ICD-10-TM

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Tenth Revision Thai Modification

Volume 5
Standard Coding Guidelines

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

2017 Edition
Ministry of Public Health
Strategy and Planning Division
Office of the Permanent Secretary, Thailand

คำนำ

กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้ดำเนินการจัดทำแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค (Standard Coding Guidelines) ในสถานพยาบาล โดยมีแนวทางมาตรฐานการวินิจฉัยโรคสำหรับแพทย์ และแนวทางมาตรฐานการให้รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ให้รหัสโรค (Coders) ใช้เป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกัน ในการให้รหัส ICD ของสาเหตุการป่วยและการตาย เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมีคุณภาพ สามารถแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ทั้งประเทศ เริ่มพัฒนาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 หรือ พ.ศ. 2549 โดยมีคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์ สมาคมแพทย์เฉพาะทาง คณะแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ เป็นต้น และมีการพัฒนาปรับปรุงทุกๆ 2 ปี

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาปรับปรุงแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค (Standard Coding Guidelines) ฉบับ 2017 ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาในการให้รหัสโรค และวิชาการใหม่ๆเกือบทุกรหัสของ ICD และด้วยความกรุณาของผู้เชี่ยวชาญที่ต้องการให้ Coders มีความเข้าใจในการให้รหัสแต่ละรหัสมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งตามเนื้อหาสาขาผู้เชี่ยวชาญและเรียงตามบทของรหัส ICD-10-TM พร้อมทั้งมีเนื้อหารายละเอียด โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับแพทย์ และเกณฑ์การให้รหัสสำหรับผู้ให้รหัส ในแต่ละเรื่องหรือรหัสนั้นๆ พร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบการให้รหัส

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ขอขอบพระคุณคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาการแพทย์ทุกท่านที่ให้ความกรุณาเขียนเนื้อหาในด้านวิชาการและการให้รหัส รวมทั้งผู้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นทุกท่าน ที่ทำให้คู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรค ฉบับ 2017 มีความสมบูรณ์เรียบร้อย สำเร็จลุล่วงได้ตามความมุ่งหมาย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรคฉบับนี้ จะมีประโยชน์ และเป็นเครื่องมือในการให้รหัสโรคสาเหตุการป่วยและการตาย ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ซึ่งจะส่งผลให้ข้อมูลมีความถูกต้อง มีคุณภาพ สามารถใช้อ้างอิงในการจัดสรรทรัพยากร และวางแผนจัดการด้านสุขภาพต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อคณะทำงานและผู้เข้าร่วมปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติม

Standard Coding Guidelines Version Edition 2017

ที่ปรึกษา

1.	นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
2.	พญ.มานิตา	พรรณวดี	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้ดำเนินการและประสานงาน

1.	ดร.มะลิวัลย์	ยืนยงสุวรรณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
2.	นายอนุวัต	ชำนาญคราด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
3.	น.ส.จิราภรณ์	สุ่มติ๊บ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กองบรรณาธิการ

1.	รศ.นพ.วิทยา	ศรีดามา	ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	ผู้เชี่ยวชาญ
2.	พล.ต.นพ.กนธีร์	สังขวาสี	ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	บรรณาธิการ
3.	รศ.ดร.นพ.วรรษา	เปาอินทร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กองบรรณาธิการ
4.	ดร.มะลิวัลย์	ยืนยงสุวรรณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กองบรรณาธิการ
5.	นายอนุวัต	ชำนาญคราด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กองบรรณาธิการ
6.	น.ส.จิราภรณ์	สุ่มติ๊บ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กองบรรณาธิการ

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2560

จำนวนพิมพ์ 1,500 เล่ม

จัดทำโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทร 0 2590 1492 โทรสาร 0 2965 9816

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์

ISBN 978 – 616 – 11 – 3485 - 3

รายชื่อคณะทำงานและผู้เข้าร่วมปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติม

Standard Coding Guidelines Version Edition 2017

1.	รศ.นพ.วิทยา	ศรีดามา	ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	ประธานคณะทำงาน
2.	พล.ต.นพ.กนธีร์	สังขวาสี	ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
3.	รศ.นพ.กรีฑา	ม่วงทอง	ประธานราชวิทยาลัยโสตศอนาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
4.	พล.ต.กฤษณ์	กาญจนฤกษ์	ผู้แทนราชวิทยาลัยออโธปิดิกส์แพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
5.	ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์	วิทูรกลชิต	ผู้แทนราชวิทยาลัยออโธปิดิกส์แพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
6.	นพ.ฉกาจ	ผ่องอักษร	ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
7.	นพ.ไพศาล	ร่วมวิบูลย์สุข	ประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
8.	พญ.เมธินี	ศิริมหาราช	ผู้แทนราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
9.	พญ.จามรี	เชื้อเพชระโสภณ	ผู้แทนราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
10.	นพ.สันติชัย	ฉ่ำจิตรชื่น	ผู้แทนราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
11.	นพ.วิบูลย์	กาญจนพัฒนกุล	ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
12.	รศ.ดร.นพ.วรรษา	เปาอินทร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	คณะทำงาน
13.	พญ.ขวัญใจ	วงศ์กิตติรักษ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	คณะทำงาน
14.	พญ.ปัทมา	ศิริเวช	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน
15.	ทพ.ประพนธ์	นิพัทธ์สัจก์	สถาบันทันตกรรม	คณะทำงาน
16.	ทพ.กิตติ์วัตร	กิตติ์เรืองพัชร	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	คณะทำงาน
17.	พญ.รัชนี	ฉลองเกื้อกูล	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
18.	พ.อ.กฤษฎา	ศรีธนภัครางกูร	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	คณะทำงาน
19.	ศ.นพ.พรชัย	สิทธิศรัณกุล	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
20.	นพ.วิทวัส	แนววงศ์	คณะแพทศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน

Scan เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น

รายชื่อคณะทำงานและผู้เข้าร่วมปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติม
Standard Coding Guidelines Version Edition 2017

21.	นพ.พิทักษ์	เดชพรเทวัญ	คณะแพทศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
22.	นพ.ปิติพงศ์	กิจรัตนะกุล	คณะแพทศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
23.	พญ.พนมวัลย์	บุณยมานพ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
24.	พญ.กฤติยา	ศรีประเสริฐ	ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการชดเชยคุณภาพและบริการ (สปสช.)	คณะทำงาน
25.	พญ.รัชนิศ	พรวิภาวี	สำนักตรวจสอบการชดเชยคุณภาพและบริการ (สปสช.)	คณะทำงาน
26.	นายณัฐพงศ์	อนุวัตรยรรยง	สำนักตรวจสอบการชดเชยคุณภาพและบริการ (สปสช.)	คณะทำงาน
27.	พญ.สาวิตรี	เมาฬีกุลไพโรจน์	สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข	คณะทำงาน
28.	พญ.พรรษพร	เจริญสกุลวงศ์	สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข	คณะทำงาน
29.	นพ.ชัยโรจน์	ซึงสนธิพร	สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
30.	นพ.อาคม	ชัยวีระวัฒนะ	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะทำงาน
31.	ดร.ศุลีพร	แสงกระจ่าง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะทำงาน
32.	นางรังสิยา	บัวส้ม	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	คณะทำงาน
33.	นพ.ปิยะ	แซ่จัง	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
34.	พญ.ชุลีกร	ธนธิติกร	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
35.	ทพญ.ปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	คณะทำงาน
36.	น.ส.ณัฐมันสนันท์	ศรีทอง	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	คณะทำงาน
37.	นพ.เจริญ	เกียรติวัชรชัย	โรงพยาบาลหาดใหญ่	คณะทำงาน
38.	นพ.สัจจะ	ตติยานุพันธ์วงศ์	โรงพยาบาลชัยภูมิ	คณะทำงาน
39.	นพ.วิวัฒน์	เอกบูรณะวัฒน์	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	คณะทำงาน
40.	นพ.จรัส	โชคสุวรรณกิจ	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	คณะทำงาน
41.	นพ.รัฐภูมิ	ชามพูนท	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	คณะทำงาน
42.	ดร.มะลิวัลย์	ยืนยงสุวรรณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงานและเลขานุการ

ร่าง ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

CONTENTS

Chapter 0	General Guidelines	1
Chapter 1	Certain Infectious and Parasitic Diseases	13
Chapter 2	Neoplasms	60
Chapter 3	Blood and Blood-forming Organs	73
Chapter 4	Endocrine, Nutrition and Metabolic Diseases	88
Chapter 5	Mental and Behavioural Disorders	126
Chapter 6	Nervous System	155
Chapter 7	Eye and Adnexa	165
Chapter 8	Ear and Mastoid Process	175
Chapter 9	Circulatory System	182
Chapter 10	Respiratory System	200
Chapter 11	Digestive System	216
Chapter 12	Skin and Subcutaneous Tissue	244
Chapter 13	Musculoskeletal System and Connective Tissue	264
Chapter 14	Genitourinary System	285
Chapter 15	Pregnancy, Childbirth and the Puerperium	311
Chapter 16	Perinatal Period	333
Chapter 17	Congenital Malformations, Deformation and Chromosomal Abnormalities	341
Chapter 18	Symptoms, Signs and Abnormal Laboratory Findings	342
Chapter 19	Injury, Poisoning and Certain Other Consequences of External Causes	370
Chapter 20	External Causes of Morbidity and Mortality	388
Chapter 21	Factors Influencing Health Status and Contact with Health Services	410
Chapter 22	Codes for Special Purposes	442
Index		455

GENERAL GUIDELINES

GN01: PRINCIPAL DIAGNOSIS (MAIN CONDITION)

การวินิจฉัยหลัก (Principal diagnosis หรือ Main condition) มีองค์ประกอบของคำจำกัดความดังนี้

1. การวินิจฉัยหลักมีได้เพียงการวินิจฉัยเดียวเท่านั้น แพทย์ต้องบันทึกคำวินิจฉัยโรคเพียงคำวินิจฉัยเดียวเป็นการวินิจฉัยหลัก
2. การวินิจฉัยว่าโรคใดเป็นการวินิจฉัยหลักให้ทำเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วเท่านั้น เพื่อให้ได้คำวินิจฉัยขั้นสุดท้าย (final diagnosis) ซึ่งเป็นคำวินิจฉัยที่ละเอียดชัดเจนที่สุด ดังนั้นการวินิจฉัยหลักอาจแตกต่างจากการวินิจฉัยแรกรับ (admitting หรือ provisional diagnosis)
3. ในกรณีผู้ป่วยใน โรคที่แพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัยหลักต้องเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล มิใช่โรคที่เกิดขึ้นภายหลัง แม้โรคที่เกิดขึ้นภายหลังจะทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรหรือค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าก็มิอาจเลือกมาบันทึกเป็นการวินิจฉัยหลักได้
4. ในผู้ป่วยที่มีโรคหลายโรคปรากฏขึ้นตั้งแต่ก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้เลือกโรคที่เป็นสาเหตุทำให้ต้องรับการรักษาหรือรับบริการในครั้งนี้เป็นการวินิจฉัยหลัก ถ้ามีหลายโรคให้เลือกโรคที่รุนแรงและสำคัญที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก ถ้ามีความรุนแรงและสำคัญใกล้เคียงกันให้เลือกโรคที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาสูงที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก
5. ในผู้ป่วยที่แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยโรคให้แน่ชัดได้ แม้จะสิ้นสุดการรักษาแล้ว (ผู้ป่วยอาจหายจากการเจ็บป่วยเอง หรือเสียชีวิตโดยยังวินิจฉัยโรคไม่ได้ หรือถูกส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น) ให้แพทย์บันทึกอาการ (symptom) หรืออาการแสดง (sign) หรือกลุ่มอาการที่สำคัญที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 1 -0	ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง และโคเลสเตอรอลสูง รับการรักษาต่อเนื่องมาตลอด ครั้งนี้มีอาการปวดศีรษะมาก แพทย์ตรวจพบความดันโลหิต 200/140 mmHg วินิจฉัยว่า malignant hypertension รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	
	การวินิจฉัยที่ผิด	**การวินิจฉัยที่ถูก**
การวินิจฉัยหลัก	HT with DM with hypercholesterolaemia	Malignant hypertension
การวินิจฉัยร่วม	-	Type 2 diabetes mellitus Hypercholesterolaemia

ตัวอย่างที่ 2 -0	ผู้ป่วยปวดท้องทันทีทันใด แพทย์ห้องฉุกเฉินวินิจฉัยว่า acute abdomen รับไว้รักษาในโรงพยาบาล แพทย์ที่หอผู้ป่วยวินิจฉัยว่า peritonitis ศัลยแพทย์ผ่าตัดเปิดช่องท้องพบ perforated chronic duodenal ulcer ทำผ่าตัด simple suture with omental graft	
	การวินิจฉัยที่ผิด	**การวินิจฉัยที่ถูก**
การวินิจฉัยหลัก	Acute abdomen	Perforated chronic duodenal ulcer
การวินิจฉัยหลัก	Peritonitis	

ตัวอย่างที่ 3 -0	ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล วินิจฉัยว่า streptococcal pneumonia of right uper lobe อีก 3 วันต่อมามีไข้สูง หนาวสั่น ความดันโลหิตต่ำ แพทย์วินิจฉัยว่ามี septic shock เป็นโรคแทรก ย้ายเข้ารักษาใน ICU อีก 7 วันต่อมาจึงย้ายกลับหอผู้ป่วย รักษาต่ออีก 2 วันจึงกลับบ้านได้	
	การวินิจฉัยที่ผิด	**การวินิจฉัยที่ถูก**
การวินิจฉัยหลัก	Septic shock	Streptococcal pneumonia of right upper lobe
การวินิจฉัยร่วม	Streptococcal pneumonia of right upper lobe	-
โรคแทรก	-	Septic shock

ตัวอย่างที่ 4 - 0	ผู้ป่วยถูกรถยนต์ชนขณะเดินข้ามถนน ไม่รู้สึกตัว แพทย์ตรวจพบความดันโลหิตต่ำ ผ่าตัดช่องท้องพบ ruptured spleen ทำ splenectomy ตรวจ CT scan ศีรษะพบ left frontal cerebral contusion รักษาโดยให้ยาลดสมองบวม และตรวจ X-ray pelvis พบ fracture of pelvic rami รักษาโดยใส่ external fixator รับการรักษาในโรงพยาบาล 30 วันจึงกลับบ้านได้	
	การวินิจฉัยที่ผิด	**การวินิจฉัยที่ถูก**
การวินิจฉัยหลัก	Car accident with ruptured spleen with cerebral contusion with fracture of pelvis	Ruptured spleen
การวินิจฉัยร่วม	-	Left frontal cerebral contusion Fracture of pelvic rami
สาเหตุภายนอก	-	ถูกรถยนต์ชนขณะเดินข้ามถนน

ตัวอย่างที่ 5 - 0	ผู้ป่วยหญิง ปวดท้องน้อยด้านขวา มาที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์ไม่แน่ใจว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือไม่ รับไว้ดูอาการในโรงพยาบาล 1 คืน อาการปวดลดลงเรื่อย ๆ จนหายในวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยขอกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับโดยยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าอาการปวดท้องเกิดจากสาเหตุหรือโรคใด	
	การวินิจฉัยที่ผิด	**การวินิจฉัยที่ถูก**
การวินิจฉัยหลัก	R/O Appendicitis	Right lower abdominal pain

ในการให้รหัสการวินิจฉัยหลัก ให้ค้นหารหัสของคำวินิจฉัยที่แพทย์บันทึกในช่องการวินิจฉัยหลักของบันทึกสรุปจำหน่าย (discharge summary) โดยใช้ดรรชนีค้นหาของ ICD-10 หากพบว่าแพทย์บันทึกผิดหลักการข้างต้น เช่น บันทึกการวินิจฉัยหลักเกินหนึ่งโรค หรือบันทึกโรคแทรกในช่องการวินิจฉัยหลัก ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ผู้บันทึกโดยตรง เพื่อขอให้บันทึกใหม่ให้ถูกต้อง

หากแพทย์บันทึกโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักไม่ละเอียดหรือไม่บอกลักษณะของผู้ป่วย อนุญาตให้ผู้ให้รหัสนำข้อมูลจำเพาะของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด มาใช้ประกอบการให้รหัสที่ละเอียดยิ่งขึ้นได้

ในบางกรณีอาจพบว่ามีรหัส ICD-10 สองรหัสสำหรับการวินิจฉัยหลัก โดยเป็นรหัสในระบบรหัสคู่ (dual classification หรือ dagger-asterisk system) เช่น ถ้าการวินิจฉัยหลักคือ cryptococcal meningitis จะพบว่าโรคนี้ใช้สองรหัส ได้แก่ **B45.1†** และ **G02.1*** ให้ใช้รหัสที่มีเครื่องหมาย † คือ **B45.1† Cerebral cryptococcosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสที่มีเครื่องหมาย* คือ **G02.1* Meningitis in mycoses** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ห้ามผู้ให้รหัสแก้ไขคำวินิจฉัยของแพทย์ในทุกกรณี

ผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยตั้งครรภ์ คลอดบุตร หลังคลอด ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจมีการกำหนดวิธีให้รหัสการวินิจฉัยหลักแตกต่างไปจากหลักการในข้อนี้ ให้ผู้ให้รหัสปฏิบัติตามกฎต่าง ๆ ที่เขียนไว้ในบทของสูติกรรม ทารกแรกเกิด โรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็ง

ตัวอย่างที่ 6 - 0	แพทย์บันทึกการวินิจฉัยหลักว่า laceration wound โดยไม่ระบุตำแหน่ง หากผู้ให้รหัสไม่ค้นหาข้อมูลจากผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์ ซึ่งบันทึกว่าผู้ป่วยมีแผลถูกฟันที่หลังส่วนล่าง อาจทำให้ได้รหัสคุณภาพต่ำ ผู้ให้รหัสควรให้แพทย์ทบทวนการวินิจฉัยใหม่	
การวินิจฉัย	Laceration wound	
รหัสที่ผิด	T14.1	Open wound of unspecified body region
รหัสที่ถูก	S31.0	Open wound of lower back and pelvis

ตัวอย่างที่ 7 - 0	ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ มารับการรักษาเนื่องจากเป็น fourth degree haemorrhoids แพทย์บันทึกชื่อโรคนี้เป็นการวินิจฉัยหลัก หากผู้ให้รหัสไม่ตรวจสอบข้อมูลว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ อาจให้รหัสการวินิจฉัยหลักผิดได้	
การวินิจฉัย	Fourth degree haemorrhoids	
รหัสที่ผิด	K64.3	Fourth degree haemorrhoids
รหัสที่ถูก	O22.4	Haemorrhoids in pregnancy

GN02: COMORBIDITY (PRE-ADMISSION COMORBIDITY)

การวินิจฉัยร่วม (Comorbidity หรือ Pre-admission comorbidity) คือโรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก และมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงขึ้น หรือมีการตรวจรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลครั้งนี้ **ใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยในเท่านั้น**

องค์ประกอบสำคัญของคำจำกัดความของการวินิจฉัยร่วม ได้แก่

1. เป็นโรคที่เกิดขึ้นก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มิใช่โรคที่เกิดขึ้นภายหลัง
2. เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก เสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิต อาจทำให้ต้องเพิ่มการตรวจพิเศษ เพิ่มยาหรือเวชภัณฑ์ ต้องได้รับการดูแลรักษาเพิ่มเติม
3. แพทย์สามารถบันทึกการวินิจฉัยร่วมได้มากกว่า 1 โรค โดยไม่จำกัดจำนวนสูงสุดที่บันทึกได้

โรคที่มักเป็นการวินิจฉัยร่วมได้แก่โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด รวมทั้งโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น systemic lupus erythematosus ในกรณีผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายตำแหน่งจะมีบาดแผลต่างๆ ที่มีความรุนแรงน้อยกว่าบาดแผลหลักเป็นการวินิจฉัยร่วม

โรคที่แพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วมในใบสรุปจำหน่าย ต้องมีการวินิจฉัยเป็นลายลักษณ์อักษรบันทึกไว้ในส่วนใดส่วนหนึ่งของเวชระเบียนในการรับไว้ครั้งนั้น ผู้ให้รหัสไม่สามารถนำผลการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษอื่นที่ไม่ใช่คำวินิจฉัยโรคของแพทย์มาตีความเป็นการวินิจฉัยร่วมโดยพลการได้ หากสงสัยว่าผู้ป่วยจะมีการวินิจฉัยอื่นที่แพทย์มิได้สรุป ควรส่งเวชระเบียนให้แพทย์ทบทวนการสรุปเพิ่มเติมก่อนให้รหัส

โรคที่ผู้ป่วยเคยเป็นในอดีต (past illness) และหายไปเองแล้วหรือได้รับการรักษาจนหายแล้วก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลครั้งนี้ ไม่สามารถนำมาบันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วมได้

Underlying diseases หมายถึง โรคที่เป็นอยู่เดิมของผู้ป่วยและปรากฏหลักฐานว่ายังคงเป็นอยู่ในระหว่างการรับไว้ครั้งนี้ แพทย์ต้องบันทึกเป็นคำวินิจฉัยเสียก่อนจึงจะนำมาบันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วมในใบสรุปจำหน่ายได้

Common comorbid diseases
Chronic diseases
▪ Type 2 diabetes mellitus
▪ *Chronic kidney disease*
▪ Rheumatoid arthritis
▪ Ischaemic heart disease
▪ Systemic lupus erythematosus
Multiple injuries
▪ Abrasion wounds
▪ Laceration wounds
▪ Contusions
▪ Fractures of phalanx of fingers or toes
▪ Fractures of metacarpals or metatarsals
▪ Tear of tendons, muscles or vessels of extremities

ตัวอย่างที่ 8 -0	ผู้ป่วยหญิงอายุ 30 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่อง chronic hepatitis B เพื่อทำ liver biopsy ประวัติอดีตเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานาน 3 ปี รักษาโดยควบคุมอาหาร ไม่ได้ให้ยาใดๆ ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ
การวินิจฉัยหลัก	Chronic hepatitis B
การวินิจฉัยร่วม	*Type 2 diabetes mellitus without complication*

ตัวอย่างที่ 9 -0	ผู้ป่วยหญิงอายุ 40 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไอ หอบ วินิจฉัยว่าเป็น pneumonia due to *Streptococcal pneumoniae* ประวัติอดีตเคยเป็น idiopathic thrombocytopenic purpura เมื่อ 15 ปีก่อน รักษาด้วย steroid อยู่ 1 ปี ปัจจุบันหยุดยาแล้ว เกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
การวินิจฉัยหลัก	Pneumonia due to *Streptococcal pneumoniae*
การวินิจฉัยร่วม	-

ในตัวอย่างที่ 8-0 โรคเบาหวานเป็นการวินิจฉัยร่วม เนื่องจาก

1. เป็นโรคที่เกิดขึ้นก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก เสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิต แม้ว่าขณะนี้จะควบคุมได้ดีแต่เมื่อผู้ป่วยมีภาวะ stress หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ จะทำให้เกิดโรคแทรกเฉียบพลันจากโรคเบาหวานได้ เช่น hyperosmolar coma

ในตัวอย่างที่ 9-0 โรค idiopathic thrombocytopenic purpura เป็นโรคที่หายแล้ว ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก ไม่เสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิต ไม่เข้าเกณฑ์เป็นการวินิจฉัยร่วม

GN03: COMPLICATION (POST-ADMISSION COMORBIDITY)

โรคแทรก (Complication หรือ Post-admission comorbidity) คือโรคที่ไม่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักตั้งแต่แรก แต่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว และมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงขึ้น หรือมีการตรวจรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลครั้งนี้ **ใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยในเท่านั้น**

องค์ประกอบสำคัญของคำจำกัดความของโรคแทรกได้แก่

1. เป็นโรคที่เกิดขึ้นหลังจากไว้รักษาในโรงพยาบาล มิใช่โรคที่เกิดขึ้นก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล
2. เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก เสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิต อาจทำให้ต้องเพิ่มการตรวจพิเศษ เพิ่มยาหรือเวชภัณฑ์ ต้องได้รับการดูแลรักษาเพิ่มเติม
3. โรคแทรกอาจเป็นโรคต่างระบบกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก และอาจไม่เกี่ยวเนื่องกับการวินิจฉัยหลัก
4. แพทย์สามารถบันทึกโรคแทรกได้มากกว่า 1 โรค โดยไม่จำกัดจำนวนสูงสุดที่บันทึกได้

โรคแทรกมักเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเดือดร้อนมากขึ้น เช่น โรคติดเชื้อต่างๆ หลอดเลือดอุดตันเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แพ้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาหรือผ่าตัด

Common complications accompanying patient admissions
Acute diseases
▪ Surgical wound infection
▪ Deep vein thrombosis
▪ Acute myocardial infarction
▪ Acute kidney injury
▪ Acute cystitis
▪ 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 10-0	ผู้ป่วย deep vein thrombosis มีโรคแทรกตามมาคือลิ่มเลือดที่ขาหลุดลอยตามกระแสเลือดดำเข้าสู่ปอด ทำให้เกิด pulmonary embolism ในกรณีนี้เป็นโรคแทรกที่เกี่ยวเนื่องมาจากโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักโดยตรง
การวินิจฉัยหลัก	Deep vein thrombosis
โรคแทรก	Pulmonary embolism

ตัวอย่างที่ 11-0	ถ้าผู้ป่วยในตัวอย่างที่ 10-0 เกิดอาการท้องร่วงหลังจากเข้านอนในโรงพยาบาลได้ 3 วัน แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดโรคแทรกคือ acute gastroenteritis ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์ใดกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก
การวินิจฉัยหลัก	Deep vein thrombosis
โรคแทรก	Acute gastroenteritis

ในตัวอย่างที่ 10-0 และ 11-0 โรคแทรกที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้ผู้ป่วยเดือดร้อนมากขึ้น ต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ใช้ยาเพิ่มขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ตรงกับคำจำกัดความของโรคแทรก

การให้รหัสโรคแทรกให้ใช้รหัสของคำวินิจฉัยที่แพทย์บันทึกเป็นโรคแทรกในใบสรุปจำหน่าย (discharge summary) ซึ่งต้องมีคำวินิจฉัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรของแพทย์ผู้ดูแลหรือร่วมกันรักษาเป็นหลักฐานรับรองการให้รหัสบันทึกอยู่ในเวชระเบียนของการรับไว้ครั้งนั้นเสมอ ผู้ให้รหัสไม่สามารถนำผลการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษอื่นที่ไม่ใช่คำวินิจฉัยโรคของแพทย์มาตีความเป็นโรคแทรกโดยพลการ หากสงสัยว่าผู้ป่วยจะมีโรคแทรกที่แพทย์มิได้สรุป ควรส่งเวชระเบียนให้แพทย์ทบทวนการสรุปเพิ่มเติมก่อนให้รหัส

GN04: OTHER DIAGNOSES

การวินิจฉัยอื่น ๆ (Other diagnoses) แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือกรณีผู้ป่วยนอก (out-patient) และกรณีผู้ป่วยใน (in-patients)

การวินิจฉัยอื่น ๆ ในกรณีผู้ป่วยนอก คือโรคหรือภาวะของผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์คำจำกัดความของการวินิจฉัยหลัก เช่น โรคที่พบร่วมในคราวเดียวกันแต่แพทย์มิได้เลือกเป็นการวินิจฉัยหลัก รวมทั้งโรคประจำตัวทั้งหมดของผู้ป่วยที่มิได้เป็นสาเหตุการมารับบริการในครั้งนี้ แต่ยังคงอยู่ในตัวผู้ป่วย ไม่รวมโรคที่รักษาหายแล้ว

การวินิจฉัยอื่น ๆ ในกรณีผู้ป่วยใน คือโรคหรือภาวะของผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์คำจำกัดความของการวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม หรือโรคแทรก กล่าวคือเป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากขึ้น ไม่ต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ อาจเป็นโรคที่เกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ได้

องค์ประกอบสำคัญของคำจำกัดความของการวินิจฉัยอื่น ๆ ในกรณีผู้ป่วยในได้แก่

1. เป็นโรคเล็กน้อย หรือมีความรุนแรงไม่มากพอพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก เสี่ยงต่อการพิการหรือเสียชีวิต ไม่ทำให้ต้องเพิ่มการตรวจพิเศษ ไม่ต้องเพิ่มยาหรือเวชภัณฑ์ ไม่ต้องทำการรักษาเพิ่มเติม
2. เป็นโรคที่เกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ได้
3. อาจเป็นโรคในระบบเดียวกันกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักหรือไม่เกี่ยวเนื่องกันก็ได้
4. แพทย์สามารถบันทึกการวินิจฉัยอื่น ๆ ได้มากกว่า 1 โรค โดยไม่จำกัดจำนวนสูงสุดที่จะบันทึกได้

Common other diagnoses accompanying patient admissions
▪ Dental caries
▪ Dermatophytosis
▪ Alopecia areata
▪ Acne
▪ Varicose vein

ไม่บันทึกรหัสเสริม เช่น **B95 – B98** หรือรหัสที่มีเครื่องหมายดอกจันกำกับเป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยใน ให้บันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรก

การวินิจฉัยโรคในกรณีผู้ป่วยนอกประกอบด้วยการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยอื่น ๆ เท่านั้น ไม่มีการวินิจฉัยร่วมและโรคแทรก โดยการวินิจฉัยหลักคือโรคหลักที่มารับการตรวจรักษาในครั้งนี้ และการวินิจฉัยอื่น ๆ คือโรคอื่น ๆของผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาต่อเนื่องแต่จะมารับการตรวจรักษาในครั้งนี้ด้วยหรือไม่ก็ได้

GN05: EXTERNAL CAUSE

สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บและการได้รับพิษ (External cause of injury and poisoning) หรืออาจเรียกว่ากลไกการบาดเจ็บและได้รับพิษ เป็นข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วยหรือผู้ประสบพบเหตุ ว่าการบาดเจ็บหรือได้รับพิษนั้นเกิดขึ้นอย่างไร เกิดที่สถานที่ใด เกิดขณะทำกิจกรรมใด เป็นอุบัติเหตุ ถูกทำร้าย หรือทำร้ายตนเอง เพื่อจะได้นำข้อมูลเหล่านี้มาสร้างมาตรการป้องกันการบาดเจ็บหรือได้รับพิษที่อาจเป็นสาเหตุให้สูญเสียประชาชนชาวไทยก่อนวัยอันควร แพทย์ต้องระบุสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บและการได้รับพิษทุกราย

องค์ประกอบสำคัญของคำจำกัดความของสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บและการได้รับพิษได้แก่

1. บอกลักษณะกลไกการบาดเจ็บหรือได้รับพิษอย่างละเอียด เช่น บันทึกว่านั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์จะไปทำงานแต่รถเสียหลักลื่นล้มเอง หรือบันทึกว่าถูกฟันด้วยมีดอีโต้ขณะไปเที่ยวงานวัด หรือบันทึกว่าได้รับพิษจากสารตะกั่วระหว่างทำงานในโรงงานแบตเตอรี่
2. ระบุว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอุบัติเหตุ ถูกทำร้าย ทำร้ายตนเอง หรือไม่ทราบเจตนา

หากแพทย์ไม่ระบุสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บและการได้รับพิษ หรือระบุไว้ไม่ชัดเจน ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากเวชระเบียน เพื่อให้รหัสสาเหตุภายนอกได้ครบถ้วนและถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งรหัสสถานที่เกิดเหตุ รหัสกิจกรรม และรหัสตำแหน่งของผู้บาดเจ็บในยานพาหนะ

ตัวอย่างที่ 12 -0	ผู้ป่วยซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ไปเที่ยว ระหว่างทางสะดุดหิน รถจักรยานยนต์ล้มเองโดยไม่ชนกับใคร ผู้ป่วยเจ็บที่แขน ตรวจไม่พบบาดแผล ถ่ายภาพรังสีพบว่ากระดูกต้นแขนซ้ายหักตรงกลาง	
การวินิจฉัยที่ผิด	**การวินิจฉัยหลัก**	MCA (motorcycle accident)
	สาเหตุภายนอก	-
การวินิจฉัยที่ผิด	**การวินิจฉัยหลัก**	Closed fracture of shaft of left humerus
	สาเหตุภายนอก	-
การวินิจฉัยที่ถูก	**การวินิจฉัยหลัก**	Closed fracture of shaft of left humerus
	สาเหตุภายนอก	ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ไปเที่ยว รถจักรยานยนต์ล้มเองโดยไม่ชนกับใคร

GN06: COMBINED CODES

รหัสรวม (Combined code) หมายถึงรหัสเพียงรหัสเดียวแต่ครอบคลุมโรคมากกว่า 1 โรค รหัสรวมแต่ละรหัสได้ระบุลักษณะโรคหลายโรคไว้ด้วยกันชัดเจน หากสามารถใช้รหัสรวมเพียงรหัสเดียวครอบคลุมโรคมากกว่า 1 โรคที่พบได้ ให้ใช้รหัสรวมเสมอ

หลักการให้รหัสรวม ได้แก่

1. เป็นรหัสที่ใช้เพียงรหัสเดียวก็สามารถครอบคลุมโรคของผู้ป่วยมากกว่า 1 โรค
2. สามารถถอดรหัสจะได้ชื่อโรคเดิมกลับมาครบทุกโรค
3. รหัสรวมมิใช่รหัสโรคหลายตำแหน่ง หรือรหัสกำกวม

รหัสรวมบางรายการที่พบใน ICD-10	
I05.2	Mitral stenosis with insufficiency
I07.2	Tricuspid stenosis with insufficiency
I35.2	Aortic (valve) 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

GN07: MULTIPLE DISEASES CODING

ขั้นตอนการรหัสโรคหลายตำแหน่งหรือหลายแบบ ได้แก่

1. กรณีโรคหลายตำแหน่งหรือหลายแบบมีความรุนแรงต่างกัน ไม่ต้องให้รหัสโรคหลายตำแหน่งหรือหลายแบบ
2. กรณีโรคหลายตำแหน่งหรือหลายแบบมีความรุนแรงเท่ากัน ให้รหัสโรคหลายตำแหน่งหรือหลายแบบเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แล้วให้รหัสละเอียดของโรคแต่ละตำแหน่งหรือแต่ละแบบเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
3. กรณีที่ไม่มีรายละเอียดใดเลย อาจต้องบันทึกรหัสกำกวม

ผู้ให้รหัสไม่ควรใช้ขั้นตอนสุดท้ายนี้โดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ เช่น แพทย์สรุปการวินิจฉัยโรคว่า multiple abrasion แต่ผู้ให้รหัสทบทวนเวชระเบียนพบบันทึกของพยาบาลห้องฉุกเฉินระบุตำแหน่งของบาดแผลแต่ละแห่งชัดเจน ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้ทบทวนการสรุปใหม่ให้ละเอียดก่อนให้รหัสของแต่ละบาดแผล

ตัวอย่างที่ 13 -0	ผู้ป่วยเดินข้ามถนนจะไปทำงาน ถูกรถปิคอัพชน ตรวจพบ ruptured spleen, fracture of pelvis และ scalp laceration ถือว่าเป็นการบาดเจ็บหลายตำแหน่งและหลายลักษณะ กรณีนี้สามารถระบุได้ว่า ruptured spleen เป็นการบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุด	
รหัสการวินิจฉัยหลัก	S36.00	Injury of spleen
รหัสการวินิจฉัยร่วม	S32.609	Fracture of pelvis, unspecified type
	S01.0	Open wound of scalp
รหัสสาเหตุภายนอก	V03.12	Pedestrian injured in collision with car, pick-up truck or van, in traffic accident, while working for income

ตัวอย่างที่ 14-0	ผู้ป่วยขับรถจักรยานยนต์กลับจากโรงเรียน รถล้ม ตรวจพบบาดแผลถลอกทั่วตัว แพทย์วินิจฉัยว่า multiple abrasions ไม่มีการบันทึกตำแหน่งบาดแผลโดยละเอียด ไม่สามารถทำตามขั้นตอนที่หนึ่งและที่สองของคำแนะนำการให้รหัสการบาดเจ็บหลายตำแหน่งได้ จึงจำเป็นต้องใช้ขั้นตอนสุดท้าย	
รหัสการวินิจฉัยหลัก	T00.9	Multiple superficial injuries, unspecified
รหัสสาเหตุภายนอก	V28.43	Motorcycle rider injured in non-collision transport accident, driver injured in traffic accident, during learning activity

GN08: AMBIGUOUS CODING AVOIDANCE

รหัสกำกวม (Ambiguous code) หมายถึง รหัสที่ครอบคลุมโรคหลายโรค ควรหลีกเลี่ยงการให้รหัสกำกวมมากที่สุด

รหัสกำกวมบางรายการที่พบใน ICD-10	
D48.9	Neoplasm of uncertained or unknown behaviour,unspecified
E14.9	Unspecified diabetes mellitus, without complication
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 upper limb, level unspecified

หลักการสำคัญเพื่อหลีกเลี่ยงการให้รหัสกำกวม ได้แก่

1. แพทย์ไม่ควรใช้คำกำกวมวินิจฉัยโรค คำกำกวมคือคำที่ใช้เรียกชื่อโรคแบบ “ครอบจักรวาล” ซึ่งอาจครอบคลุมโรคจำนวนมาก
2. เมื่อผู้ให้รหัสพบคำวินิจฉัยกำกวม ให้ส่งใบสรุปจำหน่ายกลับไปให้แพทย์บันทึกชื่อโรคใหม่ให้ชัดเจน

บางครั้งแพทย์อาจบันทึกคำวินิจฉัยกำกวมโดยไม่ตั้งใจ ผู้ให้รหัสควรให้ข้อมูลแก่แพทย์ว่าคำวินิจฉัยกำกวมอาจทำให้เกิดรหัสกำกวม ทำให้คุณภาพข้อมูลต่ำกว่ามาตรฐาน

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

GN09: SYMPTOMS AND SIGNS CODING

รหัสอาการและอาการแสดง (Symptom and sign code) หมายถึง รหัสแทนคำแสดงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย โดยปกติไม่ต้องให้รหัสของอาการหรืออาการแสดงที่พบในโรคต่างๆ หากผู้ให้รหัสทราบชัดเจนว่าอาการหรืออาการแสดงใดมีสาเหตุจากโรคที่แพทย์ได้วินิจฉัยไว้แล้ว แม้แพทย์จะสรุปอาการหรืออาการแสดงนั้นร่วมกับชื่อโรค ผู้ให้รหัสก็สามารถพิจารณาไม่ให้รหัสของอาการหรืออาการแสดงเหล่านั้นได้ ทั้งนี้ยกเว้นอาการหรืออาการแสดงที่พบในผู้ป่วยโรคนั้นเพียงบางราย และบ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งมีข้อยกเว้นนี้ในรายละเอียดของแต่ละบท อาจพิจารณาให้รหัสของอาการหรืออาการแสดงได้

หลักการให้รหัสอาการและอาการแสดง ได้แก่

1. โดยทั่วไปจะไม่ให้รหัสอาการและอาการแสดง หากพบว่ามีสาเหตุมาจากโรคที่ได้ให้หรือจะให้รหัส
2. ให้รหัสอาการและอาการแสดงตามกฎของ ICD-10 อย่างเคร่งครัด กล่าวคือให้ในผู้ป่วยที่
   - 2.1 แพทย์ไม่ทราบว่าอาการและอาการแสดงนั้นเกิดจากโรคใด
   - 2.2 อาการสำคัญซึ่งทำให้ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลนั้นหายไปเองโดยแพทย์ยังมิได้วินิจฉัยโรคแน่ชัดและทำการรักษาเพียงบรรเทาอาการ
   - 2.3 ขอกลับหรือหนีกลับก่อนได้รับการวินิจฉัย
   - 2.4 ถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่นก่อนได้รับการวินิจฉัย

Scan โดยภายในโรงพยาบาลท่าน

2.5 มิอาจส่งตรวจพิเศษเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ชัดเจน

ข้อผิดพลาดของแพทย์ที่พบบ่อยคือใช้คำวินิจฉัยว่า rule out (R/O) โรคหรือภาวะต่างๆ ซึ่งเป็นคำที่ไม่ควรใช้ เพราะแปลว่าแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ หรือมีเกณฑ์การวินิจฉัยยังไม่ครบ ต้องรอผลการตรวจเพิ่มเติม ดังนั้นแพทย์ควรวินิจฉัยอาการของโรค แทนที่จะวินิจฉัยชื่อโรค ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า rule out โรคหรือภาวะต่างๆ นั้น ไม่สามารถให้รหัสได้ ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอเปลี่ยนคำวินิจฉัย

รหัสอาการและอาการแสดงส่วนใหญ่อยู่ในบทที่ 18 **(R00 – R99)** แต่ยังมีรหัสอาการหรืออาการแสดงอยู่ในบทอื่นๆ อีกมาก ให้ยึดกฎเกณฑ์การให้รหัสเหล่านั้นเช่นเดียวกับรหัส **R00 - R99** บางโรคหรือบางภาวะอาจมีข้อยกเว้น ให้ดูรายละเอียดของแต่ละโรคหรือภาวะนั้น

ตัวอย่างรหัสอาการและอาการแสดงในบทอื่นๆ นอกจากบทที่ 18	
H57.1	Ocular pain
I49.9	Cardiac arrhythmia, unspecified
K92.2	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified
L29.0	Pruritus ani
M79.6	Pain in limb
N95.0	Postmenopausal bleeding

ตัวอย่างที่ 15 - 0	ผู้ป่วยหญิงอายุ 40 ปี มาด้วยมีไข้สูง ตรวจร่างกายพบว่าไม่ซีด ไม่เหลือง อุณหภูมิ 38.5 °C ตับโต 2 cm ใต้ชายโครงขวา Haemoculture ไม่ขึ้น แพทย์ให้ยา Ceftriaxone 2 กรัม/วัน ไข้ลดลงใน 3 วัน กลับบ้านได้ ให้รับประทานยาปฏิชีวนะต่อ	
	การวินิจฉัยที่ผิด	**การวินิจฉัยที่ถูก**
การวินิจฉัยหลัก	R/O Enteric fever	Fever
การวินิจฉัยหลัก	R/O Tropical infection	

GN10: OPERATING ROOM PROCEDURE (OPERATION)

การผ่าตัด (Operating room procedure หรือ Operation) คือ การใช้เครื่องมือกระทำต่ออวัยวะต่างๆ โดยอาศัยทักษะที่ได้รับการฝึกฝนจากการศึกษาวิชาชีพแพทย์หรือทันตแพทย์ มีวัตถุประสงค์หลักในการบำบัดรักษาโรค หรือแก้ไขความพิการบกพร่องในโครงสร้างทางกายภาพของผู้ป่วย และดำเนินการในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล

ในการบันทึกข้อมูลเพื่อให้ได้รหัสการผ่าตัดที่ถูกต้อง แพทย์ต้องบันทึกสรุปการผ่าตัดทั้งหมดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายลงในใบสรุปจำหน่าย (discharge summary) ในช่อง operating room procedure โดยบันทึกเรียงตามลำดับครั้งที่ทำผ่าตัด

หลักการบันทึกการผ่าตัดได้แก่

1. การผ่าตัดแต่ละครั้งอาจมีหลายรายการ
2. การผ่าตัดเกิดขึ้นโดยผู้ป่วยมักได้รับการวางยาสลบ หรือการระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล และแพทย์ที่ทำผ่าตัดมักเป็นศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ จักษุแพทย์ หรือโสตศอนาสิกแพทย์

ตัวอย่างที่ 16 - 0	ผู้ป่วยซ้อนรถจักรยานยนต์ชนกับรถบรรทุก มี fracture both bones of left leg ในวันแรกแพทย์นำเข้าห้องผ่าตัดทำ debridement of fracture site อีก 2 วันต่อมานำเข้าห้องผ่าตัดอีกครั้งเพื่อทำ open reduction and internal fixation of fracture of tibia with plate and screw
การผ่าตัดที่แพทย์บันทึก	1. Debridement of fracture both bones of left leg 2. Open reduction and internal fixation of fracture of tibia with plate and screw

GN11: NON-OPERATING ROOM PROCEDURE

หัตถการ (*Non-operating room procedure*) คือการใช้เครื่องมือกระทำต่ออวัยวะต่างๆ โดยอาศัยทักษะที่ได้รับการฝึกฝนจากการศึกษาวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ หรือพยาบาล มีวัตถุประสงค์หลักในการบำบัดรักษาโรค หรือแก้ไขความพิการบกพร่องในโครงสร้างทางกายภาพของผู้ป่วย และดำเนินการนอกห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล

ในการบันทึกข้อมูลเพื่อให้ได้รหัสหัตถการที่ถูกต้อง แพทย์ต้องบันทึกสรุปหัตถการทั้งหมดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายลงในใบสรุปจำหน่าย (discharge summary) ในช่อง non-operating room procedure โดยบันทึกเรียงตามลำดับครั้งที่ทำหัตถการ

หลักการบันทึกหัตถการได้แก่

1. หัตถการแต่ละครั้งอาจมีหลายรายการ
2. หัตถการเกิดขึ้นโดยผู้ป่วยมักได้รับการระงับความรู้สึกโดยผู้ที่ทำหัตถการเอง หรือบางครั้งอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาระงับความรู้สึก
3. หัตถการที่ควรบันทึกควรเป็นหัตถการที่ต้องอาศัยทักษะขั้นสูงพอสมควร ไม่ควรบันทึกหัตถการง่ายๆ ทั่วไปที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ตัวอย่างหัตถการที่แพทย์ควรบันทึกในใบสรุปจำหน่าย

- Amniocentesis
- Bladder training
- Biopsy: punch, percutaneous, bone marrow
- Electroconvulsive therapy (ECT)
- Epidural catheter insertion for pain management
- *Examination under anaesthesia*
- Endoscopy
- Induction of labour
- Intubation: endotracheal, chest tube
- Lumbar puncture
- Manipulation under anaesthesia
- Manual rupture of joint adhesions
- *Myelogram*
- Oxygen therapy for newborn
- Phototherapy for newborn
- Physiotherapy (เฉพาะกรณีที่แพทย์ทำ)
- Radiotherapy
- Removal of T-tube or U-tube from bile duct
- Retrograde pyelogram, urethrocystogram
- Suture of laceration wound
- Traction: skeletal, skin

GN12: OPERATIVE-APPROACH PROCEDURE

การผ่าเข้าร่างกาย (*Operative-approach procedure*) คือขั้นตอนแรกของการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดอวัยวะภายในต้องเริ่มจากการผ่าเข้าร่างกายก่อนเสมอจึงจะทำการผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาได้ คำที่แสดงการผ่าเข้าร่างกายได้แก่

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

หลักสากลสำหรับการให้รหัสการผ่าตัดทุกระบบกำหนดว่าไม่ต้องให้รหัส (omit code) คำที่แสดงการผ่าเข้าร่างกาย ยกเว้นกรณีเดียวเท่านั้นคือเมื่อมีการผ่าเข้าร่างกายแล้วยุติการผ่าตัด ไม่มีการทำผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาหรือวินิจฉัยต่อไปแต่อย่างใด ในกรณีนี้ให้รหัสการผ่าเข้าร่างกายเป็นรหัสการผ่าตัดเพียงรหัสเดียว

GN13: MAIN-OPERATION CODING

รหัสการผ่าตัดหลัก (Main-operation code) คือ รหัสการผ่าตัดรายการที่สำคัญที่สุดในการรักษาครั้งนั้น ส่วนใหญ่มักเป็นการผ่าตัดรายการที่บำบัดรักษาโรคหลัก แต่บางครั้งอาจเป็นการผ่าตัดรายการที่บำบัดรักษาโรคแทรกหรือโรคร่วมก็ได้ เช่น ผู้ป่วยมารับการรักษาโรคที่ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด แต่เกิดโรคแทรกที่ต้องรับการผ่าตัด กรณีเช่นนี้รหัสการผ่าตัดหลักของผู้ป่วยจะเป็นรหัสการผ่าตัดรายการที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาโรคแทรก

การเลือกรหัสการผ่าตัดหลักเป็นหน้าที่ของผู้ให้รหัส โดยควรกระทำเมื่อให้รหัสการผ่าตัดได้ครบทุกรายการแล้ว จึงมาเลือกว่ารหัสการผ่าตัดรายการใดสมควรเป็นรหัสการผ่าตัดหลักตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เลือกรหัสการผ่าตัดรายการที่บำบัดรักษาโรคหลักเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก ถ้ามีหลายรายการให้พิจารณาเลือกรายการสำคัญที่เกิดขึ้นเพื่อกำจัดรอยโรคหรืออวัยวะบริเวณที่เกิดโรคหลักเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก
2. ถ้าไม่มีการผ่าตัดรายการใดเป็นไปเพื่อรักษาโรคหลัก ให้เลือกรหัสการผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาโรคแทรกเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก ถ้ามีหลายรายการให้พิจารณาเลือก

รายการสำคัญที่เกิดขึ้นเพื่อกำจัดรอยโรคหรืออวัยวะบริเวณที่เกิดโรคแทรกเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก

3. ถ้าไม่มีการผ่าตัดรายการใดเป็นไปเพื่อรักษาโรคแทรก ให้เลือกรหัสการผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาโรคร่วมเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก ถ้ามีหลายรายการให้พิจารณาเลือกรายการสำคัญที่เกิดขึ้นเพื่อกำจัดรอยโรคหรืออวัยวะบริเวณที่เกิดโรคร่วมเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก

ตัวอย่างที่ 17 - 0	การเลือกการผ่าตัดหลัก ในกรณีที่มีการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหลัก
การวินิจฉัยหลัก	Bleeding from ulcer at posterior wall of first part of duodenum
การวินิจฉัยร่วม	Rheumatoid arthritis
โรคแทรก	-
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-
การผ่าตัด	1. Trunkal vagotomy 2. Antrectomy 3. Billroth I gastroduodenostomy เมื่อให้รหัสการผ่าตัดทั้งหมดแล้ว ให้เลือกรหัสของ antrectomy เป็นรหัสการผ่าตัดหลัก

ตัวอย่างที่ 18 - 0	การเลือกการผ่าตัดหลัก ในกรณีที่ไม่มีการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหลัก
การวินิจฉัยหลัก	Diabetic ketoacidosis
การวินิจฉัยร่วม	Hypertension
โรคแทรก	Ruptured abdominal aortic aneurysm
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-
การผ่าตัด	1. Abdominal aortic aneurysmectomy 2. Aortic dacron Y-graft insertion เมื่อให้รหัสการผ่าตัดทั้งหมดแล้ว ให้เลือกรหัสของ abdominal aortic aneurysmectomy เป็นรหัสการผ่าตัดหลัก

GN14: MOST SPECIFIC DIAGNOSTIC TERM

คำที่แพทย์นิยมบันทึกเป็นการวินิจฉัยมีลักษณะความจำเพาะ (specificity) อยู่ 4 ลักษณะ เรียงความจำเพาะจากสูงสุดไปต่ำสุดดังนี้

A. การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษา (final diagnosis)

B. การวินิจฉัยขั้นต้นเมื่อเริ่มรักษา (provisional diagnosis)

C. ภาวะโรคหรือกลุ่มอาการ (condition or syndrome)

D. อาการและอาการแสดง (symptom and sign)

ในการให้รหัสโรคต่าง ๆของผู้ป่วย ผู้ให้รหัสต้องเลือกการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษา (final diagnosis) มาใช้ในการให้รหัสเสมอ และเมื่อได้ให้รหัสการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายของโรคนั้นแล้ว ผู้ให้รหัสไม่ต้องนำอาการ อาการแสดง ภาวะ หรือการวินิจฉัยขั้นต้นเมื่อเริ่มรักษาของโรคนั้นมาให้รหัสอีก

ตัวอย่างที่ 19 - 0	ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องรุนแรงเฉียบพลัน แพทย์ตรวจพบ peritonitis วินิจฉัยเมื่อแรกรับว่า peptic ulcer perforation นำผู้ป่วยไปทำผ่าตัด บันทึก operative note ว่าพบ chronic ulcer at anterior wall of first pat of duodenum with perforation size 3 mm แพทย์บันทึก discharge summary ดังนี้
การวินิจฉัยหลัก	Peritonitis from peptic ulcer perforation
การวินิจฉัยร่วม	Peptic ulcer
โรคแทรก	-
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-

ตัวอย่างที่ 20 - 0	ตัวอย่างการบันทึก discharge summary โดยใช้คำวินิจฉัยโรคคู่กับภาวะของโรค
การวินิจฉัยหลัก	Hyperglycaemia
การวินิจฉัยร่วม	Diabetes mellitus

ตัวอย่างที่ 21 - 0	ตัวอย่างการบันทึก discharge summary โดยใช้คำวินิจฉัยโรคคู่กับภาวะของโรค
การวินิจฉัยหลัก	Diabetes mellitus
การวินิจฉัยร่วม	Hyperglycaemia

ในตัวอย่างที่ 19 - 0 ข้างต้น ผู้ป่วยเป็นโรคเพียงโรคเดียวเท่านั้น แต่มีคำวินิจฉัยที่มีความจำเพาะแตกต่างกันดังนี้

Final diagnosis	Chronic ulcer at anterior wall of first pat of duodenum with perforation
Provisional diagnosis	Peptic ulcer perforation
Condition	Peritonitis
Sign & Symptom	Acute abdomen

ในรายนี้ผู้ให้รหัสต้องให้รหัสของการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย คือ **K26.5 Chronic duodenal ulcer with perforation** เพียงรหัสเดียวเท่านั้น ไม่ต้องให้รหัสสำหรับ peptic ulcer perforation, peritonitis และ acute abdomen

ในตัวอย่างที่ 20 - 0 และ 21 - 0 เป็นการบันทึกคำวินิจฉัยโรคร่วมกับภาวะของโรค ผู้ให้รหัสจะให้รหัสของ diabetes mellitus เพียงรหัสเดียวเท่านั้น โดยไม่ต้องให้รหัสสำหรับภาวะ hyperglycaemia

GN15: DOCUMENT-SUPPORTED CODING

การให้รหัสทุกรหัสจำเป็นต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรสนับสนุนว่าเป็นความจริง การให้รหัสโดยไม่ปรากฏหลักฐานสนับสนุนถือว่าเป็นการให้รหัสเกินความเป็นจริง (over coding)

หลักฐานในเวชระเบียนที่สามารถนำมาสนับสนุนการให้รหัสได้หลังจากได้รับการรับรองจากแพทย์ ได้แก่

A. คำวินิจฉัยโรคของแพทย์ที่ปรากฏในเอกสารต่าง ๆของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ให้รหัสได้จำแนกและกลั่นกรองแล้วว่าเป็นคำวินิจฉัยที่มีความจำเพาะสูง
B. รายงานผลการตรวจทางรังสี อัลตราซาวด์ และการตรวจพิเศษโดยรังสีแพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ผลการตรวจคลื่นหัวใจที่อ่านโดยแพทย์โรคหัวใจ และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยได้แปลผลเป็นคำวินิจฉัยโรค
C. รายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาโดยพยาธิแพทย์
D. ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ การเพาะเชื้อ รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติอื่น ๆ ที่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยได้แปลผลเป็นคำวินิจฉัยโรค

หลักฐานในเวชระเบียนที่ไม่สามารถนำมาสนับสนุนการให้รหัสได้ ได้แก่

A. การดูใบสั่งยาหรือใบสั่งการรักษา แล้วคาดเดาว่าเป็นโรค
B. สัญลักษณ์ลึกลับ ข้อตกลงพิเศษ และรหัสลับที่ใช้และรับรู้เฉพาะภายในโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง

ตัวอย่างที่ 22 - 0	แพทย์บันทึก discharge summary ว่า การวินิจฉัยหลัก Pneumonia การวินิจฉัยร่วม Diabetes mellitus, UP ใน X-ray report รังสีแพทย์รายงานว่าพบ lobar pneumonia of left upper lobe ใน sputum culture รายงานว่าพบ *Klebsiella pneumoniae* ในบันทึกสั่งการรักษา พบว่ามีการสั่งฉีด insulin ให้ผู้ป่วยหลายครั้ง คำว่า UP เป็นรหัสลับของโรงพยาบาล หมายความว่าผู้ป่วยมี asymptomatic HIV infection ผู้ให้รหัสได้ให้รหัสดังนี้	
การวินิจฉัยหลัก	J15.0	Klebsiella pneumonia
การวินิจฉัยร่วม	E10.9	Type 1 diabetes mellitus without complication
	Z21	Asymptomatic HIV infection

Scan โดยกลุ่มงานโรงพยาบาลศิริราช

ทุกรหัสในตัวอย่างที่ 22-0 ถือว่าเป็นรหัสที่เกินความเป็นจริงทั้งสิ้น เพราะ

1. ผล sputum culture เป็นหลักฐานที่ไม่สามารถนำมาสนับสนุนการให้รหัสได้ เนื่องจากแพทย์ยังมิได้แปลผลเป็นคำวินิจฉัย
2. ในทำนองเดียวกัน ผู้ให้รหัสไม่สามารถให้รหัส **J18.1 Lobar pneumonia** ได้ ถึงแม้จะมีรายงานของรังสีแพทย์ นอกจากแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้แปลผลเป็นคำวินิจฉัยแล้ว
3. การดูบันทึกการรักษาพบว่ามีการฉีด insulin แล้วคาดเดาว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นการคาดเดาที่ไม่ถูกต้อง เพราะบันทึกสั่งการรักษาเป็นหลักฐานที่ไม่สามารถนำมาสนับสนุนการให้รหัสได้ ในกรณีนี้ต้องให้รหัสของโรคเบาหวานเป็น **E14.9 Diabetes mellitus, unspecified, without complication**
4. คำว่า "UP" ย่อมาจาก "**universal precaution**" ส่วนใหญ่หมายความว่าต้องใช้มาตรการป้องกันแบบครอบจักรวาล สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งอาจใช้กับผู้ป่วยโรคต่างๆ มากมาย เช่น viral hepatitis B, C ดังนั้นคำว่า "UP" จึงไม่อาจกำหนดเป็นคำวินิจฉัยโรคแทนคำว่า asymptomatic HIV infection ได้ การที่โรงพยาบาลหรือผู้ให้รหัสไปตกลงกันเองว่าคำนี้หมายถึงผู้ป่วย HIV เป็นข้อตกลงที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการให้รหัสได้

GN16: ABBREVIATION

ห้ามใช้อักษรย่อ (abbreviation) ในการบันทึกใบสรุปจำหน่าย (discharge summary) ไม่ว่าในกรณีใดทั้งสิ้น เพราะผู้ให้รหัสอาจเข้าใจความหมายของอักษรย่อไม่ตรงกับแพทย์ผู้เขียน อาจทำให้รหัสคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง อักษรย่อที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้มีไว้เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบความหมายเท่านั้น

GN17: HEALTH INTERVENTION

กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพ (health intervention) หมายถึงกิจกรรมที่กระทำต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้ป่วย หรือต่อกลุ่มประชาชน หรือต่อสภาวะแวดล้อมที่ประชาชนใช้ชีวิตอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม ครอบคลุมกิจกรรมหลายประเภท ได้แก่

1. การตรวจ การคัดกรอง การวัด และการประเมินเพื่อให้ทราบสภาวะสุขภาพปัจจุบัน ก่อนเริ่มการปรับเปลี่ยน
2. การทำผ่าตัดและหัตถการต่างๆ
3. การบำบัดร่างกายหรือจิตใจด้วยรูปแบบต่างๆ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด เป็นต้น
4. การรักษาโรคด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้ยา รังสีรักษา เคมีบำบัด จิตบำบัด เป็นต้น
5. การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล เช่น การให้วัคซีน บริการคุมกำเนิด อดบุหรี่ เป็นต้น
6. การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น กิจกรรมปรับปรุงตลาด การพ่นหมอกควันกำจัดยุง เป็นต้น

Chapter I

CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES

CHOLERA: A00

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **cholera** หรือ **อหิวาตกโรค** มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำปริมาณมากอย่างทันทีทันใด ลักษณะเหมือนน้ำซาวข้าว มีอาการขาดน้ำจนถึงช็อกได้อย่างรวดเร็ว แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจอุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเม็ดเลือดขาว แต่พบการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วของเชื้อ *Vibrio cholerae* แบบผีพุ่งใต้ (shooting star) ซึ่งถ้ามีการเพาะเชื้อจากอุจจาระจะสามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็น cholera ชนิดใด ได้แก่

- *Vibrio cholera 01,* biovar cholera หรือ classical cholera
- *Vibrio cholera 01,* biovar eltor หรือ cholera eltor

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *Vibrio cholera non-01* ส่วนใหญ่มาด้วยอาการถ่ายอุจจาระเหลวที่ไม่มีลักษณะของ cholera แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น non-cholera diarrhoea due to *Vibrio cholera non-01*

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า classical cholera ให้รหัส **A00.0 Cholera due to *Vibrio cholera 01,* biovar cholera** ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cholera eltor ให้รหัส **A00.1 Cholera due to *Vibrio cholera 01,* biovar eltor** แต่ถ้าวินิจฉัยเพียง cholera ให้รหัส **A00.9 Cholera, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า non-cholera diarrhoea due to *Vibrio cholera non-01* ให้รหัส **A04.8 Other specified bacterial intestinal infections**

SALMONELLA INFECTION: A01-A02

เกณฑ์การวินิจฉัย

Typhoid fever หรือ **Enteric fever** เป็นโรคติดเชื้อทาง systemic ผู้ป่วยมีไข้สูง มีอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน อาจมีการดำเนินโรคนานถึง 4 สัปดาห์หากไม่ได้รักษา ตรวจร่างกายอาจพบว่าตับม้ามโต ชีพจรเร็วไม่มากเมื่อเทียบกับไข้ (relative bradycardia) อาจพบผื่น rose spots บริเวณหน้าอกและลำตัวในประมาณปลายสัปดาห์แรก และจะหายไปใน 2 – 5 วัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบปริมาณเม็ดเลือดขาวค่อนข้างต่ำ Widal test ได้ผลบวกในสัปดาห์ที่สอง ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อจากเลือดหรืออุจจาระ ถ้าพบเชื้อ *Salmonella typhi* แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็น typhoid fever และถ้าพบเชื้อ *Salmonella paratyphi* A, B หรือ C แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น paratyphoid fever

การติดเชื้อ Salmonella ชนิดอื่นนอกเหนือจาก *Salmonella typhi* และ *Salmonella paratyphi* ได้แก่

- **Salmonella enteritis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการท้องเดินเฉียบพลัน วินิจฉัยจากผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระพบ salmonella ชนิดอื่น เช่น *Salmonella enteritidis, Salmonella typhimurium* เป็นต้น
- **Salmonella sepsis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการ sepsis (ดูเกณฑ์การวินิจฉัยของ sepsis) เพาะเชื้อในเลือดพบ salmonella ชนิดอื่น เช่น *Salmonella choleraesuis, Salmonella dublin* เป็นต้น
- **Localized salmonella infection** เช่น osteomyelitis, arthritis, meningitis, pneumonia, renal tubular interstitial disease เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า typhoid fever หรือ enteric fever ให้รหัส **A01.0 Typhoid fever**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า paratyphoid fever ให้รหัส **A01.1 – A01.4** ตามชนิดของ paratyphoid fever ที่**แพทย์ระบุ**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า salmonella enteritis หรือ acute salmonella diarrhoea ให้รหัส **A02.0 Salmonella enteritis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า salmonella arthritis ให้รหัส **A02.2† Localized salmonella infection** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **M01.3* Arthritis in other bacterial diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า salmonella osteomyelitis ให้รหัส **A02.2† Localized salmonella infection** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **M90.2* Osteopathy in other infectious diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า salmonella meningitis ให้รหัส **A02.2† Localized salmonella infection** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

และให้รหัส **G01* Meningitis in other bacterial diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

SHIGELLOSIS: A03

เกณฑ์การวินิจฉัย

Shigellosis หรือ **Bacillary dysentery** หรือ **โรคบิดไม่มีตัว** เกิดจากเชื้อแบคทีเรียใน genus *Shigella* ติดต่อทางอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วยมาด้วยอาการท้องเดิน มีไข้ ปวดบิด บางรายมีมูกเลือดในอุจจาระ ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดขาวชนิด polymorphonuclear cells และเพาะเชื้อพบ shigella ซึ่งแพทย์ควรระบุชนิดของเชื้อ shigella ที่เพาะเชื้อขึ้น เช่น

- **Group A**: ได้แก่ *Shigella dysenteriae* พบมากในค่ายผู้อพยพ
- **Group B**: ได้แก่ *Shigella flexneri* เป็นชนิดที่พบมากที่สุดในโลก และในประเทศที่กำลังพัฒนา
- **Group C**: ได้แก่ *Shigella boydii*
- **Group D**: ได้แก่ *Shigella sonnei* พบมากที่สุดในประเทศที่พัฒนาแล้ว

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า shigellosis หรือ bacillary dysentery ให้รหัสในกลุ่ม **A03.- Shigellosis** ตามชนิดของเชื้อ shigella ที่แพทย์ระบุ ถ้าไม่ระบุว่าเกิดจากเชื้อ *shigella* ชนิดใด ให้รหัส **A03.9 Shigellosis, unspecified**

E. coli INTESTINAL INFECTION: A04.0-A04.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

การติดเชื้อ *E. coli* ที่ลำไส้ทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน แบ่งตามลักษณะทางคลินิกออกเป็น

- **Enteropathogenic *E. coli* (EPEC)**: พบในเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กแรกเกิด ถ่ายอุจจาระเป็นมูก ไม่มีเลือดปน
- **Enterotoxigenic *E. coli* (ETEC)**: เป็นสาเหตุหลักของโรคท้องเดินในคนเดินทาง (traveler's diarrhoea) มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ (small bowel diarrhoea) ร่วมกับปวดท้อง และเป็นสาเหตุของโรคท้องเดินชนิดระบาดในเด็กช่วง 3 ปีแรกหลังจากหย่านม
- **Enteroinvasive *E. coli* (EIEC)**: เป็นสาเหตุของโรคท้องเดินที่พบในคนเดินทาง ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด (large bowel diarrhoea)
- **Enterohaemorrhagic *E. coli* (EHEC)**: ทำให้เกิด haemolytic-uraemic syndrome ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด ปวดท้อง ตรวจพบเม็ดเลือดขาวในอุจจาระ แต่ไม่มีไข้

ในเวชปฏิบัติปกติ แพทย์ไม่ได้ตรวจเพาะเชื้อเพื่อแยกชนิดของ *E. coli* ดังนั้นการวินิจฉัยต้องอาศัยลักษณะทางคลินิกข้างต้นร่วมกับการตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดขาว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **A04.0 – A04.4** ตามชนิดการติดเชื้อ *E. coli* ที่แพทย์วินิจฉัย

CAMPYLOBACTER / YERSINIA ENTERITIS: A04.5-A04.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **campylobacter enteritis** มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเฉียบพลัน ปวดท้อง มีไข้ ตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดขาว ย้อมพบแบคทีเรียชนิดแท่ง รูปร่างโค้ง ติดสีกรัมลบ ตรวจอุจจาระสดพบว่าแบคทีเรียนี้เคลื่อนไหวแบบ darting ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อ species ที่พบบ่อยที่สุดคือ *Campylobacter jejuni*

Yersinia enterocolitica เป็นแบคทีเรียชนิด coccobacilli ติดสีกรัมลบ ทำให้เกิดอาการท้องเดินเฉียบพลัน ปวดท้อง มีไข้บางครั้งพบ mesenteric adenitis และ terminal ileitis โดยไม่มีท้องเดิน ยืนยันการวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า campylobacter diarrhoea หรือ enteritis ให้รหัส **A04.5 Campylobacter enteritis** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *Yersinia enterocolitica* diarrhoea ให้รหัส **A04.6 Enteritis due to *Yersinia enterocolitica***

Scan เพื่อใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น

ANTIBIOTIC-ASSOCIATED DIARRHOEA: A04.7

เกณฑ์การวินิจฉัย

Antibiotic-associated diarrhoea หมายถึง ท้องเดินที่เกิดในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน ประมาณ 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยหาสาเหตุอื่นไม่พบ ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจ colonoscopy พบลักษณะ pseudomembranous enterocolitis หรือตรวจพบ toxin ของ *Clostridium difficile* หรือเพาะเชื้อจากอุจจาระพบ *Clostridium difficile* ควรวินิจฉัยว่า **antibiotic-associated diarrhoea** หรือ **pseudo-membranous enterocolitis** หรือ enterocolitis due to *Clostridium difficile* และควรระบุชนิดของยาปฏิชีวนะที่เป็นสาเหตุด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า antibiotic-associated diarrhoea หรือ pseudomembranous enterocolitis หรือ enterocolitis due to *Clostridium difficile* ให้รหัส **A04.7 Enterocolitis due to *Clostridium difficile*** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาปฏิชีวนะที่เป็นสาเหตุ

FOOD POISONING: A05

เกณฑ์การวินิจฉัย

Food poisoning หรือ **อาหารเป็นพิษ** เกิดจากรับประทานอาหารที่มี toxin จากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีอาการอาเจียน หรืออาเจียนร่วมกับท้องเดิน แต่อาการอาเจียนเด่นกว่า มีประวัติการรับประทานอาหารที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุเป็นเวลาไม่นาน ในกรณีที่เกิดจาก toxin จากเชื้อ *Staphylococcus aureus* หรือ *Bacillus cereus* จะเกิดอาการใน 1 – 6 ชั่วโมง แต่ถ้าเกิดจาก toxin จากเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่นอาจใช้เวลานานกว่านี้ ประวัติอื่นที่ช่วยสนับสนุนคือมีบุคคลอื่นที่รับประทานอาหารร่วมกันมีอาการด้วย

เนื่องจากในเวชปฏิบัติทั่วไปไม่มีการตรวจหา toxin และการเพาะเชื้อมักไม่ขึ้น ยกเว้นอาจเพาะเชื้อในอุจจาระพบ *Vibrio parahaemoliticus* แพทย์อาจวินิจฉัยสาเหตุของอาหารเป็นพิษจากประวัติหรือชนิดของอาหารที่ทำให้เกิดอาการ เช่น

- มีประวัติรับประทานอาหารที่ทิ้งไว้ค้างคืน ทำให้สงสัยว่าเกิดจาก toxin จากเชื้อ *Staphylococcus aureus*
- มีประวัติรับประทานเนื้อสัตว์สุก ๆดิบ ๆ ทำให้สงสัยว่าเกิดจาก toxin จากเชื้อ *Clostridium perfringens*
- มีประวัติรับประทานอาหารประเภทข้าวผัดหรือธัญพืช ทำให้สงสัยว่าเกิดจาก toxin จากเชื้อ *Bacillus cereus*
- มีประวัติรับประทานอาหารทะเลสุก ๆดิบ ๆ ทำให้สงสัยว่าเกิดจาก toxin จากเชื้อ *Vibrio parahaemoliticus*

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A05.- Other bacterial foodborne intoxication, not elsewhere classified** ตามชนิดของเชื้อแบคทีเรียที่แพทย์ระบุว่าเป็นต้นเหตุ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า food poisoning โดยไม่ระบุว่าเกิดจากอะไร ให้ใช้รหัส **A05.9 Bacterial foodborne intoxication, unspecified**

AMOEBIASIS: A06

เกณฑ์การวินิจฉัย

Amoebiasis หมายถึง โรคท้องเดินที่เกิดจากเชื้อ amoeba ผู้ป่วยมาด้วยอาการท้องเดินเป็นมูกปนเลือด ถ้าเกิดในระยะไม่เกิน 4 สัปดาห์ และตรวจอุจจาระสดพบ trophozoite ของ *Entamoeba histolytica* แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **acute amoebiasis** ถ้ามีอาการมานานกว่า 4 สัปดาห์ และตรวจพบ trophozoite ของ *Entamoeba histolytica* ในอุจจาระหรือจากการทำ colonoscopy แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **chronic amoebiasis**

Amoeboma หมายถึง ก้อนในลำไส้ใหญ่ที่เกิดจากการติดเชื้อเรื้อรัง มีลักษณะคล้ายมะเร็ง แพทย์วินิจฉัยจากผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้จากการทำ colonoscopic biopsy

นอกจากทางเดินอาหารแล้วอาจพบการติดเชื้อ amoeba ที่อวัยวะอื่น เช่น amoebic liver abscess, amoebic lung abscess และ amoebic brain abscess

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A06.- Amoebiasis** ตามชนิดของการติดเชื้อ amoeba ที่แพทย์วินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า amoebic liver abscess ให้รหัส **A06.4 Amoebic liver abscess**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า amoebic lung abscess หรือ amoebic lung abscess ร่วมกับ amoebic liver abscess ให้รหัส **A06.5† Amoebic lung abscess** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **J99.8* Respiratory disorders in other diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า amoebic brain abscess หรือ amoebic brain abscess ร่วมกับ amoebic liver abscess หรือร่วมกับ amoebic lung abscess ให้รหัส **A06.6† Amoebic brain abscess** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G07* Intracranial *and intraspinal abscess and granuloma in diseases* classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

OTHER PROTOZOAL INTESTINAL DISEASES: A07

เกณฑ์การวินิจฉัย

เชื้อปาราสิตที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินอาหาร นอกจากเชื้อ amoeba แล้วยังอาจพบเชื้อต่อไปนี้

1. ***Balantidium coli*** ทำให้ท้องเดิน เป็นการติดเชื้อที่มาจากอุจจาระของหมู วินิจฉัยโดยตรวจพบ trophozoites ในอุจจาระผู้ป่วย

2. ***Giardia lamblia*** ทำให้ท้องเดินทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และทำให้เกิดภาวะ malabsorption ร่วมด้วย วินิจฉัยโดยตรวจพบ trophozoites หรือ cysts ในอุจจาระผู้ป่วย

3. ***Cryptosporidium*** ทำให้ท้องเดิน ในคนปกติหายได้เอง แต่ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะทำให้ท้องเดินเรื้อรังและรุนแรง ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ oocysts ขนาดเล็กในอุจจาระจากการย้อมด้วย modified acid fast

4. ***Isospora belli*** และ ***Isospora hominis*** ทำให้ท้องเดินเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะทำให้ท้องเดินเรื้อรังและรุนแรง ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ oocysts ขนาดใหญ่ในอุจจาระ จากการย้อมด้วย modified acid fast

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A07.- Other protozoal intestinal diseases** ตามชนิดของการติดเชื้อ protozoa ที่แพทย์วินิจฉัย

VIRAL INTESTINAL INFECTION: A08.0-A08.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

การติดเชื้อไวรัสในทางเดินอาหารที่ทำให้มีอาการท้องเดินอย่างเฉียบพลัน ได้แก่ การติดเชื้อ rotavirus, Norwalk virus, adenovirus และ astrovirus ในการวินิจฉัยต้องอาศัยผลการตรวจ enzyme immunoassay หรือ polymerase chain reaction (PCR) การติดเชื้อ rotavirus พบบ่อยในเด็กอายุ 4 – 23 เดือน มาด้วยอาการอุจจาระเหลวเป็นน้ำ ตรวจไม่พบเม็ดเลือดในอุจจาระ อาจพบการติดเชื้อนี้ในคนเลี้ยงเด็ก นักท่องเที่ยว หรือผู้สูงอายุได้

ในบางกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อไวรัสอย่างชัดเจน เช่น มีไข้ ตัวแดง ต่อมน้ำเหลืองโต ร่วมกับอาการท้องเดิน ปวดแน่นท้อง หรือท้องอืด ตรวจเลือดพบปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ ร่วมกับมี lymphocytosis แพทย์อาจวินิจฉัยว่าเป็น *viral gastroenteritis* หรือ *viral gastritis*

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า rotaviral diarrhoea ให้รหัส **A08.0 *Rotaviral enteritis***

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า viral gastroenteritis, viral gastritis หรือ viral diarrhoea ให้รหัส **A08.4 Viral intestinal infection, unspecified**

DIARRHOEA: A09

เกณฑ์การวินิจฉัย

Diarrhoea หมายถึงการถ่ายอุจจาระเหลว ที่มีจำนวนครั้งและปริมาณมากขึ้น ถ้าเกิดในระยะเวลาน้อยกว่า 2 สัปดาห์แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **acute diarrhoea** ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ อาจเป็นเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือปาราสิต เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เกิดจากยา สารพิษ หรืออาหาร เช่น นม นอกจากอาการถ่ายเหลวแล้ว อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไข้ และปวดท้องร่วมด้วย

ถ้าไม่พบสาเหตุอื่นนอกจากการติดเชื้อ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **acute infectious diarrhoea** และถ้าตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดขาว แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **acute bacterial diarrhoea**

ถ้าเพาะเชื้อขึ้นหรือตรวจอุจจาระพบเชื้อ แพทย์ควรวินิจฉัยตามชื่อเชื้อต้นเหตุ เช่น cholera, shigellosis, acute amoebic dysentery

ถ้าพบสาเหตุอื่นชัดเจนที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เช่น เกิดจากยาหรืออาหาร แพทย์ควรวินิจฉัยตามสาเหตุ เช่น drug-induced diarrhoea, cow's milk protein- induced diarrhoea, food hypersensitivity gastroenteritis เป็นต้น

ผู้ป่วย diarrhoea อาจมีอาการขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ชีพจรเร็ว มี postural hypotension หรือ prerenal azotemia อาการเหล่านี้ถือว่าเป็นอาการของโรค ไม่ต้องบันทึกเป็นการวินิจฉัย ยกเว้น

severe hypokalaemia, severe hyponatraemia, hypovolaemic shock

แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยว่า acute gastroenteritis เพราะเป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก ครอบคลุมทั้ง acute diarrhoea และ food poisoning ควรวินิจฉัยว่าเป็นภาวะใดภาวะหนึ่งให้ชัดเจน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute diarrhoea หรือ diarrhoea โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **A09.9 Gastroenteritis and colitis of unspecified origin** ถ้าวินิจฉัยว่า acute infectious diarrhoea หรือ infectious diarrhoea จึงจะให้รหัส **A09.0 Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin** และถ้าวินิจฉัยละเอียดยิ่งขึ้นเป็น acute bacterial diarrhoea หรือ bacterial diarrhoea ให้รหัส **A04.9 Bacterial intestinal infection, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced diarrhoea ให้รหัส **K52.1 Toxic gastroenteritis and colitis** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cow's milk protein-induced diarrhoea ให้รหัส **K52.20 Allergic and dietetic gastroenteritis and colitis due to cow's milk protein** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า food hypersensitivity gastroenteritis ให้ใช้รหัส **K52.29 Allergic and dietetic gastroenteritis and colitis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า noninfectious diarrhoea ให้รหัส **K52.9 Noninfective gastroenteritis and colitis, unspecified**

ภาวะท้องเดินทำให้มีอาการขาดน้ำ จึงไม่ต้องให้รหัสสำหรับ volume depletion, dehydration, postural hypotension หรือ prerenal azotemia ยกเว้นกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า hypovolaemic shock, severe hypokalaemia, severe hyponateremia จึงจะให้รหัส **R57.1, E87.6, E87.1 ตามลำดับ**

TUBERCULOSIS: A15-A19

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tuberculosis หรือ **วัณโรค** แบ่งเป็นชนิดต่างๆ ตามอวัยวะที่มีการติดเชื้อดังนี้

1. **วัณโรคปอด** แพทย์ควรระบุว่ายืนยันการวินิจฉัยโดยวิธีใด เช่น ผลการตรวจเสมหะพบ acid fast bacilli ผลการเพาะเชื้อในเสมหะ ผลการตรวจด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) ผลการตรวจชิ้นเนื้อ ภาพรังสีทรวงอก หรือไม่ได้ตรวจ

2. **วัณโรคต่อมน้ำเหลือง** แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นที่ตำแหน่งใด เช่น ช่องอก ช่องท้อง หรือบริเวณคอ พร้อมทั้งระบุว่ายืนยันการวินิจฉัยด้วยวิธีใด เช่น ผลการตรวจชิ้นเนื้อ หรือตรวจพบ acid fast bacilli

3. **วัณโรคเยื่อหุ้มปอด** แพทย์ควรระบุว่ายืนยันการวินิจฉัยโดยวิธีใด เช่น ผลการตรวจชิ้นเนื้อ หรือตรวจพบ acid fast bacilli

4. **วัณโรคอวัยวะอื่น** เช่น เยื่อหุ้มสมอง กระดูก ทางเดินอาหาร ผิวหนัง เยื่อหุ้มหัวใจ

การติดเชื้อวัณโรคปอดโดยทั่วไปเป็น reactivation ของเชื้อที่ได้รับตั้งแต่ในวัยเด็ก ในการวินิจฉัย **primary respiratory tuberculosis** หรือวัณโรคปฐมภูมิของทางเดินหายใจ ซึ่งหมายถึงการติดเชื้อวัณโรคครั้งแรกในวัยเด็ก ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 4 ปี แพทย์ควรระบุว่ามีการยืนยันโดยย้อมเสมหะพบ acid fast bacilli หรือโดยการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือไม่

Miliary tuberculosis เป็นการติดเชื้อที่แพร่กระจายมาตามกระแสโลหิต มีลักษณะรอยโรคเป็น granuloma ขนาดเล็กประมาณ 1 – 2 มิลลิเมตรกระจายทั่วไป ภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะแบบ miliary reticulonodular ตรวจพบว่าตับโต ม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ระดับ alkaline phosphatase สูง ตรวจตาพบ choroidal tubercle เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า miliary tuberculosis ควรระบุอวัยวะที่พบวัณโรคด้วย

ผู้ป่วยที่เคยเป็นวัณโรคและรักษาหายแล้ว แต่ยังมีอาการที่ทำให้ต้องมารับการดูแลรักษา เช่น haemoptysis, chronic respiratory failure, bronchiectasis แพทย์ควรวินิจฉัยอาการหรือโรคเหล่านี้เป็นการวินิจฉัยหลัก และวินิจฉัยว่า sequelae of tuberculosis เป็นการวินิจฉัยร่วม ไม่ควรวินิจฉัยว่า *"old TB"* เพราะคำนี้มีความหมายเพียงเคยเป็นวัณโรค ไม่ได้บ่งชี้ว่าปัจจุบันมีปัญหาอย่างไรหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด ให้เลือกรหัสในกลุ่ม **A15.-** และ **A16.-** ตามวิธียืนยันการวินิจฉัยที่แพทย์ระบุดังนี้

- วินิจฉัยโดยตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ โดยการย้อมสี acid fast หรือโดยวิธี PCR ให้รหัส **A15.0 Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture**
- วินิจฉัยจากผลการเพาะเชื้อแต่ลำพัง ให้รหัส **A15.1 Tuberculosis of lung, confirmed by culture only**
- วินิจฉัยจากผลการตรวจชิ้นเนื้อ ให้รหัส **A15.2 Tuberculosis of lung, confirmed histologically**

- วินิจฉัยจากอาการทางคลินิก เช่น ไอเรื้อรัง ร่วมกับภาพรังสีทรวงอกที่เข้าได้กับวัณโรค เช่น มี cavity ที่ปอดส่วนบน แต่ส่งตรวจทางจุลชีววิทยาและพยาธิวิทยาไม่พบเชื้อวัณโรค ให้รหัส **A16.0 Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative**
- วินิจฉัยจากอาการทางคลินิกและภาพรังสีทรวงอก โดยไม่ได้ตรวจเสมหะและไม่ได้ตรวจชิ้นเนื้อ ให้รหัส **A16.1 Tuberculosis of lung, bacteriological and histological examination not done**
- ไม่พบหลักฐานว่ามีการตรวจเสมหะ หรือตรวจชิ้นเนื้อ ให้ใช้รหัส **A16.2 Tuberculosis of lung without mention of bacteriological or histological confirmation**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง ให้รหัสตามตำแหน่งของต่อมน้ำเหลืองที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ได้แก่

- เป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองในช่องอก ให้รหัส **A15.4 Tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, confirmed bacteriologically and histologically** หรือรหัส **A16.3 Tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, without mention of bacteriological or histological confirmation** ตามที่แพทย์ระบุว่าวินิจฉัยโดยการตรวจพบเชื้อ หรือตรวจชิ้นเนื้อ หรือไม่ระบุว่าได้ส่งตรวจหรือไม่
- เป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง ให้รหัส **A18.3 Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands**
- เป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองรอบนอก เช่น ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ ให้รหัส **A18.2 Tuberculous peripheral lymphadenopathy**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มปอด และระบุว่ายืนยันการวินิจฉัยจากผลการทำ biopsy พบ *granulomatous process* หรือย้อมพบ acid fast bacilli จากชิ้นเนื้อหรือจาก pleural fluid หรือตรวจวิธี PCR พบเชื้อวัณโรค ให้รหัส **A15.6 Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically** แต่ถ้าระบุว่ามิได้ส่งตรวจ หรือส่งตรวจแล้วแต่ยังไม่ได้ผลหรือไม่พบผล ให้ใช้รหัส **A16.5 Tuberculous pleurisy, without mention of bacteriological or histological confirmaion**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคที่อวัยวะอื่น ให้รหัสดังนี้

- วินิจฉัยว่า tuberculous meningitis ให้รหัส **A17.0† Tuberculous meningitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **G01* Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- วินิจฉัยว่า tuberculoma หรือ tuberculosis of brain ให้รหัส **A17.8† Other tuberculosis of nervous system** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G07* Intracranial and intraspinal abscess and granuloma in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- วินิจฉัยว่า tuberculous pericarditis ให้รหัส **A18.8† Tuberculosis of other specified organs** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **I32.0* Pericarditis in bacterial diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- วินิจฉัยว่า tuberculous peritonitis ให้รหัส **A18.3† Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K67.3* *Tuberculous peritonitis*** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- วินิจฉัยว่า tuberculosis of bone or joint ให้รหัส **A18.0† Tuberculosis of bones and joints** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสการวินิจฉัยร่วมตามตำแหน่งของกระดูกหรือข้อที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค เช่น เป็นวัณโรคที่ข้อต่างๆ ให้รหัส **M01.1* Tuberculous *arthritis*** ถ้าเป็นวัณโรคที่กระดูกสันหลังให้รหัส **M49.0* Tuberculosis of spine**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า primary respiratory tuberculosis และได้ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพบเชื้อ หรือผลการตรวจชิ้นเนื้อ ให้รหัส **A15.7 Primary respiratory tuberculosis, confirmed bacteriologically and histologically** แต่ถ้าไม่ปรากฏหลักฐานยืนยันการวินิจฉัยให้ใช้รหัส **A16.7 Primary respiratory tuberculosis, without mention of bacteriological or histological confirmation**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute miliary tuberculosis และระบุว่าเป็นที่อวัยวะเดียว ให้รหัส **A19.0 Acute miliary tuberculosis of a single site** แต่ถ้าระบุว่าเป็นที่หลายอวัยวะให้ใช้รหัส **A19.1 Acute miliary tuberculosis of multiple sites** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของวัณโรคแต่ละอวัยวะเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมตามลำดับความรุนแรงของโรค

Scan โดยสำนักวิทยบริการฯ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tuberculosis โดยไม่ระบุว่าเป็นที่อวัยวะใด ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอให้วินิจฉัยให้ละเอียดยิ่งขึ้น หากไม่สามารถทำได้ให้ใช้รหัส **A16.9 Respiratory tuberculosis, unspecified, without mention of bacteriological or histological confirmation**

PLAGUE: A20

เกณฑ์การวินิจฉัย

Plague หรือ **กาฬโรค** เกิดจากการติดเชื้อ *Yersinia pestis* ซึ่งเป็นแบคทีเรียแบบ coccobacillus ติดสีกรัมลบ ติดต่อระหว่างคนและสัตว์โดยการถูกแมลงกัด การสัมผัส หรือการหายใจ ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้เฉียบพลัน ร่วมกับอาการทาง systemic แบ่งตามอาการทางคลินิกเป็นหลายรูปแบบ ได้แก่

- **Bubonic plague** เป็นรูปแบบที่พบได้บ่อยที่สุด เชื้อกาฬโรคเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตรงตำแหน่งที่แมลงกัด แล้วไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ ผู้ป่วยมีไข้ หนาวสั่น ปวดบริเวณต่อมน้ำเหลืองถัดจากตำแหน่งที่แมลงกัด เช่น ที่ขาหนีบ รักแร้ หรือคอ
- **Septicaemic plague** เชื้อกาฬโรคแพร่กระจายตามกระแสเลือด ทำให้มีอาการของ septicaemia เด่น เหมือนที่เกิดจากเชื้ออื่น
- **Pneumonic plague** เป็นรูปแบบที่รุนแรงที่สุด แต่พบน้อย เกิดจากได้รับเชื้อกาฬโรคทางการหายใจ มีอาการเด่นทางระบบหายใจ ได้แก่ หอบ เสมหะมาก ไอเป็นเลือด
- **Plague meningitis** มีอาการหลักของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
- **Cellulocutaneous plague** มีการอักเสบที่ผิวหนังบริเวณที่แมลงกัดเป็นอาการหลัก

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อพบ *Y.pestis* จากต่อมน้ำเหลือง เลือด เสมหะ หรือน้ำไขสันหลัง แล้วแต่รูปแบบของกาฬโรค ย้อมสีกรัมพบแบคทีเรียรูปแท่ง มี bipolar-staining ติดสีกรัมลบ หรือตรวจพบ antibody ต่อ *Y.pestis*

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A20.- Plague** ตามชนิดของกาฬโรคที่แพทย์วินิจฉัย

TULARAEMIA: A21

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tularaemia หรือ **ไข้กระต่าย** เป็นโรคติดต่อจากสัตว์ เช่น กระต่าย หนู กระรอก กวาง ติดต่อถึงคนโดยมีแมลงเป็นพาหะ โดยการสัมผัส การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ หรือการหายใจ เกิดจากการติดเชื้อ *Francisella tularensis* ซึ่งเป็นแบคทีเรียรูป coccobacillus ขนาดเล็ก ไม่เคลื่อนที่ มี bipolar-staining ติดสีกรัมลบ แบ่งตามอาการทางคลินิกเป็นหลายรูปแบบ ได้แก่

- **Ulceroglandular** หรือ **glandular tularaemia** เป็นรูปแบบที่พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ 75 – 80 ผู้ป่วยมีรอยแมลงกัดเป็นแผลแดง แข็ง ลักษณะ punched-out พื้นแผลเป็นสีดำ ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงโตและกดเจ็บ
- **Oculoglandular tularaemia** มาด้วย conjunctivitis ปวด มีจุดหนองและแผลที่ conjunctiva ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองหน้าหู ใต้ขากรรไกร หรือบริเวณคอโต
- **Oropharyngeal** หรือ **gastrointestinal tularaemia** ผู้ป่วยมีคออักเสบเฉียบพลัน ลักษณะเป็นหนองหรือเป็นแบบ membranous ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโต หรือมีแผลในลำไส้เล็กร่วมกับต่อมน้ำเหลือง mesenteric โต มีอาการท้องเดิน ปวดท้อง มีเลือดออกจากทางเดินอาหาร
- **Pulmonary tularaemia** ผู้ป่วยมาด้วยอาการ atypical pneumonia ไอแห้งๆ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ภาพรังสีทรวงอกอาจพบ cavity หรือ pleural effusion
- **Typhoidal** หรือ **generalized tularaemia** ผู้ป่วยมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ พบอาการของ septicaemia อาจพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณคอและในท้อง

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัย tularaemia โดย agglutination test ส่วนการเพาะเชื้อไม่ค่อยขึ้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A21.- Tularaemia** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

Scan โดย ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาฯ

ANTHRAX: A22

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anthrax เกิดจากการติดเชื้อ *Bacillus anthracis* ซึ่งเป็นแบคทีเรียรูปแท่ง ติดสีกรัมบวก มี spore-forming เป็นเชื้อที่พบในสัตว์ประเภทวัว แกะ และแพะ แบ่งตามอาการทางคลินิกเป็นหลายรูปแบบดังนี้

- **Cutaneous anthrax** เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางรอยขีดข่วนที่ผิวหนัง ต่อมากลายเป็นตุ่มน้ำและเป็นแผลสีดำ มีเนื้อตาย
- **Inhalation หรือ pulmonary anthrax** เกิดจากการสูดหายใจสปอร์ของเชื้อ anthrax เข้าไปในปอด ผู้ป่วยมีไข้สูง ปวดศีรษะ ไอ หายใจสั้น เจ็บหน้าอก อาจเกิด cardiovascular collapse จาก toxin ทำให้เสียชีวิต ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ infiltration ต่อมน้ำเหลืองในmediastinum โต มี pleural effusion
- **Gastrointestinal anthrax** เกิดจากรับประทานเนื้อที่ปนเปื้อนเชื้อ anthrax ผู้ป่วยมีอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนมีเลือดปน ถ่ายเหลวปนเลือด
- **Anthrax septicaemia** มีอาการของ septicaemia

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อ ย้อมสีกรัม ตรวจ PCR หรือย้อม Wright stain จาก peripheral blood

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A22.- Anthrax** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

BRUCELLOSIS: A23

เกณฑ์การวินิจฉัย

Brucellosis เกิดจากการติดเชื้อ *Brucella* ซึ่งเป็นแบคทีเรียรูปแท่งขนาดเล็ก ติดสีกรัมลบ พบในสัตว์จำพวกวัว หมู แพะ แกะ อูฐ และสุนัข ติดต่อมายังคนโดยการรับประทานเนื้อหรือผลิตภัณฑ์นมที่ปนเปื้อน ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ที่มีลักษณะเป็นระลอก (undulant) ไข้จะสูงในเวลาบ่าย มีเหงื่อออกมากเวลากลางคืน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อสะโพก ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อจากเลือดหรือสารคัดหลั่ง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A23.- Brucellosis** ตามชนิดของเชื้อ *Brucella* ต้นเหตุที่แพทย์วินิจฉัย

GLANDERS AND MELIOIDOSIS: A24

เกณฑ์การวินิจฉัย

Glanders เป็นโรคติดเชื้อที่พบในสัตว์จำพวกม้า ลา และล่อ อาจเรียกตามชื่อภาษาละตินว่า **Melleus** เกิดจากการติดเชื้อ *Burkholderia mallei* ติดต่อมายังคนที่ทำงานใกล้ชิดกับสัตว์ เช่น คนเลี้ยงม้า คนชำแหละเนื้อ และสัตวแพทย์ โดยผ่านรอยขีดข่วนที่ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังติดเชื้อมีลักษณะเป็นตุ่ม ต่อมน้ำเหลืองโต หรืออาจติดเชื้อทางการหายใจ ทำให้ปอดบวม เกิด septicaemia หรือกลายเป็นโรคเรื้อรังเป็นฝีทั่วตัว แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อจากเลือดหรือสารคัดหลั่ง

Melioidosis เป็นโรคติดเชื้อที่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จีนตอนล่าง ไต้หวัน และออสเตรเลียตอนเหนือ มีอุบัติการณ์สูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เกิดจากติดเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดกรัมลบ พบในดินและน้ำ เดิมเข้าใจผิดว่าอยู่ใน genus *Pseudomonas* จึงมีชื่อเดิมว่า *Pseudomonas pseudomallei* พบในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ทาลัสซีเมีย หรือโรคไต มีอาการได้ 2 รูปแบบ ได้แก่

1. **Acute and fulminating melioidosis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการของปอดบวม ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บหน้าอก พบรอยโรคที่ปอดด้านบน บางครั้งเป็น necrotizing disease อาจพบ abscess ที่ตับหรือม้าม และอาจพบร่วมกับ septicaemia
2. **Subacute and chronic melioidosis** ผู้ป่วยมีอาการของการติดเชื้อเรื้อรังที่ปอด ได้แก่ ไข้ ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เหงื่อออกกลางคืน อาการคล้ายวัณโรคปอด

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อ ไม่ว่าจากเลือดหรือจากส่วนใดของร่างกาย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A24.- Glanders and melioidosis** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

RAT-BITE FEVER: A25

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rat-bite fever เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียจากปัสสาวะหรือน้ำลายหนูหรือสัตว์ฟันแทะมายังคน พบได้น้อย ส่วนใหญ่เกิดในประเทศญี่ปุ่น มี 2 ชนิดตามเชื้อต้นเหตุ ได้แก่

1. **Spirillosis** หรือในประเทศญี่ปุ่นเรียกว่า **Sodoku** เกิดจากการติดเชื้อ *Spirillum minus* ซึ่งเป็นแบคทีเรียรูปเกลียว ติดสีกรัมลบ บริเวณที่หนูกัดเป็นแผลหายช้าและอักเสบ มีไข้ พบผื่นสีน้ำตาลแดงบริเวณลำตัวและแขนขา ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ คอ หรือรักแร้โต

2. **Streptobacillosis** หรือ **Haverhill fever** หรือ **Epidemic arthritic erythema** เกิดจากการติดเชื้อ *Streptobacillus* ติดต่อโดยถูกหนูกัดหรือรับประทานอาหารที่ปนเปื้อน อาการเริ่มต้นด้วยไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นมีผื่นแบบ maculopapular บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า แขน ขา เป็นมากบริเวณข้อ อาจเป็นทั่วทั้งตัว คัน และหลุดลอก มีการอักเสบของข้อใหญ่ๆ สามารถตรวจพบเชื้อในเลือดและในน้ำเจาะข้อ ถ้าไม่รักษาอาจเสียชีวิตจาก endocarditis, meningoencephalitis หรือ septic shock

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spirillosis, sodoku หรือ rat-bite fever จากเชื้อ *Spirillium minus* ให้รหัส **A25.0 Spirillosis**

ถ้าหากแพทย์วินิจฉัยว่า streptobacillosis, Haverhill fever, epidemic arthritic erythema หรือ rat-bite fever จากการติดเชื้อ *Streptobacillus moniliformis* ให้รหัส **A25.1 Streptobacillosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า rat-bite fever โดยไม่ระบุเชื้อ ให้รหัส **A25.9 Rat-bite fever, unspecified**

ERYSIPELOID: A26

เกณฑ์การวินิจฉัย

Erysipeloid เกิดจากเชื้อ *Erysipelothrix rhusiopathiae* ซึ่งเป็นแบคทีเรียรูปแท่ง ติดสีกรัมบวก พบในคนที่จับปลาหรือทำอาหารจากปลา เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางรอยขีดข่วนที่มือ ทำให้เกิด cellulitis แพทย์วินิจฉัยว่า cutaneous erysipeloid และถ้าผู้ป่วยมาด้วยอาการ septicaemia ควรวินิจฉัยว่า erysipelothrix septicaemia

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A26.- Erysipeloid** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

LEPTOSPIROSIS: A27

เกณฑ์การวินิจฉัย

Leptospirosis หรือ **โรคฉี่หนู** เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียรูปเกลียวใน genus *Leptospira* ติดต่อจากหนูมายังคนโดยการสัมผัสน้ำที่มีปัสสาวะหนูปนเปื้อน เข้าสู่ร่างกายทางรอยขีดข่วนที่ผิวหนัง ตา หรือเยื่อเมือก ผู้ป่วยมีประวัติไปย่ำน้ำ มาด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณน่อง ตรวจร่างกายพบว่าตาแดง ตับม้ามโต อาจมีผื่นแบบ maculopapular แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **leptospirosis, non-icteric form**

ในกรณีที่เป็นรุนแรง ตัวเหลืองตาเหลือง ไตวาย มีอาการทางปอด แพทย์วินิจฉัยว่า **Weil's syndrome** หรือ **Weil's disease** หรือ **leptospirosis icterohaemorrhagica**

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพบ antibody ต่อ leptospira หรือเพาะพบเชื้อในเลือด ปัสสาวะ หรือน้ำไขสันหลัง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Weil's syndrome, Weil's disease หรือ leptospirosis icterohaemorrhagica ให้รหัส **A27.0 Leptospirosis icterohaemorrhagica** ถ้าวินิจฉัยว่า non-icteric form of leptospirosis ให้รหัส **A27.8 Other forms of leptospirosis** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า leptospirosis โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **A27.9 Leptospirosis, unspecified**

PASTEURELLOSIS: A28.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pasteurellosis เกิดจากการติดเชื้อ *Pasteurella multocida* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิด coccobacillus ขนาดเล็ก ติดสีกรัมลบ มี bipolar-staining ติดต่อจากแมวหรือสุนัขมายังคนโดยการกัดหรือข่วน หรือทางการหายใจ ทำให้เกิดการอักเสบที่ผิวหนัง ผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิมได้แก่ตับแข็ง เบาหวาน หรือผู้สูงอายุ อาจมีอาการรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดบวม เยื่อบุช่องท้องอักเสบ

กระดูกอักเสบ เยื่อบุหัวใจอักเสบ หรือ septic shock แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pasteurellosis ให้ใช้รหัส **A28.0 Pasteurellosis**

CAT-SCRATCH DISEASE: A28.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cat-scratch disease หรือ **โรคแมวข่วน** เกิดจากการติดเชื้อ *Bartonella henselae* ซึ่งเป็นแบคทีเรียรูปแท่ง ติดสีกรัมลบ ติดต่อจากแมวมายังคนโดยการข่วน กัด หรือเลีย ผู้ป่วยมีตุ่มบริเวณผิวหนังแบบ papulovesicle หรือ nodule ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงโต มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดท้อง บางครั้งอาจกระจายไปที่สมอง กระดูก และตา

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยจากผลตรวจทางพยาธิวิทยาพบ stellate granuloma with necrosis และ coalescing microabscess หรือจากผลการตรวจทาง serology, PCR หรือ immunohistochemistry

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **A28.1 Cat-scratch disease**

EXTRA-INTESTINAL YERSINIOSIS: A28.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Extra-intestinal yersiniosis เกิดจากการติดเชื้อ *Yersinia pseudotuberculosis* จากสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากหมู ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ปวดท้อง ปวดข้อ หรือมีอาการของ septicaemia อาจพบ erythema nodosum, acute interstitial nephritis หรือ haemolytic-uraemic syndrome แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อจากเลือดหรือสารคัดหลั่ง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า extra-intestinal yersiniosis หรือ *Yersinia pseudotuberculosis* infection ให้รหัส **A28.2 Extra-intestinal yersiniosis** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า enteritis จากเชื้อ *Yersinia enterocolitica* ซึ่งพบได้บ่อยกว่า ให้ใช้รหัส **A04.6 Enteritis due to Yersinia enterocolitica**

LEPROSY: A30

เกณฑ์การวินิจฉัย

Leprosy หรือ **Hansen's disease** หรือ **โรคเรื้อน** เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium leprae* หรือ *Mycobacterium lepromatosis* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดใช้ออกซิเจน รูปแท่ง ติดสี acid fast มีอาการและอาการแสดงที่ผิวหนังและระบบประสาทส่วนนอกได้หลายรูปแบบ ได้แก่

1. **Tuberculoid leprosy** เป็นรูปแบบที่อาการไม่รุนแรงมาก มีรอยโรคที่ผิวหนังแบบ hypopigmented papules หรือ plagues ขอบเขตชัดเจนและมีขอบยกขึ้น ไม่มีขน หรือต่อมเหงื่อ เส้นประสาทโตขึ้นเพียงข้างเดียว ส่วนใหญ่เป็น ulnar nerve, posterior auricular nerve, peroneal nerve หรือ posterior tibial nerve
2. **Lepromatous leprosy** เป็นรูปแบบที่อาการรุนแรงที่สุด รอยโรคที่ผิวหนังมีลักษณะเป็น plagues กระจายทั่วไปแบบสมมาตร เกิดเป็น leonine facies ที่หน้า ในระยะหลังจะพบขนคิ้วและขนตาร่วง ตรวจพบเชื้อจำนวนมากที่ผิวหนัง มีรอยโรคที่เส้นประสาทแบบสมมาตร
3. **Borderline tuberculoid leprosy** มีรอยโรคเข้าใกล้ทาง tuberculoid leprosy
4. **Borderline lepromatous leprosy** มีรอยโรคเข้าใกล้ทาง lepromatous leprosy
5. **Borderline borderline leprosy** มีรอยโรคอยู่กึ่งกลางระหว่าง borderline tuberculoid leprosy กับ borderline lepromatous leprosy
6. **Intermediate leprosy** เป็นรูปแบบที่ไม่รุนแรง มักเกิดในเด็กที่ความต้านทานของร่างกายยังไม่แน่นอน พบรอยด่างสีออกแดง ขอบรอบวงบางส่วนชัด อาจมีหนึ่งหรือหลายวง และไม่เหมือนกันทั้งสองข้าง พบรอยโรคที่หน้า แขนขา หรือในร่มผ้า มักไม่ชา อาจคลำเส้นประสาทได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A30.- Leprosy [Hansen's disease]** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

OTHER MYCOBACTERIAL INFECTIONS: A31

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคอื่นที่เกิดจากการติดเชื้อ mycobacteria นอกเหนือจากวัณโรคและโรคเรื้อน ได้แก่

1. **Pulmonary mycobacterial infection** เกิดจากเชื้อ *M.kansasii, M. abscessus, M. intercellulare* หรือ *M. avium* มีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้
   - มีอาการ เช่น ไอเรื้อรัง และได้แยกการวินิจฉัยอื่นออกไปแล้ว
   - ภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะ nodule หรือ cavity ตรวจด้วย high-resolution CT scan พบ multifocal bronchiectasis
   - เพาะเชื้อจากเสมหะขึ้นมากกว่า 2 ครั้ง หรือเพาะเชื้อ จาก bronchial wash ขึ้นมากกว่า 1 ครั้ง หรือทำ lung biopsy พบลักษณะ granulomatous หรือย้อม AFB ได้ผลบวก ร่วมกับเพาะเชื้อขึ้นมากกว่า 1 ครั้งจากชิ้นเนื้อหรือจากเสมหะ
2. **Cutaneous mycobacterial infection** เกิดจากเชื้อ *M. marinum, M. ulcerans* หรือ *M. abscessus* มีรอยโรคที่ผิวหนังแบบ nodule หรือ ulcer อาจพบเพียงรอยโรคเดียว หรือกระจายไปตามน้ำเหลือง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A31.- Infections due to other mycobacteria** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

LISTERIOSIS: A32

เกณฑ์การวินิจฉัย

Listeriosis เกิดจากเชื้อ *Listeria monocytogenes* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดไม่ใช้ออกซิเจน รูปแท่ง ติดสีกรัมบวก พบได้ค่อนข้างน้อย มักพบในทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุ และผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ถ้าเกิดในสตรีมีครรภ์อาจทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตหรือคลอดก่อนกำหนดได้ อาการทางคลินิกมีหลายรูปแบบ ได้แก่ meningoencephalitis, meningitis, septicaemia, cerebral arteritis, endocarditis รวมทั้งอาการที่ผิวหนัง และการติดเชื้อที่ต่อมลูกตา

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อจากเลือด น้ำคร่ำ หรือน้ำไขสันหลัง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า listerial meningitis ให้รหัส **A32.1† Listerial meningitis and meningoencephalitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G01* Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า listerial meningoencephalitis ให้รหัส **A32.1† Listerial meningitis and meningoencephalitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G05.0* Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis in bacterial diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

TETANUS: A33-A35

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tetanus หรือ **บาดทะยัก** เกิดจาก neurotoxin ที่สร้างโดยเชื้อ *Clostridium tetani* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดไม่ใช้ออกซิเจน ติดสีกรัมบวก ผู้ป่วยมีประวัติบาดเจ็บเป็นแผลฉีกหรือแผลเจาะลึกสกปรก เช่น ตะปูตำ หรือแผลจากการทำสวน ส่วนใหญ่มีอาการหลังการบาดเจ็บประมาณ 3 – 14 วัน มักมาด้วยอาการอ้าปากไม่ขึ้น (lockjaw) กลืนลำบาก คอแข็ง กล้ามเนื้อหน้าหดตัวเหมือนแสยะยิ้ม (risus sardonicus) ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกร็งและกระตุกทั้งตัว

Tetanus neonatorum หมายถึง โรคบาดทะยักที่เกิดในทารกแรกคลอดใน 2 สัปดาห์แรก พบในทารกที่มารดาไม่มีภูมิคุ้มกันหรือคลอดโดยการตัดสายสะดือที่ไม่ปราศจากเชื้อ

Obstetrical tetanus หมายถึง โรคบาดทะยักที่เกิดกับมารดาในระยะหลังคลอดหรือหลังแท้ง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tetanus neonatorum ให้รหัส **A33 Tetanus neonatorum** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า obstetrical tetanus

ให้รหัส **A34 Obstetrical tetanus** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า tetanus โดยไม่ระบุรายละเอียดให้ใช้รหัส **A35 Other tetanus**

DIPHTHERIA: A36

เกณฑ์การวินิจฉัย

Diphtheria หรือ **โรคคอตีบ** เกิดจากเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดไม่ใช้ออกซิเจน ติดสีกรัมบวก ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ต่ำๆ เจ็บคอ มีปื้นสีขาวหรือเทา (pseudo-membrane) บริเวณทอนซิล คอหอย และจมูก เมื่อขูดจะมีเลือดออก ผู้ป่วยกลืนลำบาก เสียงเปลี่ยน ต่อมาอาจมีคอบวม หายใจลำบาก แพทย์ควรระบุชนิดของโรคคอตีบตามอาการและอาการแสดง ได้แก่

- **Pharyngeal diphtheria** พบรอยโรคบริเวณ pharynx
- **Nasopharyngeal diphtheria** พบรอยโรคบริเวณ nasopharynx
- **Laryngeal diphtheria** มีเสียงแหบ หายใจลำบาก
- **Cutaneous diphtheria** พบรอยโรคที่ผิวหนัง
- อาการ systemic เช่น polyneuropathy, myocarditis, pneumonia

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยจากผลการเพาะเชื้อ หรือผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A36.- Diphtheria** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

WHOOPING COUGH: A37

เกณฑ์การวินิจฉัย

Whooping cough หรือ **Pertussis** หรือ **โรคไอกรน** เป็นโรคที่พบในเด็ก เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียใน genus *Bordetella* ได้แก่ *Bordetella pertussis* และ *Bordetella parapertussis* มีอาการแรกเริ่มคล้ายไข้หวัด อาการไอรุนแรงขึ้นในสัปดาห์ที่สอง และไออยู่นานกว่า 6 สัปดาห์ ไอแห้งๆเป็นชุดรุนแรงติดต่อกัน จนอาจทำให้มี subconjunctival haemorrhage ซี่โครงหัก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือ ไส้เลื่อน มีเสียง whooping ที่เกิดจากการหายใจเข้าอย่างแรงในขณะที่ทางเดินหายใจยังเปิดไม่เต็มที่ ตามด้วยอาการสำคัญคือ อาเจียนหลังจากไอ แพทย์วินิจฉัยจากอาการทางคลินิก ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อจากบริเวณ nasopharynx ซึ่งจะพบเฉพาะในช่วง 3 สัปดาห์แรกของการดำเนินโรคเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A37.- Whooping cough** ตามชนิดของเชื้อต้นเหตุที่แพทย์วินิจฉัย

SCARLET FEVER: A38

เกณฑ์การวินิจฉัย

Scarlet fever หรือ **ไข้ดำแดง** เกิดจาก toxin ของเชื้อ *Streptococcus pyogenes* แพทย์วินิจฉัยจากอาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ คออักเสบ ลิ้นสีแดงสดคล้ายผลสตรอเบอรี่ (strawberry tongue) ร่วมกับมีผื่นตั้งแต่ 12 – 48 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีไข้ เป็นผื่นแบบ papular ขนาดเล็ก หยาบคล้ายกระดาษทราย ที่หน้าอก รักแร้ และหลังหู กระจายไปที่แขนขา แต่ไม่พบที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า ผื่นจะหายไปใน 6 – 9 วัน อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการเพาะพบเชื้อ streptococcus ในลำคอ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **A38 Scarlet fever**

MENINGOCOCCAL INFECTION: A39

เกณฑ์การวินิจฉัย

Meningococcus หรือ *Neisseria meningitidis* เป็นสาเหตุของการติดเชื้ออย่างรุนแรง เช่น meningococcal meningitis, *meningococcal encephalitis*, meningococcal pericarditis, myocarditis, endocarditis, meningococcal conjunctivitis, meningococcal retrobulbar neuritis และ meningococcal arthritis

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **acute meningococcaemia** จากอาการแบบเฉียบพลัน ได้แก่ ไข้สูง หนาวสั่น ร่วมกับมีผื่นจุดเลือดออก ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อพบ *Neisseria meningitidis* และวินิจฉัยภาวะ **chronic meningococcaemia** จากอาการไข้เป็นๆ หายๆ มีผื่น ปวดข้อ ม้ามโต เป็นเวลาหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือน

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Meningococcal meningitis หรือ ไข้กาฬหลังแอ่น วินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ได้แก่ ไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ซึม ตรวจร่างกายพบ stiff neck ร่วมกับผื่นที่ผิวหนังแบบจุดเลือดออกชนิด patechiae หรือ purpura ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophils พบโปรตีนในน้ำไขสันหลังสูงและกลูโคสในน้ำไขสันหลังต่ำ ย้อมน้ำไขสันหลังด้วยสีกรัมพบแบคทีเรียแบบ diplococci ติดสีกรัมลบ เพาะเชื้อพบ *Neisseria meningitidis*

Waterhouse-Friderichsen syndrome วินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ meningococcus ได้แก่ ไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตรวจพบผื่นแบบ patechiae หรือ purpura รวมตัวเป็น haemorrhagic bullae มี necrosis และ ulceration พบภาวะ disseminated intravascular coagulation (DIC) ทำให้มีเลือดออกในอวัยวะต่างๆ รวมทั้งต่อมหมวกไต เกิดภาวะ adrenal insufficiency และช็อกจากต่อมหมวกไตทำงานต่ำ ยืนยันการวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อพบ *Neisseria meningitidis* ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ cortisol ในเลือดต่ำ ไม่ตอบสนองต่อ ACTH

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า meningococcal meningitis ให้รหัส **A39.0† Meningococcal meningitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G01* Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Waterhouse-Friderichsen syndrome ให้รหัส **A39.1† Waterhouse-Friderichsen syndrome** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E35.1* Disorders of adrenal glands in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า meningococcal infection ที่หัวใจหรือที่อวัยวะอื่น ให้รหัส **A39.5† Meningococcal heart disease** หรือรหัส **A39.8† Other meningococcal infections** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสตอกจันของอวัยวะที่มีการติดเชื้อเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

SEPSIS: A40-A41

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **sepsis** จากการตรวจพบ systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ร่วมกับการเพาะพบเชื้อในเลือด

Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

1. อุณหภูมิกายสูงกว่า 38.0 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่า 36.0 องศาเซลเซียส
2. ชีพจรเร็วกว่า 90 ครั้ง/นาที
3. หายใจเร็วกว่า 24 ครั้ง/นาที หรือมี partial pressure of carbon dioxide ในเลือดแดง ($paCO_2$) ต่ำกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท
4. ปริมาณเม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 เซลล์/ม.ม.^{3} หรือต่ำกว่า 4,000 เซลล์/ม.ม.^{3} หรือมี band form มากกว่าร้อยละ 10

แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะ **septic shock** ได้จากการตรวจพบภาวะ sepsis ตามเกณฑ์ข้างต้น ร่วมกับการที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อกที่ได้รับสารน้ำพอเพียงแล้วและต้องได้รับยา vasopressors ชนิดต่างๆ เพื่อช่วยรักษาระดับความดันโลหิต mean arterial pressure (MAP) ให้สูงกว่า 65 มิลลิเมตรปรอท อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจเลือดพบค่า lactate สูงกว่า 2 มิลลิโมล/ลิตร หรือสูงกว่า 18 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เมื่อได้ให้สารน้ำอย่างเพียงพอแล้ว

การวินิจฉัยภาวะ sepsis ดังกล่าวข้างต้น **เป็นเพียงการวินิจฉัยแรกรับ (provisional diagnosis) เท่านั้น** เนื่องจากต้องรีบให้การรักษาอย่างเร่งด่วนตามมาตรฐานการรักษา ในกรณีแรกรับผู้ป่วยที่มีประวัติ อาการ และอาการแสดงที่เข้าได้กับมีภาวะติดเชื้อ เมื่อเวลาผ่านไปหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แพทย์ได้เห็นการดำเนินโรคของผู้ป่วย มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาเพิ่มเติม มีผลการเพาะเชื้อต่างๆ แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยว่าติดเชื้อใด เช่น วินิจฉัยว่า sepsis due to streptococcus group A หรือวินิจฉัยว่า sepsis due to *Staphylococcus aureus* เป็นต้น

การวินิจฉัยภาวะ sepsis โดยไม่ระบุเชื้อเนื่องจากเพาะเชื้อไม่ขึ้น ควรทำเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคหรือความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน ทำให้ติดเชื้อง่ายขึ้น ได้แก่ โรคเอดส์ โรคตับแข็ง โรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผู้ที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ และผู้ที่ตัดม้ามไปแล้ว โดยผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างน้อย 5 – 7 วัน

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า sepsis แต่ไข้ลดลงเป็นปกติหลังจากได้รับยาปฏิชีวนะเพียง 1 – 2 วัน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ แพทย์ควรให้การวินิจฉัยเมื่อจำหน่ายว่า fever

กรณีที่แพทย์ให้การวินิจฉัยแรกรับว่า sepsis โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น ในผู้ป่วยที่ไม่ความผิดปกติทางภูมิคุ้มกัน และได้ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างน้อย 5 – 7 วัน แล้วดีขึ้น แต่ผลการเพาะเชื้อไม่ขึ้น และไม่พบหลักฐานที่จะระบุได้ว่าเกิดการติดเชื้อที่อวัยวะใด แพทย์ควรวินิจฉัยว่า fever

แพทย์วินิจฉัยว่า **severe sepsis** หรือ **multiorgan failure** หรือ **multiorgan dysfunction** เมื่อมีหลักฐานสนับสนุนว่ามีการทำงานของระบบอวัยวะล้มเหลวร่วมด้วย ตามเกณฑ์ systemic inflammatory response syndrome of infectious origin with organ failure โดยระบุด้วยว่าระบบใดล้มเหลว เช่น acute kidney injury, hypoxemic respiratory failure เป็นต้น

ในกรณีที่ภาวะ sepsis นั้นเกิดจากการติดเชื้อที่อวัยวะต่างๆ เช่น pneumonia, acute pyelonephritis ให้แพทย์บันทึกการติดเชื้อที่ทราบตำแหน่งนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกภาวะ sepsis จากเชื้อที่เพาะเชื้อขึ้นจากเลือดเป็นการวินิจฉัยร่วม

Streptococcal sepsis เกิดจากแบคทีเรีย streptococcus แพทย์ควรระบุ group ของเชื้อ streptococcus ที่พบจากการเพาะเชื้อตามตารางต่อไปนี้

Group	Species	การติดเชื้อ
A	*S. pyogenes*	Pharyngitis, impetigo, cellulitis, scarlet fever
B	*S. agalactiae*	Neonatal sepsis and meningitis, puerperal infection, urinary tract infection, diabetic ulcer, endocarditis
C, G	*S. dysgalactiae subspecies equisimitis*	Cellulitis, endocarditis
D	Enterococci: *E. faecalis, E. faecium*	Urinary tract infection, nosocomial bacteraemia, endocarditis
	Nonenterococci: *S. gallolyticus (S. bovis)*	Endocarditis, bacteraemia
Variable or nongroupable	Anaerobic streptococci: *Peptostreptococcus magnus* Viridans streptococcus: *S. sanguis, S. mitis* Intermedius or melleri group: *S. intermedius, S. anginosus, S. constellatus*	Sinusitis, pneumonia, empyema, liver abscess, brain abscess Endocarditis, dental abscess, brain abscess Brain abscess, visceral abscess

Staphylococcal sepsis เกิดจากเชื้อ staphylococcus ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. Coagulase positive ได้แก่ *S. aureus*
2. Coagulase negative แบ่งเป็น
   - Novobiocin-susceptible ได้แก่ *S. epididermidis, S. hominis, S. haemolyticus*
   - Novobiocin-nonsusceptible ได้แก่ *S. xylosus, S. saprophyticus*

Gram-negative sepsis เกิดจากแบคทีเรียที่ติดสีกรัมลบ เช่น *Escherichia coli, Klebsiella, Proteus, Enterobacter, Serratia, Citrobacter* เป็นต้น

Anaerobic sepsis เกิดจากแบคทีเรียชนิดไม่ใช้ออกซิเจนที่พบในตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

1. ในช่องปาก
   - *Fusobacterium*
   - *Provotella*
   - *Bacteroides ureolyticus*
   - *Peptostreptococcus*
2. ในทางเดินอาหาร
   - *Bacteroides fargilis*
   - *Prevotella*
   - *Clostridium*
   - *Peptostreptococcus*
3. ในอวัยวะเพศสตรี
   - *Peptostreptococcus*
   - *Bacteroides*
   - *Prevotella bivia*

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยภาวะ sepsis จากการติดเชื้อที่ทราบผลการเพาะเชื้อในเลือด และวินิจฉัยตำแหน่งของการติดเชื้อที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น pneumonia, acute pyelonephritis ให้รหัสของการติดเชื้อที่ทราบตำแหน่งนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของภาวะ sepsis จากกลุ่ม **A40.-** หรือ **A41.-** ตามชนิดของเชื้อที่ทราบผลการเพาะเชื้อเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยภาวะ sepsis ตามคำนิยามข้างต้น โดยไม่วินิจฉัยแหล่งติดเชื้อที่ชัดเจน และผลเพาะเชื้อในเลือดไม่ขึ้น ไม่พบภาวะระบบอวัยวะล้มเหลว ให้ใช้รหัส **R50.9 Fever, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า severe sepsis หรือ multiorgan dysfunction (คือมีอวัยวะล้มเหลวร่วมด้วย) ให้ใช้รหัส **R65.1 Systemic inflammatory response syndrome of infectious origin with organ failure** พร้อมทั้งให้รหัสระบบอวัยวะที่ล้มเหลวตามที่แพทย์วินิจฉัย (ดูหลักเกณฑ์การให้รหัสในบทของอวัยวะนั้น) เช่น **N17.9 Acute kidney injury, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า sepsis หรือ septic shock แต่ภายหลังพบว่าอาการของ systemic inflammatory response syndrome นั้นเกิดจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่การติดเชื้อ ให้ใช้รหัสของโรคที่พบว่าเป็นสาเหตุนั้น โดยไม่ต้องให้รหัสอื่น

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า fever of unknown origin ให้รหัส **R50.0 Fever, unspecified**

ตัวอย่างที่ 1 - 1	ผู้ป่วยมีไข้สูงและหนาวสั่นมา 1 วัน ตรวจพบอุณหภูมิ 39 °C หายใจ 26 ครั้ง/นาที ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 ม.ม. ปรอท กดเจ็บที่ costovertebral angle ข้างขวา ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก เพาะเชื้อในปัสสาวะและในเลือดขึ้น *E. coli* แพทย์วินิจฉัยว่า acute pyelonephritis due to *E. coli* และ sepsis due to *E. coli*		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis due to *E. coli*	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	Sepsis due to *E. coli*	B96.2	*Escherichia coli* as the cause of diseases classified to other chapters
		A41.5	Sepsis due to other Gram-negative organisms

ตัวอย่างที่ 2 - 1	ผู้ป่วย alcoholic cirrhosis of liver, Child class C มาด้วยมีไข้และหนาวสั่นมา 1 วัน ตรวจร่างกายพบ palmar erythema, spider nevi และ ascites อุณหภูมิ 38.5 °C ชีพจร 110 ครั้ง/นาที ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 15,000 เซลล์/ม.ม.^{3} เกล็ดเลือด 100,000 ตัว/ม.ม.^{3} serum creatinine 1.5 มิลลิกรัม/ด.ล. เจาะน้ำในช่องท้องตรวจไม่พบเซลล์ ตรวจไม่พบแหล่งติดเชื้อที่อื่น แพทย์วินิจฉัยว่า sepsis ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone ทางหลอดเลือดดำ ไข้ลงใน 4 วัน จึงเปลี่ยนยาปฏิชีวนะ จำหน่ายกลับบ้าน ผลเพาะเชื้อในเลือดไม่ขึ้น		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Sepsis	A41.9	Sepsis, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	Alcoholic cirrhosis	K70.3	Alcoholic cirrhosis of liver

หมายเหตุ: แพทย์วินิจฉัย sepsis ตามเกณฑ์การวินิจฉัย SIRS มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน (โรคตับแข็ง) ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในเวลาที่เหมาะสม และผู้ป่วยตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม จึงวินิจฉัยว่า sepsis ได้ โดยผลการเพาะเชื้อในเลือดไม่ขึ้น

ตัวอย่างที่ 3 - 1	ผู้ป่วยมาด้วยไข้และปวดหลังด้านขวา 1 วัน ตรวจร่างกายพบว่ากดเจ็บที่หลังด้านขวา ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบฮีโมโกลบิน 12 กรัม % เม็ดเลือดขาว 12,000 เซลล์/ม.ม.^{3} เกล็ดเลือด 60,000 ตัว/ม.ม.^{3} sodium 140 มิลลิโมล/ลิตร potassium 5.0 มิลลิโมล/ลิตร chloride 100 มิลลิโมล/ลิตร carbon dioxide 12 มิลลิโมล/ลิตร ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก เพาะเชื้อปัสสาวะขึ้นเชื้อ *E. coli* เพาะเชื้อในเลือดไม่ขึ้น ให้ยาปฏิชีวนะ ไข้ลง กลับบ้านได้ใน 7 วัน แพทย์วินิจฉัย acute pyelonephritis due to *E. coli* ร่วมกับ severe sepsis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis due to *E. coli*	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	Severe sepsis	R65.1	Systemic inflammatory response syndrome of infectious origin with organ failure
		B96.2	*Escherichia coli* as the cause of diseases classified to other chapters

ตัวอย่างที่ 4-1	ผู้ป่วยโรคตับแข็ง มาด้วยมีไข้และหนาวสั่นมา 2 วัน ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 38.5 °C ชีพจร 110 ครั้ง/นาที กดเจ็บบริเวณช่องท้อง ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 15,000 เซลล์/ม.ม.^{3} Neutrophil 90 % Lymphocyte 10 % เจาะน้ำในช่องท้องตรวจพบเม็ดเลือดขาว 1,500 เซลล์/ม.ม.^{3} Neutrophil 90 % เพาะเชื้อจากน้ำในช่องท้องขึ้น *E. coli* เพาะเชื้อในเลือดไม่ขึ้น แพทย์วินิจฉัยว่า spontaneous bacterial peritonitis due to *E. coli* และ cirrhosis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous bacterial peritonitis due to *E. coli*	K65.00	Primary peritonitis
การวินิจฉัยร่วม	Cirrhosis	K74.6	Other and unspecified cirrhosis of liver
		B96.2	*Escherichia coli* as the cause of diseases classified to other chapters

ตัวอย่างที่ 5-1	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาด้วยมีไข้สูงและหนาวสั่น เป็นมา 3 วัน ตรวจพบอุณหภูมิ 40 °C หายใจ 28 ครั้ง/นาที ชีพจร 112 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 ม.ม.ปรอท ตรวจร่างกายระบบต่างๆไม่พบสิ่งผิดปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 25,000 เซลล์/ม.ม.^{3} Neutrophil 90 % ผลตรวจอื่นปกติ เพาะเชื้อในเลือดพบ *Staphylococcus aureus* วินิจฉัยว่า *Staphylococcus aureus* sepsis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	*Staphylococcus aureus* sepsis	A41.0	Sepsis due to *Staphylococcus aureus*
การวินิจฉัยร่วม	Type 2 diabetes mellitus without complication	E11.9	Type 2 diabetes mellitus type 2 without complication

ตัวอย่างที่ 6-1	ผู้ป่วย β-thalassaemia เคยตัดม้าม มาด้วยมีไข้สูง ตรวจพบอุณหภูมิ 39 °C หายใจ 24 ครั้ง/นาที ชีพจร 110 ครั้ง/นาที ตรวจไม่พบแหล่งติดเชื้อชัดเจน แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า sepsis ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ รุ่งขึ้นไข้ลดลง อาการปกติ จำหน่ายกลับบ้านในอีก 2 วันต่อมา ไม่ได้ให้ยากลับบ้าน แพทย์วินิจฉัยว่า fever of unknown cause และ β-thalassaemia post splenectomy		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Fever of unknown cause	R50.9	Fever, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	β-thalassaemia	D56.1	Beta thalassaemia
	Post splenectomy	D73.0	Hyposplenism

ตัวอย่างที่ 7-1	ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ได้รับยาต้านวัณโรคมา 1 เดือน มาด้วยมีไข้หนาวสั่น 2 วัน ตรวจพบอุณหภูมิ 39 °C หายใจ 24 ครั้ง/นาที ชีพจร 110 ครั้ง/นาที ตรวจร่างกายอย่างอื่นปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 15,000 เซลล์/ม.ม.^{3} Neutrophil 85 % Lymphocyte 15 % แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า sepsis ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ วันต่อมาได้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เข้าได้กับ acute hepatitis ที่เป็นผลข้างเคียงกับยาต้านวัณโรค แพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced hepatitis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Drug-induced hepatitis	K71.2	Toxic liver disease with acute hepatitis
การวินิจฉัยร่วม	Pulmonary tuberculosis confirmed by sputum acid fast bacilli	A15.0	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture
โรคแทรก	-	-	
การวินิจฉัยอื่นๆ	-	-	
สาเหตุภายนอก	Antituberculous drugs	Y41.1	Antimycobacterial drugs causing adverse effect in therapeutic use

ตัวอย่างที่ 8 -1	ผู้ป่วยชายอายุ 80 ปี แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลด้วย cellulitis บริเวณขา รักษาด้วยยาปฏิชีวนะอาการดีขึ้น ในวันที่ 4 หลังรับไว้ในโรงพยาบาลสำลักอาหาร หลังจากนั้นไข้สูงขึ้น อุณหภูมิ 40 °C ภาพรังสีทรวงอกพบ pulmonary infiltration ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ haemoglobin 12.0 กรัม % เม็ดเลือดขาว 20,100 เซลล์/ม.ม.^{3} Neutrophil 90 % Lymphocyte 10 % เกล็ดเลือด 70,000 ตัว/ม.ม.^{3} ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมงแม้จะให้น้ำเพียงพอแล้ว แพทย์วินิจฉัยว่า severe sepsis หลังจากนั้นเกิด acute respiratory failure เสียชีวิตในอีก 3 วันต่อมา		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Cellulitis of leg	L03.1	Cellulitis of other parts f limb
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
โรคแทรก	Aspiration pneumonia	J69.0	Pneumonia due to food and vomit
	Severe sepsis	R65.1	Systemic inflammatory response syndrome of infectious origin with organ failure
	Acute respiratory failure	J96.09	Acute respiratory failure, unspecified type
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-	

ACTINOMYCOSIS: A42

เกณฑ์การวินิจฉัย

Actinomycosis เกิดจากการติดเชื้อ *Actinomycetes* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดไม่ใช้ออกซิเจน ติดสีกรัมบวก ลักษณะ beaded filamentous พบในผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดการติดเชื้อเรื้อรังในอวัยวะต่าง ๆ มีลักษณะเป็นก้อนหรือฝีหนอง บางครั้งมี sinus tract พบที่บริเวณปอด ช่องท้อง ศีรษะ และคอ อาจกระจายไปหลายอวัยวะ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยจากผลการย้อมหนองด้วยสีกรัม ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา หรือผลการเพาะเชื้อ

ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ น้ำหนักลด เจ็บหน้าอก ไอ ถ่ายภาพรังสีปอดพบลักษณะเป็นก้อนหรือปอดบวม รอยโรคมีขอบเป็นวงแหวน อาจพบ cavity ร่วมกับน้ำในช่องปอด อาจพบ sinus tract ถ้าผลการตรวจเชื้อเข้าได้กับ *Actinomycetes* ให้วินิจฉัยว่า **pulmonary actinomycosis**

ในกรณีมีการติดเชื้อในช่องท้อง ผู้ป่วยมักมาด้วยก้อน หรือฝีหนอง อาจพบ sinus tract ถ้าหากผลการตรวจเชื้อเข้าได้กับ *Actinomycetes* ให้วินิจฉัยว่า **abdominal actinomycosis**

การติดเชื้อบริเวณหน้าและคอทำให้เกิดก้อนหรือฝีหนองคล้ายเนื้องอก ถ้าผลการตรวจเชื้อเข้าได้กับ *Actinomycetes* ให้วินิจฉัยว่า **cervicofacial actinomycosis**

การติดเชื้ออาจกระจายตามกระแสเลือดไปหลายอวัยวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปอดและตับ ถ้าตรวจพบเชื้อ *Actinomycetes* ในเลือดให้วินิจฉัยว่า **actinomycotic septicaemia**

อาจพบการติดเชื้อ *Actimomycetes* ในระบบประสาทส่วนกลางและกล้ามเนื้อ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น actinomycosis ในอวัยวะนั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A42.- Actinomycosis** ตามอวัยวะที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ

NOCARDIOSIS: A43

เกณฑ์การวินิจฉัย

Nocardiosis เกิดจากเชื้อแบคทีเรียใน genus *Nocardia* ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อ *Nocardia asteroids* หรือ *Nocardia brasiliensis* มักพบในผู้ที่มีภูมิต้านทานต่ำ เช่น ได้รับยาสเตียรอยด์ หรือได้รับยากดภูมิต้านทาน ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ หอบ ซึ่งเป็นอาการของปอดบวม เป็นเวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ pulmonary infiltration อาจพบ pleural effusion การติดเชื้ออาจลุกลามจนทำให้เกิด pericarditis หรือ mediastinitis ได้ บางครั้งอาจพบ laryngitis, tracheitis หรือ bronchitis อาจพบก้อนในทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังอาจพบการติดเชื้อนอกปอด โดยแสดงอาการเป็น subacute abscess เช่น ที่สมอง และที่ผิวหนัง

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจเสมหะหรือหนอง พบแบคทีเรียมีลักษณะเป็น branching, beaded filament ย้อมติดสี modified acid fast หรือยืนยันจากผลการเพาะเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A43.- Nocardiosis** ตามชนิดของการติดเชื้อที่แพทย์วินิจฉัย

ERYSIPELAS: A46

เกณฑ์การวินิจฉัย

Erysipelas หรือ **โรคไฟลามทุ่ง** เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus pyogenes* ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่ผิวหนังบริเวณแขนขาหรือหน้า มีขอบเขตชัด ลุกลามเร็ว พบร่วมกับต่อมน้ำเหลืองโต และมี lymphangitis ส่วนใหญ่แพทย์วินิจฉัยจากอาการทางคลินิก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า erysipelas ให้รหัส **A46 Erysipelas**

GAS GANGRENE: A48.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Gas gangrene เกิดจากการติดเชื้อ *Clostridium* มีอีกชื่อหนึ่งเรียกว่า **clostridial myonecrosis** ผู้ป่วยมีอาการปวดบวมที่กล้ามเนื้อ ร่วม กับมีมีการสร้างแก๊ซในกล้ามเนื้อและเกิดอาการทาง systemic ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นแผลลึกนำมาก่อน อาจเกิดจากอุบัติเหตุ การผ่าตัด หรือการฉีดยาเข้ากล้าม รอยโรคที่ผิวหนังมีลักษณะตึง ออกสีม่วงคล้ำ เย็นกว่าปกติ มีน้ำเหลืองออกมาก แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพบแบคทีเรียรูปแท่ง ติดสีกรัมบวกจำนวนมาก ไม่ค่อยพบเม็ดเลือดขาว เพาะเชื้อแบบไม่ใช้ออกซิเจนขึ้น *Clostridium* โดยเฉพาะอย่างยิ่ง *Clostridium perfringens*

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gas gangrene ให้ใช้รหัส **A48.0 Gas gangrene**

LEGIONNAIRES' DISEASE: A48.1-A48.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Legionnaires' disease เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียใน genus *Legionella* ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Legionella pneumophila* ซึ่งพบตามธรรมชาติในน้ำจืด อาจปนเปื้อนอยู่ในถังเก็บน้ำ และระบบน้ำหล่อเย็นของเครื่องปรับอากาศขนาดใหญ่ ติดต่อโดยการหายใจละอองน้ำที่มีเชื้อแบคทีเรีย มีได้ 2 รูปแบบ ได้แก่

1. **Legionaires' disease** เป็นรูปแบบที่รุนแรงกว่า ผู้ป่วยมีอาการของปอดบวม มีไข้ ไอ อาจมีรอยโรคกระจายไปทั่วปอด อาจมีภาวะล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ มีอาการเด่นทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยย้อมสีกรัมจากเสมหะ pleural fluid หรือชิ้นเนื้อปอด พบเชื้อแบคทีเรียชนิด bacilli ขนาดเล็ก ติดสีกรัมลบ pleomorphic ตรวจพบ antibody ในเลือด หรือเพาะเชื้อด้วย media พิเศษขึ้นเชื้อ *Legionella*

2. **Nonpneumonic legionnaires' disease** หรืออีกชื่อหนึ่งคือ **Pontiac fever** ผู้ป่วยมีไข้เฉียบพลัน อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดข้อ คลื่นไส้ ปวดท้อง และท้องเดิน แต่ไม่มีอาการทางปอด หายได้เองภายใน 2 – 3 วัน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจพบ antibody ในเลือด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Legionnaires' disease ให้รหัส **A48.1 Legionnaires' disease** และถ้าวินิจฉัยว่า Pontiac fever ให้รหัส **A48.2 Nonpneumonic legionnaires' disease (Pontiac fever)**

BACTERIAL INFECTION OF UNSPECIFIED SITE: A49

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์ไม่ควรวินิจฉัย bacterial infection หรือ bacteraemia จากผลการเพาะเชื้อในเลือด โดยไม่ทราบแหล่งติดเชื้อ ถ้าไม่มีอาการน่าจะเกิดจากภาวะ transient bacteraemia หรือเกิดจากการปนเปื้อนขณะเก็บ specimen

ถ้าผู้ป่วยมีไข้ ร่วมกับ systemic inflammatory response syndrome ในผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำ ควรวินิจฉัยว่า **sepsis**

ถ้าผู้ป่วยมีไข้ แต่ไม่มี systemic inflammatory response syndrome ไม่ได้รักษา แต่หายเอง ควรวินิจฉัยว่า unspecified fever

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bacterial infection หรือ bacteraemia ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้ทบทวนการวินิจฉัยให้ละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น ไม่ควรให้รหัสในกลุ่ม **A49.- Bacterial infection of unspecified site**

Scanned at โรงพยาบาลเท่านั้น

CONGENITAL SYPHILIS: A50

เกณฑ์การวินิจฉัย

Early congenital syphilis หมายถึงโรคซิฟิลิสที่มีอาการก่อนอายุ 2 ปี อาการเหมือน secondary syphilis ในผู้ใหญ่ เริ่มเมื่ออายุ 2 – 6 สัปดาห์ด้วยอาการน้ำมูกไหล ตามด้วยอาการทางผิวหนังและเยื่อเมือก ได้แก่ bullae, vesicles, superficial desquamation, petechiae, papulo-squamous, mucous patch และ condyloma lata นอกจากนี้อาจพบอาการในอวัยวะอื่น เช่น osteochondritis, osteitis และ periostitis ตรวจพบตับม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ชีดเหลือง อาจมีการติดเชื้อในระบบประสาท ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบปริมาณเม็ดเลือดขาวสูง เกล็ดเลือดต่ำ วินิจฉัยโดยการตรวจพบเชื้อ *Treponema pallidum* จากการตรวจ dark field และย้อม immuno-fluorescent แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยด้วยผลการเพาะเชื้อจากรอยโรคของ condyloma lata จากผลการตรวจชิ้นเนื้อ หรือจากผลการตรวจทาง serology ได้แก่ VDRL หรือ TPHA (Treponema pallidum haemagglutination test)

ในการวินิจฉัยว่า early congenital syphilis แพทย์ควรระบุว่าเป็นชนิดมีอาการ (symptomatic) หรือเป็นชนิดไม่มีอาการ (latent) คือตรวจทาง serology ได้ผลบวก แต่ตรวจน้ำไขสันหลังได้ผลลบ

Late congenital syphilis หมายถึง การติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด แต่เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 2 ปีหรือหลังจากนั้น อาจตรวจพบ

- การอักเสบของกระจกตา (interstitial keratitis)
- หูหนวก จากมีพยาธิสภาพที่ auditory nerve
- ปวดข้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่า อาจพบ effusion (Clutton's joints)
- ฟันผิดปกติ เช่น ฟันหน้าส่วนบนแยกจากกัน มีรอยบุ๋มตรงกลาง (Hutchinson's teeth), mulberry molar
- จมูกรูปอานม้า (saddle nose)
- กระดูกหน้าแข้งคล้ายสันดาบ (sabre shins)

ในการวินิจฉัยว่า late congenital syphilis แพทย์ควรระบุด้วยว่าเป็นชนิดใด ได้แก่

- **Late congenital syphilitic oculopathy** เมื่อมีความผิดปกติที่ตา
- **Late congenital neurosyphilis** เมื่อมีความผิดปกติที่ระบบประสาท
- **Late congenital syphilis, latent** เมื่อไม่มีอาการ แต่ตรวจ serology ได้ผลบวก และตรวจน้ำไขสันหลังได้ผลลบ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A50.- Congenital syphilis** ตามลักษณะของโรคตามที่แพทย์วินิจฉัย ในกรณีของ late congenital syphilis ให้ใช้รหัสของอวัยวะที่ผิดปกติเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่า late congental syphilitic interstitial keratitis ให้รหัส **A50.3† Late congenital syphilitic oculopathy** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **H19. 2* Late congenital syphilitic interstitial keratitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- แพทย์วินิจฉัยว่า late congenital syphilitic arthropathy ให้รหัส **A50.5† Other late congenital syphilis, symptomatic** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **M03. 1* Postinfective arthropathy in syphilis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

SYPHILIS: A51-A53

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส แพทย์ควรระบุว่าเป็นระยะใดของโรค ได้แก่

- **Primary syphilis** ตรวจพบแผลขอบแข็ง ไม่เจ็บ ที่อวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปาก อาจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบเชื้อด้วยวิธี dark field
- **Secondary syphilis** ตรวจร่างกายพบผื่นแบบ maculo-papular, papulosquamous หรือ pustular syphilides โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณแขนขาส่วนต้น ต่อมากระจายทั่วตัว อาจพบรอยโรคเป็นปื้นกว้างและชื้น สีขาวปนเทา ที่รอบก้น ปากช่องคลอดและถุงอัณฑะ เรียกว่า **condyloma lata** อาจพบ mucous patch บริเวณปากและ genital mucosa อาจมีอาการทั่วไป เช่น ไข้ เจ็บคอ น้ำหนักลด หรืออ่อนเพลียได้บ้าง และอาจพบการอักเสบของอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ เยื่อหุ้มสมอง หรือข้อ แต่พบได้น้อย โรคอาจหายได้เองใน 1 – 6 เดือน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบเชื้อที่รอยโรคในกรณี condyloma lata หรือโดยการตรวจทาง serology
- **Early latent syphilis** หมายถึงโรคซิฟิลิสที่ไม่มีอาการ ตรวจทาง serology ได้ผลบวก แต่ตรวจน้ำไขสันหลังได้ผลลบ เป็นมานานไม่เกิน 2 ปี
- **Late latent syphilis** หมายถึงโรคซิฟิลิสที่ไม่มีอาการ ตรวจทาง serology ได้ผลบวก แต่ตรวจน้ำไขสันหลังได้ผลลบ เป็นมานาน 2 ปีหรือมากกว่า

- **Neurosyphilis** หมายถึง การติดเชื้อซิฟิลิสที่ระบบประสาทส่วนกลาง ตรวจพบความผิดปกติในน้ำไขสันหลัง ได้แก่ พบเม็ดเลือดขาวชนิด mononuclear cells มีระดับโปรตีนสูง และตรวจทาง serology ได้ผลบวก ผู้ป่วยอาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ ถ้ามีอาการอาจพบอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาการของ meningovascular syphilis อาการของ general paresis ซึ่งรวมทั้งการรับความรู้สึกและความทรงจำ และ tabes dorsalis ซึ่งเกิดจาก demyelination ของไขสันหลัง มีอาการได้ตั้งแต่ ataxia ชา ปัสสาวะไม่ออก ความรู้สึกทางเพศลดลง ไปจนถึงสูญเสีย proprioception

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A51 – A53** ตามระยะของโรคซิฟิลิสที่แพทย์วินิจฉัย และตามอวัยวะที่แพทย์ระบุ

GONOCOCCAL INFECTION: A54

เกณฑ์การวินิจฉัย

การติดเชื้อ gonococcus ทำให้เกิดอาการในหลายอวัยวะ ได้แก่

1. **Genitourinary gonorrhoea**
   - ในเพศชาย ทำให้เกิด acute urethritis หลังจากได้รับเชื้อ 2 – 7 วัน มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ปัสสาวะแสบขัด แต่ไม่ปัสสาวะบ่อย ปัจจุบันพบโรคแทรกซ้อน เช่น epididymis และ prostatitis ได้น้อย
   - ในเพศหญิง ทำให้เกิด cervicitis หรือ urethritis ตรวจพบ mucopurulent discharge จากปากมดลูกหรือท่อปัสสาวะ อาจเป็นสาเหตุของ pelvic inflammatory disease
2. **Anorectal gonorrhoea** ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดที่บริเวณทวารหนัก ถ่ายอุจจาระไม่สุด มีหนองออกทางทวารหนัก
3. **Pharyngeal gonorrhoea** ตรวจพบคออักเสบ และต่อมน้ำเหลืองบริเวณคออักเสบ
4. **Ocular gonorrhoea** ผู้ป่วยมีอาการตาแดง หนังตาบวม และมีหนองไหล
5. **Gonococcal arthritis** ผู้ป่วยมีไข้ ปวดข้อ ข้ออักเสบร่วมกับ tenosynovitis ส่วนใหญ่พบที่ข้อเข่า ข้อศอก ข้อมือ และข้อเท้า มีผื่นที่ผิวหนังแบบ papule หรือ pustule ที่มีลักษณะเลือดออกร่วมด้วย

แพทย์วินิจฉัยโดยการย้อมหนองพบแบคทีเรียติดสีกรัมลบ มีลักษณะเป็น diplococci อยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อพบ *Neisseria gonorrhoea* แพทย์ควรวินิจฉัยด้วยว่าเป็นการติดเชื้อที่อวัยวะใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A54.- Gonococcal infection** ตามอวัยวะที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ

CHLAMYDIAL INFECTION : A55-A56, A70-A74

เกณฑ์การวินิจฉัย

แบคทีเรียใน genus *Chlamydia* ที่เป็นต้นเหตุของการติดเชื้อในคน มี 3 species ได้แก่ *Chlamydia trachomatis, Chlamydia psittaci* และ *Chlamydia pneumoniae*

เชื้อ *Chlamydia trachomatis* ทำให้เกิด urethritis, proctitis, conjunctivitis, epididymitis, pharyngitis, cervicitis และ salpingitis ได้เช่นเดียวกับเชื้อ *Neisseria gonorrhoea* แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อ *Chlamydia* จากอาการที่รุนแรงน้อยกว่า ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจไม่พบเชื้อ gonorrhoea จากการย้อมสีกรัมและจากการเพาะเชื้อ รวมทั้งตอบสนองต่อการรักษา *Chlamydia*

Chlamydial lymphogranuloma venereum หรือ **ฝีมะม่วง** วินิจฉัยจากอาการทางคลินิก ในระยะแรกมีรอยโรคที่อวัยวะเพศเป็นตุ่มน้ำเหลืองหรือแผลซึ่งหายได้เอง กดไม่เจ็บ เมื่อการติดเชื้อลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองจะตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตและเจ็บ อาจลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง femoral ต่อมาต่อมน้ำเหลืองจะมาติดรวมกันและแตก มีหนองไหล และเกิด fistula อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยย้อมสี Giemsa พบ typical intracytoplasmic inclusion ซึ่งพบได้น้อย การเพาะเชื้อทำได้ยาก

การติดเชื้อ *Chlamydia trachomatis* ที่เยื่อบุตาในระยะแรกทำให้เยื่อบุตาอักเสบ แพทย์วินิจฉัยว่า **chlamydial conjunctivitis** ในระยะเรื้อรังจะพบรอยโรคมีลักษณะเป็น lymphoid follicles ขนาดเล็กในเยื่อบุตา ต่อมาลุกลามมาที่กระจกตา และมีหลอดเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น (vascular pannus) อาจเกิดแผลและแผลเป็นที่กระจกตา แพทย์วินิจฉัยว่า **trachoma** หรือ **โรคริดสีดวงตา** จากสิ่งตรวจพบทางคลินิก ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ intracytoplasmic chlamydial inclusions จากการย้อมด้วยสี Giemsa

Psittacosis หรือ **Parrot fever** เกิดจากเชื้อ *Chlamydia psittaci* ซึ่งปกติเป็นการติดเชื้อในนก เช่น นกแก้ว แต่อาจแพร่มายังผู้สัมผัสนกทางการหายใจ ผู้ป่วยมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ

รุนแรง ไปแห้งๆ หายใจเร็ว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บางรายมาด้วยอาการชีม อาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร ม้ามโต แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยด้วยผลตรวจทาง serology

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Chlamydial lymphogranuloma venereum หรือ climatic หรือ tropical bubo หรือ lympho-granuloma inguinale ให้รหัส **A55 Chlamydial lympho-granuloma (venereum)**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chlamydial infection ที่อวัยวะในระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะส่วนอื่น ให้เลือกรหัสในกลุ่ม **A56.- Other sexually transmitted chlamydial diseases** ตามอวัยวะที่แพทย์ระบุว่าติดเชื้อ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า psittacosis หรือ parrot fever ให้รหัส **A70 Chlamydial psittaci infection**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า trachoma ให้รหัสในกลุ่ม **A71.- Trachoma** ตามระยะของโรคที่แพทย์วินิจฉัย แต่ถ้าวินิจฉัยว่าเป็นเพียง chlamydial conjunctivitis ให้รหัส **A74.0† Chlamydial conjunctivitis** ร่วมกับ **H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chlamydial pneumonia ให้รหัส **J16.0 Chlamydial pneumonia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chlamydial peritonitis ให้รหัส **A74.8† Other chlamydial diseases** เป็นรหัสการวินิจัยหลัก และให้รหัส **K67.0* Chlamydial peritonitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

CHANCROID: A57

เกณฑ์การวินิจฉัย

Chancroid หรือ **แผลริมอ่อน** เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อ *Haemophilus ducreyi* ผู้ป่วยมีแผลที่อวัยวะเพศ ขอบไม่แข็ง แต่ปวดและมีเลือดออกง่าย อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต หรือแตกเป็นหนอง แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยย้อมสีกรัมพบแบคทีเรียชนิด coccobacilli ติดสีกรัมลบ เพาะเชื้อจากแผลหรือต่อมน้ำเหลืองขึ้นเชื้อ *Haemophilus ducreyi*

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chancroid หรือ ulcus molle หรือ soft chancre ให้รหัส **A57 Chancroid**

GRANULOMA INGUINALE: A58

เกณฑ์การวินิจฉัย

Granuloma inguinale หรือ **Donovanosis** เกิดจากการติดเชื้อ *Klebsiella granulomatis* ในระยะแรกรอยโรคมีลักษณะเป็น nodules ใต้ผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือขาหนีบ ต่อมากลายเป็นแผลขอบชัด กดไม่เจ็บ มีเลือดออกง่าย แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ biopsy หรือโดยการย้อมด้วยสี Wright-Giemsa พบ intracellular Donovan bodies อยู่ใน cytoplasm ของ mononuclear phagocytes

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า granuloma inguinale หรือ donovanosis ให้รหัส **A58 Granuloma inguinale**

ANOGENITAL HERPESVIRAL INFECTION: A60

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการติดเชื้อ Herpes simplex ครั้งแรกผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย เจ็บก้น ปัสสาวะแสบขัด มี urethral discharge ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตและกดเจ็บ รอยโรคที่ผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศหรือรอบทวารหนักเป็น vesicles, pustules หรือแผลแดง กดเจ็บ ยืนยันการวินิจฉัยด้วย Tzanck preparation อาจยืนยันด้วย polymerase chain reaction

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าตรวจพบ herpes simplex infection ที่ส่วนใดของอวัยวะเพศหรือบริเวณรอบทวารหนัก และรอยโรคมีลักษณะเป็นแผล (ulcer) หรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Herpes simplex infection ที่อวัยวะเพศหญิง และรอยโรคมีลักษณะเป็น ulcer ให้รหัส **A60.0† Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract** ร่วมกับรหัส **N77.0* Ulceration of vulva in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** แต่ถ้าไม่พบรอยโรคที่มีลักษณะเป็น ulcer ให้รหัส **A60.0† Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract** ร่วมกับรหัส **N77.1* Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Herpes simplex infection ที่อวัยวะเพศชาย ให้รหัส **A60.0† Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract** ร่วมกับรหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **N51* Disorders of male genital organs in diseases classified elsewhere**

CONDYLOMA ACUMINATUM: A63.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Condyloma acuminatum หรือ **หูดหงอนไก่** เกิดจากการติดเชื้อไวรัสบางชนิดในกลุ่ม human papilloma virus (HPV) ติดต่อโดยการสัมผัสระหว่างมีเพศสัมพันธ์ รอยโรคเป็นติ่งเนื้อขนาดต่างๆ ที่อวัยวะสืบพันธุ์หรือบริเวณรอบทวารหนัก พบได้ทั้งชายและหญิง แพทย์วินิจฉัยจากสิ่งตรวจพบทางคลินิก หรือจากผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา แพทย์ควรระบุด้วยว่าพบรอยโรคที่อวัยวะใด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า condyloma acuminatum ให้รหัส **A63.0 Anogenital (venereal) warts**

ENDEMIC TREPONEMATOSIS: A65-A67

เกณฑ์การวินิจฉัย

Endemic treponematosis เป็นกลุ่มของโรคติดเชื้อในเด็กที่เกิดจากเชื้อ *Treponema* แต่ไม่ใช่กามโรค ประกอบด้วย

1. **Nonvenereal syphilis** หรือ **Endemic syphilis** มีรอยโรคที่บริเวณเยื่อบุช่องปาก มีลักษณะเป็น papules หรือ patch อาจมี periostitis และต่อมน้ำเหลืองโต

2. **Yaws** หรือ **คุดทะราด** รอยโรคแบบปฐมภูมิระยะแรกเป็น papules หรือ macules ต่อมาเปลี่ยนเป็น nodules ลักษณะ papillomatous คล้ายผลราสเบอรี่ที่บริเวณแขนขา เรียกว่า *"mother yaw"* รอยโรคแบบทุติยภูมิเกิดตามมาอีกหลายเดือนหรือหลายปี มีลักษณะเป็น papilloma กระจายทั่วไป พบ hyperkeratosis บริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า มีผิวหนังลอก และมักเป็นแผล ในระยะตติยภูมิมีการทำลายของกระดูก ข้อ กระดูกอ่อน และเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณจมูก ขากรรไกรบน เพดานปาก และคอหอย เรียกว่า *"rhinopharyngitis mutilans"* หรือ *"gangosa"* อาจพบ periostitis และต่อมน้ำเหลืองโต

3. **Pinta** เกิดจากการติดเชื้อ *Treponema carateum* ในระยะปฐมภูมิมีรอยโรคเป็น papules บริเวณแขนขาหรือหน้า มีอาการคัน ซึ่งจะกระจายทั่วร่างกายในระยะทุติยภูมิ เปลี่ยนจากสีแดงเป็นสีน้ำเงินดำ ในระยะตติยภูมิมีลักษณะเป็น macules มี depigmentation ปนกับ hyper-pigmentation ทำให้รอยโรคเป็นจุด (mottled)

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยทั้งสามโรคนี้โดยการตรวจพบเชื้อจากรอยโรคด้วยวิธี dark field microscopy เช่นเดียวกับการตรวจหาเชื้อซิฟิลิส แพทย์ควรวินิจฉัยด้วยว่าพบรอยโรคที่อวัยวะใด หรืออยู่ในระยะใดของโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A65 Nonvenereal syphilis, A66.- Yaws** หรือ **A67.- Pinta** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

RELAPSING FEVER: A68

เกณฑ์การวินิจฉัย

Relapsing fever หรือ **ไข้กลับซ้ำ** เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียรูปเกลียวใน species *Borrelia* ถ้าเกิดจากเชื้อ *Borrelia recurrentis* ที่มีเหาเป็นพาหะเรียกว่า **"louse-borne relapsing fever"** และถ้าเกิดจากเชื้อ *Borrellia* ชนิดอื่นที่มีเห็บเป็นพาหะเรียกว่า **"tick-borne relapsing fever"**

ผู้ป่วยมีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อและข้อ อาจตรวจพบตาแดง ตาเหลือง มีจุดเลือดออกตามตัว ตับม้ามโต มีอาการอยู่ 2 – 7 วันแล้วถึง crisis ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ *"chill phase"* คือระยะมีไข้สูง และสั่น และ *"flush phase"* คือระยะไข้ลง เหงื่อออก อาการเกิดซ้ำได้หลายครั้งหลังจากนั้นหลายวันหรือหลายสัปดาห์ แต่ละครั้งมีความรุนแรงน้อยลง

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบแบคทีเรียรูปเกลียวในเลือดด้วยวิธี dark field microscopy หรือ thick film

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A68.- Relapsing fever** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

OTHER SPIROCHAETAL INFECTIONS: A69

เกณฑ์การวินิจฉัย

Vincent's infection เป็นการติดเชื้อเฉียบพลันของเหงือกและเนื้อเยื่อรอบฟัน เกิดจากแบคทีเรีย 2 ชนิดที่อยู่ร่วมกัน ได้แก่ *Bacillus fusiformis* และ *Borrelia vincentii* ทำให้มีอาการปวดรุนแรง เหงือกบวม อาจมีเลือดออก มีแผลเปื่อยและเนื้อตายบนเหงือกซึ่งอาจลุกลามไปยังคอและต่อมทอนซิล แพทย์บันทึกคำวินิจฉัยจากลักษณะทางคลินิก เช่น necrotizing ulcerative stomatitis, Vincent's gingivitis, Vincent's stomatitis, acute necrotizing ulcerative gingivitis, Vincent's angina และ Trench mouth

Lyme disease เกิดจากการติดเชื้อ *Borrelia burgdorferi* ในระยะแรกมีรอยโรคเป็น macule สีแดง ขยายเป็นรูปวงแหวนบริเวณที่ถูกเห็บกัด ในระยะที่สองมีการติดเชื้อกระจายทางกระแสโลหิต ทำให้มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ตับม้ามโต อาจพบอาการทางระบบประสาท หรือหัวใจ ในระยะที่สามมีข้ออักเสบ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อ หรือการตรวจทาง serology

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A69.- Other spirochaetal infections** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

TYPHUS FEVER: A75-A79

เกณฑ์การวินิจฉัย

Typhus fever หรือ **ไข้รากสาดใหญ่** เป็นกลุ่มของโรคติดเชื้อ *Rickettsia* ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิด coccobacilli ติดสีกรัมลบ ติดต่อโดยถูกแมลงกัด ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นบริเวณที่ถูกแมลงกัด อาจมีอาการปอดบวม หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบปริมาณเม็ดเลือดขาวปกติหรือต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ เอนไซม์ตับสูง ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา doxycycline

การติดเชื้อ *Rickettsia* ที่พบในประเทศไทยได้แก่

- **Scrub typhus** เกิดจาก *Rickettsia tsutsugamushi* แพทย์วินิจฉัยจากมีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่มีทุ่งหญ้า และถูกไรกัด เกิด eschar
- **Murine typhus** เกิดจากเชื้อ *Rickettsia typhi* ติดต่อทางหมัดหนู แพทย์วินิจฉัยเมื่อไม่มีประวัติไปต่างจังหวัด และไม่พบ eschar

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจทาง serology, PCR หรือจากการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ doxycycline โดยมีไข้ลดลงอย่างรวดเร็วหลังได้รับยา

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า murine typhus ให้รหัส **A75.2 Typhus fever due to *Rickettsia typhi*** ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า scrub typhus ให้รหัส **A75.3 Typhus fever due to *Rickettsia tsutsugamushi*** และถ้าวินิจฉัยว่า typhus หรือ typhus fever โดยไม่ระบุชนิด ให้รหัส **A75.9 Typhus fever, unspecified**

ACUTE POLIOMYELITIS: A80

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute poliomyelitis เกิดจากการติดเชื้อ poliovirus ซึ่งเป็น enterovirus ชนิดหนึ่ง ติดต่อทางอาหาร อาจแบ่งเป็น

1. **Acute non-paralytic poliomyelitis** ผู้ป่วยมีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อาจพบ aseptic meningitis
2. **Acute paralytic poliomyelitis** พบได้น้อยกว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง กล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่เท่ากัน 2 ข้าง ส่วนใหญ่เป็นที่กล้ามเนื้อส่วนต้นของแขนขา อาจพบความผิดปกติของ bulbar muscle ทำให้กลืนลำบาก

ปัจจุบันไม่พบ acute paralytic poliomyelitis ที่เกิดจากวัคซีนป้องกันโรค หลังจากเปลี่ยนมาใช้ inactivated poliovirus vaccine

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A80.- Acute poliomyelitis** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

Scan โดยโรงพยาบาลสกลนคร

ATYPICAL VIRAL INFECTIONS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM: A81

เกณฑ์การวินิจฉัย

Creutzfeldt-Jacob disease เกิดจากรับประทานเนื้อวัวที่ติดเชื้อไวรัส มี infectious protein ที่เรียกว่า *"prion"* ทำให้เกิดการเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลาง สมองมีลักษณะคล้ายฟองน้ำ ผู้ป่วยมีอาการนำคืออ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดศีรษะ ต่อมามีอาการสมองอักเสบเรื้อรัง สมองเสื่อมอย่างรวดเร็ว เสียความทรงจำ เสียความสามารถตัดสินใจ เสีย intellectual function ประสาทหลอน บางรายมี cerebellum myoclonus แพทย์อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ prion protein โรคนี้ถ้าเกิดในวัวเรียกว่า โรควัวบ้า (mad cow disease)

Subacute sclerosing panencephalitis เป็นโรคสมองอักเสบในเด็กและคนอายุน้อย เกิดจาก measles virus ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหัดมาก่อน ค่อย ๆปรากฏอาการโดยเรียนหนังสือไม่ดี ฉลาดน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ชัก มี myoclonus ataxia และมีความผิดปกติของการมองเห็น แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ MRI พบความผิดปกติในเนื้อสมองสีขาวและก้านสมอง พบ gamma globulin สูงในน้ำไขสันหลัง อาจตรวจพบ oligoclonal anti-measles antibody หรือเพาะเชื้อ measles virus ขึ้นที่สมอง

Progressive multifocal leukoencephalopathy เป็นโรคอักเสบเรื้อรังและมีการทำลายของเนื้อสมองสีขาวหลายตำแหน่ง ผู้ป่วยมาด้วย homonymous hemianopia มีอาการสมองเสื่อม สับสน มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ อ่อนแรง อัมพาต อาจมีอาการชัก แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจ MRI พบความผิดปกติในเนื้อสมองสีขาว หรือตรวจน้ำไขสันหลังด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) พบ DNA ของ *JC (John Cunningham) virus* ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสต้นเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A81.- Atypical viral infections of central nervous system** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

RABIES: A82

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rabies หรือ โรคพิษสุนัขบ้า หรือ โรคกลัวน้ำ เกิดจากการติดเชื้อ rabies virus แพทย์วินิจฉัยจากประวัติถูกสัตว์นำเชื้อกัด เช่น สุนัข แมว หรือสัตว์ป่า เช่น ค้างคาว ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหลังจากถูกกัดโดยเฉลี่ย 1 – 2 เดือน ได้แก่ มีไข้ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ คันและชาบริเวณที่ถูกกัด ในระยะต่อมามีอาการทางสมอง ซึม สับสน น้ำลายไหล เหงื่อออกมาก กลัวน้ำ กลัวลม มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณที่ถูกกัด ลุกลามจนเกิดอัมพาตของแขนขาและหน้า ตามมาด้วยระยะหมดสติและเสียชีวิต แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบไวรัสจากน้ำลายผู้ป่วยด้วยวิธี reverse-transcription polymerase chain reaction (RT-PCR)

ถ้าเกิดจากถูกสัตว์บ้านกัด เรียกว่า **urban rabies** และถ้าเกิดจากสัตว์ป่ากัด เรียกว่า **sylvatic rabies**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A82.- Rabies** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VIRAL ENCEPHALITIS: A83-A86

เกณฑ์การวินิจฉัย

การติดเชื้อของเนื้อสมองมักพบร่วมกับการติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมอง เรียกรวมกันว่า **meningoencephalitis**

ผู้ป่วยสมองอักเสบมาด้วยอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ซึม สับสน อาจชัก ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น กลืนลำบาก แขนขาอ่อนแรง สั่น อาจพบอาการผิดปกติของเส้นประสาทสมอง แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาวชนิด mononuclear cells ระดับกลูโคสปกติ ทำ CT หรือ MRI สมองพบว่าปกติ หรืออาจพบว่าสมองบวม โรคสมองอักเสบบางชนิด เช่น Japanese encephalitis มีรอยโรคแบบ haemorrhage ที่ thalamus ทั้งสองข้าง

การวินิจฉัยชนิดของ viral encephalitis จำเป็นต้องได้รับการยืนยันโดยผลตรวจทาง serology หรือผลการแยกเชื้อจากน้ำไขสันหลังโดยอาศัย polymerase chain reaction โรคสมองอักเสบที่พบในประเทศไทยมักอยู่ในกลุ่มมียุงเป็นพาหะ เช่น **Japanese encephalitis** รวมทั้ง **enteroviral** และ **adenoviral encephalitis**

ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจทาง serology หรือแยกเชื้อได้ แต่ผู้ป่วยมีอาการไข้ร่วมกับอาการสมองอักเสบ ตรวจ MRI สมองไม่พบ

สถาบันโรคพยาธิวิทยา

ลักษณะจำเพาะสำหรับบางโรค เช่น herpes simplex viral encephalitis แพทย์ควรวินิจฉัยเพียง **viral encephalitis**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A83 – A86** ตามชนิดของ viral encephalitis ที่แพทย์วินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า viral encephalitis หรือ unspecified viral encephalitis หรือ viral meningoencephalitis ให้รหัส **A86 Unspecified viral encephalitis**

VIRAL MENINGITIS: A87

เกณฑ์การวินิจฉัย

Viral meningitis ส่วนใหญ่เกิดจาก enterovirus ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ตรวจพบอาการแสดงของ *meningeal irritation* (stiff neck) ส่วนใหญ่รู้สึกตัวดี ตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาวชนิด mononuclear cells ระดับโปรตีนสูงเล็กน้อย กลูโคสปกติ ความดันน้ำไขสันหลังปกติหรือสูงเล็กน้อย ย้อมด้วยสีกรัม ย้อม acid fast และ indian ink ไม่พบเชื้อ

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจ polymerase chain reaction ผลการเพาะเชื้อ หรือผลตรวจทาง serology พบไวรัสต้นเหตุ ได้แก่ enterovirus เช่น coxsackie virus หรือ echovirus หรือไวรัสชนิดอื่น เช่น *herpes simplex virus*

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า enteroviral meningitis, coxsackievirus meningitis หรือ echovirus meningitis ให้รหัส **A87. 0† Enteroviral meningitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G02.0* Meningitis in viral diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

CHIKUNGUNYA HAEMORRHAGIC FEVER: A92.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Chikungunya haemorrhagic fever เกิดจากการติดเชื้อไวรัส *Chikungunya* ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะเช่นเดียวกับ dengue fever ผู้ป่วยมีไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ ตาแดง คลื่นไส้อาเจียน ปวดตามข้อ มีการอักเสบของข้อเล็กๆ ของมือและเท้าหลายข้อเปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ (migratory polyarthritis) ระยะมีไข้สั้นเพียง 2 วัน เมื่อไข้เริ่มลดจะมีผื่นขึ้นตามลำตัวและแขนขา พบจุดเลือดออก (petechiae) ได้บ้าง ไม่พบอาการรุนแรงถึงช็อก ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำเล็กน้อย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Chikungunya haemorrhagic fever ให้รหัส **A92.0 Chikungunta virus disease**

DENGUE: A97

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย **Dengue** หรือ **Dengue fever** หรือ **Dengue haemorrhagic fever** จากอาการทางคลินิก ผู้ป่วยมีไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2 – 7 วัน พบภาวะเลือดออก โดยตรวจ tourniquet test ให้ผลบวก หรือมีอาการเลือดออกอื่นๆ ตับโตและกดเจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต หรือมีภาวะช็อก ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100,000 ตัว/ม.ม.^{3} มีการเพิ่มขึ้นของ haematocrit มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของค่าเดิม หรือมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี pleural effusion หรือ ascites หรือมีระดับโปรตีน/อัลบูมินในเลือดต่ำ ตรวจ CBC พบเม็ดเลือดขาวต่ำ จำนวน neutrophils ต่ำ และพบ *atypical lymphocytes* อาจพิจารณาส่งตรวจ NS1 (*non-structural protein 1*), Dengue IgG, Dengue IgM หรือ PCR เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัย

แพทย์ควรระบุความรุนแรงของโรคให้ชัดเจน ดังนี้

Severe dengue หมายถึง มีอาการแสดงทางคลินิกต่อไปนี้อย่างใดอย่างหนึ่ง

1. มีการรั่วรุนแรงของพลาสมา (severe plasma leakage) จนทำให้เกิดภาวะช็อก (dengue shock syndrome) และ/หรือ มีภาวะของเหลวคั่งร่วมกับหายใจลำบาก

2. มีเลือดออกรุนแรงตามการประเมินของแพทย์
3. มีอาการของระบบอวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น เอนไซม์ตับสูงกว่า 1,000 ยูนิต/มิลลิลิตร มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว (สมองอักเสบ) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือไตอักเสบ

Dengue with warning signs หมายถึง มีอาการแสดงเตือนทางคลินิก ได้แก่ ปวดท้องหรือกดเจ็บที่ท้อง มีเลือดออกจากเยื่อเมือก เซื่องซึม และ/หรือกระวนกระวาย ปริมาณเกล็ดเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว ระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น อาการแสดงอื่นได้แก่ อาเจียนไม่หยุด บวม ตับโตมากกว่า 2 เซนติเมตร

Dengue without warning signs หมายถึง

- ไข้เลือดออกเด็งกี่ระดับ 1 และ 2
- ไข้เลือดออกเด็งกี่ไม่มีอาการแสดงเตือนข้างต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **A97.- Dengue** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dengue หรือ dengue fever หรือ dengue haemorrhagic fever grade 1 หรือ grade 2 หรือวินิจฉัยว่า dengue without warning signs ให้รหัส **A97.0 Dengue without warning signs**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dengue หรือ dengue fever หรือ dengue haemorrhagic fever grade 3 หรือวินิจฉัยว่า dengue with warning signs ให้รหัส **A97.1 Dengue with warning signs**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dengue หรือ dengue fever หรือ dengue haemorrhagic fever grade 4 หรือ dengue shock syndrome หรือ severe dengue ให้รหัส **A97.2 Severe dengue**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dengue หรือ dengue fever หรือ dengue haemorrhagic fever โดยไม่ระบุความรุนแรงของโรค ให้รหัส **A97.9 Dengue, unspecified**

ตัวอย่างที่ 9 -1	ผู้ป่วยอายุ 30 ปี มีไข้มา 4 วัน ตรวจร่างกายพบว่ามี petechial haemorrhage ตามตัว ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบฮีมาโตคริต 46 % เม็ดเลือดขาว 2,500 เซลล์/ม.ม.^{3} neutrophil 30 % lymphocyte 70 % และมี atypical lymphocyte เกล็ดเลือด 50,000 ตัว/ม.ม.^{3} NS1 positive, Dengue IgG & IgM negative ไม่พบภาวะช็อกหรือความดันโลหิตต่ำ แพทย์วินิจฉัยว่า dengue without warning signs	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Dengue without warning signs	A97.0 Dengue without warning signs
การวินิจฉัยร่วม	-	-

EBOLA VIRAL DISEASE: A98.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย Ebola viral infection มาด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน แน่นหน้าอก ไอ ซึม มีผื่นแบบ maculopapular ขึ้นตามตัวในวันที่ 5 – 7 ผิวหนังลอก มีเลือดออกจากเยื่อบุและผิวหนัง ตับโต บวม ตาแดง

โรคนี้พบในประเทศซูดาน ยูกันดา คองโก แซร์ กาบอง ในทวีปแอฟริกา ติดต่อโดยการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หรือแพร่กระจายมาจากลิง ไม่ทราบแหล่งเพาะเชื้อ

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบเม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ พบ disseminated intravascular coagulation เอนไซม์ตับสูง พบโปรตีนในปัสสาวะ และพบ antigen โดยวิธี ELISA หรือ PCR

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **A98.4 Ebola virus disease** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

HERPES SIMPLEX INFECTION: B00

เกณฑ์การวินิจฉัย

Herpes simplex virus หรือ ไวรัสเริม แบ่งออกเป็น 2 types **Type 1** มักติดเชื้อที่ปาก คอ หน้า ตา และระบบประสาทส่วนกลาง ส่วน **Type 2** มักติดเชื้อที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก แพทย์วินิจฉัยจากลักษณะรอยโรคที่ผิวหนังหรือเยื่อบุ เป็นตุ่มน้ำใสบนพื้นสีแดง อาจเป็นแผลหรือมีการอักเสบโดยไม่มีตุ่มน้ำ อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ Tzanck smear หรือโดยการตรวจทาง serology

Eczema herpeticum เป็นการติดเชื้อเริมที่บริเวณปากและหน้าของผู้ป่วยที่เป็น atopic dermatitis อยู่เดิม โรคกระจายเป็นบริเวณกว้างอย่างรวดเร็ว และอาจกระจายไปยังอวัยวะภายใน อีกชื่อหนึ่งเรียกว่า **Kaposi varicelliform eruption**

Herpesviral vesicular dermatitis เป็นรอยโรคที่พบบ่อย เกิดจากการเป็นซ้ำของโรค (reactivation) พบในช่องปากบริเวณ vermilion border ที่หน้า หรือที่หู ถ้าเกิดที่หน้าวินิจฉัยว่า **herpes**

simplex facialis ถ้าเกิดที่ริมฝีปากวินิจฉัยว่า **herpes simplex labialis**

Herpesviral gingiostomatitis และ **pharyngotonsillitis** เป็นรอยโรคของการติดเชื้อครั้งแรกที่เหงือก เพดานปาก ลิ้น ริมฝีปาก และหน้า ลักษณะเป็นแผล อาจมีหนอง ผู้ป่วยมีอาการทาง systemic เช่น ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร ต่อมน้ำเหลืองโต

Herpesviral meningitis ผู้ป่วยมีไข้ ปวดศีรษะ คอแข็ง ตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocytes ตรวจ polymerase chain reaction พบเชื้อเริม ผู้ป่วยอาจมาด้วย recurrent lymphocytic meningitis (Mollaret meningitis)

Herpesviral encephalitis ผู้ป่วยมีไข้ ปวดศีรษะ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว ชัก หรืออาจมีอาการเฉพาะที่ทางระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรง วินิจฉัยโดยตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocytes ระดับกลูโคสปกติ ร่วมกับการตรวจ MRI สมองพบ high signals ใน temporal lobes อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจน้ำไขสันหลังด้วย ตรวจ polymerase chain reaction พบเชื้อเริม

Disseminated herpesviral disease หมายถึงระยะแพร่กระจายของการติดเชื้อเริม มีภาวะ viraemia ตรวจพบการติดเชื้อเริมของอวัยวะต่างๆ เช่น ทางเดินอาหาร ปอด ข้อ ต่อมหมวกไต และตับ ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบเชื้อเริมในกระแสเลือด

Herpetic whitlow หมายถึงการติดเชื้อเริมที่นิ้ว มีอาการปวดรุนแรง มักพบในบุคลากรทางการแพทย์

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B00.- Herpesviral (herpes simplex) infections** ตามอวัยวะที่แพทย์วินิจฉัยว่าติดเชื้อ

CHICKENPOX [VARICELLA]: B01

เกณฑ์การวินิจฉัย

Chickenpox หรือ **Varicella** หรือ **อีสุกอีใส** เกิดจากเชื้อ Varicella zoster virus ส่วนใหญ่พบในเด็ก ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ มีผื่นแบบ maculopapular เป็นตุ่มน้ำบริเวณลำตัว หน้า และแพร่กระจายไปทั้งตัว ซึ่งจะตกสะเก็ดในระยะหลัง อาจพบรอยโรคบริเวณเยื่อเมือก นอกจากนั้นอาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น อาการทางระบบประสาท เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือไตอักเสบ แพทย์ควรวินิจฉัยอย่างละเอียดว่าเป็น chickenpox ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน หรือมีโรคแทรกซ้อนที่อวัยวะใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B01.- Varicella [chicken pox]** ตามชนิดของโรคแทรกซ้อนที่แพทย์วินิจฉัย

HERPES ZOSTER: B02

เกณฑ์การวินิจฉัย

Herpes zoster หรือ **Zoster** หรือ **Shingles** หรือ **งูสวัด** เป็น reactivation ของเชื้อที่อยู่ในร่างกาย มีลักษณะรอยโรคเป็นตุ่มน้ำที่ผิวหนังตาม dermatome ร่วมกับมีอาการปวดรุนแรง พบบ่อยบริเวณ dermatome T3 ถึง L3 และ ophthalmic branch ของเส้นประสาท trigeminal

ไวรัสงูสวัดอาจทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบประสาท เช่น meningitis, encephalitis รวมทั้ง **Ramsay Hunt syndrome** ซึ่งเกิดจากการอักเสบของปมประสาทเจนิคูเลตของเส้นประสาท facial มีรอยโรคแบบตุ่มน้ำและปวดที่บริเวณหู ร่วมกับ facial palsy ข้างเดียวกัน อาจพบอาการอื่นร่วมด้วย เช่น สูญเสียการได้ยิน เวียนศีรษะ และสูญเสียการรับรส

ในการวินิจฉัยโรคงูสวัด แพทย์ควรระบุว่ามีโรคแทรกซ้อนใดร่วมด้วยหรือไม่ เช่น zoster encephalitis, zoster meningitis, Ramsay Hunt syndrome, zoster ocular disease หรือ disseminated zoster

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B02.- Zoster (herpes zoster)** ตามรายละเอียดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

MEASLES: B05

เกณฑ์การวินิจฉัย

Measles หรือ **Rubeola** หรือ **หัด** เกิดจากเชื้อ paramyxovirus ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไอ น้ำมูกไหล ตาแดง มีไข้ ตรวจพบ pathognomonic sign คือ *"Koplik spot"* เป็นจุดสีขาวบนผื่นสีแดงบนเยื่อบุช่องปากใกล้ฟันกรามซี่ที่ 2 ผื่นที่ผิวหนังในโรคหัดเป็นแบบ maculopapular เริ่มต้นที่ hairline บริเวณหลังหู กระจายลงมาที่ลำตัวและแขนขา รวมทั้งฝ่ามือและฝ่าเท้า มีอาการคัน ผื่นนี้จะจางหายไปใน 3 – 4 วัน อาจพบต่อมน้ำเหลืองโต และ

ม้ามโต การดำเนินโรคทั้งหมดกินเวลาประมาณ 10 วัน แพทย์อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจด้วย polymerase chain reaction หรือการตรวจ serology

อาจพบโรคแทรกซ้อน เช่น การอักเสบของหลอดลม หลอดเสียง หูชั้นกลาง สมอง ไขสันหลัง ตับ ลำไส้ กล้ามเนื้อหัวใจ หรือไต ในการวินิจฉัยโรคหัด แพทย์ควรระบุว่ามีโรคแทรกซ้อนอย่างใดร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B05.- Measles** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

RUBELLA [GERMAN MEASLES]: B06

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rubella หรือ **หัดเยอรมัน** เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางระบบหายใจ มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ตรวจร่างกายพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณหลังหูและคอ มีผื่นแบบ maculopapular คันเริ่มเป็นที่หน้าแล้วกระจายไปทั่วร่างกาย เป็นอยู่ 3 – 5 วันแล้วจางหายไปโดยไม่มีร่องรอยเหลืออยู่ พบโรคแทรกซ้อนได้น้อย ในผู้ใหญ่อาจพบข้ออักเสบหรือมีเลือดออกจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ในเด็กอาจพบสมองอักเสบหรือตับอักเสบ ในการวินิจฉัยโรคหัดเยอรมันแพทย์ควรระบุว่ามีโรคแทรกซ้อนอย่างใดร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B06.- Rubella [German measles]** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VIRAL WARTS: B07

เกณฑ์การวินิจฉัย

Warts หรือ **หูด** เกิดจากการติดเชื้อ human pailloma virus ที่ผิวหนัง รอยโรคลักษณะเป็นปื้นหนาสีเดียวกับผิวหนัง หรือสีน้ำตาล โดยทั่วไปไม่มีอันตราย อาจมีอาการคันหรือเจ็บ แพทย์อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ biopsy

หูดมีหลายชนิด ได้แก่

- **Common warts** มักพบบริเวณมือ
- **Plantar warts** พบบริเวณฝ่าเท้า มีอาการกดเจ็บ เมื่อลอกผิวออกจะพบหลอดเลือดฝอยที่มีลิ่มเลือด
- **Flat warts** พบบริเวณหน้า คอ หน้าอก และแขนขาส่วน flexor มักพบในเด็ก
- **Genital warts** ดูรายละเอียดในหัวข้อ condyloma acuminatum

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า warts, viral warts, verruga simplex หรือ verruga vulgaris หรือวินิจฉัยชนิดย่อยของ viral warts เช่น plantar wartsหรือ flat warts ให้ใช้รหัส **B07 Viral warts** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า genital warts หรือ anogenital warts ให้ใช้รหัส **A63.0 Anogenital [venereal] warts**

OTHER VIRAL INFECTIONS WITH SKIN AND MUCOUS MEMBRANE LESIONS: B08

เกณฑ์การวินิจฉัย

Molluscum contagiosum หรือ **หูดข้าวสุก** มีรอยโรคที่ผิวหนังเป็น papules สีเดียวกับผิวหนัง ขนาด 2 – 5 มิลลิเมตร มีรอยบุ๋มตรงกลาง ไม่มีการอักเสบหรือการตายของผิวหนัง พบได้ทั่วร่างกาย ยกเว้นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ในผู้ใหญ่มักพบที่อวัยวะเพศ หน้าท้อง หรือต้นขาด้านใน ไม่มีอาการทาง systemic อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ biopsy

Exanthema subitum หรือ **Roseola infantum** หรือ **Sixth disease** เกิดจาก roseolovirus หรือ human herpesvirus-6 พบในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี อาการเริ่มต้นด้วยมีไข้สูงเฉียบพลัน และมีผื่นสีแดงขนาด 2 – 3 มิลลิเมตรบริเวณลำตัวเกิดขึ้นหลังจากไข้ลดลง อาจกระจายไปที่ขา แต่ไม่พบที่หน้า ผื่นจางหายไปใน 2 วัน

Erythema infectiosum หรือ **Fifth disease** เกิดจาก human parvovirus B19 พบในเด็กอายุ 3 – 12 ปี มาด้วยมีไข้หลังจากไข้ลดมีผื่นแดงเกิดขึ้นบริเวณแก้ม และพบลักษณะซีดรอบปาก หลังจากนั้นมีผื่นคันทั้งตัว ลักษณะแบบตาข่าย

Hand, foot and mouth disease เกิดจากเชื้อ enterovirus 71 หรือ coxsackievirus A16 มักพบในเด็กและทารก มาด้วยอาการไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และเจ็บคอ ตรวจพบรอยโรคเป็นตุ่มน้ำใส กดเจ็บ ที่บริเวณเยื่อบุช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ลิ้น เพดานปาก ลิ้นไก่ และทอนซิล อาจพบตุ่มน้ำที่หลังมือหรือฝ่ามือ เท้า หรือก้น

Herpangina เกิดจากการติดเชื้อ coxsackievirus A ที่คอหอย ทำให้มีไข้ เจ็บคอ กลืนลำบาก ตรวจพบรอยโรคแบบ papulovesicle สีขาวเทาบนพื้นสีแดงและแตกออก ที่เพดานอ่อน anterior pillar ของทอนซิล และลิ้นไก่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B08.- Other viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VIRAL EXANTHEM AND ENAMTHEM: B09

เกณฑ์การวินิจฉัย

Exanthem หรือ **exanthema** ในภาษากรีกแปลว่า *"breaking out"* หมายถึงผื่นที่กระจายไปทั่วตัว มักพบในเด็ก เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น toxin ยา การติดเชื้อ หรือเป็นโรคจากภูมิต้านตนเอง ส่วนคำว่า **enanthem** หรือ **enanthema** หมายถึงผื่นที่พบบนเยื่อเมือก (mucous membrane)

ในสมัยก่อนมีการกำหนดชื่อโรคติดเชื้อที่ทำให้เกิด exanthem ไว้ 6 โรค ซึ่งหลายชื่อยังปรากฏในหนังสือ ICD-10 ในจำนวนนี้เกิดจากไวรัส 4 โรค และเกิดจากแบคทีเรีย 2 โรค

Disease	Name	Micro-organism
First	Measles	Measles virus
Second	Scarlet fever	Streptococcus pyogenes
Third	Rubella	Rubella virus
Fourth	ไม่เป็นที่ยอมรับ	Staphylococcus aureus
Fifth	Erythema infectiosum	Parvovirus B19
Sixth	Roseola infantum	HHV-6 and HHV-7

Viral exanthem หรือ **viral enanthem** เป็นคำวินิจฉัยที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีไข้และออกผื่น มีลักษณะเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัส แต่แยกไม่ได้ว่าเป็นไวรัสชนิดใด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า viral exanthem หรือ viral enanthem ให้รหัส **B09 Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions**

VIRAL HEPATITIS: B15-B19

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **acute viral hepatitis** มีอาการไข้นำมาก่อน เมื่อไข้ลดลงจึงเริ่มมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปัสสาวะสีเข้ม ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเอนไซม์ตับสูง ในการวินิจฉัยแพทย์ควรระบุชนิดของไวรัสที่เป็นสาเหตุ (A, B, C, D และ E) โดยอาศัยผลการตรวจหา IgM antibody สำหรับ hepatitis A, C, D หรือ E และผลการตรวจ hepatitis B surface antigen (HBsAg) สำหรับ hepatitis B และควรระบุว่ามี hepatic coma ร่วมด้วยหรือไม่

Chronic viral hepatitis หมายถึงภาวะที่มี viral hepatitis อยู่เกิน 6 เดือน ระดับเอนไซม์ตับยังสูงกว่าปกติ อาจตรวจยืนยันโดย HBeAg ได้ผลบวก HBV DNA หรือ HCV viral load มีค่าสูง หรือยืนยันโดยทำ liver biopsy พบภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ในกรณีที่ตรวจ delta agent สำหรับ hepatitis D ให้ระบุด้วยว่าได้ผลอย่างไร

สรุปลักษณะทางคลินิกของ viral hepatitis ทั้ง 5 ชนิดดังแสดงไว้ในตารางด้านล่าง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B15 – B19** ตามรายละเอียดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย ได้แก่ เกิดจากไวรัสชนิดใด เป็นแบบ acute หรือ chronic มีภาวะ hepatic coma ร่วมด้วยหรือไม่ และได้ส่งตรวจ delta agent ด้วยหรือไม่ ถ้าส่งตรวจ ได้ผลอย่างไร

Clinical features	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
Incubation (days)	15-45 (mean 30)	30-180 (mean 60 – 90)	15-160 (mean 50)	30 – 180 (mean 60-90)	14-60 (mean 40)
Transmission					
▪ Fecal-oral	+++	-	-	-	+++
▪ Percutaneous	Unusual	+++	+++	+++	-
▪ Perinatal	-	+++	±	+	-
▪ Sexual	±	++	±	++	-
Severity	Mild	Occasionally severe	Moderate	Occasionally severe	Mild
Fulminant	0.1 %	0.1 – 1 %	0.1 %	5 – 20 %	1 – 2 %
Progress to chronicity	None	1 – 10 % 90 % of neonates	85 %	Common	None
Carrier	None	0.1 – 30 %	1.5 – 3.2 %	Variable	None
Cancer	None	+ (neonatal infection)	+	±	None
Prognosis	Excellent	Worse with age	Moderate	Acute good, Chronic poor	Good

Ref: Harrison's Manual of Medicine, 19th edition, 2016.

HIV DISEASE: B20-B24

เกณฑ์การวินิจฉัย

การติดเชื้อ **human immunodeficiency virus (HIV)** แบ่งเป็นหลายระยะ ผู้ป่วยอาจมารับการตรวจรักษาในระยะใดก็ได้ ได้แก่

1. **Laboratory evidence of HIV** เป็นระยะที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ ตรวจ anti-HIV ได้ผลบวก แต่ยังไม่ได้ตรวจซ้ำ หรือตรวจซ้ำได้ผลลบ หรือยังสรุปไม่ได้ อาจเป็นการติดเชื้อ HIV จริง หรือเป็นผลบวกลวง ซึ่งสามารถแยกได้โดยการตรวจซ้ำในอนาคต

2. **Acute HIV infection syndrome** ผู้ป่วยมีอาการของโรคเอดส์อย่างเฉียบพลันในระยะเวลาสั้น ๆ หลังจากได้รับเชื้อ มักมีไข้ เจ็บคอ ต่อมน้ำเหลืองโต มีผื่น บางรายอาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การตรวจ anti-HIV ในระยะนี้ยังได้ผลลบ แต่สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจ HIV p24 antigen ได้ผลบวก

3. **Asymptomatic HIV infection** เป็นระยะหลังจากหายจาก acute HIV infection syndrome ไม่มีอาการของโรคเอดส์ และคงอยู่ในระยะนี้ได้นานหลายปี ผู้ป่วยหลายรายไม่ได้รับการวินิจฉัยในระยะ acute HIV infection syndrome แต่มาตรวจเลือด anti-HIV ได้ผลบวก โดยไม่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV ระดับ CD4 cell count ปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น asymptomatic HIV infection

4. **HIV disease** หมายถึง HIV ที่มีอาการ ทั้งอาการจากโรค ได้แก่ การติดเชื้อ หรือมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และอาการอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วย HIV ที่ไม่มีอาการ แต่

   - ตรวจพบ CD4 cell count < 350 เซลล์/ม.ม.^{3} ในปัจจุบัน หรือ
   - เคยตรวจพบ CD4 cell count < 350 เซลล์/ม.ม.^{3} และได้รับการรักษาด้วยยา anti-retrovirus ปัจจุบัน CD4 cell count ปกติ หรือ
   - เคยเป็น HIV disease ที่มีอาการมาก่อน และรักษาหายแล้ว ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น

โรคติดเชื้อที่พบในผู้ป่วย HIV ไม่จำเป็นจะต้องเป็นโรคติดเชื้อที่พบเฉพาะในผู้ป่วย HIV เท่านั้น เช่น การติดเชื้อ *Pneumocystis jirovecii* แต่อาจเป็นการติดเชื้อที่พบในคนปกติได้ เช่น pneumonia ซึ่งแพทย์สามารถวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อที่เกิดจากโรค HIV ได้ เพราะผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องย่อมมีโอกาสติดเชื้อเหล่านี้มากกว่าคนปกติ นอกจากนี้ในบางครั้งอาจรับไว้รักษาโรคติดเชื้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับการมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น aspiration pneumonia หรือ cholangitis จากนิ่วในถุงน้ำดี หรือ acute diarrhoea ในกรณีนี้ให้แพทย์บันทึกโรคติดเชื้อที่รับไว้รักษาเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึก HIV disease เป็นการวินิจฉัยร่วม

ผู้ป่วย HIV ที่มารับการรักษาโรคมะเร็งก็เช่นกัน ถ้าเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในผู้ป่วย HIV เช่น Kaposi's sarcoma, Burkitt's lymphoma ให้แพทย์บันทึก HIV เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกโรคมะเร็งเป็นการวินิจฉัยร่วม แต่ในกรณีที่เป็นมะเร็งซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับโรค HIV เลย เช่น CA colon หรือ CA lung ให้แพทย์บันทึกโรคมะเร็งที่รับไว้รักษานั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึก HIV disease เป็นการวินิจฉัยร่วม

Immune reconstitution syndrome เป็นภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสรักษาโรค HIV จนทำให้ระดับ HIV viral load ลดลง มี immune function กลับคืนมา เกิดลักษณะเหมือน type IV hypersensitivity reaction ทำให้อาการของโรคติดเชื้อที่ยังไม่ได้รักษา หรือกำลังรักษาอยู่เลวลง ดูรายละเอียดในบทที่ 3

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสตามระยะต่างๆ ของ HIV ตามที่แพทย์วินิจฉัย ได้แก่

รหัส	ระยะของ HIV
R75	Laboratory evidence of HIV
B23.0	Acute HIV infection syndrome
Z21	Asymptomatic HIV infection status
B20 – B24 (ยกเว้น B23.0)	HIV disease

ห้ามให้รหัสของโรค HIV มากกว่า 1 ระยะพร้อมกัน และไม่ควรให้รหัส **R75** และ **Z21** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักสำหรับผู้ป่วยใน

ถ้าแพทย์สรุปการวินิจฉัยว่าโรคหลักที่รับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นโรคแทรกซ้อนของ HIV ให้รหัสในกลุ่ม **B20.- HIV disease resulting in infectious and parasitic diseases** หรือ **B21.- HIV disease resulting in malignant neoplasms** หรือ **B22.- HIV disease resulting in other specified diseases** หรือ **B23.- HIV disease resulting in other conditions** (ยกเว้นรหัส B23.0) เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ถ้าโรคแทรกซ้อนนั้นไม่มีรหัสจำเพาะในกลุ่ม B20 – B23 ให้ใช้รหัสของโรคแทรกซ้อนนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 10 - 1	ผู้ป่วย HIV แพทย์รับไว้เพื่อรักษา *Pneumocystis jirovecii* pneumonia	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	*Pneumocystis jirovecii* pneumonia	B20.6 HIV disease resulting in *Pneumocystis jirovecii* pneumonia
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	-

ตัวอย่างที่ 11 - 1	ผู้ป่วย HIV มาด้วยต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า HIV disease with generalized lymphadenopathy หลังจากรับไว้ได้ทำ biopsy ต่อมน้ำเหลือง พบว่าเป็น tuberculous lymphadenopathy	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Tuberculous lymphadenopathy	B20.0 HIV disease resulting in mycobacterial infection
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	A18.2 Tuberculous peripheral lymphadenopathy

ตัวอย่างที่ 12 - 1	ผู้ป่วย HIV แพทย์รับไว้เพื่อรักษา disseminated herpes zoster	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Disseminated herpes zoster	B20.3 HIV disease resulting in other viral infection
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	B02.7 Disseminated zoster

หากโรคที่รับไว้รักษาซึ่งแพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัยหลักนั้นไม่เกี่ยวข้องกับ HIV เช่น food poisoning ให้ใช้รหัสของโรคที่รับไว้รักษาเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของ HIV เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ถ้าผู้ให้รหัสไม่แน่ใจว่าโรคที่แพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัยหลักนั้นเกี่ยวข้องกับ HIV หรือไม่ ให้ปรึกษาแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ารับไว้รักษาโรคแทรกซ้อนของโรค HIV หลายโรค เช่น รักษาการติดเชื้อหลายชนิด ให้ใช้รหัส **B20.7 HIV disease resulting in multiple infections** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของการติดเชื้อแต่ละชนิดเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีที่แพทย์รับไว้รักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาต้านไวรัสที่ใช้รักษา HIV ให้ใช้รหัสของอาการข้างเคียงนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัสของโรค HIV เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยานั้น

สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV หากไม่มีความผิดปกติให้รหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn fetus according to place of birth** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **Z20.6 Contact with and exposure to human immunodeficiency virus (HIV)** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าทารกนั้นมีความผิดปกติให้รหัสของความผิดปกตินั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **P00.2 Fetus and newborn affected by maternal infectious and parasitic disease** และรหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn fetus according to place of birth** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์บันทึกการวินิจฉัยหลักว่า immune reconstitution syndrome ให้รหัส **D89.3 Immune reconstitution syndrome** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัสของโรค HIV เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

สตรีที่ตั้งครรภ์ คลอดบุตร หรืออยู่ในระยะหลังคลอด หากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น HIV disease ให้รหัส **O98.7 Human immuno-deficiency virus (HIV) diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium**

ตัวอย่างที่ 13-1	ผู้ป่วย HIV แพทย์รับไว้เพื่อรักษา food poisoning โดยไม่ระบุว่าเกิดจาก toxin ของเชื้อชนิดใด	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Food poisoning	A05.9 Bacterial foodborne intoxication, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	B24 Unspecified HIV disease

ตัวอย่างที่ 14-1	ผู้ป่วย HIV แพทย์รับไว้เพื่อรักษา cryptococcal meningitis และ pulmonary tuberculosis (AFB positive)	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cryptococcal meningitis	B20.7 HIV disease resulting in multiple infections
การวินิจฉัยร่วม	Pulmonary tuberculosis (AFB positive) HIV disease	B45.1† Cryptococcal meningitis G02.1* Meningitis in mycoses A15.0 Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy or bacteriologically with or without culture

ตัวอย่างที่ 15-1	ผู้ป่วย HIV มี CD4 ต่ำ ได้รับยา anti-retrovirus แล้วเกิด aplastic anaemia แพทย์ต้องรับไว้รักษา	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Drug-induced aplastic anaemia	D61.1 Drug-induced aplastic anaemia
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	B24 Unspecified HIV disease
โรคแทรก	-	-
สาเหตุภายนอก	Anti-retrovirus side effect	Y41.5 Antiviral drugs causing adverse effect in therapeutic use

CYTOMEGALOVIRAL DISEASE: B25

เกณฑ์การวินิจฉัย

การติดเชื้อ cytomegalovirus ในผู้ใหญ่มักพบในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือในผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็น reactivation ของการติดเชื้อในอดีต เชื้อไวรัสจะคงอยู่ในร่างกายตลอดชีวิต

ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ตรวจพบปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ ตับอักเสบ ปอดบวม หลอดอาหารอักเสบ หรือจอประสาทตาอักเสบ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ polymerase chain reaction และการตรวจทาง serology

Congenital cytomegaloviral infection พบในทารกที่มารดาติดเชื้อ cytomegalovirus แบบปฐมภูมิระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เติบโตช้าในครรภ์ ทารกแรกเกิดอาจมีความผิดปกติของระบบประสาท เช่น สมองฝ่อ ตรวจพบตับม้ามโต เกล็ดเลือดต่ำ หรือมีจุดเลือดออก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B25.- Cytomegaloviral disease** ตามชนิดอวัยวะที่แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดการติดเชื้อ เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่า cytomegaloviral pneumonia ให้รหัส **B25.0† Cytomegaloviral pneumonitis** ร่วมกับ **J17.1* Pneumonia in viral diseases classified elsewhere**
- แพทย์วินิจฉัยว่า cytomegaloviral hepatitis ให้รหัส **B25.1† Cytomegaloviral hepatitis** ร่วมกับรหัส **K77.0* Liver disorders in infectious and parasitic diseases classified elsewhere**

ในกรณีที่มีการติดเชื้อ cytomegalovirus ในผู้ป่วย HIV ให้รหัส **B20.2 HIV disease resulting in cytomegaloviral disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **B25.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 16-1	ผู้ป่วย HIV แพทย์รับไว้เพื่อรักษา cytomegaloviral chorioretinitis	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cytomegaloviral chorioretinitis	B20.2 HIV disease resulting in cytomegaloviral disease
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	B25.8† Other cytomegaloviral diseases H32.0* *Chorioretinal inflammation in infectious and parasitic diseases* classified elsewhere

MUMPS: B26

เกณฑ์การวินิจฉัย

Mumps หรือ **โรคคางทูม** เกิดจากการติดเชื้อ mumps virus อาการเริ่มต้นด้วยมีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมาพบว่าต่อมน้ำลาย parotid อักเสบ บวมโต และปวด ส่วนใหญ่เป็นทั้งสองข้าง ทำให้มีความลำบากในการกลืนอาหารหรือพูด อาการบวมเป็นอยู่ 2 – 3 วันแล้วค่อย ๆยุบลงจนหายใน 1 สัปดาห์ อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบไวรัสต้นเหตุในสารคัดหลั่งด้วย polymerase chain reaction หรือการตรวจทาง serology

อาจพบโรคแทรกซ้อนของโรคคางทูม เช่น orchitis, oophoritis, meningitis, pancreatitis และ myocarditis ดังนั้นแพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคคางทูมที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือมีโรคแทรกซ้อนชนิดใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B26.- Mumps** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

INFECTIOUS MONONUCLEOSIS: B27

เกณฑ์การวินิจฉัย

Infectious mononucleosis เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม herpesvirus ได้แก่ Epstein Barr virus (EBV) และ cytomegalovirus (CMV) ผู้ป่วยมีไข้ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณคอหรือโตทั้งตัว มีผื่นแบบ maculopapular บริเวณแขนและลำตัว ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte สูง พบ atypical lymphocytes มากกว่า 10 % มี neutropaenia และ thrombocytopaenia เล็กน้อย ระดับเอนไซม์ตับสูง ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ heterophile antibody (ให้ผลบวกเฉพาะที่เกิดจาก EBV), EBV antibody และ CMV titer แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเกิดจากไวรัสใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B27.- Infectious mononucleosis** ตามชนิดของไวรัสที่แพทย์วินิจฉัย

VIRAL INFECTION OF UNSPECIFIED SITE: B34

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย **viral infection** หรือ **viraemia** จากอาการไข้และอาการทางคลินิก โดยตรวจไม่พบแหล่งติดเชื้อ ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยตัว ผิวหนังแดงทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองโต ตาแดง อาจมีอาการทางระบบหายใจ เช่น น้ำมูกไหล ไอ คอแดง ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropaenia) มี lymphocytosis และพบ atypical lymphocytes

ปัจจุบันการตรวจทาง serology, immunoassay และ nucleic acid amplification ช่วยให้สามารถวินิจฉัยชนิดของเชื้อไวรัสต้นเหตุได้ เช่น adenovirus, enterovirus, coronavirus, parvovirus, papovirus

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B34.- Viral infection of unspecified site** ตามที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าวินิจฉัยเพียง viral infection หรือ viraemia ให้รหัส **B34.9 Viral infection, unspecified**

DERMATOPHYTOSIS: B35

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dermatophytosis หมายถึงการติดเชื้อรากลุ่ม dermatophytes (กลาก) ทำให้เกิดโรคที่ผิวหนัง เส้นผม และเล็บ อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยขูดรอยโรคไปย้อมด้วย 10 % potassium hydroxide แล้วตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์พบ septate hyphae

แพทย์วินิจฉัย dermatophytosis ตามตำแหน่งรอยโรค ได้แก่

- พบที่บริเวณเคราวินิจฉัยว่า **Tinea barbae**
- พบที่หนังศีรษะ วินิจฉัยว่า **Tinea capitis**
- พบที่เล็บ วินิจฉัยว่า **Tinea unguium**
- พบที่มือ วินิจฉัยว่า **Tinea mannum**
- พบที่เท้า วินิจฉัยว่า **Tinea pedis**
- พบที่ขาหนีบ วินิจฉัยว่า **Tinea cruris**
- พบที่หน้า วินิจฉัยว่า **Tinea faciei**

ร่างเอกสารเพื่อใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B35.- Dermatophytosis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

PITYRIASIS VERSICOLOR: B36.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pityriasis versicolor หรือ **Tinea versicolor** หรือ **เกลื้อน** มีรอยโรคเป็น oval scaly macules, papules หรือ patches บริเวณ อก ไหล่ หลัง ลักษณะเป็นผื่นสีขาวในคนผิวคล้ำ แต่อาจมีสีแดงหรือดำในคนผิวขาว เกิดจากเชื้อ *Malassezia furfur* แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ KOH preparation พบ short hyphae และ spores รูปกลม อาจเรียกว่า spaghetti and meat ball

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B36.0 Pityriasis versicolor** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

CANDIDIASIS: B37

เกณฑ์การวินิจฉัย

Candidiasis หมายถึงการติดเชื้อราแคนดิดา ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Candida albicans* มักพบบริเวณเยื่อบุ เช่น ในช่องปาก ในช่องคลอด และทางเดินอาหาร นอกจากนี้อาจพบการติดเชื้อที่ปอดและสมอง เป็นเหตุให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ รวมทั้งการติดเชื้อจากสายสวนในหลอดเลือด

Candidal stomatitis หมายถึงโรคปากอักเสบที่กิดจากเชื้อราแคนดิดา พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคเอดส์ แพทย์ควรระบุรายละเอียดของลักษณะและตำแหน่งของรอยโรคในช่องปากด้วย เช่น เป็นแบบ acute หรือ chronic เป็นชนิด pseudomembranous หรือ atrophic หรือมีรอยโรคแบบ mucocutaneous

การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีด้านนอก (vulvitis) และของช่องคลอด (vaginitis) จากเชื้อราแคนดิดาเป็นภาวะที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการตกขาวที่มีลักษณะข้นคล้ายนมเปรี้ยว และมีอาการคัน แพทย์วินิจฉัยจากลักษณะทางคลินิกที่ตรวจพบ จากการตรวจตัวอย่างตกขาวด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือจากการตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology) แพทย์อาจบันทึกการวินิจฉัยได้หลายแบบ เช่น candidiasis of vagina, candidiasis of vulva, candidal vulvovaginitis, monilial vulvovaginitis, หรือ fungal vulvovaginitis

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า candidiasis ในทารกแรกเกิด ให้รหัส **P37.5 Neonatal candidiasis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า candidal stomatitis ให้เลือกรหัสในกลุ่ม **B37.0- Candidal stomatitis** ตามลักษณะและตำแหน่งของรอยโรคที่แพทย์ระบุในคำวินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า candidiasis of vagina, candidiasis of vulva, candidal vulvovaginitis, monilial vulvovaginitis หรือ fungal vulvovaginitis ให้รหัส **B37.3† Candidiasis of vulva and vagina** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **N77.1* Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

COCCIDIOIDOMYCOSIS: B38

เกณฑ์การวินิจฉัย

Coccidioidomycosis เกิดจากติดเชื้อรา *Coccidioides immitis* หรือ *Coccidioides posadasii* ซึ่งอยู่ในดิน เข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ อาจกระจายต่อไปที่ผิวหนัง กระดูก ข้อ และเยื่อหุ้มสมอง

ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า มีผื่นที่ผิวหนังแบบ erythema nodosum หรือ erythema multiforme ปวดข้อ มีเหงื่อออกกลางคืน อ่อนเพลียมาก ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะ eosinophilia ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่าต่อมน้ำเหลืองบริเวณ hilar โต มี pleural effusion หรือ pulmonary infiltration ในระยะ acute ส่วนในระยะ chronic จะพบ pulmonary nodules ที่ปอดกลีบบน

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจทาง serology หรือโดยตรวจพบเชื้อจากการย้อม Gomori methenamine silver หรือจากการตรวจชิ้นเนื้อพบ spherules

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B38.- Coccidioidomycosis**

HISTOPLASMOSIS: B39

เกณฑ์การวินิจฉัย

Histoplasmosis เกิดจากการติดเชื้อรา *Histoplasma capsulatum* ส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อที่ปอด พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเอดส์

ผู้ป่วย acute pulmonary histoplasmosis capsulati มักมาด้วยไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ไอ ภาพรังสีทรวงอกพบ pulmonary infiltration แบบ focal หรือ diffuse ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองบริเวณขั้วปอดโต

ใน **chronic pulmonary histoplasmosis capsulati** ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย มีไข้ต่ำๆ เหงื่อออกกลางคืน น้ำหนักลด ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบรอยโรคบริเวณกลีบปอดบนเป็น cavity และพบว่าเยื่อหุ้มปอดหนา

กรณีที่เป็น **disseminated histoplasmosis** จะพบ diffuse interstitial หรือ reticulonodular infiltration ที่ปอด ทำให้ระบบหายใจล้มเหลว ช็อก การทำงานของอวัยวะอื่นล้มเหลว ตับและม้ามโต อาจพบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และภาวะ adrenal insufficiency

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัย histoplasmosis โดยการตรวจพบเชื้อราที่เป็นต้นเหตุจากเสมหะ เลือด ไขกระดูก หรืออวัยวะที่ติดเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B39.- Histoplasmosis** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

BLASTOMYCOSIS: B40

เกณฑ์การวินิจฉัย

Blastomycosis เกิดจากการติดเชื้อรา *Blastomyces dermatitidis* ผู้ป่วยในระยะ acute มาด้วยอาการไข้ หนาวสั่น เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า ไอ ปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ alveolar infiltration with consolidation, pleural effusion และต่อมน้ำเหลืองบริเวณ hilar โต

ในระยะ chronic ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ น้ำหนักลด ไอเป็นเลือด ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ pulmonary nodule หรือ miliary diffuse pulmonary infiltration โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

โรคอาจกระจายไปยังผิวหนัง กระดูก ต่อมลูกหมาก และระบบประสาท เช่น เกิด brain abscess

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อจากเสมหะหรือหนอง จากผลตรวจชิ้นเนื้อพบ broad-based budding yeast หรือจากการตรวจพบ blastomycetes antigen ในการวินิจฉัยแพทย์ควรระบุว่าเป็นแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และเป็นที่ส่วนใดของร่างกาย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **B40.- Blastomycosis** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS: B41

เกณฑ์การวินิจฉัย

Paracoccidioidomycosis เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อรา *Paracoccidioides brasiliensis* มี 2 รูปแบบ ได้แก่

1. **Acute form** หรือ **Juvenile form** พบได้ไม่บ่อย ผู้ป่วยมักอายุน้อยกว่า 30 ปี มาด้วยการติดเชื้อแบบ disseminated ของระบบ reticuloendothelium
2. **Chronic form** หรือ **Adult form** พบในผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีรอยโรคที่ปอดร่วมกับ fibrosis พบแผลและ nodule บริเวณ mucocutaneous ของจมูกและปาก

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อ หรือตรวจพบ yeast ผนังหนา ร่วมกับ multiple narrow-necked buds attached circumferential จากหนองหรือชิ้นเนื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B41.- Paracoccidioidomycosis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

CHROMOMYCOSIS AND PHAEOMYCOTIC ABSCESS: B43

เกณฑ์การวินิจฉัย

Chromomycosis เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อราที่อยู่ในดิน เข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังเมื่อถูกหนามหรือเสี้ยนตำ มักพบที่ขา ผิวหนังมีรอยโรคลักษณะ nodular, verrucous หรือ plaque-like ไม่เจ็บ โตขึ้นอย่างช้าๆ ใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี อาจพบ secondary

infection จากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้หลอดน้ำเหลืองอุดตัน และอาจแพร่กระจายไปยังสมอง ทำให้เกิด phaeomycotic abscess

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยชูดรอยโรคมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบ pathognomonic sclerotic cells ที่เรียกว่า **Medlar bodies** เป็นเซลล์ผนังหนา สีน้ำตาลเข้ม รูปร่างเหมือน yeast ขนาดใหญ่ หรือจากการเพาะเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B43.- Chromomycosis and phaeomycotic abscess** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ASPERGILLOSIS: B44

เกณฑ์การวินิจฉัย

Aspergillosis หมายถึงการติดเชื้อราใน genus *Aspergillus* สปอร์ของเชื้อรานี้ผ่านเข้าร่างกายทางการหายใจ มักทำให้เกิดการติดเชื้อที่ปอดในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

Invasive pulmonary aspergiliosis ประกอบด้วยระยะเฉียบพลัน (เป็นมาไม่เกิน 1 เดือน) และระยะกึ่งเฉียบพลัน (เป็นมา 1 ถึง 3 เดือน) ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ แน่นหน้าอก หรือไอเป็นเลือด

Non-invasive pulmonary aspergillosis หรือระยะเรื้อรัง (เป็นนานกว่า 3 เดือน) ตรวจพบ cavity หรือ fibrosis ที่ปอด ผู้ป่วยอาจมาด้วย aspergilloma หรือ allergic bronchopulmonary aspergillosis

ถ้าการติดเชื้อกระจายออกจากปอดไปยังอวัยวะอื่น เช่น สมอง ผิวหนัง ต่อมไทรอยด์ กระดูก ตับ ไต ทางเดินอาหาร ตา หรือลิ้นหัวใจ ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **disseminated aspergillosis**

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัย โดยตรวจพบเชื้อต้นเหตุจากหนองจากการตรวจชิ้นเนื้อ การเพาะเชื้อ หรือจาก galactomannan test

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B44.- Aspergillosis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute หรือ subacute หรือ invasive pulmonary aspergillosis ให้รหัส **B44.0 Invasive pulmonary aspergillosis** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic pulmonary aspergillosis หรือ aspergillomia หรือ allergic bronchopulmonary aspergillosis ให้รหัส **B44.1 Other pulmonary aspergillosis**

CRYPTOCOCCOSIS: B45

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cryptococcosis เกิดจากการติดเชื้อรา *Cryptococcus neoformans* ส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ เช่น โรคเอดส์ หรือหลังได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบเชื้อราต้นเหตุในน้ำไขสันหลังด้วยวิธี Indian ink smear หรือพบ *cryptococcal capsular antigen* หรือโดยการเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลัง เลือด หรือเสมหะ รวมทั้งการตรวจชิ้นเนื้อจากรอยโรค

อาการและอาการแสดงขึ้นกับอวัยวะที่มีการติดเชื้อ ได้แก่

- **Pulmonary cryptococcosis** อาจไม่มีอาการ หรือมาด้วยอาการเจ็บหน้าอก ไอ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ granulomatous pulmonary mass
- **Cerebral cryptococcosis** ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการของ meningoencephalitis ได้แก่ ปวดศีรษะ ไข้ ซึม คอแข็ง อาจตรวจพบ papilledema หรือ cranial nerve palsy
- **Cutaneous cryptococcosis** พบรอยโรคแบบ papules, plagues, purpura, vesicles หรือมีลักษณะเป็นก้อนคล้าย molluscum contagiosum
- **Disseminated cryptococcosis** มีรอยโรคกระจายหลายอวัยวะ ได้แก่ ผิวหนัง ปอด และสมอง

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมี cryptococcosis ที่อวัยวะใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B45.- Cryptococcosis** ตามอวัยวะที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cryptococcal meningitis ให้รหัส **B45.1† Cerebral cryptococcosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G02.1* Meningitis in mycoses** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

แต่ถ้าวินิจฉัยว่า cryptococcosis meningocerebralis ให้รหัส **B45.1 Cerebral cryptococcosis** เพียงรหัสเดียว

ZYGOMYCOSIS: B46

เกณฑ์การวินิจฉัย

Zygomycosis เป็นคำที่มีความหมายกว้าง หมายถึงการติดเชื้อราใน phylum *Zygomycota* ทำให้เกิดโรค **mucormycosis** ซึ่งเกิดจากเชื้อราใน order *Mucorales* พบในผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มี ketoacidosis หรือมีความผิดปกติใน

phagocytic function เช่น มีภาวะ neutropenia หรือได้รับยาสเตียรอยด์ หรือผู้ป่วย haemochromatosis ที่มีภาวะ end stage renal failure ซึ่งได้รับการรักษาด้วย deferoxamine

อาการและอาการแสดงมีหลายรูปแบบ ได้แก่

1. **Pulmonary mucormycosis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการไอ เหนื่อยหอบ ไข้ เจ็บหน้าอก ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ mass, cavity หรือ wedge-shaped infarction ซึ่งต้องแยกจากโรค aspergillosis ถ้าพบ pulmonary nodules ≥ 10 nodules, มี pleural effusion ร่วมกับ sinusitis ควรนึกถึง mucormycosis มากกว่า

2. **Rhinocerebral mucormycosis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดบริเวณตาและหน้า ตาบวมแดง ตามัว มี ophthalmoplegia ตาโปน chemosis หรือตามองไม่เห็น

3. **Gastrointestinal mucormycosis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง แน่นท้อง มีเลือดออกในทางเดินอาหาร มี fungating mass ในกระเพาะอาหาร มี necrotizing enterocolitis หรือแม้กระทั่งมี visceral perforation

4. **Cutaneous mucormycosis** พบรอยโรคบริเวณที่สัมผัสดินจากอุบัติเหตุ ถูกหนามตำ ถูกฉีดยา หรือใส่สายสวน อาจลุกลามไปยังกล้ามเนื้อ fascia หรือกระดูก

5. **Disseminated mucormycosis** พบรอยโรคในหลายอวัยวะ เช่น สมอง กระดูก ไต และเยื่อบุช่องท้อง

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยา หรือผลการเพาะเชื้อ ลักษณะสำคัญทางพยาธิวิทยาคือมี aseptate hyphae ขนาดกว้าง ผนังหนา ลักษณะคล้ายริบบิ้น แยกแขนงแบบตั้งฉาก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B46.- Zygomycosis** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

MYCETOMA: B47

เกณฑ์การวินิจฉัย

Eumycetoma เป็นการติดเชื้อบริเวณผิวหนังและใต้ผิวหนัง ส่วนใหญ่พบบริเวณขา ตรวจพบว่าขาบวม มี sinus tract พบลักษณะ grain ซึ่งเป็น colony ของเชื้อราจาก sinus tract ต่อมาอาจลุกลามไปยัง fascia และกระดูก แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจชิ้นเนื้อและการเพาะเชื้อพบเชื้อราใน genus *Modurella*

Actinomycetoma มีรอยโรคบริเวณเท้า มือ คอ ศีรษะส่วนหลัง หรือหลังส่วนบน มีลักษณะบวม แตกเป็น fistula เป็นๆ หายๆ มี discharge เป็นน้ำหรือหนอง บางครั้งมีเลือดปน พบ granules ขนาด 0.1 – 2 มิลลิเมตรบริเวณผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและกระดูก การดำเนินโรคเป็นแบบเรื้อรังหลายเดือนหรือหลายปี แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ filament ลักษณะ beaded และ branching

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B47.- Mycetoma** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

OTHER MYCOSES: B48

เกณฑ์การวินิจฉัย

Penicillosis เกิดจากการติดเชื้อรา *Penicillium marneffei* พบในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในประเทศไทย ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ตับม้ามโต ซีด เกล็ดเลือดต่ำ และมีผื่นผิวหนังลักษณะเป็น papule ที่มี central umbilication แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยา หรือผลการเพาะเชื้อ

Opportunistic mycoses เป็นการติดเชื้อราที่มีความรุนแรงต่ำ เกิดเฉพาะเมื่อมีปัจจัยบางอย่าง เช่น โรคที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอมาก ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือได้รับรังสีรักษา เชื้อรานี้พบได้ปกติในดินหรือผักที่เน่าเปื่อย แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B48.- Other mycoses, not elsewhere classified** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

UNSPECIFIED MYCOSIS: B49

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่า **mycosis** เมื่อตรวจพบ hyphae จากรอยโรค สามารถบอกได้ว่าเป็นเชื้อรา หรือพบเชื้อราจากการเพาะเชื้อในเลือดหรือรอยโรค แต่ยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นเชื้อราชนิดใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B49 Unspecified mycosis**

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

MALARIA: B50-B54

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **malaria** หรือ **ไข้จับสั่น** มาด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ตรวจร่างกายอาจพบว่าซีดเล็กน้อย ตับม้ามโต แพทย์วินิจฉัยจากประวัติการเดินทางไปในถิ่นที่มีมาลาเรีย หรือได้รับเลือด ยืนยันการวินิจฉัยโดยการย้อม peripheral blood smear แบบ thick หรือ thin film พบเชื้อ *Plasmodium* ซึ่งมี 4 species ได้แก่

- *Plasmodium falciparum*
- *Plasmodium vivax*
- *Plasmodium malariae*
- *Plasmodium ovale*

แพทย์ควรวินิจฉัยโรคมาลาเรียตามชนิดของ *Plasmodium* ที่ตรวจพบ และระบุว่ามีโรคแทรกซ้อนหรือไม่ ได้แก่

- **Cerebral malaria** พบใน falciparum malaria ผู้ป่วยมีอาการทางสมอง ซึม เพ้อ อาจหมดสติหรือช็อก
- **Severe and complicated falciparum malaria** วินิจฉัยจากตรวจพบเม็ดเลือดแดงติดเชื้อมากกว่า 2 % หรือพบความผิดปกติของ vital organs เช่น โคม่า ชัก acidosis ฮีมาโตคริตต่ำกว่า 15 % ไตวาย น้ำตาลในเลือดต่ำ ช็อก มี pulmonary oedema, disseminated intravascular coagulation, haemoglobinuria หรือเหลือง (bilirubin มากกว่า 3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
- **Rupture of spleen** พบได้ในโรคมาลาเรียเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกิดจาก *P. vivax* ปัจจุบันไม่ค่อยพบแล้ว
- **Nephropathy** เกิดจาก immune complex ทำให้เกิด nephritis syndrome พบในมาลาเรียที่เกิดจาก *P. malariae*

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B50 – B53** ตามชนิดของมาลาเรียและโรคแทรกซ้อนตามการวินิจฉัยของแพทย์ ไม่ควรให้รหัส **B54 Unspecified malaria** เพราะการวินิจฉัยชนิดของมาลาเรียโดย blood smear สามารถทำได้ทั่วไป

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อหลาย species มีหลักการให้รหัสดังนี้

- ถ้าการติดเชื้อหลาย species นั้นมี *P. falciparum* ร่วมด้วย ให้รหัสในกลุ่ม **B50.- *Plasmodium falciparum* malaria**
- ถ้าการติดเชื้อหลาย species นั้นมี *P. vivax* ร่วมด้วย ให้รหัสในกลุ่ม **B51.- *Plasmodium vivax* malaria** ยกเว้นมี *P. falciparum* ร่วมด้วย ให้รหัสในกลุ่ม **B50.- *Plasmodium falciparum* malaria**
- ถ้าการติดเชื้อหลาย species นั้นมี *P. malariae* ร่วมด้วย ให้รหัสในกลุ่ม **B52.- *Plasmodium malariae* malaria** ยกเว้นมี *P. falciparum* ร่วมด้วย ให้รหัสในกลุ่ม **B50.- *Plasmodium falciparum* malaria** หรือมี *P. vivax* ร่วมด้วย ให้รหัสในกลุ่ม **B51.- *Plasmodium vivax* malaria**

LEISHMANIASIS: B55

เกณฑ์การวินิจฉัย

Leishmaniasis เกิดจากโปรโตซัวใน genus *Leishmania* ติดต่อโดย sandfly แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. **Visceral leishmaniasis** หรือ **Kala-azar** พบในประเทศอินเดีย เนปาล บังคลาเทศ ซูดาน บราซิล รวมทั้งประเทศไทย ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ซีด ม้ามโตมาก ตับโต ท้องน้ำเหลืองโต น้ำหนักลด ตัวดำขึ้น บวม และตรวจพบ ascites จากภาวะ hypoalbuminaemia ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ leukopenia, anaemia และ thrombocytopenia แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ **amastigotes** ซึ่งเป็นโปรโตซัวชนิด *non-flagellate* ที่อยู่ในเซลล์จาก smear ของเนื้อเยื่อที่ดูดจากม้ามหรือไขกระดูก
2. **Cutaneous leishmaniasis** พบในทวีปแอฟริกาตะวันออกกลาง อัฟกานิสถาน ปากีสถาน อิรัก ลักษณะเป็น nodule เกิดหลังจากโดน sandfly กัด ต่อมาแตกออกเป็น ulcer มีเนื้อตายและน้ำเหลือง ขอบแผลยกขึ้นและแข็ง อาจมีแผลเดียวหรือหลายแผล ขนาด 0.5 – 3 เซนติเมตร ท้องน้ำเหลืองโต ส่วนใหญ่หายเองใน 2 – 15 เดือน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพบ **amastigotes** จากรอยโรค การเพาะเชื้อ หรือการตรวจทางพยาธิวิทยา
3. **Mucosal leishmaniasis** พบในทวีปอเมริกาใต้ และอเมริกากลาง โดยมี *cutaneous leishmaniasis* ที่หายไปแล้วนำมาก่อน 1 – 5 ปี ผู้ป่วยมาด้วยอาการคัดจมูกและเลือดออก มีการทำลายของ nasal cartilage อาจพบ perforation ของ nasal septum และ nasal bridge ต่อมาลุกลามไปยัง pharynx และ larynx ทำให้กลืนลำบากและเสียงเปลี่ยน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยาและการตรวจ PCR

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B55.- Leishmaniasis** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

Scan เพื่อการใช้งานในโรงพยาบาลเท่านั้น

AFRICAN TRYPANOSOMIASIS: B56

เกณฑ์การวินิจฉัย

African trypanosomiasis หรือ **Sleeping sickness** เกิดจากการติดเชื้อ *Trypanosoma brucie* ซึ่งพบในทวีปแอฟริกาเท่านั้น ติดต่อโดย tsetse flies ผู้ป่วยมีแผลบริเวณที่โดนแมลงกัด ต่อมามีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดข้อ น้ำหนักลด ตับม้ามโต ตามมาด้วยอาการทางระบบประสาทคือนอนหลับมากในเวลากลางวัน สลับกับกระสับกระส่าย นอนไม่หลับในเวลากลางคืน มีอาการทาง extrapyramidal โดยมีอาการสั่น เคลื่อนไหวผิดปกติ และ ataxia เป็นมากจะหมดสติและเสียชีวิต แบ่งออกเป็น

1. **Gambienese trypanosomiasis** หรือ **West African sleeping sickness** มีระยะฟักตัวนานหลายเดือนถึงหลายปี ต่อมน้ำเหลืองโตชัดเจน พบในชนบท แหล่งเพาะเชื้อเป็นคน
2. **Rhodesiense trypanosomiasis** หรือ **East African sleeping sickness** มีระยะฟักตัวสั้นกว่า มีอาการของระบบประสาทตั้งแต่ระยะแรก ไม่ค่อยพบต่อมน้ำเหลืองโต แหล่งเพาะเชื้อเป็นสัตว์มีเขา พบในป่าที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพบ parasite ที่เคลื่อนที่ได้จากรอยโรค เลือด ไขกระดูก หรือน้ำไขสันหลัง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B56.- African trypanosomiasis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

TOXOPLASMOSIS: B58

เกณฑ์การวินิจฉัย

Toxoplasmosis เกิดจากการติดเชื้อ *Toxoplasma gondii* ซึ่งเป็น intracellular parasite การติดเชื้อในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติส่วนใหญ่ไม่มีอาการและหายได้เองโดยไม่ต้องรักษา อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตแต่ไม่เจ็บ บางรายมีไข้ ปวดศีรษะ หรือปวดกล้ามเนื้อ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านภูมิคุ้มกัน เช่น เป็นโรคเอดส์ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน อาจมีการติดเชื้อนี้ในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเกิดจาก reactivation ของการติดเชื้อในอดีต ผู้ป่วยมีไข้ ซึม ชัก ปวดศีรษะ ตรวจพบอาการแสดงทางระบบประสาท เช่น cranial nerve palsies เดินเซ หรือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยจากการทำ CT scan หรือ MRI พบรอยโรคหลายแห่งที่ hemisphere ทั้งสองข้าง ขนาดต่ำกว่า 2 เซนติเมตร ที่บริเวณ basal ganglion และ corticomedullary junction อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ brain biopsy หรือตรวจน้ำไขสันหลังด้วย polymerase chain reaction

นอกจากนี้อาจพบ toxoplasmosis ในอวัยวะอื่น เช่น ตา ตับ ปอด หัวใจ และกล้ามเนื้อ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าพบที่อวัยวะใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B58.- Toxoplasmosis** ตามอวัยวะที่แพทย์วินิจฉัยว่าพบรอยโรค

ตัวอย่างที่ 17 - 1	ผู้ป่วย HIV แพทย์รับไว้เพื่อรักษา toxoplasma meningoencephalitis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Toxoplasma meningoencephalitis	B20.8	HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	B58.2†	Toxoplasma meningoencephalitis
		G05.0*	Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis in other infectious and parasitic diseases classified elsewhere

FLUKE INFECTION: B65-B66

เกณฑ์การวินิจฉัย

Schistosomiasis เกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในเลือด (blood fluke) ใน genus *Schistosoma* พยาธิผ่านผิวหนังเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ หลังจากผู้ป่วยไปย่ำน้ำในแหล่งน้ำจืดที่มีการระบาดของโรค แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ enzyme-link immunoassay พบ schistosomal antibody หรือจากการตรวจอุจจาระหรือปัสสาวะ การติดเชื้อ*Schistosoma* มีหลายรูปแบบ ได้แก่

- **Urinary schistosomiasis** เกิดจากเชื้อ *Schistosoma haematobium* ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเป็นเลือด ตรวจพบ urinary bladder granuloma และ ulcer อาจพบการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ

ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

- **Intestinal schistosomiasis** เกิดจาก *Schistosoma mansoni* หรือ *Schistosoma japonicum* ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องแบบ colicky ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ชีด มี portal hypertension
- **Cercarial dermatitis** หรือ **swimmer's itch** พบผื่นคันแบบ maculopapular ที่ผิวหนังหลังจากไปย่ำน้ำมา 2 – 3 วัน ส่วนใหญ่หายได้เอง

Opistorchiasis เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ (liver fluke) เกิดจากรับประทานปลาน้ำจืดดิบที่มีไข่พยาธิ *Opistorchis viverrini* ปนเปื้อน พยาธิเข้าไปอยู่ในท่อน้ำดี อาจไม่มีอาการชัดเจน หรืออาจปวดท้องช่วงบนด้านขวา การติดเชื้อเรื้อรังทำให้เกิด cholangitis และอุดกั้นทางเดินน้ำดี และทำให้เกิด cholangiocarcinoma แพทย์วินิจฉัยโดยการตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ

Paragonimiasis เป็นโรคพยาธิใบไม้ในปอด (lung fluke) เกิดจากการรับประทานปูน้ำจืดที่มีไข่พยาธิ Paragonimus ทำให้เกิดรอยโรคที่ปอดเป็นถุงน้ำขนาด 1 – 2 เซนติเมตร อาจมีหินปูนเกาะ ผู้ป่วยมีอาการไอแบบมีเสมหะ อาจมีเลือดปนในเสมหะ ระยะเรื้อรังมีอาการของ bronchitis หรือ bronchiectasis ตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวชนิด eosinophil สูง วินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิในเสมหะ

Fasciolopsiasis เป็นโรคพยาธิใบไม้ในลำไส้ (intestinal fluke) เป็นพยาธิขนาดใหญ่ เกิดจากการรับประทานพืชน้ำ เช่น กระจับ ที่มีไข่พยาธิ *Fasciolopsis buski* ผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน ปวดท้อง และมีภาวะ malabsorption แพทย์วินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B65.- Schistosomiasis [bilharziasis]** หรือ **B66.- Other fluke infections** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ECHINOCOCCOSIS: B67

เกณฑ์การวินิจฉัย

พยาธิ **Echinococcus** ทำให้เกิดถุงน้ำ (cyst) ในอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ และปอด อาจตรวจพบจากภาพรังสีโดยไม่มีอาการ หรือมีอาการปวดท้อง คลำก้อนได้ หรือมีการอุดกั้นของท่อน้ำดี วินิจฉัยจากภาพรังสีพบ cyst ลักษณะเป็น cyst เล็กอยู่ใน cyst ใหญ่ มี eggshell calcification อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบพยาธิหรือ antibody

ในการวินิจฉัยแพทย์ควรระบุชนิดของพยาธิจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น *Echinococcus granulosis* หรือ *Echinococcus multilocularis* หรือชนิดอื่น และระบุอวัยวะที่พบ เช่น ตับ ปอด กระดูก หรืออวัยวะอื่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B67.- Echinococcosis** ตามชนิดของพยาธิและอวัยวะที่พบตามการวินิจฉัยของแพทย์

TAENIASIS: B68

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **Taeniasis** หรือ **โรคพยาธิตัวตืด** อาจมีอาการปวดท้อง แน่นท้อง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และรู้สึกไม่สบายบริเวณรอบทวารหนัก แพทย์วินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิหรือตัวพยาธิในอุจจาระ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น *Taenia solium* (พยาธิตัวตืดหมู) หรือ *Taenia saginata* (พยาธิตัวตืดวัว)

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B68.- Taeniasis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

CYSTICERCOSIS: B69

เกณฑ์การวินิจฉัย

***Cysticercosis* หรือ โรคไข่พยาธิตัวตืด** เกิดจากผู้ป่วยรับประทานไข่พยาธิตัวตืด ซึ่งจะผ่านลำไส้ไปอยู่เป็น encysted form ที่เรียกว่า cysticerci อยู่ในส่วนต่างๆของร่างกาย พบบ่อยที่สมอง น้ำไขสันหลัง กล้ามเนื้อ ผิวหนัง หรือตา ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการชักจากการอักเสบในสมอง อาจพบภาวะ hydrocephalus จากการอุดกั้นทางเดินของน้ำไขสันหลัง หรือมีอาการที่เกิดจากความดันในสมองสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตามัว เดินเซ หรือสับสน บางครั้งอาจตรวจพบ cysticerci จากการตรวจตาด้วย fundoscope

แพทย์วินิจฉัยโดยพบความผิดปกติในภาพรังสี CT scan หรือ MRI ของสมองที่เข้าได้กับ cysticercosis อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ antibody ต่อ cysticerci ในเลือด หรือตรวจชิ้นเนื้อจากรอยโรคที่ผิวหนังพบ cysticerci

Scan ใช้ภายในสถาบันพยาธิวิทยา

ในการวินิจฉัยโรค แพทย์ควรระบุตำแหน่งที่พบด้วยว่าอยู่ที่ใด เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ตา หรือผิวหนัง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B69.- Cysticercosis** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

DIPHYLLOBOTHRIASIS AND SPARGANOSIS: B70

เกณฑ์การวินิจฉัย

Diphyllobothriasis หรือ **โรคพยาธิตัวตืดปลา** เกิดจากรับประทานปลาดิบหรือปลารมควันที่มีไข่พยาธิ *Diphyllobothrium latum* ซึ่งเป็นพยาธิตัวตืดที่มีขนาดยาวที่สุด (อาจยาวถึง 25 เมตร) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ บางรายปวดท้อง ท้องเดิน อาเจียน อ่อนเพลีย อาจพบภาวะขาดวิตามิน B_{12} เช่น เลือดจาง เนื่องจากพยาธิดูดวิตามิน B_{12} จำนวนมากจากร่างกาย และขัดขวางการดูดซึมวิตามิน B_{12} จากลำไส้ วินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ

Sparganosis เกิดจากพยาธิใน genus *Spirometra* ผู้ป่วยรับประทานไข่พยาธิในน้ำที่ปนเปื้อน หรือในเนื้อดิบของสัตว์บางชนิด เช่น กบ งู หรือนก ทำให้มีอาการบวมและปวดใต้ผิวหนัง อาจลุกลามไปที่ตา หรือสมอง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B70.0 Diphyllobothriasis** หรือรหัส **B70.1 Sparganosis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER CESTODE INFECTION: B71

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hymenolepiasis เกิดจากการติดเชื้อ dwarf tapeworm ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ บางครั้งอาจปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิชนิดนี้ในอุจจาระ

Dipylidiasis เกิดจากการติดเชื้อ *Dipylidium caninum* ซึ่งเป็นพยาธิตัวตืดของสุนัขและแมว ติดต่อมายังมนุษย์โดยการรับประทานหมัดสุนัขหรือแมวที่มี cysticercoid ส่วนใหญ่ไม่มีอาการบางรายอาจปวดท้อง ท้องเดิน คัน หรือเป็นลมพิษ ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบไข่หรือตัวพยาธิชนิดนี้ในอุจจาระ

Coenurosis เกิดจากระยะ larva ของพยาธิตัวตืดบางชนิดของสุนัข เช่น *Taenia multiceps, Taenia serialis, Taenia brauni* หรือ *Taenia glomerata* ทำให้เกิดรอยโรคลักษณะเป็นถุงน้ำตามอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลาง และผิวหนัง วินิจฉัยจากการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาจากรอยโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B71.- Other cestode infection** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DRACUNCULIASIS: B72

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dracunculiasis หรือ **Guinea-worm disease** เกิดจากดื่มน้ำที่มีตัวอ่อนของพยาธิ *Dracunculus medinensis* เข้าไปในกระเพาะอาหารและลำไส้ กระจายไปที่ผิวหนังโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณขา ทำให้บวม เจ็บ เป็นแผลหายช้าและติดเชื้อ โรคนี้ใกล้จะถูกกำจัดหมดไปแล้ว องค์การอนามัยโลกประกาศว่ามีรายงานผู้ป่วยเพียง 25 รายเท่านั้นใน ค.ศ. 2016 ทั้งหมดอยู่ในทวีปแอฟริกา

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B72 Dracunculiasis**

ONCHOCERCIASIS: B73

เกณฑ์การวินิจฉัย

Onchocerciasis หรือ **River blindness** เกิดจากการติดเชื้อ *Onchocerca volvulus* ติดต่อมายังมนุษย์โดยแมลง black fly กัด แมลงนี้อาศัยอยู่บริเวณแม่น้ำในแอฟริกา เม็กซิโก และอเมริกาใต้ การติดเชื้อจึงระบาดอยู่ใกล้แม่น้ำในพื้นที่ดังกล่าว พบรอยโรคที่ผิวหนังมีลักษณะอักเสบ บวม และมีอาการคันรุนแรง ตรวจพบพยาธิโตเต็มวัยเป็น nodule ใต้ผิวหนัง การติดเชื้ออาจลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองและที่ตา ทำให้ตาบอดได้ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจตัวอย่างชิ้นเนื้อจากรอยโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B73 Onchocerciasis**

FILARIASIS: B74

เกณฑ์การวินิจฉัย

Filariasis หรือ **โรคพยาธิฟิลาเรีย** เกิดจากการติดเชื้อพยาธิตัวกลม (nematodes) ซึ่งมีแมลงเป็นพาหะ แบ่งตามตำแหน่งติดเชื้อในร่างกายเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- **Lymphatic filariasis** เกิดจากพยาธิ *Wuchereria bancrofti, Brugia malayi* และ *Brugia timori* พยาธิเหล่านี้อาศัยอยู่ในระบบน้ำเหลือง ทำให้ท่อน้ำเหลืองอักเสบ ในระยะเรื้อรังมีการอุดกั้นของท่อน้ำเหลือง ทำให้ผิวหนังบวมหนา มี hyperkeratosis เกิดเป็นโรคเท้าช้าง (elephantiasis)
- **Subcutaneous filariasis** เกิดจากพยาธิ *Loa loa* และ *Mansonella streptocerca* อาศัยอยู่ใต้ผิวหนัง
- **Serous cavity filariasis** เกิดจากพยาธิ *Mansonella perstans* และ *Mansonella ozzardi* อาศัยอยู่ใน serous cavity ของท้อง

พยาธิฟิลาเรียที่อาศัยในเนื้อเยื่อดังกล่าวจะปล่อยตัวอ่อนที่เรียกว่า **microfilariae** ออกมาในกระแสเลือด ซึ่งจะแพร่กระจายต่อไปยังผู้อื่นได้โดยผ่านแมลงที่เป็นพาหะ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพบตัวอ่อนของพยาธิในเลือด หรือโดยตรวจพบ antibody ซึ่งในการวินิจฉัยควรระบุชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B74.- Filariasis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

TRICHINELLOSIS: B75

เกณฑ์การวินิจฉัย

Trichinellosis หมายถึงการติดเชื้อพยาธิตัวกลม *Trichinella* ที่พบบ่อยคือ *Trichinella spiralis* และ *Trichinella pseudospiralis* พบได้ทั่วโลก ผู้ป่วยรับประทานเนื้อหมูดิบที่มีตัวอ่อนของพยาธิ ซึ่งจะไปฝังตัวในเยื่อบุลำไส้เล็ก ทำให้ปวดท้อง ท้องผูกหรือท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน ในสัปดาห์ที่สองของการติดเชื้อตัวอ่อนของพยาธิจะเคลื่อนไปในกล้ามเนื้อ เกิดปฏิกิริยา hypersensitivity มีอาการบวมที่หน้าและรอบตา อาจมีเลือดออกใต้เยื่อตาและที่จอตา อาจเสียชีวิตจาก myocarditis ร่วมกับหัวใจวายหรือเต้นผิดจังหวะ

กว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมี eosinophila ในสัปดาห์ที่ 2 – 4 ของการติดเชื้อ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ antibody หลังจากสัปดาห์ที่สาม และโดยการตรวจพบตัวอ่อนของพยาธิในเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B75 Trichinellosis** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

HOOKWORM DISEASES: B76

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hookworm หรือ **พยาธิปากขอ** ที่ติดเชื้อในคนมี 2 species คือ *Ancylostoma duodenale* และ *Necator americanus* ตัวอ่อนของพยาธิอยู่ในดิน เข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังบริเวณเท้าทำให้มีอาการคัน ไปเติบโตและดูดกินเลือดในลำไส้เล็ก อาจผ่านตามกระแสเลือดไปยังปอด

ผู้ป่วยมาด้วยอาการของภาวะเลือดจางจากขาดเหล็ก ประมาณว่าพยาธิ *Ancylostoma* โตเต็มวัยแต่ละตัวดูดกินเลือดวันละ 0.2 มิลลิลิตร แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ แต่ไม่สามารถแยกชนิดได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hookworm ให้รหัส **B76.9 Hookworm disease, unspecified**

ASCARIASIS: B77

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ascariasis หรือ **โรคพยาธิไส้เดือน** หมายถึงการติดเชื้อพยาธิ *Ascaris lumbricoides* ซึ่งเป็นพยาธิตัวกลมขนาดใหญ่ที่สุด อาจยาวถึง 40 เซนติเมตร ผู้ป่วยรับประทานไข่พยาธิที่ปนเปื้อนในอาหารหรือดิน ไข่พยาธิอาจกระจายไปยังปอดและหลอดลมทำให้ไอ แน่นหน้าอก อาจมีเลือดปนในเสมหะ มีไข้ มีภาวะ eosinophilia ถ่ายภาพ

รังสีทรวงอกพบ eosinophilic pneumonitis (Löffler's syndrome) หายได้เอง

พยาธิไส้เดือนเติบโตในลำไส้เล็ก มักไม่มีอาการ นอกจากมีปริมาณมากอาจทำให้ปวดท้อง อาจทำให้ลำไส้เล็กอุดตัน หรืออาจไปอุดกั้นท่อน้ำดี ทำให้เกิด biliary colic หรือ cholangitis พยาธิแต่ละตัวสามารถออกไข่ผ่านอุจจาระออกมาได้ถึงวันละ 240,000 ฟอง

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระหรือพบตัวพยาธิในทางเดินอาหาร แพทย์ควรระบุในคำวินิจฉัยด้วยว่ามีโรคแทรกซ้อนใดหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B77.- Ascariasis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

STRONGYLOIDIASIS: B78

เกณฑ์การวินิจฉัย

Strongyloidiasis เกิดจากติดเชื้อพยาธิ *Strongyloides stercoralis* ตัวอ่อนของพยาธิเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังหรือเยื่อเมือก ผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน คลื่นไส้ น้ำหนักลด บางครั้งมาด้วยลมพิษ มีผื่นที่ผิวหนัง คัน เป็นรอยบวมแดง (serpiginous eruption) เคลื่อนที่เปลี่ยนตำแหน่งได้ เกิดจาก larval migration ซึ่งอาจเร็วถึงชั่วโมงละ 10 เซนติเมตร

ในผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์อาจพบพยาธิสภาพกระจายออกนอกทางเดินอาหารและปอด เช่น ไปที่ระบบประสาทส่วนกลาง เยื่อบุช่องท้อง ตับ หรือไต อาจทำให้เกิด gram-negative sepsis วินิจฉัยว่าเป็น **disseminated strongyloidiasis**

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบตัวอ่อนของพยาธิในอุจจาระ หรือจากตำแหน่งที่มี larval migration หรือโดยตรวจพบ antibody ด้วยวิธี ELISA

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น strongyloidiasis ชนิด intestinal, cutaneous หรือ disseminated

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B78.- Strongyloidiasis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

TRICHURIASIS: B79

เกณฑ์การวินิจฉัย

Trichuriasis หรือ **Whipworm disease** หรือ **โรคพยาธิแส้ม้า** เกิดจากการติดเชื้อ *Trichuris trichiura* อาจไม่มีอาการ หรือทำให้ปวดท้อง เบื่ออาหาร ถ่ายเหลวมีมูกเลือดปน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B79 Trichuriasis**

ENTEROBIASIS: B80

เกณฑ์การวินิจฉัย

Enterobiasis หรือ **โรคพยาธิเข็มหมุด** หรือ **โรคพยาธิเส้นด้าย** เกิดจากเชื้อ *Enterobius vermicularis* มักพบในเด็ก มีอาการคันรอบทวารหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน มักไม่พบภาวะ eosinophilia วินิจฉัยโดยพบไข่พยาธิจากการใช้เทปติดบริเวณทวารหนักในเวลากลางคืน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า enterobiasis หรือ pinworm หรือ thread worm ให้รหัส **B80 Enterobiasis**

OTHER INTESTINAL HELMINTHIASES: B81

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anisakiasis เกิดจากพยาธิตัวกลมใน genus *Anisakis* ติดต่อโดยการรับประทานปลาทะเลดิบหรือปลาหมึกดิบ ทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน เมื่อพยาธิเข้าไปในผนังลำไส้อาจทำให้เกิด eosinophilic granuloma หรือ perforation วินิจฉัยโดยตรวจพบพยาธิจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร หรือพบไข่พยาธิในอุจจาระ หรือโดยการตรวจชิ้นเนื้อทางเดินอาหาร

Intestinal capillariasis เกิดจากการติดเชื้อพยาธิ *Capillaria philippinesis* ติดต่อโดยการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ พบ

ในประเทศฟิลิปปินส์และประเทศไทย ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวเรื้อรัง มี protein-losing enteropathy เกิด malabsorption วินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ

Trichostrongyliasis เกิดจากพยาธิ *Trichostrongylus* ติดต่อโดยการรับประทานตัวอ่อนของพยาธิที่ปนเปื้อนมากับผักหรือน้ำ พบได้ทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตะวันออกกลางและเอเชีย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาจตรวจพบว่าซีดเล็กน้อย มี eosinophilia วินิจฉัยโดยตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ

Intestinal angiostrongyliasis เกิดจาก *Angiostrongylus costaricensis* และ *Parastrongylus costaricensis* พบในละตินอเมริกา ติดต่อโดยการรับประทานผักผลไม้ที่ปนเปื้อน อาจทำให้เกิด eosinophilic ileocolitis ถ้ารุนแรงอาจทำให้ลำไส้ทะลุ วินิจฉัยโดยการตรวจชิ้นเนื้อจากทางเดินอาหาร

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B81.- Other intestinal helminthiases, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

INTESTINAL HELMINTHIASIS: B82

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการมีพยาธิออกมาให้เห็นในอุจจาระ แต่ไม่ได้นำตัวพยาธิมา หรือไม่สามารถบรรยายรายละเอียดได้ชัดเจน แพทย์ควรวินิจฉัยว่า intestinal helminthiasis

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า intestinal helminthiasis ให้รหัส **B82.0 Intestinal helminthiasis, unspecified** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า intestinal parasite ให้ใช้รหัส **B82.9 Intestinal parasitism, unspecified**

OTHER HELMINTHIASIS: B83

เกณฑ์การวินิจฉัย

Visceral larva migrans ส่วนใหญ่เกิดจากตัวอ่อนของพยาธิ *Toxocara canis* ซึ่งไม่ได้ติดเชื้อในคน แต่เคลื่อนที่ไปมาในร่างกาย มักพบในเด็กเล็กที่รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนอุจจาระสุนัข ตัวอ่อนของพยาธิกระจายตามกระแสเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ปอด และระบบประสาทส่วนกลาง เกิด eosinophilic granulomatous response ผู้ป่วยมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไอ มีผื่น ตับม้ามโต พบ eosinophila ได้กว่าร้อยละ 90 อาจพบพยาธิสภาพที่ตา เช่น *uveitis, endophthalmitis* และ *chorioretinitis* แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ toxocaral antibody โดยวิธี ELISA ส่วนการตรวจไข่พยาธิในอุจจาระไม่ได้ผลเพราะตัวอ่อนของพยาธิไม่ออกไข่

Gnathostomiasis หรือ **โรคตัวจี๊ด** เกิดจากการรับประทานเนื้อสัตว์ดิบ เช่น ปลา กบ งู เป็ด ไก่ ปลาไหล ที่ปนเปื้อนตัวอ่อนของพยาธิตัวกลมใน genus *Gnathostoma* ซึ่งเคลื่อนที่ไปยังผิวหนังอวัยวะภายใน ระบบประสาทส่วนกลาง และตา ทำให้เกิดการอักเสบ รอยโรคที่ผิวหนังเป็นก้อนบวมเคลื่อนที่ได้ ตรวจเลือดพบ eosinophilia ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบพยาธิที่รอยโรค แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นที่อวัยวะใด

Angiostrongyliasis จาก ***Parastrongylus cantonensis*** หรือ rat lungworm ซึ่งติดต่อระหว่างหนูกับหอยน้ำจืด รวมทั้งหอยทาก พบในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เกิดจากรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนตัวอ่อนของพยาธิในหอย ปู และกุ้งน้ำจืด ทำให้เกิด eosinophilic meningitis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **B83.- Other helminthiasis** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

PEDICULOSIS AND PHTHIRIASIS: B85

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pediculosis หรือ เหา เป็นปรสิตที่อยู่ภายนอกร่างกาย หรือ ectoparasites มีด้วยกัน 3 ชนิด ได้แก่

1. **Head louse** หมายถึงเหาที่ศีรษะ เกิดจาก *Pediculus humanus capitis* พบตัวเหาหรือไข่บริเวณเส้นผมและรากผม ติดโดยการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น หวี หมวก ผ้าเช็ดตัว มักพบในเด็ก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาจพบผื่นจากการระคายเคือง
2. **Body louse** หมายถึงเหาที่ลำตัว เกิดจาก *Pediculus humanus corporis* มักพบในภาวะที่ไม่ได้เปลี่ยนเสื้อผ้า ไม่ได้อาบน้ำ ตัวเหาอยู่บนเสื้อผ้า พบบนลำตัวเฉพาะเวลาออกมาดูดเลือด

Scan เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น

3. **Crab louse** หรือ **Phthiriasis pubis** หรือ โลน หมายถึงเหาที่อวัยวะเพศ ติดต่อโดยเพศสัมพันธ์

แพทย์วินิจฉัยจากอาการคัน ร่วมกับตรวจพบตัวเหาหรือไข่เหา และควรวินิจฉัยอย่างละเอียดว่าเป็นชนิดใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B85.- Pediculosis and phthiriasis** ตามชนิดของเหาที่แพทย์วินิจฉัย

SCABIES: B86

เกณฑ์การวินิจฉัย

Scabies หรือ **โรคหิด** เกิดจากปรสิต *Sarcoptes scabiei* ติดต่อทางการสัมผัส ผู้ป่วยมีอาการคันบริเวณหลังมือ ซอกนิ้ว ข้อศอก และอวัยวะเพศชาย คันมากขึ้นในเวลากลางคืนหรือหลังจากอาบน้ำอุ่น รอยโรคมีลักษณะเป็น papule และ vesicle ตรวจพบ burrow เป็นเส้นหยักสีเข้มที่ผิวหนัง ยาว 5 – 15 มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยจากอาการและลักษณะรอยโรคที่ผิวหนัง อาจตรวจพบตัวหิดหรือไข่จากรอยโรค

Crusted scabies หรือที่เดิมเรียกว่า **Norwegian scabies** หมายถึงการติดเชื้อหิดปริมาณมากทั่วตัว พบในผู้ที่ได้รับยาสเตียรอยด์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทหรือจิตเวชที่ไม่สามารถเกาได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Norwegian scabies, crusted scabies หรือ scabetic nodule ให้รหัส **B86.0 Scabies due to *Sarcoptes scabiei***

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า animal scabies ให้รหัส **B86.8 Other scabies**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า scabies โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **B86.9 Scabies, unspecified**

MYIASIS: B87

เกณฑ์การวินิจฉัย

Myiasis หรือ **โรคตัวอ่อนแมลงวัน** เกิดจากตัวอ่อนของแมลงวัน (maggots) ทำให้เกิดรอยโรคเป็นตุ่มที่ผิวหนัง บางครั้งพบรูอยู่ตรงกลาง หรือเป็นทางบริเวณผิวหนัง นอกจากนี้อาจพบรอยโรคที่แผล ตา คอ จมูก หู และอวัยวะภายในอื่นๆ วินิจฉัยโดยตรวจพบตัวอ่อนของแมลงวันจากรอยโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **B87.- Myiasis** ตามอวัยวะที่แพทย์ระบุว่ามีรอยโรค

OTHER INFESTATIONS: B88

เกณฑ์การวินิจฉัย

ปรสิตชนิดอื่นที่อยู่บนร่างกาย (ectoparasites) และทำให้เกิดรอยโรคที่ผิวหนัง ได้แก่

- **Acariasis** หรือ **โรคไร** ชนิดต่างๆ เช่น *Demodex*, *Dermanyssus gallinae*, *Liponyssoides sanguineus*
- **Tungiasis** หรือ **โรคหมัดทราย** เกิดจากปรสิต *Tunga penetrans*
- **External hirudiniasis** หรือ ปลิงดูดเลือดที่เกาะผิวหนัง อาศัยในที่ชื้นแฉะ เมื่อเกาะติดจะหลั่งสารต้านการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดออกหลังจากตัวปลิงหลุดไปแล้ว แผลหายช้าและอาจติดเชื้อ

แพทย์วินิจฉัยโดยตรวจพบปรสิตชนิดข้างต้นอยู่บนร่างกาย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B88.- Other infestations** ตามชนิดของปรสิตที่แพทย์วินิจฉัย

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

SEQUELAE OF INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES: B90-B94

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sequelae of infectious and parasitic diseases หมายถึง ผลที่เกิดในระยะยาว หรือเกิดขึ้นภายหลังจากโรคติดเชื้อหรือปรสิตได้หายไปแล้ว ให้แพทย์บันทึกผลที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกการวินิจฉัยร่วมว่าเป็น sequelae ของโรคใดที่รักษาหายแล้ว เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาจนครบแล้ว ไม่มีไข้ ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ แต่ยังมีอาการหอบเหนื่อย ครั้งนี้มาด้วยอาการไอเป็นเลือด ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่าเนื้อปอดถูกทำลาย คือมี fibrosis และปริมาตรปอดลดลง ให้บันทึกการวินิจฉัยหลักว่า haemoptysis และบันทึกการวินิจฉัยร่วมว่า sequelae of pulmonary tuberculosis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **B90 – B94** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 18 - 1	ผู้ป่วยอายุ 40 ปี มาด้วยอาการชัก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น focal epilepsy ชนิด complex partial seizures มีประวัติอดีตเคยเป็น tuberculosis of brain (tuberculoma) รักษาหายนานแล้ว		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Focal epilepsy (complex partial seizures)	G40.2	Localization-related (focal) (partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with simple partial seizures
การวินิจฉัยร่วม	Sequelae of central nervous system tuberculosis	B90.0	Sequelae of central nervous system tuberculosis

BACTERIAL, VIRAL AND OTHER INFECTIOUS AGENTS: B95-B98

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในระบบต่าง ๆของร่างกาย แพทย์ควรระบุแหล่งติดเชื้อ และเชื้อที่เป็นต้นเหตุ ซึ่งได้มาจากผลการเพาะเชื้อจากแหล่งติดเชื้อ หรือผลการเพาะเชื้อจากเลือดที่แพทย์เชื่อว่ามาจากแหล่งติดเชื้อนั้น เช่น pneumonia due to *Streptococcal pneumoniae*

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยภาวะติดเชื้อพร้อมทั้งระบุเชื้อที่เป็นต้นเหตุ ผู้ให้รหัสต้องให้รหัสของภาวะติดเชื้อนั้นที่ระบุเชื้อต้นเหตุ เช่น

J13 Pneumonia due to *Streptococcal pneumoniae*

J14 Pneumonia due to *Haemophilus influenzae*

ในกรณีที่ไม่มีรหัสของภาวะติดเชื้อที่ระบุเชื้อต้นเหตุ ให้ใช้รหัสของภาวะติดเชื้อนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **B95 – B98** ซึ่งระบุเชื้อต้นเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

หากรหัสของภาวะติดเชื้อที่ระบุเชื้อต้นเหตุนั้นมีรายละเอียดไม่ครบถ้วน ผู้ให้รหัสสามารถให้รหัสในกลุ่ม **B95 – B98** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดชัดเจนได้

ผู้ให้รหัสพึงระลึกเสมอว่ารหัสในกลุ่ม **B95 – B98** นี้เป็นเพียงรหัสเสริม เพื่อระบุต้นเหตุของภาวะติดเชื้อที่มีรหัสจำแนกอยู่ในบทอื่นนอกเหนือจากบทที่ 1 ของ ICD-10 (รหัสอักษร A และ B) ไม่สามารถใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้ และไม่สามารถใช้ร่วมกับรหัสของภาวะติดเชื้อในบทที่ 1 (รหัสอักษร A และ B) ได้ เช่น แพทย์วินิจฉัยว่า sepsis due to *Pseudomonas aeruginosa* ผู้ให้รหัสสามารถให้รหัส **A41.5 Sepsis due to other Gram-negative organisms** ได้ โดยไม่ต้องให้รหัส **B96.5 *Pseudomonas (aeruginosa)* as the cause of diseases classified to other chapters** เป็นรหัสเสริม

Scan โดยห้องสมุดโรงพยาบาลศิริราช

ตัวอย่างที่ 19-1	ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี มาด้วยไข้ หนาวสั่น ปวดหลังด้านขวา ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก เพาะเชื้อในปัสสาวะขึ้น Enterococcus faecalis แพทย์วินิจฉัยว่า acute pyelonephritis due to *Enterococcus faecalis* (Streptococcus group D)	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis due to *Enterococcus faecalis*	N10 Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	-	B96.2 Streptococcus, group D, as the cause of disease classified to other chapters

ตัวอย่างที่ 20-1	ผู้ป่วยชายอายุ 50 ปี มาด้วยขา 2 ข้างบวมแดงและเจ็บ มีประวัติไปเที่ยวทะเลและย่ำน้ำทะเลเมื่อ 3 วันก่อน ตรวจร่างกายพบ cellulitis of bothe lower legs มี vesicles, bullous และ necrotic part เพาะเชื้อจากแผลขึ้น *Vibrio vulnificus*	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cellulitis of legs due to *Vibrio vulnificus*	L03.1 Cellulitis of other parts of limb
การวินิจฉัยร่วม	-	B98.1 *Vibrio vulnificus*, as the cause of disease classified to other chapters

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter II

NEOPLASMS

DIAGNOSIS AS MALIGNANCY:

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง แพทย์ควรระบุว่าเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะใด หรือระบบใด โดยมีหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ปรากฏอยู่ในส่วนใดส่วนหนึ่งของเวชระเบียน เช่น ผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลตรวจ imaging ตามเกณฑ์มาตรฐานการวินิจฉัยโรคมะเร็งนั้น ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมาจากสถานพยาบาลอื่น สามารถใช้หนังสือส่งตัวที่บันทึกหลักฐานการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ตามเกณฑ์มาตรฐานของการวินิจฉัยโรคมะเร็งนั้น เป็นหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยได้

แพทย์ควรระบุว่าการรับไว้ครั้งนี้เป็นการรับไว้เพื่อรักษามะเร็งชนิดปฐมภูมิ (primary) หรือทุติยภูมิ (secondary หรือ metastatic) ถ้ารับไว้รักษาโรคมะเร็งชนิดปฐมภูมิ ควรระบุว่ามีโรคมะเร็งชนิดทุติยภูมิร่วมด้วยที่ใดบ้างหรือไม่ โดยบันทึกโรคมะเร็งชนิดปฐมภูมิเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกโรคมะเร็งชนิดทุติยภูมิเป็นการวินิจฉัยร่วม ส่วนกรณีรับไว้รักษาโรคมะเร็งชนิดทุติยภูมิ ควรระบุด้วยว่าโรคมะเร็งชนิดปฐมภูมิอยู่ที่ใด โดยบันทึกโรคมะเร็งชนิดทุติยภูมิที่รักษาเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกโรคมะเร็งชนิดปฐมภูมิเป็นการวินิจฉัยร่วม

นอกจากนั้น แพทย์ควรระบุด้วยว่ารับผู้ป่วยไว้รักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีใด เช่น ให้เคมีบำบัด ให้รังสีรักษา หรือให้การรักษาแบบประคับประคอง โดยบันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีมีมะเร็งทุติยภูมิที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดออกไปหมดแล้ว ไม่ควรวินิจฉัยเป็นการวินิจฉัยร่วมอีกต่อไป

เกณฑ์การให้รหัส

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคมะเร็งต่อเนื่อง ให้รหัสโรคมะเร็งโดยมีข้อพิจารณาดังนี้

- ถ้ารับไว้เพื่อรักษามะเร็งชนิดปฐมภูมิ ให้ใช้รหัสมะเร็งชนิดปฐมภูมินั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสมะเร็งชนิดทุติยภูมิเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- ถ้ารับไว้เพื่อรักษามะเร็งชนิดทุติยภูมิ ให้ใช้รหัสมะเร็งชนิดทุติยภูมินั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ถ้าทราบว่ามะเร็งนั้นเริ่มต้นจากอวัยวะใดให้ใช้รหัสมะเร็งที่ตำแหน่งเริ่มต้น (primary site) เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ถ้าไม่ทราบให้ใช้รหัส **C80.0 Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- ให้รหัสของโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาจนกว่าการรักษามะเร็งจะสิ้นสุด ถึงแม้ว่ามะเร็งนั้นจะถูกตัดออกไประหว่างการรักษาแล้วก็ตาม

Overlapping lesion malignant neoplasms หมายถึง เนื้องอกร้ายที่มีรอยโรคอยู่เหลื่อมกันระหว่างสองหรือมากกว่าสองตำแหน่งที่อยู่ติดกัน ไม่สามารถระบุได้ว่าตำแหน่งใดเป็นจุดเริ่มต้น ถูกจำแนกในกลุ่มรหัส **C00 – C75** เป็นรหัสย่อย **.8** เช่น มะเร็งเหลื่อมกันของส่วนปลายและผิวด้านท้องของลิ้น ใช้รหัส **C02.8 Malignant neoplasm of overlapping lesion of tongue**

ตัวอย่างที่ 1 - 2	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy ไปแล้ว ครั้งนี้รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเคมีบำบัด		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Breast cancer	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	Admit for chemotherapy	Z51.1	Chemotherapy session for neoplasm

ตัวอย่างที่ 2 - 2	แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเรื่องชัก ตรวจ CT scan สมองพบก้อนขนาด 3 ซ.ม. ตรวจภาพรังสีทรวงอกพบ lung mass ขนาด 4 ซ.ม. บริเวณ left upper lobe ทำ open brain biopsy ผลพยาธิวิทยาเป็น metastatic adenocarcinoma ทำ bronchoscopic biopsy ผลพยาธิวิทยาเป็น adenocarcinoma แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุติยภูมิที่สมอง กระจายมาจากมะเร็งปอด จำหน่ายกลับบ้านโดยไม่ได้ให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษา เพราะผู้ป่วยอายุมาก		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Metastatic adenocarcinoma of brain	C79.3	Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges
การวินิจฉัยร่วม	Cancer of lung, left upper lobe	C34.1	Malignant neoplasm of upper lobe, bronchus or lung
สัณฐานวิทยา	Adenocarcinoma, metastatic Adenoacrcinoma	M8140/6 M8140/3	Adenocarcinoma, metastatic Adenoacrcinoma NOS

ตัวอย่างที่ 3 - 2	ผู้ป่วยมาด้วยอาการหน้าและแขนบวม แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น superior vena cava obstruction รับไว้ในโรงพยาบาล ทำ CT scan ทรวงอกพบ mediastinal mass และ right lower lung mass ขนาด 3 ซ.ม. ทำ bronchoscopic biopsy ผลชิ้นเนื้อเป็น small cell carcinoma แพทย์วินิจฉัยว่า superior vena cava obstruction จาก mediastinal metastasis ของมะเร็งปอด รักษาโดยฉายแสงชนิด supervoltage		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Metastatic small cell carcinoma of mediastinum	C78.1	Secondary malignant neoplasm of mediastinum
การวินิจฉัยร่วม	Cancer of lung, right lower lobe Radiotherapy	C34.3 Z51.0	Malignant neoplasm of lower lobe, bronchus or lung Radiotherapy session
สัณฐานวิทยา	Small cell carcinoma	M8041/3	Small cell carcinoma NOS

ตัวอย่างที่ 4 - 2	ผู้ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่เมื่อ 2 ปีก่อน ได้รับการผ่าตัดก้อนที่ลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid ออกหมด (free margin) ไม่พบ lymph node metastasis ผลพยาธิวิทยาพบว่าเป็น adenocarcinoma ครั้งนี้ แพทย์ตรวจพบว่าตับโต ทำ CT scan พบก้อนที่ตับ 3 ก้อน รับไว้ทำ liver biopsy ผลพยาธิวิทยาเป็น metastatic adenocarcinoma		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Metastatic adenocarcinoma of liver	C78.7	Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct
การวินิจฉัยร่วม	Malignant neoplasm of sigmoid colon	C18.7	Malignant neoplasm of sigmoid colon
สัณฐานวิทยา	Metastatic adenocarcinoma	M8140/6	Adenocarcinoma, metastatic

ตัวอย่างที่ 5 - 2	ผู้ป่วยเป็นตับแข็งจากดื่มสุรา มาด้วยก้อนที่ตับทำอัลตราซาวด์พบก้อนที่ตับขนาด 3 ซ.ม. ทำ MRI ผล highly suspicious of hepatoma ตรวจ serum alpha fetoprotein ได้ 250 IU/ml (ค่าปกติ 0-10 IU/ml) แพทย์วินิจฉัยว่า hepatoma with alcoholic cirrhosis of liver รับไว้รักษาโดย transhepatic oily chemoembolization		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Hepatoma	C22.0	Liver cell carcinoma
การวินิจฉัยร่วม	Alcoholic cirrhosis of liver	K70.3 Z51.1	Alcoholic cirrhosis of liver Chemotherapy session for neoplasm

COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH MALIGNANCY:

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในกรณีที่รับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็ง แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาเฉพาะโรคแทรกซ้อนนั้นเพียงอย่างเดียว ถ้าหากโรคมะเร็งยังไม่หายไปจากตัวผู้ป่วยให้แพทย์บันทึกโรคมะเร็งเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกโรคแทรกซ้อนนั้นเป็นการวินิจฉัยร่วม

โรคแทรกซ้อนของโรคมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่

1. **Anaemia**
2. **Paraneoplastic syndrome** หมายถึง กลุ่มอาการที่เป็นผลตามมาของการที่มีโรคมะเร็ง ที่ไม่ได้เกิดจากการแพร่กระจาย

ของมะเร็ง แต่เกิดจากสารต่างๆ ที่หลั่งจากเซลล์มะเร็ง เช่น ฮอร์โมน หรือ cytokines หรือเกิดจากปฏิกิริยาภูมิต้านทานต่อมะเร็ง ได้แก่ polyneuropathy, myasthenic syndrome, hypercalcaemia of malignancy, syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion, ectopic ACTH syndrome, secondary polycythemia, deep vein thrombosis, pulmonary thrombo-embolism เป็นต้น

3. **โรคที่เกิดจากการอุดตันของอวัยวะต่างๆ** เช่น obstruction of bile duct, cholangitis, obstructive pneumonia, hydronephrosis, pyonephrosis เป็นต้น

4. **Haemorrhage** เช่น ruptured hepatoma, bleeding from gastric cancer ulcer เป็นต้น

ในกรณีที่รับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็ง ไม่ว่าโรคมะเร็งยังมีอยู่หรือหายไปแล้ว ให้แพทย์บันทึกโรคแทรกซ้อนนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกโรคมะเร็งหรือประวัติอดีตของโรคมะเร็งเป็นการวินิจฉัยร่วม

โรคแทรกซ้อนจากการรักษาที่พบบ่อย ได้แก่

1. **Febrile neutropenia** หมายถึง ภาวะที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil (absolute neutrophil count) ลดต่ำกว่า 500 เซลล์/ม.ม.^{3} หรือต่ำกว่า 1,000 เซลล์/ม.ม.^{3} แต่มีแนวโน้มจะลดลงอีก ร่วมกับมีไข้ ซึ่งอาจตรวจพบหรือไม่พบตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ หรือพบอาการและอาการแสดงของ septicaemia ได้แก่ ไข้สูง หนาวสั่น ซึม ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว หากภาวะ febrile neutropenia เกิดจากยาเคมีบำบัด แพทย์ควรบันทึกชนิดของยาเคมีบำบัดต้นเหตุในคำวินิจฉัยด้วยผู้ป่วยอาจมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำอย่างเดียว หรือมีจำนวนเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดต่ำด้วย (pancytopenia)

2. **Toxic gastroenteritis** เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน มักเกิดจากยาเคมีบำบัด

3. **Radiation proctitis** ผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน มีมูกเลือดปนอุจจาระ เกิดจากได้รับรังสีรักษา ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจด้วย proctoscope พบลักษณะของ proctitis ร่วมกับมีประวัติได้รับรังสีรักษา และตรวจอุจจาระไม่พบเชื้อ

4. **Postprocedural hypoparathyroidism** ผู้ป่วยมีอาการของภาวะ hypocalcaemia เช่น ตะคริว กระตุก ชักเกร็ง เกิดจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

5. **Postgastric surgery syndrome** ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เหงื่อแตก จะเป็นลม มีอาการหลังรับประทานอาหาร 15 – 30 นาที เกิดจาก gastric content ผ่านเข้าไปในลำไส้เล็กเร็วเกินไปหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

เกณฑ์การให้รหัส

สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเฉพาะโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็ง ถ้าหากโรคมะเร็งยังไม่หายไปจากตัวผู้ป่วย ให้ใช้รหัสโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสโรคแทรกซ้อนนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anaemia ในผู้ป่วยที่ยังมีโรคมะเร็งอยู่ ให้รหัสโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **D63.0* Anaemia in neoplastic disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 6 – 2	ผู้ป่วย acute myeloid leukaemia แพทย์ตรวจพบว่าซีด รับไว้เพื่อให้ packed red cells2 ยูนิต แล้วจำหน่ายกลับบ้าน	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute myeloid leukaemia	C92.0† Acute myeloid leukaemia
การวินิจฉัยร่วม	Anaemia	D63.0* Anaemia in neoplastic disease
สัณฐานวิทยา	Acute myeloid leukaemia	M9861/3 Acute myeloid leukaemia

สังเกตว่ารหัส **D63.0*** เป็นรหัสที่มีเครื่องหมายดอกจันกำกับ ไม่สามารถใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้ ต้องให้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม โดยใช้ควบคู่กับรหัสกริชในกลุ่ม **C00 – D48**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า paraneoplastic polyneuropathy ในผู้ป่วยที่ยังมีโรคมะเร็งอยู่ ให้รหัสโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G63.1* Polyneuropathy in neoplastic disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Cushing's syndrome จาก ectopic ACTH secretion ในผู้ป่วยที่ยังมีโรคมะเร็งอยู่ ให้รหัสโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E24.3 Ectopic ACTH syndrome** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cholangitis ในผู้ป่วย cholangiocarcinoma ให้รหัส **C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K83.0 Cholangitis**เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีการตกเลือดในช่องท้องจาก ruptured hepatoma ให้รหัส **C22.0 Liver cell carcinoma** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K66.1 Haemoperitoneum** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีที่รับผู้ป่วยเพื่อรักษาโรคแทรกซ้อน ที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็ง ไม่ว่ามะเร็งนั้นจะยังคงอยู่หรือได้รับการรักษาจนไม่มีรอยโรคเหลืออยู่แล้ว ให้รหัสของโรคแทรกซ้อนนั้นเป็นรหัสการ

วินิจฉัยหลัก และให้รหัสของโรคมะเร็งที่ยังคงอยู่ หรือรหัสในกลุ่ม **Z85.- Personal history of malignant neoplasm** ตามชนิดของโรคมะเร็งที่เคยเป็น เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า febrile neutropenia ให้รหัส **D70 Agranulocytosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักถ้ามีเม็ดเลือดขาวต่ำเพียงอย่างเดียว หรือให้รหัส **D61.1 Drug-induced aplastic anaemia** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ถ้ามีเม็ดเลือดทุกชนิดต่ำ (pancytopenia) ร่วมกับรหัสการวินิจฉัยร่วม ได้แก่

- รหัส **R50.9 Fever of unknown origin** ถ้าแพทย์ไม่ระบุตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ หรือ
- รหัสการติดเชื้อที่ทราบตำแหน่ง ซึ่งแพทย์ได้วินิจฉัย เช่น วินิจฉัยว่า upper urinary tract infection ให้รหัส **N10 Acute tubulo-interstitial nephritis** หรือ
- รหัสในกลุ่ม **A40.- Streptococcal sepsis** หรือ **A41.- Other sepsis** ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ septicaemia และระบุผลการเพาะเชื้อ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าภาวะ *febrile neutropenia* นั้นเกิดจากยาเคมีบำบัด ให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาเคมีบำบัดต้นเหตุที่แพทย์ระบุ ได้แก่

Y43.1 Antineoplastic antimetabolites
Y43.2 Antineoplastic natural products
Y43.3 Other antineoplastic drugs

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า toxic gastroenteritis จากยาเคมีบำบัด ให้รหัส **K52.1 Toxic gastroenteritis and colitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **Y43.1 – Y43.3** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า radiation proctitis ให้ใช้รหัส **K62.7 Radiation proctitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 7 – 2	ผู้ป่วย Non-Hodgkin's lymphoma (diffuse large B-cell) แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากมีไข้สูงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อ 1 สัปดาห์ก่อน ตรวจพบ absolute neutrophil count 500 เซลล์/มม.^{3} มีไข้ 39 °C ตรวจไม่พบแหล่งติดเชื้อ แพทย์วินิจฉัยว่า febrile neutropenia		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Febrile neutropenia	D70	Agranulocytosis
การวินิจฉัยร่วม	Non-Hodgkin's lymphoma (diffuse large B-cell)	C83.3	Diffuse non-Hodgkin's lymphoma, large cell
		R50.9	Fever, unspecified
สาเหตุภายนอก	Chemotherapeutic agent	Y43.3	Other antineoplastic drugs in therapeutic use
สัณฐานวิทยา	*Non-Hodgkin's lymphoma (diffuse large B-cell)*	*M9680/3*	*Malignant lymphoma, large cell, diffuse NOS*

ตัวอย่างที่ 8 – 2	ผู้ป่วยเคยเป็นมะเร็งปากมดลูก ได้รับรังสีรักษาเมื่อ 2 ปีก่อน ตรวจติดตามไม่พบมะเร็งหลงเหลืออยู่ ครั้งนี้มาด้วยอาการท้องเสียวันละหลายครั้ง บางครั้งมีเลือดปน ตรวจ proctoscopy พบลักษณะเข้าได้กับ radiation proctitis		
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Radiation proctitis	**K62.7**	**Radiation proctitis**
การวินิจฉัยร่วม	Histrory of cervical cancer	**Z85.4**	**Personal history of malignant neoplasm of genital organ**
สัณฐานวิทยา	–	–	

MORPHOLOGICAL CODES OF NEOPLASMS:

เกณฑ์การวินิจฉัย

เนื้องอกร้าย หรือ มะเร็ง อาจแบ่งออกเป็นหลายกลุ่มตามสัณฐานวิทยา ได้แก่

1. เนื้องอกร้ายชนิด carcinoma เช่น squamous cell carcinoma, adenocarcinoma
2. เนื้องอกร้ายของ soft tissues เช่น sarcoma
3. เนื้องอกร้ายทางโลหิตวิทยา เช่น lymphoma, leukaemia
4. เนื้องอกร้ายเฉพาะแบบอื่น เช่น mesothelioma
5. เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุรายละเอียด

คำว่า **"cancer"** เป็นคำรวม อาจใช้ได้กับทั้ง 5 กลุ่ม แม้ว่าจะไม่ค่อยใช้กับเนื้องอกร้ายทางโลหิตวิทยา ส่วนคำว่า **"carcinoma"** หมายถึง เนื้องอกร้ายที่เกิดจากเซลล์บุผิว (epithelium)

Carcinoma in situ หมายถึง เนื้องอกร้ายของเซลล์บุผิวที่ยังไม่มี invasion ผ่าน basement membranes ลงมายังเนื้อเยื่อปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

การให้รหัสที่สมบูรณ์ของเนื้องอกควรให้รหัสทางสัณฐานวิทยาของเนื้องอก จากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศสำหรับเนื้องอก (ICD-O) ขององค์การอนามัยโลก

รหัสทางสัณฐานวิทยาของเนื้องอกขึ้นต้นด้วยอักษร **"M"** ตามด้วยตัวเลข 5 หลัก ตัวเลข 4 หลักแรกระบุชนิดเนื้อเยื่อของเนื้องอก ตัวเลขหลักที่ 5 ซึ่งอยู่หลังเส้นเฉียงระบุพฤติกรรมของเนื้องอกนั้น ได้แก่

Behavioural codes	Descriptions	Chapter II categories
/0	Benign neoplasm	D10 - D36
/1	Neoplasm of uncertain and unknown behaviour	D37 - D48
/2	In situ neoplasms	D00 - D09
/3	Malignant neoplasms, stated or presumed to be primary	C00 - C76; C80 - C96
/6	Malignant neoplasms, stated or presumed to be secondary	C77 - C79
/9	Malignant neoplasms, uncertain whether primary or metastatic site	

รหัสตัวเลขหลักที่ 5 เป็น /1 Uncertain whether benign or malignant หมายถึง เนื้องอกที่แพทย์ยังไม่มั่นใจว่าเป็นเนื้องอกร้ายหรือไม่ รวมทั้งเนื้องอกที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นชนิด borderline malignancy หรือ low malignant potential ด้วย ยกเว้นเฉพาะเนื้องอก borderline cystadenoma ของรังไข่ (M844-M849) ซึ่งให้รหัสเหมือนเป็น malignant

ผู้ให้รหัสสามารถค้นหารหัสทางสัณฐานวิทยาของเนื้องอกได้จากหนังสือดรรชนีลำดับอักษรของรหัสการวินิจฉัยโรค

MASS, CYST AND TUMOUR:

เกณฑ์การวินิจฉัย

เมื่อแพทย์ตรวจพบก้อนในอวัยวะต่าง ๆ อาจโดยการคลำ การผ่าตัด หรือโดยการตรวจด้วยวิธีอื่น เช่น การถ่ายภาพรังสี แพทย์อาจใช้คำวินิจฉัยแตกต่างกัน ขึ้นกับความเชื่อมั่นของแพทย์ว่าก้อนที่พบนั้นเป็นอะไร

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **mass** แสดงว่าแพทย์ตรวจพบก้อน แต่ยังไม่ทราบ nature ที่แท้จริงของก้อนนั้น อาจเป็นเนื้องอก ฝี หรือ granuloma
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **cyst** แสดงว่าก้อนที่ตรวจพบมีลักษณะคล้ายถุงน้ำ แต่ยังไม่ทราบว่าเป็นถุงน้ำชนิดใด
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **tumour** แสดงว่าแพทย์เชื่อว่าก้อนที่ตรวจพบเป็นเนื้องอก แต่ยังไม่ทราบว่าเป็นเนื้องอกร้ายหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

หากแพทย์บันทึกการวินิจฉัยว่าถุงน้ำรังไข่ (ovarian cyst) ผู้ให้รหัสควรขอร้องให้แพทย์วินิจฉัยชนิดของถุงน้ำรังไข่ด้วย เพื่อพิจารณาเลือกใช้รหัสใดรหัสหนึ่งจากรหัสต่อไปนี้ ตามชนิดของถุงน้ำที่แพทย์วินิจฉัย

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

สรุปตัวอย่างการให้รหัสตามคำวินิจฉัยของแพทย์ดังนี้

Diagnoses	Codes	
Abdominal mass or pelvic mass	R19.0	Intra-abdominal and pelvic swelling, mass and lump
Breast mass	N63	Unspecified lump in breast
Lung mass	R91	Abnormal finding on diagnostic imaging of lung
Ovarian cyst	N83.2	Other and unspecified ovarian cysts
Thyroid cyst	E04.1	Non-toxic single thyroid nodule
Ovarian tumour	D39.1	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of ovary
Liver tumour	D37.6	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of liver, gallbladder and bile ducts
Breast tumour	D48.6	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of breast

ตัวอย่างที่ 9 - 2	ผู้ป่วยมีอาการไอเป็นเลือด ตรวจภาพรังสีทรวงอกพบก้อนในปอด แพทย์วินิจฉัยว่า lung mass ทำ bronchoscopic biopsy ยังไม่ทราบผลตรวจทางพยาธิวิทยา	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Lung mass	R91 Abnormal finding on diagnostic imaging of lung
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สัณฐานวิทยา	-	-

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOUR: C15-C26

เกณฑ์การวินิจฉัย

Gastrointestinal stromal tumour (GIST) เป็นเนื้องอกที่เกิดจาก mesenchymal cells ของผนังทางเดินอาหารจัดอยู่ในกลุ่ม soft tissue sarcomaพบบ่อยที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ แพทย์ควรวินิจฉัยว่ามะเร็งปฐมภูมิอยู่ที่อวัยวะใด

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น gastrointestinal stromal tumour (GIST) ให้รหัสตามตำแหน่งของมะเร็งปฐมภูมิ เช่น แพทย์ระบุว่ามะเร็งปฐมภูมิอยู่ที่กระเพาะอาหาร ให้รหัสในกลุ่ม **C16.- Malignant neoplasm of stomach** ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยเพียงว่ามะเร็งปฐมภูมิอยู่ในช่องท้อง แต่ไม่ระบุว่าส่วนใด ให้รหัส **C49.4 Malignant neoplasm of connective and soft tissue of abdomen** และถ้าแพทย์ไม่ทราบว่ามะเร็งปฐมภูมิอยู่ที่ใด แต่วินิจฉัยโรคนี้จากผลการทำ liver biopsy ว่ามีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ตับ ให้รหัส **C78.7 Secondary malignant neoplasm of liver**

PERI-AMPULLARY CARCINOMA: C17.0, C24.0, C24.1, C25.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Periampullary carcinoma หมายถึง โรคมะเร็งที่มีกำเนิดในบริเวณใกล้เคียงกับ ampullar of Vater ประกอบด้วยมะเร็งของลำไส้เล็กส่วนต้น มะเร็งของท่อร่วมน้ำดีส่วนปลาย มะเร็งของ ampulla of Vater และมะเร็งของส่วนหัวของตับอ่อน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น peri-ampullary carcinoma ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ว่าเป็นมะเร็งชนิดใดในสี่ชนิดข้างต้น เพื่อให้รหัสได้ละเอียดและถูกต้อง

- มะเร็งลำไส้เล็กส่วนต้น รหัส **C17.0 Malignant neoplasm of duodenum**
- มะเร็งท่อร่วมน้ำดีส่วนปลาย รหัส **C24.0 Malignant neoplasm of extrahepatic bile duct**
- มะเร็ง ampulla of Vater รหัส **C24.1 Malignant neoplasm of ampullar of Vater**
- มะเร็งส่วนหัวของตับอ่อน รหัส **C25.0 Malignant neoplasm of head of pancreas**

ถ้าแพทย์ไม่สามารถระบุได้ให้ใช้รหัส **C26.8 Malignant neoplasm of overlapping lesion of digestive system**

LIVER TUMOUR: C22

เกณฑ์การวินิจฉัย

สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ตรวจพบว่ามีก้อนในตับ (liver mass) โรคที่พบบ่อยมี 2 โรค คือ **"hepatocellular carcinoma"** หรือ **"hepatoma"** และ **"intrahepatic cholangiocarcinoma"**

ในการวินิจฉัยว่าเป็น hepatocellular carcinoma ส่วนหนึ่งได้จากการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ แต่บางรายอาจวินิจฉัยจากภาพถ่ายรังสี (CT scan หรือ MRI) พบก้อนในตับที่มีลักษณะเข้าได้กับ hepatocellular carcinoma ร่วมกับมีสารบ่งชี้มะเร็ง **AFP** (alpha fetoprotein) ในเลือดสูงมากกว่า 400 IU/L สำหรับ intrahepatic cholangiocarcinoma ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากภาพถ่ายรังสีแต่เพียงอย่างเดียว ต้องมีผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยามายืนยันว่าเป็น cholangiocarcinoma หรือ adenocarcinoma

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hepatoma หรือ hepatocellular carcinoma ให้รหัส **C22.0 Liver cell carcinoma**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า intrahepatic cholangiocarcinoma หรือ cholangiocarcinoma และมีผลการตรวจชิ้นเนื้อสนับสนุน จึงจะได้รหัส **C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma** แต่ถ้าไม่มีผลตรวจชิ้นเนื้อ ให้รหัส **C22.9 Malignant neoplasm of liver, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยเพียง liver tumour ให้รหัส **D37.6 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of liver, gallbladder and bile ducts** และถ้าวินิจฉัยเพียง liver mass จากการตรวจพบจากภาพรังสีให้รหัส **R93.2 Abnormal findings on diagnostic imaging of liver and biliary tract**

ตัวอย่างที่ 10 - 2	แพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยตับโต ตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบก้อนในตับขนาด 3 ซ.ม. ทำ CT scan พบ hypervascular tumour แพทย์วินิจฉัยว่า liver tumour รับไว้ทำ liver biopsy ยังไม่ทราบผลตรวจทางพยาธิวิทยา	
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Liver tumour	D37.6 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of liver
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สัณฐานวิทยา	-	-

EWING'S SARCOMA: C40-C41

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ewing's sarcoma และ **Primitive neuroectodermal tumour (PNET)** เป็นมะเร็งในกลุ่มเดียวกัน พบในกระดูกหรือ soft tissue บริเวณที่พบมากที่สุดคือกระดูกเชิงกราน กระดูกต้นขา กระดูกต้นแขน กระดูกซี่โครง และกระดูกไหปลาร้า ผู้ป่วยมักเป็นเพศชาย อายุ 10-20 ปี แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็นที่ soft tissue หรือที่กระดูก และเป็นที่ตำแหน่งใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสโรคมะเร็งตามอวัยวะที่แพทย์ระบุไว้ในการวินิจฉัย เช่น วินิจฉัยว่าเป็นที่กระดูกเชิงกราน ให้รหัส **C41.4 Malignant neoplasm of pelvic bones, sacrum and coccyx**, หรือวินิจฉัยว่าเป็นที่ soft tissue ของต้นแขน ให้รหัส **C49.1 Malignant neoplasm of connective and soft tissue of upper limb, including shoulder** ตามด้วยรหัสทางสัณฐานวิทยา ได้แก่ **M9260/3 Ewing's sarcoma, M9473/3 Primitive neuroectodermal tumour** หรือ **M9364/3 Peripheral neuroectodermal tumour**

BREAST CANCER: C50

เกณฑ์การวินิจฉัย

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่พบบ่อย ผู้ป่วยแต่ละรายมาพบแพทย์หลายครั้งเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ในแต่ละครั้งแพทย์อาจบันทึกการวินิจฉัยแตกต่างกัน ได้แก่

- เมื่อเริ่มตรวจพบก้อนที่เต้านม ยังไม่ได้ทำการตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อเพื่อชันสูตร แพทย์จะวินิจฉัยว่า **breast mass**
- เมื่อทำการตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อ แพทย์มั่นใจว่าเป็นเนื้องอก แต่ยังไม่ทราบผลชันสูตรว่าเป็นเนื้องอกชนิดใด แพทย์จะวินิจฉัยว่า **breast tumour**
- เมื่อได้ผลชันสูตรชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็ง แพทย์จะวินิจฉัยว่า **breast cancer**

เมื่อแพทย์ได้ผลการตรวจชิ้นเนื้อ ยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม แพทย์ควรวินิจฉัยอย่างละเอียดว่าเป็นมะเร็งชนิดใด อยู่ที่บริเวณใดของเต้านม และลุกลามไปที่อวัยวะอื่นหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **breast mass** ให้รหัส **N63 Unspecified lump in breast**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **breast tumour** ให้รหัส **D48.6 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of breast**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ให้รหัสในกลุ่ม **C50.- Malignant neoplasm of breast** โดยให้รหัสหลักที่สี่ตามตำแหน่งของก้อนมะเร็งในเต้านม

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

CERVICAL CANCER: C53

เกณฑ์การวินิจฉัย

เซลล์บุผิวของปากมดลูกด้านใน (endocervix) เป็นเซลล์ชนิด glandular epithelium เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งจะเป็นมะเร็งชนิด adenocarcinoma ในขณะที่เซลล์บุผิวปากมดลูกด้านนอก (exocervix หรือ ectocervix) เป็นเซลล์ชนิด squamous epithelium เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งจะเป็นมะเร็งชนิด squamous cell carcinoma แพทย์ไทยส่วนใหญ่ไม่นิยมระบุในคำวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่ปากมดลูกด้านในหรือด้านนอก แต่นิยมระบุชนิดของเซลล์มะเร็งแทน มะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เป็นชนิด squamous cell carcinoma ที่พบรองลงมาได้แก่ adenocarcinoma และ adenosquamous carcinoma สำหรับมะเร็งชนิดอื่นพบเพียงเล็กน้อย

แพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกจากผลการตรวจชิ้นเนื้อปากมดลูกทางเนื้อเยื่อวิทยา (histology) อาจได้จากการตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อเพื่อชันสูตร (biopsy) จากการขูดเนื้อส่วนในของปากมดลูก (endocervical curettage) จากการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (conization) หรือจากการตัดมดลูก (hysterectomy)

การตรวจ Papanicolaou test เป็นการตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology) และถือว่าเป็นเพียงการตรวจคัดกรอง (screening) เท่านั้นแม้จะรายงานผลว่าพบเซลล์มะเร็งก็ยังไม่สามารถสรุปว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ สรุปได้เพียงว่าเป็น abnormal cytological findings

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสของมะเร็งปากมดลูกอยู่ในกลุ่ม **C53.- Malignant neoplasm of cervix uteri** ซึ่งจำแนกย่อยตามตำแหน่งทางกายวิภาคของปากมดลูกส่วนที่เป็นมะเร็ง ออกเป็น

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

แม้แพทย์ไม่ระบุว่าพบมะเร็งที่ตำแหน่งใดของปากมดลูก ผู้ให้รหัสสามารถให้รหัส 4 หลักของมะเร็งปากมดลูกได้ โดยใช้หลักดังนี้

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิด adenocarcinoma อนุโลมว่าเป็นมะเร็งของ endocervix ให้รหัส **C53.0 Malignant neoplasm of endocervix**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิด squamous cell carcinoma อนุโลมว่าเป็นมะเร็งของ exocervix ให้รหัส **C53.1 Malignant neoplasm of exocervix**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิด adenosquamous carcinoma อนุโลมว่าเป็นมะเร็งของรอยเหลื่อมระหว่าง endocervix กับ exocervix ให้รหัส **C53.8 Malignant neoplasm of overlapping lesion of cervix uteri**
- ถ้าแพทย์ไม่ระบุชนิดของเซลล์มะเร็งปากมดลูก ให้รหัส **C53.9 Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified**

CANCER OF UTERUS: C54-C55

เกณฑ์การวินิจฉัย

มะเร็งของมดลูก หมายถึง มะเร็งของส่วนอื่นของตัวมดลูกนอกเหนือจากปากมดลูก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ มะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial carcinoma) ซึ่งเป็นมะเร็งของเซลล์บุผิว (epithelium) และพบได้มากกว่า กับมะเร็งของกล้ามเนื้อมดลูก (uterine sarcoma) ซึ่งเป็นมะเร็งของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) และพบได้น้อยกว่า แพทย์วินิจฉัยมะเร็งทั้งสองกลุ่มนี้จากผลการตรวจทางเนื้อเยื่อวิทยา (histology) ของชิ้นเนื้อซึ่งได้จากการขูดมดลูก หรือการตัดมดลูก

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **C54.- Malignant neoplasm of corpus uteri**แบ่งออกเป็นรหัส 4 หลักตามตำแหน่งทางกายวิภาคของตัวมดลูกส่วนที่เป็นมะเร็ง ดังนี้

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**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก ให้รหัส **C54.1 Malignant neoplasm of endometrium** และถ้าวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของกล้ามเนื้อมดลูก ให้รหัส **C54.2 Malignant neoplasm of myometrium** อาจให้รหัส **C54.0** หรือ **C54.3** เป็น

รหัสการวินิจฉัยร่วม ถ้าต้องการแสดงให้เห็นว่ามะเร็งอยู่ที่ส่วน isthmus หรือส่วน fundus ตามลำดับ

หากแพทย์ไม่ระบุว่าเป็นมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก หรือมะเร็งของกล้ามเนื้อมดลูก แต่กลับระบุว่าเป็นมะเร็งที่ส่วน isthmus คือส่วนของตัวมดลูกถัดจากปากมดลูกขึ้นมา หรือที่ส่วน fundus คือส่วนบนสุดของตัวมดลูก จึงจะให้รหัส **C54.0 Malignant neoplasm of isthmus uteri** หรือ **C54.3 Malignant neoplasm of fundus uteri** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักแทน สำหรับรหัส **C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri** หมายถึง overlapping lesion ระหว่าง **C54.0** กับ **C54.3**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งของมดลูก แต่ไม่ระบุว่ามะเร็งอยู่ที่ส่วนใดของตัวมดลูก ให้รหัส **C55 Malignant neoplasm of uterus, part unspecified**

แพทย์บางท่านเรียกมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกว่า *"CA corpus"* ซึ่งไม่ถูกต้อง และก่อปัญหาในการให้รหัส ดังนั้นถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า CA corpus ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบว่ามีหลักฐานอื่น เช่น ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ที่ระบุว่าเป็นมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกด้วยหรือไม่ ถ้ามีให้ใช้รหัส **C54.1 Malignant neoplasm of endometrium** แต่ถ้าไม่มีให้ใช้รหัส **C54.9 Malignant neoplasm of corpus uteri, unspecified**

Endometrial carcinoma แม้จะลุกลามเข้าไปถึงชั้นกล้ามเนื้อมดลูก (myometrium) ก็ยังคงให้ใช้รหัส **C54.1 Malignant neoplasm of endometrium** เพราะชนิดของมะเร็งไม่ได้เปลี่ยนไป ไม่ใช้รหัส C54.2 ส่วนมะเร็งชนิด *"endometrial stromal sarcoma"* ถึงแม้จะเป็น sarcoma แต่ก็มีต้นกำเนิดอยู่ที่ endometrium ไม่ใช่ myometrium ให้ใช้รหัส **C54.1 Malignant neoplasm of endometrium**

NEOPLASMS OF OVARY: C56, D27, D39.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ หรือเป็นเนื้องอกไม่ร้ายของรังไข่จากผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเท่านั้น ซึ่งแพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกชนิดใด เพื่อสามารถให้รหัสทางสัณฐานวิทยาได้ถูกต้อง ในกรณีที่ยังไม่ได้ทำผ่าตัดหรือทำผ่าตัดแล้วแต่ยังไม่ทราบผลตรวจชิ้นเนื้อ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นเพียง ovarian tumour เท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ovarian tumour ให้รหัส **D39.1 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of ovary**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ovarian cancer ให้รหัส **C56 Malignant neoplasm of ovary** และถ้าวินิจฉัยว่าเป็น benign neoplasm of ovary ให้รหัส **D27 Benign neoplasm of ovary**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเนื้องอกของรังไข่แบบ cystadenoma ชนิด borderline malignancy หรือชนิด low malignant potential ให้รหัส **C56 Malignant neoplasm of ovary**

การแตกหรือรั่วของเนื้องอกรังไข่ ไม่มีผลทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการให้รหัสแต่ประการใด

MALIGNANCY OF ILL-DEFINED SITE: C76

เกณฑ์การวินิจฉัย

บางครั้งแพทย์ไม่สามารถระบุชัดเจนได้ว่ามะเร็งที่พบเป็นมะเร็งของอวัยวะใด เช่น ตรวจพบก้อนในช่องท้อง แต่ยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นก้อนที่ตับ หรือที่ทางเดินอาหารส่วนใด เนื่องจากมีขนาดใหญ่กระจายไปครอบคลุมหลายอวัยวะ แต่มีหลักฐานยืนยันว่าเป็นมะเร็ง เช่น ถ่ายภาพรังสีพบว่ามีการกระจาย (metastasis) ไปที่ต่อมน้ำเหลือง หรือทำ fine needle aspiration พบเซลล์มะเร็ง ในกรณีเช่นนี้แพทย์ควรวินิจฉัยอย่างกว้าง ๆ ว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่บริเวณใดของร่างกาย เช่น มะเร็งในช่องท้อง

เกณฑ์การให้รหัส

เลือกให้รหัสในกลุ่ม **C76.- Malignant neoplasm of other and ill-defined sites** ตามบริเวณที่แพทย์วินิจฉัยว่าตรวจพบมะเร็ง เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าพบมะเร็งในช่องท้อง ให้รหัส **C76.2 Malignant neoplasm of other and ill-defined sites, abdomen**

PERITONEAL CARCINOMATOSIS: C78.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

Peritoneal carcinomatosis หรือ **carcinomatosis peritonei** หมายถึง มะเร็งชนิดทุติยภูมิของเยื่อบุช่องท้อง ที่แพร่

กระจายมาจากมะเร็งของอวัยวะในช่องท้อง เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ตับอ่อน หรือรังไข่

ถ้าแพทย์ต้องการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิดปฐมภูมิของเยื่อบุช่องท้อง ให้วินิจฉัยว่า **primary peritoneal carcinomatosis**

เกณฑ์การให้รหัส

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า peritoneal carcinomatosis หรือ carcinomatosis peritonei ให้รหัส **C78.6 Secondary malignant neoplasm of retroperitoneum and peritoneum** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของมะเร็งปฐมภูมิเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ถ้าแพทย์ไม่ทราบว่ามะเร็งปฐมภูมิอยู่ที่ใดให้รหัส **C80.0 Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมแทน

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า primary peritoneal carcinomatosis ให้รหัส **C48.2 Malignant neoplasm of peritoneum, unspecified**

CARCINOMATOUS MENINGITIS: C79.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Carcinomatous meningitis เป็นคำที่มีความหมายเดียวกับคำว่า **leptomeningeal carcinomatosis** หมายถึง มีมะเร็งจากอวัยวะอื่นแพร่กระจายมาที่เยื่อหุ้มสมอง แพทย์ควรระบุในคำวินิจฉัยด้วยว่ามาจากมะเร็งปฐมภูมิของอวัยวะใด หรือชนิดใด มะเร็งปฐมภูมิที่พบบ่อยได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเต้านม และมะเร็งปอดชนิดเซลล์ตัวเล็ก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า carcinomatosis meningitis หรือ leptomeningeal carcinomatosis ให้รหัส **C79.3 Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของมะเร็งปฐมภูมิที่แพทย์ระบุเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES : C81-C96

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยเนื้องอกร้ายทางโลหิตวิทยา แพทย์ควรบันทึกรายละเอียดและชนิดย่อยของโรคให้มากที่สุด โดยมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาสนับสนุน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lymphoma, malignant lymphoma หรือ non-Hodgkin's lymphoma แต่ไม่สามารถระบุชนิดได้ ให้รหัส **C85.9 Non-Hodgkin's lymphoma, unspecified type**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น B-cell lymphoma โดยมีการระบุชนิดของโรคที่จำเพาะมากขึ้น ให้ใช้รหัสของโรคที่จำเพาะนั้น เช่น วินิจฉัยว่า *diffuse large B-cell lymphoma* ให้รหัส **C83.3 Diffuse large B-cell lymphoma** ไม่ให้รหัส **C85.1 B-cell lymphoma, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute non-lymphocytic leukaemia (ANLL) ให้รหัส **C92.0 Acute myeloblastic leukaemia [AML]**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute exacerbation of chronic myeloid leukaemia ให้รหัส **C92.1 Chronic myeloid leukaemia [CML]** ไม่ให้รหัส **C92.0 Acute myeloid leukaemia [AML]**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic myelomonocytic leukaemia ให้รหัส **C92.7 Other myeloid leukaemia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัย refractory anaemia with excess blasts with transformation ให้รหัส **C92.0 Acute myeloid leukaemia [AML]**

EXOSTOSIS: D16

เกณฑ์การวินิจฉัย

Exostosis หมายถึง การสร้างกระดูกใหม่บนผิวของกระดูกเดิม เป็นคำวินิจฉัยที่กำกวมและจำเป็นต้องมีรายละเอียดเพิ่มเติม โดยทั่วไปหมายถึง **osteochondroma** ซึ่งเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของกระดูกและกระดูกอ่อน แพทย์ควรระบุในการวินิจฉัยว่าเกิดที่ใด

Scan โดย ศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า exostosis ให้รหัสกลุ่ม **D16.- Benign neoplasm of bone and articular cartilage** โดยเลือกให้รหัสหลักที่ 4 ตามตำแหน่งที่เกิดโรค

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า congenital multiple exostoses หรือ hereditary multiple exostoses หรือ multiple osteochondromatosis ให้รหัส **Q78.6 Multiple congenital exostoses**

LEIOMYOMA OF UTERUS: D25

เกณฑ์การวินิจฉัย

Leiomyoma of uterus เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของกล้ามเนื้อมดลูกที่พบได้บ่อย แพทย์นิยมเรียกว่า ***"myoma uteri"*** ผู้ป่วยอาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ แพทย์วินิจฉัยโรคนี้จากผลการตรวจภายใน การตรวจด้วยอัลตราซาวด์ การตรวจทางรังสีแบบอื่น หรือการตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งแพทย์ควรวินิจฉัยให้ละเอียดว่าเป็นชนิด submucous (อยู่ด้านโพรงมดลูก) ชนิด intramural (อยู่ในผนังมดลูก) หรือชนิด subserosal หรือ subserous (อยู่ที่ผิวนอกของมดลูก)

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D25.- Leiomyoma of uterus** ตามชนิดของ myoma uteri ที่แพทย์วินิจฉัย

CRANIOPHARYNGIOMA: D35.3, D44.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

Craniopharyngioma เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของสมองส่วนไฮโปทาลามัส มีลักษณะเป็นถุงน้ำ พบในวัยเด็ก แพทย์อาจวินิจฉัยโรคนี้ก่อนหรือหลังจากการผ่าตัด ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการผ่าตัดอาจวินิจฉัยจากภาพถ่ายรังสี เช่น CT scan หรือ MRI และในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้ว แพทย์จะวินิจฉัยจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า craniopharyngioma และผู้ป่วยยังไม่ได้รับการผ่าตัด ให้รหัส **D44.4 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of craniopharyngeal duct** ถ้าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้ว และผลตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันว่าเป็น craniopharyngioma ให้รหัส **D35.3 Benign neoplasm of craniopharyngeal duct**

GESTATIONAL TROPHOBLASTIC TUMOUR: D39.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Gestational trophoblastic disease (GTD) เป็นชื่อรวมของกลุ่มโรคที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติของ trophoblastic tissue เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก gestational trophoblastic tumour และมะเร็งของเนื้อรก (choriocarcinoma) แพทย์วินิจฉัยโรคในกลุ่มนี้โดยเบื้องต้นจากประวัติและอาการ ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอด มดลูกโต และคลื่นไส้อาเจียน ร่วมกับผลการตรวจระดับฮอร์โมน human chorionic gonadotropin (hCG) รวมทั้งผลการตรวจทาง imaging โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัลตราซาวด์ และยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งแพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็นชนิดใด

Gestational trophoblastic tumour (GTT) หรือ **gestational trophoblastic neoplasia (GTN)** เป็นเนื้องอกที่เกิดจากเนื้อเยื่อของรกที่ยังคงเหลืออยู่หลังจากการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ถึงแม้ส่วนใหญ่เกิดตามหลังการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (molar pregnancy) แต่ก็อาจเกิดขึ้นตามหลังการตั้งครรภ์ปกติและครรภ์นอกมดลูกได้เช่นกัน โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยเคมีบำบัด ไม่ถือว่าเป็นมะเร็งแม้อาจจะพบการลุกลาม (metastasis) ไปที่อวัยวะอื่น เช่น ช่องคลอด ปอด ตับ และสมอง

Invasive hydatidiform mole หรือ **chorioadenoma destruens** หมายถึง ครรภ์ไข่ปลาอุก ที่ลุกลามเข้าไปในชั้นผนังมดลูก วินิจฉัยจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบ villi เจาะลึกลงไปในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gestational trophoblastic tumour (GTT) หรือ gestational trophoblastic neoplasia (GTN) ไม่ว่าจะระบุว่าเป็นชนิด metastatic หรือ non-metastatic หรือ

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

persistent รวมทั้งวินิจฉัยว่า invasive hydatidiform mole หรือ chorioadenoma destruens ให้รหัส **D39.2 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of placenta**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยชัดเจนว่าเป็น choriocarcinoma ให้รหัส **C58 Malignant neoplasm of placenta**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า gestational trophoblastic disease ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เพื่อขอให้ทบทวนการวินิจฉัยให้ละเอียดว่าเป็นชนิดใด เพื่อให้รหัสที่เหมาะสม

POLYCYTHAEMIA VERA: D45

เกณฑ์การวินิจฉัย

Polycythaemia vera ส่วนใหญ่ตรวจพบจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ high haemoglobin ที่ทำให้เกิด hyperviscosity ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาท ได้แก่ เวียนศีรษะ บ้านหมุน มีเสียงในหู ปวดหัว การมองเห็นผิดปกติ และ transient ischemic attack

นอกจากนี้อาจพบความดันโลหิตสูง บางรายมาด้วย venous หรือ arterial thrombosis ในหลอดเลือดต่างๆ ของระบบประสาท หัวใจ หรือในช่องท้อง

ผู้ป่วยบางรายมี thrombocytosis leukocytosis และม้ามโต ทำให้มาด้วย digital ischaemia เลือดออกง่าย epistaxis เลือดออกจากทางเดินอาหารจากภาวะ vascular stasis หรือ thrombocytosis ในบางรายมีอาการจาก hyperuricemia

วินิจฉัยจาก erythrocytosis ร่วมกับ leukocytosis, thrombocytosis และม้ามโต ยืนยันการวินิจฉัยโดยวัด red cell mass และ plasma volume หรือโดยการตรวจ JAK2 mutation ในภาวะ normal oxygen saturation

เกณฑ์การให้รหัส

ภาวะ polycythaemia vera จัดอยู่ในกลุ่ม neoplasm of uncertain unknown behavior ใน ICD-10 แต่ในการจัด classification ใหม่ โดย ICD-O Third edition เป็นอยู่ในกลุ่ม malignant code ในปัจจุบันยังคงให้รหัส **D45 Polycythaemia vera** ตามที่แพทย์วินิจฉัย แต่ให้รหัส ICD-O เป็น M code ในกลุ่ม malignant code

MYELODYSPLASTIC SYNDROME: D46

เกณฑ์การวินิจฉัย

Myelodysplastic syndrome มีลักษณะดังนี้

1. Cytopenia จาก bone marrow failure
2. มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด acute myeloid leukaemia

ผู้ป่วยมีภาวะ anaemia อาจตรวจพบ thrombocytopenia และ neutropenia พบ bone marrow ที่มีลักษณะผิดปกติ (dysmorphic) และมีเซลล์มาก ร่วมกับลักษณะ ineffective blood cell production ผู้ป่วย myelodysplastic syndrome ที่มีความเสี่ยงต่ำมีลักษณะ marrow failure ส่วนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงตรวจพบ myeloblast ตั้งแต่แรก และมีโครโมโซมผิดปกติ

Myelodysplastic syndrome อาจไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 70 ปี อาจพบ secondary myelodysplastic syndrome จากยาเคมีบำบัด และการฉายแสง

การวินิจฉัย myelodsyplastic syndrome แบ่งเป็นรายละเอียดดังนี้

1. **Refractory anaemia without ring sideoblast** พบ peripheral blood มี blast น้อยกว่า 1 % ลักษณะไขกระดูกมี erythroid dysplasia >10% ของเซลล์ โดยมี blast <5%
2. **Refractory anaemia with ring sideroblast** ไม่พบ blast ใน peripheral blood smear ไขกระดูกพบ unilineage erythroid dysplasia > 15% ของ erythroid percursor เป็น ring sideroblast พบ blast < 5%
3. **Refractory anaemia with excess blast (RAES)** แบ่งออกเป็น
   - **Type 1:** ใน peripheral blood มี cytopenia blast < 5% ไม่มี Auer rods ไขกระดูกพบ unilineage หรือ multilineage dysplasia
   - **Type 2:** ใน peripheral blood มี cytopenia blast 5 - 19 % ± Auer rod ไขกระดูกพบ unilineage หรือ multilineage dysplasia blast 10-19 % ± Auer rods
4. **Refractory anaemia with multi-lineage dysplasia peripheral blood** พบ cytopenia มี blast < 1 % ไม่มี Auer rod ไขกระดูกพบ multilineage dysplasia ring sicleroblasts มี blast < 5 % ไม่มี Auer rods
5. **Myelodsyplastic syndrome with isolated del (5q) chromosomal abnormality** ใน peripheral blood พบ anaemia เกล็ดเลือดปกติหรือสูง พบ blast < 1 % ไขกระดูกพบ Isolated 5q 31 chromosome deletion hypolobated megakaryocyte มี blast < 5 %

Scan โดยสำนักวิทยบริการฯ

อนึ่ง ใน classification เดิมที่วินิจฉัย refractory anaemia with excess blast (RAES) with transformation ปัจจุบันวินิจฉัยเป็น **acute myeloid leukemia**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D46.- Myelodysplastic syndromes** ตามรายละเอียดที่แพทย์ระบุในการวินิจฉัย

OTHER NEOPLASM OF UNCERTAIN OR UNKNOWN BEHAVIOUR OF LYMPHOID, HAEMATOPOIETIC AND RELATED TISSUE: D47

เกณฑ์การวินิจฉัย

Systemic mastocytosis เป็น clonal expansion ของ mast cells ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช่มะเร็ง พบในไขกระดูก หรือบริเวณผิวหนัง ทางเดินอาหาร ตับ และม้าม มีอาการคัน flushing ใจสั่น ปวดท้อง ปวดหัว บางครั้งมี vascular collapse แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ serum tryptase สูงกว่า 20 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ระดับ histamine และ histamine metabolite สูง และลักษณะของไขกระดูกที่พบ mast cells

Chronic myeloproliferative disease เป็นภาวะที่มี mutltipotent haematopoietic progenitor cells มีการสร้างหนึ่งหรือมากกว่า formed element ของเลือด โดยไม่มี dysplasia ที่สำคัญ และมีโอกาสที่จะมี extamedullary hematopioesis, myelofibrosis และเปลี่ยนแปลงไปเป็น acute leukemia

Monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS) ตรวจพบ M protein ใน serum สูง แต่ไม่เกิน 30 กรัม/ลิตร ไขกระดูกพบ plasma cells น้อยกว่า 10 % ไม่พบ end organ damage ที่พบใน multiple myeloma ภาวะนี้พบประมาณร้อยละ 1 ของประชากรที่อายุมากกว่า 50 ปี และพบร้อยละ 10 ในผู้ที่อายุมากกว่า 75 ปี และประมาณร้อยละ 1 ของผู้ป่วยที่มี MGUS จะดำเนินโรคต่อไปเป็น myeloma นอกจากนั้นพบว่าผู้ป่วย myeloma จะนำมาด้วย MGUS ก่อนเสมอ

Essential (hemorrhagic) thrombocythaemia เป็นภาวะที่มีเกล็ดเลือดสูงจาก multipotent haemapoietic progenitor cells โดยตรวจไม่พบสาเหตุ เช่น มะเร็ง ภาวะติดเชื้อ myeloproliferative disease, myelodysplastic syndrome, post splenectomy และ collagen vascular disease ผู้ป่วยบางรายมาด้วยภาวะเลือดออกหรือ thrombosis ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะตรวจพบ JAK2 V617F mutation

Osteomyelofibrosis พบว่ามี bone marrow fibrosis, extramedullary haematopoiesis และม้ามโต พบได้ทั้งที่ไม่ทราบสาเหตุ และเกิดจากโรคอื่นๆ เช่น การติดเชื้อ HIV, hyper-parathyroidism, วัณโรค, และ systemic lupus erythematosus รวมทั้งที่พบใน myeloproliferative disease อื่น (polycythemia vera, chronic myeloid leukemia)

Chronic eosinophilic leukaemia (Hyper-eosinophilic syndrome) เป็นภาวะที่มี eosinophilia โดยไม่ทราบสาเหตุ พบความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ เช่น restrictive endomyocardio-pathy นอกจากนั้นทำให้มีอาการทางระบบประสาท โรคไต ปอด ทางเดินอาหาร และผิวหนัง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D47.- Other neoplasm of uncertain or unknown behavior of lymphoid, haematopoietic and related tissue** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

Chapter III

DISEASES OF THE BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGANS AND CERTAIN DISORDERS INVOLVING THE IMMUNE MECHANISM

IRON DEFICIENCY ANAEMIA: D50

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anaemia หรือ ภาวะเลือดจาง มีเกณฑ์การวินิจฉัยตามระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่าค่าต่อไปนี้

Population	Haemoglobin
Children 6 – 59 months of age	11.0 g %
Children 5 – 11 years of age	11.5 g %
Children 12 – 14 years of age	12.0 g %
Non-pregnant women (15 years of age and above)	12.0 g %
Pregnant women	11.0 g %
Men (15 years of age and above)	13.0 g %

Ref: WHO, 2011.

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **Iron deficiency anaemia** จาก blood smear พบเม็ดเลือดแดงมีลักษณะ hypochromic microcytic มีค่า mean corpuscular volume (MCV) ต่ำกว่า 80 fl พบ anisocytosis และ poikilocytosis บ้างไม่มาก ไม่พบหลักฐานของ haemolysis อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจต่างๆ ต่อไปนี้

- Serum ferritin ต่ำกว่า 15 ng/ml
- Serum iron ต่ำกว่า 30 µg/dl
- Total iron binding capacity (TIBC) สูงกว่า 360 µg/dl
- Transferrin saturation (serum iron / TIBC x100) ต่ำกว่า 10 %
- หรือ พบ iron storage ในไขกระดูกต่ำ

Iron deficiency anaemia secondary to chronic blood loss คือภาวะ iron deficiency anaemia ในผู้ป่วยที่มีประวัติเสียเลือดเรื้อรัง เช่น ประจำเดือนออกมากผิดปกติเรื้อรัง มีเลือดออกจากทางเดินอาหารเรื้อรัง หรือตรวจพบ occult blood ในอุจจาระ

ภาวะ **Sideropenic dysphagia** หรือ **Kelly-Patterson syndrome** หรือ **Plummer-Vinson syndrome** คือภาวะ iron deficiency anaemia ที่พบร่วมกับ angular stomatitis, glossitis, oesophageal web และมีอาการกลืนลำบาก พบได้น้อย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D50.- Iron deficiency anaemia** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VITAMIN B_{12} DEFICIENCY ANAEMIA: D51

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **Vitamin B_{12} deficiency anaemia** จากผู้ป่วย anaemia ที่มี blood smear แบบ macrocytic โดยมีค่า MCV มากกว่า 100 fl ร่วมกับตรวจพบว่าระดับ vitamin B_{12} ในเลือดต่ำ แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุใด ได้แก่

- **Intrinsic factor deficiency** หรือ **pernicious anaemia** แพทย์วินิจฉัยในผู้ป่วย vitamin B_{12} deficiency anaemia ที่ขาด intrinsic factor จาก gastric atrophy ตรวจพบ intrinsic factor antibody
- **Selective vitamin B_{12} malabsorption with proteinuria** แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้ในผู้ป่วย vitamin B_{12} deficiency anaemia ที่มีระดับ intrinsic factor และ gastric acid ปกติ แต่ไม่สามารถดูดซึม vitamin B_{12} ได้ และพบ proteinuria ร่วมด้วย เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ชนิด autosomal recessive
- **Transcobalamine II deficiency** เป็น megaloblastic anaemia ที่เกิดจาก gene mutation ทำให้เกิดอาการตั้งแต่แรกคลอด โดย serum vitamin B_{12} ปกติ แต่ตอบสนองต่อการให้ vitamin B_{12} ขนาดสูง
- **Vegan anaemia** เป็นภาวะ vitamin B_{12} deficiency anaemia ที่เกิดจากขาดสารอาหาร พบในผู้ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ (มังสวิรัติ)
- **สาเหตุอื่น** เช่น post-gastrectomy, intestinal loop syndrome, ileal resection, fish tapeworm เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D51.- Vitamin B_{12} deficiency anaemia** ตามชนิดของสาเหตุที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าแพทย์ไม่ระบุสาเหตุให้ใช้รหัส **D51.9 Vitamin B_{12} deficiency anaemia, unspecified**

FOLATE DEFICIENCY ANAEMIA: D52

เกณฑ์การวินิจฉัย

Folate deficiency anaemia คือ megaloblastic anaemia ที่มีระดับ folic acid ในเลือดต่ำ ถ้าเกิดจากการขาดสารอาหารวินิจฉัยว่า **dietary folate deficiency anaemia** พบในผู้สูงอายุ เด็กแรกเกิด ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง ผู้ยากจน และผู้ถูกทอดทิ้ง

Drug-induced folate deficiency anaemia เกิดจากยาบางชนิด ได้แก่ ยากันชัก (เช่น phenytoin, primidone, barbiturate), sulphasalazine, nitrofurantoin, tetracyclin, methotrexate, trimethoprim, pyrimethamine เป็นต้น

นอกจากนี้ folate deficiency anaemia ยังอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น malabsorption โรคเลือด โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อเรื้อรัง รวมทั้งภาวะพิษสุราเรื้อรัง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D52.- Folate deficiency anaemia** ตามสาเหตุที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าแพทย์ไม่ระบุสาเหตุให้ใช้รหัส **D52.9 Folate deficiency anaemia, unspecified**

OTHER NUTRITIONAL ANAEMIA: D53

เกณฑ์การวินิจฉัย

Protein deficiency anaemia เกิดจากการขาดโปรตีนหรือกรดอะมิโน ทำให้เกิดภาวะเลือดจางชนิด hypoproliferative พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีการปล่อย erythropoietin ลดลง

นอกจากนี้ ภาวะเลือดจางยังอาจเกิดจากการขาด copper, molybdenum และ zinc

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D53.- Other nutritional anaemia** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HAEMOLYTIC ANAEMIA: D55-D59

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย **haemolytic anaemia** จากการพบภาวะเลือดจางร่วมกับ jaundice ชนิด indirect hyperbilirubinaemia ผู้ป่วยอาจมีปัสสาวะสีโคล่า (haemoglobinuria) ตรวจ blood smear พบ polychromatophilia, reticulocyte สูง (ค่าปกติ 1 – 2 %) แต่ควรคำนวณเป็น reticulocyte production index (RPI) ได้มากกว่า 2.5 พบระดับเอนไซม์ lactate dehydrogenase (LDH) สูง และระดับ haptoglobin ต่ำ

Haemolytic anaemia ส่วนใหญ่เป็นกรรมพันธุ์ เช่น เกิดจากความผิดปกติของเอนไซม์บางชนิด โรคทาลัสซีเมีย ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง หรือความผิดปกติของฮีโมโกลบิน ส่วนน้อยเกิดขึ้นภายหลัง เช่น เกิดจากภูมิต้านตนเอง หรือเกิดจากยาบางชนิด แพทย์ควรระบุสาเหตุในคำวินิจฉัยด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D55 – D59** ตามสาเหตุของ haemolytic anaemia ที่แพทย์ระบุ ในกรณีที่แพทย์ไม่ระบุสาเหตุ ให้ใช้รหัส **D58.9 Hereditary haemolytic anaemia, unspecified**

ANAEMIA DUE TO ENZYME DISORDERS: D55

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anaemia due to glucose- 6- phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์แบบ X-linked recessive วินิจฉัยจากภาวะ haemolytic anaemia ที่พบในผู้ป่วยที่พร่องเอนไซม์ G6PD ซึ่งอยู่บนเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกได้ง่ายเมื่อถูกกระตุ้นโดยการรับประทานถั่วปากอ้า (fava bean) ภาวะติดเชื้อ หรือได้รับยาบางชนิด เช่น ยาต้านมาลาเรีย (เช่น primaquine), sulphonamide (รวม dapsone), ยาปฏิชีวนะอื่น (เช่น co-trimoxazole, nalidixic acid, nitrofurantoin)

และยาลดไข้แก้ปวด ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจระดับเอนไซม์ G6PD

นอกจากนี้ haemolytic anaemia อาจเกิดได้จากภาวะพร่องเอนไซม์ชนิดอื่นที่ใช้ใน metabolism ของ glutathione นอกเหนือจาก G6PD เช่น glutathione synthetase ผู้ป่วยมาด้วย chronic haemolytic anaemia

Anaemia due to disorders of glycolytic enzymes แพทย์วินิจฉัยจาก haemolytic anaemia ที่พบร่วมกับภาวะพร่องเอนไซม์ที่ใช้ใน glycolytic pathway เช่น hexokinase, pyruvate kinase พบใน neonatal jaundice หรือ chronic mild haemolytic anaemia

Anaemia due to disorders of nucleotide metabolism แพทย์วินิจฉัยจาก haemolytic anaemia ที่พบร่วมกับภาวะพร่องเอนไซม์ที่ใช้ใน nucleotide metabolism ได้แก่ adenylate kinase, pyrimidine-5-nucleotidase ตรวจพบ basophilic stippling ในเม็ดเลือดแดง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **D55.- Anaemia due to enzyme disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

THALASSAEMIA: D56

เกณฑ์การวินิจฉัย

Thalassaemia เกิดจากความผิดปกติของการสร้าง α หรือ β chain ของฮีโมโกลบิน ทำให้เกิดภาวะ chronic haemolytic anaemia ตรวจ blood smear พบลักษณะ hypochromic, microcytic, anisocytosis และ poikilocytosis มี red cell distribution width (RDW) สูง พบร่วมกับตับม้ามโต แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ haemoglobin electrophoresis เพื่อแยกชนิดของโรค

Hereditary persistence of fetal haemoglobin [HPFH] หมายถึงภาวะที่มี fetal haemoglobin (HbF) สูงตลอดจนถึงวัยผู้ใหญ่โดยไม่มีอาการผิดปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสตามการวินิจฉัยของแพทย์ สรุปได้ดังนี้

Diagnosis	ICD-10
Alpha thalassaemia หรือ Hb H disease	D56.0
Hb H / Hb CS	D56.0 + D58.2
Hb AE Bart's disease หรือ Hb EF Bart's disease	D56.0 + D58.2
Beta thalassaemia	D56.1
Beta thalassaemia / Hb E	D56.1 + D58.2
Delta-beta thalassaemia	D56.2
Alpha thalassaemia trait หรือ Beta thalassaemia trait	D56.3
Hereditary persistence of Hb F	D56.4
Thalassaemia	D56.9

SICKLE-CELL DISORDERS: D57

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sickle-cell disorders เกิดจาก mutation ของ β-globin ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของเม็ดเลือดแดง เป็นรูปเคียว (sickle shape) ทำให้สามารถเกาะติดกับ endothelium ของหลอดเลือดดำขนาดเล็ก เกิด microinfarction ของอวัยวะต่างๆได้ เช่น splenic infarction, renal papillary necrosis, aseptic necrosis of femoral head, stroke, priapism, chronic ulcer of lower leg

Sickle-cell anaemia with crisis หมายถึง ตรวจพบ sickle-cell anaemia ร่วมกับ crisis ของอวัยวะต่างๆ เช่น splenic infarction, renal infarction, bone infarction, stroke เป็นต้น

Double heterozygous sickling disorders หมายถึง ตรวจพบ sickle-cell anaemia ร่วมกับ abnormal haemoglobin ชนิดอื่น เช่น Hb SC, Hb SD, Hb SE, sickle-cell thalassaemia

Sickle-cell trait ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาจมาด้วยอาการของ papillary necrosis ในเด็กชายวัยรุ่น อาจเกิดอาการเมื่อขึ้นไปในที่สูง ออกกำลังกายรุนแรง หรือมีภาวะขาดน้ำ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D57.- Sickle-cell disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER HEREDITARY HAEMOLYTIC ANAEMIAS: D58

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hereditary spherocytosis เป็น haemolytic anaemia ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม วินิจฉัยโดยตรวจพบลักษณะของเม็ดเลือดแดงเป็น spherocyte ผู้ป่วยที่เป็นรุนแรงจะมีภาวะซีดตั้งแต่แรกเกิด ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่มาด้วยอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ม้ามโต และมีนิ่วในถุงน้ำดี ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดย osmotic fragility test และพบค่า mean corpuscular haemoglobin concentration (MCHC) สูง

Hereditary elliptocytosis เป็น haemolytic anaemia ที่ถ่าย ทอดทางพันธุกรรม วินิจฉัยโดยตรวจพบลักษณะของเม็ดเลือดแดงเป็น elliptocyte ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ หรือมีอาการคล้าย hereditary spherocytosis

Haemoglobinopathies ชนิดอื่นๆ ได้แก่

- **Haemoglobin E** เป็น haemolytic anaemia ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบบ่อยในไทย กัมพูชา และเวียดนาม ถ้าเป็นชนิด **heterozygous** จะเหมือนคนปกติที่มี mild β–thalassaemia trait ชนิด homozygous มีความผิดปกติมากขึ้นแต่ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ
- **Haemoglobin C** เป็น haemolytic anaemia ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบบ่อยในแอฟริกา มีภาวะซีดเล็กน้อย
- **Unstable haemoglobin** เม็ดเลือดแดงลด solubility และเพิ่ม susceptibility ต่อ oxidation เกิด unstable haemoglobin ที่ตกตะกอน ทำให้เกิด inclusion bodies ตรวจพบ Heinz body จากการย้อมด้วยสี crystal violet เช่น Hb Koln

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D58.- Other hereditary haemolytic anaemias** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ACQUIRED HAEMOLYTIC ANAEMIA: D59

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acquired haemolytic anaemia หมายถึง haemolytic anaemia ที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้แก่

- **Drug-induced autoimmune haemolytic anaemia** เกิดจากยา และตรวจพบว่ามีภาวะภูมิต้านตนเอง โดยตรวจ Coomb's test ได้ผลบวก แพทย์ควรระบุว่าเกิดจากยาชนิดใด
- **Other autoimmune haemolytic anaemia** เกิดจากภาวะภูมิต้านตนเอง ตรวจ Coomb's test ได้ผลบวก หรือตรวจพบ cold agglutinin
- **Drug - induced nonautoimmune haemolytic anaemia** ยาหลายชนิดสามารถทำให้เกิด haemolytic anaemia ที่ไม่ได้เกิดจากภูมิต้านตนเอง แม้ผู้ป่วยจะไม่มี G6PD deficiency เช่น dapsone, cisplatin, methylene blue แพทย์ควรระบุชื่อยาที่เป็นสาเหตุ
- **Haemolytic-uraemic syndrome** เป็น haemolytic anaemia ที่เกิดจาก microangiopathy ตรวจพบ fragmented red blood cells (schistocytes) มีเกล็ดเลือดต่ำ และไตวายเฉียบพลัน
- **Other nonautoimmune haemolytic anaemia** ได้แก่ haemolytic anaemia ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะภูมิต้านตนเอง และไม่ได้เกิดจากยา มีหลายสาเหตุซึ่งแพทย์ควรระบุด้วย เช่น
  - โลหะหนัก เช่น ทองแดง ตะกั่ว
  - ภาวะติดเชื้อ เช่น มาลาเรีย, Shiga toxin, *Escherichia coli* O157:H7, *Clostridium perfringens* sepsis, endocarditis และ sepsis อื่น
  - ความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็ก (micro-angiopathy)
  - สาเหตุทางกายภาพ เช่น prosthetic heart valve
- **Paroxysmal nocturnal haemoglobinuria (Marchia-fava-Micheli)** ผู้ป่วยปัสสาวะสีดำ (haemoglobinuria) ร่วมกับมีภาวะซีด หรือ pancytopenia อาจมีอาการปวดท้องจาก venous thrombosis ในช่องท้อง ในระยะแรกภาวะซีดเป็นแบบ normo-macrocytic ในระยะหลังเป็นแบบ microcytic จากขาดธาตุเหล็ก ยืนยันการวินิจฉัยโดย acidified serum test (Ham test) หรือ flow cytometry
- **Haemoglobinuria due to haemolysis from other external cause** ได้แก่ ภาวะ haemolysis ที่เกิดจากการออกกำลังกาย การเดิน และ paroxysmal cold haemoglobinuria ซึ่งเป็น autoimmune haemolytic anaemia ในเด็ก ถูกกระตุ้นโดยการติดเชื้อไวรัส ตรวจพบ Donath-Landsteiner antibody ซึ่งมีลักษณะ anti-P specificity จับกับเซลล์ที่อุณหภูมิ 4 °C และมี lysis ที่อุณหภูมิ 37 °C

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D59.- Acquired haemolytic anaemia** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

Scan โดย สถาบันโรคพยาธิวิทยา

ACQUIRED PURE RED CELL APLASIA: D60

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acquired pure red cell aplasia หรือ **Erythroblastopenia** เป็นภาวะเลือดจางที่มี reticulocytopenia ตรวจพบ erythroid precursor cells ในไขกระดูกลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5 หรือไม่พบเลย ภาวะนี้อาจพบชั่วคราว เช่น พบใน transient erythroblastopenia of childhood, transient aplastic crisis of haemolysis จากการติดเชื้อ B19 parvovirus แต่ส่วนใหญ่เป็นแบบเรื้อรัง อาจไม่ทราบสาเหตุ หรือเกิดจาก

- Thymoma และมะเร็งอื่น ๆ
- โรคทางภูมิคุ้มกัน เช่น systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis
- Multiple endocrine gland insufficiency
- การติดเชื้อไวรัส
- การตั้งครรภ์
- ได้รับยา เช่น phenytoin, azathioprine, isoniazid, erythropoietin

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D60.- Acquired pure red cells aplasis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

APLASTIC ANAEMIA: D61

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pancytopenia หมายถึง ภาวะที่มีปริมาณเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดลดต่ำกว่าปกติ ประกอบด้วย

- **Anaemia** หมายถึง ระดับ haemoglobin ต่ำกว่า 12 กรัม% ในเพศหญิง หรือต่ำกว่า 13 กรัม % ในเพศชาย
- **Neutropenia** หมายถึง absolute neutrophil count ต่ำกว่า 1,000 เซลล์/ม.ม.^{3}
- **Thrombocytopenia** หมายถึง เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ตัว/ม.ม.^{3}

Aplastic anaemia หมายถึง ภาวะเลือดจางที่มีเม็ดเลือดขาว หรือเกล็ดเลือดต่ำด้วย โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

- Haemoglobin ต่ำกว่า 10 กรัม %
- Absolute neutrophil count ต่ำกว่า 1,500 เซลล์/ม.ม.^{3}
- เกล็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 ตัว/ม.ม.^{3}

และต้องตรวจไขกระดูกพบ hypocellular marrow

Aplastic anaemia แบ่งชนิดตามสาเหตุได้ดังนี้

- **Constitutional aplastic anaemia** เป็นแต่กำเนิด หรือพบตั้งแต่เด็ก พบในกลุ่มอาการทางกรรมพันธุ์ เช่น Blackfan-Diamond syndrome, familial hypoplastic anaemia, Fanconi's anaemia, pancytopenia with malformation
- **Drug-induced aplastic anaemia** มีประวัติชัดเจนว่าเกิดจากยา ซึ่งแพทย์ควรระบุชนิดของยาต้นเหตุด้วย
- **Aplastic anaemia due to other external agents** เกิดจากสารอื่นที่ไม่ใช่ยา แพทย์ควรระบุว่าเกิดจากสารใด
- **Idiopathic aplastic anaemia** ไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D61.- Other aplastic anaemias** ตามชนิดของ aplastic anaemia ที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าแพทย์ไม่ระบุชนิด ให้ใช้รหัส **D61.9 Aplastic anaemia, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pancytopenia ให้รหัส 3 รหัส ประกอบด้วย

D64.9 Anaemia, unspecified

D70 Agranulocytosis

D69.6 Thrombocytopenia, unspecified

ในกรณีนี้แพทย์สามารถวินิจฉัยให้ละเอียดยิ่งขึ้นได้ โดยอาศัยประวัติและผลการตรวจ biopsy ไขกระดูก จะทำให้ได้รหัสที่ละเอียดยิ่งขึ้นในกลุ่ม **D61.- Other aplastic anaemias** และถ้าแพทย์วินิจฉัยด้วยว่าภาวะ pancytopenia นี้เกิดจากสาเหตุใด ให้ใช้รหัสของสาเหตุนั้น เช่น **D73.1 Hypersplenism, C92.0 Acute myeloid leukaemia** โดยไม่ต้องให้รหัสของ pancytopenia อีก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **bicytopenia** ซึ่งไม่มีรหัสจำเพาะ ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ว่าตรวจพบ anaemia, neutropenia หรือ thrombocytopenia แล้วขอให้แพทย์แก้ไขการวินิจฉัยเสียใหม่ตามภาวะที่ตรวจพบ

Scan โดยหน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ACUTE POSTHAEMORRHAGIC ANAEMIA: D62

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะเลือดจางที่เกิดหลังจากการเสียเลือดแบ่งออกเป็น

1. **Acute posthaemorrhagic anaemia** หมายถึง ตรวจพบภาวะเลือดจางหลังจากที่มีการเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน ขณะนั้นเลือดอาจจะยังออกอยู่หรือหยุดแล้วก็ได้

2. **Chronic posthaemorrhagic anaemia** หมายถึง ตรวจพบภาวะเลือดจางหลังจากที่มีการเสียเลือดอย่างเรื้อรัง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้กับภาวะ iron deficiency anaemia

กรณีที่ผู้ป่วยมีการเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน ให้แพทย์บันทึกโรคหรือภาวะที่ทำให้เลือดออก เช่น acute haemorrhagic gastritis เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึก acute post haemorrhagic anaemia เป็นการวินิจฉัยร่วมเมื่อพบว่าเลือดจางมากจนมีอาการและต้องให้เลือด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า post haemorrhagic anaemia หรือ chronic posthaemorrhagic anaemia ให้ใช้รหัส **D50.0 Iron deficiency anaemia secondary to blood loss (chronic)**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคหรือภาวะที่ทำให้มีเลือดออกเฉียบพลันร่วมกับวินิจฉัยว่า acute posthaemorrhagic anaemia ให้รหัสของโรคหรือภาวะที่ทำให้มีเลือดออกเฉียบพลันนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **D62 Acute posthaemorrhagic anaemia** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 1 - 3	ผู้ป่วยหญิงอายุ 30 ปี มาด้วยมีประจำเดือนออกมากในแต่ละครั้งตามรอบประจำเดือนปกติ มีอาการอ่อนเพลีย ลุกขึ้นหน้ามืด ตรวจร่างกายพบว่าซีด ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า haemoglobin 6.0 g %, MCV 70 fl, blood smear มีลักษณะ hypochromic microcytic แพทย์วินิจฉัยว่า menorrhagia และ chronic posthaemorrhagic anaemia		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Menorrhagia	N92.0	Excessive and frequent menstruation with regular cycle
การวินิจฉัยร่วม	Chronic posthaemorrhagic anaemia	D50.0	Iron deficiency anaemia secondary to blood loss (chronic)

ตัวอย่างที่ 2 - 3	ผู้ป่วยชายอายุ 50 ปี อาเจียนเป็นเลือดมา 1 วัน ตรวจร่างกายพบว่าซีด ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ haemoglobin 7.8 g % ทำ *gastroscopy* พบ *acute haemorrhagic gastritis* แพทย์ให้ *packed red blood cell* 1 ยูนิต วินิจฉัยว่า acute haemorrhagic gastritis ร่วมกับ acute posthaemorrhagic anaemia		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute haemorrhagic gastritis	K29.0	Acute haemorrhagic gastritis
การวินิจฉัยร่วม	Acute posthaemorrhagic anaemia	D62	Acute posthaemorrhagic anaemia

ตัวอย่างที่ 2 - 3	ผู้ป่วยชายอายุ 45 ปี มาด้วยท้องผูก ตรวจ colonoscopy พบ mass บริเวณ descending colon แพทย์นัดมาทำผ่าตัด left half colectomy ระหว่างผ่าตัดมีเลือดออกประมาณ 1,000 มิลลิลิตร ให้ packed red cell 2 ยูนิต ผลพยาธิเป็น adenocarcinoma แพทย์วินิจฉัยว่า Adenocarcinoma of descending colon, intraoperative haemorrhage และ acute posthaemorrhagic anaemia		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Adenocarcinoma of descending colon	C18.1	Malignant neoplasm of descending colon
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
โรคแทรก	Intraoperative haemorrhage	T81.0	Haemorrhage and haematoma complicating a procedure, not elsewhere classified
	Acute posthaemorrhagic anaemia	D62	Acute posthaemorrhagic anaemia
สาเหตุภายนอก	Surgical operation	Y60.0	Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during surgical operation

ANAEMIA IN CHRONIC DISEASE: D63

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคมะเร็งหรือเนื้องอกทำให้เกิดภาวะเลือดจางได้โดยหลายกลไก เช่น เลือดจางจากขาดธาตุเหล็กในกรณีที่มีเลือดออกจากรอยโรคเรื้อรัง หรือเลือดจางจากโรคมะเร็งกระจายไปไขกระดูก แพทย์ควรวินิจฉัยว่า anaemia ตามสาเหตุที่ตรวจพบ ถ้าตรวจไม่พบสาเหตุจึงจะวินิจฉัยว่า **anaemia in neoplastic disease**

เนื่องจากภาวะเลือดจางพบบ่อยในโรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งทางโลหิตวิทยา แพทย์ควรวินิจฉัยเมื่อมีภาวะเลือดจางรุนแรงจนมีอาการและต้องให้การรักษาโดยการให้เลือด หรือต้องทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยแยกโรคเท่านั้น

ภาวะ **anaemia in chronic disease** เกิดได้จากหลายกลไก ได้แก่

1. **Inflammation** อาจพบในการติดเชื้อ หรือการบาดเจ็บ เกิดจากการปล่อย proinflammatory cytokines ออกมา ทำให้ส่งธาตุเหล็กมาที่ไขกระดูกไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมี iron storage ปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ serum iron ปกติ หรือต่ำเล็กน้อย Transferrin saturation ปกติหรือต่ำเล็กน้อย และ serum ferritin สูง

ภาวะเลือดจางในโรคเรื้อรังหรือ chronic inflammation ส่วนใหญ่ตรวจ พบเม็ดเลือดแดงมีลักษณะ normochromic normocytic แต่ในบางภาวะอาจพบลักษณะ hypochromic microcytic ได้ เช่น rheumatoid arthritis และวัณโรค แพทย์ควรวินิจฉัยว่า anaemia in chronic inflammation หรือ anaemia in chronic disease

นอกจากนี้อาจพบภาวะเลือดจางในภาวะ acute infection หรือ acute inflammation ได้ โดย haemoglobin ลดลง 2 – 3 กรัม % ในเวลา 1 – 2 วัน เกิดจากการแตกของเม็ดเลือดแดงที่ใกล้จะหมดอายุ เป็นผลจากไข้ หรือ cytokines

2. **โรคไต** เกิดภาวะเลือดจางจากสร้าง erythropoietin ได้น้อย และเม็ดเลือดแดงมี survival น้อยลง ลักษณะเม็ดเลือดแดงเป็น normochromic normocytic ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ serum ferritin ปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า **anaemia in chronic kidney disease** ต่อเมื่อผู้ป่วยเป็น chronic kidney disease stage 3 ขึ้นไป

3. **Hypometabolism** พบในผู้ป่วยที่ขาดสารอาหาร หรือเป็นโรคต่อมไร้ท่อ เช่น hypothyroidism, hypopituitarism, adrenal insufficiency รวมทั้งโรคตับแข็ง ภาวะเหล่านี้พบได้บ่อย แพทย์ควรวินิจฉัยว่าทำให้เกิดภาวะเลือดจางเฉพาะเมื่อมีอาการ และต้องรักษาโดยให้เลือด หรือต้องทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยแยกโรค

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **D63.-* Anemia in chronic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสดอกจัน ไม่สามารถใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anaemia in neoplastic disease ให้รหัสของเนื้องอกหรือมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **D63.0* Anaemia in neoplastic disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anaemia in chronic disease เช่น anaemia in chronic kidney disease, anaemia in hypothyroidism หรือ anaemia in chronic inflammation ให้รหัส **D63.8* Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anaemia in acute inflammation หรือ anaemia in acute infection ให้รหัส **D64. 8 Other specified anaemias**

OTHER ANAEMIAS: D64

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sideroblastic anaemia เป็นภาวะเลือดจางที่เกิดจากความผิดปกติของ cytoplasmic maturation พบร่วมกับ myelodysplasia ซึ่งเม็ดเลือดแดงเป็นได้ทั้งแบบ macrocytic และ microcytic มี mitochondrial iron loading คือเหล็กถูกจับโดย mitochondria ของ erythroid cell แต่ไม่สามารถนำไปสร้างเป็น heme ได้ ตรวจย้อมไขกระดูก (iron stain) พบวงแหวนของ mitochondria ที่มีเหล็กอยู่ล้อมรอบนิวเคลียสของ erythroid cell เรียกว่า *"ring sideroblast"* ตรวจพบระดับ serum ferritin สูง และมี transferrin saturation สูง

ภาวะ sideroblastic anaemia อาจเป็นพันธุกรรม เรียกว่า hereditary sideroblastic anaemia หรืออาจเกิดจากโรคต่างๆ ยา หรือสารพิษ เรียกว่า secondary sideroblastic anaemia กรณีนี้แพทย์ควรระบุชื่อโรค ชื่อยา หรือชื่อสารพิษที่เป็นสาเหตุด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D64. - Other anaemia** ตามชนิดของภาวะเลือดจางที่แพทย์วินิจฉัย กรณีที่วินิจฉัยว่า secondary sideroblastic anaemia ให้ใส่รหัสสาเหตุภายนอกตามชื่อโรค ชื่อยา หรือชื่อสารพิษที่เป็นสาเหตุที่แพทย์ระบุด้วย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยเพียง anaemia โดยไม่ระบุรายละเอียดอื่นใด ให้รหัส **D64.9 Anaemia, unspecified**

COAGULATION DEFECT: D65-D69

เกณฑ์การวินิจฉัย

Congenital coagulation defect หมายถึงภาวะเลือดออกง่ายแต่กำเนิด เกิดจากความบกพร่องของ coagulation factors ผู้ป่วยมีเลือดออกมาเอง (spontaneous bleeding) หรือเมื่อได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย และมีเลือดออกหลายตำแหน่ง

Haemophilia ส่วนใหญ่มีเลือดออกบริเวณข้อและกล้ามเนื้อ

- ถ้าเกิดจากขาด factor VIII วินิจฉัยว่า **haemophilia A**
- ถ้าเกิดจากขาด factor IX วินิจฉัยว่า **haemophilia B**
- ถ้าเกิดจากขาด factor XI วินิจฉัยว่า **haemophilia C**
- ถ้าเกิดจากขาด *von Willebrand factor* ซึ่งเป็นโมเลกุลที่ทำให้เกล็ดเลือดมาติดกับ exposed subendothelium ของหลอดเลือด และเป็น *binding protein* ของ factor VIII ทำให้ factor VIII มี half-life ยาวขึ้น วินิจฉัยว่า **von Willebrand's disease** ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยเลือดออกจากความผิดปกติของเกล็ดเลือด ยกเว้นรายที่รุนแรง มี factor VIII ต่ำมาก จึงจะมาด้วยอาการ haemophilia

ภาวะ congenital coagulation factor defect อื่น ๆ ได้แก่ factor I (fibrinogen) deficiency ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ส่วน factor X และ factor XIII deficiency ผู้ป่วยมาด้วยเลือดออกมาก ส่วนใหญ่ออกจากทางเดินอาหาร หรือหลังจากตัดสายสะดือ

Acquired coagulation defect หมายถึงภาวะเลือดออกง่ายที่เกิดจากความบกพร่องของ *coagulation factors* ที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้แก่

1. เกิดจาก circulating anticoagulant เช่น
   - ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น heparin, coumadin
   - มี antibody ต่อ coagulation factors ซึ่งผู้ป่วยได้รับ (เช่น ผู้ป่วย haemophilia) หรือ antibody ที่เกิดในโรคต่าง ๆ (เช่น SLE) เกิดจากยา หรือเกิดหลังคลอดบุตร
2. เกิดจากมี coagulation factors ต่ำ ที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้แก่
   - โรคตับ เนื่องจากตับมีหน้าที่สร้าง coagulation factors เมื่อตับถูกทำลายจะเกิดภาวะเลือดออกง่าย
   - ภาวะขาดวิตามิน K ทำให้ขาด factors ที่พึ่งวิตามิน K ได้แก่ factor II, VII, IX, X ภาวะนี้เกิดจากการขาดอาหาร การดูดซึมไม่ดี รวมทั้งภาวะ cholestatic jaundice และการขาด storage จากโรคของตับเอง ทำให้เลือดออกง่าย
3. **Disseminated intravascular coagulation (DIC) หรือ defibrination syndrome** มีเกล็ดเลือดต่ำร่วมกับความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ตรวจพบ fragmented red blood cells มีระดับ fibrin degradation product (FDP) สูง พบในภาวะติดเชื้อรุนแรง

Thrombophilia เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด thrombosis ส่วนใหญ่เป็นแต่กำเนิด เรียกว่า **primary thrombophilia** เช่น เกิดจาก mutation ของ factor V Leiden หรือภาวะขาด antithrombin, protein C, protein S และ prothrombin gene mutation ส่วนน้อยเกิดขึ้นภายหลัง เช่น anticardiolipin syndrome, antiphospholipid syndrome และ presnce of lupus anticoagulant

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D65 – D69** ตามชนิดของ coagulation defectes ที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าหากแพทย์ไม่ระบุชนิดให้ใช้รหัส **D68.9 Coagulation defect, unspecified**

ตัวอย่างที่ 3 - 3	ผู้ป่วยชายอายุ 40 ปี เป็น deep vein thrombosis both lower legs ได้รับยา warfarin มา 3 เดือน เมื่อ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดศีรษะรุนแรง ซึมลง ตรวจ CT brain พบ intracerebral haemorrhage at frontal lobe ซักประวัติได้ความว่าผู้ป่วยรับประทานยา warfarin ผิดขนาดด้วยเข้าใจผิด จากวันละ 2 เม็ดเป็นวันละ 4 เม็ด PT-INR 10.0 แพทย์ให้ FFP, vit K IV ทำผ่าตัด craniotomy เพื่อ remove clot		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Intracerebral haemorrhage at frontal lobe	I61.1	Intracerebral haemorrhage in hemisphere, cortical
การวินิจฉัยร่วม	Warfarin overdose	T45.5	Poisoning by anticoagulants
	Deep vein thrombosis both lower legs	I80.2	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of lower extremities
โรคแทรก	-	-	
สาเหตุภายนอก	รับประทาน warfarin เกินขนาดด้วยความเข้าใจผิด	X44.99	Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances

หมายเหตุ : (1) Warfarin overdose เป็นการรับประทานยาผิดขนาด ใช้รหัส T
(2) Intracerebral haemorrhage เป็นโรคที่รุนแรงที่สุดในการรับไว้ครั้งนี้ จึงเป็นการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 4 - 3	ผู้ป่วยชายอายุ 50 ปี ได้รับการผ่าตัดใส่ prosthetic heart valve มานาน 5 ปี มาด้วยถ่ายอุจจาระสีดำ ตรวจร่างกายพบว่าซีด ทำ EGD พบ gastric ulcer ขนาด 2 เซนติเมตร ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ haemoglobin 10.0 g % PT-INR 2.2		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute gastric ulcer with bleeding	K25.0	Gastric ulcer, acute, with haemorrhage
การวินิจฉัยร่วม	Prosthetic heart valve	Z95.2	Presence of prosthetic heart valve
โรคแทรก	-	-	

ตัวอย่างที่ 5 - 3	หญิงอายุ 55 ปี เป็น atrial fibrillation ได้รับการรักษาด้วยยา warfarin มา 1 ปี มาด้วยอาการเลือดออกตามไรฟันและปัสสาวะเป็นเลือด ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ PT-INR 4.0 ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาผิดจากที่แพทย์สั่ง		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Bleeding from warfarin	D68.3	Haemorrhagic disorders due to circulating anticoagulants
การวินิจฉัยร่วม	Atrial fibrillation	I48	Atrial fibrillation
	Deep vein thrombosis both lower legs	I80.2	Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of lower extremities
โรคแทรก	-	-	
สาเหตุภายนอก	รับประทาน warfarin	Y44.2	Warfarin causing adverse effect in therapeutic use

NONTHROMBOCYTOPENIC PURPURA: D69.0-D69.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Nonthrombocytopenic purpura หมายถึง ภาวะมีจ้ำเลือดที่เกิดจากเลือดออกง่ายโดยเกล็ดเลือดไม่ต่ำ มีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. **Allergic purpura** หรือ **Anaphylactoid purpura** หรือ **Henoch Schönlein purpura** เป็นภาวะที่มี vasculitis ของหลอดเลือดขนาดเล็ก อาการแสดงคือ palpable purpura ซึ่งส่วนใหญ่กระจายอยู่ที่บริเวณขาและก้น นอกจากนี้มีอาการปวดข้อหลายข้อโดยไม่มี arthritis มีอาการระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินหรือท้องผูก ร่วมกับอุจจาระมีมูกเลือด อาการทางไตพบ glomerulonephritis ตรวจพบโปรตีนและเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ skin biopsy พบ leukocytoplastic vasculitis ที่มี Ig A และ C3 จาก immunofluorescence
2. **Qualitative platelet defect** เป็นความผิดปกติของเกล็ดเลือดโดยมีจำนวนปกติ แต่ทำหน้าที่ผิดปกติ เกิดได้จาก
   - โรคทางพันธุกรรม พบน้อย เช่น Glanzmann's disease, Thromboasthenia, Bernard-Soulier syndrome
   - โรคที่เกิดขึ้นภายหลัง เกิดจากได้รับยาต้านเกล็ดเลือด อาจพบในภาวะ uraemia พบขณะทำ

cardiopulmonary bypass พบในภาวะ myelo-proliferative และ myelodysplastic syndrome

3. **สาเหตุอื่น** ได้แก่ จ้ำเลือดในผู้สูงอายุ (senile purpura) และโรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เช่น Marfan's syndrome, Ehler-Danlos syndrome

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า nonthrombocytopenic purpura เกิดจากภูมิแพ้ ให้รหัส **D69.0 Allergic purpura** ถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจากการทำหน้าที่ของเกล็ดเลือดผิดปกติ ให้รหัส **D69.1 Qualitative platelet defects** และถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุอื่น ให้รหัส **D69.2 Other nonthrombocytopenic purpura**

THROMBOCYTOPENIA: D69.3-D69.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

Thrombocytopenia หรือ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หมายถึงมีปริมาณเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ตัว/ม.ม.^{3} แบ่งออกเป็น

1. **Idiopathic (immune) thrombocytopenia purpura** เป็นภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่เกิดจากกลไกภูมิต้านทาน โดยไม่พบสาเหตุอื่น หรือพบในโรคภูมิต้านตนเอง เช่น systemic lupus erythematosus ตรวจไขกระดูกพบว่ามี megakaryocyte ปกติหรือมากขึ้น

2. **Secondary thrombocytopenia** เป็นผลมาจากยา สารพิษ หรือเกิดจากโรคของไขกระดูก ซึ่งแพทย์ควรระบุสาเหตุด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **D69.3 – D69.6** ตามชนิดย่อยที่แพทย์วินิจฉัย

AGRANULOCYTOSIS: D70

เกณฑ์การวินิจฉัย

Agranulocytosis หรือ **Neutropenia** หมายถึง ภาวะที่มี absolute neutrophil count น้อยกว่า 500 เซลล์/ม.ม.^{3} (หรือน้อยกว่า 1,000 เซลล์/ม.ม.^{3} และมีแนวโน้มว่าจะลดลงต่ำกว่า 500 เซลล์/ม.ม.^{3} ในกรณีที่สงสัยว่าจะเกิด febrile neutropenia) พบในภาวะต่างๆ ต่อไปนี้

1. สร้างเม็ดเลือดขาวได้น้อยลง ได้แก่ เกิดจากยาเคมีบำบัด หรือยาอื่น เช่น ยาปฏิชีวนะ ยากันชัก ยาจิตเวช ยาต้านไทรอยด์ ภาวะ aplastic anaemia มะเร็งที่กระจายไปไขกระดูก ภาวะขาดสารอาหาร เช่น ขาดวิตามิน B_{12} ขาด folate รวมทั้งภาวะติดเชื้อต่างๆ เช่น วัณโรค มาลาเรีย HIV

2. เม็ดเลือดขาวถูกทำลาย ได้แก่ โรคภูมิต้านตนเอง เช่น lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, Felty's syndrome, Wegner's granulomatosis และยาที่ทำหน้าที่เป็น hapten เช่น methyldopa, phenylbutazone, diuretics

3. เม็ดเลือดขาวรวมตัวกันบริเวณ periphery ได้แก่ ภาวะติดเชื้อรุนแรง ล้างไต ทำ cardiopulmonary bypass

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า neutropenia หรือ agranulocytosis ให้รหัส **D70 Agranulocytosis**

FUNCTIONAL DISORDERS OF POLYMORPHONUCLEAR NEUTROPHILS: D71

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของ polymorphonuclear neutrophil อาจเกิดขึ้นแต่กำเนิด เช่น chronic childhood granulomatous disease, Chédiak-Higashi syndrome หรือเกิดขึ้นภายหลัง เช่น leukaemia เบาหวาน ขาดอาหาร หรือเกิดจากยา เช่น *glucocorticoid, cyclophosphamide*

Chédiak-Higashi syndrome พบได้น้อยมาก ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ autosomal recessive ผู้ป่วยมาด้วยการติดเชื้อ pyogenic ซ้ำๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง *S. aureus* อาจพบภาวะ albinism หรือ peripheral neuropathy บางรายมีสติปัญญาเสื่อม แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ giant primary granules ใน neutrophil และการตรวจทางพันธุกรรม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **D71 Functional disorders of polymorpho-nuclear neutrophil**

OTHER DISORDERS OF WHITE BLOOD CELLS: D72

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pelger-Huët anomaly เป็นความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์แบบ autosomal dominant ตรวจพบ neutrophil มีลักษณะ 2 lobes รูปร่างคล้ายแว่นตา

Eosinophilia หมายถึงภาวะที่มี eosinophil มากกว่า 500 เซลล์/ม.ม.^{3} พบในหลายภาวะ เช่น การติดเชื้อปรสิต การแพ้ยา โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และโรคมะเร็ง

Leukemoid reaction เป็นภาวะที่มีปริมาณ neutrophil สูงในระดับมากกว่า 30,000 – 50,000 เซลล์/ม.ม.^{3} โดยตรวจยืนยันแล้วว่าไม่ใช่มะเร็งเม็ดเลือดขาว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D72.- Other disorders of white blood cells** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DISEASES OF SPLEEN: D73

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hyposplenism หมายถึง ภาวะที่ม้ามทำงานลดน้อยลงหรือยุติลง ส่วนใหญ่เกิดจากการตัดม้ามออก ตรวจพบเม็ดเลือดแดงมีลักษณะ anisopoikilocytosis พบ Howell-Jolly bodies, Heinz bodies, basophilic stippling บางครั้งพบ nucleated red blood cells ผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียที่มีแคปซูลมากขึ้น เช่น *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae*

Hypersplenism หมายถึง ภาวะที่ม้ามทำงานมากผิดปกติ พบในผู้ป่วยที่มีม้ามโต เซลล์เม็ดเลือดหรือเกล็ดเลือดถูกทำลายตั้งแต่อายุน้อย ตรวจพบปริมาณเม็ดเลือดลดต่ำหนึ่งหรือหลายชนิด อาจเป็น anaemia, thrombocytopenia หรือ leukopenia พบบ่อยในโรคตับแข็ง

Chronic congestive splenomegaly หมายถึง ภาวะม้ามโตที่เกิดจาก passive congestion เช่น เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว

Abscess of spleen พบในภาวะ bacterial endocarditis ในผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือในโรคเลือดชนิดต่างๆ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องบริเวณ left upper quadrant ตรวจยืนยันการวินิจฉัยโดย ultrasound หรือ CT scan พบ abscess ที่ม้าม เกิดจากการติดเชื้อ *Staphylococcus aureus* เป็นส่วนใหญ่ อาจพบแบคทีเรียชนิดติดสีกรัมลบ salmonella และ anaerobe

Cyst of spleen พบน้อย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาจเป็นแต่กำเนิด (เช่น epidermoid cyst) หรือเกิดจากการติดเชื้อ (เช่น hydatid cyst) หรือเป็นเนื้องอก ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ ultrasound, CT หรือ MRI

Infarction of spleen เกิดจากการอุดกั้นของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงม้าม อาจเป็นเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด อาการที่พบบ่อยที่สุดคือปวดท้องใน left upper quadrant บางรายมีไข้ บางรายอาจไม่มีอาการ วินิจฉัยโดย CT scan

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D73.- Diseases of spleen** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า rupture of spleen ถ้าไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บให้รหัส **D73.5 Infarction of spleen** แต่ถ้าเกิดจากการบาดเจ็บให้รหัส **S36.0- Injury of spleen**

METHAEMOGLOBINAEMIA: D74

เกณฑ์การวินิจฉัย

Methaemoglobinaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับของ methaemoglobin ในเลือดสูงกว่าปกติ (ค่าปกติประมาณร้อยละ 1 ของ haemoglobin ทั้งหมด) Methaemoglobin เกิดจาก oxidation ของเหล็กใน haemoglobin จาก ferrous เป็น ferric ทำให้ haemoglobin นั้นไม่สามารถนำออกซิเจนไปส่งให้เนื้อเยื่อได้ วินิจฉัยจากอาการ hypoxia, cyanosis และ PaO_2 ปกติ ตรวจยืนยันโดยการวัดระดับ methaemoglobin

Congenital methaemoglobinaemia เกิดจาก globin mutation ทำให้เหล็กอยู่ในรูปของ ferric หรือเกิดจากการขาดเอนไซม์ที่ช่วย reduce methaemoglobin ให้เป็น haemoglobin

Acquired methaemoglobinaemia เกิดจากได้รับ oxidizing agent เช่น toxin หรือยาในกลุ่ม nitrate หรือ dapsone

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D74.- Methaemoglobinaemia** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ERYTHROCYTOSIS: D75.0-D75.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Erythrocytosis คือภาวะที่ตรวจพบ haemoglobin สูงกว่า 17.0 กรัม % ในเพศชาย หรือสูงกว่า 15 กรัม % ในเพศหญิง อาจเกิดโดยกรรมพันธุ์ เรียกว่า **familial erythrocytosis** เช่น เกิดจาก erythropoietin receptor mutation

Secondary polycythaemia อาจเกิดจาก

1. **Relative erythrocytosis** พบ haemoconcentration ในภาวะแห้งน้ำ หรือได้รับยาขับปัสสาวะ
2. **Absolute erythrocytosis** พบว่ามี red cell mass สูง อาจเกิดจากภาวะ hypoxia (เช่น อยู่ในที่สูง หรือได้รับ carbon monoxide) เกิดจากโรคปอด โรคหัวใจชนิด right-to-left shunt เนื้องอก (เช่น hypernephroma, hepatoma) หรือเกิดจากยา (เช่น androgen)

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **D75.0 Familial erythrocytosis** หรือ **D75.1 Secondary polycythaemia** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HAEMOPHAGOCYTOSIS: D76.1-D76.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Haemophagocytosis คือกระบวนการ phagocytosis โดย *macrophages* ต่อเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และเซลล์ตัวอ่อนในไขกระดูกและเนื้อเยื่อ

Haemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) เป็นโรคที่พบได้น้อย แต่มีอันตรายถึงชีวิต พบในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ มีทั้งที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์แบบ *autosomal recessive* เรียกว่า **primary** หรือ **familial haemophagocytic lymphohistiocytosis** และที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อทาง systemic ภาวะ immuno-deficiency หรือมะเร็ง เรียกว่า **secondary** หรือ **acquired haemophagocytic lymphohistiocytosis** ทั้งสองแบบเกิดจากมีการกระตุ้นการทำงานของ T-lymphocytes และ macrophages มากผิดปกติ

ผู้ป่วยมาด้วยไข้ ตับม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ตรวจพบ pancytopenia ไขกระดูกมี haemophagocytosis ระดับเอนไซม์ตับสูง ระดับ triglyceride, C reactive protein, ESR และ ferritin สูง วินิจฉัยโดยตรวจพบ mutation ของ gene PRF1, UNC13D หรือ STX11 หรือตรวจพบลักษณะทางคลินิกต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ใน 8 ข้อ ได้แก่

1. ไข้ มากกว่า 38 °C
2. ม้ามโต
3. พบภาวะ cytopenia (anaemia, neutropenia หรือ thrombocytopenia) อย่างน้อย 2 ชนิด
4. ระดับ triglyceride 265 มิลลิกรัม % หรือสูงกว่า และ/หรือ ระดับ fibrinogen 150 มิลลิกรัม % หรือต่ำกว่า
5. ระดับ ferritin 500 นาโนกรัม/มิลลิลิตร หรือสูงกว่า
6. ตรวจพบ haemophagocytosis ในไขกระดูก ม้าม หรือต่อมน้ำเหลือง
7. Natural killer cell activity ต่ำ หรือหายไป
8. Soluble CD25 สูงกว่า 2,400 หน่วย/มิลลิลิตร

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemophagocytic lymphohistiocytosis หรือ familial haemophagocytic reticulosis ให้รหัส **D76.1 Haemophagocytic lymphohistiocytosis** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากการติดเชื้อ ให้รหัส **D66.2 Haemophagocytic syndrome, infection-associated** พร้อมทั้งให้รหัสเสริมเพื่อระบุโรคติดเชื้อหรือเชื้อที่เป็นต้นเหตุ

IMMUNODEFICIENCY WITH PREDOMINANTLY ANTIBODY DEFECT: D80

เกณฑ์การวินิจฉัย

การทำงานผิดปกติของ B lymphocyte ซึ่งทำหน้าที่สร้าง immunoglobulin เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดของภาวะ primary *immunodeficiency* ความผิดปกติของการสร้าง antibody ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย

Hereditary hypogammaglobulinaemia หรือ **agamma-globulinaemia** เกิดจาก mutation ของ Btk gene บนโครโมโซม X ทำให้ไม่มี *B-cell* ตรวจเลือดไม่พบ *immunoglobulin*

Hypogammaglobulinaemia หรือ agammaglobulinaemia ที่เกิดขึ้นภายหลัง (nonfamilial) อาจเรียกว่า **common variable agammaglobulinaemia** พบในผู้ใหญ่ จำนวน B lymphocyte ปกติหรือต่ำ พบภาวะติดเชื้อ ม้ามโต มีโรคแบบ granulomatous ลำไส้ใหญ่อักเสบ พบ antibody-mediated autoimmune disease หรือ lymphoma

Immuoglobulin G แบ่งออกเป็น 4 subclasses ได้แก่ IgG1, IgG2, IgG3 และ IgG4 ผู้ป่วยอาจขาด Ig G เพียงบาง subclass

Selective deficiency of IgA ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ บางรายมีการติดเชื้อทางระบบหายใจทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง อาจนำไปสู่ bronchiectasis อาจมีความไวต่อการแพ้ยา โรค atopy และโรคภูมิต้านตนเอง ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ IgA ต่ำ

Selective deficiency of IgM พบได้น้อย ส่วนใหญ่เป็นแบบ secondary พบร่วมกับโรคมะเร็ง โรคภูมิต้านตนเอง โรคระบบทางเดินอาหาร และในผู้ได้รับยากดภูมิต้านทาน

Immunodeficiency with increased IgM เป็นภาวะที่มี IgA และ IgG ต่ำ แต่ระดับ IgM ปกติหรือสูง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **D80.- Immunodeficiency with predominantly antibody defects** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

COMBINED IMMUNODEFICIENCIES: D81

เกณฑ์การวินิจฉัย

Severe combined immunodeficiency [SCID] เกิดจากภาวะไม่มี T-cell development ทำให้เกิดอาการตั้งแต่อายุ 3 – 6 เดือน โดยมี candidiasis ในช่องปาก มีภาวะ failure to thrive ท้องเดิน และ/หรือมีการติดเชื้อในปอดจาก *Pneumocystis jiroveci* รวมทั้งการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียอื่น ตรวจพบ lymphopenia ถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่พบเงาของต่อมไทมัส ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบจำนวน T-cells, B-cells และ NK-cells ต่ำ ภาวะนี้แบ่งเป็นชนิดต่างๆ ได้แก่

1. Reticular dysgenesis ตรวจพบ T-cells และ NK-cells ต่ำ ร่วมกับ neutropenia และ sensorineural deafness
2. T-cells และ B-cells ต่ำ
3. B-cells ต่ำ
4. Adenosine deaminase (ADA) ต่ำ ทำให้มีการคั่งของ Ado (exogenous adenosine) และ dAdo (deoxyadenosine) metabolite เป็นผลให้ lymphocyte progenitors ถูกทำลาย ขาดทั้ง B-cells, NK-cells และ T-cells นอกจากนั้นทำให้เกิด bone dysplasia และความผิดปกติของ costochondral junction และ metaphyses รวมทั้งมีความผิดปกติทางระบบประสาท
5. Purine nucleoside phosphorylase (PNP) deficiency ทำให้ขาด T-cells ร่วมกับมีอาการทางระบบประสาทอย่างรุนแรง
6. Major histocompatibility complex class I deficiency ทำให้ระดับ CD8+ T-cells ลดลง เกิด chronic obstructive pulmonary disease และ vasculitis อย่างรุนแรง
7. Major histocompatibility complex class I deficiency ทำให้ระดับ CD4+ T-cells ลดลง ผู้ป่วยมีความไวต่อการติดเชื้อ herpes virus, adenovirus, enterovirus รวมทั้ง cryptosporidium

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D81.- Combined immunodeficiencies** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

IMMUNODEFICIENCY ASSOCIATED WITH OTHER MAJOR DEFECTS: D82

เกณฑ์การวินิจฉัย

Wiskott-Aldrich syndrome ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ X-linked recessive ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียบ่อย มีผื่น eczema และมีเลือดออกจากเกล็ดเลือดต่ำ นอกจากนี้อาจพบภูมิต้านตนเองต่อเม็ดเลือด, glomerulonephritis, vasculitis, erythema nodosum และ arthritis อาจพบ lymphoma จากความผิดปกติของ T-lymphocyte และ lymphocyte ชนิดอื่น

DiGeorge's syndrome (DGS) เกิดจาก deletion ของส่วนเล็กๆของโครโมโซม 22 มีความผิดปกติของ T-cells ที่เกิดจากภาวะ hypoplasia หรือ aplasia ของต่อมไทมัส ผู้ป่วยมีโรคหัวใจแต่กำเนิด ความบกพร่องของเพดานปาก เสียความสามารถเรียนรู้ และมีการติดเชื้อซ้ำๆ ตรวจพบภาวะ hypocalcaemia และ hypoparathyroidism

X-linked lymphoproliferative disease (XLP) พบเฉพาะในเพศชาย มีปฏิกิริยาภูมิต้านทานมากผิดปกติต่อเชื้อ Epstein-Barr virus โดยสร้าง T-cells, B-cells และ macrophages จำนวนมาก

Hyperimmunoglobulin E syndrome ผู้ป่วยมาด้วยการติดเชื้อ staphylococcus ที่ผิวหนังและปอด ทำให้เกิด pneumatocele อาจพบความผิดปกติของใบหน้าและฟัน scoliosis และภาวะกระดูกพรุน ตรวจพบระดับ IgE ในเลือดสูง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D82.- Immunodeficiency associated with other major defects** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

COMMON VARIABLE IMMUNODEFICIENCY: D83

เกณฑ์การวินิจฉัย

Common variable immunodeficiency (CVID) เกิดจากมีระดับ immunoglobulin ต่ำหลาย isotypes มักพบในผู้ใหญ่ จำนวน B lymphocyte ปกติหรือต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อ อาจพบม้ามโต มี granulomatous disease ลำไส้ใหญ่อักเสบ พบ antibody-mediated autoimmune disease หรือ lymphoma แบ่งเป็นหลายชนิด ได้แก่

1. มีความผิดปกติของจำนวน หรือการทำหน้าที่ของ B-cells
2. มีความผิดปกติของ immunoregulatory T-cells
3. มี autoantibody ต่อ B-cells หรือ T-cells

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D83.- Common variable immunodeficiency** ตามชนิดที่แพทย์วินิจฉัย

DEFECTS IN THE COMPLEMENT SYSTEM: D84.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Complement system เป็นส่วนหนึ่งของระบบภูมิต้านทาน การขาด *complement* ใน *classic pathway* (C1q, C1r2s, C2, C4) มีความสัมพันธ์กับโรคภูมิต้านตนเอง ในขณะที่การขาด complement C5 – C9 ทำให้เกิด meningococcal disease

C1 esterase inhibitor deficiency ทำให้เกิด angioedema โดยไม่มี urticaria เกิดจากการสร้าง bradykinin อาจเป็นพันธุกรรม หรือเกิดขึ้นภายหลังจากได้ยา angiotensin-converting enzyme inhibitor ซึ่งทำให้ bradykinin ถูกทำลายน้อยลง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **D84.1 Defects in the complement system**

SARCOIDOSIS: D86

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sarcoidosis เกิดจาก collection ของ inflammatory cells เป็นก้อนเรียกว่า **granuloma** พบได้ในหลายอวัยวะ ส่วนใหญ่เกิดที่ปอด นอกจากนี้อาจพบที่ตับ ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลือง และตา แพทย์จำเป็นต้องตัดสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดภาวะนี้ออกก่อน เช่น การติดเชื้อ mycobacterium เชื้อรา โรคมะเร็ง และสารพิษจากสิ่งแวดล้อม เช่น beryllium

Sarcoidosis of lung ผู้ป่วยมีอาการไอ หอบเหนื่อย เป็นมานาน 2 – 4 สัปดาห์ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ hilar adenopathy ทั้งสองข้าง รอยโรคส่วนใหญ่อยู่ที่ upper lobe ตรวจพบ lung volume ลดลง diffusion of carbon dioxide ลดลง บางรายมี *obstructive disease* โดยมี FEV1/FVC ลดลง บางรายมี airway hyperreactivity โดยมี methacholine challenge test ผิดปกติ ในรายที่มี fibrosis มากอาจเกิด pulmonary artery hypertension

Sarcoidosis of lymph nodes พบต่อมน้ำเหลืองโตขนาดมากกว่า 2 เซนติเมตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทรวงอก ควรนึกถึง sarcoidosis

Sarcoidosis of skin พบได้หนึ่งในสาม รอยโรคมีลักษณะเป็น erythema nodosum, maculopapular, hyper- และ hypo-pigmentation, keloid หรือ subcutaneous nodules ลักษณะเฉพาะคือมีรอยโรคที่บริเวณโคนจมูก ใต้ตา และแก้ม เรียกว่า "lupus pernio" พบร่วมกับ hilar adenopathy และ uveitis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **D86.- Sarcoidosis** ตามตำแหน่งของรอยโรคที่แพทย์วินิจฉัย

CRYOGLOBULINEMIA: D89.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cryoglobulinaemia เป็นภาวะที่มี momoclonal หรือ polyclonal immunoglobulin ที่ตกตะกอนโดยความเย็นและไม่ละลายในเลือด เรียกว่า **cryoglobulin** จำนวนมาก ทำให้เกิดการอุดกั้นของหลอดเลือด พบร่วมกับ systemic vasculitis เช่น palpable purpura, ปวดข้อ, อ่อนเพลีย, neuropathy และ glomerulonephritis

ภาวะนี้อาจพบร่วมกับหลายโรค เช่น multiple myeloma, lymphoproliferative disorders, โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ภาวะ

ติดเชื้อ โรคตับ และโรคตับอักเสบเรื้อรัง อาจพบร่วมกับ complement ต่ำ ESR สูง และชัก ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ cryoglobulin ในเลือด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **D89.1 Cryoglobulinaemia**

IMMUNE RECONSTITUTION SYNDROME: D89.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Immune reconstitution syndrome หรือ **Immune reconstitution inflammatory response (IRIS)** หรือ **กลุ่มอาการปรุงแต่งภูมิคุ้มกัน** เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย HIV หลังจากได้รับยา antiretrovirus จนระดับ HIV viral load ลดลง มี immune function กลับคืนมา ทำให้ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อมากขึ้น มีการกำเริบของอาการของการติดเชื้อที่ไม่ได้รักษาหรือกำลังรักษาอยู่ ตัวอย่างที่พบบ่อยคือผู้ป่วย HIV ที่เป็นวัณโรค จะมีต่อมน้ำเหลืองโต หรือมีอาการทางระบบหายใจ ประมาณ 1 – 3 เดือนหลังจากได้รับยา antiretrovirus โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วย HIV ที่มี immune suppression มากและมี extrapulmonary tuberculosis นอกจากนี้ยังพบในการติดเชื้ออื่น เช่น ใน progressive multifocal leuko-encephalopathy จะพบว่ามีเซลล์ในน้ำไขสันหลังเพิ่มขึ้น ทำ MRI พบรอยโรคมากขึ้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **D89.3 Immune reconstitution syndrome** และให้รหัสสาเหตุภายนอกของยาที่เป็นสาเหตุ

ตัวอย่างที่ 6 - 3	ชายอายุ 50 ปี มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ตรวจพบว่าเป็น HIV disease ร่วมกับ tuberculous lymphadenopathy ที่คอ CD4 100 เซลล์/ม.ม.^{3} ได้รับยา antiretrovirus อีก 2 เดือนต่อมาผู้ป่วยมีต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น กดเจ็บ มีไข้ ดูดต่อมน้ำเหลืองที่คอไม่พบเชื้อ แพทย์ให้การรักษาด้วยสเตียรอยด์ อาการดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยว่า immune reconstitution syndrome		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Immune reconstitution syndrome	D89.3	Immune reconstitution syndrome
การวินิจฉัยร่วม	Tuberculous lymphadenopathy	B20.0	HIV disease resulting in mycobacterial infection
	HIV disease	A18.2	Tuberculous peripheral lymphadenopathy
โรคแทรก	-	-	
สาเหตุภายนอก	Antiviral drugs	Y41.5	Antiviral drugs causing adverse effect in therapeutic use

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter IV

ENDOCRINE, NEUTRITIONAL AND METABOLIC DISEASES

IODINE-DEFICIENCY SYNDROME: E00-E02

เกณฑ์การวินิจฉัย

Congenital iodine-deficiency syndrome หรือ **กลุ่มอาการขาดไอโอดีนแต่กำเนิด** ถ้าเป็นรุนแรงจะทำให้เด็กทารกมีอาการจากต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย ตัวเตี้ย สติปัญญาต่ำหากไม่ได้รับการรักษาแต่แรกคลอด บางรายมีอาการทางระบบประสาท ในกรณีที่มีอาการทางระบบประสาทเด่น เช่น paralysis, deafness แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **congenital iodine-deficiency syndrome, neurological type** หรือ **endemic cretinism, neurological type** ในกรณีที่มีอาการทาง hypothyroidism เด่น เช่น หน้าบวมฉุ ลิ้นโตคับปาก ผมหยาบแห้ง ขนคิ้วร่วง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **congenital iodine-deficiency syndrome, myxoedematous type**

ในกรณีที่มีอาการทั้งทางระบบประสาท และ myxodema แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **congenital iodine-deficiency syndrome, mixed type**

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยภาวะ hypothyroidism โดยตรวจพบระดับไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ และมีระดับ thyroid-stimulating hormone (TSH) สูง และวินิจฉัยว่าเป็นภาวะขาดไอโอดีนแต่กำเนิดจากประวัติเป็นเด็กที่เกิดในพื้นที่ที่ขาดไอโอดีน เช่น อยู่บนภูเขา มารดาไม่ได้รับประทานเกลือไอโอดีน รับประทานแต่เกลือสินเธาว์ที่ทำมาจากดิน และเด็กไม่ได้รับประทานเกลือไอโอดีนหลังคลอด อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับไอโอดีนในปัสสาวะ < 70 ไมโครกรัม/วัน

Acquired iodine-deficiency หรือ **ภาวะขาดไอโอดีนที่เกิดภายหลัง** พบในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่อยู่ในพื้นที่ที่ขาดไอโอดีน และไม่ได้รับประทานเกลือไอโอดีน ตรวจร่างกายพบว่าต่อมไทรอยด์โตโดยทั่วไป แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น **endemic** หรือ **iodine-deficiency diffuse goitre** ผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะ euthyroidism หรือ hypothyroidism ก็ได้

ผู้ป่วยที่ขาดไอโอดีนและไม่มีอาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับไทรอยด์ฮอร์โมนปกติ แต่มีระดับ thyroid-stimulating hormone (TSH) สูง แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **subclinical iodine-deficiency hypothyroidism**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E00 – E02** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HYPOTHYROIDISM: E03

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **hypothyroidism** หรือ **ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย** จากประวัติมีอาการอ่อนเพลีย ขี้หนาว ท้องผูก เชื่องช้า ผิวหนังแห้ง ผมหยาบแห้ง เสียงแหบ เคาะ reflex พบว่ามีการตอบสนองช่วง relaxation ช้า (slow reflex relaxation) และพบว่ากล้ามเนื้อโป่งพองขึ้นเมื่อเคาะที่กล้ามเนื้อ (myxoedema) ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับไทรอยด์ฮอร์โมน (free T4) ต่ำ ในขณะที่ระดับ TSH สูง

ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยชนิดปฐมภูมิเกิดจากสาเหตุต่างๆ มากมาย แพทย์ควรระบุสาเหตุไว้ด้วย ได้แก่

1. **กลุ่มอาการขาดไอโอดีน** ดูรายละเอียดในหัวข้อ iodine-deficiency syndrome
2. **เป็นแต่กำเนิด** (congenital hypothyroidism) แพทย์วินิจฉัยจากการที่ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่แรกเกิด โดยไม่ได้ขาดไอโอดีน แบ่งออกเป็นชนิดที่ต่อมไทรอยด์โตทั่วไป และชนิดต่อมไทรอยด์เล็กจนคลำไม่ได้ หรือเกิดนอกตำแหน่ง (ectopic thyroid)
3. **เกิดจากยาและสารอื่นภายนอก** เช่น ยาต้านไทรอยด์ amiodarone และสารอาหารที่มีฤทธิ์ต้านไทรอยด์
4. **เกิดหลังการติดเชื้อ** (postinfectious hypothyroidism) ได้แก่ หลังการติดเชื้อไวรัส ซึ่งทำให้เกิด subacute painful thyroiditis ในระยะแรกผู้ป่วยมีระดับไทรอยด์ฮอร์โมนสูง ที่เกิดจากต่อมไทรอยด์ถูกทำลายและปล่อยไทรอยด์ฮอร์โมนออกมา ต่อมาเมื่อต่อมไทรอยด์ที่เหลือสร้างฮอร์โมนได้น้อยจะมีระดับไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ ส่วนใหญ่เป็นเพียงชั่วคราว แต่อาจเป็นถาวรได้
5. **ต่อมไทรอยด์ฝ่อ** (atrophy) แพทย์วินิจฉัยในผู้ป่วยที่พบว่าต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยแบบปฐมภูมิ และคลำต่อมไทรอยด์ไม่ได้
6. **ต่อมไทรอยด์อักเสบชนิดฮาชิโมโต** (Hashimoto's thyroiditis) ดูรายละเอียดในหัวข้อ thyroiditis
7. **ต่อมไทรอยด์อักเสบชั่วคราว** (transient thyroiditis) ดูรายละเอียดในหัวข้อ thyroiditis)

โรคของต่อมใต้สมองหรือไฮโปทาลามัสอาจเป็นเหตุให้เกิดภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยแบบทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ แพทย์

ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจพบระดับไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ ในขณะที่ระดับ TSH ปกติหรือต่ำด้วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับไทรอยด์ฮอร์โมนปกติ แต่มีระดับ TSH สูง และไม่มีอาการของภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นภาวะ **subclinical hypothyroidism** และควรวินิจฉัยด้วยว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น เกิดจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ จากการได้รับ radioactive iodine หรือจาก Hashimoto's thyroiditis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E03.- Hypothyroidism** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น hypothyroidism ที่เกิดจากได้รับการรักษาด้วย radioactive iodine หรือจากการผ่าตัด ให้รหัส **E89.0 Postprocedural hypothyroidism**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น hypothyroidism ชนิดทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ที่เกิดจากต่อมใต้สมองทำงานน้อย ให้รหัส **E23.03 Isoated deficiency of thyroid stimulating-hormone [TSH]**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า subclinical hypothyroidism ให้รหัสตามสาเหตุที่แพทย์ระบุ เช่นเดียวกับภาวะ hypothyroidism แต่ถ้าแพทย์ไม่ระบุสาเหตุให้ใช้รหัส **R94.6 Abnormal results of thyroid function studies**

THYROID EMERGENCY: E03.5, E05.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติที่รุนแรงจนทำให้เกิดภาวะฉุกเฉิน ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน ได้แก่

1. **Myxodema coma** แพทย์วินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงอย่างชัดเจนของภาวะ hypothyroidism ร่วมกับการหมดสติ (coma) ตรวจพบอุณหภูมิกายต่ำ หายใจช้า ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ
2. **Thyroid storm** หรือ **thyroid crisis** แพทย์วินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงอย่างชัดเจนของภาวะ hypothyroidism ร่วมกับมีไข้สูง กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็วมากและผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลว ตัวเหลือง ตาเหลือง จนกระทั่งหมดสติในที่สุด

แพทย์วินิจฉัยภาวะ thyroid emergency เป็นการวินิจฉัยหลักและวินิจฉัยโรคของต่อมไทรอยด์ เช่น thyrotoxicosis with diffuse goiter, hypothyroidism from Hashimoto's thyroiditis เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า myxedema coma ให้รหัส **E03.5 Myxoedema coma** และถ้าวินิจฉัยว่า thyroid storm หรือ thyroid crisis ให้รหัส **E05.5 Thyroid crisis or storm**

ตัวอย่างที่ 1 - 4	ผู้ป่วยหญิงอายุ 50 ปี มาด้วยมีไข้สูงมา 1 วัน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เหนื่อยหอบ ตรวจร่างกายพบชีพจร 140 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิต 140/90 ม.ม.ปรอท อยู่ในลักษณะ restless และ agitation ประวัติอดีตเป็น hyperthyroidism (Graves disease) มา 2 ปี ได้รับการรักษามา 6 เดือน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Thyroid crisis	E05.5	Thyroid crisis or storm
การวินิจฉัยร่วม	Graves disease	E05.0	Thyrotoxicosis with diffuse goitre

ตัวอย่างที่ 2 - 4	ผู้ป่วยชายอายุ 25 ปี มาด้วยแขนขาอ่อนแรงมา 30 นาที ตรวจร่างกายพบ generalized muscle weakness โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณ proximal muscle ต่อมไทรอยด์โต 40 กรัม ชีพจร 120 ครั้ง/นาที ตรวจพบ exophthalmos ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ serum potassium 2.0 มิลลิโมล/ลิตร ติดตามอาการใน 2 ชั่วโมงต่อมาพบว่าอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหายไป ระดับ serum potassium กลับมาปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า Graves disease และ thyrotoxic hypokalaemia with periodic paralysis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Graves disease	E05.0	Thyrotoxicosis with diffuse goitre
การวินิจฉัยร่วม	Thyrotoxic hypokalaemia with periodic paralysis	E87.6	Hypokalaemia

หมายเหตุ: กล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นอาการของ hypokalaemia
ไม่ใช้รหัส **G72.3 Periodic paralysis** ซึ่งเป็นรหัสโรคของกล้ามเนื้อ และไม่ใช้รหัส **G73.5 Myopathy in endocrine diseases** ซึ่งเป็นรหัสของภาวะ chronic myopathy

EUTHYROID OR NONTOXIC GOITRE: E04

เกณฑ์การวินิจฉัย

Euthyroid goiter หรือ **nontoxic goiter** หมายถึง โรคต่อมไทรอยด์โตแบบไม่มีพิษ แพทย์วินิจฉัยจากประวัติและการตรวจร่างกายพบว่าต่อมไทรอยด์โต แต่ไม่มีอาการของต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับไทรอยด์ฮอร์โมนและ TSH ปกติ แพทย์ควรวินิจฉัยลักษณะต่อมไทรอยด์ที่โตด้วย เช่น ถ้าโตโดยทั่วไปควรวินิจฉัยว่า **euthyroid** หรือ **nontoxic diffuse goiter** ถ้าโตเป็นก้อนเดี่ยวควรวินิจฉัยว่า **euthyroid** หรือ **nontoxic single thyroid nodule** และถ้าโตเป็นก้อนหลายก้อนควรวินิจฉัยว่า **euthyroid** หรือ **nontoxic multinodular goiter**

นอกจากนั้นแพทย์ควรตรวจหาสาเหตุ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่จำเพาะเจาะจง ได้แก่

1. Physiologic goiter เช่น เกิดในระหว่างตั้งครรภ์ เกิดในระยะ puberty
2. เกิดจากสารก่อคอพอก (goitrogen) เช่น กะหล่ำปลี มันสำปะหลังดิบ และยาบางชนิด
3. เกิดจากภาวะพร่องเอนไซม์ที่ใช้สร้างไทรอยด์ฮอร์โมน พบในผู้ป่วยที่มีคอพอกแต่กำเนิด มีประวัติต่อมไทรอยด์โตในครอบครัว การขาดเอนไซม์ thyroid peroxidase ทำให้ต่อมไทรอยด์โตร่วมกับหูหนวก อาจยืนยันการวินิจฉัยโดย perchlorate discharge test
4. เกิดจากขาดไอโอดีน
5. เกิดจาก Hashimoto's thyroiditis เป็นภาวะต่อมไทรอยด์อักเสบเรื้อรังแบบภูมิต้านตนเอง ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ thyroid antibody (antithyroglobulin, antithyroid peroxidase)
6. ไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E04.- Other nontoxic goiter** ตามชนิดของ euthyroid goiter ที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าแพทย์วินิจฉัยเพียง thyroid goitre หรือ goitre ให้ใช้รหัส **E04.9 Nontoxic goitre, unspecified**

ในกรณีที่แพทย์ระบุสาเหตุ ให้รหัสตามสาเหตุ ได้แก่

- วินิจฉัยว่าเกิดจากขาดไอโอดีน ให้รหัสในกลุ่ม **E01.- Iodine-deficiency-related thyroid disorders and allied conditions**
- วินิจฉัยว่าเกิดจากภาวะพร่องเอนไซม์ที่ใช้สร้างไทรอยด์ฮอร์โมน หรือวินิจฉัยว่า Pendred's syndrome ให้รหัส **E07.1 Dyshormogenetic goitre**
- วินิจฉัยว่าเกิดจาก Hashimoto's thyroiditis ให้รหัส **E06.3 Autoimmune thyroiditis**
- วินิจฉัยว่าเป็น physiologic goitre ในระหว่างตั้งครรภ์ ให้รหัส **O99.2 Endocrine, nutritional and metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** ร่วมกับรหัส **E04.8 Other specified nontoxic goitre**
- วินิจฉัยว่าเป็น puberty goitre ให้รหัส ***E04.8 Other specified nontoxic goitre***

HYPERTHYROIDISM (THYROTOXICOSIS): E05

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **thyrotoxicosis** หรือ **ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ** จากอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น น้ำหนักลด รับประทานอาหารมาก เหงื่อออกมาก ขี้ร้อน ถ่ายอุจจาระบ่อย ผมร่วง ตรวจร่างกายพบว่าชีพจรเร็ว มือสั่น (tremor) มือชื้นและอุ่น เล็บแยก (onycholysis) พบความผิดปกติของตา ได้แก่ lid lag และ lid retraction ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับไทรอยด์ฮอร์โมนสูง แต่ระดับ TSH ต่ำ

แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เช่น Graves disease, toxic adenoma, toxic multinodular goitre, ectopic thyroid tissue (ได้แก่ struma ovarii ซึ่งเป็นเนื้องอกรังไข่ที่สร้างไทรอยด์ฮอร์โมน), functioning metastatic thyroid carcinoma และ thyrotoxic factitia (เกิดจากได้รับไทรอยด์ฮอร์โมนมากเกินไป)

ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษอาจเกิดจากเนื้องอกของต่อมใต้สมองที่สร้างฮอร์โมน TSH ในกรณีนี้จะตรวจพบระดับไทรอยด์ฮอร์โมนและระดับ TSH สูง

ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในอวัยวะสำคัญ ทำให้ต้องตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติม เช่น thyrotoxic heart disease, Graves ophthalmopathy, thyrotoxic periodic paralysis และ thyrotoxic myopathy แพทย์ควรวินิจฉัยภาวะเหล่านี้ถ้ามีร่วมด้วย

Subclinical hyperthyroidism หมายถึง ภาวะที่ตรวจพบระดับไทรอยด์ฮอร์โมนปกติ แต่มีระดับ TSH ต่ำ โดยไม่มีอาการผิดปกติ

ผู้ป่วยที่เคยเป็นต่อมไทรอยด์เป็นพิษและได้รับการรักษาหายแล้ว เมื่อมารับการตรวจติดตามผลการรักษา หากตรวจไม่พบความผิดปกติ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า euthyroidism และระบุว่าได้รับการ

รักษาด้วยวิธีใด เช่น การผ่าตัด radioactive iodine หรือยาต้านไทรอยด์ระยะยาว

ผู้ป่วย Graves ophthalmopathy อาจมาด้วยอาการทางตาที่เกิดจากโรคต่อมไทรอยด์ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจ CT scan บริเวณ orbit พบว่ากล้ามเนื้อตามีขนาดโตขึ้นผิดปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thyrotoxicosis Graves disease ให้รหัส **E05.0 Thyrotoxicosis with diffuse goitre**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า toxic adenoma หรือ hot nodule ให้รหัส **E05.1 Thyrotoxicosis with single thyroid nodule**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า stroma ovarii ให้ใช้รหัส **E05.3 Thyrotoxicosis from ectopic thyroid tissue** ตามด้วยรหัส **D27 Benign neoplasm of ovary** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็น struma ovarii ชนิดเป็นเนื้อร้าย ให้รหัส **C56 Malignant neoplasm of ovary** ตามด้วยรหัส **E05.3 Thyrotoxicosis from ectopic thyroid tissue**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced thyrotoxicosis ให้รหัส **E05.4 Thyrotoxicosis factitia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thyrotoxicosis จากเนื้องอกของต่อมใต้สมองที่สร้างฮอร์โมน TSH ให้รหัส **E05.8 Other thyrotoxicosis** ตามด้วยรหัส **D44.3 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of pituitary gland**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thyrotoxicotic heart disease ให้รหัส **E05.9† Thyrotoxicosis, unspecified** ตามด้วยรหัส **I43.8* Cardiomyopathy in other diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Graves ophthalmopathy ให้รหัส **E05.0† Thyrotoxicosis with diffuse goitre** ตามด้วยรหัส **H06.2* Dysthyroid exophthalmos**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thyrotoxicotic hypokalaemic periodic paralysis ให้รหัสในกลุ่ม **E05.- Thyrotoxicosis** เช่น **E05.0 Thyrotoxicosis with diffuse goitre** ตามด้วยรหัส **E87.6 Hypokalaemia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thyrotoxicotic myopathy ให้รหัสในกลุ่ม **E05.- Thyrotoxicosis** ตามด้วยรหัส **G73.5* Myopathy *in endocrine disease***

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า subclinical hyperthyroidism ให้รหัสในกลุ่ม **E05.- Thyrotoxicosis** ตามลักษณะของต่อมไทรอยด์ แต่ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่าพบลักษณะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ให้ใช้รหัส **R94.6 Abnormal results of thyroid function studies**

THYROIDITIS: E06

เกณฑ์การวินิจฉัย

Thyroiditis หรือ **ภาวะต่อมไทรอยด์อักเสบ** แบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. **Acute thyroiditis** หรือ **thyroid abscess** แพทย์วินิจฉัยจากต่อมไทรอยด์โต มีอาการปวด กดเจ็บ ร่วมกับแดงร้อนที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของต่อมไทรอยด์ ยืนยันการวินิจฉัยโดยการเจาะดูดได้หนอง ตรวจทางเซลล์วิทยาพบ polymorphonuclear cells จำนวนมาก หรือตรวจโดยการย้อมสีกรัมพบเชื้อต้นเหตุ

2. **Subacute thyroiditis** แพทย์วินิจฉัยจากการตรวจพบต่อมไทรอยด์โตชั่วคราวแบบ subacute ส่วนใหญ่หายได้เองใน 3 – 4 เดือน แบ่งออกเป็น

   - **Subacute painful (viral) thyroiditis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ กดเจ็บบริเวณต่อมไทรอยด์ทั่วไป แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ ESR สูง radioactive iodine uptake ต่ำ อาจพบ thyroglobulin antibody สูงเล็กน้อย ในระยะแรกจะมีอาการ thyrotoxicosis จากการอักเสบของต่อมไทรอยด์ ทำให้ปล่อยไทรอยด์ฮอร์โมนออกมามาก ในระยะต่อมาระดับไทรอยด์ฮอร์โมนจะลดลง เพราะต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนได้ไม่เพียงพอ ในระยะสุดท้ายระดับไทรอยด์ฮอร์โมนจะกลับสู่ปกติ แต่ละระยะใช้เวลาประมาณ 2 เดือน
   - **Subacute painless thyroiditis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการต่อมไทรอยด์โตโดยทั่วไป ไม่มีไข้ และไม่มีอาการกดเจ็บที่ต่อมไทรอยด์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ radioactive iodine uptake ต่ำ และพบ thyroid antibody ระดับของไทรอยด์ฮอร์โมนมีการเปลี่ยน แปลงเป็น 3 ระยะเช่นกัน ถ้าเกิดในระยะ 2 – 3 เดือนหลังคลอดบุตรเรียกว่า **postpartum thyroiditis** และถ้าเกิดโดยไม่เกี่ยวกับการคลอดเรียกว่า **sporadic thyroiditis**

3. **Chronic thyroiditis** หมายถึง ภาวะต่อมไทรอยด์อักเสบที่มีระยะเวลานานเกิน 3 – 6 เดือน ที่พบบ่อยได้แก่

   - **Hashimoto's thyroiditis** ผู้ป่วยมาด้วย euthyroid หรือ hypothyroid diffuse goitre ตรวจพบ thyroglobulin antibody และ thyroid peroxidase antibody ในระยะแรกจะพบ thyrotoxicosis และในระยะหลังจะพบ hypothyroidism ได้

- **Riedel thyroiditis** ผู้ป่วยมีต่อมไทรอยด์โตเรื้อรังแข็งมาก ลักษณะคล้ายมะเร็ง ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าส่วนใหญ่เป็น fibrous tissue
- **Drug-induced thyroiditis** ยาต้นเหตุที่พบบ่อย คือ amiodarone ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ในระยะของ thyrotoxicosis หรือในระยะ hypothyroidism แพทย์ควรระบุชนิดของยาที่เป็นสาเหตุไว้ด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute thyroiditis หรือ thyroid abscess ให้รหัส **E06.0 Acute thyroiditis** พร้อมทั้งให้รหัส **B95 – B98** เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุเชื้อต้นเหตุถ้าทราบ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า subacute thyroiditis หรือ subacute painful thyroiditis ให้รหัส **E06.1 Subacute thyroiditis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า transient painless thyroiditis หรือ sporadic thyroiditis หรือ subacute painless thyroiditis ให้รหัส **E06.6 Transient painless thyroiditis, sporadic**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า postpartum thyroiditis ให้รหัส **O90.5 Postpartum thyroiditis**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า Hashimoto's thyroiditis โดยไม่ระบุว่าอยู่ในระยะใด หรือระบุว่าอยู่ในระยะ euthyroid ให้รหัส **E06.3 Autoimmune thyroiditis** ถ้าระบุว่าอยู่ในระยะ thyrotoxicosis ให้รหัส **E06.2 Chronic thyroiditis with transient thyrotoxicosis** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าอยู่ในระยะ hypothyroidism ให้รหัส **E03.6 Hypothyroidism from Hashimoto's thyroiditis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced thyroiditis ให้รหัส **E06.4 Drug-induced thyroiditis** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุว่าเป็นต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Riedel thyroiditis ให้รหัส **E06.5 Other chronic thyroiditis**

HYPERSECRETION OF CALCITONIN: E07.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypersecretion of calcitonin หมายถึง ภาวะที่ตรวจพบระดับของ calcitonin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างโดย parafollicular cells (C-cells) ของต่อมไทรอยด์สูง โดยไม่พบเนื้องอกของต่อมไทรอยด์ ผลตรวจทางพยาธิวิทยาของต่อมไทรอยด์เป็น C-cell hyperplasia ภาวะนี้พบในการตรวจคัดกรองญาติผู้ป่วยที่เป็น medullary thyroid carcinoma หรือในผู้ป่วย multiple endocrine neoplasia (MEN) แพทย์อาจบันทึกการวินิจฉัยว่า **hypercalcitonin** หรือ **C-cell hyperplasia of thyroid**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypercalcitonin หรือ C-cell hyperplasia ให้รหัส **E07.0 Hypersecretion of calcitonin**

THYROID HORMONE RESISTANT SYNDROME: E07.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะนี้วินิจฉัยจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับไทรอยด์ฮอร์โมนสูง และระดับ TSH ปกติหรือสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะ euthyroidism หรือ hypothyroidism สาเหตุเกิดจาก receptor ไม่ตอบสนองต่อไทรอยด์ฮอร์โมน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E07.2 Thyroid hormone resistant syndrome**

ABNORMALITY OF THYROID-BINDING GLOBULIN: E07.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Thyroxine-binding globulin (TBG) เป็นโปรตีนที่มีหน้าที่ลำเลียงไทรอยด์ฮอร์โมน ได้แก่ thyroxine (T_4) และ triiodothyronine (T_3) ในกระแสเลือด การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวัดระดับของ TBG มี 2 วิธี ได้แก่

1. Electrophoresis ค่าปกติ 10 – 24 มิลลิกรัม %
2. Radioimmunoassay ค่าปกติ 1.3 – 2.0 มิลลิกรัม %

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abnormality of thyroid-binding globulin ให้รหัส **E07.8 Other specified disorders of thyroid**

SICK EUTHYROID SYNDROME: E07.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sick euthyroid syndrome หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โรคของต่อมไทรอยด์ แต่มีระดับไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำกว่าปกติ โดยผู้ป่วยนั้นอยู่ในภาวะ euthyroidism

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E07.8 Other specified disorders of thyroid**

DIABETES MELLITUS: E10-E14

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย รับประทานเก่ง แต่น้ำหนักลด ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า fasting plasma glucose ≥ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือ random plasma glucose > 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการข้างต้น

Hyperglycaemia หมายถึง ตรวจพบระดับ fasting plasma glucose สูงเพียงครั้งเดียว ยังไม่ได้ตรวจยืนยันครั้งที่ 2 และผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเบาหวาน

Impaired fasting glucose หมายถึง ตรวจพบระดับ fasting plasma glucose 100 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

Abnormal glucose tolerance test หมายถึง ตรวจพบระดับ plasma glucose 140 – 199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังจากรับประทานกลูโคส 75 กรัม เป็นเวลา 2 ชั่วโมง

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ควรระบุว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดใด ได้แก่

1. **Type 1 diabetes mellitus** เดิมเรียกว่า insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างผอม มีอาการชัดเจนและค่อนข้างเร็ว มีโรคแทรกซ้อนคือ diabetic ketoacidosis เมื่อไม่ได้ฉีดยาอินซูลิน

2. **Type 2 diabetes mellitus** เดิมเรียกว่า non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี รูปร่างอ้วนหรือปกติ อาการเกิดขึ้นค่อนข้างช้าและไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ตรวจพบจากการตรวจสุขภาพ รักษาด้วยการรับประทานยาหรือรับประทานยาร่วมกับฉีดยา

3. **โรคเบาหวานชนิดอื่น** ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากได้ยาสเตียรอยด์ (steroid-induced diabetes mellitus) โรคเบาหวานที่เกิดจากตับอ่อน (pancreatic diabetes mellitus) และโรคเบาหวานที่เกิดจากโรคต่อมไร้ท่ออื่น เช่น Cushing's syndrome, acromegaly เป็นต้น

สำหรับ **malnutrition-related diabetes mellitus** นั้น ปัจจุบันไม่ปรากฏหลักฐานว่าภาวะขาดอาหารเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน แพทย์ควรวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็น **pancreatic diabetes mellitus** ถ้าตรวจพบว่ามี pancreatic calcification หรือวินิจฉัยว่าเป็น **type 1 diabetes mellitus** ถ้าตรวจไม่พบ pancreatic calcification

แพทย์ควรระบุโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานด้วย ซึ่งแบ่งเป็น

1. **โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน** ได้แก่ **diabetic coma** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่เกิดจากโรคเบาหวาน มีอาการตั้งแต่ซึม สับสน จนกระทั่งหมดสติ เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่
   - ก. **Diabetic hyperosmolar coma** ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่ซึม สับสน จนกระทั่งหมดสติ ตรวจร่างกายพบภาวะขาดน้ำชัดเจน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง คำนวณ serum osmolality ได้ >350 มิลลิโมล/ลิตร
   - ข. **Diabetic hypoglycaemia** เกิดจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อาจเป็นยาเม็ดหรือยาฉีด ผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาท sympathetic เช่น เหงื่อแตก ใจสั่น หิว และมีอาการสมองขาดน้ำตาลโดยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกไปจนหมดสติ ยืนยันการวินิจฉัยโดยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 55 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และอาการดีขึ้นหลังจากให้กลูโคส
   - ค. **Diabetic ketoacidosis** ผู้ป่วยมีอาการหอบลึก มีภาวะแห้งน้ำ ในระยะหลังมีอาการซึม สับสน หรือหมดสติได้ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีภาวะ metabolic acidosis และตรวจพบ ketone หรือ β–hydroxy butyrate ในเลือด
2. **โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง** ได้แก่
   - ก. **โรคไตจากเบาหวาน** (diabetic nephropathy) ตรวจ dipstick พบว่ามีไข่ขาวในปัสสาวะตั้งแต่ 2+ ขึ้นไป โดยไม่มีสิ่งบ่งชี้ว่าเป็นโรคไตชนิดอื่น ในกรณีที่ตรวจปัสสาวะไม่พบ proteinuria หรือพบในระดับก้ำกึ่ง (trace ถึง 1+) ให้ตรวจ microalbumin/creatinine ratio ถ้ามีค่ามากกว่า 30 มิลลิกรัม/กรัม อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยไม่มีการติด

เชื้อในทางเดินปัสสาวะ แพทย์วินิจฉัยว่ามี **micro-albuminuria** ผู้ป่วย diabetic nephropathy อาจมีค่า glomerular filtration rate ปกติหรือสูงเล็กน้อย จนกระทั่งดำเนินโรคเป็น end stage renal disease ซึ่งในระยะแรกไม่มีอาการ เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการบวม ในระยะหลังจะมีอาการของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน มีภาวะน้ำเกิน ซีม คันตามตัว

ข. **โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท** (diabetic neuropathy) มีได้หลายรูปแบบ ได้แก่

- **Diabetic polyneuropathy** ผู้ป่วยมีอาการชาปลายมือปลายเท้า บางรายปวดแสบปวดร้อนที่เท้า ตรวจพบว่า pinprick sensation ลดลง อาจพบว่า proprioception และความรู้สึกต่อ monofilament เสียไป
- **Diabetic autonomic neuropathy** ผู้ป่วยอาจมีอาการทางปัสสาวะ ได้แก่ neurogenic bladder ปัสสาวะไม่ออก อาจมีปัสสาวะราดจาก overflow incontinence มี postural hypotension บางรายมีอาการระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเดินสลับกับท้องผูก แพทย์วินิจฉัยว่า **diabetic diarrhoea** หรืออาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **diabetic gastropathy**
- **Diabetic mononeuropathy** ผู้ป่วยมีอาการทางเส้นประสาทเส้นเดียว ได้แก่ เส้นประสาทสมองคู่ที่ 3 ทำให้หนังตาตก เห็นภาพซ้อน อาการเกิดแบบเฉียบพลันและหายได้เองในเวลาประมาณ 3 เดือน
- **Diabetic amyotrophy** ผู้ป่วยมีอาการปวดเฉียบพลันที่บริเวณหน้าขาหรือหลังส่วนล่าง เป็นมากเวลากลางคืน ปวดแสบปวดร้อน มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจ EMG พบว่ามี lumbar radiculopathy, plexopathy หรือ femoral neuropathy

ค. **โรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่** (macro-vascular complication) ได้แก่

- **Cerebrovascular disease** ผู้ป่วยมาด้วยอาการของ cerebral infarction โดยมีอาการ hemiplegia หรือ aphasia อย่างเฉียบพลัน หรืออาจมาด้วยอาการทางระบบประสาทชนิดชั่วคราวที่กลับคืนเป็นปกติในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง (transient ischaemic attack)
- **Peripheral vascular disease** ผู้ป่วยมาด้วยอาการเดินแล้วปวดน่อง พักแล้วหาย คลำชีพจร dorsalis pedis หรือ posterior tibial ไม่ได้หรือได้เบา อาจยืนยันโดยการตรวจด้วย *Doppler ultrasound* ในรายที่เป็นรุนแรงอาจเกิดเป็นแผลหรือ gangrene
- **Coronary heart disease** ผู้ป่วยมาด้วยอาการแน่นหน้าอกเวลาออกกำลังกาย อาจมาด้วยอาการเฉียบพลัน เช่น unstable angina, acute myocardial infarction หรืออาการเรื้อรัง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **atherosclerotic heart disease** แพทย์ควรวินิจฉัยภาวะนี้โดยการทำ coronary angiogram

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเกี่ยวกับเท้า แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยว่า **diabetic foot** แต่ควรวินิจฉัยว่าปัญหาที่เท้าเกิดจากภาะ diabetic neuropathy หรือ peripheral vascular disease หรือทั้งสองอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานที่มี neuropathy มานาน เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ข้อเท้า ทำให้ข้อเท้าบวม ไม่รู้สึกเจ็บปวด เกิด *diabetic* neuropathic arthropathy หรือ Charcot's joint บางรายมีการติดเชื้อเข้าไปในข้อ เกิด chronic osteomyelitis ได้

ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาการติดเชื้อ เช่น cellulitis, abscess หรือ osteomyelitis ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ neuropathy หรือ peripheral vascular disease ให้แพทย์วินิจฉัยการติดเชื้อเป็นการวินิจฉัยหลัก และวินิจฉัยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นการวินิจฉัยร่วม

ผู้ป่วยเบาหวานที่มาด้วย hyperglycaemia แต่ยังไม่เป็น hyperglycaemic coma แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมเบาหวาน ถือว่าภาวะ hyperglycaemia เป็นเพียงอาการแสดงของโรคเบาหวาน ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อน แพทย์ไม่ต้องวินิจฉัยภาวะ hyperglycaemia ในผู้ป่วยเบาหวาน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า type 1 diabetes mellitus หรือ insulin-dependent diabetes mellitus ให้รหัสในกลุ่ม **E10.- Type 1 diabetes mellitus**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า type 2 diabetes mellitus หรือ non-insulin-dependent diabetes mellitus ให้รหัสในกลุ่ม **E11.- Type 2 diabetes mellitus**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า steroid-induced diabetes mellitus ให้รหัสในกลุ่ม **E13.- Other specified diabetes mellitus** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก **Y42.0 Glucocorticoids and synthetic analogues**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pancreatic diabetes mellitus ให้รหัสในกลุ่ม **E13.- *Other specified diabetes mellitus*** ร่วมกับรหัสโรคของตับอ่อน เช่น **K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis, K86.1 Other chronic pancreatitis** เป็นต้น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าโรคเบาหวานเกิดจากโรคต่อมไร้ท่อ เช่น Cushing's syndrome, acromegaly ให้รหัสในกลุ่ม **E13.- Other specified diabetes mellitus** ร่วมกับรหัสของโรคต่อมไร้ท่อนั้น เช่น **E22.0 Acromegaly and pituitary gigantism, E24.8 Other Cushing's syndrome** เป็นต้น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diabetes mellitus โดยไม่ระบุว่าเป็นชนิดใด ให้รหัสในกลุ่ม **E14.- Unspecified diabetes mellitus**

การให้รหัสโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีหลักดังนี้

ก. **โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน**

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyperosmolar nonketotic coma ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.0 With coma**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypoglycaemic coma เกิดจากยาลดระดับน้ำตาล ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.0 With coma** และให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y42.3 Insulin and oral hypoglycaemic (antidiabetic) drug** ร่วมด้วย
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced hypoglycaemia โดยไม่ระบุว่ามีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ให้รหัส **E16.0 Drug-induced hypoglycaemia without coma** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัสของโรคเบาหวานเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y42.3 Insulin and oral hypoglycaemic (antidiabetic) drug**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diabetic ketoacidosis ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.1 With ketoacidosis**

ข. โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diabetic nephropathy ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.2† With renal complications** ตามด้วยรหัส **N08.3* Glomerular disorders in diabetes mellitus**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diabetic retinopathy ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.3† With ophthalmic complications** ตามด้วยรหัสในกลุ่ม **H36.0-* Diabetic retinopathy** ตามชนิดที่แพทย์ระบุ หรือให้รหัส **H36.09* Diabetic retinopathy, unspecified** ในกรณีที่แพทย์ไม่ระบุว่าเป็นชนิดใด
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *diabetic cataract* ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.3† With ophthalmic complications** ตามด้วย **H28.0* Diabetic cataract**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น cataract ชนิดอื่น เช่น วินิจฉัยว่า senile cataract ให้รหัสในกลุ่ม **H25.- Senile cataract** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.9 Without complications** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น drug-induced cataract ให้รหัส **H26.3 Drug-induced cataract** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.9 Without complications** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดยาต้นเหตุ
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diabetic neuropathy ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.4† With neurological complications** ตามด้วยรหัส **G59.0* Diabetic mononeuropathy, G63.2* Diabetic polyneuropathy, G73.0* Diabetic amyotrophy** หรือ **G99.0* Diabetic autonomic polyneuropathy** ตามชนิดของ *neuropathy* ที่แพทย์วินิจฉัย แต่ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่าเป็นชนิดใด ให้ใช้รหัส **G63.2* Diabetic polyneuropathy**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diabetic diarrhoea หรือ diabetic gastropathy ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.4† With neurological complications** ตามด้วยรหัส **G99.0* Diabetic autonomic polyneuropathy**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *diabetic gangrene* หรือ diabetic ulcer ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.5 With peripheral circulatory complications** แต่ถ้าหากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น peripheral vascular disease จากโรคเบาหวาน ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.5† With peripheral circulatory complications** ตามด้วยรหัส **I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere**

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diabetic arthropathy ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.6 With other specified complications** ตามด้วยรหัส **M14.2* Diabetic arthropathy** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า diabetic neuropathic arthropathy ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.6 With other specified complications** ตามด้วย **M14.6* Neuropathic arthropathy**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **diabetic foot** ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้แก้ไขคำวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็น peripheral vascular disease หรือ neuropathy หรือเป็นทั้งสองอย่าง

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าพบ **cellulitis** หรือ **abscess** ที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่พบว่ามีภาวะ peripheral vascular disease หรือ neuropathy ให้ใช้รหัส **L03.0 Cellulitis of finger and toe, L03.1 Cellulitis of other parts of limb** หรือรหัส **L02.4 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.9 Without complications** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษา chronic osteomyelitis ให้รหัส **M86.4 Chronic osteomyelitis with draining sinus** หรือ **M86.6 Other chronic osteomyelitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.9 Without complications** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ผู้ป่วยเบาหวานที่มาด้วยโรคหัวใจโคโรนารี ไม่ถือว่าโรคหัวใจโคโรนารีเป็นโรคแทรกของโรคเบาหวาน เพราะอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงอื่นอีกมาก ให้รหัสในกลุ่ม **I20.- Angina pectoris** หรือ **I25.- Chronic ischaemic heart disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนอื่น หรือที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ผู้ป่วยเบาหวานที่มาด้วย stroke ก็เช่นกัน ไม่ถือว่า stroke เป็นโรคแทรกของโรคเบาหวาน เพราะอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงอื่นอีกมาก ให้รหัสของ stroke เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนอื่นหรือที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ไม่ควรให้รหัสหลักที่สี่ของโรคเบาหวานเป็น **.8 With other specified complications** ในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารีหรือ stroke

ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ hypoglycaemia ซึ่งเกิดจากยาต้านเบาหวาน และมีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึกตัวตั้งแต่ซึม จนไม่รู้สึกตัว ให้รหัสโรคเบาหวานโดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น **.0 With coma** และให้รหัส **Y42.3 Insulin and oral hypoglycaemic (antidiabetic) drugs** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ตัวอย่างที่ 1 - 4	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาด้วยไม่รู้สึกตัว แพทย์วินิจฉัยว่า hypoglycaemic coma และระบุว่าเกิดจากยารักษาเบาหวาน	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Hypoglycaemic coma	E11.0 Type 2 diabetes mellitus with coma
การวินิจฉัยร่วม	Type 2 diabetes mellitus	-
สาเหตุภายนอก	Antidiabetic drugs	Y42.3 Insulin and oral hypoglycaemic (antidiabetic) drugs

ตัวอย่างที่ 2 - 4	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มาด้วยโรคแทรกซ้อนคือ diabetic retinopathy	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Diabetic retinopathy	E10.3† Type 1 diabetes mellitus with opthalmic complications
การวินิจฉัยร่วม	Type 1 diabetes mellitus	H36.09* Diabetic retinopathy, unspecified

ตัวอย่างที่ 3 - 4	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มาด้วยโรคแทรกซ้อนคือ diabetic polyneuropathy	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Diabetic polyneuropathy	E10.4† Type 1 diabetes mellitus with neurological complications
การวินิจฉัยร่วม	Type 1 diabetes mellitus	G63.2* Diabetic polyneuropathy

ตัวอย่างที่ 4 - 4	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาด้วยโรคแทรกซ้อนหลายโรค ได้แก่ โรคไต โรคจอประสาทตา และ peripheral vascular disease		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Diabetic nephropathy	E11.7	Type 2 diabetes mellitus with multiple complications
การวินิจฉัยร่วม	Diabetic retinopathy	N08.3	Glomerular disorders in diabetes mellitus
	Diabetic peripheral vascular disease	H36.09	Diabetic retinopathy, unspecified
	Type 2 diabetes mellitus	I79.2	Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere

HYPOGLYCAEMIA: E15-E16

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypoglycaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับ plasma glucose ต่ำกว่า 55 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ป่วยมีอาการจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ 2 แบบ คือ

1. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (sympathetic overactivity) ได้แก่ หิว ใจสั่น เหงื่อแตก
2. อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง (neuroglycopenia) ได้แก่ ซึมจนกระทั่งหมดสติ ชัก

ในผู้ป่วยเบาหวานที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้รับอินซูลินและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยๆ การตรวจพบระดับ plasma glucose ต่ำกว่าเกณฑ์โดยไม่มีอาการ หรือมี sympathetic overactivity บ้างเล็กน้อย และไม่ต้องการการรักษาเพิ่มเติม เพียงแต่ปรับขนาดอินซูลิน ไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยภาวะนี้เป็นโรคแทรก

ภาวะ hypoglycaemia ในผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่

1. ภาวะตับอ่อนสร้างอินซูลินจาก beta cells จำนวนมาก ได้แก่ insulinoma และ hyperplasia of pancreatic beta cells ตรวจพบระดับอินซูลินและระดับ C-peptide ในเลือดสูง ในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าตรวจทางรังสี เช่น CT scan หรือ MRI พบก้อนในตับอ่อน หรือผ่าตัดพบก้อนในตับอ่อน แพทย์จะวินิจฉัยว่า **insulinoma** ในกรณีที่ไม่พบก้อนในตับอ่อนแต่ผลตรวจทางพยาธิวิทยาของตับอ่อนพบ hyperplasia of pancreatic beta cells แพทย์จะวินิจฉัยว่าภาวะ hypoglycaemia นั้นเกิดจาก hyperplasia of pancreatic beta cells
2. ภาวะ **postpandrial hypoglycaemia** หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหลังจากรับประทานอาหาร อาจเรียกว่า **functional hypoglycaemia** หรือ **reactive hypoglycaemia** ภาวะนี้จะกลับคืนสู่ปกติได้เองโดยไม่ต้องรักษา
3. เกิดจากยาหรือสารพิษ เช่น ได้รับยา quinine กระตุ้นอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
4. ดื่มสุราปริมาณมาก
5. โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น *adrenal insufficiency, growth* hormone deficiency
6. โรคทาง systemic เช่น ไตวาย หัวใจวาย ตับวาย

ในการวินิจฉัยภาวะ hypoglycaemia แพทย์ควรระบุสาเหตุพร้อมทั้งระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ และมีอาการหมดสติร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *hypoglycaemia* ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน และผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ซึม จนกระทั่งไม่รู้สึกตัว ให้รหัส **E15 Nondiabetic hypoglycaemic coma** และให้รหัสของสาเหตุร่วมด้วยหากทราบสาเหตุ เช่น

- แพทย์ระบุว่าเกิดจากยา ให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่เป็นต้นเหตุ
- แพทย์ระบุว่าเกิดจาก insulinoma ให้รหัส **D37.7 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of pancreas** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- แพทย์ระบุว่าเกิดจาก malignant insulinoma ให้รหัส **C25.4 Malignant neoplasm of pancreas** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E15 Nondiabetic hypoglycaemic coma** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypoglycaemia ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน และไม่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ถ้าเกิดจากยาให้รหัส **E16.0 Drug-induced hypoglycaemia without coma** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ แต่ถ้าเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น functional hypoglycaemia, reactive hypoglycaemia หรือ hyperplasia of pancreatic beta cells ให้รหัส **E16.1 Other hypoglycaemia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าภาวะ hypoglycaemia เกิดจากสาเหตุอื่นที่ชัดเจน เช่น adrenal insufficiency, septic shock หรือ hepatic failure ไม่ว่าจะมีภาวะ coma ด้วยหรือไม่ ให้รหัสเฉพาะโรคนั้น ถือว่าภาวะ hypoglycaemia เป็นเพียงอาการแสดงอย่างหนึ่ง

ABNORMAL PANCREATIC SECRETION: E16.3-E16.9

เกณฑ์การวินิจฉัย

Glucagonoma หมายถึง เนื้องอกของ islet cells ในตับอ่อนที่สร้างฮอร์โมน glucagon เพิ่มขึ้น พบน้อย มักเป็นเนื้องอกร้าย ผู้ป่วยมีผื่นที่ผิวหนังแบบ migratory necrolytic erythema เป็นเบาหวาน ซีด ท้องเดิน และมี thromboembolism ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับของ glucagon สูง และตรวจพบเนื้องอกในตับอ่อน

Gastrinoma หรือ **Zollinger-Ellison syndrome** เป็นภาวะที่มีการสร้างฮอร์โมน gastrin มากขึ้น เกิดจากมีเนื้องอกขนาดเล็กในตับอ่อนหรือลำไส้เล็ก ผู้ป่วยมี peptic ulcer ที่รุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษา ร่วมกับอาการท้องเดิน ปวดท้อง ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ gastrin ในเลือดสูง มีกรดในกระเพาะอาหารมาก (hyperchlorhydria) ตรวจพบเนื้องอกที่ลำไส้เล็กส่วนต้น ในตับอ่อน หรือในช่องท้อง กว่าครึ่งหนึ่งเป็นมะเร็ง

Somatostatinoma หมายถึง เนื้องอกของ delta cells ในตับอ่อนที่สร้างฮอร์โมน somatostatin พบได้น้อย มักเป็นเนื้องอกชนิดร้าย พบร่วมกับโรคเบาหวานหรือโรคของถุงน้ำดี มีอาการท้องเดินและถ่ายเป็นมัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีระดับ somatostatin ในเลือดสูง ตรวจพบเนื้องอกในตับอ่อนหรือที่ลำไส้

VIPoma หมายถึง เนื้องอกร้ายที่สร้างฮอร์โมน vasoactive intestinal peptide (VIP) พบได้น้อยมาก ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องถ่ายเป็นน้ำปริมาณมาก เป็นตะคริว มีภาวะขาดน้ำ กรดในกระเพาะอาหารน้อย (hypochlorhydria) และหน้าแดง (flushing) ตรวจทางห้อง ปฏิบัติการพบระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ระดับ plasma VIP สูง ส่วนใหญ่พบเนื้องอกที่ตับอ่อน

GHRH secreting tumour หมายถึง เนื้องอกที่สร้าง growth hormone-releasing hormone (GHRH) มักเป็นเนื้องอกชนิด carcinoid ที่ทรวงอกหรือช่องท้อง หรือเนื้องอกที่ไฮโปทาลามัส ทำให้เกิดภาวะ acromegaly แพทย์วินิจฉัยโดยตรวจพบ GHRH ในเนื้องอกที่พบในผู้ป่วย acromegaly

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า glucagonoma ให้รหัส **E16.3 Increased secretion of glucagon** ร่วมกับรหัสเนื้องอกที่เป็นต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gastrinoma หรือ Zollinger-Ellison syndrome ให้รหัส **E16.4 Increased secretion of gastrin** ร่วมกับรหัสเนื้องอกที่เป็นต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า VIPoma, somatostatinoma หรือ GHRH secreting tumour ให้รหัส **E16.8 Other specified disorders of pancreatic internal secretion** ร่วมกับรหัสเนื้องอกที่เป็นต้นเหตุ

HYPOPARATHYROIDISM: E20

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypoparathyroidism วินิจฉัยจากอาการตะคริว ชา มือจีบ จนถึงชัก มี laryngeal spasm ตรวจร่างกายพบ carpopedal spasm ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ serum calcium ต่ำ ระดับ serum phosphate สูง และระดับ parathyroid hormone ต่ำ อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (postprocedural hypoparathyroidism) หรือไม่ทราบสาเหตุ

Pseudohypoparathyroidism วินิจฉัยจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ serum calcium ต่ำ ระดับ serum phosphate สูง แต่ระดับ parathyroid hormone สูง เนื่องจากมี resistant ต่อ parathyroid hormone พบร่วมกับตัวเตี้ย หน้ากลม นิ้วสั้น กระดูก metacarpal และ metatarsal ที่ 4 และ 5 สั้น

Pseudopseudohypoparathyroidism ผู้ป่วยมีลักษณะกระดูกและรูปร่างผิดปกติเหมือน pseudohypoparathyroidism แต่ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ serum calcium และ parathyroid hormone ปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัย post-thyroidectomy hypoparathyroidism ให้รหัส **E89.2 Postprocedural hypoparathyroidism**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า transitory hypoparathyroidism ในทารกแรกเกิด ให้ใช้รหัส **P71.4 Transitory neonatal hypoparathyroidism**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypoparathyroidism ที่ไม่ทราบสาเหตุ ให้รหัส **E20.0 Idiopathic hypoparathyroidism** แต่ถ้าไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **E20.9 Hypoparathyroidism, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pseudohypoparathyroidism ให้รหัส **E20.1 Pseudohypoparathyroidism** และแพทย์ถ้าวินิจฉัยว่า pseudopseudoparathyroidism ให้รหัส **E20.8 Other hypoparathyroidism**

HYPERCALCAEMIA AND HYPERPARATHYROIDISM: E21.0-E21.3, E83.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypercalcaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับแคลเซียมในเลือดสูงกว่า 11 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก อาจซึมหรือหมดสติ เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่

- **Primary hyperparathyroisim** ตรวจพบระดับ parathyrid hormone สูง ต่อมพาราไทรอยด์โต อาจเป็นก้อนเดียวหรือหลายก้อน
- **Secondary hyperparathyroidism** พบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วย osteomalacia จากขาดวิตามิน ดี หรือโรคที่ทำให้มีระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีระดับ parathyroid hormone สูง และต่อมพาราไทรอยด์โตโดยทั่วไป อาจพบการเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่เรียกว่า renal osteodystrophy
- **Tertiary hyperparathyroidism** พบในผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary hyperparathyroidism มานาน จนมีการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์เป็นแบบอัตโนมัติ สร้าง parathyroid hormone จำนวนมาก เกิดภาวะ hypercalcaemia มีแคลเซียมไปเกาะตามอวัยวะต่างๆ มีอาการปวดกระดูก
- **Familial hypocalciuric hypercalcaemia** เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ผู้ป่วยมีระดับแคลเซียมในเลือดสูง แต่มีระดับแคลเซียมในปัสสาวะต่ำ ไม่มีอาการ และไม่ต้องรักษา
- **Hypercalcaemia of malignancy** พบในผู้ป่วยมะเร็งมีการสลายแคลเซียมจากกระดูก ทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดสูง ในขณะที่ระดับ parathyroid hormone ปกติ พบมากที่สุดในมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และ multiple myeloma
- **สาเหตุอื่น** เช่น ภาวะ immobilization, dehydration, adrenal insufficiency และโรค granulomatous เช่น วัณโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *primary hyperparathyroidism* ให้รหัส **E21.0 Primary hyperparathyroidism**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า secondary hyperparathyroidism จากโรคไตวายเรื้อรัง ให้รหัส **N25.8 Other disorders resulting from impaired renal tubular function** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจาก osteomalacia หรือโรคอื่นที่มีระดับแคลเซียมต่ำมาก่อน ให้รหัส **E21.1 Secondary hyperparathyroidism, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tertiary hyperparathyroidism ให้รหัส **E21.2 Other hyperparathyroidism**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypercalcaemia โดยไม่ระบุสาเหตุ หรือระบุว่าไม่ทราบสาเหตุ หรือวินิจฉัยว่า familial hypocalciuric hypercalcaemia ให้รหัส **E83.5 *Disorders of calcium metabolism***

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypercalcaemia of malignancy ให้รหัสโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E83.5 Disorders of calcium metabolism** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypercalcaemia เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น immobilization, dehydration, adrenal insufficiency หรือวัณโรค ให้รหัสของโรคหรือภาวะต้นเหตุที่แพทย์ระบุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E83.5 Disorders of calcium metabolism** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

HYPERFUNCTION OF PITUITARY GLAND: E22, E24.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acromegaly เกิดจากมีการสร้าง growth hormone มากผิดปกติหลังจากโครงร่างและอวัยวะอื่นหยุดเติบโตแล้ว มีสาเหตุจากเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของต่อมใต้สมอง ผู้ป่วยมีลักษณะหน้าตาเปลี่ยนไป เช่น คางยื่น หน้าผากโหนก จมูกโต ผิวหนังหนา มือเท้าใหญ่ อาจพบโรคเบาหวานร่วมด้วย แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ growth hormone ในเลือดสูง

Gigantism เกิดจากมีการสร้าง growth hormone มากผิดปกติในวัยเด็ก มีสาเหตุจากเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของต่อมใต้สมอง

ผู้ป่วยมีร่างกายสูงผิดปกติ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ growth hormone หรือ IGF1 (insulin growth factor 1) ในเลือดสูง

Hyperprolactinaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับฮอร์โมน prolactin ในเลือดสูงผิดปกติ ฮอร์โมนนี้สร้างจากส่วนหน้าของต่อมใต้สมอง ถ้ามีระดับสูงผิดปกติจะทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีน้ำนมไหลและขาดประจำเดือน ส่วนผู้ป่วยเพศชายจะมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและเป็นหมัน เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น มีการสร้างฮอร์โมนเพิ่มขึ้นจากเนื้องอกชนิด adenoma ของต่อมใต้สมองที่เรียกว่า **prolactinoma** ซึ่งทำให้ระดับ prolactin ในเลือดสูง ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ prolactin สูงกว่า 200 นาโนกรัม/มิลลิลิตร (ค่าปกติ 3 – 25 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ในเพศหญิง และ 2 – 25 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ในเพศชาย) อย่างไรก็ตามเนื้องอกขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตร (micro-prolactinoma) อาจมีระดับ prolactin 26 – 100 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ได้ หรืออาจเกิดจากเนื้องอกอื่นในบริเวณใกล้เคียงที่มีขนาดใหญ่ไปกดก้านของต่อมใต้สมอง ทำให้ dopamine จากสมองถูกกั้นไม่ให้ไปยับยั้งการสร้าง prolactin ที่ต่อมใต้สมอง นอกจากนี้อาจเกิดจากยาบางชนิดที่ออกฤทธิ์ต้าน dopamine ได้แก่ ยาทางจิตเวชส่วนใหญ่ ยาสงบประสาท (เช่น phenothiazine, haloperidol) ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน (เช่น metoclopramide, domperidone) ยาโรคกระเพาะอาหาร (เช่น ranitidine) ยาลดความดันโลหิตบางชนิด (เช่น alpha-methyldopa, reserpine, verapamil) และยาต้านซึมเศร้า (เช่น amitriptyline, fluoxetine)

Cushing's disease เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของ Cushing's syndrome เกิดจากเนื้องอกชนิด adenoma ของต่อมใต้สมอง มีการสร้าง adenocorticotropic hormone (ACTH) จำนวนมาก ทำให้มีระดับของ cortisol สูง ผู้ป่วยมีใบหน้ากลม (moon face) อ้วนตามลำตัว (truncal obesity) ความดันโลหิตสูง ผิวหนังแตกเป็นลายสีม่วงแดง แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ urinary free cortisol สูง ตรวจ dexamethasone suppression test ได้ผล insuppressible และตรวจพบระดับ ACTH ปกติหรือสูง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acromegaly หรือ gigantism ให้รหัส **E22.0 Acromegaly and pituitary gigantism** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสเนื้องอกของต่อมใต้สมองเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า prolactinoma ให้รหัส **D35.2 Benign neoplasm of pituitary gland** ร่วมกับรหัส **E22.1 Hyperprolactinaemia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyperprolactinaemia และระบุว่าเกิดจากยา ให้รหัส **E22.1 Hyperprolactinaemia** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุว่าเป็นต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Cushing's disease หรือ pituitary Cushing's ให้รหัส **E24.0 Pituitary-dependent Cushing's disease**

HYPOPITUITARISM: E23.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypopituitarism หมายถึง ภาวะที่มีการสร้างฮอร์โมนชนิดใดชนิดหนึ่งจากต่อมใต้สมองลดลง สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือเนื้องอกชนิด adenoma ของต่อมใต้สมองที่ไปกดเนื้อเยื่อปกติ แต่อาจเกิดจากเนื้องอกชนิดอื่นก็ได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากการติดเชื้อในสมองหรือในต่อมใต้สมอง เกิดจาก infiltration ของเหล็กส่วนเกิน (haemochromatosis) เกิดจากการหายไปของเนื้อเยื่อต่อมใต้สมอง (empty sella syndrome) หรือเกิดจากมีเลือดออกหรือมีเนื้อตายในต่อมใต้สมอง (pituitary apoplexy) เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของภาวะ hypopituitarism แตกต่างกันไปตามชนิดของฮอร์โมนที่มีการสร้างลดลง

Hypogonadotropic hypogonadism เป็นภาวะที่ขาด gonadotropin ถ้าเกิดก่อน puberty จะทำให้ตรวจไม่พบ secondary sex characteristic ตัวสูง แขนขายาว (enuchoid) ตรวจพบระดับ testosterone, FSH, LH ในเลือดต่ำในเพศชาย และระดับ estradiol ต่ำในเพศหญิง ทำให้ไม่มีประจำเดือน ถ้าพบร่วมกับภาวะ anosmia เรียกว่า Kallman's syndrome

Idiopathic growth hormone deficiency เป็นภาวะขาด growth hormone ตั้งแต่ในวัยเด็ก ทำให้ตัวเตี้ย ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ growth hormone ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (ได้แก่ อินซูลิน, glucagon)

Isolated deficiency of adrenocorticotrophic hormone (ACTH) ทำให้เกิด secondary adrenal insufficiency ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับ cortisol ในเลือดต่ำ ระดับ ACTH ปกติหรือต่ำ

Isolated deficiency of thyroid stimulating hormone (TSH) ทำให้เกิดภาวะ secondary hypothyroidism ผู้ป่วยมีอาการบวมฉุ อ้วน ท้องผูก ง่วงนอนบ่อย เชื่องช้า ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับ FT_4 ต่ำ ระดับ TSH ปกติหรือต่ำ

Sheehan's syndrome หรือ **postpartum necrosis of pituitary gland** พบในสตรีที่ตกเลือดหลังคลอด ในขณะที่ตั้งครรภ์ต่อมใต้สมองมีเลือดเลี้ยงมากขึ้น เมื่อตกเลือดจำนวนมากจะทำให้หลอดเลือดหดตัว ทำให้เกิด *pituitary infarction* และเกิดภาวะ hypopituitarism ผู้ป่วยมีประวัติไม่มีน้ำนม ไม่มีประจำเดือนหลังคลอด มีอาการของ hypoadrenalism และ hypothyroidism ตามมา

Panhypopituitarism หมายถึง มีภาวะขาดฮอร์โมนทุกชนิดจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า ในทางปฏิบัติไม่ได้ตรวจฮอร์โมนต่อมใต้สมองทุกชนิด ถ้าพบว่าขาดฮอร์โมนอย่างน้อย 3 ชนิดให้วินิจฉัยว่าเป็น panhypopituitarism ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E23.0- Hypopituitarism** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

DRUG-INDUCED HYPOPITUITARISM: E23.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะขาดฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองอาจเนื่องมาจากยา เช่น ได้รับยาสเตียรอยด์ไปกด pituitary-hypothalamic axis แพทย์วินิจฉัยว่า **steroid-induced hypopituitarism**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E23.1 Drug-induced hypopituitarism** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุว่าเป็นต้นเหตุ เช่น **Y42.0 *Glucocorticoid and synthetic analogues causing* adverse effect in therapeutic use**

DIABETES INSIPIDUS: E23.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Diabetes insipidus หรือ **โรคเบาจืด** เป็นภาวะที่ร่างกายไม่สามารถรักษาสมดุลของน้ำได้ ผู้ป่วยมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย โดยไม่ได้เกิดจากโรคเบาหวาน (*nonglycosuric polyuria*) และมีปริมาณปัสสาวะมาก ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะพร่อง antidiuretic hormone (ADH) จากไฮโปทาลามัส สาเหตุรองลงมาคือไตไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมน ADH แพทย์วินิจฉัยโรคเบาจืดจากปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วยมากกว่าวันละ 3 ลิตร ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะต่ำ ไม่ตอบสนองต่อการอดน้ำ (water deprivation) แต่ตอบสนองต่อการให้ *vasopressin* หรือ *desmopressin* ในขณะที่อดน้ำเต็มที่

ในการวินิจฉัยโรคเบาจืด แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของโรคนี้ร่วมด้วย เช่น เกิดจากเนื้องอกในต่อมใต้สมองหรือไฮโปทาลามัส หรือระบุว่าไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E23.2 Diabetes insipidus** ร่วมกับรหัสของสาเหตุที่แพทย์ระบุ

HYPOTHALAMIC DYSFUNCTION: E23.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

รอยโรคที่บริเวณไฮโปทาลามัสทำให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น hyperphagia คือมีความอยากอาหารมาก รับประทานมาก อ้วน มีความผิดปกติทางจิตประสาท มีความผิดปกติของการควบคุมระดับอุณหภูมิร่างกาย (hypothermia) แพทย์วินิจฉัยว่า **hypothalamic dysfunction**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้ใช้รหัส **E23.3 Hypothalamic dysfunction, not elsewhere classified**

OTHER DISORDERS OF PITUITARY GLAND: E23.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

Abscess of pituitary gland วินิจฉัยโดยการตรวจพบ space-occupying lesion ที่ต่อมใต้สมอง ร่วมกับมีไข้

Pituitary apoplexy เป็นภาวะมีเลือดออกในต่อมใต้สมอง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะรุนแรง มีความผิดปกติทางสายตา พบในผู้ป่วยที่มีเนื้องอกของต่อมใต้สมองมาก่อน ทำให้เกิดอาการของ *hypopituitarism* ความดันโลหิตต่ำ ช็อก ระดับน้ำตาลต่ำ ยืนยันการวินิจฉัยโดยภาพรังสีพบว่ามีเลือดออกในต่อมใต้สมอง

Lymphocytic hypophysitis มีอาการปวดศีรษะ ตรวจทางรังสีพบก้อนในต่อมใต้สมอง ร่วมกับพบว่าการทำงานของต่อมใต้สมองต่ำ พบบ่อยในระยะหลังคลอด ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจชิ้นเนื้อ และการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess of pituitary gland หรือ pituitary apoplexy หรือ lymphocytic hypophysitis ให้รหัส **E23.6 Other disorders of pituitary gland**

CUSHING'S SYNDROME: E24

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cushing's syndrome เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากมีระดับ cortisol ในเลือดสูง แบ่งตามสาเหตุเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. **Adrenal Cushing's syndrome** เกิดจากเนื้องอกของต่อมหมวกไต หรือ adrenal hyperplasia
2. **Pituitary Cushing's syndrome** เกิดจากเนื้องอกของต่อมใต้สมอง
3. **Ectopic adrenocorticotropic hormone (ACTH)** เกิดจากเนื้องอกหรือมะเร็งของอวัยวะอื่นที่สร้าง ACTH
4. **Drug-induced Cushing's syndrome** เกิดจากได้รับยาสเตียรอยด์เพื่อรักษาโรคอื่น ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงเหมือน Cushing's syndrome

ผู้ป่วย Cushing's syndrome มีอาการอ้วนตามลำตัว แต่แขนขาไม่อ้วน (trunkal obesity) ใบหน้ากลม (moon face) มีแผ่นไขมันหนาที่ด้านหลังของคอ (buffalo hump) ผิวหนังแตกเป็นลายสีม่วง ร่วมกับมีขนตามตัวมากขึ้น ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า serum cortisol หรือ urinary free cortisol มีระดับสูง และไม่ลดลงเมื่อให้ low dose dexamethasone

ผู้ป่วย pituitary Cushing's syndrome ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมหมวกไตออกทั้งสองข้างเพื่อลดการสร้าง cortisol หลังผ่าตัดเกิดภาวะพร่อง cortisol ซึ่งกระตุ้นให้เนื้องอกของต่อมใต้สมองที่มีอยู่เดิมโตขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการสร้าง ACTH และ melanocyte stimulating hormone (MSH) มากขึ้น ทำให้ผิวหนังมีสีดำ เรียกว่า **Nelson's syndrome**

ผู้ที่ดื่มสุรามากอาจมีลักษณะเหมือน Cushing's syndrome และตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ผลเช่นเดียวกัน แต่เมื่อหยุดดื่มสุราพบว่าลักษณะและผลการตรวจดังกล่าวกลับมาเป็นปกติ เรียกว่า **alcohol-induced pseudo-Cushing's syndrome**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า adrenal Cushing's syndrome ให้รหัส **E24.8 Other Cushing's syndrome** ร่วมกับรหัสเนื้องอกของต่อมหมวกไต

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pituitary Cushing's syndrome ให้รหัส **E24.0 Pituitary-dependent Cushing's disease** ร่วมกับรหัสเนื้องอกของต่อมใต้สมอง

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ectopic ACTH syndrome ให้รหัส **E24.3 Ectopic ACTH syndrome** ร่วมกับรหัสเนื้องอกของอวัยวะอื่นที่สร้าง ACTH

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า alcohol-induced pseudo-Cushing's syndrome ให้รหัส **E24.4** Alcohol-induced pseudo-Cushing's syndrome

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Cushing's syndrome โดยไม่ระบุว่าเป็นชนิดใด หรือเกิดจากสาเหตุใด ให้รหัส **E24.9 Cushing's syndrome, unspecified**

ADRENOGENITAL DISORDERS: E25

เกณฑ์การวินิจฉัย

Adrenogenital disorders เกิดจากการขาดเอนไซม์ที่ใช้ในการสร้างสเตียรอยด์ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต ทำให้มีอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมน glucocorticoid ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ความดันโลหิตต่ำ หรืออาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมน mineralocorticoid ได้แก่ เสียโซเดียมไปในปัสสาวะจนระดับโซเดียมในเลือดต่ำ และระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง

Congenital adrenal hyperplasia หมายถึง ภาวะที่ต่อมหมวกไตเจริญมากเกินแต่กำเนิด มีการสร้างฮอร์โมนเพศจากต่อมหมวกไตเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กหญิงมีลักษณะเป็นเพศชาย (pseudo-hermaphrodite) ได้แก่ มีกล้ามเนื้อมากขึ้น มีหนวดเครา ไม่มีประจำเดือน คลิตอริสโตคล้ายอวัยวะเพศชาย ส่วนเด็กชายจะเป็นหนุ่มเร็ว อวัยวะเพศใหญ่ขึ้นก่อนวัยเจริญพันธุ์ (macrogenitosomia praecox) ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ cortisol ในเลือดต่ำ ระดับ ACTH ในเลือดสูง ระดับ 17-α-hydroxyprogesterone สูง ระดับ aldosterone ในเลือดต่ำ และมี plasma renin activity ต่ำ

ในการวินิจฉัย congenital adrenal hyperplasia แพทย์ควรระบุว่าอาการของผู้ป่วยเข้าได้กับการขาดเอนไซม์ชนิดใด อาการข้างต้นที่กล่าวมาเกิดจากขาดเอนไซม์ 21-hydroxylase

ในกรณีที่เกิดจากการขาดเอนไซม์อื่น ผู้ป่วยอาจมีอาการและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแตกต่างออกไป เช่น ในกรณีเกิดจากขาดเอนไซม์ 11-β-hydroxylase หรือ 17-α-hydroxylase ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า congenital adrenal hyperplasia ไม่ว่าจะระบุว่าเกิดจากขาดเอนไซม์ใด ให้รหัสเดียวกันคือ **E25.0 Congenital adrenal disorders associated with enzyme deficiency**

HYPERALDOSTERONISM: E26

เกณฑ์การวินิจฉัย

Primary hyperaldosteronism เกิดจากความผิดปกติภายในต่อมหมวกไต เช่น เนื้องอก หรือ adrenal hyperplasia ทั้งสองข้าง ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ aldosterone สูง และมี plasma renin activity ต่ำ

Secondary hyperaldosteronism เกิดจากความผิดปกติอื่นนอกต่อมหมวกไต เช่น renal artery stenosis และ accelerated hypertension ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ aldosterone สูง และมี plasma renin activity สูง

Bartter's syndrome เกิดจากการทำงานของ renal tubules เสียไป มีระดับ prostaglandin สูง ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ มีความผิดปกติของการเจริญเติบโต พบ nephrocalcinosis ผู้ป่วยมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ แต่ไม่มีความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า primary hyperaldosteronism และระบุว่าเกิดจากเนื้องอกของต่อมหมวกไต ให้รหัส **E26.0 Primary hyperaldosteronism** ร่วมกับรหัสเนื้องอกของต่อมหมวกไต แต่ถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจาก adrenal hyperplasia หรือไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด ให้รหัส **E26.0 Primary hyperaldosteronism** เพียงรหัสเดียว

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า secondary hyperaldosteronism โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **E26.1 Secondary hyperaldosteronism** แต่ถ้าระบุสาเหตุ ให้ใช้รหัสของสาเหตุที่แพทย์ระบุ เช่น ระบุว่าเกิดจาก renal artery stenosis ให้รหัส **I15.0 Renovascular hypertension** และถ้าระบุว่าเกิดจาก accelerated hypertension ให้รหัส **I10 Essential hypertension**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Bartter's syndrome ให้รหัส **E26.8 Other hyperaldosteronism**

ADRENAL INSUFFICIENCY: E27.1, E27.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Adrenal insufficiency หมายถึง ภาวะที่ต่อมหมวกไตทำงานไม่เพียงพอ แบ่งออกเป็น

1. **Primary adrenal insufficiency** เกิดจากความผิดปกติของต่อมหมวกไตเอง เช่น ภูมิต้านตนเอง การติดเชื้อเรื้อรัง (เช่น วัณโรค, histoplasmosis) การติดเชื้อเฉียบพลัน (เช่น cytomegalovirus, meningococcus) หรือความผิดปกติอื่นของต่อมหมวกไต เช่น haemorrhage, infarction หรือ leukodystrophy ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ มี postural hypotension ผิวหนังสีคล้ำขึ้นจากการมีระดับ ACTH สูงขึ้น แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ serum cortisol ต่ำ ไม่ตอบสนองต่อ ACTH stimulation test และมีระดับ ACTH สูง

2. **Secondary** หรือ **tertiary adrenal insufficiency** เกิดจากพยาธิสภาพนอกต่อมหมวกไต เช่น Shehan's syndrome เนื้องอกของต่อมใต้สมอง โรค infiltrative ของต่อมใต้สมองหรือไฮโปทาลามัส หรือเกิดจากยาสเตียรอยด์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า primary adrenal insufficiency หรือ Addison's disease หรือ autoimmune adrenal insufficiency ให้รหัส **E27.1 Primary adrenocortical insufficiency**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า primary adrenal insufficiency และระบุว่าเกิดจากการติดเชื้อวัณโรค ให้รหัส **A18.7† Tuberculosis of adrenal glands** ตามด้วยรหัส **E35.1* Disorders of adrenal glands in diseases classified elsewhere** ถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากการติดเชื้อ meningococcus ของต่อมหมวกไต ให้รหัส **A39.1† Waterhouse-Friderichsen syndrome** ตามด้วยรหัส **E35.1* Disorders of adrenal glands in diseases classified elsewhere** และถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจาก adrenal infarction หรือ

haemorrhage ให้รหัส **E27.4 Other and unspecified adrenocortical insufficiency**

ADRENAL CRISIS: E27.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Adrenal crisis เป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เกิดจากการขาดฮอร์โมน cortisol ซึ่งสร้างโดยต่อมหมวกไต พบในผู้ป่วย adrenal insufficiency ชนิดต่าง ๆ ที่ได้รับการรักษาไม่เหมาะสม หรือมีภาวะ stress กระตุ้น แพทย์วินิจฉัยจากอาการไข้สูง คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน ความดันโลหิตต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ serum cortisol ต่ำในขณะที่มี stress

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น adrenal crisis ให้รหัส **E27.2 Addisonian crisis** ร่วมกับรหัสของโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะ adrenal insufficiency

DRUG-INDUCED ADRENOCORTICAL INSUFFICIENCY: E27.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมีอาการของ adrenal insufficiency ได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความดันโลหิตต่ำ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ serum cortisol ต่ำ เกิดจากยาหลายอย่าง เช่น ketoconazole, mitotane, aminoglutethimide, trilostane เป็นต้น แพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced adrenocortical insufficiency พร้อมระบุยาที่เป็นสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้ใช้รหัส **E27.3 Drug-induced adrenocortical insufficiency** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกของยาที่เป็นสาเหตุ

ADRENOMEDULLARY HYPERFUNCTION: E27.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Adrenomedullary hyperfunction เป็นภาวะที่มีการสร้าง catecholamine ปริมาณมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง epinephrine เกิดจาก phaeochromocytoma ซึ่งเป็นเนื้องอก neuroendocrine ของ chromaffin cells ในส่วน medulla ของต่อมหมวกไต ผู้ป่วยมาด้วยความดันโลหิตสูง ร่วมกับปวดศีรษะ เหงื่อแตก ใจสั่น และมีอาการของ sympathetic overactivity เช่น น้ำหนักลด มือสั่น แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า urinary metanephrine, nonmetanephrine หรือ vanilyl mandelic acid (VMA) มีระดับสูงกว่าปกติเกิน 2 เท่า และพบเนื้องอกของต่อมหมวกไตจากการตรวจด้วย CT scan หรือ MRI

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า adrenomedullary hyperfunction ให้รหัส **E27.5 Adrenomedullary hyperfunction** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ถ้าระบุว่าเกิดจาก phaeochromocytoma ของต่อมหมวกไต ให้รหัส **D35.0 Benign neoplasm of adrenal gland** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าภาวะนี้เกิดจากเนื้องอกชนิด malignant phaeochromocytoma ให้รหัส **C74.1 Malignant neoplasm of medulla of adrenal gland** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และ **E27.5 Adrenomedullary hyperfunction** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ANDROGEN EXCESS: E28.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Androgen excess หมายถึงภาวะมีฮอร์โมน androgen มากกว่าปกติในเพศหญิง วินิจฉัยจากอาการแสดงที่ตรวจพบ ได้แก่ มีหนวดเครา มีสิว มีกล้ามเนื้อแบบเพศชาย ศีรษะล้าน เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่

- เป็นผลข้างเคียงของการได้รับยา androgen เพื่อรักษาโรคบางชนิด เช่น aplastic anaemia
- มะเร็งรังไข่หรือมะเร็งต่อมหมวกไตที่สร้าง androgen มากกว่าปกติ
- Polycystic ovarian syndrome
- Congenital adrenal hyperplasia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า androgen excess เกิดจากยาที่ได้รับเพื่อรักษาโรค ให้รหัส **E28.1 Androgen excess** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **Y42.7 Androgens and anabolic congeners** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า androgen excess เกิดจากมะเร็งของรังไข่หรือต่อมหมวกไต ให้รหัสมะเร็งของรังไข่หรือต่อมหมวกไตเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E28.1 Androgen excess** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า androgen excess เกิดจาก polycystic ovarian syndrome หรือเกิดจาก congenital adrenal hyperplasia ให้รหัส **E28.2 Polycystic ovarian syndrome** หรือรหัส **E25.0 Congenital adrenocorticol disorders associated with enzyme deficiency** โดยไม่ต้องให้รหัส **E28.1 Androgen excess** เนื่องจากเป็นอาการของโรค

POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME: E28.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Polycystic ovarian syndrome ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของภาวะ androgen excess ร่วมกับขาดประจำเดือน หรือ oligomenorrhoea ส่วนใหญ่จะมีภาวะ obesity และ insulin resistant ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ LH:FSH ratio สูง ตรวจด้วย ultrasound พบ polycystic ovary

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E28.2 Polycystic ovarian syndrome**

PRIMARY OVARIAN FAILURE: E28.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Primary ovarian failure หรือ **premature menopause** หมายถึงภาวะหมดประจำเดือนก่อนวัยอันควร คือก่อนอายุ 40 ปี ยืนยันการวินิจฉัยด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับของ estradiol ต่ำ ระดับ FSH และ LH สูง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E28.3 Primary ovarian failure**

TESTICULAR HYPOFUNCTION: E29.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Testicular hypofunction หรือ **male hypogonadism** หมายถึง ภาวะที่มีการทำหน้าที่ของอัณฑะลดน้อยลง ถ้าเกิดก่อน puberty จะทำให้ผู้ป่วยไม่มี secondary sex characteristics ได้แก่ ไม่มีขนบริเวณหัวเหน่า ไม่มีขนรักแร้ เสียงไม่ห้าว ไม่มีลูกกระเดือก ไม่มีหนวดเครา ถ้าเกิดหลัง puberty จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกทางเพศลดลง ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับของ testosterone ต่ำ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นชนิดใด ได้แก่

1. **Primary testicular hypofunction** ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า FSH และ LH มีระดับสูง เกิดจากความผิดปกติของอัณฑะเอง ได้แก่ เกิดหลังจากเป็นโรคคางทูม เกิดจากโรคทางกรรมพันธุ์ เช่น Klinefelter's syndrome เกิดหลังผ่าตัดอัณฑะออกหรือไม่ทราบสาเหตุ
2. **Secondary testicular hypofunction** ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า FSH และ LH มีระดับปกติหรือต่ำ เกิดจากความผิดปกติของต่อมใต้สมองหรือไฮโปทาลามัส เช่น มีเนื้องอก อาจมีเฉพาะ gonadotropin ต่ำ เรียกว่า isolated hypogonadotropic hypogonadism ถ้าพบร่วมกับการไม่รู้กลิ่น (anosmia) เรียกว่า **Kallman's syndrome**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า male hypogonadism ชนิด primary ที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือเกิดหลังจากเป็นโรคคางทูม หรือ andropause ให้รหัส **E29.1 Testicular hypofunction**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Klinefelter's syndrome ให้เลือกรหัสในกลุ่ม **Q98.- Other sex chromosome abnormalities, male phenotype, not elsewhere classified** ตามผลตรวจโครโมโซมที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า post-orchidectomy hypogonadism ให้รหัส **E89.5 Postprocedural testicular hypofunction**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า isolated male hypogonadotropic hypogonadism หรือ secondary หรือ tertiary male hypogonadism หรือ Kallman's syndrome ให้รหัส **E23.00 Hypogonadotropic hypogonadism**

DISORDERS OF PUBERTY: E30

เกณฑ์การวินิจฉัย

Delayed puberty หมายถึง การยังไม่เข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ (puberty) เมื่ออายุ 14 ปีในเพศชาย หรืออายุ 13 ปีในเพศหญิง ภาวะนี้พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ (constitutional delay of puberty) และมักพบร่วมกับการเจ็บป่วยอื่นทางกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ได้เองภายใน 1 ปีหลังจากนั้น ทำให้แยกจากโรค hypogonadotropic hypogonadism ได้

Precocious puberty หมายถึง การเข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์ (puberty) ก่อนวัยอันควร คือก่อนอายุ 9 ปีในเพศชาย หรือก่อนอายุ 8 ปีในเพศหญิง แบ่งออกเป็น

1. **Gonadotropin-dependent** เกิดจากความผิดปกติของต่อมใต้สมองหรือไฮโปทาลามัส เช่น hypothalamic hamartoma อาจเรียกว่า central precocious puberty ผู้ป่วยมีระดับ FSH และ LH ในระดับวัยเจริญพันธุ์
2. **Gonadotropin-independent** เกิดจากเนื้องอกที่สร้างฮอร์โมนเพศ และ congenital adrenal hyperplasia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า delayed puberty หรือ constitutional delay of puberty หรือ delayed sexual development ให้รหัส **E30.0 Delayed puberty**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า precocious puberty โดยไม่ระบุชนิด ให้รหัส **E30.1 Precocious puberty** แต่ถ้าวินิจฉัยว่าเป็น central precocious puberty ให้รหัส **E22.8 Other hyperfunction of pituitary gland** และถ้าระบุว่า precocious puberty เกิดจากเนื้องอกที่สร้างฮอร์โมนเพศ ให้รหัส **E30.1 Precocious puberty** ร่วมกับรหัสของเนื้องอกนั้น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า precocious puberty เกิดจากภาวะ congenital adrenal hyperplasia ให้รหัส **E25.0 Congenital adrenal disorders associated with enzyme deficiency** โดยไม่ต้องให้รหัสของ precocious puberty

AUTOIMMUNE POLYGLANDULAR FAILURE: E31

เกณฑ์การวินิจฉัย

Autoimmune polyglandular failure หรือ **polyglandular autoimmune syndrome** หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติจากภูมิต้านตนเองต่อต่อมไร้ท่อตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป อาจพบร่วมกับโรคอื่นในระบบภูมิต้านทาน แบ่งเป็น

1. **Polyglandular autoimmune syndrome type 1** พบตั้งแต่ในวัยเด็ก ประกอบด้วย mucocutaneous candidiasis, hypoparathyroidism และ adrenal insufficiency
2. **Polyglandular autoimmune syndrome type 2** พบในผู้ใหญ่ ประกอบด้วย adrenal insufficiency, thyroiditis, type 1 diabetes mellitus หรือ primary hypogonadism

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า autoimmune polyglandular failure หรือ polyglandular autoimmune syndrome type 1 หรือ 2 หรือไม่ระบุชนิด ให้รหัสเดียวกันคือ **E31.0 Autoimmune polyglandular failure**

HYPERPLASIA OF THYMUS: E32.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่าต่อมไทมัสโตจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก CT scan หรือ MRI อาจพบร่วมกับ myasthenia gravis หรือไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyperplasia of thymus โดยไม่ระบุสาเหตุ หรือระบุว่าไม่ทราบสาเหตุ ให้รหัส **E32.0 Persistent hyperplasia of thymus** แต่ถ้าวินิจฉัยว่าต่อมไทมัสโตในโรค myasthenia gravis ให้เฉพาะรหัส **G70.0 Mysathenia gravis** โดยไม่ต้องให้รหัส **E32.0**

CARCINOID SYNDROME: E34.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Carcinoid syndrome พบประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วย carcinoid tumour ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกของทางเดินอาหาร พบมากที่ไส้ติ่งและลำไส้เล็กส่วนปลาย เนื้องอกกลุ่มนี้สร้างสารที่ออกฤทธิ์ต่อหลอดเลือด ได้แก่ serotonin และ kallikrein กลุ่มอาการ carcinoid ประกอบด้วยอาการร้อนวูบวาบ หน้าแดง ตัวแดง ท้องเดิน ปวดท้อง เหงื่อแตก ความดันโลหิตต่ำ อาจพบหลอดลมตีบหรือหัวใจวายได้ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับของ 5-HIAA (5-hydroxyindoleacetic acid) ในปัสสาวะสูงกว่า 25 มิลลิกรัม/24 ชั่วโมง สารนี้เป็น degradation product ของ serotonin

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **E34.0 Carcinoid syndrome** ใช้เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุการทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับ carcinoid tumour

SHORT STATURE: E34.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Short stature หรือ **ตัวเตี้ย** ตามคำจำกัดความของ *The American Association of Clinical Endocrinologists* หมายถึงมีส่วนสูงน้อยกว่าค่าเฉลี่ยสำหรับอายุและเพศเดียวกันในกลุ่มประชากรเดียวกัน เกิน 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หรือ S.D.)

แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของ short stature ร่วมด้วย ได้แก่

- ขาด growth hormone
- ขาด thyroid hormone ตั้งแต่ในวัยเด็ก (cretinism)
- ความผิดปกติของโครโมโซม เช่น Turner's syndrome
- ความผิดปกติของกระดูก เช่น achondroplasia
- Delayed puberty
- ขาดสารอาหาร

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า short stature โดยไม่ระบุสาเหตุ หรือระบุว่าเป็นกรรมพันธุ์ ให้ใช้รหัส **E34.3 Short stature, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า short stature และระบุสาเหตุ ให้รหัสตามสาเหตุที่แพทย์ระบุ โดยไม่ต้องให้รหัส **E34.3 Short stature, not elsewhere classified** เช่น

- เกิดจากขาด growth hormone ให้รหัส **E23.01 Idiopathic growth hormone deficiency**
- เกิดจาก Turner's syndrome ให้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **Q96.- Turner's syndrome**
- เกิดจากภาวะ achondroplasia ให้รหัส **Q77.4 Achondroplasia**
- เกิดจาก delayed puberty ให้รหัส **E30.0 Delayed puberty**
- เกิดจากขาดสารอาหาร ให้รหัส **E45 Retarded development following protein-energy malnutrition**

TALL STATURE: E34.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tall stature หรือ **ตัวสูง** หมายถึงมีส่วนสูงเกินเปอร์เซ็นไตล์ที่ 97 สำหรับอายุและเพศเดียวกันในกลุ่มประชากรเดียวกัน แพทย์ควรวินิจฉัยด้วยว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น

- Gigantism
- Klinefelter's syndrome
- Marfan's syndrome
- สูงตามกรรมพันธุ์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tall stature โดยมีระบุสาเหตุ หรือระบุว่าเป็นกรรมพันธุ์ ให้รหัส **E34.4 Constitutional tall stature** แต่ถ้าระบุสาเหตุให้รหัสตามสาเหตุที่แพทย์ระบุ โดยไม่ต้องให้รหัส **E34.4 Constitutional tall stature** เช่น

- ระบุว่า Klinefelter's syndrome ให้รหัสในกลุ่ม **Q98.- Other X chromosome abnormalities, male phenotype, not elsewhere classified** ตามผลการตรวจโครโมโซมที่แพทย์ระบุ
- ระบุว่า gigantism ให้รหัส **E22.0 Acromegaly and pituitary gigantism**
- ระบุว่า Marfan's syndrome ให้รหัส **Q87.4 Marfan's syndrome**

ANDROGEN RESISTANCE SYNDROME: E34.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Androgen resistance syndrome หรือ **androgen insensitivity syndrome (AIS)** หรือ **testicular feminization syndrome** เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนส์ที่สร้าง androgen receptor ผู้ป่วยมีลักษณะภายนอกเป็นเพศหญิง แต่มีโครโมโซมเป็นเพศชาย แบ่งเป็น

- **Complete androgen resistance syndrome** ผู้ป่วยมีขนบริเวณหัวเหน่าและขนรักแร้น้อย มีช่องคลอดสั้น ตรวจไม่พบมดลูก แต่พบก้อนที่ขาหนีบ ซึ่งแท้จริงแล้วคืออัณฑะ
- **Incomplete** หรือ **partial androgen resistance syndrome (Reifenstein syndrome)** ผู้ป่วยมีเพศกำกึ่ง พบอวัยวะเพศคล้ายเพศชาย แต่มี hypospadias อัณฑะไม่ลงถุง มีเต้านมเมื่อเข้าสู่วัยเริ่มเจริญพันธุ์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า androgen resistance syndrome, androgen insensitivity syndrome, testicular feminization syndrome หรือ Reifenstein syndrome ให้รหัส **E34.5 Androgen resistance syndrome**

MALNUTRITION: E40-E46

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความรุนแรงของภาวะ malnutrition หรือ ทุพโภชนาการ แบ่งโดยพิจารณาจากน้ำหนักของผู้ป่วย ดังนี้

- **Mild malnutrition** หมายถึง น้ำหนักตัวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรอ้างอิง 1 – 1.9 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- **Moderate malnutrition** หมายถึง น้ำหนักตัวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรอ้างอิง 2 – 2.9 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- **Severe malnutrition** หมายถึง น้ำหนักตัวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรอ้างอิงเท่ากับหรือมากกว่า 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประเทศไทยยังไม่มีค่ามาตรฐานของน้ำหนักตัวสำหรับใช้อ้างอิง จึงให้ใช้ค่าของ BMI (bone mass index) ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (The International Classification of Adult Underweight, Overweight and Obesity According to BMI, 2004)

- BMI 17.00 – 18.49 เรียกว่า ทุพโภชนาการ ระดับ 1 (mild protein-energy malnutrition)
- BMI 16.00 – 16.99 เรียกว่า ทุพโภชนาการ ระดับ 2 (moderate protein-energy malnutrition)
- BMI < 16.00 เรียกว่า ทุพโภชนาการ ระดับ 3 (severe protein-energy malnutrition)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลงจากเดิม ให้แบ่งความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ ดังนี้

น้ำหนักลดลงในช่วงเวลา	ภาวะทุพโภชนาการ		
	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง
1 สัปดาห์	1 %	1.1 – 2 %	> 2 %
2 – 3 สัปดาห์	2 %	2.1 – 3 %	> 3 %
1 เดือน	4 %	4.1 – 5 %	> 5 %
3 เดือน	7 %	7.1 – 8 %	> 8 %
> 5 เดือน	8 %	8.1 – 10 %	> 10 %

ผู้ป่วยที่เดิมมีน้ำหนักเกิน แม้จะมีภาวะทุพโภชนาการเกิดขึ้นระหว่างเจ็บป่วยก็อาจวินิจฉัยผิดพลาดได้ว่าไม่มีภาวะทุพโภชนาการหากไม่พิจารณาการเปลี่ยนแปลงจากน้ำหนักเดิม

แพทย์ควรประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยที่มีโรคทางกายซึ่งมีผลต่อโภชนาการ เช่น โรคมะเร็ง โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ การติดเชื้อ Burn ผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด และโรคทางประสาทวิทยาที่มีความจำกัดในการรับประทานอาหาร เช่น stroke, neuromuscular disease รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารปริมาณน้อยกว่าปกติ ได้แก่

- งดน้ำและอาหาร ได้รับเพียงสารน้ำ หรือได้รับอาหารเพียงร้อยละ 25 ของปกติเป็นเวลา 7 วันหรือมากกว่า
- ได้รับอาหารเพียงร้อยละ 50 ของปกติเป็นเวลา 14 วันหรือมากกว่า

Kwashiorkor หรือ **protein malnutrition** เป็นภาวะทุพโภชนาการขั้นรุนแรงที่เกิดจากได้รับโปรตีนในอาหารไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีผมหลุดร่วงง่าย ท้องป่อง บวม สีผิวเปลี่ยนแปลง มีแผลหายยาก หรือมีแผลกดทับ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ serum albumin < 2.8 กรัม/เดซิลิตร transferrin < 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร total iron-binding capacity < 200 ไมโครกรัม/เดซิลิตร เม็ดเลือดขาว < 1,500 เซลล์/ม.ม.^{3}

Marasmus หรือ **energy malnutrition** เป็นภาวะทุพโภชนาการขั้นรุนแรงที่เกิดจากได้รับพลังงานจากอาหารไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีลักษณะผอมแห้ง สูญเสียไขมันและกล้ามเนื้อโดยทั่วไป เห็นได้ชัดที่บริเวณขมับและไหปลาร้า ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบสิ่งต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่

- น้ำหนักลดลง มีค่า BMI < 16.00 กิโลกรัม/ม2
- Serum albumin ต่ำ แต่ไม่ต่ำกว่า 2.8 กรัม/เดซิลิตร
- Triceps skin fold < 3 มิลลิเมตร
- Mid arm circumference < 15 เซนติเมตร
- Creatinine : Height index < 60 %

ผู้ป่วยบางรายมีลักษณะทางคลินิกทั้ง protein และ energy malnutrition แพทย์วินิจฉัยว่า **marasmic kwashiorkor**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E40 – E46** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VITAMIN A DEFICIENCY: E50

เกณฑ์การวินิจฉัย

Vitamin A deficiency หรือ **ภาวะขาดวิตามินเอ** ทำให้มีอาการทางตา ได้แก่

- Conjunctival xerosis (เยื่อตาแห้ง)
- Bitot's spot (ปื้นสีขาวที่ตาขาว)
- Corneal xerosis (กระจกตาแห้ง)
- Night blindness (มองไม่เห็นเวลากลางคืน)
- Corneal ulceration (กระจกตาเป็นแผล)
- Keratomalacia (กระจกตาอ่อนตัว หรือ กระจกตาน่วม)
- Xerophthalmic scars of cornea (แผลเป็นของกระจกตาจากเยื่อตาและกระจกตาแห้ง)

แพทย์วินิจฉัยภาวะขาดวิตามินเอจากอาการดังกล่าว ร่วมกับประวัติขาดอาหาร และควรระบุอาการทางตาที่พบไว้ในคำวินิจฉัยด้วย อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ serum retinol ต่ำ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E50.- Vitamin A deficiency** ตามอาการทางตาที่แพทย์ระบุ

THIAMINE DEFICIENCY: E51

เกณฑ์การวินิจฉัย

Thiamine deficiency หรือ **ภาวะขาดวิตามินบี$_1$** ทำให้เกิด

1. **Beriberi** หรือ **โรคเหน็บชา** แบ่งเป็น
   - **Wet beriberi** ผู้ป่วยมีอาการทางหัวใจ หัวใจโต หรือหัวใจล้มเหลวแบบ high output และบวม ร่วมกับอาการทางระบบประสาทส่วนปลาย
   - **Dry beriberi** ผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาทส่วนปลาย ทั้ง motor และ sensory ร่วมกับมี reflex ลดลง โดยเป็นที่ส่วนขาเด่น
2. **Wernicke's encephalopathy** ตรวจพบ horizontal nystagmus และ ophthalmoplegia จากกล้ามเนื้อ extraocular อ่อนแรง ถ้าพบร่วมกับการสูญเสียความทรงจำ หรือเป็น psychosis เรียกว่า **Wernicke-Korsakoff syndrome**

ภาวะขาดวิตามินบี$_1$ มักพบในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) แพทย์วินิจฉัยจากลักษณะทางคลินิกข้างต้นร่วมกับประวัติการขาดอาหาร อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ enzymatic transketolase activity (ETKA) และ thiamine pyrophosphate enzyme (TPPE)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า wet beriberi ให้รหัส **E51.1† Beriberi** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **I98.8* Other specified disorders of circulatory system in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dry beriberi หรือไม่ระบุชนิด ให้ใช้รหัส **E51.1 Beriberi** เพียงรหัสเดียว

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Wernicke's encephalopathy หรือ Wernicke-Korsakoff syndrome ให้รหัส **E51.2 Wernicke's encephalopathy**

NIACIN DEFICIENCY: E52

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะขาด **niacin** หรือ **วิตามินบี$_3$** ทำให้เกิดโรค **pellagra** มีรอยผื่นบริเวณที่ถูกแสงแดดเป็นสีดำคล้ำ และลอกเป็นสะเก็ด ลิ้นอักเสบแดง (glossitis) มุมปากอักเสบ (angular stomatitis) มีอาการ

ท้องเดิน ร่วมกับอาการทางระบบประสาท เช่น spastic paraparesis, peripheral neuropathy และ dementia พบในผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า niacin deficiency หรือ pellagra ให้รหัส **E52 Niacin deficiency [Pellagra]**

RIBOFLAVIN DEFICIENCY: E53.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะขาด **riboflavin** หรือ **วิตามินบี$_2$** ทำให้ผู้ป่วยมีรอยโรคบริเวณช่องปาก และผิวหนังซีด มีการเปลี่ยนแปลงบริเวณกระจกตา เกิด corneal vascularization และมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิก ยืนยันการวินิจฉัยโดยวัดระดับ riboflavin ในปัสสาวะ และวัด activity ของ red blood cell glutathione reductase

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E53.0 Riboflavin deficiency**

PYRIDOXINE DEFICIENCY: E53.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

การขาด **pyridoxine** หรือ **วิตามินบี$_6$** ทำให้เกิด peripheral neuropathy ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า สับสน และซีดแบบ hypochromic microcytic

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E53.1 Pyridoxine deficiency**

ASCORBIC ACID DEFICIENCY: E54

เกณฑ์การวินิจฉัย

การขาด **ascorbic acid** หรือ **วิตามินซี** ทำให้เกิดโรค **scurvy** (โรคลักปิดลักเปิด) มีอาการเลือดออกที่ผิวหนัง (petechiae, ecchymosis, perifollicular haemorrhage) เหงือกบวมและมีเลือดออก มีเลือดออกในข้อ ช่องท้อง และเยื่อหุ้มหัวใจ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ascorbic acid deficiency หรือ scurvy ให้รหัส **E54 Ascorbic acid deficiency**

RICKETS: E55.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคกระดูกอ่อนในเด็ก หรือ โรค **rickets** เกิดจากการขาดวิตามินดี ก่อนการปิดของแผ่นสร้างกระดูก (epiphysis) ทำให้ตัวเตี้ย ภาพรังสีพบการขยายตัวของ growth plate

Osteomalacia หรือ **โรคกระดูกน่วม** เป็นความผิดปกติของกระดูก มีการเกาะตัวของแคลเซี่ยมน้อยลง ภาพรังสีพบ pseudo-fracture หรือ looser's zone แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการวัดระดับ 25-hydroxy-vitamin D ได้ต่ำกว่า 15 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ร่วมกับ bone mineral density ต่ำ และระดับ parathyroid hormone (PTH) สูง

เกณฑ์การวินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า rickets หรือ osteomalacia ให้รหัส **E55.0 Rickets, active**

VITAMIN D DEFICIENCY: E55.9

เกณฑ์การินิจฉัย

ภาวะขาดวิตามินดีทำให้ระดับแคลเซี่ยมในเลือดต่ำ ระดับ parathyroid hormone (PTH) สูง ระดับ 25-hydroxy-vitamin D ต่ำกว่า 20 นาโนกรัม/มิลลิลิตร

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E55.9 Vitamin D deficiency, unspecified**

VITAMIN E DEFICIENCY: E56.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

การขาดวิตามินอี ทำให้เกิด *haemolytic anaemia* และอาการทางระบบประสาท มี peripheral neuropathy, ataxic gait, ophthalmoplegia, กล้ามเนื้ออ่อนแรง และ pigmented retinopathy แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจระดับ α–tocopherol ในเลือดต่ำ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E56.0 Deficiency of vitamin E**

DIETARY SELENIUM DEFICIENCY: E59

เกณฑ์การวินิจฉัย

การขาด *selenium* รุนแรงทำให้เกิดภาวะ endemic cardio-myopathy แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจระดับ selenium ในเลือด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E59 Dietary selenium deficiency**

DIETARY ZINC DEFICIENCY: E60

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะขาด zinc ส่วนใหญ่เกิดจากได้รับ zinc ในสารอาหารไม่เพียงพอ มีผลต่อการทำงานของหลายระบบอวัยวะ เช่น ผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบโครงร่าง ระบบภูมิต้านทาน และระบบสืบพันธุ์ ผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน ผมร่วง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึมเศร้า มีผื่นเป็นตุ่มน้ำและตุ่มหนอง เป็นสะเก็ด แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจระดับ serum zinc ได้ < 70 ไมโครกรัม/เดซิลิตร

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E60 Dietary zinc deficiency**

COPPER DEFICIENCY: E61.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

การขาด *copper* ทำให้เกิดภาวะซีด ปัญญาอ่อน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจวัดระดับ copper ในเลือดได้ต่ำกว่า 65 ไมโครกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับระดับ ceruloplasmin ซึ่งเป็นโปรตีนที่ทำหน้าที่ลำเลียง copper ในกระแสเลือดต่ำกว่า 20 ไมโครกรัม/เดซิลิตร

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E61.0 Copper deficiency**

MANGANESE AND MOLYBDENUM DEFICIENCY: E61.3, E61.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

การขาด manganese หรือ molybdenum ทำให้เกิดปัญหาในการเจริญเติบโต กระดูกบาง *ataxia* และอาจชักได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E61.3 Manganese deficiency** หรือ **E61.5 Molybdenum deficiency** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

SEQUELAE OF MALNUTRITION AND OTHER NUTRITIONAL DEFICIENCY: E64

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผลที่ตามมาของภาวะทุพโภชนาการหรือภาวะขาดสารอาหาร หมายถึงอาการหรืออาการแสดงหรือรอยโรคที่เกิดขึ้นจากภาวะดังกล่าว และยังคงปรากฏอยู่หลังจากภาวะเหล่านั้นได้รับการแก้ไขเป็นปกติแล้ว เช่น corneal scar ที่เกิดจากเคยขาดวิตามินเอ หรือ kyphosis และ scoliosis ที่เกิดจากโรค rickets จากการขาดวิตามินดี

Scan โดยห้องสมุดโรงพยาบาลสันทราย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสของอาการหรืออาการแสดงหรือรอยโรคที่ยังคงเหลืออยู่เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E64 Sequelae of malnutrition and other nutritional deficiency** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 5 - 4	ผู้ป่วยอายุ 20 ปี เมื่อ 1 ปีก่อนมาด้วย corneal scar และ night blindness แพทย์วินิจฉัยว่า vitamin A deficiency รักษาหายแล้ว ครั้งนี้มาด้วย corneal scar รับไว้ผ่าตัด	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Corneal scar	H17.9 Corneal scar and opacity, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	Sequelae of vitamin A deficiency	E64.1 Sequelae of malnutrition and other nutritional deficiency

OBESITY: E66

เกณฑ์การวินิจฉัย

Obesity หมายถึง **ภาวะอ้วน** องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของภาวะอ้วนในประชากรชาวเอเชียว่าหมายถึงผู้ที่มีค่า BMI (body mass index) คำนวณได้ 25 กิโลกรัม/เมตร^2 หรือมากกว่า ถ้าค่า BMI อยู่ระหว่าง 23.0 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร^2 ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **overweight** และถ้า BMI สูงกว่า 40 กิโลกรัม/เมตร^2 ให้วินิจฉัยว่า **morbid obesity**

ผู้ป่วยที่อ้วนมากจะมีขีดจำกัดในการเคลื่อนไหวของทรวงอกในท่านอน ปริมาตรของปอดลดลง ทางเดินหายใจส่วนล่างไม่สามารถเปิดได้ตามปกติ เกิดภาวะ hypoventilation ทำให้มีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ และมีระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง อาจเกิดภาวะเลือดข้น (polycythaemia) เกิด pulmonary hypertension จนทำให้หัวใจข้างขวาล้มเหลว ผู้ป่วยมีอาการง่วงทั้งวัน มักมี obstructive sleep apnea ร่วมด้วย อาจมีอาการซึมเศร้า แพทย์วินิจฉัยว่า Pickwickian syndrome หรือ obesity hypoventilation syndrome

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า obesity ควรระบุสาเหตุร่วมด้วย เช่น เกิดจากการรับประทานอาหารมาก (over eating) เกิดจากได้รับยาบางชนิด เช่น ยาลดน้ำตาลในเลือด ยารักษาโรคจิตเวช และยากันชัก นอกจากนั้นควรระบุความรุนแรงและโรคแทรกซ้อนด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า obesity due to over eating ให้รหัส **E66.0 Obesity due to excess calories**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า obesity due to drug ให้รหัส **E66.1 Drug-induced obesity** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Pickwickian syndrome หรือ obesity hypoventilation syndrome ให้รหัส **E66.2 Extreme obesity with alveolar hypoventilation**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า morbid obesity ให้รหัส **E66.8 Other obesity**

HYPERVITAMINOSIS A: E67.0

เกณฑ์การให้รหัส

การได้รับวิตามินเอมากเกิน ทำให้เกิดอาการเป็นพิษเฉียบพลันจากการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ มีอาการเวียนศีรษะ ชัก และมี exfoliative dermatitis

ในกรณีที่เป็นเรื้อรัง ทำให้ผิวหนังแห้ง ลิ้นอักเสบ มุมปากอักเสบ อาเจียน ผมร่วง กระดูกบางและปวด มีระดับแคลเซี่ยมในเลือดสูง ต่อมน้ำเหลืองโต ไขมันในเลือดสูง ขาดประจำเดือน ความดันในกะโหลกศีรษะสูง มี papilloedema ตับแข็ง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E67.0 Hypervitaminosis A**

HYPERCAROTINAEMIA: E67.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการผิวหนังสีเหลืองโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณฝ่ามือ แต่ตาไม่เหลือง พบในผู้ที่รับประทานอาหารที่มี carotene สูง เช่น แครอท มะละกอ แพทย์วินิจฉัยว่า **hypercarotinaemia**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E67.1 Hypercarotinaemia**

MEGAVITAMIN-B_6 SYNDROME: E67.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

การได้รับวิตามินบี$_6$ มากเกินไป (เกินวันละ 200 มิลลิกรัม) อาจทำให้เกิดภาวะ sensory neuropathy, photosensitivity และผิวหนังอักเสบ แพทย์วินิจฉัยว่า **megavitamin-B_6 syndrome**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E67.2 Megavitamin-B_6 syndrome**

HYPERVITAMINOSIS D: E67.3

เกณฑ์การให้รหัส

การได้รับวิตามินดีมากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะ hypercalcaemia ทำให้มีแคลเซี่ยมสะสมมากผิดปกติในกระดูก หัวใจ และไต นอกจากนั้นอาจทำให้ความดันโลหิตสูง อาจพบอาการขาดน้ำ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก เมื่อยล้า หรืออ่อนแรง วินิจฉัยว่า hypervitaminosis D

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E67.3 Hypervitaminosis D**

REFEEDING SYNDROME: E67.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Refeeding syndrome หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการให้สารอาหารทดแทนในผู้ป่วยที่ขาดสารอาหารรุนแรงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความผิดปกติทางเมตะบอลิก เช่น hypophosphataemia, electrolyte imbalance และ cardiorespiratory failure อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า refeeding syndrome ให้รหัส **E67.8 Other specified hyperalimentation**

PHENYLKETONURIA: E70.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Phenylketonuria (PKU) เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ ผู้ป่วยไม่สามารถสร้างเอนไซม์ phenylanine hydroxylase ซึ่งทำหน้าที่ย่อยสลายกรดอะมิโน phenylanine ให้เป็น tyrosine ได้ จึงมี phenylanine คั่งอยู่ในเลือด และถูกเปลี่ยนเป็น phenylketone ซึ่งตรวจพบในปัสสาวะ

แม้โรคนี้จะพบได้น้อยในประเทศไทย แต่ปัจจุบันเด็กไทยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจคัดกรองตั้งแต่แรกเกิด โดยการตรวจระดับ phenylanine ในเลือด ถ้าระดับสูงกว่า 20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แสดงว่าเป็นโรคนี้

ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะมีพัฒนาการช้า ปัญญาอ่อน มี hyperactivity ชัก ผิวหนังมี hypopigmentation และ eczema แต่ถ้าได้รับการรักษาจะไม่มีอาการและอาการแสดงดังกล่าว

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า phenylketonuria ให้รหัส **E70.0 Classical phenylketonuria**

ALKAPTONURIA: E70.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Alkaptonuria เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่พบได้น้อย ผู้ป่วยมีภาวะพร่องเอนไซม์ที่ช่วยย่อยสลาย tyrosine ทำให้มีผลิตผลของ tyrosine ที่เป็นสารพิษคือ homogentisic acid หรือ alkaptone สะสมในเลือด และถูกขับออกมาทางปัสสาวะเป็นจำนวนมาก ทำให้ปัสสาวะมีสีคล้ำหรือดำ ถ้า homogentisic acid ไปสะสมบริเวณข้อ จะทำให้เกิดการทำลายของกระดูกอ่อน (ochronosis) มักพบที่ข้อสะโพก ข้อไหล่ และกระดูกสันหลัง อาจพบความผิดปกติของลิ้นหัวใจ ส่วนใหญ่เป็น calcification และ regurgitation ของลิ้นหัวใจเออร์ติกและไมตรัล แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ homogentisic acid ในปัสสาวะ

Scan ใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า alkaptonuria หรือ achronosis หรือ hypertyrosinaemia ให้รหัส **E70.2 Disorders of tyrosine metabolism**

ALBINISM: E70.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Albinism หรือ สภาพเผือก เป็นภาวะ hypopigmentation ชนิดทั่วไป อาจเรียกว่า oculocutaneous albinism ผู้ป่วยมีผิวหนังสีขาว ผมขาว ตาสีฟ้า มักพบปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เช่น photophobia, nystagmus และ amblyopia เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ เกิดจาก mutation ของยีน TRP-1 ที่ควบคุมเอนไซม์ melanocyte tyrosinase

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E70.3 Albinism**

MAPLE-SYRUP-URINE DISEASE: E71.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Maple-syrup-urine disease (MSUD) เกิดจากความผิดปกติของ metabolism ของ branched-chain amino acid (valine, leucine และ isoleucine) อาจเรียกว่า branched-chain ketoaciduria เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ชนิด autosomal recessive ผู้ป่วยมีอาการชีมเศร้า อาเจียน ชัก สติปัญญาเสื่อม ปัสสาวะมีกลิ่น maple syrup มีภาวะ protein intolerance

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E71.0 Maple-syrup-urine disease**

DISORDERS OF FATTY ACID METABOLISM: E71.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Adrenoleukodystrophy (ALD) เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ เกิดจาก mutation ของยีน ABCD1 บนโครโมโซม X ทำให้มีความผิดปกติของ metabolism ของกรดไขมัน มี demyelination ของสมอง ตรวจพบ peripheral neuropathy ร่วมกับ spastic paraplegia และภาวะ adrenal insufficiency แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบกรดไขมันชนิด very long chain สูงขึ้นในปัสสาวะ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้กับ primary adrenal insufficiency และจากผลการตรวจทางพันธุกรรม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E71.3 Disorders of fatty acid metabolism**

DISORDERS OF AMINO-ACID TRANSPORT: E72.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cystinuria เป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมชนิด autosomal recessive มีความผิดปกติของ cystine transport ใน proximal tubule และ intestinal epithelial cells ทำให้ตรวจพบ cystine crystal ในปัสสาวะ และเกิด cystine stones อุดกั้นทางเดินปัสสาวะ อาจทำให้ไตวายได้

Cystinosis ถ่ายทอดทางพันธุกรรมชนิด autosomal recessive เกิดจาก mutation ของ cystinosin ซึ่งทำหน้าที่ลำเลียง cystine จาก lysosomes ทำให้มีการสะสม cystine ใน renal proximal tubule และอวัยวะอื่นๆ เกิด Fancni syndrome ผู้ป่วยไม่เจริญเติบโต มีโรคกระดูกอ่อน อาเจียน ท้องผูก มีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ และไตวาย อาจพบภาวะกลัวแสง ตาบอด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตับโต ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย หรือมีอาการทางระบบประสาท วินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ cystine ในเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น

Fanconi syndrome เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของ proximal tubular reabsorption ทำให้มีปริมาณของ glucose, phosphates, bicarbonates, uric acid และกรดอะมิโนบางชนิดสูง และถูกขับออกมาในปัสสาวะ

Hartnup disease เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมชนิด autosomal recessive มีความผิดปกติของการลำเลียงกรดอะมิโนที่ renal tubule และลำไส้ ทำให้มีกรดอะมิโนบางชนิด เช่น tryptophan ค้างอยู่ในลำไส้ และถูกเปลี่ยนเป็น indole compound ซึ่งมีพิษต่อระบบประสาทส่วนกลาง ให้เกิดภาวะขาด niacin มีผื่นผิวหนังคล้าย pellagra ผู้ป่วยมาด้วย *cerebellar ataxia, pellagra-like skin rash* และ aminoaciduria

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cystinuria, cystinosis, Fanconi syndrome หรือ Hartnup disease ให้รหัส **E72.0 Disorders of amino-acid transport**

DISORDERS OF SULFUR-BEARING AMINO-ACID METABOLISM: E72.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Homocystinuria เป็นภาวะที่มีการเพิ่มของ homocystine ในเลือดและปัสสาวะ เกิดจากการลดลงของเอนไซม์ cystathione β-synthase ผู้ป่วยมาด้วย dislocated lenses และ mental retardation บางรายมี marfanoid habitus และ osteoporosis อาจพบโรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดโคโรนารี ไต และหลอดเลือดสมอง วินิจฉัยโดยตรวจพบระดับของ methionine และ free homocystine สูง

Methioninaemia ถ่ายทอดทางพันธุกรรมชนิด autosomal recessive เกิดจากความผิดปกติของเอนไซม์ S-adenosyl-homocysteine hydrolase ทำให้มี hypotonia, mental retardation ไม่มี tendon reflex และมี delayed myelination

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า homocystinuria หรือ methioninaemia ให้รหัส **E72.1 Disorders of sulfur-bearing amino-acid metabolism**

DISORDERS OF UREA CYCLE METABOLISM: E72.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ammonia สร้างมาจาก protein nitrogen ที่ออกมาจาก urea cycle ซึ่งประกอบด้วยเอนไซม์และ transporter หลายตัว ถ้ามีความผิดปกติของเอนไซม์เหล่านี้จะเกิดภาวะ **hyperammonaemia**

การสะสมของ ammonia และ glutamine ทำให้สมองบวม มีพิษต่อระบบประสาท ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่ในระยะแรกเกิด ไม่สามารถรับอาหารได้ ซึม หมดสติ และเสียชีวิต ในกรณีที่เป็นไม่มากจะมีอาการอาเจียน ปวดศีรษะแบบไมเกรน อารมณ์แปรปรวน อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย จนกระทั่งโคม่า อาจพบตับวายเฉียบพลัน วินิจฉัยโดยการตรวจวัดระดับ ammonia amino acid ในเลือด และ orotic acid ในปัสสาวะ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E72.2 Disorders of urea cycle metabolism**

GLUTAMIC ACIDAEMIA: E72.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Glutamic acidaemia เกิดจากความผิดปกติของ lysine และ hydroxylysine metabolism เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมชนิด autosomal recessive มี 2 types ได้แก่

- **Glutaric acidaemia type 1 (GA1)** ผู้ป่วยมีอาการ dystonic athetosis และ mild metal retardation
- **Glutaric acidaemia type 2 (GA2)** ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มี metabolic acidosis, sweaty feet, hypotonia, cardiomyopathy และ exercise-induced myopathy

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า glutamic acidaemia ให้รหัส **E72.3 Disorders of lysine and hydroxylysine metabolism**

ORNITHINAEMIA: E72.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ornithinaemia หมายถึงภาวะที่มี ornithine ในเลือดสูง ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ autosomal recessive เกิดจากความผิดปกติของ ornithine metabolism ทำให้เกิด gyrate atrophy ของ choroid และ retina ผู้ป่วยมีสายตาสั้น มองไม่เห็นเวลากลางคืน สูญเสีย peripheral vision มีต้อกระจก และมี chorioretinal degeneration อาจพบร่วมกับ psychomotor retardation และ epilepsy

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ornithinaemia ให้ใช้รหัส **E72.4 Disorders of ornithine metabolism**

DISORDERS OF GLYCINE METABOLISM: E72.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของ glycine และ proline metabolism ทำให้เกิดภาวะต่าง ๆ ต่อไปนี้

- **Glycine encephalopathy** ผู้ป่วยมาด้วยอาการชัก ซึม หยุดหายใจ และสติปัญญาเสื่อม เป็นตั้งแต่แรกเกิด
- **Hydroxyuria** ทำให้เกิด calcium oxalate nephro-lithiasis และไตวาย
- **Hyperprolinaemia** ทำให้เกิด febrile seizure และสติปัญญาเสื่อม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า glycine encephalopahy, hydroxyuria หรือ hyperprolinaemia ให้รหัส **E72.5 Disorders of glycine metabolism**

LACTOSE INTOLERANCE: E73

เกณฑ์การวินิจฉัย

Lactose intolerance หมายถึง ภาวะที่มีความสามารถในการย่อย lactose ซึ่งเป็น disaccharide ในนมลดน้อยลง เกิดจากภาวะพร่องเอนไซม์ lactase ซึ่งทำหน้าที่ย่อย lactose เป็น glucose กับ galactose

ภาวะพร่องเอนไซม์ lactase มี 2 แบบ ได้แก่

- **Primary lactase deficiency** เป็นโรคทางพันธุกรรม ไม่มี lactase หรือมีน้อย
- **Secondary lactase deficiency** พบในโรคของลำไส้เล็ก พบบ่อยใน coeliac disease

ผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน ปวดท้อง ท้องอืด หรือมีอาการคล้าย irritable bowel syndrome ถ้ามีอาการตั้งแต่ในวัยเด็ก วินิจฉัยว่า congenital lactase deficiency

ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคของลำไส้เล็ก และมีอาการของ lactose intolerance แพทย์วินิจฉัยว่า **secondary lactase deficiency** ร่วมกับโรคของลำไส้เล็ก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E73.- Lactose intolerance** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

GLYCOGEN STORAGE DISEASE: E74.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Glycogen storage disease (GSD) เป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมชนิด autosomal recessive เกิดจากความผิดปกติของ เมตะบอลิสมของ glycogen ทำให้มี glycogen สะสมในเนื้อเยื่อ

Type 1 glycogen storage disease หรือ **von Gierke's disease** มาด้วย hypoglycaemia และ lactic acidosis ตั้งแต่ระยะแรกเกิด ตรวจพบตับโต มี hyperlipidaemia

Type 2 glycogen storage disease หรือ **Pompe's disease** ตรวจพบ myopathy, cardiomegaly, hypotonia, ตับโต

Type 3 glycogen storage disease หรือ **Cori's disease** หรือ **Forbes' disease** มาด้วยตับโต hypoglycaemia ตัวเตี้ย มี myopathy และ cardiomyopathy

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E74.0 Glycogen storage disease**

DISORDERS OF FRUCTOSE METABOLISM: E74.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของเมตะบอลิสมของ fructose ได้แก่

- **Essential *fructosuria*** ตรวจพบน้ำตาล *fructose* ในปัสสาวะโดยไม่มีอาการ
- **Fructose 1,6-diphosphatase deficiency** ผู้ป่วยมาด้วย acidosis, hypoglycaemia, hyperventilation, ชัก และหมดสติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับน้ำตาลต่ำ lactase สูง กรดยูริกสูง และมี metabolic acidosis ถ้าไม่รับประทาน fructose และ sucrose จะไม่เกิดอาการ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า essential fructosuria หรือ fructose 1,6-diphosphatase deficiency หรือ hereditary fructose intolerance ให้รหัส **E74.1 Disorders of fructose metabolism**

DISORDERS OF GALACTOSE METABOLISM: E74.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Galactosaemia เป็นโรคที่พบน้อย ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์แบบ autosomal recessive เกิดจากขาดเอนไซม์ transferase ทำให้มี galactose-1-phosphate สะสมในไต ตับ และสมอง เกิด sepsis จาก Escherichia coli ถ้าไม่รับประทาน galactose จะสามารถยับยั้งการทำลายอวัยวะต่างๆได้

ภาวะพร่องเอนไซม์ **galactokinase** ทำให้เกิด cataract ได้ตั้งแต่ในวัยเด็ก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า galactosaemia หรือ galactokinase deficiency ให้รหัส **E74.2 Disorders of galactose metabolism**

GLUCOSE-GALACTOSE MALABSORPTION: E74.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Glucose-galactose malabsorption เป็นโรคทางพันธุกรรม มีความผิดปกติของ membrane transport ของ glucose และ galactose ทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องเดินเป็นน้ำเมื่อได้รับน้ำตาล glucose, lactose, sucrose หรือ galactose

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ breath test หลังจากให้น้ำตาล glucose, lactose, sucrose หรือ galactose

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า glucose malabsorption ให้รหัส **E74.30 Glucose malabsorption** และถ้าหากแพทย์วินิจฉัยว่า glucose-galactose malabsorption ให้รหัส **E74.38 Other disorders of intestinal carbohydrate metabolism**

SPHINGOLIPIDOSIS: E75

เกณฑ์การวินิจฉัย

GM_2 gangliosidosis เป็นโรคที่เกิดจากการขาดเอนไซม์ β-hexosaminidase A และ B ทำให้มีการสะสม GM_2 gangliosides ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ autosomal recessive ได้แก่ **Tay-Sachs disease** และ **Sandhoff disease** ผู้ป่วยมี mental retardation ชัก และมี macrocephaly โดยใน Sandhoff disease มีตับม้ามโตร่วมด้วย

Fabry disease, Gaucher disease และ **Niemann-Pick disease** เป็นโรคที่เกิดจากการสะสม sphingolipid ในระบบประสาท ทำให้เกิด painful acroparesthesia, mental retardation, ชัก, ตับม้ามโต มีความผิดปกติของไขกระดูก ถ้ามีการสะสมในปอดอาจทำให้เกิด respiratory failure

เกณฑ์การวินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า GM_2 gangliosidosis หรือ Tay-Sachs disease หรือ Sandhoff disease ให้รหัส **E75.0 GM_2 gangliosidosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gangliosidosis ชนิดอื่น หรือไม่ระบุชนิด ให้รหัส **E75.1 Other gangliosidosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Fabry disease หรือ Gaucher disease หรือ Niemann-Pick disease ให้รหัส **E75.2 Other sphingolipidosis**

MUCOPOLYSACCHARIDOSIS: E76.0-E76.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Mucopolysaccharidosis เกิดจากความผิดปกติของเมตะบอลิสมของ glycoaminoglycan ทำให้มีการสะสมของ mucopolysaccharide ในอวัยวะต่างๆ แบ่งเป็นหลาย type ผู้ป่วยมี mental retardation ตับม้ามโต กระจกตาขุ่น มี chronic rhinitis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E76.0 – E76.3** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

DISORDERS OF GLYCOPROTEIN METABOLISM: E77

เกณฑ์การวินิจฉัย

Mucolipidosis หมายถึง ภาวะที่มี glycoprotein และ glycolipid สะสมตามอวัยวะต่างๆ เนื่องมาจากความผิดปกติของ lysosomal enzymes ทำให้เกิด mental retardation, skeletal dysplasia, กระจกตาขุ่น, หน้าหยาบ, มี gingival hypoplasia และ stiffness ของมือและไหล่

Glycoproteinosis เกิดจากความผิดปกติของ glycoprotein degradation ทำให้มี glycoprotein สะสมตามตามอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิด mental retardation, ตับม้ามโต, กระดูกผิดปกติ, หน้าหยาบ และลิ้นโต

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า mucolipidosis ให้รหัส **E77.0 Defects in post-translational modification of lysosomal enzymes**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า glycoproteinosis ให้รหัส **E77.1 Defects in glycoprotein degradation**

DISORDERS OF LIPOPROTEIN METABOLISM: E78

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dyslpidaemia หมายถึง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ อาจมีระดับไขมันบางชนิดสูง หรือบางชนิดต่ำ เป็นคำวินิจฉัยที่ไม่ละเอียด แพทย์ควรระบุชนิดของความผิดปกติให้ชัดเจน ได้แก่

- **Hypercholesterolaemia** หมายถึง cholesterol > 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- **Hyperglyceridaemia** หมายถึง triglyceride > 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- **Mixed hyperlipidaemia** หมายถึง cholesterol และ triglyceride สูงทั้งสองอย่าง
- **Low HDL cholesterol** หมายถึง ระดับ HDL cholesterol < 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในเพศชาย หรือ < 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในเพศหญิง
- **Hyperchylomicronaemia** หมายถึง ระดับ triglyceride > 1,000 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ standing plasma พบ chylomicron

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E78.- Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias** ตามชนิดความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดที่แพทย์วินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyperlipidaemia โดยไม่ระบุว่าระดับไขมันชนิดใดสูง ให้รหัส **E78.5 Hyperlipidaemia, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า low HDL cholesterol ให้รหัส **E78.6 Lipoprotein deficiency**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dyslipidaemia โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **E78.9 Disorders of lipoprotein metabolism, unspecified**

ตัวอย่างใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

HYPERURICAEMIA: E79.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hyperuricaemia หมายถึง ภาวะที่ระดับ uric acid ในเลือดสูงกว่า 6.8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทำให้เกิด gouty arthritis นิ่วในไต และโรคไต แพทย์ควรวินิจฉัยโรคที่พบร่วมกับภาวะนี้ด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyperuricaemia โดยไม่ระบุว่าพบอาการหรืออาการแสดงของโรคใด ให้รหัส **E79.0 Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าตรวจพบ hyperuricaemia ร่วมกับโรคเกาต์ ให้รหัสในกลุ่ม **M10.- Gout** โดยไม่ต้องให้รหัสของ hyperuricaemia

LESCH-NYHAN SYNDROME: E79.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Lesch-Nyhan syndrome หรือ **juvenile gout** เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่พบได้น้อย เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนส์บนโครโมโซม X ทำให้เกิดภาวะขาดเอนไซม์ hypoxanthine-guanine phosphoribosyltransferase (HGPRT) ผู้ป่วยมี hyperuricaemia, hyperuricosuria, severe gout, muscle spasticity และ mental retardation ตั้งแต่ในขวบปีแรกของชีวิต ในปีที่สองพบ self-*mutilating behaviour* เช่น กัดริมฝีปาก กัดนิ้ว

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Lesch-Nyhan syndrome หรือ juvenile gout ให้รหัส **E79.1 Lesch-Nyhan syndrome**

PORPHYRIA: E80.0-E80.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Porphyria เป็นโรคที่เกิดจากการขาดเอนไซม์ที่ใช้ในการสร้าง heme ทำให้มี porphyrin สะสมที่ต่างๆ แบ่งเป็น

1. **Congenital erythropoietic porphyria** มีอาการทางผิวหนังคือ photosensitivity เป็นตั้งแต่แรกเกิด ผิวหนังเปราะ เป็นถุงน้ำที่แตกง่าย มีขนขึ้นที่หน้าและแขนขา ฟันสีน้ำตาลแดง ม้ามโต มี haemolysis ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีการเพิ่มของ uroporphyrin และ coproporphyrin

2. **Porphyria cutanea tarda** เป็นรูปแบบของภาวะ porphyria ที่พบมากที่สุด มีส่วนน้อยที่เป็นกรรมพันธุ์ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายหลัง ผิวหนังเปราะ มี blister โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหลังมือ แต่อาจพบที่แขนขา หน้า และเท้า อาจพบ hyperpigmentation และ hypertrichosis ที่หน้า ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจระดับ porphyrin ในปัสสาวะ

3. **Acute intermittent porphyria** หรือ **hepatic porphyria** ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหงื่อออกมาก มี peripheral neuropathy แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการเพิ่มของ 5-aminolevulinic acid (ALA) และ prophobilinogen (PBG) ในปัสสาวะ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสของ porphyria ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

- ถ้าวินิจฉัยว่า congenital erythropoietic porphyria ให้รหัส **E80.0 Hereditary erythropoietic porphyria**
- ถ้าวินิจฉัยว่า porphyria cutanea tarda ให้รหัส **E80.1 Porphyria cutanea tarda**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า acute intermittent porphyria หรือ hepatic porphyria หรือไม่ระบุว่าเป็น porphyria ชนิดใด ให้รหัส **E80.2 Other porphyria**

DISORDERS OF BILIRUBIN METABOLISM: E80.4-E80.7

เกณฑ์การวินิจฉัย

Gilbert's syndrome เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่มีความบกพร่องของเอนไซม์ glucoronyltransferase ผู้ป่วยมี jaundice เล็กน้อย ส่วนใหญ่ตรวจพบระดับ unconjugated bilirubin ในเลือดสูงไม่เกิน 3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

Crigler-Najjar syndrome เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่พบได้น้อย ทำให้เกิด brain damage ในทารกแรกเกิด ผู้ป่วยมีระดับ unconjugated bilirubin สูง 6 – 45 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ตรวจไม่พบความผิดปกติของเอนไซม์ aminotransferase และ alkaline phosphatase ไม่พบว่ามี haemolysis

Scanned by โรงพยาบาลเทานั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Gilbert's syndrome ให้รหัส **E80.4 Gilbert's syndrome** และถ้าวินิจฉัยว่า Crigler-Najjar syndrome ให้รหัส **E80.5 Crigler-Najjar syndrome**

WILSON'S DISEASE: E83.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Wilson's disease หรือ **hepatolenticular degeneration** เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่มีการสะสมของ copper ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย แสดงอาการทางระบบประสาท ได้แก่ สั่น incoordination dystonia เหมือนเป็นโรคพาร์คินสัน อาการทางตับได้แก่ตับอักเสบ ตับแข็ง และซีดจากเม็ดเลือดแดงแตก ตรวจตาด้วย slit lamp พบ Kayser-Fleischer ring เป็นวงแหวนสีน้ำตาลที่ขอบม่านตา ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ copper ในปัสสาวะสูง ระดับ serum ceruloplasmin ต่ำ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Wilson's disease ให้รหัส **E83.0 Disorders of copper metabolism**

HAEMOCHROMATOSIS: E83.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Haemochromatosis หรือ ***iron overlaod*** หมายถึง ภาวะที่มีธาตุเหล็กสะสมอยู่ในร่างกาย อาจเป็นชนิดปฐมภูมิคือเกิดตามกรรมพันธุ์ หรือเป็นชนิดทุติยภูมิ เช่น เกิดจากได้รับเลือดบ่อยๆ ในผู้ป่วยทาลัสซีเมีย ผู้ป่วยมีอาการตับโต ผิวหนังสีคล้ำ เป็นโรคเบาหวาน มีโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ปวดข้อ และมี hypogonadism แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ serum ferritin และ serum iron สูง

ถ้าผู้ป่วยมารักษาภาวะ haemochromatosis เช่น มาให้ desferioxamine แพทย์ควรวินิจฉัยภาวะ haemochromatosis เป็นการวินิจฉัยหลัก และให้โรคที่เป็นสาเหตุ เช่น thalassaemia เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemochromatosis หรือ iron overload ให้รหัส **E83.1 Disorders of iron metabolism**

ACRODERMATITIS ENTEROPATHICA: E83.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acrodermatitis enteropathica หรือ **congenital zinc deficiency** เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ชนิด autosomal recessive ที่มีการดูดซึม zinc น้อยลง ผู้ป่วยมาด้วยอาการของภาวะขาดธาตุสังกะสี ได้แก่ ท้องเดิน ผมร่วง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มี dermatitis ตามแขน ขา รอบปาก และบริเวณฝีเย็บ

Acquired zinc deficiency หมายถึง ร่างกายได้รับธาตุสังกะสีจากอาหารไม่เพียงพอ พบในโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน เอดส์ พิษสุราเรื้อรัง และ malabsorption แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ serum zinc ต่ำกว่า 70 นาโนกรัม/เดซิลิตร

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **acrodermatitis enteropathica** ให้รหัส **E83.2 Disorders of zinc metabolism** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า zinc deficiency จากการขาดสารอาหาร ให้รหัส **E60 Dietary zinc deficiency**

DISORDERS OF CALCIUM METABOLISM: E83.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypercalcaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับแคลเซียมในเลือดสูง ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ซึม มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก หรืออาจไม่มีอาการใด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ corrected calcium ในเลือดสูงเกิน 11 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในการวินิจฉัยแพทย์ควรระบุสาเหตุของภาวะ hypercalcaemia ที่ตรวจพบ ได้แก่

- Hyperparathyroidism
- Hypercalcaemia of malignancy
- Volume depletion
- เกิดจากได้รับยา เช่น วิตามินดี ยาขับปัสสาวะ (thiazide)

- Familial hypocalciuric hypercalcaemia
- Granulomatous disease
- ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ
- ภาวะอยู่กับที่เป็นเวลานาน

Hypocalcaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีอาการตะคริวที่ปลายนิ้ว ปลายเท้า ในรายที่รุนแรงอาจมีอาการชัก มือจีบ (carpopedal spasm) หรืออาจจะมี laryngeal spasm ได้ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ corrected calcium ในเลือดต่ำกว่า 8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์ควรระบุสาเหตุของภาวะ hypocalcaemia หากตรวจพบ ได้แก่

- Hypoparathyroidism
- Chronic renal failure
- Vitamin D deficiency

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัย hypercalcaemia หรือ hypocalcaemia โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **E83.5 Disorders of calcium metabolism** แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุ ให้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุโดยไม่ต้องให้รหัส **E83.5** ยกเว้นกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า hypercalcaemia of malignancy ให้รหัสของโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E83.5 Disorders of calcium metabolism** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

CYSTIC FIBROSIS: E84

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยโรค **cystic fibrosis** จากอาการของผู้ป่วย ซึ่งมีได้หลายรูปแบบ ได้แก่

- อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น มีการอุดตันของทางเดินอาหาร มี meconium ileus
- อาการทางระบบหายใจ เช่น โพรงอากาศอักเสบ ไอ ทางเดินหายใจอุดกั้น ตั้งแต่ขนาดเล็กน้อยไปจนถึง bronchiectasis
- อาการของ exocrine pancreatic insufficiency คือ ปัญหาการดูดซึมโปรตีนและไขมัน ทำให้อุจจาระบ่อย กลิ่นเหม็นจัด

ในการวินิจฉัยโรค cystic fibrosis แพทย์ควรระบุว่าผู้ป่วยมีอาการทางระบบใด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cystic fibrosis และระบุว่ามีอาการแสดงทางระบบหายใจ ให้รหัส **E84.0 Cystic fibrosis with pulmonary manifestations** และถ้าระบุว่ามีอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร ให้รหัส **E84.1 Cystic fibrosis with intestinal manifestations** แต่ถ้าไม่ระบุว่ามีอาการแสดงทางระบบใด ให้รหัส **E84.9 Cystic fibrosis, unspecified**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า **meconium ileus** และระบุว่าไม่พบ cystic fibrosis ให้รหัส **P76.0 Meconium plug syndrome** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าพบร่วมกับ cystic fibrosis หรือไม่ระบุว่าพบหรือไม่พบภาวะนี้ ให้รหัส **E84.1† Cystic fibrosis with intestinal manifestations** ร่วมกับรหัส **P75* Meconium ileus**

AMYLOIDOSIS: E85

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการของโรค **amyloidosis** ขึ้นกับอวัยวะที่เกิดโรคนี้ ถ้าเกิดที่ไตผู้ป่วยจะมีอาการบวม ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะในระดับ nephritic ถ้าเกิดที่หัวใจจะพบว่าหัวใจโต ตรวจ echocardiogram พบ concentric hypertrophy

โรค amyloidosis แบ่งออกได้หลายแบบ เช่น เป็นทั่วร่างกายหรือเป็นเฉพาะที่ เกิดขึ้นภายหลังหรือเป็นกรรมพันธุ์ และเป็นชนิดปฐมภูมิหรือทุติยภูมิ แพทย์ควรระบุชัดเจนว่าเป็นชนิดใด

Amyloidosis ชนิดทุติยภูมิพบในโรคที่มีการอักเสบเรื้อรัง เช่น rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, bacterial endocarditis และวัณโรค เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า inherited หรือ familial amyloidosis ให้รหัส **E85.0 Non-neuropathic heredofamilial amyloidosis** หรือรหัส **E85.1 Neuropathic heredofamilial amyloidosis** ขึ้นกับว่ามีโรคของเส้นประสาทร่วมด้วยหรือไม่ แต่ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่ามีโรคของเส้นประสาทร่วมด้วยหรือไม่ ให้รหัส **E85.2 Heredofamilial amyloidosis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น secondary amyloidosis จากโรคอักเสบเรื้อรัง ให้รหัส **E85.3 Secondary systemic amyloidosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสโรคอักเสบเรื้อรังเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า localized amyloidosis ให้รหัส **E85.4 Organ-limited amyloidosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น primary amyloidosis ที่ไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม ให้รหัส **E85.8 Other amyloidosis**

VOLUME DEPLETION AND FLUID OVERLOAD: E86, E87.7

เกณฑ์การวินิจฉัย

Volume depletion หรือ **dehydration** หรือ **hypovolaemia** หมายถึง ภาวะขาดปริมาตรของเหลวในร่างกาย แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้ในผู้ป่วยที่มีประวัติขาดน้ำ เช่น มีการสูญเสียน้ำจากภาวะท้องเดิน ได้รับยาขับปัสสาวะ อาเจียน และ/หรือ รับประทานอาหารและน้ำไม่ได้ ร่วมกับตรวจร่างกายพบอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ปากแห้ง ความดันโลหิตต่ำ มี poor skin turgor ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจทางห้องปฏิบัติพบภาวะ prerenal azotemia

แพทย์ควรบันทึกภาวะ volume depletion เป็นการวินิจฉัยหลักเฉพาะในกรณีที่ไม่พบสาเหตุชัดเจน หรือกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้น้อยโดยไม่ทราบสาเหตุเท่านั้น ถ้าพบสาเหตุชัดเจน เช่น acute diarrhoea หรือ food poisoning ควรบันทึกโรคต้นเหตุเป็นการวินิจฉัยหลัก

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าภาวะ volume depletion เกิดจากได้รับยาขับปัสสาวะ ให้บันทึกภาวะ volume depletion เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกชื่อยาขับปัสสาวะเป็นสาเหตุภายนอก

Fluid overload หมายถึง ภาวะที่มีของเหลวในร่างกายมากเกินไป แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้ในผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับน้ำมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไตวาย ทำให้มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน เช่น บวม หอบเหนื่อย ฟังได้เสียง crepitation ที่ปอดทั้งสองข้าง ในกรณีที่แพทย์พบสาเหตุของโรค เช่น ไตวาย ให้วินิจฉัยโรคต้นเหตุเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกภาวะ fluid overload เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า volume depletion หรือ dehydration หรือ hypovolaemia โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **E86 Volume depletion** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยสาเหตุของภาวะนี้ ให้ใช้รหัสของสาเหตุนั้น และไม่ต้องให้รหัส **E86**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า volume depletion เกิดจากได้รับยาขับปัสสาวะในขนาดที่ใช้ในการรักษา ให้รหัส **E86 Volume depletion** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดยาที่เป็นต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fluid overload โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **E87.7 Fluid overload** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยสาเหตุของภาวะนี้ ให้ใช้รหัสของสาเหตุนั้น และต้องให้รหัส **E87.7**

HYPERNATRAEMIA AND HYPONATRAEMIA: E87.0-E87.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypernatraemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับโซเดียมในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ตั้งแต่ซึมไปจนถึงหมดสติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับโซเดียมในเลือดสูงกว่า 145 มิลลิโมล/ลิตร อาจมีสาเหตุมาจาก

- ภาวะขาดน้ำ
- ได้รับเกลือมากกว่าปกติ
- โรคของสมองส่วนไฮโปทาลามัสที่มี reset osmoreceptor
- โรคเบาจืด (diabetes insipidus)

Hyponatraemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ตั้งแต่ซึมไปจนถึงหมดสติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่า 135 มิลลิโมล/ลิตร อาจมีสาเหตุมาจาก

- เสียเกลือแร่จากทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน ท้องเดิน
- โรคไต เช่น salt-wasting nephropathy ที่เกิดจากได้รับยาขับปัสสาวะ
- Syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone (SIADH) แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้จากตรวจไม่พบภาวะขาดน้ำ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ BUN และ creatinine ในเลือดต่ำ ระดับโซเดียมในปัสสาวะสูง โดยแยกโรคที่เป็นสาเหตุอื่นของภาวะ hyponatraemia ออกแล้ว เช่น ไตวาย ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย ต่อมหมวกไตทำงานน้อย

ภาวะ hypernatraemia และ hyponatraemia เป็นเพียงอาการของโรค แพทย์ควรวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะนี้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypernatraemia หรือ hyponatraemia โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **E87.0 Hyperosmolality and hypernatraemia** หรือรหัส **E87.1 Hypoosmolality and hyponatraemia** ตามลำดับ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypernatraemia และระบุว่าเกิดจากได้รับเกลือมาก ให้รหัส **E87.0 Hyperosmolality and hypernatraemia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypernatraemia และระบุว่าเกิดจากโรคของสมองทำให้เกิด reset osmoreceptor ให้ใช้รหัสโรคของสมองนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E87.0 Hyperosmolality and hypernatraemia** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyponatraemia และระบุว่าเกิดจากได้รับยาขับปัสสาวะเพื่อรักษาโรค ให้รหัส **E87.1 Hypoosmolality and hyponatraemia** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาขับปัสสาวะ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypernatraemia หรือ hyponatraemia โดยระบุสาเหตุว่าเกิดจากสาเหตุอื่น ให้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุตามที่แพทย์ระบุ โดยไม่ต้องให้รหัส **E87.0 Hyperosmolality and hypernatraemia** หรือรหัส **E87.1 Hypoosmolality and hyponatraemia**

ACIDOSIS: E87.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acidosis หมายถึง ภาวะที่มีระดับ pH ในเลือดต่ำ แบ่งตามสาเหตุเป็น metabolic acidosis และ respiratory acidosis

Metabolic acidosis แพทย์วินิจฉัยจากผู้ป่วยมีอาการหอบลึก ร่วมกับมีระดับ bicarbonate ในเลือดต่ำกว่า 20 มิลลิโมล/ลิตร แพทย์ควรระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น

- Diabetic ketoacidosis
- Lactic acidosis อาจไม่ทราบสาเหตุ หรือเกิดจากภาวะช็อก เช่น septic shock
- Alcoholic ketoacidosis
- Salicylate poisoning
- ภาวะไตวาย
- Renal tubular acidosis
- ภาวะท้องเดิน

Respiratory acidosis เป็นผลของภาวะ hypoventilation ทำให้มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง อาจเกิดจากโรคปอด เช่น chronic obstructive pulmonary disease เกิดจากโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น myasthenia gravis หรือเกิดจากการกดการหายใจ แพทย์วินิจฉัยจากระดับ pH ของเลือดต่ำกว่า 7.3 ระดับ $PaCO_2$ สูงกว่า 40 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ควรวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะ respiratory acidosis ร่วมกับวินิจฉัยภาวะ respiratory failure โดยระบุว่าเป็นแบบ acute หรือ chronic

เกณฑ์การให้รหัส

Acidosis เป็นอาการของโรค ถ้าแพทย์วินิจฉัยสาเหตุให้ใช้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุ โดยไม่ต้องให้รหัสของ acidosis แต่ถ้าแพทย์ไม่วินิจฉัยสาเหตุให้รหัส **E87.2 Acidosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *metabolic acidosis เกิดจาก diabetic* ketoacidosis ให้รหัสของโรคเบาหวาน โดยมีรหัสหลักที่สี่เป็น .1 เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ให้รหัส **E10.1 Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า respiratory acidosis เกิดจากโรคปอด โรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ หรือโรคที่มีการกดการหายใจ ให้รหัสของโรคเหล่านี้ร่วมกับรหัสในกลุ่ม **J96.- Respiratory failure, *not elsewhere classified***

ALKALOSIS: E87.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Alkalosis หมายถึง ภาวะที่มีระดับ pH ในเลือดสูงกว่า 7.5 แบ่งตามสาเหตุเป็น metabolic alkalosis และ respiratory alkalosis

- **Metabolic alkalosis** แพทย์วินิจฉัยจากระดับ bicarbonate ในเลือดสูงกว่า 30 มิลลิโมล/ลิตร แพทย์ควรระบุสาเหตุ เช่น เกิดจากการอาเจียน ได้รับยาขับปัสสาวะ หรือเกิดภาวะ hypokalaemia
- **Respiratory alkalosis** แพทย์วินิจฉัยจากระดับ $PaCO_2$ ต่ำกว่า 35 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ควรระบุสาเหตุด้วย เช่น เกิดจาก hyperventilation syndrome, hypoxaemia

เกณฑ์การให้รหัส

Alkalosis เป็นอาการของโรค ถ้าแพทย์วินิจฉัยสาเหตุให้ใช้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุ โดยไม่ต้องให้รหัสของ alkalosis เช่น แพทย์ระบุว่าเกิดจาก hyperventilation syndrome ให้รหัส **F45.33**

Somatoform autonomic dysfunction, respiratory system แต่ถ้าแพทย์ไม่วินิจฉัยสาเหตุให้ใช้รหัส **E87.3 Alkalosis**

HYPERKALAEMIA AND HYPOKALAEMIA: E87.5-E87.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hyperkalaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ แพทย์วินิจฉัยจากตรวจพบระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงกว่า 5.5 มิลลิโมล/ลิตร แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุใดได้แก่ เกิดจากภาวะไตวาย เป็นผลข้างเคียงของยา เช่น potassium-sparing diuretic, ACE inhibitor หรือเกิดจาก hypoaldosteonism

Hypokalaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่าปกติ แพทย์วินิจฉัยจากตรวจพบระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่า 3.5 มิลลิโมล/ลิตร ผู้ป่วยอาจมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุใด ได้แก่

- รับประทานอาหารน้อย
- Metabolic alkalosis
- เกิดจากยา เช่น ยาขับปัสสาวะ ยา amphotericin B
- ภาวะท้องเดิน
- Renal tubular acidosis
- Hyperaldosteronism

เกณฑ์การให้รหัส

ภาวะ hyperkalaemia และ hypokalaemia เป็นอาการของโรค ถ้าแพทย์วินิจฉัยสาเหตุให้ใช้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุ โดยไม่ต้องให้รหัสของ hyperkalaemia และ hypokalaemia แต่ถ้าแพทย์ไม่วินิจฉัยสาเหตุให้ใช้รหัส **E87.5 Hyperkalaemia** หรือ **E87.6 Hypokalaemia** ตามลำดับ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypokalaemia จากได้รับยาขับปัสสาวะให้รหัส **E87.6 Hypokalaemia** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาขับปัสสาวะที่เป็นต้นเหตุ

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า hypokalaemia จากการได้รับยา amphotericin B เพื่อรักษาการติดเชื้อรา แล้วเกิดผลข้างเคียงต่อเนื้อเยื่อ tubulo-interstitial ของไต ให้รหัส **N14.1 Nephropathy induced by other drugs, medicaments and biological substances** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก **Y40.7 Antifungal antibiotics, systemically used**

ALPHA-1-ANTITRYPSIN DEFICIENCY: E88.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Alpha-1-antitrypsin ทำหน้าที่ปกป้องเนื้อเยื่อของร่างกายจากการทำลายโดยเอนไซม์ neutrophil elastase จาก inflammatory cells ค่าปกติในเลือด 1.5 - 3.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในภาวะพร่อง alpha-1-antitrypsin จะทำให้มี neutrophil elastase เพิ่มขึ้น เกิดการทำลาย elastin มีผลต่อ elasticity ของปอด ทำให้เกิดโรคแทรกของทางเดินหายใจ เช่น emphysema และยังอาจทำให้เกิด cirrhosis ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า alpha-1-antitrypsin deficiency ให้รหัส **E88.0 Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified**

รหัสนี้มิใช่รหัสของภาวะ hypoalbuminaemia ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypoalbuminaemia โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้ใช้รหัส **R77.0 Abnormality of albumin** แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุ เช่น nephrotic syndrome, liver cirrhosis, protein malnutrition หรือ intestinal malabsorption ให้ใช้รหัสของสาเหตุนั้น

LIPODYSTROPHY: E88.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Lipodystrophy มีลักษณะสำคัญคือมีไขมันฝ่อในบางบริเวณและมีไขมันโป่งออกในบางบริเวณ พบร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง ในการวินิจฉัยภาวะนี้แพทย์ควรระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น เกิดจากยารักษาโรคเอดส์ เกิดจากยาอินซูลิน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lipodystrophy เกิดจากยา ให้รหัส **E88.1 Lipodystrophy, not elsewhere classified** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่เป็นต้นเหตุ

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะ lipodystrophy ที่เกิดจากโรคเบาหวาน ให้รหัสในกลุ่ม **E13.- Other specified diabetes mellitus** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **E88.1 Lipodystrophy, not elsewhere classified** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

TUMOUR LYSIS SYNDROME: E88.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tumour lysis syndrome (TLS) เป็นกลุ่มความผิดปกติที่เป็นภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาโรคมะเร็ง เกิดเมื่อเซลล์มะเร็งจำนวนมากถูกทำลายและส่งออกมาสู่กระแสเลือด พบบ่อยหลังการรักษา lymphoma และ leukaemia ประกอบด้วยภาวะ hyperuricaemia, hyperkalaemia, hyperphosphataemia และ hypocalcaemia

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **E88.3 Tumour lysis syndrome**

METABOLIC SYNDROME: E88.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

Metabolic syndrome เป็นกลุ่มของความผิดปกติทางเมตะบอลิกที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน

เกณฑ์การวินิจฉัยประกอบด้วย

1. วัดรอบเอวได้ > 90 เซนติเมตรในเพศชาย และ > 80 เซนติเมตรในเพศหญิง
2. ร่วมกับอย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้
   ก. Fasting triglyceride > 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
   ข. HDL cholesterol < 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในเพศชาย หรือ < 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในเพศหญิง
   ค. ความดันโลหิต > 130/85 มิลลิเมตรปรอท
   ง. Fasting plasma glucose > 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเป็นโรคเบาหวานมาก่อน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า metabolic syndrome ให้รหัส **E88.4 Metabolic syndrome** ตามด้วยรหัสของแต่ละโรค เช่น obesity, hypertriglyceridaemia, hypertension, impaired fasting glucose

POSTPROCEDURAL ENDOCRINE AND METABOLIC DISORDERS: E89

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ทำงานน้อยลง หลังจากการทำหัตถการเพื่อรักษาโรค เช่น การผ่าตัด หรือการฉายแสง ได้แก่

- **Postprocedural hypothyroidism** ผู้ป่วยเกิดภาวะ hypothyroidism หลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์เพื่อรักษาโรคชนิดต่าง ๆ หรือได้รับ radioactive iodine เพื่อรักษาภาวะ hyperthyroidism หรือได้รับการฉายแสงบริเวณลำคอเพื่อรักษาโรคมะเร็ง
- **Postprocedural hypoinsulinaemia** เกิดจากการผ่าตัดตับอ่อนเพื่อรักษาโรคมะเร็งของตับอ่อน ทำให้เกิดโรคเบาหวาน
- **Postprocedural hypoparathyroidism** เกิดภาวะ hypocalcaemia จากภาวะ hypoparathyroidism ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนของการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หรือเกิดหลังการผ่าตัด parathyroidectomy
- **Postprocedural hypopituitarism** ผู้ป่วยเกิดภาวะ hypopituitarism จากการผ่าตัด hypophysectomy เพื่อรักษาเนื้องอกของต่อมใต้สมอง หรือได้รับการฉายแสงเพื่อรักษา

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **E89.- Postprocedural endocrine and metabolic disorders, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

Chapter V

MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS

DEMENTIA: F00 - F03

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dementia หมายถึง ภาวะสมองเสื่อม แพทย์วินิจฉัยจากการตรวจพบว่ามีการลดลงจากระดับเดิมอย่างชัดเจนของ cognition ในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่ ความจำ ภาษา การคำนวณ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ความบกพร่องนี้ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการจัดการกิจวัตรประจำวัน และต้องไม่เกิดจากภาวะ delirium หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ

Dementia เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่

1. **Alzheimer's disease** เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของเนื้อสมอง มีอาการความจำเสื่อมและอาการของ dementia เป็นมากขึ้นอย่างช้า ๆ ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ ในการวินิจฉัยโรคนี้ต้องค้นไม่พบสาเหตุอื่นของ dementia เช่น vascular dementia, deep white matter disease และมะเร็ง โดยการทำ CT scan หรือ MRI ถ้ามีอาการหลังอายุ 65 ปี ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **Alzheimer's disease with late onset** และถ้ามีอาการก่อนอายุ 65 ปี ให้แพทย์วินิจฉัยว่า Alzheimer's disease with early onset ในกลุ่มหลังนี้มักมีการดำเนินโรคค่อนข้างเร็ว ผลตรวจภาพรังสีของสมองไม่พบลักษณะของ infarction, neoplasm, subdural haematoma หรือ diffuse white matter disease แต่พบลักษณะสำคัญที่สนับสนุนการวินิจฉัย คือ hippocampal atrophy หรือ posterior predominant cortical atrophy

2. **Vascular dementia** เกิดในผู้ป่วยที่เคยเป็น stroke มาก่อน ผลตรวจภาพรังสีของสมองพบลักษณะของ infarction โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีภาวะ atherosclerosis อื่นร่วมด้วย อาจพบแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มี cerebral infarction ขนาดใหญ่ แบ่งออกเป็น
   - Multi-infarct dementia
   - Subcortical vascular dementia (diffuse white matter disease)

3. **โรคอื่น ๆ** เช่น Pick's disease, Creutzfeldt-Jacob disease, Huntington's disease, Parkinson's disease, HIV disease, hypothyroidism, hypercalcaemia, neurosyphilis, intoxication, systemic lupus erythematosus เป็นต้น

ถ้าไม่พบสาเหตุชัดเจน ให้แพทย์วินิจฉัยเป็น unspecified dementia, presenile dementia หรือ senile dementia

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F00 – F03** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 1 - 5	หญิงอายุ 70 ปี เมื่อ 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลความจำเสียไป ลืมง่าย คิดคำนวณผิด ๆ ถูก ๆ บางครั้งไม่สามารถตัดสินใจในปัญหาง่าย ๆ ได้ ตรวจ CT scan พบ multiple areas of infarction ที่บริเวณ cerebral cortex ทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยว่า multi-infarct dementia ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วันแขนขาซ้ายอ่อนแรง มี facial weakness upper motor neuron และ aphasia ตรวจ CT scan พบ infacrtion เพิ่มขึ้นและมี thrombosis ของ middle cerebral artery วินิจฉัยว่า ischaemic stroke	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Ischaemic stroke from thrombosis of middle cerebral artery	I63.3 Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral artery
การวินิจฉัยร่วม	Multi-infarct dementia	F01.1 Multi-infarct dementia G46.0* Middle cerebral artery syndrome

ตัวอย่างที่ 2 - 5	หญิงอายุ 65 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่า multi-infarct dementia มานาน 1 ปี เมื่อ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหวาดระแวง คิดว่าคนอื่นปลอมตัวมาเป็นลูกสาว แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมอาการ วินิจฉัยว่า multi-infarct dementia	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Multi-infarct dementia	F01.1 Multi-infarct dementia
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ORGANIC AMNESIC SYNDROME: F04

เกณฑ์การวินิจฉัย

Organic amnesic syndrome หรือ กลุ่มอาการความจำเสื่อม เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของความจำ แต่การรับรู้และการทำหน้าที่ด้าน cognition เช่น เชาวน์ปัญญา ยังปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F04 Organic amnesic syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substances**

DELIRIUM: F05

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ delirium จากผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับการตระหนักรู้ (awareness) ร่วมกับมีความสามารถในการบังคับ จดจ่อ หันเห และคงความใส่ใจ (ability to direct, focus, sustain and shift attention) ลดลง อาการเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ และมักเปลี่ยนแปลงขึ้นลงในระหว่างวัน พบว่ามีความสามารถของ cognition ด้านอื่นๆ ลดลงด้วย อาการต้องไม่สามารถอธิบายได้ด้วยภาวะสมองเสื่อมหรือการมีระดับความรู้สึกตัวลดลง

แพทย์ควรวินิจฉัยด้วยว่าภาวะ delirium นั้นเกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะ dementia อยู่ก่อนหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **F05.- Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 3 - 5	หญิงอายุ 75 ปี แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่องไข้ ปวดหลัง ตรวจร่างกายพบไข้ 39 °C กดเจ็บบริเวณสีข้างด้านขวา ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว 10 เซลล์/HPF แพทย์วินิจฉัยว่า acute pyelonephritis รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ในอดีตเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Alzheimer's disease ตั้งแต่อายุ 70 ปี มีอาการ dementia ร่วมด้วย หลังจากรับไว้ 2 วันมีอาการสับสน นอนไม่หลับ เห็นภาพหลอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แพทย์วินิจฉัยว่า delirium		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	Late onset Alzheimer's disease	G30.1†	Alzheimer's disease with late onset
	Dementia	F00.1*	Dementia in Alzheimer's disease with late onset
โรคแทรก	Delirium	F05.1	Delirium superimposed on dementia

OTHER MENTAL DISORDERS DUE TO BRAIN DAMAGE AND DYSFUNCTION AND TO PHYSICAL DISEASE: F06

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติทางจิตที่เป็นผลโดยตรงจากภาวะทางกาย เช่น เกิดจากโรคของสมอง จากโรคทาง systemic ที่ส่งผลต่อสมอง จากสารพิษภายนอกร่างกายหรือฮอร์โมน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ได้แก่

- **Organic hallucinosis** มีประสาทหลอน ไม่รวมที่เกิดจากสุรา มักเห็นภาพหลอน หรือหูแว่ว
- **Organic catatonic disorder** มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวทั้งแบบลดลงหรือเพิ่มขึ้น รวมทั้งอาการ catatonia ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนไหวน้อยมาก ไม่พูด แต่พบว่ากระพริบตา กลืนน้ำลาย และยังตอบสนองบ้าง เช่น ขัดขืนเวลาเปิดเปลือกตากระพริบตาเวลามีวัตถุเคลื่อนเข้ามาใกล้ตา
- **Organic delusional [schizophrenia-like] disorder** มีอาการหลงผิด บางครั้งมีประสาทหลอนร่วมด้วย บางอาการคล้ายโรคจิตเภท เช่น มีประสาทหลอนแปลกประหลาด หรือความคิดผิดปกติ
- **Organic mood [affective] disorder** มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์
- **Organic anxiety disorder** มีอาการวิตกกังวลไปทั่วหรือตื่นตระหนก
- **Organic dissociative disorder** มีความผิดปกติของความสามารถในการเชื่อมโยงความทรงจำในอดีต การรับรู้อัตลักษณ์ การรับรู้ในปัจจุบัน และการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

- **Organic emotionally labile [asthenic] disorder** มีอารมณ์ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพลีย เจ็บปวด ไม่ค่อยสบาย เช่น วิงเวียน
- **Mild cognitive disorder** มีการลดลงอย่างพอประมาณของ cognition จากระดับเดิมในด้านต่างๆ อย่างน้อย 1 ด้าน ความบกพร่องส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการจัดการกิจวัตรประจำวัน แต่อาการไม่รุนแรงพอที่จะวินิจฉัยเป็น delirium หรือ dementia

ในการวินิจฉัยความผิดปกติเหล่านี้ แพทย์ควรวินิจฉัยโรคของสมอง หรือโรคทาง systemic ที่เป็นต้นเหตุให้เกิดร่วมด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F06.- Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease** ตามที่แพทย์วินิจฉัย ร่วมกับโรคของสมอง หรือโรคทาง systemic ที่เป็นต้นเหตุ

ตัวอย่างที่ 4 - 5	หญิงอายุ 25 ปี เป็น systemic lupus erythematosus มา 2 ปี มาด้วยอาการเห็นภาพหลอน หูแว่ว	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Neuropsychiatric lupus erythematosus	M32.1 Systemic lupus erythematosus with organ or systemic involvement
การวินิจฉัยร่วม	Organic hallucinosis	F06.0 Organic hallucinosis

PERSONALITY AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO BRAIN DISEASE, DAMAGE AND DYSFUNCTION: F07

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เกิดโรคของสมอง สมองถูกทำลาย และสมองทำงานผิดปกติ ได้แก่

- **Organic personality disorder** มีนิสัยและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างชัดเจน ในด้านการแสดง ออกทางอารมณ์ ความต้องการ และแรงกระตุ้น อาจตรวจพบความผิดปกติของ cognition วิธีคิด และพฤติกรรมทางเพศด้วย
- **Postencephalitic syndrome** มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหลายอย่างหลังหายจากโรคสมองอักเสบ กลุ่มอาการนี้หายเป็นปกติได้
- **Postconcussional syndrome** เกิดหลังได้รับบาดบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งมักรุนแรงจนหมดสติ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน เพลีย กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิในการคิดและตัดสินใจแก้ปัญหา ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ ทนต่อความเครียด ความตื่นเต้น และสุราได้น้อยลง อาจเรียกว่า postcontusional syndrome หรือ post-traumatic brain syndrome

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F07.- Personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE: F10 - F19

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมีได้หลายแบบ ได้แก่

1. **Acute intoxication** หมายถึงเป็นพิษอย่างเฉียบพลัน มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและจิตใจจนเป็นปัญหาที่เด่นชัด ทำให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่ด้านต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม พฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจบกพร่อง โดยปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากใช้สารทันทีหรือไม่นาน ซึ่งลดลงตามระยะเวลาและหายเป็นปกติได้เอง ยกเว้นเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น การบาดเจ็บ การสำลักอาเจียน หรือชัก
2. **Harmful use** หมายถึงการเสพจนเกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย เช่น ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ และสุขภาพจิต เช่น เกิดภาวะซึมเศร้า
3. **Dependence syndrome** หมายถึงภาวะติดยา มีรูปแบบของพฤติกรรมคือมีความต้องการเสพยาอย่างรุนแรง ยากลำบากในการควบคุม เสพต่อไปทั้งที่รู้ว่าอันตราย ต้องเสพก่อนทำกิจกรรมและหน้าที่ และต้องเพิ่มขนาดของสารขึ้นเรื่อยๆ ถ้าหยุดสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจะเกิดภาวะถอนสาร
4. **Withdrawal state** หมายถึงภาวะถอนยา เกิดอาการเมื่อลดหรือหยุดการเสพสารที่เคยใช้มานาน อาการแตกต่างกันตามชนิดของสารที่เสพติด

5. **Withdrawal state with delirium** หมายถึงภาวะถอนยาที่มีอาการของภาวะ delirium อาจมีอาการชักร่วมด้วย

6. **Psychotic disorder** หมายถึงเกิดอาการทางจิตขณะเสพหรือหลังเสพ ที่ไม่ใช่ภาวะเป็นพิษเฉียบพลัน หรือภาวะถอนยา ได้แก่ ประสาทหลอน หลงผิด ระแวงว่าถูกปองร้าย เคลื่อนไหวผิดปกติ เป็นได้ทั้งเชื่องซึมและวุ่นวาย และอารมณ์ผิดปกติ

7. **Amnesic syndrome** หมายถึงอาการหลงลืม เสียความทรงจำ มักมีความผิดปกติของการรู้เวลาและลำดับเหตุการณ์ ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้

8. **Residual and late-onset psychotic disorder** หมายถึงโรคจิตที่เหลืออยู่และที่เกิดขึ้นภายหลังหยุดใช้สารออกฤทธิ์ เช่น ภาวะสมองเสื่อมจากสุรา

สารออกฤทธิ์ทางจิตและพฤติกรรม ประกอบด้วย

1. แอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์
2. ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น ได้แก่ เฮโรอีน มอร์ฟีน
3. กัญชา
4. ยากล่อมประสาทและยานอนหลับ
5. โคเคน
6. สารกระตุ้นระบบประสาทอื่น เช่น กาแฟ ยาไอซ์ แอมเฟตามีน
7. ยาสูบ ได้แก่ บุหรี่ ซิการ์
8. สารระเหย ได้แก่ กาว ทินเนอร์

ให้แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมแบบใด และเกิดจากการใช้สารกลุ่มใด ตัวอย่างคำวินิจฉัยภาวะต่างๆ ที่เกิดจากการเสพแอลกอฮอล์แสดงในตารางต่อไปนี้

Type of disorder	Diagnosis
Acute intoxication	Drunkenness
Harmful use	Alcohol-induced chronic pancreatitis Alcoholic hepatitis Alcoholic cardiomyopathy Alcohol abuse
Dependence syndrome	Alcoholism
Withdrawal state	Alcohol withdrawal
Withdrawal state with delirium	Delirium tremens
Psychotic disorder	Alcoholic psychosis
Amnesic syndrome	Korsakov's psychosis Wernicke's encephalopathy
Residual and late-onset psychotic disorder	Chronic alcoholic brain syndrome

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F10 – F19** ตามชนิดของสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และลักษณะความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 5 - 5	ชายอายุ 36 ปี ดื่มสุราวันละ 1 ขวดกลมมานาน 10 ปี เมื่อ 3 วันก่อนมาดื่มสุรามากขึ้นกว่าเดิม มีอาการปวดท้องมา 1 วัน แพทย์ตรวจพบ acute alcoholic pancreatitis รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หลังรับไว้ 2 วันมีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย เกิดภาวะ delirium	
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute alcoholic pancreatitis	**K85.2 Alcohol-induced acute pancreatitis**
การวินิจฉัยร่วม		**F10.1 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, harmful use**
โรคแทรก	Delirium tremens	**F10.4 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, withdrawal state with delirium**

ตัวอย่างที่ 6 - 5	ชายอายุ 45 ปี มีอาการเหนื่อยหอบมา 2 ปี แพทย์ตรวจพบว่าเป็น chronic obstructive pulmonary disease รับไว้ในโรงพยาบาลด้วย acute exacerbation ผู้ป่วยสูบบุหรี่วันละ 1 ซองมานาน 10 ปี	
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation	**J44.1 Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation**
การวินิจฉัยร่วม	Tobacco abuse	**F17.1 Mental and behavioural disorders due to use of tobacco, harmful use**

ตัวอย่างที่ 7-5	หญิงอายุ 35 ปี แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่องไข้ ไอ หอบ ถ่ายภาพรังสีพบว่ามี pulmonary infiltration right lower lobe วินิจฉัยว่าเป็น lobar pneumonia เพาะเชื้อจากเสมหะขึ้น *Streptococcal pneumoniae* ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราเรื้อรังวันละ 1 ขวดกลม ขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิดเล็กน้อย เคยพยายามหยุดดื่มหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ แพทย์วินิจฉัยว่า alcoholism	
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Lobar pneumonia due to *Streptococcal pneumoniae*	**J13 Pneumonia due to *Streptococcal pneumoniae***
การวินิจฉัยร่วม	Alcoholism	**F10.2 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, dependence syndrome**

SCHIZOPHRENIA: F20

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยโรคจิตเภทเมื่อ

1. ผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป (ต้องมีอาการข้อ ก., ข. หรือ ค.) โดยอาการนั้นต้องเป็นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา 1 เดือน (หากได้รับการรักษาอาจมีอาการต่อเนื่องน้อยกว่า 1 เดือนได้)
   - ก. อาการหลงผิด
   - ข. อาการประสาทหลอน
   - ค. กระบวนความคิดและภาษายุ่งเหยิง ไม่เป็นระเบียบ
   - ง. พฤติกรรมการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ หรือยุ่งเหยิงไม่เป็นระเบียบ
   - จ. มีอาการด้านลบ
2. หน้าที่การงานหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือการดูแลตนเองลดถอยลงอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับก่อนมีอาการ (หากเริ่มมีอาการในวัยเด็กหรือวัยรุ่นให้พิจารณาจากความสามารถด้านการเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการไม่ประสบความสำเร็จในอาชีพเท่าที่ควร)
3. อาการเป็นต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน นับรวมช่วงที่มีอาการนำหรืออาการที่หลงเหลือจากการรักษา โดยมีอย่างน้อย 1 เดือนที่อาการเข้าได้กับข้อ 1
4. อาการไม่สามารถอธิบายได้ด้วยโรคทางจิตเวชอื่น
5. อาการไม่เกิดขึ้นจากการใช้สารหรือภาวะทางกาย
6. หากเคยมีประวัติของ autism spectrum disorder หรือ communication disorder จะสามารถวินิจฉัยโรคจิตเภทได้ เฉพาะเมื่อมีอาการหลงผิดหรืออาการหลอนเกิดขึ้นต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือน

แพทย์ควรระบุว่าอาการและการดำเนินโรคเป็นแบบใด

- มีอาการต่อเนื่อง รวมถึงดื้อต่อการรักษา
- มีอาการเป็นครั้งๆ ร่วมกับเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ
- มีอาการเป็นครั้งๆ เป็นอย่างคงที่
- เป็นๆ หายๆ
- หายไม่สมบูรณ์
- หายสมบูรณ์

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทชนิดใด ได้แก่

1. **Paranoid schizophrenia** อาการเด่นคือหลงผิดชนิด paranoid มักพบอาการประสาทหลอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหูแว่วร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ ไม่ค่อยพบการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ภาษาพูด พฤติกรรม และ catatonia

2. **Hebephrenic schizophrenia** อาการเด่นคืออารมณ์เปลี่ยนแปลง หลงผิด และประสาทหลอนแบบเยาะเย้ย ไม่ปะติด ปะต่อกัน มีพฤติกรรมไม่รับผิดชอบ คาดคะเนไม่ได้ และพบการเคลื่อนไหวเลียนแบบได้บ่อย อารมณ์ตื้นและไม่เหมาะสม ความคิดกระจัดกระจาย ไม่เป็นระบบคำพูดไม่ต่อเนื่อง แยกตัวจากสังคม

3. **Catatonic schizophrenia** อาจไม่พูด หรืออยู่ในท่าหนึ่งท่าใดนานๆ หรือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติโดยปราศจากจุดหมาย และไม่ขึ้นกับสิ่งเร้าภายนอก มีการต่อต้านต่อทุกคำสั่งอย่างชัดเจน

4. **Undifferentiated schizophrenia** หรือ **atypical schizophrenia** มีเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทครบ แต่ไม่เข้ากับชนิดย่อยชนิดใดข้างต้น

5. **Post-schizophrenic depression** มีอารมณ์เศร้าต่อเนื่องยาวนาน เกิดหลังจากป่วยเป็นโรคจิตเภท อาจยังมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ทั้งด้านบวกและด้านลบ แต่ไม่เด่น มีโอกาสฆ่าตัวตายได้มาก ถ้าไม่พบอาการของโรคจิตเภทหลงเหลืออยู่ ให้วินิจฉัยเป็น depression ถ้าอาการของโรคจิตเภทยังเด่นและชัดเจน ให้วินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทชนิดต่างๆ

6. **Residual schizophrenia** เป็นระยะเรื้อรังของโรคจิตเภท โดยมีการดำเนินโรคชัดเจนตั้งแต่ต้นจนถึงระยะท้าย อาการหลักคือเป็นนาน มีอาการด้านลบ เช่น เชื่องช้า ไม่ค่อยทำอะไร อารมณ์เฉยเมย เป็นผู้ตาม ไม่มีความคิดริเริ่ม พูดน้อย ไม่มีการแสดงท่าทางเวลาพูด ไม่สบตา พูดเสียงระดับเดียว อยู่ในท่าเดียว ไม่สนใจตัวเอง และไม่เข้าสังคม

7. **Simple schizophrenia** อาการเกิดขึ้นช้า ๆ ค่อย ๆ เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ พฤติกรรมผิดปกติ เข้าสังคมไม่ได้ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อาการด้านลบของ residual schizophrenia เช่น อารมณ์เฉยเมย เกิดโดยไม่เคยมีอาการโรคจิตอื่น ๆมาก่อน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F20.- Schizophrenia** ตามชนิดที่แพทย์วินิจฉัย รหัสในกลุ่มนี้ต้องมีครบ 5 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 5 แสดงรูปแบบการดำเนินโรค

SCHIZOTYPAL DISORDER: F21

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **schizotypal disorder** คือ คนแปลก ๆ เพี้ยนไปจากคนธรรมดา ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีกระบวนการความคิดและการรับรู้ที่ผิดแปลกประหลาด และมีพฤติกรรมแปลก ๆ ที่เข้าใจยาก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F21 Schizotypal disorder** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

PERSISTENT DELUSIONAL DISORDERS: F22

เกณฑ์การวินิจฉัย

1. อาการหลงผิดต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือน
2. อาการไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยข้อ 1. ของโรคจิตเภท
   หมายเหตุ: หากมีอาการประสาทหลอน อาการต้องไม่เด่นชัดเท่าอาการหลงผิด และเนื้อหาอาการประสาทหลอนต้องเชื่อมโยงกับอาการหลงผิด
3. นอกจากอาการในข้อ 1. แล้ว ต้องไม่มีพฤติกรรมที่แปลกประหลาด หน้าที่ต่าง ๆ อาจเสียหายแต่ไม่มาก
4. หากมีอาการทางอารมณ์ร่วมด้วย อาการทางอารมณ์ต้องเกิดขึ้นเป็นสัดส่วนระยะเวลาที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับอาการหลงผิด
5. อาการไม่ได้เป็นผลจากการใช้ยาหรือสาร และไม่สามารถอธิบายได้ด้วยโรคจิตเวชอื่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **F22.- Persistent delusional disorders** ตามที่แพทย์ระบุ

ACUTE AND TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDERS: F23

เกณฑ์การวินิจฉัย

1. ต้องมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ (อย่างน้อยต้องมีอาการในข้อ ก. ข. หรือ ค.)
   ก. อาการหลงผิด
   ข. อาการประสาทหลอน
   ค. กระบวนการความคิดและภาษาที่ยุ่งเหยิง ไม่เป็นระเบียบ
   ง. พฤติกรรมการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ หรือยุ่งเหยิงไม่เป็นระเบียบ
   อาการข้างต้นต้องไม่สามารถอธิบายได้จากความเชื่อและวัฒนธรรม
2. อาการต่อเนื่องอย่างน้อย 1 วัน แต่ไม่เกิน 1 เดือน และผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานด้านต่าง ๆ ได้เหมือนก่อน
3. อาการข้างต้นต้องไม่สามารถอธิบายได้ด้วยโรคจิตเวชอื่นหรือเป็นอาการที่เกิดจากการใช้สารหรือภาวะทางกาย

เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคนี้ ควรระบุว่ามีอาการของโรคจิตเภทร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F23.- Acute and transient psychotic disorders** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

Scan โดย โรงพยาบาลสงฆ์

INDUCED DELUSIONAL DISORDER: F24

เกณฑ์การวินิจฉัย

1. เป็นโรคหลงผิดที่พบในคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน
2. มีเพียงคนเดียวที่ทุกข์ทรมานจากโรคจิตชนิดนี้
3. อาการหลงผิดเกิดขึ้นโดยการชักนำจากอีกคนหนึ่ง
4. อาการจะหายไปเมื่อต่างคนต่างแยกกันไป

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F24 Induced delusional disorder**

SCHIZOAFFECTIVE DISORDERS: F25

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมีความผิดปกติทั้งอาการทางอารมณ์และอาการในข้อ 1 ของเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเภท โดยมีอาการหลอนหรืออาการหลงผิดคงอยู่ในขณะที่ไม่มีอาการทางอารมณ์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และอาการทางอารมณ์คงอยู่ส่วนใหญ่ของระยะเวลาดำเนินโรค อาการต้องไม่เกิดจากการใช้สารหรือภาวะทางกาย แบ่งเป็นชนิดย่อยดังนี้

1. **Manic type** ความผิดปกติมีทั้งอาการของโรคจิตเภทและอาการเมเนียเป็นอาการเด่น แต่ยังไม่อาจวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเภท หรือภาวะเมเนีย อาจเป็นแค่ครั้งเดียว หรือกลับเป็นซ้ำ
2. **Depressive type** ความผิดปกติมีทั้งอาการของโรคจิตเภทและอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่น แต่ยังไม่อาจวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเภท หรือภาวะซึมเศร้า อาจเป็นแค่ครั้งเดียว หรือกลับเป็นซ้ำ
3. **Mixed type** ความผิดปกติมีทั้งอาการของโรคจิตเภทและอาการ affective disorder ทั้งเมเนียและซึมเศร้าปนกัน แต่ยังไม่อาจวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F25.- Schizoaffective disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

MANIC EPISODE: F30

เกณฑ์การวินิจฉัย

1. ผู้ป่วยมีอารมณ์ร่าเริงจนเก็บไว้ไม่อยู่ หรือมีอารมณ์หงุดหงิดผิดปกติและคงที่นานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (อาจสั้นกว่านั้นหากต้องอยู่ในโรงพยาบาล)
2. ในช่วงที่มีความผิดปกติของอารมณ์ พบอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อาการ (หรือ 4 อาการ หากมีเพียงอารมณ์หงุดหงิด) และอาการเหล่านี้มีความรุนแรงอย่างมีความสำคัญ
   - ก. มีความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem) เพิ่มขึ้นอย่างมาก หรือคิดว่าตนยิ่งใหญ่ (grandiosity)
   - ข. มีความต้องการนอนลดลง เช่น รู้สึกว่านอนเพียงพอแล้ว หลังจากหลับไป 3 ชั่วโมง
   - ค. พูดคุยมากกว่าปกติ ต้องการพูดอย่างไม่หยุด
   - ง. ความคิดแล่นเร็ว (flight of idea)
   - จ. วอกแวก (distraction) ถูกดึงความสนใจได้ง่าย โดยสิ่งเร้าภายนอกที่ไม่สำคัญหรือไม่สมเหตุผล
   - ฉ. มีการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การงาน การเรียน หรือด้านเพศ หรือมี psychomotor agitation
   - ช. หมกมุ่นอย่างมากกับกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลินแต่มีโอกาสสูงที่จะก่อความยุ่งยากตามมา เช่น ใช้จ่ายไม่ยั้ง ไม่ยับยั้งใจเรื่องเพศ หรือลงทุนทำธุรกิจอย่างโง่เขลา
3. อาการไม่เข้าเกณฑ์ของ mixed episode
4. ความผิดปกติด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นรุนแรง จนทำให้มีความบกพร่องอย่างมากในด้านการงาน กิจกรรมทางสังคม หรือสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือมีอาการโรคจิต
5. อาการไม่ได้เป็นผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสมอง เช่น สารเสพติด ยา การรักษาอื่น หรือภาวะเจ็บป่วยทางกาย เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

Episode ที่มีลักษณะคล้ายเมเนีย แต่เห็นได้ชัดว่าเป็นผลจากการรักษาทางกายภาพของภาวะซึมเศร้า เช่น การใช้ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า หรือการรักษาด้วยแสง ไม่รวมอยู่ในการวินิจฉัยของเมเนีย

ในการวินิจฉัย manic episode แพทย์ควรระบุว่ามีอาการโรคจิต ได้แก่ อาการหลงผิด และประสาทหลอน ร่วมด้วยหรือไม่

Hypomanic episode วินิจฉัยเหมือน manic episode ยกเว้นอาการไม่รุนแรงมากจนทำให้งานการเสียหาย เข้าสังคมไม่ได้ ไม่ทำให้ต้องอยู่ในโรงพยาบาล และไม่มีอาการโรคจิต

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F30.- Manic episode** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER: F31

เกณฑ์การวินิจฉัย

ลักษณะเฉพาะของโรคอารมณ์สองขั้ว คือ มีอารมณ์ และพฤติกรรมสองสภาวะขึ้นไป พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน บางครั้งเป็นภาวะ mania คือร่าเริง ขยัน ว่องไว บางครั้งเป็นภาวะซึมเศร้า ต้องมีการเป็นซ้ำของภาวะ hypomania หรือ mania จึงจะวินิจฉัยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว

แพทย์ควรระบุว่าปัจจุบันเป็นภาวะ hypomania ภาวะ mania หรือภาวะซึมเศร้า และมีอาการโรคจิตด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F31.- *Bipolar affective disorder*** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DEPRESSIVE EPISODE: F32

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะซึมเศร้าจากอาการต่อไปนี้

1. มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ในแต่ละวัน แทบทุกวัน อาจวินิจฉัยจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น เช่น น้ำตาไหลตลอด
2. ความสนใจหรือสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมด ลดลงอย่างมาก
3. น้ำหนักลดลงโดยไม่ได้ควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่น น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ในแต่ละเดือน หรือมีอาการเบื่ออาหาร หรือเจริญอาหาร แทบทุกวัน
4. นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไปแทบทุกวัน
5. มี psychomotor agitation หรือ retardation แทบทุกวัน จากการสังเกตของผู้อื่น ไม่ใช่จากความรู้สึกของผู้ป่วย
6. อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง แทบทุกวัน
7. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม หรือมากเกินควร (อาจถึงขั้นหลงผิด) แทบทุกวัน มิใช่เพียงแค่การโทษตนเอง หรือรู้สึกผิดที่ป่วย
8. สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง ตัดสินใจอะไรไม่ได้แทบทุกวัน จากการบอกเล่าของผู้ป่วยหรือการสังเกตของผู้อื่น
9. คิดถึงความตายอยู่เรื่อย ๆ มิใช่แค่กลัวว่าจะตาย คิดอยากตายอยู่เรื่อย ๆ โดยไม่ได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือวางแผนฆ่าตัวตาย

จากอาการข้างต้น แพทย์วินิจฉัยชนิดและความรุนแรงของ depression episode ดังนี้

- **Mild depressive episode** มีอาการข้างต้น 2 – 3 ข้อ ผู้ป่วยถูกรบกวนโดยอาการดังกล่าว แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ได้
- **Moderate depressive episode** มีอาการข้างต้น 4 ข้อหรือมากกว่า ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- **Severe depressive episode without psychotic symptoms** มีอาการข้างต้นหลายข้อ อาการรุนแรงจนทำให้สูญเสียความภูมิใจแห่งตน รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด คิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย พบได้บ่อย
- **Severe depressive episode with psychotic symptoms** มีอาการเข้าได้กับ severe depressive episode ร่วมกับมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน psychomotor retardation หรือซึม ทำให้ไม่สามารถเข้าสังคมได้ มีอันตรายต่อชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ขาดน้ำ หรือขาดอาหาร

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F32.- Depressive episode** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER: F33

เกณฑ์การวินิจฉัย

1. มีการกลับเป็นซ้ำของอารมณ์ซึมเศร้า 2 ครั้ง หรือมากกว่า
2. ไม่พบ manic episode แต่อาจมี hypomania ได้ระยะสั้น ๆ หลังระยะซึมเศร้า ซึ่งบางครั้งเกิดจากถูกกระตุ้นด้วยยาต้านซึมเศร้า (anti-depressant)

แพทย์ควรระบุว่าอารมณ์ซึมเศร้าครั้งปัจจุบันรุนแรงเพียงใด และมีอาการโรคจิตร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F33.- Recurrent depressive disorder** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

PERSISTENT MOOD [AFFECTIVE] DISORDERS: F34

เกณฑ์การวินิจฉัย

Persistent mood disorder หมายถึงความผิดปกติของอารมณ์ที่คงอยู่นาน และมักเปลี่ยนแปลงขึ้นลง ส่วนใหญ่ไม่รุนแรงพอที่จะวินิจฉัยเป็น manic หรือ depressive episode

Cyclothymia หมายถึงมีอาการ hypomania หลายช่วง ที่ไม่ครบตามเกณฑ์ของ hypomanic episode และมีอาการ depression หลายช่วงโดยไม่ครบตามเกณฑ์ของ major depressive episode ในตลอดช่วงเวลา 2 ปีเป็นอย่างน้อย (1 ปีในเด็กและวัยรุ่น) ช่วงที่มีอาการ hypomania และอาการ depression ที่ไม่ครบตามเกณฑ์ของ major depressive episode นั้นกินเวลาอย่างน้อยมากกว่าครึ่งหนึ่ง และไม่มีช่วงที่อาการสงบนานเกินกว่า 2 เดือน

Dysthymia หมายถึงมีอารมณ์เศร้าเกือบทั้งวัน เป็นต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 ปี (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นแบบหงุดหงิดง่ายนาน 1 ปี) โดยมีวันที่มีอารมณ์เศร้ามากกว่าวันที่ไม่มีอารมณ์เศร้า อาการต้องไม่มีช่วงหายไปนานกว่า 2 เดือน อาจมี major depressive episode ร่วมด้วยได้ แต่ไม่เคยเข้าเกณฑ์ manic episode หรือ hypomanic episode หรือ cyclothymic disorder

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F34.- Persistent mood [affective] disorders** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

PHOBIC ANXIETY DISORDERS: F40

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการสำคัญของโรควิตกกังวลที่มีอาการกลัวคือวิตกกังวลในเหตุการณ์ปกติซึ่งไม่มีอันตราย ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงหรือต้องทนหวาดกลัวสถานการณ์นั้น ความสนใจของผู้ป่วยอาจอยู่ที่อาการใดอาการหนึ่ง เช่น ใจสั่น รู้สึกจะเป็นลม กลัวตาย ควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือคลั่ง พบอารณ์ซึมเศร้าร่วมด้วยบ่อย การจะวินิจฉัยว่าเป็นสองโรคหรือโรคเดียว ดูจากระยะการดำเนินโรคของแต่ละภาวะ แพทย์ควรวินิจฉัยชัดเจนว่าผู้ป่วยกลัวอะไร ได้แก่

Agoraphobia

1. ผู้ที่มีความกลัวหรือกังวลมากในสถานการณ์ต่อไปนี้
   - การใช้บริการขนส่งสาธารณะ
   - เมื่อต้องอยู่ในที่โล่งแจ้ง
   - เมื่ออยู่ในสถานที่ซึ่งช่องทางออกมีจำกัด
   - การยืนต่อแถว หรือการอยู่ในฝูงชนหนาแน่น
   - เมื่อต้องเดินทางออกจากบ้านคนเดียว

ความกลัวหรือการพยายามหลีกเลี่ยงไปในที่เหล่านั้นเกิดเนื่องจากความคิดว่าจะไม่สามารถออกมาได้ หรือไม่สามารถขอความช่วยเหลือได้หากเกิดอันตราย เกิดอาการ panic หรือเกิดเหตุที่น่าอับอาย

2. สถานการณ์นั้น ๆ สามารถเร้าให้เกิดอาการวิตกกังวลได้แทบทุกครั้ง

3. มีความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้นอย่างมาก มักต้องการเพื่อนหรือผู้คุ้นเคยอยู่ด้วย หากต้องเผชิญก็ต้องอดทน

4. ความกลัวที่เกิดนั้นมากเกินที่ควรจะกลัวตามความเชื่อในบริบทของสังคม

Social phobia หมายถึงโรคกลัวการเข้าสังคม ผู้ป่วยกลัวหรือวิตกกังวลอย่างท่วมท้นเกี่ยวกับสถานการณ์ทางสังคมที่ตัวเองอาจถูกมองเพ่งเล็ง หรือถูกวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบจากผู้อื่น ความกลัวหรือความวิตกกังวลนั้นเกี่ยวกับการถูกมองหรือประเมินในแง่ลบ เกิดแทบทุกครั้งเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ทางสังคม พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือทนอยู่ด้วยความกลัว

Specific (isolated) phobia หมายถึงโรคกลัวจำเพาะบางสิ่งหรือบางสถานการณ์ โดยมีความกลัวหรือกังวลมากเกี่ยวกับสิ่งเร้าซึ่งเป็นวัตถุหรือสถานการณ์เฉพาะ มีอาการกลัวหรือกังวลทุกครั้งที่เจอและพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือทนอยู่ด้วยความกลัว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F40.- Phobic anxiety disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER ANXIETY DISORDERS: F41

เกณฑ์การวินิจฉัย

Panic disorder หมายถึง **โรคตื่นตระหนก** หรือโรควิตกกังวลรุนแรงที่มีอาการเป็นครั้งคราว มีลักษณะสำคัญคืออาการวิตกกังวลรุนแรง หรือ panic attack ที่อยู่ ๆ ก็เกิดอาการโดยไม่คาดคิด และเป็นซ้ำ ๆ อาการรุนแรงจนถึงจุดที่มีอาการรุนแรงที่สุดในเวลาเป็นนาที หรือหลายนาที

Panic attack หมายถึงมีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 4 อาการขึ้นไป

1. ใจสั่น ใจเต้นแรง หรือใจเต้นเร็วมาก
2. เหงื่อออก
3. ตัวสั่น
4. หายใจไม่อิ่ม หรือหายใจขัด
5. รู้สึกอึดอัด หรือแน่นอยู่ข้างใน
6. เจ็บหน้าอก หรือแน่นหน้าอก
7. คลื่นไส้ ท้องไส้ปั่นป่วน
8. วิงเวียน โคลงเคลง มึนตื้อ หรือเป็นลม
9. รู้สึกว่าไม่เป็นจริง (derealization) หรือบุคลิกเปลี่ยนไป (depersonalization)
10. กลัวควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือกลัวเป็นบ้า
11. กลัวว่าจะตาย
12. ชา หรือปวดแสบปวดร้อน (paresthesia)
13. หนาวสั่น หรือร้อนวูบวาบ

โดยหลังจาก panic attack ครั้งแรกแล้ว จะต้องมีอาการอีกอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 1 เดือน แล้วตามด้วยอาการกังวลว่าจะเกิด panic attack อีก หรือกังวลผลที่ตามมาของ panic attack และ/หรือ มีพฤติกรรมการจัดการเพื่อรับมือกับ panic attack ไม่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิด panic attack

แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยโรคตื่นตระหนกเป็นการวินิจฉัยหลัก สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เกิดอาการตื่นตระหนก เพราะอาการนี้เป็นผลตามมาของโรคซึมเศร้า

Generalized anxiety disorder *มีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้*

1. มีความวิตกกังวลทั่วไป ไม่จำกัดเฉพาะสถานการณ์แวดล้อมใด เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน พบว่าวันที่มีอาการมากกว่าวันที่ไม่มีอาการ
2. มีความยากลำบากในการควบคุมความกังวล
3. ความวิตกกังวลพบร่วมกับอาการต่อไปนี้ 3 อาการ หรือมากกว่า (ในเด็ก มีอาการเพียง 1 ข้อก็วินิจฉัยได้)
   - ก. กระสับกระส่าย รู้สึกถูกผลักดัน หรืออยู่ติดขอบ
   - ข. อ่อนเพลียง่าย
   - ค. ยากที่จะมีสมาธิ หรือจิตใจว่างเปล่า
   - ง. หงุดหงิดง่าย
   - จ. กล้ามเนื้อตึง
   - ฉ. การนอนผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ หลับไม่สนิท ตื่นง่าย
4. อาการวิตกกังวลมากพอที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อการเข้าสังคม อาชีพ และการประกอบหน้าที่
5. ไม่ได้เกิดจากยา โรคทางกาย หรือโรคเฉพาะทางจิต

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F41.- Other anxiety disorder** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OBCESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: F42

เกณฑ์การวินิจฉัย

1. มีการย้ำคิด (obsessions)
   - มีความคิด ความต้องการ หรือมโนภาพเกิดขึ้นซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยไม่ต้องการ ส่วนใหญ่จะวิตกกังวลและมีความทุกข์ใจอย่างมาก
   - ผู้ป่วยพยายามไม่สนใจ พยายามยับยั้งความคิดหรือภาพความคิดเหล่านี้ หรือพยายามทำให้อาการข้างต้นน้อยลงหรือหายไป ด้วยการคิดหรือทำพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การย้ำทำ
2. มีการย้ำทำ (compulsions)
   - มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น การล้างมือ การจัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ การตรวจดูสิ่งต่าง ๆ หรือกิจกรรมทางจิตใจซ้ำ ๆ เช่น การสวดมนต์ การนับ การคิดในใจ ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าจำเป็นต้องทำเพื่อตอบสนองต่อการย้ำคิด หรือเป็นไปตามกฎซึ่งต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
   - พฤติกรรมหรือกิจกรรมทางจิตใจเพื่อป้องกัน หรือลดความทุกข์ทรมาน หรือป้องกันเหตุการณ์ที่น่ากลัวบางอย่าง แต่ไม่เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหักล้างหรือป้องกัน หรือเห็นได้ชัดว่ามากเกินควร
3. ณ เวลาใดเวลาหนึ่งของการดำเนินโรค ผู้ป่วยตระหนักว่าการย้ำคิดหรือย้ำทำนี้มากเกิน หรือไม่มีเหตุผล
4. อาการย้ำคิดหรือย้ำทำ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และเสียเวลามากกว่าวันละ 1 ชั่วโมง หรือรบกวนกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเรียน การเข้าสังคม หรือสัมพันธภาพทางสังคมอย่างมาก

ร่าง เสรามในโรงพยาบาล

5. ไม่ได้เกิดจากสารพิษหรือการเจ็บป่วยทางกาย

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำ เป็นอาการเด่น หรือปนกัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F42.- Obsessive-compulsive disorder** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

REACTION TO SEVERE STRESS AND ADJUSTMENT DISORDERS: F43

เกณฑ์การวินิจฉัย

การวินิจฉัยในกลุ่มนี้แตกต่างจากกลุ่มอื่นตรงที่ไม่เพียงจะวินิจฉัยจากอาการและการดำเนินโรคเท่านั้น แต่ยังพิจารณาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ ชีวิตประจำวันที่เคร่งเครียดซึ่งทำให้เกิด acute stress reaction หรือการเปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิตที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ทำให้เกิด adjustment disorder

ความผิดปกติกลุ่มนี้เป็นผลโดยตรงของความเครียดรุนแรง เฉียบพลัน หรือการบาดเจ็บทางใจต่อเนื่อง ซึ่งความผิดปกติจะไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีปัจจัยเหล่านี้

Acute stress reaction มีลักษณะดังนี้

1. ผู้ป่วยประสบเหตุหรือประสบการคุกคามต่อชีวิต การบาดเจ็บรุนแรง หรือการล่วงละเมิดทางเพศ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้
   - ก. ประสบเหตุสะเทือนขวัญด้วยตนเอง
   - ข. เป็นพยานในเหตุการณ์ที่เกิดกับผู้อื่น
   - ค. รับทราบว่าเกิดเหตุขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท
   - ง. ประสบเหตุซ้ำ ๆ หรือได้สัมผัสรายละเอียดของเหตุสะเทือนขวัญอย่างรุนแรงมาก
2. มีอาการอย่างน้อย 9 อาการ จาก 5 กลุ่มอาการต่อไปนี้
   - ก. อาการที่แทรกขึ้นมารบกวน
   - ข. อารมณ์ด้านลบ
   - ค. Dissociation
   - ง. การหลีกเลี่ยง
   - จ. ความตื่นตัว
3. ระยะเวลาของความผิดปกติในข้อ 2 คือ 3 วัน ถึง 1 เดือนหลังประสบเหตุสะเทือนขวัญ
4. ความผิดปกติทำให้เกิดความทุกข์หรือเสียการทำหน้าที่ในด้านสังคม อาชีพ หรือด้านสำคัญอื่น ๆ
5. ความผิดปกตินี้ไม่สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากสารต่าง ๆ หรือการเจ็บป่วยทางกาย และไม่สามารถอธิบายได้ว่าเป็น brief psychotic disorder

Post-traumatic stress disorder ในผู้ที่อายุมากกว่า 6 ปีมีลักษณะดังนี้

1. ผู้ป่วยประสบเหตุหรือประสบการคุกคามต่อชีวิต การบาดเจ็บรุนแรง หรือการล่วงละเมิดทางเพศ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้
   - ก. ประสบเหตุสะเทือนขวัญด้วยตนเอง
   - ข. เป็นพยานในเหตุการณ์ที่เกิดกับผู้อื่น
   - ค. รับทราบว่าเกิดเหตุขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท
   - ง. ประสบเหตุซ้ำ ๆ หรือได้สัมผัสรายละเอียดของเหตุสะเทือนขวัญอย่างรุนแรงมาก
2. มีอาการอย่างน้อย 1 อาการต่อไปนี้หลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ
   - ก. มีสิ่งต่าง ๆเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นมาอยู่ซ้ำ ๆ ในมโนภาพ ความคิด หรือการรับรู้
   - ข. มีความฝันที่ทำให้ทุกข์ทรมานเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ
   - ค. มีการกระทำ หรือความรู้สึกเสมือนเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจนั้นเกิดขึ้นมาอีก รู้สึกว่าอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีกครั้งหนึ่ง มี illusion มีอาการประสาทหลอน และ dissociate flashback episodes รวมทั้งที่เกิดขึ้นขณะเพิ่งตื่น หรือขณะเคลิ้มจากยา
   - ง. มีความทุกข์ทรมานใจอย่างมากเมื่อเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ระลึกถึง ซึ่งมีลักษณะเป็นสัญลักษณ์ หรือคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ
   - จ. มีปฏิกิริยาทางร่างกายชัดเจนตอบสนองต่อสิ่งเตือนความจำที่คล้ายกับหรือเป็นสัญลักษณ์ของเหตุสะเทือนขวัญ
3. มีการหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอยู่ตลอด โดยมี 1 หรือ 2 ข้อต่อไปนี้
   - ก. พยายามเลี่ยงความคิด ความรู้สึก หรือสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น
   - ข. พยายามเลี่ยงกิจกรรม สถานที่ หรือบุคคลที่กระตุ้นให้ระลึกถึงเหตุการณ์นั้น
4. อารมณ์และความคิดที่เกี่ยวข้องกับเหตุสะเทือนขวัญเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ เริ่มหรือมีอาการแย่ลงหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ โดยมีลักษณะต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ
   - ก. ไม่สามารถจดจ่อส่วนสำคัญของเหตุสะเทือนขวัญ

โรงพยาบาลในเครือ

ข. มีความเชื่อหรือความคาดหมายต่อตัวเอง ผู้อื่น และโลกในทางลบตลอด

ค. มีความคิดบิดเบือนเกี่ยวกับสาเหตุและผลที่ตามมาของเหตุสะเทือนขวัญอยู่ตลอด ทำให้ตำหนิตนเองหรือผู้อื่น

ง. มีอารมณ์ทางลบอยู่ตลอด

จ. ความสนใจหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สำคัญลดลงชัดเจน

ฉ. รู้สึกแตกแยกเหินห่างจากผู้อื่น

ช. เสียความสามารถในการรู้สึกถึงอารมณ์ทางบวกอย่างเรื้อรัง

5. ความตื่นตัวและการมีปฏิกิริยาโต้ตอบเปลี่ยนแปลงไปหรือแย่ลงหลังเหตุสะเทือนขวัญ มีลักษณะต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

ก. พฤติกรรมที่หงุดหงิดและระเบิดอารมณ์โกรธโดยไม่ถูกกระตุ้น หรือถูกกระตุ้นเพียงเล็กน้อย มักเป็นการแสดงความก้าวร้าวทางวาจาหรือทางกายต่อบุคคลหรือสิ่งของ

ข. พฤติกรรมที่ไม่ยั้งคิดและทำลายตนเอง

ค. ระแวดระวังเกินเหตุ

ง. ผวาตกใจมากเกินควร

จ. เสียสมาธิ

ฉ. ปัญหาการนอนหลับ

6. ระยะเวลาของอาการตามข้อ 2 - 5 นานกว่า 1 เดือน

7. อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการคลินิก ทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่น ๆบกพร่อง

Adjustment disorder มีลักษณะดังนี้

1. มีอาการทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์หนึ่ง (หรือมากกว่า) ที่ทำให้เกิดความเครียดภายในเวลา 3 เดือนหลังจากเริ่มต้นเหตุการณ์

2. อาการหรือพฤติกรรมเหล่านี้มีความสำคัญทางการ แพทย์โดยมีลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อไปนี้

ก. รู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมากเกินกว่าที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากการเผชิญเหตุการณ์นั้น

ข. กิจกรรมด้านสังคมหรือการงาน รวมทั้งการศึกษาบกพร่องอย่างชัดเจน

3. อาการที่เกิดไม่ใช่ปฏิกิริยาการสูญเสียทั่วไป

4. เมื่อเหตุการณ์สิ้นสุดลง อาการจะคงอยู่ต่อไปไม่นานกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F43.- Reaction to severe stress, and adjustment disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DISSOCIATIVE [CONVERSION] DISORDERS: F44

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการที่พบบ่อยคือหลงลืม สูญเสียบูรณาการระหว่างความจำในอดีต การรับรู้อัตลักษณ์ การรับรู้เฉพาะหน้า และการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

โรค dissociative ส่วนใหญ่จะหายเองใน 2 – 3 สัปดาห์ หรือภายในไม่กี่เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการเกิดโรคสัมพันธ์กับเหตุการณ์สะเทือนใจในชีวิต อาการที่เป็นเรื้อรังกว่า เช่น แขนขาอ่อนแรง ชา อาจพบร่วมกับปัญหาทางจิตใจที่แก้ไขไม่ได้ หรือมีปัญหาในการเข้ากับผู้อื่น โรคในกลุ่มนี้แต่เดิมจัดเป็นชนิดต่าง ๆของ conversion hysteria

เชื่อว่าสาเหตุเกิดจากปัญหาทางจิตใจ ที่เกิดในเวลาใกล้เคียงกับเหตุการณ์สะเทือนใจ ปัญหาที่แก้ไขไม่ได้และทนไม่ได้ หรือสัมพันธภาพที่ถูกรบกวน การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบความผิดปกติ อาการที่ปรากฏมักบ่งบอกความคิดของผู้ป่วยว่าความเจ็บป่วยทางกายควรมีอาการแสดงอย่างไร อาการผิดปกติเกิดเฉพาะกับร่างกายส่วนที่อยู่ในอำนาจจิตใจ รวมทั้งการขาดความรู้สึกสัมผัส

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรค dissociative ชนิดใด

Dissociative amnesia มีอาการสำคัญคือสูญเสียความจำมักลืมเหตุการณ์ที่เกิดในปัจจุบัน โดยไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย และมากเกินกว่าจะเป็นอาการลืมธรรมดา อาการลืมมักมีศูนย์กลางบนเหตุการณ์สะเทือนใจ เช่น อุบัติเหตุ หรือการสูญเสียที่ไม่คาดคิด มักลืมเพียงบางส่วน หรือเลือกลืมเฉพาะส่วน

Dissociative fugue มีทุกอาการของ dissociative amnesia ร่วมกับมีการเดินทางอย่างมีจุดหมายออกนอกเส้นทางประจำ แม้จะสูญเสียความจำระหว่างช่วงที่มีอาการ แต่พฤติกรรมในช่วงนั้นไม่มีความผิดปกติปรากฏต่อผู้พบเห็น

Dissociative stupor มีการเคลื่อนไหวลดลงอย่างมากของกล้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจ หรือไม่เคลื่อนไหว ยังคงมีการตอบสนองปกติต่อสิ่งเร้าภายนอก เช่น แสง เสียง และสัมผัส ตรวจไม่พบโรคทางกาย มักพบหลักฐานของสาเหตุทางจิตใจในรูปของเหตุการณ์หรือปัญหาที่เครียด

Trance and possession disorder มีการสูญเสียชั่วคราวของการรับรู้อัตลักษณ์ แต่ยังรับรู้สภาพแวดล้อม เป็นภาวะภวังค์เฉพาะที่ควบคุมไม่ได้หรือไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น นอกเหนือการยอมรับทางศาสนาและวัฒนธรรม

Dissociative motor disorder อาการที่พบบ่อยสุดคือขยับแขนขาไม่ได้บางส่วนหรือทั้งหมด อาการคล้าย ataxia, apraxia, akinesia, aphonia, dysarthria, dyskinesia, ชัก หรืออัมพาต

Dissociative convulsions มีอาการคล้ายโรคลมชัก แต่ไม่มีการกัดลิ้น ไม่หกล้มเป็นแผล ไม่ปัสสาวะราด ความรู้สึกตัวยังปกติ หรือเงียบงัน หรืออยู่ในภาวะภวังค์

Dissociative anaesthesia and sensory loss อาการชาตามผิวหนังมีขอบเขตชัดเจนตามที่ผู้ป่วยคิด ไม่เข้ากับโรคทางประสาทวิทยา การสูญเสียการมองเห็นหรือการได้ยินมักเป็นเพียงบางส่วน ไม่ทั้งหมด

Ganser's syndrome มีอาการสำคัญคือตอบคำถามเพียงใกล้เคียงหรือเฉียดความจริง เช่น 2 บวก 2 เท่ากับ 5 ไม่ได้เป็นจาก dissociative amnesia หรือ dissociative fugue

Multiple personality หมายถึงมีเอกลักษณ์ หรือบุคลิกภาพที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนตั้งแต่ 2 ลักษณะขึ้นไป ผลัดกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่ละเอกลักษณ์หรือบุคลิกภาพมีแบบแผนการรับรู้ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความคิดต่อโลกภายนอกและตนเองที่เป็นลักษณะเฉพาะ และค่อนข้างคงที่ ผู้ป่วยนึกเรื่องราวสำคัญส่วนตัวไม่ออก หลงลืมมากกว่าจะอธิบายได้ว่าเป็นความหลงลืมตามธรรมดา ไม่ได้เกิดจากสารพิษหรือความเจ็บป่วยทางกาย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F44.- Dissociative [conversion] disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

SOMATOFORM DISORDERS: F45

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมีอาการทางกายหลายอย่าง เป็นแล้วเป็นอีก ไม่ได้แกล้งทำ ไม่สามารถอธิบายได้จากการเจ็บป่วยทางกาย และไม่เป็นผลจากแอลกอฮอล์หรือยา ผู้ป่วยขอรับการตรวจซ้ำแล้วซ้ำอีก ทั้งที่เคยรับการตรวจและยืนยันว่าผลปกติมาหลายครั้ง หากมีโรคทางกายร่วมด้วย โรคนั้นไม่สามารถอธิบายอาการของผู้ป่วยได้

โรคในกลุ่มนี้มีหลายรูปแบบ ได้แก่

Somatization disorder มีอาการทางกายหลายอย่างเกิดก่อนอายุ 30 ปี เป็นนานอย่างน้อย 2 ปี เป็นผลให้สูญเสียหน้าที่ทางสังคม อาชีพ หรือหน้าที่สำคัญอื่น ผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้

1. อาการปวด 4 ตำแหน่งพร้อมกัน เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดประจำเดือน
2. อาการของระบบทางเดินอาหารอย่างน้อย 2 อาการ เช่น คลื่นไส้ ท้องอืด อาเจียน ท้องเดิน
3. อาการทางเพศ 1 อาการ เช่น ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนมามาก
4. อาการทาง psychoneurotic อย่างน้อย 1 อาการ เช่น การทรงตัวผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กลืนลำบาก พูดไม่มีเสียง ปัสสาวะไม่ออก ชา ตาบอด หูหนวก ชัก ไม่รู้สึกตัวชั่วคราวที่ไม่ใช่เป็นลม

หากอาการยังไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยเป็น somatization disorder เช่น มีอาการน้อยกว่า 2 ปี ให้แพทย์วินิจฉัยเป็น **undifferentiated somatoform disorder**

Hypochondriacal disorder เป็นภาวะที่มีความเชื่อและครุ่นคิดตลอดเวลาว่าเป็นโรคร้ายแรงที่มีอาการลุกลาม ผู้ป่วยจะบ่นถึงอาการทางกายและครุ่นคิดถึงแต่โรคทางกาย ความรู้สึกรับรู้แบบปกติทั่วไปมักถูกแปลผลเป็นความผิดปกติหรือความทุกข์ทรมาน มุ่งเน้นสนใจอยู่กับอวัยวะหนึ่งหรือสองอวัยวะ

Somatoform autonomic dysfunction มีอาการคล้ายมีโรคทางกายระบบใดระบบหนึ่ง หรือที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ ระบบขับถ่ายและสืบพันธุ์ พบอาการ 2 ชนิด ชนิดแรกเป็นอาการแสดงของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ใจสั่น เหงื่อออก หน้าแดง มือสั่น และกลัวว่าจะมีโรค อาการชนิดที่สองเป็นอาการไม่จำเพาะเจาะจง เช่น ปวด ปวดแสบปวดร้อน หนัก แน่น

Persistent somatoform pain disorder มีอาการปวดอย่างรุนแรงและทรมานตลอดเวลา ซึ่งอธิบายไม่ได้จากโรคทางกาย พบว่าเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางอารมณ์หรือปัญหาทางจิตใจ ไม่รวมอาการปวดที่เป็นส่วนหนึ่งของโรคซึมเศร้า หรือโรคจิตเภท

นอกจากนี้ยังมีโรค somatoform รูปแบบอื่น เช่น กลืนลำบาก คอบิด นอนกัดฟัน ปวดประจำเดือน คัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F45.- Somatoform disorders** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

OTHER NEUROTIC DISORDERS: F48

เกณฑ์การวินิจฉัย

Neurasthenia หรือ โรคเหนื่อยอ่อน แบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ

- ชนิดที่ 1 ผู้ป่วยบ่นว่าเหนื่อยมากหลังจากเครียด มักพบร่วมกับสมรรถภาพการทำงานลดลง ความรู้สึกไม่สบายใจที่ผุดขึ้นมาทำให้ไม่มีสมาธิ คิดอะไรไม่ออก
- ชนิดที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย และหมดเรี่ยวแรงหลังจากออกแรงทำงานเพียงเล็กน้อย ร่วมกับปวดกล้ามเนื้อ ไม่สามารถผ่อนคลายได้

ไม่ว่าจะเป็นชนิดใด ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนกับว่าสุขภาพไม่ดี ต่าง ๆนานา เช่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ รู้สึกไม่มั่นคง กังวลเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิต หงุดหงิด ไม่ร่าเริง พบอารมณ์เศร้าและวิตกกังวลขนาดน้อย ๆได้บ่อย มักนอนไม่หลับในช่วงแรกและช่วงกลาง แต่อาจพบอาการนอนมากได้

Depersonalization-derealization syndrome หมายถึง ผู้ป่วยมีประสบการณ์ของ depersonalzation หรือ derealization อย่างต่อเนื่องหรือเป็นช้า ๆ

Depersonalization หมายถึง การมีประสบการณ์ของความรู้สึกว่าความคิด อารมณ์ ประสาทสัมผัส ร่างกาย หรือพฤติกรรมของตนเองไม่จริง รู้สึกว่าแยกออกจากร่างหรือตนเองกลายเป็นผู้สังเกตการณ์ภายนอก

Derealization หมายถึง การรู้สึกว่าสิ่งรอบตัวไม่จริง หรือแยกออกจากตนเอง ขณะ derealization หรือ depersonalization ผู้ป่วยยังรับรู้ความเป็นจริงได้ดี ถ้าภาวะนี้เป็นอาการส่วนหนึ่งของโรคจิตเวชอื่น เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคกลัว หรือโรคย้ำคิดย้ำทำ ให้วินิจฉัยโรคจิตเวชนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F48.- Other neurotic disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

EATING DISORDERS: F50

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anorexia nervosa หมายถึง ผู้ที่มีการจำกัดพลังงานของอาหารที่รับประทาน ซึ่งสอดคล้องกับความตั้งใจของบุคคลนั้นในการนำไปสู่การมีน้ำหนักตัวที่น้อยมาก โดยไม่เป็นตามบริบทของอายุ เพศ พัฒนาการ และสุขภาพทางกาย น้ำหนักตัวที่น้อยผิดปกตินี้ต้องน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยจะมีความกลัวที่น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นหรืออ้วนอย่างมาก หรือมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความกลัวว่าน้ำหนักจะขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าน้ำหนักเดิมจะน้อยมากก็ตาม ยังพบความผิดปกติในการรับรู้น้ำหนักและรูปร่างของตนเอง ประเมินน้ำหนักหรือรูปร่างของตนเองอย่างไม่เหมาะสม หรือไม่ตระหนักถึงผลที่ตามมาอย่างรุนแรงของการมีน้ำหนักตัวน้อยมาก ๆ

Atypical anorexia nervosa มีลักษณะบางอย่างของ anorexia nervosa ไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัย เช่น ประจำเดือนมาปกติ ปฏิเสธว่าไม่กลัวความอ้วน

Bulimia nervosa มีลักษณะสำคัญคือมีช่วงของการรับประทานอาหารมากเกินไปเกิดขึ้นซ้ำ ๆ และมีพฤติกรรมชดเชยอย่างไม่เหมาะสมซ้ำ ๆ เพื่อจะป้องกันไม่ให้น้ำหนักเพิ่ม เช่น การล้วงคอให้อาเจียนหลังจากรับประทานอาหาร การใช้ยาระบาย การใช้ยาขับปัสสาวะหรือยาอื่น ๆ การอดอาหารหรือการออกกำลังกายที่มากเกินไป การรับประทานที่มากและพฤติกรรมชดเชยเกิดขึ้นเฉลี่ยอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีการประเมินรูปร่างและน้ำหนักของตนเองอย่างไม่เหมาะสม

Atypical bulimia nervosa มีลักษณะของ bulimia nervosa ไม่ครบ เช่น ปฏิเสธว่าไม่กังวลต่อความอ้วน

Overeating associated with other psychological disturbances หมายถึงรับประทานอาหารเกินขนาดเนื่องจากมีภาวะเครียด เช่น มีความเศร้าโศกเพราะสูญเสียของรัก อุบัติเหตุ หรือการสอบ

Vomiting associated with other psychological disturbances หมายถึงอาการอาเจียนซ้ำในโรค dissociative และโรค hypochondria รวมทั้งในภาวะอาเจียนมากระหว่างตั้งครรภ์ เมื่อมีปัจจัยทางอารมณ์เป็นสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F50.- Eating disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ รหัสกลุ่มนี้สามารถใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้ ยกเว้นรหัส **F50.5 Vomiting associated with other psychological disturbances** ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม โดยให้รหัสกลุ่ม **F44.- Dissociative disorders, F45.2 Hypochondriacal disorder** หรือรหัส **O21.- Excessive vomiting in pregnancy** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

NONORGANIC SLEEP DISORDERS: F51

เกณฑ์การวินิจฉัย

การจะตัดสินว่าความผิดปกติของการนอนเป็นโรค หรือเป็นเพียงอาการหนึ่งของโรคอื่น ทั้งโรคทางกายและทางจิต ให้พิจารณาจากลักษณะทางคลินิกและการดำเนินโรค รวมทั้งการพิจารณารักษาและลำดับความสำคัญ ณ เวลานั้น

Nonorganic insomnia หมายถึงนอนหลับไม่พอ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน อาการเด่นคือ หลับยาก หลับไม่สนิท หรือตื่นเช้าเกินไป พบได้บ่อยทั้งในโรคทางจิตใจและโรคทางกาย ให้แพทย์บันทึกภาวะนี้เป็นการวินิจฉัยเพิ่มในกรณีที่อาการนอนไม่หลับเป็นอาการเด่นเท่านั้น

Nonorganic hypersomnia มีอาการเด่นคือง่วงนอนมากเกินปกติ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน ผู้ป่วยมักงูบหลับหรือนอนกลางวันแทบทุกวัน โดยไม่ได้เกิดจากนอนไม่พอ ทำให้กิจกรรมทางสังคมและการงานบกพร่อง

Nonorganic disorder of the sleep-wake schedule กำหนดเวลาหลับและตื่นของผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อม ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ หรือนอนมาก

Sleepwalking หรือ **somnambulism** หมายถึงอาการละเมอเดิน ผู้ป่วยลุกขึ้นเดินจากเตียงในขณะที่นอนหลับอยู่ มักเกิดในช่วงแรกของการนอน ขณะละเมอเดินผู้ป่วยจะมีหน้าตาเฉยเมย ตาเหม่อลอย แม้มีผู้พยายามสื่อด้วยก็มักไม่ตอบสนอง การปลุกให้ตื่นทำได้ยาก เมื่อตื่นขึ้น ไม่ว่าขณะมีอาการหรือในเช้าวันต่อไป ผู้ป่วยจะจดจำเหตุการณ์ไม่ได้

Sleep terrors หรือ **night terrors** หมายถึงอาการละเมอกลัว เกิดขึ้นระหว่างนอนหลับ ผู้ป่วยมีอาการกลัวลนลานและตื่นตระหนก ร่วมกับร้องตะโกนเอะอะ นอนดิ้น มักมีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วย เช่น ใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว เหงื่อแตก อาการเช่นนี้เกิดขึ้นอยู่เรื่อยๆ มักเกิดในช่วงแรกของการนอน เมื่อตื่นขึ้นอาจจำเหตุการณ์ได้บางส่วนแต่ไม่ปะติดปะต่อ

Nightmares หมายถึงฝันร้าย ฝันเรื่องที่น่ากลัวหรือน่าตกใจ ฝันเรื่องราวเกี่ยวกับการคุกคามชีวิต หรือความปลอดภัย มักฝันร้ายเรื่องเดิมซ้ำๆ จำรายละเอียดของความฝันได้มาก ระหว่างฝันระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากขึ้น แต่ไม่พบอาการกรีดร้องหรือนอนดิ้น อาการมักเกิดในช่วงครึ่งหลังของการนอน ถ้าถูกปลุกผู้ป่วยจะกลับมาตื่นตัวและรับรู้สภาวะแวดล้อมได้เร็ว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F51.- Nonorganic sleep disorders** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า insomnia โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **G47.0 Disorders of initiating and maintaining sleep [insomnias]**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า insomnia เกิดจากโรคทางจิตใจ และอาการนอนไม่หลับเป็นอาการเด่นที่จำเป็นต้องดูแลรักษามากกว่าโดยทั่วไป ให้รหัสของโรคทางจิตใจนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **F51.0 Nonorganic insomnia** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า insomnia เกิดจากโรคทางกาย และอาการนอนไม่หลับเป็นอาการเด่น ที่จำเป็นต้องดูแลรักษามากกว่าโดยทั่วไป ให้รหัส **G47.0 Disorders of initiating and maintaining sleep [insomnias]** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

SEXUAL DYSFUNCTION: F52

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติทางเพศที่ไม่ได้เกิดจากโรคหรือความผิดปกติทางกายมีได้หลายรูปแบบ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นแบบใด ได้แก่

Lack or loss of sexual desire หมายถึงความต้องการมีกิจกรรมทางเพศลดลงหรือหมดไป โดยไม่ได้เกิดจาก erectile dysfunction หรือเจ็บปวดขณะร่วมเพศ

Sexual aversion and lack of sexual enjoyment ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงหรือรังเกียจการมีเพศสัมพันธ์ เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งน่ากลัวหรือน่ากังวล หรือยังมีการตอบสนองทางเพศเป็นปกติและสามารถบรรลุจุดสุดยอดได้ แต่ไม่มีความพึงพอใจ

Failure of genital response สำหรับเพศชายคือ **erectile disorder** หมายถึงองคชาตไม่แข็งตัว หรือไม่สามารถแข็งตัวได้นานพอสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ที่น่าพอใจ อาจเป็นอยู่ตลอด หรือมีอาการเป็นช่วงๆ สำหรับเพศหญิงคือ **sexual arousal disorder** หมายถึงอวัยวะเพศขาดการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ ช่องคลอดแห้งหรือขาดน้ำหล่อลื่น

Orgasmic dysfunction หมายถึงไม่สามารถบรรลุจุดสุดยอด หรือบรรลุจุดสุดยอดช้าผิดปกติ

Premature ejaculation หมายถึงไม่สามารถควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิได้ มีการหลั่งน้ำอสุจิขณะสอดใส่ หรือในช่วงเวลาสั้นๆ หลังการสอดใส่

Nonorganic vaginismus หมายถึงมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อช่องคลอดช่วงหนึ่งในสามจากปากช่องคลอด ทำให้อวัยวะเพศชายเข้าไปไม่ได้ หรือเข้าได้แต่เจ็บมาก

Nonorganic dyspareunia หมายถึงมีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ พบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

Excessive sexual drive หมายถึงมีความต้องการทางเพศมากผิดปกติ พบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F52.- Sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS ASSOCIATED WITH THE PUERPERIUM: F53

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคในกลุ่มนี้ประกอบด้วยความผิดปกติทางจิตใจในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่ยังไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคจิตเวชอื่น

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นแบบไม่รุนแรง เช่น postpartum depression หรือเป็นแบบรุนแรง เช่น puerperal psychosis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F53.- Mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ABUSE OF NON-DEPENDENCE-PRODUCING SUBSTANCES: F55

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยอาจใช้ยาในกลุ่มที่ไม่ใช่สารเสพติดมาเป็นเวลานาน เช่น ยาแก้ซึมเศร้า ยาระบาย ยาระงับปวด ยาลดกรด วิตามิน ฮอร์โมน หรือยาสมุนไพร โดยไม่พบอาการติดยา หรืออาการถอนยา เช่นที่เกิดกับสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ความพยายามห้ามปราม หรือขัดขวางการใช้ยามักถูกผู้ป่วยต่อต้าน แพทย์ควรระบุชนิดของยาที่ผู้ป่วยใช้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F55.- Abuse of non-dependence-producing substances** ตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุ

PARANOID PERSONALITY DISORDER: F60.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบระแวง มีอาการสำคัญคือไม่ไว้วางใจผู้อื่นแทบทุกเรื่อง ตั้งข้อสงสัยว่าผู้อื่นไม่หวังดีต่อตน เริ่มเป็นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบได้ในภาวะแวดล้อมหลายรูปแบบ โดยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป

1. ตั้งข้อสงสัยโดยมีหลักฐานไม่เพียงพอว่าผู้อื่นมุ่งหวังประโยชน์จากตน มุ่งร้ายต่อตน หรือหลอกลวงตน
2. หมกมุ่นกับความสงสัยอย่างเกินเหตุเกี่ยวกับความซื่อสัตย์หรือความน่าไว้วางใจของเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน
3. ไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยความลับแก่ผู้อื่น เนื่องจากกลัวโดยปราศจากเหตุผลว่าผู้อื่นอาจใช้ข้อมูลดังกล่าวไปใน ทางไม่ดีต่อตน
4. รู้สึกไวต่อการดูถูก หรือท่าทีคุกคาม แม้ไม่เห็นชัด หรือเป็นเรื่องเล็กน้อย
5. เจ้าคิดเจ้าแค้น ไม่ยอมยกโทษต่อการถูกเหยียดหยาม หรือทำร้าย
6. เห็นว่าตนเองถูกโจมตีเรื่องบุคลิกลักษณะหรือชื่อเสียงโดยผู้อื่นไม่ได้เห็นเช่นนั้น และมีปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างทันทีทันใด
7. ตั้งข้อสงสัยอย่างไม่มีเหตุผลในเรื่องความซื่อสัตย์ของคู่ครอง หรือคู่นอน

โดยลักษณะเหล่านี้มิได้เกิดในการดำเนินโรคของโรคจิตเวชอื่นๆ และมิได้เป็นผลโดยตรงด้านสรีรวิทยา หรือของการเจ็บป่วยทางกาย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า paranoid personality, expansive paranoid personality, fanatic personality, querulant personality หรือ sensitive paranoid personality ให้รหัส **F60.0 Paranoid personality disorder**

SCHIZOID PERSONALITY DISORDER: F60.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยปลีกตัวจากการมีสัมพันธภาพทางสังคม การแสดงออกของอารมณ์ขณะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมีน้อย รูปแบบดังกล่าวนี้เป็นไปแทบทุกเรื่อง เริ่มเป็นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบได้ในสภาวะแวดล้อมหลายรูปแบบ โดยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป

1. ไม่ต้องการหรือไม่มีความเพลินใจกับการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ใด รวมถึงการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
2. เลือกทำกิจกรรมตามลำพังแทบทุกครั้ง
3. มีความสนใจน้อยต่อการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่น
4. มีความสุขกับกิจกรรมเพียงไม่กี่อย่าง
5. ขาดเพื่อนสนิท หรือคนที่วางใจได้ นอกเหนือจากญาติใกล้ชิด
6. เฉยชาต่อการชมเชยหรือตำหนิของผู้อื่น
7. อารมณ์เย็นชา เหินห่าง หรือไร้อารมณ์

ลักษณะเหล่านี้ไม่ได้เกิดเฉพาะช่วงของโรคจิตเวช และมิได้เป็นผลโดยตรงทางด้านสรีรวิทยาจากภาวะเจ็บป่วยทางกาย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F60.1 Schizoid personality disorder**

DISSOCIAL PERSONALITY DISORDER: F60.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบไม่แยแสสังคมมักละเมิดหรือไม่สนใจสิทธิของผู้อื่นแทบทุกเรื่อง โดยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป

1. ไม่ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมในแง่ของกฎหมายเป็นมูลเหตุให้ถูกจับได้อยู่เรื่อย ๆ
2. หลอกลวง โกหก ใช้ชื่อปลอม หรือปลิ้นปล้อนเพื่อประโยชน์หรือความสุขส่วนตน
3. ควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือไม่สามารถวางแผนล่วงหน้า
4. หงุดหงิดและก้าวร้าว มีการชกต่อยหรือทำร้ายร่างกายผู้อื่นอยู่เรื่อย ๆ
5. บ้าระห่ำ ไม่สนใจความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น
6. ไม่มีความรับผิดชอบอยู่เสมอ โดยไม่สามารถคงความสม่ำเสมอด้านพฤติกรรมการทำงาน หรือความซื่อสัตย์ทางการเงิน
7. ไม่มีความเสียใจ ไม่สนใจหรือไม่หาเหตุผลอธิบายการที่ทำให้ผู้อื่นเสียใจ การรังแก หรือลักขโมยผู้อื่น

ผู้ป่วยอายุอย่างน้อย 18 ปี และมีหลักฐานความผิดปกติทางความประพฤติตั้งแต่ก่อนอายุ 15 ปี พฤติกรรมแบบอันธพาลนี้ไม่ได้เป็นเฉพาะช่วงของการเจ็บป่วยทางจิตเวช

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dissocial personality disorder, amoral personality, anti-social personality, asocial personality, psychopathic personality หรือ sociopathic personality ให้รหัส **F60.2 Dissocial personality disorder**

EMOTIONALLY UNSTABLE PERSONALITY DISORDER: F60.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบอารมณ์ไม่คงที่ แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

ก. **Impulsive type** อาจเรียกว่า aggressive หรือ explosive personality ผู้ป่วยชอบทำอะไรแบบหุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่คิดถึงผลที่ตามมา คาดคะเนอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มักบันดาลโทสะ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมอาละวาทได้ ชอบทะเลาะวิวาทและขัดแย้งกับผู้อื่น

ข. **Borderline type** มีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป

1. พยายามอย่างรุนแรงที่จะหลีกเลี่ยงการถูกละทิ้ง ไม่ว่าจะเป็นจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดเอง
2. ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นไปในรูปแบบรุนแรงและไม่มั่นคง มีลักษณะสับเปลี่ยนไปมาระหว่างการยกย่องเทิดทูน กับการดูถูกไม่เห็นคุณค่า
3. มีความคิดผิดปกติเรื่องภาพลักษณ์ของตนเองและมี sense of self ที่ไม่คงที่
4. ควบคุมตนเองไม่ได้อย่างน้อย 2 ด้าน ที่อาจก่อผลเสียแก่ตนเอง เช่น การใช้จ่ายทางเพศ การใช้ยาเสพติด การขับรถแบบบ้าระห่ำ การกินไม่หยุด
5. มีการขู่ แสร้ง หรือพยายามฆ่าตัวตายอยู่เรื่อย ๆ หรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

6. อารมณ์ไม่คงที่ เปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่สบายใจมาก หงุดหงิด หรือวิตกกังวล มักเป็นเพียงไม่กี่ชั่วโมง น้อยมากที่เป็นนานหลายวัน
7. รู้สึกว่าตนเองว่างเปล่าอยู่คนเดียว
8. มีอารมณ์โกรธที่ไม่เหมาะสมรุนแรง หรือมีปัญหาในการคุมอารมณ์โกรธ เช่น อาละวาดบ่อยๆ โกรธฉุนเฉียวอยู่ตลอด มีเรื่องชกต่อยอยู่เรื่อย
9. มีความคิดหวาดระแวงมากเกินปกติ หรือมีอาการ dissociative รุนแรง โดยอาการเป็นไม่นาน และเกี่ยวข้องกับความกดดัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **F60.3- Emotionally unstable personality disorder** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER: F60.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยเจ้าอารมณ์ ต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเอง เริ่มเป็นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และพบได้ในภาวะแวดล้อมหลายรูปแบบ โดยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป

1. รู้สึกอึดอัดในสถานการณ์ที่ตนเองไม่ได้เป็นจุดสนใจ
2. ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมีลักษณะออกไปในทางยั่วยวนทางเพศเกินควร หรือมีพฤติกรรมกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ
3. อารมณ์ที่แสดงออกเปลี่ยนแปลงเร็ว และไม่ลึกซึ้ง
4. มีการใช้รูปร่างหน้าตาเพื่อดึงดูดให้ผู้อื่นสนใจตนเองเสมอ
5. ลักษณะการพูดจะเน้นเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกมากเกิน และไม่มีเนื้อหาสาระ
6. การแสดงออกเหมือนเล่นละคร แสดงสีหน้าท่าทีมาก มีการแสดงออกของอารมณ์มากเกินไป
7. ถูกชักจูงง่าย ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่นหรือสถานการณ์ต่างๆได้ง่าย
8. ความสัมพันธ์ที่มีกับผู้อื่นเป็นแบบใกล้ชิดกว่าที่เป็นจริง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าวินิจฉัยว่า histrionic personality disorder, hysterical personality หรือ psychoinfantile personality ให้รหัส **F60.4 Histrionic personality disorder**

ANANKASTIC PERSONALITY DISORDER: F60.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยหมกมุ่นกับเรื่องของความเรียบร้อยสมบูรณ์ครบถ้วน เจ้าระเบียบ จนสูญเสียความยืดหยุ่น ความเปิดเผยตนเอง และความมีประสิทธิภาพในแทบทุกเรื่อง เริ่มเป็นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และพบได้ในภาวะแวดล้อมหลายรูปแบบ โดยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป

1. หมกมุ่นอยู่กับรายละเอียด กฎเกณฑ์ ลำดับขั้นตอนการจัดการ หรือกำหนดการมาก จนทำให้พลาดสาระสำคัญของกิจกรรมนั้นๆ
2. ต้องการความสมบูรณ์แบบ จนทำให้การงานไม่เสร็จสิ้น เช่น ไม่สามารถทำโครงการให้เสร็จสิ้นเพราะเห็นว่ายังไม่เข้าเกณฑ์ที่คิดว่าดีพอ
3. อุทิศตนเองให้กับงานและการสร้างผลงาน จนขาดการพักผ่อนหย่อนใจ หรือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทั้งนี้ไม่รวมกรณีที่เห็นชัดว่าเป็นความจำเป็นทางเศรษฐกิจ
4. มโนภาพสูงมาก จริงจังเรื่องถูก-ผิด เคร่งครัดเรื่องที่เกี่ยวกับศีลธรรม จริยธรรม หรือค่านิยม ไม่รวมที่เป็นลักษณะตามวัฒนธรรมหรือศาสนา
5. ไม่สามารถทิ้งสิ่งของที่ชำรุดหรือไม่มีค่าแล้ว แม้จะเป็นสิ่งที่ไม่มีคุณค่าทางจิตใจแต่อย่างใด
6. ไม่เต็มใจมอบหมายการงานหรือภาระหน้าที่ของตนให้ผู้อื่นทำแทน จนกว่าจะได้รับการยืนยันว่าจะทำตามอย่างที่ตนเองเคยทำทุกอย่าง
7. ใช้ชีวิตแบบทนทุกข์กับตนเอง มองเห็นว่าเงินเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องเก็บไว้เพื่ออนาคต ซึ่งอาจมีเหตุร้ายแรงเกิดขึ้น
8. มีลักษณะไม่ยืดหยุ่น เปลี่ยนยาก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anankastic personality disorder, compulsive personality, onsessional personality หรือ obsessive-compulsive personality ให้รหัส **F60.5 Anankastic personality disorder** ยกเว้นวินิจฉัยว่า obsessive-compulsive disorder ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **F42.-**

ANXIOUS [AVOIDANT] PERSONALITY DISORDER: F60.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยไม่เข้าสังคม รู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่มีความ สามารถ และอ่อนไหวง่ายต่อการถูกประเมินในทางลบ เป็นไปแทบทุกเรื่อง เริ่มเป็นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และพบได้ในภาวะแวดล้อมหลายรูปแบบ โดยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป

1. เลี่ยงกิจกรรมการงานที่เกี่ยวข้องกับการพบปะผู้คน เนื่องจากกลัวถูกติเตียน ไม่ถูกใจ หรือปฏิเสธ
2. ไม่ต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับผู้คน ยกเว้นเมื่อทราบแน่ว่าตนเองเป็นที่พึงพอใจ
3. ระมัดระวังตนเองในสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด เนื่องจากเกรงว่าตนเองจะมีท่าทีน่าอับอายหรือน่าหัวเราะเยาะ
4. กังวลอยู่แต่เรื่องการจะถูกติเตียน หรือถูกปฏิเสธต่อหน้าผู้อื่น
5. ไม่แสดงออกในสถานการณ์ที่อยู่กับคนที่รู้จักกันใหม่ เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่มีความสามารถ
6. มองตนเองว่าเข้าสังคมไม่เป็น ไม่น่าสนใจ หรือด้อยกว่าผู้อื่น
7. ไม่เต็มใจเกินปกติในการเข้าหาคน หรือเข้าร่วมกิจกรรมใหม่ๆ เนื่องจากอาจทำให้อับอาย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F60.6 Anxious [avoidant] personality disorder**

DEPENDENT PERSONALITY DISORDER: F60.7

กณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมีความต้องการอย่างมากที่จะให้มีผู้ดูแลตนเอง จนทำให้เป็นคนที่ยอมไปทุกอย่าง และยึดติดกับผู้ดูแล เกรงการถูกแยกรูปแบบนี้เป็นไปแทบทุกเรื่อง เริ่มเป็นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และพบได้ในภาวะแวดล้อมหลายรูปแบบ โดยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป

1. มีความลำบากอย่างมากในการตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ในแต่ละวัน หากไม่มีผู้ให้คำแนะนำหรือความคิดเห็น
2. ต้องการให้ผู้อื่นมารับผิดชอบเรื่องต่างๆในชีวิตตนเองแทบทั้งหมด
3. มีความลำบากในการแสดงความไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น เนื่องจากกลัวว่าจะขาดการช่วยเหลือหรือความพอใจ
4. มีความลำบากในการริเริ่มโครงการ หรือทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง เนื่องจากไม่มั่นใจในการตัดสินใจหรือความสามารถของตนเอง มากกว่าจะเป็นจากไม่อยากทำหรืออ่อนเพลีย
5. ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้อื่นอย่างมาก จนเต็มใจทำสิ่งที่ไม่มีความสุข
6. รู้สึกอึดอัดหมดหนทางเมื่อต้องอยู่คนเดียว เนื่องจากกลัวอย่างมากกับการที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
7. ต้องการผูกสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างรีบเร่ง เพื่อให้เป็นแหล่งที่คอยเอาใจใส่และช่วยเหลือสนับสนุน เมื่อต้องสูญเสียความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนๆหนึ่งไป
8. หมกมุ่นเกินเหตุกับความกลัวว่าจะถูกทอดทิ้งให้ต้องดูแลตนเอง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F60.7 Dependent personality disorder** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า dependent personality disorder, asthenic personality, inadequate personality, passive personality หรือ self-defeating personality

NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER: F60.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมีจินตนาการหรือพฤติกรรมว่าตนเองยิ่งใหญ่ สำคัญ ต้องการให้ผู้อื่นชื่นชอบ ไม่สนใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น รูปแบบดังกล่าวเป็นไปแทบทุกเรื่อง เริ่มเป็นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และพบได้ในภาวะแวดล้อมหลายรูปแบบ โดยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป

1. มีความรู้สึกว่าตนเองสำคัญมาก เช่น คิดว่ามีความสำเร็จหรือมีความสามารถพิเศษมากเกินความเป็นจริง คาดหวังจะได้การยอมรับว่าตนเองเหนือกว่าผู้อื่น โดยที่ไม่ได้มีความสำเร็จถึงระดับนั้น
2. จมอยู่กับความคิดเพ้อฝันเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จ อำนาจ ความหลักแหลม ความสวยงาม หรือความรัก ในอุดมคติอย่างไม่มีขีดจำกัด
3. เชื่อว่าตนเองเป็นคนพิเศษกว่าใครๆ มีแต่คนหรือสถาบันที่พิเศษหรือมีฐานะสูงเท่านั้นที่จะเข้าใจ หรือตนเองควรเกี่ยวข้องด้วย
4. ต้องการการชื่นชมอย่างมาก
5. รู้สึกว่าตนเองมีสิทธิพิเศษเหนือคนอื่น และคาดหวังอย่างไม่มีเหตุผลว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษหรือให้ผู้อื่นปฏิบัติตามที่ตนเองหวังไว้
6. แสวงหาผลประโยชน์จากสัมพันธภาพกับผู้อื่น ใช้ประโยชน์จากผู้อื่นเพื่อให้ตนเองได้สิ่งที่มุ่งหวัง
7. ไม่สนใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ไม่สนใจที่จะรับรู้หรือเข้าใจความต้องการของผู้อื่น
8. มักอิจฉาผู้อื่น หรือคิดว่าผู้อื่นอิจฉาตน
9. มีท่าทีหรือพฤติกรรมหยิ่งยะโส ถือตัว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F60.8 Other specific personality disorder**

ENDURING PERSONALITY CHANGE, NOT ATTRIBUTABLE TO BRAIN DAMAGE AND DISEASE: F62

เกณฑ์การวินิจฉัย

หมายถึง มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพเกิดขึ้นในผู้ใหญ่ โดยไม่เคยมีประวัติมาก่อน อาการมักเกิดตามหลังประสบภัยพิบัติ หรือความเครียดรุนแรงยาวนาน หรือเกิดตามหลังการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่รุนแรง แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้เมื่อมีหลักฐานของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในรูปแบบการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจในสิ่งแวดล้อม และตัวเอง การเปลี่ยนแปลงเห็นได้ชัดเจน เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่คงที่และไม่ยืดหยุ่น แพทย์ควรระบุว่าเกิดหลังประสบภัยพิบัติ หรือเกิดหลังการเจ็บป่วยทางจิตเวช

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F62.- Enduring personality changes, not attributable to brain damage and disease**

HABIT AND IMPULSE DISORDERS: F63

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของนิสัยและแรงดลใจทำให้ผู้ป่วยทำอะไรซ้ำๆ โดยไม่มีเหตุผลที่ชัดเจน ควบคุมไม่ได้ ทำให้เกิดผลร้ายต่อตัวเองและผู้อื่น โรคกลุ่มนี้มีหลายชนิดย่อย ได้แก่

Pathological gambling หมายถึงโรคติดการพนัน ผู้ป่วยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป

1. หมกมุ่นกับการพนัน เช่น หมกมุ่นอยู่กับภาพประสบการณ์การเล่นการพนันที่ผ่านมา วางแผนการเผชิญโชคครั้งต่อไป หรือครุ่นคิดวิธีการที่จะได้เงินจากการพนัน
2. เล่นการพนันด้วยวงเงินที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้รับความตื่นเต้นตามที่ต้องการ
3. ควบคุม ลด หรือหยุดเล่นการพนันไม่ได้
4. รู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิด ขณะที่พยายามลดหรือหยุดเล่นการพนัน
5. เล่นการพนันเพื่อหนีปัญหาหรือบรรเทาความไม่สบายใจ เช่น ความรู้สึกท้อแท้ ผิด กังวล ซึมเศร้า

6. เมื่อเสียเงินจากการพนันจะกลับมาเล่นการพนันในวันถัดมา เพื่อแก้ตัว
7. โกหกสมาชิกในครอบครัว ผู้รักษา หรือคนอื่น เพื่อบิดบังระดับความพัวพันของตนกับการพนัน
8. เคยทำสิ่งที่ผิดกฎหมาย เช่น หลอกลวง คดโกง ลักขโมย หรือยักยอก เพื่อให้ได้เงินมาเล่นการพนัน
9. เคยได้รับโทษ หรือสูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญ การงาน การศึกษา หรือโอกาสในอาชีพ เนื่องจากการพนัน
10. พึ่งพาผู้อื่นทางการเงิน เพื่อแก้สถานะการเงินที่ย่ำแย่จากการพนัน

Pathological fire-setting (pyromania) หมายถึงโรคชอบวางเพลิงหรือชอบจุดไฟ ผู้ป่วยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. วางเพลิงอย่างจงใจและมีเป้าหมายมากกว่า 1 ครั้ง
2. รู้สึกเครียดหรือตื่นเต้นก่อนกระทำ
3. หลงใหล สนใจ อยากรู้อยากเห็น หรือรู้สึกว่าการมีเพลิงไหม้หรือสิ่งต่าง ๆในขณะเพลิงไหม้นั้นน่าดึงดูดใจ
4. รู้สึกมีความสุข พึงพอใจ หรือผ่อนคลาย ขณะกำลังวางเพลิง หรือผลของการวางเพลิง
5. ไม่ได้วางเพลิงเพื่อผลทางการเงิน เพื่อแสดงความคิดทางสังคมหรือการเมือง เพื่อปกปิดความผิดทางกฎหมาย เพื่อแสดงความโกรธหรือแก้แค้น หรือเพื่อทำให้สภาพความเป็นอยู่ดีขึ้น ไม่ได้ทำตามความคิดหลงผิดหรือประสาทหลอน หรือเป็นผลจากการตัดสินใจที่บกพร่อง

Pathological stealing (kleptomania) หมายถึงโรคชอบขโมยหรือชอบหยิบฉวย ผู้ป่วยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถหักห้ามใจตนเองไม่ให้ลักขโมยสิ่งของ ซึ่งไม่ได้จำเป็นหรือมีมูลค่าสำหรับตนเอง
2. มีความรู้สึกตึงเครียดเพิ่มขึ้นในช่วงก่อนหน้าที่จะลักขโมย
3. มีความสุข พึงพอใจ หรือรู้สึกผ่อนคลายขณะกำลังลักขโมย
4. การลักขโมยไม่ได้ทำด้วยความโกรธ หรือเพื่อแก้แค้น และไม่ได้ทำจากความคิดหลงผิดหรือประสาทหลอน

Trichotillomania หมายถึงโรคถอนผม ผู้ป่วยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ถอนผมตนเองเป็นประจำจนผมไม่มีอย่างเห็นชัด
2. รู้สึกตึงเครียดมากขึ้นก่อนจะถอนผม หรือเมื่อพยายามห้ามใจไม่ให้ถอนผม
3. มีความสุข พึงพอใจ หรือรู้สึกผ่อนคลาย ขณะกำลังถอนผม
4. ความผิดปกตินี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน อย่างมีความสำคัญทางการคลินิก หรือทำให้เกิดความบกพร่องทางสังคม การงาน หรือในด้านอื่นที่สำคัญ

Intermittent explosive disorders หมายถึงความผิดปกติที่มีพฤติกรรมปะทุเป็นครั้ง ๆ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความก้าวร้าวเป็นช่วง ๆ ทำให้มีพฤติกรรมทำร้ายร่างกาย หรือทำลายทรัพย์สิน เห็นชัดว่าความรุนแรงของความก้าวร้าวที่แสดงออกไม่เป็นสัดส่วนกับความกดดันทางจิตสังคมที่มากระตุ้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F63.- Habit and impulse disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

GENDER IDENTITY DISORDERS: F64

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศมีหลายรูปแบบ ได้แก่

Transsexualism ผู้ป่วยต้องการใช้ชีวิตและเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเพศตรงข้าม ไม่พอใจในเพศกำเนิดของตน ต้องการผ่าตัด และรับฮอร์โมนที่ทำให้ร่างกายเป็นไปตามเพศที่อยากเป็น

Dual-role transvestism ผู้ป่วยแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าที่ตรงข้ามกับเพศตนเอง เพื่อความสนุกสนานชั่วคราว ให้รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของเพศตรงข้าม ไม่มีความต้องการผ่าตัดแปลงเพศ ไม่มีความรู้สึกตื่นเต้นทางเพศขณะแต่งตัวเป็นเพศตรงข้าม

Gender identity disorder of childhood มักแสดงอาการครั้งแรกในช่วงต้นของวัยเด็ก อาการหลักคือไม่พอใจกับเพศของตนเอง หมกมุ่นครุ่นคิดกับการแต่งตัวและกิจกรรมของเพศตรงข้าม ไม่ยอมรับเพศของตนเอง มีความสับสนในเพศของตนเองอย่างรุนแรง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F64.- Gender identity disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ร่างเอกสารใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

DISORDERS OF SEXUAL PREFERENCES: F65

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fetishism ผู้ป่วยอาศัยสิ่งของไม่มีชีวิต อาจเป็นเครื่องแต่งกาย เช่น ชุดชั้นใน รองเท้า หรือวัสดุอื่น เช่น ยาง พลาสติก หนัง กระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศอยู่เรื่อยๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ความต้องการทางเพศ พฤติกรรม หรือจินตนาการเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก หรือทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรืออื่นที่สำคัญบกพร่อง

Fetishistic transvestism ผู้ป่วยอาศัยการสวมใส่เสื้อผ้าของเพศตรงข้าม กระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศอยู่เรื่อยๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ความต้องการทางเพศ พฤติกรรม หรือจินตนาการเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก หรือทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรืออื่นที่สำคัญบกพร่อง

Exhibitionism ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศ หรือมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะเพศของตนต่อคนแปลกหน้า หรือมีจินตนาการทำนองนี้ กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศอย่างมากเป็นเรื่อยมาอย่างน้อย 6 เดือน ความต้องการทางเพศ พฤติกรรม หรือจินตนาการเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก หรือทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรืออื่นที่สำคัญบกพร่อง

Voyeurism ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศ หรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการได้แอบดูผู้อื่นขณะเปลือยกาย กำลังถอดเสื้อผ้า หรือกำลังมีกิจกรรมทางเพศ หรือมีจินตนาการทำนองนี้ กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศอย่างมาก เป็นเรื่อยมาอย่างน้อย 6 เดือน ความต้องการทางเพศ พฤติกรรม หรือจินตนาการเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก หรือทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรืออื่นที่สำคัญบกพร่อง

Paedophilia ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศ หรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางเพศกับเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ หรือเด็กเล็ก (โดยทั่วไปอายุตั้งแต่ 13 ปีลงมา) หรือมีจินตนาการทำนองนี้ กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศอย่างมาก เป็นเรื่อยมาอย่างน้อย 6 เดือน ความต้องการทางเพศ พฤติกรรม หรือจินตนาการเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก หรือทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรืออื่นที่สำคัญบกพร่อง ผู้ป่วยอายุอย่างน้อย 16 ปี และอายุมากกว่าเด็กที่มีกิจกรรมด้วยอย่างน้อย 5 ปี

Sadomasochism ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศ หรือพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับความเจ็บปวด ความอับอาย หรือความกดขี่ หรือมีจินตนาการเช่นนี้ เป็นเรื่อยมาอย่างน้อย 6 เดือน ถ้าพอใจเป็นฝ่ายรับความเจ็บปวดเรียกว่า **masochism** และถ้าพอใจเป็นฝ่ายกระทำให้อีกฝ่ายเจ็บปวดเรียกว่า **sadism** ความต้องการทางเพศ พฤติกรรม หรือจินตนาการเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก หรือทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรืออื่นที่สำคัญบกพร่อง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F65.- Disorders of sexual prefernece** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

MENTAL RETARDATION: F70 - F79

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่การพัฒนาทางจิตหยุดชะงักหรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ มีลักษณะเฉพาะคือมีความบกพร่องทางทักษะที่แสดงออกในช่วงวัยพัฒนาการ ซึ่งมีผลต่อทุกระดับของเชาวน์ปัญญา ได้แก่ความสามารถในการเรียนรู้ ภาษา การใช้กล้ามเนื้อ และการเข้าสังคม อาจจะพบหรือไม่พบร่วมกับโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกายอื่น

ระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน สามารถประเมินได้โดยใช้แบบทดสอบเชาวน์ปัญญามาตรฐาน ร่วมกับประเมินการปรับตัวเข้าสังคมให้เข้ากับภาวะแวดล้อม แบ่งระดับของภาวะปัญญาอ่อนตาม I.Q. (intelligence quotient) หรือ mental age ในผู้ใหญ่ แพทย์ควรระบุด้วยว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องของพฤติกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่

Mild mental retardation ระดับ I.Q. 50 – 59 (ในผู้ใหญ่ใช้ระดับ mental age 9 ถึงต่ำกว่า 12 ปี) มักส่งผลให้พัฒนาการล่าช้าเล็กน้อยในวัยเด็ก ในอุปสรรคการเรียนในโรงเรียน เมื่อเป็นผู้ใหญ่ส่วนใหญ่สามารถทำงานได้ มีสัมพันธภาพทางสังคมดี และมีส่วนร่วมในสังคมได้

Moderate mental retardation ระดับ I.Q. 35 – 49 (ในผู้ใหญ่ใช้ระดับ mental age 6 ถึงต่ำกว่า 9 ปี) มักส่งผลให้พัฒนาการล่าช้าอย่างมากในวัยเด็ก ส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารและการเรียนเพียงพอต่อการดูแลตนเอง เมื่อเป็นผู้ใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตและการทำงานในระดับแตกต่างกันไป

Severe mental retardation ระดับ I.Q. 20 – 34 (ในผู้ใหญ่ใช้ระดับ mental age 3 ถึงต่ำกว่า 6 ปี) มักส่งผลให้มีความจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

Profound mental retardation ระดับ I.Q. ต่ำกว่า 20 (ในผู้ใหญ่ใช้ระดับ menta age ต่ำกว่า 3 ปี) ส่งผลให้มีความจำกัดอย่างมากในการดูแลตนเอง การสื่อสาร และการเคลื่อนไหว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F70 – F79** ตามระดับของภาวะปัญญาอ่อนที่แพทย์วินิจฉัย โดยให้รหัสหลักที่ 4 ตามความรุนแรงของความบกพร่องของพฤติกรรมดังนี้

.0 ไม่มี หรือมีความบกพร่องของพฤติกรรมเล็กน้อย

.1 มีความบกพร่องของพฤติกรรมชัดเจน ต้องการความสนใจหรือรักษา

.8 มีข้อบกพร่องทางพฤติกรรมอื่น

.9 ไม่ระบุว่ามีข้อบกพร่องทางพฤติกรรม

สามารถให้รหัสของภาวะที่แพทย์ระบุว่าพบร่วมด้วย เช่น autism, developmental disorders, epilepsy, conduct disorders หรือความพิการทางกายอย่างรุนแรง

SPECIFIC DEVELOPMENTAL DISORDERS OF SPEECH AND LANGUAGE: F80

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของพัฒนาการเฉพาะด้านการพูดและการใช้ภาษา มีความผิดปกติของความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจภาษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของพัฒนาการ โดยไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทหรืออวัยวะที่เป็นกลไกสร้างคำ ความบกพร่องของประสาทรับรู้ ภาวะปัญญาอ่อน หรือจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ความผิดปกตินี้มักส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ความยากลำบากในการอ่านและสะกดคำ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม

โดยทั่วไปความล่าช้าหรือความบกพร่องมักมีมาก่อนที่จะสามารถตรวจพบได้อย่างแน่ชัด ค่อยๆ ลดลงเมื่อเด็กเติบโตขึ้น และอาจคงเหลืออยู่ในระดับน้อยเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยไม่มีระยะสงบหรือกลับเป็นใหม่

ปัจจัยที่ช่วยบ่งบอกความผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก คือความรุนแรง ระยะเวลา รูปแบบ และปัญหาที่พบร่วม

รูปแบบความผิดปกติที่พบ ได้แก่

Specific speech articulation disorder หรือ **ความผิดปกติในการออกเสียงพูด** มีความสามารถในการออกเสียงพูดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามอายุสมอง แต่มีระดับทักษะทางภาษาเป็นปกติ เช่น พูดไม่ชัด พูดเสียงเพี้ยน

Receptive language disorder หรือ ความผิดปกติชนิดไม่เข้าใจความหมายสิ่งที่ได้ฟัง มีความสามารถในการเข้าใจความหมายของภาษาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามอายุสมองอย่างชัดเจน ในความเป็นจริงผู้ป่วยทุกรายจะเสียความสามารถในการพูดสื่อสิ่งที่อยู่ในใจด้วย และพบความผิดปกติของการพูดออกเสียงร่วมด้วยได้บ่อย

Acquired aphasia with epilepsy (Landau-Kleffnen) หรือ **ภาวะเสียการสื่อภาษาที่เกิดภายหลังโรคลมชัก** ผู้ป่วยมีพัฒนาการทางภาษาเป็นปกติมาก่อน ต่อมาสูญเสียทักษะทางภาษาทั้งการเข้าใจความหมายและการพูดสื่อสิ่งที่อยู่ในใจ ภายในเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์ แต่ยังคงระดับเชาวน์ปัญญาทั่วไปได้ เริ่มพบในช่วงอายุ 3 ถึง 7 ปี พร้อมกับความผิดปกติชั่วคราวของคลื่นสมอง และอาการชัก อาจเกิดห่างกันได้ตั้งแต่สองสามเดือนถึงสองปี (อาการใดเกิดก่อนกันก็ได้) สาเหตุที่เป็นไปได้ของโรคน่าจะเป็นกระบวนการอักเสบของสมอง สองในสามของผู้ป่วยยังคงเหลือความผิดปกติทางภาษาในระดับที่แตกต่างกัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **F80.- Specific developmental disorders of speech and language** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ให้รหัส **F80.-** ในผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อน ผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบประสาท หรือมีโรคอื่นๆ ร่วมด้วย โดยใช้แนวทางเดียวกัน เมื่อความผิดปกติของพัฒนาการจำเพาะด้านการพูดและการใช้ภาษามีความรุนแรงมากกว่าระดับความสามารถด้านอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก หรือไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรง

SPECIFIC DEVELOPMENTAL DISORDERS OF SCHOLASTIC SKILLS: F81

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมีความผิดปกติของพัฒนาการเฉพาะด้านทักษะการเรียน โดยมีความบกพร่องทางการเรียนและการใช้ทักษะทางวิชาการต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามอายุสมองอย่างชัดเจน แสดงอาการตั้งแต่ระยะแรกของการเรียน โดยไม่ได้เป็นผลจากภาวะปัญญาอ่อน ปัญหาทางสายตาหรือทางการได้ยิน โรคทางจิตเวชหรือทางระบบประสาท การขาดเรียน การขาดโอกาสทางสังคม หรือการสอนที่ไม่มีประสิทธิภาพดีเพียงพอ

Specific reading disorder อาการหลักคือ มีความบกพร่องอย่างจำเพาะของทักษะการอ่านต่ำกว่าที่ควรจะเป็นตามอายุ ระดับสติปัญญา และชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญ มีปัญหาการจดจำคำ การอ่านออกเสียง การเข้าใจสิ่งที่อ่าน พบความยากลำบากในการสะกดคำร่วมด้วยได้บ่อย และมักคงอยู่จนผู้ป่วยเข้าสู่วัยรุ่น ผู้ป่วยมักมีประวัติความผิดปกติของพัฒนาการเฉพาะด้านการพูดและการใช้ภาษามาก่อน พบความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น

สมาธิสั้น ขาดความมั่นใจในตนเอง พบปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมด้วยได้บ่อย อาการที่พบ เช่น อ่านช้า อ่านตะกุกตะกัก อ่านผิด อ่านข้าม เดาคำ สับสนสระหรือตัวสะกด อ่านสลับคำในประโยค หาตำแหน่งที่กำลังอ่านไม่พบ อ่านแล้วจับใจความไม่ได้

Specific spelling disorder ความบกพร่องของทักษะการเขียนสะกดคำต่ำกว่าที่ควรจะเป็นตามอายุ ระดับสติปัญญา และชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญ โดยไม่มีประวัติความบกพร่องของการอ่าน มีปัญหาในการสะกดปากเปล่าและการเขียนหนังสือให้เป็นคำ อาการที่พบ เช่น เขียนช้า เขียนผิด หัวพยัญชนะสลับด้าน เขียนแล้วอ่านไม่รู้เรื่อง

Specific disorder of arithmetical skills ความบกพร่องของทักษะทางคณิตศาสตร์ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นตามอายุ ระดับสติปัญญา และชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญ ทักษะการอ่านและการเขียนสะกดคำควรอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาการที่พบ เช่น ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข การใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ การคำนวณ การบวกลบคูณหาร การลำดับตัวเลข จุดทศนิยม สูตรคูณ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **F81.- Specific developmental disorders of scholastic skills** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ให้รหัส **F81.3 Mixed disorder of scholastic skills** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติผสมของทักษะการเรียน คือพบความบกพร่องของทักษะทั้งทางคณิตศาสตร์ การอ่าน และการสะกดคำ

SPECIFIC DEVELOPMENTAL DISORDER OF MOTOR FUNCTION: F82

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของพัฒนาการเฉพาะด้านหน้าที่การเคลื่อนไหว มีอาการหลักคือความบกพร่องอย่างรุนแรงของพัฒนาการของการประสานงานของกล้ามเนื้อ (motor coordination) ต่ำกว่าเกณฑ์อายุและระดับสติปัญญา แสดงอาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของพัฒนาการ โดยไม่ได้เป็นผลจากภาวะปัญญาอ่อน ปัญหาทางสายตาหรือการได้ยิน และความผิดปกติทางระบบประสาททั้งที่เป็นแต่กำเนิดและที่เกิดภายหลัง อาการที่พบ เช่น เรียนรู้การวิ่งกระโดด ขึ้นลงบันไดได้ช้า มีความยากลำบากในการผูกเชือกรองเท้า ติดกระดุม รับส่งลูกบอล มักทำสิ่งของตกหล่น มีปัญหาลายมือ การต่อจิ๊กซอ และการวาดรูป อย่างไรก็ตามหากตรวจทางคลินิกอย่างละเอียดจะพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคนี้มีพัฒนาการด้านระบบประสาทช้ากว่าเกณฑ์อายุ เช่น การกระตุกแบบคอไรฟอร์มของแขนขาที่ไม่ได้ใช้ หรือการเคลื่อนไหวผิดปกติอื่นๆ รวมถึงอาการแสดงของการประสานงานที่ไม่ดีของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก บางรายพบความยากลำบากทางการเรียน ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และสังคมร่วมด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **F82.- Specific developmental disorders of motor function** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

MIXED SPECIFIC DEVELOPMENTAL DISORDERS: F83

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของพัฒนาการเฉพาะด้านแบบผสม หมายถึงความผิดปกติทั้งทักษะการพูดและการใช้ภาษา ทักษะในการเรียน และหน้าที่การเคลื่อนไหว โดยไม่มีอาการใดอาการหนึ่งเด่นชัดเจนเพียงพอที่จะเป็นการวินิจฉัยหลัก ความผิดปกติแบบนี้มักพบร่วมกับความบกพร่องในบางระดับของการเรียนรู้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้ใช้รหัส **F83 Mixed specific developmental disorders**

PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS: F84

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยความผิดปกติของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้านจากรูปแบบพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติเมื่อเทียบกับอายุสมอง โดยมีความบกพร่องด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลายสถานการณ์ ร่วมกับการมีพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมที่แคบจำกัดหรือเป็นแบบแผนซ้ำๆ โดยส่วนใหญ่พบความผิดปกติตั้งแต่ในวันทารก และแสดงอาการภายใน 5 ขวบปีแรก

Childhood autism วินิจฉัยเมื่อมีความบกพร่องทั้ง 3 ด้าน คือด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพฤติกรรมความสนใจจำกัดเป็นแบบแผนซ้ำๆ แสดงอาการก่อนอายุ 3 ปี พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 เท่า มักพบความบกพร่องเชิงคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเสมอ เช่น ไม่เข้าใจสัญญาณเชิงอารมณ์สังคม

Scan ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

ของผู้อื่น ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้อื่น ไม่สามารถปรับพฤติกรรมตามบริบทของสังคมในขณะเดียวกัน ความบกพร่องเชิงคุณภาพของการสื่อภาษาพบได้ทั่วไป เช่น ขาดทักษะการใช้ภาษาในสังคม ไม่เข้าใจการเล่นสมมติ ไม่สามารถสนทนาอย่างต่อเนื่อง ขาดความยืดหยุ่นในการพูด ขาดจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ พฤติกรรมความสนใจจำกัดเป็นแบบแผนซ้ำๆ เช่น ผูกพันกับวัตถุแปลกๆ ยึดติดกับความสนใจซ้ำๆ เช่น วันที่ เส้นทาง ตาราง ภาวะบกพร่องมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ และคงอยู่จนตลอดวัยผู้ใหญ่ พบได้ทุกระดับสติปัญญา แต่ 3 ใน 4 มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย

บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยออทิสติกจะมีปัญหาอื่นร่วมด้วย เช่น กลัว ปัญหาการกินและการนอน ร้องอาละวาด และก้าวร้าว การทำร้ายตนเอง เช่น กัดข้อมือ พบได้บ่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย

Atypical autism แพทย์วินิจฉัยเมื่อพบความผิดปกติหลังอายุ 3 ปี หรือพบความผิดปกติไม่ครบเกณฑ์ ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก ซึ่งทำให้แสดงอาการได้ไม่ครบตามเกณฑ์ และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางภาษาแบบไม่สามารถเข้าใจความหมายสิ่งที่ฟัง

Rett's syndrome พบเฉพาะในเด็กหญิงซึ่งมีพัฒนาการในระยะแรกปกติ ต่อมาความสามารถในการพูดเสียไปบางส่วนหรือทั้งหมด ทักษะในการเคลื่อนไหวและการใช้มือเสียไป ร่วมกับความเจริญของสมองหยุดชะงัก อาการมักเริ่มต้นเมื่ออายุ 7 – 24 เดือน อาการที่จำเพาะคือไม่สามารถเคลื่อนไหวมือได้ตามต้องการ การเขียนช้า และหายใจหอบถี่แรง พัฒนาการทางสังคมและการเล่นหยุดชะงักลง แต่ความสนใจทางสังคมรอบตัวยังคงอยู่ ภาวะกล้ามเนื้อเสียการประสานงานและภาวะเสียการรู้ปฏิบัติของลำตัวจะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 4 ปี และมักตามมาด้วยการเคลื่อนไหวแบบ choreoathetoid มักมีภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง

Other childhood disintegrative disorders ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ปกติมาก่อนอย่างน้อย 2 ปี ต่อมาเกิดการสูญเสียทักษะที่เคยมีหลายด้านภายในระยะเวลา 2 – 3 เดือน อาการตามรูปแบบคือขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม มีการเคลื่อนไหวแบบวนเวียนซ้ำๆ เป็นรูปแบบตายตัว และมีความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสารคล้ายโรคออทิซึม

Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements ความผิดปกติที่มีขอบเขตไม่ชัดเจน วินิจฉัยในกลุ่มเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนระดับกลางจนถึงรุนแรง (ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 50) ที่มีปัญหาหลักคืออยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ แสดงพฤติกรรมวนเวียนทำซ้ำๆ และมีแนวโน้มรักษาด้วยยากระตุ้นประสาทไม่ได้ผล (ไม่เหมือนเด็กที่มีระดับเชาวน์ปัญญาปกติ) และอาจแสดงปฏิกิริยาเศร้าอย่างรุนแรง (บางครั้งมีการเคลื่อนไหวช้าด้วย) เมื่อได้รับยากระตุ้นประสาท เมื่อเข้าวัยรุ่นอาการไม่อยู่นิ่งจะถูกแทนที่ด้วยอาการเฉื่อยชา (รูปแบบนี้มักไม่พบในเด็กที่มีอาการอยู่ไม่นิ่งซึ่งมีเชาวน์ปัญญาปกติ) กลุ่มอาการนี้มักพบร่วมกับพัฒนาการล่าช้าด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านรวมกัน ยังไม่รู้ว่าเกิดจากภาวะปัญญาอ่อนหรือสมองถูกทำลาย

Asperger's syndrome ลักษณะเฉพาะคือมีความบกพร่องเชิงคุณภาพด้านการสื่อสาร และด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ร่วมกับมีความสนใจและกิจกรรมที่จำกัดวนเวียนและซ้ำๆ เช่นเดียวกับโรคออทิสติกที่เป็นรูปแบบ ต่างกันตรงที่ไม่พบความล่าช้าของพัฒนาการทางภาษาหรือทางการเรียนรู้ ส่วนใหญ่ระดับสติปัญญาปกติ มักพบการเคลื่อนไหวงุ่มง่ามร่วมด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F84.- Pervasive developmental disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ สามารถให้รหัสของภาวะที่แพทย์ระบุว่าพบร่วมด้วย เช่น infantile spasm, congenital rubella, tuberous sclerosis, cerebral lipidosis, fragile X chromosome anomaly รวมถึงภาวะปัญญาอ่อน เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

HYPERKINETIC DISORDERS: F90

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติแบบอยู่ไม่นิ่ง หรือ โรคสมาธิสั้น เป็นกลุ่มความผิดปกติที่มีอาการเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (เกิดก่อนอายุ 6 ปี เกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันกำหนดว่าเกิดก่อนอายุ 12 ปี) ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เชื่อว่าเป็นความผิดปกติของสมองซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น กลุ่มอาการประกอบด้วย

- **อาการขาดสมาธิ (inattention)** เด็กมีลักษณะขาดสมาธิวอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจหรือไม่จดจ่อในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด เหม่อลอยบ่อยๆ ฝันกลางวัน ทำงานช้า ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักไม่เรียบร้อย ตกหล่น ขาดความรอบคอบ ขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ เหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย ปัญหามักคงอยู่ต่อเนื่องตลอดวัยเรียนจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่
- **อาการซน (hyperactivity)** เด็กมีลักษณะซุกซน ยุกยิก นั่งนิ่งไม่ได้ ต้องลุกเดินหรือขยับตัวไปมา มือเท้าอยู่ไม่สุข ชอบจับโน่นจับนี่ แหย่แกล้งคนอื่น ปีนป่าย เล่นแรง เล่นเสียงดัง ผาดโผน พูดมาก พูดไม่หยุด
- **อาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity)** เด็กมีลักษณะวู่วาม ใจร้อน ขาดความระมัดระวัง รอคอยไม่ได้ พูดโพล่ง พูดแทรก มักชัดจังหวะ

อาการต้องเกิดขึ้นในมากกว่า 1 สถานการณ์ เช่น ที่บ้าน ห้องเรียน ห้องตรวจ

บางคนมีอาการซน หุนหันพลันแล่นเป็นอาการเด่น บางคนไม่ซน แต่มีอาการขาดสมาธิเป็นปัญหาหลัก มักมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ เพื่อนไม่ชอบ มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีภาวะ unsocialized conduct disorder ร่วมด้วย พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง มีปัญหาการเรียนการอ่านร่วมด้วยบ่อย

ถ้าอาการอยู่ไม่นิ่งเป็นอาการของโรควิตกกังวลหรือโรคซึมเศร้า ให้แพทย์วินิจฉัยเฉพาะโรคนั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F90.- Hyperkinetic disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

CONDUCT DISORDERS: F91

เกณฑ์การวินิจฉัย

Conduct disorders หมายถึง ความผิดปกติของความประพฤติที่มีลักษณะละเมิดสิทธิพื้นฐานของผู้อื่น ละเมิดกฎเกณฑ์หรือสิ่งที่เป็นปกติตามวัย และรุนแรงกว่าเด็กหรือวัยรุ่นส่วนใหญ่ในสังคม มีอาการติดต่อนานเกิน 6 เดือน พฤติกรรมต่อต้านสังคมหรือการก่ออาชญากรรมเพียงครั้งเดียวไม่ได้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยโรคนี้ ซึ่งเน้นการมีพฤติกรรมต่อเนื่องยาวนาน

โรคเกเรมักมีผลกระทบด้านลบทั้งด้านจิตสังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาการเรียนมักพบในเด็กชาย มีความแตกต่างจากโรคทางอารมณ์ แต่แยกจากโรคสมาธิสั้นได้ไม่ชัดและมักพบร่วมกัน โรคเกเรในบางกรณีกลายไปเป็นบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม

ตัวอย่าง**พฤติกรรมที่พบ**: การกระทำก้าวร้าวรุนแรงต่อคนและสัตว์ ได้แก่ คุกคาม ข่มขู่ผู้อื่น ต่อสู้ ใช้อาวุธทำให้บาดเจ็บ ทำทารุณกรรมผู้อื่น ทารุณสัตว์ ปล้น ชโมย ข่มขืน; ทำให้ทรัพย์สมบัติเสียหาย เช่น วางเพลิง หลอกลวงหรือมีพฤติกรรมเป็นชโมย โกหก บุกรุก ละเมิดกฎอย่างรุนแรง เช่น หนีออกจากบ้าน หนีโรงเรียน

Conduct disorder confined to the family context หมายถึงมีพฤติกรรมผิดปกติทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดจำกัดอยู่เฉพาะที่บ้าน และเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบกับสมาชิกในครอบครัวหรือในบ้านโดยตรง ต้องมีอาการครบตามเกณฑ์ของ conduct disorder สัมพันธภาพของพ่อแม่-ลูกที่เลวร้ายแต่ลำพังยังไม่เพียงพอที่จะวินิจฉัยโรคนี้

Unsocialized conduct disorder หมายถึงมีความผิดปกติทางพฤติกรรมต่อต้านสังคมหรือก้าวร้าว (อาการครบตามเกณฑ์ของ conduct disorder และไม่ใช่เพียงพฤติกรรมทำตรงข้าม ดื้อ หรือก่อกวน) ร่วมกับมีความผิดปกติอย่างชัดเจนในการสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคลกับเด็กอื่น

Socialized conduct disorder หมายถึงมีความผิดปกติทางพฤติกรรมต่อต้านสังคมหรือก้าวร้าว (อาการครบตามเกณฑ์ของ conduct disorder และไม่ใช่เพียงพฤติกรรมทำตรงข้าม ดื้อ หรือก่อกวน) สามารถสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคลกับเด็กอื่นได้

Oppositional defiant disorder หรือ **โรคดื้อต่อต้าน** เป็นความผิดปกติทางความประพฤติ มีลักษณะอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย โต้เถียงหรือต่อต้านผู้ใหญ่ ท้าทาย ก่อกวน โทษคนอื่น อาฆาตพยาบาท โดยไม่มีการต่อต้านสังคมอย่างรุนแรงหรือก้าวร้าวละเมิดสิทธิ์ของผู้อื่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F91.- Conduct disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีโรคทางอารมณ์ร่วมด้วย ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **F92.- Mixed disorders of conduct and emotions**

MIXED DISORDERS OF CONDUCT AND EMOTIONS: F92

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติแบบผสมของพฤติกรรมและอารมณ์ มีอาการหลักคือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้านสังคม หรือท้าทายร่วมกับอาการชัดเจนที่แสดงออกว่าเศร้า วิตกกังวล หรืออารมณ์เสียอย่างอื่น ต้องมีอาการครบตามเกณฑ์ของความผิดปกติทางความประพฤติในวัยเด็ก (F91) ร่วมกับความผิดปกติทางอารมณ์ในวัยเด็ก (F93) หรือโรคประสาทในผู้ใหญ่ (F40 – F48) หรือความผิดปกติทางอารมณ์ (F30 – F39)

Depressive conduct disorder หรือ ความผิดปกติทางความประพฤติร่วมกับอารมณ์ซึมเศร้า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความประพฤติ (F91) ร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า (F32) ที่แสดงออกชัดเจนโดยอาการทุกข์มาก ขาดความสนใจเรื่องรอบตัว ไม่เพลิดเพลินในกิจกรรมต่างๆ ตำหนิตัวเอง และสิ้นหวัง อาจมีความผิดปกติของการนอนหรือการรับประทานอาหารร่วมด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F92.- Mixed disorders of conduct and emotions** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

EMOTIONAL DISORDERS WITH ONSET SPECIFIC TO CHILDHOOD: F93

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เริ่มต้นเฉพาะในวัยเด็ก เป็นการมองในแง่ปัญหาของพัฒนาการมากกว่าในแง่ปรากฏการณ์ เป็นความผิดปกติในเชิงปริมาณ แยกความแตกต่างจากโรคประสาท (F40 - F48) โดยใช้ความเหมาะสมในทางพัฒนาการเป็นหลักในการวินิจฉัย

Separation anxiety disorder of childhood คือ โรควิตกกังวลเมื่อต้องแยกจากในวัยเด็ก วินิจฉัยเมื่ออาการกลัวเมื่อต้องแยกจากเป็นจุดรวมของอาการวิตกกังวล และเกิดขึ้นครั้งแรกในวัยเด็กตอนต้น แตกต่างจากความกังวลปกติเมาอต้องแยกจากตรงที่โรคนี้มีความรุนแรงมากผิดปกติ (รวมทั้งมีความกลัวคงอยู่ไม่สมวัย) และเมื่อเกิดร่วมกับความบกพร่องของการทำหน้าที่ทางสังคม

Phobic anxiety disorder of childhood คือ โรควิตกกังวลแบบมีอาการกลัวในวัยเด็ก อาการกลัวบางอย่างเป็นไปตามพัฒนาการ เช่น การกลัวสัตว์ในเด็กวัยอนุบาล จะวินิจฉัยโรคนี้เมื่อความวิตกกังวลกลัวรุนแรงผิดปกติ

Social anxiety disorder of childhood คือ โรควิตกกังวลเมื่อเข้าสังคมในวัยเด็ก มีความวิตกกังวลต่อคนแปลกหน้าและต่อการเข้าสังคม หรือเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ใหม่ แปลก หรือคุกคามเชิงสังคม การวินิจฉัยนี้ใช้เฉพาะเมื่อความกลัวนั้นเกิดขึ้นในวัยเด็กช่วงต้น มีความรุนแรงมากเกินปกติในวัยนั้น และเกิดความบกพร่องของการทำหน้าที่ทางสังคม รวมความผิดปกติแบบชอบหลีกเลี่ยงในวัยเด็กหรือวัยรุ่น

Sibling rivalry disorder คือ ความอิจฉาพี่น้องอย่างผิดปกติ ความอิจฉาน้องพบได้ในเด็กเล็กส่วนใหญ่ มักเกิดหลังมีน้องใหม่ทันที ให้วินิจฉัยเมื่อมีความรุนแรงหรือคงอยู่นานผิดปกติ และเกิดปัญหาทางจิตสังคม พบการเรียกร้องความสนใจ การใช้ความรุนแรงกับน้อง หรือมีพฤติกรรมถดถอยไปเป็นเด็กได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F93.- Emotional disorders with onset specific to childhood** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DISORDERS OF SOCIAL FUNCTIONING WITH ONSET SPECIFIC TO CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: F94

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความผิดปกติของการทำหน้าที่ทางสังคมที่เริ่มมีอาการในวัยพัฒนาการ ไม่เหมือนกลุ่มออทิสติกซึ่งมีความบกพร่องทางสังคมแต่กำเนิด และไม่ได้เกิดความบกพร่องกระจายไปทุกด้านของการทำหน้าที่

Elective mutism การไม่พูดในบางสถานการณ์ ลักษณะเฉพาะคือการเลือกพูดตามอารมณ์ เด็กจะพูดได้ปกติในบางสถานการณ์ มักพูดที่บ้านหรือกับเพื่อนสนิท และไม่พูดในบางสถานการณ์ เช่น ที่โรงเรียน หรือกับคนแปลกหน้า หรือสลับกัน ทั้งที่ระดับความเข้าใจภาษาอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ และความสามารถในการพูดสื่อภาษาเพียงพอต่อการสื่อสารทางสังคม พบครั้งแรกในวัยเด็กตอนต้นบ่อยที่สุด พบในเด็กชายหญิงพอๆกัน มักพบร่วมกับลักษณะบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลเมื่อเข้าสังคม แยกตัว อ่อนไหว หรือต่อต้าน

Reactive attachment disorder of childhood ความผิดปกติของความผูกพันในเด็ก เริ่มเป็นในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต อาการสำคัญคือมีความผิดปกติของรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กร่วมกับมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น แยกตัว ต่อต้านเมื่อได้รับการดูแล ไม่ค่อยมีอารมณ์ตอบสนอง กลัวและตื่นตระหนก ปลอบก็ไม่หาย ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกันไม่ดี ก้าวร้าวทั้งกับตัวเองและผู้อื่น โศกเศร้า บางรายพบว่าร่างกายไม่เจริญเติบโต กลุ่มอาการนี้อาจเกิดขึ้นจากการถูกพ่อแม่ทอดทิ้ง ทารุณ หรือเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ต่างจากกลุ่มออทิสติกตรงที่เด็กกลุ่มนี้หากต่อมาได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมก็จะกลับเป็นปกติได้ แพทย์ควรระบุภาวะร่างกายไม่เจริญเติบโตด้วย ถ้ามี

Disinhibited attachment disorder of childhood ความผิดปกติของความผูกพันแบบยับยั้งไม่ได้ในวัยเด็กเกิดขึ้นในช่วงอายุไม่เกิน 5 ปี และมีแนวโน้มคงอยู่แม้สิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน เช่น พฤติกรรมผูกพันกับคนอื่นอย่างไม่เลือก การเรียกร้องความสนใจ มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน อาจพบปัญหาทางพฤติกรรมและทางอารมณ์ร่วมด้วยขึ้นกับสิ่งแวดล้อม มักพบในเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือเปลี่ยนผู้เลี้ยงดูบ่อย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F94.- Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

TIC DISORDERS: F95

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tic หมายถึงการกระตุกของกล้ามเนื้อที่ควบคุมไม่ได้ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซ้ำแล้วซ้ำอีก ไม่เป็นจังหวะ ไม่มีความหมาย มักพบกับกลุ่มกล้ามเนื้อเฉพาะที่ หรือหมายถึงการเปล่งเสียงออกมาฉับพลันและไม่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน ส่วนใหญ่ฝืนไม่ได้ แต่อาจควบคุมได้บ้างในบางภาวะ อาการจะเป็นมากถ้าเครียด และหายไปเวลาหลับ Tic ที่เกิดกับกล้ามเนื้อแบบเชิงเดียวที่พบบ่อยคือตากระพริบ คอกระตุก ยักไหล่ หน้าสะแหยะ Tic ที่เกิดกับกล้ามเนื้อแบบเชิงซ้อน ได้แก่ ตีตัวเอง กระโดด Tic ชนิดส่งเสียงเชิงเดียว ได้แก่ กระแอม เห่า ส่งเสียงฟืดฟาด ส่งเสียงฟ่อ ส่วน Tic ชนิดส่งเสียงเชิงซ้อน ได้แก่ เปล่งคำซ้ำๆ บางครั้งอาจเป็นคำที่สังคมยอมรับไม่ได้ หรือไม่มีความหมาย โดยไม่ได้เป็นผลจากความผิดปกติของระบบประสาท

Transient tic disorder เป็นไม่เกิน 12 เดือน มักเป็นแบบตากระพริบ หน้าสะแหยะ หรือหัวกระตุก มักเป็นๆหายๆ

Chronic motor or vocal tic disorder อาจเป็นแบบเชิงเดียวหรือเชิงซ้อน มีอาการนานกว่า 12 เดือน

Combined vocal and multiple motor tic disorder (de la Tourette) ประกอบด้วย motor tic หลายอย่าง กับ vocal tic อย่างน้อย 1 อย่าง ไม่จำเป็นต้องเกิดพร้อมกัน อาการมากขึ้นในช่วงวัยรุ่น และคงอยู่ถึงวัยผู้ใหญ่ Vocal tic มักเป็นแบบเปล่งเสียงหลายๆ แบบ ซ้ำๆ เช่น กระแอม คำราม หรืออาจเป็นคำหรือวลีหยาบคาย อาจร่วมกับแสดงท่าทางส่อไปในทางลามก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **F95.- Tic disorders** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

NONORGANIC ENURESIS: F98.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะปัสสาวะรดที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย เกิดได้ทั้งกลางวันและกลางคืน อาจพบร่วมกับความผิดปกติทางอารมณ์หรือพฤติกรรมหรือไม่ก็ได้ ผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้

1. ถ่ายปัสสาวะรดที่นอนหรือเสื้อผ้าโดยไม่ตั้งใจ หรือกลั้นไม่ได้
2. เป็นอย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 3 เดือนติดต่อกัน หรือมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางคลินิก หรือทำให้กิจกรรมด้านสังคม การศึกษา การทำงาน หรือด้านอื่นที่สำคัญบกพร่อง
3. อายุอย่างน้อย 5 ปี
4. ไม่ได้เกิดจากยา หรือการเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคทางระบบประสาท ระบบทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F98.0 Nonorganic enuresis**

NONORGANIC ENCOPRESIS: F98.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้

1. ถ่ายอุจจาระในสถานที่ที่ไม่สมควร เช่น บนพื้น ไม่ว่าเกิดจากกลั้นไม่ได้หรือไม่ได้จงใจ
2. มีอาการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ติดต่อมานาน 3 เดือน
3. อายุอย่างน้อย 4 ปี
4. ไม่ได้เกิดจากยา หรือความเจ็บป่วยทางกาย อาจพบเป็นส่วนหนึ่งของความผิดปกติทางอารมณ์ หรือความประพฤติ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F98.1 Nonorganic encopresis**

FEEDING DISORDER OF INFANCY AND CHILDHOOD: F98.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

พบในวัยทารกและวัยเด็กเล็ก อายุไม่เกิน 6 ปี มีอาการปฏิเสธอาหาร หรือเลือกรับประทานอาหารในกรณีที่มีอาหารเหลือเฟือ โดยไม่ได้เป็นปัญหาจากผู้ดูแล และไม่พบโรคทางกายส่งผลให้เด็กน้ำหนักไม่ขึ้นหรือน้ำหนักลดภายในระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป อาจพบหรือไม่พบการสำรอกซ้ำๆ โดยไม่อาเจียน

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F98.2 Feeding disorder of infancy and childhood**

PICA OF INFANCY AND CHILDHOOD: F98.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยรับประทานสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร เช่น ดิน เศษสีทาบ้าน เป็นประจำอย่างน้อย 1 เดือน พฤติกรรมนี้ไม่เป็นสิ่งที่วัฒนธรรมยอมรับ พบบ่อยในผู้ป่วยออทิสติกและผู้ป่วยปัญญาอ่อน ในกรณีนี้ให้บันทึก pervasive developmental disorder หรือ mental retardation เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกภาวะนี้เป็นการวินิจฉัยร่วมเฉพาะเมื่อมีความรุนแรงและจำเป็นต้องดูแลรักษาเป็นพิเศษ

แพทย์ไม่ต้องวินิจฉัยภาวะนี้ถ้าเป็นเพียงอาการหนึ่งของโรคทางจิตเวชทั่วไป เช่น schizophrenia, pervasive developmental disorder

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F98.3 Pica of infancy and childhood**

STEREOTYPED MOVEMENT DISORDERS: F98.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวแบบจงใจซ้ำๆ โดยไม่มีจุดมุ่งหมาย มักเป็นจังหวะ มีทั้งที่ไม่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย เช่น โยกตัว ม้วนผม สะบัดมือ และที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย เช่น โขกศีรษะ ตบหน้า แหย่ตา กัดมือ กัดริมฝีปาก

หากภาวะนี้เป็นอาการของโรคทางจิตเวช ให้วินิจฉัยเฉพาะโรคทางจิตเวชนั้น ยกเว้นเป็นอาการของ mental retardation ให้บันทึกภาวะ stereotyped movement disorder เป็นการวินิจฉัยร่วม

ถ้าการเคลื่อนไหวนี้เป็นการเอานิ้วจิ้มตา มักพบในเด็กที่มีปัญหาการมองเห็น ให้บันทึกภาวะนี้เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกปัญหาทางการมองเห็นเป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F98.4 Stereotyped movement disorders**

STUTTERING [STAMMERING]: F98.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

การพูดติดอ่าง หรือตะกุกตะกัก หมายถึงพูดคำหรือพยางค์ซ้ำๆ หรือลากเสียงให้ยาวผิดปกติ ผู้ป่วยมักมีความลังเลในการพูด พูดสะดุดเป็นจังหวะ แพทย์วินิจฉัยเมื่อเป็นรุนแรงจนรบกวนความคล่องของการพูด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F98.5 Stuttering [stammering]**

CLUTTERRING: F98.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยพูดเร็วมากจนทำให้คำพูดสะดุด แต่ไม่มีการพูดคำซ้ำๆ หรือลังเลในการพูด ถ้าเป็นรุนแรงจะทำให้คำพูดนั้นเข้าใจยาก พูดผิด เว้นวรรคผิด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **F98.6 Cluttering**

Scan โรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter VI

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

MENINGITIS: G00-G03

เกณฑ์การวินิจฉัย

Meningitis หมายถึง การอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง และไขสันหลัง (meninges) อาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือจุลชีพอื่น เช่น เชื้อรา และปรสิต นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เช่น เกิดจากยาบางชนิด หรือเกิดจากมะเร็งลุกลามไปที่เยื่อหุ้มสมอง (malignant meningitis) ผู้ป่วยมาด้วยอาการสำคัญ คือปวดศีรษะอย่างรุนแรงและคอแข็ง ร่วมกับมีไข้สูง มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกและอาเจียน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการเจาะหลัง (lumbar puncture) เพื่อตรวจน้ำไขสันหลัง (cerebrospinal fluid)

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์ควรระบุชนิดของเชื้อแบคทีเรียที่เพาะขึ้นจากน้ำไขสันหลังด้วย เพื่อให้รหัสการวินิจฉัยที่เหมาะสม ในกรณีที่เพาะเชื้อไม่ขึ้นหรือไม่ได้เพาะเชื้อ อาจวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น bacterial meningitis ได้จากการย้อมน้ำไขสันหลังด้วยสีกรัมพบเชื้อแบคทีเรีย หรือตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาวชนิด polymorphonuclear cells จำนวนมาก

Aseptic meningitis หรือ **nonbacterial meningiiitis** หมายถึง เยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ตรวจไม่พบเชื้อแบคทีเรีย ตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบตามชนิดของเชื้อที่เป็นต้นเหตุตามที่แพทย์วินิจฉัย เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียบางชนิดใช้รหัสคู่ในระบบกริชและดอกจัน เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ meningococcus ให้รหัส **A39.0† Acute meningococcaemia** คู่กับรหัส **G01* Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere** เป็นต้น ในขณะที่เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียอีกหลายชนิด เช่น pneumococcus, streptococcus และ staphylococcus ให้รหัสเดี่ยวในกลุ่ม **G00.- Bacterial meningitis, not elsewhere classified**

ในทำนองเดียวกัน ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา cryptococcus ให้รหัส **B45.1† Cerebral cryptococcosis** คู่กับรหัส **G02.1* Meningitis in mycoses**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bacterial meningitis แต่ไม่ระบุชนิดของเชื้อแบคทีเรีย ให้รหัส **G00.9 Bacterial meningitis, unspecified**

ถ้าวินิจฉัยว่า nonpyogenic meningitis หรือ nonbacterial meningitis หรือ aseptic meningitis ให้รหัส **G03.0 Nonpyogenic meningitis**

ENCEPHALITIS AND MYELITIS: G04-G05

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **encephalitis** (โรคสมองอักเสบ) มาด้วยอาการไข้และอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ซึม สับสน มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม บางครั้งมีอาการชัก โรคสมองอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส แต่มักจะไม่สามารถแยกเชื้อออกมาได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **viral encephalitis** แต่ในกรณีที่เพาะเชื้อขึ้น หรือตรวจพบเชื้อโดยวิธี polymerase chain reaction (PCR) หรือตรวจพบลักษณะจำเพาะจากภาพรังสี MRI (magnetic resonance imaging) จะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยเชื้อต้นเหตุได้ เช่น วินิจฉัยว่าเป็น **herpes simplex encephalitis**

ในการวินิจฉัยโรคสมองอักเสบ แพทย์ควรระบุด้วยว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น เกิดจากเชื้อไวรัส เกิดหลังได้รับวัคซีน หรือเกิดหลังการติดเชื้ออื่น

Transverse myelitis หมายถึง โรคไขสันหลังอักเสบ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น cytomegalovirus ผู้ป่วยมีไข้ร่วมกับอัมพาตขาทั้งสองข้าง (paraplegia) อย่างเฉียบพลัน แพทย์ควรระบุเชื้อต้นเหตุหากทราบจากผลการเพาะเชื้อ หรือผลการตรวจ polymerase chain reaction

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า viral encephalitis โดยไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ ให้รหัส **A86 Unspecified viral encephalitis** แต่ถ้าแพทย์ระบุชนิดของเชื้อต้นเหตุ ให้ใช้รหัสของการติดเชื้อชนิดนั้น เช่น วินิจฉัยว่า herpes simplex encephalitis ให้รหัส **B00.4† Herpes viral encephalitis** คู่กับรหัส **G05.1* Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis in viral diseases classified elsewhere**

หากแพทย์วินิจฉัยว่าเกิด encephalitis จากปฏิกิริยาหลังการได้รับวัคซีน ให้รหัส **G04.0 Acute disseminated encephalitis** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของวัคซีน เช่น **Y59.0 Viral vaccines**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า postinfectious encephalitis ให้รหัส **G04.8 Other encephalitis, myelitis and encephalomyelitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า viral transverse myelitis ให้รหัส **G04.3 Viral transverse myelitis, unspecified** แต่ถ้าแพทย์ระบุเชื้อต้นเหตุให้ใช้รหัสของการติดเชื้อชนิดนั้น ตามด้วยรหัส **G05.1* Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis in viral diseases classified elsewhere**

หากแพทย์วินิจฉัยว่า acute transverse myelitis โดยไม่ระบุว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัส หรือวินิจฉัยว่าเกิดจากโรค demyelinating ให้รหัส **G37.3 Acute transverse myelitis in demyelinating disease of central nervous system**

INTRACRANIAL AND INTRASPINAL ABSCESS AND GRANULOMA: G06-G07

เกณฑ์การวินิจฉัย

Intracranial or intraspinal abscess or granuloma หมายถึง ฝีหรือการสะสมของหนองในสมองหรือไขสันหลัง อาจเกิดจากการติดเชื้อในบริเวณใกล้เคียง เช่น หู รากฟัน โพรงอากาศข้างจมูก อาจเกิดจากการติดเชื้อที่บริเวณอื่น เช่น ปอด ไต หรือเกิดจากการติดเชื้อภายในสมองหรือไขสันหลังเอง

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามี abscess หรือ granuloma ในสมอง ไม่ว่าจะเป็นส่วนใด รวมทั้งบริเวณ epidural, extradural และ subdural ให้รหัส **G06.0 Intracranial abscess and granuloma** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess หรือ granuloma ในไขสันหลัง ไม่ว่าจะเป็นส่วนใด รวมทั้งบริเวณ epidural, extradural และ subdural ให้รหัส **G06.1 Intraspinal abscess and granuloma**

ถ้าแพทย์ระบุเชื้อต้นเหตุ ให้ใช้รหัสการติดเชื้อต้นเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เช่น แพทย์ระบุว่าเกิดจาก amoeba ให้รหัส **A06.6† Amoebic brain abscess** คู่กับรหัส **G07* Intracranial and intraspinal abscess and granuloma in diseases classified elsewhere**

PARKINSONISM: G20-G22

เกณฑ์การวินิจฉัย

Parkinsonism เป็นกลุ่มอาการที่ประกอบไปด้วยอาการเคลื่อนไหวช้า และสั้น ร่วมกับอาการสั่นขณะอยู่เฉย และมีปัญหาในเรื่องการทรงตัว ซึ่งเป็นอาการของ extrapyramidal tract

สาเหตุของกลุ่มอาการ Parkinsonism ได้แก่

1. **Parkinson's disease** เป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาท ส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยอายุ 55 – 60 ปี ขึ้นไป

2. เกิดจากยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ dopamine receptor ได้แก่ ยาจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในกลุ่ม neuroleptic เช่น haloperidol, fluphenazine; ยารักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เช่น metoclopramide, promethazine; ยากันชัก เช่น sodium valproate; ยา calcium channel blocker เช่น cinnanizine, flunarizine; ยารักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น amiodarone

3. **Malignant neuroleptic syndrome** เป็นโรคแทรกของการใช้ยา neuroleptic ผู้ป่วยมีอาการของ extrapyramidal ได้แก่ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง มีการตายของกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก มีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติร่วมกับ ไข้สูง ส่วนใหญ่เกิดหลังได้รับยาไม่นาน จัดเป็น secondary Parkinsonism ชนิดหนึ่ง

4. **Progressive supranuclear palsy** นอกจากอาการของ Parkinsonism แล้ว ผู้ป่วยยังมีปัญหาการกลอกตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมองขึ้นลง

5. **Multiple system atrophy** เป็นโรคที่มีอาการร่วมกันหลายระบบนอกเหนือจากอาการ Parkinsonism ได้แก่ อาการในส่วนของความดันโลหิตที่ควบคุมลำบาก ร่วมกับปัญหาในเรื่องการขับถ่าย ซึ่งทั้งสองอาการนี้เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ผู้ป่วยมี orthostatic hypotension คือความดันโลหิต systolic ลดลงมากกว่า 20 ม.ม.ปรอท เมื่อลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง แพทย์อาจวินิจฉัยว่า **Shy-Drager syndrome** หรือ **neurogenic orthostatic hypotension**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสตามสาเหตุของกลุ่มอาการ Parkinsonism ที่แพทย์วินิจฉัย เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจาก Parkinson's disease ให้รหัส **G20 Parkinson's disease**
- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากยา ให้รหัส **G21.1 Other drug-induced secondary parkinsonism** โดยให้

รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุว่าเป็นต้นเหตุ

- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจาก malignant neuroleptic syndrome ให้รหัส **G21.0 Malignant neuroleptic syndrome** โดยให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุ
- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจาก progressive supranuclear palsy ให้รหัส **G23.1 Progressive supranuclear ophthalmoplegia [Steele-Richardson-Olszewski]**
- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจาก multiple system atrophy หรือ Shy-Drager syndrome หรือ neurogenic orthostatic hypotension ให้ใช้รหัส **G90.3 Multi-system degeneration**

DYSTONIA: G24

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dystonia หมายถึง ภาวะที่กล้ามเนื้อตึงตัวผิดปกติ ส่งผลให้ร่างกายส่วนนั้นบิดตัวและผิดรูป อาจเป็นกรรมพันธุ์ หรือเกิดจากสาเหตุอื่น ได้แก่ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ การได้รับพิษ เช่น พิษจากสารตะกั่ว หรือเกิดจากยาบางชนิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งยาประเภท neuroleptics

Spasmodic torticollis หรือ **cervical dystonia** เป็นภาวะ dystonia ของกล้ามเนื้อคอ ทำให้ศีรษะบิดไปด้านข้างและก้มลงมาชิดหน้าอก หรือแหงนไปด้านหลัง

Blepharospasm เป็นภาวะ dystonia ของกล้ามเนื้อรอบตา ทำให้ตาปิดเป็นระยะ เป็นอุปสรรคต่อการมองเห็น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dystonia เกิดจากยา ให้รหัส **G24.0 Drug-induced dystonia** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dystonia เกิดจากกรรมพันธุ์ ให้รหัส **G24.1 Idiopathic familial dystonia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spasmodic torticollis หรือ cervical dystonia ให้รหัส **G24.3 Spasmodic torticollis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า blepharospasm ให้รหัส **G24.5 Blepharospasm**

MYOCLONUS, CHOREA AND TICS: G25

เกณฑ์การวินิจฉัย

Myoclonus หมายถึง อาการกล้ามเนื้อกระตุกเป็นช่วงๆ และสั้นๆ โดยไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า

Chorea หมายถึง อาการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ไม่มีแบบแผนแน่นอน

Tics หมายถึง อาการกระตุกสะบัด เช่น ส่ายศีรษะไปมา ยักไหล่ ขยิบตาบ่อยๆ กัดฟัน เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง กระแอม ไอ ครางหรือเปล่งเสียงออกมาโดยไม่มีความหมาย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า myoclonus ให้รหัส **G25.3 Myoclonus** และถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากยาให้เพิ่มรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chorea ให้รหัส **G25.5 Other chorea** และถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากยาให้รหัส **G25.4 Drug-induced chorea** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tics และระบุว่าเกิดจากยาหรือสาเหตุทางกายภาพ ให้รหัส **G25.6 Drug-induced tics and other tics of organic origin** พร้อมให้รหัสสาเหตุภายนอกตามที่แพทย์ระบุ แต่ถ้าแพทย์ไม่ระบุสาเหตุให้ใช้รหัสในกลุ่ม **F95.- Tics disorders**

ALZHEIMER'S DISEASE: G30

เกณฑ์การวินิจฉัย

Alzheimer's disease หมายถึง โรคความจำเสื่อม ส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา เช่น นึกคำพูดไม่ออก อาจหลงทางหรือประสบความลำบากในการเดินหรือขับยานพาหนะ ถ้าเป็นรุนแรงจะไม่สามารถบอกเวลาหรือคำนวณง่ายๆได้ ในการวินิจฉัยโรค Alzheimer แพทย์ควรระบุอายุของผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีอาการด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าโรค Alzheimer เริ่มมีอาการก่อนผู้ป่วยอายุ 65 ปี ให้รหัส **G30.0 Alzheimer's disease with early onset** และถ้าวินิจฉัยว่าโรค Alzheimer เริ่มมีอาการเมื่อผู้ป่วยอายุ 65 ปีหรือมากกว่า ให้รหัส **G30.1 Alzheimer's disease with late**

onset แต่ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่ออายุเท่าใด ให้รหัส **G30.9 Alzheimer's disease, unspecified**

CONVULSION, SEIZURE AND EPILEPSY: G40-G41, R56.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Convulsion หรือ **seizure** หรือ **fits** หมายถึง **อาการชัก** อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น เกิดจากโรคลมชัก (epilepsy) และระบุลักษณะการชักอย่างชัดเจนว่าเป็นแบบใด ได้แก่

- ชักเฉพาะส่วนชนิด simple partial seizure หมายถึง การชักที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว รวมทั้งกลุ่มที่กลายเป็นการชักทั้งตัวในเวลาต่อมา
- ชักเฉพาะส่วนชนิด complex partial seizure หมายถึง การชักที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว รวมทั้งกลุ่มที่กลายเป็นการชักทั้งตัวในเวลาต่อมา
- ชักทั้งตัว หรือ generalized epilepsy

Epilepsy หมายถึง โรคลมชัก เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง แสดงออกโดยการชักตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยไม่มีสิ่งกระตุ้น (unprovoked seizure)

Provoked (reactive) seizure หมายถึง อาการชักที่เกิดขึ้นในคนที่ไม่มีโรคลมชัก โดยทั่วไปจะชักทั้งตัว โดยผู้ป่วยจะชักเฉพาะเมื่อมีสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เป็นอยู่เพียงครั้งสองครั้งแล้วหายไป สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ได้แก่ไข้สูง สุรา ยา การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การอดนอน การหยุดยาบางชนิด และความเครียด

Status epilepticus หมายถึง การชักอย่างต่อเนื่องหรือชักหลายครั้งโดยไม่ฟื้นคืนสตินานเกิน 30 นาที เป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต

The International League Against Epilepsy (ILAE) จำแนกอาการชักไว้ดังนี้

การจำแนกอาการชัก
The International League Against Epilepsy (ILAE)

I. **Partial seizures** (เดิมเรียกว่า Focal seizures)
   - A. **Simple partial seizures** – consciousness is not impaired
     1. With motor signs
     2. With sensory symptoms
     3. With autonomic symptoms or signs
     4. With psychic symptoms
   - B. **Complex partial seizures** – consciousness is impaired (เดิมเรียกว่า Temporal lobe หรือ Psychomotor seizures)
     1. Simple partial onset, followed by impairment of consciousness
     2. With impairment of consciousness at onset
   - C. **Partial seizures evolving to secondarily generalized seizures**
     1. Simple partial seizures evolving to generalized seizures
     2. Complex partial seizures evolving to generalized seizures
     3. Simple partial seizures evolving to complex partial seizures evolving to generalized seizures

II. **Generalized seizures**
   - A. **Absence seizures** (เดิมเรียกว่า Petit mal)
     1. Typical absence seizures
     2. Atypical absence seizures
   - B. **Myoclonic seizures**
   - C. **Clonic seizures**
   - D. **Tonic seizures**
   - E. **Tonic-clonic seizures** (เดิมเรียกว่า Grand mal)
   - F. **Atonic seizures**

III. **Unclassified epileptic seizures**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีอาการชัก (convulsion หรือ seizure) โดยไม่ระบุรายละเอียดอย่างอื่น และเป็นการชักครั้งแรก ให้รหัส **R56.8 Other and unspecified convulsions**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคลมชักชนิด simple partial seizures ให้รหัส **G40.1 Localization-related (focal) (partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with simple partial seizures**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคลมชักชนิด complex partial seizures ให้รหัส **G40.2 Localization-related (focal) (partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with complex partial seizures**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคลมชักชนิด generalized seizures ให้รหัส **G40.3 Generalized idiopathic epilepsy and epileptic syndromes**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *provoked seizures* ให้รหัส **G40.5 Special epileptic syndromes**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า status epilepticus ให้รหัสที่เหมาะสมตามรายละเอียดที่แพทย์ระบุจากกลุ่ม **G41.- Status epilepticus**

HEADACHE AND MIGRAINE: G43-G44

เกณฑ์การวินิจฉัย

Headache หรือ **ปวดศีรษะ** เป็นเพียงอาการที่เกิดได้จากหลายสาเหตุ แพทย์ควรบันทึกสาเหตุของอาการปวดศีรษะเป็นการวินิจฉัย แต่ถ้ายังไม่ทราบสาเหตุจึงจะวินิจฉัยว่าปวดศีรษะ

กลุ่มอาการปวดศีรษะที่ตรวจไม่พบพยาธิสภาพ เรียกรวมกันว่า **functional headache** ประกอบด้วย

- **Migraine** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปวดศีรษะข้างเดียว ปวดแบบตุ้บๆ เป็นๆหายๆ ร่วมกับมีอาการคลื่นไส้อาเจียน อาจมีอาการ aura เกิดก่อนอาการปวดศีรษะไม่เกิน 30 นาที ได้แก่ เห็นแสงสีต่างๆ ตามองไม่เห็นเป็นบางส่วน และอาการชา บางครั้งอาจมีอาการทางระบบประสาทที่เกิดชั่วคราวหรือหลงเหลืออยู่หลังอาการปวดศีรษะแบบ migraine
- **Cluster headache** ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะบริเวณรอบตาหรือขมับ โดยไม่มีอาการเตือน ลักษณะปวดศีรษะแบบรัดข้างเดียว เป็นอยู่ประมาณ 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง อาการปวดจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดิมของแต่ละวัน
- **Tension headache** ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะทั้งสองข้าง เหมือนถูกบีบรัด ปวดแน่นบริเวณท้ายทอย ขมับสองข้าง หน้าผาก หรือทั่วทั้งศีรษะ ส่วนใหญ่เป็นเรื้อรัง มักเกิดร่วมกับความเครียด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยสาเหตุของอาการปวดศีรษะ ให้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุตามที่แพทย์ระบุ แต่ถ้าวินิจฉัยว่า headache โดยไม่ระบุสาเหตุให้ใช้รหัส **R51.0 Headache, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า migraine และระบุว่าไม่มี aura ให้รหัส **G43.0 Migraine without aura [common migraine]** ถ้าระบุว่ามี aura ให้รหัส **G43.1 Migraine with aura [classic migraine]** และถ้าแพทย์ไม่ระบุว่ามี aura หรือไม่ ให้รหัส **G43.9 Migraine, unspecified**

TRANSIENT ISCHAEMIC ATTACK: G45

เกณฑ์การวินิจฉัย

Transient ischaemic attack (TIA) เป็นความผิดปกติชั่วคราวของระบบประสาทที่เกิดจากมีเลือดไปเลี้ยงสมอง ไขสันหลัง หรือจอประสาทตาไม่เพียงพอเฉพาะบริเวณ โดยไม่มีภาวะเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด (infarction) ซึ่งจะหายไปใน 24 ชั่วโมง แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นแบบใด ได้แก่

- **Vertebro-basilar artery syndrome** หรือ **posterior circulation syndrome** หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากมีเลือดผ่านหลอดเลือดแดง vertebro-basilar ไปเลี้ยงสมอง สมองน้อย และก้านสมองไม่เพียงพอ ได้แก่ vertigo, nystagmus, cerebellar ataxia, visual field defect ชนิด homonymous hemianopia, และ alternating hemiplegia (แขนขาอ่อนแรงด้านหนึ่ง แต่กล้ามเนื้อหน้าอ่อนแรงอีกด้านหนึ่ง)
- **Carotid artery syndrome** หรือ **anterior circulation syndrome** หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากมีเลือดผ่านหลอดเลือดแดง carotid ไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ชาครึ่งซีก conjugated eye deviation หรือ aphasia
- **Amaurosis fugax** หมายถึง ภาวะตาบอดข้างเดียวชั่วคราว เกิดจากมีเลือดไปเลี้ยงจอประสาทตาไม่เพียงพอชั่วคราว
- **Transient global amnesia** หมายถึง ภาวะสูญเสียความทรงจำในปัจจุบันไปชั่วคราว โดยไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติทางระบบประสาท

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **G45.- Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

SNORING AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: G47.3, R06.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Snoring หรือ **primary snoring** หรือ **นอนกรน** หมายถึง นอนหายใจเสียงดัง แต่ไม่มีการหายใจลำบากและหยุดหายใจขณะหลับ เกิดจากการสั่นสะเทือนของเนื้อเยื่อในลำคอ ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพียงแต่เสียงรบกวนผู้ที่นอนด้วย

สปสช. ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Upper airway resistance syndrome (UARS) หมายถึง นอนหายใจเสียงดัง และมีการหายใจลำบากซึ่งเกิดจากมีแรงต้านในทางเดินหายใจส่วนบน แต่ไม่มีการหยุดหายใจขณะหลับ สามารถวินิจฉัยได้โดยการส่งตรวจ respiratory event related arousal (RERA)

Obstructive sleep apnea (OSA) หมายถึง การหยุดหายใจหรือหายใจลดลงขณะนอนหลับ เนื่องจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ มีผลเสียต่อสุขภาพ และมีเสียงรบกวนผู้ที่นอนด้วย ภาวะนี้เกิดจากในขณะหลับทางเดินหายใจส่วนลำคอจะแคบลง เนื่องจากเพดานอ่อน ลิ้นไก่ และลิ้นตกไปด้านหลังตามน้ำหนักของเนื้อเยื่อ ร่วมกับมีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อลิ้น ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนเกิดเป็นเสียงกรนขึ้น และอุดกั้นไม่ให้อากาศผ่านไปยังท่อลมได้ ระดับออกซิเจนในเลือดแดงลดต่ำลง เป็นผลให้สมองถูกปลุกให้ตื่นขึ้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้อากาศสามารถผ่านเข้าไปในปอดได้ หลังจากนั้นไม่นานจะเริ่มหลับลึกอีก และการหายใจจะเริ่มขัดข้องจนปลุกให้ตื่นขึ้นอีก อาจเกิดหลายสิบหรือหลายร้อยครั้งต่อคืน ส่งผลให้สมรรถภาพการนอนหลับเสียไป เกิดผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ แบบเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานของหัวใจ หลอดเลือด และสมอง

ภาวะนี้มักพบในเพศชาย สูงอายุ เป็นโรคอ้วน เยื่อบุจมูกและไซนัสอักเสบ ผนังกั้นจมูกคด มี turbinate hypertrophy มีเนื้องอกในจมูก เพดานอ่อนและลิ้นไก่ย้วยยาว โคนลิ้นใหญ่ คางเล็ก โหนกแก้มแบนแคบ หรือมีคอสั้น ในเด็กมักเกิดจากโรคต่อมทอนซิลและอะดินอยด์โตและอักเสบเรื้อรัง

ในการวินิจฉัยต้องมีประวัตินอนกรน หายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก จนถึงหยุดหายใจขณะนอนหลับ จนต้องสะดุ้งตื่นขึ้นมาหายใจ และมีอาการแสดง เช่น ตื่นนอนตอนเช้าแล้วมีอาการปวดศีรษะ รู้สึกไม่สดชื่น ง่วง นอนหลับง่ายและอ่อนเพลียมากในเวลากลางวัน เป็นต้น ต้องตรวจยืนยันด้วย polysomnography (PSG) ซึ่งเป็น gold standard ในการวินิจฉัย พบว่ามีอัตราการหายใจที่ผิดปกติเนื่องจากทางเดินหายใจอุดกั้น (**AHI หรือ apnea-hypopnea index**) มากกว่า 5 ครั้ง/ชั่วโมง โดยแบ่งความรุนแรงออกเป็น

- รุนแรงน้อย AHI 5-15 ครั้ง/ชั่วโมง
- รุนแรงปานกลาง AHI 16-30 ครั้ง/ชั่วโมง
- รุนแรงมาก AHI มากกว่า 30 ครั้ง/ชั่วโมง

ในเด็ก ถ้าพบว่ามีอัตราการหายใจที่ผิดปกติเนื่องจากทางเดินหายใจอุดกั้น (apnea-hypopnea index หรือ AHI) มากกว่า 1 ครั้ง/ชั่วโมง ถือว่ามีความผิดปกติแล้ว

การรักษามีตั้งแต่การปรับพฤติกรรมการนอนหลับ การลดน้ำหนัก การใช้อุปกรณ์ครอบฟัน การรักษาด้วย positive airway pressure โดยการใส่เครื่อง CPAP ขณะนอนหลับ แนะนำให้ใช้เมื่อ AHI มากกว่า 15 ครั้ง/ชั่วโมงขึ้นไป หรือเมื่อ AHI มากกว่า 5 ครั้ง/ชั่วโมงขึ้นไป แต่มีภาวะแทรกซ้อนของหัวใจหรือหลอดเลือดสมองร่วมด้วย นอกจากนี้อาจรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุ เช่น uvulopalatopharyngoplasty (UPPP), tonsillectomy with adenoidectomy, septoplasty, radiofrequency surgery of soft palate, open osteotomy of mandibular ramus และการเจาะคอ (tracheostomy) เป็นต้น สำหรับการรักษาในเด็กส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดต่อมทอนซิลและอะดินอยด์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า snoring หรือ primary snoring รหัสที่เหมาะสมคือ **R06.5 Mouth breathing**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า upper airway resistance syndrome (UARS) ให้รหัส **J39.4 Upper airway resistance syndrome** ซึ่งเป็นรหัสใหม่ใน ICD-10-TM

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า obstructive sleep apnea โดยไม่ได้ระบุสาเหตุ ให้รหัส ***G47.3 Sleep apnea*** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุของ sleep apnea เช่น hypertrophy of tonsils with hypertrophy of adenoids, chronic rhinitis, deviated nasal septum หรือ hypertrophy of nasal turbinates เป็นต้น ให้ใช้รหัสของสาเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G47.3** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 1 - 6	ผู้ป่วยเด็กมีอาการนอนกรน แพทย์วินิจฉัยว่า sleep apnea ตรวจยืนยันด้วย polysomnography และตรวจพบว่าสาเหตุเกิดจากต่อมทอนซิลและอะดินอยด์โตมาก รับมาทำผ่าตัด tonsillectomy และ adenoidectomy		
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Hypertrophy of tonsils and adenoids	J35.3	Hypertrophy of tonsils with hypertrophy of adenoids
การวินิจฉัยร่วม	Sleep apnea	G47.3	Sleep apnea

DISORDERS OF CRANIAL NERVES: G50-G53

เกณฑ์การวินิจฉัย

Trigeminal neuralgia หรือ **tic douloureux** หรือ **Fothergill's syndrome** มีอาการปวดใบหน้าอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นบริเวณที่แขนงของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 คือ trigeminal nerve ไปเลี้ยง มักมีอาการปวดทีละข้าง ปวดเป็นพักๆ อาจเกิดซ้ำได้วันละหลายร้อยครั้ง

Bell's palsy หรือ **facial palsy** เป็นความผิดปกติที่ไม่ทราบสาเหตุของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 คือ facial nerve ผู้ป่วยมีอัมพาตของกล้ามเนื้อหน้าข้างใดข้างหนึ่ง

Geniculate ganglionitis หรือ **geniculate neuralgia** เป็นโรคที่พบได้น้อย อาจพบร่วมกับ trigeminal หรือ glossopharyngeal neuralgia ผู้ป่วยมีอาการปวดอย่างรุนแรงลึกลงไปในหู อาจกระจายออกมาที่รูหูและใบหู อาการปวดถูกกระตุ้นให้เกิดโดยความเย็น เสียง การกลืน หรือการสัมผัส อาจปวดนานเป็นชั่วโมง อาการอื่นที่อาจพบร่วมด้วยได้แก่อาการน้ำลายสอ ปากขม มีเสียงดังในหู และเวียนศีรษะ อาจเกิดตามหลังการติดเชื้องูสวัด

Tolosa-Hunt syndrome เป็น multiple cranial nerve palsies ชนิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 3, 4, 5 และ 6 ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะข้างเดียวอย่างรุนแรง ปวดกระบอกตา ร่วมกับมีอัมพาตของกล้ามเนื้อรอบตา (ophthalmoplegia)

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสำหรับความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ดังนี้

- ให้รหัสในกลุ่ม **G50.- Disorders of trigeminal nerve** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของ trigeminal nerve
- ให้รหัสในกลุ่ม **G51.- Facial nerve disorders** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของ facial nerve
- ให้รหัสในกลุ่ม **G52.- Disorders of other cranial nerves** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่อื่น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติของเส้นประสาทสมองหลายคู่ เช่น วินิจฉัยว่า Tolosa-Hunt syndrome โดยไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด ให้ใช้รหัส **G52.7 Disorders of multiple cranial nerves** แต่ในกรณีที่แพทย์ระบุสาเหตุของความผิดปกติเหล่านี้ ให้ใช้รหัสของโรคที่เป็นต้นเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของความผิดปกติของเส้นประสาทสมองที่ตรวจพบเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 2 - 6	ผู้ป่วย Cancer roof of nasopharynx มี multiple cranial nerve palsies		
	แพทย์สรุป	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Cancer roof of nasopharynx	C11.0	Malignant neoplasm of roof of nasopharynx
การวินิจฉัยร่วม	Multiple cranial nerve palsies	G53.3*	Multiple cranial nerve palsies in neoplastic diseases

ตัวอย่างที่ 3 - 6	ผู้ป่วย cavernous sinus thrombosis มี multiple cranial nerve palsies		
	แพทย์สรุป	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Cavernous sinus thrombosis	I67.6	Nonpyogenic thrombosis of intracranial venous system
การวินิจฉัยร่วม	Multiple cranial nerve palsies	G53.8*	Other cranial nerve disorders in other diseases classified elsewhere

POLYNEUROPATHY: G61-G63

เกณฑ์การวินิจฉัย

Polyneuropathy หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย ผู้ป่วยมาด้วยอาการชา บางครั้งพบร่วมกับอาการอ่อนแรง มักเป็นทั้งสองข้างเท่าๆ กัน เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น กรรมพันธุ์ เนื้องอกและมะเร็ง ยา สุรา และสารพิษ แพทย์ควรระบุโรคที่เป็นสาเหตุด้วย

Guillain-Barré syndrome เป็น polyradiculoneuropathy ชนิดเฉียบพลันและรุนแรง ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างรวดเร็ว อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางประสาทรับความรู้สึกหรือไม่ก็ได้ ลักษณะอาการอ่อนแรงเป็นแบบ ascending เริ่มจากขามาที่แขน จนถึง cranial nerve

Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP) มีลักษณะอาการเหมือน **Guillain-Barré syndrome** แยกจากกันโดย CIDP เป็นโรคเรื้อรัง ระยะเวลาการดำเนินโรคนานกว่า 1 เดือน ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ใช้รหัส **G61.8 Other inflammatory polyneuropathies**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของ polyneuropathy ให้ใช้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **G63.- Polyneuropathy in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า polyneuropathy เกิดจากกรรมพันธุ์ ให้รหัส **G60.0 Hereditary motor and sensory neuropathy**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า polyneuropathy เกิดจากยา สุรา หรือสารพิษ ให้รหัส **G62.0 Drug-induced polyneuropathy, G62.1 Alcoholic polyneuropathy** หรือ **G62.2 Polyneuropathy due to other toxic agents** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักตามลำดับ ในกรณีที่เกิดจากยาหรือสารพิษ ให้เพิ่มรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาหรือสารพิษนั้นด้วย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Guillain-Barré syndrome ให้รหัส **G61.0 Guillain-Barré syndrome**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy ให้รหัส **G61.8 Other inflammatory polyneuropathies**

ตัวอย่างที่ 4 - 6	ผู้ป่วยมะเร็งปอด มี polyneuropathy		
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Lung cancer	C34.9†	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	Polyneuropathy	G63.1*	Polyneuropathy in neoplastic diseases

MYOPATHY: G70-G73

เกณฑ์การวินิจฉัย

Myopathy หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อลาย ทำให้แรงหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น กรรมพันธุ์ โรคติดเชื้อ โรคต่อมไร้ท่อ ยา สุรา และสารพิษต่างๆ ผู้ป่วยมาด้วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงซึ่งเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ มักเป็นที่กล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกและข้อไหล่ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ muscle enzymes สูง และผลการตรวจ electromyelography เข้าได้กับโรคนี้ ในการวินิจฉัยภาวะ myopathy แพทย์ควรระบุสาเหตุด้วยถ้าทราบ

Myasthenia gravis เป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้าย เกิดจากภูมิต้านตนเอง อาการแรกเริ่มในผู้ป่วยส่วนใหญ่คือหนังตาตก อาจพบความผิดปกติของการกลืนและการออกเสียงพูด รายที่เป็นรุนแรงจะมีปัญหาในการหายใจ อาจพบร่วมกับโรคที่เกิดจากภูมิต้านตนเองชนิดอื่น เช่น โรคของต่อมไทรอยด์

Mitochondrial myopathy เป็นโรคของกล้ามเนื้อที่มีอาการเหมือนอัมพาต คือมี hemiparesis และ hemianopia พบในผู้ป่วยอายุน้อย พบร่วมกับหูหนวก โรคเบาหวาน โรคของต่อมใต้สมองและไฮโปทาลามัส ตรวจพบระดับกรดแล็กติกสูง อาจพบร่วมกับการใช้ยารักษาโรคเอดส์ วินิจฉัยโดยการทำ biopsy กล้ามเนื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสของภาวะ myopathy ตามสาเหตุที่แพทย์วินิจฉัย

- วินิจฉัยว่าเกิดจากยา ให้รหัส **G72.0 Drug-induced myopathy** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ
- วินิจฉัยว่าเกิดจากสุรา ให้รหัส **G72.1 Alcoholic myopathy**
- วินิจฉัยว่าเกิดจากสารพิษ ให้รหัส **G72.2 Myopathy due to other toxic agents** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของสารพิษต้นเหตุ
- วินิจฉัยว่าเกิดจากโรคติดเชื้อ โรคต่อมไร้ท่อ หรือโรคระบบภูมิต้านทาน ให้รหัสของโรคต้นเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G73.4 – G73.7** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- วินิจฉัยว่าเป็น mitochondroial myopathy ให้รหัส **G71.3 mitochondrial myopathy, not elsewhere classified**

ตัวอย่างที่ 5 - 6	แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมี myopathy ที่เกิดจากโรค Systemic lupus erythematosus		
	แพทย์สรุป	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Systemic lupus erythematosus	M32.1	Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement
การวินิจฉัยร่วม	Myopathy	G73.7*	Myopathy in other diseases classified elsewhere

HEMIPLEGIA AND HEMIPARESIS: G81

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยอัมพาต หรืออ่อนแรงครึ่งซีก ที่มารับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู มักเป็นผู้ป่วยในระยะ subacute หรือ chronic จากภาวะต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (ischaemic or haemorrhagic stroke) เนื้องอกสมอง (brain tumour) หรือบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury) แพทย์ควรวินิจฉัยอย่างละเอียดว่าเป็นชนิดอ่อนปวกเปียก (flaccid) หรือชนิดเกร็ง (spastic) เพื่อให้สามารถบันทึกรหัสได้อย่างละเอียด และควรระบุสาเหตุเท่าที่ทราบให้มากที่สุด

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **G81.- Hemiplegia** ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักเฉพาะเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก ทั้งแบบสมบูรณ์และไม่สมบูรณ์ โดยไม่มีรายละเอียดเพิ่มเติม หรือบันทึกว่าเป็นมาเดิมหรือนาน แต่ไม่ระบุรายละเอียดของสาเหตุ รหัสกลุ่มนี้ยังใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เพื่อระบุชนิดของอัมพาตครึ่งซีกไม่ว่าเกิดจากสาเหตุใด

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า flaccid hemiplegia หรือ flaccid hemiparesis ให้รหัส **G81.0 Flaccid hemiplegia** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spastic hemiplegia หรือ spastic hemiparesis ให้รหัส **G81.1 Spastic hemiplegia** แต่ถ้าหากแพทย์ไม่ระบุชนิดของ hemiplegia หรือ hemiparesis ผู้ให้รหัสควรสืบค้นจากบันทึกการซักประวัติหรือการตรวจร่างกายว่ามีข้อมูลเหล่านี้หรือไม่ ถ้าพบควรปรึกษาแพทย์ขอให้วินิจฉัยให้ละเอียดยิ่งขึ้น แต่ถ้าไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นแบบใด ให้ใช้รหัส **G81.9 Hemiplegia, unspecified**

กรณีที่แพทย์บันทึกสาเหตุของ hemiplegia ว่าเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ให้รหัสในกลุ่ม **I69.- Sequelae of cerebrovascular disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เพื่อระบุว่าเป็นผลที่ตามมา (sequelae) ของเหตุการณ์ในอดีตที่ใช้รหัส **I60 – I67.1** และ **I67.4 – I67.9** จึงไม่ต้องให้รหัส **I60 – I67.1** และ **I67.4 – I67.9** คำว่า **ผลที่ตามมา (sequelae)** หมายถึงภาวะที่ถูกระบุไว้เช่นนั้น หรือเป็นผลในระยะยาว หรือผลที่ปรากฏภายหลังภาวะต้นเหตุหนึ่งปีหรือนานกว่า ดังนั้นไม่ว่าโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดขึ้นก่อนการรับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษา hemiplegia นานเท่าใด หากแพทย์วินิจฉัยว่า hemiplegia เป็นผลที่ตามมาของโรคหลอดเลือดสมองก็ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **I69.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมได้

ตัวอย่างที่ 6 - 6	ผู้ป่วยชายอายุ 56 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าแขนขาซีกขวาอ่อนแรงแบบปวกเปียก จากหลอดเลือดสมองแตกเมื่อ 4 เดือนก่อน รับไว้เพื่อทำ intensive rehabilitation program		
	แพทย์สรุป	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Right flaccid hemiplegia	G81.0	Flaccid hemiplegia
การวินิจฉัยร่วม	Sequelae of intracerebral haemorrhage	I69.1	Sequelae of intracerebral haemorrhage

ตัวอย่างที่ 7 - 6	ผู้ป่วยชายอายุ 67 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงและเกร็ง จากหลอดเลือดสมองตีบเมื่อ 1 ปีก่อน รับไว้เพื่อทำ intensive rehabilitation program		
	แพทย์สรุป	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Left spastic hemiplegia	G81.1	Spastic hemiplegia
การวินิจฉัยร่วม	Sequelae of cerebral infarction	I69.3	Sequelae of cerebral infarction

HYDROCEPHALUS: G91, G94, Q03

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hydrocephalus หรือ ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ หมายถึง ภาวะที่มีน้ำไขสันหลัง (cerebrospinal fluid) ในโพรงสมองมากผิดปกติ ทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น และศีรษะมีขนาดใหญ่ขึ้น

Communicating hydrocephalus หรือ **non-obstructive hydrocephalus** เกิดจากความผิดปกติของการดูดซึมของน้ำไขสันหลัง มักเกิดร่วมกับหรือเกิดตามหลังวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง และ intraventricular haemorrhage

Normal pressure hydrocephalus เป็นชนิดหนึ่งของ communicating hydrocephalus เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลง elasticity ของผนังโพรงสมอง ร่วมกับน้ำไขสันหลังข้นขึ้น วินิจฉัยโดยการบันทึก intraventricular pressure อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

Non-communicating hydrocephalus หรือ **obstructive hydrocephalus** เกิดจากมีการอุดกั้นน้ำไขสันหลังไม่ให้ไหลเข้าสู่ subarachnoid space อาจเกิดจากการถูกกดที่ตำแหน่งต่าง ๆ โดยก้อนจากภายนอกหรือก้อนในโพรงสมอง

Congenital hydrocephalus เป็นภาวะที่เกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา สามารถตรวจพบเมื่อแรกคลอด อาจพบร่วมกับ spina bifida, Arnold-Chiari malformation หรือ Dandy-Walker syndrome

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **G91.- Hydrocephalus** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า congenital hydrocephalus ให้รหัสในกลุ่ม **Q03.- Congenital hydrocephalus** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า hydrocephalus เกิดจากโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็ง ให้รหัสของโรคต้นเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G94.0* Hydrocephalus in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** หรือ **G94.1* Hydrocephalus in neoplastic disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมตามลำดับ

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาล

Chapter VII

DISEASES OF THE EYE AND ADNEXA

DRY EYE: H04.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dry eye หรือ **ภาวะตาแห้ง** ทำให้ผู้ป่วยเคืองตา ฝืดตา และไม่สบายตา อาจมีน้ำตาไหลเวลาใช้สายตา อาจตรวจพบว่ามีเยื่อตาแดง กระจกตาอักเสบ ค่า tear break up time [TBUT] น้อยกว่า 8 วินาที ย้อมสี fluorescine ติดที่กระจกตาหรือเยื่อตา วัดระดับน้ำตาด้วยวิธี Schirmer I ได้น้อยกว่า 5.5 มิลลิเมตร

ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะตาแห้ง แพทย์ควรวินิจฉัยด้วยว่าเกิดจากโรคใด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dry eye และระบุสาเหตุให้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ได้แก่

- ระบุว่าเกิดจาก Sicca syndrome (primary Sjögren syndrome) ให้รหัสการวินิจฉัยหลัก **M35.0† Sicca syndrome [Sjögren]**
- ระบุว่าเกิดจาก rheumatoid arthritis ให้รหัสการวินิจฉัยหลัก **M05.3 Rheumatoid arthritis with involvement of other organs and systems**
- ระบุว่าเกิดจาก systemic lupus erythematosus ให้รหัสการวินิจฉัยหลัก **M32.1 Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement**

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

แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dry eye โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **H04.1 Other disorders of lacrimal gland** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

CONJUNCTIVITIS: H10

เกณฑ์การวินิจฉัย

Conjunctivitis หมายถึงเยื่อบุตาอักเสบ แบ่งตามสาเหตุออกเป็น

1. เยื่อบุตาอักเสบจากการติดเชื้อ แพทย์วินิจฉัยจากลักษณะทางคลินิก ไม่นิยมเพาะเชื้อ เช่น วินิจฉัยว่า **bacterial conjunctivitis** เมื่อตรวจพบเยื่อบุตาอักเสบ และมี purulent discharge
2. เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ ผู้ป่วยมีอาการเคืองและคันตา แพทย์วินิจฉัยว่า **allergic conjunctivitis** ซึ่งอาจวินิจฉัยละเอียดยิ่งขึ้นเป็น
   - **Giant papillary conjunctivitis [GPC]** เกิดจากการใส่ contact lens รอยโรคมีลักษณะเป็น papilla ขนาดใหญ่
   - **Vernal keratoconjunctivitis [VKC]** เป็นภูมิแพ้อย่างรุนแรงต่อเนื่องทั้งปีของเยื่อบุตา มักพบในเด็กผู้ชายอายุน้อยกว่า 10 ปี โดยมีประวัติโรคภูมิแพ้อื่นร่วมด้วย เช่น allergic rhinitis และหอบหืด อาการจะเป็นมากหรือน้อยไม่ขึ้นกับฤดูกาล มีอาการคันตา ตาแดง สู้แสงไม่ได้ มี mucoid discharge มี papillary ขนาดใหญ่มาก
   - **Atopic conjunctivitis** พบร่วมกับ atopic dermatitis ถ้ามีกระจกตาอักเสบร่วมด้วยแพทย์วินิจฉัยว่า **atopic keratoconjunctivitis [AKC]**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า conjunctivitis โดยไม่ระบุรายละเอียดให้รหัสตามระยะเวลาที่เกิดโรคดังนี้

- เป็นมาไม่เกิน 4 สัปดาห์ ให้รหัส **H10.3 Acute conjunctivitis**
- เป็นมานานกว่า 4 สัปดาห์ ให้รหัส **H10.4 Chronic conjunctivitis**
- ไม่มีรายละเอียดของระยะเวลา ให้ใช้รหัส **H10.9 Conjunctivitis, unspecified**

สถาบันโรงพยาบาลแห่งชาติ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า conjunctivitis และมี mucopurulent หรือ purulent discharge ให้รหัส **H10.0 Mucopurulent conjunctivitis** โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่เกิดโรค

ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุของ conjunctivitis ให้รหัสการวินิจฉัยหลักตามสาเหตุดังนี้

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า viral conjunctivitis โดยไม่ระบุรายละเอียดอย่างอื่น ให้รหัส **B30.9† Viral conjunctivitis, unspecified** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- ถ้าวินิจฉัยว่า viral conjunctivitis ที่ระบุรายละเอียด ให้รหัสคู่ตามรายละเอียดของโรค เช่น
  - วินิจฉัยว่า adenoviral conjunctivitis ให้รหัส **B30.1† Viral conjunctivitis due to adenovirus** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
  - วินิจฉัยว่า haemorrhagic conjunctivitis ให้รหัส **B30.3† Acute epidemic haemorrhagic conjunctivitis (enteroviral)** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
  - วินิจฉัยว่า viral conjunctivitis ที่มีกระจกตาอักเสบร่วมด้วย ให้รหัส **B30.0† Epidemic keratoconjunctivitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **H19.2* Keratitis and kerato-conjunctivitis in other infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- ถ้าวินิจฉัยว่า allergic conjunctivitis ให้รหัส **H10.1 Acute atopic conjunctivitis** รหัสนี้ครอบคลุมการวินิจฉัยในกลุ่ม allergic conjunctivitis ได้แก่ giant papillary conjunctivitis [GPC], vernal kerato-conjunctivitis [VKC], delayed tear clearance [DTC], atopic conjunctivitis และ atopic keratoconjunctivitis [AKC]

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามี conjunctivitis ร่วมกับการอักเสบของเปลือกตา ให้รหัสดังนี้

- ถ้าไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **H10.5 Blephalo-conjunctivitis**
- ถ้าระบุเชื้อต้นเหตุ ให้รหัสตามชนิดเชื้อต้นเหตุ เช่น วินิจฉัยว่า herpes simplex blephaloconjunctivitis ให้รหัส **B00.5† Herpesviral ocular disease** ร่วมกับรหัส **H03.1* Involvement of eyelid in other infectious diseases classified elsewhere** และรหัส **H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามี conjunctivitis ร่วมกับการอักเสบของกระจกตา ให้รหัสดังนี้

- ถ้าไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ ให้รหัส **H16.2 Kerato-conjunctivitis**
- ถ้าระบุชนิดของเชื้อต้นเหตุ ให้รหัสตามชนิดของเชื้อต้นเหตุ เช่น
  - วินิจฉัยว่า herpes simplex keratoconjunctivitis ให้รหัส **B00.5† Herpesviral ocular disease** ร่วมกับรหัส **H19.1* Herpesviral keratitis and keratoconjunctivitis**
  - วินิจฉัยว่า syphilitic keratoconjunctivitis ให้รหัส **A50.3† Late congenital syphilitic oculopathy** ร่วมกับรหัส **H19.2* Keratitis and kerato-conjunctivitis in other infectious and parasitic diseases classified elsewhere**

PINGUECULA AND PTERYGIUM: H11.0-H11.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pinguecula หรือ **ต้อลม** หมายถึง การหนาตัวของเยื่อบุตา มีลักษณะเป็นก้อนสีขาวเหลือง นูนเล็กน้อย อยู่ที่เยื่อบุตาใกล้ limbus พบทางด้าน nasal บ่อยกว่าทางด้าน temporal แต่อาจพบได้ทั้งสองข้าง โตขึ้นอย่างช้าๆ เกิดจากสัมผัสแสงแดด ลม ฝุ่น หรือสิ่งระคายเคืองอย่างเรื้อรัง ถ้าใหญ่ขึ้นอาจกลายเป็นต้อเนื้อได้

Pterygium หรือ **ต้อเนื้อ** หมายถึง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของเยื่อบุตา มีรอยโรคและตำแหน่งของโรคเช่นเดียวกับต้อลม พบการหนาตัวของเยื่อบุตาและ fibrovascular tissue เป็นรูปสามเหลี่ยมยื่นเข้ามาคลุมกระจกตา และมีการทำลาย Bowman's layer ของกระจกตา

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pinguecula หรือ pingueculitis ให้รหัส **H11.1 Conjunctival degenerations and deposits**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pterygium หรือ inflamed pterygium ให้รหัส **H11.0 Pterygium**

CORNEAL ULCER: H16.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Corneal ulcer หมายถึง แผลที่กระจกตา ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ อาจเป็นเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิ เช่น acanthamoeba ก็ได้ อาจมีการทะลุเกิดขึ้น เรียกว่า **perforated corneal ulcer** หรือมีเนื้อกระจกตาบางลง เรียกว่า **descemetocele**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า corneal ulcer ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อรา หรือไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **H16.0 Corneal ulcer** ในกรณีที่แพทย์ระบุว่ามีกระจกตาทะลุหรือบางลง ยังคงให้รหัส H16.0 ดังเดิม

หากแพทย์วินิจฉัยว่า acanthamoebic corneal ulcer หรือ keratitis ให้รหัส **B60.1† Acanthamoebiasis** ร่วมกับรหัส **H19.2* Keratitis and keratoconjunctivitis in other infectious and parasitic diseases classified elsewhere**

หากแพทย์วินิจฉัยว่า corneal ulcer เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น herpes simplex ให้รหัส **B00.5† Herpesviral ocular disease** ร่วมกับรหัส **H19.1* Herpesviral keratitis and keratoconjunctivitis**

CORNEAL SCAR: H17

เกณฑ์การวินิจฉัย

Corneal scar หมายถึง แผลเป็นที่กระจกตา มักเป็นผลตามหลังการอักเสบหรือติดเชื้อของกระจกตา มีลักษณะขุ่นทึบ ทำให้แสงผ่านได้ไม่ดี มีผลต่อการมองเห็นซึ่งขึ้นกับตำแหน่งของแผลเป็น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า corneal scar ให้รหัสในกลุ่ม **H17.- Corneal scars and opacities** ตามลักษณะและตำแหน่งของแผลเป็น

- ถ้าระบุว่ามีส่วนของม่านตามาติดบริเวณแผลเป็น ให้รหัส **H17.0 Adherent leukoma**
- ถ้าระบุว่าแผลเป็นอยู่ตรงกลางกระจกตา ให้รหัส **H17.1 Other central corneal opacity**
- ถ้าระบุว่าแผลเป็นอยู่ที่ตำแหน่งอื่นของกระจกตา ให้รหัส **H17.8 Other corneal scars and opacities**
- ถ้าไม่ระบุลักษณะและตำแหน่งของแผลเป็น ให้รหัส **H17.9 Corneal scar and opacity, unspecified**

CONTACT LENS INTOLERANCE:

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่ใช้ contact lens เป็นเวลานานหรือใช้ไม่ถูกวิธี มักมีปัญหากับเยื่อบุตาและกระจกตา ทำให้ไม่สามารถใส่ contact lens ได้ต่อเนื่อง แพทย์มักวินิจฉัยว่า contact lens intolerance ซึ่งเป็นคำวินิจฉัยที่ไม่ชัดเจน แพทย์ควรวินิจฉัยความผิดปกติของตาที่ตรวจพบร่วมด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า contact lens intolerance ให้ใช้รหัสความผิดปกติของตาที่แพทย์วินิจฉัยร่วมด้วย เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่า allergic conjunctivitis หรือ giant papillary conjunctivitis ให้รหัส **H10.1 Acute atopic conjunctivitis**
- แพทย์วินิจฉัยว่า superficial punctuate keratitis ให้รหัส **H16.1 Other superficial keratitis without conjunctivitis**
- แพทย์วินิจฉัยว่า corneal abrasion หรือ corneal erosion ให้รหัส **H18.8 Other specified disorders of cornea**
- แพทย์วินิจฉัยว่า corneal ulcer ให้รหัส **H16.0 Corneal ulcer**

- แพทย์วินิจฉัยว่า corneal oedema หรือ 3 and 9 o'clock position staining ให้รหัส **H18.2 Other corneal oedema**

ทั้งนี้ให้ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกคือ **Y77.2 Opthalmic devices associated with adverse incidents**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า contact lens intolerance โดยไม่ระบุว่าตรวจพบความผิดปกติอย่างใด ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เพื่อขอให้บันทึกคำวินิจฉัยเพิ่มเติม

ICE SYNDROME: H18.2, H21.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

ICE (Irido-corneo-endotheliopathy) syndrome เป็นความผิดปกติของม่านตา (iris) แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. **Progressive iris atrophy** มีม่านตาฝ่อเป็นรู
2. **Chandler's syndrome** มีกระจกตาบวม
3. **Cogan Reese's syndrome** มี nodule ที่ม่านตา

แพทย์จำเป็นต้องวินิจฉัยว่าตรวจพบรอยโรคในกลุ่มใด

เกณฑ์การให้รหัส

ไม่มีรหัสเฉพาะสำหรับ ICE syndrome ให้ใช้รหัสตามลักษณะรอยโรคที่แพทย์วินิจฉัยว่าตรวจพบ ได้แก่

- วินิจฉัยว่าพบ progressive iris atrophy ให้รหัส **H21.2 Degeneration of iris and ciliary body**
- วินิจฉัยว่าตรวจพบ Chandler's syndrome ให้รหัส **H18.2 Other corneal oedema**
- วินิจฉัยว่าตรวจพบ Cogan-Reese's syndrome ให้รหัส **H21.2 Degeneration of iris and ciliary body**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ICE syndrome แต่ไม่ระบุว่าตรวจพบรอยโรคในกลุ่มใด ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เพื่อขอให้บันทึกคำวินิจฉัยเพิ่มเติม

UVEITIS: H20-H22, H30, H32

เกณฑ์การวินิจฉัย

Uveitis หมายถึง การอักเสบของชั้นยูเวีย (uveal tissue) ของลูกตา ซึ่งประกอบด้วยม่านตา (iris) ciliary body และ choroid และอาจรวมถึงเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียง เช่น วุ้นตา และจอตา แบ่งการอักเสบของยูเวียตามตำแหน่งที่เกิดการอักเสบออกเป็น

- **Anterior uveitis** หมายถึง การอักเสบของยูเวียในช่องลูกตาส่วนหน้า ครอบคลุมถึง iritis, cyclitis และ iridocyclitis ผู้ป่วยมักมีอาการปวดตา ตาแดง น้ำตาไหล และสู้แสงไม่ได้ อาจตรวจพบ cells หรือ flare ในช่องลูกตาส่วนหน้า โดยมักพบร่วมกับ keratic precipitates, anterior synechiae, posterior synechiae และ/หรือ cells ในช่องลูกตาส่วนหลังเล็กน้อย
- **Intermediate uveitis** หมายถึง การอักเสบในช่อง ลูกตาส่วนหลัง และ/หรือ วุ้นตา ครอบคลุมถึง posterior cyclitis, pars planitis และ vitritis ผู้ป่วยมักมีอาการตามัวอย่างช้าๆ หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา ตรวจพบ cells ในบริเวณช่องลูกตาส่วนหลัง และ/หรือ วุ้นตาส่วนหน้า ร่วมกับ snow balls, snow bank ที่บริเวณ pars plana และ/หรือ ora serrata ส่วนล่าง
- **Posterior uveitis** หมายถึง การอักเสบในส่วนหลังของลูกตา ตั้งแต่จอตาไปจนถึง choroid ครอบคลุมถึง choroiditis, chorioretinitis, retinitis และ retinal vasculitis ผู้ป่วยมักมีอาการตามัว หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา สามารถตรวจพบ cells ในวุ้นตาร่วมกับการอักเสบของหลอดเลือดจอตา หรือพบจุดขาว (infiltration) หรือหนองในจอตา ประสาทตา และ choroid
- **Panuveitis** หมายถึง การอักเสบของยูเวียทั้งหมดพร้อมๆ กัน และพบการอักเสบทั่วทั้งในลูกตา ถ้าพบว่าเกิดจากการติดเชื้อแพทย์จะวินิจฉัยว่า **endophthalmitis** แต่ถ้าเป็นการอักเสบจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เช่น การอักเสบที่เกิดตามหลังการแตกของลูกตาอีกข้าง (sympathetic ophthalmia) หรือการอักเสบที่เกิดจากตัวอ่อนของพยาธิเข้าไปในตา แพทย์วินิจฉัยว่า **panuveitis** หรือ **non-infectious endophthalmitis**

Masquarade syndrome หมายถึง การอักเสบของลูกตาที่เกิดจากมี malignant cells ของลูกตาหรืออวัยวะอื่นนอกลูกตา เช่น lymphoma, leukaemia เข้าไปในลูกตา อาจเป็น anterior uveitis, posterior uveitis หรือ panuveitis ก็ได้ ถ้าทราบสาเหตุว่าเกิดจากมะเร็งชนิดใด ให้บันทึกโรคมะเร็งชนิดนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกชนิดของ uveitis เป็นการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าไม่ทราบสาเหตุให้บันทึกชนิดของ uveitis เป็นการวินิจฉัยหลักแทน

เกณฑ์การให้รหัส

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการอักเสบในช่องลูกตาส่วนหน้า (anterior uveitis, iritis, cyclitis หรือ iridocyclitis) หากแพทย์ไม่ระบุสาเหตุการอักเสบ ให้รหัสตามระยะเวลาที่เกิดการอักเสบดังนี้

- เป็นมาไม่เกิน 3 เดือน ให้รหัส **H20.0 Acute and subacute iridocyclitis**
- เป็นมาเกิน 3 เดือน ให้รหัส **H20.1 Chronic iridocyclitis**

ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุของการอักเสบในช่องลูกตาส่วนหน้า ให้ใช้รหัสตามสาเหตุดังนี้

- แพทย์วินิจฉัยว่ามีสาเหตุจากเลนส์ตา เช่น วินิจฉัยว่า **phagolytic uveitis** (เกิดจากเลนส์ตามี mature cataract) หรือ วินิจฉัยว่า **phagoanaphylactic uveitis** (เกิดจากเลนส์ตาแตก หรือมีเศษเลนส์เหลือค้างในลูกตาหลังการผ่าตัด) ให้รหัส **H20.2 Lens-induced iridocyclitis**
- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ ให้รหัส **H22.0* Iridocyclitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** คู่กับรหัสการติดเชื้อต้นเหตุ เช่น
  - เกิดจากการติดเชื้อหนองใน ให้รหัส **A54.3† Gonococcal infection of eye** คู่กับรหัส **H22.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อเริม ให้รหัส **B00.5† Herpesviral ocular disease** คู่กับรหัส **H22.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิส ให้รหัส **A51.4† Other secondary syphilis** คู่กับรหัส **H22.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อวัณโรค ให้รหัส **A18.5† Tuberculosis of eye** คู่กับรหัส **H22.0***
  - เกิดจากการติดเชื้ออีสุกอีใส ให้รหัส **B01.8† Varicella with other complications** คู่กับรหัส **H22.0***
  - เกิดจากการติดเชื้องูสวัด ให้รหัส **B02.3† Zoster ocular disease** คู่กับรหัส **H22.0***
- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากหรือเกิดร่วมกับ systemic disease ให้รหัส **H22.1* Iridocyclitis in other diseases classified elsewhere** คู่กับรหัสของโรคนั้น เช่น
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ ankylosing spondylitis ให้รหัส **M45.-† Ankylosing spondylitis** คู่กับรหัส **H22.1***
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ sarcoidosis ให้รหัส **D86.8† Sarcoidosis of other and combined sites** คู่กับรหัส **H22.1***
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ rheumatoid arthritis ให้รหัส **M05.3† Rheumatoid arthritis with involvement of other organs and systems** คู่กับรหัส **H22.1***
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ psoriasis ให้รหัส **L40.-† Psoriasis** คู่กับรหัส **H22.1***
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ juvenile rheumatoid arthritis ให้รหัส **M08.0 Juvenile rheumatoid arthritis** คู่กับรหัส **H22.1***
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ Reiter's disease ให้รหัส **M02.3† Reiter's disease** คู่กับรหัส **H22.1***
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ Behçet's disease ให้รหัส **M35.2† Behçet's disease** คู่กับรหัส **H22.1***
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุอื่น นอกเหนือจากเลนส์ตา และไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ หรือเกี่ยวข้องกับ systemic disease อื่น เช่น วินิจฉัยว่า **Fuchs heterochromic iridocyclitis** ให้รหัส **H20.8 Other iridocyclitis**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anterior uveitis เกิดร่วมกับ Vogt-Koyanagi-Harada disease ซึ่งเป็น systemic disease หรือเกิดร่วมกับ sympathetic opgthalmia ให้รหัส **H20.8 Other iridocyclitis** เพราะทั้งสองโรคนี้ไม่มีรหัสเฉพาะ

หากแพทย์วินิจฉัยว่ามีการอักเสบในช่องลูกตาส่วนหน้า แต่ไม่ระบุสาเหตุและระยะเวลาการดำเนินโรค ให้รหัส **H20.9 Iridocyclitis, unspecified**

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า มีการอักเสบในช่องลูกตาส่วนหลัง และ/หรือ วุ้นตา (intermediate uveitis, pars planitis, posterior cyclitis หรือ vitritis) เนื่องจากไม่มีรหัสสำหรับ intermediate uveitis ถ้าแพทย์ไม่ระบุสาเหตุของการอักเสบให้ใช้รหัส **H30.2 Posterior cyclitis** และเนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่คล้ายกับสาเหตุของ posterior uveitis ดังนั้นถ้าแพทย์วินิจฉัยสาเหตุการอักเสบว่าเกิดจากการติดเชื้อ ให้รหัส **H32.0 Chorioretinal inflammation in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** คู่กับรหัสการติดเชื้อต้นเหตุ และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากโรคอื่นที่ไม่ใช่การติดเชื้อ ให้ใช้รหัส **H32.8 Other chorioretinal disorders in diseases classified elsewhere** คู่กับรหัสโรคต้นเหตุ

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการอักเสบในส่วนหลังของลูกตา (posterior uveitis, choroiditis, chorioretinitis, retinitis หรือ retinal vasculitis) ถ้าแพทย์ไม่ระบุสาเหตุของการอักเสบ ให้รหัสตามลักษณะการกระจายของการอักเสบที่ตรวจพบดังนี้

- แพทย์ระบุลักษณะการอักเสบว่าเกิดเพียง 1 จุด หรือกระจายเป็นหย่อมแต่ห่างกันไม่เกิน 1 quadrant ให้รหัส **H30.0 Focal chorioretinal inflammation**
- แพทย์ระบุลักษณะการอักเสบว่ากระจายหลายหย่อมเกิน 1 quadrant หรือรุนแรงเต็มจอประสาทตา รวมถึงการวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่มโรค white dots syndrome (WDS) ได้แก่ multiple evanescent white dots syndrome (MEWDS), acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE), multifocal choroiditis with panuveitis (MCP), Birdshot chorioretinopathy (BSCR), serpiginous choroidopathy (SC), punctuate inner choroidopathy (PIC), acute zonal occult outer retinopathy (AZOOR) และ acute retinal pigment epithelitis (ARPE) ให้รหัส **H30.1 Disseminated chorioretinal inflammation**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีการอักเสบในส่วนหลังของลูกตาและระบุสาเหตุของการอักเสบ ให้รหัสตามสาเหตุดังนี้

- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ ให้รหัส **H32.0* Chorioretinal inflammation in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** คู่กับรหัสการติดเชื้อต้นเหตุ เช่น
  - เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิส ให้รหัส **A51.4† Other secondary syphilis** คู่กับรหัส **H32.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อวัณโรค ให้รหัส **A18.5† Tuberculosis of eye** คู่กับรหัส **H32.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส ให้รหัส **B25.8† Other cytomegaloviral diseases** คู่กับรหัส **H32.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส ในโรคเอดส์ ให้รหัส **B20.2† HIV disease resulting in cytomegaloviral disease** คู่กับรหัส **H32.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อเริม ให้รหัส **B00.5† Herpesviral ocular disease** คู่กับรหัส **H32.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อท็อกโซพลาสมา ให้รหัส **B58.0† Toxoplasma oculopathy** คู่กับรหัส **H32.0***
  - เกิดจากการติดเชื้อพยาธิท็อกโซคารา ให้รหัส **B83.0† Visceral larva migrans** คู่กับรหัส **H32.0***
- แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจาก หรือเกิดร่วมกับ systemic disease ให้รหัส **H32.8* Other chorioretinal disorders in diseases classified elsewhere** คู่กับรหัสของโรคต้นเหตุ เช่น
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ sarcoidosis ให้รหัส **D86.8† Sarcoidosis of other and combined sites** คู่กับรหัส **H32.8***
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ Behçet's disease ให้รหัส **M35.2† Behçet's disease** คู่กับรหัส **H32.8***
  - เกิดจาก หรือเกิดร่วมกับ systemic lupus erythematosus ให้รหัส **M32.1† Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement** คู่กับรหัส **H32.8***
- ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า postterior uveitis เกิดร่วมกับ Vogt-Koyanagi-Harada disease ซึ่งเป็น systemic disease ให้ใช้รหัส **H30.8 Other chorioretinal inflammation** เพราะโรคนี้ไม่มีรหัสเฉพาะ

หากแพทย์วินิจฉัยว่ามีการอักเสบในส่วนหลังของลูกตา แต่ไม่ระบุสาเหตุและระยะเวลาการดำเนินโรค ให้รหัส **H30.9 Chorioretinal inflammation, unspecified**

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า panuveitis หรือ endophthalmitis

- ถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ แต่ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ ให้รหัส **H44.0 Purulent endophthalmitis**
- ถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ และระบุเชื้อต้นเหตุ ให้รหัส **H45.1* Endophthalmitis in diseases classified elsewhere** คู่กับรหัสการติดเชื้อต้นเหตุ เช่น
  - วินิจฉัยว่า endophthalmitis เกิดจากโรคไข่พยาธิตัวตืด ให้รหัส **B69.1† Cysticercosis of eye** คู่กับรหัส **H45.1***
  - วินิจฉัยว่า endophthalmitis เกิดจากติดเชื้อราแคนดิดา ให้รหัส **B37.8† Candidiasis of other sites** คู่กับรหัส **H45.1***
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากหรือเกิดร่วมกับ systemic disease ซึ่งแพทย์มักใช้คำว่า panuveitis แทนคำว่า non-infectious endophthalmitis ให้รหัส **H45.1* Endophthalmitis in diseases classified elsewhere** คู่กับรหัสของภาวะต้นเหตุ เช่น
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ sarcoidosis ให้รหัส **D86.8† Sarcoidosis of other and combined sites** คู่กับรหัส **H45.1***
  - เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ Behçet's disease ให้รหัส **M35.2† Behçet's disease** คู่กับรหัส **H45.1***
  - เกิดจาก หรือเกิดร่วมกับ systemic lupus erythematosus ให้รหัส **M32.1† Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement** คู่กับรหัส **H45.1***
  - เกิดจาก หรือเกิดร่วมกับ Wegener's granulomatosis ให้รหัส **M31.3 Wegener's granulomatosis** คู่กับรหัส **H45.1***

- เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ polyangiitis nodosa (PAN) ให้รหัส **M30.0 Polyarteritis nodosa** คู่กับรหัส **H45.1***
- เกิดจากหรือเกิดร่วมกับ Churg-Strauss ให้รหัส **M30.1 Polyarteritis with lung involvement [Churg-strauss]** คู่กับรหัส **H45.1***

- แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อหรือไม่เกี่ยวข้องกับ systemic disease หรือไม่สามารถระบุสาเหตุได้ ให้รหัส **H44.1 Other endophthalmitis**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า **Masquerade syndrome** และระบุโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุ ให้ใช้รหัสของโรคมะเร็งนั้น เช่น **C69.2 Malignant neoplasm of retina** หรือ **C83.3 Diffuse large B-cell lymphoma** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสตามชนิดของ uveitis เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าไม่ระบุสาเหตุให้ใช้รหัสตามชนิดของ uveitis เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

CATARACT: H25-H26

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cataract หรือ **ต้อกระจก** เป็นภาวะที่เกิดความขุ่นของเลนส์ตา ทำให้ระดับการมองเห็นลดลง อาจเกิดจากโรคของตา โรคของอวัยวะอื่น การบาดเจ็บ ยาบางชนิด หรือเกิดจากความเสื่อมตามวัย ในการวินิจฉัยแพทย์ควรระบุสาเหตุของต้อกระจก (ถ้าทราบ) และลักษณะความขุ่นของเลนส์ที่พบจากการตรวจด้วย slit lamp เพื่อให้ได้รหัสที่ถูกต้อง

ในการวินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจกที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือเกิดจากความเสื่อมตามวัย ให้ใช้อายุของผู้ป่วยมาประกอบในการวินิจฉัย ถ้าอายุน้อยกว่า 40 ปีควรวินิจฉัยว่า **presenile cataract** และถ้าอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปควรวินิจฉัยว่า **senile cataract**

ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นต้อกระจก แพทย์ควรวินิจฉัยระดับสายตา (visual acuity หรือ VA) ของผู้ป่วยเป็นการวินิจฉัยร่วมด้วย (ดูหลักการวินิจฉัยในหัวข้อ visual impairment)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cataract โดยระบุสาเหตุ ให้รหัสตามสาเหตุของ cataract ที่แพทย์ระบุ เช่น

- เกิดจากการบาดเจ็บ ให้รหัส **H26.1 Traumatic cataract** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก
- เกิดเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคตาชนิดอื่น ให้รหัส **H26.2 Complicated cataract**
- เกิดจากยา ให้รหัส **H26.3 Drug-induced cataract** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ
- เกิดแต่กำเนิด ให้รหัส **Q12.0 Congenital cataract**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cataract แต่ไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัสตามรายละเอียดในการวินิจฉัยของแพทย์ ได้แก่

- วินิจฉัยว่า presenile cataract ให้รหัส **H26.0 Infantile, juvenile and presenile cataract**
- วินิจฉัยว่า senile cataract ให้รหัสตามความขุ่นของเลนส์ที่แพทย์วินิจฉัย เช่น
  - วินิจฉัยว่า senile incipient cataract ให้รหัส **H25.0 Senile incipient cataract**
  - วินิจฉัยว่า senile nuclear cataract ให้รหัส **H25.1 Senile nuclear cataract**
  - วินิจฉัยว่า senile mature cataract ชนิด milky cataract หรือวินิจฉัยว่า senile hypermature cataract ให้รหัส **H25.2 Senile cataract, morgagnian type**
  - วินิจฉัยว่า senile cataract และวินิจฉัยความขุ่นของเลนส์มากกว่า 1 ชนิด ให้รหัส **H25.8 Other senile cataract**
  - วินิจฉัยว่า senile cataract แต่ไม่วินิจฉัยลักษณะความขุ่นของเลนส์ ให้รหัส **H25.9 Senile cataract, unspecified**
- วินิจฉัยว่า cataract โดยไม่ระบุรายละเอียดอื่นใด ให้รหัส **H26.9 Cataract, unspecified**

APHAKIA: H27.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Aphakia หรือ **ภาวะไม่มีเลนส์ตา** อาจเกิดจากได้รับบาดเจ็บ หรือได้รับการผ่าตัดเอาเลนส์ตาออกแต่ยังไม่ได้ใส่เลนส์ตาเทียม เมื่อผู้ป่วยมารับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมในภายหลังแพทย์ควรให้การวินิจฉัยหลักว่า **aphakia** พร้อมระบุสาเหตุของภาวะ aphakia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า aphakia โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **H27.0 Aphakia** แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุว่าเกิดจากการผ่าตัดเอาเลนส์ตาออก ให้เพิ่มรหัส **H59.8 Other postprocedural disorders of eye and adnexa** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม หรือถ้าแพทย์ระบุสาเหตุว่าเกิดจากการได้รับบาดเจ็บ ให้รหัส **T90.4 Sequelae of injury of eye and orbit** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 1 - 7	ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม หลังจากได้รับการผ่าตัดรักษาต้อกระจกโดยเอาเลนส์ตาออกในการรับไว้ครั้งก่อน	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Postsurgical aphakia	H27.0 Aphakia
การวินิจฉัยร่วม	-	H59.8 Other postprocedural disorders of eye

REFRACTIVE ERROR: H52

เกณฑ์การวินิจฉัย

Refractive error หมายถึง ภาวะที่ลูกตาไม่สามารถหักเหแสงจากวัตถุให้ไปตกพอดีที่จอประสาทตา ทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด แบ่งเป็น

- **Myopia** หรือ สายตาสั้น ค่าสายตามีเครื่องหมายเป็นลบ เช่น -5.00D
- **Hypermetropia** หรือ สายตายาว ค่าสายตามีเครื่องหมายเป็นบวก เช่น +5.00 D
- **Astigmatism** หรือ สายตาเอียง ค่าสายตาไม่มีเครื่องหมายบวกหรือลบ เช่น 2.00D

ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีภาวะสายตาผิดปกติมากกว่า 1 ชนิด เช่น พบ *myopia* หรือ hypermetropia ร่วมกับ astigmatism

ถ้าภาวะสายตาผิดปกติในตาสองข้างไม่เท่ากัน (ดูจากค่า sphere) และมีค่าต่างกันเท่ากับหรือมากกว่า 2.50D แพทย์ควรให้การวินิจฉัยว่า **anisometropia** หรือ **aniseikonia** ในกรณีที่สายตาข้างหนึ่งสั้นแต่อีกข้างหนึ่งยาว และมีค่าต่างกันเท่ากับหรือมากกว่า 2.50D แพทย์ควรให้การวินิจฉัยว่า **antimetropia**

ผู้ป่วยที่มีสายตาผิดปกติ มาพบแพทย์เพราะมีปัญหาในการใช้สายตาระยะใกล้ แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยหลักว่า **Presbyopia** หรือ สายตาผู้สูงอายุ และให้การวินิจฉัยร่วมตามชนิดของ refractive error

การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยไม่เอาเลนส์ตาเดิมออกเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยที่มีสายตาสั้นมาก ๆ แพทย์ควรบันทึกการผ่าตัดนี้ว่า insertion of phakic intraocular lens

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **H52.- Disorders of refraction and accommodation** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VISUAL IMPAIRMENT: H54

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในปี พ.ศ. 2546 WHO Consultation on Development of Standards for Characterization of Vision Loss and Visual Functioning ได้กำหนดประเภทของภาวะบกพร่องทางการเห็น (visual impairment) โดยใช้ระดับสายตาที่วัดด้วยตาเปล่าหรือใส่แว่นตาที่มีใช้อยู่ (presenting distance visual acuity) ดังตารางต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์ในโรงพยาบาลรัฐ

Category	Presenting distance visual acuity	
	Worse than	Equal to or better than
Category 0 : Mild or no visual impairment		6/18 3/10 (0.3) 20/70
Category 1: Moderate visual impairment	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
Category 2 : Severe visual impairment	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
Category 3 : Blindness	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60 * 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
Category 4 : Blindness	1/60 * 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Light perception
Category 5 : Blindness	No light perception	
Category 9 :	Undetermined or unspecified	

ในการวินิจฉัยผู้ป่วยต้อกระจกที่มารับการผ่าตัด แพทย์ควรวินิจฉัยระดับสายตาของผู้ป่วยเป็นการวินิจฉัยร่วม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาต้อกระจกชนิดบอดตกค้าง (backlog cataract) โดยใช้หลักการดังนี้

- ในกรณีทำผ่าตัดต้อกระจกตาเดียว ในการรักษาครั้งนั้น ให้ใช้ระดับสายตาที่วัดด้วยตาเปล่าหรือใส่แว่นตาที่มีใช้อยู่ (presenting distance visual acuity) **ของตาข้างที่จะทำผ่าตัด** โดยปิดตาอีกข้าง มาใช้กำหนดประเภทของภาวะบกพร่องทางการเห็น (visual impairment) ตามคำจำกัดความของรหัส **H54.4 – H54.6**
- ในกรณีทำผ่าตัดต้อกระจกทั้งสองตาในการรักษาครั้งนั้น ให้ใช้ระดับสายตาที่วัดด้วยตาเปล่าหรือใส่แว่นตาที่มีใช้อยู่ (presenting distance visual acuity) **ของตาข้างที่ดีกว่า** มาใช้กำหนดประเภทของภาวะบกพร่องทางการเห็น (visual impairment) ตามคำจำกัดความของรหัส **H54.0 – H54.3**

หมายเหตุ: รหัส **H54.0 – H54.3** กำหนดให้ใช้ระดับสายตาที่วัดด้วยตาเปล่าหรือใส่แว่นตาที่มีใช้อยู่ (presenting distance visual acuity) โดยให้ผู้ถูกวัดลืมตาทั้งสองข้าง ค่าของระดับสายตาที่วัดได้จะเป็นของตาข้างที่ดีกว่าเสมอ ระดับสายตาของอีกข้างอาจเท่ากันหรือแย่กว่าก็ได้ แต่ในการวัดระดับสายตาที่ปฏิบัติอยู่เป็นการวัดทีละข้าง โดยปิดตาอีกข้างไว้ และบันทึกระดับสายตาทั้งสองข้าง ดังนั้นในการอ่านแถวที่ 6/18 หรือ 20/70 ได้ที่ระยะ 6 เมตรหรือ 20 ฟุต ไม่ต้องให้รหัส **H54.-** เพราะอยู่ในระดับ mild or no visual impairment

เกณฑ์การให้รหัส

ในกรณีที่ทำผ่าตัดต้อกระจกทั้งสองตา ให้ใช้ระดับสายตาที่วัดด้วยตาเปล่าหรือใส่แว่นตาที่มีใช้อยู่ **ของตาข้างที่ดีกว่า** มาใช้กำหนดรหัสดังนี้

- นับนิ้วไม่ได้ที่ระยะ 3 เมตร หรือ 10 ฟุต ไปจนถึงไม่เห็นแสง (น้อยกว่า 3/60 หรือ 20/400 จนถึง no light perception) ให้รหัส **H54.0 Blindness, binocular**
- อ่านแถวที่ 6/60 หรือ 20/200 ไม่ได้ที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุต แต่ยังสามารถนับนิ้วได้ที่ระยะ 3 เมตร หรือ 10 ฟุต (น้อยกว่า 6/60 หรือ 20/200 จนถึง 3/60 หรือ 20/400) ให้รหัส **H54.1 Severe visual impairment, binocular**
- อ่านแถวที่ 6/18 หรือ 20/70 ไม่ได้ที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุต แต่ยังสามารถอ่านแถวที่ 6/60 หรือ 20/200 ได้ (น้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 จนถึง 6/60 หรือ 20/200) ให้รหัส **H54.2 Moderate visual impairment, binocular**
- อ่านแถวที่ 6/18 หรือ 20/70 ได้ที่ระยะ 6 เมตร หรือ 20 ฟุต ให้รหัส **H54.3 Mild or no visual impairment, binocular**

ตัวอย่างที่ 2 - 7	แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น senile hypermature cataract ตาขวา และ senile combined cataract ตาซ้าย วัดระดับสายตาได้ VA right eye = hand movement with pinhole not improve; VA left eye = 1/60 or 20/1200 with pinhole not improve ทำผ่าตัดตาข้างขวาเพียงตาเดียว		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Senile hypermature cataract	H25.2	Senile hypermature cataract
การวินิจฉัยร่วม	Blindness	H54.4	Blindness, monocular

ตัวอย่างที่ 3 - 7	แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น senile hypermature cataract ตาขวา และ senile combined cataract ตาซ้าย วัดระดับสายตาได้ VA right eye = hand movement with pinhole not improve; VA left eye = 1/60 or 20/1200 with pinhole not improve ทำผ่าตัดทั้งสองตา		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Senile hypermature cataract	H25.2	Senile hypermature cataract
การวินิจฉัยร่วม	Senile combined cataract	H25.8	Other senile cataract
	Blindness	H54.0	Blindness, binocular

ตัวอย่างที่ 4 - 7	แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น senile combined cataract ตาขวา และ senile nuclear cataract ตาซ้าย วัดระดับสายตาได้ VA right eye = 5/60 or 15/200 with pinhole 6/36 or 20/100; VA left eye = 6/36 or 20/100 with pinhole 6/18 or 20/70 ทำผ่าตัดตาข้างขวาเพียงตาเดียว		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Senile combined cataract	H25.8	Other senile cataract
การวินิจฉัยร่วม	Severe visual impairment, monocular	H54.5	Severe visual impairment, monocular

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter VIII

DISEASES OF THE EAR AND MASTOID PROCESS

OTITIS EXTERNA: H60

เกณฑ์การวินิจฉัย

Otitis externa หมายถึง การอักเสบของหูชั้นนอก แบ่งออกเป็น

1. **Acute otitis externa** หมายถึง ช่องหูชั้นนอกอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่

1.1 **Diffuse otitis externa (Swimmer's ear)** หมายถึงช่องหูชั้นนอกอักเสบเฉียบพลันตลอดความยาวของช่องหู มักเกิดตามหลังการว่ายน้ำ ตรวจพบว่ารูหูบวมแดงและแคบ

1.2 **Localized otitis externa (Furunculosis)** หมายถึงการอักเสบของรูขุมขนที่ผิวหนังในช่องหู ผู้ป่วยมีอาการเจ็บเมื่อขยับใบหู ตรวจพบฝีขนาดเล็กอยู่บริเวณปากช่องหู

1.3 **Malignant otitis externa (Necrotizing otitis externa)** หมายถึง ช่องหูชั้นนอกอักเสบรุนแรง ที่เกิดจากเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ส่วนมากพบในผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยมีอาการปวดหูอย่างรุนแรง ตรวจพบรูหูบวมแดง และมี discharge พร้อมกับ granulation tissue

1.4 **Otomycosis** หมายถึง การอักเสบเฉพาะผิวของรูหูที่เกิดจากเชื้อราชนิดต่าง ๆ เกิดตาม หลังน้ำเข้าหู และการใช้ยาหยอดหู ทำให้มีความเปียกชื้น จึงเกิดเชื้อราขึ้น ผู้ป่วยมีอาการคันหู ถ้ามีการอักเสบตามมาจะมีอาการปวดได้ ถ้าเกิดจากเชื้อ aspergillus จะพบ hyphae หรือ spores ถ้าเกิดจากเชื้อ candida ลักษณะอาจไม่ชัดเจน ช่องหูบวมแดงทั่วไป แฉะ อาจพบแผ่นสีขาวเหลืองติดอยู่

2. **Chronic otitis externa** หมายถึง ช่องหูชั้นนอกอักเสบเรื้อรัง มักเกิดจากการระคายเคือง เช่น การแคะหูหรือปั่นหูบ่อย ๆ ในบางกรณีอาจเกิดจากผิวหนังช่องหูอักเสบที่เรียกว่า **eczematous dermatitis of ear canal** ผู้ป่วยมีอาการคัน ไม่ค่อยปวด อาจพบน้ำเหลืองในช่องหูเล็กน้อย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diffuse otitis externa หรือ swimmer's ear ให้รหัส **H60.3 Other infective otitis externa**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute otitis externa ให้รหัส **H60.5 Acute otitis externa, noninfective**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า localized otitis externa หรือ furunculosis ให้รหัส **H60.0 Abscess of external ear**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า malignant otitis externa หรือ necrotizing otitis externa ให้รหัส **H60.3 Other infective otitis externa** และถ้าพบร่วมกับโรคเบาหวานให้ใช้รหัสของโรคเบาหวานเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า otomycosis หรือ otitis externa with mycosis โดยไม่ระบุว่าเกิดจากเชื้อราชนิดใด ให้ใช้รหัส **B36.9† Superficial mycosis, unspecified** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **H62.2* Otitis externa in mycoses** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากเชื้อรา aspergillus ให้ใช้รหัส **B44.8† Other forms of aspergillosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **H62.2* Otitis externa in mycoses** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากเชื้อรา candida ให้ใช้รหัส **B37.2† Candidiasis of skin and nail** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **H62.2* Otitis externa in mycoses** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic otitis externa ให้ใช้รหัส **H60.8 Other otitis externa**

ตัวอย่างที่ 1 - 8	ผู้ป่วยปวดหูขวา ช่องหูบวม แพทย์ตรวจพบ hyphae สีขาวในช่องหูที่อักเสบ วินิจฉัยว่า otitis externa from aspergillus	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Otitis externa from aspergillus	B44.8† Other forms of aspergillosis
การวินิจฉัยร่วม	-	H62.2* Otitis externa in mycoses

ตัวอย่างที่ 2 - 8	ผู้ป่วยปวดหู มีไข้สูง ช่องหูบวมมาก มีประวัติเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แพทย์วินิจฉัยว่า malignant otitis externa	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Malignant otitis externa	H60.2 Malignant otitis externa
การวินิจฉัยร่วม	Diabetes mellitus type 2	E11.9 Type 2 diabetes mellitus without complication

OTITIS MEDIA: H65-H67

เกณฑ์การวินิจฉัย

Otitis media หมายถึง การอักเสบของหูชั้นกลาง รวมถึงการอักเสบของเยื่อบุ mastoid และท่อยูสเตเชียน แบ่งออกเป็น

1. **Acute otitis media** หมายถึง การอักเสบของหูชั้นกลางเฉียบพลัน ในระยะเวลาไม่เกิน 3 สัปดาห์ อาจมีแก้วหูทะลุหรือไม่มีก็ได้ พบหลังการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน พบบ่อยในเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี มีอาการปวดหูเฉียบพลัน โดยมากเกิดหลังจากเป็นหวัด เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์อาจให้การวินิจฉัยว่า acute suppurative otitis media และถ้ามีแก้วหูทะลุร่วมกับมีน้ำหนองไหลอาจให้การวินิจฉัยว่า acute suppurative otitis media with tympanic membrane perforation

2. **Chronic otitis media** หมายถึง การอักเสบของหูชั้นกลางเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ อาจมีแก้วหูทะลุหรือไม่มีก็ได้ แบ่งออกเป็น

   2.1 **Otitis media with effusion (OME)** หมายถึง ภาวะที่พบของเหลวขังอยู่ในหูชั้นกลางแก้วหูไม่ทะลุ มักเกิดตามหลังการอักเสบของหูชั้นกลาง ผู้ป่วยมักไม่มีไข้ ไม่ปวดหู แต่สูญเสียการได้ยิน แบ่งออกตามระยะเวลาที่มีของเหลวในหูดังนี้

   - **Acute otitis media with effusion** มีของเหลวในหูไม่เกิน 1 เดือน
   - **Subacute otitis media with effusion** มีของเหลวในหู 1 - 3 เดือน
   - **Chronic otitis media with effusion** มีของเหลวในหูเกิน 3 เดือน ถ้าตรวจพบว่าของเหลวเป็นน้ำใส แพทย์วินิจฉัยว่า chronic serous otitis media ถ้าตรวจพบของเหลวเป็นมูกข้นจะวินิจฉัยว่า chronic mucoid otitis media หรือ **"glue ear"**

   2.2 **Chronic otitis media with tympanic membrane perforation** เป็นหูน้ำหนวกชนิดเรื้อรังที่มีอันตรายน้อย ตรวจพบว่าแก้วหูทะลุ อาจมีเมือกหรือหนองไหลออกจากหู ขณะมีหนองไหลแพทย์อาจให้การวินิจฉัยว่า chronic suppurative otitis media

Adhesive otitis media หรือ atelectasis otitis media เป็นภาวะที่แก้วหูถูกดึงรั้งเข้าไปในหูชั้นกลาง จากความดันภายในหูชั้นกลางลดลงเป็นเวลานาน เพราะการทำงานของท่อยูสเตเชียนผิดปกติ ทำให้แก้วหูเกิด atrophy และถูกดูดเข้าไปแนบในหูชั้นกลาง ตรวจหูจะเห็นการดึงรั้งของแก้วหู ทำให้มองเห็นส่วนของกระดูกหูชัดเจนขึ้น การขยับตัวของแก้วหูลดลง

Chronic otitis media with cholesteatoma หมายถึง หูน้ำหนวกเรื้อรังชนิดร้ายแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็น cholesteatoma ขึ้น ซึ่งจะทำลาย structure ต่างๆ ที่อยู่ใกล้เคียง ทำให้สูญเสียการได้ยิน เกิด meningitis, brain abscess, labyrinthitis หรือ meningitis ส่วนใหญ่ cholesteatoma จะเกิดร่วมกับหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง จึงต้องให้ chronic suppurative otitis media เป็นการวินิจฉัยร่วมด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute suppurative otitis media ให้รหัส **H66.0 Acute suppurative otitis media** แต่ถ้าวินิจฉัยเพียง acute otitis media รหัสที่เหมาะสมคือ **H66.9 Otitis media, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute หรือ subacute otitis media with effusion รหัสที่เหมาะสมคือ ***H65.0 Acute serous otitis media***

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า otitis media with effusion โดยไม่ระบุว่าเป็นแบบ acute, subacute หรือ chronic ให้รหัส **H65.9 Nonsuppurative otitis media, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic otitis media with effusion โดยไม่ระบุว่าของเหลวในหูเป็นน้ำใสหรือเป็นมูกข้น ให้รหัส **H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าของเหลวในหูเป็นน้ำใส (serous discharge) ให้รหัส **H65.2 Chronic serous otitis media** และถ้าระบุว่าของเหลวในหูเป็นมูกข้น (mucoid discharge) ให้รหัส **H65.3 Chronic mucoid otitis media**

ในผู้ป่วยที่หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังและมีเยื่อแก้วหูทะลุ ถ้าแพทย์ตรวจพบว่ามี purulent discharge หรือหนองในช่องหู อาจให้การวินิจฉัยว่า chronic suppurative otitis media รหัสที่เหมาะสมคือ **H66.3 Other chronic suppurative otitis media** ในกรณีที่ไม่พบหนองในช่องหู รหัสที่เหมาะสมคือรหัสในกลุ่ม **H72.- Perforation of tympanic membrane**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า adhesive otitis media หรือ atelectasis otitis media ให้ใช้รหัส **H74.1 Adhesive middle ear disease**

ถ้าวินิจฉัยว่า chronic otitis media with cholesteatoma หรือ cholesteatoma of middle ear ให้ใช้รหัส **H71 Cholesteatoma of middle ear** และถ้าระบุว่าพบหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังร่วมด้วย ให้ใช้รหัส **H66.3 Other chronic suppurative otitis media** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 3 - 8	ผู้ป่วยหูน้ำหนวกเรื้อรัง มีหนองไหลจากช่องหูลอด แพทย์ตรวจพบ keratin debris และ squamous epithelium ใน middle ear mucosa และพบว่าแก้วหูทะลุ วินิจฉัยว่าเป็น chronic otitis media with cholesteatoma		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Cholesteatoma	H71	Cholesteatoma of middle ear
การวินิจฉัยร่วม	Chronic otitis media	H66.3	Other chronic suppurative otitis media

CHOLESTEATOMA: H71

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cholesteatoma หมายถึง การที่ keratinizing stratified squamous epithelium และส่วนที่หลุดลอกที่เรียกว่า keratin อยู่ผิดที่ เช่น ในหูชั้นกลาง โพรงกระดูก mastoid แบ่งออกเป็น

1. **Congenital cholesteatoma** เหมือน epidermoid cyst ซึ่งเป็นแต่กำเนิด เชื่อว่าเกิดจาก epithelial cell ที่หลงเหลืออยู่ขณะเป็น embryo ซึ่งไม่มีประวัติของโรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง หรือแก้วหูทะลุ แพทย์ตรวจพบว่ามีก้อนสีขาวอยู่หลังแก้วหู พิสูจน์โดยทำ MRI หรือ CT scan เข้าได้กับโรคนี้

2. **Acquired cholesteatoma** แบ่งเป็น

2.1 **Primary acquired cholesteatoma** เกิดที่บริเวณ attic จากการ invagination ของแก้วหูส่วน pars flaccida ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจาก adhesive otitis media เป็นถุงยื่นเข้าไปใน attic เมื่อเวลาผ่านไปจะกลายเป็นถุงใหญ่ มี keratin สะสมอยู่มาก และสามารถทำลายกระดูกได้

2.2 **Secondary acquired cholesteatoma** เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด เกิดตามหลังการทะลุของเยื่อแก้วหูส่วน pars tensa ชนิดติดขอบ (marginal perforation) ทำให้ผิวหนังสามารถงอกผ่านเลยลงไปในหูชั้นกลาง และเกิดการสะสม keratin เมื่อเวลาผ่านไปจะสามารถทำลายกระดูกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการติดเชื้อซ้ำเติม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด หูมีกลิ่นเหม็น และมีน้ำหนองไหล ตรวจพบ keratin debris ในหูชั้นกลาง และพบ purulent ear discharge บางครั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย เช่น labyrinthitis, sigmoid sinus thrombophlebitis, mastoiditis, postauricular abscess, facial nerve palsy, meningitis และ brain abscess เป็นต้น

Cholesteatoma ส่วนใหญ่เกิดตามหลังหูน้ำหนวกชนิดเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะกลายเป็นหูน้ำหนวกเรื้อรังชนิดร้ายแรง แพทย์ควรวินิจฉัยว่า cholesteatoma ร่วมกับ chronic otitis media โดยมี cholesteatoma เป็นการวินิจฉัยหลัก chronic otitis media เป็นการวินิจฉัยร่วม และบันทึกภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี) ด้วย

บางครั้งอาจพบ cholesteatoma ที่บริเวณหูชั้นนอก เรียกว่า **"keratosis obturans"** โดยหูชั้นกลางและแก้วหูปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า keratosis obturans รหัสที่เหมาะสมคือ **H60.4 Cholesteatoma of external ear canal**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า congenital cholesteatoma ให้รหัส **Q17.8 Other congenital malformation of the ear**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า primary acquired cholesteatoma รหัสที่เหมาะสมคือ **H71 Cholesteatoma of middle ear**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า secondary acquired cholesteatoma หรือ chronic otitis media with cholesteatoma ให้รหัส **H71 Cholesteatoma of middle ear** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของ chronic otitis media เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น **H66.3 Other chronic suppurative otitis media**

ในกรณีของ cholesteatoma ที่พบหลังการผ่าตัดหูแบบ mastoidectomy และผู้ป่วยต้องมาทำความสะอาดหูเป็นประจำ รหัสที่เหมาะสมคือ **H95.0 Recurrent cholesteatoma of post-mastoidectomy cavity**

ตัวอย่างที่ 4 - 8	ผู้ป่วยหูน้ำหนวกเรื้อรังข้างซ้าย แพทย์ตรวจพบ keratin debris และ squamous epithelium ใน middle ear วินิจฉัยว่าเป็น chronic otitis media with cholesteatoma ต่อมาผู้ป่วยเกิดอาการหูซ้ายอื้อ แพทย์ตรวจ audiogram พบว่าเป็น conductive hearing loss ข้างซ้าย ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของ cholesteatoma	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cholesteatoma	**H71 Cholesteatoma of middle ear**
การวินิจฉัยร่วม	Chronic otitis media	**H66.3 Other chronic suppurative otitis media**
โรคแทรก	Conductive hearing loss, left ear	**H90.1 Conductive hearing loss, unilateral, with restricted hearing on the contralateral side**

PERFORATION OF EARDRUM: H72

เกณฑ์การวินิจฉัย

Perforation of eardrum หมายถึงเยื่อแก้วหูทะลุ พบได้ทั้งแบบ central, marginal และ attic perforation สาเหตุเกิดจากหูชั้นกลางอักเสบเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องตรวจพบร่องรอยการอักเสบเฉียบพลันหรือเรื้อรังของหูชั้นกลางร่วมด้วย หรืออาจเกิดจากการบาดเจ็บที่ทำให้มีการฉีกขาดของเยื่อแก้วหู เรียกว่า **traumatic perforation of tympanic membrane** ซึ่งต้องมีประวัติการได้รับบาดเจ็บบริเวณหูแล้วสูญเสียการได้ยินทันที อาจมีเลือดออกหรือไม่มีก็ได้ ตรวจพบรอยฉีกขาดของเยื่อแก้วหูและมีรอยเลือดที่รอยฉีกขาดนั้น หรืออาจไม่ทราบสาเหตุ

การผ่าตัดซ่อมแซมเยื่อแก้วหูเรียกว่า **"myringoplasty"** หากทำร่วมกับการเอาเชื้อโรคออกจากหูชั้นกลาง เรียกว่า **"tympanoplasty"** ซึ่งมีหลายแบบ (type I – V) การผ่าตัด myringoplasty เทียบได้กับ tympanoplasty type I

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเยื่อแก้วหูทะลุตรงกลาง ให้รหัส **H72.0 Central perforation of tympanic membrane** ถ้าทะลุที่ส่วนบน (pars flaccida) ให้รหัส **H72.1 Attic perforation of tympanic membrane** และถ้าทะลุบริเวณขอบให้รหัส **H72.2 Other marginal perforation of tympanic membrane**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute otitis media with tympanic membrane perforation ให้ใช้รหัส **H66.0 Acute suppurative otitis media** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสในกลุ่ม **H72.- Perforation of tympanic membrane** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic otitis media with tympanic membrane perforation ให้ใช้รหัส **H66.3 Other chronic suppurative otitis media** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสในกลุ่ม **H72.- Perforation of tympanic membrane** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า traumatic tympanic membrane perforation ให้ใช้รหัสของการบาดเจ็บคือ **S09.2 Traumatic perforation of tympanic membrane** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก

ตัวอย่างที่ 5 - 8	ผู้ป่วยทะเลาะกับสามีที่บ้าน โดนสามีตบกกหู หูอื้อ ปวดหู แพทย์ตรวจพบว่าแก้วหูทะลุ มีเลือดในช่องหู วินิจฉัยว่า traumatic perforation of tympanic membrane	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Traumatic perforation of tympanic membrane	**S09.2 Traumatic perforation of tympanic membrane**
การวินิจฉัยร่วม		-
สาเหตุภายนอก	โดนสามีตบที่บ้าน	**Y04.09 Assault by bodily force, at home, during unspecified activity**

VERTIGO: H81, R42

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการเวียนศีรษะ (Vertigo) หมายถึง ความรู้สึกหมุน จะรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมหมุนหรือตัวผู้ป่วยเองหมุนก็ได้ ต้องแยกจากอาการ dizziness ที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกหมุน มีอาการเพียงมึนศีรษะเท่านั้น อาการเวียนศีรษะแยกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. **Central vertigo** หมายถึง อาการเวียนศีรษะที่มีต้นเหตุจากโรคของสมองหรือระบบประสาทส่วนกลาง อาการเวียนศีรษะมักไม่รุนแรง แต่เรื้อรัง อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และอาจสูญเสียการทำงานของสมองหรือประสาทสมอง ตรวจการเคลื่อนไหวของตาพบ vertical nystagmus หรือ nystagmus ชนิดเปลี่ยนทิศทางเมื่อตามองไปในทิศต่างกัน (direction changing nystagmus)

2. **Peripheral vertigo** หมายถึง อาการเวียนศีรษะที่มีต้นเหตุเกิดขึ้นในส่วนปลายของระบบการทรงตัวนับจาก vestibular nerve ออกมาทั้งหมด มักเวียนศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนมาก อาจสัมพันธ์กับการเปลี่ยนท่าของศีรษะ หรือมีความผิดปกติของหูร่วมด้วย ไม่มีการสูญเสียการทำงานของสมองหรือประสาทสมอง มักตรวจพบ horizontal หรือ horizonto-rotatory nystagmus โรคในกลุ่ม peripheral vertigo ที่พบบ่อย ได้แก่

2.1 **Meniere's disease (โรคมีเนียร์)** หรือ **endolymphatic hydrops** เรียกทั่วไปว่า "น้ำในหูไม่เท่ากัน" ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน เป็นๆหายๆ อาการหมุนแต่ละครั้งนานเป็นนาทีหรือชั่วโมง ร่วมกับอาการหูอื้อ (hearing loss) เสียงดังรบกวนในหู (tinnitus) และอาการแน่นในหู (fullness) มักมีประวัติเป็นมาหลายครั้ง

2.2 **Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)** หมายถึง อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนที่เกิดเนื่องจากการเคลื่อนของหินปูนในหูชั้นในที่ใช้ควบคุมระบบการทรงตัว อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนสัมพันธ์กับตำแหน่งของศีรษะที่เฉพาะเจาะจง อาการเวียนศีรษะแต่ละครั้งจะเป็นช่วงสั้นๆ นานเป็นวินาทีหรือนาที การได้ยินมักปกติ และไม่มีอาการเสียงดังในหู การวินิจฉัยที่ถูกต้องจะต้องมีการตรวจ positional test (Hallpike's maneuver)

2.3 **Vestibular neuronitis** หมายถึง อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนที่เกิดขึ้นทันทีและรุนแรง เกิดจากการติดเชื้อไวรัส มักมีอาการคล้ายไข้หวัดนำมาก่อน อาการเวียนศีรษะแต่ละครั้งจะนานเป็นวัน การได้ยินมักปกติ และไม่มีอาการเสียงดังในหู

2.4 **Vertigo ที่เกิดจากสาเหตุอื่น** หมายถึง อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนที่แพทย์สามารถหาสาเหตุที่ชักนำให้เกิดได้ โดยอาศัยการตรวจเพิ่มเติม เช่น drug intoxication, post-traumatic vertigo, autoimmune disease, infection (otosyphilis, herpes zoster), acoustic neuroma เป็นต้น แพทย์ควรบันทึกโรคต้นเหตุเหล่านี้เป็นการวินิจฉัยหลัก โดยไม่ต้องบันทึก peripheral vertigo เป็นการวินิจฉัยร่วม

2.5 **Idiopathic vertigo** หมายถึง อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน ที่แพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุได้ แต่มีอาการชัดเจน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยสั้นๆ เพียง "**vertigo**" ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบข้อมูลอาการของโรคว่ามีพอที่จะวินิจฉัยว่าเป็น *vertigo* ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือไม่ ถ้าพบให้ปรึกษาแพทย์เพื่อขอให้แก้ไขการวินิจฉัยให้ละเอียดขึ้น ถ้าแพทย์ไม่บันทึกข้อมูลใด หรือบันทึกว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกหมุน มีอาการเพียงงงหรือมึนศีรษะ แสดงว่าเป็นอาการของ dizziness ให้รหัส **R42 Dizziness and giddiness**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Meniere's disease หรือ endolymphatic hydrops ซึ่งแพทย์วินิจฉัยโรคนี้บ่อยมาก ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบข้อมูลในเวชระเบียน ว่ามีอาการของโรคนี้ครบหรือไม่ ถ้าครบให้รหัส **H81.0 Meniere's disease** ถ้าไม่ครบให้ปรึกษาแพทย์ขอเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น *peripheral vertigo* ที่ไม่ทราบสาเหตุ และให้รหัส **H81.3 Other peripheral vertigo**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น positional vertigo หรือ benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) รหัสที่เหมาะสมคือ **H81.1 Benign paroxysmal vertigo**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น peripheral vertigo โดยระบุสาเหตุอย่างชัดเจน ให้ใช้รหัสของโรคต้นเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก โดยไม่ต้องให้รหัส **H81.3 Other peripheral vertigo** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 6 - 8	ผู้ป่วย peripheral vertigo เป็นๆหายๆมานาน มี fluctuating SNHL ตรวจเลือดพบ high titer VDRL และ positive TPHA แพทย์วินิจฉัยว่า otosyphilis	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Otosyphilis	**A52.1 Symptomatic neurosyphilis**
การวินิจฉัยร่วม	Peripheral vertigo	**H94.0* Acoustic neuritis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** **H81.3 Other peripheral vertigo**

HEARING LOSS: H90-H91

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hearing loss หมายถึง การได้ยินลดลง หรือ การสูญเสียการได้ยิน แบ่งออกเป็น

1. **Conductive hearing loss (CHL)** เกิดจากการนำเสียงผิดปกติที่ขัดขวางการส่งผ่านคลื่นเสียงเข้าสู่หูชั้นใน เกิดจากความผิดปกติของหูชั้นนอกและหูชั้นกลาง แบ่งเป็น congenital และ acquired สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่

1.1 โรคของหูชั้นนอก เช่น congenital atresia of ear canal, acquired stenosis of ear canal, impact cerumen, ear canal cholesteatoma (keratosis obturans), otitis externa, otomycosis, exostosis, osteoma of ear canal, neoplasm of ear canal

1.2 โรคของเยื่อแก้วหู เช่น myringitis, traumatic perforation

1.3 โรคของหูชั้นกลาง เช่น acute suppurative otitis media, chronic otitis media with effusion, chronic suppurative otitis media, cholesteatoma, tympanosclerosis, otosclerosis, congenital ossicular chain fixation, ossicular chain disruption, middle ear neoplasm

2. **Sensorineural hearing loss (SNHL)** เกิดจากความผิดปกติของหูชั้นในส่วน cochlea และเส้นประสาทรับเสียง ทำให้สูญเสียการได้ยินมากกว่า 30 dB ในเสียงที่มีความถี่ 3 ความถี่ติดต่อกันจากการวัดด้วย audiometer อาจเกิดจากพยาธิสภาพของหูชั้นใน เส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 หรือระบบสมองส่วนกลาง แบ่งเป็น congenital และ acquired สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่

2.1 Infection ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น meningitis, labyrinthitis การติดเชื้อไวรัส เช่น encephalitis, mump, measles, herpes zoster oticus และการติดเชื้อ spirochete เช่น otosyphilis

2.2 Trauma เช่น fracture of temporal bone, noise trauma (acoustic trauma, noise-induced hearing loss)

2.3 Tumour เช่น acoustic neuroma, matastatic carcinoma

2.4 Drug intoxication เช่น aminoglycoside, quinine, cytotoxic drug

2.5 Metabolic syndrome เช่น hypothyroidism, diabetes mellitus, hyperlipidaemia, chronic renal disease

2.6 Neurological disorder เช่น multiple sclerosis

2.7 Autoimmune disorder

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสของสาเหตุที่ทำให้การได้ยินลดลง หรือสูญเสียการได้ยินเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **H90.- Conductive and sensorineural hearing loss** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 7 - 8	แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น otosclerosis หูขวา ตรวจการได้ยิน (audiogram) พบว่าหูขวามี conductive hearing loss หูซ้ายมีการได้ยินปกติ ทำผ่าตัดพบว่ามี sclerotic plaque บริเวณ oval window จึงแก้ไขโดยทำ stapedectomy		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Otosclerosis	**H80.0**	**Otosclerosis involving oval window, non obliterative**
การวินิจฉัยร่วม	Conductive hearing loss right ear	**H90.4**	**Conductive hearing loss, unilateral, with unrestricted hearing on the contralateral side**

ตัวอย่างที่ 8 - 8	ผู้ป่วยมาด้วยอาการหูอื้อและเวียนศีรษะ ตรวจเลือดพบ positive VDRL และ positive TPHA แพทย์วินิจฉัยว่า otosyphilis ตรวจการได้ยินพบว่าหูขวามี sensorineural hearing loss หูซ้ายการได้ยินปกติ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Otosyphilis	**A52.1† Symptomatic neurosyphilis**
การวินิจฉัยร่วม	Conductive hearing loss right ear	**H94.0* Acoustic neuritis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** **H90.4 Conductive hearing loss, unilateral, with unrestricted hearing on the contralateral side**

ตัวอย่างที่ 9 - 8	ผู้ป่วยมาด้วยอาการหูอื้อเฉียบพลัน 1 สัปดาห์ ตรวจร่างกายและตรวจหูพบว่าปกติ แต่ตรวจการได้ยินพบ sensorineural hearing loss 40 dB ในทุกความถี่ แพทย์วินิจฉัยว่า sudden SNHL รับไว้ทำหัตถการ intratympanic steroid injection	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Sudden sensorineural hearing loss	**H91.2 Sudden idiopathic hearing loss**
การวินิจฉัยร่วม	-	-

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter IX

DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM

RHEUMATIC FEVER: I00-I02

เกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัย **rheumatic fever** ในการวินิจฉัยครั้งแรกหรือเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่ยังไม่มีโรคหัวใจรูมาติก ประกอบด้วย 2 major manifestations และ 2 minor manifestations ร่วมกับหลักฐานว่ามีการติดเชื้อ Streptococcus มาก่อน

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นซ้ำและมีโรคหัวใจรูมาติก เกณฑ์การวินิจฉัยประกอบด้วย 2 minor manifestations ร่วมกับหลักฐานว่ามีการติดเชื้อ Streptococcus มาก่อน

Major manifestations
■ Carditis
■ Polyarthritis
■ Chorea
■ Erythema marginatum
Minor manifestations
■ ไข้ และปวดข้อ
■ Erythrocyte sedimentation rate [ESR] มีค่าสูง หรือมีปริมาณเม็ดเลือดขาวสูง
■ EKG มี prolonged PR intervals
หลักฐานว่ามีการติดเชื้อ streptococcus ในระยะ 45 วันก่อน
■ Anti-streptolysin O [ASO] มีค่าสูง หรือมี titer สูงขึ้น
■ เพาะเชื้อจากในคอพบ Streptococcus
■ ตรวจพบ streptococcus group A antigen หรือมีประวัติเป็น scarlet fever

ผู้ป่วย **rheumatic chorea** หรือ **Sydenham's chorea** ส่วนใหญ่มาด้วยอาการ chorea โดยไม่มีอาการแสดงอื่น และเกิดตามหลังการติดเชื้อ Streptococcus group A เป็นเวลานาน ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ 5 – 15 ปี มักเป็นที่ศีรษะ ลิ้น และแขน อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ ดังนั้นในการวินิจฉัยจึงไม่ต้องอาศัย major manifestations หรือหลักฐานว่ามีการติดเชื้อ Streptococcus มาก่อน นอกจากเป็นในเด็กอายุ 5 – 15 ปี ไม่พบสาเหตุอื่น และอาการหายไปภายใน 6 สัปดาห์

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า rheumatic fever ควรระบุว่ามีอาการของหัวใจร่วมด้วยหรือไม่ และถ้ามีเป็นชนิดใด เช่น pericarditis, endocarditis หรือ myocarditis ถ้ามาด้วย chorea อย่างเดียวให้วินิจฉัยว่าเป็น rheumatic chorea

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น rheumatic fever แต่เพียงโรคเดียว ให้รหัส **I00 Rheumatic fever without mention of heart involvement**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น rheumatic fever ร่วมกับโรคหัวใจ ให้รหัสในกลุ่ม **I01.- Rheumatic fever without mention of heart involvement** ตามชนิดของโรคหัวใจที่แพทย์ระบุ เช่น

- ระบุว่ามี pericarditis ให้รหัส **I01.0 Acute rheumatic pericarditis**
- ระบุว่ามี endocarditis ให้รหัส **I01.1 Acute rheumatic endocarditis**
- ระบุว่ามี myocarditis ให้รหัส **I01.2 Acute rheumatic myocarditis**
- ระบุว่ามี pancarditis ให้รหัส **I01.8 Other acute rheumatic heart diseases**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น rheumatic chorea เพียงอย่างเดียว ให้รหัส **I02.9 Rheumatic chorea without heart involvement**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น rheumatic chorea ร่วมกับโรคหัวใจอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น pericarditis, endocarditis หรือ myocarditis ให้รหัส **I02.0 Rheumatic chorea with heart involvement**

VALVULAR HEART DISEASE: I05-I09, I34-I39

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น rheumatic valvular heart disease เมื่อตรวจพบความผิดปกติของลิ้นหัวใจในผู้ป่วยอายุน้อยจนถึงกลางคน หลังจากที่ได้แยกโรคหัวใจแต่กำเนิดออกไปแล้ว อาจมีประวัติไข้รูมาติกมาก่อน และวินิจฉัยว่าเป็น nonrheumatic

valvular heart disease เมื่อตรวจพบความผิดปกติของลิ้นหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุ และไม่มีมีประวัติไข้รูมาติกมาก่อน

Rheumatic mitral stenosis ลักษณะเฉพาะคือมีการหนาตัวของลิ้นหัวใจ และ/หรือมี calcification

ในการวินิจฉัย **mitral regurgitation** จำเป็นต้องแยกโรคอื่นออกไปก่อน เช่น mitral valve prolapse และ cardiomyopathy

ในการวินิจฉัย **aortic stenosis** ต้องแยกโรคนี้ที่เป็นมาแต่กำเนิดซึ่งจะตรวจพบ bicuspid aortic valve ภาวะ aortic stenosis หากพบร่วมกับรอยโรคของ mitral valve และมี aortic regurgitation ร่วมด้วย จะทำให้วินิจฉัยได้ว่าเป็นชนิด rheumatic แต่ถ้าพบในผู้สูงอายุควรนึกถึง atherosclerosis (nonrheumatic) มากกว่า

เมื่อพบโรคลิ้นหัวใจมากกว่า 1 ตำแหน่ง แพทย์ควรวินิจฉัยโรคลิ้นหัวใจที่รุนแรงที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก และโรคลิ้นหัวใจที่รุนแรงน้อยกว่าเป็นการวินิจฉัยร่วม

การวินิจฉัยโรคลิ้นหัวใจนั้นอาศัยการตรวจร่างกายเป็นหลักประกอบกับผลภาพรังสีทรวงอก, EKG และ echocardiogram การตรวจ echocardiogram อาจพบความผิดปกติเล็กน้อย เช่น ระบุว่ามี mild mitral insufficiency ที่ไม่มีความสำคัญ ไม่จำเป็นต้องนำมาสรุปและให้รหัส

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า mitral stenosis (MS) หรือ rheumatic mitral stenosis ให้รหัส **I05.0 Mitral stenosis** ยกเว้น

- วินิจฉัยว่าเป็นแต่กำเนิด ให้รหัส **Q23.2 Congenital mitral stenosis**
- วินิจฉัยว่า nonrheumatic mitral stenosis ให้รหัส **I34.2 Nonrheumatic mitral (valve) stenosis**
- วินิจฉัยว่าพบร่วมกับ mitral insufficiency ให้รหัส **I05.2 Mitral stenosis with insufficiency**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า mitral insufficiency หรือ mitral regurgitation (MR) ให้รหัส **I34.0 Mitral (valve) insufficiency** ยกเว้น

- วินิจฉัยว่าเป็นแต่กำเนิด ให้รหัส **Q23.3 Congenital mitral insufficiency**
- วินิจฉัยว่า rheumatic mitral insufficiency หรือ rheumatic mitral regurgitation ให้รหัส **I05.1 Rheumatic mitral insufficiency**
- วินิจฉัยว่าพบร่วมกับ mitral stenosis ให้รหัส **I05.2 Mitral stenosis with insufficiency**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า mitral valve prolapse ให้รหัส **I34.1 Mitral (valve) prolapse**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า aortic stenosis (AS) ให้รหัส **I35.0 Aortic (valve) stenosis** ยกเว้น

- วินิจฉัยว่าเป็นแต่กำเนิด ให้รหัส **Q23.0 Congenital stenosis of aortic valve**
- วินิจฉัยว่าเกิดร่วมกับ aortic insufficiency หรือ *aortic regurgitation* ให้รหัส **I35.2 Aortic (valve) stenosis with insufficiency**
- วินิจฉัยว่าเกิดร่วมกับโรคของ mitral valve หรือวินิจฉัยว่า rheumatic aortic stenosis ให้รหัส **I06.0 Rheumatic aortic stenosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypertrophic subaortic stenosis ให้รหัส **I42.1 Obstructive hypertrophic cardiomyopathy**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า aortic insufficiency หรือ aortic regurgitation (AR) ให้รหัส **I35.1 Aortic (valve) insufficiency** ยกเว้น

- วินิจฉัยว่าเป็นแต่กำเนิด ให้รหัส **Q23.1 Congenital *insufficiency of aortic valve***
- วินิจฉัยว่าเกิดร่วมกับ aortic stenosis ให้รหัส **I35.2 Aortic (valve) stenosis with insufficiency**
- วินิจฉัยว่า rheumatic aortic insufficiency หรือ rheumatic aortic regurgitation ให้รหัส **I06.1 Rheumatic aortic insufficiency**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tricuspid stenosis (TS) หรือ rheumatic tricuspid stenosis ให้รหัส **I07.0 Tricuspid stenosis** ยกเว้น

- วินิจฉัยว่าเป็นแต่กำเนิด ให้รหัส **Q22.4 Congenital tricuspid stenosis**
- วินิจฉัยว่า nonrheumatic tricuspid stenosis ให้รหัส **I36.0 Nonrheumatic tricuspid (valve) stenosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tricuspid insufficiency หรือ tricuspid regurgitation (TR) ให้รหัส **I07.1 Tricuspid insufficiency** ยกเว้น

- วินิจฉัยว่าเป็นแต่กำเนิด ให้รหัส **Q23.1 Congenital insufficiency of aortic valve**
- วินิจฉัยว่าเกิดร่วมกับ tricuspid stenosis ให้รหัส **I07.2 Tricuspid stenosis with insufficiency**

- วินิจฉัยว่า nonrheumatic tricuspid insufficiency หรือ nonrheumatic tricuspid regurgitation ให้รหัส **I36.1 Nonrheumatic tricuspid (valve) insufficiency**
- วินิจฉัยว่าเกิดร่วมกับ tricuspid stenosis และเป็นแบบ nonrheumatic ให้รหัส **I36.2 Nonrheumatic tricuspid (valve) stenosis with insufficiency**

รหัสในกลุ่ม **I08.- Multiple valve diseases** เป็นรหัสรวมที่มีความละเอียดต่ำ เมื่อใช้จะทำให้ข้อมูลของภาวะ stenosis และ insufficiency หายไป จึงไม่ควรใช้

รหัสในกลุ่ม **I09.- Other rheumatic heart diseases** มีที่ใช้น้อย เนื่องจาก myocarditis, endocarditis และ pericarditis ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของไข้รูมาติก จึงใช้รหัสในกลุ่มนี้เฉพาะเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ายังมีการอักเสบเรื้อรังหลังจากไข้รูมาติกหายแล้ว เช่น วินิจฉัยว่าเป็น chronic rheumatic pericarditis ให้รหัส **I09.2 Chronic rheumatic pericarditis**

HYPERTENSION: I10, I15

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypertension หรือ โรคความดันโลหิตสูง วินิจฉัยจากความดันโลหิต systolic เท่ากับหรือสูงกว่า 140 ม.ม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิต diastolic เท่ากับหรือสูงกว่า 90 ม.ม.ปรอท โดยวัดอย่างน้อย 2 ครั้งหรือมากกว่า ใน 2 วันหรือมากกว่า แบ่งออกเป็น

1. **Primary หรือ essential hypertension** หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ
2. **Secondary hypertension** หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากโรคอื่น ได้แก่
   - 2.1 เกิดจากโรคไต (parenchymal renal disease) เช่น ไตวายเรื้อรัง acute glomerulonephritis หรือ lupus nephritis
   - 2.2 เกิดจาก renal artery stenosis โดยตรวจพบว่าหลอดเลือดแดงไตตีบจากทำ renal angiogram, magnetic resonance renal arteriography หรือ Doppler ultrasound
   - 2.3 เกิดจากโรคต่อมไร้ท่อ เช่น Cushing's syndrome, pheochromocytoma, primary hyperaldosteronism

ในกรณีที่ยังอยู่ในระหว่างการตรวจเพิ่มเติม เพื่อวินิจฉัยสาเหตุของความดันโลหิตสูง เพราะมีเหตุบางประการให้สงสัยว่าเป็น secondary hypertension

- ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี แพทย์อาจวินิจฉัยว่า **hypertension in the young**
- ได้รับยาลดความดันโลหิตแล้วคุมความดันโลหิตไม่ได้ด้วยยาลดความดันโลหิต 3 ชนิด ร่วมกับมี target organ หรือ คุมความดันโลหิตไม่ได้ด้วยยา 4 ชนิด แพทย์อาจวินิจฉัยว่า **resistant hypertension**
- มีอาการที่สงสัยว่ามีสาเหตุจากโรคต่อมไร้ท่อ แพทย์อาจวินิจฉัยว่า **secondary hypertension suspected endocrine disorder**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า essential หรือ primary hypertension หรือ hypertension ให้รหัส **I10 Essential (primary) hypertension**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypertension จาก renal artery stenosis หรือวินิจฉัยว่า renovascular hypertension และรับไว้รักษาความดันโลหิตสูง ให้รหัส **I15.0 Renovascular hypertension** ตามด้วยรหัสสาเหตุของ renal artery stenosis เช่น **I70.1 Atherosclerosis of renal artery**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypertension จากโรคไต และรับไว้รักษาความดันโลหิตสูง ให้รหัส **I15.1 Hypertension secondary to other renal disorders** ตามด้วยรหัสของโรคไตที่เป็นสาเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypertension secondary to endocrine disorders และรับไว้รักษาความดันโลหิตสูง ให้รหัส **I15.2 Hypertension secondary to endocrine disorders** ตามด้วยรหัสของโรคต่อมไร้ท่อที่เป็นสาเหตุ เช่น **E26.0 Primary hyperaldosteronism**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า secondary hypertension หรือยังอยู่ในระหว่างการตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุของความดันโลหิตสูง เช่น แพทย์วินิจฉัยว่า hypertension in the young, resistant hypertension หรือ secondary hypertension suspected pheochromocytoma ให้รหัส **I15.9 Secondary hypertension, unspecified** แต่ถ้าไม่มีการตรวจเพิ่มเติมให้รหัส **I10 Essential (primary) hypertension**

Scan ใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น

HYPERTENSIVE HEART AND RENAL DISEASE : I11-I13

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypertensive heart disease วินิจฉัยจากตรวจพบความผิดปกติของหัวใจ เช่น left ventricular hypertrophy ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดี โดยไม่พบหลักฐานว่าโรคหัวใจเกิดจากสาเหตุอื่น แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ echocardiogram พบว่ามี diastolic dysfunction เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น hypertensive heart disease ควรระบุว่ามีอาการของ congestive heart failure ร่วมด้วยหรือไม่

Hypertensive renal disease วินิจฉัยจากตรวจพบความผิดปกติของไต เช่น proteinuria ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดี โดยไม่พบหลักฐานว่าโรคไตเกิดจากสาเหตุอื่น เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น hypertensive renal disease ควรระบุว่ามี renal failure ร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I11.- Hypertensive heart disease** หรือ **I12.- Hypertensive renal disease** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น hypertensive heart disease หรือ hypertensive renal disease ตามลำดับเท่านั้น โดยเลือกรหัสตามที่แพทย์ระบุว่าพบ heart failure หรือ renal failure ร่วมด้วยหรือไม่ เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่า hypertensive heart disease with heart failure ให้รหัส **I11.0 Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure**
- แพทย์วินิจฉัยว่า hypertensive renal disease without renal failure ให้รหัส **I12.9 Hypertensive renal disease without renal failure**

ANGINA PECTORIS: I20

เกณฑ์การวินิจฉัย

Angina pectoris หรือเรียกสั้นๆ ว่า **angina** แพทย์วินิจฉัยจากอาการปวดแน่นบริเวณใต้กระดูกอก (substernum) ร้าวไปที่คอ ไหล่ และแขน

Stable angina, angina of effort และ **coronary slow flow syndrome** เป็นคำที่แพทย์วินิจฉัยอาการแน่นหน้าอกแบบ angina ที่เกิดขึ้นขณะที่ร่างกายต้องการออกซิเจนสูงขึ้น เช่น ออกกำลังกาย และหายไปเมื่อพัก

Unstable angina หมายถึง angina pectoris ที่มีลักษณะอย่างน้อยหนึ่งในสามอย่างต่อไปนี้

- เกิดในระหว่างพัก เป็นเวลานานกว่า 10 นาที
- มีอาการรุนแรงและเพิ่งเริ่มเป็นภายใน 4 – 6 สัปดาห์
- เกิดในลักษณะ crescendo คือมีอาการรุนแรงมากขึ้นนานขึ้น หรือบ่อยขึ้น

เมื่อผู้ป่วยดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยมี ST depression และ T wave inversion แพทย์จะให้การวินิจฉัยว่า unstable angina ส่วนใหญ่จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาใน coronary care unit (CCU) เพื่อติดตามอาการและให้ยา เช่น anticoagulant หรือ nitroglycerine หยดเข้าหลอดเลือดดำ

Angina pectoris with documented spasm (Prinzmetal's variant angina) เป็นอาการแน่นหน้าอกแบบ angina ขณะพัก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่ามี ST segment สูงขึ้นชั่วคราว ระดับ cardiac enzymes อาจสูงขึ้นเล็กน้อย ในกรณีที่มีอาการเป็นเวลานาน เกิดจากการหดเกร็งชั่วคราวของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ซึ่งอาจแสดงให้เห็นหรือถูกกระตุ้นให้เกิดในขณะทำ coronary angiogram

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า angina pectoris หรือ angina pain ให้รหัส **I20.9 Angina pectoris, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า stable angina, angina of effort หรือ coronary slow flow syndrome ให้รหัส **I20.8 Other forms of angina pectoris**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า unstable angina, crescendo angina หรือ high risk unstable angina ให้รหัส **I20.0 Unstable angina**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า angina pectoris with documented spasm (Prinzmetal's variant angina) ให้รหัส **I20.1 Angina pectoris with documented spasm**

ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: I21-I22

เกณฑ์การวินิจฉัย

ใน **acute myocardial infarction** ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกแบบเดียวกับ angina pain แต่เกิดในขณะพัก อาการรุนแรงและคงอยู่เป็นเวลานาน ร่วมกับมีอาการเหงื่อแตก ใจสั่น ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST segment สูงขึ้น ต่อมามี Q wave ตรวจ cardiac enzymes เช่น troponin-T, creatine kinase (CK) หรือ CK-MB (muscle and brain isoenzyme of creatine kinase) มีระดับสูงขึ้น วินิจฉัยว่าเป็น **acute myocardial infarction** หรือ **acute ST elevated myocardial infarction** ภายใน 4 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีอาการ พร้อมทั้งระบุว่าเกิดภาวะนี้ที่ส่วนใด เช่น anterior wall, inferior wall หรือ posterior wall

กรณีที่มีอาการร่วมกับตรวจพบระดับ cardiac enzymes สูง แต่ไม่พบ ST elevation เรียกว่า **Non-ST-elevated myocardial infarction (NSTEMI)** หรือ **acute subendocardial myocardial infarction**

Subsequent หรือ **recurrent myocardial infarction** หมายถึง การเกิด myocardial infarction ซ้ำภายใน 4 สัปดาห์หลังจากการวินิจฉัยครั้งแรก แพทย์ควรระบุว่าเป็นซ้ำที่ส่วนใด เช่น anterior wall, inferior wall หรือ posterior wall

ถ้าหากแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมี acute myocardial infarction รับไว้สังเกตอาการแล้วพบว่าไม่ได้เป็น ควรวินิจฉัยว่า **observation for suspected myocardial infarction**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *acute myocardial infarction* หรือ acute ST elevated myocardial infarction ให้รหัส **I21.0 – I21.3** โดยเลือกรหัสตามตำแหน่งของโรค เช่น **I21.0 Acute transmural myocardial infarction of anterior wall**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute non-ST-elevated myocardial infarction หรือ acute subendocardial myocardial infarction ให้รหัส **I21.4 Acute subendocardial myocardial infarction**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า recurrent myocardial infarction ให้เลือกรหัสในกลุ่ม **I22.- Subsequent myocardial infarction** ตามตำแหน่งที่เกิดโรค เช่น **I22.1 Subsequent myocardial infarction of inferior wall**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า observation for suspected myocardial infarction ให้รหัส **Z03.4 Observation for suspected myocardial infarction**

COMPLICATIONS FOLLOWING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION : I23

เกณฑ์การวินิจฉัย

หลังจากเกิด acute myocardial infarction อาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายอย่าง ได้แก่

- Haemopericardium
- Atrial septal defect
- Ventricular septal defect
- Rupture of cardiac wall without haemopericardium
- Rupture of chordae tendinae
- Rupture of papillary muscle
- Thrombosis of atrium, auricular appendage and ventricle
- Dressler's syndrome เป็นภาวะ pericarditis ที่เกิดจาก hypersensitivity ตามหลัง myocardial infarction

ในการวินิจฉัยภาวะเหล่านี้ แพทย์ควรระบุว่าเกิดหลังจากมี myocardial infarction ด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **atrial septal defect** โดยไม่ระบุรายละเอียดอื่น หรือระบุว่าเป็นแต่กำเนิด ให้รหัส **Q21.1 Atrial septal defect** แต่ถ้าระบุว่าเกิดขึ้นภายหลัง (acquired) ให้รหัส **I51.0 Cardiac septal defect** และถ้าระบุว่าเป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดหลังจาก acute myocardial infarction ให้รหัส **I23.1 Atrial septal defect as current complication following acute myocardial infarction** ไม่ต้องให้รหัส **I21 – I22**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thrombosis ใน atrium หรือ ventricle โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **I51.3 Intracardiac thrombosis, not elsewhere classified** แต่ถ้าระบุว่าเป็นโรคแทรกซ้อนหลังจากเกิด acute myocardial infarction ให้รหัส **I23.6 Thrombosis of atrium, auricular appendage and ventricle as current complication following acute myocardial infarction** ไม่ต้องให้รหัส **I21 – I22**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า postmyocardial infarction pericarditis หรือ Dressler's syndrome ให้รหัส **I24.1 Dressler's syndrome**

CHRONIC ISCHAEMIC HEART DISEASE: I25

เกณฑ์การวินิจฉัย

Atherosclerotic heart disease เป็นโรคเรื้อรังของหลอดเลือดโคโรนารี ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกเวลาออกกำลัง โดยมีลักษณะการแน่นหน้าอกแบบ angina อาจพบความผิดปกติในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากอาการ และผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยไม่ได้รับการการตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัย แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยว่าเป็น **suspected atherosclerotic heart disease** แต่ถ้ามีหลักฐานยืนยันจากผลการตรวจเพิ่มเติม เช่น ทำ coronary angiogram หรือ coronary imaging หรือ nuclear perfusion พบว่ามี significant coronary stenosis จึงจะวินิจฉัยว่าเป็น **atherosclerotic heart disease**

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการทำงานของหัวใจลดลง มีอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ตรวจ echocardiogram พบว่ามี ejection fraction ต่ำ และยืนยันแน่นอนโดยการทำ coronary angiogram หรือ coronary imaging หรือ nuclear perfusion พบว่ามี significant coronary stenosis แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น **ischaemic cardiomyopathy**

ในผู้ป่วยที่ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ q wave หรือมีประวัติเคยเป็น myocardial infarction ในอดีต ซึ่งวินิจฉัยจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจร่วมกับ cardiac enzymes แต่ในปัจจุบันไม่มีอาการของโรคหัวใจ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **old myocardial infarction**

ถ้า myocardial infarction ทำให้เกิด aneurysm ของหัวใจ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **aneurysm of heart**

ผู้ป่วย atherosclerotic heart disease ที่ได้รับการผ่าตัด coronary artery bypass graft แล้ว แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **atherosclerotic heart disease, status post coronary bypass graft**

ผู้ป่วย atherosclerotic heart disease ที่ได้รับการรักษาผ่านสายสวน percutaneous coronary intervention ร่วมกับใส่ stent แล้ว แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **atherosclerotic heart disease, status post stent placement**

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก แพทย์สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคหัวใจโคโรนารี แต่เมื่อทำการตรวจ coronary angiogram ไม่พบว่ามี significant stenosis (มากกว่าร้อยละ 70) แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **noncardiac chest pain**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า atherosclerotic cardiovascular disease หรือ suspected atherosclerotic heart disease ให้รหัส **I25.0 Atherosclerotic cardiovascular disease, so described**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า atherosclerotic heart disease ให้รหัส **I25.1 Atherosclerotic heart disease**

ในกรณีที่ทำ cardiac catheterization แล้วแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น single vessel disease, double vessels disease หรือ triple vessels disease ไม่มีรหัสแยกเฉพาะ ให้รหัสเดียวกันคือ **I25.1 Atherosclerotic heart disease**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า atherosclerotic heart disease, status post coronary bypass graft ให้รหัส **I25.1 Atherosclerotic heart disease** ร่วมกับรหัส **Z95.1 Presence of aortocoronary bypass graft**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า atherosclerotic heart disease, status post stent placement ให้รหัส **I25.1 Atherosclerotic heart disease** ร่วมกับรหัส **Z95.5 Presence of coronary angioplasty implant and graft**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า noncardiac chest pain ให้รหัส **Z03.5 Observation for other cardiovascular disease**

PULMONARY EMBOLISM: I26

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pulmonary embolism เกิดจากลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันที่ pulmonary artery ทำให้มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอกแบบ pleuritic ไอ หรือไอเป็นเลือด ในรายที่เป็นรุนแรงจะมี syncope ความดันโลหิตต่ำ cyanosis และมีอาการแสดงของภาวะ right ventricular failure ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอาจพบ S1 Q3 T3 sign คือ S wave ใน lead I, Q wave ใน lead III และ inverted T wave ใน lead III ยืนยันการวินิจฉัยโดย CT angiogram หรือ MRA pulmonary angiography พบว่ามี pulmonary emboli

แพทย์ควรระบุว่า pulmonary emboli นั้นเป็นชนิด acute หรือ chronic

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute pulmonary emboli ให้รหัส **I26.0 Pulmonary embolism with mention of acute cor pulmonale**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic pulmonary emboli หรือไม่ระบุว่าเป็นชนิด acute หรือ chronic ให้รหัส **I26.9 Pulmonary embolism without mention of acute cor pulmonale**

PULMONARY HEART DISEASE: I27

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **pulmonary hypertension** มาด้วยอาการเหนื่อยหอบ บวม แน่นหน้าอก และเป็นลม ตรวจร่างกายพบว่ามี jugular venous pressure สูง มี right ventricular heaved ฟังหัวใจได้เสียง 2 (P2) ดัง ฟังได้เสียง 4 มี tricuspid regurgitation และบวม ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ right axis deviation และพบว่าหัวใจห้องล่างขวาโต ตรวจ echocardiogram พบว่าหัวใจห้องบนขวาและห้องล่างขวาโต ยืนยันการวินิจฉัยโดยการสวนหัวใจและวัด pulmonary artery pressure ซึ่งจำเป็นในการวินิจฉัยภาวะ primary pulmonary hypertension และตรวจหาโรคหัวใจที่เป็นสาเหตุ เช่น shunt

สาเหตุของ pulmonary hypertension เกิดได้จาก

1. ไม่ทราบสาเหตุ แพทย์วินิจฉัยว่า **primary pulmonary hypertension**
2. ความผิดปกติของทรวงอก เช่น ผนังทรวงอกผิดปกติจากภาวะ kyphoscleriosis แพทย์วินิจฉัยว่า **kyphoscoliotic heart disease**
3. โรคปอด ได้แก่ chronic obstructive pulmonary disease, interstitial lung disease หรือ chronic hypoxia เช่น sleep apnea แพทย์วินิจฉัยว่า **pulmonary heart disease (cor pulmonale)**
4. โรคหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจ รูรั่วที่หัวใจ (shunt)
5. สาเหตุอื่น เช่น *thalassaemia*, collagen vascular disease, โรคเอดส์ และจากยาบางชนิด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า primary pulmonary hypertension ให้รหัส **I27.0 Primary pulmonary hypertension**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า kyphoscoliotic heart disease ให้รหัส **I27.1 Kyphoscoliotic heart disease**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cor pulmonale หรือ pulmonary heart disease ให้รหัส **I27.9 Pulmonary heart disease, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pulmonary hypertension จากโรคหัวใจชนิดต่างๆ หรือจากสาเหตุอื่น ให้รหัส **I27.2 Other secondary pulmonary hypertension**

PERICARDITIS: I30-I32

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **acute pericarditis** มาด้วยอาการเจ็บบริเวณหน้าอก ตรวจร่างกายพบ pericardial friction rub ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST elevation ลักษณะ *concave* ตรวจ *echocardiogram* พบ pericardial fluid

ถ้าพบภาวะติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย เช่น Streptococcus หรือ Staphylococcus ให้วินิจฉัยว่า **infective pericarditis**

ถ้าตรวจพบการติดเชื้อวัณโรค ซิฟิลิส หนองใน หรือ meningococcus ให้วินิจฉัยว่าเป็น **tuberculous pericarditis, syphilitic pericarditis, gonococcal pericarditis** หรือ **meningococcal pericarditis** ตามลำดับ

ผู้ป่วย **chronic constrictive pericarditis** มีอาการอ่อนเพลีย ท้องบวม และขาบวม ตรวจร่างกายพบ jugular venous pressure สูง ไม่ลดลงขณะหายใจเข้า (Kussmaul's sign) อาจพบ paradoxical pulse ตับโต หรือน้ำในช่องท้อง คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ low voltage ตรวจ echocardiogram พบ pericardial thickening

Pericarditis อาจพบได้ในหลายโรค เช่น rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus และ uraemia

Pericardial fluid ที่ไม่ใช่การอักเสบ ให้แพทย์วินิจฉัยเป็น **pericardial effusion** แต่ถ้าเจาะถุงหุ้มหัวใจได้เลือดให้วินิจฉัยว่า **haemopericardium**

Cardiac tamponade เป็นภาวะฉุกเฉิน พบในผู้ป่วยที่มี pericardial fluid จำนวนมากอุดกั้นไม่ให้เลือดไหลเข้าหัวใจห้องล่าง ความดันโลหิตต่ำ ลดลงมากกว่า 10 ม.ม.ปรอท ในช่วงหายใจเข้า ฟังเสียงหัวใจได้เบา jugular vein โต มี paradoxical pulse

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute infective pericarditis ให้รหัส **I30.1 Infective pericarditis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tuberculous pericarditis ให้รหัส **A18.8† Tuberculosis of other specified organs** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **I32.0* Pericarditis in bacterial diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic constrictive pericarditis ให้รหัส **I31.1 Chronic constrictive pericarditis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemopericardium ที่ไม่ทราบสาเหตุ ให้รหัส **I31.2 Haemopericardium, not elsewhere classified** ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าภาวะ haemopericardium นี้เกิดตามหลังภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเพราะขาดเลือดเฉียบพลัน ให้รหัส **I23.0 Haemopericardium as current complication following acute myocardial infarction** ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าภาวะ haemopericardium เกิดจากการบาดเจ็บ ให้รหัส **S26.0 Injury of heart with haemopericardium** และถ้าแพทย์วินิจฉัยภาวะนี้ในทารกแรกเกิดให้รหัส **P54.8 Other specified neonatal haemorrhage**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามี pericardial fluid หรือ pericardial effusion ที่ไม่เกิดจากการอักเสบ หรือวินิจฉัยว่า chylopericardium ให้รหัส **I31.3 Pericardial effusion (non inflammatory)** และถ้าระบุว่า pericardial effusion เกิดจากโรคมะเร็งลุกลามมาที่ถุงหุ้มหัวใจ ให้รหัส **C78.1 Secondary malignant neoplasm of mediastinum** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **I31.3 Pericardial effusion (non inflammatory)** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cardiac tamponade หรือ chronic pericarditis หรือ pericarditis ที่ไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **I31.9 Disease of pericardium, unspecified**

INFECTIVE ENDOCARDITIS: I33, I39

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **infective endocarditis** หรือ **เยื่อบุหัวใจอักเสบติดเชื้อ** โดยใช้ **Duke criteria** ซึ่งนำเสนอโดย Duke Endocarditis Society ในปี ค.ศ. 1994 โดยให้การวินิจฉัยเมื่อตรวจพบ

- 2 major criteria หรือ
- 1 major criteria ร่วมกับ 3 minor criteria หรือ
- 5 minor criteria

Major criteria

☐ **Positive blood culture for infective endocarditis**

A. Typical microorganism consistent with infective endocarditis from 2 separate blood cultures, as noted below
- *viridans streptococci, Streptococcus bovis*, or HACEK* group, or
- community-acquired *Staphylococcus aureus* or enterococci, in the absence of a primary focus

or

B. Microorganisms consistent with infective endocrditis from persistently positive blood cultures defined as:
- 2 positive cultures of blood samples drawn > 12 hours apart, or
- All of 3 or a majority of 4 separate cultures of blood (with first and last sample drawn 1 hour apart)

☐ **Evidence of endocardial involvement**

A. Positive echocardiogram for infective endocarditis defined as:
- oscillating intracardiac mass on valve or supporting structures, in the path of regurgitant jets, or on implanted material in the absence of an alternative anatomic explanation, or
- abscess, or
- new partial dehiscence of prosthetic valve

or

B. New valvular regurgitation (worsening or changing of preexisting murmur not sufficient)

***HACEK group:** *Haemophilus sp, Actinobacillius actinomycetemcomitans, Cardiobacterium hominis, Eikenella rodens, Kingella sp.*

Minor criteria

☐ **Predisposition:** predisposing heart condition or intravenous drug use
☐ **Fever:** temperature > 38.0 °C (100.4 °F)
☐ **Vascular phenomena:** major arterial emboli, septic pulmonary infarcts, mycotic aneurysm, intracranial haemorrhage, conjunctival haemorrhage, and Janeway lesions
☐ **Immunologic phenomena:** glomerulonephritis, Osler's nodes, Roth spots, and rheumatoid factor
☐ **Microbiological evidence:** positive blood culture but does not meet a major criterion as noted above or serological evidence of active infection with organism consistent with infective endocarditis
☐ **Echocardiographic findings:** consistent with infective endocarditis but do not meet a major criterion as noted above

ถ้าพบเพียง 1 major criteria ร่วมกับ 1 minor criteria หรือ พบ 3 minor criteria อาจวินิจฉัยว่าเป็น **possible infective endocarditis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าพบสาเหตุอื่นของไข้ และอาการไข้หายไปเมื่อให้ยาปฏิชีวนะไม่เกิน 4 วัน ไม่ควรวินิจฉัยว่า infective endocarditis

ถ้า infective endocarditis เกิดจากเชื้ออื่นนอกเหนือจากที่ระบุข้างต้น แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเกิดจากเชื้อใด เช่น วินิจฉัยว่า candidal endocarditis พร้อมทั้งระบุลิ้นหัวใจที่พบความผิดปกติ

โรคที่เกิดจากภูมิต้านตนเองสามารถทำให้เกิด endocarditis ที่ไม่ใช่การติดเชื้อได้ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคใด เช่น systemic lupus erythematosus (SLE) พร้อมทั้งระบุลิ้นหัวใจที่พบความผิดปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า infective endocarditis หรือมีรายละเอียดเพิ่มเติมว่าเป็นแบบ acute หรือ subacute ให้รหัส **I33.0 Acute and subacute infective endocarditis** และให้รหัส **B95 - B97** เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุเชื้อต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยสั้นๆ ว่า endocarditis และผู้ให้รหัสไม่สามารถหาข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมได้ เช่น ไม่ทราบว่าเกิดจากการติดเชื้อหรือไม่ ไม่ทราบว่าเกิดกับลิ้นหัวใจลิ้นใด ให้รหัส **I38 Endocarditis, valve unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า candidal endocarditis ให้รหัส **B37.6† Candidal endocarditis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **I39.8* Endocarditis, valve unspecified, in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และถ้าแพทย์สามารถระบุว่าเกิดที่ลิ้นหัวใจลิ้นใด ให้รหัสในกลุ่ม **I39.-** สำหรับลิ้นหัวใจนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น ระบุว่าเกิดที่ mitral valve ให้รหัส **I39.0* Mitral valve disorders in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า syphilitic endocarditis ให้รหัส **A52.0† Cardiovascular syphilis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **I39.8* Endocarditis, valve unspecified, in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และถ้าแพทย์สามารถระบุว่าเกิดที่ลิ้นหัวใจลิ้นใด ให้รหัสในกลุ่ม **I39.-** สำหรับลิ้นหัวใจนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น ระบุว่าเกิดที่ aortic valve ให้รหัส **I39.1* Aortic valve disorders in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น systemic lupus erythematosus ที่มี Libman-Sacks endocarditis ที่ aortic valve ให้รหัส **M32.1† Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **I39.1* Aortic valve disorders in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

MYOCARDITIS: I40-I41

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **myocarditis** หรือ **กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ** มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ แน่นหน้าอก หัวใจล้มเหลว ตรวจร่างกายพบเสียง 3 murmur จากภาวะ mitral regurgitation ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบความผิดปกติของ ST wave ตรวจเลือดพบว่าระดับ troponin สูงขึ้น แพทย์ควรระบุสาเหตุของ myocarditis ได้แก่

- การติดเชื้อแบคทีเรีย คือเชื้อที่ทำให้เกิด infective endocarditis ซึ่งทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเป็นฝีบริเวณลิ้นหัวใจและ interventricular septum พบว่าเชื้อคอตีบสามารถทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบได้หลังสัปดาห์แรก
- การติดเชื้อไวรัส ผู้ป่วยมีประวัติการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน หรือมีอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่นำมาก่อน
- ยา เช่น ยาต้านซึมเศร้าในกลุ่ม tricyclic ยาปฏิชีวนะ ยา antipsychotic
- การฉายแสง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า septic myocarditis หรือ infective myocarditis ให้รหัส **I40.0 Infective myocarditis** และให้รหัส **B95 - B97** เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุเชื้อต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diphtherial myocarditis ให้รหัส **A36.8† Other diphtheria** ร่วมกับรหัส **I41.0* Myocarditis in bacterial diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า influenza ร่วมกับกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ให้รหัสของ influenza เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัสของกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบในโรคติดเชื้อไวรัส เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น influenza ที่สามารถยืนยันการวินิจฉัยได้ว่าเป็นชนิดเอ บี หรือซี ร่วมกับกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ให้รหัส **J10.8† Influenza with other manifestations, other influenza virus identified** ร่วมกับรหัส **I41.1* Myocarditis in viral diseases classified elsewhere** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น influenza จากอาการทางคลินิกที่ยังไม่ได้ยืนยันการวินิจฉัย ร่วมกับกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ให้รหัส **J11.8† Influenza with other manifestations, virus not identified** ร่วมกับรหัส **I41.1* Myocarditis in viral diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า rheumatoid myocarditis ให้รหัส **M05.3† Rheumatoid arthritis with involvement of other organs and systems** ร่วมกับรหัส **I41.8* Myocarditis in other diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า myocarditis เกิดจากยาหรือเกิดจากการฉายแสง ให้รหัส **I40.8 Other acute myocarditis** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาหรือการฉายแสง

CARDIOMYOPATHY: I42-I43

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cardiomyopathy หมายถึง โรคของกล้ามเนื้อหัวใจ ที่ไม่ได้เกิดจากโรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเยื่อหุ้มหัวใจ แพทย์ควรระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น amyloidosis, alcohol, ischaemia หรือการขาดสารอาหาร เป็นต้น ถ้าไม่ทราบสาเหตุแพทย์ควรระบุว่าเป็นชนิดใด

Cardiomyopathy แยกออกเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. **Dilated cardiomyopathy** พบว่าหัวใจห้องล่างซ้าย และ/หรือ ขวา โต systolic function เสียไป หัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือมี emboli
2. **Restrictive cardiomyopathy** พบแผลเป็นบริเวณ endomyocardium หรือมี infiltration ในกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้มี restriction ของหัวใจห้องล่างซ้าย และ/หรือ ขวา ประกอบด้วย
   - 2.1 **Endomyocardial (eosinophilic) disease** หรือ **Loffler's endocarditis** เป็นชนิดย่อยของ hypereosinophilic syndrome
   - 2.2 **Endomyocardial fibroelastosis** พบร่วมกับ eosinophilia เช่นกัน แต่รุนแรงน้อยกว่าและการดำเนินโรคเรื้อรังกว่า
3. **Hypertrophic cardiomyopathy** พบว่าผนังหัวใจห้องล่างซ้ายหนาบริเวณ septum มากกว่าที่อื่น อาจมีหรือไม่มีการอุดกั้นของ outflow หัวใจห้องล่างซ้ายไม่ขยายใหญ่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสของ cardiomyopathy ตามชนิดที่แพทย์วินิจฉัย

- วินิจฉัยว่า dilated cardiomyopathy ให้รหัส **I42.0 Dilated cardiomyopathy**
- วินิจฉัยว่า hypertrophic cardiomyopathy ชนิดมี obstruction หรือวินิจฉัยว่า hypertrophic subaortic stenosis ให้รหัส **I42.1 Obstructive hypertrophic cardiomyopathy** และถ้าเป็นชนิดไม่มี obstruction หรือไม่ระบุชนิด ให้รหัส **I42.2 Other hypertrophic cardiomyopathy**
- วินิจฉัยว่า restrictive cardiomyopathy ชนิด endomyocardial (eosinophilic) disease หรือ Loffler's endocarditis ให้รหัส **I42.3 Endomyocardial (eosinophilic) disease** ถ้าเป็นชนิด endomyocardial fibroelastosis ให้รหัส **I42.4 Endomyocardial fibroelastosis** และถ้าไม่ระบุชนิดให้รหัส **I42.5 Other restrictive cardiomyopathy**
- วินิจฉัยว่า alcoholic cardiomyopathy ให้รหัส **I42.6 Alcoholic cardiomyopathy**
- วินิจฉัยว่าเกิดจากยา ให้รหัส **I42.7 Cardiomyopathy due to drugs and other external agents** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยานั้น
- วินิจฉัยว่าเกิดจากขาดสารอาหาร ถ้าไม่ระบุว่าขาดสารอาหารใด ให้รหัส **E63.9† Nutritional deficiency, unspecified** ร่วมกับรหัส **I43.2* Cardiomyopathy in nutritional diseases**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cardiac amyloidosis ให้รหัสในกลุ่ม **E85.-** ตามชนิดของ amyloidosis หรือให้รหัส **E85.9† Amyloidosis, unspecified** ถ้าไม่ระบุชนิดของ amyloidosis ร่วมกับรหัส **I43.1* Cardiomyopathy in metabolic diseases**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ischaemic cardiomyopathy ร่วมกับ dilated cardiomyopathy ให้รหัส **I25.5 Ischaemic cardiomyopathy** เพียงรหัสเดียว

HEART BLOCK: I44-I45

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **atrioventricular (AV) block** จากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดังนี้

- **First degree atrioventricular block** มี PR interval > 200 millisecond
- **Second degree atrioventricular block** แบ่งออกเป็น
  - **Mobitz type 1** หรือ **Wenckeback** มี PR interval ยาวขึ้น RR interval สั้นลง และมี pause น้อยกว่า 2 เท่าของ PR interval ที่นำมาก่อน
  - **Mobitz type 2** เป็น failure ของ conduction of p wave โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของ PR หรือ RR interval
- **Third degree atrioventricular block** หรือ **Complete atrioventricular block** ไม่สามารถนำไฟฟ้าผ่านจาก atrium ไปยัง ventricle ได้เลย ทำให้ต่างเต้น มี ventricular rate ช้าลงมาก
- **Left anterior fascicular block** คลื่นไฟฟ้าหัวใจมี left axis deviation

- **Left posterior fascicular block** คลื่นไฟฟ้าหัวใจมี right axis deviation
- **Left bundle-branch block** คลื่นไฟฟ้าหัวใจมี QRS interval ยาวขึ้น ในกรณี complete block มี QRS interval > 120 millisecond และในกรณี incomplete block มี QRS interval 100 – 120 millisecond ลักษณะ QS contour กว้างและ negative ใน V1 และมี positive R complex ใน V6
- **Sinoatrial block** คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบเป็น junctional bradycardia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า first degree atrioventricular block ให้รหัส **I44.0 Atrioventricular block, first degree**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า second degree atrioventricular block ทั้ง Mobitz type 1 และ type 2 ให้รหัส **I44.1 Atrioventricular block, second degree**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า complete heart block หรือ third degree atrioventricular block ให้รหัส **I44.2 Atrioventricular block, complete**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า left anterior fascicular block ให้รหัส **I44.4 Left anterior fascicular block** ถ้าวินิจฉัยว่า left posterior fascicular block ให้รหัส **I44.5 Left posterior fascicular block** และถ้าวินิจฉัยว่า left fascicular block โดยไม่ระบุว่า anterior หรือ posterior ให้รหัส **I44.6 Other and unspecified fascicular block**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า left bundle-branch block ให้รหัส **I44.7 Left bundle-branch block, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า junctional bradycardia หรือ sinoatrial block ให้รหัส **I45.5 Other specified heart block** และถ้าแพทย์วินิจฉัยสั้นๆ ว่า heart block ให้รหัส **I45.9 Conduction disorder, unspecified**

CARDIAC ARREST: I46

เกณฑ์การวินิจฉัย

ถ้าผู้ป่วยมี cardiac arrest แพทย์ควรระบุสาเหตุที่ชัดเจน เช่น heart block, arrhythmia หรือ myocardial infarction

ผู้ป่วยที่มีโรครุนแรงซึ่งเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตอยู่แล้ว เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ การติดเชื้อในกระแสเลือด แพทย์ไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยภาวะ cardiac arrest ยกเว้นในกรณีที่ทำ resuscitation สำเร็จ จึงให้การวินิจฉัยว่า *cardiac arrest with successful resuscitation*

ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตทันทีทันใด และคาดว่าเกิดจากหัวใจหยุดเต้น แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยว่า cardiac arrest ควรวินิจฉัยว่าเป็น sudden cardiac death

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยสาเหตุของ cardiac arrest ให้ใช้รหัสของสาเหตุนั้น โดยไม่ต้องให้รหัสของ cardiac arrest

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cardiac arrest with successful resuscitation ให้รหัส **I46.0 Cardiac arrest with successful resuscitation** และถ้าวินิจฉัยว่า sudden cardiac death ให้ใช้รหัส **I46.1 Sudden cardiac death, so described**

VENTRICULAR FIBRILLATION AND FLUTTER: I49.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยภาวะ ventricular fibrillation and flutter แพทย์ควรระบุว่าผู้ป่วยมีโรคหัวใจร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I49.0-** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

HEART FAILURE: I50

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจมาก่อน เช่น mitral stenosis, tetralogy of Fallot เป็นต้น และมาด้วย congestive heart failure ให้แพทย์บันทึกภาวะ congestive heart failure เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกโรคหัวใจที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนเป็นการวินิจฉัยร่วม

แต่ถ้าผู้ป่วยมาด้วย congestive heart failure และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจเป็นครั้งแรก ให้แพทย์บันทึกโรคหัวใจนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกภาวะ congestive heart failure เป็นการวินิจฉัยร่วม

ในการวินิจฉัยภาวะ congestive heart failure แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นชนิด left ventricular failure, right ventricular failure secondary to left ventricular failure, biventricular failure หรือ right ventricular failure

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเหนื่อยหอบอย่างทันทีทันใด ภาพรังสีทรวงอกพบว่ามี infiltration ทั่วปอดทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **acute pulmonary oedema** ถ้าเกิดจากโรคหัวใจแพทย์ควรระบุว่าเป็น **acute cardiogenic pulmonary oedema** หรือ **acute left ventricular failure** แต่ถ้าเกิดจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โรคหัวใจ เช่น เกิดจากยา แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น **acute non-cardiogenic pulmonary oedema**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า right ventricular failure secondary to left ventricular failure หรือ biventricular failure หรือ right ventricular failure ให้รหัส **I50.0 Congestive heart failure**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า left ventricular failure หรือ acute cardiogenic pulmonary oedema ให้รหัส **I50.1 Left ventricular failure**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า heart failure โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **I50.9 Heart failure, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute non-cardiogenic pulmonary oedema ให้รหัส **J81 Pulmonary oedema**

CEREBROVASCULAR ACCIDENT: I60-I64

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cerebrovascular accident (CVA) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากความผิดปกติของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หรือมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะ อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น อาการอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก aphasia เป็นต้น

แพทย์ควรระบุสาเหตุหรือชนิดของ cerebrovascular accident ว่าเป็น haemorrhage เช่น subarachnoid haemorrhage, intracerebral haemorrhage หรือระบุว่าเป็น cerebral infarction โดยแยกจากกันด้วยผลการตรวจภาพรังสี CT scan หรือ MRI สมอง

ในกลุ่ม **cerebral infarction** แพทย์ควรระบุรายละเอียดว่าเป็น cerebral embolism หรือ cerebral thrombosis ในกรณีของ cerebral embolism จะพบหลักฐานการเกิด embolism เช่น มีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่ atrial fibrillation หรือโรคหัวใจที่เกิดภาวะ intracardiac thrombosis ได้ เช่น myocardial infarction, valvular heart disease, cardiomyopathy หรือในผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ ส่วนในกรณีของ cerebral thrombosis มักพบปัจจัยเสี่ยงของ atherosclerosis เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน

อาการของ cerebral embolism มักเกิดขึ้นทันทีทันใดขณะทำกิจกรรม ส่วนอาการของ cerebral thrombosis อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมง อาจเกิดขณะหลับ หรืออาจมี transient ischaemic attack นำมาก่อน

นอกจากนี้ cerebral infarction ยังอาจเกิดจาก cerebral venous thrombosis ได้

นอกจากจะระบุว่าเป็น cerebral embolism หรือ cerebral thrombosis แล้ว แพทย์ควรระบุว่าเป็นที่หลอดเลือด precerebral หรือ cerebral arteries

- **Precerebral arteries** ประกอบด้วย vertebral, basilar และ carotid arteries
- **Cerebral arteries** ประกอบด้วย middle, anterior และ posterior cerebral arteries รวมทั้ง cerebellar arteries

ในการวินิจฉัยว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดที่หลอดเลือดใด ใช้อาการทางคลินิก ร่วมกับผลการตรวจภาพรังสี CT scan ที่ระบุตำแหน่งได้ดังนี้

- **Middle cerebral artery syndrome** ผู้ป่วยมี hemiparesis และ hemisensory loss ด้านตรงข้าม ถ้าเป็นข้างซ้ายจะมี aphasia ร่วมด้วย แขนอ่อนแรงมากกว่าขา
- **Anterior cerebral artery syndrome** ขามักอ่อนแรงมากโดยแขนปกติ หรืออ่อนแรงเฉพาะต้นแขน
- **Posterior cerebral artery syndrome** ผู้ป่วยมี homonymous hemianopsia ร่วมกับ macular sparing ด้านตรงข้าม
- **Cerebellar stroke syndrome** ผู้ป่วยมีอาการ cerebellar ataxia
- **Lacunar syndrome** เกิดจากโรคของหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น แขนงของ cerebral artery มักมีอาการไม่รุนแรง อาจมีอาการจำเพาะ เช่น pure motor, pure sensory หรือ ataxia hemiparesis
- **Brain stem stroke syndrome** เกิดจากความผิดปกติของ precerebral arteries (vertebral หรือ basilar artery) มีอาการ cranial nerve palsies, dysconjugate eye, nystagmus, ซึมลง, alternating hemiplegia (มีแขนขาอ่อนแรงด้านหนึ่ง แต่กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอ่อนแรงอีกด้านหนึ่ง) และ alternating hemisensory loss

Scan โดยโรงพยาบาลสมุทรปราการ

เกณฑ์การให้รหัส

คำว่า **cerebrovascular accident** หรือ **stroke** เป็นคำที่มีความหมายไม่จำเพาะเจาะจง ผู้ให้รหัสควรหลีกเลี่ยงการให้รหัส **I64 Stroke, not specified as haemorrhage or infarction** โดยพยายามสืบหาคำวินิจฉัยที่จำเพาะกว่า เพื่อสามารถให้รหัสได้จำเพาะ ได้แก่รหัสในกลุ่ม

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

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า cerebral infarction ควรให้รหัสละเอียดในกลุ่ม **I63.-** เพื่อระบุว่าเป็น embolism หรือ thrombosis และระบุว่าเกิดที่หลอดเลือดแดง cerebral หรือ precerebral

ควรให้รหัสในกลุ่ม **G46.-* Vascular syndrome of brain in cerebrovascular disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เพื่อระบุหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพ

OTHER CEREBROVASCULAR DISEASES: I65-I68

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉพาะที่ เช่น hemiplegia, aphasia ซึ่งหายไปเองภายใน 24 ชั่วโมง ยังไม่มี cerebral infarction แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **transient ischaemic attack (TIA)** เมื่อทำการตรวจด้วย Doppler ultrasound ของ cerebral arteries ถ้าพบการอุดตันของหลอดเลือดสมองแพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็น occlusion หรือ stenosis ของ precerebral arteries เช่น vertebral artery, basilar artery, carotid artery ได้ หรืออาจวินิจฉัยว่าเป็น occlusion หรือ stenosis ของ cerebral arteries เช่น middle cerebral artery, anterior cerebral artery หรือ posterior cerebral artery ได้ นอกจากนั้นแพทย์อาจวินิจฉัยภาวะเหล่านี้จากการตรวจร่างกายพบ carotid bruit หรือ carotid aneurysm

โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากโรคภูมิต้านตนเอง เช่น systemic lupus erythematosus แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **cerebral arteritis**

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า occlusion หรือ stenosis ของ precerebral หรือ cerebral arteries ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม **I65.- Occlusion and stenosis of precerebral arteries, not resulting in cerebral infarction** หรือ **I66.- Occlusion and stenosis of cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cavernous sinus thrombosis ให้ใช้รหัส **I67.6 Nonpyogenic thrombosis of intracranial venous system**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cerebral arteritis ในโรค systemic lupus erythematosus ให้ใช้รหัส **M32.1† Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **I68.2* Cerebral arteritis in other diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

SEQUELAE OF CEREBROVASCULAR DISEASES: I69

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sequelae of cerebrovascular disease หมายถึง ความผิดปกติทางระบบประสาทที่ยังหลงเหลืออยู่ หลังจากเกิด acute cerebrovascular accident เช่น hemiparesis, aphasia ซึ่งแพทย์จะวินิจฉัยหลังจากให้การวินิจฉัยและรักษาภาวะ acute cerebral haemorrhage หรือ infarction ไปแล้ว โดยระบุว่าเป็นผลที่ตามมาผลในระยะยาว หรือผลที่ปรากฏหลังภาวะต้นเหตุเป็นระยะเวลา 1 ปี หรือมากกว่า

ผู้ป่วยที่เคยมี cerebrovascular accident มาก่อน แพทย์วินิจฉัยว่า old cerebrovascular accident ควรระบุด้วยว่าเป็น cerebrovascular accident แบบใด และยังคงมีความผิดปกติใดทางระบบประสาทหลงเหลืออยู่ หรือไม่พบความผิดปกติแล้ว (complete recovery)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า old cerebrovascular accident และระบุความผิดปกติทางระบบประสาทที่ยังหลงเหลืออยู่ ให้ใช้รหัสของความผิดปกติทางระบบประสาทที่ยังหลงเหลืออยู่เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **I69.- Sequelae of cerebrovascular accident** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าไม่มีความ

ผิดปกติทางระบบประสาทเหลืออยู่แล้ว ให้ใช้รหัส **Z86.7 Personal history of diseases of the circulatory system**

ATHEROSCLEROSIS OF AORTA: I70.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Atherosclerosis of aorta พบได้ทั้ง thoracic และ abdominal aorta แต่ส่วนใหญ่พบที่ abdominal aorta ส่วนปลายไปจนถึง iliac arteries ผู้ป่วยมีอาการเดินแล้วปวดบริเวณต้นขาและน่อง ในเพศชายอาจพบร่วมกับ impotence

ตรวจร่างกายพบว่าคลำชีพจรบริเวณ femoral arteries และหลอดเลือดส่วนปลายไม่ได้ทั้งสองข้าง ฟังได้ bruit บริเวณท้องระดับสะดือหรือต่ำกว่า และบริเวณ common femoral arteries อาจตรวจพบผิวหนังบาง ขนร่วง และบริเวณขาเย็น ในกรณีที่เป็นมากจะพบว่ามีลักษณะแดงคล้ำขณะห้อยขา และซีดขณะยกขา

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจด้วย doppler ultrasound, CT scan หรือ MRI อาจยืนยันโดยการตรวจ aortogram ในกรณีที่ต้องการทำ revascularization

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า atherosclerosis of aorta ให้รหัส **I70.00 Atherosclerosis of aorta without gangrene** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่ามี gangrene ร่วมด้วย ให้ใช้รหัส **I70.01 Atherosclerosis of aorta with gangrene**

ATHEROSCLEROSIS OF RENAL ARTERY: I70.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Atherosclerosis of renal artery พบในผู้สูงอายุ ทำให้ความดันโลหิตสูง วินิจฉัยโดยตรวจร่างกายพบ renal bruit ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ aldosterone และ plasma renin activity มีค่าสูง ตรวจยืนยันการวินิจฉัยโดย captopril renography หรือ duplex ultrasound อาจยืนยันโดยการตรวจ renal arteriography ในกรณีที่ต้องการทำ revascularization

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า atherosclerosis of renal artery ให้รหัส **I70.10 Atherosclerosis of renal artery without gangrene** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่ามี gangrene ร่วมด้วย ให้ใช้รหัส **I70. 11 Atherosclerosis of renal artery with gangrene**

ATHEROSCLEROSIS OF ARTERIES OF EXTREMITIES: I70.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงแขนขาพบในช่วงอายุประมาณ 50 – 70 ปี พบในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และสูบบุหรี่ ผู้ป่วยมีอาการเดินแล้วปวดน่อง ดีขึ้นเมื่อพัก เมื่อเป็นมากจะมีอาการปวดขณะพัก รู้สึกชาและเย็นที่ปลายเท้า

ตรวจร่างกายพบว่าชีพจรบริเวณส่วนปลายเบาลง หรือคลำไม่ได้ ผิวหนังบาง เย็น กล้ามเนื้อลีบ อาจพบว่าปลายนิ้วซีด หรือมี cyanosis อาจเป็นแผลหรือมี gangrene เมื่อยกขาจะพบว่าเท้าซีด ถ้าห้อยขาจะเป็นสีม่วงคล้ำ

แพทย์วินิจฉัยโดยทำ duplex ultrasound หรือตรวจ ankle-brachial index (ABI) ซึ่งค่าปกติคือ 1.0 - 1.4 ถ้าได้น้อยกว่า 0.9 ให้วินิจฉัยได้ว่ามี peripheral vascular disease อาจยืนยันการวินิจฉัยโดย angiography หากจะทำ intervention

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น atherosclerosis ของ upper หรือ lower extremities และระบุว่ามี gangrene ร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I70.2.- Atherosclerosis of arteries of extremities** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

รหัสในกลุ่มนี้มี 6 หลัก

- หลักที่ 5 แสดงว่ามี gangrene หรือไม่
  - เลข 0 หมายถึงไม่มี gangrene
  - เลข 1 หมายถึงมี gangrene
- รหัสหลักที่ 6 แสดงตำแหน่งของพยาธิสภาพ
  - เลข 0 หมายถึงเป็นที่ upper extremities
  - เลข 1 หมายถึงเป็นที่ lower extremities
  - เลข 2 หมายถึงเป็นทั้ง upper และ lower xtremities
  - เลข 9 หมายถึงไม่ระบุว่าเป็นที่ upper หรือ lower extremities

ATHEROSCLEROSIS OF CAROTID ARTERY: I70.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Atherosclerosis of internal carotid artery ทำให้เกิดภาวะ transient ischaemic attack หรือ cerebral infarction

Atherosclerosis of common carotid artery ทำให้เกิดอาการเช่นเดียวกัน และผู้ป่วยบางรายอาจมี jaw claudication ด้วย

แพทย์วินิจฉัยโดยผลการตรวจร่างกายพบ carotid bruit และผลตรวจ doppler ultrasound อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ CTA, MRA หรือ cerebral angiography

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า atherosclerosis of carotid artery ไม่ว่าจะเป็น internal หรือ common carotid artery ให้ใช้รหัส **I70.30 Atherosclerosis of carotid artery without gangrene**

รหัส **I70.31 Atherosclerosis of carotid artery with gangrene** ไม่มีที่ใช้

ถ้าภาวะนี้ทำให้เกิด cerebral infarction ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **I63.- Cerebral infarction**

AORTIC ANEURYSM AND DISSECTION: I71

เกณฑ์การวินิจฉัย

Aortic aneurysm หมายถึง การโป่งพองของหลอดเลือด aorta ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่อาจมีอาการจากการกดอวัยวะข้างเคียงได้

Thoracic aortic aneurysm อาจทำให้เจ็บหน้าอก หายใจไม่ทัน ไอ เสียงแหบ กลืนลำบาก หรือมี superior vena cava obstruction

Abdominal aortic aneurysm ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ตรวจร่างกายพบ pulsatile mass

Aortic dissection หมายถึง การฉีกเซาะของผนังหลอดเลือด aorta มีเลือดไหลเข้าไประหว่างชั้นของผนังหลอดเลือด เป็นภาวะฉุกเฉินที่มีอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรงบริเวณหน้าอก interscapular และร้าวไปบริเวณที่มีการฉีกเซาะ เหงื่อแตก เป็นลม หายใจไม่ออก ยืนยันการวินิจฉัยโดยภาพรังสีทรวงอก CT scan หรือ MRI

แพทย์ควรระบุว่า aortic aneurysm ที่พบอยู่ในส่วน thoracic หรือ abdominal หรือ thoracoabdominal และมี rupture ร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I71.- Aortic aneurysm and dissection** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER ANEURYSM AND DISSECTION: I72

เกณฑ์การวินิจฉัย

นอกจาก aorta อาจพบ aneurysm และ dissection ในหลอดเลือดแดงอื่นๆ เช่น carotid artery, artery of upper extremities, iliac artery และ artery of lower extremities ซึ่งวินิจฉัยจากการคลำพบ pulsating mass จากการตรวจร่างกาย ส่วน aneurysm ของหลอดเลือดในสมองวินิจฉัยจากการทำ CT scan, angiogram, MRI หรือ MRA

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าตรวจพบ aneurysm หรือ dissection ที่ตำแหน่งใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I72.- Other aneurysm and dissection**

OTHER PERIPHERAL VASCULAR DISEASES: I73

เกณฑ์การวินิจฉัย

Raynaud's syndrome ผู้ป่วยมาด้วยอาการปลายมือปลายเท้าเขียวเมื่อได้รับความเย็น ร่วมกับมีอาการชาปลายนิ้ว อาจเกิดจาก scleroderma, systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis หรือไม่ทราบสาเหตุ

Thromboangiitis obliterans หรือ **Buerger's disease** เป็นภาวะที่มีการอักเสบของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำที่ปลายแขนและขา พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยมาด้วยอาการเดินแล้วปวด ถ้าเป็นมากอาจเกิด ulceration หรือ gangrene

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **I73.- Other peripheral vascular diseases** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ARTERIAL EMBOLISM AND THROMBOSIS: I74

เกณฑ์การวินิจฉัย

Arterial embolism and thrombosis เกิดจากมี emboli จาก atherosclerosis ของหลอดเลือดแดงส่วนต้นหลุดไปอุดที่ส่วนปลาย ทำให้เกิด acute arterial occlusion ผู้ป่วยมีอาการปวดและซีดบริเวณปลายนิ้ว ต่อมาเขียว และเกิด gangrene ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **I74.- Arterial embolism and thrombosis** ซึ่งจำแนกย่อยตามส่วนต่าง ๆ ที่มีการอุดตัน ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER DISORDERS OF ARTERIES AND ARTERIOLES: I77

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acquired arteriovenous fistula เกิดจากการบาดเจ็บ เช่น ถูกกระสุนปืน ถูกแทง เกิดเป็นโรคแทรกซ้อนของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด หรือเกิดจากการแตกของ arterial aneurysm เข้าไปใน vein แพทย์วินิจฉัยโดยตรวจพบ pulsatile mass คลำได้ *thrill* หรือฟังได้ *bruit* ยืนยันการวินิจฉัยโดย *duplex ultrasound*

Arterial fibromuscular dysplasia เป็น hyperelastic disorder ของหลอดเลือดแดงขนาดกลางหรือขนาดเล็ก ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง มักพบบริเวณ renal และ carotid arteries แต่อาจพบที่บริเวณอื่น เช่น iliac arteries และ subclavain arteries แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ angiography

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I77.- Other disorders of arteries and arterioles** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DISEASES OF CAPILLARIES: I78

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hereditary haemorrhagic telangiectasia (Rendu-Osler-Weber disease) เป็น arteriovenous malformation ของหลอดเลือดฝอยของผิวหนัง มีรอยโรคที่ mucosa และผิวหนังบริเวณจมูก รอบปาก หน้า และแขนขาส่วนปลาย รวมทั้งเล็บ ลักษณะสีแดงคล้ำ ยกจากผิวหนังหรือ mucosa เล็กน้อย มี radiating leg อาจพบอาการเลือดกำเดาไหล หรือมีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนที่มี mucosal telangiectasia

Non-neoplastic naevus คือ ไฝที่เกิดจาก capillaries เรียกว่า **Stellar naevus**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I78.- Diseases of capillaries** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VENOUS THROMBOSIS: I80

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์ให้การวินิจฉัยภาวะมีลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ ร่วมกับอาการอักเสบของหลอดเลือดดำว่า **venous thrombosis** หรือ **thrombophlebitis** ภาวะนี้พบร่วมกับภาวะเลือดแข็งตัวง่าย การไม่เคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวน้อย การใช้ยาคุมกำเนิด และโรคมะเร็ง อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย Doppler ultrasound

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *deep vein thrombosis* บริเวณขา ให้รหัส **I80.2 Phlebitis and thrombophlebitis of other deep vessels of lower extremities**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า phlebitis จากการให้น้ำเกลือ ให้รหัสการวินิจฉัย **T80.1 Vascular complications following infusion, transfusion and therapeutic injection** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอก **Y62.1 Failure of sterile precautions during infusion or transfusion**

PORTAL VEIN THROMBOSIS: I81

เกณฑ์การวินิจฉัย

เกิดอาการและอาการแสดงของ portal hypertension พบได้ในผู้ป่วย cirrhosis และ hepatocellular carcinoma

ยืนยันการวินิจฉัยโดย ultrasound พบ thrombosis ใน portal vein

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **I81 Portal vein thrombosis**

BUDD-CHIARI SYNDROME: I82.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Budd-Chiari syndrome เป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วย abdominal pain, ascites และ liver enlargement เกิดจากการอุดกั้นของ hepatic vein วินิจฉัยโดยการตรวจด้วย ultrasound พบ thrombosis ใน hepatic vein พบได้ในหลายภาวะ เช่น มะเร็งตับ polycythaemia

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **I82.0 Budd-Chiari syndrome**

VARICOSE VEINS: I83, I86

เกณฑ์การวินิจฉัย

Varicose veins หรือ **varices** เป็นการโป่งพองและหงิกงอของหลอดเลือดดำ พบมากที่สุดที่ขา แต่อาจพบได้ในอวัยวะอื่น เช่น ใต้ลิ้น ถุงอัณฑะ ในอุ้งเชิงกราน อวัยวะเพศสตรีด้านนอก หลอดอาหาร และกระเพาะอาหาร

Varicose veins of lower extremities เป็นความผิดปกติของ superficial veins ของผิวหนังบริเวณขา เกิดจากความผิดปกติของ valves ของ saphenous veins ผนังหลอดเลือดดำที่ไม่แข็งแรง และความดันในหลอดเลือดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะยืน ทำให้มีอาการปวด

แพทย์วินิจฉัย **gastric varices** จากการส่องกล้องตรวจในกระเพาะอาหารพบหลอดเลือดขอด ในผู้ป่วย cirrhosis หรือ portal hypertension และควรระบุว่ามีเลือดออกหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **I83.- Varicose veins of lower extremities** หรือ **I86.- Varicose veins of other sites** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีเลือดออกจาก gastric varices ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง ให้ใช้รหัส **I86.40 Gastric varices with bleeding** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น gastric varices ที่ไม่มีเลือดออกหรือไม่ระบุว่ามีเลือดออกหรือไม่ ในผู้ป่วยตับแข็ง ให้ใช้รหัส **K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **I86.49 Gastric varices without bleeding** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

OESOPHAGEAL VARICES: I85, I98.2-I98.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย **oesophageal varices** จากการส่องกล้อง endoscope พบหลอดเลือดขอดของหลอดอาหาร และควรระบุว่ามีเลือดออกด้วยหรือไม่ ภาวะนี้ส่วนใหญ่พบในโรค cirrhosis หรือ portal hypertension

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัย oesophageal varices ในผู้ป่วย cirrhosis ให้รหัส **K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ส่วนรหัสการวินิจฉัยร่วมหากไม่มีเลือดออกให้รหัส **I98.2* Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere** แต่ถ้ามีเลือดออกให้รหัส **I98.3* Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า oesophageal varices โดยไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด ถ้ามีเลือดออกให้ใช้รหัส **I85.0 Oesophageal varices with bleeding** และถ้าไม่มีเลือดออกให้ใช้รหัส **I85.9 Oesophageal varices without bleeding**

OTHER DISORDERS OF VEINS: I87

เกณฑ์การวินิจฉัย

chronic venous insufficiency เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดดำ ทำให้มีความดันในหลอดเลือดดำสูงมี extarvasasion ของ fluid ออกมาในบริเวณขา พบได้จาก varicose vein หรือเกิดจาก deep vein โดยแบ่งเป็น primary เกิดจากความผิดปกติของผนังหลอดเลือดดำ และ valve ที่ผิดปกติ หรือเป็น secondary จากการเกิด deep vein thrombosis มาก่อน

การวินิจฉัยโดยพบว่า ขาบวม มีการวัด leg circumference เพิ่มมากขึ้น บวม มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังมีการหนาตัวขึ้น hyperpigmentation, eczema, atrophie blanche (เป็น white patch ของ scar tissue มี focal telangiectasia และ hyper-pigmented border)

ถ้าเป็น chronic venous insufficiency ที่เกิดจากการเกิด deep vein thrombosis มาก่อน แพทย์วินิจฉัยว่า postphlebitic syndrome

ถ้าเป็นชนิดที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดเอง หรือ varicose vein เรียกว่า chronic peripheral venous insufficiency

compression of vein ได้แก่ superior vena cava obstruction ผู้ป่วยมาด้วยคอและหน้าบวม เหนื่อย ไอ ตรวจพบ dilated neck veins มี collateral vein บริเวณ anterior chest wall และบวมบริเวณหน้าแขน และทรวงอก พบในโรคมะเร็งที่อยู่ที่ mediastinum ก้อนเนื้องอกอื่น aortic aneurysm, mediastinitis

เกณฑ์การให้รหัส

ผู้ให้รหัสให้รหัส **I87.- Other disorders of veins** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

HYPOTENSION: I95

เกณฑ์การวินิจฉัย

Idiopathic hypotension หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 ม.ม.ปรอท โดยไม่มีอาการของ poor tissue perfusion และหาสาเหตุ เช่น volume depletion, sepsis หรือโรคหัวใจไม่พบ

Orthostatic hypotension หมายถึง ภาวะที่มีการลดลงของความดันโลหิตเมื่อเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่ายืน ความดันโลหิต systolic ลดลงมากกว่า 20 ม.ม.ปรอท หรือความดันโลหิต diastolic ลดลงมากกว่า 10 ม.ม.ปรอท โดยมีชีพจรเพิ่มมากกว่า 15 ครั้ง/นาที พบในภาวะแห้งน้ำ โรคหัวใจ โรคต่อมไร้ท่อ (เช่น adrenal insufficiency) ภาวะ autonomic neuropathy และเกิดจากยา แพทย์ควรวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุ หากไม่พบสาเหตุจึงวินิจฉัยว่า orthostatic hypotension

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I95.- Hypotension** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

POSTPROCEDURAL DISORDERS OF CIRCULATORY SYSTEM: I97

เกณฑ์การวินิจฉัย

Postcardiotomy หรือ **postpericardiotomy syndrome** เป็นกลุ่มอาการที่เกิดหลังการผ่าตัดผ่านเยื่อหุ้มหัวใจ มีอาการของ acute pericarditis แน่นหน้าอก เกิดอาการหลังผ่าตัด 1 – 4 สัปดาห์ และหายเองใน 1 – 2 สัปดาห์

Postmastectomy lymphoedema syndrome ผู้ป่วยมีอาการบวมน้ำเหลือง แขนโต เกิดหลังการผ่าตัด mastectomy รักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **I97.- Postprocedural disorders of circulatory system, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter X

DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM

RHINITIS: J00, J30, J31.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rhinitis หมายถึง การอักเสบของเยื่อบุจมูก แบ่งเป็น

1. **Acute rhinitis** หมายถึง การอักเสบของเยื่อบุจมูกแบบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส มีระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้ ปวดศีรษะ คัดจมูก มีน้ำมูกใสไหล อาจมีอาการไอและเจ็บคอร่วมด้วย

2. **Chronic rhinitis** หมายถึง การอักเสบของเยื่อบุจมูกแบบเรื้อรังหรือเป็นซ้ำได้บ่อยๆ เกิดได้จากหลายสาเหตุ แบ่งเป็น

ก. **Allergic rhinitis** (perennial หรือ seasonal allergic rhinitis) ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูก จาม คัน น้ำมูกใสไหล เมื่อสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ ทดสอบ skin test หรือตรวจเลือดหา specific IgE ได้ผลบวก

ข. **Non-allergic rhinitis**

- **Infective rhinitis** เกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส อาจเรียกว่า **rhinosinusitis**
- **Vasomotor rhinitis** เกิดเมื่อสัมผัสการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ หรือสารระคายเคือง ทดสอบ skin test หรือตรวจเลือดหา specific IgE จะได้ผลลบ

ค. **Non-allergic rhinitis with eosinophilia (NARES)** ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูก จาม คัน น้ำมูกใสไหล ทดสอบ skin test หรือตรวจเลือดหา specific IgE จะได้ผลลบ แต่ตรวจ nasal smear จะพบ eosinophil มากกว่าร้อยละ 10

ง. **Other specific rhinitis**

- **Rhinitis medicamentosa** หมายถึง เยื่อบุจมูกอักเสบที่เกิดจากการใช้ topical vaso-constrictive agent มานาน
- **Drug-induced rhinitis** หมายถึง เยื่อบุจมูกอักเสบที่เกิดจากการใช้ยาบางชนิด
- **Hormone-induced rhinitis** หมายถึง เยื่อบุจมูกอักเสบ ที่เกิดจากการเปลี่ยน แปลงระดับฮอร์โมน เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์
- **Atrophic rhinitis** หมายถึง ภาวะที่มีการเหี่ยวแห้งของเยื่อบุจมูก ที่ไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยมีน้ำมูกแห้ง เหนียว มีแผ่น crust ของน้ำมูกติดในช่องจมูก จมูกมีกลิ่นเหม็น ช่องจมูกกว้างกว่าปกติ
- **Irritative rhinitis** หมายถึง เยื่อบุจมูกอักเสบที่เกิดจากสิ่งระคายเคือง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute rhinitis หรือ common cold หรือ URI หรือ infective rhinitis ให้รหัส **J00 Acute rhinitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า allergic rhinitis ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบบันทึกของแพทย์ในเวชระเบียนว่าภาวะนี้เกิดจากแพ้อะไร หรือแพ้แบบใด ถ้าบันทึกว่าแพ้เรณูดอกไม้ให้รหัส **J30.1 Allergic rhinitis due to pollen** ถ้าบันทึกว่าเป็น seasonal allergic rhinitis ให้รหัส **J30.2 Other seasonal allergic rhinitis** และถ้าบันทึกว่าเป็น perennial allergic rhinitis ให้รหัส **J30.3 Other allergic rhinitis** แต่ถ้าไม่บันทึกรายละเอียดให้รหัส **J30.9 Allergic rhinitis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า vasomotor rhinitis ให้รหัส **J30.0 Vasomotor rhinitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic rhinitis, NARES, rhinitis medicamentosa, drug-induced rhinitis, hormone-induced rhinitis, atrophic rhinitis หรือ irritative rhinitis ให้รหัส **J31.0 Chronic rhinitis**

SINUSITIS: J01, J32

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sinusitis หมายถึง โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ แพทย์บางท่านอาจเรียกว่า **"rhinosinusitis"** เนื่องจากมีการอักเสบของเยื่อบุจมูกพร้อมกับเยื่อบุโพรงอากาศข้างจมูก แบ่งออกเป็น

1. **Acute sinusitis** เป็นการอักเสบแบบเฉียบพลัน มีอาการนานไม่เกิน 1 เดือน ส่วนใหญ่เกิดตามหลังไข้หวัด ผู้ป่วยมีอาการปวดหรือกดเจ็บบริเวณแก้มหรือหน้าผาก มีไข้ คัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น น้ำมูกเหลืองเขียวข้น มีอาการไอและเสมหะลงคอ

2. **Subacute sinusitis** เป็นการอักเสบแบบกึ่งเฉียบพลัน มีอาการนาน 1 - 3 เดือน

3. **Chronic sinusitis** เป็นการอักเสบแบบเรื้อรัง มีอาการนานกว่า 3 เดือน ผู้ป่วยไม่ค่อยมีอาการปวดหรือกดเจ็บ อาจมีอาการคัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น น้ำมูกเหลืองเขียวข้น และเสมหะลงคอ แต่ไม่รุนแรงเท่า acute sinusitis

แพทย์สามารถวินิจฉัยแยกตำแหน่งของโพรงอากาศข้างจมูกที่อักเสบโดยอาศัยผลการตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสี หรือ CT scan ว่าเป็น maxillary sinusitis, ethmoid sinusitis, sphenoid sinusitis หรือ frontal sinusitis หากพบการอักเสบทุกโพรงอากาศเรียกว่า **pansinusitis**

กรณีที่โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบจากการติดเชื้อรา และแพ้เชื้อรา เรียกว่า **allergic fungal sinusitis** จะพบโพรงอากาศข้างจมูกอักเสบร่วมกับริดสีดวงจมูก จากภาพถ่ายรังสีหรือ CT scan จะเห็นว่ามี calcification ภายในโพรงอากาศข้างจมูก ผลตรวจทางพยาธิวิทยาพบ allergic mucin, Charcot Layden crystal และพบ hyphae ของเชื้อรา โดยมากเป็น aspergillus

โรคโพรงอากาศข้างจมูกอักเสบจากการติดเชื้อรา เรียกว่า **invasive fungal sinusitis** พบในผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องและผู้ป่วยเบาหวาน ภาพถ่าย CT scan หรือ MRI จะเห็นว่ามีการทำลายของผนังโพรงอากาศข้างจมูก ผลตรวจทางพยาธิวิทยาพบ septate hyphae ในเนื้อเยื่อแสดงว่าเป็นเชื้อราชนิด aspergillus และถ้าพบ non-septate hyphae, dichrotomus branching แสดงว่าเป็นเชื้อราชนิด mucormycosis

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute sinusitis หรือ acute rhinosinusitis ให้รหัสในกลุ่ม **J01.- Acute sinusitis** รหัสกลุ่มนี้รวมถึง subacute sinusitis ด้วย และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น chronic sinusitis หรือ chronic rhinosinusitis ให้รหัสในกลุ่ม **J32.- Chronic sinusitis** ซึ่งถ้าแพทย์ระบุตำแหน่งของโพรงอากาศข้างจมูกที่มีการอักเสบ โดยได้ข้อมูลจากภาพถ่ายรังสีหรือ CT scan จะสามารถให้รหัสได้ละเอียดขึ้น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pansinusitis แสดงว่ามีการอักเสบทุกโพรงอากาศข้างจมูกและระบุว่าเป็นชนิด acute ให้รหัส **J01.4 Acute pansinusitis** ถ้าระบุว่าเป็นชนิด chronic หรือไม่ระบุว่าเป็นชนิดใดให้รหัส **J32.4 Chronic pansinusitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า allergic fungal sinusitis โดยมีผลตรวจทางพยาธิวิทยาหรือผลเพาะเชื้อพบเชื้อรา aspergillus ให้รหัส **B44.8 Other forms of aspergillosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **J32.4 Chronic pansinusitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น invasive fungal sinusitis จากเชื้อรา aspergillus ให้รหัส **B44.8 Other forms of aspergillosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **J32.4 Chronic pansinusitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจากเชื้อรา mucormycosis ซึ่งมักวินิจฉัยว่า rhinocerebral mucormycosis ให้รหัส **B46.1 Rhinocerebral mucormycosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **J32.4 Chronic pansinusitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องให้บันทึกรหัสของโรคเหล่านี้ด้วย

ตัวอย่างที่ 1 - 10	ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอาการของ chronic sinusitis ร่วมกับการติดเชื้อในกระบอกตา เกิด orbital abscess แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น invasive fungal sinusitis ผลตรวจชิ้นเนื้อพบเชื้อรา mucorales		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Invasive fungal sinusitis due to mucorales	B20.5	HIV disease resulting in other mycoses
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	B46.1	Rhinocerebral mucormycosis
		J32.4	Chronic pansinusitis
	Orbital abscess	H05.0	Acute inflammation of orbit

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

PHARYNGITIS: J02, J31.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pharyngitis หมายถึง การอักเสบติดเชื้อของผนังคอ (pharynx) แบ่งออกเป็น

1. **Acute pharyngitis** หมายถึง การอักเสบติดเชื้อเฉียบพลันของผนังคอ เกิดได้จากทั้งไวรัสและแบคทีเรีย ผู้ป่วยจะมีไข้ เจ็บคอเวลากลืน อาจมีต่อมน้ำเหลืองข้างคอโต ตรวจพบผนังคอแดงและมีจุดหรือแผ่นหนองบนผิว เพาะเชื้อโดย throat swab จะพบเชื้อต้นเหตุ เช่น streptococcus, staphylococcus, *Neisseria gonorrhoea*, diphtheria, spirochete, coxsakie virus, EB virus เป็นต้น

2. **Chronic pharyngitis** หมายถึง การอักเสบเรื้อรังของผนังคอ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอเล็กน้อย ระคายเคืองในคอ คอแห้ง มีเสมหะมาก ตรวจพบว่าผนังคอเป็นปื้นขรุขระสีแดง มีเลือดคั่งใต้เยื่อบุผิว โดยมากเกิดจากการระคายเคืองต่างๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute pharyngitis, pharyngitis, viral pharyngitis หรือ bacterial pharyngitis โดยยังไม่ทราบเชื้อต้นเหตุ รหัสที่เหมาะสมคือ **J02.9 Acute pharyngitis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute pharyngitis และเพาะเชื้อโดย throat swab พบ streptococcus ให้รหัส **J02.0 Streptococcal pharyngitis** แต่ถ้าพบเชื้ออื่นให้ใช้รหัส **J02.8 Acute pharyngitis due to other specified organisms** และให้รหัส **B95-B97** เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุชนิดของเชื้อต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic pharyngitis ให้รหัส **J31.2 Chronic pharyngitis**

DISEASES OF TONSILS AND ADENOIDS: J03, J35

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tonsillitis หมายถึง การอักเสบติดเชื้อของต่อมทอนซิล แบ่งออกเป็น

1. **Acute tonsillitis** หมายถึง การอักเสบติดเชื้อเฉียบพลันของต่อมทอนซิล ผู้ป่วยมีไข้ เจ็บคอ เจ็บเวลากลืน อาจมีต่อมน้ำเหลืองข้างคอโตและเจ็บ ตรวจพบต่อมทอนซิลแดงและมีจุดหรือแผ่นหนองบนผิว เพาะเชื้อโดย throat swab จะพบเชื้อ streptococcus เป็นส่วนใหญ่ แต่อาจเกิดจากการติดเชื้ออื่นได้ เช่น staphylococcus, diphtheria, spirochete, coxsakie virus, EB virus เป็นต้น บางครั้งผู้ป่วยมีการกลับเป็นซ้ำบ่อย อาจใช้คำว่า **recurrent acute tonsillitis**

2. **Chronic tonsillitis** หมายถึง การอักเสบติดเชื้อเรื้อรังของต่อมทอนซิล ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอเล็กน้อยตลอดเวลา มีกลิ่นปาก ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น ตรวจพบ tonsillar debris หรือ tonsillolith อยู่ที่บริเวณร่องผิวที่แดงของต่อมทอนซิล ถ้าต่อมทอนซิลมีขนาดใหญ่เรียกว่า **chronic hypertrophic tonsillitis (CHT)**

Adenoiditis หรือต่อมอะดินอยด์อักเสบ หมายถึง การอักเสบติดเชื้อของต่อมทอนซิลหลังโพรงจมูกส่วน nasopharynx ส่วนใหญ่พบในเด็กและมีอาการเรื้อรัง เรียกว่า **chronic adenoiditis** ถ้ามีอาการโตของต่อมอะดินอยด์ร่วมด้วยจะมีอาการคัดจมูก น้ำมูกข้นเหนียว ต้องหายใจทางปาก นอนกรน และมีหูชั้นกลางอักเสบ ตรวจด้วยภาพถ่ายรังสีจะเห็นต่อมอะดินอยด์โต จนอุดตันทางเดินหายใจบริเวณโพรงจมูกด้านหลัง อาจเรียกว่า **adenoid hypertrophy**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute tonsillitis, tonsillitis, exudative tonsillitis, bacterial tonsillitis หรือ recurrent acute tonsillitis รหัสที่เหมาะสมคือ **J03.9 Acute tonsillitis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute tonsillitis และเพาะเชื้อโดย throat swab พบ streptococcus ให้รหัส **J03.0 Streptococcal tonsillitis** แต่ถ้าพบเชื้ออื่นให้ใช้รหัส **J03.8 Acute tonsillitis due to other specified organisms** และให้รหัส **B95-B97** เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุชนิดของเชื้อต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic tonsillitis หรือ chronic hypertrophic tonsillitis ให้ใช้รหัส **J35.0 Chronic tonsillitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า adenoid hypertrophy ให้รหัส **J35.2 Hypertrophy of adenoids** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าทั้งต่อมทอนซิลและต่อมอะดินอยด์โตและอักเสบเรื้อรัง ให้รหัส **J35.3 Hypertrophy of tonsils with hypertrophy of adenoids**

Scanned with CamScanner

ตัวอย่างที่ 2 - 10	ผู้ป่วยมีไข้ เจ็บคอ เป็นมา 3 วัน แพทย์วินิจฉัยว่า acute tonsillitis เพาะเชื้อพบ *Haemophilus influenzae*		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Acute tonsillitis due to *Haemophilus influenzae*	J03.8	Acute tonsillitis due to other specified organisms
การวินิจฉัยร่วม	-	B96.3	*Haemophilus influenzae* as the cause of diseases classified to other chapters

HOARSENESS: R49.0 DISEASE OF VOCAL CORDS AND LARYNX: J38

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hoarseness (เสียงแหบ) หมายถึง ภาวะที่คุณภาพของเสียงลดลงจากเดิม เกิดได้ทั้งจากความผิดปกติทางกายวิภาคและจากความผิดปกติของการทำงานของกล่องเสียง

1. **Organic voice disorders** เกิดได้จาก
   - Congenital disorders of larynx
   - Acute laryngitis เช่น การติดเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย
   - Chronic laryngitis เช่น จากวัณโรค เชื้อรา GERD ภูมิแพ้ รูมาตอยด์
   - Trauma เช่น laryngeal injury
   - Neuromuscular disorders เช่น vocal cord paralysis, spasmodic dysphonia
   - Benign tumour เช่น vocal nodule, vocal polyp, vocal cyst, papilloma
   - Malignant tumour เช่น มะเร็งกล่องเสียง
2. **Functional voice disorders** เกิดได้จากทั้ง hyperfunction เช่น voice abuse, voice misuse จาก hypofunction และจาก psychogenic disorder

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสของสาเหตุที่ทำให้เสียงแหบตามที่แพทย์บันทึกการวินิจฉัยไว้ เช่น

- วินิจฉัยว่าเกิดจาก laryngeal web หรือ laryngeal anomalies ซึ่งเป็นความผิดปกติแต่กำเนิด ให้รหัส **Q31.0 Web of larynx**
- วินิจฉัยว่าเกิดจาก acute laryngitis ให้รหัส **J04.0 Acute laryngitis**
- วินิจฉัยว่าเกิดจาก chronic laryngitis ให้ใช้รหัส **J37.0 Chronic laryngitis**
- วินิจฉัยว่าเกิดจาก vocal polyp ให้ใช้รหัส **J38.1 Vocal polyp**
- วินิจฉัยว่าเกิดจาก vocal nodule ให้ใช้รหัส **J38.2 Vocal nodule**
- วินิจฉัยว่าเกิดจาก vocal cyst ให้ใช้รหัส **J38.3 Other disorders of vocal cord**

ถ้าแพทย์ไม่วินิจฉัยสาเหตุ บันทึกเพียง hoarseness ให้รหัส **R49.0 Dysphonia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น vocal cord paralysis (อัมพาตของสายเสียง) โดยไม่ระบุสาเหตุหรือไม่ทราบสาเหตุ ให้ถือว่าเป็น idiopathic vocal cord paralysis ให้รหัส **J38.0 Paralysis of vocal cords and larynx** แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุ ให้ใช้รหัสของสาเหตุนั้น เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ให้รหัส **T81.2 Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spastic dysphonia ให้รหัส **J38.3 Other diseases of vocal cords**

ตัวอย่างที่ 3 - 10	ผู้ป่วย thyroid nodule เข้ารับการผ่าตัด lobectomy หลังผ่าตัดเสียงแหบ ตรวจพบว่าสายเสียงเป็นอัมพาต		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Thyroid nodule	E04.1	Nontoxic single thyroid nodule
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
โรคแทรก	Paralysis of vocal cord	J38.0	Paralysis of vocal cords and larynx
สาเหตุภายนอก	Thyroid lobectomy	Y83.6	Removal of other organ (partial)(total)

สถาบันโรคทรวงอก

UPPER RESPIRATORY INFECTION OF MULTIPLE SITE: J06.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่พบการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยอย่างละเอียด เช่น ผู้ป่วยมีการติดเชื้อของกล่องเสียงและหลอดลม ทำให้เสียงแหบและไอมีเสมหะ ควรวินิจฉัยว่า **acute laryngotracheitis** ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของคอหอยและกล่องเสียง ทำให้เจ็บคอและเสียงแหบ ควรวินิจฉัยว่า **acute laryngopharyngitis** หรือผู้ป่วยมีการติดเชื้อของคอหอยและต่อมทอนซิล ควรวินิจฉัยว่า **acute pharyngo-tonsillitis**

แพทย์ไม่ควรบันทึกคำวินิจฉัยว่า acute upper respiratory infections เนื่องจากเป็นคำวินิจฉัยกำกวม ไม่ระบุตำแหน่งการติดเชื้อที่ชัดเจน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute laryngotracheitis หรือ acute laryngopharyngitis ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่มีรหัสจำเพาะ ให้รหัส **J04.2 Acute laryngotracheitis** หรือรหัส **J06.0 Acute laryngopharyngitis** ตามลำดับ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute pharyngotonsillitis ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่ไม่มีรหัสจำเพาะ ให้รหัส **J06.8 Other acute upper respiratory infections of multiple sites**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute upper respiratory infections โดยไม่ระบุตำแหน่ง ให้รหัส **J06.9 Other acute upper respiratory infections, unspecified**

INFLUENZA: J09-J11

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย influenza มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดศีรษะ ไข้สูงหนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่ขาและหลังส่วนล่างอย่างเฉียบพลัน ต่อมาไข้จะลดลงภายใน 2 – 5 วัน แต่บางครั้งไข้อาจนานเป็นสัปดาห์ อาจมีอาการปวดข้อเมื่ออาการทาง systemic ดีขึ้น มีอาการทางระบบหายใจ เจ็บคอ ไอ ปวดบริเวณเบ้าตา แสบตา ตรวจร่างกายพบว่าหน้าตาแดง ตรวจในคอพบว่าปกติ อาจพบ postnasal drip

โรคแทรกซ้อนของไข้หวัดใหญ่ มักพบในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว สตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองและสาม และเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อาจพบโรคปอดบวมที่เกิดจากตัวไวรัสเอง หรือเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ streptococcus และ staphylococcus แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถแยกได้ชัดว่าโรคปอดบวมนั้นเกิดจาก secondary bacterial infection หรือไม่ จึงควรวินิจฉัยว่าโรคปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรียเป็นโรคแทรกซ้อนเมื่อเพาะเชื้อในเลือดขึ้น โรคแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ myocarditis, pericarditis และ encephalitis

แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่จากผลตรวจ reverse transcriptase polymerase chain หรือ immunological หรือ enzyme technique โดยสามารถแบ่งชนิดออกเป็น influenza A, influenza B, influenza C หรือ H1N1

ในการวินิจฉัย influenza แพทย์ควรระบุว่ายืนยันการวินิจฉัยจากการตรวจพบเชื้อไวรัสหรือไม่ ถ้าตรวจพบเป็นชนิด A, B, C, H1N1 หรือ avian influenza และระบุด้วยว่ามีโรคปอดบวมหรือโรคแทรกอื่นร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าตรวจพบ avian influenza virus ให้รหัส **J09 Influenza due to identified avian influenza virus** ถ้าตรวจพบเชื้อไวรัสอื่น ให้รหัสในกลุ่ม **J10.- Influenza due to other identified influenza virus** และถ้าไม่ได้ตรวจหรือตรวจไม่พบเชื้อไวรัส ให้รหัสในกลุ่ม **J11.- Influenza, virus not identified**

PNEUMONIA: J12-J18, J69

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pneumonia เป็นการติดเชื้อที่ปอด ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ ตรวจพบว่าหายใจเร็ว ได้ยินเสียง bronchial breath sound หรือ crepitation แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยจากภาพรังสีทรวงอก โดยพบว่ามี infiltration บริเวณปอด อาจพบว่ากระจายทั่วไป (broncho-pneumonia) หรือพบทั้งกลีบปอด (lobar pneumonia)

แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัย pneumonia อย่างละเอียดว่าเกิดจากเชื้อชนิดใด โดยอาศัยผลการเพาะเชื้อจากเสมหะหรือจากเลือด การตรวจ polymerase chain reaction การตรวจทาง serology หรือการตรวจชิ้นเนื้อ เช่น

Pneumonia due to *Streptococcal pneumoniae*

Pneumonia due to *Haemophilus influenzae*

Scan โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Pneumonia due to *Klebsiella pneumoniae*
Pneumonia due to *Pseudomonas*
Pneumonia due to *Escherichia coli*
Adenoviral pneumonia
Chlamydial pneumonia
Aspergillus pneumonia
Cytomegaloviral pneumonia

ในกรณีที่เพาะเชื้อขึ้นหลายชนิด แพทย์ควรระบุว่าเชื้อชนิดใดเป็นต้นเหตุที่แท้จริง โดยพิจารณาจากการดำเนินโรค และการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะที่ให้ เชื้อบางชนิดที่เพาะขึ้นอาจไม่ใช่เชื้อที่ทำให้เกิดโรค แต่เป็นภาวะที่เรียกว่า **colonization** หรือ **contamination**

แพทย์อาจตรวจหาเชื้อโดยย้อมเสมหะด้วยสีกรัม ถ้าพบเชื้อแบคทีเรียจากการย้อมสีกรัมในเสมหะที่มีปริมาณพอเพียง คือพบเม็ดเลือดขาว (polymorphonuclear cells) และพบแบคทีเรียภายในเซลล์ สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็น **bacterial pneumonia**

ในกรณีที่ตรวจไม่พบเชื้อแบคทีเรียจากการย้อมสีกรัม หรือการเพาะเชื้อ หรือไม่ได้ตรวจ ให้แพทย์วินิจฉัย pneumonia ตามลักษณะที่พบในภาพรังสีทรวงอก เช่น วินิจฉัยว่าเป็น **broncho-pneumonia** หรือ **lobar pneumonia**

ในทางคลินิก แพทย์นิยมบันทึกการวินิจฉัยแรกรับสำหรับผู้ป่วย pneumonia ว่าเป็น

1. **Community-acquired pneumonia**
2. **Health care-associated pneumonia**
   - 2.1 **Hospital-acquired pneumonia** หมายถึง เกิด pneumonia ในโรงพยาบาล หลังจากรับไว้มากกว่า 48 ชั่วโมง หรือเคยรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลนานกว่า 2 วันในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา หรืออยู่ใน nursing home care
   - 2.2 **Ventilator-associated pneumonia**
3. **Aspiration pneumonia** หมายถึง เกิดจากการสำลัก แพทย์ควรระบุว่าสำลักสิ่งใด เช่น อาหาร อาเจียน น้ำมัน หรือเลือด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **J12 – J18** ตามชนิดของ pneumonia ที่แพทย์วินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า aspiration pneumonia ให้เลือกรหัสจากกลุ่ม **J69.- Pneumonitis due to solids and liquids** ตามชนิดของสิ่งที่แพทย์ระบุว่าผู้ป่วยสำลักเข้าไป ได้แก่

- ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่าสำลักสิ่งใด หรือระบุว่าเกิดจากสำลักอาหาร นม หรืออาเจียน ให้รหัส **J69.0 Pneumonitis due to food and vomit**
- ถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากสำลักน้ำมันชนิดต่าง ๆ ให้รหัส **J69.1 Pneumonitis due to oils and essences**
- ถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากสำลักสิ่งอื่น เช่น เลือด ให้รหัส **J69.8 Pneumonitis due to other solids and liquids**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pneumonia เกิดจาก *Acinetobacter baumannii* หรือ *Serratia marcescens* ให้รหัส **J15.6 Pneumonia due to other aerobic Gram-negative bacteria**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cytomegaloviral pneumonia ให้รหัส **B25.0† Cytomegaloviral pneumonitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **J17.1* Pneumonia in viral diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า aspergillus pneumonia ให้รหัส **B44.0† Invasive pulmonary aspergillosis** หรือ **B44.1† Other pulmonary aspergillosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **J17.2* Pneumonia in mycoses** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า community-acquired pneumonia, health care-associated pneumonia, hospital-acquired pneumonia หรือ ventilator-associated pneumonia ให้รหัสตามหลักการข้างต้น และในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า hospital-acquired pneumonia หรือ ventilator-associated pneumonia ให้เพิ่มรหัสสาเหตุภายนอก คือ **Y95 Nosocomial condition** ด้วย

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเชื้อต้นเหตุของ pneumonia นั้นดื้อยาให้เพิ่มรหัสจากกลุ่ม **U82.-, U83.-** หรือ **U84**

BRONCHITIS: J20, J40-J42

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute bronchitis หมายถึง หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีอาการไอ มีเสมหะ และอาจมีไข้ ตรวจร่างกายอาจฟังได้ crepitation ภาพรังสีทรวงอกไม่พบ infiltration อาการส่วนใหญ่หายได้เองใน 1 เดือน ในเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่ได้ส่งตรวจเพาะเชื้อ ถ้ามีการเพาะพบเชื้อควรระบุชื่อเชื้อด้วย

Chronic bronchitis หมายถึง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ มีอาการนานเป็นเดือน ภาพรังสีทรวงอกปกติหรือมี bronchovascular marking เพิ่มขึ้น แพทย์ควรวินิจฉัย chronic bronchitis ว่าเป็นชนิด simple หรือ mucopurulent

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute bronchitis ให้รหัสในกลุ่ม **J20.- Acute bronchitis** ตามชนิดเชื้อต้นเหตุที่แพทย์ระบุ ถ้าแพทย์ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุให้รหัส **J20.9 Acute bronchitis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic bronchitis ให้เลือกรหัส **J41.0 Simple chronic bronchitis** หรือ **J41.1 Mucopurulent chronic bronchitis** ตามชนิดที่แพทย์ระบุ ถ้าแพทย์ไม่ระบุชนิดของ chronic bronchitis ให้รหัส **J42 Unspecified chronic bronchitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bronchitis โดยไม่ระบุว่าเป็น acute หรือ chronic สำหรับผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 15 ปีให้รหัสในกลุ่ม **J20.- Acute bronchitis** และสำหรับผู้ป่วยที่อายุ 15 ปีหรือมากกว่าให้ใช้รหัส **J40 Bronchitis, not specified as acute or chronic**

LARYNGOTRACHEAL STENOSIS: J38.6, J39.8, J95.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Laryngotracheal stenosis ประกอบด้วยการตีบของกล่องเสียง (laryngeal stenosis) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ supraglottic, glottic และ subglottic กับการตีบแคบของท่อลม (tracheal stenosis) เนื่องจากการตีบแคบของกล่องเสียงรุนแรงกว่า จึงให้ laryngeal stenosis เป็นการวินิจฉัยหลัก และการตีบของท่อลมเป็นการวินิจฉัยร่วม

การตีบของกล่องเสียงเกิดได้ทุกระดับ ทั้งที่ตีบแต่กำเนิด (congenital) และตีบในภายหลัง (acquired) ส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บทั้งจากภายนอกและจากภายใน เช่น จากการใส่ endotracheal tube ถ้าตีบแคบบริเวณ subglottic เรียกว่า **subglottic stenosis** และถ้าตีบแคบในระดับ supraglottic เรียกว่า **supraglottic stenosis** ส่วนการตีบของกล่องเสียงระดับ glottic แพทย์อาจใช้คำว่า posterior commissure synechiae

เกณฑ์การให้รหัส

ไม่ว่าแพทย์จะวินิจฉัยว่า subglottic, glottic หรือ supraglottic stenosis หรือวินิจฉัยว่า posterior commissure synechiae stenosis รหัสที่เหมาะสมคือ **J38.6 Stenosis of larynx** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็น subglottic stenosis ที่เกิดจากการทำหัตถการ เช่น ใส่ endotracheal tube ให้รหัส **J95.5 Postprocedural subglottic stenosis** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น subglottic stenosis แต่กำเนิดให้รหัส **Q31.1 Congenital subglottic stenosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น tracheal stenosis ให้ใช้รหัส **J39.8 Other specified diseases of upper respiratory tract**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า laryngotracheal stenosis คือเป็นการตีบของทั้งกล่องเสียงและท่อลม เนื่องจากการตีบแคบของกล่องเสียงรุนแรงกว่า ให้ใช้รหัส **J38.6 Stenosis of larynx** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **J39.8 Other specified diseases of upper respiratory tract** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

EMPHYSEMA: J43

เกณฑ์การวินิจฉัย

Emphysema หรือ **โรคถุงลมโป่งพอง** จัดเป็น chronic obstructive pulmonary disease ชนิดหนึ่ง ภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะต่อไปนี้

1. Parenchymal marking ลดน้อยลง
2. Hyperlucency
3. เพิ่ม lung volume โดยพบ low flat diaphragm และ intercostals space กว้างขึ้นใน panlobular emphysema
4. อาจพบ bullae

ถ้าพบรอยโรคที่ปอดข้างเดียว ควรวินิจฉัยว่า **unilateral emphysema**

ถ้าพบรอยโรคที่ปอดทั้งสองข้าง ควรวินิจฉัยว่า **panlobular emphysema**

ถ้าพบรอยโรคเฉพาะที่ส่วนกลาง (ขั้วปอด) แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **centrilobular emphysema**

ถ้าพบรอยโรคเป็น bleb ให้วินิจฉัยว่า **emphysematous bleb**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **J43.- Emphysema** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า emphysema โดยไม่ระบุรายละเอียด หรือวินิจฉัยว่า emphysematous bleb ให้รหัส **J43.9 Emphysema, unspecified**

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: J44

เกณฑ์การวินิจฉัย

Chronic obstructive pulmonary disease [COPD] หมายถึง โรคปอดที่มี airflow limitation หรือ obstruction เรื้อรัง ซึ่งไม่อาจกลับมาเป็นปกติได้ ประกอบด้วย chronic bronchitis, emphysema และ small airway disease (asthma) ผู้ป่วยมีอาการไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อยขณะออกกำลังกาย มีอาการเป็นเดือนหรือเป็นปี และมีการกำเริบ (exacerbation) เป็นระยะๆ ต่อมาความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงจนทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ เกิดภาวะ hypoxaemia ตรวจร่างกายฟังได้ wheezing ทรวงอกมีลักษณะ barrel chest มีการใช้ accessory muscles ช่วยหายใจ ได้แก่ sternocleidomastoid, scalene และ abdominal muscle บางรายมี cyanosis ยืนยันการวินิจฉัยด้วยภาพรังสีทรวงอก พบลักษณะของ emphysema และ/หรือ chronic bronchitis ตรวจ pulmonary function พบลักษณะ airflow obstruction โดยมีการลดลงของ FEV1 (forced expiratory volume in 1 second) ทำให้อัตราส่วน FEV1/FVC (forced expiratory volume/forced vital capacity) ลดต่ำกว่า 70%

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีลักษณะรวมกันทั้ง chronic bronchitis, emphysema และ small airway disease แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็น chronic obstructive pulmonary disease ยกเว้นรายที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น จึงจะวินิจฉัยว่าเป็น chronic bronchitis หรือ emphysema

ถ้าผู้ป่วย chronic obstructive pulmonary disease มาโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ acute bronchitis และ pneumonia แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น chronic obstructive pulmonary disease with acute bronchitis หรือ chronic obstructive pulmonary disease with pneumonia

ผู้ป่วย chronic obstructive pulmonary disease มาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบเหนื่อยทันทีทันใด ตรวจพบว่าหอบเหนื่อย ฟังปอดได้เสียง wheezing แพทย์ควรวินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute bronchitis ให้รหัส **J44.0 Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection** เพียงรหัสเดียว

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with pneumonia ให้รหัส **J44.0 Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสตามชนิดของ pneumonia เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation ให้รหัส **J44.1 Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation ร่วมกับ acute bronchitis ให้รหัส **J44.1 Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified** เพียงรหัสเดียว ไม่ต้องให้รหัส **J20.- Acute bronchitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation ร่วมกับ pneumonia ให้รหัส **J44.0 Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสตามชนิดของ pneumonia เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม โดยไม่ต้องให้รหัส acute exacerbation

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **J44.9 Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified**

ASTHMA: J45-J46

เกณฑ์การวินิจฉัย

Asthma หมายถึง ภาวะที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจเป็นระยะๆ ผู้ป่วยมีอาการไอ หอบ หายใจเสียงหวีด เป็นๆหายๆ ในช่วงที่หายจะมีอาการปกติ ตรวจร่างกายขณะมีอาการได้ยินเสียง wheezing แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจ spirometry พบว่า FEV1 ลดลง อัตราส่วน FEV1/FVC ลดลง Peak expiratory flow rate ลดลง ตอบสนองต่อการให้ bronchodilator โดย FEV1 เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 12 หรือ 200 มิลลิลิตร หลังจากสูดยา bronchodilator 15 นาที

Acute asthmatic attack เป็นคำวินิจฉัยที่ใช้เมื่อผู้ป่วยมาในช่วงที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ มีอาการไอ หอบ หายใจเสียงหวีด ตรวจร่างกายได้ยินเสียง wheezing

Allergic asthma หรือ **extrinsic asthma** หมายถึง asthma ที่มีประวัติของ atopy โดยมีโรคร่วมที่เป็นโรค atopy เช่น allergic rhinitis, atopic dermatitis (eczema) ผู้ป่วยมีอาการเมื่อได้รับ allergen เช่น ฝุ่นในบ้าน ขนสัตว์ แมลงสาบ เกสรดอกไม้

Intrinsic asthma หมายถึง asthma ที่ไม่ได้เกิดจากภูมิแพ้ พบในผู้ใหญ่ อาจพบร่วมกับ nasal polyp ส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงและเป็นแบบ persistent

Asthmatic bronchitis หมายถึง โรคหืดจากหลอดลมอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการไอ หอบ หายใจเสียงหวีด โดยไม่มีประวัติโรคหืดมาก่อน พบร่วมกับโรค acute bronchitis

Bronchial hyperresponsiveness หรือ **hypereactive airway disease** หมายถึง ภาวะที่ถูกกระตุ้นให้หลอดลมหดเกร็งได้ง่าย ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง หอบ และ/หรือ หายใจเสียงหวีดหลังจากถูกกระตุ้นโดยสารบางอย่าง เช่น เกสรดอกไม้ ควันไฟ ควันบุหรี่ ตลอดจนการติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ เป็นต้น โดยไม่มีประวัติโรคหืดมาก่อน อาจยืนยันการวินิจฉัยโดย bronchial challenge test ด้วย metacholine หรือ histamine ซึ่งกระตุ้นให้หลอดลมหดเกร็ง ผู้ป่วยจะมี threshold ต่อการถูกกระตุ้นต่ำกว่าคนปกติ

Late onset asthma พบในผู้ป่วยบางราย พบทั้งเด็กและผู้ใหญ่

Acute severe asthma หมายถึง asthma ที่ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นหรือ nebulizer จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า allergic asthma หรือ atopic asthma หรือ allergic bronchitis หรือ allergic rhinitis with asthma ให้รหัส **J45.0 Predominantly allergic asthma**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า intrinsic asthma หรือ nonallergic asthma ให้รหัส **J45.1 Nonallergic asthma**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bronchial hyperresponsiveness หรือ hyperreactive airway disease ให้รหัส **J45.2 Bronchial hyperresponsiveness**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า asthmatic bronchitis หรือวินิจฉัยว่า asthma โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **J45.9 Asthma, unspecified** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า chronic asthmatic bronchitis ให้รหัส **J44.8 Other specified chronic obstructive pulmonary disease**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute severe asthma ให้รหัส **J46 Status asthmaticus**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute asthmatic attack หรือ late onset asthma ให้รหัส **J45.9 Asthma, unspecified**

BRONCHIECTASIS: J47

เกณฑ์การวินิจฉัย

Bronchiectasis หรือ **โรคหลอดลมโป่งพอง** หมายถึง ภาวะที่หลอดลมมีลักษณะโป่งพองจากการติดเชื้อหรือการอักเสบ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่เหมือนหลอดลมปกติได้ ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง หรือเป็นๆหายๆ มีเสมหะมาก บางครั้งไอเป็นเลือด ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะ honey-comb ผิดปกติเล็กน้อย หรืออาจปกติ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยด้วย high resolution CT scan

ถ้ารับผู้ป่วย bronchiectasis ไว้รักษาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **infected bronchiectasis**

ถ้ารับผู้ป่วย bronchiectasis ไว้รักษาด้วยอาการไอเป็นเลือดมากกว่า 600 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **bronchiectasis with massive haemoptysis**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bronchiectasis หรือ infected bronchiectasis ให้รหัส **J47 Bronchiectasis** และถ้าแพทย์ระบุว่ามี massive haemoptysis ร่วมด้วย ให้เพิ่มรหัส **R04.2 Haemoptysis** เพื่อแสดงความรุนแรงของโรค

PULMONARY DISEASES DUE TO EXTERNAL AGENTS: J60-J66

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pneumoconiosis หรือ โรคฝุ่นจับปอด เป็นโรคปอดที่เกิดจากผงฝุ่นในสภาพแวดล้อมของการประกอบอาชีพบางอาชีพ

Coalworker's pneumoconiosis หรือ **anthracosis** เกิดจากผงถ่านหิน พบในคนงานเหมืองถ่านหิน ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบจุดกลมเล็กๆ กระจายทั่วปอด ทำให้เกิด chronic bronchitis และ chronic obstructive pulmonary disease

Asbestosis หมายถึง โรค pneumoconiosis ที่เกิดจากการสูดหายใจฝุ่นแร่ใยหิน (asbestos) พบในคนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหลายประเภท เช่น ต่อเรือ ท่อ เครื่องหุงต้ม ฉนวนไฟฟ้า ผ้าห่ม เสื้อผ้า พลาสติก และผ้าเบรก ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่าเยื่อหุ้มปอดหนาและมี calcification (pleural plaques) ลักษณะของปอดเป็นแบบ ground glass

Scan เข้าภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Silicosis หรือ **โรคปอดฝุ่นหิน** หมายถึง โรค pneumoconiosis ที่เกิดจากการสูดหายใจฝุ่นหินที่มีสาร silicon dioxide พบในคนงานโรงโม่หิน เหมือง เครื่องเคลือบเซรามิค แก้ว อิฐทนไฟ และซีเมนต์ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบจุดกลมเล็กที่บริเวณปอดส่วนบน พบ calcification ที่ hilar nodes ลักษณะ eggshell รูปแบบของโรคมี 3 ลักษณะ แบ่งตามระยะเวลาในการเกิดโรค ได้แก่ chronic silicosis (classical หรือ ordinary หรือ nodular หรือ simple silicosis), accelerated silicosis และ acute silicosis (alveolar proteinosis)

แพทย์สามารถวินิจฉัยว่าโรคปอดฝุ่นหิน (silicosis) ที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย เป็น work-related condition ได้ต่อเมื่อ

- ผู้ป่วยทำงานสัมผัสฝุ่นหิน (silica / silicon dioxide) ไม่ว่าจะในรูปของ crystalline, micro-crystalline หรือ non-crystalline (amorphous) ที่ความเข้มข้นในอากาศอย่างน้อย 50 ไมโครกรัม/เมตร^3 ของ free crystalline silica
- กรณีที่วินิจฉัยว่าเป็น **chronic silicosis** ผู้ป่วยต้องทำงานสัมผัสฝุ่นหินมาเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี ในช่วงแรกจะไม่มีอาการ ต่อมามีหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ไอ อาการดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะ round opacity และอาจมี reticular opacity ร่วมด้วยที่ปอดทั้ง 2 ข้าง เมื่อประเมินตาม **International Classification of Radiographs of Pneumococioss 2000** ของ **ILO** (International Labour Organization) อย่างน้อยต้องมีระดับ Profusion 1/1 ขึ้นไป อาจพบลักษณะเป็นพังผืด (fibrosis) และการจัดกลุ่มกันของรอยโรค (conglomerate) ได้ สมรรถภาพปอดในช่วงแรกมักเป็นปกติ ต่อมาเมื่อโรคลุกลามอาจพบลักษณะผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัว (restrictive abnormality) หรือผิดปกติแบบอุดกั้น (obstructive abnormality) หรืออาจมีความผิดปกติทั้งสองแบบร่วมกัน
- กรณีที่วินิจฉัยว่าเป็น **accelerated silicosis** ผู้ป่วยต้องทำงานสัมผัสฝุ่นหินมาเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ความเข้มข้นในอากาศของฝุ่นหินที่สัมผัส มักมีปริมาณสูง อาการเหมือน chronic silicosis แต่ดำเนินรวดเร็วกว่า ภาพรังสีทรวงอกและสมรรถภาพปอดเหมือน chronic silicosis
- กรณีวินิจฉัยว่าเป็น **acute silicosis** ผู้ป่วยต้องทำงานสัมผัสฝุ่นหินมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ความเข้มข้นในอากาศของฝุ่นหินที่สัมผัสมักมีปริมาณสูง มีอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อยอย่างมาก น้ำหนักลด อาการดำเนินอย่างรวดเร็ว ภาพรังสีทรวงอกในช่วงแรกพบลักษณะ diffuse haziness in lower lung fields ต่อมาจะพบ ground glass appearance อาจพบลักษณะ linear หรือ round opacity ได้ด้วย ตรวจสมรรถภาพปอดพบลักษณะผิดปกติ แบบจำกัดการขยายตัว (restrictive abnormality) ตรวจน้ำล้างปอดพบลักษณะคล้ายน้ำนม (milky appearance)

Talc dust หรือ ฝุ่นแป้ง มี silica เป็นส่วนประกอบ ทำให้เกิด silicosis ได้เช่นกัน

ฝุ่นของสารอนินทรีย์ (inorganic dusts) ชนิดอื่นที่ทำให้เกิด pneumoconiosis ได้ ได้แก่ ฝุ่นแร่อะลูมิเนียม ฝุ่นแร่บ็อกไซต์ ฝุ่นแร่เบอริลเลียม ฝุ่นแกรไฟต์ ฝุ่นแร่เหล็ก และฝุ่นแร่ดีบุก

แพทย์สามารถวินิจฉัยว่า **โรคปอดฝุ่นเหล็ก** (siderosis หรือ pulmonary siderosis หรือ Arc welder's pulmonary siderosis) ที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายเป็น work-related condition ได้ต่อเมื่อ

- ผู้ป่วยทำงานสัมผัสกับฝุ่นหรือฟูม (fume) ของเหล็ก (Metallic iron) หรือเหล็กออกไซด์ (Iron oxide) เป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี ถ้าฝุ่นหรือฟูมนั้นมีความเข้มข้นสูงต้องสัมผัสมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี
- ไม่มีอาการ
- ภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะ wide spread high density small opacity (reticulo-nodular pattern) ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอด (hilar glands) มักไม่โต และภาพเงาเยื่อหุ้มปอดมีลักษณะปกติ
- ตรวจสมรรถภาพปอดปกติหรือผิดปกติเล็กน้อย

ฝุ่นของสารอินทรีย์ (organic dusts) บางชนิดทำให้เกิดโรคปอดได้ เช่น ฝุ่นฝ้าย ผ้า หรือเชือก ทำให้เกิดโรค **byssinosis** ฝุ่นผ้าป่านทำให้เกิด **flax-dresser's disease** นอกจากนี้กัญชาที่สูบเป็นประจำยังทำให้เกิดโรค **cannabinosis** ได้ เกิดจาก chronic bronchial irritation

รูปแบบของ **โรคปอดฝุ่นฝ้าย** (byssinosis) มี 2 ลักษณะ ได้แก่ แบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง แพทย์สามารถวินิจฉัยว่า โรคที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายเป็น work-related condition ได้ต่อเมื่อ

- ผู้ป่วยทำงานสัมผัสฝุ่นฝ้าย (cottons) ป่าน (hemp) ปอ (flax) ซึ่งมีส่วนผสมของใบประกอบ (bracts) ใบ (leaves) และลำต้น (stems) ปะปนมาด้วย ติดต่อ กันเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 ปี
- กรณีที่วินิจฉัยว่า **acute byssinosis** อาการเกิดหลังจากการสัมผัสฝุ่นฝ้าย ป่าน ปอ ครั้งแรก หรือหลังจากเว้นการสัมผัสมาระยะเวลาหนึ่ง ผู้ป่วยมีอาการไข้ หนาวสั่น ครั่นเนื้อครั่นตัว แน่นหน้าอก หายใจลำบาก อาการเกิด

หลังการสัมผัสนานอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมงขึ้นไป แต่ไม่เกิน 48 ชั่วโมง ผลการตรวจวัดระดับฝุ่นฝ้าย ป่าน ปอ ในรูปแบบฝุ่นรวม (total dust) มีความเข้มข้นสูงกว่า 0.2 มิลลิกรัม/เมตร^3

- กรณีที่วินิจฉัยว่า **chronic byssinosis** อาการเกิดหลังจากการทำงานสัมผัสฝุ่นฝ้าย ป่าน ปอ มาเป็นเวลานาน โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้
  - **Grade ½** มีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรืออาการระคายเคืองของระบบหายใจ เกิดเป็นครั้งคราว ในวันจันทร์ หรือวันแรกของการกลับเข้าทำงาน
  - **Grade 1** มีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจเร็วกว่าปกติ ทุกวันจันทร์หรือวันแรกของการกลับเข้าทำงาน
  - **Grade 2** มีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจเร็วกว่าปกติ ทุกวันจันทร์หรือวันแรกของการกลับเข้าทำงาน และวันอื่น ๆ ของสัปดาห์ที่ทำงาน
  - **Grade 3** มีอาการแบบ Grade 2 ร่วมกับการลดลงของสมรรถภาพปอดอย่างถาวร
- ในการวินิจฉัยต้องมีผลตรวจสมรรถภาพปอด ด้วยวิธี spirometry โดยใน **Grade ½ - 2** จะต้องตรวจ 2 ครั้ง คือครั้งแรกก่อนเริ่มทำงาน และครั้งที่สอง หลังจากทำงานไปแล้ว 6-8 ชั่วโมง ผลการตรวจต้องพบระดับ forced expiratory volume in 1 second (FEV1) ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ส่วนกลุ่มที่มีอาการ Grade 3 จะต้องมีผลตรวจในวันที่ไม่ได้ทำงานพบว่าค่า FEV1 ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 80 ของค่าอ้างอิง และ FEV1 / FVC ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 75

แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุภายนอกร่วมด้วย ว่าเป็น work-related condition หรือ environmental-pollution related condition

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anthracosis หรือ coalworker's lung ให้รหัส **J60 Coalworker's pneumoconiosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า asbestosis ให้รหัส **J61 Pneumoconiosis due to asbestos and other mineral fibres**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า silicosis และระบุว่าเกิดจากฝุ่นแป้ง ให้รหัส **J62.0 Pneumoconiosis due to talc dust** ถ้าระบุว่าเกิดจากฝุ่นอื่นที่มีซิลิกา หรือไม่ระบุ ให้รหัส **J62.8 Pneumoconiosis due to other dust containing silica**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pneumoconiosis โดยไม่ระบุสารต้นเหตุ ให้ตรวจสอบหาข้อมูลว่าเกิดจากสารใด เพื่อปรึกษาแพทย์ขอให้บันทึกการวินิจฉัยที่ละเอียดขึ้น ถ้าไม่พบข้อมูลจึงใช้รหัส **J64 Unspecified pneumoconiosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pneumoconiosis ร่วมกับวัณโรค ให้รหัส **J65 *Pneumo*coniosis associated with tuberculosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของ pneumoconiosis (**J60-J64**) และรหัสของวัณโรค (**A15-A16**) เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์สรุปการวินิจฉัยว่าโรคข้างต้นเหล่านี้เป็นภาวะที่เกี่ยวกับการทำงาน หรือเป็นภาวะที่เกี่ยวกับมลพิษในสิ่งแวดล้อม ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y96 Work-related condition** หรือ **Y97 Environmental-pollution-related condition** ร่วมด้วย

HYPERSENSITIVITY PNEUMONITIS DUE TO ORGANIC DUST: J67

เกณฑ์การวินิจฉัย

Farmer's lung เป็น hypersensitivity pneumonitis ที่เกิดใน 4 – 8 ชั่วโมงหลังสัมผัสฟางข้าวที่มีสปอร์ของเชื้อรา actinomycetes ผู้ป่วยมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อย ไอ เหนื่อยหอบ แต่ไม่มี wheezing

Bagassosis หรือ **โรคปอดชานอ้อย** เป็น hypersensitivity pneumonitis ที่เกิดจากไปสัมผัสชานอ้อยที่ขึ้นรา ลักษณะอาการมี 3 รูปแบบ ได้แก่

- **แบบเฉียบพลัน** (acute form) เกิดอาการหลังสัมผัส 3 - 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีไข้ หนาวสั่น ตรวจร่างกายพบ inspiratory crackle ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะปกติ หรือ diffuse interstitial หรือ patchy infiltration
- **แบบกึ่งเฉียบพลัน** (subacute form) เกิดหลังจากเกิดอาการแบบเฉียบพลันหลายครั้ง ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ไอแห้งๆ น้ำหนักลด ตรวจร่างกายพบ inspiratory crackle ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะ centrilobular nodules หรือ wide spread nodular opacity อาจพบลักษณะ ground glass appearance
- **แบบเรื้อรัง** (chronic form) เกิดหลังจากได้รับสัมผัสสารก่อโรคซ้ำๆ เป็นเวลานาน จะมีอาการหอบเหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไอ มีเสมหะ อาการหอบเหนื่อยมักเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ตรวจร่างกายฟังเสียงการหายใจพบ crackle และ rhonchi ภาพรังสีทรวงอก

พบลักษณะ mid-lung zone fibrosis และ honeycombing ในรายที่อาการรุนแรงจะพบลักษณะ cor pulmonale

แพทย์วินิจฉัยว่า bagassosis ที่ตรวจพบเป็น work-related condition ต่อเมื่อ

- ผู้ป่วยทำงานสัมผัสกับชานอ้อยที่ขึ้นรา
- ตรวจพบ specific antigen ในเลือดหรือในน้ำล้างปอด

Bird fancier's lung เป็น hypersensitivity pneumonitis ที่เกิดในคนเลี้ยงนก หลังจากไปสัมผัสนกพิราบ นกขุนทอง หรือ ไก่งวง

Suberosis เป็น hypersensitivity pneumonitis ที่เกิดจากไปสัมผัสไม้คอร์ก

Maltworker's lung เป็น hypersensitivity pneumonitis ที่เกิดจากไปสัมผัสสปอร์ของเชื้อรา *Aspergillus clavatus* พบในคนงานโรงงานมอลต์ที่ใช้ในการผลิตเหล้าหรือเบียร์

Mushroom worker's lung เป็น hypersensitivity pneumonitis ที่เกิดในคนงานเพาะเห็ด

Maple-bark-stripper's lung เป็น hypersensitivity pneumonitis ที่เกิดจากสัมผัสเชื้อรา *Cryptostroma corticale* พบในคนงานลอกเปลือกไม้เมเปิล

Air-conditioner and humidifier lung เป็น hypersensitivity pneumonitis ที่เกิดจากสัมผัสเชื้อรา *Actinomycetes* และเชื้ออื่นในระบบระบายอากาศ

แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุภายนอกร่วมด้วยว่าโรคที่ตรวจพบเป็น work-related condition หรือ environmental-pollution related condition หรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **J67.- Hypersensitivity pneumonitis due to organic dust** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์สรุปการวินิจฉัยว่า โรคที่พบเป็นภาวะที่เกี่ยวกับการทำงาน หรือเป็นภาวะที่เกี่ยวกับมลพิษในสิ่งแวดล้อม ให้รหัสสาเหตุภายนอกเป็น **Y96 Work-related condition** หรือ **Y97 Environmental-pollution-related condition** ร่วมด้วย

RESPIRATORY CONDITIONS DUE TO EXTERNAL AGENTS: J67

เกณฑ์การวินิจฉัย

สารเคมี แก๊ส ควัน และไอ อาจทำให้เกิดภาวะผิดปกติของระบบหายใจได้หลายชนิด ได้แก่

- Chemical bronchitis
- Chemical pulmonary oedema
- Upper respiratory inflammation
- Reactive airway dysfunction
- Pulmonary fibrosis

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเกิดภาวะใด และเกิดจากสูดสารใดเข้าไป

การฉายรังสีทำให้เกิดอาการทางปอดได้ ถ้าเป็นแบบเฉียบพลันแพทย์ควรวินิจฉัยว่า **radiation pneumonitis** และถ้าเป็นแบบเรื้อรังควรวินิจฉัยว่าเป็น **fibrosis of lung following radiation**

ยาบางชนิดอาจทำให้เกิดความผิดปกติของเนื้อปอดได้ ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง แพทย์ควรระบุว่าเป็นความผิดปกติแบบใดของเนื้อปอด และเกิดจากยาชนิดใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **J68.- Respiratory conditions due to inhalation of chemicals, gases, fumes and vapours** และ **J70.- Respiratory conditions due to other external agents** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามต้นเหตุที่แพทย์ระบุ

ADULT RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME: J80

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **adult respiratory distress syndrome** มาด้วยอาการหอบเหนื่อย ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ภาพรังสีทรวงอกมี diffuse pulmonary infiltration นำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน พบร่วมกับปอดอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บ การจมน้ำ หรือการใช้ยาบางชนิด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า adult respiratory distress syndrome ให้รหัส **J80 Adult respiratory distress syndrome** โดยไม่ต้องให้รหัสสำหรับภาวะ respiratory failure ร่วมด้วยเนื่องจากเป็นอาการของโรค

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

PULMONARY OEDEMA: J81

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute pulmonary oedema เป็นภาวะที่มีอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยมาด้วยอาการ dyspnea ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วขระพัก หายใจหอบ หัวใจเต้นเร็ว มี hypoxemia ตรวจปอดพบ crackles และ wheezing แบ่งตามสาเหตุออกเป็น

1. **Cardiogenic pulmonary oedema** เกิดจากความผิดปกติของหัวใจ เช่น left heart failure, mitral stenosis
2. **Noncardiogenic pulmonary oedema** เกิดได้จาก
   - Re-expansion ของปอดหลังการเจาะระบาย pleural effusion หรือ pneumothorax อย่างรวดเร็ว
   - การเดินทางขึ้นไปที่สูงอย่างรวดเร็ว
   - Upper airway obstruction
   - จากยาหรือสารบางชนิด เช่น morphine, heroin

แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเกิดจากภาวะใด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า noncardiogenic pulmonary edema ให้รหัส **J81 Pulmonary oedema**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cardiogenic pulmonary oedema ให้รหัส **I50.1 Left ventricular failure**

PULMONARY EOSINOPHILIA: J82

เกณฑ์การวินิจฉัย

พบ eosinophilic pneumonitis ในภาวะ hypereosinophilic syndrome, acute และ chronic eosinophilic pneumonia ภาพรังสีทรวงอกมี diffuse pulmonary infiltration ตรวจ peripheral blood พบ eosinophil มากกว่าร้อยละ 30 ของเม็ดเลือดขาวทั้งหมด ทำ bronchoalveolar lavage พบ eosinophil มากกว่าร้อยละ 25 ตอบสนองต่อการรักษาด้วย systemic steroid

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **J82 Pulmonary eosinophilia, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยจาก parasitic infection ที่ระบุชนิดได้ ให้รหัสในกลุ่ม **B50 – B83** ถ้าไม่สามารถระบุชนิดได้ให้ใช้รหัส **J82**

OTHER INTERSTITIAL PULMONARY DISEASES: J84

เกณฑ์การวินิจฉัย

Alveolar and parietoalveolar proteinosis เป็นโรคปอดที่พบได้น้อย มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาและโรคเอดส์ ลักษณะสำคัญคือมีการสะสมของโปรตีนและ phospholipid จาก surfactant ในถุงลม ซึ่งย้อมด้วยสี PAS (periodic acid-Schiff) ได้ผลบวก เป็นโรคภูมิต้านตนเอง มี antibody ต่อ granulocyte-macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF) ผู้ป่วยอายุ 30 - 50 ปี มาด้วยอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ ไอไม่มีเสมหะ ภาพรังสีทรวงอกพบ alveolar opacity เท่ากันสองข้างบริเวณส่วนกลางและส่วนล่างของปอด มีลักษณะเหมือนปีกค้างคาว ตรวจด้วย HRCT พบ ground-glass opacification และ thickened intralobular structure และ interlobular septum

Bronchiolitis obliterans with organizing pneumonia (BOOP) ผู้ป่วยมาด้วยเหนื่อยหอบ ไอ มี restrictive pulmonary function ฟังปอดได้ยินเสียง crackles ทำ HRCT พบ bronchial wall thickening, centrilobular nodules, gound-glass opacity และ emphysema พบในผู้สูบบุหรี่

Idiopathic pulmonary fibrosis หรือโรคพังผืดของปอดที่ไม่ทราบสาเหตุ มาด้วยอาการเหนื่อยหอบ ไอไม่มีเสมหะ ตรวจร่างกายพบ crackles ทำ HRCT พบ patchy infiltration บริเวณ basilar มักพบร่วมกับ traction bronchiectasis มี pulmonary function แบบ restrictive ตรวจทางพยาธิวิทยาพบ interstitial inflammation, foci of proliferating fibroblast, dense collagen fibrosis และ honeycomb changes

Acute interstitial pneumonia (Hamman-Rich syndrome) มาด้วยอาการไข้ ไอ เหนื่อยหอบ ภาพรังสีทรวงอกพบ diffuse bilateral air-space opacification ทำ HRCT พบ bilateral patchy symmetrical areas of ground-glass attenuation เป็นโรคที่พบน้อย อาการรุนแรงเมื่อพบในผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปี มีการดำเนินโรคแบบ ARDS แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ biopsy

Nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) พบในผู้ป่วยอายุน้อย มีไข้ ไอ หายใจลำบาก ทำ HRCT พบ bilateral subpleural ground-glass opacities

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **J84.- Other interstitial pulmonary diseases** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

Scan เข้าระบบโรงพยาบาลเท่านั้น

LUNG ABSCESS: J85

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **lung abscess** มาด้วยอาการไข้ ไอ เสมหะเป็นหนอง ถ่ายภาพรังสีปอดพบ abscess แพทย์ควรวินิจฉัยว่ามี pneumonia ร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lung abscess และระบุว่ามี pneumonia ให้รหัส **J85.1 Abscess of lung with pneumonia** แต่ถ้าระบุว่าไม่มี pneumonia หรือไม่มีข้อมูลของ pneumonia ให้ใช้รหัส **J85.2 Abscess of lung without pneumonia**

PYOTHORAX: J86

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pyothorax หรือ **empyema** หมายถึง ภาวะที่มี purulent pleural effusion ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า ตรวจร่างกายพบอาการแสดงของ pleural effusion เจาะตรวจพบลักษณะเป็นหนอง แพทย์ควรระบุว่ามี fistula ร่วมด้วยหรือไม่ เช่น bronchopleural fistula หรือ cutaneous fistula

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **J86 Pyothorax** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ อาจให้รหัสเสริมเพื่อระบุเชื้อต้นเหตุหากแพทย์ระบุ

PLEURAL EFFUSION: J90-J91

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **pleural effusion** มีอาการหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า ตรวจร่างกายพบว่าเคาะทึบบริเวณปอด vocal resonance ลดลง ท่อลมถูกดันไปด้านตรงข้าม ยืนยันการวินิจฉัยจากภาพรังสีทรวงอก หรืออาจยืนยันโดยการเจาะช่องปอดพบน้ำ

แพทย์ควรระบุว่า pleural effusion เกิดจากสาเหตุใด หรือไม่ทราบสาเหตุ เช่น ระบุว่าเกิดจาก congestive heart failure, cirrhosis, systemic lupus erythematosus, มะเร็ง วัณโรค หรือไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์ไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **J90 Pleural effusion, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุ ให้ใช้รหัสของสาเหตุนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **J91* Pleural effusion in conditions classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ยกเว้น

- Pleural effusion ที่เกิดจาก metastatic carcinoma ให้ใช้รหัส **C78.2 Secondary malignant neoplasm of pleura**
- Pleural effusion ที่เกิดจากวัณโรค ให้ใช้รหัส **A15.6 Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically** หรือรหัส **A16.5 Tuberculous pleurisy, without mention of bacteriological or histological confirmation**

PNEUMOTHORAX: J93

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **pneumothorax** มีอาการหอบเหนื่อยเฉียบพลัน ตรวจร่างกายพบว่าเสียงหายใจลดลง เคาะโปร่ง ยืนยันการวินิจฉัยโดยภาพรังสีทรวงอก แพทย์ควรวินิจฉัยว่ามี tension pneumothorax ร่วมด้วยหรือไม่ Tension pneumothorax มีอาการเกิดขึ้นเองอย่างรวดเร็ว ขัดขวางการขยายตัวของปอด จนทำให้ระบบหลอดเลือดและหัวใจทำงานผิดปกติ จำเป็นต้องใส่ท่อระบายลมทันที มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจเสียชีวิต

ถ้าเกิดจากการบาดเจ็บหรือเกิดจากการทำหัตถการ แพทย์ควรระบุสาเหตุด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น pneumothorax ชนิด tension ให้รหัส **J93.0 Spontaneous tension pneumothorax** และถ้าเป็นชนิดไม่มี tension ให้ใช้รหัส **J93.1 Other spontaneous pneumothorax**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pneumothorax เกิดจากการบาดเจ็บ ให้รหัส **S27.0 Traumatic pneumothorax** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากการทำหัตถการ ให้ใช้รหัส **T81.2 Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

CHYLOTHORAX: J94.0, J95.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **chylothorax** จากการตรวจพบ pleural effusion ลักษณะคล้ายน้ำนม เกิดจากการแตกหรือรั่วของ thoracic duct ทำให้ lymphatic fluid หรือ chyle เข้ามาในช่องปอด ตรวจ pleural fluid พบ triglyceride สูงกว่า 110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์ควรระบุว่าไม่ทราบสาเหตุ เกิดจากโรคมะเร็ง หรือเกิดจากการทำหัตถการ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chylothorax โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **J94.0 Chylous effusion**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chylothorax เกิดจากการทำหัตถการ ให้รหัส **J95.6 Postprocedural chylothorax**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chylothorax เกิดจากโรคมะเร็งที่อยู่ใน mediastinum ให้รหัสของโรคมะเร็งนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **J94.0 Chylous effusion** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

HAEMOTHORAX: J94.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **haemothorax** จากการเจาะปอดได้น้ำสีเลือด ตรวจค่า haematocrit ในน้ำนั้นได้มากกว่าหรือเท่ากับค่า haematocrit ของเลือดผู้ป่วย แพทย์ควรระบุสาเหตุ เช่น เกิดจากมะเร็ง การบาดเจ็บ หรือการทำหัตถการ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemothorax โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **J94.2 Haemothorax**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *haemothorax* เกิดจากการบาดเจ็บ ให้รหัส **S27.1 Traumatic haemothorax** หรือ **S27.2 Traumatic haemopneumothorax** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemothorax นั้นเกิดจากการทำหัตถการ ให้ใช้รหัส **T81.0 Haemorrhage and haematoma complicating a procedure, not elsewhere classified** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก

MENDELSON'S SYNDROME: J95.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

Mendelson's syndrome เป็น chemical pneumonitis เกิดจาก regurgitation ของ content ในกระเพาะอาหาร ส่วนใหญ่เกิดขณะได้รับการดมยาสลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้ alveolar lining ถูกทำลาย มีน้ำเข้ามาใน alveolar space อย่างรวดเร็ว เกิดขึ้นในเวลา 2 – 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย มีไข้ ฟังปอดได้เสียงหวีด ความดันโลหิตลดต่ำ ภาพรังสีทรวงอกพบ pulmonary infiltration ทั้งสองข้าง ส่วนใหญ่หายได้เองภายใน 2 – 3 วัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **J95.4 Mendelson's syndrome**

INTUBATION GRANULOMA OF LARYNX: J95.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Intubation granuloma of larynx หมายถึง granuloma ที่บริเวณ base ของ vocal process of arytenoids of larynx ที่เกิดจากการใส่ท่อหายใจในท่อลม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า intubation granuloma of larynx ให้รหัส **J95.8 Other postprocedural respiratory disorders**

RESPIRATORY FAILURE: J96

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะ **respiratory failure** หมายถึง ภาวะที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซของระบบหายใจผิดปกติขั้นรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการทางสมองคือซึม หมดสติ ชัก ตรวจพบว่าริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจ oxygen saturation ได้ต่ำกว่า 90 % อาจยืนยันด้วยระดับแรงดันออกซิเจน (PaO_2) ลดลงต่ำกว่า 55 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับแรงดันคาร์บอนไดออกไซด์ ($PaCO_2$) สูงกว่า 45 มิลลิเมตรปรอท ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการใส่ endotracheal tube

และใส่เครื่องช่วยหายใจมาก่อน สามารถวินิจฉัยภาวะนี้ได้เมื่อพยายาม wean off เครื่องช่วยหายใจแต่ไม่สำเร็จ ในระยะเวลา 2 – 3 วัน

Acute respiratory failure หมายถึง ภาวะหายใจล้มเหลวที่เกิดขึ้นในเวลารวดเร็ว มีอาการของ respiratory failure เด่นชัด ส่วน **chronic respiratory failure** หมายถึง ภาวะหายใจล้มเหลวที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน พบในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถทนกับสภาวะนั้น อาจพบการเปลี่ยนแปลงของระบบอื่น เช่น secondary polycythaemia, pulmonary hypertension, cor pulmonale

Respiratory failure แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

Type 1: Acute hypoxaemic respiratory failure เกิดจากมี alveolar flooding จาก pulmonary oedema, pneumonia หรือ alveolar haemorrhage ทำให้เกิดอาการจาก hypoxaemia เป็นหลัก

Type 2: Hypercapnic respiratory failure เกิดจาก alveolar hypoventilation จากโรคของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น จากความผิดปกติของ neuromuscular transmission (เช่น myasthenia gravis) หรือจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง (เช่น myopathy) ทำให้มีอาการจาก hypercapnia เป็นหลัก

แพทย์ควรระบุชนิดของ respiratory failure ด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **J96.- Respiratory failure, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA: J98.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ subcutaneous emphysema จากการตรวจร่างกายพบ crepitus ที่เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังบริเวณหน้าอก และ mediastinum ยืนยันการวินิจฉัยจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเกิดขึ้นเอง เกิดจากการบาดเจ็บ หรือเกิดจากการทำหัตถการ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า subcutaneous emphysema หรือ mediastinal emphysema ให้ใช้รหัส **J98.2 Interstitial emphysema** ถ้าระบุว่าเกิดจากการบาดเจ็บ ให้ใช้รหัส **T79.7 Traumatic subcutaneous emphysema** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก และถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากการทำหัตถการ ให้ใช้รหัส **T81.2 Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter XI

DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

DISORDERS OF TOOTH DEVELOPMENT AND ERUPTION: K00

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anodontia หรือ **ภาวะไร้ฟัน** หมายถึง ภาวะไม่มีฟันน้ำนมและฟันแท้ที่เกิดจากโรคทางพันธุกรรม เช่น ectodermal dysplasia

Supernumerary teeth หมายถึง ภาวะที่มีฟันเกินขึ้นมาในช่องปาก แพทย์ควรระบุว่าฟันที่เกินมาอยู่ในบริเวณใด ได้แก่ บริเวณฟันตัดและฟันเขี้ยว บริเวณฟันกรามน้อย และบริเวณฟันกราม ทั้งนี้ไม่รวมฟันคุดหรือฟันฝัง

Concrescence หรือ **ฟันแฝดติด** หมายถึง หลังฟันมีการสร้าง enamel และ dentine แล้วมี cementum เชื่อมติดกัน

Fusion and gemination หมายถึง ภาวะที่หน่อฟัน 2 หน่อพยายามจะรวมตัวกัน และภาวะที่หน่อฟัน 1 หน่อพยายามจะแยกออกเป็นสอง

Dens evaginatus หมายถึง ปุ่มยื่นของชั้นเคลือบฟัน มักพบที่ฟันกรามน้อย และฟันหน้าบน เกิดขึ้นขณะมีการเจริญและพัฒนาการของฟัน

Dens invaginatus หมายถึง ภาวะที่มีการม้วนตัวเข้าของผิวฟัน ก่อนที่จะมี calcification พบที่ฟันตัดบน

Taurodontism หมายถึง ภาวะที่ตัวฟันยาวกว่าปกติ ทำให้โพรงประสาทฟันใหญ่และยาวตาม

Mottled teeth หรือ **ฟันตกกระ** หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดในชั้นเคลือบฟัน ทำให้มีจุดขาวขุ่นเหมือนสีชอล์ค

Dilaceration หมายถึง การโค้งงอหรือหักมุมของรากฟันหรือตัวฟันที่สร้างเสร็จแล้ว อาจเกิดจากหน่อฟันได้รับแรงกระแทกขณะกำลังเจริญเติบโต

Turner's teeth หมายถึง ความผิดปกติในการสร้างเคลือบฟันเฉพาะซี่ ทำให้ฟันมีรูปร่างและสีผิดปกติ เกิดจากได้รับแรงกระแทก หรือติดเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K00.- Disorders of tooth development and eruption** ตามการวินิจฉัยของทันตแพทย์

EMBEDDED AND IMPACTED TEETH: K01

เกณฑ์การวินิจฉัย

Impacted tooth หรือ **ฟันคุด** หมายถึง ฟันที่ไม่ขึ้นมาในช่องปากในเวลาที่ควรจะขึ้น อาจถูกขัดขวางจากฟันข้างเคียง กระดูกหรือเนื้อเยื่ออ่อน ในทางศัลยศาสตร์ช่องปากอาจใช้คำนี้ในความหมายเดียวกับคำว่า **embedded tooth (ฟันฝัง)** แต่ใน ICD-10 กำหนดคำนิยามไว้ต่างกัน คือ **ฟันฝัง** หมายถึง *"การที่ฟันไม่ขึ้นโดยไม่ได้ถูกฟันซี่อื่นขัดขวาง"* ส่วน **ฟันคุด** หมายถึง *"การที่ฟันไม่ขึ้นจากการที่มีฟันซี่อื่นขัดขวาง"* ทันตแพทย์ควรให้การวินิจฉัยโดยอิงตามคำนิยามของ ICD-10 เพื่อให้สามารถเลือกรหัสได้ถูกต้อง นอกจากนั้นทันตแพทย์จำเป็นต้องระบุชัดเจนว่าเป็นฟันซี่ใด เพราะใช้รหัสหลักที่ 5 แตกต่างกันในกรณีของฟันคุด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าทันตแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีฟันฝัง สามารถให้รหัส **K01.0 Embedded teeth** ได้ แต่หากให้การวินิจฉัยว่าเป็นฟันคุดจำเป็นต้องมีข้อมูลว่าเป็นฟันซี่ใด เช่น เป็นฟันกรามล่าง (ฟันซี่ 38 หรือ 48) ให้รหัส **K01.17 Impacted teeth, mandibular molar**

DENTAL CARIES: K02

เกณฑ์การวินิจฉัย

Caries limited to enamel หมายถึง ภาวะ decalcification ในชั้นเคลือบฟัน เห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นหรือสีน้ำตาล

Dental caries, tooth decay หรือ **cavity (ฟันผุ)** หมายถึง โรคที่มีการทำลายเนื้อเยื่อแข็งของฟัน อาจเป็นเคลือบฟัน เนื้อฟัน หรือเคลือบรากฟัน จากกระบวนการสร้างกรดของเชื้อแบคทีเรีย ใน ICD-10 ได้มีการจำแนกฟันผุออกเป็นฟันผุที่ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อแข็งในระดับที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เคลือบฟัน เนื้อฟัน และเคลือบรากฟัน กับฟันผุที่หยุดแล้ว (arrested caries) ดังนั้น ในการวินิจฉัยของทันตแพทย์ควรจำแนกชนิดของฟันผุให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถเลือกรหัสที่ถูกต้อง

ในบางกรณีการจำแนกฟันผุอาจใช้ศัพท์เฉพาะ เช่น ฟันผุในเด็กเล็กซึ่งมีการผุลุกลามอย่างมากในฟันน้ำนม เรียกว่า early childhood caries [ECC] หรือ baby bottle caries หรือฟันผุที่กลับเป็นซ้ำที่เรียกว่า secondary หรือ recurrent caries ศัพท์เหล่านี้ไม่ได้ใช้ใน ICD-10 ดังนั้นทันตแพทย์ควรยึดแนวทางการวินิจฉัยโรคข้างต้น

เกณฑ์การให้รหัส

แม้ทันตแพทย์จะไม่ระบุรายละเอียดของชนิดฟันผุ แต่ผู้ให้รหัสที่มีความคุ้นเคยกับงานทางทันตกรรม อาจสามารถเลือกรหัสที่ถูกต้องได้จากการบันทึกด้านที่ผุ หรือวัสดุที่ใช้อุด อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันแนะนำให้ใช้รหัส **K02.9 Dental caries, unspecified** ในกรณีที่ทันตแพทย์วินิจฉัยเพียง dental caries และให้ใช้รหัส **K02.8 Other dental caries** ในกรณีที่ทันตแพทย์วินิจฉัยเป็นฟันผุชนิดอื่น ที่ไม่ตรงกับคำหลักในการจำแนกตาม ICD-10 เช่น วินิจฉัยว่า early childhood caries หรือ secondary caries

ในบางครั้งทันตแพทย์อาจบันทึกการวินิจฉัยโดยใช้คำอื่นที่แตกต่างจาก ICD-10 แต่มีความหมายเดียวกัน เช่น

คำเหมือนที่ทันตแพทย์วินิจฉัย	ICD-10-TM	
Enamel caries, incipient dental caries, initial caries	K02.0	Caries limited to enamel
Dentinal caries	K02.1	Caries extending into dentine
Cementum caries, root caries, root surface caries	K02.2	Caries of cementum

DISEASES OF PULP AND PERIPHERAL TISSUES: K04

เกณฑ์การวินิจฉัย

เมื่อฟันผุลุกลามเข้าสู่โพรงประสาทฟัน หรือเนื้อเยื่อใน (pulp) จะเกิดเนื้อเยื่อในอักเสบ (pulpitis) หรือเนื้อเยื่อในตาย (pulp necrosis) จากนั้นโรคอาจลุกลามต่อไปยังเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน (periapical tissue) ซึ่งอาจมีการอักเสบได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

การจำแนกการอักเสบของเนื้อเยื่อในฟัน และเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันใน ICD-10-TM นั้นอ้างอิงจาก ICD-DA ซึ่งได้จำแนกไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในช่วงหลังมักไม่ใช้คำวินิจฉัยตาม ICD-10-TM

สำหรับโรคเนื้อเยื่อในอักเสบ ปัจจุบันมีการจำแนกว่าเป็นชนิดผันกลับได้ (reversible) หรือผันกลับไม่ได้ (irreversible) เท่านั้น แต่หากต้องการให้รหัสที่จำเพาะยิ่งขึ้น ในกรณีของชนิดผันกลับไม่ได้ ควรระบุเพิ่มเติมว่าเป็นแบบ acute หรือ chronic

ใน ICD-10-TM จำแนกการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันเป็น 5 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1. Acute apical periodontitis of pulpal origin
2. Chronic apical periodontitis
3. Periapical abscess with sinus
4. Periapical abscess without sinus
5. Radicular cyst

แม้ว่าภายหลังมีการปรับปรุงการจำแนกให้มีความละเอียดหรือให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น การจำแนกของ Nair ในปี 1997 หรือที่นำเสนอโดย Abbott ในปี 2004 ก็มีแนวคิดไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรบันทึกการวินิจฉัยให้ใกล้เคียงกับ ICD-10-TM มากที่สุด เพื่อลดความสับสนของผู้ให้รหัส

ปัญหาที่พบในการบันทึกเวชระเบียนของทันตแพทย์ คือ บางครั้งทันตแพทย์บันทึกการวินิจฉัยว่าเป็น caries exposed pulp ทำให้ผู้ให้รหัสเข้าใจสับสนว่าเป็นโรคในกลุ่มฟันผุ หรือเป็นโรคกลุ่มเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน โดยทั่วไปเมื่อฟันผุลุกลามจนทะลุโพรงประสาทฟันแล้ว น่าจะมีพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในและ/หรือ เนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันด้วย ทันตแพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็นพยาธิสภาพชนิดใด เช่น reversible pulpitis, pulp necrosis หรือ chronic apical periodontitis เป็นต้น

อนึ่ง หากทันตแพทย์ให้การวินิจฉัยเป็น periapical abscess with sinus แล้ว ควรระบุให้ชัดเจนว่ารูเปิดของฝีหนองนั้นไปยังบริเวณใด เช่น โพรงอากาศแม็กซิลลา โพรงจมูก ในช่องปาก หรือผิวหนังบริเวณใบหน้า เนื่องจากตำแหน่งทางกายวิภาคดังที่กล่าวมานี้มีรหัสที่แตกต่างกัน

A clinical classification of the status of the periradicular tissues		
(a) **Clinically normal periapical / periradicular tissues**		
(b) **Apical periodontitis**	*- Acute*	Primary Secondary (or acute exacerbation)
	- Chronic	Granuloma Condensing osteitis
(c) **Periapical cyst**	*- True cyst* *- Pocket cyst*	
(d) **Periapical abscess**	*- Acute*	Primary Secondary
	- Chronic	
(e) **Facial cellulitis**		
(f) **Extra-radicular infection**		
(g) **Foreign body reaction**		
(h) **Periapical scar**		
(i) **External root resorption**	*- Surface* *- Inflammatory* *- Replacement* *- Invasive* *- Pressure* *- Orthodontic* *- Physiological*	

หลักเกณฑ์การจำแนกรอยโรคของเนื้อเยื่อบริเวณรอบปลายรากฟัน (Abbott PV. Classification, diagnosis and clinical manifestations of apical periodontitis. ***Endodontic Topics*** 2004; 8:36-54.)

เกณฑ์การให้รหัส

ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในต่างช่วงเวลาอาจให้คำวินิจฉัยไม่เหมือนกัน จึงขอสรุปเป็นแนวทางดังแสดงไว้ในตารางตอนท้ายของหน้านี้

หากทันตแพทย์วินิจฉัยว่า irreversible pulpitis ซึ่งเป็นคำที่ไม่ปรากฏใน ICD-10-TM ผู้ให้รหัสควรพิจารณาว่ามีการระบุว่าเป็น acute หรือ chronic หรือไม่ ถ้าระบุสามารถให้รหัสเป็น **K04.01 Acute pulpitis** หรือ **K04.03 Chronic pulpitis** แต่ถ้าไม่ระบุให้ใช้รหัส **K04.08 Other specified pulpitis** แต่ถ้าทันตแพทย์วินิจฉัยเพียง pulpitis ให้ใช้รหัส **K04.09 Pulpitis, unspecified**

ในกรณีที่ทันตแพทย์บันทึกการวินิจฉัยว่า caries exposed pulp ให้ผู้ให้รหัสสอบถามกลับไปที่ทันตแพทย์ว่ามีพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในหรือเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันชนิดใด หากไม่สามารถสอบถามได้ให้ใช้รหัส **K02.8 Other dental caries**

ผู้ให้รหัสพึงระมัดระวังคำว่า periodontitis อย่าสับสนกับคำว่า apical periodontitis เพราะไม่ใช่โรคกลุ่มเดียวกัน **Apical periodontitis** เป็นโรคกลุ่มเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน (**K04.-**) ส่วน **periodontitis** (โรคปริทันต์อักเสบหรือรำมะนาด) เป็นโรคของอวัยวะปริทันต์ (**K05.-**)

ICD-10-TM		คำเหมือน
K04.00	**Initial pulpitis, hyperraemia**	**Reversible pulpitis**
K04.01	**Acute pulpitis**	**Acute ulcerative pulpitis**
K04.02	**Suppurative pulpitis [pulpal abscess]**	**Acute suppurative pulpitis**
K04.03	**Chronic pulpitis**	
K04.04	**Chronic pulpitis, ulcerative**	อาจใช้อักษรย่อ **CUP**
K04.05	**Chronic pulpitis, hyperplastic [pulpal polyp]**	
K04.5	**Chronic apical periodontitis**	
K04.6 **K04.7**	**Periapical abscess with sinus** **Periapical abscess without sinus**	ทันตแพทย์มักวินิจฉัยแยกว่าเป็นแบบเฉียบพลัน (acute apical abscess หรือ acute dentoalveolar abscess) หรือแบบเรื้อรัง (chronic dentoalveolar abscess) ซึ่งไม่มีผลต่อรหัส ICD-10-TM ผู้ให้รหัสควรพิจารณาว่าทันตแพทย์ระบุว่ามี sinus drainage หรือไม่ ถ้ามีให้รหัส **K04.6** ถ้าไม่มีให้รหัส **K04.7**

DENTOFACIAL ANOMALIES: K07

เกณฑ์การวินิจฉัย

Macrognathism หมายถึง ขากรรไกรมีขนาดใหญ่ผิดปกติ (hyperplasia)

Micrognathism หมายถึง ขากรรไกรมีขนาดเล็กผิดปกติ (hypoplasia)

Prognathism หมายถึง คางยื่นออกมาผิดปกติโดยไม่พบสาเหตุ ถ้าพบสาเหตุ เช่น acromegaly ให้วินิจฉัยสาเหตุนั้น

Retrognathism หมายถึง คางหดสั้นกว่าปกติ

Asymmetry of jaws หมายถึง ขากรรไกรไม่สมมาตร ไม่เท่ากันสองข้าง

Disto-occlusion หมายถึง การสบ (ฟัน) แบบแองเกิล ประเภท II

Mesio-occlusion หมายถึง การสบ (ฟัน) แบบแองเกิล ประเภท III

Overjet หมายถึง การสบ (ฟัน) เหลื่อมในแนวราบ

Overbite หมายถึง การสบ (ฟัน) เหลื่อมในแนวดิ่ง

Crowding หมายถึง ฟันซ้อน

Malocclusion หมายถึง การสบ (ฟัน) ผิดปกติ

Temporomandibular joint pain-dysfunction (Costen's) syndrome หมายถึง อาการปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกร ทำให้อ้าปากได้ไม่กว้าง

Clicking หรือ **snapping jaws** หมายถึง เสียงคลิกจาก temporomandibular joint เวลาอ้าปาก

Recurrent dislocation and subluxation of temporo-mandibular joint หมายถึง ข้อต่อขากรรไกรมี dislocation หรือ subluxation ซ้ำ ทำให้อ้าปากค้าง สามารถ reduce ให้กลับที่เดิมได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K00.- Dentofacial anomalies** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER DISORDERS OF TEETH AND SUPPORTING STRUCTURES: K08

เกณฑ์การวินิจฉัย

Exfoliation of teeth due to systemic causes ฟันหลุดเนื่องมาจากโรคของเนื้อเยื่อโดยรอบ เช่น เหงือกอักเสบ หรือโรคทาง systemic ได้แก่ ความผิดปกติของเมตะบอลิสมของแคลเซี่ยมและฟอสเฟต เป็นต้น

Loss of tooth due to accident, extraction or local periodontal disease หมายถึง การสูญเสียฟันจากอุบัติเหตุ เช่น ล้มกระแทกฟันหลุด ถูกต่อย หรือถูกถอน หรือเกิดจากโรคปริทันต์เฉพาะบริเวณ

Atrophy of edentulous alveolar ridge หมายถึง สันกระดูกขากรรไกรฝ่อเนื่องจากสูญเสียฟันไปเป็นเวลานาน

Alveolar (process) cleft หมายถึง ภาวะเหงือกโหว่จากกระดูกเบ้าฟันบนด้านหน้าไม่เชื่อมต่อกัน เป็นความพิการแต่กำเนิด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K08.- Other disorders of teeth and supporting structures** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

CYSTS OF ORAL REGION: K09

เกณฑ์การวินิจฉัย

Developmental odontogenic cysts หมายถึง ถุงน้ำที่เกิดมาจากเนื้อเยื่อที่สร้างฟัน

Eruption cyst หมายถึง ถุงน้ำที่เกิดขณะที่ฟันกำลังขึ้นในช่องปาก

Keratocyst cyst (primordial cyst) หมายถึง ถุงน้ำที่มีเคอราตินอยู่ภายใน

Follicular (dentigerous) cyst หมายถึง ถุงน้ำที่ติดอยู่กับตัวฟัน

Lateral periodontal cyst หมายถึง ถุงน้ำที่เกิดอยู่ด้านข้างของรากฟัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K09.- Cysts of oral region, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER DISEASES OF JAW: K10

เกณฑ์การวินิจฉัย

Torus *mandibularis* หมายถึง ปุ่มกระดูกบริเวณขากรรไกรด้านล่างติดกับลิ้น

Torus palatinus หมายถึง ปุ่มกระดูกบริเวณขากรรไกรด้านบนกลางเพดานปาก

Sequestrum หมายถึง เศษกระดูกผุตาย ทำให้เกิดการอักเสบ อาจเกิดหนองร่วมด้วย

Osteoradionecrosis หมายถึง การตายของกระดูกเนื่องจากได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะ ใบหน้า ขากรรไกร และคอ

Alveolitis of jaws หมายถึง เบ้าฟันอักเสบ เกิดหลังจากถอนฟันหรือผ่าฟันคุดแล้วลิ่มเลือดย่อยสลายไป มีอาการปวดรุนแรง อาจเรียกว่า alveolar osteiis, dry socket

Cherubism หมายถึง โรคทางพันธุกรรมที่มีผลทำให้มีเนื้อเยื่อเส้นใย (fibrous tissue) จำนวนมากในกระดูกขากรรไกร จนทำให้มีขนาดใหญ่และมีรูปร่างผิดปกติ

Fibrous dysplasia of jaws หมายถึง ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ซึ่งกระดูกและไขกระดูกถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อเส้นใยจนทำให้มีขนาดและรูปร่างผิดปกติ

Bisphosphonate related osteonecrosis of jaws เป็นภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยา bisphosphonate ทำให้มีภาวะ osteonecrosis ของกระดูกขากรรไกร

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K10.- Other diseases of jaw** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Bisphosphonate related osteonecrosis of jaws ให้รหัส **K10.88 Other specified diseases of jaw** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอกคือ **Y54.7 Agents affecting calcification**

DISEASES OF SALIVARY GLANDS: K11

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypertrophy of salivary gland หมายถึง ภาวะต่อมน้ำลายโตเกิน พบในโรคเบาหวาน ตับแข็ง bulimia โรคเอดส์ และอาจเกิดจากยา เช่น ไอโอดีน propylthiouracil

Sialoadenitis หมายถึง ภาวะต่อมน้ำลายอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย มีน้ำลายน้อยลง ทำให้มีการติดเชื้อเรื้อรังและเกิดซ้ำ

Sialolithiasis หมายถึง นิ่วในท่อน้ำลาย มักมีอาการปวดบวมบริเวณต่อมน้ำลายก่อนมื้ออาหาร บางครั้งมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย

Mucocele of salivary gland หมายถึง ถุงน้ำเมือกที่เกิดจากการสะสมของน้ำลายในท่อน้ำลาย หรือเนื้อเยื่อเกี่ยวพันรอบท่อน้ำลาย

Hyposecretion of saliva หมายถึง ภาวะมีน้ำลายหลั่งออกมาน้อยเกินไป ปกติต่อมน้ำลายหลักจะหลั่งน้ำลายเป็นการตอบสนองระหว่างรับประทานอาหาร ส่วนต่อมน้ำลายรองที่ริมฝีปากและกระพุ้งแก้มจะหลั่งน้ำลายตลอดเวลา

Xerostomia หมายถึง ภาวะปากแห้ง เกิดเมื่อมีการหลั่งน้ำลายน้อยลงครึ่งหนึ่ง สาเหตุเกิดจากยาในกลุ่ม anticholinergic, alpha และ beta blocker, calcium channel blocker และ diuretics นอกจากนี้อาจเกิดจากต่อมน้ำลาย parotid อักเสบเรื้อรัง การอุดกั้นท่อน้ำลาย โรคเบาหวาน Sjögren syndrome การฉายแสง และโรคเอดส์

***Hypersecretion* of salivary gland** หรือ **sialosis** หมายถึง ภาวะที่มีการหลั่งน้ำลายมากเกินไป

Stenosis of salivary duct หมายถึง การอุดกั้นของท่อน้ำลาย อาจเกิดจากการตีบแคบของท่อ หรือเกิดจากเนื้องอก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K11.- Diseases of salivary glands** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะ xerostomia ที่เกิดจาก Sjögren syndrome ให้รหัส **M35.0 Sicca syndrome (Sjögren)**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า xerostomia เกิดจากจากยา ให้ใช้รหัส **K11.71 Xerostomia** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุ

STOMATITIS: K12.0, K12.1, K12.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Stomatitis (recurrent aphthous ulcer) มีลักษณะเป็นแผลเดี่ยวหรือหลายแผลบริเวณช่องปาก ล้อมรอบด้วยขอบแดงขนาด 1 – 5 มิลลิเมตร มีอาการปวด พบบริเวณกระพุ้งแก้ม ริมฝีปากด้านใน

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

ลิ้นด้านข้าง ใต้ลิ้น เพดานอ่อน และ floor of mouth รอยโรคหายได้เองใน 1 – 2 สัปดาห์ แต่อาจกลับเป็นซ้ำปีละหลายครั้ง

Periadenitis mucosa necrotica recurrens เป็น aphthous stomatitis ขนาดใหญ่ประมาณ 5 – 15 มิลลิเมตร อยู่ในช่องปาก

Stomatitis herpetiformis หรือ **herpetiform eruption** เป็น aphthous stomatitis ขนาดเล็กประมาณ 1 – 2 มิลลิเมตร เรียงกันเป็นกลุ่ม

Traumatic ulcer เป็นแผลเฉพาะที่ ขอบแดง เกิดจากเผลอกัดบริเวณ oral mucosa หรือสัมผัสสิ่งแปลกปลอม หรือระคายเคืองเรื้อรังจากฟันเทียม

Geographic stomatitis เป็นการอักเสบของช่องปาก มีลักษณะคล้ายแผนที่

Denture stomatitis เป็นการอักเสบของช่องปากจากฟันเทียม

Contact stomatitis เป็นการอักเสบของช่องปากจากการแพ้ เช่น แพ้ก้อนสำลี

Oral mucositis หรือ **oral ulceration** เป็นการอักเสบของเยื่อเมือกช่องปากจนเป็นแผล เกิดจากยา การฉายแสง หรือการติดเชื้อไวรัส

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K12.0- Recurrent oral aphthae** หรือ **K12.1- Other forms of stomatitis** หรือ **K12.3 Oral mucositis (ulcerative)** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DEEP NECK INFECTION: K12.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Deep neck infection เป็นคำวินิจฉัยรวม หมายถึง การติดเชื้อลึกในช่องพังผืด (fascial space) ของบริเวณใบหน้าและลำคอ สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อของฟัน ต่อมทอนซิล และคอ แล้วลุกลามเข้าไปในช่องพังผืด (fascial space) ต่าง ๆ ได้แก่

1. จาก dental origin ทำให้เกิด masticator space abscess, buccal space abscess, submaxillary (submandibular) space abscess, Ludwig's angina, pterygomaxillary (pterygopalatine) space abscess, temporal space abscess และ parapharyngeal (lateral pharyngeal) space abscess

2. จาก tonsil origin ทำให้เกิด peritonsillar abscess (Quinsy) และ parapharyngeal space abscess

3. จาก pharyngeal origin ทำให้เกิด retropharyngeal abscess, prevertebral space abscess และ buccopharyngeal space abscess

Masticator space abscess หมายถึงฝีที่ชั้นเนื้อเยื่อบริเวณกระดูกขากรรไกรล่าง และลุกลามไปตามกล้ามเนื้อ masseter และ pterygoid ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม และเจ็บบริเวณ angle ของกระดูกขากรรไกรล่าง พร้อมกับมีไข้สูง อ้าปากไม่ได้ (trismus) เมื่อลุกลามมากขึ้นจะบวมแดงบริเวณจมูก ใบหน้า ตา อ้าปากไม่ขึ้น และอาจมีอัมพาตของประสาทสมองคู่ที่ 6 ได้

Ludwig's angina หมายถึงการติดเชื้อของเนื้อเยื่อ loose areolar บริเวณพื้นของช่องปาก ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากฟันผุ แล้วเกิดการติดเชื้อลามเข้าสู่ submaxillary และ sublingual space ผู้ป่วยจะมีไข้สูง เจ็บคอ อ้าปากไม่ได้ หายใจลำบาก ตรวจดูจะพบว่าบวมแดงบริเวณใต้คางทั้งหมด ในช่องปากบริเวณใต้ลิ้นจะบวมมาก และดันยกลิ้นขึ้นติดเพดานไปทางด้านหลัง

ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อของฟัน แพทย์หรือทันตแพทย์ควรระบุชี่ฟันที่เป็นสาเหตุและระบุการวินิจฉัยของฟันชี่นั้นด้วย เพื่อให้สามารถเลือกรหัสการวินิจฉัยร่วมที่ถูกต้อง

Peritonsillar space abscess (Quinsy) เป็นฝีใน space ระหว่าง tonsillar capsule กับกล้ามเนื้อ superior constrictor ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก ไข้สูง และมี trismus ตรวจพบอาการบวมของ anterior pillar ดันทอนซิลไปด้านใน ร่วมกับลิ้นไก่และเพดานอ่อนบวม

Parapharyngeal (lateral pharyngeal) space abscess เป็นฝีใน space ที่อยู่ด้านข้างของลำคอ ซึ่งเป็น potential space ที่ระบายหรือกระจายการติดเชื้อไปยัง space อื่น ๆ ได้ ผู้ป่วยมีไข้สูง เจ็บคอ กลืนลำบาก และมี trismus ตรวจพบอาการคอแข็ง บวมแดงใต้มุมขากรรไกรล่าง ในคอมีอาการบวมแดงนูนของ posterior pillar

Retropharyngeal space abscess หรือ **bucco-pharyngeal space abscess** เป็นการติดเชื้อใน space ที่อยู่ด้านหลังของลำคอ จากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมีไข้สูง เจ็บคอ กลืนลำบาก คอแข็ง ตรวจในคอจะพบว่าผนังด้านหลังของ pharynx นูนแดงดันขึ้นมา

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าการติดเชื้อเริ่มที่ฟัน และลามไปยังใบหน้า และวินิจฉัยว่าเป็น cellulitis of (floor of) mouth หรือ submandibular abscess รวมทั้งการติดเชื้อที่ vestibule of maxilla, vestibule of mandible, subperiosteal space of mandible,

mentalis space, submental space, sublingual space, submandibular space, Ludwig's angina, buccal space, messeteric space, deep and superficial temporal space, infratemporal space, palatal subperiosteal area, infraorbital space, canine space, periorbital space, base of upper lip และ pterygomandibular หรือ pterygomaxiillary space ให้รหัส **K12.2 Cellulitis and abscess of mouth**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ตำแหน่งของการติดเชื้ออยู่ในชั้นลึกของบริเวณคอ และวินิจฉัยว่าเป็น retropharyngeal หรือ buccopharyngeal space abscess รวมทั้ง parapharyngeal space abscess รหัสที่เหมาะสมคือ ***J39.0* Retropharyngeal and parapharyngeal abscess**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น peritonsillar space abscess (Quinsy) ให้รหัส **J36 Peritonsillar abscess**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าการติดเชื้อจำกัดอยู่ที่ชั้นผิวหนัง บริเวณหน้า หรือบริเวณคอ ให้รหัส **L02.0 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of face** หรือรหัส **L02.1 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of neck** ตามลำดับ

OTHER DISEASES OF LIP AND ORAL MUCOSA: K13

เกณฑ์การวินิจฉัย

Angular cheilitis หมายถึง การอักเสบเป็นร่องที่ริมฝีปากที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อราแคนดิดา หรือเกิดจากขาด riboflavin จัดเป็น premalignant lesion

Cheilodynia หมายถึง อาการเจ็บที่ริมฝีปาก

Leukoplakia of oral epithelium หมายถึง ลักษณะหนาเป็นปื้นสีขาวของเยื่อบุช่องปากและลิ้น ไม่เจ็บ แต่อาจแตกเป็นร่องและเป็นแผลทำให้เจ็บได้ มีทั้งที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic) และที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (smoker's leukoplakia)

Erythroplakia of oral epithelium เป็นปื้นสีแดงคล้ำบางครั้งปนกับปื้นสีขาว หรือเป็นบริเวณที่สีแดงเรียบ พบที่พื้นช่องปากในเพศชาย และพบที่ลิ้นหรือช่องปากในเพศหญิง มีความเสี่ยงสูงในการเกิดมะเร็งชนิด squamous cells

Smoker's palate มีรอยโรคเหมือน leukoplakia แต่เกิดบริเวณเพดานปาก

Hairy leukoplakia เป็นปื้นสีขาว อยู่บริเวณด้านข้างของลิ้น พบในผู้ป่วย HIV เกิดจากเชื้อไวรัส Epstein-Barr

Pyogenic granuloma รอยโรคเป็นตุ่มแดงบวมในช่องปาก ลักษณะเหมือน granuloma

Melanoplakia หรือ **excessive melanin pigmentation** ช่องปากเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลถึงดำ อาจเกิดจากการสูบบุหรี่ หรือใน Addison's disease

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K13.- Other diseases of lip and oral mucosa** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DISEASES OF TONGUE: K14

เกณฑ์การวินิจฉัย

Glossitis หมายถึง การอักเสบของลิ้น อาจเกิดจากการติดเชื้อ ถ้าตรวจพบฝีที่ลิ้นควรวินิจฉัยว่า abscess of tongue ถ้าพบแผลที่เกิดจากการบาดเจ็บควรวินิจฉัยว่า traumatic ulceration of tongue ในกรณีที่เกิดจากการขาดสารอาหาร เช่น riboflavin, niacin, pyridoxine, folate หรือ vitamin B_{12} แพทย์ควรวินิจฉัยภาวะขาดสารอาหารดังกล่าวร่วมด้วย

Geographic tongue เป็นการอักเสบของลิ้นที่ไม่มีอาการ ตรวจพบลักษณะที่มีการสูญเสีย filiform papillae และเติบโตขึ้นมาใหม่ เป็นผื่นแดงที่ผิว มีลักษณะ denuded ดูเหมือนแผนที่

Median rhomboid glossitis เป็นความผิดปกติแต่กำเนิด มีลักษณะเป็น ovoid denuded area บริเวณ median posterior ของลิ้น อาจพบร่วมกับ candidiasis

Hypertrophy of tongue papillae ทำให้ลิ้นมีลักษณะผิดปกติ เช่น coated tongue (ลิ้นเป็นฝ้า) หรือ hairy tongue ที่มีfiliform papillae ยาวขึ้นบริเวณ medial dorsal surface เกิดจากชั้น keratin ของ papillae ไม่ลอกตามปกติ สีน้ำตาลดำ สาเหตุมาจากบุหรี่ อาหาร หรือเชื้อโรค

Atrophy of tongue papillae หรือ bald tongue เกิดจากนิสัยทำความสะอาดลิ้นบ่อย ๆ อาจเกิดจากโรคทาง systemic เช่น pernicious anaemia, iron deficiency anaemia, pellagra และ syphilis อาจพบอาการปวดแสบปวดร้อนท้อง

Plicated tongue หรือ **fissured tongue** หรือ **scrotal tongue** พบว่าลิ้นด้านบน (dorsal) และด้านข้างมีร่องที่มี debris สะสมอยู่ ทำให้ระคายเคืองได้

Glossodynia หมายถึง อาการเจ็บลิ้น ถ้าปวดแสบปวดร้อนที่ลิ้น แพทย์ควรวินิจฉัยว่า glossopyrosis หรือ burning tongue แพทย์วินิจฉัยอาการเหล่านี้เมื่อไม่พบสาเหตุ ได้แก่ ขาดวิตามิน $บี_{12}$ ขาดธาตุเหล็ก โรคเบาหวาน การติดเชื้อรา การแพ้อาหาร หรือ xerostomia

Hypertrophy of tongue หรือ macroglossia อาจเป็นส่วนหนึ่งของโรคทางพันธุกรรม เช่น Down's syndrome อาจเกิดจากเนื้องอก เกิดจากโรคทางเมตะบอลิก เช่น sarcoidosis เกิดจากโรคของต่อมไร้ท่อ เช่น acromegaly, hypothyroidism หรือเกิดจากภาวะที่ถอนฟันออกหมดทั้งปาก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K14.- Disease of tongue** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OESOPHAGITIS AND OESOPHAGEAL ULCER: K20, K22.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Oesophagitis หมายถึง การอักเสบของหลอดอาหาร ผู้ป่วยมาด้วยอาการกลืนลำบาก (dysphagia) กลืนแล้วเจ็บ (odynophagia) แน่นบริเวณหน้าอก หรืออาเจียนเป็นเลือด ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ endoscopy พบลักษณะหลอดอาหารหนาตัว อาจมีแผลตื้น ๆ ถ้าเป็นแผลชัดเจนเรียกว่า **oesophageal ulcer**

โรคนี้แบ่งตามสาเหตุการเกิดได้เป็น

1. **Infectious oesophagitis** เกิดจาก
   - 1.1 การติดเชื้อไวรัส เช่น herpes simplex virus, varicella-zoster virus, cytomegalovirus
   - 1.2 การติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น β-haemolytic streptococcus, lactobacillus ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
   - 1.3 การติดเชื้อรา เช่น cryptosporidium, candida
2. **Radiation oesophagitis** เกิดจากการฉายแสงรักษามะเร็งบริเวณทรวงอก
3. **Corrosive oesophagitis** เกิดจากการดื่มสารกัดกร่อน เช่น กรด หรือด่าง
4. **Drug-induced oesophagitis** เกิดจากการใช้ยาบางชนิด เช่น doxycycline, tetracycline, minocyclin, penicillin, clindamycin, non-steroidal anti-inflammatory agents, potassium chloride, ferrous sulphate, bis-phosphonate เป็นต้น
5. **Gastro-oesophageal reflux with oesophagitis** เกิดจากกรดในกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นมา

ในการวินิจฉัย oesophagitis หรือ oesophageal ulcer แพทย์ควรระบุสาเหตุที่ได้จากการซักประวัติ ผลการตรวจ และผล biopsy จากการทำ endoscopy และถ้ามีเลือดออกควรระบุไว้ด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า herpes simplex oesophagitis ให้รหัส **B00.8† Other forms of herpesviral infection** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K23.8* Disorders of oesophagus in other diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า candidal oesophagitis หรือ candidal oesophageal ulcer ให้รหัส **B37.8† Candidiasis of other sites** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K23.8* Disorders of oesophagus in other diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced oesophagitis หรือ drug-induced oesophageal ulcer ให้รหัส **K20 Oesophagitis** หรือ **K22.1 Ulcer of oesophagus** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่เป็นต้นเหตุ เช่น เกิดจากยา tetracycline ให้รหัส **Y40.4 Tetracyclines causing adverse effects in therapeutic use**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า streptococcal oesophagitis ให้รหัส **K20 Oesophagitis** ตามด้วยรหัสเสริม **B95.0 – B95.5** ตามชนิดของเชื้อ streptococcus ที่เป็นต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า radiation oesophagitis ให้รหัส **K20 Oesophagitis** หรือ **K22.1 Ulcer of oesophagus** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก **Y84.2 Radiological procedure and radiotherapy**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gastro-oesophageal reflux with oesophagitis หรือ reflux oesophagitis ให้รหัส **K21.0 Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยสั้น ๆ เพียง oesophagitis หรือ oesophageal ulcer ให้รหัส **K20 Oesophagitis** หรือ **K22.1 Ulcer of oesophagus**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามี oesophageal haemorrhage ร่วมด้วย ให้รหัส **K22.8 Other specified diseases of oesophagus** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: K21

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย **gastro-oesophageal reflux disease (GERD)** จากอาการเรอเปรี้ยว ปวดแสบร้อนบริเวณหน้าอก ผู้ป่วยบางรายอาจมาด้วยอาการไอเรื้อรัง หลอดเสียงอักเสบ คออักเสบ หรือเสียงแหบ ซึ่งตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากลุ่ม proton pump inhibitor (PPI) ได้ผลในเวลารวดเร็วประมาณ 1 สัปดาห์

ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือมาด้วยอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง อาจตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดย

1. ทำ oesophagoscopy พบการอักเสบบริเวณหลอดอาหารส่วนล่าง จะวินิจฉัยว่าเป็น gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis
2. ทำ oesophageal pH monitoring

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gastro-oesophageal reflux disease ให้รหัส **K21.9 Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis หรือ reflux oesophagitis ให้รหัส **K21.0 Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis**

ACHALASIA: K22.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีภาวะ **achalasia** จะมาด้วยอาการกลืนลำบากแน่นหน้าอก ขย้อนอาหาร อาจสำลักอาหารเข้าทางเดินหายใจ เนื่องจากมีอาหารปริมาณมากค้างอยู่ในหลอดอาหาร สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อบริเวณ lower oesophageal sphincter ที่ไม่คลายตัวในขณะกลืนอาหาร แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบว่ามี air-fluid level ใน mediastinum ในท่ายืน ทำ barium swallow พบว่ามี oesophageal *dilatation* สูญเสีย peristalsis ในส่วน 2/3 ล่างของหลอดอาหาร และพบว่าส่วนปลายของหลอดอาหารแคบลง แพทย์อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจด้วย manometer จะพบว่าแรงดันในหลอดอาหารสูงขึ้น ขณะกลืนมีการคลายตัวของ sphincter น้อยหรือไม่มี และพบว่า peristalsis ของหลอดอาหารเสียไป

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า achalasia ให้รหัส **K22.0 Achalasia of cardia**

OESOPHAGEAL OBSTRUCTION: K22.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **oesophageal obstruction** มีอาการกลืนลำบาก อาจเกิดแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ชนิดเฉียบพลันอาจเกิดจากสิ่งแปลกปลอม (foreign body) ได้แก่ กลืนสิ่งของเข้าไปอุดกั้นหลอดอาหาร ส่วนชนิดเรื้อรังอาจเกิดจาก oesophageal stricture ซึ่งผู้ป่วยมีประวัติเคยกลืนสารที่เป็นกรดหรือด่าง หรือเกิดจาก oesophageal compression หรือ stenosis จากมะเร็ง แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้โดยการทำ oesophagoscopy หรือ barium swallow

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า oesophageal obstruction จากสิ่งแปลกปลอม ให้รหัส **T18.1 Foreign body in oesophagus** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K22.0 Oesophageal obstruction** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม โดยให้รหัส **W44.- Foreign body entering into or through eye or natural orifice** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า oesophageal obstruction เกิดจากโรคมะเร็งหลอดอาหาร ให้รหัส **C15.- Malignant neoplasm of oesophagus** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K22.2 Oesophageal obstruction** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเฉพาะในกรณีที่ต้องทำผ่าตัดหรือหัตถการเพื่อแก้ไขปัญหา obstruction

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมี oesophageal obstruction ที่เกิดจากการกลืนกรดเพื่อพยายามฆ่าตัวตาย เมื่อหลายสัปดาห์ก่อน ให้รหัส **K22.2 Oesophageal obstruction** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัส **T97 Sequelae of toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และให้รหัส **Y87.0 Sequelae of intentional self-harm** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า oesophageal obstruction โดยยังไม่พบสาเหตุ ให้รหัส **K22.2 Oesophageal obstruction**

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

PERFORATION OF OESOPHAGUS: K22.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rupture หรือ **perforation** ของหลอดอาหารทำให้เกิดอาการปวดแน่นหน้าอกบริเวณด้านหลังกระดูกอก อาการเป็นมากขึ้นเมื่อกลืนหรือหายใจเข้า ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ free air ใน mediastinum, subcutaneous emphysema และ pneumothorax เกิดได้จาก

1. การใส่เครื่องมือตรวจเข้าไปในหลอดอาหาร เช่น การทำ oesophagoscopy
2. การเพิ่มความดันในหลอดอาหารจากการอาเจียนหรือสำรอก ทำให้เกิด spontaneous rupture
3. สารกัดกร่อน เช่น ดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำ (กรด) เพื่อฆ่าตัวตาย
4. มะเร็งหลอดอาหาร
5. Oesophageal ulcer

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามี rupture หรือ perforation ของหลอดอาหารจากการกลืนสารกัดกร่อนเพื่อฆ่าตัวตาย ให้รหัส **T54.2 Toxic effect of corrosive acids and acid-like substances** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัส **K22.3 Perforation of oesophagus** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมถ้าเกิดตั้งแต่แรกรับ หรือเป็นรหัสโรคแทรกถ้าเกิดหลังจากรับไว้ และให้รหัส **X69.- Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified chemical and noxious substances** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิด rupture of oesophagus จากการใส่เครื่องมือทำ oesophagoscopy ให้รหัส **T81.2 Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอกคือ **Y60.4 Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during endoscopic examination**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spontaneous rupture of oesophagus ให้รหัส **K22.3 Perforation of oesophagus** เพียงรหัสเดียว

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า oesophageal perforation เกิดจากมะเร็งหลอดอาหาร ให้รหัส **C15.- Malignant neoplasm of oesophagus** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K22.3 Perforation of oesophagus** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า oesophageal perforation เกิดจาก oesophageal ulcer ให้รหัส **K22.3 Perforation of oesophagus** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K22.1 Ulcer of oesophagus** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

DYSKINESIA OF OESOPHAGUS: K22.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะนี้มีหลายชื่อ นอกจาก **dyskinesia of oesophagus** ยังอาจเรียกว่า **diffuse oesophageal spasm, hypertensive oesophageal motor disorder** หรือ **nutcracker oesophagus** ผู้ป่วยมาด้วยอาการแน่นหน้าอกในขณะพัก หรือเมื่อถูกกระตุ้นโดยการกลืน อาการเหมือนโรคหัวใจโคโรนารี ซึ่งถ้ามีอาการกลืนลำบากร่วมด้วยต้องคำนึงถึงโรคนี้ ทำการตรวจ barium swallow จะพบว่ามีการหดตัวของหลอดอาหารที่ไม่ใช่ peristalsis ปกติ ทำให้หลอดอาหารมีลักษณะเป็น corkscrew แต่อาจจะพบว่าปกติก็ได้ จึงต้องยืนยันโดยทำ oesophageal manometry

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dyskinesia of oesophagus, diffuse oesophageal spasm, hypertensive oesophageal motor disorder หรือ nutcracker oesophagus ให้รหัส **K22.4 Dyskinesia of oesophagus**

DIVERTICULUM OF OESOPHAGUS: K22.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Diverticulum of oesophagus มักไม่มีอาการถ้าขนาดไม่โตมาก แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ barium swallow หรือ oesophagoscopy แบ่งออกเป็น

1. **Zenker's diverticulum** เป็นการอ่อนแรงของ posterior hypopharyngeal wall ทำให้อาหารและน้ำลายสะสม ทำให้ปากเหม็นและสำรอกออกมา เมื่อโตมากจะกดหลอดอาหารทำให้กลืนลำบาก
2. **Mid-oesophageal diverticulum** เกิดจากการดึงรั้งโดยแผลเป็น หรือร่วมกับภาวะ dyskinesia ของหลอดอาหาร
3. **Epiphrenic diverticulum** อาจเกิดร่วมกับ achalasia
4. **Diffuse intramural oesophageal diverticulum** เกิดจากมี dilatation ของ deep oesophageal gland อาจติดเชื้อราแคนดิดาทำให้เกิด stricture ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diverticulum of oesophagus ไม่ว่าจะเป็นแบบใด ให้รหัส **K22.5 Diverticulum of oesophagus**

OESOPHAGEAL LACERATION-HAEMORRHAGE SYNDROME: K22.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

Gastro-oesophageal laceration-haemorrhage syndrome หรือ **Mallory-Weiss syndrome** เกิดจากการอาเจียนขย้อนติดต่อกันรุนแรงหลายครั้ง จนเกิดการฉีกขาดของเยื่อบุหลอดอาหารบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารกับกระเพาะอาหาร ทำให้มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือด ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ endoscopy พบรอยฉีกขาดในบริเวณดังกล่าว

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Gastro-oesophageal laceration-haemorrhage syndrome หรือ Mallory-Weiss syndrome ให้รหัส **K22.6 Gastro-oesophageal laceration-haemorrhage syndrome**

BARRETT'S OESOPHAGUS: K22.7

เกณฑ์การวินิจฉัย

Barrett's oesophagus เป็น metaplasia ของเซลล์บุผิวหลอดอาหาร จาก squamous epithelium ไปเป็น columnar epithelium เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของ reflux oesophagitis ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหลอดอาหาร ลักษณะทางสัณฐานวิทยาพบการเปลี่ยนแปลงในเซลล์บุผิวหลายอย่าง ตั้งแต่ globlet cells, columnar cells และทั้ง secretory และ absorptive cells แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้จากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ของตัวอย่างชิ้นเนื้อที่ได้จากการทำ oesophagoscopy

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **K22.7 Barrett's oesophagus**

HAEMORRHAGE OF OESOPHAGUS: K22.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

ถ้าผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดสด ตรวจ oesophagoscopy พบว่าเลือดออกจาก oesophagus แต่ไม่เห็นรอยโรค ไม่พบสาเหตุโรคที่ชัดเจน แพทย์ควรวินิจฉัยว่า haemorrhage of oesophagus แต่ถ้าพบรอยโรคชัดเจน เช่น oesophageal ulcer, gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis ให้แพทย์บันทึกโรคดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึก haemorrhage of oesophagus เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้ใช้รหัส **K22.8 Other specified diseases of oesophagus**

GASTRIC / DUODENAL / GASTROJEJUNAL ULCER AND DYSPEPSIA: K25-K28, K30

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มี gastric หรือ duodenal หรือ gastrojejunal ulcer จะมาด้วยอาการ epigastric pain ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร คือปวดหลังจากรับประทานอาหาร หรือเมื่อเวลาหิว ตอบสนองต่อการให้ยาลดกรด ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ oesophagogastroduodenoscopy (EGD) หรือเห็นแผลจากการตรวจ upper GI study ซึ่งแพทย์จะให้การวินิจฉัยตามตำแหน่งที่เกิดแผล

ถ้าตรวจพบแผลทั้งที่กระเพาะอาหาร และที่ลำไส้เล็กส่วนต้น ให้แพทย์วินิจฉัยแผลที่มีความรุนแรงกว่าเป็นการวินิจฉัยหลัก ถ้าพบแผลทั้งที่กระเพาะอาหารและที่ลำไส้เล็กส่วนกลาง หรือตรงรอยต่อระหว่างกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กส่วนกลาง ที่เกิดจากการผ่าตัด ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **gastrojejunal ulcer** และถ้าตรวจพบแผลเฉพาะที่ลำไส้เล็กส่วนกลาง ให้วินิจฉัยว่า **jejunal ulcer**

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องบริเวณ epigastrium ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร แต่ยังไม่ได้ยืนยันโดยการทำ oesophagogastroduodenoscopy (EGD) หรือ upper GI study แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **dyspepsia** ไม่ควรวินิจฉัยว่า peptic ulcer

แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยอย่างละเอียด นอกจากชนิดของแผลแล้ว ควรวินิจฉัยว่าเป็นแผลแบบเฉียบพลัน (acute) หรือเรื้อรัง

(chronic) และมีภาวะแทรกซ้อนคือ haemorrhage (ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ) หรือ perforation (ผู้ป่วยปวดท้องทันทีทันใดกดเจ็บและมี rebound ถ่ายภาพรังสีพบ air ใต้ dome of diaphragm และยืนยันจากผลการผ่าตัด) ร่วมด้วยหรือไม่

การแยกระหว่างแผลแบบเฉียบพลันกับแบบเรื้อรัง ให้พิจารณาจาก

1. ระยะเวลาที่มีอาการ ถ้าปวดท้องมานานน้อยกว่า 1 เดือนให้เป็นแบบเฉียบพลัน และถ้าปวดท้องมานาน 1 เดือนหรือมากกว่าให้เป็นแบบเรื้อรัง
2. โรคแทรก ถ้าพบว่ามีโรคโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กร่วมด้วยให้วินิจฉัยว่าเป็นแบบเรื้อรัง
3. ลักษณะบาดแผลที่พบจากการทำ oesophagogastro-duodenoscopy เข้าได้กับแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

นอกจากนี้แพทย์ควรระบุสาเหตุของโรค เช่น เกิดจากยาในกลุ่ม non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) เกิดจาก *Helicobacter pylori* (จากผล CLO test, breath test หรือ serology)

Gastric และ duodenal ulcer ส่วนใหญ่รักษาหายได้ในระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ดังนั้นถ้าเลยระยะเวลาดังกล่าวหากยังมีอาการ จำเป็นต้องยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ endoscopy ซ้ำ

Dieulafoy's lesion หมายถึง หลอดเลือด arteriole ขนาดใหญ่ที่อยู่ใต้ชั้น mucosa ของทางเดินอาหาร อาจมี erosion และมีเลือดออก มักพบที่บริเวณ lesser curvature ของกระเพาะอาหารและที่ลำไส้เล็กส่วนต้น ในการวินิจฉัยแพทย์ควรระบุว่าเป็น Dieulafoy's lesion ของกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น และระบุว่ามีเลือดออกหรือไม่

Dyspepsia หมายถึง อาการปวดแน่นเรื้อรังที่บริเวณท้องส่วนบน อาจเกิดจาก gastro-oesophageal reflux, peptic ulcer disease, gastritis หรือเกิดจากความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ แพทย์วินิจฉัยว่า dyspepsia จากอาการของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ทำ endoscopy

Non-ulcer dyspepsia หมายถึง อาการปวดแน่นท้องเรื้อรังที่บริเวณท้องส่วนบน ที่ทำ endoscopy แล้วไม่พบแผลหรือรอยโรคอื่นในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gastric ulcer หรือ duodenal ulcer ให้รหัส **K25.- Gastric ulcer** หรือ **K26.- Duodenal ulcer** ตามลำดับ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า jejunal ulcer หรือ gastrojejunal ulcer หรือ gastroanastomotic ulcer ให้รหัสเดียวกันคือ **K28.- Gastrojejunal ulcer**

รหัส **K25 – K28** ต้องมี 4 หลักเสมอ ให้รหัสหลักที่ 4 เพื่อระบุว่าเป็นแผลแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรัง และมี perforation หรือ haemorrhage ร่วมด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกแม้ว่าในขณะที่ส่องกล้องตรวจไม่พบว่ามีเลือดออก ก็ให้ใช้รหัสหลักที่ 4 ว่ามีเลือดออก รหัสหลักที่ 4 สำหรับ **K25 – K28** ได้แก่

.0	**Acute with haemorrhage**
.1	**Acute with perforation**
.2	**Acute with both haemorrhage and perforation**
.3	**Acute without haemorrhage or perforation**
.4	**Chronic or unspecified with haemorrhage**
.5	**Chronic or unspecified with perforation**
.6	**Chronic or unspecified with both haemorrhage and perforation**
.7	**Chronic without haemorrhage or perforation**
.9	**Unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dyspepsia ให้รหัส **K30 Dyspepsia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า non-ulcer dyspepsia ให้รหัส **K31.8 Other specified disease of stomach and duodenum**

ถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากยา ให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่เป็นต้นเหตุด้วย แต่ถ้าระบุว่าเกิดจาก *Helicobacter pylori* ให้ใช้รหัส **B98.0 *Helicobacter pylori* as the cause of disease classified to other chapters** เป็นรหัสเสริม

GASTRITIS AND DUODENITIS: K29

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยว่าเป็น gastritis หรือ duodenitis ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจโดยทำ endoscopy ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องส่วนบนและไม่ได้ทำ endoscopy แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น **dyspepsia** ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเลือดออกในทางเดินอาหาร และไม่ได้ทำ endoscopy แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น **haematemesis** หรือ **melaena**

การแยกระหว่าง acute กับ chronic gastritis ให้พิจารณาจาก

1. ระยะเวลาที่เป็น ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดท้องบริเวณส่วนบนร่วมกับคลื่นไส้อาเจียนในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน ให้วินิจฉัยว่าเป็น acute gastritis ถ้าเกิน 1 เดือนให้วินิจฉัยว่าเป็น chronic gastritis

2. **ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา**
   - ใน acute gastritis จะพบ neutrophils infiltration ที่ mucosa ร่วมกับ oedema และ hyperaemia
   - ใน chronic gastritis จะพบ infiltration ของ lymphocytes และ plasma cells โดยแบ่งออกเป็น **superficial gastritis** ซึ่งมีการอักเสบเฉพาะในชั้น lamina propia และ gastric glands ยังปกติ กับ **atrophic gastritis** ซึ่งมีการอักเสบลึกลงไปถึงชั้น mucosa และมีการทำลาย gastric glands

การวินิจฉัย acute gastritis อาจอนุโลมตามผลตรวจ endoscopy ถ้าตรวจพบ gastritis และมีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือพบเลือดออกร่วมด้วยขณะตรวจ endoscopy ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute gastritis with haemorrhage หรือ acute haemorrhagic gastritis แต่ถ้าไม่มีประวัติเลือดออกให้วินิจฉัยว่า acute gastritis

ถ้าประวัติด้านระยะเวลาที่มีอาการไม่ชัดเจน ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **gastritis** หรือ **duodenitis** หรือ **gastroduodenitis** โดยไม่ระบุว่าเป็น acute หรือ chronic

การวินิจฉัยชนิดของ chronic gastritis ออกเป็น chronic superficial gastritis และ chronic atrophic gastritis จำเป็นต้องยืนยันด้วยผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเท่านั้น หากไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจให้แพทย์วินิจฉัยได้เพียง chronic gastritis

ในกรณีที่พบลักษณะของ gastritis ในผู้ป่วยที่มี portal hypertension ซึ่งยืนยันโดยการทำ endoscopy ให้แพทย์วินิจฉัยว่า portal hypertensive gastropathy

แพทย์ควรวินิจฉัยภาวะต้นเหตุของ gastritis ด้วย เช่น เกิดจากการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* เกิดจากการดื่มสุรา หรือเกิดจากวัณโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute haemorrhagic gastritis หรือ acute gastritis with haemorrhage ให้รหัส **K29.0 Acute *haemorrhagic* gastritis** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยเพียง acute gastritis ให้ใช้รหัส **K29.1 Other acute gastritis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น viral gastritis ให้ดูหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและการให้รหัสในบทที่ 1

ถ้าแพทย์ระบุว่า gastritis หรือ duodenitis นั้นเกิดจากเชื้อ *Helicobacter pylori* ให้รหัส **B98.0 *Helicobacter pylori* as the cause of disease classified to other chapters** เป็นรหัสเสริม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า portal hypertensive gastropathy ให้รหัส **K29.6 Other gastritis** ร่วมกับรหัสของสาเหตุ เช่น **K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver** หรือ **K76.6 Portal hypertension**

GASTRIC AND DUODENAL OBSTRUCTION: K31

เกณฑ์การวินิจฉัย

การอุดกั้นบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอาเจียน ท้องอืด ตรวจร่างกายพบ distention ของช่องท้อง และพบ splashing sound

การอุดกั้นเฉียบพลันอาจเกิดจาก acute gastric ulcer, acute duodenal ulcer, foreign body หรือเกิดจากความผิดปกติอื่นในช่องท้อง ทำให้กระเพาะอาหารขยายขนาดเฉียบพลัน แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น **acute dilatation of stomach** และในกรณีที่เกิดจากการบีบตัวของกระเพาะอาหารส่วน pylorus ควรวินิจฉัยว่า **pylorospasm**

การอุดกั้นเรื้อรังที่บริเวณ prepyloric gastric antrum อาจเกิดจากมะเร็งกระเพาะอาหารหรือเกิดจาก chronic gastric ulcer แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **pyloric stenosis** ถ้าเกิดที่บริเวณอื่นทำให้กระเพาะอาหารคอดเป็นรูปคล้ายนาฬิกาทราย แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **hourglass stricture and stenosis of stomach** หรือเกิดที่ลำไส้เล็กส่วนต้นจาก chronic duodenal ulcer ควรวินิจฉัยว่า **duodenal obstruction**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute dilatation of stomach ให้รหัส **K31.0 Acute dilatation of stomach**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pyloric stenosis หรือ gastric outlet obstruction ให้รหัส **K31.1 Adult hypertrophic pyloric stenosis** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็นแต่กำเนิด หรือเป็นในวัยทารก ให้รหัส **Q40.0 Congenital hypertrophic pyloric stenosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hourglass stricture and stenosis ให้รหัส **K31.2 Hourglass stricture and stenosis of stomach** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็นแต่กำเนิดให้รหัส **Q40.2 Other specified congenital malformations of stomach**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pylorospasm ให้รหัส **K31.3 Pylorospasm, not elsewhere classified** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็นแต่กำเนิด หรือเป็นในวัยทารกให้รหัส **Q40.2 Other specified congenital malformations of stomach** และถ้าระบุว่าเกิดจาก

โรคทางจิตเวชให้รหัส **F45.31 Somatoform autonomic dysfunction, upper gastrointestinal tract**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า duodenal obstruction ให้ใช้รหัส **K31.5 Obstruction of duodenum** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็นแต่กำเนิดให้ใช้รหัสในกลุ่ม **Q41.0- Congenital absence, atresia and stenosis of duodenum**

APPENDICITIS: K35-K37

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute appendicitis หรือ ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการรักษาโดยผ่าตัด อาการสำคัญคือปวดท้องรุนแรง โดยเริ่มที่บริเวณสะดือ ร่วมกับอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เป็นเวลา 4 – 6 ชั่วโมงก่อนที่อาการปวดจะเคลื่อนมาจำกัดอยู่ที่ท้องน้อยข้างขวา ตรวจร่างกายพบว่ากดเจ็บและมี rebound tenderness ที่ท้องน้อยบริเวณ McBurney's point อาจตรวจพบอาการแสดงที่สนับสนุนว่าไส้ติ่งอักเสบ เช่น

- **Rovsing's sign** เมื่อกดท้องน้อยต่อเนื่องตามแนวของลำไส้ใหญ่ทวนเข็มนาฬิกาจาก left iliac fossa จะรู้สึกเจ็บที่ right iliac fossa
- **Psoas sign** ผู้ป่วยจะเจ็บท้องน้อยข้างขวาเมื่อเหยียดข้อสะโพก
- **Obturator sign** เมื่อไส้ติ่งที่อักเสบสัมผัสกับกล้ามเนื้อ obturator internus จะทำให้กล้ามเนื้อนั้นเกร็งจนทำให้ข้อสะโพกงอและหมุนเข้าด้านใน และรู้สึกเจ็บที่ใต้ลิ้นปี่
- **Dunphy's sign** อาการปวดในท้องน้อยข้างขวาเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยไอ

แพทย์วินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันจากประวัติ อาการปวดและการตรวจร่างกาย สนับสนุนโดยผลการตรวจเลือดพบว่าปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโตรฟิลเพิ่มสูง ถ้าไม่แน่ใจแพทย์อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย ultrasound และ/หรือ CT scan นอกจากนี้แพทย์ควรวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนของไส้ติ่งอักเสบร่วมด้วยหรือไม่ เช่น เยื่อบุช่องท้องอักเสบทั่วไป (generalized peritonitis) ฝีไส้ติ่ง (appendiceal abscess) รวมทั้งการแตกหรือทะลุของไส้ติ่งอักเสบ ซึ่งยืนยันโดยผลการผ่าตัด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยเพียงสั้นๆ ว่า appendicitis ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ ขอให้บันทึกการวินิจฉัยเพิ่มเติมว่าเป็นชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนอย่างใดร่วมด้วยหรือไม่ เช่น การแตกหรือทะลุของไส้ติ่ง การอักเสบของเยื่อบุช่องท้อง หรือฝีในช่องท้อง ถ้าหากไม่ได้ข้อมูลเพิ่มเติม ให้รหัส **K37 Unspecified appendicitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute appendicitis ร่วมกับเยื่อบุช่องท้องอักเสบทั่วไปที่เกิดจากการแตกหรือทะลุของไส้ติ่ง ให้รหัส **K35.2 Acute appendicitis with generalized peritonitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute appendicitis ร่วมกับเยื่อบุช่องท้องอักเสบเฉพาะที่ อาจพบหรือไม่พบการแตกหรือทะลุของไส้ติ่ง หรือวินิจฉัยว่าพบร่วมกับฝีในช่องท้อง ให้รหัส **K35.3 Acute appendicitis with localized peritonitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute appendicitis โดยไม่ระบุว่ามีเยื่อบุช่องท้องอักเสบทั่วไปหรือเฉพาะที่ ให้รหัส **K35.8 Acute appendicitis, unspecified**

HERNIA: K40-K46

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยโรค **hernia หรือ ไส้เลื่อน** แพทย์ควรบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยในครบถ้วนดังนี้

1. เป็นชนิดใด เช่น inguinal, femoral, umbilical, ventral (เป็นชนิด incisional หรือ parastomal) หรือ diaphragmatic
2. เป็นข้างเดียวหรือสองข้าง ในกรณีของ inguinal และ femoral hernia
3. มี obstruction, incarcerated, reducible หรือ strangulated หรือไม่ และมี gangrene หรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ผู้ให้รหัสควรให้รหัสให้ละเอียด ทั้งชนิด จำนวนข้าง และมีหรือไม่มี obstruction และ gangrene

NONINFECTIVE ENTERITIS AND COLITIS: K50-K52

เกณฑ์การวินิจฉัย

Noninfective enteritis and colitis หรือ ลำไส้เล็ก และ/หรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบที่ไม่ติดเชื้อ แบ่งออกเป็นหลายชนิด ได้แก่

1. **Ulcerative colitis** (ลำไส้ใหญ่อักเสบแบบมีแผล) ผู้ป่วยมีอาการท้องเดิน ปวดเบ่ง ถ่ายเป็นมูกเลือด และปวดท้องแบบเรื้อรัง ตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อทั้งแบคทีเรียและปรสิต ตรวจด้วย barium หรือ colonoscopy พบแผลที่บริเวณ colon อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจชิ้นเนื้อ แพทย์ควรระบุว่ารอยโรคอยู่ที่ส่วนใดของลำไส้ เช่น ที่ rectum, ที่ sigmoid colon หรือที่ colon ทั้งหมด

2. **Crohn's disease** (ลำไส้อักเสบเฉพาะบริเวณ) ผู้ป่วยมาด้วยอาการหลายรูปแบบ แตกต่างตามตำแหน่งที่เกิดการอักเสบ

- **Ileocolitis** ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อยข้างขวาและท้องเดิน คลำได้ก้อน มีไข้ต่ำๆ น้ำหนักลด มีปริมาณเม็ดเลือดขาวสูง มีอาการทางเดินอาหารอุดกั้นเรื้อรัง ในระยะหลังอาจมี fistula ไปยังลำไส้ใกล้เคียง ผิวหนัง หรือกระเพาะปัสสาวะ
- **Jejunoileitis** ผู้ป่วยมีอาการของ malabsorption และ steatorrhoea ขาดสารอาหาร
- **Colitis และ perianal disease** ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ต่ำๆ ท้องเดิน ปวดท้อง และถ่ายเป็นเลือด อาจพบ anorectal fistula และ perirectal abscess ได้ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ ESR และ CRP สูง ตรวจด้วย endoscopy พบแผล อาจพบ fistula โดยไม่มีรอยโรคบริเวณ rectum และรอยโรคที่พบเป็นแบบ skip lesion ภาพรังสีลำไส้เล็กพบแผลลักษณะ cobblestoning อาจพบ stricture หรือ fistula แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยว่าพบรอยโรคที่ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ หรือทั้งลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่

3. **Radiation-induced gastroenteritis and colitis** พบในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง

4. **Drug-induced gastroenteritis and colitis** พบในผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิด เช่น ยาเคมีบำบัด ยาปฏิชีวนะ

5. **Allergic and dietetic gastroenteritis and colitis** ผู้ป่วยมีอาการท้องเดินจากสารอาหาร เช่น โปรตีนในนมวัว หรือเกิด osmotic diarrhoea จากการได้รับ enteral nutrition หรือ eosinophilic gastroenteritis เป็นต้น

การแพ้โปรตีนในนมวัว เป็นการแพ้อาหารที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กเล็ก พบในเด็กที่ถูกเลี้ยงด้วยนมวัวเป็นส่วนใหญ่ แต่อาจพบในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาได้ โดยโปรตีนจากนมวัวที่มารดาดื่มผ่านออกมาทางน้ำนมมารดา ถ้าผู้ป่วยมีอาการของระบบทางเดินอาหารจากการแพ้โปรตีนในนมวัว แพทย์ควรวินิจฉัยว่า cow's milk protein allergy diarrhoea

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Crohn's disease ให้รหัสในกลุ่ม **K50.- Crohn's disease** ตามส่วนของลำไส้ที่เกิดโรค เช่น **K50.0 Crohn's disease of small intestine** และถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคแทรกของ Crohn's disease ให้เพิ่มรหัสของโรคแทรกนั้นด้วย เช่น แพทย์ระบุว่ามี fistula ของลำไส้ ให้เพิ่มรหัส **K63.2 Fistula of intestine**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น toxic gastroenteritis ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ให้รหัส **K52.1 Toxic gastroenteritis and colitis** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y43.- Antineoplastic drug causing adverse effect in therapeutic use**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cow's milk protein allergy diarrhoea ให้รหัส **K52.20 Allergic and dietary gastroenteritis and colitis due to cow's milk protein**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า osmotic diarrhoea จาก enteral nutrition ให้รหัส **K52.28 Other allergic and dietetic gastroenteritis and colitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *eosinophilic gastroenteritis* ให้รหัส **K52.8 Other specified noninfective gastroenteritis and colitis**

VASCULAR DISORDERS OF INTESTINE: K55

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute mesenteric ischaemia เกิดจากมี thrombosis หรือลิ่มเลือดมาอุดตันหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเยื่อแขวนลำไส้ ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ถ่ายเป็นเลือด ตรวจร่างกายพบว่าเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง แต่ไม่พบความผิดปกติอื่นในระยะแรก ต่อมาจึงพบอาการแสดงของเยื่อบุช่องท้องอักเสบ และมี cardio-vascular collapse ในการวินิจฉัยต้องแยกจากโรคหัวใจโคโรนารี ภาวะ acute abdomen อื่น เช่น ตับอ่อนอักเสบ และภาวะ เมตะบอลิกอื่นๆ แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยภาพถ่ายรังสีช่องท้องพบลักษณะลำไส้บวมแบบ thumb printing อาจยืนยันโดย CT scan และ mesenteric angiography พบการอุดตันของหลอดเลือดแดง

Chronic intestinal ischaemia ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดท้องหลังรับประทานอาหาร น้ำหนักลด ท้องเดินเรื้อรัง ตรวจร่างกายอาจได้ยิน abdominal bruit ยืนยันการวินิจฉัยโดย Doppler ultrasound หรือ mesenteric angiography

Angiodysplasia of colon เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณ mucosa ของลำไส้ ทำให้มีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ ยืนยันการวินิจฉัยโดย endoscopy และอาจยืนยันด้วย mesenteric angiography

Dieulafoy's lesion of intestine หมายถึง หลอดเลือด arteriole ขนาดใหญ่ที่อยู่ใต้ชั้น mucosa ของลำไส้เล็ก นอกเหนือจาก duodenum

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute mesenteric ischaemia หรือ acute intestinal infarction ให้รหัส **K55.0 Acute vascular disorder of intestine** และถ้าวินิจฉัยว่า chronic intestinal ischaemia หรือ mesenteric atherosclerosis ให้รหัส **K55.1 Chronic vascular disorder of intestine**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า angiodysplasia of colon ให้รหัส **K55.2 Angiodysplasia of colon**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Dieulafoy's lesion of intestine หรือ intestinal vasculitis ให้รหัส **K55.8 Other vascular disorders of intestine**

INTESTINAL OBSTRUCTION: K56

เกณฑ์การวินิจฉัย

Intestinal obstruction แบ่งออกเป็น

1. **Mechanical intestinal obstruction** เกิดจากลำไส้ถูกอุดกั้น ทำให้มีอาการปวดบริเวณกลางท้องแบบ colicky คือปวดเป็นพักๆ ตรวจร่างกายได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้น ต่อมามี distention ของท้อง และไม่ถ่ายอุจจาระ ยืนยันการวินิจฉัยโดยภาพถ่ายรังสี เช่น พบลักษณะ stepladder จากภาพถ่ายรังสี acute abdomen อาจยืนยันโดยการตรวจด้วย ultrasound, CT scan หรือ endoscopy เพื่อวินิจฉัยสาเหตุของการอุดกั้นลำไส้ ได้แก่
   1.1 อุดกั้นจากรอยโรคลำไส้ เช่น มะเร็ง, diverticulitis, regional enteritis
   1.2 อุดกั้นจากภายในลำไส้ ได้แก่
   - **Gallstone ileus** หมายถึงการอุดกั้นของลำไส้จากนิ่วในถุงน้ำดี
   - **Intussusception** หมายถึงภาวะลำไส้กลืนกัน
   - **Volvulus** หมายถึงภาวะลำไส้บิดเป็นเกลียวจนเกิดการอุดกั้น
   - **Faecal impaction** หมายถึงอุจจาระแข็งอุดกั้นลำไส้จนถ่ายไม่ออก พบในผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรัง

2. **Paralytic** หรือ **adynamic ileus** เป็นผลมาจากการกระตุ้นระบบประสาท sympathoadrenal บริเวณเยื่อบุช่องท้อง เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น
   2.1 เยื่อบุช่องท้องอักเสบ
   2.2 รอยโรคหลังเยื่อบุช่องท้อง เช่น ก้อนเลือดขัง (haematoma) นิ่วในไต ไตอักเสบรุนแรง
   2.3 รอยโรคที่ทรวงอก เช่น ปอดบวมที่กลีบล่าง กระดูกซี่โครงหัก กล้ามเนื้อหัวใจตายจากขาดเลือด
   2.4 หลังการผ่าตัดช่องท้อง
   2.5 ภาวะ hypokalaemia
   2.6 ภาวะ intestinal ischaemia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า paralytic ileus ให้รหัส **K56.0 Paralytic ileus** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า gallstone ileus ให้รหัส **K56.3 Gallstone ileus** ถ้าวินิจฉัยว่า obstructive ileus ให้รหัส **K56.6 Other and unspecified intestinal obstruction** และถ้าวินิจฉัยสั้นๆ ว่า ileus ให้รหัส **K56.7 Ileus, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า faecal impaction ให้รหัส **K56.4 Other impaction of intestine**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าลำไส้อุดกั้นจาก adhesion bands ให้รหัส **K56.5 Intestinal adhesions [bands] with obstruction** ถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจากโรคมะเร็ง diverticulitis หรือ regional enteritis ให้รหัส **K56.6 Other and unspecified intestinal obstruction**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าลำไส้อุดกั้นเกิดจากไส้เลื่อน ให้ใช้รหัสกลุ่ม **K40 – K46** ที่ระบุว่ามีการอุดกั้นของลำไส้

DIVERTICULAR DISEASE OF INTESTINE: K57

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **diverticular disease of intestine** มาด้วยอาการต่างๆ ต่อไปนี้

1. **Diverticular bleeding** มีเลือดออกจากทางเดินอาหาร อาจเป็นเลือดสดถ้าออกจาก sigmoid หรือ descending colon

2. **Diverticulitis** ผู้ป่วยมีไข้ เบื่ออาหาร ปวดท้องและกดเจ็บบริเวณ diverticulum ยืนยันการวินิจฉัยด้วย CT scan

3. **Abscess** หรือ **perforation** ทำให้มีอาการและอาการแสดงของ localized หรือ generalized peritonitis

4. **Fistula** ติดต่อกับผิวหนัง ช่องคลอด หรือกระเพาะปัสสาวะ ยืนยันการวินิจฉัยโดย endoscopy, barium enema หรือ CT scan

ในการวินิจฉัย *diverticular disease* แพทย์ควรระบุว่าเป็นที่ตำแหน่งใด เป็นที่ลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ และมีภาวะแทรก ซ้อน คือ perforation, abscess, diverticulitis หรือ bleeding ด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diverticular disease of small intestine โดยไม่ระบุว่ามี perforation, abscess หรือ peritonitis ให้รหัส **K57.1 Diverticular disease of small intestine without perforation and abscess** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่ามี perforation, abscess หรือ peritonitis ให้รหัส **K57.0 Diverticular disease of small intestine with perforation and abscess**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diverticulitis of large intestine โดยไม่ระบุว่ามี perforation, abscess หรือ *peritonitis* ให้รหัส **K57.3 Diverticular disease of large intestine without perforation and abscess** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่ามี perforation, abscess หรือ peritonitis ให้รหัส **K57.2 Diverticular disease of large intestine with perforation and abscess**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diverticular disease of large intestine with lower GI bleeding ให้รหัส **K57.3 Diverticular disease of large intestine without perforation and abscess** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K92.3 Lower gastrointestinal haemorrhage, unspecified** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diverticular disease of large intestine with fistula ให้รหัส **K57.2 Diverticular disease of large intestine with perforation and abscess** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K63.2 Fistula of intestine** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

IRRITABLE BOWEL SYNDROME: K58

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย **irritable bowel syndrome** มีอาการปวดท้องหรือแน่นท้องอย่างน้อยเดือนละ 3 วันในระยะ 3 เดือนสุดท้าย โดยเป็นมานานอย่างน้อย 4 เดือน ร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ใน 3 อย่าง ได้แก่

1. อาการดีขึ้นเมื่อถ่ายอุจจาระ
2. อาการเริ่มต้นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงความถี่ของการถ่ายอุจจาระ
3. อาการเริ่มต้นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะอุจจาระ

ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปี หรือมีอาการมาก ควรได้รับการตรวจอุจจาระ ตรวจ barium enema หรือ colonoscopy เพื่อแยกโรคทาง organic ออกไป

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า irritable bowel syndrome with diarrhoea ให้รหัส **K58.0 Irritable bowel syndrome with diarrhoea** แต่ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่าพบร่วมกับ diarrhoea หรือระบุว่าไม่มี diarrhoea รวมทั้งที่แพทย์ระบุว่าพบร่วมกับ constipation ให้รหัส **K58.9 Irritable bowel syndrome without diarrhoea**

OTHER FUNCTIONAL INTESTINAL DISORDERS: K59

เกณฑ์การวินิจฉัย

นอกจาก irritable bowel syndrome ยังมีความผิดปกติอื่นในการทำหน้าที่ของลำไส้ ได้แก่ **functional constipation** และ **functional diarrhoea** โดยแพทย์จะวินิจฉัยภาวะเหล่านี้เมื่อได้ทำการตรวจแล้วไม่พบสาเหตุทาง organic เช่น ตรวจอุจจาระ ตรวจด้วย colonoscopy หรือ barium enema หากยังไม่ได้ตรวจให้วินิจฉัยว่า **change in bowel habit**

Megacolon หมายถึง การขยายตัวของ transverse colon มีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 ซ.ม. ร่วมกับมีการสูญเสีย haustration วินิจฉัยจากภาพถ่ายรังสีช่องท้อง ในรายที่รุนแรงอาจพบเป็นโรคแทรกซ้อนเฉียบพลันของ ulcerative colitis, regional ileitis, shigellosis หรืออาจเกิดจากยาบางชนิด

Anal spasm หมายถึง การหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก มีสาเหตุจากรอยโรคต่างๆ ในบริเวณนั้น เช่น anal fissure, painful haemorrhoids อาจทำให้เกิดภาวะท้องผูกเรื้อรังได้

Anal sphincter relaxation หมายถึง การหย่อนของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก ทำให้กลั้นอุจจาระไม่ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า constipation หรือ functional constipation ให้รหัส **K59.0 Constipation** ถ้าวินิจฉัยว่า functional diarrhoea ให้รหัส **K59.1 Functional diarrhoea** และถ้าวินิจฉัยว่า change in bowel habit ให้รหัส **R19.4 Change in bowel habit**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า megacolon ให้รหัส **K59.3 Megacolon, not elsewhere classified** ร่วมกับรหัสโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น ulcerative colitis, regional ileitis หรือ shigellosis หรือให้รหัสสาเหตุภายนอกในกรณีที่เกิดจากยา

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anal spasm ให้รหัส **K59.4 Anal spasm** ร่วมกับรหัสของโรคที่เป็นต้นเหตุ เช่น anal fissure, external haemorrhoids

ANAL AND RECTAL DISORDERS: K60-K62

เกณฑ์การวินิจฉัย

รอยโรคที่บริเวณ anus และ rectum ได้แก่

1. **Anal fissure** หมายถึง รอยแยกของทวารหนัก แพทย์ควรระบุว่าเป็นชนิดเฉียบพลันหรือชนิดเรื้อรัง
2. **Fistula** แพทย์ควรระบุว่าเป็น anal fistula, rectal fistula หรือ anorectal fistula
3. **Abscess** แพทย์ควรระบุว่าเป็น perianal, perirectal, anorectal, ischiorectal หรือ intrasphincteric (anal) abscess
4. **Polyp** บริเวณ anus หรือ rectum
5. **Prolapse** ของ anus หรือ rectum
6. **Stricture** หรือ **stenosis** ของ anus หรือ rectum
7. **Haemorrhage** จาก anus หรือ rectum จะวินิจฉัยภาวะนี้ในกรณีที่มีเลือดออกทางทวารหนักเป็นเลือดสด หรือเลือดสดปนกับอุจจาระ
8. **Ulcer** ของ anus หรือ rectum
9. **Radiation proctitis** ผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดและปวดเบ่งหลังจากการฉายแสงรักษาโรคมะเร็งบริเวณช่องท้องส่วนล่าง โดยแพทย์ตรวจไม่พบการติดเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **K60 – K62** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์ และให้รหัส **K62.5 Haemorrhage of anus and rectum** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกร่วมด้วย

OTHER DISEASES OF INTESTINE: K63

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคอื่นๆ ของลำไส้ ได้แก่

1. **Abscess**
2. **Perforation** เมื่อมีการทะลุของลำไส้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง มีไข้ ตรวจร่างกายพบอาการแสดงของเยื่อบุช่องท้องอักเสบ เช่น guarding และ rebound tenderness สาเหตุของ perforation อาจเกิดได้จาก enteric fever หรือจากมะเร็งลำไส้
3. **Fistula** หมายถึงทางทะลุจากลำไส้ไปยังอวัยวะอื่น เช่น ผิวหนัง หรือลำไส้ส่วนอื่น
4. **Ulcer** เช่น บริเวณ ileum
5. **Polyp** เป็นการวินิจฉัยจากสิ่งตรวจพบทางคลินิกโดยยังไม่ได้ผลตรวจทางพยาธิวิทยา หากได้ผลตรวจทางพยาธิวิทยาให้แพทย์บันทึกการวินิจฉัยตามผลตรวจนั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ผู้ให้รหัสพึงใช้ความระมัดระวังในการให้รหัสกลุ่มนี้ เนื่องจากมักมีข้อยกเว้นให้ไปใช้รหัสในกลุ่มอื่น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess of intestine ให้รหัส **K63.0 Abscess of intestine** ยกเว้น แพทย์ระบุว่าเป็น abscess ของ

- anus หรือ rectum ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **K61.- Abscess of anal and rectal regions**
- appendix ให้ใช้รหัส **K35.3 Acute appendicitis with localized peritonitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น perforation of intestine ที่ไม่ได้เกิดจากได้รับบาดเจ็บ ให้รหัส **K63.1 Perforation of intestine (nontraumatic)** ยกเว้น แพทย์ระบุว่าเป็น perforation ของ

- appendix ให้เลือกรหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **K35.- Acute appendicitis**
- duodenum ให้เลือกรหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **K26.- Duodenal ulcer**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fistula of intestine ให้รหัส **K63.2 Fistula of intestine** ยกเว้น แพทย์ระบุว่าเป็น fistula ที่บริเวณ

- anus หรือ rectum ให้ใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **K60.- Fissure and fistula of anal and rectal regions**
- appendix ให้ใช้รหัส **K38.3 Fistula of appendix**

- duodenum ให้ใช้รหัส **K31.6 Fistula of stomach and duodenum**
- ระหว่างลำไส้กับอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ให้ใช้รหัส **N82.2 – N82.4**
- ระหว่างลำไส้กับกระเพาะปัสสาวะ ให้ใช้รหัส **N32.1 Vesicointestinal fistula**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ulcer of intestine ให้รหัส **K63.3 Ulcer of intestine** *ยกเว้น แพทย์ระบุว่าเป็น ulcer ที่บริเวณ*

- anus หรือ rectum ให้ใช้รหัส **K62.6 Ulcer of anus and rectum**
- duodenum ให้ใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **K26.- Duodenal ulcer**
- jejunum หรือ gastrointestinal ให้ใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **K28.- Gastrojejunal ulcer**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า polyp of colon ให้รหัส **K63.5 Polyp of colon** แต่ถ้าแพทย์ระบุผลตรวจทางพยาธิวิทยาให้ใช้รหัสตามผลตรวจนั้น เช่น ผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น adenoma ให้เลือกรหัส **D12.2 – D12.6 Benign neoplasm of colon** ร่วมกับรหัส ICD-O **M8140/0 Adenoma NOS**

HAEMORRHOIDS: K64

เกณฑ์การวินิจฉัย

Haemorrhoids หรือ **ริดสีดวงทวาร** เป็นการโป่งพองของหลอดเลือดที่เรียกว่า haemorrhoidal venous cushions ซึ่งพบใน anal canal ของคนปกติ ผู้ป่วยมาด้วยอาการมีเลือดออกเป็นเลือดสด หรือมาด้วยก้อนโผล่ออกมาจาก anal canal

Haemorrhoids แบ่งเป็น 4 stages ได้แก่

- **First stage:** มี enlargement แต่ไม่โผล่ออกมานอกทวารหนัก
- **Second stage:** โผล่ออกมานอกทวารหนักเมื่อเบ่ง และหดกลับได้เอง
- **Third stage:** โผล่ออกมานอกทวารหนัก และใช้มือดันกลับเข้าไปในทวารหนักได้
- **Fourth stage:** โผล่ออกมานอกทวารหนัก และไม่สามารถดันกลับเข้าไปในทวารหนักได้

ถ้าเป็น haemorrhoids เดิมที่ไม่ active แล้ว แพทย์วินิจฉัยว่า skin tag of anus

ถ้ามี perianal haematoma หรือ *thrombosis ร่วมด้วย* ควรวินิจฉัยว่า perianal venous thrombosis

หมายเหตุ: ในปัจจุบันไม่ต้องวินิจฉัยแยกชนิดเป็น internal และ external haemorrhoids

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **K64.- Haemorrhoids** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

PERITONITIS: K65, K67

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute peritonitis หมายถึง การอักเสบเฉียบพลันของเยื่อบุช่องท้อง ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง มีไข้ ตรวจร่างกายพบว่ากดเจ็บที่หน้าท้อง มี rebound tenderness ฟังได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจน้ำในช่องท้องพบเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโตรฟิลมากกว่า 250 เซลล์/ม.ม.^{3} แบ่งออกเป็น

1. **Primary peritonitis** หรือ **spontaneous bacterial peritonitis** ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยโรคตับแข็งหรือ nephrotic syndrome เชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่เป็น *Escherichia coli* หรือ streptococcus
2. **Secondary peritonitis** เกิดจากการรั่วหรือทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ วินิจฉัยโดยการตรวจน้ำในช่องท้องพบเม็ดเลือดขาวจำนวนสูงเป็นหมื่นเซลล์/ม.ม.^{3} เพาะเชื้อขึ้นหลายชนิด และไม่มีโรคที่จะทำให้เกิด primary peritonitis หากตรวจพบสาเหตุว่าเกิดจากการทะลุของลำไส้ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น perforation of intestine พร้อมระบุตำแหน่ง
3. **Systemic infection** บางชนิด เช่น chlamydial peritonitis, gonococcal peritonitis, syphilitic peritonitis และ tuberculous peritonitis
4. **Bile peritonitis** เกิดจากมีการรั่วของน้ำดีเข้าไปในช่องท้อง
5. **Urine peritonitis** เกิดจากมีการรั่วของน้ำปัสสาวะเข้าไปในช่องท้อง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spontaneous bacterial peritonitis ให้รหัส **K65.00 Primary peritonitis** ร่วมกับรหัสของโรคตับแข็งหรือ nephrotic syndrome

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า secondary peritonitis ให้รหัส **K65.01 Secondary bacterial peritonitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า secondary peritonitis นั้นเกิดจาก perforation of intestine ให้รหัสตามตำแหน่งและชนิดของ perforation เช่น **K62.1 Perforation of intestine, K25.1 Acute gastric ulcer with perforation, K57.2 Diverticular disease of large intestine with perforation and abscess**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tuberculous peritonitis ให้รหัส **A18.3† Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K67.3* Tuberculous peritonitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bile peritonitis หรือ urine peritonitis ให้รหัส **K65.8 Other peritonitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า peritonitis และไม่มีข้อมูลเพิ่มเติม ให้รหัส **K65.9 Peritonitis, unspecified**

HAEMOPERITONEUM: K66.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Haemoperitoneum หมายถึง ภาวะมีเลือดออกในช่องท้อง ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องเฉียบพลัน ซีด ตรวจร่างกายพบว่ามีของเหลวในช่องท้อง เจาะได้เลือดที่ไม่แข็งตัว เกิดจากการแตกของอวัยวะในช่องท้อง เช่น hepatoma, aortic aneurysm หรือ tubal pregnancy

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemoperitoneum โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **K66.1 Haemoperitoneum**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemoperitoneum เกิดจาก ruptured hepatoma ให้รหัส **C22.0 Liver cell carcinoma** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K66.1 Haemoperitoneum** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemoperitoneum เกิดจาก ruptured tubal pregnancy ให้รหัส **O00.1 Tubal pregnancy** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K66.1 Haemoperitoneum** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ALCOHOLIC LIVER DISEASE: K70

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย **alcoholic liver disease** จากการตรวจพบโรคตับ ร่วมกับมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากพอที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หน่วยของปริมาณแอลกอฮอล์เรียกว่า **exchange** โดย 1 exchange มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม เทียบได้กับแอลกอฮอล์ในสุรา 30 มิลลิลิตร (1 เป๊ก) เบียร์ 1 กระป๋อง (340 มิลลิลิตร) หรือไวน์ 1 แก้ว (125 มิลลิลิตร) ปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาต่อสุขภาพคือ 3 exchange/วัน ในผู้ชาย หรือ 2 exchange/วัน ในผู้หญิง และดื่มเป็นระยะเวลานาน

ใน **alcoholic hepatitis** ผู้ป่วยมีระดับเอนไซม์ AST และ ALT สูงประมาณ 2 – 7 เท่าของค่าปกติ (80 – 280 IU/L) แต่ไม่ควรเกิน 400 IU/L และมีอัตราส่วน AST:ALT > 1

Alcoholic fibrosis and sclerosis of liver พบในผู้ป่วยโรคตับจากแอลกอฮอล์ มี significant fibrosis จากการตรวจ fibroscan แต่ยังไม่มี cirrhosis อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยา

ผู้ป่วย **alcoholic cirrhosis** มีอาการแสดงของ chronic liver disease เช่น มี liver stigmata ได้แก่ spider nevi และ palmar erythema ตรวจพบน้ำในช่องท้อง ตรวจทางห้อง ปฏิบัติการพบว่า serum albumin ต่ำและ globulin สูง หรือมี reverse albumin/globulin ratio อาจพบว่า prothrombin time ยาวขึ้น อาจยืนยันโดยผลการตรวจด้วย ultrasound ที่เข้าได้กับ liver cirrhosis

ใน **alcoholic fatty liver** ตรวจร่างกายจะพบว่าตับโตระดับ AST และ ALT ปกติหรือสูงเล็กน้อย อาจยืนยันโดยผลการตรวจด้วย ultrasound ที่เข้าได้กับ fatty liver

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของ **hepatic encephalopathy** ร่วมด้วย แพทย์ควรวินิจฉัยว่า alcoholic hepatic failure หรือ alcoholic hepatic encephalopathy

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสตามคำวินิจฉัยที่แพทย์บันทึก และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า alcoholic hepatic encephalopathy ให้รหัส **K70.4 Alcoholic hepatic failure**

Scan ใช้ภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

TOXIC LIVER DISEASE: K71

เกณฑ์การวินิจฉัย

Toxic liver disease หมายถึง โรคตับที่เกิดจากยาหรือสารพิษ มีลักษณะแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้

1. **Cholestasis** หมายถึง มีน้ำดีคั่ง ทำให้ผู้ป่วยเหลืองมาก อุจจาระสีซีด ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับเอนไซม์ alkaline phosphatase สูง **R-value** (อัตราส่วน ALT : alkaline phosphatase) < 2 แพทย์ควรวินิจฉัยว่า toxic liver disease with cholestasis พบว่าเกิดจากยา amoxicillin-clavulanic acid, oestrogen, androgen, *methimazole*

2. **Acute hepatitis** หมายถึง มีตับอักเสบเฉียบพลัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเอนไซม์ตับสูงแบบเฉียบพลัน R-value > 5 แพทย์ควรวินิจฉัยว่า toxic liver disease with acute hepatitis

3. **Hepatic failure** หมายถึง มีอาการของ hepatic encephalopathy ร่วมด้วย แพทย์ควรวินิจฉัยว่า toxic liver disease with hepatic necrosis

4. **Chronic hepatitis** หมายถึง มีตับอักเสบนานเกิน 6 เดือน แพทย์ควรวินิจฉัยว่า toxic liver disease with chronic hepatitis โดยแบ่งออกเป็น chronic persistent, chronic lobular และ chronic active hepatitis ตามผลตรวจทางพยาธิวิทยา

5. **Cirrhosis** หมายถึง มีภาวะตับแข็ง ตรวจร่างกายพบ liver stigmata, ascites และ splenomegaly ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า albumin ต่ำและ globulin สูง อาจยืนยันโดยการตรวจด้วย ultrasound

แพทย์ควรระบุชื่อยาหรือสารพิษที่เป็นต้นเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า toxic liver disease with cholestasis หรือ cholestatic jaundice ที่เกิดจากยา หรือ pure cholestasis ให้รหัส **K71.0 Toxic liver disease with cholestasis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า toxic liver disease with hepatic coma ให้รหัส **K71.1 Toxic liver disease with hepatic necrosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า toxic liver disease with acute hepatitis ให้รหัส **K71.2 Toxic liver disease with acute hepatitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า toxic liver disease with chronic hepatitis ให้เลือกรหัส **K71.3 – K71.5** ตามผลตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็น chronic hepatitis แบบใด แต่ถ้าไม่มีผลตรวจทางพยาธิวิทยาให้รหัส **K71.6 Toxic liver disease with hepatitis, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า toxic liver disease with cirrhosis ให้รหัส **K71.7 Toxic liver disease with fibrosis and cirrhosis of liver**

ควรให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาหรือสารพิษที่เป็นต้นเหตุตามการวินิจฉัยของแพทย์

HEPATIC FAILURE: K72

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hepatic failure หมายถึง การเกิดอาการและอาการแสดงของ hepatic encephalopathy ซึ่งเกิดได้ในโรคตับรุนแรงทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ กระวนกระวาย ซึมสับสน ตรวจร่างกายพบ asterixis, fetor hepaticus หรือ coma โดยจำเป็นต้องตรวจเพื่อวินิจฉัยแยกโรคที่เป็นสาเหตุอื่นของ coma เช่น uraemia, electrolyte imbalance, hypoglycaemia หรือ hyperglycaemia เป็นต้น

ในกรณีตับอักเสบเฉียบพลัน ภาวะ hepatic encephalopathy เป็น major criteria หนึ่งในการวินิจฉัยว่าเป็น fulminant hepatitis ส่วนใน กรณี chronic hepatitis อาจมีปัจจัยกระตุ้น เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร hypakalaemia ท้องผูก และการติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่ง spontaneous bacterial peritonitis

Hepatic failure ส่วนใหญ่เป็นแบบเฉียบพลันและตอบ สนองต่อการรักษา แต่ถ้ามีอาการอยู่นานเกิน 1 เดือน แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **chronic hepatic failure**

แพทย์ควรระบุโรคตับที่เป็นสาเหตุของ hepatic failure ด้วย เช่น acute viral hepatitis A, B หรือยังไม่ทราบชนิด, alcoholic liver disease และ toxic liver disease เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hepatic failure ให้เลือกรหัสในกลุ่ม **K72.- Hepatic failure, not elsewhere classified** ตามที่แพทย์ระบุว่าเป็นแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือไม่ระบุ ยกเว้นในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า

- hepatic coma จาก acute hepatitis A ให้รหัส **B15.0 Acute hepatitis A with hepatic coma**
- hepatic coma จาก acute hepatitis B ให้รหัส **B16.0 Acute hepatitis B without delta-agent with hepatic coma**
- acute viral hepatitis with coma ให้รหัส **B19.0 Unspecified viral hepatitis with coma**

- hepatic coma จาก alcoholic liver disease ให้รหัส **K70.4 Alcoholic hepatic failure**
- hepatic coma จากยา ให้รหัส **K71.1 Toxic liver disease with hepatic necrosis** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกของยาที่เป็นสาเหตุ

CHRONIC HEPATITIS: K73

เกณฑ์การวินิจฉัย

Chronic hepatitis หมายถึง ตับอักเสบเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือน แพทย์ควรระบุสาเหตุของตับอักเสบด้วยเสมอถ้าทราบสาเหตุ เช่น chronic viral hepatitis, autoimmune hepatitis, alcoholic hepatitis หรือ toxic liver disease เฉพาะในกรณีที่ยังไม่ทราบสาเหตุจึงวินิจฉัยว่า chronic hepatitis การแบ่งชนิดของ chronic hepatitis ตามผลตรวจทางพยาธิวิทยา. โดยแบ่งออกเป็น chronic persistent, chronic lobular และ chronic active hepatitis ในปัจจุบันไม่นิยมแล้ว จะใช้ต่อเมื่อยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic hepatitis ให้รหัส **K73.4 Chronic hepatitis, unspecified** ถ้าวินิจฉัยว่า chronic active hepatitis ให้รหัส **K73.2 Chronic active hepatitis, not elsewhere classified** และถ้าวินิจฉัยว่า chronic hepatitis C ให้รหัส **B18.2 Chronic hepatitis C**

FIBROSIS AND CIRRHOSIS OF LIVER: K74

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fibrosis of liver วินิจฉัยในผู้ป่วยโรคตับที่ยังไม่มีอาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เด่นชัดว่าเป็น cirrhosis แต่ตรวจโดย fibroscan พบว่ามี significant cirrhosis

ผู้ป่วยที่มี **cirrhosis of liver** จะมาด้วยอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ตับโต ตรวจร่างกายพบ liver stigmata (spider nevi และ palmar erythema) อาจพบม้ามโต หรือมีน้ำในช่องท้อง ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ AST และ ALT สูงเล็กน้อย ระดับ serum albumin ต่ำและ globulin สูง อาจพบว่า prothrombin time ยาวขึ้น อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย ultrasound

แพทย์ควรระบุสาเหตุของ cirrhosis ได้แก่

1. Alcoholic cirrhosis
2. Chronic hepatitis B cirrhosis
3. Chronic hepatitis C cirrhosis
4. Primary biliary cirrhosis ผู้ป่วยมาด้วย cholestatic jaundice และมีอาการของ cirrhosis ผิวหนังคล้ำ มี xanthelasma หรือ xanthoma ตรวจหา antimitochondrial antibody ได้ผลบวก อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ liver biopsy
5. Secondary biliary cirrhosis เกิดภาวะ cirrhosis จากมีการอุดกั้นของท่อน้ำดีเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไข เช่น อุดกั้นโดยนิ่ว หรือเนื้องอก
6. *Cardiac cirrhosis* เกิดในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเป็นเวลานาน
7. Wilson's disease

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hepatic fibrosis ให้รหัส **K74.0 Hepatic fibrosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า alcoholic cirrhosis ให้รหัส **K70.5 Alcoholic cirrhosis of liver**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic hepatitis B cirrhosis ให้รหัส **B18.19 Chronic viral hepatitis B, unspecified delta-agent status** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic hepatitis C cirrhosis ให้รหัส **B18.2 Chronic viral hepatitis C** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า primary biliary cirrhosis ให้รหัส **K74.3 Primary biliary cirrhosis** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า secondary biliary cirrhosis ให้รหัสสาเหตุของการอุดกั้นท่อน้ำดี เช่น **K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K74.4 Secondary biliary cirrhosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cardiac cirrhosis ให้รหัส **K76.1 Chronic passive congestion of liver**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cirrhosis เกิดจาก Wilson's disease ให้รหัส **E83.0 Disorder of copper metabolism** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

LIVER ABSCESS: K75.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Liver abscess เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อจากท่อน้ำดี จากอุ้งเชิงกราน จาก suppurative thrombosis of portal vein (pylephlebitis) หรือจากแหล่งอื่นในช่องท้อง เชื้อต้นเหตุได้แก่ amoeba, enteric gram-negative bacteria, enterococci หรือ candida ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ปวดท้องบริเวณ right upper quadrant ตรวจร่างกายพบว่าตับโต ทำ fist test ได้ผลบวก ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย ultrasound แพทย์ควรระบุสาเหตุของ liver abscess และระบุเชื้อต้นเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า amoebic liver abscess ให้รหัส **A06.4 Amoebic liver abscess**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า phlebitis of portal vein with liver abscess ให้รหัส **K75.0 Abscess of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K75.1 Phlebitis of portal vein** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า phlebitis of portal vein without liver abscess ให้รหัส **K75.1 Phlebitis of portal vein** เพียงรหัสเดียว

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า suppurative liver abscess จากเชื้อ *E. coli* ให้รหัส **K75.0 Abscess of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **B96.2 *Escherichia coli [E. coli]* as the cause of disease classified to other chapters** เป็นรหัสเสริม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า liver abscess เป็นโรคแทรกซ้อนของนิ่วในท่อน้ำดีที่มี cholangitis ให้รหัส **K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K75.0 Abscess of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า candidal liver abscess ให้รหัส **B37.8 Candidiasis of other sites** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K75.0 Abscess of liver** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

AUTOIMMUNE HEPATITIS: K75.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

Autoimmune hepatitis เป็นภาวะตับอักเสบที่พบระดับ globulin สูง ตรวจพบ antinuclear antibody และ smooth muscle antibody อาจพบร่วมกับโรคภูมิต้านตนเองอื่น อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยา ทั้งนี้ต้องตรวจไม่พบสาเหตุอื่นของตับอักเสบ เช่น ไวรัส ยา สุรา และโรคทางเมตะบอลิกอื่นๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า autoimmune hepatitis ให้รหัส **K75.4 Autoimmune hepatitis**

NONALCOHOLIC FATTY LIVER AND NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS: K75.8, K76.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มี **nonalcoholic fatty liver** ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ตรวจพบระดับ AST และ ALT สูงเล็กน้อย ประมาณ 1.5 – 2 เท่าของค่าปกติ โดย ALT สูงมากกว่า AST ในการวินิจฉัยภาวะนี้ต้องตรวจไม่พบสาเหตุอื่น เช่น การดื่มสุรา ไวรัสตับอักเสบ haemochromatosis และ autoimmune ส่วนใหญ่พบในคนอ้วน หรือมี metabolic syndrome อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย ultrasound

Nonalcoholic steatohepatitis [NASH] หมายถึง ภาวะ nonalcoholic fatty liver ที่พยาธิสภาพมีการตายของ hepatocytes และมี inflammation ซึ่งนำไปสู่ภาวะ cirrhosis แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดย liver biopsy

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า nonalcoholic steatohepatitis ให้รหัส **K75.8 Other specified hepatitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า nonalcoholic fatty liver หรือ nonalcoholic steatohepatitis ให้รหัส **K76.0 Fatty (change of) liver, not elsewhere classified**

INFARCTION OF LIVER: K76.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Infarction of liver หรือ **ischaemic liver injury** หรือ **shock liver** เกิดจากภาวะช็อกเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ตับน้อยลง เกิด acute liver injury ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับ

เอนไซม์ตับสูงมากกว่า 1,000 IU/L โดย ALT สูงกว่า AST ภาวะดังกล่าวส่วนใหญ่หายไปได้เอง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า infarction of liver หรือ ischaemic liver injury หรือ shock liver ให้รหัส **K76.3 Infarction of liver**

PELIOSIS HEPATIS: K76.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

Peliosis hepatis เป็นลักษณะผิดปกติในตับที่พบได้น้อย ตับมี blood-filled cavities ขนาดต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งเป็น vasoproliferative lesion ที่เกิดจากเชื้อ *Bartonella henselae* หรือ *Bartonella quintana* อาจพบในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มี CD4+ T cell count ต่ำกว่า 100 / ml หรือผู้ที่มีประวัติสัมผัสแมว ตรวจตับด้วย ultrasound พบลักษณะ hypodense regions

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า peliosis hepatis ให้รหัส **A44.8 Other forms of bartonellosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K76.4 Peliosis hepatis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ถ้าพบในผู้ป่วยโรคเอดส์ให้รหัส **B20.1 HIV disease resulting in other bacterial infections** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **A44.8** และ **K76.4** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

HEPATIC VENO-OCCLUSIVE DISEASE: K76.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hepatic veno-occlusive disease หมายถึง โรคหลอดเลือดดำตับอุดตัน เป็นสาเหตุของ portal hypertension เกิดจาก post sinusoidal obstruction แตกต่างจาก Budd-Chiari syndrome ซึ่งเป็น post hepatic obstruction ที่เกิดจาก hepatic vein thrombosis

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hepatic veno-occlusive disease หรือ hepatic sinusoidal obstruction ให้รหัส **K76.5 Hepatic veno-occlusive disease** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า Budd-Chiari syndrome ให้รหัส **I82.0 Budd-Chiari syndrome**

PORTAL HYPERTENSION: K76.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการของ **portal hypertension** คือมีน้ำในช่องท้อง ม้ามโต และมี oesophageal หรือ gastric varices ส่วนใหญ่เกิดจากตับแข็ง แต่อาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น portal vein thrombosis, inferior vena cava obstruction หรือ Budd-Chiari syndrome เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า portal hypertension ให้รหัส **K76.6 Portal hypertension**

HEPATORENAL SYNDROME: K76.7

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hepatorenal syndrome เป็นภาวะไตวายที่พบในผู้ป่วยโรคตับแข็งรุนแรง ส่วนใหญ่มีน้ำในช่องท้อง หรือมีภาวะตับล้มเหลวเฉียบพลัน ตรวจพบไตวายแบบ prerenal สาเหตุเกิดจากมี renal vasoconstriction และมีการลดลงของ systemic vascular resistance ในการวินิจฉัยภาวะนี้ต้องแยกภาวะไตวายอื่น เช่น renal หรือ postrenal ออกไปก่อน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hepatorenal syndrome ให้รหัส **K76.7 Hepatorenal syndrome** ยกเว้นกรณีที่แพทย์ระบุว่าเกิดหลังการคลอดบุตร ให้รหัส **O90.4 Postpartum acute renal failure**

Scan โดยสถาบันโรงพยาบาลเทพธารินทร์

LIVER DISEASE IN SYSTEMIC DISEASES: K77

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคตับบางชนิดเกิดจากการติดเชื้อแบบ systemic เช่น cytomegalovirus และ scrub typhus เป็นต้น แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น systemic infective disease with hepatic involvement หรือ with hepatitis เช่น วินิจฉัยว่า cytomegaloviral infection with hepatic involvement หรือ with hepatitis หรือวินิจฉัยว่า scrub typhus with hepatic involvement หรือ with hepatitis

ทำนองเดียวกัน โรคตับที่เกิดจากโรค systemic อื่นที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เช่น sarcoidosis แพทย์ควรวินิจฉัยว่า sarcoidosis with hepatic involvement

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า scrub typhus with hepatitis ให้รหัส **A75.3† Typhus fever due to *Rickettsia tsutsugamushi*** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K77.0* Liver disorders in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า sarcoidosis with hepatic involvement ให้รหัส **D86.8† Sarcoidosis of other and combined sites** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K77.8* Liver disorders in other diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

CHOLELITHIASIS AND DISEASES OF BILIARY TRACT: K80-K83

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มี **calculus of gallbladder** หรือ **gallstone disease** จะมาด้วยอาการ biliary colic คือปวดท้องบริเวณ right upper quadrant ครั้งละตั้งแต่ 3 นาทีถึง 5 ชั่วโมง เกิดขึ้นทันทีทันใด ร้าวไปที่ไหล่และด้านหลัง พบร่วมกับอาการคลื่นไส้อาเจียน ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจด้วย ultrasound พบนิ่วในถุงน้ำดี

โรคแทรกซ้อนของ gallstone disease คือ **cholecystitis** ในกรณีของ **acute cholecystitis** แพทย์วินิจฉัยจากอาการปวดเป็นเวลานาน เช่น เกิน 5 ชั่วโมง มีไข้ ตรวจร่างกายพบว่ากดเจ็บที่ท้องบริเวณ right upper quadrant ตรวจพบ Murphy's sign ในบางรายอาจคลำถุงน้ำดีได้ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะ leukocytosis ตรวจด้วย ultrasound พบ thickening ของผนังถุงน้ำดี pericholecystic fluid และ ultrasonographic Murphy sign ส่วน chronic cholecystitis ไม่มีอาการเฉียบพลัน มีอาการปวดท้องเรื้อรัง ultrasound อาจพบ thickening ของผนังถุงน้ำดี แต่ไม่พบ sign อื่น แพทย์ควรวินิจฉัยว่า calculus of gallbladder และระบุว่ามีหรือไม่มี cholecystitis ชนิดใด

ผู้ป่วย **calculus of bile duct** จะมาด้วยอาการ biliary colic เช่นเดียวกับผู้ป่วย gallstone ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย ultrasound พบ dilatation ของ common bile duct, cystic duct หรือ intrahepatic bile duct อาจพบก้อนนิ่ว อาจยืนยันการวินิจฉัยโดย ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography) พบก้อนนิ่วในท่อน้ำดี

โรคแทรกซ้อนของ calculus of bile duct คือ **cholangitis** ผู้ป่วยจะมีไข้ หนาวสั่น ตาเหลือง ตัวเหลือง ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะ leukocytosis แพทย์ควรวินิจฉัยว่า calculus of bile duct และระบุว่ามีโรคแทรกซ้อนคือ cholecystitis หรือ cholangitis ร่วมด้วยหรือไม่

Mirizzi's syndrome หมายถึง ก้อนนิ่วมาอุดที่บริเวณ cystic duct หรือที่ neck of gallbladder กด common bile duct ทำให้เกิด obstruction ของ common bile duct ทำให้มี jaundice

ผู้ป่วยที่มี **obstruction of bile duct** จะมาด้วยอาการ obstructive jaundice คือตัวเหลือง ตาเหลือง คัน อุจจาระสีซีด สาเหตุอาจเกิดจาก stone, stricture of bile duct หรือ obstruction จากเนื้องอกหรือมะเร็ง

ในกรณี **papillary stenosis** ของ sphinter of Oddi ผู้ป่วยมีอาการ biliary colic และมีอาการแสดงของ biliary obstruction มีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

- ปวดท้องบริเวณ epigastrium หรือ right upper quadrant
- Liver function test ผิดปกติ
- ทำ ERCP พบ dilatation ของ common bile duct
- Delayed drainage ของสารทึบแสงจาก bile duct (นานกว่า 45 นาที)
- เพิ่ม basal pressure ของ sphincter of Oddi หรืออาจยืนยันโดยการตรวจ magnetic resonance cholangiography (MRC)

Spasm หรือ dyskinesia (dysfunction) of sphincter of Oddi วินิจฉัยโดยตรวจไม่พบสาเหตุของ biliary pain และผลตรวจ cholangiogram และ manometry เข้าได้กับ biliary dyskinesia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมี calculus of gallbladder ร่วมกับ acute cholecystitis ให้รหัสรวมคือ **K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีเฉพาะ acute cholecystitis โดยไม่พบ gallstone (acalculous cholecystitis) ให้รหัส **K81.0 Acute cholecystitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมี calculus of bile duct โดยยังไม่มี cholecystitis หรือ cholangitis ให้รหัส **K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Mirizzi's syndrome ให้รหัส **K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **K82.0 Obstruction of bile duct** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spasm of sphincter of Oddi ให้รหัส **K83.4 Spasm of sphincter of Oddi** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า papillary stenosis ให้รหัส **K83.6 Stenosis of sphincter of Oddi**

PANCREATITIS: K85, K86.0, K86.1, K87

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pancreatitis หมายถึง การอักเสบของตับอ่อน เกิดใน 2 รูปแบบ คือ

1. **Acute pancreatitis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องส่วนบนร้าวไปด้านหลัง คลื่นไส้อาเจียน มีไข้ ผลการตรวจร่างกายแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของโรค พบตั้งแต่ท้องอืดไปจนถึงกดเจ็บ ฟังได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการเพิ่มระดับของ serum amylase และ/หรือ lipase มากกว่าปกติอย่างน้อย 3 เท่า พบ haemoconcentration และ hypocalcaemia

2. **Chronic pancreatitis** ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องเรื้อรัง และมีภาวะ maldigestion คือท้องเดินเรื้อรัง อาจมีอุจจาระเป็นมันลอย (steatorrhoea) น้ำหนักลด และอ่อนเพลีย

แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของ pancreatitis ได้แก่

1. **Gallstone และ bile duct stone** เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดสำหรับ acute pancreatitis ตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีจากการตรวจด้วย ultrasound หรือการตรวจวินิจฉัยทางรังสีอื่นๆ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า biliary acute pancreatitis

2. **Alcohol** เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดสำหรับ chronic pancreatitis และอาจทำให้เกิด acute pancreatitis ด้วย พบในผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นเวลานาน คือมากกว่า 3 exchange ต่อวันในเพศชาย และมากกว่า 2 exchange ต่อวันในเพศหญิง แพทย์ควรวินิจฉัยว่า alcohol-induced pancreatitis

3. **Drug** เช่น azathioprine, 6-mercaptopurine, valproic acid และยาต้านไวรัส เป็นต้น แพทย์ควรวินิจฉัยว่า drug-induced pancreatitis และระบุชนิดของยาต้นเหตุด้วย

4. **Viral infections** เช่น mumps, coxsackievirus, cytomegalovirus และ echovirus

5. **Trauma** รวมทั้งที่เกิดหลังการตรวจ ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography)

6. **Autoimmune** เช่น Sjörgren's syndrome

7. สาเหตุอื่นๆ เช่น hyperchylomicronemia (เกิดเฉพาะเมื่อระดับ triglyceride สูงกว่า 1,500 mg/dl), hypercalcaemia

8. ไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **K85.- Acute pancreatitis** ใช้ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น pancreatitis หรือ acute pancreatitis โดยเลือกให้รหัสตามสาเหตุที่แพทย์ระบุ เช่น ถ้าวินิจฉัยว่า biliary acute pancreatitis หรือ biliary pancreatitis ให้รหัส **K85.1 Biliary acute pancreatitis** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าไม่ทราบสาเหตุ ให้รหัส **K85.0 Idiopathic pancreatitis** และในกรณีที่ไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด ให้รหัส **K85.9 Acute pancreatitis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยชัดเจนว่าเป็น chronic pancreatitis มีรหัสให้เลือกเพียง 2 รหัสเท่านั้น คือ **K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis** ใช้ในกรณีที่แพทย์ระบุว่าเกิดจากแอลกอฮอล์ และ **K86.1 Other chronic pancreatitis** ใช้ในกรณีที่แพทย์ระบุว่าเกิดจากสาเหตุอื่น หรือไม่ระบุสาเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า alcohol-induced pancreatitis หรือ alcohol-induced acute pancreatitis ให้รหัส **K85.2 Alcohol-induced acute pancreatitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced pancreatitis หรือ drug-induced acute pancreatitis ให้รหัส **K85.3 Drug-induced acute pancreatitis** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ เช่น ถ้าระบุว่าเกิดจากยา azathioprine ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y43.4 Immunosuppressive agents**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute pancreatitis เกิดจากภาวะ hyperchylomicronaemia ให้รหัส **K85.8 Other acute pancreatitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **E78.3 Hyperchylomicronaemia** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pancreatitis หรือ acute pancreatitis และระบุว่าเกิดจากภาวะ hypercalcaemia ให้รหัส **K85.8 Other**

acute pancreatitis เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **E83.5 Disorders of calcium metabolism** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute pancreatitis เกิดหลังจากทำ ERCP ให้รหัส **T88.8 Other specified complications of surgical and medical care, not elsewhere classified** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก รหัส **K85.8 Other acute pancreatitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และรหัส **Y84.2 Radiological procedure and radiotherapy** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cytomegaloviral pancreatitis ให้รหัส **B25.5† Cytomegaloviral pancreatitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **K87.1* Disorders of pancreas in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น chronic pancreatitis มีรหัสให้เลือกใช้เพียง 2 รหัสเท่านั้น คือ **K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis** ใช้ในกรณีที่แพทย์ระบุว่าเกิดจากแอลกอฮอล์ และ **K86.1 Other chronic pancreatitis** ซึ่งใช้ในกรณีที่แพทย์ระบุว่าเกิดจากสาเหตุอื่น หรือไม่ระบุสาเหตุ

CYST AND PSEUDOCYST OF PANCREAS: K86.2-K86.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cyst of pancreas ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ตรวจทางพยาธิวิทยาพบเซลล์บุผิวที่ผนังของถุงน้ำ ส่วน **pseudocyst of pancreas** เป็นการสะสมของน้ำ เนื้อเยื่อ เลือด debris และ pancreatic enzymes จนมีลักษณะคล้ายถุงน้ำ เกิดจาก necrosis, granulation หรือ fibrosis หลังจากมี acute pancreatitis ประมาณ 4 – 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องร้าวไปที่หลัง อาจคลำได้ก้อนที่บริเวณท้อง อาจตรวจพบว่าระดับของ serum amylase สูง ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย ultrasound

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cyst of pancreas ให้รหัส **K86.2 Cyst of pancreas** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pseudocyst of pancreas ให้รหัส **K86.3 Pseudocyst of pancreas**

INTESTINAL MALABSORPTION: K90

เกณฑ์การวินิจฉัย

Intestinal malabsorption หมายถึง การดูดซึมของลำไส้ผิดปกติ ผู้ป่วยมาด้วยอาการท้องเดินเรื้อรัง อุจจาระเป็นมันลอย แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบไขมันในอุจจาระ และพบหลักฐานการขาดสารอาหารต่างๆ เช่น เหล็ก โฟเลท วิตามินดี วิตามินเค และ serum carotene ถ่ายภาพรังสี small bowel follow through พบลักษณะ flocculation, segmentation, dilatation ของลำไส้ พบ extensive mucosal disease และพบ dilution ของ barium จากการที่มีการหลั่ง intestinal fluid เพิ่มขึ้น

แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของ intestinal malabsorption ด้วย ได้แก่

1. **Coeliac disease** วินิจฉัยโดยผล small bowel biopsy อาการจะดีขึ้นเมื่อให้ gluten-free diet
2. **Tropical sprue** วินิจฉัยโดยผล small bowel biopsy พบในประเทศเขตร้อน และอาการไม่ดีขึ้นเมื่อให้ gluten-free diet
3. **Blind loop syndrome** เกิดจาก stasis ของลำไส้ ได้แก่ diverticulum, fistula หรือ functional stasis ทำให้เกิด bacterial overgrowth เกิดการดูดซึมของลำไส้ผิดปกติ ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบระดับ serum cobalamin ต่ำ serum folate สูง ตรวจ jejunal aspirate พบแบคทีเรียของลำไส้ใหญ่ในปริมาณมากขึ้น ผล Schilling test ผิดปกติ Hydrogen breath test หลังได้รับ lactulose สูงขึ้น อาการดีขึ้นหลังจากได้รับยา tetracycline
4. **Pancreatic steatorrhoea** พบในผู้ป่วยตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มีการทำงานของตับอ่อนชนิด exocrine ด้อยประสิทธิภาพลง
5. **Carbohydrate, fat and protein intolerance** ผู้ป่วยมีประวัติท้องเดินเมื่อรับประทานอาหารบางชนิด
6. **Whipple's disease** เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับหลายอวัยวะ ผู้ป่วยมีการดูดซึมของลำไส้ผิดปกติร่วมกับน้ำหนักลด ข้ออักเสบ มีไข้ มีอาการทางตา หัวใจ ตับ ต่อมน้ำเหลือง และระบบประสาท วินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยาพบ PAS-positive macrophage ที่มี bacilli (*Topheryma whipplei*) หรือจากผลการตรวจ polymerase chain reaction

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า coeliac disease, gluten-sensitive enteropathy หรือ nontropical sprue ให้รหัส **K90.0 Coeliac disease**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า sprue, tropical sprue หรือ tropical steatorrhoea ให้รหัส **K90.1 Tropical sprue**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pancreatic steatorrhoea ให้รหัส **K90.3 Pancreatic steatorrhoea** ร่วมกับรหัสของ chronic pancreatitis คือ **K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis** หรือ **K86.1 Other chronic pancreatitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Whipple's disease ให้รหัส **K90.8† Other intestinal malabsorption** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **M14.8* Arthropathies in other specified diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

POSTPROCEDURAL DISORDERS OF DIGESTIVE SYSTEM: K91

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dumping syndrome เป็นกลุ่มอาการทาง vasomotor ของทางเดินอาหารหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหารหรือ vagotomy แบ่งเป็น

1. **Early dumping** เกิดขึ้น 15 – 30 นาทีหลังจากรับประทานอาหาร ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน ใจสั่น เกิดจากการผ่าน gastric content ไปยังลำไส้เล็กอย่างรวดเร็ว ทำให้มี fluid shift เข้าไปในลำไส้ และมีการปล่อย vasoactive gastro-intestinal hormone

2. **Late dumping** เกิดขึ้น 90 นาทีถึง 3 ชั่วโมงหลังจากรับประทานอาหาร มีระดับน้ำตาลต่ำจากการหลั่งอินซูลิน

Postsurgical blind loop syndrome หมายถึง blind loop syndrome ที่เกิดหลังการผ่าตัด มี stasis ของลำไส้

Short bowel syndrome ผู้ป่วยมีอาการท้องเดินและ steatorrhoea หลังจากถูกตัดลำไส้เล็กออกเป็นจำนวนมาก พบนิ่วในไตและนิ่วในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dumping syndrome, post-gastrectomy syndrome หรือ postvagotomy syndrome ให้รหัส **K91.1 Postgastric surgery syndrome**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า short bowel syndrome ให้รหัส **K91.20 Post massive bowel resection**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า postsurgical blind loop syndrome ให้รหัส **K91.28 Other postsurgical malabsorption**

GASTROINTESTINAL BLEEDING: K92.0-K92.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเลือดออกในทางเดินอาหาร แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็น **haematemesis** (อาเจียนเป็นเลือด) หรือ **melaena** (ถ่ายดำ) แต่ถ้ามีทั้ง haematemesis และ melaena ให้วินิจฉัยว่า **haematemesis** ซึ่งเป็นอาการที่รุนแรงกว่า ในกรณีที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารโดยถ่ายอุจจาระสีดำปนแดง ไม่สามารถระบุตำแหน่งเลือดออกได้ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **unspecified gastrointestinal bleeding**

ถ้าผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นสีแดงสด (haematochezia) ถ้ามีปริมาณมาก พบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ มักเป็นเลือดที่ออกอย่างรวดเร็วจากทางเดินอาหารส่วนบน แพทย์ควรวินิจฉัยเป็น **upper gastrointestinal bleeding** แต่ถ้าปริมาณไม่มาก ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ มักออกจากทางเดินอาหารส่วนล่าง ควรวินิจฉัยว่า **lower gastrointestinal bleeding**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haematemesis ให้รหัส **K92.0 Haematemesis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า melaena ให้รหัส **K92.1 Melaena**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gastrointestinal bleeding ให้รหัส **K92.2 Gastroinestinal haemorrhage, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lower gastrointestinal bleeding ให้รหัส **K92.3 Lower gastrointestinal haemorrhage, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัย upper gastrointestinal bleeding ให้รหัส **K92.2 Gastroinestinal haemorrhage, unspecified**

Chapter XII

DISEASES OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE

STAPHYLOCOCCAL SCALDED SKIN SYNDROME: L00

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย **staphylococcal scalded skin syndrome** จากลักษณะรอยโรคที่ผิวหนัง ในระยะแรกพบว่าแดงและกดเจ็บบริเวณหน้า คอ ลำตัว และข้อพับ ต่อมาเป็นตุ่มพอง (bullae) ผนังบาง เมื่อกดผิวหนังเบา ๆ จะทำให้ผิวหนังแตกลอกออก (Nicholsky's sign) ไม่พบรอยโรคใน mucous membrane โรคนี้พบบ่อยในเด็กและทารกแรกเกิด อาจเรียกว่า **pemphigus neonatorum** หรือ **Ritter's disease** เกิดจาก exfoliative toxin (exfoliatin) ของเชื้อ *Staphylococcus aureus* อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบการติดเชื้อ staphylococcus ที่บริเวณอื่นที่ไม่ใช่ผิวหนัง เช่น conjunctivitis, otitis media, tonsillitis เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS) หรือ *pemphigus neonatorum* หรือ Ritter's disease ให้รหัส **L00 Staphylococcal scalded-skin syndrome**

IMPETIGO: L01

เกณฑ์การวินิจฉัย

Impetigo หรือ โรคพุพอง เป็น superficial pustule ที่แตกและมีลักษณะเป็นสีเหลืองน้ำตาล อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยพบเชื้อ *Staphylococcus aureus* หรือ group A β-haemolytic streptococcus แพทย์ควรระบุว่าเกิดในผิวหนังปกติ หรือเกิดในโรคผิวหนังอื่น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิด impetigo ในผิวหนังปกติ หรือวินิจฉัยเพียง impetigo ให้รหัส **L01.0 Impetigo [any organism]** **[any site]** แต่ถ้าวินิจฉัยว่าเกิดในโรคผิวหนังชนิดอื่น ให้รหัส **L01.1 Impetiginization of other dermatoses**

CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND CARBUNCLE: L02

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cutaneous abscess หมายถึง ฝีที่ผิวหนัง ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดกรัมบวก เช่น staphylococcus และ streptococcus อาจเป็นตุ่มหนองเรียกว่า **furuncle** หรือ **boil** ซึ่งพบในบริเวณที่มีขนมากและอับชื้น เช่น รักแร้ เกิดจากมีการติดเชื้อลุกลามจาก hair follicle ลึกลงไป เกิดเป็นฝีที่มีหนองตรงกลาง หรือเป็นฝีขนาดใหญ่ที่เรียกว่า **carbuncle** หรือฝีฝักบัว ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อของหลายรูขุมขนรวมเข้าด้วยกัน พบบ่อยบริเวณคอส่วนล่าง ลุกลามลึกลงไปใต้ผิวหนัง มีอาการเจ็บมาก แพทย์ควรวินิจฉัยด้วยว่าฝีนั้นเกิดที่ตำแหน่งใด เช่น หน้า คอ ลำตัว ก้น แขน ขา ศีรษะ เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess, cutaneous abscess, furuncle, boil หรือ carbuncle บริเวณหน้า ให้รหัสในกลุ่ม **L02.0 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of face** ยกเว้นฝีในบางตำแหน่งของหน้าที่มีรหัสจำเพาะอยู่แล้ว เช่น วินิจฉัยว่าเป็นฝีที่

- ใบหู ให้รหัส **H60.0 Abscess of external ear**
- หนังตา ให้รหัส **H00.0 Hordeolum and other deep inflammation of eyelid**
- จมูก ให้รหัส **J34.0 Abscess, furuncle and carbuncle of nose**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess, cutaneous abscess, *furuncle, boil* หรือ *carbuncle* บริเวณลำตัว รวมทั้งหน้าอก หน้าท้อง หลัง ขาหนีบ ฝีเย็บ และสะดือ ให้รหัส **L02.2 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of trunk** ยกเว้นแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นฝีที่

- เต้านม ให้รหัส **N61 Inflammatory disorders of breast**
- อวัยวะเพศชาย ให้รหัส **N48.2 Other inflammatory disorders of penis** หรือรหัสในกลุ่ม **N49.- Inflammatory disorders of male genital organs, not elsewhere classified**
- อวัยวะเพศหญิง ให้รหัส **N76.4 Abscess of vulva**
- บริเวณก้นและก้นกบ ให้รหัส **L02.3 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of buttock**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess, cutaneous abscess, furuncle, boil หรือ carbuncle บริเวณแขนขา รวมทั้งบริเวณรักแร้ สะโพก และไหล่ ให้รหัส **L02.4 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess, cutaneous abscess, furuncle, boil หรือ carbuncle บริเวณศีรษะหรือหนังศีรษะ ที่ไม่ใช่บริเวณหน้า ให้รหัส **L02.8 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of other sites**

CELLULITIS: L03

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cellulitis หมายถึง การอักเสบเฉียบพลันของผิวหนัง โดยมีอาการปวด บวม แดง เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ที่พบบ่อยได้แก่ staphylococcus และ streptococcus การวินิจฉัยส่วนใหญ่อาศัยอาการและอาการแสดง อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการย้อมสีกรัม หรือการเพาะเชื้อ แพทย์ควรระบุตำแหน่งที่เกิด cellulitis ด้วย เช่น หน้า ลำตัว นิ้ว แขน ขา เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น cellulitis ที่นิ้ว หรือเล็บ (paronychia) ให้รหัส **L03.0 Cellulitis of finger and toe**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น cellulitis ที่ส่วนอื่นของแขนขา รวมรักแร้ สะโพก และไหล่ ให้รหัส **L03.1 Cellulitis of other parts of limb**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น cellulitis ที่หน้า ให้รหัส **L03.2 Cellulitis of face** ยกเว้นวินิจฉัยว่าเป็น cellulitis ที่

- รูหูส่วนนอก ให้รหัส **H60.1 Cellulitis of external ear**
- หนังตา ให้รหัส **H00.0 Hordeolum and other deep inflammation of eyelid**
- จมูก ให้รหัส **J34.0 Abscess, furuncle and carbuncle of nose**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น cellulitis ที่บริเวณลำตัว รวมทั้งหน้าอก หน้าท้อง หลัง ขาหนีบ ฝีเย็บ และสะดือ ให้รหัส **L03.3 Cellulitis of trunk** ยกเว้นวินิจฉัยว่า cellulitis ที่

- อวัยวะเพศชาย ให้รหัส **N48.2 Other inflammatory disorders of penis** หรือรหัสในกลุ่ม **N49.- Inflammatory disorders of male genital organs, not elsewhere classified**
- อวัยวะเพศหญิง ให้รหัส **N76.4 Abscess of vulva**
- สะดือทารกแรกเกิด ให้รหัส **P38 Omphalitis of newborn with or without mild haemorrhage**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น cellulitis ที่หนังศีรษะ หรือบริเวณศีรษะ (ยกเว้นหน้า) ให้รหัส **L03.8 Cellulitis of other sites**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า **acute lymphangitis** ซึ่งหมายถึงการอักเสบเฉียบพลันของหลอดน้ำเหลือง ให้รหัสเช่นเดียวกับ cellulitis

ACUTE LYMPHADENITIS: L04

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute lymphadenitis หมายถึง ต่อมน้ำเหลืองอักเสบเฉียบพลัน ตรวจพบว่าต่อมน้ำเหลืองบวม แดง ร้อน และกดเจ็บ แพทย์ควรระบุตำแหน่งของการอักเสบ เช่น บริเวณศีรษะ คอ แขน ขา เป็นต้น แต่ถ้าตรวจพบเพียงต่อมน้ำเหลืองโต โดยไม่มีอาการข้างต้น แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **enlarged lymph node**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute lymphadenitis ให้รหัสในกลุ่ม **L04.- Acute lymphadenitis** ตามตำแหน่งที่แพทย์ระบุ เช่น วินิจฉัยว่าเป็นที่บริเวณศีรษะ หน้า หรือคอ ใช้รหัส **L04.0 Acute lymphadenitis of face, head and neck**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lymphadenitis โดยไม่ระบุว่าเป็นชนิด acute หรือ chronic ให้รหัส **I88.9 Nonspecific lymphadenitis, unspecified** และถ้าวินิจฉัยว่าเป็นชนิด chronic หรือ subacute ให้รหัส **I88.1 Chronic lymphadenitis, except mesenteric**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **enlarged lymph node** ให้รหัสในกลุ่ม **R59.- Enlarged lymph nodes**

PILONIDAL CYST: L05

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pilonidal cyst หมายถึง ถุงน้ำที่มีขนอยู่ภายใน พบบริเวณก้นกบ อาจมีการติดเชื้อเป็นฝี หรือเกิดทางทะลุมาออกที่ผิวหนังได้ แพทย์ควรระบุในคำวินิจฉัยว่ามีฝีร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pilonidal cyst, fistula หรือ sinus ร่วมกับมีฝี ให้รหัส **L05.0 Pilonidal cyst with abscess**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pilonidal cyst, fistula หรือ sinus โดยไม่ระบุว่ามีฝีหรือไม่ หรือระบุว่าไม่มีฝี ให้รหัส **L05.0 Pilonidal cyst without abscess**

PYODERMA: L08.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pyoderma หมายถึงการอักเสบของผิวหนังและพบหนองอยู่บริเวณผิว มีความหมายเดียวกับ purulent, septic หรือ suppurative dermatitis

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pyoderma หรือวินิจฉัยว่า purulent, septic หรือ suppurative dermatitis ให้รหัส **L08.0 Pyoderma** ยกเว้นวินิจฉัยว่า pyoderma gangrenosum ให้รหัส **L88 Pyoderma gangrenosum**

ERYTHRASMA: L08.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Erythrasma เป็นการติดเชื้อที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็น macule สีแดงน้ำตาล มีสะเก็ดและคัน พบบริเวณข้อพับและรักแร้ ตรวจด้วย Wood'd lamp พบเป็นสี coral red อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบเชื้อ *Corynebacterium minutissimum*

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **L08.1 Erhthrasma**

PEMPHIGUS: L10

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pemphigus เป็นกลุ่มของโรคที่เกิดจากมี autoantibody ที่ทำให้เกิด intradermal bullous จากการแยกตัวของเซลล์ผิวหนัง เมื่อกดผิวหนังเบาๆ จะทำให้ผิวหนังแตกลอกออก (Nicholsky's sign) ย้อมโดยวิธี immunofluorescence พบ IgG บน keratinocyte

Pemphigus vulgaris มีรอยโรคที่บริเวณเยื่อบุช่องปาก หนังศีรษะ หน้า คอ รักแร้ ลำตัว และขาหนีบ มักมีอาการเจ็บ ตรวจทางพยาธิวิทยาพบความผิดปกติในชั้น suprabasal ของผิวหนัง ย้อมโดยวิธี immunofluorescence พบ IgG บน keratinocyte ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี เมื่อรอยโรคหายไปจะเกิดผื่นหนาชนิด vegetation บริเวณรักแร้และขาหนีบ แพทย์วินิจฉัยว่า **pemphigus vegetans**

Pemphigus foliaceus มีรอยโรคเป็น crust และ erosion ตื้นๆ บริเวณหนังศีรษะ หน้า และลำตัว ไม่พบรอยโรคบริเวณเยื่อบุช่องปาก ตรวจทางพยาธิวิทยาพบความผิดปกติในชั้น superficial ของผิวหนัง

Pemphigus erythematosus หรือ **Senear-Usher syndrome** เป็นรูปแบบหนึ่งของ pemphigus foliaceus มีผื่นคันเฉพาะที่ malar area ของใบหน้า

Drug-induced pemphigus หมายถึง กลุ่มโรค vesiculobullous ที่เกิดจากยา มีลักษณะเหมือน pemphigus *foliaceus* พบได้ไม่มาก ครึ่งหนึ่งเกิดจากยา penicillamime ยาอื่นที่เป็นต้นเหตุมีทั้งยาที่มี thiol group ได้แก่ captopril และ enalapril และยาที่ไม่มี thiol group ได้แก่ penicillin, cephalosporin และ piroxicam แพทย์ควรระบุชื่อยาที่เป็นต้นเหตุด้วย

Paraneoplastic pemphigus หมายถึงกลุ่มโรค pemphigus ที่เกิดร่วมกับมะเร็ง มีรอยโรคที่เยื่อบุช่องปาก ร่วมกับรอยโรคที่ผิวหนัง เป็นแบบ papulosquamous หรือ lichenoid eruption ที่กลายเป็น blister ตรวจทางพยาธิวิทยาพบ acantholysis, keratinocyte necrosis และ vacuolar interface dermatitis ย้อมโดยวิธี immunofluorescence พบ IgG และ C3 บน keratinocytes และ epidermal basement zone

Scan เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced pemphigus ให้รหัส **L10.5 Drug-induced pemphigus** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า paraneoplastic pemphigus ให้รหัสของโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **L10.6 paraneoplastic pemphigus** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

PEMPHIGOID: L12

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pemphigoid เป็นโรคผิวหนังในกลุ่ม autoimmune subepidermal blister ตรวจทางพยาธิวิทยาพบ subepidermal blister ย้อมโดยวิธี immunofluorescence พบ IgG และ C3 ที่ epidermal basement membrane zone

Bullous pemphigoid พบในผู้สูงอายุ รอยโรคลักษณะตุ่มน้ำพองใส เกิดบริเวณท้องส่วนล่าง ขาหนีบ และ flexor surface ของแขนขา ตรวจทางพยาธิวิทยาพบ eosinophil infiltration

Cicatrical pemphigoid พบบริเวณเยื่อบุและผิวหนัง ทำให้เกิดแผลเป็น ย้อมโดยวิธี immunofluorescence พบ IgA เพิ่มเติมใน epidermal basement membrane zone

Acquired epidermolysis bullosa พบรอยโรคเป็น atrophic scar เกิดร่วมกับการได้รับบาดเจ็บ

Pemphigoid gestationis หรือ **herpes gestationis** เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งที่เกิดในระหว่างตั้งครรภ์ อยู่ในกลุ่ม autoimmune disease ลักษณะมีตุ่มใสคล้ายเริม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น pemphigoid ให้รหัสในกลุ่ม **L12.- Pemphigoid** ตามชนิดของ pemphigoid ที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pemphigoid gestationis ให้รหัส **O26.4 Herpes gestationis**

DERMATITIS HERPETIFORMIS: L13.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dermatitis herpetiformis เป็นโรคผิวหนังในกลุ่ม autoimmune subepidermal blister มีลักษณะรอยโรคเป็น papules และ vesicles มีอาการคันมาก พบบริเวณเข่า ศอก ก้น และคอด้านหลัง ตรวจทางพยาธิวิทยาพบรอยโรคในชั้น subepidermis ของผิวหนัง ร่วมกับมี neutrophil ใน dermal papillae ย้อมโดยวิธี immunofluorescence พบ IgA ใน dermal papillae

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dermatitis herpetiformis ให้รหัส **L13.0 Dermatitis herpetiformis**

SUBCORNEAL PUSTULAR DERMATITIS: L13.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Subcorneal pustular dermatitis หรือ **Sneddon-Wilkinson disease** เป็นโรคที่พบได้น้อย ผู้ป่วยมักเป็นหญิงอายุมากกว่า 40 ปี ไม่ทราบสาเหตุ มีรอยโรคเป็น sterile pustules อยู่ตื้น ๆ ตาม flexural sites ของลำตัวและแขนขา อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยาพบ neutrophil สะสมในบริเวณใต้ชั้น stratum corneum

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า subcorneal pustular dermatitis หรือ Sneddon-Wilkinson disease ให้รหัส **L13.1 Subcorneal pustular dermatitis**

ATOPIC DERMATITIS: L20

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dermatitis และ **eczema** ต่างหมายถึง ผิวหนังอักเสบ เป็นคำที่ใช้แทนกันได้

Atopic dermatitis หรือ **atopic eczema** หมายถึง ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ที่เป็นในผู้ป่วยภูมิแพ้กรรมพันธุ์ (atopy) ผู้ป่วยมาด้วยอาการคัน เป็นๆหายๆ นานกว่า 6 สัปดาห์ ถ้าพบร่วมกับโรคภูมิแพ้กรรมพันธุ์อื่น เช่น asthma, allergic rhinitis หรือโรคแพ้อากาศ ให้วินิจฉัยว่า **classical atopic dermatitis** ในเด็กทารกมักพบบริเวณศีรษะ หน้า และข้อพับ แพทย์จะวินิจฉัยว่า **infantile atopic dermatitis** ถ้าพบเฉพาะบริเวณข้อพับให้วินิจฉัยว่า **flexural atopic dermatitis**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า classical atopic dermatitis ให้รหัส **L20.0 Besnier's prurigo** ถ้าวินิจฉัยว่า flexural atopic dermatitis หรือ infantile atopic dermatitis ให้รหัส **L20.8 Other atopic dermatitis** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น atopic dermatitis โดยไม่ระบุชนิด ให้รหัส **L20.9 Atopic dermatitis, unspecified**

SEBORRHOEIC DERMATITIS: L21

เกณฑ์การวินิจฉัย

รอยโรคของ **seborrhoeic dermatitis** มีลักษณะเป็นขุยมันอยู่บนผื่นแดง ถ้าพบบริเวณหนังศีรษะ คิ้ว หนังตา ข้างจมูก และหลังหู ให้วินิจฉัยว่า **seborrhoeic capitis** แต่อาจพบที่ตำแหน่งอื่นด้วย เช่น หน้าอก รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม หรือซอกก้น วินิจฉัยว่าเป็น other seborrhoeic dermatitis ถ้าเกิดในทารกแรกคลอดใน 2 – 3 สัปดาห์แรกที่บริเวณหลังศีรษะ หน้า หรือขาหนีบ วินิจฉัยว่าเป็น **seborrhoeic infantile dermatitis**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า seborrhoeic dermatitis เฉพาะที่ศีรษะ ให้รหัส **L21.0 Seborrhoeic capitis** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าพบที่ศีรษะร่วมกับที่บริเวณอื่น หรือวินิจฉัยว่า other seborrhoeic dermatitis ให้รหัส **L21.8 Other seborrhoeic dermatitis** และถ้าวินิจฉัยเพียง seborrhoeic dermatitis ให้รหัส **L21.9 Seborrhoeic dermatitis, unspecified**

DIAPER [NAPKIN] DERMATITIS: L22

เกณฑ์การวินิจฉัย

Diaper dermatitis หรือ **napkin dermatitis** หมายถึง ผิวหนังอักเสบในเด็กหรือผู้ใหญ่ที่ใส่ผ้าอ้อม มีผื่น บวม แดง บริเวณผ้าอ้อม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า diaper dermatitis หรือ napkin dermatitis ให้รหัส **L22 Diaper [napkin]**

ALLERGIC CONTACT DERMATITIS: L23

เกณฑ์การวินิจฉัย

Allergic contact dermatitis เป็นการอักเสบของผิวหนังเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองทางอิมมูนต่อสารเฉพาะ เกิดรอยโรคแบบเฉียบพลัน ได้แก่ บวม เป็นตุ่มน้ำ คัน หรือเรื้อรังเป็นผื่นแข็ง หนา และมีสะเก็ด สารต้นเหตุที่พบบ่อยได้แก่ โลหะ กาว เครื่องสำอาง ยาทา สีย้อม ถุงมือ ปูนซีเมนต์ และพืชที่ไม่ใช่อาหาร แพทย์ควรระบุสารสัมผัสที่แพ้ด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า allergic contact dermatitis จากโลหะ เช่น สายนาฬิกา ให้รหัส **L23.0 Allergic contact dermatitis due to metals** ถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจากสารยึดติด เช่น กาว ให้รหัส **L23.1 Allergic contact dermatitis due to adhesives** และถ้าวินิจฉัยว่าเกิด จากเครื่องสำอาง ให้รหัส **L23.2 Allergic contact dermatitis due to cosmetics**

IRRITANT CONTACT DERMATITIS: L24

เกณฑ์การวินิจฉัย

Irritant contact dermatitis เป็นการอักเสบของผิวหนังจากการสัมผัสสารที่ระคายเคืองผิวหนัง เช่น กรด ด่าง ผงซักฟอก สบู่ แมลงก้นกระดก (paederus) เกิดรอยโรคแบบเฉียบพลัน ได้แก่ บวม เป็นตุ่มน้ำ คัน หรือเรื้อรังเป็นผื่นแข็ง หนา และมีสะเก็ด

ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ มือ หนังตา และข้อพับ แพทย์ควรระบุสารสัมผัสที่ระคายเคืองด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า irritant contact dermatitis จากยาทารักษาโรคผิวหนัง เช่น salicylic acid ให้รหัส **L24.4 Irritant contact dermatitis due to drugs in contact with skin** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ (allergic reaction) ที่เกิดจากยา ให้รหัส **T88.7 Unspecified adverse effect of drugs or medicaments** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า irritant contact dermatitis จากพืชที่สัมผัสผิวหนัง ให้รหัส **L24.7 Irritant contact dermatitis due to plants, except food**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า paederus dermatitis ให้รหัส **L24.81 Paederus dermatitis**

EXFOLIATIVE DERMATITIS: L26

เกณฑ์การวินิจฉัย

Exfoliative dermatitis หมายถึง ผิวหนังอักเสบที่มีลักษณะแดงทั่วไป ร่วมกับมี scaling (สะเก็ด) อาจพบในภาวะแพ้ยา โรคผิวหนังที่เป็นมาก่อน เช่น psoriasis, seborrheic dermatitis และโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งโลหิตวิทยา และมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า exfoliative dermatitis ให้รหัส **L26 Exfoliative dermatitis**

DERMATITIS DUE TO SUBSTANCES TAKEN INTERNALLY: L27

เกณฑ์การวินิจฉัย

Skin eruption หรือ ผื่นแพ้ ที่เกิดจากรับประทานยารักษาโรค แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. **Generalized skin eruption** เป็นผื่นทั้งตัว ส่วนใหญ่เป็นแบบ maculopapular rash
2. **Localized skin eruption** เป็นผื่นเฉพาะบางบริเวณ ในกรณีที่เป็นผื่นขอบชัดเกิดซ้ำที่บริเวณเดิม จากการรับประทานยาชนิดเดิม ส่วนใหญ่พบบริเวณริมฝีปาก ฝ่ามือ หน้า และอวัยวะเพศ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **fixed drug eruption**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผื่นแพ้จากการรับประทานยา อาจระบุว่าเป็น generalized skin eruption หรือวินิจฉัยเพียง skin eruption ให้รหัส **L27.0 Generalized skin eruption due to drugs and medicaments** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยา

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า localized skin eruption จากการรับประทานยา ให้รหัส **L27.19 Localized skin eruption due to drugs and medicaments, unspecified** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยา

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fixed drug eruption ให้รหัส **L27.10 Fixed drug eruption** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยา

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dermatitis จากอาหารที่รับประทาน ให้รหัส **L27.2 Dermatitis due to ingested food**

LICHEN SIMPLEX CHRONICUS AND PRURIGO: L28

เกณฑ์การวินิจฉัย

Lichen simplex chronicus เป็นระยะเรื้อรังของโรคผื่นคัน ผิวหนังอักเสบ ลักษณะเป็น plaque ที่มีขอบเขตชัด ผิวหนังหนาและลอกจากการเกาหรือถู ส่วนใหญ่เป็นบริเวณคอด้านหลัง หลังเท้า และข้อเท้า

Prurigo nodularis เป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ลักษณะเป็นตุ่มหนา คัน มักพบที่แขนหรือขา

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lichen simplex chronicus ให้รหัส **L28.0 Lichen simplex chronicus** และถ้าวินิจฉัยว่า prurigo nodularis ให้รหัส **L28.1 Prurigo nodularis**

Scanned with CamScanner

PRURITUS: L29

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pruritus หมายถึง อาการคัน แพทย์ควรหาสาเหตุของอาการคัน และให้คำวินิจฉัยตามสาเหตุ เช่น eczema การติดเชื้อรา หรือพยาธิชนิดต่าง ๆ ถ้าไม่สามารถระบุสาเหตุได้จึงวินิจฉัยตามตำแหน่งที่คัน เช่น pruritus ani (คันบริเวณทวารหนัก), pruritus scroti (คันบริเวณอัณฑะ), pruritus vulvae (คันบริเวณปากช่องคลอด) หรือ anogenital pruritus (คันบริเวณทวารหนักและอวัยวะเพศ)

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L29.- Pruritus** ตามตำแหน่งที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการคัน

OTHER DERMATITIS: L30

เกณฑ์การวินิจฉัย

Nummular dermatitis หมายถึง ผิวหนังอักเสบที่มีรอยโรคลักษณะวงกลมเหมือนเหรียญ

Dyshidrosis หรือ **pompholyx** หมายถึง ตุ่มน้ำใสเล็ก ๆ คัน เป็นที่บริเวณฝ่ามือหรือฝ่าเท้า

Cutaneous autosensitization หมายถึง ผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการกระตุ้นภูมิแพ้ตนเองในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อราที่ผิวหนังแล้ว เกิดตุ่มน้ำใส กระจายตามตัว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

Infective dermatitis หรือ **infectious eczematoid dermatitis** หรือ **infected excoriated wound** หมายถึง ผิวหนังอักเสบที่มีลักษณะแบบ eczema เป็นน้ำ มีตุ่มหนอง เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

Erythema intertrigo หมายถึง ผิวหนังอักเสบบริเวณข้อพับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ข้อสะโพก ใต้คาง และที่อวัยวะเพศ มีลักษณะแดงและปวด มักพบในเด็กทารก

Pityriasis alba หรือ **เกลื้อนน้ำนม** มีรอยโรคเป็นผื่นสีจาง (hypopigmented patch) ขอบเขตไม่ชัดเจน อาจเป็นขุย พบบริเวณใบหน้า มักพบในเด็ก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L30.- Other dermatitis** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

PSORIASIS: L40

เกณฑ์การวินิจฉัย

Psoriasis หรือ **โรคสะเก็ดเงิน** เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง มีรอยโรคเป็น papule หรือ plaque ที่มีขอบเขตชัดเจน มีสะเก็ดสีเงินบน erythematous base มีหลายรูปแบบ ได้แก่

1. **Psoriasis vulgaris** หรือ **plaque psoriasis** เป็นรูปแบบที่พบบ่อยที่สุด มีรอยโรคค่อนข้างคงที่บริเวณข้อศอก เข่า ร่องก้น และหนังศีรษะ เป็นเท่ากัน 2 ข้าง
2. **Pustular psoriasis** มีรอยโรคบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า อาจกระจายทั้งตัว ผิวหนังแดง มีตุ่มหนองและสะเก็ด ผู้ป่วยมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัว ปวดตามข้อ
3. **Acrodermatitis continua** มีรอยโรคเป็นตุ่มหนองบริเวณปลายนิ้วมือนิ้วเท้าและเล็บ อาจลุกลามไปทั้งตัว
4. **Pustulosis palmaris et plantaris** มีรอยโรคแบบตุ่มหนองเฉพาะที่บริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า
5. **Guttate psoriasis** หรือ **eruptive psoriasis** พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น มีลักษณะเป็น papule สีแดงขนาดเล็กคล้ายหยดน้ำ และเป็นสะเก็ด เกิดเฉียบพลันและกระจายไปทั้งตัว ตามหลังการติดเชื้อ streptococcus ในทางเดินหายใจตอนบน
6. ***Arthropathic psoriasis*** หมายถึงผู้ป่วย psoriasis ที่มีอาการปวดข้อแบบ asymmetrical inflammatory arthritis มักเป็นที่บริเวณ distal และ proximal interphalangeal joint แต่อาจเกิดบริเวณข้อมือ ข้อเท้า หรือข้อสะโพก หรืออาจเกิดเป็น psoriatic spondylitis แพทย์ควรระบุด้วยว่าเป็นโรคข้อชนิดใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L40.- Psoriasis** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า arthropathic psoriasis ให้รหัส **L40.5† Arthropathic psoriasis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **M07.0* Distal interphalangeal psoriatic arthropathy** หรือ **M07.1* Arthritis mutilans** หรือ **M07.2* Psoriatic spondylitis** หรือ **M09.0* Juvenile arthritis in psoriasis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมตามชนิดโรคข้อที่แพทย์ระบุ ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยเพียง arthropathic psoriasis ให้รหัส **M07.3* Other psoriatic arthropathies** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ทั้งนี้ผู้ให้รหัสต้องไม่ลืมให้รหัสหลักที่ 5 เพื่อระบุตำแหน่งโรคสำหรับรหัสในกลุ่ม **M07.-** และ **M09.-**

PARAPSORIASIS: L41

เกณฑ์การวินิจฉัย

Parapsoriasis เป็นกลุ่มโรคผิวหนังที่มีลักษณะคล้าย psoriasis ประกอบด้วย

- **Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta** หรือ **Mucha-Habermann disease** ลักษณะผื่นมีหลายรูปแบบ มีตุ่มน้ำ **skin necrosis** ตุ่มแดงและมีสะเก็ด ส่วนใหญ่เป็นที่ลำตัว อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ **biopsy**
- **Pityriasis lichenoides chronica** รอยโรคเป็นตุ่มมีสะเก็ด เมื่อหายจะเหลือแผลเป็นสีขาวหรือสีดำ ส่วนใหญ่เป็นที่ลำตัว
- **Lymphomatoid papulosis** มีลักษณะเหมือน **Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta** แต่เมื่อตรวจทางพยาธิวิทยาจะพบ **lymphocytic infiltration** แบบ **atypical cells**
- **Large plaque parapsoriasis** เป็นผื่นแดงขนาดใหญ่ มีสะเก็ด แต่ลักษณะไม่ครบถ้วนและผลตรวจทางพยาธิวิทยาไม่เหมือน **plaque psoriasis**
- **Small plaque parapsoriasis** หรือ **chronic superficial dermatitis** ผื่นเป็นวงกลมหรือรี มักเป็นที่ลำตัว
- **Retiform parapsoriasis** มีลักษณะเป็นผื่นแดงคล้ายร่างแห และมีสะเก็ดอยู่บนผื่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม L41.- Parapsoriasis ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

PITYRIASIS ROSEA: L42

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pityriasis rosea หรือ **โรคสะเก็ดดอกกุหลาบ** มีรอยโรคแบบ papulosquamous eruption เกิดเป็นผื่นเรียงเป็นรูปวงแหวน ขนาด 2–6 ซ.ม. ที่เรียกว่า **Herald patch** บริเวณลำตัว ตามด้วยตุ่มชนิด papule รูปรี สีแดงหรือน้ำตาล ขนานไปตาม skin fold line มีอาการคัน จะเป็นตุ่มอยู่นาน 3 – 8 สัปดาห์

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส L42 Pityriasis rosea

LICHEN PLANUS: L43

เกณฑ์การวินิจฉัย

Lichen planus เป็นโรคผิวหนังชนิด papulosquamous พบที่บริเวณข้อมือ หลัง หน้าแข้ง หนังศีรษะ อวัยวะเพศ และเยื่อบุ มีอาการคัน ผื่นเป็นแบบ polygonal papules เป็นผื่นราบสีม่วงแดง ที่ผิวของ papules มีลายสีเทา เรียกว่า Wickham's striae หายได้เองภายในเวลา 6 เดือนถึง 2 ปี

Hypertrophic lichen planus มีลักษณะผื่นนูนหนากว่า lichen planus ปกติ

Bullous lichen planus มีลักษณะผื่นแบบ bullous เพิ่มเติมจากลักษณะของ lichen planus ปกติ

Lichenoid drug reaction หรือ **drug-induced lichen planus** หมายถึง ผื่นแบบ lichen planus ที่เกิดหลังจากรับประทาน สัมผัส หรือสูดดมยาหรือสารเคมี ยาต้นเหตุที่พบบ่อยได้แก่ gold salts, beta blockers, antimalarials, thiazide diuretics, furosemide, spironolactone, penicillamine และ metformin แพทย์ควรระบุชนิดยาต้นเหตุด้วย

Lichen planus actinicus หรือ **lichen planus tropicus** เป็นผื่นแบบ lichen planus บริเวณที่สัมผัสแสงแดด เช่น หน้า หลังมือ และแขน มักพบในประเทศเขตร้อน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lichenoid drug reaction หรือ drug-induced lichen planus ให้รหัส **L43.2 Lichenoid drug reaction** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดยาต้นเหตุที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lichen planus actinicus หรือ lichen planus tropicus หรือ actinic lichen planus ให้รหัส **L43.3 Subacute (active) lichen planus**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lichen planus ชนิด papular, atrophic, erosive, plaque หรือ reticular ให้รหัส **L43.8 Other lichen planus**

OTHER PAPULOSQUAMOUS DISORDERS: L44

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pityriasis rubra pilaris มีลักษณะเป็นตุ่มแดงบริเวณ hair follicle รวมกันเป็น plaque มีสะเก็ดเล็กน้อย ล้อมรอบด้วยผิวหนังปกติ

Lichen nitidus มีลักษณะเป็นตุ่มขนาดเล็ก อาจกระจายหรือรวมเป็นกลุ่ม ไม่มีอาการ พบได้น้อย ผู้ป่วยมักเป็นเด็กหรืออายุน้อย อาจพบ Koebner phenomenon

Lichen striatus มีลักษณะเป็น papules เรียงเป็นเส้น มักพบในเด็ก ไม่ทราบสาเหตุ

Infantile papular acrodermatitis หรือ **Gianotti-Crosti syndrome** มีลักษณะเป็น papules ขนาดเท่า ๆกัน กระจายตามปลายแขนขาทารก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L44.- Other papulosquamous disorders** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

URTICARIA: L50

เกณฑ์การวินิจฉัย

Urticaria หมายถึง **ผื่นลมพิษ** มีลักษณะบวมเป็น wheal ล้อมรอบด้วยผิวหนังสีแดงและคัน เกิดชั่วคราว หายได้เอง แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น urticaria ชนิดใด ได้แก่

1. **Allergic urticaria** เกิดจากภูมิแพ้
2. **Idiopathic urticaria** หมายถึง urticaria ที่ยังหาสาเหตุไม่พบ
3. **Urticaria** ที่เกิดจากความเย็นหรือความร้อน
4. **Dermatographic urticaria** เกิดหลังจากผิวหนังถูกกดเล็กน้อย เป็นรอยขีดบริเวณผิวหนัง
5. **Vibratory urticaria** เกิดหลังจากได้รับการสั่นสะเทือน
6. **Cholinergic urticaria** เกิดจากปฏิกิริยาไวเกินต่อความร้อนของร่างกาย ถูกกระตุ้นโดยการออกกำลังกาย การอาบน้ำร้อน หรือความเครียด เกิด wheal ขนาดเล็กแต่มี flare ขนาดใหญ่ มักเกิดร่วมกับ wheezing
7. **Contact urticaria** เกิดจากการสัมผัสสารที่แพ้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L50.- Urticaria** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์ และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามที่แพทย์ระบุ ในกรณีที่วินิจฉัยว่าเป็น allergic urticaria หรือ contact urticaria

ERYTHEMA MULTIFORME: L51

เกณฑ์การวินิจฉัย

Erythema multiforme เป็นผื่นที่มีลักษณะ target lesion คือตรงกลางเป็นผื่นแดง ล้อมรอบด้วยผิวหนังปกติ และล้อมรอบอีกชั้นด้วยผื่นแดง พบบ่อยบริเวณเข่า ข้อศอก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ต่อมามีผื่นแบบ maculopapular กระจายทั่วตัว รวมกันเป็นปื้น อาจพบตุ่มน้ำขนาดใหญ่ (bullous) และผิวหนังตายลอก (necrotic keratinocytes) อาจมีรอยโรคที่เยื่อเมือก เช่น ในช่องปาก

ผู้ป่วยที่มีผื่น target lesion และผื่นทั่วไปบริเวณแขนขาจำนวนไม่มาก ยังไม่มีรอยโรคที่เยื่อเมือก ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **nonbullous erythema multiforme**

ผู้ป่วยที่มีผื่นจำนวนมากทั่วตัว พบตุ่มน้ำขนาดใหญ่ ผิวหนังตายหลุดลอกน้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ผิวกาย มีรอยโรคบริเวณเยื่อเมือก ร่วมกับมีไข้ อาการทั่วไปรุนแรง ให้วินิจฉัยว่า **bullous erythema multiforme** หรือ **Stevens-Johnson syndrome**

Stevens-Johnson syndrome นอกจากทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังแล้ว ยังทำให้เกิดโรคทางตาหลายโรค เช่น dry eye, meibomian gland dysfunction, trichiasis, entropion, corneal limbal stem cell deficiency เป็นต้น การอักเสบทางตามักเป็นเรื้อรังไปได้ตลอด แม้การอักเสบทางผิวหนังจะหายไปแล้ว ในกรณีนี้แพทย์ควรวินิจฉัยความผิดปกติของตาที่ตรวจพบด้วย

ผู้ป่วยที่มีผิวหนังตายหลุดลอกมากกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่ผิวกาย ให้วินิจฉัยว่า **toxic epidermal necrolysis** หรือ **Lyell's syndrome**

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงกำกึ่ง ระหว่าง Stevens-Johnson syndrome กับ toxic epidermal necrolysis คือมีผิวหนังตายหลุดลอกร้อยละ 10 ถึง 30 ของพื้นที่ผิวกาย ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **overlapping Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L51.- Erythema multiforme** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า overlapping Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis ให้รหัส **L51.8 Other erythema multiforme**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าพบความผิดปกติของตาในผู้ป่วย **Stevens-Johnson syndrome** ให้ถือว่าความผิดปกติเหล่านี้เป็นอาการแสดงของโรค ให้รหัส **L51.1† Bullous erythema multiforme** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสความผิดปกติของตาเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 1 - 12	จักษุแพทย์วินิจฉัยว่าตรวจพบ dry eye ในผู้ป่วย Stevens-Johnson syndrome		
	แพทย์สรุป	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Dry eye	L51.1†	Bullous erythema multiforme
การวินิจฉัยร่วม	Stevens-Johnson syndrome	H19.3*	Keratitis and keratoconjunctivitis in other diseases classified elsewhere

ตัวอย่างที่ 2 - 12	จักษุแพทย์วินิจฉัยว่าตรวจพบ limbal stem cell deficiency ในผู้ป่วย Stevens-Johnson syndrome		
	แพทย์สรุป	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Limbal stem cell deficiency	L51.1†	Bullous erythema multiforme
การวินิจฉัยร่วม	Stevens-Johnson syndrome	H18.8*	Other specified disorders of cornea

ERYTHEMA NODOSUM: L52

เกณฑ์การวินิจฉัย

Erythema nodosum เป็น nodule ขนาดใหญ่ อยู่ใต้ผิวหนัง สีม่วงแดง กดเจ็บ มักพบบริเวณขาส่วนล่าง อาจพบที่แขนได้บ้าง ภาวะนี้พบร่วมกับการติดเชื้อหลายชนิด เช่น streptococcus เชื้อรา วัณโรค อาจเกิดจากการได้รับยาปฏิชีวนะ ยาคุมกำเนิด หรือไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า erythema nodosum โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **L52 Erythema nodosum** แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุให้ใช้รหัสของสาเหตุที่ระบุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **L52 Erythema nodosum** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

OTHER ERYTHEMATOUS CONDITIONS: L53-L54

เกณฑ์การวินิจฉัย

Toxic erythema หมายถึง มีผื่นแดงทั่วตัว เกิดจากยาที่ได้รับ แพทย์ควรระบุชื่อยาต้นเหตุด้วย

Erythema annulare centrifugum มีรอยโรคชนิด figurate คือรูปวงแหวน ส่วนใหญ่เป็นสีแดง อาจเป็นสีผิวหนังหรือสีน้ำตาล

Erythema marginatum มีรอยโรคชนิด figurate ที่มีลักษณะ migratory พบในโรคทาง systemic เช่น rheumatic fever รอยโรคชนิด figurate อาจพบได้ในหลายสภาวะ ได้แก่

1. โรคผิวหนังเอง ได้แก่ tinea, urticaria, granuloma annulare, psoriasis
2. โรคทาง systemic ชนิด migratory ได้แก่ erythema migrans, necrotic migratory erythema, glucagonoma syndrome
3. โรคทาง systemic ชนิด non-migratory ได้แก่ sarcoidosis, subacute lupus erythematosus, secondary syphilis, cutaneous T-cell lymphoma

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า toxic erythema ให้รหัส **L53.0 Toxic erythema** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดยาต้นเหตุที่แพทย์ระบุ ยกเว้นในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า toxic erythema of newborn หรือ erythema toxicum neonatorum ให้รหัส **P83.1 Neonatal erythema toxicum**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า erythema marginatum ที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ให้รหัส **L53.2 Erythema marginatum** แต่ถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจาก acute rheumatic fever ให้รหัส **I00† Rheumatic fever without mention of heart involvement** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

และให้รหัส **L54.0* Erythema marginatum in acute rheumatic fever** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า granuloma annulare หรือ erythema migrans หรือ necrotic migratory erythema ที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ให้รหัส **L53.3 Other chronic figurate erythema** แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุให้ใช้รหัสของสาเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **L54.8* Erythema in other diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

SUNBURN: L55

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sunburn หมายถึง ภาวะที่ผิวหนังมีอาการแดงและปวด เกิดหลังจากสัมผัสแสงแดดประมาณ 4 – 12 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. **First degree** มีรอยโรคเป็นผื่นแดงบวมเล็กน้อย
2. **Second degree** มีรอยโรคเป็นผื่นแดงบวมปานกลาง
3. **Third degree** มีรอยโรคเป็นผื่นแดงบวมมาก พอง เป็นตุ่มน้ำ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L55.- Sunburn** ตามระดับความรุนแรงของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

SKIN CHANGES DUE TO ULTRAVIOLET RADIATION: L56

เกณฑ์การวินิจฉัย

Drug phototoxic response มีอาการผิวหนังแดง และลอกอย่างรวดเร็วในเวลาหลายวัน อาจบวมหรือมีตุ่มน้ำ เกิดจากได้รับยาทาง systemic หรือยาทา พบในบริเวณที่สัมผัสแสง แพทย์ควรระบุชื่อยาต้นเหตุด้วย

Drug photoallergic response มีอาการคัน ผิวหนังอักเสบ หนา และลอก เกิดจากได้รับยา พบในบริเวณที่สัมผัสแสง แพทย์ควรระบุชื่อยาต้นเหตุด้วย

Photocontact dermatitis หรือ **Berloque dermatitis** มี contact dermatitis ในบริเวณที่สัมผัสแสง

Solar urticaria มี urticaria ที่ถูกกระตุ้นโดยการสัมผัสแสง

Polymorphus light eruption มีอาการผิวหนังแดง คัน มี papules รวมตัวกันเป็น plaque ในบริเวณที่สัมผัสแสงครั้งแรก และดีขึ้นเองเมื่อได้สัมผัสแสงอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L56.- Other skin changes due to ultraviolet radiation** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

CHRONIC EXPOSURE TO NONIONIZING RADIATION: L57

เกณฑ์การวินิจฉัย

Actinic keratosis หรือ **solar keratosis** หรือ ***senile* keratosis** เป็นผื่นแบบ macule หรือ papule ร่วมกับมีสะเก็ดแห้งติดแน่นกับรอยโรค (hyperkeratotic scale) เป็น premalignant condition ของ squamous cell carcinoma ของผิวหนัง

Actinic reticuloid เป็นผื่นแดงในชั้น dermis ของบริเวณที่สัมผัสแสง มีอาการคันรุนแรง เป็น premalignant condition ของ malignant lymphoma

Cutis rhomboidalis nuchae มีผิวหนังหนาเป็นลายรูปสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูนที่บริเวณด้านหลังคอ

Poikiloderma of Civatte มี pigmentation หลายอย่างร่วมกับมี atrophy และ telangiectasia ในบริเวณที่สัมผัสแสง

Cutis laxa senilis หรือ **elastosis senilis** พบในผู้สูงอายุ ผิวหนังขาด elasticity ในบริเวณที่สัมผัสแสง ทำให้ห้อยย้อย

Actinic granuloma หรือ **O'Brien granuloma** มีลักษณะสำคัญคือตรวจพบ macrophage infiltration ในชั้นหนังแท้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L57.- Skin changes due to chronic exposure to nonionizing radiation** ตามชนิดของโรคที่แพทย์วินิจฉัย

RADIODERMATITIS: L58

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสงเป็นปริมาณมาก จนเกิดผื่นแดงเฉียบพลันในบริเวณที่ถูกฉายแสง แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **acute radiodermatitis** หรือ **acute radiation dermatitis** ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสงเป็นเวลานาน ทำให้ผิวหนังบริเวณที่ถูกฉายแสงเป็นผื่นลายแบบตาข่าย สีแดงหรือสีคล้ำ ร่วมกับมี telangiectasia แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **chronic radiodermatitis** หรือ **chronic radiation dermatitis**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L58.- Radiodermatitis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

NAIL DISORDERS: L60-L62

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ingrowing nail หรือ **เล็บขบ** หมายถึง เล็บงอกเข้าไปในเนื้อข้างๆ ทำให้อักเสบ บวมแดง และเจ็บ

Onycholysis หรือ **เล็บถอด** หมายถึง เล็บแยกตัวออกจาก nail bed พบในโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ การติดเชื้อรา และจากการกระทบกระแทก

Onychogryphosis หมายถึง ภาวะที่มีเล็บหนาและยาว

Nail dystrophy หมายถึง ภาวะที่มีเล็บผิดรูปร่าง

Beau's line เกิดจากร่างกายเจ็บป่วยจนไม่สามารถสร้างเล็บได้ปกติ ต่อมาเมื่อฟื้นจากโรคสามารถสร้างเล็บได้ปกติอีกครั้ง ทำให้เกิดเส้นบางๆ ตามขวางบนเล็บ

Yellow nail syndrome เกิดจากความผิดปกติของระบบน้ำเหลือง พบว่ามี lymphedema, pleural effusion, bronchiectasis ร่วมกับมีเล็บสีเหลือง

Clubnail เป็นความผิดปกติของเล็บที่พบในโรค pachydermoperiostosis ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของโรค hypertrophic osteoarthropathy พบ periosteal new bone formation บริเวณปลายมือปลายเท้า

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของเล็บ ให้รหัสในกลุ่ม **L60.- Nail disorders** ตามชนิดความผิดปกติที่แพทย์วินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า clubbed nail ในโรค pachydermoperiostosis หรือ hypertrophic osteoarthropathy ให้รหัส **M89.4† Other hypertrophic osteoarthropathy** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **L60.0* Clubbed nail pachydermoperiostosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ALOPECIA: L63-L66

เกณฑ์การวินิจฉัย

การเจริญของผมเกิดขึ้นเป็นวงรอบ แต่ละวงรอบประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่

1. **Anagen** เป็น long growing phase
2. **Catagen** เป็น short transitional phase
3. **Telogen** เป็น short resting phase

เมื่อสิ้นสุดระยะ telogen แต่ละรอบ ผมจะร่วงหลุดออกไปในแต่ละวันจะมีเส้นผมร่วงหลุดไปประมาณ 100 เส้น

Alopecia หมายถึง ผมร่วงผิดปกติ มากกว่า 100 เส้นต่อวัน หรือผมร่วงจนทำให้บางบริเวณของผมหายไป แบ่งเป็น

1. **Nonscaring alopecia** หมายถึง ผมร่วงที่ไม่มีแผลเป็น ผมร่วงแต่ hair follicles ยังคงอยู่ ไม่มี fibrosis ประกอบด้วย
   - **Androgenic alopecia** ทำให้ศีรษะล้านแบบเพศชาย อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ ได้รับฮอร์โมนเพศชายจากนอกร่างกาย เช่น รับประทานยาที่มีฮอร์โมนเพศชาย หรือมีการสร้างฮอร์โมนเพศชายจากรังไข่หรือต่อมหมวกไตมากขึ้น เช่น เนื้องอกรังไข่บางชนิด กลุ่มอาการ polycystic ovary
   - **Telogen effluvium** หมายถึง ผมในระยะ telogen ร่วงทั้งศีรษะ อาจเกิดภายหลังมีไข้สูง หลังคลอด หรือหลังผ่าตัดใหญ่ อาจเกิดจากโรคทางกาย เช่น systemic lupus erythematosus หรือเกิดจากได้รับยา เช่น warfarin, vitamin A, lithium และ beta blocker
   - **Anagen effluvium** หมายถึง ผมในระยะ anagen ร่วงทั้งศีรษะ เกิดจากได้รับยาต้านมะเร็ง

ลิขสิทธิ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

- **Alopecia areata** หมายถึง ผมร่วงเป็นหย่อม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 – 5 ซ.ม. อาจแบ่งเป็นชนิดย่อย ได้แก่
  - **Alopecia capitis** หรือ **alopecia totalis** หมายถึง ผมร่วงทั้งศีรษะ
  - **Alopecia universalis** หมายถึง ผมและขนร่วงทั้งตัว
  - **Ophiasis** หมายถึง ผมร่วงเป็นแถบ บริเวณท้ายทอยหรือขมับ
- **Tenia capitis** ถ้ามีผมร่วงจะพบผมที่หักเป็นจุดดำอยู่บริเวณผื่นที่เป็นรอยโรค
- **Alopecia mucinosis** มีผมร่วงในบริเวณที่เป็นปื้นแดง ตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่ามี mucin สะสม เป็น premalignant condition ของ malignant lymphoma

2. **Scarring alopecia** หรือ ***cicatricial alopecia*** หมายถึง ผมร่วงที่มีแผลเป็น เกิดหลังการอักเสบและมีการทำลาย hair follicles พบร่วมกับ fibrosis เกิดจากโรคผิวหนังชนิดต่างๆ เช่น lichen planus, cutaneous lupus erythematosus, linear scleroderma, sarcoidosis เป็นต้น
   - **Pseudopelade** เป็นระยะสุดท้ายของโรคผิวหนังที่ทำให้เกิด scarring alopecia
   - **Lichen planopilaris** เกิดจาก lichen planus ที่หนังศีรษะ
   - **Folliculitis decalvans** มีการอักเสบเป็นหนองจนเกิดการทำลายอย่างถาวรของรากผม
   - **Perifolliculitis capitis absceden** มีตุ่มหนองบริเวณรากผม
   - **Folliculitis ulerythematosa reticulata** มี atrophy ของขุมขน ลักษณะเป็นร่างแหบริเวณแก้มหรือขนคิ้ว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L63 – L66** ตามชนิดของ alopecia ที่แพทย์วินิจฉัย และในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าภาวะ alopecia นั้นเกิดจากยา ให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่แพทย์ระบุ

HAIR COLOUR AND HAIR SHAFT ABNORMALITIES: L67

เกณฑ์การวินิจฉัย

Trichorrhexis nodosa เป็นความผิดปกติของเส้นผม มีจุดเปราะเป็นตุ่มอยู่บนเส้นผม เส้นผมมีลักษณะคล้ายใบสน เป็นสาเหตุทำให้เส้นผมไม่เติบโต เปราะ และขาดง่าย เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยแวดล้อม เช่น การดัดผม การเป่าผม การแปรงผมรุนแรง และการสัมผัสสารเคมี

การเปลี่ยนแปลงของสีผมประกอบด้วย

- **Canities** หมายถึง ผมหงอก
- **Greyness hair (premature)** หมายถึง ผมเปลี่ยนเป็นสีเทาก่อนวัย
- **Heterochromia of hair** หมายถึง ผมมีหลายสี
- **Poliosis** หมายถึง ผมขาวเป็นหย่อม

Fragilitas crinium หมายถึง ผมเปราะหรือแตกง่าย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L67.- Hair colour and hair shaft abnormalities** ตามชนิดความผิดปกติของสีผมและเส้นผมที่แพทย์วินิจฉัย

HYPERTRICHOSIS: L68

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hirsutism หมายถึง ภาวะที่มีขนขึ้นมาก มีลักษณะเป็น terminal hair (เหมือนเส้นผม) ขึ้นในบริเวณที่ตอบสนองต่อฮอร์โมน androgen เช่น หนวด เครา หน้าอก หน้าท้อง หลัง ต้นแขน ต้นขา และที่อวัยวะเพศ เกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ adrenogenital syndrome, polycystic ovarian syndrome, เนื้องอกรังไข่, เนื้องอกต่อมหมวกไต และจากยาฮอร์โมนเพศชาย

Hypertrichosis หมายถึง ขนดกทั่วไปหรือเฉพาะที่ แต่ไม่ใช่ตำแหน่งที่ตอบสนองต่อฮอร์โมน *androgen* อาจเป็นขนแบบ terminal hair (เหมือนเส้นผม) หรือ lanugo hair (ขนอ่อน) ถ้ามีขนดกเฉพาะในบางบริเวณ ที่ไม่ใช่ตำแหน่งที่ตอบสนองต่อฮอร์โมน androgen เรียกว่า **localized hypertrichosis** ในกรณีที่มีขนอ่อนขึ้นดกทั้งตัวเรียกว่า **hypertrichosis lanuginosa** อาจเป็นแต่กำเนิด (congenital) หรือเกิดขึ้นภายหลัง (acquired) จากยาบางชนิด เช่น minoxidil หรือจากโรคมะเร็งบางชนิด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hirsutism โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **L68.0 Hirsutism** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากยาให้เพิ่มรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดยาต้นเหตุ ถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจาก adrenogenital syndrome หรือ polycystic ovarian syndrome ให้รหัสของโรคต้นเหตุโดยไม่ต้องให้รหัส **L86.0**

ในกรณีที่แพทย์ระบุว่า hirsutism เกิดจากเนื้องอกของรังไข่หรือต่อมหมวกไต ให้รหัสเนื้องอกของรังไข่หรือต่อมหมวกไตเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **L68.0 Hirsutism** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า congenital hypertrichosis lanuginosa ให้รหัส **Q84.2 Other congenital malformations of hair** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า acquired hypertrichosis lanuginosa ให้รหัส **L68.1 Acquired hypertrichosis lanuginosa** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดยาที่แพทย์ระบุว่าเป็นสาเหตุ ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากโรคมะเร็ง ให้ใช้รหัสของโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **L68.1** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ACNE: L70

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acne vulgaris หมายถึง สิวธรรมดา ส่วนใหญ่เกิดในวัยรุ่นที่บริเวณหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้าผาก แก้ม และคาง อาจพบได้ที่หลังและหน้าอก มีลักษณะเฉพาะคือมี comedone หมายถึง ถุงน้ำเล็กๆ ที่เกิดจากการอุดตันของรูขุมขน ทำให้มีการคั่งของสาร keratin

Acne gonglobata หรือ **สิวหัวช้าง** เป็นสิวชนิดมีการอักเสบรุนแรง ขนาดใหญ่ มักพบในเพศชาย

Acne varioliformis หรือ **acne necrotica miliaris** หมายถึง สิวที่หายแล้ว กลายเป็นแผลเป็นลักษณะเหมือนฝีดาษ

Acne tropica หมายถึง สิวที่เกิดจากความร้อนชื้น

Infantile acne หมายถึง สิวในเด็กทารก เกิดจากได้รับฮอร์โมนจากมารดา หายได้เองใน 2 – 3 เดือน

Acne excoriee des jeunes filles หรือ **excoriated acne** หมายถึง สิวที่มีการอักเสบที่เกิดจากแกะหรือเกา

แพทย์อาจวินิจฉัยสิวตามสาเหตุที่ทำให้เกิด เช่น

- **Acne cosmetica** หมายถึง สิวที่เกิดจากเครื่องสำอาง
- **Steriod acne** หมายถึง สิวที่เกิดจากได้รับยาสเตียรอยด์

นอกจากนี้แพทย์อาจระบุความรุนแรงของสิว หรือระบุโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากสิว เช่น

- **Acne fulminans** หรือ **acute febrile ulcerative acne** หมายถึง สิวที่กระจายเป็นบริเวณกว้าง มีอาการทาง systemic รุนแรง เช่น มีไข้ ปวดข้อ ต่อมน้ำเหลืองโต
- **Acne scar** หมายถึง แผลเป็นที่เกิดจากสิว
- **Acne keloid** หมายถึง แผลเป็นนูน (keloid) ที่เกิดจากสิว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L70.- Acne** ตามชนิดของสิวที่แพทย์วินิจฉัย ยกเว้นในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า acne keloid ให้รหัส **L73.0 Acne keloid**

ROSACEA: L71

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rosacea หรือ **acne rosacea** มีรอยโรคที่หน้าเป็นผื่นแดง telangiectasia และอาจมี superficial pustules แต่ไม่มี comedone ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี มาด้วยอาการ flushing

Perioral dermatitis มีผิวหนังอักเสบแดงรอบปาก และมี superficial pustules ส่วนใหญ่เกิดจากได้รับยาบริเวณหน้า เช่น topical steroids อย่างแรง หรือเป็น rosacea แพทย์ควรระบุยาที่เป็นต้นเหตุด้วย

Rhinophyma หมายถึง fibroma ที่จมูก พบในผู้ป่วยที่เป็น rosacea อยู่เดิม ทำให้จมูกหนาและโตขึ้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L71.- Rosacea** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

FOLLICULAR CYST OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE: L72

เกณฑ์การวินิจฉัย

Epidermal cyst เป็นตุ่มน้ำสีเดียวกับผิวหนัง อยู่ในชั้น dermis ไม่มีการอักเสบ ตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าผนังของถุงน้ำเป็นชั้นของ epidermis

Trichilemmal cyst เป็นตุ่มน้ำสีเดียวกับผิวหนัง อยู่ในชั้น dermis ตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าผนังของถุงน้ำมาจาก hair follicle ถ้ายังไม่ได้ตรวจทางพยาธิวิทยาให้วินิจฉัยว่า follicular cyst

Steatocystoma multiplex เป็นตุ่มสีเหลือง อยู่ในชั้น dermis มักพบหลายๆ ตุ่มในบริเวณหน้าอก อาจยืนยันโดยการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่ามีถุงไขมันมาเปิดที่บริเวณถุงน้ำนั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L72.- Follicular cysts of skin and subcutaneous tissue** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER FOLLICULAR DISORDERS: L73

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pseudofolliculitis barbae เป็นตุ่มแดงหรือ pustules บริเวณหนวดเครา ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ แต่เกิดจากการโกนหนวดไม่ถูกวิธี ทำให้ขนคุดในรูขุมขน เกิดการอักเสบ

Hidradenitis suppurativa เป็นการอักเสบที่อยู่ลึกในรูขุมขน หายแล้วเกิด sinus tract และแผลเป็น มักพบบริเวณรักแร้ ขาหนีบ และก้น

Sycosis barbae หมายถึง การอักเสบเรื้อรังในรูขุมขนบริเวณเคราที่เกิดจากเชื้อ staphylococcus

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L73.- Other follicular disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ECCRINE SWEAT DISORDERS: L74

เกณฑ์การวินิจฉัย

Miliaria rubra หรือ ผด เป็นตุ่มแดงเล็กๆ ติดกันเป็นปื้น พบในสภาวะร้อนชื้น ทำให้เหงื่อออกมาก มักเป็นที่ซอกคอหรือในบริเวณอับชื้น เกิดจากการอุดตันของท่อเหงื่อในชั้น epidermis

Miliaria crystalline หมายถึง ผดชนิดตุ่มน้ำใส ไม่มีการอักเสบ พบในเด็กทารก มักเกิดหลังจากมีไข้ เกิดจากการอุดตันของท่อเหงื่อในชั้น stratum corneum

Miliaria profunda หมายถึง ผดชนิดลึก เป็นตุ่มเล็กๆ คล้ายขนลุก เกิดจากการอุดตันของท่อเหงื่อในชั้น dermis ทำให้เหงื่อไม่ออก อาจทำให้เกิด heat stroke

Anhidrosis หมายถึง ภาวะไม่มีเหงื่อออก มักเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท sympathetic หรือเกิดจากได้รับยาในกลุ่ม antimuscarinic

Hypohidrosis หมายถึง ภาวะมีเหงื่อออกน้อย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L74.- Eccrine sweat disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

APOCRINE SWEAT DISORDERS: L75

เกณฑ์การวินิจฉัย

Bromhidrosis หมายถึง มีกลิ่นตัว เกิดจากแบคทีเรียหมักเหงื่อที่ออกมามาก เช่น บริเวณรักแร้ หรือเกิดจากอาหารที่มีกลิ่นแรงขับออกทางเหงื่อ

Chromhidrosis หมายถึง เหงื่อมีสี พบได้น้อย มีรายงานว่าพบเหงื่อสีแดง น้ำเงิน เขียว เหลือง และดำ สีในเหงื่ออาจเกิดจากแบคทีเรียกลุ่ม corynebacterium

Apocrine miliaria หรือ **Fox-Fordyce disease** มีผื่นคันเรื้อรังบริเวณรักแร้ หรือหัวหน่าว เกิดจากการอุดตันของต่อมกลิ่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L75.- Apocrine sweat disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VITILIGO AND OTHER DISORDERS OF PIGMENTATION: L80-L81

เกณฑ์การวินิจฉัย

Vitiligo หมายถึง **ผิวหนังด่างขาว** เกิดจากภูมิต้านตนเองต่อ melanocyte อาจพบร่วมกับโรคภูมิต้านตนเองอื่น

Chloasma หรือ **malasma** หรือ **ฝ้า** เป็นผื่นดำในบริเวณที่สัมผัสแสงแดด เช่น โหนกแก้ม

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Freckles หรือ กระ เป็นจุดสีน้ำตาลหรือดำ กระจายบริเวณแก้มในคนผิวขาว พบได้ตั้งแต่เด็กเล็ก

Café au lait spots เป็นปื้นสีเข้มบริเวณลำตัว พบได้ในหลายสภาวะ เช่น ในโรค neurofibromatosis

Idiopathic guttate hypomelanosis (กระขาว) เป็น hypopigmented macules ขนาด 1 – 4 ม.ม. เกิดบริเวณหน้าแข้งและแขน ในผู้สูงอายุ

Pigmented purpuric dermatosis เป็นจุดเลือดออกใต้ผิวหนังทำให้เกิดเป็นสีคล้ำ มักพบที่เท้า 2 ข้าง

Nevus fusco-caeruleus เป็นปื้นสีเทา เกิดจากมี melanocyte อยู่ใต้ชั้น dermis มักพบบริเวณโหนกแก้ม

Ochronosis pigmented colloid millium เป็นตุ่มสีคล้ำ มักพบบริเวณหน้า เกิดจากสัมผัสแสงแดด หรือใช้ยารักษาฝ้าในกลุ่ม hydroquinone

Cosmetic tattoo หมายถึง รอยสักที่ผู้ป่วยไปทำเพื่อความสวยงาม

Traumatic tattoo หมายถึง รอยสักที่เกิดจากสารบางอย่างฝังในผิวหนังจากอุบัติเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L80 Vitiligo** หรือ **L81.- Other disorders of pigmentation** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

EPIDERMAL THICKENING: L82-L86

เกณฑ์การวินิจฉัย

Seborrhoeic keratosis หรือ กระเนื้อ มีรอยโรคที่ผิวหนังเป็นสีคล้ำ แข็งหนา รูปร่างกลม ขอบชัด มี inflammatory base เกิดในบริเวณที่สัมผัสแสงแดดเป็นเวลานาน เช่น ใบหน้า

Acanthosis nigricans มีรอยโรคเป็นผื่นสีดำหนาคล้ายกำมะหยี่ พบบริเวณต้นคอ รักแร้ และข้อพับ เกิดร่วมกับโรคต่อมไร้ท่อที่มี insulin resistance

Corn หรือ **ตาปลา** มีรอยโรคเป็นผิวหนังหนา มีแกนกลางแข็ง กดเจ็บ พบเป็นตุ่มบริเวณฝ่าเท้าที่โดนกดเป็นเวลานาน

Callosities หรือ **หนังด้าน** หมายถึง ผิวหนังด้านหนาและแข็ง พบบริเวณฝ่าเท้าหรือฝ่ามือที่โดนกดเป็นเวลานาน

Acquired ichthyosis หมายถึง ผิวหนังแห้งเป็นสะเก็ดที่ไม่ได้เป็นแต่กำเนิด

Acquired keratosis palmaris et plantaris หมายถึง ผิวหนังหนาบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าที่ไม่ได้เป็นแต่กำเนิด

Keratosis punctata (palmaris et plantaris) หมายถึง ผิวหนังหนาเป็นตุ่ม ตรงกลางบุ๋ม พบบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า

Xerosis cutis หมายถึง ผิวแห้ง เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การขาดน้ำ การขาดวิตามินเอ และ atopic dermatitis เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L82 – L86** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

TRANSEPIDERMAL ELIMINATION DISORDERS: L87

เกณฑ์การวินิจฉัย

Keratosis folliculosis et parafollicularis in cutem penetrans หรือ **Kyrle's disease** เป็นตุ่มแข็งหนาบริเวณรูขุมขนและรอบรูขุมขน ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยา

Reactive perforating collagenosis มีลักษณะเป็นตุ่มขนาด 4 – 6 ม.ม. ไม่คัน มี keratin plug อยู่ตรงกลาง เกิดจากมีการขับ collagen ออกมาทางผิวหนัง ถ้าเขี่ย plug ออกจะเป็นรูบุ๋มคล้ายสะดือ

Elastosis perforans serpiginosa เป็นตุ่มที่เรียงตัวเป็นเส้นหยัก เกิดจากมีการขับ elastic fiber ออกมาทางผิวหนัง มักพบที่ด้านหลังของคอ หน้า หรือแขนขา

Acquired perforating disorders เป็นตุ่มที่แขนขา มีรอยบุ๋มตรงกลาง เกิดจากการแกะเกาเพราะมีอาการคัน พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไต โรคเบาหวาน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L87.- Transepidermal elimination disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

PYODERMA GANGRENOSUM: L88

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pyoderma gangrenosum มีลักษณะเริ่มต้นเป็นผื่นหรือ papule คล้ายแมลงกัด มีเนื้อตายตรงกลาง มีขอบสีม่วง มักพบที่เท้าและขา ต่อมาลุกลามเป็นแผลใหญ่และลึก มีหนองและเนื้อตาย ไม่ทราบสาเหตุ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีโรคอักเสบของลำไส้หรือ

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

โรคมะเร็งร่วมด้วย เช่น ulcerative colitis, Crohn's disease และ multiple myeloma

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pyoderma gangrenosum ให้รหัสในกลุ่ม **L88 Pyoderma gangrenosum**

DECUBITUS ULCER AND PRESSURE AREA: L89

เกณฑ์การวินิจฉัย

Decubitus ulcer หรือ **bedsore** เป็นแผลที่เกิดจากการกดทับเป็นเวลานาน แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

- **ระยะที่ 1** เป็นเพียงรอยแดง ยังไม่มีการสูญเสียผิวหนัง
- **ระยะที่ 2** มีรอยถลอก ตุ่มพอง มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วนในชั้น epidermis และ/หรือ dermis
- **ระยะที่ 3** มีการสูญเสียผิวหนังแบบ full thickness มีการทำลายหรือตายของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังลึกลงไปถึงชั้น fascia
- **ระยะที่ 4** มีการตายของกล้ามเนื้อ กระดูก หรืออวัยวะข้างเคียง เช่น เอ็น ปลอกหุ้มข้อ

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น decubitus ulcer ในระยะใด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า decubitus ulcer หรือ bedsore ให้รหัสในกลุ่ม **L89.- Decubitus ulcer and pressure area** ตามระยะของโรคที่แพทย์ระบุ ยกเว้นกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น decubitus ulcer ของปากมดลูก ให้รหัส **N86 Erosion and ectropion of cervix uteri**

ATROPHIC DISORDERS OF SKIN: L90

เกณฑ์การวินิจฉัย

Lichen sclerosus et atrophicus หรือ **lichen sclerosus** เป็นผื่นสีขาว นุ่ม บนผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศ ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางพยาธิวิทยา

Anetoderma of Schweninger-Buzzi มีลักษณะผิวหนังบางย่น เกิดจากการสูญเสีย elastic tissue ของผิวหนังในบริเวณนั้น

Anetoderma of Jadassohn-Pellizzari มีลักษณะผิวหนังบางย่น เกิดจากการสูญเสีย elastic tissue ของผิวหนังในบริเวณนั้น เกิดตามหลังการอักเสบของผิวหนัง

Atrophoderma of Pasini and Pierini มีผิวหนังเป็นรอยนุ่มกลมหรือรี ขนาดใหญ่ สีคล้ำ ขอบชัด ตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่า elastin ปกติ แต่มี collagen หนาขึ้น

Acrodermatitis chronica atrophicans มีผิวหนังบางจนเห็นหลอดเลือดชัดเจนบริเวณปลายแขนขา เกิดจากการติดเชื้อ *Borrelia afzelii* หรือ *Borrelia garinii*

Striae atrophicae มีผิวหนังบาง แตกเป็นลาย พบที่เต้านม สะโพก หน้าท้อง และก้น ร่วมกับการตั้งครรภ์เรียกว่า striae gravidarum อาจพบร่วมกับภาวะน้ำหนักเกิน Cushing's syndrome และการเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะแรกรุ่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L90.- Atrophic disorders of skin** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HYPERTROPHIC SCAR: L91.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypertrophic scar หรือ **keloid scar** หมายถึงแผลเป็นที่นูนหนา อาจเป็นสีผิวหนังหรือสีคล้ำ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypertrophic scar หรือ keloid scar ให้รหัส **L91.0 Hypertrophic scar** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า acne keloid ให้รหัส **L73.0 Acne keloid** และถ้าวินิจฉัยว่า scar โดยไม่ระบุว่าเป็นแบบใด ให้รหัส **L90.5 Scar conditions and fibrosis of skin**

GRANULOMATOUS DISORDERS: L92

เกณฑ์การวินิจฉัย

Granuloma annulare มีตุ่มแดงเรียงเป็นวง ไม่ทราบสาเหตุ ยืนยันการวินิจฉัยด้วยผลตรวจทางพยาธิวิทยา

Necrobiosis lipoidica เป็นผื่นบาง บุ๋ม ตรงกลางสีเหลือง พบบริเวณขา มองเห็นหลอดเลือดบริเวณผื่น มักพบร่วมกับโรคเบาหวาน เรียกว่า **necrobiosis lipoidica diabeticorum**

Granuloma faciale หรือ **eosinophilic granuloma of skin** เป็นผื่นนูนแดงบริเวณหน้า ไม่ทราบสาเหตุ ยืนยันการวินิจฉัยด้วยผลตรวจทางพยาธิวิทยา

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L92.- Granulomatous disorders of skin and subcutaneous tissue** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า necrobiosis lipoidica diabeticorum ให้รหัสของโรคเบาหวาน (**E10-E14**) เช่น **E11.6 Type 2 diabetes mellitus with other specified complication** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **L92.8 Other granulomatous disorders of skin and subcutaneous tissue** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

LUPUS ERYTHEMATOSUS: L93

เกณฑ์การวินิจฉัย

Discoid lupus erythematosus หรือ **chronic cutaneous lupus erythematosus** เป็นผื่นบริเวณใบหน้า หนังศีรษะ หรือใบหู มีลักษณะเป็น erythematous papules หรือ plaques มีสะเก็ดหนาติดอยู่ ซึ่งอุดตันรูขุมขน เมื่อลอกสะเก็ดออกจะเห็นเป็นรูเปิดของ hair follicle เรียกว่า carpet tacking ถ้าเป็นนานจะพบรอยบุ๋มตรงกลาง เป็นแผลเป็นและมีสีเข้ม

Subacute cutaneous lupus erythematosus เป็นผื่นบริเวณที่สัมผัสแสงแดด มีลักษณะเป็นตุ่มแดงมีสะเก็ดติดอยู่ รวมกันเป็นปื้น อาจเป็นผื่นแดงที่เรียงเป็นวงหรือส่วนโค้งของวงกลม (annular form) ไม่เกิดแผลเป็น

Acute cutaneous lupus erythematosus เป็นรอยโรคสีแดงบริเวณจมูกและโหนกแก้ม คล้ายรูปผีเสื้อ เกิดขึ้นเฉียบพลัน บวม และมีสะเก็ดขนาดเล็ก อาจพบในบริเวณอื่นที่สัมผัสแสง เช่น หน้าอก แขนขา

Bullous lupus erythematosus หมายถึง lupus erythematosus ชนิดที่เป็นตุ่มน้ำ พบในบริเวณที่สัมผัสแสง

Lupus erythematosus profundus หรือ **panniculitis** มีลักษณะเป็นตุ่มใต้ผิวหนัง เกิดจากการอักเสบของเนื้อเยื่อไขมัน เมื่อหายแล้วจะทำให้เนื้อบริเวณนั้นบุ๋มลงไป

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L93.- Lupus erythematosus** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER LOCALIZED CONNECTIVE TISSUE DISORDERS: L94

เกณฑ์การวินิจฉัย

Localized scleroderma หรือ **morphea** หมายถึง โรคผิวหนังหนาและแข็งเฉพาะบริเวณ มีลักษณะเป็น plaque ผิวเรียบเป็นมัน ไม่มีขน มักพบในสตรีวัยกลางคน ที่บริเวณรอยพับ เช่น ขาหนีบ รักแร้ และใต้เต้านม

Linear scleroderma หมายถึง โรคผิวหนังหนาและแข็งเป็นแนวตรง ผู้ป่วยมักเป็นเด็กและวัยรุ่น มักพบบริเวณแขนขา ถ้าเกิดที่หน้าผากเรียกว่า **en coup de sabre** เพราะมีลักษณะเหมือนรอยถูกดาบฟัน

Calcinosis cutis เป็นตุ่มแข็งบริเวณผิวหนังเกิดจากมีแคลเซี่ยมเกาะ

Sclerodactyly หมายถึง นิ้วมือหรือนิ้วเท้ารัดตึง เกิดจากผิวหนังที่หนาและแข็ง มักพบ atrophy ของ soft tissue ด้านล่าง

Gottron's papule เป็นผื่นนูนแดงบริเวณ metacarpal และ interphalangeal joints ของมือ พบในผู้ป่วย dermatomyositis

Poikiloderma vasculare atrophicans มีรอยโรคแบบ hypo- และ hyperpigmentation เป็นร่างแห ผิวหนังบางลง และมีหลอดเลือดฝอยขยายตัวบริเวณรอยโรค พบในผู้ป่วย dermatomyositis

Ainhum หมายถึง มี fibrous band รัดโคนนิ้วก้อยเท้า ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยง เจ็บปวดมาก เกิด autoamputation ในที่สุด ส่วนใหญ่เป็นทั้งสองข้าง มักพบในชาวอาฟริกัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L94.- Other localized connective tissue disorders** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า calcinosis cutis หรือ sclerodactyly ร่วมกับ **CR(E)ST syndrome** ให้เฉพาะรหัส **M34.1 CR(E)ST syndrome** โดยไม่ต้องให้รหัสของ calcinosis cutis หรือ sclerodactyly เพราะเป็นอาการแสดงของโรค

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Gottron's papule หรือ poikiloderma vasculare atrophicans ร่วมกับ **dermatomyositis** ให้เฉพาะรหัส **M33.1 Other dermatomyositis** โดยไม่ต้องให้รหัสของ Gottron's papule หรือ poikiloderma vasculare atrophicans เพราะเป็นอาการแสดงของโรค

VASCULITIS LIMITED TO SKIN: L95

เกณฑ์การวินิจฉัย

Livedoid vasculitis หรือ **atrophie blanche** เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่มีลิ่มเลือดภายในหลอดเลือด พบรอยโรคเป็น ulcer สีม่วง ลักษณะเป็นร่างแหที่บริเวณขา ปวด แผลหายช้า และเป็นแผลเป็น เกิดจาก venous hypertension หรือภาวะ hypercoagulation

Erythema elevatum diutinum มีรอยโรคเป็น papule สีน้ำตาลแดง รวมกันเป็น plaque พบที่ extensor ของข้อเข่า ข้อศอก และข้อนิ้วมือ เกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดขนาดเล็กใต้ผิวหนัง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L95.- Vasculitis limited to skin, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ULCER OF LOWER LIMB: L97

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ulcer of lower limb หรือแผลที่ขา เกิดได้จากหลายสาเหตุ

- เกิดจากการกดทับเป็นเวลานาน วินิจฉัยว่า decubitus ulcer
- เกิดจากโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) บริเวณขา ทำให้เนื้อตาย วินิจฉัยว่า gangrene
- เกิดจากการติดเชื้อของผิวหนัง
- เกิดจากหลอดเลือดดำขอด วินิจฉัยว่า varicose ulcer
- เกิดจากโรคเส้นประสาท

แพทย์ควรระบุสาเหตุของแผลที่ขา ถ้าทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **decubitus ulcer** ให้รหัสในกลุ่ม **L89.- Decubitus ulcer and pressure area** โดยให้รหัสหลักที่ 4 ตามระยะ (stage) ของแผล (ดูรายละเอียดในหัวข้อ Decubitus ulcer and pressure area)

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **gangrene** เนื่องจาก atherosclerosis ของขา ในกรณีที่เกิดในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแพทย์อาจบันทึกคำวินิจฉัยว่า diabetic gangrene ให้รหัส **E10 – E14** ตามชนิดของโรคเบาหวาน โดยให้รหัสหลักที่ 4 เป็น **.5** เช่น **E11.5 Type 2 diabetes mellitus with peripheral circulatory complication** แต่ถ้าเกิดในผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน ให้รหัส **I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of lower extremities** และถ้าแพทย์วินิจฉัยเพียง gangrene โดยไม่มีข้อมูลอื่น ให้รหัส **R02 Gangrene, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ulcer เกิดจากการติดเชื้อที่ผิวหนัง ให้เลือกรหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **L00 – L08**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **varicose ulcer** ถ้าไม่ระบุตำแหน่งหรือระบุว่าเกิดที่ขา ให้รหัส **I83.0 Varicose vein of lower extremities with ulcer** และถ้าระบุว่ามีการอักเสบหรือติดเชื้อร่วมด้วย ให้รหัส **I83.2 Varicose vein of lower extremities with both ulcer and inflammation**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ulcer ของขา แต่ไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด ให้รหัส **L97 Ulcer of lower limb, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ulcer หรือ chronic ulcer แต่ไม่ระบุว่าเกิดที่อวัยวะใดและไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด และผู้ให้รหัสไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ ให้รหัส **L98.4 Chronic ulcer of skin, not elsewhere classified**

OTHER DISORDERS OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE: L98

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pyogenic granuloma หรือ eruptive haemangioma เป็น granulation ที่เกิดจากการระคายเคือง การบาดเจ็บ หรือเป็นผลจากฮอร์โมน ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ส่วนใหญ่เกิดในช่องปาก พบมากที่สุดที่เหงือกด้านขากรรไกรบน มักพบในผู้ป่วยอายุน้อย รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์

Factitial dermatitis หรือ neurotic excoriation เป็นรอยโรคที่ผิวหนังที่เกิดจากผู้ป่วยทำขึ้นเอง เช่น ถู แกะ เกา ถอนขน

Febrile neutrophilic dermatosis หรือ Sweet syndrome มีผื่นนูนแดง กดเจ็บ คล้าย vesicle เกิดบริเวณหน้า คอ และแขนอย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดข้อ ตรวจเลือดพบว่าปริมาณเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ ตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่ามี infiltration ของ neutrophil

Eosinophilic cellulitis หรือ Wells syndrome มีผิวหนังบวมแดง อักเสบคล้ายฝี ตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่ามี eosinophil infiltration ในชั้น dermis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **L98.- Other disorders of skin and subcutaneous tissue, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter XIII

DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE

PYOGENIC ARTHRITIS: M00-M01

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pyogenic arthritis หมายถึง ข้ออักเสบแบบมีหนอง ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของข้ออักเสบ คือ ปวด บวม แดง ร้อน อาจเป็นที่ข้อเดียวหรือหลายข้อ ร่วมกับมีไข้ ตรวจน้ำเจาะข้อ (synovial fluid) พบลักษณะเป็นหนอง ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็น polymorphonuclear cells และไม่พบผลึก (crystal) จากการย้อมสีกรัม หรือย้อมสีกรัมพบเชื้อแบคทีเรีย แพทย์วินิจฉัยว่า **pyogenic arthritis** หรือ **septic arthritis**

ถ้าตรวจพบเชื้อแบคทีเรียจากการเพาะเชื้อน้ำเจาะข้อหรือเลือด แพทย์ควรระบุคำวินิจฉัยว่าเป็นข้ออักเสบจากเชื้อแบคทีเรียชนิดใด เช่น staphylococcal arthritis, pneumococcal arthritis, streptococcal arthritis, klebsiella arthritis เป็นต้น

การติดเชื้อในข้อ อาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นโรคทาง systemic เช่น การติดเชื้อ salmonella, leprosy, meningococcus, gonococcus และวัณโรค ซึ่งวินิจฉัยโดยการเพาะเชื้อจากเลือดหรือน้ำเจาะข้อ หรือจากการย้อมพบ acid fast bacilli แพทย์ควรระบุเชื้อที่พบไว้ในคำวินิจฉัยด้วย

การติดเชื้อในข้ออาจเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งผู้ป่วยมีอาการของการติดเชื้อไวรัส และยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจทาง serology แพทย์ควรบันทึกคำวินิจฉัยให้ละเอียด เช่น บันทึกว่าเป็น rubella arthritis หรือ mump arthritis และในกรณีที่การติดเชื้อในข้อเกิดจากเชื้อรา ซึ่งตรวจน้ำเจาะข้อด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อรา หรือเพาะเชื้อขึ้น แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นข้ออักเสบจากเชื้อรา เช่น วินิจฉัยว่า histoplasma arthritis เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pyogenic arthritis หรือ septic arthritis หรือ infective arthritis ให้รหัสในกลุ่ม **M00.- Pyogenic arthritis** ตามชนิดของเชื้อแบคทีเรียที่แพทย์ระบุ และถ้าแพทย์ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ ให้รหัส **M00.9 Pogenic arthritis, unspecified**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าการติดเชื้อในข้อเป็นผลมาจากการติดเชื้อทาง systemic อาจเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย วัณโรค เชื้อไวรัส หรือเชื้อรา ให้รหัสการติดเชื้อจากบทที่ 1 (อักษร **A** และ **B**) ซึ่งเป็นรหัสกริชเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **M01.- Direct infections of joint in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสดอกจันเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่า meningococcal arthritis ให้รหัส **A39.8† Other meningococcal infections** ร่วมกับรหัส **M01.0* Meningococcal arthritis**
- แพทย์วินิจฉัยว่า tuberculous arthritis ให้รหัส **A18.0† Tuberculosis of bones and joints** ร่วมกับรหัส **M01.1* Tuberculous arthritis**
- แพทย์วินิจฉัยว่า candidal arthritis ให้รหัส **B37.8† Candidiasis of other sites** ร่วมกับรหัส **M01.6* Arthritis in mycoses**

รหัสในกลุ่ม **M00.-** และ **M01.-** ต้องมีครบ 5 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 5 เป็นรหัสที่ระบุว่าเกิดพยาธิสภาพที่ข้อใด บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ที่ต้นบทที่ 13

REACTIVE ARTHROPATHIES: M02-M03

เกณฑ์การวินิจฉัย

Reactive arthropathy หมายถึง โรคข้อที่เกิดเป็นปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อต่างๆ ได้แก่ การติดเชื้อในท่อปัสสาวะที่ไม่ใช่เชื้อหนองใน การติดเชื้อในทางเดินอาหาร เช่น *Yersinia enterocolitica, Shigella flexneri* หรือ *Campylobacter jejuni* นอกจากนี้อาจเกิดหลังการทำผ่าตัดลำไส้ และเกิดหลังการได้รับวัคซีน พบการอักเสบของข้อแบบ oligoarthritis มักเกิดที่ข้อเข่าหรือข้อเท้า หายได้เองภายใน 6 เดือน แพทย์ควรระบุในคำวินิจฉัยว่าเกิดจากการติดเชื้อหรือเกิดจากหัตถการใด ถ้าทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า reactive arthropathy ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **M02.- Reactive arthropathies** ตามรายละเอียดที่แพทย์ระบุไว้ เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดข้ออักเสบหลังการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่ไม่ใช่เชื้อหนองใน เช่น เกิดหลังการติดเชื้อ *Chlamydial trachomatis* ให้รหัส **M02.3 Reiter's disease**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า reactive arthropathy เกิดหลังการติดเชื้อที่มีรหัสจำเพาะในบทอื่น ให้รหัสของการติดเชื้อนั้นซึ่งเป็นรหัสกริชเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **M03.- Post-infective and reactive arthropathies in diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสดอกจันเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่า reactive arthritis following meningococcal infection ให้รหัส **A39.8† Other meningococcal infections** ร่วมกับรหัส **M03.3* Postmeningococcal arthritis**
- แพทย์วินิจฉัยว่า reactive arthritis following *Yersinia enterocolitica* infection ให้รหัส **A04.6† Enteritis due to *Yersinia enterocolitica*** ร่วมกับรหัส **M03.2* Other postinfectious arthropathies in diseases classified elsewhere**

ผู้ให้รหัสพึงระลึกว่ารหัสในกลุ่ม **M02.-** และ **M03.-** ต้องมีครบ 5 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 5 เป็นรหัสที่ระบุว่าเกิดพยาธิสภาพที่ข้อใด บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ที่ต้นบทที่ 13

RHEUMATOID ARTHRITIS: M05-M06

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rheumatoid arthritis หรือ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ วินิจฉัยโดยใช้หลักการของ American Rheumatism Association (1987) โดยมีเกณฑ์อย่างน้อย 4 ใน 7 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. มีอาการข้อแข็งและยึดรอบข้อประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนที่จะดีขึ้นในช่วงเช้า (morning stiffness)
2. แพทย์ตรวจพบว่าข้อบวมอย่างน้อย 3 ใน 14 กลุ่มข้อ (ได้แก่ ข้อ metacarpophalangeal ข้อ proximal interphalangeal ข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า ข้อเท้า และข้อ metatarsophalangeal ข้างซ้ายและขวา)
3. ข้อที่มือบวม (หมายถึง ข้อ metacarpophalangeal ข้อ proximal interphalangeal และข้อมือ)
4. ข้อบวมเหมือนกันสองข้างบริเวณเดียวกันที่ระบุในข้อ 2
5. Rheumatoid nodule ใต้ชั้นผิวหนัง
6. Rheumatoid factor ได้ผลบวก
7. ถ่ายภาพรังสีของข้อมือและมือ พบลักษณะเฉพาะคือ erosion หรือ juxta-articular osteoporosis

ทั้งนี้ อาการในข้อ 1 – 4 ต้องเป็นอย่างน้อย 6 สัปดาห์

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามผลการตรวจ rheumatoid factor ได้แก่ seropositive และ seronegative

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาจพบร่วมกับอาการของอวัยวะหรือระบบอื่นของร่างกาย เช่น พบร่วมกับม้ามโตและปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **Felty's syndrome** พบร่วมกับอาการแสดงของโรคปอด ควรวินิจฉัยว่า **rheumatoid lung disease** นอกจากนี้ยังอาจพบร่วมกับโรคของระบบอื่นๆ เช่น หลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อ และปลายประสาท เป็นต้น แพทย์ควรวินิจฉัยภาวะต่างๆ เหล่านี้ร่วมด้วย

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้ใหญ่ที่มีอาการทาง systemic นำมาก่อน เช่น ไข้ ผื่น แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **adult onset Still's disease**

ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับการรักษา osteoarthritis ที่เป็นจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **secondary osteoarthritis** ตามตำแหน่งที่เกิดโรคเป็นการวินิจฉัยหลัก และ **rheumatoid arthritis** เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า seropositive rheumatoid arthritis ผู้ให้รหัสควรตรวจหาข้อมูลเพิ่มเติม ว่าแพทย์ได้วินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพที่อวัยวะหรือระบบอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เพื่อเลือกรหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **M05.- Seropositive rheumatoid arthritis** เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ร่วมกับม้ามโตและปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ หรือวินิจฉัยว่า **Felty's syndrome** ให้รหัส **M05.0 Felty's syndrome**
- แพทย์วินิจฉัยว่า rheumatoid lung disease ให้รหัส **M05.1† Rheumatoid lung disease** ร่วมกับรหัส **J99.0* Rheumatoid lung disease**
- แพทย์วินิจฉัยว่า rheumatoid vasculitis ให้รหัส **M05.2 Rheumatoid vasculitis**
- แพทย์วินิจฉัยว่า rheumatoid carditis ให้รหัส **M05.3† Rheumatoid arthritis with involvement of other organs and systems** ร่วมกับรหัส **I52.8* Other**

heart disorders in other diseases classified elsewhere

- แพทย์วินิจฉัยว่า rheumatoid endocarditis ให้รหัส **M05.3† Rheumatoid arthritis with involvement of other organs and systems** ร่วมกับรหัส **I39.-* Endocarditis and heart valve disorders in diseases classified elsewhere**
- แพทย์วินิจฉัยว่า rheumatoid myocarditis ให้รหัส **M05.3† Rheumatoid arthritis with involvement of other organs and systems** ร่วมกับรหัส **I41.8* Myocarditis in other diseases classified elsewhere**
- แพทย์วินิจฉัยว่า seropositive rheumatoid arthritis โดยไม่ระบุว่ามีพยาธิสภาพที่อวัยวะหรือระบบอื่น ให้รหัส **M05.9 Seropositive rheumatoid arthritis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า seronegative rheumatoid arthritis ให้ใช้รหัส **M06.0 Seronegative rheumatoid arthritis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **Still's disease** ที่เริ่มมีอาการในวัยผู้ใหญ่ ให้รหัส **M06.1 Adult-onset Still's disease** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าโรคนี้เริ่มมีอาการในวัยเยาว์ หรือไม่ระบุว่าเริ่มมีอาการในวัยใด ให้รหัส **M08.2 Juvenile arthritis with systemic onset**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมารับการรักษา osteoarthritis ที่เป็นจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ให้รหัส **M19.2- Other secondary arthrosis** ตามตำแหน่งที่เกิดโรคเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของ rheumatoid arthritis เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยเพียงสั้น ๆ ว่า rheumatoid arthritis ให้รหัส **M06.9 Rheumatoid arthritis, unspecified**

รหัสในกลุ่ม **M05.-** และ **M06.-** ต้องมีครบ 5 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 5 เป็นรหัสที่ระบุว่าเกิดพยาธิสภาพที่ข้อใด บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ที่ต้นบทที่ 13

PSORIATIC AND ENTEROPATHIC ARTHROPATHIES: M07

เกณฑ์การวินิจฉัย

Psoriasis หรือ **โรคสะเก็ดเงิน** มีอาการทางผิวหนังเป็นหลัก แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางข้อ ส่วนใหญ่เป็นที่ distal interphalangeal joint ซึ่งแพทย์ควรวินิจฉัยว่า **distal interphalangeal psoriatic arthritis** ผู้ป่วยบางรายมีการอักเสบของกระดูกสันหลัง ควรวินิจฉัยว่า **psoriatic spondylitis** และบางรายมีการทำลายของข้อมาก ควรวินิจฉัยว่า **arthritis mutilans**

ผู้ป่วยโรคที่มีการอักเสบของลำไส้ เช่น ulcerative colitis หรือ Crohn's disease อาจมีอาการทางข้อร่วมด้วย ซึ่งแพทย์ควรวินิจฉัยว่า **enteropathic arthropathy**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า distal interphalangeal psoriatic arthritis ให้รหัส **L40.5† Arthropathic psoriasis** ร่วมกับรหัส **M07.0* Distal interphalangeal psoriatic arthropathy**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า arthritis mutilans ให้รหัส **L40.5† Arthropatic psoriasis** ร่วมกับรหัส **M07.1* Arthritis mutilans**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า psoriatic spondylitis ให้รหัส **L40.5† Arthropathic psoriasis** ร่วมกับรหัส **M07.2* Psoriatic spondylitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วย ulcerative colitis มีอาการของโรคข้อ ให้รหัสในกลุ่ม **K51.-† Ulcerative colitis** ร่วมกับรหัส **M07.5* Arthropathy in ulcerative colitis**

รหัสในกลุ่ม **M07.-** ต้องมีครบ 5 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 5 เป็นรหัสที่ระบุว่าเกิดพยาธิสภาพที่ข้อใด บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ที่ต้นบทที่ 13

JUVENILE ARTHRITIS: M08-M09

เกณฑ์การวินิจฉัย

Juvenile arthritis หมายถึง โรคข้ออักเสบที่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปี และเป็นมานานกว่า 3 เดือน

- ถ้าเป็นข้ออักเสบรูมาตอยด์ ควรวินิจฉัยว่า **juvenile rheumatoid arthritis**
- ถ้ามีการอักเสบยึดติดของกระดูกสันหลัง ควรวินิจฉัยว่า **juvenile ankylosing spondylitis**
- ถ้ามีอาการทาง systemic เด่นนำมาก่อน เช่น ไข้สูง ผื่นต่อมน้ำเหลืองโต ตับและม้ามโต ควรวินิจฉัยว่า **juvenile arthritis with systemic onset** หรือ **Still's disease**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า juvenile rheumatoid arthritis ไม่ว่าจะตรวจพบ rheumatoid factor หรือไม่ ให้รหัส **M08.0 Juvenile rheumatoid arthritis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า juvenile ankylosing spondylitis ให้รหัส **M08.1 Juvenile ankylosing spondylitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า juvenile arthritis with systemic onset หรือวินิจฉัยว่า Still's disease ให้รหัส **M08.2 Juvenile arthritis with systemic onset**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยเพียงสั้นๆ ว่า juvenile arthritis ให้รหัส **M08.9 Juvenile arthritis, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า juvenile arthritis ในโรคสะเก็ดเงิน ให้รหัส **L40.5† Arthropathic psoriasis** ร่วมกับรหัส **M09.0* Juvenile arthritis in psoriasis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า juvenile arthritis ในโรค Crohn's หรือ regional enteritis ให้รหัส **K50.-† Crohn's disease** ร่วมกับรหัส **M09.1* Juvenile arthritis in Crohn's disease**

รหัสในกลุ่ม **M08.-** และ **M09.-** ต้องมีครบ 5 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 5 เป็นรหัสที่ระบุว่าเกิดพยาธิสภาพที่ข้อใด บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ที่ต้นบทที่ 13

CRYSTAL ARTHROPATHY: M10-M11

เกณฑ์การวินิจฉัย

Gout เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มนี้ เกิดจากมีระดับของกรดยูริกในเลือดสูง จนตกผลึกและสะสมเป็นก้อนแข็ง ไม่เจ็บ เรียกว่า *"trophi"* อยู่ที่ข้อหรือบริเวณใกล้เคียง แพทย์วินิจฉัยโรคนี้เมื่อตรวจพบว่ามีการอักเสบของข้อ มักเป็นที่ข้อ metatarso-phalangeal ของโคนนิ้วหัวแม่เท้า แต่อาจพบได้ที่ข้ออื่น เช่น ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อมือและข้อนิ้วมือ อาการอักเสบของข้อเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และหายได้เองภายใน 3 – 10 วัน เป็นๆหายๆ บางรายอาจเป็นเรื้อรัง แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบผลึก mono-sodium urate ในน้ำเจาะข้อ และตรวจเลือดพบระดับกรดยูริกสูงโดยเจาะหลังจากผู้ป่วยหายข้ออักเสบแล้ว

แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของโรค gout เช่น

1. เกิดจากยา ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ, levodopa, ethambutal, pyrazinamide, salicylate, nicotinic acid, cyclosporine เป็นต้น
2. เกิดจากภาวะไตวาย
3. เกิดจากสารพิษ เช่น ตะกั่ว
4. เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น โรคเลือด, psoriasis, rhabdomyolysis

ถ้าแพทย์หาสาเหตุไม่พบ ควรวินิจฉัยว่า **idiopathic gout**

ถ้าตรวจพบระดับกรดยูริกในเลือดสูงเพียงอย่างเดียว ยังไม่มีอาการทางข้อ แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **hyperuricaemia**

Pseudogout เป็นการอักเสบเฉียบพลันของข้อที่เกิดจากการสะสมของผลึก calcium pyrophosphate มักพบในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พบที่ข้อเข่า แต่อาจพบที่ข้ออื่นได้ เช่น ข้อมือ ข้อไหล่ ข้อเท้า ข้อศอก แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจน้ำเจาะข้อพบผลึก calcium pyrophosphate บางรายถ่ายภาพรังสีพบการสะสมของผลึก calcium pyrophosphate ที่บริเวณ cartilage เรียกว่า **chondrocalcinosis**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเกาต์ที่ตรวจไม่พบสาเหตุ ให้รหัส **M10.0 Idiopathic gout** ถ้าวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกาต์ที่เกิดจากสารตะกั่ว ให้รหัส **M10.1 Lead-induced gout** เกิดจากยา ให้รหัส **M10.2 Drug-induced gout** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุ และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเกาต์ที่เกิดจากภาวะไตวาย ให้รหัส **M10.3 Gout due to impairment of renal function**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pseudogout ให้รหัส **M11.8 Other specified crystal arthro**pathies และหากแพทย์ระบุว่ามี chondrocalcinosis ร่วมด้วย ให้รหัส **M11.2 Other chondrocalcinosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyperuricaemia ให้รหัส **E79.0 Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease**

รหัสในกลุ่ม **M10.-** และ **M11.-** ต้องมีครบ 5 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 5 เป็นรหัสที่ระบุว่าเกิดพยาธิสภาพที่ข้อใด บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ที่ต้นบทที่ 13

POLYARTHRITIS AND MONOARTHRITIS: M13.0-M13.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Polyarthritis เป็นการอักเสบของข้อหลายข้อ ส่วน **mono-arthritis** เป็นการอักเสบของข้อเดียว เป็นการวินิจฉัยตามอาการซึ่งแพทย์ควรวินิจฉัยเฉพาะเมื่อยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคข้อชนิดใดเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า polyarthritis ให้รหัส **M13.0 Poly-arthritis, unspecified** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า monoarthritis ให้รหัส **M13.1 Monoarthritis, not elsewhere classified**

OSTEOARTHRITIS OF HIP: M16

เกณฑ์การวินิจฉัย

Osteoarthritis of hip หรือ **Arthrosis of hip** หรือ **Coxarthrosis** หมายถึง โรคข้อสะโพกเสื่อม เกิดจากการชำรุดของกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) มีทั้งแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้

- มีอาการปวดเรื้อรังบริเวณข้อสะโพก
- มีภาวะข้อยึดติดในตอนเช้า (morning stiffness) เป็นเวลานานน้อยกว่า 60 นาที
- ตรวจร่างกายพบว่ามีการจำกัดของการขยับข้อสะโพกในการหมุนเข้าด้านในและการงอข้อสะโพก
- ควรยืนยันด้วยภาพถ่ายรังสีพบว่ามี narrowing of joint space, marginal osteophyte อาจพบ subchondral *bone sclerosis* หรือ *sunchondral bone cyst* หัวกระดูกสะโพกอาจแบนลงหรือเล็กลง ไม่กลมเหมือนเดิม

แพทย์ควรวินิจฉัยว่าข้อสะโพกเสื่อมข้างเดียว (unilateral) หรือสองข้าง (bilateral) และระบุสาเหตุที่ทำให้ข้อสะโพกเสื่อม ซึ่งมาตรฐาน ICD-10 ให้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. **Primary osteoarthritis of hip** หมายถึง ข้อสะโพกเสื่อมที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน เดิมเรียกว่า degenerative osteoarthritis หรือ idiopathic osteoarthritis
2. **Osteoarthritis of hip resulting from hip dysplasia** หมายถึง ข้อสะโพกเสื่อมที่เกิดจากภาวะการเจริญผิดปกติของข้อสะโพก อาจเป็นเบ้าสะโพกไม่เจริญเติบโตหรือเจริญเติบโตไม่เต็มที่ หรือเกิดภาวะข้อสะโพกหลุดตั้งแต่เด็ก
3. **Post-traumatic osteoarthritis of hip** หมายถึง ข้อสะโพกเสื่อมภายหลังการบาดเจ็บ
4. **Secondary osteoarthritis of hip** ข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิที่เกิดจากภาวะอื่น นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น เช่น avascular necrosis, การอักเสบ, การติดเชื้อ, โรคทางเมตะบอลิก, โรคต่อมไร้ท่อ, calcium and crystal deposit disease, neuropathic disorder เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อสะโพกเสื่อม แต่ไม่บันทึกจำนวนข้างและสาเหตุของโรค ผู้ให้รหัสควรพยายามหลีกเลี่ยงการให้รหัส **M16.9 Coxarthrosis, unspecified** โดยสืบค้นข้อมูลในบันทึกเวชระเบียน และขอให้แพทย์ทบทวนการวินิจฉัยให้ละเอียดเพื่อให้ได้รหัสที่สมบูรณ์ดังนี้

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าข้อสะโพกเสื่อมในผู้สูงอายุโดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน หรือข้อสะโพกเสื่อมปฐมภูมิ ถ้าทั้งสองข้างให้ใช้รหัส **M16.0 Primary coxarthrosis, bilateral** และถ้าเป็นข้างเดียวให้ใช้รหัส **M16.1 Other primary coxarthrosis**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าข้อสะโพกเสื่อมทุติยภูมิ จากภาวะภาวะการเจริญผิดปกติของข้อสะโพก อาจเป็นเบ้าสะโพกไม่เจริญ เติบโตหรือเจริญเติบโตไม่เต็มที่ หรือเกิดภาวะข้อสะโพกหลุดตั้งแต่เด็ก ถ้าเป็นทั้งสองข้างให้ใช้รหัส **M16.2 Coxarthrosis resulting from dysplasia, bilateral** และถ้าเป็นข้างเดียวให้ใช้รหัส **M16.3 Other dysplastic coxarthrosis**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าข้อสะโพกเสื่อมทุติยภูมิ หลังการบาดเจ็บในอดีตที่บริเวณกระดูกหัวสะโพก หรือกระดูกอุ้งเชิงกราน ถ้าเป็นทั้งสองข้างให้ใช้รหัส **M16.4 Post-traumatic coxarthrosis, bilateral** และถ้าเป็นข้างเดียวให้ใช้รหัส **M16.5 Other post-traumatic coxarthrosis**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าข้อสะโพกเสื่อมทุติยภูมิ ที่เกิดจากภาวะอื่น เช่น กระดูกหัวสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยงจนทำให้ฝ่อ ตาย และผิดรูป การใช้ยาสเตียรอยด์ โรคเลือดบางชนิด ภาวะแทรกซ้อนจากการดำน้ำลึก หรือ inflammatory diseases เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

โรคเกาต์ ถ้าเป็นทั้งสองข้างให้ใช้รหัส **M16.6 Other secondary coxarthrosis, bilateral** และถ้าเป็นข้างเดียวให้ใช้รหัส **M16.7 Other secondary coxarthrosis** ในกรณีนี้ให้ใช้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น ถ้าวินิจฉัยว่าข้อเข่าเสื่อมจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ให้ใช้รหัส **M05.-** หรือ **M06.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 1 - 13	ผู้ป่วยชาย อายุ 50 ปี แพทย์วินิจฉัยว่า avascular necrosis of hip นัดทำผ่าตัด total hip arthroplasty จากประวัติพบว่ามี osteoarthritis of hip ข้างเดียวจากการใช้ยาสเตียรอยด์ ผู้ให้รหัสปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยหลักเป็น unilateral secondary osteoarthritis of hip ให้การวินิจฉัยร่วมว่า osteonecrosis และระบุสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากการใช้ยาสเตียรอยด์		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Unilateral secondary osteoarthritis of hip	M16.7	Other secondary coxarthritis
การวินิจฉัยร่วม	Osteonecrosis	M87.15	Osteonecrosis of hip due to drugs
สาเหตุภายนอก	Use of steroids	Y42.0	Glucocorticoid and synthetic analogues

OSTEOARTHRITIS OF KNEE: M17

เกณฑ์การวินิจฉัย

Osteoarthritis of knee หรือ **Arthrosis of knee** หรือ **Gonarthrosis** เป็นโรคข้อเสื่อมที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย เกิดจากการเสียหายของกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ทั้งจากสาเหตุปฐมภูมิและทุติยภูมิ

อาการทางคลินิกที่แพทย์ควรบันทึกในเวชระเบียน ประกอบการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่

- **อาการปวดเรื้อรัง** (chronic pain) มีลักษณะปวดตื้อ ๆ ทั่วไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน อาการปวดมักเป็นมากขึ้นเมื่อใช้งานในท่างอเข่า การขึ้นลงบันได หรือลงน้ำหนักบนข้อ อาการจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้นอาจทำให้ปวดตลอดเวลาแม้ในเวลากลางคืนหรือขณะพัก บางรายมีอาการปวดตึงบริเวณพับเข่า
- **ข้อฝืด** (stiffness) พบได้บ่อย อาจเป็นตอนเช้า (morning stiffness) แต่มักไม่เกิน 30 นาที อาการฝืดอาจเกิดขึ้นชั่วคราว ในช่วงแรกของการเคลื่อนไหวหลังจากพักเป็นเวลานาน ที่เรียกว่า *"ปรากฏการณ์ข้อหนืด (gelling phenomenon)"* เช่น ข้อเข่าฝืดหลังจากนั่งนานแล้วลุกขึ้น ทำให้ต้องหยุดพักขยับข้อสักระยะหนึ่งจึงจะเคลื่อนไหวได้สะดวก
- **ข้อใหญ่ผิดรูป** (bony enlargement) พบว่าข้อบวมใหญ่ ตรวจพบว่าเกิดจากกระดูกงอกโปนบริเวณข้อ เมื่อโรคมีความรุนแรงมากขึ้นอาจจะพบเข่าโก่ง (bow leg) ซึ่งพบบ่อยกว่าเข่าฉิ่ง (knock knee) อาจมีการบวมจากน้ำในข้อ (effusion) ที่เกิดจากการอักเสบภายในข้อเข่า แต่การบวมน้ำไม่ใช่อาการเฉพาะของข้อเข่าเสื่อม
- **มีเสียงกรอบแกรบ** (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
- **สูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน** (reduced function) ทำให้เกิดความลำบากในการนั่ง ลุก เดิน ขึ้นลงบันได และถ้าเป็นมากจะรบกวนการทำงานในหน้าที่ประจำวัน เกิดการสูญเสียคุณภาพชีวิต
- **การขยับของข้อเข่าถูกจำกัด** (restricted movement) อาจจะพบว่าข้อเข่าเหยียดตรงได้ลำบาก (flexion contracture) เมื่ออาการของโรคมากขึ้นจะทำให้งอเข่าได้ลดลง

แพทย์อาจส่งถ่ายภาพรังสีช่วยการวินิจฉัย โดยส่ง X-ray knee AP-lateral, standing view (ท่ายืนลงน้ำหนัก) จะพบว่ามี narrowing of joint space, marginal osteophyte หรือ subchondral bone sclerosis บางครั้งอาจจะพบ subchondral bone cyst อาจพบเศษกระดูก joint mice หลายก้อนในข้อเข่า

แพทย์ควรวินิจฉัยว่ามีข้อเข่าเสื่อมข้างเดียว (unilateral) หรือเป็นสองข้าง (bilateral) และระบุสาเหตุที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมาตรฐาน ICD-10 ให้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. **Primary osteoarthritis of knee** หมายถึง ข้อเข่าเสื่อมที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน เดิมเรียกว่า degenerative osteoarthritis หรือ idiopathic osteoarthritis
2. **Post-traumatic osteoarthritis of knee** หมายถึง ข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ เกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่บริเวณกระดูก femur ส่วนปลาย กระดูก tibia ส่วนต้น หรือ

กระดูกลูกสะบ้า หรือกระดูกอ่อน meniscus เคยฉีกขาดในอดีต

3. **Secondary osteoarthritis of knee** หมายถึง ข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิที่เกิดจากภาวะอื่น นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น เช่น avascular necrosis, การอักเสบ, การติดเชื้อ, โรคทางเมตะบอลิก, โรคต่อมไร้ท่อ, calcium and crystal deposit disease, neuropathic disorder เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แต่ไม่บันทึกจำนวนข้างและสาเหตุของโรค ผู้ให้รหัสควรพยายามหลีกเลี่ยงการให้รหัส **M17.9 Gonarthrosis, unspecified** โดยสืบค้นข้อมูลในบันทึกเวชระเบียน และขอให้แพทย์ทบทวนการวินิจฉัยให้ละเอียดเพื่อให้ได้รหัสที่สมบูรณ์ดังนี้

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิทั้งสองข้าง ให้รหัส **M17.0 Primary gonarthrosis, bilateral** และถ้าเป็นข้างเดียวให้รหัส **M17.1 Other primary gonarthrosis**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าข้อเข่าเสื่อมหลังการบาดเจ็บ ทั้งสองข้าง ให้รหัส **M17.2 Post-traumatic gonarthrosis, bilateral** และถ้าเป็นข้างเดียวให้รหัส **M17.3 Other post-traumatic gonarthrosis**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิทั้งสองข้าง ให้รหัส **M17.4 Other secondary gonarthrosis, bilateral** และถ้าเป็นข้างเดียวให้รหัส **M17.5 Other secondary gonarthrosis** ในกรณีนี้ให้ใช้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น ถ้าวินิจฉัยว่าข้อเข่าเสื่อมจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ให้ใช้รหัส **M05.-** หรือ **M06.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

CLUBFOOT: M21.5, Q66.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Clubfoot หรือ **เท้าปุก** หมายถึงการผิดรูปแต่กำเนิดของเท้า มีพยาธิสภาพเป็น *hindfoot equines, hindfoot varus* และ forefoot varus เป็นการวินิจฉัยที่กำกวม ส่วนใหญ่เป็นตั้งแต่กำเนิด มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เกิดขึ้นภายหลัง

เท้าปุกแต่กำเนิด แบ่งออกเป็น 2 ชนิดตามมาตรฐานของ ICD-10 ได้แก่

1. **Talipes equinovarus** หรือ **เท้าปุกเขย่งบิดเข้า** เป็นชนิดที่พบได้บ่อยกว่า
2. **Talipes calcaneovarus** หรือ **เท้าปุกลงส้นบิดเข้า**

แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยให้ชัดเจนว่า โรคเท้าปุกที่พบนั้นเป็นแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง และถ้าเป็นแต่กำเนิดควรระบุด้วยว่าเป็นชนิดใด เพื่อให้สามารถให้รหัสที่ถูกต้องได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยสั้นๆ ว่า clubfoot ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้ทบทวนการวินิจฉัยให้ละเอียดขึ้นว่า ผู้ป่วยเป็นเท้าปุกแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง

- ถ้าเป็น congenital clubfoot ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้ทบทวนการวินิจฉัยให้ละเอียดขึ้นว่าผู้ป่วยเป็นเท้าปุกแต่กำเนิดชนิดใด ถ้าวินิจฉัยว่าเป็นเท้าปุกชนิดเขย่งบิดเข้า ให้รหัส **Q66.0 *Talipes equinovarus*** และถ้าวินิจฉัยว่าเป็นเท้าปุกชนิดลงส้นบิดเข้า ให้รหัส **Q66.1 Talipes calcaneovarus**
- ถ้าวินิจฉัยเป็น acquired clubfoot ให้รหัส **M21.57 Acquired clawfoot and clubfoot**

ในกรณีที่แพทย์ยืนยันว่าไม่สามารถวินิจฉัยชนิดของเท้าปุกได้ หรือวินิจฉัยได้เพียง congenital clubfoot จำเป็นต้องให้รหัส **Q66.8 Other congenital deformities of feet**

DISORDERS OF PATELLA: M22

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการเจ็บปวดบริเวณกระดูกลูกสะบ้า เป็นอาการที่พบได้บ่อย ทั้งในนักกีฬาและผู้ที่ไม่เล่นกีฬา แพทย์มักให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น **anterior knee pain syndrome, patellofemoral pain syndrome** หรือ **patellofemoral syndrome** ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่ไม่มีคำจำกัดความชัดเจน แต่หมายถึงกลุ่มอาการปวดเข่าด้านหน้า ที่เกิดเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่าที่มีแรงกระทำของลูกสะบ้ากดกับกระดูก femur หรือมีแรงกระทำต่อแนว tracking หรือ alignment ของลูกสะบ้า ดังนั้นอาจพบลักษณะต่างๆ ที่หลากหลายจากการตรวจร่างกาย เช่น อาจพบว่ากดเจ็บรอบๆ หรือที่ผิวกระดูกลูกสะบ้า อาจพบเสียงกรอบแกรบที่ลูกสะบ้าระหว่างงอเข่า คุกเข่า นั่งยอง นั่ง

ขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือขึ้นลงบันได หรือตรวจพิเศษพบลักษณะ biomechanical dysfunction หรือพบการเพิ่มของ Q angle ซึ่งแสดงถึง malalignment ของลูกสะบ้า แต่ต้องตรวจไม่พบปัญหาของเอ็นข้อเข่า (cruciate หรือ collateral ligament) และไม่พบปัญหาของ meniscus ถ้าพบจะทำให้การวินิจฉัยเป็นอย่างอื่น

Patellofemoral syndrome เกิดได้ในทุกกลุ่มอายุ เช่น นักกีฬาวิ่ง กระโดด ผู้ที่ต้องขึ้นลงบันไดบ่อยๆ หรือผู้สูงอายุที่ชอบทำกิจกรรมที่งอขาบ่อยๆ แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยว่า anterior knee pain syndrome เพราะดูเหมือนเป็นการวินิจฉัยตามอาการ ควรวินิจฉัยว่า patellofemoral pain syndrome หรือ patellofemoral syndrome ซึ่งเป็นศัพท์มาตรฐานทางการแพทย์ หรือวินิจฉัยว่า patellofemoral disorder ตามมาตรฐาน ICD-10 ในเบื้องต้น เมื่อมีการตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมอาจเปลี่ยนการวินิจฉัยใหม่ให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

ในภาวะ **chondromalacia patellae** จะตรวจพบจุดกดเจ็บที่ผิวกระดูกอ่อนลูกสะบ้า อาจเกิดตามหลังการบาดเจ็บของเข่า วินิจฉัยได้ด้วย MRI ซึ่งจะแสดงตำแหน่งและพยาธิสภาพของกระดูกอ่อนลูกสะบ้า

สำหรับ **patella dysplasia** ควรส่งภาพถ่ายรังสีเพื่อช่วยในการวินิจฉัย

ในกรณีของ **patellofemoral osteoarthritis** ควรวินิจฉัยจากภาพถ่ายรังสีในท่า knee AP-lateral standing view และ knee-skyline view เพื่อตรวจสภาพผิวข้อเข่าและผิวลูกสะบ้า จะพบ osteophyte ของลูกสะบ้า ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะ patellofemoral osteoarthritis แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยว่า osteoarthritis of knee เพราะไม่มี osteophyte ที่ medial หรือ lateral compartment และไม่มี narrowing of joint space ของข้อเข่า

คำว่า **patella derangement** เป็นการวินิจฉัยกำกวม แพทย์ควรระบุพยาธิสภาพที่พบจากการตรวจพิเศษ ว่ามี soft tissue abnormalities หรือ malalignment ของลูกสะบ้า

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anterior knee pain syndrome ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น patellofemoral pain syndrome หรือ patellofemoral syndrome และให้รหัส **M22.2 Patellofemoral disorders** ซึ่งเป็นรหัสกลุ่มอาการ เมื่อแพทย์ให้การรักษาไประยะหนึ่ง อาจเปลี่ยนการวินิจฉัยให้ชัดเจนขึ้นได้

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า malalignment of patella หรือ derangement of patella ให้รหัส **M22.3 Other derangements of patella**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chondromalacia of patella ให้รหัส **M22.4 Chondromalacia patellae**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dysplasia of patella หรือ patella agenesis ซึ่งเป็นความผิดปกติของลูกสะบ้าเอง เช่น ผิดรูป หรือมีขนาดเล็กกว่าปกติ ให้รหัส **M22.8 Other disorders of patella**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า patellofemoral osteoarthritis ยังไม่มีรหัสเฉพาะ ให้ใช้รหัส **M22.8 Other disorders of patella** ไปก่อน

ตัวอย่างที่ 2 - 13	ผู้ป่วยหญิง อายุ 50 ปี มาด้วยอาการปวดเข่าบริเวณรอบลูกสะบ้า ปวดเวลาจะลุกหรือจะนั่งคุกเข่า แพทย์ตรวจพบว่ามีเสียงเหมือนขัดกระดาษทราย (crepitus) ที่ลูกสะบ้าขณะเคลื่อนไหว วินิจฉัยว่า anterior knee pain syndrome ผู้ให้รหัสปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น patellofemoral syndrome	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Patellofemoral syndrome	M22.2 Patellofemoral disorders
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 3 - 13	ผู้ป่วยหญิงรายที่แล้ว มารับการรักษาต่อเนื่องอีก 6 เดือน อาการปวดดีขึ้นแต่ไม่หาย ภาพถ่ายรังสีพบว่ามี osteophyte ที่ขอบของลูกสะบ้า แพทย์วินิจฉัยว่า patellofemoral osteoarthritis	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Patellofemoral osteoarthritis	M22.8 Other disorders of patella
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ACL / PCL INSUFFICIENCY: M23.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anterior cruciate ligament (ACL) และ **Posterior cruciate ligament (PCL)** เป็นเอ็นไขว้ในเข่าที่ให้ความมั่นคงต่อข้อเข่า และพบบ่อยว่าการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาทำให้มีการยืดหรือฉีกขาดของเอ็น ถ้าเป็นการบาดเจ็บของ ACL จะตรวจพบ positive anterior drawer test หรือ Lachman's test และถ้าเป็นการบาดเจ็บของ PCL จะตรวจพบ positive posterior drawer test ถ้าผู้ป่วยมาในระยะแรก แพทย์จะให้การวินิจฉัยเป็นรูปแบบของการบาดเจ็บ เช่น injury, sprain หรือ tear of ligament

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบ conservative ในระยะต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น จะเกิดความไม่มั่นคงเรื้อรังของข้อเข่า (chronic instability) จะมีอาการเดินแล้วเข่าทรุด (giving way) ตรวจพบ positive instability test เช่น pivot shift test ในระยะนี้แพทย์มักวินิจฉัยว่า ACL หรือ PCL insufficiency

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ACL หรือ PCL tear แต่เป็นการบาดเจ็บเรื้อรัง ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้แก้ไขการวินิจฉัยเป็น ACL หรือ PCL insufficiency และให้รหัส **M23.51 Chronic instability of knee, anterior cruciate ligament** หรือ **M23.52 Chronic instability of knee, posterior cruciate ligament**

ตัวอย่างที่ 4 - 13	ผู้ป่วยอายุ 30 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ACL insufficiency ของเข่าขวา แพทย์เลือกทำผ่าตัด arthroscopic ACL reconstruction *with semitendinosus graft* ระหว่างทำผ่าตัดพบว่าหมอนรองกระดูกหัวเข่าด้านในฉีกขาดด้วย จึงตัดหมอนรองกระดูกออกไป		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	ACL insufficiency right knee	M23.51	Chronic instability of knee, anterior cruciate ligament
การวินิจฉัยร่วม	Tear of meniscus right knee	M23.21	Derangement of meniscus due to old tear or injury

HAEMARTHROSIS: M25.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Haemarthrosis หมายถึง ภาวะมีเลือดออกในข้อ พบบ่อยในโรคเลือดแต่กำเนิดคือ haemophilia โดยไม่ได้รับบาดเจ็บ ให้แพทย์บันทึกโรค haemophilia เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึก haemarthrosis เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วย haemophilia มี haemarthrosis ให้รหัส **D66 Hereditary factor VIII deficiency** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **M25.0 Haemarthrosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

VASCULITIS: M30-M31

เกณฑ์การวินิจฉัย

Vasculitis หมายถึง หลอดเลือดอักเสบ ประกอบด้วยโรคต่างๆ หลายโรค ได้แก่

1. **Polyarteritis nodosa** เป็นการอักเสบของหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดกลาง แบบ necrotizing vasculitis มีอาการทางไตและระบบทางเดินอาหาร
2. **Churg-Strauss syndrome** ประกอบด้วย asthma, peripheral และ tissue eosinophilia, granuloma นอกหลอดเลือดและหลอดเลือดอักเสบของหลายอวัยวะ
3. **Goodpasture's syndrome** ผู้ป่วยมาด้วย rapidly progressive glomerulonephritis ร่วมกับมีเลือดออกในปอด ไอเป็นเลือด
4. **Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP)** เป็นภาวะ consumptive coagulopathy มี microangiopathic haemolytic anaemia และมีเกล็ดเลือดต่ำ มีอาการทางไตและทางระบบประสาท

5. **Wegener's granulomatosis** เป็น granulomatous vasculitis ของระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับ glomerulonephritis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **M30.- Polyarteritis nodosa and related conditions** หรือ **M31.- Other necrotizing vasculopathies** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: M32

เกณฑ์การวินิจฉัย

Systemic lupus erythematosus (SLE) เป็นโรค autoimmune มีการทำลายอวัยวะ เนื้อเยื่อ และเซลล์โดย autoantibodies และ immune complex ผู้ป่วยมาด้วยอาการผื่นที่หน้า แพ้แสง แผลในปาก ข้ออักเสบ serositis โรคไต อาการทางระบบประสาท เลือดจางจากเม็ดเลือดแดงแตก เกล็ดเลือดต่ำ หรือเม็ดเลือดขาวต่ำ ตรวจพบ antinuclear antibodies หรือ anti-double strand DNA

SLE อาจเกิดจากได้รับยาบางชนิด เช่น hydralazine, ACE inhibitor, ยาต้านไทรอยด์, carbamazepine, phenytoin หรือ simvastatin ซึ่งถ้าหยุดยาแล้วอาการจะหายไป ในกรณีนี้แพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced SLE

นอกจากนี้แพทย์ควรระบุด้วยว่า SLE ในผู้ป่วยรายนั้นมีอาการของอวัยวะหรือระบบของร่างกายอย่างใดร่วมด้วย เช่น โรคไต โรคปอด เลือดจางจากเม็ดเลือดแดงแตก และอาการทางระบบประสาท

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced SLE ให้ใช้รหัส **M32.0 Drug-induced systemic lupus erythematosus** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกเพื่อระบุชนิดยาต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า SLE with organ involvement ให้ใช้รหัส **M32.1† Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement** ซึ่งเป็นรหัสกริช ตามด้วยรหัสที่ระบุอวัยวะหรือระบบที่เกิดอาการร่วมด้วย เช่น

N08.5*	**Glomerular disorders in systemic connective tissue disorders**
J99.1*	**Respiratory disorders in other diffuse connective tissue disorders**
D59.1	**Other autoimmune haemolytic anaemia**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า SLE โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้ใช้รหัส **M32.9 Systemic lupus erythematosus, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lupus erythematosus หรือ discoid lupus erythematosus ไม่ให้ใช้รหัสในกลุ่ม M32.- แต่ให้ใช้รหัส **L93.0 Discoid lupus erythematosus**

SYSTEMIC SCLEROSIS: M34

เกณฑ์การวินิจฉัย

Systemic sclerosis เป็นโรคที่มีผิวหนังหนาจากการสะสมของ connective tissue และมีความผิดปกติของอวัยวะภายใน เช่น ปอด ทางเดินอาหาร หัวใจ และไต แบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่

1. **Diffuse cutaneous scleroderma** มีการหนาตัวของผิวหนังแบบ systemic ทั่วไป ทั้งแขนขา หน้า และลำตัว มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตและโรคของอวัยวะภายในอื่น ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของโรค เรียกว่า **progressive systemic sclerosis**

2. **Limited cutaneous scleroderma** มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเฉพาะที่ปลายมือ ปลายเท้า และหน้า ร่วมกับ calcinosis, Raynaud's phenomenon, oesophageal dysfunction, sclerodactyly และ telangiectasia เรียกว่า **CR(E)ST syndrome**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า progressive systemic sclerosis ให้รหัส **M34.0 Progressive systemic sclerosis** และถ้าวินิจฉัยว่า CR(E)ST syndrome ให้รหัส **M34.1 CR(E)ST syndrome**

SCOLIOSIS: M41

เกณฑ์การวินิจฉัย

Scoliosis หรือ **กระดูกสันหลังคด** หมายถึง ภาวะที่กระดูกสันหลังบิดตัวผิดรูป โค้งไปในแนวซ้ายขวา ถ่ายภาพรังสีตามแนวหน้าหลังจะพบลักษณะเป็นรูปตัวอักษร **S** ในภาษาอังกฤษ ภาวะกระดูกสันหลังคดส่วนใหญ่ไม่พบสาเหตุ (idiopathic scoliosis) ที่พบสาเหตุอาจเกิดจากกระดูกสันหลังเจริญเติบโตผิดรูปแต่กำเนิด (congenital) เช่น wedge vertebra หรือ hemivertebra อาจเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่เป็นทั่วทั้งร่างกาย เกิดจากความผิดปกติของระบบอื่นๆ หรือเกิดจากการได้รับรังสี

Idiopathic scoliosis แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามช่วงอายุและการรักษา ได้แก่

1. **Infantile idiopathic scoliosis** พบตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือน คือเมื่อเด็กเริ่มนั่งได้ไปจนถึงอายุ 3 ปี
2. **Juvenile idiopathic scoliosis** พบเมื่ออายุ 3 ปีถึง 10 ปี หรือก่อนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปสู่วัยรุ่น
3. **Adolescent idiopathic scoliosis** พบในช่วงวัยรุ่นจนถึงช่วงที่ร่างกายหยุดการเจริญเติบโต พบในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชายหลายเท่า
4. **Adult idiopathic scoliosis** พบในช่วงที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว โดยทั่วไปมักพบว่าอาการเริ่มตั้งแต่ช่วงปลายของวัยรุ่น

แม้ว่าใน ICD-10 จะแบ่งการวินิจฉัย idiopathic scoliosis เป็นเพียง 3 กลุ่ม ได้แก่ infantile, juvenile (รวม adolescent) และ *other idiopathic scoliosis* แนะนำให้แพทย์บันทึกการวินิจฉัยตามมาตรฐานของแพทย์ออร์โธปิดิกส์เป็น 4 กลุ่มข้างต้น ในระหว่างที่รอการปรับปรุงรหัส

Thoracogenic scoliosis หมายถึง ภาวะกระดูกสันหลังคดที่เกิดจากโรคของทรวงอก เช่น มีเนื้องอกดันให้กระดูกผิดรูป หรือเกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอก แพทย์ควรระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด

แพทย์ควรวินิจฉัยด้วยว่าพบ scoliosis ที่บริเวณใดของกระดูกสันหลัง เช่น thoracic, thoracolumbar, lumbar เพื่อให้สามารถให้รหัสได้ละเอียดและถูกต้อง

เกณฑ์การให้รหัส

ทั้ง *scoliosis* และ *kyphoscoliosis* (ภาวะกระดูกสันหลังโกงและคด) ใช้รหัสในกลุ่ม **M41.- Scoliosis** เหมือนกัน ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า scoliosis หรือ kyphoscoliosis ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบข้อมูลในเวชระเบียนว่า ตรวจพบภาวะนี้ในผู้ป่วยอายุเท่า ใด และพบที่บริเวณใดของกระดูกสันหลัง เพื่อให้รหัสหลักที่ 4 และ 5 ได้อย่างถูกต้อง

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น scoliosis แต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือเกิดจากท่าของผู้ป่วย (postural scoliosis) ให้ใช้รหัส **Q67.5 Congenital deformity of spine** แต่ถ้าวินิจฉัยว่าเป็น scoliosis แต่กำเนิดจากรูปผิดปกติแต่กำเนิดของกระดูก เช่น มี hemivertebra fusion ให้ใช้รหัส **Q76.3 Congenital scoliosis due to congenital bony malformation**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า idiopathic scoliosis ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบอายุของผู้ป่วยเพื่อปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยให้ละเอียดยิ่งขึ้น

- ถ้าผู้ป่วยอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี ให้ปรึกษาแพทย์ขอให้วินิจฉัยเป็น Infantile idiopathic scoliosis เพื่อใช้รหัส **M41.0 Infantile idiopathic scoliosis**
- ถ้าผู้ป่วยอายุ 3 - 10 ปี ให้ปรึกษาแพทย์ขอให้วินิจฉัยเป็น *Juvenile idiopathic scoliosis* เพื่อใช้รหัส **M41.1 Juvenile idiopathic scoliosis**
- ถ้าผู้ป่วยอายุ 10 - 25 ปี ให้ปรึกษาแพทย์ขอให้วินิจฉัยเป็น Adolescent idiopathic scoliosis เพื่อใช้รหัส **M41.1 Juvenile idiopathic scoliosis**
- ถ้าผู้ป่วยอายุมากกว่า 25 ปี ให้ปรึกษาแพทย์ขอให้วินิจฉัยเป็น Adult idiopathic scoliosis เพื่อใช้รหัส **M41.2 Other idiopathic scoliosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thoracogenic scoliosis ให้ใช้รหัส **M41.3 Thoracogenic scoliosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุ (ถ้ายังมีอยู่) เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกสันหลังคดเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่เป็นทั่วร่างกาย เช่น cerebral palsy, Friedreich's ataxia หรือ poliomyelitis ให้รหัส **M41.4 Neuromuscular scoliosis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกสันหลังคดนั้นเป็นผลต่อเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบอื่น นอกเหนือจากระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น เกิดจากขายาวไม่เท่ากัน กระดูกสันหลังเคลื่อน หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนจนทำให้เกิดภาวะ sciatica หรือมีเนื้องอก osteoid osteoma ในกระดูกสันหลัง ทำให้กระดูกสันหลังคด บิดตัวตามแนวซ้ายขวา ให้รหัส **M41.5 Other secondary scoliosis**

ร่างใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกสันหลังคดนั้นเกิดจากกระดูกสันหลังเสื่อม ให้ใช้รหัส **M41.8 Other forms of scoliosis**

ควรหลีกเลี่ยงการให้รหัส **M41.9 Scoliosis, unspecified** หากมีปัญหาในการให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ออร์โธปิดิกส์

รหัสในกลุ่ม **M41.- Scoliosis** ต้องเป็นรหัส 5 หลักเสมอ รหัสหลักที่ 5 เป็นรหัสระบุบริเวณที่พบกระดูกสันหลังคด บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ในหนังสือบัญชีรหัส ICD-10-TM ก่อนถึงรหัส **M40.-**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกสันหลังคดนั้นเกิดจากการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังที่เคยได้รับมาในอดีต ให้รหัส **M96.8 Other postprocedural musculoskeletal disorders**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกสันหลังคดนั้นเกิดจากได้รับการฉายรังสี ให้รหัส **M96.5 Postradiation scoliosis**

ตัวอย่างที่ 5 - 13	ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 8 เดือน มารดาพบว่ากระดูกสันหลังช่วงอกผิดรูปเวลาเด็กหัดนั่ง ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงอกคดผิดรูปในแนวซ้ายขวา ไม่พบว่ากระดูกสันหลังผิดปกติ เด็กมีพัฒนาการทางสมองปกติ ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ แพทย์วินิจฉัยว่า scoliosis of thoracic spines ผู้ให้รหัสปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น infantile scoliosis of thoracic spines		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Infantile scoliosis of thoracic spines	M41.04	Infantile idiopathic scoliosis, thoracic region
การวินิจฉัยร่วม	-	-	

ตัวอย่างที่ 6 - 13	ผู้ป่วยหญิง อายุ 18 ปี พบว่ากระดูกสันหลังช่วงอกผิดรูป ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงอกและเอวคดผิดรูปในแนวซ้ายขวา ไม่พบว่ากระดูกสันหลังผิดปกติ ไม่เคยเป็นโรคทางสมองหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ แพทย์วินิจฉัยว่า scoliosis of thoracolumbar spines ผู้ให้รหัสปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น adolescent scoliosis of thoracolumbar spines		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Adolescent scoliosis of thoracolumbar spines	M41.15	Juvenile idiopathic scoliosis, thoracolumbar region
การวินิจฉัยร่วม	-	-	

ตัวอย่างที่ 7 - 13	ผู้ป่วยหญิง อายุ 26 ปี ปวดหลังและพบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวผิดรูป มีประวัติว่าเมื่ออายุ 20 ปีเคยตรวจพบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวคดเล็กน้อย ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวคดผิดรูปในแนวซ้ายขวา ไม่พบว่ากระดูกสันหลังผิดปกติ ไม่เคยเป็นโรคทางสมองหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยว่า scoliosis of lumbar spines ผู้ให้รหัสปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น adult scoliosis of lumbar spines		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Adult scoliosis of lumbar spines	M41.26	Other idiopathic scoliosis, lumbar region
การวินิจฉัยร่วม	-	-	

ตัวอย่างที่ 8 - 13	ผู้ป่วยหญิง อายุ 45 ปี ปวดหลังและพบว่ากระดูกสันหลังช่วงอกผิดรูป มีประวัติว่าเมื่ออายุ 38 ปีเคยได้รับอุบัติเหตุตกจากที่สูง กระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลังช่วงอกหักแต่ไม่เคลื่อนที่ ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงอกคดผิดรูปในแนวซ้ายขวา ไม่พบว่ากระดูกสันหลังผิดปกติ ไม่เคยเป็นโรคทางสมองหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยว่า scoliosis of thoracic spines		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Scoliosis of thoracic spines	M41.34	Thoracogenic scoliosis, thoracic region
การวินิจฉัยร่วม	History of fracture ribs and thoracic spines	T91.1	Sequelae of fracture of spines
สาเหตุภายนอก		Y86	Sequelae of other accidents

ตัวอย่างที่ 9 - 13	ผู้ป่วยหญิง อายุ 14 ปี พบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวผิดรูป ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวคดผิดรูปในแนวซ้ายขวา ไม่พบว่ากระดูกสันหลังผิดปกติ แต่พบว่าขาซ้ายลีบเล็กและสั้นกว่าขาขวา กล้ามเนื้อสะโพกซ้ายลีบเล็ก แพทย์วินิจฉัยว่า scoliosis of lumbar spines, sequelae of poliomyelitis		
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Scoliosis of lumbar spines	M41.46	Neuromuscular scoliosis, lumbar region
การวินิจฉัยร่วม	Sequelae of poliomyelitis	B91	Sequelae of poliomyelitis

ตัวอย่างที่ 10 - 13	ผู้ป่วยหญิง อายุ 21 ปี พบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวผิดรูป ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวคดผิดรูปในแนวซ้ายขวา ไม่พบว่ากระดูกสันหลังผิดปกติ แต่พบว่าขาซ้ายสั้นกว่าขาขวาจากอุบัติเหตุตอนเด็ก กล้ามเนื้อสะโพกซ้ายปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า scoliosis of lumbar spines, LLD (limb length discrepancy)		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Scoliosis of lumbar spines	M41.56	Other secondary scoliosis, lumbar region
การวินิจฉัยร่วม	Limb length discrepancy	M21.76	Unequal limb length (acquired), lower legs

ตัวอย่างที่ 11 - 13	ผู้ป่วยชาย อายุ 71 ปี พบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวผิดรูป ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวคดผิดรูปในแนวซ้ายขวา พบว่ากระดูกสันหลังผิดปกติ มีกระดูกงอกร่วมกับช่องว่างระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละข้อแคบลง แพทย์วินิจฉัยว่า degenerative scoliosis of lumbar spines		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Degenerative scoliosis of lumbar spines	M41.86	Other forms of scoliosis, lumbar region
การวินิจฉัยร่วม	Spondylosis of lumbar region	M47.86	Other spondylosis, lumbar region

SPONDYLOLISTHESIS: M43.1, Q76.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Spondylolisthesis หรือ **กระดูกสันหลังเคลื่อน** แบ่งตามสาเหตุการเกิดออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. **Congenital spondylolisthesis** หมายถึง ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อนแต่กำเนิด ซึ่งครอบคลุมไปถึงภาวะนี้ที่เกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 40 ปี มีหลายแบบ เช่น **Isthmic spondylolisthesis** หรือ **spondylolysis** ซึ่งเป็นการแยกจากกันของกระดูกสันหลังบริเวณ par interarticularis จะพบว่ากระดูกสันหลังระดับดังกล่าวเคลื่อนไปด้านหน้าหรือไม่ก็ได้ บางครั้งอาจจะพบร่วมกับประวัติได้รับอุบัติเหตุซ้ำ ๆ ที่กระดูกสันหลัง เช่น นักกีฬายิมนาสติก

2. **Acquired spondylolisthesis** หมายถึง ภาวะกระดูกสันหลังเคลื่อนในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป อาจเกิดจากการเสื่อมของข้อต่อ facet joint จากการใช้งานมาเป็นเวลานาน หรือเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุในอดีตที่บริเวณดังกล่าว ทำให้เกิดการเคลื่อนตัวของกระดูกสันหลังไปด้านหน้า ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่า **acute traumatic spondylolisthesis**

ในการวินิจฉัย spondylolisthesis แพทย์ควรระบุว่าเป็นแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง และวินิจฉัยสาเหตุร่วมด้วยเสมอ เช่น degenerative spondylolisthesis, acute traumatic spondylolisthesis หรือ isthmic spondylolisthesis เพื่อความง่ายในการให้รหัส ภาพถ่ายรังสีอาจช่วยในการวินิจฉัยและช่วยแยกสาเหตุของโรคได้

Spondyloptosis เป็น spondylolisthesis ชนิดหนึ่งที่กระดูกสันหลังระดับบนเคลื่อนไปด้านหน้า 100 % (total displacement) หรือไม่สัมผัสกับกระดูกสันหลังระดับล่างเลย การวินิจฉัยนี้แม้จะไม่มีรหัสใน ICD-10-TM แต่แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยได้ เนื่องจากสื่อความหมายในด้านความรุนแรงของโรคและการวางแผนการรักษา

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และแพทย์วินิจฉัยว่า spondylolisthesis ให้รหัส **M43.1 Spondylolisthesis** โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามระดับของกระดูกสันหลังที่มีพยาธิสภาพ บัญชีรหัสหลักที่ 5 สำหรับรหัส **M43.1** แสดงอยู่ในหนังสือ ICD-10-TM ก่อนถึงรหัส **M40**

ถ้าผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และแพทย์วินิจฉัยว่า spondyloptosis โดยไม่ได้เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ ให้รหัส **M43.1 Spondylolisthesis** โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามระดับของกระดูกสันหลังที่มีพยาธิสภาพ

ถ้าผู้ป่วยอายุไม่เกิน 40 ปี และแพทย์วินิจฉัยว่า spondylolisthesis ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้วินิจฉัยสาเหตุของการเกิดโรค ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นแต่กำเนิด ให้รหัส **Q76.20 Congenital spondylolisthesis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า *isthmic spondylolisthesis* ให้รหัส **Q76.20 Congenital spondylolisthesis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spondylolysis หรือ acquired spondylolysis ให้รหัส **M43.0 Spondylolysis** แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยชัดเจนว่า congenital spondylolysis ให้ใช้รหัส **Q76.21 Congenital spondylolysis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า traumatic spondylolisthesis ที่ระดับเอวหรือก้น และมีประวัติอุบัติเหตุร่วมในเหตุการณ์นั้นด้วย ให้รหัสเป็นการบาดเจ็บ เช่น **S33.1 Dislocation of lumbar vertebra** พร้อมให้รหัสสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บนั้น

ตัวอย่างที่ 12 - 13	ผู้ป่วยหญิง อายุ 20 ปี เป็นนักกีฬายิมนาสติก มาด้วยอาการปวดหลังเรื้อรัง วันนี้ปวดมากขึ้นหลังจากแข่งกีฬา ไม่มีอาการชาปวดร้าวลงขาทั้งสองข้าง ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวระดับที่ 4 เคลื่อนไปด้านหน้าประมาณ 25 % เมื่อเทียบกับกระดูกสันหลังระดับที่ 5 แพทย์วินิจฉัยว่า traumatic spondylolisthesis ผู้ให้รหัสปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น congenital spondylolisthesis เนื่องจากไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่ชัดเจน แม้จะมีแนวโน้มว่ากระดูกสันหลังเคลื่อนจากการบาดเจ็บ เพราะมีประวัติแข่งกีฬาที่เกิดการบาดเจ็บต่อกระดูกสันหลังได้	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Congenital spondylolisthesis	Q76.20 Congenital spondylolisthesis
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 13 - 13	ผู้ป่วยชาย อายุ 51 ปี เป็นกรรมกรก่อสร้าง มาด้วยอาการปวดหลังเรื้อรัง วันนี้ปวดมากขึ้นหลังจากทำงาน มีอาการชาและปวดร้าวลงขาทั้งสองข้าง ขาสองข้างลีบเล็ก มีประวัติตกนั่งร้านเมื่อ 15 ปีก่อน ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูกสันหลังช่วงเอวระดับที่ 4 เคลื่อนไปด้านหน้าประมาณ 40 % เมื่อเทียบกับกระดูกสันหลังระดับที่ 5 แพทย์วินิจฉัยว่า lumbar spondylolisthesis grade 2	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Lumbar spondylolisthesis grade 2	M43.16 Spondylolisthesis, lumbar region
การวินิจฉัยร่วม	-	-

SPONDYLOSIS: M47

เกณฑ์การวินิจฉัย

Spondylosis หรือ **กระดูกสันหลังเสื่อม** หมายถึง การเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง และข้อต่อของกระดูกสันหลัง อาจใช้ศัพท์ทั่วไปว่า osteoarthritis of spine (OA spine) เป็นโรคที่พบบ่อย แต่มีความหลากหลายของวิธีการวินิจฉัย ตั้งแต่การตรวจทางคลินิก การถ่ายภาพรังสี และการตรวจพิเศษ ตัวผู้ป่วยเองมีปัญหาที่มาพบแพทย์ได้หลากหลาย ทั้งอาการปวดจากการกดทับหลอดเลือดแดง ไขสันหลัง หรือรากประสาท หรือ instability

มาตรฐานของ ICD-10 กำหนดให้แบ่งการวินิจฉัยของโรคกระดูกสันหลังเสื่อม ตามลักษณะปัญหาการกดทับหลอดเลือดแดง กระดูกสันหลัง ไขสันหลัง และรากประสาท หรือไม่มีการกดทับ และแบ่งย่อยตามตำแหน่งของกระดูกสันหลังส่วนที่เสื่อม

แนะนำให้แพทย์บันทึกการวินิจฉัยโรคกระดูกสันหลังเสื่อมเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. **Spondylosis with myelopathy** หมายถึง กระดูกสันหลังเสื่อมร่วมกับโรคไขสันหลัง ที่พบบ่อยคือ cervical spondylotic myelopathy (CSM)

2. **Spondylosis with radiculopathy** หมายถึง กระดูกสันหลังเสื่อมร่วมกับโรครากประสาท

3. **Spondylosis** (without myelopathy or radiculopathy) หมายถึง กระดูกสันหลังเสื่อมที่ไม่พบโรคไขสันหลังหรือโรครากประสาท

4. **Anterior spinal and vertebral artery compression syndrome** หมายถึง กลุ่มอาการหลอดเลือดแดง ไขสันหลังด้านหน้า และหลอดเลือดแดงกระดูกสันหลังถูกกดทับ ทำให้เกิด spinal cord infarction, stroke หรือ vertebrobasilar insufficiency

แพทย์จำเป็นต้องบันทึกตำแหน่งของกระดูกสันหลังส่วนที่มีพยาธิสภาพเพื่อให้สามารถให้รหัสที่ละเอียดและถูกต้อง อาจใช้อักษรย่อ (C = cervical, T = thoracic, L = lumbar, S = sacral) ร่วมกับหมายเลขลำดับกระดูกสันหลัง เช่น บันทึกว่า C3 - C5 หมายถึง cervical spine ที่ 3 ถึงที่ 5

Myelopathy เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการกดทับประสาทไขสันหลัง ผู้ป่วยมักมีอาการผิดปกติของประสาทไขสันหลัง เช่น ปวดร้าวตามแนวเส้นประสาท เดินเซ สูญเสียความสามารถในการทรงตัว ตัวเกร็ง ชา อ่อนแรง กล้ามเนื้อลีบ การทำงานของประสาทอัตโนมัติเปลี่ยนไป มักพบ reflex ผิดปกติ

Radiculopathy เป็นอาการแสดงของการกดทับรากเส้นประสาทไขสันหลัง (spinal nerve root) เช่น ปวดร้าวตามแนวเส้นประสาท ชา อ่อนแรง กล้ามเนื้อลีบ จะมีอาการจากเส้นประสาทเส้นเดียวหรือหลายเส้นพร้อมกันก็ได้

Myelopathy มักมีอาการของ radiculopathy ร่วมด้วยเสมอ แพทย์ควรสามารถแยกผู้ป่วยที่มีอาการของ radiculopathy เพียงอย่างเดียวโดยไม่มี myelopathy ได้ เพราะความยุ่งยากในการรักษาต่างกัน

เนื่องจากกระดูกสันหลังเสื่อมมีเหตุมาจากโรคของหมอนรองกระดูกสันหลัง ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีโรค degeneration of disc ร่วมกับ spondylosis แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยทั้งสองโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า anterior spinal and vertebral artery compression syndrome ให้ใช้รหัส **M47.0† Anterior spinal and vertebral artery compression syndromes** โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งของกระดูกสันหลังที่มีพยาธิสภาพ ร่วมกับรหัส **G99.2* Myelopathy in diseases classified elsewhere**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spondylosis with myelopathy ให้ใช้รหัส **M47.1† Other spondylosis with myelopathy** โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งของกระดูกสันหลังที่มีพยาธิสภาพ ร่วมกับรหัส **G99.2* Myelopathy in diseases classified elsewhere** เช่น แพทย์วินิจฉัยว่า cervical spondylotic myelopathy (CSM) ให้รหัส **M47.12†** คู่กับ **G99.2***

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spondylosis with radiculopathy หรือ OA spine with radiculopathy ให้ใช้รหัส **M47.2 Other spondylosis with radiculopathy** โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งของกระดูกสันหลังที่มีพยาธิสภาพ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า spondylosis หรือ OA spine โดยไม่ระบุและไม่พบหลักฐานการกดทับไขสันหลังหรือรากประสาท ให้ใช้รหัส **M47.8 Other spondylosis** โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งของกระดูกสันหลังที่มีพยาธิสภาพ

ไม่ควรให้รหัส **M47.9 Spondylosis, unspecified** เพราะแพทย์ควรสามารถระบุการกดทับ และตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพได้ไม่ยาก หากแพทย์ไม่ระบุควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดขึ้นก่อนให้รหัส

ตัวอย่างที่ 14 - 13	ผู้ป่วยชายอายุ 60 ปี มาด้วยอาการเดินเซ ล้มง่าย หยิบสิ่งของลำบาก บางครั้งมีอาการปวดร้าวลงแขนซ้าย และชาบริเวณหลังมือซ้าย ภาพถ่ายรังสีพบว่าช่องว่างด้านหน้าระหว่างกระดูกคอท่อนที่ 5-6 แคบลง แพทย์วินิจฉัยว่า cervical 5-6 spondylotic myelopathy	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cervical 5-6 spondylotic myelopathy	M47.12† Other spondylosis with myelopathy, cervical region
การวินิจฉัยร่วม	-	G99.2* Myelopathy in diseases classified elsewhere

ตัวอย่างที่ 15 - 13	ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี มาด้วยอาการปวดร้าวลงแขนซ้ายเกือบตลอดเวลา ชาบริเวณหลังมือซ้าย ไม่มีอาการเดินเซ ไม่มี reflex ผิดปกติ ภาพถ่ายรังสีพบว่าช่องว่างด้านหน้าระหว่างกระดูกคอท่อนที่ 4-5-6 แคบลง แพทย์วินิจฉัยว่า cervical 4-5-6 spondylotic radiculopathy	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cervical 4-5-6 spondylotic radiculopathy	M47.22 Other spondylosis with radiculopathy, cervical region
การวินิจฉัยร่วม	-	-

INTERVERTEBRAL DISC DISORDERS: M50-M51

เกณฑ์การวินิจฉัย

Intervertebral disc disorder หรือ **Intervertebral disc disease** หรือ **Disc syndrome** หมายถึง โรคของหมอนรองกระดูกสันหลัง (disc หรือ disk) ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรงหลายๆ ครั้งของหมอนรองกระดูกสันหลัง และจะมีการบาดเจ็บรุนแรงเป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ในขณะนั้นแพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นการบาดเจ็บเฉียบพลัน (acute injury) ของหมอนรองกระดูกสันหลัง หลังจากนั้นจึงจะเข้าสู่สภาวะโรคหมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral disc disorder) การวินิจฉัยประกอบด้วย

- มีประวัติอาการปวดที่ไม่ใช่อาการปวดเฉียบพลัน มักมีอาการปวดหลังเล็กน้อยหลายครั้งมาก่อน

- ปวดเมื่อก้มตัว บิดตัว นั่งนาน หรือมีแรงดันมากขึ้นจากการไอหรือจาม
- เมื่อนอนพักจะมีอาการดีขึ้น
- ในกรณีที่มีการกดทับรากประสาท จะมีอาการของ radiculopathy คือมี sensory deficit ตาม dermatome ของรากประสาท หรือการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เลี้ยงด้วยรากประสาทนั้น เช่น โรคของ cervical disc มักพบอาการปวดมาที่ต้นแขน ชาปลายนิ้ว และกล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง ส่วนโรคของ lumbar disc จะพบอาการปวดร้าวลงขาถึงระดับใต้เข่า ชาที่ปลายขา และพบว่ากล้ามเนื้อนิ้วหัวแม่เท้าหรือข้อเท้าอ่อนแรง
- ในรายที่เป็นโรคของ cervical disc ตรวจร่างกายอาจพบ positive Spurling test และในรายที่เป็นโรคของ lumbar disc ตรวจร่างกายอาจพบ positive straight leg raising test
- ในกรณีที่มีการกดทับไขสันหลังใน cervical disc disorder with myelopathy อาจพบอาการปวดไม่มาก แต่จะมีอาการ tingling เมื่อเงยหน้า ร่วมกับแขนอ่อนแรง
- ภาพถ่ายรังสีช่วยยืนยันการวินิจฉัย disc disorder ถ้าพบว่า intervertebral disc space แคบลง
- อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยใช้ myelography หรือ MRI

ในการบันทึกการวินิจฉัย intervertebral disc disorder ให้แพทย์ระบุตำแหน่งของกระดูกสันหลังที่มีพยาธิสภาพ ว่าเป็นที่ส่วนคอ ส่วนเอว หรือส่วนอื่น ระบุว่ามีการกดทับไขสันหลัง (myelopathy) กดทับรากประสาท (radiculopathy) หรือไม่มีการกดทับ หรือเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง (disc degeneration)

ในการวินิจฉัย disc displacement จำเป็นต้องมีการตรวจด้วย myelogram หรือ CT-myelogram หรือ MRI พบรายงานว่ามีการเลื่อนตัวของ disc ออกมาโดยไม่กดทับเส้นประสาท เช่น disc bulging หรือ protruding หรือ extruding หรือ sequestered หรือ displacement without nerve root compression

แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยโรคว่า **Schmorl's node** เพราะเป็นอาการแสดงที่พบในภาพถ่ายรังสี แสดงว่ามีการเสื่อมของกระดูกสันหลัง ไม่ได้เป็นโรค

หากตรวจพบว่าผู้ป่วยมี cauda equina syndrome จาก disc กดทับ ให้วินิจฉัยว่า **Lumbar disc disorder with cauda equina syndrome**

ถ้าพบโรคของ disc ร่วมกับ spondylosis เช่น disc degeneration with spondylosis ให้วินิจฉัยทั้งสองโรค

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บเฉียบพลัน ของหมอนรองกระดูกสันหลัง ไม่ถือว่าเป็น intervertebral disc disorder ให้บันทึกการวินิจฉัยตามแนวทางบันทึกการบาดเจ็บ

เกณฑ์การให้รหัส

ในการให้รหัส disc disorder ต้องไม่พบประวัติการบาดเจ็บเฉียบพลัน ถ้าพบว่าแพทย์บันทึกว่าผู้ป่วยมีการบาดเจ็บเฉียบพลัน และวินิจฉัยว่า **herniated nucleus pulposus (HNP)** ให้ปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นการบาดเจ็บ

ให้รหัสการวินิจฉัยของผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอ (cervical disc disorder) ตามประเภทการกดทับระบบประสาท ดังนี้

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cervical disc disorder with myelopathy ให้รหัส **M50.0† Cervical disc disorder with myelopathy** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G99.2* Myelopathy in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- **Cervical disc disorder with radiculopathy** เป็นโรคหมอนรองกระดูกสันหลังที่พบบ่อย ทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือทำผ่าตัด แต่พบว่ามีความคลาดเคลื่อนในการบันทึกการวินิจฉัยในเวชระเบียน แพทย์มักจะบันทึกเพียง **"HNP"** โดยไม่ระบุตำแหน่ง และไม่ระบุว่ามี radiculopathy ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน ว่ามีการระบุตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพหรือไม่ และมีข้อมูลที่สนับสนุนว่ามีการกดทับรากประสาทหรือไม่ เช่น บันทึกว่าผู้ป่วยมีอาการชาหรืออ่อนแรง ถ้าพบข้อมูลเหล่านี้ให้ปรึกษาแพทย์ ขอให้พิจารณาเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น cervical disc disorder with radiculopathy และให้รหัส **M50.1 Cervical disc disorder with radiculopathy**
- แพทย์วินิจฉัย disc displacement โดยอาศัยการตรวจด้วย myelogram หรือ CT myelogram หรือ MRI แต่มักบันทึกการวินิจฉัยว่า HNP และระบุตำแหน่งของ disc ที่เลื่อน เช่น HNP C5/6 ในกรณีนี้ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ ขอให้บันทึกการวินิจฉัยเป็น cervical disc displacement C5/6 และให้รหัส **M50.2 Other cervical disc displacement**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cervical disc degeneration ให้ใช้รหัส **M50.3 Other cervical disc degeneration**
- ไม่แนะนำให้ใช้รหัส **M50.8 Other cervical disc disorder** เพราะมีรหัสข้างต้นที่เหมาะสมเพียงพอแล้ว
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า HNP และผู้ให้รหัสปรึกษาแพทย์ขอให้วินิจฉัยตำแหน่งและชนิดของพยาธิสภาพ แต่ได้การวินิจฉัยเพิ่มเติมเพียงเป็น cervical disc disorder ยังไม่ทราบว่าเป็นชนิดใดให้รหัส **M50.9 Cervical disc disorder, unspecified**

ให้รหัสการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอว (lumbar disc disorder) ตามประเภทการกดทับระบบประสาท ดังนี้

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lumbar หรือ thoracic disc disorder with myelopathy ให้รหัส **M51.0† Lumbar and other intervertebral disc disorders with myelopathy** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G99.2* Myelopathy in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- **Lumbar disc disorder with radiculopathy** หมายถึงโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับรากประสาท เป็นข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยสำหรับการทำผ่าตัด diskectomy แต่พบว่ามีความคลาดเคลื่อนในการบันทึกการวินิจฉัยในเวชระเบียน แพทย์มักจะบันทึกเพียง **"HNP"** โดยไม่ระบุตำแหน่ง และไม่ระบุว่ามี radiculopathy ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนว่ามีการระบุตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพหรือไม่ และมีข้อมูลสนับสนุนว่ามีการกดทับรากประสาทหรือไม่ เช่น บันทึกว่าผู้ป่วยมีอาการชาหรืออ่อนแรง หรือบันทึกว่าตรวจ SLRT (straight leg raising test) ได้ผลบวก ถ้าพบข้อมูลเหล่านี้ให้ปรึกษาแพทย์ขอให้พิจารณาเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น lumbar disc disorder with radiculopathy เพื่อให้รหัส **M51.1† Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G55.1* Nerve root and plexus compressions in intervertebral disc disorders** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- แพทย์วินิจฉัย disc displacement โดยอาศัยการตรวจด้วย myelogram หรือ CT myelogram หรือ MRI แต่มักบันทึกการวินิจฉัยว่า HNP และระบุตำแหน่งของ disc ที่เลื่อน เช่น HNP L4/5 ในกรณีนี้ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ เพื่อขอให้บันทึกการวินิจฉัยเป็น lumbar disc displacement L4/5 และให้รหัส **M51.2 Other specified intervertebral disc displacement**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lumbar หรือ thoracic disc degeneration ให้ใช้รหัส **M51.3 Other specified intervertebral disc degeneration** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าพบร่วมกับ spondylosis ให้เพิ่มรหัสในกลุ่ม **M47.- Spondylosis** ร่วมด้วยอีกรหัสหนึ่ง
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Schmorl's nodes ของ thoracic หรือ lumbar spine ให้ใช้รหัส **M51.4 Schmorl's nodes**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า lumbar disc disorder with cauda equina syndrome ให้เข้าใจว่าหมายถึง lumbar disc displacement ร่วมกับ cauda equina syndrome ให้ใช้รหัส **M51.2 Other specified intervertebral disc displacement** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G83.4 Cauda equina syndrome** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม
- ไม่แนะนำให้ใช้รหัส **M51.8 Other specified intervertebral disc disorders** เพราะมีรหัสข้างต้นที่เหมาะสมแล้ว
- รหัส **M51.9 Intervertebral disc disorder, unspecified** ใช้เฉพาะในกรณีที่แพทย์บันทึกการวินิจฉัยว่า HNP และไม่สามารถหาข้อมูลของตำแหน่งและชนิดของพยาธิสภาพได้

ตัวอย่างที่ 16 - 13	ผู้ป่วยชาย อายุ 55 ปี มาด้วยอาการปวดหลังเรื้อรังมา 2 ปี วันนี้ปวดมาก ร้าวลงขาซ้ายเกือบตลอดเวลา ตรวจพบ L5 radiculopathy ไม่มีอาการเดินเซ ไม่มี reflex ผิดปกติ ภาพถ่ายรังสีพบว่าช่องว่างด้านหน้าระหว่างกระดูกสันหลัง L4/5 แคบกว่าปกติ กระดูกสันหลังส่วนเอวระดับ L4-L5 มีกระดูกงอก แพทย์วินิจฉัยว่า lumbar disc L4/5 radiculopathy และ lumbar spondylosis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Lumbar disc L4/5 radiculopathy	M51.1†	Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy
การวินิจฉัยร่วม	Lumbar spondylosis	G55.1*	Nerve root and plexus compressions in intervertebral disc disorders
		M47.26	Other spondylosis with radiculopathy, lumbar region

SPONTANEOUS FRACTURE: M48.4, M48.5, M80, M84.3, M84.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

กระดูกที่หักเอง โดยไม่มีการบาดเจ็บหรือไม่ทราบสาเหตุ (spontaneous fracture) มักเกิดจากมีพยาธิสภาพของเนื้อกระดูก แพทย์ต้องบันทึกพยาธิสภาพของกระดูกเพื่อให้สามารถบันทึกรหัสได้ถูกต้อง เช่น

- ถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนอยู่เดิม ให้วินิจฉัยว่า **pathological fracture in osteoporosis**
- ถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอื่น ๆของกระดูก ให้วินิจฉัย โรคนั้นด้วย เช่น ทราบว่าเป็น Paget's disease ให้วินิจฉัยว่า **pathological fracture in Paget's disease**
- ถ้าในระยะแรกยังไม่ทราบว่า ผู้ป่วยที่กระดูกสันหลังยุบนั้นมีโรคกระดูกพรุนอยู่เดิม ให้วินิจฉัยว่า **collapsed fracture of spine** เป็นการวินิจฉัยที่ไม่ระบุพยาธิสภาพของกระดูก เมื่อได้ให้การรักษาอย่างต่อเนื่องและทราบ

พยาธิสภาพของกระดูก ควรเปลี่ยนการวินิจฉัยให้เหมาะสม

- ถ้าทราบว่าเกิดจาก stress หรือ fatigue ให้วินิจฉัยว่า **stress fracture** หรือ **fatigue fracture**

เกณฑ์การให้รหัส

กระดูกหักที่เกิดขึ้นเองโดยหาสาเหตุภายนอกไม่ได้ มักเกิดจากโรคของกระดูก ผู้ให้รหัสควรค้นหาสาเหตุจากโรคของผู้ป่วยที่แพทย์บันทึกไว้ในเวชระเบียน

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีโรคกระดูกพรุนอยู่เดิม แล้วต่อมาพบว่ากระดูกหักเอง ให้เลือกรหัสในกลุ่ม **M80.- Osteoporosis with pathological fracture** โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งที่กระดูกหัก บัญชีรหัสหลักที่ 5 ของรหัส M80 อยู่ต้นบทที่ 13 ของหนังสือ ICD-10-TM
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีโรคอื่น ที่เป็นสาเหตุทำให้กระดูกบางและหัก เช่น โรค Paget's ของกระดูก ให้รหัส **M84.4 Pathological fracture, not elsewhere classified** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งที่กระดูกหัก และให้รหัสของโรคที่ทำให้กระดูกบางและหักนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น **M88.8 Paget's disease of other bones**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า collapsed fracture of spine โดยไม่บันทึกว่าเกิดจากโรคใด ให้รหัส **M48.5 Collapsed vertebra, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยชัดเจนว่าเป็น stress fracture หรือ fatigue fracture ถ้ากระดูกสันหลังหักให้ใช้รหัส **M48.4 Fatigue fracture of vertebra** ถ้ากระดูกส่วนอื่นหักให้ใช้รหัส **M84.3 Stress fracture, not elsewhere classified**

FRACTURE IN NEOPLASTIC DISEASE: M49.5, M90.7

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมะเร็งที่โรคลุกลามมาถึงกระดูก อาจทำให้กระดูกนั้นหักได้ ให้แพทย์บันทึกโรคมะเร็งลุกลามมาที่กระดูกเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกภาวะกระดูกหักเป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าโรคมะเร็งลุกลามมาที่กระดูก และทำให้กระดูกหัก ให้รหัสโรคมะเร็งชนิดทุติยภูมิของกระดูกคือ **C79.5 Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของภาวะกระดูกหักเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ถ้ากระดูกสันหลังหัก ให้รหัส **M49.5* Collapse of vertebra in diseases classified elsewhere** และถ้ากระดูกส่วนอื่นหัก ให้รหัส **M90.7* Fracture of bone in neoplastic disease**

RHABDOMYOLYSIS: M62.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rhabdomyolysis เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การติดเชื้อ การได้รับสารพิษ (สุรา และ ยาเสพติด) การชัก, ยาบางชนิด (เช่น ยาลดไขมันในเลือด) การออกกำลังกายรุนแรง heat stroke, traumatic crush injury และภาวะกล้ามเนื้อขาดเลือด ทำให้เกิด myoglobinuria และทำให้เกิด acute renal failure โดยเป็นพิษต่อ tubule ของไต ร่วมกับภาวะขาดน้ำที่พบด้วย ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับของ CPK, LDH และ SGOT สูงขึ้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า rhabdomyolysis ให้รหัส **M62.47 Rhabdomyolysis** ร่วมกับรหัสของโรคที่พบด้วย เช่น renal failure และให้รหัสสาเหตุภายนอกถ้าแพทย์ระบุว่าเกิดจากยา

DE QUERVAIN'S TENOSYNOVITIS: M65.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

De Quervain's *tenosynovitis* เป็นการอักเสบของ abductor pollicis longus และ extensor pollicis brevis โดย tendon ผ่าน fibrous sheath ที่ radial styloid process สาเหตุเกิดจากการบิดหมุนข้อมือบ่อยๆ เกิดบ่อยในขณะตั้งครรภ์ และเมื่อมารดาอุ้มบุตรโดยหัวแม่มือกางออก มีอาการปวดขณะหยิบโดยใช้นิ้วหัวแม่มือตรวจพบอาการบวมและกดเจ็บบริเวณ radial styloid process

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า de Quervain's tenosynovitis ให้รหัส **M65.4 Radial styloid tenosynovitis [de Quervain]**

NECROTIZING FASCIITIS: M72.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

Necrotizing fasciitis หมายถึง การอักเสบติดเชื้อของ fascia แพทย์ควรระบุชนิดของเชื้อต้นเหตุด้วยถ้าทราบ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า necrotizing fasciitis ให้ใช้รหัส **M72.6 Necrotizing fasciitis** โดยไม่ต้องให้รหัสของการอักเสบที่ผิวหนัง และให้รหัสของเชื้อต้นเหตุตามที่แพทย์ระบุ

FIBROMYALGIA: M79.7

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fibromyalgia เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อทั่วไป และกดเจ็บแบบเรื้อรัง นอกจากนั้นมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กังวลใจ ซึมเศร้า อาการปวดเป็นต่อเนื่องเกือบทุกวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน และพบ functional impairment ทั้งทางด้าน physical, mental และ social domains การตรวจห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้แยกโรคอื่นออกไป เช่น ESR, CRP, CBC, TSH และการตรวจทางเคมีอื่น ๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **M79.7 Fibromyalgia** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

MYOFASCIAL PAIN SYNDROME: M79.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Myofascial pain syndrome [MPS] เป็นกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่มีลักษณะพิเศษ คือมีจุดกดเจ็บที่บริเวณกล้ามเนื้อหรือพังผืด เรียกจุดนี้ว่า *"trigger point"* ซึ่งมีลักษณะเป็นก้อน กดเจ็บ เสียวร้าวไปยังบริเวณข้างเคียงได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า myofascial pain syndrome ให้ใช้รหัส **M79.8 Other specified soft tissue disorders**

OSTEOPOROSIS: M80-M82

เกณฑ์การวินิจฉัย

องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดคำนิยามว่า **โรคกระดูกพรุน** (osteoporosis) หมายถึง โรคกระดูกที่เกิดขึ้นทั่วร่างกาย (systemic skeletal disease) ซึ่งมีมวลกระดูกต่ำ (low bone mass) ร่วมกับการเสื่อมของโครงสร้างระดับจุลภาคของกระดูก (micro-architecture deterioration) ส่งผลให้กระดูกเปราะบางและหักง่าย

ในการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุน องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วินิจฉัยจากผลการตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูก (bone mineral density หรือ BMD) ด้วยเครื่อง Dual energy X-ray absorptiometry (DEXA) ได้ค่า T-score เท่ากับหรือต่ำกว่า – 2.5 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมวลกระดูกในวัยสาว ซึ่งเป็นช่วงที่มีมวลกระดูกสูงสุด (peak bone mass)

DEXA BMD values	Definition
■ T score > - 1.0 S.D.	**Normal**
■ T score between -1.0 and -2.5 S.D.	**Osteopenia**
■ T score ≤ -2.5 S.D.	**Osteoporosis**
■ T score ≤ -2.5 S.D. with 1 or more fragility fractures	**Severe osteoporosis**

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนประกอบด้วย

- **M80.- Osteoporosis with pathological fracture** หมายถึง โรคกระดูกพรุนที่พบร่วมกับกระดูกหักที่มีพยาธิสภาพ คือ กระดูกหักที่ไม่ได้เกิดจากสาเหตุภายนอก รวมถึงกระดูกสันหลังยุบตัวเป็นรูปลิ่มจากโรคกระดูกพรุน ให้ใช้รหัสสำหรับกระดูกหักเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **M80.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม โดยให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งที่พบกระดูกพรุน บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ต้นบทที่ 13 ของหนังสือ ICD-10-TM

- **M81.- Osteoporosis without pathological fracture** หมายถึง โรคกระดูกพรุนที่ไม่พบร่วมกับกระดูกหักที่มีพยาธิสภาพ ให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งที่พบกระดูกพรุน บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ต้นบทที่ 13 ของหนังสือ ICD-10-TM
- **M82.-* Osteoporosis in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสดอกจัน ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมในกรณีพบโรคกระดูกพรุนในโรคอื่น เช่น multiple myeloma หรือโรคของต่อมไร้ท่อ ให้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งที่พบกระดูกพรุน บัญชีรหัสหลักที่ 5 แสดงไว้ต้นบทที่ 13 ของหนังสือ ICD-10-TM

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **osteopaenia** ซึ่งเป็นการวินิจฉัยจากภาพรังสี ให้รหัสตามตำแหน่งที่ตรวจพบ ได้แก่ **R93.6 Abnormal findings on diagnostic imaging of limbs** หรือ **R93.7 Abnormal findings on diagnostic imaging of other parts of *musculoskeletal system***

NONUNION AND PSEUDARTHROSIS: M84.1, M96.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Nonunion หมายถึง ภาวะที่กระดูกไม่เชื่อมติดกันหลังจากกระดูกหัก จากการติดตามด้วยภาพถ่ายรังสีพบว่าไม่มี callus เชื่อมระหว่างปลายกระดูกที่หัก

Pseudarthrosis หมายถึง การเกิด nonunion และเกิดการขยับระหว่างกระดูกที่ไม่ติด ทำให้เกิดเป็น false joint แต่ในปัจจุบันถือว่า nonunion กับ pseudarthrosis มีความหมายเดียวกัน

ใน ICD-10 แบ่ง nonunion ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. Nonunion ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธี closed treatment
2. Nonunion ที่เกิดหลังการรักษาโดยการทำผ่าตัด เช่น fusion, arthrodesis หรือ insertion of orthopedic implant

แพทย์ต้องบันทึกการวินิจฉัยใน discharge summary ให้ชัดเจนว่าเป็นประเภทใด เพื่อให้สามารถบันทึกรหัสได้ถูกต้อง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น nonunion ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกระดูกหักที่ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาด้วยวิธี closed treatment เช่น closed reduction of fracture ให้รหัส **M84.1 Nonunion of fracture [pseudarthrosis]** โดยเลือกรหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ บัญชีรหัสหลักที่ 5 ของรหัสนี้อยู่ต้นบทที่ 13 ของหนังสือ ICD-10-TM

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น nonunion ที่เกิดขึ้นหลังจากการรักษาโดยการทำผ่าตัด เช่น fusion, arthrodesis หรือ insertion of orthopedic implant ให้รหัส **M96.0 Pseudarthrosis after fusion or arthrodesis**

EAGLE'S SYNDROME: M89.88

เกณฑ์การวินิจฉัย

Eagle's syndrome หมายถึง ภาวะที่มีการงอกยาวของ styloid process หรือมีการแข็งตัวของ stylohyoid ligament ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอเวลากลืน ปวดร้าวไปที่หูข้างเดียวกัน คลำที่ tonsillar fossa พบ styloid process และมีอาการเจ็บ ถ่ายภาพรังสีจะพบว่า styloid process ยาวเกิน 4 ซ.ม.

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Eagle's syndrome หรือ elongation of styloid process ให้รหัส **M89.88 Other specified disorders of bone, other sites**

PERIPROSTHETIC FRACTURE: M96.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

Periprosthetic fracture หรือ **Fracture following internal fixation** หมายถึง กระดูกหักที่เกิดหลังจากการใส่ข้อเทียมหรือโลหะดามกระดูก เป็นผลมาจากการผ่าตัดใส่อุปกรณ์ทำให้กระดูกมี load to failure ได้ง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดมากในบริเวณที่ทำผ่าตัดระหว่างการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อถ่าย ภาพรังสีจะพบว่ามีกระดูกหักรอบ ๆ อุปกรณ์ข้อเทียมหรือโลหะดามกระดูก โดยข้อเทียมหรือโลหะดามกระดูกไม่หัก

Scan เพื่อการใช้งานภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

ในกรณีพบกระดูกหักรอบข้อเทียม ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **periprosthetic fracture** และในกรณีพบกระดูกหักใกล้โลหะตามกระดูกให้วินิจฉัยว่า **fracture following internal fixation** หรือ **fracture following orthopedic implant** แพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้อักษรย่อที่ไม่เป็นสากล เช่น fracture hip S/P hemiarthroplasty หรือ fracture tibia S/P ORIF

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า periprosthetic fracture หรือ fracture following internal fixation หรือ fracture following orthopedic implant ให้ใช้รหัส **M96.6 Fracture of bone following insertion of orthopedic implant, joint prosthesis or bone plate**

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter XIV

DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM

GLOMERULAR DISEASE: N00-N08

เกณฑ์การวินิจฉัย

Nephritic syndrome หรือ **glomerulonephritis** หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากการอักเสบของโกลเมอรูลัสของไต ทำให้โปรตีน เม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาว ผ่านออกมาในปัสสาวะ เกิดภาวะ proteinuria, haematuria ร่วมกับความดันโลหิตสูง ตรวจปัสสาวะพบ red blood cell cast ในกรณีที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **acute nephritic syndrome** หรือ **acute glomerulonephritis** ถ้าการดำเนินโรคเรื้อรังนานกว่า 6 เดือนควรวินิจฉัยว่า ***chronic nephritic syndrome*** และถ้าไม่ทราบระยะเวลาควรวินิจฉัยว่า **nephritic syndrome**

Rapidly progressive nephritic syndrome หรือ **rapidly progressive glomerulonephritis (RPGN)** หมายถึง กลุ่มอาการ nephritic ที่มี glomerular filtration rate (GFR) ลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 50 ในระยะเวลาเป็นสัปดาห์จนถึง 3 เดือน ยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการตรวจตัวอย่างชิ้นเนื้อไตพบ glomerular crescent มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวน glomeruli ทั้งหมด

Nephrotic syndrome มีโปรตีนในปัสสาวะมากกว่าวันละ 3.5 กรัม พบภาวะ hypoalbuminaemia, hypercholesterolaemia และ oedema ตรวจปัสสาวะอาจพบหรือไม่พบเม็ดเลือด ขึ้นกับชนิดของ nephrotic syndrome

Isolated proteinuria with specified morphological lesion หมายถึง มีโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า 3.5 กรัมใน 24 ชั่วโมง และไม่พบความผิดปกติอื่นในปัสสาวะ แต่ตรวจชิ้นเนื้อพบรอยโรคของไต

ในการวินิจฉัย glomerular disease แพทย์ควรค้นหาและบันทึกสาเหตุของโรคด้วย ได้แก่

1. ภาวะติดเชื้อ เช่น มาลาเรีย เอดส์ ตับอักเสบบีและซี ซิฟิลิส และ schistosomiasis
2. โรคมะเร็ง เช่น multiple myeloma, Waldenström macroglobulinaemia, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งปอด และมะเร็งกระเพาะอาหาร
3. โรคทางอิมมูน เช่น cryoglobulinaemia, disseminated intravascular coagulation, haemolytic uraemic syndrome, Henoch Schonlein purpura
4. โรคเบาหวาน
5. โรคต่อมไร้ท่อ โรคโภชนาการ และโรคเมตะบอลิกอื่น เช่น amyloidosis, Anderson- Fabry disease, lecithin-cholesterol acyltransferase deficiency
6. โรค systemic เช่น systemic lupus erythematosus, Goodpasture's syndrome, Wegener granulomatosis
7. โรคอื่นๆ เช่น subacute bacterial endocarditis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสตามชนิดของ glomerular disease ที่แพทย์วินิจฉัยดังนี้

รหัส	แพทย์วินิจฉัยว่า
N00.- *Acute nephritic syndrome*	*Acute nephritic syndrome* Acute glomerular disease Acute glomerulonephritis Acute nephritis Acute renal disease
N01.- Rapidly progressive nephritic syndrome	Rapidly progressive nephritic syndrome Rapidly progressive glomerular disease Rapidly progressive glomerulonephritis Rapidly progressive nephritis
N02.- Recurrent and persistent haematuria	Recurrent haematuria Persistent haematuria Benign haematuria (familial) (of childhood) Haematuria with morphological lesion specified in .0 - .8

รหัส	แพทย์วินิจฉัยว่า
N03.- Chronic nephritic syndrome	Chronic nephritic syndrome Chronic glomerular disease Chronic glomerulonephritis Chronic nephritis
N04.- Nephrotic syndrome	Nephrotic syndrome Congenital nephritic syndrome Lipoid nephrosis
N05.- Unspecified nephritic syndrome	Nephritic syndrome NOS Glomerular disease NOS Nephritis NOS Nephropathy NOS with morphological lesion specified in .0 - .8 Renal disease NOS with morphological lesion specified in .0 - .8
N06.- Isolated proteinuria with specified morphological lesion	Proteinuria with morphological lesion specified in .0 - .8
N07.- Hereditary nephropathy, not elsewhere classified	Hereditary nephropathy

เลือกให้รหัสหลักที่ 4 สำหรับรหัส N00 – N07 ตามผลตรวจทางพยาธิวิทยา ดังนี้

.0	**Minor glomerular abnormality**
.1	**Focal and segmental glomerular lesions**
.2	**Diffuse membranous glomerulonephritis**
.3	**Diffuse mesengial proliferative glomerulonephritis**
.4	**Diffuse endocapillary proliferative glomerulonephritis**
.5	**Diffuse mesangiocapillary glomerulonephritis**
.6	**Dense deposit disease**
.7	**Diffuse crescentic glomerulonephritis**
.8	**Other**
.9	**Unspecified**

และเลือกรหัสหลักที่ 5 สำหรับรหัส N00 – N07 ตามผล immunofluorescence staining ดังนี้

0	**IgM staining**
1	**IgA staining**
2	**IgG staining**
8	**Multiple immunoglobulin staining**
9	**Unspecified**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า haematuria หรือ proteinuria โดยไม่ระบุว่ามีรอยโรคที่ไตจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ให้ใช้รหัส **R31 Haematuria NOS** หรือรหัส **R80 Proteinuria NOS** ตามลำดับ

ตัวอย่างที่ 1 - 14	ผู้ป่วยชาย อายุ 35 ปี มาด้วยบวมมานาน 1 ปี ตรวจปัสสาวะพบ red blood cells 10 เซลล์/HPF; protein 2+ ตรวจเลือดพบ BUN 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร creatinine 1.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์วินิจฉัยว่า chronic nephritic syndrome ทำ kidney biopsy ผลเป็น diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis ตรวจ immunofluorescence พบ IgA deposit	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Chronic nephritic syndrome	N03.31 Chronic nephritic syndrome, diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis, IgA staining
การวินิจฉัยร่วม	Diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis IgA nephropathy	

ACUTE TUBULO-INTERSTITIAL NEPHRITIS: N10

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute tubulo-interstitial nephritis หรือ **acute pyelonephritis** ผู้ป่วยมีไข้ หนาวสั่น กดเจ็บบริเวณ costovertebral angle แต่ถ้ามีความรุนแรงน้อยอาจไม่มีอาการปวดหรือกดเจ็บที่บริเวณ costovertebral angle อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยอาการไข้เป็นอาการหลักที่ใช้แยกภาวะนี้จาก cystitis

ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะที่ปั่นแล้วมากกว่า 5 เซลล์/high power field ในเพศชาย หรือมากกว่า 10 เซลล์/high power field ในเพศหญิง ตรวจพบแบคทีเรียในปัสสาวะที่ไม่ปั่นอย่างน้อย 1 เซลล์/high power field อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยผลการเพาะเชื้อจากปัสสาวะพบแบคทีเรียอย่างน้อย 10 colony/มิลลิลิตร

แพทย์ควรระบุเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อจากผลการเพาะเชื้อจากปัสสาวะ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N10 Acute tubulo-interstitial nephritis** และให้รหัสเสริมแสดงเชื้อแบคทีเรียต้นเหตุตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 2 - 14	ผู้ป่วยหญิงอายุ 30 ปี มาด้วยไข้ หนาวสั่น ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 39 °C ตรวจไม่พบ costovertebral tenderness ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hb 12 กรัม % เม็ดเลือดขาว 16,000 เซลล์/ม.ม.^{3} neutrophil 90 % lymphocyte 10 % ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว 15 เซลล์/HPF เพาะเชื้อในปัสสาวะขึ้น *E. coli* 10^5 colony/มิลลิลิตร ผล hemoculture ขึ้น *E. coli*		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis from *E. coli*	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	*E. coli* septicaemia	B96.2	E. coli as the cause of diseases classified to other chapters
		A41.5	Sepsis due to other Gram negative organisms

CHRONIC TUBULO-INTERSTITIAL NEPHRITIS: N11

เกณฑ์การวินิจฉัย

Chronic tubulo-interstitial nephritis หรือ **chronic pyelonephritis** หมายถึง chronic kidney disease ที่ตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ และเพาะเชื้อในปัสสาวะพบแบคทีเรีย ร่วมกับตรวจพบการทำงานของไตส่วน tubule เสียไป เช่น มีความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะไม่เหมาะสม

แพทย์ควรตรวจเพิ่มเติมด้วย ultrasound หรือ intravenous pyelography (IVP) เพื่อหาสาเหตุของภาวะนี้ เช่น vesicoureteral reflux หรือการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะบริเวณรอยต่อระหว่างกรวยไตกับท่อไต และบริเวณท่อไต หรือภาวะอื่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N11.- Chronic tubulo-interstitial nephritis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OBSTRUCTIVE AND REFLUX UROPATHY: N13

เกณฑ์การวินิจฉัย

Obstructive and reflux uropathy หมายถึง โรคของทางเดินปัสสาวะที่เกิดจากการอุดกั้นและการไหลย้อนกลับ แพทย์วินิจฉัยจากผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ผล intravenous pyelography หรือภาพรังสี plain KUB พบ hydronephrosis หรือ hydroureter ซึ่งควรจะระบุตำแหน่งหรือสาเหตุของการอุดกั้นได้ เช่น ระบุว่าเป็น ureteropelvic junction obstruction, ureteral stricture, renal หรือ ureteral calculous obstruction หรือไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N13.- Obstructive and reflux uropathy** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า acute pyelonephrosis ร่วมกับ hydronephrosis หรือ hydroureter หรือ kinking และ stricture ของ ureter ให้รหัส **N13.6 Pyonephrosis**

ตัวอย่างที่ 3 - 14	ผู้ป่วยมาด้วยไข้ หนาวสั่น และกดเจ็บบริเวณ costovertebral tenderness ข้างขวา ทำ ultrasound พบ hydroureter	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N13.6 Pyonephrosis
การวินิจฉัยร่วม	Hydroureter	

DRUG- AND HEAVY-METAL-INDUCED TUBULO-INTERSTITIAL AND TUBULAR CONDITIONS: N14

เกณฑ์การวินิจฉัย

Analgesic nephropathy เกิดจากการใช้ยา aspirin เป็นเวลานาน ทำให้เกิด renal insufficiency จาก papillary necrosis ผู้ป่วยมีอาการของโรคไตชนิด tubulo-interstitial ความสามารถของไตในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นเสียไป ทำให้ปัสสาวะบ่อย ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะต่ำ มี metabolic acidosis ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำและมี chronic kidney disease มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาในกลุ่ม NSAIDs

ยาและสารชีวภาพหลายชนิดทำให้เกิด nephropathy ได้ เช่น

- Contrast agent
- ยาปฏิชีวนะ เช่น aminoglycosides, amphotericin B, vancomycin, acyclovir
- ยาเคมีบำบัด เช่น cisplatin, carboplatin, ifosfamide, gemcitabine
- ยาลดความดันโลหิต เช่น ยาในกลุ่ม angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor, angiotensin receptor blockage (ARB)
- Lithium carbonate ทำให้เกิด nephrogenic diabetes insipidus และ tubulo-interstitial disease
- ยาสมุนไพรจีนที่ใช้ลดความอ้วน ที่มี aristolochic acid

โลหะหนักบางชนิด เช่น ตะกั่ว และแคดเมียม ทำให้เกิด tubulo-interstitial disease ได้ ผู้ป่วยได้รับโลหะหนักเหล่านี้จากแบตเตอรี สีทาบ้าน หรือโรงงานผลิตเครื่องไฟฟ้า

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N14.- Drug- and heavy-metal-indused tubulo-interstitial and tubular conditions** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 4 - 14	ผู้ป่วยชายอายุ 60 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลด้วย erysipelas ที่ขาขวา ได้รับยาปฏิชีวนะ penicillin G sodium 5 วัน มีไข้ ผื่นขึ้นตามตัว ตรวจพบ eosinophilia, eosinophiluria และ acute renal failure แพทย์วินิจฉัยว่า acute allergic interstitial nephritis จาก penicillin	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Erysipelas	A46 Erysipelas
โรคแทรก	Acute allergic interstitial nephritis from penicillin	N14.1 Nephropathy induced by other drugs, medicaments and biological substances
สาเหตุภายนอก	Penicillin	Y40.0 Penicillin causing adverse effect in therapeutic use

OTHER RENAL TUBULO-INTERSTITIAL DISEASES: N15

เกณฑ์การวินิจฉัย

Balkan nephropathy พบในคาบสมุทรบอลข่านและลุ่มแม่น้ำดานูบ ได้แก่ ประเทศบัลแกเรีย เซอร์เบีย โครเอเชีย บอสเนีย และโรมาเนีย เกิดจากการปนเปื้อนของเมล็ดพืชใน genus aristolochia มาในอาหาร ทำให้เกิดโรค tubulo-interstitial ชนิดเรื้อรัง

Renal and perinephric abscess ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนของ acute pyelonephritis กระจายออกมาใน perinephric space ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดได้แก่นิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะที่ทำให้เกิดการอุดกั้น ประวัติได้รับการผ่าตัดในทางเดินปัสสาวะ และโรคเบาหวาน แพทย์วินิจฉัยจากการตรวจด้วย ultrasound หรือ CT

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N15.- Other renal tubulo-interstitial diseases** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

RENAL TUBULO-INTERSTITIAL DISORDERS IN DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE: N16

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความผิดปกติของไตชนิด tubulo-interstitial พบได้ในโรคต่าง ๆ ต่อไปนี้

- โรคติดเชื้อ เช่น salmonellosis, sepsis
- โรคมะเร็ง เช่น leukemia, lymphoma, multiple myeloma
- โรคอิมมูน เช่น mixed cryoglobulinaemia, sarcoidosis
- โรคเมตะบอลิก เช่น Wilson's disease
- โรค systemic connective tissue เช่น systemic lupus erythematosus
- ภาวะ transplant rejection

แพทย์บันทึกโรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกโรคไตที่เกิดจากโรคดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **N16* Renal tubulo-interstitial disorders in diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสดอกจัน

ตัวอย่างที่ 5 - 14	แพทย์วินิจฉัยว่า tubulo-interstitial nephropathy จากโรค multiple myeloma	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Multiple myeloma	C90.0† Multiple myeloma
การวินิจฉัยร่วม	Tubulo-interstitial nephropathy	N16.1* Renal tubulo-interstitial disorders in neoplastic disease

ACUTE RENAL FAILURE : N17

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute renal failure หรือ ภาวะไตวายเฉียบพลัน ปัจจุบันนิยมเรียกว่า **acute kidney injury** หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า creatinine เพิ่มขึ้นมากกว่าค่าพื้นฐาน 0.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ภายใน 48 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยร้อยละ 50 ของค่าพื้นฐานภายใน 1 สัปดาห์ หรือมีปริมาณปัสสาวะลดน้อยลงต่ำกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมชั่วโมง นานกว่า 6 ชั่วโมง แบ่งตามสาเหตุออกเป็น

1. **Postrenal cause** เกิดการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (obstructive uropathy) จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น นิ่วในท่อไต เนื้องอกกดท่อไต
2. **Prerenal cause** เกิดจากภาวะช็อก หรือภาวะ hypovolaemia หรือภาวะที่มี cardiac output ลดลง ทำให้การทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ระดับ BUN และ creatinine สูงขึ้น โดยมีสัดส่วน BUN : creatinine มากกว่า 20 : 1 อาจใช้ fractional excretion of sodium (FeNa) น้อยกว่า 1 % มาสนับสนุน การทำงานของไตจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 1 – 2 วันหลังจากสามารถแก้ไขสาเหตุและให้น้ำทดแทนเพียงพอ
3. **Renal cause** เกิดจากพยาธิสภาพในไต แบ่งออกเป็น
   - **Tubular necrosis** หมายถึง ภาวะไตวายเฉียบพลัน ตรวจปัสสาวะพบ granular cast, renal tubular epithelial cell cast ระดับ FeNa มากกว่า 1 % การทำงานของไตลดลงติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และไม่พบสาเหตุอื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ volume overload อาการ uraemia และความผิดปกติของสมดุลเกลือแร่ เช่น hyponatraemia, hyperkalaemia, metabolic acidosis ส่วนใหญ่การทำงานของไตจะกลับดีขึ้นภายใน 1 – 2 สัปดาห์
   - **Cortical necrosis** เป็นภาวะไตวายเฉียบพลันที่มีอาการรุนแรง การทำงานของไตเสียไปเป็นระยะ

เวลานานเกิน 2 สัปดาห์จึงกลับมาเป็นปกติ หรือกลายเป็นภาวะไตวายเรื้อรัง

- **Medullary necrosis (papillary necrosis)** เป็นภาวะไตวายเฉียบพลันที่ตรวจพบภาวะอุดตันของท่อไตโดย sloughed ischaemic papillae พบใน analgesic nephropathy, sickle cell nephropathy และโรคเบาหวานที่มีการติดเชื้อที่ไต

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N17.- Acute renal failure** ตามชนิดของภาวะไตวายเฉียบพลันที่แพทย์วินิจฉัย โดยต้อง exclude ภาวะต่อไปนี้

1. Prerenal azotemia (R39.2)
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 and puerperium (O00-O07, O08.4, O90.4)
7. Postprocedural renal failure (N99.0)

ถ้าพบว่าแพทย์วินิจฉัยภาวะข้างต้น ให้ใช้รหัสในวงเล็บ โดยไม่ต้องให้รหัส **N17.- Acute renal failure**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า prerenal azotemia, prerenal failure หรือ acute renal failure (prerenal) ให้ใช้รหัส **R39.2 Extrarenal uraemia** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า postrenal failure ให้ใช้รหัส **N17.8 Other acute renal failure** ร่วมกับรหัสของ obstruction ในกลุ่ม **N13.- Obstructive and reflux uropathy**

ตัวอย่างที่ 6 - 14	ผู้ป่วยชายอายุ 75 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มาด้วยถ่ายอุจจาระเหลวจำนวนมากมา 3 วัน ตรวจร่างกายพบ moderate dehydration ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย acute infectious diarrhoea with hypovolaemic shock ตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับพบ BUN 45 มิลลิกรัม/เดซิลิตร creatinine 3.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ตรวจปัสสาวะพบ granular cast FeNa 3 % หลังจากให้ IV fluid พอเพียงแล้ว creatinine ยังคงสูงขึ้นเป็น 5.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในวันที่ 7 และเป็น 1.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในวันที่ 12 หลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute infectious diarrhoea	A09.0	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin
การวินิจฉัยร่วม	Hypovolaemic shock	R57.1	Hypovolaemic shock
	Acute tubular necrosis	N17.0	Acute renal failure with tubular necrosis

CHRONIC KIDNEY DISEASE: N18

เกณฑ์การวินิจฉัย

Chronic kidney disease หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกตินานติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีอัตรากรองของไต (estimated glomerular filtration rate หรือ eGFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้
   - 1.1 ภาวะไตผิดปกติ หมายถึงมีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
     - ตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ (albuminuria) มีค่า albumin excretion rate (AER) มากกว่า 30 มิลลิกรัม/24 ชั่วโมง หรือ albumin-to-creatinine ratio มากกว่า 30 มิลลิกรัม/กรัม
     - ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (haematuria)
     - มีความผิดปกติของเกลือแร่ (electrolyte) ที่เกิดจากท่อไตผิดปกติ
   - 1.2 ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา
   - 1.3 ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพ
   - 1.4 มีประวัติได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
2. ผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ม.^{2} ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยอาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีภาวะไตผิดปกติก็ได้

Stage	Glomerular filtration rate (ml / min / 1.73 m^2)
1 (G1)	Normal or high (≥ 90)
2 (G2)	Mildly decreased (60 – 89)
3 (G3a)	Moderately decreased (45 – 59)
(G3b)	Moderately to severely decreased (30 – 44)
4 (G4)	Severely decreased (15 – 29)
5 (G5)	Kidney failure (< 15 หรือได้รับ dialysis)

ในปัจจุบัน Kidney Disease Improving Global Outcome (KDIGO) classification ของ chronic kidney disease นอกจากจะแบ่งตาม GFR แล้ว ยังแบ่งตาม persistent albuminuria categories ดังนี้

A1 normal to mildly increased albuminuria (< 30 มิลลิกรัม/กรัม creatinine)

A2 moderately increased albuminuria (30 – 300 มิลลิกรัม/กรัม creatinine)

A3 severely increased albuminuria (> 300 มิลลิกรัม/กรัม creatinine)

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการให้รหัสตาม classification ดังกล่าว

การวินิจฉัยสาเหตุของโรคไต มีความสำคัญมากกว่าระยะของโรค แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของโรคไตเป็นหลักในกรณีที่โรคนั้นยัง active และต้องการการรักษาอยู่ เช่น hypertensive renal disease with renal failure, diabetic nephropathy, lupus nephritis เสริมด้วยระยะของ chronic kidney disease ที่มีความรุนแรงและต้องรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ chronic kidney disease stage 4 – 5 ยกเว้นในผู้ป่วยนอกสามารถวินิจฉัย chronic kidney disease ทุก stage ประกอบได้

ในกรณีที่โรคไตยังไม่คงที่ เช่น มีภาวะ prerenal หรือภาวะช็อกอยู่ ไม่ควรวินิจฉัยระยะของ chronic kidney disease

ในผู้ป่วยที่เป็น chronic kidney disease stage 5 และเข้ามารับการรักษาภาวะนี้โดยเฉพาะ เช่น volume overload, hyperkalaemia, uraemic encephalopathy ให้บันทึก chronic kidney disease stage 5 เป็นการวินิจฉัยหลัก ตามด้วยอาการรุนแรงที่รับไว้รักษาพยาบาลเป็นการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีที่เป็น chronic kidney disease stage 5 และโรคเดิมที่เป็นสาเหตุไม่ active แล้ว ไม่จำเป็นต้องระบุโรคเดิม เช่น IgM nephropathy, lupus nephritis ที่ไม่ active และไม่ได้รักษาแล้ว

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า **acute kidney injury on top chronic renal failure** ให้ใช้หลักการวินิจฉัยเดียวกันกับภาวะ acute renal failure คือหมายถึง มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของ creatinine อย่างน้อย 0.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ภายใน 48 ชั่วโมง ถ้าพบสาเหตุของ acute renal failure แพทย์ควรระบุสาเหตุนั้นด้วย เช่น drug-induced nephro-pathy, prerenal failure, post renal failure, acute tubular necrosis

อย่างไรก็ตามระดับของ BUN และ creatinine อาจสูงขึ้นตามการดำเนินโรคของ chronic kidney disease ถ้าไม่พบหลักฐานที่สามารถยืนยันการวินิจฉัยภาวะ acute renal failure ได้ ควรวินิจฉัยว่าเป็น **chronic kidney disease**

ใน chronic kidney disease stage 5 เนื่องจาก GFR ต่ำมากอยู่แล้ว แยกยากจากการดำเนินของโรค ไม่ควรวินิจฉัยว่ามี acute on top chronic kidney disease ยกเว้นพบสาเหตุของ acute kidney injury อย่างชัดเจน เช่น drug-induced nephropathy, obstructive nephropathy และให้วินิจฉัยภาวะนี้เป็นการวินิจฉัยหลัก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า chronic kidney disease โดยไม่ระบุสาเหตุชัดเจน ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **N18.- Chronic kidney disease** ตามระยะของโรค (stage) ที่แพทย์วินิจฉัย หากแพทย์ไม่วินิจฉัยว่าเป็นระยะใด ให้ใช้รหัส **N18.9 Chronic kidney disease, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังที่มีสาเหตุชัดเจน ให้ใช้รหัสของโรคที่เป็นสาเหตุของโรคไต ร่วมกับรหัสที่ระบุว่าเป็นโรคไตจากสาเหตุนั้น

- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น chronic kidney disease จากโรคเบาหวาน ให้รหัส **E14.2† Diabetes mellitus with nephropathy** ร่วมกับรหัส **N08.3* Glomerular disorders in diabetes mellitus**
- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น lupus nephritis ให้รหัส **M32.1† Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement** ร่วมกับรหัส **N08.5* Glomerular disorders in systemic connective tissue disorders**

ในกรณีข้างต้นถ้าแพทย์วินิจฉัย stage 1 - 5 ของ chronic kidney disease อย่างชัดเจน ให้เพิ่มรหัส **N18.1 - N18.5** ตามที่แพทย์ระบุได้อีกรหัสหนึ่ง แต่ถ้าไม่ระบุ stage ไม่ต้องเพิ่มรหัส

ตัวอย่างที่ 7 - 14	ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี มาด้วยไข้ หนาวสั่น น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ประวัติอดีตเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาโดยรับประทานยาลดระดับน้ำตาล ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อ 1 เดือนก่อน HbA1C 7 % creatinine 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ตรวจร่างกายแรกรับพบว่าความดันโลหิต 60/30 มิลลิเมตรปรอท กดเจ็บบริเวณ costovertebral angle ทั้งสองข้าง ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก FPG 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร BUN 60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร creatinine 5.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังจากให้ IV fluid เพียงพอแล้วความดันโลหิตยังต่ำ ต้องให้ vasopressor ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone ตั้งแต่แรกรับ เนื่องจากปัสสาวะออกน้อย 20 มิลลิลิตร/ชั่วโมง มีอาการหอบจากภาวะ acidosis แพทย์จึงทำ haemodialysis ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา เสียชีวิตในวันที่ 3		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	Septic shock	R57.2	Septic shock
	Acute renal failure	N17.9	Acute renal failure, unspecified
	Type 2 diabetes mellitus	E11.9	Type 2 diabetes mellitus without complication

ตัวอย่างที่ 8 - 14	ผู้ป่วยหญิงอายุ 35 ปี เป็น systemic lupus erythematosus (SLE) มานาน 10 ปี ได้รับการรักษามาตลอด ระยะหลังไม่ต้องให้ยารักษา SLE แล้ว เมื่อ 6 เดือนก่อน serum creatinine 4.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร eGFR 16 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ม.^{2} 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการบวม หอบเหนื่อย ตรวจพบ marked pitting oedema พบ crepitation ที่ปอดทั้งสองข้าง เมื่อแรกรับ serum creatinine 5.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร eGFR 10 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ม.^{2}		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Chronic kidney disease stage 5	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5
การวินิจฉัยร่วม	Volume overload	E87.7	Fluid overload

UNSPECIFIED KIDNEY FAILURE: N19

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น unspecified kidney failure ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็น acute หรือ chronic ยกเว้นยังไม่สามารถแยกได้ชัดเจนเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N19 Unspecified kidney failure** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

UROLITHIASIS: N20-N23

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยนิ่วในทางเดินปัสสาวะอาจไม่มีอาการ หรือมีอาการปัสสาวะเป็นเลือด ผู้ป่วยนิ่วที่ไตและท่อไตอาจมีอาการปวดแบบ colicky บริเวณ costovertebral angle ร้าวไปที่บริเวณขาหนีบ ส่วนผู้ป่วยนิ่วในกระเพาะปัสสาวะอาจปัสสาวะบ่อยและไม่สุด แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยภาพรังสี plain KUB (Kidney-ureter-bladder) อัลตราซาวด์ KUB หรือ intravenous pyelography (IVP) ทั้งนี้แพทย์ควรระบุตำแหน่งก้อนนิ่วให้ชัดเจนว่าอยู่ที่ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ หรือท่อปัสสาวะ

ในกรณีของนิ่วในไตที่ทราบสาเหตุ แพทย์ควรระบุสาเหตุด้วย เช่น เกิดจากภาวะ primary hyperparathyroidism

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องแบบ colicky เป็นพักๆ บริเวณ costovertebral angle ร้าวไปที่ขาหนีบ ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดแดง โดยยังไม่ได้ตรวจยืนยันว่าพบนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น renal colic หรือ ureteric colic

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสจากกลุ่ม **N20.- Calculus of kidney and ureter** และ **N21.- Calculus of lower urinary tract** ตามตำแหน่งของก้อนนิ่วที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีนิ่วทั้งในไตและท่อไตให้ใช้รหัสรวม **N20.2 Calculus of kidney with calculus of ureter**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น urinary calculus จากภาวะ primary hyperparathyroidism ให้ใช้รหัส **E21.0† Primary hyperparathyroidism** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **N22.8* Calculus of urinary tract in other diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า renal colic หรือ ureteric colic ให้ใช้รหัส **N23 Unspecified renal colic**

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

DISORDERS RESULTING FROM IMPAIRED RENAL TUBULAR FUNCTION: N25

เกณฑ์การวินิจฉัย

Renal osteodystrophy เป็นโรคกระดูกที่เกิดจากภาวะ secondary hyperparathyroidism และจาก chronic kidney disease ทำให้มี bone pain, ectopic calcification และคัน กลไกเกิดจากมี bone turnover สูงขึ้น

Nephrogenic diabetes insipidus เป็นภาวะเบาจืดที่เกิดจากโรคไตส่วน tubule ที่ไม่ตอบสนองต่อ ADH ทำให้ปัสสาวะมาก ได้แก่ โรค tubulo-interstitial ของไตที่เกิดจากการติดเชื้อ, multiple myeloma, hypercalcaemia, hypokalaemia, polycystic kidney เป็นต้น

Renal tubular acidosis แบ่งออกเป็น

- **Type 1** ชนิด distal มีอาการ hypokalaemia, normal anion gap metabolic acidosis, high urine pH (> 5.5) พบว่ามี hypercalciuria และ hypocitraturia ทำให้เกิดนิ่วในไต, nephrocalcinosis และโรคกระดูกมากขึ้น
- **Type 2** ชนิด proximal เกิดจากโรคของ tubule ของไต ผู้ป่วยมาด้วย glycosuria, amino aciduria และ phosphaturia (Fanconi stndrome) ร่วมกับ metabolic acidosis, urine pH เป็นกรด

Secondary hyperparathyroidism of renal origin เป็นภาวะ hyperparathyroidism ที่เกิดจากโรคไตที่มี phosphate ต่ำ และมีการกระตุ้น parathyroid hormone ให้สูงขึ้น เกิดจาก FGF23 ซึ่งสร้างจาก osteoblast

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม N25.- Disorders resulting from impaired renal tubular function ตามการวินิจฉัยของแพทย์

UNSPECIFIED CONTRACTED KIDNEY: N26

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย contracted kidney หรือ atrophy of kidney จากภาพรังสี plain KUB หรือจากอัลตราซาวด์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี chronic kidney disease โดยมี serum creatinine สูงอยู่แล้ว แพทย์จึงควรวินิจฉัยว่า chronic kidney disease ยกเว้นวินิจฉัย contracted kidney จากภาพรังสีเพียงอย่างเดียว

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า contracted kidney ให้รหัส **N26 Unspecified contracted kidney** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า chronic kidney disease with contracted kidney ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **N18.- Chronic kidney disease**

SMALL KIDNEY: N27

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่า **small kidney** (ไตขนาดเล็ก) จากภาพถ่ายรังสี plain KUB หรือผลตรวจอัลตราซาวด์ KUB และควรระบุว่าเป็นข้างเดียวหรือสองข้าง การทำหน้าที่ของไตมักยังอยู่ในเกณฑ์ปกติถ้าเป็นข้างเดียว แต่ถ้าเป็นสองข้างส่วนใหญ่พบว่าการทำหน้าที่ของไตเสียไป แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น **chronic kidney disease**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า small kidney ข้างเดียว ให้ใช้รหัส **N27.0 Small kidney, unilateral**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า small kidneys สองข้าง ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **N18.- Chronic kidney disease**

ISCHAEMIA AND INFARCTION OF KIDNEY: N28.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ischaemia และ **infarction** ของไต เกิดจากมี thrombosis หรือ emboli จากบริเวณอื่นมาอุดตันที่ renal artery ผู้ป่วยมีอาการปวดที่บริเวณ costovertebral angle กดเจ็บ มีไข้ ปัสสาวะเป็นเลือด คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตสูง ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ มีภาวะไตวายเฉียบพลัน แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ renal arteriography

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า renal artery thrombosis หรือ renal artery embolism หรือ renal infarction ให้รหัส **N28.0 Ischaemia and infarction of kidney**

CYST OF KIDNEY: N28.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัย **cyst of kidney** จากผลการตรวจด้วยรังสีหรืออัลตราซาวด์ ถ้าเป็น single cyst หรือเป็น multiple cysts จำนวนไม่มาก มักเป็นชนิดเกิดภายหลัง (acquired)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า kidney cyst ให้รหัส **N28.1 Cyst of kidney, acquired**

OTHER DISORDERS OF KIDNEY AND URETER IN DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE: N29

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคไตและท่อไตอาจเกิดจากโรคติดเชื้อหรือโรคอื่น ๆ เช่น late syphilis, schistosomiasis แพทย์ควรวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุร่วมกับโรคของไตและท่อไตที่เกิดขึ้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N29* Other disorders of kidney and ureter in diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสดอกจันเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

CYSTITIS: N30

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute cystitis มีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย แต่มีปริมาณไม่มาก อาจมีอาการปวดบริเวณเหนือหัวเหน่า ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5 เซลล์/high power field ในเพศชาย หรือมากกว่า 10 เซลล์/ high power field ในเพศหญิง อาจยืนยันโดยผลการเพาะเชื้อในปัสสาวะ

Irradiation cystitis หมายถึง ภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากการได้รับรังสีรักษาบริเวณอุ้งเชิงกราน

ภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบอาจเกิดจากยาเคมีบำบัด เช่น cyclophosphamide หรือ ifosfamide ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะเป็นเลือดสด ปัสสาวะบ่อย และแสบขัด

Vesicointestinal fistula หมายถึง ทางทะลุระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับลำไส้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วน rectum ทำให้มีอุจจาระออกมาปนกับปัสสาวะ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N30.- Cystitis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

NEUROGENIC BLADDER: N31

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **neurogenic bladder** ในผู้ป่วยที่ปัสสาวะไม่ออก สามารถคลำกระเพาะปัสสาวะได้ ต้องสวนปัสสาวะในระยะแรกผู้ป่วยอาจมาด้วยการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะหลายครั้ง ปัสสาวะราดจากมี overflow incontinence แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจพบ residual urine หลังจากให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะเอง หรือจากภาพรังสีหลังถ่ายปัสสาวะในการทำ intravenous pyelogram

Scan โดย โรงพยาบาลเทพธารินทร์

ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ urodynamic study พบว่ามี flaccid neuropathic bladder

แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของ neurogenic bladder ด้วยถ้าทราบ เช่น วินิจฉัยว่าเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เกิดจากกลุ่มอาการรากประสาทหางม้า (cauda equina syndrome) หรือจากรอยโรคที่ไขสันหลัง เช่น เกิดจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อ หรือโรคมะเร็ง

Overactive bladder หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากปัสสาวะขึ้นมาทันที ไม่สามารถยับยั้งได้ ทำให้ปัสสาวะเรี่ยราด ควบคุมไม่ได้ หรือปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน แต่ไม่มีปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ urodynamic study พบว่ามี uninhibited contraction

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น neurogenic bladder จากโรคเบาหวาน ให้ใช้รหัสโรคเบาหวาน **E10 – E14** ที่มีรหัสหลักที่ 4 เป็น **.4** เช่น **E10.4 Type 1 diabetes mellitus with neurological complication** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **G99.0* Autonomic neuropathy in endocrine and metabolic diseases** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น neurogenic bladder จาก cauda equina syndrome ให้รหัส **G83.4 Cauda equina syndrome**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น neurogenic bladder จากโรคของไขสันหลังที่เกิดจากยาหรือจากการได้รับรังสี ให้รหัส **G95.8 Other specified diseases of spinal cord** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกที่แพทย์ระบุ ในกรณีที่แพทย์ระบุว่าเกิดจากโรคมะเร็งแพร่กระจายมาที่ไขสันหลังให้ใช้รหัส **C79.4 Secondary malignant neoplasm of other and unspecified parts of nervous system** และในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผลมาจากการบาดเจ็บของไขสันหลัง ให้รหัส **T91.3 Sequelae of injury of spinal cord** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ

ถ้าแพทย์ไม่ระบุสาเหตุของภาวะ neurogenic bladder ให้รหัส **N31.9 Neuromuscular dysfunction of bladder, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า flaccid neuropathic bladder ให้รหัส **N31.2 Flaccid neuropathic bladder, not elsewhere classified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า overactive bladder หรือ uninhibited neuropathic bladder ให้รหัส **N31.0 *Uninhibited neuropathic bladder, not elsewhere classified***

แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเพียง retention of urine ให้รหัส **R33 Retention of urine**

ตัวอย่างที่ 9 - 14	ผู้ป่วยหญิงสูงอายุ มีอาการปัสสาวะเรี่ยราด แต่เวลาไอหรือจามไม่มีปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะออกได้หมด ไม่มีตกค้าง ตรวจภายในพบว่าปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า overactive bladder ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ urodynamic study พบ uninhibited contraction	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Overactive bladder	N31.0 Uninhibited neuropathic bladder, not elsewhere classified
การวินิจฉัยร่วม	-	-

BLADDER NECK OBSTRUCTION: N32.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Bladder neck obstruction หมายถึง ภาวะมีการตีบหรืออุดกั้นของทางเดินปัสสาวะที่บริเวณ bladder neck ทำให้ปัสสาวะไม่ออก กระเพาะปัสสาวะโป่งพองจนสามารถคลำได้จากการตรวจร่างกาย ตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบ full bladder และ hydronephrosis สาเหตุเกิดจากโรคของต่อมลูกหมาก เช่น benign prostatic hypertrophy หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ถ้าพบสาเหตุให้วินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bladder neck obstruction หรือ bladder neck stenosis ให้ใช้รหัส **N32.0 Bladder-neck obstruction**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิด obstruction ให้รหัสตามสาเหตุนั้น เช่น **N40 Hyperplasia of prostate, C61 Malignant neoplasm of prostate**

BLADDER DISORDERS IN DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE: N33

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะเกิดได้จากโรคหลายชนิด เช่น tuberculosis, schistosomiasis แพทย์ควรวินิจฉัยภาวะติดเชื้อเหล่านั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N33* Bladder disorders in diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสดอกจัน ร่วมกับรหัสโรคติดเชื้อต้นเหตุ

URETHRITIS AND URETHRAL SYNDROME: N34

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วย nonspecific urethritis มาด้วยมี urethral discharge ปัสสาวะแสบขัด วินิจฉัยโดยตรวจพบเม็ดเลือดขาวจาก urethral exudate หรือจากปัสสาวะ ตรวจไม่พบ gonorrhea จากการย้อมสีกรัมหรือการเพาะเชื้อ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Chlamydia trachomatis*

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N34.- Urethritis and urethral syndrome** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

URETHRAL STRICTURE: N35

เกณฑ์การวินิจฉัย

Urethral stricture ทำให้มีอาการปัสสาวะไม่ออก ตรวจยืนยันการวินิจฉัยโดยใส่สายสวนปัสสาวะไม่เข้า อาจเกิดจากโรคของต่อมลูกหมาก หรือเกิดจากได้รับบาดเจ็บ เช่น เคยใส่สายสวนปัสสาวะแล้วมีโรคแทรกซ้อน เคยมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะมาก่อน ในการวินิจฉัยภาวะนี้ แพทย์ควรระบุสาเหตุร่วมด้วยถ้าทราบ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N35.- Urethral stricture** ตามสาเหตุที่แพทย์วินิจฉัย

OTHER DISORDERS OF URETHRA: N36

เกณฑ์การวินิจฉัย

Urethral fistula หมายถึงทางทะลุระหว่างท่อปัสสาวะกับฝีเย็บ หรือ rectum ทำให้มีปัสสาวะออกมาบริเวณฝีเย็บ หรือมีอุจจาระปนออกมากับปัสสาวะ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N36.- Other disorders of urethra** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

URETHRAL DISORDERS IN DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE: N37

เกณฑ์การวินิจฉัย

โรคของท่อปัสสาวะอาจเกิดจากภาวะติดเชื้อหรือภาวะอื่น ๆ แพทย์ควรวินิจฉัยภาวะติดเชื้อหรือภาวะต้นเหตุนั้นร่วมด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N37.- Urethral disorders in diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสดอกจัน ร่วมกับรหัสของภาวะติดเชื้อหรือภาวะอื่นที่เป็นต้นเหตุ

OTHER DISORDERS OF URINARY SYSTEM: N39

เกณฑ์การวินิจฉัย

Urinray tract infection เป็นการวินิจฉัยที่กำกวม แพทย์ไม่ควรวินิจฉัย ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการติดเชื้อที่ตำแหน่งใดของ

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

ทางเดินปัสสาวะ เช่น วินิจฉัยว่า acute pyelonephritis หรือ cystitis หรือระบุว่าเกิดที่ upper tract หรือ lower tract

Persistent proteinuria หมายถึง มี albumin ในปัสสาวะตรวจด้วย dipstick ได้ผลบวก ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ albuminuria > 30 มิลลิกรัม/วัน (30 มิลลิกรัม/กรัม creatinine) หรือพบ proteinuria albuminuria > 150 มิลลิกรัม/วัน (150 มิลลิกรัม/กรัม creatinine) โดยตรวจพบอย่างน้อย 2 ครั้ง แพทย์ควรหาสาเหตุ เพื่อวินิจฉัยตามสาเหตุ

Orthostatic proteinuria หมายถึง ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเฉพาะในท่ายืน ไม่พบความผิดปกติทางไต

Stress incontinence หมายถึง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมี stress มีปัสสาวะเล็ดออกมาขณะไอหรือจาม เกิดจากหูรูดท่อปัสสาวะไม่สามารถทำหน้าที่ได้พอเพียงเมื่อมีการเพิ่มความดันจากการไอหรือจาม ในเพศหญิงเกิดจากกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานไม่มีแรงพอ ส่วนในเพศชายพบหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

Urge incontinence หมายถึง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อมีความรู้สึกอยากปัสสาวะ ไม่สามารถควบคุมได้ มี detrusor muscle overactivity เกิดจากขาดการควบคุมทางระบบประสาท หรือมีความระคายเคืองเฉพาะที่

Overflow incontinence หมายถึง ภาวะปัสสาวะไหลล้น พบในผู้ป่วยที่มี neurogenic bladder จากโรคเบาหวาน ทำให้ปัสสาวะล้นออกมา หรือมีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะจากต่อมลูกหมากโตในเพศชาย หรือจาก cystocele ในเพศหญิง แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้เมื่อยังไม่ทราบสาเหตุของ incontinence

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N39.- Other disorders of urinary system** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HYPERPLASIA OF PROSTATE: N40

เกณฑ์การวินิจฉัย

Benign prostatic hyperterophy (BPH) เกิดจากการเจริญเกินของต่อมลูกหมาก ทำให้อุดกั้นทางเดินปัสสาวะ เกิดอาการ เช่น ปัสสาวะยาก ต้องเบ่ง ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะนาน ปัสสาวะไม่หมด หรืออาการจากการกระตุ้น เช่น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะกลางคืน ปัสสาวะออกทีละน้อย ยืนยันการวินิจฉัยโดยตรวจทางทวารหนักพบต่อมลูกหมากโต อาจยืนยันด้วยภาพรังสี

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N40 Hyperplasia of prostate**

INFLAMMATORY DISEASES OF PROSTATE: N41

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute prostatitis มีอาการปวดเวลาปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย ปวดบริเวณฝีเย็บและเชิงกราน มีไข้ หนาวสั่น มีอาการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ตรวจร่างกายพบต่อมลูกหมากโตและกดเจ็บ

Chronic prostatitis มีอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบบ่อย ร่วมกับปวดบริเวณฝีเย็บและเชิงกราน ตรวจร่างกายพบต่อมลูกหมากโตและกดเจ็บ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N41.- Inflammatory diseases of prostate** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

TORSION OF TESTIS: N44

เกณฑ์การวินิจฉัย

Torsion of testis มีอาการปวดอย่างทันทีทันใดบริเวณ testis ตำแหน่งของ testis ใน scrotal sac สูงขึ้น มี rotation ของ epididymis จาก posterior มาเป็น anterior ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย doppler ultrasound

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N44 Torsion of testis**

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

ORCHITIS AND EPIDIDYMITIS: N45

เกณฑ์การวินิจฉัย

Orchitis หรือ **อัณฑะอักเสบ** มีอาการปวดเจ็บบริเวณอัณฑะ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น mumps, echovirus, lympho-choriomeningitis virus และ group B arbovirus

Epididymitis มีอาการปวด บวม และกดเจ็บบริเวณ epididymis ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoae*

แพทย์ควรระบุเชื้อต้นเหตุถ้าทราบ และระบุว่าพบ abscess ร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N45.- Orchitis and epididymitis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า mumps orchitis ให้รหัส **B26† Mumps orchitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **N51.1* Disorders of testis and epididymis in diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

MALE INFERTILITY: N46

เกณฑ์การวินิจฉัย

Azoospermia หมายถึง ภาวะที่มี sperm count < 1 ล้านตัว/มิลลิลิตร

Oligospermia หมายถึง ภาวะที่มี sperm count < 15 ล้านตัว/มิลลิลิตร

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N46 Male infertility**

REDUNDANT PREPUCE, PHIMOSIS AND PARAPHYMOSIS: N47

เกณฑ์การวินิจฉัย

Phimosis หมายถึง ภาวะที่มีหนังหุ้มปลายองคชาต (prepuce) ปิดคลุม glans penis ไม่สามารถรั่นลงมาได้ตามปกติ

Paraphimosis หมายถึง ภาวะที่หนังหุ้มปลายองคชาต (prepuce) รั่นลงมารัดติดที่คอของ glans penis ไม่สามารถกลับไปอยู่ตำแหน่งปกติได้ ทำให้เกิดอาการปวดอย่างมาก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N47 Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis**

OTHER DISORDERS OF PENIS: N48

เกณฑ์การวินิจฉัย

Leukoplakia of penis หมายถึง มีฝ้าขาวบริเวณ glans penis

Balanoposthitis หมายถึง การอักเสบของ glans penis มีอาการปวดบวมแดงร้อน

Priapism หมายถึง ภาวะที่องคชาตมีการแข็งตัว (erection) ค้างอยู่ไม่คลายเป็นเวลานาน มีอาการเจ็บปวด พบในภาวะ hyper-coagulable states, spinal cord injury, sickle cell anaemia

Impotence of organic origin หมายถึง ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่เกิดจากสาเหตุทางร่างกาย เช่น ได้รับยาในกลุ่ม beta blocker หรือ antidepressant มีโรคทางระบบประสาท โรคของต่อมไร้ท่อ

Ulcer of penis อาจเกิดจากการติดเชื้อ เช่น syphilis, chancroid, herpes simplex, chlamydia, candida หรือเกิดจากการแพ้ยา เช่น Stevens-Johnson syndrome หรืออาจพบในโรคทาง systemic เช่น Behcet disease ถ้าทราบสาเหตุควรวินิจฉัยตามสาเหตุ ถ้าไม่ทราบสาเหตุจึงจะวินิจฉัยว่า ulcer of penis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N48.- Other disorders of penis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

BENIGN MAMMARY DYSPLASIA: N60

เกณฑ์การวินิจฉัย

Benign mammary dysplasia หมายถึง ภาวะมีก้อนที่เต้านม วินิจฉัยโดยอัลตราซาวด์พบ cyst ถ้ามีก้อนเดียว ทำ aspiration ได้ non-bloody fluid ที่ไม่มี residual mass แพทย์วินิจฉัยว่า **solitary cyst of breast** ถ้ามีหลายก้อน ทำ aspiration ได้ non-bloody fluid ที่ไม่มี residual mass แพทย์วินิจฉัยว่า **diffuse cystic mastopathy** ถ้ามีหลายก้อน ทำ biopsy พบ moderate epithelial cells และ fibrous cell hyperplasia แพทย์วินิจฉัยว่า **fibrocystic disease** หรือ **fibroadenosis** หรือ **fibrosclerosis of breast**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N60.- Benign mammary dysplasia**

INFLAMMATORY DISORDERS OF BREAST: N61

เกณฑ์การวินิจฉัย

Inflammatory disorders of breast เช่น abscess of breast, acute mastitis ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Staphylococcus aureus*

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess of aereolar, breast หรือ acute mastitis ที่ไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ให้รหัส **N61 Inflammatory disorders of breast**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า puerperal abscess of breast ให้รหัส **O91.1 Infection of breast associated with childbirth**

HYPERTROPHY OF BREAST: N62

เกณฑ์การวินิจฉัย

Gynaecomastia เป็นภาวะที่มี hypertrophy of breast ในเพศชาย ตรวจพบ breast tissue เส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 4 เซนติเมตร เกิดจากภาวะฮอร์โมนเพศชายต่ำ ฮอร์โมนเพศหญิงสูง หรือเกิดจากยา เช่น spironolactone, ketoconazole หรือไม่ทราบสาเหตุ

ถ้าไม่ทราบสาเหตุ ให้วินิจฉัยว่า gynaecomastia

ถ้าเกิดจากยา ให้วินิจฉัยว่า drug-induced gynaecomastia พร้อมระบุชื่อยาต้นเหตุ

ถ้าทราบสาเหตุ เช่น Klinefelter's syndrome, liver cirrhosis, hyperthyroidism ให้วินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุ โดยไม่ต้องวินิจฉัยว่า gynaecomastia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gynaecomastia ให้รหัส **N62 Hypertrophy of breast**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced gynacomastia ให้รหัส **N62 Hypertrophy of breast** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอกตามชื่อยาต้นเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยชื่อโรคที่เป็นสาเหตุของ gynaecomastia ให้รหัสของโรคนั้น เช่น **Q98.4 Klinefelter's syndrome, unspecified**

BREAST MASS: N63

เกณฑ์การวินิจฉัย

ถ้าแพทย์ตรวจร่างกายพบก้อนที่เต้านม ยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็น benign mammary dysplasia หรือ tumour ให้วินิจฉัยว่า breast mass

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N63 Unspecified lump in breast**

GALACTORRHOEA NOT ASSOCIATED WITH CHILDBIRTH: N64.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีน้ำนมไหล โดยไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือระยะหลังคลอด อาจเกิดจากยาบางชนิด เช่น chlorpromazine, metoclopramide, ranitidine เกิดจากการกระตุ้นบริเวณหน้าอก เนื้องอกของต่อมใต้สมอง ภาวะ hypothyroidism หรือไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N64.3 Galactorrhoea not associated with childbirth**

FEMALE PELVIC INFLAMMATORY DISEASES: N70-N74

เกณฑ์การวินิจฉัย

หากแพทย์ทราบว่าเป็นการอักเสบติดเชื้อเฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งในอุ้งเชิงกราน ควรวินิจฉัยให้ละเอียดชัดเจน และถ้าทราบเชื้อต้นเหตุ ควรระบุในการวินิจฉัยด้วย

Salpingitis หมายถึงการอักเสบติดเชื้อของท่อนำไข่ ส่วน **oophoritis** หมายถึงการอักเสบติดเชื้อของรังไข่ ด้วยเหตุที่อวัยวะทั้งสองนี้อยู่ใกล้กันมาก เมื่อมีการอักเสบติดเชื้อมักไม่สามารถแยกโดยการตรวจภายในได้ว่าอวัยวะใดอักเสบ แพทย์มักวินิจฉัยรวมกันว่า **salpingo-oophoritis** หรือ **adnexitis** เมื่ออักเสบมากขึ้นและนานขึ้นมักทำให้ปลายปากแตรของท่อนำไข่อุดตัน อาจตรวจพบว่าท่อนำไข่บวมโต มีของเหลวคล้ายน้ำขังอยู่ภายในท่อนำไข่ เรียกว่า **hydrosalpinx** หรือมีหนองอยู่ในท่อนำไข่ เรียกว่า **pyosalpinx** ท่อนำไข่และรังไข่อาจรวมกันเป็นก้อน เรียกว่า **tubo-ovarian complex** หรือกลายเป็นฝี เรียกว่า **tubo-ovarian abscess**

การอักเสบติดเชื้อของปากมดลูกพบได้บ่อย อาจพบร่วมกับรอยกร่อนของปากมดลูก (erosion) หรือพบร่วมกับการปลิ้นของปากมดลูกด้านใน (ectropion) ถ้าอักเสบติดเชื้อที่ปากมดลูกด้านนอก เรียกว่า **exocervicitis** ถ้าอักเสบที่ปากมดลูกด้านในเรียกว่า **endocervicitis** แต่ส่วนใหญ่แพทย์มักเรียกรวมกันว่า **cervicitis**

ถ้าการอักเสบติดเชื้อจำกัดอยู่ที่เยื่อบุโพรงมดลูก เรียกว่า **endometritis** ถ้าลุกลามเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก เรียกว่า **metritis** หรือ **myometritis** ถ้ามีหนองขังอยู่ในโพรงมดลูก เรียกว่า **pyometra** หรือ **uterine abscess**

ถ้าการอักเสบติดเชื้อของมดลูกลุกลามออกไปถึงเนื้อเยื่อด้านข้างมดลูก หรือถึง broad ligament เรียกว่า **parametritis** ถ้าอักเสบถึงเนื้อเยื่ออื่นในอุ้งเชิงกรานเรียกว่า **pelvic cellulitis** และถ้าอักเสบถึงเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานเรียกว่า **pelvic peritonitis**

Pelvic inflammatory disease [PID] เป็นการวินิจฉัยทางคลินิกที่มีความหมายกว้าง ใช้เฉพาะกับผู้ป่วยสตรี หมายถึงการอักเสบติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ส่วนบน (upper genital tract) ซึ่งประกอบด้วยมดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ เนื้อเยื่อด้านข้างมดลูก (parametrium) และเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกราน โดยไม่ระบุจำเพาะว่าเป็นการอักเสบติดเชื้อของอวัยวะใด ควรใช้คำวินิจฉัยนี้เฉพาะกรณีที่พบการอักเสบติดเชื้อกระจายทั่วอุ้งเชิงกรานเท่านั้น

ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น PID จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการตรวจร่างกายและการตรวจภายใน สิ่งตรวจพบที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยภาวะนี้คือกดเจ็บที่อวัยวะในอุ้งเชิงกราน อาจจะกดเจ็บที่มดลูก หรือที่ปีกมดลูก ถ้าตรวจพบว่าเจ็บเมื่อโยกปากมดลูก (cervical motion tenderness) แสดงว่ามีการอักเสบของเยื่อบุช่องท้องร่วมด้วย อาการและอาการแสดงอื่นที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้แก่ ไข้ ตรวจพบเม็ดเลือดขาวในสิ่งขับจากช่องคลอด มีตกขาวลักษณะคล้ายหนอง ค่า erythrocyte sedimentation rate เพิ่มสูง ระดับ C-reactive protein เพิ่มสูง และตรวจพบเชื้อหนองในหรือคลาไมเดียที่ปากมดลูก ในบางรายอาจยืนยันการวินิจฉัยโดยการส่องกล้องตรวจในช่องท้อง ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง หรือ MRI ดังนั้น หากผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องบริเวณอุ้งเชิงกรานไม่ได้รับการตรวจร่างกายและตรวจภายใน แพทย์ไม่สมควรวินิจฉัยว่าเป็น PID ให้วินิจฉัยเฉพาะอาการปวดท้องบริเวณอุ้งเชิงกราน (pelvic pain)

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสการวินิจฉัยของการอักเสบติดเชื้อของอวัยวะต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานสตรีได้รวบรวมแสดงไว้ในตารางข้างล่างนี้ และในหน้าถัดไป

ถ้าแพทย์ระบุเชื้อต้นเหตุของการอักเสบ และการติดเชื้อต้นเหตุนั้นมีรหัสเฉพาะ ให้ใช้รหัสของการติดเชื้อต้นเหตุซึ่งเป็นรหัสกริชในบทที่ 1 ร่วมกับรหัสดอกจันในกลุ่ม **N74.-** แต่ถ้าการติดเชื้อต้นเหตุนั้นไม่มีรหัสเฉพาะ ให้ใช้รหัสจากกลุ่ม **B95 – B97** เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุเชื้อต้นเหตุ

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า PID เกิดจากการแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก ให้รหัส **O08.0 Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy**

คำวินิจฉัย	รหัส	
Abscess		
Fallopian tube	**N70.2**	**Tubo-ovarian abscess**
Ovarian	**N70.2**	**Tubo-ovarian abscess**
Tubo-ovarian	**N70.2**	**Tubo-ovarian abscess**
Uterine	**N71.9**	**Inflammatory disease of uterus, unspecified**
Acute	**N71.0**	**Acute inflammatory disease of uterus**
Chronic	**N71.1**	**Chronic inflammatory disease of uterus**
Adnexitis	**N70.9**	**Salpingitis and oophoritis, unspecified**
Acute adnexitis	**N70.0**	**Acute salpingitis and oophoritis**
Chronic adnexitis	**N70.1**	**Chronic salpingitis and oophoritis**
Cervicitis	**N72**	**Inflammatory disease of cervix uteri**
Endocervicitis	**N72**	**Inflammatory disease of cervix uteri**
Endometritis	**N71.9**	**Inflammatory disease of uterus, unspecified**
Acute endometritis	**N71.0**	**Acute inflammatory disease of uterus**
Chronic endometritis, Pyometra	**N71.1**	**Chronic inflammatory disease of uterus**
Exocervicitis	**N72**	**Inflammatory disease of cervix uteri**
Metritis	**N71.9**	**Inflammatory disease of uterus, unspecified**
Acute metritis	**N71.0**	**Acute inflammatory disease of uterus**
Chronic metritis	**N71.1**	**Chronic inflammatory disease of uterus**
Oophoritis	**N70.9**	**Salpingitis and oophoritis, unspecified**
Acute oophoritis	**N70.0**	**Acute salpingitis and oophoritis**
Chronic oophoritis	**N70.1**	**Chronic salpingitis and oophoritis**
Parametritis	**N73.2**	**Unspecified parametritis and pelvic cellulitis**
Acute parametritis	**N73.0**	**Acute parametritis and pelvic cellulitis**
Chronic parametritis	**N73.1**	**Chronic parametritis and pelvic cellulitis**
Pelvic peritonitis	**N73.5**	**Female pelvic peritonitis, unspecified**
Acute pelvic peritonitis	**N73.3**	**Female acute pelvic peritonitis**
Chronic pelvic peritonitis	**N73.4**	**Female chronic pelvic peritonitis**
Salpingitis	**N70.9**	**Salpingitis and oophoritis, unspecified**
Acute salpingitis	**N70.0**	**Acute salpingitis and oophoritis**
Chronic salpingitis	**N70.1**	**Chronic salpingitis and oophoritis**
Salpingo-oophoritis	**N70.9**	**Salpingitis and oophoritis, unspecified**
Acute salpingo-oophoritis	**N70.0**	**Acute salpingitis and oophoritis**
Chronic salpingo-oophoritis	**N70.1**	**Chronic salpingitis and oophoritis**

ตัวอย่างที่ 10 - 14	ผู้ป่วยหญิง ปวดท้องน้อยสองข้าง ตกขาวคล้ายหนอง แพทย์ตรวจภายในพบว่ากดเจ็บที่ปีกมดลูกทั้งสองข้าง ย้อมสิ่งขับที่ปากมดลูกพบ intracellular Gram negative diplococci วินิจฉัยว่า acute gonococcal adnexitis	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute gonococcal adnexitis	A54.2† Gonococcal pelviperitonitis and other gonococcal genitourinary infections
การวินิจฉัยร่วม	-	N74.3* Female gonococcal pelvic inflammatory disease

ตัวอย่างที่ 11 - 14	ผู้ป่วยหญิง ปวดท้องน้อยสองข้าง ตกขาวคล้ายหนอง แพทย์ตรวจภายในพบว่ากดเจ็บที่ปีกมดลูกทั้งสองข้าง เพาะเชื้อสิ่งขับที่ปากมดลูกพบ *E. coli* วินิจฉัยว่า acute PID due to *E.coli*	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute PID due to *E.coli*	N73.9 Acute pelvic inflammatory disease, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	-	B96.2 *Escherichia coli* as the cause of diseases classified to other chapters

ตัวอย่างที่ 12 - 14	ผู้ป่วยหญิง ไปทำแท้งเมื่อ 5 วันก่อน มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้องน้อยทั้งสองข้าง แพทย์ตรวจภายในพบว่ากดเจ็บที่ปีกมดลูกทั้งสอง ข้าง มดลูกขนาดปกติ ปากมดลูกปิด วินิจฉัยว่า Post-abortion PID	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Post-abortion PID	O08.0 Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy
การวินิจฉัยร่วม	-	-

PELVIC PERITONEAL ADHESIONS: N73.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการยึดติดหรือพังผืดของเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกราน (pelvic peritoneal adhesions) แพทย์จำเป็นต้องมีหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจนบันทึกในเวชระเบียน ได้แก่ สิ่งตรวจพบจากการส่องกล้องตรวจช่องท้องและอุ้งเชิงกราน หรือจากการทำผ่าตัดช่องท้อง แพทย์ไม่ควรสันนิษฐานจากอาการปวดท้องน้อยแต่เพียงอย่างเดียว หากยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนข้างต้น แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นเพียงอาการปวดท้องน้อยเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **K66.0 Peritoneal adhesions** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีการยึดติดหรือมีพังผืดของเยื่อบุช่องท้อง โดยไม่ระบุว่าส่วนใด รหัสนี้ใช้ได้กับทั้งเพศหญิงและชาย แต่ถ้าแพทย์ระบุชัดเจนว่าเป็นการยึดติดหรือพังผืดของเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานของเพศหญิง ให้รหัส **N73.6 Female pelvic peritoneal adhesions** ในขณะที่การยึดติดหรือพังผืดของเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานของเพศชายยังคงใช้รหัส **K66.0**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าการยึดติดหรือพังผืดของเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานนั้นเกิดหลังจากการทำผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน ให้รหัส **N99.4 Postprocedural pelvic peritoneal adhesions** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าการยึดติดหรือพังผืดของเยื่อบุช่องท้องทำให้ลำไส้ตีบหรืออุดตัน ให้ใช้รหัส **K56.5 Intestinal adhesions [bands] with obstruction**

ในผู้ป่วยที่แพทย์บันทึกการผ่าตัดว่ามีการทำ **lysis of adhesions** แพทย์ควรบันทึกคำวินิจฉัยว่ามีการยึดติดหรือพังผืดของเยื่อบุช่องท้องด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับการทำผ่าตัด

BARTHOLIN'S ABSCESS AND CYST: N75

เกณฑ์การวินิจฉัย

ต่อมบาร์โทลิน (Bartholin's gland) อยู่ที่บริเวณ 4 และ 8 นาฬิกาของปากช่องคลอด ทำหน้าที่สร้างของเหลวสำหรับหล่อลื่นบริเวณปากช่องคลอด ปกติรูเปิดมีขนาดเล็ก มองไม่เห็น เมื่อรูเปิดเกิดการอุดตันจะทำให้ต่อมโตขึ้นเป็นถุงน้ำ (cyst) มักมีขนาดไม่โตกว่าลูกมะนาว อาจกดเจ็บ แพทย์วินิจฉัยโรคนี้จากการตรวจพบก้อนลักษณะเหมือนถุงน้ำที่ตำแหน่งของต่อมบาร์โทลิน บางครั้งอาจมีการอักเสบติดเชื้อจากแบคทีเรียบนผิวหนัง หรือที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลายเป็นฝี (abscess) มีอาการปวดอย่างรุนแรง จนต้องมาพบแพทย์

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสการวินิจฉัยของฝีและถุงน้ำของต่อมบาร์โทลิน ได้แก่

N75.0 Cyst of Bartholin's gland

N75.1 Abscess of Bartholin's gland

ถ้าผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์ อยู่ระหว่างคลอด หรืออยู่ในระยะหลังคลอด ต้องให้รหัสในบทที่ 15 (ขึ้นต้นด้วยอักษร **O**) เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **N75.0** หรือ **N75.1** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม สรุปรหัสการวินิจฉัยสำหรับถุงน้ำและฝีของต่อมบาร์โทลินแสดงไว้ในตารางต่อไปนี้

คำวินิจฉัย	รหัส	
Bartholin's cyst	**N75.0**	**Cyst of Bartholin's gland**
During pregnancy, childbirth and puerperium	**O99.8**	**Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the puerperium**
	N75.0	**Cyst of Bartholin's gland**
Bartholin's abscess	**N75.1**	**Abscess of Bartholin's gland**
During pregnancy	**O23.5**	**Infections of the genital tract in pregnancy**
	N75.1	**Abscess of Bartholin's gland**
During the puerperium	**O86.3**	**Other genitourinary tract infections following delivery**
	N75.1	**Abscess of Bartholin's gland**

ตัวอย่างที่ 13 - 14	ผู้ป่วยหญิง ไม่ตั้งครรภ์ ไม่อยู่ในระยะหลังคลอด แพทย์วินิจฉัยว่า Bartholin's cyst	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Bartholin's cyst	N75.0 Cyst of Bartholin's gland
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 14 - 14	ผู้ป่วยหญิง ตั้งครรภ์ 3 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่า Bartholin's abscess ทำผ่าตัด marsupialization	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Bartholin's abscess	O23.5 Infections of the genital tract in pregnancy
การวินิจฉัยร่วม	-	N75.1 Abscess of Bartholin's gland

INFLAMMATION OF VAGINA AND VULVA: N76-N77

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีด้านนอก หรือช่องคลอด แพทย์ควรวินิจฉัยให้ละเอียดว่าเป็นการอักเสบของอวัยวะใด เป็นแบบเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง และเกิดจากเชื้อชนิดใด เช่น แบคทีเรีย เชื้อราแคนดิดา หรือเริม

Bacterial vaginosis [BV] เป็นการติดเชื้อในช่องคลอดที่พบบ่อยที่สุดในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เชื่อว่าเกิดจากการเสียสมดุลของแบคทีเรียในช่องคลอด ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่าไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แม้จะพบมากขึ้นในสตรีที่มีคู่สัมพันธ์หลายคน และสตรีที่สวนล้างช่องคลอด ผู้ป่วยมาด้วยอาการตกขาว กลิ่นคาวปลา มักเกิดหลังมีเพศสัมพันธ์ อาจมีอาการคัน หรือปัสสาวะแสบ แพทย์วินิจฉัยจากลักษณะจำเพาะของตกขาว หรือจากการตรวจตกขาวด้วยกล้องจุลทรรศน์พบ *"clue cells"* ซึ่งหมายถึงเซลล์บุผิวที่ห่อหุ้มด้วยแบคทีเรีย

เกณฑ์การให้รหัส

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า vaginitis หรือ vulvovaginitis ถ้าหากระบุว่าเป็นแบบเฉียบพลัน หรือไม่ระบุว่าเป็นแบบใด ให้ใช้รหัส **N76.0 Acute vaginitis** แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็นแบบกึ่งเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ให้ใช้รหัส **N76.1 Subacute and chronic vaginitis**

ในทำนองเดียวกัน หากแพทย์วินิจฉัยว่า vulvitis ถ้าระบุว่าเป็นแบบเฉียบพลัน หรือไม่ระบุว่าเป็นแบบใด ให้ใช้รหัส **N76.2 Acute vulvitis** แต่ถ้าระบุว่าเป็นแบบกึ่งเฉียบพลันหรือเรื้อรังให้ใช้รหัส **N76.3 Subacute and chronic vulvitis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abscess หรือ furuncle of vulva ยกเว้นวินิจฉัยว่าเป็นฝีของต่อมบาร์โทลิน ให้ใช้รหัส **N76.4 Abscess of vulva**

สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลที่ vagina หรือ vulva ให้รหัสตามสาเหตุที่แพทย์ระบุ เช่น เกิดจากการติดเชื้อเริม เกิดจากโรคอื่นที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเกิดจากการบาดเจ็บ หากแพทย์ไม่สามารถระบุได้ว่าเกิดจากอะไร ให้ใช้รหัส **N76.5 Ulceration of vagina** หรือ **N76.6 Ulceration of vulva**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อราแคนดิดาที่ vulva และ/หรือ vagina ให้ใช้รหัส **B37.3† Candidiasis of vulva and vagina** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **N77.1* Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าแผลที่ vulva นั้นเกิดจากการติดเชื้อเริม ให้รหัส **A60.0† Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **N77.0* Ulceration of vulva in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และถ้าแพทย์

วินิจฉัยว่าแผลที่ vagina หรือทั้ง vagina และ vulva นั้นเกิดจากการติดเชื้อเริม ให้รหัส **A60.0† Herpesviral infection of genitalia and *urogenital tract*** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **N77.1* Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bacterial vaginosis [BV] ให้รหัส **N76.8 Other specified inflammation of vagina and vulva**

ENDOMETRIOSIS: N80

เกณฑ์การวินิจฉัย

Endometriosis หรือ **ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่** หมายถึงภาวะที่มีเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial tissues) อยู่นอกโพรงมดลูก ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่อวัยวะในอุ้งเชิงกราน และเยื่อบุช่องท้อง แม้ภาวะนี้พบได้ในสตรีที่มีบุตรยาก ปวดประจำเดือน มีอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ หรือปวดเรื้อรังในอุ้งเชิงกราน แต่อาการเหล่านี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้ การตรวจทางคลินิกอาจไม่พบสิ่งผิดปกติ การวินิจฉัยจำเป็นต้องได้รับการยืนยันโดยสิ่งตรวจพบจากการส่องกล้องตรวจในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน การทำผ่าตัด หรือผลตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) จากบริเวณที่สงสัย ดังนั้นแพทย์ต้องสามารถระบุได้ว่าพบ endometriosis ที่อวัยวะใด และบันทึกคำวินิจฉัยที่ละเอียด ไม่ควรวินิจฉัยห้วนๆ เพียง endometriosis โดยไม่ระบุว่าเป็นที่ใด

คำว่า **endometrioma** หมายถึง ก้อนของ endometriosis ที่รังไข่ มีความหมายคล้ายกับคำว่า **chocolate cyst** ซึ่งหมายถึงถุงน้ำรังไข่ที่ภายในมีของเหลวข้นสีน้ำตาลเข้ม ลักษณะคล้ายช็อกโกเลต ต้องการข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัย จากผลการส่องกล้องตรวจช่องท้อง การผ่าตัด หรือผลตรวจชิ้นเนื้อเช่นกัน การตรวจพบถุงน้ำที่รังไข่จากอัลตราซาวด์ไม่สามารถยืนยันได้ว่าถุงน้ำนั้นเป็น chocolate cyst เพราะถุงน้ำรังไข่มีได้หลากชนิด

หากยังไม่มีการส่องกล้องตรวจ ไม่ได้ทำผ่าตัด หรือไม่มีผลตรวจชิ้นเนื้อ ถึงแม้แพทย์จะเชื่อมั่นว่ามี endometriosis ก็ยังไม่สมควรวินิจฉัยว่าเป็นภาวะนี้ ควรให้คำวินิจฉัยตามอาการหรือสิ่งตรวจพบทางคลินิก เช่น ปวดประจำเดือน ถุงน้ำรังไข่ เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสการวินิจฉัยในกลุ่ม **N80.-** ตามคำวินิจฉัยของแพทย์ว่าพบ endometriosis ที่อวัยวะใด โรคนี้มิใช่เนื้องอก จึงไม่ต้องให้รหัส ICD-O

หากแพทย์วินิจฉัยว่า **endometrioma** หรือ **chocolate cyst** ให้ใช้รหัส **N80.1 Endometriosis of ovary**

หากแพทย์วินิจฉัยว่ามี endometriosis หลายตำแหน่งในอุ้งเชิงกราน ให้ใช้รหัส **N80.7 Pelvic endometriosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และเลือกรหัส **N80.0 – N80.6** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเพื่อแสดงว่าพบ endometriosis ที่ใดบ้างในอุ้งเชิงกราน รหัส **N80.3 Endometriosis of pelvic peritoneum** ใช้ในกรณีที่พบ endometriosis เฉพาะที่เยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานเท่านั้น

Adenomyoma เป็นการวินิจฉัยที่พบบ่อยขึ้นในปัจจุบัน หมายถึงเนื้องอกไม่ร้ายชนิดหนึ่งของมดลูก รหัส ICD-O ของเนื้องอกชนิดนี้คือ M8932/0 ต่างกับรหัสของ leiomyoma (M8890/0) แต่ไม่สามารถหารหัสการวินิจฉัยได้จากดรรชนีของ ICD-10 หากแพทย์วินิจฉัยว่า adenomyoma ของมดลูกให้ใช้รหัส **D26.1 Other benign neoplasms of corpus uteri** หรือ **D26.7 Other benign neoplasms of other parts of uterus** แล้วแต่ตำแหน่งของเนื้องอกนั้น หากแพทย์มิได้ระบุตำแหน่งให้ใช้รหัส **D26.9 Other benign neoplasms of uterus, unspecified** ผู้ให้รหัสไม่ควรสับสนกับโรค adenomyosis หรือ leiomyoma

GENITAL PROLAPSE: N81

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้จากการตรวจภายใน และควรบันทึกคำวินิจฉัยให้ละเอียดตามสิ่งตรวจพบ

- **Cystocele** หมายถึง กระพุ้งของกระเพาะปัสสาวะที่ดันผนังช่องคลอดด้านหน้าให้หย่อนออกมา
- **Rectocele** หมายถึง กระพุ้งของไส้ตรงที่ดันผนังช่องคลอดด้านหลังให้หย่อนออกมา
- **Cystorectocele** หมายถึง มีทั้ง cystocele และ rectocele
- **Enterocele** หมายถึง กระพุ้งของเยื่อบุช่องท้องและลำไส้เล็กที่ดันผนังช่องคลอดให้หย่อนลงมาระหว่าง uterosacral ligaments หรือ rectovaginal space จัดเป็นไส้เลื่อนชนิดหนึ่ง
- **Urethrocele** หมายถึง กระพุ้งของท่อปัสสาวะที่ดันผนังช่องคลอดด้านหน้าให้หย่อนออกมา
- **Uterine prolapse** หมายถึง การหย่อนหรือเคลื่อนต่ำของมดลูกและปากมดลูกลงมาทางปากช่องคลอด
- **Vaginal vault prolapse** หมายถึง การหย่อนของส่วนปลายช่องคลอดด้านในหลังจากการตัดมดลูก อาจเรียกว่าเป็นการปลิ้นออกของผนังช่องคลอด

- **Relaxation of perineum or vaginal outlet** หมายถึง การหย่อนหรือไม่กระชับของฝีเย็บหรือปากช่องคลอด มักพบในสตรีที่เคยคลอดบุตรแล้วหลายครั้ง หรือไม่ได้รับการเย็บซ่อมฝีเย็บ

การแบ่งความรุนแรงของการหย่อนของมดลูก และช่องคลอด มีหลายระบบ ระบบเดิมที่ใช้ในบัญชีรหัส ICD-10 แบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ คือ first, second และ third degree ระบบใหม่ที่แพทย์ไทยส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นเคยนักคือ **Pelvic Organ Prolapse Quantification System** หรือเรียกย่อว่า **POP-Q** ซึ่งอาศัยตำแหน่งของจุดอ้างอิงทางกายวิภาค 6 จุด เทียบกับตำแหน่งของเยื่อพรหมจารี แบ่งความรุนแรงจาก Stage 0 จนถึง Stage 4

Stage 0	หมายถึง ไม่มีการหย่อน
Stage 1 – 3	หมายถึง มีการหย่อนแบบไม่สมบูรณ์ (incomplete prolapse)
Stage 4	หมายถึง มีการหย่อนแบบสมบูรณ์ (complete prolapse)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cystorectocele ให้ใช้รหัส **N81.7 Cystorectocele** ซึ่งเป็นรหัสรวมที่เพิ่มขึ้นใน ICD-10-TM เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ไม่ต้องให้รหัส **N81.1 Cystocele** และรหัส **N81.6 Rectocele** ร่วมด้วย

หากแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการหย่อนของมดลูก ร่วมกับ cystocele, rectocele หรือ cystorectocele ให้รหัสเฉพาะ **N81.2 Incomplete uterovaginal prolapse** หรือ **N81.3 Complete uterovaginal prolapse** หรือ **N81.4 Uterovaginal prolapse, unspecified** ตามความรุนแรงของการหย่อน โดยไม่ต้องให้รหัส **N81.1** หรือ **N81.6** หรือ **N81.7** ร่วมด้วย เพราะคำว่า **"uterovaginal prolapse"** มีความหมายรวมทั้งการหย่อนของมดลูกและผนังช่องคลอด

หากแพทย์วินิจฉัยว่ามี relaxation of perineum or vaginal outlet ให้รหัส **N81.8 Other female genital prolapse**

ถ้าแพทย์ระบุ stage ของการหย่อนของมดลูกตามระบบ POP-Q ให้รหัส **N81.2 Incomplete uterovaginal prolapse** สำหรับ Stage 1 – 3 และรหัส **N81.3 Complete uterovaginal prolapse** สำหรับ Stage 4

ในกรณีที่การหย่อนของมดลูกและผนังช่องคลอดนั้น เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์หรือการคลอด ให้รหัส **O34.5 Maternal care for other abnormalities of gravid uterus** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสการหย่อนในกลุ่ม **N81** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า vaginal vault หย่อนหลังได้รับการตัดมดลูก ให้ใช้รหัส **N99.3 Prolapse of vaginal vault after hysterectomy**

TORSION OF OVARIAN TUMOUR OR CYST: N83.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Torsion of ovarian tumour or cyst หมายถึง การบิดขั้วของเนื้องอกหรือถุงน้ำรังไข่ แพทย์ไทยนิยมใช้คำว่า **twisted ovarian tumour or cyst** มากกว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องอย่างเฉียบพลันและรุนแรง ตรวจพบก้อนเนื้องอกหรือถุงน้ำรังไข่ กดเจ็บและมีอาการแสดงของภาวะเยื่อบุช่องท้องอักเสบ เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการรักษาโดยการผ่าตัด และยืนยันการวินิจฉัยโดยสิ่งตรวจพบจากการทำผ่าตัด ซึ่งควรวินิจฉัยได้ว่าเป็นการบิดขั้วของเนื้องอกรังไข่หรือถุงน้ำรังไข่ แต่การวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกหรือถุงน้ำชนิดใดนั้นต้องอาศัยผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการบิดขั้วของถุงน้ำรังไข่ หรือเนื้องอกรังไข่ที่ไม่ใช่มะเร็ง ให้ใช้รหัส **N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และเลือกให้รหัสการวินิจฉัยร่วมเพื่อแสดงชนิดของถุงน้ำรังไข่ หรือเนื้องอกรังไข่ที่ไม่ใช่มะเร็งจากกลุ่มรหัส **N80.1, N83.0, N83.1, N83.2** และ **D27** โดยอาศัยผลตรวจทางพยาธิวิทยาของรังไข่ที่ตัดออกมา ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกรังไข่แต่ยังไม่ทราบผลตรวจชิ้นเนื้อ ให้รหัส **D39.1 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of ovary** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

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

ในกรณีที่มีผลการตรวจชิ้นเนื้อ ผู้ให้รหัสควรให้รหัสทางสัณฐานวิทยาของเนื้องอก **(ICD-O)** ด้วย

ตัวอย่างที่ 15 - 14	ผู้ป่วยหญิง ปวดท้องรุนแรงเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยว่า twisted left ovarian tumour ทำผ่าตัด left salpingo-oophorectomy ผลตรวจชิ้นเนื้อเป็น benign serous cystadenoma of ovary	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Twisted benign serous cystadenoma of left ovary	N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube
การวินิจฉัยร่วม	-	D27 Benign neoplasm of ovary

ตัวอย่างที่ 16 - 14	ผู้ป่วยหญิง ปวดท้องรุนแรงเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยว่า twisted left ovarian tumour ทำผ่าตัด left salpingo-oophorectomy ผลตรวจชิ้นเนื้อเป็น papillary serous cystadenocarcinoma of ovary	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Twisted papillary serous cystadenocarcinoma of left ovary	C56 Malignant neoplasm of ovary
การวินิจฉัยร่วม	-	N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube

OVARIAN CYST: N83.0-N83.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยถุงน้ำของรังไข่จากการตรวจภายใน การตรวจทางรังสีและอัลตราซาวด์ การส่องกล้องตรวจในอุ้งเชิงกราน หรือจากการผ่าตัด พบก้อนที่มีลักษณะคล้ายถุงน้ำที่รังไข่ มีขนาดได้หลากหลาย และมีทั้งที่เป็นถุงน้ำปกติ (physiologic cysts) และถุงน้ำที่เกิดจากโรค (pathologic cysts)

Follicular cysts คือถุงน้ำของฟองไข่ (*Graffian follicles*) ที่เติบโตตามวงรอบของประจำเดือน ในระยะก่อนตกไข่จะพบถุงน้ำเล็กๆ จำนวนมากในรังไข่ ซึ่งมีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ อาจมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางได้โตกว่า 2 เซนติเมตร แต่มีเพียงฟองเดียวเท่านั้นที่เติบโตไปจนมีการตกไข่ (ovulation) แล้วถุงน้ำนี้จะเปลี่ยนไปเป็น **corpus luteum cyst** ซึ่งถ้าไม่มีการปฏิสนธิเกิดขึ้น ถุงน้ำ corpus luteum จะฝ่อยุบไปภายใน 12 – 16 วัน และสตรีผู้นั้นจะมีประจำเดือนอีกครั้งหนึ่ง ทั้ง follicular cyst และ corpus luteum cyst จัดเป็น physiologic cysts ของรังไข่ แพทย์อาจวินิจฉัยจากการตรวจทางคลินิกในแต่ละช่วงของรอบประจำเดือน

ในการวินิจฉัย pathologic cysts ของรังไข่ เช่น เนื้องอกรังไข่แบบถุงน้ำชนิดต่างๆ รวมทั้งมะเร็งรังไข่ และ endometriosis จำเป็นต้องมีผลตรวจทางพยาธิวิทยายืนยัน ดังนั้นแพทย์ไม่ควรวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกชนิดใดชนิดหนึ่งจนกว่าจะได้ทำผ่าตัด และได้ทราบผลตรวจทางพยาธิวิทยาแล้ว

แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยที่มีถุงน้ำรังไข่จำนวนมากทั้งสองข้างว่า **polycystic ovary [PCO]** หรือ **polycystic ovarian syndrome [PCOS]** ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ ที่พบร่วมกับถุงน้ำรังไข่สองข้าง ได้แก่

1. Oligomenorrhoea หรือ amenorrhoea
2. Infertility
3. Hirsutism
4. Obesity

หากแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นถุงน้ำรังไข่ชนิดใด ให้วินิจฉัยว่า **ovarian cyst**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **N83.0 *Follicular* cyst of ovary** หรือ **N83.1 Corpus luteum cyst** ตามที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น ovarian cyst ชนิดอื่น เช่น simple cyst หรือมิได้ระบุว่าเป็นชนิดใด ให้ใช้รหัส **N83.2 Other and unspecified ovarian cysts**

หากแพทย์วินิจฉัยว่า polycystic ovary [PCO] หรือ polycystic ovarian syndrome [PCOS] หรือ Stein-Leventhal syndrome ให้รหัส **E28.2 Polycystic ovarian syndrome**

ENDOMETRIAL HYPERPLASIA: N85.0-N85.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Endometrial hyperplasia หมายถึงภาวะที่เยื่อบุโพรงมดลูกหนาผิดปกติ มักทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกผิดปกติ มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีลักษณะ nuclear atypia ตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์จะพบว่า

เยื่อบุโพรงมดลูกหนา การวินิจฉัยได้จากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาที่ได้จากการขูดมดลูก การทำ endometrial biopsy หรือการตัดมดลูก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า endometrial hyperplasia ไม่ว่าจะเป็นชนิด simple หรือ complex หรือไม่ระบุชนิด ให้ใช้รหัส **N85.0 Endometrial glandular hyperplasia** แต่ถ้าวินิจฉัยว่าเป็น atypical endometrial hyperplasia ไม่ว่าชนิดใด หรือไม่ระบุชนิด ใช้รหัส **N85.1 Endometrial adenomatous hyperplasia**

CERVICAL DYSPLASIA: N87

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cervical dysplasia หมายถึงการเจริญผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกก่อนที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง แบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับคือ mild, moderate และ severe แพทย์วินิจฉัยตามผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือผลการตรวจตัวอย่างชิ้นเนื้อของปากมดลูก ปัจจุบันนิยมวินิจฉัยในระบบ CIN [Cervical intra-epithelial neoplasia] ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ grade I, II, และ III

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N87.- Dysplasia of cervix uteri** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ การวินิจฉัยในระบบ dysplasia และ CIN สามารถเปรียบเทียบกันได้ดังตารางต่อไปนี้

Codes	Meanings
N87.0	Mild cervical dysplasia
	CIN grade I
N87.1	Moderate cervical dysplasia
	CIN grade II
N87.2	Severe cervical dysplasia
D06.-	CIN grade III

ถ้าแพทย์ใช้คำวินิจฉัยว่า severe cervical dysplasia ให้รหัส **N87.2 Severe cervical dysplasia, not elsewhere classified** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า CIN III ให้ใช้รหัส **D06.- Carcinoma in situ of cervix uteri** ไม่ว่าจะระบุว่ามี severe cervical dysplasia ด้วยหรือไม่ ทั้งนี้เพราะ CIN III มีความหมายกว้างกว่า severe cervical dysplasia คือครอบคลุมทั้ง severe cervical dysplasia และ carcinoma in situ of cervix

หลักการนี้เหมือนกันกับการให้รหัส **dysplasia of vagina (N89.0 – N89.2)** และ **dysplasia of vagina (N90.0 – N90.2)**

LEUKORRHOEA: N89.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Leukorrhoea หรือตกขาว หรือระดูขาว หมายถึงของเหลวหรือสิ่งขับที่ออกมาจากช่องคลอด ซึ่งไม่ใช่เลือด อาจมีสีขาวหรือสีอื่นก็ได้ คำวินิจฉัยนี้ใช้ในกรณีที่ไม่ได้มีการตรวจหาสาเหตุ หรือตรวจแล้วไม่พบสาเหตุเท่านั้น หากแพทย์ตรวจพบสาเหตุของตกขาว ให้บันทึกสาเหตุที่พบเป็นการวินิจฉัย เช่น cervicitis, candidiasis หรือ trichomoniasis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุของตกขาวตามที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า leukorrhoea โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **N89.8 Other specified noninflammatory disorders of vagina**

ABNORMAL MENSTRUATION: N91-N92

เกณฑ์การวินิจฉัย

Amenorrhoea หมายถึงภาวะไม่มีประจำเดือน สตรีที่ไม่เคยมีประจำเดือนเลยจนอายุครบ 16 ปี แพทย์วินิจฉัยว่า **primary amenorrhoea** ถ้าเคยมีประจำเดือนแล้ว แต่ประจำเดือนไม่มาโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างน้อย 3 รอบ แพทย์วินิจฉัยว่า **secondary amenorrhoea** แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็นแบบใด

Oligomenorrhoea หมายถึงประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ แต่ละรอบมาห่างกันเกิน 45 วัน ถ้าเป็นตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเรียกว่า **primary oligomenorrhoea** ในกรณีที่เคยมีประจำเดือนปกติมาก่อน แต่เพิ่งมาผิดปกติ เรียกว่า **secondary oligomenorrhoea** แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็นแบบใด

สตรีที่ประจำเดือนออกน้อยแต่สม่ำเสมอ แพทย์วินิจฉัยว่า **hypomenorrhoea** ส่วนสตรีที่มีประจำเดือนสม่ำเสมอแต่วงรอบสั้นเพียง 21 วันหรือน้อยกว่า แพทย์วินิจฉัยว่า **polymenorrhoea**

Menorrhagia หรือ **hypermenorrhoea** มีความหมายเหมือนกัน คือหมายถึงภาวะที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ แต่ออกมาก หรือออกนาน ส่วนคำว่า **metrorrhagia** หมายถึงภาวะที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

สตรีที่มีเลือดออกกลางรอบประจำเดือน ตรงกับช่วงเวลาที่มีการตกไข่ แพทย์ใช้คำวินิจฉัยว่า **ovulation bleeding** หรือ **intermenstrual bleeding**

Menometrorrhagia หมายถึงประจำเดือนออกทั้งมากนาน ถี่ และไม่สม่ำเสมอ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **N91.- Absent, scanty and rare *menstruation*** หรือกลุ่ม **N92.- Excessive, frequent and irregular menstruation** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

POSTCOITAL AND CONTACT BLEEDING: N93.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Postcoital bleeding หมายถึง มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังจากมีเพศสัมพันธ์ เลือดมักออกจากบาดแผลที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ แผลอาจอยู่ที่บริเวณปากช่องคลอด หรือที่ผนังช่องคลอดก็ได้

Contact bleeding หมายถึง มีเลือดออกจากส่วนใดส่วนหนึ่งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเมื่อสัมผัสโดน มักเกิดจากการตรวจของแพทย์ เช่น ตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วแพทย์บันทึกว่าที่ปากมดลูกมี contact bleeding

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีเลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์ (postcoital bleeding) ที่มิได้เป็นการข่มขืน (rape) และแพทย์ไม่ได้ตรวจ หรือตรวจไม่พบบาดแผล ให้รหัส **N93.01 Postcoital bleeding** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และไม่ต้องให้รหัสสาเหตุภายนอก แต่ถ้าแพทย์ตรวจพบบาดแผลต้นเหตุที่ทำให้มีเลือดออก ให้ใช้รหัสของบาดแผลนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก โดยไม่ต้องให้รหัส **N93.01** แต่ต้องให้รหัสสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บด้วย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีเลือดออกเมื่อสัมผัส (contact bleeding) ไม่ถือว่าเป็นการได้รับบาดเจ็บ จึงไม่ต้องให้รหัสสาเหตุภายนอก ให้รหัส **N93.00 Contact bleeding**

ตัวอย่างที่ 17 - 14	ผู้ป่วยหญิงมีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ แพทย์ตรวจภายในพบว่าเลือดหยุดแล้ว ไม่พบบาดแผล วินิจฉัยว่า postcoital bleeding	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Postcoital bleeding	N93.01 Postcoital bleeding
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สาเหตุภายนอก	-	-

ตัวอย่างที่ 18 - 14	ผู้ป่วยหญิงมีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ที่บ้าน แพทย์ตรวจภายในพบว่าเลือดออกจากบาดแผลที่ผนังช่องคลอด วินิจฉัยว่า laceration of vaginal mucosa รักษาโดยเย็บแผลที่ผนังช่องคลอด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Laceration of vaginal mucosa	S31.4 Open wound of vagina and vulva
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สาเหตุภายนอก	มีเพศสัมพันธ์ที่บ้าน	X58.08 Exposure to other specified factors, at home, while engaged in other specified activities

ตัวอย่างที่ 19 - 14	ผู้ป่วยหญิงมีเลือดออกหลังถูกข่มขืนที่สวนสาธารณะหลังไปลอยกระทง แพทย์ตรวจภายในพบว่าเลือดออกจากบาดแผลที่ปากช่องคลอด วินิจฉัยว่า tear of perineum รักษาโดยเย็บแผลที่ปากช่องคลอด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Tear of perineum	S31.4 Open wound of vagina and vulva
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สาเหตุภายนอก	ถูกข่มขืนที่สวนสาธารณะหลังไปลอยกระทง	Y05.81 Sexually assault by bodily force, at other specified places, while engaged in leisure activity

ตัวอย่างที่ 20 - 14	ผู้ป่วยมาตรวจภายในประจำปี แพทย์ตรวจพบว่ามีเลือดออกที่ผิวปากมดลูกเมื่อสัมผัสเครื่องมือตรวจ วินิจฉัยว่า contact bleeding of cervix	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Contact bleeding of cervix	N93.00 Contact bleeding
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สาเหตุภายนอก	-	-

VAGINAL BLEEDING: N93.8-N93.9

เกณฑ์การวินิจฉัย

Vaginal bleeding หรือ **เลือดออกทางช่องคลอด** เป็นเพียงอาการหรืออาการแสดง ใช้เป็นการวินิจฉัยเฉพาะในกรณีที่แพทย์มิได้ทำการตรวจหาสาเหตุ หรือตรวจแล้วไม่พบสาเหตุ ถ้าตรวจพบสาเหตุที่ทำให้เลือดออก เช่น แท้ง ประจำเดือนออกมาก หรือมีบาดแผลที่ผนังช่องคลอด แพทย์ควรใช้สาเหตุที่ตรวจพบนั้นเป็นการวินิจฉัยแทน

แพทย์บางท่านบันทึกคำวินิจฉัยว่า **Abnormal uterine bleeding [AUB]** ซึ่งมีความหมายแคบลงอีกเล็กน้อย คือระบุว่าเลือดที่ออกทางช่องคลอดนั้น เป็นเลือดที่ออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ยังไม่ทราบสาเหตุ แต่ไม่ใช่เลือดประจำเดือน

Dysfunctional uterine bleeding [DUB] หมายถึง ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ตรวจแล้วไม่พบสาเหตุ มักหมายถึงภาวะมีเลือดออกจากการไม่ตกไข่ (anovulation)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า vaginal bleeding โดยไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด และจุดที่มีเลือดออกนั้นอยู่ที่ใด หรือวินิจฉัยว่า abnormal uterine bleeding [AUB] ให้ใช้รหัส **N93.9 Abnormal uterine and vaginal bleeding, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเลือดออกจากบาดแผล เช่น ตรวจภายในพบว่ามีเลือดออกจากบาดแผลบนผนังช่องคลอด ให้ใช้รหัสของบาดแผลนั้น คือ **S31.4 Open wound of vagina and vulva** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และต้องให้รหัสสาเหตุภายนอกด้วยว่าบาดแผลนั้นเกิดได้อย่างไร

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

MENOPAUSE : N95

เกณฑ์การวินิจฉัย

Menopause หรือ **ภาวะหมดประจำเดือน** หมายถึง การหยุดมีประจำเดือนอย่างถาวรเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน เป็นการยุติการทำหน้าที่หลักของรังไข่ในการสร้างฮอร์โมน และถือว่าเป็นการสิ้นสุดวัยเจริญพันธุ์ของสตรี โดยเฉลี่ยสตรีไทยจะหมดประจำเดือนเมื่ออายุประมาณ 49 ปี

Postmenopausal bleeding หมายถึง การมีเลือดออกทางช่องคลอดในวัยหมดประจำเดือน คือหลังจากมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายนานเกินกว่า 12 เดือน เป็นอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องทำการตรวจหาสาเหตุ เพราะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งปากมดลูก

Perimenopause หมายถึง ช่วงเวลาของการเปลี่ยน แปลงในชีวิตสตรี จากการมีไข่ตกและมีประจำเดือนสม่ำเสมอ ไป สู่ภาวะหมดประจำเดือน เกิดจากการทำหน้าที่ของรังไข่น้อยลงจนยุติการทำหน้าที่

ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายใดอยู่ในภาวะหมดประจำเดือน แพทย์ควรระบุด้วยว่าเป็นการหมดประจำเดือนเองตามวัย หรือหมดประจำเดือนเนื่องจากสาเหตุอื่น เช่น ได้รับการผ่าตัดมดลูกหรือรังไข่ทั้งสองข้างออก (surgical menopause) หรือได้รับรังสี (post-radiation menopause) เรียกภาวะหมดประจำเดือนจากสาเหตุที่ไม่เป็นธรรมชาติเหล่านี้ว่า **artificial menopause**

Climacteric หมายถึง กลุ่มอาการทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ รู้สึกร้อนวูบวาบ (hot flush) เหงื่อออกมากหรือออกเวลากลางคืน นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ หงุดหงิดง่าย หลงลืม บางรายอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ช่องคลอดแห้ง ผิวหนังเหี่ยวย่น บางครั้งใช้คำนี้ในความหมายเดียวกันกับคำว่า menopause

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยหมดประจำเดือน หรือมีอาการที่เกิดจากหมดประจำเดือน ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็นการหมดประจำ เดือน

เองตามวัย หรือไม่ระบุว่าหมดแบบใด ให้ใช้รหัส **N95.1 Menopausal and female climacteric states** แต่ถ้าระบุชัดเจนว่าหมดประจำเดือนแบบ artificial menopause ให้ใช้รหัส **N95.3 States associated with artificial menopause**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยมีเลือดออกหลังหมดประจำเดือน (postmenopausal bleeding) และระบุว่าเป็นการหมดประจำ เดือนเองตามวัย หรือไม่ระบุว่าหมดประจำเดือนแบบใด ให้ใช้รหัส **N95.0 Postmenopausal bleeding** แต่ถ้าระบุชัดเจนว่ามีเลือดออกหลังจาก artificial menopause ให้ใช้รหัส **N95.3 States associated with artificial menopause**

ในทำนองเดียวกัน ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีช่องคลอดอักเสบแบบฝ่อ (atrophic vaginitis) หลังหมดประจำเดือน ถ้าแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยหมดประจำเดือนเองตามวัย หรือไม่ระบุว่าหมดประจำเดือนแบบใด ให้ใช้รหัส **N95.2 Postmenopausal atrophic vaginitis** แต่ถ้าระบุชัดเจนว่าหมดประจำเดือนแบบ artificial menopause ให้ใช้รหัส **N95.3 States associated with *artificial menopause***

HABITUAL ABORTION: N96

เกณฑ์การวินิจฉัย

Habitual abortion หรือ **การแท้งเป็นอาจิณ** หมายถึงการแท้งเองติดต่อกันตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ไม่ถือว่าเป็นภาวะมีบุตรยากอย่างแท้จริง เพราะยังสามารถตั้งครรภ์ได้ ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่แท้งเป็นอาจิณ **(Habitual aborter)** แพทย์ควรบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมว่าในขณะนั้นผู้ป่วยอยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ และอยู่ระหว่างการแท้งหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการดูแลหรือสืบหาสาเหตุของการแท้งเป็นอาจิณ โดยผู้ป่วยไม่ได้อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์หรือการแท้ง ให้ใช้รหัส **N96 Habitual aborter** ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่แท้งเป็นอาจิณนั้นอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ใช้รหัส **O26.2 Pregnancy care of habitual aborter** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่แท้งเป็นอาจิณนั้นอยู่ในระหว่างการแท้ง ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O03 – O06** เหมือนผู้ป่วยแท้งทั่วไป

FEMALE INFERTILITY: N97

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะมีบุตรยากของสตรี หมายถึงการไม่สามารถตั้งครรภ์ภายในเวลา 1 ปี ในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์โดยมิได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (รวมทั้งการทำหมัน) ถ้าแพทย์ตรวจพบสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ควรระบุสาเหตุนั้นในคำวินิจฉัยด้วย และเมื่อสตรีนั้นได้รับการรักษาจนสามารถตั้งครรภ์ได้ ถือว่าภาวะมีบุตรยากสิ้นสุดลงแล้ว ไม่ต้องวินิจฉัยว่ามีบุตรยากอีก

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **N97.-** ใช้กับผู้ป่วยสตรีเท่านั้น โดยให้รหัสตามสาเหตุของภาวะมีบุตรยากที่แพทย์วินิจฉัย หากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยสาเหตุให้ใช้รหัส **N97.9 Female infertility, unspecified**

รหัส **N97.0 Female infertility associated with anovulation** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าภาวะมีบุตรยากเกิดจากไม่มีการตกไข่เท่านั้น ไม่รวมถึงพยาธิสภาพอื่นของรังไข่

รหัส **N97.1 Female infertility of tubal origin** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าภาวะมีบุตรยากเกิดจากความผิดปกติของท่อนำไข่ (fallopian tube) เช่น ตีบ หรือตัน

รหัส **N97.2 Female infertility of uterine origin** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าการมีบุตรยากเกิดจากความผิดปกติของมดลูก เช่น มีเนื้องอกมดลูก หรือมดลูกผิดปกติแต่กำเนิด

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยสตรีมีบุตรยากเนื่องจากปัญหาของฝ่ายชาย เช่น ปริมาณอสุจิน้อย ให้ใช้รหัส **N97.4 Female infertility associated with male factors** โดยไม่ต้องให้รหัสของภาวะปริมาณอสุจิน้อย เพราะมิใช่การวินิจฉัยในผู้ป่วยสตรี

รหัส **N97.5 Female infertility associated with peritoneal factors** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าการมีบุตรยากเกิดจากพังผืดของเยื่อบุช่องท้อง (peritoneal adhesions) หรือเกิดจากโรค endometriosis และให้รหัสของภาวะต้นเหตุเหล่านี้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าการมีบุตรยากของผู้ป่วยมีหลายสาเหตุ ต้องให้รหัสให้ครบทุกสาเหตุ และขอให้แพทย์เลือกสาเหตุที่สำคัญที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก

ไม่ใช้รหัสในกลุ่ม **N97.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด เพราะภาวะมีบุตรยากได้สิ้นสุดลงแล้วตั้งแต่สามารถตั้งครรภ์ได้

Scan โดย สถาบันโรคผู้หญิง

Chapter XV

PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE PUERPERIUM

ECTOPIC PREGNANCY: O00

เกณฑ์การวินิจฉัย

การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic หรือ Extrauterine pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งอื่นนอกเหนือจากตำแหน่งปกติในโพรงมดลูก ประมาณร้อยละ 95 เกิดที่ท่อนำไข่ (fallopian tube) เรียกว่า **"tubal pregnancy"** พบมากที่สุดที่ส่วน ampulla ของท่อนำไข่ การตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ตำแหน่งอื่นพบได้น้อยกว่า ถ้าเกิดที่รังไข่เรียกว่า **"ovarian pregnancy"** เกิดในช่องท้องเรียกว่า **"abdominal pregnancy"** และเกิดที่บริเวณปากมดลูกเรียกว่า **"cervical pregnancy"**

ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์นอกมดลูกมักมีอาการปวดท้อง เลือดออกทางช่องคลอด โดยมีประวัติขาดประจำเดือนนำมาก่อน สนับสนุนการวินิจฉัยด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจระดับฮอร์โมน β-hCG ในเลือด ตรวจ urine pregnancy test หรือการตรวจพิเศษอื่น เช่น ตรวจด้วยอัลตราซาวด์ การวินิจฉัยที่ชัดเจนได้จากสิ่งตรวจพบจากการผ่าตัด หรือการส่องกล้องตรวจในช่องท้องและยืนยันโดยผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

ถ้าหากแพทย์ไม่มีหลักฐานสนับสนุนว่าครรภ์นอกมดลูกนั้นเกิดที่ตำแหน่งใด เช่น ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่นโดยยังไม่ได้ผ่าตัด หรือยังไม่ได้ส่องกล้องตรวจในช่องท้อง ควรวินิจฉัยเพียง ectopic หรือ extrauterine pregnancy เท่านั้น เมื่อมีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนแล้ว จึงวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่หรือที่ตำแหน่งอื่น

ในการผ่าตัดรักษาครรภ์นอกมดลูก แพทย์ควรบันทึกผ่าตัดและสรุปจำหน่ายให้ชัดเจนว่าได้ทำผ่าตัดอะไร เช่น ตัดทั้งรังไข่และท่อนำไข่ (salpingo-oophorectomy) ตัดท่อนำไข่ทั้งหมด (total salpingectomy) หรือตัดท่อนำไข่เพียงบางส่วน (partial หรือ segmental salpingectomy) และเป็นการผ่าตัดโดยเปิดหน้าท้องหรือผ่านกล้องส่องตรวจช่องท้อง

เกณฑ์การให้รหัส

การตั้งครรภ์นอกมดลูกไม่ว่าจะมีการแตกหรือไม่ ใช้รหัสไม่ต่างกัน ต้องเป็นรหัสสี่หลักเสมอ อยู่ในกลุ่ม **O00.-** ได้แก่

- **O00.0 Abdominal pregnancy** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ในช่องท้อง
- **O00.1 Tubal pregnancy** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่ ยกเว้นส่วน cornu หรือ interstitial
- **O00.2 Ovarian pregnancy** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ที่รังไข่
- **O00.8 Other ectopic pregnancy** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งอื่น นอกจากที่ระบุในรหัส O00.0 – O00.2 เช่น ที่ปากมดลูก ที่ท่อนำไข่ส่วน cornu หรือ interstitial
- **O00.9 Ectopic pregnancy, unspecified** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตั้งครรภ์นอกมดลูกแต่ไม่ระบุตำแหน่ง

รหัสในกลุ่ม **O08.- Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy** ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมาด้วยภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์นอกมดลูก เช่น ตกเลือดมากจนต้องให้เลือดทดแทนให้รหัส **O08.1 Delayed or excessive haemorrhage following abortion and ectopic and molar pregnancy** หรือตกเลือดมากจนช็อก ให้รหัส **O08.3 Shock following abortion and ectopic and molar pregnancy** หากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล รหัส **O08.-** จะใช้เป็นรหัสของโรคแทรก

รหัส **O00.0 Abdominal pregnancy** ใช้เฉพาะกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ในช่องท้อง และทารกได้เสียชีวิตแล้ว ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าทารกยังมีชีวิตอยู่ ให้ใช้รหัส **O36.7 Maternal care for viable fetus in abdominal pregnancy**

บางครั้งแพทย์อาจรักษาการตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่ด้วยยา เช่น methotrexate แทนการผ่าตัด กรณีนี้ให้ใช้รหัส **Z51.2 Other chemotherapy** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลการรักษาด้วยยาได้ และไม่ต้องให้รหัสหัตถการ

สถาบันโรคพยาบาลในโรงพยาบาลเท่านั้น

ตัวอย่างที่ 1 - 15	ผู้ป่วยหญิงอายุ 25 ปี ขาดประจำเดือน ปวดท้อง ซีด ความดันโลหิตต่ำ แพทย์วินิจฉัยว่า ectopic pregnancy with shock ทำผ่าตัดฉุกเฉิน พบ ruptured left tubal pregnancy ตกเลือดในช่องท้อง 1,500 มิลลิลิตร ให้ PRC 3 units ทำผ่าตัด segmental resection of left fallopian tube	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Ruptured left tubal pregnancy	**O00.1 Tubal pregnancy**
การวินิจฉัยร่วม	Intraperitoneal bleeding	**O08.1 Delayed or excessive haemorrhage following abortion and ectopic and molar pregnancy**
	Shock	**O08.3 Shock following abortion and ectopic and molar pregnancy**

ตัวอย่างที่ 2 - 15	ผู้ป่วยหญิงอายุ 25 ปี ขาดประจำเดือน ตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบก้อนที่ท่อนำไข่ข้างซ้าย แพทย์วินิจฉัยว่า unruptured left tubal pregnancy ให้การรักษาด้วยยา methotrexate	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Unruptured left tubal pregnancy	**O00.1 Tubal pregnancy**
การวินิจฉัยร่วม	Chemotherapy	**Z51.2 Other chemotherapy**
หัตถการ	-	-

ABORTION: O03-O08

เกณฑ์การวินิจฉัย

การแท้ง (Abortion) หมายถึงการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนที่ทารกจะสามารถรอดชีวิตได้ ซึ่งตรงกับอายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ทารกมักมีน้ำหนักน้อยกว่า 500 กรัม

การแท้งแบ่งตามสาเหตุออกเป็น

1. **แท้งเอง (Spontaneous abortion)** มีความหมายเดียวกับคำว่า miscarriage
2. **ทำแท้ง (Induced abortion)** มีความหมายเดียวกับคำว่า artificial abortion ถ้าทำโดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือทำเพื่อการรักษาเรียกว่า **medical abortion** หรือ **therapeutic abortion** ถ้าทำด้วยเหตุผลอื่นๆ เรียกว่า **voluntary abortion** หรือ **elective abortion** และถ้าเป็นการละเมิดกฎหมายอาจเรียกว่า **illegal abortion**

การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ผิดปกติที่ไม่มีการเติบโตของทารกในครรภ์ เช่น ครรภ์ไข่ปลาอุก และครรภ์ที่ไข่เสื่อมสภาพ (blighted ovum) ถือว่าเป็นการแท้งด้วย

การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายของการแท้ง ให้วินิจฉัยเมื่อทารกในครรภ์แท้งออกมา จึงมีได้เพียง 2 ชนิดเท่านั้น คือ

1. **แท้งครบ (Complete abortion)** หมายถึงไม่มี product of conception เช่น รก ส่วนของรก หรือเยื่อหุ้มถุงน้ำคร่ำ เหลืออยู่ในโพรงมดลูกหลังจากทารกแท้งออกมา
2. **แท้งไม่ครบ (Incomplete abortion)** หมายถึงยังมี product of conception เช่น รก ส่วนของรก หรือเยื่อหุ้มถุงน้ำคร่ำ เหลืออยู่ในโพรงมดลูกหลังจากทารกแท้งออกมา

แท้งคุกคาม (Threatened abortion) หมายถึงภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงซึ่งบ่งว่ามีแนวโน้มจะแท้งได้ เช่น ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอด แต่ปากมดลูกยังไม่เปิด พบประมาณร้อยละ 20 – 25 ของการตั้งครรภ์ในระยะแรก ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้โดยไม่มีการแท้ง ผู้ป่วยที่รับไว้ในสถานพยาบาลด้วยการวินิจฉัยแรกรับว่า *"แท้งคุกคาม"* หากจำหน่ายโดยไม่มีการแท้งเกิดขึ้น การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายยังคงเป็น *"แท้งคุกคาม"* แต่ถ้าหากมีการแท้งเกิดขึ้นขณะรับไว้ในสถานพยาบาล ให้แพทย์วินิจฉัยขั้นสุดท้ายว่า *"แท้งครบ"* หรือ *"แท้งไม่ครบ"*

แท้งที่เลี่ยงไม่ได้ (Inevitable abortion หรือ **Imminent abortion)** หมายถึงช่วงเวลาสั้นๆก่อนแท้ง ไม่สามารถยับยั้งมิให้แท้งได้ ปากมดลูกเปิดแล้ว ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว อาจตรวจพบ conceptus ที่ปากมดลูก มักเป็นการวินิจฉัยแรกรับ การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายควรเป็น *"แท้งครบ"* หรือ *"แท้งไม่ครบ"* ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ถ้ารับไว้แล้วขูดมดลูกเลยโดยไม่รอให้ทารกแท้งออกมาก่อน แพทย์ควรสรุปการวินิจฉัยว่า missed abortion

Scan โดยโรงพยาบาลเท่านั้น

แท้งค้าง (Missed abortion) หมายถึงการที่ทารกในครรภ์เสียชีวิตก่อนอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย แต่ปากมดลูกยังไม่เปิด ทั้งตัวทารก รก และเยื่อหุ้มถุงน้ำคร่ำยังคงค้างอยู่ในโพรงมดลูก บางครั้งแพทย์อาจใช้คำว่า fetal demise แทน คำนี้ใช้เป็นการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายได้ กรณีที่ทารกในครรภ์เสียชีวิตเมื่ออายุครรภ์ครบ หรือมากกว่า 20 สัปดาห์ ไม่ถือว่าเป็นการแท้งค้าง ให้วินิจฉัยว่า **intrauterine fetal death (IUFD)** หรือ **dead fetus in utero (DFIU)**

แท้งเป็นอาจิณ (Habitual abortion) หมายถึงการแท้งเองติดต่อกันตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ใช้เป็นการวินิจฉัยหลักเมื่อรับไว้เพื่อสืบค้นหาสาเหตุของการแท้งเป็นอาจิณในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ หรือรับไว้ดูแลระหว่างการตั้งครรภ์โดยไม่มีการแท้งเกิดขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติแท้งเป็นอาจิณและเกิดการแท้งขึ้นอีกระหว่างรับไว้ในครั้งนี้ แพทย์ควรสรุปการวินิจฉัยหลักว่าเป็น *"แท้งครบ"* หรือ *"แท้งไม่ครบ"*

แท้งติดเชื้อ (Septic abortion) หมายถึงมีการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์หรือในอุ้งเชิงกรานแทรกซ้อนการแท้ง ทั้งนี้ไม่รวมการติดเชื้อในระบบปัสสาวะ การแท้งติดเชื้อไม่จำเป็นต้องเป็นการทำแท้งผิดกฎหมายเสมอไป อาจเป็นการแท้งเอง หรือการทำแท้งเพื่อการรักษาก็ได้

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสวินิจฉัยของการแท้งแบ่งตามสาเหตุเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- **O03** **Spontaneous abortion** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการแท้งเอง
- **O04** **Medical abortion** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการทำแท้งโดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- **O05** **Other abortion** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการทำแท้งโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- **O06** **Unspecified abortion** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการแท้ง แต่ไม่ระบุว่าเป็นชนิดใด

รหัสกลุ่ม **O03 – O06** ต้องเป็นรหัสสี่หลักเสมอ รหัสหลักที่สี่เป็นรหัสที่ระบุว่าเป็นการแท้งครบหรือไม่ครบ และมีภาวะแทรกซ้อนใดหรือไม่ ได้แก่

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

ถ้าหากแพทย์ไม่วินิจฉัยว่าแท้งครบหรือไม่ครบ ให้ใช้รหัสหลักที่สี่เช่นเดียวกับการแท้งครบ

ให้รหัสหลักที่สี่เป็น **.0** หรือ **.5** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์และในอุ้งเชิงกรานเป็นภาวะแทรกซ้อน ไม่รวมการติดเชื้อในระบบปัสสาวะ

ให้รหัสหลักที่สี่เป็น **.1** หรือ **.6** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีเลือดออกมากจนต้องให้เลือดชดเชยเป็นภาวะแทรกซ้อน

ให้รหัสของการแท้งตามการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากการวินิจฉัยเมื่อแรกรับ หากตรวจพบว่าแพทย์สรุปการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายไม่ถูกต้องหรือไม่ละเอียด เช่น ไม่ระบุว่าเป็นการแท้งชนิดใด ควรปรึกษาแพทย์ขอให้ทบทวนการวินิจฉัยเสียใหม่ เพื่อสามารถให้รหัสที่ละเอียดและเหมาะสม

ในกรณีของการแท้งค้าง แท้งที่เลี่ยงไม่ได้ การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก และการตั้งครรภ์ที่ไข่เสื่อมสภาพ ถือว่าการแท้งนั้นได้เกิดขึ้นแล้วก่อนแพทย์ให้การรักษา การที่แพทย์รักษาโดยขูดมดลูกเป็นการกระทำหลังจากแท้งแล้ว เช่นเดียวกับการขูดมดลูกในรายที่แท้งไม่ครบ มิได้เป็นการขูดมดลูกเพื่อทำให้แท้ง

กรณีที่แพทย์รับผู้ป่วยไว้รักษา โดยให้การวินิจฉัยแรกรับว่า **การแท้งที่เลี่ยงไม่ได้** หากหลังจากรับไว้ทารกแท้งออกมา ให้รหัสตามการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายว่าเมื่อทารกแท้งออกมาเป็นการแท้งครบหรือแท้งไม่ครบ แต่ถ้ารับไว้แล้วทำการขูดมดลูกเลย โดยไม่รอให้ทารกแท้งออกมาเอง แพทย์ควรสรุปการวินิจฉัยว่า missed abortion ให้ใช้รหัสการวินิจฉัย **O02.1 Missed abortion** เพราะถือว่าการแท้งได้เกิดขึ้นแล้ว และการขูดมดลูกนั้นไม่ถือเป็นการขูดมดลูกเพื่อทำให้แท้ง

ตัวอย่างที่ 3 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ มีเลือดออก แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า inevitable abortion ต่อมาแท้งเอง ครบ ไม่ต้องขูดมดลูก	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous complete abortion	**O03.9 Spontaneous abortion, complete or unspecified, without complication**
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 4 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ มีเลือดออกมาก แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า inevitable abortion รับไว้ขูดมดลูก	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Missed abortion	**O02.1 Missed abortion**
การวินิจฉัยร่วม	-	-

การให้รหัสสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์สรุปว่า **แท้งเป็นอาจิณ** (habitual abortion) มีหลักพิจารณาดังนี้

- รับไว้ในขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ ให้รหัส **N96 Habitual aborter**
- รับไว้ในขณะตั้งครรภ์และจำหน่ายโดยไม่แท้ง ให้รหัส **O26.2 Pregnancy care of habitual aborter**
- มีการแท้งเกิดขึ้นก่อนหรือในระหว่างรับไว้ ให้รหัสตามชนิดของการแท้ง ไม่ต้องให้รหัส **O26.2**

ตัวอย่างที่ 5 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ที่ 4 ตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ มีเลือดออกเล็กน้อย มีประวัติเคยแท้งเองในไตรมาสแรกติดต่อกัน 3 ครั้ง แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า habitual abortion with threatened abortion รับไว้นอนพัก อีกสามวันต่อมาแท้งบุตรเอง แท้งครบ ไม่ได้ขูดมดลูก	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous complete abortion	**O03.9 Spontaneous abortion, complete or unspecified, without complication**
การวินิจฉัยร่วม	-	-

รหัสกลุ่ม **O08.- Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy** โดยทั่วไปใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมหรือรหัสโรคแทรก เพื่อระบุชนิดของภาวะแทรกซ้อนของการแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก โดยมีรหัสในกลุ่ม **O00–O07** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก จะใช้รหัสกลุ่ม **O08.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้เฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมารับการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของการแท้ง ซึ่งการแท้งนั้นได้เกิด ขึ้นแล้วก่อนการรับไว้ครั้งนี้

ตัวอย่างที่ 6 - 15	ผู้ป่วยไปทำแท้งเมื่อ 2 วันก่อน มาด้วยอาการปวดท้องรุนแรง แพทย์วินิจฉัยว่ามดลูกทะลุ รับไว้รักษาโดยตัดมดลูก	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Uterine perforation	**O08.6 Damage to pelvic organs and tissues following abortion and ectopic and molar pregnancy**
การวินิจฉัยร่วม	-	-

TERMINATION OF PREGNANCY: O04

เกณฑ์การวินิจฉัย

การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดก่อนเวลาที่ทารกสามารถรอดชีวิตได้ ซึ่งประมาณอายุครรภ์ก่อนครบ 20 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการทำแท้ง (induced abortion) ส่วนการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงหลังจากนั้นไม่ถือว่าเป็นการทำแท้ง แพทย์ต้องบันทึกเหตุผลที่ละเอียดและชัดเจนว่าทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดเพราะสาเหตุใด เพื่อให้รหัสได้ถูกต้องและเหมาะสม

การนำทารกที่ทราบว่าเสียชีวิตแล้วออกมาจากครรภ์ไม่ว่าด้วยวิธีใด ไม่ถือว่าเป็นการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุด เพราะการตั้งครรภ์ได้สิ้นสุดไปก่อนแล้ว ตั้งแต่เมื่อทราบว่าทารกในครรภ์เสียชีวิต

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์สรุปจำหน่ายว่า therapeutic abortion หรือ medical abortion ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O04.- Medical abortion** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสของเหตุผลที่ต้องทำให้การตั้งครรภ์นั้นสิ้นสุด ซึ่งมักเป็นรหัสในกลุ่ม **O35.- Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage** หรือกลุ่ม **O36.- Maternal care for known or suspected fetal problems** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงนั้นได้ทารกที่คลอดมีชีพ (livebirth) แม้จะเสียชีวิตในเวลาต่อมา ไม่ถือว่าเป็นการทำให้แท้ง เพราะทารกสามารถรอดชีวิตได้ แต่เป็นการทำให้คลอดก่อนกำหนด ให้รหัสโดยใช้หลักการเดียวกันกับการทำให้คลอดก่อนกำหนดด้วยข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงด้วยเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เมื่ออายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์หรือมากกว่า ไม่เรียกว่าเป็นการทำแท้ง แต่เป็นการทำให้คลอด ให้รหัสของเหตุผลที่ต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ถ้าทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงก่อนครบกำหนด ให้เพิ่มรหัสของการคลอดก่อนกำหนดเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม นอกเหนือจากรหัสวิธีคลอด **(O80-O84)** และรหัสแสดงผลของการคลอด **(Z37.-)**

ตัวอย่างที่ 7 - 15	แพทย์ทำแท้งเมื่อผู้ป่วยตั้งครรภ์ 19 สัปดาห์ เพราะตรวจพบว่าทารกในครรภ์เป็น Down's syndrome ได้ทารกเดี่ยว หนัก 400 กรัม มีชีพ แต่เสียชีวิตใน 2 ชั่วโมงต่อมา รกคลอดครบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์สรุปว่า therapeutic abortion due to fetal Down's syndrome	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Therapeutic abortion due to fetal Down's syndrome	O35.1 Maternal care for (suspected) chromosomal abnormality in fetus
การวินิจฉัยร่วม	-	O60.3 Preterm delivery without spontaneous labour O80.0 Spontaneous vertex delivery Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 8 - 15	ผู้ป่วยมีเลือดออกมากจนต้องให้เลือดชดเชยเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ยังไม่เจ็บครรภ์ แพทย์วินิจฉัยว่า placenta previa ผ่าคลอดฉุกเฉินแบบ low transverse cesarean section ได้ทารกเดี่ยว หนัก 1,800 กรัม มีชีพ แพทย์สรุปว่า placenta previa และ preterm	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Placenta previa	**O44.1 Placenta previa with hemorrhage**
การวินิจฉัยร่วม	Preterm	**O60.3 Preterm delivery without spontaneous labour** **O82.1 Single delivery by emergency caesarean section** **Z37.0 Single live birth**

HYPERTENSIVE DISORDERS: O10-O16

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pre-eclampsia เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจำเพาะกับการตั้งครรภ์เท่านั้น แต่สามารถส่งผลกระทบต่ออวัยวะในทุกระบบของร่างกายได้ ประกอบด้วยอาการแสดงสำคัญ 2 ประการ คือ

1. **Gestational hypertension** หรือ **pregnancy-induced hypertension** หมายถึง มีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 ม.ม.ปรอท หลังจากอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์ ร่วมกับ
2. **Proteinuria** หมายถึง ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเท่ากับหรือมากกว่า 300 มิลลิกรัมใน 24 ชั่วโมง หรือเท่ากับ 1+ หรือมากกว่าจากการสุ่มตรวจด้วย dipstick

ถ้าตรวจพบเฉพาะความดันโลหิตสูง หรือโปรตีนในปัสสาวะ ให้วินิจฉัยตามอาการแสดงที่ตรวจพบ ไม่สามารถวินิจฉัยว่าเป็น pre-eclampsia ได้

แพทย์ไทยแบ่งความรุนแรงของภาวะ pre-eclampsia ตามหลักของ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ซึ่งแบ่งออกเป็น **mild** กับ **severe** การเพิ่มระดับความรุนแรงอีกหนึ่งระดับเป็น **moderate** ดังที่ปรากฏใน ICD-10 เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยในบางประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร

แพทย์จะวินิจฉัยว่า severe pre-eclampsia เมื่อตรวจพบลักษณะต่อไปนี้อย่างใดอย่างหนึ่งในผู้ป่วย pre-eclampsia

- ความดันโลหิต systolic เท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท หรือสูงกว่า
- ความดันโลหิต diastolic เท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท หรือสูงกว่า

- โปรตีนในปัสสาวะเท่ากับหรือมากกว่า 3+ จากการสุ่มตรวจด้วย dipstick
- ปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง
- Serum creatinine สูงกว่า 1.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- เกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
- มีการเพิ่มระดับของเอนไซม์ serum transaminase
- ปวดศีรษะหรือตาพร่า
- ปวดบริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา
- มี pulmonary edema
- ทารกในครรภ์มีภาวะเจริญเติบโตช้า (fetal growth retardation หรือ fetal growth restriction)

ภาวะ pre-eclampsia ที่ยังไม่รุนแรงเข้าเกณฑ์ของ severe pre-eclampsia ข้างต้น เรียกว่า **non-severe pre-eclampsia** หรือ **mild pre-eclampsia**

Eclampsia หมายถึง ภาวะ pre-eclampsia ที่มีอาการชักร่วมด้วย แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเกิดอาการชักก่อนคลอด ชักระหว่างคลอด หรือชักหลังคลอด

Chronic hypertension หมายถึง มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ หรือก่อนอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น **chronic hypertension** โดยไม่ระบุว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงประเภทใด ให้รหัส **O10.9 Unspecified pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และเพิ่งตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะหลังอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์ ให้ใช้รหัส **O11 Pre-eclampsia superimposed on chronic hypertension**

ถ้าวินิจฉัยแพทย์ว่าผู้ป่วยมี gestational edema และ / หรือ gestational proteinuria โดยไม่มีความดันโลหิตสูง ให้รหัสในกลุ่ม **O12.- Gestational [pregnancy-induced] oedema and proteinuria without hypertension**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า gestational hypertension โดยไม่มี oedema หรือ proteinuria ให้รหัส **O13 Gestational [pregnancy-induced] hypertension**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pre-eclampsia ให้รหัสในกลุ่ม **O14.- Pre-eclampsia** ตามความรุนแรงของโรคที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **eclampsia** ซึ่งหมายถึงผู้ป่วย pre-eclampsia ที่มีอาการชัก ผู้ให้รหัสควรขอให้แพทย์บันทึกเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยชักก่อนเจ็บครรภ์ ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด เพื่อให้รหัสในกลุ่ม **O15.- Eclampsia** ตามเวลาที่เกิดอาการชัก ได้แก่

O15.0 Eclampsia in pregnancy
O15.1 Eclampsia in labor
O15.2 Eclampsia in the puerperium
O15.9 Eclampsia, unspecified as to time period

ควรหลีกเลี่ยงการให้รหัส **O16 Unspecified maternal hypertension** ซึ่งเป็นรหัสที่มีความละเอียดต่ำ ผู้ให้รหัสควรขอข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงประเภทใด

VOMITING IN PREGNANCY: O21

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการคลื่นไส้และอาเจียน พบบ่อยในช่วงครึ่งแรกของการตั้งครรภ์ มีความรุนแรงแตกต่างกันไป ร้อยละ 90 จะหายไปเองเมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์ เดิมเรียกอาการนี้ว่า **morning sickness** ซึ่งไม่ถูกต้อง เพราะอาการนี้เกิดได้ตลอดทั้งวัน ไม่จำกัดเฉพาะเวลาเช้า

คำว่า **hyperemesis gravidarum** แปลตามรากศัพท์ว่า excessive vomiting in pregnancy ใช้วินิจฉัยอาการอาเจียนหรือแพ้ท้องอย่างรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ ที่เริ่มก่อนสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 22 ของการตั้งครรภ์ จนทำให้ร่างกายขาดผอมเพราะรับประทานอาหารไม่ได้ เกิดภาวะขาดน้ำหรือขาดสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย ถ้าอาการอาเจียนอย่างรุนแรงเริ่มหลังจากอายุครรภ์ครบ 22 สัปดาห์เต็มแล้ว ให้วินิจฉัยว่า **late vomiting of pregnancy** แทน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyperemesis gravidarum ผู้ให้รหัสควรตรวจสอบข้อมูลที่แพทย์บันทึกในเวชระเบียนว่าอาการรุนแรงเพียงใด ถ้าพบหลักฐานสนับสนุนว่ารุนแรงจนร่างกายขาดผอม มีอาการขาดน้ำ (dehydration) หรือมีภาวะขาดสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย (electrolyte imbalance) ให้ใช้รหัส **O21.1 Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance** เป็นรหัสการวินิจฉัยโดยไม่ต้องให้รหัสของภาวะขาดผอม ขาดน้ำ หรือขาดสมดุลเกลือแร่ในร่างกายร่วมด้วย หากไม่พบหลักฐานสนับสนุนภาวะเหล่านี้ให้ใช้รหัส **O21.0 Mild hyperemesis gravidarum**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า late vomiting of pregnancy ให้ใช้รหัส **O21.2 Late vomiting of pregnancy**

INFECTIONS IN PREGNANCY: O23, O41.1, O85, O86, O98

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ หรือโรคปรสิตในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยอย่างละเอียดว่าเป็นโรคอะไร เกิดที่อวัยวะใด เกิดจากเชื้อใด และเกิดระหว่างตั้งครรภ์ เกิดระหว่างคลอด หรือเกิดในระยะหลังคลอด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าโรคติดเชื้อที่แพทย์สรุปว่าเกิดระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือหลังคลอดมีรหัสจำเพาะที่ขึ้นต้นด้วยอักษร "O" ได้แก่ รหัส **O23.- Infections of genitourinary tract in pregnancy, O41.1 Infection of amniotic sac and membranes, O85 Puerperal sepsis** และ **O86.- Other puerperal infections** ให้ใช้รหัสที่ขึ้นต้นด้วยอักษร "O" เหล่านี้ หากยังไม่ได้ความหมายที่สมบูรณ์เพียงพอ ให้เพิ่มรหัสปกติของโรคนั้น และถ้าแพทย์ระบุเชื้อต้นเหตุ ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **B95-B97** เสริมเพื่อระบุเชื้อต้นเหตุ

ผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อหรือโรคปรสิตแทรกซ้อน หรือกำเริบขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด รวมทั้งที่เป็นเหตุให้ต้องได้รับการดูแลทางสูติกรรม และการติดเชื้อนั้นไม่มีรหัสเฉพาะที่ขึ้นต้นด้วยอักษร "O" ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O98.- Maternal infectious and parasitic disease classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสปกติของโรคติดเชื้อนั้นเป็นการวินิจฉัยร่วม ทั้งนี้ยกเว้นโรคเอดส์ที่ยังไม่มีอาการ **(Z21, R75),** บาดทะยัก **(A34),** การติดเชื้อหลังคลอด **(O85-O86)** และกรณีให้การดูแลเนื่องจากคาดว่าการติดเชื้อนั้นมีผลต่อทารกในครรภ์ **(O35-O36)** ไม่ต้องใช้รหัสในกลุ่ม **O98.-**

ในบัญชีรหัสย่อยแต่ละรหัสในกลุ่ม **O98.-** ได้ระบุชัดเจนว่าแต่ละรหัสในกลุ่มนี้ใช้กับโรคติดเชื้อที่มีรหัสปกติใดบ้าง เช่น

O98.0 Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
Conditions in A15-A19

หมายความว่า ให้ใช้รหัส **O98.0** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เมื่อเกิดโรคติดเชื้อที่ใช้รหัส **A15-A19** ในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือในระยะหลังคลอด

ตัวอย่างที่ 9 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ มีไข้ ปวดหลัง แพทย์วินิจฉัยว่า acute pyelonephritis จากเชื้อ *E. coli*		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis from *E. coli*	O23.0	Infections of kidney in pregnancy
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 20 weeks	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
		B96.2	*Escherichia coli [E. coli]* as the cause of diseases classified to other chapters

ตัวอย่างที่ 10 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 16 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า pulmonary tuberculosis รับไว้รักษา		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Pulmonary tuberculosis	O98.0	Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 16 weeks	A16.2	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation

ตัวอย่างที่ 11 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 18 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า Bartholin's abscess จากเชื้อหนองใน ทำ marsupialization		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Gonococcal Bartholin's abscess	O98.2	Gonorrhoea complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 18 weeks	A54.1	Gonococcal infection of lower genitourinary tract with periurethral and accessory gland abscess

ตัวอย่างที่ 12 - 15	ผู้ป่วย asymptomatic HIV infection ครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	O80.0	Spontaneous vertex delivery
การวินิจฉัยร่วม	Asymptomatic HIV infection	Z21	Asymptomatic HIV infection status
		Z37.0	Single live birth

ตัวอย่างที่ 13 - 15	ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า pulmonary tuberculosis รับไว้รักษา		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Pulmonary tuberculosis	O98.7	HIV disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	B20.0	HIV disease resulting in mycobacterial infection
	Pregnancy 20 weeks	A16.2	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation

ตัวอย่างที่ 14 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า infectious diarrhea รับไว้รักษา		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Infectious diarrhea	O98.8	Other maternal infectious and parasitic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 28 weeks	A09.0	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin

DIABETES MELLITUS IN PREGNANCY: O24

เกณฑ์การวินิจฉัย

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าสตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวาน ควรบันทึกว่าเป็นเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์ (pre-gestational หรือ overt diabetes) หรือเพิ่งพบว่าเป็นเบาหวานเมื่อตั้งครรภ์แล้ว (gestational diabetes หรือ GDM) และถ้าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์ ควรเพิ่มรายละเอียดว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1) หรือชนิดที่ 2 (type 2)

แพทย์วินิจฉัยโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ (gestational diabetes) จากการตรวจ 100 g oral glucose tolerance test [OGTT] โดยวัดระดับ fasting plasma glucose และ plasma glucose หลังจากดื่มสารละลาย glucose 100 g เป็นเวลา 1, 2 และ 3 ชั่วโมง ค่าปกติของ plasma glucose ตามเกณฑ์ของ American Diabetes Association คือ ไม่เกิน 95, 180, 155 และ 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ที่ 0, 1, 2 และ 3 ชั่วโมงตามลำดับ

วิธีวินิจฉัยโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ที่สะดวกกว่าคือ การตรวจ 2-hour 75 g oral glucose tolerance test โดยวัดระดับ fasting plasma glucose และ plasma glucose หลังจากดื่มสารละลาย glucose 75 g เป็นเวลา 1 และ 2 ชั่วโมง ค่าปกติของ plasma glucose คือไม่เกิน 92, 180 และ 153 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ที่ 0, 1 และ 2 ชั่วโมงตามลำดับ

หลายโรงพยาบาลตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ด้วยวิธี 50 g GCT [glucose challenge test] หากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่าได้ผลบวก แพทย์ควรวินิจฉัยว่า positive 50 g GCT แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ต้องดำเนินการตรวจขั้นต่อไป คือ 100 g oral glucose tolerance test [OGTT]

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์ ให้เลือกรหัสตามชนิดของโรคเบาหวาน ได้แก่ **O24.0 Pre-existing diabetes mellitus, type 1 (insulin-dependent)** และ **O24.1 Pre-existing diabetes mellitus, type 2 (non-insulin-dependent)** ถ้าแพทย์ไม่บันทึกว่าผู้ป่วยเคยเป็นเบาหวานชนิดใดให้ใช้รหัส **O24.3 Pre-existing diabetes mellitus, unspecified**

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาก่อนตั้งครรภ์และไม่ต้องใช้ insulin ควบคุมระดับน้ำตาล ในระหว่างตั้งครรภ์แม้จะต้องเปลี่ยนมาใช้ insulin ยังคงใช้รหัส **O24.1 Pre-existing diabetes mellitus, type 2**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น gestational diabetes ใช้รหัส **O24.4 Diabetes mellitus arising in pregnancy**

รหัส **O24.9 Diabetes mellitus in pregnancy, unspecified** เป็นรหัสที่มีความละเอียดต่ำและควรหลีกเลี่ยง ใช้เฉพาะเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ แต่ไม่ระบุว่าเป็นตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์หรือไม่ และไม่สามารถขอให้แพทย์ทบทวนการวินิจฉัยใหม่ได้ ส่วนรหัส **O24.2 Pre-existing malnutrition-related diabetes mellitus** ไม่มีที่ใช้ในปัจจุบัน

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า positive 50 g GCT ใช้รหัส **O28.8 Other abnormal findings on antenatal screening of mother**

HERPES GESTATIONIS: O26.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

Herpes gestationis เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งในกลุ่ม autoimmune disease ที่เกิดในระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะมีตุ่มใสคล้ายเริม ปัจจุบันเรียกว่า **pemphigoid gestationis [PG]** แพทย์ไม่ควรสับสนกับ gestational herpes simplex infection ซึ่งหมายถึงโรคเริมที่เกิดจากเชื้อไวรัส Herpes simplex

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า herpes gestationis หรือ pemphigoid gestationis ให้รหัส **O26.4 Herpes gestationis** ผู้ให้รหัสควรทบทวนข้อมูลในเวชระเบียนให้แน่ใจว่ามิใช่ gestational herpes simplex infection หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ก่อนให้รหัส

MALPRESENTATION: O32

เกณฑ์การวินิจฉัย

ส่วนนำ (Presenting part) หมายถึงส่วนของทารกในครรภ์ที่อยู่ต่ำสุด ซึ่งจะเป็นส่วนแรกที่คลอดออกมาในกรณีที่คลอดทางช่องคลอด ส่วนนำปกติของทารกในครรภ์ในระยะใกล้คลอดคือส่วนยอดของกะโหลกศีรษะ (vertex)

ส่วนนำผิดปกติ (Malpresentation) หมายถึงส่วนนำของทารกที่ไม่ใช่ vertex เช่น ก้น เท้า หน้า คาง ซึ่งแพทย์อาจวินิจฉัยจากการตรวจหน้าท้อง ตรวจภายใน ตรวจด้วยเอ็กซเรย์ หรือตรวจด้วยอัลตราซาวด์ การมีส่วนนำผิดปกติทำให้ทารกอยู่**ในท่าผิดปกติ** (malposition) หรืออยู่**ในแนวผิดปกติ** (abnormal lie) เช่น แนวขวาง (transverse lie) หรือแนวเฉียง (oblique lie)

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **O32.- Maternal care for known or suspected malpresentation of fetus** เมื่อแพทย์บันทึกว่าการที่ทารกมีส่วนนำผิดปกตินั้นเป็นสาเหตุทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้ หรือเป็นเหตุผลในการตัดสินใจผ่าคลอดก่อนเริ่มเจ็บครรภ์

กรณีที่แพทย์บันทึกว่าการที่ทารกมีส่วนนำผิดปกติเป็นเหตุให้ต้องผ่าคลอดหลังจากผู้ป่วยเจ็บครรภ์แล้ว หากแพทย์ไม่ระบุว่าภาวะนี้ทำให้เกิดภาวะการคลอดติดขัด (obstructed labour) ยังคงใช้รหัสในกลุ่ม **O32.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าแพทย์บันทึกว่าส่วนนำผิดปกตินั้นทำให้เกิดภาวะการคลอดติดขัด (obstructed labour) ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O64.- Obstructed labour due to malposition and malpresentation of fetus** แทน

ตัวอย่างที่ 15 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 39 สัปดาห์ ยังไม่เจ็บครรภ์ แพทย์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีก้นเป็นส่วนนำ รับไว้ผ่าคลอดแบบ elective low transverse cesarean section ได้ทารกมีชีพ หนัก 3,400 กรัม แข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Breech presentation	O32.1	Maternal care for breech presentation
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 39 weeks	O82.0	Single delivery by elective caesarean section
		Z37.0	Single live birth

ตัวอย่างที่ 16 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 39 สัปดาห์ เจ็บครรภ์มาจากบ้าน แพทย์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีก้นเป็นส่วนนำ รับไว้ผ่าคลอดฉุกเฉินแบบ low transverse cesarean section ได้ทารกมีชีพ หนัก 3,400 กรัม แข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Breech presentation	O32.1	Maternal care for breech presentation
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 39 weeks	O82.1	Single delivery by emergency caesarean section
		Z37.0	Single live birth

DISPROPORTION AND OBSTRUCTED LABOUR: O33, O64-O66

เกณฑ์การวินิจฉัย

Disproportion หรือ **การผิดสัดส่วน** ในทางสูติศาสตร์ หมายถึง การไม่ได้สัดส่วนระหว่างขนาดของทารกกับขนาดของเชิงกรานมารดา ทารกอาจมีขนาดใหญ่เกินไปเมื่อเทียบกับเชิงกรานมารดา หรือทารกมีขนาดปกติแต่มารดามีเชิงกรานแคบหรือผิดรูป แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้จากการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน หรือตรวจทางรังสี และมักบันทึกคำวินิจฉัยว่า **CPD (cephalopelvic disproportion)** หรือ **FPD (fetopelvic disproportion)** ภาวะนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดติดขัด (obstructed labour) ทำให้ต้องผ่าคลอด ดังนั้นแพทย์ควรบันทึกข้อมูลที่สนับสนุนการวินิจฉัยไว้ให้ชัดเจนเพื่อพร้อมรับการตรวจสอบ ได้แก่ การประเมินขนาดเชิงกรานมารดาทางคลินิก (clinical pelvimetry) หรือการประมาณขนาดทารกด้วยอัลตราซาวด์

Obstructed labour หรือ **การคลอดติดขัด** มีความหมายเดียวกันกับคำว่า **failure to progress** หรือ **การคลอดไม่ก้าวหน้า** หมายถึงการดำเนินการคลอดไม่คืบหน้า ปากมดลูกไม่เปิดขยายมากขึ้น หรือทารกไม่สามารถเคลื่อนต่ำลงมา ทำให้ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้

คำวินิจฉัยอื่นของแพทย์ที่หมายถึงการคลอดติดขัด หรือ ไม่ก้าวหน้า ได้แก่

- **Prolonged deceleration phase** หมายถึง ระยะ deceleration ของการคลอดใช้เวลานานกว่า 3 ชั่วโมงในการคลอดครั้งแรก หรือนานกว่า 1 ชั่วโมงในการคลอดครั้งหลัง
- ***Secondary arrest of dilatation*** หมายถึง ปากมดลูกไม่เปิดขยายมากขึ้นเป็นเวลากว่า 2 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็นการคลอดครั้งใด
- **Arrest of descent** หมายถึง ส่วนนำของทารกไม่เคลื่อนต่ำลงเป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็นการคลอดครั้งใด

Dystocia หมายถึง การคลอดยาก อาจเกิดจากความผิดปกติของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรือหลายปัจจัยที่ช่วยให้การคลอดดำเนินไปได้ตามปกติ แพทย์ต้องประเมินและวินิจฉัยว่าเกิดจากปัจจัยใด ได้แก่

- ความผิดปกติของแรงหดรัดตัวของมดลูก (power) หมายถึงมดลูกหดรัดตัวไม่แรงพอ (hypotonic uterine dysfunction)
- ความผิดปกติของเชิงกรานมารดา (passage) ทั้งส่วนที่เป็นกระดูกเชิงกราน และส่วนที่เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (soft tissue) แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้จากการตรวจภายในวัดขนาดเชิงกราน (clinical pelvimetry) หรือถ่ายภาพรังสีของเชิงกราน (X-ray pelvimetry)
- ความผิดปกติของตัวทารก (passenger)

Cervical dystocia หมายถึงปากมดลูกไม่สามารถเปิดขยายมากขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่แรงพอ การแก้ไขคือให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ไม่ใช่การผ่าคลอด ไม่พบคำนี้ในตำราสูติศาสตร์ปัจจุบัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **O33.- Maternal care for known or suspected disproportion** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าการผิดสัดส่วนเป็นสาเหตุทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้ ไม่ว่าจะเพื่อสังเกตอาการ หรือให้การรักษาพยาบาลทางสูติกรรม หรือเป็นเหตุผลในการตัดสินใจผ่าคลอดก่อนเริ่มเจ็บครรภ์

ถ้าแพทย์บันทึกว่า CPD เป็นข้อบ่งชี้ให้ผ่าคลอดหลังจากผู้ป่วยเจ็บครรภ์แล้ว หากไม่วินิจฉัยว่าภาวะนี้ทำให้การคลอดติดขัด (obstructed labour) จนคลอดทางช่องคลอดไม่ได้ ยังคงให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O33.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าวินิจฉัยว่ามีภาวะ obstructed labor จึงจะใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **O64-O66** แทน

บัญชีรหัส ICD-10 ระบุไว้ชัดเจนว่ารหัส **O33.9 Maternal care for disproportion, unspecified** ครอบคลุมถึงภาวะ cephalopelvic disproportion และ fetopelvic disproportion ที่ไม่ระบุรายละเอียดไว้ด้วย ดังนั้นถ้าหากแพทย์วินิจฉัยเพียงสั้นๆ ว่า CPD ต้องให้รหัส **O33.9 Maternal care for disproportion, unspecified** ไม่สามารถให้รหัสในกลุ่ม **O64 - O66** ได้

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าการคลอดติดขัดหรือไม่ก้าวหน้า ให้รหัสในกลุ่ม **O64.- Obstructed labour due to malposition and malpresentation of fetus** หรือ **O65.- Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality** หรือ **O66.- Other obstructed labour** ตามสาเหตุของการคลอดติดขัดหรือไม่ก้าวหน้าตามที่แพทย์ระบุ ถ้าหากแพทย์ไม่วินิจฉัยว่าภาวะนี้เกิดจากสาเหตุใด ให้ใช้รหัส **O66.9 Obstructed labour, unspecified**

ถ้าแพทย์สรุปการวินิจฉัยว่าเป็น cervical dystocia ให้ใช้รหัส **O62.2 Other uterine inertia**

ตัวอย่างที่ 17 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบกำหนด แพทย์วินิจฉัยว่าเชิงกรานแคบ นัดผ่าคลอดแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Contracted pelvis	O33.1 Maternal care for disproportion due to generally contracted pelvis
การวินิจฉัยร่วม	-	*O82.0 Single delivery by elective caesarean section* Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 18 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์มา 12 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่า cephalopelvic disproportion ผ่าคลอดฉุกเฉินแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cephalopelvic disproportion	O33.9 Maternal care for disproportion, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	-	O82.1 Single delivery by emergency caesarean section Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 19 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์มา 12 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่า obstructed labor due to cephalopelvic disproportion ผ่าคลอดฉุกเฉินแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Obstructed labour due to cephalopelvic disproportion	O65.4 Obstructed labour due to fetopelvic disproportion
การวินิจฉัยร่วม	-	O82.1 Single delivery by emergency caesarean section Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 20 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบกำหนด ปากมดลูกเปิดถึง 7 ซ.ม.แล้วไม่เปิดมากขึ้นเป็นเวลากว่า 2 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่า secondary arrest of dilatation ผ่าคลอดฉุกเฉินแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Secondary arrest of dilatation	O66.9 Obstructed labour, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	Term pregnancy	O82.1 Single delivery by emergency caesarean section Z37.0 Single live birth

MYOMA UTERI IN PREGNANCY: O34.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Myoma uteri หรือ **uterine fibroid** เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของกล้ามเนื้อมดลูก มักพบในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ถ้าเนื้องอกนี้เป็นเหตุให้ต้องดูแลสตรีตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ให้แพทย์บันทึก myoma uteri เป็นการวินิจฉัยหลักหรือการวินิจฉัยร่วมแล้วแต่กรณี แต่ถ้าเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญในระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างผ่าคลอด ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์นั้น แพทย์ไม่ต้องบันทึกโรคนี้เป็นการวินิจฉัย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าสตรีตั้งครรภ์เป็น myoma uteri ให้ใช้รหัส **O34.1 Maternal care for tumour of corpus uteri** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของ myoma uteri คือ **D25.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และถ้าวินิจฉัยว่า myoma uteri นั้นทำให้ การคลอดติดขัด ให้ใช้รหัส **O65.5 Obstructed labour due to abnormality of maternal pelvic organs**

ตัวอย่างที่ 21 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ ปวดท้อง แพทย์ตรวจพบว่ามี intramural myoma ขนาด 5 cm ที่บริเวณ fundus วินิจฉัยว่า degenerated myoma uteri ให้การรักษาตามอาการ จำหน่ายกลับบ้านโดยไม่คลอด	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Degenerated intramural myoma	**O34.1 Maternal care for tumour of corpus uteri**
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 30 weeks	**D25.1 Intramural leiomyoma**

ตัวอย่างที่ 22 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์ แพทย์ตรวจพบ intramural myoma ขนาดใหญ่ที่มดลูกส่วนล่าง ทำให้ทารกไม่สามารถเคลื่อนต่ำลงมาได้ วินิจฉัยว่า obstructed labour due to large intramural myoma ทำผ่าตัด emergency caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Obstructed labour due to large intramural myoma	**O65.5 Obstructed labour due to abnormality of maternal pelvic organs**
การวินิจฉัยร่วม	Term pregnancy	**D25.1 Intramural leiomyoma** **O82.1 Delivery by emergency caesarean section** **Z37.0 Single live birth**

CERVICAL CANCER IN PREGNANCY: O34.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

มะเร็งปากมดลูกพบได้น้อยในระหว่างตั้งครรภ์ แต่เป็นโรคที่รุนแรงและต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน วิธีรักษามักไม่ต่างจากสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ ในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ให้แพทย์บันทึกโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นการวินิจฉัยหลัก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าสตรีตั้งครรภ์ หรืออยู่ในระยะหลังคลอด เป็นมะเร็งปากมดลูก ให้ใช้รหัส **O34.4 Maternal care for other abnormalities of cervix** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของมะเร็งปากมดลูกในกลุ่ม **C53.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 23 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 16 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า squamous cell carcinoma of cervix stage IB1 ทำผ่าตัด radical abdominal hysterectomy with fetus in utero ร่วมกับ pelvic lymphadenectomy		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Squamous cell carcinoma of cervix stage IB1	O34.4	Maternal care for other abnormalities of cervix
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 16 weeks	C53.1	Malignant neoplasm of exocervix
ICD-O	Squamous cell carcinoma	M8070/3	Squamous cell carcinoma NOS

ตัวอย่างที่ 24 - 15	ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยว่า squamous cell carcinoma of cervix stage IB1 ตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ แพทย์ทำผ่าตัด elective radical caesarean hysterectomy ร่วมกับ pelvic lymphadenectomy เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Squamous cell carcinoma of cervix stage IB1	**O34.4**	**Maternal care for other abnormalities of cervix**
การวินิจฉัยร่วม	Preterm delivery	**C53.1** **O82.2** **O60.3** **Z37.0**	**Malignant neoplasm of exocervix** **Delivery by caesarean hysterectomy** **Preterm delivery without spontaneous labour** **Single live birth**
ICD-O	Squamous cell carcinoma	**M8070/3**	**Squamous cell carcinoma NOS**

OLIGOHYDRAMNIOS: O41.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Oligohydramnios หมายถึง มีปริมาณน้ำคร่ำน้อยกว่าปกติ แพทย์วินิจฉัยจากการตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ โดยมีวิธีวัดความลึกของน้ำคร่ำ 2 วิธี ได้แก่

- **Single deepest pocket (SDP)** วินิจฉัยเมื่อวัดความลึกของน้ำคร่ำบริเวณที่ลึกที่สุดได้ 2 เซนติเมตร หรือน้อยกว่า
- **Amniotic fluid index (AFI)** วินิจฉัยเมื่อวัดความลึกของน้ำคร่ำในแต่ละ quadrant ของถุงน้ำคร่ำ แล้วนำมารวมกัน ได้น้อยกว่า 5 เซนติเมตร

แพทย์ควรบันทึกผลการวัดความลึกของน้ำคร่ำไว้ด้วย เพื่อใช้เป็นหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **O41.0 Oligohydramnios**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าน้ำคร่ำน้อยเนื่องจากถุงน้ำคร่ำรั่ว ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O42.- Premature rupture of membranes** โดยไม่ต้องให้รหัส **O41.0**

PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES: O42

เกณฑ์การวินิจฉัย

Premature rupture of membranes (PROM) หมายถึง ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเวลาที่สมควร คือแตกก่อนผู้ป่วยเริ่มเจ็บครรภ์ แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้จากประวัติว่ามีน้ำไหลออกมาจากช่องคลอด คล้ายปัสสาวะราด ตรวจภายในพบว่ามีน้ำไหลออกมาจากปากมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม น้ำนี้เมื่อทิ้งให้แห้งจะตกผลึกรูปใบเฟิร์น

ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากแพทย์สงสัยว่าถุงน้ำคร่ำแตก แต่ได้รับการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายว่าถุงน้ำคร่ำไม่ได้แตกจริง และจำหน่ายกลับบ้านโดยไม่ได้คลอดบุตร แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **screening for premature rupture of membranes** ไม่ควรวินิจฉัยว่า **premature rupture of membranes**

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **O42 Premature rupture of membranes** แบ่งออกเป็นรหัสย่อย 4 หลักตามระยะเวลาที่นับตั้งแต่ถุงน้ำคร่ำแตกจนถึงเริ่มเจ็บครรภ์ ซึ่งเป็นการจำแนกกลุ่มย่อยตามคำจำกัดความของภาวะนี้ ถ้าระยะเวลานี้ไม่เกิน 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** และถ้าไม่ระบุระยะเวลาให้ใช้รหัส **O42.9 Premature rupture of membranes, unspecified**

ข้อพึงระมัดระวังของผู้ให้รหัสคือ การวินิจฉัยของแพทย์มักนับเวลาตั้งแต่ถุงน้ำคร่ำแตกถึงเวลาที่ทารกคลอด เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับโอกาสเกิดการติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ ระยะเวลานี้จะมาก กว่าการนับถึงเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ ดังนั้นการให้รหัสในกลุ่มนี้ต้องตรวจสอบเวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตกและเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ด้วย

รหัส **O42.2 Premature rupture of membranes, labour delayed by therapy** ใช้ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าถุงน้ำคร่ำแตกจริงก่อนเจ็บครรภ์ และแพทย์ได้ให้การรักษาจนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้โดยไม่คลอด พบในกรณีครรภ์ยังไม่ครบกำหนด

กรณีที่สงสัยว่าถุงน้ำคร่ำแตก แต่ตรวจพิสูจน์แล้วพบว่าไม่แตกจริง และแพทย์จำหน่ายกลับบ้านโดยไม่คลอดบุตร ให้รหัส **Z36.8 Other antenatal screening** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

MORBIDLY ADHERENT PLACENTA: O43.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Placenta accreta หมายถึง รกเกาะลึกในผนังมดลูก จนไม่สามารถลอกออกจากผนังมดลูกได้ โดย ทั่วไปวินิจฉัยจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของมดลูก ถ้าพบ invasion ของ chorionic villi ในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก เรียกว่า **Placenta increta** แต่ถ้าพบ invasion ทะลุชั้นกล้ามเนื้อมดลูกและ serosa ของมดลูก เรียกว่า **Placenta percreta**

กรณีที่รกไม่ลอกตัว แต่แพทย์สามารถล้วงรกออกมาได้ แสดงว่ายังไม่ได้เกาะลึก แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **retained placenta**

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **O43.2 Morbidly adherent placenta** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ารกเกาะลึก ทั้ง placenta accreta, placenta increta และ

placenta percreta โดยไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้รหัสการวินิจฉัยหลัก **O43.2** และรหัสการวินิจฉัยร่วม **O73.0 Retained placenta without haemorrhage** แต่ถ้าวินิจฉัยว่ารกเกาะลึกและมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมด้วย หรือไม่ระบุว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือไม่ ให้รหัสการวินิจฉัยหลัก **O43.2** และรหัสการวินิจฉัยร่วม **O72.0 Third-stage haemorrhage**

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า retained placenta ถ้าระบุว่าไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้ใช้รหัส **O73.0 Retained placenta without haemorrhage** แต่ถ้าวินิจฉัยว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมด้วย หรือไม่ระบุว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือไม่ ให้ใช้รหัส **O72.0 Third-stage haemorrhage**

FALSE LABOUR: O47

เกณฑ์การวินิจฉัย

ใน ICD-10 คำว่า **labour** หมายถึงการเจ็บครรภ์ และคำว่า **delivery** หมายถึงการคลอด สตรีที่เจ็บครรภ์อาจจะเป็นได้ทั้ง เจ็บครรภ์จริง (true labour) และ เจ็บครรภ์ไม่จริง (false labour) ถ้าเป็นการเจ็บครรภ์จริงจะตรวจพบว่ามดลูกหดรัดตัวเป็นจังหวะ มีแนวโน้มที่จะหดรัดตัวถี่ขึ้น นานขึ้น และแรงขึ้น ตรวจภายในพบว่าปากมดลูกมีการเปิดขยาย และบางตัวมากขึ้นเรื่อยๆ การเจ็บครรภ์ที่มีลักษณะนอกเหนือไปจากนี้ ถือว่าเป็นการเจ็บครรภ์ไม่จริง หรืออาจเรียกว่าเป็นการเจ็บครรภ์เตือน ซึ่งมักพบเมื่อครรภ์ใกล้ครบหรือครบกำหนด แพทย์บางท่านเรียกว่า **Braxton Hicks contractions**

ถ้าผู้ป่วยเจ็บครรภ์จริงเมื่อครรภ์ครบกำหนด แพทย์มักปล่อยให้การเจ็บครรภ์นั้นดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดที่การคลอด ดังนั้น คำว่า **labour pain** จึงเป็นเพียงการวินิจฉัยแรกรับเท่านั้น มิใช่การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่มาคลอดบุตร

กรณีที่แพทย์รับสตรีที่เจ็บครรภ์จริงไว้เพื่อคลอดบุตร แต่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอคลอด ทำให้ต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นก่อนคลอด แพทย์ควรสรุปภาวะที่เป็นเหตุให้ต้องส่งต่อเป็นการวินิจฉัยหลัก หรือถ้าส่งต่อด้วยเหตุผลอื่น เช่น ผู้ป่วยต้องการไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หรือมีข้อขัดข้องที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการทำคลอดได้ ก็ควรระบุเหตุผลไว้ด้วย

ผู้ป่วยที่เจ็บครรภ์จริงเมื่อครรภ์ยังไม่ครบกำหนด การเจ็บครรภ์อาจดำเนินต่อไปจนเกิดการคลอด หรืออาจถูกยับยั้งไม่ให้คลอดได้สำเร็จ สามารถจำหน่ายกลับบ้านโดยไม่คลอดได้ ดูรายละเอียดในหัวข้อ preterm labour and delivery

คำว่า **premature contractions** หมายถึงภาวะเต้นผิดปกติของหัวใจ ไม่เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ เป็นคำที่ไม่มีในตำราสูติศาสตร์มาตรฐาน หากสูติแพทย์บันทึกวินิจฉัยนี้ ผู้ให้รหัสควรสอบถามว่าหมายถึงภาวะใด ถ้าแพทย์หมายถึงการเจ็บครรภ์ขอให้วินิจฉัยว่าเป็นการเจ็บครรภ์จริงหรือไม่จริง ถ้าเป็นการเจ็บครรภ์ไม่จริงแพทย์ควรให้การวินิจฉัยว่า **false labour**

เกณฑ์การให้รหัส

คำว่า **labour pain** เป็นเพียงการวินิจฉัยเมื่อแรกรับเท่านั้น จึงไม่มีรหัส หากแพทย์สรุปการวินิจฉัยว่า labour pain ผู้ให้รหัสควรหาข้อมูลว่าอะไรคือการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย และขอให้แพทย์เปลี่ยนการวินิจฉัยใหม่ เพื่อให้ได้รหัสที่เหมาะสม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **false labour** ผู้ให้รหัสควรขอให้แพทย์ระบุอายุครรภ์ของผู้ป่วยเมื่อรับไว้ว่าครบ 37 สัปดาห์แล้วหรือไม่ เพื่อเลือกให้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **O47.- False labour**

ในกรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยที่รับไว้เนื่องจากเจ็บครรภ์จริงโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนไปคลอดที่สถานพยาบาลอื่น ยังไม่มีรหัสที่เหมาะสมให้เลือกรหัสในกลุ่ม **Z53.- Persons encountering health services for specific procedures, not carried out** หรือรหัส **Z75.3 Unavailability and inaccessibility of health-care facilities** เป็นการวินิจฉัยหลักตามเหตุผลที่ส่งต่อ

ถ้าส่งต่อเพราะผู้ป่วยที่เจ็บครรภ์จริงนั้นมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ให้ใช้รหัสของภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักแทน

ตัวอย่างที่ 25 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์ แพทย์วินิจฉัยแรกรับว่า labour pain คลอดปกติ ไม่ตัดฝีเย็บ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	**O80.0 Single spontaneous vertex delivery**
การวินิจฉัยร่วม	Term pregnancy	**Z37.0 Single live birth**

ตัวอย่างที่ 26 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์เอง แพทย์วินิจฉัยว่า labour pain รับไว้เพื่อคลอด ต่อมาวินิจฉัยว่า cephalopelvic disproportion แต่ไม่สามารถผ่าคลอดในโรงพยาบาลได้ จึงส่งต่อไปผ่าคลอดที่โรงพยาบาลอื่น	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cephalopelvic disproportion	**O33.9 Maternal care for disproportion, unspecified**
การวินิจฉัยร่วม	-	**Z75.3 Unavailability and inaccessibility of health-care facilities**

ตัวอย่างที่ 27 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์เอง แพทย์วินิจฉัยว่า labour pain รับไว้เพื่อคลอด อีก 4 ชั่วโมงต่อมาผู้ป่วยขอย้ายไปคลอดที่โรงพยาบาลอื่นด้วยเหตุผลส่วนตัว จึงส่งต่อไปโดยไม่คลอด	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Transfer due to patient's decision	**Z53.2 Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons**
การวินิจฉัยร่วม	-	-

PRETERM LABOUR AND DELIVERY: O60

เกณฑ์การวินิจฉัย

Preterm หรือ **premature labour** หมายถึงเริ่มเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) ทั้งที่เป็นการเริ่มเจ็บครรภ์เอง (spontaneous labour) และที่ถูกชักนำให้เจ็บครรภ์ (induced labour)

Preterm หรือ **premature delivery** หมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน)

การวินิจฉัยอายุครรภ์อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ มักใช้วิธีคำนวณจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ถ้าไม่ทราบอาจประมาณจากการตรวจครรภ์ หรือการตรวจด้วยอัลตราซาวด์

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **O60.0 Preterm labour without delivery** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเริ่มเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม และจำหน่ายโดยไม่คลอด

รหัส **O60.1 Preterm labour with preterm delivery** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเริ่มเจ็บครรภ์และคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม

รหัส **O60.2 Preterm spontaneous labour with term delivery** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเริ่มเจ็บครรภ์เองก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม และคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็มแล้ว

รหัส **O60.3 Preterm delivery without spontaneous labour** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม โดยมิได้เริ่มเจ็บครรภ์เอง อาจถูกชักนำให้เจ็บครรภ์หรือผ่าคลอดก่อนเริ่มเจ็บครรภ์

ตัวอย่างที่ 28 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ เจ็บครรภ์ แพทย์วินิจฉัยว่า preterm labour ให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกจนหายเจ็บครรภ์ จำหน่ายกลับบ้านโดยไม่คลอด	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Preterm labour	O60.0 Preterm spontaneous labour without delivery
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 29 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ เจ็บครรภ์ แพทย์วินิจฉัยว่า preterm labour ให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกไม่สำเร็จ คลอดปกติโดยตัดฝีเย็บในอีก 2 วันต่อมา ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	O60.1 Preterm labour with preterm delivery
การวินิจฉัยร่วม	Preterm delivery	O80.0 Single spontaneous vertex delivery Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 30 - 15	ผู้ป่วยเริ่มเจ็บครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์เศษ คลอดปกติโดยตัดฝีเย็บเมื่ออายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	**O60.2 Preterm spontaneous labour with term delivery**
การวินิจฉัยร่วม	-	**O80.0 Single spontaneous vertex delivery** **Z37.0 Single livw birth**

ตัวอย่างที่ 31 - 15	ผู้ป่วยเริ่มเจ็บครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์เศษ คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดย low forceps และตัดฝีเย็บ แพทย์บันทึกข้อบ่งชี้ว่า maternal exhaustion ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Maternal exhaustion	O75.8 Other specified complications of labour and delivery
การวินิจฉัยร่วม	-	O60.2 Preterm spontaneous labour with term delivery
		O81.0 Low forceps delivery
		Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 32 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 35 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า oligohydramnios นัดผ่าคลอดแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Oligohydramnios	O41.0 Oligohydramnios
การวินิจฉัยร่วม	Preterm delivery	O60.3 Preterm delivery without spontaneous labour
		O82.0 Delivery by elective caesarean section
		Z37.0 Single live birth

PROLONGED SECOND STAGE OF LABOUR: O63.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Second stage of labour หรือ **ระยะที่ 2 ของการคลอด** นับตั้งแต่เวลาที่ปากมดลูกเปิดขยายเต็มที่ จนถึงเวลาที่ทารกคลอด ระยะนี้ในครรภ์แรกไม่ควรนานเกิน 2 ชั่วโมง และในครรภ์หลังไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ถ้าระยะที่ 2 ของการคลอดเนิ่นนานเกินกำหนดนี้ แพทย์อาจตัดสินใจช่วยทำคลอดโดยใช้คีม หรือเครื่องดึงสุญญากาศ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์ทำคลอดด้วยคีมหรือเครื่องดึงสุญญากาศ โดยระบุข้อบ่งชี้ว่า **prolonged second stage** ให้รหัส **O63.1 Prolonged second stage (of labour)** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

Epidural anaesthesia อาจทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดนานขึ้นได้ ไม่ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความ รู้สึก จึงไม่ใช้รหัส **O74.6 Other complication of spinal and epidural anesthesia during labour and delivery**

ตัวอย่างที่ 33 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด คลอดบุตรโดย low forceps extraction และตัดฝีเย็บ แพทย์วินิจฉัยว่า prolonged second stage of labour ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Prolonged second stage of labour	**O63.1 Prolonged second stage (of labour)**
การวินิจฉัยร่วม		**O81.0 Single low forceps delivery**
		Z37.0 Single live birth

INTRAPARTUM AND POSTPARTUM HAEMORRHAGE: O67, O72

เกณฑ์การวินิจฉัย

Intrapartum haemorrhage หมายถึงการเสียเลือดนับตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนถึงเวลาที่ทารกคลอด ส่วน **postpartum haemorrhage (PPH)** หมายถึงการเสียเลือดหลังจากทารกคลอดแล้ว ในทางปฏิบัติเป็นการยากและไม่สะดวกที่จะแยกว่าการคลอดแต่ละระยะเสียเลือดเท่าใด แพทย์จึงมักประมาณการเสียเลือดทั้งหมดจากการคลอดทั้งระหว่างคลอดและหลังคลอดรวมกัน เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการคลอดทางช่องคลอดไม่ควรเสียเลือดโดยรวมเกิน 500 มิลลิลิตร และการคลอดโดยการผ่าตัดไม่ควรเสียเลือดเกิน 1,000 มิลลิลิตร ถ้ามีการเสียเลือดโดยรวมเกินเกณฑ์นี้แพทย์มักวินิจฉัยว่า **postpartum haemorrhage**

การตกเลือดจำนวนมากหลังจากพ้นระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไปแล้ว เรียกว่า **late postpartum haemorrhage**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **intrapartum haemorrhgae** โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัสในกลุ่ม **O67.- Labour and delivery complicated by intrapartum haemorrhage, not elsewhere classified** แต่ถ้ามีการระบุสาเหตุชัดเจน เช่น รกเกาะต่ำ หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ให้รหัสของสาเหตุนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **O67.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **postpartum haemorrhage** ผู้ให้รหัสควรขอให้แพทย์บันทึกคำวินิจฉัยให้ละเอียดยิ่งขึ้นว่าเกิดจากสาเหตุใด เพื่อเลือกใช้รหัสในกลุ่ม **O72.- Postpartum haemorrhage**

รหัส **O72.0 Third-stage haemorrhage** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตกเลือดในระยะคลอดรก มักเกิดจากรกค้าง (retained placenta) ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากรกเกาะลึก เช่น placenta accreta, placenta increta และ placenta percreta ให้ใช้รหัส **O72.0** ร่วมกับรหัส **O43.2 Morbidly adherent placenta**

รหัส **O72.1 Other immediate postpartum haemorrhage** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตกเลือดทันทีหลังรกคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกิดจากมดลูกไม่หดรัดตัว (uterine atony) และในกรณีที่แพทย์ไม่ได้ระบุสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด

รหัส **O72.2 Delayed and secondary postpartum haemorrhage** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตกเลือดจากมีเศษของรกหรือเยื่อถุงน้ำคร่ำตกค้างในโพรงมดลูกหลังคลอด รวมทั้งกรณีของ late postpartum haemorrhage

รหัส **O72.3 Postpartum coagulation defect** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตกเลือดจากความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

FETAL DISTRESS: O68

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fetal distree [stress] เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (fetal asphyxia) อาจเกิดได้ทั้งในระยะก่อนคลอด (antepartum asphyxia) และระหว่างคลอด (intrapartum asphyxia) และอาจเป็นข้อบ่งชี้ของการทำคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้ได้หลายวิธีแตกต่างกันตามขีดความสามารถของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ได้แก่

- การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ อัตราการเต้นปกติคือ 110 – 160 ครั้ง/นาที
- การตรวจพบขี้เทา (meconium) ในน้ำคร่ำ
- การใช้เครื่อง electronic fetal monitoring (EFM)
- การตรวจระดับ pH ของเลือดทารก

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า fetal distress ควรระบุด้วยว่ามีหลักฐานใดสนับสนุน เช่น หัวใจทารกเต้นช้า พบขี้เทาในน้ำคร่ำ

แพทย์หลายท่านใช้คำว่า **non-reassuring fetal status** แทนคำว่า fetal distress หมายถึงทารกอยู่ในภาวะที่แพทย์ไม่มั่นใจในความปลอดภัย ภาวะนี้มีความสัมพันธ์กับสภาวะกรดด่างผิดปกติของทารก ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน วินิจฉัยเมื่อตรวจพบลักษณะต่อไปนี้อย่างใดอย่างหนึ่งจาก electronic fetal monitoring (EFM)

1. Absent baseline fetal heart rate variability ร่วมกับ
   - Recurrent late decelerations หรือ
   - Recurrent variable decelerations หรือ
   - Bradycardia
2. Sinusoidal pattern

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **O68.- Labour and delivery complicated by fetal stress [distress]** ตามหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยภาวะ fetal distress ที่แพทย์ระบุ ถ้าไม่ระบุให้ใช้รหัส **O68.9 Labour and delivery complicated by fetal stress, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **non-reassuring fetal status** ให้รหัส **O68.8 Labour and delivery complicated by other evidence of fetal stress**

PERINEAL AND VAGINAL LACERATION: O70, O71.4

เกณฑ์การวินิจฉัย

การฉีกขาดของฝีเย็บ (Perineal laceration) หมายถึง การฉีกขาดของฝีเย็บที่เกิดระหว่างการคลอด ในกรณีที่ไม่ได้ตัดฝีเย็บ (episiotomy) หรือมีการฉีกขาดเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ได้ตัดฝีเย็บไว้แล้ว แบ่งความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ (degrees) ได้แก่

- **ระดับที่ 1** หมายถึง การฉีกขาดของชั้นผิวหนัง หรือผนังช่องคลอด
- **ระดับที่ 2** หมายถึง การฉีกขาดระดับที่ 1 ร่วมกับการฉีกขาดของชั้นกล้ามเนื้อของฝีเย็บหรือช่องคลอด
- **ระดับที่ 3** หมายถึง การฉีกขาดระดับที่ 2 ร่วมกับการฉีกขาดของหูรูดทวารหนัก
- **ระดับที่ 4** หมายถึง การฉีกขาดระดับที่ 3 ร่วมกับการฉีกขาดของเยื่อบุทวารหนัก หรือเยื่อบุลำไส้ตรง

ในการคลอดอาจเกิดรอยฉีกขาดของผนังช่องคลอดโดยไม่ติดต่อกับรอยตัดฝีเย็บ หรือเกิดรอยฉีกขาดของผนังช่องคลอดโดยลำพังในกรณีที่ไม่ไม่ตัดฝีเย็บก็ได้ แพทย์ควรวินิจฉัยลักษณะแผลฉีกขาดให้ชัดเจน

เกณฑ์การให้รหัส

ไม่ให้รหัสการฉีกขาดที่เกิดจากการตัดฝีเย็บ (episiotomy) รหัสในกลุ่ม **O70.- Perineal laceration during delivery** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าฝีเย็บฉีกขาดจากการคลอด ในรายที่ไม่ได้ตัดฝีเย็บหรือฉีกขาดเพิ่มเติมจากการตัดฝีเย็บไว้แล้วเท่านั้น หากแพทย์ไม่ระบุว่าเป็นการฉีกขาดระดับใด ผู้ให้รหัสต้องสอบถามแพทย์เสมอ ห้ามให้รหัส **O70.-** เองโดยไม่มีคำวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอดมีรอยฉีกขาดของผนังช่องคลอดที่ไม่ติดต่อกับรอยตัดฝีเย็บ หรือไม่มีรอยฉีกขาดของฝีเย็บ ให้ใช้รหัส **O71.4 Obstetric high vaginal laceration**

DELIVERY: O80-O84

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการสรุปจำหน่ายผู้ป่วยที่คลอดบุตร แพทย์ควรบันทึกข้อมูลต่อไปนี้ให้ครบถ้วน

- วิธีคลอด (mode of delivery) และหัตถการทำคลอด
- ข้อบ่งชี้ของการทำคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ เช่น ผ่าคลอด ใช้คีม ใช้เครื่องดึงสุญญากาศ
- โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อน
- ผลของการคลอด (outcome of delivery) ได้ทารกกี่คน มีชีวิต (livebirth) หรือตายคลอด (stillbirth)

เกณฑ์การให้รหัส

ในการเลือกรหัสการวินิจฉัยหลักสำหรับผู้ป่วยที่คลอดบุตร ให้พิจารณาเรียงตามลำดับก่อนหลังดังนี้

ลำดับแรก ถ้าคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ เช่นผ่าตัดคลอด ใช้คีม ใช้เครื่องดึงสุญญากาศ หรือช่วยคลอดท่าก้น ให้รหัสของข้อบ่งชี้ในการทำสูติศาสตร์หัตถการนั้น เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

ลำดับที่สอง ถ้าคลอดปกติ แต่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกในการรับไว้ครั้งนั้น ให้รหัสการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรกที่แพทย์วินิจฉัยว่ารุนแรงที่สุดซึ่งอยู่ในหมวดอักษร "**O**" เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

ลำดับที่สาม ถ้าคลอดปกติ โดยไม่มีโรคร่วมหรือโรคแทรก ให้รหัสของวิธีคลอด **(O80 - O84)** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

จะเห็นว่ารหัสของวิธีคลอด (**O80 - O84**) ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้ เมื่อในการรับไว้ครั้งนี้ไม่มีรหัสการวินิจฉัยอื่นที่ขึ้นต้นด้วยอักษร "**O**" เท่านั้น คือเฉพาะในรายที่คลอดปกติ ไม่มีโรคร่วมหรือโรคแทรก ด้วยหลักการนี้ อาจทำให้การวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม และโรคแทรกที่แพทย์สรุปในเวชระเบียนแตกต่างจากที่ผู้ให้รหัสได้ให้รหัสไว้ ทั้งแพทย์และผู้ให้รหัสต่างไม่มีผู้ใดผิด

ให้รหัสแสดงผลของการคลอดในกลุ่ม **Z37.- Outcome of delivery** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมสำหรับผู้ป่วยที่มาคลอดบุตรทุกราย ห้ามใช้รหัสกลุ่มนี้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักในทุกกรณี ถึงแม้แพทย์จะไม่บันทึกผลของการคลอดใน discharge summary แต่เป็นหน้าที่ของผู้ให้รหัสที่ต้องหาข้อมูลผลของการคลอดจากส่วนอื่นของเวชระเบียน เช่น บันทึกย่อคลอด ใบสรุปคลอด

ในการทำคลอดทางช่องคลอด หากแพทย์ไม่บันทึกว่าได้ตัดฝีเย็บด้วยหรือไม่ ผู้ให้รหัสควรหาข้อมูลการตัดหรือไม่ตัดฝีเย็บจากเวชระเบียน หรือสอบถามแพทย์ เพื่อให้สามารถให้รหัสได้ถูกต้อง ในกรณีที่ไม่พบข้อมูลการตัดฝีเย็บให้ถือว่าไม่ได้ตัดฝีเย็บ

ทารกครรภ์แฝดแต่ละคนอาจจะคลอดด้วยวิธีเดียวกันหรือต่างวิธีกันก็ได้ รหัสวิธีคลอดสำหรับการคลอดครรภ์แฝดอยู่ในกลุ่ม **O84.- Multiple delivery**

ตัวอย่างที่ 34 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติ แพทย์ตัดฝีเย็บ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ แพทย์สรุปว่าน้ำเดิน 20 ชั่วโมงก่อนเจ็บครรภ์	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	O42.0 Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours
การวินิจฉัยร่วม	Premature rupture of membranes (PROM) 20 hours	O80.0 Single spontaneous vertex delivery Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 35 - 15	ผู้ป่วย gestational diabetes ครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติ แพทย์ตัดฝีเย็บ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	O24.4 Diabetes mellitus arising in pregnancy
การวินิจฉัยร่วม	Gestational diabetes	O80.0 Single spontaneous vertex delivery Z37.8 Single live birth

ตัวอย่างที่ 36 - 15	ผู้ป่วย previous caesarean section ครรภ์ครบกำหนด นัดผ่าคลอดแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Previous caesarean section	O34.2 Maternal care due to uterine scar from previous surgery
การวินิจฉัยร่วม	-	O82.0 Delivery by *elective caesarean section* Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 37 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติ แพทย์ตัดฝีเย็บ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ แต่ตกเลือดหลังคลอด 600 มิลลิลิตร จากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	O72.1 Other immediate postpartum haemorrhage
การวินิจฉัยร่วม	-	O80.0 Single spontaneous vertex delivery Z37.0 Single live birth
โรคแทรก	Postpartum haemorrhage	-

จากตัวอย่างที่ 43-15 แพทย์สรุป spontaneous vertex delivery เป็นการวินิจฉัยหลัก และสรุป postpartum haemorrhage เป็นโรคแทรก เพราะการตกเลือดเกิดขึ้นภายหลัง แต่ coder ให้รหัส **O72.1 Other immediate postpartum haemorrhage** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เพราะรหัส **O80.0 Single spontaneous vertex delivery** จะเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้ต่อเมื่อในการรับไว้ครั้งนั้นไม่มีรหัสการวินิจฉัยอื่นที่ขึ้นต้นด้วยอักษร "**O**" เท่านั้น รหัส **O80.0** จึงต้องเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ในตัวอย่างนี้แพทย์สรุปได้ถูกต้อง และผู้ให้รหัสก็ให้รหัสได้ถูกต้องเช่นกัน

CAESAREAN SECTION: O82

เกณฑ์การวินิจฉัย

Caesarean section หมายถึงการทำคลอดทารกโดยการทำผ่าตัดผ่านทั้งผนังหน้าท้อง (laparotomy) และผนังของมดลูก (hysterotomy) ดังนั้นการผ่าคลอดเมื่อมดลูกแตกจนทารกออกมาอยู่ในช่องท้องแล้ว และกรณีการตั้งครรภ์ในช่องท้อง (abdominal pregnancy) จึงไม่เรียกว่า caesarean section

ในภาวะฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยตกเลือดมาก ไม่สามารถควบคุมได้ แพทย์อาจตัดสินใจตัดมดลูกทางหน้าท้องทันที หลังจากทำ caesarean section เรียกว่า **caesarean hysterectomy**

การเปิดหน้าท้องอาจผ่าตามแนวดิ่งใต้สะดือ (low midline incision) หรือผ่าตามแนวขวางบริเวณท้องน้อย (transverse incision หรือ "Pfannenstiel incision") รอยผ่าที่ผนังหน้าท้องไม่จำเป็นต้องเป็นแนวเดียวกับรอยผ่าที่ผนังมดลูก การผ่าคลอดส่วนใหญ่แพทย์เปิดผนังมดลูกส่วนล่างในแนวขวาง เรียกว่า **low transverse caesarean section** ส่วนการผ่าคลอดโดยเปิดผนังมดลูกส่วนบนในแนวดิ่งที่เรียกว่า **classical caesarean section** พบได้น้อยกว่า

ผู้ป่วยที่เคยรับการผ่าคลอดมาก่อน (previous caesarean section) หรือเคยรับการผ่าตัดชนิดอื่นที่มดลูก เช่น myomectomy แพทย์มักให้คลอดบุตรครรภ์ต่อไปโดยการผ่าคลอด โดยใช้ข้อบ่งชี้ว่า **previous caesarean section** หรือ **previous uterine scar**แต่ถ้าครรภ์ต่อไปคลอดทางช่องคลอด แพทย์ควรใช้คำวินิจฉัยว่า **vaginal birth after caesarean section** หรือย่อว่า **VBAC** และถ้าหากคลอดทางช่องคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ เช่น ใช้คีม หรือใช้เครื่องดึงสุญญากาศ ควรสรุปข้อบ่งชี้ให้ชัดเจน

แพทย์ควรวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าการผ่าคลอดเป็นแบบเตรียมการล่วงหน้า (elective caesarean section) หรือเป็นแบบฉุกเฉิน (emergency caesarean section)

แพทย์ควรแสดงความซื่อตรงในการสรุปเวชระเบียน ด้วยการบันทึกข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าคลอดตามความจริง และจำเป็น ต้องมีหลักฐานสนับสนุนข้อบ่งชี้นั้นบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อรับการตรวจสอบ ในกรณีที่ผ่าคลอดตามความต้องการของผู้คลอดหรือของแพทย์เอง ควรวินิจฉัยว่า **elective caesarean section**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าคลอดที่แพทย์ระบุไว้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก โดยมีรหัสวิธีคลอด (mode of delivery) และรหัสผลของการคลอด (outcome of delivery) เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

รหัส **O82.0 Delivery by elective caesarean section** ใช้ในกรณีที่ผ่าคลอดโดยเตรียมการล่วงหน้า ส่วนรหัส **O82.1 Delivery by emergency caesarean section** ใช้ในกรณีผ่าคลอดฉุกเฉิน ถ้าแพทย์ไม่สรุปจำหน่ายว่าเป็นการผ่าคลอดแบบใด ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้สรุปให้ละเอียดขึ้น มิฉะนั้นต้องใช้รหัส **O82.9 Delivery by caesarean section, unspecified** ซึ่งเป็นรหัสที่มีคุณค่าต่ำ

เมื่อแพทย์บันทึกข้อบ่งชี้ของการผ่าคลอดว่า previous caesarean section หรือ previous uterine scar ไม่ว่าจะผ่าคลอดแบบ elective หรือผ่าคลอดฉุกเฉิน ให้รหัส **O34.2 Maternal care due to uterine scar from previous surgery** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสการผ่าคลอดคือ **O82.0 Delivery by elective caesarean section** หรือ **O82.1 Delivery by emergency caesarean section** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

หากแพทย์วินิจฉัยว่า **elective caesarean section** โดยไม่ได้วินิจฉัยว่ามีการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรกอื่นใด ให้ใช้รหัส **O82.0 Delivery by elective caesarean section** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 38 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด มีเลือดออก ยังไม่เจ็บครรภ์ แพทย์ตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบรกเกาะต่ำ วินิจฉัยว่า placenta previa ผ่าคลอดฉุกเฉินแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Antepartum haemorrhage	O44.1 Placenta previa with haemorrhage
การวินิจฉัยร่วม	Placenta previa	O82.1 Delivery by emergency caesarean section Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 39 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด เคยทำผ่าตัด myomectomy เข้าโพรงมดลูก แพทย์นัดผ่าคลอดแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Previous myomectomy	O34.2 Maternal care due to uterine scar from previous surgery
การวินิจฉัยร่วม	-	O82.0 Delivery by elective caesarean section Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 40 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด เคยผ่าคลอดในครรภ์ที่แล้ว แพทย์นัดผ่าคลอด แต่เจ็บครรภ์ก่อนวันนัด แพทย์จึงผ่าคลอดฉุกเฉินแบบ low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Previous caesarean section in labour	O34.2 Maternal care due to uterine scar from previous surgery
การวินิจฉัยร่วม	-	O82.1 Delivery by emergency caesarean section Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 41 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด ต้องการผ่าคลอด แพทย์นัดผ่าคลอดแบบ Low transverse caesarean section ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Term pregnancy	O82.0 Delivery by elective caesarean section
การวินิจฉัยร่วม	-	Z37.0 Single live birth

ในผู้ป่วยที่คลอดปกติหลังจากเคยรับการผ่าคลอดในครรภ์ก่อน ให้ใช้รหัส **O75.7 Vaginal delivery following previous caesarean section** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสวิธีคลอดเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ไม่ต้องให้รหัส **O34.2 Maternal care due to uterine scar from previous surgery** แต่ถ้าเป็นการคลอดทางช่องคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ เช่น ใช้คีม หรือใช้เครื่องดึงสุญญากาศ หลังจากเคยรับการผ่าคลอด ให้ใช้รหัสของข้อบ่งชี้ที่ต้องทำสูติศาสตร์หัตถการซึ่งแพทย์ได้ระบุไว้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักแทน โดยให้รหัสวิธีคลอด และรหัส **O75.7** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และไม่ต้องให้รหัส **O34.2**

การคลอดทางช่องคลอดหลังรับการผ่าตัดมดลูกให้รหัสเหมือนการคลอดทางช่องคลอดตามปกติ และไม่ต้องให้รหัส **O34.2**

ตัวอย่างที่ 42 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด เคยผ่าคลอดในครรภ์ที่แล้ว ครรภ์นี้คลอดปกติ แพทย์ตัดฝีเย็บ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	O75.7	Vaginal delivery following previous caesarean section
การวินิจฉัยร่วม	Previous cesarean section	O80.0	Spontaneous vertex delivery
		Z37.0	Single live birth

ตัวอย่างที่ 43 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด เคยผ่าตัด myomectomy ครรภ์นี้คลอดปกติ แพทย์ตัดฝีเย็บ ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	**O80.0**	**Spontaneous vertex delivery**
การวินิจฉัยร่วม	Previous myomectomy	**Z37.0**	**Single live birth**

ตัวอย่างที่ 44 - 15	ผู้ป่วยครรภ์ครบกำหนด เคยผ่าคลอดในครรภ์ที่แล้ว ครรภ์นี้คลอดโดย low forceps ตัดฝีเย็บ แพทย์บันทึกข้อบ่งชี้ว่า fetal distress ได้ทารกเดี่ยว มีชีพ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Fetal distress	**O68.9**	**Labour and delivery complicated by fetal stress, unspecified**
การวินิจฉัยร่วม	Previous caesarean section	**O75.7**	**Vaginal delivery following previous caesarean section**
		O81.0	**Single low forceps delivery**
		Z37.0	**Single live birth**

COMPLICATIONS OF OBSTETRIC WOUND: O86.0, O90.0-O90.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Obstetric wound หมายถึงบาดแผลที่เกิดจากการคลอดบุตร ถ้าคลอดโดยการผ่าตัด caesarean section บาดแผลจะอยู่ที่หน้าท้อง และถ้าคลอดทางช่องคลอด ไม่ว่าจะคลอดปกติ หรือคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ ผู้คลอดส่วนใหญ่จะมีบาดแผลที่บริเวณฝีเย็บทั้งที่เกิดจากการตัดฝีเย็บและที่ฉีกขาดเอง อาจพบภาวะแทรกซ้อนของบาดแผลเหล่านี้ เช่น การอักเสบติดเชื้อ (infection) มีก้อนเลือดขังใต้แผล (haematoma) และแผลแยก (disruption)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า infected caesarean section wound หรือ infected perineal repair ให้รหัส **O86.0 Infection of obstetric surgical wound**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า disrupted caesarean section wound ให้รหัส **O90.0 Disruption of caesarean section wound** และถ้าวินิจฉัยว่า disrupted episiotomy wound ให้รหัส **O90.1 Disruption of perineal obstetric wound**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยมีก้อนเลือดขัง (haematoma) ใต้แผลผ่าคลอด หรือแผลฝีเย็บ แต่แผลยังไม่แยก หรือไม่ติดเชื้อ ให้รหัส **O90.2 Haematoma of obstetric wound**

CONDITIONS COMPLICATING PREGNANCY: O99

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือในระยะหลังคลอด แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนนั้นอย่างละเอียด พร้อมทั้งระบุด้วยว่าเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือในระยะหลังคลอด

แพทย์วินิจฉัยภาวะโลหิตจาง (anaemia) ที่พบในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หรือในระยะหลังคลอด ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือวินิจฉัยเมื่อระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร ในทางปฏิบัติอนุโลมให้เทียบได้กับระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่า 33 %

Scanned at โรงพยาบาลชัยนาท

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **O99.- Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือรุนแรงมากขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หรือเป็นเหตุผลสำหรับการดูแลทางสูติกรรมที่ไม่มีรหัสเฉพาะในบทที่ 15 (ขึ้นต้นด้วยอักษร O) ทั้งนี้ยกเว้นการติดเชื้อและปรสิต (**O98.-**) การบาดเจ็บ การได้รับพิษ หรือผลที่ตามมาของสาเหตุภายนอก (**S00-T98**) และโรคที่ทราบว่าหรือสงสัยว่าจะมีผลต่อทารกในครรภ์ (**O35-O36**) อาจใช้รหัสการวินิจฉัยร่วมจากบทอื่นเสริมเพื่อเพิ่มความชัดเจนของการวินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าสตรีตั้งครรภ์หรือหลังคลอดมีโลหิตจางให้รหัส **O99.0 Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก หากแพทย์ระบุสาเหตุของโลหิตจาง ให้ใส่รหัสของสาเหตุซึ่งอยู่ในกลุ่ม **D50 – D64** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าสตรีตั้งครรภ์หรือหลังคลอดเป็นโรคเลือดที่ปกติใช้รหัส **D50 – D64** ให้ใช้รหัส **O99.0 Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสปกติของโรคเลือดนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แม้ว่า ณ เวลานั้นระดับฮีโมโกลบินจะไม่ต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร

ตัวอย่างที่ 45 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า *iron deficiency anaemia*	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Iron deficiency anaemia	O99.0 Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the *puerperium*
การวินิจฉัยร่วม	*Pregnancy* 12 weeks	D50.9 Iron deficiency anaemia, unspecified

ตัวอย่างที่ 46 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า hemoglobin H disease	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	*Hemoglobin H disease*	O99.0 Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 10 weeks	D56.0 Alpha thalassemia

ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากอาการทั่วไปที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์โดยไม่ระบุสาเหตุเฉพาะ เช่น ปวดท้อง ปวดหลัง ให้ใช้รหัส **O99.8 Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสของอาการดังกล่าวเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

การได้รับบาดเจ็บหรือได้รับพิษ ไม่ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ให้ใช้รหัสของการบาดเจ็บหรือได้รับพิษนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัส **Z33 Pregnant state, incidental** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และให้รหัสสาเหตุภายนอกของการได้รับบาดเจ็บหรือได้รับพิษนั้น

ตัวอย่างที่ 47 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ มีอาการปวดท้อง ท้องอืด แพทย์วินิจฉัยว่า gas pain	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Gas pain	O99.8 Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the *puerperium*
การวินิจฉัยร่วม	Pregnancy 30 weeks	R14 Flatulence and related conditions

ตัวอย่างที่ 48 - 15	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 34 สัปดาห์ ถูกประตูหนีบมือที่บ้าน แพทย์วินิจฉัยว่า fracture of first metacarpal bone	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Fracture of first metacarpal bone	S62.20 Closed fracture of first metacarpal bone
การวินิจฉัยร่วม	*Pregnancy* 34 weeks	Z33 Pregnant state, incidental
สาเหตุภายนอก	ถูกประตูหนีบมือที่บ้าน	W23.09 Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects, at home, during unspecified activity

Chapter XVI

CERTAIN CONDITIONS ORIGINATING IN THE PERINATAL PERIOD

PERINATAL PERIOD:

เกณฑ์การวินิจฉัย

Perinatal period หรือ **ระยะปริกำเนิด** หมายถึงระยะตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดามีอายุครรภ์ครบ 22 สัปดาห์ (154 วัน) หรือคะเนน้ำหนักประมาณ 500 กรัมขึ้นไป จนถึงอายุ 7 วันหลังคลอด

เกณฑ์การให้รหัส

โรคและภาวะผิดปกติส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิดใช้รหัสในกลุ่มอักษร **P** บางโรคอาจหายไปในระยะปริกำเนิด แต่บางโรคอาจดำเนินต่อไปแม้จะพ้นระยะ 7 วันหลังคลอดไปแล้ว ซึ่งยังคงต้องใช้รหัสโรคในกลุ่มอักษร **P** โดยไม่คำนึงถึงอายุปัจจุบันของผู้ป่วย

บางภาวะที่พบในระยะปริกำเนิดแต่ไม่มีรหัสในกลุ่มอักษร **P** ให้ใช้รหัสของภาวะนั้นในกลุ่มอักษรอื่นได้

ตัวอย่างที่ 1 - 16	ผู้ป่วยหญิงอายุ 25 ปี แพทย์วินิจฉัยว่า clear cell carcinoma of vagina เนื่องจากมารดาของผู้ป่วยเคยได้รับยา diethyl stilbestrol (DES) ระหว่างตั้งครรภ์ผู้ป่วย	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Clear cell carcinoma of vagina	C52 Malignant neoplasm of vagina
การวินิจฉัยร่วม	Adverse effect of maternal use of diethyl stilbestrol	P04.1 Fetus and newborn affected by other maternal medication
สาเหตุภายนอก	Diethyl stilbestrol	Y42.5 Other estrogens and progestogens causing adverse effects in therapeutic use

NEWBORN / NEONATE:

เกณฑ์การวินิจฉัย

Newborn หรือ **neonate** หรือ **ทารกแรกเกิด** หมายถึงทารกเกิดมีชีพ ที่มีอายุไม่เกิน 28 วัน ทารกแรกเกิดที่มีโรคหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้นหลังคลอด ให้แพทย์บันทึกโรคหรืออาการผิดปกตินั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก หากตรวจไม่พบโรคหรืออาการผิดปกติให้วินิจฉัยว่าเป็นทารกแรกเกิดที่ปกติ (normal newborn)

เกณฑ์การให้รหัส

ทารกแรกเกิดที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีโรคหรืออาการผิดปกติ ให้ใช้รหัสอาการผิดปกติหรือโรคนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn infants according to place of birth** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลและมีการทำ admission ไว้ หากไม่พบโรคหรือความผิดปกติให้ใช้รหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn infants according to place of birth** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก (ดูรายละเอียดหลักการให้รหัส **Z38.-** ในบทที่ 21)

ตัวอย่างที่ 2 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ hypoglycaemia	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Hypoglycaemia	P70.4 Other neonatal hypoglycaemia
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.0 Singleton, born in hospital

ตัวอย่างที่ 3 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล ก. แพทย์วินิจฉัยว่า respiratory distress syndrome ต่อมามี pneumothorax ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ข. โรงพยาบาล ก. สรุปการวินิจฉัยและให้รหัสดังนี้		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Respiratory distress syndrome	P22.0	Respiratory distress syndrome of newborn
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.0	Singleton, born in hospital
โรคแทรก	Pneumothorax	P25.1	Pneumothorax originating in the perinatal period

ตัวอย่างที่ 4 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล ก. แพทย์วินิจฉัยว่า respiratory distress syndrome ต่อมามี pneumothorax ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ข. โรงพยาบาล ข. สรุปการวินิจฉัยและให้รหัสดังนี้		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Respiratory distress syndrome	P22.0	Respiratory distress syndrome of newborn
การวินิจฉัยร่วม	Pneumothorax	P25.1	Pneumothorax originating in the perinatal period
โรคแทรก	-	-	

FETUS AND NEWBORN AFFECTED BY MATERNAL FACTORS : P00-P04

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในกรณีที่แพทย์เชื่อมั่นว่าโรคหรือภาวะผิดปกติของทารกแรกเกิดที่แพทย์ได้วินิจฉัยนั้น เป็นผลกระทบมาจากโรคหรือภาวะผิดปกติของมารดา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด แพทย์ควรระบุเพิ่มเติมในการวินิจฉัย เพื่อให้ได้รหัสที่สมบูรณ์

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **P00 - P04** ใช้สำหรับทารกแรกเกิดที่ได้รับผลกระทบจากภาวะโรคของมารดา รหัสโรคในกลุ่มนี้ไม่ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แต่ให้ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

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

ตัวอย่างที่ 5 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล โดยมารดาที่มีการติดเชื้อมาเลเรีย น้ำหนักแรกคลอด 2,200 กรัม แพทย์วินิจฉัยว่า term SGA และ maternal malaria		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Term SGA	P05.1	Small for gestational age
การวินิจฉัยร่วม	Maternal malaria	P00.2	Fetus and newborn affected by maternal infectious and parasitic diseases
		Z38.0	Singleton, born in hospital

ตัวอย่างที่ 6 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล โดยมารดาที่มีการติดเชื้อมาเลเรีย น้ำหนักแรกคลอด 3,000 กรัม แพทย์วินิจฉัยว่า term AGA และ maternal malaria		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Term AGA	Z38.0	Singleton, born in hospital
การวินิจฉัยร่วม	Maternal malaria	Z20.8	Contact with and exposure to other communicable diseases

ตัวอย่างที่ 7 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล โดยมารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี น้ำหนักแรกคลอด 3,000 กรัม ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า term AGA และ maternal viral hepatitis B	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Term AGA	**Z38.0 Singleton, born in hospital**
การวินิจฉัยร่วม	Maternal viral hepatitis B	**Z20.5 Contact with and exposure to viral hepatitis**

SLOW FETAL GROWTH: P05

เกณฑ์การวินิจฉัย

Light for gestational age หมายถึง น้ำหนักแรกคลอดของทารกน้อยกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 10 ของน้ำหนักแรกคลอดสำหรับอายุครรภ์นั้น แต่ทารกมีความยาวแรกคลอดปกติ

Small for gestational age หรือ **SGA** หมายถึง น้ำหนักแรกคลอดของทารกน้อยกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 10 ของน้ำหนักแรกคลอดสำหรับอายุครรภ์นั้น และความยาวแรกคลอดของทารกน้อยกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 10 ของความยาวแรกคลอดสำหรับอายุครรภ์นั้นด้วย

แพทย์วินิจฉัยทั้งสองภาวะข้างต้นนี้ โดยอาศัยกราฟระหว่างน้ำหนักแรกคลอดกับอายุครรภ์ และกราฟระหว่างความยาวแรกคลอดกับอายุครรภ์ อาจใช้กราฟของสถานพยาบาลนั้นเอง จากตำราแพทย์ หรือจากสถานพยาบาลอื่นก็ได้

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **P05.- Slow fetal growth and fetal malnutrition** ใช้ได้สำหรับทารกทั้งที่คลอดก่อนกำหนดและครบกำหนด

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า light for gestational age หรือ low birth weight ให้ใช้รหัส **P05.0 Light for gestational age** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า small for gestational age ให้ใช้รหัส **P05.1 Small for gestational age**

สังเกตว่าแพทย์อาจใช้อักษรย่อ **SGA** แทนคำว่า small for gestational age แต่แพทย์จะไม่ใช้อักษรย่อว่า **LGA** แทนคำว่า light for gestational age แต่มักใช้อักษรย่อ **LGA** แทนคำว่า large for gestational age ซึ่งมีความหมายตรงกันข้ามแทน

ผู้ให้รหัสอาจพบว่าแพทย์ใช้อักษรย่อ **AGA** ซึ่งหมายถึง average for gestational age แสดงว่าทารกแรกคลอดนั้นมีน้ำหนักและความยาวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ต้องนำข้อมูลนี้มาให้รหัส

รหัส **P05.2 Fetal malnutrition without mention of light or small for gestational age** ใช้กับทารกแรกเกิดที่แพทย์มิได้วินิจฉัยว่า light for gestational age หรือ small for gestational age แต่แพทย์ระบุว่ามีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร เช่น ผิวหนังแห้งและลอก มีเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังน้อย เป็นต้น

รหัส **P05.9 Slow fetal growth, unspecified** ใช้กับทารกแรกเกิดที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการเติบโตในครรภ์ไม่เต็มที่ หรือช้า มักบันทึกการวินิจฉัยว่า intrauterine fetal growth restriction หรือ intrauterine fetal growth retardation (อาจใช้อักษรย่อว่า IUGR)

ตัวอย่างที่ 8 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล น้ำหนักแรกคลอด 2,200 กรัม ตัวยาว 50 ซ.ม. ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า term low birth weight	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Term low birth weight	P05.0 Light for gestational age
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.0 Singleton, born in hospital

ตัวอย่างที่ 9 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล น้ำหนักแรกคลอด 1,900 กรัม ตัวยาว 40 ซ.ม. ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า term SGA	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Term SGA	P05.1 Small for gestational age
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.0 Singleton, born in hospital

Scan เฉพาะภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

PREMATURITY / PRETERM: P07

เกณฑ์การวินิจฉัย

Prematurity หรือ **preterm** หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เต็ม ซึ่งมักมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ดังนั้นแพทย์ควรทบทวนการให้คำวินิจฉัยนี้ในกรณีที่ทารกมีน้ำหนักแรกคลอด 2,500 กรัมหรือมากกว่า

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **P07.- Disorders related to short gestational age and low birth weight, not elsewhere classified** ใช้สำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนดเท่านั้น ถ้าแพทย์บันทึกข้อมูลทั้งน้ำหนักแรกเกิดและอายุครรภ์ของทารก ให้ถือน้ำหนักแรกเกิดเป็น priority ในการให้รหัสในกลุ่มนี้ ซึ่งประกอบด้วย

- **P07.0 Extremely low birth weight**
  หมายถึง น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม
- **P07.1 Other low birth weight**
  หมายถึง น้ำหนักแรกเกิด 1,000 – 2,499 กรัม
- **P07.2 Extremely prematurity**
  หมายถึง อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ (196 วัน)
- **P07.3 Other preterm infants**
  หมายถึง อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป แต่ยังไม่ครบ 37 สัปดาห์

ถ้าทราบทั้งอายุครรภ์และน้ำหนักแรกคลอด หากให้รหัส **P07.0** หรือ **P07.1** แล้ว ไม่ต้องให้รหัส **P07.2** หรือ **P07.3** อีก

สำหรับทารกที่แพทย์วินิจฉัยว่าคลอดก่อนกำหนด และมีโรคหรือความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย ให้รหัสในกลุ่ม **P07.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสของโรคหรือความผิดปกติที่แพทย์วินิจฉัยเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรก

ตัวอย่างที่ 10 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดในโรงพยาบาลเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 2,400 กรัม ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า preterm	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Preterm	P07.1 Other low birth weight
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.0 Singleton, born in hospital

ตัวอย่างที่ 11 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดในโรงพยาบาลเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 2,600 กรัม ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า preterm	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Preterm	P07.3 Other preterm infants
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.0 Singleton, born in hospital

ตัวอย่างที่ 12 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดในรถรับจ้างขณะมารดาเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่ทราบอายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด 2,000 กรัม ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า preterm	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Preterm	P07.1 Other low birth weight
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.1 Singleton, born outside hospital

ตัวอย่างที่ 13-16	ทารกเดี่ยว คลอดในโรงพยาบาลเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,800 กรัม แพทย์วินิจฉัยว่า severe birth asphyxia และ preterm ส่งไปรับการรักษาต่อที่ รพศ.	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Severe birth asphyxia	P07.1 Other low birth weight
การวินิจฉัยร่วม	Preterm	P21.0 Severe birth asphyxia Z38.1 Singleton, born outside hospital

ตัวอย่างที่ 14 - 16	ทารกเดี่ยว คลอดในโรงพยาบาลเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,800 กรัม ต่อมาหายใจลำบาก แพทย์วินิจฉัยว่า hyaline membrane disease และ preterm ส่งไปรับการรักษาต่อที่ รพศ.	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Hyaline membrane disease	**P07.1 Other low birth weight**
การวินิจฉัยร่วม	Preterm	**P22.0 Respiratory distress syndrome of newborn** **Z38.1 Singleton, born outside hospital**

INTRACRANIAL HAEMORRHAGE: P10, P52

เกณฑ์การวินิจฉัย

Intracranial haemorrhage หมายถึง มีเลือดออกในกะโหลกศีรษะ อาจเกิดจากการบาดเจ็บ เช่น บาดเจ็บจากการคลอด (birth injury) หรืออาจเกิดภาวะนี้ขึ้นโดยไม่มี birth injury เช่น เกิดจากภาวะขาดออกซิเจน หรือในทารกที่คลอดก่อนกำหนด แพทย์ควรวินิจฉัยให้ละเอียดว่ามีเลือดออกในบริเวณใด เช่น subdural, intracerebral หรือ intraventricular รุนแรงเพียงใด และเกิดจากสาเหตุใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **P10.- Intracranial laceration and haemorrhage due to birth injury** หรือ **P52.- Intracranial non-traumatic haemorrhage of fetus and newborn** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

FRACTURE DUE TO BIRTH INJURY: P11.5, P13

เกณฑ์การวินิจฉัย

ทารกแรกเกิดที่คลอดลำบาก อาจได้รับบาดเจ็บจากการคลอดจนทำให้กระดูกหัก ถือว่าเป็นกระดูกหักที่ไม่มีสาเหตุภาย นอกแตกต่างกับทารกแรกเกิดที่กระดูกหักจากอุบัติเหตุ ดังนั้นในการวินิจฉัยว่าทารกแรกเกิดกระดูกหัก แพทย์ต้องบันทึกว่าเกิดจากเหตุใด เช่น บันทึกว่า fracture of clavicle due to birth injury

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าทารกแรกเกิดกระดูกหักจาก birth injury ให้รหัสในกลุ่ม **P13.- Birth injury to skeleton** ตามชนิดของกระดูกที่หัก เช่น กระดูกไหปลาร้าหักให้ใช้รหัส **P13.4 Fracture of clavicle due to birth injury** ยกเว้นกรณีกระดูกสันหลังหัก ใช้รหัส **P11.5 Birth injury to spine and spinal cord**

BIRTH ASPHYXIA: P21

เกณฑ์การวินิจฉัย

Birth asphyxia หมายถึง ภาวะขาดอากาศหายใจแรกเกิด มักมีโรคหรือภาวะผิดปกติอื่นเกิดตามมา เช่น respiratory distress, seizure, hypoxic ischaemic encephalopathy แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยให้ครบถ้วน

เกณฑ์การให้รหัส

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

- Apgar score ที่ 1 นาที มีค่า 0 – 3 ให้รหัส **P21.0 Severe birth asphyxia**
- Apgar score ที่ 1 นาที มีค่า 4 – 7 ให้รหัส **P21.1 Mild and moderate birth asphyxia**
- ถ้าไม่มีข้อมูล Apgar score ที่ 1 นาที ให้รหัส **P21.9 Birth asphyxia, unspecified**

แต่ถ้าแพทย์ไม่วินิจฉัยว่าทารกแรกเกิดมี birth asphyxia ห้ามผู้ให้รหัสให้รหัสในกลุ่ม **P21.-** เองโดยดูจากค่า Apgar score

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า birth asphyxia และระบุว่ามีโรคหรือภาวะผิดปกติเกิดตามมา เช่น respiratory distress, seizure, hypoxic ischaemic encephalopathy ให้ใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **P21.- Birth asphyxia** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของโรคหรือภาวะผิดปกติที่แพทย์ระบุว่าเกิดตามมาเป็นรหัสโรคแทรก

ตัวอย่างที่ 15-16	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล ได้ Apgar scores 1, 3 และ 7 ที่ 1, 2 และ 5 นาทีหลังคลอดตามลำดับ วันต่อมาชัก แพทย์วินิจฉัยว่า birth asphyxia และ hypoxic ischaemic encephalopathy [HIE] ส่งไปรับการรักษาต่อที่ รพศ.		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Birth asphyxia	P21.0	Severe birth asphyxia
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.0	Singleton, born in hospital
โรคแทรก	Hypoxic ischaemic encephalopathy	P91.0	Neonatal cerebral ischaemia

RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME: P22

เกณฑ์การวินิจฉัย

Respiratory distress syndrome เป็นภาวะหายใจลำบากที่เกิดในทารกคลอดก่อนกำหนดเท่านั้น มีสาเหตุจากเซลล์ในถุงลมปอดของทารกไม่สามารถสร้างสาร surfactant ได้ ทำให้ถุงลมแฟบและไม่สามารถขยายได้ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกจะมี ground glass appearance, reticulo-nodular pattern, air bronchogram และ hypoaeration ตรวจค่า blood pH พบ hypoxaemia, hypercarbia และ metabolic หรือ respiratory acidosis ซึ่งเป็นลักษณะของ respiratory failure

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า respiratory distress syndrome ให้ใช้รหัส **P22.0 Respiratory distress syndrome of newborn** และไม่ต้องให้รหัส **P28.5 Respiratory failure of newborn**

ตัวอย่างที่ 16-16	ทารกเดี่ยว คลอดในโรงพยาบาลเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,800 กรัม ต่อมาหายใจลำบาก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยว่า hyaline membrane disease, respiratory failure และ preterm		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Hyaline membrane disease	P07.1	Other low birth weight
การวินิจฉัยร่วม	Preterm	Z38.0	Singleton, born in hospital
โรคแทรก	Respiratory failure	P22.0	Respiratory distress syndrome of newborn

CONGENITAL PNEUMONIA: P23

เกณฑ์การวินิจฉัย

Congenital pneumonia หมายถึง โรคปอดบวมที่เกิดกับทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือติดต่อในระหว่างการคลอด มักตรวจพบตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุไม่เกิน 48 ชั่วโมง เชื้อต้นเหตุอาจเป็นไวรัส, *Chlamydial trachomatis, Staphylococcus, Streptococcus group B, Escherichia coli, Pseudomonas* หรือแบคทีเรียชนิดอื่น

กรณีที่เป็นจากเชื้อ *Chlamydial trachomatis* แพทย์ควรสรุปการวินิจฉัยว่า *Chlamydial trachomatis* pneumonia ไม่ควรสรุปว่า Chlamydial pneumonia เพราะจะทำให้เข้าใจผิดว่าเกิดจากเชื้อ *Chlamydial pneumoniae*

โรคปอดบวมในทารกแรกคลอด ที่เกิดหลังคลอดมากกว่า 48 ชั่วโมง แพทย์ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการติดเชื้อหลังคลอด เช่น ระบุว่าเป็น nosocomial infection, ventilator-associated pneumonia หรือ community-acquired pneumonia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า congenital pneumonia ให้รหัสในกลุ่ม **P23.- Congenital pneumonia** ตามชนิดของเชื้อต้นเหตุ

รหัส **P23.1 Congenital pneumonia due to Chlamydia** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น congenital pneumonia จากเชื้อ *Chlamydial trachomatis* ส่วนรหัส **J16.0 Chlamydial pneumonia** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น pneumonia จากเชื้อ *Chlamydial pneumoniae* ดังนั้นถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Chlamydial pneumonia ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องสอบถามแพทย์ว่าเป็นแบบใด

ในกรณีที่แพทย์ระบุว่าทารกแรกคลอดเป็น nosocomial pneumonia, ventilator-associated pneumonia หรือเป็น community-acquired pneumonia ให้เลือกใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **J12 – J18**

MECONIUM ASPIRATION SYNDROME: P24.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Meconium aspiration syndrome (MAS) หมายถึง ภาวะที่ทารกแรกเกิดสูด meconium หรือขี้เทา จากน้ำคร่ำเข้าไปในปอดก่อนคลอดหรือในระหว่างคลอด แพทย์วินิจฉัยโดยดูด meconium ได้จาก endotracheal tube ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีภาวะ persistent pulmonary hypertension of newborn ร่วมด้วยก็ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า meconium aspiration syndrome ให้รหัส **P24.0 Neonatal aspiration of meconium** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ persistent pulmonary hypertension of newborn ร่วมด้วย ให้เพิ่มรหัส **P29.3 Persistent fetal circulation**

BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA: P27.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Bronchopulmonary dysplasia เดิมเรียกว่า **chronic lung disease of infancy** เป็นโรคปอดเรื้อรังที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และทารกที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อรักษาภาวะ respiratory distress แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้เมื่อทารกจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนนานเกิน 28 วัน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัย bronchopulmonary dysplasia ให้รหัส **P27.1 Bronchopulmonary dysplasia originating in the perinatal period**

NEONATAL JAUNDICE: P55, P58-P59

เกณฑ์การวินิจฉัย

Neonatal jaundice หมายถึง อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ระดับ bilirubin ในเลือดสูงกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แบ่งเป็น

1. **Physiological jaundice**
2. **Pathological jaundice** หมายถึง
   - มีอาการตัวเหลืองภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือ
   - มีระดับ total bilirubin เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่า 0.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ต่อชั่วโมง หรือมากกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ต่อ 24 ชั่วโมง หรือ
   - มีระดับ total bilirubin สูงกว่า 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในทารกที่คลอดครบกำหนด หรือสูงกว่า 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในทารกที่คลอดก่อนกำหนด

โรคที่ทำให้ทารกแรกเกิดตัวเหลืองมีมาก เช่น โรคเม็ดเลือดแตก การบาดเจ็บ การติดเชื้อ ภาวะเลือดข้น การได้รับยาหรือสารพิษทั้งโดยตรงและผ่านมารดา และการที่ทารกกลืนเลือดของมารดาเข้าไป เป็นต้น แพทย์ควรระบุสาเหตุของอาการตัวเหลืองในการวินิจฉัยด้วย

Breast milk jaundice หมายถึง อาการตัวเหลืองของทารกแรกเกิดที่สืบค้นไม่พบสาเหตุ และทารกมีประวัติดูดนมมารดาเพียงอย่างเดียว น้ำหนักไม่ลดลง มักพบอาการตัวเหลืองในช่วง 7 – 14 วัน

Breast feeding jaundice หมายถึง อาการตัวเหลืองของทารกแรกเกิดที่ได้รับปริมาณน้ำนมมารดาไม่เพียงพอ ทำให้ตัวเหลืองจาก enterohepatic circulation ทารกน้ำหนักลดลงมากกว่าปกติ มักพบอาการตัวเหลืองใน 2 – 3 วันแรกที่ปริมาณน้ำนมมารดายังไม่มากพอ

G6PD deficiency เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่เกิดจากภาวะพร่องเอ็นไซม์ glucose-6-phosphate dehydrogenase อาจทำให้ทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลือง ซึ่งเป็นผลจากเม็ดเลือดแดงแตก

เกณฑ์การให้รหัส

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

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า neonatal cholestatic jaundice หรือวินิจฉัยว่าทารกแรกเกิดตัวเหลืองจาก idiopathic neonatal hepatitis ให้รหัส **P59.2 Neonatal jaundice from other and unspecified hepatocellular damage**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า breast milk jaundice ให้รหัส **P59.3 Neonatal jaundice from breast milk inhibitor**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า breast feeding jaundice ให้รหัส **P59.8 Neonatal jaundice from other specified causes**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น physiological jaundice หรือ neonatal jaundice ที่ไม่ระบุสาเหตุ ให้รหัส **P59.9 Neonatal jaundice, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลือง เนื่องจากมีภาวะ G6PD deficiency ให้รหัส **P59.8 Neonatal jaundice from other specified causes** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **D55.0 Anaemia due to glucose-6-phosphate dehydrogenase [G6PD] deficiency** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ทารกแรกเกิดที่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น G6PD deficiency จากผลการตรวจคัดกรอง ให้ใช้รหัส **D55.0 Anaemia due to glucose-6-phosphate dehydrogenase [G6PD] deficiency** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัส **Z38.- Liveborn infants according to place of birth** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และไม่ต้องให้รหัสของการตรวจคัดกรอง

INFANT OF DIABETIC MOTHER: P70.0-P70.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

ทารกที่มารดาเป็นโรคเบาหวาน ทั้งที่เป็นโรคเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์และที่เป็นโรคเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์ อาจมีอาการและอาการแสดงต่างๆ ได้แก่ hypoglycaemia, large for gestational age, hersutism และ hairy pinna แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น **syndrome of infant of mother with gestational diabetes** ในกรณีที่มารดาเป็นโรคเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ และควรวินิจฉัยว่าเป็น **syndrome of infant of a diabetic mother** ในกรณีที่มารดาเป็นโรคเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า syndrome of infant of mother with gestational diabetes ให้ใช้รหัส **P70.0 Syndrome of infant of mother with gestational diabetes** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า syndrome of infant of a diabetic mother ให้ใช้รหัส **P70.1 Syndrome of infant of a diabetic mother** โดยไม่ต้องให้รหัส **P70.4 Other neonatal hypoglycaemia** ร่วมด้วย เพราะเป็นอาการของโรค

FEVER OF NEWBORN: P81

เกณฑ์การวินิจฉัย

เมื่อทารกแรกเกิดมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่พบหลักฐานว่ามี neonatal sepsis และต่อมาไข้ลดลงเอง แพทย์ควรวินิจฉัยว่า **fever of newborn**

ในกรณีที่ตรวจพบว่าทารกแรกเกิดมีไข้ หากพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากการตั้งอุณหภูมิของตู้อบหรือ radiant warmer ผิด เมื่อได้ปรับใหม่ให้ถูกต้องแล้วตรวจพบว่าทารกไม่มีไข้ แพทย์ควรสรุปการวินิจฉัยว่า **environmental hyperthermia**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fever of newborn ให้รหัส **P81.9 Disturbance of temperature regulation of newborn, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า environmental hyperthermia ให้รหัส **P81.0 Environmental hyperthermia of newborn**

Chapter XVII

CONGENITAL MALFORMATIONS, DEFORMATIONS AND CHROMOSOMAL ABNORMALITIES

PAROVARIAN CYST: Q50.5

เกณฑ์การวินิจฉัย

Parovarian หรือ paraovarian cyst เป็นถุงน้ำขนาด 2 – 20 เซนติเมตร เกิดจากส่วนที่หลงเหลืออยู่ของ Wolfian duct พบอยู่บน broad ligament ระหว่างมดลูกกับรังไข่ แต่ไม่ติดต่อกับรังไข่และท่อนำไข่ มักพบเพียงข้างเดียว ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ เป็นสิ่งตรวจพบโดยบังเอิญระหว่างผ่าตัด และบ่อยครั้งที่ถูกเข้าใจว่าเป็นถุงน้ำรังไข่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า parovarian cyst หรือ paraovarian cyst ให้ใช้รหัส **Q50.5 Embryonic cyst of broad ligament**

HYDATID CYST OF MORGAGNI: Q52.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hydatid cyst of Morgagni เป็นถุงน้ำขนาดเล็ก มีก้านยื่นออกมาจากส่วนปลายของท่อนำไข่ เกิดจากส่วนที่หลงเหลืออยู่ของ mesonephric duct อาจเรียกว่า paratubal cyst

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hydatid cyst of Morgagni ให้ใช้รหัส **Q52.8 Other specified malformations of female genitalia**

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter XVIII

SYMPTOMS, SIGNS AND ABNORMAL CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED

TACHYCARDIA: R00.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tachycardia หมายถึงภาวะที่หัวใจเต้นมากกว่าหรือเท่ากับ 100 ครั้งต่อนาที โดยไม่สามารถระบุชนิดของภาวะนี้ได้ หรือระบุได้ว่าเป็น sinus tachycardia แต่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้

หากแพทย์สามารถระบุชนิดของ tachycardia ได้ ให้วินิจฉัยตามชนิดของ tachycardia นั้น เช่น atrial fibrillation, ventricular tachycardia เป็นต้น และถ้าสามารถวินิจฉัยสาเหตุของ sinus tachycardia ได้ เช่น เกิดจาก hyperthyroidism หรือ heart failure ให้วินิจฉัยภาวะที่เป็นสาเหตุ โดยไม่ต้องวินิจฉัยว่ามี sinus tachycardia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า tachycardia หรือ sinus tachycardia ให้รหัส **R00.0 Tachycardia, unspecified**

ตัวอย่างที่ 1 - 18	ผู้ป่วยหญิงอายุ 20 ปี มาด้วยอาการใจสั่น ตรวจร่างกายพบว่าชีพจร 110 ครั้ง/นาที EKG พบ sinus tachycardia ทำ echocardiogram ปกติ ตรวจ thyroid function ปกติ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Sinus tachycardia	R00.0 Tachycardia, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 2 - 18	ผู้ป่วยหญิงอายุ 20 ปี มาด้วยอาการใจสั่น ตรวจร่างกายพบว่าชีพจร 110 ครั้ง/นาที ต่อมไทรอยด์โต 35 กรัม มี tremor และ lid lag ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับไทรอยด์ฮอร์โมนสูง ระดับ TSH ต่ำ EKG พบ sinus tachycardia	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Hyperthyroidism with diffuse goitre	E05.0 Hyperthyroidism with diffuse goitre
การวินิจฉัยร่วม	-	-

BRADYCARDIA: R00.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Bradycardia หมายถึงภาวะที่หัวใจเต้นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ครั้งต่อนาที โดยไม่สามารถระบุชนิดของภาวะนี้ได้ หรือระบุได้ว่าเป็น sinus bradycardia แต่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้

หากแพทย์สามารถระบุชนิดของ bradycardia ได้ ให้วินิจฉัยตามชนิดของ bradycardia นั้น เช่น junctional bradycardia (SA block), complete heart block และถ้าสามารถวินิจฉัยสาเหตุของ sinus bradycardia ได้ เช่น เกิดจาก hypothyroidism หรือเกิดจากยาโรคหัวใจ ให้วินิจฉัยภาวะที่เป็นสาเหตุ โดยไม่ต้องวินิจฉัยว่ามี sinus bradycardia

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bradycardia หรือ sinus bradycardia ให้รหัส **R00.1 Bradycardia, unspecified** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากยา ให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาที่เป็นต้นเหตุด้วย

ตัวอย่างที่ 3 - 18	ผู้ป่วยหญิงอายุ 50 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับยา atenolol และ diltiazem ตรวจพบว่าชีพจร 40 ครั้ง/นาที แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล ตรวจ EKG พบ sinus bradycardia แพทย์สงสัยว่าอาจเกิดจากยาลดความดันโลหิต จึงให้หยุดยา atenolol และ diltiazem ให้ยาลดความดันโลหิตตัวอื่นแทน หลังจากนั้น 3 วัน EKG กลับมาเป็น normal sinus rhythm		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Drug-induced bradycardia	R00.1	Bradycardia, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	Atenolol and diltiazem	Y51.7	β-adreno receptor antagonists, not elsewhere classified, causing adverse effect in therapeutic use
		Y52.1	Calcium-channel blockers causing adverse effect in therapeutic use

PALPITATIONS: R00.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Palpitations เป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าหัวใจเต้นแรง ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคหัวใจ โรคจิตเวช โรคอื่นๆ หรือไม่ทราบสาเหตุ ถ้าแพทย์หาสาเหตุพบ เช่น premature ventricular contraction, mitral valve prolapse, pheochromocytoma, caffeine, amphetamine, anxiety หรือ panic attack ให้วินิจฉัยโรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุ โดยไม่ต้องวินิจฉัยภาวะ palpitations

เกณฑ์การให้รหัส

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า palpitations ให้ใช้รหัส **R00.2 Palpitations**

ตัวอย่างที่ 4 - 18	ผู้ป่วยชาย อายุ 30 ปี มาด้วยอาการใจสั่นเป็นช่วงๆ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล ทำ Holter monitoring หลังทำเสร็จให้กลับบ้านโดยยังไม่ทราบผล	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Palpitations	R00.2 Palpitations
การวินิจฉัยร่วม	-	-

CARDIAC MURMURS AND OTHER CARDIAC SOUNDS: R01

เกณฑ์การวินิจฉัย

Benign and innocent cardiac murmurs เป็น mid systolic murmurs grade I / VI – II / VI พบโดยการตรวจร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ที่ left sternal border ไม่มีอาการ และตรวจไม่พบความผิดปกติอื่นรวมทั้งภาพรังสีทรวงอกและ EKG ภาวะนี้พบได้ในคนปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก วัยรุ่น และสตรีมีครรภ์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น physiologic murmurs

เมื่อตรวจร่างกายพบ cardiac murmurs แพทย์อาจตรวจพบลักษณะอื่นๆครบถ้วนจนสามารถวินิจฉัยโรคได้ เช่น ตรวจพบเสียง 1 ดัง มี diastolic rumbling murmurs ที่ apex และมี opening snap pre-systolic murmurs ทำให้แพทย์วินิจฉัยได้ว่าเป็น mitral stenosis แต่บางครั้งตรวจพบเฉพาะ cardiac murmurs ยังวินิจฉัยไม่ได้ว่าเป็นโรคหัวใจชนิดใด วินิจฉัยได้เพียง cardiac murmur จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยเป็นคำกำกวม เช่น valvular heart disease, cardiac shunt

ในทำนองเดียวกัน เมื่อแพทย์ฟังได้เสียงหัวใจผิดปกติอื่นๆ แต่ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคหัวใจชนิดใด ให้วินิจฉัยเป็นเสียงหัวใจที่ผิดปกตินั้น เช่น pericardial friction rub, S3 gallop เป็นต้น ไม่สมควรวินิจฉัยว่าเป็น pericarditis หรือ congestive heart failure จนกว่าจะมีผลการตรวจอื่นยืนยัน

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า physiologic murmurs ให้รหัส **R01.0 Benign and innocent cardiac murmurs** และถ้าวินิจฉัยว่า cardiac murmurs ให้รหัส **R01.1 Cardiac murmurs, unspecified**

ถ้าแพทย์บันทึกเสียงหัวใจผิดปกติเป็นการวินิจฉัย เช่น pericardial friction rub, S3 gallop, S4 gallop หรือเสียงผิดปกติอื่นโดยไม่ระบุชื่อโรคหัวใจ ให้รหัส **R01.2 Other cardiac sounds**

ตัวอย่างที่ 5 - 18	นักกีฬาหญิง อายุ 25 ปี มาตรวจสุขภาพ พบ mid systolic murmurs grade II/VI ที่ second left sternal border เสียง 1 เสียง 2 ปกติ ภาพรังสีทรวงอกและ EKG ไม่พบ cardiac enlargement	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Physiologic murmurs	**R01.0 Benign and innocent cardiac murmurs**
การวินิจฉัยร่วม	-	-

GANGRENE: R02

เกณฑ์การวินิจฉัย

Gangrene หมายถึงภาวะตายเน่าของเนื้อเยื่อ เกิดจากเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ส่วนใหญ่แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างละเอียด เช่น embolism and thrombosis of lower extremities, atherosclerosis of arteries of extremities, Fournier gangrene, gas gangrene เป็นต้น เมื่อวินิจฉัยโรคเหล่านี้แล้ว ไม่ควรวินิจฉัยว่า gangrene ร่วมด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า gangrene โดยไม่ระบุรายละเอียด ผู้ให้รหัสควรส่งกลับให้แพทย์ทบทวนการวินิจฉัยให้ละเอียดยิ่งขึ้น หากแพทย์ไม่แก้ไขการวินิจฉัย ให้ใช้รหัส **R02 Gangrene, not elsewhere classified**

ABNORMAL BLOOD-PRESSURE READING: R03

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่วัดความดันโลหิตได้สูง โดยไม่มีประวัติความดันโลหิตสูงมาก่อน เมื่อตรวจติดตามพบว่าความดันโลหิตลดลงเองโดยไม่ได้รักษา แพทย์ไม่วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง บางท่านใช้คำวินิจฉัยว่า transient hypertension หรือ white coat hypertension ซึ่งไม่เหมาะสม ควรวินิจฉัยว่า **high blood pressure reading**

ผู้ป่วยที่วัดความดันโลหิตได้ค่าต่ำ แต่ไม่มีอาการ ไม่พบอาการแสดงของภาวะ poor tissue perfusion เช่น ปัสสาวะไม่น้อยลง capillary filling ปกติ ความรู้สึกตัวปกติ ต่อมาความดันโลหิตกลับมาปกติเอง หรือยังอ่านได้ต่ำเป็นปกติของผู้ป่วย แพทย์ควรวินิจฉัยว่า low blood-pressure reading

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า transient hypertension หรือ white coat hypertension หรือ high blood pressure reading ให้รหัส **R03.0 Elevated blood-pressure reading, without diagnosis** ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า low blood-pressure reading ให้รหัส **R03.1 Nonspecific low blood-pressure reading**

HAEMORRHAGE FROM RESPIRATORY PASSAGES: R04

เกณฑ์การวินิจฉัย

Epistaxis หมายถึงภาวะมีเลือดออกจากจมูก อาจพบในคนที่มีจมูกแห้ง มีรอยโรคในเยื่อบุจมูก มีความดันโลหิตสูง หรือมี bleeding tendency ในกรณีที่ไม่พบสาเหตุให้แพทย์วินิจฉัยว่า epistaxis แต่ถ้าพบสาเหตุให้บันทึกโรคที่เป็นสาเหตุเป็นการวินิจฉัยหลัก อาจบันทึก epistaxis เป็นการวินิจฉัยร่วมในกรณีที่มีเลือดออกมากจนต้องทำหัตถการ เช่น ทำ nasal packing, cauterization, ligation หรือให้ blood component

Haemorrhage from throat หมายถึงภาวะมีเลือดออกจากคอโดยยังไม่ทราบสาเหตุ

Haemoptysis หมายถึงไอเป็นเลือด โดยมีเลือดออกจากทางเดินหายใจตั้งแต่ alveoli ถึง glottis ในปริมาณแตกต่างกัน ตั้งแต่ไอมีเลือดปน จนถึง massive haemoptysis คือไอเป็นเลือดมากกว่า 200 มิลลิลิตร/วัน เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น หลอดลมอักเสบ ปอดบวม วัณโรคปอด bronchiectasis มะเร็งปอด ถ้าทราบสาเหตุให้แพทย์วินิจฉัยสาเหตุ ไม่ต้องวินิจฉัยว่า haemoptysis ยกเว้นกรณีมี massive haemoptysis ให้บันทึกว่า massive haemoptysis เป็นการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีเป็น sequelae of pulmonary tuberculosis ผู้ป่วยมาด้วยอาการ massive haemoptysis ให้แพทย์สรุป massive haemoptysis เป็นการวินิจฉัยหลัก และ sequelae of pulmonary tuberculosis เป็นการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเลือดออกจากส่วนอื่นของทางเดินหายใจ เช่น เลือดออกในปอด (pulmonary haemorrhage) ถ้าตรวจพบ

สาเหตุ เช่น Goodpasture's syndrome ให้แพทย์สรุปโรคต้นเหตุนั้นเป็นการวินิจฉัย ถ้ายังไม่ทราบสาเหตุจึงจะวินิจฉัยว่า pulmonary haemorrhage

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R04.- Haemorrhage from respiratory passages** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 6 - 18	ผู้ป่วยหญิง อายุ 30 ปี มีประวัติเลือดออกตามผิวหนังและตามไรฟัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีเลือดออกจากจมูกจำนวนมาก แพทย์ต้องทำ anterior nasal packing และให้ packed red cells 2 ยูนิต ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้กับ idiopathic thrombocytopenic purpura		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Idiopathic thrombocytopenic purpura	D69.1	Idiopathic thrombocytopenic purpura
การวินิจฉัยร่วม	Epistaxis	R04.0	Epistaxis

ตัวอย่างที่ 7 - 18	ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี เป็น bronchiectasis มา 3 ปี มาด้วยไอเป็นเลือดสดจำนวนมาก ประมาณ 300 มิลลิลิตร/วัน แพทย์ทำ pulmonary angiogram และทำ embolization เพื่อหยุดภาวะเลือดออก		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Bronchiectasis	J47	Bronchiectasis
การวินิจฉัยร่วม	Massive haemoptysis	R04.2	Haemoptysis

ตัวอย่างที่ 8 - 18	ผู้ป่วยชาย อายุ 35 ปี เป็น มาด้วยไอเป็นเลือดและหอบ ตรวจภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับ pulmonary haemorrhage ตรวจปัสสาวะ พบ protein 2+, Rbc 20-30 ตัว/high power field, serum creatinine 3.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ตรวจ anti GMB antibodies ได้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Goodpasture's syndrome ให้การรักษาโดย plasma exchange therapy		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Goodpasture's syndrome with glomerular disorder	**M31.0†**	**Hypersensitivity angiitis**
การวินิจฉัยร่วม	Pulmonary haemorrhage	**N08.5***	**Glomerular disorders in systemic connective tissue disorders**
		R04.3	**Haemorrhage from other sites in respiratory passages**

COUGH: R05

เกณฑ์การวินิจฉัย

อาการไอเกิดได้จากหลายสาเหตุ ถ้าเป็นแบบเฉียบพลันเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ ถ้าเป็นเรื้อรังอาจเกิดจากโรคหอบหืด วัณโรค มะเร็งปอด gastro-oesophageal reflux เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ หรือเกิดจากยาบางชนิด เช่น ACE inhibitor ถ้าทราบสาเหตุให้แพทย์สรุปโรคต้นเหตุเป็นการวินิจฉัย ถ้าไม่ทราบให้วินิจฉัยตามอาการ คืออาการไอ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cough หรือ chronic cough ให้รหัส **R05 Cough**

ตัวอย่างที่ 9 - 18	ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาโดย ACE inhibitor มา 6 สัปดาห์ มีอาการไอมาก แพทย์รับไว้เพื่อตรวจหาสาเหตุของอาการไอ ตรวจไม่พบสาเหตุอื่น จึงให้หยุดยา ACE inhibitor อาการไอหายไป		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Chronic cough	R05	Cough
การวินิจฉัยร่วม	Hypertension	I10	Essential (primary) hypertension
สาเหตุภายนอก	ACE inhibitor	Y52.4	Angiotensin converting-enzyme inhibitors causing adverse effect in therapeutic use

ABNORMALITIES OF BREATHING: R06

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของการหายใจ เช่น dyspnoea, orthopnoea, stridor, wheezing, hyperventilation, snoring, hiccough, sneezing หากไม่ทราบสาเหตุ หรืออยู่ในระหว่างการตรวจวินิจฉัย ให้แพทย์วินิจฉัยตามอาการและอาการแสดงที่ผิดปกตินั้น เมื่อตรวจพบสาเหตุแล้วจึงให้การวินิจฉัยตามสาเหตุที่พบ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R06.- Abnormalities of breathing** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

PAIN IN THROAT AND CHEST: R07

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pain in throat หมายถึงอาการเจ็บในคอ หรือเจ็บคอ แต่ยังไม่ทราบสาเหตุ ถ้าทราบสาเหตุให้บันทึกสาเหตุนั้นเป็นการวินิจฉัยแทน เช่น ตรวจพบว่าคอหอยอักเสบเฉียบพลัน ให้วินิจฉัยว่า acute pharyngitis

Chest pain on breathing หมายถึงอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า สาเหตุเกิดจาก pleuritic chest pain มีรอยโรคบริเวณซี่โครง หรือกล้ามเนื้อหน้าอก ถ้าตรวจยังไม่พบรอยโรคที่ชัดเจนให้แพทย์วินิจฉัยว่า chest pain on breathing

Precordial pain หมายถึงอาการเจ็บด้านหน้าของหัวใจ สาเหตุอาจเกิดจากโรคหัวใจโคโรนารี เจ็บกระดูกหรือกล้ามเนื้อ หรือจากรอยโรคบริเวณหลอดอาหารและกระเพาะอาหารส่วนต้น หากแพทย์ค้นหาสาเหตุไม่พบให้วินิจฉัยว่า precordial pain แต่ถ้าพบสาเหตุให้วินิจฉัยตามสาเหตุที่พบ เช่น angina pectoris, costochondritis, gastro-oesophageal reflux disease เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยตามอาการ เช่น pain in throat, chest pain on breathing, precordial pain หรือ chest pain ให้รหัสในกลุ่ม **R07.- Pain in throat and chest** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

OTHER SYMPTOMS AND SIGNS INVOLVING CIRCULATORY AND RESPIRATORY SYSTEM: R09

เกณฑ์การวินิจฉัย

ให้แพทย์สรุปการวินิจฉัยด้วยอาการหรืออาการแสดงที่เกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ เช่น asphyxia เฉพาะที่ยังไม่ทราบสาเหตุ แต่ถ้าทราบสาเหตุ เช่น เกิดจาก foreign body ให้บันทึกสาเหตุนั้นเป็นการวินิจฉัย

Pleurisy หมายถึงอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า โดยยังไม่ทราบสาเหตุ ถ้าวินิจฉัยได้ว่าพบร่วมกับ effusion, pyothorax หรือ pneumonia ให้วินิจฉัยภาวะเหล่านี้แทน pleurisy

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า asphyxia, pleurisy, respiratory arrest หรือ abnormal sputum ให้รหัสในกลุ่ม **R09.- Other symptoms and signs involving the circulatory and respiratory systems** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ABDOMINAL AND PELVIC PAIN: R10

เกณฑ์การวินิจฉัย

Acute abdomen หมายถึงภาวะปวดท้องรุนแรงเฉียบพลัน ตรวจหน้าท้องพบว่ามี guarding เฉพาะที่หรือทั่วไป แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้ระหว่างที่รอการวินิจฉัยและสังเกตอาการเพิ่มเติม เมื่อพบสาเหตุให้วินิจฉัยตามสาเหตุที่พบ เช่น acute appendicitis, acute pancreatitis, perforated duodenal ulcer เป็นต้น อาจใช้ acute abdomen เป็นการวินิจฉัยในกรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นก่อนได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องแต่ยังไม่ทราบสาเหตุ ให้แพทย์วินิจฉัยตามตำแหน่งที่ปวด เช่น upper abdominal pain, lower abdominal pain หรือ pelvic pain

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R10.- Abdominal and pelvic pain** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

NAUSEA AND VOMITING: R11

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่า nausea และ/หรือ vomiting เมื่อยังไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุของอาการคลื่นไส้ และ/หรือ อาเจียนได้ อาการนี้พบได้ในโรคของระบบทางเดินอาหาร โรคของหูชั้นใน โรคในสมอง โรคทางจิตเวช อาจเกิดจากยา หรือเกิดจากโรคทางเมตะบอลิก เช่น uraemia, ketoacidosis เป็นต้น ถ้าวินิจฉัยโรคได้ให้วินิจฉัยโรคที่พบ ไม่ต้องวินิจฉัยว่า nausea และ/หรือ vomiting

Cyclic vomiting syndrome หมายถึงภาวะที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นช่วงๆ พบร่วมกับภาวะไมเกรน พบบ่อยในเด็ก แต่อาจพบในผู้ใหญ่ได้ เช่น พบร่วมกับภาวะ rapid gastric emptying และการใช้กัญชาในระยะยาว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R11.- Nausea and vomiting** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HEARTBURN: R12

เกณฑ์การวินิจฉัย

Heartburn เป็นอาการรู้สึกไม่สบายหรือรู้สึกแสบร้อนบริเวณหลังกระดูกหน้าอก โดยเริ่มจากบริเวณลิ้นปี่ และกระจายไปที่คอ อาการเป็นๆหายๆ เกิดหลังจากรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย หรือระหว่างการนอน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก gastro-oesophageal reflux อาจต้องวินิจฉัยแยกจากโรคอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกัน เช่น โรคบริเวณทรวงอกที่ทำให้เกิด chest pain แพทย์วินิจฉัยว่า heartburn ในระหว่างรอการตรวจวินิจฉัย หรือรอการตอบสนองการรักษาเพื่อยืนยันสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า heartburn ให้รหัส **R12 Heartburn**

DYSPHAGIA: R13

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dysphagia หมายถึงอาการกลืนลำบาก สาเหตุอาจเกิดจากรอยโรคที่หลอดอาหาร เช่น มะเร็งหลอดอาหาร achalasia, scleroderma หรือจากรอยโรคที่ระดับ oropharynx เช่น เกิดจากยาเคมีบำบัด เคยได้รับสารกัดกร่อน หรือเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น bulbar palsy จากโรคทางสมอง myasthenia gravis หรือ polymyositis เป็นต้น ถ้าทราบสาเหตุของการกลืนลำบากให้แพทย์วินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุ จะวินิจฉัยว่า dysphagia เฉพาะเมื่อยังหาสาเหตุไม่ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dysphagia ให้รหัส **R13 Dysphagia**

FLATULENCE: R14

เกณฑ์การวินิจฉัย

Flatulence หมายถึงภาวะท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องโป่งพอง มีลมในท้องมาก แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้เมื่อยังตรวจไม่พบสาเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากภาวะ aerophagia คือมีการกลืนลม ทำให้มีลมในกระเพาะอาหารและลำไส้มาก อาจเกิดจากการเคี้ยวหมากฝรั่ง การสูบบุหรี่ ภาวะกังวลใจ หรือเป็นอาการของ irritable bowel syndrome

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R14 Flatulence and related conditions** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า flatulence, abdominal distension, bloating, eructation, gas pain หรือ tympanites

FAECAL INCONTINENCE: R15

เกณฑ์การวินิจฉัย

Faecal incontinence หมายถึงการมีอุจจาระราดออกมาโดยไม่ตั้งใจมากกว่าครั้งละ 10 มิลลิลิตร เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน พบบ่อยในเพศหญิง มักเกิดจากได้รับบาดเจ็บที่บริเวณฝีเย็บระหว่าง

คลอด แต่อาจพบได้ในโรคอื่นของสมอง โรคของกล้ามเนื้อ หรือเกิดจากได้รับยากดประสาท

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า faecal incontinence ให้รหัส **R15 *Faecal incontinence***

HEPATOMEGALY AND SPLENOMEGALY: R16

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hepatomegaly และ **splenomegaly** หมายถึงการตรวจพบว่าตับโต ม้ามโต จากการตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางรังสี เช่น อัลตราซาวด์ CT scan โดยยังไม่ทราบสาเหตุ เมื่อตรวจพบสาเหตุ เช่น ตับแข็ง มะเร็งทางโลหิตวิทยา โรคติดเชื้อเรื้อรัง หรือเนื้องอก ให้การวินิจฉัยตามสาเหตุที่พบ ไม่ต้องวินิจฉัยว่า hepatomegaly หรือ splenomegaly เพิ่มเติม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **R16.- Hepatomagaly and splenomegaly, not elsewhere classified** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า hepatomegaly และ/หรือ splenomegaly

JAUNDICE: R17

เกณฑ์การวินิจฉัย

Jaundice หรือดีซ่าน หมายถึงการตรวจพบว่ามีสีเหลืองบริเวณตาขาว (sclera) ซึ่งพบในกรณีที่มีระดับ bilirubin ในเลือดสูงกว่า 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อาจตรวจพบสีเหลืองบริเวณใต้ลิ้นและที่ผิวหนังได้ด้วย

Cholestatic jaundice หมายถึง jaundice ที่มีลักษณะของ cholestatic จากประวัติมีอุจจาระสีซีด ปัสสาวะเข้ม คันตามตัว สนับสนุนการวินิจฉัยโดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเป็น direct hyperbilirubinaemia ร่วมกับมีระดับ alkaline phosphatase สูง

Obstructive jaundice หมายถึง cholestatic jaundice ที่มีประวัติหรือผลการตรวจร่างกายที่บ่งชี้ถึงภาวะทางเดินน้ำดีอุดกั้น เช่น มีประวัติของ colicky pain หรือตรวจพบก้อนในท้องบริเวณ right upper quadrant

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R17.- Unspecified jaundice** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 10 - 18	ผู้ป่วยหญิง อายุ 40 ปี มาด้วยตาเหลือง ตัวเหลือง ตรวจร่างกายพบ moderate jaundice ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ direct bilirubin 10 mg/dl Indirect bilirubin 2 mg/dl SGOT 45 SGPT 65 Alkaline phosphatase 250 IU/ml (ค่าปกติ 0 – 120 IU/ml)	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Cholestatic jaundice	R17.1 Cholestatic jaundice
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ASCITES: R18

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ascites หรือท้องมาน หมายถึงมีน้ำในช่องท้องโดยยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ แพทย์วินิจฉัยจากผลการตรวจร่างกายพบ abdominal distension ร่วมกับ fluid thrill และ shifting dullness หรือวินิจฉัยจากผลการตรวจช่องท้องด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุของ ascites ได้ ให้สรุปโรคที่เป็นสาเหตุนั้นเป็นการวินิจฉัย เช่น cirrhosis, congestive heart failure, secondary malignant neoplasm of peritoneum, tuberculous peritonitis ไม่ต้องวินิจฉัยว่า ascites

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ascites ให้รหัส **R18 Ascites**

OTHER SYMPTOMS AND SIGNS INVOLVING THE DIGESTIVE SYSTEM AND ABDOMEN: R19

เกณฑ์การวินิจฉัย

Intra-abdominal mass หมายถึงก้อนในช่องท้อง และ **pelvic mass** หมายถึงก้อนในอุ้งเชิงกราน อาจพบโดยการตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางรังสี แพทย์ใช้คำวินิจฉัยนี้เมื่อยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นก้อนอะไร

Abnormal bowel sound หมายถึงตรวจพบเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติ อาจมากขึ้น น้อยลง หรือหายไป ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงภาวะลำไส้อุดตัน หรือ ileus แต่ยังไม่มีข้อมูลอื่นมากพอที่จะวินิจฉัยโรคดังกล่าว

Visible peristalsis หมายถึงมองเห็นลักษณะลำไส้บีบรูด หรือ peristalsis จากการตรวจภายนอก ภาวะนี้บ่งชี้ถึงโรคอุดตันของลำไส้ แต่แพทย์ยังไม่มีข้อมูลอื่นที่จะวินิจฉัยโรคดังกล่าว จึงวินิจฉัยเพียงอาการแสดงที่พบ

Abdominal rigidity หมายถึงตรวจร่างกายพบท้องเกร็งแข็ง พบได้ในภาวะเยื่อบุช่องท้องอักเสบ หรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ถ้ายังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะวินิจฉัยโรคดังกล่าว ให้แพทย์วินิจฉัยอาการแสดงที่ตรวจพบ

Change in bowel habit หมายถึงการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ท้องผูกมากกว่าเดิม ถ่ายอุจจาระบ่อยขึ้นกว่าเดิม หรือมีท้องผูกสลับกับท้องเสีย

แพทย์อาจบันทึกลักษณะผิดปกติของอุจจาระ ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุเป็นการวินิจฉัย เช่น อุจจาระสีซีด อุจจาระเป็นมูก หรือตรวจพบ occult blood ในอุจจาระ

Halitosis หมายถึงมีกลิ่นปาก หรือลมหายใจมีกลิ่นเหม็น อาจเกิดจากโรคฟัน เหงือก ฝีในช่องปาก หนองใน ทอนซิล ไซนัสอักเสบ ฝีในปอด ถ้ายังไม่ทราบสาเหตุให้วินิจฉัยว่า halitosis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R19.- Other symptoms and signs involving the digestive system and abdomen** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 11 - 18	ผู้ป่วยชาย อายุ 65 ปี มาตรวจด้วยเรื่องท้องผูกสลับกับท้องเดินนาน 3 เดือน แพทย์ตรวจไม่พบโรค	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Change in bowel habit	R19.4 Change in bowel habit
การวินิจฉัยร่วม	-	-

DISTURBANCES OF SKIN SENSATION: R20

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anaesthesia of skin หมายถึงความรู้สึกที่ผิวหนังหายไป ส่วน **hypoaesthesia of skin** หมายถึงความรู้สึกที่ผิวหนังลดลง แพทย์วินิจฉัยจากการทดสอบ เช่น ใช้ pressure, light touch, การกระตุ้นด้วยความร้อนหรือความเย็น และ *pin prick sensation* เป็นต้น

Paraesthesia of skin หมายถึงความรู้สึกที่ผิวหนังผิดเพี้ยนไป เช่น รู้สึกเหมือนมีเข็มตำ รู้สึกเสียวบริเวณผิวหนัง เป็นต้น

Hyperaesthesia หมายถึงมีอาการเจ็บจากการกระตุ้นเพียงเล็กน้อยที่ผิวหนัง เป็นความผิดปกติของการรับสัมผัส อาจเกิดจาก neuropathy, myelopathy, hyperventilation หรือเกิดจากยา ถ้าพบสาเหตุให้วินิจฉัยตามสาเหตุที่พบ ถ้าไม่พบสาเหตุจึงจะวินิจฉัยตามอาการ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R20.- Disturbances of skin sensation** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

RASH: R21

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rash หมายถึงผื่นที่บริเวณผิวหนัง โดยไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นชนิดใด และเกิดจากโรคอะไร

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า rash หรือ skin eruption ให้รหัสในกลุ่ม **R21 *Rash and other nonspecific skin eruption***

LOCALIZED SWELLING, MASS AND LUMP: R22

เกณฑ์การวินิจฉัย

เมื่อแพทย์ตรวจร่างกายพบอาการบวมเฉพาะที่ หรือก้อนที่ผิวหนังหรือในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง แต่ยังระบุไม่ได้ว่าเป็นจากอะไร ให้วินิจฉัยว่าเป็นอาการบวมเฉพาะที่ (localized swelling) หรือก้อนที่ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (mass and lump of skin and subcutaneous tissue) โดยระบุตำแหน่งว่าตรวจพบที่บริเวณใดของร่างกาย เช่น ศีรษะ คอ ลำตัว แขน ขา หรือพบหลายตำแหน่ง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R22.- Localized swelling, mass and lump of skin and subcutaneous tissue** ตามตำแหน่งของอาการบวมหรือก้อนที่แพทย์วินิจฉัย ยกเว้น

- ก้อนที่พบจากการถ่ายภาพรังสี ให้รหัส **R90 - R93**
- แพทย์วินิจฉัยว่า breast mass ให้รหัส **N63 Unspecified lump in breast**
- แพทย์วินิจฉัยว่า swelling of joint ให้รหัส **M25.4 Effusion of joint**

OTHER SKIN CHANGES: R23

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cyanosis หมายถึงลักษณะผิวหนังและบริเวณเยื่อบุมีสีเขียวคล้ำ พบบริเวณริมฝีปาก ใต้เล็บ หู และแก้ม อาจเกิดจากภาวะ hypoxaemia หรือ haemoglobin ผิดปกติ ถ้าแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุของ cyanosis ได้ ให้วินิจฉัยว่า cyanosis

Pallor หมายถึงลักษณะผิวหนังดูซีด แพทย์วินิจฉัยเมื่อยังไม่ทราบสาเหตุ อาจเกิดได้จากโรคโลหิตจาง เลือดไปเลี้ยงไม่พอ หรือระดับฮอร์โมนผิดปกติ

Flushing หมายถึงลักษณะผิวหนังมีสีแดงมากขึ้นทั่วไป พบเด่นชัดบริเวณใบหน้า เกิดขึ้นเป็นระยะ อาจพบได้ในภาวะที่มีสารหรือฮอร์โมนที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว เช่น serotonin, catecholamine อาจเกิดจากยาบางชนิด เช่น nicotinic acid เกิดในภาวะหมดประจำเดือน หรือไม่ทราบสาเหตุ แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้เมื่อยังตรวจไม่พบสาเหตุ

Spontaneous ecchymosis หมายถึง ภาวะที่มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังโดยไม่มีประวัติได้รับการกระแทกมาก่อน แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้เมื่อยังไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอาจจะเป็นภาวะเลือดออกง่าย ผิวหนังเปราะบาง หลอดเลือดผิดปกติ หรือโดนกระแทกโดยไม่รู้ตัว

Change in skin texture หมายถึงมีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติของผิวหนัง เช่น ผิวหนังลอก ผิวหนังหนาขึ้น หรือผิวหนังเป็นเกล็ด โดยยังไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R23.- Other skin changes**

ABNORMAL INVOLUNTARY MOVEMENTS: R25

เกณฑ์การวินิจฉัย

Abnormal head movement อาจเกิดจากความผิดปกติของการเคลื่อนไหว เช่น dystonia, myoclonus, chorea ถ้ายังไม่สามารถวินิจฉัยได้ อาจวินิจฉัยเพียง abnormal head movement

Tremor หมายถึงอาการสั่นที่ยังหาสาเหตุไม่พบหรือไม่ทราบชนิด ถ้าหากหาสาเหตุพบให้วินิจฉัยตามสาเหตุหรือตามชนิดของการสั่นนั้น เช่น essential tremor, intention tremor, hyperthyroidism, Parkinson disease

Cramps and spasm หมายถึงภาวะตะคริวและกล้ามเนื้อหดเกร็ง ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ แต่ถ้าทราบสาเหตุให้วินิจฉัยตามสาเหตุ เช่น hypocalcaemia

Fasciculation หมายถึงกล้ามเนื้อสั่นพลิ้ว สังเกตพบจากการดูหรือคลำ ส่วนใหญ่พบร่วมกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อที่ควบคุมโดยระบบประสาทที่เสียไป แพทย์วินิจฉัยภาวะนี้เมื่อยังหาสาเหตุไม่พบ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R25.- Abnormal involuntary movements** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ABNORMALITIES OF GAIT AND MOBILITY: R26

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ataxic gait หมายถึงลักษณะการเดินที่เสียการทรงตัว เดินแล้วจะล้ม

Paralytic gait หรือ **spastic gait** หมายถึงการเดินผิดปกติเนื่องจากการเกร็งหรือการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา เกิดจาก muscle tone เสียไป ผู้ป่วยพยายามเดินโดยใช้ปลายเท้า ถ้าเป็นมากขาจะไขว้กัน

Difficulty in walking หมายถึงการเดินลำบาก เกิดจากสาเหตุใดก็ได้ อาจเกิดจากโรคของสมอง ไขสันหลัง ระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อ แต่แพทย์ยังหาสาเหตุไม่ได้

Immobility หมายถึงสภาพที่ผู้ป่วยเคลื่อนที่ด้วยตนเองไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับเตียง เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น เป็น sequelae ของ cerebral infarction หรือของ fracture of spines หรืออาจเกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะ immobility ร่วมกับ sequelae ของภาวะต่างๆ เพื่อระบุความรุนแรงของภาวะเหล่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R26.- Abnormalities of gait and mobility** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 12 - 18	ผู้ป่วยชาย อายุ 85 ปี นอนติดเตียงมานาน 5 ปีโดยไม่ทราบสาเหตุ มาด้วยไข้สูง หนาวสั่น ซึม ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก และตรวจพบ bedsore stage II		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	Bedsore stage II	L89.1	Stage II decubitus ulcer
	Bed ridden	R26.3	Immobility

ตัวอย่างที่ 13 - 18	ผู้ป่วยชาย อายุ 65 ปี เป็น cerebral infarction มานาน 6 เดือน หลังจากเป็นโรคนี้ไม่สามารถเคลื่อนไหวเองได้ ต้องนอนติดเตียง มาด้วยอาการสำลักอาหาร หลังจากนั้นมีไข้ ไอ มีเสมหะ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	*Aspirated pneumonia*	J69.0	Pneumonitis due to food and vomit
การวินิจฉัยร่วม	Old cerebral infarction	I69.3	Sequelae of cerebral infarction
	Bed ridden	R26.3	Immobility

ATAXIA: R27.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Ataxia หมายถึงการทรงตัวผิดปกติ ผู้ป่วยอาจมีอาการพูดไม่ชัด มือสั่น หรือมองเห็นภาพแกว่งจากภาวะ nystagmus ภาวะนี้เกิดจากรอยโรคที่ cerebellum หูชั้นใน หรือเกิดจากความผิดปกติของประสาทสัมผัส แพทย์วินิจฉัยว่า ataxia เมื่อยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R27.0 Ataxia, unspecified**

ABNORMAL SYMPTOMS AND SIGNS INVOLVING THE NERVOUS AND MUSCULOSKELETAL SYSTEMS: R29

เกณฑ์การวินิจฉัย

Tetany หมายถึงอาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น เมื่อเป็นที่มือจะมีลักษณะมือจีบ (carpopedal spasm) ซึ่งพบได้ในหลายสภาวะ เช่น hypocalcaemia, hypomagnesaemia, hyperventilation syndrome เป็นต้น แพทย์บันทึกการวินิจฉัยว่า tetany เมื่อยังหาสาเหตุไม่ได้

Meningismus หมายถึงตรวจร่างกายพบ stiff neck ซึ่งพบได้ในผู้ป่วย meningitis หรืออาจเกิดจากผู้ป่วยเกร็งบริเวณคอ ใน

ระหว่างที่รอการวินิจฉัย ให้แพทย์วินิจฉัยตามอาการแสดงว่า meningismus

Abnormal reflex หมายถึงตรวจพบว่า reflex ผิดปกติ อาจเป็น hyperreflexia หรือ hyporeflexia โดยยังไม่ทราบสาเหตุ

Abnormal posture หมายถึงมีท่าร่างผิดปกติ เช่น ยืนเอียง หลังค่อม โดยไม่ทราบสาเหตุ

Clicking hip หมายถึงสะโพกมีเสียงคลิก โดยยังไม่ทราบการวินิจฉัยโรค

Tendency to fall หมายถึงมีแนวโน้มจะล้ม พบในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ โดยยังไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R29.- Other symptoms and signs involving the nervous and musculoskeletal systems** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

รหัส **R29.2 Abnormal reflex** มีข้อยกเว้นในกรณีต่อไปนี้

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า abnormal pupillary reflex ให้ใช้รหัส **H57.0 Anomalies of papillary function**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hyperactive gag reflex ให้ใช้รหัส **J39.2 Other diseases of pharynx**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า vasovagal reaction หรือ vasovagal syncope ให้ใช้รหัส **R55 Syncope and collapse**

PAIN ASSOCIATED WITH MICTURITION: R30

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dysuria หมายถึงการถ่ายปัสสาวะลำบาก มีอาการแสบขัดขณะถ่ายปัสสาวะ โดยที่ยังไม่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าเกิดจากสาเหตุใด

Vesical tenesmus หมายถึงปวดเบ่งปัสสาวะ คือปัสสาวะสุดแล้วยังมีอาการปวดปัสสาวะอีก โดยไม่ทราบสาเหตุ

Painful micturition หมายถึงปวดเวลาถ่ายปัสสาวะ โดยยังไม่ทราบสาเหตุ ถ้าทราบสาเหตุ เช่น cystitis, urethritis ให้วินิจฉัยตามสาเหตุนั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R30.- Pain associated with micturition** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HAEMATURIA: R31

เกณฑ์การวินิจฉัย

Haematuria หมายถึงปัสสาวะเป็นเลือด รวมทั้งที่เห็นด้วยตาเปล่า และที่พบจากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ อาจเกิดจากนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ไตอักเสบ เนื้องอกในไตและทางเดินปัสสาวะ แพทย์วินิจฉัยว่า haematuria ระหว่างการตรวจวินิจฉัย

เกณฑ์การให้รหัส

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า haematuria ให้ใช้รหัส **R31 Unspecified haematuria** แต่ถ้าวินิจฉัยละเอียดขึ้นว่า recurrent หรือ persistent haematuria ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **N02.- Recurrent and persistent haematuria**

URINARY INCONTINENCE: R32

เกณฑ์การวินิจฉัย

Urinary incontinence หมายถึงปัสสาวะราด โดยยังตรวจไม่พบสาเหตุ ถ้าพบสาเหตุให้แพทย์วินิจฉัยตามสาเหตุนั้น เช่น stress incontinence, nonorganic enuresis

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยด้วยคำว่า incontinence หรือ urinary incontinence โดยไม่ระบุชนิดหรือสาเหตุ หรือวินิจฉัยว่า enuresis ให้รหัส **R32 Unspecified urinary incontinence**

ถ้าแพทย์ระบุชนิดหรือสาเหตุของ urinary incontinence เช่น วินิจฉัยว่า stress incontinence ให้รหัส **N39.3 Stress incontinence** วินิจฉัยว่า overflow incontinence หรือ reflex incontinence หรือ urge incontinence ให้รหัส **N39.4 Other specified urinary incontinence**

ถ้าแพทย์ระบุว่าเป็น nonorganic enuresis ซึ่งเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ ให้รหัส **F98.0 Nonorganic enuresis**

Scan ด้วยกล้องในโรงพยาบาลเท่านั้น

RETENTION OF URINE: R33

เกณฑ์การวินิจฉัย

Retention of urine หมายถึงปัสสาวะไม่ออก ต้องสวนปัสสาวะ แพทย์ใช้เป็นการวินิจฉัยเมื่อยังไม่ทราบสาเหตุ หรืออยู่ในระหว่างตรวจหาสาเหตุ ถ้าตรวจพบสาเหตุให้วินิจฉัยตามสาเหตุที่พบ เช่น benign prostatic hypertrophy, neurogenic bladder

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R33 Retention of urine**

ANURIA AND OLIGURIA: R34

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anuria หมายถึงมีปริมาณปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร ส่วน **oliguria** หมายถึงมีปริมาณปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงน้อยกว่า 400 มิลลิลิตร อาจเกิดจากการอุดกั้นในทางเดินปัสสาวะ ช็อก หรือ acute tubular necrosis แพทย์บันทึกอาการดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยเมื่อยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นโรคใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R34 Anuria and oliguria**

POLYURIA: R35

เกณฑ์การวินิจฉัย

Polyuria หมายถึงมีปริมาณปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงมากกว่า 3 ลิตร โดยยังไม่ทราบสาเหตุ ถ้าตรวจพบสาเหตุ เช่น diabetes *mellitus, diabetes insipidus* หรือ *psychogenic polydipsia* ให้แพทย์วินิจฉัยตามสาเหตุนั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า polyuria ให้รหัส **R35 Polyuria** ถ้าวินิจฉัยว่า polyuria due to diabetes insipidus ให้รหัส **E23.2 Diabetes insipidus** และถ้าวินิจฉัยว่า psychogenic polydipsia ให้รหัส **F45.34 Somatoform autonomic dysfunction, *genitourinary system***

URETHRAL DISCHARGE: R36

เกณฑ์การวินิจฉัย

Urethral discharge หมายถึง การมีของเหลว เช่น น้ำเหลือง หรือหนอง ออกมาจากท่อปัสสาวะทั้งเพศชายและหญิง โดยแพทย์ยังไม่ได้ตรวจหาสาเหตุ หรือตรวจยังไม่พบสาเหตุ ถ้าพบสาเหตุให้แพทย์วินิจฉัยสาเหตุนั้น เช่น gonococcal urethritis, nonspecific urethritis

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R36 Urethral discharge** รหัสนี้ใช้ได้ทั้งเพศหญิงและชาย

OTHER SYMPTOMS AND SIGNS INVOLVING THE URINARY SYSTEM: R39

เกณฑ์การวินิจฉัย

Extravasation of urine หมายถึงปัสสาวะรั่วออกนอกทางเดินปัสสาวะ โดยยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ หากพบสาเหตุให้แพทย์วินิจฉัยตามสาเหตุนั้น เช่น vesicovaginal fistula

อาการถ่ายปัสสาวะลำบากมีได้หลายรูปแบบ เช่น เริ่มปัสสาวะออกได้ช้า ปัสสาวะไม่พุ่ง หรือปัสสาวะแยกเป็นหลายสาย ถ้าตรวจพบสาเหตุ เช่น benign prostatic hypertrophy ให้แพทย์วินิจฉัยตามสาเหตุนั้น ถ้าไม่พบสาเหตุให้วินิจฉัยตามอาการ

Extrarenal uraemia หรือ **prerenal uraemia** หมายถึง ภาวะ acute kidney injury หรือ acute renal failure ที่มีสาเหตุมาจาก *renal plasma flow* ลดลง เป็นผลให้ *intraglomerular hydrostatic pressure* ลดลง เกิดได้จากภาวะ hypovolemia, การลดลงของ cardiac output หรือเกิดจากการลดลงของ effective circulatory volume เช่นใน cirrhosis ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า BUN : creatinine ratio $\geq$ 20 : 1, fraction excretion of sodium (FeNa) < 1 % และ urine specific gravity > 1.018 การทำงานของไตจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 1 – 2 วันหลังจากสามารถแก้ไขสาเหตุ และให้น้ำทดแทนเพียงพอ แพทย์ควรวินิจฉัยสาเหตุของโรค เช่น volume

depletion เป็นการวินิจฉัยหลัก และวินิจฉัยภาวะ acute kidney injury (prerenal) เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R39.- Other symptoms and signs involving the urinary system** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 14 - 18	ผู้ป่วยชาย อายุ 80 ปี เป็น cerebral infarction มานาน 6 เดือน รับประทานอาหารโดยมีผู้ดูแลป้อน เมื่อ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลป้อนอาหารได้น้อยลง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยซึม ป้อนอาหารไม่ได้เลย แรกรับความดันโลหิต 100/90 ม.ม. ปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ตรวจพบ moderate dehydration BUN 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Creatinine 2.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ป่วยซึม แต่ตอบสนองต่อคำสั่งได้บ้าง หลังจากได้ intravenous fluid ทดแทน 2 วัน BUN และ Creatinine กลับมาปกติ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Volume depletion	E86 Volume depletion
การวินิจฉัยร่วม	Acute kidney injury (prerenal)	R39.2 Extrarenal uraemia

SYMPTOMS AND SIGNS INVOLVING COGNITIVE FUNCTION AND AWARENESS: R40-R41

เกณฑ์การวินิจฉัย

Somnolence หรือ **drowsiness** หมายถึงภาวะซึมแต่ปลุกตื่นได้ รู้ตัวชั่วคราวแล้วซึมต่อ

Stupor หมายถึงภาวะกึ่งโคม่า สามารถตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นรุนแรงที่ทำให้เจ็บปวดได้ เช่น ขยับตัวเวลาโดนหยิก

Coma หมายถึงภาวะหมดสติ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น

ภาวะ **alteration of consciousness** อาจเกิดจากโรคภายในสมอง เช่น encephalitis, เลือดออกในสมอง หรือเกิดจากโรคทางเมตะบอลิก เช่น diabetic coma, uraemia, hepatic encephalopathy ถ้าพบสาเหตุให้วินิจฉัยตามสาเหตุนั้น

Disorientation หรือ **confusion** หมายถึงภาวะงุนงงสับสน เสียความสามารถในการติดต่อเหตุการณ์ (coherence) เรียบเรียงข้อความ (comprehension) และการอธิบายเหตุผล

Anterograde amnesia หมายถึงการสูญเสียความทรงจำที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น จำไม่ได้ว่าเพิ่งรับประทานอาหารเมื่อไม่กี่นาทีก่อนหรือจำไม่ได้ว่าทำอะไรเมื่อ 2 – 3 ชั่วโมงก่อน

Retrograde amnesia หมายถึงการสูญเสียความทรงจำในอดีตที่เกิดก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดมากกว่าที่เกิดนานแล้ว

ภาวะ **amnesia** อาจเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น transient global amnesia หรือโรคทางจิตเวชและสารเสพติด แพทย์วินิจฉัยว่า amnesia เมื่อยังมาสามารถวินิจฉัยโรคได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R40.- Somnolence, stupor and coma** และ **R41.- Other symptoms and signs involving cognitive functions and awareness** เมื่อแพทย์วินิจฉัยด้วยอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวกับภาวะการรู้สึกตัว การรับรู้ และการเสียความจำโดยไม่ระบุโรคหรือสาเหตุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า alteration of consciousness โดยมิได้ระบุว่าเป็นแบบใดหรือเกิดจากสาเหตุใด ให้ใช้รหัส **R40.9 Alteration of consciousness, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมี amnesia โดยไม่ระบุว่าเป็นแบบ anterograde หรือ retrograde ให้รหัส **R41.3 Other amnesia**

DIZZINESS AND GIDDINESS: R42

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dizziness และ **giddiness** หมายถึงความรู้สึกเวียนศีรษะเหมือนจะเป็นลม (pre-syncope) ถ้ารู้สึกว่าบ้านหรือวัตถุรอบข้างหมุนให้วินิจฉัยว่า **vertigo** คำวินิจฉัยเหล่านี้ใช้เมื่อแพทย์ยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน หากสามารถระบุสาเหตุได้ ให้ใช้สาเหตุนั้นเป็นการวินิจฉัย เช่น peripheral vertigo, central vertigo หรือ benign paroxysmal vertigo

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dizziness, giddiness, light-headedness หรือ vertigo โดยไม่ระบุสาเหตุ ให้ใช้รหัส **R42 Dizziness and giddiness** แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุหรือระบุกลุ่ม

อาการเวียนศีรษะ (vertiginous syndrome) ซึ่งจำเป็นต้องมีหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัย ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **H81.- Disorders of vestibular function**

DISTURBANCES OF SMELL AND TASTE: R43

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anosmia หมายถึงเสียการรู้กลิ่น พบได้ในหลายภาวะ เช่น การอักเสบเรื้อรังของจมูก อุบัติเหตุบริเวณศีรษะ โรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท เช่น Alzheimer's disease, Parkinson's disease และ Parkinsonism ถ้าหากแพทย์ยังไม่สามารถหาสาเหตุได้ ให้วินิจฉัยว่า anosmia

Parosmia หมายถึงการรับรู้กลิ่นผิดปกติ

Parageusia หมายถึงการรับรู้รสผิดปกติ อาจเกิดจากยาบางชนิด การอักเสบในปาก หรือโรคทาง systemic เช่น ไตวาย เรื้อรัง โรคตับ เป็นต้น ถ้ายังไม่ทราบสาเหตุให้แพทย์วินิจฉัยว่า parageusia หรือ taste dysfunction

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R43.- Disturbances of smell and taste** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

HALLUCINATIONS: R44

เกณฑ์การวินิจฉัย

Auditory hallucinations หมายถึงประสาทหลอนทางหูได้ยินเสียงที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริง เช่น ได้ยินเสียงคนมาบ่นว่า

Visual hallucinations หมายถึงประสาทหลอนทางสายตาเห็นภาพที่ไม่ได้มีจริง

อาการประสาทหลอนทั้งทางหูและทางสายตาพบในโรคทางจิตเวช ถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคได้ให้บันทึกโรคนั้นเป็นการวินิจฉัย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R44.- Other symptoms and signs involving general sensations and perceptions** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ รหัสในกลุ่มนี้ไม่รวมความรู้สึกผิดปกติที่ผิวหนัง ซึ่งใช้รหัสในกลุ่ม **R20.- Disturbances of skin sensation**

SYMPTOMS AND SIGNS INVOLVING EMOTIONAL STATE: R45

เกณฑ์การวินิจฉัย

Nervousness หมายถึง ความรู้สึกเครียด กังวลใจ โดยไม่ทราบสาเหตุ

Restlessness และ **agitation** หมายถึง ความรู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวายใจ ร้อนใจ ไม่สงบ

Unhappiness หมายถึง ความรู้สึกไม่มีความสุข กลุ้มใจ ไม่สบายใจ

Demoralization หมายถึง ความรู้สึกเสียขวัญ และ **apathy** หมายถึงหมดกำลังใจ

Irritable และ **anger** หมายถึง ความรู้สึกหงุดหงิดและโกรธจากสิ่งกระตุ้นที่ไม่น่าจะเพียงพอให้เกิดอาการดังกล่าว

Hostility หมายถึง ความรู้สึกเป็นศัตรู โดยอธิบายเหตุผลไม่ได้

Physical violence หมายถึง ใช้ความรุนแรงทางกายมากเกินกว่าที่สิ่งกระตุ้นมาทำให้เกิด

State of emotional shock and stress หมายถึง ภาวะช็อกจากอารมณ์และความเครียด ซึ่งยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัย acute stress disorder หรือ post-traumatic stress disorder เนื่องจากระยะเวลายังไม่ถึง หรือเหตุการณ์กระตุ้นไม่ชัดเจน หรือไม่ได้ระบุรายละเอียด

Suicidal ideation หมายถึง มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย โดยไม่มีโรคทางจิตเวช

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R45.- Symptoms and signs involving emotional state** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ รหัสในกลุ่มนี้ใช้สำหรับอาการและอาการแสดงของภาวะทางอารมณ์ที่เกิดชั่วขณะ ยังไม่เข้าข่ายการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช เช่น ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า suicidal ideation หรือ suicidal tendency ให้รหัส **R45.8 Other symptoms and signs involving emotional state** แต่ถ้าระบุเพิ่มเติมว่าความคิดจะฆ่าตัวตายนี้เป็นอาการส่วนหนึ่งของโรคจิตเวช ให้ใช้รหัสของโรคทางจิตเวชคือ **F00 – F99** แทน

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

SYMPTOMS AND SIGNS INVOLVING APPEARANCE AND BEHAVIOUR: R46

เกณฑ์การวินิจฉัย

Very low level of personal hygiene หมายถึง ระดับสุขอนามัยส่วนตัวต่ำมาก เช่น สุขอนามัยของช่องปาก หนังศีรษะ ผิวหนัง

Bizzare personal appearance หมายถึง ลักษณะที่ปรากฏภายนอกดูประหลาด แต่ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคใดหรืออยู่ในกลุ่มอาการใด

Strange and inexplicable behaviour หมายถึง พฤติกรรมแปลกและไม่ชัดแจ้ง ยังไม่สามารถวินิจฉัยว่าเข้าได้กับความผิดปกติใดทางพฤติกรรม

Overactivity หมายถึง ทำกิจกรรมมากผิดปกติโดยยังไม่ทราบสาเหตุ อาจเกิดจากโรคทางกาย เช่น hyperthyroidism, pheochromocytoma หรือโรคทางจิตเวชบางโรค

Slowness และ **poor responsiveness** หมายถึงมีพฤติกรรมเชื่องช้าและไม่ค่อยตอบสนอง โดยยังไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมภาวะกึ่งโคม่า อาจเกิดได้จากโรคบางชนิด เช่น hypothyroidism หรือโรคทางระบบประสาท

Suspiciousness หมายถึง พฤติกรรมขี้สงสัย สงสัยในสิ่งเล็กน้อยที่ไม่น่าสงสัย ส่วน **evasiveness** หมายถึงพฤติกรรมอยากรู้อยากเห็นผิดปกติ

Undue concern และ **preoccupation with stressful events** หมายถึง มีพฤติกรรมหมกมุ่นอยู่กับสถานการณ์ที่เครียด แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็น reaction to severe stress หรือ adjustment disorder

Verbosity and circumstantial detail obscuring reason for contact หมายถึง การพูดเพ้อเจ้อ มีรายละเอียดมากจนไม่สามารถระบุประเด็นที่ต้องการสื่อสารได้

Self neglect หมายถึง ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่ได้เกิดจากภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **R46.- Symptoms and signs involving appearance and behaviour** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์ให้การวินิจฉัยว่า **Strange and inexplicable behaviour** ให้ใช้รหัส **R46.2** แต่ถ้าแพทย์ระบุได้ว่าเป็นโรคของพฤติกรรม ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **F60 – F69 Disorders of adult personality and behaviour** แทน

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น reaction to severe stress หรือ adjustment disorders ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **F43.- Reaction to severe stress and adjustment disoders**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า self neglect ให้รหัส **R46.8 Other symptoms and signs involving appearance and behaviour** ยกเว้นในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยบริโภคอาหารและน้ำได้ไม่เพียงพอเนื่องจากไม่ดูแลตนเอง ให้ใช้รหัส **R63.6 Insufficient intake of food and water due to self neglect**

SPEECH DISTURBANCES: R47

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dysphasia และ **aphasia** เป็นการสูญเสียความสามารถในการสื่อภาษา เช่น ไม่สามารถเอ่ยชื่อสิ่งของได้ พูดไม่เป็นประโยค พูดขาดตอน หรือขาดเหตุผล

Dysarthria และ **anarthria** หมายถึงพูดไม่เป็นความ การออกเสียงเสียไป เกิดจากความผิดปกติของการออกเสียง

ทั้ง dysphasia, aphasia และ dysarthria ถ้าเป็นอย่างเฉียบพลันมักเกิดจาก cerebrovascular accident และถ้าเป็นอย่างเรื้อรังมักเกิดจาก neurodegenerative disease ถ้าแพทย์วินิจฉัยได้ให้บันทึกโรคเหล่านี้เป็นการวินิจฉัย ถ้ายังวินิจฉัยไม่ได้จึงจะวินิจฉัยตามอาการ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R47.- Speech disturbances, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DYSLEXIA AND OTHER SYMBOLIC DYSFUNCTIONS: R48

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dyslexia และ **alexia** เป็นการสูญเสียความสามารถในการอ่าน อ่านไม่เข้าใจ แม้จะเป็นคำหรือประโยคสั้นๆ

Agnosia หมายถึง เสียการระลึกรู้ ไม่สามารถแยกวัตถุต่างๆที่เห็นได้ว่าอะไรเป็นอะไร

Apraxia หมายถึง เสียความสามารถในการวางแผนและเริ่มต้นการเคลื่อนไหวที่ใช้ทักษะ เช่น หวีผม แปรงฟัน เป่าเทียน

Acalculia หมายถึง เสียความสามารถในการคำนวณง่าย ๆ

Agraphia หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาเขียน รวมทั้งด้านตัวสะกด และไวยากรณ์

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R48.- Dyslexia and other symbolic dysfunctions, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

VOICE DISTURBANCES: R49

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dysphonia หมายถึง ออกเสียงลำบาก เสียงแหบผิดปกติ

Aphonia หมายถึง ออกเสียงไม่ได้ ไม่มีเสียง

Hypernasality หมายถึง ออกเสียงขึ้นจมูก

Hyponasality หมายถึง ออกเสียงแบบคนจมูกบี้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R49.- Voice disturbances** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้นหากแพทย์ระบุว่าความผิดปกติของเสียงนั้นเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ ให้ใช้รหัส **F44.4 Dissociative motor disorders**

FEVER: R50

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fever หรือ **pyrexia** หรือ **ไข้** หมายถึงอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ คือสูงกว่า 37.8°C เมื่อวัดทางปาก หรือสูงกว่า 38°C เมื่อวัดทางทวารหนัก หรือสูงกว่า 37.2°C เมื่อวัดทางรักแร้ โดยยังไม่ทราบสาเหตุ

Drug-induced fever หมายถึงไข้ที่เกิดจากการได้รับยา แพทย์ควรระบุว่าเกิดจากยาชนิดใด

Fever with chills หมายถึงไข้ที่มีอาการหนาวสั่น

Fever with rigors หมายถึงไข้ที่มีอาการหนาวสั่น จนฟันกระทบกัน

Persistent fever หรือ **fever of unknown origin** (FUO) หมายถึงไข้ที่มีระยะเวลายาวนาน โดยมีลักษณะดังนี้

- อุณหภูมิสูงกว่า 38.3 °C โดยวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง
- เป็นไข้มานาน 3 สัปดาห์
- ไม่ใช่ผู้ป่วยที่เป็น immunocompromised
- การวินิจฉัยสาเหตุยังไม่ชัดเจน หลังจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ESR, CRP, CBC, electrolyte, creatinine, total protein, alkaline phosphatase, AST, ALT, LDH, CK, ferritin, ANA, rheumatoid factor, protein electrophoresis, urinalysis, haemoculture, urine culture, CXR, abdominal ultrasound และ tuberculin test

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fever ให้รหัส **R50.9 Fever, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า drug-induced fever ให้รหัส **R50.2 Drug-induced fever** และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยาต้นเหตุตามที่แพทย์ระบุ

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fever with chills, fever with rigors, persistent fever หรือ fever of unknown origin ให้รหัส **R50.8 Other specified fever**

ข้อยกเว้นสำหรับการให้รหัสในกลุ่ม **R50.-** ได้แก่

- ไข้ในระหว่างการคลอด ให้ใช้รหัส **O75.2 Pyrexia during labour, not elsewhere classified**
- ไข้ในระยะหลังคลอด ให้ใช้รหัส **O86.4 Pyrexia of unknown origin following delivery**
- ไข้ในทารกแรกเกิด ให้ใช้รหัส **P81.9 Disturbance of temperature regulation of newborn, unspecified**

ตัวอย่างที่ 15 - 18	ผู้ป่วยมีไข้สูงหนาวสั่นมา 2 วัน แพทย์ตรวจพบว่าเป็น acute pyelonephritis ให้การรักษาด้วยยา ceftriaxone อยู่นาน 3 วัน ไข้ไม่ลง แต่ตรวจปัสสาวะพบว่าเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะลดลงปกติ แพทย์สังเกตอาการไข้และตรวจสาเหตุอื่นของไข้ไม่พบ หลังจากอยู่โรงพยาบาลนาน 8 วันจึงหยุดยา พบว่าไข้ลง		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
โรคแทรก	Drug-induced fever	R50.2	Drug-induced fever
สาเหตุภายนอก	Cefalosporin	Y40.1	Cefalosporins and other β–lactam antibiotics causing adverse effect in therapeutic use

HEADACHE: R51

เกณฑ์การวินิจฉัย

Headache หมายถึงปวดศีรษะ ส่วน **facial pain** หมายถึงปวดบริเวณใบหน้า แพทย์วินิจฉัยอาการเหล่านี้เมื่อยังไม่ทราบสาเหตุ ถ้าทราบสาเหตุให้วินิจฉัยตามสาเหตุนั้น เช่น migraine, trigeminal neuralgia

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R51.0 Headache, unspecified** หรือ **R51.1 Facial pain, unspecified** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

PAIN: R52

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดและยังตรวจไม่พบสาเหตุ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าปวดที่อวัยวะใดหรือบริเวณใดของร่างกาย บางครั้งอาจไม่ระบุตำแหน่งที่ปวด แต่ระบุลักษณะของอาการปวด เช่น

- **Acute pain** หมายถึง ปวดเฉียบพลัน
- **Chronic pain** หมายถึง ปวดเรื้อรัง เป็นๆหายๆ
- **Chronic intractible pain** หมายถึง ปวดเรื้อรังตลอดเวลา ไม่หายไป

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์ไม่ระบุตำแหน่งที่มีอาการปวด แต่ระบุลักษณะของอาการปวดแทน ให้รหัสในกลุ่ม **R52.- Pain, not elsewhere classified**

MALAISE AND FATIGUE: R53

เกณฑ์การวินิจฉัย

Malaise และ **fatigue** หมายถึงอาการอ่อนล้า ไม่มีแรง โดยยังตรวจไม่พบสาเหตุ มีความหมายในทำนองเดียวกันกับอาการอ่อนเปลี้ย (asthenia) อ่อนเพลีย (debility) ร่างกายทรุดโทรม (physical deterioration) ง่วงงุน (lethargy) และเหน็ดเหนื่อย (tiredness)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า malaise, fatigue, asthenia, debility, physical deterioration, lethargy หรือ tiredness ให้รหัส **R53 Malaise and fatigue**

SENILITY: R54

เกณฑ์การวินิจฉัย

คำว่า **senility** ใช้ในการวินิจฉัยผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ที่มาด้วยอาการอ่อนเปลี้ย ไม่มีแรง ส่วนใหญ่ตรวจพบความผิดปกติอื่น เช่น volume depletion, hyponatraemia หรือ hypernatraemia จากการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้บันทึกความผิดปกติที่พบนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และอาจบันทึก senility เป็นการวินิจฉัยร่วมเมื่อผู้สูงอายุได้รับการประเมินในมิติต่างๆ เช่น ADL (activities of daily living), IADL (instrumental activities of daily living) และ mental status และให้การดูแลรักษาเพิ่มเติมตามที่ตรวจพบ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R54 Senility**

SYNCOPE AND COLLAPSE: R55

เกณฑ์การวินิจฉัย

Syncope หมายถึงการหมดความรู้สึกไปชั่วระยะเวลาสั้นๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และฟื้นตัวได้เองอย่างสมบูรณ์ โดยยังไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุได้ อาจใช้คำวินิจฉัยว่า collapse, blackout หรือ fainting

ถ้าแพทย์ตรวจพบสาเหตุให้วินิจฉัยตามสาเหตุ เช่น vasovagal syncope, postural hypotension, cardiac syncope เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า syncope, collapse, blackout หรือ fainting ให้ใช้รหัส **R55 Syncope and collapse**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า vasovagal syncope ให้ใช้รหัส **G90.8 Other disorders of autonomic nervous system**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า postural hypotension ให้ใช้รหัส **I95.1 Orthostatic hypotension**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cardiac syncope ให้ใช้รหัสของโรคหัวใจที่พบ

CONVULSIONS: R56

เกณฑ์การวินิจฉัย

Convulsions หรือ **seizure** หรือ **fit** หมายถึงอาการชักหรือกระตุกที่ไม่มีลักษณะการชักเป็นรูปแบบชัดเจน หรือไม่มีผู้สังเกตเห็นลักษณะการชัก ถ้ามีลักษณะการชักที่ระบุได้ ให้แพทย์ระบุชนิดของการชักเป็นการวินิจฉัย เช่น grand mal seizure, localized epilepsy (complex partial seizure), dissociative convulsions

Febrile convulsions หมายถึงอาการชักที่เกิดร่วมกับการมีไข้สูง พบในเด็กเล็ก อายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 6 ปี และพบในเด็กชายมากเป็นสองเท่าของเด็กหญิง อาการไข้มักเกิดจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจตอนบน หรือจาก gastroenteritis

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า convulsions หรือ seizure หรือ fit ให้รหัส ***R56.8 Convulsions, unspecified***

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า grand mal seizure ให้รหัส **G40.6 Grand mal seizure, unspecified (with or without petit mal)**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า localized epilepsy (complex partial seizure) ให้รหัส **G40.2 Localization-related (focal) (partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with complex partial seizures**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dissociative convulsion ให้รหัส **F44.5 Dissociative convulsions**

หากแพทย์วินิจฉัยได้ว่าอาการชักเพราะมีไข้สูงเกิดจากโรคใด ให้ใช้รหัสของโรคนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **R56.0 Febrile convulsions** เป็นรหัสของการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรก แล้วแต่กรณี เพราะรหัสนี้เป็นรหัสของอาการและอาการแสดงที่พบเฉพาะในผู้ป่วยบางราย และบ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรค จะใช้รหัส **R56.0** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้เฉพาะในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าอาการชักเพราะมีไข้สูงเกิดจากโรคใดเท่านั้น

ตัวอย่างที่ 16 - 18	เด็กชาย อายุ 1 ปี แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่องไข้และชัก วินิจฉัยว่า acute tonsillitis และ febrile convulsions		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute tonsillitis	J03.9	Acute tonsillitis
การวินิจฉัยร่วม	Febrile convulsions	R56.0	Febrile convulsions

ตัวอย่างที่ 17 - 18	เด็กชาย อายุ 1 ปี แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่องไข้และชัก แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากโรคใด ส่งต่อไป รพศ.		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Febrile convulsions	R56.0	Febrile convulsions
การวินิจฉัยร่วม	-	-	

SHOCK: R57

เกณฑ์การวินิจฉัย

Shock หมายถึงภาวะที่มี poor tissue perfusion มีลักษณะดังนี้

1. มีความดันโลหิต mean arterial pressure ต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตเดิมปกติ หรือมีความดันโลหิต systolic ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือต่ำกว่าเดิม 40 มิลลิเมตรปรอท

2. มีอาการของ poor tissue perfusion ในอวัยวะต่าง ๆ เช่น มือเท้าเย็น เหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ปัสสาวะน้อย capillary refill time ยาวขึ้น จนถึงมีอาการซึม

ภาวะ **cardiogenic shock** มีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

1. มีเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะช็อก 2 ข้อข้างต้น

2. พบหลักฐานของโรคหัวใจที่เป็นสาเหตุของภาวะ cardiogenic shock เช่น acute myocardial infarction, cardiomyopathy, myocarditis, cardiac tamponade หรือโรคลิ้นหัวใจชนิดรุนแรง

3. มี central venous pressure มากกว่า 15 มิลลิเมตรน้ำ อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยวัด cardiac index ได้น้อยกว่า 2.2 ลิตร/นาที/เมตร^2 และมี pulmonary capillary wedge pressure มากกว่า 18 มิลลิเมตรปรอท

ภาวะ **hypovolaemic shock** มีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

1. มีเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะช็อก 2 ข้อข้างต้น

2. มีประวัติเสียเลือดปริมาณมาก เช่น เลือดออกจากทางเดินอาหาร ประจำเดือนออกมาก เลือดออกจากบาดแผล **หรือ** มีประวัติสูญเสียน้ำจำนวนมาก เช่น จากท้องเดิน อาเจียน ปัสสาวะ **หรือ** มีประวัติดื่มน้ำได้น้อย

3. ในกรณีที่ไม่ได้เกิดจากการเสียเลือด ตรวจร่างกายจะพบอาการแสดงของภาวะ dehydration เช่น ปากแห้ง poor skin turgor

4. ตอบสนองต่อการให้ intravenous fluid ในปริมาณที่เหมาะสม เช่น normal saline 2 – 3 ลิตร ในระยะเวลาสั้น เช่น ครึ่งถึง 2 ชั่วโมง

5. อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยวัด central venous pressure ได้น้อยกว่า 15 มิลลิเมตรน้ำ

ภาวะ **septic shock** มีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

1. มีเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะช็อก 2 ข้อข้างต้น

2. ไม่ตอบสนองต่อการให้ intravenous fluid ที่เพียงพอภายในเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง **หรือ** ต้องให้ยา vasopressor เพื่อรักษาความดันโลหิต systolic ให้สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือรักษา mean arterial pressure ให้สูงกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท

3. มีภาวะ septicaemia (เพาะเชื้อในเลือดขึ้น) หรือมี systemic inflammatory response จากภาวะติดเชื้อ

ผู้ป่วยที่มีภาวะ septic shock นั้นมีภาวะ multi-organ failure ร่วมด้วยอยู่แล้ว ไม่ต้องให้การวินิจฉัย SIRS with organ failure ร่วมด้วย แต่อาจวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น acute kidney injury ตามเกณฑ์การวินิจฉัย

ให้แพทย์วินิจฉัยโรค หรือภาวะที่ทำให้เกิดภาวะช็อกเป็นการวินิจฉัยหลัก และวินิจฉัยภาวะช็อกเป็นการวินิจฉัยร่วม เนื่องจากภาวะช็อกเป็นอาการของโรคที่รุนแรง ไม่ควรใช้ภาวะช็อกเป็นการวินิจฉัยหลัก นอกจากจะตรวจไม่พบสาเหตุของช็อก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสของโรคหรือภาวะที่ทำให้เกิดภาวะช็อกเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **R57.- Shock, not elsewhere classified** ตามที่แพทย์วินิจฉัย เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรกแล้วแต่กรณี

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า septic shock ให้ใช้รหัส **R57.2 Septic shock** (เดิมให้ใช้รหัส A41.9 Septicaemia, unspecified)

รหัสในกลุ่ม **R57.- Shock, not elsewhere classified** ไม่ใช้ในกรณีต่อไปนี้

- ช็อกแบบอะนาไฟแล็กติกจากปฏิกิริยาแพ้อาหาร ใช้รหัส **T78.0 Anaphylactic shock due to adverse food reaction**
- ช็อกแบบอะนาไฟแล็กติกจากซีรัม ใช้รหัส **T80.5 Anaphylactic shock due to serum**
- ช็อกแบบอะนาไฟแล็กติกที่ไม่ระบุรายละเอียด ใช้รหัส **T78.2 Anaphylactic shock**
- ช็อกจากการระงับความรู้สึกซึ่งใช้สารถูกชนิดและบริหารถูกต้อง ใช้รหัส **T88.2 Shock due to anesthesia**
- ช็อกที่เป็นภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดหลังการแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก ใช้รหัส **O08.3 Shock complicating or following abortion or ectopic or molar pregnancy**
- ช็อกจากกระแสไฟฟ้า ใช้รหัส **T75.4 Electric shock**
- ช็อกจากฟ้าผ่า ใช้รหัส **T75.0 Lightning shock**

- ช็อกระหว่างหรือหลังการเจ็บครรภ์หรือการคลอด ใช้รหัส **O75.1 Obstetric shock**
- ช็อกหลังการผ่าตัด ใช้รหัส **T81.1 Postoperative shock**
- ช็อกจากสาเหตุทางจิตใจ ใช้รหัส **F43.0 Psychic shock**
- ช็อกเพราะบาดเจ็บ ใช้รหัส **T79.4 Traumatic shock**
- กลุ่มอาการท็อกซิกช็อก ใช้รหัส **A48.3 Toxic shock syndrome**

ตัวอย่างที่ 18 - 18	ผู้ป่วยชาย อายุ 50 ปี มีอาการแน่นหน้าอกมา 1 ชั่วโมง ตรวจคลื่นหัวใจพบ ST elevation ที่ V1 – V5 Cardiac enzymes สูง ความดันโลหิต 80/50 ม.ม.ปรอท ทำ coronary angiogram พบ double vessels disease. Ventricular ejection fraction 20 % แพทย์ใส่ intrathoracic balloon pump ทำ balloon angioplasty 1 เส้น ใส่ drug eluting stent 1 อัน	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute anterior wall myocardial infarction	I21.0 Acute transmural myocardial infarction of anterior wall
การวินิจฉัยร่วม	Ischaemic cardiomyopathy	I25.5 Ischaemic cardiomyopathy
	Cardiogenic shock	R57.0 Cardiogenic shock

ตัวอย่างที่ 19 - 18	ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี มาด้วยไข้สูง หนาวสั่น ตรวจพบความดันโลหิต 60/30 ม.ม.ปรอท ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ซึม ตอบสนองต่อ deep pain ไม่มี localizing sign ตรวจร่างกายอย่างอื่นปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ haemoglobin 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เม็ดเลือดขาว 30,000 เซลล์/ม.ม.^{3} Neutrophil 90 % เกล็ดเลือด 200,500 เซลล์/ม.ม.^{3} แพทย์ให้ intravenous fluid 2 ลิตรใน 1 ชั่วโมง ความดันโลหิตไม่เพิ่ม ให้ยา vasopressor อีก 1 ชั่วโมงต่อมา cardiac arrest ถึงแก่กรรม	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Septic shock	R57.2 Septic shock
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 20 - 18	ผู้ป่วยชายอายุ 30 ปี อาเจียนเป็นเลือดมา 2 ชั่วโมง ตรวจร่างกายแรกรับพบชีพจร 120 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/50 ม.ม.ปรอท ซีด แพทย์ให้ intravenous fluid และ packed red cells 4 ยูนิต ทำ EGD พบ acute gastric ulcer with bleeding แพทย์ทำหัตถการ stop bleeding ทาง endoscope	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute gastric ulcer with bleeding	**K25.0 Gastric ulcer, acute with haemorrhage**
การวินิจฉัยร่วม	Hypovolaemic shock	**R57.1 Hypovolaemic shock**

ตัวอย่างที่ 21 - 18	ผู้ป่วยชายอายุ 40 ปี เป็น alcoholic cirrhosis มา 5 ปี มาด้วยไข้ แน่นท้อง ตรวจร่างกายพบ ascites แพทย์ทำ paracentesisพบเม็ดเลือดขาว 5,000 เซลล์/ม.ม.^{3} Neutrophil 90 % หลังจากรับไว้ความดันโลหิต 70/40 ม.ม.ปรอท ปัสสาวะน้อยลง แพทย์ให้ intravenous fluid 2,000 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง ความดันโลหิตยังคงต่ำ แพทย์ให้ยา *vasopressor* และยาปฏิชีวนะ ผล haemoculture ขึ้นเชื้อ *E. coli* หลังจากรักษาได้ 3 วันไข้ลดลง ความดันโลหิตกลับมาปกติ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous bacterial peritonitis due to *E. coli*	**K65.00**	**Primary peritonitis**
การวินิจฉัยร่วม	Alcoholic cirrhosis	**K70.3**	**Alcoholic cirrhosis of liver**
	E. coli septicaemia	**A41.5**	**Sepsis due to other Gram-negative organism**
		B96.2	***E. coli* as the cause of disease classified to other chapters**
	Septic shock	**R57.2**	**Septic shock**

HAEMORRHAGE: R58

เกณฑ์การวินิจฉัย

Haemorrhage หมายถึงเลือดออก ในการวินิจฉัยภาวะนี้ แพทย์ควรระบุได้ว่ามีเลือดออกที่ตำแหน่งใด หรืออวัยวะใด เช่น intracerebral haemorrhage, subconjunctival haemorrhage, gastric haemorrhage หรืออย่างน้อยควรระบุได้ว่าเลือดออกจากจากช่องทางใด เช่น bleeding per ear, bleeding per vagina ยกเว้นผู้ป่วยที่มีภาวะชีดอย่างรวดเร็ว ตรวจไม่พบสาเหตุ แพทย์สันนิษฐานว่าเกิดจากมีเลือดออกภายในร่างกาย อาจวินิจฉัยว่า haemorrhage หรือ acute blood loss

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า haemorrhage หรือ acute blood loss ผู้ให้รหัสควรขอร้องให้แพทย์แก้ไขการวินิจฉัยให้ละเอียดขึ้น ถ้าไม่สามารถติดต่อแพทย์ได้ จำเป็นต้องให้รหัสที่มีความละเอียดต่ำคือ **R58 Haemorrhage, not elsewhere classified**

ENLARGED LYMPH NODES: R59

เกณฑ์การวินิจฉัย

Localized enlarged lymph nodes หมายถึงต่อมน้ำเหลืองโตเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น cervical lymph nodes enlargement, inguinal lymph nodes enlargement

Generalized enlarged lymph nodes หมายถึงต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 กลุ่ม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R59.- Enlarged lymph nodes** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าต่อมน้ำเหลืองโตโดยทั่วไปเกิดจากโรคเอดส์ ให้ใช้รหัส **B23.1 HIV disease resulting in (persistent) generalized lymphadenopathy**

OEDEMA: R60

เกณฑ์การวินิจฉัย

Oedema หมายถึงอาการบวมของ soft tissue ที่เกิดจากมีปริมาณ interstitial fluid เพิ่มขึ้นผิดปกติ มีความหมายต่างจากคำว่า swelling ซึ่งหมายถึงอวัยวะหรือส่วนของอวัยวะมีขนาดใหญ่ขึ้น โดยไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด

Localized oedema หมายถึงอาการบวมเฉพาะที่ เช่น บวมเฉพาะแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่ง

Generalized oedema หมายถึงอาการบวมโดยทั่วไปบวมหลายบริเวณ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R60.- Oedema, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

รหัสในกลุ่ม **R60.-** ไม่รวมถึงอาการบวมต่อไปนี้

- ทารกแรกเกิดบวมน้ำ ให้ใช้รหัส **P83.2 Hydrops fetalis**
- สมองบวม ให้ใช้รหัส **G93.6 Cerebral oedema**
- บวมจากการตั้งครรภ์ ให้ใช้รหัส **O12.0 Gestational oedema**
- กล่องเสียงบวม ให้ใช้รหัส **J38.4 Oedema of larynx**
- บวมจากภาวะทุพโภชนาการ ให้ใช้รหัส **E40 – E46 Malnutrition**
- ปอดบวมน้ำ ให้ใช้รหัส **J81 Pulmonary oedema**

HYPERHIDROSIS: R61

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hyperhidrosis หมายถึงภาวะมีเหงื่อออกมาก เป็นความผิดปกติอย่างหนึ่งของระบบประสาทอัตโนมัติ ถ้าเหงื่อออกมากเฉพาะที่แพทย์วินิจฉัยว่า **localized hyperhidrosis** ส่วนใหญ่พบที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า ถ้ามีเหงื่อออกมากทั่วไปให้แพทย์วินิจฉัยว่า **generalized hyperhidrosis**

ถ้าแพทย์พบสาเหตุของภาวะเหงื่อออกมาก เช่น hyperthyroidism ให้วินิจฉัยตามสาเหตุนั้น

Scan เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R61.- Hyperhidrosis** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

LACK OF EXPECTED NORMAL PHYSIOLOGICAL DEVELOPMENT: R62

เกณฑ์การวินิจฉัย

Delayed milestone หมายถึงพัฒนาการทางสรีรวิทยาของเด็กช้ากว่าปกติ เช่น พูดได้ช้า เดินได้ช้า

เด็กที่ไม่สามารถเลี้ยงให้ร่างกายเติบโต และมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ปกติได้ แพทย์วินิจฉัยว่า **failure to thrive** หรือ **failure to gain weight**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R62.- Other lack of expected normal physiological development** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้นภาวะ failure to thrive ที่เกิดจากโรคเอดส์ ให้ใช้รหัส **B22.2 HIV disease resulting in wasting syndrome** และที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการให้ใช้รหัส **E45 Retarded development following protein-energy malnutrition**

SYMPTOMS AND SIGNS CONCERNING FOOD AND FLUID INTAKE: R63

เกณฑ์การวินิจฉัย

Anorexia หมายถึง ภาวะเบื่ออาหาร ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ โดยยังไม่พบสาเหตุ

Polydipsia หมายถึง ภาวะกระหายน้ำมากกว่าปกติ โดยยังไม่พบสาเหตุ

Polyphagia หมายถึง ภาวะรับประทานอาหารได้มากผิดปกติ โดยยังไม่พบสาเหตุ

Feeding difficulty หมายถึง ให้อาหารได้ยากลำบาก ทำให้ได้อาหารไม่เพียงพอ พบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลการให้อาหาร

Abnormal weight loss หมายถึง น้ำหนักตัวลดผิดปกติ โดยทั่วไปหมายถึงน้ำหนักตัวลดลงจากเดิมมากกว่า 5 % ภายในเวลา 6 – 12 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ ถ้าทราบสาเหตุ เช่น มะเร็ง เบาหวาน ไทรอยด์เป็นพิษ ต่อมหมวกไตทำงานด้อย ให้แพทย์วินิจฉัยสาเหตุนั้น

Abnormal weight gain หมายถึง น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **R63.- Symptoms and signs concerning food and fluid intake** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย หรือดื่มน้ำได้น้อย เกิดจากไม่สนใจดูแลตนเอง ให้รหัส **R63.6 Insufficient intake of food and water due to self neglect**

CACHEXIA: R64

เกณฑ์การวินิจฉัย

Cachexia หมายถึงภาวะที่มีการสูญเสีย lean body mass อาจเกิดจากโรคเรื้อรังทาง systemic เช่น มะเร็ง โรคปอด ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะผอมมากแบบหนังหุ้มกระดูก สูญเสียกล้ามเนื้อและไขมันใต้ผิวหนังโดยทั่วไป

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า cachexia ให้รหัส **R64 Cachexia** แต่ถ้าวินิจฉัยว่า malignant cachexia ให้รหัส **C80.9 Malignant neoplasm, unspecified** และถ้าวินิจฉัยว่าเกิดจากโรคเอดส์ให้รหัส **B22.2 HIV disease resulting in wasting syndrome**

SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE: R65

เกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัย **systemic inflammatory response syndrome [SIRS]** ประกอบด้วยเกณฑ์ต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

1. อุณหภูมิกายสูงกว่า 38 °C หรือต่ำกว่า 36 °C
2. ชีพจรเร็วกว่า 90 ครั้ง/นาที

3. หายใจเร็วกว่า 24 ครั้ง/นาที หรือมี partial pressure ของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง ($PaCO_2$) ต่ำกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท
4. ปริมาณเม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 เซลล์/ม.ม.^{3} หรือต่ำกว่า 4,000 เซลล์/ม.ม.^{3} หรือมี band form มากกว่าร้อยละ 10

SIRS อาจเกิดจากภาวะติดเชื้อ หรือเกิดจากภาวะไม่ติดเชื้อ เช่น pancreatitis, burn, trauma, adrenal insufficiency, pulmonary embolism, anaphylaxis หรือ drug overdose ดังนั้น แพทย์ไม่ควรวินิจฉัยภาวะ SIR without organ failure เป็น final diagnosis ควรวินิจฉัยโรคที่ตรวจพบภายหลัง ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ เป็นการวินิจฉัยหลัก โดยไม่ต้องวินิจฉัยภาวะ SIR without organ failure เป็นการวินิจฉัยร่วม

Organ failure ในภาวะ SIRS ได้แก่

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีความดันโลหิต systolic ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือ mean arterial pressure ต่ำกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท แต่ตอบสนองต่อการให้ intravenous fluid
- ระบบไต มีปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง โดยได้ให้การแก้ไขด้วย intravenous fluid อย่างเพียงพอแล้ว
- ระบบปอด PaO_2/FiO_2 น้อยกว่า 250
- ระบบเลือด มีเกล็ดเลือดน้อยกว่า 80,000 เซลล์/ม.ม.^{3} หรือลดต่ำลง 50 % จากเมื่อ 3 วันก่อน
- มี metabolic acidosis ตรวจพบ pH ต่ำกว่า 7.3 Bicarbonate ต่ำกว่า 15 มิลลิโมล/ลิตร หรือ plasma lactate มากกว่า 1.5 เท่าของ upper normal limit

แพทย์วินิจฉัยว่ามี multiorgan dysfunction (MOD) หรือ *severe sepsis* เมื่อพบความผิดปกติ 2 ระบบข้างต้นขึ้นไป

แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัย SIRS เป็นการวินิจฉัยหลักได้

แพทย์ไม่ควรวินิจฉัย SIRS เป็นการวินิจฉัยร่วมในกรณีที่ได้วินิจฉัยภาวะ septic shock เป็นการวินิจฉัยร่วมแล้ว เนื่องจาก SIRS เป็นอาการของ septic shock

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **R65.1 Systemic inflammatory response *syndrome of infectious origin with organ failure*** ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรกตามการวินิจฉัยของแพทย์เท่านั้น **ห้ามใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก**

ห้ามใช้รหัสอื่นในกลุ่ม **R65.-** ได้แก่ **R65.0, R65.2, R65.3** และ **R65.9**

ตัวอย่างที่ 22 - 18	ผู้ป่วยหญิง อายุ 50 ปี ปวดท้อง right upper quadrant มา 2 วัน ตรวจ Murphy sign ได้ผลบวก อุณหภูมิ 40 °C ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 ม.ม.ปรอท หลังจากให้ intravenous fluid อย่างเพียงพอใน 3 ชั่วโมง ความดันโลหิตขึ้นมาเป็น 100/80 ม.ม.ปรอท ปัสสาวะออกน้อยกว่า 20 มิลลิลิตร/ชั่วโมง BUN 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Creatinine 2.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร รักษาด้วยยาปฏิชีวนะนาน 7 วัน ไข้ลดลงปกติ ผลเลือดกลับมาปกติ อัลตราซาวด์พบ multiple gallstones		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute cholecystitis	K80.0	Calculus of gall bladder with acute cholecystitis
การวินิจฉัยร่วม	Multiple gallstones	-	
	Severe sepsis	R65.1	Systemic inflammatory response syndrome of infectious origin with organ failure

HYPOTHERMIA: R68.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypothermia หมายถึง อุณหภูมิกาย (core temperature) ลดต่ำกว่า 35 °C โดยการวัดอย่างน้อย 2 ตำแหน่ง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า hypothermia และระบุว่าไม่พบร่วมกับอุณหภูมิแวดล้อมที่ต่ำ ให้ใช้รหัส **R68.0 Hypothermia, not associated with low environmental temperature** ยกเว้นกรณีที่

- แพทย์ระบุว่าเกิดจากอุบัติเหตุ หรือระบุว่าเกิดจากอุณหภูมิแวดล้อมต่ำ หรือไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส **T68 Hypothermia**

- แพทย์ระบุว่าเกิดจากการระงับความรู้สึก ให้รหัส **T88.5 Other complications of anesthesia**
- ผู้ป่วยเป็นทารกแรกเกิด เลือกให้รหัสในกลุ่ม **P80.- Hypothermia of newborn**

NONSPECIFIC SYMPTOMS PECULIAR TO INFANT: R68.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

ทารกแรกเกิดที่มีอาการไม่จำเพาะเจาะจง ซึ่งพบเฉพาะในวัยทารก เช่น ร้องไห้มากเกินไป งอแง หากแพทย์ยังวินิจฉัยสาเหตุไม่ได้ ให้บันทึกอาการนั้นเป็นการวินิจฉัย แต่ถ้าสามารถหาสาเหตุของอาการเหล่านั้นได้ ให้วินิจฉัยตามสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R68.1 Nonspecific symptoms peculiar to infancy**

DRY MOUTH: R68.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Dry mouth หมายถึงตรวจร่างกายพบว่าปากแห้ง แต่ยังไม่ทราบสาเหตุ หากทราบสาเหตุ เช่น เกิดจาก dehydration, Sjgren syndrome หรือ hyposecretion ของ salivary gland ให้แพทย์วินิจฉัยตามสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า dry mouth ให้รหัส **R68.2 Dry mouth, unspecified**

CLUBBING OF FINGERS: R68.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Clubbing of fingers หรือนิ้วมือปุก หมายถึงภาวะที่มีการขยายตัวของปลายนิ้วโดยเฉพาะด้านบน ซึ่งเป็น soft tissue ต่อจากส่วนล่างของเล็บ พบได้ในหลายโรค เช่น cyanotic congenital heart disease, โรคปอด เช่น มะเร็งปอด และวัณโรค, โรคทางเดินอาหาร เช่น ตับแข็ง ฝีในตับ แต่บางครั้งอาจไม่ทราบสาเหตุ ให้แพทย์วินิจฉัยว่า clubbing of fingers หรือ clubbing of nails ในกรณีที่มีรอยโรคที่เล็บ เมื่อไม่ทราบสาเหตุเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า clubbing of fingers หรือ clubbing of nails ให้รหัส **R68.3 Clubbing of fingers**

ELEVATED ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE: R70.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

การตรวจ erythrocyte sedimentation rate [ESR] เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคที่มีการอักเสบ พบว่ามีระดับสูงได้ในหลายภาวะ เช่น giant cell arteritis, polymyalgia และ Still's disease เป็นต้น ถ้ายังไม่พบสาเหตุให้วินิจฉัยว่า **elevated erythrocyte sedimentation rate**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R70.0 Elevated erythrocyte sedimentation rate**

ELEVATED BLOOD GLUCOSE LEVEL: R73

เกณฑ์การวินิจฉัย

Abnormal glucose tolerance test หมายถึง ตรวจพบระดับ plasma glucose 140 – 199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังจากรับประทานกลูโคส 75 กรัม เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ในผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

Impaired fasting glucose หมายถึงตรวจพบระดับ fasting glucose 100 – 125 มิลิกรัม/เดซิลิตร

Hyperglycaemia หมายถึงตรวจพบระดับ fasting glucose มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เพียงครั้งเดียว โดยยังไม่ได้ตรวจยืนยันครั้งที่ 2 หรือตรวจพบระดับ random plasma

Scan เพื่อการใช้งานภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

glucose มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยยังไม่ได้ตรวจยืนยันครั้งที่ 2 และไม่มีอาการของโรคเบาหวาน

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มาด้วยภาวะ hyperglycaemia แต่ยังไม่เป็น hyperglycaemic coma และแพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมเบาหวาน ถือว่า hypoglycaemia เป็นอาการแสดงของโรคเบาหวาน มิใช่ภาวะแทรกซ้อน แพทย์ไม่ต้องให้การวินิจฉัยภาวะ hyperglycaemia หรือ simple hyperglycaemia ในผู้ป่วยเบาหวาน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R73.- Elevated blood glucose level** ตามที่แพทย์วินิจฉัย ห้ามให้รหัส **R73.9 Hyperglycaemia, unspecified** ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ELEVATED SERUM ENZYME LEVEL: R74

เกณฑ์การวินิจฉัย

เอนไซม์ **transaminase** หมายถึง เอนไซม์ **aspartate aminotransferase [AST]** เดิมเรียกว่า glutamic-oxaloacetic transaminse [GOT] พบในตับ กล้ามเนื้อหัวใจ ไต สมอง ตับอ่อน ปอด และเม็ดเลือด และเอนไซม์ **alanine amino-transferase [ALT]** เดิมเรียกว่า glutamic-pyruvic transaminse [GPT] ซึ่งมีความจำเพาะกับโรคตับมากกว่า

Lactate dehydrogenase [LDH] เป็นเอนไซม์ที่พบว่ามีระดับสูงในโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็งชนิด lymphoma, Ewing's sarcoma และในภาวะอื่น เช่น hepatitis, haemolytic anaemia, rhabdomyolysis เป็นต้น

เอนไซม์ **alkaline phosphatase** มีระดับสูงในผู้ป่วยโรคตับที่มี cholestasis, infiltrative disease หรือ space-occupying lesion พบในผู้ป่วยโรคกระดูก เช่น hyperparathyroidism รวมทั้งเด็กและวัยรุ่นในระยะที่กระดูกขยายตัวเร็ว นอกจากนี้ยังพบในสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 และผู้ป่วยไตวาย หากตรวจพบระดับ alkaline phosphatase สูงแต่ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคดังกล่าวได้ ให้แพทย์วินิจฉัยว่ามีระดับ alkaline phosphatase สูง

ระดับของเอนไซม์ **amylase** สูงในโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน แต่อาจพบได้ในภาวะอื่น เช่น gut perforation หรือ infarction โรคของต่อมน้ำลาย มะเร็ง โรคของท่อน้ำดี หรือ diabetic ketoacidosis เป็นต้น หากตรวจพบระดับ amylase สูงแต่ยังไม่พบสาเหตุ ให้แพทย์วินิจฉัยว่ามีระดับ amylase สูง

เอนไซม์ **lipase** มีระดับสูงโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันเช่นกัน แต่มีความจำเพาะ (specificity) มากกว่า amylase หากตรวจพบระดับ lipase สูงแต่ยังวินิจฉัยสาเหตุไม่ได้ ให้แพทย์วินิจฉัยว่ามีระดับ lipase สูง

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีระดับเอนไซม์ transaminase หรือ lactic acid dehydrogenase สูง ให้รหัส **R74.0 Elevation of levels of transaminase and lactic acid dehydrogenase [LDH]** แต่ถ้าวินิจฉัยว่ามีระดับเอนไซม์ acid phosphatase, alkaline phosphatase, amylase หรือ lipase สูง ให้รหัส **R74.8 Abnormal levels of other serum enzymes**

รหัส **R74.9 Abnormal level of unspecified serum enzyme** เป็นรหัสที่ไม่ควรให้ เพราะเป็นไปไม่ได้ที่จะตรวจพบระดับเอนไซม์ผิดปกติ โดยไม่ทราบว่าเป็นเอนไซม์ใด

LABORATORY EVIDENCE OF HIV: R75

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีตรวจ anti-HIV ได้ผลบวก แต่ยังไม่ได้ตรวจซ้ำ หรือตรวจซ้ำได้ผลลบ หรือยังสรุปผลไม่ได้ เช่นการตรวจในทารกแรกเกิดอาจเป็นการติดเชื้อ HIV จริง หรือเป็นเพียงผลบวกลวง ซึ่งสามารถแยกได้โดยการตรวจซ้ำในอนาคต แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นเพียง laboratory evidence of HIV ไม่ควรด่วนสรุปว่าเป็นการติดเชื้อ HIV หรือเป็นโรคเอดส์

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R75 Laboratory evidence of human immunodeficiency virus [HIV]**

OTHER ABNORMAL IMMUNOLOGICAL FINDINGS: R76

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่ตรวจพบระดับ antibody สูง แต่ยังไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยโรค เช่น ตรวจพบ anti-nuclear antibody titer สูง แต่มีเกณฑ์การวินิจฉัยโรค systemic lupus erythematosus ไม่ครบ หรือ

ตรวจพบ heterophile antibody แต่ไม่พบอาการแสดง หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงพอที่จะวินิจฉัยว่าเป็น infectious mononucleosis ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **raised antibody titer**

Abnormal reaction to tuberculin test หมายถึง ผลการตรวจ tuberculin skin test เพื่อทดสอบ delayed type hypersensitivity ต่อ tuberculin ใช้ในการตรวจการติดเชื้อในผู้ที่ไม่มีอาการ แต่ไม่สามารถแยก latent และ active disease นอกจากนี้ยังได้ผลบวกในการติดเชื้อ mycobacterium อื่น ถ้าแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ชัดเจน ให้วินิจฉัยว่า abnormal reaction to tuberculin test

การตรวจ serological test for syphilis อาจได้ผลบวกลวงในหลายภาวะ เช่น โรคภูมิต้านตนเอง ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุมากกว่า 70 ปี และผู้ที่ฉีดวัคซีน เมื่อตรวจแบบ non-treponemal เช่น VDRL [venereal disease research laboratory], RPR [rapid plasma regain] ได้ผลบวก แล้วตรวจยืนยันแบบ treponemal เช่น TPHA [treponemal pallidum particle agglu-tination], FTA-ABS [fluorescent treponemal antibody absorption] ได้ผลลบ ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **false-positive serological test for syphilis**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **R76.- Other abnormal immunological findings in serum** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

OTHER ABNORMALITIES OF PLASMA PROTEINS: R77

เกณฑ์การวินิจฉัย

Hypoalbuminaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับ albumin ในเลือดต่ำกว่า 3.5 กรัม/เดซิลิตร อาจเกิดได้จาก nephrotic syndrome, intestinal malabsorption, liver cirrhosis หรือ malnutrition ถ้าแพทย์ตรวจพบสาเหตุควรวินิจฉัยด้วยชื่อโรคที่เป็นสาเหตุ ไม่ต้องวินิจฉัยภาวะ hypoalbiminaemia

Hyperglobulinaemia หมายถึง ภาวะที่มีระดับ globulin ในเลือดสูงกว่า 2.5 กรัม/เดซิลิตร พบได้ในโรคภูมิต้านตนเอง เช่น autoimmune hepatitis และโรคตับแข็งที่มี reverse albumin: globulin ratio ถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุได้ ไม่ต้องวินิจฉัยภาวะ hyperglobulinaemia

ระดับของ **alphafetoprotein** ในเลือดสูง พบได้ใน hepatocellular carcinoma, germ cell tumour และ poorly differentiated carcinoma นอกจากนี้ยังอาจพบระดับสูงไม่มากในโรคตับแข็งและตับอักเสบ ถ้ายังตรวจไม่พบสาเหตุ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าระดับ alphafetoprotein ในเลือดสูง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R77.- Other abnormalilies of plasma proteins** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

OTHER ABNORMAL FINDINGS IN BLOOD : R78-R79

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่มีการตรวจเลือดพบยาและสารต่างๆ ซึ่งโดยปกติจะไม่พบในเลือด เช่น แอลกอฮอล์ สารเสพติด สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือโลหะหนัก โดยยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่เกิดจากสารเหล่านี้ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าพบสารใดในเลือด

ในทำนองเดียวกัน กรณีที่ตรวจพบระดับของแร่ธาตุต่างๆ ในเลือดผิดปกติ เช่น โคบอลท์ ทองแดง เหล็ก แม็กนีเซี่ยม สังกะสี รวมทั้งการตรวจพบความผิดปกติของ blood gas หากยังมีข้อมูลไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยโรค แพทย์ควรวินิจฉัยว่าพบความผิดปกติของสิ่งใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R78.- Findings of drugs and other substances, not normally found in blood** หรือ **R79.- Other abnormal findings of blood chemistry** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

อาจให้รหัสในกลุ่ม **Y90.- Evidence of alcohol involvement determined by blood alcohol level** ร่วมด้วยเป็นรหัสเสริม ในกรณีที่แพทย์ระบุค่าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ตรวจได้

ABNORMAL FINDINGS IN URINE: R80-R82

เกณฑ์การวินิจฉัย

Isolated proteinuria หมายถึงการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ โดยยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะวินิจฉัยโรค เช่น glomerulo-

nephritis, tubolointerstitial disease, orthostatic protenuria เป็นต้น

Glycosuria หมายถึงการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ โดยยังไม่สามารถระบุได้ว่าเกิดจากโรคเบาหวาน หรือ renal glycosuria ต้องการการตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัย

Myoglobinuria หมายถึงการตรวจพบ myoglobin ในปัสสาวะ สารนี้ถูกปล่อยออกมาจากกล้ามเนื้อ ในกรณีของ rhabdomyolysis อาจเกิดจากอุบัติเหตุ มีอาการชักเป็นเวลานาน ออกกำลังกายมาก มี heat stroke มีการติดเชื้อ โรคของกล้ามเนื้อ หรือเกิดจากยาบางชนิด ถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคไม่ได้ให้วินิจฉัยว่า myoglobinuria

Bilirubinuria หมายถึงการตรวจพบ *conjugated bilirubin* ในปัสสาวะ ซึ่งบ่งชี้ถึงโรคตับ แต่ถ้าแพทย์ยังวินิจฉัยโรคตับไม่ได้ ให้วินิจฉัยว่าเป็น bilirubinuria

Haemoglobinuria หมายถึงการตรวจพบ haemoglobin ในปัสสาวะ ส่วนใหญ่เกิดจาก intravascular haemolysis เช่น paroxysmal nocturnal haemoglobinuria, การให้เลือดผิดกลุ่ม, paroxysmal cold haemoglobinuria และ glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency เป็นต้น ถ้าแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคชนิดใด ให้วินิจฉัยว่าเป็น haemoglobinuria

Acetonuria หมายถึงการตรวจพบ ketone ในปัสสาวะ พบในผู้ป่วย diabetic ketoacidosis, alcoholic ketoacidosis หรือ starvation ketoacidosis ถ้าแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคดังกล่าวได้ ให้วินิจฉัยว่าเป็น acetonuria

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R82.- Other abnormal findings in urine** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ABNORMAL FINDINGS ON EXAMINATION OF OTHER BODY FLUID, SUBSTANCES AND TISSUES: R83-R89

เกณฑ์การวินิจฉัย

การตรวจพบความผิดปกติจากของเหลวหรือสารคัดหลั่งในร่างกาย เช่น น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องปอด น้ำในช่องท้อง น้ำลาย เสมหะ น้ำอสุจิ รวมทั้งความผิดปกติของสิ่งส่งตรวจจากอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย หากแพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ ต้องรอการตรวจขั้นต่อไป ให้วินิจฉัยว่าพบความผิดปกติของสิ่งส่งตรวจใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R83 – R89** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ โดยให้รหัสหลักที่ 4 ตามชนิดของการตรวจที่พบความผิดปกติ บัญชีรหัสหลักที่ 4 อยู่ในหนังสือ ICD-10-TM volume 1 ก่อนรหัส **R83**

ในกรณีผลตรวจทางเซลล์วิทยาของสิ่งส่งตรวจจากอวัยวะในระบบสืบพันธุ์สตรี เช่น Pap smear พบเซลล์ผิดปกติ ซึ่งต้องการการตรวจเพิ่มเติมเพื่อให้ได้การวินิจฉัย ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **R87.6- Abnormal cytological findings in specimens from female genital organs** โดยให้รหัสหลักที่ 5 ซึ่งเพิ่มขึ้นมาใน ICD-10-TM ตามรายงานผลการตรวจที่แพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัย

ABNORMAL FINDINGS ON DIAGNOSTIC IMAGING: R90-R93

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการตรวจโดยถ่ายภาพรังสีของอวัยวะต่างๆ ทั้งเอ็กซเรย์ อัลตราซาวด์ CT scan MRI หรือเทคนิคอื่น แล้วพบความผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นก้อน หรือรอยโรคลักษณะต่างๆ หากแพทย์ยังวินิจฉัยไม่ได้ว่าเป็นโรคใด ให้วินิจฉัยว่าเป็น abnormal finding on diagnostic imaging ของอวัยวะนั้น

เกณฑ์การวินิจฉัย

ให้รหัสกลุ่ม **R90.- Abnormal findings on diagnostic imaging of central nervous system, R91 Abnormal findings on diagnostic imaging of lung, R92 Abnormal findings on *diagnostic imaging of breast*** หรือ **R93.- Abnormal findings on diagnostic imaging of other body structure** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ABNORMAL RESULTS OF FUNCTION STUDIES: R94

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการตรวจการทำหน้าที่ของอวัยวะ หรือระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ปอด หัวใจ หลอดเลือด ไต ตับ ต่อมไทรอยด์ ไม่ว่าตรวจด้วยวิธีใด หากได้ผล

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

ผิดปกติ แต่ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าการทำงานของอวัยวะใดหรือระบบอวัยวะใดผิดปกติ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R94.- Abnormal results of function studies** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

SUDDEN DEATH: R95-R96

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sudden infant death syndrome [SIDS] บางครั้งเรียกว่า **cot death** หรือ **crib death** หมายถึงการเสียชีวิตกระทันหันของทารกแรกเกิดโดยไม่สามารถทำนายได้จากประวัติ และไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้แม้จะได้ทำ autopsy แล้ว มักเกิดขณะทารกหลับ

Instantaneous death หมายถึงการเสียชีวิตอย่างกะทันหันภายในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลังจากได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการผิดปกติ เช่น ชัก ไม่รวมการเสียชีวิตอย่างกระทันหันในผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรงอยู่แล้ว เช่น วัณโรค โรคมะเร็ง หรือโรคหัวใจ

Unattended death [UAD] หมายถึงการเสียชีวิตโดยไม่มีผู้รู้เห็น พบเมื่อเสียชีวิตแล้ว ไม่ทราบสาเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **R95 – R99** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter XIX

INJURY, POISONING AND CERTAIN OTHER CONSEQUENCES OF EXTERNAL CAUSES

MULTIPLE INJURIES:

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่มีการบาดเจ็บหลายแห่งเกิดขึ้นพร้อมกัน แพทย์ต้องบันทึกการวินิจฉัยการบาดเจ็บให้ครบทุกแห่งอย่างละเอียด โดยบันทึกการบาดเจ็บที่เห็นว่ารุนแรงที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกการบาดเจ็บที่เหลือเป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องให้รหัสการบาดเจ็บครบทุกตำแหน่งที่แพทย์วินิจฉัย และหลีกเลี่ยงการให้รหัสรวมสำหรับการบาดเจ็บหลายแห่ง

ในตัวอย่างที่ 1-19 จะเห็นว่าผู้ให้รหัสให้รหัสการบาดเจ็บทุกตำแหน่งที่แพทย์วินิจฉัย ไม่ได้ให้รหัส **S09.7 Multiple injuries of head** และรหัส **T01.8 Open wounds involving other combinations of body regions**

ตัวอย่างที่ 1 - 19	ผู้ป่วยขับรถเก๋งชนต้นไม้ แพทย์วินิจฉัยว่ามี focal cerebral contusion, loss of consciousness, traumatic amputation of ear, contusion of face, neck and bladder และ laceration of cheek and thigh		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Focal cerebral contusion	S06.3	Focal brain injury
การวินิจฉัยร่วม	Loss of consciousness	S06.0	Concussion
	Traumatic amputation of ear	S08.1	Traumatic amputation of ear
	Laceration of cheek	S01.40	Open wound of cheek
	Laceration of thigh	S71.1	Open wound of thigh
	Contusion of face	S00.8	Superficial injury of other parts of head
	Contusion of neck	S10.9	Superficial injury of neck, part unspecified
	Contusion of shoulder	S40.0	Contusion of shoulder and upper arm
สาเหตุภายนอก	ขับรถเก๋งชนต้นไม้	V47.59	Car driver injured in collision with fixed or stationary object in traffic accident during unspecified activity

FRACTURE OF JAWS AND TOOTH: S02.4-S02.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

การวินิจฉัยกระดูกขากรรไกรหัก จำเป็นต้องระบุตำแหน่งของกระดูกที่หักให้ชัดเจน และระบุว่าเป็นกระดูกหักแบบปิด (closed) หรือแบบเปิด (open) ทางศัลยศาสตร์ช่องปากถือว่าการแตกหักของกระดูกขากรรไกรผ่านบริเวณเบ้าฟัน (tooth bearing area) เป็นกระดูกหักแบบเปิดทั้งสิ้น ไม่ว่าจะมีแผลเปิดออกมายังผิวหนังภายนอก หรือมีเหงือกฉีกขาดถึงกระดูกหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนของน้ำลาย และเชื้อโรคในช่องปาก ผ่านเอ็นยึดปริทันต์ที่ฉีกขาดไปยังตำแหน่งที่กระดูกหัก เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเกิดภาวะแทรกซ้อน โอกาสที่จะเป็นกระดูกหักแบบปิดของขากรรไกรล่างจึงพบน้อย มีเฉพาะกรณีการหักบริเวณ condyle หรือการแตกหักที่ไม่มีการฉีกขาดของเหงือกในตำแหน่งที่ไม่มีฟัน (edentulous) ซึ่งทันตแพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็น open fracture ให้ชัดเจนหากมีการแตกหักของกระดูกขากรรไกรล่างผ่านเบ้าฟัน

การแตกหักของกระดูกขากรรไกรบน มีข้อพิจารณาต่างออกไป เนื่องจากแนวแตกมักอยู่ในแนวนอนในระดับที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ระดับ LeFort I, II และ III ซึ่งมักไม่ผ่านบริเวณเบ้าฟัน จึงมีโอกาสพบ closed fracture ของกระดูกขากรรไกรบนได้

การแตกหักของตัวฟัน โดยทั่วไปนิยมจำแนกตามแนวทางของ Andreasen ซึ่งจำแนกการบาดเจ็บเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อแข็งและเนื้อเยื่อในฟัน
2. การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อปริทันต์
3. การบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน
4. การบาดเจ็บของกระดูกที่รองรับฟัน

ฟันร้าว หรือ กลุ่มอาการฟันร้าว (cracked tooth syndrome) หมายถึง มีอาการปวดฟันเนื่องจากมีการแตกร้าวของฟัน บางครั้งใช้ในความหมายเดียวกับ incomplete tooth fracture หรือ enamel infraction ซึ่งเป็นการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อแข็งและเนื้อเยื่อในฟันที่รุนแรงน้อยที่สุด การแตกหักชนิดนี้ไม่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อแข็งของฟัน แตกต่างกับการแตกหักชนิดอื่น ในรายที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อแข็งไป ให้พิจารณาว่ามีการแตกทะลุเนื้อเยื่อในฟันหรือไม่ หากทะลุเรียกว่าเป็น **complicated fracture** หากไม่ทะลุเรียกว่าเป็น **uncomplicated fracture** คล้ายกับการจำแนกกระดูกหักเป็นแบบเปิดและแบบปิด

บางครั้งทันตแพทย์บันทึกการวินิจฉัยว่า tooth fracture exposed pulp ไม่เป็นไปตามการจำแนกของทั้ง Andreasen และ ICD-10 ซึ่งจำเป็นต้องระบุว่าเป็นการแตกในส่วนตัวฟัน รากฟัน หรือร่วมกัน (crown-root fracture) ผู้ให้รหัสไม่สามารถเลือกรหัสที่เหมาะสมได้ ต้องปรึกษาทันตแพทย์

เกณฑ์การให้รหัส

ควรให้รหัสการแตกหักของกระดูกขากรรไกร เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ในการให้รหัสกระดูกขากรรไกรบนหัก หากทันตแพทย์บันทึกการวินิจฉัยเพียง LeFort I, II หรือ III fracture ให้เลือกรหัส **S02.402 Closed fracture of maxillary bone** นอกจากทันตแพทย์จะระบุอย่างชัดเจนว่าเป็น open fracture จึงจะให้รหัส **S02.412 Open fracture of maxillary bone**

การให้รหัสของกระดูกขากรรไกรล่างหัก ให้พิจารณาตามคำวินิจฉัยของทันตแพทย์ว่ามีการแตกหักที่ตำแหน่งใดบ้าง (alveolar process, body, condyle, ramus, symphysis หรือแตกหักหลายตำแหน่ง) และตรวจสอบว่ามีการระบุว่าเป็น closed หรือ open fracture หรือไม่ ถ้าไม่ระบุให้ถือว่าเป็น closed fracture

เมื่อพิจารณาให้รหัสกระดูกขากรรไกรหักแล้ว ให้พิจารณาว่ามีบันทึกการวินิจฉัยของการบาดเจ็บของตัวฟัน หรืออวัยวะปริทันต์หรือไม่ การบาดเจ็บของตัวฟันใช้รหัสในกลุ่ม **S02.5- Fracture of tooth** ส่วนการบาดเจ็บของอวัยวะปริทันต์ใช้รหัสในกลุ่ม **S03.2- Dislocation of tooth**

เป็นที่สังเกตว่ารหัสในกลุ่ม **S02.5-** บางรหัสมีโครงสร้างที่ขัดกันเอง เช่น **S02.502 Closed fracture of crown with pulpal involvement** ซึ่งหากกระดูกหักทะลุเนื้อเยื่อในฟัน น่าจะจัดเป็น complicated fracture ซึ่งเทียบเท่ากับ open fracture ทำให้ไม่สามารถให้รหัสนี้ได้ หรือรหัส **S02.510 Open fracture of enamel of tooth only** และรหัส **S02.511 Open fracture of crown of tooth without pulpal involvement** ซึ่งการแตกเฉพาะส่วนเคลือบฟัน และการแตกที่ไม่ทะลุเนื้อเยื่อในฟันจัดเป็น closed fracture ไม่ใช่ open fracture

ในกรณีที่ทันตแพทย์วินิจฉัยว่า tooth fracture exposed pulp ให้ผู้ให้รหัสสอบถามกลับไปที่ทันตแพทย์ว่ามีการแตกหักของฟันในส่วนตัวฟัน รากฟัน หรือร่วมกัน หรือแตกหักหลายตำแหน่ง รหัสที่อาจเป็นไปได้ประกอบด้วย **S02.512 Open fracture of crown of tooth with pulpal involvement, S02.513 Open fracture of root of tooth, S02.514 Open fracture of crown with fracture of root of tooth** และ **S02.517 Multiple open fractures of teeth** หากไม่สามารถกระทำได้ให้ใช้รหัส **S02.519 Open fracture of tooth, unspecified**

หลังจากให้รหัสกระดูกขากรรไกรหัก รวมทั้งการบาดเจ็บของฟันและอวัยวะปริทันต์แล้ว จึงพิจารณาให้รหัสการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน ซึ่งมีการจำแนกตามกายวิภาค เช่น **S00.50 Superficial injury of internal cheek, S00.51 Superficial injury of other parts of mouth, including tongue** หรือ **S01.50 Open wound of oral cavity** เป็นต้น

EYE INJURIES: S05, T26.5-T26.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์ควรวินิจฉัยลักษณะรอยโรค ที่เกิดจากการบาดเจ็บที่ตา และสาเหตุการบาดเจ็บอย่างละเอียด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสการวินิจฉัยและรหัสสาเหตุภายนอกตามการวินิจฉัยของแพทย์ หากรหัสการวินิจฉัยในบทที่ 19 ไม่สามารถระบุรอยโรคที่ตาได้ชัดเจน ให้เพิ่มรหัสในบทที่ 7 ด้วย เช่น

ตัวอย่างที่ 2 - 19	แพทย์วินิจฉัยว่า traumatic subconjunctival haemorrhage เกิดจากถูกชกขณะเชียร์ฟุตบอลข้างสนาม		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Traumatic subconjunctival *haemorrhage*	S05.0	Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	ถูกชกขณะเชียร์ฟุตบอลข้างสนาม	Y04.31	Assault by bodily force, in sports and athletics areas, while engaged in leisure activity

ตัวอย่างที่ 3 - 19	แพทย์วินิจฉัยว่า traumatic hyphaema เกิดจากขับจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้าขณะกลับจากทำงาน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Traumatic hyphaema	S05.1	Contussion of eyeball and orbital tissues
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	ขับจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้าขณะกลับจากทำงาน	V27.42	Motorcycle rider injured in collision with fixed or stationary object, driver injured in traffic accident, while working for income

ตัวอย่างที่ 4 - 19	แพทย์วินิจฉัยว่าคนงานก่อสร้างมี rupture of globe เกิดจากโดนตะปูบนไม้แบบก่อสร้างหล่นลงมาใส่ขณะทำงาน ไม่พบ foreign body		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Rupture of globe without foreign body	S05.5	Penetrating wound of eyeball without foreign body
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	โดนตะปูบนไม้แบบก่อสร้างหล่นลงมาใส่ขณะทำงาน	W20.62	Struck by thrown projected or falling object, in construction area, while working for income

ตัวอย่างที่ 5 - 19	แพทย์วินิจฉัยว่าคนงานก่อสร้างมี corneal burn เกิดจากโดนน้ำปูนกระเด็นเข้าตาขณะทำงาน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Corneal burn	T26.6	Corrosion of cornea and conjunctival sac
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	โดนน้ำปูนกระเด็นเข้าตาขณะทำงาน	X49.62	Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances, in construction area, while working for income

ตัวอย่างที่ 6 - 19	แพทย์วินิจฉัยว่า superficial keratitis เกิดจากแสงเชื่อมเหล็กขณะทำงานก่อสร้าง		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Superficial keratitis	**S05.0**	**Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body**
การวินิจฉัยร่วม	-	**H16.1**	**Other superficial keratitis without conjunctivitis**
สาเหตุภายนอก	แสงเชื่อมเหล็กขณะทำงานก่อสร้าง	**W89.62**	**Exposure to man-made visible and ultraviolet light, in construction area, while working for income**

FRACTURE: S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fracture หมายถึง กระดูกที่หักแยกออกจากกัน แบ่งเป็น

1. **กระดูกหักแบบเปิด (Open fracture)** หมายถึง กระดูกหักที่มีทางเชื่อมต่อจากบาดแผลที่ผิวหนัง ไปยังส่วนกระดูก หัก หรือ hematoma ที่เกิดจากกระดูกที่หัก

2. **กระดูกหักแบบปิด (Closed fracture)** หมายถึง กระดูกหักที่ไม่มีบาดแผล หรือมีบาดแผลฟกช้ำ ถลอก หรือบาดแผลฉีกขาดที่ไม่มีทางเชื่อมต่อจากบาดแผลไปยังกระดูกที่หัก

การวินิจฉัยกระดูกหักตามมาตรฐาน ICD-10-TM ใช้หลักการวินิจฉัยตามระบบแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้สามารถนำรหัสที่บันทึกไปจัดทำสถิติของประเทศไทยได้อย่างมีมาตรฐาน โดยให้ระบุตำแหน่ง ระบุว่าเป็นกระดูกหักแบบเปิดหรือไม่ และระบุชนิดกระดูกหัก หรือลักษณะพิเศษของกระดูกหักนั้นๆ เช่น

- การระบุตำแหน่งของกระดูกหัก
  - ในกรณีของ long bones ได้แก่ humerus, radius, ulna, femur, tibia และ fibula แพทย์ต้องระบุให้ชัดเจนว่ากระดูกหักที่ส่วน proximal, shaft หรือ distal
  - ในกรณีของกระดูกสันหลัง แพทย์ต้องระบุว่าเป็นระดับใด ได้แก่ cervical, thoracic, lumbar หรือ sacral
- การระบุว่าเป็นกระดูกหักแบบเปิดหรือไม่ ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่าเป็นแบบเปิดให้ถือว่าเป็นแบบปิดทั้งสิ้น
- การระบุลักษณะกระดูกหัก
  - ในกรณีกระดูกส่วน shaft หัก ให้แพทย์ระบุว่าเป็น simple, butterfly, comminuted, bifocal หรือ multiple fracture
  - ในกรณีกระดูกส่วน proximal หรือ distal หัก ให้แพทย์ระบุว่าเป็นการหักเข้าข้อหรือนอกข้อ เช่น กระดูก distal femur หัก ต้องระบุว่าเป็น supracondylar, lateral condyle, medial condyle, intercondylar หรือ multifragment intraarticular fracture
  - กระดูกหักบางแห่งใช้การแบ่งแบบพิเศษ เช่น กระดูก proximal humerus หัก แพทย์ต้องระบุว่าเป็นแบบ non-displaced, 2 parts, 3 parts หรือ 4 parts

กระดูกหักที่มีสาเหตุจากภายนอก เช่น จากอุบัติเหตุ จากการถูกทำร้ายร่างกาย แพทย์ต้องบันทึกสาเหตุภายนอกด้วยเสมอ ในกรณีกระดูกหักที่ไม่มีสาเหตุภายนอก เช่น pathological fracture ให้ศึกษาแนวทางการวินิจฉัยในบทที่ 13

สำหรับผู้ป่วยกระดูกหักที่มารับการรักษาล่าช้า หรือไปรับการรักษาทางเลือกมาก่อน แต่กระดูกยังไม่ติด และยังไม่อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็น delayed union หรือ nonunion หรือ malunion แพทย์ไม่ควรบันทึกการวินิจฉัยว่า **malaligned fracture** ควรบันทึกการวินิจฉัยอื่นที่เหมาะสมกว่า เช่น **displaced fracture** หรือ **neglected fracture** และให้ใช้หลักการบันทึกการวินิจฉัยเช่นเดียวกับข้างต้น

การทำผ่าตัดรักษากระดูกหักที่เดียวเป็นสิ่งที่ทำบ่อย และเริ่มมีปัญหาในการให้รหัส เนื่องจากแพทย์บันทึกชื่อการผ่าตัดไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้ให้รหัสบันทึกรหัสผิด และยังพบปัญหาในการให้รหัสการผ่าตัดรักษากระดูกหักหลายตำแหน่ง หรือหักที่ตำแหน่งเดียวกันทั้งซ้ายและขวา หรือในกระดูกเดียวแต่หักหลายจุด

แพทย์ต้องบันทึกวิธีการจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่ ว่าเป็น closed reduction หรือ open reduction และมีการใส่โลหะตามกระดูกหรือไม่

การผ่าตัดแบบ **closed reduction of fracture with internal fixation (CRIF)** เป็นมาตรฐานในการรักษากระดูกหักของ long bone ของขา เนื่องจากไม่ได้ผ่าเข้าไปที่ตำแหน่งกระดูกหักโดยตรง จึงลดการชอกช้ำของเนื้อเยื่อบริเวณกระดูกหัก และทำให้กระดูกติดได้โดยมีกระดูกใหม่ (external bridging callus) เข้ามาเสริมภายนอก ช่วยการติดของกระดูก อุปกรณ์ที่ใช้ตามมาตรฐานได้แก่ intramedullary nail โดยใช้ร่วมกับ C-arm (Fluoroscopy or image intensifier) ในปัจจุบันมีการพัฒนาเทคโนโลยีในการผ่าตัดโดยใช้ plate แบบชอกช้ำน้อย ที่เรียกว่า minimal invasive plate osteosynthesis (MIPO)

การผ่าตัด **Open reduction of fracture with internal fixation (ORIF)** เป็นมาตรฐานในการผ่าตัดรักษากระดูกหักใกล้ข้อกระดูก long bone ของแขนส่วนปลาย หรือกระดูกแกนที่เล็ก เช่น กระดูกนิ้ว การติดของกระดูกจะช้ากว่า เรียกว่า direct bone healing แต่ไม่มี callus ทำให้ไม่มีส่วนกระดูกใหม่เข้าไปรบกวนการขยับของข้อหรือแขนส่วนนั้น ใช้อุปกรณ์ยึดกระดูกตามมาตรฐานคือ plate และ screw

การผ่าตัดกระดูกในตำแหน่งเดียว อาจวางแผนการผ่าตัดเป็นได้ทั้ง CRIF และ ORIF แต่เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดแพทย์ต้องบันทึกวิธี reduction of fracture เพียงวิธีเดียวในบันทึกการผ่าตัด

การผ่าตัดกระดูก long bone ชิ้นเดียวสามารถแบ่งได้เป็น 3 ตำแหน่ง คือ proximal, shaft และ distal ซึ่งมีหลักการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจมีการผ่าตัดหลายวิธีร่วมกัน เช่น CRIF ที่

ตำแหน่งหนึ่ง และ ORIF ที่อีกตำแหน่งหนึ่ง หรือ CRIF 2 ครั้ง หรือ ORIF 2 ครั้งก็ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกระดูกหักที่เกิดจากสาเหตุภายนอกตามตำแหน่งของกระดูกที่หัก เป็นกระดูกหักแบบเปิดหรือแบบปิด และตามชนิดหรือลักษณะพิเศษของกระดูกหักนั้นที่แพทย์วินิจฉัย ถ้าแพทย์บันทึกครบตามมาตรฐานจะสามารถให้รหัสได้ง่าย แต่ถ้าพบว่าแพทย์บันทึกไม่ครบ ผู้ให้รหัสควรหาข้อมูลเพิ่มเติมจากเวชระเบียน และปรึกษาแพทย์ขอให้แก้ไขการวินิจฉัยให้สมบูรณ์

ให้รหัสในบทที่ 19 ที่ขึ้นต้นด้วยอักษร S เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

- รหัสหลักที่ 1-4 แสดงตำแหน่งของกระดูกที่หัก
- รหัสหลักที่ 5 แสดงว่าเป็นกระดูกหักแบบปิด หรือแบบเปิด
  0 = closed fracture;
  1 = open fracture
- รหัสหลักที่ 6 แสดงชนิดหรือลักษณะพิเศษของกระดูกที่หัก

ผู้ให้รหัสต้องให้รหัสสาเหตุภายนอกที่ทำให้กระดูกหักด้วย

ตัวอย่างที่ 7 - 19	ชายอายุ 30 ปี ได้รับอุบัติเหตุขณะขับจักรยานยนต์ลื่นล้ม ปวดบวมที่ข้อเท้าขวา แพทย์วินิจฉัยว่า pilon fracture of distal tibia ผู้ให้รหัสทบทวนเวชระเบียนพบว่าแพทย์บันทึกรูปกระดูก distal tibia หัก และระบุว่า intra-articular fracture with displacement จึงปรึกษาแพทย์ขอให้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น displaced intra-articular fracture of distal tibia (Pilon fracture)		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Displaced intra-articular fracture of distal tibia (Pilon fracture)	S82.302	Closed fracture of distal tibia, displaced intra-articular
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	ขับจักรยานยนต์ลื่นล้ม	V28.29	Motorcycle rider injured in noncollision transport accident, driver injured in traffic accident, during unspecified activity

ตัวอย่างที่ 8 - 19	ผู้ป่วยเด็ก ลื่นล้มมือยันพื้น ปวดบวมที่ข้อมือ ภาพถ่ายรังสีพบว่ากระดูก distal radius หักที่ epiphysis และแตกเข้าข้อ แพทย์วินิจฉัยว่า epiphysis injury type 4		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Epiphysis injury type 4	S52.504	Closed fracture of epiphysis of distal radius
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	ลื่นล้มมือยันพื้น	W01.99	Fall on same level from slipping, tripping and stumbling, unspecified place, during unspecified activity

ตัวอย่างที่ 9 - 19	ชายอายุ 50 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถยนต์ชนกับรถบรรทุกหนัก แพทย์วินิจฉัยว่า open comminuted fracture of femoral shaft		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Open comminuted fracture of femoral shaft	S72.312	Open fracture of shaft of femur, comminuted fracture
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	รถยนต์ชนกับรถบรรทุกหนัก	V44.99	Car occupant injured in collision with heavy transport vehicle, unspecified car occupant injured in traffic accident, during unspecified activity

ตัวอย่างที่ 10 - 19	ชายอายุ 50 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถยนต์พลิกคว่ำ แพทย์วินิจฉัยว่า posterior right hip dislocation ร่วมกับ fracture 5th metatarsal bone ในเวชระเบียนบันทึกว่าเป็น hip dislocation ชนิดไม่มี fracture		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Posterior right hip dislocation	S73.01	Dislocation of hip, posterior type, with or without fracture
การวินิจฉัยร่วม	Fracture 5th metatarsal bone	S92.300	Closed metatarsal fracture, one metatarsal
สาเหตุภายนอก	รถยนต์พลิกคว่ำ	V48.99	Car occupant injured in noncollision transport accident, unspecified car occupant injured in traffic accident, during unspecified activity

FRACTURE OF LARYNX: S12.8

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fracture of larynx หมายถึง การแตกหักของกล่องเสียงจากการบาดเจ็บบริเวณคอ การบาดเจ็บพบได้ทั้ง penetrating และ blunt trauma โครงสร้างของกล่องเสียงประกอบด้วย hyoid bone, thyroid cartilage และ cricoid cartilage แพทย์มักวินิจฉัยการบาดเจ็บนี้ โดยระบุว่าโครงสร้างส่วนใดของกล่องเสียงได้รับอันตรายร่วมกับการบาดเจ็บที่อื่น เช่น มี dislocation of arytenoids cartilage หรือมี recurrent laryngeal nerve paralysis ร่วมด้วย เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fracture of larynx ไม่ว่าโครงสร้างส่วนใดของกล่องเสียงได้รับอันตราย ให้รหัส **S12.8 Fracture of other parts of neck** โดยให้รหัสหลักที่ 5 เป็นเลข 0 ถ้าเป็น closed fracture และเป็นเลข 1 ถ้าเป็น open fracture

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามี dislocation of arytenoids cartilage ร่วมด้วย ให้เพิ่มรหัส **S13.2 Dislocation of other and unspecified parts of neck** และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามี recurrent laryngeal nerve paralysis ร่วมด้วย ให้เพิ่มรหัส **S14.4 Injury of peripheral nerve of neck**

ตัวอย่างที่ 11 - 19	ผู้ป่วยถูกรัดคอ แพทย์วินิจฉัยว่า closed fracture of thyroid cartilage ทำผ่าตัด repair of thyroid cartilage	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Closed fracture of thyroid cartilage	S12.80 Closed fracture of other parts of neck
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สาเหตุภายนอก	ถูกรัดคอ	X91.99 Assault by hanging, strangulation and suffocation, unspecified place, during unspecified activity

RUPTURED, SLIPPED AND HERNIATED DISC: S13, S23, S33

เกณฑ์การวินิจฉัย

Rupture of disc, slipped disc, herniated disc หรือคำที่นิยมใช้คือ ***herniated nucleus pulposus (HNP)*** เป็นการบาดเจ็บเฉียบพลันของหมอนรองกระดูกสันหลัง ระดับที่พบการบาดเจ็บบ่อยคือหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอว ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังฉียบพลันร่วมกับ sciatica ตรวจร่างกายจะพบ abnormal posture เช่น loss of lordosis, tilt of back, positive straight leg raising test หรือ crossleg raising test บางรายอาจตรวจพบ radiculopathy การบาดเจ็บเฉียบพลันที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์มักจะเกิดกับหมอนรองกระดูก ที่เคยมีประวัติการบาดเจ็บเล็กน้อยหลายครั้งมาก่อน โดยทั่วไปแพทย์จะวินิจฉัยการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูกสันหลังจากลักษณะทางคลินิก ภาพถ่ายรังสีธรรมดาอาจไม่สามารถช่วยแยกโรคได้ อาจยืนยันการวินิจฉัยด้วย myelogram, CT-myelogram หรือ MRI

สำหรับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บเฉียบพลันของหมอนรองกระดูกสันหลัง แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยว่าเป็น **rupture of disc** (หมอนรองกระดูกสันหลังแตก), **slipped disc** (หมอนรองกระดูกสันหลังลื่นไหล), **herniated disc** (หมอนรองกระดูกสันหลังเลื่อน) หรือ **herniated nucleus pulposus (HNP)** (มีการโผล่ของแกนในหมอนรองกระดูกสันหลังดันออกมา) พร้อมกับบันทึกสาเหตุของการบาดเจ็บด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ICD-10 กำหนดรหัสไว้ไม่ครอบคลุมทุกชนิดการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูกสันหลัง มีเพียงรหัสสำหรับ traumatic rupture of intervertebral disc ซึ่งพบได้น้อย

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการบาดเจ็บของ cervical disc ให้รหัส **S13.0 Traumatic rupture of cervical intervertebral disc**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการบาดเจ็บของ thoracic disc ให้รหัส **S23.0 Traumatic rupture of thoracic intervertebral disc**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการบาดเจ็บของ lumbar disc ให้รหัส **S33.0 Traumatic rupture of lumbar intervertebral disc**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า herniated disc หรือ HNP โดยไม่บันทึกสาเหตุการบาดเจ็บ ให้รหัสกลุ่ม **Intervertebral disc disorders (M51.0-M51.3)**

ตัวอย่างที่ 12 - 19	ผู้ป่วยหญิง อายุ 35 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถยนต์ชนเสาไฟฟ้า ไม่สลบ มีอาการแขนขวาชาและอ่อนแรง ปวดต้นคอมาก ทำ MRI พบว่าหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นที่ 5-6 เลื่อนหลุดออกไปด้านหลัง ไม่พบว่ากระดูกคอเคลื่อน แพทย์วินิจฉัยว่า HNP C5/6 with compression of nerve root C6		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	HNP C5/6 with compression of nerve root C6	S13.0	Traumatic rupture of cervical intervertebral disc
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	รถยนต์ชนเสาไฟฟ้า	V47.99	Car occupant injured in collision with fixed or stationary object, unspecified car occupant injured in traffic accident, during unspecified activity

SPRAIN AND STRAIN: S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93

เกณฑ์การวินิจฉัย

Sprain and strain of joints and ligaments หมายถึง การบาดเจ็บของส่วนข้อและเอ็นข้อ Sprain ที่เกิดขึ้นกับข้อหมายถึง ข้อแพลงหรือข้นเฉียบพลัน ส่วน strain ที่เกิดกับ ligament คือการบาดเจ็บเฉียบพลันของ ligament

- **Ankle sprain** (ข้อเท้าแพลง) หมายถึง การบาดเจ็บของ anterior talofibular ligament ถ้ารุนแรงมากขึ้นจะพบการบาดเจ็บของ tibiofibular ligament หรือ medial deltoid ligament
- **Wrist sprain** (ข้อมือแพลง หรือ ข้อมือข้น) หมายถึง การบาดเจ็บของ radiocarpal joint

Strain of muscle and tendon หมายถึง การบาดเจ็บของส่วนกล้ามเนื้อและเอ็นกล้ามเนื้อ เป็นศัพท์ที่สร้างความสับสนให้กับแพทย์และผู้ให้รหัสอย่างมาก เพราะ

- **Strain** เป็นศัพท์ที่ใช้คู่กันกับ **sprain** หมายถึงการบาดเจ็บเฉียบพลัน
- Standard coding guidelines ของ ICD-10-AM กำหนดว่า muscle strain หมายถึงการบาดเจ็บเรื้อรังของกล้ามเนื้อ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า back strain หมายถึง chronic low back pain และถ้าเป็นการบาดเจ็บเฉียบพลันของกล้ามเนื้อให้ใช้คำว่า acute injury of muscle
- แพทย์ส่วนใหญ่ใช้ศัพท์ back strain หรือ muscle strain ในความหมายของการบาดเจ็บเฉียบพลันของกล้ามเนื้อและเอ็น

ดังนั้น ให้ถือว่า **strain** หมายถึง การบาดเจ็บเฉียบพลันของกล้ามเนื้อและเอ็น

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า sprain หรือ strain ที่เป็นการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (traumatic) ต้องบันทึกสาเหตุภายนอกที่ทำให้บาดเจ็บด้วย ถ้าหากไม่บันทึกสาเหตุการบาดเจ็บให้เข้าใจว่าหมายถึงปัญหาของกล้ามเนื้อหรือเอ็น ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ (nontraumatic)

เกณฑ์การให้รหัส

ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องตรวจสอบว่ามีบันทึกการวินิจฉัยสาเหตุภายนอก จึงจะให้รหัสในบทที่ 19 ที่ขึ้นต้นด้วยอักษร **S**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **sprain of joint or ligament** ให้รหัสตามตำแหน่งของข้อหรือเอ็นนั้น ๆ

- **Sprain of joint** เช่น
  - วินิจฉัยว่า **wrist sprain** (ข้อมือแพลง หรือข้อมือข้น) ให้รหัส **S63.5 Sprain and strain of wrist**
  - วินิจฉัยว่า **ankle sprain** (ข้อเท้าแพลง) ให้รหัส **S93.4 Sprain and strain of ankle**
- **Sprain of ligament** เช่น
  - วินิจฉัยว่า **sprain of MCL of knee** ให้รหัส **S83.4 Sprain and strain involving (fibular) (tibial) collateral ligament of knee**
  - วินิจฉัยว่า **sprain of ACL of knee** ให้รหัส **S83.50 Avulsion of anterior cruciate ligament of knee**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **strain of muscle and tendon** และระบุสาเหตุภายนอก ให้ถือว่าเป็น acute injury of muscle and tendon ให้รหัสตามตำแหน่งของ muscle หรือ tendon นั้น

- **Strain of muscle** เช่น

- วินิจฉัยว่า **strain of quadriceps muscle of thigh** จากหกล้ม ให้รหัส **S76.1 Injury of quadriceps muscle and tendon**
- วินิจฉัยว่า **neck strain** จากอุบัติเหตุรถยนต์ชนเสาไฟฟ้า ให้รหัส **S16 Injury of muscle and tendon at neck level**

- **Strain of tendon** เช่น
  - วินิจฉัยว่า **strain of biceps tendon** บริเวณศอกจากถูกกระชากแขน ให้รหัส **S46.2 Injury of muscle and tendon of other parts of biceps**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **strain** โดยไม่ระบุสาเหตุภายนอก ให้หารหัสในบทที่ 13 (ขึ้นต้นด้วยอักษร **M**) เช่น

M62.6 **Muscle strain**

M66.3 **Spontaneous rupture of flexor tendons**

BRACHIAL PLEXUS INJURY: S14.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Brachial plexus injury หรือ **BPI** หมายถึง การบาดเจ็บที่ข่ายประสาทของแขน เป็นการวินิจฉัยที่ยังไม่ละเอียด แพทย์ควรบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

- ระบุชนิดการบาดเจ็บว่าเป็น total arm, upper arm หรือ lower arm type ซึ่งแพทย์จะได้ข้อมูลนี้จากการตรวจร่างกายผู้ป่วย
- ระบุระดับของการบาดเจ็บว่าเป็นระดับ root, trunk, division หรือ cord level ซึ่งแพทย์จะได้ข้อมูลนี้จากผลการตรวจ electrodiagnosis (needle electromyography and nerve conduction study)
- ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น อุบัติเหตุมอเตอร์ไซค์ล้ม การกดของเนื้องอกหรืออวัยวะรอบข้าง เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

Brachial plexus injury ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในระยะแรกหลังอุบัติเหตุซึ่งเป็นระยะ acute injury ให้รหัส **S14.3 Injury of brachial plexus** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

เมื่อผู้ป่วยผ่านการรักษาในระยะ acute injury มาแล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการรักษาฟื้นฟูปัญหาที่ตามมาของการบาดเจ็บ (sequelae of injury) ของระบบประสาท เช่น neuropathic pain, monoplegia เป็นต้น จึงไม่ต้องให้รหัสในกลุ่ม **S14.3** อีก ให้ใช้รหัสของปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษา ซึ่งอาจเป็นผลที่เกิดตามมาหรือภาวะแทรกซ้อนของการบาดเจ็บ เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **T91.8 Sequelae of other specified injuries of neck and trunk** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 13 - 19	ผู้ป่วยหญิงอายุ 35 ปี ได้รับอุบัติเหตุขับรถยนต์ชนกำแพง แพทย์วินิจฉัยว่า right brachial plexus injury, complete total arm type		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Right brachial plexus injury, complete total arm type	S14.3	Injury of brachial plexus
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	ขับรถยนต์ชนกำแพง	V47.59	Car occupant injured in collision with fixed or stationary object, driver injured in traffic accident, during unspecified activity

ตัวอย่างที่ 14 - 19	ผู้ป่วยรายที่แล้ว มารับการรักษา atrophic ulcer ที่มือ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Atrophic ulcer at hand	S14.3	Injury of brachial plexus
การวินิจฉัยร่วม	*Sequelae of right brachial plexus injury*	T91.8	Sequelae of other specified injuries of neck and trunk
สาเหตุภายนอก	Sequelae of car accident	Y85.0	Sequelae of motor-vehicle accident

ตัวอย่างที่ 15 - 19	ผู้ป่วยรายที่แล้ว หลังอุบัติเหตุ 2 ปี แพทย์วินิจฉัยว่ายังมี monoplegia แขนขวา		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Monoplegia right arm	G83.2	Monoplegia of upper limb
การวินิจฉัยร่วม	Sequelae of right brachial plexus injury	T91.8	Sequelae of other specified injuries of neck and trunk
สาเหตุภายนอก	Sequelae of car accident	Y85.0	Sequelae of motor-vehicle accident

SPINAL (CORD) INJURY: S24, S34, T90-T98

เกณฑ์การวินิจฉัย

Spinal cord injury เป็นการวินิจฉัยที่ให้ข้อมูลทางการแพทย์ไม่มากเพียงพอ แพทย์ควรบันทึกรายละเอียดสำคัญเพิ่มเติม เช่น

- ควรระบุตำแหน่งการบาดเจ็บของไขสันหลัง ว่าเป็นระดับ cervical, thoracic หรือ lumbar จากการตรวจร่างกาย โดยอาศัยระดับของ motor weakness ของกล้ามเนื้อเป็นหลัก หรืออาจใช้ sensory loss / impairment ตามระดับ dermatome เป็นหลักแทนในกรณีที่ระดับของ motor weakness ไม่สามารถตรวจได้ เช่น ในกล้ามเนื้อบริเวณอกและส่วนท้อง
- ควรระบุลักษณะการเกิดอัมพาตว่าเป็นแบบใด เป็นอัมพาตของแขนและขา หรือเป็นเฉพาะอัมพาตขาเท่านั้น เช่น paraplegia หรือ tetraplegia
- ควรระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด ต้องทราบว่า anatomy ของระดับ spinal segment มักไม่ตรงกับระดับของกระดูกสันหลัง

ควรบันทึกปัญหาหลักของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อการรักษาเป็นการวินิจฉัยหลัก อาจเป็นปัญหาของการบาดเจ็บไขสันหลังโดยตรง หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนของการบาดเจ็บไขสันหลัง เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การให้รหัส

ในระยะแรกของการบาดเจ็บเป็นระยะของ acute injury ให้ใช้รหัสบทที่ 19 ที่ขึ้นต้นด้วยอักษร **S** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสที่ระบุสาเหตุของพยาธิสภาพ และรหัสรายละเอียดการบาดเจ็บเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

เมื่อผู้ป่วยผ่านการรักษาในระยะ acute injury ไปแล้ว ต่อไปเป็นการรักษาผลที่ตามมาของการบาดเจ็บไขสันหลัง (sequelae of spinal injury) เช่น neurogenic bladder, hemiplegia หรือ quadriplegia เพื่อฟื้นฟูสภาพ จึงไม่ต้องให้รหัสการบาดเจ็บอีก ให้ใช้รหัสของภาวะสำคัญที่สุดที่ให้การรักษาในครั้งนี้ เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **T90-T98 Sequelae of injuries, of poisoning and of other consequences of external causes** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 16 - 19	ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุตกต้นไม้ แพทย์วินิจฉัยว่า spinal cord injury และ compression fracture of T12 with incomplete paraplegia		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Spinal cord injury	S24.1	Other and unspecified injuries of thoracic spinal cord
การวินิจฉัยร่วม	Compression fracture T12	S22.000	Closed fracture of thoracic vertebra, compression type
	Incomplete paraplegia	G82.2	Paraplegia, unspecified
สาเหตุภายนอก	อุบัติเหตุตกต้นไม้	W14.99	Fall from tree, unspecified place, during unspecified activity

ตัวอย่างที่ 17 - 19	ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บไขสันหลังเมื่อ 2 ปีก่อน ยังมี flaccid paraplegia แพทย์รับไว้เพื่อรักษา urinary tract infection		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Urinary tract infection	N39.0	Urinary tract infection, site not specified
การวินิจฉัยร่วม	Flaccid paraplegia	G82.0	Flaccid paraplegia
	Sequelae of spinal cord injury	T91.3	Sequelae of injury of spinal cord
สาเหตุภายนอก	อุบัติเหตุบาดเจ็บไขสันหลังเมื่อ 2 ปีก่อน	Y86	Sequelae of other accidents

FINGERTIP INJURY: S60-S69

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fingertip injury เป็นศัพท์ที่แพทย์ใช้ในการวินิจฉัยการบาดเจ็บของปลายนิ้ว เป็นคำกำกวม อาจหมายถึงการบาดเจ็บได้หลายประเภท เช่น อาจถูกของหนักตกใส่หรือถูกประตูหนีบทำให้เกิด crush injury, subungual hematoma, nail root avulsions หรืออาจรุนแรงมากจนกระดูกปลายนิ้วแตก อาจบาดเจ็บจากของมีคมทำให้เกิด laceration หรือ avulsions และอาจบาดเจ็บจากไฟลวกหรือหิมะก็ได้

ดังนั้นแทนที่จะวินิจฉัยว่า fingertip injury แพทย์จำเป็นต้องระบุลักษณะการบาดเจ็บที่ชัดเจน เช่น contusion, open wound หรือ traumatic amputation ร่วมกับระบุว่ามี damage ต่อเล็บด้วยหรือไม่ เพื่อให้สามารถบันทึกรหัสได้ถูกต้อง

- ถ้าเป็นการฟกช้ำ ให้แพทย์วินิจฉัยว่า contusion of finger with or without damage to nail
- ถ้าเป็นการบาดเจ็บจากของมีคม ให้แพทย์วินิจฉัยว่า open wound of finger with or without damage to nail
- ถ้าปลายนิ้วขาด ให้แพทย์วินิจฉัยว่า traumatic amputation of thumb or finger
- ถ้ากระดูกปลายนิ้วแตก ให้แพทย์วินิจฉัยว่า fracture of distal phalanx of finger

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า contusion of little finger without damage to nail ให้รหัส **S60.0 Contusion of thumb and finger(s) without damage to nail**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า open wound of index finger with damage to nail ให้รหัส **S61.1 Open wound of thumb and finger(s) with damage to nail**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า traumatic amputation of thumb ให้รหัส **S68.0 Traumatic amputation of thumb (complete) (partial)**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fracture of distal phalanx of ring finger ให้รหัส **S62.60 Closed fracture of other digits of hand**

DISLOCATION OF HIP PROSTHESIS: S73.0, T84.0

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม (hip prosthesis) แล้วหัวโลหะของข้อเทียมเคลื่อนหลุดออกจากเบ้า ไม่ว่าจะเป็นเบ้าจริงของผู้ป่วยในกรณีทำ hemiarthroplasty หรือเบ้าเทียมในกรณีทำ total hip replacement เกิดได้จาก 2 สาเหตุ คือ

- เกิดจากการบาดเจ็บ เช่น บิดตัวบนเตียงอย่างรุนแรง หรือตกเตียง
- เป็นภาวะแทรกซ้อนของการใส่ข้อสะโพกเทียม เช่น ผิดขนาด ผิดทิศทาง หรือใส่แล้วทำให้ขาสั้นจึงทำให้ข้อสะโพกหลวมเกินไป ซึ่งแพทย์ต้องผ่าตัดแก้ไขโดยทำ revision of hip replacement

แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุใด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าข้อสะโพกเทียมหลุด จากการบาดเจ็บ ให้รหัส **S73.0 Dislocation of hip** ร่วมกับรหัสที่แสดงว่าผู้ป่วยใส่ข้อสะโพกเทียม คือ **Z96.64 Presence of hip joint prosthesis**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของข้อสะโพกเทียม ให้รหัส **T84.0 Mechanical complication of internal joint prosthesis**

BURN: T20-T25

เกณฑ์การวินิจฉัย

Burn หมายถึง การบาดเจ็บของผิวหนังและเนื้อที่เกิดจากความร้อน กระแสไฟฟ้า รังสี หรือการเสียดสี แบ่งตามความลึกเป็น 4 degrees

- **First degree** หมายถึง มีบาดแผลเฉพาะชั้น epidermis
- **Second degree** หรือ **partial thickness** หมายถึง มีบาดแผลถึงชั้น dermis
- **Third degree** หรือ **full thickness** หมายถึง มีบาดแผลตลอดชั้น dermis
- **Fourth degree** หมายถึง มีบาดแผลถึงกล้ามเนื้อหรือกระดูก

Scan เพื่อใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

แพทย์ควรบันทึกตำแหน่ง ความลึก ความกว้าง และสาเหตุของบาดแผลอย่างละเอียดทุกบาดแผล โดยบันทึกบาดแผลที่ลึกที่สุดและกว้างที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกบาดแผลที่เหลือเป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าพบว่าแพทย์วินิจฉัยไม่ละเอียด เช่น บันทึกห้วนๆ ว่า burn ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ขอให้ทบทวนการสรุปเวชระเบียน

ไม่ให้รหัสบาดแผล burn ที่บอกความกว้าง (เช่น 25% burn) เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แต่ให้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 18 - 19	ผู้ป่วยทอดปาท่องโก๋ขายในตลาด กระทะพลิกคว่ำใส่ตัว มีแผล second degree burn ที่แขนซ้าย มือซ้าย หน้าท้อง ต้นขาซ้าย และปลายขาซ้าย รวม 25 %		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Second degree burn of abdomen	T21.2	Burn of second degree of trunk
การวินิจฉัยร่วม	Second degree burn of left arm	T22.2	Burn of second degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand
	Second degree burn of left hand	T23.3	Burn of second degree of wrist and hand
	Second degree burn of left thigh	T24.2	Burn of second degree of hip and lower limb, except ankle and foot
	Second degree burn of left leg	T25.2	Burn of second degree of ankle and foot
	Burn 25 %	T31.2	Burn involving 20-29 % of body surface
สาเหตุภายนอก	อุบัติเหตุน้ำมันลวกขณะทอดปาท่องโก๋ขายในตลาด	X10.53	Contact with hot drinks, food, fats and cooking oils, in the market, while working for income

POISONING: T36-T50

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงผิดปกติ ที่เกิดจากได้รับพิษจากยาหรือสารเคมี อาจเป็นอุบัติเหตุ เช่น ใช้ยาผิดชนิด ผิดขนาด หรือผิดวิธีโดยไม่เจตนา ได้รับพิษโดยถูกผู้อื่นทำร้าย เจตนาทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย แพทย์ควรวินิจฉัยอย่างละเอียดว่ามีอาการหรืออาการแสดงอย่างไร เกิดจากได้รับยาหรือสารเคมีชนิดใด และโดยเจตนาอย่างไร

การได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างถูกต้อง ในขนาดปกติ ไม่ถือว่าเป็นการได้รับพิษ แต่แพทย์ควรระบุชนิดยาต้นเหตุเพื่อให้สามารถให้รหัสสาเหตุภายนอกได้

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยได้รับพิษจากยาหรือสารเคมี ให้ใช้รหัส **T36 – T50** เป็นรหัสการวินิจฉัย และรหัสในกลุ่มอักษร **X** เป็นรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยา

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงของยาที่ใช้อย่างถูกวิธีและถูกขนาด ไม่ต้องให้รหัสในกลุ่ม **T36 – T50** แต่ให้รหัสที่แสดงผลข้างเคียงนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัย และรหัสในกลุ่มอักษร **Y** เป็นรหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของยา

ตัวอย่างที่ 19 - 19	ผู้ป่วยรับประทานยา paracetamol เพื่อฆ่าตัวตายที่บ้าน ถูกนำส่งโรงพยาบาลทันที เกิด hepatitis ระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาล		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Paracetamol poisoning	T39.1	Poisoning by 4-aminophenol derivatives
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
โรคแทรก	Hepatitis	K71.2	Toxic liver disease with acute hepatitis
สาเหตุภายนอก	รับประทานยา paracetamol เพื่อฆ่าตัวตายที่บ้าน	X60.09	Intentional self-poisoning by and exposure to non-opioid analgesics, antipyretics and anti-rheumatics, at home, during unspecified activity

Scanเพื่อการใช้งานในโรงพยาบาลเท่านั้น

ตัวอย่างที่ 20 - 19	ผู้ป่วยรับประทานยา paracetamol เพื่อฆ่าตัวตายที่บ้าน มารับการตรวจในวันที่ 2 หลังรับประทานยา แพทย์ตรวจพบว่าตัวเหลืองและตาเหลืองจาก hepatitis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Hepatitis	K71.2	Toxic liver disease with acute hepatitis
การวินิจฉัยร่วม	Paracetamol poisoning	T39.1	Poisoning by 4-aminophenol derivatives
โรคแทรก	-	-	
สาเหตุภายนอก	รับประทานยา paracetamol เพื่อฆ่าตัวตายที่บ้าน	X60.09	Intentional self-poisoning by and exposure to non-opioid analgesics, antipyretics and anti-rheumatics, at home, during unspecified activity

ตัวอย่างที่ 21 - 19	ผู้ป่วยรับประทานยา rifampicin เพื่อรักษาโรค เกิด generalized drug rash แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	*Generalized drug rash*	*L27.0*	*Generalized skin eruption due to drugs and medicaments*
การวินิจฉัยร่วม	Paracetamol poisoning	T39.1	Poisoning by 4-aminophenol derivatives
โรคแทรก	-	-	
สาเหตุภายนอก	รับประทานยา rifampicin เพื่อรักษาโรค	Y40.6	Rifampicins

ANGIOEDEMA: T78.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Angioedema หรือ **Quincke's oedema** เป็นภาวะที่มีอาการบวมอย่างรวดเร็วของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง พบมากที่มือ เท้า ริมฝีปาก และใบหน้า มีลักษณะคล้ายลมพิษ (urticaria) คือเกิดจากการขยายตัวของหลอดเลือดภายในผิวหนัง ทำให้น้ำเหลืองซึมผ่านออกมาจากหลอดเลือด ไปสะสมอยู่ในชั้นผิวหนัง เห็นเป็นผื่นบวม แต่ angioedema มีอาการรุนแรงกว่า และมีพยาธิสภาพในชั้นผิวหนังที่ลึกกว่า urticaria สาเหตุมักเกิดจากผลข้างเคียงของการได้รับยาในกลุ่ม ACE (angiotensin-coverting enzyme) inhibitor หรือเป็นกรรมพันธุ์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า angioedema หรือ Quincke's oedema ให้ใช้รหัส **T78.3 Angioneurotic oedema**

WOUND INFECTION: T79.3

เกณฑ์การวินิจฉัย

Wound infection หรือ **infected wound** หมายถึง แผลติดเชื้อ เป็นคำวินิจฉัยที่กำกวม เพราะสามารถตีความหมายและให้รหัสได้หลายแบบ ได้แก่

1. เป็นการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (infected surgical wound)
2. ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเป็นแผลอยู่ก่อนแล้ว ต่อมาแผลเกิดการติดเชื้อ
3. ผู้ป่วยเป็นแผลที่เกิดจากโรคผิวหนัง โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน หรือแผลกดทับ แล้วแผลเกิดการติดเชื้อ

แพทย์ควรวินิจฉัยอย่างละเอียด ว่าเป็นแผลติดเชื้อแบบใด และเกิดจากเหตุใด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ให้ใช้รหัส **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** คู่กับรหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y60 – Y69** หรือ **Y83 – Y84**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อของแผล ที่เกิดจากการบาดเจ็บ ให้ใช้รหัส **T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified** คู่กับรหัสสาเหตุภายนอก
ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อของแผล ที่เกิดจากโรคผิวหนัง โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน หรือแผลกดทับ ให้เลือกรหัสการวินิจฉัยที่เหมาะสมดังตัวอย่างต่อไปนี้

Scan โดย โรงพยาบาลเทพทัน

E11.5	Type 2 diabetes mellitus 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 infections of skin and subcutaneous tissue, unspecified
L89.-	Decubitus ulcer
R02	Gangrene, not elsewhere classified

ดังนั้น ในกรณีที่แพทย์บันทึกการวินิจฉัยแต่เพียง wound infection ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียน และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาขอให้วินิจฉัยให้ละเอียดขึ้น หากไม่สามารถปรึกษาได้ หรือไม่พบข้อมูล ให้ใช้รหัส **T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified** คู่กับรหัสสาเหตุภายนอกที่เหมาะสม และในกรณีที่ไม่มีข้อมูลสาเหตุภายนอก ให้รหัส **X59.99 Exposure to unspecified factor at unspecified place during unspecified activity** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

COMPARTMENT SYNDROME: T79.6, M62.2

เกณฑ์การวินิจฉัย

Compartment syndrome เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากการเพิ่มแรงดันภายใน closed anatomical space ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ลดน้อยลง เกิดอาการปวดรุนแรง อาจมีการตายของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อใน compartment นั้น

Volkmann's ischaemic contracture เป็นผลที่ตามหลังจากการเกิด compartment syndrome ที่ไม่ได้รับการรักษา จนทำให้มีการตายของกล้ามเนื้อและเกิดพังผืดขึ้น ถ้าเกิดในส่วนปลายแขนจะมี flexion contracture ของกล้ามเนื้อ สูญเสียความรู้สึกจากเส้นประสาทตาย ถ้ารุนแรงมากอาจเกิด claw hand deformity

แพทย์ต้องบันทึกการวินิจฉัยให้ชัดเจนว่า compartment syndrome นั้นเกิดจากการบาดเจ็บ เช่น เกิดจาก fracture หรือไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ เช่น เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า compartment syndrome โดยไม่บันทึกว่าเกิดจากการบาดเจ็บหรือไม่ วินิจฉัยว่าเป็น traumatic compartment syndrome หรือวินิจฉัยว่าเป็น Volkmann's ischemic contracture ให้รหัส **T79.6 Traumatic ischemia of muscle** และต้องให้รหัสสาเหตุภายนอกด้วย แต่ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า Non-traumatic compartment syndrome ให้รหัส **M62.2 Ischemic infarction of muscle**

COMPLICATIONS FOLLOWING INFUSION, TRANSFUSION AND THERAPEUTIC INJECTION: T80

เกณฑ์การวินิจฉัย

การอักเสบบริเวณหลอดเลือดดำและผิวหนังโดยรอบ ในตำแหน่งที่มีการให้ของเหลวทางหลอดเลือด ถ่ายเลือด หรือฉีดยาเพื่อรักษาโรค ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ มีอาการปวด บวม แดง ร้อน แพทย์วินิจฉัยว่า **phlebitis** หรือ **thrombophlebitis following infusion, transfusion and therapeutic injection** ซึ่งบางกรณีภาวะนี้อาจเกิดจากการรั่วของยาที่มีฤทธิ์กัดกร่อน เนื่องจากเป็นกรดหรือด่าง หรือมีความเข้มข้นสูง

การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) จากการให้ของเหลวทางหลอดเลือด ถ่ายเลือด หรือฉีดยาเพื่อรักษา ปัจจุบันไม่ค่อยพบแล้ว

Air embolism จากการให้ของเหลวทางหลอดเลือด ถ่ายเลือด หรือฉีดยาเพื่อรักษา ปัจจุบันไม่ค่อยพบแล้วเช่นกัน อาจพบได้ในกรณีให้สารน้ำโดยใช้ infusion pump แล้วเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น pump ลมเข้าไปในหลอดเลือด ทำให้มีอาการเหมือน pulmonary embolism ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อยอย่างทันทีทันใด oxygen saturation ลดลงอย่างรวดเร็ว มี cyanosis ไอ มี pleuritic pain หรือไอเป็นเลือด เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการให้ blood transfusion ได้แก่

- **Acute haemolytic transfusion reaction** เป็นภาวะ haemolysis แบบ immune-mediated พบใน ABO incompatibility reaction และ Rh incompatibility reaction เกิดจากการให้เลือดผิดกลุ่ม หรือผิดคน ทำให้ความดันโลหิตลดต่ำ ชีพจรเร็ว มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะสีดำ เจ็บหน้าอกและหลัง เกิดภาวะไตวาย แพทย์วินิจฉัยว่า ABO incompatibility reaction หรือ Rh incompatibility reaction
- **Anaphylactic shock** เกิดจากแพ้ blood component โดยเฉพาะอย่างยิ่ง serum ที่ให้ ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่สะดวก ไอ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ มี bronchospasm ช็อก หมดสติ แพทย์วินิจฉัยว่า anaphylactic shock due to serum
- ปฏิกิริยาอื่นต่อ serum ได้แก่ ผื่นคัน ลมพิษ หรือเกิดภาวะ serum sickness มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดตามตัว ปวดข้อ

มีอาการทางไตและระบบประสาท เกิดจากการให้ส่วนประกอบของเลือด รวมทั้ง antivenom แพทย์วินิจฉัยว่า serum reaction หรือ serum sickness

- ปฏิกิริยาที่ไม่จำเพาะ เช่น ไข้ หนาวสั่น แพทย์วินิจฉัยว่า febrile non-haemolytic transfusion reaction หรือวินิจฉัยว่า transfusion reaction

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **T80.- Complications following infusion, transfusion and therapeutic injection** พร้อมรหัสสาเหตุภายนอกที่เหมาะสม เช่น

- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thrombophlebitis following intravenous fluid infusion ให้รหัส **T80.1 Vascular complications following infusion, transfusion and therapeutic injection** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอก **Y62.1 Failure of sterile precaution during infusion or transfusion**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า thrombophlebitis following antineoplastic administration ให้รหัส **T80.1 Vascular complications following infusion, transfusion and therapeutic injection** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอก **Y43.3 Other antineoplastic drugs causing adverse effect in therapeutic use**
- ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ABO incompatibility reaction ให้รหัส **T80.3 ABO incompatibility reaction** ตามด้วยรหัสสาเหตุภายนอก **Y44.1 Natural blood and blood products causing adverse effect in therapeutic use**

ตัวอย่างที่ 22 - 19	แพทย์รับผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยอาการไข้และปวดหลัง วินิจฉัยว่า acute pyelonephritis รักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ ในวันที่ 3 หลังรับไว้ไข้ยังสูง ตรวจร่างกายพบปวดบวมแดงร้อนบริเวณหลอดเลือดดำและผิวหนังโดยรอบตำแหน่งที่ให้ของเหลวทางหลอดเลือด แพทย์วินิจฉัยว่า thrombophlebitis following intravenous fluid infusion		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
โรคแทรก	Thrombophlebitis following intravenous fluid infusion	T80.1	Vascular complications following infusion, transfusion and therapeutic injection
สาเหตุภายนอก	Intravenous fluid infusion	Y62.1	Failure of sterile precautions during infusion or transfusion

COMPLICATIONS OF PROCEDURES: T81

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการทำผ่าตัดหรือหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือรักษาผู้ป่วย อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ทั้งระหว่างและหลังการทำผ่าตัดหรือหัตถการนั้น เช่น เลือดออกมาก มีก้อนเลือดขัง ช็อก การทะลุหรือฉีกขาดของอวัยวะข้างเคียง การติดเชื้อ แผลผ่าตัดแยก รวมทั้งมีสิ่งแปลกปลอมตกค้างในช่องของร่างกายหรือในแผลผ่าตัด แพทย์ควรบันทึกภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อย่างละเอียดตามความเป็นจริง

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **T81.- Complications of procedures, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ พร้อมรหัสสาเหตุภายนอกที่เหมาะสม เช่น

- แพทย์วินิจฉัยว่า haematoma complicating cardiac catheterization ให้รหัส **T81.0 Haemorrhage and haematoma complicating a procedure, not elsewhere classified** และให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y60.5 During heart catheterizaion**
- แพทย์วินิจฉัยว่า haemorrhage complicating total abdominal hysterectomy ให้รหัส **T81.0 Haemorrhage and haematoma complicating a procedure, not elsewhere classified** และให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y60.0 Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during surgical operation**
- แพทย์วินิจฉัยว่า pneumothorax following pleural biopsy ให้รหัส **T81.2 Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified** และให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y60.0 Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during aspiration, puncture and other catheterization**

COMPLICATIONS OF CARDIAC AND VASCULAR PROSTHETIC DEVICES, IMPLANTS AND GRAFTS: T82

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียมเพื่อรักษาโรคลิ้นหัวใจ เมื่อลิ้นหัวใจเทียมนั้นทำงานผิดปกติ อาจเกิดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ตรวจร่างกายพบเสียง murmur ได้ยินเสียงจาก valve click ลดลง ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ echocardiogram แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น mechanical complication of heart valve prosthesis

ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเพื่อรักษาภาวะ heart block เมื่อเครื่องไม่ทำงาน อาจเกิดจากแบตเตอรี่หมด หรือมีความผิดปกติของ lead เป็นเหตุให้เกิดอาการของโรคเดิม เช่น complete heart block, sick sinus syndrome แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น mechanical complication of cardiac electronic device

ผู้ป่วยที่ทำ coronary artery bypass graft หรือ vascular graft อื่นๆ เมื่อมีการอุดตันของ bypass graft จะทำให้เกิดอาการของกล้ามเนื้อขาดเลือด เช่น unstable angina, claudication หรือ gangrene แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ arteriography ของหลอดเลือดนั้น หากพบว่าอุดตันจะวินิจฉัยว่าเป็น mechanical complication ของ bypass graft นั้น

ผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการใส่ catheter เพื่อล้างไตโดยฟอกเลือด เมื่อมีการอุดตันของ catheter ทำให้ไม่สามารถฟอกเลือดได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น mechanical complication of vascular dialysis catheter

ผู้ป่วยที่ล้างไตโดยการฟอกเลือดผ่าน arteriovenous shunt เมื่อมีการอุดตันของ shunt ผู้ป่วยช็อกจากโรคหัวใจที่ใส่ counter pulsation balloon เมื่อเครื่องไม่ทำงาน และผู้ป่วยโรคหัวใจชนิด atrial septal defect ที่ใส่ umbrella กั้นช่องระหว่างห้องหัวใจเมื่อ umbrella ที่ใส่ไว้หลุด ในกรณีเหล่านี้ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น mechanical complication ของอุปกรณ์นั้น

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หากมาด้วยมีไข้สูง เพาะเชื้อขึ้นในเลือด อาจตรวจพบ conjunctival haemorrhage, Janeway lesion, Osler's node, Roth's spots ตรวจ echocardiogram พบ oscillating intracardiac mass ที่ลิ้นหัวใจ แพทย์วินิจฉัยได้ว่าเป็น infection due to cardiac valve prosthesis

ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์เทียม สิ่งฝัง และสิ่งปลูกถ่ายชนิดอื่นของหัวใจและหลอดเลือด เช่น pacemaker, aortic graft, dialysis catheter, arteriovenous shunt, counter pulsation balloon และ vascular catheter สำหรับให้สารน้ำ หรือสำหรับวัด central venous pressure เมื่อมีไข้สูง ตรวจไม่พบแหล่งติดเชื้อที่อื่น แพทย์อาจสงสัยว่าเกิดการติดเชื้อจากอุปกรณ์เหล่านี้ได้

การติดเชื้อ vascular catheter เป็นได้ที่เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด วินิจฉัยโดย

- เพาะพบเชื้อชนิดเดียวกันทั้งจาก peripheral blood และจาก vascular catheter tip
- Differential faster time to positivity จากเลือดที่ได้จาก vascular access device เทียบกับเลือดจาก peripheral vein
- Quantitative cultures มากกว่า 3 เท่า จากเลือดที่ได้จาก vascular access device เทียบกับเลือดจาก peripheral vein

ในกรณีเหล่านี้แพทย์วินิจฉัยว่า vascular catheter related infection ร่วมกับวินิจฉัยภาวะ septicaemia จากเชื้อที่เพาะขึ้น

การติดเชื้อ vascular catheter บริเวณ exit site จะพบว่ามีอาการบวมแดงที่ผิวหนังบริเวณที่ catheter ออกมา แพทย์วินิจฉัยว่า vascular catheter exit site infection ตามด้วยการวินิจฉัยว่าเป็น cellulitis หรือ abscess

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า mechanical complication of heart valve prosthesis ให้รหัส **T82.0 Mechanical complication of heart valve prosthesis** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก **Y71.2 Cardiovascular prosthetic devices associated with adverse incidents**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า mechanical complication of vascular dialysis catheter ให้รหัส **T82.4 Mechanical complication of vascular dialysis catheter** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก **Y71.1 Cardiovascular therapeutic devices associated with adverse incidents**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า mechanical complication of arteriovenous shunt ให้รหัส **T82.5 Mechanical complication of other cardiac and vascular devices and implants** ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก **Y83.2 Surgical operation with anastomosis, bypass or graft**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า vascular catheter related infection ให้รหัส **T82.7 Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular devices, implants and grafts** ร่วมกับรหัส septicaemia ตามชนิดเชื้อที่เพาะขึ้น และรหัสสาเหตุภายนอก **Y71.1 Cardiovascular therapeutic devices associated with adverse incidents**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า vascular catheter exit site infection ให้รหัส **T82.7 Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular devices, implants and grafts** ร่วมกับ

รหัส cellulitis หรือ abscess ตามที่วินิจฉัย และรหัสสาเหตุภายนอก **Y71.1 *Cardiovascular therapeutic devices associated with adverse incidents***

COMPLICATIONS OF GENITOURINARY PROSTHETIC DEVICES, IMPLANTS AND GRAFTS: T83

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนคาไว้ในระบบปัสสาวะ ไม่ว่าจะเป็นสายสวน Foley สาย cystostomy หรือสาย nephostomy รวมทั้งผู้ป่วยที่ใส่ ureteric stent เมื่อมีการอุดตันไม่สามารถระบายปัสสาวะได้ตามปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า obstructed urinary catheter หรือ obstructed ureteric stent และในกรณีที่เกิดการติดเชื้อ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อเนื่องมาจากอุปกรณ์เหล่านี้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **T83.- Complications of genitourinary prosthetic devices, implants and grafts** ตามชนิดของภาวะแทรกซ้อนที่แพทย์วินิจฉัย ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก

BROKEN OR FAILED PLATE AND NAIL: T84.1

เกณฑ์การวินิจฉัย

Broken plate, broken nail, failed plate หรือ **failed nail** หมายถึง การที่แพทย์ได้ผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกที่หัก อาจเป็น plate หรือ *nail* แล้วตรวจพบว่ามีการหักของ *plate* หรือ *nail* นั้น เกิดได้หลายลักษณะ ได้แก่

1. **Fatigue failure of implant/device without radiographic bone healing** หมายถึง กระดูกยังไม่ติดดี แต่โลหะดามกระดูกหักโดยผู้ป่วยไม่ได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยใช้ชีวิตตามปกติ เช่น ก้าวลงบันไดแล้วรู้สึกปวดมาก ถ่ายภาพรังสีพบว่าโลหะดามกระดูกหัก เป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศไทย มักเกิดหลังการดามกระดูกขาด้วย plate เกิดจาก fatigue failure ของโลหะดามกระดูกที่รับน้ำหนักร่างกายแทนกระดูก กระดูกยังไม่ทันจะติดดีโลหะดามก็หักเสียก่อน

2. **Fatigue failure of implant/device with nonunion of bone** หมายถึง ใส่โลหะดามกระดูกรักษากระดูกหักมานานกว่า 6 เดือนแต่กระดูกยังไม่ติด ที่เรียกว่า "nonunion" ผู้ป่วยไม่ได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยใช้ชีวิตตามปกติ เช่น ก้าวลงบันไดแล้วรู้สึกปวดมาก ถ่ายภาพรังสีพบว่าโลหะดามกระดูกหัก ในกรณีนี้นอกจากจะต้องรักษาภาวะโลหะดามกระดูกหักแล้ว ยังต้องรักษากระดูกที่ไม่ติดด้วย เช่น อาจต้องใส่ bone graft

3. **Loaded failure of implant/device without radiographic bone healing** หมายถึง กระดูกยังไม่ติดดี แต่โลหะดามกระดูกหักเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุรุนแรง พบได้ไม่บ่อย วินิจฉัยจากความรุนแรงของการบาดเจ็บ ร่วมกับภาพรังสีเดิมก่อนหักพบว่าไม่เคยมีการชำรุดของโลหะดามกระดูก

4. **Loaded failure of implant/device after bone union** หมายถึง ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกที่หัก และกระดูกติดดีแล้ว แต่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุรุนแรง ทำให้กระดูกและโลหะดามกระดูกหักในบริเวณเดียวกัน พบได้ไม่บ่อยเช่นกัน วินิจฉัยจากความรุนแรงของการบาดเจ็บ ร่วมกับภาพรังสีเดิมก่อนหักพบว่าไม่เคยมีการชำรุดของโลหะดามกระดูก

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fatigue failure of implant/device without radiographic bone healing ให้รหัส **T84.1 Mechanical complication of internal fixation device of bone of limb** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **Y79.2 Orthopaedic devices associated with adverse incidents (prosthetic and other implants, materials and accessory devices)** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก โดยไม่ต้องให้รหัสของกระดูกหัก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า fatigue failure of implant/device with nonunion of bone ให้รหัส **T84.1 Mechanical complication of internal fixation device of bone of limb** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัส **M96.0 Pseudarthrosis after fusion or arthrodesis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และให้รหัส **Y79.2 Orthopaedic devices associated with adverse incidents (prosthetic and other implants, materials and accessory devices)** เป็นสาเหตุภายนอก

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า loaded failure of implant/device without radiographic bone healing ให้รหัส **T84.1 Mechanical complication of internal fixation device of bone of limb** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัสสาเหตุภายนอกตามเหตุที่เกิดขึ้น

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า loaded failure of implant/device after bone union ให้รหัส **T84.1 Mechanical complication of internal fixation device of bone of limb** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ให้รหัสของกระดูกหักครั้งนี้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

INFECTION AFTER INTERNAL FIXATION: T84.6

เกณฑ์การวินิจฉัย

Infection after internal fixation หมายถึง การติดเชื้อของแผลผ่าตัดหรือการติดเชื้อของกระดูกภายในเวลา 1 ปีหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดกระดูกภายใน (internal fixation)

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามี infection after internal infection ให้รหัส **T84.6 Infection and inflammation reaction due to internal fixation device** เป็นรหัสการวินิจฉัย และให้รหัส **Y83.1 Surgical operation with implant of artificial internal device** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ในกรณีที่มีการติดเชื้อที่แผล หรือที่กระดูก หลังจากการใส่อุปกรณ์ยึดกระดูกภายนอก (external fixation) ซึ่งใช้ในการรักษากระดูกหักแบบมีแผลเปิดเท่านั้น ถือว่าการติดเชื้อของบาดแผลจากการบาดเจ็บนั้น ให้รหัส **T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified** เป็นรหัสการวินิจฉัย และให้รหัสสาเหตุภายนอกตามการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น

COMPLICATIONS OF OTHER INTERNAL PROSTHETIC DEVICES, IMPLANTS AND GRAFTS: T85

เกณฑ์การวินิจฉัย

ภาวะแทรกซ้อนเชิงกล (mechanical complication) แบบอื่นของอุปกรณ์เทียม สิ่งฝัง และสิ่งปลูกถ่ายภายในร่างกาย ได้แก่

- การอุดตันของ ventricular intracranial shunt ที่ใส่เพื่อบรรเทาภาวะ hydrocephalus จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการของ hydrocephalus ขึ้นมาใหม่
- การอุดตันหรือเลื่อนจากตำแหน่งของ prosthetic device หรือ stent ในทางเดินอาหาร เช่น biliary stent
- การอุดตันของ intraperitoneal dialysis catheter ที่ใส่ไว้เพื่อล้างไตทางช่อง
- การเคลื่อนจากตำแหน่งของเลนส์ตาเทียม เบ้าตาเทียม และกระจกตาที่ปลูกถ่าย
- การแตก รั่ว หรือเคลื่อนจากตำแหน่งของเต้านมเทียม

อุปกรณ์เทียม สิ่งฝัง และสิ่งปลูกถ่ายภายในร่างกายข้างต้นนี้ อาจมีการติดเชื้อหรืออักเสบได้เช่นกัน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **T85.- Complications of other internal prosthetic devices, implants and grafts** พร้อมรหัสสาเหตุภายนอกที่เหมาะสม

FAILURE AND REJECTION OF TRANSPLANTED ORGANS AND TISSUES: T86

เกณฑ์การวินิจฉัย

Bone marrow transplant rejection อาจเกิดได้จาก immunological rejection เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น cytomegalovirus, herpesvirus type 2 เกิดจากได้รับ myelo-toxic agent หรือเกิดจาก stem cells ที่ให้ไม่เพียงพอ วินิจฉัยจากปริมาณเม็ดเลือดที่ลดลง ยืนยันโดยการตรวจไขกระดูก

Graft-versus-host reaction or disease เกิดจากเซลล์ภายนอก (allogenic T-cells) ทำปฏิกิริยากับ antigen ของ host cells แสดงอาการโดยมีผื่นแดงแบบ maculopapular เบื่ออาหาร ท้องเดิน การทำหน้าที่ของตับผิดปกติ ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจชิ้นเนื้อจากผิวหนัง ตับ หรือทางเดินอาหาร พบว่ามี endothelial damage และ lymphocytic infiltration

Kidney transplant rejection วินิจฉัยจากพบการทำหน้าที่ของไตเสื่อมลงหลังการปลูกถ่ายไต โดยมี serum creatinine สูงขึ้น ซึ่งต้องแยกจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ และการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงไต โดยการทำอัลตราซาวด์ และแยกจากผลของยากดภูมิต้านทานหรือยาอื่น ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ kidney biopsy

Heart transplant failure and rejection วินิจฉัยจากพบการทำหน้าที่ของหัวใจเสื่อมลงหลังจากปลูกถ่ายหัวใจ ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ echocardiogram และ heart biopsy

Heart-lung transplant failure and rejection วินิจฉัยจากพบว่าการทำหน้าที่ของหัวใจและปอดลดลง หลังการปลูกถ่ายหัวใจและปอด ยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ bronchoscopic biopsy

Liver transplant failure and rejection วินิจฉัยจากพบว่าการทำหน้าที่ของตับลดลงหลังการปลูกถ่ายตับ ผู้ป่วยมีไข้ ปวดท้องด้านขวาตอนบน อาจเกิดจาก immunological rejection การอุดตันของท่อน้ำดี การติดเชื้อ พิษจากยา หรือเกิดจากโรคเดิม ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ และทำ liver biopsy

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **T86.- Failure and rejection of transplanted organs and tissues** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก **Y83.0 Surgical operation with transplant of whole organ**

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter XX

EXTERNAL CAUSES OF MORBIDITY AND MORTALITY

PICK-UP TRUCK AND HEAVY TRANSPORT VEHICLE:

เกณฑ์การวินิจฉัย

รถบรรทุกเล็ก (pick-up truck) ตามคำจำกัดความของ ICD-10 หมายถึง หมายถึง ยานยนต์สี่หรือหกล้อที่ถูกออก แบบเบื้องต้นเพื่อบรรทุกสิ่งของ ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าน้ำหนักที่กำหนดสำหรับรถบรรทุกหนัก และไม่ต้องการใบอนุญาตขับขี่พิเศษ

รถบรรทุกหนัก (heavy transport vehicle) ตามคำจำกัดความของ ICD-10 หมายถึง ยานยนต์ที่ถูกออกแบบเบื้องต้นเพื่อบรรทุกสิ่งของ เข้าเกณฑ์ท้องถิ่นที่กำหนดไว้สำหรับรถบรรทุกหนัก โดยดูจากน้ำหนักรถ (มักเกิน 3,500 ก.ก.) และต้องการใบอนุญาตขับขี่พิเศษ

พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2552 ของประเทศไทย มิได้แยกรถบรรทุกออกเป็นรถบรรทุกหนักหรือเบา แต่แบ่งใบอนุญาตขับขี่รถบรรทุกออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

- **ชนิดที่ 1** ใบอนุญาตสำหรับขับรถบรรทุก ที่มีน้ำหนักรถและน้ำหนักบรรทุกรวมกันไม่เกิน 3,500 กิโลกรัม หรือสำหรับขับรถโดยสารที่ใช้ขนส่งผู้โดยสารไม่เกินยี่สิบคน
- **ชนิดที่ 2** ใบอนุญาตสำหรับขับรถบรรทุก ที่มีน้ำหนักรถและน้ำหนักบรรทุกรวมกันเกิน 3,500 กิโลกรัม หรือ สำหรับขับรถโดยสารที่ใช้ขนส่งผู้โดยสารเกินกว่ายี่สิบคน
- **ชนิดที่ 3** ใบอนุญาตสำหรับขับรถบรรทุก หรือรถโดยสารซึ่งโดยสภาพใช้สำหรับลากจูงรถอื่นหรือล้อเลื่อนที่บรรทุกสิ่งใด ๆ บนล้อเลื่อนนั้น
- **ชนิดที่ 4** ใบอนุญาตสำหรับขับรถที่ใช้สำหรับขนส่งวัตถุอันตรายตามประเภทหรือชนิด และลักษณะการบรรทุกตามที่อธิบดีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

และกำหนดให้ใบอนุญาตขับรถชนิดที่ 2, 3 และ 4 ใช้เป็นใบอนุญาตขับรถชนิดที่ 1 ได้

เกณฑ์การให้รหัส

จากเกณฑ์ข้างต้นสำหรับประเทศไทย **รถบรรทุกหนัก** จึงหมายถึง รถบรรทุกที่มีน้ำหนักรวม (น้ำหนักรถเปล่า + น้ำหนักบรรทุก) เกิน 3,500 กิโลกรัม ซึ่งผู้ขับขี่ต้องใช้ใบอนุญาตชนิดที่ 2 และ **รถบรรทุกเล็ก** จึงหมายถึง รถบรรทุกที่มีน้ำหนักรวมไม่เกิน 3,500 กิโลกรัม ซึ่งผู้ขับขี่ต้องใช้ใบอนุญาตชนิดที่ 1

รถบรรทุกเล็กที่ใช้กันแพร่หลายในประเทศไทย หรือนิยมเรียกว่ารถปิคอัพ มีชื่ออีกชื่อว่ารถกระบะขนาด 1 ตัน หมายถึงมีน้ำหนักบรรทุกไม่เกิน 1,000 กิโลกรัม จะมีน้ำหนักรถเปล่าประมาณ 1,800 – 2,000 กิโลกรัม ซึ่งรวมกันแล้วไม่เกิน 3,500 กิโลกรัม

รถบรรทุกที่มีขนาดใหญ่กว่ารถปิคอัพ จัดเป็นรถบรรทุกหนักทั้งสิ้น ไม่ว่าจะมีล้อกี่ล้อ ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา พ.ศ. 2548 กำหนดน้ำหนักรวมสูงสุดที่อนุญาตให้วิ่งบนทางหลวงแผ่นดินได้ของรถบรรทุกชนิด 4 ล้อ ไม่เกิน 9.5 ตัน และรถบรรทุกชนิด 6 ล้อ ไม่เกิน 15 ตัน

FALL: W00-W19

เกณฑ์การวินิจฉัย

Fall หมายถึงการตกหรือล้ม เป็นสาเหตุภายนอกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ แพทย์ควรระบุลักษณะของการตกหรือล้ม เช่น

ก. **ล้มระดับเดียวกัน** ได้แก่

- **Fall involving ice and snow** หมายถึงล้มบนพื้นน้ำแข็งหรือหิมะ
- **Fall from slipping, tripping and stunbling** หมายถึงล้มเพราะลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด
- **Fall involving ice-skates, skis, roller-skates or skateboards** หมายถึงการล้มที่เกี่ยวกับสเก็ตน้ำแข็ง สเก็ตล้อ หรือกระดานสเก็ต
- **Fall due to collision with, or pushing by, other persons** หมายถึงล้มเพราะถูกบุคคลอื่นชนหรือดัน

ข. ล้มต่างระดับ ได้แก่

- **Fall while being carried or supported by other persons** หมายถึงตกขณะถูกบุคคลอื่นอุ้มหรือล้มขณะถูกบุคคลอื่นพยุงหรือประคอง
- **Fall involving wheelchair** หมายถึงตกจากเก้าอี้ล้อเข็น
- **Fall involving bed** หมายถึงตกจากเตียง
- **Fall involving chair** หมายถึงตกจากเก้าอี้
- **Fall involving other furniture** หมายถึงตกจากเฟอร์นิเจอร์อื่น นอกเหนือจากเตียงและเก้าอี้ เช่น โต๊ะ ตู้
- **Fall involving playgroud equipment** หมายถึงตกจากอุปกรณ์ในสนามเด็กเล่น เช่น ชิงช้า ม้าหมุน ไม้ลื่น
- **Fall on and from stairs and steps** หมายถึงตกหรือล้มบนขั้นบันได หรือจากบันได รวมบันไดเลื่อนและทางลาด
- **Fall on and from ladder** หมายถึงตกหรือล้มบนและจากบันไดแบบปีน
- **Fall on and from scaffolding** หมายถึงตกหรือล้มบนหรือจากนั่งร้าน
- **Fall from, out of or through building or structure** หมายถึงตกลงมาจาก ตกออกจาก หรือตกทะลุอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง หรือส่วนของอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง เช่น ระเบียง ราวกั้น หลังคา หน้าต่าง เสาธง เป็นต้น
- **Fall from tree** หมายถึงตกจากต้นไม้
- **Fall from cliff** หมายถึงตกจากหน้าผา

แพทย์ควรระบุว่าการตกหรือล้มนั้นเป็นอุบัติเหตุหรือไม่ พร้อมระบุสถานที่เกิดเหตุ และกิจกรรมที่ทำอยู่ขณะเกิดเหตุด้วย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์ระบุว่าการตกหรือล้มนั้นเป็นอุบัติเหตุ ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **W00 – W19** ตามลักษณะการตกหรือล้มที่แพทย์ระบุ รหัสกลุ่มนี้ต้องมี 5 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 4 ระบุสถานที่เกิดเหตุ และรหัสหลักที่ 5 ระบุกิจกรรมขณะเกิดเหตุ

หากแพทย์ระบุว่าการตกหรือล้มนั้น เกิดจากการถูกทำร้าย ให้ใช้รหัสสาเหตุภายนอกจากกลุ่ม **Y01 – Y02** แทน และถ้าระบุเกิดจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง ให้ใช้รหัสกลุ่ม **X80 – X81**

นอกจากนี้รหัส **W00 – W19** ยังไม่ใช้ในกรณีตกจากหลังสัตว์ ตกจากอาคารที่กำลังมีเพลิงไหม้ ตกลงไปในกองเพลิง ตกและจมน้ำ ตกจากเครื่องจักรกลที่กำลังทำงาน และตกจากยานพาหนะ

การลื่นล้มในยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง เช่น รถไฟ รถโดยสาร หรืออากาศยาน ถือว่าเป็นอุบัติเหตุการขนส่ง ให้รหัสสาเหตุภายนอกที่ขึ้นต้นด้วยอักษร **V**

รหัส **W13.- Fall from, out of or through building or structure** ไม่รวมการตกหรือล้มที่เกิดจากการทรุดตัวหรือยุบตัวของอาคาร ซึ่งใช้รหัส **W20.-** และไม่รวมการตกลงมาจากหรือกระโดดลงมาจากอาคารที่กำลังมีเพลิงไหม้ ซึ่งใช้รหัส **X00.-**

ถ้าแพทย์ระบุว่าการบาดเจ็บเกิดจากการดำน้ำหรือกระโดดลงไปในน้ำที่มิใช่การจมน้ำ เช่น กระโดดลงไปกระแทกพื้นในกรณีน้ำตื้น หรือชนผนังหรือกระดานกระโดดของสระว่ายน้ำ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W16.- Diving or jumping into water causing injury other than drowning or submersion**

การพลัดตกลงไปในโพรง หลุม รู ปล่อง ถัง ท่อระบายน้ำ หรือบ่อน้ำ ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W17.- Other fall from one level to another**

ตัวอย่างที่ 1 - 20	หญิงอายุ 70 ปี ลื่นหกล้มขณะทำงานบ้าน สะโพกกระแทกพื้น ปวดจนเดินไม่ได้ ถ่ายภาพรังสีพบ closed fracture of neck of femur, undisplaced intracapsular fracture	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Closed fracture of neck of femur, undisplaced intracapsular fracture	S72.000 Closed fracture of neck of femur, undisplaced intracapsular fracture
สาเหตุภายนอก	ลื่นหกล้มขณะทำงานบ้าน	W01.03 Fall on same level from slipping, tripping and stumbling at *home while engaged in other types of work*

EXPOSURE TO INANIMATE MECHANICAL FORCES: W20-W49

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการสัมผัสแรงเชิงกลของสิ่งไม่มีชีวิต เช่น วัตถุสิ่งของหล่นใส่ ถูกหนีบ สัมผัสกับเครื่องมือทั้งที่มีและไม่มีเครื่องยนต์ สัมผัสของมีคม กระสุนปืน หรือแรงระเบิด เป็นต้น แพทย์ควรระบุให้ละเอียดและชัดเจนว่าอะไรเป็นสาเหตุการบาดเจ็บ รวมทั้งระบุสถานที่เกิดเหตุ และกิจกรรมที่ทำขณะเกิดเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **W20 – W49 Exposure to inanimate mechanical forces** เมื่อแพทย์ระบุสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับแรงเชิงกลของสิ่งไม่มีชีวิต

รหัส **W20.- Struck by thrown, projected or falling object** ใช้เมื่อผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุสิ่งของหรือก้อนหินตกลงมาใส่หรือหล่นใส่ แต่ไม่รวมกรณีที่เกิดจากภัยพิบัติ อุบัติเหตุเครื่องจักรกล และอุบัติเหตุการขนส่ง วัตถุที่หล่นหรือกระเด็นใส่ต้องไม่เกิดจากการระเบิด ไม่ใช่กระสุนปืน และไม่ใช่อุปกรณ์กีฬา

การได้รับบาดเจ็บจากอุปกรณ์กีฬา เช่น ลูกกอล์ฟ ไม้กอล์ฟ ลูกบอลล์ ไม้ฮ็อกกี้ ลูกโบว์ลิ่ง ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W21.- Striking against or struck by sports equipment**

อุบัติเหตุที่เกิดจากการชนหรือกระแทกกับสิ่งไม่มีชีวิต เช่น เดินชนกำแพงหรือเสาไฟฟ้า ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W22.- Striking against or struck by other objects**

การบาดเจ็บจากถูกหนีบ หรืออัดแน่นอยู่ระหว่างวัตถุไม่มีชีวิต เช่น บานประตู ลิ้นชัก ยกเว้นเครื่องจักรกลและเครื่องมือที่ไม่มีเครื่องยนต์ รวมทั้งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W23.- Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects**

อุบัติเหตุที่เกิดจากการสัมผัสอุปกรณ์สำหรับการยก และขับเคลื่อน เช่น โซ่ สายพาน เชือก รอก กว้าน หรือลวด ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W24.- Contact with lifting and transmission devices, not elsewhere classified**

รหัส **W25.- Contact with sharp glass** ใช้ในกรณีที่แพทย์ระบุว่าการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุแก้วบาด แต่ไม่รวมกรณีล้มลงไปโดนเศษแก้วที่หล่นอยู่ และกรณีที่เศษแก้วกระเด็นจากการระเบิดมาโดน ส่วนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีดบาด ใช้รหัส **W26.- Contact with knife, sword or dagger**

อุบัติเหตุจากการสัมผัสเครื่องมือเครื่องใช้ ที่ไม่มีเครื่องยนต์ เช่น ขวาน สิ่ว เลื่อย ส้อม เข็มเย็บผ้า เครื่องตัดกระดาษ จอบ เสียม คราด เคียว กรรไกร จักรเย็บผ้าชนิดถีบ หรือพลั่ว ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W27.- Contact with nonpowered hand tool** แต่ถ้าเกิดจากสัมผัสเข็มฉีดยา ให้รหัส **W46.- Contact with hypodermic needle**

รหัสสาเหตุภายนอกสำหรับกรณีอุบัติเหตุจากการสัมผัสเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีเครื่องยนต์ เช่น เครื่องปั่นผสมอาหาร เครื่องซักผ้า เลื่อยยนต์ หรือจักรเย็บผ้า คือรหัส **W29.- Contact with other powered hand tools and household machinery**

การบาดเจ็บจากการสัมผัสเครื่องจักรกลการเกษตร เช่น เครื่องเกี่ยวข้าว เครื่องนวดข้าว ใช้รหัส **W30.- Contact with agricultural machinery** ส่วนการสัมผัสเครื่องจักรกลอื่น และที่ไม่ระบุชนิด ให้ใช้รหัส **W31.- Contact with other and unspecified machinery**

อุบัติเหตุที่เกิดจากกระสุนปืน เช่น ปืนลั่น ถูกลูกหลง ให้รหัสสาเหตุภายนอกตามชนิดของกระสุนปืน กล่าวคือ ถ้าเป็นกระสุนปืนพกให้รหัส **W32.- Handgun discharge** ถ้าเป็นกระสุนปืนไรเฟิล ลูกซอง หรือปืนกล ให้รหัส **W33.- Rifle, shotgun and larger firearm discharge** และถ้าเป็นกระสุนปืนชนิดอื่น เช่น ปืนลม ปืนบีบี ปืนยิงพลุส่องสว่าง หรือไม่ทราบว่าเป็นกระสุนปืนชนิดใด ใช้รหัส **W34.- Discharge from other and unspecified firearms**

การบาดเจ็บที่เกิดจากการระเบิดหรือแตกของอุปกรณ์ที่อัดความดัน เช่น หม้อต้มน้ำ ถังแก๊ส กระป๋องสเปรย์ ท่อ ยางล้อรถ ให้เลือกรหัสสาเหตุภายนอกจากกลุ่ม **W35 – W38** ตามชนิดของอุปกรณ์ ถ้าบาดเจ็บจากสะเก็ดดอกไม้ไฟ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W39.- Discharge of firework** และได้รับถ้าบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการระเบิดของวัตถุระเบิด ยุทโธปกรณ์ หรือวัตถุอื่น ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W40.- Explosion of other materials**

ในกรณีอุบัติเหตุวัตถุแปลกปลอมเข้าร่างกาย ถ้าเข้าตา หรือเข้าทางช่องเปิดธรรมชาติ เช่น หู คอ จมูก ปาก ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ หรือทวารหนัก ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W44.- Foreign body entering into or through eye or natural orifice** แต่ถ้าเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง เช่น เสี้ยนตำ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W45.- Foreign body or object entering through skin**

ตัวอย่างที่ 2 - 20	ชายอายุ 20 ปี เป็นคนงานก่อสร้าง ถูกก้อนอิฐที่หล่นจากชั้น 2 กระแทกศีรษะ เป็นแผลเปิดบริเวณหนังศีรษะ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Open wound of scalp	S01.0	Open wound of scalp
สาเหตุภายนอก	อุบัติเหตุก้อนอิฐหล่นลงมาขณะทำงานก่อสร้าง	W20.62	Struck by thrown, projected or falling object, in industrial and construction area, while working for income

ตัวอย่างที่ 3 - 20	คนงานหญิงอายุ 45 ปี ขณะทำงานในโรงงาน หม้อน้ำระเบิด น้ำร้อนกระเด็นลวกบริเวณลำตัวเป็นแผลลอกแดงทั้งตัว แพทย์วินิจฉัยว่า third degree burn 25% of body surface area		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Third degree burn	T21.3	Burn of third degree of trunk
การวินิจฉัยร่วม	Burn 25% of body surface area	T31.2	Burn involving 20 – 29 % of body surface area
สาเหตุภายนอก	อุบัติเหตุหม้อน้ำระเบิดขณะทำงานในโรงงาน	W35.62	Explosion and rupture of boiler, in industrial and construction area, while working for income

ตัวอย่างที่ 4 - 20	ชายอายุ 30 ปี ทำความสะอาดมีดทำครัว พลาดไปโดนคมมีดบริเวณข้อมือ เลือดออกมาก แพทย์ตรวจพบว่ามีดบาดลึกถึงหลอดเลือดแดง radial		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Injury of radial artery	S65.0	Injury of radial artery at wrist and hand level
สาเหตุภายนอก	อุบัติเหตุมีดบาดที่บ้านขณะทำความสะอาด	W26.03	Contact with knife, sword or dagger, at home, while engaged in other types of work

EXPOSURE TO ANIMATE MECHANICAL FORCES: W50-W64

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเกี่ยวกับแรงเชิงกลของสิ่งมีชีวิต เช่น ถูกบุคคลอื่นตี กระแทก ชน หรือเหยียบ ถูกสัตว์กัดหรือทำร้าย การสัมผัสหนามหรือใบไม้มีคม รวมทั้งการสัมผัสส่วนประกอบของสัตว์ เช่น หนามหอยเม่น เปลือกหอย ครีบปลา เงี่ยงปลา แพทย์ควรระบุให้ละเอียดและชัดเจนว่าอะไรเป็นสาเหตุการบาดเจ็บ รวมทั้งระบุสถานที่เกิดเหตุ และกิจกรรมที่ทำขณะเกิดเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **W50.- Hit, struck, kicked, twisted, bitten or scratched by another person** ใช้ในกรณีที่การบาดเจ็บเกิดจากถูกบุคคลอื่นตี ทุบ เตะ หยิก กัด หรือข่วน เฉพาะที่เป็นอุบัติเหตุเท่านั้น เช่น ถูกเตะโดยไม่ตั้งใจขณะเล่นฟุตบอล หากเป็นการถูกผู้อื่นทำร้ายโดยเจตนาให้ใช้รหัส **X85 – Y09**

เตียวกัน รหัส **W51.- Striking against or bumped into by another person** ใช้ในกรณีถูกบุคคลอื่นกระแทกหรือชนเฉพาะที่เป็นอุบัติเหตุเท่านั้น ยกเว้นการบาดเจ็บจากการล้มเนื่องจากเดินชนกับผู้อื่น ให้ใช้รหัส **W03.- Other fall on same level due to collision with, or pushing by, another person**

การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถูกฝูงชนที่หนาแน่น หรือแตกตื่น เบียด ผลัก หรือเหยียบ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W52.- Crushed, pushed or stepped on by crowd or human stampede**

การถูกสัตว์ เช่น หนู สุนัข เสือ สัตว์ทะเล แมลงไม่มีพิษ หรือสัตว์เลื้อยคลานที่ไม่มีพิษ กัดหรือทำร้าย ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W53 – W59** ตามชนิดของสัตว์ที่กัดหรือทำร้าย

สังเกตว่ารหัส **W55.- Bitten or struck by other mammals** ใช้เฉพาะเมื่อถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นนอกเหนือจากหนูและสุนัขกัดหรือทำร้าย เช่น แมว ควาย ม้า เสือ หรือช้าง แต่ไม่รวมสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่อาศัยอยู่ในทะเล เช่น ปลาวาฬ แมวน้ำ ซึ่งให้ใช้รหัส **W56.-**

รหัส **W56.- Contact with marine animal** ใช้ในกรณีได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำร้ายโดยสัตว์ทะเล เช่น ปลาทะเล หอยเม่น ส่วนการบาดเจ็บที่เกิดจากสัตว์ที่อาศัยในน้ำจืด เช่น ปลาหมอ ปลา

ไหลไฟฟ้า ใช้รหัส **W64.- Exposure to other and unspecified animate mechanical forces**

การถูกกัดหรือทำร้ายโดยสัตว์ขาปล้องที่ไม่มีพิษ เช่น ตั๊กแตน แมงมุม ให้ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W57.- Bitten or stung by nonvenomous insect and other nonvenomous arthropods**

การได้รับบาดเจ็บจากถูกจระเข้กัดหรือทำร้าย ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W58.- Bitten or struck by crocodile or alligator** แต่ถ้าเหตุเกิดจากสัตว์เลื้อยคลานอื่นที่ไม่มีพิษ เช่น งูเหลือม ตะกวด ใช้รหัส **W59.- Bitten or crushed by other reptiles**

การบาดเจ็บที่เกิดจากสัมผัสหนามต้นไม้ หรือใบไม้คม ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W60.- Contact with plant thorns and spines and sharp leaves**

ตัวอย่างที่ 5 - 20	ชายอายุ 25 ปี โดนสุนัขกัดเป็นแผลลึกที่ขาขวา ขณะเดินไปเที่ยวบนถนน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Open wound of leg	S81.1	Open wound of leg
สาเหตุภายนอก	ถูกสุนัขกัดบนถนนขณะไปเที่ยว	W54.41	Bitten or struck by dog, on street, while engaged in leisure activity

ตัวอย่างที่ 6 - 20	ชายอายุ 60 ปี อาชีพพ่อครัวร้านอาหาร เมื่อ 2 วันก่อนโดนเปลือกหอยนางรมบาดเป็นแผลที่นิ้วหัวแม่มือขวาขณะทำงาน วันนี้แผลบวมแดง ร้อน มีไข้		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Post-traumatic wound infection at right thumb	T79.3	Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified
สาเหตุภายนอก	เปลือกหอยนางรมบาดขณะทำงานในร้านอาหาร	W56.52	Contact with marine animal, at restaurant, while working for income

ตัวอย่างที่ 7 - 20	ชายอายุ 30 ปี ไปหาฟืนในป่าเอาไปขาย โดนงูเหลือมรัดบริเวณหน้าอก หน้าอกบวมและเป็นจ้ำ และถูกกัดเป็นแผลลึกที่ต้นแขน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Contussion of thorax	S20.2	Contussion of thorax
การวินิจฉัยร่วม	Open wound of arm	S41.1	Open wound of arm
สาเหตุภายนอก	งูเหลือมรัดและกัดในป่าขณะไปหาฟืนเอาไปขาย	W59.82	Bitten or crushed by other reptiles, at other specified places, while working for income

ตัวอย่างที่ 8 - 20	ชาวนาอายุ 40 ปี เหยียบหอยเชอรี่ขณะทำนา เปลือกหอยบาดฝ่าเท้าเป็นแผลลึก		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Open wound of sole	S91.3	Open wound of other parts of foot
การวินิจฉัยร่วม	-	-	
สาเหตุภายนอก	เปลือกหอยเชอรี่บาดขณะทำนา	W64.72	Exposure to other and unspecified animate mechanical forces, at farm, while working for income

ACCIDENTAL DROWNING AND SUBMERSION: W65-W74

เกณฑ์การวินิจฉัย

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจมน้ำ ให้แพทย์บันทึกการวินิจฉัยหลักว่าเป็นการจมน้ำตาย (drowning) หรือจมน้ำไม่ตาย (nonfatal submersion) พร้อมทั้งบันทึกสาเหตุภายนอกว่าเหตุเกิดที่ใด เช่น ในอ่างอาบน้ำ ในสระว่ายน้ำ หรือในแหล่งน้ำธรรมชาติ แพทย์ควรบันทึกรายละเอียดว่าจมขณะอยู่ในน้ำ หรือจมหลังตกลงไปในน้ำ นอกจากนี้ให้บันทึกด้วยว่าเหตุเกิดขณะทำกิจกรรมใด

เกณฑ์การให้รหัส

กรณีที่ผู้ป่วยจมน้ำในอ่างอาบน้ำ ถ้าจมขณะอยู่ในอ่างอาบน้ำ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W65.- Drowning and submersion while in bath-tub** แต่ถ้าจมน้ำหลังจากตกลงไปในอ่างอาบน้ำ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W66.- Drowning and submersion following fall into bath-tub**

สำหรับผู้ป่วยที่จมน้ำในสระว่ายน้ำ ถ้าจมขณะอยู่ในสระว่ายน้ำให้รหัสสาเหตุภายนอก **W67.- Drowning and submersion while in swimming-pool** แต่ถ้าจมน้ำหลังจากตกลงไปในสระว่ายน้ำ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W68.- Drowning and submersion following fall into swimming-pool**

ทำนองเดียวกัน ผู้ป่วยที่จมน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น หนอง บึง คลอง แม่น้ำ ทะเล ถ้าจมขณะอยู่ในสระว่ายน้ำให้รหัสสาเหตุภายนอก **W69.- Drowning and submersion while in natural water** แต่ถ้าจมน้ำหลังจากตกลงไปในสระว่ายน้ำ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W70.- Drowning and submersion following fall into natural water**

การจมน้ำที่อื่น เช่น ในอ่างเก็บน้ำ ในถังเก็บน้ำ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W73.- Other specified drowning and submersion**

ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่าผู้ป่วยจมน้ำที่ใด ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W74.- *Unspecified drowning and submersion***

ตัวอย่างที่ 9 - 20	เด็กชายอายุ 15 ปี ไปว่ายน้ำเล่นในแม่น้ำ เป็นตะคริวและจมน้ำ เพื่อนช่วยปฏิบัติการกู้ชีพขั้นต้นสำเร็จ และนำส่งโรงพยาบาล 1 วันต่อมามีไข้ ไอ หอบ แพทย์วินิจฉัยว่า lobar pneumonia ให้ยาปฏิชีวนะ อาการดีขึ้น กลับบ้านได้ใน 7 วัน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Nonfatal submersion	T75.1	Drowning and nonfatal submersion
โรคแทรก	Lobar pneumonia	J18.1	Lobar pneumonia
สาเหตุภายนอก	จมน้ำขณะว่ายน้ำเล่นในแม่น้ำ	W69.81	Drowning and submersion while in natural water, at other specified places, while engaged in leisure activity

OTHER ACCIDENTAL THREATS TO BREATHING: W75-W84

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นที่คุกคามการหายใจ นอกเหนือจากการจมน้ำ ให้แพทย์วินิจฉัยผลที่เกิดขึ้น ซึ่งได้แก่ภาวะขาดอากาศหายใจ (asphyxiation) ในลักษณะต่างๆ เช่น ถูกรัดคอ อยู่ในที่มีออกซิเจนไม่พอ อยู่ในภูมิประเทศสูงและอากาศบาง สำลักอาหารหรือสิ่งแปลกปลอม หรือสูดดมแก๊สหรือควัน เป็นการวินิจฉัยหลัก พร้อมระบุสาเหตุภายนอกว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างไร ที่ไหน และขณะทำกิจกรรมใด

กรณีที่ผู้ป่วยขาดอากาศหายใจจากการสำลักหรือกลืนวัตถุเข้าไปในทางเดินหายใจ แพทย์ควรระบุรายละเอียดว่าเป็นการสำลักอาเจียน อาหาร หรือวัตถุอื่น

เกณฑ์การให้รหัส

การหายใจไม่ออกเพราะอุบัติเหตุที่เกิดบนเตียง เช่น ผ้าปูที่นอนพันรัดคอ หมอนกดจมูก หรือมารดานอนทับ ผู้บาดเจ็บมักเป็นเด็กทารก ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W75.- Accidental suffocation and strangulation in bed** แต่ถ้าบาดเจ็บจากถูกรัดคอเพราะอุบัติเหตุอื่น ใช้รหัส **W76.- Other accidental hanging and strangulation**

การขาดอากาศหายใจจากถูกดิน โคลน หรือวัตถุอื่นถล่มทับที่ไม่ใช่ภัยพิบัติธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว ใช้รหัสสาเหตุภายนอก

W77.- Threat to breathing due to cave-in, falling earth and other substances

การขาดอากาศหายใจ หรือหายใจไม่ออกที่เกิดจากสำลักอาเจียน หรืออาหารที่ขย้อนออกมา เข้าไปในทางเดินหายใจ ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W78.- Inhalation of gastric contents** แต่ถ้าเกิดจากการสำลักหรือกลืนอาหาร เช่น ลูกอม เมล็ดผลไม้ เศษกระดูก เข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ ให้ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W79.- Inhalation and ingestion of food causing obstruction of respiratory tract** และถ้าเกิดจากการสำลักหรือกลืนวัตถุอื่น เช่น เหรียญ ฟันปลอม เข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ ให้ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W80.- Inhalation and ingestion of other objects causing obstruction of respiratory tract**

การขาดอากาศหายใจที่เกิดจากติดอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีออกซิเจนต่ำ เช่น ติดอยู่ในที่ที่อากาศเข้าไม่ได้ หรือดำน้ำโดยมีอากาศหายใจไม่เพียงพอ ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W81.- Confined to or trapped in a low-oxygen environment** แต่ถ้าภาวะขาดอากาศหายใจเกิดจากอุบัติเหตุถุงพลาสติกครอบศีรษะ ให้ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W82.- Other specified threats to breathing**

ตัวอย่างที่ 10 - 20	ชายอายุ 78 ปี สำลักอาหารที่ขย้อนออกมาเข้าไปในทางเดินหายใจ ขณะรับประทานอาหารที่บ้าน ทำให้หายใจไม่ออก เขียว หอบ ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์ใส่ท่อหายใจ ดูดน้ำย่อยปนอาหารออกมาจากหลอดลม	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Asphyxia due to foreign body in trachea	T17.4 Foreign body in trachea
สาเหตุภายนอก	สำลักอาเจียนขณะรับประทานอาหารที่บ้าน	W78.04 Inhalation of gastric contents, at home, while eating

EXPOSURE TO ELECTRIC CURRENT, RADIATION AND EXTREME AMBIENT AIR TEMPERATURE AND PRESSURE: W85-W99

เกณฑ์การวินิจฉัย

สำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดจากกระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ หรือความกดอากาศ แพทย์ควรบันทึกผลที่เกิดขึ้นเป็นการวินิจฉัยหลัก เช่น electric shock, radiation sickness, heat stroke, heat syncope, hypothermia, decompression sickness และบันทึกสาเหตุภายนอกอย่างละเอียด พร้อมทั้งระบุสถานที่เกิดเหตุและกิจกรรมที่ทำขณะเกิดอุบัติเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ในกรณีได้รับบาดเจ็บจากไฟฟ้าดูด ถ้าเกิดจากไปสัมผัสกับสายไฟฟ้า ให้รหัสสาเหตุภายนอก **W85.- Exposure to electric transmission lines** ถ้าเกิดจากเหตุอื่น เช่น ไฟฟ้ารั่วจากเครื่องใช้ไฟฟ้า ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W86.- Exposure to other specified electric current** แต่ถ้ามีข้อมูลเพียงถูกไฟฟ้าดูดเท่านั้น ให้ใช้รหัส **W87.- Exposure to unspecified electric current**

รหัส **W88.- Exposure to ionizing radiation** ใช้ในกรณีสัมผัสกับกัมมันตรังสีหรือเอ็กซเรย์ ในขณะที่รหัส **W89.- Exposure to man-made visible and ultraviolet light** ใช้กับการสัมผัสแสงที่มนุษย์สร้างขึ้นและแสงอัลตราไวโอเลต รวมทั้งแสงไฟเชื่อมโลหะ ส่วนการได้รับบาดเจ็บจากรังสีอินฟราเรด เลเซอร์ หรือคลื่นวิทยุ ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W90.- Exposure to non-ionizing radiation**

รหัส **W92.- Exposure to excessive heat of man-made origin** ให้ใช้ในกรณีสัมผัสความร้อนสูงเกินที่มนุษย์สร้างไม่ใช่ที่เกิดตามธรรมชาติ ส่วนรหัส **W93.- Exposure to excessive cold of man-made origin** ใช้ในกรณีสัมผัสความเย็นต่ำเกินที่มนุษย์สร้าง รวมทั้งการสัมผัสน้ำแข็งแห้ง ไนโตรเจน เหลว และการอยู่ในห้องแช่แข็งนานเกินไป

การบาดเจ็บที่เกิดจากความกดอากาศสูงหรือต่ำ หรือการเปลี่ยนแปลงความกดอากาศ เช่น ดำน้ำลงลึกอย่างรวดเร็ว ขึ้นสู่พื้นผิวน้ำอย่างรวดเร็ว การอาศัยในภูมิประเทศสูงเป็นเวลานาน และการเปลี่ยนระดับขึ้นหรือลงอย่างฉับพลันของอากาศยาน ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **W94.- Exposure to high and low air pressure and changes in air pressure**

ตัวอย่างที่ 11 - 20	ชายอายุ 30 ปี ถูกกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าดูดขณะทำงานบ้าน หมดสติชั่วครู่ ญาตินำส่งโรงพยาบาล	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Electric shock	T75.4 Effects of electric current
สาเหตุภายนอก	ถูกกระแสไฟฟ้าจากสายไฟฟ้าดูดขณะทำงานบ้าน	W85.03 Exposure to electric transmission lines, at home, while engaged in other types of work

EXPOSURE TO SMOKE, FIRE AND FLAMES: X00-X09

เกณฑ์การวินิจฉัย

การสัมผัสควัน ไฟ และเปลวไฟ ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ ให้แพทย์วินิจฉัยการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับเป็นการวินิจฉัยหลัก โดยระบุชัดเจนว่าเกิดที่ส่วนใดของร่างกาย มีความรุนแรงในระดับใด และมีขอบเขตกว้างเท่าใด ส่วนสาเหตุภายนอกให้ระบุว่าอุบัติเหตุนี้เกิดอย่างไร เหตุเกิดที่ไหน และเกิดขณะผู้บาดเจ็บทำกิจกรรมใด

ไฟที่ควบคุมไม่ได้ (uncontrolled fire) หมายถึง ไฟไหม้อาคาร สิ่งปลูกสร้าง หรือพื้นที่นอกอาคารที่ปราศจากขอบเขตชัดเจน รวมทั้งไฟป่า ผู้บาดเจ็บอาจได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสเปลวไฟโดยตรง เช่น ไฟลวก หรือจากการสัมผัสควันไฟ อาจบาดเจ็บจากการกระโดดออกมา หรือตกลงมาจากอาคารที่มีเพลิงไหม้ อาจถูกอาคารที่มีเพลิงไหม้ยุบตัวลงมาทับ ถูกกระแทกโดยวัตถุต่าง ๆที่ร่วงหล่นลงมาจากอาคารที่มีเพลิงไหม้ จากการสัมผัสการติดไฟของวัตถุไวไฟ เช่น น้ำมันเชื้อเพลิง หรือจากการสัมผัสวัตถุที่หลอมละลายจากเพลิงไหม้

ไฟที่ควบคุมได้ (controlled fire) หมายถึงไฟที่ลุกไหม้ในขอบเขตจำกัด ไม่สามารถลุกลามไปที่อื่นได้ เช่น ไฟที่ลุกไหม้ในเตาผิง เตาหุงต้ม รวมทั้งกองไฟที่ก่อขึ้นนอกอาคาร

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์บันทึกสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากอุบัติเหตุไฟไหม้อาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง ไม่ว่าจะถูกไฟลวก สำลักควันไฟ ถูกอาคารที่มีเพลิงไหม้ยุบตัวลงมาทับ กระโดดออกมาหรือตกลงมาจากอาคารที่มีเพลิงไหม้ หรือถูกวัตถุต่าง ๆที่หล่นลงมาจากอาคารนั้นกระแทกใส่ ให้ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **X00.- Exposure to uncontrolled fire in building or structure** แต่ถ้าเกิดจากไฟที่ไหม้นอกอาคาร หรือไฟป่า ให้ใช้รหัส **X01.- Exposure to uncontrolled fire, not in building or structure**

ถ้าแพทย์บันทึกสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากอุบัติเหตุสัมผัสไฟที่ควบคุมได้ในอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง เช่น สัมผัสไฟในเตาผิง หรือเตาหุงต้ม ให้รหัส **X02.- Exposure to controlled fire in building or structure** แต่ถ้าสัมผัสไฟที่ควบคุมได้นอกอาคาร เช่น แคมป์ไฟ ให้รหัส **X03.- Exposure to controlled fire, not in building or structure**

ถ้าแพทย์ระบุว่าการบาดเจ็บเกิดจากสัมผัสการติดไฟของวัตถุไวไฟ เช่น น้ำมันเชื้อเพลิงชนิดต่าง ๆ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **X04.- Exposure to ignition of highly flammable material**

การบาดเจ็บที่เกิดจากสัมผัสชุดนอนที่ติดไฟ หรือหลอมละลายจากไฟไหม้ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **X05.- Exposure to ignition or melting of nightwear** แต่ถ้าสัมผัสการติดไฟหรือหลอมละลายของเสื้อผ้าอื่นหรือเครื่องประดับ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **X06.- Exposure to ignition or melting of other clothing and apparel**

CONTACT WITH HEAT AND HOT SUBSTANCES: X10-X19

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์บันทึกการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุสัมผัสความร้อนหรือวัสดุร้อน เป็นการวินิจฉัยหลัก โดยระบุชัดเจนว่าเกิดที่ส่วนใดของร่างกาย มีความรุนแรงในระดับใด และมีขอบเขตกว้างเท่าใด ระบุสาเหตุภายนอกให้ละเอียดว่าเกิดจากการสัมผัสกับสิ่งใด เกิดได้อย่างไร เกิดที่สถานที่ใด และเกิดขณะผู้บาดเจ็บทำกิจกรรมใด

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **X10.- Contact with hot drinks, food, fats and cooking oils** ใช้ในกรณีอุบัติเหตุสัมผัสเครื่องดื่มร้อน อาหารร้อน ไขมันร้อน และน้ำมันปรุงอาหารร้อน โดยการหยิบจับ หกใส่ กระเด็นใส่ หรือรับประทานเข้าไป

อุบัติเหตุที่เกิดจากการสัมผัสน้ำร้อนในอ่างอาบน้ำ หรือจากก๊อกน้ำร้อน ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **X11.- Contact with hot tap-water** ถ้าเกิดจากของเหลวร้อนอื่น เช่น น้ำในกาต้มน้ำ ยกเว้นโลหะที่หลอมละลาย ให้ใช้รหัส **X12.- Contact with other hot fluids** ถ้าเกิดจากสัมผัสไอน้ำร้อน ให้ใช้รหัส **X13.- Contact with steam**

and hot vapours และถ้าเกิดจากการสัมผัสลมร้อนหรือแก๊สร้อน ใช้รหัส **X14.- Contact with hot air and gases**

การบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุสัมผัสกับเครื่องใช้ในบ้านที่ร้อน เช่น เตา เครื่องครัว กาต้มน้ำ เครื่องไฟฟ้า หลอดไฟฟ้า ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **X15.- Contact with hot household appliances** แต่ถ้าเกิดจากสัมผัสเครื่องทำความร้อน แผงระบายความร้อน หรือท่อน้ำร้อน ให้ใช้รหัส **X16.- Contact with hot heating appliances, radiators and pipes**

การบาดเจ็บจากสัมผัสเครื่องยนต์ เครื่องจักรกล หรือเครื่องมือที่ร้อน รวมทั้งการสัมผัสกับท่อไอเสีย ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **X17.- Contact with hot engines, machinery and tools**

CONTACT WITH VENOMOUS ANIMALS AND PLANTS: X20-X29

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสสัตว์และพืชที่มีพิษ รวมทั้งสารเคมีที่ปล่อยออกมาจากสัตว์นั้น ให้แพทย์บันทึกภาวะการเป็นพิษ (toxic effect) จากการสัมผัสสัตว์หรือพืชที่มีพิษเป็นการวินิจฉัยหลัก ถ้าตรวจพบว่ามีบาดแผลให้บันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วม และบันทึกสาเหตุภายนอกอย่างละเอียดว่าสัมผัสกับสัตว์หรือพืชชนิดใด และควรบันทึกด้วยว่าเหตุเกิดที่สถานที่ใด และเกิดขณะผู้บาดเจ็บทำกิจกรรมใด

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้บาดเจ็บได้รับพิษงู ควรบันทึกว่าเป็นงูชนิดใด ถ้าทราบชนิด หรือวินิจฉัยชนิดของพิษงูจากอาการและอาการแสดงของผู้ถูกกัด เช่น haematotoxin, neurotoxin

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **X20 – X29** ใช้ในกรณีถูกกัดต่อย หรือสัมผัสกับสัตว์หรือพืชมีพิษ แต่ไม่รวมการเป็นพิษที่เกิดจากการรับประทานสัตว์หรือพืชที่มีพิษ เช่น ปลาปักเป้า เห็ดพิษ เลือกให้รหัสตามชนิดของสัตว์หรือพืชมีพิษที่แพทย์บันทึกว่าสัมผัสผู้ป่วย เช่น งู แมงมุมพิษ แมงป่อง แตน ต่อ ผึ้ง ตะขาบ มด หรือสัตว์และพืชในทะเล เช่น ปะการัง แมงกะพรุน

กรณีถูกงูทะเลมีพิษกัด ให้ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **X20.- Contact with venomous snakes and lizards** เช่นเดียวกับงูพิษที่อยู่บนบก ถ้าบันทึกแพทย์ว่าไม่ทราบชนิดของสัตว์หรือพืชที่สัมผัสให้ใช้รหัส **X29.- Contact with unspecified venomous animal or plant**

ตัวอย่างที่ 12 - 20	หญิงอายุ 30 ปี ถูกงูเขียวหางไหม้กัดบริเวณข้อมือขณะทำสวนที่บ้าน แพทย์ตรวจร่างกายพบว่าข้อมือขวาบวมและมี fank mark ขนาด 1 ซ.ม. ตรวจ venous clotting time ได้ 30 นาที Platelets count 50,000 เซลล์/ม.ม.^{3} รับไว้ในโรงพยาบาล ให้ anti-venom	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Toxic effect of green pit viper	T63.00 Toxic effects of contact with venomous animals, haematotoxin
การวินิจฉัยร่วม	Fang mark at wrist	S61.9 Open wound of wrist and hand, part unspecified
สาเหตุภายนอก	ถูกงูกัดขณะทำสวนที่บ้าน	X21.03 Contact with venomous snake, at home, while engaged in other types of work

EXPOSURE TO FORCES OF NATURE: X30-X39

เกณฑ์การวินิจฉัย

แรงธรรมชาติที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บอาจมาในรูปแบบของความร้อนหรือความเย็นที่มากเกิน แสงแดด ฟ้าผ่า แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม พายุ น้ำท่วม หรือสึนามิ แพทย์ควรบันทึกสาเหตุภายนอกอย่างละเอียดว่าเกิดจากอะไร เกิดที่สถานที่ใด และเกิดขณะผู้บาดเจ็บทำกิจกรรมใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **X30 – X39** ตามการบันทึกของแพทย์

การได้รับบาดเจ็บขณะอยู่ในยานพาหนะที่ถูกพายุพัดตกถนน ถือว่าเหตุเกิดจากพายุ ไม่นับเป็นอุบัติเหตุการขนส่ง ให้ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **X37.- Victim of cataclysmic storm** ส่วนการบาดเจ็บที่เกิดจากสึนามิ ถือว่าสาเหตุเกิดจากแผ่นดินไหว ไม่นับว่าเกิดจากคลื่นขนาดใหญ่ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **X34.1 Victim of tsunami**

ACCIDENTAL POISONING BY AND EXPOSURE TO NOXIOUS SUBSTANCES: X40-X49

เกณฑ์การวินิจฉัย

อุบัติเหตุได้รับพิษหรือเป็นพิษจากยาหรือสารพิษ มีความหมายรวมการเป็นพิษที่เกิดจากใช้ยารักษาโรคผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด หรือผิดวิธีโดยไม่ตั้งใจ หรือโดยสำคัญผิด และการเป็นพิษจากสารพิษชนิดต่างๆ ได้แก่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด สารก่อประสาทหลอน สารชีวภาพ แก๊ส และไอ รวมทั้งไอเสียจากเครื่องยนต์ แต่ไม่รวมกรณีได้รับผลข้างเคียงของยาที่ใช้อย่างเหมาะสมในการรักษาหรือป้องกันโรค ให้แพทย์วินิจฉัยภาวะเป็นพิษจากยาหรือสารเคมีเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกสาเหตุภายนอกโดยระบุรายละเอียดชัดเจนว่าได้รับพิษจากยาหรือสารเคมีชนิดใด กลุ่มใด เหตุเกิดที่ใด และขณะทำกิจกรรมใด

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากยาหรือสารเคมี ประกอบด้วยรหัสการวินิจฉัย ซึ่งอยู่ในบทที่ 19 และรหัสสาเหตุภายนอกซึ่งอยู่ในบทที่ 20 ผู้ให้รหัสสามารถหารหัสทั้งสองประเภทนี้ได้จากตารางยาและสารเคมีเรียงตามลำดับอักษร ในหนังสือ ICD-10-TM เล่ม 2

OVEREXERTION, TRAVEL AND PRIVATION: X50-X57

เกณฑ์การวินิจฉัย

การออกกำลังกายมากเกินหรือหักโหม การเดินทาง หรือภาวะขาดแคลนอาหาร น้ำ หรือสิ่งอื่นที่จำเป็น อาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บได้ ให้แพทย์วินิจฉัยผลที่เกิดขึ้น เช่น muscle sprain, exhaustion เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากเหตุใด พร้อมระบุสถานที่เกิดเหตุและกิจกรรมที่ทำอยู่ขณะเกิดเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส **X50.- Overexertion and strenuous or repetitive movements** ใช้ในกรณีที่แพทย์บันทึกสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากการออกกำลังอย่างหักโหม การเคลื่อนไหวที่รุนแรง หรือซ้ำซาก เช่น การยกของหนัก การกรรเชียงเรือ การวิ่งมาราธอน

รหัส **X53.- Lack of food** และ **X54.- Lack of water** ใช้เมื่อแพทย์ระบุสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากการขาดแคลนอาหาร และน้ำดื่มตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดจากความอดอยาก ทั้งนี้ไม่รวมที่เกิดจากไม่ดูแลตนเอง หรือถูกผู้อื่นละเลยทอดทิ้ง

INTENTIONAL SELF-HARM: X60-X84

เกณฑ์การวินิจฉัย

การตั้งใจทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายทำได้หลายวิธี เช่น ใช้ยาชนิดต่างๆ รวมยาเสพติด การแขวนคอ ทำให้จมน้ำ ใช้วัตถุมีคม ใช้กระสุนปืน กระโดดจากที่สูง หรือให้ยานยนต์ชน ให้แพทย์บันทึกผลที่เกิดขึ้น เช่น บาดแผลต่างๆ เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกสาเหตุภายนอกอย่างละเอียดว่าตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีใด เหตุเกิดที่สถานที่ใด และเกิดขณะทำกิจกรรมใดอยู่

เกณฑ์การให้รหัส

การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยยาหรือสารเคมี ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานหรือการฉีด ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **X60 – X69** ตามชนิดของยาหรือสารเคมีที่แพทย์ระบุ ซึ่งผู้ให้รหัสสามารถค้นหาได้จากตารางยาและสารเคมีเรียงตามลำดับอักษร ในหนังสือ ICD-10-TM เล่มที่ 2 โดยเริ่มค้นหาด้วยชื่อสามัญ (generic name) หรือชื่อกลุ่ม ของยาหรือสารเคมีนั้น

การทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายโดยไอเสียรถยนต์ ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **X67.- Intentional self-poisoning by and exposure to other gases and vapours**

รหัสในกลุ่ม **X68.- Intentional self-poisoning by and exposure to pesticides** รวมการใช้ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าเชื้อรา (ศัตรูพืช) ยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู ยากำจัดปลวก และยารักษาเนื้อไม้ไว้ด้วย ในการให้รหัสสาเหตุภายนอกของการตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยกระสุนปืน ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องมีข้อมูลชนิดของกระสุนปืนที่ใช้ ถ้าใช้กระสุนปืนพกให้รหัส **X72.- Intentional self-harm by handgun discharge** ถ้าใช้กระสุนปืนไรเฟิลหรือปืนลูกซองให้รหัส **X73.- Intentional self-harm by rifle, shotgun and larger firearm discharge** แต่ถ้าไม่ทราบชนิดของกระสุนให้ใช้รหัส **X74.- Intentional self-harm by other and unspecified firearm discharge**

Scan เก็บภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

การพยายามฆ่าตัวตายโดยกระโดดหรือนอนขวางหน้าวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ หรือโดยการให้ยานยนต์ชนหรือทับ ไม่ถือว่าเป็นอุบัติเหตุการขนส่ง ให้รหัสสาเหตุภายนอก **X81.- Intentional self-harm by jumping or lying before moving object** หรือ **X82.- Intentional self-harm by crashing of motor vehicle** ตามลำดับ

ตัวอย่างที่ 13 - 20	หญิงอายุ 30 ปี ทะเลาะกับสามี รับประทานยาล้างห้องน้ำเพื่อทำร้ายตนเองที่บ้านขณะพักผ่อน เมื่อ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบแผลบริเวณ oesophagus และ erosion ของ gastric mucosa		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Corrosion of oesophagus	T28.6	Corrosion of oesophagus
การวินิจฉัยร่วม	Erosion of gastric mucosa	T28.7	Corrosion of other parts of alimentary tract
สาเหตุภายนอก	รับประทานยาล้างห้องน้ำเพื่อทำร้ายตนเองที่บ้านขณะพักผ่อน	X69.04	Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances

ASSAULT: X85-Y09

เกณฑ์การวินิจฉัย

การบาดเจ็บที่เกิดจากถูกผู้อื่นตั้งใจทำร้าย ทำทารุณ หรือทอดทิ้ง ให้แพทย์บันทึกการบาดเจ็บที่ตรวจพบเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกสาเหตุภายนอกอย่างละเอียดว่าถูกทำร้ายด้วยวิธีใด รวมทั้งระบุว่าเหตุเกิดที่สถานที่ใด และเกิดขณะผู้บาดเจ็บทำกิจกรรมใดอยู่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **X85 – Y09** ตามประเภทของการทำร้ายที่แพทย์บันทึก เช่น ทำร้ายด้วยยา สารเคมี รัดคอ ทำให้จมน้ำ ใช้กระสุนปืน วัตถุระเบิด ใช้วัตถุมีคมและไม่มีคม ใช้กำลังกาย ผลักตกจากที่สูง ชนด้วยยานยนต์ เป็นต้น

การทำร้ายด้วยยาหรือวางยา ไม่ว่าจะใช้ยาประเภทใด ให้รหัสสาเหตุภายนอกเดียวกัน คือ **X85.- Assault by drugs, medicaments and biological substances** รหัสนี้ไม่สามารถค้นหาจากตารางยาและสารเคมีได้

การทำร้ายโดยใช้บุหรี่จี้ ให้รหัสสาเหตุภายนอก **X97.- Assualt by smoke, fire and flames**

ให้รหัส **Y04.- Assault by bodily force** เป็นรหัสสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้กำลังทำร้าย โดยไม่ใช้อาวุธ เช่น ต่อย เตะ ข่วน ทุบตี ยกเว้นการรัดหรือบีบคอ และการกดหรือทำให้จมน้ำ ส่วนการข่มขืนหรือพยายามข่มขืน รวมทั้งการข่มขืนหรือพยายามข่มขืนทางทวารหนัก ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y05.- Sexual assault by bodily force**

ตัวอย่างที่ 14 - 20	ชายอายุ 60 ปี มาเยี่ยมญาติที่โรงพยาบาล มีผู้นำอาหารมาให้รับประทาน หลังจากนั้นหมดสติ พยาบาลมาพบจึงนำส่งห้องฉุกเฉิน หลังจากรู้สึกตัวพบว่าโดนขโมยทรัพย์สินไปหมด ตรวจระดับยาในเลือดพบ benzodiazepine		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Benzodiazepine poisoning	T42.4	Poisoning by benzodiazepines
สาเหตุภายนอก	ถูกวางยาขณะรับประทานอาหารในโรงพยาบาล	X85.24	Assault by drugs, medicaments and biological substances, in hospital, while eating

EVENT OF UNDETERMINED INTENT: Y10-Y34

เกณฑ์การวินิจฉัย

บางครั้ง การบาดเจ็บหรือได้รับพิษอาจไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะทำให้แยกแยะได้ว่าเป็นอุบัติเหตุ การทำร้ายตนเอง หรือถูกผู้อื่นทำร้าย แพทย์ควรสรุปสาเหตุภายนอกตามข้อมูลเท่าที่มี และบันทึกว่าไม่ทราบเจตนา

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกจากกลุ่ม **Y10 – Y34**

ตัวอย่างที่ 15 - 20	ชายอายุ 30 ปี ญาติพบว่าหมดสติอยู่ในห้องนอน นำส่งโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบรูม่านตาเล็ก น้ำลายฟูมปาก น้ำตาไหลพราก หมดสติ เขียว ปฏิบัติการกู้ชีพไม่สำเร็จ ผู้ป่วยเสียชีวิต ตรวจ gastric fluid พบ organophosphate แพทย์ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นพิษจากอุบัติเหตุ ทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่นทำร้าย		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Organophosphate poisoning	T60.0	Toxic effect of organophosphate and carbamate insecticides
สาเหตุภายนอก	เป็นพิษจาก organophosphate ไม่ทราบเจตนา	Y18.09	Poisoning by and exposure to pesticides, undetermined intent, at home, during unspecified activity

LEGAL INTERVENTION AND OPERATIONS OF WAR: Y35-Y36

เกณฑ์การวินิจฉัย

Legal intervention หมายถึงการกระทำโดยถูกต้องตามกฎหมาย มักเป็นการกระทำของตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย เช่น เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ในการเข้าจับกุมหรือยับยั้งผู้ทำผิดกฎหมาย เพื่อรักษาความสงบ หรือเพื่อกระทำการตามกฎหมายโดยคำสั่งศาล ซึ่งส่งผลให้ผู้ถูกกระทำบาดเจ็บหรือเสีย ชีวิต

Operations of war หมายถึงปฏิบัติการสงคราม ผู้ที่บาดเจ็บอาจเป็นทหารหรือพลเรือนก็ได้ รวมการบาดเจ็บเกิดขึ้นในระหว่างเกิดสงครามหรือการต่อต้านรัฐบาล และการบาดเจ็บจากอาวุธสงครามที่คงค้างอยู่หลังสงครามยุติ เช่น กับมันตรังสี ลูกระเบิด หรือทุ่นระเบิด

ให้แพทย์บันทึกการบาดเจ็บที่ตรวจพบเป็นการวินิจฉัย และระบุสาเหตุภายนอกให้ชัดเจนว่าเกิดจากเหตุการณ์ใด หรืออาวุธชนิดใด เช่น กระสุนปืน วัตถุระเบิด แก๊สน้ำตา อาวุธมีคมและไม่มีคม ไม่ต้องระบุสถานที่เกิดเหตุและกิจกรรมที่ทำขณะเกิดเหตุ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y35.- Legal intervention** หรือ **Y36.- Operations of war** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ รหัสสองกลุ่มนี้มีเพียง 4 หลักเท่านั้น ไม่ต้องให้รหัสระบุสถานที่เกิดเหตุและรหัสกิจกรรมเช่นรหัสสาเหตุภายนอกตั้งแต่ **V01.-** ถึง **Y34.-**

ปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ตามคำสั่งศาล เช่น การประหารชีวิตนักโทษด้วยวิธีต่างๆ ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **Y35.5 Legal execution**

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการระเบิดของยุทโธปกรณ์ของฝ่ายตนเองในระหว่างปฏิบัติการสงคราม ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **Y36.2 War operations involving other explosions and fragments** เช่นเดียวกับการบาดเจ็บจากระเบิดของฝ่ายข้าศึก

ตัวอย่างที่ 16 - 20	ชายอายุ 20 ปี เข้าร่วมชุมนุมประท้วงรัฐบาลจนเกิดจลาจล ถูกปราบปรามด้วยแก๊สน้ำตา เพื่อนนำส่งโรงพยาบาล		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	*Toxic effect of tear gas*	T59.3	Toxic effect of lacrimogenic gas
สาเหตุภายนอก	การปราบจลาจลโดยใช้แก๊สน้ำตา	Y36.7	War operations involving chemical weapons and other forms of unconventional warfare

DRUGS, MEDICAMENTS AND BIOLOGICAL SUBSTANCES CAUSING ADVERSE EFFECTS IN THERAPEUTIC USE: Y40-Y59

เกณฑ์การวินิจฉัย

ยา ตัวยา และสารชีวภาพที่ใช้เพื่อรักษาหรือป้องกันโรคอย่างถูกชนิด ถูกขนาด และถูกวิธี อาจเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น ความไวผิดปกติ หรือการแพ้ยา ให้แพทย์วินิจฉัยผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยา เช่น ผิวหนังอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ โรคไตชีด โลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ เป็นการวินิจฉัย และบันทึกชนิดของยา ตัวยา หรือสารชีวภาพนั้นเป็นสาเหตุภายนอก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y40 – Y59** ตามชื่อยา ตัวยา หรือสารชีวภาพที่แพทย์ระบุ ซึ่งสามารถหาได้จากตารางยาและสาร

เคมีเรียงตามลำดับอักษร ในหนังสือ ICD-10-TM เล่มที่ 2 ในคอลัมน์ขวาสุด (adverse effect in therapeutic use)

ยาปฏิชีวนะ

ก. **ยาต้านแบคทีเรีย**
- ถ้าเกิดจากยา penicillin, ampicillin, amoxicillin ให้รหัส **Y40.0 Penicillins**
- ถ้าเกิดจากยา cephalosporin, monobactam, carbapenem ให้รหัส **Y40.1 Cephalosporins and other β–lactam antibiotics**
- ถ้าเกิดจากยา azithromycin, clarithromycin, roxithromycin ให้รหัส **Y40.3 Macrolides**
- ถ้าเกิดจากยา gentamicin, streptomycin, amikacin ให้รหัส **Y40.5 Aminoglycosides**
- ถ้าเกิดจากยา sulfamethoxazole, sulfisoxazole, sulfadiazine ให้รหัส **Y41.0 Sulfonamides**
- ถ้าเกิดจากยา vancomycin, clindamycin, trimethoprim, norfloxacin, cirofloxacin, ofloxacin, levofloxacin, colistin ให้รหัส **Y41.8 Other specified anti-infectives and antiparasitics**

ข. **ยาต้านวัณโรค**
- ถ้าเกิดจาก rifampicin ให้รหัส **Y40.6 Rifamycins**
- ถ้าเกิดจาก streptomycin ให้รหัส **Y40.5 Aminoglycosides**
- ถ้าเกิดจากยาอื่น เช่น isoniazid, ethambutal หรือ pyrazinamide ให้รหัส **Y41.1 Antimycobacterial drugs**

ค. **ยาต้านเชื้อรา**
- ถ้าเกิดจากยาชนิดฉีดหรือรับประทาน เช่น ketoconazole, amphotericin B ให้รหัส **Y40.7 Antifungal antibiotics, systemically used**
- ถ้าเกิดจากยาทา เช่น myconazole cream ให้รหัส **Y56.0 Local antifungal, anti-infective and anti-inflammatory drugs, not elsewhere classified**

ง. **ยาต้านไวรัส** ที่ใช้บ่อย ได้แก่ ยาต้านโรคเอดส์ เช่น didanosine (ddI), stavudine (d4T), nevirapine (NVP), zidovudine (AZT); ยารักษาไวรัสตับอักเสบ เช่น lamivudine, ribavirin, telbivudine, entacavir; ยารักษาไข้หวัดใหญ่ เช่น oseltamivir; และยารักษา herpes เช่น acyclovir ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y41.5 Antiviral drugs**

ฮอร์โมน

ก. **Glucocorticoid**
- ถ้าเกิดจาก prednisolone หรือ dexamethasone ชนิดฉีดหรือรับประทาน ให้รหัส **Y42.0 Glucocorticoid and synthetic analogue**
- ถ้าเกิดจากยาทา ให้รหัส **Y56.0 Local antifungal, anti-infective and anti-inflammatory drugs, not elsewhere classified**
- ถ้าเกิดจากยาหยอดตา ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y56.5 Ophthalmological drugs and preparations**

ข. **ฮอร์โมนเพศหญิง**
- ถ้าเกิดจากยาเม็ดคุมกำเนิด ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y42.4 Oral contraceptives**
- ถ้าเกิดจากยาชนิดอื่นให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y42.5 Other estrogens and progestogens**

ค. **ยาต้านเอสโตรเจน** เช่น tamoxifen ซึ่งใช้รักษามะเร็งเต้านม และ **ยาต้านแอนโดรเจน** เช่น bicalutamide ซึ่งใช้รักษามะเร็งต่อมลูกหมาก ยาทั้งสองกลุ่มนี้แม้จะใช้รักษามะเร็ง แต่ไม่นับเป็นยาเคมีบำบัด จึงไม่ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **Y43.1 – Y43.3** ให้ใช้รหัส **Y42.6 Antigonadotrophins, antiestrogens, antiandrogens, not elsewhere classified**

Primary systemic agents

ก. **Antineoplastic**
1. เกิดจากยากลุ่ม antimetabolites เช่น cytarabine, fluorouracil (5FU), methotrexate, fludarabine ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **Y43.1 Antineoplastic antimetabolites**
2. เกิดจากยากลุ่ม natural products เช่น doxorubicin, mitomycin, vincristine, vinblastine, etoposide, bleomycin ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **Y43.2 Antineoplastic natural products**
3. เกิดจากยากลุ่มอื่น เช่น hydroxyurea, carboplatin, cisplatin, cyclophosphamide, melphalan, paclitaxel ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **Y43.3 Other antineoplastic drugs**

ข. **Immunosuppressive agents** ใช้ในโรคภูมิต้านตนเอง และในกรณีปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น azathioprine, cyclosporine ให้รหัส **Y43.4 Immunosuppressive agents**

Agents primarily affecting blood constituents

ก. **Anticoagulants** ชนิดฉีด เช่น heparin, enoxaparin และชนิดรับประทาน เช่น warfarin ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y44.2 Anticoagulants**

ข. **Antithrombotic drugs** เช่น clopidogrel, ticlopidine ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y44.4 Antithrombotic drugs [platelet-aggregation inhibitors]** แต่ถ้าระบุว่าเกิดจากยา aspirin ให้สาเหตุภายนอก **Y45.1 Salicylates** และถ้าเกิดจากยา dipyridamole ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y52.3 Coronary vasodilators, not elsewhere classified**

ค. **Thrombolytic drugs** เช่น streptokinase, alteplase ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y44.5 Thrombolytic drugs**

ยาระงับปวด ยาลดไข้ และยาต้านการอักเสบ

ก. **Proprionic acid derivatives** เช่น ibuprofen, naproxen ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y45.2 Proprionic acid derivatives**

ข. **Nonsteroidal anti-inflammatory drugs** อื่นๆ เช่น diclofenac, indomethacin, sulindac, mefenamic acid, celecoxib, etoricoxib, parecoxib ใช้รหัสสาเหตุภายนอก **Y45.3 Nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]**

ค. **Antirheumatics** ถ้าเกิดจากยา sulfasalazine, rituximab, penicillamine, etanercept, leflunomide ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y45.4 Antirheumatics** แต่ถ้าเกิดจาก chloroquine ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y41.2 Antimalarials and drugs acting on other blood protozoa** และถ้าเกิดจาก salicylate ให้รหัส **Y45.1 Salicylates**

ยาที่มีผลเบื้องต้นต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

ก. **Alpha blocker** เช่น prazosin, doxazosin ให้รหัส **Y51.6 α-Adrenoreceptor antagonists, not elsewhere classified**

ข. **Beta blocker** เช่น atenolol, propranolol, metoprolol ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y51.7 β-Adrenoreceptor antagonists, not elsewhere classified**

ค. **Calcium-channel blocker** เช่น amlodipine, nifedipine, verapamil ให้รหัส **Y52.1 Calcium-channel blocker**

ง. **Angiotension-converting-enzyme inhibtor** เช่น enalapril ให้รหัส **Y52.4 Angiotension-converting-enzyme inhibtor**

จ. **Angiotensin receptor antagonist** เช่น losartam ให้รหัส **Y52.5 Other antihypertensive drugs, not elsewhere classified**

ยาขับปัสสาวะ

ก. **Mineralocorticoid antagonist** เช่น spironolactone ให้รหัส **Y54.1 Mineralocorticoid antagonist [aldosterone antagonists]**

ข. **Hydrochlorothiazide** ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y54.3 Benzothiadiazine derivatives**

ค. **Loop diuretics** เช่น furosemide ให้รหัส **Y54.4 Loop [high ceiling] diuretics**

วิตามิน

ก. **วิตามิน A, B** (ยกเว้น B_{12}, nicotinic acid), **C, E** ให้รหัส **Y57.7 Vitamins, not elsewhere classified**

ข. **Nicotinic acid** ให้รหัส **Y52.7 Peripheral vasodilators**

ค. **วิตามิน B_{12}** ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y44.1 Vitamin B_{12}, folic acid and other anti-megaloblastic-anaemia preparations**

ง. **วิตามิน D** ให้รหัส **Y54.7 Agents affecting calcification**

จ. **วิตามิน K** ให้รหัส **Y44.3 Anticoagulant antagonists, vitamin K and other coagulants**

ถ้าแพทย์ไม่ทราบว่าผลข้างเคียงเกิดจากยาชนิดใด เนื่องจากใช้ยาหลายชนิด ให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y57.9 Drug or medicament, unspecified**

ตัวอย่างที่ 17 - 20	หญิงอายุ 30 ปี มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดท้อง แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว วินิจฉัยว่าเป็น acute pyelonephritis รักษาด้วยยา ceftriaxone อีก 2 วันต่อมามีผื่นแบบ maculopapular ขึ้นทั้งตัว ไม่พบรอยโรคบริเวณช่องปาก		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
โรคแทรก	Generalized drug rash	L27.0	Generalized skin eruption due to drugs and medicaments
สาเหตุภายนอก	Ceftriaxone hypersensitivity	Y40.1	Cephalosporins and other β –lactam antibiotics

ตัวอย่างที่ 18 - 20	หญิงอายุ 65 ปี เป็น atrial fibrillation ได้รับยา warfarin วันละ 3 มิลลิกรัมมานาน 6 เดือน เมื่อ 1 วันก่อนมีเลือดออกตามไรฟัน มีจ้ำเลือดตามตัว และ haematoma บริเวณต้นขาขวา ตรวจ prothrombin time INR 5.0		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Bleeding disorder	D68.3	Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants
สาเหตุภายนอก	Adverse effect of warfarin	Y44.2	Anticoagulants causing adverse effect in therapeutic use

ตัวอย่างที่ 19 - 20	หญิงอายุ 45 ปี เป็น deep vein thrombosis both lower legs ได้รับยา warfarin วันละ 3 มิลลิกรัมมานาน 6 เดือน สัปดาห์ที่ผ่านมาญาติเข้าใจผิด ให้ยา warfarin วันละ 6 มิลลิกรัม เมื่อ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือด ตรวจ prothrombin time INR 8.0		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Warfarin overdosage	T45.5	Poisoning by anticoagulants
สาเหตุภายนอก	Adverse effect of warfarin	X44.99	Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances, at unspecified place, during unspecified activity

ตัวอย่างที่ 20 - 20	ชายอายุ 60 ปี แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเรื่องแน่นหน้าอก วินิจฉัยว่า unstable angina ทำ coronary angiography พบว่าเป็น single vessel disease อีก 1 วันต่อมาตรวจพบว่า serum creatinine สูงขึ้นจาก 1.8 เป็น 3.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Unstable angina	I20.0	Unstable angina
การวินิจฉัยร่วม	Atherosclerotic heart disease	I25.1	Atherosclerotic heart disease
โรคแทรก	Contrast-induced nephropathy	N14.1	Nephropathy induced by other drugs, medicaments and biological substances
สาเหตุภายนอก	Contrast media	Y57.5	X-ray contrast media causing adverse effect in therapeutic use

UNINTENTIONAL CUT, PUNCTURE, PERFORATION OR HAEMORRHAGE DURING SURGICAL AND MEDICAL CARE: Y60

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในระหว่างการดูแลทางศัลยกรรมและอายุรกรรม อาจเกิดการตัด เจาะ ทะลุ หรือมีเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ โดยไม่ตั้งใจ ให้แพทย์บันทึกการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นการวินิจฉัย และบันทึกสาเหตุภายนอกให้ชัดเจน ว่าเกิดภาวะบาดเจ็บระหว่างให้การรักษาด้วยวิธีใด เช่น การผ่าตัด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การล้างไต การฉีดยา หรือสร้างภูมิต้านทาน การส่องกล้องตรวจ การสวนหัวใจ เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y60.- Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during surgical and medical care** ตามที่แพทย์ระบุ

ตัวอย่างที่ 21 - 20	ชายอายุ 30 ปี บวมมา 2 เดือน แพทย์วินิจฉัยจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าเป็น nephrotic syndrome รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำ kidney biopsy หลังทำ 1 ชั่วโมงมีอาการปวดหลังมาก ปัสสาวะเป็นเลือด ตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบว่ามี perinephric haematoma		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Nephrotic syndrome	N04.9	Nephrotic syndrome, unspecified
โรคแทรก	Perinephric haematoma	T81.0	Haemorrhage and haematoma complicating a procedure, not elsewhere classified
สาเหตุภายนอก	Kidney biopsy	Y60.6	Unintentional cut, puncture, perforation, or haemorrhage during aspiration, puncture and other catheterization

ตัวอย่างที่ 22 - 20	ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยเรื่อง pleuritic chest pain แพทย์รับไว้ทำ thoracentesis และ pleural biopsy หลังทำผู้ป่วยหอบมากขึ้น ตรวจพบว่ามี pneumothorax แพทย์ใส่ intercostal drain ผล pleural biopsy พบ tuberculous pleuritis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Tuberculous pleural effusion	A15.6	Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically
โรคแทรก	Pneumothorax	T81.2	Accidental puncture and laceration during a procedure, not elsewhere classified
สาเหตุภายนอก	Kidney biopsy	Y60.6	Unintentional cut, puncture, perforation, or haemorrhage during aspiration, puncture and other catheterization

FOREIGN OBJECT ACCIDENTALLY LEFT IN BODY DURING SURGICAL AND MEDICAL CARE: Y61

เกณฑ์การวินิจฉัย

ให้แพทย์บันทึกภาวะมีสิ่งแปลกปลอมตกค้างอยู่ในร่างกายหลังการทำผ่าตัดหรือหัตถการเป็นการวินิจฉัย และบันทึกสาเหตุภายนอกว่าเกิดหลังจากทำผ่าตัดหรือหัตถการชนิดใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y61.- Foreign object accidentally left in body during surgical and medical care** ตามที่แพทย์ระบุ

ตัวอย่างที่ 23 - 20	ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องน้อยข้างขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute appendicitis รับไว้ทำผ่าตัด appendectomy สองวันต่อมาผู้ป่วยปวดท้องมาก ถ่ายภาพรังสีพบว่ามีผ้าก๊อซตกค้างในช่องท้อง จึงทำผ่าตัดเอาผ้าก๊อซออก		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute appendicitis	K35.8	Acute appendicitis, other and unspecified
โรคแทรก	Foreign body (gauze) left in abdominal cavity following appendectomy	T81.58	Other specified foreign body accidentally left in body cavity or operation wound following a procedure
สาเหตุภายนอก	Appendectomy	Y61.0	Foreign body accidentally left in body during surgical operation
การผ่าตัด	Appendectomy Removal of foreign body from peritoneal cavity	47.09 54.92	Other appendectomy Removal of foreign body from peritoneal cavity

FAILURE OF STERILE PRECAUTIONS: Y62

เกณฑ์การวินิจฉัย

ให้แพทย์บันทึกภาวะติดเชื้อที่เกิดขึ้นเป็นการวินิจฉัย และบันทึกสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากความล้มเหลวของการป้องกันการติดเชื้อระหว่างการดูแลทางศัลยกรรมและอายุรกรรมประเภทใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y62.- Failure of sterile precautions during surgical and medical care** ตามชนิดการดูแลที่แพทย์ระบุ

FAILURE IN DOSAGE: Y63

เกณฑ์การวินิจฉัย

ให้แพทย์บันทึกผลที่เกิดขึ้นเป็นการวินิจฉัย และบันทึกสาเหตุภายนอกว่าเกิดจากความล้มเหลวของการควบคุมสิ่งใด ในการดูแลทางศัลยกรรมและอายุรกรรม เช่น การให้เลือด ให้สารน้ำ ให้รังสีรักษา การช็อกไฟฟ้า การควบคุมอุณหภูมิ เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y63.- Failure in dosgae during surgical and medical care** ตามที่แพทย์ระบุ

ตัวอย่างที่ 24 - 20	ผู้ป่วยมาด้วยไข้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute pyelonephritis รับไว้รักษาด้วยยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ สองวันต่อมาตรวจพบว่าบริเวณที่ให้น้ำเกลือบวมแดงและร้อน แพทย์วินิจฉัยว่า thrombophlebitis from intravenous infusion	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10 Acute tubulo-interstitial nephritis
โรคแทรก	Thrombophlebitis	T80.1 Vascular complications following infusion, transfusion and therapeutic injection
สาเหตุภายนอก	Intravenous infusion	Y62.1 Failure of sterile precautions during infusion or transfusion

ตัวอย่างที่ 25 - 20	หญิงอายุ 80 ปี ท้องเดินมา 2 วัน แพทย์ตรวจร่างกายพบ severe dehydration วินิจฉัยว่า acute infectious diarrhoea รับไว้ในโรงพยาบาล ให้ intravenous fluid อีกสองวันต่อมาผู้ป่วยเหนื่อยหอบ ตรวจพบ crepitation ที่ปอดทั้งสองข้าง มี engorged neck vein แพทย์วินิจฉัยว่า volume overload	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute infectious diarrhoea	A09.0 Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin
โรคแทรก	Volume overload	E87.7 Fluid overload
สาเหตุภายนอก	Excessive amount of intravenous fluid	Y63.0 Excessive amount of blood or other fluid given during transfusion or infusion

CONTAMINATED MEDICAL OR BIOLOGICAL SUBSTANCES: Y64

เกณฑ์การวินิจฉัย

การปนเปื้อนของสารทางการแพทย์ หรือสารชีวภาพที่ให้ทางหลอดเลือด หรือที่นำเข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ในกรณีนี้ให้แพทย์บันทึกการติดเชื้อเป็นการวินิจฉัย และบันทึกรายละเอียดของการปนเปื้อนนั้นเป็นสาเหตุภายนอก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **T64.- Contaminated medical or biological substances** ตามที่แพทย์ระบุ

ตัวอย่างที่ 26 - 20	ผู้ป่วยมารับการฉีดวัคซีนที่สะโพก หลังจากนั้น 3 วันมีอาการปวดบริเวณที่ฉีดยา ตรวจพบว่าบริเวณที่ฉีดยาบวมแดงและปวด	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Gluteal abscess	T80.2 Infections following infusion, transfusion and therapeutic injection
สาเหตุภายนอก	Injection of vaccine	Y64.1 Contaminated medical or biological substance, injected or used for immunization

OTHER MISADVENTURES DURING SURGICAL AND MEDICAL CARE: Y65

เกณฑ์การวินิจฉัย

สาเหตุภายนอกอื่นของอุบัติเหตุที่เกิดระหว่างการดูแลทางศัลยกรรมและทางอายุรกรรม ได้แก่ การให้เลือดผิดหมู่ การให้ของเหลวผิดชนิดทางหลอดเลือด ความล้มเหลวในการเย็บหรือผูกระหว่างการผ่าตัด ใส่ท่อหายใจผิดตำแหน่งระหว่างการระงับความรู้สึก ความล้มเหลวของการใส่หรือถอดเครื่องมือ การทำผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม ให้แพทย์บันทึกผลที่เกิดขึ้นเป็นการวินิจฉัย และบันทึกสาเหตุเหล่านี้เป็นสาเหตุภายนอก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Y65.- Other misadventures during surgical and medical care** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ตัวอย่างที่ 27 - 20	ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดมา 1 วัน ทำ oesophagogastroduodenoscopy พบ gastric ulcer แพทย์สั่งให้ packed red cells 1 unit เมื่อให้เลือดไปได้ 10 นาที ผู้ป่วยมีไข้ หนาวสั่น ตรวจพบว่าเลือดที่ให้ผิดหมู่ (ABO)	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute gastric ulcer with bleeding	K25.0 Gastric ulcer, acute with haemorrhage
โรคแทรก	ABO incompatibility	T80.3 ABO incompatibility reaction
สาเหตุภายนอก	Mismatched blood	Y65.0 Mismatched blood used in infusion

MEDICAL DEVICES ASSOCIATED WITH ADVERSE INCIDENTS IN DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC USE: Y70-Y82

เกณฑ์การวินิจฉัย

กรณีที่อุปกรณ์ทางการแพทย์มีส่วนในการเกิดผลร้าย ใน การใช้เพื่อวินิจฉัยและรักษา ให้แพทย์บันทึกผลร้ายที่เกิดขึ้นเป็นการวินิจฉัย และบันทึกว่าอุปกรณ์ในกลุ่มใดและชนิดใดเป็นสาเหตุของผลร้ายดังกล่าว

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสสาเหตุภายนอกในกลุ่ม **Y70 – Y82** โดยให้รหัสหลักที่ 4 ตามชนิดของอุปกรณ์ ได้แก่ อุปกรณ์การวินิจฉัยและเฝ้าสังเกต อุปกรณ์การรักษาและฟื้นสภาพ อุปกรณ์ผ่าตัด เป็นต้น

ตัวอย่างที่ 28 - 20	ผู้ป่วยเป็น non-rheumatic aortic stenosis ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมมา 10 ปี ครั้งนี้มาด้วยอาการเหนื่อย หอบ บวม เป็นมา 2 วัน ฟังได้ crepitation ที่ปอดทั้งสองข้าง ทำ echocardiogram พบ leakage บริเวณลิ้นหัวใจเทียม	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Leakage of prosthetic heart valve	T82.0 Mechanical complication of heart valve prosthesis
โรคแทรก	ABO incompatibility	T80.3 ABO incompatibility reaction
สาเหตุภายนอก	Prosthetic heart valve	Y71.2 Cardiovascular devices associated with adverse incidents, prosthetic and other implants, materials and accessory devices

ตัวอย่างที่ 29 - 20	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง stage 5 ได้รับการรักษาโดย continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) มา 3 เดือน มาด้วยไข้ น้ำยาล้างช่องท้องขุ่น ตรวจพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Infected intraperitoneal dialysis	T85.7 Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic devices, implants and grafts
การวินิจฉัยร่วม	Chronic kidney disease stage 5	N18.5 Chronic kidney disease stage 5
สาเหตุภายนอก	Continuous ambulatory peritoneal dialysis	Y73.2 Gastroenterology and urology devices associated with adverse incidents, prosthetic and other implants, materials and accessory devices

SURGICAL AND OTHER MEDICAL PROCEDURES AS THE CAUSE OF ABNORMAL REACTION OR OF LATE COMPLICATION: Y83-Y84

เกณฑ์การวินิจฉัย

ให้แพทย์บันทึกชนิดของการผ่าตัดหรือหัตถการอื่น ที่เป็นสาเหตุของปฏิกิริยาผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยแพทย์ไม่ได้ระบุถึงผลร้ายนั้นขณะทำหัตถการ เป็นสาเหตุภาย นอก โดยบันทึกปฏิกิริยาผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังนั้นเป็นการวินิจฉัย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Y83 – Y84** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ตัวอย่างที่ 30 - 20	ผู้ป่วย alcoholic cirrhosis of liver ได้รับการผ่าตัด liver transplantation เมื่อ 1 ปีก่อน มาด้วยอาการตาเหลือง ตัวเหลือง แพทย์ทำ biopsy ผลเข้าได้กับ liver transplant rejection	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Liver transplant rejection	T86.4 Liver transplant failure and rejection
สาเหตุภายนอก	Liver transplant	Y83.0 Surgical operation with transplant of whole organ

SEQUELAE OF EXTERNAL CAUSES OF MORBIDITY AND MORTALITY: Y85-Y89

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผลที่ตามมา (sequelae) ของสาเหตุภายนอก หมายถึงผลที่เกิดขึ้นตามมา หรือผลที่เกิดขึ้นภายหลังการบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอกนั้นเป็นเวลา 1 ปีหรือมากกว่า สาเหตุภายนอกดังกล่าวอาจเป็นอุบัติเหตุการขนส่ง อุบัติเหตุอื่น การตั้งใจทำร้ายตนเอง ถูกผู้อื่นทำร้าย การดูแลทางการแพทย์ หรือสาเหตุอื่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Y85 – Y89** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 31 - 20	หญิงอายุ 20 ปี ดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำเพื่อทำร้ายตนเองเมื่อ 2 เดือนก่อน ครั้งนี้มาด้วยอาการกลืนลำบาก ทำ oesophagogastro-duodenoscopy พบว่ามี oesophageal stricture ซึ่งเป็นผลจากการทำร้ายตนเอง	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Oesophageal stricture	K22.2 Oesophageal obstruction
สาเหตุภายนอก	ผลจากการดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำเพื่อทำร้ายตนเอง	Y87.0 Sequelae of intentional self-harm

EVIDENCE OF ALCOHOL INVOLVEMENT: Y90-Y91

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์อาจบันทึกหลักฐานความรุนแรงของการมี หรือเป็นพิษจากแอลกอฮอล์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการบาดเจ็บ ป่วย หรือเสียชีวิต ได้ 2 รูปแบบ ได้แก่

1. บันทึกเป็นระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ตรวจพบ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมดังนี้
   - 20 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตรขึ้นไป มีการลดลงของการยับยั้งพฤติกรรม
   - 80 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตรขึ้นไป มีความบกพร่องของการรับรู้ (cognitive function) การเคลื่อนไหวช้าลง
   - 200 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตรขึ้นไป พูดช้า การเคลื่อนไหว (motor coordination) เสียไป หงุดหงิด การตัดสินใจเสียไป
   - 300 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตรขึ้นไป เสียการรู้สติ (light coma) สัญญาณชีพผิดปกติ
2. บันทึกเป็นระดับความรุนแรงของการเป็นพิษ (alcohol intoxication) โดยพิจารณาจากอาการและสิ่งตรวจพบ แบ่งระดับความรุนแรงเป็น mild, moderate, severe และ very severe

หากมีการวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดแล้ว แพทย์ควรระบุความรุนแรงโดยใช้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด แทนการระบุความรุนแรงของการเป็นพิษจากแอลกอฮอล์ โดยใช้อาการและสิ่งตรวจพบ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Y90.- Evidence of alcohol involvement determined by blood alcohol level** หรือ **Y91.- Evidence of alcohol involvement determined by level of intoxication** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

NOSOCOMIAL CONDITION: Y95

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะ **nosocomial** หรือ **hospital-acquired** เมื่อโรคหรือภาวะที่เป็นการวินิจฉัยนั้นเกิดขึ้นจากการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

Hospital-acquired pneumonia หมายถึง pneumonia ที่เกิดในโรงพยาบาลหลังจากรับผู้ป่วยไว้มากกว่า 48 ชั่วโมง หรือเคยรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลนานกว่า 2 วัน ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา หรืออยู่ใน nursing home care

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **Y95 Nosocomial condition** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก

ตัวอย่างที่ 33 - 20	ชายอายุ 55 ปี แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะ delirium tremens หลังจากให้การรักษาโรคดีขึ้น แต่ผู้ป่วยมีไข้ ไอ หอบ ตรวจภาพรังสีพบ pulmonary infiltration แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น hospital-acquired pneumonia เพาะเชื้อจากเสมหะขึ้น *A. baumanii* แพทย์วินิจฉัยว่า *A. baumanii* pneumonia ให้ยาปฏิชีวนะ อาการดีขึ้น กลับบ้านได้ใน 10 วัน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Delirium tremens	F10.4	Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, withdrawal state with delirium
การวินิจฉัยร่วม	Hospital-acquired pneumonia caused by *A. baumanii*	J15.6	Pneumonia due to other aerobic gram-negative bacteria
สาเหตุภายนอก	Nosocomial infection	Y95	Nosocomial condition

WORK-RELATED CONDITION: Y96

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพเกิดจาก work-related condition หรือระบุว่าเป็น occupational disease เมื่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นเกิดจากการสัมผัส (exposure) กับสิ่งคุกคาม หรือปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ หรือจิตสังคมจากการประกอบอาชีพ โดยมีองค์ประกอบในการวินิจฉัยดังนี้

1. มีหลักฐานการสัมผัสกับสิ่งคุกคาม หรือปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงาน
2. โรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นต้องเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม คือระหว่างระยะเวลาสั้นที่สุด (minimal induction time) กับระยะเวลายาวที่สุด (maximum latency period) ที่สามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นได้
3. มีหลักฐานทางระบาดวิทยาสนับสนุนว่าสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงานนั้น สามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพที่แพทย์วินิจฉัยได้
4. ต้องวินิจฉัยแยกสาเหตุอื่นที่มิใช่การทำงานออกไป

ตัวอย่างของ work-related condition ได้แก่ asbestosis ในคนงานโรงงานอุตสาหกรรม, Farmer's lung ในชาวนา, ผื่นลมพิษจากการสัมผัสในพยาบาลที่สวมถุงมือทำงาน, Viral hepatitis B ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มที่ใช้ในผู้ป่วยโรคนี้ตำ เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **Y96 Work-related condition** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก เมื่อแพทย์ระบุว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเกิดจาก work-related condition หรือเป็น occupational disease

ENVIRONMENTAL-POLLUTION-RELATED CONDITION: Y97

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพใดเป็นภาวะที่เกี่ยว กับมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือ environmental-pollution-related condition เมื่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นเกิดจากการสัมผัส (exposure) กับสิ่งคุกคาม หรือปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ หรือจิตสังคมจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมีองค์ประกอบในการวินิจฉัย

1. มีหลักฐานการสัมผัสกับสิ่งคุกคาม หรือปัจจัยเสี่ยงในมลพิษสิ่งแวดล้อม
2. โรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นต้องเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม คือระหว่างระยะเวลาสั้นที่สุด (minimal induction time) กับระยะเวลายาวที่สุด (maximum latency period) ที่สามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นได้
3. มีหลักฐานทางระบาดวิทยาสนับสนุนว่าสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่ยงในมลพิษสิ่งแวดล้อมนั้น สามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพที่แพทย์วินิจฉัยได้
4. ต้องวินิจฉัยแยกสาเหตุอื่นที่มิใช่มลพิษสิ่งแวดล้อมออก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **Y97 Environmental-pollution-related condition** เป็นรหัสสาเหตุภายนอก เมื่อแพทย์ระบุว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเกิดจากมลพิษในสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างที่ 34 - 20	ชายอายุ 35 ปี ทำงานในโรงงานทำผ้าห่มมาเป็นเวลา 5 ปี มาด้วยอาการเหนื่อยหอบ ภาพรังสีทรวงอกพบ pleural thickening, pleural plaque และมี pulmonary infiltration แบบ ground glass	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Asbestosis	J61 Pneumoconiosis due to asbestos and other mineral fiber
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สาเหตุภายนอก	Occupational disease	Y96 Work-related condition

ตัวอย่างที่ 35 - 20	ชายอายุ 35 ปี ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดนเครื่องมือตัดนิ้วหัวแม่มือขวาขาดขณะทำงาน	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Traumatic amputation of right thumb	S68.0 Traumatic amputatio of thumb (complete)
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สาเหตุภายนอก	โดนเครื่องมือตัดนิ้วหัวแม่มือขวาขาดขณะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	W31.62 Contact with other and unspecified machinery in industrial and constructed area while working for income

หมายเหตุ ในกรณีนี้ไม่ต้องให้รหัสสาเหตุภายนอก **Y96 Work-related condition** เนื่องจากได้ระบุไว้แล้วในหลักที่ 5 ของรหัสสาเหตุภายนอก

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter XXI

FACTORS INFLUENCING HEALTH STATUS AND CONTACT WITH HEALTH SERVICES

EXAMINATION AND INVESTIGATION: Z00-Z01

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการให้บริการตรวจโรค ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกาย การตรวจด้วยเครื่องมือหรือวิธีพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี หรือการตรวจทางจิตเวช แพทย์ควรบันทึกอย่างชัดเจนว่าตรวจเพราะเหตุใด เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจเพื่อขอหนังสือรับรอง หรือตรวจเพราะมีอาการผิดปกติอย่างไร เมื่อตรวจเสร็จแล้วแพทย์ควรบันทึกผลการตรวจว่าพบโรค หรือความผิดปกติอย่างใดหรือไม่ ถ้าไม่พบโรคหรือความผิดปกติให้บันทึกอาการผิดปกติที่ทำให้ต้องมารับการตรวจเป็นการวินิจฉัย สำหรับผู้มารับบริการที่ไม่มีอาการผิดปกติและตรวจไม่พบโรคหรือความผิดปกติ ให้บันทึกชนิดของการให้บริการตรวจเป็นการวินิจฉัยแทน ได้แก่

- การตรวจสุขภาพประจำปี
- การตรวจสุขภาพเด็กดี (well baby) และการทดสอบพัฒนาการของทารก
- การตรวจในระยะที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็วในวัยเด็ก
- การตรวจพัฒนาการสู่วัยรุ่น
- การตรวจทางจิตเวชทั่วไป เช่น การตรวจ mental status
- การตรวจผู้ที่จะบริจาคอวัยวะ ว่ามีข้อห้ามในการบริจาคหรือไม่
- การตรวจกลุ่มควบคุมในการวิจัยทางคลินิก
- การตรวจสืบค้นพิเศษ เช่น การตรวจตาและการมองเห็น การตรวจหูและการได้ยิน การตรวจสุขภาพฟัน การตรวจความดันโลหิต การตรวจทางนรีเวชทั่วไป การทดสอบและกระตุ้นผิวหนังเพื่อวินิจฉัย การตรวจภาพรังสี และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **Z00.- General examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis** และ **Z01.- Other special examinations and investigations of persons without complaint and reported diagnosis** ใช้สำหรับการตรวจผู้มารับบริการที่ไม่มีอาการผิดปกติและตรวจแล้วไม่พบโรคหรือความผิดปกติอย่างใด จึงไม่ได้ให้การรักษา ไม่รวมการตรวจพิเศษเพื่อคัดกรองซึ่งใช้รหัส **Z11 - Z13** และการตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ทางการจัดการซึ่งใช้รหัส **Z02.-**

ผู้ที่มีอาการผิดปกติจนทำให้ต้องมารับการตรวจ แต่ตรวจแล้วไม่พบโรคหรือความผิดปกติ ให้ใช้รหัสของอาการผิดปกตินั้นโดยไม่ต้องให้รหัส **Z00.-** หรือ **Z01.-**

ในกรณีที่ตรวจพบโรคหรือความผิดปกติ ให้ใช้รหัสของโรคหรือความผิดปกติที่ตรวจพบ โดยไม่ต้องให้รหัส **Z00.-** หรือ **Z01.-**

ตัวอย่างที่ 1 - 21	มารับบริการตรวจร่างกายประจำปี ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์ตรวจไม่พบโรคหรือความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Annual physical examination	Z00.0 General physical examination
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 2 - 21	ปวดศีรษะ มาขอวัดความดันโลหิต ความดันโลหิตปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า Headache	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Headache	R51.0 Headache, unspecified
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 3 - 21	ปวดศีรษะ มาขอวัดความดันโลหิตได้ 200/120 ม.ม.ปรอท แพทย์วินิจฉัยว่า Hypertension	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Hypertension	I10 Hypertension
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 4 - 21	มารับบริการตรวจสุขภาพฟันประจำปี ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าฟันผุ 2 ซี่ นัดอุดฟัน	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Dental caries	K02.9 Dental caries, unspecified
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 5 - 21	มารับบริการตรวจร่างกายประจำปี ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโคเลสเตอรอลสูง	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Diabetes mellitus type 2	E11.9 Type 2 diabetes mellitus without complication
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Hypercholesterolemia	E78.0 Pure hypercholesterolemia

การตรวจภายใน (Pelvic examination) และการตรวจภายในร่วมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ว่าจะตรวจโดยวิธี conventional Papanicolaou smear หรือ liquid-based preparation ทั้งที่เป็นการตรวจประจำปี หรือตรวจตามระยะ โดยผู้มารับการตรวจไม่มีอาการผิดปกติ และตรวจแล้วไม่พบโรคหรือความผิดปกติ ใช้รหัส **Z01.4 Gynecological examination (general) (routine)** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ยกเว้นการตรวจผู้มารับบริการคุมกำเนิด ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **Z30.-** และการตรวจเพื่อวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **Z32.-**

ตัวอย่างที่ 6 - 21	มารับบริการตรวจภายในและตรวจ Pap smear ประจำปี ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์ตรวจไม่พบความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Gynecological examination	Z01.4 Gynecological examination (general) (routine)
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 7 - 21	มารับบริการตรวจภายในและตรวจ Pap smear ประจำปี ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์ตรวจพบ Left ovarian cyst	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Left ovarian cyst	N83.2 Other and unspecified ovarian cyst
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 8 - 21	มารับบริการตรวจภายในเพราะคันปากช่องคลอด แพทย์ตรวจไม่พบความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Pruritus vulvae	L29.2 Pruritus vulvae
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 9 - 21	มารับบริการตรวจภายในเพราะคันปากช่องคลอด แพทย์ตรวจแล้ววินิจฉัยว่า Vulvovaginal candidiasis	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Vulvovaginal candidiasis	B37.3† Candidiasis of vulva and vagina
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	N77.1* Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere

ตัวอย่างที่ 10 - 21	ชายอายุ 21 ปี มารับบริการตรวจ renal artery angiogram เพื่อบริจาคไตให้มารดาซึ่งเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ผล renal angiogram ปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Donor for kidney transplantation	**Z00.5 Examination of potential donor of organ and tissue**
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 11 - 21	หญิง อายุ 40 ปี เป็นกลุ่มควบคุมในงานวิจัยภาวะ insulin resistance ในผู้ป่วยเบาหวาน มารับการทดสอบ insulin resistance	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Examination of normal research volunteer	Z00.6 Examination for normal comparison and control in clinical research program
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 12 - 21	มาขอรับบริการตรวจ mammogram ไม่มีอาการผิดปกติ ผลตรวจปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Mammogram	**Z01.6 Radiological examination, not elsewhere classified**
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

EXAMINATION AND ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES: Z02

เกณฑ์การวินิจฉัย

การตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ทางการจัดการ หมายถึง การตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ผู้มาขอรับการตรวจไม่ได้มีอาการผิดปกติ ไม่ได้สงสัยว่าตนเองเจ็บป่วย แต่ต้องการให้แพทย์ออกเอกสารรับรองว่าไม่มีโรคหรือความผิดปกติ เพื่อนำไปใช้ในกิจการต่างๆ เช่น การสมัครงาน การเข้ารับการศึกษา การขอใบอนุญาตขับขี่ การเล่นกีฬา การทำประกันชีวิต เป็นต้น ถ้าตรวจแล้วไม่พบโรคหรือความผิดปกติ แพทย์ผู้ตรวจควรบันทึกวัตถุประสงค์ของการมารับการตรวจเป็นการวินิจฉัย แต่ถ้าตรวจแล้วพบโรคหรือความผิดปกติ ให้บันทึกโรคหรือความผิดปกติที่พบเป็นการวินิจฉัยแทน

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **Z02.- Examination and encounter for administrative purposes** เป็นรหัสการวินิจฉัยสำหรับผู้มารับบริการตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ทางการจัดการ เฉพาะรายที่แพทย์ตรวจแล้วไม่พบโรคหรือความผิดปกติเท่านั้น หากพบให้ใช้รหัสของโรคหรือความผิดปกติที่พบเป็นรหัสการวินิจฉัยแทน โดยไม่ต้องให้รหัสในกลุ่ม **Z02.-**

รหัส **Z02.7 Issue of medical certificate** ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติมาขอเอกสารรับรองจากแพทย์ เช่น รับรองสาเหตุการตาย รับรองความสมบูรณ์ของร่างกาย รับรองการขาดความสามารถหรือทุพพลภาพ โดยแพทย์มิได้ให้บริการตรวจโรคหรืออาการผิดปกติที่เป็นอยู่ ไม่ได้ให้บริการตรวจสุขภาพ ทั้งที่เป็นการตรวจสุขภาพทั่วไป (Z00 – Z01) ตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ทางการจัดการ (Z02.0 – Z02.6 และ Z02.8 – Z02.9) และตรวจสุขภาพทั่วไปของประชากรกลุ่มจำเพาะ (Z10) ซึ่งในกรณีเหล่านี้ไม่ต้องให้รหัส Z02.7 ร่วมด้วย แม้จะมีการออกเอกสารรับรองจากแพทย์ เช่นเดียวกับในการให้บริการตรวจรักษาผู้เจ็บป่วย แม้จะมีการออกเอกสารรับรองการเจ็บป่วยจากแพทย์ ก็ไม่ต้องให้รหัส Z02.7

ตัวอย่างที่ 13 - 21	มารับบริการตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ไปทำใบขับขี่รถยนต์ แพทย์วินิจฉัยว่าปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Examination for driving license	Z02.4 Examination for driving license
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 14 - 21	ผู้ป่วยเป็น cerebral infarction due to thrombosis เมื่อ 3 เดือนก่อน ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากมีภาวะ hemiplegia มารับการตรวจติดตามและขอใบรับรองแพทย์เพื่อนำไปของดเว้นการส่งเบี้ยประกัน	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Hemiplegia	G81.9 Hemiplegia
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Old cerebral infarction	I69.3 Sequelae of cerebral infarction

Scan โดย โรงพยาบาลเทพธารินทร์

ตัวอย่างที่ 15 - 21	ผู้ป่วยเป็น cerebral infarction due to thrombosis เมื่อ 3 เดือนก่อน ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากมีภาวะ hemiplegia ญาติมาขอใบรับรองแพทย์เพื่อนำไปของดเว้นการส่งเบี้ยประกัน	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Issue of medical certificate	Z02.7 Issue of medical certificate
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

MEDICAL OBSERVATION AND EVALUATION FOR SUSPECTED DISEASES AND CONDITIONS: Z03

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการตรวจ หรือรับไว้เพื่อสังเกตและประเมินอาการของผู้ที่แพทย์สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคหรือมีความผิดปกติ แต่ไม่พบโรคหรือความผิดปกติที่ต้องให้การดูแลรักษา แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยหลักให้ชัดเจนว่าสังเกตอาการของโรคใด แต่ถ้าพบโรคหรือความผิดปกติให้บันทึกโรคหรือความผิดปกติที่พบเป็นการวินิจฉัยหลักแทน

สำหรับผู้ป่วยมีโรคหรือความผิดปกติอยู่แล้ว แต่มารับการตรวจว่ามีโรคแทรกซ้อนจากโรคนั้นหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานมารับการตรวจตา ให้แพทย์วินิจฉัยว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นมีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **Z03.- Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions** สำหรับผู้ที่แพทย์สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคหรือมีความผิดปกติ แต่ตรวจและสังเกตอาการแล้วไม่พบโรคหรือความผิดปกติที่สงสัยนั้น

ตัวอย่างที่ 16 - 21	ชายอายุ 40 ปี มีอาการแน่นหน้าอก ตรวจคลื่นหัวใจพบ ST segment depression รับไว้ใน coronary care unit สังเกตพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงของ ST segment มากขึ้น ระดับ cardiac enzyme ปกติ ตรวจร่างกายพบว่ากดเจ็บบริเวณ costochondral junction แพทย์วินิจฉัยว่า costochondritis	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Costochondritis	M94.0 Costochondral junction syndrome [Tietze]
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 17 - 21	ชายอายุ 40 ปี มีอาการแน่นหน้าอก ตรวจคลื่นหัวใจพบ ST segment depression ระดับ troponin สูง แต่เมื่อรับไว้ใน coronary care unit พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม แพทย์ประเมินแล้วพบว่าระดับ troponin สูงจากภาวะ chronic kidney disease, stage 5 ที่เป็นอยู่เดิม	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	No evidence of myocardial infarction	Z03.4 Observation for suspected myocardial infarction
การวินิจฉัยร่วม	Chronic kidney disease, stage 5	N18.5 Chronic kidney disease, stage 5

ตัวอย่างที่ 18 - 21	หญิงอายุ 50 ปี มาด้วยเหนื่อยมา 2 เดือน ทำ exercise stress test ได้ผลบวก แพทย์รับไว้ทำ coronary angiogram พบว่าไม่มี significant stenosis	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	No evidence of coronary heart disease	Z03.5 Observation for suspected cardiovascular disease
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 19 - 21	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารับการตรวจตาประจำปี เพื่อหาโรคแทรกซ้อนทางตาของโรคเบาหวาน ตรวจพบว่ามี proliferative diabetic retinopathy	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Diabetes mellitus type 2 with proliferative diabetic retinopathy	E11.2† Diabetes mellitus type 2 with ophthalmic complication
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	H36.02* Proliferative diabetic retinopathy

ตัวอย่างที่ 20 - 21	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีโรคแทรกซ้อนมาก่อน มารับการตรวจตาประจำปี เพื่อหาโรคแทรกซ้อนทางตาของโรคเบาหวาน พบว่าปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Diabetes mellitus type 2 *without complication*	E11.9 Diabetes mellitus type 2 without complication
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 21 - 21	ผู้ป่วยโรคเอดส์ แพทย์ส่งมารับการตรวจหา cytomegaloviral chorioretinitis ไม่พบโรคที่สงสัย	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	HIV disease	B24 HIV disease
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 22 - 21	ผู้ป่วย systemic lupus erythematosus ได้รับการรักษาด้วยยา chloroquin เป็นเวลานาน แพทย์ส่งมารับการตรวจหา chloroquin maculopathy ไม่พบความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Examination for chloroquin toxicity	Z03.6 Observation for suspected *toxic effects from ingested* substance
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Systemic lupus erythematosus	M32.9 Systemic lupus erythematosus, unspecified

ตัวอย่างที่ 23 - 21	ชายอายุ 50 ปี มี bowel habit change แพทย์สงสัยว่าอาจจะเป็นมะเร็ง ส่งมารับการตรวจ oesophagogastroduodenoscopy และ colonoscopy ไม่พบความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Admitted for endoscopy to rule out malignancy	Z03.1 Observation for suspected malignant neoplasm
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 24 - 21	ชายอายุ 60 ปี ตรวจพบระดับ PSA (prostatic specific antigen) สูงกว่าปกติ แพทย์รับไว้ทำ prostate biopsy ผลปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	No evidence of prostate cancer	Z03.1 Observation for suspected malignant neoplasm
การวินิจฉัยร่วม	-	-

EXAMINATION AND OBSERVATION FOR OTHER REASONS: Z04

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการตรวจและสังเกตอาการด้วยเหตุผลอื่น รวมทั้งการตรวจทางนิติเวชวิทยา เช่น การตรวจระดับของแอลกอฮอล์หรือยาในเลือด การตรวจและสังเกตอาการหลังประสบอุบัติเหตุ หลังการถูกทำร้าย ถูกล่อลวง หรือถูกข่มขืน การตรวจทางจิตเวชทั่วไปตามคำร้องขอของเจ้าหน้าที่ แพทย์ควรวินิจฉัยว่าพบความผิดปกติอย่างใด ถ้าไม่พบความผิดปกติให้วินิจฉัยว่าให้บริการตรวจและสังเกตอาการด้วยเหตุใด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z04.- Examination and observation for other reasons** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าตรวจพบความผิดปกติ ให้ใช้รหัสของความผิดปกติที่พบ ไม่ต้องให้รหัส **Z04.-**

ตัวอย่างที่ 25 - 21	คนงานก่อสร้างตกจากนั่งร้าน แพทย์ตรวจและสังเกตอาการ ไม่พบบาดแผลหรือความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Examination following work accident	Z04.2 Examination and observation following work accident
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 26 - 21	หญิงอายุ 17 ปี แจ้งความว่าถูกข่มขืน เจ้าหน้าที่ตำรวจส่งมารับการตรวจ แพทย์ตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Examination following rape	Z04.4 Examination and observation following alleged rape and seduction
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 27 - 21	เจ้าหน้าที่ตำรวจส่งผู้ขับขี่รถยนต์มาตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตรวจพบว่ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 mg/100 ml	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Blood alcohol level 50 mg/100 ml	R78.0 Finding of alcohol in blood
สาเหตุภายนอก	-	Y90.2 Blood alcohol level of 40 – 59 mg/100 ml

FOLLOW-UP EXAMINATION: Z08-Z09

เกณฑ์การวินิจฉัย

การตรวจติดตาม (follow-up examination) หมายถึงการตรวจผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการรักษา เพื่อติดตามผลการรักษา รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค แต่ไม่รวมการดูแลหลังการรักษา และการพักฟื้น

แพทย์ควรบันทึกว่าเป็นการตรวจติดตามหลังการรักษาโรคใด รักษาด้วยวิธีใด และตรวจพบโรคหรือความผิดปกติอย่างใดหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z08.- Follow-up examination after treatment of malignant neoplasms** สำหรับการตรวจติดตามหลังการรักษาโรคมะเร็ง และให้รหัสในกลุ่ม **Z09.- Follow-up examination after treatment of conditions other than malignant neoplasms** สำหรับการตรวจติดตามหลังการรักษาโรคอื่นๆ เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ในกรณีที่การตรวจติดตามนั้นไม่พบโรคหรือความผิดปกติ โดยเลือกให้รหัสหลักที่ 4 ตามวิธีการรักษาที่ได้รับ และให้รหัสรหัสในกลุ่ม **Z85.- Personal history of malignant neoplasm**, **Z86.- Personal history of certain other diseases** หรือ **Z87.- Personal history of other diseases and conditions** เป็นรหัสการวินิจฉัยอื่นๆ

รหัสในกลุ่ม **Z08.-** และ **Z09.-** ใช้เฉพาะการตรวจติดตามหลังการรักษาแล้วไม่พบโรคหรือความผิดปกติ และแพทย์ไม่ได้ให้บริการอย่างอื่น หากแพทย์บันทึกว่าได้ให้บริการอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ตัดไหมแผลผ่าตัด ให้ใช้รหัสสำหรับการติดตามดูแล (follow-up care) คือรหัสในกลุ่ม **Z42 – Z50** แทน

เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามหลังการรักษา หากแพทย์วินิจฉัยว่าโรคที่ได้ทำการรักษานั้นยังคงอยู่ ให้ใช้รหัสของโรคนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เช่น ในการตรวจติดตามหลังการผ่าตัดต้อหิน ซึ่งเป็นการทำผ่าตัดเพื่อลดความดันตา หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงเป็นต้อหินอยู่ จึงให้ใช้รหัสของต้อหินเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 28 - 21	ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามหลังการผ่าตัดรักษา squamous cell carcinoma of eyelid ไม่พบความผิดปกติ		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Follow-up examination after surgery for squamous cell carcinoma of eyelid	Z08.0	Follow-up examination after surgery for malignant neoplasm
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	Z85.8	Personal history of malignant neoplasm of other organs and systems

ตัวอย่างที่ 29 - 21	ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามหลังการผ่าตัดต้อกระจกและใส่ intraocular lens ไม่พบความผิดปกติ		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Follow-up examination after surgery for cataract	Z09.0	Follow-up examination after surgery for other conditions
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	Z86.6	Personal history of diseases of the nervous system and sense organs

ตัวอย่างที่ 30 - 21	ผู้ป่วยเคยเป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับรังสีรักษาครบเมื่อ 2 ปีก่อน ครั้งนี้มารับการตรวจตามนัด ไม่พบความผิดปกติ		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Follow-up examination after radiotherapy for cervical cancer	Z08.1	Follow-up examination after radiotherapy for malignant neoplasm
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	Z85.4	Personal history of malignant neoplasm of genital organs

ตัวอย่างที่ 31 - 21	ผู้ป่วยเคยเป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับรังสีรักษาครบเมื่อ 2 ปีก่อน ครั้งนี้มารับการตรวจตามนัด แพทย์วินิจฉัยว่า acute vaginitis		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute vaginitis	N76.0	Acute vaginitis
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	Z85.4	Personal history of malignant neoplasm of genital organs

ตัวอย่างที่ 32 - 21	ผู้ป่วยแขนหัก แพทย์ผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูก มารับการตรวจหลังผ่าตัด ผลตรวจภาพรังสีแพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกติดดี		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Union of fracture	Z09.4	Follow-up examination after treatment of fracture
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	Z87.8	Personal history of other specified conditions

ตัวอย่างที่ 33 - 21	ผู้ป่วยแขนหัก แพทย์ผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูก ครั้งนี้แพทย์รับไว้ผ่าตัดเอาโลหะดามกระดูกออก		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Admitted for removal of plate and screws	Z47.0	Follow-care involving removal of fracture plate and other internal fixation devices
การวินิจฉัยร่วม	-	-	

ตัวอย่างที่ 34 - 21	ผู้ป่วย hyperthyroidism (Graves' disease) ได้รับการรักษาด้วย long term medical treatment เป็นเวลา 2 ปี หยุดยามา 3 ปี มารับการตรวจติดตามหลังการรักษา พบว่าปกติ		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Graves' disease in remission	Z09.2	Follow-up examination after chemotherapy for other conditions
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-	

ตัวอย่างที่ 35 - 21	ผู้ป่วย hyperthyroidism (Graves' disease) ได้รับการรักษาด้วย radioactive iodine มา 5 ปี มารับการตรวจติดตามหลังการรักษา พบว่าปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Euthyroidism after radioactive iodine treatment	**Z09.1 Follow-up examination after radiotherapy for other conditions**
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ROUTINE GENERAL HEALTH CHECK-UP OF DEFINED SUBPOPULATION: Z10

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการตรวจสุขภาพทั่วไปของกลุ่มประชากรที่มีลักษณะบางประการเหมือนกัน เช่น การตรวจสุขภาพของพนักงานในโรงงาน การตรวจสุขภาพของกำลังพลกองทัพ การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน ถ้าตรวจไม่พบโรคหรือความผิดปกติให้แพทย์บันทึกการวินิจฉัยว่าเป็นการตรวจสุขภาพของประชากรกลุ่มใด แต่ถ้าพบให้บันทึกโรคหรือความผิดปกตินั้นเป็นการวินิจฉัย

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์ตรวจไม่พบโรคหรือความผิดปกติ และบันทึกการวินิจฉัยว่าเป็นการตรวจสุขภาพประชากรเฉพาะกลุ่ม เลือกให้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **Z10.- Routine general health check-up of defined subpopulation** แต่ถ้าหากแพทย์วินิจฉัยว่าพบโรคหรือความผิดปกติ ให้รหัสของโรคหรือความผิดปกติที่พบเป็นรหัสการวินิจฉัยแทน

ตัวอย่างที่ 36 - 21	คนงานโรงงานทอผ้ามารับการตรวจสุขภาพประจำปี แพทย์ตรวจไม่พบความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Occupational health check-up	Z10.0 Occupational health examination
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 37 - 21	คนงานโรงงานทอผ้ามารับการตรวจสุขภาพประจำปี แพทย์วินิจฉัยว่า anaemia	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Anaemia	D64.9 Anaemia, unspecified
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

SPECIAL SCREENING EXAMINATION: Z11-Z13

เกณฑ์การวินิจฉัย

การให้บริการตรวจคัดกรองซึ่งจัดขึ้นเป็นพิเศษ นอกเหนือจากบริการแบบ routine ทั้งสำหรับโรคติดเชื้อ โรคปรสิต เนื้องอก หรือโรคอื่น ๆ หากได้ผลปกติให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการตรวจคัดกรองโรคใด แต่ถ้าตรวจพบโรคหรือความผิดปกติ ให้วินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติที่พบ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z11.- Special screening examination for infectious and parasitic diseases, Z12.- Special screening examination for neoplasms** หรือ **Z13.- Special screening examination for other diseases and disorders** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 38 - 21	หญิงบริการ มารับการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตรวจเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผลตรวจปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Negative screening for sexually transmitted diseases including HIV	Z11.3 Special screening examination for infections with a predominantly sexual mode of transmission
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	Z11.4 Special screening examination for HIV

ตัวอย่างที่ 39 - 21	พ่อครัวห้องอาหารในโรงแรม มารับการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อลำไส้ พบว่าเพาะเชื้ออุจจาระขึ้น *Salmonella typhi*	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Carrier of typhoid	Z22.0 Carrier of typhoid
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 40 - 21	ชายอายุ 55 ปี มารับการตรวจคัดกรองโรคเนื้องอกลำไส้ ตรวจพบ colonic polyp ทำ polypectomy	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Colonic polyp	K63.5 Polyp of colon
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 41 - 21	ชายอายุ 55 ปี มารับการตรวจคัดกรองโรคเนื้องอกลำไส้ ตรวจ colonoscopy พบว่าปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Negative screening for neoplasm of colon	Z12.1 Special screening for neoplasm of intestinal tract
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 42 - 21	หญิงอายุ 35 ปี มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีตรวจ DNA ของเชื้อ human papilloma virus ยังไม่ทราบผล	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Screening for cervical cancer	Z12.4 Special screening examination for neoplasm of cervix
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 43 - 21	ชายอายุ 52 ปี มารับการตรวจ exercise stress test เพื่อวินิจฉัยโรคหัวใจโคโรนารี ผลปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Negative exercise stress test	Z13.6 Special screening examination for cardiovascular disorders
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

CONTACT WITH AND EXPOSURE TO COMMUNICABLE DISEASES: Z20

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ที่สัมผัสกับโรคติดต่อ เช่น โรคติดเชื้อลำไส้ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคกลัวน้ำ โรคหัดเยอรมัน โรคไวรัสตับอักเสบ โรคเอดส์ เหา โลน และปรสิตอื่น หากตรวจไม่พบความผิดปกติ หรือยังอยู่ในระหว่างการตรวจ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้สัมผัสโรคนั้น ๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z20.- Contact with and exposure to communicable diseases** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 44 - 21	บุตรของผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบว่าเป็นวัณโรค มารับการตรวจเนื่องจากเป็นบุคคลใกล้ชิด ไม่พบความผิดปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Closed contact with tuberculosis	Z20.1 Contact with and exposure to tuberculosis
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 45 - 21	พยาบาลโดนเข็มตำนิ้วมือระหว่างปฏิบัติงาน เป็นเข็มที่ใช้ในผู้ป่วยที่เป็น HIV disease และ chronic hepatitis B		
	แพทย์วินิจฉัย	Coder ให้รหัส	
การวินิจฉัยหลัก	Puncture wound of finger	S61.0	Open wound of thumb and fingers without damage to nails
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Exposure to HIV	Z20.6	Contact with and exposure to HIV
	Exposure to hepatitis B	Z20.5	Contact with and exposure to viral hepatitis
สาเหตุภายนอก	Punctured by needle during nursing care	W46.22	Contact with hypodermic needle at hospital while working for income

ASYMPTOMATIC HIV INFECTION: Z21

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่ตรวจ anti-HIV ได้ผลบวก และได้รับการตรวจยืนยันแล้ว แต่ไม่มีอาการแสดงของโรคเอดส์ ได้แก่ ไม่พบการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV ระดับ CD4+ cell count ปกติ (มากกว่า 350 เซลล์/ม.ม.^{3}) ไม่เคยได้รับยา anti-retrovirus มาก่อน ให้แพทย์วินิจฉัยว่า asymptomatic HIV infection

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **Z21 Asymptomatic human immuno-deficiency virus [HIV] infection status**

CARRIER OF INFECTIOUS DISEASE: Z22

เกณฑ์การวินิจฉัย

Carrier of infectious disease หมายถึงพาหะของโรคติดเชื้อ คือผู้ที่มีเชื้อโรคในร่างกายโดยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรค เช่น ตรวจเพาะเชื้ออุจจาระพบ *Salmonella typhi* โดยไม่มีอาการท้องเดินหรือมีไข้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น carrier of typhoid, ทำ swab ในลำคอพบเชื้อ diphtheria แต่ยังไม่มีอาการของ diphtheria แพทย์วินิจฉัยว่า carrier of diphtheria

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z22.- Carrier of infectious disease** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

IMMUNIZATION: Z23-Z28

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการให้บริการก่อภูมิคุ้มกันโรค แพทย์หรือผู้ให้บริการต้องบันทึกชนิดของวัคซีนที่ให้เป็นคำวินิจฉัย พึงระลึกว่าวัคซีนบางชนิดสามารถก่อภูมิคุ้มกันโรคได้มากกว่า 1 โรค และในบางครั้งให้บริการก่อภูมิคุ้มกันมากกว่า 1 ชนิด

ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการก่อภูมิคุ้มกันโรคได้ แพทย์หรือผู้ให้บริการควรบันทึกเหตุผลที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการเป็นการวินิจฉัยแทน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสตามชนิดของวัคซีน แต่ไม่ต้องให้รหัสหัตถการสำหรับการฉีดวัคซีน รหัสที่ให้ประกอบด้วย

Z23.-	**Needs for immunization against single bacterial diseases**
Z24.-	**Needs for immunization against certain single viral diseases**
Z25.-	**Needs for immunization against other single viral diseases**
Z26.-	**Needs for immunization against other single infectious diseases**
Z27.-	**Needs for immunization against combination of infectious diseases**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่สามารถให้บริการก่อภูมิคุ้มกันได้ ให้รหัสในกลุ่ม **Z28.- Immunization not carried out** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ตามเหตุผลที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้

ตัวอย่างที่ 46 - 21	เด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน และหยอดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	DTP immunization	Z27.1 Need for immunization against diphtheria-tetanus-pertussis [DTP]
การวินิจฉัยอื่น ๆ	OPV immunization	Z24.0 Need for immunization against poliomyelitis

ตัวอย่างที่ 47 - 21	เด็กมารอรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค กลัวเจ็บ วิ่งหนี ไม่สามารถฉีดวัคซีนได้	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Immunization not done because of patient's fear	Z28.2 Immunization not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

PROPHYLACTIC MEASURES: Z29

เกณฑ์การวินิจฉัย

นอกเหนือจากการก่อภูมิคุ้มกันโรค ยังมีมาตรการป้องกันโรคแบบอื่น เช่น การแยกบุคคลจากสภาพแวดล้อม การแยกบุคคลจากบุคคลอื่นหลังสัมผัสโรคติดเชื้อ การให้ยาเพื่อป้องกันโรค

การให้ยาเพื่อป้องกันโรค (prophylactic chemotherapy) หมายถึง การให้ยารักษาโรคแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ก่อนที่จะตรวจพบว่าเป็นโรค ทั้งนี้ไม่รวมการก่อภูมิคุ้มกันโรค (immunization) การกระตุ้นให้ร่างกายลดปฏิกิริยาภูมิแพ้ (desensitization) และการผ่าตัดเพื่อป้องกันโรค (prophylactic surgery) ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการให้ยาเพื่อป้องกันโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z29.- Need for other prophylactic measures** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 48 - 21	ทารกแรกเกิด คลอดในโรงพยาบาล ตรวจไม่พบความผิดปกติ แต่มารดามีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์เป็นเวลานาน แพทย์เห็นว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ จึงให้ prophylactic antibiotics	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Normal newborn infant	Z29.2 Other prophylactic chemotherapy
การวินิจฉัยร่วม	Prophylactic antibiotics	Z38.0 Singleton, born in hospital

CONTRACEPTIVE MANAGEMENT: Z30

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการให้บริการคุมกำเนิด ให้แพทย์หรือผู้ให้บริการบันทึกชนิดของบริการที่ให้เป็นคำวินิจฉัย เช่น ให้คำปรึกษาหรือแนะนำการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด จ่ายยาเม็ดหรือยาฉีดคุมกำเนิด ให้บริการตรวจภายในผู้มารับบริการคุมกำเนิด ใส่, ถอดหรือตรวจห่วงคุมกำเนิด ฝังยาคุมกำเนิดใต้ผิวหนัง หรือเอายาที่ฝังไว้ออก รวมทั้งการให้บริการทำหมันทั้งชายและหญิง และการตรวจนับอสุจิหลังจากได้ให้บริการทำหมันชายไปแล้ว

Contraceptive drug หมายถึงยาที่ใช้ในการคุมกำเนิดสำหรับผู้รับบริการที่เป็นสตรี เป็นยาในกลุ่มฮอร์โมน มีทั้งชนิดรับประทาน ชนิดฉีด และชนิดฝังใต้ผิวหนัง ยกเว้นยาฮอร์โมนที่เคลือบบนห่วงคุมกำเนิดบางชนิด ไม่นับเป็น contraceptive drug

Contraceptive device หมายถึงห่วงคุมกำเนิดทุกชนิดที่ใส่ในโพรงมดลูก บางชนิดอาจมียาฮอร์โมนเคลือบอยู่ มีอายุใช้งานแตกต่างกันตามชนิดของห่วง หลังจากใส่ห่วงคุมกำเนิด แพทย์จะนัดให้มารับการตรวจภายในเป็นระยะ เพื่อตรวจสอบว่าห่วงยังอยู่ปกติหรือไม่ และจะถอดออกหรือเปลี่ยนห่วงใหม่เมื่อหมดอายุใช้งาน

Menstrual extraction หรือ **menstrual regulation** หมายถึงการทำให้สตรีที่ประจำเดือนไม่มาตามกำหนด กลับมามีประจำเดือนตามปกติ โดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศดูดสิ่งที่อยู่ในโพรงมดลูกออกมา

Sterilization หมายถึงการทำหมัน ให้แพทย์ใช้คำนี้เป็นการวินิจฉัยในการให้บริการทำหมัน ทั้งการทำหมันชายและการทำหมันหญิง และทั้งการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อาจพบ

บันทึกการวินิจฉัยสำหรับผู้มารับบริการทำหมันหญิงว่า **multiparity** ซึ่งหมายถึงการมีบุตรมาก เป็นการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง เพราะการมีบุตรมากไม่ใช่โรคหรือปัญหาสุขภาพ และไม่ใช่การให้บริการสุขภาพ

ผ่าตัดทำหมันหญิงทำได้หลายวิธี แพทย์ควรบันทึกให้ชัดเจนว่าทำด้วยวิธีใด และบันทึกด้วยว่าเป็นการผ่าตัดเปิดช่องท้อง หรือเป็นการผ่าตัดผ่านกล้องส่องตรวจช่องท้อง ไม่ควรบันทึกการผ่าตัดแบบกำกวมว่า sterilization

วิธีผ่าตัดทำหมันหญิงที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน คือ **tubal resection [TR]** มักทำโดยวิธีของ **Pomeroy** หรือ **modified Pomeroy** ทำได้ทั้งแบบหมันเปียกและหมันแห้ง ถ้าทำในระยะหลังคลอดแพทย์อาจบันทึกการผ่าตัดว่า **postpartum TR** ถ้าทำในผู้มารับบริการที่มิได้คลอดบุตรเรียกว่า **interval TR** ซึ่งมักทำโดยเปิดหน้าท้องบริเวณเหนือหัวเหน่าเรียกว่า **suprapubic TR**

การทำหมันหญิงที่ท่อนำไข่เพียงข้างเดียวพบได้น้อย มักเกิดจากผู้รับบริการเคยถูกตัดนำไข่ออกไปข้างหนึ่งแล้ว หรือมีอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถทำหมันอีกข้างหนึ่งได้ เช่น มีพังผืดปิดกั้น ในกรณีนี้แพทย์ควรบันทึกการผ่าตัดว่าทำหมันเพียงข้างเดียว

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์บันทึกว่าให้คำปรึกษาหรือแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด ไม่ว่าจะเป็นวิธีใด ให้รหัส **Z30.0 General counselling and advice on contraception** เป็นรหัสการวินิจฉัย รหัสนี้ใช้ในกรณีสั่งยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานหรือชนิดฉีดเป็นครั้งแรกสำหรับผู้รับบริการผู้นั้นในสถานพยาบาลแต่ละแห่งด้วย

ถ้าแพทย์บันทึกว่าให้บริการใส่ห่วงคุมกำเนิด ไม่ว่าจะเป็นห่วงชนิดใด ให้ใช้รหัส **Z30.1 Insertion of (intrauterine) contraceptive device** เป็นรหัสการวินิจฉัย

ถ้าแพทย์บันทึกว่าให้บริการตรวจภายในแก่ผู้ใส่ห่วงคุมกำเนิด เอาห่วงที่ใส่ไว้ออก หรือใส่ห่วงคุมกำเนิดอันใหม่แทนของเดิมที่หมดอายุหรือหลุดหาย ให้รหัส **Z30.5 Surveillance of (intrauterine) contraceptive device** เป็นรหัสการวินิจฉัย

ถ้าแพทย์บันทึกว่าได้ให้บริการตรวจภายในแก่ผู้รับบริการยาคุมกำเนิด ไม่ว่าจะเป็นชนิดรับประทาน ชนิดฉีด หรือชนิดฝัง ให้รหัส **Z30.4 Surveillance of contraceptive drugs** เป็นรหัสการวินิจฉัย

ถ้าแพทย์บันทึกว่าได้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ใต้ผิวหนังที่ต้นแขน หรือผ่าเอายาที่ฝังไว้ออก ให้ใช้รหัส **Z30.8 Other *contraceptive management*** เป็นรหัสการวินิจฉัย

การให้บริการคุมกำเนิดวิธีอื่น เช่น ให้ถุงยางอนามัย รวมทั้งการตรวจนับอสุจิหลังให้บริการทำหมันชายไปแล้ว ให้รหัส **Z30.8 Other contraceptive management**

ให้รหัส **Z30.2 Sterilization** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักสำหรับผู้ที่มารับบริการทำหมันทุกวิธี รหัสนี้ใช้ได้ทั้งการทำหมันชายและหมันหญิง ที่เรียกว่า **"หมันแห้ง"**

ในกรณีผู้ป่วยที่มาคลอดบุตร และได้รับบริการผ่าตัดทำหมันพร้อมการผ่าคลอด หรือทำหมันหลังคลอด ที่เรียกว่า **"หมันเปียก"** ให้ใช้รหัส **Z30.2 Sterilization** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม และให้รหัสการผ่าตัดทำหมันตามชนิดการผ่าตัดที่แพทย์บันทึก

PROCREATIVE MANAGEMENT: Z31

เกณฑ์การวินิจฉัย

Procreative management หมายถึง การให้บริการช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีบุตรยากสามารถตั้งครรภ์ได้ แพทย์ควรบันทึกชนิดของการให้บริการช่วยการเจริญพันธุ์เป็นการวินิจฉัย

Tuboplasty หมายถึง การให้บริการต่อหมันหญิง

Vasoplasty หมายถึง การให้บริการต่อหมันชาย

Artificial insemination หมายถึง การช่วยปฏิสนธิโดยฉีดน้ำอสุจิเข้าไปในช่องคลอดหรือปากมดลูก แทนการมีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติ อาจใช้น้ำอสุจิของสามีผู้รับบริการ หรือน้ำอสุจิที่ได้รับบริจาค

In vitro fertilization [IVF] หมายถึง กระบวนการปฏิสนธินอกร่างกาย เริ่มจาก **ovum pick up** คือการเก็บหรือดูดไข่ (ovum) ที่ถูกกระตุ้นจนพร้อมจะมีการตกไข่ (ovulation) จากรังไข่ เมื่อปฏิสนธิสำเร็จจนได้เป็นตัวอ่อน (embryo) จึงนำกลับมาไว้ในโพรงมดลูก เรียกว่า **embryo transfer**

Procreative investigation and testing หมายถึง การตรวจและทดสอบผู้มารับบริการช่วยการเจริญพันธุ์ เช่น การเป่าท่อนำไข่ (fallopian insufflation) และการตรวจนับอสุจิ (sperm count)

Genetic counselling หมายถึง การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการให้บริการต่อหมันไม่ว่าจะเป็นหมันชายหรือหมันหญิง ให้รหัสเดียวกันคือ **Z31.0 Tuboplasty or vasoplasty after previous sterilization**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ovum pick up หรือ embryo transfer ให้รหัสการวินิจฉัย **Z31.2 In vitro fertilization** เหมือนกัน เพราะต่างเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการปฏิสนธินอกร่างกาย

PREGNANCY EXAMINATION AND TEST: Z32

เกณฑ์การวินิจฉัย

Pregnancy examination and test หมายถึงการตรวจและ/หรือ ทดสอบเพื่อวินิจฉัยว่าผู้มารับบริการตั้งครรภ์หรือไม่ แพทย์อาจทำโดยการตรวจภายใน ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับฮอร์โมน β–hCG ในเลือด หรือตรวจหลายวิธีร่วมกัน ให้แพทย์บันทึกผลการตรวจเป็นการวินิจฉัย ซึ่งมีได้เพียง 2 ประการเท่านั้น คือ ตรวจพบว่าตั้งครรภ์ และตรวจ (ยัง) ไม่พบว่าตั้งครรภ์

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าไม่พบว่าตั้งครรภ์ ให้รหัส **Z32.0 Pregnancy not (yet) confirmed** และถ้าวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ ให้รหัส **Z32.1 Pregnancy confirmed**

INCIDENTAL PREGNANT STATUS: Z33

เกณฑ์การวินิจฉัย

หากแพทย์ทราบว่าผู้มารับบริการสตรีที่ได้รับบาดเจ็บ ได้รับพิษ หรือได้รับผลข้างเคียงจากยาหรือสารเคมีที่ใช้รักษาโรคนั้นกำลังตั้งครรภ์ ควรบันทึกการตั้งครรภ์เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **Z33 Pregnant status, incidental** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับบาดเจ็บ ได้รับพิษ หรือได้รับผลข้างเคียงจากยาหรือสารเคมีที่ใช้รักษาโรค

ตัวอย่างที่ 49 - 21	หญิงอายุ 30 ปี ตั้งครรภ์ รับประทานยา paracetamol แก้ปวดศีรษะ หลังรับประทานยาได้ 2 ชั่วโมงมีผื่นคันทั้งตัว แพทย์วินิจฉัยว่าแพ้ยา paracetamol		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Drug rash due to paracetamol	L27.0	Generalized skin eruption due to drugs and medicaments
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Pregnant	Z33	Pregnant status, incidental
สาเหตุภายนอก	Side effect of paracetamol	Y45.5	4-aminophenol derivative causing adverse effect in therapeutic use

ANTENATAL CARE: Z34-Z35

เกณฑ์การวินิจฉัย

Antenatal care [ANC] หมายถึงการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด มักเรียกว่า "**การฝากครรภ์**" นอกจากโรคหรือความผิดปกติที่พบ แพทย์หรือผู้ให้บริการควรบันทึกการวินิจฉัยด้วยว่าเป็นการดูแลครรภ์ปกติ หรือครรภ์ความเสี่ยงสูง และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าใด

ครรภ์ความเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) หมายถึงครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน แต่ยังไม่เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ต้องการการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด อาจต้องทำการตรวจพิเศษนอกเหนือจากการตรวจครรภ์ปกติ ปัจจัยเสี่ยงอาจจะเป็นสภาวะปัจจุบันของมารดา เช่น อายุ 35 ปีขึ้นไป หรือเป็นประวัติอดีต เช่น เคยตั้งครรภ์ที่ทารกมีโครโมโซมผิดปกติ เคยมีบุตรเสียชีวิตแรกคลอด เป็นต้น

Elderly gravida หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่า นับถึงวันคะเนกำหนดคลอด

Grand multiparity หมายถึง สตรีที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว 5 ครั้งหรือมากกว่า

Very young primigravida หมายถึง สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี

Scanned at โรงพยาบาลเท่านั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสกลุ่ม **Z34.- Supervision of normal pregnancy** หรือ **Z35.- Supervision of high-risk pregnancy** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักสำหรับการให้บริการตรวจครรภ์ที่ไม่พบโรคหรือความผิดปกติ รหัสสองกลุ่มนี้ใช้กับผู้ป่วยนอกเท่านั้น ในกรณีที่ตรวจพบโรคหรือความผิดปกติ ให้ใช้รหัสของโรคหรือความผิดปกติที่พบเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักแทน โดยไม่ต้องให้รหัส **Z34.-** หรือ **Z35.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 50 - 21	หญิงอายุ 25 ปี ตั้งครรภ์แรก มารับบริการตรวจครรภ์ แพทย์วินิจฉัยว่าปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Antenatal care of normal pregnancy	Z34.0 Supervision of normal first pregnancy
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 51 - 21	หญิงอายุ 25 ปี ตั้งครรภ์แรก มารับบริการตรวจครรภ์ แพทย์วินิจฉัยว่า low weight gain	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Low weight gain	O26.1 Low weight gain in pregnancy
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 52 - 21	หญิงอายุ 36 ปี ตั้งครรภ์แรก มารับบริการตรวจครรภ์ ไม่พบความผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า elderly primigravida	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Elderly primigravida	Z35.5 Supervision of elderly primigravida
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 53 - 21	หญิงอายุ 30 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 6 เคยคลอดบุตรแล้ว 5 ครั้ง มารับบริการตรวจครรภ์ ไม่พบความผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่า grand multiparity	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Grand multiparity	Z35.4 Supervision of pregnancy with grand multiparity
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 54 - 21	หญิงอายุ 30 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 6 เคยคลอดบุตรแล้ว 5 ครั้ง มารับบริการตรวจครรภ์ แพทย์วินิจฉัยว่าขาบวมบริเวณสันแข้ง	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Pretibial oedema	O12.0 Gestational oedema
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ANTENATAL SCREENING: Z36

เกณฑ์การวินิจฉัย

การตรวจคัดกรองก่อนคลอด (Antenatal screening) หมายถึงการตรวจเพื่อคัดแยกสตรีตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติออกจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีความผิดปกติ แต่มีความเสี่ยงเหมือนกัน เช่น การตรวจคัดกรองโครโมโซมผิดปกติในทารกที่มารดาอายุมาก ถ้าตรวจพบความผิดปกติให้แพทย์บันทึกความผิดปกติที่พบเป็นการวินิจฉัย แต่ถ้าตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติ แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยว่าได้ให้บริการตรวจคัดกรองเรื่องใด

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **Z36.- Antenatal screening** ใช้เมื่อตรวจคัดกรองไม่พบความผิดปกติเท่านั้น หากพบความผิดปกติให้ใช้รหัสของความผิดปกติที่พบเป็นรหัสการวินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 55 - 21	หญิงตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ มาพบแพทย์เพราะรู้สึกว่าทารกในครรภ์ดิ้นน้อย แพทย์ตรวจแล้วสรุปว่าทารกดิ้นปกติ ให้กลับบ้าน	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Screening for decreased fetal movement	Z36.8 Other antenatal screening
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 56 - 21	หญิงตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ มาพบแพทย์เพราะรู้สึกว่าทารกในครรภ์ดิ้นน้อย แพทย์ตรวจแล้วสรุปว่าทารกดิ้นน้อยจริง รับไว้ดูแล	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Decreased fetal movement	O36.8 Maternal care for other specified fetal problems
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 57 - 21	หญิงตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ตามนัด แพทย์สงสัยว่าทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ ส่งตรวจอัลตราซาวด์ ผลปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Ultrasound screening for fetal growth retardation	Z36.3 Antenatal screening for fetal growth retardation using ultrasound and other physical methods
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 58 - 21	หญิงตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ตามนัด แพทย์สงสัยว่าทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ ส่งตรวจอัลตราซาวด์ พบว่ามี intrauterine growth retardation [IUGR]	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Intrauterine growth retardation	O36.5 Maternal care for poor fetal growth
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

OUTCOME OF DELIVERY: Z37

เกณฑ์การวินิจฉัย

การเกิดมีชีพ (Live birth) หมายถึงการคลอดที่ทารกมีอาการแสดงของการมีชีวิตเมื่อคลอดออกมา หรือหลังจากนั้น เช่น หัวใจเต้น หายใจได้เอง หรือมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ แม้บางรายอาจจะมีชีวิตเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ก็ถือว่าเป็นการเกิดมีชีพ

การเกิดไร้ชีพ หรือ ตายคลอด (Stillbirth) หมายถึงการคลอดที่ทารกไม่มีอาการแสดงของการมีชีวิตเมื่อคลอดออกมาหรือหลังจากนั้น

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **Z37.- Outcome of delivery** ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมสำหรับมารดาที่มาคลอดบุตรทุกราย **ห้ามใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักในทุกกรณี**

แพทย์อาจไม่สรุปจำหน่ายว่ามารดาคลอดบุตรคนเดียว หรือมากกว่า 1 คน และอาจไม่สรุปว่าเป็นการคลอดมีชีพหรือไร้ชีพ แต่ผู้ให้รหัสสามารถหาข้อมูลเหล่านี้ได้จากบันทึกย่อคลอด ซึ่งจะบันทึกจำนวนทารกที่คลอด และบันทึกคะแนน Apgar ของทารกทุกรายที่คลอด ณ เวลา 1, 2 และ 5 นาทีหลังคลอด (หรือหลังจากนั้นในบางราย) หากพบว่าคะแนน Apgar ณ เวลาใดเวลาหนึ่งมากกว่า 0 แสดงว่าทารกนั้นเกิดมีชีพ

ตัวอย่างที่ 59 - 21	ผู้ป่วยคลอดปกติ ตัดฝีเย็บ ได้ทารกคนเดียว Apgar scores 9, 10, 10 ที่ 1, 2, 5 นาทีตามลำดับ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	O80.0 Single spontaneous vertex delivery
การวินิจฉัยร่วม	-	Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 60 - 21	ผู้ป่วยคลอดโดยแพทย์ใช้ low forceps และตัดฝีเย็บ บันทึกข้อบ่งชี้ว่า fetal distress ได้ทารกคนเดียว แรกคลอดไม่หายใจ ต้องทำ resuscitation ได้ Apgar scores 0, 1, 8 ที่ 1, 2, 5 นาทีตามลำดับ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Fetal distress	O68.9	Labour and delivery complicated by fetal stress, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	-	O81.0	Low forceps delivery
		Z37.0	Single live birth

ตัวอย่างที่ 61 - 21	ผู้ป่วยคลอดทารกแฝดสอง ทารกคนแรกคลอดปกติ ตัดฝีเย็บ ได้ Apgar scores 8, 9, 10 ที่ 1, 2, 5 นาทีตามลำดับ ทารกคนที่สองคลอดโดย low forceps ข้อบ่งชี้คือ fetal distress ได้ Apgar scores 0, 0, 0 ที่ 1, 2, 5 นาทีตามลำดับ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Twins delivery	O68.9	Labour and delivery complicated by fetal stress, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	-	O84.8	Other multiple delivery
		Z37.3	Twins, one live born and one stillborn
โรคแทรก	Fetal distress	-	

PLACE OF BIRTH: Z38

เกณฑ์การวินิจฉัย

เกิดในโรงพยาบาล (Born in hospital) หมายถึง เกิดในบริเวณที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้สำหรับการคลอดบุตร เช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หรือเกิดในบริเวณที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้สำหรับเป็นที่พักหรือดูแลผู้มาคลอด เช่น หอผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น การเกิดในบริเวณอื่นนอกจากนี้ เช่น เกิดบนยานพาหนะ หน้าห้องฉุกเฉิน แม้จะอยู่ในอาณาเขตของโรงพยาบาลก็ไม่นับว่าเป็นการเกิดในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลทุกระดับที่มีแพทย์พยาบาล หรือผดุงครรภ์ให้บริการผู้มาคลอดบุตร

เกณฑ์การให้รหัส

รหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn infants according to place of birth** เป็นรหัสการวินิจฉัยสำหรับทารกที่เกิดมีชีพ เพื่อระบุว่าเกิดในหรือนอกโรงพยาบาล และเป็นทารกเดี่ยวหรือแฝด ห้ามใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยของมารดา

รหัส **Z38.-** สามารถใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้เฉพาะในกรณีที่ทารกนั้นไม่มีโรคหรือความผิดปกติ ถ้ามี ให้ใช้รหัสของโรคหรือความผิดปกตินั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **Z38.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ทารกแรกเกิดที่จำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว และรับกลับเข้าโรงพยาบาลอีกครั้ง รวมทั้งทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ไม่ต้องให้รหัสในกลุ่ม **Z38.-**

ตัวอย่างที่ 62 - 21	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าแข็งแรงดี		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Normal newborn infant	Z38.0	Singleton, born in hospital
การวินิจฉัยร่วม	-	-	

ตัวอย่างที่ 63 - 21	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่า small for gestational age		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Small for gestational age	P05.0	Small for gestational age
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.0	Singleton, born in hospital

ตัวอย่างที่ 64 - 21	ทารกเดี่ยว คลอดครบกำหนดในรถรับจ้างระหว่างมารดาเดินทางมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจชนิด Tetralogy of Fallot	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Tetralogy of Fallot	Q21.3 Tetralogy of Fallot
การวินิจฉัยร่วม	-	Z38.1 Singleton, born outside hospital

POSTPARTUM CARE AND EXAMINATION: Z39

เกณฑ์การวินิจฉัย

การดูแลและตรวจทันทีหลังคลอด (care and examination immediately after delivery) หมายถึง การดูแลและตรวจผู้คลอดทันทีหลังจากสิ้นสุดการคลอดทุกระยะแล้ว

ในกรณีคลอดบุตรก่อนมาถึงสถานพยาบาล อาจจะคลอดที่บ้าน หรือคลอดในยานพาหนะระหว่างเดินทาง แพทย์นิยมเรียกว่า **birth before arrival [BBA]** แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยอย่างละเอียดว่ามีภาวะแทรกซ้อนอย่างใดหรือไม่ และมีการทำหัตถการที่เกี่ยวกับการคลอดในสถานพยาบาลหรือไม่ ถ้าไม่มีจึงจะวินิจฉัยว่า birth before arrival ได้

ถ้าตรวจพบว่าผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อน เช่น รกคลอดไม่ครบ มีการฉีกขาดของฝีเย็บหรือช่องทางคลอด หรือตกเลือดหลังคลอด แพทย์ควรบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่พบเป็นการวินิจฉัย ไม่ควรวินิจฉัยว่า birth before arrival

สตรีหลังคลอดที่มาพบแพทย์เนื่องจากมีปัญหาในการให้นมบุตร เช่น น้ำนมน้อย หัวนมแตก เต้านมอักเสบ ให้แพทย์บันทึกปัญหาเหล่านี้เป็นการวินิจฉัย แต่ถ้าไม่มีปัญหาในการให้นมบุตร เพียงแต่มารับการตรวจหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการให้นมบุตร ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **care and examination of lactating mother** หรือ **supervision of lactation**

สตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอดตามนัด ถ้าแพทย์ตรวจไม่พบโรคหรือความผิดปกติ ให้บันทึกการวินิจฉัยว่า **postpartum examination** แต่ถ้าพบ ให้บันทึกชื่อโรคหรือความผิดปกตินั้นเป็นการวินิจฉัยแทน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **Z39.0 Care and examination immediately after delivery** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักสำหรับการดูแลมารดาที่คลอดก่อนมาถึงสถานพยาบาล โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีการทำหัตถการที่เกี่ยวกับการคลอด เช่น ตัดสายสะดือ ทำคลอดรก หรือเย็บแผล แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าพบภาวะแทรกซ้อนของการคลอดและรับไว้เพื่อดูแลรักษา ให้ใช้รหัสของภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักแทน และไม่ต้องให้รหัส **Z39.0** แม้แพทย์จะวินิจฉัยว่า birth before arrival ก็ตาม

ถ้าผู้ที่คลอดก่อนมาถึงสถานพยาบาล ได้รับการทำหัตถการบางอย่างที่เกี่ยวกับการคลอดในสถานพยาบาล แม้แพทย์จะวินิจฉัยว่า birth before arrival ก็ให้รหัสเหมือนการคลอดนั้นเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

มารดาที่ถูกส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นหลังคลอดพร้อมบุตรที่ป่วย โดยตนเองไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ถ้าแพทย์รับไว้ดูแลหลังคลอด ให้ใช้รหัส **Z39.0** แต่ถ้ารับไว้เพื่อให้อยู่ดูแลบุตรที่ป่วยโดยไม่ได้ให้บริการดูแลหลังคลอด ให้รหัส **Z76.3 Healthy person accompanying sick person**

ตัวอย่างที่ 65 - 21	ผู้ป่วยคลอดครบกำหนดในรถรับจ้างระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบว่าปกติ รกคลอดครบ ฝีเย็บไม่ฉีกขาด ให้การดูแลหลังคลอดตามปกติ จำหน่ายกลับบ้านในอีกสองวันต่อมา	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Normal postpartum care	Z39.0 Care and examination immediately after delivery
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 66 - 21	ผู้ป่วยคลอดครบกำหนดที่บ้าน เลือดออกมาก จึงมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบว่าชีดเล็กน้อย มดลูกหดรัดตัวไม่ดี ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก เลือดออกน้อยลง ไม่ได้ให้เลือด จำหน่ายกลับบ้านในอีกสองวันต่อมา	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Postpartum haemorrhage	O72.1 Other immediate postpartum haemorrhage
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 67 - 21	ผู้ป่วยคลอดครบกำหนดในรถรับจ้างระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบว่าปกติ รกคลอดครบ ฝีเย็บฉีกขาดระดับที่สอง จึงเย็บซ่อมฝีเย็บ ให้การดูแลหลังคลอดตามปกติ จำหน่ายกลับบ้านในอีกสองวันต่อมา		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Second degree tear of perineum	O70.1	Second degree perineal laceration
การวินิจฉัยร่วม	-	O80.0	Single spontaneous vertex delivery
		Z37.0	Single live birth

ตัวอย่างที่ 68 - 21	มารดาถูกส่งต่อจาก รพสต.พร้อมบุตรหลังคลอด 2 วัน เพราะบุตรตัวเหลืองมาก ตัวมารดาเองไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์รับไว้ให้การดูแลหลังคลอด จำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ต่อมา		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Normal postpartum care	Z39.0	*Care and examination immediately after delivery*
การวินิจฉัยร่วม	-	-	

ตัวอย่างที่ 69 - 21	มารดาหลังคลอด 2 สัปดาห์ บุตรเป็นปอดบวม แพทย์รับบุตรไว้รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และรับมารดาไว้ด้วยเพื่อให้นมบุตร จำหน่ายกลับบ้านพร้อมบุตร		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Healthy person	Z76.3	Healthy person accompanying sick person
การวินิจฉัยร่วม	-	-	

PROPHYLACTIC SURGERY: Z40

เกณฑ์การวินิจฉัย

การผ่าตัดเพื่อป้องกันโรค (Prophylactic surgery) หมายถึงการทำผ่าตัดในขณะที่ผู้มารับบริการยังไม่ได้เป็นโรค แต่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคที่เป็นอันตรายในอนาคต ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการผ่าตัดเพื่อป้องกันโรค

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z40.- Prophylactic surgery** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดเพื่อป้องกันโรค ไม่ต้องให้รหัสโรคที่ต้องการป้องกัน เพราะโรคนั้นยังไม่ได้เกิดขึ้น

ตัวอย่างที่ 70 - 21	หญิงอายุ 35 ปี มีบุตร 3 คน ยาย มารดา และพี่สาวเป็นมะเร็งรังไข่ มารับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่สองข้างโดยเปิดช่องท้อง เพราะกลัวเป็นมะเร็งรังไข่ ผลตรวจทางพยาธิวิทยาของรังไข่ไม่พบมะเร็ง		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Admitted for prophylactic surgery	Z40.0	Prophylactic surgery for risk-factors related to malignant neoplasms
การวินิจฉัยร่วม	Family history of ovarian cancer	Z80.4	Family history of malignant neoplasm of genital organs

ตัวอย่างที่ 71 - 21	ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำลาย parotid แพทย์เลือกรักษาโดยรังสี แต่ส่งผู้ป่วยมาถอนฟันที่อยู่ในแนวของรังสีก่อนรักษา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด osteoradionecrosis		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Admitted for prophylactic teeth extraction	Z40.0	Prophylactic surgery for risk-factors related to malignant neoplasms
การวินิจฉัยร่วม	Cancer of parotid gland	C07	Malignant neoplasm of parotid gland

ตัวอย่างที่ 72 - 21	หญิงอายุ 16 ปี เป็น severe mental retardation แพทย์พิจารณาทำผ่าตัด total abdominal hysterectomy เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ขณะมีประจำเดือน และอาจตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Admitted for prophylactic hysterectomy	Z40.8 Other prophylactic surgery
การวินิจฉัยร่วม	Severe mental retardation	F72.9 Severe mental retardation without mention of impairment of behaviour

PROCEDURES FOR OTHER THAN REMEDYING HEALTH STATE: Z41

เกณฑ์การวินิจฉัย

การทำหัตถการบางอย่างด้วยวัตถุประสงค์อื่น ที่ไม่ใช่การบำบัดรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่น การปลูกผม การเสริมเต้านม การเสริมจมูก การทำตาสองชั้น การเจาะหูเพื่อใส่ตุ้มหู การทำ circumcision ตามประเพณี ภาวะเหล่านี้ไม่มีชื่อโรค ให้แพทย์วินิจฉัยว่าทำหัตถการอะไรเป็นการวินิจฉัยหลัก

ในกรณีที่มีโรค เช่น มารับการผ่าตัด circumcision เพื่อรักษา phimosis หรือมาทำ hair transplantation เพื่อรักษาโรค alopecia ให้ใช้ชื่อโรคเป็นการวินิจฉัยหลัก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z41.- Procedures for purposes other than remedying health state** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 73 - 21	หญิงอายุ 25 ปี มารับการผ่าตัดเสริมจมูก	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Admitted for plastic surgery of nose	Z41.1 Other plastic surgery for unacceptable appearance
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 74 - 21	ชายอายุ 15 ปี มารับการผ่าตัด circumcision โดยไม่ได้มีความผิดปกติ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Admitted for circumcision	Z41.2 Routine and ritual circumcision
การวินิจฉัยร่วม	-	-

ตัวอย่างที่ 75 - 21	ชายอายุ 15 ปี แพทย์วินิจฉัยว่า phimosis มารับการผ่าตัด circumcision	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Phimosis	N47 Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis
การวินิจฉัยร่วม	-	-

FOLLOW-UP CARE: Z42-Z48

เกณฑ์การวินิจฉัย

การดูแลติดตาม (Follow-up care) หมายถึง การให้บริการดูแลในด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยหลังการรักษาและตรวจไม่พบความผิดปกติ เช่น เปลี่ยนเฝือก ตัดไหม ทำกายภาพบำบัด แตกต่างจาก **การตรวจติดตามผลหลังการรักษา (Follow-up examination)** ซึ่งมีความหมายเฉพาะการตรวจ แต่ไม่ได้ให้การดูแลอย่างใดอย่างหนึ่ง

แพทย์ควรบันทึกการดูแลที่ได้ให้บริการเป็นคำวินิจฉัย

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อให้รหัสในกลุ่ม **Z42 – Z48** แล้ว ไม่ต้องให้รหัสในกลุ่ม **Z08 - Z09** ร่วมด้วย

ให้รหัสในกลุ่ม **Z42.- Follow-up care involving plastic surgery** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าได้ให้บริการศัลยกรรมตกแต่งบาดแผล หลังจากการบาดเจ็บหายแล้ว หรือให้บริการผ่าตัดตกแต่งแก้ไขรอยแผลเป็น ทั้งนี้ไม่รวมการทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อรักษาการบาดเจ็บในปัจจุบัน

ให้รหัสในกลุ่ม **Z43.- Attention to artificial openings** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าได้ให้บริการดูแลรูเปิดเทียมที่สร้างขึ้น เช่น tracheostomy, gastrostomy, ileostomy, colostomy, cystostomy และช่องคลอดเทียม เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นการปิดรูเปิดเทียม การทำความสะอาดรูเปิดเทียม การถอดหรือเปลี่ยนท่อหรือสายสวนที่ใส่ในรูเปิดเทียมออก

ให้รหัสในกลุ่ม **Z44.- Fitting and adjustment of external prosthetic device** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าได้ให้บริการลองหรือปรับอุปกรณ์เทียมภายนอกร่างกาย เช่น แขนเทียม ขาเทียม ลูกตาเทียม เต้านมเทียม

ให้รหัสในกลุ่ม **Z45.- Adjustment and management of implanted device** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าได้ให้บริการปรับ หรือทดสอบอุปกรณ์ชนิดฝังในร่างกาย เช่น อุปกรณ์ควบคุมจังหวะของหัวใจ (cardiac pacemaker) อุปกรณ์ช่วยฟังแบบฝัง อุปกรณ์ทางเข้าหลอดเลือด ทั้งนี้ไม่รวมกรณีที่อุปกรณ์เหล่านี้ทำงานผิดปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

ให้รหัสในกลุ่ม **Z46.- Fitting and adjustment of other devices** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าได้ให้บริการลองหรือปรับอุปกรณ์อื่น นอกเหนือจากอุปกรณ์เทียมภายนอก และอุปกรณ์ชนิดฝังในร่างกาย เช่น แว่นสายตา เลนส์สัมผัส เครื่องช่วยฟัง ฟันปลอม อุปกรณ์จัดฟัน รวมทั้งอุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ เช่น เฝือก รองเท้า และรถเข็นนั่ง ยกเว้นกรณีที่อุปกรณ์นั้นทำงานผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อน

ให้รหัสในกลุ่ม **Z47.- Other orthopedic follow-up care** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าได้ให้บริการติดตามดูแลอื่นทางออร์โธปิดิกส์ เช่น การถอดหรือเปลี่ยนเฝือก traction device และ external fixation device รวมทั้งการถอดอุปกรณ์ตรึงภายใน เช่น หมุด แผ่นโลหะ สกรู ยกเว้นการลองหรือปรับอุปกรณ์เทียมภายนอกและอุปกรณ์อื่นๆ การทำหัตถการฟื้นฟูสภาพ การตรวจติดตามหลังการรักษากระดูกหัก และกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนของอุปกรณ์ออร์โธบิดิกส์

ให้รหัสในกลุ่ม **Z48.- Other surgical follow-up care** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าได้ให้บริการติดตามดูแลทางศัลยกรรม เช่น การตัดไหม การเปลี่ยนผ้าแต่งแผล ยกเว้นการดูแลรูเปิดเทียม การลองหรือปรับอุปกรณ์ต่างๆ และการตรวจติดตามหลังผ่าตัด

ตัวอย่างที่ 76 - 21	ผู้ป่วยได้รับการทำ tracheostomy ขณะอยู่ในโรงพยาบาลเมื่อ 1 เดือนก่อน ครั้งนี้นัดมาเปลี่ยน tracheostomy tube	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Replacement of tracheostomy tube	Z43.0 Attention to tracheostomy
การวินิจฉัยอื่นๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 77 - 21	ผู้ป่วยกระดูกปลายแขนหัก (fracture of distal radius) มารับบริการเปลี่ยนเฝือกที่ OPD	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Change of plaster cast	Z47.8 Other specified orthopaedic follow-up care
การวินิจฉัยอื่นๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 78 - 21	ผู้ป่วยกระดูกปลายแขนหัก (fracture of distal radius) ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อน มารับการตัดไหม	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Removal of suture	Z48.0 Attention to surgical dressing and sutures
การวินิจฉัยอื่นๆ	-	-

CARE INVOLVING USE OF REHABILITATION PROCEDURE: Z50

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการให้บริการทำหัตถการฟื้นฟูสภาพหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว เช่น การฟื้นฟูสภาพหัวใจ การฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุรา ติดยาหรือติดบุหรี่ การทำอรรถบำบัด อาชีวบำบัด และการฝึกทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ให้แพทย์บันทึกชนิดของบริการที่ให้เป็นการวินิจฉัยหลัก

แต่ถ้าโรคหรืออาการของโรคยังคงมีอยู่หลังการรักษา ให้บันทึกโรคหรืออาการที่ยังคงมีอยู่เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกการให้บริการทำหัตถการฟื้นฟูสภาพเป็นการวินิจฉัยร่วม หรือการวินิจฉัยอื่นๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z50.- Care involving use of rehabilitation procedures** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

DONOR OF ORGANS AND TISSUES: Z52

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการรับผู้บริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ เช่น ไต ตับ ไขกระดูก stem cells ให้แพทย์บันทึกว่ารับไว้เพื่อบริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อชนิดใดเป็นการวินิจฉัย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z52.- Donors of organs and tissues** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

CANCELLED OR POSTPONED PROCEDURE: Z53

เกณฑ์การวินิจฉัย

การงด หรือเลื่อนการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารอรับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น มีข้อบ่งห้ามทางการแพทย์ที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการนั้นได้ รวมทั้งการเปลี่ยนใจหรือไม่สมัครใจของผู้รับบริการ แพทย์ควรบันทึกเหตุผลที่ต้องงด หรือเลื่อนการให้บริการเป็นการวินิจฉัยร่วมอย่างชัดเจน ส่วนการวินิจฉัยหลักยังคงเป็นโรคเดิมที่แพทย์ตั้งใจรับไว้เพื่อรักษา เพราะโรคนั้นยังคงอยู่ การให้บริการที่ถูกงดหรือเลื่อนอาจเป็นการตรวจ การให้คำปรึกษา การดูแลรักษา การทำหัตถการ หรือการผ่าตัดก็ได้

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z53.- Persons encountering health services for specific procedures, not carried out** ตามสาเหตุที่แพทย์วินิจฉัยว่าทำให้ต้องงดหรือเลื่อนการให้บริการ ในกรณีที่งดหรือเลื่อนการให้บริการเพราะมีโรคหรือภาวะที่เป็นข้อบ่งห้ามทางการแพทย์ ควรให้รหัสของโรคหรือภาวะนั้นเป็นการวินิจฉัยร่วมด้วย

สำหรับผู้ป่วยนอกที่มารอรับการตรวจแล้วเรียกไม่พบ จึงไม่ได้ตรวจ ไม่อาจสรุปได้ว่าเป็นโรคอะไร ถือว่าผู้ป่วยสมัครใจไม่รับการตรวจเอง แต่ไม่ทราบเหตุผล ให้รหัส **Z53.2 Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักเพียงลำพัง

ตัวอย่างที่ 79 - 21	ผู้ป่วย hepatoma แพทย์รับไว้เพื่อทำ transhepatic oily chemoembolization แต่งดทำหัตถการเนื่องจากประเมินพบว่าผู้ป่วยมี portal vein thrombosis ซึ่งเป็นข้อห้ามในการทำหัตถการนี้		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Hepatoma	C22.0	Liver cell carcinoma
การวินิจฉัยร่วม	Portal vein thrombosis	I81	Portal vein thrombosis
	Cancelled procedure due to contraindication	Z53.0	Procedure not carried out because of contraindication

CONVALESCENCE: Z54

เกณฑ์การวินิจฉัย

การพักฟื้น (Convalescence) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยกำลังฟื้นตัวจากการป่วย การผ่าตัด หรือการบาดเจ็บ โรคหรือการบาดเจ็บเดิมได้รับการรักษาแล้วก่อนรับไว้ อาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ เพียงแต่ยังไม่หายเป็นปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรักษา แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยหลักว่า เป็นระยะพักฟื้นหลังการรักษาด้วยวิธีใด ไม่ต้องวินิจฉัยโรคเดิมที่ได้รักษาไปแล้ว

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ารับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาเดิมที่เคยได้รับ ไม่ถือว่าเป็นการรับไว้เพื่อพักฟื้น ให้แพทย์สรุปภาวะแทรกซ้อนที่รับไว้รักษาเป็นการวินิจฉัยหลัก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z54.- Convalescence** ตามชนิดการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการรับไว้ในสถานพยาบาลครั้งนี้

ตัวอย่างที่ 80 - 21	ผู้ป่วยถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปมาที่โรงพยาบาลชุมชน หลังผ่าตัดไส้ติ่ง เพื่อให้ยารักษาแผลผ่าตัดอักเสบ	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Infected operative wound	T81.4 Infection following a procedure, not elsewhere classified
การวินิจฉัยร่วม	-	-
สาเหตุภายนอก	ผ่าตัดไส้ติ่ง	Y83.8 Other surgical procedure

ตัวอย่างที่ 81 - 21	ผู้ป่วยถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปมาที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อพักฟื้นหลังผ่าตัดไส้ติ่ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Convalescence after appendectomy	Z54.0 Convalescence following surgery
การวินิจฉัยร่วม	-	-

OCCUPATIONAL EXPOSURE TO RISK-FACTORS AND PROBLEMS RELATED TO PHYSICAL ENVIRONMENT: Z57-Z58

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการให้บริการตรวจผู้ที่มาด้วยปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ เสียง มลพิษในอากาศ ในน้ำ ในดิน สัมผัสสารรังสี มีน้ำดื่มไม่เพียงพอ รวมทั้งบุคคลรอบข้างสูบบุหรี่ หรือการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ จากการประกอบอาชีพ หากตรวจไม่พบโรคหรือความผิดปกติ ให้แพทย์บันทึกปัญหาที่ทำให้มารับบริการเป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าตรวจพบโรคหรือความผิดปกติให้บันทึกโรคหรือความผิดปกติที่พบเป็นการวินิจฉัยหลัก ร่วมกับระบุปัจจัยเสี่ยงที่สัมผัสเป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z57.- Occupational exposure to risk-factors** หรือกลุ่ม **Z58.- Problems related to physical environment** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 82 - 21	ชายอายุ 50 ปี มาตรวจการได้ยิน เนื่องจากทำงานในโรงงานที่มีเสียงดังตลอดเวลา ผลการตรวจปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Occupational exposure to noise	Z57.0 Occupational exposure to noise
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 83 - 21	หญิงอายุ 40 ปี มาด้วยไอเป็นเลือด แพทย์ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปอด right upper lobe ซักประวัติพบว่าสามีสูบบุหรี่วันละ 2 ซอง ตลอดเวลานาน 20 ปี		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Lung cancer, right upper lobe	C34.1	Malignant neoplasm of upper lobe, bronchus and lung
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Passive smoker	Z58.7	Exposure to tobacco smoke

PROBLEMS RELATED TO HOUSING AND ECONOMIC CIRCUMSTANCES: Z59

เกณฑ์การวินิจฉัย

ปัญหาเกี่ยวกับที่พักอาศัยและสภาพทางเศรษฐกิจ เช่น ฐานะยากจนมาก ไร้ที่พักอาศัย ได้รับอาหารไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดโรค หรือทำให้ไม่สามารถรักษาโรคได้ตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล ให้แพทย์วินิจฉัยปัญหาเหล่านี้เป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z59.- Problems related to housing and economic circumstances** เป็นรหัสการวินิจฉัยอื่น ๆ

ตัวอย่างที่ 84 - 21	ผู้ป่วยชาวพม่าอายุ 30 ปี แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลด้วย end stage renal disease มี volume overload มีข้อบ่งชี้ในการทำ long term renal replacement แต่ไม่มีสิทธิการรักษาใด ๆ		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	End stage renal disease	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5
การวินิจฉัยร่วม	Volume overload	E87.7	Fluid overload
การวินิจฉัยอื่น ๆ	No social insurance	Z59.7	Insufficient social insurance and welfare support

ตัวอย่างที่ 85 - 21	ชายจรจัดอายุ 50 ปี นอนอยู่ข้างถนน มีไข้ เหนื่อยหอบ ไม่รู้สึกตัว มูลนิธินำส่งโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบว่าเป็น lobar pneumonia		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Lobar pneumonia	J18.1	Lobar pneumonia, unspecified
การวินิจฉัยอื่น ๆ	*Homelessness*	Z59.0	Homelessness

COUNSELLING AND MEDICAL ADVICE: Z70-Z71

เกณฑ์การวินิจฉัย

การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหารในโรคต่าง ๆ การเฝ้าระวังผู้ติดสุรายาเสพติด หรือบุหรี่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรม และการรับรู้ทางเพศ แพทย์สามารถบันทึกบริการเหล่านี้เป็นการวินิจฉัยได้

ในการอธิบายแจ้งผลการตรวจที่ทำไว้ให้ผู้ป่วยทราบ หากผลนั้นแสดงว่าผู้ป่วยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติ ให้แพทย์บันทึกโรคหรือความผิดปกตินั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าไม่พบ ให้วินิจฉัยว่าผลตรวจปกติ

ในการแจ้งผลการตรวจที่ทำไว้ให้ผู้ป่วยทราบ ถ้าผลนั้นแสดงว่าผู้ป่วยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติ และโรคหรือความผิดปกตินั้นยังคงอยู่ ให้วินิจฉัยโรคหรือความผิดปกตินั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าไม่พบโรคหรือความผิดปกติ หรือโรคหรือความผิดปกตินั้นหายไปจากตัวผู้ป่วยแล้ว ให้แพทย์วินิจฉัยว่าผลตรวจปกติ หรือเป็นการแจ้งผลตรวจ ตามลำดับ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z70.- Counselling related to sexual attitude, behavior and orientation** หรือ **Z71.- Person**

encountering health services for other than counseling and medical advice, not elsewhere classified ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้รับบริการมาฟังผลการตรวจ ซึ่งปกติ ให้รหัส **Z71.2 Person consulting for explanation of investigation findings**

ตัวอย่างที่ 86 - 21	ชายอายุ 30 ปี มีไข้ ไอ หอบ มา 2 สัปดาห์ แพทย์ตรวจพบว่าเป็นโรคปอดติดเชื้อ *Pneumocystis jirovecii* ตรวจ anti-HIV ได้ผลบวก ระดับ CD4+ cell count 100 เซลล์/ม.ม.^{3}	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	*Pneumocystis jirovecii* pneumonia	B20.6 HIV disease resulting in *Pneumocystis jirovecii* pneumonia
การวินิจฉัยร่วม	HIV disease	-
การวินิจฉัยอื่น ๆ	HIV counselling	Z71.7 HIV counselling

ตัวอย่างที่ 87 - 21	ชายอายุ 50 ปี มีอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักตัวลดลง 3 ก.ก. ใน 3 เดือน มาฟังผลตรวจ fasting plasma glucose ได้ผล 250 ม.ก./ด.ล. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมอาหาร	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Diabetes mellitus type 2	E11.9 Type 2 diabetes mellitus without complications
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Dietary counselling	Z71.3 Dietary counselling and surveillance

ตัวอย่างที่ 88 - 21	ชายอายุ 50 ปี ไม่มีอาการผิดปกติ มาฟังผลตรวจ fasting plasma glucose ได้ผล 80 ม.ก./ด.ล. แพทย์วินิจฉัยว่าผลปกติ	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Normal fasting plasma glucose	Z71.2 Person consulting for explanation of investigation findings
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

PROBLEMS RELATED TO LIFESTYLE: Z72

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ที่อาจเกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่หรือทำให้โรคเลวลง เป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ เช่น

Tobacco use หมายถึง ผู้ป่วยสูบบุหรี่ แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่า tobacco dependence (ดูบทที่ 5) แต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เลวลงได้

Alcohol use หมายถึง ผู้ป่วยดื่มสุรา แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่า alcohol dependence หรือ alcoholism (ดูบทที่ 5)

Drug use หมายถึง ผู้ป่วยได้รับสารเสพติด แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่า drug dependence (ดูบทที่ 5)

Lack of physical exercise หมายถึง ขาดการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อหลายโรค เช่น กระดูกพรุน ไขมัน HDL cholesterol ต่ำ

Inappropriate diet and eating habit หมายถึง อาหารและอุปนิสัยการบริโภคไม่เหมาะสม เช่น กินเกลือสินเธาว์ทำให้ขาดไอโอดีน

High risk sexual behavior หมายถึง พฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z72.- Problems related to lifestyle** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ เป็นรหัสการวินิจฉัยอื่น ๆ

PROBLEMS RELATED TO LIFE-MANAGEMENT DIFFICULTY: Z73

เกณฑ์การวินิจฉัย

ความยากลำบากในการจัดการชีวิตของผู้ป่วย เช่น หมดเรี่ยวแรง อ่อนล้าเกินจะดำเนินชีวิตต่อไป พฤติกรรมทะเยอทะยานเร่งรีบ ขาดความอดทน ภาวะขาดการผ่อนคลายและการพักผ่อนหย่อนใจ ความเครียด ขาดทักษะทางสังคม หรือมีความขัดแย้งในบทบาททางสังคม รวมทั้งมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องจากความพิการ ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนานาชนิด ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ให้บันทึกปัญหาเหล่านี้เป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z73.- Problems related to life-management difficulty** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

PROBLEMS RELATED TO CARE-PROVIDER DEPENDENCY: Z74

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่พิการ ไม่รู้สึกตัว หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรส่วนตัว เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รวมทั้งการช่วยเหลือที่บ้าน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง แพทย์วินิจฉัยปัญหาเหล่านี้จากการประเมิน ADL (activity of daily living) และบันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z74.- Problems related to care-provider dependency** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 89 - 21	ชายอายุ 65 ปี ซึม ไม่รู้สึกตัว แพทย์ตรวจพบว่ามี volume depletion เนื่องจากเป็นอัมพาตมานาน 3 เดือน แต่ญาติไม่สามารถดูแลได้เพียงพอ นอกจากนั้นยังตรวจพบ bedsore stage 2 ประเมิน ADL พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร และการทำกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Volume depletion	E86	Volume depletion
การวินิจฉัยร่วม	Bedsore stage 2	L89.1	Stage II decubitus ulcer
	Old cerebral infarction	I69.3	Sequelae of cerebral infarction
	Lack of assistance at home	Z74.2	Need for assistance at home and no other household member able to render care

PROBLEMS RELATED TO MEDICAL FACILITIES AND OTHER HEALTH CARE: Z75

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการรับบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพ เช่น

Medical services not available at home หมายถึง การที่สถานพยาบาลไม่สามารถจัดเจ้าหน้าที่ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

Awaiting admission to adequate facility elsewhere หมายถึง รอเข้ารับการดูแลในสถานพยาบาลที่เหมาะสม เช่น รอย้ายไป coronary intervention unit

Waiting for investigation and treatment หมายถึง รอการตรวจเพิ่มเติมและรักษา เช่น รอคิวตรวจ MRI นานเป็นเดือน

Unavailability and inaccessibility to health-care facilities หมายถึงการขาดแคลนและไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องได้รับรังสีรักษา แต่ไม่มีบริการนั้นในโรงพยาบาล และไม่สามารถส่งต่อไปรับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลอื่นได้

Holiday relief care หมายถึง รับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มาไว้ในโรงพยาบาลชั่วคราว เพื่อให้ผู้ดูแลที่บ้านได้มีโอกาสพักผ่อนบ้าง

แพทย์บันทึกปัญหาเหล่านี้เป็นการวินิจฉัยร่วม โดยบันทึกโรคของผู้ป่วยเป็นการวินิจฉัยหลัก

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z75.- Problems related to medical facilities and other health care** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

PERSONS ENCOUNTERING HEALTH SERVICES IN OTHER CIRCUMSTANCES: Z76

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในกรณีที่ผู้ป่วยมาขอให้แพทย์ออกใบสั่งการรักษาซ้ำของเดิมที่เคยได้รับไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นใบสั่งยา ใบสั่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือใบสั่งตัดแว่นสายตา ด้วยเหตุผลใดก็ตาม เช่น ทำใบสั่งการรักษาเดิมหาย ทำยาหรืออุปกรณ์ที่รับตามใบสั่งการรักษาเดิมหาย โดยไม่ได้เป็นการรับบริการตรวจรักษาครั้งใหม่ แพทย์ควรบันทึกการวินิจฉัยว่า **"ออกใบสั่งการรักษาซ้ำ"** หรือ **"repeat prescription"** ไม่ต้องใช้ชื่อโรคของผู้ป่วยนั้นเป็นการวินิจฉัย เพราะจะทำให้ข้อมูลทางเวชสถิติคลาดเคลื่อน ทั้งนี้ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมาขอให้แพทย์ออกใบรับรองแพทย์ซ้ำ หรือให้แก้ไขใบรับรองแพทย์เดิม ให้แพทย์วินิจฉัยว่า **"ออกใบรับรองแพทย์"** หรือ **"medical certification"**

ถ้าผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาครั้งใหม่ และแพทย์เห็นสมควรสั่งการรักษาเหมือนที่เคยได้รับในครั้งก่อน ให้แพทย์บันทึกชื่อโรคของผู้ป่วยเป็นการวินิจฉัย ไม่ให้วินิจฉัยว่า repeat prescription แม้แพทย์บางท่านอาจบันทึกในเวชระเบียนว่า **"repeat medication [RM]"**

การให้การดูแลผู้ถูกทอดทิ้ง เช่น แม่ฆ่าตัวตาย มูลนิธิพบบุตรร้องไห้อยู่ในบ้านจึงนำส่งโรงพยาบาล ถ้าตรวจพบโรคหรือภาวะผิดปกติ เช่น hypovolaemia, malnutrition ให้บันทึกโรคหรือภาวะผิดปกติที่พบเป็นการวินิจฉัย แต่ถ้าไม่พบให้วินิจฉัยเป็น **"การดูแลผู้ถูกทอดทิ้ง"** หรือ **"care of foundling"**

การดูแลเลี้ยงดูทารกหรือเด็กเล็กสุขภาพดี ในสถานการณ์อื่น เช่น มารดาเป็นโรคหัวใจต้องรับไว้ในโรงพยาบาล แต่อุ้มบุตรอายุ 2 ปีมาด้วย โดยไม่มีญาติที่สามารถดูแลเด็กแทนได้ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **"การดูแลเด็กสุขภาพดี"** หรือ **"care of healthy child"**

มารดาที่ถูกส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นหลังคลอดพร้อมบุตรที่ป่วย และแพทย์รับไว้เพื่อให้อยู่ดูแลบุตรที่ป่วยโดยไม่ได้ให้บริการดูแลหลังคลอด ให้
วินิจฉัยว่า **"healthy person accompanying sick person"**

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า repeat prescription ให้รหัส **Z76.0 Issue of repeat prescription**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการดูแลผู้ถูกทอดทิ้ง ให้รหัส **Z76.1 Health supervision and care of foundling**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการดูแลทารกหรือเด็กสุขภาพดี ที่มารดาเจ็บป่วยหรือมีปัญหาอื่น ให้รหัส **Z76.2 Health supervision and care of other healthy infant and child** และถ้าวินิจฉัยว่ารับมารดาที่สุขภาพดีไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้ดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ให้รหัส **Z76.3 Healthy person accompanying sick person**

ตัวอย่างที่ 90 - 21	ผู้ป่วยโรคหัวใจ มาขอให้แพทย์สั่งยาซ้ำ เพราะลืมยาไว้บนรถรับจ้าง แพทย์ออกใบสั่งยาเดิมให้ใหม่	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Repeat prescription	Z76.0 Issue of repeat prescription
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 91 - 21	ผู้ป่วยหูตึง มาขอให้แพทย์สั่งเครื่องช่วยฟังซ้ำ เพราะทำหายตอนอพยพหนีน้ำท่วม แพทย์ออกใบสั่งเครื่องช่วยฟังให้ใหม่	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Repeat prescription	Z76.0 Issue of repeat prescription
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 92 - 21	นาย ก. จะเดินทางไปต่างจังหวัด มาขอยาแก้ท้องเดินติดตัวไว้ใช้เผื่อมีอาการท้องเดิน	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	ขอยาแก้ท้องเดิน	Z76.8 Person encountering health services in other specified circumstances
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

ตัวอย่างที่ 93 - 21	นาย ข. จะไปเที่ยวกลางคืน มาขอถุงยางอนามัยติดตัวไว้ใช้	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	ขอถุงยางอนามัย	Z76.8 Person encountering health services in other specified circumstances
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-	-

FAMILY HISTORY: Z80-Z84

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์สามารถวินิจฉัยประวัติโรคต่าง ๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่กำลังรักษาอยู่ เป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ เช่น ประวัติครอบครัวของโรคมะเร็ง ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ความพิการ และโรคเรื้อรังที่ทำให้พิการ โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อ และโรคอื่น ๆ

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z80 – Z84** ตามที่แพทย์วินิจฉัย เป็นรหัสการวินิจฉัยอื่น ๆ

PERSONAL HISTORY OF DISEASES AND CONDITIONS: Z85-Z87

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์สามารถบันทึกโรคสำคัญที่ผู้ป่วยเคยเป็นแต่ปัจจุบันหายแล้ว เช่น โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ โรคระบบต่าง ๆ โรคจิตเวช โรคในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด โรคในระยะปริกำเนิด เป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ เนื่องจากยังต้องติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ หรือจำเป็นต้องรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคนั้น โรคบางอย่างอาจมีความ สำคัญเกี่ยวของกับโรคที่เป็นในปัจจุบัน และการรักษาที่ให้อาจมีผลกระทบต่อโรคที่เคยเป็นในอดีต

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z85 – Z87** ตามที่แพทย์วินิจฉัย

ตัวอย่างที่ 94 - 21	หญิงอายุ 50 ปี เคยเป็นมะเร็งปากมดลูก ได้รับรังสีรักษาครบเมื่อ 5 ปีก่อน ปัจจุบันมะเร็งหายแล้ว มาด้วยถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือด แพทย์วินิจฉัยว่า radiation proctitis	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Radiation proctitis	K62.7 Radiation proctitis
การวินิจฉัยอื่น ๆ	History of cercical cancer	Z85.4 Personal history of malignant neoplasm of genital organs

ตัวอย่างที่ 95 - 21	ชายอายุ 50 ปี เมื่อ 1 ปีที่แล้วมีอาการอ่อนแรงข้างซ้ายอยู่นาน 3 ชั่วโมงแล้วหายไป ค่อย ๆดีขึ้นเอง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น transient ischaemic attack และตรวจพบความดันโลหิตสูง รักษาด้วยยา aspirin และยาลดความดันโลหิตมาตลอด ครั้งนี้มาด้วยมีไข้ ไอ แพทย์วินิจฉัยว่า influenza with pneumonia ตรวจพบว่าเป็น influenza A	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Influenza A with pneumonia	J10.0 Influenza with pneumonia, other influenza virus identified
การวินิจฉัยร่วม	Essential hypertension	I10 Essential hypertension
การวินิจฉัยอื่น ๆ	History of transient ischaemic attack	Z86.7 Personal history of diseases of the circulatory system

ตัวอย่างที่ 96 - 21	ผู้ป่วยมาด้วยข้ออักเสบเฉียบพลันหลายข้อ แพทย์เจาะข้อเข่าพบ urate crystal วินิจฉัยว่าเป็น acute idiopathic gouty arthritis of multiple joints ซักประวัติพบว่าเคยเป็น duodenal ulcer และมี peptic perforate เมื่อ 3 ปีก่อน แพทย์จึงวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีประวัติส่วนตัวเคยเป็นโรคทางเดินอาหาร เพื่อจะได้ระมัดระวังในการสั่งยา	
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**
การวินิจฉัยหลัก	Acute idiopathic gouty arthritis of multiple joints	M10.00 Idiopathic gout, multiple sites
การวินิจฉัยอื่น ๆ	History of duodenal ulcer with perforation	Z87.1 *Personal history of diseases of the digestive system*

PERSONAL HISTORY OF ALLERGY TO DRUGS, MEDICAMENTS AND BIOLOGICAL SUBSTANCES: Z88

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา เวชภัณฑ์ และสารชีวภาพ จำเป็นต้องติดตามเฝ้าระวัง เนื่องจากอาจได้รับยา เวชภัณฑ์ และสารชีวภาพ เป็นเหตุให้เกิดการแพ้อีก และอาจรุนแรงกว่าเดิม ให้แพทย์บันทึกการแพ้ยาเป็นการวินิจฉัยร่วมเฉพาะเมื่อเป็นโรคที่จำเป็นต้องใช้ยากลุ่มนั้น แต่ใช้ไม่ได้ ต้องเลี่ยงไปใช้ยาอื่น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม Z88.- **Personal history of allergy to drugs, medicaments and biological substances** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 97 - 21	หญิงอายุ 60 ปี มีอาการปวดบวมแดงร้อนที่ขาขวามา 1 วัน แพทย์ตรวจพบ cellulitis ที่ขาขวา จึงรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาเพนนิซิลลิน จึงต้องให้ยาปฏิชีวนะอื่นแทน		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Cellulitis of right leg	L03.1	Cellulitis of other parts of limb
การวินิจฉัยอื่น ๆ	History of penicillin allergy	Z88.0	Personal history of allergy to penicillin

ACQUIRED ABSENCE OF ORGANS: Z89-Z90

เกณฑ์การวินิจฉัย

การสูญเสียอวัยวะในภายหลัง (Acquired absence of organs) หมายถึง การขาดหายไปของอวัยวะที่เคยมี อาจเกิดจากได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นโรคที่ต้องตัดอวัยวะนั้นออกไป ไม่รวมถึงการไม่มีอวัยวะนั้นแต่กำเนิด แพทย์วินิจฉัยการสูญเสียอวัยวะในภายหลังเป็นการวินิจฉัยหลักเฉพาะในการให้บริการหรือการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียอวัยวะเท่านั้น และอาจบันทึกเป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ ในกรณีที่ไม่ได้ให้บริการหรือการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียอวัยวะนั้น

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z89.- Acquired absence of limb** หรือ **Z90.- Acquired absence of organs, not elsewhere classified** ตามอวัยวะที่แพทย์วินิจฉัยว่าสูญเสีย

ตัวอย่างที่ 98 - 21	ชายอายุ 45 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มานาน 15 ปี มาด้วยไม่รู้สึกตัวจาก hypoglycaemic coma จากยารักษาโรคเบาหวาน เมื่อ 3 ปีก่อนเป็น diabetic gangrene ทำผ่าตัด below knee amputation ข้างขวา ปัจจุบันยังมี peripheral angiopathy ที่ขาซ้าย		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Hypoglycaemic coma	E11.0	Diabetes mellitus type 2 with coma
การวินิจฉัยร่วม	Diabetes mellitud type 2 with peripheral angiopathy	E11.5†	Diabetes mellitus type 2 with peripheral circulatory complication
		I79.2*	Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Acquired absence of leg below knee	Z89.52	Loss of leg below knee [BK], postoperative or acquired
สาเหตุภายนอก	Oral hypoglycaemic drug	Y42.3	Insulin and oral hypoglycaemic drug causing adverse effects

ตัวอย่างที่ 99 - 21	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีโรคแทรกคือ peripheral neuropathy ได้รับการตัดขาใต้เข่า (below knee amputation) วันนี้มาเพื่อนัดทำขาเทียม		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Loss of leg (postoperation)	Z89.52	Loss of leg below knee [BK], postoperative or acquired
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Diabetes mellitus type 2 with neuropathy	E11.4†	Type 2 diabetes mellitus with neurological complication
		G63.2*	Diabetic polyneuropathy

ตัวอย่างที่ 100 - 21	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีโรคแทรกคือ peripheral angiopathy ได้รับการตัดขาใต้เข่า (below knee amputation) วันนี้มารับบริการวัดขาเพื่อหล่อเบ้าทำขาเทียม		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Loss of leg (postoperation)	Z89.52	Loss of leg below knee [BK], postoperative or acquired
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Fitting of artificial leg	Z44.1	Fitting and adjustment of artificial leg
	Diabetes mellitud type 2 with peripheral angiopathy	E11.5†	Diabetes mellitus type 2 with peripheral circulatory complication
		I79.2*	Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere

PERSONAL HISTORY OF RISK FACTORS: Z91

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยบางรายมีประวัติส่วนตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ประวัติการแพ้สารที่ไม่ใช่ยาหรือสารชีวภาพ ได้แก่ พลาสเตอร์ยาง มีความเสี่ยงสูงต่อการแพ้ซ้ำหากได้สัมผัส

ผู้ป่วยบางรายมีประวัติไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาสม่ำเสมอ ทำให้ควบคุมเบาหวานไม่ได้

ประวัติสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ดี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของฟันและเหงือก หรือโรคติดเชื้อ

ประวัติเคยทำร้ายตนเอง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำอีก

แพทย์วินิจฉัยประวัติส่วนตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z91.- Personal history of risk factors, not elsewhere classified** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 101 - 21	แพทย์รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะซึมเศร้า วินิจฉัยว่า moderate depressive episode ผู้ป่วยมีประวัติอดีตเคยกินยาฆ่าตัวตาย		
	แพทย์วิสรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	moderate depressive episode	F32.1	moderate depressive episode
การวินิจฉัยร่วม	Personal history of self-poisoning	Z91.6	Personal history of self-harm

PERSONAL HISTORY OF MEDICAL TREATMENT: Z92

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยบางรายมีประวัติเคยได้รับการรักษาโรคโดยวิธีต่าง ๆ เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ การได้รับยาเคมีบำบัดรักษาเนื้องอก และการคุมกำเนิด แพทย์อาจบันทึกประวัติเหล่านี้เป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ เมื่อไม่ได้ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนแต่อย่างใด

ส่วนประวัติการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาอื่น เช่น แอสไพริน เป็นเวลานาน ควรบันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วมเมื่อการใช้ยาดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาในการดูแลรักษา แต่ไม่รวมกรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อนจากยา

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z92.- Personal history of medical treatment** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 102 - 21	แพทย์รับผู้ป่วย nephrotic syndrome ไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำ kidney biopsy แต่ผู้ป่วยได้รับยาแอสไพรินอยู่ และไม่ได้หยุดยา จึงไม่สามารถทำหัตถการดังกล่าวได้		
	แพทย์วิสรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Nephrotic syndrome	N04.9	Nephrotic syndrome, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	Procedure was cancelled because of continued use of aspirin	Z53.0 Z92.1	Procedure not carried out because of ontraindication Personal history of long term (current) use of other medicaments

ARTIFICIAL OPENING STATUS: Z93

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์สามารถวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีรูเปิดเทียมชนิดต่าง ๆ เช่น tracheostomy, gastrostomy, colostomy เป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ ในกรณีที่รูเปิดเทียมนั้นไม่ต้องการการดูแลพิเศษหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z93.- Artificial opening status** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ เป็นรหัสการวินิจฉัยอื่น ๆ

ตัวอย่างที่ 103 - 21	ผู้ป่วยชายอายุ 65 ปี เป็น ischaemic stroke มา 1 ปี ได้รับการทำ tracheostomy ก่อนออกจากโรงพยาบาล ครั้งนี้มาด้วยไข้ ไอ หอบ เป็นมา 2 วัน ตรวจเสมหะพบแบคทีเรีย cocci ชนิดกรัมบวก ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ lobar consolidation		
	แพทย์สรุป	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Bacterial pneumonia	J15.9	Bacterial pneumonia, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	Ischaemic stroke	I69.3	Sequelae of cerebral infarction
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Tracheostomy status	Z93.0	Tracheostomy status

TRANSPLANTED ORGAN AND TISSUE STATUS: Z94

เกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะหรือเนื้อเยื่อ เช่น ไต ตับ หัวใจ กระดูก ไขกระดูก ผิวหนัง และกระจกตา ทั้งจากร่างกายตนเองหรือผู้อื่นบริจาค โดยอวัยวะหรือเนื้อเยื่อปลูกถ่ายนั้นยังทำงานเป็นปกติ และได้รับการดูแลรักษาภาวะเหล่านี้ด้วยในการรับไว้ครั้งนี้ แพทย์ควรบันทึกภาวะที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือเนื้อเยื่อเป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z94.- Transplanted organ and tissue status** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

สำเนาเอกสารในโรงพยาบาลเท่านั้น

ตัวอย่างที่ 104 - 21	ผู้ป่วยชายอายุ 35 ปี มาด้วยอาการไข้ ปวดสีข้างด้านขวา ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก แพทย์วินิจฉัยว่า acute pyelonephritis มีประวัติอดีตเป็น end stage renal disease ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตมา 1 ปี		
	แพทย์สรุปจำหน่าย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	Kidney transplant status	Z94.0	Kidney transplant status

PRESENCE OF CARDIAC AND VASCULAR IMPLANTS AND GRAFTS: Z95

เกณฑ์การวินิจฉัย

เป็นการวินิจฉัยเพื่อระบุว่าผู้ป่วยมีอุปกรณ์ฝังชนิดต่าง ๆ และสิ่งปลูกถ่ายของหัวใจและหลอดเลือด เช่น อุปกรณ์ควบคุมจังหวะหัวใจ (cardiac pacemaker) ลิ้นหัวใจเทียม รวมทั้ง aortocoronary bypass graft เนื่องจากต้องมีการดูแลอุปกรณ์นั้นด้วยขณะรักษาโรคอื่น ให้แพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วม

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z95.- Presence of cardiac and vascular implants and grafts** ตามที่แพทย์วินิจฉัย เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 105 - 21	ผู้ป่วยหญิงอายุ 35 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น endometriosis of ovary มีประวัติเคยใส่ prosthetic heart valve บริเวณ aortic valve เพื่อรักษาโรค rheumatic aortic insufficiency		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Endometriosis of ovary	N80.1	Endometriosis of ovary
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Presence of prosthetic heart valve	Z95.2	Presence of prosthetic heart valve

PRESENCE OF OTHER IMPLANTS AND DEVICES: Z96-Z97

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ เพื่อระบุว่าผู้ป่วยมีอุปกรณ์อยู่ในร่างกายซึ่งไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เลนส์ตาเทียม กล่องเสียงเทียม รากฟันเทียม ข้อเทียม แผ่นกะโหลกเทียม ลูกตาเทียม อุปกรณ์ช่วยฟัง และห่วงคุมกำเนิด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z96.- Presence of other functional implants** และ **Z97.- Presence of other devices** ตามการวินิจฉัยของแพทย์ เป็นรหัสการวินิจฉัยอื่น ๆ

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าพบห่วงคุมกำเนิดอยู่ในร่างกายของผู้ป่วยโดยบังเอิญ เช่น วินิจฉัยว่า pregnancy with IUD ให้รหัส **Z97.5 Presence of (intrauterine) contraceptive device**

POSTSURGICAL STATUS: Z98

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ เพื่อระบุภาวะหลังผ่าตัดรักษาโรค โดยมิใช่การติดตามดูแลและระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z98.- Other post surgical status** ตามที่แพทย์วินิจฉัย เป็นรหัสการวินิจฉัยอื่น ๆ

ตัวอย่างที่ 106 - 21	ผู้ป่วย morbid obesity ได้รับการผ่าตัด intestinal bypass	
	แพทย์สรุปจำหน่าย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Morbid obesity	E66.8 Other obesity
การวินิจฉัยอื่น ๆ	Status post intestinal bypass	Z98.0 Intestinal bypass and anastomosis status

DEPENDENCE ON MACHINES AND DEVICES: Z99

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์บันทึกเป็นการวินิจฉัยอื่น ๆ เพื่อแสดงความรุนแรงของโรคว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องดูด เครื่องช่วยหายใจ รถเข็นนั่ง รวมทั้งการล้างไต

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **Z99.- Dependence on enabling machines and devices, not elsewhere classified** ตามที่แพทย์วินิจฉัย เป็นรหัสการวินิจฉัยอื่น ๆ

ตัวอย่างที่ 107 - 21	ผู้ป่วย end stage renal disease ได้รับการฟอกเลือดล้างไตสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มานาน 1 ปี	
	แพทย์วินิจฉัย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	End stage renal disease	N18.5 Chronic kidney disease, stage 5
การวินิจฉัยอื่น ๆ	On chronic haemodialysis	Z99.2 Dependence on renal dialysis

Scan ใช้ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น

Chapter XXII

CODES FOR SPECIAL PURPOSES

SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME [SARS]: U04

เกณฑ์การวินิจฉัย

Severe acute respiratory syndrome หลังจากระยะฟักตัว 2 – 7 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ตามมาด้วยอาการไอ ไม่มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย บางรายมีอาการท้องเดิน ภาพรังสีทรวงอกพบได้ตั้งแต่ patchy infiltration ไปจนถึง diffuse interstitial infiltration ในรายที่รุนแรงจะพบ adult respiratory distress syndrome ในสัปดาห์ที่ 2 ร่วมกับการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ

แพทย์วินิจฉัยจากอาการ ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ lymphopenia, thrombocytopenia ตรวจ reverse transcriptase PCR พบ severe acute respiratory syndrome corona virus (SARS-CoV) จากสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจในระยะแรก หรือจากเลือด ปัสสาวะ หรืออุจจาระ ในระยะหลัง หรือโดยตรวจพบ serum antibodies โดยวิธี ELISA หรือ immunofluorescence

การติดเชื้อ coronavirus แบ่งออกเป็น

1. Severe acute respiratory syndrome corona virus (SARS-CoV)
2. Middle East acute respiratory syndrome corona virus (MERS-CoV) หลังระยะฟักตัว 9 – 12 วัน ผู้ป่วยมีไข้ ไอ จนกระทั่งมี acute respiratory distress ใน 1 สัปดาห์ บางรายมีอาการเฉพาะทางเดินหายใจส่วนต้นเท่านั้น
3. Beta coronavirus ทำให้เกิด common cold (เช่นเดียวกับ rhinovirus) อาจทำให้เกิด pneumonia, bronchitis

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Severe acute respiratory syndrome (SARS) ให้รหัส **U04.9 Severe acute respiratory syndrome, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Middle East acute respiratory syndrome (MERS) ให้รหัสตามอาการทางระบบหายใจ ได้แก่ **J20.8 Acute bronchitis due to other specified organisms, J12.8 Other viral pneumonia** หรือ **J80 Adult respiratory distress syndrome** ตามด้วยรหัส **B97.2 Coronavirus as the cause of disease classified to other chapters**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า common cold จากเชื้อ coronavirus ให้รหัส **J00 Acute nasopharyngitis [common cold]** ตามด้วยรหัส **B97.2 Coronavirus as the cause of disease classified to other chapters**

ZIKA VIRUS DISEASE: U06

เกณฑ์การวินิจฉัย

การติดเชื้อ Zika virus ถ่ายทอดในมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยยุงลาย (Aedes) ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง มักวินิจฉัยเป็นโรคเดงกี หรือไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยมาด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีผื่นผิวหนังแบบ maculopapular ตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ โรคนี้พบในแอฟริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียใต้ ไมโครนีเซีย และโพลีนีเซีย

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัส **U06.9 Zika virus disease, unspecified**

RESISTANCE TO BETALACTAM ANTIBIOTICS: U82

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย แพทย์มักตรวจ sensitivity test อาจพบว่าเชื้อแบคทีเรียดื้อต่อยาปฏิชีวนะบางชนิด ยืนยันโดยพบ MIC (minimal inhibitory concentration) มีค่าสูง กรณีเช่นนี้ให้แพทย์บันทึกโรคติดเชื้อเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกว่าเชื้อดื้อยาชนิดใดเป็นการวินิจฉัยร่วม

β-lactam antibiotics เป็นกลุ่มยาปฏิชีวนะชนิด broad-spectrum ประกอบด้วยยาปฏิชีวนะทุกชนิดที่มี β-lactam ring ในโครงสร้างโมเลกุล ได้แก่ penicillin derivatives, cephalosporins, monobactams และ carbepenems

การติดเชื้อแบคทีเรียชนิดติดสีกรัมบวก เช่น streptococcus ตามปกติจะตอบสนองต่อยาในกลุ่ม penicillin ถ้าตรวจ sensitivity test พบว่าดื้อยา penicillin, ampicillin หรือ amoxicillin กลไกการดื้อยาส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสร้างเอนไซม์ β-lactamase ไปทำลาย lactam ring ของยาปฏิชีวนะ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อที่ **resistance to penicillin**

เชื้อแบคทีเรีย staphylococcus สร้าง plasmid-encoded β-lactamase ซึ่งทำลายยา penicillin แต่ไม่ทำลาย methicillin, cloxacillin, flucoxacillin และ oxacillin แต่ปัจจุบันตรวจพบการดื้อยา methicillin, cloxacillin, flucoxacillin และ oxacillin โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการติดเชื้อจากสายสวน กรณีนี้ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อที่ **resistance to methicillin**

การติดเชื้อกรัมลบซึ่งมี plasmid-encoded β-lactamase สามารถทำลาย penicillin และ cephalosporin ใน generation แรก ปัจจุบันมี extended spectrum β-lactamase (ESBL) variant ซึ่งสามารถทำลาย cephalosporin generation หลัง ได้แก่ ceftriaxone, cefotaxime, ceftazidime และ aztreonam อย่างไรก็ตาม carbepenems (imipenem, meropenem, ertapenem และ doripenem) ไม่ถูกทำลายโดย ESBL ให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อที่มี **extended spectrum β-lactamase (ESBL) resistance**

ปัจจุบันมีเชื้อที่สร้างเอนไซม์ carbepenemase ซึ่งทำลาย carbepenem ทำให้ดื้อต่อยาในกลุ่ม β-lactam เกือบทั้งหมด กรณีนี้ให้วินิจฉัยว่า **resistance to carbenepenem**

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **U82.- Resistance to betalactam antibiotics** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

RESISTANCE TO OTHER ANTIBIOTICS: U83

เกณฑ์การวินิจฉัย

การติดเชื้อ *Staphylococcus aureus* หรือ enterococci ที่ดื้อยา vancomycin พบในผู้ป่วยที่ได้รับยา vancomycin เป็นเวลานาน แพทย์วินิจฉัยว่า resistance to vancomycin

ยาปฏิชีวนะที่เป็น derivative ของ vancomycin ได้แก่ televancin, dalbavancin และ oritavancin ในกรณีที่พบการดื้อยากลุ่มนี้ให้แพทย์วินิจฉัยว่า resistance to vancomycin-related antibiotics

การดื้อยาปฏิชีวนะในกลุ่ม quinolones ได้แก่ nofloxacin, ciprofloxacin, ofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin และ gemifloxacin แพทย์วินิจฉัยว่า resistance to quinolones

นอกจากนี้ยังพบการดื้อยาปฏิชีวนะอื่น เช่น macrolides, clindamycin

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสในกลุ่ม **U83.- Resistance to other antibiotics** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า resistance ต่อยาปฏิชีวนะอื่น ที่ไม่อยู่ในกลุ่ม betalactam, vancomycin และ quinolones เช่น วินิจฉัยว่า resistance to macrolides หรือ clindamycin เพียงชนิดเดียว ให้รหัส **U83.8 Resistance to other single specified antibiotics**

RESISTANCE TO OTHER ANTIMICROBIAL DRUGS: U84

เกณฑ์การวินิจฉัย

ยาต้านจุลชีพอื่นที่แพทย์วินิจฉัยว่าพบการดื้อยา ได้แก่

- ยาต้านปรสิต เช่น mefloquine
- ยาต้านเชื้อรา เช่น fluconazole
- ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น ยารักษาโรคเอดส์ ยารักษาไวรัสตับอักเสบ
- ยาต้านเชื้อวัณโรค

เกณฑ์การวินิจฉัย

ให้รหัสกลุ่ม **U84.- Resistance to other antimicrobial drugs** ตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างที่ 1 - 22	ผู้ป่วย end stage renal disease ได้รับการฟอกเลือดล้างไต มาด้วยอาการไข้ แพทย์วินิจฉัยว่า infected vascular dialysis catheter จากเชื้อ *Staphylococcus aureus* ซึ่งดื้อยา methicillin		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Infected vascular dialysis catheter	T82.7	Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular devices, implants and grafts
การวินิจฉัยร่วม	End stage renal disease Methicillin resistant *Staphylococcus aureus*	N18.5 B95.6 U82.1	End stage renal disease *Staphylococcus aureus* as the cause of disease classified to other chapters Resistance to methicillin
สาเหตุภายนอก	Vascular dialysis catheter	Y71.1	Cardiovascular devices (therapeutic) associated with adverse incidents

ตัวอย่างที่ 2 - 22	ผู้ป่วยวัณโรคปอด ตรวจพบ AFB จากเสมหะ ได้รับยาต้านวัณโรคมา 2 เดือน ไม่ตอบสนองการรักษา เพาะเชื้อพบว่าดื้อยาต้านวัณโรค INH และ ethambutol		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	*Pulmonary tuberculosis*, AFB positive	A15.0	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture
การวินิจฉัยร่วม	Resistant to INH and ethambutol	U84.3	Resistance to tuberculostatic drug(s)

ตัวอย่างที่ 3 - 22	ผู้ป่วยมาด้วยไข้ หนาวสั่น ปวดชายโครงขวา ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก เพาะเชื้อจากปัสสาวะขึ้น Escherichia coli ชนิด extended spectrum beta-lactamase (ESBL) resistance แพทย์วินิจฉัยว่า acute pyelonephritis จาก E. coli ชนิด ESBL resistance		
	แพทย์วินิจฉัย	**Coder ให้รหัส**	
การวินิจฉัยหลัก	Acute pyelonephritis	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis
การวินิจฉัยร่วม	Extended spectrum beta-lactamase resistance E. coli	B96.2 U82.2	*Escherichia coli* as the cause of disease classified to other chapters Extended spectrum beta-lactamase (ESBL) resistance

RESISTANCE TO ANTINEOPLASTIC DRUGS: U85

เกณฑ์การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยว่า resistance to antineoplastic drugs เมื่อได้ให้ยาตามแนวทางปฏิบัติแล้ว โรคเนื้องอกไม่ตอบสนองการรักษา

เกณฑ์การให้รหัส

ให้รหัสโรคเนื้องอกเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **U85 Resistance to antineoplastic drugs** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ALPHABETICAL INDEX

A

Abbreviation 12
Abdomen, acute 346
Abnormal,
- blood pressure reading 344
- bowel sound 349
- diagnostic imaging 368
- glucose tolerance test 365
- head movement 350
- immunological findings 367
- plasma protein 367
- posture 352
- reaction, surgical and medical procedure 406
- reflex 352
- results of function studies 369
- - thyroid function 89
- thyroid-binding globulin 92
- tuberculin test 367
- weight
- - gain 363
- - loss 363
Aborter, habitual 310
Abortion 312
- habitual 310, 313
- inevitable 312
- missed 313
- septic 313
- threatened 312
Abscess,
- amoebic,
- - brain 16
- - liver 15
- - lung 15
- anorectal 233
- appendix 233
- Bartholin's gland 302
- breast 299
- cutaneous 244
- intestine 233
- intracranial 156
- intrasphincteric 233
- intraspinal 156
- ischiorectal 233
- liver 238
- lung 213
- masticator space 221
- parapharyngeal space 221
- perianal 233
- perinephric 288
- perirectal 233
- peritonsillar space 221
- pituitary gland 101
- renal 288
- retropharyngeal space 221
- spleen 83
- thyroid 91
- tubo-ovarian 300
Abscess-----*continued*
- uterus 300
- vulva 303
Absence, organ, acquired 437
Abuse, non-dependence substances 141
Acalculia 357
Acanthosis nigricans 259
Acariasis 57
Accident, cerebrovascular 193
Acetonuria 368
Achalasia 224
Achronosis 114
Acidaemia, glutamic 115
Acidosis 123
- renal tubular 293
Acne 257
Acrodermatitis
- chronica atrophicans 260
- continua 250
- enteropathica 120
Acromegaly 99
Actinomycetoma 49
Actinomycosis 29
Adenoiditis 202
Adenomyoma 304
Adhesions, peritoneal, pelvic 302
Adrenoleukodystrophy 114
Adverse effect, drugs, medicaments and biological substances 399
Adverse incident, medical device 405
Advice, medical 432
Agammaglobulinaemia 84
Agents, infectious 58
Agitation 355
Agnosia 356
Agoraphobia 134
Agranulocytosis 82
Agraphia 357
Ainhum 262
Air-conditioner lung 211
Albinism 114
Alexia 356
Alkalosis 123
Alkaptonuria 113
Alopecia 255
Alpha fetoprotein 65
Alteration, consciousness 354
Alveolitis, jaws 220
Amaurosis fugax 159
Amenorrhoea 307
Amnesia 354
- dissociative 137
- global, transient 159
Amoebiasis 15
Amoeboma 15
Amyloidosis 121
- cardiac 191
Amyotrophy, diabetic 94
Anaemia 73
- aplastic 77
- complicating pregnancy 331
- due to deficiency,
- - folate 74
- - G6PD 74
- - iron 73
- - protein 74
- - vitamin B12 73
- haemolytic 74
- - acquired 76
- - autoimmune 76
- - drug-induced 76
- in,
- - chronic disease 79
- - neoplastic disease 79
- nutritional 74
- pernicious 73
- posthaemorrhagic 78
- sickle-cell 75
- sideroblastic 79
- Vegan 73
Anaesthesia,
- dissociative 138
- skin 349
Anarthria 356
Anetoderma 260
Aneurysm 196
Anger 355
Angina,
- pectoris 185
- Ludwig's 221
- stable 185
- unstable 185
Angiodysplasia, colon 231
Angioedema 381
Angiostrongyliasis, intestinal 56
Anhidrosis 258
Anisakiasis 55
Aniseikonia 172
Anisometropia 172
Anodontia 216
Anomaly, Pelger-Huet 83
Anorexia 363
- nervosa 139
Anosmia 355
Anthracosis 208
Anthrax 20
Antimetropia 172
Anuria 353
Aphakia 171
Aphasia 356
Aphonia 357
Aplasia, pure red cell, acquired 77
Apnea, sleep, obstructive 160
Apoplexy, pituitary 101
Appendicitis 229
Apraxia 356

Arrest,
- cardiac 192
- descent 320
- dilatation, secondary 320
Arteritis, cerebral 194
Arthritis,
- juvenile 266
- meningococcal 24
- pyogenic 264
- rheumatoid 265
- *salmonella* 13
- septic 264
Arthropathy,
- crystal 267
- enteropathic 266
- psoriatic 266
- reactive 264
Arthrosis,
- hip 268
- knee 269
Artificial opening 439
Asbestosis 208
Ascariasis 54
Ascites 348
Aspergillosis 48
Asphyxia, birth 337
Asphyxiation, accidental 393
Assault 398
Asthma 207
- acute severe 208
Astigmatism 172
Ataxia 351
Atherosclerosis 195
Atrophie blanche 262
Atrophoderma 260
Atrophy,
- edentulous alveolar ridge 219
- iris, progressive 168
- kidney 293
- tongue papillae 222
Attack,
- asthmatic 207
- ischaemic, transient 159
- panic 135
Autism,
- atypical 149
- childhood 149
Autosensitization, cutaneous 250
Azoospermia 298
Azotemia, prerenal 290

B

Bagassosis 210
Balanoposthitis 298
Barrett's oesophagus 226
Beau's line 255
Bedsore 260
Beriberi 109
Bicytopenia 77
Bilharziasis 52
Bilirubinuria 368
Bird fancier's lung 211
Birth,
- place 425
- *vaginal, after caesarean section* 329
Bitten (by) animal 392
Bizzare, personal appearance 356
Blastomycosis 47
Bleb, emphysematous 206
Bleeding,
- contact 308
- gastrointestinal 243
- intermenstrual 308
- ovulation 308
- postcoital 308
- postmenopausal 309
- uterine,
- - abnormal 309
- - dysfunctional 309
- vaginal 309
Blepharospasm 157
Blindness, river 53
Bloating 347
Block,
- atrioventricular 191
- bundle-branch 192
- heart 191
- sinoatrial 192
Boil 244
Bradycardia 342
Breathing, mouth 160
Broken,
- nail 385
- plate 385
Bromhidrosis 258
Bronchiectasis 208
Bronchiolitis obliterans with organizing pneumonia 212
Bronchitis 205
- asthmatic 208
Bronchopneumonia 205
Brucellosis 20
Bulimia nervosa 139
Burn 379
Byssinosis 209

C

Cachexia 363
Caesarean section 329
Calcinosis cutis 261
Calculus, gallbladder 240
Callosities 259
Cancer,
- breast 66
- cervix 67
- - in pregnancy 322
- endometrium 67
- ovary 68
- uterus 67
Candidiasis 46
- neonatal 46
- vagina 303
- vulva 303
Canities 256
Cannabinosis 209
Capillariasis, intestinal 55
Carbuncle 244
Carcinoma 64
- in situ 64
- hepatocellular 65
- liver cell 66
- peri-ampullary 65
Carcinomatosis,
- leptomeningeal 69
- peritoneal 68
Cardiomyopathy 191
Care,
- antenatal 422
- follow-up 428
- postpartum 426
- rehabilitation 429
Caries, dental 216
Carrier (of), infectious disease 419
Cataract 171
- diabetic 95
Cause, external 5
Cavity 216
Cellulitis 245
- eosinophilic 263
- pelvic 300
Cervicitis 300
Chancroid 33
Change,
- bowel habit 232, 349
- enduring personality 145
- skin texture 350
Charcot's joint 94
Check-up, health 410
- defined subpopulation 417
Cheilitis, angular 222
Cheilodynia 222
Cherubism 220
Chickenpox 39
Chloasma 258
Cholangiocarcinoma, intrahepatic 65
Cholangitis 240
Cholecystitis 240
Cholera 13
Cholestasis 236
Cholesteatoma 177
Chondromalacia patellae 271
Chorea 157
- rheumatic 182
- Sydenham's 182
Chorioadenoma destruens 70
Choriocarcinoma 71
Chromhidrosis 258
Chromomycosis 47
Chylothorax 214
Cirrhosis,
- alcoholic 235
- liver 237
Cleft, alveolar 219
Clicking
- jaws 219
- hip 352
Climacteric 309

Clubbing, fingers 365
Clubfoot 270
Clubnail 255
Clutterring 154
Coagulation, disseminated intravascular 80
Coccidioidomycosis 46
Codes, coding,
- ambiguous 7
- combined 6
- document-supported 11
- main-operation 9
- morphology 63
- multiple diseases 6
- symptoms and signs 7
Coenurosis 53
Colic,
- renal 292
- ureteric 292
Colitis,
- non-infective 229
- radiation-induced 230
- toxic 230
- ulcerative 230
Collagenosis, reactive perforating 259
Collapse 359
Coma 354
- diabetic 93
- myxoedema 89
Comorbidity 3
- post-admission 4
- pre-admission 3
Complication (of) 4
- associated with malignancy 61
- prosthetic devices, implants and grafts
- - cardiac and vascular 384
- - genitourinary 385
- procedure 383
- - surgical and medical 406
Concrescence 216
Condition,
- environmental-pollution-related 408
- main 1
- nosocomial 407
- work-related 408
Condyloma acuminatum 34
Confusion 354
Conjunctivitis 165
- chlamydial 32
- meningococcal 24
Constipation, functional 232
Contact (with),
- communicable disease 418
- hot substances 395
- sharp glass 390
- venomous animal 396
Contraception 420
Contracted, kidney 293
Contractions,
- Braxton-Hicks 324
- premature 324
Convalescence 430
Convulsions 158, 359
- dissociative 138
Corn 259
Cough 345
Counselling,
- contraception 421
- genetic 421
- medical 432
Coxarthrosis 268
Cramps 350
Craniopharyngioma 70
Crisis,
- Addisonian 104
- adrenal 104
- thyroid 89
Crowding 219
Cryoglobulinaemia 86
Cryptococcosis 48
Cut, unintentional, during surgical and medical care 402
Cutis
- laxa senilis 254
- rhomboidalis nuchae 254
Cyanosis 350
Cyclothymia 134
Cyst 64
- Bartholin's gland 302
- breast 299
- chocolate 304
- corpus luteum 306
- dentigerous 219
- developmental odontogenic 219
- epidermal 257
- eruption 219
- follicular 306
- hydatid, of Morgagni 341
- kidney 294
- lateral periodontal 219
- ovarian 64, 306
- pancreas 242
- parovarian 341
- pilonidal 246
- primordial 219
- spleen 83
- trichilemmal 258
Cystic fibrosis 121
Cysticercosis 52
Cystinosis 114
Cystinuria 114
Cystitis 294
Cystocele 304
Cystorectocele 304

D

Death,
- instantaneous 369
- sudden 369
- unattended 369
Decay, tooth 216
Defect,
- atrial septal 186
- coagulation 80
- glycoprotein degradation 118
Deficiency,
- adrenocorticotrophic hormone 100
- alpha-1-antitrypsin 124
- ascorbic acid 110
- C1 esterase inhibitor 86
- copper 111
- fructose 1,6-diphosphatase 117
- galactokinase 117
- growth hormone 100
- IgA 85
- IgG 84
- IgM 85
- iodine 88
- manganese 111
- molybdenum 111
- niacin 109
- pyridoxine 110
- riboflavin 110
- selenium 111
- thiamine 109
- thyroid stimulating hormone 100
- vitamin
- - A 109
- - B1 109
- - B2 110
- - B3 109
- - B6 110
- - C 110
- - D 110
- - E 111
- zinc 111, 120
Degeneration, hepatolenticular 120
Dehydration 122
Delayed milestone 363
Delirium 127
Delivery,
- mode 328
- outcome 424
Dementia 126
Demoralization 355
Dengue 37
Dens
- evaginatus 216
- invaginatus 216
Dependence,
- care-provider 433
- device 441
- machine 441
Depersonalization 139
Depletion, volume 122
Depression, postpartum 141
Depressive episode 133
Derangement, patella 271
Derealization 139
Dermatitis,
- atopic 247
- Berloque 254

Dermatitis-----*continued*
- contact,
- - allergic 248
- - irritant 248
- diaper 248
- exfoliative 249
- factitial 263
- herpetiformis 247
- napkin 248
- nummular 250
- paederus 249
- perioral 257
- photocontact 254
- seborrhoeic 248
- subcorneal pustular 247

Dermatophytosis 45

Dermatosis,
- febrile neutrophilic 263
- pigmented purpura 259

Descemetocele 167

Diabetes insipidus 101
- nephrogenic 293

Diabetes mellitus 93
- gestational 318
- in pregnancy 318
- pre-gestational 318

Diabetic foot 96

Diagnosis,
- as malignancy 60
- other 5
- principal 1

Diarrhoea 16
- antibiotic-associated 15
- bacterial 16
- cow's milk protein allergy 17, 230
- diabetic 94
- drug-induced 17
- functional 232
- infectious 16
- non-infectious 17
- osmotic 230
- *salmonella* 13

Difficulty,
- feeding 363
- walking 351

Dilaceration 216

Dilatation, stomach 228

Diphtheria 24

Diphyllobothriasis 53

Dipylidiasis 53

Discharge,
- firearm, accidental 390
- urethral 353

Disease,
- Alzheimer's 126, 157
- Buerger's 196
- cat-scratch 22
- coeliac 242
- Cori's 116
- Creutzfeldt-Jacob 36
- Crohn's 230
- Cushing's 100

Disease-----*continued*
- cytomegatoviral 44
- diverticular, intestine 231
- Fabry 117
- fibrocystic 299
- fifth 40
- flax-dresser's 209
- Fox-Fordyce 258
- gallstone 240
- gastro-oesophageal reflux 224
- Gaucher 117
- glycogen storage 116
- hand-foot-and mouth 40
- Hartnup 115
- heart,
- - atherosclerotic 187
- - hypertensive 185
- - ischaemic, chronic 187
- - kyphoscoliotic 188
- - pulmonary 188
- - valvular 182
- hepatic veno-occlusive 239
- HIV 42
- hookworm 54
- hyperreactive airway 208
- intervertebral disc 278
- intestinal, protozoa 16
- kidney, chronic 290
- Kyrle's 259
- Legionnaires' 30
- liver,
- - alcoholic 235
- - toxic 236
- , Lyme 35
- lymphoproliferative, X-linked 85
- maple-syrup-urine 114
- Meniere's 179
- myeloproliferative, chronic 72
- Niemann-Pick 117
- Parkinson's 156
- pelvic inflammatory, female 300
- Pompe's 116
- pulmonary, chronic obstructive 207
- renal, hypertensive 185
- Rendu-Osler-Weber 197
- Ritter's 244
- Sandhoff 117
- sixth 40
- Sneddon-Wilkinson 247
- Tay-Sachs 117
- viral, ebola 38
- von Glerke's 116
- von Willebrand's 80
- Weil's 21
- Whipple's 242
- Wilson's 120
- Zika virus 442

Dislocation,
- hip prosthesis 379
- temporomandibular joint, recurrent 219

Disorder,
- adjustment 137
- adrenogenital 102
- affective,
- - bipolar 133
- - organic 127
- - persistent 134
- anxiety,
- - generalized 135
- - phobic 134
- arithmetical skills, specific 148
- catatonic, organic 127
- cognitive, mild 128
- conduct 151
- conversion 137
- delusional,
- - induced 132
- - organic 127
- - persistent 131
- depressive, recurrent 133
- developmental, specific 149
- dissociative 137
- - organic 127
- eating 139
- emotional, onset specific to childhood 151
- emotionally labile, organic 128
- explosive, intermittent 146
- feeding, infancy and childhood 153
- gender identity 146
- hyperkinetic 150
- hypertensive 315
- hypochondriacal 138
- intervertebral disc 278
- mixed, conduct and emotions 151
- mood,
- - organic 127
- - persistent 134
- - dissociative 138
- obcessive-compulsive 135
- panic 135
- patella 271
- perforating, acquired 259
- personality,
- - anankastic 143
- - anxious 144
- - avoidant 144
- - dependent 144
- - dissocial 142
- - emotionally unstable 142
- - histrionic 143
- - narcissistic 145
- - organic 128
- - paranoid 141
- - schizoid 140
- post-traumatic stress 136
- psychotic 129
- - acute 131
- - transient 131
- puberty 106
- reading, specific 148
- receptive language 148
- schizoaffective 132

Disorder-----*continued*
- schizotypal 131
- sickle-cell 75
- sleep, nonorganic 140
- social functioning, onset specific to childhood 152
- somatization 138
- somatoform 138
- speech articulation, specific 148
- stereotyped movement 154
- tic 152
- trance and possession 138
- transepidermal elimination 259
- voice 203

Disorientation 354
Disproportion,
- cephalopelvic 320
- fetopelvic 320

Disruption, obstetric wound 331
Dissection 196
Distension, abdomen 347
Disto-occlusion 219
Distress, fetal 327
Diverticulum, oesophagus 225
Dizziness 354
Donor, organs and tissues 429
Donovanosis 33
Dracunculiasis 53
Drowning, accidental 393
Drowsiness 354
Dry
- eye 165
- mouth 365

Dysarthria 356
Dysentery, bacillary 14
Dysfunction,
- hypothalamic 101
- orgasmic 140
- sexual 140
- sphincter of Oddi 240

Dyshidrosis 250
Dyskinesia,
- oesophagus 225
- sphincter of Oddi 240

Dyslexia 356
Dyslipidaemia 118
Dyspareunia, nonorganic 140
Dyspepsia 227
Dysphagia 347
- sideropenic 73

Dysphasia 356
Dysphonia 203, 357
Dysplasia,
- arterial fibromuscular 197
- bronchopulmonary 339
- cervix 307
- fibrous, jaws 220
- mammary, benign 299
- patella 271
- vagina 307

Dyspnoea 346
Dysthymia 134
Dystocia 320
Dystonia 157
Dystrophy, nail 255
Dysuria 352

E

Ecchymosis, spontaneous 350
Echinococcosis 52
Eclampsia 316
Eczema
- atopic 248
- herpeticum 38

Effusion, pleural 213
Ejaculation, premature 140
Elastosis
- perforans serpiginosa 259
- senilis 254

Elevated,
- alkaline phosphatase 366
- amylase 366
- blood glucose 365
- erythrocyte sedimentation rate 365
- lactate dehydrogenase 366
- lipase 366
- transaminase 366

Elliptocytosis, hereditary 76
Embedded tooth 216
Embolism,
- air 382
- arterial 197
- pulmonary 187

Emergency, thyroid 89
Emphysema 206
- subcutaneous 215

Empyema 213
Enamthem, viral 41
Encephalitis 155
- herpesviral 39
- meningococcal 24
- viral 36

Encephalopathy,
- glycine 116
- hepatic, alcoholic 235
- Wernicke's 109

Encopresis, nonorganic 153
Endocarditis,
- infective 189
- Loffler's 191
- meningococcal 24

Endometrioma 304
Endometriosis 304
Endometritis 300
Endophthalmitis 170
Enlarged, lymph nodes 362
Enteritis,
- campylobacter 14
- non-infective 230
- rotavirus 16
- salmonella 13
- Yersinia 14

Enterobiasis 55
Enterocele 304
Enterocolitis,
- *Clostridium difficile* 15
- pseudomembranous 15

Enuresis, nonorganic 153, 352
Eosinophilia 83
- pulmonary 212

Epididymitis 298
Epilepsy 158
Epistaxis 344
Error, refractive 172
Eruption,
- herpetiform 221
- Kaposi varicelliform 38
- skin 249

Eruptive haemangioma 263
Erysipelas 30
Erysipeloid 21
Erythema
- annulare centrifugum 253
- arthritic, epidemic 21
- elevatum diutinum 262
- infectiosum 40
- intertrigo 250
- marginatum 253
- multiforme 252
- nodosum 253
- toxic 253

Erythrasma 246
Erythroblastopenia 77
Erythrocytosis 84
Erythroplakia, oral epithelium 222
Eumycetoma 49
Evaluation, suspected diseases 413
Evasiveness 356
Evidence (of), alcohol involvement 407
Examination 410
- administrative purposes 412
- follow-up 415
- pelvic 411
- postpartum 426
- special screening 417

Exanthem, viral 41
Exanthema subitum 40
Excess, excessive,
- androgen 104
- sexual drive 141

Excoriation, neurotic 263
Exfoliation, teeth 219
Exhibitionism 147
Exostosis 69
Exposure (to),
- animate mechanical forces 391
- communicable disease 418
- electric current 394
- extreme
- - air pressure 394
- - air temperature 394
- fire 395
- flames 395
- forces of nature 396
- inanimate mechanical forces 390
- ionizing radiation 394

Exposure (to)-----*continued*
- occupational risk-factor 431
- smoke 395
Extravasation, urine 353

F

Failed, failure,
- dosage 404
- genital response 140
- heart 192
- hepatic 236
- implant or device,
- - fatigue 385
- - loaded 385
- kidney, unspecified 292
- left ventricular 212
- multiorgan 26
- nail 385
- ovarian 105
- plate 385
- polyglandular, autoimmune 106
- progress of labour 320
- renal,
- - acute 289
- - chronic 290
- respiratory 214
- sterile precaution 404
- to thrive 363
- transplant,
- - bone marrow 386
- - heart 387
- - heart-lung 387
- - kidney 387
- - liver 387
Fall 388
Farmer's lung 210
Fasciculation 350
Fasciitis, necrotizing 282
Fasciolopsiasis 52
Fatigue 358
Fatty liver,
- alcoholic 235
- nonalcoholic 238
Fertilization, in vitro 421
Fetishism 147
Fever 357
- enteric 13
- haemorrhagic,
- - chikungunya 37
- - dengue 37
- Haverhill 21
- newborn 340
- paratyphoid 13
- parrot 32
- pontiac 30
- rat-bite 21
- relapsing 34
- rheumatic 182
- scarlet 24
- typhoid 13
- typhus 35
- unknown origin 27
Fibrillation, ventricular 192
Fibroadenosis 299
Fibromyalgia 282
Fibrosclerosis 299
Fibrosis,
- liver 237
- lung,
- - following radiation 211
- - idiopathic 212
Filariasis 54
Fire-setting, pathological 145
Fissure, fissured,
- anal 233
- tongue 222
Fistula,
- anal 233
- anorectal 233
- appendix 234
- arteriovenous, acquired 197
- duodenum 234
- rectal 233
- stomach 234
- urethral 296
- vesicointestinal 234, 294
Fits 158, 359
Flatulence 347
Flushing 350
Flutter, ventricular 192
Folliculitis
- decalvans 256
- ulerythematosa reticulata 256
Foreign body,
- accidentally left in body 403
- entering natural orifice 390
Fracture 372
- fatigue 281
- jaws 370
- larynx 375
- pathological 281
- periprosthetic 283
- spontaneous 280
- stress 281
- tooth 371
Fragilitas crinium 256
Freckles 259
Fructosuria, essential 117
Fugue, dissociative 137
Furuncle 244
Furunculosis 175
Fusion 216

G

Galactorrhoea 299
Galactosaemia 117
Gambling, pathological 145
Gammopathy, monoclonal, undetermined significance 72
Ganglionitis, geniculate 161
Gangliosidosis 117
Gangrene 262, 344
- diabetic 95
- gas 30
Gastrinoma 98
Gastritis 227
Gastroenteritis,
- radiation-induced 230
- toxic 17, 62, 230
Gemination 216
Geographic tongue 222
Giddiness 354
Gigantism 99
Glanders 20
Glomerulonephritis 285
Glossitis 222
Glossodynia 223
Glucagonoma 98
Glue ear 176
Glycoproteinosis 118
Glycosuria 368
Gnathostomiasis 56
Goitre,
- euthyroid 90
- nontoxic 90
Gonarthrosis 269
Gonorrhoea 32
Gout 267
- juvenile 119
Granuloma
- actinic 254
- annulare 261
- faciale 261
- inguinale 33
- intracranial 156
- intraspinal 156
- larynx, intubation 214
- pyogenic 222, 263
Granulomatosis, Wegener's 273
Gynaecomastia 299

H

Haemarthrosis 272
Haematemesis 243
Haematuria 352
Haemochromatosis 120
Haemoglobin,
- AE Bart's 75
- C 76
- CS 75
- E 76
- H 75
- unstable 76
Haemoglobinuria 368
- paroxysmal nocturnal 76
Haemoperitoneum 235
Haemophagocytosis 84
Haemophilia 80
Haemoptysis 344
Haemorrhage 362
- anus 233
- gastrointestinal 243
- intracranial 337
- intrapartum 326
- oesophagus 226
- postpartum 326

Haemorrhage-----*continued*
- rectum 233
- third stage 327
- unintentional, during surgical and medical care 402
Haemorrhoids 234
Haemothorax 214
Halitosis 349
Hallucinations 355
Hallucinosis, organic 127
Headache 159, 358
Heartburn 347
Helminthiasis, intestinal 56
Hemiparesis 163
Hemiplegia 163
Hepatitis,
- acute 236
- alcoholic 235
- autoimmune 238
- chronic 237
- cytomegaloviral 44
- viral 41
Hepatoma 65
Hepatomegaly 348
Hernia, herniated 229
- nucleus pulposus 279, 375
- disc 375
Herpangina 41
Herpes, herpetic,
- gestationis 319
- whitlow 39
- zoster 39
Heterochromia, hair 256
Hiccough 346
Hidradenitis suppurativa 258
High, blood pressure reading 344
Hirsutism 256
Hirudiniasis, external 57
Histoplasmosis 47
History,
- family 435
- personal,
- - diseases and conditions 435
- - medical treatment 438
- - risk factors 438
Hoarseness 203
Homocystinuria 115
Hookworm 54
Hostility 355
Humidifier lung 211
Hydatidiform mole, invasive 70
Hydrocephalus 164
Hydrosalpinx 300
Hydroxyuria 116
Hymenolepiasis 53
Hyperaesthesia 349
Hyperaldosteronism 103
Hyperammonaemia 115
Hypercalcaemia 99, 120
Hypercarotinaemia 112
Hypercholesterolaemia 118
Hyperchylomicronaemia 118
Hyperemesis gravidarum 316
Hyperfunction, adrenomedullary 104
Hyperglobulinaemia 367
Hyperglycaemia 93, 365
Hyperglyceridaemia 118
Hyperhidrosis 362
Hyperkalaemia 124
Hyperlipidaemia 118
Hypermenorrhoea 307
Hypermetropia 172
Hypernasality 357
Hypernatraemia 122
Hyperosmolality 123
Hyperparathyroidism 99
Hyperplasia,
- adrenal, congenital 102
- endometrium 306
- prostate 297
- thymus 106
Hyperprolactinaemia 100
Hyperprolinaemia 116
Hyperresponsiveness, bronchial 208
Hypersecretion,
- calcitonin 92
- saliva 220
Hypersomnia, nonorganic 140
Hypersplenism 83
Hypertension 184
- chronic 316
- gestational 315
- portal 239
- pregnancy-induced 315
- transient 344
- white coat 344
Hyperthermia, environmental 340
Hyperthyroidism 90
- subclinical 90
Hypertrichosis 256
Hypertrophy,
- adenoid 202
- breast 299
- prostate 297
- salivary gland 220
- tongue 223
- - papillae 222
- tonsil 202
Hypertyrosinaemia 114
Hyperuricaemia 119
Hyperventilation 346
Hypervitaminosis
- A 112
- D 113
Hypoalbuminaemia 367
Hypocalcaemia 121
Hypofunction, testicular 105
Hypogammaglobulinaemia 84
Hypoglycaemia 97
Hypogonadism 105
Hypohidrosis 258
Hypoinsulinaemia, postprocedural 125
Hypokalaemia 124
Hypomelanosis, guttate, idiopathic 259
Hypomenorrhoea 307
Hyponasality 357
Hyponatraemia 122
Hypoparathyroidism 98
- postprocedural 62, 125
Hypophysitis, lymphocytic 102
Hypopituitarism 100
- postprocedural 125
Hyposecretion, saliva 220
Hyposplenism 83
Hypotension 199
- orthostatic, neurogenic 156
Hypothermia 364
Hypothyroidism 88
- postprocedural 125
Hypovolaemia 122
Hysterectomy, caesarean 329

I

Ichthyosis, acquired 259
Ileus,
- gallstone 231
- meconium 121
- paralytic 231
Immobility 351
Immunization 419
Immunodeficiency,
- combined 85
- common variable 86
Impacted, impaction,
- tooth 216
- faecal 231
Impaired,
- fasting glucose 93, 366
- vision 172
Impetigo 244
Impotence, organic origin 298
Incontinence,
- faecal 347
- overflow 297
- stress 297
- urge 297
- urinary 352
Inexplicable, behaviour 356
Infarction, infected,
- after internal fixation 386
- bacterial 30
- cerebral 193
- chlamydial 32
- cytomegaloviral 44
- fluke 51
- gonococcal 32
- herpes simplex 38
- - anogenital 33
- HIV, asymptomatic 42, 419
- in pregnancy 317
- intestinal,
- - E. coli 14
- - viral 16
- kidney 294
- liver 238
- meningococcal 24

Infarction, infected-----*continued*
- mycobacterial,
- - cutaneous 23
- - pulmonary 23
- myocardial, acute 186
- neck, deep 221
- obstetric wound 331
- salmonella 13
- spleen 83
- upper respiratory 204
- urinary tract 296
- Vincent's 35
- wound 381
Infectious mononucleosis 45
Infertility,
- female 310
- male 298
Influenza 204
Ingrowing nail 255
Injury,
- brachial plexus 377
- eye 371
- fingertip 379
- kidney, acute 289
- liver, ischaemic 238
- multiple 370
- spinal cord 378
Insemmination, artificial 421
Insomnia, nonorganic 140
Insufficiency,
- adrenal 103
- aortic 183
- cruciate ligament 272
Intervention,
- health 12
- legal 399
Intolerance,
- contact lens 167
- lactose 116
Intoxication, acute 128
Iridocyclitis 169
Irritable 355
Ischaemia,
- intestinal. Chronic 231
- kidney 294
- mesenteric, acute 230

J

Jaundice 348
- breast
- - feeding 339
- - milk 339
- neonatal 339

K

Keloid 260
- acne 257
Keratoconjunctivitis, vernal 165
Keratosis,
- actinic 254
- obturans 177
- seborrhoeic 259
- senile 254
- solar 254
Ketoacidosis, diabetic 93
Kleptomania 145
Kwashiorkor 108

L

Labour,
- false 324
- pain 324
Laceration,
- perineal 327
- vaginal, high obstetric 328
Lack, sexual desire 140
Laryngitis 203
Laryngopharyngitis, acute 204
Laryngotracheitis, acute 204
Leiomyoma, uterus 70
Leishmaniasis 50
Leprosy 22
Leptospirosis 21
Lesion, Dieulafoy's 227
Leukaemia 69
- eosinophilic, chronic 72
Leukoencephalopathy, multifocal, progressive 36
Leukoplakia,
- hairy 222
- oral epithelium 222
- *penis* 298
Leukorrhoea 307
Lichen
- nitidus 252
- planopilaris 256
- planus 251
- sclerosus et atrophicus 260
- simplex chronicus 249
- striatus 252
Light, for gestational age 335
Lipodystrophy 124
Listeriosis 23
Loss,
- hearing 180
- sensory, dissociative 138
- sexual desire 140
- tooth 219
Louse 56
Low, HDL cholesterol 118
Lump, breast 299
Lupus erythematosus 261
- systemic 273
Lymphadenitis, acute 245
Lymphogranuloma venereum 32
Lymphoma 69

M

Macroglossia 223
Macrognathism 219
Malabsorption,
- glucose-galactose 117
- *intestinal* 242
Malaise 358
Malaria 50
Malasma 258
Malignancy, haematological 69
Malnutrition 108
Malocclusion 219
Malpresentation 319
Maltworker's lung 211
Management,
- contraceptive 420
- procreative 421
Manic episode 132
Maple-bark-stripper's lung 211
Marasmus 109
Masochism 147
Mass 64
- breast 66, 299, 350
- intra-abdominal 349
- pelvic 349
- skin 350
Mastitis, acute 299
Mastocytosis, systemic 72
Measles 39
- German 40
Megacolon 232
Melaena 243
Melanoplakia 222
Melioidosis 20
Meningismus 351
Meningitis 155
- carcinomatous 69
- herpesviral 39
- listerial 23
- meningococcal 25
- salmonella 13
- tuberculous 18
- viral 37
Meningococcaemia 24
Meningo-encephalitis, listerial 23
Menometrorrhagia 308
Menopause 309
- premature 105
Menorrhagia 307
Mesio-occlusion 219
Methaemoglobinaemia 83
Methioninaemia 115
Metritis 300
Metrorrhagia 307
Microalbuminuria 94
Micrognathism 219

Migraine 159
Miliaria 258
Molluscum contagiosum 40
Monoarthritis 267
Mononeuropathy, diabetic 94
Morphea 261
Mottled teeth 216
Mucocele, salivary gland 220
Mucolipidosis 118
Mucopolysaccharidosis 118
Mucositis, oral 221
Mumps 45
Murmur 343
Mushroom worker's lung 211
Mutism, elective 152
Myasthenia gravis 162
Mycetoma 49
Mycoses, opportunistic 49
Myelitis, transverse 155
Myelopathy 278
Myiasis 57
Myocarditis 190
Myoclonus 157
Myoglobinuria 368
Myoma uteri 70
- in pregnancy 321
Myometritis 300
Myopathy 162
- thyrotoxicotic 91
Myopia 172
Myringoplasty 178

N

Naevus, Stellar 197
Nausea 347
Necrobiosis lipoidica 261
Necrosis,
- cortical 289
- medullary 290
- pituitary gland, postpartum 101
- tubular 289
Neglect, self 356
Neonate 333
Neoplasia, gestational trophoblastic 70
Nephritis, tubulo-interstitial 287
Nephropathy,
- Balkan 288
- drug-induced 288
- heavy-metal-induced 288
Nervousness 355
Neuralgia,
- geniculate 161
- trigeminal 161
Neurasthenia 139
Neurogenic bladder 294
Neuronitis, vestibular 179
Neuropathy, diabetic 94
Neutropenia, febrile 62
Nevus fusco-caeruleus 259
Newborn 333
Nightmares 140
Nocardiosis 29
Nodule,
- hot 91
- vocal 203
Non-reassuring, fetal status 327
Nonunion 283

O

Obesity 112
Observation, medical 413
Obstructed, obstruction,
- bile duct 240
- bladder neck 295
- duodenum 228
- intestinal 231
- labour 320
- oesophageal 224
Oedema 362
- cerebral 362
- pulmonary 212
- - acute 193
- Quincke's 381
Oesophagitis 223
Oligohydramnios 323
Oligomenorrhoea 307
Oligospermia 298
Oliguria 353
Onchocerciasis 53
Onychogryphosis 255
Onycholysis 255
Operation 8
- war 399
Ophthalmopathy, Graves 91
Opistorchiasis 52
Orchitis 298
Ornithinaemia 116
Orthopnoea 346
Osteoarthritis,
- hip 268
- knee 269
- patellofemoral 271
Osteochondroma 69
Osteodystrophy, renal 293
Osteomalacia 110
Osteomyelitis, salmonella 13
Osteomyelofibrosis 72
Osteonecrosis, jaws, bisphosphonate related 220
Osteoporosis 282
Osteoradionecrosis 220
Otitis
- externa 175
- media 176
Otomycosis 175
Outcome, delivery 424
Overactive bladder 295
Overactivity 356
Overbite 219
Overexertion 397
Overjet 219
Overload,
- fluid 122
- iron 120
Overweight 112

P

Paedophilia 147
Pain,
- abdominal 346
- acute 358
- chest 346
- chronic 358
- facial 358
- gas 347
- micturition 352
- pelvic 346
- precordial 346
- throat 346
Pallor 350
Palpitations 343
Palsy,
- Bell's 161
- facial 161
- supranuclear, progressive 156
Pancreatitis 241
Pancytopenia 77
Panencephalitis, sclerosing, subacute 36
Panhypopituitarism 101
Pansinusitis 201
Panuveitis 168
Papule, Gottron's 261
Paracoccidioidomycosis 47
Paraesthesia, skin 349
Parageusia 355
Paragonimiasis 52
Paralysis, paralytic,
- gait 351
- vocal cord 203
Parametritis 300
Paraphimosis 298
Parapsoriasis 251
Parkinsonism 156
Parosmia 355
Pasteurellosis 21
Pediculosis 56
Peliosis hepatis 239
Pellagra 109
Pemphigoid, pemphigus, 246
- gestationis 319
- neonatorum 244
Penicillosis 49
Perforation,
- appendix 233
- duodenal ulcer 233
- intestine, nontraumatic 233
- oesophagus 225
- tympanic membrane 178
- unintentional, during surgical and medical care 402

Periadenitis mucosa necrotica recurrens 221
Pericarditis 188
- meningococcal 24
- tuberculous 18
Perimenopause 309
Period, perinatal 333
Peristalsis, visible 349
Peritonitis 234
- chlamydial 33
- tuberculous 18
Persistence, fetal haemoglobin 75
Personality, multiple 138
Pertussis 24
Pharyngitis 202
Pharyngotonsillitis, acute 204
Phenylketonuria 113
Phimosis 298
Phlebitis, portal vein 238
Phobia, social 134
Phthiriasis 56
- pubis 57
Pica, infancy and childhood 153
Pinguecula 166
Pinta 34
Pinworm 55
Pityriasis
- alba 250
- rosea 251
- rubra pilaris 252
- versicolor 46
Placenta
- accreta 323
- increta 323
- percreta 323
Plague 19
Pleurisy 346
- tuberculous 18
Plicated tongue 222
Pneumoconiosis 208
Pneumonia, pneumonitis 204
- aspiration 205
- chlamydial 33
- congenital 338
- cytomegaloviral 44
- hypersensitivity 210
- interstitial,
- - acute 212
- - nonspecific 212
- radiation 211
Pneumothorax 213
Poikiloderma
- Civatte 254
- vasculare atrophicans 262
Poisoning 380
- accidental 397
- food 15
Poliomyelitis, acute 35
Poliosis 256
Polyarteritis nodosa 272
Polyarthritis 268
Polycythaemia
- secondary 84
- vera 71
Polydipsia 363
Polymenorrhoea 307
Polyneuropathy 161
- chronic inflammatory demyelinating 162
- diabetic 94
Polyp,
- anus 233
- colon 234
- rectum 233
- vocal 203
Polyphagia 363
Polyuria 353
Pompholyx 250
Poor, responsiveness 356
Porphyria 119
Pre-eclampsia 315
Pregnancy,
- abdominal 311
- cervical 311
- ectopic 311
- extrauterine 311
- high risk 422
- incidental status 422
- ovarian 311
- termination 314
- test 422
- tubal 311
Prematurity 336
Presence, implants and grafts,
- cardiac 440
- other 440
- vascular 440
Preterm,
- delivery 325
- infant 336
- labour 325
Priapism 298
Privation 397
Problems,
- care-provider dependency 433
- economic circumstances 431
- housing 431
- life-management 433
- lifestyle 433
- medical facilities 434
Procedure,
- *cancelled* 430
- non-operating room 9
- operating room 8
- operative-approach 9
- postponed 430
Procreation 421
Proctitis,
- radiation 233
Proctitis, radiation 62
Prognathism 219
Prolactinoma 100
Prolapse, prolapsed,
- anus 233
- mitral valve 183
- rectum 233
- uterine 304
- vaginal vault 304
Prolonged,
- deceleration phase 320
- second stage of labour 326
Prophylaxis,
- measures 420
- surgery 427
Prostatitis 297
Proteinosis,
- alveolar 212
- parietoalveolar 212
Proteinuria 297, 315, 368
Prurigo
- Besnier's 248
- nodularis 249
Pruritus 250
Pseudarthrosis 283
Pseudocyst, pancreas 242
Pseudofolliculitis barbae 258
Pseudogout 267
Pseudohypoparathyroidism 98
Pseudopelade 256
Psittacosis 32
Psoriasis 250
Psychosis, puerperal 141
Pterygium 166
Puberty,
- delayed 106
- precocious 106
Puncture, unintentional, during surgical and medical care 402
Purpura,
- nonthrombocytopenic 81
- thrombotic thrombocytopenic 272
Pyelonephritis 287
Pylorospasm 228
Pyoderma 246
- gangrenosum 259
Pyometra 300
Pyosalpinx 300
Pyothorax 213
Pyrexia 357
Pyromania 145

R

Rabies 36
Radiodermatitis 255
Raised antibody titer 367
Rash 349
Reaction,
- acute stress 136
- graft-versus-host 386
- haemolytic transfusion, acute 383
- leukemoid 83
Rectocele 304

Redundant, prepuce 298
Regurgitation,
- aortic 183
- mitral 183
- tricuspid 183
Rehabilitation 429
Rejection, transplant,
- bone marrow 386
- heart 386
- heart-lung 387
- kidney 387
- liver 387
Relaxation,
- anal sphincter 233
- perineum 305
- vaginal outlet 305
Resistance (to),
- antibiotics,
- - betalactam 442
- - others 443
- antineoplastic drugs 444
- other antimicrobial drugs 443
Response,
- immune reconstitution inflammatory 87
- photoallergic, drug 254
- phototoxic, drug 254
Restlessness 355
Retardation, mental 147
Retained, retention,
- placenta 323
- urine 295, 353
Retrognathism 219
Rhabdomyolysis 281
Rhinitis 200
Rhinophyma 257
Rhinosinusitis 200
Rickets 110
Rigidity, abdominal 349
Risk-factor, occupational 431
Rosacea 257
Roseola infantum 40
Rubella 40
Rupture, ruptured,
- membrane, premature 323
- disc 375

S

Sadism 147
Salpingitis 300
Sarcoidosis 86
Sarcoma,
- endometrial stromal 68
- Ewing's 66
Scabies 57
Scar,
- acne 257
- corneal 167
- hypertrophic 260
Schistosomiasis 51
Schizophrenia 130
Sclerodactyly 261
Scleroderma,
- cutaneous 274
- linear 261
- localized 261
Sclerosis, systemic 273
Scoliosis 274
Screening, antenatal 423
Scrotal tongue 222
Scurvy 110
Seborrhoeic capitis 248
Seizure 158, 359
Self-harm, intentional 397
Senility 358
Sepsis 25
- anaerobic 26
- Gram-negative 26
- severe 26
- staphylococcal 26
- streptococcal 26
Sequelae (of),
- cerebrovascular disease 194
- external cause 406
- infectious and parasitic diseases 58
- malnutrition 111
- nutritional deficiency 111
Sequestrum 220
Shigellosis 14
Shingles 39
Shock 360
- anaphylactic 383
- cardiogenic 360
- emotional 355
- hypovolaemic 360
- liver 238
- septic 25
- septic 360
Short stature 107
Sialoadenitis 220
Sialolithiasis 220
Sialosis 220
Sickness, sleeping 51
Siderosis 209
Silicosis 208
Sinusitis 200
Sleepwalking 140
Slipped, disc 375
Slow, slowness 356
- fetal growth 335
Small,
- for gestational age 335
- kidney 293
Smoker's palate 222
Snapping jaws 219
Sneezing 346
Snoring 159, 346
Sodoku 21
Somatostatinoma 98
Somnambulism 140
Somnolence 354
Sparganosis 53
Spasm, spartic 350
- anal 233
- gait 351
- sphincter of Oddi 240
Spherocytosis, hereditary 76
Sphingolipodosis 117
Spirillosis 21
Splenomegaly 348
- chronic congestive 83
Spondylolisthesis 276
Spondyloptosis 276
Spondylosis 277
Spots, café au lait 259
Sprain 376
Sprue, tropical 242
Stammering 154
State, withdrawal 128
- with delirium 129
Status
- artificial opening 439
- asthmaticus 208
- epilepticus 158
- postsurgical 440
- transplanted organ and tissue 439
Stealing, pathological 145
Steatocystoma multiplex 258
Steatohepatitis, nonalcoholic 238
Steatorrhoea, pancreatic 242
Stenosis,
- anus 233
- aortic 183
- laryngotracheal 206
- larynx 206
- mitral, rheumatic 183
- pyloric 228
- rectum 233
- salivary duct 220
- subaortic, hypertrophic 183
- tracheal 206
- tricuspid 183
Stomatitis 220
- candidal 46
- geographic 221
- herpetiformis 221
Storm, thyroid 89
Strain 376
Strange, behaviour 356
Strangulation, accidental 393
Streptobacillosis 21
Striae atrophicae 260
Stricture,
- anus 233
- rectum 233
- urethral 296
Stridor 346
Strilization 421
Stroke 194
Strongyloidiasis 55
Struma ovarii 91
Stupor 354
- dissociative 137

Scan โดย ภาควิชาเวชพยาบาลศาสตร์

Stuttering 154
Suberosis 211
Subluxation, temporomandibular joint, recurrent 219
Submersion, accidental 393
Suffocation, accidental 393
Sunburn 254
Supernumerary teeth 216
Supervision, pregnancy 422
Surgery, prophylactic 427
Suspiciousness 356
Swelling, joint 350
Swimmer's ear 175
Sycosis barbae 258
Syncope 359
Syndrome,
- acute HIV infection 42
- amnesic 129
- androgen
- - insensitivity 108
- - resistance 108
- anterior circulation 159
- anterior knee 271
- Asperger's 150
- Batter's 103
- blind loop 242
- brain stem stroke 193
- Budd-Chiari 198
- carcinoid 107
- carotid artery 159
- cerebellar stroke 193
- cerebral artery 193
- Chandler's 168
- Chediak-Higashi 82
- Churg-Strauss 272
- Cogan Reese's 168
- compartment 382
- Costen's 219
- CR(E)ST 274
- cracked tooth 371
- Crigler-Najjar 119
- Cushing's 102
- cyclic vomiting 347
- defibrination 80
- dependence 128
- DiGeorge's 85
- disc 279
- Dressler's 186
- dumping 243
- Eagle's 283
- ectopic ACTH 102
- Fanconi 114
- Fothergill's 161
- Ganser's 138
- gastro-oesophageal laceration-haemorrhage 226
- Gianott-Crosti 252
- Gilbert's 119
- Goodpasture's 272
- Guillain-Barre 161
- haemolytic-uraemic 76
- Hamman-Rich 212

Syndrome-----*continued*
- hepatorenal 239
- hypereosinophilic 72
- hyperimmunoglobulin E 85
- ICE 168
- immune reconstitution 42, 87
- infant of diabetic mother 340
- *iodine-deficiency* 88
- irritable bowel 232
- Kallman's 105
- Kelly-Patterson 73
- *lacunar* 193
- Lesch-Nyhan 119
- Lyell's 252
- malignant neuroleptic 156
- Mallory-Weiss 226
- Masquarade 168
- meconium aspiration 339
- megavitamin-B6 113
- Mendelson's 214
- metabolic 125
- Mirizzi's 240
- myelodysplastic 71
- myofascial pain 282
- Nelson's 102
- nephritic 285
- nephrotic 285
- organic amnesic 127
- paraneoplastic 61
- patellofemoral 271
- Plummer-Vinson 73
- polycystic ovarian 105, 306
- polyglandular autoimmune 106
- postcardiotomy 199
- postconcussional 128
- postencephalitic 128
- posterior circulation 159
- postgastric surgery 62
- postmastectomy lymphoedema 199
- Ramsay Hunt 39
- Raynaud's 196
- refeeding 113
- respiratory distress 338
- - adult 211
- Rett's 149
- severe acute respiratory 442
- Sheehan's 101
- short bowel 243
- Shy-Drager 156
- sick euthyroid 93
- staphylococcal scalded skin 244
- Stevens-Johnson 252
- sudden infant death 369
- Sweet 263
- systemic inflammatory response 25, 363
- thyroid hormone resistant 92
- Tolosa-Hunt 161
- tumour lysis 125
- upper airway resistance 159
- urethral 296
- vertebro-basilar artery 159

Syndrome-----*continued*
- Waterhouse-Friderichsen 25
- Weil's 21
- Wells 263
- Wernicke-Korsakoff 109
- Wiskott-Aldrich 85
- yellow nail 255
- Zollinger-Ellison 98
Syphilis 31
- congenital 31
- endemic 34
- *nonvenereal* 34

T

Tachycardia 342
Taeniasis 52
Talipes
- calcaneovarus 270
- equinovarus 270
Tall stature 107
Tamponade, cardiac 188
Tattoo, cosmetic 259
Taurodontism 216
Telangiectasia, haemorrhagic, hereditary 197
Tenosynovitis,
- de Quervain's 281
- radial styloid 282
Term, diagnostic, most specific 10
Terrors,
- night 140
- sleep 140
Test, pregnancy 422
Tetanus 23
- neonatorum 23
Tetany 351
Thalassaemia 75
Threadworm 55
Thromboangiitis obliterans 196
Thrombocytopaenia 82
- essential 72
Thrombophilia 80
Thrombophlebitis 197
Thrombosis,
- arterial 197
- cavernous sinus 194
- intracardiac 186
- portal vein 198
- venous 197
Thyroiditis 91
- drug-induced 92
- Hashimoto's 91
- Riedel 92
Thyrotoxicosis 90
- factitia 91
Tic douloureux 161
Tics 157
Tinea 45
- versicolor 46
Tonsillitis 202

Torsion,
- ovarian tumour or cyst 305
- testis 297
Torticollis, spasmodic 157
Torus
- mandibularis 220
- palatinus 220
Toxic epidermal necrolysis 252
Toxoplasmosis 51
Trachoma 32
Transsexualism 146
Transvestism, dual-role 146
Travel 397
Tremor 350
Treponematosis, endemic 34
Trichinellosis 54
Trichorrhexis nodosa 256
Trichostrongyliasis 56
Trichotillomania 146
Trichuriasis 55
Truck, pick-up 388
Tryoanosomiasis, African 51
Tuberculoma 18
Tuberculosis 17
- bones and joints 18
- lymph nodes 18
- miliary 17
- respiratory, primary 18
Tularaemia 19
Tumour 64
- breast 66
- gestational trophoblastic 70
- GHRH secreting 98
- liver 65
- ovary 68
- primitive neuroectodermal 66
- stromal, gastrointestinal 65
Tungiasis 57
Turner's teeth 216
Twisted, ovarian tumour or cyst 305
Tympanites 347
Tympanoplasty 178
Typhus,
- murine 35
- scrub 35

U

Ulcer, ulceration,
- anus 233
- aphthous, recurrent 220
- corneal 167
- decubitus 260
- diabetic 95
- duodenal 226
- gastric 226
- gastrojejunal 226
- lower limb 262
- oesophageal 223
- penis 298
- rectum 233
- vagina 303
- varicose 262
- vulva 303
Unhappiness 355
Uraemia,
- extrarenal 353
- prerenal 353
Urethritis 296
Urethrocele 304
Urolithiasis 292
Uropathy,
- obstructive 287
- reflux 287
Urticaria 252
Use, harmful 128
Uterine fibroid, in pregnancy 321
Uveitis 168

V

Vaginismus, nonorganic 140
Vaginitis 303
Vaginosis, bacterial 303
Varicella 39
Varices, oesophageal 198
Varicose vein 198
Vasculitis 272
- livedoid 262
Vehicle, heavy transport 388
Verbosity 356
Vertigo 179
Very low, personal hygiene 356
Vesical tenesmus 352
VIPoma 98
Viraemia 45
Visceral larva migrans 56
Vitiligo 258
Vomiting 347
- in pregnancy, late 316
Voyeurism 147
Vulvitis 303
Vulvovaginitis, candidal 46

W

Warts,
- anogenital 34
- viral 40
Web, larynx 203
Wheezing 346
Whooping cough 24

X

Xerostomia 220

Y

Yaws 34
Yersinosis, extra-intestinal 22

Z

Zoster 39
Zygomycosis 48

Scan โดย โรงพยาบาลสมุทรสาคร