

**ข้อตกลงในการใช้เอกสารแนวทางการสรุปโรคและหัตถการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

1. แนวทางการสรุปโรคและหัตถการที่ราชวิทยาลัยให้ความเห็นร่วมกับคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ใช้เป็นเอกสารหลักในการตรวจสอบ
2. แนวทางการสรุปโรคและหัตถการ ที่คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความเห็นโดยอ้างอิงตาม ICD-10-TM standard coding guidelines 2008 (ราชวิทยาลัยไม่ได้ให้ความเห็น) ให้ใช้เป็นหลักในการตรวจสอบได้
3. แนวทางการสรุปโรคและหัตถการ ที่คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความเห็น โดยราชวิทยาลัยไม่ได้ให้ความเห็นมา ให้พิจารณาดังนี้
  - 1) กรณีที่การสรุปโรคและหัตถการนั้นมีใน ICD-10-TM standard coding guidelines 2008 ให้ใช้แนวทางในเอกสาร ICD-10-TM standard coding guidelines 2008 เป็นหลักในการตรวจสอบ
  - 2) กรณีที่การสรุปโรคและหัตถการนั้นไม่มีใน ICD-10-TM standard coding guidelines 2008 ให้ใช้ดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับเอกสารทางวิชาการ INTERNAL MEDICINE ของ HARRISON และกรณีกุมารเวชกรรมให้อ้างอิงตามเอกสารทางวิชาการ ของ Nelson
4. เอกสารที่ผู้ตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นเพิ่มเติม ให้ใช้เป็นข้อสังเกตและข้อแนะนำในการตรวจสอบได้

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน มีดังนี้**

1. OPD card
2. แบบ History Physical Examination (บันทึกประวัติ การตรวจร่างกายโดยแพทย์)
3. Progress Note ของแพทย์
4. Doctor 's order
5. ในผู้ป่วยที่มีการทำผ่าตัดต้องมีใบ Operative Note
6. แบบบันทึก Vital 's sign
7. แบบประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล
8. Nurse 's Note
9. Anesthesia Note (แบบดมยาของพยาบาล)
10. กรณีที่ต้องตรวจสอบการให้ยาว่ามีการให้ยาจริงหรือไม่ จะต้องตรวจสอบจากใบบันทึกการให้ยาของพยาบาลประกอบกับ Doctor 's order

**แนวทางการสรุปโรคและหัตถการสำหรับผู้ตรวจสอบเวชระเบียน ที่จัดทำโดยราชวิทยาลัยร่วมกับ  
คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**1. การวินิจฉัยว่า Diarrhea with dehydration (A09, E86) มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้**

- 1) มีประวัติสูญเสียน้ำ
- 2) ตรวจร่างกายพบมีอาการแสดงของภาวะ dehydration อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ปากแห้ง, poor หรือ fair skin turgor, ซีพจรเร็วกว่า 90 ครั้ง, jugular venous pressure ต่ำ หรือ postural hypotension หน้ามืด, delayed capillary filling time หรือไม่รู้สึกลบดปัสสาวะมาเลยใน 6 ชั่วโมงที่ผ่านมา

**2. การวินิจฉัยว่า Leptospirosis (A27.-) มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้**

- 1) ผลการตรวจหา leptospirosis อาจ Positive หรือ Negative ก็ได้ ยกเว้นในกรณีที่มีการระบาดในขณะนั้นในท้องถิ่น
- 2) ต้องมีประวัติเสี่ยงต่อโรคนี้ มีไข้ และ/หรืออาจมี Clinical อื่นประกอบ เช่นปวดกล้ามเนื้อ ตาแดง ไตวาย หรือมีเหลืองร่วมด้วย
- 3) ต้องมีการสั่งให้ยาต้านจุลชีพรักษาโรค Leptospirosis

**3. การวินิจฉัยว่า Sepsis (A41.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

วินิจฉัยจาก systemic response ต่อการติดเชื้อต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ข้อ (อ้างอิงตาม standard coding guideline)

- 1) อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส
- 2) ซีพจรมากกว่า 90 ครั้ง/นาที
- 3) หายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที หรือ PaCO<sub>2</sub> น้อยกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท
- 4) เม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 4,000 ตัว/ลบ.มม. หรือ มากกว่า 12,000 ตัว/ลบ.มม.หรือมี band form มากกว่าร้อยละ 10

**ทั้งนี้ต้องมีองค์ประกอบต่อไปนี้ร่วมด้วย**

- มีการสงสัยหรือวินิจฉัยว่า ติดเชื้อที่อวัยวะใด อวัยวะหนึ่ง หรือเป็นการติดเชื้อตามระบบ
- มีการสั่งให้ยาต้านจุลชีพ หรือมีการเจาะเลือดหรือเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยไปเพาะเชื้อ หรือวินิจฉัยทางน้ำเหลือง

**กรณี Septic shock มีองค์ประกอบต่อไปนี้ร่วมด้วย**

- pulse pressure แคบ หรือ hypotension
- consciousness change
- urine ออกน้อยกว่า 0.5ml/kg/hr หรือน้อยกว่า 400 มล. ต่อวัน (oliguria)

- มีภาวะ metabolic acidosis

4. การวินิจฉัยว่า Cryptococcal meningitis (B45.1, G02.1) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) ต้องทำ Lumbar Puncture เพื่อการวินิจฉัย
- 2) ผล CSF Indian ink positive for encapsulated budding yeast หรือ CSF cryptococcal antigen positive หรือ culture positive cryptococcus
- 3) ในกรณีที่เป็นการรักษาต่อเนื่องอยู่เดิม (มีการใช้ยารักษาต่อเนื่อง หรือรักษายังไม่ครบ 2 เดือน และเพิ่งขาดยาไม่เกิน 1 เดือน) ให้ยกเว้นข้อ 1) และ 2) ได้

5. การวินิจฉัยว่า Old TB (B90.9) มีข้อมูลสนับสนุน

- 1) เคยมีประวัติรักษา TB และผล CXR พบรอยโรคเดิม
- 2) กรณีมาด้วยไอเป็นเลือด (hemoptysis) ผล CXR พบรอยโรคเดิม ให้การรักษา/Observe ภาวะ hemoptysis ไม่ต้องให้รหัส Old TB แต่ให้การวินิจฉัยเป็น hemoptysis (R042) และอาจให้รหัส Z030 ร่วมหากสงสัยว่าเป็นผลจาก TB
- 3) ถ้า High resolution CT (HRCT) มี bronchiectasis แต่ไม่ได้ suggest TB ให้รหัส J47 อย่างเดียว

หมายเหตุ

- กรณีมีการ destroyed lung ก็ให้สามารถสรุปควบคู่กันกับ B909
- กรณีผล film พบรอยโรคเดิม มีผลการรักษาให้ Old TB ได้

6. การวินิจฉัยว่า CA Liver (C22.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) ถ้าเป็นโรคเดิมต้องมีการตรวจร่างกายที่บ่งชี้หรือมีอาการชัดเจน
- 2) การวินิจฉัยครั้งแรก มีผล U/S liver, CT liver หรือ MRI จะต้อง suggest ว่ามี mass ที่มีลักษณะของ malignancy
- 3) หรือมีหลักฐานอื่นเช่น Alpha fetoprotein (AFP) สนับสนุน เพราะอาจไม่ใช่ malignancy แต่อาจเป็นเพียง benign tumor
- 4) หรือมีผล pathology หรือผล angiogram พบว่าเป็น CA

7. การวินิจฉัยว่า Hepatocellular carcinoma (C22.0) แยกจาก Cholangiocarcinoma (C22.1) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) ผล imaging U/S liver, CT liver สามารถแยกได้ว่าเป็น Hepatocellular carcinoma หรือ Cholangiocarcinoma
- 2) Tumor marker ใน HCC ซึ่งมี AFP สูงกว่า 400 mg/ml

เนื่องจาก AFP มีค่าขึ้นเพียง 50-60% ดังนั้นในกรณีที่ AFP ไม่ขึ้น ให้วินิจฉัยโดยดูจาก

**Histology หรือ Compatible x-ray 2 ชนิด ในผู้ป่วยที่เป็น cirrhosis**

- 3) Tumor marker CEA CA 19-9 ใน CCA สนับสนุน

**Hepatocellular carcinoma วินิจฉัยโดย**

1. Histology หรือข้อ 2
2. Compatible imaging - CT or MRI ร่วมกับมี AFP มีค่าสูงเกินกว่า 400 mg/ml หรือ Compatible imaging 2 modalities in cirrhotic

#### 8. การวินิจฉัยว่ามะเร็งทางนรีเวช มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) วินิจฉัยจากการตรวจทางคลินิก เช่น การตรวจภายใน เฉพาะในกรณีที่ปรากฏพยาธิสภาพอย่างชัดเจน เช่น มะเร็งปากมดลูก หรือในกรณีที่อาการของผู้ป่วยหนักมากหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของโรค
- 2) วินิจฉัยจากการตรวจพิเศษ เช่น Ultrasonography, CT scan, Tumor markers เช่น ในกรณีของ Choriocarcinoma หรือในกรณีที่อาการของผู้ป่วยหนักมากหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของโรค
- 3) วินิจฉัยจากการตรวจพบในขณะที่ทำผ่าตัด โดยที่อาจจะมีการผ่าตัดเอาเนื้อออกนั้นออกหรือไม่ก็ได้ เฉพาะในกรณีที่ปรากฏพยาธิสภาพอย่างชัดเจน เช่น เห็นลักษณะของ Metastasis ซึ่งต้องมีการบันทึก Operative note อย่างละเอียดและชัดเจน
- 4) วินิจฉัยจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา
- 5) กรณีส่งตัวมารักษาต่อ และมีบันทึกว่าเป็นมะเร็งในหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่น หรือบันทึกการซักประวัติโดยแพทย์ผู้ดูแล
- 6) กรณีที่มาตรวจติดตามต่อเนื่อง โดยไม่สามารถเรียกค้นดูประวัติการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งในครั้งแรกที่ผ่านมาในอดีตได้ แต่แพทย์ได้บันทึกในประวัติว่าเป็นโรคมะเร็ง ก็สามารถวินิจฉัยได้

#### 9. การวินิจฉัยรหัส D25.- : Myoma uteri มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) วินิจฉัยจากการตรวจทางคลินิก เช่น การตรวจภายใน
- 2) วินิจฉัยจากการตรวจพิเศษ เช่น Ultrasonography
- 3) วินิจฉัยจากการตรวจพบในขณะที่ทำผ่าตัด โดยที่อาจจะมีการผ่าตัดเอาเนื้อออกนั้นออกหรือไม่ก็ได้ เช่น การทำ Caesarean section แล้วพบว่ามี Myoma uteri ร่วมด้วย ซึ่งต้องมีการบันทึก Operative note อย่างละเอียดและชัดเจน
- 4) วินิจฉัยจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

**10. การวินิจฉัยว่า Thalassemia (D56.-) มีเกณฑ์ ดังนี้**

มีภาวะโลหิตจางชนิด microcytic anemia ร่วมกับอาการทางคลินิกได้แก่ ลักษณะ thalassemia facies, hepatosplenomegaly และ RBC morphology ที่เข้าได้กับ thalassemia สามารถให้การวินิจฉัย thalassemia ได้ ถ้าไม่มีสิ่งตรวจพบดังกล่าว ต้องมีผล hemoglobin typing เพื่อยืนยัน

- 1) กรณีเป็นโรคร่วม ถ้าไม่มีผล lab ไม่มีการตรวจร่างกาย ต้องมีบันทึกแพทย์ยืนยันว่าเป็นโรค Thalassemia อยู่แล้ว
- 2) กรณีเป็นโรคหลัก ต้องมี
  - ภาวะซีด หรือมีประวัติ S/P splenectomy
  - ตรวจร่างกายพบ thalassemic features, hepato-splenomegaly หรือไม่พบ (ในกรณี trait) ร่วมกันได้
  - ผลตรวจ RBC morphology suggest thalassemic blood pictures
  - กรณีที่มีผล Hb Typing สามารถให้ definite diagnosis ได้ ส่วนกรณีที่ยังไม่มีผล Hb Typing แต่ตรวจร่างกายพบอาการชัดเจน ให้วินิจฉัยว่าเป็น Thalassemia ได้

**11. การวินิจฉัยว่า Acute post hemorrhagic anaemia (D62) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีประวัติ blood lost ที่ชัดเจน
- 2) และตรวจเลือดพบ anemia ผล CBC ในผู้ชาย Hb < 13.5 mg%, Hct < 39%, ในผู้หญิง Hb < 12 mg% ,Hct < 36%
- 3) มีการรักษาหรือไม่มีการรักษา ก็ได้ (แพทย์จะตัดสินใจรักษาหรือไม่ขึ้นอยู่กับ severity ของภาวะ anemia)
- 4) กรณี Case ผ่าตัด มี heavy blood loss มากกว่าสภาวะปกติในการผ่าตัดชนิดนั้น

**12. การวินิจฉัยว่า Iron deficiency anaemia secondary to blood loss (chronic) : Posthemorrhagic anaemia (Chronic) (D50.0) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีภาวะ anemia และมีประวัติเป็น chronic blood loss เช่น Hypermenorrhea หรือ occult blood positive ใน Stool
- 2) ตรวจร่างกายพบ signs of iron deficiency ร่วมกับ RBC morphology (HCMC) ผล MCV < 80 (อ้างอิงตาม standard coding guideline )
- 3) มีการบันทึกโดยลายมือแพทย์ ที่ชัดเจนว่าเป็น iron deficiency
- 4) กรณีไม่มีประวัติการสูญเสียชัดเจนให้ Iron deficiency anemia,unspecified

**13. การวินิจฉัยว่า Nutritional anemia, unspecified ( D53.- ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีประวัติ anemia
- 2) ต้องมีประวัติ malnutrition ชัดเจน
- 3) ผล lab พบ MCV >100 และมี hypersegmented neutrophil จะได้รับรหัส D53.1
- 4) กรณีวินิจฉัยว่า B12 deficiency และ Folate deficiency ต้องมีผล lab ที่ขาดสารอาหารชนิดนั้นสนับสนุน

**14. การวินิจฉัยว่า Type 2 DM with renal complication ( E11.2 ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

**1) กรณีผู้ป่วยใหม่**

ต้องมีผลตรวจปัสสาวะพบ proteinuria 2+ โดยไม่มีข้อมูลที่สงสัยว่าจะเป็นโรคไตอย่างอื่น หรือผลตรวจปัสสาวะ 2 ครั้งขึ้นไป ( การตรวจปัสสาวะซ้ำ มีระยะเวลาห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ) พบ microalbuminuria โดยไม่มีภาวะ UTI อาจมีหรือไม่มีผล BUN, Cr ก็ได้ กรณีผลการตรวจปัสสาวะพบ Proteinuria 1+ ต้องพบ 2 ครั้ง

**กรณีผู้ป่วยเก่า**

ต้องมีบันทึกประวัติว่าเป็น Type 2 DM with renal complication หรือบันทึกว่ามี Underlying โรคนี้ ร่วมกับมีบันทึกระยะเวลาที่เป็นโรคนี้ อยู่ใน OPD card หรือ ใบซักประวัติตรวจร่างกายของแพทย์หรือพยาบาล หรือ ใบ Progress note

**2) กรณีผู้ป่วยที่ส่งต่อมารักษา ( Case refer )**

ต้องมีบันทึกว่าเป็นโรคนี้ ในใบ refer และต้องมีการตรวจปัสสาวะใหม่อย่างน้อย 1 ครั้ง พบมี proteinuria 1+ ขึ้นไป

**15. การวินิจฉัยว่า DM with coma ( E11.0 or E10.0 ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) กรณี Hyperosmolar coma Type 2 DM with coma หมายถึง hyperosmolar non- ketotic hyperglycemic coma ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง > 500 mg% , serum osmolality สูง > 320 mOsm/kg, serum ketone negative และมี alteration of consciousness ให้รหัส E11.0
- 2) กรณี Type 1 DM มีภาวะ DKA ตรวจพบ ketonemia หรือ ketonuria มากกว่า 2+ , ระดับน้ำตาลในเลือดสูง > 240 mg% และมีภาวะ metabolic acidosis ,serum bicarbonate < 18 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน คอแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก หายใจหอบลึก มีกลิ่นคeton ถ้ามีcoma ร่วมด้วยให้ใช้รหัส E10.0 ถ้าไม่มี coma ให้ใช้รหัส E10.1
- 3) กรณีผู้ป่วย DM ที่มี hypoglycemia แล้วมีcoma จากยา insulin หรือขาดน้ำตาล ให้ใช้รหัส E10.0 หรือ E11.0 แล้วแต่ชนิดของDM ร่วมกับ external cause (Y42.3)

**16. การวินิจฉัยว่า Encephalitis มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีอาการทางสมองเฉพาะที่หรือกระจายทั่วไป และ/หรือมีไข้ร่วมกันด้วย
- 2) ต้องมีการทำ Lumbar Puncture และผล CSF ผิดปกติเข้าได้กับการอักเสบหรือปกติก็ได้

**17. การวินิจฉัยว่า Secondary pulmonary hypertension มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ต้องมีหลักฐานว่าเป็น Pulmonary hypertension คือตรวจร่างกายพบ
  - loud P2 , TR murmur
  - ผล EKG, CXR พบมี RV hypertrophy
  - ผล CXR พบมี pulmonary trunk โต
- 2) อาจจะมี heart failure ด้วยหรือไม่ก็ได้
- 3) อาจมีผล ECHO สนับสนุน
- 4) มีโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น
  - โรคหัวใจจะมี valvular heart disease ยกเว้น eisenmenger(Q21.8)
  - โรคปอด จะมี chronic lung disease ที่มี Chronic Hypoxemia
  - โรค chronic thromboembolism ยกเว้น COPD with cor pulmonale (I27.9)

**18. การวินิจฉัยว่า Unstable angina ( I20.0 ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีอาการแน่นหน้าอกขณะพักหรืออาการแน่นหน้าอกไม่หายไป
- 2) ผล EKG มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นหัวใจโดยมี ST depression, T-wave inversion
- 3) unstable angina ต้องมี biomarkers แสดง necrosis เช่น Troponin T เป็น Negative หาก positive ต้องเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น myocardial infarction ส่วนจะเป็นชนิด NSTEMI หรือ STEMI ขึ้นกับคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

**19. การวินิจฉัยว่า Artherosclerotic heart disease ( I25.1 ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

มีผลการตรวจต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อสนับสนุน

- 1) ผล coronary angiogram พบว่ามี significant stenosis
- 2) ผล echocardiogram พบ wall abnormality
- 3) ผลตรวจ Stress perfusion scan ผิดปกติ

**20. การวินิจฉัยว่า Old myocardial infarction มีข้อมูลสนับสนุน (ตาม ICD-10-TM Standard Coding Guideline 2008 หน้า 104)**

การตรวจคลื่นหัวใจพบ Q wave หรือมีประวัติเป็น myocardial infarction ในอดีต ซึ่งวินิจฉัยจากผลการตรวจคลื่นหัวใจ ร่วมกับ cardiac enzyme สูง แต่ในปัจจุบันไม่มีอาการจากโรคหัวใจนี้

- หมายเหตุ
- 1) กรณีการเกิด Myocardial infarction ครั้งต่อไปภายใน 28 วัน ให้เป็น subsequent MI (รหัสในกลุ่ม I22)
  - 2) กรณีการเกิด Myocardial infarction ครั้งต่อไป ที่มากกว่า 28 วัน ให้เป็น Old MI (รหัสในกลุ่ม I25)

**21. การวินิจฉัยว่า Congestive Heart Failure Rt Side Heart ( I50.0 ) มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) clinical RV load เช่น ขาบวม, increase JVP โดยที่ยังไม่มี orthopnea (sign of LV failure)
- 2) มีการรักษา Heart failure

**22. การวินิจฉัยว่า Congestive Heart Failure Lt Side Heart ( I50.1 ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) clinical LV Heart failure
- 2) อาจมีภาวะบวมหรือไม่มีภาวะบวม
- 3) มีการรักษา Heart failure

**23. การวินิจฉัยว่า Subarachnoid hemorrhage มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) แยก trauma และ Spontaneous subarachnoid hemorrhage จากประวัติ โดยดูจากอาการผู้ป่วย ถ้าเป็น Spontaneous subarachnoid hemorrhage จะมีอาการปวดศีรษะก่อน ซึ่งสาเหตุอาจเป็น ruptured aneurysm, ruptured AVM, intracerebral hemorrhage และ intraventricular hemorrhage มีประมาณ 15-20% ของผู้ป่วยที่เป็น Spontaneous hemorrhage ที่ไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นการสรุปเวชระเบียน ควรเขียนตามสาเหตุ subarachnoid hemorrhage แต่ถ้าเป็น Trauma ก็ควรเขียนเป็น Traumatic subarachnoid hemorrhage.
- 2) ผล CT scan, MRI หรือ lumbar puncture เป็นการให้วินิจฉัย subarachnoid hemorrhage เท่านั้น ไม่ได้บอกถึงสาเหตุ ดังนั้น การวินิจฉัยต้องใช้ทั้งประวัติและการทำ imaging ร่วมกัน
- 3) เป็นการรักษานั้นต้องรักษาตามสาเหตุ เช่น ถ้าเป็น aneurysm หรือ AVM อาจต้องผ่าตัด หรือ embolization, เป็น intracerebral hematoma ก้อนใหญ่ อาจต้องผ่าตัด ถ้าเป็น intraventricular hemorrhage และมี hydrocephalus ร่วมด้วยอาจต้องใส่ ventricular drainage

**24. การวินิจฉัยว่า Cerebral hemorrhage มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ต้องมีผล CT brain หรือ MRI brain พบว่ามี Cerebral hemorrhage
- 2) กรณีไม่มีผล CT brain แต่พบผู้ป่วย CVA ที่มีอาการแสดงของการเพิ่มความดันในโพรงสมองอย่างรวดเร็วภายใน 6 ชั่วโมงเช่น Coma decerebration, decortication มีขนาด pupil ไม่เท่ากัน และไม่มีประวัติการเกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บทางสมอง ให้วินิจฉัยเป็น CVA เพราะอาการข้างต้น อาจเกิดจาก Massive Cerebral Infarction และอื่นๆ
- 3) กรณีไม่ทราบประวัติ หลักฐานไม่ชัดเจน ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็น Cerebral hemorrhage จาก Trauma หรือ Non trauma ให้เชื่อตามคำวินิจฉัยของแพทย์ผู้สรุป เนื่องจากเป็นผู้ที่เห็นและได้ตรวจร่างกายผู้ป่วย
- 4) ถ้าผล CT brain, MRI brain มีลักษณะ Laceration หรือ ลักษณะ Contusion เป็น Cerebral hemorrhage จาก Trauma / หากผล CT brain, MRI brain บันทึกว่าก้อนเลือดอยู่ในตำแหน่งที่ลึก เป็น hemorrhage จาก Non trauma
- 5) แยก trauma และ Spontaneous intracerebral hemorrhage จากประวัติและตรวจร่างกาย ผู้ที่เป็น Spontaneous intracerebral hemorrhage จะมีประวัติปวดศีรษะ หรือแขนขาอ่อนแรงก่อนล้มลง ต่างจากการเป็น Traumatic intracerebral hemorrhage ซึ่งมักจะไม่มีอาการอะไรก่อนอุบัติเหตุ หากเป็น Spontaneous intracerebral hemorrhage เป็นผู้ป่วยที่มี hypertension ก็จะทำให้การวินิจฉัยว่าเป็น hypertensive intracerebral hemorrhage ซึ่งพบในตำแหน่งต่างๆ กัน เช่น Basal ganglion, thalamic, pontine, cerebellum และ Subcortical white matter เวลาเขียนสรุปก็จะเขียนตามตำแหน่งที่มีเลือดออก เช่น Thalamic hemorrhage นอกจากนี้ intracerebral hemorrhage อาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น brain tumor, Coagulopathy ก็ควรเขียนตามสาเหตุของเลือดออก
- 6) การรักษา ต้องรักษาตามสาเหตุและอาการผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งบางรายอาจต้องรักษาโดยการผ่าตัด บางรายไม่ต้อง

**25. การวินิจฉัยว่า Cerebral infarction ( I63.- ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไม่มีการส่งตรวจ CT brain หรือ MRI brain ให้วินิจฉัยว่าเป็น Stroke
- 2) แต่ถ้ามีการส่งตรวจ CT brain หรือ MRI brain แล้วปกติแต่อาการและอาการแสดงเข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ก็ให้วินิจฉัยว่าเป็น Cerebral infarction

**26. การวินิจฉัยว่า Brain stem stroke syndrome มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีหลักฐานการตรวจร่างกายบ่งชี้ว่าเป็น brain stem syndrome
- 2) ต้องส่งตรวจ CT brain หรือ MRI brain พบว่ามี Cerebral Infarction หรือ Cerebral Hemorrhage หรือปกติ

**27. การวินิจฉัยว่า Old CVA (I69.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีประวัติ CVA และการตรวจร่างกายพบภาวะของ CVA หลงเหลืออยู่
- 2) กรณีไม่พบภาวะของ CVA หลงเหลืออยู่ ให้ได้เพียงรหัสว่ามีประวัติเป็นโรคนี ( Z867) personal history of disease of the circulatory system
- 3) ให้กำหนดระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี หรือขึ้นอยู่กับอาการและปัญหาที่เป็นอยู่ว่ามีความเกี่ยวข้องกับโรคเดิมที่หลงเหลืออยู่

**28. การวินิจฉัยว่า Esophageal varices with bleeding (I85.0) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีอาการของ upper GI bleed เช่น ถ่ายดำหรือ อาเจียนเป็นเลือด
- 2) ต้องมีการทำ gastroscopy แล้วพบว่ามี Esophageal varices with bleeding
- 3) กรณีที่ไม่มีการบรรยายว่ามีรอย Bleeding ที่ Esophageal varices แต่มีการรักษา และมีการสรุปหลังทำ gastroscopy ว่า เป็น Esophageal varices with bleeding ก็สามารถเชื่อได้
- 4) กรณีโรงพยาบาลไม่มี gastroscopy การรักษาคงไข้ต้องรักษาแบบ esophageal varices เช่น ตบสนองต่อการใส่ Senstaken-Blake more tube
- 5) กรณีที่ผู้ป่วยมารักษาด้วย Esophageal varices with bleeding และจำหน่ายกลับบ้าน แล้วกลับมา Re-admit ใหม่ภายใน 10 วัน ด้วยอาการ GI bleeding ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องทำ gastroscopy ซ้ำ และมีการรักษาแบบ Esophageal varices with bleeding เช่น การรักษาด้วย sandostatin หรือหากหน่วยบริการที่เกินศักยภาพ เช่น ไม่มี sandostatin แต่มีการรักษาภาวะของ bleeding และสถานะภาพจำหน่ายเป็น refer ให้สามารถวินิจฉัยเป็น Esophageal varices with bleeding ได้
- 6) หากเคยเป็น Esophageal varices with bleeding มาหลายครั้งแล้วเลือดออกใหม่ไม่ว่านานแค่ไหน ก็ควรถือว่าเป็น Esophageal varices with bleeding

**29. การวินิจฉัยว่า Pneumonia ( J18.-) มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) ใช้เงื่อนไขตามสมาคมอูรเวช กำหนด คือ
  - New pulmonary infiltration
  - Acute onset ( duration <2 wk)

- Symptoms and signs of lower respiratory tract infection 3 in 5 (ใช้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส, ไอมีเสมหะ, dyspnea, Pleuritic chest pain, Consolidation or crackles.

2) กรณีผล film ปกติ (อ่านโดยรังสีแพทย์) แต่มีบันทึกของแพทย์ผู้ดูแลบันทึกในเวลาต่อมาว่ามี clinical และการตรวจร่างกายที่ชัดเจนระบุถึงความผิดปกติว่าเป็น pneumonia หรือ film follow up ต่อมาผิดปกติอนุโลมให้ได้เนื่องจากช่วงแรกfilmอาจไม่ชัดเจน ถ้าไม่มีบันทึกยืนยันว่าเป็น pneumonia ควรให้การวินิจฉัยว่าเป็น tracheobronchitis ในกรณีที่film ปกติ

### 30. การวินิจฉัยว่า Acute bronchitis ( J20.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) ประวัติ ไอเด่นชัด อาจหอบหรือไม่หอบก็ได้ อาจมีหรือไม่มีเสมหะ
- 2) ตรวจร่างกายอาจมีหรือไม่มี Lung sign
- 3) มีอาการมากกว่า URI

### 31. การวินิจฉัยว่า Acute Bronchitis (J20.-) ในเด็ก มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) ประวัติ ไอเด่นชัด อาจมีหรือไม่มีเสมหะ
- 2) ตรวจร่างกายอาจมีหรือไม่มี Lung sign อาจมีหรือไม่มี wheezing or rhonchi ที่ชัดเจน
- 3) มีอาการมากกว่า URI

### 32. การวินิจฉัยว่า WARI

ประกอบด้วย 4 โรค คือ acute bronchiolitis, acute bronchitis, pneumonia และ asthma ในกรณีที่มีการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แพทย์ควรจะให้คำวินิจฉัยได้ ไม่ควรจะใช้คำว่า WARI แต่ถ้าไม่สามารถวินิจฉัยได้ อาจวินิจฉัย WARI มีข้อมูลสนับสนุน

- 1) อายุน้อยกว่า 5 ปี
- 2) มี wheezing เกิดขึ้นเวลามี respiratory tract infection รหัสที่ให้คือ J45 หรือ J442

### 33. การวินิจฉัยว่า COPD (chronic obstructive pulmonary disease) ( J44.-) มีข้อมูลสนับสนุน

- 1) กรณี Case เก่า ถ้าแพทย์เขียนประวัติ known case COPD หรือมีข้อมูลในเวชระเบียน สามารถให้ได้
- 2) กรณี Case ใหม่ น่าจะมี spirometry ประกอบการวินิจฉัย

### 34. การวินิจฉัยว่า Asthma ( J45.-) มีข้อมูลสนับสนุน

ใน ICD 10 แบ่งตามประเภทได้ดังนี้

- 1) **Extrinsic allergic asthma**

มีประวัติการแพ้หรือการกระตุ้นจิบหืดจากการแพ้สารต่างๆ

2) **Intrinsic nonallergic asthma**

ไม่มีประวัติการแพ้หรือการกระตุ้นจิบหืดจากสารภายนอก

3) **Acute severe asthma**

ผู้ป่วย Asthma ที่มีอาการหอบ มีการรักษาโดยการพ่นยา 3 ครั้งไม่ดีขึ้น จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล หรือมีประวัติที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือจำเป็นต้องใส่ Endotracheal tube

หมายเหตุ ในปัจจุบัน ทาง Clinical ไม่มีการแยกประเภทออกจากกันแบบนี้แล้ว

**35. การวินิจฉัยว่า Bronchiectasis ( J47 ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

1) **กรณีผู้ป่วยเก่า**

ถ้าแพทย์เขียนประวัติ known case Bronchiectasis หรือมีข้อมูลในเวชระเบียน สามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็น Bronchiectasis ได้

2) **กรณีผู้ป่วยใหม่**

- ต้องมี Chest film suspect bronchiectasis หรือ มีผลการตรวจ High resolution CT (HRCT) chest
- มีประวัติ chronic productive cough (ระยะเวลาของ chronic productive cough คือ 3 สัปดาห์) ร่วมกับตรวจร่างกายพบว่ามีลักษณะของ airway disease เช่น crepitation และ/หรือ rhonchi อาจตรวจพบ clubbing of fingers

**36. การวินิจฉัยว่า Pulmonary edema มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) ผล CXR มี bilateral (bat wing) infiltration หรือมี congestion ร่วมกับ clinical signs and symptoms พบมีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
- 2) กรณีไม่มีภาวะบวมหรือไม่มี heart failure ร่วมด้วยให้เป็น Acute Pulmonary edema of lung ( J81)
- 3) กรณีที่มีภาวะบวม หรือมี heart failure ร่วมด้วยให้รหัสกลุ่ม I50

**37. การวินิจฉัยว่า Acute respiratory failure ( J96.0 ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีอาการทางสมอง เช่น ซึม ปวดและเวียนศีรษะ หมดสติ ชัก ตรวจพบมีลักษณะเขียวบริเวณริมฝีปากและปลายมือปลายเท้า
- 2) มีระดับแรงดันออกซิเจน (PaO<sub>2</sub>) ลดลงต่ำกว่า 55 ม.ม.ปรอท และ/หรือ ระดับแรงดันคาร์บอนไดออกไซด์ (PaCO<sub>2</sub>) สูงกว่า 45 ม.ม.ปรอท (ตาม standard coding guideline)
- 3) กรณีที่ไม่มีผล blood gas อาจใช้ Sat O<sub>2</sub> < 88% แทน PaO<sub>2</sub> ลดลงต่ำกว่า 55 ม.ม.ปรอท

พิจารณาอนุโลมให้ทุกรายที่ได้รับการรักษาโดย on non-invasive ventilator หรือ on Endotracheal tube with mechanical ventilatory support ถ้าพบมีบันทึกอาการหรืออาการแสดง

**38. การวินิจฉัยว่า Appendicitis (K35.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ใช้ Clinical ในการวินิจฉัย
- 2) ต้องรักษาโดยการผ่าตัด
- 3) กรณีที่ไม่รักษาโดยการผ่าตัด ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้
  - สถานภาพการจำหน่ายต้องไม่ใช่ Improve หรือ Approval
  - หากสถานภาพการจำหน่ายเป็น Improve หรือ Approval ต้องมีข้อบ่งชี้บางประการที่ทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น เป็นโรคเลือด ,มี CC risk จนไม่สามารถผ่าตัดได้ แต่ต้องมีการรักษาโดยวิธีอื่นที่เหมาะสม และ ต้องมีผล CT หรือ U/S ยืนยัน

**39. การวินิจฉัยว่า Primary peritonitis มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) พบมีลักษณะทางคลินิกและต้องมีการตรวจน้ำในช่องท้องเข้าได้กับ primary peritonitis
- 2) กรณีที่มีการผ่าตัดแล้วพบว่ามิโรคอื่นที่ทำให้เกิด Primary peritonitis ไม่ต้องสรุปภาวะ Primary peritonitis ยกเว้นกรณีที่มิพบโรคใดแต่มีเพียง Peritonitis เท่านั้น ซึ่งต้องมีการนำเอา fluid นั้นไปเพาะเชื้อ

**40. การวินิจฉัยว่า Retroperitoneal hematoma มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) ยืนยันด้วยการทำ Exploration หรือ CT scan/Ultrasound
- 2) หากไม่สามารถหาสาเหตุของการเกิด ให้วินิจฉัย Retroperitoneal hematoma เป็นโรคหลักได้
- 3) หากมีภาวะ Retroperitoneal hematoma เกิดร่วมกับ Fx. Pelvis หรือ Kidney trauma ให้รหัสแยกเป็น 2 รหัส
- 4) สามารถสรุปเป็นโรครองเพิ่มเติมจาก Trauma อื่นๆได้ แต่ต้องมีการตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติมด้วยการทำ CT scan, Ultrasound หรือ Exploration

**41. การวินิจฉัยว่า Hepatic encephalopathy มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) อาจมี signs and symptoms of chronic liver disease
- 2) alteration of consciousness
- 3) flapping tremor
- 4) มีผล LFT สนับสนุน
- 5) อาจพบว่ามิ precipitating causes

6) ตอบสนองต่อการรักษา ของ Hepatic encephalopathy

**42. การวินิจฉัยว่า Cirrhosis of liver มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ต้องมีผล U/S Liver หรือ MRI หรือ CT หรือ **direct visualization** พบ small sized liver และ/หรือ hypertrophy of caudate lobe ± splenomegaly ± portal hypertension ± ascites
- 2) สามารถพิจารณาจาก Clinical เป็นหลัก โดยการตรวจร่างกายจะพบอาการดังนี้
  - ตัวเหลืองตาเหลือง (Jaundice)
  - Spider nevi
  - Palmar erythema
  - Parotid enlargement
  - Portal hypertension (รวมถึงอาจเคย์ทำ Endoscopy พบ esophageal หรือ gastric varices)
  - Edema
  - ascites
- 3) ผล LFT มี reverse A/G ratio < 4:3 หรือ AST สูงกว่า ALT
- 4) ผล Pathology อาจมีหรือไม่มีก็ได้ หาก clinical ชัดเจน

**สรุป** การจะวินิจฉัยโรคนี้ได้ ต้องประกอบด้วย ข้อ 1) เป็นหลัก คู่กับ ข้อ 2) หรือข้อ 3)

**หมายเหตุ**

- กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ ascites ด้วยไม่ต้องให้รหัสนี้เพิ่ม เนื่องจากเป็น sign & symptom ของโรคนี้อยู่แล้ว
- กรณี Alcoholic cirrhosis of liver พิจารณาจากข้อมูลเบื้องต้น ร่วมกับมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ

**43. การวินิจฉัย Acute Pancreatitis (K85) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีอาการปวดท้องส่วนบนและปวดตลอดเวลา
- 2) การ Investigation
  - CT Scan ที่บริเวณ pancreas อาจพบ Pseudo-cyst
  - Ultrasound พบว่า pancreas โต และอาจมีสีคล้ำดำ (hypoechoogenicity)
  - plain abdomen อาจพบ calcified pancreas
  - ระบุว่ามีการภาวะ pancreatitis จากการตรวจพิเศษโดยรังสีแพทย์
- 3) ต้องมีการ Investigation โดยตรวจพบสิ่งผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้
  - Serum amylase หรือ Urine amylase หรือ Serum lipase ตัวใดตัวหนึ่งมีค่าสูงกว่าปกติ
  - มีการตรวจทางรังสีวินิจฉัยพบว่ามีลักษณะทางรังสีวินิจฉัยว่ามีภาวะตับอ่อนอักเสบ

- 4) มีการรักษาโดย
- NPO
  - ให้ IV fluid
  - ให้หรือไม่ให้ Antibiotic ก็ได้
  - มีการติดตาม Lab ที่จำเป็นต่อการรักษา

**44. การวินิจฉัยว่า GI bleeding มีข้อมูลสนับสนุน**

เป็นการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ กรณีต้องการบอกตำแหน่งที่เลือดออก ต้องมีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม อาทิเช่น gastroscopy, colonoscopy, angiography, red blood cell scan

**45. การวินิจฉัยว่า Necrotizing Fasciitis มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มีการบรรยายลักษณะบาดแผลว่ามีบวมแดงและต้องมี hemorrhagic bleb, มีเนื้อตาย, จะมีอาการชาเมื่อกดร่วมกับปวด หรืออาจไม่ปวด
- 2) ต้องมีการทำ Ultrasound high resolution ตรวจพบว่ามี fluid ในชั้น fascia
- 3) มีการรักษาโดยการทำให้ extensive radical debridement และมีการวาดรูปร่วมกับบรรยายลักษณะของบาดแผลว่ามีเนื้อตายถึงชั้น fascia หรือมี Fluid ในชั้น fascia หากไม่มีการวาดรูปและบรรยายรายละเอียดแต่มีการสรุปว่ามีการทำให้ extensive radical debridement ต้องมีข้อมูลอื่นที่สนับสนุนถึงภาวะของ Necrotizing Fasciitis และการทำหัตถการนั้นๆ เช่น nurse note
- 4) กรณีไม่มีการทำให้ extensive radical debridement ให้เป็น Cellulitis
- 5) หากไม่ได้ทำหัตถการหรือผ่าตัดใดๆ ต้องเป็นการจำหน่ายผู้ป่วยด้วย Refer, Not Improve หรือ Dead

**46. การวินิจฉัยว่า Acute pyelonephritis ( N10 ) ในผู้ใหญ่ มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ต้องมีการตรวจร่างกายพบ costovertebral angle tenderness ( ยกเว้นในผู้ป่วยเด็ก )
- 2) ผล UA อาจจะพบ pyuria ( WBC  $\geq$  20 HF ) หรือไม่ก็ได้ (ไม่พบในกรณีที่มี obstruction หรือมี neutropenia )
- 3) มีไข้สูงเกิน 38.3 องศา หรือ ต่ำกว่า 36.0 องศา
- 4) มีข้อมูลสนับสนุนข้อ 1) ถึงข้อ 3) อย่างน้อย 2 ข้อ โดยมีข้อ 1) เป็นหลัก
- 5) กรณีไม่ชัดเจนให้ได้เพียง UTI

#### 47. การวินิจฉัย Acute Pyelonephritis (N10) ในเด็ก

- 1) ผล UA อาจพบ pyuria ( $WBC \geq 20 HF$ ) หรือไม่ก็ได้ (ไม่พบในกรณีที่มี obstruction หรือมี neutropenia)
- 2) มีไข้สูงเกิน 38.3 องศา หรือ ต่ำกว่า 36.0 องศา
- 3) กรณีไม่ชัดเจนให้ได้เพียง UTI

##### หมายเหตุ

ในเด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า 2 ปี หรือเด็กที่ยังบอกให้ปัสสาวะไม่ได้) การวินิจฉัยโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ ก่อนข้างลำบากเนื่องจากมักมีการปนเปื้อนเวลาเก็บ และในเด็กเล็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ จะต้องตรวจหาความผิดปกติในทางเดินปัสสาวะอย่างอื่นด้วย โดยเฉพาะภาวะปัสสาวะไหลย้อนกลับ ( vesicoureteric reflex ) ดังนั้นถ้าสงสัยว่ามีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในเด็กเล็ก การเก็บปัสสาวะอย่างถูกวิธีมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ควรเก็บปัสสาวะซ้ำโดยวิธี Suprapubic aspiration หรือ transurethral catheterization เท่านั้น ถ้าสามารถส่งปัสสาวะเพาะเชื้อได้ก็ให้ส่งด้วย

#### 48. กรณีการให้รหัส

- O64** Obstructed labour due to malposition and malpresentation of fetus
- O65** Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality
- O32** Maternal care for known or suspected malpresentation of fetus
- O33** Maternal care for known or suspected disproportion

##### มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) การให้รหัส **O64** Obstructed labour due to malposition and malpresentation of fetus, **O65** Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality จะให้ในกรณีต่อไปนี้
  - a. กรณีมารดามีอาการเจ็บครรภ์คลอด แพทย์ได้พิจารณาวางแผนให้คลอดทางช่องคลอด แต่ในที่สุดไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้
  - b. กรณีมารดามีอาการเจ็บครรภ์คลอด แพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดเนื่องจากทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ทารกท่าก้น ท่าขวาง
  - c. กรณีมารดามีอาการเจ็บครรภ์คลอด และแพทย์บันทึกการวินิจฉัยว่า Obstructed labour
- 2) การให้รหัส **O32** Maternal care for known or suspected malpresentation of fetus, **O33** Maternal care for known or suspected disproportion จะให้ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด อันเป็นเหตุให้ต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาหรือผ่าตัดคลอด

**49. การวินิจฉัยว่า O72 Postpartum hemorrhage (PPH) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ในการคลอดทางช่องคลอด มีปริมาณการเสียเลือด มากกว่า 500 มิลลิลิตร และสำหรับการผ่าตัดคลอด มีปริมาณการเสียเลือด มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ซึ่งควรมีการบันทึกอย่างชัดเจนในบันทึกสรุปการคลอด หรือในบันทึกการผ่าตัด
- 2) ในกรณีที่ในระหว่างการคลอดมีปริมาณการเสียเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ในข้อ 1 แต่ต่อมามีประวัติการมีเลือดออกอย่างต่อเนื่องจนปรากฏอาการ เช่น ความดันโลหิตลดลง ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอด ก็จะสามารถวินิจฉัยภาวะ Postpartum hemorrhage ได้
- 3) การลดลงของระดับความเข้มข้นของเลือดในขณะหลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับขณะก่อนคลอดเพียงอย่างเดียว โดยที่แพทย์ไม่ได้บันทึกการวินิจฉัยภาวะ Postpartum hemorrhage ถือว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอในการให้รหัส O72 ได้
- 4) กรณีที่มีภาวะช็อคร่วมด้วย ให้รหัส O75.1 : Obstetric shock ร่วมด้วย
- 5) กรณีที่มีภาวะโลหิตจาง (ต้องมีผลการตรวจระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 33) ให้รหัส O99.0 และ D62 ร่วมด้วย

**50. การวินิจฉัยว่า Low birth weight of newborn (P07.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) น้ำหนักแรกคลอด น้อยกว่า 2,500 gms
- 2) แยกว่าเป็น Preterm หรือ Term จาก GA (\*Ballard score) หรือประวัติ GA ของแม่ กรณีที่น้ำหนักต่ำกว่า 10 percentile of GA ให้ใช้ SGA (P05) \* J.L. Ballard, F.et.(J.Ped.1991,417-423)

**51. การวินิจฉัยว่า Birth asphyxia (P21.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ประวัติแรกคลอด
  - Apgar score ที่ 1 นาที เป็นสิ่งสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหลัก เพื่อเป็นการกระตุ้นเด็กตั้งแต่แรกเกิด ดึกว่าระยะเวลาที่ 5 นาที
  - กรณีรับ refer แล้วไม่ได้มีการบันทึกข้อมูล Apgar ที่ 1 นาที เป็นเท่าไร จะไม่สามารถให้ได้ว่า เป็น P210 severe birth asphyxia หรือ P212 mild and moderate birth asphyxia แต่มี Clinical ว่าเป็น birth asphyxia ให้ดู Evidence และหาข้อมูลอื่นสนับสนุน ก็สามารถให้ได้ว่า เป็น P21.9 birth asphyxia, unspecified
- 2) Clinical ของ birth asphyxia
  - ถ้ามีผล Apgar ที่ 1 นาทีในเวชระเบียน ก็ไม่จำเป็นต้องไปดู Clinical อย่างอื่น
  - มี Stronge evidence เช่น เด็กเขียว , หายใจไม่สม่ำเสมอหรือ Tone อ่อน
  - การวินิจฉัยว่าเป็น severe birth asphyxia มีผล Asphyxia with 1-Minute มีค่า Apgar score

0-3, mild and moderate birth asphyxia มีผล Asphyxia with 1-Minute มีค่า Apgar score 4-7

**52. การวินิจฉัยว่า Respiratory distress syndrome of newborn (P22.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) อายุครรภ์ ต้องเป็น Preterm
- 2) หายใจหอบ, Grunting
- 3) CXR สำคัญที่สุด ถ้ามีผลอ่าน Film คือ Ground Glass appearance หรือ White out lung
- 4) กรณีที่ไม่มีผลอ่าน Film ต้องมีการรักษาโดย On CPAP หรือ On Ventilator ( ที่ใช้ PEEP มากกว่าปกติ )
- 5) ระยะเวลาในการรักษา หาก On respirator ไม่ควรดีขึ้นภายในหนึ่งวัน ยกเว้นในกรณีผู้ป่วย ได้รับ สาร surfactant ก็อาจจะ off respirator ได้ภายใน 1 วัน
- 6) ในกรณีของ เด็ก term ที่เป็น Infant of Diabetic Mother ซึ่งจะมีอาการเดียวกับ RDS รวมทั้ง film ก็เข้าได้กับ RDS ด้วย แพทย์สามารถวินิจฉัยเป็น RDS ได้เช่นกัน เพราะ pathophysiology จะคล้ายๆกัน

**หมายเหตุ**

กรณีเด็ก premature ไม่มีผล CXR แต่มีอาการเหนื่อยหอบ มีการรักษา ให้รหัสได้เพียง Respiratory distress of new born, unspecified (P22.9)

**53. การวินิจฉัยว่า Transient tachypnea of newborn (P22.1) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด
  - พบได้ในทารกครบกำหนดหรือทารกคลอดก่อนกำหนด
  - คลอดโดย C/S หรือ precipitate labour
- 2) หายใจ หอบเหนื่อย
- 3) CXR อาจพบ Hyperaeration, Fluid ใน Fissure หรือไม่พบก็ได้
- 4) รักษาด้วยการให้ออกซิเจน
- 5) อาการดีขึ้นภายใน 3 วัน
- 6) ไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่ Transient tachypnoea of newborn บางรายที่มีอาการรุนแรงต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ

**หมายเหตุ :** กรณีที่มีการส่ง CXR หรือการตรวจร่างกายแล้วไม่มีการบันทึกผลไว้ ให้ถือว่าปกติ

**54. การวินิจฉัยว่า Congenital pneumonia (P23.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) หายใจเหนื่อยหอบ
- 2) ตรวจร่างกายที่ปอด อาจมีหรือไม่มี Crepitation
- 3) ระยะเวลาการเกิด Congenital pneumonia นั้นต้องเกิดภายใน 24-48 ชม หากเกิดหลังจากนี้ อาจเป็นผลจากการใส่ท่อช่วยหายใจได้ ก็จะจัดเป็น nosocomial pneumonia
- 4) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ภาวะติดเชื้อมารดา, premature rupture of membrane
- 5) ผล CXR เข้ากันได้กับภาวะ Pneumonia
- 6) มีการรักษาภาวะ Pneumonia
- 7) ต้องไม่เกิดจากการใส่ tube หรือเครื่องช่วยหายใจ

**55. การวินิจฉัยว่า Heart Failure (P29.0) ในเด็ก มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) มี dyspnea, tachycardia
- 2) ตรวจร่างกายพบ hepatomegaly อาจมี active precordium, lung อาจมี crepitation หรือ wheezing ก็ได้

**56. การวินิจฉัยว่า Sepsis of newborn (P35.- – P39.-) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) Lab
  - ต้องตรวจพบ WBC มากกว่า 20,000 หรือต่ำกว่า 5,000 หรือมี Band /PMN มากกว่า 0.2
  - Hemoculture อาจ negative
- 2) ต้องร่วมกับอาการทางคลินิกเข้าได้กับ sepsis เป็นสำคัญ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับ 3 ระบบ คือ
  - GI: กินไม่ดี ท้องอืด feed เหลือ สำรอก
  - respiratory: หายใจเร็ว หรือ หอบ
  - consciousness/well being: ซึม มีภาวะ Hypothermia or Hyperthermia
- 3) ต้องมีการรักษาภาวะ Sepsis โดยให้ Antibiotic

**หมายเหตุ**

หากไขจากสิ่งแวดล้อมให้ใช้รหัส P81.0

**57. การวินิจฉัยว่า Neonatal jaundice from breast milk inhibitor (P59.3) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) หลังคลอดได้ 5 วันหรือมากกว่า เด็กมีอาการตัว ตาเหลือง
- 2) มีประวัติ Exclusive Breast feeding หรือกินนมแม่เป็นส่วนใหญ่
- 3) Billirubin 48 ชม. แรก ต้องน้อยกว่า 11
- 4) ตรวจหาสาเหตุอื่นๆแล้ว ไม่พบสาเหตุอื่น

หมายเหตุ ในกรณี breast feeding jaundice, hypocaloric jaundice ซึ่งมีสาเหตุหลักจากการที่มารดามีน้ำนมให้ทารกไม่เพียงพอในระยะแรกของชีวิต แนะนำให้ใช้ P598

58. –

59. การวินิจฉัยว่า Atrial septal defect (Q21.1), Tetralogy of fallot (Q21.3), Ventricular septal defect (Q21.0) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) กรณีผู้ป่วยใหม่
  - ต้องมีผลการตรวจ Echocardiogram เป็นหลัก
  - กรณีไม่มีผลการตรวจ Echocardiogram ซึ่งระบุชนิดของโรคไม่ได้ ให้วินิจฉัยเป็น Congenital heart disease
- 2) กรณีผู้ป่วยเก่า ต้องมีบันทึกประวัติว่าเป็น Atrial septal defect, Tetralogy of fallot, Ventricular septal defect ตั้งแต่เมื่อไร ใน OPD card หรือในเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งนั้น

60. การวินิจฉัยว่า Patent ductus arteriosus (Q25.0) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) ในทารกแรกเกิดครบกำหนดต้องมีผลการตรวจ Echocardiogram
- 2) ในทารกเกิดก่อนกำหนด ไม่ได้ตรวจ Echocardiogram ต้องมีบันทึกประวัติการตรวจร่างกายว่าเป็น Premature อาจมีหรือไม่มี murmur (Systolic murmur , upper left parasternal border) ก็ได้ เพราะการให้ positive pressure (ใส่เครื่องช่วยหายใจ) ก็ทำให้ไม่ได้ยิน murmur บางครั้งต้องใช้ evidence อื่นสนับสนุน เช่น
  - clinical มี tachycardia, active precordium, hepatomegaly หรือ ร่วมกับ wide pulse pressure
  - chest x-ray มี white out lung หรือ cardiomegaly หรือ congestion ร่วมกับการที่ทารกไม่สามารถ wean respirator ได้ หรือมีค่า pCO<sub>2</sub> สูง
  - มีการรักษา โดยให้ยา Indomethacin หรือ Brufen หรือ Diuretic หรือ Restrict fluid ร่วมกับอาการดังกล่าวก็สามารถให้การวินิจฉัยได้

61. การวินิจฉัยว่า Cardiogenic shock ( R57.0 ) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) มี clinical ของ shock ร่วมกับหลักฐานว่ามีโรคหัวใจ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อหุ้มหัวใจ ลิ้นหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ ระบบไฟฟ้าหัวใจ
- 2) ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มม.ปรอท ร่วมกับมี end organ hypoperfusion

**62. การวินิจฉัยว่า Fracture Pelvis มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ต้องมีผล X-ray เพื่อประกอบการวินิจฉัย
- 2) กรณีที่ตรวจร่างกายพบ Pelvis compression test+, tenderness แต่ไม่มีผล X-ray ยืนยัน ไม่สามารถสรุปว่าเป็น Fracture Pelvis ได้ แต่ให้สรุปเป็น Unspecified injury of abdomen, lower back and pelvis (S39.9)
- 3) กรณีที่ไม่ได้ X-ray เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตก่อน แต่ตรวจร่างกายแล้วพบว่ามี Fx. Pelvis

**63. การวินิจฉัยว่าเป็น Compartment Syndrome มีข้อมูลสนับสนุนข้อใดข้อหนึ่ง**

- 1) ต้องมี Sign ของภาวะ Compartment Syndrome (ไม่จำเป็นต้องมีทุกอย่าง)
  - Pain
  - Pallor and Pulselessness
  - Paresthesia
  - Paralysis
- 2) ต้องมีการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งเป็นการรักษาที่มากกว่าปกติ เช่นการตัดเฟือก, ตัดไหม, ยกแขนหรือขาสูง และ อาจไม่จำเป็นต้องทำ fasciotomy
- 3) มีการบันทึกใน progress note

แนวทางการสรุปโรคและหัตถการสำหรับผู้ตรวจสอบเวชระเบียน ที่จัดทำโดยคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอ้างอิงตาม ICD-10-TM standard coding guidelines 2008 (ราชวิทยาลัยไม่ได้ให้ความเห็น)

1. การวินิจฉัยว่า **Hypertensive renal disease (I12.-)** มีข้อมูลสนับสนุน (ตาม ICD-10-TM Standard Coding Guideline 2008 ใน MD0901 หน้า 100)

มีประวัติความดันโลหิตสูงมานาน ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้หรือรักษาไม่สม่ำเสมอ มีระดับ creatinine สูงขึ้นตามลำดับ จากประวัติที่ผ่านมา ไม่ใช่ใน admission นี้ แพทย์วินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคไตที่เกิดจากความดันโลหิตสูง

2. การวินิจฉัยว่า **Acute renal failure (N17.-)** มีข้อมูลสนับสนุน (ตาม ICD-10-TM standard coding guidelines 2008 หน้า 168)

มีการเพิ่มขึ้นของ BUN มากกว่า 10 mg/dl, Cr เพิ่มมากกว่า 1 mg/dl ร่วมกับมีปัสสาวะลดน้อยลงต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือ 400 มิลลิลิตรต่อวัน

**แนวทางการสรุปโรคและหัตถการสำหรับผู้ตรวจสอบเวชระเบียน ที่จัดทำโดยคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งราชวิทยาลัยไม่ได้ให้ความเห็น**

**1. การวินิจฉัยว่า Hyponatremia (E87.1) มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) ผล Sodium น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mEq/L
- 2) ต้องมีบันทึกการรักษาภาวะ Hyponatremia (ให้ทุกกรณี ไม่ว่าจะเป็นการให้ 0.9%NSS หรือ 3%NSS หรือเป็นการให้กินเกลือ ให้จำกัดน้ำ แต่ไม่ให้อาหารที่ให้ IV เป็น NSS/2 )
- 3) ต้องมีบันทึกของแพทย์หรือพยาบาลสนับสนุนว่ามีภาวะ Hyponatremia

**2. การวินิจฉัยว่า Hyperkalaemia (E87.5) มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) ผล Serum Potassium สูงกว่าค่าปกติของโรงพยาบาล
- 2) มีการรักษาภาวะ Hyperkalaemia ยกเว้นกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตหรือ refer
- 3) ต้องมีบันทึกของแพทย์หรือพยาบาลสนับสนุนว่ามีภาวะ Hyperkalaemia

**3. การวินิจฉัยว่า Hypokalaemia (E87.6) มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) ต้องมีผล lab potassium ต่ำกว่าค่าปกติของโรงพยาบาล
- 2) กรณีที่ไม่มีบันทึกการรักษาภาวะ Hypokalaemia จะต้องมีการตรวจ potassium เพื่อติดตามและประเมินผลซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง (ผล Potassium ต้องต่ำกว่าค่าปกติ)
- 3) ต้องมีการบันทึกการรักษาด้วยการให้ KCl ทางกระแสโลหิตหรือการรับประทาน กรณีที่รักษาโดยให้ดื่ม ORS และรับประทานผลไม้ไม่ให้นิยามว่าเป็น Hypokalaemia

**4. การวินิจฉัยแผล DM with Ulcer at foot (E11.4 or E10.4) มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ไม่มีประวัติ trauma
- 2) ตำแหน่งของบาดแผล ส่วนใหญ่เกิดที่เท้า
- 3) คลำ dorsalis pedis และ/หรือ posterior tibial artery ว่าเบาลงหรือคลำไม่ได้ ร่วมกับมีลักษณะของ vascular insufficiency เช่น การมี discoloration บริเวณนิ้วเท้า จนถึง gangrene และ/หรือ มีการตรวจทางระบบประสาทตาม เช่น ตรวจ pain sensation ลดลง หรือ reflex ลดลง เพื่อวินิจฉัยว่ามีภาวะ polyneuropathy ร่วมด้วย ถ้าไม่มีการตรวจหรือตรวจไม่พบลักษณะดังกล่าวจะทำให้ไม่สามารถให้การวินิจฉัยและให้รหัสนี้ได้
- 4) การคลำ pulse สามารถตรวจจากขาอีกข้างหนึ่งได้ หากข้างที่เป็นไม่สามารถตรวจได้ ถ้าไม่มีการบันทึก ในข้อ 3 ให้ได้เพียง Cellulitis ,traumatic wound
- 5) การแยกชนิดของแผลที่เท้า

- **แผลเส้นประสาทเสื่อม** มักเกิดบริเวณฝ่าเท้า โดยเฉพาะตำแหน่งที่มีการรับน้ำหนัก รูปร่างแผลค่อนข้างกลม และขอบแผลนูนจากพังศืด หรือ callus ก้นแผลมีสีแดงจากมีเนื้อเยื่อ granulation ผู้ป่วยมักไม่มีอาการเจ็บแผล และมักมีอาการชาร่วมด้วย โดยเฉพาะบริเวณฝ่าเท้า มีประวัติเป็นแผลบ่อย ๆ ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกสัมผัสหรือเจ็บปวดบริเวณฝ่าเท้า อาจมีเท้าผิดปกติ โดยนิ้วเท้ามีการหงิกงอ (claw หรือ hammer toe) และผิวหนังของเท้าแห้งและแตกง่าย
- **แผลขาดเลือด** หรือ Ankle Brachial Index < 0.8 (ABI < 0.8) มักเกิดบริเวณนิ้วเท้า แผลจะมีการลุกลามจากส่วนปลายนิ้วมายังโคนนิ้วและลามขึ้นมาถึงเท้า ขอบแผลเรียบ ก้นแผลมีสีซีด ไม่มีเลือดออก และอาจตรวจพบมีการตายของนิ้วเท้าข้างเคียงร่วมด้วย ในระยะแรกของการขาดเลือด ผู้ป่วยมักมีอาการปวดบริเวณขาเวลาเดิน ซึ่งดีขึ้นเมื่อพัก (intermittent claudication) และในระยะสุดท้ายของการขาดเลือดอาการปวดบริเวณที่เท้าในขณะที่พัก (rest pain) ผู้ป่วยมีประวัติเป็นแผลที่เท้าและหายยาก การตรวจขาและเท้าพบว่า ผิวหนังแห้ง เย็นและสีซีด ขนร่วง เส้นแตกง่าย กล้ามเนื้ออ่อนลีบลง และคลำชีพจรที่เท้า คือ หลอดเลือดแดง dorsalis pedis และ posterior tibial ได้เบาลงหรือคลำไม่ได้
- **แผลติดเชื้อ** แผลที่มีการอักเสบเฉียบพลันจะพบลักษณะบวมแดง ร้อน กดเจ็บที่แผล และรอบแผล และอาจมีหนองไหลออกมา ส่วนแผลที่มีการอักเสบเรื้อรังจะมีลักษณะบวมแดง และร้อนบริเวณแผลอาจไม่มาก ผู้ป่วยที่มีแผลที่มีการอักเสบติดเชื้อรุนแรง มักมีอาการปวด และไข้ร่วมด้วย และอาจมีอาการของการติดเชื้อในกระแสเลือด (ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว, ความดันเลือดลดลง และซึมลง) ถ้ามีการติดเชื้อลุกลามออกไปจากแผลจะพบว่าบริเวณเท้าและน่องบวม ตึง และกดเจ็บ

##### 5. การวินิจฉัยว่า Dyspepsia, Gastritis, Peptic ulcer มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) Dyspepsia หรือ abdominal pain สามารถวินิจฉัยได้จากอาการแสดง โดยไม่จำเป็นต้องทำ Gastroscopy หรือ GI study
- 2) การวินิจฉัย Gastritis, Peptic ulcer หรือ Duodenal ulcer ต้องยืนยันว่ามีการทำ gastroscopy หรือ GI study แต่หากมีประวัติชัดเจนว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Gastritis, Peptic ulcer หรือ Duodenal ulcer โดยมีผลการทำ gastroscopy หรือ GI study ยืนยัน ภายในเวลาไม่เกิน 6 อาทิตย์ และมารับการรักษาครั้งนี้อยู่ด้วยอาการเดิม สามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็น Gastritis, Peptic ulcer หรือ Duodenal ulcer ได้โดยไม่ต้องส่องกล้องซ้ำ (พ.ภูวคัล ให้วินิจฉัยตามอาการเฉพาะที่ได้จากประวัติและการตรวจร่างกาย ตามหนังสือ INTERNAL MEDICINE ของ HARRISON

**6. การวินิจฉัยว่า Chronic pancreatitis มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้**

- 1) ผู้ป่วยต้องมีอาการปวดท้องเป็นๆ หายๆ
- 2) ต้องเคยได้รับการวินิจฉัย pancreatitis มาก่อน
- 3) อาจมีหรือไม่มีผลการตรวจ serum Amylase, urine amylase หรือ lipase อาจปกติ
- 4) อาจมีประวัติเป็นโรคเกี่ยวกับต่อมพาราไทรอยด์ทำงานน้อย (hypoparathyroidism) หรือเกี่ยวกับต่อม Endocrine dysfunction
- 5) อาจมีผล plain abdomen อาจพบหรือไม่พบ calcified

**7. การวินิจฉัยว่า Systemic lupus erythematosus (SLE) มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) กรณีเป็น โรคหลัก
  - 1.1 ให้ตาม criteria for diagnosis 4 ใน 11 criteria ต่อไปนี้ Malar rash, Discoid rash, Photosensitivity, Oral ulcers, Arthritis, Serositis, Renal disorder, Neurologic disorder, Hematologic disorder, Immunologic disorder, Antinuclear antibody
  - 1.2 มี specific organ involvement ร่วมกับผล pathology เช่น Lupus nephritis
- 2) กรณีเป็น โรคร่วม ให้กรณีที่มีการบันทึกโดยแพทย์ว่าเป็น SLE และมีการรักษา SLE ครั้งนี้

**8. การวินิจฉัยว่า Acute on top chronic renal failure (N17.9, N18.9) มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) มีประวัติ Chronic renal failure
- 2) มีการเพิ่มขึ้นของระดับ BUN, Creatinine มากกว่าเดิมซึ่งสูงอยู่แล้ว โดย BUN เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ Creatinine เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยมีสาเหตุ (ICD-10-TM Standard Coding Guideline 2008 ใน MD1403 หน้า 169) ในผู้ป่วยเด็กค่า Cr เพิ่มขึ้นมากกว่า 1.5 mg/dl แก้ไขได้หรือไม่ได้ ภายใน 3 วัน

**9. การวินิจฉัยว่า Chronic renal failure (N18.-) มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) Cr มากกว่า 1.5 mg/dl ระยะเวลา มากกว่า 3 เดือน หรือ
- 2) ตรวจร่างกายพบมีผิวหนังแห้ง มีสะเก็ดและมีภาวะซีด หรือมี renal osteodystrophy หรือมีผล U/S พบว่าไตเล็ก

หมายเหตุ ถ้าไม่มีหลักฐานการตรวจร่างกายให้เป็น Renal failure unspecified

**10. การวินิจฉัยว่า Extrarenal Azotemia (R39.2)มีข้อมูลสนับสนุน**

- 1) ผล Creatinine จะลดลงภายในระยะเวลา 1-3 วัน

- 2) Deteriorate of renal function เช่น มีการเพิ่มขึ้นของ BUN, Creatinine อย่างรวดเร็ว ซึ่งมักจะมีสาเหตุจาก volume depletion, hypotension ที่เป็นไม่นานและไม่รุนแรง สามารถแก้ไขให้กลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว

#### 11. การวินิจฉัยว่า Hypovolemic shock (R57.1) มีข้อมูลสนับสนุน

- 1) มีประวัติ volume loss หรือประวัติ blood loss ชัดเจน และ
- 2) มี sign of volume depletion และ
- 3) ความดันโลหิตน้อยกว่าน้อยกว่า 90/60 mmHg หรือลดลงกว่าเดิมอย่างน้อย 20 mmHg (ในเด็กใช้เกณฑ์ความดันโลหิตตามอายุเด็ก) และ
- 4) ตอบสนองต่อการรักษา replace IV fluid ในปริมาณไม่น้อยกว่า 1000 CC หรือ 20 cc/kg ในเวลา 1-2 ชม.

#### 12. การวินิจฉัยว่า Trauma kidney มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) ต้องมีประวัติ trauma
- 2) ต้องมีการยืนยันโดยผล IVP, Ultrasound หรือ CT scan
- 3) ต้องมีปัสสาวะแดงหรือเป็นเลือด (Hematuria)
- 4) กรณีที่มีประวัติ trauma และมีปัสสาวะแดง (Hematuria) แต่ไม่มีผล IVP, Ultrasound หรือ CT scan ยืนยันภาวะ Trauma kidney ให้เป็นเพียง Injury of unspecified pelvic organ (S379)
- 5) กรณี Trauma kidney แล้วมี Hematuria ไม่ต้องให้รหัส S379 เพิ่มเพราะเป็น sign & symptom ของภาวะนี้อยู่แล้ว

#### 13. การวินิจฉัยว่า Burn (T20.- – T32.-)

ให้อวัยวะตำแหน่งที่ Severe และใช้ทรัพยากรมากที่สุด เป็น Pdx

#### 14. การวินิจฉัยว่า Excisional debridement of wound, infection, or burn (86.22) มีข้อมูลสนับสนุน

- 1) ต้องให้ general or regional anesthesia และมีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดที่ระบุว่ามีการทำ Excisional debridement ลงใน Operative note หากเขียนไม่ชัดเจนหรือไม่มีการบรรยายรายละเอียด ต้องมีแหล่งข้อมูลที่บ่งบอกถึงการทำการหัตถการดังกล่าว เช่น Progress note, nurse note กรณีการทำ Local block เช่น การทำที่นิ้ว แต่มีความจำเป็นต้องทำใน OR หรือผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้สึกซึ่งไม่จำเป็นต้องให้ anesthesia ต้องมีการบันทึกรายละเอียดที่ชัดเจนในการทำ Excisional debridement ใน Operative note หรือแหล่งข้อมูลที่บ่งบอกถึงรายละเอียดการทำหัตถการนั้นๆ

- 2) ต้องทำในห้องผ่าตัด (OR) ซึ่งมีการใช้ทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น และหากเป็น Non – excisional debridement ที่ทำนอกห้องผ่าตัด ให้ไปใช้รหัส 8628
- 3) ทำนอกห้องผ่าตัดได้ แต่ต้องเขียน Operative Note และระบุรายละเอียด Excisional Debridement

เอกสารที่ผู้ตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นเพิ่มเติมใน  
**Chapter XV : Pregnancy, childbirth and the puerperium (O00-O99)**

**O00 Ectopic pregnancy**

หมายถึง การตั้งครรภ์นอกมดลูกชนิดต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการแตก (rupture) และการแท้ง (abortion) ด้วย ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถให้รหัสในกลุ่ม O08.- ร่วมด้วยได้ เช่น Ruptured tubal pregnancy with shock โรคหลักคือ O00.1 : Tubal pregnancy (with tubal rupture) โรคร่วมคือ O08.3 : Shock following abortion and ectopic and molar pregnancy

**เอกสารอ้างอิง**

*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10) Volume 2 Instruction Manual. Geneva, World Health Organization, 2006:105*

**O00.0 Abdominal pregnancy**

หมายถึงการตั้งครรภ์ซึ่งเกิดการฝังตัวบนเยื่อช่องท้อง (peritoneum) ซึ่งอาจเกิดขึ้นตั้งแต่แรกปฏิสนธิ แต่ส่วนใหญ่มักเกิดภายหลังการแตกหรือการแท้งของการตั้งครรภ์ที่ท้องนำไข่ โดยส่วนใหญ่วินิจฉัยได้ขณะที่ผ่าตัด

รหัสนี้สามารถใช้ได้กับการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์เท่านั้น ถ้าตรวจพบขณะอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ จะให้รหัส O36.7 : Maternal care for viable fetus in abdominal pregnancy (ถ้ายังไม่มี การคลอดเกิดขึ้น) หรือให้รหัส O83.3 : Delivery of viable fetus in abdominal pregnancy (ในกรณีที่ผ่าตัดคลอด)

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการผ่าตัด
- ประวัติการตรวจร่างกาย
- Urine Preg Test เพื่อสนับสนุนว่ามี การตั้งครรภ์ ( 8 วัน )
- Ultrasound or MRI

**เอกสารอ้างอิง**

*Stovall TG. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2002:507-42*

**O00.1 Tubal pregnancy, Fallopian pregnancy**

หมายถึง การตั้งครรภ์ซึ่งเกิดการฝังตัวในท้องนำไข่ ซึ่งเป็นชนิดส่วนใหญ่ของการตั้งครรภ์นอกมดลูก โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ส่วน ampullar ของท้องนำไข่

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการผ่าตัด

- ประวัติการตั้งครรภ์
  - LMP ( Last Mens Period )

### เอกสารอ้างอิง

Stovall TG. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2002:507-42

#### O00.2 Ovarian pregnancy

หมายถึง การตั้งครรภ์ซึ่งเกิดการฝังตัวในรังไข่ การเห็นการตั้งครรภ์ที่บริเวณรังไข่ไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัย จำเป็นต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพร้อมด้วย เพื่อให้ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัย Ovarian pregnancy ของ Spiegelberg คือ พบท่อหน้าไข่ข้างที่เป็นนั้นอยู่ในลักษณะปกติ ถุงของการตั้งครรภ์อยู่ในตำแหน่งของรังไข่ซึ่งเชื่อมต่อกับมดลูกโดย ovarian ligament และตรวจพบเนื้อเยื่อของรังไข่ภายในถุงของการตั้งครรภ์จากการตรวจทางพยาธิวิทยา

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกการผ่าตัดร่วมกับ
- ต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

### เอกสารอ้างอิง

Stovall TG. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2002:507-42.

#### O00.8 Other ectopic pregnancy

หมายถึง การตั้งครรภ์นอกมดลูกชนิดอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่ชนิดข้างต้น มีหลายชนิด เช่น

Cervical pregnancy หมายถึง การตั้งครรภ์ซึ่งเกิดการฝังตัวที่ปากมดลูก สามารถวินิจฉัยได้จาก ลักษณะอาการทางคลินิก ร่วมกับผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง โดยจะพบลักษณะเฉพาะ เช่น Hour glass uterine shape, Balloon cervical canal

Cornual (Interstitial) pregnancy หมายถึง การตั้งครรภ์ซึ่งเกิดการฝังตัวที่ส่วน interstitial หรือส่วนของท่อหน้าไข่ที่อยู่ในมุมของมดลูก ส่วนใหญ่สามารถวินิจฉัยได้จากการผ่าตัด

Intraligamentous pregnancy หมายถึง การตั้งครรภ์ซึ่งเกิดการฝังตัวภายใน Broad ligament ส่วนใหญ่สามารถวินิจฉัยได้จากการผ่าตัด

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกการผ่าตัด
- บันทึกแรกรับ

### เอกสารอ้างอิง

Stovall TG. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2002:507-42

**O00.9 Ectopic pregnancy, unspecified**

หมายถึง การตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งไม่ทราบชนิดที่ชัดเจน

ควรใช้เฉพาะในกรณีที่ไม่สามารถระบุชนิดของการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้จริง ๆ เท่านั้น เช่น กรณีการวินิจฉัยโรคก่อนแนชช แต่ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ หรือกรณีการวินิจฉัยยังไม่แนชช แต่ได้ให้ผู้ป่วยกลับบ้านแล้วนัดกลับมาตรวจติดตามต่อ แต่ถ้าเป็นการรับไว้สังเกตอาการแต่ภายหลังได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดแล้ว พบว่าไม่ได้เป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก เช่น ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องน้อย รับไว้เป็ผู้ป่วยใน ต่อมาผลการตรวจ Serum  $\beta$ hCG ให้ผลเป็นศูนย์ ควรให้รหัส Z03.8 : Observation for othetions หรือ R10.2 : Pelvic and perineal

**O01 Hydatidiform mole**

**O01.0 Complete Hydatidiform mole**

**O01.1 Partial Hydatidiform mole**

**O01.9 Hydatidiform mole, unspecified**

หมายถึง การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก ซึ่งมี 2 ชนิด คือ 1) Complete คือมีการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกเพียงอย่างเดียว 2) Partial คือมีการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกรวมกับการตั้งครรภ์ปกติ ส่วนใหญ่จะเป็นชนิด complete โดยสามารถวินิจฉัยได้จาก การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบลักษณะ vesicular pattern ภายในโพรงมดลูก เมื่อชุดมดลูกจะพบลักษณะคล้ายฟองุ่นขนาดแตกต่างกัน เมื่อตรวจทางพยาธิวิทยาจะพบลักษณะ Hydatidiform swelling of chorionic villi และ Trophoblastic hyperplasia กระจายทั่วไป

ส่วนชนิด Incomplete พบได้น้อย เมื่อตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงอาจพบลักษณะ Focal cystic spaces ภายในเนื้อรก (placental tissue) ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจะพบลักษณะ Hydatidiform swelling of chorionic villi และ Trophoblastic hyperplasia เพียงบางส่วน นอกจากนี้จะพบลักษณะของ Scalloping of chorionic villi และ Trophoblastic stromal inclusions

ในกรณีที่มิภาวะแทรกซ้อน สามารถให้รหัสในกลุ่ม O08.- ร่วมด้วยได้ เช่น Complete hydatidiform mole with excessive hemorrhage โรคหลักคือ O01.0 : Complete hydatidiform mole โรคร่วมคือ O08.1 : Delayed or excessive hemorrhage following abortion and ectopic and molar pregnancy

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
- บันทึกการผ่าตัด
- ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา
- WHO ให้ความ Expulsion or extraction ให้รู้ Embryo or fetus weight น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัมปกติเท่ากับอายุครรภ์ 20-22 สัปดาห์

**เอกสารอ้างอิง**

*Berkowitz RS, Goldstein DP. Gestational trophoblastic disease. In: Berek JS, editor. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2002:1353-73.*

*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10) Volume 2 Instruction Manual. Geneva, World Health Organization, 2006:105.*

## **O02 Other abnormal products of conception**

### **O02.0 Blighted ovum**

### **O02.1 Missed abortion**

### **O02.8 Other specified abnormal products of conception**

### **O02.9 Abnormal product of conception, unspecified**

Blighted ovum หมายถึง การตั้งครรภ์ซึ่งไม่มีทารกอยู่ภายใน สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งจะพบว่าตรวจไม่พบทารกเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 7 สัปดาห์ครึ่งขึ้นไป หรือเส้นผ่านศูนย์กลางของถุงของการตั้งครรภ์มากกว่า 25 มิลลิเมตร โดยยังไม่พบทารก ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบ Chorionic villi

Missed abortion หมายถึง ทารกในครรภ์เสียชีวิตเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์

ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถให้รหัสในกลุ่ม O08.- ร่วมด้วยได้ เช่น Missed abortion with DIC โรคหลักคือ O02.0 : Blighted ovum โรคร่วมคือ O08.1 : DIC following abortion and ectopic and molar pregnancy

#### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
- บันทึกการผ่าตัด
- ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

#### **เอกสารอ้างอิง**

*Stovall TG. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2002:507-42.*

*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10) Volume 2 Instruction Manual. Geneva, World Health Organization, 2006:105.*

## **O03 Spontaneous abortion**

## **O04 Medical abortion**

## **O05 Other abortion**

## **O06 Unspecified abortion**

การแท้ง ควรระบุให้ได้ว่าเป็นการแท้งเอง (O03.-), ทำแท้งทางการแพทย์โดยมีข้อบ่งชี้ (O04.-) หรือ ทำแท้งอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่คือการทำแท้งเถื่อน (O05.-) ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถค้นหาได้ว่าเป็นการแท้งอย่างไร จึงให้รหัส O06.-

จากนั้นระบุให้ได้ว่าเป็นการแท้งครบ (complete) คือไม่มีชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์หลงเหลือในโพรงมดลูก หรือแท้งไม่ครบ (incomplete) คือยังมีชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์หลงเหลือในโพรงมดลูก และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือไม่ เพื่อที่จะนำไปใช้กำหนดรหัสเลขตัวที่ 4 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อรหัสได้แก่

Genital tract and pelvic infection หมายถึง การอักเสบติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและอุ้งเชิงกราน ซึ่งมีหลายระดับความรุนแรง เช่น endometritis, parametritis, pelvic peritonitis ซึ่งควรต้องมีลักษณะอาการทางคลินิก เช่น ไข้ ปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง น้ำคั่งหลังผิดปกติ ผลการตรวจร่างกายบริเวณท้อง CBC พบมีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 15,000 cells/cu.mm. ร่วมกับ Neutrophilia (การทำแท้งเถื่อนไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อทุกราย) ให้รหัสเลขตัวที่ 4 คือ 0 สำหรับการแท้งไม่ครบ และ 5 สำหรับการแท้งครบ

Delayed or excessive hemorrhage หมายถึง มีเลือดออกอย่างมากจนมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของการตรวจเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และมีการรักษาโดยการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ให้รหัสเลขตัวที่ 4 คือ 1 สำหรับการแท้งไม่ครบ และ 6 สำหรับการแท้งครบ

Embolism หมายถึง มีลิ่มเลือดอุดตัน ซึ่งส่วนใหญ่มักหมายถึง Pulmonary embolism การวินิจฉัยจำเป็นต้องมีผลการตรวจพิเศษที่ยืนยันการวินิจฉัยอย่างชัดเจน เช่น Ventilation-perfusion scintigraphy, Pulmonary angiography, Spiral computed tomography ไม่ควรใช้เพียงลักษณะอาการทางคลินิกในการวินิจฉัย ให้รหัสเลขตัวที่ 4 คือ 2 สำหรับการแท้งไม่ครบ และ 7 สำหรับการแท้งครบ

Other and unspecified complications หมายถึง มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัสเลขตัวที่ 4 คือ 3 สำหรับการแท้งไม่ครบ และ 8 สำหรับการแท้งครบ

ในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้รหัสเลขตัวที่ 4 คือ 4 สำหรับการแท้งไม่ครบ และ 9 สำหรับการแท้งครบ

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note
- บันทึกการพยาบาล

#### เอกสารอ้างอิง

*Abortion. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:855-82.*

*Pulmonary disorders. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:1223-50*

### **O07 Failed attempted abortion**

หมายถึง ความล้มเหลวในการพยายามทำให้เกิดการแท้ง คือยังไม่มีชิ้นส่วนของทารกหรือหลุดออกมา ควรระบุให้ได้ว่าเป็นการพยายามทำให้เกิดการแท้งทางการแพทย์โดยมีข้อบ่งชี้ (ซึ่งจะให้รหัส O07.0-O07.4) หรือเป็นการพยายามทำแท้งเดือนหรือไม่ทราบ (ซึ่งจะให้รหัส O07.5-O07.9) โดยให้รหัสของภาวะแทรกซ้อนคล้ายคลึงกับในกลุ่มรหัส O03-O06

#### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note
- บันทึกการพยาบาล

### **O08 Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy**

รหัสนี้มีที่ใช้ 3 รูปแบบ คือ

1. ใช้เป็นโรคหลักในกรณีที่เป็นการรักษาภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นขณะที่รับไว้รักษา โดยที่การแท้งหรือการตั้งครรภ์นอกมดลูกนั้นสิ้นสุดไปในการรักษาครั้งก่อนไปแล้ว
2. ใช้เป็นโรคร่วมในโรคหลักในกลุ่มรหัส O00-O02 ดังได้กล่าวข้างต้นแล้ว
3. ใช้เป็นโรคร่วมเพื่ออธิบายภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบในกลุ่มรหัส O03-O07 เช่น Incomplete criminal abortion with perforation of uterus โรคหลักคือ O05.3 : Incomplete other abortion with other complications โรคร่วมคือ O08.6 : Damage to pelvic organ following abortion

**O08.0 Genital tract and pelvic infection** ดู O03-O06

**O08.1 Delayed or excessive hemorrhage** ดู O03-O06

**O08.2 Embolism** ดู O03-O06

**O08.3 Shock**

หมายถึง ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท

**O08.4 Renal failure**

หมายถึง ภาวะไตวายทั้งจากสาเหตุทาง prerenal และ renal โดยตรวจพบ BUN และ Creatinine สูงกว่าค่าปกติ

**O08.5 Metabolic disorders**

หมายถึง ความผิดปกติของ Electrolyte รวมถึงเกลือแร่อื่น ๆ เช่น Calcium

#### **O08.6 Damage to pelvic organs and tissues**

หมายถึง การฉีกขาด ทะลุ หรือถูกทำลายโดยสารเคมีของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง เช่น มดลูก กระเพาะ  
ปัสสาวะ ลำไส้ Broad ligament

#### **O08.7 Other venous complications** เช่น Deep vein thrombosis

#### **O08.8 Other complications** เช่น Urinary tract infection, cardiac arrest

#### **O08.9 Unspecified complications**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

#### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note
- บันทึกการพยาบาล
- บันทึกการผ่าตัด
- บันทึกการระงับความรู้สึก

#### **เอกสารอ้างอิง**

*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10) Volume 2 Instruction Manual. Geneva, World Health Organization, 2006:105.*

#### **O10 Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and puerperium**

หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นมาก่อนที่จะตั้งครรภ์ กลุ่มรหัสนี้ใช้เฉพาะในกรณีที่ไม่มี Proteinuria หรือ Proteinuria ที่เป็นมาก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นมากขึ้น

#### **O10.0 Pre-existing essential hypertension**

หมายถึง ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ

#### **O10.1 Pre-existing hypertensive heart disease**

หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงซึ่งส่งผลต่อหัวใจคือ ทำให้เกิด concentric left ventricular hypertrophy ต่อมาการทำงานของหัวใจก็จะเสื่อมลงจนเกิดอาการของภาวะหัวใจวาย และในระยะหลังอาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเนื่องจากความต้องการออกซิเจนสำหรับกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มสูงขึ้นจากการหนาตัวขึ้นอย่างมากของกล้ามเนื้อหัวใจ การวินิจฉัยควรกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น ไม่ควรสันนิษฐานจากประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับผลการตรวจหัวใจที่ผิดปกติ

#### **O10.2 Pre-existing hypertensive renal disease**

หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงซึ่งส่งผลต่อไตคือ ผลจาก arteriosclerosis ต่อ arterioles และ glomerular capillary tufts ทำให้เกิดการลดลงของ glomerular filtration rate และ tubular dysfunction (hypertensive nephropathy) ส่งผลทำให้เกิด renal failure และ renal sclerosis การวินิจฉัยควรกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น ไม่ควรสันนิษฐานจากประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับผลการตรวจการทำงานของไตที่ผิดปกติ

#### **O10.3 Pre-existing hypertensive heart and renal disease**

หมายถึง มีทั้งภาวะใน O10.1 และ O10.2

#### **O10.4 Pre-existing secondary hypertension**

หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิคือ มีสาเหตุทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น renovascular hypertension, ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ

#### **O10.5 Unspecified pre-existing hypertension**

หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

##### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการให้คำปรึกษา

##### **เอกสารอ้างอิง**

*Fisher NDL, Williams GH. Hypertensive vascular disease. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editors. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York:McGraw-Hill; 2005:1463-80.*

#### **O11 Pre-existing hypertensive disorder with superimposed proteinuria Superimposed**

##### **pre-eclampsia**

หมายถึง มีโปรตีนออกมาในปัสสาวะตั้งแต่ 300 มิลลิกรัมขึ้นไปในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งไม่เคยมีโปรตีนออกมาในปัสสาวะมาก่อน ดังนั้นการตรวจหาปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงจึงจำเป็นในการวินิจฉัย ในกรณีที่ไม่มีผลการตรวจดังกล่าว อาจใช้ผลการตรวจปัสสาวะโดยใช้แถบตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งให้ผล ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป (positive predictive value = 92%)

##### **เอกสารอ้างอิง**

*Hypertensive disorders in pregnancy. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:567-618.*

##### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note

## O12 Gestational edema and proteinuria without hypertension

### O12.0 Gestational edema

หมายถึง การบวมซึ่งเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการสะสมน้ำในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น ควรวินิจฉัยเฉพาะในกรณีที่มีการบวมอย่างมาก หรือบวมในจุดที่ไม่ใช่จุดที่พบบ่อย (ปกติมักจะบวมที่ขาและเท้า)

### O12.1 Gestational proteinuria

หมายถึง การมีโปรตีนออกมาในปัสสาวะ โดยปกติระหว่างตั้งครรภ์จะตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ ยกเว้นในช่วงที่มีการเจ็บครรภ์ อาจมีโปรตีนออกมาในปัสสาวะเล็กน้อย ดังนั้นการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะจำนวนมากในช่วงที่ไม่ได้เจ็บครรภ์ จึงไม่น่าจะเกิดจากการตั้งครรภ์

### O12.2 Gestational edema with proteinuria

หมายถึง มีทั้งสองภาวะร่วมกัน

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note

#### เอกสารอ้างอิง

*Maternal adaptations to pregnancy. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:167-200.*

## O13 Gestational hypertension Mild pre-eclampsia

Gestational hypertension (Transient hypertension) หมายถึง ความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปขณะตั้งครรภ์ โดยที่ก่อนหน้านั้นปกติ และตรวจไม่พบว่ามีโปรตีนในปัสสาวะ อาจมีอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดศีรษะ จุกแน่นลิ้นปี่ เกิดเลือดต่ำได้

Mild pre-eclampsia หมายถึง ความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปขณะตั้งครรภ์ หลัง 20 สัปดาห์ไปแล้ว โดยที่ก่อนหน้านั้นปกติ ร่วมกับการตรวจพบว่ามีโปรตีนออกมาในปัสสาวะตั้งแต่ 300 มิลลิกรัมขึ้นไปในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ดังนั้นการตรวจหาปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงจึงจำเป็นในการวินิจฉัย ในกรณีที่ไม่มีผลการตรวจดังกล่าว อาจใช้ผลการตรวจปัสสาวะโดยใช้แถบตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งให้ผล ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป (positive predictive value = 92%)

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note

#### เอกสารอ้างอิง

*Hypertensive disorders in pregnancy. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:567-618.*

### **O14 Pregnancy-induced hypertension with significant proteinuria**

#### **O14.0 Moderate pre-eclampsia**

หมายถึง ภาวะครรภ์เป็นพิษซึ่งตรวจพบความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ตรวจพบโปรตีนออกมาในปัสสาวะตั้งแต่ 300 มิลลิกรัมแต่ไม่ถึง 5 กรัม ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง และเกล็ดเลือดมากกว่า 100,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร แต่สำหรับประเทศไทยไม่นิยมใช้การวินิจฉัยนี้ โดยส่วนใหญ่จะแบ่งภาวะครรภ์เป็นพิษออกเป็นชนิด mild และ severe เท่านั้น

#### **O14.1 Severe pre-eclampsia**

หมายถึง ภาวะครรภ์เป็นพิษซึ่งตรวจพบความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงตั้งแต่ 110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ตรวจพบโปรตีนออกมาในปัสสาวะตั้งแต่ 2+ ขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ หรือปัสสาวะออกน้อย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร Creatinine หรือ Liver enzymes สูงกว่าปกติ หรือมีภาวะ Pulmonary edema หรือภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์

#### **O14.9 Pre-eclampsia, unspecified**

หมายถึง ภาวะครรภ์เป็นพิษซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note

#### เอกสารอ้างอิง

*Hypertensive disorders in pregnancy. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:567-618.*

### **O15 Eclampsia**

#### **O15.0 Eclampsia in pregnancy**

หมายถึง การชักที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการเจ็บครรภ์ โดยที่ไม่มีสาเหตุอื่นของการชัก

**O15.1 Eclampsia in labour**

หมายถึง การชักที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์ โดยที่ไม่มีสาเหตุอื่นของการชัก

**O15.2 Eclampsia in the puerperium**

หมายถึง การชักที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงหลังคลอด ซึ่งสามารถเกิดขึ้นหลังคลอดได้ถึง 10 วัน โดยที่ไม่มีสาเหตุอื่นของการชัก

**O15.9 Eclampsia, unspecified as to time period**

หมายถึง การชักซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**เอกสารอ้างอิง**

*Hypertensive disorders in pregnancy. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:567-618.*

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- Progress note

**O16 Unspecified maternal hypertension**

หมายถึงภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งไม่สามารถระบุรายละเอียดได้ เช่น ไม่มีการซักประวัติว่าเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนตั้งครรภ์หรือไม่ ไม่ทราบผลการตรวจปัสสาวะ

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note

**O20 Hemorrhage in early pregnancy**

**O20.0 Threatened abortion**

หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ และยังไม่มีการแท้งเกิดขึ้น โดยผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือยังไม่เคยได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง แต่ถ้าผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบความผิดปกติ เช่น Blighted ovum ก็ควรเปลี่ยนการวินิจฉัยไปตามผลการตรวจที่พบ

**O20.8 Other hemorrhage in early pregnancy**

หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์อายุครรภ์ 20-28 สัปดาห์ และยังไม่มีการแท้งเกิดขึ้น โดยผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือยังไม่เคยได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O20.9 Hemorrhage in early pregnancy, unspecified**

หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์โดยไม่ทราบอายุครรภ์ที่แน่นอน และยังไม่มีการแท้งเกิดขึ้น โดยผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือยังไม่เคยได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
- Progress note

**เอกสารอ้างอิง**

*Stovall TG. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. In: Berek JS, editor. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2002:507-42.*

**O21 Excessive vomiting in pregnancy**

**O21.0 Mild hyperemesis gravidarum**

หมายถึง อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ 22 สัปดาห์ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางเมตาบอลิก

**O21.1 Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance**

หมายถึง อาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรงจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ 22 สัปดาห์ และมีภาวะแทรกซ้อนทางเมตาบอลิก เช่น การขาดน้ำ, คาร์โบไฮเดรต ความผิดปกติของเกลือแร่

**O21.2 Late vomiting of pregnancy**

หมายถึง อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นหลังอายุครรภ์ 22 สัปดาห์

**O21.8 Other vomiting complicating pregnancy**

หมายถึง อาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ แต่เกิดจากโรคหรือสาเหตุอื่น อาจให้รหัสโรคหรือสาเหตุนั้นเป็นโรคร่วมด้วยก็ได้

**O21.9 Vomiting of pregnancy, unspecified**

หมายถึง อาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- Progress note

## **O22 Venous complications in pregnancy**

กลุ่มรหัสนี้ใช้เฉพาะภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดดำ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ก่อนระยะเจ็บครรภ์เท่านั้น ถ้าเกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอดหรือหลังคลอด จะใช้กลุ่มรหัส O87.-

### **O22.0 Varicose veins of lower extremity in pregnancy**

หมายถึง หลอดเลือดดำขอดที่ขา

### **O22.1 Genital varices in pregnancy**

หมายถึง หลอดเลือดดำขอดที่อวัยวะเพศ ช่องคลอด

### **O22.2 Superficial thrombophlebitis in pregnancy**

หมายถึง หลอดเลือดดำชั้นผิวอักเสบ

### **O22.3 Deep thrombophlebitis in pregnancy**

หมายถึง หลอดเลือดดำชั้นลึกอักเสบ เช่น Deep vein thrombosis (DVT)

### **O22.4 Hemorrhoids in pregnancy**

หมายถึง ริดสีดวงทวาร

### **O22.5 Cerebral venous thrombosis in pregnancy**

หมายถึง ลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำในสมอง

### **O22.8 Other venous complications in pregnancy**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดดำอื่น ๆ

### **O22.9 Venous complication in pregnancy, unspecified**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดดำ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note

## **O23 Infections of genitourinary tract in pregnancy**

ใช้เฉพาะในกรณีที่เกิดขึ้นก่อนการคลอดเท่านั้น ถ้าเป็นในระยะหลังคลอด จะใช้รหัส O86.-

### **O23.0 Infections of kidney in pregnancy**

หมายถึง มีข้อบ่งชี้ถึง Urinary tract infection (UTI) ซึ่งได้แก่ UA : wbc  $\geq 10$  cells/HPF (spun urine) / wbc  $\geq 1$  cells/HPF (unspun urine) หรือ ผลการเพาะเชื้อจากปัสสาวะพบแบคทีเรีย  $\geq 10^5$  colony/ml

ร่วมกับอาการซึ่งบ่งถึง Upper UTI ได้แก่ ไข้ costovertebral tenderness คลื่นไส้/อาเจียน/systemic symptoms, leukocytosis ซึ่งอาจเป็น pyelonephritis, renal/perinephric abscess

### **O23.1 Infections of bladder in pregnancy**

หมายถึง มีข้อบ่งชี้ถึง UTI ร่วมกับอาการปวดท้องน้อยเหนือหัวหน่าว ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย, urgency (cystitis)

### **O23.2 Infections of urethra in pregnancy**

หมายถึง มีข้อบ่งชี้ถึง UTI ร่วมกับอาการ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะปนหนอง (urethritis)

### **O23.3 Infections of other parts of urinary tract in pregnancy**

หมายถึง UTI ที่ส่วนอื่น เช่น Ureteritis

### **O23.4 Unspecified infection of urinary tract in pregnancy**

หมายถึง การอักเสบติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะซึ่งไม่ระบุตำแหน่งในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะ Asymptomatic bacteriuria (ผลการเพาะเชื้อจากปัสสาวะพบแบคทีเรีย  $\geq 10^5$  colony/ml โดยไม่มีอาการใด ๆ) ในขณะตั้งครรภ์ด้วย

### **O23.5 Infections of the genital tract in pregnancy**

หมายถึง การอักเสบติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในขณะตั้งครรภ์ เช่น cervicitis

### **O23.9 Other and unspecified genitourinary tract infection in pregnancy**

หมายถึง การอักเสบติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะหรือระบบอวัยวะสืบพันธุ์โดยไม่ระบุตำแหน่งในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

### **เอกสารอ้างอิง**

พรรณพิศ สุวรรณกุล. แนวทางการรักษาภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ. ใน : วิทยา ศรีคามา, ธานินทร์ อินทรกำธรชัย, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546: 281-5.

Stamm WE. Urinary tract infections and pyelonephritis. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editors. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill; 2005:1715-21.

## O24 Diabetes mellitus in pregnancy

กลุ่มรหัสนี้ใช้กับโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดขึ้นตลอดระยะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด

### O24.0 Pre-existing diabetes mellitus, insulin-dependent

หมายถึง โรคเบาหวาน type 1 ซึ่งเป็นมาก่อนตั้งครรภ์ และได้รับการวินิจฉัยชนิดอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

### O24.1 Pre-existing diabetes mellitus, non-insulin-dependent

หมายถึง โรคเบาหวาน type 2 ซึ่งเป็นมาก่อนตั้งครรภ์ และได้รับการวินิจฉัยชนิดอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

### O24.2 Pre-existing malnutrition-related diabetes mellitus - ไม่มีที่ใช้ในปัจจุบัน

### O24.3 Pre-existing diabetes mellitus, unspecified

หมายถึง หมายถึง โรคเบาหวานไม่ทราบชนิด ซึ่งเป็นมาก่อนตั้งครรภ์

### O24.4 Diabetes mellitus arising in pregnancy (Gestational diabetes mellitus)

หมายถึง โรคเบาหวานซึ่งเริ่มเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งวินิจฉัยโดยการตรวจ 100 gm OGTT (ค่าปกติ : 105,190,165,145 mg/dl วินิจฉัย GDM เมื่อค่าสูงกว่าค่าปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป)

### O24.9 Diabetes mellitus in pregnancy, unspecified

หมายถึง โรคเบาหวานซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note

#### เอกสารอ้างอิง

*Diabetes. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:1359-82.*

## O25 Malnutrition in pregnancy

หมายถึงภาวะขาดสารอาหารที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ควรใช้ในกรณีที่มีผลการตรวจร่างกายผิดปกติที่สัมพันธ์กับการขาดสารอาหาร เช่น กล้ามเนื้อลีบ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและเขี้ยว หรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น Serum albumin, เกลือแร่ต่าง ๆ เช่น Phosphate และได้รับการดูแลรักษาโดยให้สารอาหารที่นอกเหนือจากการเสริมความต้องการสำหรับการตั้งครรภ์

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ ได้แก่ น้ำหนักตัว, ส่วนสูง ซึ่งสามารถแสดง BMI ได้ {  $BMI = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$  }
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note
- จากหลักฐานทั้ง 3 ข้อข้างต้น ต้องมีการระบุว่า เป็น Type ไດ

### เอกสารอ้างอิง

Halsted CH. Malnutrition and nutritional assessment. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editors. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York:McGraw-Hill; 2005:411-4.

## O26 Maternal care for other conditions, predominantly related to pregnancy

### O26.0 Excessive weight gain in pregnancy

หมายถึง การที่น้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมากกว่า 16 กิโลกรัม สำหรับสตรีตั้งครรภ์รูปร่างปกติ (BMI 19.8-26) มากกว่า 18 กิโลกรัม สำหรับสตรีตั้งครรภ์รูปร่างผอม (BMI < 19.8) หรือมากกว่า 11.5 กิโลกรัม สำหรับสตรีตั้งครรภ์รูปร่างอ้วน ( BMI > 26) หรือเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 4 กิโลกรัมขึ้นไปใน 1 เดือน ยกเว้นในกรณีที่เกิดจากการบวมอย่างมากหรือจากภาวะครรภ์เป็นพิษ จะให้รหัสในกลุ่ม O11-O15

### O26.1 Low weight gain in pregnancy

หมายถึง การที่น้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 11.5 กิโลกรัม สำหรับสตรีตั้งครรภ์รูปร่างปกติ (BMI 19.8-26) น้อยกว่า 12.5 กิโลกรัม สำหรับสตรีตั้งครรภ์รูปร่างผอม (BMI < 19.8) หรือน้อยกว่า 7 กิโลกรัม สำหรับสตรีตั้งครรภ์รูปร่างอ้วน (BMI > 26)

**O26.2 Pregnancy care of habitual aborter** หมายถึง การที่มีประวัติการแท้งเองติดต่อกันตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป โดยเฉพาะในกรณีที่กำลังตั้งครรภ์ปกติ ถ้าเป็นการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการแท้งจะใช้รหัสในกลุ่ม O03-O06 แต่ถ้าไม่ได้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในขณะที่รักษาเป็นเพียงประวัติอดีตของการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา จะใช้รหัส N96 : Habitual aborter

### O26.3 Retained intrauterine contraceptive device in pregnancy

หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีห่วงคุมกำเนิดค้างอยู่ในโพรงมดลูก

### O26.4 Herpes gestationis

หมายถึง รอยโรคของผิวหนังซึ่งมักเกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์หลัง ในช่วงไตรมาส 2 และ 3 โดยมีอาการคันอย่างมาก มีผื่นลักษณะเป็นผื่นนูนเป็นตุ่ม ปื้น และเป็นถุงน้ำเกิดขึ้นที่หน้าท้อง แขนหรือขา คล้าย Bullous pemphigoid ในคนสูงอายุ วินิจฉัยได้จากลักษณะอาการทางคลินิก

### O26.5 Maternal hypotension syndrome (Supine hypotensive syndrome)

หมายถึง ความดันโลหิต mean blood pressure ลดลงมากกว่า 15 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรเพิ่มขึ้นมากกว่า 20 ครั้งต่อนาทีเมื่อเปลี่ยนจากท่านอนตะแคงซ้ายเป็นท่านอนหงาย

**O26.6 Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium**

หมายถึง ความผิดปกติของตับที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ และระยะหลังคลอด

**O26.7 Subluxation of symphysis pubis in pregnancy, childbirth and the puerperium**

หมายถึง กระดูก symphysis pubis เคลื่อนห่างออกจากกันในขณะที่ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O26.8 Other specified pregnancy-related conditions**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนซึ่งสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์อื่น ๆ เช่น อ่อนเพลียจากการตั้งครรภ์ในระยะที่ยังไม่เจ็บครรภ์ (Pregnancy-related fatigue)

**O26.9 Pregnancy-related condition, unspecified**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนซึ่งสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**เอกสารอ้างอิง**

*Prenatal care. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:221-50.*

*Dermatological disorders. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:1429-38.*

**O28 Abnormal findings on antenatal screening of mother**

กลุ่มรหัสนี้ส่วนใหญ่ใช้เป็นโรคร่วม จะใช้เป็นโรคหลักเฉพาะในกรณีผู้ป่วยนอก ถ้าเป็นกรณีที่เป็นเหตุสำคัญให้จะต้องทำการรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ควรให้รหัสในกลุ่มรหัส O35.- เช่น รับไว้รักษาเนื่องจากสงสัยความผิดปกติของโครโมโซมของทารกในครรภ์เป็นเหตุผลหลัก จะให้รหัส O35.1 : Maternal care for suspected chromosomal abnormality in fetus

**O28.0 Abnormal hematological finding on antenatal screening of mother**

หมายถึง การคัดกรองทาง hematological ผิดปกติ เช่น การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย - OF, DCIP, MCV

**O28.1 Abnormal biochemical finding on antenatal screening of mother**

หมายถึง การคัดกรองทาง biochemical ผิดปกติ เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ - 50 gmGCT

**O28.2 Abnormal cytological finding on antenatal screening of mother**

หมายถึง การคัดกรองทาง cytology ผิดปกติ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - pap smear

**O28.3 Abnormal ultrasonic finding on antenatal screening of mother**

หมายถึง การคัดกรองโดยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ผิดปกติ เช่น Nuchal fold, Nuchal thickness

**O28.4 Abnormal radiological finding on antenatal screening of mother**

หมายถึง การคัดกรองทาง radiology ผิดปกติ

**O28.5 Abnormal chromosomal and genetic finding on antenatal screening of mother**

หมายถึง การคัดกรองความผิดปกติของพันธุกรรม เช่น Triple test, PAPP-A

**O28.8 Other abnormal findings on antenatal screening of mother**

หมายถึง การคัดกรองความผิดปกติอื่น ๆ

**O28.9 Abnormal findings on antenatal screening of mother, unspecified**

หมายถึง การคัดกรองความผิดปกติ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O29 Complications of anesthesia during pregnancy**

กลุ่มรหัสนี้ใช้เฉพาะภาวะแทรกซ้อนของการระงับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ถ้าเกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์จะให้รหัส O74.- ถ้าเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดจะให้รหัส O89.-

**O29.0 Pulmonary complications of anesthesia during pregnancy**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ เช่น Aspiration pneumonia, Mendelson's syndrome

**O29.1 Cardiac complications of anesthesia during pregnancy**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิต เช่น Cardiac arrest, cardiac failure

**O29.2 Central nervous system complications of anesthesia during pregnancy**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนกลาง เช่น Cerebral anoxia

**O29.3 Toxic reaction to local anesthesia during pregnancy**

หมายถึง พิษจากยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่

**O29.4 Spinal and epidural anesthesia-induced headache during pregnancy**

หมายถึง ปวดศีรษะภายหลังการทำ spinal หรือ epidural block

**O29.5 Other complications of spinal and epidural anesthesia during pregnancy**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ภายหลังการทำ spinal หรือ epidural block

**O29.6 Failed or difficult intubation during pregnancy**

หมายถึง การใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้หรือใส่ยาก

**O29.8 Other complications of anesthesia during pregnancy**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกอื่น ๆ

**O29.9 Complications of anesthesia during pregnancy, unspecified**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- Progress note
- บันทึกการระงับความรู้สึก ได้แก่ anesthetic note, anesthetic round, post anesthetic round

**O30 Multiple gestation**

**O30.0 Twin pregnancy** หมายถึง ครรภ์แฝดสอง

**O30.1 Triplet pregnancy** หมายถึง ครรภ์แฝดสาม

**O30.2 Quadruplet pregnancy** หมายถึง ครรภ์แฝดสี่

**O30.8 Other multiple pregnancy** หมายถึง ครรภ์แฝดห้าขึ้นไป

**O30.9 Multiple gestation, unspecified** หมายถึง ครรภ์แฝด ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O31 Complications specific to multiple gestation**

**O31.0 Papyraceous fetus**

หมายถึง ครรภ์แฝดที่ทารกคนหนึ่งเสียชีวิตไปตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และถูกกดเบียดจากทารกอีกคนจนแบนเหมือนกระดาษ

**O31.1 Continuing pregnancy after abortion of one fetus or more**

หมายถึง ครรภ์แฝดที่มีการแท้งของทารกคนหนึ่งหรือมากกว่าไป แต่ทารกในครรภ์ที่เหลือยังสามารถอยู่ในครรภ์ต่อไปได้

**O31.2 Continuing pregnancy after intrauterine death of one fetus or more**

หมายถึง ครรภ์แฝดที่มีการเสียชีวิตของทารกคนหนึ่งหรือมากกว่าแต่ยังไม่แท้งออกมา และทารกในครรภ์ที่เหลือยังสามารถอยู่ในครรภ์ต่อไปได้

**O31.8 Other complications specific to multiple gestation**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของครรภ์แฝด เช่น Acardiac twin, Conjoined twins ที่ยังไม่ได้คำนึงถึงเรื่องการคลอด แต่ถ้าเป็นการผิ่ดสัดส่วนในการคลอดเนื่องจากเป็นฝาแฝดติดกัน จะใช้รหัส O33.7 : Conjoined twins causing disproportion และ ไม่รวม Twin-to-twin transfusion syndrome ซึ่งให้รหัส O43.0

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O32 Maternal care for known or suspected malpresentation of fetus**

กลุ่มรหัสนี้ใช้สำหรับกรณีที่เป็นเหตุผลของการรับไว้สังเกตอาการ เพื่อการดูแลรักษา หรือเพื่อผ่าตัดคลอดก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์ แต่ถ้ามีการเจ็บครรภ์และเป็นสาเหตุของการคลอดติดขัด จะให้รหัสในกลุ่มรหัส O64.-

**O32.0 Maternal care for unstable lie** หมายถึง แนวลำตัวของทารกในครรภ์ไม่คงที่

**O32.1 Maternal care for breech presentation** หมายถึง ทารกท่าก้น

**O32.2 Maternal care for transverse and oblique lie (Transverse / Oblique presentation)**

หมายถึง แนวลำตัวของทารกในครรภ์ขวางหรือเฉียง

**O32.3 Maternal care for face,brow and chin presentation**

หมายถึง ทารกในครรภ์มีส่วนนำเป็นหน้า หน้าผากหรือคาง

**O32.4 Maternal care for high head at term**

หมายถึง ศีรษะของทารกในครรภ์ไม่เคลื่อนเข้าสู่อุ้งเชิงกราน (floated head, head not engaged)

**O32.5 Maternal care for multiple gestation with malpresentation of one fetus or more**

หมายถึง ทารกครรภ์แฝดที่มีทารกคนหนึ่งหรือมากกว่าอยู่ในท่าผิดปกติ

**O32.6 Maternal care for compound presentation**

หมายถึง ทารกท่าผสม คือมีส่วนนำมากกว่า 1 ส่วน เช่น ศีรษะและมือ

**O32.8 Maternal care for other malpresentation of fetus**

หมายถึง ทารกในครรภ์ท่าผิดปกติอื่น ๆ

**O32.9 Maternal care for malpresentation of fetus, unspecified**

หมายถึง ทารกในครรภ์ท่าผิดปกติ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O33 Maternal care for known or suspected disproportion**

กลุ่มรหัสนี้ใช้สำหรับกรณีที่เป็นเหตุผลของการรับไว้สังเกตอาการ เพื่อการดูแลรักษา หรือเพื่อผ่าตัดคลอดก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์ แต่ถ้ามีการเจ็บครรภ์และเป็นสาเหตุของการคลอดติดขัด จะให้รหัสในกลุ่มรหัส O65-O66

**O33.0 Maternal care for disproportion due to deformity of maternal pelvic bones**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจากความพิการของกระดูกเชิงกราน

**O33.1 Maternal care for disproportion due to generally contracted pelvis**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจากกระดูกเชิงกราน โดยทั่วไปแคบ

**O33.2 Maternal care for disproportion due to inlet contraction of pelvis**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจาก inlet แคบ

**O33.3 Maternal care for disproportion due to outlet contraction of pelvis**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจาก mid-cavity และ outlet แคบ

**O33.4 Maternal care for disproportion of mixed maternal and fetal origin**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจากสาเหตุทั้งจากมารดาและทารกในครรภ์

**O33.5 Maternal care for disproportion due to unusually large fetus**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจากทารกในครรภ์มีขนาดใหญ่ (ตั้งแต่ 4,500 กรัมขึ้นไป)

**O33.6 Maternal care for disproportion due to hydrocephalic fetus**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจากทารกในครรภ์หัวบาตร

**O33.7 Maternal care for disproportion due to other fetal deformities**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจาก ความผิดปกติอื่น ๆ ของทารกในครรภ์ เช่น conjoined twins, hydrops fetalis, meningomyelocele

**O33.8 Maternal care for disproportion of other origin**

หมายถึง การผิดสัดส่วนเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ

**O33.9 Maternal care for disproportion, unspecified**

หมายถึง การผิดสัดส่วน ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด – Cephalopelvic disproportion (CPD)

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O34 Maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs**

กลุ่มรหัสนี้ใช้สำหรับกรณีที่เป็นเหตุผลของการรับไว้สังเกตอาการ เพื่อการดูแลรักษา หรือเพื่อผ่าตัดคลอดก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์ แต่ถ้ามีการเจ็บครรภ์และเป็นสาเหตุของการคลอดติดขัด จะให้รหัสในกลุ่มรหัส O65.5 ยกเว้น Uterine scar from previous surgery - Previous Cesarean section ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดก่อนหรือขณะที่มีการเจ็บครรภ์จะให้รหัส O34.2 เพราะถือว่าการผ่าตัดคลอดไม่ได้เกี่ยวข้องกับคลอดติดขัด

**O34.0 Maternal care for congenital malformation of uterus**

หมายถึง มดลูกผิดปกติแต่กำเนิด เช่น bicornuate uterus

**O34.1 Maternal care for tumor of corpus uteri**

หมายถึง เนื้องอกของมดลูก เช่น myoma uteri อาจให้รหัส D25.- เป็นรหัสเสริมเพื่ออธิบายชนิดของเนื้องอก ยกเว้นเนื้องอกของปากมดลูกจะให้รหัส O34.4

**O34.2 Maternal care due to uterine scar from previous surgery**

หมายถึง มีแผลเป็นที่มดลูกจากการผ่าตัดในอดีต เช่น Previous Cesarean section, previous hysterotomy ยกเว้นในกรณีที่ เป็น Previous Cesarean section แต่คลอดได้ทางช่องคลอด จะให้รหัส O75.7 : Vaginal delivery following previous Cesarean section (VBAC)

**O34.3 Maternal care for cervical incompetence**

หมายถึง ปากมดลูกเปิดก่อนการเจ็บครรภ์ มักจะรับไว้รักษาเพื่อผ่าตัดทำ Cervical cerclage เช่น Shirodkar suture

**O34.4 Maternal care for other abnormalities of cervix**

หมายถึง ความผิดปกติอื่น ๆ ของปากมดลูก เช่น Cervical polyp, stricture or stenosis of cervix, tumor of cervix

**O34.5 Maternal care for other abnormalities of gravid uterus**

หมายถึง ความผิดปกติของมดลูกอื่น ๆ เช่น incarcerated uterus, prolapsed uterus

**O34.6 Maternal care for abnormality of vagina**

หมายถึง ความผิดปกติของช่องคลอด เช่น septate vagina, stricture of vagina, tumor of vagina  
ยกเว้น Vaginal varices ให้รหัส O22.1

**O34.7 Maternal care for abnormality of vulva and perineum**

หมายถึง ความผิดปกติของอวัยวะเพศภายนอกและฝีเย็บ เช่น fibrosis of perineum, tumor of vulva  
ยกเว้น Vulval or perineal varices ให้รหัส O22.1

**O34.8 Maternal care for other abnormalities of pelvic organs**

หมายถึง ความผิดปกติอื่นๆ ของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เช่น Cystocele, Previous pelvic floor repair, rectocele

**O34.9 Maternal care for abnormality of pelvic organ, unspecified**

หมายถึง ความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O35 Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage**

กลุ่มรหัสนี้ใช้สำหรับกรณีที่เป็นเหตุผลของการรับไว้สังเกตอาการ เพื่อการดูแลรักษา หรือเพื่อทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์

**O35.0 Maternal care for (suspected) central nervous system malformation in fetus**

หมายถึง (สงสัย) ระบบประสาทส่วนกลางของทารกผิดปกติ เช่น anencephaly, spina bifida

**O35.1 Maternal care for (suspected) chromosomal abnormality in fetus**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์มีความผิดปกติของพันธุกรรม

**O35.2 Maternal care for (suspected) hereditary disease in fetus**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์มีโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

**O35.3 Maternal care for (suspected) damage to fetus from viral disease in mother**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสในสตรีตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน, Cytomegalovirus

**O35.4 Maternal care for (suspected) damage to fetus from alcohol**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์

**O35.5 Maternal care for (suspected) damage to fetus from drugs**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากยาเสพติด ยกเว้น Fetal distress ขณะเจ็บครรภ์คลอดจากการให้ยาระหว่างเจ็บครรภ์ จะให้กลุ่มรหัส O68.-

**O35.6 Maternal care for (suspected) damage to fetus by radiation**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากการสัมผัสรังสี

**O35.7 Maternal care for (suspected) damage to fetus by other medical procedures**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากหัตถการ เช่น การเจาะน้ำคร่ำ

**O35.8 Maternal care for other (suspected) fetal abnormality and damage**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น Toxoplasmosis, Listeriosis

**O35.9 Maternal care for (suspected) fetal abnormality and damage, unspecified**

หมายถึง (สงสัย) ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O36 Maternal care for other known or suspected fetal problems**

กลุ่มรหัสนี้ใช้สำหรับกรณีที่เป็นเหตุผลของการรับไว้สังเกตอาการ เพื่อการดูแลรักษา หรือเพื่อทำการตั้งครรภ์สิ้นสุดก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์

**O36.0 Maternal care for rhesus isoimmunization**

หมายถึง ภาวะ Rh incompatibility (with hydrops fetalis)

**O36.1 Maternal care for other isoimmunization**

หมายถึง ภาวะ isoimmunization อื่น ๆ เช่น ABO

**O36.2 Maternal care for hydrops fetalis**

หมายถึง ภาวะทารกในครรภ์บวม น้ำ เนื่องจากสาเหตุอื่นซึ่งไม่ใช่ isoimmunization

**O36.3 Maternal care for signs of fetal hypoxia**

หมายถึง มีอาการแสดงของ fetal hypoxia เช่น Electronic fetal monitoring ผิดปกติ

**O36.4 Maternal care for intrauterine death** หมายถึง ทารกในครรภ์เสียชีวิตหลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถ้าเสียชีวิตก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ให้รหัส O02.1

**O36.5 Maternal care for poor fetal growth**

หมายถึง ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า – small-for-dates ส่วนใหญ่วินิจฉัยจากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง โดยวัด parameter ต่าง ๆ เช่น BPD, AC เปรียบเทียบกับค่าอ้างอิง และการวินิจฉัยที่แน่ชัดจะได้อาจจากการเปรียบเทียบน้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอดกับค่าอ้างอิงที่อายุครรภ์นั้น ๆ จะพบว่าน้ำหนักทารกแรกคลอดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 สำหรับอายุครรภ์นั้น ๆ

**O36.6 Maternal care for excessive fetal growth**

หมายถึง ทารกในครรภ์เจริญเติบโตมาก – large-for-dates ส่วนใหญ่วินิจฉัยจากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง โดยวัด parameter ต่าง ๆ เช่น BPD, AC เปรียบเทียบกับค่าอ้างอิง และการวินิจฉัยที่แน่ชัดจะได้อาจจากการเปรียบเทียบน้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอดกับค่าอ้างอิงที่อายุครรภ์นั้น ๆ จะพบว่าน้ำหนักทารกแรกคลอดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90 สำหรับอายุครรภ์นั้น ๆ

**O36.7 Maternal care for viable fetus in abdominal pregnancy**

หมายถึง ทารกในครรภ์ซึ่งอยู่ในช่องท้องและยังมีชีวิต

**O36.8 Maternal care for other specified fetal problems**

หมายถึง ทารกในครรภ์มีปัญหาอื่น ๆ ที่ใช้บ่อย ๆ เช่น Decreased fetal movement ในกรณีที่ได้รับไว้เป็น ผู้ป่วยในหรือทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดโดยไม่มีสาเหตุอื่น แต่ถ้าเป็นการตรวจผู้ป่วยนอก ซึ่งแพทย์ได้ดำเนินการตรวจพิสูจน์แล้วว่าทารกแข็งแรงดีและให้กลับบ้านได้ ถือว่าเป็นปกติ ให้ใช้รหัส Z36.8 : Other antenatal screening เป็นการวินิจฉัยหลัก

**O36.9 Maternal care for fetal problem, unspecified**

หมายถึง ทารกในครรภ์มีปัญหา ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O40 Polyhydramnios**

หมายถึงครรภ์แฝดน้ำ คือมีน้ำคร่ำมากกว่า 2,000 มิลลิลิตร หรือวัดค่า Amniotic fluid index (AFI) จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง มากกว่า 24 เซนติเมตร

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
- บันทึกการผ่าตัด

## เอกสารอ้างอิง

*Abnormalities of the fetal membranes and amniotic fluid. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:813-26.*

### O41 Other disorders of amniotic fluid and membranes

#### O41.0 Oligohydramnios

หมายถึง ภาวะน้ำคร่ำน้อย ซึ่งไม่ได้เกิดจากการแตกของถุงน้ำคร่ำ วินิจฉัยโดยมีน้ำคร่ำน้อยกว่า 200 มิลลิลิตร หรือวัดค่า Amniotic fluid index (AFI) จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง น้อยกว่า 5 เซนติเมตร

#### O41.1 Infection of amniotic sac and membranes - Chorioamnionitis

หมายถึง มีการอักเสบติดเชื้อของถุงน้ำคร่ำหรือรก

#### O41.8 Other specified disorders of amniotic fluid and membranes

หมายถึง ความผิดปกติอื่น ๆ ของน้ำคร่ำและถุงน้ำคร่ำ

#### O41.9 Disorders of amniotic fluid and membranes, unspecified

หมายถึง ความผิดปกติของน้ำคร่ำและถุงน้ำคร่ำ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

## เอกสารอ้างอิง

*Abnormalities of the fetal membranes and amniotic fluid. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:813-26.*

### O42 Premature rupture of membranes

กลุ่มรหัสนี้ใช้เฉพาะกรณีที่ถุงน้ำคร่ำแตกจริง ๆ เท่านั้น ซึ่ง สามารถวินิจฉัยได้โดยจากการใส่ Speculum ในช่องคลอด และเห็นน้ำคร่ำไหลออกจากปากมดลูก หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Fern test หรือ Nile's blue ให้ผลเป็นบวก แต่ถ้ารับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากสงสัยน้ำเดิน แต่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วว่าถุงน้ำคร่ำไม่ได้แตกจริง และให้กลับบ้านได้โดยไม่คลอด ให้ใช้รหัส O36.8 : Maternal care for other specified fetal problems

**O42.0 Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours**

หมายถึง น้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ และมีการเจ็บครรภ์เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง

**O42.1 Premature rupture of membranes, onset of labour after 24 hours**

หมายถึง น้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ และมีการเจ็บครรภ์เกิดขึ้นภายหลัง 24 ชั่วโมง

**O42.2 Premature rupture of membranes, labour delayed by therapy**

หมายถึง น้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ และการเจ็บครรภ์ล่าช้าออกไปเนื่องจากการรักษา ในกรณีที่พบภาวะน้ำเดินก่อนกำหนดมาก ๆ สูติแพทย์อาจพิจารณาให้ยาระงับการหดตัวของมดลูกเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์

**O42.9 Premature rupture of membranes, unspecified**

หมายถึง น้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการคลอด
- Progress note
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**เอกสารอ้างอิง**

*Abnormalities of the fetal membranes and amniotic fluid. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:813-26.*

**O43 Placental disorders**

**O43.0 Placental transfusion syndromes – Twin-to-twin transfusion syndrome**

หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากการเชื่อมต่อกันของเส้นเลือดที่รกของแฝดทั้งสอง ทำให้มีการไหลเวียนของเลือดจากแฝดคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่า S/D ratio จาก Doppler waveform ของเส้นเลือดสายสะดือ แตกต่างกันเกิน 0.4 และการวินิจฉัยที่แน่นอนได้จากในขณะหลังคลอด พบว่าน้ำหนักทารกแตกต่างกันร้อยละ 15 และฮีโมโกลบินแตกต่างกันเกิน 5 กรัม/ดล.

**O43.1 Malformation of placenta**

หมายถึง รกผิดปกติ เช่น circumvallate placenta

**O43.2 Other placental disorders**

หมายถึง รกผิดปกติอื่น ๆ เช่น Placental infarction ใช้เฉพาะกรณีที่ตรวจพบลักษณะของ Infarction ของรกเป็นบริเวณกว้างมาก ๆ เท่านั้น

**O43.9 Placental disorder, unspecified**

หมายถึง ความผิดปกติของรก ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการคลอด
- Progress note
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เอกสารอ้างอิง

*Multifetal pregnancy. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:765-812.*

**O44 Placenta previa**

**O44.0 Placenta previa specified as without hemorrhage**

หมายถึง รกเกาะต่ำ ซึ่งตรวจพบภายหลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

**O44.1 Placenta previa with hemorrhage**

หมายถึง รกเกาะต่ำ ซึ่งตรวจพบภายหลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และมีเลือดออกทางช่องคลอด หรือไม่มีการระบุว่ามึเลือดออกทางช่องคลอดหรือไม่

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O45 Premature separation of placenta (Abruptio placenta)**

**O45.0 Premature separation of placenta with coagulation defect**

หมายถึงรกลอกตัวก่อนกำหนดและมีเลือดออกมากจนมีผลต่อการแข็งตัวของเลือดเช่น เกิดภาวะ DIC

**O45.8 Other premature separation of placenta**

หมายถึง รกลอกตัวก่อนกำหนดและไม่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด

**O45.9 Premature separation of placenta, unspecified**

หมายถึง รกลอกตัวก่อนกำหนด ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ผลการตรวจคลื่นเสียง ( Option )

**O46 Antepartum hemorrhage, not elsewhere classified**

**O46.0 Antepartum hemorrhage with coagulation defect**

หมายถึง ภาวะเลือดออกก่อนการเจ็บครรภ์ซึ่งไม่ได้เกิดจากรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด และมีเลือดออกมากจนมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น เกิดภาวะ DIC

**O46.8 Other antepartum hemorrhage**

หมายถึง ภาวะเลือดออกก่อนการเจ็บครรภ์ซึ่งไม่ได้เกิดจากรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด และไม่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด

**O46.9 Antepartum hemorrhage, unspecified**

หมายถึง ภาวะเลือดออกก่อนการเจ็บครรภ์ซึ่งไม่ได้เกิดจากรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**O47 False labour**

**O47.0 False labour before 37 complete weeks of gestation**

หมายถึง การเจ็บครรภ์เตือน คือไม่มีการบีบตัวอย่างสม่ำเสมอของมดลูกและไม่มีการเปิดของปากมดลูก ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

**O47.1 False labour at or after 37 complete weeks of gestation**

หมายถึง การเจ็บครรภ์เตือน คือไม่มีการบีบตัวอย่างสม่ำเสมอของมดลูกและไม่มีการเปิดของปากมดลูก ที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือหลังจากนั้น

**O47.9 False labour, unspecified**

หมายถึง การเจ็บครรภ์เดือน คือไม่มีการบีบตัวอย่างสม่ำเสมอของมดลูกและไม่มีการเปิดของปากมดลูก ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการเจ็บครรภ์

**O48 Prolonged pregnancy**

หมายถึง ตั้งครรภ์เกินกำหนด คือตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 42 สัปดาห์ขึ้นไป

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการเจ็บครรภ์

**O60 Preterm labour and delivery**

**O60.0 Preterm labour without delivery**

หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์) คือตรวจพบ 1) มีการบีบตัวของมดลูกตั้งแต่ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก 2) ปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร 3) ปากมดลูกบางตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยได้รับการรักษาด้วยยาชะงักการเจ็บครรภ์ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยที่ไม่มีการคลอดเกิดขึ้น

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการเจ็บครรภ์

**O60.1 Preterm labour with preterm delivery**

หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์) คือตรวจพบ 1) มีการบีบตัวของมดลูกตั้งแต่ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก 2) ปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร 3) ปากมดลูกบางตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป และจบลงด้วยการคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือไม่มีการระบุอายุครรภ์ขณะคลอด

**O60.2 Preterm labour with term delivery**

หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์) ได้รับการรักษาด้วยยาชะงักการเจ็บครรภ์ และจบลงด้วยการคลอดที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป

**เอกสารอ้างอิง**

*Preterm birth. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:689-728.*

## O61 Failed induction of labour

### O61.0 Failed medical induction of labour

หมายถึง ความล้มเหลวจากการชักนำการคลอดด้วยยา เช่น Oxytocin, Misoprostol

### O61.1 Failed instrumental induction of labour

หมายถึง ความล้มเหลวจากการชักนำการคลอดด้วยเครื่องมือ เช่น การเจาะถุงน้ำคร่ำ

### O61.8 Other failed induction of labour

หมายถึง ความล้มเหลวจากการชักนำการคลอดด้วยวิธีอื่น ๆ

### O61.9 Failed induction of labour, unspecified

หมายถึง ความล้มเหลวจากการชักนำการคลอด ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

#### หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการเจ็บครรภ์

## O62 Abnormalities of forces of labour

### O62.0 Primary inadequate contractions

หมายถึง มดลูกบีบตัวน้อยเกินไปชนิดปฐมภูมิ คือเป็นตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ จนทำให้เกิดการคลอดล่าช้า เช่น Protracted active phase dilatation (ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 1.2 เซนติเมตรต่อชั่วโมงในครรภ์แรก และน้อยกว่า 1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมงในครรภ์หลัง), Secondary arrest of dilatation (ปากมดลูกไม่เปิดเพิ่มเติมต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง)

### O62.1 Secondary uterine inertia

หมายถึง มดลูกบีบตัวน้อยเกินไปชนิดทุติยภูมิ คือขณะเริ่มเจ็บครรภ์ มดลูกบีบตัวดี แต่ต่อมากลับบีบตัวน้อยลง จนทำให้เกิดการคลอดล่าช้า

### O62.2 Other uterine inertia

หมายถึง มดลูกบีบตัวน้อยเกินไปซึ่งไม่ระบุชนิด

### O62.3 Precipitate labour

หมายถึง การคลอดที่เกิดขึ้นเร็ว คือระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนถึงคลอดน้อยกว่า 3 ชั่วโมง

### O62.4 Hypertonic, incoordinate, and prolonged uterine contractions

หมายถึง มดลูกมีการบีบตัวมาก แต่ไม่สัมพันธ์กัน หรือบีบตรงส่วนกลางไม่ใช่ส่วน fundus ทำให้การคลอดล่าช้า มักจะรักษาด้วยยา sedatives

### O62.8 Other abnormalities of forces of labour

หมายถึง ความผิดปกติของการบีบตัวของมดลูกอื่น ๆ

**O62.9 Abnormality of forces of labour, unspecified**

หมายถึง ความผิดปกติของการบีบตัวของมดลูก ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกการเจ็บครรภ์

เอกสารอ้างอิง

*Abnormal labor and fetopelvic disproportion. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:425-50.*

**O64 Obstructed labour due to malposition and malpresentation of fetus**

**O64.0 Obstructed labour due to incomplete rotation of fetal head**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากศีรษะทารกในครรภ์ไม่หมุนอย่างสมบูรณ์ เช่น Deep transverse arrest, Persistent occiput posterior

**O64.1 Obstructed labour due to breech presentation**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากทารกมีส่วนนำเป็นก้น

**O64.2 Obstructed labour due to face presentation**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากทารกมีส่วนนำเป็นหน้า, คาง

**O64.3 Obstructed labour due to brow presentation**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากทารกมีส่วนนำเป็นหน้าผาก

**O64.4 Obstructed labour due to shoulder presentation**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากทารกมีส่วนนำเป็นไหล่หรือแขน

**O64.5 Obstructed labour due to compound presentation**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากทารกมีส่วนนำผสม เช่น ศีรษะและแขน

**O64.8 Obstructed labour due to other malposition and presentation**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากการหมุนของศีรษะหรือส่วนนำผิดปกติอื่น ๆ

**O64.9 Obstructed labour due to malposition and presentation, unspecified**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากการหมุนของศีรษะหรือส่วนนำผิดปกติ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการเจ็บครรภ์

**O65 Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality**

กลุ่มรหัสนี้ใช้สำหรับกรณีที่มีการเจ็บครรภ์และมีการคลอดติดขัด ถ้าไม่มีการเจ็บครรภ์ จะให้รหัสในกลุ่มรหัส O33-O34

**O65.0 Obstructed labour due to deformed pelvis**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากความพิการของกระดูกเชิงกราน

**O65.1 Obstructed labour due to generally contracted pelvis**

หมายถึง คลอดติดขัดเนื่องจากกระดูกเชิงกรานโดยทั่วไปแคบ

**O65.2 Obstructed labour due to inlet contraction of pelvis**

หมายถึง คลอดติดขัดเนื่องจาก inlet แคบ

**O65.3 Obstructed labour due to pelvic outlet and mid-cavity contraction**

หมายถึง คลอดติดขัดเนื่องจาก mid-cavity และ outlet แคบ

**O65.4 Obstructed labour due to fetopelvic disproportion, unspecified**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากการผิดสัดส่วนของเชิงกรานและทารกในครรภ์ (CPD)

**O65.5 Obstructed labour due to abnormality of maternal pelvic organs**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากความผิดปกติของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน (ตามภาวะในกลุ่มรหัส O34.-)

**O65.8 Obstructed labour due to other maternal pelvic abnormalities**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากความผิดปกติของอุ้งเชิงกรานอื่น ๆ

**O65.9 Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality, unspecified**

หมายถึง การคลอดติดขัดเนื่องจากความผิดปกติของอุ้งเชิงกราน ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการเจ็บครรภ์
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O66 Other obstructed labour**

**O66.0 Obstructed labour due to shoulder dystocia**

หมายถึง การคลอดติดไหล่

**O66.1 Obstructed labour due to locked twins**

หมายถึง ครรภ์แฝดที่ติดล็อกกันเอง

**O66.2 Obstructed labour due to unusually large fetus**

หมายถึง ทารกน้ำหนักมากกว่า 4,500 กรัม

**O66.3 Obstructed labour due to other abnormalities of fetus**

หมายถึง คลอดติดขัดเนื่องจากทารกผิดปกติอื่น ๆ เช่น conjoined twins, hydrops fetalis, fetal ascites, fetal meningomyelocele, ทารกหัวบาตร

**O66.4 Failed trial of labour, unspecified**

หมายถึง ล้มเหลวในการพยายามคลอดทางช่องคลอดซึ่งไม่ระบุวิธี แล้วต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

**O66.5 Failed application of vacuum extractor and forceps, unspecified**

หมายถึง ไม่สามารถช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศหรือคีมช่วยคลอด แล้วต้องช่วยคลอดด้วยคีมช่วยคลอดหรือผ่าตัดคลอด

**O66.8 Other specified obstructed labour**

หมายถึง การคลอดติดขัดอื่น ๆ

**O66.9 Obstructed labour, unspecified**

หมายถึง การคลอดติดขัด ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการเจ็บครรภ์

**O67 Labour and delivery complicated by intrapartum hemorrhage, not elsewhere classified**

ใช้เฉพาะกรณีที่มีเลือดออกมากทางช่องคลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด โดยที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจาก Placenta previa (O44.-) และ Abruptio placenta (O45.-)

**O67.0 Intrapartum hemorrhage with coagulation defect**

หมายถึง ภาวะเลือดออกมากขณะเจ็บครรภ์จนมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น เกิดภาวะ DIC

**O67.8 Other Intrapartum hemorrhage**

หมายถึง ภาวะเลือดออกมากขณะเจ็บครรภ์ และไม่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด

**O67.9 Intrapartum hemorrhage, unspecified**

หมายถึง ภาวะเลือดออกมากขณะเจ็บครรภ์ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกแรกรับ
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### **O68 Labour and delivery complicated by fetal stress (distress)**

กลุ่มรหัสนี้รวมถึงภาวะ Fetal distress ซึ่งเกิดจากการให้ยาระหว่างเจ็บครรภ์

##### **O68.0 Labour and delivery complicated by fetal heart rate anomaly**

หมายถึง อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ ซึ่งแสดงถึง ภาวะ Fetal hypoxia เช่น Late deceleration, bradycardia, severe variable deceleration, decreased variability

##### **O68.1 Labour and delivery complicated by meconium in amniotic fluid**

หมายถึง พบขี้เทาจำนวนมากในน้ำคร่ำ ซึ่งแสดงถึง ภาวะ Fetal hypoxia มักมีการวินิจฉัยว่า Thick meconium stained amniotic fluid

##### **O68.2 Labour and delivery complicated by fetal heart rate anomaly with meconium in amniotic fluid**

หมายถึง อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติพร้อมกับพบขี้เทาจำนวนมากในน้ำคร่ำ

##### **O68.3 Labour and delivery complicated by biochemical evidence of fetal stress**

หมายถึง พบภาวะ fetal acidemia จากการเจาะเลือดทารกในครรภ์ (ทางหนังศีรษะ)

##### **O68.4 Labour and delivery complicated by other evidence of fetal stress**

หมายถึง ภาวะ fetal distress จากการตรวจอื่น ๆ เช่น Biophysical profile น้อยกว่า 6/6

##### **O68.9 Labour and delivery complicated by fetal stress, unspecified**

หมายถึง ภาวะ fetal distress ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

#### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการเจ็บครรภ์
- บันทึกการผ่าตัด ต้องมีการบรรยายถึงลักษณะของ Macomium fluid
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

#### **O69 Labour and delivery complicated by umbilical cord complications**

##### **O69.0 Labour and delivery complicated by prolapse cord**

หมายถึง สายสะดือยื่น

##### **O69.1 Labour and delivery complicated by cord around neck, with compression**

หมายถึง สายสะดือพันคอทารกในครรภ์และมีการกดทับ

##### **O69.2 Labour and delivery complicated by other cord entanglement**

หมายถึง สายสะดือผูกเป็นปม

**O69.3 Labour and delivery complicated by short cord**

หมายถึง สายสะดือสั้น

**O69.4 Labour and delivery complicated by vasa previa**

หมายถึง มีเลือดออกจาก vasa previa คือเส้นเลือดบนถุงน้ำคร่ำที่บริเวณปากมดลูกแตก

**O69.5 Labour and delivery complicated by vascular lesion of cord**

หมายถึง มีรอยโรคของสายสะดือ เช่น hematoma, thrombosis

**O69.8 Labour and delivery complicated by other cord complications**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของสายสะดืออื่น ๆ

**O69.9 Labour and delivery complicated by cord complication, unspecified**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของสายสะดือ ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการเจ็บครรภ์
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

**O70 Perineal laceration during delivery**

ใช้รหัสนี้เฉพาะกรณีการฉีกขาดของฝีเย็บที่ขยายต่อจากการตัดฝีเย็บ หรือไม่ได้ตัดฝีเย็บ และไม่รวมถึงการฉีกขาดของช่องคลอดส่วนบนซึ่งไม่ต่อเนื่องกับการตัดฝีเย็บ (ใช้รหัส O71.4 : Obstetric high vaginal laceration alone)

**O70.0 First degree perineal laceration during delivery**

หมายถึง การฉีกขาดเฉพาะผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

**O70.1 Second degree perineal laceration during delivery**

หมายถึง การฉีกขาดลึกถึงชั้น pelvic floor กล้ามเนื้อของฝีเย็บและช่องคลอด

**O70.2 Third degree perineal laceration during delivery**

หมายถึง การฉีกขาดลึกถึงหูดทวารหนัก, rectovaginal septum

**O70.3 Fourth degree perineal laceration during delivery**

หมายถึง การฉีกขาดลึกถึงเยื่อหุ้มทวารหนักหรือ rectum

**O70.9 Perineal laceration during delivery**

หมายถึง การฉีกขาด ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการคลอด
- บันทึกการผ่าตัด

## **O71 Other obstetric trauma**

### **O71.0 Rupture of uterus before onset of labour**

หมายถึง มดลูกแตกก่อนการเจ็บครรภ์

### **O71.1 Rupture of uterus during labour**

หมายถึง มดลูกแตกขณะเจ็บครรภ์

### **O71.2 Postpartum inversion of uterus**

หมายถึง มดลูกปลิ้นหลังคลอด

### **O71.3 Obstetric laceration of cervix**

หมายถึง ปากมดลูกฉีกขาด

### **O71.4 Obstetric high vaginal laceration alone**

หมายถึง ช่องคลอดส่วนบนฉีกขาด โดยไม่ต่อเนื่องกับการตัดฝีเย็บ

### **O71.5 Other obstetric injury to pelvic organs**

หมายถึง การบาดเจ็บของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานอื่น ๆ เช่น กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ

### **O71.6 Obstetric damage to pelvic joints and ligaments**

หมายถึง ข้อต่อและ ligament ของกระดูกเชิงกรานบาดเจ็บ เช่น Avulsion of inner symphyseal cartilage, damage to coccyx, traumatic separation of symphysis pubis

### **O71.7 Obstetric hematoma of pelvis**

หมายถึง Hematoma ของฝีเย็บ ช่องคลอด หรือ vulva

### **O71.8 Other specified obstetric trauma**

หมายถึง การบาดเจ็บทางสูติกรรมอื่น ๆ

### **O71.9 Obstetric trauma, unspecified**

หมายถึง การบาดเจ็บทางสูติกรรม ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการคลอด
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note

## **O72 Postpartum hemorrhage**

หมายถึง การเสียเลือดหลังคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ไม่ว่าจะคลอดวิธีใดก็ตาม แต่บางกรณีอาจใช้เกณฑ์การเสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรในกรณีที่ผ่าตัดคลอดก็ได้

#### **O72.0 Third-stage hemorrhage**

หมายถึง การตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากรกค้างในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

#### **O72.1 Other immediate postpartum hemorrhage**

หมายถึง การตกเลือดหลังคลอดในช่วง 24 ชั่วโมงแรกจากสาเหตุอื่น เช่น มดลูกไม่แข็งตัว ( Uterine atony)

#### **O72.2 Delayed and secondary postpartum hemorrhage**

หมายถึง การตกเลือดหลังคลอดหลังจาก 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไปแล้ว ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม

#### **O72.3 Postpartum coagulation defects**

หมายถึง การตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

#### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการคลอด
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note

#### **เอกสารอ้างอิง**

*Obstetrical hemorrhage. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:619-70.*

### **O73 Retained placenta and membranes, without hemorrhage**

#### **O73.0 Retained placenta without hemorrhage**

หมายถึง รกค้างอันค้างโดยที่ไม่มีเลือดออก รวมถึง Placenta accrete คือรกเกาะติดแน่น โดยไม่มีเลือดออก

#### **O73.1 Retained portions of placenta and membranes, without hemorrhage**

หมายถึง ชิ้นส่วนของรกหรือถุงน้ำคร่ำตกค้างโดยไม่มีเลือดออก

#### **หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการคลอด
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note

### **O74 Complications of anesthesia during labour and delivery**

กลุ่มรหัสนี้ใช้เฉพาะภาวะแทรกซ้อนของการระงับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ถ้าเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์จะให้รหัส O29.- ถ้าเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดจะให้รหัส O89.-

**O74.0 Aspiration pneumonitis due to anesthesia during labour and delivery**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากการสำลัก เช่น Mendelson's syndrome

**O74.1 Other pulmonary complications of anesthesia during labour and delivery**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น Pressure collapse of lung

**O74.2 Cardiac complications of anesthesia during labour and delivery**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิต เช่น Cardiac arrest, cardiac failure

**O74.3 Central nervous system complications of anesthesia during labour and delivery**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนกลาง เช่น Cerebral anoxia

**O74.4 Toxic reaction to local anesthesia during labour and delivery**

หมายถึง พิษจากยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่

**O74.5 Spinal and epidural anesthesia-induced headache during labour and delivery**

หมายถึง ปวดศีรษะภายหลังการทำ spinal หรือ epidural block

**O74.6 Other complications of spinal and epidural anesthesia during labour and delivery**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ภายหลังการทำ spinal หรือ epidural block

**O74.7 Failed or difficult intubation during labour and delivery**

หมายถึง การใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้หรือใส่ยาก

**O74.8 Other complications of anesthesia during labour and delivery**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกอื่น ๆ

**O74.9 Complications of anesthesia during labour and delivery, unspecified**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- Progress note
- บันทึกการระงับความรู้สึก
  - ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
  - ขณะให้ยาระงับความรู้สึก
  - หลังให้ยาระงับความรู้สึก

**O75 Other complications of labour and delivery, not elsewhere classified**

**O75.0 Maternal distress during labour and delivery**

หมายถึง ภาวะมารดาเครียด

**O75.1 Shock during or following labour and delivery**

หมายถึง ภาวะช็อก

**O75.2 Pyrexia during labour, not elsewhere classified**

หมายถึง ไข้ซึ่งไม่ระบุสาเหตุ

**O75.3 Other infection during labour**

หมายถึง การติดเชื้อในขณะเจ็บครรภ์ รวมถึง septicemia

**O75.4 Other complications of obstetric surgery and procedures**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดทางสูติกรรม ซึ่งไม่ได้เกิดจากการระงับความรู้สึก เช่น Cardiac arrest, Cardiac failure, Cerebral anoxia

**O75.5 Delayed delivery after artificial rupture of membranes**

หมายถึง การคลอดที่ล่าช้าหลังจากการเจาะถุงน้ำคร่ำ มักเกิดขึ้นเมื่อเจาะถุงน้ำคร่ำในขณะที่ปากมดลูกยังไม่พร้อม และไม่มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน

**O75.6 Delayed delivery after spontaneous or unspecified rupture of membranes**

หมายถึง การคลอดที่ล่าช้าหลังจากถุงน้ำคร่ำแตกเองหรือแตกโดยไม่ระบุวิธี

**O75.7 Vaginal delivery following previous cesarean section**

หมายถึง การคลอดทางช่องคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อน (VBAC)

**O75.8 Other specified complications of labour and delivery**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของการคลอดอื่น ๆ เช่น Maternal exhaustion หรือ Poor bearing down เป็นเหตุให้ต้องช่วยคลอดด้วยคีมช่วยคลอด

**O75.9 Complications of labour and delivery, unspecified**

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของการคลอด ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกการคลอด
- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note

**O80-O84 Delivery**

กลุ่มรหัสนี้จะใช้เป็นโรคหลักเฉพาะเมื่อไม่มีโรคหรือภาวะทางสูติกรรมอื่นอีก รหัส O80-O83 ใช้ในการคลอดครรภ์เดียว ส่วนรหัส O84 ใช้ในการคลอดครรภ์แฝด นอกจากนี้ควรให้รหัสเสริม Z37.- : Outcome of delivery ด้วย

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกการคลอด

- บันทึกการผ่าตัด
- Progress note

#### **O80 Single spontaneous delivery**

##### **O80.0 Spontaneous vertex delivery**

หมายถึง ทารกคลอดท่าศีรษะปกติ

##### **O80.1 Spontaneous breech delivery**

หมายถึง ทารกคลอดท่าก้น โดยไม่มีการช่วยคลอดหรือช่วยคลอดเพียงเล็กน้อย ถ้าเป็นการช่วยคลอดท่าก้น จะใช้รหัส O83.0 : Breech extraction หรือ O83.1 : Breech assisting

##### **O80.8 Other single spontaneous delivery**

หมายถึง การคลอดครรภ์เดี่ยวเองอื่น ๆ

##### **O80.9 Single spontaneous delivery, unspecified**

หมายถึง คลอดครรภ์เดี่ยวเอง ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการคลอด

#### **O81 Single delivery by forceps and vacuum extractor**

##### **O81.0 Low forceps delivery**

หมายถึง ช่วยคลอดด้วยคีมชนิด low forceps

##### **O81.1 Mid-cavity forceps delivery**

หมายถึง ช่วยคลอดด้วยคีมชนิด midforceps คือ ช่วยคลอดศีรษะขณะศีรษะ engaged แล้ว แต่ station ยังสูงกว่า +2

##### **O81.2 Mid-cavity forceps with rotation**

หมายถึง ใช้คีมหมุนศีรษะทารกในครรภ์ก่อนช่วยคลอด เช่น ใช้คีม Kielland

##### **O81.3 Other and unspecified forceps delivery**

หมายถึง ช่วยคลอดด้วยคีมชนิดอื่น ๆ เช่น High forceps ซึ่งไม่มีที่ใช้ในปัจจุบัน

##### **O81.4 Vacuum extractor delivery**

หมายถึง ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

##### **O81.5 Delivery by combination of forceps and vacuum extractor**

หมายถึง ช่วยคลอดด้วยคีมและเครื่องดูดสุญญากาศ

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการคลอด

## O82 Single delivery by cesarean section

### O82.0 Delivery by elective cesarean section

หมายถึง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องชนิดไม่ฉุกเฉิน

### O82.1 Delivery by emergency cesarean section

หมายถึง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องชนิดฉุกเฉิน

### O82.2 Delivery by cesarean hysterectomy

หมายถึง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแล้วตัดมดลูกต่อ

### O82.9 Delivery by cesarean section, unspecified

หมายถึง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกการคลอด

## O83 Other assisted single delivery

### O83.0 Breech extraction

หมายถึง การช่วยคลอดท่าก้น โดยช่วยคลอดทุกส่วนของทารก

### O83.1 Other assisted breech delivery – Breech assisting

หมายถึง การช่วยคลอดท่าก้น โดยปล่อยให้ทารกคลอดออกมาเองตามธรรมชาติจนถึงระดับสะดือ แล้วจึงช่วยคลอดส่วนที่เหลือต่อไป

### O83.2 Other manipulation-assisted delivery

หมายถึง การช่วยคลอดอื่น ๆ เช่น version with extraction คือ ช่วยหมุนทารกในครรภ์แล้วดึงออกมาในกรณีที่เป็นท่าขวาง

### O83.4 Destructive operation for delivery

หมายถึง หัตถการทำลายเด็กเพื่อช่วยคลอด เช่น หักไหปลาร้า (cleidotomy), เจาะศีรษะ (craniotomy)

### O83.9 Assisted single delivery, unspecified

หมายถึง การช่วยคลอดครรภ์เดี่ยว ซึ่งไม่ระบุรายละเอียด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- บันทึกการคลอด

## O84 Multiple delivery

อาจให้รหัส O80-O83 เพื่ออธิบายรายละเอียดวิธีการคลอดทารกแฝดแต่ละคน

**O84.0 Multiple delivery, all spontaneous**

หมายถึง คลอดครรภ์แฝดทั้งหมดเอง

**O84.1 Multiple delivery, all by forceps and vacuum extractor**

หมายถึง คลอดครรภ์แฝดทั้งหมด โดยใช้คี้มช่วยคลอดและเครื่องดูดสุญญากาศ

**O84.2 Multiple delivery, all by cesarean section**

หมายถึง คลอดครรภ์แฝดทั้งหมด โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

**O84.8 Other multiple delivery**

หมายถึง คลอดครรภ์แฝดทั้งหมดด้วยหลายวิธีรวมกัน

**O84.9 Multiple delivery, unspecified**

หมายถึง คลอดครรภ์แฝดไม่ระบุรายละเอียด

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- บันทึกการคลอด

**O85 Puerperal sepsis**

หมายถึง การติดเชื้อในช่วงหลังคลอด ซึ่งรวมถึง Puerperal endometritis, peritonitis, septicemia และ Puerperal fever โดยมีคำจำกัดความคือ มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38.0 องศาเซลเซียสขึ้นไป เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ใน 10 วันแรกหลังคลอด แต่ไม่นับ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยวัดอุณหภูมิทางปากอย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน

อาจให้รหัส B95-B97 เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ

**หลักฐานประกอบการตรวจสอบ**

- Progress note
- บันทึกสัญญาณชีพ

**เอกสารอ้างอิง**

*Puerperal infection. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD, editors. William Obstetrics. 21st ed. New York:McGraw-Hill; 2001:671-88.*

**O86 Other puerperal infections**

ไม่รวมการติดเชื้อขณะเจ็บครรภ์คลอด (ให้รหัส O75.3) และอาจให้รหัส B95-B97 เป็นรหัสเสริมเพื่อระบุเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ

**O86.0 Infection of obstetric surgical wound**

หมายถึง การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดคลอด

หลักฐานประกอบการตรวจสอบ

- Progress note
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

\*\*\*\*\*