

สารบัญ

	หน้า
สรุป โครงการความเหมาะสมของการใช้รหัสโรคและบริการสำหรับบริการระดับ ปฐมภูมิ.....	1
สรุปประชุมเตรียมการศึกษาความเหมาะสมของการใช้รหัสโรคและบริการสำหรับ บริการระดับปฐมภูมิ.....	2
สรุปประชุมเรื่อง การใช้รหัส ICD-10 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	3
สรุปการศึกษาข้อมูลการใช้รหัส ICD-10 ในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนอมาัย จ.พิจิตร และ จ.อ่างทอง.....	7
ภาคผนวก 1 ตารางเปรียบเทียบรหัส ICPC กับ รหัส ICD-10.....	11
ภาคผนวก 2 คัดเลือกรหัส ICD-10-TM สำหรับ PCU.....	88

สรุป
โครงการความเหมาะสมของการใช้รหัสโรคและบริการ
สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ
กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปโครงการความเหมาะสมของการใช้รหัสโรคและบริการสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

สถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับต้น หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary care) “เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ ให้ต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นองค์กรรวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม” องค์กรประกอบงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตามข้อสรุปของอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยงาน 4 หมวด คือ 1)บริการ ได้แก่ บริการองค์กรรวมผสมผสานรายบุคคล และครอบครัว การดูแลสุขภาพเป็นกลุ่มประชากร และการประสานเชื่อมโยงบริการ 2)การบริหาร 3)วิชาการ และ 4)ประเมินผล ซึ่งงานทั้ง 4 หมวด นี้มีส่วนที่เชื่อมประสานต่อกัน มีทั้งงานที่เป็นด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่บูรณาการกัน และควรมีคุณลักษณะบริการที่เป็นการดูแลแบบองค์กรรวมต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองด้วย

ข้อมูลสถานะสุขภาพ และข้อมูลบริการสุขภาพของสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ใช้มาตรฐานรหัส ICD-10 เช่นเดียวกับโรงพยาบาล แต่เนื่องจากการให้บริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลของสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนมีความแตกต่างกัน มีข้อจำกัดและขีดความสามารถในการให้บริการต่างกับกับโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า รหัส ICD-10 ส่วนใหญ่เป็นการให้รหัสโรคและหัตถการที่ทำในโรงพยาบาลโดยแพทย์สรุปการวินิจฉัยโรค ซึ่งไม่ครอบคลุมการให้บริการสุขภาพของสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้บางกรณีไม่สามารถลงรหัสได้ เช่น การมารับวัคซีนป้องกันโรคโดยแบ่งเป็นเข็มที่ 1 เข็มที่ 2 หรือเข็มที่ 3 การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น จึงมีการกำหนดรหัสขึ้นใหม่ และนอกจากรหัส ICD-10 แล้วได้มีการกำหนดรหัสที่เป็นกิจกรรมอื่นๆอีก ซึ่งแต่ละแห่ง/กลุ่มการใช้งาน กำหนดรหัสไม่เหมือนกัน

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของการจัดทำฐานข้อมูล (18 แห่ง) ของสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า สถานีนามัยบางแห่งมีการใช้รหัส ICD-10 เพียง 400 รหัสเท่านั้น จากรหัส ICD-10 ที่รหัสมากกว่า 12,000 รหัส และกำหนดรหัสขึ้นมาใช้เองในส่วนที่รหัส ICD-10 ไม่มี ทำให้มีความหลากหลายและไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้

ในส่วนขององค์การอนามัยโลกได้ให้องค์กร WONCA, the World Organization of the Family Doctors พัฒนาระบบรหัส ICPC ซึ่งปัจจุบันพัฒนาเป็น ICPC-2 ย่อมาจาก The International Classification of Primary Care version 2 เป็นระบบรหัสที่พัฒนาขึ้นมาใช้กับข้อมูลการดูแลรักษา

ผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ในกลุ่มประเทศยุโรป ซึ่งอาจจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่ประเทศไทยจะนำมาใช้ แต่ก็ยังไม่ได้ศึกษาถึงความเหมาะสมว่าเหมาะสมกับหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทยหรือไม่

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการดำเนินการศึกษาความเหมาะสมของการใช้รหัสโรคและบริการสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชุมเตรียมการศึกษาความเหมาะสมของการใช้รหัสโรคและบริการสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 1 ครั้ง

2. ประชุมเรื่อง การใช้รหัส ICD-10 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (จ.พิจิตร, จ.อ่างทอง, จ.พระนครศรีอยุธยา) จำนวน 1 ครั้ง

3. ศึกษาข้อมูลการใช้รหัส ICD-10 ในสถานีนอนมัย จ.อ่างทอง (ณ สสจ.อ่างทอง)

4. ศึกษาข้อมูลการใช้รหัส ICD-10 ในศูนย์สุขภาพชุมชน จระเข้ร้อง จ.อ่างทอง

5. ศึกษาข้อมูลการใช้รหัส ICD-10 ในสถานีนอนมัยโพธิ์ประทับช้าง จ.พิจิตร

จากการดำเนินงานทั้งหมด สรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

1. สรุปประชุมเตรียมการศึกษาความเหมาะสมของการใช้รหัสโรคและบริการสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

โดยมีผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแกนหลักเข้าร่วมประชุม จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|-----------------|---------------|---|
| 1. นพ.ศุภสิทธิ์ | พรรณนารุโณทัย | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 2. นพ.วรรษา | เปาอินทร์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 4. พญ.นิตยา | ทนุวงศ์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 3. นพ.พินิจ | ฟ้าอำนวยผล | สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ |
| 5. นางมะลิวัลย์ | ยืนยงสุวรรณ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 6. น.ส. สิรินุช | ศรีสว่าง | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |

สรุปรายงานการประชุมได้ ดังนี้

ตามที่ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ในการพิจารณาหาพันธมิตรทางด้านปฐมภูมิซึ่งจะเป็น 1 ในรหัสที่จะพัฒนาใช้ในประเทศไทย ในการจัดทำมาตรฐานด้านปฐมภูมิได้มี นพ.วรรษา เปาอินทร์ เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน

ขณะนี้ได้ใช้รหัสผู้มี 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ OPD รพ. Primary Care, OPD รพ.ชุมชน/ทั่วไป เป็นต้น และเป็นเรื่องของประกันสังคม ซึ่งเป้าหมายเป็นทั้งรพ.ชุมชน/ทั่วไป ตรงนี้เราได้จัดทำ Modified ในทิศทางเดียวกันและไปศึกษาต่อในระหว่างที่รอกระบวนการในด้านต่าง ๆ ในการหาข้อมูลที่สมบูรณ์ ซึ่งในบางหน่วยงานจะใช้รหัสไม่ตรงกัน ซึ่งตรงนี้ได้เจอปัญหาหลาย ๆ ด้านตามมา ทำให้เจอปัญหาการวิจัย 2 เรื่อง คือ วิจัยเรื่องฐานระบบ ICD-10-TM ที่ใช้งานจริง และการนำข้อมูลมา Code ด้วยระบบ ICPC เป็นต้น ซึ่งจะต้องมาวิเคราะห์ว่าระบบ ICD-10-TM ที่ใช้งานจริง , Primary Care มีข้อมูลที่เพียงพอหรือไม่และจะต้องมีการพัฒนาโปรแกรมและสามารถบันทึกได้เลยดังนั้นจะมีข้อเปรียบเทียบในการใช้รหัส ICD-10-TM กับการที่จะใช้ ICPC มีความแตกต่างกันอย่างไรต้องอาศัยการลงเปรียบเทียบและการประเมินในระบบเดิม ซึ่งตรงนี้จะต้องมีการจัดทำวิจัยใหม่ โดยจะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำระบบข้อมูลตรงนี้ เพื่อที่ไม่ให้เกิดความซับซ้อนของข้อมูล ในการจัดทำฐานระบบข้อมูลในส่วนนี้ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลและขั้นตอนของการดำเนินงานดังนี้

1. พญ.นิตยา ทนวงษ์ จะทำการศึกษารหัสมาตรฐานด้านปฐมภูมิ ICPC โดยหาข้อมูลในการจัดทำ ขั้นตอนของระบบ และการคำนวณค่าลิขสิทธิ์ที่ใช้ในแต่ละปี

2. นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย จะต้องดำเนินการวิจัย 2 เรื่องก่อน คือ 1) ค่าของคลอเรตเกี่ยวกับระบบ ICD-10-TM 2) จัดทำระบบเครือข่ายของราชวิทยาลัย สถาบันจัดฝึกอบรม

นอกจากนั้นทางด้าน พญ.นิตยา ทนวงษ์ จะดำเนินการจัดทำระบบและการ Review ในส่วนข้อที่เปรียบเทียบกันระหว่าง ICD-10-TM และ ICPC เพื่อให้สอดคล้องกัน (ตารางเปรียบเทียบ ICD-10-TM และ ICPC ในภาคผนวก 1.)

นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย กล่าวว่าในการใช้ ICD-10-TM ทั่วไปมาใช้ Coding เพื่อเป็นเครื่องมือการแพทย์ในด้านต่าง ๆ หรือในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันเพื่อนำมาเปรียบเทียบข้อมูลกัน โดยจะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกไปทั้งหมด 4 ภาค ด้วยกัน จากนั้นจะต้องดูรายละเอียดว่ากลวิธีมีอะไรและในเรื่องของงบประมาณในการจัดทำข้อมูลระบบรหัสมาตรฐานด้านปฐมภูมิด้วย

2. สรุปประชุมเรื่อง การใช้รหัส ICD-10 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 1 ทางทีมเลขานุ ได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งมีการใช้รหัส ICD-10 ในสถานีนอนมัย เพื่อขอฐานข้อมูลรหัส ICD-10 ที่ใช้งานจริงในสถานีนอนมัยประมาณ 500 รหัส ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ รศ.นพ.วิทยา ศรีดามา, พ.อ.นพ.กนธีร์ สังขาสี และ ผศ.นพ.วรรษยา เปาอินทร์ เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และความเป็นไปได้ ของการใช้งานรหัสในหน่วยบริการปฐมภูมิ และนำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ นำเสนอในที่

ประชุมครั้งนี้ ซึ่งการประชุมครั้งนี้ได้เรียนเชิญผู้เกี่ยวข้องในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพิ่มเติม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. นพ.ณรงค์ กิติยประดิษฐ์ รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ประธาน
2. รศ.นพ.วิทยา ศรีดามา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. พ.อ.นพ.กนธีร์ สังขวาสี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. ผศ.นพ.วรรษมา เปาอินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. รศ.พญ.นิตยา ทนวงษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
7. นายชัยวัฒน์ คลยวัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
8. นายสุวัฒน์ ทับมัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
9. นายไพบุลย์ ไวกี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
10. นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
11. นางเบญญาภา ศิริรัตน์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
12. น.ส.กัญญาวีร์ สังขาลย์วรุฒิ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
13. น.ส.สิรินุช ศรีสว่าง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
14. นายวุฒิพงษ์ ประยูรเวชสิทธิ์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

การพิจารณาแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้รหัสบริการปฐมภูมิในช่วงเปลี่ยนผ่าน จากที่อาจารย์ทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาจากตัวอย่างรหัสโรคที่พบบ่อยของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประมาณ 500 รหัส นั้น ปรากฏว่าได้พบปัญหาดังนี้

1. รหัสอุบัติเหตุที่เกิดจากสาเหตุภายนอกให้รหัสไม่ถูกหลักการ โดยจะออกมาเป็นรหัสสาเหตุภายนอกอย่างเดียว โดยไม่มีรหัสบาดเจ็บ
2. มีความผิดพลาดในการแปลมาก
3. รหัสบางรหัส เกณฑ์การวินิจฉัยเกินความสามารถที่ทางสถานีนามัยจะวินิจฉัยได้
4. รหัสบางตัวแปลภาษาไทยกับภาษาอังกฤษในความหมายต่างกัน
5. มีการให้รหัสผิด หรือเจ้าหน้าที่เกิดการพิมพ์ผิดพลาด

และสำหรับในช่วงเปลี่ยนผ่านนี้ ให้ใช้รหัส ICD-10 เดิมไปก่อน ซึ่ง รหัส ICD-10 เดิม ไม่เหมาะสม และไม่ครบตามกิจกรรมและการให้บริการของสถานีนามัย ก็จะเกิดปัญหา คือเจ้าหน้าที่ทำการเพิ่มรายการเข้าไปเอง เพื่อต้องการเก็บข้อมูล เช่น วัคซีนเข็ม 1-2 แพทย์แผนไทย หัตถการ เป็นต้น แต่ขณะนี้得有หนังสือราชการส่งไปแล้วว่าไม่ให้ทำการเพิ่มเติมรหัส นอกเหนือจากรายการที่มีอยู่ จึงต้องให้ความรู้เรื่อง ICD-10 แก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อรองรับบริการปฐมภูมิโดยตรง โดยในที่ประชุมได้มีความเห็นที่จะให้ อาจารย์แต่ละท่านแบ่งแยกบทของหนังสือ ICD -10-TM เลือกรายการเฉพาะที่ใช้บ่อย และเหมาะสมกับความสามารถในการวินิจฉัย ที่จะใช้กับสถานีนามัย และสุดท้าย อ.วรรษมา เปาอินทร์ จะเป็นผู้ตรวจสอบและดูความครอบคลุมของรหัสในภาพรวมอีกครั้ง (ภาคผนวก 2)

ตารางผู้รับผิดชอบคัดเลือกรหัส ICD-10-TM

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ	หมวด
รศ.นพ.วิทยา ศรีดามา	A/B/C/D/E/G/I/J/K/L/R
พ.อ.นพ.กนธีร์ สังขวาลี	F/H M/N/O/P/Q
ผศ.นพ.วรรษยา เปาอินทร์	S/T/V/W/X/Y
พญ.นิตยา ทนวงษ์	Z

ส่วนในเรื่องของการจัดทำมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ ใช้ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานอนามัย ซึ่งโครงสร้างรหัส อาจใช้ ICD-10 หรือมีการพัฒนาโครงสร้างเป็นอย่างอื่นหรือไม่ก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามในการพัฒนามาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ ก็จะใช้ฐานคิดมาจาก รหัส ICD-10 เดิมก่อน ซึ่งขั้นตอนที่จะดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการใช้รหัส ICD-10 ที่ใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานอนามัย ซึ่งขณะนี้กำลังดำเนินการอยู่ ดำเนินการศึกษาข้อมูลดังกล่าว ในพื้นที่ 2 จังหวัด คือจังหวัดอ่างทอง และจังหวัดพิจิตร
2. ดำเนินการพัฒนามาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ อีกครั้งต่อไป

ในการประชุมครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น และเป็นการพิจารณาการใช้รหัส ICD-10 ในช่วงเปลี่ยนผ่านไปก่อน ซึ่งการประชุมการใช้รหัส ICD-10 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้เชิญผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาเข้าร่วมประชุมด้วย 3 จังหวัด ได้แก่จังหวัดอ่างทอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดพิจิตร เพื่อช่วยในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม

มติที่ประชุมได้สรุปเกี่ยวกับรหัสบริการปฐมภูมิ ดังนี้

1. ในการสร้างรหัสโรค ระบบใหม่ควรจะเป็นแบบ 1:1 และจะต้องมีประมาณ 1,000 กว่ารหัส ซึ่งจะมีใบรายงานสอ.504 และใบรายงานสอ.506 เข้ามาเกี่ยวข้อง
2. ให้ใช้ชื่อว่ารหัสบริการปฐมภูมิ เพื่อแบ่งระดับการจัดรหัสไปก่อน ซึ่งจะมีทั้งหมด 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 รหัสบริการปฐมภูมิเล็ก คือ PCU ที่ไม่มีแพทย์ประจำ แต่เจ้าหน้าที่สามารถวินิจฉัยได้

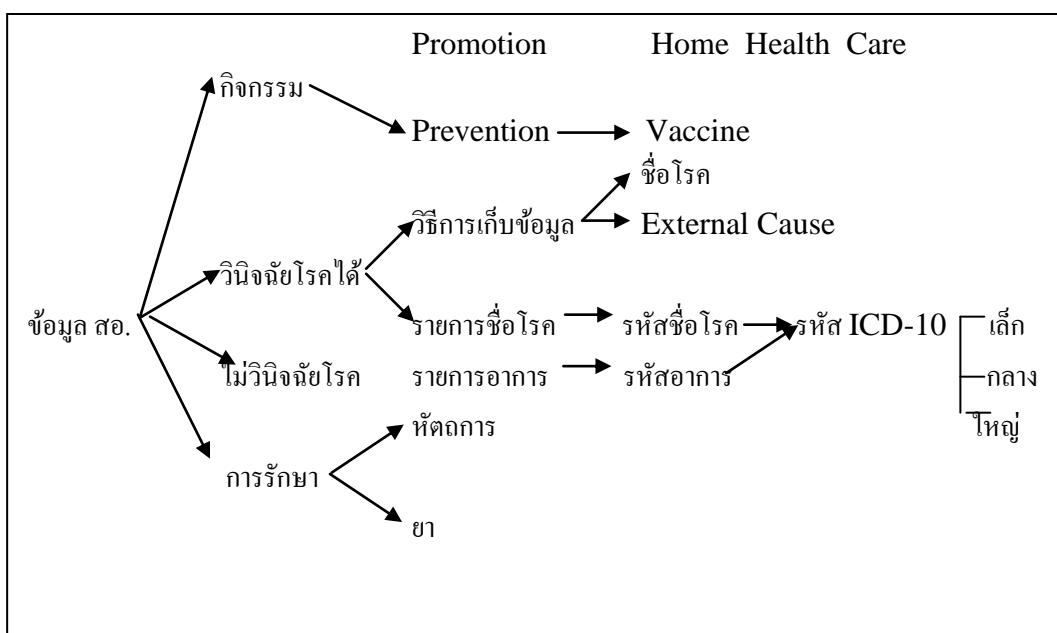
ชุดที่ 2 รหัสบริการปฐมภูมิกกลาง คือ PCU ที่มีแพทย์ประจำ เป็นระดับโรงพยาบาล

ชุดที่ 3 รหัสบริการปฐมภูมิใหญ่ คือ ภาพรวมทั้งหมด

ในการจัดทำมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ นอกเหนือจากรหัสการวินิจฉัยโรค และอาการแล้ว จะเพิ่มเติมให้ครอบคลุม ในเรื่องการให้บริการ และกิจกรรมต่าง ๆ โดยพิจารณาบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งการให้บริการจะอยู่ในส่วนของการวินิจฉัย หรือไม่ก็ได้ รหัสจะครอบคลุมกิจกรรมและการให้บริการแค่นั้น โดยเบื้องต้นได้ขอข้อมูลกิจกรรมการให้บริการของสถานอนามัยจากผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 3 ท่าน โดยจะมีรายการดังนี้

- วัคซีน สามารถดึงข้อมูลได้จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับกรมอนามัย
- รายงาน PP Per formant เป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับการจัดสรรของงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เยี่ยมบ้าน ซึ่งขณะนี้สำหรับของสถานอนามัยเป็นการจัดทำขึ้นเอง แต่ละสถานอนามัยจะจัดทำไม่เหมือนกัน
 - สุขศึกษา
 - หัตถการ
 - คลังยา
 - งานอนามัยแม่และเด็ก
 - รายงานสอ.504 และ 506
 - ความพิการ (ซึ่งจัดเป็นรหัสโรค)

โดยเรื่องนี้ อาจารย์วรรษยา เปาอินทร์ ได้ทำการสรุปเป็นผังดังนี้



3. สรุปการศึกษาข้อมูลการใช้รหัส ICD-10 ในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนามัย

จ.พิจิตร และ จ.อ่างทอง

- ศึกษาข้อมูลการใช้รหัส ICD-10 ในศูนย์สุขภาพชุมชน จระเข้ร้อง จ.อ่างทอง
 - ศึกษาข้อมูลการใช้รหัส ICD-10 ในสถานีนามัยโพธิ์ประทับช้าง จ.พิจิตร
- โดยใช้ข้อมูลผู้มารับบริการย้อนหลัง 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลจากแฟ้มประวัติครอบครัว (Family folder) ที่มีการวินิจฉัยโรคเปรียบเทียบกับการใช้รหัสโรคที่บันทึกใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สรุปการวิเคราะห์การใช้รหัสโรค โดย ผศ.นพ.วรรณษา เปาอินทร์ รายละเอียด ดังนี้

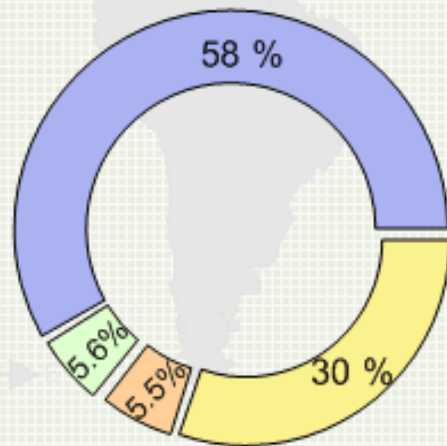
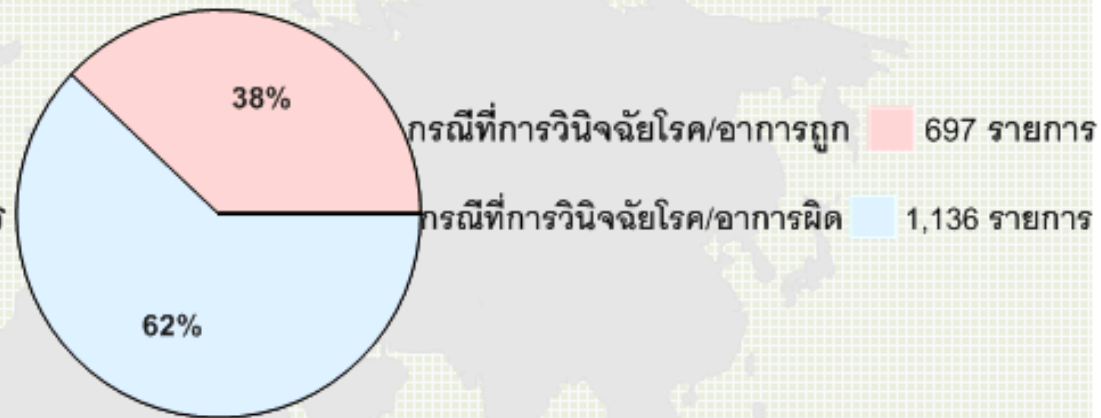
ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัยต้องรายงาน โรคต่างๆที่พบหรือวินิจฉัยที่สถานีนามัย โดยใช้ ICD-10 บันทึกเข้าสู่โปรแกรมบันทึกข้อมูล เช่น โปรแกรม THO, HCIS, E-care เป็นต้น เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วก็ต้องส่งข้อมูลในรูปแบบ 18 แฟ้ม ไปยังสำนักสาธารณสุขจังหวัด และส่งต่อไปยังสำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

เมื่อข้อมูลมาถึงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก็จะนำมารวมกันวิเคราะห์ โดยในปัจจุบันงานวิเคราะห์นี้ อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ สุขภาพ สำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งพบว่า รหัส ICD-10 ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคหรืออาการ ที่ส่งเข้ามานั้น มีปัญหาเชิงคุณภาพหลายประเด็น วรรณษา เปาอินทร์, 2551 : 1) ได้แก่

1. รหัสไม่ถูกต้อง เช่น พบว่ามีการรายงานโรค Anthrax จำนวนมาก ซึ่งไม่น่าจะเป็นรหัสโรคที่เกิดขึ้นจริงๆ
 2. รหัสไม่เป็นไปตามมาตรฐานของรหัส ICD-10 หรือ ICD-10-TM มีรหัสจำนวนมากที่ไม่ใช้รหัส ICD-10
 3. รหัสไม่มีรายละเอียดที่ถูกต้อง เช่น ให้รหัสเพียง 3 อักขระ (3 Characters codes)
 4. รหัสผิดประเภท เช่น ผู้ป่วยมีแผลที่ขา แต่ให้รหัสเป็น V29 Motorcycle accident
- ความผิดพลาดเหล่านี้ ทำให้ข้อมูลที่ส่งเข้ามาจำนวนมากเป็นข้อมูลที่เชื่อถือไม่ได้ โดยข้อผิดพลาดทั้งหลายเป็นเพียงผลลัพธ์ท้ายสุด ซึ่งเกิดมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น
1. ความไม่ชัดเจนของกระบวนการใช้โปรแกรมเพื่อเก็บข้อมูลวินิจฉัยโรค เช่น ไม่กำหนดลักษณะข้อมูลที่จะให้ส่ง วิธีการเก็บข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ให้ชัดเจนก่อนที่จะให้ใช้โปรแกรมส่ง ตัวอย่างเช่น ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บ จะให้รายงานอะไรบ้าง (ควรขึ้นต้นด้วย บาดแผลของผู้ป่วย แล้วต่อด้วยสาเหตุ)
 2. ความไม่เข้าใจรหัส ICD-10 เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่เคยได้รับการฝึกอบรมการใช้รหัส ICD-10 มาก่อนเลย และไม่ทราบว่ารหัส ICD-10 คือรหัสการจำแนกกลุ่มโรค ไม่ใช่รหัสที่ใช้เก็บชื่อโรค

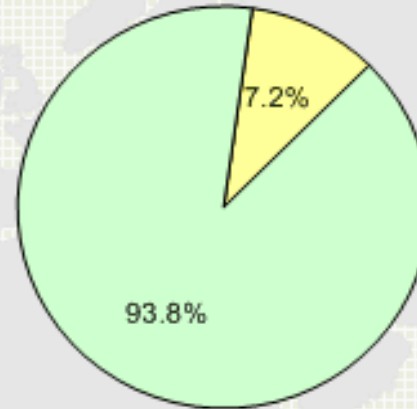
3. ลักษณะการใส่รหัส ICD-10 เข้าไปในโปรแกรม เป็นการใส่รหัส ICD-10 เทียบกับชื่อโรค และใส่รหัส ICD-10 3 ตัวอักษรเป็นจำนวนมาก รวมถึงบางโปรแกรมยังอนุญาตให้ผู้ป่วยเพิ่มเติมรหัสเข้าไปได้ด้วย ทำให้รหัสเพี้ยนไปจากมาตรฐานจำนวนมาก

จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 869 คน
 จำนวนครั้งที่มาบริการ 1,516 ครั้ง
 จำนวนการวินิจฉัยโรค/อาการ 1,833 รายการ
 (นับทุกรายการทุกครั้งที่มารับบริการ)
 จำนวนรหัส ICD-10 ที่ใช้ 181 รหัส

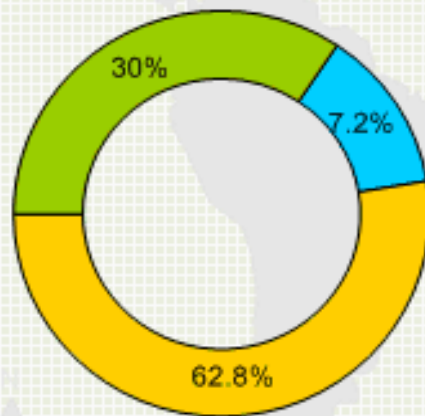


กรณีที่มีการวินิจฉัยโรค/อาการให้รหัสผิด 668 รายการ
 กรณีที่มีการวินิจฉัยโรค/อาการให้รหัสไม่ครบ 64 รายการ
 กรณีที่มีการวินิจฉัยโรค/อาการให้รหัสเกิน 62 รายการ
 กรณีที่มีการวินิจฉัยโรค/อาการไม่ใช้รหัส ICD-10 342 รายการ

จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 615 คน
จำนวนครั้งที่มาบริการ 627 ครั้ง
จำนวนการวินิจฉัยโรค/อาการ 668 รายการ
(นับทุกรายการทุกครั้งที่มารับบริการ)
จำนวนรหัส ICD-10 ที่ใช้ 152 รหัส



กรณีการวินิจฉัยโรค/อาการถูก 48 รายการ
กรณีการวินิจฉัยโรค/อาการผิด 620 รายการ



กรณีการวินิจฉัยโรค/อาการถูกต้อง 48 รายการ
กรณีการวินิจฉัยโรค/อาการผิดพลาดจากระบบ 419 รายการ
กรณีการวินิจฉัยโรค/อาการผิดพลาดจากคน 201 รายการ

ภาคผนวก 1
ตารางเปรียบเทียบรหัส ICPC กับรหัส ICD-10