

Pregnancy, Childbirth, Puerperium

พญ. นิภาพร อรุณวรารักษ์



Pregnancy ,Childbirth, Puerperium

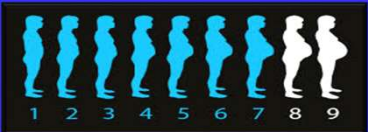
- Abortion
- Terminate pregnancy
- Ectopic pregnancy
- Molar pregnancy
- preterm
- Outcome of delivery
- Principle diagnosis delivery
- Obstructed labour
- Postpartum haemorrhage

- Birth before arrival(BBA)
- HIV disease complicating pregnancy
- DHF in pregnancy
- PIH
- Gestational diabetes mellitus
- Medical disease in pregnancy
- หัตถการทางสูติกรรม
- Example case pregnancy





Coding for Pregnancy



Pregnancy, childbirth and the puerperium (O00-O99)

- โรคหรือภาวะที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอดหรือในระยะหลังคลอด ใช้รหัสในหมวด O เป็นโรคหลัก
- ยกเว้น การบาดเจ็บ การได้รับสารพิษ หรือผลจากภายนอก (S00-T98) mental and behavioural disorders associated with the puerperium(F53.-) obstetrical tetanus (A34) postpartum necrosis of pituitary gland (E23.0) puerperal osteomalacia (M83.0) supervision of: high-risk pregnancy (Z35.-) normal pregnancy (Z34.-)
- กรณีไม่รหัสการวินิจฉัยเฉพาะในหมวด O ให้ใช้รหัสการวินิจฉัยร่วมหมวดอื่นเสริมเพื่อเพิ่มความชัดเจนของการวินิจฉัย

Abortion

- การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนเวลาที่ทารกสามารถมีชีวิตได้
 - : น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 500 กรัม
 - : อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ (นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย)
- แนวทางการบันทึกการบันทึกเกี่ยวกับการแท้ง
 1. ชนิดการแท้ง เช่น spontaneous abortion, medical abortion, iletegal abortion
 2. เป็นการแท้งครบ หรือแท้งไม่ครบ (complete/ incomplete abortion)
 3. มีโรคแทรกซ้อนของการแท้งหรือไม่

Coding for Abortion

5

- รหัสลำดับที่ 1-3 เป็นชนิดของการแท้ง
 - O03 Spontaneous abortion
 - O04 Medical abortion, Therapeutic abortion
 - O05 Other abortion
 - O06 Unspecified abortion (*Includes: induced abortion NOS*)
- รหัสลำดับที่ 4 เป็นการแท้งครบหรือแท้งไม่ครบ
 - 0-4 กรณีเป็น Incomplete abortion
 - 5-9 กรณีเป็น Complete abortion
- รหัสลำดับที่ 5 เป็นโรคแทรกซ้อนของการแท้งที่เกิดขึ้น
 - การแท้งไม่ครบ : 5 ไม่มีโรคแทรกซ้อน และ 0-4 มีโรคแทรกซ้อน
 - การแท้งครบ : 9 ไม่มีโรคแทรกซ้อน และ 5-8 มีโรคแทรกซ้อน

Medical abortion Therapeutic abortion

6

- **Therapeutic abortion, Legal abortion**
 - : การทำแท้งที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ด้วยวิธีการชักนำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์
 - : วินิจฉัยเหตุที่ต้องชักนำให้แท้ง เช่น ความพิการของทารกในครรภ์
- **Termination of pregnancy**
 - : การทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ครบหรือมากกว่า 20 สัปดาห์
 - : ไม่รวมกรณี ที่ทารกในครรภ์เสียชีวิตแล้ว
 - : ให้งานที่เหตุที่ต้องทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์เป็นการวินิจฉัยหลัก

Medical Abortion at or after 20 weeks

7

- การทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์หรือมากกว่า จะทำให้ทารกไร้ชีพ (stillbirth) หรือ ทารกมีชีพ (liveborn) ก็ได้
- ตรวจสอบอายุครรภ์และน้ำหนักทารกแรกคลอดว่าเป็นการทำแท้งหรือชักนำให้คลอด
- กรณีเป็นการทำแท้งให้บันทึกว่า Medical abortion หรือ Therapeutic abortion

Case Abortion

8

หญิงตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ แท้งเองที่บ้าน แท้งเองที่บ้าน แท้งไม่ครบ ไม่มีโรคแทรกซ้อน รับไว้มีการขูดมดลูกหลังแท้ง

PDx	Spontaneous incomplete abortion	
SDx	-	-
OR NON OR	Dilatation and curettage following abortion	

Case Abortion

9

หญิงตั้งครรภ์ 19 สัปดาห์ ตรวจพบทารกเป็น Down s syndrome แพทย์ทำแท้ง โดยเหน็บ prostaglandin ที่ช่องคลอด ได้ทารก 500 กรัม แต่เสียชีวิตใน 7 ชั่วโมงต่อมา มารดาไม่มีโรคแทรกซ้อน

PDx	Therapeutic abortion due to fetal Down s syndrome	
SDx	Single live birth	
OR/NonOR	Prostaglandin suppository for abortion	

Case Abortion

10

หญิงตั้งครรภ์ 18 สัปดาห์ แพทย์ทำแท้งโดยเหน็บยา prostaglandin แต่ไม่มีการคลอด ผู้ป่วยไม่ขอรับการรักษาต่อ

PDx	Failed medical abortion	
SDx	-	
OR/NonOR	Prostaglandin suppository	

Case Abortion

11

หญิงตั้งครรภ์ 16 สัปดาห์ ขับรถเก่งชนแฉลบลงข้างทาง ตรวจพบ fracture pelvis ระหว่างนอนโรงพยาบาล ระหว่างนอนโรงพยาบาลแท้งเอง ไม่มีโรคแทรกซ้อน

PDx	Close fracture pelvis	
SDx	Complete abortion due to fracture pelvis	
OR/NonOR	ขับรถชนแฉลบข้างทาง	

Other abnormal products of conception

12

Blighted ovum and nonhydatidiform mole

Mole: · carneous · fleshy · intrauterine NOS Pathological ovum

Missed abortion

Early fetal death with retention of dead fetus

Excludes: missed abortion with:

- blighted ovum (O02.0)
- mole: · hydatidiform (O01.-) · nonhydatidiform (O02.0)

Other specified abnormal products of conception

Excludes: those with:

- blighted ovum (O02.0)
- mole: · hydatidiform (O01.-) · nonhydatidiform (O02.0)

Abnormal product of conception, unspecified

Ectopic pregnancy

13

- **Abdominal pregnancy**
- **Tubal pregnancy**
 - Fallopian pregnancy
 - Rupture of (fallopian) tube due to pr
 - Tubal abortion
- **Ovarian pregnancy**
- **Other ectopic pregnancy**
 - Pregnancy: cervical· cornual· intraligamentous· mural
- **Ectopic pregnancy, unspecified**



Molar pregnancy

14

Hydatidiform mole

Excludes: malignant hydatidiform mole (D39.2)

- **Classical hydatidiform mole**
 - Complete hydatidiform mole
- **Incomplete and partial hydatidiform mole**
- **Hydatidiform mole, unspecified**
 - Trophoblastic disease NOS
 - Vesicular mole

Other abnormal products of conception

15

- **Blighted ovum and nonhydatidiform mole**
 - Mole:· carneous· fleshy· intrauterine NOS Pathological ovum
- **Missed abortion**
 - Early fetal death with retention of dead fetus
 - Excludes: missed abortion with:*
 - blighted ovum (O02.0)· mole:· hydatidiform (O01.-)
 - nonhydatidiform (O02.0)
- **Other specified abnormal products of conception**
 - Excludes: those with:*
 - blighted ovum (O02.0)
 - mole:· hydatidiform (O01.-)· nonhydatidiform (O02.0)
- **Abnormal product of conception, unspecified**

Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy

16

- **Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy**
 - Endometritis Oophoritis Parametritis Pelvic peritonitis
 - Salpingitis Salpingo-oophoritis Sepsis
 - septic shock ถ้ามีให้สรุปเป็นโรคร่วม
 - ยกเว้น: **septic or septicopyaemic embolism (O08.2)**
 - urinary tract infection (O08.8)
- **Delayed or excessive haemorrhage following abortion and ectopic and molar pregnancy**

Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy

17

- Shock following abortion and ectopic and molar pregnancy (*Excludes: septic shock (R57.2)*)
- Renal failure following abortion and ectopic and molar pregnancy
- Metabolic disorders following abortion and ectopic and molar pregnancy (Electrolyte imbalance)
- Damage to pelvic organs and tissues following abortion and ectopic and molar pregnancy

Laceration, perforation, tear or chemical damage of:
bladder· bowel· broad ligament· cervix· periurethral tissue· uterus

Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy

18

- Other venous complications following abortion and ectopic and molar pregnancy
- Other complications following abortion and ectopic and molar pregnancy
 - Cardiac arrest
 - Urinary tract infection
- Complication following abortion and ectopic and molar pregnancy, unspecified

CASE Ectopic pregnancy, abortion

19

□ Ruptured tubal pregnancy with shock

PDx	Ruptured tubal pregnancy	
SDx	Hypovolemic shock	

□ Endometritis with spontaneous abortion

PDx	Endometritis with spontaneous abortion	
SDx		

Principle diagnosis delivery

20

- ลำดับการบันทึกการวินิจฉัยหลักทางสูติกรรม
ลำดับที่ 1 ข้อบ่งชี้ของการทำคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ
ลำดับที่ 2 โรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดในคราวนั้น
ลำดับที่ 3 วิธีการคลอด
- ต้องมีผลของการคลอดเป็นการวินิจฉัยร่วมทุกราย



Outcome of delivery

21

Z37 Outcome of delivery

Note: This category is intended for use as an additional code to identify the outcome of delivery on the mother's record.

- Z37.0 Single live birth
 - Z37.1 Single stillbirth
 - Z37.2 Twins, both liveborn
 - Z37.3 Twins, one liveborn and one stillborn
 - Z37.4 Twins, both stillborn
 - Z37.5 Other multiple births, all liveborn
 - Z37.6 Other multiple births, some liveborn
 - Z37.7 Other multiple births, all stillborn
 - Z37.9 Outcome of delivery, unspecified
- Multiple birth NOS , Single birth NOS

หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด คลอดทารกเดี่ยวมีชีวิต

22

PDx	Single spontaneous vertex delivery	O08.0
SDx	Single live birth	
OR/ Non OR	-	-

Preterm labour and delivery

23

Onset (spontaneous) of labour before 37 completed weeks of gestation

- **Preterm spontaneous labour without delivery**
Preterm labour:· induced,· spontaneous
- **Preterm labour with preterm delivery**
Preterm labour with delivery NOS
Preterm spontaneous labour with preterm delivery by caesarean section
- **Preterm spontaneous labour with term delivery**
Preterm spontaneous labour with term delivery by caesarean section
- **Preterm delivery without spontaneous labour**
Preterm delivery by:· caesarean section, without spontaneous labour



Premature rupture of membranes

24

- ระยะเวลา PROM ก่อนเริ่ม labour < = 24 ชั่วโมงหรือ > 24 ชั่วโมง
- Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours
- Premature rupture of membranes, onset of labour after 24 hours
Excludes: with labour delayed by therapy (O42.2)
- Premature rupture of membranes, labour delayed by therapy
- Premature rupture of membranes, unspecified

Obstructed labour

25

- 1) มารดามีการเจ็บครรภ์คลอด และ
- 2) กรณีการคลอดติดขัดจากการผิดปกติของส่วนนำของทารก โดยวินิจฉัยจากการตรวจภายในหรือการตรวจ เครื่องเสียงความถี่สูง (ultrasound) และแพทย์บันทึกการวินิจฉัยหาของทารกที่ผิดปกตินั้น ให้สรุปเป็น obstructed labour due to malposition and malpresentation of fetus (O64.-)
- 3) กรณีการคลอดติดขัดสาเหตุจากความผิดปกติของอวัยวะเชิงกรานของมารดา โดยวินิจฉัยจากการตรวจภายในของแพทย์หรือประวัติ ANC หรือ x-ray และแพทย์บันทึกการวินิจฉัยความผิดปกตินั้น ให้สรุปเป็น obstructed labour due to maternal pelvic abnormality (O65.-)
 - O32.- maternal care for known or suspected malpresentation of fetus
 - O33.- maternal care for known or suspected disproportion จะให้ในการวินิจฉัยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นโดยต้องยังไม่มีการเจ็บครรภ์คลอด อันเป็นเหตุให้ต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาหรือผ่าตัดคลอด

Cephalopelvic Disproportion(CPD)

26

- การไม่ได้สัดส่วนระหว่างขนาดเชิงกรานมารดากับขนาดทารก
- กรณีวินิจฉัยได้ก่อนเจ็บครรภ์คลอด
ให้บันทึกว่า Maternal care due tocondition...
- กรณีที่เป็นสาเหตุจากคลอดติดขัดเจ็บครรภ์คลอดแล้ว
ให้บันทึกว่า Obstructed labour due to condition...
- สาเหตุสำคัญของการคลอดติดขัด (Obstructed labour)
 - Prolonged deceleration phase
 - Secondary arrest of dilatation
 - Arrest of descent

Cephalopelvic Disproportion (CPD)

27

Maternal caused	No labour pain	Obstructed labour
Deformed pelvis Contracted pelvis Generally contraction Inlet contraction Mid-cavity contraction Outlet contraction Cephalopelvic Disproportion		
Fetal caused	No labour pain	Obstructed labour
Large fetus Fetal deformities Hydrocephalic fetus Locked twins Shoulder dystocia Failed vacuum and forceps Unknown		

Malposition / Malpresentation

28

Clinical Diagnosis	No labour pain	Obstructed labour
Breech presentation transverse and oblique lie Face presentation Brow presentation Shoulder presentation Compound presentation Incomplete rotation		

Dystocia

29

Clinical Diagnosis	ICD-10
Uterine dysfunction Failure of cervical dilatation Hypotonic uterine contraction latent phase active phase Hypertonic uterine contraction	
Unspecific dystocia Shoulder dystocia Uterine dystocia Maternal dystocia Fetal dystocia	

Perineal laceration

30

- เป็นการฉีกขาดฝีเย็บที่เกิดขึ้นระหว่างการคลอดในรายที่ไม่ได้ตัดฝีเย็บหรือฉีกขาดเพิ่มขึ้นจากระดับที่ตัดไว้เดิม
- ไม่รวมการฉีกขาดในตำแหน่งอื่นๆที่ไม่ต่อเนื่องจากฝีเย็บ
- ระบุความลึกของการฉีกขาด
- **First degree perineal laceration during delivery**
Perineal laceration, rupture or tear (involving): · fourchette· labia· skin· slight· vagina· vulva
- Second degree perineal laceration during delivery**
- Third degree perineal laceration during delivery**
- Fourth degree perineal laceration during delivery**
- Perineal laceration during delivery, unspecified**

Postpartum haemorrhage

31

- 1) ในกรณีการคลอดทางช่องคลอด มีปริมาณการเสียเลือด มากกว่า 500 ml. และสำหรับการผ่าคลอด มีปริมาณการเสียเลือด มากกว่า 1,000 ml. พบการบันทึกอย่างชัดเจนในบันทึกสรุปการคลอด หรือในบันทึกการผ่าตัด และมีการบันทึกวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่า เป็น postpartum haemorrhage (PPH)
- 2) ในกรณีที่ระหว่างการคลอดมีปริมาณการเสียเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ในข้อ 1 แต่ต่อมา มีประวัติการมีเลือดออกอย่างต่อเนื่องจนปรากฏอาการ เช่น ความดันโลหิตลดลง ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอดและแพทย์บันทึกการวินิจฉัยภาวะ delayed and secondary postpartum haemorrhage ได้
- 3) การลดลงของระดับความเข้มข้นของเลือดในระยะหลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนคลอดเพียงอย่างเดียว โดยที่แพทย์ไม่ได้บันทึกการวินิจฉัยภาวะ postpartum haemorrhage ถือว่าไม่มีหลักฐานเพียงพอในการให้รหัส O72.- postpartum haemorrhage
- 4) กรณีที่มีภาวะช็อกร่วมด้วย ให้ obstetric shock โดยไม่ต้องให้รหัส R57.- shock, not elsewhere classified หรือ T81.1 shock during or resulting from a procedure, not elsewhere classified ร่วมอีก

Birth before arrival(BBA)

32

- 1) กรณีการคลอดก่อนมาถึงสถานพยาบาล BBA ควรบันทึกการวินิจฉัยอย่างละเอียดว่าตรวจพบภาวะแทรกซ้อนอย่างใดหรือไม่ และบันทึกว่ามีการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับคลอดในสถานพยาบาลหรือไม่ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่ได้ทำหัตถการ เช่น ตัดสายสะดือ ทำคลอดรก เย็บแผล เป็นต้น จึงจะวินิจฉัยว่า birth before arrival ได้ ให้ care and examination immediately after delivery
- 2) กรณีผู้ป่วยคลอดก่อนมาถึงสถานพยาบาลนั้น แต่ได้รับการทำหัตถการบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับคลอดในสถานพยาบาล แม้แพทย์จะบันทึกคำวินิจฉัยว่าเป็น birth before arrival ให้ใช้รหัสเหมือนคลอดปกติในสถานพยาบาล
- 3) กรณีผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่นหลังคลอดพร้อมบุตรที่ป่วยโดยตัวผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ถ้าแพทย์รับไว้เพื่อให้บริการดูแลหลังคลอด ให้รหัส care and examination immediately after delivery แต่ถ้าแพทย์รับไว้เพื่อดูแลบุตรที่ป่วย โดยไม่ได้ให้บริการดูแลหลังคลอด ให้สรุป healthy person accompanying sick person.

Medical disease in pregnancy

33

- ต้องระบุว่าโรคนั้นเกิดระหว่างตั้งครรภ์ เกิดระหว่างคลอด หรือเกิดในระยะหลังคลอด
- บันทึกการวินิจฉัยโรคนั้นเป็นการวินิจฉัยนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก
 - : กรณีเกิดระหว่างตั้งครรภ์ ให้บันทึก pregnancy เป็นวินิจัยร่วม
 - : กรณีเกิดระหว่างคลอด ให้บันทึก during labour ร่วมกับโรคนั้น
 - : กรณีเกิดในระยะหลังคลอด ให้บันทึก postpartum ร่วมกับโรคนั้น

Pregnancy Induce Pregnancy (PIH)

34

Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
Pre-existing hypertensive disorder with superimposed proteinuria
Gestational [pregnancy-induced] oedema and proteinuria without hypertension
Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significant proteinuria
Gestational hypertension NOS, Mild pre-eclampsia

Gestational Hypertension

35

Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significant proteinuria
NOS, Mild pre-eclampsia
Gestational [pregnancy-induced] hypertension with significant proteinuria *Excludes: superimposed pre-eclampsia (O11)*

- Moderate pre-eclampsia
- Severe pre-eclampsia
- HELLP syndrome

Combination of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet
Pre-eclampsia, unspecified

Eclampsia

36

Includes: convulsions following conditions in O10-O14 and O16
eclampsia with pregnancy-induced or pre-existing hypertension

- Eclampsia in pregnancy
- Eclampsia in labour
- Eclampsia in the puerperium
- Eclampsia, unspecified as to time period
- Eclampsia NOS
- Unspecified maternal hypertension

HELLP Syndrome

โรคพิษแห่งครรภ์อย่างหนึ่ง จัดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ส่วนใหญ่พบในช่วงท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ และอาจพบในช่วงหลังคลอดได้



- H** Hemolytic anemia
E Elevated Liver enzyme
L
P Low Platelet count

37

Gestational diabetes mellitus

38

Diabetes mellitus in pregnancy

Includes: in childbirth and the puerperium

- Pre-existing diabetes mellitus, insulin-dependent
- Pre-existing diabetes mellitus, non-insulin-dependent
- Pre-existing malnutrition-related diabetes mellitus
- Pre-existing diabetes mellitus, unspecified
- Diabetes mellitus arising in pregnancy
Gestational diabetes mellitus NOS
- Diabetes mellitus in pregnancy, unspecified

Infection in pregnancy

39

- Infections of genitourinary tract in pregnancy
- Pyrexia during labour, not elsewhere classified
- Other infection during labour (Sepsis during labour)
- Puerperal sepsis
- Infection of obstetric surgical wound
- Other infection of genital tract following delivery
- Urinary tract infection following delivery
- Pyrexia of unknown origin following delivery
- Maternal infectious and parasitic diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
- Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium

HIV disease complicating pregnancy

40

- 1) กรณีที่พบการบันทึกของแพทย์ว่า pregnancy with AIDS ให้รหัส human immunodeficiency [HIV] disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium ร่วมกับรหัส B20.- B24
- 2) กรณีที่พบการบันทึกของแพทย์ว่า pregnancy with HIV +ve ให้รหัส ตามภาวะ/โรค ที่มารับการรักษาในครั้งนั้น เช่น กรณีที่มาคลอดปกติ ให้ spontaneous vertex delivery เป็นการวินิจฉัยหลักและ ให้ asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status เป็นการวินิจฉัยร่วม
- 3) กรณีที่การตั้งครรภ์นั้น แพทย์บันทึกไว้เป็นสัญลักษณ์หรือรหัส เช่น pregnancy with precaution จะไม่สามารถให้รหัส เป็น HIV ได้

Dengue haemorrhagic fever in pregnancy

41

การให้ dengue hemorrhagic fever ในหญิงตั้งครรภ์เป็นการวินิจฉัยหลัก abortion เป็นการวินิจฉัยรองหรือ abortion เป็นการวินิจฉัยหลัก dengue hemorrhagic fever เป็นการวินิจฉัยรอง ขึ้นอยู่กับหลักฐานในเวชระเบียน ผู้ป่วยมาด้วยอาการของโรคใดก่อนการ admitted กรณีที่มาพร้อมกันให้ใช้หลักการใช้ทรัพยากรใดมากกว่า(ใช้หลักการเลือกการวินิจฉัยหลัก)

รหัสที่เกี่ยวข้อง :

- 1) other viral diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
- 2) spontaneous abortion
- 3) dengue hemorrhagic fever

Cancelled OR Procedure

42

ให้รหัสในกลุ่ม Z53.- Persons encountering health services for specific procedures, not carried out ตามสาเหตุที่แพทย์วินิจฉัยว่าทำให้ต้องเลื่อนหรือเลื่อนการให้บริการ ในกรณีที่งดหรือเลื่อนการให้บริการเพราะมีโรคหรือภาวะที่เป็นข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ควรให้รหัสของโรคหรือภาวะนั้นเป็นการวินิจฉัยร่วมด้วย

ตัวอย่างที่ 53-21	ผู้ป่วย Senile incipient cataract แพทย์วินิจฉัยว่าต้องงดผ่าตัด แต่งตั้งผู้ดูแลเพราะพบว่ามี diabetic ulcer	แพทย์วินิจฉัย	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Senile incipient cataract	H25.0	Senile incipient cataract
การวินิจฉัยร่วม	Diabetic ulcer	E11.5	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications
	Cancelled operation	Z53.0	Procedure not carried out because of contraindication

Z53.0 Procedure not carried out because of contraindication

Z53.1 Procedure not carried out because of patient's decision for reasons of belief and group pressure

Z53.2 Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons

Z53.8 Procedure not carried out for other reasons

Z53.9 Procedure not carried out, unspecified reason

43

Obstetric procedure

หัตถการทางสูติกรรม Episiotomy

44

- Episiotomy หมายถึง การตัดฝีเย็บ (ตัดได้ตั้งแต่ 1- 4 degree) และ เย็บซ่อมแซมแผลที่เกิดจากการตัดฝีเย็บต่อเนื่องกันในการทำหัตถการครั้งนั้น
- กรณีเป็นการตั้งใจตัด episiotomy จะไม่ถือว่าเป็น 1- 4 perineum degree laceration tear การ tear ระดับใดก็ตามที่เกิดจากการตัด episiotomy จะไม่ถือเป็น perineum tear ยกเว้นมีการระบุที่ชัดเจนในเวชระเบียนว่า เป็นการฉีกขาดที่นอกเหนือเพิ่มเติม
- Repair of other current obstetric laceration หมายถึง การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บเนื่องจากมีการฉีกขาดของฝีเย็บ ในกรณีที่ไม่ได้ตัดฝีเย็บ (episiotomy) หรือฉีกขาดเพิ่มเติมนอกเหนือจากการตัดฝีเย็บในระหว่างคลอด และรวมถึงกรณีที่มีการตัดฝีเย็บ มาจากโรงพยาบาลอื่นแล้วมารับการเย็บซ่อมแผลฝีเย็บ ที่อีกโรงพยาบาลหนึ่งด้วย

หัตถการทางสูติกรรม

Repair of laceration of rectum and sphincter ani

45

- บันทึกหัตถการที่ทำไว้ใน summary of labor หรือ ในเวชระเบียนส่วนอื่นให้ชัดเจนว่า มีการทำ Episiotomy ถึงระดับไหน และในกรณีที่มีการฉีกขาดเพิ่มขึ้นจากระดับที่ตัด ให้บันทึกด้วยว่า มีการฉีกขาดเพิ่มขึ้นจากการตัดฝีเย็บถึงระดับไหน
- ไม่มีการบันทึกว่า มีการฉีกขาดระดับที่ 3 หรือ 4 ให้ถือว่าเป็นการฉีกขาดที่เกิดจากการ episiotomy
- Episiotomy และ ไม่มีระบุว่ามีการฉีกขาดเพิ่มขึ้น ให้รหัส 73.6 Episiotomy
- Episiotomy แล้วไม่ได้มีการเย็บซ่อมทันที เช่น ต้องมีการล้างรก หรือ มีการ C/S เนื่องจากไม่สามารถคลอดได้ แล้วไปเย็บแผล episiotomy ภายหลัง ก็ให้รหัส 73.6
- Episiotomy และ มีการฉีกขาดเพิ่มขึ้นในระดับ 2 degree ให้รหัส 73.6 ร่วมกับ
- 75.69 Repair of other current obstetric laceration
- กรณีที่มีการตัดฝีเย็บมาจากโรงพยาบาล ก แล้วมารับการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บจากโรงพยาบาล ข ให้รหัส 75.69 Repair of other current obstetric laceration
- กรณีบันทึกหัตถการว่า Episiotomy และ มีการฉีกขาดเพิ่มขึ้นในระดับ 3 - 4 degree ให้รหัส 73.6 ร่วมกับ 75.62 Repair of current obstetric laceration of rectum and sphincter ani

หัตถการทางสูติกรรม

Suture of laceration of vulva or perineum

46

- Suture of laceration of vulva or perineum หมายถึง การเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ หรือ ช่องคลอด ที่มีสาเหตุจากการได้รับบาดเจ็บซึ่งไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับอุบัติเหตุ หรือ ถูกข่มขืน
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
 - บันทึกหัตถการที่ทำในเวชระเบียน หรือ Operative note
 - บันทึกสาเหตุของการบาดเจ็บในส่วนใดส่วนหนึ่งของเวชระเบียน
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 71.71 Suture of laceration of vulva or perineum

หัตถการทางสูติกรรม

Evacuation hematoma of episiotomy

47

- Evacuation hematoma of episiotomy หมายถึง การผ่าระบายเลือด (hematoma) ที่ซึ่งออกจากแผลฝีเย็บ ในกรณีที่เกิด hematoma ภายหลังจากเย็บแผล ฝีเย็บไปแล้ว
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
บันทึกหัตถการที่ทำในเวชระเบียน หรือ Operative note
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 75.91 Evacuation of obstetrical incisional hematoma of perineum ในกรณีที่ทำ evacuation hematoma แล้ว เย็บปิดแผลทันที ซึ่งถ้าหลังจากทำ evacuation hematoma ได้เปิดแผลไว้แล้วเย็บปิดภายหลัง เมื่อเย็บแผลภายหลัง จะให้รหัส 75.69 Repair of other current obstetric laceration (secondary repair of episiotomy) เพิ่มเติม

หัตถการทางสูติกรรม

Evacuation hematoma of vagina

48

- การผ่าระบายเลือด (hematoma) ที่ vulva หรือ perineum ซึ่ง hematoma นั้นไม่ได้สัมพันธ์กับการทำ episiotomy
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
มีบันทึกไว้ในเวชระเบียน ถ้าทำใน OR ต้องบันทึกใน operative note
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
 - กรณี hematoma เกิดจากการคลอดบุตร ให้รหัส 75.92 Evacuation of other hematoma of vulva or vagina กรณีไม่สัมพันธ์กับการคลอดบุตร ควรใช้รหัส 71.09 Other incision of vulva and perineum
 - การผ่าตัดในกลุ่มสูติศาสตร์อื่นๆที่ยังไม่มีรหัส
ให้รหัส 75.99 Other obstetric operations

หัตถการทางสูติกรรม Manually assisted delivery

49

- การช่วยคลอดในกรณีที่การคลอดดำเนินไปตามกลไกการคลอดปกติ และ/หรือ มีการทำคลอดรก (Crede'maneuver) หรือไม่ได้รวมถึงกรณีที่ทำการคลอดเพียงอย่างเดียว เช่น รับrefer มาจาก รพ.อื่น เนื่องจากรกค้างแต่รับมาแค่ทำการคลอดเท่านั้น
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
มีการบันทึกการทำหัตถการไว้ในเวชระเบียน
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 73.59 Other manually assisted delivery
(เป็นขั้นตอนปกติของการทำคลอด และเป็นnon-OR procedures จะให้รหัส หรือ ไม่ให้รหัสนี้ก็ได้ไม่ถือว่าผิด)

หัตถการทางสูติกรรม Manual rotation of fetal head

50

- ใช้มือหมุนศีรษะทารกเพื่อเปลี่ยน position ของศีรษะทารกในช่องคลอด เช่น กรณีเปลี่ยนท่า OP เป็น OA
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
มีการอธิบายรายละเอียดการทำหัตถการในส่วนใดส่วนหนึ่งของเวชระเบียนโดยแพทย์
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 73.51 Manual rotation of fetal head

หัตถการทางสูติกรรม Operation on fetus to facilitate delivery

51

- Operation on fetus to facilitate delivery เป็นการช่วยคลอดในกรณีการคลอดติดขัด โดยใช้สูตรหัตถการ เช่น การหักกระดูกไหปลาร้ากรณีที่คลอดโหลยากทั้งในกรณีที่เด็กมีชีวิตและเสียชีวิต (Clavicotomy), การเจาะระบายน้ำในสมองทารกหัวบาตร (hydrocephalus) เพื่อลดขนาดศีรษะทารก (Needling of hydrocephalic head)
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
 - ต้องมีการบันทึกหัตถการในเวชระเบียนว่ามีการทำจริง
 - ถ้าเป็นการทำหัตถการใน OR ต้องบันทึกใน operative note
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 73.8 Operation on fetus to facilitate delivery

หัตถการทางสูติกรรม External Cephalic Version : ECV

52

- การเปลี่ยนท่าของทารกที่อยู่ในครรภ์ด้วยวิธีการหมุนจากภายนอกทางหน้าท้อง โดยการหมุนเปลี่ยนจากท่าก้นเป็นส่วนนำ ให้มีศีรษะเป็นส่วนนำแทน เพื่อเตรียมให้ทารกคลอด (Normal delivery)
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
มีการบันทึกในเวชระเบียนว่ามีการทำหัตถการ External version
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 73.91 External version

หัตถการทางสูติกรรม :Termination of pregnancy by intrauterine injection

53

- การฉีดน้ำเกลือเข้มข้น หรือ prostaglandin เข้าไปในถุงน้ำคร่ำ เพื่อให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงก่อนอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์ (อ้างอิงจาก WHO)
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนว่ามีการทำจริง โดยมักจะมีการบันทึกไว้ว่า ฉีดสารอะไรปริมาณเท่าใดเข้าไปในAmniotic sac
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 75.0 Intra - amniotic injection for abortion

หัตถการทางสูติกรรม Amniocentesis

54

- การเจาะถุงน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติต่างๆ เช่น ความผิดปกติในระดับโครโมโซมของทารกในครรภ์ตรวจวินิจฉัยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การตรวจหาสารเคมีบางอย่าง เช่น alpha-fetoprotein (AFP) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคไขสันหลังเปิด (opened spina bifida)
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนส่วนใดส่วนหนึ่ง ส่วนใหญ่จะอยู่ใน OPD card เนื่องจากการทำแบบ OPD เป็นส่วนใหญ่
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 75.1 Diagnostic amniocentesis ถ้าเป็น Amniocentesis for therapeutic purpose ก็สามารถให้รหัส 75.1 ได้เช่นเดียวกัน (ตาม index ของหนังสือ ICD-9 CM)

หัตถการทางสูติกรรม Intrauterine transfusion

55

- การเจาะผ่านหน้าท้องเข้าไปในมดลูกของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อทำ exchange transfusion ผ่านทาง umbilical cord หรือ ผ่านทาง intraperitoneal cavity ของทารก โดยมักจะทำในครรภ์มีภาวะ Fetal anemia และ/หรือ heart failure โดยหัตถการนี้มักทำในโรงพยาบาลในคณะแพทย์ฯเป็นส่วนใหญ่
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
ต้องมีการบันทึกในเวชระเบียน มักเป็นการทำใน OR จึงควรมี operative note
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 75.2 Intrauterine transfusion

หัตถการทางสูติกรรม Fetal blood sampling

56

- Fetal blood sampling มีความหมายดังนี้
1. เจาะเลือดจากหนึ่งศีรษะเด็ก ตรวจดู pH ของเลือดว่ามี fetus distress หรือไม่ ทำตอน membrane rupture แล้ว
 2. Cordocentesis เป็นการเจาะผ่านหน้าท้องเพื่อเก็บเลือดจากสายสะดือเด็ก เพื่อตรวจ เช่น ตรวจchromosome study หรือ thalassemia study
- แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
- ในกรณีแรก จะต้องมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนส่วนใดส่วนหนึ่ง
 - ในกรณี Cordocentesis มักจะมีการบันทึกใน OPD card เนื่องจาก มักจะทำเป็น OPD case
- แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 75.33 Fetal blood sampling and biopsy

หัตถการทางสูติกรรม Amnioinfusion

57

- การเจาะถุงน้ำคร่ำ เพื่อให้สารน้ำ (0.9%NSS) เพิ่มปริมาณน้ำคร่ำ ในภาวะที่การตั้งครรภ์มีน้ำคร่ำน้อยกว่าปกติ จนอาจมีผลกระทบต่อทารกได้ (ทำหัตถการนี้กรณีที่แพทย์ผู้ทำคลอดประเมินแล้วว่าเด็กยังไม่มีความผิดปกติใด)หรือ เป็นการเจาะเข้าไปในถุงน้ำคร่ำเพื่อเจือยาปฏิชีวนะ หรือเป็นการฉีด hypertonic saline เพื่อ termination of pregnancy ในการตั้งครรภ์ที่นั้นอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ (ในกรณีอายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ให้ใช้รหัส 75.0)
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
ต้องมีการบันทึกไว้ในส่วนใดส่วนหนึ่งของเวชระเบียน
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 75.37 Amnioinfusion Code also injection of antibiotic (99.21)

หัตถการทางสูติกรรม การล้วงรกกรณีที่ไม่วางรกคลอด

58

กรณีทารกคลอดออกมาแล้วตัดสายสะดือ หลังจากนั้นระบุว่า มีการดึงรกออกเป็นการช่วยคลอดในระยะที่ 3(Active Management in the Third Stage of Labour : AMTSL) แต่พบว่า รกติด หรือ umbilical cord ขาด จึงมีการล้วงรกเลยโดยไม่รอให้ครบ 30 นาที

แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)

ต้องมีการบันทึกรายละเอียดในเวชระเบียนว่า ดึงแล้วรกติด หรือ umbilical cord ขาด โดยการคลอดในระยะที่ 3 ยังไม่ถึง 30 นาที

แนวทางการให้รหัสหัตถการ

- ให้รหัสล้วงรก 75.4 Manual removal of retained placenta แต่ไม่ต้องให้รหัสการวินิจฉัย"รกค้าง"(retained placenta : O72.0)
- ถ้า Auditor ไม่พบหลักฐานว่ามีการล้วงรกด้วยสาเหตุใด แต่มีหลักฐานว่ามีการล้วงรกจริงก็ให้รหัส 75.4 ได้

หัตถการทางสูติกรรม Lysis of adhesions in pelvic cavity

59

- การแก้ไขพังพืดของเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานบริเวณมดลูก
- **แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)**
มีบันทึกการผ่าตัดว่า มีการทำ Lysis of adhesions in pelvic cavity และ มีการวินิจฉัยว่า มีการยึดติด หรือพังพืดของเยื่อช่องท้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการผ่าตัด
- **แนวทางการให้รหัสหัตถการ**
ให้รหัส 54.59 Other lysis of peritoneal adhesions

หัตถการทางสูติกรรม Laparoscopic Salpingectomy for ectopic pregnancy

60

การผ่าตัดผ่านกล้อง เพื่อรักษาครรภ์นอกมดลูกที่ท่อหน้าไข่

■ แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)

แพทย์บันทึกใน Operative note ว่าทำ Laparoscope Salpingectomy

■ แนวทางการให้รหัสหัตถการ

ให้รหัส 54.21 Laparoscopy และ 66.62 Salpingectomy with removal of tubal pregnancy

หัตถการทางสูติกรรม Manual Vacuum Aspiration (MVA)

61

การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (manual vacuum aspirator) ดูดขึ้นเนื้อออกจากโพรงมดลูก

■ แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)

แพทย์มีการบันทึกว่ามีการทำ MVA ในเวชระเบียน

■ แนวทางการให้รหัสหัตถการ

ให้รหัสกลุ่ม 69.5 โดยแยกเป็น

- 69.51 Aspiration curettage of uterus for termination of pregnancy
- 69.52 Aspiration curettage following delivery of abortion
- 69.59 Other aspiration curettage of uterus (เช่น การทำ MVA เพื่อเก็บ endometrium หรือ uterine content เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา)

หัตถการทางสูติกรรม Menstrual Regulation (MR)

62

■ เป็นการรักษาสภาวะขาดประจำเดือน โดยไม่ได้มีการตรวจว่า มีการตั้งครรภ์หรือไม่ โดยใช้ manual vacuum aspirator ดูดในโพรงมดลูก

■ แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)

ต้องมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

■ แนวทางการให้รหัสหัตถการ

ให้รหัส 69.6 Menstrual extraction or regulation

หัตถการทางสูติกรรม Conization of cervix

63

■ เป็นการผ่าตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย เพื่อตัดเอา squamocolumnar junction และบริเวณที่ผิดปกติทั้งหมดมาตรวจทางพยาธิวิทยาซึ่งอาจเป็นการใช้วิธี cold-knife conization หรือ laser conization

■ แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)

มีบันทึกรายละเอียดการทำ conization ในเวชระเบียน โดยบันทึกใน Operative note

■ แนวทางการให้รหัสหัตถการ

ให้รหัส 67.2 Conization of cervix

หัตถการทางสูติกรรม Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) / (LLETZ)

64

การผ่าตัดปากมดลูก โดยใช้ขดลวดที่มีกระแสไฟฟ้าเพื่อนำชิ้นเนื้อของปากมดลูกที่ผิดปกติออกมาตรวจวินิจฉัยรอยโรคของปากมดลูกระยะก่อนมะเร็ง ในคนไข้ที่มีผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติหรือเพื่อการรักษาในกรณีที่มีการวินิจฉัยสมบูรณ์แล้ว

แนวทางการบันทึกของแพทย์ (Auditor)

มีบันทึกรายละเอียดการทำ LEEP ในเวชระเบียน โดยบันทึกรายละเอียดการทำใน Operative note หรือ OPD card

แนวทางการให้รหัสหัตถการ

- ให้รหัส 67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization
- Electroconization of cervix
 - LEEP (loop electrosurgical excision procedure)
 - LLETZ (large loop excision of the transformation)

หัตถการทางสูติกรรม Tubal Resection (TR) Tubal ligation(TL)

65

Tubal Resection (TR)

วิธีทำหมันหญิง โดยการผูกและตัดแยกท่อนำไข่ออกจากกัน

- บันทึกใน Operative note ว่า Tubal resection หรือ TR
- ให้หัตถการ Other bilateral ligation and division of fallopian tubes

Tubal ligation(TL)

การผูกท่อนำไข่ ไม่ได้มีการตัดส่วนหนึ่งส่วนใดของท่อนำไข่ หรือไม่ได้รับวิธีการทำหมันไว้

- บันทึกใน Operative note ว่า Tubal ligation (TL)
- ให้หัตถการ Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes

OR-PROCEDURE OB-GYNE Cesarean section and removal of fetus

66

Code also any synchronous:

- hysterectomy (68.3- 68.4, 68.6, 68.8)
- myomectomy (68.29)
- sterilization (66.31- 66.39, 66.63)

74.0 Classical cesarean section

Transperitoneal classical cesarean section

74.1 Low cervical cesarean section

Lower uterine segment cesarean section

74.2 Extraperitoneal cesarean section

Supravesical cesarean section

OR-PROCEDURE OB-GYNE Cesarean section and removal of fetus

67

74.3 Removal of extratubal ectopic pregnancy

Removal of: ectopic abdominal pregnancy fetus from peritoneal or extraperitoneal cavity following uterine or tubal Rupture *Excludes:*

that by salpingostomy (66.02)

that by salpingotomy (66.01)

that with synchronous salpingectomy (66.62)

74.4 Cesarean section of other specified type

Peritoneal exclusion cesarean section, Transperitoneal cesarean section NOS, Vaginal cesarean section

74.9 Cesarean section of unspecified type

74.91 Hysterotomy to terminate pregnancy

74.99 Other cesarean section of unspecified type

Obstetrical hysterotomy

Obstetric procedure

720	Low forceps operation	738	Op on fetus to facilitate delivery
721	Low forceps op w episiotomy	7391	External version
7221	Mid forceps op w episiotomy	7392	Replaced prolapsed umbilical cord
7229	Other mid forceps operation	750	Intra-amniotic injection for abortion
7231	High forceps op w episiotomy	751	Diagnostic amniocentesis
7239	Other high forceps operation	752	Intrauterine transfusion
724	Forceps rotation of fetal head	7531	Amnioscopy
7251	Partial breech ext w forceps	7533	Fetal blood sampling & biopsy
7252	Other partial breech extraction	7537	Amnioinfusion
7253	Total breech ext w forceps	754	Manual removal of retained placenta
7254	Other total breech ext w forceps	7562	Repair current OB laceration rectum
7271	Vacuum extraction w episiotomy	7569	Rep oth curr OB laceration
7279	Other vacuum extraction	757	Manual explore uterine cavity, PP
7321	Internal & combined version wo ext	7591	Evac OB incision hematoma perineum
7322	Internal & combined version w ext	7592	Evac other hematoma vulva/vagina
733	Failed forceps	7594	Manual replacement of inverted uterus
7351	Manual rotation fetal head		

Obstetric procedure

720 Low forceps operation

721 Low forceps op w episiotomy

7221 Mid forceps op w episiotomy

7229 Other mid forceps operation

7231 High forceps op w episiotomy

7239 Other high forceps operation

724 Forceps rotation of fetal head

7251 Partial breech ext w forceps

7252 Other partial breech extraction

7253 Total breech ext w forceps

7254 Other total breech ext w forceps

7271 Vacuum extraction w episiotomy

7279 Other vacuum extraction

7321 Internal & combined version wo ext

7322 Internal & combined version w ext

733 Failed forceps

7351 Manual rotation fetal head

Vacuum-assisted birth

Forceps-assisted birth

Initial condition in transverse lie

Attempted version (bumping by direct manipulation)

Ultimate condition with foetus breech delivery

Obstetric procedure

738 Op on fetus to facilitate delivery

7391 External version

7392 Replaced prolapsed umbilical cord

750 Intra-amniotic injection for abortion

751 Diagnostic amniocentesis

752 Intrauterine transfusion

7531 Amnioscopy

7533 Fetal blood sampling & biopsy

7537 Amnioinfusion

754 Manual removal of retained placenta

7562 Repair current OB laceration rectum

7569 Rep oth curr OB laceration

757 Manual explore uterine cavity, PP

7591 Evac OB incision hematoma perineum

7592 Evac other hematoma vulva/vagina

7594 Manual replacement of inverted uterus

Placenta

Fetus

Uterus

Amniotic fluid

Cervix

71

Case pregnancy

Example case pregnancy

72

□ หญิงอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ เจ็บครรภ์แล้วมีน้ำเดินนาน 2 ชั่วโมง ตรวจภายในพบก้นทารก ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร รับไว้ในห้องคลอดแต่ไม่มีความก้าวหน้าของการดำเนินการคลอด จึงทำการผ่าคลอด ระบุ obstructed labour ได้ทารกมีชีพ 1 คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

PDx	Obstructed labour due to breech presentation	
Comorbid	Delivery by emergency cesarean section Single live birth	
Op	Cesarean section	

Example case pregnancy

73

- หญิงตั้งครรภ์ 40 สัปดาห์ เจ็บครรภ์มีประวัติเคยผ่าคลอด คลอดโดย low forcep ตัดฝีเย็บรวมด้วยได้ทารกเดี่ยวมีชีวิต หลังคลอดรกค้างทำ การล้วงรก และเย็บฝีเย็บ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น

PDx	Vaginal delivery following previous cesarean section	
SDx	Single low forceps delivery Retained placenta without bleeding Single live birth	
Op	Low forceps extraction manual removal of placenta	

case pregnancy

74

- หญิงตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ เจ็บครรภ์น้ำเดินมา 4 ชั่วโมง คลอดโดย คลอดช่องคลอด อยู่ 4 ชั่วโมงคลอดได้ทารกเดี่ยวมีชีวิต 3200 กรัม หลังคลอดรกค้างตกเลือดปริมาณมาก มีความดันโลหิต 100/60 PR 120 แพทย์ทำการล้วงรกให้สารน้ำ 2 ลิตรใน 1 ชั่วโมงและเย็บฝีเย็บ ให้เลือด pack red cell 1 unit ท่านจะสรุปเวชระเบียนอย่างไร

PDx		
SDx		
Op		

case pregnancy

75

- หญิงตั้งครรภ์ 29 สัปดาห์ เจ็บครรภ์น้ำเดินมา 4 ชั่วโมง คลอดโดย คลอดช่องคลอด อยู่ 4 ชั่วโมงคลอดได้ทารกเดี่ยวมีชีวิต 2400 กรัม หลังคลอดรกค้างตกเลือดปริมาณมาก มีความดันโลหิต 70/50 PR 120 แพทย์ทำการล้วงรกให้สารน้ำ 2 ลิตรใน 1 ชั่วโมงและเย็บฝีเย็บ ให้เลือด pack red cell 1 unit ท่านจะสรุปเวชระเบียนอย่างไร

PDx		
SDx		
Op		

76

คำถาม



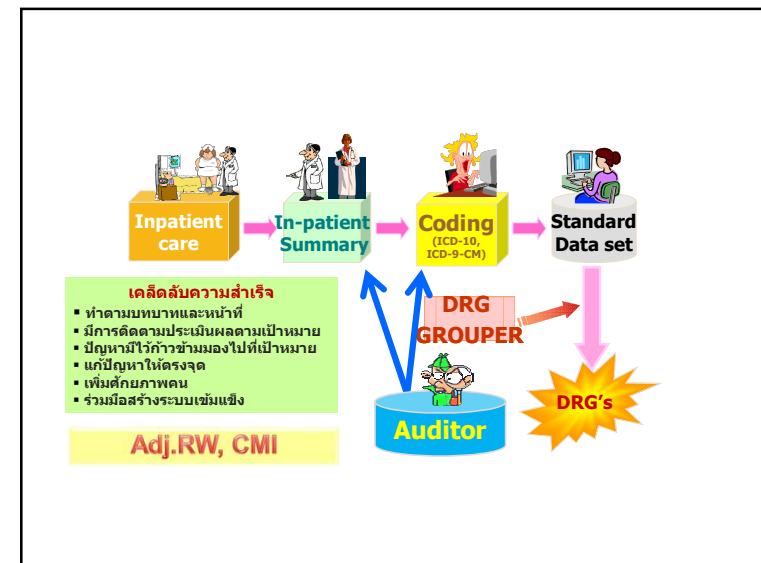
Pregnancy ,Childbirth,Peurperium

- Abortion
- Terminate pregnancy
- Ectopic pregnancy
- Molar pregnancy
- preterm
- Outcome of delivery
- Principle diagnosis delivery
- Obstructed labour
- Postpartum haemorrhage



- Birth before arrival(BBA)
- HIV disease complicating pregnancy
- DHF in pregnancy
- PIH
- Gestational diabetes mellitus
- Medical disease in pregnancy
- หัตถการทางสูติกรรม
- Example case pregnancy






ข้อคิด...ต่อการสรุปเวชระเบียน


- ❑ การสรุปเวชระเบียน เป็นการตั้งชื่อเรื่อง เรื่องย่อที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ในใบสรุป summary discharge
- ❑ ส่วนการสรุปการบันทึกที่เป็นรายละเอียด เนื้อเรื่องเป็นการบันทึกใน Admission note progress note, operative note, nurse note, lab X-ray, ผลชิ้นเนื้อ ต้องมีผลและมีการแปลผลบันทึกที่ชัดเจน เป็นหลักฐานที่สนับสนุนการวินิจฉัย
- ❑ การสรุปเวชระเบียนต้องใช้พื้นฐานทางการแพทย์ และการปรับตัวความรู้ทาง ICD
- ❑ การสรุปเวชระเบียนเป็นหน้าที่ของแพทย์โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน



Golden Rule...

"If it's not documented by the physician, it didn't happen"

In Compliance and in Coding, there is no deviation from this principle. We can't code it if it isn't documented, then we can't bill for it.



TEAM

Nipaporn arunwaragorn M.D.