

Chapter XI

DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM



ULCER(K25-K28) AND DYSPEPSIA(K30)

เกณฑ์การวินิจฉัย

Peptic Ulcer เป็นแผลที่เกิดจากการทำลายโดยน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารแบ่งตามตำแหน่งรอยโรคเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1.Gastric ulcer

2.Duodenal ulcer

3.แผลตำแหน่งอื่น เช่น esophageal ulcer, jejunal ulcer, Meckel's diverticulum ulcer

ยืนยันการวินิจฉัยด้วยการทำ EGD หรือเห็นแผลจากการตรวจ upper GI study

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องบริเวณ epigastrium ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร แต่ยังไม่ยืนยันโดยการทำ EGD หรือ upper GI study แพทย์ควรวินิจฉัยว่า dyspepsia

การแยกระหว่างแผลแบบเฉียบพลันกับแบบเรื้อรัง ให้พิจารณาจาก

1. ระยะเวลา

1.1 ถ้าปวดท้อง < 1 เดือน ให้เป็นแบบเฉียบพลัน

1.2 ถ้าปวดท้อง > 1 เดือน ให้เป็นแบบเรื้อรัง

2. โรคแทรก ถ้าพบว่ามีโรคโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กร่วมด้วยให้วินิจฉัยว่าเป็นแบบเรื้อรัง

3. ลักษณะบาดแผลที่พบจากการทำ EGD เข้าได้กับแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรัง

นอกจากนี้แพทย์ควรระบุสาเหตุของโรค เช่น เกิดจากยากลุ่ม NSAIDS ,เกิดจาก *Helicobacter pylori*

Gastric และ duodenal ulcer ส่วนใหญ่รักษาหายได้ในระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ดังนั้นถ้าเลยระยะเวลาดังกล่าวหากยังมีอาการ จำเป็นต้องยืนยันการวินิจฉัยโดยทำ endoscope ซ้ำ

เกณฑ์การให้รหัส

รหัส K25-K28 ต้องมี 4 หลักเสมอ ให้รหัสหลักที่ 4 เพื่อระบุว่าเป็นแผลแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรัง และมี perforation หรือ haemorrhage ร่วมด้วยหรือไม่
รหัสหลักที่ 4 สำหรับ K25-K28 ได้แก่

- .0 Acute with haemorrhage
- .1 Acute with perforation
- .2 Acute with both haemorrhage and perforation
- .3 Acute without haemorrhage or perforation
- .4 Chronic or unspecified with haemorrhage
- .5 Chronic or unspecified with perforation
- .6 Chronic or unspecified with both haemorrhage and perforation
- .7 Chronic without haemorrhage or perforation
- .9 unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation



DIVERTICULAR DISEASE OF INTESTINAL K57-

เกณฑ์การวินิจฉัย

1. **Diverticular bleeding** มีเลือดออกจากทางเดินอาหาร อาจเป็นเลือดสดถ้าออกจาก sigmoid หรือ descending colon
2. **Diverticulitis** ผู้ป่วยมีไข้ เบื่ออาหาร ปวดท้อง และกดเจ็บบริเวณ diverticulum ยืนยันการวินิจฉัยด้วย CT scan
3. **Abscess** หรือ **perforation** ทำให้มีอาการและอาการแสดงของ localized หรือ generalized peritonitis
4. **Fistula** ติดต่อกับผิวหนัง ช่องคลอด หรือกระเพาะปัสสาวะ ยืนยันการวินิจฉัยโดย endoscope, barium enema หรือ CT scan

ในการวินิจฉัย diverticular disease แพทย์ควรระบุว่าเป็นที่ตำแหน่งใด เป็นที่ลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่

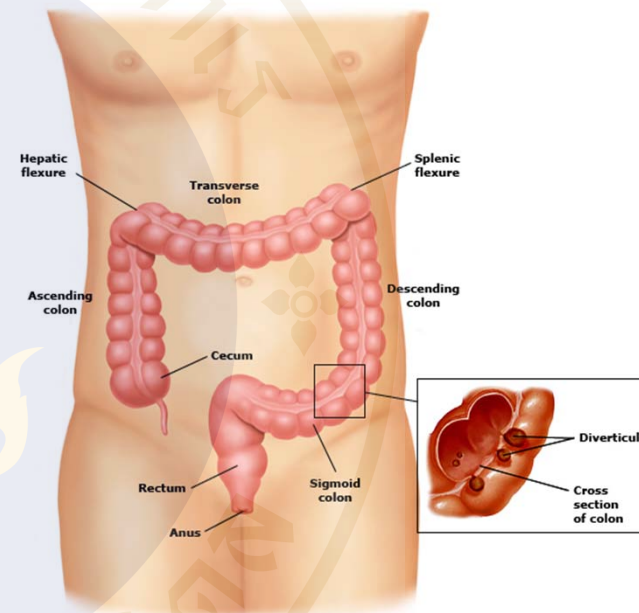
และมีภาวะแทรกซ้อน คือ perforation, abscess, diverticulitis หรือ bleeding ด้วยหรือไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **diverticular disease of large intestine with lower GI bleeding**

ให้รหัส K57.3 ร่วมกับ K62.5 ถ้าถ่ายเป็นเลือดสด

ให้รหัส K57.3 ร่วมกับ K92.2 ถ้าถ่ายเป็นเลือดสีคล้ำ



ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า **diverticular disease of large intestine with fistula**

ให้รหัส K57.2 ร่วมกับ K63.2

HERNIA K40-K46

เกณฑ์การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยโรค hernia หรือ ไส้เลื่อน แพทย์ควรบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคครบถ้วนดังนี้

- 1.เป็นชนิดใด เช่น inguinal, femoral, umbilical, ventral หรือ diaphragmatic
- 2.เป็นข้างเดียวหรือสองข้าง ในกรณีของ inguinal และ femoral hernia
- 3.มี obstruction หรือ ไม่ และมี gangrene หรือ ไม่

เกณฑ์การให้รหัส

ผู้ให้รหัสควรให้รหัสให้ละเอียด ทั้งชนิด จำนวนข้าง และมีหรือไม่มี obstruction และ gangrene

ตัวอย่าง การให้รหัส ICD10

Bilateral direct inguinal hernia

Look up hernia in the index

Hernia

- **inguinal (direct)** (external) (funicular)
(indirect) (internal) (oblique) (scrotal)
(sliding) K40.9
- with
- gangrene (and obstruction) K40.4
- obstruction K40.3
- **bilateral K40.2**
- with



K40 Inguinal hernia

Includes: bubonocoele
inguinal hernia:
· NOS
· direct
· double
· indirect
· oblique
scrotal hernia

K40.0 Bilateral inguinal hernia, with obstruction, without gangrene

K40.1 Bilateral inguinal hernia, with gangrene

K40.2 Bilateral inguinal hernia, without obstruction or gangrene
Bilateral inguinal hernia NOS

ตัวอย่าง การให้รหัส ICD 9

Laparoscopic bilateral direct inguinal herniorrhaphy with mesh graft

Look up repair in the index

repair

inguinal (unilateral) 53.00

--with prosthesis or graft 53.05

--bilateral 53.10

--with prosthesis or graft 53.17

---laparoscopic 17.24

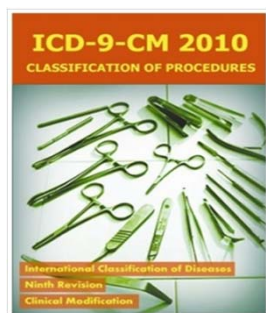
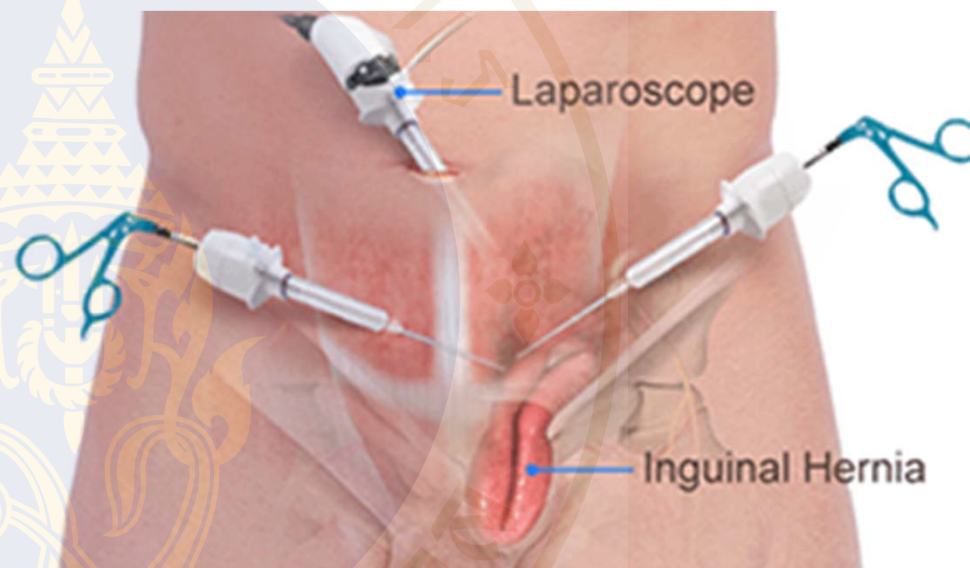
---direct

---laparoscopic with graft or

----prosthesis 17.21

---other and open 53.11

----with prosthesis or graft 53.14



17.2 Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia

Excludes: other and open bilateral repair of hernia (53.10 - 53.17)

17.21 Laparoscopic bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis

17.22 Laparoscopic bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis

Esophageal varices with bleeding

1. มีประวัติอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ
2. มีการทำ endoscope พบว่ามี esophageal varices with bleeding หรือทำ endoscope แล้วไม่มีการบรรยายว่ามี bleeding แต่มีการรักษา เช่น ให้ยา sandostatin เป็นต้น และแพทย์สรุปการวินิจฉัย esophageal varices with bleeding
3. หรือกรณีมี re-bleeding หลังจากการจำหน่ายแล้วมา admit ใหม่ ภายใน 10 วัน อาจไม่จำเป็นต้องทำ endoscope ซ้ำ และมีการรักษาแบบ esophageal varices with bleeding
4. กรณีมีอาการของ upper GI bleeding แต่ไม่เข้าเกณฑ์ 1,2 และ 3 แต่ไม่ได้ทำ endoscope แพทย์สรุปคำวินิจฉัยเป็น gastrointestinal haemorrhage (K92.2)

แนวทางการบันทึกการวินิจฉัย

กรณีทราบสาเหตุ ให้วินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และวินิจฉัย esophageal varices เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น esophageal varice ในผู้ป่วย cirrhosis

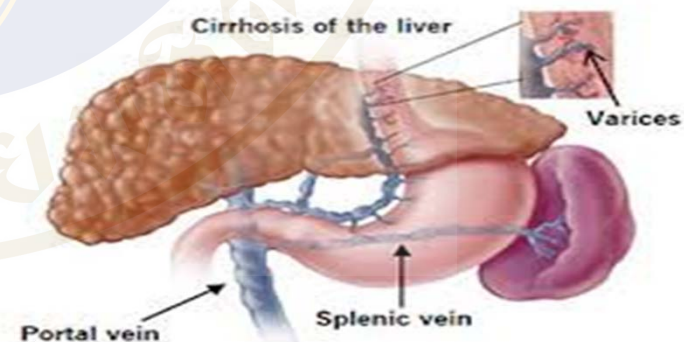
ให้รหัส K746 ร่วมกับ I98.2* (without bleeding)

ให้รหัส K746 ร่วมกับ I98.3* (with bleeding)

กรณีไม่ทราบสาเหตุ ให้วินิจฉัย esophageal varices เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

I85.0 esophageal varices with bleeding

I85.9 esophageal varices without bleeding



GASTROINTESTINAL PROCEDURE

เกณฑ์การวินิจฉัย

Upper gastrointestinal tract procedures ปัจจุบันนิยมทำ EGD แพทย์ควรระบุว่าทำหัตถการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ได้แก่

- Biopsy ควรระบุว่าทำบริเวณใด
- Control of bleeding เช่น ฉีด adrenaline
- Ligation of oesophageal varices
- Dilatation of oesophagus

ถ้าทำการส่องกล้องไม่ครบทุกส่วน ให้ระบุส่วนที่ส่องกล้องตรวจ เช่น oesophagoscopy

ถ้าทำหัตถการผ่านทางอื่นที่ไม่ใช่วิธีปกติ เช่น ผ่านทาง gastroscopy หรือทำในระหว่างผ่าตัด แพทย์ควรระบุให้ชัดเจน

หัตถการอื่นที่แพทย์อาจทำ ได้แก่ oesophageal manometry, insertion of permanent tube, เป็นต้น



Lower gastrointestinal tract procedures ปัจจุบันนิยมทำ colonoscopy แพทย์ควรระบุว่าทำหัตถการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ได้แก่

- Biopsy
- Polypectomy
- Control of bleeding

ถ้าทำหัตถการผ่านทางอื่นที่ไม่ใช่วิธีปกติ เช่น ผ่านทาง colonostomy หรือทำในระหว่างผ่าตัด แพทย์ควรระบุให้ชัดเจน

ในกรณีที่ทำ การตรวจเฉพาะบริเวณ rectum หรือ rectosigmoid แพทย์ควรระบุว่าทำ proctosigmoidoscopy และระบุว่าทำหัตถการอื่นร่วมด้วยหรือไม่เช่นกัน

Liver and bile duct procedures

- Liver biopsy แพทย์ควรระบุว่าทำแบบ percutaneous, open, หรือ laparoscope
- หัตถการรักษามะเร็งตับ ได้แก่
 - Radiofrequency ablation
 - Ethanol injection
 - Chemoembolization
- ERCP แพทย์ควรระบุว่าทำเฉพาะ ERC หรือทำ cholangiopancreatography หรือทำ pancreatography และระบุว่าทำหัตถการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ได้แก่
 - Removal of stone
 - Insertion of stent
 - PTBD

เกณฑ์การให้รหัส

เมื่อแพทย์ทำ EGD แล้วทำ endoscopic control of bleeding ต้องให้รหัสเฉพาะ 44.43
endoscopic control of gastric or duodenal bleeding ไม่ต้องให้รหัส EGD คือ 45.13
Other endoscopy of small intestine อื่น (omit code รหัสทางผ่าน)

ทำนองเดียวกันเมื่อทำ ERCP แล้ว remove biliary stones ให้รหัสเฉพาะ 51.88
Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract ไม่ต้องให้รหัส 51.10 Endoscopy
retrograde cholangiopancreatography

