

โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 PROGRAM ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1

สุนทร รมณียเพชร, วท.บ. เวชระเบียน*

สุทิน ศรีลาชัย, ปวส.วช.**

Soontorn Rommaneeapech, B.Sc.*

Suthin Srilachai, Dip. of Med Rec**

*กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33000

**กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33160

*Department of Medical Informatics, Sisaket Hospital, Sisaket Province, Thailand, 33000

**Rasalai Hospital, Sisaket Province, Thailand, 33160

*Corresponding author, Email address: MOOSISAKET@gmail.com

Received: 22 May 2020. Revised: 9 July 2020. Accepted: 10 July 2020

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ความถูกต้องในการให้รหัสโรคและหัตถการของผู้ทำหน้าที่ให้รหัสโรคและหัตถการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งตรวจสอบโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบร้อยละ 68.0 ส่งผลให้มีการเรียกเงินคืน
- วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนาความถูกต้องในการให้รหัสโรคและหัตถการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
- วิธีการศึกษา** : นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์เพื่อพัฒนาการให้รหัสโรคและหัตถการของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้สร้างนวัตกรรมประกอบด้วย นายสุนทร รมณียเพชร เป็นผู้สร้างและวิจัยหลัก ร่วมกับ นายสุทิน ศรีลาชัย เป็นผู้สร้างและวิจัยร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูลความถูกต้องของการให้รหัสโรคและหัตถการแบบเปิดหนังสือเปรียบเทียบกับการให้รหัสที่ใช้โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 มีการเก็บข้อมูลความถูกต้องของการให้รหัสโรคหัตถการ (ตามแบบบันทึกข้อมูล 1) ใช้ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 การเลือกผู้ให้รหัสจากทุกคน จำนวน 6 คน และการเลือกเวชระเบียนผู้ป่วย ในให้ผู้ให้รหัสเลือกแบบสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อเปรียบเทียบร้อยละความถูกต้องของการให้รหัสโรคโดยการใช้นหนังสือคู่มือเปรียบเทียบกับการใช้โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1
- ผลการศึกษา** : จากการทดลองใช้โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 ซึ่งเป็นโปรแกรมค้นหา รหัสโรคและหัตถการ พบว่าผู้ให้รหัสมีการใช้รหัสโรคที่มีความถูกต้องเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 90.4 และผลงานรวมเมื่อใช้โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 อยู่ที่ร้อยละ 98.3 เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2561
- สรุป** : โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 สามารถทำให้การให้รหัสโรคและหัตถการ มีความถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากผู้ใช้โปรแกรมนี้เข้าถึงรหัสและคู่มือต่างๆ ได้ และทำให้ การตัดสินใจให้รหัสง่ายขึ้น
- คำสำคัญ** : โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 รหัสโรค หัตถการ

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(2): 281-289

ABSTRACT

- Importance** : Accuracy of Disease and Operational Coding of Personnel in Disease and Operational Code Author Srisaket Hospital Which was examined by the National Health Security Act, 68.0%, resulting in a refund.
- Objective** : To develop the accuracy in coding diseases and procedures by using computer programs.
- Methods** : This research is an innovation research to develop the coding of diseases and procedures of Sisaket Hospital. The innovators, consisting of Mr.Sunthorn Romyaphet, are the main researchers and researchers with Sutin Srilachai. Is a co-creator and researcher The collection of data on the accuracy of disease coding and open book procedures, compared with the coding using ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1, data for the accuracy of the procedure coding (According to the data entry form 1), the duration of the study is from 1 March 2018 to 31 July 61. The selection of codecs from all 6 people and inpatient medical records selection. Allow users to use a simple random sampling code to compare the percentage of accuracy of disease coding by using the comparative guide book using the ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 program.
- Results** : The experiment using ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1, a program to search for disease and procedure codes It was found that the coders used the disease code with the accuracy increased to 90.46% and the overall result when using the ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 program at 98.36% at the end of the financial year 2018.
- Conclusion** : ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 can make the coding of diseases and procedures more accurate. Because users of this program have access to codes and manuals and make decision making easier.
- Keywords** : Program ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1, Disease code, Operative.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(2): 281-289

หลักการและเหตุผล

ตั้งแต่โรงพยาบาลศรีสะเกษได้เข้าระบบ Diagnostic related group (DRG) เมื่อปี พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษมีความถูกต้องในการให้รหัสโรคและหัตถการเพียงร้อยละ 68 ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และใน

ปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2560 ความถูกต้องการให้รหัสโรคและหัตถการอยู่ที่ ร้อยละ 92 ซึ่งทำให้โรงพยาบาลศรีสะเกษขาดรายได้ สาเหตุที่ทำให้การให้รหัสโรคและหัตถการผิดพลาดนั้นมีหลายสาเหตุ เช่น การบันทึกของแพทย์และพยาบาลไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน ผู้ให้รหัสมีความรู้ความสามารถในการให้รหัสยังไม่เพียงพอในการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล ปัญหาที่กล่าวมาได้รับการ

แก้ไขแล้วเหลือสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งทำให้การให้รหัสโรคและหัตถการผิดพลาด ก็คือเครื่องมือที่ใช้ในการให้รหัสโรคและหัตถการที่มีมากมาย เครื่องมือดังกล่าวประกอบด้วย หนังสือ ICD-10-2016 Volume 1⁽¹⁾ จำนวน 1 เล่ม หนังสือ ICD-9-CM 2015⁽²⁾ จำนวน 1 เล่ม หนังสือ ICD-10-TM Volume 5⁽³⁾ จำนวน 1 เล่ม หนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561⁽⁴⁾ จำนวน 1 เล่ม หนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2562⁽⁵⁾ จำนวน 1 เล่ม หนังสือการให้รหัส ICD ขั้นสูง⁽⁶⁾ จำนวน 1 เล่ม หนังสือ ICD-O⁽⁷⁾ จำนวน 1 เล่ม หนังสือ ICD-10-2016 Volume 3⁽⁸⁾ จำนวน 1 เล่ม ซึ่งความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากการให้รหัสโรคหรือไม่ถูกต้อง การให้รหัสผู้ป่วยใช้เคมีบำบัดไม่ถูกต้อง ให้รหัสแบบจัดกลุ่มไม่ได้และความผิดพลาดจากการให้รหัสผิด จึงคิดค้นในการสร้างเครื่องมือใหม่ที่จะทำให้การให้รหัสโรคและหัตถการมีความถูกต้องมากขึ้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบสังเกตการณ์ (Observational analytic studies) มีกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ระยะเวลารวบรวมข้อมูลเขียนโปรแกรมและทดสอบโปรแกรม ตั้งแต่มีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสของโรงพยาบาลศรีสะเกษทุกคน จำนวน 6 ราย โดยแบ่งเป็นเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 4 ราย ไม่จำกัดอายุการทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการพบปัญหาในการทำงาน ศึกษาหนังสือคู่มือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้รหัสโรคและหัตถการเพื่อมาจัดทำโปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการทดสอบการให้รหัสโรคและ

หัตถการซึ่งเครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 เป็นโปรแกรมที่เขียนขึ้นด้วยโปรแกรม FOXPRO 9.0 ซึ่งในการเขียนโปรแกรมจะถูกสร้างด้วยรหัส ICD 9-CM, รหัส ICD 10-TM-2016, และรหัสคู่มือต่างๆ หนังสือคู่มือทุกเล่มสามารถเชื่อมต่อกันได้โดยติดตั้งโปรแกรมนี้ วิธีการติดตั้งคือ สร้างเป็นโฟลเดอร์นำไปวางไว้ที่ local disk (c) จากนั้นกดเข้าไปแล้ว copy icdnavigatortm.exe ไปวางไว้บนหน้าจอและจะมี icon แสดงขึ้นโปรแกรมก็จะพร้อมทำงาน

1.2 หนังสือคู่มือการใช้รหัสโรคและหัตถการ ICD 10-TM-2016 หนังสือคู่มือประกอบการให้รหัส จำนวน 8 เล่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูล

คู่มือการใช้โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1

1. หลังจากติดตั้งไอคอนเพื่อให้เข้าถึงโปรแกรมโดยวางไอคอนไว้บนหน้าจอคอมพิวเตอร์

2. Double click ที่ไอคอนจะปรากฏภาพของการเข้าโปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1

3. เมื่อ Double click ที่ไอคอน ICD10/9 CM ภาพจะปรากฏขึ้นดังตัวอย่าง

การใช้โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 มีคุณสมบัติการทำงานดังต่อไปนี้

3.1 ใช้ได้ทั้งการหารหัสโรค ICD-10-TM 2016, ICD-10 2016 และรหัสหัตถการ ICD-9-CM 2015

3.2 ใช้ได้ทั้งแบบดัชนี (Index) แบบเรียงบท (Tabular list) หรือทั้งสองแบบรวมกัน

3.3 มีการตรวจสอบรหัสโรคเพศ อายุ การผ่าตัดใหญ่ รหัสการเป็น Principle Diagnosis ของรหัสโรครวมทั้งการเป็น Valid OR

3.4 สามารถหารหัสภายนอกได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.5 สามารถหารหัสสถานที่รหัสกิจกรรม

3.6 สามารถดูรหัสตามมาตรฐานการให้รหัส Standard guideline 2016 Version 5 ได้

3.7 สามารถดูมาตรฐานการให้รหัสผ่าตัด Version 2015 ได้ หรือเปิดหนังสือ ICD-10-TM 2016,



ภาพที่ 1 : แสดงผลตามความสามารถ ข้อ 3.1

1) เมื่อพิมพ์ตัวอักษรภาษาอังกฤษลงในตำแหน่งดูความหมายของรหัส เช่น ต้องการดูรหัสโรค I00 ภาพจะปรากฏรหัสภาพของ I010 เป็นต้นไป ถ้าเปลี่ยนรหัสเป็น B ก็จะเริ่ม B000 เป็นต้นไป ส่วนรหัสหัตถการที่ขึ้นต้นด้วยตัวเลข เช่น รหัสหัตถการ 11 รหัสจะปรากฏ 110 อยู่บนหน้าจอ ซึ่ง ICD 10 เป็นรหัสของ ICD-10-TM 2016 และรหัสหัตถการ ICD-9-CM 2015

ICD-9-CM 2015, Standard guideline 2016 Version 5 และโค้ดไลน์อื่นๆ เปิดได้ตามรหัสและตามหนังสือ

3.8 สามารถใช้คำย่อและอธิบายคำเต็มของคำย่อได้พร้อมแสดงรหัส



ภาพที่ 2 : แสดงผลตามความสามารถ ข้อ 3.2

2) การแสดงผลที่ใช้ได้ทั้งแบบ INDEX และ TABULARLIST ซึ่งการแสดงผลแบบ INDEX เป็นการแสดงความต้องการเรียงของตัวอักษร โดยเรียงตามเลขอารบิก ตัวอักษรภาษาอังกฤษ และพยัญชนะไทย ตามลำดับ เช่น พิมพ์ A ในห้องค้นหาโปรแกรมจะแสดงผลเป็น A เรียงไปก่อนเสมอ ส่วนการแสดงผลแบบ TABULARLIST เป็นการแสดงเรียงตามกลุ่มโรคของ ICD-10-TM 2016 หรือ ICD-9-CM 2015



ภาพที่ 3 : แสดงผลตามความสามารถ ข้อ 3.3

3) การแสดงผลการตรวจสอบรหัสโรคกับเพศอายุ และการผ่าตัดใหญ่รวมถึงการเป็น principle diagnosis ของรหัสโรคนั้น ซึ่งในการให้รหัสโรคบางรหัสเกิดได้ทั้งสองเพศ เช่น A979 รหัสโรคไข้เลือดออกจะเกิดได้ทั้งสองเพศ ส่วนรหัสที่เกิดได้เฉพาะเพศ เช่น C53

มะเร็งปากมดลูกเป็นชื่อในเฉพาะเพศหญิงหรือ N40 ต่อมลูกหมากโตเกิดในเพศชายเท่านั้น โปรแกรมจะทำการตรวจสอบทุกรหัสที่ต้องการตรวจว่าเพศถูกต้องหรือไม่ ส่วนการตรวจสอบอายุถ้าเป็นผู้ป่วยทั่วไปโปรแกรมจะไม่แสดงผลใดๆ แต่ตัวรหัสโรคกลุ่ม P โปรแกรมจะตรวจ

สอบวาร์หัส P เป็นรหัสในกลุ่มผู้ป่วย 0-28 วันหรือการ
แสดงวาร์หัสโรคใดสามารถเป็น principle diagnosis ได้
หรือไม่ โดยเลื่อนไปที่ตำแหน่งรหัสนี้แล้วคลิกโปรแกรม

จะตรวจวาร์หัสสามารถเป็น principle diagnosis หรือ
ไม่ ถ้าเป็นไม่ได้จะต้องเปลี่ยนรหัสใหม่



ภาพที่ 4 : แสดงผลตามความสามารถ ข้อ 3.4

4) การแสดงผลการค้นหารหัสสาเหตุการ
บาดเจ็บจากภายนอกโดยปกติแพทย์จะสรุปเป็นภาษา
ไทย ซึ่งเป็นไปตามหลักการสรุปเวชระเบียนโดยทั่วไป
ทำให้ผู้ให้รหัสค้นหารหัสการบาดเจ็บจากภายนอก
ค่อนข้างยากจึงได้มีการแปลสาเหตุภายนอกจากภาษา
อังกฤษมาเป็นภาษาไทย ทำให้ผู้ให้รหัสเข้าถึงได้ง่าย เช่น
งูเห่ากัด ก็พิมพ์คำว่า งูเห่ากัด ในช่องค้นหา ก็จะปรากฏ
รหัสงูเห่ากัด T630 กับ รหัส X20 ซึ่งเป็นรหัสภายนอกที่
ผู้ให้รหัสต้องการ

5) การแสดงผลการค้นหารหัสของกิจกรรมใน
ขณะเกิดการบาดเจ็บและสถานที่ที่ได้รับบาดเจ็บ การให้



ภาพที่ 5 : แสดงผลตามความสามารถ ข้อ 3.5

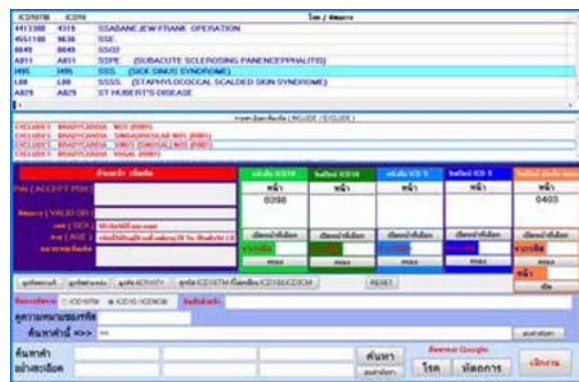
รหัสการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกแล้ว ยังต้องให้รหัส
กิจกรรมที่ทำให้ได้รับการบาดเจ็บและสถานที่ที่ได้รับ
บาดเจ็บตามต้องการ รหัสสถานที่และกิจกรรมจะเป็น
ภาษาอังกฤษเหมือนกันทำให้ผู้ให้รหัสยุ่งยากจึงได้จัดทำ
โปรแกรมในการกด Reset ก่อนแล้วกดที่ดูรหัสสถานที่
จะปรากฏรหัสสถานที่ เริ่มจากรหัส 0 เลื่อนลงไปจนถึง
9 ผู้ให้รหัสก็เลือกตามที่ภาษาไทยปรากฏ การเลือกรหัส
กิจกรรมก็กดตำแหน่ง Reset อีกครั้งแล้วกดที่ ดูรหัส
Activity ก็จะปรากฏรหัสของกิจกรรมที่ทำให้เกิดการ
บาดเจ็บต่างๆ เริ่มจาก 0 ถึง 9 เป็นต้น



ภาพที่ 6 : แสดงผลตามความสามารถ ข้อ 3.6



6) การแสดงผลการดูข้อมูลหลักเกณฑ์ให้รหัส นั้น เมื่อพบรหัสที่ต้องการแล้ว เช่น การคันหาลรหัส Acute Diarrhea จะปรากฏรหัส A099 เมื่อกดไปที่ A099 โปรแกรมจะให้ผู้ใช้รหัสเปิดคู่มือได้ทุกเล่มตั้งแต่ ICD-10-TM 2016, Standard guideline, ICD-10-TM 2016 version 5, ICD-9-cm 2015 ไลน์ ICD-9-cm 2015 และหนังสือคู่มือการตรวจสอบการจาก สปส. สามารถเลือกรหัสหรือหน้าหนังสือได้ตามที่ผู้ใช้รหัสต้องการ และการแสดงผลการดู Standard guideline ของ ICD-9-cm

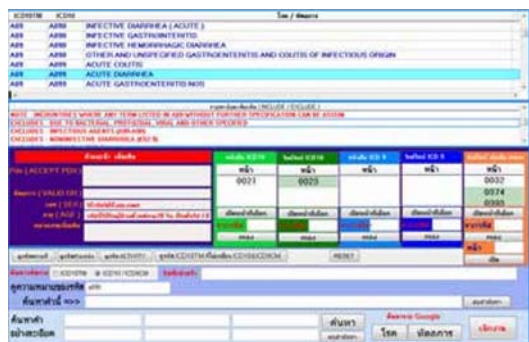


ภาพที่ 7 : แสดงผลตามความสามารถ ข้อ 3.7

7) การแสดงผลการเปิดคู่มือการให้รหัสทุกเล่ม ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ICD-10-TM 2016 ไลน์ ICD-10-TM 2016, ICD-9-cm 2015 ไลน์ ICD-9-cm 2015 และคู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจาก สปส. สามารถเปิด

2015 ซึ่งเป็นรหัสการผ่าตัด เช่น แพทย์สรุปการผ่าตัด เป็น TAH with BSO ผู้ให้รหัสจะพิมพ์ TAH หน้าจอจะปรากฏรหัส TAH คู่กันกับ BSO จะได้รับรหัส 6849 กับ 6861 กดที่รหัส 6849 โปรแกรมจะให้ตรวจสอบดูรหัส 6849 มีแนวทางการให้รหัสหัตถการหรือไม่ถ้ามีต้องเปิดดูข้อกำหนดทุกครั้ง เช่น TAH จะมีข้อกำหนดเป็นรหัสผ่าตัดใหญ่ไม่ใช้รหัสไม่ได้ก็จะเป็นรหัส 6849 คู่กับ 6861 ที่ทำ BSO ด้วย

หนังสือคู่มือต่างๆ ให้คลิกไปที่หนังสือที่ผู้ใช้รหัสต้องการ ดู เช่น ICD 10 TM 2016 คลิกไปที่หนังสือ ICD 10 จากนั้นเลือกที่ต้องการโดยการใส่รหัสจากนั้นก็กดเลือก “กรอง” หนังสือจะเปิดตามรหัสที่ต้องการ



ภาพที่ 8 : แสดงผลตามความสามารถ ข้อ 3.8

8) การแสดงผลของการใช้ค่าย่อต่างๆ ในการ
สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน แพทย์มักจะสรุปเป็นค่าย่อ
จำนวนมากซึ่งอาจทำให้ผู้ให้รหัสเข้าใจผิดได้ จึงได้ทำ
ค่าย่อต่างๆ มาเขียนเป็นคำเต็มเพื่อให้ผู้ให้รหัสทราบ
ทั้งคำเต็มและค่าย่อ รวมทั้งรหัสอื่นๆ เช่น SSS ย่อมาจาก
Sick sinus syndrome รหัสที่ได้ I495 เป็นต้น

เครื่องมือที่ 2 เป็นแบบฟอร์มกับข้อมูลการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ
เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ให้รหัสซึ่งมีรูปแบบดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป	AN.	NN.	
ผู้ให้รหัส		วุฒิ	
เริ่มให้รหัสเวลา		สิ้นสุดการให้รหัสเวลา	
การให้รหัสโรค	การตรวจสอบ	การให้รหัสหัตถการ	การตรวจสอบ
PDX		PROC1	
SDX1		PROC2	
SDX2		PROC3	
SDX3		PROC4	
SDX4		PROC5	
SDX5		PROC6	
SDX6		PROC7	
SDX7		PROC8	
SDX8		PROC9	
SDX9		PROC10	
SDX10		PROC11	
SDX11		PROC12	
SDX12		PROC13	
		PROC14	
		PROC15	
		PROC16	
		PROC17	
		PROC18	
		PROC19	
		PROC20	

วิธีการทดสอบสิ่งประดิษฐ์

เมื่อได้เครื่องมือทั้งสองอย่างคือโปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 และแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลจึงได้นำมาทดสอบกับนักวิชาการสถิติที่เรียนเวชระเบียน 4 ปีและพนักงานเวชสถิติที่เรียนเวชสถิติ 2 ปีจำนวน 6 คน คัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยในของแผนก ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก และอายุรกรรม เนื่องจากทั้ง 3 แผนกมีอัตราการให้รหัสผิดมากกว่าแผนกอื่น ร้อยละ 10-15 จำนวนแผนกละ 40 เวชระเบียน และเลือกเวชระเบียนที่มีวันนอนมากกว่า 7 วันเพื่อเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โดยผู้ให้รหัสแต่ละคนจะไม่ทราบว่ามี การทดสอบการให้รหัสโดยปฏิบัติดังนี้

1. แบ่งเวชระเบียนผู้ป่วยในออกเป็นชุด 20 รายให้กับผู้ให้รหัสจำนวน 6 คน
2. กำหนดการทำงานช่วงวันที่ 10 ให้ผู้ให้รหัสลงเวลาการเริ่มใช้รหัสและเวลาสิ้นสุดการให้รหัสทุกเวชระเบียนโดยการใช้คู่มือหนังสือเปิดอย่างเดียว
3. บันทึกผลการเก็บข้อมูลการให้รหัสโดยใช้หนังสือ
4. จบการให้รหัสออกทั้งหมดและนำไปให้ผู้ให้รหัสคนเดียวให้รหัสในวันที่ 20 โดยทำเหมือนวันที่ 10 และใช้เครื่องมือเป็นโปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 อย่างเดียว
5. นำผลข้อมูลที่ได้มาบันทึก

ผลการศึกษา

ตารางที่ 2 ความถูกต้องโดยใช้หนังสือและโปรแกรม

วุฒิการศึกษา	ความถูกต้อง	ความถูกต้องโดยการใช้	ระยะเวลาที่ใช้รหัสเฉลี่ย (นาที)	
	โดยการใช้หนังสือคู่มือ	โปรแกรม ICD NAVIGATOR	หนังสือคู่มือ	ICD NAVIGATOR
	(n=60)	VERSION 6.1.1		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เวชสถิติ 2 ปี	52 (86.7%)	57 (95.0%)	11	8
เวชระเบียน 4 ปี	53 (88.3%)	58 (96.7%)	10	8

จากตารางที่ 2 พบว่าข้อมูลความถูกต้องของเวชสถิติ 2 ปี จำนวนผู้ป่วยใน 60 ราย พบว่าการใช้หนังสือคู่มือมีความถูกต้องร้อยละ 86.7 ส่วนเวชระเบียน 4 ปี มีความถูกต้องร้อยละ 88.3 ซึ่งใกล้เคียงกัน ส่วนเวชสถิติ 2 ปีใช้โปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 มีความถูกต้องร้อยละ 95.0 ส่วนเวชระเบียน 4 ปี มีความถูกต้องร้อยละ 96.7 ซึ่งใกล้เคียงกัน ผลการทดสอบโปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 มีความถูกต้องมากกว่าการใช้คู่มือหนังสือร้อยละ 8-10 และมีความรวดเร็วในการให้รหัสโดยเฉลี่ย 2-3 นาทีต่อเวชระเบียน

สรุป

จากการทดสอบโปรแกรม ICD NAVIGATOR VERSION 6.1.1 จะเห็นได้ว่าการให้รหัสที่มีความถูกต้องมากขึ้นรวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลประกอบการให้รหัสเป็นไปด้วยความรวดเร็ว สามารถเปิดคู่มือด้วยคอมพิวเตอร์ได้ทุกเล่มในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้ผู้ให้รหัสสามารถนำข้อมูลมาประกอบการให้รหัสได้อย่างครบถ้วนมากขึ้น ใช้ภาษาไทยได้ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากในสถานอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้รหัสโรคมะเร็งเป็นการเฉพาะได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยได้ในทุกระดับ ทุกสถานบริการ ข้อมูลการเจ็บป่วยจึงมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

โอกาสพัฒนา

ในปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลกประกาศเปลี่ยนหนังสือ ICD 10 เป็นหนังสือ ICD 11 ซึ่งโครงสร้างรหัสโรคและเหตุการณ์เปลี่ยนไปทั้งหมดทั้งนี้โปรแกรม ICD NAVIGATOR จำเป็นต้องปรับข้อมูลทุกตัวให้ใช้กับ ICD 11 ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งต้องเตรียมพร้อมที่จะออกแบบโปรแกรม ICD NAVIGATOR 10 เป็นโปรแกรม ICD NAVIGATOR 11 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. Volume 1. 10th rev. 5th ed. Geneva: Switzerland : WHO; 2016.
2. International Classification of Diseases ICD-9-CM 2015 Classification of procedures. 9th rev. Geneva, Switzerland; WHO : 2015.
3. Ministry of Public Health. Bureau of Policy and Strategy. Office of the Permanent Secretariat. International statistical classification of diseases and related health problems tenth revision Thai Modification (ICD-10-TM). Vol. 5 Standard coding guidelines. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014.

4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561. กรุงเทพฯ : แสงจันทร์การพิมพ์; 2560.
5. สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2562. นนทบุรี : สหมิตรพรินต์ติ้ง; 2561.
6. วรรณษา เปาอินทร์. การให้รหัส ICD ขั้นสูง (Advance ICD Coding). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2561.
7. Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, et al., ed. International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O). 1st rev. 3rd ed. Geneva, Switzerland WHO; 2013.
8. International Statistical Classification of diseases and related health problems (ICD-10). Volume 3. Alphabetical index. 10th rev. 5th ed. Geneva, Switzerland:WHO;2016.