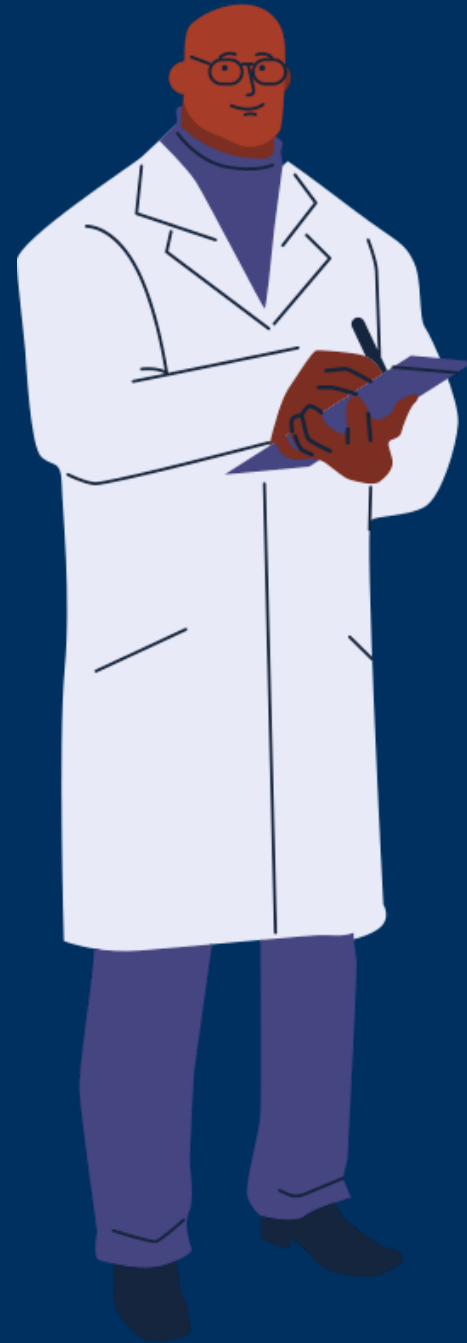




เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
เรื่องการบริหารจัดจ้ยโรคร่วมทาง  
โภชนาการ **DRG** เพิ่ม **ADJ.RW**  
ระดับ **SWท.** และ **SWช.**

ประชุมวิชาการสัญจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๖๖



# การได้มาซึ่ง Adj.RW จากการการ Coding ทำได้อย่างไร หน้าที่ใคร



นายยุทธนา พรหมอ่อน  
นางสาวพจนา กายาผาด  
นางสาววารินทร์ พันธุ์ชัยภูมิ  
นายกันตพงศ์ อุลลครุฑ

## ผู้ร่วมเสวนา

โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์  
โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา  
โรงพยาบาลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น  
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

# มีปัญหาคืออะไรบ้าง



ประชุมวิชาการสัญจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๖๖

ไม่รู้กระบวนการ  
ว่าจะเริ่มต้นยังไง

มารับงานใหม่ไม่รู้  
จะปรึกษาใคร

ไม่รู้ใคร  
เกี่ยวข้องกับบ้าง

ไม่กล้ารบกวน  
วิชาชีพอื่น

กลัวทำไม่ถูก



สรุปทำไม่ได้เพราะ  
ไม่มีทีม

ทำแล้วเบิกได้  
จริงไหม

แพทย์  
ไม่วินิจฉัยให้

สหวิชาชีพอื่น  
ไม่ให้ความร่วมมือ

อัตรากำลัง  
ไม่เพียงพอ

# จะเริ่มยังไง



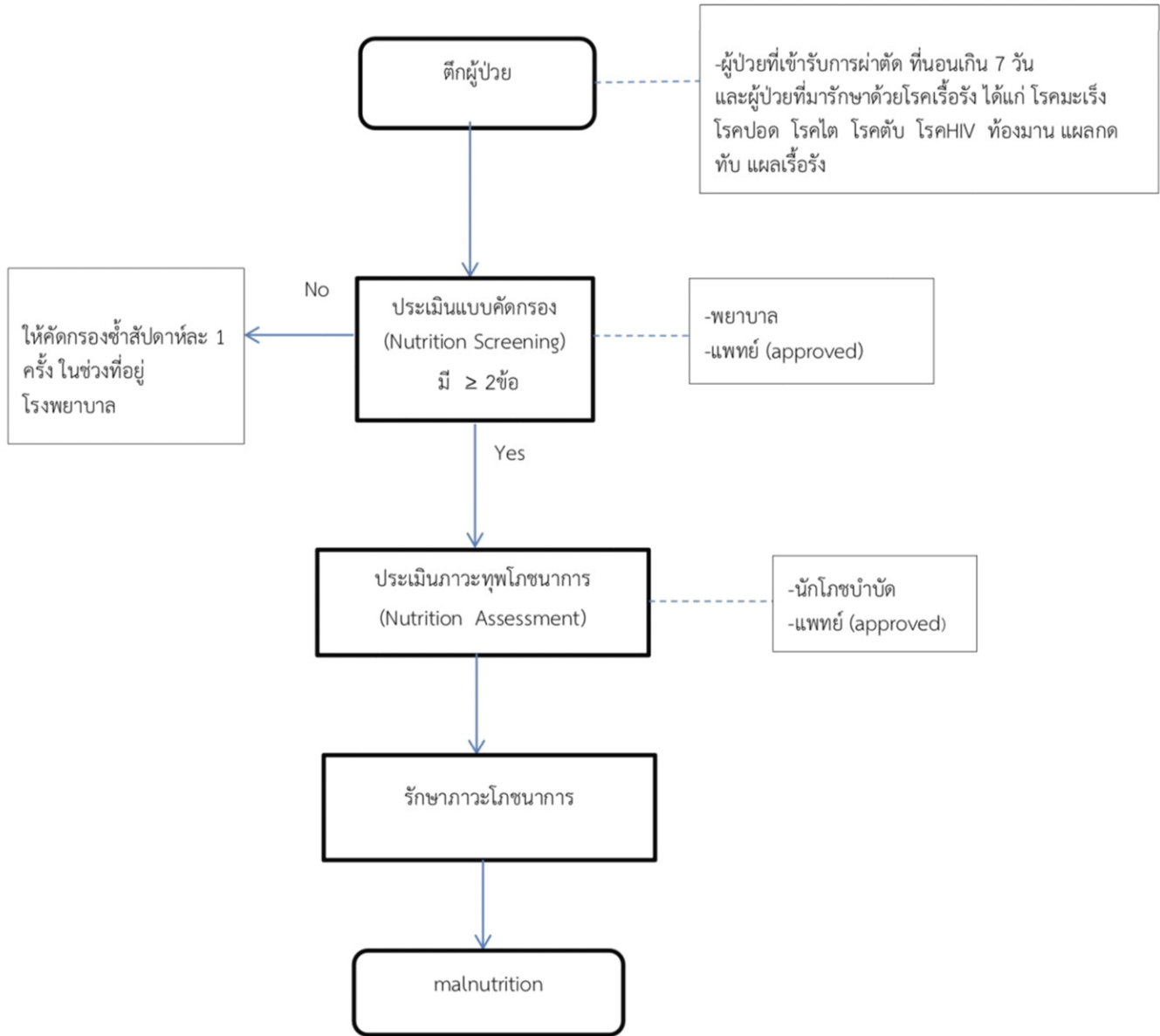
ประชุมวิชาการสัจจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๙ ปี๒๕๖๖

# จะเริ่มยังไง



ประชุมวิชาการสัจจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๙ ปี๒๕๖๖

# Flow กระบวนการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ




**Standard Level Hospital**

- เติ่งตามกรอบ 199 เติ่ง
- เติ่งจริง 258 เติ่ง
- Active bed = 282.12 เติ่ง/วัน



# จัดตั้งทีมโภชนบำบัด ปี 2563



  
**คำสั่งโรงพยาบาลสตึก**  
 ที่ ๕๔ / ๒๕๖๓  
**เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงานด้านโภชนบำบัด โรงพยาบาลสตึก**

ตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพกระบวนการบริการผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการครบวงจรที่มีความเป็นรูปธรรม โดยมีทีมสหวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และนักโภชนาการ เป็นต้น ให้มีการปฏิบัติงานร่วมกัน ส่งผลให้ สุขภาพของผู้ป่วยในการควบคุมสภาวะโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันการนอนในโรงพยาบาล และลด อัตรา การเสียชีวิต

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านโภชนบำบัดในโรงพยาบาลสตึก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประโยชน์กับประชาชน จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงานด้านโภชนบำบัดในโรงพยาบาลสตึก ดังนี้

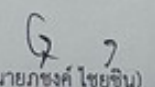
๑. นายนครินทร์ โสมบุศร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นายอารีย์ นิสกนันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวฉัตรวรรณ มณีราชกิจ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางอารีย์ จำภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางอมรพรรณ แก้วมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางคอกไม้ เหมทานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางประสพสุข ชื่อดรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาววรรณมาลี ศรีงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาววันชาติ แวดล้อม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวศรียาพร อยู่บุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นายปณิธาน ชำนาญเนาว์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางกัญญาณี รุ่งโรจน์วิทยกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาววัลย์ กุลพรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. วิไลลักษณ์ จรรย์กุลวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

๑๕. นางสาวกัลยา บุญแนบ	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๖. นางสาววีณา ประดับมุข	นักกายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๗. นางสาวอรอุมา ทรงแสงจันทร์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๘. นายพทธรศน์ บุญสยาม	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวพจนา เนตรรักษ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๙. นายยุทธนา พรหมอุ่น	นักโภชนาการ	เลขานุการ
๒๐. นางสาวจันทิมา คาหิว	นักโภชนาการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑. นางสาววรรณภา ผลบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ได้รับมอบ

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านโภชนบำบัด ในโรงพยาบาลสตึก
- มีการสื่อสารการทำงานและปฏิบัติงานให้โภชนบำบัดกับผู้ป่วยและผู้ป่วยนอก เพื่อการควบคุม สภาวะโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันการนอนในโรงพยาบาล และลดอัตรา การเสียชีวิต ร่วมกัน เป็น ทีมสหวิชาชีพ
- ผลิตสื่อ แบบประเมิน แนวทางการใช้อาหารบำบัดโรค และแนวทางการดำเนินงาน ด้านโภชนบำบัดใน โรงพยาบาลสตึก ทุกกลุ่มโรค
- ประชุม อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลสตึก
- ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านโภชนบำบัด ในโรงพยาบาลสตึก

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓  
  
 (นายภูซังค์ ไชยชิน)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก



# แต่งตั้งทีม ดีอย่างไร



ประชุมทีมได้ตลอดมีปัญหาอะไร หลุดตรงไหน  
สามารถสื่อสารกันได้ เพราะมีคำสั่งแต่งตั้งชัดเจน





มาทำงานใหม่  
ไม่กล้าหาทีม  
หรือ



เขาไม่เห็นความสำคัญ

หยุดที่จะกลัว  
เพราะความ  
กลัวไม่ได้  
ทำให้พัฒนา  
แต่กลัวอย่าง  
มีกาลเทศะ

RN.



RD.

แพทย์ Intern

RD.

RN.



RD.

แพทย์ Intern



โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

เข้าหาวิชาชีพที่สำคัญที่สุด คือแพทย์  
นำเสนอแนวทางการให้ NCP และ MNT  
การได้มาซึ่งรายได้ให้โรงพยาบาล  
**\*\*และชวนมาอยู่ที่มโกลชนบำบัด**

เข้าหาวิชาชีพที่เป็น CENTER คือ  
พยาบาลวิชาชีพ

นำเสนอแนวทางการให้ NCP และ MNT และ Job ที่  
พยาบาลช่วยได้ เช่นการประสานงาน การคัดกรอง  
**\*\*และชวนมาอยู่ที่มโกลชนบำบัด**

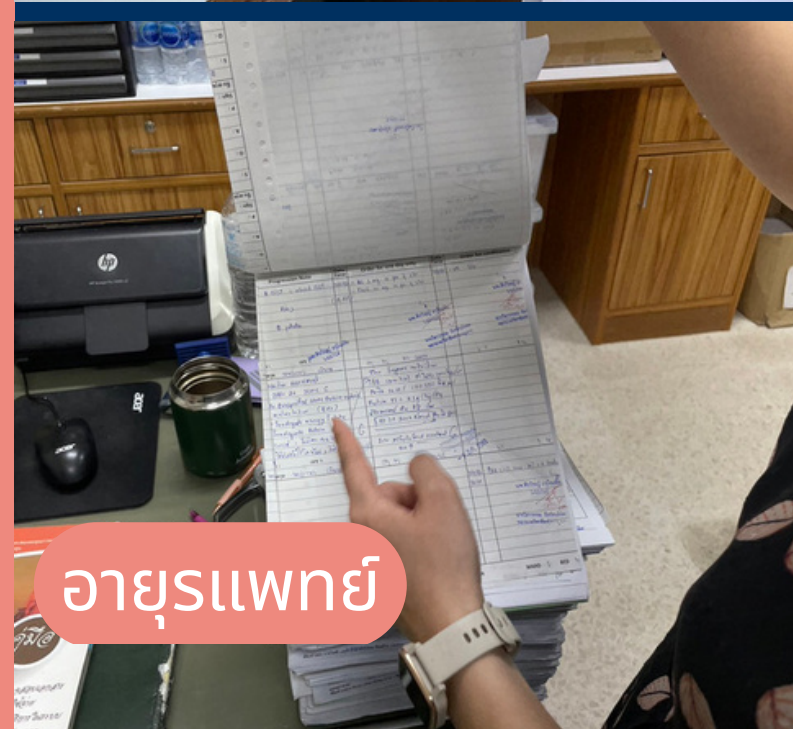
แพทย์มาใหม่ก็ต้องเข้าหา

นำเสนอแนวทางการให้ NCP และ MNT  
การได้มาซึ่งรายได้ให้โรงพยาบาล

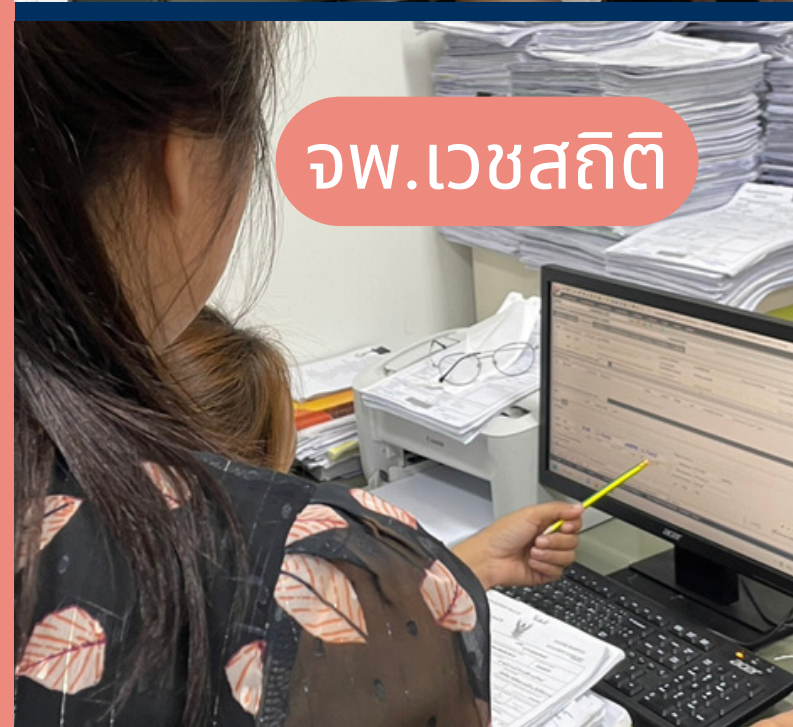
**หยุดที่จะกลัว  
เพราะความ  
กลัวไม่ได้  
ทำให้พัฒนา  
แต่กลัวอย่าง  
มีกาลเทศะ**



RN.



อายุรแพทย์



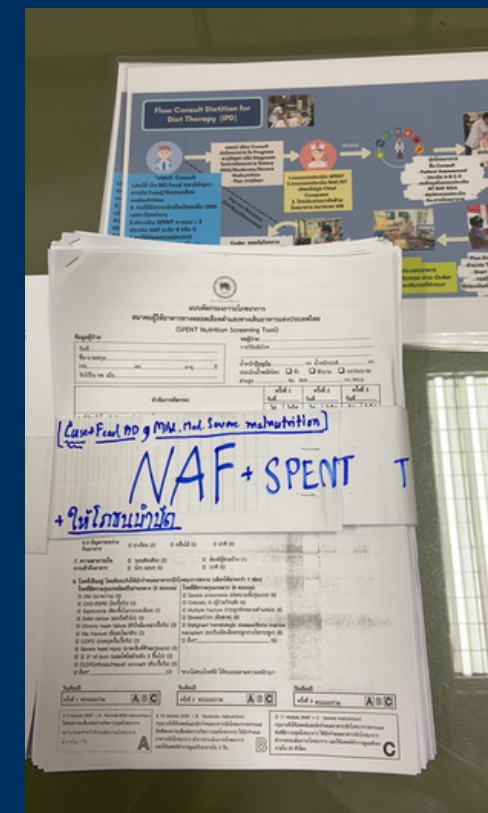
จพ.เวชสถิติ

โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย  
มีส่วนสำคัญในการสื่อสารกับทุกวิชาชีพ  
ทั้งแพทย์ นักกำหนดอาหาร งานเวช  
ระเบียน

มีแพทย์เฉพาะทางอยู่ในทีม  
ผู้บริหารทำคำสั่งแต่งตั้งแพทย์เฉพาะ  
ทางเป็นหัวหน้าทีมงานเวชระเบียนและ  
งานประกัน และผ่านการอบรมความ  
สมบูรณ์เวชระเบียน ช่วย Improve  
Chart

มีแพทย์เฉพาะทางอยู่ในทีม  
สามารถประสานกับทุกหน่วยงานได้  
สะดวกและรู้ถึงปัญหา ทำให้สามารถ  
แก้ไขปัญหาในการที่จะเพิ่ม Adj.RW. ได้



หน.วอร์ด เตรียม เอกสารแบบคัดกรอง แบบประเมินไว้ที่วอร์ด



อายุรแพทย์ Audit Chart

# มีกระบวนการ



# อย่างไร

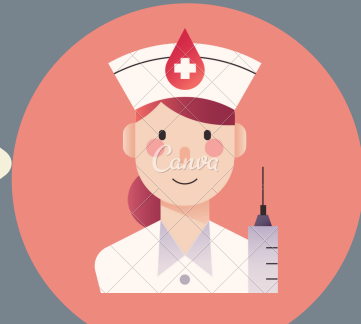


ประชุมวิชาการสัจจร สหาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๕ ปี๒๕๖๖

# Flow Consult Dietitian for Diet Therapy (IPD)



แพทย์ เขียน Consult  
นักโภชนาการ ใน Progress  
- ระบุปัญหา ทางโภชนาการ  
- Plan การรักษา



ประสาน



นักโภชนาการ

นักโภชนาการ  
ขึ้น Consult  
- Patient Assessment  
- ประเมิน A B C D  
- ลงข้อมูลในแบบประเมิน  
NT NAF SGA  
- สรุปคะแนนประเมิน  
- Dx.ทางโภชนาการ

1.แบบแบบประเมิน SPENT  
2.แบบแบบประเมิน NAF/NT  
เขียนข้อมูล Chief  
Complaint  
3. โทรประสานมายังฝ่าย  
โภชนาการ หมายเลข 108

Improve Nutrioton  
ต้องเรียนปรึกษาแพทย์

Coder ลงรหัสโรครทาง  
โภชนาการ E40 E41 E42 E43  
E44 และ E44.1 ใน Summary



นักโภชนาการ



นักโภชนาการ

Plan Diet Therapy  
- คำนวน TEE/Disbution  
- Start Order Diet  
- กรณโภชนศึกษา  
ให้ประเมินก่อน-หลังให้ความรู้

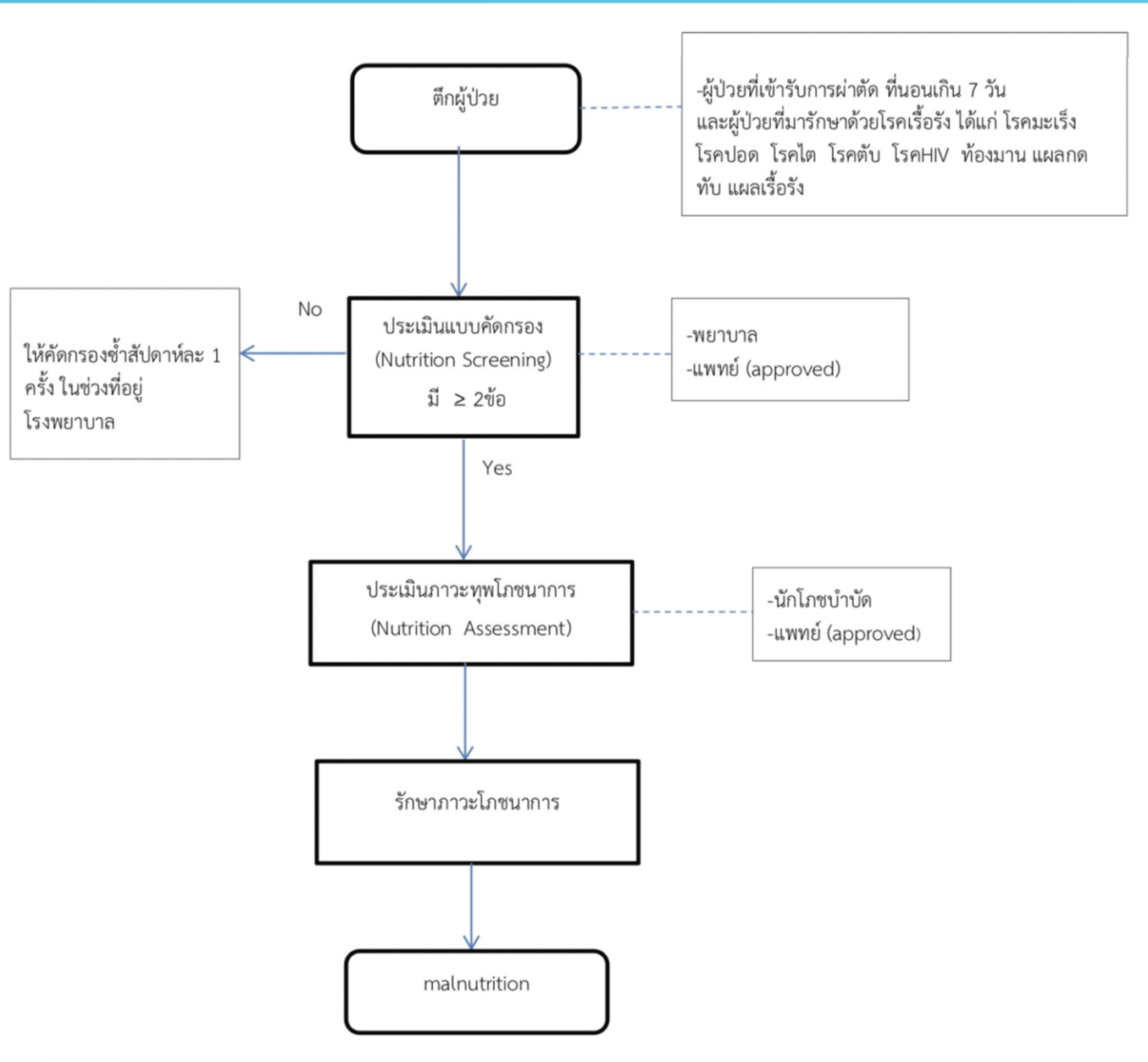
พนักงานประกอบอาหาร  
ผลิตและปรุงประกอบ ตาม Order  
/จัดอาหารตามปริมาณที่กำหนด

นักโภชนาการ Reassessment  
ทุก 1-3 วัน ติดตามประเมินผล  
Improve Nutrition พร้อมระบุปัญหา  
ใน SOAP Note ให้แพทย์ทราบ



**\*เกณฑ์ Consult**  
1.คนไข้ On NG Feed และมีปัญหา  
การรับ Feed/มีความเสี่ยง  
malnutrition  
2. คนไข้มีความจำเป็นต้องเพิ่ม ONS  
เฉพาะโรคต่างๆ  
3.ประเมิน SPENT คะแนน > 2  
ประเมิน NAF ระดับ B หรือ C  
4.คนไข้มีผลตรวจผิดปกติ  
ที่สามารถให้โภชนบำบัดได้ เช่น  
FBS > 126 mg/dl  
หรือ DTX > 200 mg/dl  
LDL > 100 , TG > 150 ,  
Cholesterol > 200 ,BP > 140/90 ,  
Electrolyte ต่างๆ  
5. ดุลยพินิจของแพทย์เห็นควร  
Consult

# Flow กระบวนการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ

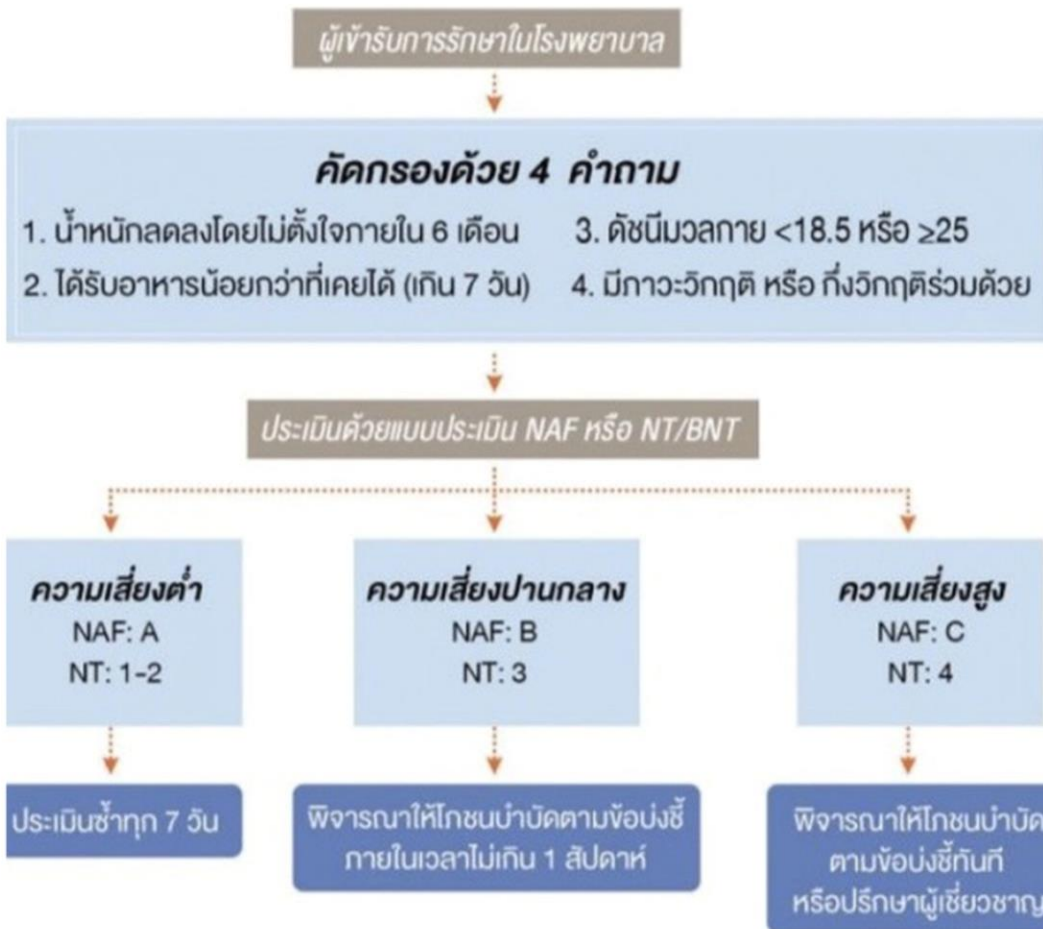


**Standard Level Hospital**

- เติ่งตามกรอบ 199 เติ่ง
- เติ่งจริง 258 เติ่ง
- **Active bed = 282.12 เติ่ง/วัน**



**แนวทางการปฏิบัติของการคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย**



ที่มา : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITP)  
ผู้เขียน : ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่



# แล้วรู้ได้อย่างไรว่าเบื่อกได้ อิงจากมาตรฐานไหน



ประชุมวิชาการสัญจร สหคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๕ ปี๒๕๖๖



# คู่มือ



คู่มือแนวทางการปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการ  
สาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในระบบ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2562

คู่มือแนวทางการปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการ  
สาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2562

ISBN 978-616-7859-37-8  
พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2561  
จำนวน 6,000 เล่ม  
จัดทำโดย สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
"ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730  
<http://audit.nhso.go.th>  
ออกแบบ/พิมพ์ที่ บริษัท สหมิตรพริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด  
59/4 หมู่ 10 ซอยวัดพระอิน ถนนศรีจันทร์-สุพรรณบุรี  
ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140  
โทรศัพท์ +66 (0) 2 903-8259  
โทรสาร +66 (0) 2921-4587

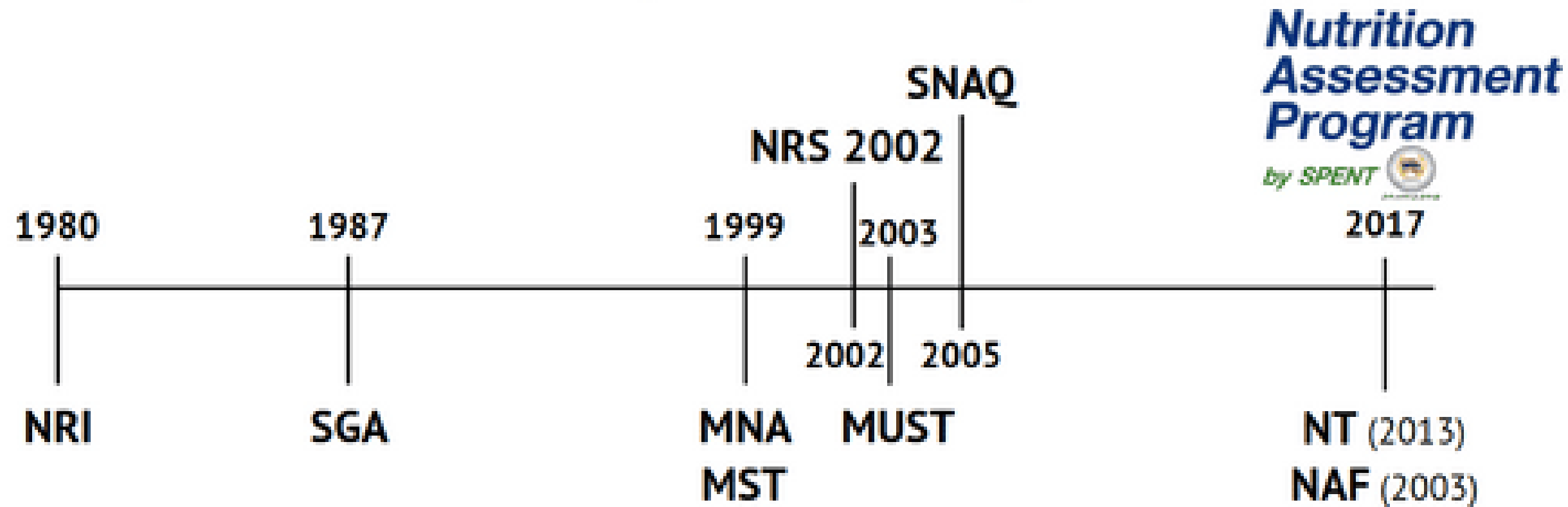
14. กรณีที่ไม่พบบันทึกการวินิจฉัยของแพทย์ หรือพบการบันทึกเพียงประวัติประจำตัวโรคเดิม underlying disease เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ แพทย์ผู้รักษาต้องให้คำวินิจฉัยว่าเป็นปัญหาร่วมที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยต้องบันทึกใน Admission note, Progress note หรือ Operative note เป็นต้น ถึงแม้จะพบว่ามีการตรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือมีการรักษาปัญหานั้นให้กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยใด ๆ ต้องมีหลักฐานที่สนับสนุนประกอบการวินิจฉัยนั้น ๆ ด้วย

#### ข้อตกลงการใช้เอกสารและแนวทางการตรวจสอบหลักฐานในเวชระเบียน กรณี Coding audit

1. แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุนปี 2560 ให้ใช้เป็นเอกสารหลักในการตรวจสอบ
2. Standard coding guideline edition ตามประกาศของแต่ละปี
3. หนังสือ ICD 10 WHO, TM, ICD 9 CM ตามประกาศของแต่ละปี
4. คู่มือการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ตามประกาศของแต่ละปี

# Nutritional Screening Tool

DRGs 4.0 - 2007; DRGs 5.1.1 - 2013; DRGs 6.2 - 2018



NRI: Nutritional Risk Index

SGA: Subjective Global Assessment

MNA: Mini Nutritional Assessment

MST: Malnutrition Screening Tool

MUST: Malnutrition Universal Screening Tool

SNAQ: Short Nutritional Assessment Questionnaire

NT: Nutrition Triage

NAF: Nutritional Assessment Form

**Form 1 (Thai):** ฟอร์มแจ้งเตือนภาวะทุพโภชนาการ (NT 2013) (Nutrition Assessment Form)

**Form 2 (English):** NUTRITION ALERT FORM (Collective)

ข้อมูลจาก : นพ.บรีรักษ์ เจริญศิลป์  
กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

## 27. กลุ่มโรค Malnutrition ในผู้ป่วย Kwashiorkor (E40)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2017 หน้า 109)

- 1) มีลักษณะอาการทางคลินิก ดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 ข้อ
  - 1.1 ผมหูลดร่วงง่าย (ทดสอบโดยดึงผม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ดึงผมจากบริเวณศีรษะ ด้านบน มีผม 3 เส้น หรือมากกว่าดึงออกได้ง่าย)
  - 1.2 บวม
  - 1.3 สีผิวเปลี่ยนแปลง
  - 1.4 แผลหายยาก
  - 1.5 มีแผลกดทับ

## 28. กลุ่มโรค Malnutrition ในผู้ป่วย Marasmus (Nutritional marasmus) (E41)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2017 หน้า 109)

- 1) ผู้ป่วยอยู่ในลักษณะ cachexia คือ มีลักษณะทั่วไปพบว่า มีการสูญเสียไขมัน และกล้ามเนื้อจะเห็นเด่นชัดที่บริเวณขมับและไหปลาร้า
- 2) ต้องมีข้อมูลต่อไปนี้
  - 2.1 มีลักษณะอาการทางคลินิก ดังนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ
    - ก. น้ำหนักลดลง โดยมี BMI น้อยกว่า 16.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
    - ข. Mid arm muscle circumference น้อยกว่า 15 เซนติเมตร
    - ค. Triceps skin fold น้อยกว่า 3 มิลลิเมตร
  - 2.2 ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้
    - ก. Serum albumin อาจต่ำ (แต่ต่ำไม่มาก มีระดับไม่ต่ำกว่า 2.8 กรัมต่อเดซิลิตร)
    - ข. Creatinine – height index น้อยกว่า 60% มาตรฐาน (24 – hour urinary creatinine excretion เปรียบเทียบกับค่าปกติเทียบตามความสูง)
- 3) มีการดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการที่เหมาะสม

โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



ที่มา : คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการ  
เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2562

## 29. กลุ่มโรค Severe malnutrition (E43), Moderate (E44.0), Mild malnutrition (44.1)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) มีการคัดกรอง (screening) และการประเมิน (assessment) ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ได้แก่ nutrition triage (NT) หรือ nutrition alert form (NAF) เพื่อใช้จำแนกระดับความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ
- 2) มีการดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการอย่างเหมาะสม

แนวทางการให้รหัส

1. ให้เลือกภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรงที่สุดของการรับไว้ในโรงพยาบาลคราวนั้นเป็นวินิจฉัย
2. เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีค่ามาตรฐานของน้ำหนักตัว (body mass index, BMI) สำหรับระบุระดับความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ และการใช้ค่า BMI เพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถใช้ระบุความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการได้อย่างแม่นยำ เพราะมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ค่า BMI คลาดเคลื่อน เช่น ภาวะน้ำเกิน ท้องมาน การถูกตัดอวัยวะ จึงแนะนำให้ใช้แบบประเมิน NT หรือ NAF เพื่อระบุความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งได้รับการทดสอบว่ามีความเที่ยงและแม่นยำโดยสมาคมผู้ให้อาหารหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (SPENT)
3. โรงพยาบาลควรจัดตั้งทีมโภชนบำบัด (nutrition support team) แบบสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการได้อย่างต่อเนื่อง

# เกณฑ์การวินิจฉัย เพิ่ม RW



ที่มา : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย  
สุขภาพ (HITP)

ผู้เขียน : ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



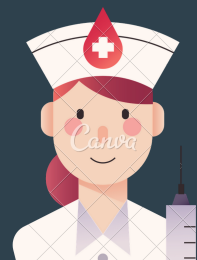
Code	การวินิจฉัย	เกณฑ์การวินิจฉัย
E41	Marasmus หรือ Starvation related malnutrition Cachexia หรือ Chronic diseased malnutrition	Triceps skinfold <3 มิลลิเมตร Midarm muscle circumference <15 เซนติเมตร
E40	Kwashiorkor หรือ Acute disease- หรือ Injury-related malnutrition	ระดับอัลบูมินในเลือด <2.8 กรัม/เดซิลิตร ร่วมกับ ลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ แผลหายช้า, แผลกดทับ, ผิวหนังแตก, ผมหลุดร่วงง่าย หรือ บวม
E42	Marasmic-Kwashiorkor	เกณฑ์ Marasmus ร่วมกับ Kwashiorkor
E44.1	Mild malnutrition (Mild protein - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย 17.00 - 18.49 หรือ NAF: A หรือ NT/BNT: 2
E44	Moderate malnutrition (Moderate protein - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย 16.00 - 16.99 หรือ NAF: B หรือ NT/BNT: 3
E43	Severe malnutrition (Unspecified severe - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย <16 NAF: C หรือ NT/BNT: 4

# แล้วใคร เกี่ยวข้องบ้าง





# ใครบ้างที่มี ส่วนเกี่ยวข้อง ในการได้มาซึ่ง AdjRW



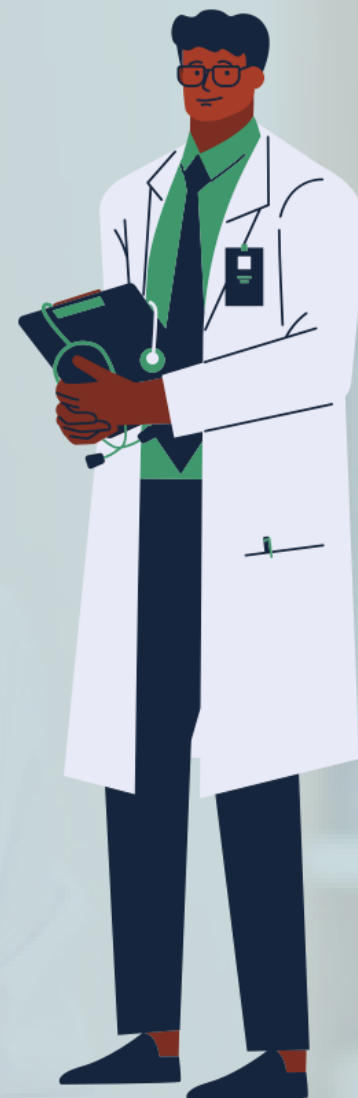
- 1.แบบแบบประเมิน SPENT
- 2.แบบแบบประเมิน NAF/NT  
เขียนข้อมูล Chief  
Complaint
3. โทรประสานมายังฝ่าย  
โภชนาการ หมายเลข 108

นักกำหนดอาหาร  
วิชาชีพ



NCPT/MNT  
Nutrition  
Intervention

แพทย์



Diagnosis  
Treatment  
สรุปচারัง

เจ้าหน้าที่  
เวชระเบียน

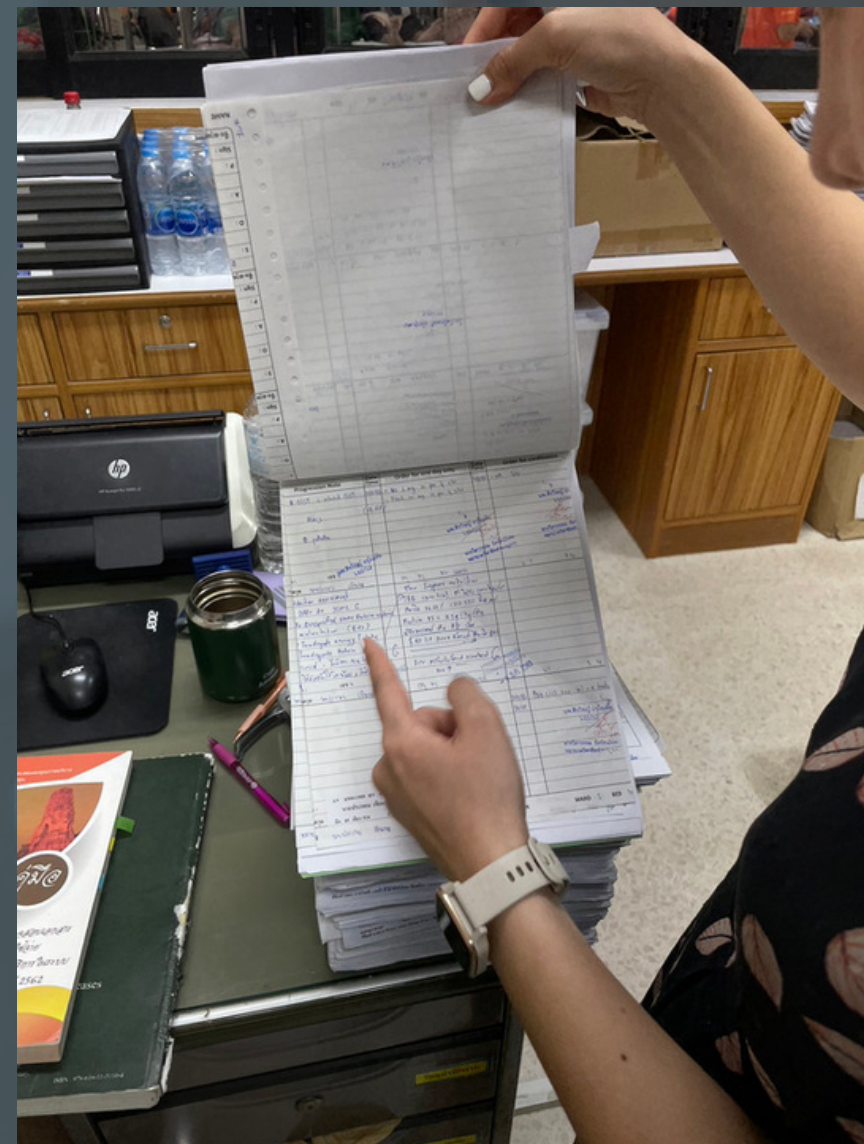


ตรวจสอบความสมบูรณ์  
เวชระเบียน  
และ Coding

# ปัญหาเรื่อง แพทย์ล้มเขียน NUTRITION DIAGNOSIS และ รหัส ICD 10 ใน SUMMARY



โรงพยาบาลสตึก จะมีแพทย์เฉพาะทาง รับผิดชอบ Improve Chart Final เพื่อแก้ไขมีปัญหาเรื่องมีแพทย์มาเวียนตลอด ทำให้แพทย์บางคนลืมเขียน Dx. Summary



☆ แพทย์เฉพาะทาง  
หัวหน้างานเวชระเบียน ☆

# ทำไมคีย์แล้ว ADJ.RW ไม่ขึ้น



# เกี่ยวกับ Version DRGs



ประชุมวิชาการสัญจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๕ ปี๒๕๖๖

## Version DRGs

DRGs V6.3.4.05

DRGs V5.1.1

สิทธิเบิกตรง/ประกันสังคม/อปท.

สิทธิบัตรทอง(UC)

E40,E41,E42,E43,E44,E44.1

E40,E41,E42

แล้ว DRGs

คืออะไร



## Thai DRG version 6.2

กองทุนสวัสดิการข้าราชการ ประกาศใช้ TDRG version 6.2 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล “สำหรับผู้ป่วยในทุกรายที่จำหน่ายตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป” (ประชุมชี้แจงสถานพยาบาลวันที่ ๒๖-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และประกาศใช้ตามหนังสือกระทรวงการคลัง เลขที่ กค ๐๔๑๖/ว ๔๘๕ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม)

กองทุนประกันสังคม ประกาศใช้ TDRG version 6.2 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล “สำหรับผู้ป่วยในทุกรายที่จำหน่ายตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป” (โดยผ่านการประชุมประชาพิจารณ์ TDRG 6.2 สำหรับสถานพยาบาลในกองทุนประกันสังคมเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ และประชุมชี้แจงสถานพยาบาลหลักของกองทุนประกันสังคม เรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในด้วย TDRG 6.2 ในวันที่ ๒๕-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐)

กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ยังไม่ประกาศใช้ TDRG version 6.2”

กองทุนสวัสดิการข้าราชการ ประกาศใช้ TDRG version 6.2.1 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล “สำหรับผู้ป่วยในทุกรายที่จำหน่ายตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป” และตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิสวัสดิการข้าราชการทุกราย จะใช้ TDRG Version 6.2.1 แทน TDRG Version 6.2

กองทุนประกันสังคม ประกาศใช้ TDRG version 6.2.1 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล “สำหรับผู้ป่วยในทุกรายที่จำหน่ายตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป” และตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคมทุกราย จะใช้ TDRG Version 6.2.1 แทน TDRG Version 6.2

กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ยังไม่ประกาศใช้ TDRG Version 6”

## กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย และนำหน้ากลุ่มสัมพันธ์ ฉบับที่ 6.2

- ▶ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกและการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน
- ▶ เป็นเลข 5 หลัก มีรูปแบบ DDDDX  
DDDD = เลขของ Diagnostic Cluster (DC)  
X = เลขบ่งบอกระดับความซับซ้อนและค่าใช้จ่ายในการรักษา  
ได้แก่ 0, 1, 2, 3, 4 และ 9

ที่มา : นพ.บริรักษ์ เจริญศิลป์  
กลุ่มงานศัลยกรรม sw.สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์



# ยังไม่เห็นภาพ ว่ากระบวนการ เป็นอย่างไร



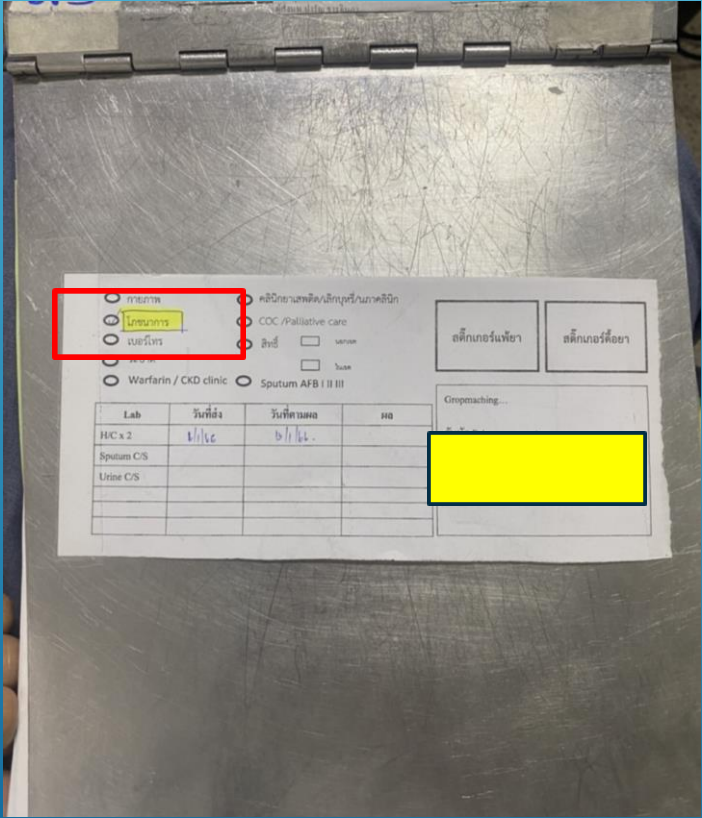
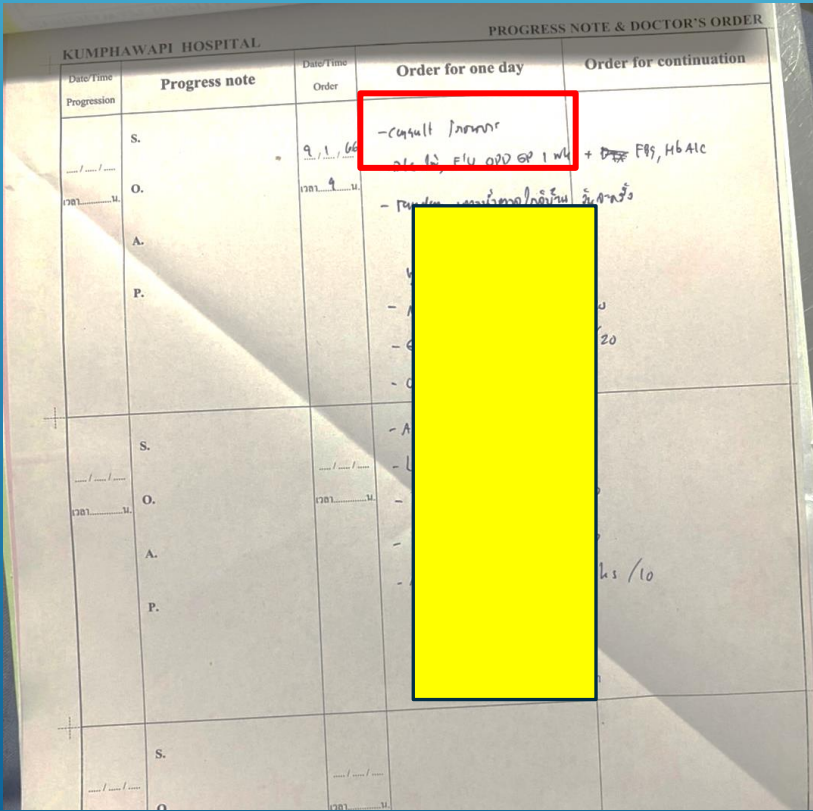
ประชุมวิชาการสัจจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๖

# ตัวอย่าง Case จริง

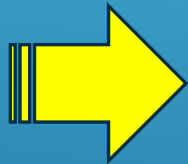
ประชุมวิชาการสัญจร สหคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๕ ปี๒๕๖๖

ตัวอย่าง **Case** จริง !!!

แพทย์ เขียน **Consult**  
ระบุปัญหาภาวะโภชนาการ

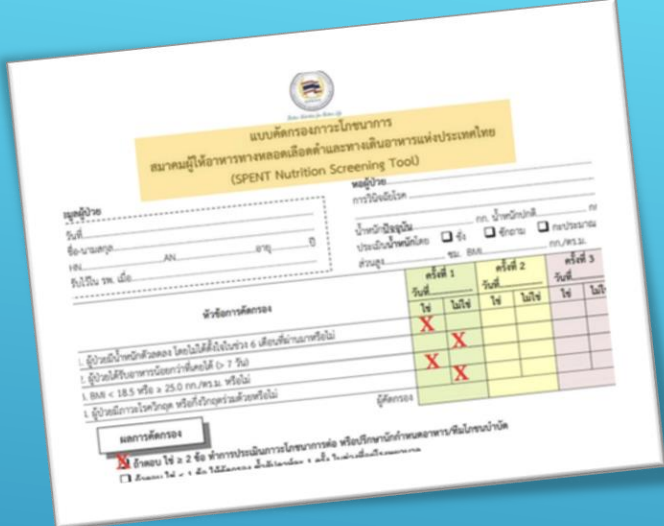


นักโภชนาการมา  
ประเมินผู้ป่วย





# ใช้แบบคัดกรอง (Nutrition Screening)



แบบคัดกรองภาวะโภชนาการ  
สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย  
(SPENT Nutrition Screening Tool)

ข้อมูลผู้ป่วย  
วันที่: [Redacted]  
ชื่อ-นามสกุล: [Redacted]  
HN: [Redacted]  
รับไว้ใน รพ. [Redacted]

หอผู้ป่วย ICU Scrg  
การวินิจฉัยโรค Infected Bedsores & diarrhea  
น้ำหนักปัจจุบัน 50 กก. น้ำหนักปกติ 50 กก.  
ประเมินน้ำหนักโดย  ชั่ง  ซักถาม  กะประมาณ  
ส่วนสูง 140 ซม. BMI 19.93 กก./ตร.ม.

หัวข้อการคัดกรอง	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1. ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลง โดยไม่ได้ตั้งใจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่						
2. ผู้ป่วยได้รับอาหารน้อยกว่าที่เคยได้ (> 7 วัน)						
3. BMI < 18.5 หรือ ≥ 25.0 กก./ตร.ม. หรือไม่						
4. ผู้ป่วยมีภาวะโรควิกฤต หรือถึงวิกฤตร่วมด้วยหรือไม่						

ผลการคัดกรอง

ผู้คัดกรอง: กิ่งตพงศ์ อุบลครุฑ  
นักโภชนาการ  
กษยานุกถำหนดอาหาร/ทีมโภชนาบำบัด  
โรงพยาบาล

25/11/65  
14.20 น.



ประเมินภาวะทุพโภชนาการ  
(Nutrition Assessment)



คัดกรองซ้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ที่มา : ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน  
สาขาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

# ใช้แบบประเมินภาวะทุพโภชนาการ (Nutrition Assessment)



### NUTRITION ALERT FORM แบบประเมินภาวะโภชนาการ

ชื่อ-สกุล: นาย พงษ์ ธาตุ ดี HN: วันรับตรวจ: ...

การวินิจฉัยเบื้องต้น: ...

คำขอหมาย ✓ โฉนดโดยเลือกเพียง 1 ช่องในแบบฟอร์มใหญ่และวิธีวัดโดย ...

- ส่วนสูง/ ความยาวตัว/ ความยาวช่วงแขนยาวกว่ามือ 2 ซ้ำ (Arm span)
 

วิธีวัดสูง	วิธี: สรีรวิทยาวิธี	วิธี: Arm span	วิธี: ญาติบอก	วิธี: ...
ความสูง	...	...	...	...
- น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย (ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (กก./ ส่วนสูง (ม.)<sup>2</sup>)
 

ส่วนสูง	น้ำหนัก	ส่วนสูง	น้ำหนัก
...	...	...	...
- หากไม่ทราบน้ำหนัก ใช้ผล Albumin หรือ ผล Total Lymphocyte Count (TLC)
 

2.1 ผล Albumin	2.2 ผล TLC
...	...
- รูปร่างของผู้ป่วย
 

...	...
-----	-----
- น้ำหนักเปลี่ยน ใน 4 สัปดาห์
 

...	...
-----	-----
- อาการที่กินร่วมกับ 2 สิ่งต่อไปนี้
 

...	...
-----	-----
- อาการต่อเนื่อง > 2 สิ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)
 

...	...
-----	-----
- โรคที่กินร่วมกับ 2 สิ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)
 

...	...
-----	-----

ระดับผล: A B C

0-5 Points (NAP = A) Normal MM malnutrition  
6-10 Points (NAP = B) Moderate malnutrition  
11-15 Points (NAP = C) Severe malnutrition

### การประเมินภาวะทุพโภชนาการ (NT 2013 : Nutrition Assessment)

(นำสูตร จากกรมการแพทย์ป้องกันโรค - White JV, et al. Consensus Statement : J Acad Nutr Diet 2012; 112(5):730-738)

เพศ: ... อายุ: ...

ส่วนสูง: ... น้ำหนัก: ... BMI: ...

สถานะผู้ป่วย: ...

การปฏิบัติ (Patient performance status scale)

1. ประเมินการรับประทานอาหาร หรือ สารอาหาร

2. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

3. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

4. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

5. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

6. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

7. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

8. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

9. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

10. ประเมินการดูดซึมของสารอาหาร

ที่มา : ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน

สาขาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



โรงพยาบาลกุมภาวปี  
KUMPHAWAPI HOSPITAL

Intervention



เขียนลือสาร  
Progress Note

การตรวจคัดกรองและการประเมินภาวะทุพโภชนาการ (NT 2013 : Nutrition Assessment)

29/11/65  
13.20 น.

Nutr Diet 2012, 112(S):730-738

377 477 AN: 67.5 (1.572

67.5 (1.572) BMI 19.73

19.73 (Current body weight : กก.)

1. ได้รับอาหารหรือสารอาหารลดลง

2. น้ำหนักลดลงในช่วงเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา

3. สภาวะโดยรวม <18.5 หรือ ≥ 25

4. มีภาวะทุพโภชนาการหรือมีภาวะทุพโภชนาการ

5. ระดับการดูดซึมสารอาหาร (Malabsorption) ประเมินด้วยวิธีทางเคมี

6. ภาวะโลหิตจาง (Anemia) ประเมินด้วยวิธีทางเคมี

7. ประเมินความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ (NT 2013)

ECOG	0	1	2	3	4
Activity	100	80	60	40	20

1. ประเมินภาวะทุพโภชนาการ และประเมินด้วยวิธี (2.5 คะแนน)

NT-4 11 คะแนน ecog 20

KUMPHAWAPI HOSPITAL

PROGRESS NOTE & DOCTOR'S ORDER

Date/Time Progression	Progress note	Date/Time Order	Order for one day	Order for continuation
29/11/65 เวลา 13.20 น.	<p>1. ได้รับอาหารหรือสารอาหารลดลง</p> <p>2. น้ำหนักลดลงในช่วงเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา</p> <p>3. สภาวะโดยรวม &lt;18.5 หรือ ≥ 25</p> <p>4. มีภาวะทุพโภชนาการหรือมีภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>5. ระดับการดูดซึมสารอาหาร (Malabsorption) ประเมินด้วยวิธีทางเคมี</p> <p>6. ภาวะโลหิตจาง (Anemia) ประเมินด้วยวิธีทางเคมี</p> <p>7. ประเมินความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ (NT 2013) score 11 Moderate malnutrition</p> <p>TC = 130cc kcal/day</p>	29/11/65 เวลา 13.20 น.	<p>ปรับอาหารให้มีโภชนาการดีขึ้น</p> <p>BD (0.5:1) Pan-enteryl 250 x 4 food. TC = 500 kcal/day</p> <p>นายแพทย์แพทย์ ชุบศกรชฎ นักโภชนาการ</p>	<p>29/11/65 13.20 น.</p> <p>- off 80 ครั้ง.</p> <p>- BD (0.5:1) Pan-enteryl</p>
29/11/65 เวลา 15.30 น.	<p>ปรับอาหารให้มีโภชนาการดีขึ้น</p> <p>BD (0.5:1) Pan-enteryl 250 x 4 food. TC = 600 kcal/day</p> <p>ปรับ IV 40-487.</p>	29/11/65 เวลา 15.30 น.	<p>ปรับอาหารให้มีโภชนาการดีขึ้น</p> <p>BD (0.5:1) Pan-enteryl 250 x 4 food. TC = 600 kcal/day</p> <p>ปรับ IV 40-487.</p>	<p>F/U ทุก3-7 วัน</p>
29/11/65 เวลา 16.40 น.	<p>ปรับอาหารให้มีโภชนาการดีขึ้น</p> <p>BD (0.5:1) Pan-enteryl 250 x 4 food. TC = 600 kcal/day</p> <p>ปรับ IV 40-487.</p>	29/11/65 เวลา 16.40 น.	<p>ปรับอาหารให้มีโภชนาการดีขึ้น</p> <p>BD (0.5:1) Pan-enteryl 250 x 4 food. TC = 600 kcal/day</p> <p>ปรับ IV 40-487.</p>	<p>Severe Malnutrition</p>



# Intervention

# เขียนลือสาร Progress Note

KUPHAWAPI HOSPITAL การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning)

Date/Time	Focus or Problem list	Goal & Outcome	Discharge planning โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ A: Assessment I: Intervention E: Evaluation	ตั้งชื่อ-ตำแหน่ง
25/11/65 14.20 น.	diarrhea, BD (1:1) 250x4 feed (1.5:1) (1:1)	Improve nutrition TC = 1000 kcal TV = 2200 cal	A: ดื่มนม รวบรวมอาหารให้ครบตามแผน B: F/U on food, ทดสอบ diarrhea	น.ส.กัญญา อุดมศรี น.ส.กัญญา อุดมศรี
27/11/65 13.20 น.	infected Bubo diarrhea	Urinary (UA) nutrition Improve nutrition	A: Improve BD (1:1) Pan-enteral 250x4 feed TC = 500 kcal/day J: Improve nutrition E: Re-assessment + F/U feed	น.ส.กัญญา อุดมศรี น.ส.กัญญา อุดมศรี
27/11/65 14.00 น.	diarrhea- improve nutrition	Urinary Panenteral off BD เลิก	A: ปรับอาหารให้ Improve nutrition ให้ครบถ้วน (F/U BD (1:1) pan-enteral 250x4 feed, TC = 1000 kcal/day J: Improve nutrition E: Re-assessment + F/U feed	น.ส.กัญญา อุดมศรี น.ส.กัญญา อุดมศรี

Summary of discharge planning: ...  
1. พยาบาล  ไม่ต้องการ  ต้องการ  
2. เภสัชกร  ไม่ต้องการ  ต้องการ  
3. แพทย์  ไม่ต้องการ  ต้องการ  
4. กายภาพบำบัด  ไม่ต้องการ  ต้องการ  
5. โภชนาการ  ไม่ต้องการ  ต้องการ

F/U  
ทุก 3-7 วัน

KUMPHAWAPI HOSPITAL PROGRESS NOTE & DOCTOR'S ORDER

Date/Time Progression	Progress note	Date/Time Order	Order for one day	Order for continuation
27/11/65 10.00 น.	nutrition note S. diarrhea 300ml/day น้ำตก อุณหภูมิ 35.5 O. Ably 1.9, GFL 18.43 Severe malnutrition score 11 มี อารมณ์ไม่คงที่ มีท้องบวมเล็กน้อย			
	มีอาหาร diarrhea 200ml ให้ BD (1:1) pan-enteral 250 x 4 feed TC = 1000 kcal/day TP = 32 g/day			
	S. 31 Nov. ... O. ... A. ... P. ...			

2/12/65  
10.00 น.

NT-4  
10 คะแนน  
ecog 10 ↓

F/U  
ทุก 3-7 วัน

Severe >>> Moderate / Mild ???

เกณฑ์การวินิจฉัย เพิ่ม RW  
โรคทางภาวะโภชนาการ



Code	การวินิจฉัย	เกณฑ์การวินิจฉัย
E41	Marasmus หรือ Starvation related malnutrition Cachexia หรือ Chronic diseased malnutrition	Triceps skinfold <3 มิลลิเมตร Midarm muscle circumference <15 เซนติเมตร
E40	Kwashiorkor หรือ Acute disease- หรือ Injury-related malnutrition	ระดับอัลบูมินในเลือด <2.8 กรัม/เดซิลิตร ร่วมกับ ลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ แผลหายช้า, แผลดกกับ, ผิวหนังแตก, ผมหลุดร่วงง่าย หรือ บวม
E42	Marasmic-Kwashiorkor	เกณฑ์ Marasmus ร่วมกับ Kwashiorkor
E44.1	Mild malnutrition (Mild protein - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย 17.00 - 18.49 หรือ NAF: A หรือ NT/BNT: 2
E44	Moderate malnutrition (Moderate protein - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย 16.00 - 16.99 หรือ NAF: B หรือ NT/BNT: 3
E43	Servere malnutrition (Unspecified severe - calorie malnutrition)	ดัชนีมวลกาย <16 NAF: C หรือ NT/BNT: 4

ที่มา : ผศ.นพ.พรพจน์ เปรมโยธิน

สาขาโภชนาการคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล





งานเวชระเบียน  
ลงรหัส DRGs

การตรวจคัดกรองภาวะประณินภาวะทุพโภชนาการ (NT 2013 : Nutrition Assessment)

(นำข้อมูลจากบทความศึกษา White JV, et al. Consensus Statement : J Acad Nutr Diet 2012, 11(2S):700-720)

ชื่อผู้ป่วย: [Redacted]

(BMI) Ideal body weight: [Redacted] หรือ [Redacted] หรือ [Redacted] หรือ [Redacted]

เกณฑ์ประเมิน (Nutrition Screening)

1. รับประทานอาหารลดลง (Nutrition Screening) NT 4 ( ) ไม่  
2. น้ำหนักลดลงในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( ) 11 ( ) 12 ( ) 13 ( ) 14 ( ) 15 ( ) 16 ( ) 17 ( ) 18 ( ) 19 ( ) 20 ( ) 21 ( ) 22 ( ) 23 ( ) 24 ( ) 25 ( ) 26 ( ) 27 ( ) 28 ( ) 29 ( ) 30 ( ) 31 ( ) 32 ( ) 33 ( ) 34 ( ) 35 ( ) 36 ( ) 37 ( ) 38 ( ) 39 ( ) 40 ( ) 41 ( ) 42 ( ) 43 ( ) 44 ( ) 45 ( ) 46 ( ) 47 ( ) 48 ( ) 49 ( ) 50 ( ) 51 ( ) 52 ( ) 53 ( ) 54 ( ) 55 ( ) 56 ( ) 57 ( ) 58 ( ) 59 ( ) 60 ( ) 61 ( ) 62 ( ) 63 ( ) 64 ( ) 65 ( ) 66 ( ) 67 ( ) 68 ( ) 69 ( ) 70 ( ) 71 ( ) 72 ( ) 73 ( ) 74 ( ) 75 ( ) 76 ( ) 77 ( ) 78 ( ) 79 ( ) 80 ( ) 81 ( ) 82 ( ) 83 ( ) 84 ( ) 85 ( ) 86 ( ) 87 ( ) 88 ( ) 89 ( ) 90 ( ) 91 ( ) 92 ( ) 93 ( ) 94 ( ) 95 ( ) 96 ( ) 97 ( ) 98 ( ) 99 ( ) 100 ( )

3. ดัชนีมวลกาย < 18.5 หรือ ≥ 25 ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( ) 11 ( ) 12 ( ) 13 ( ) 14 ( ) 15 ( ) 16 ( ) 17 ( ) 18 ( ) 19 ( ) 20 ( ) 21 ( ) 22 ( ) 23 ( ) 24 ( ) 25 ( ) 26 ( ) 27 ( ) 28 ( ) 29 ( ) 30 ( ) 31 ( ) 32 ( ) 33 ( ) 34 ( ) 35 ( ) 36 ( ) 37 ( ) 38 ( ) 39 ( ) 40 ( ) 41 ( ) 42 ( ) 43 ( ) 44 ( ) 45 ( ) 46 ( ) 47 ( ) 48 ( ) 49 ( ) 50 ( ) 51 ( ) 52 ( ) 53 ( ) 54 ( ) 55 ( ) 56 ( ) 57 ( ) 58 ( ) 59 ( ) 60 ( ) 61 ( ) 62 ( ) 63 ( ) 64 ( ) 65 ( ) 66 ( ) 67 ( ) 68 ( ) 69 ( ) 70 ( ) 71 ( ) 72 ( ) 73 ( ) 74 ( ) 75 ( ) 76 ( ) 77 ( ) 78 ( ) 79 ( ) 80 ( ) 81 ( ) 82 ( ) 83 ( ) 84 ( ) 85 ( ) 86 ( ) 87 ( ) 88 ( ) 89 ( ) 90 ( ) 91 ( ) 92 ( ) 93 ( ) 94 ( ) 95 ( ) 96 ( ) 97 ( ) 98 ( ) 99 ( ) 100 ( )

4. มีภาวะทุพโภชนาการ ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( ) 11 ( ) 12 ( ) 13 ( ) 14 ( ) 15 ( ) 16 ( ) 17 ( ) 18 ( ) 19 ( ) 20 ( ) 21 ( ) 22 ( ) 23 ( ) 24 ( ) 25 ( ) 26 ( ) 27 ( ) 28 ( ) 29 ( ) 30 ( ) 31 ( ) 32 ( ) 33 ( ) 34 ( ) 35 ( ) 36 ( ) 37 ( ) 38 ( ) 39 ( ) 40 ( ) 41 ( ) 42 ( ) 43 ( ) 44 ( ) 45 ( ) 46 ( ) 47 ( ) 48 ( ) 49 ( ) 50 ( ) 51 ( ) 52 ( ) 53 ( ) 54 ( ) 55 ( ) 56 ( ) 57 ( ) 58 ( ) 59 ( ) 60 ( ) 61 ( ) 62 ( ) 63 ( ) 64 ( ) 65 ( ) 66 ( ) 67 ( ) 68 ( ) 69 ( ) 70 ( ) 71 ( ) 72 ( ) 73 ( ) 74 ( ) 75 ( ) 76 ( ) 77 ( ) 78 ( ) 79 ( ) 80 ( ) 81 ( ) 82 ( ) 83 ( ) 84 ( ) 85 ( ) 86 ( ) 87 ( ) 88 ( ) 89 ( ) 90 ( ) 91 ( ) 92 ( ) 93 ( ) 94 ( ) 95 ( ) 96 ( ) 97 ( ) 98 ( ) 99 ( ) 100 ( )

คะแนน NT 4: [Redacted]

การตรวจคัดกรองภาวะประณินภาวะทุพโภชนาการ (Nutrition Screening) ประกอบด้วย

1. รับประทานอาหาร หรือ สารอาหาร น้อยลง ในระยะ ≥ 7 วันที่ผ่านมา

2. น้ำหนักลดลงในช่วงเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา

3. ดัชนีมวลกาย < 18.5 หรือ ≥ 25

4. มีภาวะทุพโภชนาการ หรือ กังวลถึงภาวะทุพโภชนาการ

NT-4 11 คะแนน  
icd10 รหัส E43

THAILAND KUMPHAWAPI HOSPITAL

ชื่อผู้ป่วย: [Redacted]

1. ADMISSION NUMBER: [Redacted]

2. PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER OR PASSPORT NUMBER: [Redacted]

3. PATIENT NAME: [Redacted]

4. SEX: [Redacted]

5. BIRTH DATE: [Redacted]

6. WARD: 03

7. ROOM: [Redacted]

8. NURSING STATION: [Redacted]

9. PHYSICIAN: [Redacted]

10. NURSE: [Redacted]

11. ADMISSION DATE: 14:04:14

12. ADMISSION TIME: 05:15:00

13. ICD-9-CM: [Redacted]

14. ICD-10: [Redacted]

15. ICD-9-CM PROCEDURE: [Redacted]

16. ICD-10 PROCEDURE: [Redacted]

17. ICD-9-CM DIAGNOSIS: [Redacted]

18. ICD-10 DIAGNOSIS: [Redacted]

19. OPERATING ROOM PROCEDURES: [Redacted]

20. IMPORTANT NON OPERATING ROOM PROCEDURES: [Redacted]

21. DISCHARGE STATUS: [Redacted]

22. DISCHARGE TYPE: [Redacted]

23. DISCHARGE DATE: [Redacted]

24. DISCHARGE TIME: [Redacted]

25. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

26. DISCHARGE REASON: [Redacted]

27. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

28. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

29. DISCHARGE DATE: [Redacted]

30. DISCHARGE TIME: [Redacted]

31. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

32. DISCHARGE REASON: [Redacted]

33. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

34. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

35. DISCHARGE DATE: [Redacted]

36. DISCHARGE TIME: [Redacted]

37. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

38. DISCHARGE REASON: [Redacted]

39. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

40. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

41. DISCHARGE DATE: [Redacted]

42. DISCHARGE TIME: [Redacted]

43. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

44. DISCHARGE REASON: [Redacted]

45. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

46. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

47. DISCHARGE DATE: [Redacted]

48. DISCHARGE TIME: [Redacted]

49. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

50. DISCHARGE REASON: [Redacted]

51. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

52. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

53. DISCHARGE DATE: [Redacted]

54. DISCHARGE TIME: [Redacted]

55. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

56. DISCHARGE REASON: [Redacted]

57. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

58. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

59. DISCHARGE DATE: [Redacted]

60. DISCHARGE TIME: [Redacted]

61. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

62. DISCHARGE REASON: [Redacted]

63. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

64. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

65. DISCHARGE DATE: [Redacted]

66. DISCHARGE TIME: [Redacted]

67. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

68. DISCHARGE REASON: [Redacted]

69. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

70. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

71. DISCHARGE DATE: [Redacted]

72. DISCHARGE TIME: [Redacted]

73. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

74. DISCHARGE REASON: [Redacted]

75. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

76. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

77. DISCHARGE DATE: [Redacted]

78. DISCHARGE TIME: [Redacted]

79. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

80. DISCHARGE REASON: [Redacted]

81. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

82. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

83. DISCHARGE DATE: [Redacted]

84. DISCHARGE TIME: [Redacted]

85. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

86. DISCHARGE REASON: [Redacted]

87. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

88. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

89. DISCHARGE DATE: [Redacted]

90. DISCHARGE TIME: [Redacted]

91. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

92. DISCHARGE REASON: [Redacted]

93. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

94. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

95. DISCHARGE DATE: [Redacted]

96. DISCHARGE TIME: [Redacted]

97. DISCHARGE PLACE: [Redacted]

98. DISCHARGE REASON: [Redacted]

99. DISCHARGE COMMENTS: [Redacted]

100. DISCHARGE SIGNATURE: [Redacted]

-สรุปคะแนนการประเมินภาวะทุพโภชนาการ

ช่วงคะแนนรวม ≥ 11 คะแนน icd10 คือ E43 severe protein-energy malnutrition

ช่วงคะแนนรวม 8 ถึง 10 คะแนน icd10 คือ E440 Moderate protein-energy

ช่วงคะแนนรวม 5 ถึง 7 คะแนน icd10 คือ E441 Mild protein-energy malnutrition

ช่วงคะแนนรวม 0 ถึง 4 คะแนน ไร้ความเสี่ยง

การดูแลรักษาภาวะโภชนาการ Icd9 คือ 9915 TPN PPN

- แบบคัดกรอง (Nutrition Screening) ประกอบด้วย
1. รับประทานอาหาร หรือ สารอาหาร น้อยลง ในระยะ ≥ 7 วันที่ผ่านมา
  2. น้ำหนักลดลงในช่วงเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา
  3. ดัชนีมวลกาย < 18.5 หรือ ≥ 25
  4. มีภาวะทุพโภชนาการ หรือ กังวลถึงภาวะทุพโภชนาการ

# สรุป

Handwritten notes on a grid paper. A large blue rectangular redaction covers the top half of the page. Below it, a red rectangular box highlights the text: "1 (NG) prg 8 hr" and "conserv 8hr". Other handwritten notes include "2.62499", "19.65%", and "2.6 DA 255".

Medical forms for a patient named CA. The top form is the "SPENT Nutrition Screening Tool" with handwritten data: "CA @ check at gun", "น้ำหนักจริง 25", "น้ำหนักปกติ 30", "BMI 14.5". Below this is a table for screening results:

หัวข้อการคัดกรอง	ครั้งที่ 1 วันที่ 13.6.65		ครั้งที่ 2 วันที่		ครั้งที่ 3 วันที่	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1. ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลง โดยไม่ได้ตั้งใจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	/					
2. ผู้ป่วยได้รับอาหารน้อยกว่าที่เคยได้ > 7 วัน	/					
3. BMI < 18.5 หรือ > 25.0 กก./ตร.ม. หรือไม่	/					
4. ผู้ป่วยมีการไหลเวียนเลือด หรือมีอาการร่วมด้วยหรือไม่	/					

The bottom form is a laboratory report with handwritten results: "AKI", "CKD", "Albumin 21", "TLC 31", "WBC 125", "Hb 11".

สรุป

SATUEK HOSPITAL

Progression Note	Date Time	Order for one day only	Date Time	Order for
<p>Nutrition Assessment</p> <p>S: Pt Ischemic stroke (CMIH, DM, HT)</p> <p>Body Height loss 5-10% since 1997 3-4 ปีแล้ว</p> <p>O: HF 167 cm. Bw 40 kg BMI=14.4 kg/m<sup>2</sup></p> <p>BUN 11 mg/dl</p> <p>A: 9% NAF = C = Severe malnutrition</p> <p>พลังงานที่ควรได้รับ 1,500 kcal</p> <p>P: กำหนด TEE 1,500 kcal (CMIH 300) 5 kcal 1,000 + 1,200 + 1,500</p> <p>Sign: เลข ๖.</p> <p>ชื่อ-สกุล</p>		<p>Diet Therapy ใช้น้ำมันหมู (order)</p> <p>Step diet = Day 1-3 BDI: 1200 kcal</p> <p>order DM CVD</p> <p>Day 4-6 BDI: 2:1 250 x 4 kcal</p> <p>Day 7 ขึ้นไป BDI: 2:1 300 x 4 kcal</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะบวม Pt Fluid overload Ascited.</p> <p>โดยแพทย์ใช้ยาขับน้ำ. ทดสอบทุก 3 วัน</p> <p>→ พิจารณาให้ยาขับน้ำ NAF = 17 คม. น. 3 วัน</p> <p>ICD B43 severe malnutrition</p> <p>นายแพทย์ นพ. อนุชา นานา วันที่ 16/6/63</p>		
O:				
A:				
P:				
Sign: เลข ๖.				
ชื่อ-สกุล				
S:				
O:				
A:				

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH THAILAND

SATUEK HOSPITAL IN PATIENT SUMMARY

เลขที่บัตรประชาชน: 3311100016335

ชื่อ-สกุล: [REDACTED]

SEX: ชาย MARRY STATUS: ว่าง ETHNIC GROUP: ไทย OCCUPATION: เกษตรกร

DATE OF BIRTH: 01/01/2490 AGE AT ADMISSION: 73 YEARS 9 MONTHS 25 DAYS GRAVIDITY: พarity: 12 BIRTH WEIGHT (INFANT ONLY): GRAMS

WARD: 2 DEPARTMENT: อนุบาล DATE OF ADMISSION: 26/10/2563 TIME: 14:51:00 LENGTH OF STAY: 14 DAYS TOTAL LEAVE DAYS: DAYS

DISCHARGE: 09/11/2563 12:00

DIAGNOSIS:

(1) PRINCIPAL DIAGNOSIS: Escherichia coli USBL septicemia

(2) PRE-ADMISSION COMORBIDITY: essential hypertension, sequential of cerebral infarction, chronic kidney disease stage 3, Epilepsy

(3) COMPLICATION(S) POST-ADMISSION COMORBIDITY: severe malnutrition

DIAGNOSIS ICD CODING:

MAIN CONDITION(S): A415

COMORBIDITY(S): G409 I10 I693 M23

COMPLICATION(S): E43

OTHER(S):

EXTERNAL CAUSE(S):

OPERATING ROOM PROCEDURES:

IMPORTANT NON OPERATING ROOM PROCEDURES:

Anticoagulation, Exsion, LP, Arteriotomy, CUT DOWN, ET-Tube, MVA, Physical therapy, CPR, Foley cath, NG Tube, Respiratory support-90hr, 99hr, Contraceptive implant, I&D, On photo, Thoracocentesis, Debridement, ICD, PRC, Ultrasound

PROCEDURES ICD CODING:

9301, 9335

SPECIAL INVESTIGATIONS:

DISCHARGE STATUS:

DISCHARGE TYPE:

ATTENDING PHYSICIAN: นายแพทย์ อนุชา นานา 63007133

APPROVED BY: [Signature]

**Ver.DRGs6.3.4.05**

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
SATUEK HOSPITAL  
IN PATIENT SUMMARY

1. ADMISSION NUMBER: 63007133  
2. PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER OR PASSPORT NUMBER: 3-2111-00016-33-0  
3. HOSPITAL NUMBER: 0193606

DIAGNOSIS  
 (1) PRIMARY DIAGNOSIS: Bacteremia coli ESRB Septicemia  
 (2) PRE-ADMISSION COMORBIDITIES: essential hypertension, sequelae of cerebral infarction, Epilepsy  
 (3) COMPLICATIONS/POST-ADMISSION COMORBIDITY: - severe malnutrition  
 (4) OTHER DIAGNOSIS: E43

OPERATING ROOM PROCEDURES  
 1. 9301A335  
 2. 9395

22 DISCHARGE STATUS: 1. IMPROVED  
 23 DISCHARGE TYPE: 1. WITH APPROVAL

ATTENDING PHYSICIAN: 7.60726  
 APPROVED BY: 7.60047

**สิทธิเบิกตรง**

TDS6305 DRG Seeker (Thai DRG 6.3.4 Grouper, Interactive, Version 6.3.4.05.3829)

**ข้อมูลผู้ป่วย**

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDx
73	180	1	1	45	14	00:00	A415
(years)	(days)	(1 or 2)	(1,2,3,4,5,8 or 9)	(kgs)	(days)	(hours)	

SDx1	SDx2	SDx3	SDx4	SDx5	SDx6	SDx7	SDx8	SDx9	SDx10	SDx11	SDx12
J409	I10	I693	N183								

Proc1-Proc12: [Empty]

Proc13-Proc20: [Empty]

Buttons: ลบข้อมูล, ทา DRG, รายละเอียดการทา DRG

**ผลการทา DRG**

MDC: 18  
 DRG: 18500 (Septicemia, adult, not transferred wo sig CCC)  
 RW = 0.7880    WTLOS = 4.14    OT = 12    AdjRW = 1.0304  
 Error: 0  
 Warn: 1 -> SDx : Invalid or duplicated with PDx/other SDx

Developers: Chairoj Zungsonitporn, MD, Orathai Khiaocharoen, PhD

เลิก



ไม่คีย์ E43  
adjRW = 1.0304



TDS6305 DRG Seeker (Thai DRG 6.3.4 Grouper, Interactive, Version 6.3.4.05.3829)

**ข้อมูลผู้ป่วย**

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDx
73	180	1	1	45	14	00:00	A415
(years)	(days)	(1 or 2)	(1,2,3,4,5,8 or 9)	(kgs)	(days)	(hours)	

SDx1	SDx2	SDx3	SDx4	SDx5	SDx6	SDx7	SDx8	SDx9	SDx10	SDx11	SDx12
J409	I10	I693	N183	E43							

Proc1-Proc12: [Empty]

Proc13-Proc20: [Empty]

Buttons: ลบข้อมูล, ทา DRG, รายละเอียดการทา DRG

**ผลการทา DRG**

MDC: 18  
 DRG: 18501 (Septicemia, adult, not transferred w min CCC)  
 RW = 2.2341    WTLOS = 7.52    OT = 23    AdjRW = 2.2341  
 Error: 0  
 Warn: 1 -> SDx : Invalid or duplicated with PDx/other SDx

Developers: Chairoj Zungsonitporn, MD, Orathai Khiaocharoen, PhD

เลิก



คีย์ E43  
adjRW = 2.2341

**Ver. DRGs 5.1.1**

สิทธิเบิกตรง

**สิทธิเบิกตรง**

- severe malnutrition

E43

TDS51 - DRG Seeker (Thai DRG 5.1 Grouper, Interactive) Version 5.1.1.03.0450 For Thai DRG Version 5.1.1

**ข้อมูลผู้ป่วย**

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDx
73	180	1	1	45	14	00:00	A415
(years)	(days)	(1 or 2)	(1,2,3,4,5,8 or 9)	(kgs)	(days)	(hours)	

SDx1 SDx2 SDx3 SDx4 SDx5 SDx6 SDx7 SDx8 SDx9 SDx10 SDx11 SDx12  
G409 I10 I693 N183

Proc1 Proc2 Proc3 Proc4 Proc5 Proc6 Proc7 Proc8 Proc9 Proc10 Proc11 Proc12 Proc13 Proc14 Proc15

ลบข้อมูล ทา DRG รายละเอียดการหา DRG

**ผลการหา DRG**

MDC: 18  
 DRG: 18502 (Septicemia, adult, not transferred, w mod CC)  
 RW = 1.0096 WTLOS = 4.52 OT = 14 Adj RW = 1.0096  
 Error: 0  
 Warn: 0

Developers: Chairoj Zungsontiporn, MD, Orathai Khiaocharoen, PhD

กลับสู่การหา DRG เพิ่มข้อมูล เลิก

ไม่คีย์ E43  
adjRW = 1.0096



**เท่าเดิม**

TDS51 - DRG Seeker (Thai DRG 5.1 Grouper, Interactive) Version 5.1.1.03.0450 For Thai DRG Version 5.1.1

**ข้อมูลผู้ป่วย**

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDx
73	180	1	1	45	14	00:00	A415
(years)	(days)	(1 or 2)	(1,2,3,4,5,8 or 9)	(kgs)	(days)	(hours)	

SDx1 SDx2 SDx3 SDx4 SDx5 SDx6 SDx7 SDx8 SDx9 SDx10 SDx11 SDx12  
G409 I10 I693 N183 E43

Proc1 Proc2 Proc3 Proc4 Proc5 Proc6 Proc7 Proc8 Proc9 Proc10 Proc11 Proc12 Proc13 Proc14 Proc15

ลบข้อมูล ทา DRG รายละเอียดการหา DRG

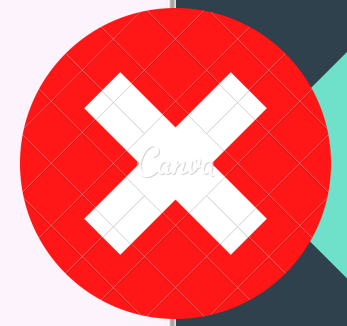
**ผลการหา DRG**

MDC: 18  
 DRG: 18502 (Septicemia, adult, not transferred, w mod CC)  
 RW = 1.0096 WTLOS = 4.52 OT = 14 Adj RW = 1.0096  
 Error: 0  
 Warn: 0

Developers: Chairoj Zungsontiporn, MD, Orathai Khiaocharoen, PhD

กลับสู่การหา DRG เพิ่มข้อมูล เลิก

คีย์ E43  
adjRW = 1.0096



**Ver. DRGs 5.1.1 ไม่รองรับ สิทธิเบิกตรง**

# Ver.DRGs5.1.1

สิทธิ์บัตรทอง

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH THAILAND  
SATUEK HOSPITAL  
IN PATIENT SUMMARY

THAILAND

ชื่อการรักษา ผู้สูงอายุน

เลขที่บัตร ๗7753751594

3.HOSPITAL NUMBER 0025445

ชื่อใหญ่ อ.ตึก จ.บุรีรัมย์

ADMISSION 23/11/2565 12:30:00 15 15  
DISCHARGE 8/12/2565 19:00 DAYS

DIAGNOSIS (1) PRINCIPAL DIAGNOSIS บินซิก ได้ตั้ง โรคนี้แล้ว  
Bacterial pneumonia  
(2) PRE-ADMISSION COMORBIDITY (S)  
- Urinary tract infection  
- Traumatic C<sub>6</sub>-C<sub>7</sub> subluxation  
- severe malnutrition  
E 42  
(3) COMPLICATION(S) POST-ADMISSION COMORBIDITY (S)  
- acute respiratory failure  
N390 9911  
T8 J9600

OPERATING ROOM PROCEDURES

IMPORTANT NON OPERATING ROOM PROCEDURES

PROCEDURES ICD CODING

DISCHARGE STATUS

DISCHARGE TYPE

ATTENDING PHYSICIAN: พญ.ศิริวิชญ์ อรุโณทัย  
APPROVED BY: พญ.ศิริพรหม อรุณโม  
2.48038

TDS51 - DRG Seeker (Thai DRG 5.1 Grouper, Interactive) Version 5.1.1.03.0450 For Thai DRG Version 5.1.1

ข้อมูลผู้ป่วย

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDx
67	150	1	1	56	15	00:30	J159

SDx1 SDx2 SDx3 SDx4 SDx5 SDx6 SDx7 SDx8 SDx9 SDx10 SDx11 SDx12  
N390 M9911 J6900

Proc1 Proc2 Proc3 Proc4 Proc5 Proc6 Proc7 Proc8 Proc9 Proc10 Proc11 Proc12 Proc13 Proc14

ผลการทำ DRG

MDC: 04

DRG: 04521 (Respiratory infection/inflammation, w mild CC)

RW = 0.8752 WTLOS = 4.74 OT = 14 Adj RW = 0.8841

Error: 0

Warn: 1 -> SDx : Invalid or duplicated

Developers: Chairoj Zungsonitporn, MD Orathai Khiaocharoen, PhD

ไม่คีย์ E42  
adjRW = 0.8841

TDS51 - DRG Seeker (Thai DRG 5.1 Grouper, Interactive) Version 5.1.1.03.0450 For Thai DRG Version 5.1.1

ข้อมูลผู้ป่วย

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDx
67	150	1	1	56	15	00:30	J159

SDx1 SDx2 SDx3 SDx4 SDx5 SDx6 SDx7 SDx8 SDx9 SDx10 SDx11 SDx12  
N390 M9911 J6900 E42

Proc1 Proc2 Proc3 Proc4 Proc5 Proc6 Proc7 Proc8 Proc9 Proc10 Proc11 Proc12 Proc13 Proc14 Proc15

ผลการทำ DRG

MDC: 04

DRG: 04523 (Respiratory infection/inflammation, w severe CC)

RW = 1.4948 WTLOS = 6.33 OT = 20 Adj RW = 1.4948

Error: 0

Warn: 1 -> SDx : Invalid or duplicated

Developers: Chairoj Zungsonitporn, MD Orathai Khiaocharoen, PhD

คีย์ E42  
adjRW = 1.4948

Ver.DRGs6.3.4.05

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
THAILAND

SATUEK HOSPITAL  
IN PATIENT SUMMARY

ชื่อผู้ป่วย: ผู้สูงอายุ  
เลขที่บัตร: ๗๗๕๓๗๕๑๕๙๔

ADMISSION: 23/11/2565  
DISCHARGE: 8/12/2565

DIAGNOSIS (1) PRINCIPAL DIAGNOSIS: Bacterial pneumonia  
DIAGNOSIS (2) PRE-ADMISSION COMORBIDITY: Urinary tract infection, Traumatic C6-C7 subluxation, Severe malnutrition  
DIAGNOSIS (3) COMPLICATIONS/POST-ADMISSION COMORBIDITY: acute respiratory failure

ICD-10 CODE: J15.9  
ICD-9-CM CODE: N390, J96.00

DRG CODE: E42

ATTENDING PHYSICIAN: พญ.ศิริวิชญ์ อรุโณทัย  
APPROVED BY: พญ.ศิริพรหม อรุณโม

TDS6305 DRG Seeker (Thai DRG 6.3.4 Grouper, Interactive, Version 6.3.4.05.3829)

ข้อมูลผู้ป่วย

Age	Age-Day	Sex	Disc Type	Adm Wt	LOSD	LOSHr	PDx
67	150	1	1	56	15	00:30	J159

SDx1: N390, SDx2: M9911, SDx3: J6900, SDx4: E42

DRG: 04521 (Respiratory infection/inflammation w min CCC)  
RW = 0.9877, WTLOS = 5.20, OT = 16, AdjRW = 0.9877

Warn: 1 -> SDx : Invalid or duplicated with PDx/other SDx

Developers: Chairoj Zungsontiporn, MD, Orathai Khiaocharoen, PhD

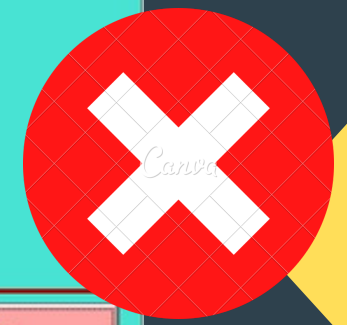
สิทธิ์บัตรทอง

ไม่คีย์ E42  
adjRW = 0.8841

เท่าเดิม

คีย์ E42  
adjRW = 0.8841

Ver. DRGs  
6.3.4.05  
ไม่รองรับ  
สิทธิ์บัตรทอง



# แล้วการวินิจฉัย โรค 6 รหัส ต้องดูจากอะไร





# เพื่อความสมบูรณ์เวชระเบียน

## กลุ่มโรค Malnutrition ในผู้ป่วย Kwashiorkor (E40)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้  
(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2017 หน้า 109)

- 1) มีลักษณะอาการทางคลินิก ดังต่อไปนี้ **อย่างน้อย 3 ข้อ**
  - 1.1 ผมหุดร่วงง่าย (ทดสอบโดยดึงผม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ดึงผมจากบริเวณศีรษะด้านบน มีผม 3 เส้น หรือมากกว่าดึงออกได้ง่าย)
  - 1.2 บวม
  - 1.3 สีผิวเปลี่ยนแปลง
  - 1.4 แผลหายยาก
  - 1.5 มีแผลกดทับ
- 2) ร่วมกับการตรวจห้องปฏิบัติการมี **serum albumin** ต่ำกว่า **2.8** กรัมต่อเดซิลิตรหรือ transferrin น้อยกว่า 150 กรัมต่อเดซิลิตร หรือ total iron-binding capacity น้อยกว่า 200 ไมโครกรัมต่อ เดซิลิตร หรือเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1,500 เซลล์ต่อมิลลิลิตรหรือไม่ตอบสนองต่อการทดสอบทาง ฝิวหนัง (anergy)

แนวทางการให้รหัส  
กรณีพบลักษณะร่วมทั้ง protein และ energy  
malnutrition เรียกว่า marasmic kwashiorkor  
(E42)

# เพื่อความสมบูรณ์เวชระเบียน

## กลุ่มโรค Malnutrition ในผู้ป่วย Marasmus (Nutritional marasmus) (E41)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2017 หน้า 109)

- 1) ผู้ป่วยอยู่ในลักษณะ cachexia คือ มีลักษณะทั่วไปพบว่า มีการสูญเสียไขมัน และกล้ามเนื้อจะเห็น **เด่นชัดที่บริเวณขมับและไหปลาร้า**
- 2) ต้องมีข้อมูลต่อไปนี้

2.1 มีลักษณะอาการทางคลินิก ดังนี้ **อย่างน้อย 1 ข้อ**

- ก. น้ำหนักลดลง โดยมี BMI น้อยกว่า 16.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- ข. Mid arm muscle circumference น้อยกว่า 15 เซนติเมตร
- ค. Triceps skin fold น้อยกว่า 3 มิลลิเมตร

2.2 ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

- ก. Serum albumin อาจต่ำ (แต่ต่ำไม่มาก มีระดับไม่ต่ำกว่า 2.8 กรัมต่อเดซิลิตร)
- ข. Creatinine - height index น้อยกว่า 60% มาตรฐาน ( 24 hour urinary creatinine excretion เปรียบเทียบกับค่าปกติเทียบตามความสูง)

3) มีการดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการที่ เหมาะสม

# เพื่อความสมบูรณ์เวชระเบียน

กลุ่มโรค Severe malnutrition (E43), Moderate (E44.0), Mild malnutrition (E44.1)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) มีการคัดกรอง (screening) และการประเมิน (assessment) ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ได้แก่ nutrition triage (NT) หรือ nutrition alert form (NAF) เพื่อใช้จำแนกระดับความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ
- 2) มีการดูแลรักษาภาวะทุพโภชนาการอย่างเหมาะสม

The image shows two forms used for nutritional assessment. The left form is the 'การประเมินภาวะทุพโภชนาการ (NT 2013: Nutrition Assessment)' which includes a patient information section, a screening table with 11 items, and a detailed assessment table with 11 items. The right form is the 'NUTRITION ALERT FORM (Collective)' which is a checklist for various clinical signs and symptoms, categorized into different levels of alertness (A, B, C).

# แนวทางการสงรหัส



1. ให้เลือกภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรงที่สุดของการรับไว้ในโรงพยาบาลคราวนั้นเป็นการวินิจฉัย
2. เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีค่ามาตรฐานของน้ำหนักตัว (body mass index, BMI) สำหรับระดับความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ และ**การใช้ค่า BMI เพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถใช้ระบุความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการได้อย่างแม่นยำ** เพราะมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ค่า BMI คลาดเคลื่อน เช่น **ภาวะน้ำเกิน ท้องมาน** การถูกตัดอวัยวะ จึงแนะนำให้ใช้แบบประเมิน **NT หรือ NAF** เพื่อระบุความรุนแรงของภาวะ ทุพโภชนาการ ซึ่งได้รับการทดสอบว่ามีความเที่ยงและความแม่นยำโดยสมาคมผู้ให้อาหารหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (SPENT)
3. โรงพยาบาลควรจัดตั้งทีมโภชนบำบัด (nutrition support team) แบบสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการได้อย่างต่อเนื่อง

# สรุปแนวคิด ในการไปเริ่มทำ





## แก้ปัญหาการคัดกรอง

และประเมินภาวะทุพโภชนาการใน โรงพยาบาล ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดให้มีการคัดกรองและการประเมินภาวะโภชนาการในโรงพยาบาลโดยเครื่องมือที่แนะนำ
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลสนับสนุนการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพกำหนดบทบาทและภาระงานให้กับทีม
3. ปรับเกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะทุพโภชนาการสำหรับการเบิกจ่าย โดยระบบประกันสุขภาพให้เหมาะสม
4. กำหนดกลุ่มแพทย์ให้มีหน้าที่สำหรับสั่งอาหารเฉพาะโรคหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำเพื่อลดการใช้อย่างไม่เหมาะสม

ที่มา : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITP)

ผู้เขียน : ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่



โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

THANK YOU FOR  
YOUR TIME!

Presenter : Satuek Hospital  
Update : 17 February 2023



# สรุปผลต่างค่า Adj.RW โรงพยาบาลกุมภวาปี



Malnutrition ระหว่างเดือน ตุลาคม2564-มีนาคม 2565

ผลต่าง RW

วินิจฉัย Malnutrition ปีงบประมาณ 2565 -มิก

ลำดับ	an	HN	คำ	ชื่อ	นา	อายุ	regdate	dchdate	admd	drg	rw	md	pdx	dx0	dx1	dx2	dx3	dx4	dx5	op0	op1	op2	op3	op4	op5	op6	adjrw	adjrw
1	64002	00000	นางสาว	...	...	...	12/11/2021	2/18/2022	66	001	32	00	K573	Z933	D500	E834	E440	E876	D65	9915	4594	4573	3893	4620	9604	9672	25.62	31.52
2	65000						...	3/16/2022	6	075	1.7	07	C220	B182	R18	Z515	Z718	Z115	K746	5491	9915						0.83	1.75
3	64001						...	10/18/2021	63	060	15	06	K650	K631	T857	K565	N185	R571	R651	5493	9904	3995	8876	4679	9907	9604	11.99	14.94
4	64001						...	10/18/2021	6	055	2.9	05	I500	J189	G213	D649	E43	Z115	D485	9904							1.33	2.95
5	64001						...	11/15/2021	28	045	5.1	04	A150	E119	E274	I10	E834	B370	E43								3.12	5.12
6	64002						...	12/1/2021	2	061	3.1	06	C155	R13	C787	Z115	E43			4513	4414						1.48	2.94
7	64002						...	12/8/2021	4	165	1.2	16	D509	E876	I10	Z115	I251	E43		9904							0.55	1.22
8	64002						...	12/15/2021	9	045	3.1	04	A150	K716	E876	E119	E789	E274	Y411								1.9	3.12
9	64002						...	12/28/2021	5	045	3.1	04	A150	J9609	E43	J841	Z515	E871	Z038								1.9	3.12
#	65000						...	2/11/2022	21	040	12	04	A150	J9609	E43	D649	J150	A047	Z115	9390	9604	9672	9904				9.35	12.31
#	65000						...	2/15/2022	7	045	3.1	04	A150	E43	E871	E876	E834	Z115									1.9	3.12
																									59.97	82.12		
																									22.15			

ปีงบประมาณ	จำนวนทั้งหมด	เวชระเบียนมีผลต่อ RW	จำนวน Rw ที่เพิ่มขึ้น
2564	67	23	45.95
2565 (ตุลาคม2564-มีนาคม 2565)	24	11	22.15