

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๑๒



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง การเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)
 ๒. รายชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ๓๒ แห่ง
 ๓. บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาลที่ผู้มีสิทธิสามารถขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวจากทางราชการได้
 ๔. แบบแจ้งการตรวจสอบค่าใช้จ่ายสถานพยาบาลของเอกชน

ด้วยกระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางได้บรรลุข้อตกลงกับสถานพยาบาลของเอกชนในการดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน โดยสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ สามารถให้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว และสามารถขอใช้สิทธิเบิกจ่ายจากทางราชการได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มสิทธิประโยชน์ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว อาศัยอำนาจตามความนัยข้อ ๑๙ และข้อ ๒๗ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ เห็นควรกำหนดแนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ให้ผู้มีสิทธิและส่วนราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

ผู้มีสิทธิ

๑. การเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในที่สามารถขอใช้สิทธิเบิกจากทางราชการได้ จะต้องเป็นกรณีที่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามบัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาล (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) เท่านั้น

๒. การเข้ารับการรักษาพยาบาลให้ใช้เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว แสดงต่อสถานพยาบาล เว้นแต่ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการทางการแพทย์ในเรื่องการคลอดบุตรและบุตรที่คลอดนั้นเจ็บป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของบุตรกรณีดังกล่าวให้ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลที่ส่วนราชการออกให้เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการแสดงสิทธิยื่นต่อสถานพยาบาล

/๓. ...



๓. ก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์ สถานพยาบาลจะแจ้งประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนที่ไม่สามารถเบิกจากทางราชการได้ หากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะเข้ารับบริการจะต้องลงลายมือชื่อในแบบตอบรับและยินยอมเปิดเผยข้อมูลการรักษาพยาบาลต่อกรมบัญชีกลางเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

๔. กรณีที่สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนที่ไม่สามารถเบิกจากทางราชการได้เพิ่มเติมจากประมาณการที่เคยแจ้งไว้ครั้งแรก ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเรียกให้สถานพยาบาลชี้แจงถึงเหตุที่ต้องเรียกเก็บเพิ่มเติมก่อนชำระค่าใช้จ่ายและลงนามในแบบตอบรับเพื่อยืนยันค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเห็นว่าข้อชี้แจงของสถานพยาบาลไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ให้ดำเนินการแจ้งต่อกรมบัญชีกลางตามแบบที่กำหนด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ชำระค่าใช้จ่ายให้กับสถานพยาบาล

๕. กรณีที่บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรจากสำนักงานประกันสังคม และคลอดบุตรในสถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง หากผู้มีสิทธิประสงค์จะขอเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดอยู่จากทางราชการ ให้ชำระค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนที่สถานพยาบาลแจ้งแต่ไม่เกินอัตราประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยกรมบัญชีกลางจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมให้กับสถานพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง สำหรับค่าใช้จ่ายส่วนที่เบิกจากทางราชการไม่ได้ให้ถือปฏิบัติตามข้อ ๓ และข้อ ๔

ส่วนราชการ

กรณีที่ส่วนราชการได้รับคำขอจากผู้มีสิทธิเพื่อให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีบุตรของผู้มีสิทธิเจ็บป่วย ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

อนึ่ง กรมบัญชีกลางได้อำนวยความสะดวกให้ผู้มีสิทธิและส่วนราชการสามารถเข้าตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาล ตลอดจนประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนที่เบิกจากทางราชการไม่ได้ ในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) เลือกหัวข้อ “สวัสดิการรักษายาบาล” และเลือก “รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยในด้วยระบบ DRGs” และสามารถ Download สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ๒ ๓ และ ๔ ในรูปแบบเอกสารที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง เลือกหัวข้อ “สวัสดิการรักษายาบาล” และเลือก “ข้อมูลน่ารู้”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้โปรด Download สิ่งที่ส่งมาด้วย จาก www.cgd.go.th

ขอแสดงความนับถือ



(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ อธิบดีกรมบัญชีกลาง
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๘



ศูนย์บริการข้อมูลการแจ้งการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทร. ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน
ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๒) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลัง เห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่สามารถขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ตามหลักเกณฑ์นี้ ต้องเป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

(ก) มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาลและมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตั้งแต่หนึ่งร้อยเตียงขึ้นไป และ

(ข) ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพบันได ขั้นที่ ๒ (สอง) สู่ HA ขึ้นไป หรือผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอในมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO ๙๐๐๑ ทั้งระบบ

ข้อ ๔ การเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในที่สามารถขอใช้สิทธิเบิกจากทางราชการได้ จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาลแนบท้ายประกาศนี้เท่านั้น

กรณีสถานพยาบาลของเอกชนได้รับผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในแล้ว และมีได้ให้บริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาล ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวตามหลักเกณฑ์นี้

ข้อ ๕ สถานพยาบาลของเอกชนที่ให้การรักษาพยาบาลผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิ การจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในให้กับสถานพยาบาลของเอกชน ให้เป็นไปตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยใช้อัตราฐานตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด คำนวณด้วยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอนของแต่ละกลุ่มโรคตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ (Thai DRGs) ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ทั้งนี้ การเบิกค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายได้โดยอนุโลม ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

ข้อ ๖ สถานพยาบาลของเอกชนไม่มีสิทธิเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ ส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร ค่าวิสัญญีและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามข้อ ๕ วรรคสอง หรือรายการและอัตราค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ได้รับอนุญาตให้สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้ ซึ่งสถานพยาบาลต้องแจ้งผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวให้ทราบล่วงหน้าก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล

ข้อ ๗ ในกรณีที่สถานพยาบาลของเอกชนมีการกำหนดอัตราเหมาจ่ายตรงกับรายการในบัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาลแนบท้ายประกาศนี้ไว้ใช้กับบุคคลทั่วไป ผู้มีสิทธิสามารถเลือกใช้สิทธิในอัตราเหมาจ่ายดังกล่าวได้ โดยกรมบัญชีกลางจะดำเนินการจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลของเอกชนตามข้อ ๕ ทั้งนี้ ส่วนที่เรียกเก็บเพิ่มจากผู้มีสิทธิตามข้อ ๖ เมื่อรวมค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๕ แล้วจะต้องไม่เกินอัตราเหมาจ่ายของสถานพยาบาล

ข้อ ๘ การจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๕ หากสถานพยาบาลของเอกชนส่งข้อมูลล่าช้า สถานพยาบาลจะได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรรตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRGs ลดลง ทั้งนี้ระยะเวลาในการส่งข้อมูลและการปรับลดค่ารักษาพยาบาลและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายอื่นๆ เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ในหลักเกณฑ์เบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

ข้อ ๙ การเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ให้เบิกจ่ายได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนกรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔



(นางอุไร รมโพธิหยก)

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบบัญชี

รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง



**บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิสามารถขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ
ตนเองและบุคคลในครอบครัวจากทางราชการได้**

การเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของเอกชนตามบัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาลที่แนบท้ายนี้ จะต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด และจะต้องมีใช้กรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ๑) การผ่าตัด/หัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค
- ๒) การผ่าตัด/หัตถการเพื่อการรักษาโรคมะเร็งหรือเกี่ยวเนื่องกับโรคมะเร็ง
- ๓) การผ่าตัด/หัตถการเพื่อการรักษากรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
- ๔) การผ่าตัด/หัตถการที่ทำการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้
- ๕) การผ่าตัด/หัตถการที่ไม่ชัดเจนว่า อาจเข้าข่ายเป็นกรณี ๑- ๔ ได้

สรุปบัญชีรายการผ่าตัด/หัตถการ

กลุ่มโรค/การผ่าตัด	รายการหลัก	รายการย่อย
A. กลุ่มศัลยกรรมทั่วไป	๙	๒๐
B. กลุ่มออร์โธปิดิกส์	๕	๑๑
C. กลุ่มกุมารศัลยกรรม	๘	๙
D. กลุ่มสูติ-นรีเวชกรรม	๘	๑๓
E. กลุ่มทางเดินปัสสาวะ	๓	๘
F. กลุ่มโสต ศอ นาสิก	๔	๕
G. กลุ่มจักษุ	๔	๕
H. กลุ่มหัวใจและหลอดเลือด	๔	๔
I. กลุ่มศัลยกรรมประสาท	๑	๑
J. กลุ่มอื่นๆ	๑	๑
รวม	๔๗	๗๗

รหัส	รายการ
A	กลุ่มศัลยกรรมทั่วไป
A๐๑	การผ่าตัดนิ่วทางเดินน้ำดี A๐๑๑ การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้อง (Open Cholecystectomy) A๐๑๒ การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบผ่านกล้อง(Laparoscopic Cholecystectomy) A๐๑๓ การต่อเชื่อมถุงน้ำดีหรือท่อน้ำดีเข้ากับลำไส้ (Anastomosis of gallbladder or bile duct) A๐๑๔ การผ่าสำรวจท่อน้ำดี (Explore CBD for relief obstruction) A๐๑๕ การตัดถุงน้ำดีรวมกับการผ่าสำรวจท่อน้ำดี (Open Cholecystectomy + Explore CBD) A๐๑๖ การตัดถุงน้ำดีรวมกับการต่อท่อน้ำดีเข้ากับลำไส้ (Open Cholecystectomy + Choledochenterostomy) A๐๑๗ การตัดถุงน้ำดีรวมกับการผ่าสำรวจท่อน้ำดีและการต่อท่อน้ำดีเข้ากับลำไส้ (Open Cholecystectomy + Explore CBD + Choledochenterostomy)
A๐๒	การผ่าตัดไส้เลื่อน (Herniorrhaphy) A๐๒๑ การผ่าตัดไส้เลื่อนข้างเดียว (Unilateral Repair of Hernia) A๐๒๒ การผ่าตัดไส้เลื่อน ๒ ข้าง (Bilateral Repair of Hernia)
A๐๓	A๐๓๐ การผ่าตัดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoidectomy)
A๐๔	การผ่าตัดฝีคัณฑสูตร A๐๔๑ การผ่าระบายหนอง (Drainage of perianal abscess) A๐๔๒ การตัดโพรงฝีคัณฑสูตร (Anal Fistulotomy/Fistulectomy) A๐๔๓ การตัดหูรูดทวารหนัก (Anal sphincterotomy)
A๐๕	A๐๕๐ การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy)
A๐๖	A๐๖๐ การผ่าตัดหลอดเลือดอัณฑะโป่งพอง (Varicocelectomy)
A๐๗	A๐๗๐ การผ่าตัดเส้นเลือดขอดที่ขา (Ligation and stripping of Varicose veins of legs)
A๐๘	การผ่าตัดรักษาโรคแผลในกระเพาะ A๐๘๑ การตัดเส้นประสาทเลี้ยงกระเพาะ (Selective/Truncal vagotomy) A๐๘๒ การผ่าตัดหูรูดกระเพาะ (Pyloroplasty) A๐๘๓ การตัดเส้นประสาทเลี้ยงกระเพาะรวมกับการผ่าตัดหูรูดกระเพาะ (Selective/Truncal Vagotomy + Pyloroplasty)
A๐๙	A๐๙๐ การผ่าตัดปิดทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy Closure)
B	กลุ่มออร์โธปิดิกส์
B๐๑	การผ่าตัดข้อเข่า B๐๑๑ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Total knee Replacement) B๐๑๒ การผ่าตัดกระดูกจัดแนวเข่าด้านบน (High tibial osteotomy) B๐๑๓ การผ่าตัดแก้ไขข้อเข่าเทียม (Revision of Knee replacement)
B๐๒	การผ่าตัดข้อสะโพก

รหัส	รายการ
	Bo๒๑ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (Total Hip Replacement) Bo๒๒ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกบางส่วน (Partial Hip Replacement) Bo๒๓ การผ่าตัดแก้ไขข้อสะโพกเทียม (Revision of Hip Replacement)
Bo๓	Bo๓๐ การผ่าตัดตรึงข้อเท้า (Arthrodesis of ankle joint)
Bo๔	การผ่าตัดย้ายเส้นเอ็น Bo๔๑ การผ่าตัดย้ายเส้นเอ็นที่แขน (Tendon transfer ; upper limb) Bo๔๒ การผ่าตัดย้ายเส้นเอ็นที่ขา (Tendon transfer ; lower limb)
Bo๕	การตัดขา,เท้า Bo๕๑ การตัดขา (Amputation of Knee) Bo๕๒ การตัดเท้า (Amputation of Foot)
C	กลุ่มกุมารศัลยกรรม
Co๑	Co๑๐ การผ่าตัดไส้เลื่อนในเด็ก (Herniorrhaphy, Herniotomy)
Co๒	Co๒๐ การผ่าตัดไส้เลื่อนที่สะดือ (Repair Umbilical Hernia)
Co๓	Co๓๐ การผ่าตัดซ่อมผนังหน้าท้อง (Repair of Abdominal wall ; Omphalocele/gastroschisis)
Co๔	Co๔๐ การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy)
Co๕	Co๕๐ การผ่าตัดอัณฑะค้าง (Surgery for undescended testis)
Co๖	การผ่าตัดลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's Disease) Co๖๑ การตัดชิ้นเนื้อลำไส้ตรงและสร้างทวารเทียมที่หน้าท้อง (Rectal Biopsy & Colostomy) Co๖๒ การต่อลำไส้ส่วนที่ปกติเข้ากับลำไส้ตรง (Pull Through operation)
Co๗	Co๗๐ การผ่าตัดท่อน้ำดีโป่งพอง (Choledochal cyst excision)
Co๘	การผ่าตัดลำไส้อุดตันแต่กำเนิด Co๘๑ การผ่าตัดหูดกระเพาะ (Pyloromyotomy)
D	กลุ่มสูติ-นรีเวชกรรม
Do๑	Do๑๐ การคลอดและการช่วยคลอด (Normal delivery, Vacuum/Forceps/Breech extraction) Do๑๑ การคลอดและการช่วยคลอด + การทำหมัน (Normal delivery, Vacuum/Forceps/Breech extraction+Tubal Resection/Tubal Ligation)
Do๒	Do๒๐ การผ่าตัดคลอด (Cesarean section) Do๒๑ การผ่าตัดคลอด + การทำหมัน (Cesarean section + Tubal Resection/Tubal Ligation)
Do๓	Do๓๐ การผ่าตัดทำหมันหญิง (Tubal Resection, Tubal Ligation)
Do๔	การตัดมดลูกทางช่องคลอด Do๔๑ การตัดมดลูกทางช่องคลอด (Open Vaginal hysterectomy) Do๔๒ การตัดมดลูกทางช่องคลอดด้วยกล้อง (Laparoscopic Vaginal hysterectomy)
Do๕	การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก Do๕๑ การตัดเนื้องอกมดลูกแบบเปิด (Open Myomectomy)

รหัส	รายการ
	D๐๕๒ การตัดเนื้องอกมดลูกด้วยกล้อง (Laparoscopic Myomectomy)
D๐๖	การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ D๐๖๑ การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่แบบเปิด (Open Ovarian Cystectomy) D๐๖๒ การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ด้วยกล้อง (Laparoscopic Ovarian Cystectomy)
D๙๘	D๙๘๐ เด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กปกติ)
D๙๙	D๙๙๐ เด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กป่วย)
E	กลุ่มทางเดินปัสสาวะ
E๐๑	การผ่าตัดนิ่วทางเดินปัสสาวะ E๐๑๑ การผ่าตัดนิ่วไต (Nephrolithotomy) E๐๑๒ การผ่าตัดขบนิ่วโดยเจาะผ่านผิวหนังและเนื้อไต (Percutaneous nephrolithotripsy; PCNL) E๐๑๓ การผ่าตัดนิ่วกรวยไต (Pyelolithotomy) E๐๑๔ การผ่าตัดนิ่วท่อไต (Ureterolithotomy) E๐๑๕ การขบนิ่วกระเพาะปัสสาวะ (Cystolitholapaxy) E๐๑๖ การนำนิ่วท่อไต/กรวยไตออกทางท่อปัสสาวะด้วยกล้อง (Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis; URS)
E๐๒	E๐๒๐ การผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านกล้อง (TURP)
E๐๓	E๐๓๐ การผ่าตัดรูรั่วระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ (Repair vesico-vaginal fistula)
F	กลุ่มโสต ศอ นาสิก
F๐๑	การผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ F๐๑๑ การผ่าตัดเพดานโหว่ (Cleft Palate repair) F๐๑๒ การผ่าตัดปากแหว่ง (Cleft Lip repair)
F๐๒	F๐๒๐ การผ่าตัดซ่อมเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)
F๐๓	F๐๓๐ การผ่าตัดโพรงอากาศข้างจมูก (Caldwell luc operation)
F๐๔	F๐๔๐ การผ่าตัดโพรงอากาศกกหู (Mastoidectomy)
G	กลุ่มจักษุ
G๐๑	การผ่าตัดต้อกระจก (Cataract Surgery) G๐๑๑ การผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียง (Phacoemulsification and aspiration of cataract; PE) G๐๑๒ การผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีธรรมดา (Extracapsular cataract extraction ; ECCE)
G๐๒	G๐๒๐ การผ่าตัดต้อหิน (Glaucoma Surgery เช่น Trabeculectomy, Other scleral fistulizing procedure)
G๐๓	G๐๓๐ การผ่าตัดซ่อมจอประสาทตาลอก (Retinal detachment surgery เช่น PPV)
G๐๔	G๐๔๐ การผ่าตัดท่อน้ำตา (Dacryocystorhinstomy, DCR)
H	กลุ่มหัวใจและหลอดเลือด
H๐๑	H๐๑๐ การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ (CABG)

รหัส	รายการ
Ho๒	Ho๒๐ การผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบเปิด (Open Heart Valvuloplasty, Replacement of heart valve)
Ho๓	Ho๓๐ การผ่าตัดเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดข้างไต (AV shunt, Graft)
Ho๔	Ho๔๐ การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysmorrhaphy)
I	(รหัสนี้ไม่ใช้กำหนดกลุ่มโรค)
J	กลุ่มศัลยกรรมประสาท
Jo๑	Jo๑๐ การผ่าตัดกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง (AVM Resection)
Z	กลุ่มอื่นๆ
Z๐๑	Z๐๑๐ การภาวะแทรกซ้อนโดยตรงจากการรักษาครั้งก่อน

โรคและข้อบ่งชี้

A๐๑ การผ่าตัดถุงน้ำดีและทางเดินน้ำดี (Operations on gallbladder and biliary tract)

โรค นิ่วในทางเดินน้ำดี (GALLSTONE or BILIARY STONE)

นิ่วในถุงน้ำดี คือ ภาวะที่มีการตกตะกอนของสารในน้ำดี จนกลายเป็นก้อนนิ่วอยู่ภายในถุงน้ำดี ซึ่งก้อนนิ่วที่เกิดขึ้นนี้มีขนาดแตกต่างกันได้ในผู้ป่วยแต่ละคน (บางคนเป็นเม็ดเล็กเท่าเม็ดทราย แต่บางคนเป็นเม็ดขนาดใหญ่เท่าลูกปิงปอง) และผู้ป่วยบางคนอาจมีแค่เม็ดเดียว แต่บางคนก็มีนิ่วหลายเม็ดพร้อมกัน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้นี้มักจะไม่แสดงอาการอะไร แต่ตรวจเจอโดยบังเอิญจากการตรวจร่างกายประจำปี แต่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีโอกาสแสดงอาการออกมาได้มากขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านมา (มีผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการกลายเป็นเกิดอาการเพิ่มขึ้น ประมาณ ๓% ต่อปี)

ผู้ป่วยโรคนี้นี้จะแสดงอาการออกมาให้เห็นได้ ๓ แบบ คือ

๑. มีอาการปวดท้องบริเวณด้านขวาบนหรือรู้สึกท้องอืด หลังจากกินอาหาร โดยเฉพาะหลังกินอาหารมันๆ หรืออาหารมื้อใหญ่ โดยอาการปวดไม่รุนแรงมากและสามารถหายได้เอง หลังจากอาหารย่อยเสร็จแล้ว
๒. มีอาการปวดที่เกิดจากนิ่วไปอุดตันในท่อน้ำดีทันที ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องแบบตื้อๆ ที่ด้านขวาบน ความรุนแรงปานกลางถึงมาก อาการปวดอาจร้าวไปสะบักขวาหรือลิ้นปี่ จะปวดอยู่นานประมาณ ๑-๕ ชั่วโมง จากนั้นจะหายเอง
๓. อาการจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ถุงน้ำดีอักเสบ ทำให้มีไข้สูง ปวดท้อง ตัวเหลืองตาเหลือง

ผู้ที่ตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีที่ไม่มีอาการ ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะต้องผ่าตัด เพียงแต่ให้คำแนะนำถึงข้อแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยยังไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งในกรณีเช่นนั้น หากมีการอักเสบถุงน้ำดีเกิดขึ้น และต้องผ่าตัดฉุกเฉิน จะทำให้มีโอกาเสียชีวิตร้ายมากขึ้น

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีอาการแสดงของนิ่วและภาวะแทรกซ้อน
 ๒. นิ่วขนาดใหญ่กว่า ๑ ซม.
 ๓. นิ่วจำนวนมาก
 ๔. ผู้ป่วยนิ่วที่ไม่มีอาการแต่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น มีโรคเรื้อรัง
-

A๐๒ การผ่าตัดไส้เลื่อน (Herniorrhaphy)

โรค ไส้เลื่อน (Hernia)

ไส้เลื่อน หมายถึง ภาวะที่มีลำไส้บางส่วนไหลเลื่อนออกมาตั้งอยู่ที่ผนังหน้าท้อง ทำให้เห็นเป็นก้อนบวมตรงบริเวณใดบริเวณหนึ่งของผนังหน้าท้อง ไส้เลื่อน มีหลายชนิด ซึ่งจะมีอาการแสดงภาวะแทรกซ้อน และการรักษาแตกต่างกันไปขึ้นกับตำแหน่งที่เป็น

ไส้เลื่อนส่วนใหญ่จะเห็นเป็นก้อนตรงผนังหน้าท้องหรือขาหนีบ ซึ่งจะบวมๆ ยุบๆ (โผล่ๆ ผลุบๆ) มักจะไม่มีอาการเจ็บปวดแต่อย่างใด แต่ถ้าปล่อยให้เกิดการติดคา ไม่ยุบก็อาจเกิดอันตรายร้ายแรงได้

ไส้เลื่อน เกิดจากผนังหน้าท้องบางจุดมีความอ่อนแอ (หย่อน) ผิดปกติ ส่วนมากเป็นความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ลำไส้ที่อยู่ข้างใต้ไหลเลื่อนทะลักเข้าไปในบริเวณนั้น เห็นเป็นก้อนตุ่ม ส่วนน้อยที่เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง (เช่น ผลผ่าตัดที่หน้าท้อง)

ไส้เลื่อนมี อยู่หลายชนิด ที่พบบ่อยได้แก่

ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ (Inguinal hernia) ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นมีก้อนตุ่มที่บริเวณขาหนีบหรือถุงอัณฑะ ซึ่งจะเห็นชัดเจนมากขึ้นยืน หรือเวลายกของหนัก ไอ จาม หรือเบ่งถ่าย เวลานอนหงายก้อนจะยุบหายไป เมื่อกำตุ่มจะพบว่าก้อนมีลักษณะนุ่มๆ โดยไม่มีอาการเจ็บปวด

อาการมีก้อนตุ่มโผล่ๆ ผลุบๆ แบบนี้มักจะเป็นอยู่นานเป็นแรมปี สิบๆ ปีหรือตลอดชีวิต แต่ถ้ามีภาวะไส้เลื่อนติดคาอยู่ที่ผนังหน้าท้อง ก็จะกลายเป็นก้อนตุ่มไม่ยุบหาย และจะมีอาการเจ็บปวดที่ท้อง ปวดท้องอาเจียนตามมาซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของไส้เลื่อน

ไส้เลื่อนที่เกิดหลังผ่าตัด (Incisional hernia) เป็นไส้เลื่อนที่เกิดหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เมื่อแผลหายแล้วผนังหน้าท้องในบริเวณผ่าตัดเกิดหย่อนกว่าปกติทำให้ลำไส้ไหลทะลักเป็นก้อนโป่งที่บริเวณนั้นก่อนผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีก้อนตุ่มที่หน้าท้อง แต่หลังผ่าตัด (อาจนานเป็นแรมเดือน หรือแรมปี) ต่อมาก็พบว่าบริเวณใกล้ๆ รอบแผลผ่าตัด จะมีก้อนตุ่มขนาดใหญ่ ไม่มีอาการเจ็บปวด โดยเฉพาะจะเห็นชัดในท่ายืนหรือนั่ง แต่เวลานอนก้อนจะเล็กลงหรือยุบลง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีอาการปวดมากหรือบ่อย
๒. มีผลกระทบกับการทำงานหรือความเป็นอยู่
๓. เสี่ยงต่อภาวะไส้เลื่อนติดคา (Impending incarceration)
๔. รักษาโดยการไม่ผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น (Failure Conservative Treatment)

A๐๓ การผ่าตัดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoidectomy)

โรค ริดสีดวงทวารหนัก (Hemorrhoid)

ริดสีดวงทวารแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ ริดสีดวงภายใน และริดสีดวงภายนอก

ริดสีดวงภายใน คือเนื้อเยื่อของทวารหนักที่อยู่สูงกว่าdentate line เลื่อนตัวลงมาทางปากทวารหนักทำให้เกิดอาการเลือดออก แบ่งตามความรุนแรงเป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ริดสีดวงอยู่เหนือ dentate line และไม่ยื่นออกมานอกขอบทวาร

ระยะที่ ๒ ริดสีดวงยื่นออกมานอกขอบทวาร ขณะถ่ายอุจจาระและเลื่อนกลับเข้าไปในทวารหนักหลังถ่ายอุจจาระ

ระยะที่ ๓ ริดสีดวงยื่นออกนอกขอบทวาร ขณะถ่ายอุจจาระ และหลังถ่ายอุจจาระต้องดันกลับเข้าไปในทวารหนัก

ระยะที่ ๔ ริดสีดวงยื่นออกนอกทวารหนักตลอดเวลา

ริดสีดวงภายนอก คือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ dentate line ยึดออกเป็นติ่งเนื้อ

ริดสีดวงทวารภายในและภายนอกจะเกิดร่วมกันได้บ่อยครั้ง ทั้งนี้การรักษามุ่งเพื่อบรรเทาอาการ และไม่จำเป็นต้องขจัดหัวริดสีดวงทวารที่มีอยู่ทั้งหมด

การวินิจฉัย

๑. ประวัติและอาการแสดงของโรค

๑.๑ มีเลือดแดงสดหยดออกมาหรือพุ่งออกมาขณะเบ่งถ่าย หรือหลังถ่ายอุจจาระจำนวนแต่ละครั้งไม่มากนัก ไม่มีอาการปวดหรือแสบขอบทวาร

๑.๑ มีก้อนเนื้อปลิ้นจากภายในขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ และยุบกลับเข้าไปเมื่อหยุดเบ่ง เมื่อเป็นมากต้องดันจึงจะกลับเข้าไป และขั้นสุดท้ายอาจย้อยอยู่ภายนอกตลอดเวลา

๒. การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนต้องมีการตรวจทางทวารหนัก ซึ่งประกอบด้วย

๒.๑ ตรวจดูขอบทวารหนัก ส่วนใหญ่จะปกติ หรือ อาจเห็นริดสีดวงทวารหนักยื่นออกมา

๒.๒ การตรวจด้วยกล้องส่องทวารหนัก (anoscope) จะตรวจพบหัวริดสีดวงภายในได้ชัดเจน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีเลือดออก (Bleeding)

๒. ปวด (pain)

๓. ริดสีดวงอักเสบ (strangulated hemorrhoid, thrombosed hemorrhoid)

๔. เป็นๆหายๆ (recurrence)

๕. ริดสีดวงทวารระยะที่ ๓ และระยะที่ ๔

A๐๔ การผ่าตัดฝีคัณฑสูตร

(Drainage of perianal abscess, Anal Fistulotomy Fistulectomy, anal sphincterotomy)

โรค ฝีคัณฑสูตรเฉียบพลัน, ฝีคัณฑสูตรเรื้อรัง (anorectal abscess, fistula in ano)

ฝีคัณฑสูตรเฉียบพลัน ขอบทวารหนัก/แก้มก้นด้านใน บวมและเจ็บ ปวดในทวารหนัก

ตลอดเวลา ปวดมากตอนเบ่งถ่าย มีไข้ร่วมด้วย

ฝีคัณฑสูตรเรื้อรัง มีตุ่มที่ขอบทวารหนัก คัน ๆ เจ็บ ๆ มีน้ำเหลืองซึม บางครั้งอักเสบบวมแดงและมีหนองออก เป็น ๆ หาย ๆ อาจมีประวัติฝีคัณฑสูตรเฉียบพลันนำมาก่อน

ข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

๑. ปวดมาก (severe pain)
๒. การรักษาด้วยยาไม่ได้ผล (Failure medical treatment)
๓. รอยปริแยกเรื้อรังที่ช่องทวารหนัก (Chronic anal fissure)

A๐๕ การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy)

โรค ถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocele)

คือ ภาวะที่มีการสะสมของน้ำอยู่รอบลูกอัณฑะภายในถุงอัณฑะ ทำให้ถุงอัณฑะโป่งพองออกมา โรคถุงน้ำลูกอัณฑะเป็นโรคที่ไม่อันตรายและส่วนใหญ่จะหายได้เองโดยไม่ต้องทำการรักษา

การวินิจฉัย

ประวัติ : ผู้ป่วยจะมาด้วยถุงอัณฑะโป่งพอง ๑-๒ ข้าง โดยไม่มีอาการเจ็บมักจะเคลื่อนที่ได้ดีกว่าโรคไส้เลื่อน ไม่สามารถดันให้กลับเข้าไปในช่องท้องได้เหมือนโรคไส้เลื่อน อาจมีอาการแน่นหรือหนักในถุงอัณฑะได้

ตรวจร่างกาย พบถุงอัณฑะโตขึ้น, ก้อนที่ถุงอัณฑะมีลักษณะนุ่ม, คลำเหนือก้อนได้ เพราะก้อนไม่ได้ต่อออกมาจากในช่องท้องเหมือนโรคไส้เลื่อน เมื่อส่องไฟที่ก้อน (transillumination test) จะมีการเรืองแสงได้ เป็นลักษณะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงกับโรคนี้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

โรคถุงน้ำลูกอัณฑะในผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง จะทำการผ่าตัดเอาถุงน้ำออกก็ต่อเมื่อ

๑. ถุงน้ำมีขนาดใหญ่จนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแน่นหรือหนักๆ ที่ถุงอัณฑะมาก
๒. ถุงน้ำมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ

A๐๖ การผ่าตัดหลอดเลือดอัมชะขอต (Varicocele, High ligation of varicocele)

โรค หลอดเลือดอัมชะขอต (Varicocele)

เส้นเลือดดำเป็นเส้นเลือดที่รับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ ปกติจะไม่โป่งพอง แต่ถ้าเกิดโรคที่หลอดเลือดหรือลิ้นของหลอดเลือดทำให้เลือดคั่งในหลอดเลือด

หลอดเลือดอัมชะขอต คือ เส้นเลือดดำที่อัมชะมีเลือดมาคั่งทำให้หลอดเลือดโป่งพอง ขดตัวเหมือนตัวหนอนอยู่เหนือลูกอัมชะ ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นถุงอัมชะโตข้างหนึ่ง คลำดูมีลักษณะหยุ่น ๆ นุ่ม ๆ และมีสีคล้ำแบบหลอดเลือดดำ เมื่อนอนลงอายุขบลงได้ อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นไส้เลื่อน ส่วนมากจะไม่มีอาการอะไร บางคนอาจรู้สึกปวดหน่วง ๆ โดยเฉพาะเวลาอากาศร้อน หรือหลังออกกำลังกาย ถ้าไม่มีอาการอะไร ก็ไม่ต้องให้การรักษาแต่อย่างไร บางคนอาจหายได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีอาการปวดบริเวณอัมชะ
 ๒. มีการเบียดลูกอัมชะ จนทำให้ขนาดลูกอัมชะทั้งสองข้างต่างกัน > ๒๐%
 ๓. มีการผลิตเชื้ออสุจิผิดปกติ
-

A๐๗ การผ่าตัดเส้นเลือดขอตที่ขา (Venous stripping and ligation)

โรค เส้นเลือดขอต (varicose vein)

เส้นเลือดดำเป็นเส้นเลือดที่รับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ ปกติจะไม่โป่งพอง แต่ถ้าเกิดโรคที่หลอดเลือดหรือลิ้นของหลอดเลือดทำให้เลือดคั่งในหลอดเลือด

เส้นเลือดขอตที่ขา คือ เส้นเลือดดำที่ขามีเลือดมาคั่งทำให้หลอดเลือดโป่งพอง และมักจะมีอาการหนักเท้า คันเท้า รายที่เป็นมากอาจจะมีแผลที่เท้า

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีอาการปวดมาก(severe pain) บวม
 ๒. มีโรคแทรกซ้อนจากเส้นเลือดขอต เช่น เกิดผื่น แผล หรือเลือดออก
 ๓. โรคเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ (Progressive or uncontrolled varicose)
-

A๐๘ การผ่าตัดรักษาโรคกระเพาะ (Selective/Truncal vagotomy, Pyloroplasty)

โรค แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer)

หมายถึงภาวะที่มีแผลเยื่อบุกระเพาะและลำไส้ถูกทำลายถึงแม้ว่าจะเรียกว่าโรคกระเพาะ แต่สามารถเป็นได้ทั้งที่กระเพาะและลำไส้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีกรดในกระเพาะอาหารมาก และเยื่อบุกระเพาะอาหารอ่อนแอลงอาการของโรคกระเพาะอาหารจะไม่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค บางรายไม่มีอาการปวดท้อง แต่มีแผลใหญ่มากในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ บางรายปวดท้องมากแต่ไม่มีแผลเลยก็ได้

การวินิจฉัย

การกลืนแป้งแล้ว X-ray หรือตรวจโดยการส่องกล้อง endoscope

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

ในปัจจุบันมียาที่รักษาโรคกระเพาะอาหารอย่างดีจำนวนมาก ถ้าให้การรักษาที่ถูกต้องก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่

๑. เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก
๒. กระเพาะอาหารมีการอุดตัน
๓. การรักษาโดยการใส่ยาและ/หรือการรักษาผ่านกล้องไม่ได้ผล

A๐๙ การผ่าตัดปิดทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy Closure)

โรค ทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy status)

กรณีโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดลำไส้ แต่ในการผ่าตัดครั้งแรกไม่สามารถเย็บต่อลำไส้เข้าหากันได้ทันที เนื่องจากลำไส้บวมมาก มีการอุดตัน หรือมีการติดเชื้อในช่องท้อง จึงต้องเปิดรูระบายอุจจาระออกทางหน้าท้องชั่วคราว (Temporary Colostomy) เมื่อสภาพลำไส้และร่างกายของผู้ป่วยพร้อมดีแล้ว จึงทำการผ่าตัดอีกครั้งหนึ่งเพื่อต่อลำไส้ใหญ่เข้าหากัน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

เพื่อปิดทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง

B๐๑ การผ่าตัดข้อเข่า (Total/Revision knee Replacement, High tibial osteotomy)

โรค ข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ภาวะที่ข้อเกิดความผิดปกติเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแบบถดถอยซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับอายุที่มากขึ้น หรือโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุผิดปกติเกิดกับข้อเข่ามาก่อน เช่น การอักเสบของข้อเข่าจากการติดเชื้อ ไขข้ออักเสบ กระดูกหัก เป็นต้น แล้วทำให้ในเวลาต่อมาผิวข้อผิดปกติและเกิดข้อเสื่อมตามมา ข้อเสื่อมชนิดนี้พบได้ประปรายในผู้ป่วยทุกอายุ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่ออาการต่างๆ เกิดขึ้นพอควรแล้ว หรือไม่สามารถประกอบภารกิจประจำวันได้เหมือนเดิม อาการหลักๆ คือ อาการปวด ชัด และ/หรือบวมของข้อเข่า หรือในรายที่มีข้อเข่าโก่งอยู่บ้างแล้ว ก็มักจะมาด้วยเรื่องเข่าผิดรูป หรือทำให้เกิดปัญหาปวดมากขณะเปลี่ยนท่า เช่นจากนั่งเป็นยืน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Total knee Replacement) ต้องมีครบทุกข้อ

๑. ให้การรักษาอนุรักษ์ ทั้งการไม่ใช้ยาและการใช้ยาร่วมกันแล้วไม่ได้ผลเป็นระยะเวลามากกว่า ๖ เดือน
๒. มีผิวข้อเข่าทุกผิวเสื่อมอย่างรุนแรง (severe tri-compartmental osteoarthritis)
๓. อายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไป

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดกระดูกจัดแนวเข่าด้านบน (High tibial osteotomy) ต้องมีครบทุกข้อ

๑. มีผิวข้อเข่าเสื่อมเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น
๒. มีเอ็นยึดข้อเข่าและหมองรองข้อเข่า (meniscus) ที่ปกติ
๓. ต้องไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมจากเหตุโรคข้ออักเสบ (inflammatory joint diseases)
๔. งอข้อเข่าได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ องศา
๕. ไม่มีการยึดติดของข้อ ไม่ว่างอหรือเหยียด (no flexion or extension contractures)
๖. ผู้ป่วยมีอายุน้อยซึ่งต้องทำงานหนัก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแก้ไขข้อเข่าเทียม (Revision of Knee replacement)

๑. มีภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนข้อเทียม เช่น ข้อหลวม เคลื่อน ติดเชื้อ
๒. มีอาการปวดมากภายหลังการเปลี่ยนข้อเทียม

B๐๒ การผ่าตัดข้อสะโพก (Hemiarthroplasty, Total/Revision Hip Replacement)

โรค ข้อสะโพกเสื่อม, หัวกระดูกฟีมอร์ขาดเลือดมาเลี้ยง

(Arthritis of Hip, Avascular necrosis of the Femoral Head)

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อสะโพกเสื่อมนั้น อาจแบ่งใหญ่ ๆ ออกเป็น ๒ สาเหตุคือ

๑. โรคข้อสะโพกเสื่อมที่เกิดขึ้นเองอย่างช้า ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป หรือเสื่อมตามอายุการใช้งาน ซึ่งจะพบมากในคนสูงอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป

๒. โรคข้อสะโพกเสื่อมที่เกิดจากความผิดปกติของข้อสะโพก เป็นความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามหลังจากมาจากรโรคอย่างใดอย่างหนึ่งของตัวข้อสะโพกมาก่อน สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ หัวกระดูกข้อสะโพกขาดเลือดมาเลี้ยงโดยเฉพาะคนที่อายุน้อยกว่า ๖๐ ปีลงมา สาเหตุอาจจะเกิดขึ้นในภาวะที่แตกต่างกัน เช่น การรับประทานยากกลุ่มสเตียรอยด์มาเป็นเวลานาน การรับประทานยาบางอย่างโดยเฉพาะยาแก้ปวด นักดำน้ำที่ชอบดำน้ำลึกๆ เป็นเวลานานๆ, มีความผิดปกติเกี่ยวกับรูปร่างของตัวข้อสะโพกมาแต่กำเนิด, อุบัติเหตุที่ทำให้ข้อสะโพกแตกหักหรือหลุดทำให้ตัวหัวกระดูกข้อสะโพกขาดเลือดมาเลี้ยง

อาการของข้อสะโพกเสื่อมเบื้องต้นที่พอจะสังเกตได้ เช่น เจ็บบริเวณขาหนีบด้านหน้าหรือบริเวณสะโพก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเข่าเป็นอาการนำ นอกจากนั้นผู้ที่มีรู้สึกขัดๆ ฝืดๆ บริเวณสะโพกในตอนเช้าหรือเดินไม่คล่อง ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาก่อนที่จะมีอาการเสื่อมจะรุนแรง เพราะหากปล่อยทิ้งไว้นาน จะทำให้อาการเสื่อมของข้อรุนแรงจนเกิดหัวกระดูกหลุด ทางเลือกในการรักษาจะมีน้อยลง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (Total Hip Replacement)

๑. ทุพพลภาพจนมีความเดือดร้อนในการใช้ชีวิตประจำวัน
๒. มีอาการปวดมาก รักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น
๓. รักษาแบบอนุรักษ์ เช่น ลดน้ำหนัก ทานยา และ/หรือฉีด steroid เข้าข้อเป็นเวลา ๖ เดือนแล้วไม่ดีขึ้น
๔. มีการใช้ยาแก้ปวดบรรเทาอาการปวดจนเกิดโรคแทรกซ้อนเกิดการตกเลือดในทางเดินอาหาร

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกบางส่วน (Partial Hip Replacement)

๑. ข้อสะโพกเสื่อมในผู้สูงอายุ (Arthritis of Hip in elderly)
๒. กระดูกต้นขาส่วนคอหักแล้วไม่เชื่อมติดกัน (Nonunion of fracture neck of femur)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแก้ไขข้อสะโพกเทียม (Revision of Hip Replacement)

๑. มีภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนข้อเทียม เช่น ข้อหลวม เคลื่อน ติดเชื้อ
๒. มีอาการปวดมากภายหลังการเปลี่ยนข้อเทียม

B๐๓ การผ่าตัดเชื่อมข้อเท้า (Arthrodesis of ankle joint)

โรค ความผิดปกติทางระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อ (neuromuscular disorder)

ข้อถูกทำลายจากการอักเสบเรื้อรังหรือการบาดเจ็บ (chronic arthritis or injury)

การผ่าตัดเชื่อมข้อ (Arthrodesis) คือการทำผ่าตัดเพื่อให้ผิวข้อเข้ามาชิดกัน และให้เกิดการเชื่อมติดกันของกระดูก ทำให้ข้อติดและกระดูกข้อทั้งหมดกลายเป็นกระดูกชิ้นเดียวกัน เป็นวิธีการผ่าตัดวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาการปวดเรื้อรังจากโรคข้อ ซึ่งแพทย์เลือกทำในผู้ป่วยที่อายุน้อย กระดูกยังแข็งแรง และมีกิจวัตรประจำวันที่มาก เมื่อบริเวณข้อที่เจ็บปวดถูกเปลี่ยนเป็นกระดูกชิ้นเดียวกันแล้ว ก็จะไม่ทำให้เกิดการปวดอีก ข้อดีของการผ่าตัดเชื่อมข้อคือ ข้อมีความมั่นคงอย่างถาวร เนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหว แต่มีข้อเสีย คือ สูญเสียการเคลื่อนไหวของข้อ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ปวดมาก (severe pain)
๒. ข้อไม่มั่นคง (Unstable from neuromuscular disorder)
๓. ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการอื่นได้ (salvage procedure)

B๐๔ การผ่าตัดย้ายเส้นเอ็น (Tendon transfer)

โรค ข้อมือตก, ข้อเท้าตก (Wrist Drop, Foot Drop)

ผู้ป่วยที่สูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เช่น ประสบอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท ทำให้มือหรือเท้าอ่อนแรง เกิดอาการข้อมือตก ข้อเท้าตก หากพ้นระยะฟื้นตัวของเส้นประสาทแล้วแต่การทำงานของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นยังไม่คืนสภาพหรือดีขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อย้ายเส้นเอ็นปกติให้ทำงานแทนเส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อที่ผิดปกติ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เส้นประสาทไม่ฟื้นตัว (No recovery of nerve injury)
๒. เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน

Bo๕ การตัดขา, ตัดเท้า (Amputation of Knee, Foot)

โรค แผลเน่าจากเบาหวาน (Diabetic gangrene)

แผลเน่าจากหลอดเลือดอุดตัน (Atherosclerosis gangrene, Vascular occlusion)

แผลเน่าจากการติดเชื้อรุนแรง (Gas gangrene, Necrotizing Fasciitis)

ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงเสื่อมหรืออุดตันจากโรคเบาหวาน สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีบาดแผลและเกิดการติดเชื้อรุนแรงทำให้เนื้อเยื่อเน่าตายและลุกลามจนไม่สามารถควบคุมได้แพทย์อาจต้องพิจารณาตัดอวัยวะที่เน่าตายหรือติดเชื้อออก เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. แผลเน่าตาย (Gangrene)
๒. แผลเกิดการติดเชื้อที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled infection)

Co๑ การผ่าตัดไส้เลื่อนในเด็ก (Herniorrhaphy, Herniotomy)

โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)

ไส้เลื่อนขาหนีบ คือภาวะที่อวัยวะในช่องท้องเลื่อนลงไปในส่วนถุงของเยื่อบุช่องท้องซึ่งยื่นออกมาตรงขาหนีบ อาการของเด็กที่เป็นไส้เลื่อน จะมีประวัติว่ามีก้อนบริเวณเหนือขาหนีบและข้างหัวเหน่าเข้าๆออกๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเบ่ง ไอ หรือร้องไห้ ก้อนที่ออกมาจะยุบหายไปหมดเมื่อเด็กนอนหลับ การตรวจร่างกายจะพบว่ามีก้อนออกมาหลังการเบ่ง สังเกตเห็นว่าเป็นก้อนนูนจากข้างหัวเหน่าลงไปในถุงอัณฑะในผู้ชายหรือข้างหัวเหน่าในผู้หญิง ตรวจร่างกายจะเป็นก้อนลักษณะยึดหยุ่น คลำได้เป็นลำตันกลับเข้าไปในช่องท้องได้

อันตรายที่สำคัญที่สุดของไส้เลื่อนก็คือไส้เลื่อนขาหนีบติดคา ซึ่งหมายถึงภาวะที่มีอวัยวะในช่องท้องซึ่งในเพศชายมักจะเป็นลำไส้เล็กและถ้าเป็นในเพศหญิงมักจะเป็นรังไข่ ท่อนำไข่ หรือลำไส้เล็ก เข้ามาติดคาอยู่ในถุงไส้เลื่อน เมื่อมีอวัยวะออกมาติดคาในถุงไส้เลื่อนแล้ว การไหลเวียนโลหิตของอวัยวะนั้นก็จะถูกรบกวน ทำให้อวัยวะนั้นขาดเลือด เกิดการเน่าตายได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Co๒ การผ่าตัดไส้เลื่อนที่สะดือ (Repair Umbilical Hernia)

โรค ไส้เลื่อนที่สะดือ (Umbilical Hernia)

มักจะมีอาการตั้งแต่แรกเกิด เมื่อเด็กร้องไห้ จะเห็นสะดือโป่ง มักจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงและจะหายได้เองก่อนอายุได้ ๒ ขวบ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. อายุ ๒ ปี รุ้ไส้เลื่อนยังไม่ปิด และมีแนวโน้มใหญ่ขึ้น
๒. ขนาดของรุ้ไส้เลื่อน >๑.๕ ซม.

Co๓ การผ่าตัดซ่อมผนังหน้าท้อง (Repair of Abdominal wall; Omphalocele, gastroschisis)

โรค ความพิการแต่กำเนิดของผนังหน้าท้อง (Omphalocele, gastroschisis)

ความพิการแต่กำเนิดของผนังหน้าท้องบริเวณสะดือ (Omphalocele) ทำให้มีอวัยวะโผล่ยื่นจากช่องท้อง โดยมีถุงบางๆ ห่อหุ้มขนาดช่องโหว่จะแตกต่างกันไป ตั้งแต่ ๒ ซม. ถึง ๑๐ ซม.

ส่วน gastroschisis ทารกจะมีลำไส้ออกมาออกช่องท้องผ่านทางช่องที่อยู่ด้านขวาของสะดือโดยไม่มีถุงหุ้มช่องโหว่มีขนาดประมาณ ๒ - ๔ เซนติเมตร สายสะดือเกาะที่ผนังหน้าท้องปกติ

อวัยวะที่ออกมาทางช่องโหว่นี้ นอกจากลำไส้เล็กแล้ว อาจจะมีลำไส้ใหญ่ ไส้ติ่ง กระเพาะอาหาร และรังไข่หรือลูกอัณฑะ

การผ่าตัด ที่นิยมมี ๓ วิธี คือ

๑. การเย็บผนังช่องท้องเข้าหากันในขั้นตอนเดียวหลังจากนำลำไส้กลับเข้าช่องท้องแล้ว วิธีนี้เหมาะกับเด็กที่ลำไส้ออกมาไม่บวมมาก และช่องท้องเจริญเติบโตได้ดีพอควร
๒. การผ่าตัดแบบสองขั้นตอน ด้วยการใส่ถุงประดิษฐ์ใส่ลำไส้ไว้ชั่วคราว รอให้ลำไส้ยุบบวม แล้วค่อยๆ บีบลำไส้กลับเข้าช่องท้องจนหมด ก่อนที่จะปิดผนังหน้าท้อง โดยมากมักใช้เวลา ๕-๑๐ วัน
๓. ผู้ป่วยที่ช่องโหว่ขนาดใหญ่หรือถ้ายังไม่สามารถปิดได้ จำเป็นต้องใช้วิธีปิดผิวหนังเพียงอย่างเดียว (skin flap closure) ปล่อยให้เป็นที่ไส้เลื่อนหน้าหน้าท้อง (ventral hernia) และแก้ไขภายหลัง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

C๐๔ การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy, High ligation)

โรค ถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocele)

โรคถุงน้ำลูกอัณฑะ คือ ภาวะที่มีการสะสมของน้ำอยู่รอบลูกอัณฑะภายในถุงอัณฑะ ทำให้ถุงอัณฑะโป่งพองออกมาโรคถุงน้ำลูกอัณฑะเป็นโรคที่ไม่อันตรายและส่วนใหญ่จะหายได้เองโดยไม่ต้องมีการรักษาเด็กแรกเกิดที่พบโรคนี้ได้ถึงร้อยละ ๑๐ แต่ผู้ป่วยร้อยละ ๘๐-๙๐ จะหายได้เองเมื่ออายุ ๑๒-๑๘ เดือน

ผู้ป่วยจะมีอาการถุงอัณฑะโป่งพอง ๑-๒ ข้าง ไม่เจ็บ มักจะเคลื่อนที่ได้ดีกว่าโรคไส้เลื่อน ไม่สามารถดันให้กลับเข้าไปในช่องท้องได้เหมือนโรคไส้เลื่อน ถ้าเป็นชนิดที่น้ำมีช่องทางติดต่อกับในช่องท้อง ก้อนอาจยุบลงได้ในท่านอน

การตรวจร่างกาย จะพบถุงอัณฑะโตขึ้น , ก้อนที่ถุงอัณฑะมีลักษณะนุ่ม, คลำเหนือก้อนได้ เพราะก้อนไม่ได้ต่อออกมาจากในช่องท้องเหมือนโรคไส้เลื่อน เมื่อส่องไฟที่ก้อน (transillumination test) จะมีการเรืองแสงได้เป็นลักษณะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงกับโรคนี้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เด็กอายุมากกว่า ๑ ปี
๒. ก้อนมีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ

C๐๕ การผ่าตัดอัณฑะค้าง (Surgery for undescended testis)

โรค อัณฑะค้าง (Undescended testis)

เกิดจากความผิดปกติของการเคลื่อนลงของลูกอัณฑะลงมายังถุงอัณฑะ ซึ่งปกติจะเคลื่อนถึงบริเวณหัวเหน่าตั้งแต่อายุ ๗-๘ เดือนในครรภ์ การมีลูกอัณฑะค้าง ทำให้เกิดข้อแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น มีโอกาสเป็นมะเร็งของลูกอัณฑะมากกว่าคนปกติ ๑๐-๕๐ เท่า เป็นหมัน หรือเป็นไส้เลื่อน ลูกอัณฑะที่ค้างบริเวณผนังหน้าท้อง ถูกกระแทกแตกได้ง่าย หรือมีโอกาสบิดพัน (torsion) สูง

เด็กโดยมากจะมาตรวจด้วยเรื่องไม่มีลูกอัณฑะข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้าง บางรายมีก้อนที่ขาหนีบ หรือหัวเหน่า ซึ่งอาจเป็นลูกอัณฑะที่ไม่เคลื่อนลงมาในถุงอัณฑะ หรืออยู่นอกแนวทางที่เคลื่อนลงปกติ (ectopic testis) ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี ยังไม่จำเป็นต้องผ่าตัด เพราะลูกอัณฑะอาจเคลื่อนลงมาได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

- อายุเกิน ๑ ปี

Co๖ การผ่าตัดลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Rectal Biopsy & Colostomy, Pull Through operation)

โรคลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's disease)

พยาธิสภาพในโรคนี้ ได้แก่การที่ลำไส้ขาดเซลล์ประสาทควบคุม ทำให้ลำไส้ส่วนนั้นไม่ทำงาน ถ่ายอุจจาระลำบาก มีผลให้ลำไส้ส่วนที่อยู่เหนือต่อส่วนที่เป็นโรคมีการขยายตัวโป่งพองขึ้น

อาการจะปรากฏเร็วหรือช้า มากหรือน้อย ขึ้นกับความยาวของลำไส้ที่เป็นโรค โดยผู้ป่วยอาจจะมีลักษณะทางคลินิกที่บ่งว่าเป็นโรคนี้ได้ตั้งแต่แรกคลอด จนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ ลักษณะที่ปรากฏทางคลินิกได้แก่ การไม่ถ่ายขี้เทา (meconium) ครั้งแรกภายใน ๒๔-๒๘ ชั่วโมงแรกหลังคลอด, อาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก หรือไม่ถ่ายอุจจาระเอง, ท้องอืด ลักษณะท้องอืดที่พบบ่อยเกิดจากอุจจาระและลมที่คั่งค้าง ร่วมกับมีภาวะขาดอาหาร

การตรวจร่างกายจะพบท้องอืด อาจคลำได้ก้อนอุจจาระซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ มักเป็นก้อนเหนียว บีบให้เปลี่ยนรูปร่างได้ พบเป็นลําอยู่บริเวณหัวเหน่า และด้านซ้ายของหน้าท้อง การตรวจทางทวารหนัก (rectal examination) มีส่วนสำคัญ ช่วยในการวินิจฉัยทางคลินิก กล่าวคือ เด็กที่เป็นโรคนี้ลำไส้ส่วนปลายจะหดรั้ง ไม่คลายตัว ดังนั้นจึงไม่มีอุจจาระมาค้างอยู่ เมื่อใส่นิ้วมือเข้าไปตรวจ จึงต้องไม่พบอุจจาระ (empty rectum) แต่จะพบว่ามีลมและอุจจาระพุ่งตามนิ้วมือออกมา เมื่อชักนิ้วกลับ

การยืนยันการวินิจฉัยโดย การถ่ายภาพรังสีและสวนสารทึบแสง (Barium enema), การวัดความดันภายในลำไส้ และการทำตัดชิ้นเนื้อตรวจ (Rectal biopsy)

การรักษาในกรณีที่มีอุจจาระคั่งค้างมาก และลำไส้โป่งพองมาก ควรทำทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy) ไว้ก่อน และทำการสวนล้างจนอุจจาระหมดไป เพื่อให้ลำไส้ส่วนที่โป่งพองลดขนาดลง

การผ่าตัดส่วนใหญ่จะทำในเด็กอายุประมาณ ๔-๖ เดือน สำหรับเด็กที่มาในระยะแรกคลอด หรือประมาณ ๑-๒ เดือน หลังจากวินิจฉัยได้ในเด็กโต เพื่อประโยชน์ในการทำให้ลำไส้ยุบแฟบลงมากที่สุด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Co๗ การผ่าตัดท่อน้ำดีโป่งพอง

โรค ท่อน้ำดีโป่งพอง (Choleduchal cyst)

เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของท่อน้ำดีโดยเกิดการโป่งพองของท่อน้ำดี ส่วนใหญ่เด็กจะมีอาการตัวเหลือง ถ่ายอุจจาระสีซีด ตรวจพบก้อนที่ท้องด้านขวาบน การส่งตรวจ Ultrasound จะช่วยในการวินิจฉัย

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Co๘ การผ่าตัดลำไส้อุดตันแต่กำเนิด (Pyloromyotomy)

โรค กระเพาะส่วนปลายตีบ (Congenital pyloric stenosis)

ทารกที่กระเพาะส่วนปลายตีบ จะมีอาการอาเจียนพุ่งแรง ออกมาเป็นเศษนมมีกลิ่นเหม็น ในระยะแรกเด็กยังรู้สึกหิวและเคลื่อนไหวแข็งแรง อาการอาเจียนจะเป็นอยู่เรื่อย ๆ ต่อมาเด็กจะน้ำหนักลดกระสับกระส่ายและถ่ายอุจจาระน้อยลงเรื่อยๆ สังเกตที่หน้าท้องมักพบการเคลื่อนไหวของลำไส้ และอาจลำไส้ได้ก้อนที่บริเวณส่วนที่ปลายของกระเพาะอาหาร ถ้าไม่ได้รับการรักษา เด็กจะมีภาวะขาดน้ำ ซึมช้ำ และเสียชีวิตได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Do๑ การคลอดและการช่วยคลอด

(Normal delivery, Vacuum/Forceps/Breech extraction)

ข้อบ่งชี้

1. ครรภ์ครบกำหนดและเจ็บครรภ์คลอด (labor in term pregnancy)
2. การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ยับยั้งไม่อยู่ (Uninhibited labor of preterm pregnancy)
3. การกระตุ้นคลอดกรณีครรภ์เกินกำหนด (Termination of post term pregnancy)

Do๒ การผ่าตัดคลอด (Cesarean section)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เคยได้รับการผ่าตัดมดลูก เช่น ผ่าตัดคลอด, ผ่าตัดเนื้องอกมดลูก
๒. ครรภ์แฝด (Multiple pregnancy)
๓. การตกเลือดก่อนคลอด เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด
๔. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น (Breech presentation), ท่าขวาง
๕. ภาวะผิดปกติส่วนระหว่างศีรษะทารกและอุ้งเชิงกรานมารดา (CPD)
๖. ทารกอยู่ในภาวะเครียด (Fetal Distress)
๗. ภาวะสายสะดือย้อย (Umbilical cord prolapsed)
๘. การติดเชื้อที่ไม่เหมาะสมสำหรับการให้คลอดทางช่องคลอด เช่น เชื้อเริ่มในช่องทางการคลอด

D๐๓ การผ่าตัดทำหมันหญิง (Tubal Resection, Tubal Ligation)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

ต้องการคุมกำเนิดถาวร (Permanent Contraception)

D๐๔ การตัดมดลูกทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy)

โรค มดลูกหย่อน (Uterine prolapse)

การหย่อนของมดลูก คือการที่มดลูกเคลื่อนต่ำลงเนื่องจากมีการหย่อนของกล้ามเนื้อและเอ็นที่ยึดเกาะมดลูก มักพบในสตรีที่มีบุตรหลายคน มีการคลอดยากหรือคลอดเนิ่นนาน สตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งจะมีการฝ่อของเนื้อเยื่อและเอ็นต่างๆ

รายที่มดลูกหย่อนไม่มากมักไม่มีอาการ ในรายที่เป็นมากจะพบปากมดลูกยื่นโผล่พ้นช่องคลอด บางรายมีอาการหน่วงอึดเชิงกราน ปวดหลัง หรือปวดท้องน้อย ในรายที่เป็นมากและเป็นอยู่นานอาจพบแผลจากการกดทับ ปัสสาวะลำบาก ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระลำบากหรือเป็นริดสีดวงทวารร่วมด้วย

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ปวด
 ๒. มดลูกหย่อนพ้นช่องคลอด
 ๓. เป็นแผลเรื้อรัง
 ๔. อาการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง (Urinary/Fecal obstruction)
-

D๐๕ การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก (Myomectomy)

โรค เนื้องอกที่มดลูก (Myoma uteri)

เป็นเนื้องอกธรรมดาของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบบ่อย ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ อาจตรวจพบขณะทำการตรวจภายในประจำปี อาการที่อาจพบได้แก่ คล้ำได้ก้อนบริเวณท้องน้อย เลือดออกผิดปกติ อาการจากการกดอวัยวะข้างเคียง เช่น ปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะไม่ออก ท้องผูก มีบุตรยาก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ก้อนในมดลูกมีขนาดใหญ่ (Uterus size >๑๒ wk size of gestation)
 ๒. มีเลือดระดูออกผิดปกติ เช่น ออกมาก ออกเป็นเวลานาน
 ๓. อาการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง (Urinary/Fecal obstruction)
 ๔. มีบุตรยาก
-

D๐๖ การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ (Ovarian cystectomy)

โรค ถุงน้ำรังไข่ (Ovarian cyst)

ถุงน้ำหรือซิสต์ อาจเกิดจากถุงไข่ใหญ่ผิดปกติ หรือว่าไข่ไม่ตก กลายเป็นการสะสมเป็นถุงน้ำ หรือเกิดจากเยื่อบุโพรงมดลูกไหลย้อนกลับไปที่รังไข่ แล้วไปเจริญผิดที่อยู่ในรังไข่กลายเป็นถุงน้ำเรียกว่าซีสต์โกแลตซิสต์ หรือถุงน้ำรังไข่ที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด เนื่องจากเวลาอยู่ในครรภ์จะมีเซลล์ในการที่จะเปลี่ยนตัวเองเป็นผมบ้าง เป็นฟันบ้าง ไปเกิดอยู่ในตำแหน่งรังไข่พอดี เป็นการตกค้าง เมื่อคลอดออกมาเซลล์นั้นก็เจริญเติบโตต่อไป กลายเป็นถุงน้ำรังไข่ หรือถุงน้ำรังไข่ ที่มีผม มีขน มีไขมันอยู่

ถุงน้ำรังไข่ส่วนใหญ่จะเป็นถุงเล็ก ๆ (ไม่เกิน ๓-๔ ซม.) มักไม่มีอาการอะไร แต่ถ้ามีอาการบิดที่ขั้ว ถุงแตก หรือมีเลือดออกก็จะทำให้มีอาการปวด ลักษณะปวดเสียด ปวดบิด หรือปวดถ่วงได้ อาจทำให้เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าถุงน้ำมีขนาดโต ก็อาจจะคลำก้อนได้ในท้อง หรืออาการที่เบียดกดอวัยวะอื่น ๆ เช่น ปวดท้องน้อย ถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือ ถ่ายอุจจาระลำบาก เป็นต้น

ถุงน้ำรังไข่โดยส่วนใหญ่ ตรวจพบจากการตรวจเช็คร่างกายโดยการตรวจภายใน และเมื่อตรวจร่างกายแล้วแพทย์ก็จะตรวจเพิ่มเติมดูลักษณะว่าถุงน้ำนี้มีลักษณะเป็นอย่างไร น่าจะเกิดจากโรคอะไร การตรวจเพิ่มเติม ที่มักทำกัน ได้แก่ การตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ การเจาะท้องส่องกล้องตรวจซึ่งทำให้สามารถมองเห็นลักษณะของถุงน้ำรังไข่ได้โดยตรง การเจาะเลือดดูสารเคมีบางอย่างเพื่อตรวจเบื้องต้นว่าน่าสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งหรือไม่ หรือการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์หรือ MRI จะได้ข้อมูลชัดเจนกว่าการตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ ในรายที่ตรวจวิธีอื่นไม่ชัดเจนก่อนจะให้การรักษา เพราะราคาแพง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ถุงน้ำขนาดใหญ่กว่า ๕ ซม.
๒. ถุงน้ำมีขนาดใหญ่ขึ้นเร็วภายใน ๓ เดือน
๓. มีอาการปวดมาก จนไม่สามารถที่จะทำงานปกติได้
๔. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หมุนบิดขั้ว (Twist) แตก(Rupture)
๕. ต้องการคงสภาพรังไข่ที่เหลือไว้ เช่น อายุน้อย, ยังไม่มีบุตร

D๙๘ การดูแลเด็กแรกเกิด (เด็กปกติ)

ข้อบ่งชี้

เพื่อดูแลเด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กปกติ)

D๙๙ การรักษาเด็กแรกเกิด (เด็กป่วย)

ข้อบ่งชี้

เพื่อรักษาเด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กป่วย)

E๐๑ การผ่าตัดนิ่วทางเดินปัสสาวะ

โรค นิ่วในทางเดินปัสสาวะ

นิ่วในไต อาจเป็นก้อนหินแข็งเม็ดเดียวหรือหลายเม็ดอยู่ในกรวยไต หรืออาจอยู่ในกรวยไตและมีกิ่งก้านยื่นออกไปเรียกว่านิ่วเขากวาง นิ่วในไตอาจมีทั้งนิ่วที่บรังสีและไม่ที่บรังสี คือ ไม่สามารถจะเห็นด้วยเอ็กซเรย์ นิ่วในไตอาจทำให้มีอาการปวดตื้อ หรือปวดร้าวที่บริเวณไต หรือเป็นไข้ หรือปัสสาวะเป็นเลือด แต่ผู้ป่วยบางคนไม่มีอาการ แต่ตรวจพบนิ่วโดยบังเอิญเมื่อทำการรังสีวิทยาเพื่ออาการอื่น

นิ่วในท่อไต เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อย เกิดในไตแล้วหลุดลงมาในท่อไต เป็นเหตุหนึ่งของการที่ผู้ป่วยต้องมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพราะมักทำให้เกิดอาการปวดรุนแรงกะทันหัน ถ้านิ่วมีขนาดเล็กมักจะเลื่อนหลุดออกมากับปัสสาวะและผู้ป่วยจะถ่ายนิ่วออกมาในที่สุด แต่นิ่วขนาดใหญ่จะหลุดเองได้ยาก นิ่วที่อุดท่อไตทำให้เกิดไตบวม (Hydronephrosis) และถ้าทิ้งไว้นานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้ไตข้างนั้นเสียไปอย่างถาวรในที่สุด อาการของผู้ป่วยส่วนมากคือ มีอาการปวดเฉียบพลันบริเวณเอวด้านหลัง ร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาที่หน้าขา อาการปวดมาก ผู้ป่วยจะไม่อยู่นิ่ง และอาการปวดจะอยู่นานร่วมชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตื้อที่บริเวณเอวด้านหลังด้วยเนื่องจากมีไตบวมฉับพลัน (Acute hydronephrosis) นอกจากนั้นอาการปวดจะเลื่อนลงต่ำลงด้วย เมื่อนิ่วอยู่ในท่อไตส่วนล่างใกล้จะเข้ากระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือไม่สุดปัสสาวะเป็นเลือดหรือปัสสาวะขี้ม ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือมีไข้ต่ำๆด้วย ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตมานานจะไม่มีลักษณะอาการปวดเฉียบพลันตามที่กล่าวแต่อาจมีเพียงอาการปวดไม่รุนแรงที่หลัง หรือเอว หรือที่ท้องน้อยเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญ

นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ อาจเกิดขึ้นเองในกระเพาะปัสสาวะหรือหลุดมาจากไต หรือจากต่อมลูกหมากมาค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะก็ได้ อาจมีเม็ดเดียวหรือมากกว่า ๑ เม็ดก็ได้ นิ่วที่เกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นโรคที่เกิดเฉพาะท้องถิ่นเนื่องจากภาวะโภชนาการ ซึ่งจะพบได้ทุกอายุทุกวัย แต่นิ่วในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นผลจากการอุดกั้นทางออกของกระเพาะปัสสาวะ เช่น มีต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบ หรือโรคของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมการทำงานที่ทำให้เกิดมีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก นอกจากนั้นนิ่วอาจเกิดเพราะมีสิ่งแปลกปลอมในกระเพาะปัสสาวะ เช่น สายสวนปัสสาวะที่ค้างไว้เป็นเวลานานหรือไหมเย็บที่ไม่ละลายซึ่งเย็บกระเพาะปัสสาวะ โรคของกระเพาะปัสสาวะอื่น เช่น มะเร็งของกระเพาะปัสสาวะหรือการอักเสบเรื้อรังหรือการอักเสบจากการฉายรังสี ที่กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องหาสาเหตุของนิ่วทุกรายว่าเกิดจากการอุดกั้นหรือโรคของกระเพาะปัสสาวะหรือจากภาวะโภชนาการด้วยถ้าสามารถแก้ไขภาวะนั้นได้จะต้องแก้ไขด้วย มิฉะนั้นจะเกิดนิ่วซ้ำได้อีก

ผู้ป่วยมักจะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เจ็บแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ และเจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะจะสุดถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือถ่ายปัสสาวะลำบาก อาจมีลำปัสสาวะสะดุดเนื่องจากนิ่วก้างไปอุดกั้นทางออกของกระเพาะปัสสาวะ อาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด

นิ่วในท่อปัสสาวะ อาจเกิดจากนิ่วในทางเดินปัสสาวะส่วนบนหรือเกิดจากนิ่วที่เกิดในกระเพาะปัสสาวะหลุดลงมาสู่ท่อปัสสาวะ หรืออาจเกิดจากนิ่วในต่อมลูกหมากกินเนื้อต่อมลูกหมากจนทะลุเข้าไปในท่อปัสสาวะ นิ่วที่เกิดขึ้นในท่อปัสสาวะโดยตรงอาจพบได้ถ้ามีท่อปัสสาวะตีบหรือมีกระเปาะของท่อปัสสาวะ (Urethral diverticulum)

นิ่วในท่อปัสสาวะมักจะทำให้ถ่ายปัสสาวะติดขัด หรือถ้าเป็นมากอาจเกิดภาวะปัสสาวะคั่งได้ถ้านิ่วก้อนเล็ก ผู้ป่วยจะถ่ายปัสสาวะติดขัด และนิ่วอาจเลื่อนลงไปที่ท่อปัสสาวะส่วนปลาย และไปติดอยู่ที่ส่วนโคน ส่วนกลาง หรือส่วนปลายท่อปัสสาวะบริเวณองคชาติ อาจคลำเป็นก้อนแข็งได้ หรือถ้าอยู่ที่ปลายสุดจะมองเห็นเป็นก้อนนิ่วได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วไต (Nephrolithotomy)

๑. นิ่วในไตมีขนาดใหญ่กว่า ๒ ซม.
๒. มีนิ่วในไตหลายก้อน
๓. นิ่วเขากวางที่มีหลายกิ่ง และไม่สามารถเอาออกด้วยวิธีอื่น
๔. มีข้อห้ามต่อการใช้การสลายนิ่ว เช่น มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะอย่างมากจนมีผลต่อการทำงานของไต ถ้าไม่แก้ไขโดยเร่งด่วน
๕. เคยมีภาวะแทรกซ้อนหลังจากการสลายนิ่ว
๖. ได้รับการสลายนิ่วแล้วแต่ไม่ผล

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดขบนิ่วโดยเจาะผ่านผิวหนังและเนื้อไต (Percutaneous nephrolithotripsy; PCNL)

๑. นิ่วในไตขนาดใหญ่กว่า ๒ ซม.
๒. นิ่วในท่อไตส่วนบน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วกรวยไต (Pyelolithotomy)

๑. นิ่วในไตขนาดไม่เกิน ๒ ซม.

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วท่อไต (Ureterolithotomy)

๑. เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) ซึ่งเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ
๒. เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบเฉียบพลันซึ่งมีอาการรุนแรง(severe infection) หรือไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะใน ๒๔ ชม.
๓. นิ่วขนาดใหญ่กว่า ๑ ซม.
๔. มีการเปลี่ยนแปลงที่ไต คือมีภาวะไตบวม (Hydronephrosis) มากอยู่แล้วในตอนต้น
๕. อาการปวด ซึ่งรบกวนการทำงาน และไม่ตอบสนองต่อยา

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดขบนิ่วกระเพาะปัสสาวะ (Cystolitholapaxy)

๑. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะมีขนาดไม่ใหญ่กว่า ๓ ซม.
๒. นิ่วในท่อปัสสาวะ

ข้อบ่งชี้ในการนำนิ่วท่อไต/กรวยไตออกผ่านทางท่อปัสสาวะด้วยกล้อง (Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis; URS)

๑. เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) ซึ่งเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ
๒. เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบรุนแรงอย่างเฉียบพลัน (Acute severe infection) ซึ่งเป็นหรือไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะใน ๒๔ ชม.
๓. นิ่วขนาดใหญ่กว่า ๑ ซม.
๔. มีการเปลี่ยนแปลงที่ไต คือมีภาวะไตบวม (Hydronephrosis) มากอยู่แล้วในตอนต้น
๕. อาการปวด ซึ่งรบกวนการทำงาน และไม่ตอบสนองต่อยา

E๐๒ การผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านกล้อง (TUR-P)

โรค ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy)

ต่อมลูกหมากอยู่ติดกับกระเพาะปัสสาวะและรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำหน้าที่สร้างของเหลวและสารที่หล่อเลี้ยงตัวอสุจิให้แข็งแรงสมบูรณ์ที่จะทำหน้าที่ในการสืบพันธุ์ โรคต่อมลูกหมากเป็นโรคที่พบในชายอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป เป็นความผิดปกติที่มีความเจริญทั้งขนาดและจำนวนของเซลล์ต่อมลูกหมากมากกว่าปกติ ทำให้ขนาดของต่อมลูกหมากขนาดโตขึ้น บีบรัดท่อปัสสาวะให้ตีบ แบน และยาว ทำให้เกิดการอุดตันบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ

อาการเริ่มแรกของอาการโรคต่อมลูกหมากโต คือ อาการปัสสาวะบ่อย และ อาการกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยอยู่ และเมื่อการดำเนินของโรคมักขึ้น อาการของปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะต้องเบ่งใช้เวลานานกว่าจะปัสสาวะหมดก็จะค่อยๆ มากขึ้นเรื่อยๆ ในที่สุดอาจจะปัสสาวะไม่ออก

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ มีปัสสาวะเป็นเลือด เพราะเส้นเลือดของต่อมลูกหมากแตกเนื่องจากจำเป็นต้องเบ่งปัสสาวะ ปัสสาวะไม่ออก มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ อาจจะมีนิ่วเกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะ หรือเกิดการเสื่อมของไตได้

แนวทางการรักษา ประกอบด้วยการรักษาแบบประคับประคอง จะใช้ในกรณีที่มีอาการไม่มาก และยังไม่มีอาการแทรกซ้อน การใช้ยา รักษา การผ่าตัดด้วยการใส่เครื่องมือเข้าทางท่อปัสสาวะ การผ่าตัดผ่านหน้าท้องหรือหัวเหน่า การรักษาด้วยความร้อนจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ไมโครเวฟ, คลื่นวิทยุ (Radio Frequency), คลื่นเสียงอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือเลเซอร์

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ปัสสาวะลำบากจนรบกวนต่อชีวิตประจำวัน
๒. ปัสสาวะไม่ออก (Retention of urine)
๓. ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเป็นๆหายๆ
๔. ปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria)
๕. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ
๖. ไตเสื่อมหน้าที่จากปัสสาวะคั่ง (Renal deterioration)

E๐๓ การผ่าตัดรูรั่วระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ (Repair vesico-vaginal fistula)

โรค รูรั่วระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ (vesico-vaginal fistula)

เป็นปัญหาที่มีรูเชื่อมติดกันระหว่างบริเวณระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ เกิดขึ้นได้ในเด็กแรกเกิด หรือจากผลข้างเคียงของการผ่าตัด หรือการฉายรังสี ผู้ป่วยจะมีน้ำปัสสาวะซึมเข้าสู่ช่องคลอด หากรูเชื่อมไม่ใหญ่มากนัก ก็จะพบปริมาณน้อย หากรูเชื่อมใหญ่มากก็จะพบปัสสาวะในปริมาณมาก ผู้ป่วยอาจมีปัญหาในการเข้าสังคม การพบปะผู้คน หรือการทำงาน เนื่องจากมีปัสสาวะไหลตลอดเวลา

การตรวจรูรั่วอาจใช้การใส่สีย้อมลงในกระเพาะปัสสาวะ หรือใช้กล้อง (Cystoscope) เพื่อตรวจตำแหน่งที่รูรั่วซึ่งเชื่อมต่อกับอวัยวะในระบบสืบพันธุ์

รูเชื่อมต่อขนาดเล็กที่ไม่ได้เกิดจากเนื้องอกอาจจะปิดเองได้โดยธรรมชาติ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ควบคุมปัสสาวะไม่ได้ จนรบกวนต่อชีวิตประจำวัน
๒. ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเป็นๆหายๆ

F๐๑ การผ่าตัดแก้ไขปากแหว่ง เพดานโหว่

โรค ปากแหว่ง เพดานโหว่ (Cleft lip and cleft palate)

ปากแหว่ง เพดานโหว่ เกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา เกิดจากเนื้อเยื่อของริมฝีปากบนและเพดานปากไม่มาเชื่อมติดกัน เป็นความพิการแต่กำเนิดบริเวณใบหน้าที่ได้บ่อย ทำให้เกิดปัญหาของความสวยงาม และความสมมาตรของใบหน้า การดูดกลืนที่ไม่ปกติ การขึ้นของฟันรวมถึงการสบฟันที่ผิดปกติ และการพูดไม่ชัด

การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง-เพดานโหว่ประกอบด้วย การผ่าตัดในระยะเวลาต่างๆ คือ

๑. การผ่าตัดเย็บริมฝีปากและจมูก (Cleft lip/nasal repair) เพื่อปิดช่องโหว่และรักษาความสมดุลของริมฝีปากนิยมทำเมื่อผู้ป่วยมีอายุ ๓-๖ เดือน โดยหวังผลด้านความสวยงามเป็นหลัก
๒. การผ่าตัดปิดเพดานโหว่ (Cleft palate repair) เพื่อให้มีการแยกช่องจมูกและช่องปากแก้ไขเรื่องการกลืน และการพูด และคงการเจริญเติบโตของใบหน้า รวมถึงการพัฒนาการสบฟันที่ปกติ มักจะผ่าตัดในช่วงอายุ ๙-๑๘ เดือน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

F๐๑ การผ่าตัดโพรงอากาศข้างจมูก (Caldwell-Luc operation)

โรค ไซนัสอักเสบ, ริดสีดวงจมูก (Sinusitis, Nasal polyp)

โรคไซนัสอักเสบ อาการเฉพาะที่สังเกตได้ คือ จะมีอาการปวดหน่วงๆ ตามจุดไซนัส เช่น หน้าผาก หัวตา โหนกแก้ม หรือรอบๆ กระบอกตา ถ้าเอานิ้วกดหรือเคาะแรงๆ ตรงไซนัสที่อักเสบก็จะเจ็บ อาการปวดมักเป็นมากในตอนเช้าหรือบ่ายและเวลาก็มึ่ศีรษะหรือเปลี่ยนท่า ผู้ป่วยจะมีน้ำมูกเป็นหนองข้นสีเหลืองหรือสีเขียว บางคนน้ำมูกจะไหลลงคอหรือเวลาสูดจมูกแรงๆ จะมีหนองไหลลงหลังคอ อาจมีการคัดแน่นจมูกหรือหายใจมีกลิ่นเหม็นคาวร่วมด้วย หรือบางคนมีอาการปวดฟันโดยเฉพาะฟันบนซี่ใน ๆ ที่มักปวดพร้อมกันหลาย ๆ ซี่ซึ่งที่ไม่มีฟันผุ

การวินิจฉัย

๑. บริเวณหน้า และส่วนที่ไซนัสตั้งอยู่ อาจบวมแดงและหรือมีอาการเจ็บเมื่อกด
๒. ตรวจจมูกโดยใช้เครื่องล้างจมูก หรือกล้องส่อง จะพบความผิดปกติในช่องจมูกโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่ใกล้ซีกกับรูเปิดของ ไซนัส และอาจพบว่ามีน้ำมูกคั่งอยู่ในบริเวณดังกล่าว
๓. การตรวจส่วนหลังของช่องจมูก (nasopharynx) พบน้ำมูกหรือหนองไหลลงมาจากเหนือเพดานอ่อนลงในคอหอย (Post nasal drip)
๔. เอกซเรย์ไซนัสจะพบการเปลี่ยนแปลง เช่น ไซนัสทึบทั้งโพรงแบบหนองอัดแน่น เยื่อบุหนามาก หรือเห็นเป็นถุงน้ำหรือก้อนเนื้อก็ได้ บางรายเห็นเป็นระดับหนอง

โรคริดสีดวงจมูก (Nasal polyp) คือการที่เยื่อจมูกหรือไซนัสมีการอักเสบและบวมจนยื่นออกมาเป็นก้อน เป็นโรคที่ทำให้เกิดเป็นก้อนในโพรงจมูกมากที่สุด บางครั้งก้อนใหญ่จนออกมานอกจมูกลงมาในคอ จนเห็นเวลาอ้าปาก

ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการคัดแน่นจมูก, อาจได้รับกลิ่นน้อยลงหรือไม่ได้กลิ่น ในรายที่มีไซนัสอักเสบร่วมด้วยอาจมีน้ำมูกใส ๆ หรือเป็นหนองถ้ามีการติดเชื้อ ตรวจพบก้อนในโพรงจมูก บางรายอาจโตมากจนห้อยออกมาจากจมูก หรือห้อยลงไปคอได้

ข้อบ่งชี้การผ่าตัด

๑. ไซนัสอักเสบเรื้อรัง(มากกว่า ๓ เดือน)ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือการส่องกล้องผ่าตัด
๒. ไซนัสอักเสบจากเชื้อรา
๓. ริดสีดวงจมูก (Nasal polyp)
๔. มีก้อนที่โพรงอากาศข้างจมูกเป็นจำนวนมากหรือเป็นซ้ำๆ (Antrochoanal Polyp)

F๐๓ การผ่าตัดซ่อมเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)

โรค เยื่อแก้วหูทะลุ, หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (Rupture eardrum, Chronic otitis media)

เยื่อแก้วหูที่มีรูหรือรอยฉีกขาด โดยปกติเยื่อแก้วหูจะรักษาตัวเองภายใน ๒-๓ สัปดาห์ แต่บางครั้งอาจจำเป็นต้องผ่าตัด เกิดได้จากหลายสาเหตุ คือ จากการกระทบกระแทก (Traumatic tympanic membrane perforations) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด เช่น การป้อนหูลึกเกินไปจนโดนเยื่อแก้วหู, เสียงประทัดที่ดังเกินไป, การมีความดันภายนอกสูงเกินไป หรือเกิดตามหลังการติดเชื้อในหูชั้นกลาง

หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (Chronic otitis media) ผู้ป่วยจะมีอาการหนอง/ของเหลวไหลออกจากหูมากกว่า ๓ เดือน เยื่อแก้วหูทะลุ หูอื้อ มักไม่ค่อยมีอาการปวดหู

การวินิจฉัย

ภาวะเยื่อแก้วหูทะลุ สามารถวินิจฉัยได้ง่าย จากการตรวจร่างกายด้วยที่ตรวจหู (Otoscope)

จุดประสงค์ของการผ่าตัดซ่อมเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)

๑. กำจัดการติดเชื้อ (cure of chronic infection)
๒. แก้ไขรูทะลุของเยื่อแก้วหู (closure of tympanic membrane perforation)
๓. แก้ไขปัญหาการได้ยิน (improvement of hearing)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เยื่อแก้วหูทะลุหรือหูอื้อ ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ อุบัติเหตุ (การบาดเจ็บ) หรือการผ่าตัดก่อนหน้านี้ที่ไม่หายเกิน ๓ เดือน
๒. ภาวะเยื่อแก้วหูทะลุที่มีผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำหรือทำกิจกรรมทางน้ำได้อย่างปลอดภัย
๓. มีหนองหรือของเหลวไหลออกจากหูเกิน ๖ อาทิตย์ แม้จะได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแล้ว
๔. มีภาวะการณสูญเสียการได้ยินร่วมด้วย
๕. มี Cholesteatoma เกิดขึ้นร่วมด้วย
๖. มีภาวะโพรงกระดูกหลังหูอักเสบเรื้อรัง mastoiditis เกิดขึ้น

F๐๔ การผ่าตัดโพรงอากาศกกหู (Mastoidectomy)

โรค โพรงกระดูกกกหูอักเสบ, หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง, ฝีหนองหลังหู (Mastoiditis, Chronic Otitis media, Subperiosteal Abscess)

การอักเสบของโพรงกระดูกกกหู ชนิดเฉียบพลันมักเกิดตามโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรังมักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันที่ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีน้ำไหลออกจากหูมากกว่า ๓ อาทิตย์ อาจมีไข้ ปวดลึกๆ ในหูหรือบริเวณหลังหูและปวดมากตอนกลางคืน อาจมีหูอื้อหรือการได้ยินลดลงร่วมด้วยการตรวจร่างกายพบการอักเสบที่บริเวณกระดูกกกหู อาจพบว่าใบหูเลื่อนออกด้านข้างเมื่อเปรียบเทียบกับหูอีกข้างหนึ่ง และรอยพับหลังหูหายไป

หนองในโพรงกระดูกกหู (Coalescent Mastoiditis) เป็นการอักเสบที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีหนองในส่วนของโพรงกระดูกหลังกหูแล้วไม่สามารถระบายออกไปได้ ทำให้มีการทำลายของโพรงกระดูก ผู้ป่วยมีอาการปวดหูมากขึ้นเรื่อยๆ หนองไหลออกจากหูมากขึ้นและมีกลิ่นเหม็น ภาพถ่ายรังสีจะเห็นมีการขุ่นขาวของโพรงกระดูกหลังกหู ความคมชัดของกระดูกหายไป ในกรณีเช่นนี้ต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดนำหนองออก

โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีของเหลวคั่งในหูมากกว่า ๓ เดือน ซึ่งของเหลวจะมีลักษณะเหนียวข้น เรียกว่า glue ear อาจทำให้เกิดภาวะหูหนวกได้ หรือมีหนองไหลออกจากหูชั้นกลางหลังจากเยื่อแก้วหูทะลุมากกว่า ๖ สัปดาห์

การเกิดฝีหนองหลังหู (Subperiosteal Abscess) ผู้ป่วยปวดบวม และกดเจ็บ บริเวณหลังหูมาก เมื่อดึงใบหูจะปวดมากขึ้น ใบหูอาจจะกางออก ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนเมื่อมองทางด้านหลัง ภาวะนี้เกิดจากการติดเชื้อกระจายผ่านกระดูก mastoid ออกมาอยู่ที่เยื่อหุ้มกระดูก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. โพรงกระดูกหลังกหูอักเสบเฉียบพลันที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา (Acute mastoiditis refractory to medical treatment)
๒. coalescent mastoiditis
๓. การเกิดฝีหนองหลังหู (Subperiosteal abscess)
๔. ภาวะที่มี Cholesteatoma
๕. หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา (Chronic otitis media unresponsive to medical management)
๖. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังชนิดร้ายแรง (Unsafe type of CSOM)
๗. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังที่ซับซ้อน (Complicated CSOM)
๘. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังร่วมกับโพรงกระดูกหลังกหูอักเสบ (CSOM with mastoiditis)

Go๑ การผ่าตัดต้อกระจก (Cataract Surgery)

โรค ต้อกระจก (Cataract)

ต้อกระจก หมายถึง ภาวะที่เลนส์แก้วตามีความขุ่นมัว ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น จากอายุที่มากขึ้น, ยา (เช่น สเตียรอยด์), โรคทางร่างกาย เช่น เบาหวาน, การสูบบุหรี่, โรคติดเชื้อในครรภ์มารดา, อุบัติเหตุ, การอักเสบทั้งจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ, การรับรังสี, โรคทุโภชนาการ, โรคทางพันธุกรรมบางอย่าง

อาการโดยทั่วไปของผู้เป็นต้อกระจก คือ

๑. ตามัวลง ระยะแรกสายตาคมัวลงช้าๆเหมือนมีหมอกมาบัง และเริ่มรบกวนการปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น การขับรถ การอ่านหนังสือ แต่ไม่มีอาการปวดตา อาการตามัวนั้นจะเป็นมากขึ้นเวลามองวัตถุในที่ที่มีแสงจ้าหรือกลางแดด และจะเห็นได้ชัดเจนกว่าในที่ที่มีแสงสว่างน้อยหรือที่สลัว และในบางรายเมื่อมองแสงไฟจากรถที่วิ่งสวนทางมาในตอนกลางคืนจะเกิดตาพร่ามัวหรือภาพซ้อน โดยอาการตามัวนั้นจะค่อยๆเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจถึงขั้นมองเห็นเป็นเพียงเงาเคลื่อนไหว

๒. การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เป็น ‘สายตาสั้น’ มากขึ้น (myopic shift) คือ การมองไกลจะไม่ค่อยชัด และการมองระยะใกล้จะชัดเกินกว่า พบในต่อกระจกบางประเภท ถ้าทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการผ่าตัดอย่างเหมาะสมในระยะเวลาที่สมควรอาจเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง และลูกกลมกลายเป็นต้อหินเฉียบพลัน หรือม่านตาอักเสบ ซึ่งถ้ารักษาไม่ทันอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นหรือตาบอดในที่สุด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. การมองเห็นลดลงจนเป็นอุปสรรคในการดำรงชีพ โดยคำนึงถึงระดับสายตา ชนิดของต่อกระจก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย
๒. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากต่อกระจก เช่น ต้อหิน (phacomorphic glaucoma, phakolytic glaucoma) เป็นต้น
๓. มีความจำเป็นที่จะตรวจรักษารอยโรคในจอประสาทตา และต่อกระจกบดบังทำให้ไม่สามารถตรวจและให้การรักษาได้

Go๒ การผ่าตัดต้อหิน (Glaucoma Surgery)

โรค ต้อหิน (Glaucoma)

ต้อหิน หมายถึง โรคของขั้วประสาทตาซึ่งมีลักษณะของพยาธิสภาพ ที่ทำให้มีการลดลงของเซลล์และเส้นใยประสาทจนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ขั้วประสาทตาและการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะแบบต้อหิน มักพบร่วมกับภาวะที่ความดันในตาสูง และ/หรือมีความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตที่ขั้วประสาทตา

อาการ

๑. ถ้าเป็นต้อหินชนิดมุมปิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการ ตาแดงและปวดตาอย่างมากเป็นภาวะที่ปวดจนไม่สามารถทนได้ สายตามัวลงมาก เห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ อาจมีอาเจียนร่วมด้วย กรณีนี้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจักษุวิทยา จำเป็นต้องให้การรักษาผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานสายตาอาจไม่กลับคืนสู่ปกติ
๒. ต้อหินที่ไม่ใช่ชนิดมุมปิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแรกของโรคส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใดๆเลย ต่อมาเมื่อมีการลูกกลมของโรคและไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียสายตอันมีลักษณะเฉพาะ คือ การมองในทางตรงจะยังมองเห็นอยู่ แต่ความกว้างของภาพที่เห็นนั้นจะค่อย ๆ แคบหรือหดเข้า หรือเรียกว่า ลานสายตาผิดปกติ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักจะไม่รู้ตัวและยังทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จนกระทั่งการสูญเสียลานสายตานั้นลูกกลมเข้ามาถึงบริเวณตรงกลางของการมองเห็นทำให้มองภาพไม่ชัดและเป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาและเลเซอร์อย่างเต็มที่แล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันตาให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้

๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาและเลเซอร์จนความดันตาอยู่ในระดับปกติ แต่ยังคงมีการสูญเสียสายตา หรือเส้นใยประสาทตาอย่างต่อเนื่อง
๓. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้อายสำหรับควบคุมความดันตาได้ หรือใช้ได้แต่ไม่สม่ำเสมอ

Go๓ การผ่าตัดซ่อมจอประสาทตาลอก (Retinal detachment surgery)

(Destruction of chorioretinal lesion, Repair of retinal detachment, Repair of retinal tear, sclera buckling, Pars plana vitrectomy, Injection of vitreous substitute)

โรค จอประสาทตาลอก หมายถึง โรคที่เกิดการแยกหรือลอกตัวของจอประสาทตาด้านใน (Neurosensory retina) ออกจากจอตาชั้นนอก (retinal pigment epithelium) แบ่งได้เป็น ๓ ชนิด คือ

๑. จอประสาทตาลอกชนิดที่เกิดจากรูหรือรอยฉีกขาดที่จอประสาทตา (Rhegmatogenous retinal detachment) สาเหตุมักเกิดจากการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงที่ตา จอประสาทตาเสื่อมในผู้ป่วยสายตาสั้นมาก หรือเกิดรูขาดขึ้นเองโดยไม่มีสาเหตุ

๒. จอประสาทตาลอกชนิดที่เกิดจากการดึงรั้ง (Tractional retinal detachment) เกิดจากการดึงรั้งของพังผืดที่จอประสาทตาหรือในน้ำวุ้นตา ทำให้จอประสาทตาลุดลอกโดยยังไม่มีรอยฉีกขาด มักพบในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นตาระยะท้ายซึ่งมีเส้นเลือดงอกผิดปกติที่จอตาและมีเลือดออกในน้ำวุ้นตา ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของน้ำวุ้นตาหรือจอตาอย่างรุนแรงจนเกิดชั้นพังผืด หรือผู้ป่วยที่เคยได้รับอุบัติเหตุทำให้ลูกตาแตกหรือทะลุ

๓. จอประสาทตาลอกชนิดสารน้ำรั่วซึม (Exudative retinal detachment) เกิดจากมีโรคที่ทำให้จอประสาทตาบวมพอง เป็นผลให้เกิดมีสารน้ำรั่วซึมซึ่งอยู่ชั้นใต้จอประสาทตา พบได้ในโรคที่ทำให้เกิดการอักเสบภายในตา เนื่องจากที่จอประสาทตา หรือพบในโรคทางกายอื่นๆ เช่น ภาวะไตวาย เป็นต้น

การเกิดจอประสาทตาลอก อาจเกิดร่วมกันมากกว่า ๑ ชนิดได้ อาการที่อาจพบได้ คือ เห็นเป็นแสงวาบเหมือนฟ้าแลบ (flashing) เห็นเป็นจุดดำๆ ลอยไปมา (Vitreous floater) เห็นเป็นเงาดำเหมือนมีม่านมาบังสายตาด้านใดด้านหนึ่ง และอาจเกิดอาการเหล่านี้เหล่านี้ร่วมกับสายตามัวได้

การวินิจฉัย โดยกล้องส่องจอประสาทตา (Indirect ophthalmoscope) พบว่ามีจอประสาทตาลุดลอกกรณีที่ไม่สามารถมองเห็นจอประสาทตาจากการตรวจตามข้อ ๑ ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกระจกตาขุ่น หรือมีต่อกระจกขุ่นมาก หรือมีเลือดออกในลูกตา ใช้การตรวจลูกตาโดยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) จะพบว่า มีภาวะจอประสาทตาลุดลอก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาลุดลอกชนิดที่เกิดจากรูหรือรอยฉีกขาดที่จอประสาทตา rhagmatogenous retinal detachment
๒. ผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาลุดลอกชนิดที่เกิดจากการดึงรั้งโดยพังผืดหรือวุ้นลูกตา tractional retinal detachment

Go๔ การผ่าตัดท่อระบายน้ำตาอุดตัน (Dacryocystorhinotomy)

โรค ท่อระบายน้ำตาอุดตัน (Nasolacrimal duct obstruction)

เป็นภาวะที่มีการอุดตันของท่อระบายน้ำตา มีผลให้น้ำตาไม่สามารถระบายออกไปได้ตามปกติ ทำให้เกิดการเอ่อท้นของน้ำตาไหลออกมาภายนอก หรือเกิดการคั่งของน้ำตาหรือของเหลวภายในถุงน้ำตา

สาเหตุ เป็นได้ทั้งจาก

๑. ความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital)

๒. ความผิดปกติที่เกิดภายหลัง (Acquired) แบ่งเป็น

๒.๑ ชนิดปฐมภูมิ (Primary) เป็นการอุดตันจากการมีพังพืดเกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ

๒.๒ ชนิดทุติยภูมิ (Secondary) เป็นการอุดตันที่เกิดตามหลังภาวะผิดปกติอื่นๆ เช่น ถุงน้ำตาอักเสบ

เรื้อรัง การติดเชื้อ การอักเสบ เนื้องอก การบาดเจ็บ เป็นต้น

อาการ

๑. น้ำตาไหลมากผิดปกติ (Epiphora) บางครั้งอาจรบกวนการมองเห็น หรือการใช้ชีวิตประจำวัน

๒. มีก้อนที่บริเวณหัวตา เนื่องจากถุงน้ำตาไปจากมีของเหลวคั่งอยู่ภายใน

๓. มีอาการอักเสบเรื้อรังของถุงน้ำตา บางครั้งอาจมีหนองไหลออกมาจากท่อน้ำตา

๔. อาจมีการอักเสบของผิวหนังบริเวณถุงน้ำตา ซึ่งอยู่บริเวณหัวตา

๕. อาการอาจเกิดทั้งสองตา หรือตาเดียว แล้วแต่ว่าการอุดตันนั้นเกิดที่ใด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ท่อระบายน้ำตาอุดตันและมีอาการมากจนรบกวนการใช้ชีวิตของผู้ป่วย

๒. มีการอักเสบของถุงน้ำตาเรื้อรัง (Chronic dacryocystitis)

๓. เกิดหินปูนในถุงน้ำตา (Dacryolith)

Ho๑ การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ (CABG)

โรค เส้นเลือดหัวใจตีบตัน (Coronary Artery Disease)

โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน หมายถึง โรคที่เกิดจากภาวะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจมีการตีบหรือตัน ซึ่งเป็นผลจากภาวะไขมันสะสมที่ผนังด้านในของเส้นเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยง ถ้าเป็นรุนแรงก็จะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายขึ้น

ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกตรงกลางร้าวไปไหล่ซ้ายและแขนซ้าย บางรายมีปวดร้าวขึ้นไปตามคอ อาการเป็นมากขึ้นเวลาออกแรง นั่งพักจะดีขึ้น ในรายที่มีเส้นเลือดหัวใจตีบมากจนตัน จะทำให้มีการขาดเลือดอย่างรุนแรงจนเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในที่สุด

การรักษาเส้นเลือดหัวใจตีบ มี ๓ วิธี คือ รักษาโดยใช้ยา อาจใช้เป็นวิธีการรักษาเดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น การสวนหัวใจทำบอลลูนขยายเส้นเลือด และการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เส้นเลือดหัวใจตีบเป็นทางยาว
๒. เส้นเลือดหัวใจตีบหลายเส้น
๓. เส้นเลือดตีบที่บริเวณโคนของเส้นเลือดแดงโคโรนารีด้านซ้าย
๔. รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล
๕. เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการทำบอลลูนขยายเส้นเลือดหัวใจ

Ho๒ การผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบเปิด (Open Heart Valvuloplasty, Replacement of heart valve)

โรค ลิ้นหัวใจรั่ว/ตีบ (Valvular Heart Disease)

หัวใจทำงานคล้ายปั้มน้ำสูบน้ำโลหิตไปเลี้ยงทั่วร่างกาย การบีบตัวของหัวใจทำให้เลือดไหลผ่านลิ้นหัวใจ ซึ่งเหมือนวาล์วปิดเปิด โดยเมื่อเลือดไหลผ่านออกไป ลิ้นหัวใจจะปิดไม่ให้เลือดไหลย้อนทางกลับมา เมื่อมีปัญหาโรคของลิ้นหัวใจ วาล์วปิดเปิดจะทำงานไม่ปกติ หัวใจจะทำงานหนักขึ้น

ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ ขาบวม ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นลม หหมดสติบ่อยๆ ตรวจร่างกายพบเสียงฟู่บริเวณลิ้นหัวใจ การเอกซเรย์และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จะบอกได้ว่ามีหัวใจห้องใดโตผิดปกติ มีน้ำท่วมปอดหรือไม่ จังหวะการเต้นหัวใจปกติหรือไม่ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Echocardiography) และการสวนหัวใจฉีดสี (cardiac catheterization) จะเห็นการปิดเปิดของลิ้นหัวใจ การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งความรุนแรงของการตีบหรือรั่วของลิ้นหัวใจ

การรักษาโรคลิ้นหัวใจตีบ มี ๓ วิธี คือ รักษาโดยใช้ยา การรักษาลิ้นหัวใจด้วยบอลลูนหรืออุปกรณ์พิเศษ และการผ่าตัดซ่อมแซม/เปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจวาย ใจสั่น หหมดสติ จนไม่สามารถทำงานตามปกติได้
๒. ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้

Ho๓ การผ่าตัดเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดล้างไต (AV shunt, Graft)

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

เมื่อไตวายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ก็จะมีของเสียคั่ง ร่างกายไม่สามารถควบคุมสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายได้ วิธีการรักษาที่เป็นที่ยอมรับกันขณะนี้ คือ การขจัดของเสียทางช่องท้อง(การล้างท้อง),การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (การฟอกเลือด) และการปลูกถ่ายไต(การเปลี่ยนไต)

การฟอกเลือดล้างไตต้องมีการเตรียมเส้นเลือดโดยการต่อเชื่อมหลอดเลือดแดงและดำเข้าด้วยกัน จุดประสงค์ก็เพื่อให้มีแรงดันในหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดเทียมสูงขึ้น จะได้นำเลือดเข้าสู่เครื่องไตเทียมเพื่อฟอกเลือดโดยกรองของเสียออกจากเลือด เปลี่ยนจากเลือดเสียให้เป็นเลือดดี ส่งกลับเข้าสู่ผู้ป่วย

การผ่าตัดเพื่อเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำที่บริเวณข้อมือหรือข้อพับศอกหรือท้องแขน มีทั้งแบบไม่ใช้หลอดเลือดเทียม (AV shunt) และแบบใส่หลอดเลือดเทียม(AVG)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

การเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือด (Hemodialysis)

Ho๔ การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysmorrhaphy)

โรค หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysm)

หลอดเลือดแดงใหญ่ในร่างกาย (Aorta) มีความยาวตั้งแต่หัวใจไปจนถึงช่องท้อง ความอ่อนแอของผนังหลอดเลือด ไม่ว่าจะเกิดจากความเสื่อมตามอายุหรือความผิดปกติอื่นใด ก็จะมีผลทำให้หลอดเลือดบริเวณนั้นเกิดการโป่งพอง และแตกออกได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการอะไร ยกเว้นในกรณีที่หลอดเลือดแดงที่โป่งพองมีการปริแตก อาจมีอาการปวดท้อง ปวดหลัง หรือปวดในช่องอกได้เฉียบพลัน และมักจะพบร่วมกับอาการช็อคด้วย เนื่องจากมีการเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน หลอดเลือดโป่งพองโดยทั่วไป สามารถตรวจพบได้จากการตรวจด้วยเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องหรือเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีอาการร้าวหรือแตก
๒. มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า ๕.๐ เซนติเมตร และผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการดมยามากนัก
๓. ขนาดโตขึ้นมากกว่า ๐.๕ เซนติเมตรต่อปี
๔. มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เพราะหลอดเลือดแดงโป่งพองทะลุเข้าระบบทางเดินอาหาร (Aorto-enteric fistula)
๕. ทำให้เกิดอาการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ขา

๒๐๑ การผ่าตัดกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง (AVM Resection)

โรค กลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง (Arteriovenous Malformation, AVM)

เป็นความผิดปกติของเส้นเลือดในเนื้อสมองซึ่งเป็นการผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เห็นเป็นกลุ่มของเส้นเลือดประกอบไปด้วย เส้นเลือดแดงต่อเข้ากับกลุ่มของเส้นเลือดผิดปกติ จากนั้นก็จะไหลออกจากเส้นเลือดดำที่มีขนาดใหญ่ จะอยู่ในตำแหน่งต่างๆของสมอง ซึ่งบางรายอาจอยู่ที่ผิวสมอง แต่บางรายอาจอยู่ลึกลงไปใในเนื้อสมองและมีขนาดแตกต่างกันไปทั้งเล็กและใหญ่

ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วย อาการที่เกิดจากเส้นเลือดแตก(Hemorrhage) ได้แก่ ปวดศีรษะ, อาเจียน แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ได้ หมดสติ ฯลฯ หรือ อาการกระตุกบางส่วนของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง เช่น แขน, ขา และหน้า แต่ในบางรายผู้ป่วยจะมีอาการชักเกร็งทั้งตัว ผู้ป่วยอาจจะมีหมดสติหรือไม่หมดสติก็ได้

การวินิจฉัยจำเป็นต้องได้รับการตรวจโดยเครื่องคอมพิวเตอร์สมอง (CT-Scan) หรือการตรวจสมองโดยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) การฉีดสารทึบแสงและ X-ray เพื่อดูเฉพาะเส้นเลือดที่สมอง ซึ่งจะให้เห็นรายละเอียดของความผิดปกติ, ขนาด ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้ทำให้ศัลยแพทย์ทางสมอง สามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยได้

ทางเลือกในการรักษามีทั้งรังสีศัลยกรรม (radiosurgery) การฉีดสารไปอุดเส้นเลือด (embolization) การผ่าตัด (surgical resection) การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน หรือปล่อยให้โดยไม่รักษา(expectant) เพราะการรักษาอาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยมากกว่า

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เลือดออก (Hemorrhage)
๒. อาการอ่อนแรงเป็นมากขึ้น (Progress stroke)
๓. แก่ไขการทำงานของสมองที่ผิดปกติ เช่น กระตุก
๔. รักษาด้วยวิธีรังสีศัลยกรรม (radiosurgery) /การฉีดสารไปอุดเส้นเลือด (embolization) แล้วไม่ได้ผล

๒๐๒ การรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยตรงจากการรักษาครั้งก่อน

ข้อบ่งชี้ เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยตรงจากการรักษาครั้งก่อนจาก รพ.เดียวกันในระบบเบิกนี้

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการจ่ายตรง ๓๒ แห่ง

ลำดับที่	กรุงเทพฯ และปริมณฑล		ลำดับที่	ส่วนภูมิภาค	
	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด		ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
๑	รพ. เกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศน์	นนทบุรี	๑	รพ. ศรีสวรรค์	นครสวรรค์
๒	รพ. เกษมราษฎร์ ประชาชื่น	กรุงเทพฯ	๒	รพ. ร่มฉัตร	นครสวรรค์
๓	รพ. เกษมราษฎร์ สุขุมวิท ๓	กรุงเทพฯ	๓	รพ. รัตนเวช ๒	พิษณุโลก
๔	รพ. เกษมราษฎร์ บางแค	กรุงเทพฯ	๔	รพ. แมคคอร์มิค	เชียงใหม่
๕	รพ. มงกุฎวัฒนะ	กรุงเทพฯ	๕	รพ. ลานนา	เชียงใหม่
๖	รพ. มหะสิทธิ์	กรุงเทพฯ	๖	รพ. ราชเวชเชียงใหม่	เชียงใหม่
๗	รพ. วิหาราม	กรุงเทพฯ	๗	รพ. เกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์	เชียงราย
๘	รพ. เพชรเวช	กรุงเทพฯ	๘	รพ. ปัญญาเวชอินเตอร์	อุดรธานี
๙	รพ. พญาไท ๓ (เพชรเกษม)	กรุงเทพฯ	๙	รพ. นอร์อีสเทอร์นวัฒนา	อุดรธานี
๑๐	รพ. พญาไท ๒ (พหลโยธิน)	กรุงเทพฯ	๑๐	รพ. เกษมราษฎร์ สระบุรี	สระบุรี
๑๑	รพ. เจ้าพระยา	กรุงเทพฯ	๑๑	รพ. ศุภมิตร	สุพรรณบุรี
๑๒	รพ. ปิยะเวช	กรุงเทพฯ	๑๒	รพ. ศุภมิตรเสนา	อยุธยา
๑๓	รพ. สายไหม	กรุงเทพฯ	๑๓	รพ. เทพากร	นครปฐม
๑๔	รพ. ศรีวิชัย ๒ (อินเตอร์เนชั่นแนล)	กรุงเทพฯ	๑๔	รพ. เอกชล ๒	ชลบุรี
๑๕	รพ. ศรีวิชัย ๓ (อ้อมน้อย)	สมุทรสาคร	๑๕	รพ. พญาไท ศรีราชา	ชลบุรี
๑๖	รพ. ศรีวิชัย ๕ (สมุทรสาคร)	สมุทรสาคร			
๑๗	รพ. มหาชัย	สมุทรสาคร			

แบบแจ้งการตรวจสอบค่าใช้จ่ายสถานพยาบาลของเอกชนระบบ DRGs

ข้าพเจ้า(๑).....ตำแหน่งสังกัด.....(๒).....

ด้วย(๓).....

.....(แสดงรายละเอียดข้อเท็จจริงว่าตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษา
ที่สถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการแห่งใด ด้วยโรคอะไร เข้ารับการรักษายาพยาบาลและออกจาก
สถานพยาบาลเมื่อใด เสียค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าธรรมเนียมพิเศษเกินกว่า
ที่สถานพยาบาลของเอกชนได้แจ้งไว้ในครั้งแรก สถานพยาบาลได้ดำเนินการชี้แจงว่าอย่างไร และตนเอง
เห็นว่าการดำเนินการของสถานพยาบาลไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดอย่างไร)

ลงชื่อ

หมายเหตุ

- (๑) ชื่อผู้มีสิทธิ คือ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
- (๒) ส่วนราชการที่ผู้มีสิทธิปฏิบัติงาน
- (๓) ข้อเท็จจริงที่ผู้มีสิทธิแจ้งให้กรมบัญชีกลางทราบเพื่อดำเนินการตรวจสอบ
- (๔) ให้แนบสำเนาบัตรข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ และสำเนาใบเสร็จรับเงินที่
สถานพยาบาลของเอกชนออกให้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
- (๕) ผู้มีสิทธิสามารถส่งแบบ ๗๑๔๑ ให้กรมบัญชีกลางโดยตรงไม่ต้องดำเนินการผ่านส่วนราชการต้นสังกัด
ให้ส่งทางไปรษณีย์ไปยัง สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ กรมบัญชีกลาง ถนนพระราม ๖
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐