

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๑๒



๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๔

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
รับที่..... 2659
วันที่..... 29 มิ.ย. 2554
เวลา..... 13.31 น.

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
เลขรับ..... 561
วันที่..... 29 มิ.ย. 2554
เวลา..... 14.01

เรื่อง การเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

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

ด้วยกระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางได้บรรลุข้อตกลงกับสถานพยาบาลของเอกชนในการดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน โดยสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ สามารถให้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวและสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายจากทางราชการได้ 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. การเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในที่สามารถขอใช้สิทธิเบิกจากทางราชการได้จะต้องเป็นกรณีที่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามบัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาล (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) เท่านั้น

๒. การเข้ารับการรักษาพยาบาลให้ใช้เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว แสดงต่อสถานพยาบาล เว้นแต่ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการทางการแพทย์ในเรื่องการคลอดบุตรและบุตรที่คลอดนั้นเจ็บป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของบุตรกรณีดังกล่าวให้ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลที่ส่วนราชการออกให้เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการแสดงสิทธิยื่นต่อสถานพยาบาล

/ต. ...



๓. ก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์ สถานพยาบาลจะแจ้งประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนที่ไม่สามารถเบิกจากทางราชการได้ หากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมีความประสงค์ที่จะเข้ารับบริการจะต้องลงลายมือชื่อในแบบตอบรับและยินยอมเปิดเผยข้อมูลการรักษาพยาบาลต่อกรมบัญชีกลางเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

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

๕. กรณีที่บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรจากสำนักงานประกันสังคม และคลอดบุตรในสถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง หากผู้มีสิทธิประสงค์จะขอเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดอยู่จากทางราชการ ให้ชำระค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนที่สถานพยาบาลแจ้งแต่ไม่เกินอัตราประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยกรมบัญชีกลางจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมให้กับสถานพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง สำหรับค่าใช้จ่ายส่วนที่เบิกจากทางราชการไม่ได้ให้ถือปฏิบัติตามข้อ ๓ และข้อ ๔

ส่วนราชการ

กรณีที่ส่วนราชการได้รับคำขอจากผู้มีสิทธิเพื่อให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงิน
ค่ารักษาพยาบาลกรณีบุตรของผู้มีสิทธิเจ็บป่วย ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธี
การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 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 “ข้อมูลนารู้”

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

ସେଇ ୧୦.୩୩.

[illegible]

เรียน อมร. (ผ่านรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร)

ขอแสดงความนับถือ

1. หน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง

30 મિ. 6. 2554

(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๗๙๘

 ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน
ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๘ วรคหนึ่ง (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 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค 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 ทั้งนี้ ระยะเวลาในการส่งข้อมูลและการปรับลดค่ารักษาพยาบาลและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายอื่นๆ เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ในหลักเกณฑ์เบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

ข้อ ๙ การเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ให้เบิกจ่ายได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนกรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔



(นางอุไร ร่มโพธิ์หยก)

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 การตัดถุงน้ำดีร่วมกับการผ่าสำรวจท่อน้ำดี (Open Cholecystectomy + Explore CBD) A๐๑๖ การตัดถุงน้ำดีร่วมกับการต่อท่อน้ำดีเข้ากับลำไส้ (Open Cholecystectomy + Choledchoenterostomy) A๐๑๗ การตัดถุงน้ำดีร่วมกับการผ่าสำรวจท่อน้ำดีและการต่อท่อน้ำดีเข้ากับลำไส้ (Open Cholecystectomy + Explore CBD + Choledchoenterostomy)
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 การผ่าตัดหลอดเลือดอวัยวะโป่งพอง (Varicocelectomy)
A๐๗	A๐๗๐ การผ่าตัดเส้นเลือดขอดที่ขา (Ligation and stripping of Varicose veins of legs)
A๐๘	การผ่าตัดรักษาโรคแผลในกระเพาะ A๐๘๑ การตัดเส้นประสาทเลี้ยงกระเพาะ (Selective/Truncal vagotomy) A๐๘๒ การผ่าตัดหูรูดกระเพาะ (Pyloroplasty) A๐๘๓ การตัดเส้นประสาทเลี้ยงกระเพาะร่วมกับการผ่าตัดหูรูดกระเพาะ (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
	Do๕๒ การตัดเนื้องอกมดลูกด้วยกล้อง (Laparoscopic Myomectomy)
Do๖	การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ Do๖๑ การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่แบบเปิด (Open Ovarian Cystectomy) Do๖๒ การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ด้วยกล้อง (Laparoscopic Ovarian Cystectomy)
D๙๘	D๙๘๐ เด็กแรกเกิดจากการดาที่มากคลอดในโครงการฯ (เด็กปกติ)
D๙๙	D๙๙๐ เด็กแรกเกิดจากการดาที่มากคลอดในโครงการฯ (เด็กป่วย)
E	กลุ่มทางเดินปัสสาวะ
E๐๑	การผ่าตัดนิ่วทางเดินปัสสาวะ E๐๑๑ การผ่าตัดนิ่วไต (Nephrolithotomy) E๐๑๒ การผ่าตัดขนิ่วโดยเจาะผ่านผิวหนังและเนื้อไต (Percutaneous nephrolithotripsy; PCNL) E๐๑๓ การผ่าตัดนิ่วกรวยไต (Pyelolithotomy) E๐๑๔ การผ่าตัดนิ่วท่อไต (Ureterolithotomy) E๐๑๕ การขนิ่วกระเพาะปัสสาวะ (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 (Dacryocystorhiosotomy, DCR)
H	กลุ่มหัวใจและหลอดเลือด
Ho๑	Ho๑๐๐ การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ (CABG)

รหัส	รายการ
Ho๒	Ho๒๐ การผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบเปิด (Open Heart Valvuloplasty, Replacement of heart valve)
Ho๓	Ho๓๐ การผ่าตัดเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดล่างไต (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

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้นักจะไม่แสดงอาการอะไร แต่ตรวจเจอโดยบังเอิญจากการตรวจร่างกายประจำปี แต่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีโอกาสแสดงอาการออกมาได้มากขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านมา (มีผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการกลายเป็นเกิดอาการเพิ่มขึ้น ประมาณ ๓% ต่อปี)

ผู้ป่วยโรคนี้จะแสดงอาการออกมาให้เห็นได้ 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 หากมีการอักเสบของถุงน้ำดีเกิดขึ้น และต้องผ่าตัดฉุกเฉิน จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงอันตรายมากขึ้น

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

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

A๐๒ การผ่าตัดไส้เลื่อน (Herniorrhaphy)

โรค ไส้เลื่อน (Hernia)

ไส้เลื่อน หมายถึง ภาวะที่มีลำไส้บางส่วนไหลเลื่อนออกมาตุงอยู่ที่ผนังหน้าท้อง ทำให้เห็นเป็นก้อนบวมตรงบริเวณใดบริเวณหนึ่งของผนังหน้าท้อง ไส้เลื่อน มีหลายชนิด ซึ่งจะมีการแสดงภาวะแทรกซ้อน และการรักษาแตกต่างกันไปขึ้นกับตำแหน่งที่เป็น

ไส้เลื่อนส่วนใหญ่จะเห็นเป็นก้อนตุงตรงผนังหน้าท้องหรือขาหนีบ ซึ่งจะบวมๆ ยุบๆ (โผล่ๆ ผลุบๆ) มักจะไม่มีอาการเจ็บปวดแต่อย่างใด แต่ถ้าปล่อยให้เกิดการติดคา ไม่ยุบก็อาจเกิดอันตรายร้ายแรงได้

ไส้เลื่อน เกิดจากผนังหน้าท้องบางจุดมีความอ่อนแอ (หย่อน) ผิดปกติ ส่วนมากเป็นความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ลำไส้ที่อยู่ข้างใต้ไหลเลื่อนทะลักเข้าไปในบริเวณนั้น เห็นเป็นก้อนตุง ส่วนน้อยที่เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง (เช่น แผลผ่าตัดที่หน้าท้อง)

ไส้เลื่อนมี อยู่หลายชนิด ที่พบบ่อยได้แก่

ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ (Inguinal hernia) ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นมีก้อนตุงที่บริเวณขาหนีบหรือถุงอัณฑะ ซึ่งจะเห็นชัดเจนมากขึ้นยืน หรือเวลายากของหนัก ไอ จาม หรือเบ่งถ่าย เวลานอนหงายก้อนจะยุบหายไป เมื่อคลำดูจะพบว่าก้อนมีลักษณะนุ่มๆ โดยไม่มีอาการเจ็บปวด

อาการมีก้อนตุงโผล่ๆ ผลุบๆ แบบนี้มักจะเป็นอยู่นานเป็นแรมปี สิบๆ ปีหรือตลอดชีวิต แต่ถ้ามีภาวะไส้เลื่อนติดคาอยู่ที่ผนังหน้าท้อง ก็จะกลายเป็นก้อนตุงไม่ยุบหาย และจะมีการเจ็บปวดที่ท้อง ปวดท้องอาจเียนตามมาซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของไส้เลื่อน

ไส้เลื่อนที่เกิดหลังผ่าตัด (Incisional hernia) เป็นไส้เลื่อนที่เกิดหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เมื่อแผลหายแล้วผนังหน้าท้องในบริเวณผ่าตัดเกิดหย่อนกว่าปกติทำให้ลำไส้ไหลทะลักเป็นก้อนโป่งที่บริเวณนั้นก่อนผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีก้อนตุงที่หน้าท้อง แต่หลังผ่าตัด (อาจนานเป็นแรมเดือน หรือแรมปี) ต่อมาก็พบว่าบริเวณใกล้ๆ รอบแผลผ่าตัด จะมีก้อนตุงขนาดใหญ่ ไม่มีอาการเจ็บปวด โดยเฉพาะจะเห็นชัดในท่ายืนหรือนั่ง แต่เวลานอนก้อนจะเล็กลงหรือยุบลง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

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

Ao๓ 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 โรคถุงน้ำลูกอัณฑะเป็นโรคที่ไม่อันตรายและส่วนใหญ่จะหายได้เองโดยไม่ต้องมีการรักษา

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 การผ่าตัดหลอดเลือดอั้นทะขอ (Varicocele, High ligation of varicocele)

โรค หลอดเลือดอั้นทะขอ (Varicocele)

เส้นเลือดดำเป็นเส้นเลือดที่รับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ ปกติจะไม่โป่งพอง แต่ถ้าเกิดโรคที่หลอดเลือดหรือลิ้นของหลอดเลือดทำให้เลือดคั่งในหลอดเลือด

หลอดเลือดอั้นทะขอ คือ เส้นเลือดดำที่อั้นทะมีเลือดมาคั่งทำให้หลอดเลือดโป่งพอง ขดตัวเหมือนตัวหนอนอยู่เหนือลูกอั้นทะ ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นถุงอั้นทะโตข้างหนึ่ง คลำดูมีลักษณะหยุ่น ๆ นุ่ม ๆ และมีสีคล้ำแบบหลอดเลือดดำ เมื่อนอนลงอาจยุบลงได้ อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นไส้เลื่อน ส่วนมากจะไม่มีอาการอะไร บางคนอาจรู้สึกปวดหน่วง ๆ โดยเฉพาะเวลาอากาศร้อน หรือหลังออกกำลังกาย ถ้าไม่มีอาการอะไร ก็ไม่ต้องให้การรักษาแต่อย่างใด บางคนอาจหายได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีอาการปวดบริเวณอั้นทะ
 ๒. มีการเบียดลูกอั้นทะ จนทำให้ขนาดลูกอั้นทะทั้งสองข้างต่างกัน > ๒๐%
 ๓. มีการผลิตเชื้ออสุจิผิดปกติ
-

A๐๗ การผ่าตัดเส้นเลือดขอที่ขา (Venous stripping and ligation)

โรค เส้นเลือดขอ (varicose vein)

เส้นเลือดดำเป็นเส้นเลือดที่รับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ ปกติจะไม่โป่งพอง แต่ถ้าเกิดโรคที่หลอดเลือดหรือลิ้นของหลอดเลือดทำให้เลือดคั่งในหลอดเลือด

เส้นเลือดขอที่ขา คือ เส้นเลือดดำที่ขาที่มีเลือดมาคั่งทำให้หลอดเลือดโป่งพอง และมักจะมีอาการหนักเท้า คันเท้า รอยที่เป็นมากอาจจะมีแผลที่เท้า

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. มีอาการปวดมาก(severe pain) บวม
 ๒. มีโรคแทรกซ้อนจากเส้นเลือดขอ 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 สำหรับการผ่าตัดอาจทำให้เป็นกรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่

๑. เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก
๒. กระเพาะอาหารมีการอุดตัน
๓. การรักษาโดยใช้ยาและ/หรือการรักษาผ่านกล้องไม่ได้ผล

A๐๙ การผ่าตัดปิดทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy Closure)

โรค ทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy status)

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

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

เพื่อปิดทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง

Bo๑ 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 ก็มักจะมาด้วยเรื่องเข่าผิดปกติ หรือทำให้เกิดปัญหาปวดมากขณะเปลี่ยนท่า เช่น จากนั่งเป็นยืน

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 ไม่ว่าจะงอหรือเหยียด (no flexion or extension contractures)
๖. ผู้ป่วยมีอายุน้อยซึ่งต้องทำงานหนัก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแก้ไขข้อเข่าเทียม (Revision of Knee replacement)

๑. มีภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนข้อเทียม เช่น ข้อหลวม เคลื่อน ติดเชื้อ
๒. มีอาการปวดมากภายหลังการเปลี่ยนข้อเทียม

Bo๒ การผ่าตัดข้อสะโพก (Hemiarthroplasty, Total/Revision Hip Replacement)

โรค ข้อสะโพกเสื่อม, หัวกระดูกฟิเมอร์ขาดเลือดมาเลี้ยง

(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 เป็นความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามหลังมาจากโรคอย่างใดอย่างหนึ่งของตัวข้อสะโพกมาก่อน สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ หัวกระดูกข้อสะโพกขาดเลือดมาเลี้ยงโดยเฉพาะคนที่อายุน้อยกว่า ๖๐ ปีลงมา สาเหตุอาจจะเกิดขึ้นในภาวะที่แตกต่างกัน เช่น การรับประทานยากลุ่มสเตียรอยด์มาเป็นเวลานาน การรับประทานยาบางอย่างโดยเฉพาะยาแก้ปวด นักดำน้ำที่ชอบดำน้ำลึกๆ เป็นเวลานานๆ, มีความผิดปกติเกี่ยวกับรูปร่างของตัวข้อสะโพกมาแต่กำเนิด, อุบัติเหตุที่ทำให้ข้อสะโพกแตกหักหรือหลุดทำให้ตัวหัวกระดูกข้อสะโพกขาดเลือดมาเลี้ยง

อาการของข้อสะโพกเสื่อมเบื้องต้นที่พอจะสังเกตได้ เช่น เจ็บบริเวณขาหนีบด้านหน้าหรือบริเวณสะโพก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเข้าเป็นอาการนำ นอกจากนั้นผู้ที่รู้สึกขัดๆ ฝืดๆ บริเวณสะโพกในตอนเช้าหรือเดินไม่คล่อง ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาก่อนที่อาการเสื่อมจะรุนแรง เพราะหากปล่อยทิ้งไว้นาน จะทำให้อาการเสื่อมของข้อรุนแรงจนเกิดหัวสะโพกหลุด ทางเลือกในการรักษาจะมีน้อยลง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (Total Hip Replacement)

๑. ทพพลภาพจนมีความเดือดร้อนในการใช้ชีวิตประจำวัน
๒. มีอาการปวดมาก รักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น
๓. รักษาแบบอนุรักษ 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

Bo๓ 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)

Bo๔ 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 คือภาวะที่อวัยวะในช่องท้องเลื่อนลงไปในส่วนถุงของเยื่อช่องท้องซึ่งยื่นออกมาตรงขาหนีบ อาการของเด็กที่เป็นไส้เลื่อน จะมีประวัติว่ามีก้อนบริเวณเหนือขาหนีบและข้างหัวเหน่าเข้าๆออกๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเบ่ง ไอ หรือร้องไห้ ก้อนที่ออกมาจะยุบหายไปหมดเมื่อเด็กนอนหลับ การตรวจร่างกายจะพบว่ามีก้อนออกมาหลังการเบ่ง สังเกตเห็นว่าเป็นก้อนนูนจากข้างหัวเหน่าลงไปถุงอัณฑะในผู้ชายหรือข้างหัวเหน่าในผู้หญิง ตรวจร่างกายจะเป็นก้อนลักษณะยืดหยุ่น คลำได้เป็นลำดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้

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 และมีแนวโน้มนิ่งใหญ่ขึ้น
๒. ขนาดของรุ้ไส้เลื่อน >๑.๕ ซม.

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

โรค ความพิการแต่กำเนิดของผนังหน้าท้อง (Omphalocele, gastroschisis)

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

ส่วน gastroschisis ทารกจะมีลำไส้ออกมานอกช่องท้องผ่านทางช่องที่อยู่ด้านขวาของสะดือโดยไม่มีถุงหุ้มช่องโหว่มีขนาดประมาณ ๒ - ๔ เซนติเมตร สายสะดือเกาะที่ผนังหน้าท้องปกติ

อวัยวะที่ออกมาทางช่องโหว่นี้ นอกจากลำไส้เล็กแล้ว อาจจะมีลำไส้ใหญ่ ลำไส้ติ่ง กระเพาะอาหาร และรังไข่หรือลูกอัณฑะ

การผ่าตัด ที่นิยมมี ๓ วิธี คือ

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

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Co๔ การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy, High ligation)

โรค ถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocele)

โรคถุงน้ำลูกอัณฑะ คือ ภาวะที่มีการสะสมของน้ำอยู่รอบลูกอัณฑะภายในถุงอัณฑะ ทำให้ถุงอัณฑะโป่งพองออกมาโรคถุงน้ำลูกอัณฑะเป็นโรคที่ไม่อันตรายและส่วนใหญ่จะหายได้เองโดยไม่ต้องทำการรักษาเด็กแรกเกิดพบโรคนี้ได้ถึงร้อยละ 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

Co๕ การผ่าตัดอัณฑะค้าง (Surgery for undescended testis)

โรค อัณฑะค้าง (Undescended testis)

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

เด็กโดยมากจะมาตรวจด้วยเรื่องไม่มีลูกอัณฑะข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้าง บางรายมีก้อนที่ขาหนีบ หรือหัวหน่าว 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 โดยผู้ป่วยอาจจะมีลักษณะทางคลินิกที่บ่งว่าเป็นโรคนี้ ได้ตั้งแต่แรกคลอด จนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ ลักษณะที่ปรากฏทางคลินิกได้แก่ การไม่ถ่ายขี้เทา (meconium) ครั้งแรกภายใน ๒๔-๒๘ ชั่วโมงแรกหลังคลอด, อาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก หรือไม่ถ่ายอุจจาระเอง, ท้องอืด ลักษณะท้องอืดที่พบบ่อยเกิดจากอุจจาระและลมที่คั่งค้าง ร่วมกับมีภาวะขาดอาหาร

การตรวจร่างกายจะพบท้องอืด อาจคลำได้ก้อนอุจจาระซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ มักเป็นก้อนเหนียว บีบให้เปลี่ยนรูปทรงได้ พบเป็นลumpyบริเวณหัวเหน่า และด้านซ้ายของหน้าท้อง การตรวจทางทวารหนัก (rectal examination) มีส่วนสำคัญ ช่วยในการวินิจฉัยทางคลินิก กล่าวคือ เด็กที่เป็นโรคลำไส้ส่วนปลายจะหดรัด ไม่คลายตัว ดังนั้นจึงไม่มีอุจจาระมาค้างอยู่ เมื่อใช้นิ้วมือเข้าไปตรวจ จึงต้องไม่พบอุจจาระ (empty rectum) แต่จะพบว่ามึลและอุจจาระพุ่งตามนิ้วมือออกมา เมื่อชักนิ้วกลับ

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

การรักษาในกรณีที่มีอุจจาระคั่งค้างมาก และลำไส้โป่งพองมาก ควรทำการทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (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
