<u>บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาลที่ผู้มีสิทธิสามารถขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวจากทางราชการได้</u>

การเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของเอกชนตามบัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาลที่แนบท้ายนี้ จะต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด และจะต้องมิใช่กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน **ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้**

๑) การผ่าตัด/หัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค

๒) การผ่าตัด/หัตถการเพื่อการรักษาโรคมะเร็งหรือเกี่ยวเนื่องกับโรคมะเร็ง

๓) การผ่าตัด/หัตถการเพื่อการรักษากรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน

๔) การผ่าตัด/หัตถการที่ทำการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

๕) การผ่าตัด/หัตถการที่ไม่ชัดเจนว่า อาจเข้าข่ายเป็นกรณี 1- 4 ได้

สรุปบัญชีรายการผ่าตัด/หัตถการ

กลุ่มโรค/การผ่าตัด	**รายการหลัก**	**รายการย่อย**
A. กลุ่มศัลยกรรมทั่วไป	9	20
B. กลุ่มออร์โธปิดิกส์	5	11
C. กลุ่มกุมารศัลยกรรม	8	9
D. กลุ่มสูติ-นรีเวชกรรม	8	13
E. กลุ่มทางเดินปัสสาวะ	3	8
F. กลุ่มโสต ศอ นาสิก	4	5
G. กลุ่มจักษุ	4	5
H. กลุ่มหัวใจและหลอดเลือด	4	4
I. กลุ่มศัลยกรรมประสาท	1	1
J. กลุ่มอื่นๆ	1	1
รวม	47	77

รหัส	รายการ
A	**กลุ่มศัลยกรรมทั่วไป**
A01	การผ่าตัดนิ่วทางเดินน้ำดี A011 การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้อง (Open Cholecystectomy) A012 การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบผ่านกล้อง(Laparoscopic Cholecystectomy) A013 การต่อเชื่อมถุงน้ำดีหรือท่อน้ำดีเข้ากับลำไส้ (Anastomosis of gallbladder or bile duct) A014 การผ่าสำรวจท่อน้ำดี (Explore CBD for relief obstruction) A015 การตัดถุงน้ำดีร่วมกับการผ่าสำรวจท่อน้ำดี (Open Cholecystectomy + Explore CBD) A016 การตัดถุงน้ำดีร่วมกับการต่อท่อน้ำดีเข้ากับลำไส้ (Open Cholecystectomy + Choledochoenterostomy) A017 การตัดถุงน้ำดีร่วมกับการผ่าสำรวจท่อน้ำดีและการต่อท่อน้ำดีเข้ากับลำไส้ (Open Cholecystectomy + Explore CBD + Choledochoenterostomy)
A02	การผ่าตัดไส้เลื่อน (Herniorrhaphy) A021 การผ่าตัดไส้เลื่อนข้างเดียว (Unilateral Repair of Hernia) A022 การผ่าตัดไส้เลื่อน 2 ข้าง (Bilateral Repair of Hernia)
A03	A030 การผ่าตัดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoidectomy)
A04	การผ่าตัดฝีคัณฑสูตร A041 การผ่าระบายหนอง (Drainage of perianal abscess) A042 การตัดโพรงฝีคัณฑสูตร (Anal Fistulotomy/Fistulectomy) A043 การตัดหูรูดทวารหนัก (Anal sphincterotomy)
A05	A050 การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy)
A06	A060 การผ่าตัดหลอดเลือดอัณฑะโป่งพอง (Varicocelectomy)
A07	A070 การผ่าตัดเส้นเลือดขอดที่ขา (Ligation and stripping of Varicose veins of legs)
A08	การผ่าตัดรักษาโรคแผลในกระเพาะ A081 การตัดเส้นประสาทเลี้ยงกระเพาะ (Selective/Truncal vagotomy) A082 การผ่าตัดหูรูดกระเพาะ (Pyloroplasty)

รหัส	รายการ
	A083 การตัดเส้นประสาทเลี้ยงกระเพาะร่วมกับการผ่าตัดหูรูดกระเพาะ (Selective/Truncal Vagotomy + Pyloroplasty)
A09	A090 การผ่าตัดปิดทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy Closure)
B	**กลุ่มออร์โธปิดิกส์**
B01	การผ่าตัดข้อเข่า B011 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Total knee Replacement) B012 การผ่าตัดกระดูกจัดแนวแข้งด้านบน (High tibial osteotomy) B013 การผ่าตัดแก้ไขข้อเข่าเทียม (Revision of Knee replacement)
B02	การผ่าตัดข้อสะโพก B021 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (Total Hip Replacement) B022 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกบางส่วน (Partial Hip Replacement) B023 การผ่าตัดแก้ไขข้อสะโพกเทียม (Revision of Hip Replacement)
B03	B030 การผ่าตัดตรึงข้อเท้า (Arthrodesis of ankle joint)
B04	การผ่าตัดย้ายเส้นเอ็น B041 การผ่าตัดย้ายเส้นเอ็นที่แขน (Tendon transfer ; upper limb) B042 การผ่าตัดย้ายเส้นเอ็นที่ขา (Tendon transfer ; lower limb)
B05	การตัดขา,เท้า B051 การตัดขา (Amputation of Knee) B052 การตัดเท้า (Amputation of Foot)
C	**กลุ่มกุมารศัลยกรรม**
C01	C010 การผ่าตัดไส้เลื่อนในเด็ก (Herniorrhaphy, Herniotomy)
C02	C020 การผ่าตัดไส้เลื่อนที่สะดือ (Repair Umbilical Hernia)
C03	C030 การผ่าตัดซ่อมผนังหน้าท้อง (Repair of Abdominal wall ; Omphalocele/gastroschisis)
C04	C040 การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy)
C05	C050 การผ่าตัดอัณฑะค้าง (Surgery for undescended testis)
C06	การผ่าตัดลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung’s Disease) C061 การตัดชิ้นเนื้อลำไส้ตรงและสร้างทวารเทียมที่หน้าท้อง (Rectal Biopsy & Colostomy)

รหัส	รายการ
	C062 การต่อลำไส้ส่วนที่ปกติเข้ากับลำไส้ตรง (Pull Through operation)
C07	C070 การผ่าตัดท่อน้ำดีโป่งพอง (Choledochal cyst excision)
C08	การผ่าตัดลำไส้อุดตันแต่กำเนิด C081 การผ่าตัดหูรูดกระเพาะ (Pyloromyotomy)
D	**กลุ่มสูติ-นรีเวชกรรม**
D01	D010 การคลอดและการช่วยคลอด (Normal delivery, Vacuum/Forceps/Breech extraction) D011 การคลอดและการช่วยคลอด + การทำหมัน (Normal delivery, Vacuum/Forceps/Breech extraction+Tubal Resection/Tubal Ligation)
D02	D020 การผ่าตัดคลอด (Cesarean section) D021 การผ่าตัดคลอด + การทำหมัน (Cesarean section + Tubal Resection/Tubal Ligation)
D03	D030 การผ่าตัดทำหมันหญิง (Tubal Resection, Tubal Ligation)
D04	การตัดมดลูกทางช่องคลอด D041 การตัดมดลูกทางช่องคลอด (Open Vaginal hysterectomy) D042 การตัดมดลูกทางช่องคลอดด้วยกล้อง (Laparoscopic Vaginal hysterectomy)
D05	การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก D051 การตัดเนื้องอกมดลูกแบบเปิด (Open Myomectomy) D052 การตัดเนื้องอกมดลูกด้วยกล้อง (Laparoscopic Myomectomy)
D06	การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ D061 การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่แบบเปิด (Open Ovarian Cystectomy) D062 การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ด้วยกล้อง (Laparoscopic Ovarian Cystectomy)
D98	D980 เด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กปกติ)
D99	D990 เด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กป่วย)
E	**กลุ่มทางเดินปัสสาวะ**
E01	การผ่าตัดนิ่วทางเดินปัสสาวะ E011 การผ่าตัดนิ่วไต (Nephrolithotomy)

รหัส	รายการ
	E012 การผ่าตัดขบนิ่วโดยเจาะผ่านผิวหนังและเนื้อไต (Percutaneous nephrolithotripsy; PCNL) E013 การผ่าตัดนิ่วกรวยไต (Pyelolithotomy) E014 การผ่าตัดนิ่วท่อไต (Ureterolithotomy) E015 การขบนิ่วกระเพาะปัสสาวะ (Cystolitholapaxy) E016 การนำนิ่วท่อไต/กรวยไตออกทางท่อปัสสาวะด้วยกล้อง (Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis; URS)
E02	E020 การผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านกล้อง (TURP)
E03	E030 การผ่าตัดรูรั่วระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ (Repair vesico-vaginal fistula)
F	**กลุ่มโสต ศอ นาสิก**
F01	การผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ F011 การผ่าตัดเพดานโหว่ (Cleft Palate repair) F012 การผ่าตัดปากแหว่ง (Cleft Lip repair)
F02	F020 การผ่าตัดซ่อมเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)
F03	F030 การผ่าตัดโพรงอากาศข้างจมูก (Caldwell luc operation)
F04	F040 การผ่าตัดโพรงอากาศกกหู (Mastoidectomy)
G	**กลุ่มจักษุ**
G01	การผ่าตัดต้อกระจก (Cataract Surgery) G011 การผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียง (Phacoemulsification and aspiration of cataract; PE) G012 การผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีธรรมดา (Extracapsular cataract extraction ; ECCE)
G02	G020 การผ่าตัดต้อหิน (Glaucoma Surgery เช่น Trabeculectomy, Other scleral fistulizing procedure)
G03	G030 การผ่าตัดซ่อมจอประสาทตาลอก (Retinal detachment surgery เช่น PPV)
G04	G040 การผ่าตัดท่อน้ำตา (Dacryocystorhiostomy, DCR)
H	**กลุ่มหัวใจและหลอดเลือด**
H01	H010 การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ (CABG)

รหัส	รายการ
H02	H020 การผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบเปิด (Open Heart Valvuloplasty, Replacement of heart valve)
H03	H030 การผ่าตัดเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดล้างไต (AV shunt, Graft)
H04	H040 การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysmorrhaphy)
I	(รหัสนี้ไม่ใช้กำหนดกลุ่มโรค)
J	**กลุ่มศัลยกรรมประสาท**
J01	J010 การผ่าตัดกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง (AVM Resection)
Z	**กลุ่มอื่น ๆ**
Z01	Z010 การภาวะแทรกซ้อนโดยตรงจากการรักษาครั้งก่อน

<u>โรคและข้อบ่งชี้</u>

A01 การผ่าตัดถุงน้ำดีและทางเดินน้ำดี (Operations on gallbladder and biliary tract)

โรค นิ่วในทางเดินน้ำดี (GALLSTONE or BILIARY STONE)

นิ่วในถุงน้ำดี คือ ภาวะที่มีการตกตะกอนของสารในน้ำดี จนกลายเป็นก้อนนิ่วอยู่ภายในถุงน้ำดี ซึ่งก้อนนิ่ว ที่เกิดขึ้นนี้มีขนาดแตกต่างกันได้ในผู้ป่วยแต่ละคน (บางคนเป็นเม็ดเล็กเท่าเม็ดทราย แต่บางคนเป็นเม็ดขนาดใหญ่เท่า ลูกปิงปอง) และผู้ป่วยบางคนอาจมีแค่เม็ดเดียว แต่บางคนก็มีนิ่วหลายเม็ดพร้อมกัน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้มักจะไม่แสดงอาการอะไร แค่ตรวจเจอโดยบังเอิญจากการตรวจร่างกายประจำปี แต่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีโอกาสแสดงอาการออกมาได้มากขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านมา (มีผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการกลายเป็นเกิดอาการเพิ่มขึ้น ประมาณ 3% ต่อปี)

ผู้ป่วยโรคนี้จะแสดงอาการออกมาให้เห็นได้ 3 แบบ คือ

1. มีอาการปวดท้องบริเวณด้านขวาบนหรือรู้สึกท้องอืด หลังจากกินอาหาร โดยเฉพาะหลังกินอาหารมันๆ หรืออาหารมื้อใหญ่ โดยอาการปวดไม่รุนแรงมากและสามารถหายได้เอง หลังจากอาหารย่อยเสร็จแล้ว
2. มีอาการปวดที่เกิดจากนิ่วไปอุดตันในท่อน้ำดีทันที ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องแบบตื้อๆ ที่ด้านขวาบน ความรุนแรงปานกลางถึงมาก อาการปวดอาจร้าวไปสะบักขวาหรือลิ้นปี่ จะปวดอยู่นานประมาณ 1-5 ชั่วโมง จากนั้นจะหายเอง
3. อาการจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ถุงน้ำดีอักเสบ ทำให้มีไข้สูง ปวดท้อง ตัวเหลืองตาเหลือง

ผู้ที่ตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีที่ไม่มีอาการ ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะต้องผ่าตัด เพียงแต่ให้คำแนะนำถึงข้อแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยยังไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งในกรณีเช่นนั้น หากมีการอักเสบถุงน้ำดีเกิดขึ้น และต้องผ่าตัดฉุกเฉิน จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงอันตรายมากขึ้น

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. มีอาการแสดงของนิ่วและภาวะแทรกซ้อน
2. นิ่วขนาดใหญ่กว่า 1 ซม.
3. นิ่วจำนวนมาก
4. ผู้ป่วยนิ่วที่ไม่มีอาการแต่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น มีโรคเรื้อรัง

A02 การผ่าตัดไส้เลื่อน (Herniorrhaphy)

โรค ไส้เลื่อน (Hernia)

ไส้เลื่อน หมายถึง ภาวะที่มีลำไส้บางส่วนไหลเลื่อนออกมาตุงอยู่ที่ผนังหน้าท้อง ทำให้เห็นเป็นก้อนบวม ตรงบริเวณใดบริเวณหนึ่งของผนังหน้าท้อง ไส้เลื่อน มีหลายชนิด ซึ่งจะมีอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน 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 ซึ่งจะเห็นชัดขณะลุกขึ้นยืน หรือเวลายกของหนัก ไอ จาม หรือเบ่งถ่าย เวลานอนหงายก้อนจะยุบหายไป เมื่อคลำดูจะพบว่าก้อนมีลักษณะนุ่มๆ โดยไม่มีอาการเจ็บปวด

อาการมีก้อนตุงโผล่ๆ ผลุบๆ แบบนี้มักจะเป็นอยู่นานเป็นแรมปี สิบๆ ปีหรือตลอดชีวิต แต่ถ้ามีภาวะไส้เลื่อน ติดคาอยู่ที่ผนังหน้าท้อง ก็จะกลายเป็นก้อนตุงไม่ยุบหาย และจะมีอาการเจ็บปวดที่ท้อง ปวดท้องอาเจียนตามมาซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของไส้เลื่อน

ไส้เลื่อนที่เกิดหลังผ่าตัด (Incisional hernia) เป็นไส้เลื่อนที่เกิดหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เมื่อแผลหายแล้ว ผนังหน้าท้องในบริเวณผ่าตัดเกิดหย่อนกว่าปกติทำให้ลำไส้ไหลทะลักเป็นก้อนโป่งที่บริเวณนั้นก่อนผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีก้อนตุง ที่หน้าท้อง แต่หลังผ่าตัด (อาจนานเป็นแรมเดือน หรือแรมปี) ต่อมาก็พบว่าบริเวณใกล้ๆ รอบแผลผ่าตัด จะมีก้อนตุงขนาดใหญ่ ไม่มีอาการเจ็บปวด โดยเฉพาะจะเห็นชัดในท่ายืนหรือนั่ง แต่เวลานอนก้อนจะเล็กลงหรือยุบลง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. มีอาการปวดมากหรือบ่อย
2. มีผลกระทบกับการทำงานหรือความเป็นอยู่
3. เสี่ยงต่อภาวะไส้เลื่อนติดคา (Impending incarceration)
4. รักษาโดยการไม่ผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น (Failure Conservative Treatment)

A03 การผ่าตัดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoidectomy)

โรค ริดสีดวงทวารหนัก (Hemorrhoid)

ริดสีดวงทวารแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ริดสีดวงภายใน และ**ริดสีดวงภายนอก ริดสีดวงภายใน** คือเนื้อเยื่อของทวารหนักที่อยู่สูงกว่าdentate line เลื่อนตัวลงมาทางปากทวารหนักทำให้เกิดอาการเลือดออก แบ่งตามความรุนแรงเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ริดสีดวงอยู่เหนือ dentate line และไม่ยื่นออกมานอกขอบทวาร

ระยะที่ 2 ริดสีดวงยื่นออกมานอกขอบทวาร ขณะถ่ายอุจจาระและเลื่อนกลับเข้าไปในทวารหนัก หลังถ่ายอุจจาระ

ระยะที่ 3 ริดสีดวงยื่นออกนอกขอบทวาร ขณะถ่ายอุจจาระ และหลังถ่ายอุจจาระต้องดันกลับเข้าไปในทวารหนัก

ระยะที่ 4 ริดสีดวงยื่นออกนอกทวารหนักตลอดเวลา

ริดสีดวงภายนอก คือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ dentate line ยืดออกเป็นติ่งเนื้อ

ริดสีดวงทวารภายในและภายนอกจะเกิดร่วมกันได้บ่อยครั้ง ทั้งนี้การรักษามุ่งเพื่อบรรเทาอาการ และไม่จำเป็นต้องขจัดหัวริดสีดวงทวารที่มีอยู่ทั้งหมด

การวินิจฉัย

1. ประวัติและอาการแสดงของโรค

1.1 มีเลือดแดงสดหยดออกมาหรือพุ่งออกมาขณะเบ่งถ่าย หรือหลังถ่ายอุจจาระจำนวนแต่ละครั้งไม่มากนัก ไม่มีอาการปวดหรือแสบขอบทวาร

1.2 มีก้อนเนื้อปลิ้นจากภายในขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ และยุบกลับเข้าไปเมื่อหยุดเบ่ง เมื่อเป็นมากต้องดันจึงจะกลับเข้าไป และขั้นสุดท้ายอาจย้อยอยู่ภายนอกตลอดเวลา

2. การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนต้องมีการตรวจทางทวารหนัก ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ตรวจดูขอบทวารหนัก ส่วนใหญ่จะปกติ หรือ อาจเห็นริดสีดวงทวารหนักยื่นออกมา

2.2 การตรวจด้วยกล้องส่องทวารหนัก (anoscope) จะตรวจพบหัวริดสีดวงภายในได้ชัดเจน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. มีเลือดออก (Bleeding)
2. ปวด (pain)

3. ริดสีดวงอักเสบ (strangulated hemorrhoid, thrombosed hemorrhoid)

4. เป็นๆหายๆ (recurrence)

5. ริดสีดวงทวารระยะที่ 3 และระยะที่ 4

A04 การผ่าตัดฝีคัณฑสูตร

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

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

ฝีคัณฑสูตรเฉียบพลัน ขอบทวารหนัก/แก้มก้นด้านใน บวมและเจ็บ ปวดในทวารหนักตลอดเวลา ปวดมากตอนเบ่งถ่าย มีไข้ร่วมด้วย

ฝีคัณฑสูตรเรื้อรัง มีตุ่มที่ขอบทวารหนัก คัน ๆ เจ็บ ๆ มีน้ำเหลืองซึม บางครั้งอักเสบบวม แดงและมีหนองออก เป็น ๆ หาย ๆ อาจมีประวัติฝีคัณฑสูตรเฉียบพลันนำมาก่อน

ข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

1. ปวดมาก (severe pain)
2. การรักษาด้วยยาไม่ได้ผล (Failure medical treatment)
3. รอยปริแยกเรื้อรังที่ช่องทวารหนัก (Chronic anal fissure)

A05 การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy)

โรค ถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocele)

คือ ภาวะที่มีการสะสมของน้ำอยู่รอบลูกอัณฑะภายในถุงอัณฑะ ทำให้ถุงอัณฑะโป่งพองออกมา โรคถุงน้ำลูกอัณฑะเป็นโรคที่ไม่อันตรายและส่วนใหญ่จะหายได้เองโดยไม่ต้องการการรักษา

การวินิจฉัย

ประวัติ : ผู้ป่วยจะมาด้วยถุงอัณฑะโป่งพอง 1-2 ข้าง โดยไม่มีอาการเจ็บมักจะเคลื่อนที่ได้ดีกว่าโรคไส้เลื่อนไม่สามารถดันให้กลับเข้าไปในช่องท้องได้เหมือนโรคไส้เลื่อน อาจมีอาการแน่นหรือหนักในถุงอัณฑะได้

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

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

โรคถุงน้ำลูกอัณฑะในผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง จะทำการผ่าตัดเอาถุงน้ำออกก็ต่อเมื่อ

1. ถุงน้ำมีขนาดใหญ่จนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแน่นหรือหนักๆ ที่ถุงอัณฑะมาก
2. ถุงน้ำมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ

A06 การผ่าตัดหลอดเลือดอัณฑะขอด (Varicocelectomy, High ligation of varicocele)

โรค หลอดเลือดอัณฑะขอด (Varicocele)

เส้นเลือดดำเป็นเส้นเลือดที่รับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ ปกติจะไม่โป่งพอง แต่ถ้าเกิดโรคที่หลอดเลือดหรือลิ้นของหลอดเลือดทำให้เลือดคั่งในหลอดเลือด

หลอดเลือดอัณฑะขอด คือ เส้นเลือดดำที่อัณฑะมีเลือดมาคั่งทำให้หลอดเลือดโป่งพอง ขดตัวเหมือนตัวหนอนอยู่เหนือลูกอัณฑะ ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นถุงอัณฑะโตข้างหนึ่ง คลำดูมีลักษณะหยุ่น ๆ นุ่ม ๆ และมีสีคล้ำแบบหลอดเลือดดำ เมื่อนอนลงอาจยุบลงได้ อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นไส้เลื่อน ส่วนมากจะไม่มีอาการอะไร บางคนอาจรู้สึกปวดหน่วง ๆ โดยเฉพาะเวลาอากาศร้อน หรือหลังออกกำลังกาย ถ้าไม่มีอาการอะไร ก็ไม่ต้องให้การรักษา แต่อย่างไร บางคนอาจหายได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. มีอาการปวดบริเวณอัณฑะ
2. มีการเบียดลูกอัณฑะ จนทำให้ขนาดลูกอัณฑะทั้งสองข้างต่างกัน > 20%
3. มีการผลิตเชื้ออสุจิผิดปกติ

A07 การผ่าตัดเส้นเลือดขอดที่ขา (Venous stripping and ligation)

โรค เส้นเลือดขอด (varicose vein)

เส้นเลือดดำเป็นเส้นเลือดที่รับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ ปกติจะไม่โป่งพอง แต่ถ้าเกิดโรคที่หลอดเลือดหรือลิ้นของหลอดเลือดทำให้เลือดคั่งในหลอดเลือด

เส้นเลือดขอดที่ขา คือ เส้นเลือดดำที่ขามีเลือดมาคั่งทำให้หลอดเลือดโป่งพอง และมักจะมีอาการหนักเท้า คันเท้า รายที่เป็นมากอาจจะมีแผลที่เท้า

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. มีอาการปวดมาก(severe pain) บวม
2. มีโรคแทรกซ้อนจากเส้นเลือดขอด เช่น เกิดผื่น แผล หรือเลือดออก
3. โรคเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ (Progressive or uncontrolled varicose)

A08 การผ่าตัดรักษาโรคกระเพาะ (Selective/Truncal vagotomy, Pyloroplasty)

โรค แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer)

หมายถึงภาวะที่มีแผลเยื่อบุกระเพาะและลำไส้ถูกทำลายถึงแม้ว่าจะเรียกว่าโรคกระเพาะ แต่สามารถเป็นได้ทั้งที่กระเพาะและลำไส้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีกรดในกระเพาะอาหารมาก และเยื่อบุกระเพาะอาหารอ่อนแอ ลงอาการของโรคกระเพาะอาหารจะไม่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค บางรายไม่มีอาการปวดท้อง แต่มีแผลใหญ่มากในกระเพราะอาหารหรือลำไส้ บางรายปวดท้องมากแต่ไม่มีแผลเลยก็ได้

การวินิจฉัย

การกลืนแป้งแล้ว X-ray หรือตรวจโดยการส่องกล้อง endoscope

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

ในปัจจุบันมียาที่รักษาโรคกระเพาะอาหารอย่างดีจำนวนมาก ถ้าให้การรักษาที่ถูกต้องก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดอาจทำให้เป็นกรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่

1. เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก

2. กระเพาะอาหารมีการอุดตัน
3. การรักษาโดยการใช้ยาและ/หรือการรักษาผ่านกล้องไม่ได้ผล

A09 การผ่าตัดปิดทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy Closure)

โรค ทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy status)

กรณีโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดลำไส้ แต่ในการผ่าตัดครั้งแรกไม่สามารถเย็บต่อลำไส้เข้าหากันได้ทันที เนื่องจากลำไส้บวมมาก มีการอุดตัน หรือมีการติดเชื้อในช่องท้อง จึงต้องเปิดรูระบายอุจจาระออกทางหน้าท้องชั่วคราว (Temporary Colostomy) เมื่อสภาพลำไส้และร่างกายของผู้ป่วยพร้อมดีแล้ว จึงทำการผ่าตัดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อต่อลำไส้ใหญ่เข้าหากัน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

เพื่อปิดทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง

B01 การผ่าตัดข้อเข่า (Total/Revision knee Replacement, High tibial osteotomy)

โรค ข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ภาวะที่ข้อเกิดความผิดปกติเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแบบถดถอยซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับอายุที่มากขึ้น หรือโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุผิดปกติเกิดกับข้อเข่ามาก่อน เช่น การอักเสบของ ข้อเข่าจากการติดเชื้อ ไขข้ออักเสบ กระดูกหัก เป็นต้น แล้วทำให้ในเวลาต่อมาผิวข้อผิดปกติและเกิดข้อเสื่อมตามมา ข้อเสื่อมชนิดนี้พบได้ประปรายในผู้ป่วยทุกอายุ

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

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Total knee Replacement) <u>ต้องมีครบทุกข้อ</u>

1. ให้การรักษาอนุรักษ์ ทั้งการไม่ใช้ยาและการใช้ยาร่วมกันแล้วไม่ได้ผลเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน
2. มีผิวข้อเข่าทุกผิวเสื่อมอย่างรุนแรง (severe tri-compartmental osteoarthritis)
3. อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดกระดูกจัดแนวแข้งด้านบน (High tibial osteotomy) <u>ต้องมีครบทุกข้อ</u>

1. มีผิวข้อเข่าเสื่อมเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น
2. มีเอ็นยึดข้อเข่าและหมองรองข้อเข่า (meniscus)ที่ปกติ
3. ต้องไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมจากเหตุโรคข้ออักเสบ (inflammatory joint diseases)
4. งอข้อเข่าได้มากกว่าหรือเท่ากับ 90 องศา
5. ไม่มีการยึดติดของข้อ ไม่ว่างอหรือเหยียด (no flexion or extension contractures)
6. ผู้ป่วยมีอายุน้อยซึ่งต้องทำงานหนัก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแก้ไขข้อเข่าเทียม (Revision of Knee replacement)

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนข้อเทียม เช่น ข้อหลวม เคลื่อน ติดเชื้อ
2. มีอาการปวดมากภายหลังการเปลี่ยนข้อเทียม

B02 การผ่าตัดข้อสะโพก (Hemiarthroplasty,Total/Revision Hip Replacement)

โรค ข้อสะโพกเสื่อม, หัวกระดูกฟีเมอร์ขาดเลือดมาเลี้ยง

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

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อสะโพกเสื่อมนั้น อาจแบ่งใหญ่ ๆ ออกเป็น 2 สาเหตุคือ

1. โรคข้อสะโพกเสื่อมที่เกิดขึ้นเองอย่างช้า ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป หรือเสื่อมตามอายุการใช้งาน ซึ่งจะพบมากในคนสูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

2. โรคข้อสะโพกเสื่อมที่เกิดจากความผิดปกติของข้อสะโพก เป็นความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามหลังมาจากโรคอย่างใดอย่างหนึ่งของตัวข้อสะโพกมาก่อน สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ หัวกระดูกข้อสะโพกขาดเลือดมาเลี้ยงโดยเฉพาะคนที่อายุน้อยกว่า 60 ปีลงมา สาเหตุอาจจะเกิดขึ้นในภาวะที่แตกต่างกัน เช่น การรับประทานยากลุ่มสเตียรอยด์ มาเป็นเวลานาน การรับประทานยาบางอย่างโดยเฉพาะยาแก้ปวด นักดำ

น้ำที่ชอบดำน้ำลึกๆ เป็นเวลานานๆ, มีความผิดปกติเกี่ยวกับรูปร่างของตัวข้อสะโพกมาแต่กำเนิด,อุบัติเหตุที่ทำให้ข้อสะโพกแตกหักหรือหลุดทำให้ตัว หัวกระดูกข้อสะโพกขาดเลือดมาเลี้ยง

อาการของข้อสะโพกเสื่อมเบื้องต้นที่พอจะสังเกตได้ เช่น เจ็บบริเวณขาหนีบด้านหน้าหรือบริเวณสะโพก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเข่าเป็นอาการนำ นอกจากนั้นผู้ที่รู้สึกขัดๆ ฝืดๆ บริเวณสะโพกในตอนเช้าหรือเดิน ไม่คล่อง ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาก่อนที่อาการเสื่อมจะรุนแรง เพราะหากปล่อยทิ้งไว้นาน จะทำให้อาการเสื่อมของข้อรุนแรงจนเกิดหัวสะโพกทรุด ทางเลือกในการรักษาจะมีน้อยลง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (Total Hip Replacement)

1. ทุพพลภาพจนมีความเดือดร้อนในการใช้ชีวิตประจำวัน
2. มีอาการปวดมาก รักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น
3. รักษาแบบอนุรักษ์ เช่น ลดน้ำหนัก ทานยา และ/หรือฉีด steroid เข้าข้อเป็นเวลา 6 เดือนแล้วไม่ดีขึ้น
4. มีการใช้ยาแก้ปวดบรรเทาอาการปวดจนเกิดโรคแทรกซ้อนเกิดการตกเลือดในทางเดินอาหาร

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกบางส่วน (Partial Hip Replacement)

1. ข้อสะโพกเสื่อมในผู้สูงอายุ (Arthritis of Hip in elderly)
2. กระดูกต้นขาส่วนคอหักแล้วไม่เชื่อมติดกัน (Nonunion of fracture neck of femur)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแก้ไขข้อสะโพกเทียม (Revision of Hip Replacement)

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนข้อเทียม เช่น ข้อหลวม เคลื่อน ติดเชื้อ
2. มีอาการปวดมากภายหลังการเปลี่ยนข้อเทียม

B03 การผ่าตัดเชื่อมข้อเท้า (Arthrodesis of ankle joint)

โรค ความผิดปกติทางระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อ (neuromuscular disorder)

ข้อถูกทำลายจากการอักเสบเรื้อรังหรือการบาดเจ็บ (chronic arthritis or injury)

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

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. ปวดมาก (severe pain)
2. ข้อไม่มั่นคง (Unstable from neuromuscular disorder)
3. ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการอื่นได้ (salvage procedure)

B04 การผ่าตัดย้ายเส้นเอ็น (Tendon transfer)

โรค ข้อมือตก, ข้อเท้าตก (Wrist Drop, Foot Drop)

ผู้ป่วยที่สูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เช่น ประสบอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท ทำให้มือหรือเท้าอ่อนแรง เกิดอาการข้อมือตก ข้อเท้าตก หากพ้นระยะฟื้นตัวของเส้นประสาทแล้วแต่การทำงานของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นยังไม่คืนสภาพหรือดีขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อย้ายเส้นเอ็นปกติ ให้ทำงานแทนเส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อที่ผิดปกตินั้น

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. เส้นประสาทไม่ฟื้นตัว (No recovery of nerve injury)
2. เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน

B05 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

1. แผลเน่าตาย (Gangrene)
2. แผลเกิดการติดเชื้อที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled infection)

C01 การผ่าตัดไส้เลื่อนในเด็ก (Herniorrhaphy, Herniotomy)

โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)

ไส้เลื่อนขาหนีบ คือภาวะที่อวัยวะในช่องท้องเลื่อนลงไปในส่วนถุงของเยื่อบุช่องท้องซึ่งยื่นออกมาตรงขาหนีบ อาการของเด็กที่เป็นไส้เลื่อน จะมีประวัติว่ามีก้อนบริเวณเหนือขาหนีบและข้างหัวเหน่าเข้าๆออกๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเบ่ง ไอ หรือร้องไห้ ก้อนที่ออกมาจะยุบหายไปหมดเมื่อเด็กนอนหลับ การตรวจร่างกายจะพบว่ามีก้อนออกมาหลังการเบ่ง สังเกตเห็นว่าเป็นก้อนนูนจากข้างหัวเหน่าลงไปในถุงอัณฑะในผู้ชายหรือข้างหัวเหน่าในผู้หญิง ตรวจร่างกายจะเป็นก้อนลักษณะยืดหยุ่น คลำได้เป็นลำดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้

อันตรายที่สำคัญที่สุดของไส้เลื่อนก็คือไส้เลื่อนขาหนีบติดคา ซึ่งหมายถึงภาวะที่มีอวัยวะในช่องท้องซึ่งในเพศชายมักจะเป็นลำไส้เล็กและถ้าเป็นในเพศหญิงมักจะเป็นรังไข่ ท่อนำไข่ หรือลำไส้เล็ก เข้ามาติดคาอยู่ในถุง ไส้เลื่อน เมื่อมีอวัยวะออกมาติดคาในถุงไส้เลื่อนแล้ว การไหลเวียนโลหิตของอวัยวะนั้นก็จะถูกรบกวน ทำให้อวัยวะนั้นขาดเลือด เกิดการเน่าตายได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

C02 การผ่าตัดไส้เลื่อนที่สะดือ (Repair Umbilical Hernia)

โรค ไส้เลื่อนที่สะดือ (Umbilical Hernia)

มักจะมีอาการตั้งแต่แรกเกิด เมื่อเด็กร้องให้ จะเห็นสะดือโป่ง มักจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงและจะหายได้เองก่อนอายุได้ 2 ขวบ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. อายุ 2 ปี รูไส้เลื่อนยังไม่ปิด และมีแนวโน้มใหญ่ขึ้น
2. ขนาดของรูไส้เลื่อน >1.5 ซม.

C03 การผ่าตัดซ่อมผนังหน้าท้อง (Repair of Abdominal wall; Omphalocele, gastroschisis)

โรค ความพิการแต่กำเนิดของผนังหน้าท้อง (Omphalocele, gastroschisis)

ความพิการแต่กำเนิดของผนังหน้าท้องบริเวณสะดือ (Omphalocele) ทำให้มีอวัยวะโผล่ยื่นจากช่องท้องโดยมีถุงบางๆ ห่อหุ้มขนาดช่องโหว่จะแตกต่างกันไป ตั้งแต่ 2 ซ.ม. ถึง 10 ซ.ม

ส่วน gastroschisis ทารกจะมีลำไส้ออกมานอกช่องท้องผ่านทางช่องที่อยู่ด้านขวาของสะดือโดยไม่มีถุงหุ้ม ช่องโหว่นี้ขนาดประมาณ 2 - 4 เซ็นติเมตร สายสะดือเกาะที่ผนังหน้าท้องปกติ

อวัยวะที่ออกมาทางช่องโหว่นี้ นอกจากลำไส้เล็กแล้ว อาจจะมีลำไส้ใหญ่ ไส้ติ่ง กระเพาะอาหาร และรังไข่หรือลูกอัณฑะ

การผ่าตัด ที่นิยมมี 3 วิธี คือ

1. การเย็บผนังช่องท้องเข้าหากันในขั้นตอนเดียวหลังจากนำลำไส้กลับเข้าช่องท้องแล้ว วิธีนี้เหมาะกับเด็กที่ลำไส้ออกมาไม่บวมมาก และช่องท้องเจริญเติบโตได้ดีพอควร
2. การผ่าตัดแบบสองขั้นตอน ด้วยการใช้ถุงประดิษฐ์ใส่ลำไส้ไว้ชั่วคราว รอให้ลำไส้ยุบบวม แล้วค่อยๆ บีบลำไส้กลับเข้าช่องท้องจนหมด ก่อนที่จะปิดผนังหน้าท้อง โดยมากมักใช้เวลา 5-10 วัน
3. ผู้ป่วยที่ช่องโหว่ขนาดใหญ่หรือถ้ายังไม่สามารถปิดได้ จำเป็นต้องใช้วิธีปิดผิวหนังเพียงอย่างเดียว (skin flap closure) ปล่อยให้เป็นไส้เลื่อนหนังหน้าท้อง (ventral hernia) และแก้ไขภายหลัง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

C04 การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy, High ligation)

โรค ถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocele)

โรคถุงน้ำลูกอัณฑะ คือ ภาวะที่มีการสะสมของน้ำอยู่รอบลูกอัณฑะภายในถุงอัณฑะ ทำให้ถุงอัณฑะโป่งพองออกมาโรคถุงน้ำลูกอัณฑะเป็นโรคที่ไม่อันตรายและส่วนใหญ่จะหายได้เองโดยไม่ต้องการ

การรักษาเด็กแรกเกิดพบโรคนี้ได้ถึงร้อยละ 10 แต่ผู้ป่วยร้อยละ 80-90 จะหายได้เองเมื่ออายุ 12-18 เดือน

ผู้ป่วยจะมีอาการถุงอัณฑะโป่งพอง 1-2 ข้าง ไม่เจ็บ มักจะเคลื่อนที่ได้ดีกว่าโรคไส้เลื่อน ไม่สามารถดันให้กลับเข้าไปในช่องท้องได้เหมือนโรคไส้เลื่อน ถ้าเป็นชนิดที่น้ำมีช่องทางติดต่อกับในช่องท้อง ก้อนอาจยุบลงได้ในท่านอน

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

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. เด็กอายุมากกว่า 1 ปี
2. ก้อนมีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ

C05 การผ่าตัดอัณฑะค้าง (Surgery for undescended testis)

โรค อัณฑะค้าง (Undescended testis)

เกิดจากความผิดปกติของการเคลื่อนลงของลูกอัณฑะลงมายังถุงอัณฑะ ซึ่งปกติจะเคลื่อนถึงบริเวณหัวเหน่า ตั้งแต่อายุ 7-8 เดือนในครรภ์ การมีลูกอัณฑะค้าง ทำให้เกิดข้อแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น มีโอกาสเป็นมะเร็งของลูกอัณฑะมากกว่าคนปกติ 10-50 เท่า เป็นหมัน หรือเป็นไส้เลื่อน ลูกอัณฑะที่ค้างบริเวณผนังหน้าท้อง ถูกกระแทกแตกได้ง่าย หรือมีโอกาสบิดพัน (torsion) สูง

เด็กโดยมากจะมาตรวจด้วยเรื่องไม่มีลูกอัณฑะข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง บางรายมีก้อนที่ขาหนีบ หรือหัวเหน่า ซึ่งอาจเป็นลูกอัณฑะที่ไม่เคลื่อนลงมาในถุงอัณฑะ หรืออยู่นอกแนวทางที่เคลื่อนลงปกติ (ectopic testis)ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ยังไม่จำเป็นต้องผ่าตัด เพราะลูกอัณฑะอาจเคลื่อนลงมาได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

อายุเกิน 1 ปี

C06 การผ่าตัดลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Rectal Biopsy & Colostomy, Pull Through operation)

โรคลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's disease)

พยาธิสภาพในโรคนี้ ได้แก่การที่ลำไส้ขาดเซลล์ประสาทควบคุม ทำให้ลำไส้ส่วนนั้นไม่ทำงาน ถ่ายอุจจาระลำบาก มีผลให้ลำไส้ส่วนที่อยู่เหนือต่อส่วนที่เป็นโรคมีการขยายตัวโป่งพองขึ้น

อาการจะปรากฏเร็วหรือช้า มากหรือน้อย ขึ้นกับความยาวของลำไส้ที่เป็นโรค โดยผู้ป่วยอาจจะมีลักษณะทางคลินิคที่บ่งว่าเป็นโรคนี้ ได้ตั้งแต่แรกคลอด จนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ ลักษณะที่ปรากฏทางคลินิกได้แก่ **การไม่ถ่ายขี้เทา** (meconium) ครั้งแรกภายใน 24-28 ชั่วโมงแรกหลังคลอด**, อาการท้องผูก** ถ่ายอุจจาระลำบาก หรือไม่ถ่ายอุจจาระเอง**,ท้องอืด** ลักษณะท้องอืดที่พบมักเกิดจากอุจจาระและลมที่คั่งค้าง ร่วมกับมีภาวะขาดอาหาร

การตรวจร่างกายจะพบท้องอืด อาจคลำได้ก้อนอุจจาระซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ มักเป็นก้อนเหนียว บีบให้เปลี่ยนรูปทรงได้ พบเป็นลำอยู่บริเวณหัวเหน่า และด้านซ้ายของหน้าท้องการตรวจทางทวารหนัก (rectal examination) มีส่วนสำคัญ ช่วยในการวินิจฉัยทางคลินิก กล่าวคือ เด็กที่เป็นโรคนี้ลำไส้ส่วนปลายจะหดรัด ไม่คลายตัว ดังนั้นจึงไม่มีอุจจาระมาค้างอยู่ เมื่อใส่นิ้วมือเข้าไปตรวจ จึงต้องไม่พบอุจจาระ (empty rectum) แต่จะพบว่ามีลมและอุจจาระพุ่งตามนิ้วมือออกมา เมื่อชักนิ้วกลับ

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

การรักษาในกรณีที่มีอุจจาระคั่งค้างมาก และลำไส้โป่งพองมาก ควรทำทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy) ไว้ก่อน และทำการสวนล้างจนอุจจาระหมดไป เพื่อให้ลำไส้ส่วนที่โป่งพองลดขนาดลง

การผ่าตัดส่วนใหญ่จะทำในเด็กอายุประมาณ 4-6 เดือน สำหรับเด็กที่มาในระยะแรกคลอด หรือประมาณ 1-2 เดือน หลังจากวินิจฉัยได้ในเด็กโต เพื่อประโยชน์ในการทำให้ลำไส้ยุบแฟบลงมากที่สุด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

C07 การผ่าตัดท่อน้ำดีโป่งพอง

โรค ท่อน้ำดีโป่งพอง (Choleduchal cyst**)**

เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของท่อทางเดินน้ำดีโดยเกิดการโป่งพองของท่อน้ำดี

ส่วนใหญ่เด็กจะมีอาการตัวเหลือง ถ่ายอุจจาระสีซีด ตรวจพบก้อนที่ท้องด้านขวาบน การส่งตรวจ Ultrasound จะช่วยในการวินิจฉัย

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

C08 การผ่าตัดสำไส้อุดตันแต่กำเนิด (Pyloromyotomy)

โรค **กระเพาะส่วนปลายตีบ** (Congenital pyloric stenosis)

ทารกที่กระเพาะส่วนปลายตีบ จะมีอาการอาเจียนพุ่งแรง ออกมาเป็นเศษนมมีกลิ่นเหม็น ในระยะแรกเด็กยังรู้สึกหิวและเคลื่อนไหวแข็งแรง อาการอาเจียนจะเป็นอยู่เรื่อย ๆ ต่อมาเด็กจะน้ำหนักลด กระสับกระส่ายและถ่ายอุจจาระน้อยลงเรื่อยๆ สังเกตที่หน้าท้องมักพบการเคลื่อนไหวของลำไส้ และอาจคลำได้ก้อนที่บริเวณส่วนที่ปลายของกระเพาะอาหาร ถ้าไม่ได้รับการรักษา เด็กจะมีภาวะขาดน้ำ ซึมชัก และเสียชีวิตได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

D01 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)

D02 การผ่าตัดคลอด (Cesarean section)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. เคยได้รับการผ่าตัดมดลูก เช่น ผ่าตัดคลอด, ผ่าตัดเนื้องอกมดลูก
2. ครรภ์แฝด (Multiple pregnancy)
3. การตกเลือดก่อนคลอก เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด
4. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น (Breech presentation), ท่าขวาง
5. ภาวะผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกและอุ้งเชิงกรานมารดา (CPD)
6. ทารกอยู่ในภาวะเครียด (Fetal Distress)
7. ภาวะสายสะดือย้อย (Umbilical cord prolapsed)
8. การติดเชื้อที่ไม่เหมาะสมสำหรับการให้คลอดทางช่องคลอด เช่น เชื้อเริมในช่องทางคลอด

D03 การผ่าตัดทำหมันหญิง (Tubal Resection, Tubal Ligation)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

ต้องการคุมกำเนิดถาวร (Permanent Contraception)

D04 การตัดมดลูกทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy)

โรค มดลูกหย่อน (Uterine prolapse)

การหย่อนของมดลูก คือการที่มดลูกเคลื่อนต่ำลงเนื่องจากมีการหย่อนของกล้ามเนื้อและเอ็นที่ยึดเกาะมดลูก มักพบในสตรีที่มีบุตรหลายคน มีการคลอดยากหรือคลอดเนิ่นนาน สตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งจะมีการฝ่อของเนื้อเยื่อและเอ็นต่างๆ

รายที่มดลูกหย่อนไม่มากมักไม่มีอาการ ในรายที่เป็นมากจะพบปากมดลูกยื่นโผล่พ้นช่องคลอด บางรายมีอาการหน่วงอุ้งเชิงกราน ปวดหลัง หรือปวดท้องน้อย ในรายที่เป็นมากและเป็นอยู่นานอาจพบแผลจากการกดทับ ปัสสาวะลำบาก ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระลำบากหรือเป็นริดสีดวงทวารร่วมด้วย

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. ปวด
2. มดลูกหย่อนพ้นช่องคลอด
3. เป็นแผลเรื้อรัง
4. อาการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง (Urinary/Fecal obstruction)

D05 การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก (Myomectomy)

โรค เนื้องอกที่มดลูก (Myoma uteri)

เป็นเนื้องอกธรรมดาของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบบ่อย ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ อาจตรวจพบขณะทำการตรวจภายในประจำปี อาการที่อาจพบได้แก่ คลำได้ก้อนบริเวณท้องน้อย เลือดออกผิดปกติ อาการจากการกดอวัยวะข้างเคียง เช่น ปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะไม่ออก ท้องผูก มีบุตรยาก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. ก้อนในมดลูกมีขนาดใหญ่ (Uterus size >12 wk size of gestation)
2. มีเลือดระดูออกผิดปกติ เช่น ออกมาก ออกเป็นเวลานาน
3. อาการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง (Urinary/Fecal obstruction)
4. มีบุตรยาก

D06 การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ (Ovarian cystectomy)

โรค ถุงน้ำรังไข่ (Ovarian cyst)

ถุงน้ำหรือซีสต์ อาจเกิดจากถุงไข่ใหญ่ผิดปกติ หรือว่าไข่ไม่ตก กลายเป็นการสะสมเป็นถุงน้ำ หรือเกิดจากเยื่อบุโพรงมดลูกไหลย้อนกลับไปที่รังไข่ แล้วไปเจริญผิดที่อยู่ในรังไข่กลายเป็นถุงน้ำเรียกว่า ช็อกโกแลตซีสต์ หรือถุงน้ำรังไข่ที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด เนื่องจากเวลาอยู่ในครรภ์จะมีเซลล์ในการที่จะ

เปลี่ยนตัวเองเป็นผมบ้าง เป็นฟันบ้าง ไปเกิดอยู่ในตำแหน่งรังไข่พอดี เป็นการตกค้าง เมื่อคลอดออกมาเซลล์นั้นก็เจริญเติบโตต่อไป กลายเป็นถุงเนื้องอกรังไข่ หรือถุงน้ำรังไข่ ที่มีผม มีขน มีไขมันอยู่

ถุงน้ำรังไข่ส่วนใหญ่จะเป็นถุงเล็ก ๆ (ไม่เกิน 3-4 ซ.ม.) มักไม่มีอาการอะไร แต่ถ้ามีอาการบิดที่ขั้ว ถุงแตกหรือมีเลือดออกก็จะทำให้มีอาการปวด 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

1. ถุงน้ำขนาดใหญ่กว่า 5 ซม.
2. ถุงน้ำมีขนาดใหญ่ขึ้นเร็วภายใน 3 เดือน
3. มีอาการปวดมาก จนไม่สามารถที่จะทำงานปกติได้
4. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หมุนบิดขั้ว (Twist) แตก(Rupture)
5. ต้องการคงสภาพรังไข่ที่เหลือไว้ เช่น อายุน้อย, ยังไม่มีบุตร

D98 การดูแลเด็กแรกเกิด (เด็กปกติ)

ข้อบ่งชี้

เพื่อดูแลเด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กปกติ)

D99 การรักษาเด็กแรกเกิด (เด็กป่วย)

ข้อบ่งชี้

เพื่อรักษาเด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กป่วย)

E01 การผ่าตัดนิ่วทางเดินปัสสาวะ

โรค นิ่วในทางเดินปัสสาวะ

นิ่วในไต อาจเป็นก้อนหินแข็งเม็ดเดียวหรือหลายเม็ดอยู่ในกรวยไต หรืออาจอยู่ในกรวยไตและมีกิ่งก้านยื่นออกไปเรียกว่านิ่วเขากวาง นิ่วในไตอาจมีทั้งนิ่วทึบรังสีและไม่ทึบรังสี คือ ไม่สามารถจะเห็นด้วยเอ็กซเรย์ นิ่วในไตอาจทำให้มีอาการปวดตื้อ หรือปวดรำคาญที่บริเวณไต 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 หรือไม่สุด ปัสสาวะเป็นเลือดหรือปัสสาวะเข้ม ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือมีไข้ต่ำๆด้วย ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตมานานจะไม่มีลักษณะอาการปวดเฉียบพลันตามที่กล่าวแต่อาจมีเพียงอาการปวดไม่รุนแรงที่หลัง หรือเอวหรือที่ท้องน้อยเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญ

นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ อาจจะเกิดขึ้นเองในกระเพาะปัสสาวะหรือหลุดมาจากไต หรือจากต่อมลูกหมากมาค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะก็ได้ อาจมีเม็ดเดียวหรือมากกว่า 1 เม็ดก็ได้ นิ่วที่เกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นโรคที่เกิดเฉพาะท้องถิ่นเนื่องจากภาวะโภชนาการ ซึ่งจะพบได้ทุกอายุทุกวัย แต่นิ่วในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นผลจากมีการอุดกั้นทางออกของกระเพาะปัสสาวะ เช่น มีต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบ หรือโรคของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมการทำงานที่ทำให้เกิดมีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก นอกจากนั้นนิ่วอาจเกิดเพราะมีสิ่งแปลกปลอมในกระเพาะปัสสาวะ เช่น สายสวนปัสสาวะที่คาไว้เป็นเวลานานหรือไหมเย็บที่ไม่ละลายซึ่งเย็บกระเพาะปัสสาวะ โรคของกระเพาะปัสสาวะอื่น เช่น มะเร็งของกระเพาะปัสสาวะหรือการอักเสบเรื้อรังหรือการอักเสบจากการฉายรังสี ที่กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องหาสาเหตุของนิ่วทุกรายว่าเกิดจากการอุดกั้นหรือโรคของกระเพาะปัสสาวะหรือจากภาวะโภชนาการด้วยถ้าสามารถแก้ไขภาวะนั้นได้จะต้องแก้ไขด้วย มิฉะนั้นจะเกิดนิ่วซ้ำได้อีก

ผู้ป่วยมักจะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เจ็บแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ และเจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะจะสุดถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือถ่ายปัสสาวะลำบาก อาจมีลำปัสสาวะสะดุดเนื่องจากนิ่วกลิ้งไปอุดกั้นทางออกของกระเพาะปัสสาวะ อาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด

นิ่วในท่อปัสสาวะ อาจจะเกิดจากนิ่วในทางเดินปัสสาวะส่วนบนหรือเกิดจากนิ่วที่เกิดในกระเพาะปัสสาวะหลุดลงมาสู่ท่อปัสสาวะ หรืออาจเกิดจากนิ่วในต่อมลูกหมากกินเนื้อต่อมลูกหมากจนทะลุเข้าไปในท่อปัสสาวะ นิ่วที่เกิดขึ้นในท่อปัสสาวะโดยตรงอาจพบได้ถ้ามีท่อปัสสาวะตีบหรือมีกระเปาะของท่อปัสสาวะ (Urethral diverticulum)

นิ่วในท่อปัสสาวะมักจะทำให้ถ่ายปัสสาวะติดขัด หรือถ้าเป็นมากอาจเกิดภาวะปัสสาวะคั่งได้ ถ้านิ่วก้อนเล็กผู้ป่วยจะถ่ายปัสสาวะติดขัด และนิ่วอาจเลื่อนลงไปที่ท่อปัสสาวะส่วนปลาย และไปติดอยู่ที่ส่วนโคน ส่วนกลาง หรือส่วนปลายท่อปัสสาวะบริเวณองคชาติ อาจคลำเป็นก้อนแข็งได้ หรือถ้าอยู่ที่ปลายสุดจะมองเห็นเป็นก้อนนิ่วได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วไต (Nephrolithotomy)

1. นิ่วในไตมีขนาดใหญ่กว่า 2 ซม.
2. มีนิ่วในไตหลายก้อน
3. นิ่วเขากวางที่มีหลายกิ่ง และไม่สามารถเอาออกด้วยวิธีอื่น
4. มีข้อห้ามต่อการใช้การสลายนิ่ว เช่น มีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะอย่างมากจนมีผลต่อการทำงานของไต ถ้าไม่แก้ไขโดยเร่งด่วน
5. เคยมีภาวะแทรกซ้อนหลังจากการสลายนิ่ว
6. ได้รับการสลายนิ่วแล้วแต่ไม่ได้ผล

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดขบนิ่วโดยเจาะผ่านผิวหนังและเนื้อไต (Percutaneous nephrolithotripsy; PCNL)

1. นิ่วในไตขนาดใหญ่กว่า 2 ซม.
2. นิ่วในท่อไตส่วนบน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วกรวยไต (Pyelolithotomy)

1. นิ่วในไตขนาดไม่เกิน 2 ซม.

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วท่อไต (Ureterolithotomy)

1. เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) ซึ่งเกิดจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ

2. เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบเฉียบพลันซึ่งมีอาการรุนแรง(severe infection) หรือไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะใน 24 ชม.
3. นิ่วขนาดใหญ่กว่า 1 ซม.
4. มีการเปลี่ยนแปลงที่ไต คือมีภาวะไตบวม (Hydronephrosis) มากอยู่แล้วในตอนต้น
5. อาการปวด ซึ่งรบกวนการทำงาน และไม่ตอบสนองต่อยา

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดขบนิ่วกระเพาะปัสสาวะ (Cystolitholapaxy)

1. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะมีขนาดไม่ใหญ่กว่า 3 ซม.
2. นิ่วในท่อปัสสาวะ

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

1. เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) ซึ่งเกิดจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ
2. เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบรุนแรงอย่างเฉียบพลัน (Acute severe infection) ซึ่งเป็น หรือไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะใน 24 ชม.
3. นิ่วขนาดใหญ่กว่า 1 ซม.
4. มีการเปลี่ยนแปลงที่ไต คือมีภาวะไตบวม (Hydronephrosis) มากอยู่แล้วในตอนต้น
5. อาการปวด ซึ่งรบกวนการทำงาน และไม่ตอบสนองต่อยา

E02 การผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านกล้อง (TUR-P)

โรค ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy)

ต่อมลูกหมากอยู่ติดกับกระเพาะปัสสาวะและรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำหน้าที่สร้างของเหลวและสารที่หล่อเลี้ยงตัวอสุจิให้แข็งแรงสมบูรณ์ที่จะทำหน้าที่ในการสืบพันธุ์ โรคต่อมลูกหมากเป็นโรคที่พบในชายอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เป็นความผิดปกติที่มีความเจริญทั้งขนาดและจำนวนของเซลล์ต่อมลูกหมากมากกว่าปกติ ทำให้ขนาดของต่อมลูกหมากขนาดโตขึ้น บีบรัดท่อปัสสาวะให้ตีบ แบน และยาว ทำให้เกิดการอุดกั้นบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ

อาการเริ่มแรกของอาการโรคต่อมลูกหมากโต คือ อาการปัสสาวะบ่อย และ อาการกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยอยู่ และเมื่อการดำเนินของโรคมากขึ้น อาการของปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะต้องเบ่งใช้เวลานานกว่าจะปัสสาวะหมดก็จะค่อยๆ มากขึ้นเรื่อยๆ ในที่สุดอาจจะปัสสาวะไม่ออก

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ มีปัสสาวะเป็นเลือด เพราะเส้นเลือดของต่อมลูกหมากแตกเนื่องจากจำเป็นต้องเบ่งปัสสาวะ ปัสสาวะไม่ออก มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ อาจจะมีนิ่วเกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะ หรือเกิดการเสื่อมของไตได้

แนวทางการรักษา ประกอบด้วยการรักษาแบบประคับประคอง จะใช้ในกรณีที่มีอาการไม่มาก และยังไม่มีอาการแทรกซ้อน การใช้ยารักษา การผ่าตัดด้วยการใส่เครื่องมือเข้าทางท่อปัสสาวะ การผ่าตัดผ่านหน้าท้องหรือหัวเหน่า การรักษาด้วยความร้อนจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ไมโครเวฟ, คลื่นวิทยุ (Radio Frequency), คลื่นเสียงอัลตร้าซาวด์ (Ultrasound) หรือเลเซอร์

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. ปัสสาวะลำบากจนรบกวนต่อชีวิตประจำวัน
2. ปัสสาวะไม่ออก (Retention of urine)
3. ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเป็นๆหายๆ
4. ปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria)
5. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ
6. ไตเสื่อมหน้าที่จากปัสสาวะคั่ง (Renal deterioration)

E03 การผ่าตัดรูรั่วระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ (Repair vesico-vaginal fistula)

โรค รูรั่วระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ (vesico-vaginal fistula)

เป็นปัญหาที่มีรูเชื่อมติดกันระหว่างบริเวณระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ เกิดขึ้นได้ในเด็กแรกเกิด หรือจากผลข้างเคียงของการผ่าตัด หรือการฉายรังสี ผู้ป่วยจะมีน้ำปัสสาวะซึมเข้าสู่ช่องคลอด หากรูเชื่อมไม่ใหญ่มากนักก็จะพบปริมาณน้อย หากรูเชื่อมใหญ่มากก็จะพบปัสสาวะในปริมาณมาก ผู้ป่วยอาจมีปัญหาในการเข้าสังคม การพบปะผู้คน หรือการทำงาน เนื่องจากมีปัสสาวะไหลตลอดเวลา

การตรวจรูรั่วอาจใช้การใส่สีย้อมลงในกระเพาะปัสสาวะ หรือใช้กล้อง (Cystoscope) เพื่อตรวจตำแหน่งที่รั่วซึมที่เชื่อมต่อกับอวัยวะในระบบสืบพันธุ์

รูเชื่อมต่อขนาดเล็กที่ไม่ได้เกิดจากเนื้องอกอาจจะปิดเองได้โดยธรรมชาติ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. ควบคุมปัสสาวะไม่ได้ จนรบกวนต่อชีวิตประจำวัน
2. ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเป็นๆหายๆ

F01 การผ่าตัดแก้ไขปากแหว่ง เพดานโหว่

โรค ปากแหว่ง เพดานโหว่ (Cleft lip and cleft palate)

ปากแหว่ง เพดานโหว่ เกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา เกิดจากเนื้อเยื่อของริมฝีปากบนและเพดานปากไม่มาเชื่อมติดกัน เป็นความพิการแต่กำเนิดบริเวณใบหน้าที่พบได้บ่อย ทำให้เกิดปัญหาของความสวยงามและความสมมาตรของใบหน้า การดูดกลืนที่ไม่ปกติ การขึ้นของฟันรวมถึงการสบฟันที่ผิดปกติ และการพูดไม่ชัด

การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง-เพดานโหว่ประกอบด้วยการผ่าตัดในระยะต่างๆ คือ

1. การผ่าตัดเย็บริมฝีปากและจมูก (Cleft lip/nasal repair) เพื่อปิดช่องโหว่และรักษาความสมดุลของริมฝีปากนิยมทำเมื่อผู้ป่วยมีอายุ 3-6 เดือน โดยหวังผลด้านความสวยงามเป็นหลัก
2. การผ่าตัดปิดเพดานโหว่ (Cleft palate repair) เพื่อให้มีการแยกช่องจมูกและช่องปาก แก้ไขเรื่องการกลืนและการพูด และคงการเจริญเติบโตของใบหน้า รวมถึงการพัฒนาการสบฟันที่ปกติ มักจะผ่าตัดในช่วงอายุ 9-18 เดือน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

F01 การผ่าตัดโพรงอากาศข้างจมูก (Caldwell-Luc operation)

โรค ไซนัสอักเสบ, ริดสีดวงจมูก (Sinusitis, Nasal polyp)

โรคไซนัสอักเสบ อาการเฉพาะที่สังเกตได้ คือ จะมีอาการปวดหน่วงๆ ตามจุดไซนัส เช่น หน้าผาก หัวตา โหนกแก้ม หรือรอบๆ กระบอกตา ถ้าเอานิ้วกดหรือเคาะแรงๆ ตรงไซนัสที่อักเสบก็จะเจ็บ อาการปวดมักเป็นมาก ในตอนเช้าหรือบ่ายและเวลาก้มศีรษะหรือเปลี่ยนท่า ผู้ป่วยจะมีน้ำมูกเป็นหนองข้นสีเหลืองหรือสีเขียว บางคนน้ำมูกจะไหลลงคอหรือเวลาสูดจมูกแรงๆ จะมีหนองไหลลงหลังคอ อาจมีการคัด

แน่นจมูกหรือหายใจมีกลิ่นเหม็นคาว ร่วมด้วย หรือบางคนมีอาการปวดฟันโดยเฉพาะฟันบนซี่ใน ๆ ที่มักปวดพร้อมกันหลาย ๆ ซี่ทั้งที่ไม่มีฟันผุ

การวินิจฉัย

1. บริเวณหน้า และส่วนที่ไซนัสตั้งอยู่ อาจบวมแดงและหรือมีอาการเจ็บเมื่อกด

2. ตรวจจมูกโดยใช้เครื่องถ่างจมูก หรือกล้องส่อง จะพบความผิดปกติในช่องจมูกโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่ใกล้ชิดกับรูเปิดของ ไซนัส และอาจพบว่ามีน้ำมูกคั่งอยู่ในบริเวณดังกล่าว

3. การตรวจส่วนหลังของช่องจมูก (nasopharynx) พบน้ำมูกหรือหนองไหลลงมาจากเหนือเพดานอ่อนลงในคอหอย (Post nasal drip)

4. เอกซเรย์ไซนัสจะพบการเปลี่ยนแปลง เช่น ไซนัสทึบทั้งโพรงแบบหนองอัดแน่น เยื่อบุหนามากหรือเห็นเป็นถุงน้ำหรือก้อนเนื้อก็ได้ บางรายเห็นเป็นระดับหนอง

โรคริดสีดวงจมูก (Nasal polyp) คือการที่เยื่อบุจมูกหรือไซนัสมีการอักเสบและบวมจนยื่นออกมาเป็นก้อน เป็นโรคที่ทำให้เกิดเป็นก้อนในโพรงจมูกมากที่สุด บางครั้งก้อนใหญ่จนออกมานอกจมูกลงมาในคอ จนเห็นเวลาอ้าปาก

ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการคัดแน่นจมูก, อาจได้รับกลิ่นน้อยลงหรือไม่ได้กลิ่น ในรายที่มีไซนัสอักเสบร่วมด้วยอาจมีน้ำมูกใส ๆ หรือเป็นหนองถ้ามีการติดเชื้อ ตรวจพบก้อนในโพรงจมูก บางรายอาจโตมากจนห้อยออกมาจากจมูก หรือห้อยลงไปในคอได้

ข้อบ่งชี้การผ่าตัด

1. ไซนัสอักเสบเรื้อรัง(มากกว่า 3 เดือน)ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือการส่องกล้องผ่าตัด
2. ไซนัสอักเสบจากเชื้อรา
3. ริดสีดวงจมูก (Nasal polyp)
4. มีก้อนที่โพรงอากาศข้างจมูกเป็นจำนวนมากหรือเป็นซ้ำๆ (Antrochoanal Polyp)

F03 การผ่าตัดซ่อมเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)

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

เยื่อแก้วหูที่มีรูหรือรอยฉีกขาด โดยปกติเยื่อแก้วหูจะรักษาตัวเองภายใน 2-3 สัปดาห์ แต่บางครั้งอาจจำเป็นต้องผ่าตัด เกิดได้จากหลายสาเหตุ คือ จากการกระทบกระแทก (Traumatic tympanic membrane perforations) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด เช่น การปั่นหูลึกเกินไปจนโดนเยื่อแก้วหู, เสียงประทัดที่ดังเกินไป, การมีความดันภายนอกสูงเกินไป หรือเกิดตามหลังการติดเชื้อในหูชั้นกลาง

หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (Chronic otitis media) ผู้ป่วยจะมีอาการหนอง/ของเหลวไหลออกจากหูมากกว่า 3 เดือน เยื่อแก้วหูทะลุ หูอื้อ มักไม่ค่อยมีอาการปวดหู

การวินิจฉัย

ภาวะเยื่อแก้วหูทะลุ สามารถวินิจฉัยได้ง่าย จากการตรวจร่างกายด้วยที่ตรวจหู (Otoscope)

จุดประสงค์ของการผ่าตัดซ่อมเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)

1. กำจัดการติดเชื้อ (cure of chronic infection)
2. แก้ไขรูทะลุของเยื่อแก้วหู (closure of tympanic membrane perforation)
3. แก้ไขปัญหาการได้ยิน (improvement of hearing)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. เยื่อแก้วหูทะลุหรือหูอื้อ ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ อุบัติเหตุ (การบาดเจ็บ) หรือการผ่าตัดก่อนหน้าที่ไม่หายเกิน 3 เดือน
2. ภาวะเยื่อแก้วหูทะลุที่มีผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำหรือทำกิจกรรมทางน้ำได้อย่างปลอดภัย
3. มีหนองหรือของเหลวไหลออกจากหูเกิน 6 อาทิตย์ แม้จะได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแล้ว
4. มีภาวะการณ์สูญเสียการได้ยินร่วมด้วย
5. มี Cholesteatoma เกิดขึ้นร่วมด้วย
6. มีภาวะโพรงกระดูกหลังหูอักเสบเรื้อรัง mastoiditis เกิดขึ้น

F04 การผ่าตัดโพรงอากาศกกหู (Mastoidectomy)

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

การอักเสบของโพรงกระดูกกกหู ชนิดเฉียบพลันมักเกิดตามโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรังมักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันที่ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีน้ำไหลออกจากหูมากกว่า 3 อาทิตย์ อาจมีไข้ ปวดลึกๆ ในหูหรือบริเวณหลังหูและปวดมากตอนกลางคืน อาจมีหูอื้อหรือการได้ยินลดลงร่วมด้วยการตรวจร่างกายพบการอักเสบที่บริเวณกระดูกกกหู อาจพบว่าใบหูเลื่อนออกด้านข้างเมื่อเปรียบเทียบกับหูอีกข้างหนึ่ง และรอยพับหลังหูหายไป

หนองในโพรงกระดูกกกหู (Coalescent Mastoiditis) เป็นการอักเสบที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีหนองในส่วนของโพรงกระดูกหลังกกหูแล้วไม่สามารถระบายออกไปได้ ทำให้มีการทำลายของโพรงกระดูก ผู้ป่วยมีอาการปวดหูมากขึ้นเรื่อยๆ หนองไหลออกจากหูมากขึ้นและมีกลิ่นเหม็น ภาพถ่ายรังสีจะเห็นมีการขุ่นขาวของโพรงกระดูกหลังกกหู ความคมชัดของกระดูกหายไป ในกรณีเช่นนี้ต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดนำหนองออก

โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีของเหลวคั่งในหูนานกว่า 3 เดือน ซึ่งของเหลวจะมีลักษณะเหนียวขึ้น เรียกว่า glue ear อาจทำให้เกิดภาวะหูหนวกได้ หรือมีหนองไหลออกจากหูชั้นกลางหลังจากเยื่อแก้วหูทะลุ มากกว่า 6 สัปดาห์

การเกิดฝีหนองหลังหู (Subperiosteal Abscess) ผู้ป่วยปวดบวม และกดเจ็บบริเวณหลังหูมาก เมื่อดึงใบหูจะปวดมากขึ้น ใบหูอาจจะกางออก ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนเมื่อมองทางด้านหลัง ภาวะนี้เกิดจากการติดเชื้อกระจายผ่านกระดูก mastoid ออกมาอยู่ใต้เยื่อหุ้มกระดูก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. โพรงกระดูกหลังกกหูอักเสบเฉียบพลันที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา (Acute mastoidtis refractory to medical treatment)
2. coalescent mastoiditis
3. การเกิดฝีหนองหลังหู (Subperiosteal abscess)
4. ภาวะที่มี Cholesteatoma
5. หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังที่ไม่ตอบสนองการรักษาด้วยยา (Chronic otitis media unresponsive tomedical management)
6. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังชนิดร้ายแรง (Unsafe type of CSOM)
7. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังที่ซับซ้อน (Complicated CSOM)
8. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังร่วมกับโพรงกระดูกหลังกกหูอักเสบ (CSOM with mastoiditis)

G01 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

1. ตามัวลง ระยะแรกสายตาจะมัวลงช้าๆเหมือนมีหมอกมาบัง และเริ่มรบกวนการปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น การขับรถ การอ่านหนังสือ แต่ไม่มีอาการปวดตา อาการตามัวนั้นจะเป็นมากขึ้นเวลามองวัตถุในที่ที่มีแสงจ้าหรือกลางแดด และจะเห็นได้ชัดเจนกว่าในที่ที่มีแสงสว่างน้อยหรือที่สลัว และในบางรายเมื่อมองแสงไฟจากรถที่วิ่งสวนทางมาในตอนกลางคืนจะเกิดตาพร่ามัวหรือภาพซ้อน โดยอาการตามัวนั้นจะค่อยๆเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจถึงขั้นมองเห็นเป็นเพียงเงาเคลื่อนไหว

2. การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เป็น **'สายตาสั้น'** มากขึ้น (myopic shift) คือ การมองไกลจะไม่ค่อยชัด และการมองระยะใกล้จะชัดเจนกว่า พบในต้อกระจกบางประเภท ถ้าทิ้งไว้โดยไม่ได้รักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเหมาะสมในระยะเวลาที่สมควรอาจเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง และลุกลามกลายเป็นต้อหินเฉียบพลัน หรือม่านตาอักเสบ ซึ่งถ้ารักษาไม่ทันอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นหรือตาบอดในที่สุด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. การมองเห็นลดลงจนเป็นอุปสรรคในการดำรงชีพ โดยคำนึงถึงระดับสายตา ชนิดของต้อกระจก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากต้อกระจก เช่น ต้อหิน (phakomorphic glaucoma, phakolytic glaucoma) เป็นต้น

3. มีความจำเป็นที่จะตรวจรักษารอยโรคในจอประสาทตา และต้อกระจกบดบังทำให้ไม่สามารถตรวจและให้การรักษาได้

G02 การผ่าตัดต้อหิน (Glaucoma Surgery)

โรค ต้อหิน (Glaucoma)

ต้อหิน หมายถึง โรคของขั้วประสาทตาซึ่งมีลักษณะของพยาธิสภาพ ที่ทำให้มีการลดลงของเซลล์และเส้นใยประสาทจนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ขั้วประสาทตาและการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะแบบต้อหิน มักพบร่วมกับภาวะ ที่ความดันในตาสูง และ/หรือมีความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตที่ขั้วประสาทตา

อาการ

1. ถ้าเป็นต้อหินชนิดมุมปิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการ ตาแดงและปวดตาอย่างมากเป็นภาวะที่ปวดจนไม่สามารถทนได้ สายตามัวลงมาก เห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ อาจมีอาเจียนร่วมด้วย กรณีนี้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจักษุวิทยา จำเป็นต้องให้การรักษาผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานสายตาอาจไม่กลับคืนสู่ปกติ

2. ต้อหินที่ไม่ใช่ชนิดมุมปิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแรกของโรคส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใดๆเลย ต่อมาเมื่อมีการลุกลามของโรคและไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียสายตาอันมีลักษณะเฉพาะ คือ การมองในทางตรงจะยังมองเห็นอยู่ แต่ความกว้างของภาพที่เห็นนั้นจะค่อย ๆ แคบหรือหดเข้า หรือเรียกว่า ลานสายตาผิดปกติ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักจะไม่รู้ตัวและยังทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จนกระทั่งการสูญเสียลานสายตานั้นลุกลามเข้ามาถึงบริเวณตรงกลางของการมองเห็นทำให้มองภาพไม่ชัด และเป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใช้ยาและเลเซอร์อย่างเต็มที่แล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันตาให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใช้ยาและเลเซอร์จนความดันตาอยู่ในระดับปกติ แต่ยังมีการสูญเสียลายสายตา หรือเส้นใยประสาทตาอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาสำหรับควบคุมความดันตาได้ หรือใช้ได้แต่ไม่สม่ำเสมอ

G03 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 3 ชนิด คือ

1. จอประสาทตาลอกชนิดที่เกิดจากรูหรือรอยฉีกขาดที่จอประสาทตา (Rhegmatoenous retinal detachment) สาเหตุมักเกิดจากการกระทบกระแทกอย่างรุนแรงที่ตา จอประสาทตาเสื่อมในผู้ป่วยสายตาสั้นมาก หรือเกิดรูขาดขึ้นเองโดยไม่มีสาเหตุ

2. จอประสาทตาลอกชนิดที่เกิดจากการดึงรั้ง (Tractional retinal detachment) เกิดจากการดึงรั้งของพังผืดที่จอประสาทตาหรือในน้ำวุ้นตา ทำให้จอประสาทตาหลุดลอกโดยยังไม่มีรอยฉีกขาด มักพบในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นตาระยะท้ายซึ่งมีเส้นเลือดงอกผิดปกติที่จอตาและมีเลือดออกในน้ำวุ้นตา ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของน้ำวุ้นตาหรือจอตาอย่างรุนแรงจนเกิดชั้นพังผืด หรือผู้ป่วยที่เคยได้รับอุบัติเหตุทำให้ลูกตาแตกหรือทะลุ

3. จอประสาทตาลอกชนิดสารน้ำรั่วซึม (Exudative retinal detachment) เกิดจากมีโรคที่ทำให้จอ ประสาทตาบกพร่อง เป็นผลให้เกิดมีสารน้ำรั่วซึมขังอยู่ชั้นใต้จอประสาทตา พบได้ในโรคที่ทำให้เกิดการอักเสบภายในตา เนื้องอกที่จอประสาทตา หรือพบในโรคทางกายอื่นๆ เช่น ภาวะไตวาย เป็นต้น

การเกิดจอประสาทตาลอก อาจเกิดร่วมกันมากกว่า 1 ชนิดได้ อาการที่อาจพบได้ คือ เห็นเป็นแสงวาบเหมือนฟ้าแลบ (flashing) เห็นเป็นจุดดำๆ ลอยไปมา (Vitreous floater) เห็นเป็นเงาดำเหมือนมีม่านมาบังสายตาด้านใดด้านหนึ่ง และอาจเกิดอาการเหล่านี้เหล่านี้ร่วมกับสายตามัวได้

การวินิจฉัย โดยกล้องส่องจอประสาทตา (Indirect ophthalmoscope) พบว่ามีจอประสาทตาหลุดลอก กรณีที่ไม่สามารถมองเห็นจอประสาทตาจากการตรวจตามข้อ 1 ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกระจกตาขุ่น หรือมีต้อกระจกขุ่นมาก หรือมีเลือดออกในลูกตา ใช้การตรวจลูกตาโดยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) จะพบว่า มีภาวะจอประสาทตาหลุดลอก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. ผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาหลุดลอกชนิดที่เกิดจากรูหรือรอยฉีกขาดที่จอประสาทตา rhagmatogeneous retinal detachment

2. ผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาหลุดลอกชนิดที่เกิดจากการดึงรั้งโดยพังผืดหรือวุ้นลูกตา tractional retinal detachment

---

G04 การผ่าตัดท่อระบายน้ำตาอุดตัน (Dacryocystorhinotomy)

โรค ท่อระบายน้ำตาอุดตัน (Nasolacrimal duct obstruction)

เป็นภาวะที่มีการอุดตันของท่อระบายน้ำตา มีผลให้น้ำตาไม่สามารถระบายออกไปได้ตามปกติ ทำให้เกิดการเอ่อท้นของน้ำตาไหลออกมาภายนอก หรือเกิดการคั่งของน้ำตาหรือของเหลวภายในถุงน้ำตา

สาเหตุ เป็นได้ทั้งจาก

1. ความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital)
2. ความผิดปกติที่เกิดภายหลัง (Acquired) แบ่งเป็น
   - 2.1 ชนิดปฐมภูมิ (Primary)เป็นการอุดตันจากการมีผังพืดเกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุนำ
   - 2.2 ชนิดทุติยภูมิ (Secondary) เป็นการอุดตันที่เกิดตามหลังภาวะผิดปรกติอื่นๆ เช่น ถุงน้ำตาอักเสบเรื้อรัง การติดเชื้อ การอักเสบ เนื้องอก การบาดเจ็บ เป็นต้น

อาการ

1. น้ำตาไหลมากผิดปกติ (Epiphora) บางครั้งอาจรบกวนการมองเห็น หรือการใช้ชีวิตประจำวัน
2. มีก้อนที่บริเวณหัวตา เนื่องจากถุงน้ำตาโป่งจากมีของเหลวคั่งอยู่ภายใน
3. มีอาการอักเสบเรื้อรังของถุงน้ำตา บางครั้งอาจมีหนองไหลออกมาจากท่อน้ำตา
4. อาจมีการอักเสบของผิวหนังบริเวณถุงน้ำตา ซึ่งอยู่บริเวณหัวตา
5. อาการอาจเกิดทั้งสองตา หรือตาเดียว แล้วแต่ว่าการอุดตันนั้นเกิดที่ใด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. ท่อระบายน้ำตาอุดตันและมีอาการมากจนรบกวนการใช้ชีวิตของผู้ป่วย
2. มีการอักเสบของถุงน้ำตาเรื้อรัง (Chronic dacryocystitis)
3. เกิดหินปูนในถุงน้ำตา (Dacryolith)

H01 การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ (CABG)

โรค เส้นเลือดหัวใจตีบตัน (Coronary Artery Disease)

โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน หมายถึง โรคที่เกิดจากภาวะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจมีการตีบหรือตัน ซึ่งเป็นผลจากภาวะไขมันสะสมที่ผนังด้านในของเส้นเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยง ถ้าเป็นรุนแรงก็จะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายขึ้น

ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกตรงกลางร้าวไปไหล่ซ้ายและแขนซ้าย บางรายมีปวดร้าวขึ้นไปตามคอ อาการเป็นมากขึ้นเวลาออกแรง นั่งพักจะดีขึ้น ในรายที่มีเส้นเลือดหัวใจตีบมากจนตัน จะทำให้มีการขาดเลือดอย่างรุนแรงจนเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในที่สุด

การรักษาเส้นเลือดหัวใจตีบ มี 3 วิธี คือ รักษาโดยใช้ยา อาจใช้เป็นวิธีการรักษาเดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น การสวนหัวใจทำบอลลูนขยายเส้นเลือด และการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. เส้นเลือดหัวใจตีบเป็นทางยาว
2. เส้นเลือดหัวใจตีบหลายเส้น
3. เส้นเลือดตีบที่บริเวณโคนของเส้นเลือดแดงโคโรนารี่ด้านซ้าย
4. รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล
5. เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการทำบอลลูนขยายเส้นเลือดหัวใจ

H02 การผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบเปิด (Open Heart Valvuloplasty, Replacement of heart valve)

โรค ลิ้นหัวใจรั่ว/ตีบ (Valvular Heart Disease)

หัวใจทำงานคล้ายปั๊มน้ำสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงทั่วร่างกาย การบีบตัวของหัวใจทำให้เลือดไหลผ่านลิ้นหัวใจ ซึ่งเหมือนวาล์วปิดเปิด โดยเมื่อเลือดไหลผ่านออกไป ลิ้นหัวใจจะปิดไม่ให้เลือดไหลย้อนทางกลับมา เมื่อมีปัญหาโรคของลิ้นหัวใจ วาล์วปิดเปิดจะทำงานไม่ปกติ หัวใจจะทำงานหนักขึ้น

ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ ขาบวม ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นลม หมดสติบ่อยๆ ตรวจร่างกายพบเสียงฟู่บริเวณลิ้นหัวใจ การเอกซเรย์และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จะบอกได้ว่ามีหัวใจห้องใดโตผิดปกติ มีน้ำท่วมปอดหรือไม่ จังหวะการเต้นหัวใจปกติหรือไม่ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Echocardiography) และการสวนหัวใจฉีดสี (cardiac

catheterization) จะเห็นการปิดเปิดของลิ้นหัวใจ การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งความรุนแรงของการตีบหรือรั่วของลิ้นหัวใจ

การรักษาโรคลิ้นหัวใจตีบ มี 3 วิธี คือ รักษาโดยใช้ยา การรักษาลิ้นหัวใจด้วยบอลลูนหรืออุปกรณ์พิเศษ และการผ่าตัดซ่อมแซม/เปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจวาย ใจสั่น หมดสติ จนไม่สามารถทำงานตามปกติได้
2. ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้

H03 การผ่าตัดเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดล้างไต (AV shunt, Graft)

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

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

การฟอกเลือดล้างไตต้องมีการเตรียมเส้นเลือดโดยการต่อเชื่อมหลอดเลือดแดงและดำเข้าด้วยกันจุดประสงค์ก็เพื่อให้มีแรงดันในหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดเทียมสูงขึ้น จะได้นำเลือดเข้าสู่เครื่องไตเทียมเพื่อฟอกเลือดโดยกรองของเสียออกจากเลือด เปลี่ยนจากเลือดเสียให้เป็นเลือดดี ส่งกลับเข้าสู่ผู้ป่วย

การผ่าตัดเพื่อเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำที่บริเวณข้อมือหรือข้อพับศอกหรือท้องแขน มีทั้งแบบไม่ใช้หลอดเลือดเทียม (AV shunt) และแบบใส่หลอดเลือดเทียม(AVG)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

การเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือด (Hemodialysis)

H04 การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysmorrhaphy)

โรค หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic Aneurysm)

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

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. มีอาการรั่วหรือแตก
2. มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5.0 เซนติเมตร และผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการดมยามากนัก
3. ขนาดโตขึ้นมากกว่า 0.5 เซนติเมตรต่อปี
4. มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เพราะหลอดเลือดแดงโป่งพองทะลุเข้าระบบทางเดินอาหาร (Aorto-enteric fistula)
5. ทำให้เกิดอาการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ขา

J01 การผ่าตัดกลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง (AVM Resection)

โรค กลุ่มเส้นเลือดผิดปกติในสมอง (Arteriovenous Malformation, AVM)

เป็นความผิดปกติของเส้นเลือดในเนื้อสมองซึ่งเป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เห็นเป็นกลุ่มของเส้นเลือดประกอบไปด้วย เส้นเลือดแดงต่อเข้ากับกลุ่มของเส้นเลือดผิดปกติ จากนั้นก็จะไหลออกทางเส้นเลือดดำที่มีขนาดใหญ่ จะอยู่ในตำแหน่งต่างๆของสมอง ซึ่งบางรายอาจจะอยู่ที่ผิวสมอง แต่บางรายอาจจะอยู่ลึกลงไปในเนื้อสมองและมีขนาดแตกต่างกันไปทั้งเล็กและใหญ่

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

การวินิจฉัยจำเป็นต้องได้รับการตรวจโดยเครื่องคอมพิวเตอร์สมอง (CT-Scan) หรือการตรวจสมองโดยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) การฉีดสารทึบแสงและ X-ray เพื่อดูเฉพาะเส้นเลือดที่สมอง ซึ่งจะทำให้เห็นรายละเอียดของความผิดปกติ, ขนาด ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้ทำให้ศัลยแพทย์ทางสมองสามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยได้

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

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. เลือดออก (Hemorrhage)
2. อาการอ่อนแรงเป็นมากขึ้น (Progress stroke)
3. แก้ไขการทำงานของสมองที่ผิดปกติ เช่น กระตุก
4. รักษาด้วยวิธีรังสีศัลยกรรม (radiosurgery) /การฉีดสารไปอุดเส้นเลือด (embolization) แล้วไม่ได้ผล

Z01 การรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยตรงจากการรักษาครั้งก่อน

ข้อบ่งชี้ เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยตรงจากการรักษาครั้งก่อนจาก รพ.เดียวกันในระบบเบิกนี้