

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๖๓๗



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง การขยายโครงการเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีนัดผ่าตัดล่วงหน้า

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๑๒ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ และด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๒๖ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน
สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) (ฉบับที่ ๓)

๒. รายชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางได้ดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรง
ประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน กรณีนัดผ่าตัดล่วงหน้า ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕
ซึ่งมีสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๓๐ แห่ง สามารถให้บริการทางการแพทย์
ประเภทผู้ป่วยในแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว และสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายจากทางราชการได้ ซึ่งเป็นการเพิ่ม
สิทธิประโยชน์ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
โดยได้แจ้งให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติไปแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการ
ในสถานพยาบาลของเอกชนมากยิ่งขึ้น กรมบัญชีกลางจึงได้ขยายโครงการเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยใน
สถานพยาบาลของเอกชน กรณีนัดผ่าตัดล่วงหน้า ดังนี้

๑. เพิ่มเติมรายการโรคที่จะเข้ารับการรักษาจากเดิม ๗๘ หัตถการเป็น ๘๖ หัตถการ
โดยเริ่มมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. ขยายจำนวนสถานพยาบาลของเอกชนเพิ่มเติมจากเดิม ๓๐ แห่ง เป็น ๙๖ แห่ง รายละเอียด
ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๓. กรมบัญชีกลางได้จัดทำคู่มือการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ประเภทผู้ป่วยในสำหรับสิทธิ
ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ เล่ม โดยได้จัดส่งให้กระทรวง กรม
และส่วนราชการอื่นที่มีฐานะเทียบเท่ากรม แห่งละ ๑๐๐ เล่ม สำหรับจังหวัดจัดส่งให้จังหวัดละ ๑,๕๐๐ เล่ม
เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ส่วนราชการ ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวทราบถึงขั้นตอนและวิธีการ
การใช้สิทธิในสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางไม่สงวนสิทธิ์ในการผลิตเพื่อเผยแพร่ให้ผู้มีสิทธิ
และบุคคลในครอบครัวทราบ

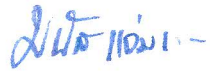
อนึ่ง กรมบัญชีกลางอำนวยความสะดวกให้ผู้มีสิทธิและส่วนราชการสามารถเข้าค้นหารายชื่อ
สถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาล
ตลอดจนประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนที่เบิกจากทางราชการไม่ได้ ในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยสามารถ

ค้นหา ...

ค้นหาข้อมูลได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) เลือกหัวข้อ “สวัสดิการรักษายาบาล” และเลือก “รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยในด้วยระบบ DRGs”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ โปรด Download สิ่งที่ได้รับมาด้วย ๑ และ ๒ จาก www.cgd.go.th เลือกหัวข้อ “สวัสดิการรักษายาบาล” และเลือก “ข้อมูลน่ารู้”

ขอแสดงความนับถือ



(นายมนัส แจ่มเวหา)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๖๑๔
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน
ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) (ฉบับที่ ๓)

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๘ วรคหนึ่ง (๒) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางโดยรับมอบหมายจากกระทรวงการคลังเห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) เพิ่มเติม ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) (ฉบับที่ ๓)”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๔ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่สามารถขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ตามหลักเกณฑ์นี้ ต้องเป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มเติมหลักเกณฑ์บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาล กรณีการผ่าตัดต่อกระดูกด้วยวิธีธรรมดา การผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบข้างเดียวด้วยกล้อง การผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบสองข้างด้วยกล้อง การผ่าตัดแก้ไขโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า การผ่าตัดใส่เลนส์เทียมภายหลังจากการผ่าตัดเอาเลนส์ออก การผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่ซับซ้อน การผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อนและการซ่อมกะโหลกศีรษะส่วนที่หายไปจากการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ที่แนบท้ายประกาศนี้ เป็นส่วนหนึ่งของหลักเกณฑ์บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาล ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๔ ที่สามารถขอใช้สิทธิเบิกจากทางราชการได้

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕ วรค ๒ ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๔ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ทั้งนี้ การเบิกค่าห้องและค่าอาหาร และค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราเช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการโดยอนุโลม”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายมนัส แจ่มเวหา)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

บัญชีรายการโรคและการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิสามารถขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล
สำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวจากทางราชการได้

1. ปรับปรุงบัญชีหัตถการเดิม 1 รายการ

G012 การผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีธรรมดา (Extracapsular cataract extraction ; ECCE)

2. เพิ่มบัญชีหัตถการใหม่ 8 รายการ

A023 การผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบข้างเดียวด้วยกล้อง

(Laparoscopic Repair of unilateral Inguinal Hernia)

A024 การผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ 2 ข้างด้วยกล้อง

(Laparoscopic Repair of bilateral Inguinal Hernia)

B060 การผ่าตัดแก้ไขโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ

(Surgery for Lumbar Spinal Stenosis)

B070 การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า

(ACL Reconstruction with autogenous soft tissue graft)

G050 การผ่าตัดใส่เลนส์เทียมภายหลังจากการผ่าตัดเอาเลนส์ออก

(Secondary insertion of intraocular lens prosthesis)

H051 การผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่ซับซ้อน

(Open Heart Surgery for Simple Congenital Heart Disease)

H052 การผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน

(Open Heart Surgery for Complex Congenital Heart Disease)

J020 การซ่อมกะโหลกศีรษะส่วนที่หายไปจากการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

(Cranioplasty for post-operative skull defect)

สรุปจำนวนบัญชีรายการผ่าตัด/หัตถการ

กลุ่มโรค/การผ่าตัด	บัญชีเดิม (ร.ค. 2554)		บัญชีใหม่ (ม.ย. 2558)	
	รายการหลัก	รายการย่อย	รายการหลัก	รายการย่อย
A. กลุ่มศัลยกรรมทั่วไป	9	20	9	22
B. กลุ่มออร์โธปิดิกส์	5	11	7	13
C. กลุ่มกุมารศัลยกรรม	8	9	8	9
D. กลุ่มสูติ-นรีเวชกรรม	8	13	8	13
E. กลุ่มทางเดินปัสสาวะ	3	8	3	8
F. กลุ่มโสต ศอ นาสิก	4	5	4	5
G. กลุ่มจักษุ	4	5	5	6
H. กลุ่มหัวใจและหลอดเลือด	4	5	5	7
J. กลุ่มศัลยกรรมประสาท	1	1	2	2
Z. กลุ่มอื่นๆ	1	1	1	1
รวม	47	78	52	86

โดยมีรายละเอียดในการปรับปรุงบัญชี ดังต่อไปนี้

การปรับปรุงบัญชีหัตถการเดิม 1 รายการ

G012 การผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีธรรมดา (Extracapsular cataract extraction ; ECCE)

ปรับเปลี่ยนชื่อบัญชีเพื่อให้ครอบคลุมหัตถการมากขึ้นภายใต้รหัสบัญชีนี้ เป็น

G012 การผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีอื่น

โดยหมายรวมถึงวิธีการผ่าตัด ดังนี้

ExtraCapsular Cataract Extraction (ECCE)

IntraCapsular Cataract Extraction (ICCE)

Manual Small Incision Cataract Surgery (MSICS)

สำหรับข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดยังคงเดิม

บัญชีหัตถการใหม่ 8 รายการ

A02 การผ่าตัดไส้เลื่อน (Herniorrhaphy)⁽¹⁾

จากเดิมมี 2 รายการ เพิ่มหัตถการผ่าตัดไส้เลื่อนด้วยกล้องอีก 2 รายการ รวมเป็น 4 รายการ ดังนี้

A021 การผ่าตัดไส้เลื่อนข้างเดียว (Unilateral Repair of Hernia)

A022 การผ่าตัดไส้เลื่อน 2 ข้าง (Bilateral Repair of Hernia)

A023 การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบข้างเดียวด้วยกล้อง (Laparoscopic Repair of unilateral Inguinal Hernia)

A024 การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ 2 ข้างด้วยกล้อง (Laparoscopic Repair of bilateral Inguinal Hernia)

สำหรับข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดยังคงเดิม

B060 การผ่าตัดแก้ไขโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ⁽²⁾

(Surgery for Lumbar Spinal Stenosis)

โรค โพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ (Lumbar Spinal Stenosis)

โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ หมายถึง ภาวะที่มีการแคบตัวของช่องโพรงกระดูกสันหลัง (spinal canal), ช่อง lateral recess หรือช่อง neural foramina ภาวะนี้อาจเกิดเฉพาะบางส่วนเพียงระดับเดียวหรือหลายระดับก็ได้ การลดลงของเส้นผ่าศูนย์กลางของช่องโพรงกระดูกสันหลัง (spinal canal) อาจเกิดจากกระดูกหนาตัวขึ้น (Bone hypertrophy), เอ็นหนาตัวขึ้น (ligamentum flavum hypertrophy), หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน (Disc protrusion), โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน (spondylolisthesis) หรือมีภาวะหลายๆอย่างร่วมกัน ภาวะโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบบริเวณเอว เป็นภาวะที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาโดยการผ่าตัด

ภาวะตีบแคบพบบ่อยที่สุดจากสาเหตุภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมตามอายุ ซึ่งมักจะพบความผิดปกติในการตรวจทางรังสีที่สามารถอธิบายอาการของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามมีรายงานการตรวจพบความผิดปกติทางรังสีในคนทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เลยเป็นจำนวนมาก ดังนั้น การตรวจพบว่ามีช่องโพรงกระดูกตีบแคบอย่างเดียวไม่ได้หมายความว่าผู้นั้นจะเป็นโรคนี้เสมอไป

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (มีข้อ 1-3 อย่างน้อย 1 ข้อ และต้องมีข้อ 4 ร่วมด้วยเสมอ)

1. Cauda Equina Syndrome
2. progressive neurological deficit
3. Intractable pain
4. Failed conservative treatment for 3 months

B070 การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า⁽³⁾

(ACL Reconstruction with autogenous soft tissue graft)

โรค การบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า (Anterior Cruciate Ligament : ACL injury)

เอ็นไขว้หน้าเป็นเอ็นยึดข้อเข่าที่สำคัญภายในเข่า ช่วยให้มีความมั่นคงของเข่า ในการบิดหรือหมุนข้อเข่า (Rotational stability) ช่วยป้องกันกระดูกที่เปื้อย (Tibia) เคลื่อนที่ไปข้างหน้าได้กระดูกฟิเมอร์ (Femur) เอ็นไขว้หน้าจะดึงเวลาเหยียดเข่า แรงบิดหมุนที่รุนแรงทำให้เอ็นไขว้หน้าขาดได้ และความมั่นคงของเข่าที่ป้องกันไม่ให้กระดูกที่เปื้อย (Tibia) เลื่อนไปข้างหน้าได้เข่า หรือบิดหมุน ก็จะไม่เสียไปถ้าไม่ได้รับการรักษา หมอนรองข้อเข่า หรือกระดูกอ่อนผิวข้อ ก็จะได้รับแรงที่ผิดปกติมากเกินไป ทำให้ข้อเสียเกิดภาวะข้อเสื่อมได้

ผู้ป่วยทุกคนที่มีเอ็นไขว้หน้าขาดไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเสมอไป ขึ้นอยู่กับอายุและความต้องการในการใช้ข้อเข่าในการเล่นกีฬา การรักษาแบบไม่ผ่าตัดช่วยบรรเทาอาการปวดได้ แต่ไม่สามารถรักษาอาการหลวมของข้อได้ เมื่อเอ็นไขว้หน้าของเข่าขาด แพทย์จะไม่แนะนำให้เย็บซ่อมเข้าหากัน แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับ การวินิจฉัยและรักษาทันที โดยไม่ได้ปล่อยให้เรื้อรัง เนื่องจากผลการรักษาไม่ดี เอ็นไขว้หน้าที่เย็บซ่อมโดยตรงจะไม่แข็งแรง และมักจะขาดซ้ำเมื่อกลับไปใช้งานตามปกติ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันในการรักษาเอ็นไขว้หน้าขาด โดยการใช้เส้นเอ็นใหม่ใส่เข้าไปแทนเอ็นเส้นเดิม โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานเข่าของผู้ป่วย

ความรุนแรงของการฉีกขาดของเอ็น แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 มีการฉีกขาดภายในเนื้อเยื่อของเอ็น แต่เอ็นยังไม่ยึดหรือขาดให้เห็นชัดเจน

ระดับที่ 2 เอ็นฉีกขาดบางส่วน

ระดับที่ 3 เอ็นฉีกขาดแยกออกจากกันทั้งหมด

ข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

1. มีการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้า ระดับที่ 3
2. มีการบาดเจ็บร่วมของเส้นเอ็นอื่น เช่น Medial Collateral Ligament หรือ Meniscus เป็นต้น
3. มีอาการข้อเข่าหลวม หลุดเคลื่อน เมื่อมีการเคลื่อนไหว

G050 การผ่าตัดใส่เลนส์เทียมภายหลังจากการผ่าตัดเอาเลนส์ออก⁽⁴⁾

(Secondary insertion of intraocular lens prosthesis)

โรค ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเอาเลนส์ออก (Acquired Aphakia)

ในบางกรณีผู้ป่วยอาจได้รับการผ่าตัดเอาเลนส์ออกแล้วยังไม่สามารถใส่เลนส์เทียมได้ทันที หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เลนส์เทียมครั้งแรกจึงต้องเอาเลนส์เทียมออก และนัดมาใส่ภายหลัง

ข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

ผู้ป่วย Acquired Aphakia ที่การมองเห็นลดลงจนเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตปกติ

H05 การผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิด (Open Heart Surgery for Congenital Heart Disease)⁽⁵⁾

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเกิดจากความผิดปกติในขั้นตอนการสร้างอวัยวะตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์ของมารดา มีสาเหตุได้หลากหลาย เช่น การติดเชื้อไวรัสในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน หรืออาจเกิดจากการที่มารดาได้รับยา สารเสพติด หรือสารเคมีขณะตั้งครรภ์ นอกจากนั้นยังเกิดขึ้นได้กับทารกที่มีความผิดปกติของโครโมโซม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากอาจสัมพันธ์กับกรรมพันธุ์ แต่มักไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถป้องกันได้

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1.ชนิดเขียว หรือ มีออกซิเจนในเลือดต่ำเกิด จากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นๆ ทำให้มีเลือดดำปนกับเลือดแดงที่ไปเลี้ยงร่างกาย (ปกติแล้วเลือดดำจะไม่ปะปนกับเลือดแดง) ทำให้ได้กอยู่ในภาวะขาดออกซิเจน ผิวหนังจึงมีสีออกเขียวๆ ม่วงๆ ซึ่งจะเห็นชัดเจนขณะที่ร้องหรือดุนม กลุ่มนี้มีความผิดปกติได้หลายแบบ และอาการค่อนข้างรุนแรง การเจริญเติบโตของเด็กกลุ่มนี้จะน้อยกว่าปกติมาก เพราะเลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายมีระดับออกซิเจนต่ำกว่าปกติ

2.ชนิดไม่เขียว หมายถึงผู้ที่มีความผิดปกติในโครงสร้างของระบบหลอดเลือดและหัวใจ หรืออย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด โดยไม่มีการผสมกันของเลือดดำและเลือดแดงกรณีเช่นนี้ไม่ทำให้เกิดอาการเขียว โดยความผิดปกติที่พบอาจเกิดที่ผนังกันหัวใจมีรูล้นหัวใจปิดไม่สนิท (รั่ว) หรือเปิดไม่กว้างเท่าปกติ (ตีบ) หรือหลอดเลือดตีบเกินปกติ เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดบางรายอาจรักษาด้วยวิธีการอื่นที่ไม่ใช่การผ่าตัด จึงกำหนดเงื่อนไขและข้อบ่งชี้สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) ดังนี้

เงื่อนไขของ Atrial Septal Defect (ASD) ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

- ตำแหน่งรูรั่วไม่เหมาะสมที่จะวาง Device ปิดผนัง ได้แก่ เป็น ASD ชนิด Primum ,ชนิด Sinus venosus
- ขนาดรูรั่วใหญ่เกิน 3 cm หรือในเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 15 กิโลกรัม
- แพทย์พิจารณาแล้ว มีความเห็นต้องผ่าตัด

เงื่อนไขของ Ventricular Septal Defect (VSD) ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

- มีภาวะ Pulmonary hypertension หรือรูรั่วมีขนาดใหญ่
- มีพยาธิสภาพอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น มีลิ้นหัวใจรั่วร่วมด้วย มีภาวะ Infundibular stenosis
- แพทย์พิจารณาแล้ว มีความเห็นต้องผ่าตัด

เงื่อนไขของ Persistent Ductus Arteriosus (PDA) ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

- ในเด็กที่น้ำหนักน้อย เช่น เด็กแรกเกิด เด็กคลอดก่อนกำหนด
- PDA บางชนิด เช่น PDA Window type
- PDA ที่มีการติดเชื่อมร่วมด้วย
- แพทย์พิจารณาแล้ว มีความเห็นต้องผ่าตัด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีอาการ

- 1) เหนื่อยง่าย (Symptoms of heart failure)
- 2) ตัวเขียว (Severe Cyanosis)
- 3) เลือดไปปอดมากหรือน้อยผิดปกติ (increase or decreased pulmonary blood flow)
- 4) ปอดและหัวใจเสื่อมสภาพ ทำงานได้น้อยลง (Deterioration of lung and heart)

การผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิด แบ่งเป็น 2 บัญชีหัตถการ ตามระดับความซับซ้อนของโรค ได้แก่

H051 การผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่ซับซ้อน

(Open Heart Surgery for Simple Congenital Heart Disease) ได้แก่

- Atrial Septal Defect (ASD)
- Ventricular Septal Defect (VSD)
- Infundibular stenosis
- Cortriatriatum
- Partial Anomalous Pulmonary Venous Return (PAPVR)
- Persistent Ductus Arteriosus (PDA) under CPB
- Subaortic stenosis
- Mitral Valve Regurgitation (MR)
- Mitral Valve Stenosis (MS)
- Pulmonary Valve Stenosis (PS)
- Tricuspid Regurgitation (TR)
- Aortic Stenosis (AS)
- Aortic Regurgitation (AR)
- Rupture sinus of valsalva
- Supravalvular Aortic Stenosis (Supravalve AS)

H052 การผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน

(Open Heart Surgery for Complex Congenital Heart Disease) ได้แก่

Tetralogy of Fallot (TOF) ทำผ่าตัด Total correction
 ArterioVentricular Canal Defect (AV canal) ทำผ่าตัด Repair AV canal.
 Single Ventricle ทำผ่าตัด Glenn shunt, Fontan operation
 Double Outlet of Right Ventricle (DORV) ทำผ่าตัด Total correction DORV
 Ebstein ทำผ่าตัด Annuloplasty
 Total Anomalous Pulmonary Venous Return (TAPVR) ทำผ่าตัด Total repair
 Transposition of Great Arteries (TGA) ทำ Arterial switch operation
 Truncus arteriosus ทำผ่าตัด Total repair
 TGA, VSD, PS ทำผ่าตัด Rastelli operation

J020 การซ่อมกะโหลกศีรษะส่วนที่หายไปจากการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ⁽⁶⁾

(Cranioplasty for post-operative skull defect)

โรค Skull defect ซึ่งเป็นผลจากการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะและยังไม่ปิดคืนด้วยเหตุผลทางการแพทย์เมื่ออาการดีขึ้นแล้วแพทย์จึงนัดมาผ่าตัดซ่อมกะโหลกศีรษะภายหลัง

ข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด (ต้องมีข้อ 1-3 ทุกข้อ ร่วมกับมีข้อ 4-6 อย่างน้อย 1 ข้อ)

1. มีขนาดช่องโหว่กะโหลกมากกว่า 4 เซนติเมตร ณ ตำแหน่งใด หรือมีช่องโหว่ที่กะโหลกกะหม่อมด้านหน้า
2. ผู้ป่วยต้องมีอายุมากกว่า 3 ปี
3. ไม่มีอาการแสดงการติดเชื้อเป็นเวลอย่างน้อย 6 เดือน
4. ป้องกันเนื้อสมองไม่ให้เกิดอันตราย
5. มีอาการ/อาการแสดงของ Post craniectomy syndrome
6. มีอาการ/อาการแสดงของ Post traumatic syndrome
 - ปวดศีรษะ
 - Psychological and somatic complaint
 - Cognitive impairment
 - Cranial nerve symptoms and signs

เอกสารอ้างอิง

- 1 www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N.../3_66_1.doc
- 2 ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 3 บัญชีรายการศัลยกรรมที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 4 สุขภาพตา โดย ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
- 5 การดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี
- 6 แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม จัดทำโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยความร่วมมือจากสมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย

รายชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	ชื่อ	จังหวัด
๑	กรุงเทพ	กรุงเทพ
๒	กรุงเทพคริสเตียน	กรุงเทพ
๓	กล้วยน้ำไท	กรุงเทพ
๔	เกษมราษฎร์ บางแค	กรุงเทพ
๕	เกษมราษฎร์ ประชาชื่น	กรุงเทพ
๖	เกษมราษฎร์ สุขุมวิท ๓	กรุงเทพ
๗	คามิลเลียน	กรุงเทพ
๘	เจ้าพระยา	กรุงเทพ
๙	เซ็นทรัล เอนเนอร์ยี	กรุงเทพ
๑๐	เทพธารินทร์	กรุงเทพ
๑๑	ธนบุรี	กรุงเทพ
๑๒	ธนบุรี ๒	กรุงเทพ
๑๓	นครธน	กรุงเทพ
๑๔	นวมินทร์	กรุงเทพ
๑๕	นวมินทร์ ๙	กรุงเทพ
๑๖	บางปะกอก ๘	กรุงเทพ
๑๗	บางปะกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนล	กรุงเทพ
๑๘	ปิยะเวท	กรุงเทพ
๑๙	เปาโล เมโมเรียล โชคชัย ๔	กรุงเทพ
๒๐	เปาโล เมโมเรียล พหลโยธิน	กรุงเทพ
๒๑	พญาไท ๑	กรุงเทพ
๒๒	พญาไท ๒	กรุงเทพ
๒๓	พญาไท ๓	กรุงเทพ
๒๔	พญาไทนวมินทร์	กรุงเทพ
๒๕	พระราม ๒	กรุงเทพ
๒๖	เพชรเกษม ๒	กรุงเทพ
๒๗	เพชรเวช	กรุงเทพ
๒๘	มงกุฎวัฒนะ	กรุงเทพ
๒๙	มเหล็ก	กรุงเทพ

รายชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	ชื่อ	จังหวัด
๓๐	เมโย	กรุงเทพ
๓๑	ยันฮี	กรุงเทพ
๓๒	ลาดพร้าว	กรุงเทพ
๓๓	วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม	กรุงเทพ
๓๔	วิภาราม	กรุงเทพ
๓๕	ศรีวิชัย	กรุงเทพ
๓๖	สายไหม	กรุงเทพ
๓๗	เสรีรักษ์	กรุงเทพ
๓๘	ห้วยเหี่ยว	กรุงเทพ
๓๙	กาญจนบุรีเมโมเรียล	กาญจนบุรี
๔๐	ธีรวัฒน์	กาฬสินธุ์
๔๑	กรุงเทพขอนแก่น	ขอนแก่น
๔๒	เกษมราษฎร์ ฉะเชิงเทรา	ฉะเชิงเทรา
๔๓	จุฬารัตน์ ๑๑ บางปะกง	ฉะเชิงเทรา
๔๔	กรุงเทพพัทยา	ชลบุรี
๔๕	พญาไท ศรีราชา	ชลบุรี
๔๖	เอกชล	ชลบุรี
๔๗	เอกชล ๒	ชลบุรี
๔๘	รวมแพทย์ชัยนาท	ชัยนาท
๔๙	เกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์	เชียงราย
๕๐	กรุงเทพเชียงใหม่	เชียงใหม่
๕๑	แมคคอร์มิก	เชียงใหม่
๕๒	ราชเวชเชียงใหม่	เชียงใหม่
๕๓	ลานนา	เชียงใหม่
๕๔	กรุงเทพ สนามจันทร์	นครปฐม
๕๕	เทพากร	นครปฐม
๕๖	กรุงเทพราชสีมา	นครราชสีมา
๕๗	เซนต์เมรี่	นครราชสีมา
๕๘	นครินทร์	นครศรีธรรมราช

รายชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	ชื่อ	จังหวัด
๕๙	รมฉัตร	นครสวรรค์
๖๐	รวมแพทย์นครสวรรค์	นครสวรรค์
๖๑	ศรีสวรรค์	นครสวรรค์
๖๒	เกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศน์	นนทบุรี
๖๓	นนทเวช	นนทบุรี
๖๔	เวิลด์เมดิคอลเซ็นเตอร์	นนทบุรี
๖๕	การุญเวชปทุมธานี	ปทุมธานี
๖๖	แพทย์รังสิต	ปทุมธานี
๖๗	กรุงเทพพิษณุโลก	พิษณุโลก
๖๘	พิษณุเวช	พิษณุโลก
๖๙	มหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล	มหาสารคาม
๗๐	มุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล	มุกดาหาร
๗๑	นายแพทย์หาญ	ยโสธร
๗๒	หาญอินเตอร์เนชั่นแนล	ยโสธร
๗๓	กรุงเทพจรัลเวช	ร้อยเอ็ด
๗๔	กรุงเทพหาดใหญ่	สงขลา
๗๕	จุฬารัตน์ ๓	สมุทรปราการ
๗๖	จุฬารัตน์ ๙	สมุทรปราการ
๗๗	บางปะกอก ๓	สมุทรปราการ
๗๘	เปาโล เมโมเรียล สมุทรปราการ	สมุทรปราการ
๗๙	เมืองสมุทรปากน้ำ	สมุทรปราการ
๘๐	เมืองสมุทรปู้เจ้าฯ	สมุทรปราการ
๘๑	สำโรงการแพทย์	สมุทรปราการ
๘๒	มหาชัย	สมุทรสาคร
๘๓	มหาชัย ๒	สมุทรสาคร
๘๔	มหาชัย ๓	สมุทรสาคร
๘๕	วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร	สมุทรสาคร
๘๖	วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล อ้อมน้อย	สมุทรสาคร
๘๗	เอกชัย	สมุทรสาคร

รายชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	ชื่อ	จังหวัด
๘๘	เกษมราษฎร์ สระบุรี	สระบุรี
๘๙	วิภาวดี-ปิยะราษฎร์	สุพรรณบุรี
๙๐	ศุภมิตร	สุพรรณบุรี
๙๑	รวมแพทย์ (หมอนันต์)	สุรินทร์
๙๒	ศุภมิตรเสนา	อยุธยา
๙๓	กรุงเทพอุดร	อุดรธานี
๙๔	นอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา	อุดรธานี
๙๕	ราชเวชอุบลราชธานี	อุบลราชธานี
๙๖	อุบลรักษ์ธนบุรี	อุบลราชธานี