

ศัลยศาสตร์ออร์โทปีดิกส์ที่จุฬาลงกรณ์

มานิตย์ ลิ้มปพยอม*

ทำไมจึงเป็น “ศัลยศาสตร์ออร์โทปีดิกส์”
ไม่เป็น “ศัลยศาสตร์ออร์โธปีดิกส์” หรือ
“ออร์โธปีดิกส์” หรือ “ศัลยศาสตร์กระดูก
และข้อ” หรือ ฯลฯ และ ฯลฯ คำตอบก็คือ
ทบวงมหาวิทยาลัยสะกดตัวเช่นนั้น นัยว่าหลัง
จากปริญญานักภาษาศาสตร์ ฯลฯ เรียบร้อยแล้ว
ก็คงคล้าย ๆ กับทำไมต้องเป็น ORTHOPAE-
DIC SURGERY ไม่เป็น “ORTHOPAE-
DICS” หรือ “BONE AND JOINT
SURGERY” หรือ “MUSCULOSKELE-
TOLOGY” ฯลฯ นั่นเอง และก็ทำนองคล้าย ๆ
กันทำไมจึงตัดคำต่อท้าย Traumatic Surgery”
หรือ “Traumatology” ออกไป

ศัลยศาสตร์ออร์โทปีดิกส์ที่จุฬาลงกรณ์มัก
จะแบ่งกันเอาง่าย ๆ ว่าเป็น 1) กระดูกหักและ
ข้อเคลื่อน (ทางบอรรถของไทยให้เป็น ร้อยละ
40) และ 2) โรคทางศัลยศาสตร์ออร์โทปีดิกส์

มีสมัยหนึ่งเริ่มเน้นมากกว่าถ้าการฝึกอบรมมีแต่
ภาคที่ 1 โดยภาคที่ 2 ไม่พอ ไม่ถือว่าเป็นการ
ฝึกอบรมที่สมบูรณ์หลายท้องที่ในสหรัฐอเมริกา
ปัจจุบันนี้ศัลยแพทย์ “ทั่วไป” ก็ยัง “ช่วย”
รักษาปัญหากระดูกหักและข้อเคลื่อนอยู่

กระดูกหักและข้อเคลื่อน :

การนำเอาเทคโนโลยี (วิชาว่าด้วย
วิธีการ) ทันสมัยหลายอย่างเข้ามาใช้ ช่วยให้
การรักษาได้ผลดีขึ้น อาการแทรกซ้อนน้อยลง
ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้ดี และกลับบ้านได้เร็วขึ้น
ความพิการลดน้อยลง วิธีการใหม่ ๆ ได้แก่
วิธีการของกลุ่ม เอ.โอ. การใช้ซีเมนต์กระดูก
การผ่าตัดใส่ข้อเทียมชนิดต่าง ๆ และเครื่องมือ
ใหม่ ๆ เช่น เหล็กพิเศษของเอนเดอร์ เครื่อง
ใส่เหล็กแกนของฮัคสเติป กล้องจุลทรรศน์
ช่วยในการผ่าตัด กล้องส่องส่วนต่าง ๆ ภาย
ในข้อจะช่วยให้การปฏิบัติได้ผลเร็วและแน่นอน

* ภาควิชาออร์โทปีดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยั้งขึ้น และเครื่องถ่ายรังสีใช้ในห้องผ่าตัด ช่วยให้การทำผ่าตัดได้ผลรวดเร็วยิ่งขึ้น

นอกนั้นยังการนำวิธีทดลองต่างๆ มาใช้ในผู้ป่วยบางราย เช่น ใช้ไฟฟ้ากระแสตรง กระตุ้นให้กระดูกหักติดดี

โรคกระดูกและข้อ :

โรคกระดูกและข้อในเด็ก ได้มีการพัฒนาการรักษาไปอย่างกว้างขวาง ทั้งด้านการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อวิธีการรักษาที่เหมาะสมและวิธีประเมนผล กล้องส่องข้อช่วยในการวินิจฉัยโรคข้อและการรักษาด้วยเป็นอย่างมาก โรควันโรคกระดูกและข้อ มีแนวโน้มลดน้อยลง

อาจเนื่องจากศูนย์การแพทย์ต่างจังหวัดรักษาได้ดีขึ้น และมีความมั่นใจมากขึ้น ช่วยแบ่งภาระไปได้มาก โรคข้อเรื้อรังหลายชนิด เราได้รับความร่วมมือจากภาควิชาอายุรศาสตร์อย่างใกล้ชิด โรคของสันหลังมีการใช้เครื่องมือตามหลักแบบต่าง ๆ มากเพิ่มขึ้น

ในค้ำงบประมาณภาควิชา ฯ ได้รับความสนับสนุนจากทั้งคณะแพทยศาสตร์และจากสภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อผลประโยชน์แก่ผู้ป่วยของเรา มิฉะนั้นแล้วเราคงไม่อาจพบความสำเร็จด้วยที่ตั้งที่เป็นอยู่ และคงหวังที่จะก้าวต่อไป