อนาคตแพทย์ออร์โธปิดิคส์ไทย

อดีต ปัจจุบัน อนาคต เป็นห้วงเวลาที่กำหนดไว้ โดยเอา**ปัจจุบัน**เป็นจุดอ้างอิง ห้วงเวลาผ่านไปก่อนหน้าปัจจุบันคือ **อดีต** และช่วงที่ยังมาไม่ถึงเป็น**อนาคต**

อดีตเป็นนามธรรมและรูปธรรมที่ชัดเจน แต่ไม่อาจจะเรียกกลับคืนมาได้ทุกอย่าง ส่วนอนาคตนั้นเป็นจุดขายที่เรียกร้องความสนใจสำหรับผู้ที่วิตกวิจารณ์ในการจะวิเคราะห์ หรือวิจัย โดยอาศัยข้อมูล วัสดุ คำบอกเล่า ตลอดจนประสบการณ์ ฯลฯ มาประมาณ และประมวล เป็นการวาดหรือสร้างอนาคตอย่างคร่าว ๆ ที่อาจจะมีผลลัพธ์ที่ถูกต้องหรือใกล้เคียงได้

ดังนั้นปัจจุบันจึงมีความสำคัญในการศึกษาทบทวน เพื่อมองไปข้างหลังและแลไปข้างหน้า ในการค้นคว้าหาห้วงเวลาหรือเหตุการณ์ที่ได้เกิดขึ้น และจะเกิดขึ้นสำหรับใช้ประโยชน์ หรือเตรียมการสำหรับผู้ที่จะก้าวต่อไปจากปัจจุบันสู่อนาคต

สำหรับแพทย์ออร์ปิดิคส์หรือ Orthopaedist (เรียกกันเป็นการหยอกเย้าว่า Orthopod) ในอนาคตนั้นก็คือกลุ่มปัจจุบันและอดีต ที่จะยังยืนหยัดอยู่ต่อไปในอนาคตให้นานเท่านานนั่นเอง

จากการพิจารณาถึงจำนวนของแพทย์ออร์ปิดิคส์ ที่ประมาณเอาจากตัวเลขในอดีตที่ผ่านมาจนปัจจุบันจะพบว่ามีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 5 – 10 ปี ที่ผ่านมา น่าจะเป็นการแสดงถึงความตื่นตัว และความต้องการมากขึ้น ตลอดจนความเป็นอารยะสากล เช่นในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพแขนงนี้โดยทั่วไป

การที่จะพิจารณาถึงแพทย์ออร์โธฯ นอกจากปริมาณ คุณภาพแล้วยังจะต้องคำนึงถึงงานที่ใช้ในเรื่องของ work load และชนิดงานที่น่าจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามวิวัฒนาการและโลกาภิวัตน์ ซึ่งจะมีผลอย่างมากทั้งในด้านของงานและแพทย์

ปัจจัยสำคัญที่จะมีผลต่องานในอนาคตคงจะอาศัยการจัดหมวดหมู่ของพยาธิสภาพและผลที่เกิดขึ้นต่อมวลมนุษย์ คือ Trauma Infection Growth Congenital และอื่น ๆ ดังจะขอเพียงยกมาพิจารณาเป็น ข้อ ๆ ถึงปัจจัยที่มีผลกระทบถึงพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตดังนี้ :-

Trauma	wars, sports, fashion, chemical, radiation, etc
Infection	Organism etc
Growth	Irritant, Toxin, Radiation, environment etc
Congenital	Toxin, Drugs, Trauma, Genetic etc
Others	Metabolic, Genetic etc

พยาธิสภาพที่จะเกิดในอนาคตน่าจะเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรุนแรง วิธีการเกิด วัสดุที่ใช้ ฯลฯ ซึ่งแพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องทำความเข้าใจและหาทางเอาชนะให้ได้อย่างมีประสิทธิผล

เห็นได้ว่าความรับผิดชอบของแพทย์ออร์โธฯ ในอนาคตมีแต่ความยุ่งยากและปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน จึงน่าจะให้ความสำคัญและความสนใจในตัวตนของแพทย์ฯ เองให้มากเป็นพิเศษ

ปริมาณของแพทย์ที่เพิ่มขึ้นนั้น เป็นภาระที่สถาบันตลอดจนคณาจารย์ผู้ให้การศึกษาอบรมและฝึกฝนจะต้องติดตามปรับปรุงให้ทันกับวิวัฒนาการและโลกาภิวัตน์ รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาองค์กรจนถึงบุคคลากรในทุกด้าน เพื่อให้ผลผลิตที่ได้ มีคุณวุฒิ คุณภาพ คุณธรรม ตามปรารถนาและ ปณิธาน

สำหรับตัวแพทย์ในด้านบุคคลเป็นองค์ประกอบที่ต้องเน้นถึงความสำคัญในการสร้าง พัฒนาปรับปรุงประยุกต์ เพื่อพร้อมในการเผชิญกับปัญหาที่จะแยกเป็นกลุ่มใหญ่ได้ 4 กลุ่มคือ Patients และผู้เกี่ยวข้อง Physician เองและผู้ร่วมงาน Public สังคมและภาวะแวดล้อม สุดท้ายคือ Pathology ทั้งนี้ จำต้องสละ ปล่อยวางสิ่งที่ไม่ดีงาม รักษา **ส่งเสริม**สิ่งดีมีประโยชน์ และ**สรรหา**หนทาง อุปกรณ์
วิธีการ ที่จะให้คุณประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพต่อไป

ดังนั้นอนาคตแพทย์ออร์โธปิดิคส์ไทยที่พอจะมองเห็น (not so distant, foreseeable) ควรจะต้องดำเนินตามหนทางที่ดีงามมีประโยชน์ที่ได้ปรากฏชัดเจนมาแล้วของบูรพาจารย์หรือ mentor ตลอดจนการสั่งสอนฝึกฝนทั้งในด้านวิทยาการและคุณธรรมมาประพฤติปฏิบัติ ยึดมั่นเสมือนเป็นเกราะหรืออาภรณ์ประดับตนเองและผู้ร่วมอาชีพ ถ่ายทอดเผยแผ่เป็นวิทยาทานให้สืบเนื่อง อันจะกอรปเกิดประโยชน์มหาศาลแก่ชาวโลก ดังจะขอยกเอาบทความในเรื่อง Dream Orthopaedist มาประกอบในที่นี้

Dream (Good or Bad) Orthopaedist

ฝูงชนกำเนิดคล้าย	คลึงกัน
ใหญ่ย่อมเพศผิวพรรณ	แผกบ้าง
ความรู้อาจเรียนทัน	กันหมด
ยกแต่ชั่วดีกระด้าง	ห่อนแก้ ฤาไหว

คนเราเลือกเกิดไม่ได้ การปฏิสนธิปัจจุบันอาจจะเลือกเพศพอได้ แต่จะเลือกดีชั่ว คงจะลำบากเพราะขึ้นอยู่กับเผ่าพันธุ์ สิ่งแวดล้อม การอบรมสั่งสอน โดยเฉพาะบิดามารดา ตลอดจนวัฒนธรรมและกมลสันดานของตนเองเป็นที่ตั้ง ดังคำสอนของพระพุทธเจ้าในมงคลสูตร ด้วยบทเริ่มต้นที่ว่า

อเสวนา จ พาลานำ
ปณฑิตานญ จ เสวนา
ปูชา จ ปูจนียานำ
เอตมฺ มำ คลมุตฺตมำ

หรือ " คบคนพาล พาลพาไปหาผิด
คบบัณฑิต บัณฑิตพาไปหาผล
คบคนชั่วพาตัว ให้อับจน....."

สำหรับบุคคลผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional) อันเป็นที่ ศรัทธา ยอมรับ นับถือ (Recognition) โดยชนทั่วไป ควรมีความเป็นผู้ใหญ่ ผู้รู้ หรือ ผู้สมบูรณ์ด้วย **วุฒิภาวะ** เพื่อส่งเสริมในการดำเนินวิชาชีพนั้น ๆ ให้เจริญงดงาม ตลอดไป ได้แก่

ปัญญาวุฒิ	ความเป็นผู้ใหญ่ โดย ปัญญา
คุณวุฒิ	ความเป็นผู้ใหญ่ โดย คุณความดี
ชาติวุฒิ	ความเป็นผู้ใหญ่ โดย ชาตการ กำเนิด
วัยวุฒิ	ความเป็นผู้ใหญ่ โดย วัย เกิดก่อน
วิทยาวุฒิ	ความเป็นผู้ใหญ่ โดย การศึกษา ความรู้ ใฝ่รู้
ธรรมวุฒิ	ความเป็นผู้ใหญ่ โดยประพฤติอยู่ในศีลธรรม

ที่กล่าวมาข้างต้น ก็เพื่อจะให้ทราบว่าการจะเป็นคนดีนั้นไม่ใช่ของง่าย และไม่อาจจะทำให้ได้เวลาเล็กน้อย ดังนั้นการจะเป็น Dream (Good or Bad) Orthopaedist หรือหมอออร์โธที่ดี (Ideal) จำเป็นจะต้องเริ่มกันมาตั้งแต่เล็ก แต่น้อย ต้องรู้จักให้ รู้จักรับ รู้จักแยกแยะ ความดีเลว ตลอดจนปฏิบัติในครียธรรม หรือเวชธรรมโดยมีสัมมาปฏิปทาเป็นพื้นฐาน นอกเหนือไปจาก ศาสตร์ ศิลป์ ศีล และศักยภาพ

แพทย์ออร์โธปิดิคส์ หรือหมอออร์โธ ก็คล้ายๆกับแพทย์ทั่ว ๆ ไป เพียงแต่ผู้เขียนสังเกตเห็นในช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่เป็นแพทย์ประจำบ้าน ว่าแพทย์ออร์โธฯ (เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์สาขาอื่น ๆ) รู้สึกว่ามีความเป็นแพทย์หรือหมอมากกว่า คือ รู้จักให้ มอบ และเอื้ออาทร ที่ชัดเจนในทุกระดับ

แพทย์ผู้อาวุโส นอกจากให้คำสั่งสอน อบรม ไว้วางใจ ความรู้ โอกาส ฯลฯ แล้ว ยังส่งเสริมและสนับสนุนรุ่นศิษย์และน้องในกาละเทศะที่สมควร เช่น ในการประชุมทั้งย่อยและใหญ่ ด้วยการพาไปเอง หรือจัดการแนะนำ ฝากฝังให้ พาไปเลี้ยงดู พบปะผู้อาวุโส โดยเฉพาะผู้ที่ควรเป็น Role – Model หรือ Mentor ฯลฯ

กิจกรรมข้างต้น มักจะหาได้ยากในสาขาวิชาอื่น ๆ กิจกรรมดังกล่าวเป็นการลดช่องว่างระหว่างอาจารย์กับศิษย์ ปลูกฝังความเป็นแพทย์ที่ดี และกระชับความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นและถาวร แม้เวลาจะผ่านพ้นไปนานเพียงใดก็ตาม

การศึกษาอบรมของวิชาชีพทางออร์โธฯ นั้นเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของแพทยศาสตร์ศึกษาและแพทยสภาอย่างครบถ้วน ซึ่งมีทุก Domains ทั้ง Cognitive Psychomotor และ Affective ที่แฝงไว้ด้วยเวชธรรมที่พึงรู้และพึงปฏิบัติ

ดังนั้น Dream Orthopaedist ที่ดีของเราจะต้องได้รับการบ่ม บีบ ปรับและปรุงอย่างเต็มที่ ทั้งในศาสตร์ ศิลป์ และศีล เพื่อให้เกิดศักยภาพในตัวเอง เมื่อครบและจบการศึกษา

ศาสตร์ ของ Orthopaedist เป็นศาสตร์ที่ครบวงจรทั้งวิชาดึกดำบรรพ์ ตลอดถึงวิชาที่ทันสมัย อาทิช่างไม้ ช่างสลัก Electronics, คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ตลอดจนวิชาที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ ศัลยศาสตร์, สถิติ, Biomechanic, Research Metrobiology พันธุ์กรรมศาสตร์ Microbiology, โลหะวิทยา เป็นต้น

ระยะเวลาที่ทางแพทย์สภาได้กำหนดให้ใช้ในการฝึกและศึกษา ถ้าจะให้สามารถตักตวงได้เต็มที่ก็ค่อนข้างจะรวบรัดไปหน่อย แต่อาศัยความขยัน และความตั้งใจของผู้เข้าศึกษา จะทำให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้

ศิลป์ ใน Orthopaedics มีอยู่อย่างเห็นได้ชัดเจน และเป็นความจำเป็นที่จะต้องอาศัยศิลป์เป็นหลักใน Skill หรือ Psychomotor เทียบไปแล้วอาจจะเอาวิชาช่างไม้มาประยุกต์ เรียกกันว่า Bone Carpentry และ

นอกจากนี้ เมื่อมีวิวัฒนาการของ Electronic และ Computer มากขึ้น ศิลป์ในวิชานี้จึงสามารถปฏิบัติได้สะดวกขึ้น โดยคิดค้นอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนวัสดุที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้ได้ผลเต็มที่ เช่น การวิจัยถึงวัสดุโลหะที่ใช้ในร่างกาย เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด รวมทั้ง Jig Power Instrument Arthroscope และ Navigator เป็นต้น

ศิลป์ดังกล่าวเป็นการมองในด้านของ Structural Art ที่จะต้องคำนึงถึงทุกมิติและคุณลักษณะ อาทิเช่น Streamline, Attractive, Presentable, Functional ที่สำคัญคือ Practical โดยยึดหลักของ SAFE คือ Simple, Available, Functional และ Economy

หลักของศิลปะในการปฏิบัติ หรือแสดงออกของแพทย์ต่อผู้ป่วย เพื่อสร้างศรัทธา และลดช่องว่างหรือกำแพงกั้นระหว่างบุคคล ระหว่างชนชั้น (ถ้ามี) อันจะทำให้เกิดบูรณาการกับขบวนการรักษาให้ได้ผลดีในการรักษาตามหลัก 5 ส. ได้แก่ เสน่ห์ สุภาพ สะอาด สื่อสาร สติ

ศีล หรือ Ethic เป็นจริยธรรมที่น่าจะเป็นข้อผูกมัด หรือ Obligation และอาจจะนับเป็นหน้าที่ก็ได้ด้วย การยึดมั่นในหลักการที่สำคัญ ได้แก่

Beneficence	ทำสิ่งที่ดีงาม	= กุศลกรรม
Non Maleficence	ละเว้นความชั่ว	= อกุศลกรรม
Autonomy	ปราศจากอคติ	= มีอิสระในการดำเนินงานของทุกฝ่าย
Justice	ความยุติธรรม	
(Empathy	ความเห็นใจซึ่งกันและกัน)	

เพื่อมุ่งในในทิศทางเดียว คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลที่อยู่ในสังคมทุกระดับ การปฏิบัติในแนวทางของเวชธรรม ที่พอจะสรุปได้ย่อ ๆ ไว้เป็นหลักในการประพฤติปฏิบัติ (Behavior) ให้เป็นนิสัย หรือพฤติกรรม (Behavior)

ก. ธรรมคุ้มครองโลก ประกอบด้วย

หิริ = Hiri = Moral Shame มีความละอายต่อการทำชั่ว

และ โอตตัปปะ = Ottapa = Moral Dread มีความกลัวต่อการทำชั่ว

ข. ธรรมที่ทำให้งาม = ประกอบด้วย

ขันติ = Khanti = Patience = อดทนเพื่อความดี

โสรัจจะ = Soracca = Modesty = ความเสงี่ยม

เมื่อพิจารณาสรุปจากพรหมวิหารธรรม มนุษยธรรม สังคหวัตถุธรรม ปัจจัยหลักสำคัญง่าย ๆ เพื่อการจดจำ นำไปใช้เป็นการเตือนใจในการครองชีวิต คือ

อ่อน = ไม่ใช่อ่อนแอ แต่เป็นอ่อนน้อม อ่อนโยน ถ่อมตน ความเสงี่ยม ไม่กร้าว ไม่อวดโอ้ ควรจะรวมถึง Flexibility ด้วย

อาย = เป็นความรู้สึก ความสำนึก ขจัดอุปกิเลส

อด = ขันติ มัธยัสถ์ ระงับ หรือทำลายความอยาก

อิ่ม = สันตุษฐี ความพอดี พอเพียง ไม่โลภ

อวย = ทาน จาคะ การให้ ทำให้เขาพ้นทุกข์ ให้มีความสุข

อารยะ = เจริญ, ทันสมัย

ศักยภาพ (ภาพแฝง, อำนาจ) เป็นสภาวะของการใช้ความสามารถให้ได้ผล หรือมีประสิทธิภาพศักยภาพไม่ใช่สภาวะที่จะเกิดขึ้นเองได้ แต่จะต้องเกิดจากการแสวงหา ใฝ่หา และฝึกฝน ซึ่งต้องมี ประสบการณ์ส่งเสริมให้สมบูรณ์ ปัจจัยที่จะเกื้อหนุนให้ศักยภาพโดดเด่นขึ้นมา จะต้องประกอบไปด้วย สุขภาพ สติปัญญา สติสัมปชัญญะ ตลอดจนความสามารถของผู้ปฏิบัติในสัมมาปฏิปทา จึงจะถึงซึ่งความสำเร็จ

ถ้าจะอุปมา "Dream Orthopaedist" หรือ "แพทย์ออร์โธในฝัน" ให้เป็นรูปธรรมที่พอจะยกมาเทียบให้ใกล้เคียง ก็คือ รถยนต์ซึ่งมีต่างชนิด ต่างผู้ผลิต ต่างรูปแบบ ต่างคุณภาพฯลฯ ซึ่งมีส่วนประกอบในการก่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนใช้สอย ได้แก่

ศาสตร์ คือ เครื่องยนต์ ที่มีการประกอบเครื่องจักรกลที่มีขนาดและประเภทการทำงานต่างกันด้วยกลไกทางกลศาสตร์ มารวบรวม ประสานกัน เพื่อให้มีการขับเคลื่อนถ้ามีพลังงานมาบริการ

ศิลป์ เปรียบได้กับ ตัวถัง รูปร่าง ที่อาจจะมีความละเอียดอ่อน ในการคิดสร้างสรรค์ให้น่าดู สวยงาม เพรียวลม (Aerodynamic) ฯลฯ

ศีล พวงมาลัย หรือคันส่งไปบังคับ ควบคุมล้อ เป็นส่วนที่ควบคุมสมรรถภาพ และคุณภาพของรถ กำกับทิศทางที่จะวิ่ง เร็ว ช้า ถอยหลัง เดินหน้า หยุด เลี้ยวได้

ศักยภาพ เชื้อเพลิงใช้เผาผลาญ ให้เกิดพลังงานในการทำงานของเครื่องยนต์ กลไกต่างๆ และรวมไปถึง น้ำมันเครื่อง ที่คอยบำรุงรักษารถ ขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ประสิทธิผล

ทุกภาคส่วนของรถยนต์หรือปัจจัยเหล่านี้ เปรียบเป็นหัวใจที่แท้จริง ของแพทย์ออร์โธปิดิคส์ในฝันเพื่อใช้ยึดถือประจำชีวิตที่ดีงามต่อไป

สุดท้ายนี้ขอฝากแนวทางสำหรับการบริหารชีวิตโดยทั่วไปตามพุทธวิถี เพื่อบูรณาการหลักปฏิบัติด้วยสติและปัญญาที่สอดคล้องกันกับสตบุรุษธรรม ตามลำดับ คือ

การครองใจและจิตวิญญาณ	ให้แจ่มใสเบิกบาน ด้วยหิริโอตตัปปะ สติ สุจริต สัสมานิสัย
การครองกาย	ให้พร้อมในพลานามัย, พร้อมเรื่องการศึกษา และประสบการณ์
การครองการ	ให้สมบูรณ์ในอิทธิบาทธรรม และให้มีความพอใจในการงาน พร้อมทั้งความสืบเนื่อง อย่างสบายใจและเกิดประโยชน์ มีสัมมาปฏิปทา และขั้นตอนของการดำเนินการ (ปฏิบัติการ)
การครองคน	ด้วยสังคหวัตถุธรรม เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมชุมชนที่ดี ที่ให้ประโยชน์ต่อสังคมตนเอง และผู้ร่วมงาน
การครองธรรม	ได้แก่เวชธรรม (หรือทศพิธราชธรรม)

และท้ายที่สุดเป็น **ความพอเพียง** คือ สันโดษ ปราศจากกิเลส และเครื่องเศร้าหมอง เป็นชีวิตแห่งความสุข สงบ เป็นมรรคานำไปสู่ชีวิตแห่งความสุขที่สมบูรณ์ตลอดไป

ORTHO SLOGAN = ใฝ่วิชา สามัคคี มีคุณธรรม นำสังคม

ORTHO SPIRIT = เคารพอาจารย์ อภิบาลพี่ ปราณีน้อง ประคองเพื่อน

พฤษภกาสร อีกกุญชรอันปลดปลง
โททนต์เสน่งคง สำคัญหมายในกายมี
นรชาติวางวาย มลายสิ้นทั้งอินทรีย์
สถิตทั่วแต่ชั่วดี ประดับไว้ในโลกา

โคควายวายชีพได้ เขาหนัง
เป็นสิ่งเป็นอันยัง อยู่ไซร้
คนเด็ดดับสูญสัง -ขารร่วง
เป็นชื่อเป็นเสียงได้ แต่ร้ายกับดี

Life begins with birth and end with fatal.
Horn and Hide remain after death of cattle.
None retained of human in mortal.
Lasting in the world but the Bad and Noble.

ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์
2 พ.ย.53

Interesting Trends in Foot & Ankle

(40 years of AOFAS 2009, JBJS 2010)

1. Achillis Tendinosis

A. Using Radio Frequency Probe create the healing in the degenerative change area to avoid debridement.

B. Using extracorporeal shock wave therapy for T.A Tendinopathy

2. Acute T – A Rupture

For young and active adult with the gap > 10 mm. Surgical Repair to lower the risk of rerupture in non surgical (2% VS 21%)

Surgical Repair c̄ Augmentation = s̄ Augmentation

3. Chronic (Delayed) Neglected Rupture of T – A with Large Gap

Using – FHL Transfer to close the gap using new fixature material (Bioabsorbable screw , fiber wire , ethibond)

reason ;- Same Size, Strong , Nearby , Functional Axis,

Same "Inphase" of Ankle Plantar Flexor,

Low Anatomical variant , Rich Blood Supply

4. Acute Ankle Sprain

Early Ambulation + Functional Brace + PM & R

5. Chronic Lateral Ankle Instability

Modified Bostrom procedures (90% good → exeellent) Anatomical Tenodesis Using Autogenous Tendongraft in substitution for ATFL & CFL

6. Ankle Arthroplasty

Fixed and Mobile Bearing offer Good Biomechanic Result 5 → 7 years Functional Period

7. Osteochondral Lesion of the Talus (OLT)

- Using Ankle Arthroscope for examination and for lesion less than 1.5 cm^2 - Surgery by Drilling , Micro Fx.
- For lesion more than 1.5 cm^2 - Open Surgery Mosaic Plasty (Osteo chondral Autogenous Transplantetion OAT) , Chondrocyte Culture (Autogenous Chondrocyte Implantation ACI)

8. Ankle Arthroscopy

Subtalar Jt.

Hind Foot (Post Ankle Pain)

Mid Foot., 1st MTP jt .

Soft Tissue i.e. :- TA,Tibialis Post, Plantar Fascia.