

รายงานวิจัย

Research Article

การบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาไทยในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยอาเซียน
ครั้งที่ 18 ปี พ.ศ.2559Sports Injuries and Illness of the Thai Athletes in 18th ASEAN University Games, 2016

พีรุณ ตั้งศรีพงศ์* อาทิตย์ เหล่าเรืองธนา* กิตติ ตันตระวิวัฒน์** ปริญญา เลิศสินไทย***
ไชยยงค์ จรเกตุ*** โชติกา วงศ์เจริญ****
Piroon Tangsripong* Artit Laoruengthana* Kittit Tan trawiwat** Parinya Lertsinthal***
Chaiyong Jorrakate*** Chotika Wongcharoen****

*ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจังหวัดพิษณุโลก 65000

*Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

**หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

**Unit of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

***ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

***Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

****งานปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรจังหวัดพิษณุโลก 65000

****Primary Care Department, Nurse Service Organization, Naresuan University Hospital, Phitsanulok, 65000

Corresponding author. Email address: mocca_ra@hotmail.com

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาเป็นเรื่องสำคัญมากเนื่องจากส่งผลกระทบต่อการแข่งขัน งานวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาไทยในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยอาเซียนครั้งที่ 18 ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ตั้งแต่วันที่ 9-19 กรกฎาคม พ.ศ.2559 เก็บบันทึกข้อมูลชนิดกีฬารายละเอียดของการบาดเจ็บและความเจ็บป่วย ตลอดจนการรักษาและกายภาพบำบัดโดยแพทย์ประจำทีม ผลการศึกษาจากนักกีฬา 269 คน พบว่า นักกีฬาชาย 172 คน บาดเจ็บ 36 คน (ร้อยละ20.9) ส่วนนักกีฬาหญิง 97 คน บาดเจ็บ 30 คน (ร้อยละ 30.9) กีฬาปะทะและกีฬาที่ปะทะมีอัตราการเกิดการบาดเจ็บมากที่สุดคือร้อยละ 37.1 และ 36.8 ตามลำดับ พิจารณาจากกีฬาที่แข่งขัน 16 ประเภทพบว่าบาสเกตบอลเกิดการบาดเจ็บร้อยละ 18.2 แบดมินตันร้อยละ 15.2 และว่ายน้ำร้อยละ 12.1 รวมเป็นร้อยละ 45.5 ของการบาดเจ็บทั้งหมด ส่วนกีฬาที่ไม่มีการบาดเจ็บเลยคือยิงธนู ยิงปืน เปตอง เซปักตะกร้อ และเทเบิลเทนนิส ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นอักเสบ ร้อยละ 82.7 รยางค์ส่วนล่างได้รับบาดเจ็บมากที่สุด ร้อยละ 61.3 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ข้อเท้า ข้อเข่า ความเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือไข้หวัด ยาที่มีการสั่งใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ยาลดน้ำมูก (ร้อยละ 24.5) ยาพาราเซตามอล (ร้อยละ 23.7) และยาลดปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (ร้อยละ18.1) ในด้านการทำกายภาพบำบัด พบมีการนวดบำบัด ร้อยละ 26.3 รองมาคือ อัลตราซาวด์ ร้อยละ 22.9 สรุปคือ การบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาในระหว่างการแข่งขันเป็นเรื่องที่พบได้บ่อย ข้อมูลสามารถนำไปประกอบเป็นแนวทางป้องกันบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาในครั้งต่อไป

คำสำคัญ: การบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย กีฬาปะทะ กีฬาที่ปะทะ กีฬาไม่ปะทะ

พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(1):32-40.

Abstract

Injuries and illness of the athletes are important issues due to the impact on the sport results. This observation descriptive study aimed to survey the prevalence of injuries and illness of the Thai athletes in 18th ASEAN University Games, at the Republic of Singapore from 9 to 19 July 2016. The type of sport, details of injury or illness, diagnosis and treatment were recorded from the team physician. Among 269 athletes, 36 of 172 (20.9%) male athletes and 30 of 97 (30.9%) female athletes were injured. The prevalence of injury in the full-contact sports and limited-contact sports were 37.1% and 36.8% respectively. Among the 16 types of sport, basketball, badminton and swimming injured about 18.2%, 15.2% and 12.1%, respectively, which were 45.5% of all injuries. There were no injuries reported in many types of sport, such as archery, shooting, petanque, sepak takraw and table tennis. The most common injuries were sprains and strains (82.7%). The ankle and knee were the most common sites of injuries. The most common illness was common cold. The 3 most prescribed medications were cold remedies (24.5%), paracetamol (23.7%) and non steroidal anti-inflammatory drugs (18.1%). The most common physical therapies were massage (26.3%) and ultrasound (22.9%). In conclusion, the sport injury and illness of athletes during competition are common. This data is a potentially useful guideline to prevent further injury and illness of the athletes for the future sporting events.

Keywords: injury, illness, full-contact sport, limited-contact sport, non-contact sport

Buddhachinaraj Med J 2017;34(1):32-40.

บทนำ

การบาดเจ็บจากกีฬาพบได้ในการแข่งขันกีฬาทุกระดับ เกิดขึ้นได้ทั้งในขณะการแข่งขันหรือซ้อม การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อตัวนักกีฬาคณะนักกีฬา ตลอดจนผลของการแข่งขัน กีฬาประเภทต่างๆ มีการบาดเจ็บแตกต่างกันไป ตั้งแต่อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บ ตำแหน่งและความรุนแรงของการบาดเจ็บ เช่น การบาดเจ็บในการแข่งขันกีฬาโอลิมปิกฤดูหนาวปี 2014¹ พบอัตราการบาดเจ็บ 12% และความเจ็บป่วย 8% โดยกีฬาที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือ สกี เพราะมีการเคลื่อนที่ด้วยความเร็วสูงร่วมกับการเคลื่อนที่เปลี่ยนทิศทาง ส่วนความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจ จากรายงานการศึกษาแบบ prospective study ของการบาดเจ็บและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาของกีฬาบาสเกตบอล² พบว่ามีอัตราการบาดเจ็บถึง 35% ในขณะแข่งขันและ 1.5 % ขณะซ้อม โดยเป็นการบาดเจ็บของรยางค์ล่างถึง 78% แบ่งเป็นข้อเท้า 48% และข้อเข่า 15 % ในขณะที่นักกีฬาเกือบ 1 ใน 4 (23%) บาดเจ็บรุนแรงต้องพักรักษาตัวมากกว่า 4 สัปดาห์

การแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยอาเซียนจัดแข่งขันทุก 2 ปี โดยการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยอาเซียนครั้งที่ 18 จัดขึ้นที่สาธารณรัฐสิงคโปร์ระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึง 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ตัวแทนนักกีฬาจากมหาวิทยาลัยในประเทศไทยที่เข้าร่วมมหกรรมครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน ไม่เคยมีการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ที่เป็นตัวแทนของชาติไทยมาก่อน ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ได้เดินทางไปร่วมในฐานะคณะทำงานด้านการแพทย์ของคณะกรรมการกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ได้ทำวิจัยครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอุบัติการณ์การบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาไทยในกีฬามหาวิทยาลัยอาเซียนในครั้งที่ 18 เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับวิเคราะห์และนำไปใช้ประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางในการดูแลนักกีฬา ตั้งแต่การเตรียมตัวนักกีฬา แพทย์และเจ้าหน้าที่ทีม ต่อเนื่องไปจนถึงขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาลขณะซ้อมและแข่งขันครั้งต่อไป ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีของนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงการบรรลุผลการแข่งขันตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาในระหว่างการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยอาเซียนครั้งที่ 18 ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2559 ถึงวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ.2559 มีการจัดการแข่งขันทั้งหมด 16 ชนิดกีฬา ผู้วิจัยได้แบ่งการแข่งขันกีฬาทั้ง 16 ชนิดกีฬาเป็น 3 ประเภทตามงานวิจัยที่ผู้วิจัยเคยศึกษาไว้ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 37 “พิษณุโลกเกมส์”³ คือ 1. กีฬาปะทะ (full-contact sport) คือกีฬาที่มีการปะทะของนักกีฬาโดยมีกฎควบคุม ได้แก่ รักบี้ฟุตบอล 7 คนและบาสเกตบอล 2. กีฬากึ่งปะทะ (limited-contact sport) คือกีฬาที่มีกฎป้องกันการปะทะและให้จุดโทษเมื่อทำผิดกติกา ได้แก่ ฟุตบอล บาสเกตบอล และโปโลน้ำ และ 3. กีฬาไม่ปะทะ (non-contact sport) คือ กีฬาประเภทเดี่ยวหรือทีมที่ผู้เล่นแยกกัน มีโอกาสปะทะกันน้อยมาก ได้แก่ กรีฑา วายน้ำ วอลเลย์บอล แบดมินตัน ปิงปอง ยิงธนู ยิงปืน ฟันดาบ เซปักตะกร้อ พายเรือแคนู และเปตองจากสนามกีฬาทั้งหมด 9 สนาม มีหมู่บ้านนักกีฬา 1 แห่ง มีห้องพยาบาลสำหรับการดูแลรักษานักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากประเทศไทย และยังมีศูนย์ประสานงานการรักษาพยาบาลเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงอีก 3 แห่ง

คณะทำงานด้านการแพทย์ของคณะกรรมการกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย เป็นผู้บันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ทุกรายที่เข้ารับบริการที่ห้องพยาบาลดังกล่าว ส่วนการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในขณะแข่งขันมีคณะทำงานด้านการแพทย์เฝ้าดูแลอยู่ข้างสนามเป็นผู้บันทึกรายละเอียดของลักษณะการบาดเจ็บ ตำแหน่งการบาดเจ็บ การวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษาเช่น ชนิดของยาที่ใช้ ภาวะบาดเจ็บเมื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอข้อมูลเป็นจำนวน ค่าความถี่และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

การแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยอาเซียนครั้งที่ 18 ที่สาธารณรัฐสิงคโปร์มีนักกีฬาไทย 269 คน นักกีฬาบาดเจ็บ 66 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 ของนักกีฬาทั้งหมด โดยนักกีฬาชายบาดเจ็บ 36 คน จาก 172 คนคิดเป็น 20.9% นักกีฬาหญิงบาดเจ็บ 30 คน จาก 97 คนคิดเป็น 30.9% อายุของนักกีฬาที่บาดเจ็บตั้งแต่ 19-28 ปี ค่าเฉลี่ยรวม 21.7 ปี แบ่งเป็นนักกีฬาชายอายุตั้งแต่ 19-27 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 21.8 ปีและนักกีฬาหญิงอายุตั้งแต่ 19-28 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 21.6 ปี

เมื่อพิจารณาถึงการบาดเจ็บแยกตามชนิดกีฬาพบว่า กีฬาปะทะมีการบาดเจ็บ 10 คน (ร้อยละ 37.0) กีฬา

ตารางที่ 1 การบาดเจ็บแยกตามประเภทกีฬา

ชนิดกีฬา	ชาย	หญิง	รวม	บาดเจ็บชาย	บาดเจ็บหญิง	บาดเจ็บรวม	อุบัติการณ์การบาดเจ็บ (ต่อ 100 คน)
กีฬาปะทะ	21	6	27	6	4	10	37.0
กีฬากึ่งปะทะ	45	12	57	16	5	21	36.8
กีฬาไม่ปะทะ	106	79	185	14	21	35	18.9
รวม	172	97	269	36	30	66	24.5

กึ่งปะทะมีการบาดเจ็บ 21 คน (ร้อยละ 36.8) ส่วนกีฬาไม่ปะทะมีการบาดเจ็บ 35 คน (ร้อยละ 18.9) (ตารางที่ 1) ผู้บาดเจ็บจากกีฬาปะทะทั้ง 10 คนบาดเจ็บขณะแข่งขัน กีฬาปันจักสีลัดบาดเจ็บ 6 คน แบ่งเป็นบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและศีรษะ 2 คน นักกีฬาคนแรกโดนเตะขณะแข่งขันทำให้ริมฝีปากมีบาดแผลถลอกสามารถแข่งต่อได้ คนที่สองโดนเตะบริเวณปลายคางหมดสติประมาณ 1 นาที ถูกนำส่งโรงพยาบาลทันทีและนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการทางสมองอย่างละเอียด นักกีฬา 2 คนได้รับบาดเจ็บข้อเท้าพลิกขณะการแข่งขัน คนแรกแข่งต่อได้ ส่วนคนที่สองมีข้อเท้าบวมมาก ต้องออกจากการแข่งขันเพื่อไปรักษาที่หมู่บ้านนักกีฬา นักกีฬาคนที่ 5 ได้รับบาดเจ็บฟกช้ำบริเวณน่องจากการโดนเตะ แข่งต่อได้ ส่วนนักกีฬาคคนสุดท้ายมีบาดแผลฟกช้ำบริเวณแขนจากการถูกเตะแข่งต่อได้ ด้านนักกีฬารักบี้ฟุตบอล 7 คนได้รับบาดเจ็บทั้งหมด 4 คนโดย 2 คนบาดเจ็บกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขาฉีกในระหว่างการแข่งขัน คนแรกเคยได้รับบาดเจ็บมาก่อน อีกคนเป็นการบาดเจ็บครั้งแรก ทั้งสองคนต้องออกจากการแข่งขันทันที นักกีฬาคนที่ 3 ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะไม่หมดสติ แข่งต่อได้ คนสุดท้าย

มีการบาดเจ็บบริเวณหมอนรองกระดูกข้อเข่ามาก่อน หมอนรองกระดูกเข่าพลิก แข่งต่อไม่ได้ ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ประจำทีมทันที

กีฬา กึ่งปะทะ มีการบาดเจ็บ 21 คน กีฬาที่มีการบาดเจ็บจำนวนมากที่สุดได้แก่บาสเกตบอล 12 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์เท่ากับ ร้อยละ 50.0 การบาดเจ็บของนักกีฬาบาสเกตบอลเกิดขึ้นทั้งในขณะซ้อมและระหว่างการแข่งขัน โดยเกิดบริเวณข้อเท้ามากที่สุด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 ของนักบาสเกตบอลที่บาดเจ็บ ส่วนกีฬาไม่ปะทะนักกีฬาบาดเจ็บ 35 คนโดยกีฬาแบดมินตันมีการบาดเจ็บมากที่สุด 10 ราย (ร้อยละ 71.4) ของนักกีฬาแบดมินตันทั้งหมด พบการบาดเจ็บบริเวณข้อเท้าและข้อเข่ามากที่สุดอย่างละ 4 คน ด้านกีฬาว่ายน้ำมีการบาดเจ็บ 8 คน คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 42.1 นักกีฬาทุกรายได้รับบาดเจ็บขณะซ้อม มีการบาดเจ็บบริเวณหัวไหล่ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 กีฬาฟันดาบสากลมีนักกีฬาบาดเจ็บ 5 คน เป็นการบาดเจ็บข้อเข่าและหลังอย่างละ 2 คน ส่วนกีฬาวอลเลย์บอลบาดเจ็บหัวไหล่และกล้ามเนื้อน่องอย่างละ 2 คน คิดส่วนกีฬาที่ไม่มีการบาดเจ็บเลยคือ ยิงธนู ยิงปืน เปตองเซปักตะกร้อ และเทเบิลเทนนิส (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การบาดเจ็บแยกตามชนิดกีฬา

ชนิดกีฬา	ชาย	หญิง	รวม	บาดเจ็บชาย	บาดเจ็บหญิง	บาดเจ็บรวม	อุบัติการณ์การบาดเจ็บ (ต่อนักกีฬา 100 คน)
แบดมินตัน	7	7	14	4	6	10	71.4
บาสเกตบอล	12	12	24	7	5	12	50.0
ว่ายน้ำ	9	10	19	3	5	8	42.1
ฟันดาบสากล	7	5	12	2	3	5	41.7
ปันจักสีลัด	9	6	15	2	4	6	40.0
ฟุตบอล	20	0	20	7	0	7	35.0
รักบี้ฟุตบอล 7 คน	12	0	12	4	0	4	33.3
วอลเลย์บอล	12	12	24	3	3	6	25.0
โปโลน้ำ	13	0	13	2	0	2	15.4
กรีฑา	18	14	32	2	2	4	12.5
พายเรือแคนู	17	10	27	0	2	2	7.4
ยิงธนู	8	5	13	0	0	0	0
เปตอง	4	4	8	0	0	0	0
เซปักตะกร้อ	12	0	12	0	0	0	0
ยิงปืน	6	6	12	0	0	0	0
เทเบิลเทนนิส	6	6	12	0	0	0	0
รวม	172	97	269	36	30	66	24.5

พิจารณาลักษณะการบาดเจ็บ พบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นอักเสบมากที่สุดถึง 62 คน (ร้อยละ 82.7) บาดแผลถลอก 5 คน และบาดแผลฟกช้ำ 4 คน (ตารางที่ 3) แบ่งตามบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บพบว่า รยางค์ส่วนล่างได้รับบาดเจ็บมากที่สุด 61.3% รยางค์ส่วนบน 23.8% บริเวณลำตัว 11.3% คอ และศีรษะ 3.8% ส่วนอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ พบการบาดเจ็บของข้อเท้ามากที่สุด 20 ครั้ง (ร้อยละ 23.3) หัวเข่า 16 ครั้ง หัวไหล่และน่องเท้ากันจำนวน 13 ครั้ง (ตารางที่ 4 และ 5) นักกีฬาที่มีการบาดเจ็บมาก่อน 16 คน จากนักกีฬาที่บาดเจ็บทั้งหมด 66 คนคิดเป็น 24.2% เป็นนักกีฬาบาสเกตบอล 5 คน คิดเป็น 31.3% และว่ายน้ำ 4 คน คิดเป็น 25% ของนักกีฬาที่บาดเจ็บมาก่อนทั้งหมด มีการบาดเจ็บบริเวณข้อเท้ามากที่สุด 7 คน คิดเป็น 43.8%

ด้านความเจ็บป่วยพบว่าโรคที่เป็นมากที่สุดคือ ไข้หวัด 27 คน โรคกระเพาะ 4 คน ปวดศีรษะและผิวหนังอักเสบ อย่างละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0, 1.5, 1.1 ของนักกีฬาทั้งหมดตามลำดับ ชนิดกีฬาที่มีการ

เจ็บป่วยจำนวนมากที่สุดคือ นักฟุตบอลเป็นไข้หวัด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ของนักกีฬาฟุตบอล การรับบริการทางการแพทย์มีนักกีฬาที่ใช้บริการการรักษามากที่สุด 3 อันดับแรกคือกีฬาบาสเกตบอล 31 ครั้ง แบรินตัน 28 ครั้ง และว่ายน้ำ 26 ครั้ง การรักษาด้วยยาพบว่ามีการใช้ยาในกลุ่มยาแก้แพ้ แก้วหวัด ได้แก่ atarax, chlorpheniramine, ceterizine และ loratadine จำนวนมากที่สุด 135 เม็ด รองลงมาคือ ยาพาราเซตามอล 128 เม็ด ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ได้แก่ diclofenac, brufen, naproxen, arcoxia, และ celebrex จำนวน 98 เม็ด เท่ากับการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ amoxycillin, augmentin, และ roxithromycin ส่วนกลุ่มยาแก้ไอ (dextrometorphane) มีการใช้จำนวน 60 เม็ด และยารักษาโรคกระเพาะ ได้แก่ omeprazole, antacid, gaviscon จำนวน 22 เม็ด การรักษาด้านกายภาพบำบัด พบว่า มีการนวดบำบัด 62 ครั้ง อัลตราซาวด์ 54 ครั้ง การพันเทปพุงกล้ามเนื้อ 33 ครั้ง การยืดกล้ามเนื้อ 32 ครั้ง และการพันเทปข้อเท้า 24 ครั้ง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 3 ลักษณะการบาดเจ็บ

กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นอักเสบ	บาดแผลฟกช้ำ	บาดแผลถลอก	เส้นเอ็นฉีกขาด (หมอนรองกระดูก)	กระทบกระเทือนสมอง	รวม
62	4	5	1	3	75

ตารางที่ 4 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ	จำนวนครั้งการบาดเจ็บ
ข้อเท้า	20
หัวเข่า	16
หัวไหล่	13
หน้าแข้ง	13
ต้นขา	11
หลัง	8
คอและศีรษะ	5

ตารางที่ 5 จำนวนนักกีฬาแบ่งตามตำแหน่งของการบาดเจ็บ

ชนิดกีฬา	ศีรษะ (%)	หัวไหล่ (%)	สะโพก, ต้นขา, น่อง (%)	แขน, ข้อมือ, นิ้วมือ (%)	ข้อเข่า (%)	ข้อเท้า (%)	หลัง (%)	บาดเจ็บรวมตาม ลักษณะชนิดกีฬา
กีฬาปะทะ	3 (30)	0	3 (30)	1 (10)	2 (20)	1 (10)	0	10
รักบี้ฟุตบอล 7 คน	1 (25)	0	2 (50)	0	1 (25)	0	0	4
บันจี้จี้ลัด	2 (33.3)	0	1 (16.7)	1 (16.7)	0	2 (33.3)	0	6
กีฬาขี่ปะทะ	2 (9.5)	2 (9.5)	4 (19.9)	2 (9.5)	3 (14.3)	8 (38.1)	0	21
ฟุตบอล	2 (28.6)	0	3 (42.9)	0	1 (14.3)	1 (14.3)	0	7
บาสเกตบอล	0	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	2 (16.7)	7 (58.3)	0	12
โปโลน้ำ	0	1 (50)	0	1 (50)	0	0	0	2
กีฬาไม่ปะทะ	0	7 (20)	5 (14.3)	1 (2.9)	9 (25.7)	7 (20)	6 (17.1)	35
แบดมินตัน	0	0	0	0	4 (40)	4 (40)	2 (20)	10
ว่ายน้ำ	0	5 (62.5)	1 (12.5)	0	1 (12.5)	1 (12.5)	0	8
วอลเลย์บอล	0	2 (33.3)	2 (33.3)	0	1 (16.7)	1 (16.7)	0	6
กรีฑา	0	0	1 (25)	0	1 (25)	1 (25)	1 (25)	4
ฟันดาบสากล	0	0	1 (20)	0	2 (40)	0	2 (40)	5
เรือพาย	0	0	0	1 (50)	0	0	1 (50)	2
รวมทุกประเภท	5 (7.6)	9 (13.6)	12 (18.2)	4 (6.1)	13 (19.7)	17 (25.8)	6 (9.9)	66

ตารางที่ 6 จำนวนการใช้บริการการรักษาทางกายภาพ

การรักษา	จำนวนครั้งที่ใช้บริการการรักษา
นวดบำบัด	62
อัลตราซาวด์	54
เทปพุกกล้ามเนื้อ	33
การยืดกล้ามเนื้อ	32
เทปลีดข้อ	24
ประคบเย็น	12
ผ้ายืดพันแผล	13
ทำแผล	5
ตัดฝีือก	1
รวม	236

วิจารณ์

จากข้อมูลนักกีฬาทั้งหมด 269 คนพบว่ากีฬาปะทะมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บมากที่สุด 37% รองลงมา เป็นกีฬาวิ่งปะทะ 36.8% และพบการเจ็บป่วยราว 14% ในนักกีฬาทั้งหมดซึ่งอุบัติการณ์การบาดเจ็บของกีฬานชนิดที่ไม่ปะทะและการเจ็บป่วยตรงกับการศึกษาของ Soligard T และคณะ¹ ที่พบอัตราการบาดเจ็บ 12% และเจ็บป่วย 8% ในมหกรรมกีฬาโอลิมปิกฤดูหนาว ปี 2014 โดยกีฬาที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือสกี และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้องูทางเดินหายใจ

นักกีฬาชายบาดเจ็บจำนวน 36 คนคิดเป็น 20.9 % ส่วนนักกีฬานหญิงที่บาดเจ็บ 30 คน คิดเป็น 30.9% จากข้อมูลดังกล่าวพบว่านักกีฬานหญิงมีอุบัติการณ์การบาดเจ็บในอัตราสูงกว่านักกีฬาชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนิดกีฬาที่ไม่ปะทะ ตรงกับการศึกษาของ Miyake E และคณะ⁴ ที่พบว่านักกีฬาแบดมินตันหญิงมีการบาดเจ็บมากกว่านักกีฬาชายส่วนนักกีฬาชายมีความเสี่ยงสูงกว่าในกีฬาวิ่งปะทะ

กีฬาปะทะทั้งรักบี้ฟุตบอล 7 คน และบาสเกตบอล มีการบาดเจ็บและต้องออกจากการแข่งขันมากที่สุด โดยกีฬาบาสเกตบอลเป็นกีฬาปะทะที่มีอันตรายมากที่สุด เนื่องจากโอกาสมีการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและใบหน้าถึง 30% ตรงกับผลการศึกษาของ Zazryn T และคณะ⁵ ที่พบว่ากีฬามวยมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บศีรษะได้สูงถึง 71% โดยเป็นลักษณะของการได้รับการกระทบกระเทือน

บ่งชี้ว่านักกีฬานจำเป็นต้องมีแพทย์ประจำอยู่ในขณะแข่งขัน บันจี้ลีด เพื่อประเมินหรือทดสอบว่านักกีฬาหายดี และกลับไปแข่งได้ หรือจำเป็นต้องรับการรักษาเบื้องต้น และส่งตัวต่อไปยังโรงพยาบาล ซึ่งมีการศึกษา^{6,7} ที่แสดงให้เห็นว่าการมีแพทย์ประจำสนามสามารถช่วยเหลือการบาดเจ็บขั้นรุนแรงและส่งต่อผู้บาดเจ็บ ให้ได้รับการดูแลจนปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กีฬาวิ่งปะทะพบว่ามีอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บข้อเท้ามากที่สุด 8 คนโดยแบ่งเป็นกีฬาบาสเกตบอล 7 คน และกีฬาฟุตบอล 1 คน คิดเป็น 38.1% ของกีฬาวิ่งปะทะเนื่องจากเป็นกีฬาที่มีการวิ่งเปลี่ยนทิศทางเร็วทำให้มีโอกาสเกิดข้อเท้าบิดได้สูง ตรงกับการศึกษาของ Pasanen K และคณะ² ที่พบอัตราการบาดเจ็บของกีฬาบาสเกตบอลสูงถึง 35% ในระหว่างการแข่งขัน โดยเป็นการบาดเจ็บของข้อเท้า 48% และข้อเข่า 15 % กีฬาไม่ปะทะพบว่ามีอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บน้อยที่สุด 18.9% และกีฬาหลายชนิดไม่มีการบาดเจ็บเลย พบการบาดเจ็บบริเวณหัวเข่ามากที่สุดคิดเป็น 25.7% โดยที่กีฬาแบดมินตันมีอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บที่บริเวณหัวเข่าและข้อเท้ามากที่สุดของกีฬาไม่ปะทะ เนื่องจากเป็นกีฬาที่มีเคลื่อนไหวเปลี่ยนทิศทางเร็ว มีโอกาสเข่าบิดและข้อเท้าแพลงได้มาก เกิดการบาดเจ็บซ้ำได้ตรงกับศึกษาของ Miyake E และคณะ⁴ ซึ่งพบว่านักกีฬาแบดมินตันหญิงมีการบาดเจ็บมากกว่า

นักกีฬาชาย โดยเฉพาะการบาดเจ็บข้อเข่า ยิ่งอายุมากขึ้น ก็มีโอกาสดำเนินการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นโดยพบการบาดเจ็บจากการใช้งานมากเกินไปมากกว่าจากอุบัติเหตุถึง 3 เท่า ส่วนกีฬาว่ายน้ำพบอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บบริเวณหัวไหล่มากที่สุดคิดเป็น 62.5% ส่วนใหญ่บาดเจ็บขณะซ้อมและเกิดจากการว่ายน้ำท่าผีเสื้อเมื่อเทียบผลการศึกษาของ Bak K. และคณะ⁸ ที่รายงานว่า การบาดเจ็บของนักกีฬาว่ายน้ำเกิดจากความไม่สมดุลของการเคลื่อนไหวของสะบักและข้อไหล่ โดยเฉพาะท่าผีเสื้อ ดังนั้นการฝึกบริหารการทรงตัว เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวไหล่กล้ามเนื้อลำตัวและปรับการเคลื่อนไหวของสะบักช่วยลดโอกาสการเกิดการบาดเจ็บของนักกีฬาว่ายน้ำ

ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุดคือ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นอักเสบ โดยเฉพาะบริเวณข้อเท้าและข้อเข่า มีการใช้บริการการรักษาด้านกายภาพบำบัด ทั้งอัลตราซาวด์และการพันเทปพุงกล้ามเนื้อ ปัจจุบันมีความนิยมการใช้เทปพุงกล้ามเนื้อมากขึ้น ได้มีการใช้ Kinesio tape หรือ K tape แพร่หลายในการรักษาการบาดเจ็บจากการกีฬา เทปพุงกล้ามเนื้อช่วยลดอาการปวดและลดอาการบวม เนื่องจากกลไกการยกผิวหนังขึ้นทำให้การไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น การบาดเจ็บพื้นตัวได้เร็วขึ้น แต่จากผลการวิจัยของ Williams S และคณะ⁹ พบว่าเทปชนิดพุงกล้ามเนื้อนี้ช่วยในเรื่องความแข็งแรงและการเคลื่อนไหวของข้อที่บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับเทปชนิดอื่น ๆ ดังนั้นยังต้องการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม ส่วนการพันเทปข้อข้อมีประโยชน์ในการรักษาข้อเท้าแพลงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บซ้ำสำหรับนักกีฬาที่มีการบาดเจ็บมาก่อน จากผลการศึกษาของ Handoll HH และคณะ¹⁰ สรุปว่าสามารถลดจำนวนครั้งของข้อเท้าพลิกในกลุ่มที่ใช้เทปข้อข้อหรือใส่อุปกรณ์ป้องกันข้อเท้าอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มนักกีฬาที่เคยมีการบาดเจ็บมาก่อน

เมื่อพิจารณาถึงความเจ็บป่วยพบว่าเป็นไขหวัด จำนวน 27 คน โรคกระเพาะ จำนวน 4 คน ปวดศีรษะ และผิวหนังอักเสบ อย่างละ 3 คน ส่งผลถึงการรักษาที่พบว่ามีการใช้ยาในกลุ่มรักษาไขหวัด กลุ่มยาแก้ปวด พาราเซตามอลและยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์มากที่สุด ดังนั้นการเตรียมยาสำหรับทีมแพทย์ควรจัดเตรียม

ยาสำหรับโรคหวัด กลุ่มยาแก้ปวดพาราเซตามอลและกลุ่ม NSAIDs เป็นสัดส่วนที่มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับยาในกลุ่มอื่นๆ และควรประสานกับตัวแทนของทุกชนิดกีฬาเพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของนักกีฬา โดยเฉพาะนักกีฬาที่มีการบาดเจ็บมาก่อน ทำให้คณะแพทย์สามารถเตรียมอุปกรณ์เฉพาะเพื่อใช้ในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่น กรณีดังที่นักกีฬาใส่ฝือกไปร่วมมหกรรมกีฬาในครั้งนี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะสำหรับการตัดฝือก

ข้อมูลที่น่าสนใจสรุปได้ว่าการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของนักกีฬาไทยในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยอาเซียนพบได้บ่อย ควรนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการเตรียมตัวของนักกีฬา เจ้าหน้าที่และคณะทำงานด้านการแพทย์สำหรับการแข่งขันมหกรรมกีฬาครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ ดร.อนันต์ สิทธิโชคชัยวุฒิ ประธานคณะกรรมการด้านการแพทย์ คณะกรรมการกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย, ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ นานา (หัวหน้าชุดแพทย์จากประเทศไทย) ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, นายแพทย์อืด ลอประยูร ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลกรุงเทพ

เอกสารอ้างอิง

1. Soligard T, Steffen K, Palmer-Green D, Aubry M, Grant ME, Meeuwisse W, et al. Sports injuries and illnesses in the Sochi 2014 Olympic Winter Games. *Br J Sports Med* 2015;49(7):441-7.
2. Pasanen K, Ekola T, Vasankari T, Kannus P, Heinonen A, Kujala UM, et al. High ankle injury rate in adolescent basketball: A 3-year prospective follow-up study. *Scand J Med Sci Sports* 2017;27(6):643-9.
3. Laoruegthana A, Poosamsai P, Fangsanau T, Supanpaiboon P, Tungkasamesamran K. The epidemiology of sports injury during the 37th Thailand National Games 2008 in Phitsanulok. *J Med Assoc Thai* 2009;92 Suppl 6:S204-10.

4. Miyake E, Yatsunami M, Kurabayashi J, Teruya K, Sekine Y, Endo T, et al. A Prospective Epidemiological Study of Injuries in Japanese National Tournament-Level Badminton Players From Junior High School to University. *Asian J Sports Med* 2016;7(1):e29637.
5. Zazryn T, Cameron P, McCrory P. A prospective cohort study of injury in amateur and professional boxing. *Br J Sports Med* 2006; 40(8):670-4.
6. Allen TL, Jolley SJ, Cooley VJ, Winn RT, Harrison JD, Price RR, et al. The epidemiology of illness and injury at the alpine venues during the Salt Lake City 2002 Winter Olympic Games. *J Emerg Med* 2006 ;30(2):197-202.
7. Pons PT, Holland B, Alfrey E, Markovchick V, Rosen P, Dinerman N. An advanced emergency medical care system at National Football League games. *Ann Emerg Med*1980;9(4):203-6.
8. Bak K. The practical management of swimmer's painful shoulder: etiology, diagnosis, and treatment. *Clin J Sport Med* 2010;20(5): 386-90.
9. Williams S, Whatman C, Hume PA, Sheerin K. Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries: a meta-analysis of the evidence for its effectiveness. *Sports Med* 2012;42(2):153-64.
10. Handoll HH, Rowe BH, Quinn KM, de Bie R. WITHDRAWN: Interventions for preventing ankle ligament injuries. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(5):CD000018.