

บทที่ 8

การป้องกันการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาฟุตบอล

กีฬาฟุตบอลเป็นกีฬากลางแจ้งที่นิยมเล่นกันมาก ในการเล่นย่อมมีการปะทะกันระหว่างผู้เล่นทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะการมุ่งเอาชัยชนะของแต่ละฝ่าย ดังนั้นการบาดเจ็บระหว่างการเล่นย่อมเกิดขึ้นได้สูง จากการบาดเจ็บของนักกีฬาที่มาทำการตรวจรักษาที่คลินิกกีฬา ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย ช่วง 4 ปี พบว่า กีฬาประเภทปะทะ (contact sport) โดยเฉพาะกีฬาฟุตบอล พบการบาดเจ็บมากที่สุดร้อยละ 26.6 ส่วนของร่างกายที่พบว่าได้รับบาดเจ็บมากที่สุดจากการเล่นกีฬาฟุตบอลคือ ข้อเข่า และข้อเท้า ซึ่งเป็นส่วนที่ใช้ในการเล่นกีฬาประเภทนี้มากที่สุด เนื้อเยื่อที่มีการรายงานการบาดเจ็บมากที่สุด คือ เอ็นยึดข้อ (ligament) พบมากถึงร้อยละ 47.6 กล้ามเนื้อ (muscle) พบร้อยละ 23.8 ดังนั้นจึงจะต้องมีการป้องกัน และเตรียมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยผู้ควบคุมทีมหรือครูฝึก ถ้าเป็นการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรงและได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยก็จะหายเป็นปกติได้ แต่ถ้าได้รับบาดเจ็บที่มีลักษณะรุนแรงควรจะส่งให้แพทย์รักษาต่อไป

ความหมายการปฐมพยาบาล

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2545, 40) ได้อธิบายถึงความหมายของการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาไว้ดังนี้

การปฐมพยาบาล (First Aid) หมายถึง การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บ หรือผู้เจ็บป่วยก่อนจะมาถึงมือแพทย์หรือสถานพยาบาล หรือบางครั้งการบาดเจ็บนั้นไม่รุนแรง ก็อาจไม่ต้องถึงมือแพทย์หรือสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยจากการที่อาจเกิดการพิการหรือเสียชีวิตไปอย่างไม่สมควร โดยการใช้เครื่องมือที่เตรียมไว้หรือเครื่องมือเท่าที่จะหาได้ในขณะนั้น การปฐมพยาบาลที่รอบคอบและเหมาะสมจะทำให้ผู้บาดเจ็บหายจากอาการเจ็บป่วยในเวลาอันรวดเร็วและรอดชีวิต ช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบา ไม่พิการหรือไม่ได้รับความพิการเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทุเลาจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานด้วย

หลักการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

เมื่อเกิดการบาดเจ็บทันทีจากการเล่นกีฬา เราสามารถให้การปฐมพยาบาลและเรียงลำดับก่อนหลังอย่างไรนั้น มีหลักในการจำง่าย ๆ ดังนี้ จากตัวอักษรภาษาอังกฤษคือ RICE หรือ PRICED (เพื่อให้ความหมายสมบูรณ์ยิ่งขึ้น)

ตารางที่ 8.1 หลักการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

ความหมาย	ทำอย่างไร (How)	ทำไม (Why)
P = Prevent further injury ป้องกันการบาดเจ็บที่จะตามมาอีก	ให้หยุดการเล่นกีฬาทันที นำนักกีฬ่ออกจากสถานที่ที่ได้รับบาดเจ็บ	เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่ตามมาอีก (to avoid further injury)
R = Rest the injured part พักหยุดการเคลื่อนไหว	พักส่วนที่ได้รับบาดเจ็บทันที	เพราะการเคลื่อนไหวส่วนที่บาดเจ็บจะทำให้เลือดออกมากขึ้น
I = Ice ประคบเย็น	ประคบเย็นบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บด้วยน้ำแข็ง น้ำเย็น ผ้าเย็น หรือน้ำเย็นจากก๊อ๊ก (tap) ดีกว่าไม่มีอะไร	เพื่อลดอาการบวม (swelling) การเจ็บปวด (pain) กล้ามเนื้อเกร็งตัว (muscle spasm) และการอักเสบ (inflammatory response)
C = Compression พันกระชับ	พันกระชับส่วนที่ได้รับบาดเจ็บด้วยผ้ายืดหรือใช้ผ้าสำลีผืนใหญ่รองไว้หนา ๆ โดยรอบก่อน	เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดออกมากขึ้น เป็นการลดอาการบวมและเป็นการประคบส่วนที่ได้รับบาดเจ็บด้วย

ตารางที่ 8.1 (ต่อ)

ความหมาย	ทำอย่างไร (How)	ทำไม (Why)
E = Elevation ยกส่วนบาดเจ็บให้สูง	ยกส่วนที่ได้รับบาดเจ็บนั้นให้สูงกว่าระดับหัวใจ	เพื่อให้เลือดไหลเวียนกลับได้สะดวก เป็นการลดการมีเลือดออก สมบวม และลดอาการเจ็บปวด
D = Diagnosis / Disposal การวินิจฉัยโรค	ส่งพบแพทย์หรือสถานพยาบาล	เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

ที่มา : ชีววัฒน์ กุลทนต์ 2545, 41 - 42

การป้องกันการบาดเจ็บ

การป้องกันการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาฟุตบอล มีวิธีการดังนี้

1. การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

เป็นการตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไปว่ามีโรคภัยไข้เจ็บ หรือโรคประจำตัวที่มีข้อห้ามต่อการเล่นกีฬา หรือออกกำลังกายหรือไม่ รวมทั้งตรวจหาความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดความผิดปกติ หรือมีอาการอะไรเลยในชีวิตประจำวัน เช่น เท้าแบน ข้อเท้าเอียง ขาโก่ง หลังคด หน้าอกแฟบ และขาสั้นยาวไม่เท่ากัน

2. การตรวจสอบสมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness Test)

การตรวจสอบสมรรถภาพของร่างกายทำให้เราทราบว่า สุขภาพของนักกีฬาเป็นอย่างไร มีขีดความสมบูรณ์ของร่างกายเพียงใด มีจุดบกพร่องเนื่องมาจากการบาดเจ็บครั้งก่อน ๆ ที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือไม่

3. อุปกรณ์การกีฬา

โดยทั่ว ๆ ไปอุปกรณ์กีฬาแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. อุปกรณ์กีฬากลาง คือ สนามแข่งขันหรือท่าเลสนามที่ในการเล่นกีฬาฟุตบอล ถ้าไม่เหมาะสม นอกจากจะเล่นกีฬาได้ไม่เต็มประสิทธิภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดอันตรายได้ง่าย

2. อุปกรณ์กีฬาประจำตัว เช่น รองเท้า ชุดกีฬา และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บ อุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ จะช่วยลดการบาดเจ็บได้ เช่น รองเท้าฟุตบอลควรมีปุ่มที่พื้นรองเท้าเพื่อการยึดเกาะสนาม ชุดกีฬาไม่รัดรูป และไม่หลวมมากเกินไป ต้องให้เหมาะสม กับรูปร่างของนักกีฬาแต่ละคน ส่วนเครื่องป้องกันการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาฟุตบอล ได้แก่ ผ้าพันข้อเท้า สนับแข้ง นักฟุตบอลทุกคนต้องใส่ให้ครบขณะลงแข่งขันหรือฝึกซ้อม

4. การฝึกซ้อม

การฝึกซ้อมควรเริ่มจากทีละน้อยตามขั้นตอนและไม่หักโหม หากเป็นไปได้ควรมีครูฝึกที่สามารถให้คำแนะนำได้ และที่สำคัญคือต้องมีช่วงเวลาที่พักผ่อนและฟื้นตัว (recover) ที่เหมาะสม โดยเฉพาะกีฬาฟุตบอลที่มีการฝึกซ้อมหนักมากก็ย่อมต้องมีระยะเวลาฟื้นตัวนานมาก เช่น ในการแข่งขันกีฬาฟุตบอล นักกีฬาต้องมีเวลาพักฟื้นตัวนาน 1 - 3 วัน ก่อนการแข่งขันครั้งต่อไป

5. การอบอุ่นร่างกาย (Warm up)

หมายถึงการเตรียมร่างกายให้พร้อมเพื่อที่จะออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ทำได้โดยการวิ่งเหยาะ ๆ หรือเดินสลับวิ่ง ประมาณ 5 - 10 นาที เมื่อทำการอบอุ่นร่างกายจะทำให้ร่างกายอบอุ่นขึ้น อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดความคล่องตัว ยืดหยุ่นและอดทนได้ดี มีอัตราการหายใจที่เพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น มีเหงื่อออก ทำให้มีการระบายความร้อนได้ดี การอบอุ่นร่างกายที่สำคัญที่สุดคือ การยืดกล้ามเนื้อให้เต็มที่ในทุก ๆ ส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะส่วนที่ต้องการใช้ในการเล่นกีฬาฟุตบอล การอบอุ่นร่างกายจะทำให้กล้ามเนื้อที่ตึงตัวอยู่นั้นอ่อนตัวลงบ้าง เพื่อเผชิญกับการถูกยึดหรือเหยียดอย่างกะทันหันในขณะที่เล่นกีฬา จึงเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บได้น้อยที่สุด โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีอากาศร้อนอยู่แล้ว จึงไม่ควรอบอุ่นร่างกายมากนัก

6. การทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นและอ่อนตัว (Flexibility)

การยืดกล้ามเนื้อที่ถูกวิธีและทำอย่างสม่ำเสมอจะทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นและอ่อนตัวดีขึ้น สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของร่างกายและลดการบาดเจ็บได้

7. การมีสมาธิ (Meditation)

นักกีฬาที่ดีจะต้องมีสมาธิในตัวเองแม้จะไม่ได้นั่งสมาธิ เพราะจะทำให้จิตใจมั่นคงเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง ไม่ตื่นเต้นง่าย รู้จักควบคุมอารมณ์ มีการคาดคะเนที่ถูกต้อง ถึงแม้จะอยู่ในเกมที่มีความกดดันสูงก็สามารถเล่นฟุตบอลได้อย่างสบาย

8. การอบอุ่นร่างกายหลังการแข่งขัน (Warm down)

หลังจากการออกกำลังกายหรือเล่นฟุตบอลสิ้นสุดลง อย่าหยุดโดยทันที เพราะหัวใจยังเต้นเร็วอยู่ ให้เคลื่อนไหวต่อไปเรื่อย ๆ สักครู่ โดยลดความแรงหรือความเร็วลงอย่างช้า ๆ ทั้งนี้เพื่อให้หัวใจเต้นช้าลงใกล้เคียงปกติเสียก่อน การอบอุ่นร่างกายหลังการแข่งขัน โดยการวิ่งเหยาะ ๆ พร้อม ๆ กับการยืดเอ็นและกล้ามเนื้อ หรือทำการยืดเอ็นกล้ามเนื้อภายหลังการวิ่งเหยาะก็ได้ ถ้าไม่มีการอบอุ่นร่างกายหลังการแข่งขันโดยหยุดพักทันที อันตรายมาก อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

การตรวจร่างกายเบื้องต้น

การตรวจร่างกายเบื้องต้นจะมุ่งเน้นที่อาการแสดงชีพจร (vital sign) เช่น ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย และอวัยวะส่วนที่ได้รับความบาดเจ็บ

1. ชีพจร (Pulse) คลำหาชีพจรที่ข้อมือ (Radial Artery) โคนขา (Femoral Artery) และที่คอ (Carotid Artery) เพื่อประเมินความแรงและการเต้นของหัวใจ ชีพจรปกติในผู้ใหญ่ คือ 60 - 100 ครั้งต่อนาที ในเด็กคือ 80 - 100 ครั้งต่อนาที

2. ความดันโลหิต (Blood Pressure) ปกติ 120/80 มม.ปรอท

3. การหายใจ (Respiration) ในภาวะปกติหายใจประมาณ 12 - 20 ครั้ง/นาที รูจมูกและซี่โครงจะไม่บาน

4. อุณหภูมิร่างกาย (Temperature) ที่ได้ลิ้น รักแร้ หรือรูทวารหนัก ค่าปกติ คือ 37 องศาเซลเซียส

5. รูม่านตา (Pupil) ให้ตรวจปฏิกิริยาของรูม่านตาคู่ต่อแสงเพื่อเปรียบเทียบกันทั้งสองข้าง ปกติจะหรี่ลงเมื่อใช้ไฟฉายส่องดู

6. สีผิว (Skin Color) ดูที่เยื่อหุ้มหนังตา เล็บ ริมฝีปาก ผู้ป่วยที่เป็นลมหรืออยู่ในภาวะช็อก จะมีผิวเย็นและซีด

7. ระดับสติ (Conscious) ดูจากการโต้ตอบด้วยคำพูด ถามการรับรู้เวลาและสถานที่ การตอบสนองการกระตุ้นทางกาย

8. การเคลื่อนไหว (Movement) ดูจากการสามารถขยับได้ตามคำสั่ง

9. ประสาทรับรู้ (Sensory) ทดสอบการรับรู้อาการปวดในตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย

10. อวัยวะส่วนที่ได้รับความบาดเจ็บ (Affected Part)

สาเหตุที่เกิดการบาดเจ็บจากกีฬาฟุตบอล

ประโยค สุทธิสง่า (2538, 246 - 247) ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากกีฬาฟุตบอล และหลักการรักษาความปลอดภัยของนักฟุตบอลไว้ดังนี้

1. สาเหตุเนื่องจากตัวนักกีฬาเอง เช่น
 1. เกิดจากสุขภาพของนักฟุตบอลไม่สมบูรณ์
 2. รูปร่างไม่เหมาะกับกีฬาประเภทนั้น ๆ
 3. ไม่รู้หลักในการรับน้ำหนักของตัวเอง
 4. ไม่อบอุ่นร่างกายก่อนเล่นฟุตบอล
 5. ไม่มีหลักการทรงตัวที่ดี
 6. มีความกล้าบ้าบิ่นมูทะลุมากเกินไป หรือซี้ซลาดมากเกินไป
 7. ขาดความรู้ในเรื่องกติกาของฟุตบอล และเทคนิคในการเล่นที่ถูกต้อง (กติกาข้อที่ 12 เกี่ยวกับเรื่องการเล่นที่ผิดกติกาและกเรเสียมารยาท)
 8. เกิดจากจังหวะที่ผิดพลาดและความประมาทของผู้เล่นเอง
 9. เกิดจากการออกกำลังเกินความสามารถ
2. สาเหตุจากภายนอก
 1. เกิดจากเครื่องแต่งกายไม่เหมาะสม
 2. สภาพสนามและอุปกรณ์การเล่นไม่เรียบร้อย
 3. ไม่ใช้เครื่องป้องกันตามกติกากอล์ฟ
 4. การบาดเจ็บที่เกิดกับผู้ดูแลและผู้ฝึกสอน ซึ่งเคยเคย ๑๑-๒๐% ช่วงทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงขึ้น

หลักการรักษาความปลอดภัยของนักกีฬาฟุตบอล

เมื่อทราบสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแก่นักฟุตบอลได้เสียใจ หรือเกิดจากข้อบกพร่องเล็ก ๆ น้อย ๆ จากตัวนักฟุตบอลเองหรือจากภายนอกที่ดี ถ้าได้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุเหล่านี้แล้ว ก็อาจหลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บได้มาก เช่น

1. นักกีฬามีความสมบูรณ์ดี มีร่างกายและจิตใจ
2. มีรูปร่างเหมาะสมสำหรับเป็นนักฟุตบอลได้
3. ตรวจเช็คโรค ป่วยก่อนเล่น และอุปกรณ์สนามกีฬาอยู่ในสภาพที่พร้อมรับต่ออุบัติเหตุ

- 4.อบอุ่นร่างกายก่อนเล่นฟุตบอล และอบอุ่นร่างกายหลังเล่นฟุตบอลทุกครั้ง
 5. การเล่นต้องอยู่ในกฎกติกาเสมอ (ผู้ฝึกสอนแนะนำ)
 6. มีน้ำใจนักกีฬา (รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย)
 7. การแต่งกายเหมาะสมถูกต้อง
 8. ส่งเสริมผู้ฝึกสอนและผู้ควบคุมทีม ให้มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องฟุตบอล และความมีน้ำใจเป็นนักกีฬาที่ดีด้วย
 9. ต้องฝึกจังหวะการเข้าลูกและการตัดสินใจที่ดี
 10. ต้องให้นักกีฬาคิดเสมอว่า อย่าเล่นตามเสียงคนเชียร์ จงเชื่อและเล่นตามผู้ฝึกสอน เท่านั้น เป็นต้น
- ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ข้อมจะช่วยป้องกันนักฟุตบอลให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บของกีฬาฟุตบอลได้มาก

การบาดเจ็บที่พบบ่อยในการเล่นกีฬาฟุตบอล

วิชัย วนคุณสุวรรณ (2535, 274 - 283) ได้อธิบายถึงการบาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึด ข้อต่อที่พบบมีดังนี้

ปัญหาการบาดเจ็บบริเวณข้อเท้า

ข้อเข่าตึง (Sprain)

ข้อเข่าตึง เกิดจากการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเป็นมุม นอกช่วงปกติ (ข้อเข่าโก่งงอ) ได้ ทำให้มีเนื้อเยื่อของข้อเข่าอื่นเช่น เอ็นไขว้หน้า เอ็นไขว้หลัง เอ็นข้าง เอ็นยึดข้อเข่า เอ็นรอบข้อเข่าเกิดการฉีกขาดในรูข้อมเข่า (Ligament sprain) ถ้าร้ายกว่านี้คือกระดูกข้อเข่าเคลื่อนหลุดหรือหักตามมาที่ข้อเข่าทั้งหมดจะก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือชาที่ข้อเข่า ซึ่งต้องไปโรงพยาบาล ในบรรดาการบาดเจ็บที่เกิดที่ข้อต่อของกีฬาฟุตบอลมากที่สุดคือการบาดเจ็บของข้อเข่า ซึ่งการบาดเจ็บข้อเข่าที่รุนแรงที่สุด คือการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า ซึ่งการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าของข้อเข่าจะก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดที่ข้อเข่า และอาการบาดเจ็บของข้อเข่าที่พบบ่อยในการเล่นกีฬาฟุตบอล คือการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า ซึ่งการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าของข้อเข่าจะก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดที่ข้อเข่า และอาการบาดเจ็บของข้อเข่าที่พบบ่อยในการเล่นกีฬาฟุตบอล คือการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า

ข้อเข่าตึง หมายถึง การที่เอ็นยึดข้อเข่าได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาฟุตบอล เพราะการเล่นกีฬาฟุตบอลเป็นกีฬาที่ต้องใช้เท้าในการวิ่ง กระโดด หรือการใช้เท้าเตะ

กายวิภาค ข้อเท้าประกอบกันขึ้นด้วยกระดูกหลายชิ้น โดยมีเอ็นยึดข้อต่อระหว่างกระดูกแต่ละชิ้นเพื่อให้คงสภาพเป็นข้อเท้าที่มั่นคงแข็งแรงและคอยป้องกันมิให้กระดูกข้อเท้าแยกออกจากกันในขณะที่มีการเคลื่อนไหวข้อเท้าภายใต้แรงกด แรงดึงหรือแรงบิดหมุน เอ็นยึดข้อเท้ามีอยู่ด้วยกันหลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเอ็นหลายเส้นหรือหลายมัด แต่ละมัดหรือเส้นประกอบด้วยเส้นใยเล็ก ๆ เรียงตัวติดกันแน่นเป็นเส้นหรือมัดตามความยาว เอ็นยึดข้อเท้าแต่ละเส้นหรือแต่ละมัดมีขนาดน้อยใหญ่แตกต่างกันไปตามจำนวนของเส้นใย และเส้นใยดังกล่าวมีคุณสมบัติสำคัญคือ สามารถยืดหดเล็กน้อยและมีความเหนียวทนต่อแรงดึงและแรงบิดที่จำกัด เพราะถ้าแรงดึงหรือแรงบิดมากเกินไป ใยเส้นเอ็นก็จะยืดจนขาดออกจากกันได้ ในที่สุด ถัดลึกลงชั้นเอ็นยึดข้อจะเป็นเยื่อข้อ ซึ่งในชั้นนี้จะมีหลอดเลือดฝอยกระจายอยู่มากมาย เยื่อข้อมีหน้าที่ผลิตน้ำไขข้อซึ่งเป็นอาหารของผิวกระดูกข้อต่อและยังเป็นตัวหล่อลื่น ช่วยให้ผิวกระดูกเคลื่อนไหวได้สะดวก ลดแรงเสียดทานระหว่างผิวกระดูกข้อต่อ ถ้าเยื่อข้อต่อได้รับอันตรายจนฉีกขาดจะทำให้มีเลือดออกมากั่งอยู่ภายในข้อ เมื่อดูจากภายนอกจะเห็นว่าข้อนั้นบวมขึ้นมาอย่างรวดเร็ว เอ็นยึดข้อเท้ากลุ่มที่เสี่ยงต่ออันตรายมากมีสองกลุ่มใหญ่คือ กลุ่มที่อยู่ตรงบริเวณตาตุ่มด้านในและกลุ่มที่อยู่ตรงบริเวณตาตุ่มด้านนอก ถ้าข้อเท้าพลิกในลักษณะที่ฝ่าเท้าบิดเข้าใน จะมีผลให้เอ็นยึดข้อเท้าทางด้านนอกที่เกาะติดกับบริเวณตาตุ่มด้านนอกขาดเจ็บ ถ้าข้อเท้าพลิกในลักษณะที่ฝ่าเท้าบิดออกนอกจะมีผลให้เอ็นยึดข้อเท้าทางด้านในที่เกาะติดอยู่กับบริเวณตาตุ่มด้านในขาดเจ็บ

ข้อเท้าแพลงแยกออกเป็นชนิดเอ็นยึด และเอ็นฉีกขาด

1. ข้อเท้าแพลงชนิดเอ็นยึด

สาเหตุ ขณะที่ข้อเท้าแพลง กระดูกข้อเท้าแต่ละชิ้นซึ่งเดิมเคยอยู่ติดกันด้วยเอ็นยึดข้อจะถูกแรงดึงหรือแรงบิดจนกระดูกแต่ละชิ้นจะแยกหลุดออกจากกัน แต่เอ็นยึดข้อจะป้องกันมิให้กระดูกแต่ละชิ้นแยกออกจากกัน ทำให้เอ็นยึดข้อเกิดการดึงตัวและถ้าแรงดึงหรือแรงบิดจากการพลิกของกระดูกข้อเท้ามีมากเกินไปความทนของเอ็นยึดข้อ จะทำให้เอ็นยึดข้อเท้ายืดออก

อาการ เมื่อเอ็นยึด จะมีความรู้สึกเจ็บปวดหรือเจ็บเสียวข้อเท้าตรงบริเวณที่เอ็นยึด ความเจ็บจะเพิ่มมากขึ้นถ้าใช้น้ำกดไปตรงบริเวณนั้น หรือทำให้มีการเคลื่อนไหวหรือบิดหมุนข้อเท้า นอกจากนี้ข้อเท้าจะบวม ซึ่งอาจบวมทันทีจากการที่หลอดเลือดบริเวณนั้นฉีกขาด ทำให้เลือดคั่ง อาการบวมมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณของเลือดที่ออก แต่ถ้าไม่มีหลอดเลือด

นิกษาคอาการบวมจะไม่ปรากฏในระยะแรกแต่จะมาปรากฏในระยะหลัง คือภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ซึ่งเกิดจากการบวมตัวของเส้นเอ็นที่ยึดและอักเสบ เส้นเอ็นที่บวมตัวนี้ความเหนียวและความทนทานจะลดลง หากได้รับบาดเจ็บซ้ำจะทำให้นิกษาคออกจากกันได้ง่าย แต่ถ้าได้พักและรักษาถูกต้องตามขั้นตอน ข้อเท้าแพลงชนิดเอ็นยึดก็จะหายได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว

การปฐมพยาบาล เมื่อเอ็นยึดสิ่งที่ต้องทำทันทีและทำพร้อมกันคือการพักยกข้อเท้าให้สูงไว้และประคบเย็นโดยทันทีที่ได้รับบาดเจ็บ จะต้องจัดการให้ข้อเท้าข้างนั้นได้พักอยู่นิ่ง ๆ ไม่ควรเคลื่อนไหวข้อเท้าโดยไม่จำเป็น ยกข้อเท้าที่บาดเจ็บให้สูง ถ้านอนราบควรใช้หมอนหนุนเท้าข้างนั้นให้สูง ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือผ้าห่อน้ำแข็งทุบละเอียดประคบตรงบริเวณที่เจ็บหรือบวมวันละหลาย ๆ ครั้ง เสร็จแล้วพันข้อเท้าด้วยยัดหรือตรึงข้อเท้าด้วยผ้าพลาสติกเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวข้อเท้า

การประคบเย็น จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บและระงับอาการบวม ได้ผลดีในระยะไม่เกิน 3 วันแรกที่ได้รับบาดเจ็บ ภายหลัง 3 วันอาการบวมจะคงตัวหรือเริ่มลดลง ซึ่งการประคบเย็นจะหมดความจำเป็นให้ต่อด้วยการประคบร้อน

การประคบร้อนด้วยการชะโลมน้ำมันร้อน ทาด้วยบาล์มร้อน ตลอดจนการคลื่นนวดเบา ๆ ตรงบริเวณที่บวมจะทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณนั้นดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้อาการอักเสบและอาการบวมลดเร็วขึ้น ระยะนี้เริ่มเคลื่อนไหวข้อเท้าได้บ้างถ้าไม่เจ็บแต่ยังไม่ควรให้ลงน้ำหนักข้อเท้าอย่างเต็มที่ การยืนหรือเดินระยะทางสั้น ๆ ควรมีไม้เท้าช่วยค้ำยัน การรักษาโดยวิธีกายภาพบำบัดอย่างถูกต้องในช่วงระยะตั้งแต่วันที่ 3 จนถึงวันที่ 10 นี้ จะช่วยให้เอ็นที่ยึดคืนตัวสู่สภาพปกติหรือเกือบปกติ และการเคลื่อนไหวข้อเท้าและการลงน้ำหนักข้อเท้าก็ทำได้เกือบปกติเช่นเดียวกัน แต่ในการเดินในระยะทางไกล ๆ ในช่วงแรกของการหายนี้ควรมีผ้ายัดพันหรือสวมสนับข้อเท้าเพื่อช่วยกระชับข้อเท้าขณะที่ยังลงบันไดที่ลาดชัน หรือในการเดินลงน้ำหนักที่ข้อเท้าเป็นเวลานาน ๆ

ข้อเท้าแพลงชนิดเอ็นยึดหากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเป็นขั้นตอน จะช่วยให้หายเร็วและสามารถใช้ข้อเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนเดิมทุกประการ หากปฏิบัติผิดขั้นตอนดังกล่าวมาข้างต้นอาจมีภาวะแทรกซ้อนทำให้หายช้าหรือไม่หายขาด

2. ข้อเท้าแพลงชนิดเอ็นนิกษาค

สาเหตุ ข้อเท้าที่พลิกอย่างรุนแรง แรงดึงและแรงบิดหมุนมีมากกว่าที่เอ็นยึดข้อที่ยึดเต็มที่แล้วจะทนได้ เอ็นก็จะขาดออกจากกันหรือมีฉีกฉีกขึ้นในรายที่ได้รับบาดเจ็บ

เจ็บซ้ำเดิมภายหลังที่ข้อเท้าแพลงชนิดที่มีเอ็นยึด และไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเพียงพอ หรือรีบใช้งานเร็วเกินไป

ลักษณะลักษณะของเอ็นยึดข้อ ไม่ว่าจะ เป็นลักษณะบางส่วนหรือลักษณะตลอดทั้ง ผืนมักจะมีการฉีกขาดของเยื่อข้อร่วมด้วยเสมอ ทำให้มีเลือดคั่งในข้อเท้าหรือซึมออกมาอยู่ใต้ผิวหนัง

อาการ ข้อเท้าแพลงชนิดเอ็นยึดข้อฉีกขาด จะมีอาการเจ็บปวดมากกว่าชนิดเอ็นยึด เมื่อใช้นิ้วกดตรงบริเวณที่ได้รับอันตรายจะเจ็บมาก ในรายที่สงสัยเมื่อตรวจโดยจับข้อเท้า แยกหรือบิดเบา ๆ จะมีความรู้สึกว่ากระดูกข้อเท้าแยกหรือบิดออกจากกันได้ง่ายกว่าและแยกมากกว่าธรรมดา การตรวจในรายที่เอ็นยึดข้อฉีกขาดเพียงบางส่วนในจังหวะที่ทำให้กระดูกข้อเท้าแยกออก จะมีความรู้สึกเจ็บปวดมากเนื่องจากเอ็นส่วนที่ยังเหลือติดอยู่เกิดการดึงตัวทำให้มีอาการเจ็บปวดมากกว่าในรายที่เอ็นยึดข้อฉีกขาดโดยตลอดทั้งผืน อย่างไรก็ตามการตรวจว่ามีเอ็นยึดข้อเท้าฉีกขาดโดยวิธีดังกล่าวควรกระทำโดยผู้รู้และด้วย ความระมัดระวังอย่างมาก เพราะอาจเป็นการเพิ่มอันตรายแก่เนื้อเยื่อที่ชอกช้ำอยู่แล้วนั้นให้ชอกช้ำยิ่งขึ้นได้อีก อาการบวมจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เนื่องจากเยื่อข้อฉีกขาดและมีเลือดคั่งอยู่ภายในข้อเท้าในรายที่เป็นมากจะเห็นข้อเท้าบวมเป็นกระเปาะชัดเจน คลำจะรู้สึกอุ่น ๆ เลือดที่คั่งในข้ออาจเซาะมาตั้งอยู่ที่บริเวณใต้ผิวหนัง สังเกตสีของผิวหนังจะมีการเปลี่ยนแปลง เป็นลำดับตามเวลาดังนี้ ในวันแรกที่มีเลือดคั่งอยู่ใต้ผิวหนังนั้น สีของผิวหนังยังไม่เปลี่ยนแปลงชัดเจน นอกจากจะเป็นสีแดงเรื่อ ๆ ต่อมาสีแดงจะเข้มขึ้นและเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำและม่วงคล้ำ สีจะเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนวันต่อจากสีม่วงคล้ำจะกลายเป็นสีเขียวคล้ำหรือสีน้ำเงิน จากนั้นจะค่อย ๆ จางลงไปจนสุดท้ายจางหายไปพร้อมกับอาการบวมในประมาณปลายสัปดาห์ที่ 3

การปฐมพยาบาล การรักษา และการป้องกัน การปฏิบัติในระยะแรกทำเช่นเดียวกับข้อเท้าแพลงชนิดเอ็นยึด คือการพัก การยกขาสูง และการประคบเย็นประคบร้อน

วิธีประคบเย็น ใช้กระเป๋ายาง ถุงพลาสติกบรรจุน้ำแข็งทุบละเอียดหรือใช้ผ้าห่อน้ำแข็งทุบละเอียด ถ้าไม่มีน้ำแข็งอาจใช้ผ้าชุบน้ำเย็นก็ได้แต่ไม่ดีเท่าน้ำแข็ง วางลงไปตามข้อเท้าตรงตำแหน่งที่บวมและเจ็บมาก บรรจงกดกระเป๋าน้ำแข็งหรือห่อผ้าเย็นลงไปเบา ๆ เพียงเพื่อให้ผิวหนังที่อยู่ใต้กระเป๋าน้ำเย็นนั้นถูกกดลงไปแนบชิดกับกระดูก นอกจากความเย็นแล้วแรงกดจะช่วยให้หลอดเลือดตีบทำให้เลือดหยุดได้เร็ว ควรประคบหลาย ๆ ครั้งติดต่อกันแต่ละครั้งนานประมาณ 5 - 10 นาที และพัก 2 - 3 นาที ระหว่างพักควรเฝ้าดูอาการบวมตรง

บริเวณนั้นว่าคงที่หรือไม่ ถ้าอาการไม่เพิ่มขึ้นเป็นอันว่าเสร็จพิธีประคบเย็นสำหรับการปฐมพยาบาลในวันนั้น และพันข้อเท้าด้วยผ้าหรือผ้ายืดเพื่อกระชับข้อเท้าให้มั่นคง เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อเท้าเพราะถ้ายังมีการเคลื่อนไหวข้อเท้าอย่างไม่ระมัดระวังจะทำให้เนื้อเยื่อที่ชอกช้ำตรงบริเวณนั้นฉีกขาดมีเลือดออกและบวมมากขึ้นกว่าเดิม การพันผ้านี้ระมัดระวังอย่าให้รัดแน่นเกินไปจะเกิดอันตรายได้ ถ้ามีเปลือกปุนพลาสติกควรใส่เปลือกปุนใต้ข้อเท้าลงไปจนถึงปลายเท้า จะช่วยจำกัดการเคลื่อนไหวตรงข้อเท้าได้อย่างเด็ดขาด เปลือกปุนที่ใส่ควรทำเป็น 2 ผาเปิดปิดได้เพื่อสะดวกในการถอดออกเมื่อมีความจำเป็น

ภายใน 3 วันแรก หลังจากบาดเจ็บ อาการบวมของข้อเท้าจะยังทรงอยู่ระหว่างช่วงระยะเวลานี้ให้ปลดเครื่องพันชนากการต่าง ๆ ออกจากข้อเท้า เช่น ผ้าพัน หรือเปลือกเพื่อประคบเย็นวันละหลาย ๆ ครั้ง เสร็จจากการประคบเย็นทุกครั้งจะต้องพันผ้าหรือใส่เปลือกไว้ระหว่างวันที่ 3 ถึงวันที่ 10 อาการบวมจะเริ่มยุบลงจนสังเกตได้ ผิวหนังบริเวณที่บวมเริ่มย่นรอยย่นจะมีมากขึ้นในช่วงท้าย ๆ ของระยะนี้ พร้อมกับสีของผิวหนังในรายที่มีเลือดมาคั่งอยู่ใต้ผิวหนังจะมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาแล้ว ในระยะนี้แทนการประคบเย็นเปลี่ยนมาเป็นประคบร้อนแทน บางกรณีอาจประคบร้อนสลับเย็น เพราะความร้อนจะช่วยให้หลอดเลือดบริเวณนั้นขยายตัว ทำให้การดูดซึมสิ่งคั่งต่าง ๆ บริเวณนั้นถ่ายเทกลับคืนสู่หลอดเลือดหรือทางน้ำเหลือง ช่วยให้การบวมยุบตัวเร็วขึ้น ในระยะนี้ยังไม่ควรเดินหรือลงน้ำหนักข้อเท้าข้างนั้น

ภายหลัง 10 วัน แม้ว่าอาการอักเสบและการบวมจะกลับคืนสู่สภาวะปกติ และสีที่ผิวหนังก็ค่อย ๆ จางลงไปแล้วก็ตาม แต่เอ็นยึดข้อที่ฉีกขาดยังไม่สมานติดกันเพราะจะต้องใช้เวลาอีกอย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์ เพื่อคอยให้เอ็นติดกันสนิทเสียก่อนจึงจำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อเท้าโดยการเข้าเปลือกปุนพลาสติก ระหว่างการเข้าเปลือกในสัปดาห์ที่ 3 - 4 นี้อาจเสริมสั้นยางที่เปลือก เพื่อให้เดินลงน้ำหนักได้บ้างแต่ก็ควรมีไม้เท้าค้ำช่วยป้องกันมิให้ลงน้ำหนักเต็มที่ เมื่อครบ 6 สัปดาห์ถอดเปลือกออกอาจจะต้องพันผ้าหรือสวมสนับข้อเท้าช่วย และให้กายภาพบำบัดต่อไปอีกระยะหนึ่ง คนเจ็บก็จะค่อย ๆ ใช้ข้อเท้าข้างนั้นได้เป็นปกติ

ข้อเท้าแพลงที่จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด

1. กรณีที่ตรวจพบว่าข้อเท้าแพลงรุนแรงถึงขั้นเอ็นยึดข้อเท้าฉีกขาดโดยตลอดทั้งกลุ่มหรือหลาย ๆ กลุ่ม และปลายเอ็นยึดข้อที่ฉีกขาดแยกห่างออกจากกันจนไม่อาจจะติดต่อกันได้เองโดยธรรมชาติ จะต้องผ่าตัดเย็บเอ็นที่ฉีกขาดให้ประสานกัน

2. กรณีที่มีกระดูกข้อเท้าแตกร่วมกับเอ็นยึดข้อฉีกขาด จำเป็นต้องผ่าตัดตรงกระดูกและเย็บซ่อมแซมเอ็นที่ฉีกขาด

3. กรณีที่ได้รับบาดเจ็บมานานและได้รับการรักษาอย่างไม่ถูกต้อง หรือรักษาไม่เพียงพอ ต่อมาเกิดอาการที่แสดงถึงความไม่มั่นคงของข้อเท้า ทำให้ข้อเท้าพลิกและเกิดข้อแพลงซ้ำ ๆ กันอยู่เป็นประจำ จนบางรายไม่สามารถเดินลงน้ำหนักได้เต็มที่เพราะเจ็บเสียว และทุกครั้งที่เดินมาก ๆ หรือใช้ข้อเท้ารับน้ำหนักหรือทำงานมากเกินไป ในวันรุ่งขึ้นจะมีอาการบวมเนื่องจากมีน้ำหลังคั่งอยู่ภายในข้อเมื่อได้พักอาการบวมก็จะยุบหายไป ภาพถ่ายทางรังสีจะพบว่าข้อเท้ามีลักษณะเสื่อมสภาพของผิวข้อ ผู้ที่มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ทุกครั้งที่ใช้งานหนักร่วมกับมีอาการเจ็บดังกล่าว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อการวินิจฉัย และการรักษา

ข้อผิดพลาดที่พบได้บ่อยในข้อเท้าแพลง

1. รักษาอย่างไม่ถูกต้องในทันทีที่ได้รับบาดเจ็บคือแทนที่จะพัก กลับรีบทำการนวดเพ้นหรือจับข้อเท้าบิดหมุน การทำเช่นนี้ทำให้เอ็นยึดข้อที่ยึดอยู่ลึกขาดหรือเอ็นยึดข้อที่ตื้นขาดบางส่วนจะฉีกขาดโดยตลอด เนื้อเยื่อที่ชอกช้ำจะได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น ข้อที่บวมเพียงเล็กน้อยจะบวมมากขึ้นไปอีก

2. การประคบความร้อน โดยปกติการประคบความร้อนควรเริ่มหลังจากวันที่ 3 เป็นต้นไป เพราะระยะนี้การอักเสบเริ่มอยู่ตัวแล้ว ความร้อนช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวแต่ในระยะที่ได้รับบาดเจ็บมาใหม่ ๆ เราต้องการให้หลอดเลือดหดตัวเพื่อให้เกิดหยุดค้ำใช้ความร้อนประคบในระยะนี้แทนที่เลือดจะหยุดกลับทำให้เลือดออกมากยิ่งขึ้น

3. การพันผ้า การรัดหรือค้ำด้วยเปลือกไม้ มีหลายรายที่ข้อเท้าแพลง และเท้าบวมจากการพันผ้าไม่ถูกวิธีคือพันแน่นเกินไปหรือการเข้าเปลือกไม้ที่แน่นเกินไป

ปัญหาการบาดเจ็บที่บริเวณกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อบวม (Muscle Swelling)

เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการบวมของกล้ามเนื้อในช่องว่างที่จำกัดเพราะมีเยื่อพังคืดที่เหนียวห่อหุ้มอยู่ ทำให้ปวดมาก ปวดอยู่ตลอดเวลา กินยาแก้ปวดก็ไม่หาย สาเหตุเกิดจากการที่มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมัดนั้นหรือกลุ่มนั้นน้อย พบในนักวิ่งหรือนักฟุตบอลที่เริ่มต้นฝึกซ้อมหนักเกินไป กล้ามเนื้อยังไม่คุ้นเคยและไม่แข็งแรงพอ มักพบในกล้ามเนื้อที่ขา ในรายที่มีอาการมากขึ้นเมื่อเจ็บแล้วก็ยังฝืนวิ่งต่อไปจะทำให้กล้ามเนื้อบวมมากขึ้นและไปกดทับเส้นเลือดเส้นประสาททำให้ไม่มีประสาทสั่งงานและกล้ามเนื้อตายจึงเกิดเป็นอัมพาตหรือถึงกับเสียชีวิตได้

การรักษา เมื่อมีอาการในระยะแรก ให้หยุดการออกกำลังกายทันที พักผ่อน โดยวางอวัยวะส่วนที่ปวดในแนวราบไม่ยกสูงเหนือระดับหัวใจและไม่พันผ้ายึดเพื่อไม่ให้เกิดอาการ

บวม ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรต้องพิจารณาผ่าตัดของเยื่อกล้ามเนื้อ เพื่อระบายความดันภายในช่องให้ลดลงโดยเร็ว

กล้ามเนื้อช้ำ (Contusion)

เกิดจากการที่กล้ามเนื้อโดนกระแทกด้วยของแข็ง ทำให้หลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อฉีกขาด มีเลือดออกค้างอยู่ในกล้ามเนื้อ ถ้าเป็นมากหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง เลือดที่ค้างจะไปจับกันเป็นก้อนเหนียว เกิดเป็นพังผืดทำให้กล้ามเนื้อทำงานไม่ได้เต็มที่และเกิดการเจ็บปวดได้

การรักษา เมื่อได้รับบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อจากการกระทบกระแทก ให้หยุดพักทันที พร้อมกับประคบน้ำแข็งประมาณ 10 - 15 นาที เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดออกหรือให้เลือดออกน้อยที่สุด จากนั้นใช้ผ้ายึดพันทับกล้ามเนื้อมัดนั้น เพื่อจะได้มีแรงกดและหยุดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดนั้น หลังจากนั้น 1 - 2 วัน ให้ประคบร้อนหรือนวดด้วยน้ำมันนวดที่ร้อนเบา ๆ เพื่อให้เลือดที่ออกกระจายตัวและถูกดูดซึมกลับไปในที่สุด จะได้ไม่มีการยึดติดด้วยพังผืดที่จะทำให้ประสิทธิภาพของกล้ามเนื้อเสียไป

การป้องกัน บริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อว่าเมื่อเกิดการบาดเจ็บจะได้ไม่เสียหายที่ไปมากนัก และเลือกสถานที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายให้ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้

กล้ามเนื้อฉีก

เกิดจากการที่กล้ามเนื้อถูกยืดออกอย่างแรง ส่วนใหญ่เป็นเพราะการไม่ประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อ กล่าวคือ กล้ามเนื้อกลุ่มหนึ่งควรจะหย่อนตัวแต่กลับไม่หย่อนจึงถูกดึงให้ฉีกขาด การฉีกขาดอาจเป็นเพียงเส้นใยเล็ก ๆ ไปจนกระทั่งถึงขาดมอดมัดกล้ามเนื้อ เลือดที่ออกจากการฉีกขาดอาจอยู่ในกล้ามเนื้อหรือกระจายออกมานอกกล้ามเนื้อมาอยู่ใต้ผิวหนังทำให้เห็นเป็นแบบฟกช้ำ

การปฐมพยาบาล ชั้นแรกใช้ความเย็นประคบ พันผ้าให้แน่นพอควร ยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูงไว้ (ICE : I = Ice, C = Compression, E = Elevation) การรักษาขั้นต่อไปจำแนกออกไปอีก กล่าวคือ ถ้าช้ำบวมในที่สำคัญไม่ขัดข้องต่อการเคลื่อนไหว ก็อาจปล่อยไว้ให้หายเอง แต่ถ้าอยู่ในกล้ามเนื้อหรือตามข้อ อาจเร่งการหายโดยประคบด้วยความร้อน การนวด และกายบริหาร แต่ทั้งนี้จะต้องแน่ใจว่าเลือดจะไม่ออกมาใหม่อีก ซึ่งโดยทั่วไปถือว่าเมื่อเลข 48 ชั่วโมงไปแล้ว บางครั้งอาจต้องเจาะดูดเอาเลือดที่ค้างอยู่ออกเพื่อให้หายเร็วขึ้น เอ็นที่ขาดมากอาจต้องเข้าเฝือกหรือถ้าขาดตลอดจะต้องผ่าตัดเย็บซ่อมกล้ามเนื้อที่ขาดมาก

การใช้ความเย็น อาจใช้ในรูปของถุงน้ำแข็ง หรือน้ำแข็งทั้งก้อน หรือน้ำเย็น หรือใช้ Ethyl Chloride Spray ปกติจะใช้เป็นระยะภายใน 24 - 28 ชั่วโมงแรก ครั้งละ 15 - 30 นาที การใช้ความเย็นเป็นการทำให้หลอดเลือดหดตัว ทำให้ไม่เกิดการบวมและการตั้งเลือดมากและยังมีผลในด้านการทำให้หายเจ็บปวดด้วย Ethyl Chloride Spray สะดวกในการใช้เพราะพกติดตัวได้ แต่ไม่มีผลดีกว่าการใช้ความเย็นอย่างอื่น ทั้งราคาก็แพงกว่า

การใช้ความร้อน เป็นการทำให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้มีการถ่ายเทของเสียที่เกิดการบาดเจ็บ เช่น เศษเนื้อที่ตาย เลือดที่ออกมากั่ง ฯลฯ ออกไปได้เร็วขึ้น เป็นการป้องกันผลเสียระยะยาว นอกจากนั้นความร้อนยังมีประโยชน์ทำให้คลายความเจ็บปวดด้วย

การใช้ผ้าพัน เป็นการช่วยทำให้ส่วนที่ได้รับบาดเจ็บได้พักการเคลื่อนไหว และกดบริเวณที่จะมีเลือดออก ไม่ให้ออกมามากจึงเป็นการป้องกันการบวม แต่ถ้าพันผ้าแน่นเกินไป อาจทำให้เลือดเดินไปสู่อวัยวะส่วนปลายที่อยู่ถัดออกไปไม่สะดวก สังเกตได้ด้วยความรู้สึกปวดและบวมขึ้นที่ส่วนปลาย ต้องขยายผ้าพันออก

ตะคริว

ตะคริวของกล้ามเนื้อมักจะเป็นปัญหาที่พบได้เสมอ โดยเฉพาะกับนักกีฬาฟุตบอล อาจเกิดขึ้นระหว่างการฝึกซ้อมและหลังการออกกำลังกายอย่างหนัก เช่น ระหว่างการแข่งขันฟุตบอล หรือวิ่งระยะไกล เป็นต้น

สาเหตุ

1. ระหว่างการออกกำลังกายหรือทำการแข่งขันเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในที่ที่มีอากาศร้อน ทำให้ร่างกายเสียเหงื่อ ก่อให้เกิดภาวะขาดน้ำ ร่างกายขาดเกลือแร่ เช่น แคลเซียม เป็นต้น ทำให้เป็นตะคริวได้

2. นักกีฬาที่ทำการแข่งขันต่อเนื่องเป็นเวลานานมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ เช่น การหดตัว เกร็งตัวชั่วคราวของมัดกล้ามเนื้อนั้น ๆ ทั้งหมด ทำให้เป็นก้อนหรือเป็นลูก และอาจเป็นหลาย ๆ มัดพร้อมกันได้ เกิดจากการใช้งานมากเกินไป หรือการฝึกซ้อมไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดเป็นตะคริวได้

3. บางสาเหตุก็ไม่อาจทราบแน่ชัด แต่เข้าใจว่าปัญหาที่เกิดกับระบบการไหลเวียนเลือดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งได้ เช่น การใส่ถุงเท้าที่รัดแน่นเกินไป ผูกเชือกรองเท้าแน่นเกินไป การสะสมของกรดแลคติก (Lactic acid) ในกล้ามเนื้อ เส้นเลือดหด อากาศเย็น และการติดเชื้อ เป็นต้น

การป้องกันและรักษา

1. ป้องกันการเกิดตะคริวโดยมีการฝึกกล้ามเนื้อให้สมบูรณ์ และการอบอุ่นร่างกาย (Worm up) ที่ดีก่อนออกกำลังกาย ควรดื่มน้ำและเกลือแร่ให้เพียงพอ
2. หยุดพักการเล่นทันทีที่เกิดอาการตะคริว ยืดกล้ามเนื้อส่วนที่เป็นตะคริวประมาณ 5 - 10 นาที การยืดต้องอย่าทำด้วยความรุนแรง แต่ให้ค่อย ๆ เหยียดออกจนกว่ากล้ามเนื้อนั้นจะคลายตัว ระหว่างที่ยืดจะต้องนวดกล้ามเนื้อไปพร้อมกันด้วย
3. นักกีฬาที่เกิดอาการตะคริวบ่อย ๆ ควรจะได้รับการตรวจอย่างละเอียดจากแพทย์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงต่อไป

อภิรัช คงเสรีพงศ์ และจิตตินันต์ หะวานนท์ (2537, 45 - 55) ได้อธิบายถึงการบาดเจ็บที่บริเวณข้อเข่าไว้ ดังนี้

ปัญหาบริเวณเหนือข้อเข่า

เอ็นของกลุ่มกล้ามเนื้อเหยียดเข่า (Quadriceps Tendon) ฉีกขาด

เกิดขึ้นได้ขณะที่กลุ่มกล้ามเนื้อเหยียดเข่า (quadriceps) หดตัวต้านแรงการงอเข่าทันที จะมีอาการบวมเกิดขึ้นทันที คลำพบช่องว่างที่ตำแหน่งฉีกขาด เหนือกระดูกสะบ้า (patella) ผู้ป่วยจะไม่สามารถเหยียดเข่าได้เอง

การรักษา ให้รักษาด้วยวิธีผ่าตัดเย็บซ่อมและใส่เฝือกนาน 6 สัปดาห์

ปัญหาตรงระดับข้อเข่า

1. กระดูกสะบ้าแตก

เกิดจากแรงกระแทกกระดูกสะบ้าโดยตรง เช่น หกล้มเข่ากระแทกพื้น กระดูกจะแตกเป็นหลายชิ้น (comminuted fracture) หรือเกิดจากกลุ่มกล้ามเนื้อเหยียดเข่าหดตัวอย่างแรง ในขณะที่งอเข่า จะพบรอยแตกตามขวาง (transverse fracture) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดและกดเจ็บตรงบริเวณกระดูกสะบ้า ไม่สามารถเหยียดเข่าต้านแรงผู้ตรวจได้ คลำพบช่องรอยแตก และข้อเข่าจะบวมเนื่องจากมีการตกเลือดภายในข้อ

การรักษา ถ้าชิ้นกระดูกแตกไม่เคลื่อนจากกันให้รักษาด้วยการใส่เฝือกชนิดทรงกระบอก (cylinder) ยาวตั้งแต่ต้นขาถึงเหนือกระดูกต่าตุ่ม ส่วนในรายที่รอยแตกแยกตัวมากกว่า 2 - 3 มม. ให้รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่ และคามชั้นของกระดูกด้วยโลหะตามกระดูก เช่น ใส่ tension band wiring หรือใส่สกรู

2. กระดูกสะบ้าหักถ้ำ (Stress Fracture)

จะพบกระดูกสะบ้าหักถ้ำได้ในช่วง 2 - 3 สัปดาห์แรกของการฝึกหนัก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่กระดูกสะบ้าในขณะที่ออกกำลังกาย ภาพตรวจเอ็กซเรย์ในช่วง 2 สัปดาห์แรกอาจไม่เห็นรอยหัก แต่จะยืนยันผลด้วยการตรวจ bone scan

การรักษา ให้เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้าช่วยในการลงน้ำหนัก นาน 4 - 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ทำกายภาพบำบัด ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

3. กระดูกสะบ้าเคลื่อนหลุด (Dislocation of the Patella)

3.1 การเคลื่อนหลุดฉับพลัน (Acute Dislocation) มักจะพบการเคลื่อนหลุดไปทางด้านนอก (lateral) และมีการฉีกขาดของ medial retinoculum และตำแหน่งที่เกาะของกล้ามเนื้อ vastus medialis ผู้ป่วยจะมีอาการปวดทันทีทันใด ตรวจร่างกายพบว่ากระดูกสะบ้าเคลื่อนหลุดไปด้านข้าง หากไม่แน่ใจให้ตรวจเปรียบเทียบกับข้างที่ปกติ

การรักษา ดันกระดูกให้เข้าที่ถ้าปวดมากให้ทำในขณะดมยาสลบ หลังจากนั้นให้ใส่เฝือกชนิดทรงกระบอก นาน 4 - 6 สัปดาห์ และทำกายภาพบำบัดภายหลังถอดเฝือก

3.2 การเคลื่อนหลุดซ้ำ (Recurrent Dislocation) มักจะพบในผู้ป่วยหญิงที่มีอายุน้อย และมีความผิดปกติทางกายวิภาคอยู่ก่อนแล้ว เช่น เข่าโก่งเข่าใน (genu valgum) เข่าแอน (genu recurvatum) และกระดูกสะบ้าอยู่ในตำแหน่งสูงกว่าปกติ การเคลื่อนหลุดครั้งแรกอาจเกิดขึ้นเองหรือได้รับการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย การเคลื่อนหลุดนี้บ่อยครั้งเข้าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมอักเสบ (osteoarthritis)

การรักษา ให้รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด จัดแนวกล้ามเนื้อเย็บเข่า

4. ปวดด้านหน้าข้อเข่า (Anterior Knee Pain)

ชื่อโรคนี้เป็นชื่อรวมของโรคที่ทำให้เกิดอาการปวดบริเวณด้านหน้าข้อเข่า ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ข้อ patello-femoral ส่วนสาเหตุอื่น ได้แก่ ข้อเสื่อม การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อเย็บเข่า เอ็นกระดูกสะบ้า (patella tendon) หรือมีการหนาตัวของรอยพับ (plica) ในข้อเข่า ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะการปวดที่ข้อ patello-femoral

การปวดที่ข้อ patello-femoral พบได้บ่อยในวัยรุ่น ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย เคยเรียกว่า chondromalacia patellae ซึ่งเป็นชื่อที่สื่อความหมายผิด แม้ว่าจะมีพยาธิสภาพที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ของกระดูกสะบ้า ได้แก่ มีการบวม ตุ่มพอง (blister) แตกเป็นเกล็ด (flaking) และแตกเป็นเส้น (fibrillation) แต่ลักษณะพยาธิสภาพเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์

กับอาการทางคลินิก ในบางรายแม้ไม่เห็นพยาธิสภาพใด ๆ เลย ก็อาจมีปัญหาคารปวดข้อนี้ได้ ปัจจุบันเชื่อว่ามีสาเหตุจากกลุ่มกล้ามเนื้อเหยียดเข่า วางตัวผิดแนวจากปกติ (malaligament) หรือเป็นผลจากการมีความผิดปกติของขาหรือเท้าก็ได้

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดด้านหลังกระดูกสะบ้า หรือมีเสียงคลิก เป็นในขณะนั่งนาน ๆ หรือหลังการออกกำลังกาย เป็นมาขณะเดินลงบันได ถ้ามีอาการฉับพลันจะตรวจพบมีข้อเข่าบวมได้ ทำการตรวจร่างกายจะพบว่ามือน้ำในข้อเข่าเล็กน้อย กล้ามเนื้อเหยียดเข่ามัดใน (vastus medialis) มักจะลีบ เมื่อใช้มือคลำกระดูกสะบ้าในขณะที่ผู้ป่วยเหยียดข้อเข่า จะรู้สึกว่ามีเสียง หรือมีความรู้สึกรอบแกรบ (crepitus) และจะกดเจ็บที่ผิวของกระดูกสะบ้า

การรักษา อาการมักจะดีขึ้นเองแต่ก็กลับเป็นอีกได้บ่อย ดังนั้นการรักษาจึงทำโดยให้พักการเล่นกีฬาในช่วงที่มีอาการปวด รับประทานยาต้านการอักเสบ (Nsaid) และฝึกความแข็งแรงในกลุ่มกล้ามเนื้อเหยียดเข่า ถ้ายังมีอาการปวดอยู่ให้พิจารณาส่องกล้อง (arthroscope) เพื่อดูความผิดปกติในข้อ และผ่าตัดจัดแนวกลุ่มกล้ามเนื้อ quadriceps

ปัญหาการบาดเจ็บของเส้นเอ็น

1. การบาดเจ็บของ Collateral Ligament

เป็นผลมาจากมีแรงมากระทำต่อข้อเข่าในทิศทางด้านข้างเข่าด้านใน (valgus force) หรือจากด้านในออกด้านข้าง (varus force) ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อ collateral ligament ความรุนแรงของการบาดเจ็บมีตั้งแต่

1.1 การฉีกขาดบางส่วน จะมีอาการปวด บวมและกดเจ็บในตำแหน่งปุ่มกระดูกต้นขา epicondyle ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ collateral ligament เกาะทางด้านบน และตรวจ stress test จะไม่พบว่าข้อหลวม

การรักษา ให้พักการเล่นกีฬา เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันรักแร้ รับประทานยาต้านการอักเสบร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด

1.2 การฉีกขาดทั้งหมด มักจะไม่มีอาการปวด แต่จะบวมเล็กน้อย ในการตรวจ stress test จะพบว่าข้อหลวม

การรักษา ผ่าตัดเย็บซ่อมเอ็นที่ขาด และใส่เฝือกนาน 4 - 6 สัปดาห์ หลังถอดเฝือกให้ทำกายภาพบำบัด การบาดเจ็บของเส้นเอ็นควรได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมภายใน 2 สัปดาห์แรก หากปล่อยไว้นานเกินกว่านี้จะต้องรักษาด้วยการผ่าตัดสร้างเส้นเอ็นขึ้นใหม่ (reconstruction) โดยใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเองหรือใช้เอ็นเทียม ซึ่งผลจะดีต้องรักษาแต่เนิ่น ๆ

2. การบาดเจ็บของเอ็นไขว้ข้อเข่า (Cruciate Ligament Injury)

การบาดเจ็บนี้มักจะพบว่าการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออื่นร่วมด้วยเสมอ

2.1 การบาดเจ็บของเอ็นไขว้ข้อเข่าเส้นหลัง (Posterior Cruciate Ligament) ต้นขา มักมีการบาดเจ็บของเยื่อหุ้มข้อ (capsule) ด้านหลังร่วมด้วย การตรวจร่างกายจะพบลักษณะของการบาดเจ็บนี้ คือ Godfrey's sign ให้ผลบวก คือให้ผู้ป่วยนอนหงายข้อสะโพก 90 องศา ถ้ามีการขาดของเอ็นนี้ เข่าและขาจะย้อยลงล่าง

การรักษา การบาดเจ็บภายใน 2 สัปดาห์แรก ให้ผ่าตัดรักษาเย็บซ่อมเอ็น ซึ่งจะให้ผลดีกว่าการรักษาด้วยวิธีอนุรักษนิยม ส่วนในรายที่มีการบาดเจ็บมานาน ควรทำผ่าตัด reconstruction

2.2 การบาดเจ็บของเอ็นไขว้ข้อเข่าเส้นหน้า (Anterior Cruciate Ligament)

พบได้ค่อนข้างน้อย มักจะมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออื่นร่วมด้วยเสมอ ตรวจร่างกายด้วยวิธี anterior drawer test หรือ Lachman's test จะให้ผลบวก คือพบว่าข้อเข่าไม่มั่นคง โดยสามารถดึงกระดูกเข่าเคลื่อนมาด้านหน้าต่อกระดูกต้นขาได้

การรักษา ในปัจจุบันเชื่อว่า การผ่าตัดเย็บซ่อมเส้นเอ็นให้ผลไม่ดีนัก จึงนิยมจะทำการผ่าตัด reconstruction ตั้งแต่เริ่มแรก

ปัญหาการบาดเจ็บของหมอนรองข้อเข่า (Meniscus)

พบว่า หนึ่งในสามของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยงอเข่าเล็กน้อย และมีการบิดหมุนของขาในขณะนั้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดทันทีที่บาดเจ็บ เข่าบวม มีน้ำในข้อเข่า (effusion) เล็กน้อย การเคลื่อนไหวข้อเข่าในขณะเหยียดคงอาจติดขัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่สามารถเหยียดเข่าได้สุด (locking) ในช่วง 20 องศาสุดท้าย อาการต่าง ๆ มักทุเลาลงเอง แต่จะมีอาการปวดซ้ำขึ้นอีกในภายหลัง และกอดเข่าที่แนวรอยข้อต่อ (joint line) ในปัจจุบันมักจะตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้องตรวจภายในข้อ (arthroscopy) ส่งตรวจ MRI หรือตรวจด้วยเอ็กซเรย์หลังจากฉีดสารทึบรังสีเข้าข้อ (arthrography)

การรักษา ผ่าตัดผ่านกล้องส่องตรวจเข้าข้อ และตัดชิ้นที่แตกออก (partial meniscectomy)

ปัญหาการบาดเจ็บได้ข้อเข่า

1. การฉีกขาดของเอ็นกระดูกสะบ้า (Patellar Tendon)

การฉีกขาดมีความรุนแรงตั้งแต่ฉีกขาดบางส่วนหรือทั้งหมด โดยมีกลไกเช่นเดียวกับการฉีกขาดของเอ็นกลุ่มกล้ามเนื้อเหยียดเข่า (quadriceps tendon) มักจะเกิดในนักกีฬาที่มี

อายุก่อน 30 ปี บางรายเกิดจากการฉีดยาสเตอรอยด์เข้าตำแหน่งนี้บ่อยครั้ง ตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถเหยียดเข้าได้สุด บางรายเหยียดได้ถึง 45 องศา ซึ่งเป็นผลจากการทำงานของ medial และ lateral retinaculum ที่ยังคงอยู่ คลำพบช่องว่างตรงตำแหน่งที่เส้นเอ็นขาด

การรักษา การฉีกขาดบางส่วน ให้ใส่เปลือกชนิด cylinder นาน 4 - 6 สัปดาห์ การฉีกขาดทั้งหมด ควรผ่าตัดเย็บซ่อม

2. เอ็นกระดูกสะบ้าอักเสบ (Patellar Tendinitis หรือ Jumper's Knee)

อาจเป็นการอักเสบเฉียบพลันหรือเรื้อรังก็ได้ ส่วนมากพบว่าเป็นในนักกีฬาที่ต้องกระโดดบ่อย เช่น นักกระโดดไกล นักบาสเกตบอล กีฬานตบอล มักจะมีการฉีกขาดบางส่วนของเส้นใยคอลลาเจน (collagen) ในตำแหน่งที่เกาะที่ขั้วล่างของกระดูกสะบ้า ถ้าให้ผู้ป่วยเหยียดเข้า และผู้ตรวจออกแรงต้านการเหยียดเข้า จะรู้สึกปวดมาก

การรักษา ให้พักการเล่นกีฬา รับประทานยาต้านการอักเสบ ร่วมกับการรักษาทางด้านกายภาพบำบัด ถ้ามีอาการปวดมากให้เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันรั้งช่วยเดิน การฉีดยาสเตอรอยด์ เช่น corticosteroid ผสมยาชาเข้าที่ตำแหน่งนี้ ควรทำเฉพาะในรายที่มีอาการเรื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษาดังกล่าวข้างต้น การฉีดบ่อยครั้งอาจทำให้เส้นเอ็นฉีกขาดได้

3. โรค Osgood Schlatter

เกิดโดยมีการอักเสบของ apophysis ตรงตำแหน่งปุ่มกระดูกแข็ง (tibial tubercle) มีสาเหตุจากการใช้งานเกิน พบในนักฟุตบอลอายุน้อย ในวัยเด็กหรือวัยรุ่น จะมีอาการปวดที่ตำแหน่งของปุ่มกระดูกแข็งในระหว่างหรือหลังการออกกำลังกาย ตรวจร่างกายพบว่าบวมและกดเจ็บตรงตำแหน่งนี้ ถ้าให้ผู้ป่วยเหยียดเข้าต้านแรงผู้ตรวจ จะรู้สึกปวดมาก ภาพเอ็กซเรย์อาจพบว่า มีปุ่มกระดูกแข็งแตกเป็นชิ้นเล็ก ๆ (fragmentation)

การรักษา ให้พักการเล่นกีฬา ในรายที่มีอาการมากอาจใส่เปลือกชนิดทรงกระบอก แล้วอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าใจว่า โรคนี้สามารถจะหายได้เอง และจะหายขาดเมื่อร่างกายเติบโตเต็มที่

4. ปวดหน้าแข้ง (Shin Splint)

เป็นชื่อรวม ที่เกิดได้จาก 3 สาเหตุ คือ

4.1 เชื้อหุ้มกระดูกอักเสบ (Periostitis) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตามสันใน หรือสันหน้าของกระดูกหน้าแข้งช่วงล่าง ซึ่งเป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อพุงอึ่งเท้า (tibialis posterior) หรือกล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้า (tibialis anterior) พบมากในนักวิ่งเท้าเปล่า การวิ่งตามไหล่ทางหรือชายหาด ขึ้นเนิน ลงเนิน หรือสวมรองเท้าพื้นแข็งกระด้าง

การรักษา ให้พักการเล่นกีฬา รับประทานยาต้านการอักเสบ และรักษาด้วยวิธีทางด้านกายภาพบำบัด เมื่ออาการทุเลาจะสามารถกลับไปวิ่งได้ดังเดิม ควรเปลี่ยนรองเท้าใหม่ และฝึกหัดการเล่นกีฬาให้ถูกวิธี

4.2 กระดูกหักถ้ำ (Stress Fracture) พบได้ที่กระดูกน่อง (fibular) เป็นผลของการใช้งานเกิน มีอาการปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อวิ่งนานขึ้น

การรักษา ต้องลดความหนักในการฝึก อาจต้องใช้เฝือกคามไว้จนกระทั่งรอยหักนั้นสมานกัน ถ้าฝืนวิ่งต่ออาจหักขาดจากกันได้

4.3 ความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Compartment Syndrome) พบได้ในนักกีฬาที่วิ่งหักโหมข้ามขั้นตอนการฝึก เกิดจากมีการคั่งของสารน้ำนอกเซลล์กล้ามเนื้อ สารน้ำที่คั่งนี้จะเกิดแรงดันขึ้นในช่องเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อที่มีเนื้อที่จำกัด ทำให้ความดันในช่องกล้ามเนื้อสูงขึ้นจนกระทั่งเลือดไม่สามารถไหลเข้ามาเลี้ยงกล้ามเนื้อได้เพียงพอ

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดน่องมากแม้ในขณะที่พัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกระดูกนิ้วเท้าหรือข้อเท้าขึ้นลง นับเป็นอาการเริ่มแรกและสำคัญที่สุดของภาวะนี้ ถ้าความรุนแรงมีมากขึ้น จะตรวจพบดังนี้

4.3.1 Pain อาการปวดซึ่งไม่ทุเลาแม้รับประทานยาแก้ปวดแล้ว

4.3.2 Paraesthesia อาการชาจากการที่เส้นประสาทขาดเลือด

4.3.3 Paralysis อาการอ่อนแรง หรืออัมพาตจากการที่เส้นประสาทและกล้ามเนื้อขาดเลือด

4.3.4 Pulselessness คลำไม่พบชีพจรส่วนปลาย

การรักษา นอนราบไม่ยกเท้าสูงกว่าระดับหัวใจ รับประทานยาแก้ปวด เช่น paracetamol ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น ให้ตรวจวัดความดันในช่องกล้ามเนื้อ จะต้องผ่าตัดแยกเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อ (fasciotomy) เพื่อระบายความดัน

5. เอ็นร้อยหวายอักเสบ (Achilles Tendinitis)

พบได้บ่อยในนักกีฬาวัยกลางคน และนักวิ่งระยะไกล แต่อาจพบได้บ้างในนักกีฬาฟุตบอล วอลเลย์บอล เทนนิส นักวิ่งเร็วระยะสั้น นักกระโดดไกลและนักบิลเลียด อาจเกิดจากการฝึกในวิธีที่ไม่ถูกต้อง เช่น วิ่งขึ้นเขา ฝึกหนักบนพื้นราบแข็ง หรือสวมรองเท้าผิดประเภทคือปลายด้านหลังจะเสียดสีกับเอ็นร้อยหวาย ในบางรายอาจมีความผิดปกติทางกายวิภาคอยู่ก่อนแล้ว เช่น เท้าปุก กล้ามเนื้องอเข้า (hamstring) และกล้ามเนื้อน่อง (gastrocnemius-solens complex) ตั้ง เป็นต้น

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่เอ็นร้อยหวายในขณะที่เล่นกีฬา แต่ทุเลาลงเมื่อพัก แต่ถ้าเป็นมากแล้วจะปวดแม้ในขณะที่พัก บางรายจะมีอาการปวดมากในตอนเช้า ตรวจร่างกายพบว่าจะกดเจ็บโดยทั่ว ๆ ไป บางรายอาจคลำได้ความรู้สึกกรอบแกรบหรือคลำพบตุ่ม (nodule) บนเอ็นนี้ แสดงว่าเส้นเอ็นได้ฉีกขาดบางส่วน

การรักษา ประคบด้วยน้ำแข็ง รับประทานยาต้านการอักเสบ ร่วมกับการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง แนะนำให้สวมรองเท้าส้นสูงประมาณ 2 ซม. เพื่อลดความตึงตัวของเอ็นร้อยหวาย หากจะฉีดสเตียรอยด์ผสมยาชาเข้าตำแหน่งนี้ จะต้องทำด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง โดยไม่ฉีดเข้าเส้นเอ็น แต่ฉีดในช่องระหว่างเส้นเอ็นและเยื่อหุ้มเอ็น (paratenon)

6. เอ็นร้อยหวายฉีกขาด

จะพบในกรณีอุบัติเหตุ ถูกของมีคมบาด หรือกล้ามเนื้ออ่อนหดตัวอย่างแรง เช่น กระโดดลงจากที่สูง ผู้ป่วยจะให้ประวัติว่ามีเสียงคังกิกในหลังส้นเท้า มีอาการปวดไม่มากนัก ยังคงกระดกเท้าได้เอง เพราะกล้ามเนื้อพุงข้อเท้า (tibialis posterior) และกล้ามเนื้อนิ้วเท้ายังคงอยู่ แต่ในชั่วโมงต่อมาจะบวมและคลำพบช่องว่าง และถ้าตรวจโดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำปลายเท้าพับขอบเตียง ใช้มือบีบกล้ามเนื้อข้อเท้าจะไม่กระดกลง (Thompson test ให้ผลบวก)

การรักษา

6.1 ใส่เฝือกนาน 6 สัปดาห์ ในท่ากระดกข้อเท้าลงเล็กน้อย เพื่อให้ปลายของเส้นเอ็นที่ขาดเข้ามาใกล้กัน แต่มีข้อเสียคือ เอ็นที่หายดีแล้วมีโอกาสที่จะขาดซ้ำได้มาก

6.2 ผ่าตัดเย็บซ่อมเส้นเอ็น และใส่เฝือกในท่ากระดกข้อเท้าลงเล็กน้อย

การบาดเจ็บบริเวณข้อเข่าและขาที่พบว่าเรื้อรังและรักษาได้ยาก คือ ปัญหาการฉีกขาดของเอ็นไขว้ข้อเข่าทั้งเส้นหน้า และเส้นหลัง ดังนั้นหากพบว่ามีปัญหานี้ควรส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ปัญหาการบาดเจ็บบริเวณกระดูก

กระดูกเป็นโครงร่างให้กับร่างกาย มีหน้าที่เป็นคานของร่างกายขณะที่มีการเคลื่อนไหว ช่วยป้องกันอวัยวะภายในที่สำคัญ เช่น สมอง ไขสันหลัง หัวใจ ปอด เป็นต้น เป็นที่ยึดเกาะของกล้ามเนื้อเอ็น เป็นที่สะสมแคลเซียมและเกลือแร่อื่น ๆ

การบาดเจ็บบริเวณกระดูกจากอุบัติเหตุ

พบได้บ่อย ๆ ในกีฬาที่มีการปะทะกัน โดยเฉพาะกีฬาฟุตบอล ถือว่าเป็นอุบัติเหตุที่ร้ายแรงเพราะไม่เพียงแต่กระดูกเท่านั้นที่ได้รับอันตราย แต่เนื้อเยื่อที่อยู่ภายในและภายนอกก็ได้รับอันตรายตามไปด้วย

การรักษา สิ่งแรกที่สำคัญที่สุด คือ ต้องไม่ให้ส่วนของกระดูกที่หักเคลื่อนไหว เพราะอาจเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อใกล้เคียงทำให้ยิ่งเป็นอันตรายมากขึ้น หรือบางครั้งอาจทำให้ส่วนปลายของกระดูกที่หักที่มอดออกมาภายนอกซึ่งเป็นสิ่งที่ยุ่งยากอย่างมากต่อการรักษา เพราะต้องทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเป็นหนองในกระดูก ดังนั้นจึงต้องทำการเข้าฝีกชั่วคราว เพื่อให้ส่วนของกระดูกหักนั้นอยู่นิ่ง ๆ ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้ง

หลักการเข้าฝีกคานชั่วคราว (Splinting)

เมื่อมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อ จะทำให้กระดูกมีการเคลื่อนไหวดำเนินไปด้วย ดังนั้น การเข้าฝีกคานไม่ว่าจะเป็นฝีกธรรมชาติ โดยการใช้ส่วนของร่างกายเป็นตัวคานกระดูกที่หัก เช่น พันต้นแขนกับลำตัวในรายที่กระดูกต้นแขนหักหรือใช้สิ่งของคานกระดูก เข็ม ไม้ กระดาษหนังสือพิมพ์ เป็นต้น