

รายงานการศึกษา ฝีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน
อบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง therapeutic Taping Approach in perspective of Sport Biomechanic

ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ณ อาคารเซนต์ไมเกิ้ล ชั้น ๒ ห้อง ๒๐๗ คณะกายภาพบำบัด วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (ซอยสาทร ๑๕ แยก ๒)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นายอภิวัฒน์ ชูรัตน์

อายุ ๓๒ ปี

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านกายภาพบำบัด

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ตรวจสอบประเมินและให้การรักษาทาง
กายภาพบำบัด

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง therapeutic Taping
Approach in perspective of Sport Biomechanic

เพื่อ ศึกษา ฝีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา
 ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๕๐๐.- บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี ในวันที่ ๒๐ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

สถานที่ ณ อาคารเซนต์ไมเกิ้ล ชั้น ๒ ห้อง ๒๐๗ คณะกายภาพบำบัด

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (ซอยสาทร ๑๕ แยก ๒)

คุณวุฒิ/วุฒิบัตร -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ งานวิจัย ระบบการบริการ ทักษะในการฝึก
ปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยด้านกีฬา

๒.๑.๒ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ทางกายภาพบำบัดทางการกีฬาใน หัวข้อ therapeutic
taping approach in perspective of sport biomechanic

๒.๑.๓ ผู้ร่วมประชุมอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในทางกายภาพบำบัด
คลินิกได้

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

concept of therapeutic taping

- structural correction ช่วยปรับความสมดุลของโครงสร้าง
- prevent strain / sprain ป้องกันการบาดเจ็บหรือการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ
- reduce damaged tissue= ช่วยลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ
- functional correction ช่วยปรับโครงสร้างของร่างกายให้อยู่ในแนวปกติ
- facilitate muscle function กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ
- inhibit muscle function ยับยั้งการทำงานของกล้ามเนื้อ
- correct pattern movement จำกัดทิศทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย
- reduce edema swelling ลดอาการบวมหรือการอักเสบ

structures for kinesio tape application

๑.skinผิวหนัง

๒.muscleกล้ามเนื้อ

๓.fasciaพังผืด

๔.joint / ligamentข้อต่อ/เส้นเอ็น

๕.circulatory lymphatic systemระบบการไหลเวียนน้ำเหลือง

basic application

- I cut การตัดเทปเป็นรูปตัวไอ
- Y cut การตัดเทปเป็นรูปตัววาย
- X cut การตัดเทปเป็นรูปตัวเอ็กซ์
- Fan cut การตัดเทปเป็นรูปพัด
- Web cut การตัดเทปเป็นรูปพังผืด
- No tension at start and finish เวลาที่เริ่มมีการติดเทปไม่ให้ออกแรงดึง

basic application

tension percentage guideline รูปแบบการให้แรงดึง

- paper off ๑๐-๑๕ %
- light ๑๕-๒๕ %
- moderate ๒๕-๕๐ %
- severe ๕๐-๗๕ %
- full ๗๕-๑๐๐ %

basic application of kinesio tape

- lymphatic correction (กระตุ้นการทำงานของน้ำเหลือง) ให้ออกแรงดึง ๑๐-๒๕ %
- muscle inhibition (ยับยั้งการทำงานของกล้ามเนื้อ) ให้ออกแรงดึง ๑๕-๒๕ %
- muscle facilitation(กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ) ให้ออกแรงดึง ๑๕-๕๐ %

- fascia correction (จัดรูปแบบให้พังผืดอยู่ในแนวปกติ) ให้ออกแรงดึง ๑๕-๕๐ %
- space correction (ทำให้เกิดช่องว่าง) ให้ออกแรงดึง ๒๕-๕๐ %
- mechanical correction (จัดกลไกการทำงาน) ให้ออกแรงดึง ๕๐-๗๕ %
- functional correction (กระตุ้นการทำงาน) ให้ออกแรงดึง ๕๐-๗๕ %
- ligament/ tendon correction ให้ออกแรงดึง ๕๐-๗๕ % / ๗๕-๑๐๐%

kinesio tape for muscle

recoil effect (ผลของการออกแรงดึงเทป)

๑. muscle facilitation e.g poor motor control (กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ)

๒. muscle inhibition e.g unnecessary motor function (ยับยั้งการทำงานกล้ามเนื้อ)

muscle facilitation (กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ)

-p to d / o to l (ติดจากจุดเกาะต้นไปยังจุดเกาะปลาย ใช้แรงดึง ๑๕-๕๐ เปอร์เซ็นต์)

-รูปแบบลักษณะการตัดเทปตัดรูปตัวโอ ตัววาย

muscle inhibition (ยับยั้งการทำงานของกล้ามเนื้อ)

-d to / l to o (ติดจากจุดเกาะปลายไปยังจุดเกาะต้น) ใช้แรงดึง ๑๕ - ๒๕ เปอร์เซ็นต์

-รูปแบบลักษณะการตัดเทปตัดรูปตัวโอ ตัววาย

corrective technique

๑. fascia correction : ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ

๒. space correction : ช่วยลดหรือเพิ่มการไหลเวียนเลือด

๓. lymphatic correction : ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของน้ำเหลือง

๔. mechanical correction : ช่วยจัดเรียง ligament

๕. ligament / tendon correction : ช่วยลดการรับน้ำหนัก

๖. function correction : ช่วยจัดโครงสร้างที่ถูกต้อง

หลักการสำคัญในการประยุกต์ใช้

๑. รองรับและปกป้องส่วนของร่างกายไม่ให้เกิดการบาดเจ็บอันเนื่องจากแรงภายนอกที่ผิดแนว / แรงมากเกินไป / แรงที่มากกระทำซ้ำๆ

๒. ลดความเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บ / ลดการบาดเจ็บซ้ำ

๓. ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ / เพิ่มความมั่นใจในการเล่นกีฬา

ข้อควรระวังในการติดเทป

๑. บริเวณที่ผิวแพ้ง่าย

๒. ผู้ที่มีอาการชา หลังติดเทป

๓. ผู้ที่มีอาการชาหลังการติดเทป

๔. ผิวหนังมีการเปลี่ยนสีหลังการติดเทป

๕. ชีพจรลดลงหลังการติดเทป

ข้อห้ามติดเทป

1. บริเวณที่มีแผลเปิด
2. ผู้ที่เป็นมะเร็ง
3. ผู้ที่เส้นเลือดดำอุดตัน
4. ผู้ที่ผิวหนังมีการติดเชื้อ

- การออกกำลังกายที่รุนแรงเกินไป อาจทำให้ได้รับการบาดเจ็บ ซึ่งมีผลเสียต่อกกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ ของร่างกาย
- ควรหยุดใช้งานส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บทันที โดยเฉพาะช่วง ๖ ชั่วโมงแรกของการบาดเจ็บ และ ๔๘ ชั่วโมงแรกของการบาดเจ็บ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ความร้อนในรูปแบบต่าง ๆ
- กรณีรักษาด้วยยาและกายภาพบำบัดไม่ได้ผล หรือการบาดเจ็บที่ค่อนข้างรุนแรง อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านกล้อง (Arthroscope) ที่ช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อข้างเคียง พื้นตัวเร็วขึ้น สามารถส่องกล้องเข้าไปในจุดที่ยากต่อการมองเห็นด้วยการผ่าตัดแบบปกติทำให้การรักษาแม่นยำและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การออกกำลังกายถือว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับทุกคน แต่การออกกำลังกายที่รุนแรงเกินไป อาจทำให้ได้รับการบาดเจ็บ ซึ่งมีผลเสียต่อกกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะข้อที่มีการรับน้ำหนัก เช่น ข้อเข่า หรือ บริเวณข้อเท้า

การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา (Sports Injuries) คือ การเล่นกีฬาแล้วเกิดการกระทบกระทั่ง มีผู้อื่นมากระทำ หรือแม้แต่เสียหลักด้วยตัวเองแล้วเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อต่อต่างๆ ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้เหมือนเดิม รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน หรือทำให้ประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตประจำวันเสียไปหรือลดน้อยลง แบ่งเป็น ๒ แบบ คือ

๑. การบาดเจ็บจากการปะทะ (Contact Injury) เกิดจากกีฬาที่เล่นตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป หรือเล่นเป็นทีม มีการปะทะหรือการกระทบ ส่งผลให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นได้รับบาดเจ็บ มีการขยับผิดตำแหน่ง เคลื่อน หรือฉีกขาด กีฬาที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บประเภทนี้ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล รักบี้
๒. การบาดเจ็บที่เกิดจากตัวเอง (Non-contact Injury) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากตัวเอง มีการขยับผิดจังหวะ จนทำให้มีการบิดตัว จนกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อได้รับบาดเจ็บหรือมีการฉีกขาด

สำหรับความรุนแรงของอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา แบ่งออกเป็น ๔ ระดับดังนี้

๑. ระดับที่ ๑ (Grade ๑) กล้ามเนื้อยืด ไม่ฉีกขาด รู้สึกปวดเล็กน้อย และยังสามารถใช้งานได้ใกล้เคียงสภาพปกติ
๒. ระดับที่ ๒ (Grade ๒) กล้ามเนื้อเกิดการฉีกขาดเล็กน้อย กดเจ็บ มีอาการปวดหรือชา เคลื่อนไหวและยังพอทำงานได้
๓. ระดับที่ ๓ (Grade ๓) กล้ามเนื้อเกิดการฉีกขาดปานกลาง ทำให้ไม่สามารถขยับได้สะดวก และมีอาการชาที่เห็นได้ชัด
๔. ระดับที่ ๔ (Grade ๔) กล้ามเนื้อฉีกขาดออกจากกัน ส่งผลให้ ข้อหลวม รู้สึกเจ็บปวดมาก จนไม่สามารถใช้ชีวิตปกติได้ ความสามารถในการใช้งานลดลง ขึ้นลงบันไดไม่ได้ ซึ่งการบาดเจ็บระดับนี้ส่วนใหญ่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด สำหรับการรักษาอาการรุนแรงตั้งแต่ระดับ ๑-๓ ขึ้นอยู่กับปัจจัย

ของผู้ป่วยว่ากล้ามเนื้อรอบๆ ข้อต่อดีแค่ไหน ถ้าช่วยพยุงส่วนที่บาดเจ็บได้ดีก็สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ แต่หากเป็นนักกีฬาที่ต้องใช้ส่วนที่บาดเจ็บมากกว่าคนปกติ อาจจำเป็นต้องผ่าตัดซ่อมแซม เพื่อให้ใช้งานได้ดีเท่าเดิม

อาการบาดเจ็บจากการกีฬา ที่พบบ่อย

การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ (Strain) การบาดเจ็บจากการหดตัวของกล้ามเนื้อเอง ซึ่งอาจเกิดจากการหดตัวอย่างรุนแรงทันทีทันใด จนทำให้หลอดเลือดฝอยบริเวณใยกล้ามเนื้อฉีกขาด หรืออาจเกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมัดนั้นมากเกินไปในเวลาติดต่อกันที่เรียกว่า Overuse (การใช้งานมากเกินไป) เช่น การเล่นเวท (Weight Training) ที่ใช้น้ำหนักมากเกินไป หรือทำซ้ำติดต่อกันนานเกินไปจนทำให้เกิดการเคล็ดขัดยอก การฟกช้ำ กล้ามเนื้อที่มักได้รับการบาดเจ็บเช่น กล้ามเนื้อแฮมสตริง (Hamstring) กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (Quadriceps muscles)

การบาดเจ็บของเอ็น ข้อต่อ (Sprain) เช่น เอ็นร้อยหวายฉีก ข้อเท้าพลิก และการบาดเจ็บบริเวณ ข้อเท้า ข้อเข่า กีฬาที่มักพบการบาดเจ็บของข้อเข่าหรือข้อเท้าได้บ่อยๆ คือ กีฬาที่ต้องใช้การปะทะหรือกระทบกระแทกกัน เช่น ฟุตบอล หรือแม้แต่กีฬาที่มีการเคลื่อนไหวทั้งหมดของร่างกาย เช่น กอล์ฟ ซึ่งการบิดตัวและหวดวงสวิงต่างๆ การ ก็ทำให้บาดเจ็บข้อเข่าหรือข้อเท้าได้เช่นกัน

การบาดเจ็บที่เข่า (Knee Injury) ซึ่งมีข้อต่อ และเอ็นเป็นส่วนใหญ่อ้อม ๆ ข้อมีกล้ามเนื้อที่สำคัญ คือ กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (Quadriceps muscles) ทำหน้าที่เหยียดข้อเข่า กล้ามเนื้อที่อยู่ต้นขาด้านหลัง (Hamstring muscles) ถ้าส่วนต่าง ๆ อย่างไม่อย่างหนึ่งเสียไป หรือทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติก็จะเสียความมั่นคงของข้อเข่าส่วนเอ็นใหญ่ ๔ เส้น ช่วยเรื่องความมั่นคงของข้อเข่า คือ เอ็นเขาด้านนอก (Lateral collateral ligament) เอ็นเขาด้านใน (Medial collateral ligament) เอ็นไขว้หน้า (Anterior cruciate ligament) และเอ็นไขว้หลัง (Posterior cruciate ligament) หากเกิดอุบัติเหตุ จนเอ็นเหล่านี้บาดเจ็บ หรือฉีกขาดจะส่งผลให้เกิดอาการข้อเข่าหลวม เข่าหลุดได้ ทำให้ไม่สามารถเล่นกีฬาได้ตามปกติ

นอกจากนี้บริเวณเข่ายังมีหมอนรองกระดูกเข่า (Meniscus) ด้านใน และด้านนอกทำหน้าที่รับแรงกระแทกกระหว่างกระดูกหัวเข่า ช่วยกระจายน้ำหนักจากการกระแทก เช่น การกระโดดจากที่สูง ก้าวลงบันได การวิ่งกระโดด ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของผิวข้อกระดูกอ่อนหากมีปัญหาเกี่ยวกับหมอนรองกระดูกจะทำให้ผิวข้อกระดูกอ่อนได้รับบาดเจ็บ แบ่งระดับความรุนแรงเป็น ๔ เกรดเช่นเดียวกันกับการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น นอกจากนี้เข่าเข่ายังประกอบด้วยน้ำไขข้อ ช่วยหล่อลื่นข้อเข่าอีกด้วย

กระดูกอ่อนข้อเข่าอักเสบ (Runner's Knee)

นักวิ่งมักพบอาการบาดเจ็บรอบๆ ลูกสะบ้าหัวเข่า โดยเฉพาะเมื่อวิ่งขึ้น-ลง บันได หรือเมื่อนั่งนานๆ แล้วลุกขึ้นจะรู้สึกปวดข้อพับด้านหลังข้อเข่า สาเหตุมาจากการวิ่งในลักษณะขึ้น-ลงเข่าบ่อยๆ หรือการเพิ่มระยะทางการวิ่งมากขึ้นในขณะที่ร่างกายยังไม่พร้อม รวมถึงในผู้วิ่งที่มีปัญหาเรื่องความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางร่างกาย (Core Body Muscle) มีเท้าแบน และกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps) ไม่แข็งแรง

การบาดเจ็บที่หลัง (Back injury)

นักกีฬาที่มีการเคลื่อนไหวของบั้นเอว ลำตัว ไหล่ และแขนค่อนข้างมาก อย่างกอล์ฟ มักเกิดการดึงรั้งกล้ามเนื้อหลังอย่างมาก มีการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังระดับบั้นเอวอยู่หลายปล้อง มีผลให้ข้อต่อเล็กๆ ของกระดูกสันหลังระดับบั้นเอวเกิดการเคลื่อนไหวกว่าปกติ จึงเป็นสาเหตุให้นักกอล์ฟส่วนใหญ่มีอาการปวดหลัง

กล้ามเนื้อบวม (Swollen Muscle) เนื่องจากกล้ามเนื้อบวม ฉีกขาด มีเลือดออก อาจเกิดจากการกระแทก กล้ามเนื้ออักเสบ ซึ่งสามารถเกิดกับกล้ามเนื้อส่วนใดก็ได้

เอ็นร้อยหวายขาด (Achilles Tendon Rupture) เอ็นร้อยหวายเป็นเส้นเอ็นที่ยึดระหว่างส้นเท้าและกล้ามเนื้อน่อง ช่วยในการกระดกข้อเท้าขึ้น ลง กีฬาที่ทำให้เกิดการกระแทกจนเอ็นร้อยหวายฉีกขาด ได้แก่ กีฬาที่ต้องกระโดด เช่น แบดมินตัน บาสเกตบอล ฟุตบอล

กระดูกหัก (Fractures) สามารถเกิดกับกระดูกข้อเท้า กระดูกเข่าและข้อต่อต่าง ๆ ข้อต่อเคลื่อน ผิดตำแหน่ง (Dislocation) ข้อต่อหลุดหรือเคลื่อนที่ เช่น ข้อเข่าหลุด หรือข้อไหล่หลุด ซึ่งพบได้บ่อยในนักกีฬาเส้นเอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่ฉีกขาด (Rotator Cuff Injury) กล้ามเนื้อด้านในของไหล่ที่ได้รับบาดเจ็บ มักเกิดกับนักกีฬาที่ต้องใช้หัวไหล่ เช่น เทนนิส แบดมินตัน ใช้แรงหัวไหล่เยอะ ทำให้เสื่อมสภาพตามการใช้งาน เกิดหินปูนงอกกดทับข้อต่อ ทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บจากการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

เริ่มจากการประเมินความรุนแรงของอาการบาดเจ็บ เช่น มีบวมหรือกดเจ็บ มีอาการปวดขณะเคลื่อนไหวหรือขยับหรือไม่ หลังจากนั้นจึงทำการปฐมพยาบาล โดยใช้แนวปฏิบัติ "PRICE" ดังนี้

P = Protect การป้องกัน ด้วยเครื่องป้องกัน เช่น หมวกกันน็อก สนับเข่า สนับศอก เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการกระแทก หรือทำให้ผลกระทบจากแรงกระแทกลดลง ช่วยป้องกันการบาดเจ็บ

R = Rest การพัก หยุดใช้งานส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บทันที โดยเฉพาะช่วง ๖ ชั่วโมงแรกของการบาดเจ็บ อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่แล้วการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายต้องการเวลาพักประมาณ ๔๘ ชั่วโมง ก่อนที่จะมีการเริ่มเคลื่อนไหวอีกครั้ง

I = Ice การประคบเย็น เพื่อลดการมีเลือดออกบริเวณเนื้อเยื่อ ลดบวม และอาการปวดไม่ให้เส้นเลือดขยายตัว โดยทั่วไปควรประคบเย็นครั้งละ ๑๐-๒๐ นาที หยุดประคบ ๕ นาที ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งไม่บวม หรือทำวันละ ๒ - ๓ ครั้ง อุปกรณ์ประคบเย็น ได้แก่ ถุงเย็น (ice pack) ซึ่งจะคงความเย็นประมาณ ๔๕-๖๐ นาที และต้องมีผ้าห่อไว้ไม่ให้ถุงเย็นสัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง หากไม่มีถุงเย็นหรือบริเวณของการบาดเจ็บกว้างเกินขนาดของถุงเย็น สามารถใช้ถุงใส่น้ำแข็งหรือผ้าชุบน้ำเย็น นอกจากนี้ยังมีการพ่นด้วยสเปรย์เย็น (cooling spray) อาจใช้ลดปวดเฉพาะที่ได้ชั่วคราว สามารถใช้ได้กับบริเวณที่เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังไม่หนา เช่น คาง สันหมัด ข้อเท้า

C = Compression การพันผ้ายึด เพื่อกดไม่ให้มีเลือดออกในเนื้อเยื่อมาก การพันผ้ายึดควรพันให้กระชับส่วนที่บาดเจ็บ และควรใช้ผ้าสำลีผืนใหญ่รองไว้ให้หนาๆ ก่อนพันด้วยผ้ายึด ควรพันผ้ายึดคลุมเหนือและใต้ต่อส่วนที่บาดเจ็บ ซึ่งมักใช้ร่วมกับการประคบเย็น

E = Elevation การยกส่วนของร่างกาย ที่ได้รับบาดเจ็บให้สูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้สะดวก อีกทั้งยังช่วยในการลดการกดของน้ำนอกเซลล์ที่ล้นออกมาสู่เนื้อเยื่อบริเวณนั้น ทำให้ลดการบวมลงได้ โดยการนอนวางขาหรือเท้าบนหมอน หรือนั่งโดยวางเท้าบนเก้าอี้ หากบาดเจ็บรุนแรงควรยกสูงไว้ประมาณ ๒๔-๔๘ ชั่วโมง

การรักษา การบาดเจ็บจากการเล่น การใช้ยา (Medication) ลดอาการบวม ยาแก้ปวด หากอาการไม่ดีขึ้น อาจเพิ่มยาแก้ปวดในกลุ่มไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) หรือมีส่วนผสมของมอร์ฟิน ทั้งนี้ยังมียาฉีด ยาทา ยาประคบผิวหนังเพื่อบรรเทาอาการปวดหากเป็นการฟกช้ำธรรมดา การรักษาส่วนใหญ่ใช้ยาคลายกล้ามเนื้อหรือยาต้านการอักเสบเพื่อช่วยลดอาการปวด และพักการใช้งานของข้อต่อบริเวณนั้น

กายภาพบำบัด (Physiotherapy) เน้นการลดอาการปวดเป็นหลัก สำหรับอาการบาดเจ็บต่อเส้นเอ็น หรือข้อกระดูกอ่อน การรักษาอาจต้องใช้วิธีเข้าเฝือกตรงข้อที่บาดเจ็บ หรือช่วยแก้ปัญหากล้ามเนื้อลึบก่อนการผ่าตัด

การผ่าตัด (Surgery) กรณีรักษาด้วยยาและกายภาพบำบัดไม่ได้ผล หรือการบาดเจ็บที่ค่อนข้างรุนแรง มีการฉีกขาดของเส้นเอ็นทั้งหมด ทำให้ความแข็งแรงของข้อต่อสูญเสียไป รวมถึงกรณีเร่งด่วน เช่น ข้อหลุด ข้อแตก อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดโดยปัจจุบันการผ่าตัดเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บจากการกีฬา เน้นการใช้การผ่าตัดผ่านกล้อง (Arthroscopy) ลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อข้างเคียง พื้นตัวเร็วขึ้น และยังสามารถส่องกล้องเข้าไปในจุดที่ยากต่อการมองเห็นด้วยการผ่าตัดแบบปกติ ทำให้การรักษาแม่นยำและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ จะเป็นผู้พิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสม ตามพยาธิสภาพและอาการบาดเจ็บของคนไข้ ในปัจจุบันนิยมทำการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ยกเว้นในบางกรณีเช่น การผ่าตัดที่ต้องใส่อุปกรณ์ (implant) เพื่อยึดข้อต่อที่ต้องใช้ความแข็งแรง การใส่เหล็กตาม การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม ที่เป็นข้อจำกัดของการส่องกล้อง

ควรมาพบแพทย์ถ้ามีอาการต่อไปนี้

- เมื่อเกิดอาการบาดเจ็บจนไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ
- อาการบาดเจ็บเรื้อรัง ปวดบวมเป็นเวลานานจนรบกวนการใช้ชีวิต
- มีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว

การป้องกัน การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

- เลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับกีฬา เช่น รองเท้า
- ใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมวกกันน็อก สนับศอกและสนับเข่า
- ก่อนเล่นกีฬาควรวอร์มอพร่างกายให้พร้อม และ쿨ดาวน์ เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพลงสู่ภาวะปกติ
- ฝึกซ้อม อย่างสม่ำเสมอ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- เสริมวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นแก่ร่างกาย
- ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

ปฏิเสธไม่ได้ว่าการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาต่างๆ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ ดังนั้นนักกีฬาควรใส่ใจป้องกันภาวะบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากผู้เล่นและผู้ร่วมเล่นและอุบัติเหตุจากตนเอง แต่หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อเกิดการบาดเจ็บควรรีบมาพบแพทย์ หากปล่อยทิ้งไว้ ยิ่งทำให้อาการเรื้อรัง ผู้เชี่ยวชาญจะช่วยแนะนำวิธีที่ดีที่สุด เพื่อให้กลับมาสู่สภาวะปกติหรือทำให้แรงแรงมากขึ้นกว่าเดิม

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง: ได้รับความรู้ความเข้าใจเพื่อนำมาพัฒนางานด้านกายภาพบำบัด ด้านการกีฬาและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และทัศนคติของบุคลากรมาจารย์ ได้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาให้ได้มาตรฐาน ด้วยความรวดเร็วและลดความเสี่ยงอีกทั้งยังเป็นการเพิ่มศักยภาพในการใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีต่างๆให้ทันสมัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการผู้ป่วยทำให้คุณภาพชีวิตและจิตใจผู้ป่วยดีขึ้นดีขึ้น

ต่อหน่วยงาน: เผยแพร่ความรู้ที่ทันสมัยให้แก่บุคลากรกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพและสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อให้ดีขึ้น

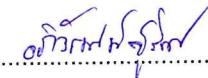
ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื้อหาค่อนข้างมากและน่าสนใจ แต่เวลาการอบรมน้อยทำให้ฝึกปฏิบัติ น้อยและมีการใช้เทปอย่างจำกัด

๓.๒. การพัฒนา ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับกายภาพบำบัดด้านการกีฬา อีกในครั้งต่อ ๆ ไป เพื่อการดูแลผู้ป่วยหลังการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ผ่าตัดข้อต่อต่างๆอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อฟื้นฟูให้นักกีฬากลับมาเล่นได้อีกครั้ง ละป้องกันการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้น

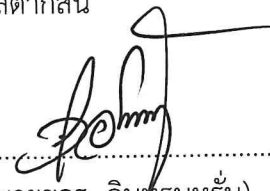
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เห็นสมควรให้การสนับสนุนเรื่องการอบรมวิชาการเกี่ยวกับกายภาพบำบัดด้านการกีฬา เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถ การติดเทปเพื่อรักษา การออกกำลังกายเพื่อรักษาและการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีให้ทันสมัยในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านกีฬา หรือผู้ป่วยหลังการผ่าตัดข้อต่อต่าง ๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนงบประมาณของประเทศ

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นายอภิวัฒน์ ชูรัตน์)
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

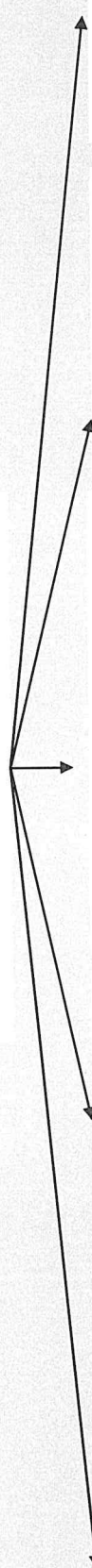
ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....
(นายจจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



สรุปการอบรมเชิงปฏิบัติการ การติดเทปรักษาในนักกีฬา Therapeutic Taping Approach In Perspective of Sport Biomechanic

การติดเทปเพื่อรักษา (Kinesio tape)



เทปบำบัด

- ปรับความสมดุลของโครงสร้าง
- ลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ
- กระตุ้นกล้ามเนื้อให้ทำงาน
- ลดบวม ลดอักเสบ

หลักการทำงานของเทป

- ผิวหนัง
- กล้ามเนื้อ
- ฟังผืด
- ข้อต่อ เอ็น
- การไหลเวียนน้ำเหลือง

หลักการติด

- หลักการติดเพื่อกระตุ้น
 - ติดจากจุดเกาะต้น ไป จุดเกาะปลาย
 - ใช้การดึง 15 - 30 %
- หลักการติดเพื่อยับยั้ง
 - ติดจากจุดเกาะปลาย ไป จุดเกาะต้น
 - ใช้การดึง 15 - 25 %

ข้อควรระวัง

- ผู้มีผิวแพ้ง่าย
- ผู้ป่วยเบาหวาน
- หลังจากการติด
- เทปมีซีพจรลดลง

ข้อห้าม

- แผลติดเชื้อ/แผลเปิด
- มะเร็ง
- เส้นเลือดดำอุดตัน
- ผิวหนังติดเชื้อ



การนำมาใช้ในหน่วยงาน

1. ให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มารับบริการที่มีการเจ็บจากการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย
2. ถ่ายทอดความรู้ให้กับนักกายภาพบำบัดในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาและออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม

นายอภิวัฒน์ ชูรัตน์
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู