บริการแพทย์และอนามัยในการแข่งขันกีฬาแม่โดมเกมส์

Medical Care and Health Services in Mae Dome Games.

จิตตินัดด์ หะวานนท์ [1]
ปิยลัมพร หะวานนท์ [2]

บทคัดย่อ

ศึกษาผู้มารับบริการงานแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระหว่างงานแม่โดมเกมส์ วันที่ 2-9 ธันวาคม พ.ศ. 2537 พบว่า มีผู้มารับบริการจากหน่วยปฐมพยาบาลประจำสนาม จำนวน 266 ครั้ง ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 124 ครั้ง และงานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต 182 ครั้ง ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา การบาดเจ็บรุนแรงคือ กระดูกหัก 4 ราย มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 2 ราย คือผู้ป่วยกระดูกมือหัก และไส้ติ่งอักเสบ

การให้บริการควรครอบคลุมทั้งการเจ็บป่วยทั่วไป และที่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬาของนักกีฬา เจ้าหน้าผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ชม

---

[1] โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วารสารธรรมศาสตร์ ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2539) หน้า 106-124

กีฬามหาวิทยาลัยได้จัดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2513 ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในครั้งนั้นมีเพียง 8 มหาวิทยาลัย เข้าร่วมการแข่งขันในกีฬา 12 ประเภท เวลาผ่านไป 24 ปี กีฬามหาวิทยาลัยได้จัดขึ้นเป็นครั้งที่ 22 ในระหว่างวันที่ 2-9 ธันวาคม 2537 โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งนับเป็นครั้งที่ 2 ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขัน โดยใช้ชื่อว่า **"แม่โดมเกมส์ 37"** อันบ่งบอกถึงความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของชาวธรรมศาสตร์ และน้ำ มาตลอดตั้งแต่เริ่มสร้างมหาวิทยาลัย กีฬา 23 ประเภทได้ถูกจัดขึ้น มหาวิทยาลัย 37 แห่งเข้าร่วมการแข่งขัน รวมนักกีฬาประมาณ 5,700 คน และคงไม่ต่ำกว่า 7,000 คน ที่มาร่วมกันให้แม่โดมเกมส์บรรลุวัตถุประสงค์ในอันที่จะ "เป็นสื่อกลางเชื่อมความสามัคคีระหว่างบรรดานิสิตนักศึกษา เสริมสร้างสุขภาพพลานามัยและเป็นรากฐานในการพัฒนาการกีฬา ทั้งในระดับมหาวิทยาลัยและระดับชาติ" ตามสาส์นของ ฯพณฯ ท่านนายกรัฐมนตรี[1]

คณะแพทยศาสตร์ ได้รับมอบหมายงานฝ่ายการปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาล เพื่อให้บริการแก่นักกีฬา เจ้าหน้าที่ และผู้ชม โดยไม่คิดมูลค่า โดยมีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นผู้รับผิดชอบ เพื่อการดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโรงพยาบาลได้แบ่งงานออกเป็น 1) การตรวจสุขภาพนักกีฬา 2) การฝึกอบรมบุคลากร 3) การเผยแพร่ความรู้ 4) การบริการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล

การบริการปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาล ถือเป็นงานหลักมีการเตรียมตัวเป็นเวลานาน เพื่อให้การบริการมีความบกพร่องน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามเพื่อให้ทราบถึงชนิดและประเภทตลอดจนการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ทั้งนักกีฬา และผู้ชม จึงควรจะมีการศึกษาติดตามกลุ่มผู้มารับบริการ ในระหว่างการแข่งขันกีฬาครั้งนี้ตลอดจนการแข่งขัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการรับเป็นเจ้าภาพในการแข่งขันกีฬาอื่นที่จะจัด ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์หรือสถานที่อื่นในครั้งต่อ ๆ ไป

วัตถุประสงค์

1.ศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้มาใช้บริการทางการแพทย์และอนามัย ระหว่างการแข่งขัน

2. ศึกษาชนิด ประเภทกีฬา ลักษณะการบาดเจ็บ อาการสำคัญ การวินิจฉัย ตลอดจนการให้การรักษา และความสัมพันธ์

3.ศึกษาชนิดและปริมาณการใช้ยาและเวชภัณฑ์ตลอดการแข่งขัน

วิธีการศึกษา

แม่โดมเกมส์ ประกอบด้วยหลายประเภทกีฬา ในหลายสนามที่กระจัดกระจายในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สนามกีฬาฐูปเตมีย์ สนามกีฬาสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (AIT) สนามยิงปืนหัวหมาก

สนาม PS. Bowl เดอะมอลล์งามวงศ์วาน และสนามกอล์ฟทหารบก ในสภาพที่อัตรากำลังของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีจำกัด จึงได้จัดหน่วยปฐมพยาบาลออกเป็น 11 หน่วย ประจำตามสนามที่มีการแข่งขันกีฬาที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ

หน่วยปฐมพยาบาลแต่ละหน่วยประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน นักศึกษาแพทย์ 2 คน และรถพยาบาล 1 คัน เพื่อรอรับผู้ป่วยส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลภูมิพลฯ หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง นอกจากหน่วยปฐมพยาบาลที่ประจำตามสนามต่าง ๆ แล้ว ยังมีงานแพทย์และอนามัยของศูนย์รังสิตซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับหอพักของนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ให้บริการการรักษาพยาบาลทั่วไป

แพทย์ พยาบาล หรือนักศึกษาแพทย์บันทึกแบบฟอร์มข้อมูลที่ได้มาจาก 4 แห่งด้วยกัน คือ

1. หน่วยปฐมพยาบาลประจำสนามแข่งขันตั้งอยู่ ณ บริเวณจัดการแข่งขันและที่พักนักกีฬา ผู้มารับบริการได้แก่นักกีฬา ผู้ชมกีฬา และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมาขอรับบริการที่หน่วย โดยมีแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา นักศึกษาแพทย์ชั้นคลีนิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้รับการอบรมวิธีการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น จากอาจารย์แพทย์และวิทยากรภายนอก ตลอดจนวิธีการบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่จัดเตรียมไว้ เพื่อให้ได้มาตรฐานเดียวกันทุกคน เป็นผู้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปลักษณะการบาดเจ็บ การรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วย

2. หน่วยปฐมพยาบาลประจำสนามแข่งขัน ซึ่งพยาบาลประจำหน่วยปฐมพยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ ณ จุดที่ให้บริการ ซึ่งผู้มาขอรับบริการเช่นเดียวกับกลุ่มแรก

3. ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ซึ่งตั้งอยู่ที่ศูนย์รังสิต ผู้ป่วยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันกีฬา (นักกีฬา ผู้ร่วมทีม ผู้ควบคุมทีม และเจ้าหน้าที่) ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน อาจเป็นผู้ที่เข้ามารับการรักษาเอง หรือส่งมาจากหน่วยปฐมพยาบาลประจำสนามต่าง ๆ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินเป็นผู้ให้การตรวจวินิจฉัย และรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลหรือได้รับการผ่าตัด จะมีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยและแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ดูแลและบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย

4. งานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต ตั้งอยู่ที่ชั้นล่างของอาคารอำนวยการศูนย์รังสิตข้อมูลที่ได้ในส่วนนี้เป็นข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องกับการแข่งขันกีฬาทั้งหมดที่มารับบริการ ซึ่งพยาบาลประจำหน่วยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และสถาบันของผู้มารับบริการ

ผลการศึกษา

มีผู้มาใช้บริการในหน่วยแพทย์ตามสนาม 266 ครั้ง ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล 124 ครั้ง และจากหน่วยงานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต 182 ครั้ง มีผู้ป่วยเพียง 2 ราย ที่รับไว้รักษาตัวในโรง

พยาบาล รายแรกเป็นนักกีฬามวย กระดูกมือหัก อีกรายเป็นนักศึกษาที่มาร่วมกับนักกีฬามีอาการปวดท้องได้รับการวินิจฉัย เป็นไส้ติ่งอักเสบ และได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง

เนื่องจากข้อมูลจากทั้ง 4 แห่ง มีความแตกต่างกัน ทั้งการให้การบริการ และผู้มารับบริการ การวิเคราะห์ผลจึงแบ่งตามแหล่งข้อมูล ดังนี้

1. **ข้อมูลจากหน่วยปฐมพยาบาลประจำสนาม** ซึ่งถูกบันทึกโดยนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

ตารางที่ 1 แสดงสถานภาพ และจำนวน ของผู้มารับบริการ

ผู้มารับบริการ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
นักกีฬา		
สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา	139	52.3
ไม่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา	44	16.5
เจ้าหน้าที่	61	22.9
ผู้ชม	22	8.3
รวม	266	100.0

ตารางที่ 2 แสดงสถาบันและจำนวนของผู้มารับบริการ (ครั้ง)

สถาบัน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ธรรมศาสตร์	43	16.2
เกษตรศาสตร์	32	12.0
จุฬาลงกรณ์	26	9.8
เชียงใหม่	16	6.0
ขอนแก่น	12	4.5
รามคำแหง	12	4.5
บูรพา	11	4.1
กรุงเทพ	9	3.4
อื่น ๆ	80	26.7
ไม่ได้บันทึก	34	12.8
รวม	266	100.0

ตารางที่ 3 แสดงอายุ เพศ และจำนวน ของผู้มารับบริการ จำแนกตามสถานภาพ

อายุ (ปี)	นักกีฬา	เจ้าหน้าที่	ผู้ชม
X + / - SD	20 + / - 2	28 + / - 11	30 + / - 20
Min - Max	15 - 31	14 - 60	13 - 67
เพศ ชาย	112	33	6
หญิง	70	26	16
ไม่ได้บันทึก	1	2	

จากการศึกษานี้ มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 266 ครั้ง เป็นการให้การบริการแก่นักกีฬา 183 ครั้ง (68.8 %) ในจำนวนนี้ 139 ครั้ง เป็นการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา และผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักกีฬาจะมีอายุอยู่ระหว่าง 15-31 ปี ในขณะที่ผู้ชมมีหลายกลุ่มอายุตั้งแต่ 13-67 ปี ผู้มารับบริการจะประกอบด้วยทั้งสองเพศโดยมีชายมากกว่าหญิงทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จะเป็นชายมากกว่าหญิง

ตารางที่ 4 แสดงประเภทกีฬา และจำนวนของนักกีฬาที่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา

ประเภทกีฬา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ฮอกกี้	38	27.3
บาสเกตบอล	23	16.6
ยูโด	18	12.9
วอลเล่บอล	15	10.8
ตะกร้อ	12	8.6
ซอฟบอล	8	5.8
มวย	6	4.3
รักบี้	5	3.6
แบตมินตัน	3	2.2
ฟุตบอลล์	2	1.4
กรีฑา	2	1.4
ว่ายน้ำ	2	1.4
กรีฑาทางน้ำ	1	.7
ฟันดาบ	1	.7
ไม่ได้บันทึก	3	2.2
รวม	139	100.0

จากตารางที่ 4 ฮอกกี้และบาสเกตบอล เป็นกีฬาที่มีการปะทะและล้มได้ง่ายผู้บาดเจ็บจะออกนอกสนาม และรับการรักษา แต่รักบี้ซึ่งเป็นกีฬาที่มีการปะทะโดยตรงกลับมารับบริการที่หน่วยฯ น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฐมพยาบาลสามารถทำได้เองในสนามโดยผู้ร่วมทีมหรือผู้ควบคุมทีม ด้วยวิธีการใช้น้ำแข็งหรือสเปรย์เย็น ซึ่งใช้เวลาไม่นานก็สามารถเล่นต่อได้ จึงทำให้กีฬารักบี้มีผู้มาใช้บริการที่หน่วยแพทย์ไม่มากนัก

ตารางที่ 5 แสดงอาการสำคัญและจำนวนของนักกีฬา เฉพาะที่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา

อาการสำคัญ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ปวดข้อเท้า	27	19.4
บาดแผล	25	18.0
ปวดเข่า	16	11.5
ปวดขา	14	10.1
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	11	7.9
ปวดไหล่	8	5.7
ปวดข้อศอก	5	3.6
ปวดมือ	4	2.9
ปวดหัว	3	2.2
ปวดหลัง	3	2.2
ปวดหน้าอก	3	2.2
อื่น ๆ *	20	14.4
รวม	139	100.0

* เป็นลม, ปวดท้อง, ปวดนิ้ว, ปวดชายโครง, ปวดตา, เลือดกำเดาไหล อย่างละ 2 ราย
เจ็บปาก, ปวดคอ, ตาบวม, ปวดหลัง, ตาช้ำ, ปวดสะโพก อย่างละ 1 ราย

จากตารางที่ 5 ในกลุ่มผู้เจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา พบว่า อาการสำคัญมีมากสุดคือ ปวดข้อเท้า ซึ่งพบมากที่สุดในกีฬาบาสเกตบอล วอลเล่บอล และฮอกกี้ ตามลำดับ ส่วนครึ่งหนึ่งของผู้ที่มาด้วยอาการบาดแผลและอาการปวดเข่านั้นเป็นนักกีฬาฮอกกี้

ตารางที่ 6 แสดงการวินิจฉัยเบื้องต้น และจำนวน (ครั้ง) เฉพาะที่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา

การวินิจฉัยเบื้องต้น	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ข้อแพลง (Sprain)	44	31.7
ฟกช้ำ (Contusion)	21	15.1
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Myalgia)	17	12.2
แผลถลอก (Abrasion)	15	10.8
แผลฉีกขาด (Larceration)	13	9.4
เอ็นอักเสบ (Tendinitis)	10	7.2
กระดูกหัก (Fracture)	4	2.9
อื่น ๆ *	15	10.8
รวม	139	100.0

* ปวดท้อง (Abdominal pain) 3 ราย
ปวดหัว (Headache), ข้อเคลื่อน (Dislocation), จ้ำเลือด (Ecchymosis) อย่างละ 2 ราย
เลือดกำเดา (Epitaxis), ตะคริว (cramping), ถุงน้ำ (Bleb), เป็นลมจากความร้อน (Heatstroke) อย่างละ 1 ราย

จากตารางที่ 6 ครึ่งหนึ่งของข้อแพลง (Sprain) มาด้วยอาการเจ็บข้อเท้าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่ากระดูกหัก (Fracture) ทั้ง 4 รายเป็นนักกีฬารักบี้, ซอฟบอล, มวย, ฮอกกี้ อย่างละรายถูกส่งไปยังโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติทุกราย นอกนั้นการวินิจฉัยอื่น ๆ จะส่งต่อหรือไม่ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์สนาม

ตารางที่ 7 แสดงอาการสำคัญ และจำนวน ของผู้มารับบริการ เฉพาะที่ไม่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา

อาการสำคัญ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ปวดหัว	28	22.0
ไข้หวัด	17	13.4
ท้องเสีย	16	12.6
บาดแผล	14	11.0
ปวดท้อง	13	10.2
วิงเวียน	7	5.5
ปวดข้อเท้า	5	3.9
หน้ามืดเป็นลม	4	3.1
ปวดนิ้ว	3	2.4
ผื่นลมพิษ	3	2.4
อื่น ๆ *	17	13.4
รวม	127	100.0

* ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ, เลือดกำเดาไหล, เศษผงเข้าตา, คลื่นไส้อาเจียน อย่างละ 2 ราย
ปวดแขน, ชา, คันตา, ปวดตา, ปวดขา อย่างละ 1 ราย

ตารางที่ 8 แสดงการวินิจฉัยเบื้องต้น และจำนวน ของผู้มารับบริการ เฉพาะที่ไม่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา

การวินิจฉัยเบื้องต้น	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ปวดหัว (Headache)	26	20.5
ไข้หวัด (Influenza)	17	13.4
ท้องเสีย (Diarrhea)	16	12.6
ตาลายหน้ามืด (Dizziness, Fainting)	13	10.2
แผลถลอก (Abrasion)	9	7.1
ปวดท้อง (Abdominal pain)	8	6.3
ข้อแพลง (Sprain)	7	5.5
แผลฉีกขาด (Larceration)	5	3.9
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Myalgia)	4	3.1
ปวดประจำเดือน (Dysmenorrhagia)	4	3.1
อื่น ๆ *	18	14.2
รวม	127	100.0

* ผื่นลมพิษ (Urticaria) 3 ราย

เศษผงเข้าตา (Foreign body), แผลลวก (Burn), เลือดกำเดาไหล (Epitaxis) อย่างละ 2 ราย

เอ็นอักเสบ (Tendinitis), ธาตุพิการ (Dyspepsia), ภูมิแพ้ (Allergy), กุ้งยิง (sty) อย่างละ 1 ราย

ตารางที่ 9 แสดงโรงพยาบาลที่แพทย์ประจำหน่วย ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา และจำนวน

โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ส่งต่อไปที่		
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	17	6.4
วิภาวดี	2	0.8
ไม่ได้ส่งต่อ	230	86.5
ไม่ได้บันทึก	17	6.4
รวม	266	100.0

จากตารางที่ 9 การส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมด 19 ราย ผู้ป่วย 17 ราย ส่งต่อไปโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มี 2 ราย ที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลวิภาวดี ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้องการไป ทั้ง 2 รายนี้เป็นนักกีฬาตะกร้อซึ่งแข่งขันที่สนามของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้ป่วย 17 ราย ที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วยนักกีฬาฮอกกี้ 6 ราย, ยูโด 3 ราย, มวย 2 ราย และซอฟบอล, ตะกร้อ, ฟุตบอล, รักบี้, วอลเล่บอล อย่างละ 1 ราย

ตารางที่ 10 แสดงวิธีการส่งต่อ และจำนวน

วิธีการส่งต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รถพยาบาล	14	73.7
รถตู้มหาวิทยาลัย	1	5.3
ไปเอง	3	15.7
ไม่ได้บันทึก	1	5.3
รวม	19	100

ในจำนวน 3 ราย ที่ไปเองมี 2 ราย ที่เดินทางไปโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเอง มี 1 ราย ที่ผู้ร่วมทีมนำไปโรงพยาบาลวิภาวดีเอง ส่วนที่ใช้รถตู้มหาวิทยาลัยในการส่งต่อ เป็นนักกีฬารักบี้ สงสัยกระดูกขาหัก ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งขณะนั้นรถพยาบาลกำลังส่งต่อผู้ป่วยที่สนามใกล้เคียง ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการตรวจแล้วพบไม่มีกระดูกหัก

2. ข้อมูลจากหน่วยปฐมพยาบาลที่สนามแข่งขัน บันทึกโดยพยาบาล

ตารางที่ 11 แสดงการรักษาที่สนามแข่งขัน และจำนวน (ครั้ง)

การรักษา	จำนวน (ครั้ง)
1. ยา	
Paracetamol	116
ครีมนวด	67
ยาแก้ท้องเสีย	27
ผงเกลือแร่	15
ยาแก้แพ้ (Chlorphenilamine maleate)	13
ยาดม (Ammonia)	13
ยาแก้ปวด (Spaslar)	6
M. carminative	3
Co-Trimoxazole	3
Diazepam	2
Diclofenac injection	1
Diclofenac	1
2. การรักษาอื่น	
ทำแผล	121
Cold pack	46
พัน Elastic bandage	36
Cooling spray	33
ยึดพลาสเตอร์ (Stab)	13
คล้องแขน (Sling)	6
ดามไม้ (Splint)	1

จากตารางที่ 11 แสดงยาและวิธีการรักษาที่ทำทั้งหมด ความจริงรายการยาและวัสดุทางการแพทย์ที่เตรียมไปกับหน่วยมีมากกว่านี้แต่โอกาสใช้น้อยมาก ผู้ป่วยที่ได้รับการทำแผล 121 ราย มี 2 ราย ที่ได้รับการเย็บแผลด้วย ซึ่งเป็นนักกีฬารักบี้ และนักมวย

3. ข้อมูลจากห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ตารางที่ 12 การวินิจฉัยด้วยแพทย์ และจำนวน (ครั้ง)

การวินิจฉัย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ข้อแพลง (Sprain)	25	20.2
แผลฟกช้ำ (Contusion)	20	16.1
ปวดกล้ามเนื้อ (Myalgia)	11	8.9
แผลฉีกขาด (Larceration)	9	7.3
กระดูกหัก (Fracture)	8	6.5
ปวดท้อง (Abdominal Pain)	7	5.6
ไข้หวัด (Influenza)	6	4.8
คลื่นไส้อาเจียน	6	4.8
ลมพิษ (Urticaria)	5	4.0
เอ็นอักเสบ (Tendinitis)	4	3.2
อื่น ๆ *	23	18.5
รวม	124	100.0

* ปวดหัว, แผลถลอก ริดสีดวงทวาร เยื่อบุตาอักเสบ อย่างละ 2 ราย,
ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) กล้ามเนื้อฉีก เล็บหลุดและอื่น ๆ อย่างละ 1 ราย

จากตารางที่ 12 มีผู้ป่วยกระดูกหักมาตรวจ 8 ครั้ง ซึ่งเป็นผู้ป่วย 4 ราย บางรายมาตรวจมากกว่า 1 ครั้ง ในตารางที่ 14 แสดงตำแหน่งกระดูกหัก ทั้ง 4 ราย และพบผู้ป่วย 3 ราย กระดูกหักเนื่องจากการปะทะในกีฬามวย ส่วน 1 ราย กระดูกหักในกีฬา ซอฟบอล เนื่องจากถูกลูก ซอฟบอล

ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ เป็นผู้ร่วมทีมนักกีฬามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และนอนพักรักษาตัวรวมเวลาที่พักอยู่ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 3 วัน

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิจัยที่ห้องฉุกเฉิน ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นที่สนามว่ากระดูกหัก (Fracture)

การวินิจฉัยเบื้องต้น (Fracture)	ประเภทกีฬา	การวินิจฉัยที่ห้องฉุกเฉิน (Final diagnosis)
กระดูกชายโครงหัก	รักบี้	ฟกช้ำ (Contusion)
ดั้งจมูกหัก	ซอฟบอล	ดั้งจมูก (Nasal bone fracture)
กระดูกอกหัก	ฮอกกี้	ฟกช้ำ (Contusion)
กระดูกมือซ้ายหัก	มวย	กระดูกมือหัก(Third metacarpal bone fracture)

จากตารางที่ 13 การวินิจฉัยเบื้องต้นว่ากระดูกหักทั้ง 4 ราย ซึ่งถูกส่งต่อมาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้รับการยืนยันว่ากระดูกหัก จำนวน 2 รวย

ตารางที่ 14 แสดงรายละเอียดกระดูกหัก ประเภทกีฬา การส่งต่อ ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกหักที่ห้องฉุกเฉิน

รายที่	การวินิจฉัยที่ห้องฉุกเฉิน	ประเภทกีฬา	การส่งต่อ	หมายเหตุ
1.	กระดูกมือซ้ายหัก	มวย	ส่งต่อด้วยรถพยาบาล	
2.	กระดูกดั้งจมูกหัก	ซอฟบอล	ส่งต่อด้วยรถพยาบาล	
3.	กระดูกดั้งจมูกหัก	มวย	มาเอง	มาด้วยอาการปวดจมูก 3 วันหลังชกมวย
4.	กระดูกดั้งจมูกหัก	มวย	มาเอง	ผู้นำทีมนำส่งภายหลังการแข่งขัน

ผู้ป่วยกระดูกดั้งจมูกหักได้รับการรักษาด้วย Closed reduction และ Splint แต่รายที่กระดูกมือหัก ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก

4. **ข้อมูลจากหน่วยงานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต** ซึ่งเปิดให้การบริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ตารางที่ 15 และ 16 แสดงบุคลากร จากสถาบันต่าง ๆ ที่มารับบริการ และอาการสำคัญ

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนครั้งของบุคลากรจากสถาบันต่าง ๆ ที่มารับบริการในหน่วยงานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต

สถาบัน	จำนวน (ครั้ง)
ธรรมศาสตร์	168
ขอนแก่น	3
รามคำแหง	3
โยนก	1
จุฬาลงกรณ์	1
พระนครเหนือ	1
รวม	182

ตารางที่ 16 แสดงอาการสำคัญของผู้มารับบริการที่หน่วยงานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต

อาการสำคัญ	จำนวน (ครั้ง)
ไข้หวัด	62
ท้องเสีย	33
เจ็บคอ	16
แผล	16
ปวดศีรษะ	15
ปวดกล้ามเนื้อ	11
ปวดท้อง	8
อื่น ๆ	37
รวม	182

ตารางที่ 15-16 จะเห็นว่าผู้มารับบริการที่หน่วยงานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันกีฬา อาทิ นักกีฬา ผู้ร่วมทีม เจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มาจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นโรคทั่ว ๆ ไป

บทวิจารณ์

เมื่อ พ.ศ. 2513 ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ [2] ได้แสดงปาฐกถาบรรยายที่สโมสรโรตารี่ กรุงเทพใต้ เรื่องกีฬาเวชศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับประเทศไทย ท่านได้เน้นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพของประชาชน และบทบาทของแพทย์ในเรื่องการออกกำลังกาย ท่านได้กล่าวถึงว่า "กีฬาเวชศาสตร์" เป็นคำใหม่สำหรับประเทศไทย แม้ในหมู่แพทย์ก็ยังไม่รู้จักกันนัก ท่านได้กล่าวอีกว่าคำนี้เกิดมาพร้อมกับการก่อตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาเมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2510 เป็นผลพลอยได้ของการแข่งขันในกีฬาเอเชี่ยนเกมส์ ครั้งที่ 5 ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ [3,4] ตราบตั้งแต่นั้นจนถึงปัจจุบัน กีฬาเวชศาสตร์ของประเทศไทยได้พัฒนาขึ้นพร้อมกับกีฬาของคนไทย ซึ่งกีฬามหาวิทยาลัย เป็นการแข่งขันที่แสดงให้เห็นเป็นตัวอย่างของการพัฒนานี้ [3,4]

จากการศึกษาของแพทย์หญิง สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่พบบ่อยในทุกกลุ่มอายุ ส่วนสาเหตุอื่นรองลงมาแยกตามกลุ่มอายุ พบว่าในทารกสาเหตุคือการตกจากที่สูง แต่ในวัยรุ่นสาเหตุคือ จากการเล่นกีฬา [5]

กีฬามหาวิทยาลัยครั้งที่ 22 ซึ่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นเจ้าภาพ พบว่ามีมหาวิทยาลัยทั้งสถาบัน ถ้ารวมทั้งนักกีฬา เจ้าหน้าที่ และผู้ชมการแข่งขันแล้วไม่ต่ำกว่า 7,000 คน ซึ่งฝ่ายแพทย์และพยาบาลต้องดูแลการเจ็บป่วยของบุคคลดังกล่าวตลอดการแข่งขัน

จากการสรุปข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล สามารถแบ่งข้อมูลแหล่งที่มาได้เป็น

1. ข้อมูลจากหน่วยงานปฐมพยาบาลประ จำสนาม

จากข้อมูลนี้ พบว่า มีการให้บริการข้างสนาม ตลอดการแข่งขันทั้งสิ้น 266 ครั้ง โดยมีนักกีฬามาใช้บริการ 183 ครั้ง หรือ 68.8 % จากจำนวนนี้เป็นการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา 139 ครั้ง หรือ 52.3 % ของการบริการทั้งหมดที่หน่วยปฐมพยาบาลประจำสนาม (ตารางที่ 1) ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความคุ้นเคยกับสถานที่ และมีบางสถาบันมีหน่วยแพทย์มาให้บริการเอง เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีผู้มารับบริการที่หน่วยเพียง 16 คนเท่านั้น ผู้มารับบริการทั้งหมดเป็นชาย 57.4 % และหญิง 42.6 % (ตารางที่ 3)

จากการศึกษาพบว่า ความเจ็บป่วยของนักกีฬาสัมพันธ์กับการเล่นกีฬา พบมากที่สุดในกีฬา ฮอกกี้ 27.3% รองมาคือ บาสเกตบอล ยูโด วอลเล่บอล ตะกร้อ ซอฟบอล มวย และรักบี้ ตามลำดับดัง (ตารางที่ 4) จากข้อมูลที่นักกีฬารักบี้

มีการเจ็บป่วยน้อย (3.6%) ทั้งที่เป็นนักกีฬาชิดตัว (Body Contact Sport) มีการปะทะกันมาก[6] เพราะการเจ็บป่วยสามารถให้การดูแลในสนามได้เลย โดยผู้คุมทีมก็เพียงพอมิได้นำออกมายังหน่วยปฐมพยาบาลประจำสนาม อาการสำคัญของนักกีฬาที่เจ็บป่วยสัมพันธ์กับการเล่นกีฬา คือ ปวดข้อเท้า (19.4 %) บาดแผล (18.0 %) ปวดเข่า (11.5 %) นักกีฬาที่มีอาการปวดข้อเท้ามากสุด คือ บาสเกตบอล รองมาคือ วอลเล่บอล ซึ่งก็เป็นกีฬาที่ต้องการการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วและรุนแรงทั้งสิ้น

สำหรับการวินิจฉัยเบื้องต้นที่หน่วยปฐมพยาบาลประจำสนาม พบว่า ข้อแพลง (Sprain) มากที่สุด (ตารางที่ 6) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ข้อเคลื่อน (Dislocation) 2 ราย และกระดูกหัก (Fracture) 4 ราย จะถูกส่งมาโรงพยาบาลทั้งหมด แต่จากการตรวจโดยละเอียดที่ห้องฉุกเฉิน ไม่พบว่ามีผู้ป่วยข้อเคลื่อน (ตารางที่ 12) แต่ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่ากระดูกหัก 4 รายมีเพียง 2 ราย ที่ได้รับการยืนยัน โดย 1 ราย เป็นนักมวย กระดูกมือหัก อีก 1 ราย ถูกลูกซอฟบอลดั้งจมูกหัก (ตารางที่ 13,14)

สำหรับกรณีที่การเจ็บป่วย ไม่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา พบว่า เป็นหวัด และท้องเสีย เป็น 3 อาการแรกที่พบบ่อยสุด และพบ 12.6 % ของการเจ็บป่วยที่ไม่สัมพันธ์กับการเล่นกีฬา ได้รับการวินิจฉัยว่าท้องเสีย ซึ่งมารับบริการ 10 ครั้ง (ตารางที่ 7,8)

ส่วนยาที่ใช้มากที่สุด คือ Paracetamol รองลงมาคือ ครีมนวด และยาแก้ท้องเสีย ตามลำดับ การรักษาอื่นที่ทำมากคือ การทำแผล ตามตารางที่ 11 และ12 ซึ่งคิดว่าน่าจะเป็นแนวทางในการเตรียมการรักษาข้างสนามในโอกาสต่อไป

2. ข้อมูลที่ได้มาจากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลธรรมศาสตร์

พบว่ามีผู้มารับการรักษาถึง 124 ครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 17 ราย ที่ได้รับการส่งต่อจากสนามแข่งขันที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่เดินเข้ามาขอรับการตรวจที่โรงพยาบาล จากการสอบถามส่วนตัวกับ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พงษ์ศักดิ์ ยุตตะนันท์[7] คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยครั้งที่ 21 พบว่ามีผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียง 20 รายเท่านั้น ในจำนวนนี้ มี 4 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดจากกระดูกหัก ทั้งนี้น่าจะมีเหตุผลจากสภาพพื้นที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งอยู่ที่ศูนย์รังสิต ซึ่งใช้เป็นที่พักนักกีฬาและจัดการแข่งขันเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งการเดินทางมารับการรักษาทำได้สะดวกตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นจุดเดียวที่สามารถให้การรักษาครบถ้วน ข้อนี้นับว่าต่างจากการแข่งขันครั้งที่ 21 ซึ่งจัดขึ้นในกรุงเทพมหานครที่มีสถานบริการรักษาพยาบาลหลายแห่ง จากข้อมูลนี้น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้จัดการแข่งขันในอนาคตถึงการเตรียมการให้บริการ

ผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นข้อแพลง (Sprain) 20.2 % และแผลฟกช้ำ (Contusion) 16.1 % (ตารางที่ 12) เป็นที่น่าสังเกต

ว่ามีผู้ป่วยกระดูกหัก 4 ราย ในจำนวนนี้ 3 รายจากกีฬาต่อยมวย และ 1 ราย จากซอฟบอลในจำนวนกระดูกหักทั้ง 4 ราย นี้ พบว่าเป็นกระดูกดั้งจมูกหัก (Nasal bone) 3 ราย และกระดูกมืออันที่ 3 หัก (Third Metacarpal bone) 1 ราย ซึ่งเป็นนักกีฬามวย และเป็นผู้ป่วยเพียงรายเดียวที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำ Closed reduction และยึดด้วย K-wire ผู้ป่วยดั้งจมูกหัก 2 ราย เดินทางมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเอง รายหนึ่งมีอาการสำคัญว่าปวดจมูก 3 วันหลังการต่อย อีกรายผู้นำทีมนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล หลังจากเลิกชกโดยมิได้ผ่านแพทย์ประจำสนาม

3. ข้อมูลจากหน่วยงานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต

สำหรับหน่วยงานแพทย์และอนามัยศูนย์รังสิต ซึ่งตั้งอยู่ใต้อาคารอำนวยการศูนย์รังสิต มีผู้มารับการรักษา 182 ครั้ง ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 168 ครั้ง (ตารางที่ 14) ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่า การประชาสัมพันธ์ถึงตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยงานแพทย์ไม่ทั่วถึงทำให้บุคลากรจากสถาบันอื่นไม่ทราบ หรือเพราะการบริการเปิดเฉพาะเวลาราชการ ซึ่งเป็นช่วงที่นักกีฬาต้องทำการแข่งขัน และเจ้าหน้าที่ก็ต้องปฏิบัติงาน ทำให้มีบุคลากรจากสถาบันอื่นมารับบริการน้อยมาก อาการสำคัญที่มาตรวจรักษา ก็เป็นอาการเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไป เช่น ไข้หวัด, ท้องเสีย, เจ็บคอ (ตารางที่ 15)

โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเจ็บป่วยตลอดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเนื่องจากการกีฬา และเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง มีผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษา และทำการผ่าตัดในโรงพยาบาลเพียง 2 รายเท่านั้น การเก็บตัวนักกีฬา เพื่อให้มีการฝึกซ้อมอย่างถูกต้องเพียงพอ รวมทั้งการบำรุงทั้งร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ จะมีผลช่วยลดการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นได้[8] ส่วนการเตรียมการให้บริการมี 2 ลักษณะคือ

1. หน่วยแพทย์ตามจุดต่าง ๆ โดยให้บริการปฐมพยาบาลและการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (Primary Medical care)

2. ศูนย์สนับสนุน และรับส่งต่อ (Secondary Medical care) ซึ่งจะจัดรูปแบบอย่างไรขึ้นกับขีดความสามารถและสถานที่ตั้งของหน่วยงาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก รุ่นที่ 1 และ 2 คณะแพทยศาสตร์ แพทย์ใช้ทุน พยาบาล พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลหน่วยงานแพทย์และอนามัย ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ช่วยเก็บและบันทึกข้อมูล ขอขอบคุณ คุณสุริยะ ใจหาญ ที่ช่วยพิมพ์ต้นฉบับ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ศรีวงศ์ หะวานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ที่อนุญาตให้นำข้อมูลชุดนี้เผยแพร่

เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ "แม่โดมเกมส์'37 กีฬามหาวิทยาลัยฯ ครั้งที่ 22 2-9 ธันวาคม 2537"
2. อวย เกตุสิงห์ "กีฬาเวชศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับประเทศไทย" จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ปีที่ 55 ฉบับที่ 1 มกราคม 2515 หน้า 37-42
3. อวย เกตุสิงห์ "ปัญหาเกี่ยวกับกีฬาเวชศาสตร์ในประเทศกำลังพัฒนา" จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ปีที่ 54 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2514 หน้า 824-848
4. พล หิรัณยศิริ. การบาดเจ็บของนักกีฬาจากการแข่งขันเอเชี่ยนเกมส์ ครั้งที่ 9 วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2526 หน้า 445-451.
5. Ruangkanchanasetr S. Epidemiology and risk factors of Injury in Thai children. Southeast Asian J Trop Med public Health. 1991 Mar; 22 (1) : 127-32.
6. อุดม โปษะกฤษณะ "ศีรษะชอกช้ำในกีฬาชิดตัว" สารศิริราช ปีที่ 10 ฉบับที่ 4 เมษายน 2501 หน้า 213-226.
7. พงษ์ศักดิ์ ยุตตะนันท์ ติดต่อเป็นการส่วนตัว
8. Roy Welford. Injuies in children's sport. The Practitioner 1989 Sept.; 233 : 1246-1249.