



Return to run after running injury

“การกลับไปวิ่งหลังบาดเจ็บ”



บทความโดย
พญ. ศุภรัตน์ ทวนนวรรตน์
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย



หมอชวนรู้



The Medical Council of Thailand



www.tmc.or.th



02-590-1886



Return to run after running injury

“การกลับไปวิ่งหลังบาดเจ็บ”

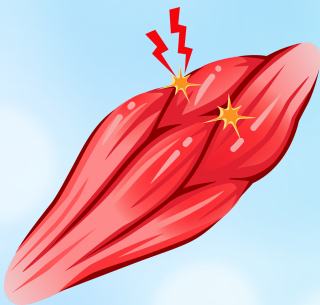
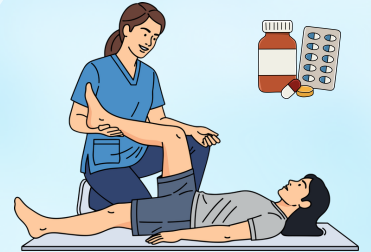


ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาประชากรไทยต่างให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น กีฬารunningก็เป็นหนึ่งในกีฬาที่เป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะนอกจากจะเป็นการออกกำลังกายที่ช่วยพัฒนาการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ยังเป็นกีฬานันทนาการที่ช่วยให้ได้เข้าสังคม ผ่อนคลายความเครียด และยังสร้างความท้าทายในชีวิตได้อีกด้วย

เมื่อกีฬารunningเป็นที่นิยมมากขึ้น อัตราการเกิดการบาดเจ็บจากการวิ่งก็สูงขึ้นด้วย ซึ่งโดยมาก เป็นการบาดเจ็บที่ไม่ต้องการการผ่าตัด (non-surgical condition) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงได้มีบทบาทมากขึ้นในการร่วมดูแลคนไข้มากขึ้นด้วยวิธีการผสมผสานระหว่างวิธีการใช้ยา ใช้เครื่องมือกายภาพบำบัด และการออกกำลังกายเพื่อการรักษาฟื้นฟู

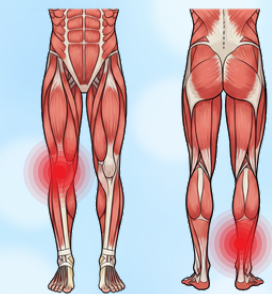


โดยมีเป้าหมายให้หายจากการบาดเจ็บ และสามารถกลับไปวิ่งได้อีกครั้งอย่างยั่งยืน ซึ่งเป้าหมายนี้มีความสำคัญมากเพื่อให้ประชากรที่รักการออกกำลังกายยังสามารถรักษาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องเพื่อลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขนั่นเอง



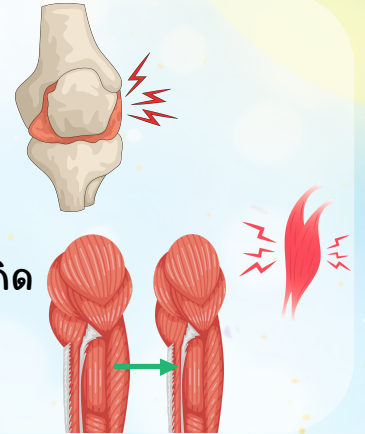
การดูแลคนไข้บาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อเอ็นและกระดูก แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและเวชศาสตร์การกีฬาก็จะใช้กระบวนการหลัก ๆ คือ ประเมินอาการบาดเจ็บ (assessment) ทำการรักษาหรือฟื้นฟูอย่างเหมาะสม (treatment and rehabilitation) และการกลับไปทดลองใช้งาน (test) อีกครั้งเพื่อสามารถประเมินและวางแผนการรักษาต่อในขั้นถัดไปได้

การรักษาวิ่งบาดเจ็บก็เช่นกันแพทย์จะใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลและวางแผนอย่างระมัดระวัง เนื่องจากคนไข้โดยมากจะมีความกลัวจะเจ็บซ้ำ (fear of pain) แต่หากเราทำความเข้าใจกับคนไข้ให้ดี กระบวนการนี้จะสามารถผ่านไปได้อย่างง่ายดาย



“การกลับไปวิ่งหลังบาดเจ็บ”

หลายครั้งที่คนไข้และแพทย์โดยทั่วไปเข้าใจว่าต้องให้การบาดเจ็บนั้นหายสนิทจึงจะเริ่มให้ลองออกวิ่งได้ หลักการนี้สามารถใช้ได้ แต่ก็มีข้อจำกัดในการกำหนดเวลาในการหายจากการบาดเจ็บและเริ่มกลับไปออกกำลังกาย ทั้งนี้ก็วิ่งหลาย ๆ คนต้องหยุดวิ่งไปเป็นเวลาหลายเดือนหรือหลายปี จนอาจจะเลิกวิ่งออกกำลังกายไปเลย นอกจากนั้นการหยุดพักออกกำลังกายเป็นเวลานานเกินไปมักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ขยับเขยื้อน เช่น ข้อติด (joint stiffness) กล้ามเนื้อฝ่อ (muscle atrophy) เป็นต้น

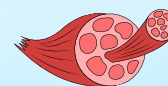
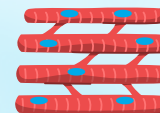


“หลักการดูแลการบาดเจ็บที่นิยมในปัจจุบัน เน้นให้มีการให้ Optimum load เร็วขึ้น”



เดิมจะใช้หลักการยอตนิยมคือ “RICE” (rest, ice, compress, elevate) แต่ในปัจจุบันกลุ่มเวชศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกายเริ่มมีการแนะนำให้ให้มีการเพิ่มการใช้งาน หรือ load ต่อเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บให้เร็วมากขึ้น โดยลดระยะเวลาในการพักลง ไม่ว่าจะเป็น POLICE (Protection, Optimal Loading, Ice, Compression, Elevation) และแนวทางล่าสุดที่เสนอในปี 2020 คือ PEACE & LOVE (protect, elevate, avoid anti-inflammatory modalities, compress, educate, load, optimism, vascularization, exercise)

จะสังเกตได้ว่าในปัจจุบันแนวทางการดูแลคนไข้บาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อเอ็นและกระดูกนั้นแนะนำให้มีการเริ่มขยับและออกกำลังกายเร็วมากขึ้นโดยใช้แรงกระทำที่เหมาะสม (optimum load) เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการซ่อมสร้างของเนื้อเยื่อให้เร็วขึ้นและทำให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (neuromuscular system) กลับมาทำงานได้เป็นปกติได้เร็วขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการพักการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จะต้องมีการพูดคุยแผนและทำความเข้าใจกับคนไข้อยู่ตลอดเวลา เพื่อไม่ให้เกิดความกังวลและยังทำให้ได้ประสิทธิภาพทางกาย ระบบประสาทกล้ามเนื้อ และสภาวะจิตใจที่ดีที่สุดของคนไข้



ในทางปฏิบัตินั้นอาจจะยากในการหาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้คนไข้วิ่งกลับมาได้ แพทย์หลายท่านมีการใช้การทดสอบทางเวชศาสตร์การกีฬาเข้ามาร่วมพิจารณา เช่น ให้ลองย่อกระโดด 30 ครั้ง แล้วไม่เจ็บ หรือ ใช้ Hop test ฯลฯ แต่แนวทางเหล่านี้ก็ไม่ได้มีการแนะนำเป็นแนวทางชัดเจนในนักวิ่งและก็ไม่สามารถการันตีได้เช่นกันว่านักวิ่งจะกลับมาบาดเจ็บซ้ำหรือไม่



“การกลับไปวิ่งหลังบาดเจ็บ”

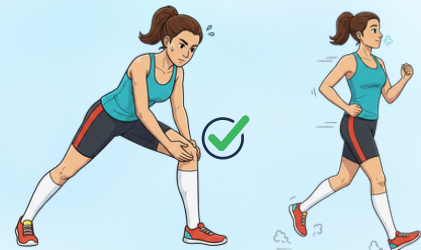
จากประสบการณ์ของผู้เขียนจะมีการประเมินเพื่อตัดสินใจให้ห้วิ่งเริ่มกลับไปวิ่งอีกครั้งคือ เมื่อคนไข้สามารถใช้ชีวิตประจำวันโดยมีอาการเจ็บเป็น 0 คือไม่เจ็บเลย และไม่มีอาการบวมในบริเวณที่บาดเจ็บหรืออาจจะมีเพียงเล็กน้อยที่พอพักการใช้งานอาการบวมก็หายไป ทั้งนี้ทีมการรักษาจะควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด และจะมีการพูดคุยหลักการสังเกตอาการกับคนไข้โดยมีใจความสำคัญคือ



1 ให้เริ่มวิ่งในระยะเวลาน้อยกว่า 30 นาที ในครั้งแรกด้วยความเร็วในระดับที่หายเจ็บปกติ หรือไม่เกินอัตราการใช้ของหัวใจโซน 2 ของคนไข้เอง ห้ามวิ่งแบบเร็วต่อเนื่อง (tempo running) หรือเร็วสลับช้า (interval running) เนื่องจากความหนักเกินไปสามารถทำให้มีอาการกลับมาอีกได้



2 หากมีอาการเจ็บในลักษณะตึงเคืองในระดับคะแนนไม่เกิน 3 คะแนนจาก 10 ให้สามารถวิ่งต่อไปจนจบตามแผนในวันนั้นได้



4 หากสามารถวิ่งได้ 2 ครั้งโดยไม่มีอาการบาดเจ็บเพิ่มเติม ก็ให้ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณของการวิ่งขึ้นได้ทีละน้อยอาจจะใช้หลักการเพิ่มครั้งละไม่เกิน 10-20% ต่อครั้งและติดตามอาการด้วยวิธีเดิม โดยแนะนำให้เริ่มเพิ่มจากระยะทางก่อนโดยไม่เพิ่มความเร็ว

3 หากมีอาการเจ็บระดับไม่เกิน 3 คะแนนจาก 10 คะแนน และหายไปภายใน 24 ชั่วโมง ให้พัก 1-2 วันและลองวิ่งอีกครั้งในแผนเดิม



5 หากอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ จนหายสนิทก็สามารถกลับไปเข้าสู่ตารางซ้อมวิ่งได้

	WORKOUT	DISTANCE	PACE	DURATION	COMPLETED
	Rest/Yoga	--	--	Light stretch	☐
MONDAY	Interval	5 km	Fast/Jog	Track work	☐
TUESDAY	Easy Run	4 km	Moderate	40 min	☐
WEDNESDAY	6 km	Tempo Run	Steady effort	15 s work	☐
THURSDAY	Rest/Cross-train	--	--	60+ min	☐
SATURDAY	Recovery	10 km	Easy	Low-impact	☐
SUNDAY	--	--	--	Endurance build	☐
	Rest Day	--	--	Active recovery	☐



แต่หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บที่มากขึ้น หรือบวมแดงร้อนมากขึ้นในบริเวณที่บาดเจ็บ ก็หมายถึงแรง (load) ที่ทีมให้คนไข้ทดลองนั้นมากเกินไปก็จำเป็นต้องหยุดกระบวนการและกลับมาเข้ารับการรักษาท่อเนื่องจากแผนเดิมแล้วทำการทดสอบวิ่งอีกครั้งเมื่อพร้อม

กระบวนการเหล่านี้อาจจะไม่ได้ทดสอบแล้วสำเร็จในครั้งเดียว ดังนั้น การวางแผน การควบคุมดูแลใกล้ชิด และสื่อสารกับนักวิ่งในตลอดแผนการจึงมีความจำเป็นอย่างมากเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้เร็วที่สุดและไม่บาดเจ็บซ้ำ

โดยสรุป แนวทางการตัดสินใจให้คนไข้ที่วิ่งที่มีการบาดเจ็บกลับไปวิ่งอีกครั้ง (return to run) มีกฎเกณฑ์สำคัญคือ ความเข้าใจและเชื่อมั่นในกระบวนการที่วางแผนของทีมแพทย์ นักกายภาพบำบัด ร่วมกับผู้ป่วย ในการเริ่มและเพิ่มความหนักของการวิ่งจะต้องมีการประเมินและดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมการรักษา เพื่อให้คนไข้ที่วิ่งไม่กลัวการกลับไปวิ่งอีกครั้งและไม่บาดเจ็บซ้ำในอนาคต

