

THỰC TRẠNG CHẤN THƯƠNG CỦA NAM VẬN ĐỘNG VIÊN ĐỘI TUYỂN BÓNG RỔ TỈNH SƠN LA

Mùi Sơn Nam⁽¹⁾; Đinh Thị Mai Anh⁽²⁾

Thông tin bài báo:

Ngày nhận bài: 13/08/2026

Ngày phản biện: 17/09/2026

Ngày đăng: 16/10/2026

Tác giả liên hệ:

Đinh Thị Mai Anh

Email: maianhys@gmail.com

Tập 16, số 5 (2026), trang 47-52

DOI:

<https://doi.org/10.64024/upes14271>

Bản quyền © 2026. Bài báo này là công bố Truy cập Mở (Open Access) và được phân phối theo các điều khoản của Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0).

Tóm tắt: Nghiên cứu tiến hành đánh giá toàn diện thực trạng, phân tích nguyên nhân chấn thương ở nam vận động viên (VĐV) đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La. Thông qua phương pháp điều tra xã hội học và quan sát sự phạm, nghiên cứu đã thống kê, phân tích chi tiết đặc điểm chấn thương phân theo các vùng cơ thể (tập trung chủ yếu ở chi dưới như khớp cổ chân và khớp gối) cũng như theo 5 vị trí thi đấu chuyên môn trong đội hình (hậu vệ dẫn dắt PG, hậu vệ ghi điểm SG, tiền đạo phụ SF, tiền đạo chính PF và trung phong C), đồng thời làm rõ các nhóm nguyên nhân chủ quan và khách quan dẫn đến chấn thương. Các kết quả này cung cấp dữ liệu thực chứng quan trọng, làm cơ sở khoa học để xây dựng và ứng dụng các biện pháp phòng ngừa chấn thương chuyên biệt cho VĐV Bóng rổ trong các giai đoạn huấn luyện tiếp theo.

Từ khóa: Thực trạng - nguyên nhân chấn thương, đội tuyển Bóng rổ nam Sơn La.

Current status of injuries among male basketball players of the Son La Provincial Team

Mui Son Nam⁽¹⁾; Dinh Thi Mai Anh⁽²⁾

Abstract:

This study conducted a comprehensive assessment of the injury status of male basketball players on the Son La provincial team and analyzed the causes. Using sociological survey methods and pedagogical observation, the study compiled and analyzed detailed data on injury characteristics by body region, which showed that injuries concentrated primarily in the lower extremities, particularly the ankle and knee joints. Injuries were also examined according to the five playing positions: point guard, shooting guard, small forward, power forward, and center. In addition, the study identified subjective and objective factors contributing to these injuries. The findings provide important empirical evidence and a scientific basis for developing and implementing specialized injury prevention measures for basketball players during subsequent training stages.

Keywords: Current status and causes of injuries, Son La, male basketball team.

Article Information:

Received: 13/08/2026

Review date: 17/09/2026

Published: 16/10/2026

Corresponding Author:

Dinh Thi Mai Anh

Email: maianhys@gmail.com

Vol 16, Issue 5 (2026), pp 47-52

DOI: <https://doi.org/10.64024/upes14271>

Copyright © 2026. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0).

⁽¹⁾HV ⁽²⁾TS Trường Đại học TDTT Bắc Ninh

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bóng rổ là môn thể thao vận động cường độ cao và đối kháng trực tiếp, vận động viên (VĐV) đối mặt với nguy cơ chấn thương rất lớn, đặc biệt ở vùng chi dưới như khớp cổ chân và khớp gối. Trong tập luyện và thi đấu, do những hạn chế về cơ sở vật chất và công tác y tế thể thao, thực trạng chấn thương diễn ra tương đối phổ biến và tỷ lệ lặp lại cao tại đội tuyển Bóng rổ nam tỉnh Sơn La. Tuy vậy, thực tiễn cho thấy vấn đề này chưa được các nhà quản lý chuyên môn cũng như các nhà khoa học quan tâm nghiên cứu.

Để có cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp phòng ngừa hiệu quả và nâng cao an toàn thi đấu cho VĐV thì việc đánh giá đúng thực trạng chấn thương theo vùng cơ thể, vị trí thi đấu và phân tích nguyên nhân gây chấn thương ở VĐV là vấn đề bức thiết và có ý nghĩa thực tiễn cao.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng các phương pháp: Đọc và phân tích tài liệu; điều tra xã hội học; quan sát sự phạm và toán thống kê.

Đối tượng khảo sát: 14 nam VĐV đội tuyển bóng rổ tỉnh Sơn La, lứa tuổi 18 - 25 tuổi.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Thực trạng chấn thương ở nam vận động viên Bóng rổ tỉnh Sơn La

Để đánh giá thực trạng chấn thương của nam VĐV đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La, nghiên cứu đã sử dụng phối hợp phương pháp quan sát sự phạm, phương pháp điều tra bằng phiếu hỏi, kết hợp tham khảo hồ sơ y tế của VĐV.

1.1. Thực trạng chấn thương theo các vùng cơ thể

Kết quả thống kê cho thấy 100% VĐV trong đội tuyển (14/14 VĐV) đã từng gặp chấn thương từ mức độ nhẹ đến nghiêm trọng trong quá trình tập luyện và thi đấu. Kết quả tổng hợp được trình bày ở bảng 1.

Kết quả thống kê cho thấy, thực trạng các nam VĐV đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La có tỉ lệ dính tổn thương rất cao và tập trung ở vùng chi dưới (chiếm trên 85% tổng số trường hợp, trong đó khớp cổ chân chiếm 85.7% và khớp gối chiếm 42.9%). Đặc biệt, do nền tảng VĐV không

chuyên, các vấn đề về khớp gối và cổ chân đa phần là chấn thương tiền sử (bị từ trước), tái đi tái lại nhiều lần mà chưa được phục hồi triệt để, đây là nguyên nhân gây suy giảm rõ rệt khả năng vận động và phong độ thi đấu của VĐV.

1.2 Thực trạng chấn thương theo các vị trí thi đấu

Trong môn Bóng rổ, mỗi vị trí thi đấu đảm nhận nhiệm vụ chiến thuật riêng biệt, kéo theo sự khác biệt rõ về đặc thù tải trọng, hành vi kỹ thuật và tần suất va chạm. Kết quả thu thập trên mẫu nghiên cứu được thống kê và phân tích chi tiết theo 5 vị trí thi đấu chuyên môn và được trình bày ở bảng 2.

Căn cứ dữ liệu thống kê ở bảng 2, nghiên cứu rút ra các kết luận sau:

(1) Tương quan giữa vị trí thi đấu và loại hình chấn thương đặc trưng ở 3 nhóm hậu vệ, tiền đạo, trung phong:

- Nhóm Hậu vệ (PG, SG): tỷ lệ gặp chấn thương vùng cổ chân chiếm 83.3%, trong đó 100% ở PG và 66.7% ở SG. Nguyên nhân do nhóm này thường xuyên di chuyển với tốc độ cao, lên công về thủ thường xuyên, đặc thù di chuyển đổi hướng đột ngột, liên tục, phanh dừng gấp và trượt ngang ở tốc độ cao.

- Nhóm Tiền đạo (SF, PF): Tỷ lệ chấn thương đạt 100% ở cả hai vị trí SF và PF. 100% VĐV nhóm này (5/5 VĐV) gặp vấn đề ở khớp gối và thắt lưng (viêm gân bánh chày, rách/tổn thương ACL). Nguyên nhân do tần suất đột phá va chạm, dậm nhảy và phải tiếp đất một chân trong trạng thái bất ngờ khi thực hiện tấn công rổ bằng các pha thực hiện kỹ thuật 2 bước lên rổ với áp lực phòng thủ cao khiến mất và lệch thăng bằng dày đặc.

- Nhóm Trung phong (C): Tỷ lệ chấn thương đạt 66.7%. Đây là vị trí duy nhất có chấn thương chi trên chiếm 66.7% (trật khớp vai cấp tính, trật khớp ngón tay) cùng vi tổn thương gối/cổ chân do tải trọng cơ thể lớn, xuất phát từ mật độ va chạm thường xuyên với các đối thủ cùng thể hình. Nhóm trung phong trong Bóng rổ có phạm vi di chuyển trong 1 lần lên công về thủ dài nhất và đặc thù của đội Bóng rổ Sơn La có hàng trung phong yếu nên việc sử dụng một người thi đấu nhiều thời gian cũng khiến chấn thương khó có thể được xử lý triệt để.

Bảng 1. Thực trạng chấn thương theo vùng cơ thể ở nam VĐV đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La (n = 14)

Vùng cơ thể	Số VĐV mắc (m _i)	Tỷ lệ (%)	Các dạng tổn thương & Tình trạng thực tế ghi nhận	Mức độ & Hậu quả thực tế
Cổ chân & Bàn chân	12/14	85.7%	• Lật sơ mi cổ chân (bong gân dây chằng sên - mác trước) chiếm số lượng nhiều nhất (10/14 VĐV)	Phổ biến nhất: đại đa số VĐV bị tái phát nhiều lần; đau dai dẳng, sưng nề; giảm độ thăng bằng và hạn chế khả năng bứt tốc, di chuyển ngang
			• Viêm gân Ashin, căng cơ bắp chân	
Khớp gối	6/14	42.9%	• 01 VĐV bị đứt hoàn toàn dây chằng chéo trước (ACL)	Nghiêm trọng nhất: ảnh hưởng trực tiếp đến thể lực và sự nghiệp thi đấu; thời gian nghỉ thi đấu dài (6–12 tháng với phẫu thuật dây chằng); Isuy giảm nghiêm trọng sức dậm nhảy
			• 02 VĐV bị rách bán phần dây chằng (dây chằng chéo/dây chằng bên)	
			• 03 VĐV bị viêm gân bánh chè và tràn dịch nhẹ khớp gối	
Khớp vai & Chi trên	4/14	28.6%	• 02 VĐV bị trật khớp vai cấp tính trong thi đấu (phải can thiệp nắn chỉnh khớp tại sân)	Cấp tính & nguy hiểm: Gây gián đoạn trận đấu, gây tâm lý e ngại khi thực hiện các động tác tranh chấp bóng trên không, cướp bóng hoặc cản phá trên không
			• 01 VĐV gặp tổn thương sụn khớp vai nặng, đang có chỉ định can nhắc phẫu thuật	
			• Trật/trẹo khớp ngón tay	
Thắt lưng & Thân người	3/14	21.4%	• Viêm/căng cơ thắt lưng cấp và mạn tính	Mạn tính: Xuất hiện do quá tải vận động; giảm độ linh hoạt khi xoay người di chuyển đổi hướng
			• Đau mỗi vùng chậu do vận xoắn thân người liên tục	

(2) Tác động từ tiền sử chấn thương và thể lực không chuyên: Kết quả điều tra và hồ sơ y tế cho thấy 83.3% tổng số trường hợp chấn thương (10/12 VĐV mắc) là chấn thương tích lũy tiền sử (tái phát nhiều lần).

2. Nguyên nhân chấn thương ở nam vận động viên đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La

Trong Bóng rổ nguyên nhân chấn thương rất đa dạng, được chia thành 2 nhóm chính là nguyên nhân chủ quan (xuất phát từ phía bản thân VĐV) và nguyên nhân khách quan, trong đó nhóm nguyên nhân chủ quan đóng vai trò

then chốt. Sử dụng phối hợp các phương pháp, nghiên cứu đã tổng hợp và phân tích thực trạng theo từng nhóm nguyên nhân.

2.1. Nguyên nhân chủ quan

Kết quả tổng hợp dữ liệu điều tra trên toàn bộ mẫu nghiên cứu 14 VĐV đã ghi nhận và thống kê chi tiết nguyên nhân chủ quan tại bảng 3.

Kết quả phân tích định lượng tại bảng 3 về các nguyên nhân chủ quan cho thấy sự suy giảm thể lực và hiện tượng quá tải vận động là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến chấn thương ở nam

Bảng 2. Thực trạng chấn thương theo vị trí thi đấu ở nam VĐV đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La (n = 14)

Vị trí thi đấu chuyên môn	Số VĐV khảo sát (m _i)	Tỷ lệ VĐV mắc (%)	Vùng/Dạng tổn thương trọng điểm ghi nhận
Hậu vệ dẫn dắt (Point Guard - PG)	3	100%	- Lật sơ mi cổ chân mạn tính (bong gân dây chằng sên - mắt trước). - Căng/rách nhẹ cơ đùi sau và cơ bắp chân.
Hậu vệ ghi điểm (Shooting Guard - SG)	3	66.7%	- Bong gân cổ chân tái phát. - Viêm gân bánh chè nhẹ. - Trẹo/trật khớp ngón tay do va chạm bóng.
Tiền đạo phụ (Small Forward - SF)	3	100%	- Rách bán phần dây chằng gối. - Viêm gân bánh chè mạn tính - Đau/căng cơ thắt lưng.
Tiền đạo chính (Power Forward - PF)	2	100%	- Tổn thương dây chằng chéo trước (ACL) tiền sử. - Viêm gân bánh chè và tràn dịch khớp gối. - Đau mỗi vùng thắt lưng/khung chậu.
Trung phong (Center - C)	3	66.7%	- Trật khớp vai cấp tính. - Trật/trẹo khớp ngón tay. - Viêm/sưng đau mạn tính khớp gối và cổ chân.

VĐV. Nguyên nhân này đã dẫn đến tỷ lệ VĐV mắc chấn thương cao nhất, đạt 78.6%. Dưới tác động của tải vận động liên tục, sự mệt mỏi thể lực trực tiếp làm suy giảm khả năng kiểm soát thần kinh - cơ và cảm thụ bản thể, làm mất tính ổn định động của hệ liên kết khớp cổ chân và khớp gối.

Nguyên nhân xếp thứ hai là tiền sử chấn thương cũ chưa được phục hồi hoàn toàn, xuất hiện ở 64.3% VĐV, tạo nên chuỗi vi tổn thương dồn nén mạn tính và làm tăng tỷ lệ tái phát chấn thương. Bên cạnh đó, nguyên nhân sai lệch sinh cơ học chuyển động ghi nhận ở 57.1% VĐV qua các hành vi kỹ thuật tiếp đất lệch lực hoặc tiếp đất bằng một chân sau dậm nhảy. Các hiện tượng này làm tải trọng xung kích vượt ngưỡng chịu đựng cơ học của mô mềm, gây nên tổn thương cấu trúc dạng vẹo gối vào trong và quá tải gân bánh chè.

2.2. Nguyên nhân khách quan

Do là đội Bóng rổ không chuyên nên thường phải tự tổ chức tập luyện tại các địa điểm khác nhau, thuê sân theo giờ, mặt sân đa dạng từ bê tông, thảm nhựa tổng hợp gia công đến thảm gỗ không đạt chuẩn dập xung lực, không có bác sĩ thể thao riêng đi kèm và thời gian tập luyện/thi đấu thường bị xen kẽ với lịch học tập/làm việc cá nhân. Kết quả tổng hợp dữ liệu điều tra trên toàn bộ mẫu nghiên cứu đã thống kê chi tiết tại bảng 4.

Kết quả điều tra ghi nhận các yếu tố khách quan đóng vai trò đặc biệt quan trọng dẫn đến chấn thương của VĐV. Trong đó, hạn chế về công tác y tế, phục hồi và điều kiện mặt sân tập luyện không đạt chuẩn chiếm tỷ lệ tuyệt đối (100% VĐV), phản ánh thực trạng thiếu hụt nhân sự y tế chuyên khoa cũng như tác động của việc phải thuê sân thảm/bê tông cứng làm gia tăng lực phản hồi dội ngược lên chi dưới. Bên



Bảng 3. Thống kê nguyên nhân chủ quan dẫn đến chấn thương ở nam VĐV đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La (n = 14)

TT	Nhóm nguyên nhân chủ quan	Số VĐV mắc (m _i)	Tỷ lệ (%)	Vùng tổn thương / Nguy cơ chính phát sinh
1	Hiện tượng mỏi cơ do tải trọng thi đấu cao, thiếu nền tảng sức bền bộc phát	11	78.60	Suy giảm cảm thụ bản thể; làm mất ổn định khớp cổ chân và khớp gối.
2	Tiền sử chấn thương cũ chưa được phục hồi hoàn toàn (100%)	9	64.30	Lật sơ mi cổ chân tái phát, viêm gân bánh chè mạn tính.
3	Tiếp đất lệch lực / Tiếp đất 1 chân từ các pha dậm nhảy ném xa, bật bảng	8	57.10	Viêm gân bánh chè, vẹo gối
4	Tiếp đất vặn xoắn khớp gối sau các kỹ thuật đột phá lên rổ	6	42.90	Rách/tổn thương bán phần dây chằng chéo khớp gối.
5	Mất thăng bằng ngã tiếp sàn, va chạm đối kháng trực tiếp khu vực cẳng rổ	5	35.70	Trật khớp vai cấp tính, trật/trẹo khớp ngón tay, dập phần mềm.

Bảng 4. Thống kê nguyên nhân khách quan dẫn đến chấn thương ở nam VĐV đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La (n = 14)

STT	Nhóm nguyên nhân khách quan	Số VĐV mắc (m _i)	Tỷ lệ (%)
1	Công tác y tế & phục hồi không đầy đủ	14	100
2	Mặt sân tập luyện không đạt chuẩn	14	100
3	Trang thiết bị & giày thi đấu chưa phù hợp	11	78.60
4	Mật độ thi đấu dày & quản lý tải trọng kém	10	71.40

cạnh đó, các yếu tố về trang thiết bị, giày thi đấu chưa phù hợp (78.6%) và mật độ thi đấu dày kèm quản lý tải trọng kém (71.4%) là những nguyên nhân trực tiếp đẩy nhanh trạng thái mỗi cơ mạn tính, làm suy giảm khả năng kiểm soát thăng bằng và gia tăng chấn thương ở các thời điểm cuối trận đấu.

KẾT LUẬN

Thực trạng chấn thương ở nam VĐV đội tuyển Bóng rổ tỉnh Sơn La cho thấy: Tỷ lệ tổn thương xuất hiện phổ biến và tập trung ở vùng chi dưới, đặc biệt là khớp cổ chân và khớp gối; Loại hình chấn thương có sự phân hóa rõ theo đặc thù vị trí thi đấu (hậu vệ chịu áp lực lớn nhất ở cổ chân do di chuyển đổi hướng đột ngột; tiền đạo và trung phong chịu tải trọng dồn nén cao ở khớp gối, thắt lưng và chi trên do tần suất đệm nhảy, va chạm tỷ lệ cao rõ rệt); Đa số ghi nhận dạng chấn thương tích lũy tiền sử, tái phát nhiều lần do chưa được phục hồi triệt để.

Nguyên nhân chính xuất phát từ sự quá tải vận động làm suy giảm kiểm soát thần kinh - cơ, kết hợp với các sai lệch kỹ thuật tiếp đất, sự thiếu hụt về công tác y tế phục hồi và điều kiện mặt sân tập luyện không đạt chuẩn.

Để giảm thiểu chấn thương và nâng cao hiệu suất thi đấu, ban huấn luyện cần tích cực đổi mới giáo án huấn luyện bằng các bài tập ổn định khớp, tăng cường cảm thụ bản thể, chuẩn hóa kỹ thuật tiếp đất, đồng thời áp dụng nghiêm quy trình hồi phục sau tập luyện và nâng cao chất lượng cơ sở vật chất, trang thiết bị bảo hộ chuyên dụng.

TUYÊN BỐ VỀ VIỆC SỬ DỤNG AI TẠO SINH

Trong quá trình chuẩn bị bản thảo, nhóm tác giả đã sử dụng ChatGPT phiên bản GPT-4 để tham khảo cấu trúc, gợi ý luồng thông tin, rà soát văn phong, dịch thuật, hỗ trợ biên tập ngôn ngữ. Toàn bộ dữ liệu, quá trình phân tích, số liệu và kết luận trong bài báo hoàn toàn do nhóm tác giả thực hiện. Sau khi sử dụng công cụ, nhóm tác giả đã kiểm tra, chỉnh sửa và xác minh toàn bộ nội dung, đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm đối với bản thảo cuối cùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quốc Diệu (2001), *Chấn thương thể thao*, Nxb TĐTT, Hà Nội.
2. Hewett, T. E., et al. (2016), Mechanisms, prediction, and prevention of ACL injuries: Cut it out with the neuromuscular training. *American Journal of Sports Medicine*, 44(10), 2720-2727.
3. Степанов, КС. Травматизм в баскетболе и его профилактика: Учебное пособие./ КС. Степанов, Г.П. Коняхина. - Челябинск, 2016. -64с.
4. Чупров, А. В. Планета баскетбол / А. В. Чупров // Травмы года. - 2014. - №4. - С.31 - 32.