

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ
ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา

พฤษภาคม 2557

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ
ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา

พฤษภาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ
ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา
พฤษภาคม 2557

จิตรารภรณ์ รัตนแก้ว. (2557). การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:
อาจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน, อาจารย์ ดร.พิมพ์ ม่วงศิริธรรม.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี จำนวน 43 คน เป็นชาย 13 คน และหญิง 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า

1. สาเหตุการบาดเจ็บของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ชาย จากสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนใหญ่เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยตนเอง ร้อยละ 53.84 สาเหตุของการบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากการอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอและขาดเทคนิคในการฝึกท่า ร้อยละ 53.84 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 69.23 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บของอวัยวะภายนอก ส่วนบน ส่วนใหญ่ คือบริเวณช่วงไหล่ และข้อมือ ร้อยละ 61.53 ส่วนตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะส่วนล่าง ส่วนใหญ่บาดเจ็บบริเวณหัวเข่า ร้อยละ 69.23 ลักษณะของการบาดเจ็บผิวหนัง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือฉีก คิดเป็นร้อยละ 76.92 ลักษณะการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่คือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 92.30 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่คือ ราวเดี่ยว ร้อยละ 85.10 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมต่อไปได้ ร้อยละ 61.53 การปฐมพยาบาลและการฟื้นฟู การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บ ในช่วง 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ใช้น้ำแข็งประคบ ร้อยละ 100 ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู ส่วนใหญ่คือนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 61.54 ตามลำดับ

2. สาเหตุการบาดเจ็บของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์หญิง จากสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนใหญ่เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.67 ส่วนสาเหตุของการบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 66.67 ทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 46.67 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บของอวัยวะภายนอก ส่วนบน ส่วนใหญ่คือบริเวณนิ้วมือ ร้อยละ 20.00 ส่วนตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะส่วนล่าง ส่วนใหญ่ บาดเจ็บบริเวณข้อเท้า ร้อยละ 63.33 ลักษณะของการบาดเจ็บผิวหนัง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือฉีก คิดเป็นร้อยละ 66.67 ลักษณะการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่คือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70.00 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่ คือ ราวต่างระดับ ร้อยละ 80.12 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมต่อไปได้ ร้อยละ 70.00 การปฐมพยาบาลและการฟื้นฟู การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บ ในช่วง 24 ชั่วโมง

ส่วนใหญ่ใช้น้ำแข็งประคบ 90.00 ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู พบว่า ส่วนใหญ่คือ ผู้ฝึกสอนเอง ร้อยละ 61.54 ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู ส่วนใหญ่ คือน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 56.67 ตามลำดับ



THE INJURIES FROM ARTISTIC GYMNASTICS TRAINING OF ATHLETES
WHO PARTICIPATED IN THE 39th NATIONAL SPORT COMPETITION
CHONBURI PROVINCE, THAILAND



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Physical Education
At Srinakharinwirot University
May 2014

Jittraporn Rattanakaew. (2014). The Injuries from Artistic Gymnastics Training of Athletes who Participated in The 39th National Sport Competition, Chonburi Province, Thailand. Master's thesis, M.Ed. (Physical Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr.Sathin Prachanbarn, Dr.Pimpa Moungsirithum.

The purpose of this study was to study the injuries of athletes training to compete in artistic gymnastics in the 39th National Sport Competition, Chonburi Province, Thailand, the Survey Research. The sample consisted of 43 artistic gymnasts classified into 13 male athletes and 30 female athletes drawn by purposive sampling. The instrument used in this research was a questionnaire concerning with the injured athletes from training. The data were analyzed by frequency and percentage.

The research results were as follows:

1. The cause of artistic male gymnasts' injuries: From extrinsic environment was found that 53.84% from most of the male athletes who injured from clashing with barriers and the other trainee. From the athletes themselves, the aspect of body was found that 53.84% from most of the male athletes who injured from lacking of warming up enough and lacking of techniques in training. From the mental was found that 69.23% from most of the male athletes who injured from the anxiety. The injured body parts: At upper external organs was found that 61.53% from most of the male athletes who injured at the shoulder and the wrist. At lower external organs was found that 69.23% from most of the male athletes who injured at the knee. The characteristic of injuries: At the skin was found that 76.92% from most of the male athletes who injured at torn palms. At the muscle was found that 92.30% from most of the male athletes who injured at the symptom of painful muscle. Gymnastic equipments that can cause injuries was found that 85.10% from most of the male athletes who injured from the horizontal bar. The severe level of the injury was found that 61.53% from most of the male athletes were not serious and still able to do their practice on the next day. First aid and the rehabilitation treatments, first aid after being injured from training within 24 hours was found that 100% from most of the male athletes who used applying a compress with ice. The aspect of the rehabilitation treatment was found that 61.54% from most of the male athletes who received treatments from physiotherapists respectively.

2. The cause of artistic female gymnasts' injuries: From extrinsic environment was found that 56.67% from most of the female athletes who injured from clashing with

barriers and the other trainee. From the athletes themselves was found that the aspect of body, 66.67% from most of the female athletes who injured from the fatigue. From the mental was found that 46.67% from most of the female athletes who injured from the anxiety. The injured body parts: At upper external organs was found that 20% from most of the female athletes who injured at the fingers. At lower external organs was found that 63.33% from most of the female athletes who injured at the ankles. The characteristic of injuries: At the skin was found that 66.67% from most of the female athletes who injured at torn palms. At the muscle was found that 70% from most of the female athletes who injured at the symptom of painful muscle. Gymnastic equipments that can cause injuries was found that 80.12% from most of the female athletes who injured from the uneven bar. The severe level of the injury was found that 70% from most of the female athletes were not not serious and still able to do their practice on the next day. First aid and the rehabilitation treatments, first aid after being injured from training within 24 hours was found that 90% from most of the female athletes who used applying a compress with ice. The aspect of the rehabilitation treatment was found that 61.54% from most of the female athletes who received treatments from their coaches. The duration of the treatment rehabilitation was found that 56.67% from most of the female athletes who spent less than one week for curing their injuries respectively.

ประกาศคุณประการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยด้วยความกรุณา จากอาจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.พิมพ์ ม่วงศิริธรรม ซึ่งท่านได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมาจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ในโอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ว่าที่ร้อยตรีอานนท์ สารวจการณ ผู้อำนวยการโรงเรียนกีฬาจังหวัด สุพรรณบุรี นายแสนพล อู๋วิเชียร ผู้อำนวยการศูนย์การกีฬาแห่งประเทศไทย ภาค 2 สุพรรณบุรี นายแพทย์ชัชวรินทร์ ปิ่นสุวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ แก้ไขและปรับปรุงเครื่องมือสำหรับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้อีก

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิโรตม์ ลิ้มศรีเจริญ นางสาวนิศาพนธ์ ก.ศรีสุวรรณ นางสาว ผกากรอง อุตสานนท์ อาจารย์วิจิตร รัตนแก้ว และอาจารย์บัณฑิต บุณยชู ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ขอขอบคุณ นาวาตรีศรายุทธ พัฒนศักดิ์ เลขาธิการสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทย ผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอนและนักกีฬายิมนาสติกทุกภาค ทุกจังหวัด ที่อนุญาตและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลจากนักกีฬายิมนาสติกที่เข้าร่วมแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี

ประโยชน์ คุณค่าและความดีอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบอุทิศเป็นกตัญญูตา บุษบาแต่บิดา มารดา ครู อาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

จิตรารณ รัตนแก้ว

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ประวัติกีฬาแห่งชาติ	7
ประวัติการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ	9
กีฬายิมนาสติก	20
ประวัติยิมนาสติกในประเทศไทย	26
ความปลอดภัยในการเล่นกีฬายิมนาสติก	28
ประเภทของการแข่งขันยิมนาสติก.....	29
การบาดเจ็บทางการกีฬา	29
สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากการกีฬา	31
ทฤษฎีสาเหตุของอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
สังเขปความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการวิจัย	66
สรุปผลการวิจัย	68
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย	71
ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป	71
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	79
ภาคผนวก ก	80
ภาคผนวก ข	87
ประวัติย่อผู้วิจัย	89

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนความถี่และร้อยละ สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามเพศ.....	56
2 จำนวนความถี่และร้อยละ สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก จำแนกตามเพศ.....	57
3 จำนวนความถี่และร้อยละ สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง จำแนกตามเพศ.....	58
4 จำนวนความถี่และร้อยละ ตำแหน่งของร่างกายส่วนบนที่ได้รับการบาดเจ็บ จำแนกตามเพศ.....	60
5 จำนวนความถี่และร้อยละ ตำแหน่งของร่างกายส่วนล่างที่ได้รับการบาดเจ็บ จำแนกตามเพศ.....	61
6 จำนวนความถี่และร้อยละ ลักษณะของการบาดเจ็บ จำแนกตามเพศ.....	62
7 จำนวนความถี่และร้อยละ ของอุปกรณ์ยิมนาสติกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ จำแนกตามเพศ.....	63
8 จำนวนความถี่และร้อยละ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำแนกตามเพศ.....	64
9 จำนวนความถี่และร้อยละ ของการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู จำแนกตามเพศ.....	65

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 การกีฬาแห่งประเทศไทย ผู้จัดการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ.....	8
3 ภาพกิจกรรมยิมนาสติกในสมัยโบราณ.....	21
4 ภาพวาดบนฝาผนัง พระราชวัง เกาะครีต (Crete).....	22
5 ภาพกิจกรรมยิมนาสติกในยุคสมัยเฟรเดรต จาน.....	23
6 จำแนกการบาดเจ็บทางการกีฬา.....	32



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนากีฬาของชาติเป็นมาตรการที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของประชากรในชาติ ให้มีคุณภาพทั้งด้านสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการปกครอง ตลอดจนทั้งการกีฬาโดยตรง และยังช่วยเสริมสร้างความรัก ความสามัคคีของคนในชาติสร้างชื่อเสียงและเกียรติคุณให้กับประเทศชาติให้ประจักษ์ต่อนานาชาติโดยส่วนรวม นอกจากนี้การกีฬายังนำมาใช้เป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์ไมตรีระหว่างประเทศอีกด้วย ฉะนั้นการพัฒนาการกีฬาจึงถูกกำหนดไว้ในนโยบาย หรือแผน พัฒนาประเทศของทุกรัฐบาล

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทุกรัฐบาลให้ความสำคัญและส่งเสริมกีฬาของชาติมากขึ้น ส่งผลให้การกีฬาของชาติพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ทั้งปริมาณและคุณภาพ พร้อมทั้งเร่งหาแนวทางความรู้ และกลวิธีในการดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มาตรฐานการกีฬาของประเทศไทยอยู่ในระดับเดียวกับนานาชาติ

รัฐบาลปัจจุบัน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการกีฬาต่อการพัฒนาคุณภาพของประชากรและประเทศ จึงได้กำหนดนโยบายการส่งเสริมกีฬาของชาติไว้อย่างชัดเจนในข้อ 8.17 ว่า “รัฐจะส่งเสริมและ สนับสนุนให้เด็ก เยาวชน และประชาชนได้พัฒนาสุขภาพกายโดยการออกกำลังกายในการเล่นกีฬาเพื่อเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อความเป็นเลิศในการแข่งขัน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ” เพื่อเป็นการสนองนโยบายดังกล่าว คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบให้เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาในระดับนานาชาติ เช่น ซีเกมส์ เอเชียนเกมส์ และรายการแข่งขันที่สำคัญๆ ระดับโลก โดยมอบหมายให้การกีฬาแห่งประเทศไทย และกรมพลศึกษา ในขณะนั้นเป็นหน่วยงานหลักในการให้การสนับสนุน จากการส่งเสริมและสนับสนุนในทุกด้านทำให้การกีฬาของประเทศไทยมีการพัฒนายิ่งขึ้น จะเห็นได้จากนักกีฬาได้รับรางวัลชนะเลิศในระดับโอลิมปิก และระดับโลกมากมาย

นอกจากกีฬาจะมีผลต่อความเป็นเลิศแล้ว กีฬาสามารถพัฒนาคนให้มีคุณภาพในด้านต่างๆ ชาวยุซัย เรืองขจร (2536) กล่าวถึงดังนี้

1. เป็นการพัฒนาด้านสติปัญญา การเล่นกีฬานั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความจำ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล การปรับปรุงแก้ไขจากองค์ประกอบดังกล่าวย่อมเป็นปัจจัยส่งเสริมพัฒนาการด้านปัญญาได้อย่างแน่นอน

2. พัฒนาด้านเจตคติ บุคคลที่เล่นกีฬาย่อมเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย มีความรู้สึกรักการออกกำลังกาย ซึ่งก็คือ มีเจตคติที่ดีในการออกกำลังกาย

3. พัฒนาการด้านทักษะ การเล่นกีฬาต้องอาศัยทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐาน ในการเล่นหลายประการเช่น การเดิน การวิ่ง การกระโดด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพัฒนาทักษะเฉพาะของแต่ละชนิดกีฬาก็ด้วย

4. การพัฒนาทางด้านสังคม การเล่นกีฬานั้นเป็นแบบฝึกหัดเพื่อพัฒนาคุณลักษณะต่างๆ ที่สังคมต้องการได้เป็นอย่างดี เช่น ความอดทน ความกล้าหาญ ความโอ้อ้อมอารี ความสามัคคี ความเคารพต่อกฎและกติกาในการแข่งขัน การร่วมมือ ฯลฯ เพราะการเล่นกีฬาย่อมเกิดสถานการณ์ที่ต้องใช้คุณลักษณะดังกล่าวในขณะที่เล่นกีฬา

ถึงแม้ว่าการเล่นกีฬาจะมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร แต่ในการเล่นกีฬาอาจเกิดอุบัติเหตุได้ เนื่องจากในการเล่นกีฬาส่วนใหญ่ผู้เล่นย่อมต้องเคลื่อนไหวร่างกาย และใช้กำลังกายมากกว่าการปฏิบัติภารกิจประจำวัน และต้องอยู่ในภาวะแวดล้อมที่ผิดแผกไปจากภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิตประจำวันตามปกติ จึงมีความเสี่ยงที่จะได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้มหรือถูกกระทบกระแทกมากกว่าผู้ที่ไม่เล่นกีฬา ถ้าหากมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ขาดความระมัดระวังก็อาจเกิดการบาดเจ็บ และอาจถึงกับพิการได้เช่นกัน

กีฬายิมนาสติก เป็นกีฬาอีกชนิดหนึ่งที่สามารถพัฒนาในทุกด้านที่กล่าวมา โดยเฉพาะทักษะชีวิต นั้นหมายถึงการเล่นกีฬายิมนาสติก เป็นพื้นฐานของกีฬาทุกชนิดแล้วกีฬายิมนาสติกยังพัฒนากลไกทางด้านร่างกายของมนุษย์ได้ โดยเฉพาะในวัยเด็กกีฬาชนิดนี้ถือเป็นกีฬาพื้นฐานที่สามารถนำไปสู่การฝึกกีฬาชนิดอื่น ๆ ได้ดี เพราะกีฬายิมนาสติกเป็นกีฬาที่ผู้เล่นสามารถเล่นได้ทุกเพศทุกวัย อีกทั้งยังช่วยให้ผู้เล่นพัฒนาร่างกายทางด้าน ความแข็งแรง ความอ่อนตัว ความคล่องแคล่วว่องไว ความอดทน ตลอดจนทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความสุขุมรอบคอบ มีความคิดริเริ่ม กล้าตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเป็นต้น อันจะทำให้ผู้เล่นมีสมรรถภาพทางกายและทางจิตที่ดีสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กีฬายิมนาสติกที่มีการฝึกซ้อมเพื่อการแข่งขัน และเพื่อความบันเทิง นั้น ปัจจุบันถือเป็นกีฬาในชั้นสูง เราจะเห็นได้จากการแข่งขันกีฬายิมนาสติกในระดับต่าง ๆ เช่น ระดับภาคพื้นเอเชีย ซึ่งเรียกว่า การแข่งขันเอเชียนเกมส์ (Asian Games) ระดับภาคพื้นยุโรป เรียกว่ายุโรปแชมเปียนชิพ (Europe Championships) การแข่งขันโอลิมปิก การแข่งขันชิงแชมป์โลก เป็นต้น การจัดการแข่งขันทุกระดับที่กล่าวมานี้ มีการแข่งขันแต่ละอุปกรณ์แบบแสดงต่อเนื่องกัน โดยยึดกติกาสากลของสหพันธ์ยิมนาสติกสากล (Federation International Gymnastics: FIG) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า FIG

ยิมนาสติกศิลป์ เป็นกีฬาที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกค่อนข้างยาวนาน เนื่องจากธรรมชาติของกีฬายิมนาสติกศิลป์เป็นกีฬาที่มีรูปแบบและทักษะที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนและต้องใช้สมาธิค่อนข้างมาก ดังจะเห็นความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นกับนักกีฬาในกรณีนี้ที่นักกีฬาขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจหรือจะเป็นที่อุปกรณ์การฝึกซ้อม และอันตรายที่เกิดจากการฝึกซ้อมการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์อาจเกิดจากสาเหตุ ดังนี้

1. การทำหรือการเล่นที่ผิดรูปแบบ หรือข้ามขั้นตอน
2. สมรรถภาพทางกายไม่พร้อม

3. อุปกรณ์ชำรุด หรือบกพร่อง
4. ความไม่กล้าตัดสินใจ
5. การฝึกซ้อมมาก หรือนานเกินไป ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการเมื่อยล้า
6. ความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ช่วยเหลือให้ความปลอดภัยและผู้เล่น
7. ความประมาท

จากสาเหตุของการเกิดอันตรายที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ พอจะแยกออกเป็น 2 สาเหตุใหญ่ๆ ก็คือสาเหตุที่เกิดจากภายใน ได้แก่ สภาพร่างกาย จิตใจ ไม่พร้อมที่จะทำการฝึก เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือขาดการฝึกซ้อมมาเป็นระยะเวลานาน ๆ ทำให้สมรรถภาพลดน้อยถอยลงเป็นต้น สาเหตุภายนอก โดยมากก็เป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นจากนอกตัวนักกีฬาเอง โดยเฉพาะอุปกรณ์การฝึกซ้อมหรือสภาพแวดล้อมภายในสถานที่ฝึกซ้อม ถึงแม้ในปัจจุบัน ทักษะ กติกาและอุปกรณ์ช่วยฝึก ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามลำดับ โดยเฉพาะการเน้นเรื่องความปลอดภัยมากขึ้นแต่อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บในการฝึกซ้อมยิมนาสติกศิลป์ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ฝึกสอนและนักกีฬายิมนาสติกที่มีการฝึกซ้อมเพื่อการแข่งขัน ยิ่งการแข่งขันในระดับที่สูงขึ้น

จากปัญหาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมยิมนาสติกศิลป์ข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ เป็นผู้ฝึกสอนยิมนาสติกศิลป์และเป็นผู้ตัดสินยิมนาสติกศิลป์หญิงของสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทยและคลุกคลีอยู่ในวงการยิมนาสติกศิลป์มานาน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม โดยเฉพาะการฝึกซ้อมก่อนการแข่งขัน ที่เป็นรายการแข่งขันสำคัญ การฝึกซ้อมที่หนักกว่า ย่อมเกิดปัญหาการบาดเจ็บมากขึ้น ฉะนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยในครั้งนี้ย่อมเกิดประโยชน์แก่นักกีฬายิมนาสติก ผู้ฝึกสอนและผู้เกี่ยวข้องกับนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ เพื่อให้การฝึกซ้อมและพัฒนา นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ระดับประเทศทัดเทียมกับนานาชาติได้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 9 – 19 ธันวาคม พ.ศ.2553

ความสำคัญของการวิจัย

ทำให้ทราบสาเหตุของการบาดเจ็บ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ รวมถึงวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟูของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ผลงานวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ รวมทั้งเป็นประโยชน์และแนวทางให้ผู้ฝึกสอน ครูพลศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องของการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ คือ นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ได้มาโดยการสุ่มเลือกแบบเจาะจงจากนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่บาดเจ็บจากการฝึกซ้อมก่อนการแข่งขัน จำนวน 43 คน เป็นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ชาย จำนวน 13 คนและนักกีฬายิมนาสติกศิลป์หญิง จำนวน 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ เพศ

- เพศชาย
- เพศหญิง

2. ตัวแปรตาม

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมก่อนการแข่งขันของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม

- สาเหตุของการบาดเจ็บ
- ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ
- ลักษณะของการบาดเจ็บ
- อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- ระดับของการบาดเจ็บ
- การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบาดเจ็บ หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดจากการฝึกซ้อมยิมนาสติกศิลป์ในลักษณะต่างๆ ที่อวัยวะได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อย ตั้งแต่แผลถลอก กล้ามเนื้อฟกช้ำ ข้อเคล็ด ข้อเท้าแพลง ไปจนถึงการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกแตกหัก เอ็นขาด เป็นต้น

กีฬายิมนาสติกศิลป์ หมายถึง กีฬายิมนาสติกแขนงหนึ่งที่ใช้ร่างกายและมือเปล่าประกอบกิจกรรมโดยใช้อุปกรณ์เป็นสื่อที่ประกอบด้วยอุปกรณ์ชาย 6 อุปกรณ์ หญิง 4 อุปกรณ์

นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ชาย หมายถึง นักกีฬายิมนาสติกเพศชายที่ฝึกซ้อมเป็นนักกีฬาเพื่อความเป็นเลิศ โดยฝึกซ้อม 6 อุปกรณ์ ตามกติกาชาย ประกอบด้วย

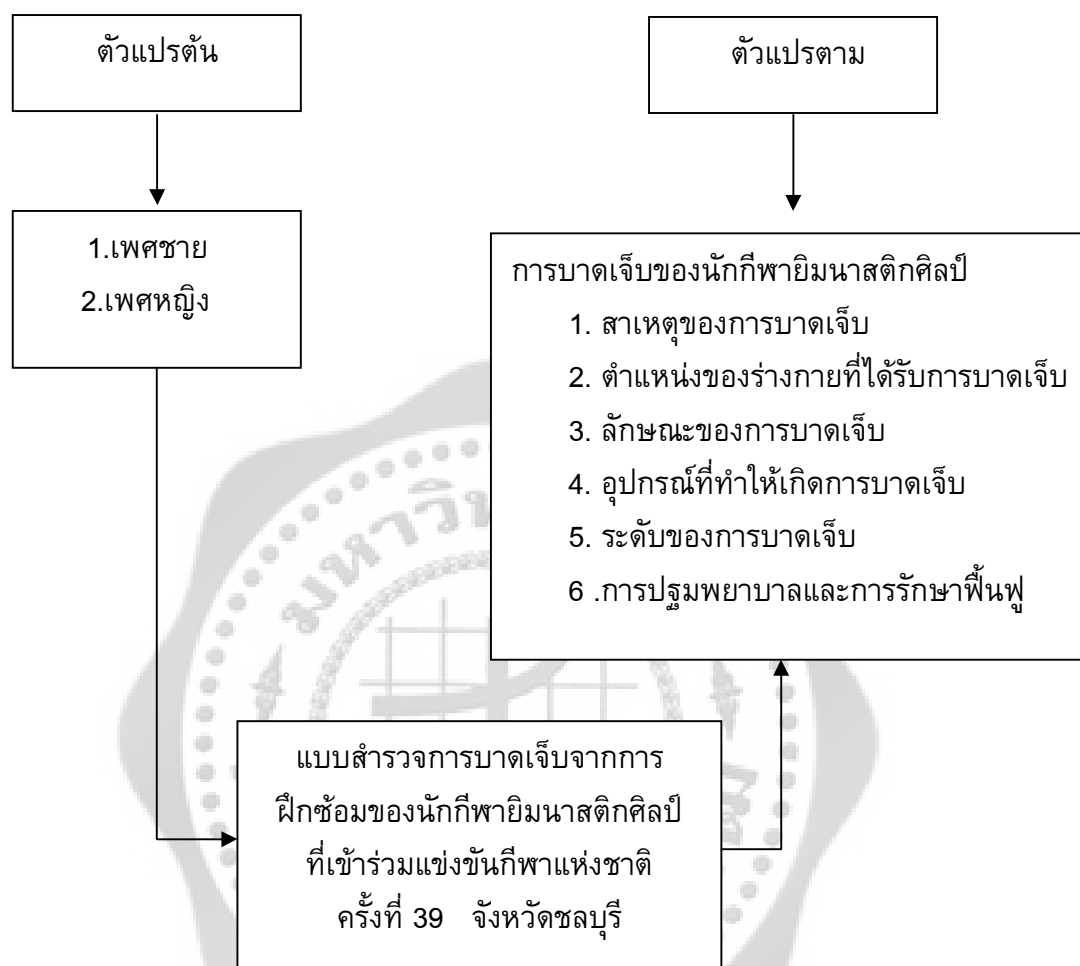
1. ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซส์ (Floor Exercise)
2. ม้าหู (Pommel Horse)
3. ห่วงนิ่ง (Ring)
4. โต๊ะกระโดด (Vaulting Horse)
5. ราวคู่ (Parallel Bar)
6. ราวเดี่ยว (Horizontal Bar)

นักกีฬายิมนาสติกศิลป์หญิง หมายถึง นักกีฬายิมนาสติกเพศหญิงที่ฝึกซ้อมเป็นนักกีฬาเพื่อความเป็นเลิศ โดยฝึกซ้อม 4 อุปกรณ์ ตามกติกาหญิง ประกอบด้วย

1. ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซส์ (Floor Exercise)
2. โต๊ะกระโดด (Vaulting Horse)
3. ราวต่างระดับ (Uneven Bar)
4. คานทรงตัว (Balance Beam)

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 หมายถึง การแข่งขันกีฬากีฬาแห่งประเทศไทยจัดขึ้นปีละหนึ่งครั้งโดยวิวัฒนาการมาจากกีฬาเขต และเปลี่ยนมาเป็นกีฬาแห่งชาติในการแข่งขันครั้งที่ 17 ณ จังหวัดพิษณุโลก มีการหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพ โดยมีการจัดการแข่งขันมาแล้ว 38 ครั้ง ครั้งสุดท้าย จังหวัดตรังเป็นเจ้าภาพ นักกีฬาที่เข้าแข่งขันเป็นระดับทั่วไปและระดับประชาชน อนุญาตให้นักกีฬามือสมัครใจเข้าร่วมแข่งขันได้ โดยการแข่งขันสังกัดจังหวัดที่นักกีฬาขึ้นทะเบียนไว้ จัดการแข่งขันครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 9 – 19 ธันวาคม พ.ศ.2553

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรีนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ประวัติกีฬาแห่งชาติ
2. กีฬายิมนาสติก
 - ประวัติกีฬายิมนาสติก
 - ประเภทของการแข่งขันยิมนาสติก
3. การบาดเจ็บทางการกีฬา
 - ความหมายของการบาดเจ็บทางการกีฬา
 - ชนิดของการบาดเจ็บ
 - ทฤษฎีสาเหตุของอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
 - ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บทางการกีฬา
 - การปฐมพยาบาลและการฟื้นฟูการบาดเจ็บ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - งานวิจัยต่างประเทศ
 - งานวิจัยในประเทศ

ประวัติกีฬาแห่งชาติ

"กีฬาแห่งชาติ" ได้วิวัฒนาการมาจากกีฬาเขต ซึ่งมีประวัติความเป็นมาตั้งแต่ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าให้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทยขึ้น เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2507 โดยการแข่งขันกีฬาเขต ได้เริ่มขึ้นพร้อม ๆ กับการก่อตั้งองค์การส่งเสริมกีฬาออกไปให้ทั่วราชอาณาจักร ด้วยการจัดการแข่งขันระหว่างจังหวัด ภายในภาคต่างๆ ของประเทศขึ้นพร้อมกัน แต่โดยที่ประเทศไทยได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ ครั้งที่ 5 เดือนธันวาคม 2509 ซึ่งโดยปกติจะต้องใช้เวลาเตรียมการประมาณ 3-4 ปี และองค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทยต้องรับภาระในด้านธุรการของงานครั้งนี้ จึงทำให้โครงการจัดการแข่งขันกีฬาเขตต้องเลื่อนไปโดยไม่มีกำหนด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ ครั้งที่ 5 จึงเริ่มการแข่งขันกีฬาเขตใหม่หลังจากการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ ครั้งที่ 5 เสร็จสิ้นลงประชาชนให้ความสนใจกีฬาอย่างกว้างขวางความต้องการแข่งขันกีฬาเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งมีแนวคิดที่จะรวบรวมนักกีฬาทั่วประเทศ รวมทั้งให้มีการส่งเสริมการแข่งขันทั้งระดับจังหวัดและระดับภาคมากขึ้น



ภาพประกอบ 2 การกีฬาแห่งประเทศไทย ผู้จัดการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ

ดังนั้นคณะกรรมการองค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทยจึงได้พิจารณาโครงการดังกล่าว เมื่อเดือนมีนาคม 2510 โดยมีมติจัดการแข่งขันกีฬากภาคขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2510 ซึ่งตรงกับพิธีเปิดการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ในปีที่ผ่านมา

ในการแบ่งภาคออกเป็น 5 ภาค โดยให้จังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงกันสังกัดภาคเดียวกัน ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกและภาคใต้ แต่ละภาคจัดการแข่งขันแล้ว คัดเลือกตัวแทนนักกีฬาแต่ละภาคไว้แล้ว องค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทยจะนำตัวแทนนักกีฬา แต่ละภาคไปแข่งขันชิงชนะเลิศที่กรุงเทพมหานครต่อไป การเริ่มต้นจัดการแข่งขันครั้งแรกมีนักกีฬาส่งเข้าร่วมการแข่งขัน 4 – 5 ประเภท คือ ฟุตบอล บาสเกตบอล แบดมินตัน ลอนเทนนิส ซึ่งเป็นกีฬาที่ได้รับความนิยมในสมัยนั้น

วัตถุประสงค์ในการจัดการแข่งขันกีฬาเขต

1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยเกิดความสนใจเรื่องกีฬาและเล่นกีฬา
2. ให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงความสามารถทางกีฬาตามอัตภาพเป็นการเพิ่มพูนสุขภาพอนามัย
3. ให้ประชาชนได้รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. เป็นโอกาสในการค้นหาตัวนักกีฬารุ่นใหม่
5. เป็นการส่งเสริมให้มีสมาคมกีฬาสมัครเล่น และได้มีส่วนช่วยฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสมาคม ได้ปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กฎเกณฑ์การแข่งขัน

กำหนดให้มีการแข่งขันทุก ๆ ปี โดยในครั้งแรกได้แบ่งเขตการแข่งขันออกเป็น 5 เขต ให้แต่ละเขตคัดเลือกนักกีฬาภายในเขต เข้ามาแข่งขัน ยกเว้นนักกีฬาทีมชาติไม่มีสิทธิ์เข้าแข่งขัน ในครั้งแรกได้กำหนดประเภทของกีฬาได้ 5 ประเภทเท่านั้น คือ ฟุตบอล กรีฑา บาสเกตบอล เทนนิส

และแบดมินตัน ต่อมาภายหลังเนื่องจากการแข่งขันกีฬาแหลมทอง ครั้งที่ 4 ในเดือนธันวาคม 2510 จึงได้เพิ่มประเภทของกีฬาเป็น 16 ประเภท เพื่อเป็นการเตรียมตัวแข่งขันกีฬาซีเกมส์ไปด้วย โดยเพิ่มมวยสากล จักรยาน ยูโด รักบี้ ฟุตบอล ตะกร้อข้ามตาข่าย ยิงปืน ว่ายน้ำ เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ยกน้ำหนัก และเรือใบ

ประวัติการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 1

องค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทยเป็นผู้ดำเนินการจัดการแข่งขัน เมื่อวันที่ 1-5 พฤศจิกายน 2510 ที่กรุงเทพมหานคร โดยการแบ่งเขตการแข่งขันเป็น 5 เขต ตามความสะดวกของการคมนาคม การแข่งขันครั้งแรกมีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขันประมาณ 800 คน และนักกีฬาที่มีความสามารถจะได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนของประเทศเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแหลมทอง ครั้งที่ 4 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพทำให้การแข่งขันกีฬาของประเทศได้รับความสนใจมากขึ้น

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 2

จัดการแข่งขันที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 3 - 9 ธันวาคม 2511 หลักการแบ่งเขตการแข่งขันได้เปลี่ยนแปลงจากเดิม 5 เขต เป็น 9 เขต โดยถือตามเขตการปกครองของทางราชการ การแข่งขันครั้งนี้ มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขันประมาณ 1,700 คน มีการแข่งขันกีฬา 14 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล จักรยาน มวยสากลสมัครเล่น ฟุตบอล ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ ยกน้ำหนัก นับเป็นครั้งแรกที่มีการแข่งขันระดับประเทศในส่วนภูมิภาค ประชาชนในจังหวัดภาคเหนือ ได้ให้ความสนใจและเข้าชมการแข่งขันเป็นจำนวนมาก เป็นการปลุกฝัง ความนิยมในการเล่นกีฬาให้แก่ประชาชนได้อย่างดีผลการแข่งขันปรากฏว่ามาตรฐานการกีฬาของภูมิภาคดีขึ้น

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 3

จัดการแข่งขันที่จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 24 - 30 พฤศจิกายน 2512 มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ ทั่วประเทศเข้าร่วมการแข่งขันประมาณ 1,800 คน มีการแข่งขันกีฬา 11 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล การจัดการแข่งขันกีฬารั้งนี้ทำให้ประชาชนทางภาคใต้สนใจกีฬาและเข้าร่วมการแข่งขันเป็นประวัติดังนี้ จนที่นั้บบนอัมจันทร์ที่จัดสร้างไว้โดยรอบไม่พอเพียงกับจำนวนผู้เข้าชม นับว่าการจัดการแข่งขันครั้งนี้ได้ผลในการส่งเสริมกีฬา โดยเฉพาะในภาคใต้เป็นอย่างยิ่ง

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 4

จัดการแข่งขันที่จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 – 7 พฤศจิกายน 2513 มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขันประมาณ 1,800 คน มีการแข่งขันกีฬา 12 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล และยกน้ำหนัก การแข่งขันครั้งนี้มีสมาคมกีฬาสโมสรเล่นต่างๆ ได้คัดเลือกนักกีฬาที่เป็นยอดฝีมือดีเป็นผู้แทนของประเทศ เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ ครั้งที่ 6 ณ กรุงทพฯ จนทำให้ประเทศได้รับเหรียญทองเป็นอันดับที่ 3 รองจากประเทศญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ คือ 9 เหรียญทอง 17 เหรียญเงิน และ 13 เหรียญทองแดง

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 5

จัดการแข่งขันที่จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 2 – 9 ธันวาคม 2514 มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขันประมาณ 2,000 คน มีการแข่งขันกีฬา 13 ชนิดกีฬาคือ กรีฑา ยูโด แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล และยกน้ำหนัก ประชาชนได้ให้ความสนใจและเข้าชมเป็นจำนวนมากเช่นทุกปี มาตรฐานการเล่นดีขึ้น มีการทำลายสถิติในกีฬาที่มีสถิติหลายประเภท เช่น จักรยาน ยิงปืน และยกน้ำหนัก นักกีฬาที่มีความสามารถได้รับการคัดเลือกเป็นนักกีฬาทีมชาติ เข้าแข่งขันกีฬาแหลมทอง ณ ประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของทางราชการ

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 6

จัดการแข่งขันที่จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ 2 – 8 ธันวาคม 2515 มีการแข่งขันกีฬา 12 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล และยกน้ำหนัก ในการแข่งขันครั้งนี้ได้แบ่งเขตการแข่งขันเป็น 10 เขต โดยแยกกรุงเทพมหานครเป็นเขตที่ 10

เขต 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ ชัยนาท ปทุมธานี นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง

เขต 2 ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี นครนายก ตราดปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ

เขต 3 ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ยโสธร ศรีสะเกษ สุรินทร์ อุบลราชธานี

เขต 4 ประกอบด้วย 10 จังหวัด คือ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น นครพนม มหาสารคาม มุกดาหาร ร้อยเอ็ด เลย สกลนคร หนองคาย อุดรธานี

เขต 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน

เขต 6 ประกอบด้วย 9 จังหวัด คือ กำแพงเพชร ตาก นครสวรรค์ พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี สุโขทัย

เขต 7 ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม

เขต 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี

เขต 9 ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สตูล สงขลา

เขต 10 กรุงเทพมหานคร

นักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่าง ๆ เข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 2,167 คน ผลการแข่งขันครั้งนี้ มีนักกีฬาสามารถทำสถิติได้ดีกว่าสถิติประเทศไทยและกีฬาแหลมทองหลายรายการ

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 7

จัดการแข่งขันที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 23 – 29 กุมภาพันธ์ 2516 มีการแข่งขันกีฬา 14 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ยูโด ฟุตบอล ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำและยกน้ำหนัก มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่าง ๆ ตลอดจนผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่นทั้งสิ้นจำนวน 2,572 คน ผลการแข่งขันสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นักกีฬาสามารถทำลายสถิติได้ดีกว่าการแข่งขันกีฬาเขตครั้งที่ผ่านมาเป็นจำนวนมาก

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 8

จัดการแข่งขันที่จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 3 – 8 ธันวาคม 2517 มีการแข่งขันกีฬา 18 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส ยิงปืน เซปักตะกร้อ เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ ยกน้ำหนัก และเรือใบ ยูโด มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่าง ๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น จำนวน 2,693 คน ผลการแข่งขันของแต่ละชนิดสามารถทำลายสถิติของประเทศไทย และกีฬาแหลมทองได้อย่างงดงาม

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 9

จัดการแข่งขันที่จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 28 พฤศจิกายน ถึง วันที่ 4 ธันวาคม 2518 มีการแข่งขัน 14 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ยูโด ยิงปืน ฟุตบอล ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ และยกน้ำหนัก มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่าง ๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น จำนวน 2,690 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 10

จัดการแข่งขันที่จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 4 – 10 ธันวาคม 2519 มีการแข่งขัน 14 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ และยกน้ำหนัก มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น จำนวน 2,659 คน มีการทำลายสถิติในกีฬาประเภทต่างๆ คือ กรีฑา แบดมินตัน ยกน้ำหนัก ว่ายน้ำ ผลการแข่งขันมีการทำลายสถิติ 41 รายการ

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 11

จัดการแข่งขันที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 11 – 17 ธันวาคม 2520 มีการแข่งขัน 14 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด ลอนเทนนิส ยิงปืน เซปักตะกร้อ เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำและยกน้ำหนัก มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการ ผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น จำนวน 2,617 คน ผลการแข่งขันปรากฏว่านักกีฬาประเภทต่างๆ มีขีดความสามารถดีขึ้น เป็นที่พึงพอใจของผู้แทนสมาคมกีฬาต่างๆ และสมาคมได้เชิญนักกีฬาดีเด่นเหล่านั้นมาทำการฝึกซ้อมเพื่อคัดเลือกเป็นตัวแทนทีมชาติเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ ครั้งที่ 8 ณ กรุงเทพมหานคร

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 12

จัดการแข่งขันที่จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 24 – 30 มกราคม 2522 มีการแข่งขัน 14 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ และยกน้ำหนัก มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น จำนวน 2,508 คน การแข่งขันครั้งนี้เดิมจังหวัดอุบลราชธานีได้กำหนดจัดการแข่งขันระหว่างวันที่ 24 – 30 ตุลาคม 2521 แต่ประชาชนโดยทั่วไปได้รับความเดือดร้อนขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภค ภายหลังจากน้ำท่วมและจะต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูภาวะต่างๆ อีกมากคณะกรรมการจัดการแข่งขันฯ และองค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทยได้พิจารณาปัญหาอย่างรอบคอบแล้วจึงได้เลื่อนการแข่งขันจากกำหนดเดิมเป็นวันที่ 24 – 30 มกราคม 2522

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 13

จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ซึ่งกำหนดให้มีการแข่งขันระหว่างวันที่ 23 – 29 ธันวาคม 2522 โดยมีนายนิเวศน์ สมสกุล ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธานกรรมการจัดการแข่งขัน มีการแข่งขันกีฬารวม 15 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น ฟุตบอล ยูโด เทนนิส เซปักตะกร้อ ว่ายน้ำ เท

เบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ยิมนาสติก จักรยาน ยกน้ำหนัก และรักบี้ฟุตบอล (กีฬาสาธิต วอลเลย์บอล ชายหาด) มีนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขัน 10 เขต จำนวน 2,359 คน รวมนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ทั้งสิ้น 2,848 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 14

จัดการแข่งขันที่จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 22 – 28 มีนาคม 2524 มีการแข่งขัน 14 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด ลอนเทนนิส วาเลย์บอล เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล และยกน้ำหนัก มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการ ผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่นเข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 2,729 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 15

จัดการแข่งขันที่จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 22 – 28 มีนาคม 2525 มีการแข่งขัน 14 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วาเลย์บอล และยกน้ำหนัก มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการ ผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่นเข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 2,677 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 16

จัดการแข่งขันที่จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ 22 – 28 พฤศจิกายน 2525 มีการแข่งขัน 15 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส ยูโด วาเลย์บอล เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ยกน้ำหนัก และโบว์ลิ่ง มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น เข้าร่วมการแข่งขัน จำนวน 2,799 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 17

จัดการแข่งขันที่จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 20 – 26 มกราคม 2527 มีการแข่งขัน 15 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส ยูโด เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วาเลย์บอล ยกน้ำหนัก และโบว์ลิ่ง มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น ตลอดจนผู้สังเกตการณ์ เข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 3,000 คน ในการแข่งขันครั้งนี้คณะกรรมการส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทย ได้เปลี่ยนชื่อจาก การแข่งขันกีฬาเขตแห่งประเทศไทยเป็น “การแข่งขันกีฬาแห่งชาติ” โดยนับจำนวนครั้งต่อเนื่องจากชื่อเดิมเป็นครั้งที่ 17 นอกจากนี้ ยังอนุญาตให้นักกีฬาทีมชาติเข้าแข่งขันได้เกือบทุกประเภทกีฬา ภายใต้เงื่อนไขจำกัดบางประการ ดังปรากฏในระเบียบการแข่งขันประจำปีซึ่ง

ทำให้การแข่งขันน่าดูยิ่งขึ้น และเป็นการเปิดโอกาสให้นักกีฬาในส่วนภูมิภาคได้มีโอกาสประลองฝีมือกับนักกีฬาทีมชาติ เป็นการเสริมสร้างประสบการณ์แก่นักกีฬาหน้าใหม่ยิ่งขึ้น

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 18

จัดการแข่งขันที่จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 20 – 26 มกราคม 2528 มีการแข่งขัน 15 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส ยูโด เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วูตวู้ว ยุกวู้ว และโบว์ลิ่ง มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสโมสรเล่นตลอดจนผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 2,840 คน ในการแข่งขันครั้งนี้ได้ก่อให้เกิดการตื่นตัวทางกีฬาเป็นอย่างมาก มีเยาวชนและประชาชนให้การสนใจเข้าร่วมการแข่งขันทุกประเภทกีฬาอย่างเนืองแน่นกีฬาที่ได้รับความนิยมสูง คือ ฟุตบอล วอลเลย์บอล บาสเกตบอล มวยสากล และวูตวู้ว เนื่องจากการแข่งขันครั้งนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของข้อบังคับว่าด้วยการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ในหลักการเกี่ยวกับนักกีฬาทีมชาติซึ่งมีโอกาสร่วมการแข่งขันอย่างกว้างขวางขึ้น ซึ่งทำให้การแข่งขันบางรายการนักกีฬาทีมชาติไม่สามารถชนะนักกีฬาทั่วไป ซึ่งลงแข่งขันได้ ทำให้นักกีฬามีขวัญและกำลังใจที่จะฝึกซ้อมเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของตนให้สูงขึ้น เพื่อพร้อมเต็มที่ที่จะเข้าร่วมการแข่งขันนักกีฬาแห่งชาติในครั้งต่อไป

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 19

จัดการแข่งขันที่จังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 14 – 20 มกราคม 2529 มีการแข่งขัน 16 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส ยูโด เซปักตะกร้อ ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วูตวู้ว ยุกวู้ว โบว์ลิ่ง และตะกร้อลอดห่วง มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสโมสรเล่น ตลอดจนผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 2,804 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 20

จัดการแข่งขันที่จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 23 – 29 มกราคม 2530 มีการแข่งขัน 16 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส ยูโด เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วูตวู้ว ยุกวู้ว โบว์ลิ่ง และยิมนาสติก มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสโมสรเล่น ตลอดจนผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 2,898 คน ในการแข่งขันครั้งนี้ มีการแข่งขัน 15 ชนิดกีฬา ยกเว้นกีฬาโบว์ลิ่งชนิดเดียวที่จัดการแข่งขันที่จังหวัดขอนแก่น

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 21

จัดการแข่งขันที่จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 18 – 24 ธันวาคม 2530 มีการแข่งขัน 18 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วายน้ำ ยกน้ำหนัก ยูโด ยิมนาสติก โบว์ลิ่ง เปตอง และฮอกกี้ มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น ตลอดจนผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 3,088 คน ในการแข่งขันครั้งนี้ มีการแข่งขัน 17 ชนิดกีฬา ยกเว้นกีฬาโบว์ลิ่งชนิดเดียวที่จัดการแข่งขันที่จังหวัดสระบุรี

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 22

จัดการแข่งขันที่จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 22 – 28 มีนาคม 2531 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “สมิหลาเกมส์” มีการแข่งขัน 18 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วายน้ำ ยกน้ำหนัก โบว์ลิ่ง ยิมนาสติก เปตอง และมีการสาธิตการแข่งขันยกน้ำหนักหญิง มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ รวมทั้งกรรมการผู้ตัดสินจากสมาคมกีฬาสสมัครเล่น ตลอดจนผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 2,562 คน ในการแข่งขันครั้งนี้ มีการแข่งขัน 17 ชนิดกีฬา ยกเว้นกีฬาโบว์ลิ่งชนิดเดียวที่จัดการแข่งขันที่จังหวัดภูเก็ต

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 23

จัดการแข่งขันที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 4 – 10 มีนาคม 2533 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “นครพิงค์เกมส์” มีการแข่งขัน 19 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด ลอนเทนนิส เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วายน้ำ ยกน้ำหนัก โบว์ลิ่ง ยิมนาสติก เปตอง และเพิ่มการแข่งขันยกน้ำหนักหญิง รักบี้ ฟุตบอล และสนุกเกอร์ มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 3,179 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 24

จัดการแข่งขันที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 17 – 23 มีนาคม 2534 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “กรุงเก่าเกมส์” มีการแข่งขัน 17 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วายน้ำ ยกน้ำหนัก โบว์ลิ่ง ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ยิงปืน มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 3,185 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 25

จัดการแข่งขันที่จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 12 – 18 กรกฎาคม 2535 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “ดอกคูณเกมส์” มีการแข่งขัน 21 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากล ยูโด สัมผัสเล่น มวยไทยสัมผัสเล่น จักรยาน ฟุตบอล เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน ว่ายน้ำ เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ยกน้ำหนัก โบว์ลิ่ง ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ลอนเทนนิส สนุกเกอร์ และเรือยาว มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 3,365 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 26

จัดการแข่งขันที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 24 – 31 กรกฎาคม 2536 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “ตาปีเกมส์” มีการแข่งขัน 20 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากล สัมผัสเล่น มวยไทยสัมผัสเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ ยกน้ำหนัก ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ลอนเทนนิส สนุกเกอร์ และเรือยาว มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 3,065 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 27

จัดการแข่งขันที่จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 19 – 26 พฤศจิกายน 2537 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “ดอนเจดีย์เกมส์” มีการแข่งขัน 22 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสัมผัสเล่น ฟุตบอล มวยไทยสัมผัสเล่น จักรยาน ยูโด เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ ยกน้ำหนัก ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ลอนเทนนิส สนุกเกอร์ โบว์ลิ่ง และเรือยาว มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 3,774 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28

จัดการแข่งขันที่จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 16 – 23 มิถุนายน 2539 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “ปากน้ำโพเกมส์” มีการแข่งขัน 21 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากล ยูโด สัมผัสเล่น จักรยาน มวยไทยสัมผัสเล่น ฟุตบอล เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ ยกน้ำหนัก ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ลอนเทนนิส สนุกเกอร์ โบว์ลิ่ง และเรือยาว และมีการสาธิตการแข่งขัน เรือแคนู มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 3,944 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 29

จัดการแข่งขันที่จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 19 – 26 ธันวาคม 2539 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “พะยูงเกมส์” มีการแข่งขัน 22 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสัมผัสเล่น มวยไทยสัมผัสเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส

วอลเลย์บอล ว่ายน้ำ ยกน้ำหนัก ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ลอนเทนนิส สนุกเกอร์ โบว์ลิ่งและเรือยาว และมีการสาธิตการแข่งขันวอลเลย์บอลชายหาด มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 3,902 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 30

จัดการแข่งขันที่จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 8 – 5 ธันวาคม 2540 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “ลำดวนเกมส์” มีการแข่งขัน 26 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น มวยไทยสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ว่ายน้ำวอลเลย์บอลชายหาด ยกน้ำหนัก ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ลอนเทนนิส ยิงปืน สนุกเกอร์ โบว์ลิ่ง ฮอกกี้ ซอฟท์บอลหญิง เทควันโด มีการสาธิต 2 ชนิดกีฬา คือ ยิงธนู และแฮนด์บอล มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 4,172 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 31

จัดการแข่งขันที่จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 24 – 31 กรกฎาคม 2541 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “เกาะแก้วเกมส์” มีการแข่งขัน 26 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น มวยไทยสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน ยูโด เทเบิลเทนนิส ว่ายน้ำวอลเลย์บอล วอลเลย์บอลชายหาด ยกน้ำหนัก ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ลอนเทนนิส สนุกเกอร์ เรือพาย โบว์ลิ่ง ฮอกกี้ชาย ซอฟท์บอลหญิง เทควันโด มีการสาธิต 2 ชนิดกีฬาคือ ยิงธนู และแฮนด์บอล มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 4,180 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 32

จัดการแข่งขันที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 24 – 31 ธันวาคม 2543 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “มหานครเกมส์” มีการแข่งขัน 45 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา กอล์ฟ กอล์ฟดี กีฬาไทย จักรยาน(ฟันดาบ) ซี่ม้า คาราเต้โด ซอฟท์เทนนิส ซอฟท์บอล แบดมินตัน บาสเกตบอล มวยสากลสมัครเล่น มวยไทยสมัครเล่น จักรยาน ฟุตบอล ยูโด เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง ยิงปืน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล วอลเลย์บอลชายหาด ว่ายน้ำ ยกน้ำหนัก ยิมนาสติก เปตอง รักบี้ฟุตบอล ลอนเทนนิส บิลเลียด – สนุกเกอร์ บริดจ์ เบสบอล บันจี้สลัด เพาะกาย ฟันดาบสากล มวยปล้ำ ยิงปืนยิงเป้าบิน เรือพาย โบว์ลิ่ง ลอนโบว์ลิ่ง ลีลาศ วินด์เซิร์ฟ วูซู สควอช ฮอกกี้ ฮอกกี้น้ำแข็ง แฮนด์บอล เทควันโด ยิงธนู มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 6,456 คน การแข่งขันครั้งนี้เป็นการเปลี่ยนการแข่งขันรูปแบบใหม่ โดยเปลี่ยนจากการแข่งขัน “ระบบเขต” เป็น “ในนามจังหวัดโดยตรง” และเปลี่ยนระยะเวลาจัดการแข่งขันจากการแข่งขัน “1 ปีต่อครั้ง เป็น 2 ปีต่อครั้ง” เรียกการแข่งขันแบบ “คัดเลือกตัวแทนเขต” เป็น “คัดเลือกตัวแทนภาค” โดยแบ่งออกเป็น 5 ภาคดังนี้

ภาค 1 ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด นครปฐม นนทบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ปทุมธานี ระยอง สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสระแก้ว

ภาค 2 ประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี ชัยนาท นครนายก นครสวรรค์ ปราจีนบุรี พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี สิงห์บุรี สระบุรี อ่างทอง และอุทัยธานี

ภาค 3 ประกอบด้วย จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองบัวลำภู หนองคาย อุดรธานี อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ

ภาค 4 ประกอบด้วย จังหวัดกระบี่ ชุมพร ตรัง ปัตตานี นครศรีธรรมราช นราธิวาส พังงา พัทลุง ภูเก็ต ยะลา ระนอง สงขลา สตูล และสุราษฎร์ธานี

ภาค 5 ประกอบด้วย จังหวัดกำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ ตาก น่าน พะเยา พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน สุโขทัย และอุดรดิตถ์

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 33

จัดการแข่งขันที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 13 – 24 ธันวาคม 2545 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “นครเชียงใหม่เกมส์” มีการแข่งขัน 34 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา กอล์ฟ กอล์ฟกอล์ฟ กีฬาไทย (ฟันดาบ) ชีมน้ำ คาราเต้โด จักรยาน ตะกร้อ (เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง) เทควันโด เทนนิส เทเบิลเทนนิส บิลเลียด สนุกเกอร์ บาสเกตบอล แบดมินตัน โบว์ลิง เปตอง เพาะกาย ฟันดาบสากล ฟุตบอล มวยไทยสมัครเล่น มวยสากลสมัครเล่น มวยปล้ำ ยกน้ำหนัก ยิงปืน ยิงเป้าบิน ยิมนาสติก ยูโด รักบี้ฟุตบอล เรือพาย วูซู ลีลาศ วอลเลย์บอล (ในร่ม – ชายหาด) วายน้ำ แอนด์บอล มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่างๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 8,940 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 34

จัดการแข่งขันที่จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ 18 – 28 ธันวาคม 2547 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “ราชบุรีเกมส์” มีการแข่งขัน 34 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา กอล์ฟ กอล์ฟกอล์ฟ กีฬาไทย (ฟันดาบ) ชีมน้ำ คาราเต้โด จักรยาน ตะกร้อ (เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง) เทควันโด เทนนิส เทเบิลเทนนิส บิลเลียด – สนุกเกอร์ บริดจ์ บาสเกตบอล แบดมินตัน โบว์ลิง เปตอง เพาะกาย ฟันดาบสากล ฟุตบอล มวยไทยสมัครเล่น มวยสากลสมัครเล่น มวยปล้ำ ยกน้ำหนัก ยิงปืน ยิงเป้าบิน ยูโด ยิมนาสติก รักบี้ฟุตบอล เรือพาย ลีลาศ วอลเลย์บอล (ในร่ม – ชายหาด) วายน้ำ วูซู แอนด์บอล มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จากเขตต่าง ๆ เข้าร่วมการแข่งขัน 8,212 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 35

จัดการแข่งขันที่จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 7-19 กันยายน 2549 เรียกชื่อเกมส์แข่งขันว่า “สุพรรณบุรีเกมส์” มีการแข่งขัน 33 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา แบดมินตัน บาสเกตบอล เบสบอล บิลเลียด สนุกเกอร์ เพาะกาย จักรยาน มวยสากลสมัครเล่น ลีลาศ ฟุตบอล ยิมนาสติก กอล์ฟ แอนด์บอล ยูโด กาบัตตี มวยไทยสมัครเล่น เนตบอล เปตอง เรือพาย รักบี้ฟุตบอล ยิงปืน ยิงเป้าบิน ยิมนาสติก ซอฟท์บอล วาโยน้ำ เทเบิลเทนนิส เทควันโด ตะกร้อ เทนนิส มากล่อม วูซู วอลเลย์บอล ยกน้ำหนัก มวยปล้ำ มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ เข้าร่วมการแข่งขัน 9,000 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 36

จัดการแข่งขันที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 15-25 กันยายน 2550 เรียกชื่อเกมส์ว่า “นครศรีธรรมราชเกมส์” มีการแข่งขัน 31 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา กอล์ฟ กาบัตตี จักรยาน ซอฟท์บอล ตะกร้อ เทควันโด เทนนิส เปตอง เทเบิลเทนนิส บาสเกตบอล บิลเลียด – สนุกเกอร์ แบดมินตัน ปันจักสีลัด เพาะกาย ฟุตบอล มวยไทยสมัครเล่น มวยปล้ำ มวยสากลสมัครเล่น ยกน้ำหนัก ยิงปืน ยิมนาสติก ยูโด รักบี้ฟุตบอล เรือพาย ลีลาศ วอลเลย์บอล วาโยน้ำ วูซู หมากล่อมและ แอนด์บอล ซิงชัย 457 เหรียญทอง มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขัน 10,204 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 37

จัดการแข่งขันที่จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 14 – 24 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เรียกชื่อเกมส์ว่า “พิษณุโลกเกมส์” จังหวัดพิษณุโลก มีการแข่งขัน 35 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา กอล์ฟ กาบัตตี จักรยาน วูซูซอฟท์บอล ตะกร้อ เทควันโด เทนนิส เทเบิลเทนนิส บาสเกตบอล บิลเลียด – สนุกเกอร์ แบดมินตัน ปันจักสีลัด เปตอง เพาะกาย ฟุตบอล มวยไทยสมัครเล่น มวยปล้ำ มวยสากลสมัครเล่น ยกน้ำหนัก ยิงปืน ยิมนาสติก ยูโด รักบี้ฟุตบอล เรือพาย ลีลาศ วอลเลย์บอล วาโยน้ำ หมากล่อม และแอนด์บอล บริดจ์ คาราเต้โด ฟุตซอล ซิงชัย 468 เหรียญทอง มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขัน 10,882 คน

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 38

ตามที่จังหวัดตรังจัดการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 38 “ตรังเกมส์” ระหว่างวันที่ 9 – 19 กันยายน 2552 ณ จังหวัดตรัง มีการแข่งขันทั้งสิ้นจำนวน 35 ชนิดกีฬา คือ กรีฑา กอล์ฟ กาบัตตี กีฬาทางอากาศ คาราเต้โด จักรยาน เซปักตะกร้อ ตะกร้อลอดห่วง เทควันโด เทนนิส เทเบิลเทนนิส บาสเกตบอล แบดมินตัน ปันจักสีลัด เปตอง เพาะกาย ฟันดาบ ฟุตบอล ฟุตซอล มวยไทยสมัครเล่น มวยปล้ำ มวยสากลสมัครเล่น ยกน้ำหนัก ยิงปืน ยิมนาสติก ยูโด รักบี้ฟุตบอล เรือพาย ลีลาศ วอลเลย์บอล วอลเลย์บอลชายหาด วาโยน้ำ สนุกเกอร์ -บิลเลียด แอนด์บอล หมากล่อม วูซู

กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39

การแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 “ชลบุรีเกมส์” กำหนดจัดการแข่งขันระหว่างวันที่ 9 – 19 ธันวาคม 2553 ใน 41 ชนิดกีฬา 3 ศูนย์การแข่งขัน ประกอบด้วย 1.อำเภอเมือง จัดการแข่งขัน 16 ชนิดกีฬา ได้แก่ กรีฑา ว่ายน้ำ ยกน้ำหนัก เพาะกาย ยิมนาสติก ฟุตบอล ซอฟท์บอล แอนด์บอล ฟันดาบสากล บิลเลียด – สนุกเกอร์ ยิงปืน เนตบอล รักบี้ฟุตบอล เปตอง บันจกีสลิต และวูซู 2. อำเภอศรีราชา จัดแข่งขัน 10 ชนิดกีฬา ได้แก่ จักรยาน ซอฟท์เทนนิส บาสเกตบอล ฟุตบอลชาย (รอบแรก) ยูโด มวยปล้ำ ฮอกกี้ มวยไทย มวยสากล และเทเบิลเทนนิส 3.เมืองพัทยา จัดการแข่งขัน 18 ชนิดกีฬา ได้แก่ กีฬาทางอากาศ กอล์ฟ ฟุตซอล ฟุตบอลหญิง แบดมินตัน ลอนเทนนิส เรือพาย วอลเลย์บอล (ในร่ม – ชายหาด) เซปักตะกร้อ – ตะกร้อลอดห่วง กบฏัดดี เทควันโด คาราเต้-โด หมากล้อม บริดจ์ โบว์ลิง เรือใบ วินด์เซิร์ฟ และลีลาศ

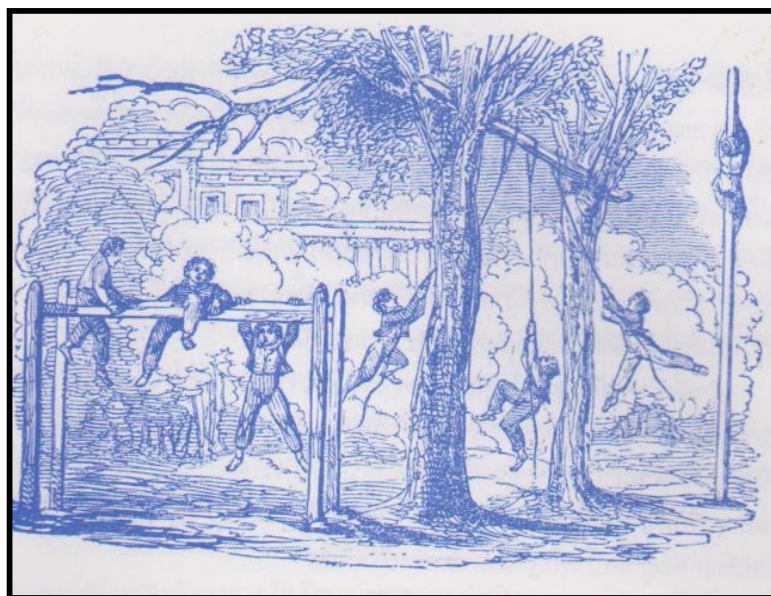
กีฬายิมนาสติก

ประวัติกีฬายิมนาสติก

ยิมนาสติก (Gymnastics) เป็นกีฬาสากลประเภทหนึ่งที่ใช้เข้าแข่งขันในกีฬาโอลิมปิก ยิมนาสติกมาจากภาษากรีกว่า Gymnos แปลว่า Nude ตามความหมายแปลว่า Necklet Art แปลเป็นไทยว่า “ศิลปะแห่งการเปลือยเปล่า” ซึ่งหมายถึงวิธีการทำให้ร่างกายสวยงามมีทรวดทรงดีด้วยวิธีเปลือยกายเล่นกีฬา และมีการประกวดทรวดทรง พร้อมกับมีการแข่งขันกีฬากลางแจ้งต่อหน้าประชาชน

ผู้ที่มีร่างกายสง่างาม มีความสามารถทางการกีฬาก็จะได้ชื่อว่าเป็นผู้ชนะเลิศ ได้รับการต้อนรับจากประชาชน โดยช่างแกะสลักรูปหินอ่อนตั้งไว้บริเวณริ้วสนามกีฬา

การทำให้ร่างกายงามสง่านี้ ชาวกรีกเป็นผู้เริ่มและนิยมกันมากในสมัยโบราณ นักกีฬาจะบริหารกายด้วยวิธีต่างๆ ทั้งมือเปล่า และใช้เครื่องมือประกอบ สถานที่ซึ่งใช้ฝึกหัดโดยเฉพาะนี้เรียกว่า โรงฝึกพลศึกษา กิจกรรมใดที่นำมาบริหารร่างกายทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และสง่างาม ก็เรียกกิจกรรมนั้นว่าการเล่นยิมนาสติก เช่น การวิ่ง การเล่น ผาดโผน



ภาพประกอบ 3 ภาพกิจกรรมยิมนาสติกในสมัยโบราณ

กีฬาประเภทนี้เริ่มต้นเมื่อใดนั้นไม่มีหลักฐานระบุแน่ชัด แต่มาปรากฏก่อนคริสต์ศักราช 2,600 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ชาวจีนได้มีการเล่นกายกรรมในลักษณะของการต่อตัว ไต่เชือก และการตีลังกาต่างๆ ซึ่งมีลักษณะเหมือนยิมนาสติกอย่างหนึ่งในปัจจุบันฝึกฝนท่ากายบริหารและคิดประดิษฐ์ท่าบริหารกายขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการบำบัดทางแพทย์แบบจีน จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ระบุว่าชาวจีนได้มีการคิดท่ากายบริหารขึ้นมาเพื่อบริหารร่างกายให้เกิดความแข็งแรง และถือว่าเป็นการป้องกันและรักษาโรคได้ด้วยเรียกว่า ยิมนาสติกเพื่อการบริหารร่างกายและการฟื้นฟู

อย่างไรก็ตาม เราเชื่อกันว่าการเริ่มต้นของกีฬายิมนาสติกอย่างแท้จริงนั้นคือ สมัยเริ่มต้นของประวัติศาสตร์แห่งชาวกรีกและโรมัน โดยเฉพาะกรีกโบราณเป็นประเทศแรกที่สนใจและมีบทบาทอันสำคัญต่อกีฬายิมนาสติกแม้กระทั่งคำว่ายิมนาสติกก็เป็นภาษากรีก หมายถึงแบบหรือระบบของท่าบริหารร่างกายต่างๆ ที่ใช้กันในสมัยโรมันก็คิดและประดิษฐ์ขึ้นโดยนักศึกษามัยโบราณของกรีก และพลเมืองทั่วทั้งประเทศได้ยึดถือเป็นแบบฉบับหรือระบบของท่าบริหารกายมาตรฐาน โดยฝึกสอนให้แก่เยาวชนตามสถาบันทุกแห่งยิมนาสติกในประเทศกรีกเริ่มต้นและพัฒนาไปพร้อมๆ กับวิทยาการด้านศิลปะและดนตรี ชาวสปาร์ต่ามีความศรัทธาเรื่องยิมนาสติกมากที่สุด โดยรัฐได้ตั้งข้อกำหนดให้มีการฝึกหัดยิมนาสติกแก่เยาวชนของชาติทุกคนตลอดจนเด็กหญิง กิจกรรมประกอบด้วย ยืดหยุ่น เต้นรำ วิ่ง กระโดด ไต่เชือก และการเคลื่อนไหวทรงตัว



ภาพประกอบ 4 ภาพวาดบนฝาผนัง พระราชวัง เกาะครีต (Crete) ผู้หญิงทำสปริงมือข้ามวัว ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็น ม้ายาว ม้าหุ

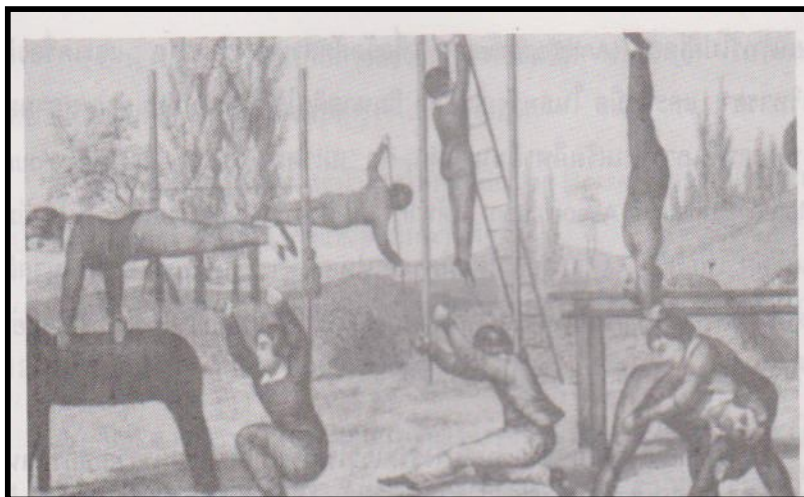
เมื่อจักรวรรดิโรมันมีอิทธิพลเหนือดินแดนกรีซ โรมันก็ได้ลอกแบบกิจกรรมทางพลศึกษาทั้งหมดไปจากกรีซ แต่ดัดแปลงนำไปใช้เพื่อฝึกทหารของตน แต่ทันทีที่จักรวรรดิกรีซและโรมันเสื่อมลง ทั้งด้านวัฒนธรรมและกีฬายิมนาสติกก็เสื่อมโทรมลงไปด้วย ตลอดจนกิจกรรมทางการออกกำลังกายประเภทต่างๆ รวมทั้งการประกวดก็ถูกทิ้งไปจนหมด นับเป็นระยะที่การพลศึกษาได้เข้าสู่ยุคมืดมน (Dark age) ตลอดจนถึงยุคกลาง (Middle age) ระหว่างศตวรรษที่ 14-16 ครั้นเข้าสู่ยุคฟื้นฟู (Renaissance) กิจกรรมทางพลศึกษาก็ค่อยๆ ตื่นตัว และได้ขยายออกไปสู่ประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรป

ในปี พ.ศ. 2266-2333 Johann Basedow แห่งเยอรมันนี้ นักการศึกษาที่สำคัญได้บรรจุการออกกำลังกายแบบยิมนาสติกเข้าไปในหลักสูตรของโรงเรียน เมื่อปี พ.ศ. 2319

ในปี พ.ศ. 2302-2382 นักการศึกษาอีกผู้หนึ่งคือ นาย Johann Guts Muths ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในนาม "คุณปู่แห่งกีฬายิมนาสติก" ได้บรรจุกีฬายิมนาสติกเข้าไปในหลักสูตรของโรงเรียนปรัสเซีย และท่านผู้นี้ยังได้เขียนตำราที่มีคุณค่าต่อการศึกษาไว้หลายเล่ม รวมทั้งตำรายิมนาสติกสำหรับเยาวชนด้วย นับว่าเป็นตำรายิมนาสติกเล่มแรกของโลก

ปี พ.ศ. 2321-2395 นักการพลศึกษาอีกท่านหนึ่ง คือ Friedrich Jahn เป็นผู้ก่อตั้งศูนย์ฝึกเทิร์นเวอร์เรียน (Turnverein) อันมีแนวโน้มไปในทางการแสดงออกถึงความรักชาติ โครงการนี้ได้รับความเห็นชอบจากรัฐบาล ดังนั้นจึงเจริญรุ่งเรืองขึ้นอย่างรวดเร็ว ศูนย์ฝึกดังกล่าวประกอบด้วยบริเวณลานฝึกอันกว้างใหญ่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะเข้าร่วมได้ทั้งครอบครัว และได้คิดประดิษฐ์เครื่องอุปกรณ์การฝึกหลายอย่าง ในจำนวนนี้มีเครื่องอุปกรณ์ยิมนาสติกอยู่ด้วยคือ ราวเดี่ยว ราวคู่ ไซค์ฮอสสลองฮอสชนิดสั้น (Buck) ต่อมาสงครามปลดแอกได้เสร็จสิ้นลง มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารประเทศ และนโยบายการบริหารประเทศได้เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมของนาย Friedrich Jahn ถูกเข้าใจผิด จึงถูกจับเข้าคุกในข้อหาหมิ่นแค้นคิดจะล้มล้างรัฐบาล ดังนั้น สมาคมเทิร์นเวอร์เรียนซึ่ง

ยังมีคนนิยมอยู่ก็ต้องดำเนินไปอย่างช่อนเร้น และกระจัดกระจายออกไปสู่ประเทศอื่นๆ ในยุโรป และข้ามไปสู่สหรัฐอเมริกาในเวลาต่อมา



ภาพประกอบ 5 ภาพกิจกรรมยิมนาสติก ในยุคสมัยเฟรเดอริค จาน

ปี พ.ศ. 2353-2401 นักศึกษาที่มีความสำคัญต่อการพลศึกษาอีกท่านหนึ่งคือ Adole Spiess ชาวสวิส เป็นผู้เสนอให้บรรจุวิชายิมนาสติกเข้าไว้ในหลักสูตรของโรงเรียนในประเทศสวิตเซอร์แลนด์

นักการศึกษาทางด้านพลศึกษาอีกท่านหนึ่งคือ Pehr Ling ชาวสวีเดนผู้มีความเชื่อว่า ยิมนาสติกมีคุณค่าทางการบำบัดและแก้ไขความบกพร่องของร่างกายได้เขาได้คิดค้นท่าบริหารร่างกายประเภทบุคคลขึ้น และยังเป็นผู้คิดประดิษฐ์อุปกรณ์การออกกำลังกาย อันเป็นที่รู้จักกันในนามอุปกรณ์แบบสวีดิช (Swedish Apparatus) รวมทั้งราวติดผนังและหีบกระโดดด้วย

นักการศึกษาที่มีความสำคัญต่อการพลศึกษาอีกท่านหนึ่งคือ Franz Nachteggall ได้ริเริ่มการตั้งโรงเรียนฝึกหัดครูยิมนาสติกเป็นแห่งแรก ณ เมืองโคเปนเฮเกน

วิวัฒนาการของวงการยิมนาสติกในสหรัฐอเมริกา เริ่มขึ้นพร้อมๆ กับการพลศึกษาของชาวยุโรปในระยะแรก ชาวยุโรปซึ่งเคยได้สังกัดอยู่ในสมาคมเทิร์นเวอร์เรียนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดคือ นำเอาสมาคมดังกล่าวเข้าไปตั้งในสหรัฐอเมริกาโดยได้อพยพเข้าไปตั้งถิ่นฐานในดินแดนนี้ใหม่ ครั้นต่อมาสมาคมมีสโมสรเพิ่มขึ้นก็มีความต้องการครูผู้สอนเพิ่มขึ้น ดังนั้นในปี พ.ศ. 2408 จึงได้มีการจัดตั้งวิทยาลัยยิมนาสติกขึ้นเป็นแห่งแรกที่เมืองอินเดียนาโพลิส รัฐอินเดียนา ชื่อ Normal College of American Gymnastics ในระยะเวลาสองสามปีต่อมา สถาบันการศึกษาแห่งนี้ก็สามารถผลิตครูยิมนาสติกผู้มีความสามารถและมีกิจกรรมอื่นๆ อย่างมากมาย

ชาวอเมริกันคนแรกที่มีความสำคัญต่อการยิมนาสติกคือ Dr. Dudley Sargent ขณะที่เขายังเป็นนักเรียนอยู่นั้นได้เป็นครูสอนยิมนาสติกที่วิทยาลัยโบวโดย (Bow Doin College) ภายใน

ระยะเวลาเพียง 2 ปี เขาได้บรรจุกิจกรรมประเภทนี้เข้าไปในหลักสูตรของระดับวิทยาลัยอย่างเป็นทางการ ต่อมาได้ไปอยู่ ณ มหาวิทยาลัยเยล และย้ายจากมหาวิทยาลัยเยลไปอยู่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ในตำแหน่งผู้อำนวยการเฮเมนเวย์ ยิมเนเซียม ซึ่ง Dr.Sargent ได้คิดอุปกรณ์ยิมนาสติกขึ้นหลายอย่าง รวมทั้งรอกน้ำหนัก(Pulley weights)และเครื่องมือบริหารขาและนิ้วมือ และยังเป็นผู้พัฒนาระบบทดสอบความสามารถของมนุษย์ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพทางร่างกายของเด็กนักเรียนด้วย

สมาคม Y.M.C.A. ในสหรัฐอเมริกาถือว่าเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อวงการยิมนาสติกเช่นกัน กล่าวคือ ทางสถาบันได้จัดกิจกรรมเข้าไว้ร่วมกับโปรแกรมทางพลศึกษาประเภทอื่นๆ ด้วย สมาคมทุกแห่งได้ติดตั้งเครื่องอุปกรณ์ยิมนาสติกไว้ในโรงยิมเนเซียมเพื่อบริการแก่สมาชิก และมีความรู้สอนด้านนี้โดยตรงโรงเรียนฝึกหัดครูยิมนาสติกของ Y.M.C.A. แห่งแรกคือที่สปริงฟิลด์ มลรัฐแมสซาชูเซตส์ บุคลากรผู้ริเริ่มให้การพลศึกษาเคลื่อนไหวไปได้อย่างยาวนานใหญ่ควบคู่ไปกับแนวทางการศึกษาคือ Dr. Luther Gulick

ครั้นต่อมาในระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดมีกิจกรรมทางการกีฬาใหม่ๆ เกิดขึ้นหลายชนิด ดังนั้น กิจกรรมทางยิมนาสติกจึงได้รับความสนใจ และมีการปรับปรุงเพื่อให้ทันสมัย ทำให้ยิมนาสติกได้กลายเป็นกีฬาที่มีกฎกติกาอย่างสมบูรณ์และมีการแข่งขันระหว่างมหาวิทยาลัย โรงเรียน และสโมสรโดยทั่วไป

ปี พ.ศ. 2439 การแข่งขันกีฬาโอลิมปิก ครั้งที่ 1 ณ กรุงเอเธนส์ ประเทศกรีซ ยิมนาสติกได้มีการแข่งขันในโอลิมปิกครั้งนี้ด้วยและมีกิจกรรมแข่งขัน เช่นวิ่งเร็ว กระโดดสูง กระโดดไกล กระโดดค้ำถ่อ ฟันแหลน ท่อน้ำหนัก ว่ายน้ำ ราวคู่ ราวเดี่ยว คานทรงตัว และ Free exercise

ปี พ.ศ. 2446 ได้มีการจัดตั้งสหพันธ์ยิมนาสติกสากลขึ้น (Federation International De Gymnastic) มีชื่อย่อว่า F.I.G. โดยมีสำนักงานใหญ่อยู่ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ และได้จัดให้มีการแข่งขันยิมนาสติกชิงแชมป์โลกขึ้น โดยกำหนดจัดการแข่งขัน 2 ปีต่อครั้ง

ต่อมาในปี พ.ศ. 2460 หลังจากการแข่งขันยิมนาสติกชิงแชมป์โลกครั้งที่ 7 ก็ได้เปลี่ยนการแข่งขันให้เป็น 4 ปีต่อครั้ง เหมือนกับกีฬาโอลิมปิก โดยจะจัดก่อนโอลิมปิก 1 ปี

ในระยะแรกของการแข่งขันยิมนาสติก จะเป็นการแข่งขันเฉพาะประเภท ชาย ต่อมาปี พ.ศ. 2471 จึงจัดให้มีการแข่งขันประเภทหญิงด้วย (ตรงกับโอลิมปิกครั้งที่ 9 พ.ศ. 2471)

ในช่วงระยะที่กล่าวมาแล้ว กิจกรรมของยิมนาสติกที่ใช้ในการแข่งขันส่วนหนึ่งก็คล้ายกับยิมนาสติกปัจจุบัน อีกส่วนหนึ่งก็เป็นกรีฑาในปัจจุบัน บางครั้งก็มีว่ายน้ำด้วย ทางสหพันธ์ยิมนาสติกสากลจึงคิดว่าควรจะแยกการแข่งขันยิมนาสติกออกจากกรีฑา

ในปี พ.ศ. 2477 เริ่มบรรจุม้ากระโดด (Vaulting horse) และบาร์ต่างระดับ (Uneven bars) เข้าไว้ในการแข่งขันกีฬายิมนาสติกด้วย

ยิมนาสติกสากล (ยิมนาสติกศิลป์ปัจจุบัน) ในปี พ.ศ. 2495 ได้กำหนดให้ประเภทชายมี 6 อุปกรณ์ และหญิงมี 4 อุปกรณ์

อุปกรณ์ในประเภทชาย

1. ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซส์ (Floor exercise)
2. ม้าหุ หรือม้าหมุน (Pommel horse)
3. ห่วง (Rings)
4. ม้ากระโดด (Vaulting horse)
5. บาร์คู่ (Parallel bars)
6. บาร์เดี่ยว (Horizontal bar)

อุปกรณ์ในประเภทหญิง

1. ม้ากระโดด (Vaulting horse)
2. บาร์ต่างระดับ (Uneven bars)
3. คานทรงตัว (Balance bars)
4. ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซส์ (Floor exercise)

ปัจจุบันกีฬายิมนาสติกในสหรัฐอเมริกามีผู้นิยมโดยกว้างขวาง นอกจากจัดตั้งกันในรูปสมาคม และสโมสรสำหรับประชาชนแล้ว ในสถาบันการศึกษาต่างๆ ก็มีการฝึกฝนและจัดการแข่งขันทุกปี ทั้งประเภทหญิงและประเภทชาย ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมต้น มัธยมปลาย จนถึงระดับวิทยาลัย และมหาวิทยาลัย การแข่งขันยิมนาสติกระดับชาติต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาค่อยๆ มีหลักเกณฑ์และมีมาตรฐานตามหลักสากลนิยมขึ้นทุกขณะ ทั้งนี้เพราะผลอันสืบเนื่องมาจากการมีกีฬายิมนาสติกสากลเป็นที่หวังได้ว่าหากมีนิเทศการสอนและครูผู้ฝึกสอนที่พอเพียงแล้ว ยิมนาสติกของสหรัฐอเมริกาก็จะกลายเป็นกีฬาที่มีการเคลื่อนไหวในวงการธุรกิจอย่างกว้างขวางได้ในอนาคต

ยิมนาสติกสมัยปัจจุบันนี้นับว่าก้าวหน้าไปมาก ท่าของการออกกำลังกายต่างๆ แต่ละประเภทของอุปกรณ์ นิยมแสดงเป็นชุด ชุดละหลายๆ ท่าติดต่อกัน กติกาที่ใช้ในการแข่งขันสากลหรือมาตรฐานโลกเรียกว่า International Federation of Gymnastic ประเทศที่มีผลงานทางยิมนาสติกอันเป็นที่รู้จักทั่วโลก นอกจากประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกาแล้ว ยังมีประเทศในทวีปเอเชียคือ รัสเซีย และญี่ปุ่น การดำเนินงานของกีฬายิมนาสติกของแต่ละประเทศนั้นดำเนินไปในรูปแบบของสมาคมแห่งชาติ สำหรับประเทศในแหลมทอง ก็มีบางประเทศที่มีการดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าว เช่น พม่า มาเลเซีย สิงคโปร์ เป็นต้น โดยการแข่งขันกีฬาแหลมทอง ครั้งที่ 5 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2512 ซึ่งประเทศพม่าเป็นเจ้าภาพ ยิมนาสติกก็เป็นกีฬาอีกประเภทหนึ่งที่จัดให้มีการแข่งขันเป็นครั้งแรกการแข่งขันในกีฬาโอลิมปิก

ยิมนาสติกประกอบเพลงเริ่มเข้าสู่กีฬาโอลิมปิกในประเภทกลุ่ม จนถึง ปี พ.ศ. 2499 และในการแข่งขันยิมนาสติกโลกแต่ละครั้งจะมีการเล่นบนราวทรงตัว ราวคู่และม้ากระโดดเท่านั้น ผู้เข้าแข่งขันต้องแสดงทุกอุปกรณ์ ในปี พ.ศ. 2499 การแข่งขันกีฬาโอลิมปิกได้มีการตัดการแข่งขัน

ยิมนาสติกประกอบเพลงออกไป โดยมีข้อยุติว่ายิมนาสติกประกอบเพลงน่าจะเป็นกีฬาที่ทุกคนเล่นได้เองอย่างอิสระ อย่างไรก็ตามในประเทศโซเวียต รัสเซีย และกลุ่มประเทศสังคมนิยม ก็ยังเล่นและจัดการแข่งขันจนกระทั่งมีการประกาศจากสมาพันธ์ยิมนาสติกโลก (International Federation of Gymnastics) ในปี พ.ศ. 2505

แต่แล้วในปี พ.ศ. 2506 ก็ได้มีการแข่งขันยิมนาสติกแนวใหม่ประกอบเพลงระดับโลกขึ้น และได้จัดการแข่งขันทุกๆ ปี ในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการแข่งขันชิงแชมป์ระดับยุโรปขึ้นเป็นครั้งแรก และได้้นำการแข่งขันเข้าสู่กีฬาโอลิมปิกเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 ซึ่งจะจัดขึ้นในนครลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประวัติยิมนาสติกในประเทศไทย

การเข้ามาของกีฬายิมนาสติกในประเทศไทยนั้น ไม่มีหลักฐานแน่ชัด แต่สันนิษฐานว่า เริ่มเข้ามาในสมัยรัชกาลที่ 5 เพราะในสมัยนั้นได้ส่งคนไปศึกษาต่างประเทศ บุคคลเหล่านั้นได้ไปเห็นการเล่นยิมนาสติก และมีความสนใจในกีฬายิมนาสติก เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็ได้นำเอาวิชายิมนาสติกมาเผยแพร่ในราชการทหารก่อน ที่โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยจัดให้มีเรียนในหลักสูตรเหมือนกับประเทศยุโรป และอเมริกากระทรวงศึกษาธิการเห็นว่าวิชายิมนาสติกมีประโยชน์ในการพัฒนาร่างกายและจิตใจ จึงให้อาจารย์ร้อยเอกขุนเจนกระบวนหัด ซึ่งศึกษาวิชานี้มาจากต่างประเทศ ทำการสอนที่โรงเรียนสวนกุหลาบ ในระยะต่อมากระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้วิชายิมนาสติก เป็นวิชาหนึ่งในการสอบชุดมัธยมของครู เพื่อเลื่อนวิทยฐานะจัดสอบในโรงเรียนฝึกหัดครูพลานามัยและจัดเข้าไว้ในหลักสูตรโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในหมวดพลานามัย และโรงเรียนฝึกหัดครูพลานามัย ในระยะนี้จึงเริ่มมีตำรายิมนาสติกแพร่หลายออกมา

ในราวเดือนตุลาคมของทุกๆ ปี กรมพลศึกษาซึ่งเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมการกีฬาของนักเรียนได้จัดให้มีการแข่งขันยิมนาสติกขึ้นประกอบด้วย ยืดหยุ่น ราวเดี่ยว ราวคู่ หีบกระโดด แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีโรงเรียนส่งเข้าร่วมการแข่งขันน้อยจึงต้องยกเลิกไป จนกระทั่งในปี พ.ศ.2511 ยิมนาสติกของไทยได้เริ่มฟื้นฟูลขึ้น เมื่อสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทยได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 26 มกราคม พ.ศ.2511 คณะกรรมการโอลิมปิกไทยและสหพันธ์ยิมนาสติกสากลรับรองเมื่อปี พ.ศ.2515 ประเทศไทยจึงได้รับความร่วมมือจากต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น เดนมาร์ก ส่งนักกีฬามาสาธิตและแสดงยิมนาสติกหลายครั้ง

ปี พ.ศ.2515 ยิมนาสติกในประเทศไทยได้มีการสอนในวิทยาลัยพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ(พลศึกษา) อย่างจริงจัง และมีการเล่นโชว์เนื่องในงานต่างๆ มากกว่าการแข่งขัน

ในปี พ.ศ.2520 ได้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับกติกาและการจัดการแข่งขันแก่ครู อาจารย์ และผู้สนใจกีฬายิมนาสติก เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในกีฬายิมนาสติกมากยิ่งขึ้น ผู้ให้การอบรม คือ นายโยชิโอกิ อิชิกาวา(Yoshihiko Ishikawa) และนางฮิโรโกะ อิชิกาวา(Hiroko Ishikawa) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในกีฬายิมนาสติกของประเทศญี่ปุ่น ในปีนี้เป็นปีที่ 2 ของการจัดการแข่งขันกีฬา

วิทยาลัยพลศึกษา ณ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 18 – 23 มกราคม พ.ศ.2520 กีฬายิมนาสติกได้ถูกบรรจุให้จัดการแข่งขัน ซึ่งเป็นการแข่งขันครั้งแรก ตามกติกาสากล มีวิทยาลัยพลศึกษาส่งเข้าร่วมการแข่งขัน 7 วิทยาลัย และกำหนดให้มีการแข่งขันต่อไป

ปี พ.ศ.2521 ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ ครั้งที่ 8 ยิมนาสติกเป็นกีฬาใหม่ที่ได้รับการบรรจุในรายการแข่งขัน ซึ่งนับว่าเป็นการจัดการแข่งขันกีฬายิมนาสติกระหว่างประเทศขึ้นเป็นครั้งแรก สมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทยซึ่งมี พลเอกเต็ม หอมเศรษฐี เป็นนายกสมาคม มีเวลาสรรหาและเตรียมตัวนักกีฬาพอสมควร ได้คัดเลือกนักกีฬาทั้งชายและหญิง ไปทำการฝึกซ้อมที่สาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นเวลา 2 เดือน เมื่อกลับมาฝึกซ้อมต่อโดยได้รับความช่วยเหลือจากสาธารณรัฐประชาชนจีนส่งโค้ชชาย หญิง มาช่วยฝึกให้อีก คือ เล่าซือ หลิวเหว่ยเหวี่ยน กับ เล่าซือ หันกั๋วหลาน ซึ่งเป็นอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาปักกิ่งจนถึงวันแข่งขัน นักกีฬายิมนาสติกไทยทำคะแนนได้ไม่สูงนักสู้นักกีฬาจากญี่ปุ่น เกาหลีและจีนไม่ได้ แต่ก็ถือว่าเป็นรุ่นบุกเบิก การแข่งขันในครั้งนี้ได้รับความสนใจเข้าชมการแข่งขันจากประชาชน และเยาวชนมากพอสมควรในปีนี้อเองกระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้วิชายืดหยุ่น(พื้นฐานของวิชายิมนาสติก)เป็นวิชาบังคับในหลักสูตรของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ปี พ.ศ.2525 การแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ ครั้งที่ 9 ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย ครั้งที่ 10 พ.ศ.2529 ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลี ครั้งที่ 11 พ.ศ.2533 ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีนประเทศไทยได้ส่งนักกีฬายิมนาสติกเข้าร่วมแข่งขัน แม้ไม่ได้รับเหรียญใดๆ ก็นับว่าเป็นโอกาสที่นักกีฬาไทยได้ประสบการณ์แข่งขันมากยิ่งขึ้น แต่ถ้ามองการแข่งขันในระดับซีเกมส์แล้ว ประเทศไทยก็นับได้ว่าประสบความสำเร็จได้อย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการแข่งขันซีเกมส์ครั้งที่ 13 พ.ศ.2528 ณ กรุงเทพมหานคร นักกีฬายิมนาสติกไทยได้เหรียญทอง 8 เหรียญทอง ซึ่งเกินครึ่งของจำนวนเหรียญทั้งหมดการแข่งขันซีเกมส์ ครั้งที่ 14 พ.ศ.2530 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ครั้งที่ 15 ครั้งที่ 16 และครั้งที่ 17 ประเทศไทยก็ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกันในครั้งหลังๆ ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในประเภทชาย ประเภทหญิงไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ปี พ.ศ.2537 การแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ ครั้งที่ 12 ณ กรุงโอริซิมมาประเทศญี่ปุ่นนักกีฬายิมนาสติกของจีนครองความยิ่งใหญ่ ทั้งประเภทชายและหญิง สำหรับนักกีฬาของไทยที่ส่งเข้าร่วมการแข่งขัน ก็ประสบความสำเร็จพอสมควรถึงแม้จะไม่ได้เหรียญ แต่ อมรเทพ แวแสวง ก็ได้อันดับที่ 5 ในการแข่งขันอุปกรณ์ห่วง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากีฬายิมนาสติกในประเทศไทยได้พัฒนามาเป็นลำดับ

ปี พ.ศ.2538 การแข่งขันซีเกมส์ ครั้งที่ 18 ณ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย นักกีฬายิมนาสติกของไทย ครองความยิ่งใหญ่ทั้งประเภทชาย และประเภทหญิง

ในปัจจุบัน กีฬายิมนาสติกในประเทศไทยได้แพร่หลายไปสู่ประชาชนและเยาวชนทุกภาคของประเทศ ความสามารถของผู้เล่น เทคนิคในการฝึกซ้อมและอุปกรณ์ต่างๆ ของประเทศไทยเราได้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับประเทศในแถบอินโดจีน

ความปลอดภัยในการเล่นกีฬายิมนาสติก

ยิมนาสติก เป็นกิจกรรมที่โลดโผน เล่นบนพื้นและบนอุปกรณ์ ซึ่งถ้าเกิดความผิดพลาดก็เกิดอันตรายได้ ดังนั้น ในการเล่นควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ความเรียบร้อยของอุปกรณ์ เช่นรอยต่อของเบาะ อุปกรณ์มีความมั่นคงแข็งแรงหรือไม่ สลักยึดอุปกรณ์ทุกตัวต้องอยู่ในสภาพที่แน่นหนา ไม่หลวม หรือหย่อน ซึ่งอาจทำให้ อุปกรณ์เกิดการเคลื่อนที่ในขณะที่ฝึก

2. อุปกรณ์ต้องไม่ติดตั้งชิดฝาผนัง หรือมีสิ่งกีดขวางในบริเวณนั้น
3. ต้องมีความเข้าใจในท่าที่จะฝึกอย่างถ่องแท้
4. ควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อนการฝึกทุกครั้ง เพื่อสร้างความพร้อมให้แก่ร่างกาย
5. มีความตั้งใจในการฝึกซ้อม และหมั่นฝึกซ้อมเป็นประจำ
6. ควรเล่นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ควรเล่นสวนทางกัน ซึ่งทำให้เกิดการชนกันได้ง่าย
7. ควรเล่นจากท่าง่ายไปสู่ท่ายาก
8. ไม่ควรฝึกท่ายากตามลำพัง ควรมีผู้อื่นคอยช่วยเหลือ
9. ควรรู้ขอบเขตของความสามารถของตนเอง ไม่เชื่อคำยุยงของผู้อื่น และไม่แสดงท่า

อันตรายในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย

10. มีการตัดสินใจที่เด็ดขาด ไม่ลังเล ในการทำท่าใดท่าหนึ่ง ไม่เปลี่ยนใจอย่างกะทันหัน
11. ต้องเป็นผู้มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตามคำสั่ง คำแนะนำ หรือข้อปฏิบัติต่างๆ โดยเคร่งครัด
12. แต่งกายในชุดกีฬา
13. ในขณะฝึกหัด ไม่หยอกล้อ หรือแกล้งกัน เพราะทำให้เกิดอันตรายได้
14. ไม่ควรฝึกซ้อมมาก และนานเกินไป ทำให้ล้าเมื่อยเกิดการเมื่อยล้า
15. ผู้คอยให้ความช่วยเหลือจะต้องมีความมั่นใจ
16. ผู้ให้ความช่วยเหลือ และผู้ฝึกจะต้องตกลงกันว่าจะทำท่าอะไร บริเวณตรงไหน
17. ต้องตัดเล็บให้สั้น ถอดเครื่องประดับต่างๆ ออกให้หมดก่อนเล่นทุกครั้ง เพื่อความ

ปลอดภัยของตนเอง และผู้ให้การช่วยเหลือ

คุณสมบัติของนักกีฬายิมนาสติก

ยิมนาสติก เป็นกีฬาที่ต้องเล่นบนอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งแต่ละอุปกรณ์ก็มีวิธีการเล่นที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นแล้ว กีฬายิมนาสติกยังเป็นกีฬาที่มีอันตรายค่อนข้างสูง ดังนั้น นักกีฬายิมนาสติกจะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตน คือ

1. รูปร่างสัดส่วน มีความสูงพอสมควร สูงมากไปจะทำท่าหมุนตัวได้ไม่ดี เพราะมีช่วงการหมุนตัวกว้าง

2. คุณสมบัติทางด้านร่างกาย ต้องมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขา ท้อง มีความอ่อนตัว และมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ เช่น ข้อต่อหัวไหล่ สะโพก ลำตัวเคลื่อนไหวเป็นมุมกว้าง นอกจากนั้นแล้วต้องมีความอดทนสามารถฝึกซ้อมได้นานๆ

3. มีคุณสมบัติด้านจิตใจ จะต้องมีการตัดสินใจได้เด็ดขาด มีความมั่นใจ มีความกล้าที่จะทำท่าต่างๆ มีความเพียรพยายาม มีสมาธิและความตั้งใจที่จะฝึก

4. ความรู้สึกตัวขณะลอยตัวกลางอากาศ นักกีฬายิมนาสติกจะต้องมีความสามารถในการควบคุมร่างกายขณะอยู่ในอากาศได้ดี คุณสมบัติอันนี้จะได้มาจากการฝึกฝนจนชำนาญ บางคนอาจมีพรสวรรค์ในเรื่องการควบคุมร่างกายในอากาศ ก็ทำให้การฝึกง่ายขึ้น

ประเภทของการแข่งขันยิมนาสติก

ยิมนาสติกจำแนกได้เป็น 5 ชนิดการแข่งขันดังนี้ (FIG. 2000: 2)

1. ยิมนาสติกศิลป์ (Artistic Gymnastics)
2. ยิมนาสติกลีลา (Rhythmic Gymnastics)
3. ยิมนาสติกเตียงสปริง (Trampolining Gymnastics)
4. ยิมนาสติกกายกรรม (Acrobatic Gymnastics)
5. ยิมนาสติกแอโรบิก (Aerobic Gymnastics)

การบาดเจ็บทางการกีฬา

ความหมายของการบาดเจ็บทางการกีฬา

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการบาดเจ็บทางการกีฬาไว้ดังต่อไปนี้

ชาญกิจ คำพวง (2550: 21) กล่าวว่า การบาดเจ็บทางการกีฬาและการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลได้รับอันตรายจากกิจกรรมกีฬาหรือการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดการเจ็บปวดทรมานต่ออวัยวะต่าง ๆ ที่มีผลทำให้เกิดความเสียหายหรือสูญเสียองค์ประกอบของร่างกายไป

ธงชัย เจริญทรัพย์มณี (2547: 136) กล่าวว่า การบาดเจ็บจากการแข่งขันกีฬาเป็นอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ ทั้งการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง เป็นเพียงการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือเคล็ดขัดยอกตามข้อต่อต่าง ๆ ซึ่งมักจะหายได้เองตามธรรมชาติโดยกระบวนการซ่อมแซมตามปกติของร่างกายหรืออาจรุนแรงจนร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมให้คืนดีได้เองตามธรรมชาติ

ชาวุฒิ ปลื้มสำราญ (2544: 7) กล่าวว่า การบาดเจ็บจากการกีฬา หมายถึง การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุต่างๆ ที่ได้รับจากการเล่นกีฬา ไม่ว่าในขณะที่เล่นกีฬาหรือหลังจากเล่นแล้วก็ตาม เช่น กล้ามเนื้อฉีก กระดูกหัก ข้อเคลื่อน เป็นต้น

ชาญชัย โพธิ์คลัง (2533: 10) กล่าวว่า การบาดเจ็บจากการกีฬา หมายถึง อุบัติเหตุใด ๆ ก็ตามที่มีผลเนื่องมาจากการเล่นกีฬาหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางพลศึกษาและทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นไม่ว่าผลนั้นจะมากหรือน้อยก็ตาม

च्छชัย โกมารทัต (2525: 4) ลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ร่างกายหรือจิตใจได้รับความทรมาณ การบาดเจ็บ ความทุกข์ ความเสียหายหรือความสูญเสียองค์ประกอบของร่างกายไป

จากการรวบรวมความหมายของการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักวิชาการต่าง ๆ ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการบาดเจ็บทางการกีฬาและการออกกำลังกายและการออกกำลังกาย หมายถึง การได้รับอันตรายจากการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมีผลทำให้ร่างกาย หรือส่วนของร่างกายได้รับการบาดเจ็บ ปวดทรมาณต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น เจ็บหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผลทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวร่างกายหรือส่วนของร่างกายหรือทำให้เกิดความเสียหายหรือสูญเสียประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายหรือส่วนของร่างกายไป

ชนิดของการบาดเจ็บ (Types of Injuries)

เราสามารถแบ่งชนิดของการบาดเจ็บจากการกีฬาและการออกกำลังกายได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. บาดเจ็บเฉียบพลัน (Acute)

- เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทันทีในขณะที่แข่งขัน
- อาการจะแสดงให้เห็นทันที
- การอักเสบบวมแดง หรือกล้ามเนื้อเกร็งแข็งจะเห็นได้ทันที

2. บาดเจ็บเรื้อรัง (Chronic)

- เป็นการบาดเจ็บที่เป็นมานาน
- อาการหรืออาการแสดงจะค่อยเป็นค่อยไป และจะแสดงให้เห็นชัดมากขึ้นเมื่อมีการใช้งานหรือการออกกำลังกายมากขึ้น
- เป็นอาการต่อเนื่องมาจากอาการบาดเจ็บระยะเฉียบพลันแล้วได้รับการรักษาไม่สมบูรณ์

การจะพิจารณาแยกกันระหว่างการบาดเจ็บระยะเฉียบพลันกับเรื้อรังนั้นขึ้นอยู่กับประวัติการรักษาเป็นสำคัญ (วีระชัย ไควสุวรรณ์. 2537: 7)

การบาดเจ็บจากการกีฬา

การบาดเจ็บเกิดขึ้นได้ทั้งช่วงฝึกซ้อมและขณะที่มีการแข่งขัน การบาดเจ็บจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การบาดเจ็บจากการปฏิบัติกิจกรรมกีฬา (Primary Consequential Injuries) เป็นการบาดเจ็บระยะที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นผลโดยตรงจากการเล่นกีฬา
2. การบาดเจ็บระยะที่ 2 (Secondary Injuries) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นภายหลังและเป็นผลสืบเนื่องมาจากการบาดเจ็บในระยะที่ 1 แต่ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อน (Complication)

3. การบาดเจ็บที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแข่งขัน (Non-Consequential Injuries) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกซ้อม (ชาวุฒิ ปลื้มสำราญ. 2544: 111)

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากการกีฬา

1. สมรรถภาพทางด้านร่างกาย (Physical Fitness) ปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บก็คือความฟิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกายสำหรับนักกีฬาแต่ละประเภทตั้งแต่การฝึกซ้อมเฉพาะอย่างเพื่อพัฒนาทักษะ (Skill) และความสามารถ (Stamina) ที่จะทำการแข่งขัน การบาดเจ็บรุนแรง เนื่องจากการใช้กำลังมากเกินไปจะไม่เกิดขึ้น

2. สมรรถภาพทางจิตใจ (Psychological Fitness) ความพร้อมทางจิตใจเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล

3. ลักษณะ รูปร่าง หรือโครงสร้างทางร่างกาย (Physique) ขนาดความเหมาะสมของรูปร่าง เป็นส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะเป็นตัวกำหนดโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บแก่นักกีฬาได้ ซึ่งเชลตัน (Sheldon) ได้แบ่งขนาดรูปร่างของคนเป็น 3 ประเภท คือ

3.1 เอ็นโดมอร์ฟ (Endomorph) มีลักษณะค่อนข้างอ้วน และเตี้ย มีขนาดรอบเอวมากกว่าสะโพก มีเปอร์เซ็นต์ไขมันค่อนข้างสูง ตัวเลขที่ใช้แทนคือ 711

3.2 เอ็กโตมอร์ฟ (Ectomorph) มีลักษณะค่อนข้างผอม สูง ขนาดรอบเอวจะเล็ก กล้ามเนื้อไม่ค่อยเห็นรูปร่าง มีแต่กระดูก เปอร์เซ็นต์ไขมันค่อนข้างต่ำ ตัวเลขที่ใช้แทนคือ 117

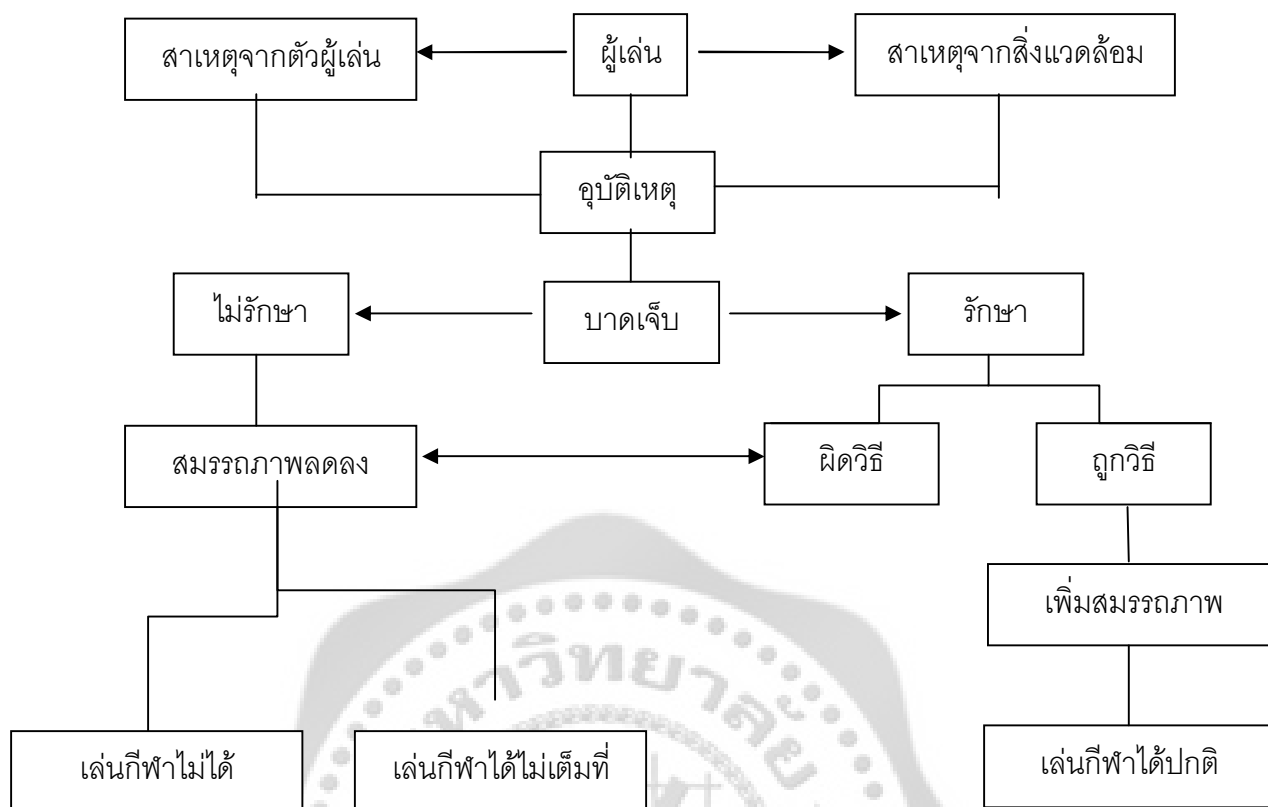
3.3 เมโซมอร์ฟ (Mesomorph) ขนาดรูปร่างสมส่วน พอเหมาะไม้อ้วนหรือผอมเกินไป มีกล้ามเนื้อให้เห็นรูปร่างชัดเจน ตัวเลขที่ใช้แทนคือ 171

4. เทคนิค (Technique) วิธีการหรือแนวทางในการใช้ทักษะ (Skill) อย่างเป็นประสิทธิภาพ

5. อายุ และ เพศ (Age and Sexes)

6. สิ่งแวดล้อมทั่วไป (Environments) ซึ่งหมายรวมไปถึงสภาพอุณหภูมิ (Temperature) ความชื้น (Humidity) ของอากาศ สภาพของความสูง (Altitude) สภาพสนาม ตลอดจนเครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ (Equipments) ซึ่งมีส่วนที่จะทำให้ให้นักกีฬาเกิดอันตรายได้

7. เครื่องดื่ม บุหรี่และยา (Alcohol, Tobacco and Drugs) สิ่งเหล่านี้มีผลต่อระบบประสาท และระบบไหลเวียนเลือดโดยตรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความบกพร่องในประสิทธิภาพของการปฏิบัติกิจกรรมของนักกีฬา (สุนทรา กล้าณรงค์. 2540: 7)



ภาพประกอบ 6 จำแนกการบาดเจ็บทางการกีฬา

ที่มา: ธาตุภูมิ ปลื้มสำราญ. (2544). *เวชศาสตร์การกีฬา*. หน้า 111.

ทฤษฎีสาเหตุของอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

การบาดเจ็บที่เกิดทางการกีฬาและการออกกำลังกายนั้น โดยธรรมชาติแล้วสามารถหลีกเลี่ยงได้เพราะในการเกิดการบาดเจ็บแต่ละครั้งจะต้องมีสาเหตุการเกิดชัดได้ ซึ่งถ้าเราจะมองการบาดเจ็บทางการกีฬาและการออกกำลังกายในลักษณะของอุบัติเหตุตามหลักทฤษฎีในด้านความปลอดภัยที่นักวิทยาศาสตร์หลายท่านได้ให้แนวคิดไว้ จะพบว่าอุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นย่อมมีสาเหตุนำแทบทั้งสิ้น เฮนริช ดับบลิว เฮนริช (H.W. Henrich) เป็นบุคคลที่ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

1. ทฤษฎีโดมิโนของอุบัติเหตุ (Domino Theory) เกิดจากแนวคิดของเฮนริช ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยและสรุปสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุไว้โดยทฤษฎีโดมิโนกล่าวว่า การบาดเจ็บและความเสียหายต่าง ๆ เป็นผลสืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุเป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ที่เปรียบได้เหมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัวใกล้กัน เมื่อตัวที่ 1 ล้มย่อมมีผลทำให้ตัวโดมิโนทั้ง 5 ตัว ได้แก

1.1 สภาพแวดล้อมทางสังคมของบุคคลหรือภูมิหลังของบุคคล (Social Environment or Background) เช่น สภาพของครอบครัว ฐานะความเป็นอยู่ การศึกษา

1.2 ความบกพร่องของบุคคล (Defect of Person) เป็นความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจก็ได้ เช่น อ่อนเพลีย ง่วงนอน ตาบอดสี สายตาสั้น พิการ ชอบเสี่ยง มีทัศนคติที่ไม่ดี

1.3 การกระทำหรือสภาพที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts/Unsafe Condition) เช่น ประมาท พลั้งเผลอ เหม่อลอย ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ไม่ใช้เครื่องป้องกันอันตรายไม่มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดเก็บวัสดุสิ่งของ อุปกรณ์ชำรุดขาดการซ่อมแซมบำรุงรักษา

1.4 อุบัติเหตุ (Accident) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่มีใครคาดคิด ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ไม่สามารถควบคุมได้ และหลีกเลี่ยงไม่ได้ขณะนั้น ทำให้เกิดความเสียหาย

1.5 การบาดเจ็บหรือการสูญเสีย (Injuries or Damages) ตัวโดมิโนทั้งห้าตัว แสดงให้เห็นว่า ภูมิหลังหรือสภาพแวดล้อมทางสังคมของบุคคล เช่น สภาพของครอบครัว ฐานะความเป็นอยู่ การศึกษา มีผลต่อความบกพร่อง ผิดปกติของบุคคลนั้น หรือมีทัศนคติต่อความปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุและผลที่ตามมา ก็คือการบาดเจ็บหรือการสูญเสีย

การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโนหรือทฤษฎี “ลูกโซ่ของอุบัติเหตุ” (Accident Chain) นั่นก็คือการตัดลูกโซ่ของอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นการไม่ให้ลูกโซ่อุบัติเหตุล้นลง (โดมิโนในตัวที่ 4) โดยกำจัดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่เหมาะสมออกไป (โดมิโนในตัวที่ 3) การบาดเจ็บหรือการสูญเสียจะไม่เกิดขึ้น สำหรับภูมิหลัง สภาพแวดล้อมทางสังคมของบุคคล (โดมิโนในตัวที่ 1) และความบกพร่องของบุคคล (โดมิโนในตัวที่ 2) เป็นเรื่องที่แก้ไขหรือปรับปรุงได้ยากกว่า

2. ทฤษฎีสาเหตุเชิงซ้อน (Multiple Causation Theory)

แดน ปีเตอร์สัน (Dan Peterson) เป็นผู้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยกล่าวว่า “อุบัติเหตุ” เกิดจากสาเหตุหลายประการอยู่เบื้องต้น และสาเหตุเหล่านี้รวมตัวกันแบบไม่แน่นอน (Random) ก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น ทฤษฎีนี้แตกต่างจากทฤษฎีโดมิโน กล่าวคือทฤษฎีมูลเหตุเชิงซ้อนระบุว่า สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ สืบเนื่องมาจากความบกพร่องของระบบการบริหารจัดการ เช่น การวางแผน การฝึกอบรม

3. ทฤษฎีความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident-Proneness Theory)

ความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident-Proneness Theory) หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพมีแนวโน้มให้บุคคลได้รับอุบัติเหตุ แนวคิดนี้เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2462 (ค.ศ.1919) โดยนักวิทยาศาสตร์หลายท่านได้ศึกษาลักษณะธรรมชาติของคนที่มีส่วนเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งแยกประเภทบุคคลไว้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

บุคคลประเภทเอ็กซ์ (Type X) มีความเอนเอียงที่จะไม่เกิดอุบัติเหตุ (Non Accident Prone)	บุคคลประเภทเอ็กซ์ (Type Y) มีความเอนเอียงที่จะเกิดอุบัติเหตุ (Accident Prone)
1. ผู้ที่มีระเบียบแบบแผน	1. ผู้ที่ไม่มีระเบียบแบบแผน
2. ผู้ที่มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต	2. ผู้ที่ไม่มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต
3. ผู้ที่พอใจในชีวิตประจำวัน	3. ผู้ที่ไม่พอใจในชีวิตประจำวัน
4. ผู้ที่เคารพสิทธิและความคิดเห็นของผู้อื่น	4. ผู้ที่ไม่สนใจสิทธิและความคิดเห็นของผู้อื่น
5. ผู้ที่ไม่เผด็จการ	5. ผู้ที่ไม่มีมนุษยสัมพันธ์
6. ผู้ที่ไม่ชอบโต้เถียงหรือทะเลาะวิวาท	6. ผู้ที่ระงับอารมณ์และความรู้สึก เกลียดชังได้ยาก
7. ผู้ที่นึกถึงผู้อื่น	7. ผู้ที่ไม่นึกถึงผู้อื่น

ชอล์และไซเคิล (Shaw And Sichel) ก็ได้รวบรวมลักษณะบุคลิกภาพของคนเราที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุไว้ โดยพิจารณาลักษณะบุคคลที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุและไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ดังนี้

ลักษณะของผู้ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุมาก

1. ผู้ที่บกพร่องทางจิตใจ เป็นโรคจิต โรคประสาท
2. ผู้ที่ไม่ฉลาด ขาดสมาธิไม่รู้จักสังเกต
3. ผู้ที่ขาดระเบียบวินัย
4. ผู้ที่ปรับตัวไม่ดีหรือปรับตัวไม่ได้
5. ผู้ที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง ขาดการควบคุมอารมณ์
6. ผู้ที่ชอบริษยา ไม่มีความพึงพอใจ
7. ผู้ที่ขาดความอดทน ถูกครอบงำและข่มขู่ง่าย
8. ผู้ที่เห็นแก่ตัว คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน
9. ผู้ที่มีความเชื่อโบราณ ไม่มีเหตุผล
10. ผู้ที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย ขาดวุฒิภาวะ
11. ผู้ที่ไม่รู้จักช่วยตัวเอง ไม่กล้าตัดสินใจ
12. ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงเกินไป
13. ผู้ที่ชอบแข่งขันมาก
14. ผู้ที่มีทัศนคติต่อต้านสังคมหรือมีแนวโน้มที่จะก่ออาชญากรรม

ลักษณะของผู้ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุน้อย

1. ผู้ที่ควบคุมตัวเองได้ดี มีวุฒิภาวะ และมีสุขภาพดี
2. ผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสังคมได้และมีความรับผิดชอบ
3. ผู้ที่ควบคุมอารมณ์ได้ ไม่ก้าวร้าวมากเกินไป
4. ผู้ที่สามารถประเมินสถานการณ์ได้และตัดสินใจได้
5. ผู้ที่เรียนรู้ได้เร็ว โดยเฉพาะจากประสบการณ์และการทำผิดพลาด
6. ผู้ที่เป็นมิตร ร่าเริง และรู้จักการยอมรับ
7. ผู้ที่รู้จักตนเองและรู้จักระมัดระวัง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิตย่อมมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ ดังนั้นผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดอุบัติเหตุก็มีไว้ว่า เป็นบุคคลที่ได้รับอุบัติเหตุเสมอหรืออุบัติเหตุซ้ำซาก (Accident-Repetitiveness) และผู้ที่มีความเอนเอียงที่จะไม่เกิดอุบัติเหตุก็มีไว้จะรับประกันได้ว่า เป็นบุคคลที่มีความต้านทานการเกิดอุบัติเหตุได้ตลอดไป ทุกคนมีสิทธิและโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ

4. ทฤษฎีทางระบบนิเวศวิทยา(Ecological Model Theory) ระบบนิเวศวิทยาเป็น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ตามหลักนิเวศวิทยา ได้กล่าวว่าในสภาพความเป็นจริงนั้นอุบัติเหตุจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีองค์ประกอบของสาเหตุหลาย ๆ สาเหตุด้วยกัน เช่น ความเร็ว

ความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย สภาพอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ดี เป็นต้น ดังนั้นจึงสามารถแบ่ง องค์ประกอบก่อให้เกิดอุบัติเหตุออกได้กว้าง ๆ เป็น 2 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบภายใน (Intrinsic Factors) เป็นองค์ประกอบภายในตัวมนุษย์ องค์ประกอบภายนอก (Extrinsic Factors) เป็นองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม (อุมารณ คงอุไร. 2543: 27-31)

สาเหตุของการบาดเจ็บทางกีฬา เกิดจาก 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบภายใน (Intrinsic Factors) คือตัวนักกีฬาเองได้แก่

1.1 ความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกายหรือความไม่เหมาะสมของรูปร่างกับประเภทกีฬา เช่น การผิดรูปของเท้า เท้าแบน ขาโก่ง ขายาวสั้นไม่เท่ากัน หลังคด เป็นต้น ถ้าออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามาก ๆ ฝึกอย่างหนัก จะทำให้บาดเจ็บได้ ความผิดปกติของร่างกายเป็นข้อเสียเปรียบในการเล่นกีฬาบางประเภท ทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ

1.2 ขาดความพร้อมสมบูรณ์ของร่างกายในเรื่องความอดทนของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว ความยืดหยุ่นของข้อต่อ

1.3 การบาดเจ็บในอดีต ทำให้ไม่สามารถใช้ส่วนหรืออวัยวะนั้น ๆ ได้เต็มที่เพราะกลัวจะเกิดการบาดเจ็บซ้ำที่เดิมอีก

1.4 ก่อนการแข่งขันไม่ได้อบอุ่นร่างกาย (Warm-up) ที่สำคัญคือ ยืดกล้ามเนื้อ (Stretching) ทุกส่วนที่ต้องใช้เล่นกีฬา เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและเตรียมพร้อมในการทำงาน

1.5 ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บ เช่น นักชกก็ไม่มีสนับแข้ง การสวมหมวกในนักปั่นจักรยาน หรือ Head guard สำหรับนักมวย เป็นต้น

1.6 สภาพจิตใจ เช่น เครียดจากการฝึกซ้อม หรือประมาท ทำให้คาดการณ์และตัดสินใจไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ง่าย

2. องค์ประกอบภายนอก (Extrinsic Factors) คือ สภาพแวดล้อมของการแข่งขัน ได้แก่

2.1 สนามแข่งขันและอุปกรณ์การกีฬาต่าง ๆ ได้แก่ รองเท้า ชุดกีฬาต้องเหมาะสมกับประเภทของกีฬา อุปกรณ์ต้องอยู่ในสภาพสมบูรณ์ใช้การได้ดี ไม่ชำรุด

2.2 คู่แข่งขันอาจเป็นฝ่ายเดียวกันหรือฝ่ายตรงข้ามทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ถ้าเกมรุนแรงไม่เล่นตามกติกา

2.3 ผู้ฝึกสอน กรรมการตัดสิน ผู้เชียร์กีฬา อาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นยั่วให้การเล่นรุนแรงทำให้บาดเจ็บได้ (อุมาภรณ์ คงอุไร. 2543: 31)

ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บทางกีฬา

การบาดเจ็บทางการกีฬาที่พบอยู่เสมอแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้

1. การบาดเจ็บที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนัง (Skin and Soft Tissue)

ผิวหนังประกอบด้วยเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ห่อหุ้มร่างกายและเป็นด่านแรกในการป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดขึ้นกับอวัยวะภายใน ช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ผิวหนังแบ่งออกเป็น 3 ชั้น คือ

1.1 ผิวหนังชั้นนอกหรือหนังกำพร้า (Epidermis) คือผิวหนังส่วนที่เรามองเห็นและอยู่ส่วนผิวบนสุดของผิวหนัง ผิวหนังชั้นนี้บางมาก สามารถหลุดออกได้เองตามธรรมชาติหรือจากการเสียดสี และเมื่อหลุดออกแล้ว ผิวหนังชั้นที่อยู่ใต้ลงไปจะงอกมาแทนที่ได้ในเวลาไม่นาน

1.2 ผิวหนังชั้นในหรือหนังแท้ (Dermis) คือ ผิวหนังที่อยู่ชั้นใต้ถัดลงไปจากผิวหนังชั้นนอก มีความหนาและเหนียวทนทานมากกว่าผิวหนังชั้นนอก และเป็นชั้นที่รับความรู้สึกเจ็บ ปวด ร้อน เย็น

1.3 ผิวหนังชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous Tissue) คือ ผิวหนังชั้นที่อยู่ลึกใต้ผิวหนัง เป็นบริเวณที่มีหลอดเลือดแทรกอยู่ในชั้นนี้จำนวนมากผิวหนังเป็นอวัยวะที่บาดเจ็บง่าย อันตรายของการบาดเจ็บขึ้นอยู่กับลักษณะที่ผิวหนังได้รับอันตราย การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ได้แก่

ผิวหนังถลอก (Abrasion)

ผิวหนังถลอกเป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการเสียดสี เช่น ลื่นล้ม หรือผิวหนังไถไปกับพื้นแข็งหรือพื้นที่สาก จนทำให้ส่วนบนของผิวหนังถูกแรงเฉือนให้หลุดไป แต่ไม่ลึกจนถึงชั้นของ

ผิวหนังทั้งหมด จะมีเลือดออกแบบซึมๆ การบาดเจ็บนี้จะหายไปเป็นปกติได้เร็วถ้าไม่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน ถ้าการบาดเจ็บลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนังซึ่งมีเลือดออกกระจายอยู่ เลือดจะออกมามาก อันตรายที่เกิดจากแผลถลอกขึ้นอยู่กับลักษณะที่ผิวหนังถลอก ยังมีแผลลึกเข้าไปในชั้นของผิวหนังเพียงไร ก็จะมีอันตรายและความเจ็บปวดมากขึ้นเท่านั้น

ผิวหนังพอง (Blister)

ผิวหนังพองเกิดจากการเสียดสีของผิวหนัง จนชั้นของหนังกำพร้าแยกตัวออกจากชั้นของหนังแท้ ทำให้ช่องว่างของผิวหนังที่แยกออกไปเต็มไปด้วยน้ำเหลว ๆ จากเซลล์ข้างเคียงที่หลั่งออกมา ส่วนมากจะพบที่บริเวณหลังของสันเท้า ซึ่งเป็นบริเวณที่เสียดสีกับ ขอบบนของสันรองเท้า อีกบริเวณหนึ่งคือ อวัยวะ มักพบบ่อยในกีฬา แบดมินตัน เทนนิส กอล์ฟ เป็นต้น

ผิวหนังฟกช้ำ (Contusion)

ผิวหนังฟกช้ำเกิดจากการกระทบกระแทกจากของที่ไม่มีคม ทำให้มี เลือดออกที่ชั้นใต้ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อ หรืออาจลึกไปถึงชั้นเยื่อหุ้มกระดูก จึงเกิดเป็นแผลในชั้นผิวหนัง การบวมอาจจะมีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเส้นเลือดในชั้นผิวหนังว่ามีการฉีกขาดมากน้อยเพียงใดถ้าฉีกขาดมากก็จะบวมมากเพราะเลือดคั่งอยู่ภายในมาก

ผิวหนังฉีกขาด (laceration)

ผิวหนังฉีกขาดเกิดจากผิวหนังที่ถูกกระทบกระแทกอย่างรุนแรงจากของแข็งที่หยาบ เช่น กำปั้น ข้อศอก ของที่มีสันแข็งหรือมีเหลี่ยมทำให้ผิวหนังแตกแยกออกจากกันเป็นบาดแผล และมีเลือดออก ซึ่งเลือดที่ออกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและจำนวนของเส้นเลือดที่ได้รับอันตรายและความลึกของบาดแผล

ตาปลา (Callous)

เกิดจากการเสียดสีที่ผิวหนังเป็นเวลานาน ๆ จนร่างกาย สร้างผิวหนังให้หนาตัวขึ้นเพื่อรองรับการเสียดสีดังกล่าว ผิวหนังบริเวณนี้จะแข็ง และบางครั้งทำให้เกิดอาการบาดเจ็บได้ เมื่อฉีกขาดแล้วจะมีเลือดออกภายในตาปลานั้น ตาปลาส่วนใหญ่จะเกิดที่บริเวณฝ่าเท้า เนื่องจากความไม่เหมาะสมในการเลือกรองเท้าที่สวมใส่ (วีระชัย โคสุวรรณ.2537: 7)

2. การบาดเจ็บที่เกิดจากกล้ามเนื้อและเอ็นกล้ามเนื้อ (Muscle and Tendon Injuries)

การบาดเจ็บที่บริเวณกล้ามเนื้อ ปกติกล้ามเนื้อจะทำงานเป็นคู่ ๆ หรือเป็นกลุ่ม เช่น ถ้ากลุ่มหนึ่งทำหน้าที่เหยียดออกอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งอยู่ในด้านตรงกันข้ามก็จะทำหน้าที่งอพับ หรือกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่กางออก กลุ่มตรงกันข้ามจะต้องทำหน้าที่หุบเข้า การทำงานจะผสมผสานกันทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เคลื่อนไหวได้ตามที่ต้องการ แต่ถ้าหากกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานงานกัน จะทำให้เกิดแรงกระทำต่อกล้ามเนื้อมัดที่อ่อนแอกว่า ทำให้เกิดการฉีกขาดของกล้ามเนื้อหรือที่เอ็นกล้ามเนื้อติดกับกระดูกก็ได้ การบาดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่

กล้ามเนื้อเป็นตะคริว (Muscle Cramp)

เป็นการบาดเจ็บทางการกีฬาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ กับนักกีฬาหรือผู้เล่นที่ไม่สมบุรณ์พอ เกิดจากการเกร็งตัวชั่วคราวของมัดกล้ามเนื้อทั้งหมด ขณะที่มีการหดตัวทำให้กล้ามเนื้อมัดนั้นมีลักษณะเป็นลูกแข็งขึ้นเป็นลูกและเจ็บปวดมาก อาการเกร็งของตะคริวกล้ามเนื้อเกิดขึ้นนอกอำนาจของจิตใจและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาไม่นานก็จะหายไปเอง แต่อาจกลับเป็นซ้ำที่เดิมขึ้นมาอีกได้ สาเหตุของกล้ามเนื้อตะคริวมี ดังนี้คือ

2.1 การขาดเกลือแร่บางชนิด เช่น เกลือโซเดียมและแคลเซียมที่สูญเสียไปกับการหลั่งเหงื่อ

2.2 การขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น ฤๅเท้าที่รัดมาก การใช้ผ้ายัดรัดที่กล้ามเนื้อก่อนเข้าแข่งขันในอากาศเย็นจัด เป็นต้น

2.3 การถูกกระทบกระเทือนอย่างแรง ทำให้เกิดปฏิกิริยาและมีการเกร็งของกล้ามเนื้อ

2.4 การหดตัวอย่างรุนแรงของกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อบวม (Muscle Swelling)

เป็นการบาดเจ็บที่พบบ่อยบริเวณที่กล้ามเนื้อขา (น่องและหน้าแข้ง) สาเหตุเกิดจากการคั่งของน้ำนอกเซลล์กล้ามเนื้อ พบในนักกีฬาที่เริ่มต้นฝึกซ้อมหนักเกินไป กล้ามเนื้อไม่คุ้นเคยต่อการกำจัดน้ำที่คั่งอยู่นอกเซลล์ให้กลับไปได้หมดในเวลาอันควร ทำให้น้ำที่คั่งอยู่เกิดแรงดันเบียดอัดกล้ามเนื้ออยู่รอบ ๆ เมื่อมีแรงดันเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อไม่สามารถขยายตัวออกได้เพราะถูกล้อมด้วยเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อที่ค่อนข้างเหนียวจึงเกิดอาการบวมตึงกล้ามเนื้อทั้งมัดทำให้เจ็บปวดมาก

กล้ามเนื้อชอกช้ำ (Muscle Contusion)

เป็นการบาดเจ็บทางการกีฬาที่เกิดจากกล้ามเนื้อถูกกระทบกระแทกด้วยของแข็งทำให้หลอดเลือดที่ไหลหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อเกิดการฉีกขาดทำให้มีเลือดออกภายในกล้ามเนื้อ เลือดที่คั่งอยู่นี้ต่อไปจะจับกันเป็นก้อนเหนียว ยึดเส้นใยกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อขาดคุณสมบัติในการหดตัวหรือทำงาน กลายเป็นพังผืดไปในที่สุด กล้ามเนื้อทำงานไม่สะดวกและเกิดอาการเจ็บปวดได้

กล้ามเนื้อฉีก (Muscle Tears)

กล้ามเนื้อฉีกเกิดจากการยืดตัวมากเกินไปของเส้นใยกล้ามเนื้อเพราะออกแรงเกินกำลัง ทำให้เส้นใยขาด พบมากในนักวิ่งระยะสั้น เกิดขึ้นบริเวณต้นขา ระยะแรกอาจพบรอบบวมลงไปเนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนต้นและส่วนปลายของมัดที่ขาดหดตัวกลับ ทำให้ใช้กล้ามเนื้อส่วนนั้นไม่ได้ เกิดอาการปวดและบวม เพราะมีเลือดไหลมาตรงบริเวณที่ฉีกขาด อาการเจ็บปวดจะมีมากยิ่งขึ้นถ้ากล้ามเนื้อมัดนั้นต้องทำงานต่อไปโดยการหดตัวหรือยืดตัว

ลักษณะการฉีกขาดมี 3 แบบ

1. ฉีกขาดบางส่วนของมัดกล้ามเนื้อ
2. ฉีกขาดตลอดทั้งมัดจะเห็นรอยบวม
3. ฉีกขาดอยู่ภายในมัดกล้ามเนื้อ

การบาดเจ็บบริเวณเอ็นกล้ามเนื้อ

ประกอบด้วยเส้นใยคอลลาเจน ซึ่งเชื่อมระหว่างกล้ามเนื้อกับกระดูก ทำให้กระดูกท่อนั้นเคลื่อนไหวได้ เอ็นจะมีเยื่อบาง ๆ ห่อหุ้มโดยรอบเรียกว่าเยื่อหุ้มเอ็น การบาดเจ็บที่บริเวณเอ็นกล้ามเนื้อในการเล่นกีฬา มักเกิดจากการถูกใช้งานมากเกินไป การบาดเจ็บที่พบบ่อย ๆ มีดังนี้

1. เยื่อหุ้มเอ็นกล้ามเนื้ออักเสบ (Paratendinitis)

เยื่อหุ้มเอ็นกล้ามเนื้อ เป็นเยื่อบาง ๆ อยู่ชั้นผิวนอกของเอ็นกล้ามเนื้อมีหน้าที่ให้อาหารและหล่อลื่นให้เอ็นกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวได้สะดวก เยื่อหุ้มเอ็นอักเสบพบบ่อยบริเวณที่ข้อมือ ข้อเท้า เนื่องจากการใช้งานมาก ทำให้เกิดอาการบวมและเจ็บปวดมาก

2. เอ็นกล้ามเนื้ออักเสบ (Tendinitis)

เอ็นกล้ามเนื้ออักเสบมักจะมีสาเหตุมาจากการใช้งานหนักเกินไปและทำซ้ำ ๆ อยู่เป็นประจำ มักพบในนักกีฬาที่มีสมรรถภาพไม่สมบูรณ์เพียงพอ บริเวณที่บาดเจ็บที่พบบ่อยคือ เอ็นร้อยหวายอักเสบ หรือเอ็นข้อไหล่อักเสบ

3. เอ็นกล้ามเนื้อฉีกขาด (Tendon Rupture)

การฉีกขาดของเอ็นกล้ามเนื้อพบมากในคนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่ค่อยพบบ่อยนักในนักกีฬาที่สมบูรณ์หรือมีอายุน้อย การฉีกขาดอาจเป็นการฉีกขาดชนิดสมบูรณ์คือเอ็นขาดทั้งหมดหรืออาจฉีกขาดบางส่วน เช่น การฉีกขาดที่ตัวของเอ็นเอง การฉีกขาดตรงจุดต่อระหว่างเอ็นกับกล้ามเนื้อ และการฉีกขาดตรงจุดต่อระหว่างเอ็นกับกระดูก

การบาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ (Joint and Ligament Injuries)

ข้อต่อเป็นอวัยวะส่วนที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูง เพราะเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนที่หรือเคลื่อนไหวโดยตรงหลังการบาดเจ็บข้อต่ออาจมีภาวะความไม่มั่นคง เช่น ข้อเข่า มักพบว่ามีกระดูกของเอ็น

ข้อติด (Locking)

ในการเคลื่อนไหวของร่างกายทั้งเพื่อดำเนินชีวิตประจำวันและเพื่อเล่นกีฬาบางครั้งมีการติดขัดของข้อต่อทำให้ข้อเคลื่อนไหวไม่สะดวกทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากมีเศษกระดูกอ่อน ขัดอยู่ในข้อ เศษของกระดูกหรือกระดูกอ่อนหรือเกิดจากการทำลายหรือการเสื่อมสภาพของข้อต่อเอง นอกจากนี้ข้อขัดอาจเกิดจากหมอนรองรับกระดูกข้อต่อที่กระเด็นหรือหลุดออกมา หรือ เกิดจากการอักเสบของ

เนื้อเยื่อที่บุข้อต่อตัวหนาขึ้นมา การขัดจะเกิดขึ้นได้ตามมุมต่าง ๆ ของข้อต่อไม่มีตำแหน่งแน่นอน ซึ่งมักพบในนักกีฬาว่ามีชิ้นส่วนของกระดูกอยู่ในข้อต่อ

ข้อบวม (Swelling)

การบวมของข้อเกิดจากหลายสาเหตุหลายอย่าง ดังต่อไปนี้

1. การบวมนอกข้อต่อ อาจเกิดอักเสบของถุงน้ำ ไม่มีอันตรายมากนัก เพียงแต่มีการขัดขวางการทำงานของข้อทำให้การเคลื่อนไหวข้อต่อไม่สะดวก เจ็บปวด ทำให้เกิดความรำคาญ เช่น การบวมที่ข้อมือ และข้อเท้า

2. การบวมภายในข้อต่อ เกิดจากเศษกระดูกอ่อนหรือหมอนรองกระดูกอ่อน รองข้อ อยู่ภายในข้อทำให้เกิดปมเป็นก้อนบวมปูดออกมานอกข้อต่อ ข้อต่อที่บวมจากสาเหตุนี้ บ่อย ๆ ได้แก่ ข้อเข่า

ข้อแพลง (Sprain)

เกิดจากการเคลื่อนไหวของข้อต่อเป็นมุมมากเกินปกติที่ข้อต่อนั้นจะเคลื่อนที่ได้ หรืออาจเนื่องมาจากข้อส่วนนั้นได้รับการกระทบกระเทือน ถูกชน ถูกบิด ตกจากที่สูง ทำให้มีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มข้อ เอ็นรอบ ๆ ข้อ เกิดอาการเจ็บปวด บริเวณที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ ข้อเท้า ข้อมือ ข้อเข่าและข้อไหล่

การบาดเจ็บของกระดูก (Bone Injuries)

กระดูกหัก (Bone Fracture)

สาเหตุส่วนใหญ่จะมาจากการที่ถูกกระแทกโดยตรงบริเวณนั้น หรือถูกกระทบโดยอ้อม เช่น ขณะที่หกล้มใช้มือยัน ทำให้กระดูกไหปลาร้าหัก เป็นต้น หรืออาจเกิดจากกล้ามเนื้อกระดูกหรือหดรัดตัวอย่างเต็มที่ในทันทีทันใด ทำให้กระดูกหักหรือแตกได้ (ธาวุฒิ ปลื้มสำราญ.2544: 116-129)

การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากกีฬา

การกีฬาแห่งประเทศไทย (ม.ป.ป)

การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากกีฬา ในที่นี้จะหมายถึงอุบัติเหตุที่เกิดจากการเล่นกีฬา ในลักษณะต่าง ๆ โดยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อมัดใด ๆ หรือโรคซึ่งเกิดกับระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก เช่น โรครูมาตอยด์ เก๊าท์ เป็นต้น สาเหตุของการบาดเจ็บ จากกีฬามีหลายประการ เช่น ช้อมมากเกินไป ช้อมหนักเกินไป โดยที่สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ พอเกิดอุบัติเหตุระหว่างการแข่งขัน การฝึกซ้อม กีฬาอยู่เรื่อย ๆ ขณะที่มีการบาดเจ็บอยู่ อาการที่พบจะมีการปวด บวมกดเจ็บ เขียวช้ำ เสียบริเวณรอบ ๆ ข้อการใช้งานอวัยวะไปเต็มที่ หรือทำไม่ได้เพราะเจ็บ หรือจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ (กล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น เส้นประสาท ฯลฯ) การบาดเจ็บจากกีฬามักพบเป็นลักษณะใหญ่ ๆ ได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะฉับพลัน (Acute)

2. ลักษณะเรื้อรัง (Chronic)

ในที่นี้การบาดเจ็บจากกีฬาในลักษณะฉับพลัน สาเหตุอย่างทีกล่าวมาแล้วข้างต้น ในเรื่องของอุบัติเหตุ เช่น ข้อพลิก ถูกกระแทกการใช้แรงกล้ามเนื้อแรงเกินไปทำให้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ เอ็นต่าง ๆ ถูกกระชาก ทำให้เกิดการฉีกขาด เหล่านี้จะเกิดอาการบวม เขียวช้ำ กดเจ็บ เคลื่อนไหวส่วนที่เจ็บได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นจำเป็นต้องรู้วิธีปฐมพยาบาลให้ถูกต้องเพื่อ

1. การหายจะเร็วขึ้นและสามารถกลับไปเล่นกีฬาได้ดี

2. ป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การไม่ติดของอวัยวะในลักษณะกายวิภาคที่ ทำให้อวัยวะหายอย่างผิดลักษณะ ข้อติดแข็ง มีกระดูกแทรกในเนื้อเยื่อเกิดขึ้น กล้ามเนื้อลีบ ฯลฯ

หากมีการตรวจสุขภาพก่อนการเข้าร่วมกิจการ หรือการฝึกซ้อมกีฬาแล้วนั้น การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักจะเป็นการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal) ที่เกิดจากการใช้งานเกิน(Overused Syndrome) หากทิ้งไว้อาจจะทำให้เกิดการบาดเจ็บแบบฉับพลัน ดังนั้นการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บหรือมีอุบัติเหตุให้ปฐมพยาบาลตามหลัก (PRICE) เมื่อมีการปวดหรือบวม

PROTECTION = ป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บหรือการบาดเจ็บซ้ำ

REST = ให้หยุดพักหรือพักการใช้อวัยวะส่วนนั้นรวมทั้งการปรับเปลี่ยนกิจกรรม

จนกว่าการบาดเจ็บนั้นหายไป เช่น เลิกใช้ลูกน้ำหนักเมื่อเท้าหรือขาเจ็บ หรือพักการเหวี่ยงแขนเมื่อไหล่เจ็บขณะเล่นแอโรบิก

ICE = การใช้ความเย็นหรือใช้น้ำแข็งประคบทันที ประมาณ 20-30 นาทีหากมีการปวดบวมและประคบต่อไปในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังการบาดเจ็บ

COMPRESSION = การใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยรัดหรือพยุงอวัยวะส่วนนั้นไม่ให้เคลื่อนไหว เช่น การใช้ผ้าพัน หรือหากเป็นแผลเปิดรวมถึงการใช้เชือกมัดเพื่อหยุดเลือด

ELEVATION = ยกส่วนที่ได้รับการบาดเจ็บนั้นให้สูงกว่าระดับหัวใจโดยให้นักกีฬาอยู่ในลักษณะที่สบายเพื่อให้การไหลกลับของเลือดดำสู่หัวใจดีขึ้น ซึ่งมีผลที่จะลดการบวมรอบบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ 30

การกลับเข้าร่วมกิจกรรมได้นั้นควรรอจนอาการเจ็บนั้นหายไปหรือได้รับการรับรองจากแพทย์ (สุกัญญา พานิชเจริญนาม. 2545: 43)

สิ่งที่ไม่ควรทำอย่างยิ่ง (No "HARM" Factors) ในระยะ 24-48 ชั่วโมง แรกของการบาดเจ็บเฉียบพลันมี ดังนี้

H คือ Heat ห้ามใช้ความร้อนทุกชนิด หลังบาดเจ็บใหม่ เช่น ซาวน่า (Sauna) ยาทานวดที่ทำให้รู้สึกร้อน เพราะจะทำให้เลือดออกและบวมมากขึ้น

A คือ Alcohol ห้ามดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้มีอาการบวมมากขึ้น

R คือ Running หรือ Exercise ห้ามใช้อวัยวะหรือส่วนที่บาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น

M คือ Massage ห้ามนวดบริเวณที่บาดเจ็บ จะทำให้เกิดอาการบวมและเลือดออกมากขึ้น (ร่ำแพน พรเทพเกษมสันต์. 2548: 142-143)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

กาลิส์ เจ จี และคณะ (Garrick, J G.; et al. 1986: Abstract) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการเตะแอโรบิก โดยสำรวจผู้เตะแอโรบิกจำนวน 351 คน และผู้นำเตะแอโรบิกจำนวน 60 คน ในสถานบริหารร่างกายจำนวน 6 แห่งโดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้วยการสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์ จากผลการวิจัยปรากฏว่าจากผู้ป่วย 327 คน ที่รายงานข้อมูลในช่องที่มีประสบการณ์การเตะแอโรบิกมากกว่า 29,924 ชั่วโมง (ประมาณ 3 ปี 4 เดือน) เกิดการบาดเจ็บมากที่สุดดังนี้

- 2 ใน 3 ของการบาดเจ็บเกิดขึ้นบริเวณ คาง, ขา, เท้า และข้อต่อต่าง ๆ
- ผู้นำเตะแอโรบิกเกิดการบาดเจ็บมากเป็นสองเท่าของผู้เตะแอโรบิก
- การบาดเจ็บขึ้นอยู่กับท่าเตะมากกว่าชนิดของรองเท้า หรือพื้นเตะ

ร็อดเธนเบิร์ก แอล เอ และคณะ (Rothenberger, L A.; et al. 1988: Abstract) ได้ทำการสำรวจการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับผู้เตะแอโรบิกจำนวน 726 คน โดยศึกษาอัตราการบาดเจ็บชนิดของการบาดเจ็บ และความรุนแรงของการบาดเจ็บ ใช้การเก็บข้อมูลแบบสถิติประชากร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผลการสำรวจพบว่า

- 66% เตะแอโรบิกอย่างน้อยวันเว้นวัน โดยมีค่าเฉลี่ยของการออกกำลังกายเท่ากับ 195 นาทีต่อสัปดาห์

- 28% ออกกำลังกายช่วง 1-2 ปี
- 26% ออกกำลังกาย 2 ปี หรือมากกว่า
- 49% ของกลุ่มตัวอย่างมักเกิดปัญหาการบาดเจ็บอย่างน้อยหนึ่งครั้ง อันเนื่องมาจากการเตะแอโรบิก

การเตะแอโรบิก

- อวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บได้แก่ คาง (24.5%), สะบักหลัง (12.9%), ข้อต่อ (12.2%)
- กลุ่มผู้ที่เกิดการบาดเจ็บพบว่า 23% ไปพบนักกายภาพบำบัดเนื่องจากการบาดเจ็บนี้
- พบว่าความถี่ของการออกกำลังกายสัมพันธ์กับประวัติของการบาดเจ็บ

กลุ่มที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีการบาดเจ็บน้อยกว่า (43%) กลุ่มที่ออกกำลังกาย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (60%) หรือมากกว่า (66%) ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์สำหรับนักกายภาพบำบัด ในการให้คำปรึกษาและป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายด้วยการเตะแอโรบิก

ซาฟราน และคณะ (Safran; et al. 1989: 239) ศึกษาเรื่องการอบอุ่นร่างกายกับการป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ พบว่า สาเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บคือ การหดตัวอย่างเร็วของ

กล้ามเนื้อ และการใช้กำลังกล้ามเนื้อมากเกินไป ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการอบอุ่นร่างกายและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนทำการเล่นกีฬา

เจนนิส เอล อา (Janis L R. 1990: Abstract) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบการบาดเจ็บที่เกิดจากการเต้นแอโรบิกแบบ Hi-Impact กับ Low-Impact จากการสำรวจกลุ่มผู้นำเต้นแอโรบิก และกลุ่มของผู้เต้นแอโรบิก จำนวน 275 คน การศึกษาการบาดเจ็บที่ทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับอายุ จำนวนชั่วโมงของการเต้นแอโรบิก ชนิดของรองเท้า และชนิดของพื้นที่ใช้ในการเต้น โดยเปรียบเทียบการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นระหว่างการเต้นแอโรบิกแบบ Hi-Impact กับ Low-Impact พบว่ามีอัตราการบาดเจ็บจากการเต้นแอโรบิก 35% ของทั้งสองกลุ่มรวมกันพบอัตราการบาดเจ็บในผู้นำเต้นแอโรบิก จำนวน 53% โดยผู้นำเต้นแอโรบิกแบบ Hi-Impact มีอัตราการบาดเจ็บ 35% และผู้นำเต้นแบบ Low-Impact มีอัตราการบาดเจ็บ 24%

กิลไครสต์ เจ และคณะ (Gilchrist, J.; et al. 2000: Abstract) ทำการศึกษาโดยเปรียบเทียบการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นผู้หญิงทั่วไปกับผู้หญิงที่ได้รับการฝึกทางทหาร เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่มากหรือน้อยเกินไป แต่อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่โครงสร้างของกล้ามเนื้อ การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการบาดเจ็บในผู้หญิงมีข้อมูลน้อยมาก จากการวิจัยปรากฏว่าปัจจัยเสี่ยงจากการบาดเจ็บจะเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนครั้งของการฝึกมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย เช่น ความถี่ ระยะเวลา ความหนัก ก็มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ อย่างไรก็ตามพบว่า การสร้างสมรรถภาพทางกายอย่างสม่ำเสมอในระดับที่สูงขึ้นไปเช่น Aerobic fitness สามารถป้องกันการบาดเจ็บได้ ข้อมูลการบาดเจ็บที่ผ่านมาจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในอนาคต การสูบบุหรี่ มีผลทำให้เกิดอัตราเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่ได้รับการฝึกทางทหาร ทำให้ทราบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บคือ การฝึกโดยมีน้ำหนักมาเกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้นการออกกำลังกายในผู้หญิงจะต้องคำนึงถึงความเป็นจริงและเป้าหมายของบุคคลนั้นๆ โดยเริ่มออกกำลังกายอย่างช้าๆ ความถี่น้อย ระยะเวลาสั้น และต้องมีข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้ที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บการบาดเจ็บต่อไปในอนาคต ผู้หญิงที่มีการบาดเจ็บอยู่แล้วก็ควรระมัดระวังป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำอีก

ดู ทอยท์ และสมิท (Du Toit; & Smith. 2001: Abstract) ได้สำรวจการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะส่วนล่างของผู้นำเต้นแอโรบิก อัตราของการบาดเจ็บของการออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิกมีค่อนข้างสูงในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา เพื่อที่จะหาชนิดของการบาดเจ็บในผู้นำเต้นแอโรบิก จึงได้ออกแบบสอบถามจำนวนหนึ่ง และทำการสำรวจในสถานบริหารร่างกายจำนวน 18 แห่ง ในเมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย โดยเน้นที่ข้อมูลจำนวน ชนิดของการบาดเจ็บ ความถี่ของระดับการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย รองเท้าที่ใช้และการบำบัดรักษา จากการวิจัยพบว่า มีอัตราการบาดเจ็บจากการเต้นแอโรบิกเกิดขึ้น 77% โดยพบการบาดเจ็บที่ขามากที่สุด เป็นจำนวน 52.9% รองลงมาเป็นการบาดเจ็บที่เท้าและข้อเท้าจำนวน 32.8% และข้อเข่า 20% ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับ

งานวิจัยก่อนหน้านี้ การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวัดสาเหตุ การป้องกันการบาดเจ็บ และข้อมูลพื้นฐานของจลศาสตร์และกลศาสตร์ การเคลื่อนไหวของบริเวณร่างกายส่วนล่าง จะช่วยเพิ่มความเข้าใจของอุบัติการณ์การบาดเจ็บ บริเวณดังกล่าว ในผู้นำเต้นแอโรบิกและผู้เต้นแอโรบิก

เครกเคิล วี และคณะ (Kreckel, V.; et al. 2004: Abstract) ได้ทำการศึกษาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในการกีฬาฟุตบอล ด้วยรูปแบบการเล่นกีฬาการเล่นฟุตบอลสามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บได้หลากหลาย การหดเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างเฉียบพลันก็เป็นอันตรายอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ อย่างไรก็ตามได้มีการทดสอบความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ว่าเป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือไม่ จากการวิจัยได้ทำการสำรวจนักฟุตบอลชายสมัครเล่นจำนวน 117 คน ที่มีอายุระหว่าง 4 – 29 ปี สำรวจการบาดเจ็บและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อโดยใช้วิธีของ แจนด้า ที่เรียกว่า Functional Muscular Diagnosis พบว่าเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อเข่ามากที่สุด นอกจากนี้ยังพบการหดเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างเฉียบพลันในกลุ่มนักฟุตบอล เครื่องมือนี้จึงเหมาะสำหรับการใช้สำรวจความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อในนักกีฬา แต่ก็ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อสามารถป้องกันการเกิดบาดเจ็บได้

พาลัสคา เอส เอ (Paluska S.A. 2005: Abstract) ได้ทำการศึกษาการบาดเจ็บสะโพกที่เกี่ยวข้องกับการวิ่ง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมทั่วโลก เนื่องจากการออกกำลังกายที่ง่าย ไม่จำกัดอายุ ไม่จำกัดจำนวนประชากร ไม่เสียค่าใช้จ่ายมากนัก สะดวก ไม่จำกัดเพศ ไม่จำกัดเชื้อชาติ ไม่จำกัดวัฒนธรรม เนื่องด้วยมีประชาชนจำนวนมากทั้งเด็กและผู้ใหญ่เข้ามาร่วมนวิ่งเพื่อสุขภาพและการวิ่งเพื่อแข่งขัน ทำให้อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ การบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการวิ่งอาจส่งผลเสียมากบริเวณอวัยวะส่วนล่าง สาเหตุเกิดจากการฝึกซ้อมที่ไม่ถูกต้อง บางสาเหตุอาจเกิดจากการฝึกซ้อมที่ไม่เพียงพอ การบาดเจ็บบริเวณสะโพกของนักวิ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในและภายนอก การบาดเจ็บที่เฉียบพลันหรือเรื้อรังเป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา เนื่องจากมีสาเหตุที่ไม่ชัดเจนและมีอาการไม่เฉพาะเจาะจง อาการบาดเจ็บอาจเกิดเฉพาะที่หรืออาจเกิดเป็นบริเวณกว้าง การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นต่างๆ บริเวณสะโพกเป็นสาเหตุสำคัญของการปวดสะโพก และมักเกิดจากการเร่งหรือลดความเร็วหรือการเปลี่ยนทิศทางขณะวิ่งอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง อาการของโรคบางอย่างก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณสะโพกได้ เช่น โรคกระดูกพรุน การแตกหักจะส่งผลให้เกิดการเจ็บปวด มักจะเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การรักษาอาการปวดสะโพกจากการวิ่งควรคำนึงถึงสาเหตุต่างๆ เช่น โรค พฤติกรรมการวิ่ง อุปกรณ์การวิ่ง เป็นต้น การป้องกันการบาดเจ็บจะต้องมีความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสำคัญ เนื่องจากการบาดเจ็บบริเวณสะโพกเป็นส่วนเพิ่มการบาดเจ็บอวัยวะส่วนอื่นๆ ตามมา ดังนั้น โค้ช ผู้ฝึกสอน และผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งตัวนักวิ่งเอง ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น วิธีการฝึก รองเท้า โปรแกรมการฝึก เป็นต้น เพื่อลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บบริเวณสะโพก

งานวิจัยในประเทศไทย

มยุณา ช่างกัญญ (2534: บทคัดย่อ) ความมุ่งหมายของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาตามตัวแปรเพศ ประสบการณ์ การแข่งขันกีฬา จำนวนชนิดกีฬาที่แข่งขัน และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอกพลศึกษาและสุขศึกษา ชั้นปีที่ 1 และ 2 ในวิทยาลัยพลศึกษา จำนวน 357 คน พบว่านักศึกษาระดับปริญญาเอกพลศึกษา โดยส่วนรวมมีระดับความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ นักศึกษาชายและนักศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาไม่แตกต่างกันนักศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาไม่แตกต่างกัน นักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาที่มีประสบการณ์การแข่งขันกีฬาต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาแตกต่างกัน นักศึกษาระดับปริญญาเอกพลศึกษาที่มีจำนวนชนิดกีฬาที่แข่งขันต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาไม่แตกต่างกัน นักศึกษาระดับปริญญาเอกพลศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา สัมพันธ์กันเชิงนิมานกับเจตคติและมีเจตคติสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ส่วนความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ และจตุพร ณ นคร (2536) ทำการศึกษาการบาดเจ็บหลังจากการเล่นกีฬาในนักกีฬาที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกกีฬาและฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเวลา 5 ปี พบการบาดเจ็บที่หลังร้อยละ 11.26 และพบมากในกีฬาที่มีการปะทะ ร้อยละ 46.91 โดยมากที่สุดในการเล่นกีฬาฟุตบอล ร้อยละ 16.46 และชนิดกีฬาที่พบการบาดเจ็บที่หลัง คือยิมนาสติก กอล์ฟและว่ายน้ำ โดยคิดเป็นร้อยละ 57.14 30.3 และ 27.71 ตามลำดับ ชนิดของการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ หลังระดับเอว

ไวพจน์ จันทรม (2537:บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะและสาเหตุของการบาดเจ็บจากการกีฬา ในการแข่งขันกีฬาระดับวิทยาลัยพลศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 20 ประจำปี พ.ศ.2537 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและสาเหตุของการบาดเจ็บ จากการกีฬา ในการแข่งขันกีฬาระดับวิทยาลัยพลศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 20 ประจำปี พ.ศ.2537 ระหว่างวันที่ 2-10 ธันวาคม 2537 ณ สนามกีฬา แห่งชาติ โดยศึกษานักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บจากการกีฬาในการแข่งขันครั้งนี้ มีจำนวน 250 คน เป็นชาย 200 คน และเป็นหญิง 50 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ประเภทกีฬาที่นักกีฬาสวนใหญ่ได้รับบาดเจ็บ คือ กีฬาปะทะ (ร้อยละ 80.8) ได้แก่ กีฬาแฮนด์บอล กีฬาฟุตบอล และกีฬาฮอกกี้ ตามลำดับ รองลงมาคือ กีฬาปะทะรุนแรง ได้แก่ กีฬารักบี้ฟุตบอล

2. ส่วนของร่างกายที่นักกีฬาส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บคือ ศีรษะ ข้อเท้า และข้อเข่า ตามลำดับ

3. ลักษณะการบาดเจ็บที่นักกีฬาส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บคือ ฟกช้ำ ข้อเคล็ด ข้อแพลง และบาดแผลหรือผิวหนังฉีกขาด ตามลำดับ

4. สาเหตุที่ทำให้นักกีฬาส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บคือ สาเหตุจากคู่แข่ง ได้แก่ การปะทะกับคู่แข่ง และคู่แข่งเจตนาทำผิดกติกา สาเหตุจากตัวนักกีฬา ได้แก่ เทคนิคการเล่นไม่ดีและสมรรถภาพทางกายไม่ดี และ สาเหตุจากอุปกรณ์การแข่งขัน ได้แก่ เหตุสุดวิสัยไม่ทันระวังตัว และความผิดพลาดของผู้อื่น

ชาญณรงค์ สุหงษา (2538: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบาดเจ็บของนักกีฬาฟุตบอลนักเรียน โดยการศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาฟุตบอล อายุเกิน 14 ปี ของกรมพลศึกษา พ.ศ. 2536 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักกีฬาฟุตบอลนักเรียน อายุไม่เกิน 14 ปี ซึ่งแข่งขันระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2536 ถึง 20 มกราคม พ.ศ. 2537 ที่สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระบรมราชินีนาถ จังหวัดปทุมธานี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ทีม และนักกีฬาจำนวน 1,050 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 227 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ในการเกิดการบาดเจ็บมีผู้เล่นในตำแหน่งประตู ร้อยละ 11.0 ผู้เล่นกองหลังร้อยละ 45.5 ผู้เล่นกองกลาง ร้อยละ 21.1 และผู้เล่นกองหน้า ร้อยละ 22.2

2. สาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจาก

2.1 การบาดเจ็บที่เกิดจากภายนอก มาจากการปะทะกันของผู้เล่น ร้อยละ 42.7 เกิดจากอุปกรณ์การเล่น หรือเครื่องมือขาดคุณภาพหรือชำรุด ร้อยละ 36.5 และจากสิ่งแวดล้อมเช่น สนามเล่น ลู่วิ่ง เสাপระตู ร้อยละ 20.7

2.2 การบาดเจ็บที่เกิดจากภายในตัวของผู้เล่น เกิดจากร่างกายไม่เหมาะสมกับชนิดของกีฬา ร้อยละ 13.7 ความเหนื่อยอ่อน ร้อยละ 47.1 การขาดประสบการณ์และทักษะร้อยละ 23.8 และจากร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 15.4

3. การบาดเจ็บอยู่ในช่วงเวลาครั้งแรกของการแข่งขัน ร้อยละ 41.4 ช่วงครึ่งหลังของการแข่งขัน ร้อยละ 53.7 และช่วงเวลาพิเศษ ร้อยละ 4.8

4. ลักษณะของการบาดเจ็บที่มากที่สุด คือ ข้อเคล็ด ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือ ฟกช้ำ บวม ร้อยละ 26.4 และแผลถลอก 24.7

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ และคณะ (2543) ได้ทำการรวบรวมสถิติจากนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2527 ซึ่งเป็นข้อมูลจากศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย และได้นำมาวิเคราะห์รายละเอียดต่างๆ ของนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ ที่มารับการตรวจรักษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 4,328 คน ทุกคนมีความสามารถตั้งแต่เป็นผู้เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ จนถึงนักกีฬาในระดับการแข่งขันของโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย สโมสร และนักกีฬาทิမ်ชาติ มีทั้งเพศชาย และเพศหญิง อายุตั้งแต่ 8-63 ปี ประเภทกีฬาแตกต่างกันออกไป พบว่า อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ได้แก่

ศีรษะ คอ ลำตัว ไหล่ และแขน ขาและสะโพก และยังพบว่า นักกีฬา 1 ราย จะมีการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกายมากกว่า 1 แห่ง ตำแหน่งที่พบว่าการบาดเจ็บมากที่สุด คือส่วนขา และสะโพก 64.2% โดยเฉพาะหัวเข่าพบมากที่สุดถึง 29.1% รองลงมาคือ ไหล่ 20.8% ลำตัว 12.3% และที่ด้านหลังของร่างกายพบถึง 10.5% ส่วนโรคที่พบมากที่สุด คือ การบาดเจ็บจากการฉีกขาดของเอ็นบริเวณข้อต่อ (sprain) พบมากถึง 46.5% รองลงมาคือกล้ามเนื้อฉีกขาด (strain) พบถึง 25.2% นอกจากนั้นเป็นการอักเสบ ฟกช้ำ และกระดูกหัก ข้อเคลื่อน และการบาดเจ็บภายนอกตามลำดับ ส่วนของเนื้อเยื่อของร่างกายที่บาดเจ็บและพบมากที่สุด คือส่วนของข้อ

กรุณา เณรพงศ์ (2543: บทคัดย่อ) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของการบาดเจ็บในนักกีฬาเซปักตะกร้อชายทีมชาติไทย จำนวน 12 คน ที่เข้าร่วมการฝึกซ้อมและแข่งขันในรายการ จำนวน 1 รายการ ทำการเก็บข้อมูลของการบาดเจ็บได้แก่ อุบัติการณ์ ความรุนแรง ตำแหน่ง ชนิดและกลไกการบาดเจ็บ โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลทำการศึกษาแบบล่วงหน้า นอกจากนี้ยังรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเบื้องต้น ประวัติ อาการบาดเจ็บในอดีต และผลภายหลังได้รับบาดเจ็บ โดยการบาดเจ็บที่ถูกบันทึกนั้น จะต้องมีการวินิจฉัย ดังนี้

1. ต้องการดูแลจากแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

2. เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อ การบาดเจ็บเหล่านั้นทำให้ขาดการฝึกซ้อมหรือการแข่งขัน ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวจะหมายถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บ ในการศึกษาครั้งนี้ภายหลังสิ้นสุดการแข่งขัน พบการบาดเจ็บ 53 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 3903.5 ชั่วโมง ค่าอุบัติเหตุนำกับ 13.58 ครั้งต่อ 1,000 ชั่วโมงกิจกรรมกีฬา พบ 46 ครั้งของการบาดเจ็บระหว่างการแข่งขัน หรือ 11.90 ครั้งต่อ 1,000 ชั่วโมงกิจกรรมกีฬา นอกจากนี้พบ 19 ครั้งจาก 25 ครั้ง ของการบาดเจ็บที่มีประวัติการบาดเจ็บเก่า พบ 10 ครั้งในการบาดเจ็บในตัวเอง 14 ครั้งของการบาดเจ็บในตัวเอง และ 29 ครั้งของการบาดเจ็บในตัวเอง พบ 40 ครั้งจาก 53 ครั้งของการบาดเจ็บไม่ก่อให้เกิดขาดการฝึกซ้อมหรือแข่งขัน การบาดเจ็บส่วนใหญ่พบที่ ข้อเท้า ต้นขา และสะโพก นอกจากนี้ยังพบการบาดเจ็บเฉียบพลัน จำนวน 33 ครั้งเป็นการใช้งานมากเกินไป จำนวน 20 ครั้ง

ธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ (2547: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับการฝึกซ้อมและการบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขัน เพื่อทราบถึงบริเวณของร่างกายที่บาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ อาการของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บรวมถึงการพยาบาลและการรักษา โดยศึกษาจากนักกีฬาเทควันโดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 159 คน และกลุ่มตัวอย่างการบาดเจ็บจากการแข่งขันได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม แบบสังเกตการณ์ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน และสัมภาษณ์การบาดเจ็บจากการแข่งขันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า

1. การบาดเจ็บที่ได้รับจากการฝึกซ้อม ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ข้อเท้า ร้อยละ 58.49 รองลงมาคือ ข้อเข่า หัวเข่า ร้อยละ 55.34 นิ้วเท้า ร้อยละ 40.25 นิ้วมือ ร้อยละ 32.70 ขาท่อนล่าง ร้อยละ 28.30 ลักษณะการบาดเจ็บพบบ่อยคือ ผิวหนังฟกช้ำ ร้อยละ 77.35 เป็นอาการบาดเจ็บปานกลางและน้อย ร้อยละ 54.08 และ 23.27 ตามลำดับ ข้อเคล็ด ข้อแพลง ร้อยละ 66.66 เป็นอาการบาดเจ็บระดับมาก ปานกลางและน้อย ร้อยละ 66.03, 39.62 และ 22.64 ตามลำดับ การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุภายนอก จากการปะทะกัน ร้อยละ 87.42 จากท่าทางการต่อสู้ ทำราวด์คิก แบ็กคิก และ ซ็อบคิก ร้อยละ 66.03, 39.62 และ 22.64 ตามลำดับการบาดเจ็บจากสาเหตุภายในพบว่า นักกีฬามีอาการบาดเจ็บเก่า ร้อยละ 55.97 อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 33.33 เกิดจากความเครียดเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 30.18 ขาดประสบการณ์และทักษะ ร้อยละ 37.73 และเกิดจากการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันระหว่างการฝึกซ้อม ร้อยละ 33.96 การปฐมพยาบาล ใช้น้ำแข็งประคบ ร้อยละ 64.51 การนวด ร้อยละ 51.57 และพันเทป ร้อยละ 44.56 ตามลำดับ นักกีฬาได้รับการรักษาการบาดเจ็บด้วยตนเอง ร้อยละ 54.71 รับการรักษาจากโค้ชผู้ฝึกสอน ร้อยละ 31.44 และแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 30.81 และส่วนมากใช้เวลาในการรักษา 7 – 10 วัน ร้อยละ 51.57

2. การบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขัน ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ข้อเท้า หัวเข่า ร้อยละ 32.14 รองลงมาคือ ข้อเท้า ร้อยละ 30.95 ขาท่อนบน เท้า และนิ้วเท้า พบบาดเจ็บเท่ากันคือ ร้อยละ 27.38 ขาท่อนล่าง ร้อยละ 25.00 ลักษณะการบาดเจ็บที่พบบ่อยคือ กล้ามเนื้อฟกช้ำ ร้อยละ 54.76 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 45.23 และ 9.52 ตามลำดับ ผิวหนังฟกช้ำ ร้อยละ 44.04 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 33.33 และ 10.71 ตามลำดับ การบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก จากการปะทะกัน ร้อยละ 88.09 จากท่าทางการต่อสู้ ทำราวด์คิก แบ็กคิก และซ็อบคิก ร้อยละ 64.28, 9.52 และ 8.33 ตามลำดับ การบาดเจ็บจากสาเหตุภายในส่วนมากพบว่านักกีฬามีอาการบาดเจ็บเก่า ร้อยละ 25.00 อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 9.52 เกิดความเครียดจากเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 13.09 ขาดประสบการณ์และทักษะ ร้อยละ 15.47 การปฐมพยาบาล ใช้น้ำแข็งประคบ ร้อยละ 75.00 พันเทป ร้อยละ 34.52 และการนวด ร้อยละ 15.47 ตามลำดับ นักกีฬาส่วนมากได้รับการรักษาการบาดเจ็บจากนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 89.28 ทำการรักษาด้วยตนเอง ร้อยละ 41.66 และแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 32.14

ชาญกิจ คำพวง.(2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาการบาดเจ็บของผู้เต้นแอโรบิกในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2549 โดยการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบาดเจ็บของผู้เต้นแอโรบิก ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2549 ในด้านข้อมูลเบื้องต้นของผู้เต้นแอโรบิก ลักษณะของการเต้นแอโรบิก ตำแหน่งของการบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บสาเหตุของการบาดเจ็บ รวมไปถึงการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู โดยการใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้นำเต้นแอโรบิกจำนวน 269 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่แล้วหาค่าร้อยละ โดยตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ หัวเข่า คิดเป็นร้อยละ 45.72 รองลงมาคือ ข้อเท้า ร้อยละ

33.08 และน้องร้อยละ 24.90 ส่วนลักษณะของการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือ ตะคริว ร้อยละ 47.58 รองลงมาคือ ข้อเคล็ด ข้อแพลง ร้อยละ 30.48 และผิวหนังฟกช้ำ ร้อยละ 20.07 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก อันดับแรก คือพื้นของสถานที่เดินแอโรบิกมีลักษณะแข็ง ไม่มีความยืดหยุ่น ร้อยละ 40.14 รองลงมาคือความไม่พร้อมทางด้านร่างกายและอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 27.88 และขาดสมาธิ ร้อยละ 26.39 พบว่ามีการปฐมพยาบาลหลังจากการได้รับบาดเจ็บในช่วง 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ทำการหยุดพัก ร้อยละ 60.96 รองลงมาคือ บีบนิ้ว ร้อยละ 41.26 และทายาหรือกินยาบรรเทาปวดหรือ คลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 40.52 ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู ส่วนใหญ่ คือ ผู้เดินแอโรบิก ร้อยละ 72.86 รองลงมา คือ แพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 39.77 นักกายภาพบำบัด ร้อยละ 9.66

รังสิณี วรรณนิรหงส์ (2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการออกกำลังกายในน้ำที่มีต่อการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าของนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บที่เอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายในน้ำ กับการออกกำลังกายทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อเพิ่มความแข็งแรง และขนาดของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าของนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บหรืออยู่ในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดที่เอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกีฬาของโรงเรียนกีฬาสุพรรณบุรี และนักกีฬาจากสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตสุพรรณบุรี ที่ได้รับบาดเจ็บที่เอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า อันเป็นผลให้ประสิทธิภาพในการเล่นกีฬาลดลง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการรักษาด้วยอัลตราซาวด์และฝึกออกกำลังกายในน้ำ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาด้วยอัลตราซาวด์และฝึกออกกำลังกายด้วยโปรแกรมทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งสองกลุ่มใช้เวลาในการฝึก 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละไม่ต่ำกว่า 30 นาที แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ขนาดของต้นขา และไขมันใต้ผิวหนังระหว่างกลุ่มออกกำลังกายในน้ำและกลุ่มออกกำลังกายทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ก่อนและหลังการฝึก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ขนาดของต้นขา และไขมันใต้ผิวหนัง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ขนาดของต้นขา และไขมันใต้ผิวหนัง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จรรยา ใจคำ (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจการบาดเจ็บของนักกีฬายกน้ำหนักระดับเยาวชนในช่วงระยะการแข่งขัน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะการบาดเจ็บ ตำแหน่งและโครงสร้างที่ได้รับบาดเจ็บ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บ และวิธีการ

เบื้องต้น ในนักกีฬาระดับเยาวชนในช่วงระยะเวลาของการแข่งขัน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักกีฬายกน้ำหนักระดับเยาวชนที่เข้าร่วม การแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติ ครั้งที่ 25 “กาญจนบุรีเกมส์” จำนวน 158 คน เพศชาย 88 คน เพศหญิง 70 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเริ่มเล่นกีฬายกน้ำหนักเป็นครั้งแรกจะเกิดการบาดเจ็บที่ข้อมือมากที่สุด คิดเป็น 25.9% ในช่วงการแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติพบการบาดเจ็บ 3 อันดับแรก คือ หลัง (15.2%) เข่า (14.6%) ข้อมือ (13.3%) ในช่วง 3 เดือนก่อนการแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติ โครงสร้างของร่างกายที่เกิดการบาดเจ็บ 3 อันดับแรก คือการบาดเจ็บบริเวณหลังจำนวน 56 คน โดยเป็นการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อหลังมากที่สุด คือ 37 คน อันดับที่สองพบที่บริเวณเข่า จำนวน 50 คน โดยเป็นการบาดเจ็บที่ กระดูกและเอ็นยึดข้ออย่างละ 17 และ 16 คน ตามลำดับ อันดับที่สามพบการบาดเจ็บที่ข้อมือ 44 คน โดยเป็นการบาดเจ็บที่กระดูกข้อมือมากที่สุด จำนวน 18 คน และในทุกตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บจะพบอาการปวดเมื่อยมากที่สุด สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บ เกิดจากการอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ (40.5%) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อไม่เพียงพอ (39.9%) อุณหภูมิของสภาพแวดล้อม (39.9%) วิธีการเบื้องต้นที่นักกีฬาใช้ในการรักษาตนเองคือ การใช้ความเย็น (41.1%)

อชิระ หิรัญตระกูล และคณะ (2554). เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาถึงสภาพการบาดเจ็บ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการบาดเจ็บในกลุ่มอาสาสมัคร ที่เป็นตัวแทนนักกีฬามหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 39 รอบคัดเลือกและรอบมหกรรม จำนวน 54 คน อายุเฉลี่ย 21.0 ± 1.8 ปี มีประสบการณ์ในกีฬาเฉลี่ย 5.9 ± 3.9 ปี สอบถามความคิดเห็น (แบบสอบถามชุดที่ 1) ต่อประเด็นการบาดเจ็บ ปัจจัยการฝึกซ้อมและการจัดการการบาดเจ็บก่อนการแข่งขัน และเมื่อได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน (แบบสอบถามชุดที่ 2) ขอข้อมูลผลทดสอบสมรรถภาพนักกีฬาก่อนแข่งขันจากงานกีฬามหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำการวิเคราะห์ เปรียบเทียบด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่า ก่อนการแข่งขันนักกีฬาส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บ บริเวณระยางค์ล่าง เข่า และข้อเท้า มากที่สุด ส่วนใหญ่รักษาบ้าง (ร้อยละ 53.6) และเป็นๆหายๆ (ร้อยละ 69.6) ขณะแข่งขันนักกีฬาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีการบาดเจ็บบริเวณเข่าและข้อเท้า และร้อยละ 62.50 ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดประกอบด้วย การประคบเย็น และ นวดด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ดัดเทป และพันผ้ายืด นักกีฬาส่วนใหญ่มีการเตรียมพร้อมการแข่งขันโดยการฝึกอย่างสม่ำเสมอ ได้มาตรฐาน ประกอบด้วย การอบอุ่นร่างกายมากกว่า 30 นาที (ร้อยละ 58.3) การยืดเหยียดน้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 76.6) การผ่อนหยุดและฝึกทักษะเฉพาะแต่ละชนิดกีฬา (ร้อยละ 51.4) ใช้เวลาฝึกมากกว่า 60 นาที/ครั้ง (ร้อยละ 51.4) และฝึก 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 93.5) ตามลำดับ

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า การบาดเจ็บทางกีฬาเกิดจากสาเหตุต่างๆหลายประการ ทำให้ทราบถึง สาเหตุของการบาดเจ็บ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ อาการของการบาดเจ็บอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ รวมถึงการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู จากปัญหาการบาดเจ็บข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เคยเป็นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ ผู้ฝึกสอน และผู้ตัดสินยิมนาสติกศิลป์ของสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทย และคลุกคลีอยู่กับวงการยิมนาสติกศิลป์มานาน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับ การ

บาดเจ็บจากการฝึกซ้อมยิมนาสติกศิลป์ เพื่อเป็นแนวทางที่จะให้ประโยชน์กับนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ ผู้ฝึกสอน และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกีฬายิมนาสติกศิลป์ต่อไปเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนากีฬายิมนาสติกศิลป์ในโอกาสต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 9-19 ธันวาคม พ.ศ.2553 ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่บาดเจ็บจากการฝึกซ้อมก่อนการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ได้มาโดยการเจาะจงจากนักกีฬาที่บาดเจ็บในการฝึกซ้อม จำนวน 43 คน เป็นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ชาย จำนวน 13 คน และนักกีฬายิมนาสติกศิลป์หญิง จำนวน 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ เพศ

- เพศชาย
- เพศหญิง

2. ตัวแปรตาม

- สาเหตุของการบาดเจ็บ
- ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ
- ลักษณะของการบาดเจ็บ
- อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- ระดับของการบาดเจ็บ
- การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ เป็นแบบปลายปิด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสำรวจข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมก่อนการแข่งขันของกีฬายิมนาสติกศิลป์ จำแนกดังนี้

- 2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บ
- 2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
- 2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บ
- 2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- 2.5 ระดับของการบาดเจ็บ
- 2.6 การปฐมพยาบาลและการฟื้นฟู

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาขอบเขตและสาระสำคัญเกี่ยวกับการบาดเจ็บของการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับเรื่องที่จะศึกษา
2. เก็บรวบรวมปัญหา ความรู้ ความคิดจากการศึกษาข้างต้น มาเป็นแนวทางการสร้างแบบสำรวจ ให้ครอบคลุมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี
3. ปรีกษาประธานและคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำในการสร้างแบบสำรวจ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านทำการตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยใช้สัมประสิทธิ์ ดัชนีความสอดคล้องภายใน (IOC) พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
5. นำแบบสำรวจ ไปแก้ไขให้เป็นฉบับสมบูรณ์และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อไปยัง สมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ขอนหนังสือจากสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทยไปขอความร่วมมือจากผู้จัดการทีม หรือผู้ฝึกสอนแต่ละจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสำรวจไปเก็บกับนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี ด้วยตนเอง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6 – 11 ธันวาคม พ.ศ.2553

4. ตรวจสอบความถูกต้องและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอค่าความถี่และค่าร้อยละในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังนี้

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ
2. ข้อมูลการบาดเจ็บของการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์ จำแนกดังนี้
 - 2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บ
 - 2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
 - 2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บ
 - 2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
 - 2.5 ระดับของการบาดเจ็บ
 - 2.6 การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ แล้วนำเสนอ

ผลการวิเคราะห์โดยแบ่งขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผลจากการสำรวจ และการแปลผลวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- | | |
|---|-------------------------------------|
| n | แทน จำนวนนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บ |
| f | แทน ความถี่ |
| % | แทน ค่าร้อยละ |

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ นำเสนอค่าความถี่และค่าร้อยละในรูปแบบตารางและความเรียง โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตอนที่ 2 การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์ จำแนก ดังนี้

- 2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บ
- 2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
- 2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บ
- 2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- 2.5 ระดับของการบาดเจ็บ
- 2.6 การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ นำเสนอค่าความถี่และค่าร้อยละในรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์

- 2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บ
- 2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ
- 2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บ
- 2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- 2.5 ระดับของการบาดเจ็บ
- 2.6 การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจของกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่บาดเจ็บจากการฝึกซ้อม ก่อนการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39

จังหวัดชลบุรี โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละดังตารางที่ 1 - 3

ตาราง 1 จำนวนความถี่และร้อยละ สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามเพศ

รายการ	จำนวนนักกีฬา	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	30.23
หญิง	30	69.77
รวม	43	100.00

จากตาราง 1 แสดงว่า จำนวนนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม ก่อนการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 43 คน เป็นนักกีฬาชาย 13 คน คิดเป็นร้อยละ 30.23 เป็นนักกีฬาหญิง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 69.77

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมยิมนาสติกศิลป์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ก่อนการแข่งขัน โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 จำนวนความถี่และร้อยละ สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

รายการ	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	f	%	f	%
1. การปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยกัน	7	53.84	17	56.67
2. สถานที่คับแคบไม่เหมาะสม	1	7.69	4	13.33
3. เครื่องแต่งกายไม่เหมาะสมและไม่มีคุณภาพ	-	-	-	-
4. อุปกรณ์เก่า ชำรุดและไม่ได้มาตรฐาน	5	38.46	8	26.67
5. แสงสว่างไม่เพียงพอ	3	23.07	-	-
6. อุณหภูมิที่สูงและต่ำเกินไป	5	38.46	12	40.00

จากตาราง 2 แสดงว่าสาเหตุของการบาดเจ็บจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ทั้งนักกีฬาชายและนักกีฬาหญิง ส่วนใหญ่ เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยกัน ร้อยละ 53.84 และ 56.67 รองลงมาคือ อุปกรณ์เก่า ชำรุดและไม่ได้มาตรฐานและอุณหภูมิที่สูงหรือต่ำเกินไป ร้อยละ 38.46 และ 40.00 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ก็เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยกัน ร้อยละ 55.81 รองลงมาคือ อุณหภูมิที่สูงและต่ำเกินไป ร้อยละ 39.53

ตาราง 3 จำนวนความถี่และร้อยละ สาเหตุของการบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง จำแนกตามเพศ

รายการ	ชาย		หญิง	
	f	%	f	%
ด้านร่างกาย				
1. ความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย	5	38.46	11	36.67
2. อ่อนร่างกายไม่เพียงพอ	7	53.84	9	30.00
3. สมรรถภาพและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง	2	15.38	10	33.33
พอ				
4. เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย	5	38.46	20	66.67
5. มีประวัติการบาดเจ็บมาก่อน	1	7.69	8	26.67
6. ขาดเทคนิคในการฝึกซ้อม	7	53.84	11	36.67
7. ป่วย และการพักผ่อนไม่เพียงพอ	2	15.38	3	10.00
8. ความยากของท่าที่ฝึก	3	23.07	7	23.33
ด้านจิตใจ				
1. ขาดสมาธิ	6	46.15	13	43.33
2. ความเครียด	8	61.54	12	40.00
3. ความวิตกกังวล	9	69.23	14	46.67

จากตาราง 3 แสดงว่าสาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย นักกีฬาชาย ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกายและขาดเทคนิคในการฝึกท่า ร้อยละ 53.84 รองลงมาเกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 38.46 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 69.23 รองลงมาเกิดจากความเครียด ร้อยละ 61.54 และนักกีฬาหญิงส่วนใหญ่เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 66.67 รองลงมาเกิดจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย ร้อยละ 36.67 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 46.67 รองลงมาเกิดจากความเครียด ร้อยละ 46.51 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า การบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 58.13 ทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 53.84

ตาราง 4 จำนวนความถี่และร้อยละ ตำแหน่งของร่างกายส่วนบน ที่ได้รับการบาดเจ็บของนักกีฬายิมนาสติก จำแนกตามเพศ ดังนี้

รายการ	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	f	%	f	%
1. ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ	1	7.69	3	10.00
2. สันป่า	-	-	1	3.33
3. ช่วงไหล่	8	61.53	3	10.00
4. ทรวงอก แขนอก	1	7.69	-	-
5. หลังช่วงบน	-	-	1	3.33
6. หลังช่วงล่าง	5	38.46	2	6.67
7. แขนท่อนบน	-	-	1	3.33
8. แขนท่อนล่าง	1	7.69	2	6.67
9. ข้อมือ	8	61.53	4	13.33
10. นิ้วมือ	1	7.69	6	20.00

จากตาราง 4 แสดงว่าตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บของอวัยวะภายนอก ส่วนบนของนักกีฬาชาย ส่วนใหญ่ คือบริเวณช่วงไหล่ และ บริเวณข้อมือ ร้อยละ 61.53 รองลงมาคือ บริเวณหลังช่วงล่าง ร้อยละ 7.69 ในขณะที่เพศหญิง พบว่าส่วนใหญ่ บริเวณนิ้วมือ ร้อยละ 20.00 รองลงมาคือ บริเวณข้อมือ ร้อยละ 13.33 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บส่วนใหญ่บริเวณข้อมือ ร้อยละ 27.90 รองลงมาคือ บริเวณช่วงไหล่ ร้อยละ 25.58

ตาราง 5 จำนวนความถี่และร้อยละ ตำแหน่งของร่างกายส่วนล่าง ที่ได้รับการบาดเจ็บจำแนกตามเพศ

รายการ	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	f	%	f	%
1. เขิงกราน สะโพก	-	-	1	3.33
2. ต้นขาด้านหน้า	-	-	3	10.00
3. ต้นขาด้านหลัง	-	-	-	-
4. ขาหนีบ	1	7.69	5	16.67
5. หัวเข่า	9	69.23	10	33.33
6. น่อง	1	7.69	4	13.33
7. ข้อเท้า	7	53.84	19	63.33
8. อุ้งเท้า	-	-	3	10.00
9. ส้นเท้า	5	38.46	5	16.67
10. ปลายเท้า	1	7.69	1	3.33
11. หลังเท้า	-	-	4	13.33
12. นิ้วเท้า	1	7.69	4	13.33

จากตาราง 5 แสดงว่าตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะภายนอกส่วนล่าง ของนักกีฬาชาย พบว่า ส่วนใหญ่บาดเจ็บบริเวณหัวเข่า ร้อยละ 69.23 รองลงมาคือ บริเวณข้อเท้า ร้อยละ 53.84 ในขณะที่เพศหญิง พบว่าส่วนใหญ่ บาดเจ็บบริเวณข้อเท้า ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ บริเวณหัวเข่าร้อยละ 33.33 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ตำแหน่งของร่างกายส่วนล่างที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่คือ บริเวณข้อเท้า ร้อยละ 60.46 รองลงมาคือ บริเวณหัวเข่า ร้อยละ 44.18

ตาราง 6 จำนวนความถี่และร้อยละ ลักษณะของการบาดเจ็บ จำแนกตามเพศ ดังนี้

ลักษณะการบาดเจ็บ	ชาย		หญิง	
	f	%	f	%
ผิวหนัง				
1. ผิวหนังถลอก	-	-	12	40.00
2. ผิวหนังพอง	2	15.38	8	26.67
3. ผิวหนังฟกช้ำ	5	38.46	14	46.67
4. แผลแตก	3	23.07	5	16.67
5. ฝ่ามือฉีก	10	76.92	20	66.67
กล้ามเนื้อ				
1. ตะคริว	3	23.07	6	20.00
2. กล้ามเนื้อฉีกขาด	2	15.38	7	23.33
3. ปวดกล้ามเนื้อ	12	92.30	21	70.00
ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ				
1. ข้อเคล็ดข้อแพลง	1	7.69	16	53.33
2. ข้อเคลื่อนข้อหลุด	-	-	-	-
3. ข้อติดขัด	-	-	-	-
4. เอ็นฉีกขาด	-	-	-	-
กระดูก				
1. กระดูกร้าว	-	-	-	-
2. กระดูกแตก หัก	-	-	-	-
อวัยวะภายใน				
1. บริเวณทรวงอก	-	-	1	3.33
2. บริเวณช่องท้อง	2	15.38	1	3.33
3. สมองได้รับการกระทบกระเทือน	-	-	-	-

จากตาราง 6 แสดงว่า ลักษณะการบาดเจ็บผิวหนังนักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือฉีก คิดเป็นร้อยละ 76.92 และ 66.67 รองลงมาคือ ผิวหนังฟกช้ำ ร้อยละ 38.46 และ 46.67 ลักษณะการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ นักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 92.30 และ 70.00 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ลักษณะของการบาดเจ็บนักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือและปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 69.70 และ 76.74

ตาราง 7 จำนวนความถี่และร้อยละ ของอุปกรณ์ยมนาสิกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ จำแนกตามเพศ

อุปกรณ์	ชาย		หญิง	
	f	%	f	%
อุปกรณ์ชาย				
1.ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซซ์	10	75.10	-	-
2.ม้าหุ	6	46.16	-	-
3.ห่วง	7	53.85	-	-
4.โต๊ะกระโดด	8	61.53	-	-
5.ราวคู่	8	61.53	-	-
6.ราวเดี่ยว	11	85.10	-	-
อุปกรณ์หญิง				
1.โต๊ะกระโดด	-	-	22	73.33
2.บาร์ต่างระดับ	-	-	24	80.12
3.คานทรงตัว	-	-	18	60.00
4.ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซซ์	-	-	23	75.65

จากตาราง 7 แสดงว่าอุปกรณ์ยมนาสิกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ นักกีฬาชาย พบว่า ส่วนใหญ่คือ ราวเดี่ยว ร้อยละ 85.10 รองลงมาคือ ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซซ์ ร้อยละ 75.10 ส่วนนักกีฬาหญิง พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ราวต่างระดับ ร้อยละ 80.12 รองลงมาคือ ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซซ์ ร้อยละ 75.65

ตาราง 8 จำนวนความถี่และร้อยละ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำแนกตามเพศ

รายการ	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	f	%	f	%
1.อาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมยิมนาสติกต่อไปได้	8	61.53	21	70.00
2. อาการรุนแรงจนต้องหยุดการเคลื่อนไหวและไม่สามารถฝึกซ้อมได้ แต่ไม่ต้องไปรับการรักษาจากแพทย์	1	7.69	5	16.67
3.อาการรุนแรงมากจนต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและทำการรักษา	4	30.77	4	13.33

จากตาราง 8 แสดงว่าระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของนักกีฬาทั้งชาย และหญิง พบว่าส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมต่อไปได้ ร้อยละ 61.53 และ 70.00 รองลงมา นักกีฬาชาย พบว่า อาการรุนแรงมากจนต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและทำการรักษา ร้อยละ 30.77 นักกีฬาหญิง พบว่า อาการรุนแรงจนต้องหยุดการเคลื่อนไหวและไม่สามารถฝึกซ้อมได้ แต่ไม่ต้องไปรับการรักษาจากแพทย์ ร้อยละ 16.67 เมื่อพิจารณาในภาพรวม ระดับความความรุนแรงของการบาดเจ็บพบว่า นักกีฬาทั้งชาย และหญิง อาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมยิมนาสติกต่อไปได้ ร้อยละ 67.44

ตาราง 9 จำนวนความถี่และร้อยละ ของการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู จำแนกตามเพศ

อุปกรณ์	ชาย		หญิง	
	f	%	f	%
การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บ 24 ชั่วโมง				
1. หยุดพัก	6	46.15	7	23.33
2. พันผ้ายืด	4	30.76	5	16.67
3. ใช้น้ำแข็งประคบ	13	100	27	90.00
4. ใช้น้ำอุ่นประคบ	-	-	-	-
5. ทายาหรือกินยาแก้ปวด	6	46.15	24	80.00
6. บีบนิ้ว	6	46.15	12	40.00
7. เข้ารับการรักษาสถานพยาบาล	2	15.38	4	13.33
8. ไม่ทำการรักษาใดๆ	-	-	1	3.33
ผู้ให้การฟื้นฟู				
1. แพทย์แผนปัจจุบัน	5	38.46	17	56.67
2. แพทย์แผนโบราณ	2	15.38	5	16.67
3. นักกายภาพบำบัด	8	61.54	11	36.67
4. ผู้ฝึกสอนเอง	7	53.84	19	63.33
ระยะเวลาในการฟื้นฟู				
1. น้อยกว่า 1 สัปดาห์	7	53.84	17	56.67
2. 1-2 สัปดาห์	3	20.07	8	26.67
3. 3-4 สัปดาห์	1	7.69	1	3.33
4. มากกว่า 4 สัปดาห์	2	15.38	4	13.33

จากตาราง 9 แสดงว่า การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บ ในช่วง 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ ใช้น้ำแข็งประคบ เหมือนกัน นักกีฬาทั้งชายและหญิง และภาพรวม ร้อยละ 100,90.00, และ 93.02 ตามลำดับ รองลงมาคือ ทายาหรือกินยาแก้ปวด เหมือนกัน ทั้งนักกีฬาชายและหญิง และภาพรวม ร้อยละ 46.15,80.00 และ 69.76 ตามลำดับ ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู พบว่านักกีฬาชาย ส่วนใหญ่ คือ นักกายภาพบำบัด ร้อยละ 61.54 รองลงมาคือ ผู้ฝึกสอนเอง ร้อยละ 53.84 นักกีฬาหญิง ส่วนใหญ่คือ ผู้ฝึกสอนเอง ร้อยละ 61.54 รองลงมาคือ แพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 56.67 ระยะเวลา

ในการรักษาพื้นฟูพบว่า เหมือนกัน ทั้งนักกีฬาชายและหญิง และภาพรวม คือน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 53.84, 56.67 และ 55.81 ตามลำดับ รองลงมาคือ 1-2 สัปดาห์ ร้อยละ 20.07, 26.67 และ 25.58 ตามลำดับ



บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ ก่อนการแข่งขันของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี

การกำหนดกลุ่มประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ คือ นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่บาดเจ็บจากการฝึกซ้อมช่วงระยะเวลา 3 เดือน ก่อนการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ได้มาโดยการเจาะจง นักกีฬาที่บาดเจ็บในการฝึกซ้อม จำนวน 43 คน เป็นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ชาย จำนวน 13 คน และนักกีฬายิมนาสติกศิลป์หญิง จำนวน 30 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ เพศ

- เพศชาย
- เพศหญิง

2. ตัวแปรตาม

- สาเหตุของการบาดเจ็บ
- ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
- ลักษณะของการบาดเจ็บ
- อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- ระดับของการบาดเจ็บ
- การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ เป็นแบบปลายปิด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสำรวจข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของกีฬายิมนาสติกศิลป์ จำแนกดังนี้

- 2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บ
- 2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
- 2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บ
- 2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- 2.5 ระดับของการบาดเจ็บ
- 2.6 การปฐมพยาบาลและการฟื้นฟู

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาขอบเขตและสาระสำคัญเกี่ยวกับการบาดเจ็บของการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับเรื่องที่จะศึกษา
2. เก็บรวบรวมปัญหา ความรู้ ความคิดจากการศึกษาข้างต้น มาเป็นแนวทางการสร้างแบบสำรวจ ให้ครอบคลุมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี
3. ปรีกษาประชาชนและคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำในการสร้างแบบสำรวจ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านทำการตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยใช้สัมประสิทธิ์ ดัชนีความสอดคล้องภายใน (IOC) พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
5. แก้ไข ปรับปรุงและจัดพิมพ์แบบสำรวจ ให้ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสำรวจ

2. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลนักกีฬายิมนาสติกศิลป์
3. ขอหนังสือจากสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทยไปขอความร่วมมือจากผู้จัดการทีมหรือผู้ฝึกสอนแต่ละจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยนำแบบสำรวจไปเก็บข้อมูลกับนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี ด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากผู้ฝึกสอน
5. ตรวจสอบความถูกต้องและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอค่าความถี่และค่าร้อยละในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังนี้

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ข้อมูลการบาดเจ็บของการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์
 - 2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บ
 - 2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
 - 2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บ
 - 2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
 - 2.5 ระดับของการบาดเจ็บ
 - 2.6 การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ ส่วนใหญ่เป็นนักกีฬาหญิง ร้อยละ 69.77 รองลงมา เป็นนักกีฬาชายร้อยละ 30.23
2. การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ สรุปตามประเด็นสำคัญ ดังนี้
 - 2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นักกีฬาทั้งชายและหญิง และในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยกัน ร้อยละ 53.84, 56.67 และ 55.81 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุของการบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย นักกีฬาชาย ส่วนใหญ่เกิดจากการอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอและขาดเทคนิคในการฝึกทำ ร้อยละ 53.84 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 69.23 ส่วนนักกีฬาหญิง พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 66.67 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 46.67 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า การบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่ เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 58.13 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 53.84

2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บของอวัยวะภายนอก ส่วนบน ของนักกีฬาชาย ส่วนใหญ่ คือบริเวณช่วงไหล่ และ บริเวณข้อมือ ร้อยละ 61.53 ในขณะที่นักกีฬาหญิง พบว่าส่วนใหญ่ บริเวณนี้มือ ร้อยละ 20.00 ส่วนตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะส่วนล่าง ของนักกีฬาชาย พบว่าส่วนใหญ่บาดเจ็บบริเวณหัวเข่า ร้อยละ 69.23 ในขณะที่เพศหญิง พบว่าส่วนใหญ่ บาดเจ็บบริเวณข้อเท้า ร้อยละ 63.33 เมื่อพิจารณาในภาพรวม ตำแหน่งของร่างกายส่วนบน ที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนใหญ่คือ บริเวณข้อมือ ร้อยละ 27.90 และตำแหน่งของร่างกายส่วนล่าง ที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนใหญ่คือ บริเวณข้อเท้า ร้อยละ 60.46

2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บผิวหนัง นักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือฉีก คิดเป็นร้อยละ 76.92 และ 66.67 ลักษณะการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ นักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่ คือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 92.30 และ 70.00 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ลักษณะของการบาดเจ็บนักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือฉีกและปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 69.70 และ 76.74

2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ นักกีฬาชาย พบว่า ส่วนใหญ่คือ ราวเดี่ยว ร้อยละ 85.10 ส่วนนักกีฬาหญิง พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ราวต่างระดับ ร้อยละ 75.65

2.5 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของนักกีฬาทั้งชาย และหญิง และในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมต่อไปได้ ร้อยละ 61.53, 70.00 และ 67.44 ตามลำดับ

2.6 การปฐมพยาบาลและการฟื้นฟู การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บ ในช่วง 24 ชั่วโมง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำแข็งประคบ เหมือนกัน นักกีฬาทั้งชายและหญิง และในภาพรวม ร้อยละ 100, 90.00 และ 93.02 ตามลำดับ ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู พบว่านักกีฬาชาย ส่วนใหญ่คือนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 61.54 นักกีฬาหญิง ส่วนใหญ่คือ ผู้ฝึกสอนเอง ร้อยละ 61.54 ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู พบว่า เหมือนกัน ทั้งนักกีฬาชายและหญิง และในภาพรวม คือน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 53.84, 56.67 และ 55.81 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาการวิจัยการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 9 – 19 ธันวาคม พ.ศ.2553 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านสถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ พบว่านักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นนักกีฬาหญิง ร้อยละ 69.77 รองลงมาเป็นนักกีฬาชายร้อยละ 30.23 ทั้งนี้เพราะนักกีฬาหญิงความไม่พร้อมทางด้านร่างกายจิตใจ สมรรถภาพทางกายและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงพอ ประกอบกับอุปกรณ์ยิมนาสติกศิลป์หญิงมีความเสี่ยงต่ออันตรายมากกว่าอุปกรณ์ยิมนาสติกศิลป์ชาย ตรงกับงานวิจัยในต่างประเทศ ที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ที่มีทำการเปรียบเทียบ ถึงการบาดเจ็บระหว่างเพศชายและเพศหญิงเป็นงานวิจัยของ โคปแลนด์ และคณะ (Koplan; et al., 1982) ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่วิ่งออกกำลังกาย พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บมากกว่าเพศชาย

2. สาเหตุของการบาดเจ็บจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นักกีฬาทั้งชายและหญิงในภาพรวมส่วนใหญ่ เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยกัน ร้อยละ 55.81 สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากสถานที่ฝึกซ้อมคับแคบ จำนวนนักกีฬามากเกินไป ผู้ฝึกสอนไม่เพียงพอ หรือการฝึกซ้อมที่ขาดระเบียบวินัยในภาพรวม พบว่า การบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 58.13 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 53.84 ซึ่งตรงกับซัสซีย์ โกมารทัต (2525: 4) ลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ร่างกายหรือจิตใจได้รับความทรมาน ความบาดเจ็บ ความทุกข์ ความเสียหาย หรือความสูญเสียองค์ประกอบของร่างกายไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิลคิลิส และคณะ (Gilchirst; et al., 2000) รายงานว่าการออกกำลังกาย เพิ่มมากขึ้นจนเกินไปไม่ได้ส่งผลดีต่อสมรรถภาพ แต่กลับอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของ โพลอดและคณะ (Pollock et al., 1977) เรื่องการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายของ ชาวอเมริกันพบว่า การออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นสามารถส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่เพิ่มขึ้น ความเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บก็เพิ่มขึ้น

3. ตำแหน่งของร่างกายส่วนบนที่ได้รับบาดเจ็บของนักกีฬาชาย ส่วนใหญ่ คือคอบริเวณช่วงไหล่ และข้อมือ ร้อยละ 61.53 ในขณะที่นักกีฬาหญิง พบว่าส่วนใหญ่ บริเวณนิ้วมือ ร้อยละ 20.00 สาเหตุมาจากสภาพความเป็นจริงนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ชายอุปกรณ์ในการฝึกซ้อมส่วนใหญ่ใช้ฮ้อยวะส่วนบนคือแขนและหัวไหล่มาก ส่วนนักกีฬาหญิงอุปกรณ์ที่ยากที่สุด คือราวต่างระดับ จึงเป็นผลทำให้เกิดการบาดเจ็บกับฮ้อยวะดังกล่าว ส่วนตำแหน่งของร่างกายส่วนล่างที่ได้รับบาดเจ็บของนักกีฬาชาย ส่วนใหญ่คือบริเวณหัวเข่า ร้อยละ 69.23 และนักกีฬาหญิงส่วนใหญ่ บาดเจ็บบริเวณข้อเท้า ร้อยละ 63.33 สาเหตุมาจากการฝึกทุกอุปกรณ์ จะต้องมีการทำท่าที่มีความสูงจึงต้องเกิดการกระแทกเมื่อลงสู่พื้น โดยเฉพาะอุปกรณ์ราวเดี่ยว ราวต่างระดับ และโต๊ะกระโดด อีกทั้งหากสภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อมและทักษะที่ยากก็ยิ่งเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น ตรงกับงานวิจัยของ ฮูทแมน และคณะ (Hootman; et al., 2003) ที่รายงานถึงการบาดเจ็บต่อโครงสร้างของร่างกายในสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นส่วนล่างของร่างกาย ตำแหน่งของการบาดเจ็บที่พบมาก คือ เข่า หลัง และเท้า ฉะนั้นการป้องกันการฝึกซ้อมที่ดีที่สุด และป้องกันการบาดเจ็บได้มากที่สุด คือการฝึกซ้อมที่มีบ่อฟองน้ำรองรับ จนเกิดความชำนาญก่อนฝึกซ้อมกับอุปกรณ์บนพื้นจริง

4. ลักษณะการบาดเจ็บที่ผิวหนัง นักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือฉีก คิดเป็นร้อยละ 76.92 และ 66.67 ส่วนการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ นักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 92.30 และ 70.00 จากสภาพความเป็นจริงในการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ การใช้ฝ่ามือในการเกาะ จับในการไกวตัว ห้อยโหนเพื่อประกอบกิจกรรมเกือบทุกอุปกรณ์และใช้เวลานาน ฝ่ามือฉีกจึงเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญอย่างหนึ่ง วิธีแก้ปัญหาคือการใช้หนังรองมือ (Hand Grip) แต่นักกีฬาบางคนไม่ถนัด

5. อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ นักกีฬาชาย พบว่า ส่วนใหญ่คือ ราวเดี่ยว ร้อยละ 85.10 ส่วนนักกีฬาหญิง พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ราวต่างระดับ ร้อยละ 75.65 สาเหตุเนื่องมาจาก

อุปกรณ์ดังกล่าว มีความเหมือนคือ ความสูงของราว และทักษะการฝึกต้องหมุนรอบแกนราว ทุกท่าที่ปฏิบัติจึงมีความเสี่ยงต่อการผิดพลาดและทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย ซึ่งตรงกับแนวคิดของแฮนริช ซึ่งได้ทำการ ศึกษาวิจัยและสรุปสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ ไว้โดยทฤษฎีโดมิโนกล่าวว่า การบาดเจ็บและความเสียหายต่างๆ เป็นผลสืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุเป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยและตรงกับความบกพร่องของบุคคล (Defects of Person) เป็นความบกพร่องทั้งทางร่างกาย หรือจิตใจก็ได้ เช่นอ่อนเพลีย ง่วงนอน ตาบอดสี สายตาสั้น พิกัด ชอบเสียง มีทัศนคติที่ไม่ดี

6. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่ มีอาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมยิมนาสติกต่อไปได้ ร้อยละ 61.53 และร้อยละ 70.00 ชายชาย โพรคัลลิง (2533: 10) อุบัติเหตุใดๆ ก็ตามที่มีผลเนื่องมาจากการเล่นกีฬา หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางพลศึกษาและทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นไม่ว่าผลนั้นจะมากหรือน้อยก็ตาม และ ชาวุฒิปल्लीสำราญ (2544: 7) การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุต่างๆ ที่ได้รับการในการเล่นกีฬาไม่ว่าในขณะที่เล่นหรือหลังจากการเล่นแล้วก็ตาม เช่น กล้ามเนื้อฉีก กระดูกหักข้อเคลื่อน เป็นต้น

7. การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บ ในช่วง 24 ชั่วโมง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำแข็งประคบ เหมือนกัน นักกีฬาทั้งชายและหญิง และในภาพรวม ร้อยละ 100,90.00 และ 93.02 ตามลำดับ ซึ่งตรงกับ ชีววัฒน์ กุลทนต์ กว่าการใช้ความเย็นประคบบริเวณที่ฟกช้ำ ประมาณ 5-10 นาที สลับกันไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเลือดหยุดหรืออาการบวมไม่เพิ่มขึ้น ความเย็นจะช่วยให้หลอดเลือดหดตัว สามารถบรรเทาอาการ ด้านผู้ให้การรักษาฟื้นฟู พบว่านักกีฬาชาย ส่วนใหญ่คือนักกายภาพ นักกีฬาหญิง ส่วนใหญ่คือ ผู้ฝึกสอนเอง ร้อยละ 61.54 และระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู พบว่า เหมือนกัน ทั้งนักกีฬาชายและหญิง และในภาพรวม คือน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 53.84, 56.67 และ 55.81 ตามลำดับ ซึ่งตรงกับคำกล่าวของสุกัญญา พานิชเจริญนาม.2545: 43 ว่าการกลับเข้าร่วมกิจกรรมได้นั้นควรรอจนอาการเจ็บนั้นหายไปหรือได้รับการรับรองจากแพทย์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อนักกีฬา เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า นักกีฬายิมนาสติกส่วนใหญ่หลังจากได้รับการบาดเจ็บแล้วมักจะไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์มักจะให้ผู้ฝึกสอนเองหรือทำการรักษาเอง

ดังนั้นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์และผู้ฝึกสอนควรจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บและเมื่อมีอาการบาดเจ็บควรทำการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บเรื้อรัง และกลับสู่การฝึกซ้อมและแข่งขันได้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาประเภทอื่นๆ คือ ประเภทเดี่ยว ประเภททีมและนักกีฬาประเภทปะทะและไม่ปะทะ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาประเภทอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายกัน เช่น ยิมนาสติกลีลา ยิมนาสติกแอโรบิก กีฬาวูซู เป็นต้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรุณา เณรพงษ์. (2543). การบาดเจ็บในนักกีฬาเซปักตะกร้อทีมชาติไทย. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (กายวิภาคศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป). การปฐมพยาบาลและการบาดเจ็บทางกีฬา. กรุงเทพฯ:
ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- . (2553). ประวัติกีฬาแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2553, จาก<http://learners.in.th/blog/geela2008/193325>
- . (2553). ประวัติกีฬายิมนาสติก. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2553, จาก<http://www.tlcthai.com/>
- ขวัญชัย เซาร์สุขโข. (2520). คู่มือยิมนาสติกชาย. ชลบุรี: กรุงเทพฯ: กมลศิลป์การพิมพ์
- จรรยา ใจคำ. (2552). การสำรวจการบาดเจ็บของนักกีฬายกน้ำหนักเยาวชนในช่วงระยะเวลา
แข่งขัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยวัฒน์ เหล่าสีบลกุลไทย. (2535). การบาดเจ็บทางการกีฬา. ลำปาง: ศูนย์พลศึกษาและกีฬา
จังหวัดลำปาง. อัดสำเนา.
- ชาญกิจ คำพวง. (2549). การบาดเจ็บของผู้นำเต้นแอโรบิคในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย
เอกสาร.
- ชาญชัย โพธิ์คลัง. (2535). สวัสดิภาพในการเล่นกีฬา. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2536). พฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา. สงขลา: โปรแกรม
วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ชาญณรงค์ สุหงษา. (2538). การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาฟุตบอลนักเรียนอายุไม่เกิน 14 ปี
ของกรมพลศึกษา 2536. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดารณี ลิขิตารศกดิ์. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการกีฬาของโรงเรียนกีฬา
จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธงชัย เจริญทรัพย์มณี. (2547: 136). เอกสารคำสอนวิชา พล 412 หลักวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ. (2547). การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด ในการแข่งขันกีฬา
มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์.(2535). *บาดเจ็บจากกีฬาอิมมูนาสติก*. กรุงเทพฯ: สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย
- .(2536). *บาดเจ็บจากกีฬาวูตวู้ว*. กรุงเทพฯ: สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- .(2536). *บาดเจ็บที่เข้าจากการเล่นกีฬา*. กรุงเทพฯ: สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- .(2543). *การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากการกีฬา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- .(2543). *การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บทางกีฬา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธำมณี ปลื้มสำราญ. (2544). *เวชศาสตร์การกีฬา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บรรจง มไหสวริยะ. (2537). *การบาดเจ็บจากกีฬาปะทะ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิตย์ หุยมะกุล. (2544). *เอกสารประกอบการสอน วิชาอิมมูนาสติก 1*. ชลบุรี: วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชลบุรี.
- มยุณา ช่างกัญญา. (2534). *ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รังสิณี วรรณภิหงส์. (2549). *ผลการออกกำลังกายในน้ำที่มีต่อการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าของนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บที่เอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา เสงส์สวัสดิ์. (2546). *การป้องกันอันตรายจากกีฬา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จำเริญ พรเทพเกษมสันต์. (2546). *การปฐมพยาบาล (First aids)*. กรุงเทพฯ: ศิลปะบรรณาการ.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ; และศรี ศรีนพคุณ (2541). *การปฐมพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระชัย โคสุวรรณ. (2537). *การป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา*. ขอนแก่น: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไวพจน์ จันทรเสม. (2537). *การศึกษาลักษณะและสาเหตุของการบาดเจ็บจากกีฬาในการแข่งขันกีฬาวินิจฉัยพลศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 20 ปี พ.ศ. 2537*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภฤกษ์ มั่นใจตน. (2543). *ยืดหยุ่นและอิมมูนาสติก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมชาย รัตนทองคำ. (2537). *การป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา*. กรุงเทพฯ: พีบี ฟอเรนบุคส์ เซนเตอร์.

- สุนทรา กล้านรงค์. (2540). *เวชศาสตร์การกีฬา*. สงขลา: ภาควิชาพลศึกษาและสุขศึกษา.
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- อชิระ หิรัญตระกูล; และคณะ. (2554). *สภาพการบาดเจ็บของนักกีฬามหาวิทยาลัยขอนแก่น ใน
การแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 39 ประจำปีการศึกษา 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
การกีฬา.
- อภิชัย คงเสรีพงษ์. (2537). *การบาดเจ็บทางกีฬา*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อุมาภรณ์ คงอุไร. (2543). *การบาดเจ็บทางกีฬา*. กรุงเทพฯ: ดวงกมล.
- Arnason A.; et al. (2004). *Risk Factors for Injuries in Football*. Am J Sports Med 2004;
32(Supp 1): 5s-16s.
- Amako M; et al. (2003). *Effect of Static Stretching on Prevention of Injuries for Military
Recruits*. Mil Med 2003; 168: 442-6.
- Garrick JG, Gillien D.M.; & Whiteside P. (1986, January-February). The Epidemiology of
Aerobic Dance Injuries, *The American Journal of Sports Medicine*. 14(1): 67-72.
- Gilchrist J., Jones B.H., Sleet D.A.; & Kimsey C.D. (2000, March). *Exercise-Related Injuries
among Women: Strategies for Prevention from Civilian and Military Studies*. MWR.
Recommendations and Reports: Morbidityweekly Rreport.Recommendations. and
Mortality and reports /Centers for Disease Control31; 49(RR-2): 15-33.
- Gosheger G.; et al. *Injuries and Overuse Syndromes in Golf*. Am J Sports Med 2003; 3:438-
43.
- Hardy Fink. (2000). International Gymnastics Federation 2001. *Gode Of Points*. Canada.
- Jonhagen S., Nemeth G.; & Eriksson E. (1994). *Hamstring Injuries in Sprinters*. Am J Sports
Med. 22: 262-6.
- Kreckel V., Eysel P.; Konig D.P. (2004, September). Injuries and Muscle Tightness in
Soccer. *The American Journal of Sports Medicine*. 18(3): 142-7.
- Lehman G.J. (2006). *Resistance Training for Performance and Injury Prevention in Golf*.
J Can Chiropr Assoc. 1:27-42.
- McCarroll J.R., Rettig A.C.; & Shelbourne K.D. (1990). Injuries in the Amateur Golfer. *The
Physician and Sportsmedicine*. 3:122.
- McHardy A, Pollard H.; & Luo K. (2007). *One-year Follow-up Study on Golf Injuries in
Australian Amateur Golfers*. 8: 1354-60.
- Paluska S.A. (2005, May). An Overview of Hip Injuries in Running. *Sports Medicine*.
35(11): 1991-1014.
- Rothenberger L.A, Chang J.I.; & Cable TA. (1988, July-August). Prevalence and Types of
Injuries in Aerobic Dance. *The American Journal of Sports Medicine*. 16(4): 403-7.

- Safran Marc R. Anthony, V. Seader; & William E. Garrett, Jr. (1989, October). Warm-Up and Muscular Injury Prevention: An Update. *Sports Medicine*. 8(4): 239-249.
- Witvrouw E.; et al. (2003). Muscle Flexibility as a Risk Factor for Developing Muscle Injuries in Male Professional Soccer Players. *Am Orthop Sports Med*. 31: 41-46.





ภาคผนวก ก

แบบสำรวจเรื่องการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์
ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี

แบบสำรวจ

เรื่อง

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขัน
กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสำรวจนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมยิมนาสติกก่อนการแข่งขัน
กีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการบาดเจ็บของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์

- 1) สาเหตุของการบาดเจ็บ
- 2) ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ
- 3) ลักษณะของการบาดเจ็บ
- 4) อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- 5) ระดับของการบาดเจ็บ
- 6) การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

นางสาวจิตราภรณ์ รัตนแก้ว
นักศึกษาปริญญาโท สาขาพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หน้าคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. ประสบการณ์ในการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์

☐ ต่ำกว่า 1 ปี

☐ 1 – 3 ปี

☐ 4 – 5 ปี

☐ มากกว่า 5 ปี

3. ประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬายิมนาสติกศิลป์

☐ ต่ำกว่า 1 ปี

☐ 1 – 3 ปี

☐ 4 – 5 ปี

☐ มากกว่า 5 ปี



ตอนที่ 2

ข้อมูลการบาดเจ็บ

2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าคำตอบให้ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การบาดเจ็บที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

- ☐ การปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมยิมนาสติกด้วยกัน
- ☐ สถานที่คับแคบไม่เหมาะสมกับการฝึกซ้อมยิมนาสติก
- ☐ เครื่องแต่งกายที่ไม่เหมาะสมและไม่มีคุณภาพ
- ☐ อุปกรณ์เก่า ชำรุด และไม่ได้มาตรฐาน
- ☐ แสงสว่างไม่เพียงพอ
- ☐ อุณหภูมิที่สูงหรือต่ำเกินไป

การบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง

ด้านร่างกาย

- ☐ ความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย
- ☐ อ่อนร่างกายไม่เพียงพอ
- ☐ สมรรถภาพและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงพอ
- ☐ เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย
- ☐ มีประวัติการบาดเจ็บมาก่อน
- ☐ ขาดเทคนิคในการฝึกทำ
- ☐ ป่วย และการพักผ่อนไม่เพียงพอ
- ☐ ความยากของท่าที่ฝึกซ้อม

ด้านจิตใจ

- ☐ ขาดสมาธิ
- ☐ ความเครียด
- ☐ ความวิตกกังวล

2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน บริเวณ
หรืออวัยวะร่างกายของท่านส่วนใดบ้างที่เกิดการผิดปกติ หรือได้รับบาดเจ็บ จากการ
ฝึกซ้อม ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

อวัยวะภายนอก

ส่วนบน

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ | ☐ สันบ่า |
| ☐ ช่วงไหล่ | ☐ ทรวงอก แขนอก |
| ☐ หลังช่วงบน | ☐ หลังช่วงล่าง |
| ☐ แขนท่อนบน | ☐ แขนท่อนล่าง |
| ☐ ข้อมือ | ☐ นิ้วมือ |

ส่วนล่าง

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ เข่ากราน สะโพก | ☐ ต้นขาด้านหน้า |
| ☐ ต้นขาด้านหลัง | ☐ ขาหนีบ |
| ☐ หัวเข่า | ☐ น่อง |
| ☐ ข้อเท้า | ☐ อู้ง่าม |
| ☐ สันเท้า | ☐ ปส่ายเท้า |
| ☐ หลังเท้า | ☐ นิ้วเท้า |

2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะของการบาดเจ็บ

บาดเจ็บที่ผิวหนัง

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ ผิวหนังถลอก | ☐ ผิวหนังพอง |
| ☐ ผิวหนังฟกช้ำ | ☐ แผลแตก |

บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ ตะคริว | ☐ กล้ามเนื้อฉีกขาด |
| ☐ ปวดกล้ามเนื้อ | |

บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ

- | | |
|--|--|
| ☐ ข้อเคล็ด ข้อแพลง | ☐ ข้อเคลื่อน ข้อหลุด |
| ☐ ข้อติดขัด | ☐ เอ็นฉีกขาด |

บาดเจ็บที่กระดูก

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ กระดูกร้าว | ☐ กระดูกแตก / หัก |
|----------------------------------|---------------------------------------|

อวัยวะภายใน

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ บริเวณทรวงอก | ☐ บริเวณช่องท้อง |
| ☐ สมองได้รับการกระทบกระเทือน | |

2.4 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

- ☐ อาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมยิมนาสติกต่อไปได้
- ☐ อาการรุนแรงจนต้องหยุดการเคลื่อนไหวและไม่สามารถฝึกซ้อมยิมนาสติกได้ในวันที่ต่อมา แต่ไม่ต้องไปรับการรักษาจากแพทย์
- ☐ อาการรุนแรงมากจนต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและทำการรักษาปัจจุบันยังมีอาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมอยู่หรือไม่

2.5 อุปกรณ์ยิมนาสติกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

นักกีฬายิมนาสติกชาย

- ☐ ฟลอร์เอ็กเซอร์ไซซ์
- ☐ ม้าหุ
- ☐ ห่วง
- ☐ โต๊ะกระโดด
- ☐ ราวคู่
- ☐ ราวเดี่ยว

นักกีฬายิมนาสติกหญิง

- ☐ โต๊ะกระโดด
- ☐ บาร์ต่างระดับ
- ☐ คานทรงตัว
- ☐ โต๊ะกระโดด

2.6 การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. การปฐมพยาบาลหลังจากได้รับการบาดเจ็บในช่วง 24 ชั่วโมง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ หยุดพัก | ☐ พันผ้ายืด |
| ☐ ใช้น้ำแข็งประคบ | ☐ ใช้น้ำอุ่นประคบ |
| ☐ ทายาหรือกินยาบรรเทาปวด | ☐ บีบนวด |
| ☐ เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล | ☐ ไม่ทำการรักษาใดๆ |

2. ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ แพทย์แผนปัจจุบัน | ☐ แพทย์แผนโบราณ |
| ☐ นักกายภาพบำบัด | ☐ ผู้ฝึกสอนเอง |

3. ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู

- | | |
|--|---|
| ☐ น้อยกว่า 1 สัปดาห์ | ☐ 1 - 2 สัปดาห์ |
| ☐ 3 - 4 สัปดาห์ | ☐ มากกว่า 4 สัปดาห์ |



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- 1.นายแพทย์วิโรตม์ ลิ้มศรีเจริญ
นายแพทย์ด้านกระดูกและข้อต่อ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี
- 2.นางสาวนิศามณี ก. ศรีสุวรรณ
นักกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี
- 3.นายวินิจ รัตนแก้ว
ครูชำนาญการ
หัวหน้าผู้ฝึกสอนยิมนาสติกศิลป์
โรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี
- 4.นางสาวผกากรอง อุตสาหกรรม
หัวหน้างานวิทยาศาสตร์การกีฬาภูมิภาค
ศูนย์การกีฬาแห่งประเทศไทย ภาค 2
- 5.นายบัณฑิต บุญชู
รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนากีฬา
โรงเรียนกีฬา จังหวัดสุพรรณบุรี



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวจิตราภรณ์ รัตนแก้ว
วัน เดือน ปีเกิด	20 เมษายน 2523
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ที่อยู่ปัจจุบัน	199/45 ถนนมัลลย์แมน ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์การกีฬาแห่งประเทศไทย ภาค 2 สุพรรณบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2534	สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนอนุบาลยะลา อ.เมือง จ.ยะลา
พ.ศ. 2537	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จาก โรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2540	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนสงวนหญิง จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2544	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา จาก สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย
พ.ศ. 2557	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต พลศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ