

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

ปริญญานิพนธ์
ของ
ธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา
ตุลาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บค. 025

81557

๑๐3

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

บทคัดย่อ

ของ

ธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ

81557 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา
ตุลาคม 2547

ธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ (2547), การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม (พลศึกษา).
กรุงเทพ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:
อาจารย์ธงชาติ พู่เจริญ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรรถชัย น้อยศิริ.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับจากการฝึกซ้อมและการบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขัน เพื่อทราบถึงบริเวณของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ อาการของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ รวมไปถึงการปฐมพยาบาลและการรักษา โดยศึกษาจากนักกีฬาเทควันโดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 159 คน และกลุ่มตัวอย่างการบาดเจ็บจากการแข่งขันได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม แบบสังเกตการได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน และแบบสัมภาษณ์การบาดเจ็บจากการแข่งขันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า

1. การบาดเจ็บที่ได้รับจากการฝึกซ้อม

1.1 ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเท้า ร้อยละ 58.49 รองลงมา คือ ข้อเข่า หัวเข่า ร้อยละ 55.34 เท้า นิ้วเท้า ร้อยละ 40.25 มือ นิ้วมือ ร้อยละ 32.70 ขาท่อนล่าง ร้อยละ 28.30

1.2 ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบบ่อย คือ ผิวน้ำพุขึ้น ร้อยละ 77.35 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 54.08 และ 23.27 ตามลำดับ ข้อเคล็ด ข้อแพลง ร้อยละ 66.66 เป็นอาการบาดเจ็บระดับมาก ปานกลางและน้อย ร้อยละ 13.20, 38.99 และ 14.46 ตามลำดับ

1.3 การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุภายนอก จากการปะทะกัน ร้อยละ 87.42 จากท่าทางการต่อสู้ ท่ารวดคิก แบ็กคิก และช็อบคิก ร้อยละ 66.03, 39.62 และ 22.64 ตามลำดับ การบาดเจ็บจากสาเหตุภายใน พบว่านักกีฬามีอาการบาดเจ็บเก่า ร้อยละ 55.97 อ่อนเพลีย ร้อยละ 33.33 เกิดความเครียดจากเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 30.18 ขาดประสบการณ์และทักษะ ร้อยละ 37.73 และเกิดจากการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันระหว่างการฝึกซ้อม ร้อยละ 33.96

1.4 การปฐมพยาบาล ใช้น้ำแข็งประคบ ร้อยละ 64.15, การนวด ร้อยละ 51.57 และพันเทป ร้อยละ 44.65 ตามลำดับ นักกีฬาทำการรักษาการบาดเจ็บด้วยตนเอง ร้อยละ 54.71 รับการรักษาจากโค้ชผู้ฝึกสอน ร้อยละ 31.44 และแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 30.81 และส่วนมากใช้เวลาในการรักษา 7 - 10 วัน ร้อยละ 51.57

2. การบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขัน

2.1 ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเข่า หัวเข่า ร้อยละ 32.14 รองลงมา คือ ข้อเท้า ร้อยละ 30.95 ขาท่อนบน และเท้า นิ้วเท้า พบการบาดเจ็บเท่ากัน คือ ร้อยละ 27.38 ขาท่อนล่าง ร้อยละ 25.00

2.2 ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบบ่อย คือ กล้ามเนื้อชอกช้า ร้อยละ 54.76 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 45.23 และ 9.52 ตามลำดับ ผิวน้ำพุช้า ร้อยละ 44.04 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 33.33 และ 10.71 ตามลำดับ

2.3 การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุภายนอก จากการปะทะกัน ร้อยละ 88.09 จากท่าทางการต่อสู้ ท่ารวดดีคิก แบ็กคิก และช็อบคิก ร้อยละ 64.28 , 9.52 และ 8.33 ตามลำดับ การบาดเจ็บจากสาเหตุภายใน ส่วนมากพบว่านักกีฬาที่มีการบาดเจ็บเก่า ร้อยละ 25.00 อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 9.52 เกิดความเครียดจากเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 13.09 ขาดประสบการณ์และทักษะ ร้อยละ 15.47 และ เกิดจากการลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป ร้อยละ 4.76

2.4 การปฐมพยาบาลใช้การประคบน้ำแข็ง ร้อยละ 75.00 พันเทป ร้อยละ 34.52 และการนวด ร้อยละ 15.47 นักกีฬาส่วนมากได้รับการรักษาจากนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 89.28 ทำการรักษาด้วยตัวเอง ร้อยละ 41.66 และแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 32.14

A STUDY ON SPORT INJURIES OF TAEKWONDO COMPETITORS PARTICIPATING IN
THE 31st THAILAND UNIVERSITY GAMES

AN ABSTRACT
BY
THANAWAT SUWANPHUM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Physical Education
At Srinakharinwirot University
October 2004

Thanawat Suwanphum. (2004). *A STUDY ON SPORT INJURIES OF TAEKWONDO COMPETITORS PARTICIPATING IN THE 31st THAILAND UNIVERSITY GAMES*. Master Thesis, M.Ed. (Physical Education). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee : Mr. Thongchat Phucharone, Asst Prof. Samatchai Noisiri.

The purpose of this study was to investigate sport injuries of Taekwondo competitors during both practice competition. To understand injured parts of the body, types of injuries, condition of injuries, causes of injuries, and the way to administer first aid and cure were included. The Taekwondo competitors participating in the 31st Thailand University Games were included in this study. The samples of injuries during practice were obtained from 159 competitors using "Sample Random Sampling". The samples of injuries during competition were obtained from 89 competitors using "Purposive Sampling". The "Questionnaire" was used to collect data on the injuries sustained during practice. The "Observation" and "Interview" was used to collect data on the injuries sustained during competition.

The study found that :

1. Injuries during practice

1.1 Most injuries were inflicted to the ankles (58.49%), knees (55.34%), feet and toes (40.25%), hands and fingers (32.70%), shins (28.30%)

1.2 The most frequent injuries sustained include contusion (77.35%) of which (54.08%) were normal wounds and (23.27%) light wounds, sprain (66.66%) of which (13.20%) were serious wounds, (38.99%) were normal wounds and (14.46%) were light wound.

1.3 External causes of injuries were striking with opponent (87.42%) kicking – Round Kick (66.03%), Back Kick (39.62%) and Chop Kick (22.64%). Internal causes of injuries, found that the competitors have occurrence of old injuries (55.97%), insufficient warm-up (33.33%), stress from private matter (30.18%), lack of experience and skill (37.73%) and lack of protective guards during practice (33.96%).

1.4 Treatment most frequently applied to injuries include ice (64.15%), massaging (51.57%), taping (44.65%), competitors treating themselves (54.71%), treating by trainer (31.44%) and doctor (30.81%). Most competitors rest for 7 – 10 days (51.57%).

2. The injuries during the competition

2.1 Injuries were mostly inflicted onto the knees (32.14%), ankles (30.95%), thighs, feet and toes (27.38%) and shins (25.00%).

2.2 The most frequently suffered injuries include bruising (54.76%) of which (45.23%) were normal wounds and (9.25%) were light wounds, contusion (44.04%) of which (33.33%) were normal wounds and (10.71%) were light wounds.

2.3 External causes of injuries were striking with opponent (88.09%) kicking – Round Kick (64.28%), Back Kick (9.52%), Chop Kick (8.33%). Internal causes of injuries, found that the competitors have occurrence of old injuries (25.00%), insufficient warm-up (9.52%), stress from private matter (13.09%), lack of experience and skill (15.47%) and too much weight loss or increased weight (4.76%).

2.4 Treatment most frequently applied to injuries include ice (75.00%), taping (34.52%), massaging (15.47%), most competitors were cured by physical therapy (89.28%), injuries competitors treating themselves (41.66%) and doctor (32.14%).

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

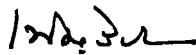
ของ

นายธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

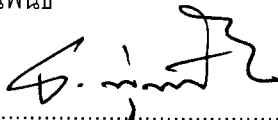


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

วันที่.....๔..... เดือนตุลาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



.....ประธาน

(อาจารย์ธงชาติ พูเจริญ)



.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรรถชัย น้อยศิริ)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์พิศวง มหาจันทร์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แผน เจียรน้อย)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก
อาจารย์ธงชาติ พู่เจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรรถชัย น้อยศิริ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แผน เลี้ยวระนัย
อาจารย์พิศวง มหาจันทร์ ที่มีเมตตา กรุณาต่อศิษย์ด้วยการให้ความรู้ในการดำเนินการวิจัย
ตลอดจนได้ให้ข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และอาจารย์ทวีศิลป์ คำนวนน ที่ถ่ายทอด
วิชาความรู้ในกีฬาทะวันโดและทำให้ผู้วิจัยรักในกีฬาทะวันโด รวมถึงบัณฑิตวิทยาลัยที่
กรุณาพิจารณาให้ทุนในการทำงานวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณพี่น้องพลศึกษาที่คอยให้การช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณนักกีฬาทะวันโดทุกคน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ทำให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ญาติ พี่น้อง โดยเฉพาะ
พี่ทิพย์นภา ทอหนู ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา รวมทั้งครูอาจารย์
ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนถ่ายทอดความรู้ และงานวิจัยนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความเมตตา
กรุณาจาก คุณศิริทัต คุณวรรณิ์และน้องชมภูทิพย์ จันดาเขต ที่ให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด
ขอขอบคุณนางสาววรินทร์ บุรณพงษ์ ที่ให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือการทำวิจัย และรวมถึงผู้มี
พระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ด้วย

ธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ประวัติกีฬาเทควันโด.....	7
การเรียนรู้ทักษะกีฬาเทควันโดขั้นพื้นฐาน.....	9
ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ.....	11
การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการกีฬา.....	15
ข้อมูลการบาดเจ็บเกี่ยวกับกีฬา.....	16
การแข่งขันกีฬาเทควันโดในกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	22
งานวิจัยในประเทศ.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	56
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	56
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การจัดกระทำข้อมูล.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	57
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	71
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	86

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสถานภาพของนักกีฬา ที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม (159 คน).....	35
2 แสดงค่าความถี่และร้อยละของตำแหน่งของร่างกายนักกีฬา ที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม (159 คน).....	37
3 แสดงค่าความถี่และร้อยละของลักษณะของการบาดเจ็บ และอาการของการบาดเจ็บที่เกิดจากการฝึกซ้อม (159 คน).....	39
4 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสาเหตุของการบาดเจ็บ ของนักกีฬาที่เกิดจากการฝึกซ้อม (159 คน).....	42
5 แสดงค่าความถี่และร้อยละของวิธีการปฐมพยาบาล และการรักษาของนักกีฬาที่เกิดจากการฝึกซ้อม (159 คน).....	44
6 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสถานภาพของนักกีฬา ที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน (84 คน).....	46
7 แสดงค่าความถี่และร้อยละของตำแหน่งของร่างกายนักกีฬา ที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน (84 คน).....	48
8 แสดงค่าความถี่และร้อยละของลักษณะของการบาดเจ็บ และอาการของการบาดเจ็บของนักกีฬาที่เกิดจากการแข่งขัน (84 คน).....	50
9 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสาเหตุของการบาดเจ็บ ของนักกีฬาที่เกิดจากการแข่งขัน (84 คน).....	53
10 แสดงค่าความถี่และร้อยละของวิธีการปฐมพยาบาล และการรักษาของนักกีฬาที่เกิดจากการแข่งขัน (84 คน).....	55

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เทควันโด เป็นศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวด้วยมือเปล่าของชาวเกาหลี มีประวัติยาวนานย้อนหลังไปกว่า 2,000 ปี เทควันโด เป็นศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวที่มีลีลาท่าทางที่แข็งแกร่งและสวยงาม เป็นศิลปะแห่งการต่อสู้ที่ใช้มือและเท้าด้วยสติปัญญา การกระโดดเตะและการกระโดดหมุนตัวเตะไปในอากาศ รวมทั้งใช้มือ และเท้าในท่าทางพิเศษต่าง ๆ อีกทั้งยังทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี กีฬาเทควันโดสามารถพัฒนาสมรรถภาพทาง ด้านร่างกายในเรื่องของความแข็งแรงควบคู่ไปกับความอ่อนตัว ด้านจิตใจทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็งกล้าหาญ และสติปัญญาในการคิดแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ดังที่ (ศุภกิตติ ชัมพานนท์. 2542 : 8 - 10) กล่าวว่า เทควันโดมิได้เป็นเพียงกีฬาหรือการต่อสู้ชนิดหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นปรัชญาและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งแทรกอยู่ในชีวิตประจำวัน อย่างที่แยกออกจากกันได้ยากทีเดียว ผู้ที่ฝึกเทควันโดนอกจากจะได้บริหารร่างกายทุก ๆ ส่วน เพื่อสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แล้ว ยังได้เรียนรู้ปรัชญาและกฎของเทควันโด ซึ่งจะช่วยขัดเกลาจิตใจให้เป็นผู้มีระเบียบวินัย มีความมุ่งมั่นในตนเองให้มีวิจรรณญาณอันสุขุมรอบคอบ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า และรู้จักเสียสละเพื่อส่วนรวมอีกด้วย กีฬาเทควันโดเป็นการเหยียดยืดกล้ามเนื้อเป็นหลัก ซึ่งให้ผลดีต่อระบบไหลเวียนโลหิต และยังสามารถพัฒนาความอ่อนตัวของร่างกาย ทำให้ใช้กล้ามเนื้อได้เต็มประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังนำไปใช้ในการป้องกันตัว และใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ เพราะในปัจจุบันนี้ภัยจากสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบข้างเราไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างเราจึงต้องพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับทุกสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

ปัจจุบันศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวเทควันโดได้กลายเป็นกีฬาสากลที่ได้รับความนิยมจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเป็นอย่างมากทำให้มีมติให้ก่อตั้งสหพันธ์เทควันโดโลกขึ้น และได้มีการจัดตั้งสมาคมเทควันโดขึ้นในประเทศต่าง ๆ หลายประเทศ ในปัจจุบันมีสมาชิกมากกว่า 150 ประเทศ และกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายรวดเร็ว มีการสอนในโรงเรียนประถม และมัธยม โดยเฉพาะโรงเรียนการทหาร และตำรวจ และได้มีการจัดการแข่งขันในระดับการชิงชนะเลิศกีฬาเทควันโดโลก (World Taekwondo Championship) และในปี พ.ศ. 2531 กีฬาเทควันโดได้ถูกบรรจุไว้เป็นกีฬาสาธิตในกีฬาโอลิมปิก ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ (ชมรมเทควันโดสาขาดำแห่งประเทศไทย. 2542 : 9)

สำหรับในประเทศไทยก็ได้มีการเริ่มเล่นกีฬาทะวันโดเมื่อประมาณ พ.ศ. 2510 จนถึงปัจจุบัน กีฬาทะวันโดกำลังได้รับความนิยมเล่นกันอย่างแพร่หลาย ทั้งที่เล่นเพื่อป้องกันตัว และหลายคนเล่นเพื่อการแข่งขัน ทะวันโดมีการเปิดการเรียนการสอนไปทั่วประเทศ ตามโรงเรียนประถม จนถึงระดับมหาวิทยาลัย ศูนย์ออกกำลังกาย กีฬาทะวันโดมีการจัดการแข่งขันขึ้นหลายรายการตลอดปี เช่น กีฬาแห่งชาติ กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย กีฬาเยาวชนแห่งชาติ ชิงแชมป์ประเทศไทย ฯลฯ ส่งผลให้นักกีฬาทะวันโดของไทยมีการพัฒนาฝีมือขึ้นมากจนได้สิทธิ์ไปแข่งขันกีฬาโอลิมปิกเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2547 ณ กรุงเอเธนส์ ประเทศกรีซ

ในการแข่งขันกีฬาเพื่อชัยชนะหรือความเป็นเลิศ นักกีฬาทุกคนต่างมุ่งมั่นที่จะเล่นให้ได้ผลดีที่สุด บางครั้งนักกีฬาอาจลืมนึกถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองนักกีฬาต้องพยายามเต็มที่สู่จุดสุดความสามารถเพื่อให้ได้เป็นผู้ชนะ จากการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บของนักกีฬา โดยธีรวัฒน์ กุลทนันทน์. (2535 : 5) ตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2524 – 2527 พบว่าชนิดกีฬาที่พบการบาดเจ็บมากที่สุด คือ กีฬาปะทะ ร้อยละ 60.4 และกติกากการแข่งขันของทะวันโดเป็นแบบแพ้คัดออก ผู้ที่ไม่แพ้เท่านั้นจึงจะเป็นผู้ชนะเลิศในรายการนั้น ๆ โดยการแข่งขันทะวันโด ทำการแข่งขันชิงชนะเลิศเสร็จสิ้นภายในวันเดียว และกีฬาทะวันโดเป็นกีฬาปะทะโดยตรงตลอดเวลาการแข่งขัน เพราะเป็นกีฬาที่ได้แต้มจากการเข้ากระแทกกับคู่แข่งขัน ดังนั้นนักกีฬาจึงต้องแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในทุกรอบการแข่งขัน นักกีฬาที่ชนะเลิศต้องทำการแข่งขันหลายรอบแล้วแต่ว่าในรายการนั้น ๆ จะมีนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันมากหรือน้อยเพียงใด

ดังนั้นทำให้นักกีฬาทะวันโดได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม และจากการแข่งขันเป็นจำนวนมาก การบาดเจ็บจากการกีฬาเกิดขึ้นได้เสมอ ๆ ในกีฬาทุกชนิดและเกิดได้กับทุกส่วนของร่างกาย สาเหตุของการบาดเจ็บจะมาจากตัวผู้เล่นเอง (Intrinsic) เช่น ความไม่เหมาะสมกับกีฬาที่เล่น เกี่ยวกับความไม่พร้อมของร่างกาย ถ้าฝึกซ้อมน้อยไปทำให้ร่างกายไม่สมบูรณ์ ฝึกซ้อมมากเกินไปทำให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการบาดเจ็บที่เคยมีในอดีต สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีส่วนทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาได้ และจากภายนอก (Extrinsic) ได้แก่ ดินฟ้าอากาศ สนามแข่งขัน อุปกรณ์คู่แข่งขัน ผู้ฝึกสอน ตลอดจนกรรมการ และผู้ชมกีฬาซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโอกาสที่นักกีฬาจะประสบอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬามีอยู่มาก หากนักกีฬาประสบอุบัติเหตุจากการแข่งขันที่รุนแรงโดยปราศจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดการป้องกันตามเหมาะสม หรือเมื่อบาดเจ็บจากการกีฬาแล้ว ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง จะทำให้สมรรถภาพร่างกายลดลง ผลที่ได้รับคือไม่สามารถเล่นกีฬาได้ หรือเล่นได้ไม่เต็มที่ และไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ นักกีฬา ผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องกับกีฬาเทควันโดควรที่จะต้องศึกษาถึงการบาดเจ็บต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา กับนักกีฬา ไม่ว่าจะเป็นฝึกซ้อมหรือระหว่างการแข่งขัน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาเทควันโด ของนักกีฬาเทควันโด เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับงานในหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันการบาดเจ็บ และรวมถึงวิธีการปฐมพยาบาลการรักษาอาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับจากการฝึกซ้อมและได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อทราบถึงตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ วิธีการปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาล ของนักกีฬาเทควันโด จากการฝึกซ้อม และจากการแข่งขัน ทั้งหมดนี้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บ และรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในแง่ของการเพิ่มประสิทธิภาพในส่วนที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ทั้งส่วนของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม เริ่มตั้งแต่การฝึกซ้อมไปจนถึงการแข่งขัน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักกีฬาเทควันโดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 "ทองกวาวเกมส์" ระหว่างวันที่ 9 - 17 มกราคม พุทธศักราช 2547 ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นนักกีฬาเทควันโดรวมทั้งสิ้นจำนวน 271 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

จำนวนนักกีฬาเทควันโดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 “ทองกวาวเกมส์” ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมจำนวน 159 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) การประมาณของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ เครจซี และ มอร์แกน. (เทเวศร์ พิริยะพูนท์. 2545 : 128) ในการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากการแข่งขันจำนวน 84 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น แบ่งเป็นช่วงเวลา

1.1 ช่วงการฝึกซ้อม

1.2 ช่วงการแข่งขัน

2. ตัวแปรตาม

การบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด

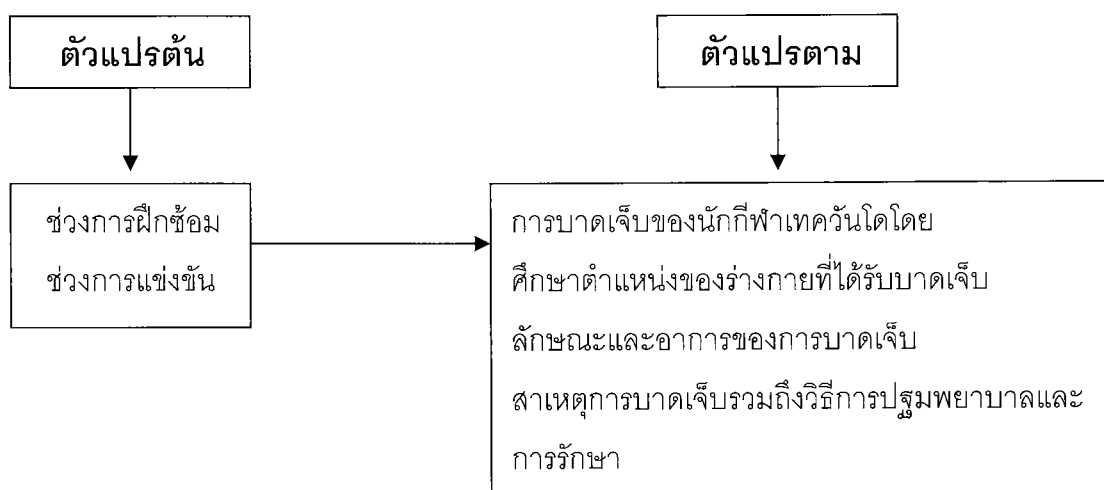
นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การบาดเจ็บ หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดจากการเล่นกีฬาเทควันโดในลักษณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกซ้อม และจากการแข่งขันกีฬาเทควันโด ถึงตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บรวมถึงวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษา ในช่วงมหกรรมกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

2. นักกีฬาเทควันโด หมายถึง นักกีฬาเทควันโดที่ศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาเทควันโดในกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 “ทองกวาวเกมส์” ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พุทธศักราช 2547

3. การแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 หมายถึง การแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสมาชิกตามข้อบังคับคณะกรรมการกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย พุทธศักราช 2546 ที่เข้าร่วมการแข่งขัน ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ “ทองกวาวเกมส์” ระหว่างวันที่ 9 - 17 มกราคม พุทธศักราช 2547

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประวัติไฟฟ้าเทควันโด
2. การเรียนรู้ทักษะกีฬาเทควันโดขั้นพื้นฐาน
3. ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
4. การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการกีฬา
5. ข้อมูลการบาดเจ็บที่เกี่ยวกับกีฬา
6. การแข่งขันกีฬาเทควันโดในกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 7.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 7.2 งานวิจัยในประเทศ

ประวัติกีฬาเทควันโด

ศุภกิตติ ชัมพานนท์ (2542 : 8 – 10) กล่าวว่า เทควันโด เป็นศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวด้วยมือเปล่าของชาวเกาหลีมีประวัติยาวนานย้อนหลังไปกว่า 2,000 ปี ในสมัยอาณาจักรโคกูรยอ หลักฐานปรากฏว่าเป็นรูปปั้นและภาพฝาผนังตามวัด และสุสานโบราณต่าง ๆ หลายแห่ง ประวัติศาสตร์ยังบันทึกไว้ว่า พวกฮวารัง ซึ่งเป็นขุนศึกของอาณาจักรซิลลา มีการฝึกฝนวิชาเทควันโดควบคู่ไปกับวิชาฟันดาบ ยิงธนู ว่ายน้ำและขี่ม้า และได้ทำการรบเพื่อรวบรวมอาณาจักรต่าง ๆ ในคาบสมุทรเกาหลีเป็นปึกแผ่นได้สำเร็จในปี พ.ศ. 1211 ในสมัยนั้นเทควันโดเป็นที่รู้จักกันในหมู่ทหารและประชาชนทั่วไปในชื่อ “ซูบัก” และ “เทเคียน” ซึ่งหมายถึงมวยหมัด และมวยเท้าตามลำดับ วิชาการต่อสู้ป้องกันตัวเหล่านี้ ได้ผ่านการพัฒนาตามกาลเวลามาโดยตลอด จนถึงปี พ.ศ. 2333 พระเจ้าเจียงโจ แห่งราชวงศ์ยี่ ได้มีพระบรมราชโองการให้รวบรวมจัดทำตำรามาตรฐานของวิชาเทควันโดขึ้น ซึ่งนับเป็นตำราเทควันโดที่เก่าแก่ที่สุด เท้าที่ยังคงเหลือรอดจากภัยสงครามมาจนถึงทุกวันนี้

ในปี พ.ศ. 2452 เกาหลีตกอยู่ใต้การยึดครองของญี่ปุ่น การฝึกวิชาเทควันโดกลายเป็นสิ่งต้องห้าม เพราะนักเทควันโดจำนวนมากมีบทบาทสำคัญในขบวนการต่อต้านญี่ปุ่น ต่อจากนั้นเกาหลียังต้องเผชิญภัยจากสงครามโลกครั้งที่ 2 และสงครามเกาหลี บ้านเมืองพังพินาศย่อยยับ หลังสงครามสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2498 กลุ่มครูผู้สอนวิชาเทควันโดและนักประวัติศาสตร์ภายใต้การนำของนายพล เซ ฮอง ยี จึงได้ฟื้นฟูวิชาเทควันโดขึ้นมาเป็นศิลปะป้องกันตัวประจำชาติเกาหลีอีกครั้ง ด้วยความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาประชาชนชาวเกาหลีให้มีคุณภาพเพื่อปกป้องเศรษฐกิจและสร้างชาติขึ้นมาใหม่ ปัจจุบันความก้าวหน้าของประเทศเกาหลีเป็นที่ประจักษ์แก่คนทั้งโลก คงไม่เป็นการกล่าวที่เกินความจริงเลยว่า เทควันโดมีบทบาทสำคัญอยู่เบื้องหลังความสำเร็จอันนี้

คำว่า “เทควันโด” มาจากคำในภาษาเกาหลี 3 คำ ดังนี้

“เท” หมายถึง เท้า

“ควัน” หมายถึง มือ

“โด” หมายถึง ศิลปะ, วิถีทาง หรือสติปัญญา

เมื่อรวมความหมายของคำทั้งสามเข้าด้วยกันก็จะแปลความได้ว่า เทควันโด คือ ศิลปะแห่งการใช้มือและเท้าด้วยสติปัญญา

สำหรับชาวเกาหลีแล้ว เทควันโดมิได้เป็นเพียงกีฬาหรือการต่อสู้ชนิดหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นปรัชญาและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งแทรกอยู่ในชีวิตประจำวัน อย่างที่แยกออกจากกันได้อย่างที่เดียว

ผู้ที่ฝึกเทควันโดนอกจากจะได้บริหารร่างกายทุก ๆ ส่วน เพื่อสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แล้ว ยังได้เรียนรู้ปรัชญาและกฎของเทควันโด ซึ่งจะช่วยขัดเกลาจิตใจให้เป็นผู้มีระเบียบวินัย มีความมุ่งมั่นในตนเอง มีวิจรรณญาณอันสูงรอบคอบ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า และรู้จักเสียสละเพื่อส่วนรวมอีกด้วย

ปัจจุบันการฝึกฝนวิชาเทควันโดอาศัยวิธีการ 3 วิธีหลัก ๆ ดังนี้

1. พุมเซ่ (แพทเทิร์น : Pattern) เป็นการฝึกกระบวนท่าต่าง ๆ ที่ใช้ทั้งมือและเท้าในการโจมตีและตั้งรับ
2. เคียวรูกิ (ฟรีสแปริง : Free sparring) เป็นการต่อสู้กับคู่ต่อสู้อย่างอิสระ โดยอยู่ภายใต้กรอบกติกา กีฬาเทควันโดสากล เป็นวิธีที่ใช้ในเกมการแข่งขันทั่วไป
3. เคียกพา (เบรกกิง : Breaking) เป็นการฝึกฝนทักษะและพลังกำลัง โดยอาศัยวัสดุต่าง ๆ เช่น ก้อนอิฐ กระเบื้อง หรือไม้กระดาน เป็นเครื่องมือ เพื่อเป็นการทดสอบความสามารถสูงสุด โดยไม่ต้องเสี่ยงกับการบาดเจ็บ หรือเสียชีวิตของผู้อื่น

นอกจากนี้ ยังมีการฝึกต่อสู้ป้องกันตัวในระยะประชิด ที่เรียกว่า “โฮชินลี” ซึ่งเป็นที่นิยมฝึกกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มสตรีซึ่งต้องดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพสังคมปัจจุบันด้วยเหตุที่เทควันโดเป็นกีฬาและศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวที่ให้ผลดีแก่ผู้ฝึก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถฝึกได้โดยไม่จำกัดเพศและวัย จึงได้รับความนิยมแพร่หลายในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จนเป็นที่ยอมรับและได้รับการบรรจุ อาทิเช่น ซีเกมส์, เอเชียเกมส์, กีฬาโอลิมปิก, กีฬาพาราลิมปิก และ กีฬามหาวิทยาลัยโลก เป็นต้น เชื่อกันว่าเทควันโดจะมีส่วนช่วยลดระดับการก่ออาชญากรรมและช่วยเสริมสมรรถภาพทางร่างกายได้เป็นอย่างดี

ประวัติเทควันโดในประเทศไทย

สำหรับในประเทศไทยเริ่มรู้จักกีฬาเทควันโดเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2510 โดยคณาจารย์จากสาธารณรัฐเกาหลีจำนวน 6 ท่าน มาทำการเปิดสอนอยู่ที่ วายเอ็มซีเอ (Y.M.C.A.), ราชกรีฑาสโมสร กรุงเทพฯ และในฐานะทัพลสหรัฐอเมริกาที่ดาคีลี, นครราชสีมา, อุดรราชธานี, อุบลราชธานี และสัทธิบเมื่อฐานทัพลสหรัฐอเมริกาถอนตัวออกจากประเทศไทย อาจารย์ส่วนใหญ่ก็ย้ายออกไปด้วย จนเมื่อ พ.ศ. 2516 อาจารย์ ชอง คี ยอง ได้เดินทางมาเปิดสอนเทควันโดที่ราชกรีฑาสโมสร และในปี พ.ศ. 2519 ก็ได้เปิดสำนักขึ้นที่โรงเรียนศิลปะป้องกันตัวอภัสสา ถนนเพลินจิต โดยการสนับสนุนของคุณมัลลิกา ชัมพานนท์ ผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของกีฬานี้ที่มีต่อสุขภาพและสังคมส่วนรวมกิจการโรงเรียนได้เจริญก้าวหน้า

มาตามลำดับ จนได้รับการรับรองจากกระทรวงศึกษาธิการ คุณมัลลิกา และอาจารย์ของ ได้รับเชิญไป เป็นวิทยากรยังสถาบันหลายแห่ง เช่น โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า โรงเรียนช่างฝีมือทหาร และ โรงเรียนนายร้อยตำรวจสามพราน เป็นต้น ในขณะนั้นมีผู้ฝึกวิชาเทควันโดรวมกันประมาณ 5,000 คน ในปี พ.ศ. 2521 จึงได้มีการก่อตั้งสมาคมส่งเสริมศิลปะการป้องกันตัวเทควันโดขึ้น ณ โรงเรียนอาภัสสา โดยมีคุณสรยุทธ์ ปัทมินวิโรจน์ เป็นนายกสมาคมคนแรก สมาคมฯ ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสมาคมเทควันโด แห่งประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2528 และได้เข้าเป็นสมาชิกสหพันธ์เทควันโดโลก และอยู่ในสังกัดของการ กีฬาแห่งประเทศไทย

การแต่งกายของนักกีฬาเทควันโดและอุปกรณ์ป้องกัน (กรมพลศึกษา. 2539 : 154)

1. ชุดฝึก (Dobox)
2. สายคาดเอว (Belt)
3. หมวกกันน็อค (Headgear)
4. เกราะป้องกันลำตัว (Body protector)
5. กระจับ (Groin protector)
6. สนับแขน-ขา (Arm & Shin guard)

การเรียนรู้ทักษะกีฬาเทควันโดขั้นพื้นฐาน (ไพศาล ช่างจงประดิษฐ์. 2540 : 15)

ท่าเตะ (Kicking)

1. ฟรอนท์คิก (Front-Snap kick)

จังหวะที่ 1 ยกเข่าขวาขึ้นด้วยพลังของอุ้งเท้าขวาส่งเข่าขึ้นไป

จังหวะที่ 2 สะบัด (Snap) เท้าแนวตรงไปที่เป้าหมาย

จังหวะที่ 3 พับเข่ากลับที่เดิมหรือพับเข่าก้าวไปข้างหน้า

2. ไซด์คิก (Side Kick)

จังหวะที่ 1 ยกเข่าขวาขึ้นด้วยพลังของอุ้งเท้าขวา (แดงอุ้งเท้า)

จังหวะที่ 2 บิดสะโพกไปทางซ้ายพร้อมกับหมุนขาซ้ายให้ปลายเท้าซ้ายชี้ไปด้านหลัง เพื่อให้ขาขวาทิ้งอยู่พับขึ้น ให้ส้นเท้าด้านข้างส่วนนอก ชี้ไปตรงเป้าหมาย

จังหวะที่ 3 สะบัด (Snap) เท้าไปที่เป้าหมาย พลังของการเตะขึ้นกับจังหวะพอดีของการส่งสะโพก และสะบัดเข่าในเวลาเกือบจะเดียวกัน

3. ราวด์คิก (Round Kick)

จังหวะที่ 1 ยกเข่าขวาขึ้นด้วยพลังของอุ้งเท้าขวา ระดับสูงประมาณสะโพก

จังหวะที่ 2 บิด (หมุน) สะโพกไปทางซ้ายพร้อมสะบัดขา

4. ช็อบคิก (Chop Kick)

จังหวะที่ 1 ยกเข่าขวาขึ้นด้วยพลังอุ้งเท้าขวา เข่าสูงเกือบแนบชิดอกขวา

จังหวะที่ 2 สะบัดท่อนขาช่วงล่าง (หัวเข่าถึงปลายเท้า) โดยให้สันเท้าหรือฝ่าเท้า

สัมผัสเป้าหมาย

จังหวะที่ 3 หลังจากสัมผัสเป้าหมายแล้ว พับลงขณะอยู่บนอากาศแล้ววางบนพื้น

5. แบ็กคิก (Back Kick)

จังหวะที่ 1 อุ้งเท้าขวานำจิกอยู่กับพื้น และเปิดสันเท้าชี้ไปทางเป้าหมายพร้อมหมุน

สะโพก

จังหวะที่ 2 หมุนการด์แขนพร้อมสะบัดหน้าไปฝั่งตรงข้าม ดัดขาหลังออกไปตรง ๆ

ในระดับความสูงของสะโพก (ปลายเท้าชี้ลงพื้น)

จังหวะที่ 3 เมื่อดัดขาออกสุดแล้ว พับกลับมาวางกับพื้นนิ่ม ๆ

6. สวิงแบ็กคิก (Swing back kick)

จังหวะที่ 1 บิดสันเท้าของขวานำชี้ไปทางเป้าหมายด้วยการจิกอุ้งเท้าอยู่กับพื้น

พร้อมหมุนสะโพก

จังหวะที่ 2 หมุนการด์แขนและสะบัดหน้ามาด้านตรงข้าม พร้อมดัดขาหลังออกไป

ตรง ๆ ให้สูงโดยก้มตัวให้ต่ำลงมา (ปลายเท้าเหยียดตรง)

จังหวะที่ 3 พับเข่าในแนวขนานกับพื้น (ช่วงตั้งแต่ปลายเท้าถึงหัวเข่า) ตามแรงสะบัด

ของสะโพก แรงดัดสะบัดของหัวเข่า พับขาลงพื้นอย่างนุ่มนวล

7. ฮุกคิก (Hook Kick)

จังหวะที่ 1 ยกเข่าพร้อมบิดสะโพกโดยหันด้านข้างให้คู่ต่อสู้

จังหวะที่ 2 ดัดขาออกไปด้วยแรงสะบัดของเข่าและสะโพก

จังหวะที่ 3 พับขาแนวขนานพื้น (ตั้งแต่หัวเข่าถึงปลายเท้า) ตามแรงสะบัดของสะโพก

และเข่าพับขาลงพื้นอย่างนุ่มนวล

8. การใช้หมัด (Punch) หมัดเป็นอาวุธที่สำคัญอย่างหนึ่งของกีฬาเทควันโด ที่มีการใช้หมัดในหลาย ๆ ลักษณะ การฝึกใช้หมัดเริ่มจากการออกหมัดจนเกิดความชำนาญ โดยอาศัยการฝึกจากพื้นฐานเบื้องต้นในท่าต่อไปนี้ (ยุทธพิชัย ชาญเลขา; และ ยุพยง เกษศิริ. 2540 : 29)

8.1 ท่าชี่ม้าชก เริ่มจากท่าเตรียม แขนทั้งสองข้างอยู่ระหว่างเอว หนายหมัดพร้อมกับแยกเท้าซ้ายออกด้านข้างตามความกว้างของไหล่ หลังตั้งตรง เข่าทั้งสองข้างงอพอประมาณ ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้าแล้วชกหมัดซ้ายออกไปให้สุดพร้อมกับคว่ำหมัด โดยชกสลับกันไปเรื่อย ๆ เป้าหมายคือชกที่หน้าอก หรือลิ้นปี่

8.2 ท่าชกหมัดข้าง (Side Punch) เริ่มจากท่าเตรียม ก้าวเท้าออกด้านข้าง แยกขาในท่าชี่ม้าแล้วชกหมัดด้านข้าง เป้าหมายคือชกที่ชายโครง

8.3 ท่าชกหมัดสูง (High Punch) เริ่มจากท่าเตรียม แยกขาในท่าชี่ม้า แล้วชกหมัดสูง เป้าหมายคือใบหน้า

8.4 ท่าชกหมัดกลางลำตัว (Middle Punch) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

1. การใช้หมัดข้างเดียวกับเท้าหน้า เริ่มจากท่าเตรียม ก้าวเท้าซ้ายไปข้างหน้าเต็มเท้า (Full Step) แล้วชกหมัดซ้ายตรงในระดับกลางลำตัว เป้าหมายคือหน้าอก

2. การใช้หมัดสลับข้างกับเท้าหน้า เริ่มจากท่าเตรียม ก้าวเท้าซ้ายไปข้างหน้าเต็มเท้า (Full Step) แล้วชกหมัดขวาตรง ในระดับกลางลำตัว เป้าหมายคือหน้าอก

ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์. (2535 : 21 - 27) กล่าวว่าบาดเจ็บจากการกีฬาเกิดขึ้นได้เสมอ ๆ เมื่อเล่นกีฬา บาดเจ็บที่พบเห็นหรือทราบได้ทันทีก็คือ จากภยันตราย แต่ที่มักจะพลาดกันเสมอ ๆ และละเลยกันก็คือบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้งานของอวัยวะหรือเนื้อเยื่อนั้น ๆ มากเกินไป ซึ่งจะสะสมมากขึ้นทีละน้อย ๆ ในตอนแรก ๆ ก็ไม่ทราบ จนปรากฏอาการมากขึ้นในภายหลัง บางครั้งก็สายเกินแก้และแก้ไขยากทำให้ถึงกับพิการหรือสูญเสียอวัยวะไปก็มี เราสามารถแบ่งการบาดเจ็บตามกลไกการเกิดได้ 2 แบบ ดังนี้

1. บาดเจ็บที่เกิดจากภยันตราย (Traumatic Injury)

1.1 กระดูกแตกหรือหัก (Fracture)

พบได้ในกีฬาที่มีการปะทะกัน (Contact Sport) เช่น ฟุตบอล รักบี้ ฮอกกี้ บาสเกตบอล ยูโด มวย เป็นต้น เมื่อมีการแตกหรือหักของกระดูกต้องถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ เพราะความ

รุนแรงที่เกิดขึ้นถึงกับกระดูกหักมักจะมีเนื้อเยื่ออื่น ๆ กระแทบกระเทือนอย่างมากด้วย เช่น เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด เส้นประสาท และผิวหนัง โดยต้องให้การปฐมพยาบาลและการรักษาควบคู่กันไป

1.2 ข้อเคล็ด ข้อแพลงจากเอ็นยึดข้อต่อฉีกขาด (Sprain)

แรงที่มากกระทำต่อข้อต่อ ไม่ว่าจะเป็นแรงกระแทกโดยตรงหรือจากทางอ้อมก็สามารถทำให้เอ็นที่ยึดข้อต่อฉีกขาดได้ ทั้งเอ็นภายในข้อต่อหรือภายนอกการฉีกขาดอาจฉีกขาดเป็นบางส่วนหรือฉีกขาดโดยสมบูรณ์ก็ได้ แล้วแต่ความรุนแรงของแรงจากภายนอกที่มากระทำ ตำแหน่งที่ฉีกขาดอาจจะเป็นตรงกลางเอ็น หรือส่วนปลายที่เกาะกระดูก หรือดึงกระดูกที่เกาะให้หลุดตามออกมาเป็นชิ้นเล็ก ๆ ได้

1.3 ข้อเคลื่อน (Dislocation)

จะมีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มข้อ แคปซูลและเอ็นยึดข้อต่อร่วมด้วย ทำให้ส่วนปลายของกระดูกที่ประกบกันขึ้นเป็นข้อต่อเลื่อนหลุดออกจากกัน อาจจะเลื่อนหลุดออกจากกันเป็นบางส่วนหรือโดยสมบูรณ์ก็ได้ ที่พบได้บ่อย ๆ คือ ข้อไหล่ ข้อศอก เป็นต้น ที่ยังพบได้บ่อย ๆ ในนักกีฬา ก็คือ ข้อต่อหลุดซ้ำแล้วซ้ำอีก เช่น ข้อไหล่บางคนหลุดเป็นสิบ ๆ ครั้งก็มี ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาไม่ครบถ้วน ในรายพวกนี้ต้องผ่าตัดรักษาจึงจะหายขาดได้

1.4 กล้ามเนื้อฉีกขาด (Strain)

มักเป็นปัญหาในแง่การรักษาที่เข้าใจผิด ทำให้การหายไม่ดี เพราะมักจะคิดว่าไม่เป็นอะไรมากและใช้ชีวิตประจำวันไปตามปกติ ผลที่ตามมาก็คือประสิทธิภาพของร่างกายและการเล่นกีฬาลดลง การฉีกขาดของกล้ามเนื้ออาจเกิดจากแรงกระแทกโดยตรงหรือโดยทางอ้อม (จากแรงกระตุก กระชาก) ทำให้เกิดการฉีกขาดของกล้ามเนื้อเป็นบางส่วนหรือโดยสมบูรณ์ เป็นผลให้มีเลือดออก กลายเป็นก้อนเลือดบริเวณนั้น บางครั้งมีแคลเซียมไปเกาะทำให้กล้ามเนื้อเสียหายที่ไป

1.5 เอ็นฉีกขาด (Tendon Injury)

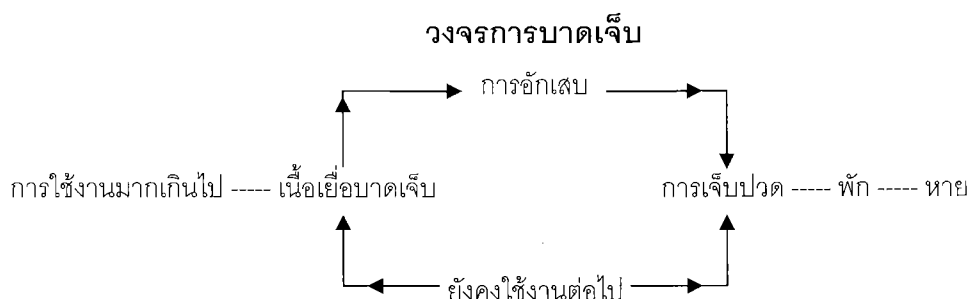
เอ็นเป็นส่วนที่ต่อจากกล้ามเนื้อและไปเกาะที่กระดูก จึงทำหน้าที่เช่นเดียวกับกล้ามเนื้อ กลไกการฉีกขาดก็เป็นไปในลักษณะอย่างเดียวกัน

1.6 บาดแผลหรือผิวหนังฉีกขาด (Wound)

เมื่อมีการฉีกขาดของผิวหนังทำให้มีเลือดออก เช่น แผลถลอก เกิดจากถูของแข็งที่ครูดไปอย่างแรง แผลตัด เกิดจากถูของมีคม เช่น มีดหรือกระຈักบาด แผลแตก เกิดจากถูของแข็งที่ไม่มีคมทุบตีบนผิวหนังที่ตึง เช่น หัวแตก แผลถูแทง เกิดจากถูของแหลมหรือของมีคมที่คมตำ เช่น ถูแทงด้วยมีด แผลทะลุ เกิดจากของแข็งแหลมคมและยาวแทงทะลุ หรือจากกระสุนปืน

2. บาดเจ็บที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไป (Over-use Injury)

บาดเจ็บจากการกีฬาในลักษณะนี้มักเป็นการยากในการที่จะทราบแต่เนิ่น ๆ จนกระทั่งอาการมากแล้วจึงจะทราบ ซึ่งบางครั้งก็ยากที่แก้ไขให้ทันการ หรือถึงแม้จะแก้ไขให้หาย เป็นปกติได้ก็จะล่าช้า ดังนั้นบาดเจ็บในลักษณะนี้ควรคิดคำนึงอยู่ในใจอยู่เสมอ ยิ่งในระหว่างการฝึกซ้อม จะพบบาดเจ็บชนิดนี้มาก สาเหตุเกิดจากการใช้งานมากเกินไปและซ้ำ ๆ ซาก ๆ ที่สำคัญ คือ เทคนิค และอุปกรณ์ไม่ถูกต้องและยังฝึกต่อไปเรื่อย ๆ ทำให้เกิดการบาดเจ็บลักษณะนี้ได้ง่าย



การฝึกหนักหรือใช้งานมากเกินไปเท่าใดจึงทำให้เกิดโรคนี้ ยังไม่มีผู้ใดทราบแต่พบว่านักกีฬาที่บาดเจ็บมาพบแพทย์ประมาณร้อยละ 20 – 25 จะเป็นบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไป ในนักกีฬาที่แข่งขันจะพบโรคนี้ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี ส่วนนักกีฬาทั่ว ๆ ไปที่ไม่ได้ฝึกเพื่อการแข่งขันจะพบในช่วงอายุ 30 – 49 ปี ร้อยละ 80 ของโรคนี้พบในกีฬาที่ต้องใช้ความอดทน เช่น วิ่งระยะไกล หรือกีฬาเฉพาะตัวที่ต้องอาศัยความชำนาญและการเคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายซ้ำ ๆ ซาก ๆ เช่น ยิมนาสติก เทนนิสและยกน้ำหนัก ร้อยละ 80 ของโรคนี้อีกเช่นกันจะมีอาการที่ส่วนขา เช่น ที่เข่า ข้อเท้า เท้า และส้นเท้า

โรคที่พบได้บ่อย ๆ ดังจะได้กล่าวดังต่อไปนี้

การอักเสบ เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายเมื่อเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากแรงกดดันแรงเสียดสี การใช้งานมากเกินไป การใช้งานซ้ำ ๆ ซาก ๆ และจากแรงกระแทกจากภายนอก

การบาดเจ็บในลักษณะนี้เกิดได้ดังนี้

การใช้งานปกติ แต่ความถี่ในการใช้งานมากกว่าปกติ

การใช้งานมากเกินไป แต่ความถี่ในการใช้งานปกติ

การใช้งานมากเกินไป และความถี่ในการใช้งานมากกว่าปกติ

อาการที่พบ คือ บวม แดง ร้อน เจ็บ กดเจ็บและเสียน้ำที่ การรักษาที่สำคัญที่สุด คือ การขจัดสาเหตุ อาการของการอักเสบในลักษณะนี้จะค่อยเป็นค่อยไปและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่บางครั้งอาการลดลงเมื่อมีการวอร์มอัพ และจะกลับมาเพิ่มมากขึ้นอีกถ้ายังฝืนต่อไปเรื่อย ๆ ซึ่งจะเป็นไปตามวงจรที่ได้แสดงไว้แล้ว นอกจากวงจรถูกตัดขาด เช่น เมื่อเจ็บก็หยุดพักก็จะหายได้ การอักเสบของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไปหรือใช้งานซ้ำ ๆ ซาก ๆ มีดังนี้

การอักเสบของเอ็นที่เกาะกระดูก (Tendonitis)

เกิดจากการที่มีการใช้งานซ้ำ ๆ ซาก ๆ ที่บริเวณเอ็นที่เกาะกระดูกทำให้มีการฉีกขาดที่ละเล็กละน้อย (ในเด็กอาจมีการดึงกระดูกหลุดติดออกมาด้วย) เช่น บริเวณข้อศอกด้านนอก (โรคข้อศอกเทนนิส) บริเวณข้อศอกด้านใน (โรคข้อศอกกอล์ฟ) เป็นต้น อาการที่พบ คือ กดเจ็บ และเจ็บเมื่อเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย

การอักเสบของเอ็นและปลอกเอ็น (Paratendinitis)

มักเกิดที่บริเวณเอ็นร้อยหวาย นอกจากนี้ยังพบได้ที่ไหล่ ข้อมือและข้อเท้า เป็นต้น

การอักเสบของเยื่อหุ้มกระดูก (Periostitis)

พบบ่อยมากที่สุดคือที่กระดูกหน้าแข้ง (บริเวณสันหน้าแข้ง) พบในนักวิ่งระยะไกลหรือพวกที่วิ่งบนพื้นแข็ง จะเจ็บมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อใช้งานต่อไป

ถุงน้ำรองรับการเสียดสีอักเสบ (Bursitis)

ถุงน้ำนี้มีหน้าที่รองรับการเสียดสี จะอยู่ระหว่างกระดูกกับเอ็น ระหว่างเอ็นกับเอ็น และอยู่ระหว่างกระดูกหรือเอ็นกับผิวหนัง เช่น ที่ตะโพก ไหล่ ข้อศอก ข้อเข่าและเท้า ตัวอย่างเช่น เอ็นร้อยหวายมีการเสียดสีบ่อย ๆ ครั้นบนถุงน้ำนี้ ทำให้เกิดการอักเสบขึ้น พบบ่อยในนักวิ่ง

กระดูกร้าวหรือแตก (Stress Fracture)

เกิดจากการร้าวของกระดูกเนื่องจากใช้งานมากเกินไป พบในนักวิ่งระยะไกลเพิ่มระยะทางเร็วเกินไปและพื้นวิ่งที่แข็ง จะพบกระดูกร้าวที่ขาและเท้า ส่วนนักกีฬาที่เล่นกีฬาด้วยการบิดตัว หรือยกของหนัก เช่น ยิมนาสติกและยกน้ำหนัก จะพบกระดูกร้าวที่หลัง เป็นต้น จะมีอาการกดเจ็บตรงกระดูกตำแหน่งนั้นหรือปวดหลัง การวินิจฉัยค่อนข้างยากเพราะเอกซเรย์ในระยะแรกไม่เห็น

สาเหตุของการบาดเจ็บจากการกีฬา

แบ่งได้เป็น 2 สาเหตุ คือ จากสาเหตุภายใน และสาเหตุภายนอก

1. สาเหตุภายใน (จากตัวนักกีฬาเอง) ดังต่อไปนี้

- ความเหมาะสมของรูปร่างหรือโครงสร้างของร่างกายกับการเล่นกีฬาชนิดนั้น ๆ เช่น รูปร่างผอมบางกับการเล่นกีฬาหนักและปะทะกัน ขาบิดขาโก่งหรือกระดูกสันหลังคด เป็นต้น
- ความสมบูรณ์ทางกาย ในด้านกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ ความอดทน ความคล่องแคล่ว และความยืดหยุ่นของร่างกาย
- การบาดเจ็บในอดีต ทำให้ไม่สามารถใช้ส่วนนั้น ๆ ได้อย่างเต็มที่ หรือ คอยระวังจะระวังกลัวว่าจะได้รับการบาดเจ็บซ้ำที่เดิมอีกจนลี้มป้องกันที่อื่น ทำให้เกิดบาดเจ็บได้ง่าย
- สภาพจิตใจ เช่น เครียด ทำให้การคาดคะเนไม่ถูกต้องแน่นอน เสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ง่าย ทั้งนี้รวมถึงการประมาท ความนุ่บ่บ่ม และความบ้บระห้บ้บด้วย

2. สาเหตุภายนอก ดังนี้

สนามแข่งขัน คู่แข่ง คนเชียร์ และสิ่งแวดล้อม ดินฟ้าอากาศ ซึ่งไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม สามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บขึ้นได้ทั้งสิ้น เมื่อเกิดการบาดเจ็บแล้ว การปฐมพยาบาลที่ถูกต้องทันท่วงทีจะทำให้การรักษาที่ถูกต้องง่ายขึ้น เมื่อหายแล้วและหลังจากเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายให้คืนสู่ภาวะปกติแล้วก็สามารถกลับไปเล่นกีฬาได้ตามปกติ แต่ถ้าได้รับการปฐมพยาบาลและการรักษาไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับการรักษา จะทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลง เล่นกีฬาได้ไม่เต็มที่หรือเล่นไม่ได้เลย

การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากกีฬา

การกีฬาแห่งประเทศไทย (ม.ป.ป).

การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากกีฬา ในที่นี้จะหมายถึงอุบัติเหตุที่เกิดจากการเล่นกีฬาในลักษณะต่างๆ โดยที่ไม่เกี่ยวกับการติดเชื้อใด ๆ หรือโรคซึ่งเกิดกับระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก เช่น โรครูมาตอยด์, เก๊าท์ เป็นต้น สาเหตุของการบาดเจ็บ จากกีฬามีหลายประการ เช่น ช้อมมากเกินไป ช้อมหนักเกินไป โดยที่สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ พอเกิดอุบัติเหตุระหว่างการแข่งขัน การฝึกช้อมกีฬาอยู่เรื่อยๆ ขณะที่มีการบาดเจ็บอยู่ อาการที่พบจะมีการปวด บวม กดเจ็บ เขียวช้ำ เสียบริเวรรอบ ๆ ข้อ การใช้งานอวัยวะไปเต็มที่ หรือทำไม่ได้เพราะเจ็บ หรือจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ (กล้ามเนื้อ, กระดูก, เอ็น, เส้นประสาท ฯลฯ) การบาดเจ็บจากกีฬา จะพบเป็นลักษณะใหญ่ๆ ได้ 2 ลักษณะ คือ 1. ลักษณะฉับพลัน (Acute) 2. ลักษณะเลิงาน (Chronic) ในที่นี้จะนับถือการบาดเจ็บจากกีฬาในลักษณะฉับพลัน สาเหตุก็อย่างทีกล่าวแล้วข้างต้น ในเรื่องของอุบัติเหตุ เช่น ข้อพลิก ถูกกระแทก

การใช้แรงกล้ามเนื้อแรงเกินไปทำให้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ เอ็นต่างๆถูกกระชาก ทำให้เกิดการฉีกขาด เหล่านี้ จะเกิดอาการบวม เจ็บปวด เคลื่อนไหวส่วนที่เจ็บไม่ได้เต็มที่ ดังนั้นจำเป็นต้องรู้วิธีปฐมพยาบาล ให้ถูกต้องเพื่อ

1. การหายจะเร็วขึ้นและสามารถกลับไปเล่นกีฬาได้ดี

2. ป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การไม่ติดของอวัยวะในลักษณะกายวิภาคที่ดี ทำให้อวัยวะหายอย่างผิดปกติ ข้อติดแข็ง มีสารกระดูกแทรกในเนื้อเยื่อเกิดขึ้น กล้ามเนื้อลีบ ฯลฯ

การปฐมพยาบาลตามวิธีกายภาพบำบัด R,I,C,E

R = REST คือ การพักส่วนที่บาดเจ็บตามหลักกายวิภาค คือ หยุดการเคลื่อนไหว ส่วนนั้นหรือเคลื่อนไหวให้น้อยที่สุดอย่างน้อย 1-3 สัปดาห์ (ขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บ)

I = ICE . = ใช้ความเย็นประคบบริเวณที่บาดเจ็บทันที (15-20 นาที) เพื่อให้เส้นเลือดฝอยที่ฉีกขาดเกิดการตีบตัว ทำให้เลือดหยุดไหล และไม่ซึมเข้าสู่เนื้อเยื่อที่บาดเจ็บต่อไป ความเย็นที่ให้อุณหภูมิ 13°C-18 °C

C = Compression คือการให้แรงกดกระชับกับบริเวณที่บาดเจ็บเพื่อลดบวม และจำกัดการเคลื่อนไหวโดยใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น สนับ, ผ้าพันยืด, ผ้ากอสน, ฯลฯ

E = Elevation คือการพัก และยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูงเหนือระดับหัวใจถ้ามีโอกาสหรือเวลาทำได้ เช่น นอนพักและใช้หมอนหนุนให้สูง

ข้อมูลการบาดเจ็บที่เกี่ยวกับกีฬา

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์. (2535 : 1 – 3) ได้รวบรวมนักกีฬาที่บาดเจ็บตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 -2527 ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย นักกีฬาบาดเจ็บที่มาตรวจรักษาทั้งสิ้น 4,328 ราย มีทุกระดับความสามารถตั้งแต่ผู้เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพจนถึงนักกีฬาในระดับแข่งขันของโรงเรียน สโมสร มหาวิทยาลัย และระดับทีมชาติ ชนิดกีฬาที่พบการบาดเจ็บมากที่สุดคือกีฬาปะทะ (ร้อยละ 60.4) โดยเฉพาะนักกีฬาฟุตบอลถึงร้อยละ 29.2 รองลงมาคือกีฬาไม่ปะทะ (ร้อยละ 25.3) โดยแบดมินตันพบมากที่สุดร้อยละ 9.6 ส่วนกีฬาประเภทใช้ความเร็ว (ร้อยละ 12.2) พบมากในนักกรีฑาร้อยละ 10.8 ส่วนกีฬาชนกัน คือรถจักรยานยนต์ พบร้อยละ 2.2

ตำแหน่งที่บาดเจ็บแบ่งเป็นศีรษะและลำคอ ลำตัว ไหล่และแขน ขาและสะโพก พบบาดเจ็บ 4,659 ราย (นักกีฬา 1 ราย บาดเจ็บมากกว่า 1 แห่ง) ตำแหน่งบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ ส่วนขาและสะโพก (64.2%) โดยเฉพาะหัวเข่าพบมากที่สุดถึง 29.1% รองลงมา คือ ไหล่และแขน (20.8%)

โดยพบมากที่สุด 6.7% และลำตัว (12.3%) พบมากที่สุดถึง (10.5%) โรคที่พบมากที่สุดเป็นการฉีกขาดของเอ็นบริเวณข้อต่อพบถึง 46.5% รองลงมา คือ กล้ามเนื้อฉีกขาดพบ 25.2% นอกจากนั้นเป็นการอักเสบ ฟกช้ำ กระดูกหักและข้อเคลื่อน บาดแผลภายนอก ตามลำดับ

ฟุตบอล ในจำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬาฟุตบอล 1,344 ราย พบว่าตำแหน่งบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ หัวเข่าพบถึงร้อยละ 47.2 รองลงมา คือ ข้อเท้าร้อยละ 17.3 ต้นขาร้อยละ 8.9 หลังร้อยละ 6.8 และขา เท้า นิ้วเท้า มือ ฯลฯ ตามลำดับ

กรีฑา ในจำนวนการบาดเจ็บในนักกรีฑา 500 รายพบว่าตำแหน่งที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ ขาพบ 101 ราย (ร้อยละ 20.2) รองลงมา คือ หัวเข่าพบ 97 ราย (ร้อยละ 19.4) ข้อเท้า 74 ราย (ร้อยละ 14.8) ต้นขา 73 ราย (ร้อยละ 1.6) หลัง 55 ราย (ร้อยละ 11.0) เท้าและนิ้วเท้า 43 ราย (ร้อยละ 8.6) และไหล่ มือ สะโพก ฯลฯ ตามลำดับ

รักบี้ ในจำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬารักบี้ 102 ราย พบว่า ตำแหน่งบาดเจ็บที่มากที่สุดคือ ต้นขาและเข่า พบเท่ากันคือ 20 ราย (ร้อยละ 19.6) รองลงมาคือ ไหล่ 12 ราย (ร้อยละ 11.8) ข้อเท้า 11 ราย (ร้อยละ 10.8) ขา ทรวงอก เท้า นิ้วเท้า ข้อมือ หน้า คอ ฯลฯ ตามลำดับ

บาสเกตบอล ในจำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬาบาสเกตบอล 492 ราย พบว่าตำแหน่งบาดเจ็บที่มากที่สุด คือ ข้อเข่า 156 ราย (ร้อยละ 31.7) รองลงมือนิ้วข้อเท้า 110 ราย (ร้อยละ 22.4) หลัง 50 ราย (ร้อยละ 10.2) มือและนิ้วมือ 39 ราย (ร้อยละ 7.9) เท้าและนิ้วเท้า 32 ราย (ร้อยละ 6.5) และขา ต้นขา ข้อมือ สะโพก เขิงกราน คอ ฯลฯ ตามลำดับ

ยิมนาสติก 312 ราย พบตำแหน่งบาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเท้า 60 ราย (ร้อยละ 19.2) รองลงมา คือ ข้อเข่า 37 ราย (ร้อยละ 11.9) จำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬายูโด 315 ราย พบตำแหน่งที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเข่า พบ 64 ราย (ร้อยละ 20.3) รองลงมา คือ ข้อเท้า 43 ราย (ร้อยละ 13.7) และในจำนวนการบาดเจ็บในกีฬาบาสเกตบอล 492 ราย พบว่าตำแหน่งบาดเจ็บที่มากที่สุด คือ ข้อเข่า 156 ราย (ร้อยละ 31.7) รองลงมา คือ ข้อเท้า 110 ราย (ร้อยละ 22.4)

เทควันโด การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2546). ข้อมูลการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับนักกีฬาเทควันโด ทีมชาติไทยที่เตรียมทีมฝึกซ้อมเพื่อแข่งขันกีฬาซีเกมส์ ครั้งที่ 22 ณ ประเทศเวียดนาม ตั้งแต่เดือน มิถุนายน – พฤศจิกายน พุทธศักราช 2546 พบว่า นักกีฬาเกิดการบาดเจ็บที่บริเวณ ไหล่ 1 ครั้ง ข้อมือ 1 ครั้ง นิ้วมือ 1 ครั้ง หลัง 2 ครั้ง ท้อง 1 ครั้ง ขาหนีบ 2 ครั้ง ต้นขา 2 ครั้ง ข้อเข่า 8 ครั้ง ข้อเท้า 1 ครั้ง และเท้า 2 ครั้ง นักกีฬาส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาบรรเทาปวด และแนะนำการปฏิบัติตัวในการรักษาการบาดเจ็บ

การจัดการแข่งขันกีฬาเทควันโดในกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

ทองกวาวเกมส์ กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 เทควันโด. (2547 : 10 - 13) โดยที่เป็นการสมควรวางระเบียบคณะกรรมการบริหารกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการจัดการแข่งขันเทควันโดกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย อาศัยอำนาจตามความในหมวด 15 ข้อ 39 แห่งข้อบังคับคณะกรรมการกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2544 คณะกรรมการบริหารกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการบริหารกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการจัดการแข่งขันเทควันโดกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31”

ข้อ 2. บรรดาระเบียบที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 3. ข้อบังคับและกติกากีฬาการแข่งขัน

3.1 ให้ใช้ข้อบังคับคณะกรรมการกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2544

3.2 ให้ใช้กติกากีฬาการแข่งขันซึ่งสมาคมเทควันโดแห่งประเทศไทยกำหนดใช้ในปัจจุบัน

ข้อ 4. ประเภทการแข่งขัน

4.1 บุคคลชาย แบ่งออกเป็นรุ่นดังนี้

- | | |
|-----------------------|---|
| 4.1.1 รุ่นพินเวท | น้ำหนักไม่เกิน 54.00 ก.ก. |
| 4.1.2 รุ่นฟลายเวท | น้ำหนักมากกว่า 54.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 58.00 ก.ก. |
| 4.1.3 รุ่นแบนตั้มเวท | น้ำหนักมากกว่า 58.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 62.00 ก.ก. |
| 4.1.4 รุ่นเฟเธอร์เวท | น้ำหนักมากกว่า 62.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 67.00 ก.ก. |
| 4.1.5 รุ่นไลท์เวท | น้ำหนักมากกว่า 67.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 72.00 ก.ก. |
| 4.1.6 รุ่นเวลเตอร์เวท | น้ำหนักมากกว่า 72.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 78.00 ก.ก. |
| 4.1.7 รุ่นมิดเดิลเวท | น้ำหนักมากกว่า 78.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 84.00 ก.ก. |
| 4.1.8 รุ่นเฮฟวี่เวท | น้ำหนักมากกว่า 84.00 ก.ก. |

4.2 บุคคลหญิงแบ่งออกเป็นรุ่นดังนี้

- | | |
|-----------------------|---|
| 4.2.1 รุ่นพินเวท | น้ำหนักไม่เกิน 47.00 ก.ก. |
| 4.2.2 รุ่นฟลายเวท | น้ำหนักมากกว่า 47.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 51.00 ก.ก. |
| 4.2.3 รุ่นแบนตั้มเวท | น้ำหนักมากกว่า 51.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 55.00 ก.ก. |
| 4.2.4 รุ่นเฟเธอร์เวท | น้ำหนักมากกว่า 55.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 59.00 ก.ก. |
| 4.2.5 รุ่นไลท์เวท | น้ำหนักมากกว่า 59.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 63.00 ก.ก. |
| 4.2.6 รุ่นเวลเตอร์เวท | น้ำหนักมากกว่า 63.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 67.00 ก.ก. |
| 4.2.7 รุ่นมิดเดิลเวท | น้ำหนักมากกว่า 67.00 ก.ก. แต่ไม่เกิน 72.00 ก.ก. |
| 4.2.8 รุ่นเฮฟวี่เวท | น้ำหนักมากกว่า 72.00 ก.ก. |

ข้อ 5. คุณสมบัติของผู้เข้าแข่งขัน

- 5.1 ให้เป็นไปตามหมวด 3 และหมวด 4 แห่งข้อบังคับคณะกรรมการกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ว่าด้วย การจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2544
- 5.2 เป็นนักกีฬาสมัครเล่นตามคุณสมบัติที่สมาคมเทควันโดแห่งประเทศไทยกำหนด
- 5.3 ต้องไม่เป็นนักมวยไทยอาชีพ โดยคำรับรองของสมาคมมวยไทยอาชีพแห่งประเทศไทย หรือเคยเข้าร่วมการแข่งขันมวยไทยในเวทีมวยราชดำเนิน หรือเวทีมวยลุมพินี หรือจดทะเบียนเป็นนักมวยไทยอาชีพ ตามพระราชบัญญัติกีฬามวย ฉบับที่ประกาศใช้อย่างเป็นทางการในปัจจุบัน

ข้อ 6. จำนวนผู้เข้าแข่งขัน

ให้แต่ละมหาวิทยาลัยส่งนักกีฬาชายและหญิงเข้าแข่งขันได้รุ่นละ 1 คน นักกีฬาคนเดียวจะเข้าทำการแข่งขันหลายรุ่นไม่ได้

ข้อ 7. วิธีจัดการแข่งขัน

- 7.1 ให้จัดการแข่งขันให้เสร็จสิ้นภายใน 4 วัน
- 7.2 ให้จัดการแข่งขันแบบแพ้คัดออก โดยไม่มีการชิงตำแหน่งที่ 3 (ให้ได้ที่ 3 ร่วมกัน)
- 7.3 การตรวจร่างกายและชั่งน้ำหนัก
 - 7.3.1 คณะกรรมการจัดการแข่งขันจะเป็นผู้ทำการตรวจร่างกาย และชั่งน้ำหนัก
 - 7.3.2 ให้ตรวจร่างกาย และชั่งน้ำหนัก ตั้งแต่เวลา 16.00 - 18.00 น. ก่อนวันที่ทำการแข่งขัน 1 วัน โดยให้ชั่งเพียงครั้งเดียว หรืออาจให้โอกาสชั่งซ้ำได้อีก 1 ครั้ง ภายในระยะเวลาที่กำหนด หากนักกีฬาผู้ใดมาชั่งน้ำหนักไม่ทันเวลาที่กำหนด ถือว่าหมดสิทธิ์ในการแข่งขัน

7.3.3 ผู้เข้าแข่งขันจะต้องชั่งน้ำหนักในสภาพที่ไม่มีหรือมีเครื่องแต่งกายน้อยชิ้น

7.4 การจับฉลากแบ่งสาย

7.4.1 ให้จับฉลากแบ่งสายการแข่งขันก่อนเริ่มแข่งขัน 1 วัน โดยเริ่มจับฉลากตั้งแต่รุ่นพินเวทขึ้นไป และอาจเปลี่ยนแปลงได้โดยคณะกรรมการจัดการแข่งขัน

7.4.2 คณะกรรมการจัดการแข่งขันจะเป็นผู้จับฉลากแบ่งสายการแข่งขันแทนมหาวิทยาลัยที่ไม่ส่งผู้แทนมาร่วมในการจับฉลาก

7.5 เวลาที่ใช้ในการแข่งขัน ให้แข่งขัน 3 ยก ยกละ 3 นาที พักระหว่างยก 1 นาที

ข้อ 8. กำหนดการแข่งขัน

ให้คณะกรรมการจัดการแข่งขันเป็นผู้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการแข่งขัน และอาจเปลี่ยนแปลงได้ถ้ามีเหตุจำเป็น

ข้อ 9. ชุดแข่งขันและอุปกรณ์การแข่งขัน

9.1 ให้ใช้ชุดแข่งขันตามกติกาการแข่งขัน

9.2 ผู้เข้าแข่งขันต้องสวมกระชับ (นักกีฬาชาย) เครื่องป้องกันศีรษะ เกราะป้องกันลำตัว สนับแขน สนับขา สำหรับกระชับ สนับแขน สนับขา ผู้เข้าแข่งขันต้องจัดหาเอง

ข้อ 10. ข้อปฏิบัติในการแข่งขัน

10.1 ผู้เข้าร่วมการแข่งขันต้องยอมรับคำตัดสินและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการจัดการแข่งขัน กรรมการผู้ตัดสิน และเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการแข่งขันโดยเคร่งครัด

10.2 ตลอดเวลาการแข่งขัน ผู้เข้าแข่งขันต้องประพฤติตนให้สมกับความเป็นนักกีฬาที่ดีและต้องปฏิบัติตามระเบียบและกติกาการแข่งขันอย่างเคร่งครัด

10.3 ผู้เข้าแข่งขันต้องรายงานตัว และรับอุปกรณ์การแข่งขัน ก่อนการแข่งขันในคู่ของตนเอง อย่างน้อย 5 นาที

10.4 หลังจากแต่งกายเรียบร้อยแล้ว ผู้เข้าแข่งขันจะต้องไปรับการตรวจสภาพร่างกายและเครื่องแต่งกายที่จุดตรวจสอบที่คณะกรรมการจัดการแข่งขันจัดให้ โดยห้ามแสดงกิริยาอาการไม่สุภาพ หรือพิกพาว์วัตถุที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่คู่ต่อสู้โดยเด็ดขาด

10.5 ในการแข่งขันแต่ละครั้งจะต้องมีผู้ฝึกสอนหรือพี่เลี้ยง นำนักกีฬาเข้าสู่สนามแข่งขันได้เพียง 1 คน หากผู้เข้าแข่งขันมาสนามแข่งขันช้ากว่ากำหนด 1 นาที ให้ปรับเป็นแพ้ในการแข่งขันครั้งนั้น

10.6 ผู้เข้าแข่งขันที่ไม่ชั่งน้ำหนัก หรือไม่เข้าแข่งตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือไม่ลงทำการแข่งขัน ตามคำสั่งคณะกรรมการจัดการแข่งขัน หรือตาม คำสั่งกรรมการผู้ตัดสิน ให้ปรับเป็นแพ้

ข้อ 11. กรรมการผู้ตัดสินและเจ้าหน้าที่

ให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการจัดการแข่งขัน โดยความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการฝ่ายเทคนิคการกีฬา ในคณะกรรมการบริหารกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย

ข้อ 12. การประท้วงและการอุทธรณ์

ให้เป็นไปตามหมวด 11 และหมวด 12 แห่งข้อบังคับคณะกรรมการกีฬามหาวิทยาลัย แห่งประเทศไทย ว่าด้วย การจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2544

ข้อ 13. ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการจัดการแข่งขันเป็น ผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ 14. ให้ประธานคณะกรรมการบริหารกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทยรักษาการณ์ ตามระเบียบนี้

สถาบันที่ส่งนักกีฬาเข้าร่วมแข่งขันกีฬาเทควันโด

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | 15. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี |
| 2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | 16. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ |
| 3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น | 17. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ |
| 4. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | 18. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง |
| 5. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | 19. มหาวิทยาลัยทักษิณ |
| 6. มหาวิทยาลัยนเรศวร | 20. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ |
| 7. มหาวิทยาลัยบูรพา | 21. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 8. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | 22. มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น |
| 9. มหาวิทยาลัยมหิดล | 23. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร |
| 10. มหาวิทยาลัยรามคำแหง | 24. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต |
| 11. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | 25. มหาวิทยาลัยพายัพ |
| 12. มหาวิทยาลัยศิลปากร | 26. มหาวิทยาลัยรังสิต |
| 13. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | 27. มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล |
| 14. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | 28. มหาวิทยาลัยศรีปทุม |

- | | |
|--|--|
| 29. มหาวิทยาลัยสยาม | 44. วิทยาลัยทองสุข |
| 30. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย | 45. วิทยาลัยศรีโสภณ |
| 31. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | 46. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้า
คุณทหารลาดกระบัง |
| 32. มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ | 47. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
ธนบุรี |
| 33. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ | 48. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระ
นครเหนือ |
| 34. มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย | 49. วิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ |
| 35. มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 50. วิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น เชียงใหม่ |
| 36. มหาวิทยาลัยนิเวศนา | 51. วิทยาลัยนอร์ท-กรุงเทพ |
| 37. มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา | 52. วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ |
| 38. มหาวิทยาลัยคริสเตียน | 53. วิทยาลัยบัณฑิตบริหารธุรกิจ |
| 39. มหาวิทยาลัยราชธานี | 54. วิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 40. มหาวิทยาลัยภาคกลาง | |
| 41. วิทยาลัยรัตนบัณฑิต | |
| 42. วิทยาลัยโยนก | |
| 43. วิทยาลัยปทุมธานี | |

* งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

งานวิจัยในต่างประเทศ

ซาฟราน, ซีเบอร์ และการ์เรทท์ (Safran, Seaber and Garrett. 1989 : บทสรุป)

ทำการศึกษาการอบอุ่นร่างกายและการป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ ผลการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ มีหลายอย่าง ซึ่งการบาดเจ็บนี้เราสามารถป้องกันได้โดยการสนับสนุนจากโค้ชและเทรนเนอร์ ส่วนมาก การป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ จะต้องได้รับการปฏิบัติของนักกีฬาเองและสอนโดยโค้ช แต่ ยังขาดการปฏิบัติตามหลักการทางวิทยาศาสตร์กล้ามเนื้อมีความสามารถที่จะทำให้เกิดแรงมากขึ้น การหดตัวเร็วขึ้น และการเกร็งกล้ามเนื้อมากขึ้น น่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บก็ได้ แต่มีอยู่หลาย สาเหตุที่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการบาดเจ็บ

ผลการวิจัยพบว่า

ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ สามารถทำได้โดย กล้ามเนื้อต้องได้รับการฝึกที่เหมาะสม และความสมดุลของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก็เป็นปัจจัยสำคัญ

นอกจากนั้นการอบอุ่นร่างกายและการยืดกล้ามเนื้อก่อนการฝึกซ้อมมีส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ เป็นการป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ โดยเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและการหดตัวของกล้ามเนื้อเป็นไปอย่างนุ่มนวล ดังนั้น การยืดกล้ามเนื้อ และการอบอุ่นร่างกายก่อนแข่งขันและฝึกซ้อมสามารถลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้

จอร์เกินเซน และวังก์ (Jorgensen and Winge. 1990 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบาดเจ็บในกีฬาแบดมินตัน เป็นกีฬาที่เล่นกันอย่างแพร่หลายในโลก แต่ได้รับความสนใจน้อยมากทางการแพทย์ มีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาการบาดเจ็บในกีฬาแบดมินตัน เมื่อเปรียบเทียบกับกีฬาชนิดอื่น ๆ เพราะว่าเป็นกีฬาที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บน้อย ร่างกายจึงไม่ค่อยได้รับบาดเจ็บ การบาดเจ็บที่มีให้เห็นก็สามารถหายได้ในระยะเวลาสั้น ๆ

ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ได้รับบาดเจ็บอยู่บริเวณเท้าและข้อเท้า ที่ได้รับบาดเจ็บบ่อยที่สุดคือ เอ็นร้อยหวาย และเอ็นข้อศอก การบาดเจ็บที่เอ็นร้อยหวายจะมีให้เห็นในพวักนักกีฬาที่มีอายุมาก ๆ นักกีฬาชายจะมีการบาดเจ็บมากกว่านักกีฬานักหญิง นักกีฬาที่เล่นเพื่อความสนุกสนานจะมีอาการบาดเจ็บมากกว่านักกีฬาที่เล่นเพื่อแข่งขัน และได้รับการบาดเจ็บช่วงระหว่างฝึกซ้อมมากกว่าการแข่งขัน

ข้อเสนอแนะในการป้องกันการบาดเจ็บสำหรับนักกีฬาแบดมินตัน

1. ใช้รองเท้าที่เหมาะสม พื้นรองเท้าส่วนส้นเท้าจะสูง ใช้ถุงเท้าที่นุ่มและพอดีกับเท้า
2. ปรับการเสียดสีระหว่างส้นเท้าและเท้ากับพื้นผิวในเวลาเล่น
3. สร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อแขน และกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับการหมุนแขนของหัวไหล่ และข้อศอกในการตีแบดมินตัน

เฟอร์เรตติ, พาแพนเดรีย และคอนเตดูคา (Ferretti, Papandrea and Conteduca. 1990: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบาดเจ็บข้อเข่าในกีฬาวอลเลย์บอล ผล ข้อเข่าเป็นบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมากในกีฬาวอลเลย์บอล มากกว่า 40% ของนักวอลเลย์บอลระดับสูง ได้รับบาดเจ็บในระหว่างการออกกำลังกาย ในส่วนนี้จะเกิดจากการกระโดด และในการฝึกซ้อมเพื่อสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อขาส่วนหน้า ในนักกีฬาวอลเลย์บอล กล้ามเนื้อส่วนที่ทำให้ข้อเข่ายืดออกจะมีความตึงสูง และเอ็นที่ต่อกับกระดูกเป็นส่วนของเอ็นที่อ่อนแอที่สุด ที่จะทำให้เกิดเป็นรอยแตกแยกขึ้น การป้องกันและการรักษาต้องได้รับความร่วมมืออย่างมากระหว่างผู้ฝึกสอน แพทย์ และตัวนักกีฬาด้วย แม้ว่กีฬาวอลเลย์บอล จะไม่มีการปะทะเกิดขึ้นระหว่างนักกีฬาของทั้งสองฝ่าย แต่ก็ได้รับบาดเจ็บมาก และชั้นรุนแรงก็มากกว่าที่คาดหวังไว้ โดยสิ่งสำคัญเป็นที่ยอมรับว่าวอลเลย์บอลเป็นกีฬาที่มีความเสี่ยงสูง

ผลการวิจัยพบว่า

ข้อเข่าไม่ใช่ได้รับบาดเจ็บจากการหมุนเท่านั้น แต่ยังได้รับจากการกระแทกจากนักกีฬาคนอื่น ๆ อีก โดยทั่วไปการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ สาเหตุที่พบบ่อย ๆ โดยการกระโดดขึ้นไปด้วยการขาดสมดุล และการลงสู่พื้นด้วยขาข้างเดียวไม่มีวิธีเฉพาะที่แน่นอนในการป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า การรักษาที่รวดเร็ว การพักผ่อน และการผ่าตัดหลังจากได้รับบาดเจ็บครั้งแรก เป็นสิ่งที่สมควรเพื่อไม่ให้เกิดการเรื้อรังขึ้นจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและการบาดเจ็บอื่น ๆ

สมิทท์ - โอลเซน และคนอื่น ๆ (Schmidt – Olsen and others. 1991 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยการบาดเจ็บในนักกีฬาฟุตบอลเยาวชนชายที่มาขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่ จำนวน 496 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี โดยติดตามผลเป็นระยะเวลาหนึ่งปี

ผลการวิจัยพบว่า

มีอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บ 3.7 ต่อ 1,000 ชั่วโมง ของการเล่นฟุตบอลต่อผู้เล่นคนหนึ่ง อุบัติการณ์นี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุและในนักฟุตบอลเยาวชนที่อายุน้อย จะมีอัตราการบาดเจ็บใกล้เคียงกับนักฟุตบอลที่มีอายุเท่ากันหรือมากกว่า 18 ปี ส่วนใหญ่การบาดเจ็บจะเกิดในบริเวณส่วนล่างของร่างกาย ถึง 70% โดยเฉพาะที่เข่า (26%) ข้อเท้า (23%) และ 14% ของนักฟุตบอลทั้งหมดมีอาการปวดหลัง อาการกระดูกหัก พบ 4% ของการบาดเจ็บทั้งหมด ซึ่งส่วนมากเกิดที่ส่วนบนของร่างกาย

ฮุง จุง ซุง (Hung, Jung Tsung. 1997 : บทคัดย่อ) จุดประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้คือเพื่อวิเคราะห์อัตราการบาดเจ็บที่นักกีฬาเทควันโดในระดับมหาวิทยาลัยและระดับวิทยาลัยในไต้หวันได้ระหว่างปี 2539 โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ให้นักกีฬาเทควันโดจำนวน 120 คน จากแผนกพลศึกษาของ 5 มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยในไต้หวัน จากผู้ตอบแบบสอบถาม 120 คน

ผลการวิจัยพบว่า

ในการวิจัยครั้งนี้ มี 119 คน (99.2%) ที่รายงานว่าได้รับการบาดเจ็บในปี 2539 นักกีฬาแต่ละคนได้รับบาดเจ็บ 3.22 ครั้งโดยเฉลี่ย ลักษณะการบาดเจ็บ 3 ลักษณะที่ผู้ตอบได้รายงานมานั้นรวมไปถึง อาการพกซ้ำ (27.8%) เคล็ด (26%) หักไหมเกินไป (22.2%) อาการบาดเจ็บส่วนมากจะเกิดที่ข้อเท้า (21.1%) และต้นขา (18.4%) สาเหตุหลักเกิดจากการปะทะกัน (13.0%) อาการบาดเจ็บเกา (12.8%) และการอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ (11.5%) ผู้ตอบส่วนมาก (67.5%) พักผ่อน 3 – 7 วัน การรักษาที่ใช้บ่อยที่สุด คือ การใช้น้ำแข็งประคบ (24.4%) พันเทป (18.7%) พักผ่อน (17.8%) และใช้การนวด (16.9%) ผู้ให้การรักษาที่นิยมใช้กันคือ แพทย์จีนแผนโบราณ (26.4%) นักกีฬาที่บาดเจ็บรักษาด้วยตัวเอง (21.8%) และ ผู้ฝึกสอนนักกีฬาเป็นผู้รักษาให้ (20.0%)

งานวิจัยในประเทศ

มยุรนา ช่างปัญญา (2534 : บทคัดย่อ) การศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาดำเนินการตามตัวแปรเพศ ประสบการณ์การแข่งขันกีฬา จำนวนชนิดกีฬาที่แข่งขัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและสุขศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ในวิทยาลัยพลศึกษา ปีการศึกษา 2533 จำนวน 357 คน เป็นนักศึกษาชาย 275 คน นักศึกษาหญิง 82 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาโดยส่วนรวมนี้อะดับความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
2. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงในวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีประสบการณ์การแข่งขันกีฬาต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีจำนวนชนิดกีฬาที่แข่งขันต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬาสัมพันธ์กันเชิงนิมิตกับเจตคติสัมพันธ์กันเชิงนิมิตกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรพงษ์ กันสุวรรณ (2535 : บทคัดย่อ) การศึกษาเพื่อศึกษาการบาดเจ็บทางกีฬา ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19 พุทธศักราช 2534 ณ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา ระหว่างวันที่ 8-15 มกราคม 2535 ซึ่งทำการศึกษาในนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขันกีฬา แล้วมารับการศึกษาที่ฝ่ายแพทย์และพยาบาล จำนวน 309 คน เป็นนักกีฬาชาย 213 คน และนักกีฬาหญิง 96 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. มีนักกีฬาบาดเจ็บรวมทั้งสิ้น 309 คน เป็นชาย 213 คน หญิง 96 คน คิดเป็นอัตราส่วนจำนวนผู้บาดเจ็บชาย : หญิง เท่ากับ 2.2 : 1 ส่วนมากอยู่ในอายุระหว่าง 21 – 25 ปี จำนวน 177 คน (ร้อยละ 57.28) ชนิดกีฬาที่เกิดจากการบาดเจ็บมากที่สุดคือ รักบี้ฟุตบอล 73 คน (ร้อยละ 23.62) รองลงมาได้แก่ ซอฟท์บอล 45 คน (ร้อยละ 14.56) บาสเกตบอล 34 คน (ร้อยละ 11.0) ฮอกกี้ 34 คน (ร้อยละ 11.0) และยูโด 24 คน (ร้อยละ 7.77)

2. ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ 128 ราย (ร้อยละ 37.65) รองลงมาได้แก่ บาดแผลผิวหนัง 87 ราย (ร้อยละ 25.59) ข้อเคล็ด พลิกและแพลง 42 ราย (ร้อยละ 12.35) ฟกช้ำ 26 ราย (ร้อยละ 7.65) และกล้ามเนื้ออักเสบ/ฉีกขาด 14 ราย (ร้อยละ 4.12)

3. ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บพบมากที่สุดที่บริเวณขาและสะโพก 150 ราย (ร้อยละ 43.23) โดยตำแหน่งที่บาดเจ็บมากที่สุดคือ ข้อเข่า 58 ราย (ร้อยละ 16.72) รองลงมาคือ บริเวณไหล่และแขน 137 ราย (ร้อยละ 39.48) โดยตำแหน่งที่บาดเจ็บมากที่สุดคือ มือ, นิ้วมือ 44 ราย (ร้อยละ 12.68)

4. สาเหตุการบาดเจ็บของนักกีฬาที่พบมากที่สุดคือ การปะทะกับคู่แข่งชั้น ร้อยละ 18.68 รองลงมาได้แก่ ใช้กำลังหรือฝึกซ้อมมากเกินไป ร้อยละ 16.31 ขาดทักษะและประสบการณ์ในการเล่น ร้อยละ 12.95 ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ 11.21 และการอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 9.84

ชาญณรงค์ สุหงษา (2538 : บทคัดย่อ) การศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาฟุตบอลนักเรียน อายุไม่เกิน 14 ปี ของกรมพลศึกษา พุทธศักราช 2536 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักกีฬาฟุตบอลนักเรียน อายุไม่เกิน 14 ปี ซึ่งแข่งขันระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2536 ถึง 20 มกราคม 2537 ที่สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระบรมราชินีนาถ จังหวัดปทุมธานี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ทีม และนักกีฬาจำนวน 1,050 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 227 คน ซึ่งได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน และเข้ารับการรักษาที่ฝ่ายแพทย์และพยาบาลประจำสนาม

ผลการวิจัยพบว่า

1. ในการเกิดการบาดเจ็บมีผู้เล่นในตำแหน่งประตู ร้อยละ 11.0 ผู้เล่นกองหลัง ร้อยละ 45.4 ผู้เล่นกองกลาง ร้อยละ 21.1 และผู้เล่นกองหน้า ร้อยละ 22.2

2. สาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจาก

2.1 การบาดเจ็บที่เกิดจากภายนอก มาจากการปะทะกันของผู้เล่น ร้อยละ 42.7

เกิดจากอุปกรณ์การเล่น หรือเครื่องมือขาดคุณภาพหรือชำรุด ร้อยละ 36.6 และจากสิ่งแวดล้อม เช่น สนามเล่น ลู่วิ่ง เสวประตุ ร้อยละ 20.7

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

3. การบาดเจ็บเกิดขึ้นในช่วงเวลาครึ่งแรกของการแข่งขันร้อยละ 41.4 ช่วงครึ่งหลังของการแข่งขัน ร้อยละ 53.7 และช่วงเวลาพิเศษ ร้อยละ 4.8

4. ลักษณะของการบาดเจ็บที่มากที่สุด 3 ชนิด คือ ข้อเคล็ด ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือ พกซ้ำ บวม ร้อยละ 26.4 และแผลถลอก ร้อยละ 24.7

สุรศักดิ์ ชื่นชมจारी (2540 : บทคัดย่อ) การศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬา ของนักกีฬาที่เข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28 ตามตัวแปร เพศ อายุ ประสบการณ์ในการแข่งขัน ประเภทกีฬา ประวัติการบาดเจ็บ ลักษณะการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นนักกีฬาที่เข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28 จำนวน 357 คน เป็นนักกีฬาชาย 257 คน นักกีฬานหญิง 110 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักกีฬาที่เข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28 โดยส่วนรวมมีระดับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับกลาง
2. นักกีฬาชายและนักกีฬานหญิง มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน
3. นักกีฬาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน
4. นักกีฬาที่มีประสบการณ์ในการแข่งขันต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

5. นักกีฬาที่ลงแข่งขันในประเภทกีฬาต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน

6. นักกีฬาที่มีประวัติการบาดเจ็บแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน

7. นักกีฬาที่มีลักษณะการบาดเจ็บต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน

8. นักกีฬาที่เข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28 มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาสัมพันธ์กันเชิงนิมิตกับการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาสัมพันธ์กันเชิงนิมิตกับการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬากับเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิยม แสนธิ (2545 : บทคัดย่อ) การวิจัยเพื่อสร้างแบบทดสอบทักษะเทควันโดสำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร เป็นชาย 30 คน หญิง 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจงเพื่อหาความเป็นปรนัย ความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์วิธีของการเพียร์สันของแต่ละรายการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบทดสอบทักษะเทควันโดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีการทดสอบ คือ การเตะฟรอนคิก การเตะไซด์คิก และการเตะรววนคิก

ผลการวิจัยพบว่า

1. ศึกษาความเป็นปรนัยของแบบทดสอบทักษะเทควันโดสำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชายและหญิง แต่ละรายการ คือ การเตะฟรอนคิกชาย มีค่าเท่ากับ .890, .779, .765 หญิง .635, .540, และ 617 ตามลำดับ การเตะไซด์คิกชาย มีค่าเท่ากับ .593, .336, .393 หญิง .456, .537, และ .429 ตามลำดับ และการเตะรววนคิกชายมีค่าเท่ากับ .697, .789, .789 หญิง .766, .727, .731 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ศึกษาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทักษะเทควันโด สำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชายและหญิงแต่ละรายการ และทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .883, .725, .850, .936, .781, .563, .787 และ .838 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบทดสอบทักษะเหตุผลวันโด สำหรับนักศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชายและหญิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .960, .873,
.891, .934, .857 และ .946 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้เพื่อมุ่งศึกษาถึงอัตราการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักกีฬาเทควันโดที่เข้าร่วมการแข่งขัน กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 “ทองกวาวเกมส์” ระหว่างวันที่ 9 - 17 มกราคม พุทธศักราช 2547 ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นนักกีฬาเทควันโดรวมทั้งสิ้นจำนวน 271 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

จำนวนนักกีฬาเทควันโดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 “ทองกวาวเกมส์” ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมจำนวน 159 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย การประมาณของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ เครจซี่ และ มอร์แกน. (เทเวศร์ พิริยะพูนท์. 2545 :128) ในการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บจากการแข่งขันจำนวน 84 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะของแบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลจากนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม เป็นแบบปลายปิด และปลายเปิดแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลการบาดเจ็บ

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
2. ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ
3. สาเหตุของการบาดเจ็บ

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษา

1. วิธีการปฐมพยาบาล
2. ผู้ให้การรักษา
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา

2. แบบสังเกตโดยสังเกตนักกีฬาขณะแข่งขัน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บ และทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ต่อไป

3. แบบสัมภาษณ์เพื่อใช้สัมภาษณ์ นักกีฬาที่เกิดการบาดเจ็บในขณะแข่งขัน เป็นแบบปลายปิด และปลายเปิดแบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลการบาดเจ็บ

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
2. ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ
3. สาเหตุของการบาดเจ็บ

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษา

1. วิธีการปฐมพยาบาล
2. ผู้ให้การรักษา

การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร บทความ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการเล่นกีฬา
2. รวบรวมข้อมูลหาแนวทางการสร้างเครื่องมือ
3. สรุปขอบเขตในการศึกษาค้นคว้านำมาสร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์
4. นำแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญา
นิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้าน
กายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญทางกีฬาเทควันโด และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการวิจัยเพื่อตรวจสอบพิจารณา
หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)
6. นำแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุม
ปริญญาฯ ตรวจสอบอีกครั้ง
7. นำแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม
และสมบูรณ์แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงประธาน
คณะกรรมการจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย
2. ผู้วิจัยพร้อมด้วยผู้ช่วยเดินทางไปเก็บข้อมูลที่สนามฝึกซ้อม และสนามแข่งขันโดยเก็บ
ระหว่างวันที่ 9 - 17 มกราคม พุทธศักราช 2547 ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม โดยขอความร่วมมือจากผู้ฝึกสอนของทีมที่ส่งเข้าร่วมการแข่งขัน
เป็นผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยขอรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตัวเอง
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยใช้แบบสังเกตนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน เพื่อเลือก
กลุ่มตัวอย่างนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ

6. ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง
7. ตรวจสอบความถูกต้องและนำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. หาความถี่ และค่าร้อยละของสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. หาความถี่ และค่าร้อยละของตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
3. หาความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ
4. หาความถี่ และค่าร้อยละของสาเหตุของการบาดเจ็บ
5. หาความถี่ และค่าร้อยละของการปฐมพยาบาล และการรักษา
6. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมในตอนปี 1 - 3 มาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปของตารางสำเร็จ และความเรียง
7. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสังเกต และสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บจากการแข่งขันมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปของตาราง และความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บที่ได้รับจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาจำนวน 159 คน และตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขันจำนวน 84 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปของตารางและความเรียงดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 หาค่าความถี่และร้อยละของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาเทควันโด โดยนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

ตอนที่ 2 หาค่าความถี่และร้อยละของการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาเทควันโด โดยนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 หาค่าความถี่และร้อยละของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาเทควันโด โดยนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

ตาราง 1 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสถานภาพของนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ (159 คน)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
รุ่นที่ทำการแข่งขัน		
รุ่นพินเวท	30	18.86
รุ่นฟลายเวท	29	18.23
รุ่นแบนตั้มเวท	21	13.20
รุ่นเฟเธอร์เวท	19	11.94
รุ่นไลท์เวท	17	10.69
รุ่นเวลเธอร์เวท	12	7.54
รุ่นมิดเดิลเวท	19	11.94
รุ่นเฮฟวี่เวท	12	7.54
ระดับความสามารถในเทควันโด		
สายเหลือง	32	20.12
สายเขียว	17	10.69
สายฟ้า	13	8.17
สายน้ำตาล	9	5.66
สายแดง	20	12.57
สายดำ	68	42.76
ระยะเวลาในการเล่นกีฬาเทควันโด		
ต่ำกว่า 1 ปี	24	15.09
1-3 ปี	43	27.04
3-5 ปี	38	23.89

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
มากกว่า 5 ปี	54	33.96
ประสบการณ์ในการแข่งขัน		
ไม่เคย	19	11.94
1 – 2 ครั้ง	41	25.78
3 - 5 ครั้ง	16	10.06
5 ครั้งขึ้นไป	83	52.20

จากตาราง 1 แสดงว่า

นักกีฬาเทควันโดที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม มีนักกีฬาแข่งขันรุ่นพินเวท 30 คน คิดเป็นร้อยละ 18.86 รุ่นฟลายเวท 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.23 รุ่นแบนตั้มเวท 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 รุ่นเฟเธอร์เวท 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94 รุ่นไลท์เวท 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.69 รุ่นเวลเธอร์เวท 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54 รุ่นมิดเดิลเวท 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94 รุ่นเฮฟวี่เวท 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54

ระดับความสามารถในเทควันโด ระดับสายเหลือง 32 คน คิดเป็นร้อยละ 20.12 สายเขียว 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.69 สายฟ้า 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.17 สายน้ำตาล 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 สายแดง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 และสายดำ 68 คน คิดเป็นร้อยละ 42.76

นักกีฬาเล่นกีฬาเทควันโดระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 ระยะเวลา 1 – 3 ปี 43 คน คิดเป็นร้อยละ 27.04 ระยะเวลา 3 - 5 ปี 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.89 และมากกว่า 5 ปี 54 คน คิดเป็นร้อยละ 33.96

นักกีฬาเคยแข่งขันกีฬาเทควันโดในรายการอื่นมาแล้ว 1 – 2 ครั้ง 41 คน คิดเป็นร้อยละ 25.78 แข่งมาแล้ว 3 - 5 ครั้ง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.06 แข่งมาแล้วมากกว่า 5 ครั้ง 83 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20 และไม่เคยแข่งขันเลย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94

ตาราง 2 แสดงค่าความถี่และร้อยละของตำแหน่งของร่างกายนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ (159 คน)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
บริเวณของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ		
ศีรษะ ใบหน้า คอ	20	12.57
ช่วงไหล่	7	4.40
แขนท่อนบน	20	12.57
ข้อศอก	24	15.09
แขนท่อนล่าง	23	14.46
ข้อมือ	24	15.09
มือ นิ้วมือ	52	32.70
ทรวงอก แผ่นอก	10	6.28
หลัง	29	18.23
เชิงกราน สะโพก	20	12.57
ขาหนีบ	15	9.43
อวัยวะเพศ	21	13.20
ขาท่อนบน	39	24.52
ข้อเข่า หัวเข่า	88	55.34
ขาท่อนล่าง	45	28.30
ข้อเท้า	93	58.49
เท้า นิ้วเท้า	64	40.25
กระดูก	16	10.06
อวัยวะภายใน		
บริเวณทรวงอก	4	2.51
บริเวณช่องท้อง	3	1.88
สมองได้รับการกระทบกระเทือน	1	0.62

จากตาราง 2 แสดงว่า

ตำแหน่งการบาดเจ็บที่เกิดจากบริเวณศีรษะ ใบหน้า คอ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57
 ช่วงไหล่ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 แขนท่อนบน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ข้อศอก 24 คน
 คิดเป็นร้อยละ 15.09 แขนท่อนล่าง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 14.46 ข้อมือ 24 คน คิดเป็นร้อยละ
 15.09 มือ นิ้วมือ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 ทรวงอก แขนอก 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.28 หลัง
 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.23 เขิงกราน สะโพก 20คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ขาหนีบ 15 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 9.43 อวัยวะเพศ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 ขาท่อนบน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 24.52
 ข้อเข่า หัวเข่า 88 คน คิดเป็นร้อยละ 55.34 ขาท่อนล่าง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 ข้อเท้า
 93 คน คิดเป็นร้อยละ 58.49 เท้า นิ้วเท้า 64 คน คิดเป็นร้อยละ 40.25 กระดูก 16 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 10.06 อวัยวะภายใน บริเวณทรวงอก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 บริเวณช่องท้อง 3 คน
 คิดเป็นร้อยละ 1.88 และสมอง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62

ตาราง 3 แสดงค่าความถี่และร้อยละของลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ (159 คน)

ส่วนของร่างกาย		อาการของการบาดเจ็บ			
ลักษณะของการบาดเจ็บ	ความถี่	ร้อยละ	มาก	ปานกลาง	น้อย
			ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บาดเจ็บที่ผิวหนัง					
ผิวหนังถลอก	71	44.65	0.00	18.86	25.78
ผิวหนังพอง	80	50.31	0.00	26.41	23.89
ผิวหนังฟกช้ำ	123	77.35	0.00	54.08	23.27
แผลแตก	50	31.44	1.25	11.94	18.23
บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ					
ตะคริว	62	38.99	5.03	14.16	19.49
กล้ามเนื้อฉีกขาด	64	40.25	7.54	20.12	12.57
กล้ามเนื้อชอกช้ำ	102	64.15	11.94	37.10	15.09
บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ					
ข้อเคล็ด ข้อแพลง	106	66.66	13.20	38.99	14.46
ข้อเคลื่อน ข้อหลุด	36	22.64	2.51	11.94	8.17
ข้อติดขัด	43	27.04	0.62	17.61	8.80
เอ็นอักเสบ	74	46.54	11.94	26.41	8.17
เอ็นฉีกขาด	29	18.23	4.40	8.80	5.03
บาดเจ็บที่กระดูก					
กระดูกร้าว	18	11.32	2.51	8.80	0.00
กระดูกแตก/หัก	8	5.03	1.25	3.77	0.00
อวัยวะภายใน					
บริเวณทรวงอก	23	14.46	1.25	4.40	8.80
บริเวณช่องท้อง	20	12.57	1.25	3.77	7.54
สมองได้รับการกระทบกระเทือน	9	5.66	0.62	0.62	4.40

จากตาราง 3 แสดงว่า

ลักษณะการบาดเจ็บที่ผิวหนัง ผิวหนังถลอก เกิดขึ้น 71 คน คิดเป็นร้อยละ 44.65 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 18.86 และระดับน้อย ร้อยละ 25.78

ผิวหนังพอง เกิดขึ้น 80 คน คิดเป็นร้อยละ 50.31 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 26.41 และระดับน้อย ร้อยละ 23.89

ผิวหนังฟกช้ำ เกิดขึ้น 123 คน คิดเป็นร้อยละ 77.35 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 54.08 และระดับน้อย ร้อยละ 23.27

แผลแตก เกิดขึ้น 50 คน คิดเป็นร้อยละ 31.44 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.25 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 11.94 และระดับน้อย ร้อยละ 18.23

บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ ตะคริว เกิดขึ้น 62 คน คิดเป็นร้อยละ 38.99 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 5.03 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 14.16 และระดับน้อย ร้อยละ 19.49

กล้ามเนื้อฉีกขาด เกิดขึ้น 64 คน คิดเป็นร้อยละ 40.25 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 7.54 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 20.12 และระดับน้อย ร้อยละ 12.57

กล้ามเนื้อชอกช้ำ เกิดขึ้น 102 คน คิดเป็นร้อยละ 64.15 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 11.94 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 37.10 และระดับน้อย ร้อยละ 15.09

บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ ข้อเคล็ด ข้อแพลง เกิดขึ้น 106 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.66 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 13.20 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 38.99 และระดับน้อย ร้อยละ 14.46

ข้อเคลื่อน ข้อหลุด เกิดขึ้น 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.64 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.51 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 11.94 และระดับน้อย ร้อยละ 8.17

ข้อติดขัด เกิดขึ้น 43 คน คิดเป็นร้อยละ 27.04 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 0.62 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 17.61 และระดับน้อย ร้อยละ 8.80

เอ็นอักเสบ เกิดขึ้น 74 คน คิดเป็นร้อยละ 46.54 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 11.94 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 26.41 และระดับน้อย ร้อยละ 8.17

เอ็นฉีกขาด เกิดขึ้น 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.23 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 4.40 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 8.80 และระดับน้อย ร้อยละ 5.03

บาดเจ็บที่กระดูก กระดูกร้าว เกิดขึ้น 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.32 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.51 และเป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 8.80

กระดูกแตก/หัก เกิดขึ้น 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.03 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.25 และเป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.77

บาดเจ็บที่อวัยวะภายใน บริเวณทรวงอก เกิดขึ้น 23 คน คิดเป็นร้อยละ 14.46 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.25 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 4.40 และระดับน้อย ร้อยละ 8.80

บริเวณช่องท้อง เกิดขึ้น 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.25 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.77 และระดับน้อย ร้อยละ 7.54

สมองได้รับการกระทบกระเทือน เกิดขึ้น 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 0.62 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 0.62 และระดับน้อย ร้อยละ 4.40

ตาราง 4 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสาเหตุของการบาดเจ็บของนักกีฬา (159 คน)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอก		
การปะทะกันระหว่างการฝึกซ้อม	139	87.42
เครื่องป้องกันขาดคุณภาพชำรุด	17	10.69
สนามฝึกซ้อมขาดคุณภาพชำรุด	19	11.94
การบาดเจ็บจากคูฝึกซ้อม โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้		
ท่าฟรอนท์คิก (Front Kick)	4	2.51
ท่าราวด์คิก (Round Kick)	105	66.03
ท่าแบ็กคิก (Back Kick)	63	39.62
ท่าฮุกคิก (Hook Kick)	2	1.25
ท่าช็อบคิก (Chop Kick)	36	22.64
ท่าไซด์คิก (Side Kick)	8	5.03
ท่าสวิงแบ็กคิก (Swing back Kick)	20	12.57
ท่าชก (Punch)	12	7.54
การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของผู้เล่นเอง		
ด้านร่างกาย		
ร่างกายไม่เหมาะสมกับชนิดของกีฬา	4	2.51
อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ	53	33.33
ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ	51	32.07
ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า	26	16.35
มีอาการบาดเจ็บเก่า	89	55.97
ด้านจิตใจ		
ความเครียดจาก เรื่องการเรียน	36	22.64
ความเครียดจาก เรื่องส่วนตัว	48	30.18

ตาราง 4 (ต่อ)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ด้านเทคนิคทักษะ		
ขาดประสบการณ์และทักษะ	60	37.73
ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน	54	33.96
ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป	26	16.35

จากตาราง 4 แสดงว่า

สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอกของนักกีฬาเทควันโด เกิดจากการปะทะกันระหว่างการฝึกซ้อม 139 คน คิดเป็นร้อยละ 87.42 อุปกรณ์การเล่น หรือเครื่องป้องกันขาดคุณภาพ ชำรุด 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.69 สวมฝึกซ้อมขาดคุณภาพหรือชำรุด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94 คน

สาเหตุการบาดเจ็บจากคู่แข่งโดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ ท่าพร้อมทัก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 ท่ารวดตัก 105 คน คิดเป็นร้อยละ 66.03 ท่าแบ็กคิก 63 คน คิดเป็นร้อยละ 39.62 ท่าฮุกคิก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ท่าช็อบคิก 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.64 ท่าไซคคิก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.03 ท่าสวิงแบ็กคิก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 และท่าชก 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54

สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของตัวผู้เล่น ด้านร่างกาย ร่างกายไม่เหมาะสม ต่อชนิดของกีฬา 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 อ่อนร่างกายไม่เพียงพอ 53 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 32.07 ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า 26 คน คิดเป็นร้อยละ 16.35 และมีอาการบาดเจ็บเก่า 89 คน คิดเป็นร้อยละ 55.97

ด้านจิตใจ เกิดความเครียดจากการเรียน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.64 และความเครียดจากเรื่องส่วนตัว 48 คน คิดเป็นร้อยละ 30.18

ด้านเทคนิคทักษะ ขาดประสบการณ์และทักษะ 60 คน คิดเป็นร้อยละ 37.73 ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 33.96 ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป 26 คน คิดเป็นร้อยละ 16.35

ตาราง 5 แสดงค่าความถี่และร้อยละของวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษาของนักกีฬา (159 คน)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
วิธีการปฐมพยาบาล		
ใช้น้ำแข็งประคบ	102	64.15
พันเทป	71	44.65
หยุดพักการเล่นกีฬา	52	32.70
นวด	82	51.57
ผู้ให้การรักษา		
แพทย์แผนปัจจุบัน	49	30.81
แพทย์แผนโบราณ	9	5.66
โค้ช ผู้ฝึกสอน	50	31.44
นักกายภาพบำบัด	38	23.89
ตัวเอง	87	54.71
ระยะเวลาในการรักษา		
7 – 10 วัน	82	51.57
14 – 20 วัน	28	17.61
20 – 30 วัน	16	10.06
1 – 3 เดือน	10	6.28
มากกว่า 3 เดือน	7	4.40

จากตาราง 5 แสดงว่า

วิธีการปฐมพยาบาลของนักกีฬา โดยใช้น้ำแข็งประคบ 102 คน คิดเป็นร้อยละ 64.15 พันเทป 71 คน คิดเป็นร้อยละ 44.65 หยุดพักการเล่นกีฬา 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 นวด 82 คน คิดเป็นร้อยละ 51.57

ผู้ให้การรักษา แพทย์แผนปัจจุบัน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 30.81 แพทย์แผนโบราณ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 โค้ช ผู้ฝึกสอน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 31.44 นักกายภาพบำบัด 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.89 ตัวเอง 87 คน คิดเป็นร้อยละ 54.71

ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ใช้เวลาในการรักษา 7 – 10 วัน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 51.57 ใช้เวลาในการรักษา 14 – 20 วัน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 17.61 ใช้เวลาในการรักษา 20 – 30 วัน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.06 ใช้เวลาในการรักษา 1 – 3 เดือน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.28 และ ใช้เวลาในการรักษามากกว่า 3 เดือน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40

ตอนที่ 2 หาค่าความถี่และร้อยละของการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาเทควันโด
โดยนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

ตาราง 6 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสถานภาพของนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ (84 คน)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
รุ่นที่ทำการแข่งขัน		
รุ่นพินเวท	23	27.38
รุ่นฟลายเวท	12	14.28
รุ่นแบนตั้มเวท	4	4.76
รุ่นเฟเธอร์เวท	17	20.23
รุ่นไลท์เวท	15	17.85
รุ่นเวลเธอร์เวท	4	4.76
รุ่นมิดเดิลเวท	3	3.57
รุ่นเฮฟวี่เวท	6	7.14
ระดับความสามารถในเทควันโด		
สายเหลือง	16	19.04
สายเขียว	6	7.14
สายฟ้า	7	8.33
สายน้ำตาล	5	5.95
สายแดง	14	16.66
สายดำ	36	42.85
ระยะเวลาในการเล่นกีฬาเทควันโด		
ต่ำกว่า 1 ปี	13	15.47
1-3 ปี	16	19.04
3-5 ปี	21	25.00
มากกว่า 5 ปี	34	40.47

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการแข่งขัน		
ไม่เคย	10	11.90
1-2 ครั้ง	15	17.85
3-5 ครั้ง	18	21.42
5 ครั้งขึ้นไป	41	48.80

จากตาราง 6 แสดงว่า

นักกีฬาเทควันโดที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน มีนักกีฬาแข่งขันรุ่นพินเวท 23 คน คิดเป็นร้อยละ 27.38 รุ่นฟลายเวท 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 รุ่นแบนตั้มเวท 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 รุ่นเฟเธอร์เวท 17 คน คิดเป็นร้อยละ 20.23 รุ่นไลท์เวท 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 รุ่นเวลเธอร์เวท 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 รุ่นมิดเดิลเวท 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 และรุ่นเฮฟวี่เวท 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14

ระดับความสามารถในเทควันโด ระดับสายเหลือง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 สายเขียว 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 สายฟ้า 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 สายน้ำตาล 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 สายแดง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 และสายดำ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85

นักกีฬาเล่นกีฬาเทควันโดระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.47 ระยะเวลา 1 – 3 ปี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 ระยะเวลา 3 -5 ปี 21 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมากกว่า 5 ปี 34 คน คิดเป็นร้อยละ 40.47

นักกีฬาเคยแข่งขันกีฬาเทควันโดในรายการอื่นมาแล้ว 1 – 2 ครั้ง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 แข่งมาแล้ว 3 - 5 ครั้ง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 21.42 แข่งมาแล้วมากกว่า 5 ครั้ง 41 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80 และไม่เคยแข่งขันเลย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 11.90

ตาราง 7 แสดงค่าความถี่และร้อยละของตำแหน่งของร่างกายนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ (84 คน)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
บริเวณของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ		
ศีรษะ ใบหน้า คอ	12	14.28
ช่วงไหล่	1	1.19
แขนท่อนบน	8	9.52
ข้อศอก	3	3.57
แขนท่อนล่าง	4	4.76
ข้อมือ	7	8.33
มือ นิ้วมือ	16	19.04
หลัง	3	3.57
เชิงกราน สะโพก	18	21.42
ขาหนีบ	1	1.19
อวัยวะเพศ	11	13.09
ขาท่อนบน	23	27.38
ข้อเข่า หัวเข่า	27	32.14
ขาท่อนล่าง	21	25.00
ข้อเท้า	26	30.95
เท้า นิ้วเท้า	23	27.38
กระดูก	3	3.57
สมอง	0	0.00
อวัยวะภายใน		
บริเวณทรวงอก	1	1.19
บริเวณช่องท้อง	5	5.95
สมองได้รับความกระทบกระเทือน	0	0.00

จากตาราง 7 แสดงว่า

ตำแหน่งการบาดเจ็บที่เกิดจากบริเวณศีรษะ ใบหน้า คอ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28
 ช่วงไหล่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 แขนท่อนบน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 ข้อศอก 3 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 3.57 แขนท่อนล่าง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ข้อมือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 มือ นิ้วมือ
 16 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 หลัง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 เขิงกราน สะโพก 18 คน คิดเป็นร้อย
 ละ 21.42 ขาหนีบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 อวัยวะเพศ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09 ขาท่อนบน
 23 คน คิดเป็นร้อยละ 27.38 ข้อเข่า หัวเข่า 27 คน คิดเป็นร้อยละ 32.14 ขาท่อนล่าง 21 คน
 คิดเป็นร้อยละ 25.00 ข้อเท้า 26 คน คิดเป็นร้อยละ 30.95 เท้า นิ้วเท้า 23 คน คิดเป็นร้อยละ
 27.38 กระดูก 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 อวัยวะภายใน บริเวณทรวงอก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19
 และบริเวณช่องท้อง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95

ตาราง 8 แสดงค่าความถี่และร้อยละของลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ (84 คน)

ส่วนของร่างกาย ลักษณะของการบาดเจ็บ	ความถี่	ร้อยละ	อาการของการบาดเจ็บ		
			มาก	ปานกลาง	น้อย
			ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บาดเจ็บที่ผิวหนัง					
ผิวหนังถลอก	5	5.95	0.00	1.19	4.76
ผิวหนังพอง	6	7.14	0.00	2.38	4.76
ผิวหนังฟกช้ำ	37	44.04	0.00	33.33	10.71
แผลแตก	7	8.33	0.00	3.57	4.76
บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ					
ตะคริว	4	4.76	0.00	2.38	2.38
กล้ามเนื้อฉีกขาด	7	8.33	0.00	5.95	2.38
กล้ามเนื้อชอกช้ำ	46	54.76	0.00	45.23	9.52
บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ					
ข้อเคล็ด ข้อแพลง	28	33.33	4.76	25.00	3.57
ข้อเคลื่อน ข้อหลุด	3	3.57	0.00	3.57	0.00
ข้อติดขัด	5	5.95	0.00	3.57	2.38
เอ็นอักเสบ	17	20.23	2.38	11.90	5.95
เอ็นฉีกขาด	11	13.09	2.38	7.14	3.57
บาดเจ็บที่กระดูก					
กระดูกหัก	5	5.95	2.38	1.19	2.38
กระดูกแตก/หัก	1	1.19	1.19	0.00	0.00
อวัยวะภายใน					
บริเวณทรวงอก	1	1.19	0.00	0.00	1.19
บริเวณช่องท้อง	5	5.95	0.00	2.38	3.57
สมองได้รับการกระทบกระเทือน	0	0.00	0.00	0.00	0.00

จากตาราง 8 แสดงว่า

ลักษณะการบาดเจ็บที่ผิวหนัง ผิวหนังถลอก เกิดขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 1.19 และระดับน้อย ร้อยละ 4.76

ผิวหนังพอง เกิดขึ้น 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 2.38 และระดับน้อย ร้อยละ 4.76

ผิวหนังฟกช้ำ เกิดขึ้น 37 คน คิดเป็นร้อยละ 44.04 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 และระดับน้อย ร้อยละ 10.71

แผลแตก เกิดขึ้น 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.57 และระดับน้อย ร้อยละ 4.76

บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ ตะคริว เกิดขึ้น 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 2.38 และระดับน้อย ร้อยละ 2.38

กล้ามเนื้อฉีกขาด เกิดขึ้น 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 5.95 และระดับน้อย ร้อยละ 2.38

กล้ามเนื้อชอกช้ำ เกิดขึ้น 46 คน คิดเป็นร้อยละ 54.76 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 45.23 และระดับน้อย ร้อยละ 9.52

บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ ข้อเคล็ด ข้อแพลง เกิดขึ้น 28 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 4.76 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 และระดับน้อย ร้อยละ 3.57

ข้อเคลื่อน ข้อหลุด เกิดขึ้น 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.57 ไม่พบการบาดเจ็บระดับน้อย

ข้อติดขัด เกิดขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.57 และระดับน้อย ร้อยละ 2.38

เอ็นอักเสบ เกิดขึ้น 17 คน คิดเป็นร้อยละ 20.23 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.38 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 11.90 และระดับน้อย ร้อยละ 5.95

เอ็นฉีกขาด เกิดขึ้น 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.38 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 7.14 และระดับน้อย ร้อยละ 3.57

บาดเจ็บที่กระดูก กระดูกร้าว เกิดขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.38 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 1.19 และระดับน้อย ร้อยละ 2.38

กระดุกแตก/หัก เกิดขึ้น 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก
ร้อยละ 1.19 ไม่พบการบาดเจ็บระดับปานกลางและระดับน้อย

บาดเจ็บที่อวัยวะภายใน บริเวณทรวงอก เกิดขึ้น 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 ไม่พบ
อาการบาดเจ็บระดับมากและปานกลาง เป็นการบาดเจ็บระดับน้อย ร้อยละ 1.19

บริเวณช่องท้อง เกิดขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก
เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 2.38 และระดับน้อย ร้อยละ 3.57 ไม่พบการบาดเจ็บที่
บริเวณสมอง

ตาราง 9 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสาเหตุของการบาดเจ็บของนักกีฬา (84 คน)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอก		
การปะทะกันระหว่างการแข่งขัน	74	88.09
เครื่องป้องกันขาดคุณภาพชำรุด	1	1.19
สนามขาดคุณภาพชำรุด	0	0.00
กรรมการขาดประสบการณ์ในการตัดสินไม่ทันเกม	4	4.76
อื่นๆ การทำผิดกติกาการแข่งขัน	8	9.52
การบาดเจ็บจากคู่แข่งขัน โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้		
ท่าฟรอนท์คิก (Front Kick)	6	7.14
ท่าราวด์คิก (Round Kick)	54	64.28
ท่าแบ็กคิก (Back Kick)	8	9.52
ท่าฮุกคิก (Hook Kick)	0	0.00
ท่าช็อบคิก (Chop Kick)	7	8.33
ท่าไซด์คิก (Side Kick)	4	4.76
ท่าสวิงแบ็กคิก (Swing back Kick)	0	0.00
ท่าชก (Punch)	8	9.52
การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของผู้เล่นเอง		
ด้านร่างกาย		
ร่างกายไม่เหมาะสมกับชนิดของกีฬา	3	3.57
อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ	8	9.52
ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ	14	16.66
ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า	6	7.14
มีอาการบาดเจ็บเก่า	21	25.00

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ด้านจิตใจ		
ความเครียดจาก เรื่องการเรียน	4	4.76
ความเครียดจาก เรื่องส่วนตัว	11	13.09
ด้านเทคนิคทักษะ		
ขาดประสบการณ์และทักษะ	13	15.47
ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน	3	3.57
ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป	4	4.76

จากตาราง 9 แสดงว่า

สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอกของนักกีฬาเทควันโด เกิดจากการปะทะกันระหว่างการแข่งขัน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 88.09 อุปกรณ์การเล่น หรือเครื่องป้องกันขาดคุณภาพชำรุด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 ไม่พบการบาดเจ็บที่เกิดจาก สนามขาดคุณภาพชำรุด กรรมการขาดประสบการณ์ในการตัดสินไม่ทันเกม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 และการทำผิดกติกาการแข่งขัน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52

สาเหตุการบาดเจ็บจากคู่แข่งชั้นโดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ ท่าพร้อมทัก 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ท่ารวดศิก 54 คน คิดเป็นร้อยละ 64.28 ท่าแบ็กคิก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 ไม่พบการบาดเจ็บที่ถูกกระทำโดยท่าสูกคิก ท่าช็อบคิก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ท่าไซคคิก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ไม่พบการบาดเจ็บที่ถูกกระทำโดยท่าสวิงแบ็กคิก ท่าชก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52

สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของตัวผู้เล่น ด้านร่างกาย ร่างกายไม่เหมาะสมต่อชนิดของกีฬา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 และมีอาการบาดเจ็บเก่า 21 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00

ด้านจิตใจ เกิดความเครียดจากเรื่องการเรียน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 และ ความเครียดจากเรื่องส่วนตัว 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09

ด้านเทคนิคทักษะ ขาดประสบการณ์และทักษะ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.47 ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76

ตาราง 10 แสดงค่าความถี่และร้อยละของวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษาของนักกีฬา (84 คน)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิธีการปฐมพยาบาล		
ใช้น้ำแข็งประคบ	63	75.00
พันเทป	29	34.52
หยุดพักการเล่นกีฬา	6	7.14
รวม	13	15.47
ผู้ให้การรักษา		
แพทย์แผนปัจจุบัน	27	32.14
แพทย์แผนโบราณ	0	0.00
โค้ช ผู้ฝึกสอน	15	17.85
นักกายภาพบำบัด	75	89.28
ตัวเอง	35	41.66

จากตาราง 10 แสดงว่า

วิธีการปฐมพยาบาลของนักกีฬา โดยใช้น้ำแข็งประคบ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 พันเทป 29 คน คิดเป็นร้อยละ 34.52 หยุดพักการเล่นกีฬา 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 รวม 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.47

ผู้ให้การรักษา แพทย์แผนปัจจุบัน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 32.14 ไม่พบว่ารับการรักษาจากแพทย์แพทย์แผนโบราณ โค้ช ผู้ฝึกสอน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 นักกายภาพบำบัด 75 คน คิดเป็นร้อยละ 89.28 ตัวเอง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับจากการฝึกซ้อมและได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

จำนวนนักกีฬาเทควันโดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 “ทองกวาวเกมส์” ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมจำนวน 159 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย การประมาณของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ เครจซี่ และ มอร์แกน. (เทเวศร์ พิริยะพูนท์. 2545 :128) ในการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บจากการแข่งขันจำนวน 84 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะของแบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลจากนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม
2. แบบสังเกตโดยสังเกตนักกีฬาขณะแข่งขัน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ และทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ต่อไป
3. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สัมภาษณ์ นักกีฬาที่เกิดการบาดเจ็บในขณะแข่งขัน

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงประธานคณะกรรมการจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย
2. ผู้วิจัยพร้อมด้วยผู้ช่วยเดินทางไปเก็บข้อมูลการบาดเจ็บที่สนามแข่งขันโดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 9 - 17 มกราคม พุทธศักราช 2547 ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม โดยขอความร่วมมือจากผู้ฝึกสอนของทีมที่ส่งเข้าร่วมการแข่งขันเป็นผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยใช้แบบสังเกตนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ

5. ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

การจัดกระทำข้อมูล

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม มาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปของตารางสำเร็จ และความเรียง

2. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสังเกต และสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บจากการแข่งขันมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปของตาราง และความเรียงความเรียง

สรุปผลการวิจัย

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม

1. สถานภาพของนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม

1.1 นักกีฬาแข่งขันรุ่นพินเวท 30 คน คิดเป็นร้อยละ 18.86 รุ่นฟลายเวท 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.23 รุ่นแบนตั้มเวท 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 รุ่นเฟเธอร์เวท 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94 รุ่นไลท์เวท 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.69 รุ่นเวลเธอร์เวท 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54 รุ่นมิดเดิลเวท 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94 รุ่นเฮฟวี่เวท 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54

1.2 ระดับความสามารถในเทควันโด ระดับสายเหลือง 32 คน คิดเป็นร้อยละ 20.12 สายเขียว 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.69 สายฟ้า 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.17 สายน้ำตาล 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 สายแดง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 และสายดำ 68 คน คิดเป็นร้อยละ 42.76

1.3 นักกีฬาเล่นกีฬาเทควันโดระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 ระยะเวลา 1 – 3 ปี 43 คน คิดเป็นร้อยละ 27.04 ระยะเวลา 3 - 5 ปี 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.89 และมากกว่า 5 ปี 54 คน คิดเป็นร้อยละ 33.96

1.4 นักกีฬาเคยแข่งขันกีฬาเทควันโดในรายการอื่นมาแล้ว 1 – 2 ครั้ง 41 คน คิดเป็นร้อยละ 25.78 แข่งมาแล้ว 3 - 5 ครั้ง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.06 แข่งมาแล้วมากกว่า 5 ครั้ง 83 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20 และไม่เคยแข่งขันเลย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94

2. ตำแหน่งของร่างกายของนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม

2.1 ตำแหน่งการบาดเจ็บที่เกิดจากบริเวณศีรษะ ใบหน้า คอ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ช่วงไหล่ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 แขนท่อนบน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ข้อศอก 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 แขนท่อนล่าง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 14.46 ข้อมือ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 มือ นิ้วมือ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 ทรวงอก แผ่นอก 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.28 หลัง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.23 เชิงกราน สะโพก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ขาหนีบ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 อวัยวะเพศ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 ขาท่อนบน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 24.52 ข้อเท้า หัวเข่า 88 คน คิดเป็นร้อยละ 55.34 ขาท่อนล่าง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 ข้อเท้า 93 คน คิดเป็นร้อยละ 58.49 เท้า นิ้วเท้า 64 คน คิดเป็นร้อยละ 40.25 กระดูก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.06 สมอง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62 อวัยวะภายใน บริเวณทรวงอก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 และบริเวณช่องท้อง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88

3. ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บที่เกิดจากการฝึกซ้อม

3.1 ลักษณะการบาดเจ็บที่ผิวหนัง ผิวหนังถลอก เกิดขึ้น 71 คน คิดเป็นร้อยละ 44.65 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 18.86 และระดับน้อย ร้อยละ 25.78

3.2 ผิวหนังพอง เกิดขึ้น 80 คน คิดเป็นร้อยละ 50.31 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 26.41 และระดับน้อย ร้อยละ 23.89

3.3 ผิวหนังฟกช้ำ เกิดขึ้น 123 คน คิดเป็นร้อยละ 77.35 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 54.08 และระดับน้อย ร้อยละ 23.27

3.4 แผลแตก เกิดขึ้น 50 คน คิดเป็นร้อยละ 31.44 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.25 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 11.94 และระดับน้อย ร้อยละ 18.23

3.5 บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ ตะคริว เกิดขึ้น 62 คน คิดเป็นร้อยละ 38.99 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 5.03 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 14.16 และระดับน้อย ร้อยละ 19.49

3.6 กล้ามเนื้อฉีกขาด เกิดขึ้น 64 คน คิดเป็นร้อยละ 40.25 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 7.54 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 20.12 และระดับน้อย ร้อยละ 12.57

3.7 กล้ามเนื้อชอกช้ำ เกิดขึ้น 102 คน คิดเป็นร้อยละ 64.15 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 11.94 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 37.10 และระดับน้อย ร้อยละ 15.09

3.8 บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ ข้อเคล็ด ข้อแพลง เกิดขึ้น 106 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 13.20 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 38.99 และระดับน้อย ร้อยละ 14.46

3.9 ข้อเคลื่อน ข้อหลุด เกิดขึ้น 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.64 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.51 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 11.94 และระดับน้อย ร้อยละ 8.17

3.10 ข้อติดขัด เกิดขึ้น 43 คน คิดเป็นร้อยละ 27.04 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 0.62 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 17.61 และระดับน้อย ร้อยละ 8.80

3.11 เอ็นอักเสบ เกิดขึ้น 74 คน คิดเป็นร้อยละ 46.54 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 11.94 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 26.41 และระดับน้อย ร้อยละ 8.17

3.12 เอ็นฉีกขาด เกิดขึ้น 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.23 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 4.40 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 8.80 และระดับน้อย ร้อยละ 5.03

3.13 บาดเจ็บที่กระดูก กระดูกร้าว เกิดขึ้น 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.32 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.51 และเป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 8.80

3.14 กระดูกแตก/หัก เกิดขึ้น 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.03 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.25 และเป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.77

3.15 บาดเจ็บที่อวัยวะภายใน บริเวณทรวงอก เกิดขึ้น 23 คน คิดเป็นร้อยละ 14.46 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.25 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 4.40 และระดับน้อย ร้อยละ 8.80

3.16 บริเวณช่องท้อง เกิดขึ้น 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.25 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.77 และระดับน้อย ร้อยละ 7.54

3.17 สมองได้รับการกระทบกระเทือน เกิดขึ้น 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 0.62 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 0.62 และระดับน้อย ร้อยละ 4.40

4. สาเหตุการบาดเจ็บของนักกีฬาที่เกิดจากการฝึกซ้อม

4.1 สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอกของนักกีฬาเทควันโด เกิดจากการปะทะกันระหว่างการฝึกซ้อม 139 คน คิดเป็นร้อยละ 87.42 อุปกรณ์การเล่น หรือเครื่องป้องกันขาดคุณภาพ ขำรูด 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.69 สนามฝึกซ้อมขาดคุณภาพหรือขำรูด 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.94

4.2 สาเหตุการบาดเจ็บจากคู่แข่งชั้นโดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ ท่าพร้อมทัก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 ท่ารวดศึก 105 คน คิดเป็นร้อยละ 66.03 ท่าแบ็กคิก 63 คน คิดเป็นร้อยละ 39.62 ท่าฮุกคิก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ท่าไคคิก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.03 ท่าซ็อบคิก 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.64 ท่าสวิงแบ็กคิก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ท่าชก 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54

4.3 สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของตัวผู้เล่น ด้านร่างกายไม่เหมาะสมต่อชนิดของกีฬา 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ 53 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 32.07 ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า 26 คน คิดเป็นร้อยละ 16.35 และมีอาการบาดเจ็บเก่า 89 คน คิดเป็นร้อยละ 55.97 ด้านจิตใจ เกิดความเครียดจากการเรียน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.64 และความเครียดจากเรื่องส่วนตัว 48 คน คิดเป็นร้อยละ 30.18 ด้านเทคนิคทักษะ ขาดประสบการณ์และทักษะ 60 คน คิดเป็นร้อยละ 37.73 ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 33.96 ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป 26 คน คิดเป็นร้อยละ 16.35

5. การปฐมพยาบาลและการรักษาของนักกีฬาที่เกิดจากการฝึกซ้อม

5.1 วิธีการปฐมพยาบาลของนักกีฬา โดยใช้น้ำแข็งประคบ 102 คน คิดเป็นร้อยละ 64.15 พันเทป 71 คน คิดเป็นร้อยละ 44.65 หยุดพักการเล่นกีฬา 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 นวด 82 คน คิดเป็นร้อยละ 51.57

5.2 ผู้ให้การรักษา แพทย์แผนปัจจุบัน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 30.81 แพทย์แผนโบราณ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 โค้ช ผู้ฝึกสอน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 31.44 นักกายภาพบำบัด 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.89 ตัวเอง 87 คน คิดเป็นร้อยละ 54.71

5.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ใช้เวลาในการรักษา 7 – 10 วัน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 51.57 ใช้เวลาในการรักษา 14 – 20 วัน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 17.61 ใช้เวลาในการรักษา 20 – 30 วัน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.06 ใช้เวลาในการรักษา 1 – 3 เดือน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.28 และใช้เวลาในการรักษามากกว่า 3 เดือน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40

การบาดเจ็บจากการแข่งขัน

1. สถานภาพของนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน

1.1 นักกีฬาแข่งขันรุ่นพินเวท 23 คน คิดเป็นร้อยละ 27.38 รุ่นฟลายเวท 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 รุ่นแบนตั้มเวท 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 รุ่นเฟเธอร์เวท 17 คน คิดเป็นร้อยละ 20.23 รุ่นไลท์เวท 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 รุ่นเวลเธอร์เวท 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 รุ่นมิดเดิลเวท 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 และรุ่นเฮฟวี่เวท 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14

1.2 ระดับความสามารถในเทควันโด ระดับสายเหลือง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 สายเขียว 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 สายฟ้า 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 สายน้ำตาล 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 สายแดง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 และสายดำ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85

1.3 นักกีฬาเล่นกีฬาเทควันโดระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.47 ระยะเวลา 1 – 3 ปี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 ระยะเวลา 3 -5 ปี 21 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมากกว่า 5 ปี 34 คน คิดเป็นร้อยละ 40.47

1.4 นักกีฬาเคยแข่งขันกีฬาเทควันโดในรายการอื่นมาแล้ว 1 – 2 ครั้ง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 แข่งมาแล้ว 3 - 5 ครั้ง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 21.42 แข่งมาแล้วมากกว่า 5 ครั้ง 41 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80 และไม่เคยแข่งขันเลย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 11.90

2. ตำแหน่งของร่างกายของนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน

2.1 ตำแหน่งการบาดเจ็บที่เกิดจากบริเวณศีรษะ ใบหน้า คอ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 ช่วงไหล่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 แขนท่อนบน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 ข้อศอก 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 แขนท่อนล่าง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ข้อมือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 มือ นิ้วมือ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 หลัง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 เขิงกราน สะโพก 18 คน คิดเป็นร้อยละ 21.42 ขาหนีบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 อวัยวะเพศ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09 ขาท่อนบน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 27.38 ข้อเข่า หัวเข่า 27 คน คิดเป็นร้อยละ 32.14 ขาท่อนล่าง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ข้อเท้า 26 คน คิดเป็นร้อยละ 30.95 เท้า นิ้วเท้า 23 คน คิดเป็นร้อยละ 27.38 กระดูก 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 อวัยวะภายใน บริเวณทรวงอก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 และบริเวณช่องท้อง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95

3. ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บที่เกิดจากการแข่งขัน

3.1 ลักษณะการบาดเจ็บที่ผิวหนัง ผิวหนังถลอก เกิดขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 1.19 และระดับน้อย ร้อยละ 4.76

3.2 ผิวหนังพอง เกิดขึ้น 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 2.38 และระดับน้อย ร้อยละ 4.76

3.3 ผิวหนังฟกช้ำ เกิดขึ้น 37 คน คิดเป็นร้อยละ 44.04 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 และระดับน้อย ร้อยละ 10.71

3.4 แผลแตก เกิดขึ้น 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.57 และระดับน้อย ร้อยละ 4.76

3.5 บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ ตะคริว เกิดขึ้น 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 2.38 และระดับน้อย ร้อยละ 2.38

3.6 กล้ามเนื้อฉีกขาด เกิดขึ้น 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 5.95 และระดับน้อย ร้อยละ 2.38

3.7 กล้ามเนื้อชอกช้ำ เกิดขึ้น 46 คน คิดเป็นร้อยละ 54.76 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 45.23 และระดับน้อย ร้อยละ 9.52

3.8 บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ ข้อเคล็ด ข้อแพลง เกิดขึ้น 28 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 4.76 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 และระดับน้อย ร้อยละ 3.57

3.9 ข้อเคล็ด ข้อหลุด เกิดขึ้น 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.57 ไม่พบการบาดเจ็บระดับน้อย

3.10 ข้อติดขัด เกิดขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 3.57 และระดับน้อย ร้อยละ 2.38

3.11 เอ็นอักเสบ เกิดขึ้น 17 คน คิดเป็นร้อยละ 20.23 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.38 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 11.90 และระดับน้อย ร้อยละ 5.95

3.12 เอ็นฉีกขาด เกิดขึ้น 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.38 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 7.14 และระดับน้อย ร้อยละ 3.57

3.13 บาดเจ็บที่กระดูก กระดูกร้าว เกิดขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 2.38 เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 1.19 และระดับน้อย ร้อยละ 2.38

3.14 กระดูกแตก/หัก เกิดขึ้น 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 เป็นการบาดเจ็บระดับมาก ร้อยละ 1.19 ไม่พบการบาดเจ็บระดับปานกลางและระดับน้อย

3.15 บาดเจ็บที่อวัยวะภายใน บริเวณทรวงอก เกิดขึ้น 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมากและปานกลาง เป็นการบาดเจ็บระดับน้อย ร้อยละ 1.19

3.16 บริเวณช่องท้อง เกิดขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.95 ไม่พบอาการบาดเจ็บระดับมาก เป็นการบาดเจ็บระดับปานกลาง ร้อยละ 2.38 และระดับน้อย ร้อยละ 3.57 ไม่พบการบาดเจ็บที่บริเวณสมอง

4. สาเหตุของการบาดเจ็บของนักกีฬาที่เกิดจากการแข่งขัน

4.1 สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจาก สาเหตุภายนอกของนักกีฬาเทควันโด เกิดจากการปะทะกันระหว่างการแข่งขัน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 88.09 อุปกรณ์การเล่น หรือเครื่องป้องกันขาดคุณภาพ ชำรุด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 ไม่พบการบาดเจ็บที่เกิดจาก สนามขาดคุณภาพชำรุด กรรมการขาดประสบการณ์ในการตัดสินไม่ทันเกม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 และการทำผิดกติกาการแข่งขัน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52

4.2 สาเหตุการบาดเจ็บจากคู่แข่งโดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ ท่าพร้อมทัก 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ท่ารวดตัก 54 คน คิดเป็นร้อยละ 64.28 ท่าแบ็กคิก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 ไม่พบการบาดเจ็บที่ถูกกระทำโดยท่าฮุกคิก ท่าช็อบคิก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ท่าไซคคิก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ไม่พบการบาดเจ็บที่ถูกกระทำโดยท่าสวิงแบ็กคิก ท่าชก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52

4.3 สาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของตัวผู้เล่น ด้านร่างกาย ร่างกายไม่เหมาะสมต่อชนิดของกีฬา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 อ่อนร่างกายไม่เพียงพอ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 และมีอาการบาดเจ็บเก่า 21 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ด้านจิตใจ เกิดความเครียดจากเรื่องการเรียน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 และความเครียดจากเรื่องส่วนตัว 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09 ด้านเทคนิคทักษะ ขาดประสบการณ์และทักษะ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.47 ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76

5. การปฐมพยาบาลและการรักษาของนักกีฬาที่เกิดจากการแข่งขัน

5.1 วิธีการปฐมพยาบาลของนักกีฬา โดยใช้น้ำแข็งประคบ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 พันเทป 29 คน คิดเป็นร้อยละ 34.52 หยุดพักการเล่นกีฬา 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 นวด 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.47

5.2 ผู้ให้การรักษา แพทย์แผนปัจจุบัน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 32.14 ไม่พบว่ารับการรักษาจากแพทย์แพทย์แผนโบราณ ได้ช้ ผู้ฝึกสอน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 นักกายภาพบำบัด 75 คน คิดเป็นร้อยละ 89.28 ตัวเอง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66

อภิปรายผล

1. การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเท้า ร้อยละ 58.49 รองลงมา คือ ข้อเข่า หัวเข่า ร้อยละ 55.34 เท้า นิ้วเท้า ร้อยละ 40.25 มือ นิ้วมือ ร้อยละ 32.70 ขาท่อนล่าง ร้อยละ 28.30 และการบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขันตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเข่า หัวเข่า ร้อยละ 32.14 รองลงมา คือ ข้อเท้า ร้อยละ 30.95 ขาท่อนบน และเท้า นิ้วเท้า พบการบาดเจ็บเท่ากัน คือ ร้อยละ 27.38 ขาท่อนล่าง ร้อยละ 25.00 จะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บที่เกิดจากการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บที่พบมากเหมือนกัน คือ บริเวณขา ซึ่งสอดคล้องกับ ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2535 : 10 – 14) ได้ศึกษาในจำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬา ยิมนาสติก 312 ราย พบตำแหน่งบาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเท้า 60 ราย (ร้อยละ 19.2) รองลงมา คือ ข้อเข่า 37 ราย (ร้อยละ 11.9) จำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬา ยูโด 315 ราย พบตำแหน่งที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเข่า พบ 64 ราย (ร้อยละ 20.3) รองลงมา คือ ข้อเท้า 43 ราย (ร้อยละ 13.7) และในจำนวนการบาดเจ็บในกีฬาเบสบอล 492 ราย พบว่าตำแหน่งบาดเจ็บที่มากที่สุด คือ ข้อเข่า 156 ราย (ร้อยละ 31.7) รองลงมา คือ ข้อเท้า 110 ราย (ร้อยละ 22.4)

2. ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบมากในการฝึกซ้อม คือ ผิวน้ำพุร้อน ร้อยละ 77.35 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 54.08 และ 23.27 ตามลำดับ ข้อเคล็ด ข้อแพลง ร้อยละ 66.66 เป็นอาการบาดเจ็บระดับมาก ปานกลางและน้อย ร้อยละ 13.20, 38.99 และ 14.46 ตามลำดับ และลักษณะของการบาดเจ็บที่พบมากในการแข่งขัน คือ กล้ามเนื้อชอกช้ำ ร้อยละ 54.76 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 45.23 และ 9.52 ตามลำดับ ผิวน้ำพุร้อน ร้อยละ 44.04 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 33.33 และ 10.71 ตามลำดับ ซึ่งส่วนมากลักษณะของการบาดเจ็บในกีฬาเทควันโดเป็นการฟกช้ำบริเวณผิวน้ำพุร้อน กล้ามเนื้อชอกช้ำ และ ข้อเคล็ด ข้อแพลง เช่นเดียวกับการศึกษาการบาดเจ็บทางกีฬาในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19 ของสุรพงษ์ กันสุวรรณ์ (2535 : บทคัดย่อ) ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 37.65 รองลงมาได้แก่ บาดแผล ผิวน้ำพุร้อน ร้อยละ 25.59 ข้อเคล็ด พลิกและแพลง ร้อยละ 12.35 ฟกช้ำ ร้อยละ 7.65 และกล้ามเนื้ออักเสบ ฉีกขาด

3. การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมที่เกิดจากสาเหตุภายนอกจากการปะทะกัน ร้อยละ 87.42 จากท่าทางการต่อสู้ ท่ารวดัดคิก แบ็กคิก และช็อบคิก ร้อยละ 66.03, 39.62 และ 22.64 ตามลำดับ การบาดเจ็บจากสาเหตุภายใน พบว่านักกีฬามีอาการบาดเจ็บเก่า ร้อยละ 55.97 อบอุ่นร่างกาย ไม่เพียงพอ ร้อยละ 33.33 เกิดความเครียดจากเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 30.18 ขาดประสบการณ์และทักษะร้อยละ 37.73 และเกิดจากการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันระหว่างการฝึกซ้อม ร้อยละ 33.96 การบาดเจ็บจาก การแข่งขันที่เกิดจากสาเหตุภายนอกจากการปะทะกัน ร้อยละ 88.09 จากท่าทางการต่อสู้ท่ารวดัดคิก แบ็กคิก และช็อบคิก ร้อยละ 64.28 , 9.52 และ 8.33 ตามลำดับ การบาดเจ็บจากสาเหตุภายใน ส่วนมากพบว่านักกีฬามีการบาดเจ็บเก่า ร้อยละ 25.00 อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 9.52 เกิดความเครียดจากเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 13.09 ขาดประสบการณ์และทักษะ ร้อยละ 15.47 และ เกิดจากการลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป ร้อยละ 4.76 จากการศึกษาพบว่า นักกีฬาเทควันโดบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุการปะทะมากที่สุด โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ส่วนมาก จากท่ารวดัดคิก เนื่องจากเป็นท่าที่ใช้ได้ง่ายและมีความเร็วมากเหมาะสำหรับการทำคะแนน สาเหตุภายในพบมากที่สุดคือนักกีฬามีอาการบาดเจ็บเก่า ดังที่ ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2535 : 27) กล่าวว่า การบาดเจ็บในอดีตทำให้ไม่สามารถใช้ส่วนนั้นๆ ได้อย่างเต็มที่ หรือคอยพะวงพะวง กลัวว่าจะได้รับการบาดเจ็บซ้ำที่เดิมอีก จนลิมบ์ป้องกันที่อื่น ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย รองลงมา พบว่าการอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ดังนั้น การยืดกล้ามเนื้อ และการอบอุ่นร่างกายก่อนการแข่งขันและฝึกซ้อมสามารถลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้ การอุ่นเครื่องที่สำคัญที่สุด คือ การยืดกล้ามเนื้อให้เต็มที่ในทุก ๆ ส่วนที่เราต้องใช้ในการเล่นกีฬา เพื่อเผชิญกับการถูกยืดหรือเหยียดอย่างกะทันหันในขณะที่เล่นกีฬาทำให้เกิดความคล่องตัว ยืดหยุ่นและอดทนได้ดี เสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้น้อยที่สุด ด้านเทคนิคทักษะ ถ้าเล่นผิดหรือไม่ถูกเทคนิค ถึงแม้ร่างกายจะมีความสมบูรณ์เพียงใดก็เสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ตลอดเวลา

4. การปฐมพยาบาลในช่วงการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ส่วนมากใช้การประคบเย็น ร้อยละ 64.15 และ 75.00 การนวด ร้อยละ 51.57 และ 15.47 พันเทป ร้อยละ 44.65 และ 34.52 ซึ่งเป็นการปฐมพยาบาลตามวิธีกายภาพบำบัด ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2535 : 49) กล่าวว่าใช้ความเย็นประคบบริเวณที่ฟกช้ำประมาณ 5-10 นาที ทำสลับกันไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเลือดหยุดและการบวมไม่เพิ่มขึ้น ความเย็นจะช่วยให้หลอดเลือดหดตัว เลือดหยุดไหลและสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ด้วย ส่วนการนวดก็เป็นอีกวิธีที่นักกีฬาเลือกใช้เพื่อเป็นการบำบัดรักษาสอดคล้องกับ นที ดอนโพธิ์งาม (ม.ป.ป) กล่าวว่า การนวดเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม คือการนวดเพื่อให้การทำงานของร่างกายระบบต่าง ๆ กลับ

เป็นปกติ ถ้านวดได้อย่างเหมาะสมก็จะสามารถลดอาการตึงเครียดของนักกีฬาได้ ดังนั้นเราสามารถ
 นวดให้นักกีฬาทั้งก่อน ระหว่างและหลังการแข่งขัน ลดอาการบาดเจ็บระหว่างแข่งขันได้วิธีหนึ่ง นักกีฬา
 ทำการรักษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมด้วยตนเอง ร้อยละ 54.71 รับการรักษาจากโค้ชผู้ฝึกสอน
 ร้อยละ 31.44 และแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 30.81 และส่วนมากใช้เวลาในการรักษา 7 - 10 วัน
 ร้อยละ 51.57 ผู้ให้การรักษาการบาดเจ็บจากการแข่งขันโดยนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 89.28 ทำการ
 รักษาด้วยตัวเอง ร้อยละ 41.66 และแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 32.14

ความแตกต่างของการปฐมพยาบาลและการรักษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม และ
 การบาดเจ็บจากการแข่งขัน วิธีการรักษาจะแตกต่างกันไปตามแต่ผู้ทำการรักษาและความสะดวกหรือ
 บางครั้งขึ้นอยู่กับงบประมาณของแต่ละมหาวิทยาลัยว่าจะมีงบประมาณในการจัดเตรียมอุปกรณ์การ
 ปฐมพยาบาลหรือไม่ ดังจะเห็นได้จากความแตกต่างของผู้ให้การรักษาที่เป็นนักกายภาพบำบัดที่มีอยู่
 ประจำสนามแข่งขันเทควันโด นักกีฬาก็เลือกที่จะไปทำการรักษาเป็นจำนวนมากถึง ร้อยละ 89.28
 ในช่วงระหว่างการแข่งขัน ซึ่งในการปฐมพยาบาลและการรักษานั้นมีความสำคัญมากสำหรับนักกีฬาที่
 ได้รับการบาดเจ็บไม่ว่าใครจะเป็นผู้ให้การรักษาถ้าทำการรักษาได้ถูกวิธีแล้วย่อมเป็นผลดีกับนักกีฬาทั้งนั้น
 ดังที่ ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2535 : 39) กล่าวว่า บาดเจ็บจากการกีฬานี้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับ
 การรักษาไม่ถูกต้อง จะทำให้สมรรถภาพร่างกายลดลง ผลที่ได้รับ คือ เล่นกีฬาไม่ได้ หรือถึงแม้จะเล่น
 กีฬาได้ก็เล่นได้ไม่เต็มที่ แต่ถ้าได้รับการปฐมพยาบาลและการรักษาที่ถูกต้องแล้ว ได้รับการฟื้นฟู
 สมรรถภาพของร่างกายก็จะกลับไปเล่นกีฬาได้ตามปกติ ดังนั้นการป้องกันการบาดเจ็บจากการกีฬาจึง
 ควรฟื้นฟูและเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย โดยเฉพาะส่วนที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บในกีฬานั้นๆ ควร
 ปรับปรุงสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาพปกติ ไม่เกิดความเครียดหรือประหม่า ทั้งนี้เพื่อการคาดการณ์ การ
 คาดคะเนและการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้น้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการบริหารกีฬามหาวิทยาลัยควรกำหนดให้มีนักกายภาพบำบัดประจำทั้งใน
 คลินิกในที่พักนักกีฬา ช้างสนามแข่งขัน ทุกครั้งที่มีการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยไม่ว่า มหาวิทยาลัยนั้น
 จะมีนักกายภาพบำบัดหรือไม่ โดยเฉพาะกีฬาต่อสู้ และกีฬาปะทะ
2. อุปกรณ์ในการแข่งขันควรมีคุณภาพที่ดีและมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนนักกีฬา เพื่อป้องกัน
 และลดอัตราการเกิดการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในการได้สวมอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมกับขนาดของร่างกายและ
 เครื่องป้องกันขาดคุณภาพหรือชำรุด

3. ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลควรมีผู้ช่วยมากพอที่จะให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเพราะในกรณีที่นักกีฬาได้รับบาดเจ็บมากจนหมดสติ หรือไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล ทำให้ต้องรอเก็บข้อมูลและอาจพลาดเก็บข้อมูลนักกีฬารายต่อไปได้

4. ควรมีการศึกษการบาดเจ็บจากการแข่งขันกีฬาเทควันโดในรุ่นอายุอื่นๆ เช่น เยาวชน

5. สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้านี้ไปเป็นข้อมูลในการระวังรักษาหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดเพื่อเพิ่มศักยภาพในการเล่นกีฬาได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป). **การปฐมพยาบาลและการบาดเจ็บจากการกีฬา**. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา กระทรวงฯ.
- _____. (2542). **การแข่งขันของ คี ยอง คับ ครั้งที่ 6**. กรุงเทพฯ: ชมรมเทควันโดสายดำแห่งประเทศไทย กระทรวงฯ.
- ชาญณรงค์ สุขงษา. (2538). **การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาฟุตบอลนักเรียนอายุไม่เกิน 14 ปี ของกรมพลศึกษา พุทธศักราช 2536**. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ต่อศักดิ์ คล้ายขมาย. (2541). **การสร้างแบบทดสอบทักษะกีฬาเทควันโดสำหรับนักกีฬาชายชั้นสายดำในระดับอุดมศึกษา**. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เทเวศร์ พิริยะพูนท์. (2545). **การวิจัยทางพลศึกษา**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์. (2535). **การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากการกีฬา**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นที ดอนโพธิ์งาม. (ม.ป.ป). **สรุปคำบรรยายรายวิชา พล 422 เวชศาสตร์การกีฬา**. (เอกสารประกอบคำสอน) กรุงเทพฯ: คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิยม แสนธิ. (2545). **การสร้างแบบทดสอบทักษะเทควันโดสำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง**. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ผาณิต บิลมาศ. (2530). **เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชา พล 514 การทดสอบและการวัดผลขั้นสูงทางพลศึกษา**. กรุงเทพฯ: คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพศาล ช่างจงประดิษฐ์. (2540). **เทควันโด**. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้า พรินติ้ง.
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ทองกวาวเกมส์ (2547). **กำหนดการแข่งขัน เทควันโด กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยฯ.

- มยุรนา ช่างภิญโญ. (2534). **ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุทธพิชัย ชาญเลขา. และ ยุพยง เกษศิริ. (2540). **พื้นฐานเทควันโด**. กรุงเทพฯ: วาดศิลป์.
- สุรพงษ์ กันสุวรรณ. (2535). **การศึกษาการบาดเจ็บทางกีฬาในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19 พุทธศักราช 2534**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุรศักดิ์ ชื่นชมจारी. (2540). **พฤติกรรมความปลอดภัยในการเล่นกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภกิตติ ชัมพานนท์. (2542). ประวัติกีฬาเทควันโด. ใน **การแข่งขัน ของ คี ยอง คัพ ครั้งที่ 6**. หน้า 8 - 10. กรุงเทพฯ: ชมรมเทควันโดสายดำแห่งประเทศไทย.
- Ferreti, A., Papandrea and F. Conteduca. (1990, August). "Knee Injuries in Volleyball," **Sports Medicine**. 10 (2) : 132 - 138.
- Jorgenson, Uffe and Soren Winge. (1990, July). "Injuries in Badminton," **Sports Medicine**. 10 (1) 59 - 64.
- Hung, Jung Tsung.(1997). "Injury suffered by university and college Taekwondo athletes (Taiwan, China)". **Education Physical**, Madonna University.
- Safran Marc R. Anthony, V. Seaber and William E. Garrett, Jr. (1989, October). "Warm-Up and Muscular Injury Prevention : An Update," **Sports Medicine**. 8 (4) : 239 - 249.
- Schmid-Olsen, Soren and others. (1991, May - June). "Injuries Among Young Soccer Players," **The American Journal of Sports Medicine**. 19 (3) : 273 - 275.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม
ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

คำชี้แจง

แบบสอบถามทั้งหมดมี 3 ตอน

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด

1 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

2 ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ

3 สาเหตุการบาดเจ็บ

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการรักษา

1 วิธีการปฐมพยาบาล

2 ผู้ให้การรักษา

3 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. นักกีฬาเทควันโด เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. รุ่นที่ลงแข่งขัน

☐ รุ่นพินเวท	☐ รุ่นไลท์เวท
☐ รุ่นฟลายเวท	☐ รุ่นเวลเธอร์เวท
☐ รุ่นแบนตั้มเวท	☐ รุ่นมิดเดิลเวท
☐ รุ่นเฟเธอร์เวท	☐ รุ่นเฮฟวี่เวท
3. ระดับความสามารถในเทควันโด

☐ สายเหลือง
☐ สายเขียว
☐ สายฟ้า
☐ สายน้ำตาล
☐ สายแดง
☐ สายดำ
4. ระยะเวลาในการเล่นกีฬาเทควันโด

☐ ต่ำกว่า 1 ปี	☐ 1 – 3 ปี
☐ 3 – 5 ปี	☐ มากกว่า 5 ปี
5. เคยเข้าร่วมแข่งขันเทควันโดในรายการอื่นๆ มาแล้ว

☐ ไม่เคย	☐ 1 – 2 ครั้ง
☐ 3 – 5 ครั้ง	☐ 5 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลการบาดเจ็บ

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน บริเวณหรืออวัยวะร่างกายของท่านส่วนใดบ้างที่เกิดการผิดปกติหรือ ได้รับบาดเจ็บ จากการฝึกซ้อมตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ ศีรษะ ใบหน้า คอ

☐ อวัยวะเพศ

☐ ช่วงไหล่

☐ ขาท่อนบน

☐ แขนท่อนบน

☐ ข้อเข่า หัวเข่า

☐ ข้อศอก

☐ ขาท่อนล่าง

☐ แขนท่อนล่าง

☐ ข้อเท้า

☐ ข้อมือ

☐ เท้า นิ้วเท้า

☐ มือ นิ้วมือ

☐ กระดูก

☐ ทรวงอก แผ่นอก

อวัยวะภายใน

☐ หลัง

☐ บริเวณทรวงอก

☐เชิงกราน สะโพก

☐ บริเวณช่องท้อง

☐ ขาหนีบ

☐ สมองได้รับการกระทบกระเทือน

☐ อื่นๆ.....

2. ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ ให้ตรงกับอาการบาดเจ็บที่นักกีฬาได้รับในช่วงของการฝึกซ้อม

1. อาการผิดปกติและอาการของการบาดเจ็บที่เป็นมากจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 1

2. อาการผิดปกติและอาการของการบาดเจ็บในระดับปานกลางได้รับการปฐมพยาบาลและต้องมีการรักษาหรือข้อปฏิบัติเพิ่มเติม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 2

3. อาการผิดปกติและอาการของการบาดเจ็บเล็กน้อยได้รับเฉพาะการปฐมพยาบาล กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 3

ส่วนของร่างกาย ลักษณะของการบาดเจ็บ	อาการของการบาดเจ็บ		
	มาก (1)	ปานกลาง (2)	น้อย (3)
บาดเจ็บที่ผิวหนัง			
ผิวหนังถลอก			
ผิวหนังพอง			
ผิวหนังฟกช้ำ			
แผลแตก			
บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ			
ตะคริว			
กล้ามเนื้อฉีกขาด			
กล้ามเนื้อชอกช้ำ			
บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ			
ข้อเคล็ด ข้อแพลง			
ข้อเคลื่อน ข้อหลุด			
ข้อติดขัด			
เอ็นอักเสบ			
เอ็นฉีกขาด			
บาดเจ็บที่กระดูก			
กระดูกหัก			
กระดูกแตก/หัก			
อวัยวะภายใน			
บริเวณทรวงอก			
บริเวณช่องท้อง			
สมองได้รับการกระทบกระเทือน			
อื่น ๆ.....			

3. สาเหตุ ความผิดปกติและการบาดเจ็บทางกีฬา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ ในการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของท่าน
ในครั้งนี้เกิดจากสาเหตุใดบ้าง

การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอก

- ☐ การปะทะกันระหว่างการฝึกซ้อม
- ☐ อุปกรณ์การเล่น หรือ เครื่องป้องกันขาดคุณภาพหรือชำรุด
- ☐ สนามฝึกซ้อมขาดคุณภาพหรือชำรุด
- ☐ อื่นๆ

การบาดเจ็บจากคูฝึกซ้อม โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ดังต่อไปนี้

- ☐ ท่าฟรอนท์คิก (Front Kick) ☐ ท่าไซด์คิก (Side Kick)
- ☐ ท่าราวด์คิก (Round Kick) ☐ ท่าช็อบคิก (Chop Kick)
- ☐ ท่าแบ็กคิก (Back Kick) ☐ ท่าสวิงแบ็กคิก (Swing backKick)
- ☐ ท่าฮุกคิก (Hook Kick) ☐ ท่าชก (Punch)
- ☐ อื่น ๆ.....

การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของผู้เล่นเอง

ด้านร่างกาย

- ☐ ร่างกายไม่เหมาะสมกับชนิดของกีฬา
- ☐ อ่อนร่างกายไม่เพียงพอ
- ☐ ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ
- ☐ ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า
- ☐ มีอาการบาดเจ็บเก่า
- ☐ อื่นๆ

ด้านจิตใจ

- ☐ ความเครียดจาก เรื่องการเรียน
- ☐ ความเครียดจาก เรื่องส่วนตัว
- ☐ อื่นๆ

ด้านเทคนิคทักษะ

- ☐ ขาดประสบการณ์ และทักษะ
- ☐ ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน
- ☐ ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป
- ☐ อื่นๆ

ตอนที่ 3 การปฐมพยาบาลและการรักษา

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. วิธีการปฐมพยาบาล

- ☐ ใช้น้ำแข็งประคบ
- ☐ พันเทป
- ☐ หยุดพักการเล่นกีฬา
- ☐ นวด
- ☐ อื่นๆ

2. ผู้ให้การรักษา

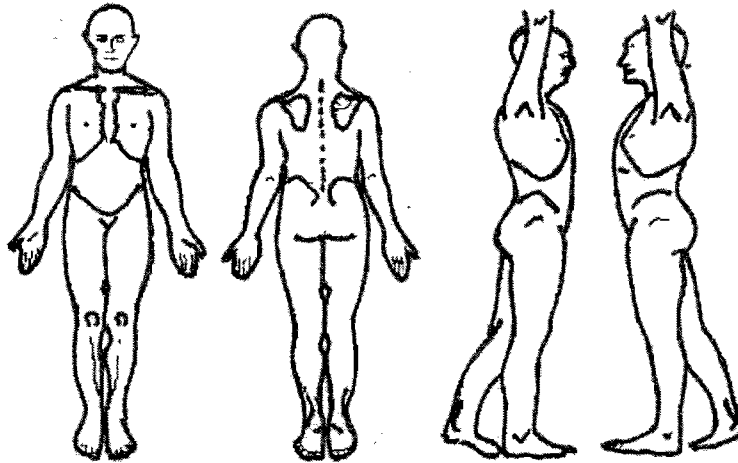
- ☐ แพทย์แผนปัจจุบัน
- ☐ แพทย์แผนโบราณ
- ☐ โค้ช ผู้ฝึกสอน
- ☐ นักกายภาพบำบัด
- ☐ อื่น ๆ

3. ระยะเวลาในการรักษา

- ☐ 7 – 10 วัน
- ☐ 14 – 20 วัน
- ☐ 20 – 30 วัน
- ☐ 1 – 3 เดือน
- ☐ มากกว่า 3 เดือน

แบบสังเกต

การศึกษากการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน
ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31



***หมายเหตุ การแสดงเครื่องหมายบนรูปภาพ ปากกาแดงแสดงถึง ฝ่ายแดง
ปากกาน้ำเงินแสดงถึง ฝ่ายน้ำเงิน

ลักษณะข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

คู่ที่.....

นักกีฬารุ่น..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ข้อสังเกต

นักกีฬาฝ่ายน้ำเงิน

นักกีฬาฝ่ายแดง

เห็นว่านักกีฬาถูกกระทำโดยท่า

.....

.....

.....

.....

เห็นว่านักกีฬาเคลื่อนไหวผิดปกติ

.....

.....

บริเวณ

.....

.....

เห็นว่านักกีฬาแสดงความเจ็บปวด

.....

.....

.....

.....

สังเกตเพิ่ม

.....

.....

ควรทำการสัมภาษณ์ต่อไปทำเครื่องหมาย ✓ ☐

☐

แบบสัมภาษณ์

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน
ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31

คำชี้แจง

แบบสอบถามทั้งหมดมี 3 ตอน

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด

1 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

2 ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ

3 สาเหตุการบาดเจ็บ

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการรักษา

1 วิธีการปฐมพยาบาล

2 ผู้ให้การรักษา

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของนักกีฬา

1. นักกีฬาเทควันโด เพศ ○ ชาย ○ หญิง
2. รุ่นที่ทำการแข่ง

○ รุ่นพินเวท	○ รุ่นไลท์เวท
○ รุ่นฟลายเวท	○ รุ่นเวลเธอร์เวท
○ รุ่นแบนตั้มเวท	○ รุ่นมิดเดิลเวท
○ รุ่นเฟเธอร์เวท	○ รุ่นเฮฟวี่เวท
3. ระดับความสามารถในเทควันโด

○ สายเหลือง
○ สายเขียว
○ สายฟ้า
○ สายน้ำตาล
○ สายแดง
○ สายดำ
4. ระยะเวลาในการเล่นกีฬาคีฬาเทควันโด

○ ต่ำกว่า 1 ปี	○ 1 – 3 ปี
○ 3 – 5 ปี	○ มากกว่า 5 ปี
5. เคยเข้าร่วมแข่งขันเทควันโดในรายการอื่น ๆ มาแล้ว

○ ไม่เคย	○ 1 – 2 ครั้ง
○ 3 – 5 ครั้ง	○ 5 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลการบาดเจ็บ

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ที่บริเวณหรืออวัยวะร่างกายของนักกีฬา ส่วนใดบ้างที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน หน้าคำตอบที่นักกีฬาแสดงอาการบาดเจ็บ

ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ ศีรษะ ใบหน้า คอ

☐ ขาที่นอนบน

☐ ช่วงไหล่

☐ ข้อเข่า หัวเข่า

☐ แขนที่นอนบน

☐ ขาที่นอนล่าง

☐ ข้อศอก

☐ ข้อเท้า

☐ แขนที่นอนล่าง

☐ เท้า นิ้วเท้า

☐ ข้อมือ

☐ กระดูก

☐ มือ นิ้วมือ

อวัยวะภายใน

☐ ทรวงอก แผ่นอก

☐ บริเวณทรวงอก

☐ หลัง

☐ บริเวณช่องท้อง

☐ เเชิงกราน สะโพก

☐ สมองได้รับการกระทบ

☐ ขาหนีบ

กระเเทือน

☐ อวัยวะเพศ

☐ อื่นๆ.....

2. ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ เพื่อแสดงลักษณะของอาการผิดปกติและอาการของการบาดเจ็บเกิดขึ้นขณะแข่งขันให้ตรงกับความเป็นจริงของนักกีฬา

1. อาการผิดปกติและอาการของการบาดเจ็บที่เป็นมากจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องหมายเลข 1

2. อาการผิดปกติและอาการของการบาดเจ็บในระดับปานกลางได้รับการปฐมพยาบาลและต้องมีการรักษาหรือข้อปฏิบัติเพิ่มเติม กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องหมายเลข 2

3. อาการผิดปกติและอาการของการบาดเจ็บเล็กน้อยได้รับเฉพาะการปฐมพยาบาล กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องหมายเลข 3

ส่วนของร่างกาย ลักษณะของการบาดเจ็บ	อาการของการบาดเจ็บ		
	มาก (1)	ปานกลาง (2)	น้อย (3)
บาดเจ็บที่ผิวหนัง			
ผิวหนังถลอก			
ผิวหนังพอง			
ผิวหนังฟกช้ำ			
แผลแตก			
บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ			
ตะคริว			
กล้ามเนื้อฉีกขาด			
กล้ามเนื้อชอกช้ำ			
บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ			
ข้อเคล็ด ข้อแพลง			
ข้อเคลื่อน ข้อหลุด			
ข้อติดขัด			
เอ็นอักเสบ			
เอ็นฉีกขาด			
บาดเจ็บที่กระดูก			
กระดูกหัก			
กระดูกแตก/หัก			
อวัยวะภายใน			
เจ็บบริเวณทรวงอก			
เจ็บบริเวณช่องท้อง			
สมองได้รับการกระทบกระเทือน			
อื่น ๆ.....			

3. สาเหตุ ความผิดปกติและการบาดเจ็บทางกีฬา

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน O ในการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬา
ในครั้งนีเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอก

- ☐ การปะทะกันระหว่างการแข่งขัน
- ☐ อุปกรณ์การเล่น หรือ เครื่องป้องกันขาดคุณภาพหรือชำรุด
- ☐ สนามแข่งขันขาดคุณภาพหรือชำรุด
- ☐ กรรมการขาดประสบการณ์ในการตัดสินไม่ทันเกม
- ☐ อื่นๆ

การบาดเจ็บจากคู่แข่งขัน โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ใดดังต่อไปนี้

- | | |
|---|---|
| ☐ ท่าฟรอนท์คิก (Front Kick) | ☐ ท่าไซด์คิก (Side Kick) |
| ☐ ท่าราวด์คิก (Round Kick) | ☐ ท่าช็อบคิก (Chop Kick) |
| ☐ ท่าแบ็กคิก (Back Kick) | ☐ ท่าสวิงแบ็กคิก (Swing backKick) |
| ☐ ท่าฮุกคิก (Hook Kick) | ☐ ท่าชก (Punch) |
| ☐ อื่น ๆ..... | |

การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของผู้เล่นเอง

ด้านร่างกาย

- ☐ ร่างกายไม่เหมาะสมกับชนิดของกีฬา
- ☐ อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ
- ☐ ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ
- ☐ ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า
- ☐ มีอาการบาดเจ็บเก่า
- ☐ อื่นๆ

ด้านเทคนิคทักษะ

- ☐ ขาดประสบการณ์ และทักษะ
- ☐ ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน
- ☐ ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป
- ☐ อื่นๆ

ด้านจิตใจ

- ความเครียดจาก เรื่องการเรียน
- ความเครียดจาก เรื่องส่วนตัว
- อื่นๆ

ตอนที่ 3 การปฐมพยาบาลและการรักษา

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. วิธีการปฐมพยาบาล

- ใช้น้ำแข็งประคบ
- พันเทป
- หยุดพักการเล่นกีฬา
- นวด
- อื่นๆ

2. ผู้ให้การรักษา

- แพทย์แผนปัจจุบัน
- แพทย์แผนโบราณ
- โค้ช ผู้ฝึกสอน
- นักกายภาพบำบัด
- ตัวเอง
- อื่นๆ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ชาญวิทย์ เทียมบุญประเสริฐ

อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. รองศาสตราจารย์ เทเวศร์ พิริยะพณท์

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เจียมศักดิ์ พานิชชัยกุล

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธาตุณี ปลื้มสำราญ

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5. อาจารย์ ผกาภรณ์ พุเจริญ

อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ
วัน เดือน ปี เกิด	25 สิงหาคม 2522
สถานที่เกิด	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	13/197 อาคารชุดครูเมืองทอง T4 ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพลี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนกรุงเทพวิเทศศึกษา เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2535	ชั้นประถมศึกษา โรงเรียนคริสตสงเคราะห์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก
พ.ศ. 2538	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนปิยชาติพัฒนา ในพระบรมราชูปถัมภ์ อ.เมือง จ.นครนายก
พ.ศ. 2541	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนปิยชาติพัฒนา ในพระบรมราชูปถัมภ์ อ.เมือง จ.นครนายก
พ.ศ. 2545	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พลศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (พลศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ