

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาบ้นจกสล็อตในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้พลศึกษา
มีนาคม 2557

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาฟันจกสล็อตในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้พลศึกษา

มีนาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาฟันจักษีสัตในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้พลศึกษา
มีนาคม 2557

กรณีศึกษา แก้วปาน. (2557). การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาบ้นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การจัดการเรียนรู้อพลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ธงชัย เจริญทรัพย์มณี.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาบ้นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 40 เพื่อทราบตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ รวมถึงวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม จำนวน 110 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและการบาดเจ็บจากการแข่งขันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมมากที่สุด คือ บริเวณช่องท้อง ร้อยละ 57.27 รองลงมาคือ ข้อเท้า ร้อยละ 41.82 มือ นิ้วมือ ร้อยละ 38.18 เท้า นิ้วเท้า ร้อยละ 30.91 และแขนท่อนบน ร้อยละ 29.09 และตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขันมากที่สุด คือ มือ นิ้วมือ ร้อยละ 48.57 รองลงมาคือ ข้อเท้า ร้อยละ 45.71 ข้อมือ ร้อยละ 44.29 ช่วงไหล่ ร้อยละ 35.71 และเท้า นิ้วเท้า ร้อยละ 34.29 ตามลำดับ

2. ลักษณะของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม ที่พบมากที่สุดที่ผิวหนังคือ ผิวหนังฟกช้ำ ร้อยละ 20.91 ที่กล้ามเนื้อคือเป็นตะคริว ร้อยละ 18.18 ที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อคือเอ็นอักเสบ ร้อยละ 12.73 ที่กระดูกคือกระดูกร้าว ร้อยละ 5.45 และที่อวัยวะภายในคือบริเวณช่องท้อง ร้อยละ 12.73 ซึ่งอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 72.26 และบาดเจ็บปานกลาง ร้อยละ 16.06 และลักษณะของการบาดเจ็บจากการแข่งขันที่พบมากที่สุดที่ผิวหนังคือ ผิวหนังถลอก ร้อยละ 32.86 ที่กล้ามเนื้อคือเป็นตะคริว ร้อยละ 30.00 ที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อคือข้อเคลื่อนข้อหลุด ร้อยละ 18.57 ที่กระดูกคือกระดูกร้าว ร้อยละ 17.14 และที่อวัยวะภายในคือบริเวณช่องท้อง ร้อยละ 27.14 ซึ่งอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 50.57 และบาดเจ็บมาก ร้อยละ 31.25 ตามลำดับ

3. สาเหตุของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม ที่พบมากที่สุดจากสาเหตุภายนอกคือ การปะทะกัน ร้อยละ 89.09 จากลักษณะท่าทางการต่อสู้คือการเตะ เช่น เตะตรง ถีบ ราวด์คิก ฟรอนท์คิก ไชด์คิก ร้อยละ 68.18 การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายใน ด้านร่างกายคือ ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอและเกิดจากการบาดเจ็บในอดีต ร้อยละ 45.45 ด้านจิตใจคือ ความเครียดจากสภาพแวดล้อม ร้อยละ 71.82 และด้านเทคนิคทักษะ คือ ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป ร้อยละ 64.55 และการบาดเจ็บจากการแข่งขัน ที่พบมากที่สุดจากสาเหตุภายนอกคือ การปะทะกัน ร้อยละ 82.86 จากลักษณะท่าทางการต่อสู้คือการท่าเตะ เช่น เตะตรง ถีบ ราวด์คิก

พรอนท์คิก ไซด์คิก ร้อยละ 81.43 การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายใน ด้านร่างกายคือ เกิดจากการบาดเจ็บในอดีต ร้อยละ 54.29 ด้านจิตใจคือ ความเครียดจากเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 44.29 และด้านเทคนิคทักษะ คือ ขาดประสบการณ์และทักษะ ร้อยละ 45.71 ตามลำดับ

4. วิธีการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม ที่ใช้มากที่สุดคือ ใช้น้ำแข็งประคบ ร้อยละ 78.18 รองลงมาคือหยุดพักการเล่น ร้อยละ 42.73 ให้การรักษาโดยนักกายภาพบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 50.91 รองลงมาคือผู้ฝึกสอน ร้อยละ 38.18 และส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษา 1 – 6 วัน ร้อยละ 48.18รองลงมาคือ 1 สัปดาห์ ร้อยละ 33.64 มีนักกีฬาที่ใช้ระยะเวลาในการรักษา มากกว่า 1 เดือน ร้อยละ 3.64 และวิธีการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการแข่งขัน ที่ใช้มากที่สุดคือ ใช้การพันผ้ายืดหรือติดแถบผ้ากาว ร้อยละ 75.71 รองลงมาคือการนวด ร้อยละ 42.86 ให้การรักษาโดยนักกายภาพบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 67.14 รองลงมาคือแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 47.14



A STUDY ON SPORT INJURIES OF PANCAK SILAT COMPETITORS PARTICIPATING
IN THE 40TH THAILAND UNIVERSITY GAMES 2013



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Physical Education
at Srinakharinwirot University

March 2014

Kannika Kaewpan. (2014). *A Study on Sport Injuries of Pancak Silat Competitors Participating in The 40th Thailand University Games*. Master Thesis, M.Ed (Learning Management in Physical Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Thongchai Charoensupmanee.

The objectives of this research were to examine the injuries faced by Pancak Silat athletes in Thailand's 40th University Games. These include injured parts of the body, symptoms of injuries, causes of injuries, and basic First Aid methods and treatments. The data was collected from 2 different groups of injured athletes using purposive sampling: 110 of those participants faced injuries during practices and 70 were injured during competitions. The research data was collected during both practices and competitions from questionnaires about injuries. The data collected was used as a research instrument and was analyzed by means of frequency distribution and percentage.

The research findings were as follows:

1. The most common part of the body facing injuries during practices was the abdomen, at 57.27%. Then, the ankles (41.82%), hands and fingers (38.18%), feet and toes (30.91%) and upper arms (29.09%), respectively. Injuries to the hands and fingers during competitions (48.57%) were the most common, followed by injuries to the ankles (45.71%), wrists (44.29%) shoulders (35.71%) and feet and toes (34.29%), respectively.

2. The most common symptom of injuries from practices found on the skin were bruises, 20.91%. Cramping (18.18%) was the most common symptom of injuries found on muscles. Sprains were found in joints at 12.73%. Bone fracture was commonly found on bones at 5.45%. Abdominal injuries were found at 12.73%. Minor injuries at 72.26%, and medium-level injuries were at 16.06%. Scratches (32.86%) were the most common symptom found on the skin during competitions while cramping (30%) was the most common symptom of injuries found on muscles. Joint dislocations were found in joints at 18.57%, and bone fractures were commonly found on bones at 17.14%. Abdominal injuries were found at 27.14% while minor injuries were 50.57% and fatal injuries were at 31.25%.

3. Crashing was the most common cause of injuries during practices at 89.09%. Then, fighting techniques; for example, straight kicks, foot-thrusts, round kicks and sidekicks. These fighting techniques were another cause of injuries at 68.18%. Also, lack of practices, weakness, and previous injuries were considered physical factors that lead to injuries at 45.45%. Stress, at 71.82%, was a mental factor. Over-loss or over gaining of

weight (64.55%) was another factor in technical skills. During competitions, crashing was the most common cause of injuries at 82.86%. Then, fighting techniques during competitions; for example, straight kicks, foot-thrusts, round kicks and sidekicks, caused injuries at 81.43%. Also, inner factors that caused injuries involved physical factors (54.29%) such as previous injuries, mental factors (44.29%), stress from personal issues, level of technical-skill (45.17%), and lack of experiences and skills.

4. The most commonly used First Aid methods during practices were applying ice packs (78.18%) and resting (42.73%). All injuries were treated by physical therapists (50.91%) and trainers (38.18%). It was found that most treatments took either 1-6 days (48.18%), a week (33.64%), or more than a month (3.64%). Applying a compression bandage or a stick tape (75.71%) and massaging (42.86%) were the most commonly used treatment during competitions. All injuries were treated by physical therapists (57.14%) and medical doctors (47.14%)



ปริญญาบัตร
เรื่อง

การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาบ้นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

ของ
กรรณิกา แก้วปาน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการจัดการเรียนรู้พลศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2557

คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตร

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ธงชัย เจริญทรัพย์มณี)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ไพบุลย์ ศรีชัยสวัสดิ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ธงชัย เจริญทรัพย์มณี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์เทเวศร์ พิริยะพฤษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างดี
ยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ธงชัย เจริญทรัพย์มณี ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานกรรมการที่ปรึกษา
ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ภาคภูมิ รัตนโรจนากุล อาจารย์ ดร.พัชรศักดิ์ รัชฎประจัญบาน
อาจารย์ยงศักดิ์ ณ สงขลา อาจารย์นักรบ ทองแดงและอาจารย์ ผกาภรณ์ พู่เจริญ ที่ให้ความกรุณา
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขแบบสอบถาม รวมถึงอาจารย์ทุกท่านของคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องซึ่งเป็น
ประโยชน์อย่างมากในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาและความร่วมมือเป็นอย่างดี จากสมาคมบัณฑิตสภา
และนักกีฬابัณฑิตสภาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่ให้ความ
ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่เป็นกำลังใจและ
ให้ความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาและครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้การอบรมเลี้ยงดู
และให้โอกาสทางการศึกษา รวมทั้งเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดมาจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ
ลุล่วงไปได้ด้วยดี

กรรณิกา แก้วปาน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	2
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	3
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	3
ตัวแปรที่ศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
2 วิธีดำเนินการวิจัย	5
ประวัติความเป็นมาของกีฬานักสกี	5
ประวัติกีฬานักสกีแห่งประเทศไทย	6
ทักษะกีฬานักสกีระดับพื้นฐาน	7
ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	11
การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการกีฬา	17
ข้อมูลการบาดเจ็บที่เกี่ยวกับนักกีฬา	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
งานวิจัยในต่างประเทศ	19
งานวิจัยในประเทศ	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	45
สรุปผลการวิจัย	46
อภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	50
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	50
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	54
ภาคผนวก ก	55
ภาคผนวก ข.....	62
ภาคผนวก ค	64
ภาคผนวก ง	70
ประวัติย่อผู้วิจัย	72

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนความถี่และร้อยละสถานภาพของนักกีฬาปั่นจักสีลัดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110).....	29
2 จำนวนความถี่และร้อยละสถานภาพของนักกีฬาปั่นจักสีลัดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=70)	31
3 จำนวนความถี่และร้อยละตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)	33
4 จำนวนความถี่และร้อยละตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=70)	34
5 จำนวนความถี่และร้อยละลักษณะและอาการของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)	35
6 จำนวนความถี่และร้อยละลักษณะและอาการของการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 (n=70)	37
7 จำนวนความถี่และร้อยละสาเหตุของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)	39
8 จำนวนความถี่และร้อยละสาเหตุของการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=70)	41
9 จำนวนความถี่และร้อยละวิธีการปฐมพยาบาล ผู้ให้การรักษาและระยะเวลาในการรักษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)	43
9 จำนวนความถี่และร้อยละวิธีการปฐมพยาบาลและผู้ให้การรักษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=70)	44

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มนุษย์มีสัญชาตญาณในการหลีกเลี่ยงภัยที่จะมาถึงเหมือนกันทุกชาติ ทุกภาษา เมื่อหลบหลีกไม่ได้ก็ต้องมีการป้องกันตัว เมื่อป้องกันตัวไม่ทันก็ต้องมีการต่อสู้เกิดขึ้น โดยการต่อสู้ นั้นในขั้นแรกจะเป็นการต่อสู้ที่เป็นไปตามธรรมชาติเพื่อเอาตัวรอดจากคู่ต่อสู้ ต่อมาจึงได้คิด ดัดแปลงแก้ไขปรับปรุงจนเป็นรูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำมาใช้ในแต่ละโอกาสได้อย่างเหมาะสม มีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและพัฒนาจนกลายเป็นศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวประจำชาติของแต่ละ ชาติแต่ละภาษาที่มีลักษณะการต่อสู้เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และมีการถ่ายทอดแก่คนรุ่นหลัง สืบต่อกันมา (ปรีชา ดันจิริยานนท์. 2514: 3)

ปันจักสีลัตเป็นคำที่มาจากภาษามลายู 2 คำรวมกัน คือ “ปันจัก” (Pencak) กับ “สีลัต” (Silat) ซึ่งหมายถึง ศิลปะการป้องกันตัว เป็นที่รู้จักและนิยมเล่นกันแพร่หลายในอินโดนีเซีย มาเลเซีย บรูไน สิงคโปร์ และจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยเรียกกันว่า “ลีละ” (สมาคมปันจักสีลัต. 2556: ออนไลน์)

กีฬาปันจักสีลัต เป็นศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวที่ใช้ทั้งมือและเท้าในการป้องกันตัว ในการ แข่งขันปันจักสีลัตจะมีรูปแบบเฉพาะของกีฬาในการเคลื่อนไหวท่วงท่าต่างๆ ที่มีความหมาย ไม่ว่าจะ เป็นการเตรียมพร้อมการบุก การตั้งรับ จะผสมกับการเคลื่อนไหวท่วงท่าที่สวยงาม เพื่อหลอกล่อ ให้คู่ต่อสู้ก่อนที่จะเข้าโจมตี โต้ตอบ ป้องกันตัว และทำล้มคู่ต่อสู้ ซึ่งสอดคล้องกับ มารโยโน (Maryono. 2002: 37) ที่กล่าวว่า ในการแข่งขันต่อสู้แบบปันจักสีลัตจะมีการเคลื่อนไหวท่วงท่า (Langkah) และท่าทางการยืน (Sikap Pasang) แล้วเริ่มด้วยท่าทางการรุกและรับตามเทคนิคของ ปันจักสีลัต

กีฬาปันจักสีลัตได้เปลี่ยนโครงสร้างโดยจัดประเภทการแข่งขันซึ่งเดิมจัดให้มีการแข่งขัน 2 ประเภทในการแข่งขันชิงแชมป์โลก คือประเภทต่อสู้จริงและการแสดงศิลปะการต่อสู้ (เป็นการ แสดง) แต่การแข่งขันปันจักสีลัตในกีฬาซีเกมส์ ครั้งที่ 13-18 มีการแข่งขันเพียงประเภทเดียว คือ ประเภทการต่อสู้ ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงโดยแยกการแข่งขันออกเป็น 4 ประเภท ประเภท ได้แก่ การต่อสู้เพื่อการแข่งขัน การแสดงศิลปะการต่อสู้ การฝึกป้องกันตัว และการฝึกกำลังภายใน ซึ่งในการฝึกจะใช้ทุกส่วนของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการแสดงท่วงท่าที่มีลักษณะเฉพาะ การใช้หมัด ชก บล็อก (ป้องกัน) และจับล็อก การใช้ขาในการก้าวหลบหลีก เริ่มใช้เป็นครั้งแรกในการแข่งขัน

บันจกีสลัดชิงแชมป์โลก ปี 1997 ณ ประเทศ มาเลเซีย และการแข่งขันกีฬาซีเกมส์ ครั้งที่ 19 ประเทศอินโดนีเซีย จนถึงปัจจุบัน

ในการแข่งขันกีฬาเพื่อชัยชนะหรือความเป็นเลิศ นักกีฬาทุกคนต่างมุ่งมั่นที่จะเล่นให้ได้ผลดีที่สุด บางครั้งนักกีฬาอาจลืมนึกถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองนักกีฬาพยายามเต็มที่สู่จุดสูงสุดความสามารถเพื่อให้ได้เป็นผู้ชนะ จากการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บของนักกีฬาโดยธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2535: 5) ตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2524 - 2527 พบว่าชนิดกีฬาที่พบการบาดเจ็บมากที่สุด คือ กีฬาปะทะ ร้อยละ 60.4 และกติกการแข่งขันของบันจกีสลัดเป็นแบบแพ้คัดออก ผู้ที่ไม่แพ้เท่านั้นที่จะเป็นผู้ชนะเลิศในรายการนั้นๆ โดยการแข่งขันกีฬากันจกีสลัดเป็นกีฬาปะทะโดยตรงตลอดเวลาการแข่งขัน เพราะเป็นกีฬาที่ได้แต้มจากการกระทำกับคู่แข่ง ดังนั้นนักกีฬาจึงต้องแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในทุกกรอบการแข่งขัน นักกีฬานะเลิศต้องทำการแข่งขันหลายรอบในรายการนั้นๆ ขึ้นอยู่กับว่าจะมีนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันมากน้อยเพียงใด

ดังนั้นนักกีฬากันจกีสลัดจึงมีโอกาสได้รับบาดเจ็บ ทั้งจากการฝึกซ้อมและจากการแข่งขันเป็นจำนวนมาก โดยอาจมีสาเหตุมาจากภายในคือตัวนักกีฬาเอง (Intrinsic) เช่น ความไม่เหมาะสมกับกีฬา ที่เล่น เกี่ยวกับความไม่พร้อมของร่างกาย ฝึกซ้อมมากเกินไปจนทำให้ร่างกายเกิดความเครียด ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการบาดเจ็บที่เคยมีในอดีต และหรือจากสาเหตุภายนอก (Extrinsic) ได้แก่ สนามแข่งขัน อุปกรณ์ คู่แข่งขัน ผู้ฝึกสอน ตลอดจนกรรมการ และผู้ชมกีฬา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ (ธงชัย เจริญทรัพย์มณี. 2552: 137; อ้างอิงจาก วิชัย วนดุงศ์วรรณ. 2534: 229)

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ นักกีฬา ผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับกีฬากันจกีสลัดควรที่จะต้องให้ความสนใจและศึกษาถึงการบาดเจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทั้งกับนักกีฬาทั้งในระหว่างการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬากันจกีสลัด ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 เพื่อเป็นข้อมูลให้นักกีฬา ผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอนและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการป้องกันการบาดเจ็บ และรวมถึงวิธีการปฐมพยาบาลการรักษาอาการบาดเจ็บของนักกีฬากันจกีสลัดและเพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬากันจกีสลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

ความสำคัญของการวิจัย

ทำให้ทราบตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ วิธีการปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาล ของนักกีฬาบ้นจักสีลัต จากการฝึกซ้อมและจากการแข่งขัน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บ และรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในแง่ของการเพิ่มประสิทธิภาพในส่วนที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ทั้งส่วนของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม เริ่มตั้งแต่การฝึกซ้อมไปจนถึงการแข่งขัน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักกีฬาบ้นจักสีลัตที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 "พลบดีเกมส์" ระหว่างวันที่ 9-19 มกราคม พ.ศ. 2556 ณ สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชลบุรี เป็นนักกีฬาบ้นจักสีลัตรวมทั้งสิ้น จำนวน 158 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนักกีฬาบ้นจักสีลัตที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 "พลบดีเกมส์" ณ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี เป็นนักกีฬาที่บาดเจ็บจากการฝึกซ้อมจำนวน 110 คน และนักกีฬาที่บาดเจ็บจากการแข่งขันจำนวน 70 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ช่วงเวลา จำแนกเป็น
 - 1.1 ช่วงเวลาการฝึกซ้อม
 - 1.2 ช่วงเวลาการแข่งขัน
2. ตัวแปรตาม คือ การบาดเจ็บของนักกีฬาบ้นจักสีลัต

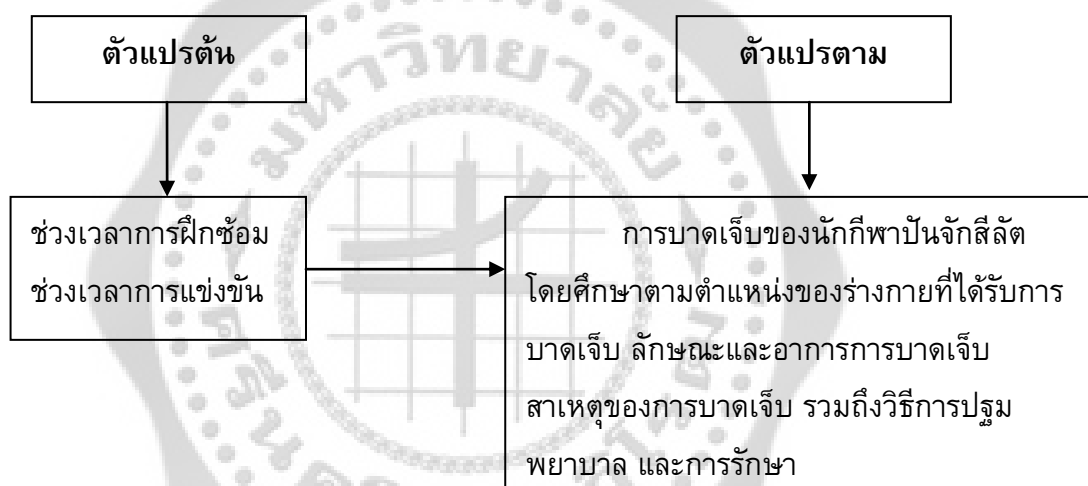
นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การบาดเจ็บ หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดจากการแข่งขันกีฬาบ้นจักสีลัต ลักษณะต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกซ้อม และการแข่งขันกีฬาบ้นจักสีลัต ถึงตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บรวมถึงการปฐมพยาบาลและการรักษาในช่วงมหกรรมกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

2. นักกีฬาปั่นจักสีกอล์ฟ หมายถึง นักกีฬาปั่นจักสีกอล์ฟที่ศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาที่เข้าร่วมการแข่งขันนักกีฬาปั่นจักสีกอล์ฟในกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 "พลบดีเกมส์" ณ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี พ.ศ. 2556

3. การแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 หมายถึง การแข่งขันกีฬาระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีมหาวิทยาลัยหรือสถาบันที่ส่งนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันต้องเป็นสมาชิกตามข้อบังคับของคณะกรรมการการกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (กกมท.) ในปี พ.ศ. 2555 - 2556

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้ประวัติกีฬามวยปล้ำ

1. ประวัติความเป็นมาของกีฬามวยปล้ำ
2. ประวัติกีฬามวยปล้ำแห่งประเทศไทย
3. ทักษะกีฬามวยปล้ำขั้นพื้นฐาน
4. บั๊จยและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
5. การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการกีฬา
6. ข้อมูลการบาดเจ็บที่เกี่ยวกับนักกีฬา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 7.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 7.2 งานวิจัยในประเทศ

ประวัติความเป็นมาของกีฬามวยปล้ำ

มวยปล้ำเป็นศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวที่ใช้มือเปล่า และใช้อาวุธประกอบการต่อสู้ เช่น การใช้ ทุ่ม ทุ่ม มีด และเคียวเกี่ยวข้าว เป็นต้น มีหลักฐานยืนยันว่ามวยปล้ำมีแหล่งกำเนิดที่ประเทศอินเดีย และได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ในเขตภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ ได้แก่ มาเลเซีย บรูไน สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ เวียดนาม และทางตอนใต้ของประเทศไทยในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา ซึ่งมวยปล้ำทางตอนใต้ของไไทยนั้น เรียกว่า ซีลาฆาย (กัมปนาท แก้วดำรงชัย. 2553: 7; อ้างอิงจาก ผู้เชี่ยวชาญ สีสัต. 2529: สัมภาษณ์)

มวยปล้ำ หมายถึง การป้องกันตัว จะมีการเริ่มต้นด้วยการเคลื่อนไหวท่วงท่าที่สวยงาม ท่วงท่าต่าง ๆ นั้นมีใช้เพียงเพื่อความสวยงามเพียงอย่างเดียว แต่เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของการเตรียมพร้อมตั้งรับและรุกได้ตลอดเวลา ทั้งในการต่อสู้จู่โจมจะมีความรุนแรงและดุเดือดเป็นอย่างมาก

ประเภทของกีฬามวยปล้ำนั้นได้แบ่งออกเป็น

1. ศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัว เน้นเพื่อใช้ต่อสู้และแข่งขัน
2. การแสดงศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัว เน้นเพื่อเป็นการแสดงท่วงท่าที่สวยงาม
3. การฝึกการป้องกันตัว เป็นการฝึกป้องกันตัวระยะประชิด
4. การฝึกกำลังภายใน เป็นการฝึกกลมหายใจควบคู่กับเทคนิคท่าทางต่าง ๆ

การประชุมของ สหพันธ์บันจักส์ลัตนานาชาติ ได้มีการประชุม โดยมีสมาชิกจากประเทศ อินโดนีเซีย มาเลเซีย บรูไนและสิงคโปร์ เข้าร่วมเพื่อกำหนดกติกาการแข่งขันในระดับนานาชาติ เป็นครั้งแรก จากการประชุมในครั้งนี้ ประเทศอินโดนีเซียขอให้ใช้ชื่อ “บันจัก” แต่ประเทศมาเลเซีย ให้ใช้คำว่า “สัลต” จึงเกิดการรวมคำทั้งสองขึ้นเป็น “บันจักส์ลัต” หมายถึง ศิลปะการป้องกันตัว กีฬาบันจักส์ลัต ได้ถูกบรรจุให้มีการจัดการแข่งขันในกีฬาซีเกมส์ครั้งแรก คือกีฬาซีเกมส์ ครั้งที่ 14 เมื่อ พ.ศ. 2530 ที่ประเทศอินโดนีเซียและประเทศไทยได้ส่งนักกีฬาบันจักส์ลัตเข้าร่วมการแข่งขัน ในครั้งนั้นด้วย

กีฬากันจักส์ลัตได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการกำหนดกฎระเบียบและกติกาต่างๆ ให้เป็นสากล จนได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกเกือบ 40 ประเทศ มีการจัดการแข่งขันในระดับนานาชาติ เช่น ชิงแชมป์โลก ชิงแชมป์เอเชียแปซิฟิก กีฬาซีเกมส์ กีฬาเอเชียนอินดอร์เกมส์โดยจัดให้มีการแข่งขัน 2 ประเภท ในการแข่งขันชิงแชมป์นานาชาติ คือ ประเภทต่อสู้และประเภทการแสดงศิลปะการต่อสู้ ปัจจุบันกีฬากันจักส์ลัต แบ่งการแข่งขัน ออกเป็นประเภทต่างๆ 4 ประเภท คือ ประเภทต่อสู้ ประเภทการแสดง ประเภทการแสดงคู่และ ประเภทการแสดงทีม

ประวัติกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย

ก่อนปี พ.ศ. 2500 การแข่งขันกีฬาระหว่างมหาวิทยาลัยยังมีไม่มากนัก โดยมี มหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมการแข่งขันเพียง 5 มหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (มหาวิทยาลัยมหิดล ในปัจจุบัน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศิลปากร โดยในการแข่งขันในครั้งนั้นยังไม่ได้เรียกว่า กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย รวมทั้งรูปแบบการแข่งขันก็ไม่ได้รวมการแข่งขันกีฬาหลายชนิด มาแข่งพร้อมกันอย่างเช่นปัจจุบันจนกระทั่ง พ.ศ. 2513 ได้มีการจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย แห่งประเทศไทยอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกที่มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ โดยเปลี่ยนแปลงรูปแบบ การแข่งขันให้มีการรวมเอากีฬาชนิดต่างๆ มาแข่งพร้อมกันโดยใช้เวลาจัดการแข่งขันประมาณ 1 สัปดาห์ ในการจัดการแข่งขันครั้งแรกนั้น มีมหาวิทยาลัยเข้าร่วม 8 มหาวิทยาลัยใน 12 ชนิดกีฬา ปัจจุบัน การแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทยจัดขึ้นต่อเนื่องเป็นประจำ ซึ่งมหาวิทยาลัย ที่มีความพร้อมและสมัครใจจะหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขัน โดยมีสำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษาให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการจัดการแข่งขันจนถึงปัจจุบัน

การแข่งขันกีฬากันจักส์ลัต ในกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทยครั้งแรกซึ่งเป็นกีฬา สาธิตเกิดขึ้นที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 39 โดยใช้ชื่อเกมส์การแข่งขันว่า “สงขลานครินทร์เกมส์” และในปีต่อมากการแข่งขันกีฬากันจักส์ลัต จัดอย่างเต็มรูปแบบและนับเหรียญรางวัลเป็นครั้งแรกในกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 “พลบดีเกมส์” ณ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี

ทักษะกีฬาปันจักสีลัดขั้นพื้นฐาน

1. ทักษะการใช้เท้า ประกอบไปด้วย
 - 1.1 การก้าว เช่น ก้าวหน้า ก้าวเฉียง ก้าวถอย สไลด์ ก้าวกระโดด การก้าวชก ก้าวเตะ
 - 1.2 การเตะ เช่น เเตะตรง ถีบ รวดคิก ฟรอนท์คิก ไซด์คิก
2. ทักษะการใช้มือ ประกอบไปด้วย
 - 2.1 การชก เป็นการใช้หมัดชกตรง หมัดฮุก
 - 2.2 การบล็อก เป็นการใช้มือและแขนป้องกันการถูกโจมตี
 - 2.3 การฟัน เป็นการใช้สันมือโจมตี
 - 2.4 ศอก เป็นการใช้ศอกกระแทก
3. ทักษะการทำล้ม ประกอบไปด้วย
 - 3.1 การเกี่ยวขาคู่ต่อสู้ให้ล้ม เป็นการใช้มือจับลำตัวและใช้ขาเกี่ยวทำให้ล้มลง
 - 3.2 การล้มกวาดหน้า เป็นการล้มตัวลงใช้ขาเกี่ยวตัดขาด้านล่าง
 - 3.3 การล้มกวาดหลัง เป็นการล้มหมุนตัวด้านหลังเกี่ยวขาด้านล่าง
 - 3.4 การกระโดดกรรไกร เป็นการกระโดดขาคู่หนีคู่ต่อสู้ให้ล้มลง
4. ทักษะการปาซัง เป็นลีลาเฉพาะของกีฬาปันจักสีลัดในการตั้งท่าก่อนการเข้าโจมตี

กติกากการแข่งขันปันจักสีลัดประเภทต่อสู้ (ประชา ฤาษุดกุล. 2539: 13-36)

กีฬาปันจักสีลัด เป็นกีฬาที่ใช้ศิลปะป้องกันตัวเองในการต่อสู้ป้องกันตัวที่พร้อมด้วยการเคลื่อนไหวที่สง่างาม การต่อสู้ป้องกันตัวที่ดูเด็ด ดิ้นเด่นเร้าใจ ภายใต้กฎระเบียบ กติกา และวัฒนธรรม ประเพณีที่ดีงาม เต็มเปี่ยมไปด้วยความเข้มแข็งผสมผสานกับความอ่อนโยน ทั้งภายนอกและภายในเป็นการแข่งขันที่นักกีฬาทั้งสองฝ่ายยึดหลักการ ความเป็นมารดรภาพ และความกล้าหาญต่อกัน โดยมีกติกา และระเบียบการแข่งขันที่ได้กำหนดไว้เป็นหลักปฏิบัติ

ระเบียบ และกติกากการแข่งขันกีฬาปันจักสีลัด

กีฬาปันจักสีลัดแข่งขันกันภายในสนามซึ่งทำด้วยเบาะ หรือแผ่นยางสังเคราะห์ที่ราบเรียบ ไม่ยืดหยุ่นมาก ไม่ลื่น มีความกว้าง และความยาว 10 เมตร ภายในมีวงกลม 2 วง มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 เมตร และ 3 เมตร พื้นที่ภายในวงกลมที่มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 เมตร เป็นสังเวียนที่ทำการแข่ง (Competition Ring) ส่วนวงกลมรัศมี 3 เมตร เป็นเส้นกำหนดให้นักกีฬาดังทำเตรียมแข่งขัน นักกีฬาจะต้องอยู่ในชุดกีฬาปันจักสีลัดสีดำ มีเครื่องป้องกันร่างกายและอวัยวะเพศ รุ่นแข่งขันแบ่งการแข่งขันเป็นระดับเยาวชน เยาวชนและประชาชน ในการแข่งขันระดับนานาชาติ ประเภทประชาชน กำหนดให้นักกีฬามีอายุไม่น้อยกว่า 17 ปี และไม่เกิน 40 ปี

โดยแบ่งรุ่นการแข่งขันตามความแตกต่างของน้ำหนักตัว ดังนี้

- รุ่น A ตั้งแต่ 45 กิโลกรัม ไม่เกิน 50 กิโลกรัม
- รุ่น B มากกว่า 50 กิโลกรัม ไม่เกิน 55 กิโลกรัม
- รุ่น C มากกว่า 55 กิโลกรัม ไม่เกิน 60 กิโลกรัม
- รุ่น D มากกว่า 60 กิโลกรัม ไม่เกิน 65 กิโลกรัม
- รุ่น E มากกว่า 65 กิโลกรัม ไม่เกิน 70 กิโลกรัม
- รุ่น F มากกว่า 70 กิโลกรัม ไม่เกิน 75 กิโลกรัม
- รุ่น G มากกว่า 75 กิโลกรัม ไม่เกิน 80 กิโลกรัม
- รุ่น H มากกว่า 80 กิโลกรัม ไม่เกิน 85 กิโลกรัม
- รุ่น I มากกว่า 85 กิโลกรัม ไม่เกิน 90 กิโลกรัม
- รุ่น J มากกว่า 90 กิโลกรัม ไม่เกิน 95 กิโลกรัม

ประเภทชายมีการแข่งขัน 10 รุ่น (A - J) ประเภทหญิงมี 6 รุ่น (A - F)

วิธีการแข่งขัน

- นักกีฬาต้องชั่งน้ำหนักเพื่ออยู่ในรุ่นที่แข่งขัน โดยสวมชุดปันจักสีลัด
- มีผู้ฝึกสอนไม่เกิน 2 คน ในกรณีที่เป็นักกีฬาหญิงต้องมีผู้ฝึกสอนที่เป็นผู้หญิงอย่างน้อย 1 คน
- นักกีฬาต้องชั่งน้ำหนักก่อนทำการแข่งขัน 15 นาที ถ้าชั่งไม่ผ่าน นักกีฬาผู้นั้นจะถูกตัดสิทธิ์จากการแข่งขัน
- การลงสนามแข่งขัน ให้นักกีฬาลงสนามเมื่อได้สัญญาณจากผู้ชี้ขาด โดยเริ่มจากมุมแดงก่อน ให้ทำความเคารพผู้ฝึกสอนโดยการยกมือไหว้แล้วเดินมากลางสนามแล้วทำความเคารพผู้ชี้ขาดและประธานผู้ตัดสินตามลำดับ
- กรรมการผู้ชี้ขาด เรียกนักกีฬามาสำรวจความพร้อม เพื่อสัมผัสมือกันและเริ่มทำการแข่งขัน

เวลาของการแข่งขัน

การแข่งขันมี 3 ยก เวลาของแต่ละยก 2 นาที และเวลาพักระหว่างยก 1 นาที เวลาในแต่ละยกจะไม่รวมเวลาที่มีการหยุดการแข่งขัน

คำสั่งที่ใช้ในการแข่งขัน

- คำสั่งว่า “เบอร์ซีเดีย (Bersedia) หมายถึง การเตรียมพร้อม คำสั่งนี้ใช้สำหรับเตือนผู้แข่งขัน กรรมการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันให้เตรียมความพร้อม ขณะที่การแข่งขันกำลังจะเริ่มต้น
- คำสั่งว่า มูลาย หมายถึง เริ่มได้ คำสั่งนี้ใช้เมื่อต้องการให้เริ่มการแข่งขันหรือแข่งขันต่อไปได้

- คำสั่งว่า ปาซัง หมายถึง การจับคู่ คำสั่งนี้เพื่อให้ผู้แข่งขันจับคู่ เตรียมพร้อมแข่งขันตามแบบฉบับของกีฬาวินจิกสกี

- เสียงฆ้องเป็นสัญญาณให้เริ่มต้นหรือยุติการแข่งขัน

เป้าหมายในการทำคะแนน

เป้าหมาย คือ ส่วนต่างๆ ของร่างกายที่นักกีฬาสามารถเข้ากระทำได้ ตามกำหนด (ยกเว้นคอและอวัยวะเพศ) ดังนี้คือ

- ออก
- ท้อง (บริเวณลำตัวและเหนือขึ้นไป)
- บริเวณหลัง

แขนและ ขา อาจเป็นเป้าหมายของการเข้ากระทำ เพื่อที่จะให้คู่ต่อสู้ล้มลงได้หรือหยุดคู่ต่อสู้แต่การกระทำที่แขนและขาจะไม่ได้คะแนน

การให้คะแนน

1. หลักการให้คะแนน สำหรับการแข่งขันจากเทคนิคของการต่อสู้มีดังต่อไปนี้

- ได้ 1 คะแนน สำหรับการกระทำถูกเป้าหมายด้วยการใช้มือ โดยคู่ต่อสู้ไม่ได้หลบหลีกหรือป้องกัน
- ได้ 2 คะแนน สำหรับการกระทำถูกเป้าหมายด้วยเท้า โดยคู่ต่อสู้ไม่ได้หลบหลีกหรือป้องกัน
- ได้ 3 คะแนน สำหรับการใช้เทคนิคการทำให้ล้มสมบูรณ์ภายใน 5 วินาที
- ได้ 1+1 คะแนน สำหรับการตอบโต้ ป้องกันหรือหลบหลีกจากการเข้ากระทำ ถูกเป้าหมายด้วยการใช้มือโดยทันที
- ได้ 1+2 คะแนน สำหรับการตอบโต้ ป้องกันหรือหลบหลีกจากการเข้ากระทำของคู่ต่อสู้ อย่างได้ผลและเข้ากระทำถูกเป้าหมายด้วยการใช้มือโดยทันที
- ได้ 1+3 คะแนน สำหรับการตอบโต้ ป้องกันหรือหลบหลีกจากการเข้ากระทำของคู่ต่อสู้ อย่างได้ผล และตามด้วยการใช้เทคนิคทำให้คู่ต่อสู้ล้มสมบูรณ์โดยทันที

2. ระบบเทคนิคการให้คะแนน

- การใช้มือเข้ากระทำ จะได้คะแนนเมื่อการเข้ากระทำนั้นถูกเป้าหมายด้วยเทคนิคการใช้มือ (ในลักษณะใดก็ได้ที่ไม่ผิดกติกา) ซึ่งการเข้ากระทำนั้นต้องหนักแน่น มีน้ำหนักและมีแรงส่งอย่างเห็นได้ชัด

- การใช้เท้าหรือการยกขากระทำ จะได้คะแนนเมื่อการเข้ากระทำนั้นถูกเป้าหมายด้วย

เทคนิคการใช้เท้า (ในลักษณะใดก็ได้ที่ไม่ผิดกติกา) ซึ่งการเข้ากระทำนั้นต้องหนักแน่น มีน้ำหนักและมีแรงส่งอย่างเห็นได้ชัด

- การใช้เทคนิคการทำล้ม จะได้คะแนนเมื่อคู่แข่งสามารถทำให้คู่ต่อสู้ล้มโดยสมบูรณ์ภายใน 5 วินาที (การกระทำให้ร่างกายส่วนหนึ่งส่วนใดตั้งแต่เข้าสัมผัสพื้น) เทคนิคการทำล้มไม่ได้เกี่ยวกับการปล้ำ การทำลักษณะนี้ต้องเกิดขึ้นเนื่องจากความพยายามในการป้องกันตัวจากการเข้ากระทำหรือเกิดขึ้นจากการเข้ากระทำก่อน

การทำผิดกติกาการแข่งขัน

ถ้านักกีฬาทำผิดกติกาจะถูกลงโทษดังนี้

ความผิดสถานเบาจะถูกตัดคะแนน 1 คะแนน และ 2 คะแนน ตามลำดับความผิดสถานเบา เช่น กอด รัต พัด เหวี่ยง ออกนอกสนามแข่งขัน พยายามยึดเกาะคู่ต่อสู้ ถ้ากระทำผิดอีกหลังจากตัด 2 คะแนนแล้ว จะถูกเปลี่ยนเป็นความผิดสถานหนักโดยต้องเกิดขึ้นภายในยกเดียวกัน แต่เมื่อเริ่มยกใหม่ กรรมการจะเริ่มตัดคะแนนจาก 1 คะแนนใหม่อีกครั้ง ความผิดสถานเบาจะนับเป็นยกต่อยก เมื่อเริ่มยกใหม่ก็จะเริ่มตัดคะแนนใหม่

ความผิดสถานหนัก จะถูกตัดคะแนน 5 คะแนน 10 คะแนน และปรับเป็นแพ้พาล์วในที่สุด หากมีการกระทำหลังจากตัด 10 คะแนนไปแล้ว ความผิดสถานหนักเช่น กระทำคู่ต่อสู้ก่อนผู้ตัดสินเริ่มการแข่งขัน กระทำคู่ต่อสู้หลังจากผู้ตัดสินสั่งหยุด กระทำคู่ต่อสู้ในส่วนไม่ใช่เป้าหมาย เช่น ล้ำคอ ไบหน้า อวัยวะเพศ แสดงกริยาก้าวร้าว ใช้คำหยาบคายต่อผู้ตัดสินชี้ขาดและประธานผู้ตัดสิน การถูกลงโทษแบบนี้จะมีผลต่อเนื่องตลอดยก

การตัดสินผู้ชนะในการแข่งขัน

1. การชนะโดยคะแนน (Winning Score)

- ในกรณีที่แข่งขันครบ 3 ยก นักกีฬาที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ชนะ
- คะแนนเท่ากัน ผู้ที่ถูกตัดคะแนนน้อยกว่าจะเป็นผู้ชนะ
- เมื่อเสมอกันอีก นักกีฬาที่มีคะแนนเทคนิคสูงกว่าจะเป็นผู้ชนะ
- ถ้าคะแนนเทคนิคเท่ากันให้ทำการแข่งขันใหม่ในยกที่ 4

- หลักจากแข่งขันในยกที่ 4 แล้วหากยังเสมอกันให้ทำการชั่งน้ำหนักตัวนักกีฬานักกีฬาที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าจะเป็นผู้ชนะ

- และสุดท้ายถ้ายังเสมอกันอีกให้ตัดสินด้วยการจับฉลาก

2. การชนะโดยเทคนิค (Technical Win)

- โดยแพทย์สนาม
- โดยตัวนักกีฬาเอง
- โดยผู้ฝึกสอน
- โดยผู้ชี้ขาด

3. ชนะโดยสมบูรณ์หรือชนะโดยน็อคเอาต์ (Absolute Win)

- นักกีฬาที่ถูกกระทำอย่างถูกต้องตามกติกาอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถที่จะทำการแข่งขันต่อไปได้ภายใน 10 วินาที

4. การชนะโดยให้ออกจากการแข่งขัน (Win Due to Disqualification)
 - ถูกตัดคะแนนแบบรุนแรง 2 ครั้ง (5,10) แล้วยังทำความผิดสถานหนักอีก นักกีฬาไม่ผ่านการชั่งน้ำหนักก่อนการแข่งขัน
5. การชนะเนื่องจากคู่แข่งฝีมือต่างกันมาก (R.S.C.)
 - เมื่อผู้ชั่งน้ำหนักเห็นว่าคู่แข่งมีความสามารถต่างกันมาก
6. การชนะเนื่องจากคู่แข่งไม่ปรากฏตัวที่สนามแข่งขันหรือชนะผ่าน (Walk Over)

คณะกรรมการผู้ตัดสินชั่งน้ำหนัก

การทำหน้าที่ของคณะกรรมการผู้ตัดสินชั่งน้ำหนักต่อการแข่งขัน 1 คู่ประกอบไปด้วย

- | | | | |
|---------------------------|-------|---|--------------|
| 1. ประธานผู้ตัดสิน | จำนวน | 1 | คน |
| 2. ผู้ช่วยประธานผู้ตัดสิน | จำนวน | 2 | คน |
| 3. ผู้ตัดสินชั่งน้ำหนัก | จำนวน | 1 | คน |
| 4. กรรมการให้คะแนน | จำนวน | 3 | คน หรือ 5 คน |

ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

การเล่นกีฬาทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นการฝึกซ้อมหรือแข่งขัน นักกีฬามักพบปัญหาการบาดเจ็บจากสาเหตุหลายประการ วิชัย วन्दุรงค์วรรณ (2532: 65) กล่าวว่า การบาดเจ็บจากการกีฬา มีสาเหตุมาจาก

1. ตัวนักกีฬา
 - 1.1 ความเหมาะสมของรูปร่างกับประเภทกีฬา
 - 1.2 ความสมบูรณ์ทางกาย ในด้านกล้ามเนื้อ ความอดทน ความคล่องแคล่ว และยืดหยุ่น
 - 1.3 การบาดเจ็บในอดีตทำให้ไม่สามารถใช้ส่วนนั้น ๆ ได้เต็มที่หรือกลัวว่าจะได้รับการบาดเจ็บซ้ำที่เดิมจนลี้มป้องกันที่อื่น
 - 1.4 การเตรียมพร้อมก่อนลงแข่งขัน เป็นต้นว่า ชุดแข่งขัน ชุดวอร์มอัพ อุปกรณ์ป้องกัน
 - 1.5 สภาพจิตใจ เช่น มีความกลัวหรือความประมาท
2. สิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นต้นว่า อุปกรณ์ สนามแข่งขัน คู่แข่งขันและกรรมการตัดสิน สมชาย รัตนทองคำ (2533: 24-29) ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางกีฬา ดังนี้
 - 2.1 ตัวนักกีฬาเอง ได้แก่
 - 2.1.1 ความไม่สมบูรณ์ของนักกีฬาก่อนการแข่งขัน
 - 2.1.2 โปรแกรมการฝึกของนักกีฬา
 - 2.1.3 การอบอุ่นร่างกายนักกีฬา (Warm-up)

- 2.1.4 การคลายอุ่น (Cool-down)
- 2.2 ตัวผู้ฝึกสอนหรือผู้ควบคุม
- 2.3 สภาพแวดล้อมของการแข่งขัน ได้แก่
 - 2.3.1 สนามแข่งขัน
 - 2.3.2 สภาพดินฟ้าอากาศ
 - 2.3.3 ผู้ตัดสิน
 - 2.3.4 ผู้เชียร์กีฬา
 - 2.3.5 กติกาการแข่งขัน
- 2.4 อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนักกีฬา
 - 2.4.1 รองเท้า
 - 2.4.2 ชุดกีฬา
 - 2.4.3 การใส่เครื่องป้องกัน

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2535: 21-27) กล่าวว่า การบาดเจ็บจากการกีฬาเกิดขึ้นได้เสมอๆ เมื่อเล่นกีฬา การบาดเจ็บที่พบเห็นหรือทราบได้ทันทีก็คือ จากภยันตราย แต่ที่มักจะพลาดกันเสมอๆ และละเอียดกันก็คือการบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้งานของอวัยวะหรือเนื้อเยื่อนั้นๆ มากเกินไป ซึ่งจะสะสมมากขึ้นทีละน้อยๆ ในตอนแรกๆ ก็ไม่ทราบ จนปรากฏอาการมากขึ้นในภายหลัง บางครั้งก็สายเกินแก้และแก้ไขยากทำให้ถึงกับพิการหรือสูญเสียอวัยวะไปก็มี เราสามารถแบ่งการบาดเจ็บตามกลไกการเกิดได้ 2 แบบ ดังนี้

1. บาดเจ็บที่เกิดจากภยันตราย (Traumatic Injury) ได้แก่

1.1 กระดูกแตกหรือหัก (Fracture) พบได้ในกีฬาที่มีการปะทะกัน (Contact Sport) เช่น ฟุตบอล รักบี้ ฮอกกี้ บาสเกตบอล ยูโด มวย เป็นต้น เมื่อมีการแตกหรือหักของกระดูกต้องถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ เพราะความรุนแรงที่เกิดขึ้นถึงกับกระดูกหักมักจะมีเนื้อเยื่ออื่น ๆ กระทบกระเทือนอย่างมากด้วย เช่น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด เส้นประสาทและผิวหนัง โดยต้องให้การปฐมพยาบาลและการรักษาควบคู่กันไป

1.2 ข้อเคล็ด ข้อแพลงจากเอ็นยึดข้อต่อฉีกขาด (Sprain) เกิดจากแรงที่มากกระทำต่อข้อต่อ ไม่ว่าจะเป็นแรงกระแทกโดยตรงหรือจากทางอ้อมก็สามารถทำให้เอ็นที่ยึดข้อต่อฉีกขาดได้ ทั้งเอ็นภายในข้อต่อหรือภายนอกที่มากกระทำ ตำแหน่งที่ฉีกขาดอาจจะเป็นตรงกลางเอ็น หรือส่วนปลายที่เกาะกระดูก หรือติ่งกระดูกที่เกาะให้หลุดตามออกมาเป็นชิ้นเล็ก ๆ ได้

1.3 ข้อเคลื่อน (Dislocation) จะมีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มข้อ แคปซูลและเอ็นยึดข้อต่อร่วมด้วย ทำให้ส่วนปลายของกระดูกที่ประกบกันขึ้นเป็นข้อเคลื่อนหลุดออกจากกัน อาจเคลื่อนหลุดออกจากกันเป็นบางส่วนหรือโดยสมบูรณ์ก็ได้ ที่พบบ่อยๆ คือ ข้อไหล่ ข้อศอก เป็นต้น ที่ยังพบได้บ่อยๆ ในนักกีฬาก็คือข้อต่อหลุดซ้ำอีก เช่น ข้อไหล่างานคนหลุดเป็นสิบๆ ครั้งก็มี ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาไม่ครบถ้วนในรายพวกนี้ต้องผ่าตัดรักษาจึงหายขาดได้

1.4 กล้ามเนื้อฉีกขาด (Strain) มักเป็นปัญหาในแง่การรักษาที่เข้าใจผิด ทำให้การหายไม่ดี เพราะมักจะคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก จึงใช้ชีวิตประจำวันไปตามปกติ ผลที่ตามมาคือ ประสิทธิภาพของร่างกายและการเล่นกีฬาลดลง การฉีกขาดของกล้ามเนื้ออาจเกิดจากแรงกระแทกโดยตรงหรือโดยอ้อม (จากแรงกระตุก กระชาก) ทำให้เกิดการฉีกขาดของกล้ามเนื้อเป็นบางส่วนหรือโดยสมบูรณ์ เป็นผลให้มีเลือดออกกลายเป็นก้อนเลือดบริเวณนั้น บางครั้งมีแคลเซียมไปเกาะทำให้กล้ามเนื้อเสียหายที่ไป

1.5 เอ็นฉีกขาด (Rupture) เอ็นเป็นส่วนที่ต่อกับกล้ามเนื้อและไปเกาะที่กระดูก จึงทำหน้าที่เช่นเดียวกับกล้ามเนื้อ กลไกการฉีกขาดก็เป็นไปในลักษณะอย่างเดียวกัน

1.6 บาดแผลหรือผิวหนังฉีกขาด (Wound) เมื่อมีการฉีกขาดของผิวหนังทำให้มีเลือดออก เช่น แผลถลอก เกิดจากถูของแข็งที่ครูดไปอย่างแรง แผลตัด เกิดจากถูของมีคม เช่น มีดหรือกระบอกบาด แผลแตก เกิดจากถูของแข็งที่ไม่มีคมทุบตีบนผิวหนังที่ตึง เช่น หัวแตก แผลถูกแทง เกิดจากถูของแหลมหรือของมีคมที่มุดตำ เช่น ถูแทงด้วยมีด แผลทะลุ เกิดจากของแข็งแหลมคมและยาวแทงทะลุ หรือจากกระสุนปืน

2. บาดเจ็บที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไป (Over-use Injury)

บาดเจ็บจากการกีฬาในลักษณะนี้มักเป็นการยากในการที่จะทราบแต่เนิ่น ๆ จนกระทั่งอาการมากแล้วจึงจะทราบ ซึ่งบางครั้งก็ยากที่จะแก้ไขให้ทันการ หรือถึงแม้จะแก้ไขให้หายเป็นปกติได้ก็ล่าช้า ดังนั้นการบาดเจ็บในลักษณะนี้ควรคิดคำนึงอยู่ในใจเสมอ ยิ่งในระหว่างการฝึกซ้อมจะพบการบาดเจ็บชนิดนี้มาก สาเหตุเกิดจากการใช้งานมากเกินไปและซ้ำ ๆ ซาก ๆ ที่สำคัญ คือ เทคนิค และ อุปกรณ์ไม่ถูกต้องและยังฝึกต่อไปเรื่อย ๆ ทำให้เกิดการบาดเจ็บลักษณะนี้ได้ง่าย



การฝึกหนักหรือใช้งานมากเกินไปเท่าใดจึงทำให้เกิดโรคนี้ ยังไม่มีผู้ใดทราบแต่พบว่า นักกีฬาที่บาดเจ็บมาพบแพทย์ประมาณร้อยละ 20-25 จะเป็นบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไป ในนักกีฬาที่แข่งขันจะพบโรคนี้ในช่วงอายุ 20-29 ปี ส่วนนักกีฬาทั่ว ๆ ไปที่ไม่ได้ฝึกเพื่อการแข่งขันจะพบในช่วงอายุ 30-49 ปี ร้อยละ 80 ของโรคนี้พบในกีฬาที่ต้องใช้ความอดทน เช่น

วิ่งระยะไกล หรือกีฬาเฉพาะตัวที่ต้องอาศัยความชำนาญและการเคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายซ้ำๆ ซากๆ เช่น ยิมนาสติก เทนนิสและยกน้ำหนัก ร้อยละ 80 ของโรคนี้อีกเช่นกันจะมีอาการที่ส่วนขา เช่น ที่เข่า ข้อเท้า เท้าและส้นเท้า

โรคที่พบได้บ่อย ๆ ดังจะได้กล่าวดังต่อไปนี้

การอักเสบ เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายเมื่อเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากแรงกดดันแรงเสียดสี การใช้งานมากเกินไป การใช้งานซ้ำๆ ซากๆ และจากแรงกระแทกจากภายนอก

การบาดเจ็บในลักษณะนี้เกิดได้ดังนี้

- การใช้งานปกติ แต่ความถี่ในการใช้งานมากกว่าปกติ
- การใช้งานมากเกินไป แต่ความถี่ในการใช้งานปกติ
- การใช้งานมากเกินไป และความถี่ในการใช้งานมากกว่าปกติ

อาการที่พบ คือ บวม แดง ร้อน เจ็บ กดเจ็บและเสียวหนำที่ การรักษาที่สำคัญที่สุด คือการขจัดสาเหตุ อาการของการอักเสบในลักษณะนี้จะค่อยเป็นค่อยไปและเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่บางครั้งอาการลดลงเมื่อมีการอบอุ่นร่างกายและจะกลับมาเพิ่มมากขึ้นอีกถ้ายังฝึกลงไปเรื่อยๆ ซึ่งจะเป็นไปตามวงจรที่ได้แสดงไว้แล้ว นอกจากวงจรถูกตัดขาด เช่น เมื่อเจ็บหยุดพักก็จะหายได้ การอักเสบของเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไปหรือใช้งานซ้ำๆ ซากๆ มีดังนี้

1. การอักเสบของเอ็นและปลอกเอ็น (Tendonitis) เกิดจากการที่มีการใช้งานซ้ำๆ ซากๆ ที่บริเวณที่เกาะกระดูกทำให้มีการฉีกขาดที่ละเอียดที่เล็กน้อย (ในเด็กอาจมีการดึงกระดูกหลุดติดออกมาด้วย) เช่น บริเวณข้อศอกด้านนอก (โรคข้อศอกเทนนิส) บริเวณข้อศอกด้านใน (โรคข้อศอกกอล์ฟ) เป็นต้น อาการที่พบ คือ กดเจ็บและเจ็บเมื่อเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย

2. การอักเสบของเอ็นและปลอกเอ็น (Para Tendinitis) มักเกิดที่บริเวณเอ็นร้อยหวาย นอกจากนี้ยังพบได้ที่ไหล่ ข้อมือและข้อเท้า เป็นต้น

3. การอักเสบของเยื่อหุ้มกระดูก (Periostitis) พบบ่อยมากที่สุดคือที่กระดูกหน้าแข้ง (บริเวณส้นหน้าแข้ง) พบในนักวิ่งระยะไกล พวกที่วิ่งบนพื้นแข็ง จะเจ็บมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อใช้งานต่อไป

4. ถุงน้ำรองรับการเสียดสีอักเสบ (Bursitis) ถุงน้ำนี้มีหน้าที่รองรับการเสียดสี จะอยู่ระหว่างกระดูกกับเอ็น ระหว่างเอ็นกับเอ็นและอยู่ระหว่างกระดูกหรือเอ็นกับผิวหนัง เช่น ที่สะโพก ไหล่ ข้อศอก ข้อเข่าและเท้า ตัวอย่างเช่น เอ็นร้อยหวายมีการเสียดสีบ่อยๆ ครั้นบนถุงน้ำนี้ ทำให้เกิดการอักเสบขึ้น พบบ่อยในนักวิ่ง

5. กระดูกร้าวหรือแตก (Stress Fracture) เกิดจากการร้าวของกระดูกเนื่องจากการใช้งานมากเกินไป พบในนักวิ่งระยะไกลเพิ่มระยะทางเร็วเกินไปและพื้นวิ่งที่แข็ง จะพบกระดูกร้าวที่ขาและเท้า นักกีฬาที่เล่นกีฬาด้วยการบิดตัวหรือยกของหนัก เช่น ยิมนาสติกและยกน้ำหนัก จะพบกระดูกร้าวที่หลัง เป็นต้น จะมีอาการกดเจ็บตรงกระดูกตำแหน่งนั้นหรือปวดหลัง การวินิจฉัยยากเพราะเอกซเรย์ในระยะแรกไม่เห็น

สาเหตุของการบาดเจ็บจากการกีฬา แบ่งได้เป็น 2 สาเหตุ คือ จากสาเหตุภายใน และ จากสาเหตุภายนอก

1. สาเหตุภายใน (จากตัวนักกีฬาเอง) ดังต่อไปนี้

1.1 ความเหมาะสมของรูปร่างหรือโครงสร้างของร่างกายกับการเล่นกีฬานั้นๆ เช่น รูปร่างผอมบางกับการเล่นกีฬาหนักและปะทะกัน ขาบิด ขาโก่งหรือกระดูกสันหลังคด เป็นต้น

1.2 ความสมบูรณ์ทางกายในด้านกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ ความอดทน ความคล่องแคล่วและความยืดหยุ่นของร่างกาย

1.3 การบาดเจ็บในอดีต ทำให้ไม่สามารถใช้ส่วนนั้นๆ ได้อย่างเต็มที่หรือคอยพะวงพะวง กลัวว่าจะได้รับการบาดเจ็บซ้ำที่เดิมอีกจนลี้มป้องกันที่อื่น ทำให้เกิดบาดเจ็บได้ง่าย

1.4 สภาพจิตใจ เช่น เครียด ทำให้การคาดคะเนไม่ถูกต้องแน่นอน เสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ง่าย ทั้งนี้รวมถึงความประมาท ความบุ่มบ่าม และความบ้าระห่ำด้วย

2. สาเหตุภายนอก ได้แก่ สนามแข่งขัน คู่แข่งขัน คนเชียร์ และสิ่งแวดล้อม ดินฟ้าอากาศ ซึ่งไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง สามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บได้ทั้งสิ้น เมื่อเกิดการบาดเจ็บแล้วการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องทันท่วงทีจะทำให้การรักษาที่ถูกต้องง่ายขึ้น เมื่อหายแล้วและหลังจากเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายให้คืนสู่ภาวะปกติแล้วก็สามารถกลับไปเล่นกีฬาได้ตามปกติ แต่ถ้าได้รับการปฐมพยาบาลและการรักษาไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับการรักษา จะทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลงเล่นกีฬาได้ไม่เต็มที่หรือเล่นไม่ได้เลย

ลักษณะและชนิดของการบาดเจ็บจากการกีฬา

1. บาดเจ็บที่ผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนัง โดยปกติผิวหนังจะประกอบขึ้นด้วย 3 ชั้น คือ ชั้นหนังกำพร้า ชั้นหนังแท้และชั้นไขมันใต้ผิวหนัง ผิวหนังทำหน้าที่ห่อหุ้มร่างกาย เป็นด่านแรกที่ช่วยป้องกันอันตรายมิให้เกิดขึ้นกับอวัยวะภายใน ช่วยระบายความร้อน การบาดเจ็บที่เกิดกับผิวหนังมีดังนี้

1.1 ผิวหนังถลอก (Abrasion) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนัง ทำให้บางส่วนของผิวหนังหลุดออกไป สาเหตุมักจะมาจากการเสียดสี เช่น สิ้นลัมผิวหนังไถลไปบนพื้น

1.2 ผิวหนังพอง (Blisters) เป็นการบาดเจ็บจากการแยกของชั้นผิวหนังด้วยกันเองออกไป โดยชั้นระหว่างที่ผิวหนังแยกออกจะมีน้ำเหลืองคั่งจากเซลล์ข้างเคียง สาเหตุเกิดจากการเสียดสีซ้ำๆ กัน มักจะเกิดที่มือหรือเท้า

1.3 ฟกช้ำ (Contusion) เกิดจากมีแรงกระแทกโดยตรง ซึ่งโดยมากมาจากวัตถุแข็ง ไม่มีคม ทำให้เกิดเลือดคั่งอยู่และไม่สามารถซึมออกสู่เนื้อเยื่อข้างเคียงได้ อาจมีอาการเจ็บปวดบวมร่วมด้วย

1.4 ผิวหนังฉีกขาด (Laceration) เป็นการที่ผิวหนังถูกทำลายจนเห็นชั้นไขมันใต้

ผิวหนังบาดเจ็บแผลคล้ายโดนของมีคมบาดหรือฉีกขาด อาจมีการฟกช้ำร่วมด้วยสาเหตุมักจะถูกของแข็งไม่มีคมกระแทกอย่างรุนแรง

1.5 แผลถูกแทง (Puncture Wound) ลักษณะของบาดแผลชนิดนี้ ปากแผลจะเล็ก แต่ลึกอาจทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายใน ทำให้มีการตกเลือด อาจมีการติดเชื้อร่วมด้วย โดยเฉพาะเชื้อบาดทะยัก สาเหตุเกิดจากถูกของแหลมที่มิดำเช่น ตะปู เศษไม้ หนาม ฯลฯ

1.6 แผลบาด (Incision) ลักษณะของบาดแผล ขอบแผลเรียบยาว บริเวณข้างเคียงไม่ได้รับการกระทบกระเทือน แผลจะแยกออกจากกัน สาเหตุเกิดจากวัตถุมีคม

1.7 ผิวไหม้จากแสงแดด (Sunburn) เกิดจากการเล่นกีฬากลางแจ้ง ผิวหนังจะสัมผัสแสงแดดโดยตรง ความรุนแรงอาจแตกต่างกันตั้งแต่เกิดจุดแดงเล็กน้อยที่บริเวณผิวหนัง

2. การบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อและเอ็นกล้ามเนื้อ มีดังนี้

2.1 ตะคริว (Cramp) เกิดจากการเกร็งตัวชั่วคราวของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมัดนั้น แข็งเกร็งและมีอาการปวด จะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาไม่นานก็จะหายไปเอง ตะคริวเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ร่างกายขาดเกลือแร่ ฝึกซ้อมนานเกินไป สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม รวมทั้งการใช้ฝ้ายึดรัดบนกล้ามเนื้อค่อนข้างแน่นทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี

2.2 กล้ามเนื้อบวม (Compartmental Syndrome) เกิดจากการฝึกซ้อมหนักเกินไป ทำให้มีการคั่งของน้ำนอกเซลล์กล้ามเนื้อ ทำให้น้ำที่คั่งเกิดแรงดันเบียดมัดกล้ามเนื้อที่อยู่ข้างเคียง จะเกิดอาการบวมตึงที่กล้ามเนื้อ จะรู้สึกปวด ส่วนใหญ่จะพบที่กล้ามเนื้อน่อง

2.3 กล้ามเนื้อฉีก (Strain) มักพบที่กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ด้านหลังและน่อง สาเหตุของกล้ามเนื้อฉีก เกิดได้ 2 ทางคือ เกิดจากตัวกล้ามเนื้อเองและสาเหตุจากแรงกระทำภายนอก

2.4 กล้ามเนื้อระบม (Muscular Soreness) เกิดจากรูปแบบการฝึก แบ่งเป็น 2 แบบคือ การระบมแบบเฉียบพลัน (Acute Soreness) และการระบมที่เกิดขึ้นภายหลัง (Delayed Soreness)

3. การบาดเจ็บที่เอ็นกล้ามเนื้อ (Tendon) ประกอบด้วยเส้นใยคอลลาเจน ซึ่งเชื่อมระหว่างกล้ามเนื้อกับกระดูก เอ็นจะมีเยื่อบาง ๆ ห่อหุ้มเรียกว่าเยื่อหุ้มเอ็น และมีปลอกหุ้มเอ็นหุ้มรอบนอกอีกชั้นหนึ่ง การบาดเจ็บที่เอ็นกล้ามเนื้อ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

3.1 เยื่อหรือปลอกหุ้มเอ็นกล้ามเนื้ออักเสบ (Tendosynovitis) เยื่อหุ้มเอ็นมีหน้าที่ให้อาหารและหล่อลื่นให้เอ็นกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น การอักเสบมักพบบ่อยที่บริเวณข้อมือ ข้อเท้า เนื่องจากใช้งานมากเกินไป (Overused)

3.2 เอ็นกล้ามเนื้ออักเสบ (Tendinitis) สาเหตุเกิดจากการใช้งานหนักเกินไปและทำอยู่เป็นประจำ หรือเกิดจากการใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม

3.3 เอ็นฉีกขาด (Rupture) มักพบในคนสูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนทิศทาง ความเร็วในการเคลื่อนที่ทันทีทันใด การฉีกขาดอาจเกิดบางส่วนหรือทั้งมัดก็ได้

4. การบาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ พบในนักกีฬาบอยที่สุดโดยเฉพาะในกีฬาที่มีการปะทะ มีดังนี้

4.1 ข้อขัด (Locking) เป็นอาการติดขัดในการเคลื่อนไหวของข้อต่อในช่วงใดช่วงหนึ่ง มีสาเหตุมาจากมีบางสิ่งบางอย่างขัดอยู่ในข้อ เช่น เศษกระดูกหรือกระดูกอ่อน

4.2 ข้อบวม (Swelling) เกิดจากหลายสาเหตุดังนี้

4.2.1 การบวมนอกข้อต่อ เกิดจากการอักเสบของถุงหล่อลื่น (Bursa) การบวมนอกข้อต่อโดยทั่วไปมักไม่มีอันตรายมากนักนอกจากทำให้รำคาญ หรือในบางคนอาจมีอาการปวดร่วมด้วย

4.2.2 การบวมภายในข้อต่อ เกิดจากการบวมภายในข้อต่อบวมออกมานอกข้อต่อ

4.3 ข้อตืด (Stiffness) ภายหลังจากการบาดเจ็บของข้อต่อ มักจะทำให้ข้อนั้นตืดเพราะกล้ามเนื้อรอบๆ เกิดการตึงตัว เนื่องจากไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานานๆ

4.4 ข้อแพลง (Sprain) เกิดจากการเคลื่อนไหวของข้อต่อเกินมุมปกติ ทำให้เกิดการฉีกขาดของเอ็นยึดข้อต่อ รวมถึงปลอกหุ้มข้อต่อฉีกขาดด้วย มักพบที่ข้อเท้า ข้อมือ ข้อนิ้วมือ

4.5 ข้อหลุดหรือเคลื่อน (Dislocation) เป็นลักษณะที่ข้อต่อกระดูกหลุดออกจากที่ที่มันอยู่ตามปกติ ทำให้เยื่อหุ้มข้อต่อฉีกขาด กล้ามเนื้อ หลอดเลือด เส้นประสาทบริเวณนั้นฉีกขาด ถ้าเป็นเล็กน้อยเรียกว่า Subluxation ถ้าเป็นรุนแรงเรียกว่า Dislocation สาเหตุของข้อหลุด เกิดจากแรงกระแทก หรือแรงดึงจากภายนอก หรืออาจเกิดจากพยาธิสภาพของข้อเอง จะมีอาการปวดบวม กดเจ็บ เคลื่อนไหวไม่ได้ รูปร่างของข้อต่อผิดไปจากเดิม

4.6 การบาดเจ็บที่กระดูก กระดูกเป็นอวัยวะที่แข็งแกร่งของร่างกาย การเกิดกระดูกหักแสดงว่าแรงที่กระทำต้องมากหรือรุนแรงพอสมควร

กระดูกหัก (Fracture) หมายถึง ส่วนประกอบของกระดูกแตกแยกออกจากกันแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ กระดูกหักธรรมดา (Close or Simple Fracture) และ กระดูกหักชนิดมีบาดแผล (Opened or Compound Fracture) สาเหตุของกระดูกหัก แบ่งเป็น 2 แบบ คือ เกิดจากอุบัติเหตุและเกิดจากพยาธิสภาพของกระดูกเอง (วรรณะ แก้วจันทิก. 2551: ออนไลน์)

การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากกีฬา

การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากกีฬา ในที่นี้จะหมายถึงอุบัติเหตุที่เกิดจากการเล่นกีฬาในลักษณะต่างๆ โดยไม่เกี่ยวกับการติดเชื้อใดๆ หรือโรคซึ่งเกิดกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรครูมาตอยด์ เก๊าท์ เป็นต้น สาเหตุของการบาดเจ็บจากกีฬามีหลายประการ เช่น ช้อมมากเกินไป ช้อมหนักเกินไป โดยที่สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ พอเกิดอุบัติเหตุระหว่างการแข่งขัน การฝึกซ้อมกีฬาอยู่เรื่อยๆ ขณะที่มีการบาดเจ็บอยู่ อาการที่พบจะมีการปวด บวม กดเจ็บ เขียวช้ำ เสียขบวนการ

รอบๆ ข้อ การใช้งานอวัยวะไม่เต็มที่หรือทำไม่ได้เพราะเจ็บ หรือจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ (กล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น เส้นประสาท ฯลฯ) การบาดเจ็บจากกีฬาจะพบเป็นลักษณะใหญ่ๆ ได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะฉับพลัน (Acute) และลักษณะเรื้อรัง (Chronic) ดังนั้นจำเป็นต้องรู้วิธีปฐมพยาบาลให้ถูกต้องเพื่อ

1. การหายจะเร็วขึ้นและสามารถกลับไปเล่นกีฬาได้ดี
2. ป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การไม่ติดของอวัยวะในลักษณะกายวิภาคที่ทำให้ อวัยวะหายอย่างผิดลักษณะ ข้อติดแข็ง มีสารกระดูกแทรกในเนื้อเยื่อเกิดขึ้น กล้ามเนื้อลีบ ฯลฯ

การปฐมพยาบาลตามวิธีกายภาพบำบัด R.I.C.E

R = Rest คือการพักส่วนที่บาดเจ็บตามหลักกายวิภาค คือหยุดการเคลื่อนไหวส่วนนั้น หรือเคลื่อนไหวให้น้อยที่สุด อย่างน้อย 1-3 สัปดาห์ (ขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บ)

I = Ice คือ ใช้ความเย็นประคบบริเวณที่บาดเจ็บทันที (15-20 นาที) เพื่อให้เส้นเลือดฝอยที่ฉีกขาดเกิดการตีบตัว ทำให้เลือดหยุดไหล และไม่ซึมเข้าสู่เนื้อเยื่อที่บาดเจ็บต่อไป ความเย็นที่ใช้ 13C°-18C°

C = Compression คือการให้แรงกดกระชับกับบริเวณที่บาดเจ็บเพื่อลดบวมและจำกัดการเคลื่อนไหวโดยใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น สนับ ผ้าพันยืด เปือกอ่อน ฯลฯ

E = Elevation คือ การพักและยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูงเหนือระดับหัวใจถ้ามีโอกาสหรือเวลาที่ทำได้ เช่น นอนพักและใช้หมอนหนุนให้สูง (การกีฬาแห่งประเทศไทย. ม.ป.ป)

ข้อมูลการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกีฬา

ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2535: 1-3) ได้รวบรวมนักกีฬาที่บาดเจ็บตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2527 ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ การกีฬาแห่งประเทศไทย นักกีฬายอดนิยมบาดเจ็บที่มารวบรวมทั้งสิ้น 4,328 ราย มีทุกระดับความสามารถตั้งแต่ผู้เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพจนถึงนักกีฬาในระดับแข่งขันของโรงเรียน สโมสร มหาวิทยาลัย และระดับทีมชาติ ชนิดกีฬาที่พบการบาดเจ็บมากที่สุด คือกีฬาปะทะ (ร้อยละ 60.4) โดยเฉพาะนักกีฬาฟุตบอลถึงร้อยละ 29.2 รองลงมา คือกีฬาไม่ปะทะ (ร้อยละ 25.3) โดยแบดมินตันพบมากที่สุดร้อยละ 9.6 ส่วนกีฬาประเภทใช้ความเร็ว (ร้อยละ 12.2) พบมากในนักกรีฑาร้อยละ 10.8 ส่วนกีฬาชนกัน คือรักบี้ พบร้อยละ 2.2

ตำแหน่งที่บาดเจ็บแบ่งเป็น ศีรษะและลำคอ ลำตัว ไหล่และแขน ขาและสะโพก พบการบาดเจ็บ 4,659 ราย (นักกีฬา 1 ราย บาดเจ็บมากกว่า 1 แห่ง) ตำแหน่งบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ ส่วนขาและสะโพก (64.2%) โดยเฉพาะหัวเข่าพบมากที่สุด (29.1%) รองลงมา คือ ไหล่และแขน (20.8%) ที่ลำตัว (12.3%) และที่หลัง (10.5%) โรคที่พบมากที่สุดเป็นการฉีกขาดของเอ็นบริเวณข้อต่อ (46.5%) รองลงมา คือ กล้ามเนื้อฉีกขาด (25.2%) นอกจากนี้เป็นการอักเสบ ฟกช้ำ กระดูกหักและข้อเคลื่อน บาดแผลภายนอก ตามลำดับ

ฟุตบอล ในจำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬาฟุตบอล 1,344 ราย พบว่าตำแหน่งบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ หัวเข่าพบถึงร้อยละ 47.2 รองลงมา คือ ข้อเท้า ร้อยละ 17.3 ต้นขา ร้อยละ 8.9 หลัง ร้อยละ 6.8 และขา เท้า นิ้วเท้า มือ ฯลฯ

กรีฑา ในจำนวนการบาดเจ็บในนักกรีฑา 500 ราย พบว่าตำแหน่งที่บาดเจ็บมากที่สุด 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

รักบี้ ในจำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬารักบี้ 102 ราย ตำแหน่งบาดเจ็บที่มากที่สุด คือ 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

บาสเกตบอล ในจำนวนการบาดเจ็บในนักกีฬาบาสเกตบอล 492 ราย พบว่าตำแหน่งบาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเข่า 156 ราย (ร้อยละ 31.7) รองลงมาคือ ข้อเท้า 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

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

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

จอร์เกินเซน และวังก์ (Jorgensen; & Winge. 1990: 59-64) ได้ศึกษาการบาดเจ็บในกีฬาแบดมินตัน ซึ่งเป็นกีฬาที่เล่นกันอย่างแพร่หลายและได้รับความสนใจมากทางการแพทย์ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาการบาดเจ็บในกีฬาแบดมินตัน เมื่อเปรียบเทียบกับกีฬาอื่นๆ เพราะว่าเป็นกีฬาที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บน้อย ร่างกายจึงไม่ค่อยได้รับการบาดเจ็บ การบาดเจ็บที่มีให้เห็นก็สามารถหายได้ในระยะสั้น ๆ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนที่ได้รับการบาดเจ็บอยู่บริเวณเท้าและข้อเท้า ที่ได้รับการบาดเจ็บบ่อยที่สุดคือ เอ็นร้อยหวาย และเอ็นข้อศอก การบาดเจ็บที่เอ็นร้อยหวายจะมีให้เห็นในพวกนักกีฬาที่มีอายุมากๆ นักกีฬาชายจะมีการบาดเจ็บมากกว่านักกีฬาหญิง นักกีฬาที่เล่นเพื่อความสนุกสนานจะมีการบาดเจ็บมากกว่านักกีฬาที่เล่นเพื่อการแข่งขันและได้รับการบาดเจ็บระหว่างฝึกซ้อมมากกว่าการแข่งขันกับทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันการบาดเจ็บสำหรับนักกีฬาแบดมินตัน ดังนี้

1. ใช้รองเท้าที่เหมาะสม พื้นรองเท้าส่วนส้นเท้าจะสูง ใช้ถุงเท้าที่นุ่มและพอดีกับเท้า

2. ปรับการเสียดสีระหว่างส้นเท้าและเท้ากับพื้นผิวเวลาเล่น

3. สร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อแขน และกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับการหมุนแขน หัวไหล่ และข้อศอกในการตีแบดมินตัน

เจนนิส (Janis. 1990: Abstract) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบการบาดเจ็บที่เกิดจากการเต้นแอโรบิก Hi-Impact กับ Low-Impact จากการสำรวจกลุ่มผู้นำเต้นแอโรบิก และกลุ่มของผู้เต้นแอโรบิก จำนวน 275 คน การศึกษาการบาดเจ็บที่ทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับอายุ จำนวนชั่วโมงของการเต้นแอโรบิก ชนิดของรองเท้า และชนิดของพื้นรองเท้าที่ใช้ในการเต้น โดยเปรียบเทียบการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นระหว่างการเต้นแอโรบิก Hi-Impact กับ Low-Impact พบว่ามีอัตราการบาดเจ็บจากการเต้นแอโรบิก จำนวน 35% ของทั้งสองกลุ่มรวมกัน พบว่ามีอัตราการบาดเจ็บจากการเต้นแอโรบิก จำนวน 53% โดยผู้นำเต้นแอโรบิก Hi-Impact มีอัตราการบาดเจ็บ 35% และผู้นำเต้นแบบ Low-Impact มีอัตราการบาดเจ็บ 24%

ดูทอยท์ และ สมิธ (Du Toit.; & Smith. 2001: Abstract) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น บริเวณอวัยวะส่วนล่างของผู้นำเต้นแอโรบิก โดยการศึกษาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น บริเวณอวัยวะส่วนล่าง ของผู้นำเต้นแอโรบิก อัตราของการบาดเจ็บของการออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิกมีค่อนข้างสูงในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา เพื่อที่จะหาชนิดของการบาดเจ็บในผู้นำเต้นแอโรบิก จึงได้ออกแบบสอบถามจำนวนหนึ่ง และทำการสำรวจในสถานบริหารกายจำนวน 18 แห่ง ในเมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย (Australia) โดยเน้นที่ข้อมูลจำนวน ชนิดของการบาดเจ็บ ความถี่ของระดับการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย รองเท้าที่ใช้และการบำบัดรักษา จากการวิจัยพบว่ามีอัตราการบาดเจ็บจากการเต้นแอโรบิกที่เกิดขึ้น 77% โดยพบการบาดเจ็บที่ขามากที่สุด เป็นจำนวน 52% รองลงมาเป็นการบาดเจ็บที่เท้าและข้อเท้าจำนวน 32.8% และข้อเข่า 20% ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวัดสาเหตุ การป้องกันการบาดเจ็บ และข้อมูลบนพื้นฐานจลศาสตร์และกลศาสตร์การเคลื่อนไหวของบริเวณร่างกายส่วนล่าง จะช่วยเพิ่มความเข้าใจของอุบัติการณ์การบาดเจ็บบริเวณดังกล่าว ในผู้นำเต้นแอโรบิกและผู้เต้นแอโรบิก

เครกเคิล และคณะ (Kreckel; et al. 2004: Abstract: Online) ได้ทำการศึกษาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในกีฬาฟุตบอล ด้วยรูปแบบการเล่นกีฬาฟุตบอลสามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บได้หลากหลาย การหดเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างเฉียบพลันก็เป็นอันตรายอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ อย่างไรก็ตามได้มีการทดสอบความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ว่าเป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือไม่ จากการวิจัยได้ทำการสำรวจนักฟุตบอลชายสมัครเล่นจำนวน 117 คน ที่มีอายุระหว่าง 24-29 ปี สำรวจการบาดเจ็บและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อโดยใช้วิธี ของแกนดา (Ganda) ที่เรียกว่า Functional Muscular Diagnosis พบว่าเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและ

ข้อเข่ามากที่สุด นอกจากนี้ยังพบการหดเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างเฉียบพลันในกลุ่มนักฟุตบอล เครื่องมือนี้จึงเหมาะสำหรับใช้สำรวจความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อในนักกีฬา แต่ก็ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าการยืดเหยียดกล้ามเนื้อสามารถป้องกันการเกิดการบาดเจ็บได้

พาลัสคา (Paluska. 2005: Online) ได้ทำการศึกษาการบาดเจ็บสะโพกที่เกี่ยวข้องกับการวิ่ง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมทั่วโลก เนื่องจากการออกกำลังกายที่ง่าย ไม่จำกัดอายุ ไม่จำกัดจำนวนประชากร ไม่เสียค่าใช้จ่ายมากนัก สะดวก ไม่จำกัดเพศ ไม่จำกัดเชื้อชาติ ไม่จำกัดวัฒนธรรม เนื่องด้วยมีประชาชนจำนวนมากทั้งเด็กและผู้ใหญ่เข้าร่วมการวิ่ง เพื่อสุขภาพและการวิ่งเพื่อแข่งขัน ทำให้อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ การบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการวิ่งอาจส่งผลเสียมากบริเวณอวัยวะส่วนล่าง สาเหตุเกิดจากการฝึกซ้อมที่ไม่ถูกต้อง บางสาเหตุอาจเกิดจากการฝึกซ้อมที่ไม่เพียงพอ การบาดเจ็บบริเวณสะโพกของนักวิ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในและภายนอก การบาดเจ็บที่เฉียบพลันหรือเรื้อรังเป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา เนื่องจากมีสาเหตุที่ไม่ชัดเจนและมีอาการไม่เฉพาะเจาะจง อาการบาดเจ็บอาจเกิดเฉพาะที่หรืออาจเกิดเป็นบริเวณกว้าง การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นต่างๆ บริเวณสะโพกเป็นสาเหตุสำคัญของการปวดสะโพกและมักเกิดจากการเร่งหรือลดความเร็วหรือการเปลี่ยนทิศทางขณะวิ่งอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง อาการของโรคบางอย่างก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณสะโพกได้ เช่น โรคกระดูกพรุน การแตกหักจะส่งผลให้เกิดการเจ็บปวด มักจะเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การรักษาอาการปวดสะโพกจากการวิ่งควรคำนึงถึงสาเหตุต่างๆ เช่น พฤติกรรมการวิ่ง อุปกรณ์การวิ่ง เป็นต้น การป้องกันการบาดเจ็บจะต้องมีความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสำคัญ เนื่องจากการบาดเจ็บบริเวณสะโพกเป็นส่วนเพิ่มการบาดเจ็บอวัยวะส่วนอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น ผู้ฝึกสอนและผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งตัวนักวิ่งเองต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น วิธีการฝึก รองเท้า โปรแกรมการฝึก เป็นต้น เพื่อลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บบริเวณสะโพก

งานวิจัยในประเทศ

พนาฤทธิ์ บุญทวีทอง (2545: ออนไลน์) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและความตระหนักในการป้องกันการบาดเจ็บของสมาชิกชมรมผู้ขี่จักรยานเพื่อสุขภาพ วันอาทิตย์ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมและความตระหนักในการป้องกันการบาดเจ็บของสมาชิกชมรมผู้ขี่จักรยานเพื่อสุขภาพวันอาทิตย์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้ขี่จักรยานเพื่อสุขภาพวันอาทิตย์จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับพฤติกรรมและความตระหนักในการป้องกันการบาดเจ็บของสมาชิกชมรมผู้ขี่จักรยานเพื่อสุขภาพวันอาทิตย์ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาสรุปว่า สมาชิกของชมรมผู้ขี่จักรยาน

เพื่อสุขภาพวันอาทิตย์ มีพฤติกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บในการขี่จักรยานอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความตระหนักในการป้องกันการบาดเจ็บในการขี่จักรยานอยู่ในระดับมาก

ธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดที่ได้รับจากการฝึกซ้อมและการบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขัน เพื่อทราบถึงบริเวณของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ อาการของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ รวมถึงการปฐมพยาบาลและการรักษา โดยศึกษาจากนักกีฬาเทควันโด ที่เข้าร่วมแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 159 คน และกลุ่มตัวอย่างการบาดเจ็บจากการแข่งขัน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม แบบสังเกตการได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน และแบบสัมภาษณ์ การบาดเจ็บจากการแข่งขันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า

1. การบาดเจ็บที่ได้รับจากการฝึกซ้อม ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ข้อเท้า ร้อยละ 58.49 รองลงมาคือ ข้อเข่า หัวเข่า ร้อยละ 55.34 เท้า นิ้วเท้า ร้อยละ 40.25 มือ นิ้วมือ ร้อยละ 32.70 ขาท่อนล่าง ร้อยละ 28.30 ลักษณะการบาดเจ็บที่พบบ่อยคือ ผิวหนังพกซ้ำ 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 การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุภายนอก จากการปะทะกัน ร้อยละ 87.42 จากท่าทางการต่อสู้ ท่าราวด์คิก แบ็กคิก และ ซ็อบคิก ร้อยละ 66.03, 39.62 และ 22.64 ตามลำดับ การบาดเจ็บจากสาเหตุภายใน พบว่านักกีฬามีอาการบาดเจ็บเก่า ร้อยละ 55.97 อบอุ่นร่างกาย ไม่เพียงพอ ร้อยละ 33.33 เกิดความเครียดจากเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 30.18 ขาดประสบการณ์และทักษะ ร้อยละ 37.73 และเกิดจากการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันระหว่างการฝึกซ้อม ร้อยละ 33.96 การปฐมพยาบาล ใช้น้ำแข็งประคบ ร้อยละ 64.51 การนวด ร้อยละ 51.57 และพันเทป ร้อยละ 44.56 ตามลำดับ นักกีฬาทำการรักษาการบาดเจ็บด้วยตัวเอง ร้อยละ 54.71 รับการรักษาจากโค้ช ผู้ฝึกสอน ร้อยละ 31.44 และแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 30.81 และส่วนมากใช้เวลาในการรักษา 7-10 วัน ร้อยละ 51.57

2. การบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขัน ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ ข้อเข่า หัวเข่า ร้อยละ 32.14 รองลงมาคือ ข้อเท้า ร้อยละ 30.95 ขาท่อนบน เท้า และนิ้วเท้า พบการบาดเจ็บเท่ากัน คือ ร้อยละ 27.38 ขาท่อนล่าง ร้อยละ 25.00 ลักษณะการบาดเจ็บที่พบบ่อยคือ กล้ามเนื้อพกซ้ำ ร้อยละ 54.76 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 45.23 และ 9.52 ตามลำดับ ผิวหนังพกซ้ำ ร้อยละ 44.04 เป็นอาการบาดเจ็บระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 33.33 และ 10.71 ตามลำดับ การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุภายนอก จากการปะทะกัน ร้อยละ 88.09

จากท่าทางการต่อสู้ ท่าราวด์คิก แบ็กคิก และ ซ็อบคิก ร้อยละ 64.28, 9.52 และ 8.33 ตามลำดับ การบาดเจ็บจากสาเหตุภายใน ส่วนมากพบว่านักกีฬามีอาการบาดเจ็บเก่า ร้อยละ 25.00 อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 9.52 เกิดความเครียดจากเรื่องส่วนตัว ร้อยละ 13.09 ขาดประสบการณ์ และทักษะ ร้อยละ 15.47 และเกิดจากการลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป ร้อยละ 4.76 การปฐมพยาบาล ใช้น้ำแข็งประคบ ร้อยละ 75.00 พันเทป ร้อยละ 34.52 และการนวด ร้อยละ 15.47 ตามลำดับ นักกีฬาส่วนมากรับการรักษาการบาดเจ็บจากนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 89.28 ทำการรักษาด้วยตัวเอง ร้อยละ 41.66 และแพทย์แผนปัจจุบัน

ชาญกิจ คำพวง (2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาการบาดเจ็บของผู้นำเต้นแอโรบิก ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2549 โดยการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการบาดเจ็บของผู้นำเต้นแอโรบิก ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2549 ในด้านข้อมูลเบื้องต้นของผู้นำเต้นแอโรบิก ลักษณะของการเต้นแอโรบิก ตำแหน่งของการบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ รวมไปถึงการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้นำเต้นแอโรบิกจำนวน 269 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่แล้วหาค่าร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ หัวเข่า คิดเป็นร้อยละ 45.72 รองลงมาคือ ข้อเท้า ร้อยละ 33.08 และน่อง ร้อยละ 24.90 ส่วนลักษณะของการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุดคือ ตะคริว ร้อยละ 47.58 รองลงมาคือ ข้อเคล็ด ข้อแพลง ร้อยละ 30.48 และผิวหนังฟกช้ำ ร้อยละ 20.07 การบาดเจ็บที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก อันดับแรกคือ พื้นของสถานที่เต้นแอโรบิกมีลักษณะแข็ง ไม่มีความยืดหยุ่น ร้อยละ 40.14 รองลงมาคือ รองเท้าที่ไม่มีคุณภาพ ร้อยละ 36.05 และสถานที่คับแคบไม่เหมาะสมกับการเต้นแอโรบิก ร้อยละ 23.79 การบาดเจ็บที่เกิดจากผู้นำเต้นแอโรบิกเอง อันดับแรกคือ ความเหนื่อยล้า ร้อยละ 34.94 รองลงมาคือ ความไม่พร้อมทางด้านร่างกายและอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 27.88 และขาดสมาธิ ร้อยละ 26.39 พบว่ามีการปฐมพยาบาลหลังจากการได้รับบาดเจ็บในช่วง 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ทำการหยุดพัก ร้อยละ 60.96 รองลงมาคือ ปีบนิ้ว ร้อยละ 41.26 และทายาหรือกินยาบรรเทาปวดหรือคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 40.52 ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู ส่วนใหญ่คือ ผู้นำเต้นแอโรบิก ร้อยละ 72.86 รองลงมาคือ แพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 39.77 และนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 9.66

พูนศิริ ฤทธิรอน (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานการณ์การบาดเจ็บจากการออกกำลังกายของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุข เขต 2 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะ การบาดเจ็บ การปฏิบัติตนเองเมื่อได้รับการบาดเจ็บ และเปรียบเทียบเทียบความรู้ของประชาชนที่เป็นสมาชิกและไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชาชนที่มาออกกำลังกาย ในสวนสาธารณะนารีธรรมย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2550 จำนวน 363 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และ

หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยการทดสอบค่า t (t-test) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะนารีธรรม์ของพื้นที่สาธาณสุข เขต 2 อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 28.4 ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ร้อยละ 24.2 โดยเกิดบาดเจ็บจากการเดินแอโรบิก มากที่สุด ร้อยละ 41.1 ลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่ที่ได้รับเป็นบริเวณเข่า ร้อยละ 51.1 และเป็นการบาดเจ็บที่ไม่รบกวนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนกับผู้บาดเจ็บในภายหลัง ร้อยละ 34.4 ส่วนการปฏิบัติตนเมื่อได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกายจะทำการปฐมพยาบาล/รักษาด้วยตนเอง ร้อยละ 45.0 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพพบว่าไม่แตกต่างกัน จึงควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงช่องทางการได้รับข้อมูลการบาดเจ็บของผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายต่อไป ทั้งนี้นอกจากการรณรงค์ กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายแล้วควรให้ความสำคัญกับประชาชนในเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายร่วมด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในเรื่องนี้มุ่งศึกษาอาการบาดเจ็บของนักกีฬาบ้นจักสีลัด ซึ่งมีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดการทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักกีฬาบ้นจักสีลัดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 "พลบดีเกมส์" ระหว่างวันที่ 9-19 มกราคม พ.ศ. 2556 ณ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี จำนวน 158 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนักกีฬาบ้นจักสีลัดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 "พลบดีเกมส์" ณ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี เป็นนักกีฬาที่บาดเจ็บจากการฝึกซ้อมจำนวน 110 คน และนักกีฬาที่บาดเจ็บจากการแข่งขันจำนวน 70 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เก็บข้อมูลจากนักกีฬาบ้นจักสีลัดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check-list)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ได้แก่ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บและสาเหตุของการบาดเจ็บ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check-list) และปลายเปิด (Open-ended)

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล ผู้ให้การรักษาและการรักษา แบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check-list) และปลายเปิด (Open-ended)

2. แบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สังเกตนักกีฬาขณะแข่งขัน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการบาดเจ็บและทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ต่อไป

3. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สัมภาษณ์นักกีฬาที่เกิดการบาดเจ็บในขณะแข่งขัน แบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิดแบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ได้แก่ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บและสาเหตุของการบาดเจ็บ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาลและผู้ให้การรักษา

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร บทความ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการเล่นกีฬา
2. รวบรวมข้อมูลหาแนวทางการสร้างเครื่องมือ
3. สรุปรายข้อเขตในการศึกษาค้นคว้านำมาสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์
4. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญทางกีฬามหาวิทยาลัยสุโขทัย และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)
6. นำแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง
7. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมและสมบูรณ์แล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงประธานคณะกรรมการจัดการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยพร้อมด้วยผู้ช่วยเดินทางไปเก็บข้อมูลที่สนามฝึกซ้อมและสนามแข่งขันโดยเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 9-19 มกราคม พ.ศ. 2556 ณ จังหวัดชลบุรี

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม โดยขอความร่วมมือจากผู้ฝึกสอนของทีมที่ส่งเข้าร่วมการแข่งขันเป็นผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยขอรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยใช้แบบสังเกตนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขัน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บเพื่อทำการสัมภาษณ์
6. ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง
7. ตรวจสอบความถูกต้องและนำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดการกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลของแบบสอบถาม แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์มาจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
f	แทน	จำนวนความถี่
%	แทน	ค่าร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการตรวจแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บที่ได้รับจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาจำนวน 110 คน และตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บที่ได้รับจากการแข่งขันจำนวน 70 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางและความเรียงต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละสถานภาพของนักกีฬานักสกีที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 และนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

ตอนที่ 2 แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและการแข่งขันของนักกีฬานักสกีในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 และนำเสนอในรูปแบบตารางความและความเรียง

ตอนที่ 3 แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาล ผู้ให้การรักษาและระยะเวลาในการรักษาของนักกีฬานักสกีที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 และนำเสนอในรูปแบบตารางความและความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละสถานภาพของนักกีฬาบັນจักสีลัตที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 และนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

ตาราง 1 จำนวนความถี่และร้อยละสถานภาพของนักกีฬาบันจักสีลัตที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)

รายการ	n	%
เพศ		
ชาย	85	77.27
หญิง	25	22.73
รุ่นที่ทำการแข่งขัน		
รุ่น A ตั้งแต่ 45 กิโลกรัม ไม่เกิน 50 กิโลกรัม	17	15.45
รุ่น B มากกว่า 50 กิโลกรัม ไม่เกิน 55 กิโลกรัม	21	19.09
รุ่น C มากกว่า 55 กิโลกรัม ไม่เกิน 60 กิโลกรัม	24	21.82
รุ่น D มากกว่า 60 กิโลกรัม ไม่เกิน 65 กิโลกรัม	16	14.55
รุ่น E มากกว่า 65 กิโลกรัม ไม่เกิน 70 กิโลกรัม	24	21.82
รุ่น F มากกว่า 70 กิโลกรัม ไม่เกิน 75 กิโลกรัม	8	7.27
ประสบการณ์ในการเล่นกีฬามันจักสีลัต		
ต่ำกว่า 1 ปี	32	29.09
1 – 3 ปี	46	41.82
3 – 5 ปี	17	15.45
มากกว่า 5 ปี	15	13.64
ประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬามันจักสีลัต		
ไม่เคย	25	22.73
1 – 2 ครั้ง	31	28.18
3 -5 ครั้ง	26	23.64
5 ครั้งขึ้นไป	28	25.45

จากตาราง 1 แสดงว่า

นักกีฬาฟันจักษีสีดำที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมเป็นชาย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 77.27 และหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73

เป็นนักกีฬาแข่งขันรุ่น A จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 รุ่น B จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 19.09 รุ่น C จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 21.82 รุ่น D จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 14.55 รุ่น E จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 21.82 และรุ่น F จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.27

มีประสบการณ์ในการเล่นกีฬานักกีฬาฟันจักษีสีดำต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 29.09 ระหว่าง 1 – 3 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 ระหว่าง 3 – 5 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 และมากกว่า 5 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64

ไม่มีประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬานักกีฬาฟันจักษีสีดำ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73 มีประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬานักกีฬาฟันจักษีสีดำ 1 – 2 ครั้ง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 28.18 3 – 5 ครั้ง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 23.64 และมากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 25.45



ตาราง 2 จำนวนความถี่และร้อยละสถานภาพของนักกีฬาบั้งจักสีลัดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=70)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	50	71.43
หญิง	20	28.57
รุ่นที่ทำการแข่งขัน		
รุ่น A ตั้งแต่ 45 กิโลกรัม ไม่เกิน 50 กิโลกรัม	15	21.43
รุ่น B มากกว่า 50 กิโลกรัม ไม่เกิน 55 กิโลกรัม	13	18.57
รุ่น C มากกว่า 55 กิโลกรัม ไม่เกิน 60 กิโลกรัม	17	24.29
รุ่น D มากกว่า 60 กิโลกรัม ไม่เกิน 65 กิโลกรัม	6	8.57
รุ่น E มากกว่า 65 กิโลกรัม ไม่เกิน 70 กิโลกรัม	13	18.57
รุ่น F มากกว่า 70 กิโลกรัม ไม่เกิน 75 กิโลกรัม	6	8.57
ประสบการณ์ในการเล่นกีฬามหาวิทยาลัย		
ต่ำกว่า 1 ปี	15	21.43
1 – 3 ปี	27	38.57
3 – 5 ปี	13	18.57
มากกว่า 5 ปี	15	21.43
ประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย		
ไม่เคย	16	22.86
1 – 2 ครั้ง	19	27.14
3 – 5 ครั้ง	11	15.71
5 ครั้งขึ้นไป	24	34.29

จากตาราง 2 แสดงว่า

นักกีฬาบั้งจักสีลัดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขันเป็นชาย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 และหญิง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57

เป็นนักกีฬาแข่งขันรุ่น A จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 รุ่น B จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.57 รุ่น C จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 24.29 รุ่น D จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 รุ่น E จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.57 และรุ่น F จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57

มีประสบการณ์ในการเล่นกีฬาฟันจ๊อคส์ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 ระหว่าง 1 – 3 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 38.57 ระหว่าง 3 – 5 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.57 และมากกว่า 5 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43

ไม่มีประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬาฟันจ๊อคส์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.87 มีประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬาฟันจ๊อคส์ 1 – 2 ครั้ง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 27.14 3 – 5 ครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 และมากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29

ตอนที่ 2 แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและการแข่งขันของนักกีฬาฟันจ๊อคส์ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 และนำเสนอในรูปแบบตารางความและความเรียง



ตาราง 3 จำนวนความถี่และร้อยละตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬابันจิกส์ลีตในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)

รายการ	f	%
ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ		
ศีรษะ ใบหน้า คอ	16	14.55
ทรวงอก ด้านหลัง	10	9.09
ทรวงอก ด้านหน้า	28	25.45
หลัง	16	14.55
บริเวณท้อง	63	57.27
บริเวณท้องน้อยหรือสะโพก	17	15.45
ช่วงไหล่	14	12.73
ขาตอนบน	18	16.36
ข้อศอก	15	13.64
แขนตอนบน	32	29.09
แขนตอนล่าง	19	17.27
ข้อมือ	23	20.91
มือ นิ้วมือ	42	38.18
ขาหนีบ	15	13.64
อวัยวะเพศ	13	11.82
ข้อเข่า หัวเข่า	17	15.45
ขาตอนล่าง	16	14.55
ข้อเท้า	46	41.82
เท้า นิ้วเท้า	34	30.91

จากตาราง 3 แสดงว่า

ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาบันจิกส์ลีตในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่พบมากที่สุด คือ บริเวณท้อง จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.27 รองลงมาคือ ข้อเท้า จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.82 มือ นิ้วมือ จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.18 เท้า นิ้วเท้า จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.91 และแขนตอนบน จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.09 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนความถี่และร้อยละตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬา
ปันจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=70)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
บริเวณของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ		
ศีรษะ ใบหน้า คอ	20	28.57
ทรวงอก ด้านหลัง	8	11.43
ทรวงอก ด้านหน้า	18	25.71
หลัง	16	22.86
บริเวณท้อง	19	27.14
บริเวณท้องน้อยหรือสะโพก	11	15.71
ช่วงไหล่	25	35.71
ขาต่อนบน	12	17.14
ข้อศอก	17	24.29
แขนต่อนบน	22	31.43
แขนต่อนล่าง	20	28.57
ข้อมือ	31	44.29
มือ นิ้วมือ	34	48.57
ขาหนีบ	10	14.29
อวัยวะเพศ	11	15.71
ข้อเข่า หัวเข่า	17	24.29
ขาต่อนล่าง	24	34.29
ข้อเท้า	32	45.71
เท้า นิ้วเท้า	24	34.29

จากตาราง 4 แสดงว่า

ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาปันจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่พบมากที่สุดคือ มือ นิ้วมือ จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.57 รองลงมาคือ ข้อเท้า จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.71 ข้อมือ จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.29 ช่วงไหล่ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 และเท้า นิ้วเท้า จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.29 ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนความถี่และร้อยละลักษณะและอาการของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬา
 ปันจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)

ลักษณะของการบาดเจ็บ	อาการของการบาดเจ็บ							
			มาก		ปานกลาง		น้อย	
			f	%	f	%	f	%
บาดเจ็บที่ผิวหนัง								
ผิวหนังถลอก	15	13.64	3	20.00	2	13.33	10	66.67
ผิวหนังพอง	3	2.73	0	0.00	1	33.33	2	66.67
ผิวหนังฟกช้ำ	23	20.91	4	17.39	6	26.09	13	56.52
แผลแตก	11	10.00	1	9.09	0	0.00	10	90.91
บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ								
ตะคริว	20	18.18	4	20.00	2	10.00	14	70.00
กล้ามเนื้อฉีกขาด	7	6.36	0	0.00	1	14.29	6	85.71
กล้ามเนื้อฟกช้ำ	8	7.27	0	0.00	1	12.50	7	87.50
บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ								
ข้อเคล็ด ข้อแพลง	1	0.91	1	100.00	0	0.00	0	0.00
ข้อเคลื่อน ข้อหลุด	1	0.91	0	0.00	0	0.00	1	100.00
ข้อติดขัด	5	4.55	2	40.00	1	20.00	2	40.00
เอ็นอักเสบ	14	12.73	0	0.00	3	21.43	11	78.57
เอ็นฉีกขาด	1	0.91	0	0.00	0	0.00	1	100.00
บาดเจ็บที่กระดูก								
กระดูกร้า	6	5.45	1	16.67	0	0.00	5	83.33
กระดูกแตก/หัก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
บาดเจ็บที่อวัยวะภายใน								
สมองได้รับการกระทบกระเทือน	4	3.64	0	0.00	0	0.00	4	100.00
บริเวณหน้าอก	4	64	0	0.00	1	25.00	3	75.00
บริเวณช่องท้อง	14	12.73	0	0.00	4	28.57	10	71.43
รวม	137	-	16	11.68	22	16.06	99	72.26

จากตาราง 5 แสดงว่า

ลักษณะของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาปันจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่พบมากที่สุดที่ผิวหนังคือ ผื่นแพ้สัมผัส จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.91 ที่กล้ามเนื้อคือเป็นตะคริว จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 ที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อคือเอ็นอักเสบ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.73 ที่กระดูกคือกระดูกร้า จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.45 และที่อวัยวะภายในคือบริเวณช่องท้อง จำนวน 14 ราย ร้อยละ 12.73 ซึ่งอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.26 รองลงมาคือบาดเจ็บปานกลาง จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.06 และบาดเจ็บมาก จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.68 ตามลำดับ



ตาราง 6 จำนวนความถี่และร้อยละลักษณะและอาการของการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬา
 ปันจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 (n=70)

ลักษณะของการบาดเจ็บ	อาการของการบาดเจ็บ							
	f		มาก		ปานกลาง		น้อย	
			f	%	f	%	f	%
บาดเจ็บที่ผิวหนัง								
ผิวหนังถลอก	23	32.86	13	56.52	5	21.74	5	21.74
ผิวหนังพอง	12	17.14	4	33.33	1	8.33	7	58.33
ผิวหนังฟกช้ำ	19	27.14	6	31.58	11	57.89	2	10.53
แผลแตก	2	2.86	1	50.00	0	0.00	1	50.00
บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ								
ตะคริว	21	30.00	12	57.14	2	9.52	7	33.33
กล้ามเนื้อฉีกขาด	11	15.71	0	0.00	2	18.18	9	81.82
กล้ามเนื้อฟกช้ำ	9	12.86	4	44.44	4	44.44	1	11.11
บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ								
ข้อเคล็ด ข้อแพลง	10	14.29	6	60.00	1	10.00	3	30.00
ข้อเคลื่อน ข้อหลุด	13	18.57	1	7.69	0	0.00	12	92.31
ข้อติดขัด	8	11.43	3	37.50	2	25.00	3	37.50
เอ็นอักเสบ	2	2.86	0	0.00	1	50.00	1	50.00
เอ็นฉีกขาด	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
บาดเจ็บที่กระดูก								
กระดูกร้า	12	7.14	1	8.33	1	8.33	10	83.33
กระดูกแตก/หัก	8	11.43	0	0.00	0	0.00	8	0.00
อวัยวะภายใน								
สมองได้รับการกระทบกระเทือน	3	4.29	1	33.33	0	0.00	2	66.67
บริเวณหน้าอก	4	5.71	0	0.00	0	0.00	4	100.00
บริเวณช่องท้อง	19	27.14	3	15.79	2	10.53	14	73.68
รวม	176	-	55	31.25	32	18.18	89	50.57

จากตาราง 6 แสดงว่า

ลักษณะของการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาบั้งจักสี่ล้อในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่พบมากที่สุดที่ผิวหนังคือ ผิวหนังถลอก จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.86 ที่กล้ามเนื้อคือเป็นตะคริว จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.00 ที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อคือข้อเคลื่อนข้อหลุด จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.57 ที่กระดูกคือกระดูกร้า จำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 17.14 และที่อวัยวะภายในคือบริเวณช่องท้อง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.14 ซึ่งอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 50.57 และบาดเจ็บมาร้อยละ 31.25 ผิวหนังฟกช้ำ จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.91 ที่กล้ามเนื้อคือเป็นตะคริว จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 ที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อคือเอ็นอักเสบ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.73 ที่กระดูกคือกระดูกร้า จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.45 และที่อวัยวะภายในคือบริเวณช่องท้อง จำนวน 14 ราย ร้อยละ 12.73 ซึ่งอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.57 รองลงมาคือบาดเจ็บมาก จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.25 และบาดเจ็บปานกลาง จำนวน 32 ราย คิดเป็น ร้อยละ 18.18 ตามลำดับ



ตาราง 7 จำนวนความถี่และร้อยละสาเหตุของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬา
 ปันจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)

รายการ	f	%
การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอก		
การปะทะกันระหว่างการฝึกซ้อม	98	89.09
ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน	29	26.36
เครื่องป้องกันขาดคุณภาพหรือชำรุด	14	12.73
สนามฝึกซ้อมขาดคุณภาพหรือชำรุด	21	19.09
การบาดเจ็บจากคูฝึกซ้อม โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ดังต่อไปนี้		
การเตะ เช่น เตะตรง ถีบ รวดคิก ฟรอนท์คิก ไชด์คิก	75	68.18
การชก เป็นการใช้หมัดชกตรง หมัดฮุก	31	28.18
การบล็อก เป็นการใช้มือและแขนป้องกันการถูกโจมตี	36	32.73
การฟัน เป็นการใช้สันมือโจมตี	10	9.09
ศอก เป็นการใช้ศอกกระแทก	14	12.73
การเกี่ยวขาคู่ต่อสู้ให้ล้ม เป็นการใช้มือจับลำตัวและใช้ขาเกี่ยวทำให้ล้มลง	23	20.91
การล้มกวาดหน้า เป็นการล้มตัวลงใช้ขาเกี่ยวตัดขาด้านล่าง	34	30.91
การล้มกวาดหลัง เป็นการล้มหมุนตัวด้านหลังเกี่ยวขาด้านล่าง	27	24.55
การกระโดดกรรไกร เป็นการกระโดดขาหุบคู่ต่อสู้ให้ล้มลง	20	18.18
การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของผู้เล่น ด้านร่างกาย		
ร่างกาย (Body type) ไม่เหมาะสมกับชนิดกีฬา	24	21.82
อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ	42	38.18
ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ	50	45.45
ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า	42	38.18
เกิดจากการบาดเจ็บในอดีต	50	45.45
ด้านจิตใจ		
ความเครียด จากเรื่องส่วนตัว	32	29.09
ความเครียด จากสภาพแวดล้อม	79	71.82
ด้านเทคนิคทักษะ		
ขาดประสบการณ์ และทักษะ	35	31.82
ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป	71	64.55

จากตาราง 7 แสดงว่า

สาเหตุของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาปันจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่พบมากที่สุดจากสาเหตุภายนอกคือ การปะทะกันระหว่างการฝึกซ้อม จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.09 จากลักษณะท่าทางการต่อสู้คือการเตะ เช่น เตะตรง ถีบ ราวด์คิก ฟรอนท์คิก ไชด์คิก จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.18 การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายใน ด้านร่างกายคือ ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอและเกิดจากการบาดเจ็บในอดีต จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.45 ด้านจิตใจคือ ความเครียดจากสภาพแวดล้อม จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.82 และด้านเทคนิคทักษะ คือ ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.55



ตาราง 8 จำนวนความถี่และร้อยละสาเหตุของการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬา
 ปันจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=70)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอก		
การปะทะกันระหว่างการแข่งขัน	58	82.86
ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน	21	30.00
เครื่องป้องกันขาดคุณภาพหรือชำรุด	14	20.00
สนามแข่งขันขาดคุณภาพหรือชำรุด	19	27.14
การบาดเจ็บจากคู่แข่ง โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ดังต่อไปนี้		
การเตะ เช่น เตะตรง ถีบ ราวด์คิก ฟรอนท์คิก ไชด์คิก	57	81.43
การชก เป็นการใช้หมัดชกตรง หมัดฮุค	26	37.14
การบล็อก เป็นการใช้มือและแขนป้องกันการถูกโจมตี	25	35.71
การฟัน เป็นการใช้สันมือโจมตี	4	5.71
ศอก เป็นการใช้ศอกกระแทก	7	10.00
การเกี่ยวขาคู่ต่อสู้ให้ล้ม เป็นการใช้มือจับลำตัวและใช้ขาเกี่ยวทำให้ล้มลง	25	35.71
การล้มกวาดหน้า เป็นการใช้มือจับลำตัวและใช้ขาเกี่ยวตัดขาด้านล่าง	25	35.71
การล้มกวาดหลัง เป็นการใช้มือจับลำตัวด้านหลังเกี่ยวขาด้านล่าง	16	22.86
การกระโดดกรรไกร เป็นการใช้ขาเกี่ยวจับคู่ต่อสู้ให้ล้มลง	14	20.00
การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของผู้เล่น ด้านร่างกาย		
ร่างกาย (Body type) ไม่เหมาะสมกับชนิดกีฬา	18	25.71
อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ	32	45.71
ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ	26	37.14
ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า	17	24.29
เกิดจากการบาดเจ็บในอดีต	38	54.29
ด้านจิตใจ		
ความเครียด จากเรื่องส่วนตัว	31	44.29
ความเครียด จากสภาพแวดล้อม	24	34.29
ด้านเทคนิคทักษะ		
ขาดประสบการณ์ และทักษะ	32	45.71
ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป	29	41.43

จากตาราง 8 แสดงว่า

สาเหตุของการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬานักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่พบมากที่สุดจากสาเหตุภายนอกคือ การปะทะกันระหว่างการแข่งขัน จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.86 จากลักษณะท่าทางการต่อสู้คือการเตะ เช่น เตะตรง ถีบ รวดตึก ฟรอนท์ตึก ไชด์ตึก จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.43 การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายใน ด้านร่างกายคือ การบาดเจ็บในอดีต จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.29 ด้านจิตใจคือ ความเครียดจากเรื่องส่วนตัว จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.29 และด้านเทคนิคทักษะ คือ ขาดประสบการณ์และทักษะ จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.71

ตอนที่ 3 แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาลผู้ให้การรักษาและระยะเวลาในการรักษาของนักกีฬานักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 และนำเสนอในรูปแบบตารางความและความเรียง



ตาราง 9 จำนวนความถี่และร้อยละวิธีการปฐมพยาบาล ผู้ให้การรักษาและระยะเวลาในการ
รักษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬานักศึกษาระดับปริญญาตรีในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย
แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=110)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
วิธีการปฐมพยาบาล		
ใช้น้ำแข็งประคบ	86	78.18
ใช้การพันผ้ายืดหรือติดแถบผ้ากาว	29	26.36
หยุดพักการเล่นกีฬา	47	42.73
นวด	35	31.82
ผู้ให้การรักษา		
แพทย์แผนปัจจุบัน	39	35.45
แพทย์แผนโบราณ	19	17.27
โค้ช ผู้ฝึกสอน	42	38.18
นักกายภาพบำบัด	56	50.91
ระยะเวลาในการรักษา		
1 – 6 วัน	53	48.18
1 สัปดาห์	37	33.64
2 สัปดาห์	7	6.36
3 สัปดาห์	7	6.36
4 สัปดาห์	2	1.82
มากกว่า 1 เดือน	4	3.64

จากตาราง 9 แสดงว่า

วิธีการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬานักศึกษาระดับปริญญาตรีในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่ใช้มากที่สุดคือ ใช้น้ำแข็งประคบ จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.18 รองลงมาคือหยุดพักการเล่น จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.73 ให้การรักษาโดยนักกายภาพบำบัดมากที่สุด จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.91 รองลงมาคือผู้ฝึกสอน จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.18 และส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษา 1 – 6 วัน จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.18 รองลงมาคือ 1 สัปดาห์ จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.64 และมีนักกีฬาที่ใช้ระยะเวลาในการรักษามากกว่า 1 เดือน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.64

ตาราง 10 จำนวนความถี่และร้อยละวิธีการปฐมพยาบาลและผู้ให้การรักษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬานักศึกษาระดับปริญญาตรีในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 (n=70)

รายการ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
วิธีการปฐมพยาบาล		
ใช้น้ำแข็งประคบ	21	30.00
ใช้การพันผ้ายืดหรือติดแถบผ้ากาว	53	75.71
หยุดพักการเล่นกีฬา	22	31.43
นวด	30	42.86
ผู้ให้การรักษา		
แพทย์แผนปัจจุบัน	39	47.14
โค้ช ผู้ฝึกสอน	30	42.86
นักกายภาพบำบัด	47	67.14

จากตาราง 10 แสดงว่า

วิธีการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬานักศึกษาระดับปริญญาตรีในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 ที่ใช้มากที่สุดคือ ใช้การพันผ้ายืดหรือติดแถบผ้ากาว จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.71 รองลงมาคือ การนวด จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 ให้การรักษาโดยนักกายภาพบำบัดมากที่สุด จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.14 รองลงมาคือ แพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.14

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาบ้นจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักกีฬาบ้นจักสีลัดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 "พลบดีเกมส์" ระหว่างวันที่ 9-19 มกราคม พ.ศ. 2556 ณ สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชลบุรี เป็นนักกีฬาบ้นจักสีลัดรวมทั้งสิ้น จำนวน 158 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนักกีฬาบ้นจักสีลัดที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 "พลบดีเกมส์" ณ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี เป็นนักกีฬาที่บาดเจ็บจากการฝึกซ้อมจำนวน 110 คน และนักกีฬาที่บาดเจ็บจากการแข่งขันจำนวน 70 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เก็บข้อมูลจากนักกีฬาบ้นจักสีลัดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check-list)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ได้แก่ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บและสาเหตุของการบาดเจ็บ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check-list) และปลายเปิด (Open-ended)

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล ผู้ให้การรักษาและการรักษา แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check-list) และปลายเปิด (Open-ended)

2. แบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สังเกตนักกีฬาขณะแข่งขัน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบาดเจ็บและทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ต่อไป

3. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สัมภาษณ์นักกีฬาที่เกิดการบาดเจ็บในขณะแข่งขัน แบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิดแบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ได้แก่ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บและสาเหตุของการบาดเจ็บ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาลและผู้ให้การรักษา
การจัดการกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลของแบบสอบถาม แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์มาจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและแข่งขันของนักกีฬาบັນจักสีลัดในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม

1. สถานภาพของนักกีฬาบันจักสีลัดที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมเป็นชาย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 77.27 และหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73 เป็นนักกีฬาแข่งขันรุ่น A จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 รุ่น B จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 19.09 รุ่น C จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 21.82 รุ่น D จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 14.55 รุ่น E จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 21.82 และรุ่น F จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.27 มีประสบการณ์ในการเล่นกีฬามหาวิทยาลัยต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 29.09 ระหว่าง 1 – 3 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 ระหว่าง 3 – 5 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 และมากกว่า 5 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 ไม่มีประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73 มีประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย 1 – 2 ครั้ง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 28.18 3 – 5 ครั้ง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 23.64 และมากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 25.45

2. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมที่พบมากที่สุด คือ บริเวณท้อง จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.27 รองลงมาคือ ข้อเท้า จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.82 มือ นิ้วมือ จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.18 เท้า นิ้วเท้า จำนวน 34 ราย คิดเป็น ร้อยละ 30.91 และแขนท่อนบน จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.09 ตามลำดับ

3. ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมที่พบมากที่สุด ที่ผิวหนังคือ ผิวหนังฟกช้ำ จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.91 ที่กล้ามเนื้อคือเป็นตะคริว จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 ที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อคือเอ็นอักเสบ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.73 ที่กระดูกคือกระดูกหัก จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.45 และที่อวัยวะภายในคือบริเวณช่องท้อง จำนวน 14 ราย ร้อยละ 12.73 ซึ่งอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.26 รองลงมาคือบาดเจ็บปานกลาง จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.06 และบาดเจ็บมาก จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.68 ตามลำดับ

4. สาเหตุของการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมที่พบมากที่สุดจากสาเหตุภายนอกคือ การปะทะกันระหว่างการฝึกซ้อม จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.09 จากลักษณะท่าทางการต่อสู้คือการเตะ เช่น เตะตรง ถีบ รวดตึก ฟรอนท์คิก ไชด์คิก จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.18 การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายใน ด้านร่างกายคือ ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอและเกิดจากการบาดเจ็บในอดีต จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.45 ด้านจิตใจคือ ความเครียดจากสภาพแวดล้อม จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.82 และด้านเทคนิคทักษะ คือ ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.55

5. วิธีการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมที่ใช้มากที่สุดคือ ใช้น้ำแข็งประคบ จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.18 รองลงมาคือหยุดพักการเล่น จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.73 ให้การรักษาโดยนักกายภาพบำบัดมากที่สุด จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.91 รองลงมาคือผู้ฝึกสอน จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.18 และส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษา 1 – 6 วัน จำนวน 53 รายคิดเป็นร้อยละ 48.18 รองลงมาคือ 1 สัปดาห์ จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.64 และมีนักกีฬาที่ใช้ระยะเวลาในการรักษามากกว่า 1 เดือน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.64

การบาดเจ็บจากการแข่งขัน

1. สถานภาพของนักกีฬابันจ๊ากที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน เป็นชาย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 และหญิง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 เป็นนักกีฬาแข่งขันรุ่น A จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 รุ่น B จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.57 รุ่น C จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 24.29 รุ่น D จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 รุ่น E จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.57 และรุ่น F จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 มีประสบการณ์ในการเล่นกีฬابันจ๊ากส์ลิตต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 ระหว่าง 1 – 3 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 38.57 ระหว่าง 3 – 5 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.57 และมากกว่า 5 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 ไม่มีประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬابันจ๊ากส์ลิต จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.87 มีประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬابันจ๊ากส์ลิต 1 – 2 ครั้ง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 27.14 3 – 5 ครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 และมากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29

2. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บจากการแข่งขันที่พบมากที่สุดคือ มือ นิ้วมือ จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.57 รองลงมาคือ ข้อเท้า จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.71 ข้อมือ จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.29 ชว่งไหล่ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 และเท้า นิ้วเท้า จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.29 ตามลำดับ

3. ลักษณะและอาการของการบาดเจ็บจากการแข่งขันที่พบมากที่สุดที่ผิวหนังคือ ผิวหนังถลอก จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.86 ที่กล้ามเนื้อคือเป็นตะคริว จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.00 ที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อคือข้อเคลื่อนข้อหลุด จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.57

ที่กระดูกคือกระดูกร้าว จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.14 และที่อวัยวะภายในคือบริเวณช่องท้อง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.14 ซึ่งอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 50.57 และบาดเจ็บมาร้อยละ 31.25 ผิวหนังฟกช้ำ จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.91 ที่กล้ามเนื้อคือเป็นตะคริว จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 ที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อคือเอ็นอักเสบ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.73 ที่กระดูกคือกระดูกร้าว จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.45 และที่อวัยวะภายในคือบริเวณช่องท้อง จำนวน 14 ราย ร้อยละ 12.73 ซึ่งอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.57 รองลงมาคือบาดเจ็บมาก จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.25 และบาดเจ็บปานกลาง จำนวน 32 ราย คิดเป็น ร้อยละ 18.18 ตามลำดับ

4. สาเหตุของการบาดเจ็บจากการแข่งขันที่พบบ่อยที่สุดจากสาเหตุภายนอกคือ การปะทะกันระหว่างการแข่งขัน จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.86 จากลักษณะท่าทางการต่อสู้คือการเตะ เช่น เตะตรง ถีบ รวดคิก ฟรอนท์คิก ไชด์คิก จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.43 การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายใน ด้านร่างกายคือ การบาดเจ็บในอดีต จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.29 ด้านจิตใจคือ ความเครียดจากเรื่องส่วนตัว จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.29 และด้านเทคนิคทักษะ คือ ขาดประสบการณ์และทักษะ จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.71

5. วิธีการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมที่ใช้มากที่สุดคือ การพันผ้ายืดหรือติดแถบผ้ากาว จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.71 รองลงมาคือ การนวด จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 ให้การรักษาโดยนักกายภาพบำบัดมากที่สุด จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.14 รองลงมาคือแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.14

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามการบาดเจ็บของนักกีฬาปันจักสีลัด ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40 จากการฝึกซ้อมจำนวน 110 คน และจากการแข่งขันจำนวน 70 คน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทางด้านตำแหน่งการบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ สาเหตุการบาดเจ็บรวมถึงการปฐมพยาบาลและการรักษา โดยตำแหน่งการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและแข่งขันของนักกีฬาปันจักสีลัด บริเวณของร่างกายมากที่สุด คือ บริเวณช่องท้อง ข้อมือ ข้อเท้า นิ้วมือ หัวไหล่ แขนท่อนล่าง นิ้วเท้าและขาท่อนบน จะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บที่เกิดจากการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ตำแหน่งที่ได้รับการบาดเจ็บที่พบบ่อยเหมือนกัน คือ บริเวณข้อเท้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดูทอยท์ และสมิธ (Du Toit; & Smith. 2001: Abstract) พบว่ามีอัตราบาดเจ็บจากการเต้นแอโรบิกที่เกิดขึ้น 77.0% โดยพบการบาดเจ็บที่ขามากที่สุดเป็นจำนวน 52.9% รองลงมาเป็นการบาดเจ็บที่เท้าและข้อเท้าจำนวน 32.8% และข้อเข่า 20.0% การปะทะกับสิ่งกีดขวางหรือผู้เต้นแอโรบิกคนอื่น ๆ (10.6%) เป็นเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

ส่วนลักษณะของการบาดเจ็บที่พบบ่อยทั้งในการฝึกซ้อมและการแข่งขัน คือ ผิวหนังฟกช้ำ ผิวหนังถลอก ซึ่งส่วนมากลักษณะของการบาดเจ็บในกีฬานักกีฬาบาสเกตบอล เป็นการฟกช้ำบริเวณผิวหนัง กล้ามเนื้อฟกช้ำ และผิวหนังถลอก เช่นเดียวกับการศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 ของ ธนวัฒน์ สุวรรณภูมิ (2547: บทคัดย่อ) พบว่า ลักษณะการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุดในการฝึกซ้อมและจากการแข่งขัน คือ ผิวหนังฟกช้ำ กล้ามเนื้อชอกช้ำ

สาเหตุของการบาดเจ็บของนักกีฬานักกีฬาบาสเกตบอลที่เกิดจากการฝึกซ้อมและการแข่งขัน สาเหตุภายนอกของนักกีฬานักกีฬาบาสเกตบอล ส่วนใหญ่เกิดจากการปะทะกันระหว่างการฝึกซ้อมและการแข่งขัน สาเหตุการบาดเจ็บจากคู่มือฝึกซ้อมและคู่แข่ง โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ ส่วนใหญ่เกิดจากการเตะ เช่น เตะตรง ถีบ ราวด์คิก ฟรอนท์คิก ไชด์คิก และสาเหตุภายในของตัวผู้เล่น ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บในอดีต รองลงมาคือ การอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ จากการศึกษาพบว่า นักกีฬานักกีฬาบาสเกตบอลบาดเจ็บ เกิดจากสาเหตุการปะทะมากที่สุด โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ส่วนมาก จากเตะตรง ถีบ ราวด์คิก ฟรอนท์คิก เนื่องจากเป็นท่าที่ง่ายและมีความเร็วมาก เหมาะสำหรับการทำคะแนน สอดคล้องกับ ธีรวัฒน์ กุลนันทน์ (2535: 27) ที่กล่าวว่า สาเหตุของการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บในอดีต ทำให้ไม่สามารถใช้ส่วนนั้นๆ ได้อย่างเต็มที่ หรือคอยพะวักพะวง กลัวว่าจะได้รับการบาดเจ็บซ้ำที่เดิมอีก จนลี้มป้องกันที่อื่น ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย รองลงมาการอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ดังนั้นการยืดกล้ามเนื้อ และการอบอุ่นร่างกายก่อนการแข่งขันและฝึกซ้อมสามารถลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้ การอบอุ่นร่างกายที่สำคัญที่สุด คือ การยืดกล้ามเนื้อให้เต็มที่ในทุกๆ ส่วนที่เราต้องใช้ในการเล่นกีฬา เพื่อการเผชิญกับการยืดหรือเหยียดอย่างกะทันหันในขณะที่เล่นกีฬาทำให้เกิดความคล่องตัว ยืดหยุ่นและอดทนได้ดี เสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้น้อยที่สุด ด้านเทคนิคทักษะ ถ้าเล่นผิดหรือไม่ถูกเทคนิค ถึงแม้ร่างกายจะมีความสมบูรณ์เพียงใดก็เสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับ มงคล แว่นไธสง และคณะ (2546: 79) กล่าวว่า การอบอุ่นร่างกายเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับร่างกาย และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อนำเอาของเสียหรือกรดแลคติกที่เกิดขึ้นขณะออกกำลังกายออกไปจากกล้ามเนื้อ ช่วยให้อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเกิดขึ้นน้อยลง

การปฐมพยาบาลในช่วงการฝึกซ้อมและการแข่งขัน ส่วนมากใช้การประคบเย็น นวด การพันผ้ายืดหรือติดแถบผ้ากาวทั้งนี้เพราะการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย ไม่รุนแรง ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นการปฐมพยาบาลตามวิธีกายภาพบำบัด ดังที่ ธีรวัฒน์ กุลนันทน์ (2535: 49) กล่าวว่า การใช้ความเย็นประคบบริเวณที่ฟกช้ำประมาณ 5 – 10 นาที ทำสลับกันไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเลือดหยุดและไม่บวมเพิ่มขึ้น ความเย็นจะช่วยให้อาการปวดลดลง เลือดหยุดไหลและสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ด้วย ส่วนการนวดก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นักกีฬาเลือกใช้เพื่อเป็นการบำบัดรักษาและสอดคล้องกับ นที ดอนโพธิ์งาม (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การนวดเพื่อให้ร่างกายกลับคืน

สู่สภาพเดิม คือการนวดเพื่อให้งานของร่างกายระบบต่างๆ กลับเป็นปกติ ถ้านวดได้อย่างเหมาะสมก็สามารถลดอาการตึงเครียดของนักกีฬาได้ ดังนั้นเราสามารถนวดให้นักกีฬาทั้งก่อนระหว่างแข่งขันและหลังการแข่งขัน เพื่อลดอาการบาดเจ็บระหว่างแข่งขันได้วิธีหนึ่ง นักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและจากการแข่งขัน ส่วนใหญ่ นักกายภาพบำบัด จะเป็นผู้ให้การรักษาอาการบาดเจ็บของนักกีฬา และรองลงมาแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการศึกษาพบว่าการปฐมพยาบาลและการรักษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมและการบาดเจ็บจากการแข่งขัน วิธีการรักษาไม่ค่อยแตกต่างกันมาก ซึ่งส่วนใหญ่ นักกายภาพบำบัด จะเป็นผู้ทำการรักษาให้นักกีฬา และรองลงมาคือ แพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งในการปฐมพยาบาลและการรักษา นั้นมีความสำคัญมากสำหรับนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บ ไม่ว่าจะใครจะเป็นผู้ให้การรักษา ถ้าทำถูกวิธี ก็เป็นผลดีสำหรับนักกีฬาทั้งนั้น ดังที่ ธีรวัฒน์ กุลนันทน์ (2535: 39) กล่าวว่า การบาดเจ็บจากการกีฬานี้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้องจะทำให้สมรรถภาพทางร่างกายลดลง ผลที่ได้รับคือเล่นกีฬาไม่ได้ ถึงแม้จะเล่นกีฬาได้แต่ก็เล่นได้ไม่เต็มที่ แต่ถ้าได้รับการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟูที่ถูกต้องแล้วสมรรถภาพทางร่างกายก็สามารถกลับไปเล่นกีฬาได้ตามปกติ สอดคล้องกับ การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟูของผู้เดินแอโรบิก เมื่อเกิดการบาดเจ็บพบว่า ภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มักจะทำการหยุดพัก (25.02%) และใช้น้ำแข็งประคบ (23.35%) หรือเมื่อเกิดการบาดเจ็บหลังจาก 24 – 48 ชั่วโมง มักจะบีบนวด (28.93%) และทายาหรือกินยาบรรเทาปวด (21.31%) ทั้งนี้เป็นเพราะการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรงสามารถรักษาและฟื้นฟูด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. นักกีฬาคควรอบอุ่นร่างกายให้เพียงพอ ทั้งก่อนการฝึกซ้อมและก่อนการแข่งขัน
2. นักกีฬาคควรมีการควบคุมน้ำหนักให้ได้ในรุ่นน้ำหนักที่นักกีฬาแข่งขัน
3. ควรมีเครื่องมือแพทย์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างเพียงพอ สามารถให้ความช่วยเหลือนักกีฬาได้ทันท่วงที และควรมีรถพยาบาลประจำสนามแข่งขันทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการบาดเจ็บ จากการแข่งขันกีฬานานาชาติในการแข่งขันอื่นๆ เช่น กีฬาเยาวชนแห่งชาติ กีฬาแห่งชาติ ชิงแชมป์ประเทศไทย เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการบาดเจ็บ แต่ละชนิดกีฬา ในกีฬาประเภทต่อสู้



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัมปนาท แก้วดำรงชัย. (2553). ผลการฝึกความเร็วในการรุก 2 รูปแบบ ที่มีต่อเวลาตอบสนองของนักกีฬาบ้นจักสีลัด. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป). การปฐมพยาบาลและการบาดเจ็บจากการกีฬา. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา กระทรวงฯ.
- คมสันต์ เพียรลัจ. (2546). อุบัติการณ์บาดเจ็บของผู้เล่นแบดมินตันเพื่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชาญกิจ คำพวง. (2548). การบาดเจ็บของผู้นำเต้นแอโรบิกในกรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2549. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เทเวศร์ พิริยะพจนท์. (2545). การวิจัยทางพลศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธงชัย เจริญทรัพย์มณี. (2552). เอกสารคำสอนวิชา พล 412 หลักวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชนวัฒน์ สุวรรณภูมิ. (2547). การศึกษาบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโดในการแข่งขันกีฬา มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทยครั้งที่ 31. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์. (2535). การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากการกีฬา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นักรบ ทองแดง. (2553). ผลของการฝึกแต่ละสองแบบที่มีต่อความเร็วของการเตะในกีฬาบ้นจักสีลัด. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประชา ฤาษุดกุล. (2542). บ้นจักสีลัดสำหรับผู้ฝึกสอนและผู้ตัดสินกีฬาบ้นจักสีลัด. บัณฑิต: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ปรีชา ตันจรรย์านนท์. (2514). ศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัว. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยวิชาการศึกษา พลศึกษา. ถ่ายเอกสาร.
- มงคล แว่นไธสง. (2546). การออกกำลังกายแบบแอโรบิกดำนซ์. กรุงเทพฯ: แม็ค.

- พนาฤทธิ์ บุญทวีทอง. (2545). พฤติกรรมและความตระหนักในการป้องกันการบาดเจ็บของสมาชิกชมรมผู้ขี่จักรยานเพื่อสุขภาพวันอาทิตย์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. ปรินญาณีพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พูนศิริ ฤทธิรอน. (2550). สถานการณ์การบาดเจ็บจากการออกกำลังกายของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.
- วรรณะ แถวจันทิก. (2551, 6 กุมภาพันธ์). การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา. สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2552, จาก <http://www.inf.ku.ac.th/article/diag/510203/sportinjury.html>.
- สายใจ เฟิงที. (2554). การบาดเจ็บของนักกรีฑาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Du Toit V.; & Smith R. (2001, November-December). Survey of the Effect of Aerobic Dance on the Lower Extremity in Aerobic Instructors, *Journal of the American Pediatric Medical Association*. 91(10): 528-32.
- Janis LR. (1900, August). Aerobic Dance Survey: A Study of High – Impact Versus Low-Impact Injuries. *Journal of The American Pediatric Medical Association*. 80(8): 419-23.
- Jorgensen,Uffe; & Soren Winge. (1990, July). Injuries in Badminton. *Sports Medicine*. 19(1): 59 – 64.
- Kreckel V.; Eysel P.; & Konig DP. (2004, September). Injuries and Muscle Tightness in Soccer. *The American journal of Sports Medicine*. 18(3): 124-7.
- Paluska SA. (2005, May). An Overview of Hip in Running. *Sports Medicine*. 35(11): 991-1014.





ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาบาสเกตบอลในการแข่งขัน
กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

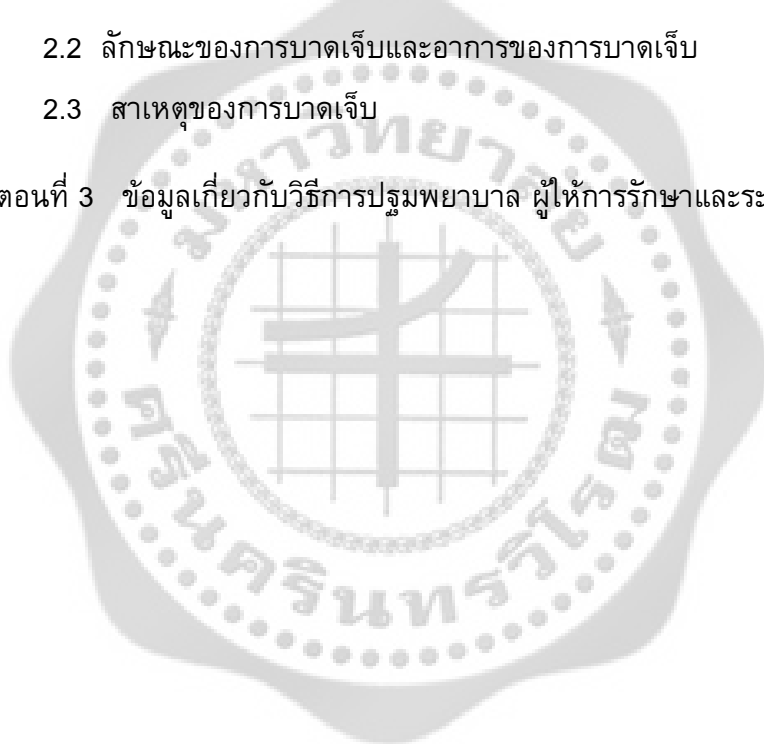
แบบสอบถาม
การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาปั่นจักสีลัดในการแข่งขัน
กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

คำชี้แจง

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บของนักกีฬาปั่นจักสีลัด ประกอบด้วย
 - 2.1 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ
 - 2.2 ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ
 - 2.3 สาเหตุของการบาดเจ็บ
- ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาล ผู้ให้การรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการ

รักษา



ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง () หน้าคำตอบหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. นักกีฬาปันจักสลิ๊ด เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. รุ่นที่ลงแข่งขัน

- () รุ่น A ตั้งแต่ 45 กิโลกรัม ไม่เกิน 50 กิโลกรัม
() รุ่น B มากกว่า 50 กิโลกรัม ไม่เกิน 55 กิโลกรัม
() รุ่น C มากกว่า 55 กิโลกรัม ไม่เกิน 60 กิโลกรัม
() รุ่น D มากกว่า 60 กิโลกรัม ไม่เกิน 65 กิโลกรัม
() รุ่น E มากกว่า 65 กิโลกรัม ไม่เกิน 70 กิโลกรัม
() รุ่น F มากกว่า 70 กิโลกรัม ไม่เกิน 75 กิโลกรัม
() รุ่น G มากกว่า 75 กิโลกรัม ไม่เกิน 80 กิโลกรัม
() รุ่น H มากกว่า 80 กิโลกรัม ไม่เกิน 85 กิโลกรัม
() รุ่น I มากกว่า 85 กิโลกรัม ไม่เกิน 90 กิโลกรัม
() รุ่น J มากกว่า 90 กิโลกรัม ไม่เกิน 95 กิโลกรัม

3. ระยะเวลาในการเล่นกีฬานักสลิ๊ด

- () ต่ำกว่า 1 ปี () 1 – 3 ปี
() 3 – 5 ปี () มากกว่า 5 ปี

4. เคยเข้าร่วมแข่งขันกีฬานักสลิ๊ดในรายการอื่นๆมาแล้ว

- () ไม่เคย () 1 – 2 ครั้ง
() 3 -5 ครั้ง () 5 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านบริเวณหรืออวัยวะร่างกายของท่านส่วนใดบ้างที่เกิดการผิดปกติ หรือ ได้รับบาดเจ็บ จากการฝึกซ้อมตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ศีรษะ ใบหน้า คอ | <input type="checkbox"/> ช่วงไหล่ |
| <input type="checkbox"/> แขนท่อนบน | <input type="checkbox"/> ข้อศอก |
| <input type="checkbox"/> แขนท่อนล่าง | <input type="checkbox"/> ข้อมือ |
| <input type="checkbox"/> มือ นิ้วมือ | <input type="checkbox"/> ขาท่อนบน |
| <input type="checkbox"/> ข้อเข่า หัวเข่า | <input type="checkbox"/> ขาท่อนล่าง |
| <input type="checkbox"/> ข้อเท้า | <input type="checkbox"/> เท้า นิ้วเท้า |
| <input type="checkbox"/> บริเวณทรงอก ด้านหน้า | <input type="checkbox"/> บริเวณทรงอกด้านหลัง |
| <input type="checkbox"/> บริเวณท้อง | <input type="checkbox"/> หลัง |
| <input type="checkbox"/> บริเวณท้องน้อยหรือสะโพก | <input type="checkbox"/> อวัยวะเพศ |
| <input type="checkbox"/> ขาหนีบ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

2. ลักษณะของการบาดเจ็บ และอาการของการบาดเจ็บ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ให้ตรงกับอาการบาดเจ็บที่นักกีฬาได้รับในช่วงของการฝึกซ้อม

- อาการผิดปกติและอาการที่บาดเจ็บที่เป็นมากจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ 1
- อาการผิดปกติและอาการที่บาดเจ็บในระดับปานกลางได้รับการปฐมพยาบาลและต้องมีการรักษาหรือ ข้อปฏิบัติเพิ่มเติม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ 2
- อาการผิดปกติและอาการของการบาดเจ็บเล็กน้อยได้รับเฉพาะปฐมพยาบาลกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ 3

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			
กระดูกร้าว			
กระดูกแตก/หัก			
บาดเจ็บที่อวัยวะภายใน			
สมองได้รับการกระทบกระเทือน			
บริเวณทรวงอก			
บริเวณช่องท้อง			
อื่นๆ			

3. สาเหตุของการบาดเจ็บ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ลงใน () ในการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของท่านในครั้งนี
เกิดจากสาเหตุใดบ้าง

การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอก

- () การปะทะกันระหว่างการแข่งขัน
- () ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน
- () เครื่องป้องกันขาดคุณภาพหรือชำรุด
- () สนามฝึกซ้อมขาดคุณภาพหรือชำรุด
- () อื่นๆ

การบาดเจ็บจากคู่แข่ง โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ดังต่อไปนี้

- () การเตะ เช่น เตะตรง เตะข้าง เตะหัว เตะอก เตะขา
- () การชก เป็นการใช้หมัดชกตรง หมัดฮุค
- () การบล็อก เป็นการใช้มือและแขนป้องกันการถูกโจมตี
- () การฟัน เป็นการใช้สันมือโจมตี
- () ศอก เป็นการใช้ศอกกระแทก
- () การเกี่ยวขาคู่ต่อสู้ให้ล้ม เป็นการใช้มือจับลำตัวและใช้ขาเกี่ยวทำให้ล้มลง
- () การล้มกวาดหน้า เป็นการล้มตัวลงใช้ขาเกี่ยวตัดขาด้านล่าง
- () การล้มกวาดหลัง เป็นการล้มหมุนตัวด้านหลังเกี่ยวขาด้านล่าง
- () การกระโดดครีโกร เป็นการกระโดดขาคู่หนีคู่ต่อสู้ให้ล้มลง

การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของผู้เล่น ด้านร่างกาย

- () ร่างกายไม่เหมาะสมกับชนิดกีฬา
- () อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ
- () ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ
- () ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า
- () เกิดจากการบาดเจ็บในอดีต
- () อื่นๆ.....

ด้านจิตใจ

- () ความเครียด จากเรื่องส่วนตัว
- () ความเครียด จากสภาพแวดล้อม
- () อื่นๆ.....

ด้านเทคนิคทักษะ

- () ขาดประสบการณ์ และทักษะ
- () ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป
- () อื่นๆ.....

ตอนที่ 3 วิธีการปฐมพยาบาล ผู้ให้การรักษาและระยะเวลาในการรักษา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ลงใน () หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. วิธีการปฐมพยาบาล

- () ใช้น้ำแข็งประคบ
- () ใช้การพันผ้ายืดหรือติดแถบผ้ากาวย
- () หยุดพักการเล่นกีฬา
- () นวด
- () อื่นๆ.....

2. ผู้ให้การรักษา

- () แพทย์แผนปัจจุบัน
- () แพทย์แผนโบราณ
- () ผู้ฝึกสอน
- () นักกายภาพบำบัด
- () อื่นๆ.....

3. ระยะเวลาในการรักษา

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



ภาคผนวก ข

แบบสังเกต

การบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาบ๊ว้จักสี่ลัดในการแข่งขัน
กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

แบบสังเกต

การบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาป็นจักษีสัตในการแข่งขัน
กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

ลักษณะข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

คู่ที่.....

นักกีฬารุ่น..... เพศ () ชาย () หญิง

สังเกต	นักกีฬาฝ่ายน้ำเงิน	นักกีฬาฝ่ายแดง
เห็นว่านักกีฬาโดนกระทำโดยทำ
เห็นว่านักกีฬาเคลื่อนไหวผิดปกติ
บริเวณ
เห็นว่านักกีฬาแสดงความเจ็บปวด
สังกัดทีม
ควรทำการสัมภาษณ์ต่อไป	✓ ()	()



ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์

การบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาบั้งจักสีลัดในการแข่งขัน
กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

แบบสัมภาษณ์

การบาดเจ็บจากการแข่งขันของนักกีฬาปันจักสีลัดในการแข่งขัน กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 40

แบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ได้แก่

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ
2. ลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ
3. สาเหตุของการบาดเจ็บ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาลและผู้ให้การรักษา

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. นักกีฬาปันจักสีลัด เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. รุ่นที่ลงแข่งขัน

- () รุ่น A ตั้งแต่ 45 กิโลกรัม ไม่เกิน 50 กิโลกรัม
() รุ่น B มากกว่า 50 กิโลกรัม ไม่เกิน 55 กิโลกรัม
() รุ่น C มากกว่า 55 กิโลกรัม ไม่เกิน 60 กิโลกรัม
() รุ่น D มากกว่า 60 กิโลกรัม ไม่เกิน 65 กิโลกรัม
() รุ่น E มากกว่า 65 กิโลกรัม ไม่เกิน 70 กิโลกรัม
() รุ่น F มากกว่า 70 กิโลกรัม ไม่เกิน 75 กิโลกรัม
() รุ่น G มากกว่า 75 กิโลกรัม ไม่เกิน 80 กิโลกรัม
() รุ่น H มากกว่า 80 กิโลกรัม ไม่เกิน 85 กิโลกรัม
() รุ่น I มากกว่า 85 กิโลกรัม ไม่เกิน 90 กิโลกรัม
() รุ่น J มากกว่า 90 กิโลกรัม ไม่เกิน 95 กิโลกรัม

3. ประสบการณ์ในการเล่นกีฬามหาวิทยาลัย

- () ต่ำกว่า 1 ปี () 1 – 3 ปี
() 3 – 5 ปี () มากกว่า 5 ปี

4. ประสบการณ์ในการแข่งขันกีฬาปันจักสีลัด

- () ไม่เคย () 1 – 2 ครั้ง
 () 3 -5 ครั้ง () 5 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการแข่งขัน

1. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| () ศีรษะ ใบหน้า คอ | () ช่วงไหล่ |
| () แขนก่อนบน | () ข้อศอก |
| () แขนก่อนล่าง | () ข้อมือ |
| () มือ นิ้วมือ | () ขาท่อนบน |
| () ข้อเข่า หัวเข่า | () ขาท่อนล่าง |
| () ข้อเท้า | () เท้า นิ้วเท้า |
| () บริเวณทรงอก ด้านหน้า | () บริเวณทรงอกด้านหลัง |
| () บริเวณท้อง | () หลัง |
| () บริเวณท้องน้อยหรือสะโพก | () อวัยวะเพศ |
| () ขาหนีบ | () อื่นๆ..... |

2. ลักษณะของการบาดเจ็บ และอาการของการบาดเจ็บ

ลักษณะของการบาดเจ็บ	อาการของการบาดเจ็บ		
	มาก (1)	ปานกลาง (2)	น้อย (3)
บาดเจ็บที่ผิวหนัง			
ผิวหนังถลอก			
ผิวหนังผอง			
ผิวหนังฟกช้ำ			
แผลแตก			
บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ			
ตะคริว			
กล้ามเนื้อฉีกขาด			
กล้ามเนื้อชอกช้ำ			
บาดเจ็บที่ข้อต่อและเอ็นยึดข้อ			
ข้อเคล็ด ข้อแพลง			
ข้อเคลื่อน ข้อหลุด			
ข้อติดขัด			
เอ็นอักเสบ			
เอ็นฉีกขาด			
บาดเจ็บที่กระดูก			
กระดูกร้าว			
กระดูกแตก/หัก			
บาดเจ็บที่อวัยวะภายใน			
สมองได้รับการกระทบกระเทือน			
บริเวณทรวงอก			
บริเวณช่องท้อง			
อื่นๆ.....			

3. สาเหตุของการบาดเจ็บ

การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายนอก

- () การปะทะกันระหว่างการแข่งขัน
- () เครื่องป้องกันขาดคุณภาพหรือชำรุด
- () สนามสนามแข่งขันขาดคุณภาพหรือชำรุด
- () กรรมการขาดประสบการณ์ในการตัดสิน ไม่ทันเกม
- () อื่นๆ

การบาดเจ็บจากคู่แข่ง โดยลักษณะท่าทางการต่อสู้ดังต่อไปนี้

- () การเตะ เช่น เตะตรง ถีบ ราวด์คิก ฟรอนท์คิก ไชด์คิก
- () การชก เป็นการใช้หมัดชกตรง หมัดฮุค
- () การบล็อก เป็นการใช้มือและแขนป้องกันการถูกโจมตี
- () การฟัน เป็นการใช้สันมือโจมตี
- () ศอก เป็นการใช้ศอกกระแทก
- () การเกี่ยวขาคู่ต่อสู้ให้ล้ม เป็นการใช้มือจับลำตัวและใช้ขาเกี่ยวทำให้ล้มลง
- () การล้มกวาดหน้า เป็นการล้มตัวลงใช้ขาเกี่ยวตัดขาด้านล่าง
- () การล้มกวาดหลัง เป็นการล้มหมุนตัวด้านหลังเกี่ยวขาด้านล่าง
- () การกระโดดกรรไกร เป็นการกระโดดขาคู่หนีบคู่ต่อสู้ให้ล้มลง

การบาดเจ็บที่เกิดจากสาเหตุภายในของผู้เล่น ด้านร่างกาย

- () ร่างกายไม่เหมาะสมกับชนิดกีฬา
- () อบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอ
- () ฝึกซ้อมน้อย ร่างกายมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอ
- () ฝึกซ้อมมากเกินไป เกิดความเหนื่อยล้า
- () เกิดจากการบาดเจ็บในอดีต
- () อื่นๆ.....

ด้านจิตใจ

- () ความเครียด จากเรื่องส่วนตัว
- () ความเครียด จากสภาพแวดล้อม
- () อื่นๆ.....

ด้านเทคนิคทักษะ

- () ขาดประสบการณ์และทักษะ
- () ลดหรือเพิ่มน้ำหนักมากเกินไป
- () อื่นๆ.....

ตอนที่ 3 วิธีการปฐมพยาบาลและผู้ให้การรักษา

วิธีการปฐมพยาบาล

- () ใช้น้ำแข็งประคบ
- () ใช้การพันผ้ายืดหรือติดแถบผ้ากาว
- () หยุดพักการเล่นกีฬา
- () นวด
- () อื่นๆ.....

ผู้ให้การรักษา

- () แพทย์แผนปัจจุบัน
- () ผู้ฝึกสอน
- () นักกายภาพบำบัด
- () อื่นๆ.....





ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ภาคภูมิ รัตนโรจนากุล
อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร. พัชรศักดิ์ ัญญประจันบาน.
อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ยงศักดิ์ ณ สงขลา
อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกรุงเทพ
4. อาจารย์นักรบ ทองแดง
อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
เลขาธิการ สมาคมบันจี้ลีตแห่งประเทศไทย
5. อาจารย์ผกาภรณ์ พู่เจริญ
อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวกรรณิกา แก้วปาน
วันเดือนปีเกิด	2 พฤศจิกายน 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	8 หมู่ 2 ตำบล คลองหลา อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนกีฬา จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2549	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนกีฬา จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2553	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาพลศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2557	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้พลศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร