การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี

The Injuries from Artistic Gymnastics Training of Athletes Who Participated in the 39th National Sport Competition Chonburi Province, Thailand

จิตราภรณ์ รัตนแก้ว และสาธิน ประจันบาน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

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

ผลการวิจัยพบว่า

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

2. สาเหตุการบาดเจ็บของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์หญิง จากสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนใหญ่เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยกันเอง ร้อยละ 56.67 ส่วนสาเหตุของการบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 66.67 ทางด้านจิตใจ

ส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 46.67 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บของอวัยวะภายนอกส่วนบน ส่วนใหญ่คือบริเวณนิ้วมือ ร้อยละ 20.00 ส่วนตำแหน่งของร่างการที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะส่วนล่าง ส่วนใหญ่ บาดเจ็บบริเวณข้อเท้า ร้อยละ 63.33 ลักษณะของการบาดเจ็บผิวหนัง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือฉีก คิดเป็นร้อยละ 66.67 ลักษณะการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่คือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70.00 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่ คือ ราวต่างระดับ ร้อยละ 80.12 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมต่อไปได้ ร้อยละ 70.00 การปฐมพยาบาลและการฟื้นฟู การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บ ในช่วง 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ใช้น้ำแข็งประคบ 90.00 ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู พบว่า ส่วนใหญ่คือ ผู้ฝึกสอนเอง ร้อยละ 61.54 ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู ส่วนใหญ่ คือ น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 56.67 ตามลำดับ

Abstract

The purpose of this study was to study the injuries of athletes training to compete in artistic gymnastics in The 39th National Sport Competition, Chonburi Province, Thailand, The sample consisted of 43 artistic gymnasts classified into 13 male athletes and 30 female athletes drawn by purposive sampling. The instrument used in this research was a questionnaire concerning with the injured athletes from training. Its reliability was .91. The data were analyzed by frequency and percentage.

The research results were as follows:

1. The state of respondents of injured athletes were found that 67.77% from most of the female athletes and 30.23% from most of the male athletes respectively. The aspect of playing artistic gymnastics experience was found that 84.62% from most of the male athletes who had the experience of playing artistic gymnastics over 5 years, followed by 4-5 years were at 84.62% and 15.38% respectively. In alternative most of the female athletes who had the experience of playing artistic gymnastics over 5 years, followed by 4-5 years were at 83.33% and 16.67% respectively. The aspect of artistic gymnastics competition experience was found that most of the male athletes who had the experience of artistic gymnastics competition 5 times up, followed by most of the female athletes were at 100% and 86.87%.

2. The cause of artistic gymnasts' injuries: From extrinsic environment was found that most of the male athletes who injured from clashing with barriers and the other trainees, followed by from old damaged equipments and not up to standard were at 53.84% and 38.46% respectively. Most of the female athletes who injured from clashing

with barriers and the other trainees, followed by from too high and too low temperature were at 56.67% and 40% respectively. From the athletes themselves was found that the aspect of body, most of the male athletes who injured from lacking of warming up enough and lacking of techniques in training, followed by from the fatigue were at 53.84% and 38.46% respectively. Most of the female athletes who injured from lacking of warming up enough and lacking of techniques in training, followed by from the fatigue were at 66.67% and 36.67% respectively. From the mental was found that most of the male athletes who injured from the anxiety, followed by from the stress were at 69.23% and 61.54% respectively. Most of the female athletes who injured from the anxiety and lacking of concentration were at 46.67% and 43.33% respectively.

3. The injured body parts: At upper external organs was found that most of the male athletes who injured at the shoulder, followed by at lower back were at 61.53% and 38.46% respectively. Most of the female athletes who injured at the shoulder and fingers, followed by at lower back were at 61.53% and 38.46% respectively. At lower external organs was found that most of the male athletes who injured at the knee, followed by the ankle were at 69.23% and 53.84% respectively. Most of the female athletes who injured at the ankle, followed by the knee were at 63.33% and 33.33% respectively.

4. The characteristic of injuries: At the skin was found that most of the maleathletes who injured at torn palms, followed by bruised skin were at 76.92% and 38.46% respectively. Most of the female athletes who injured at torn palms, followed by bruised skin were at 66.67% and 46.67% respectively. At the muscle was found that most of the male athletes who injured at the symptom of painful muscle, followed by cramps were 92.30% and 23% respectively. Most of the female athletes who injured at the symptom of painful muscle, followed by sprains were at 70% and 53.33% respectively.

5. Gymnastic equipments that can cause injuries was found that most of the male athletes who injured from the horizontal bar, followed by the floor exercise were at 81.10% and 75.10% respectively. Most of the female athletes who injured from the uneven bar, followed by the vaulting horse were at 80.12% and 73.33% respectively. The symptoms of injuries was found that the severe level of the symptoms of most of the male athletes were not serious, 61.53% of them were still able to do the practice on the next day, followed by 30.77% of them were so serious that they had to see formal

medical doctors to diagnose and cure respectively.

The severe level of the symptoms of most of the female athletes were not serious, 70% of them were still able to do the practice on the next day, followed by 16.67% of them were so serious that they had to stop the movement and were unable to do the practice on the next day but no need to receive treatments from formal medical doctors respectively.

6. First aid after being injured from training during in 24 hours was found that most of the male athletes, 100% used applying a compress with ice, followed by 46.15% used applying or taking medicine for releasing pain respectively. The aspect of the rehabilitation treatment was found that most of the male athletes, 61.54% received treatments from physiotherapist, followed by 53.82% received treatments from their coaches respectively. The duration of the treatment rehabilitation was found that most of the male athletes at 53.84% spent less than one week, followed by 23.07% spent 1-2 weeks for curing their injuries respectively. Most of the female athletes at 90% used applying a compress with ice, followed by 80% used applying or taking medicine for releasing pain respectively. The aspect of the rehabilitation treatment was found that most of the female athletes, 63.33% received treatments from their coaches, followed 56.67% received treatments from formal medical doctors respectively. The duration of the treatment rehabilitation was found that most of the female athletes at 56.67% spent less than one week, followed by 26.67% spent 1-2 weeks for curing their injuries respectively.

ภูมิหลัง

การพัฒนากีฬาของชาติเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของประชากรในชาติ ให้มีคุณภาพทั้งด้านสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการปกครอง ตลอดทั้งการกีฬาโดยตรง และยังช่วยเสริมสร้างความรัก ความสามัคคีของคนในชาติสร้างชื่อเสียงและเกียรติคุณให้กับประเทศชาติให้ประจักษ์ต่อนานาอารยประเทศโดยส่วนรวม นอกจากนี้การกีฬายังนำมาใช้เป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธไมตรีระหว่างประเทศอีกด้วย ฉะนั้นการพัฒนาการกีฬาจึงถูกกำหนดไว้ในนโยบาย หรือแผนพัฒนาประเทศของทุกรัฐบาล

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกรัฐบาลให้ความสำคัญและส่งเสริมกีฬาของชาติ

มากขึ้น ส่งผลให้การกีฬาของชาติพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ทั้งปริมาณและคุณภาพ พร้อมทั้งเร่งหาแนวทางความรู้ และกลวิธีในการดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มาตรฐานการกีฬาของประเทศไทยอยู่ในระดับเดียวกับนานาอารยประเทศรัฐบาลปัจจุบัน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการกีฬาต่อการพัฒนาคุณภาพของประชากรและประเทศ จึงได้กำหนดนโยบายการส่งเสริมกีฬาของชาติไว้อย่างชัดเจนในข้อ 8.17 ว่า "รัฐจะส่งเสริมและ สนับสนุนให้เด็ก เยาวชน และประชาชนได้พัฒนาสุขอนามัยโดยการออกกำลังกายในการเล่นกีฬาเพื่อเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อความเป็นเลิศในการแข่งขันทั้งในระดับชาติและนานาชาติ" เพื่อเป็นการสนองนโยบายดังกล่าว คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบให้เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาในระดับนานาชาติ เช่น ซีเกมส์ เอเชียนเกมส์ และรายการแข่งขันที่สำคัญๆ ระดับโลก โดยมอบหมายให้การกีฬาแห่งประเทศไทย และกรมพลศึกษาในขณะนั้นเป็นหน่วยงานหลักในการให้การสนับสนุน จากการส่งเสริมและสนับสนุนในทุกด้านทำให้การกีฬาของประเทศมีการพัฒนายิ่งขึ้น จะเห็นได้จากนักกีฬาได้รับรางวัลชนะเลิศในระดับโอลิมปิก และระดับโลกมากมาย

นอกจากกีฬาจะมีผลต่อความเป็นเลิศแล้ว กีฬาสามารถพัฒนาคนให้มีคุณภาพในด้านต่างๆ ชาญชัย เรืองขจร (2536) กล่าวถึงดังนี้

1. เป็นการพัฒนาด้านสติปัญญา การเล่นกีฬานั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความจำ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล การปรับปรุงแก้ไขจากองค์ประกอบดังกล่าวย่อมเป็นปัจจัยส่งเสริมพัฒนาการด้านปัญญาได้อย่างแน่นอน

2. พัฒนาด้านเจตคติ บุคคลที่เล่นกีฬาย่อมเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย มีความรู้สึกรักการออกกำลังกาย ซึ่งก็คือ มีเจตคติที่ดีในการออกกำลังกาย

3. พัฒนาการด้านทักษะ การเล่นกีฬาต้องอาศัยทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐาน ในการเล่นหลายประการเช่น การเดิน การวิ่ง การกระโดด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพัฒนาทักษะเฉพาะของแต่ละชนิดกีฬาอีกด้วย

4. การพัฒนาทางด้านสังคม การเล่นกีฬานั้นเป็นแบบฝึกหัดเพื่อพัฒนาคุณลักษณะต่างๆ ที่สังคมต้องการได้เป็นอย่างดี เช่น ความอดทน ความกล้าหาญ ความโอบอ้อมอารี ความสามัคคี ความเคารพต่อกฎและกติกาในการแข่งขัน การร่วมมือ ฯลฯ เพราะการเล่นกีฬาย่อมเกิดสถานการณ์ที่ต้องใช้คุณลักษณะดังกล่าวในขณะเล่นกีฬา

ถึงแม้ว่าการเล่นกีฬาจะมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร แต่ในการเล่นกีฬาก็อาจเกิดอุบัติเหตุได้ เนื่องจากในการเล่นกีฬาส่วนใหญ่ผู้เล่นย่อมต้องเคลื่อนไหวร่างกายและใช้กำลังกายมากกว่าการปฏิบัติภารกิจประจำวัน และต้องอยู่ในภาวะแวดล้อมที่ผิดแผกไปจากภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิตประจำวันตามปกติ จึงมีความเสี่ยงที่จะได้รับอุบัติภัยจากการพลัดตกหกล้ม หรือถูกกระทบกระแทกมากกว่าผู้ที่ไม่เล่นกีฬา ถ้าหากมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ขาดความระมัดระวังก็อาจเกิดการบาดเจ็บ และอาจถึงกับพิการได้เช่นกัน

กีฬายิมนาสติก เป็นกีฬาอีกชนิดหนึ่งที่สามารถพัฒนาในทุกด้านที่กล่าวมา โดยเฉพาะทักษะชีวิต นั้นหมายถึงการเล่นกีฬายิมนาสติก

เป็นพื้นฐานของกีฬาทุกชนิดแล้วกีฬายิมนาสติกยังพัฒนากลไกทางด้านร่างกายของมนุษย์ได้ โดยเฉพาะในวัยเด็กกีฬาชนิดนี้ถือเป็นกีฬาพื้นฐานที่สามารถนำไปสู่การฝึกกีฬาชนิดอื่นๆ ได้ดี เพราะกีฬายิมนาสติกเป็นกีฬาที่ผู้เล่นสามารถเล่นได้ทุกเพศทุกวัย อีกทั้งยังช่วยให้ผู้เล่นพัฒนาร่างกายทางด้านความแข็งแรง ความอ่อนตัว ความคล่องแคล่ว ว่องไว ความอดทน ตลอดจนทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความสุขุมรอบคอบ มีความคิดริเริ่ม กล้าตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเป็นต้น อันจะทำให้ผู้เล่นมีสมรรถภาพทางกายและทางจิตที่ดี สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กีฬายิมนาสติกที่มีการฝึกซ้อมเพื่อการแข่งขัน และเพื่อความเป็นเลิศ นั้น ปัจจุบันถือเป็นกีฬาในขั้นสูง เราจะเห็นได้จากการแข่งขันกีฬายิมนาสติกในระดับต่างๆ เช่น ระดับภาคพื้นเอเชีย ซึ่งเรียกว่า การแข่งขันเอเชียนเกมส์ (Asian Games) ระดับภาคพื้นยุโรป เรียกว่ายูโรปแชมป์เปี้ยนชิพ (Europe Championships) การแข่งขันโอลิมปิก การแข่งขันชิงแชมป์โลก เป็นต้น การจัดการแข่งขันทุกระดับที่กล่าวมานี้ มีการแข่งขันแต่ละอุปกรณ์แบบแสดงต่อเนื่องกัน โดยยึดกติกาสากลของสหพันธ์ยิมนาสติกสากล (Federation International Gymnastics: FIG) หรือเรียกสั้นๆ ว่า FIG

ยิมนาสติกศิลป์ เป็นกีฬาที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกค่อนข้างยาวนาน เนื่องจากธรรมชาติของกีฬายิมนาสติกศิลป์เป็นกีฬาที่มีรูปแบบและทักษะที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนและต้องใช้สมาธิค่อนข้างมาก ดังจะเห็นความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นกับนักกีฬาในกรณีที่นักกีฬาขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจหรือจะเป็นที่อุปกรณ์การฝึกซ้อม และอันตรายที่เกิดจากการฝึกซ้อมการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์อาจเกิดจากสาเหตุ ดังนี้

1. การทำหรือการเล่นที่ผิดรูปแบบ หรือข้ามขั้นตอน
2. สมรรถภาพทางกายไม่พร้อม
3. อุปกรณ์ชำรุด หรือบกพร่อง
4. ความไม่กล้าตัดสินใจ
5. การฝึกซ้อมมาก หรือนานเกินไป ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการเมื่อยล้า
6. ความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ช่วยเหลือให้ความปลอดภัยและผู้เล่น
7. ความประมาท

จากสาเหตุของการเกิดอันตรายที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ พอจะแยกออกเป็น 2 สาเหตุใหญ่ๆ ก็คือสาเหตุที่เกิดจากภายใน ได้แก่ สภาพร่างกาย จิตใจ ไม่พร้อมที่จะทำการฝึก เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือขาดการฝึกซ้อมมาเป็นระยะเวลานานๆ ทำให้สมรรถภาพลดน้อยถอยลงเป็นต้น สาเหตุภายนอก โดยมากก็เป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นจากนอกตัวนักกีฬาเอง โดยเฉพาะอุปกรณ์การฝึกซ้อม หรือสภาพแวดล้อมภายในสถานที่ฝึกซ้อม ถึงแม้ในปัจจุบัน ทักษะ กติกาและอุปกรณ์ช่วยฝึก ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามลำดับ โดยเฉพาะการเน้นเรื่องความปลอดภัยมากขึ้นแต่อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บในการฝึกซ้อมยิมนาสติกศิลป์ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ฝึกสอนและนักกีฬายิมนาสติกที่มีการฝึกซ้อมเพื่อการแข่งขัน ยิ่งการแข่งขันในระดับที่สูงขึ้นจากปัญหาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมยิมนาสติกศิลป์ข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ เป็นผู้ฝึกสอนยิมนาสติกศิลป์และเป็นผู้ตัดสินยิมนาสติกศิลป์หญิงของสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทยและคลุกคลีอยู่ในวงการยิมนาสติกศิลป์มานาน จึงมีความสนใจที่จะ

ศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อม โดยเฉพาะการฝึกซ้อมก่อนการแข่งขัน ที่เป็นรายการแข่งขันสำคัญ การฝึกซ้อมที่หนักกว่าย่อมเกิดปัญหาการบาดเจ็บมากขึ้น ฉะนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยในครั้งนี้ย่อมเกิดประโยชน์แก่นักกีฬายิมนาสติก ผู้ฝึกสอนและผู้เกี่ยวข้องกับนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ เพื่อให้การฝึกซ้อมและพัฒนานักกีฬายิมนาสติกศิลป์ระดับประเทศทัดเทียมกับนานาอารยประเทศได้ในโอกาสต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

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

ความสำคัญของการวิจัย

ทำให้ทราบสาเหตุของการบาดเจ็บ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะของการบาดเจ็บ อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ รวมถึงวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟูของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี ผลงานวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ รวมทั้งเป็นประโยชน์และแนวทางให้ผู้ฝึกสอน ครูพลศึกษาและผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องของการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ คือ นักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คน

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

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ เพศ
   - เพศชาย
   - เพศหญิง
2. ตัวแปรตาม

การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมก่อนการแข่งขันของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม

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

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บ

ข้อมูลจากนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่ได้รับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ เป็นแบบปลายปิด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสำรวจข้อมูลการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมก่อนการแข่งขันของกีฬายิมนาสติกศิลป์ จำแนกดังนี้

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

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาขอบเขตและสาระสำคัญเกี่ยวกับการบาดเจ็บของการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับเรื่องที่จะศึกษา

2. เก็บรวบรวมปัญหา ความรู้ ความคิดจากการศึกษาข้างต้น มาเป็นแนวทางการสร้างแบบสำรวจ ให้ครอบคลุมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี

3. ปรึกษาประธานและคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำในการสร้างแบบสำรวจ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยใช้สัมประสิทธิ์ ดัชนีความสอดคล้องภายใน (IOC) พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

5. นำแบบสำรวจ ไปแก้ไขให้เป็นฉบับสมบูรณ์และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อไปยัง สมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ขอหนังสือจากสมาคมยิมนาสติกแห่งประเทศไทยไปขอความร่วมมือจากผู้จัดการทีมหรือผู้ฝึกสอนแต่ละจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสำรวจไปเก็บกับนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ที่เข้าร่วมการแข่งกีฬาแห่งชาติครั้งที่ 39 ณ จังหวัดชลบุรี ด้วยตนเอง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6-11 ธันวาคม พ.ศ. 2553

4. ตรวจสอบความถูกต้องและและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอค่าความถี่และค่าร้อยละในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังนี้

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ

2. ข้อมูลการบาดเจ็บของการเล่นกีฬายิมนาสติกศิลป์ จำแนกดังนี้

2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บ
2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ
2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บ

2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

2.5 ระดับของการบาดเจ็บ

2.6 การปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่เป็นนักกีฬาหญิง ร้อยละ 69.77 รองลงมาเป็นนักกีฬาชายร้อยละ 30.23

2. การบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมกีฬายิมนาสติกศิลป์ สรุปตามประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.1 สาเหตุของการบาดเจ็บจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นักกีฬาทั้งชายและหญิง และในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยกัน ร้อยละ 53.84, 56.67 และ 55.81 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุของการบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย นักกีฬาชาย ส่วนใหญ่เกิดจากการอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอและขาดเทคนิคในการฝึกท่า ร้อยละ 53.84 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 69.23 ส่วนนักกีฬาหญิง พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 66.67 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 46.67 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า การบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่ เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 58.13 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 53.84

2.2 ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บของอวัยวะภายนอก ส่วนบน ของนักกีฬาชายส่วนใหญ่ คือบริเวณช่วงไหล่ และ บริเวณข้อมือ ร้อยละ 61.53 ในขณะที่นักกีฬาหญิง พบว่าส่วนใหญ่บริเวณนิ้วมือ ร้อยละ 20.00 ส่วนตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะส่วนล่างของนักกีฬาชาย พบว่าส่วนใหญ่บาดเจ็บบริเวณหัวเข่า ร้อยละ 69.23 ในขณะที่เพศหญิง พบว่าส่วนใหญ่ บาดเจ็บบริเวณข้อเท้า ร้อยละ 63.33 เมื่อพิจารณาในภาพรวม ตำแหน่งของร่างกายส่วนบน ที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนใหญ่คือ บริเวณข้อมือ ร้อยละ 27.90 และตำแหน่งของร่างกายส่วนล่างที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนใหญ่คือ บริเวณข้อเท้า ร้อยละ 60.46

2.3 ลักษณะของการบาดเจ็บผิวหนังนักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ฝ่ามือฉีกขาดเป็นร้อยละ 76.92 และ 66.67 ลักษณะการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ นักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือ ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 92.30 และ 70.00 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ลักษณะของการบาดเจ็บนักกีฬาทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่คือฝ่ามือฉีกและปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 69.70 และ 76.74

2.4 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บนักกีฬาชาย พบว่า ส่วนใหญ่คือ ราวเดี่ยว ร้อยละ 85.10 ส่วนนักกีฬาหญิง พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ราวต่างระดับ ร้อยละ 75.65

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

2.6 การปฐมพยาบาลและการฟื้นฟู การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บ ในช่วง 24 ชั่วโมง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำแข็งประคบ เหมือนกันนักกีฬาทั้งชายและหญิง และในภาพรวม ร้อยละ 100,90.00 และ 93.02 ตามลำดับ ผู้ให้การรักษา

ฟื้นฟู พบว่านักกีฬาชาย ส่วนใหญ่คือนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 61.54 นักกีฬาหญิง ส่วนใหญ่คือผู้ฝึกสอนเอง ร้อยละ 61.54 ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู พบว่า เหมือนกัน ทั้งนักกีฬาชายและหญิง และในภาพรวม คือน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 53.84, 56.67 และ 55.81 ตามลำดับ

อภิปรายผล

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

1. ด้านสถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ พบว่านักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นนักกีฬาหญิง ร้อยละ 69.77 รองลงมาเป็นนักกีฬาชายร้อยละ 30.23 ทั้งนี้เพราะนักกีฬาหญิงความไม่พร้อมทางด้านร่างกายจิตใจ สมรรถภาพทางกายและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงพอ ประกอบกับอุปกรณ์ยิมนาสติกศิลป์หญิงมีความเสี่ยงต่ออันตรายมากกว่าอุปกรณ์ยิมนาสติกศิลป์ชาย ตรงกับงานวิจัยในต่างประเทศ ที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องเรื่องนี้ที่มีทำการเปรียบเทียบ ถึงการบาดเจ็บระหว่างเพศชายและเพศหญิงเป็นงานวิจัยของ โคปแลน และคณะ (Koplan et al., 1982) ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่วิ่งออกกำลังกาย พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บมากกว่าเพศชาย

2. สาเหตุของการบาดเจ็บจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นักกีฬาทั้งชายและหญิงในภาพรวมส่วนใหญ่ เกิดจากการปะทะกับสิ่งกีดขวางและผู้ฝึกซ้อมด้วยกัน ร้อยละ 55.81 สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากสถานที่ฝึกซ้อมคับแคบ จำนวนนักกีฬามากเกินไป ผู้ฝึกสอนมีไม่เพียงพอ หรือการฝึกซ้อมที่ขาดระเบียบวินัยในภาพรวม พบว่า การบาดเจ็บที่เกิดจากนักกีฬายิมนาสติกเอง ด้านร่างกายส่วนใหญ่เกิดจากความเมื่อยล้า เหนื่อย ร้อยละ 58.13 ทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล ร้อยละ 53.84 ซึ่งตรงกับชัชชัย โกมารทัต (2525 : 4) ลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ร่างกายหรือจิตใจได้รับความทรมาน ความบาดเจ็บ ความทุกข์ ความเสียหาย หรือความสูญเสียองค์ประกอบของร่างกายไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิลคลิส และคณะ (Gilchirst et al., 2000) รายงานว่าการออกกำลังกาย เพิ่มมากขึ้นจนเกินไปไม่ได้ส่งผลดีต่อสมรรถภาพ แต่กลับอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของ โปลอดและคณะ (Pollock et al., 1977) เรื่องการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายของ ชาวอเมริกันพบว่า การออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นสามารถส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่เพิ่มขึ้น ความเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บก็เพิ่มขึ้น

3. ตำแหน่งของร่างกายส่วนบนที่ได้รับบาดเจ็บของนักกีฬาชาย ส่วนใหญ่ คือคือบริเวณช่วงไหล่ และข้อมือ ร้อยละ 61.53 ในขณะที่นักกีฬาหญิง พบว่าส่วนใหญ่ บริเวณนิ้วมือ ร้อยละ 20.00 สาเหตุมาจากสภาพความเป็นจริงนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ชายอุปกรณ์ในการฝึกซ้อมส่วนใหญ่ใช้อวัยวะส่วนบนคือแขนและหัวไหล่มาก ส่วนนักกีฬาหญิงอุปกรณ์ที่ยากที่สุด คือราวต่างระดับจึงเป็นผลทำให้เกิดการบาดเจ็บกับอวัยวะดังกล่าว ส่วนตำแหน่งของร่างกายส่วนล่างที่ได้รับบาดเจ็บของนักกีฬาชาย ส่วนใหญ่คือบริเวณหัวเข่า ร้อยละ 69.23 และนักกีฬาหญิงส่วนใหญ่ บาดเจ็บบริเวณข้อเท้า ร้อยละ 63.33 สาเหตุมาจากในการฝึก

ทุกอุปกรณ์ จะต้องมีท่าจบซึ่งมีความสูงจึงต้องเกิดการกระแทกเมื่อลงสู่พื้น โดยเฉพาะอุปกรณ์ราวเดี่ยว ราวต่างระดับ และโต๊ะกระโดด อีกทั้งหากสภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อมและทักษะที่ยากก็ยิ่งเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น ตรงกับงานวิจัยของ ฮูทแมน และคณะ (Hootman et al., 2003) ที่รายงานถึงการบาดเจ็บต่อโครงสร้างของร่างกายในสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นส่วนล่างของร่างกาย ตำแหน่งของการบาดเจ็บที่พบมาก คือ เข่า หลัง และเท้า ฉะนั้นการป้องกันการฝึกซ้อมที่ดีที่สุด และป้องกันการบาดเจ็บได้มากที่สุด คือการฝึกซ้อมที่มีบ่อฟองน้ำรองรับ จนเกิดความชำนาญก่อนฝึกซ้อมกับอุปกรณ์บนพื้นจริง

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

5. อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ นักกีฬาชาย พบว่า ส่วนใหญ่คือ ราวเดี่ยว ร้อยละ 85.10 ส่วนนักกีฬาหญิง พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ราวต่างระดับ ร้อยละ 75.65 สาเหตุเนื่องมาจากอุปกรณ์ดังกล่าว มีความเหมือนคือ ความสูงของราว และทักษะการฝึกต้องหมุนรอบแกนราว ทุกท่าที่ปฏิบัติจึงมีความเสี่ยงต่อการผิดพลาดและทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย ซึ่งตรงกับแนวคิดของแฮนริช ซึ่งได้ทำการ ศึกษาวิจัยและสรุปสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ ไว้โดยทฤษฎีโดมิโน กล่าวว่า การบาดเจ็บและความเสียหายต่างๆ เป็นผลสืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุเป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยและตรงกับความบกพร่องของบุคคล (Defects of Person) เป็นความบกพร่องทั้งทางร่างกาย หรือจิตใจก็ได้ เช่น อ่อนเพลีย ง่วงนอน ตาบอดสี สายตาสั้น พิการ ชอบเสี่ยง มีทัศนคติที่ไม่ดี

6. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของนักกีฬายิมนาสติกศิลป์ทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงสามารถฝึกซ้อมยิมนาสติกต่อไปได้ ร้อยละ 61.53 และร้อยละ 70.00 ชาญชัย โพธิ์คลัง (2533 : 10) อุบัติเหตุใดๆ ก็ตามที่มีผลเนื่องมาจากการเล่นกีฬา หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางพลศึกษาและทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นไม่ว่าผลนั้นจะมากหรือน้อยก็ตาม และธาวุฒิ ปลื้มสำราญ (2544 : 7) การบาดเจ็บหรืออุบัติภัยต่างๆ ที่ได้รับจากการเล่นกีฬาไม่ว่าในขณะเล่นหรือหลังจากการเล่นแล้วก็ตาม เช่น กล้ามเนื้อฉีก กระดูกหักข้อเคลื่อน เป็นต้น

7. การปฐมพยาบาลหลังได้รับการบาดเจ็บในช่วง 24 ชั่วโมง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำแข็งประคบเหมือนกัน นักกีฬาทั้งชายและหญิง และในภาพรวม ร้อยละ 100, 90.00 และ 93.02 ตามลำดับ ซึ่งตรงกับ ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ กล่าวว่าการใช้ความเย็นประคบบริเวณที่ฟกช้ำ ประมาณ 5-10 นาที สลับกันไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเลือดหยุดหรืออาการบวมไม่เพิ่มขึ้น ความเย็นจะช่วยให้หลอดเลือดหดตัว สามารถบรรเทาอาการ ด้านผู้ให้การรักษาฟื้นฟู

พบว่านักกีฬาชาย ส่วนใหญ่คือนักกายภาพ นักกีฬาหญิง ส่วนใหญ่คือ ผู้ฝึกสอนเอง ร้อยละ 61.54 และระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู พบว่า เหมือนกันทั้งนักกีฬาชายและหญิง และในภาพรวม คือ น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 53.84, 56.67 และ 55.81 ตามลำดับ ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ สุกัญญา พานิชเจริญนาม. 2545 : 43 ว่าการกลับเข้าร่วมกิจกรรมได้นั้นควรรอจนอาการเจ็บนั้นหายไปหรือได้รับการรับรองจากแพทย์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อนักกีฬา เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่านักกีฬายิมนาสติกส่วนใหญ่หลังจากได้รับการบาดเจ็บแล้วมักจะไม่รับการรักษาจากแพทย์มักจะให้ผู้ฝึกสอนเองหรือทำการรักษาเอง ดังนั้นนักกีฬายิมนาสติกศิลป์และผู้ฝึกสอนควรจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บและเมื่อมีอาการบาดเจ็บควรทำการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บเรื้อรัง และกลับสู่การฝึกซ้อมและแข่งขันได้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาประเภทอื่นๆ คือ ประเภทเดี่ยว ประเภททีมและนักกีฬาประเภทปะทะและไม่ปะทะ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการบาดเจ็บจากการฝึกซ้อมของนักกีฬาประเภทอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน เช่น ยิมนาสติกลีลา ยิมนาสติกแอโรบิก กีฬาวูซู เป็นต้น

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยด้วยความกรุณา จากอาจารย์ ดร.สาธิน ประจันบาน ประธานกรรมควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.พิมพา ม่วงศิริธรรม ซึ่งท่านได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมาจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ในโอกาสนี้ขอขอบพระคุณ ว่าที่ร้อยตรีอานนท์ สำรวจการณ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี

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

ประโยชน์ คุณค่าและความดีอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบอุทิศเป็นกตัญญูตาบูชาแด่บิดา มารดา ครู อาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

กรุณา เณรพงษ์. (2543). **การบาดเจ็บในนักกีฬาเซปัคตะกร้อทีมชาติไทย.** วิทยานิพนธ์ วทม. (กายวิภาคศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

การกีฬาแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป). **การปฐมพยาบาลและการบาดเจ็บทางกีฬา.** กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา กระทรวงฯ.

_____. (2553). **ประวัติกีฬาแห่งชาติ.** สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2553 จาก http://learners.in.th/blog/geela2008/193325

_____. (2553). **ประวัติกีฬายิมนาสติก.** สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2553 จาก http://www.tlcthai.com/

ขวัญชัย เชาว์สุโข. (2520). **คู่มือยิมนาสติกชาย.** ชลบุรี: กมลศิลป์การพิมพ์

จรรยา ใจคำ. (2552). **การสำรวจการบาดเจ็บของนักกีฬายกน้ำหนักเยาวชนในช่วงระยะการแข่งขัน.** ปริญญานิพนธ์ วท.ม (วิทยาศาสตร์การกีฬา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชัยวัฒน์ เหล่าสืบสกุลไทย. (2535). **การบาดเจ็บทางการกีฬา.** ลำปาง: ศูนย์พลศึกษาและกีฬาจังหวัดลำปาง. อัดสำเนา

ชาญกิจ คำพวง. (2549). **การบาดเจ็บของผู้นำเต้นแอโรบิคในกรุงเทพมหานคร.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชาญชัย โพธิ์คลัง. (2535). **สวัสดิภาพในการเล่นกีฬา.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ชาญชัย เรืองขจร. (2536 : 42). **พฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา.** สงขลา: โปรแกรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

ชาญณรง สุหงษา. (2538). **การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาฟุตบอลนักเรียนอายุไม่เกิน 14 ปี ของกรมพลศึกษา 2536.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ดารณี ลิขิตวรศักดิ์. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการกีฬาของโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ธงชัย เจริญทรัพย์มณี. (2547 : 136). **เอกสารคำสอนวิชา พล 412 หลักวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธนวัตน์ สุวรรณ์ภูมิ. (2547). **การศึกษาการบาดเจ็บของนักกีฬาเทควันโด ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ธีรวัฒน์ กุลทนันน์. (2535). **บาดเจ็บจากกีฬายิมนาสติก.** กรุงเทพฯ: สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

_____. (2536). **บาดเจ็บจากกีฬาว่ายน้ำ.** กรุงเทพฯ: สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

_____. (2536). **บาดเจ็บที่เข่าจากการเล่นกีฬา.** กรุงเทพฯ: สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย.

_____. (2543). **การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากการกีฬา.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด;

_____. (2543). **การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บทางกีฬา (พิมพ์ครั้งที่ 4).** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ธาวุฒิ ปลื้มสำราญ. (2544 : 7) **เวชศาสตร์การกีฬา.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บรรจง มไหสวริยะ. (2537). **การบาดเจ็บจากกีฬาปะทะ.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทย์ศาสตร์, ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์, หน่วยกีฬาเวชศาสตร์.

มานิตย์ หยูมาก. (2544). **เอกสารประกอบการสอน วิชายิมนาสติก 1.** ชลบุรี: วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี

มุยณา ช่างภิญโญ. (2534). **ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รังสินี วรรณถิหงส์. (2549). **ผลการออกกำลังกายในน้ำที่มีต่อการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าของนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บที่เอ็นไข้วหน้าของข้อเข่า.** ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รัตนา เฮงสวัสดิ์. (2546). **การป้องกันอันตรายจากกีฬา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รำแพน พรเทพเกษมสันต์. (2546). **การปฐมพยาบาล (First aids).** กรุงเทพมหานคร: ศิลปะบรรณาคาร

วิรัตน์ ศรีนพคุณ และศรี ศรีนพคุณ (2541). **การปฐมพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วีระชัย โควสุวรรณ. (2537). **การป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา.** ขอนแก่น: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ไวพจน์ จันทร์เสม. (2537). **การศึกษาลักษณะและสาเหตุของการบาดเจ็บจากกีฬาในการแข่งขันกีฬาวิทยาลัยพลศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 20 ปี พ.ศ. 2537.** วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ศุภฤกษ์ มั่นใจตน.(2543). **ยืดหยุ่นและยิมนาสติก.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมชาย รัตนทองคำ (2537). **การป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา.** กีฬาเวชศาสตร์.ก รุงเทพฯ: พีบีฟอเรนบุคส์เซนเตอร์: 358-67.

สุนทรา กล้าณรงค์. (2540 : 7). **เวชศาสตร์การกีฬา. สงขลา: ภาควิชาพลศึกษาและสุขศึกษา.** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ.

อชิระ หิรัญตระกูล และคณะ (2554). **สภาพการบาดเจ็บของนักกีฬามหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย.** ครั้งที่ 39 ประจำปีการศึกษา 2554. สำนักงานการกีฬา.

อภิชัย คงเสรีพงษ์. (2537). **การบาดเจ็บทางกีฬา.** กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท. มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อุมาภรณ์ คงอุไร. (2543). **การบาดเจ็บทางกีฬา.** กรุงเทพฯ: ดวงกมล.

Arnason A, Sigurdsson SB, Gudmundsson A, Holme I, Engebretsen L, Bahr R. Risk Factors for Injuries in Football. Am J Sports Med 2004; 32(Supp 1): 5s-16s.

Amako M, Oda T, Masuoka K, Yokoi H, Campisi P. Effect of Static Stretching on Prevention of Injuries for Military Recruits. Mil Med 2003; 168: 442-6.

Garrick JG, Gillien DM and Whiteside P. (1986, January-February). The Epidemiology of Aerobic Dance Injuries, The American Journal of Sports Medicine. 14(1) : 67-72.

Gilchrist J, Jones BH, Sleet DA, Kimsey CD. (2000, March). Exercise-Related Injuries among Women: Strategies for Prevention from Civilian and Military Studies. MMWR. Recommendations and Reports: Morbidityweekly Rreport.Recommendations. and Mortality and reports /Centers for Disease Control 31; 49(RR-2) : 15-33.

Gosheger G, Liem D, Ludwig K, Greshake O, Winkelmann W. Injuries and Overuse Syndromesin Golf. Am J Sports Med 2003; 3:438-43.

Hardy Fink. (2000 : 2). International Gymnastics Federation. 2001. Gode Of Points. Canada.

Jonhagen S, Nemeth G, Eriksson E. Hamstring Injuries in Sprinters. Am J Sports Med 1994; 22: 262-6.

Kreckel V, Eysel P, Konig DP. (2004, September). Injuries and Muscle Tightness in Soccer,The American Journal of Sports Medicine. 18(3) : 142-7.

Lehman GJ. Resistance Training for Performance and Injury Prevention in Golf. J Can Chiropr Assoc 2006; 1:27-42.

McCarroll JR, Rettig AC, Shelbourne KD. Injuries in the Amateur Golfer. The Physician and Sportsmedicine 1990; 3:122.

McHardy A, Pollard H, Luo K. One-year Follow-up Study on Golf Injuries in Australian Amateur Golfers. Am J Sports Med 2007; 8:1354-60.

Paluska SA. (2005, May). An Overview of Hip Injuries in Running. Sports Medicine. 35(11) : 991-1014.

Rothenberger LA, Chang JI and Cable TA. (1988, July-August). Prevalence and Types of Injuries in Aerobic Dance, The American Journal of Sports Medicine. 16(4): 403-7

Safran Marc R. Anthony, V. Seader and William E. Garrett, Jr. (1989, October). Warm-Up and Musculer Injury Prevention : An Update, Sports Medicine. 8(4) : 239-249.

Witvrouw E, Danneels L, Asselman P, D'Have T, Cambler D. Muscle Flexibility as a Risk Factor for Developing Muscle Injuries in Male Professional Soccer Players. Am Orthop Sports Med 2003; 31: 41-6.

Academic Journal Institute of Physical Education