

การประเมินสภาวะกายและจิตใจ สำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาในนักกีฬาไทย

ธิตา ภาสวณิช

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาในนักกีฬาไทย จำแนกตามเพศ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักกีฬาไทยที่ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา จำนวน 248 คน เพศชาย จำนวน 162 คน เพศหญิง จำนวน 86 คน มีอายุระหว่าง 18-21 ปี จาก 23 ชนิดกีฬา ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้ได้มาซึ่งนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ที่พัฒนามาจากแบบประเมินสภาวะกายและจิตใจทางการกีฬา (the Physical and Psychological State Measure in Sports: Bhasavanija, Cherathamawat, Chobthamasakul, & Poompin, 2014) มีความเชื่อมั่นภายในทั้งฉบับ (Intraclass Correlation Cronbach's Alpha) ที่ 0.81 และทำการทดสอบซ้ำ (test-retest Reliability) ระยะห่างกัน 7 วัน เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ $r = 0.69$ ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ 18 ตัววัด คือ คุณภาพชีวิต ความเชื่อมั่น ความวิตกกังวล การรับรู้ความรู้สึกปวด และการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศด้วยการทดสอบค่าที (t-test for Independent)

ผลการศึกษา พบว่า

1. การศึกษาสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาในนักกีฬาไทยที่ได้รับบาดเจ็บพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.49$, $SD = 1.18$) ซึ่งองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บทางการกีฬา อันดับแรก คือ ด้านคุณภาพชีวิต (ด้านบวก) โดยภาพรวมอยู่ระดับ มาก ($\bar{X} = 2.72$, $SD = .90$) และองค์ประกอบที่อยู่อันดับสุดท้าย คือ ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด (ด้านลบ) โดยภาพรวมอยู่ระดับ น้อย ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 1.05$)

Corresponding Author : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิตา ภาสวณิช คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

E-mail : tirata.b.ru@gmail.com



2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยภาพรวมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 1.07$, $p = .28$) ทั้ง 18 ตัววัด เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของแต่ละตัววัด พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม เพศชาย ($\bar{X} = 2.44$, $SD = .51$) มีสภาวะกายและจิตใจสูงกว่า เพศหญิง ($\bar{X} = 2.36$, $SD = .46$) ในทุกด้าน ยกเว้นด้านความเชื่อมั่นที่เพศหญิง ($\bar{X} = 2.48$, $SD = .59$) มีสูงกว่า เพศชาย ($\bar{X} = 2.39$, $SD = .76$)

คำสำคัญ: การบาดเจ็บทางการกีฬา / สภาวะร่างกาย / สภาวะจิตใจ

The Measure of Physical and Psychological States for Sport Injury in Thai Athletes

Tirata Bhasavanija

Faculty of Education Ramkhamhaeng University

Abstract

This study aimed to study and compare the physical and psychological states for sport injury in Thai athletes classified by gender. Participants were 248 Thai athletes who got sport injured (male = 162, female = 86), age ranging between 18–21 years old, from 23 sports. Purposive sampling was used to particularly select the sport injured athletes to participate in this study. Equipment used in this study was the Measure of Physical and Psychological States for Sport Injury (MPPSSI) developed from the Measure of Physical and Psychological States in Sports, Bhasavanija, Cherathamawat, Chobthamasakul, & Poompin, (2014). The Intraclass Correlation Cronbach's Alpha reliability value was 0.81 and the apart-7-day test-retest reliability value was 0.69 analysed by using the Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. This measure consists of five components and 18 subscales: quality of life, confidence, anxiety, perception of pain, and perception of muscle tension. Mean, Standard Deviation, and t-test for Independent were used mention the results.

Results were;

1. Studying the physical and psychological states for sport injury in injured athletes was that overall mean was moderate level ($\bar{X} = 2.49$, $SD = 1.18$) in which the 1st sport injury component was the Quality of Life (positive) overall as much level ($\bar{X} = 2.72$, $SD = .90$), and the last component was the Perception of Pain (negative) overall as less level ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 1.05$).

2. Comparison of physical and psychological states for sport injury between male and female injured athletes in all components had no statistical difference ($t = 1.07$,



$p = .28$) among 18 subscales, however, when the mean of each subscale was examined found that the male overall mean ($\bar{X} = 2.44$, $SD = .51$) was higher than of females ($\bar{X} = 2.36$, $SD = .46$) for all components, except that females ($\bar{X} = 2.48$, $SD = .59$) had higher the Confidence level than males ($\bar{X} = 2.39$, $SD = .76$).

Keywords: Sport Injury / Physical State / Psychological State

บทนำ

ความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัยหลัก คือ ความมีอายุยืน โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ทั้งนี้ เป้าหมายแรกของการมีความเป็นอยู่ที่ดี คือ การป้องกันโรค เพราะโรคภัยไข้เจ็บสามารถทำให้ “คุณภาพชีวิต” ลดลงได้ (Neuhauser, Disbrow & Margen, 1995) ในการศึกษา นักกีฬาต้องฝึกอย่างหนัก เพื่อเตรียมตัวสำหรับการแข่งขันที่กำลังจะมาถึง หรือแม้กระทั่งในขณะที่มีแข่งขัน นักกีฬาต้องการที่จะเป็นผู้ชนะจึงสู้สุดกำลังเพื่อที่จะเป็นผู้ชนะ พวกเขาจึงมีโอกาสมือที่จะตกอยู่ในสภาวะทางร่างกายที่ย่ำแย่ รวมทั้งนักกีฬามักตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันทั้งในขณะฝึกซ้อมและในสถานการณ์แข่งขัน ย่อมนำไปสู่สภาวะทางจิตใจที่ย่ำแย่เช่นกัน (ธิดา ภาสวณิช, 2559) จากหลักฐานการวิจัยทางจิตวิทยาการกีฬาจำนวนมาก ได้กล่าวถึงอาการเกร็งของกล้ามเนื้อที่เกิดจากเหตุปัจจัยทางจิต อาทิ 1) ด้านคุณภาพชีวิต (ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) 2) ด้านความวิตกกังวล (ร่างกายและจิตใจ) 3) ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง (ความเชื่อมั่นทั่วไป และความเชื่อมั่นเฉพาะอย่าง) 4) ด้านประสิทธิภาพในการจินตภาพ (ความชัดเจน การควบคุม ระยะเวลา ความง่าย และความเร็วในการสร้างจินตภาพ) และ 5) ด้านแรงจูงใจ (แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก) ทั้งนี้ ปัจจัยทั้งทางจิตและทางกายสามารถส่งผลกระทบต่อการเล่นกีฬาร่วมในกิจกรรมทางกาย (Bhasavanija et al., 2014)

ปัจจัยหลักที่เป็นเหตุให้เกิดการบาดเจ็บประกอบไปด้วย การเตรียมพร้อม (Warm-up) ของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย เทคนิคการเล่น

ที่ไม่เหมาะสม (Poor technique) ความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ (Muscle fatigue) และการฝึกที่มีความหนักของงานเกินปกติ (Over-training) (Chottidao & Limroongreungrat, 2015) ซึ่งเป็นที่รู้กันดีว่า ประสิทธิภาพในการเล่นกีฬาลดลงกับ 4 ปัจจัย คือ เทคนิค กลยุทธ์ ร่างกาย และจิตใจ (Moran 2004) ทั้งนี้ “การบาดเจ็บ” ในการเล่นกีฬาคือเป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำมาซึ่งผลของอารมณ์ความสามารถทางด้านร่างกาย และการดำรงชีวิตของนักกีฬาในทางลบ ในทางการแพทย์ยังได้กล่าวไว้ว่า “การบาดเจ็บ” เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นร่วมกับ “ความเจ็บปวด” และ “การเกร็งของกล้ามเนื้อ” (Brewer Cornelius Raalte Brickner Tennen Sklar Corsetti & Triolo, 2004) ยังรวมไปถึง การทำงานของร่างกาย คุณภาพชีวิต สภาวะที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Rohde Bonder & Triolo, 2012) และการพัฒนาระบบประสาทกลไก ที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ กายพิสัย และจิตพิสัย ดังนั้นปัญหานี้สามารถที่จะเกิดขึ้นกับนักกีฬาประเภทใดก็ได้ และการบาดเจ็บสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การรับรู้ความเจ็บปวด สุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยที่งานวิจัยในอดีตยืนยันว่าการบาดเจ็บส่งผลกระทบต่อสุขสภาวะและประสิทธิภาพในการเล่นกีฬา (Smith et al., 2003)

คำจำกัดความ ของคำว่า “สิ่งที่ทำให้เครียด” คือ “สถานการณ์ที่ยุ่งยาก” มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะของการเป็นอยู่ที่ดีทางกายและทางจิตใจมากไปกว่านี้ ความเครียด รวมทั้งความวิตกกังวล ความเศร้า ความสับสน ความรู้สึกของการถูกรบกวน และการขาดความช่วยเหลือ ล้วนเกิดจากการตอบสนองทางจิตวิทยา ในทางลบต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือต่อความยุ่งยากใดๆ (Kemeny, 2003)



ความเครียดเกิดขึ้นบ่อยๆ ในช่วงก่อน กับช่วงขณะแข่งขัน ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อ “สภาวะทางกายและจิตใจของนักกีฬา” (Diaz, Bocanegra, Teixeira, Soares, & Espindola, 2012) ในทางทฤษฎี “ความเชื่อมั่น” ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่เกิดขึ้นผกผันกันกับ “ความวิตกกังวล” ซึ่งเหตุที่เป็นพื้นฐานของความวิตกกังวลประกอบไปด้วย “ลักษณะนิสัย” (Characteristics) ของนักกีฬา และ “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องสถานการณ์” (Situational factors) การที่นักกีฬาเปลี่ยนสภาวะของจิตใจจากการมี “สภาวะผ่อนคลาย” เป็น “สภาวะเครียด” นั้นขึ้นอยู่กับ “การรับรู้” (Perception) ของนักกีฬา ที่สามารถเกิดขึ้นได้ 2 ทิศทางด้วยกัน คือ 1) ทางร่างกาย อาทิ อาการเกร็งที่บริเวณต้นคอ อาการนอนไม่หลับ หรืออาการสั่นของมือขณะมีความวิตกกังวล ที่ส่งผลต่อการรับรู้ทางจิต เป็นต้น และ 2) ทางจิตใจ อาทิ การคาดการณ์ว่าจะพ่ายแพ้ในการแข่งขันที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนได้ เป็นต้น (อิรดา ภาสวณิช, 2559)

“สภาวะกาย” คือ สภาพของร่างกายที่เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ทุพพลภาพ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กันทุกส่วนได้เป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย ส่วน “สภาวะจิตใจ” คือ สภาพที่ดีของจิตที่เกิดจากการที่บุคคลสามารถจัดการกับความกดดันต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้ สามารถประสบความสำเร็จ สามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและชุมชน (Ruiz, Legros, & Guell, 1990) ตามหลักฐานที่พบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางการกีฬา แสดงถึง “ตัวแปรด้านสภาวะจิตใจ” คือ “ความวิตกกังวล”

ที่ส่งผลในทางลบต่อ “คุณภาพชีวิต” (Bell & Thomson, 2007) “ความเชื่อมั่น” และประสิทธิภาพในการเล่นกีฬา (Bhasavanija & Morris, 2013) นอกจากนี้ การศึกษาตัวแปรด้านสภาวะร่างกายในงานวิจัยทางด้านจิตวิทยา แสดงให้เห็นว่าการใช้การจินตภาพความอบอุ่น สามารถลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและความเจ็บปวดได้ (Bhasavanija & Kuan, 2017) ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดเตรียมแบบประเมินในส่วนของ 1) ปัจจัยด้าน “สภาวะจิตใจ” (คุณภาพ ชีวิต ความเชื่อมั่น และความวิตกกังวล) พร้อมกับการใช้การจินตภาพเพื่อเพิ่มความผ่อนคลายในผู้เข้ารับการทดสอบขณะก่อนที่จะทำการตอบในส่วนของ 2) ปัจจัยด้าน “สภาวะร่างกาย” (การรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการรับรู้ความปวด) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบองค์ประกอบทางด้านสภาวะร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางการกีฬา จำแนกตามเพศ ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อนักกีฬา โค้ช นักกายภาพบำบัด หรือนักจิตวิทยาการกีฬา ในการประเมินนักกีฬาที่บาดเจ็บก่อน ขณะและหลังการแข่งขัน หรืออาจจะใช้เป็นการประเมินร่วมกับการใช้โปรแกรมการรักษาทางกายและทางจิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาวะกายและจิตใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางการกีฬาในนักกีฬาไทย จำแนกตามเพศ

สมมติฐานการวิจัย

นักกีฬาไทยที่ได้รับการบาดเจ็บที่มีเพศต่างกันมีสภาวะกายและจิตใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางการกีฬาแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และเชิงสำรวจ (Observational Research) โดยทำการศึกษาหลักการทางด้านจิตวิทยา (Psychology) และทางด้านสรีรวิทยา (Physiology) ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางการกีฬา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับนักกีฬาไทยที่ได้รับการบาดเจ็บทางการกีฬา ในการศึกษาครั้งนี้ การสร้างแบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ที่มีความเกี่ยวข้องกับ 2 สภาวะ คือ 1) “สภาวะจิตใจ” (คุณภาพชีวิต ความเชื่อมั่น และความวิตกกังวล) และในส่วนของ 2) “สภาวะร่างกาย” (การรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการรับรู้ความปวด) พร้อมด้วยการใช้การจินตภาพเพื่อเพิ่มความผ่อนคลายในผู้เข้ารับการทดสอบขณะก่อนที่จะทำการตอบในข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ของแต่ละด้าน

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ที่อยู่ในสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 248 คน จาก 23 ชนิดกีฬา

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการเล่น บริเวณที่เกิดอาการ ระยะเวลาที่บาดเจ็บ การรักษา คำสั่งแพทย์ ยาตามแพทย์สั่ง และความรู้สึkpวดในแต่ละวัน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ คุณภาพชีวิต ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่น การรับรู้ความรู้สึกปวด และการรับรู้ การเกร็งของกล้ามเนื้อ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรเป็นนักกีฬาที่ขึ้นทะเบียนสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 6,805 คน (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2559)

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ที่อยู่ในสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 248 คน จาก 23 ชนิดกีฬา ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้ได้มาซึ่งนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

เครื่องมือวิจัย

แบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา

แบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพัฒนามาจากแบบประเมินสภาวะกายและจิตใจทางการกีฬา (Bhasavanija, Cherathamawat, Chobthamasakul, & Poompin, 2014) ประกอบไปด้วย 18 ข้อคำถาม คะแนนเป็นมาตรา ส่วนประมาณค่า (Likert's scale) มี 5 อันดับ (0-4) แบ่งออกเป็น 2 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพ ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบประเมิน

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางการกีฬา

- 1) ด้านคุณภาพชีวิต (ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ)
- 2) ด้านความวิตกกังวล (ร่างกาย และจิตใจ)
- 3) ด้านความเชื่อมั่น (ความเชื่อมั่น ทัวไป และความเชื่อมั่นเฉพาะอย่าง)
- 4) ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด
- 5) ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาความเที่ยง (Reliability) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬามาทดลองใช้กับนักกีฬาบาดเจ็บที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่ได้ $r = 0.81$ และทำการทดสอบซ้ำ (test-retest Reliability) ระยะเวลาห่างกัน 7 วัน เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้เท่ากับ $r = 0.69$

การหาความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา โครงสร้างและความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาพร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1. การแปลผลข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศด้วยการทดสอบค่าที (t-test for Independent)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบวัดสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา” มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ที่อยู่ในสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 446 คน จาก 22 ชนิดกีฬา ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาในนักกีฬาไทย จำแนกตามเพศ

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละสถานภาพ ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบประเมิน

เพศ	ความถี่	ร้อยละ
ชาย	162	65.33
หญิง	86	34.67
รวม	248	100.0
อายุ	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่า 18 ปี	18	7.25
18-21 ปี	157	63.30
22-25 ปี	63	25.40
มากกว่า 25 ปี	10	4.05
รวม	248	100.0

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละสถานภาพ ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบประเมิน (ต่อ)

ระดับการเล่นกีฬา	ความถี่	ร้อยละ
ระดับโรงเรียน	25	10.08
ระดับมหาวิทยาลัย	34	13.72
ระดับเขต	39	15.72
ระดับชาติ	124	50.00
ระดับอาชีพ	26	10.08
รวม	248	100.0

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบประเมิน คิดเป็นร้อยละ 63.30 และเป็นนักกีฬาระดับชาติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 65.33 มีช่วงอายุระหว่าง 18–21 ปี จำนวน 157 คน

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามอาการ การรักษา ระยะเวลาที่บาดเจ็บ คำสั่งแพทย์ ยาตามแพทย์สั่ง และความรู้สึกปวดในแต่ละวัน

อาการ	ความถี่	ร้อยละ
เจ็บป่วยทั่วไป	56	22.58
บาดเจ็บ	192	77.42
รวม	248	100.0
การรักษา	ความถี่	ร้อยละ
ได้รับการผ่าตัด	9	3.64
ไม่ได้รับการผ่าตัด	188	75.80
ไม่ได้รับการรักษา	51	20.56
รวม	248	100.0
ระยะเวลาที่บาดเจ็บ	ความถี่	ร้อยละ
ภายใน 1 สัปดาห์	135	54.43
ภายใน 1 เดือน	59	23.79
ภายใน 3 เดือน	25	10.08
ภายใน 6 เดือน	16	6.45
ภายใน 1 ปี	10	4.03
มากกว่า 1 ปี	3	1.22
รวม	248	100.0



ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบประเมิน ส่วนใหญ่ มีอาการบาดเจ็บ จำนวน 192 คน อีกทั้ง ได้รับการรักษาแต่ไม่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 188 คน และมีระยะเวลาบาดเจ็บ ภายใน 1 สัปดาห์ จำนวน 135 คน นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ใช้ยาแก้ปวด จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 72.58 รองลงมาใช้ยาแก้ปวด ร่วมกับการประคบร้อน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ

11.27 และลำดับสุดท้าย ใช้ยาบรรเทาปวดชนิดเจล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ .80 และใหญ่ใช้ยาแก้ปวด 2 เม็ด ต่อ วัน จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 90.32 รองลงมา ใช้ยาแก้ปวดมากกว่า 8 เม็ดต่อวัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.65 และลำดับสุดท้าย ใช้ยาแก้ปวด 8 เม็ด ต่อ วัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.41 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามชนิดกีฬา

ชนิดกีฬา	ความถี่	ร้อยละ	ชนิดกีฬา	ความถี่	ร้อยละ
1. เรือพาย	26	10.48	13. เทควันโด	9	3.62
2. ฟุตบอล	57	22.98	14. วายน้ำ	5	2.01
3. บาสเกตบอล	25	10.08	15. แบดมินตัน	5	2.01
4. มวยสากล	1	0.40	16. เทนนิส	3	1.20
5. วอลเลย์บอลชายหาด	2	0.80	17. ปีนหน้าผา	2	0.80
6. วอลเลย์บอล	43	17.33	18. คราซ	2	0.80
7. กรีฑา	8	3.22	19. ปัญจสรีด	1	0.40
8. รักบี้ฟุตบอล	2	0.80	20. ลีลาศ	1	0.40
9. แฮนด์บอล	6	2.41	21. ยูโด	1	0.40
10. ตะกร้อ	6	2.41	22. แร้บอล	1	0.40
11. เน็ตบอล	13	5.24	23. จักรยาน	19	7.77
12. ฟุตซอล	9	3.62	รวม	248	100.0

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบประเมิน ส่วนใหญ่ เป็นนักกีฬาฟุตบอล จำนวน 57 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.10 รองลงมา เป็นนักกีฬาวอลเลย์บอล จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 17.33 และลำดับ

สุดท้ายที่มีจำนวนนักกีฬาน้อยที่สุด คือ นักกีฬามวยสากล นักกีฬาปัญจสรีด นักกีฬาลีลาศ นักกีฬา ยูโด และนักกีฬาแร้บอล ชนิดกีฬาละ 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางกรีกีฬา โดยภาพรวมและรายด้าน (คะแนนเต็ม 4)

ข้อที่	องค์ประกอบรายด้าน	$\bar{X}$	SD	แปลค่า
ด้านคุณภาพชีวิต				
1	สามารถฝึกกีฬาได้ตามปกติ	2.98	0.87	มาก
2	มีความสุขและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ	2.49	0.91	ปานกลาง
3	ยังได้รับการสนับสนุนจากทีมกีฬา	2.48	0.93	ปานกลาง
4	มีกำลังใจในการฝึกซ้อมกีฬา	2.93	0.89	มาก
รวม		2.72	0.90	มาก
ด้านความวิตกกังวล (ด้านลบ)				
5	มีอาการนอนไม่หลับ	1.08 (2.92)	1.21	น้อย
6	เกรงว่าอาการจะกลับมาขณะแข่งขัน	3.51 (0.49)	1.16	มาก ๆ
7	เกรงว่าจะทำพลาดในการแข่งขัน	3.14 (0.87)	1.24	มาก
8	รู้สึกปวดที่บริเวณต้นคอ	0.45 (3.55)	1.23	บ้าง – ไม่เลย
รวม		2.05 (1.95)	1.21	ปานกลาง
ด้านความเชื่อมั่น				
9	มั่นใจว่าสามารถเผชิญเกมการแข่งขันได้	2.49	0.86	ปานกลาง
10	มั่นใจว่าสามารถเข้าร่วมในการแข่งขันได้	2.41	0.85	ปานกลาง
11	เชื่อว่าสามารถปฏิบัติทักษะกีฬาได้	2.31	0.90	ปานกลาง
12	เชื่อในประสิทธิภาพของร่างกายและจิตใจ	2.43	0.91	ปานกลาง
รวม		2.41	0.88	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด (ด้านลบ)				
13	ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะเล่นกีฬา	1.83 (2.17)	0.97	ปานกลาง
14	ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะนี้	1.66 (2.34)	1.12	ปานกลาง
15	ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะได้รับการรักษา	0.33 (3.67)	1.07	บ้าง – ไม่เคย
รวม		1.27 (2.73)	1.05	น้อย
ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ (ด้านลบ)				
16	การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะเล่นกีฬา	1.81 (2.19)	1.02	ปานกลาง
17	การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะนี้	1.60 (2.40)	1.05	ปานกลาง
18	การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะได้รับการรักษา	0.48 (3.52)	1.04	บ้าง – ไม่เคย
รวม		1.30 (2.69)	1.03	น้อย
โดยภาพรวม		1.95	1.18	ปานกลาง



ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบประเมิน มีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการ กีฬา โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.95$, $SD = 1.18$) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า

1. ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ตอบแบบประเมินมี สภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการ กีฬา ด้านคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “สามารถฝึกกีฬาได้ตามปกติ” อยู่ใน ระดับ มาก ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.87$) รองลงมา คือ “มีกำลังใจในการฝึกซ้อมกีฬา” อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 0.89$) และอันดับสุดท้าย คือ “ยังได้รับการสนับสนุนจากทีมกีฬา” อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.93$)

2. ด้านความวิตกกังวล ผู้ตอบแบบประเมิน มีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการ กีฬา ด้านความวิตกกังวลโดยภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 2.05$, $SD = 1.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “เกรงว่าอาการจะกลับมาขณะ แข่งขัน” อยู่ในระดับ มากๆ ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 1.16$) รองลงมา คือ “เกรงว่าจะทำพลาดในการแข่งขัน” อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 1.24$) และอันดับ สุดท้าย คือ “รู้สึกปวดที่บริเวณต้นคอ” อยู่ในระดับ บ้าง-ไม่เคย ($\bar{X} = .45$, $SD = 1.23$)

3. ด้านความเชื่อมั่น ผู้ตอบแบบประเมินมี สภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการ กีฬา ด้านความเชื่อมั่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.41$, $SD = 0.88$) เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “มั่นใจว่าสามารถเผชิญ

เกมการแข่งขันได้” อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.49$, $SD = 0.86$) รองลงมา คือ “เชื่อในประสิทธิภาพของ ร่างกายและจิตใจ” อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.91$) และอันดับสุดท้าย คือ “เชื่อว่าสามารถ ปฏิบัติทักษะกีฬาได้” อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.31$, $SD = 0.90$)

4. ด้านการรับรู้ความรู้สึkpวด ผู้ตอบแบบ ประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บ ทางทางการกีฬา ด้านการรับรู้ความรู้สึkpวดโดยภาพรวม อยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} = 1.27$, $SD = 1.05$) เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “ความรู้สึกปวด ที่ได้รับขณะเล่นกีฬา” อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 1.83$, $SD = 0.97$) รองลงมา คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับ ขณะนี้” อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 1.66$, $SD = 1.12$) และอันดับสุดท้าย คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะ ได้รับการรักษา” อยู่ในระดับ บ้าง-ไม่เคย ($\bar{X} = 1.33$, $SD = 1.07$)

5. ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับ การบาดเจ็บทางการกีฬา ด้านการรับรู้การเกร็งของ กล้ามเนื้อ โดยภาพรวม อยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} = 1.30$, $SD = 1.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ” อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 1.83$, $SD = 1.02$) รองลงมา คือ “การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะนี้” อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 1.60$, $SD = 1.05$) และอันดับสุดท้าย คือ “การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะได้รับการ รักษา” อยู่ในระดับ บ้าง-ไม่เคย ($\bar{X} = 0.48$, $SD = 1.04$)

ตารางที่ 5 ความเชื่อมั่นภายในของแบบประเมินทั้งฉบับ โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Alpha: $r = 0.81$)

รายด้าน	รายข้อ	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าแอลฟา ถ้าข้อคำถาม ถูกลบออกไป
คุณภาพชีวิต	สามารถฝึกกีฬาได้ตามปกติ	0.43	0.80
	มีความสุขและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ	0.44	0.79
	ยังได้รับการสนับสนุนจากทีมกีฬา	0.42	0.80
	มีกำลังใจในการฝึกซ้อมกีฬา	0.63	0.78
ความวิตกกังวล	มีอาการนอนไม่หลับ	0.44	0.79
	เกรงว่าอาการจะกลับมาขณะแข่งขัน	0.44	0.79
	เกรงว่าจะทำพลาดในการแข่งขัน	0.30	0.80
	รู้สึกปวดที่บริเวณต้นคอ	0.17	0.81
ความเชื่อมั่น	มั่นใจว่าสามารถเผชิญเกมการแข่งขันได้	0.27	0.80
	มั่นใจว่าสามารถเข้าร่วมในการแข่งขันได้	0.49	0.79
	เชื่อว่าสามารถปฏิบัติทักษะกีฬาได้	0.45	0.79
	เชื่อในประสิทธิภาพของร่างกายและจิตใจ	0.23	0.81
การรับรู้	ความรู้สึkpวดที่ได้รับขณะเล่นกีฬา	0.52	0.79
ความรู้สึkpวด	ความรู้สึkpวดที่ได้รับขณะนี้	0.30	0.80
	ความรู้สึkpวดที่ได้รับขณะได้รับการรักษา	0.33	0.80
การรับรู้การเกร็ง ของกล้ามเนื้อ	การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะเล่นกีฬา	0.52	0.79
	การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะนี้	0.45	0.79
	การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะได้รับการรักษา	0.24	0.80

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า แบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ อยู่ในระดับ ดี ($r = 0.81$) ซึ่งองค์ประกอบ

ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางการกีฬา มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง อันดับแรก คือ มีกำลังใจในการฝึกซ้อมกีฬา ($r = 0.63$) และอันดับสุดท้าย คือ รู้สึกปวดที่บริเวณต้นคอ ($r = 0.17$)



ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาระหว่างเพศ

องค์ประกอบ	เพศชาย		เพศหญิง		t	p
	M	SD	M	SD		
คุณภาพชีวิต	2.90	0.67	2.79	0.63	1.26	0.20
ความวิตกกังวล	2.15	0.79	2.02	0.76	1.23	0.21
ความเชื่อมั่น	2.39	0.76	2.48	0.59	-0.91	0.36
การรับรู้ความรู้สึกรปวด	2.33	0.95	2.29	0.81	.35	0.72
การรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ	2.40	0.93	2.25	0.80	1.32	0.18
โดยภาพรวม	2.44	0.51	2.36	0.46	1.07	0.28

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยภาพรวมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 1.07, p = .28$) ทั้ง 18 ข้อคำถาม เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยของข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาระหว่างเพศพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมเพศชาย ($\bar{X} = 2.44, SD = 0.51$) มีสภาวะกายและจิตใจสูงกว่า เพศหญิง ($\bar{X} = 2.36, SD = 0.46$) ในทุกด้าน ยกเว้นด้านความเชื่อมั่นที่เพศหญิง ($\bar{X} = 2.48, SD = 0.59$) มีสูงกว่า เพศชาย ($\bar{X} = 2.39, SD = 0.76$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และเชิงสำรวจ (Observation) โดยทำการศึกษาหลักการทางด้านจิตวิทยาและทางด้านสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางการกีฬา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับนักกีฬาไทยที่ได้รับการบาดเจ็บทางการกีฬา ในการศึกษาครั้งนี้ การสร้างแบบประเมิน สภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา (MPPSSI)

ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบประเมินสภาวะกายและจิตใจทางการกีฬา (PPSMS: Bhasavanija, Cherathamawatt, Chobthamasakul, & Poompin, 2014) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องกับ 2 สภาวะ คือ 1) “สภาวะจิตใจ” (คุณภาพชีวิต ความเชื่อมั่น และความวิตกกังวล) และในส่วนของ 2) “สภาวะร่างกาย” (การรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการรับรู้ความปวด) พร้อมด้วยการใช้การจินตภาพเพื่อเพิ่มความผ่อนคลายในผู้ตอบแบบประเมิน ขณะก่อนที่จะทำการตอบข้อที่ 3 ของแต่ละด้าน ผลของการศึกษามีดังนี้:

ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา โดยภาพรวมอยู่ในระดับ *มาก* เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “สามารถฝึกกีฬาได้ตามปกติ” อยู่ในระดับ *มาก* รองลงมา คือ “มีกำลังใจในการฝึกซ้อมกีฬา” อยู่ในระดับ *มาก* และอันดับสุดท้าย คือ “ยังได้รับการสนับสนุนจากทีมกีฬา” อยู่ในระดับ *ปานกลาง* ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแต่ไม่ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 75.80 รองลงมา ไม่ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 20.56 และลำดับสุดท้าย

ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 3.64 จึงน่าจะเป็นผลให้ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบประเมินโดยเฉลี่ยลดลง แต่ยังอยู่ในระดับ *มาก* ซึ่งสอดคล้องกับ (Neuhauser et al., 1995) ที่กล่าวไว้ว่า ความเป็นผู้ที่ดี (Well-being) ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัยหลัก คือ ความมีอายุยืน โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ทั้งนี้ เป้าหมายแรกของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การป้องกันโรค เพราะโรคภัยไข้เจ็บสามารถทำให้ “คุณภาพชีวิต” ลดลงได้

ด้านความวิตกกังวล ผู้ตอบแบบประเมิน มีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา โดยภาพรวมอยู่ในระดับ *มาก* เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรกคือ “เกรงว่าอาการจะกลับมาขณะแข่งขัน” อยู่ในระดับ *มาก* รองลงมาคือ “เกรงว่า จะทำพลาดในการแข่งขัน” อยู่ในระดับ *มาก* และ อันดับสุดท้าย คือ “รู้สึกปวดที่บริเวณต้นคอ” อยู่ใน ระดับ *บ้าง-ไม่เคย* ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจาก ผู้ตอบแบบประเมินมีความวิตกกังวลเมื่อได้รับการบาดเจ็บ จึงส่งผลให้เกิดความกลัวหรือกังวลว่าอาการจะกลับมาขณะแข่งขันและจะทำพลาดในการแข่งขันได้ ซึ่งสอดคล้องกับ (Kemeny, 2003) ที่กล่าวไว้ว่า “สิ่งที่ทำให้เครียด” คือ “สถานการณ์ที่ยุ่งยาก” มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะของการเป็นผู้ที่ดีทางกายและทางจิตใจมากไปกว่านี้ ความเครียด รวมทั้ง ความวิตกกังวล ความเศร้า ความสับสน ความรู้สึกของการถูกรบกวน และการขาดความช่วยเหลือ ล้วนเกิดจากการตอบสนองทางจิตวิทยา ในทางลบ ต่อสิ่งที่มากระตุ้น หรือต่อความยุ่งยากใดๆ นอกจากนี้ (Diaz et al., 2012) ยังกล่าวไว้ว่า ความเครียดเกิดขึ้นบ่อยๆ ในช่วงก่อน กับ ช่วงขณะแข่งขัน ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อ “สภาวะทางกายและจิตใจของนักกีฬา”

ด้านความเชื่อมั่น ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา โดยภาพรวมอยู่ในระดับ *ปานกลาง* เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “มั่นใจว่าสามารถเผชิญเกมการแข่งขันได้” อยู่ในระดับ *ปานกลาง* รองลงมา คือ “เชื่อในประสิทธิภาพของร่างกายและจิตใจ” อยู่ในระดับ *ปานกลาง* และอันดับสุดท้าย คือ “เชื่อว่าสามารถปฏิบัติทักษะกีฬาได้” อยู่ในระดับ *ปานกลาง* ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากอาการบาดเจ็บของผู้ตอบแบบประเมินอาจทำให้ผู้ตอบมีระดับความเชื่อมั่นลดลง เมื่อจะต้องเผชิญกับเกมการแข่งขันที่กำลังจะมาถึง สอดคล้องกับ (จิรตา ภาสวณิช, 2559) ที่กล่าวไว้ว่า “ความเชื่อมั่น” ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่เกิดขึ้นผกผันกันกับ “ความวิตกกังวล” ซึ่งเหตุที่เป็นพื้นฐานของความวิตกกังวลประกอบไปด้วย “ลักษณะนิสัย” ของนักกีฬาและ “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์” การที่นักกีฬาเปลี่ยนสภาวะของจิตใจจากการมี “สภาวะผ่อนคลาย” เป็น “สภาวะเครียด” นั้น ขึ้นอยู่กับ “การรับรู้” ของนักกีฬาที่สามารถเกิดขึ้นได้ 2 ทิศทางด้วยกัน คือ 1) ทางร่างกาย อาทิ อาการเกร็งที่บริเวณต้นคอ อาการนอนไม่หลับ หรืออาการสั่นของมือขณะมีความวิตกกังวล ที่ส่งผลต่อการรับรู้ทางจิต เป็นต้น และ 2) ทางจิตใจ อาทิ การคาดการณ์ว่าจะพ่ายแพ้ในการแข่งขันที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนได้ เป็นต้น

ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด โดยภาพรวม อยู่ใน ระดับ *น้อย* เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะเล่นกีฬา” อยู่ในระดับ *ปานกลาง* รองลงมาคือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะนี้” อยู่ในระดับ *ปานกลาง* และอันดับสุดท้าย คือ “ความ



รู้สึกปวดที่ได้รับขณะได้รับการรักษา” อยู่ในระดับ บ้างไม่เคย รวมถึงด้าน *การรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ* ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ *น้อย* เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ” อยู่ในระดับ *ปานกลาง* รองลงมา คือ “การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะนี้” อยู่ในระดับ *ปานกลาง* และอันดับสุดท้าย คือ “การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะได้รับการรักษา” อยู่ในระดับ *บ้าง-ไม่เคย* ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากผลของอาการบาดเจ็บนั้นที่สามารถส่งผลต่อการรับรู้ความรู้สึกถึงอาการปวดและอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ สอดคล้องกับ (Brewer et al., 2004) ที่กล่าวว่า “การบาดเจ็บ” ในการเล่นกีฬาเป็นปัจจัยทางด้านร่างกาย

ที่นำมาซึ่งผลของอารมณ์ ความสามารถทางด้านร่างกาย และการดำรงชีวิต ของนักกีฬาในทางลบ ในทางการแพทย์ยังได้กล่าวไว้ว่า “การบาดเจ็บ” เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นร่วมกับ “ความเจ็บปวด” และ “การเกร็งของกล้ามเนื้อ” และข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ โปรแกรมการจินตภาพความอบอุ่น (Bhasavanija & Kuan, 2017) ซึ่งผ่านการทดลองจนได้ผลยืนยันว่าสามารถนำมาใช้ในการลดอาการปวดของนักกีฬาที่ได้รับการผ่าตัดได้ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ทดสอบในขั้นตอนของการรักษา และพบว่า โปรแกรมการรักษาทางจิตที่นำมาใช้สามารถลดอาการดังกล่าวได้จริง และแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในการศึกษา ครั้งนี้สามารถวัดระดับการรับรู้ความรู้สึกของอาการที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2559). ทะเบียนนักกีฬา. <http://www2.sat.or.th/sportmanregis/sportRegis.asp>.
- จิรดา ภาสวณิช. (2559). จิตวิทยาการกีฬา PED4303. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Bell, R.J. & Thompson, C.L. (2007). Solution-focused guided imagery for a golfer experiencing the yips: A case study. *Athletic Insight*, 9(1), p.4.
- Bhasavanija, T. (2014). Comparison of body temperature, oxygen saturation, and heart rate among rest, practice, stretch, and imagery in youth Takraw athletes. **Proceedings: The 10th International Sport Sciences Conference**. Kota Bharu, Kelantan, Malaysia : ISSC. p.12.
- Bhasavanija, T., Chirathamawat, P., Chobthamasakul, C., & Poompin, K. (2015). Validation of the Physical and Psychological State Measure in Sport for Thai athletes. **Proceedings: The 2nd International Seminar in Exercise and Sport Psychology**. Burapha University, Thailand: ISESP, p.34.
- Bhasavanija, T., & Kuan, G. (2017). The effect of warmth imagery on physiological, physical and psychological states among injured youth sepaktakraw athletes: a case study design. *International Journal of Sport, Exercise and Health Research*, 1(1), pp.35-40.
- Bhasavanija, T., & Morris, T. (2013). Using imagery of warmth in competition for oxygen consumption and golf putting performance enhancement. **Proceedings: The 13th World Congress of Sport Psychology**. Beijing, China: ISSP, p.32. <http://ucha.blogia.com/2013/062904-the-issp-13th-world-congress-of-sport-psychology.php>.
- Bhasavanija, T. & Morris, T. (2014). Imagery: Chapter 23, Part 4. In A.G. Papaioannou & Hackfort, D. **Routledge Companion to Sport and Exercise Psychology: Global perspectives and fundamental concepts**. New York: Routledge, pp.356-371, 1002p.
- Brewer, B.W., Cornelius, A.E., Van Raalte, J.L., Brickner, J.C., Sklar, J.H., Corsett, J.R. et al. (2004). Rehabilitation adherence and anterior cruciate ligament outcome. *Psychology, Health, and Medicine*, 9, pp.163-175.
- Chottidao, M., & Limroongreungrat, W. (2015). **The study of Thai's fencers injuries in 38th national sport competition at Trang**. [June, 2017] <https://www.researchgate.net/publication/280545207>.



- Diaz, M.M., Bocanegra, O.L., Teixeira, R.R., Soares, S.S., & Espindola, F.S. (2012). Response of salivary markers of autonomic activity to elite competition. **International Journal of Sports Medicine**, 33(9), pp.763-768.
- Kemeny, K. (2003). The psychobiology of stress. **Current Directions in Psychology Science**, 12(4), pp.124-129.
- Neuhauser, L., Disbrow, D., & Margen, S. (1995). **Hunger and food insecurity in California. Technical Assistance Program Report.** California Policy Seminar. University of California.
- Moran, A.P. (2004). **Sport and exercise psychology: A critical introduction.** New York: Routledge.
- Rae-Grant, A.D., Bethoux, F., & Fox, R.J. (2013). **Multiple sclerosis and related disorders: Clinical guide to diagnosis medical management and rehabilitation.** New York: Demos Medical Publishing. p.148.
- Rohde, L.M., Bonder, B.R., & Triolo, R.J. (2012). Exploratory study of perceived quality of life with implanted standing neuroprostheses. **Journal of Rehabilitation Res**, 49(2), pp.265-78.
- Ruiz, R., Legros, C., & Guell, A. (1990). Voice analysis to predict the psychological or physical state of a speaker. **Aviat Space Environ Med**, 61(3), pp.266-71.
- Smith, A.M., Adler, C.H., Crews, D., Wharen, R.E., Laskowski, E.R., Barnes, K., Bell, C.V., Pelz, D., Brennan, R.D., Smith, J., Sorenson, M.C., & Kaufman, K.R. (2003). The “Yips” in golf-A continuum between a focal dystonia and choking. **Sports Medicine**, 33(1), pp.13-31.