

การประเมินสภาวะกายและจิตใจ สำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาในนักกีฬาไทย

จิรตา ภาสะวนิช

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, 2015) 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 อยู่ที่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.49$, S.D. = 1.18) ซึ่งองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บทางการกีฬา อันดับแรก คือ ด้านคุณภาพชีวิต (ด้านบวก) โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = .90) และองค์ประกอบที่อยู่อันดับสุดท้าย คือ ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด (ด้านลบ) โดยภาพรวมอยู่ที่ ระดับ น้อย ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 1.05)

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรตา ภาสะวนิช คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

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

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ระหว่างเพศชาย และเพศหญิง โดยภาพรวมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 1.07, p = .28$) ทั้ง 18 ตัววัด เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของแต่ละตัววัด พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม เพศชาย ($\bar{x} = 2.44, S.D. = .51$) มีสภาวะกายและจิตใจสูงกว่า เพศหญิง ($\bar{x} = 2.36, S.D. = .46$) ในทุกด้าน ยกเว้นด้านความเชื่อมั่น ที่เพศหญิง ($\bar{x} = 2.48, S.D. = .59$) มีสูงกว่าเพศชาย ($\bar{x} = 2.39, S.D. = .76$)

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, Cherathamawatt, Chobthamasakul, & Poompin, 2015). 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;

Studying the physical and psychological states for sport injury in injured athletes was that overall mean was moderate level ($\bar{x} = 2.49$, S.D. = 1.18) in which the 1st sport injury component was the Quality of Life (positive) overall as much level ($\bar{x} = 2.72$, S.D. = .90), and the last component was the Perception of Pain (negative) overall as less level ($\bar{x} = 2.72$, S.D. = 1.05). 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 ($\bar{x} = 2.44$, S.D. = .51) was higher than of females ($\bar{x} = 2.36$, S.D. = .46) for all components, except that females ($\bar{x} = 2.48$, S.D. = .59) had higher the Confidence level than males ($\bar{x} = 2.39$, S.D. = .76).

Keywords: Sport Injury / Physical State / Psychological State

Corresponding Author: Asst. Prof. Dr. Tirata Bhasavanija Faculty of Education Ramkhamhaeng University E-mail : tirata.b.ru@gmail.com



บทนำ

ความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัยหลัก คือ ความมีอายุยืน โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ทั้งนี้ เป้าหมายแรกของการมี "ความเป็นอยู่ที่ดี" คือ การป้องกันโรค เพราะโรคภัยไข้เจ็บสามารถทำให้ "คุณภาพชีวิต" ลดลงได้ (Neuhaus, Disbrow & Margen, 1995) ใน การกีฬา นักกีฬา ต้องฝึกอย่างหนัก เพื่อเตรียมตัว สำหรับการแข่งขันที่กำลังจะมาถึง หรือแม้กระทั่ง ในขณะที่มีแข่งขัน นักกีฬายังต้องการที่จะเป็นผู้ชนะ จึงสู้สุดกำลังเพื่อที่จะเป็นผู้ชนะ พวกเขาจึงมีโอกาส เสมอที่จะตกอยู่ในสภาวะทางร่างกายที่ย่ำแย่ รวมทั้ง นักกีฬามักตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันทั้งใน ขณะฝึกซ้อม และในสถานการณ์แข่งขันย่อมนำไป สู่สภาวะทางจิตใจที่ย่ำแย่เช่นกัน (จิรดา ภาสวณิช, 2559) จากหลักฐานการวิจัยทางจิตวิทยาการกีฬา จำนวนมากได้กล่าวถึง อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ที่เกิดจากเหตุปัจจัยทางจิต อาทิ 1) ด้านคุณภาพ ชีวิต (ร่างกาย จิตใจ สังคม (และจิตวิญญาณ) 2) ด้านความวิตกกังวลร่างกายและจิตใจ 3) ด้าน ความเชื่อมั่นในตนเอง (ความเชื่อมั่นทั่วไป และ ความเชื่อมั่นเฉพาะอย่าง) 4) ด้านประสิทธิภาพ ในการจินตภาพ (ความชัดเจน การควบคุม ระยะเวลา ความง่าย และความเร็ว ในการสร้าง จินตภาพ) และ 5) ด้านแรงจูงใจ (แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก) ทั้งนี้ ปัจจัยทั้งทางจิต และทางกายสามารถส่งผลกระทบต่อ การเข้าร่วมในกิจกรรมทางการกีฬา (Bhasavanija et al., 2014)

ปัจจัยหลักที่เป็นเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ ประกอบไปด้วย การเตรียมพร้อม (Warm-up) ของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย เทคนิคการเล่น ที่ไม่เหมาะสม (Poor technique) ความอ่อนล้า

ของกล้ามเนื้อ (Muscle fatigue) และการฝึกที่มีความหนักของงานเกินปกติ (Over-training) (Chottidao & Limroongreungrat, 2015) ซึ่งเป็นที่รู้กันดีว่า ประสิทธิภาพในการเล่นกีฬาขึ้น อยู่กับ 4 ปัจจัย คือ เทคนิค กลยุทธ์ ร่างกาย และ จิตใจ (Moran, 2004) ทั้งนี้ "การบาดเจ็บ" ในการ กีฬาเป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำมาซึ่งผลของ อารมณ์ ความสามารถทางด้านร่างกาย และ การ ดำรงชีวิตของนักกีฬาในทางลบ ในทางการแพทย์ ยังได้กล่าวไว้ว่า "การบาดเจ็บ" เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้น ร่วมกับ "ความเจ็บปวด" และ "การเกร็งของกล้ามเนื้อ" (Brewer Cornelius Raalte Brickner Tennen Sklar Corsetti & Triolo, 2004) ยังรวมไปถึงการ ทำงานของร่างกายคุณภาพชีวิต สภาวะที่เกี่ยวกับ สุขภาพ (Rohde Bonder & Triolo, 2012) และ การพัฒนาระบบประสาทกลไกที่สามารถแบ่งออก ได้เป็น 2 ส่วน คือ กายพิสัย และจิตพิสัย ดังนั้น ปัญหานี้สามารถ ที่จะเกิดขึ้น กับนักกีฬาประเภท ไตก็ได้ และการบาดเจ็บสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิต การรับรู้ความเจ็บปวดสุขภาพกาย และ สุขภาพจิต โดยที่งานวิจัยในอดีตยืนยันว่าการ บาดเจ็บส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ และประสิทธิภาพใน การเล่นกีฬา (Smith et al., 2003)

คำจำกัดความของคำว่า "สิ่งที่ทำให้ เครียด" คือ "สถานการณ์ที่ยุ่งยาก" มีความ เกี่ยวข้องกับ สภาวะของการเป็นอยู่ที่ดีทางกาย และทางจิตใจมากไปกว่านี้ ความเศร้า ความสับสน ความรู้สึกของการถูกครอบงำ และการขาดความ ช่วยเหลือ ล้วนเกิดจากการตอบสนอง ทางจิตวิทยา

ในทางลบต่อสิ่งที่มากระตุ้น หรือต่อความยุ่งยาก ใดๆ (Kemeny, 2003) ความเครียดเกิดขึ้นบ่อยๆ ใน ช่วงก่อนกับช่วงขณะแข่งขัน ซึ่งมีอิทธิพล โดยตรงต่อ "สภาวะทางกาย และจิตใจของ

Esmond, 2012) ในทางทฤษฎี “ความเชื่อมั่น” ยังเป็นตัวแปรสำคัญ ที่เกิดขึ้นผกผันกันกับ “ความวิตกกังวล” ซึ่งเหตุที่เป็นพื้นฐานของ ความวิตกกังวล ประกอบไปด้วย “ลักษณะนิสัย” (Characteristics) ของนักกีฬา และ “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์” (Situational factors) การที่นักกีฬาเปลี่ยนสภาวะของจิตใจ จากการมี “สภาวะผ่อนคลาย” เป็น “สภาวะเครียด” นั้นขึ้นอยู่กับ “การรับรู้” (Perception) ของนักกีฬาที่สามารถเกิดขึ้นได้ 2 ทิศทางด้วยกัน คือ 1) ทางร่างกาย อาทิ อาการเกร็งที่บริเวณต้นคอ อาการนอนไม่หลับ หรืออาการสั่นของมือขณะมีความวิตกกังวล ที่ส่งผลต่อการรับรู้ทางจิต เป็นต้น และ 2) ทางจิตใจ อาทิ การคาดการณ์ว่าจะพ่ายแพ้ในการแข่งขันที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนได้ เป็นต้น (อิธดา ภาสวณิช, 2559) “สภาวะกาย” คือ สภาพของร่างกายที่ เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ทุพพลภาพ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กันทุกส่วนได้เป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย ส่วน “สภาวะจิตใจ” คือ สภาพที่ดีของจิตที่เกิดจากการที่บุคคลสามารถจัดการกับความกดดันต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้ สามารถประสบความสำเร็จ สามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและชุมชน (Ruiz, Legros, & Guell, 1990) ตามหลักฐานที่พบจากงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทาง การกีฬา แสดงถึง “ตัวแปรด้านสภาวะจิตใจ” คือ “ความวิตกกังวล” ที่ส่งผลในทางลบต่อ “คุณภาพชีวิต” (Bell & Thomson, 2007) “ความเชื่อมั่น” และประสิทธิภาพในการเล่นกีฬา (Bhasavanija &

สภาวะร่างกาย ในงานวิจัยทางด้านจิตวิทยา แสดงให้เห็นว่าการใช้ การจินตภาพความอบอุ่น แสดงให้เห็นว่าการใช้จินตภาพความอบอุ่นสามารถลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและความเจ็บปวดได้ (Bhasavanija & Kuan, 2017) ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดเตรียม แบบประเมินในส่วนของ 1) ปัจจัยด้าน “สภาวะจิตใจ” (คุณภาพ ชีวิต ความเชื่อมั่น และความวิตกกังวล) พร้อมกับการใช้การจินตภาพเพื่อเพิ่มความผ่อนคลาย ในผู้เข้ารับการทดสอบขณะก่อนที่จะทำการตอบ ในส่วนของ 2) ปัจจัยด้าน “สภาวะร่างกาย” (การรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการรับรู้ความปวด) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบองค์ประกอบทาง ด้านสภาวะร่างกาย และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทาง การกีฬา จำแนกตามเพศ ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อนักกีฬา โค้ช นักกายภาพบำบัด หรือนักจิตวิทยาการกีฬา ในการประเมินนักกีฬาที่บาดเจ็บก่อน ขณะและหลังการแข่งขัน หรืออาจจะใช้เป็นการประเมินร่วมกับการใช้โปรแกรมการรักษาทางกายและทางจิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาวะกายและจิตใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บทาง การกีฬาในนักกีฬาไทย จำแนกตามเพศ

สมมติฐานการวิจัย

นักกีฬาไทยที่ได้รับการบาดเจ็บที่มีเพศต่างกันมีสภาวะกายและจิตใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บทาง การกีฬาที่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และ เชิง ส ำ ร วจ



หลักการทางจิตวิทยา (Psychology) และทางด้านสรีรวิทยา (Physiology) ที่เกี่ยวข้องกับ

การบาดเจ็บทางการกีฬา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับนักกีฬาไทยที่ได้รับการบาดเจ็บทางการกีฬาในการศึกษาครั้งนี้ การสร้างแบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ที่มีความเกี่ยวข้องกับ 2 สภาวะ คือ 1) “สภาวะจิตใจ” (คุณภาพชีวิต ความเชื่อมั่น และความวิตกกังวล) และในส่วนของ 2) “สภาวะ ร่างกาย” (การรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการรับรู้ความปวด) พร้อมด้วยการใช้การจินตภาพเพื่อเพิ่มความผ่อนคลายในผู้เข้ารับการทดสอบขณะก่อนจะทำการตอบในข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ของ แต่ละด้าน

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ที่อยู่ในสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 248 คน จาก 23 ชนิดกีฬา

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการเล่น

บริเวณ ที่เกิดอาการ ระยะเวลาที่บาดเจ็บ การรักษา ค่าสั่ง แพทย์ ยาตามแพทย์สั่ง และความรู้สึกปวดใน แต่ละวัน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ คุณภาพชีวิต ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่น การรับรู้ความรู้สึกปวด และการรับรู้การเกร็งของ กล้ามเนื้อ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรเป็นนักกีฬาที่ขึ้นทะเบียน

คน (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2559)

กลุ่มตัวอย่าง

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

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการจินตภาพ

2. แบบประเมินสภาวะกายและจิตใจ

สำหรับการ บาดเจ็บทางการกีฬา แบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพัฒนามาจากแบบประเมินสภาวะกายและจิตใจทางการกีฬา (Bhasavanija, Cherathammat, Chobthamasakul, & Poompin, 2015) ประกอบไปด้วย 18 ข้อคำถาม คะแนนเป็นมาตราส่วน ประมวลค่า (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 (ความเชื่อมั่นทั่วไป และความเชื่อมั่นเฉพาะอย่าง)

4) ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด

5) ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาค่าความเที่ยง (Reliability) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา มาทดลองใช้กับนักกีฬาบาดเจ็บที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากร ที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 30 คน และคำนวณหา ความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่ได้ $r = 0.81$ และทำการทดสอบซ้ำ (test-retest Reliability) ระยะเวลายาวนาน 7 วัน เพื่อทดสอบ ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้เท่ากับ $r = 0.69$

การหาความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเนื้อหา โครงสร้างและความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาพร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1. การแปรผลข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง เพศด้วยการทดสอบค่าที (t-test for Independent)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบวัดสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา” มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาที่อยู่ในสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 248 คน จาก 23 ชนิดกีฬา ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ในนักกีฬาไทยจำแนกตามเพศ



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 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบ
ประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 162 คน
คิดเป็นร้อยละ 65.33 มีช่วงอายุระหว่าง 18-21 ปี

จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 และเป็น
นักกีฬาระดับชาติ จำนวน 124 คน เป็นร้อยละ
50.00

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามอาการ การรักษา ระยะเวลาที่
บาดเจ็บ 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 ผู้ตอบแบบ ประเมินส่วนใหญ่ มีอาการบาดเจ็บ จำนวน 192 คน อีกทั้งได้รับการรักษาแต่ไม่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 188 คน และมีระยะเวลาบาดเจ็บ ภายใน 1 สัปดาห์ จำนวน 135 คน นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ใช้ ยาแก้ปวด จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 72.58 รองลงมา ใช้ยาแก้ปวดรวมกับการประคบร้อน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ

11.27 และลำดับสุดท้าย ใช้ยาบรรเทาปวดชนิด เจล จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ .80 และใหญ่ ใช้ยาแก้ปวด 2 เม็ด ต่อวัน จำนวน 224 คน คิด เป็นร้อยละ 90.3 รองลงมา ใช้ยาแก้ปวดมากกว่า 8 เม็ดต่อวัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.65 และลำดับสุดท้าย ใช้ยาแก้ปวด 8 เม็ด ต่อวัน จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 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. วัยน้ำ	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. แฮร์บอล	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 ผู้ตอบแบบ ประเมิน ส่วนใหญ่ เป็นนักกีฬาฟุตบอล จำนวน 57 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.10 รองลงมาเป็น นักกีฬาวอลเลย์บอล จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อย ละ 17.33 และลำดับสุดท้ายที่มี จำนวน

นักกีฬา น้อยที่สุด คือ นักกีฬามวยสากล นักกีฬา ปัญจสรีด นักกีฬาลีลาศ นักกีฬายูโด และนักกีฬา แฮร์บอล ชนิดกีฬาละ 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.40 ตามลำดับ



ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบสภาวะกายและจิตใจสำหรับการ
บาดเจ็บทางการกีฬา โดยภาพรวมและรายด้าน (คะแนนเต็ม 4)

ข้อที่	องค์ประกอบรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	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
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 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.95$, S.D. = 1.18) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน

พบว่า 1. ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ด้านคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.72$, S.D. = 0.90) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “สามารถฝึกกีฬาได้ตามปกติ” อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.98$, S.D. = 0.87) รองลงมา คือ “มีกำลังใจในการฝึกซ้อมกีฬา” อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.93$, S.D. = 0.89) และ อันดับสุดท้าย คือ “ยังได้รับการสนับสนุนจากทีมกีฬา” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.48$, S.D. = 0.93)

2. ด้านความวิตกกังวล ผู้ตอบแบบประเมิน มีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทาง การกีฬา ด้านความวิตกกังวลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.05$, S.D. = 1.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “เกรงว่าการจะกลับมาแข่งขัน” อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 1.16) รองลงมา คือ “เกรงว่าจะทำพลาดในการแข่งขัน” อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.14$, S.D. = 1.24) และอันดับสุดท้าย คือ “รู้สึกปวดที่บริเวณต้นคอ” อยู่ในระดับบ้าง-ไม่เคย ($\bar{x} = .45$, S.D. = 1.23)

3. ด้านความเชื่อมั่น ผู้ตอบแบบประเมิน มีสภาวะ กายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทาง การกีฬาด้านความเชื่อมั่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.41$, S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “มั่นใจว่าสามารถเผชิญเกมการแข่งขันได้”

อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.49$, S.D. = 0.86) รองลงมา คือ “เชื่อในประสิทธิภาพของร่างกายและจิตใจ” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 0.91) และอันดับสุดท้าย คือ “เชื่อว่าสามารถปฏิบัติทักษะกีฬาได้” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.31$, S.D. = 0.90)

4. ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวดโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.27$, S.D. = 1.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะเล่นกีฬา” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.83$, S.D. = 0.97) รองลงมา คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะนี้” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.66$, S.D. = 1.12) และอันดับสุดท้าย คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะได้รับการรักษา” อยู่ในระดับบ้าง-ไม่เคย ($\bar{x} = 1.33$, S.D. = 1.07)

5. ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.30$, S.D. = 1.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “ด้านการ รับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.83$, S.D. = 1.02) รองลงมา คือ “การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะนี้” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.60$, S.D. = 1.05) และอันดับสุดท้าย คือ “การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะได้รับการรักษา” อยู่ในระดับบ้าง-ไม่เคย ($\bar{x} = 0.48$, S.D. = 1.04)



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

รายด้าน	รายข้อ	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าแอลฟาถ้าข้อคำถาม 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 แสดงให้เห็นว่าแบบประเมิน
สภาวะกาย และจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทาง
การกีฬา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา
ของครอนบาคทั้งฉบับ อยู่ในระดับดี ($r = 0.81$)
ซึ่งองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทาง

การกีฬา มีค่าอำนาจ จำแนกอยู่ระหว่างอันดับ
แรก คือ มีกำลังใจในการฝึกซ้อมกีฬา ($r = 0.63$)
และอันดับสุดท้าย คือ รู้สึกปวดที่บริเวณต้นคอ
($r = 0.17$)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาระหว่างเพศ

องค์ประกอบ	เพศชาย		เพศหญิง		t	p
	M	S.D.	M	S.D.		
คุณภาพชีวิต	2.90	0.67	2.79	0.63	1.29	0.20
ความวิตกกังวล	2.15	0.79	2.02	0.79	1.23	0.21
ความเชื่อมั่น	2.39	0.76	2.48	0.59	-0.91	0.36
การรับรู้ความรู้สึkpวด	2.33	0.95	2.29	0.81	0.35	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 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะกาย และจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาระหว่างเพศชาย และเพศหญิง โดยภาพรวมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 1.07, p = .28$) ทั้ง 18 ข้อคำถามเมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยของข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับสภาวะกาย และจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬาระหว่างเพศพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมเพศชาย ($\bar{x} = 2.44, S.D. = 0.51$) มีสภาวะกาย และจิตใจสูงกว่าเพศหญิง ($\bar{x} = 2.36, S.D. = 0.46$) ในทุกด้าน ยกเว้นด้านความเชื่อมั่นที่เพศหญิง ($\bar{x} = 2.48, S.D. = 0.59$) มีสูงกว่าเพศชาย ($\bar{x} = 2.39, S.D. = 0.76$)

ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ตอบแบบประเมิน มีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “สามารถฝึกกีฬาได้ ตามปกติ” อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ “มีกำลังใจ ในการฝึกซ้อมกีฬา” อยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้าย คือ “ยังได้รับการสนับสนุนจากทีมกีฬา” อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแต่ไม่ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 75.80 รองลงมาไม่ได้รับการรักษา คิดเป็น ร้อยละ 20.56 และลำดับสุดท้ายได้รับการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 3.64 จึงน่าจะเป็นผลให้ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบประเมิน โดยเฉลี่ยลดลงแต่ยังอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ (Neuhauser et al., 1995) ที่กล่าวว่าความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัยหลัก คือ ความมีอายุยืน โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ทั้งนี้เป้าหมายแรกของการมี

ความเป็นอยู่ที่ดี คือ การป้องกันโรค เพราะโรคภัยไข้เจ็บสามารถทำให้ “คุณภาพชีวิต” ลดลงได้

ด้านความวิตกกังวล ผู้ตอบแบบประเมิน มีสภาวะกาย และจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “เกรงว่าอาการจะกลับมา ขณะแข่งขัน” อยู่ในระดับมากๆ รองลงมา คือ “เกรงว่าจะทำพลาดในการแข่งขัน” อยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้าย คือ “รู้สึกปวดที่บริเวณต้นคอ” อยู่ใน ระดับบ้าง-ไม่เคย ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากผู้ตอบ แบบประเมินมีความวิตกกังวลเมื่อได้รับการบาดเจ็บจึงส่งผลให้เกิดความกลัวหรือกังวลว่าอาการจะกลับมา ขณะแข่งขันและจะทำพลาดในการแข่งขันได้ซึ่งสอดคล้องกับ (Kemeny, 2003) ที่กล่าวไว้ว่า “สิ่งที่ทำให้เครียด” คือ “สถานการณ์ที่ยุ่งยาก” มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะของการเป็นอยู่ที่ดีทางกาย และทางจิตใจมากไปกว่านี้ ความเครียดรวมทั้ง ความวิตกกังวล ความเศร้า ความสับสน ความรู้สึกของการถูกครอบงำ และการขาดความช่วยเหลือล้วนเกิดจากการตอบสนองทางจิตวิทยาในทางลบต่อสิ่งที่มากระตุ้น หรือต่อความยุ่งยาก ใดๆ นอกจากนี้ (Diaz et al., 2012) ยังกล่าวไว้ว่า ความเครียดเกิดขึ้นบ่อยๆ ในช่วงก่อนกับช่วงขณะแข่งขันซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อ “สภาวะทางกายและจิตใจของนักกีฬา”

ด้านความเชื่อมั่น ผู้ตอบแบบประเมิน มีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรก คือ “มั่นใจ ว่าสามารถเผชิญเกมการแข่งขันได้” อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ เชื่อในประสิทธิภาพ



“ของร่างกาย และจิตใจ” อยู่ในระดับปานกลางและอันดับสุดท้าย คือ “เชื่อว่าสามารถปฏิบัติทักษะกีฬาได้” อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากอาการบาดเจ็บของผู้ตอบแบบประเมินอาจทำให้ผู้ตอบมีระดับความเชื่อมั่นลดลง เมื่อจะต้องเผชิญกับเกมการแข่งขันที่กำลังจะมาถึงสอดคล้องกับ (จิรดา ภาสวณิช, 2559) ที่กล่าวไว้ว่า “ความเชื่อมั่น” ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่เกิดขึ้นผกผันกันกับ “ความวิตกกังวล” ซึ่งเหตุ ที่เป็นพื้นฐานของความวิตกกังวลประกอบไปด้วย “ลักษณะนิสัย” ของนักกีฬา และ “ปัจจัยที่เกี่ยวกับสถานการณ์” การที่นักกีฬาเปลี่ยนสภาวะของจิตใจ จากการมี “สภาวะผ่อนคลาย” เป็น “สภาวะเครียด” นั้น ขึ้นอยู่กับ “การรับรู้” ของนักกีฬาที่สามารถเกิดขึ้นได้ 2 ทิศทางด้วยกันคือ 1) ทางร่างกาย อาทิ อาการเกร็งที่บริเวณต้นคอ อาการนอนไม่หลับ หรืออาการสั่นของมือขณะมีความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อการรับรู้ทางจิต เป็นต้น และ 2) ทางจิตใจ อาทิ การคาดการณ์ว่าจะพ่ายแพ้ในการแข่งขันที่กำลังจะเกิดขึ้นซึ่งสามารถทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนได้ เป็นต้น

ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ด้านการรับรู้ความรู้สึกปวด โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอันดับแรก คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะเล่นกีฬา” อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะนี้” อยู่ในระดับปานกลาง และอันดับสุดท้าย คือ “ความรู้สึกปวดที่ได้รับขณะได้รับการรักษา” อยู่ในระดับบ้าง-ไม่เคย รวมถึงด้านการรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ ผู้ตอบแบบประเมินมีสภาวะกายและจิตใจสำหรับการบาดเจ็บทางการกีฬา ด้านการ

รับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอันดับแรก คือ “ด้าน การรับรู้การเกร็งของกล้ามเนื้อ” อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ “การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะนี้” อยู่ในระดับปานกลาง และอันดับสุดท้าย คือ “การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ได้รับขณะได้รับการรักษา” อยู่ในระดับบ้าง-ไม่เคย ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากผลของอาการบาดเจ็บนั้นที่สามารถส่งผลต่อการรับรู้ความรู้สึกถึงอาการปวดและอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ สอดคล้องกับ (Brewer et al., 2004) ที่กล่าวไว้ว่า “การบาดเจ็บ” ในการกีฬาเป็นปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่นำมาซึ่งผลของอารมณ์ ความสามารถทางด้าน ร่างกาย และการดำรงชีวิตของนักกีฬาในทางลบ ในทางการแพทย์ยังได้กล่าวไว้ว่า “การบาดเจ็บ” เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นร่วมกับ “ความเจ็บปวด” และ “การเกร็งของกล้ามเนื้อ” และข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ โปรแกรมการจินตภาพความอบอุ่น (Bhasavanija & Kuan, 2017) ซึ่งผ่านการทดลองจนได้ผลยืนยันว่าสามารถนำมาใช้ในการลดอาการปวดของนักกีฬาที่ได้รับการผ่าตัดได้ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ทดสอบในขั้นตอนของการรักษา และพบว่าโปรแกรมการรักษาทางจิตที่นำมาใช้สามารถลดอาการดังกล่าวได้จริง และแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในการศึกษาคั้งนี้ สามารถวัดระดับการรับรู้ความรู้สึกของอาการที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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,.
- 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. Retrieved June, 6, 2017 from <https://www.researchgate.net/publication/280545207>.