

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ ต่อความร่วมมือในการฟื้นฟู และความสามารถทางกายของนักกีฬาบาดเจ็บระดับความรุนแรงปานกลาง มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ระหว่างระยะก่อนกับหลังการฟื้นฟู
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬา กับความร่วมมือที่คลินิกฟื้นฟูและที่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬา กับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือที่คลินิกฟื้นฟูและที่บ้านกับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ
5. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ ที่มีต่อความร่วมมือที่คลินิกฟื้นฟูและที่บ้าน

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและอาการบาดเจ็บ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครนักกีฬาที่มีอาการข้อเท้าแพลง ซึ่งเกิดจากการเล่นกีฬาจำนวน 31 ราย มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี ($\bar{X} = 21.45$, $SD = 2.2$) มีจำนวนของนักกีฬาเพศชายเกินครึ่ง (ร้อยละ 67.7) เกือบทั้งหมดศึกษาอยู่ระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 93.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เล่นกีฬาชนิดปะทะ (ร้อยละ 68.8) และส่วนใหญ่เล่นกีฬาประเภททีม (ร้อยละ 77.4) มีจำนวนการบาดเจ็บของข้อเท้าข้างซ้ายมากกว่าข้างขวาเล็กน้อย (ร้อยละ 58.1) สาเหตุการบาดเจ็บเกินกว่าครึ่งเกิดจากการฝึกซ้อม (ร้อยละ 64.5) ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเดินทาง

มาที่คลินิกฟื้นฟูถึงสิบห้านาที (ร้อยละ 87.1) ประสิทธิภาพการรักษาทางกายภาพบำบัด มีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มีจำนวนมากกว่าเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 51.6)

2. เปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ระหว่างระยะก่อนกับหลังการฟื้นฟู ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกาย ระหว่างระยะก่อนกับหลังการฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อทำการวิเคราะห์รายข้อพบว่า ข้อความของการรับรู้อุปสรรคจำนวน 3 ข้อความ มีคะแนนเฉลี่ยที่ต่างกันระหว่างก่อนกับหลังการฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยข้อความที่มีคะแนนลดลงได้แก่ “ไม่สามารถทำตามนัดได้เพราะเป็นเวลาที่ไม่ว่าง” “ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการมาฟื้นฟูสภาพ” และมีเพียงข้อความเดียวที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นได้แก่ “การฟื้นฟูสภาพทำให้ฉันเจ็บข้อเท้าและบริเวณอื่น ๆ มากขึ้น”

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬา กับความร่วมมือที่คลินิกฟื้นฟูและที่บ้าน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ของการรับรู้ในการฟื้นฟูสภาพทั้ง 3 ด้านกับความร่วมมือที่คลินิกฟื้นฟูและที่บ้านพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพเป็นตัวแปรตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือที่คลินิก โดยมีความสัมพันธ์ทางลบ สำหรับการรับรู้ประโยชน์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือที่บ้าน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬา กับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การรับรู้ในการฟื้นฟูสภาพทั้ง 3 ด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกาย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือที่คลินิกฟื้นฟูและที่บ้าน กับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความร่วมมือที่คลินิกเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกาย ทดสอบโดยวิธีขั้นเดียว

6. อำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ ที่มีต่อความร่วมมือที่คลินิกฟื้นฟูและที่บ้าน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนก่อนการฟื้นฟูสภาพ เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความร่วมมือในการฟื้นฟูได้ โดยทำนายความร่วมมือที่บ้านได้ร้อยละ 20.9 ($R^2 = .209, p = .01$) ซึ่งมีสมการพยากรณ์ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ได้แก่

ความร่วมมือในการฟื้นฟูที่บ้าน = $1.45 + .52$ การรับรู้ความสามารถแห่งตน
ระยะก่อนการฟื้นฟูสภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เล่นกีฬาประเภททีม และเป็นกีฬาปะทะ เนื่องจากในช่วงเก็บข้อมูล (มกราคม-เมษายน) มีการแข่งขันฟุตบอลพรีเมียร์ลีก ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับนักกีฬาของทีมฟุตบอล ซึ่งทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกีฬาปะทะ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเก็บข้อมูลจากนักกีฬาประเภททีมและประเภทบุคคลสังกัดมหาวิทยาลัย (บาสเกตบอล ซอฟบอล เซปักตะกร้อ เทควันโด ฟันดาบสากล พายเรือ ฯลฯ) ด้วย

จากทฤษฎีชีว-จิต-สังคมการบาดเจ็บทางกีฬา [Biopsychosocial Model of Sport Injury] (Brewer, Anderson & Van Raalte, 2002 cited in Brewer, 2009) กล่าวถึงความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร (เพศ เชื้อชาติ สถานภาพทางสังคม) ที่ส่งผลต่อปัจจัยทางจิตวิทยา ผู้วิจัยจึงนำลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเรื่องเพศ (แบ่งเป็นเพศชายกับเพศหญิง) และประเภทกีฬา (แบ่งเป็นประเภททีมกับประเภทบุคคล) มาความสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิตวิทยา (การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถแห่งตน) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาปัจจัยลักษณะทางประชากรที่มีต่อความร่วมมือในการฟื้นฟู โดย Hartigen, Rainville, Sobel, Hipona (2000) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือกับโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้อของผู้ที่มีอาการปวดหลังบริเวณบั้นเอว แต่การศึกษาของ Sluijs et al. (1993) พบว่าเพศหญิงที่อายุช่วงกลางและมีระดับการศึกษาสูง จะให้ความร่วมมือในโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อที่บ้านน้อยกว่ากลุ่มทั่วไปเล็กน้อย สำหรับปัจจัยเรื่องทีม Hamson (n.d.) พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อนักกีฬาเพศหญิงเพียงเล็กน้อยแต่ไม่มีการศึกษาในนักกีฬาเพศชาย

สำหรับสาเหตุของการบาดเจ็บพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการฝึกซ้อม อธิบายได้ว่านักกีฬาส่วนใหญ่เป็นนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมเพื่อเตรียมตัวแข่งขัน จากการสอบถามนักกีฬาส่วนใหญ่ พบว่าต้องฝึกซ้อมวันละ 5 - 7 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่ง Dugan and Frontera (2000) อธิบายว่าการฝึกซ้อมระยะยาวทำให้นักกีฬาเกิดความล้า จึงพบว่าอาการบาดเจ็บจะเกิดช่วงท้ายของการฝึกซ้อม

สรุปได้ว่าการศึกษานี้ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ปัจจัยเรื่องเพศและประเภทกีฬา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในการฟื้นฟูทั้ง 3 ด้าน การบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากการฝึกซ้อมเป็นผลมาจากการฝึกซ้อมติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

2. การรับรู้ประโยชน์ ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกายเพิ่มขึ้นในระยะหลังการฟื้นฟู แต่การรับรู้อุปสรรคไม่เปลี่ยนแปลง

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นภายหลังการฟื้นฟู อธิบายได้ว่าการฟื้นฟูสภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงผลดีที่ได้รับจากการฟื้นฟูมากกว่าที่ได้คาดการณ์ไว้ คล้ายคลึงกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพที่เพิ่มขึ้นภายหลังการฟื้นฟู อธิบายได้ว่าการฟื้นฟูสภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับ Thomee et al. (2007a) ที่พบว่าผู้ที่รับการฟื้นฟูข้อเข่าภายหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นข้อเข่า มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้นในระหว่างการฟื้นฟูสภาพ ประสบการณ์ในการรักษา อาจได้รับประสบการณ์ทางอ้อม และอาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Bandura, 1997) ว่าบุคคลกระทำพฤติกรรมใด ๆ โดยพิจารณาจากความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลที่จะได้รับ การฟื้นฟูทำให้นักกีฬามีทักษะที่เพิ่มขึ้น สามารถทำกิจกรรมได้ใกล้เคียง ปกตินักกีฬาจึงรับรู้ว่าตนสามารถทำได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีประสิทธิภาพต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ความสามารถทางกายทดสอบโดยวิธียืนขาเดียวและกระโดดขาเดียว 1 ก้าวเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า การฟื้นฟูสภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างยืนขาเดียวได้นานขึ้น และกระโดดขาเดียวได้ไกลขึ้น ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ จากการศึกษาของจรัสพิมพ์ ศรีบุญเรือง (2552) พบว่าความสามารถการยืนขาเดียวของกลุ่มที่ฝึกด้วยโปรแกรมฝึกการทรงตัว มีการพัฒนาดีขึ้นภายหลังการฝึก 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามการศึกษาของเลอสันด์ หนูมาโนช (2547) พบว่านักกีฬาที่มีอาการข้อเท้าแพลง ระดับ 2 เมื่อเข้ารับการรักษาและทำตามโปรแกรมกายภาพบำบัด มีค่าการทดสอบยืนขาเดียวสูงขึ้นภายใน 4 สัปดาห์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฏฐา ภักดีเจริญฤทธิ์ (2548) ที่พบว่าผู้ที่มีการข้อเท้าไม่มั่นคงภายหลังเกิดอาการบาดเจ็บ เมื่อได้รับการฝึกยืนทรงตัวเป็นเวลา 4 สัปดาห์ จะมีความสามารถในการยืนขาเดียว ขณะหลับตาเพิ่มขึ้น เห็นได้ว่าการศึกษามีความแตกต่างกันเรื่องระยะเวลาในการฟื้นฟู อาจมีสาเหตุมาจากโปรแกรมการฝึกทรงตัวมีความแตกต่างกัน

การรับรู้อุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลง อธิบายได้ว่าการฟื้นฟูสภาพไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดด้านอุปสรรคต่อการฟื้นฟูเปลี่ยนแปลง แต่การวิเคราะห์รายข้อ พบว่ามีอุปสรรคบางข้อความที่ความแตกต่างกันระหว่างระยะก่อนกับหลังการฟื้นฟูอย่างมี

นัยสำคัญ และมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นเพียงข้อความเดียวได้แก่ “ทำให้เจ็บข้อเท้าและบริเวณอื่นเพิ่มขึ้น” อธิบายได้ว่าการฟื้นฟูสภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคได้แก่ อาการปวด เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการเก็บข้อมูลกับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะเคลื่อนไหวและระยะเพิ่มความแข็งแรง ซึ่งการรักษาได้แก่การเพิ่มความแข็งแรง โดยใช้แรงต้าน การยืดเหยียด การฝึกลงน้ำหนักที่ขา การยืน การกระโดด แสดงว่ากิจกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุให้มีอาการปวดมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า การฟื้นฟูสภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์รับรู้ความสามารถแห่งตนมากขึ้น และมีความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการรับรู้อุปสรรคโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลง แต่อุปสรรคเรื่องปวดบริเวณข้อเท้าสูงขึ้น

3. การรับรู้ในการฟื้นฟูทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือทั้งที่คลินิกและที่บ้าน แตกต่างกัน มีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

การรับรู้อุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือที่คลินิก โดยมีความสัมพันธ์ทางลบ หมายความว่าหากกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการฟื้นฟูสูงจะให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูที่คลินิกน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jack et al. (2010) ที่พบทวนวรรณกรรมจำนวน 20 เรื่องพบว่า ผู้ที่มีอาการบาดเจ็บระบบกล้ามเนื้อและกระดูก หากรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีอุปสรรค หรือระหว่างออกกำลังกายมีอาการปวดอย่างรุนแรง จะไม่ร่วมมือในการฟื้นฟู และสอดคล้องกับ Sluijs et al. (1993) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยจำนวน 1,681 ราย พบว่าการรับรู้อุปสรรค เช่น ภาระงานที่มี ทำออกกำลังกายทำยาก ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ฯลฯ เป็นปัจจัยของความไม่ร่วมมือ นอกจากนี้ Wilcox et al. (2006) พบว่า องค์ประกอบของอุปสรรคที่มีผลทางลบต่อความร่วมมือกับโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยข้ออักเสบ สามารถจำแนกได้เป็น อุปสรรคทางร่างกาย เช่น อาการปวด ความล้า การเคลื่อนไหวไม่สะดวก อุปสรรคทางจิตใจ เช่น ทัศนคติและความเชื่อ อุปสรรคทางสังคม เช่น ขาดความรู้ในเรื่องโรค ขาดคนแนะนำ และอุปสรรคทางสิ่งแวดล้อม เช่น ค่าใช้จ่าย และการเดินทาง

การรับรู้ประโยชน์และรับรู้ความสามารถแห่งตนสัมพันธ์กับความร่วมมือที่บ้าน อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอให้นักกายภาพบำบัดอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวที่บ้านได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อข้อเท้า การประคบเย็น การพันผ้ายืด การยกบริเวณเท้าให้สูง และการงดจากกิจกรรมกีฬา ซึ่งจัดเข้าเป็นการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความมั่นใจและนำคำแนะนำไปปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสนับสนุนโดยการศึกษาของ Schneiders, Zusman,

Singerl (1998) ที่พบว่าผู้ที่มีอาการปวดหลัง เมื่อได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวจะให้ความร่วมมือสูง และ Linden (1995) พบว่าการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะส่งเสริมความร่วมมือที่บ้าน ซึ่ง Ley (1997) แนะนำว่า การให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลตนเองอย่างชัดเจน จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาและสอดคล้องกับ Bassett and Prapavessie (2007) ที่พบว่าความร่วมมือที่บ้านของกลุ่มที่มีอาการข้อเท้าแพลง เป็นผลมาจากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและนัดหมายมาที่คลินิก และสอดคล้องกับ Bandura (1997) ที่อธิบายว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูง ต้องการประสบความสำเร็จในระดับสูงด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพได้ เมื่ออยู่ที่บ้านจึงให้ความร่วมมือเพื่อให้หายจากอาการบาดเจ็บ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taylor and May (1996) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูของนักกีฬาที่บาดเจ็บเอ็นไขว้หน้าเข่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือแต่การศึกษามีความแตกต่างจาก Levy, Polman and Clough (2009) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้เข้ารับการรักษาเอ็นไขว้หน้าเข่ามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการฟื้นฟูที่คลินิก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือเมื่ออยู่ที่บ้าน

หนึ่งสถานที่ใช้เก็บข้อมูล จำนวนครั้งหนึ่ง (15 ราย) เป็นสนามฝึกซ้อมและมีบ้านพักของนักกีฬาอยู่ในบริเวณนั้น ซึ่งมีนักกายภาพบำบัดประจำทีมและห้องให้การรักษาดังอยู่ในบริเวณบ้านพักด้วย จึงอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีกว่าการรักษากับนักกายภาพบำบัดในบริเวณบ้านพักหรือห้องพักของนักกีฬา เสมือนว่าเป็นความร่วมมือที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จึงประเมินความร่วมมือที่บ้านอยู่ในระดับสูง

อีกประการหนึ่ง Brewer et al. (2000a) ได้ใช้การประเมินความร่วมมือในการฟื้นฟูที่บ้าน (Home Based Sport Injury Rehabilitation Adherence) ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาต่อความร่วมมือและผลจากการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มตัวอย่างที่บาดเจ็บเอ็นไขว้หน้าเข่า พบว่าอาจรายงานเกินความเป็นจริง แล้วตั้งข้อสังเกตว่าการตอบแบบสอบถามด้วยการนึกย้อนหลัง (Retrospective) อาจทำให้เกิดอุปาทาน (Bias) บิดเบือน (Distort) และความจำที่ผิดพลาดได้ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ขอให้อาสาสมัครตอบตามความเป็นจริงทั้งด้วยคำพูด และเขียนลงในแบบสอบถามด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า การรับรู้อุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือที่คลินิก และการรับรู้ประโยชน์และความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือที่บ้าน

4. การรับรู้ในการฟื้นฟูสภาพ 3 ด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกาย

อาจอธิบายได้ว่าการรับรู้ไม่มีผลต่อความสามารถทางกาย แม้ว่านักกีฬาที่รับรู้ประโยชน์หรือความสามารถแห่งตนมากเพียงใดก็ไม่มีผลโดยตรงกับความสามารถทางกาย อย่างไรก็ตาม Bassett and Prapavessie (2010) ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการข้อเท้าแพลงพบว่า กลุ่มทดลองที่ให้ดูวิดีโอเพื่อสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของอาการข้อเท้าแพลงจะให้ความร่วมมือกับการฟื้นฟูมากกว่าอีก 2 กลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลดังกล่าว และความร่วมมือก็มีความสัมพันธ์กับความสามารถของข้อเท้า อย่างไรก็ตามการศึกษาไม่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้และความสามารถของข้อเท้า สำหรับการศึกษานี้ของ Mendonza, Patel and Bassett (2007) โดยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตวิทยากับความสามารถทางกายของกลุ่มที่มีอาการบาดเจ็บเอ็นไขว้หน้าเข่าจำนวน 117 เรื่องพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกความสามารถของข้อเข่า นอกจากนี้ Thomee et al. (2007b) พบว่า นักกีฬาที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในระยะก่อนผ่าตัดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ข้อเข่าและการมีกิจกรรมทางกายภายหลังการผ่าตัด 1 ปี เห็นได้ว่าการศึกษากลุ่มบาดเจ็บข้อเข่าในระดับรุนแรง (เข้ารับการผ่าตัด) พบปัจจัยทางจิตวิทยาบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกาย ซึ่งการค้นหาลักษณะจิตวิทยานี้มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ แต่จากการศึกษากับกลุ่มข้อเท้าแพลงระดับความรุนแรงปานกลางครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจเป็นผลมาจากระดับความรุนแรง และระยะเวลาในการฟื้นฟูที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า การรับรู้ในการฟื้นฟูสภาพ 3 ด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกายของนักกีฬาบาดเจ็บระดับความรุนแรงปานกลาง

5. ความร่วมมือที่คลินิกเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกาย ทดสอบด้วยวิธียีนชาเดียว

อธิบายได้ว่าการร่วมมือที่คลินิกได้แก่ การทำตามขั้นตอนของกระบวนการรักษาฟื้นฟู เช่น บริหารกล้ามเนื้อ การฝึกทรงตัว มีผลให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อเท้าแข็งแรงขึ้น สามารถฝึกยืนทรงตัวขาเดียวได้นานขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Bassett and Prapavessie (2010) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการข้อเท้าแพลงและร่วมมือในการฟื้นฟู ระดับคะแนนการทำงานข้อเท้าจะเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ Sluijs, Kok & van der Zee (1993) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการบริหารกล้ามเนื้อพบว่า ความไม่ร่วมมือมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกายที่ไม่ดี นอกจากนี้ Jack et al. (2010) ได้ศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมการฟื้นฟูกลุ่มที่มีอาการบาดเจ็บ

ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อพบว่า ความไม่ร่วมมือมีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมที่น้อยกว่าระดับมาตรฐานและอาการปวด

อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ของความร่วมมือกับการกระโดดขาเดียว อาจเกิดจากสาเหตุระยะเวลาในการเก็บข้อมูลน้อยจนไม่สามารถเห็นความก้าวหน้าของการกระโดด ซึ่งยืนยันโดยการศึกษาของ Hartel, Buckley and Denegar (2001) ที่พบว่าความสามารถของการกระโดดขาเดียว 1 ก้าวในกลุ่มผู้ที่มีอาการข้อเท้าแพลงระดับความรุนแรงน้อยและปานกลางพัฒนาขึ้นในสัปดาห์ที่ 4

จึงสรุปได้ว่า ความร่วมมือที่คลินิกทำให้ความสามารถของข้อเท้าที่มีอาการบาดเจ็บระดับความรุนแรงปานกลาง เพิ่มขึ้น ทดสอบโดยการยืนขาเดียว ภายหลังผ่านพ้นระยะบาดเจ็บเฉียบพลัน 2 สัปดาห์

6. การรับรู้ความสามารถแห่งตนระยะก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพทำนายความร่วมมือที่บ้านได้ อธิบายได้โดยทฤษฎีความสามารถแห่งตนว่า ความเชื่อความสามารถของตนเองเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง Maibach and Murphy (1995) กล่าวว่าบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอ และจะหลีกเลี่ยงการกระทำที่เกินความสามารถของตน รวมทั้งมีความคาดหวังผลสำเร็จในระดับสูง จึงมีความพยายามหรือมุ่งมั่นจะไม่เลิกล้มความตั้งใจไปง่าย ๆ เพื่อที่จะกระทำให้สำเร็จ จากคำอธิบายนี้จึงกล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนทำให้นักกีฬาบาดเจ็บให้ความร่วมมือเมื่ออยู่ที่บ้าน เพราะรู้ว่าตนเองสามารถกระทำได้ และมีความพยายามมุ่งมั่นจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อจะให้หายจากอาการบาดเจ็บ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Taylor and May (1996) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนของนักกีฬาบาดเจ็บสามารถทำนายความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ แต่ในการศึกษาไม่มีการจำแนกความร่วมมือออกเป็นความร่วมมือที่คลินิกกับเมื่ออยู่ที่บ้าน การศึกษาที่มีการจำแนกความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพออกเป็นที่คลินิกกับเมื่ออยู่ที่บ้านได้แก่ของ Levy, Polman and Clough (2009) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนของนักกีฬาที่เข้ารับการฟื้นฟูอาการเอ็นไขว้หลังไม่สามารถทำนายความร่วมมือที่บ้านได้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก กลุ่มตัวอย่างในศึกษาของ Levy et al. (2008) บางรายฟื้นฟูสภาพเฉพาะอยู่ที่บ้านไม่ได้รับการรักษาที่คลินิก แต่ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการรักษาที่คลินิกด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ Bassett and Prapavessie (2007) พบว่าผู้ที่มีอาการข้อเท้าแพลงจะให้ความร่วมมือในการฟื้นฟู เมื่ออยู่ที่บ้านเมื่อได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดของนักกายภาพบำบัด และมีการนัดหมายไปที่คลินิกเป็นครั้งคราว

จากการอภิปรายข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ และความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬาบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการฟื้นฟู ขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ในทางลบ นอกจากนี้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพก็มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกาย แต่ตัวแปรการรับรู้ในการฟื้นฟูทั้ง 3 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกาย สำหรับการรับรู้ความสามารถแห่งตนระยะก่อนการฟื้นฟูเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความร่วมมือที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปปฏิบัติ

1.1 ลดอุปสรรคของการฟื้นฟูสภาพ

การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อการไม่ให้ความร่วมมือ (Jack et al., 2010) จึงควรจัดหรือลดทอนอุปสรรคลงให้มากที่สุด การศึกษานี้พบว่านักกีฬาที่รับรู้เรื่องอาการปวดสูงที่สุดในระยะหลังการฟื้นฟูสภาพ ซึ่ง Beneka et al. (2007) ได้แนะนำวิธีการที่ช่วยลดอุปสรรคของอาการปวดได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวด (เช่น “คุณอาจรู้สึกเจ็บบ้างเวลาตอนหมุนข้อเท้า เพราะกล้ามเนื้อมันถูกยืด” เป็นต้น) บันทึกความก้าวหน้าและตั้งเป้าหมาย (เช่น ผู้รักษาวัตุมุมการเคลื่อนไหวของข้อเท้าแล้วจดบันทึกไว้ พร้อมทั้งบอกกับนักกีฬาว่าควรจะได้มากแค่ไหน ใช้เวลาฝึกนานเพียงใด) ฝึกวิธีการผ่อนคลาย และฝึกจินตภาพเพื่อการรักษา

1.2 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ

ถึงแม้การรับรู้ความสามารถแห่งตนจะเป็นความมั่นใจเฉพาะตนของนักกีฬาก็ตาม สภาพแวดล้อมทั้งด้านบุคคลและกายภาพก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้วย ผู้ที่เกี่ยวข้องช่วยส่งเสริมโดยให้นักกีฬาได้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในกระบวนการฟื้นฟู ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน การฝึกให้นักกีฬาบาดเจ็บมีทักษะเพียงพอเพื่อพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของข้อต่อ และการลดปวด ร่วมกับการสร้างโอกาสให้นักกีฬาได้แสดงความสามารถ เพื่อให้นักกีฬารับรู้ว่าตนมีความสามารถนั้น นอกจากนี้การมีต้นแบบ (Modeling) ที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพจนหายจากอาการบาดเจ็บและสามารถกลับไปเล่นกีฬาได้อีก ทำให้นักกีฬามีตัวอย่างของการประสบความสำเร็จ การใช้คำพูดกระตุ้นให้รู้สึกอีกเข็ม ไม่ทอดยถ่ต่อการฟื้นฟู อีกทั้งให้การสนับสนุนนักกีฬาในการฟื้นฟู

1.3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการฟื้นฟูสภาพ

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักกีฬาบาดเจ็บควรแนะนำและให้ความรู้ด้านประโยชน์ของวิธีการฟื้นฟูได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อ บริหารข้อต่อ การประคบเย็นเพื่อลดการอักเสบ การประคบร้อนเพื่อคลายกล้ามเนื้อ หรือการพันผ้ายืดเพื่อลดบวมหรือลดการเคลื่อนไหวของบริเวณที่บาดเจ็บ เป็นต้น โดยการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น เอกสาร คู่มือ ดีวีดี เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ยังมีหลายประเด็นที่ยังไม่สามารถอธิบายเพื่อการนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาในเชิงปฏิบัติการ โดยการนำกลยุทธ์หรือวิธีการต่าง ๆ ที่จะลดการรับรู้อุปสรรค ศึกษาในกลุ่มนักกีฬาที่มีอาการบาดเจ็บระดับรุนแรง

2.2 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้วยการใช้สื่อหรือเทคโนโลยี เช่น วิดีโอ คลิป เฟซบุ๊ก เป็นต้น