

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฟื้นฟูสภาพร่างกายของนักกีฬา ที่ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬามีความแตกต่างจากกลุ่มบุคคลทั่วไป ในแง่ของความเข้มข้น เอาจริงเอาจัง (Irvin, Iversen, & Roy, 1998, p. 137) โดยมีเป้าหมายคือ ให้ร่างกายฟื้นคืนสภาพ สามารถทำงานได้เหมือนเดิมให้มากที่สุด และใช้ระยะเวลา น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Allman, 1974 cited in Irvin et al., 1998; Denegar, Hertel & Fonseca, 2002, p.166) การฟื้นฟูสภาพของร่างกายจนหายจากอาการบาดเจ็บ มีผลต่อการแสดงสมรรถนะ ทางกีฬาเมื่อกลับไปเล่น (Macchi & Crossman, 1995) ซึ่งผลของการฟื้นฟูสภาพ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการฟื้นฟู (Brewer et al., 2003; Kolt & Brewer, 2007; Mendonza, Patel, & Bassett, 2007) จึงเป็นที่ยอมรับว่า ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพเป็นหัวใจ สำคัญต่อการฟื้นฟูการบาดเจ็บทางกีฬา (Bassett, 2003; Bassett & Prapavessis, 2010; Kolt, & Brewer, 2007)

ความร่วมมือ (Adherence) หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ปรับเข้ากับคำแนะนำ ที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ (Horn, Weinman, Barber, Elliott, & Morgan, 2006) สำหรับ พฤติกรรมความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ ความตั้งใจในการบริหารกล้ามเนื้อ การปฏิบัติตาม คำแนะนำ และการยอมรับต่อการปรับโปรแกรมการฟื้นฟู ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาเมื่ออยู่ที่ คลินิกฟื้นฟู หรือการทำตามคำแนะนำของผู้รักษาเมื่ออยู่ที่บ้าน (Bassett & Prapavessie, 2010; Brewer et al., 2000a; Meichenbaum & Turk, 1987) แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า ผู้ที่เข้ารับ การฟื้นฟูสภาพมีอัตราการไม่ให้ความร่วมมือสูงถึง 2 ใน 3 ส่วนจากจำนวนของผู้เข้ารับบริการ ทั้งหมด (Sluijs, Kok & van der Zee, 1993) และผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ที่บ้านมีถึง 60 เปอร์เซ็นต์ (Bassett, 2003; Sluijs et al., 1993) นอกจากนี้ การไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนทางลบต่อร่างกาย (ความปวด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ) และจิตใจ (ความวิตกกังวล ความมั่นใจในความสามารถของตน) (Jack, McLean, Joffett, & Gardiner, 2010)

จากรูปแบบบูรณาการการตอบสนองทางจิตสังคมของการบาดเจ็บทางกีฬาและ กระบวนการฟื้นฟูสภาพ (Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer & Morrey, 1998) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาส่งผลต่อความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ และผลจากการฟื้นฟู ปัจจัยทางจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลสูงได้แก่ ความเชื่อหรือการรับรู้ของนักกีฬาด้านการบาดเจ็บที่มีต่อกระบวนการฟื้นฟูสภาพ

(Levy, Polman & Clough, 2009) นักกีฬาจะกระทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคิดเห็นที่มีต่ออาการบาดเจ็บและกระบวนการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ของการกระทำเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความร่วมมือกับการรักษาทางการแพทย์ (Becker & Maiman, 1975) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจถึงผลดีหรือผลบวกที่จะได้รับเมื่อลงมือกระทำตามแผนการรักษาที่สอดคล้องกับความเจ็บป่วยของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา (Rizvi et al., 2010) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นความเชื่อหรือการคาดการณ์ถึงสิ่งขัดขวางการกระทำตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษา (Rizvi et al., 2010) ผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือจะระบุปัญหาและอุปสรรคมากกว่าผู้ที่ร่วมมือ (Sluijs, Kok & van der Zee, 1993)

นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived Self-efficacy) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนประสบความสำเร็จ (Bandura, 1997) เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสภาวะทางสุขภาพได้ดี (Stretcher & Rosenstock, 1997, p. 116) การรับรู้ความสามารถแห่งตนยังมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความร่วมมือในการรักษาทางการแพทย์ นักกีฬาบาดเจ็บที่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูง มีพฤติกรรมให้ความร่วมมือกับการฟื้นฟูสภาพในระดับสูงด้วย (Barlow, 2010; Bolkow, 2010; Levy, Polman & Clough, 2009; Milne, Hall & Forwell, 2005; Sluijs & Knibbe, 1991)

จากสถิติเกี่ยวกับบริเวณที่เกิดการบาดเจ็บทางกีฬาพบว่า บริเวณขามืออัตรการบาดเจ็บมากที่สุด (บวรฤทธิ์ จักรไพวงศ์, บวรรัฐ วन्दวงค์วรรณ, ชนินทร์ ลำซ้ำ, และธีรวัฒน์ กุลทนันทน์, 2547; Schmikli, Vries, Inklaar & Back, 2010; Vanhoenacker, Maas & Gielen, 2007) และการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุดในกีฬาเกือบทุกประเภทที่เป็นกีฬาปะทะและมีการกระโดด ได้แก่ ข้อเท้าแพลง (วัฒน์ชัย โรจนวิญชัย, 2542, หน้า 561) โดยการเกิดข้อเท้าแพลงด้านนอก (Lateral Ankle Sprain) แบ่งตามความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก การเกิดข้อเท้าแพลงเป็นสาเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและข้อเท้าขาดความมั่นคง ผู้ที่มีอาการบาดเจ็บความรุนแรงระดับน้อยและปานกลาง เมื่อได้รับการรักษาฟื้นฟูโดยวิธีการทางกายภาพบำบัด จะสามารถกลับไปทำกิจกรรมได้ตามปกติ (Bassett & Prapavessie, 2010) สำหรับการบาดเจ็บความรุนแรงระดับมาก อาจต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด การรักษาฟื้นฟูอาการข้อเท้าแพลงแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การพักใช้งาน การฟื้นฟูสภาพข้อเท้า และฝึกการทรงตัว (ชนินทร์ ลำซ้ำ, ม.ป.ป.) โดยระยะการฟื้นฟูสภาพของข้อเท้า นักกีฬาจะได้รับการฝึกด้วยวิธียืดเหยียดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การลงน้ำหนัก

บนข้อเท้าข้างที่บาดเจ็บ การรับรู้ของข้อต่อ

การร่วมมือกันของบุคคลหลายสาขาวิชาชีพพัฒนาแนวทางส่งเสริมความร่วมมือต่อการให้การดูแลและรักษาอาการเจ็บป่วย (World Health Organization [WHO], 2003, xiv) นักจิตวิทยาการออกกำลังกายและการกีฬาเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยให้นักกีฬาที่บาดเจ็บจัดการกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ตอบสนองต่ออาการบาดเจ็บ และต่อกระบวนการฟื้นฟูร่างกาย (Coppel, 2010) ดังนั้นการศึกษาลักษณะของปัจจัยทางจิตวิทยา (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน) ที่มีต่อความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกายในบริเวณที่บาดเจ็บระดับปานกลาง จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมด้านจิตใจ ที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับนักกีฬาที่บาดเจ็บต่อไป

คำถามการวิจัย

1. นักกีฬาที่บาดเจ็บมีการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ในระยะก่อนการฟื้นฟูแตกต่างกับระยะหลังการฟื้นฟูหรือไม่
2. การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพหรือไม่
3. การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬามีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บหรือไม่
4. ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บหรือไม่
5. การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพสามารถทำนายความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ระหว่างระยะก่อนกับหลังการฟื้นฟู
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬา กับความร่วมมือในการฟื้นฟู

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตน ในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬา กับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ในระยะก่อนกับ หลังการฟื้นฟู

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพกับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ

5. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ ที่มีต่อความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. นักกีฬาที่บาดเจ็บมีการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ในระยะก่อนแตกต่างกับระยะหลังการฟื้นฟู

2. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการฟื้นฟู

3. การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬามีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ ในระยะก่อนและหลังการฟื้นฟู

4. ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬา มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ

5. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพของนักกีฬาสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการนำไปใช้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินวางแผนพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานด้านจิตวิทยากับนักกีฬาที่บาดเจ็บ

2. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการเรียนการสอนจิตวิทยาการบาดเจ็บทางกีฬา โดยเน้นตัวแปรที่มีผลต่อความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการค้นคว้าวิจัยด้านจิตวิทยาการกีฬาในประเด็นของการบาดเจ็บทางกีฬาในประเทศไทยให้กว้างขวางและลึกซึ้งต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟู ต่อความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ และความสามารถทางกาย ของนักกีฬาบาดเจ็บความรุนแรงระดับปานกลาง ซึ่งมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักกีฬาระดับแข่งขัน มีอายุระหว่าง 18 – 25 ปี มีอาการบาดเจ็บข้อเท้าแพลงระดับ 2 เพียง 1 ข้าง ไม่มีกรณีต้องเข้ารับการผ่าตัดใด ๆ ไม่มีการบาดเจ็บระยะครึ่งส่วนล่างบริเวณอื่น ๆ อาการบาดเจ็บผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน และได้รับการฟื้นฟูสภาพข้อเท้าด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักกีฬาบาดเจ็บ หมายถึง นักกีฬาที่ได้รับอันตรายจากการฝึกซ้อมหรือการแข่งขันกีฬา ทำให้เกิดข้อเท้าแพลงของขาข้างใดข้างหนึ่ง มีความรุนแรงระดับปานกลาง ไม่สามารถมีกิจกรรมทางกีฬาในระยะเวลาหนึ่ง และต้องการการดูแลทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพ

นักกีฬา หมายถึง นักกีฬาที่มีอายุระหว่าง 18 – 25 ปี เล่นกีฬาเพื่อการแข่งขัน อยู่ในทีมกีฬาของมหาวิทยาลัย และ/หรือทีมกีฬาของสโมสร

การรับรู้ประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของนักกีฬาที่บาดเจ็บเกี่ยวกับผลดีของการกระทำตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ โดยแบ่งประโยชน์ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม

การรับรู้อุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของนักกีฬาที่บาดเจ็บเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการกระทำตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ โดยแบ่งอุปสรรคออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม

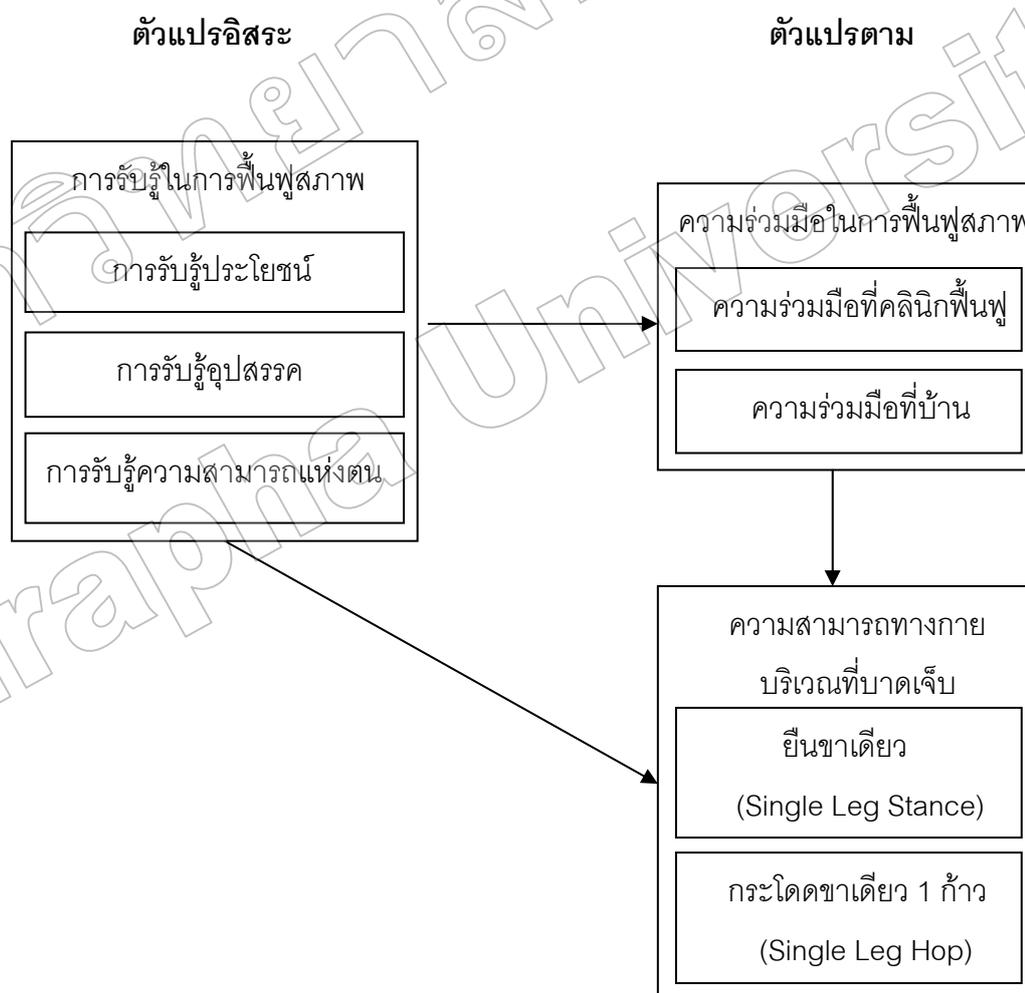
การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ระดับความเชื่อหรือความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการจัดการและกระทำตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ โดยแบ่งความมั่นใจออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม

ความร่วมมือในการฟื้นฟู หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวของนักกีฬาบาดเจ็บตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่กำหนดไว้ จำแนกออกเป็น

1. ความร่วมมือที่คลินิกฟื้นฟู เป็นความเอาใจจริงเอาใจสั่งในการบริหารกล้ามเนื้อ ความถี่ในการทำตามคำแนะนำ และการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมให้สอดคล้องกับแผนการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ประเมิน

2. ความร่วมมือที่บ้าน (Home-based Adherence) ได้แก่ การประคบด้วยความร้อน ความเย็น การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อ เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย การงดจากกิจกรรมกีฬา ความสามารถทางกายของบริเวณที่บาดเจ็บ หมายถึง การที่นักกีฬาสามารถใช้ขาข้างที่มีอาการข้อเท้าแพลงในการยืนทรงตัวขาเดียวหลังตา และการกระโดดขาเดียว 1 ก้าว

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย