Thai Journal of Health, Physical Education and Recreation
ISSN: 3027-8406 (Online)
Vol. 51 No. 2 May - August 2025.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬา ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์”

ทนงศรี ภูริศรี*
จินตนา เกตุคำพันธ์**
วศิณชัย ถึงวงค์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การบาดเจ็บทางการกีฬา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์” จำนวน 200 คน กลุ่มอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการบาดเจ็บทางการกีฬา จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 (เพศชาย 60 คน เพศหญิง 35 คน) การบาดเจ็บชนิดข้อบวม/ข้อเคล็ด ข้อแพลง มากที่สุด (ร้อยละ 14.5) รองลงมาเป็นกล้ามเนื้อฉีกขาด/เอ็นอักเสบ/เอ็นฉีกขาด (ร้อยละ 12.5) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอและอาจมีพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาได้ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาในระดับพอใช้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอายุสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา ได้ร้อยละ 38.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา มากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี (Beta = .62) รองลงมา คือ อายุ (Beta = -.14 ดังนั้น ผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาไม่น้อยกว่าการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการฝึกซ้อมและการแข่งขัน

คำสำคัญ : พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา, นักกีฬา, พลศึกษาเกมส์

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชลบุรี
**อาจารย์ สาขาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชลบุรี
ติดต่อผู้นิพนธ์ : ทนงศรี ภูริศรี E-mail.: thanongsri@hotmail.com มือถือ : 083-9719553
รับบทความ 8 มกราคม 2567 แก้ไขบทความ 13 สิงหาคม 2568 ตอบรับ 29 สิงหาคม 2568

Thai Journal of Health, Physical Education and Recreation
ISSN: 3027-8406 (Online)
Vol. 51 No. 2 May - August 2025.

Factors Influencing Sports Injury Prevention Behaviors among Athletes who Participated the 46th Thailand National Sports University Games "Physical Education Games"

Thanongsri Phoorisri*
Jintana Ketkhampan**
Wasinchai Tuengwong**

Abstract

The purposes of the research aimed to (1) study the personal factors, sports injury, health literacy, self-efficacy, and sports injury preventive behaviors among athletes who participated in the 46th Thailand National Sports University Games "Physical Education Games" and (2) examine the factors influencing sports injury preventive behaviors among those athletes. 200 participants were included by using multistage random sampling. Research instrument included demographic data, health literacy, self-efficacy, and sports injury preventive behaviors questionnaires which were validated by expert and examined reliability by using Cronbach's Coefficient formula. Data were analyzed by using statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that; there were 95 injured athletes (47.5%), 60 male and 35 female. Joint swelling and sprain were most reported (14.5%), followed by muscle strains/ tendinitis/ligament tear (12.5%). Participants had overall health literacy in sufficient level that might have sports injury preventive behaviors, but self-efficacy and sports injury preventive behaviors were at the fairly good level. Self-efficacy and age were together significantly accounted for 38.60% of variance in sports injury preventive behaviors and statistical significance at the .001 level. The most factor influencing statistically was self-efficacy (Beta = .62), followed by age (Beta = -.14). Thus, the important thing that team managers, coaches, and related people need to build is self-efficacy in sports injury prevention, not less than building self-efficacy in sport training and competition.

Keywords: Sports injury preventive behaviors, Athletes, Physical Education Games

* Assistant professor, Faculty of Education, Thailand National Sports University, Chonburi Campus
**Lecturer, Faculty of Education, Thailand National Sports University, Chonburi Campus
Contract: Thanongsri Phoorisri E-mail.: thanongsri@hotmail.com Mobile: 083-9719553
Received January, 8 2024 ; Revised August, 13 2025 ; Accepted August, 29 2025

Thai Journal of Health, Physical Education and Recreation
ISSN: 3027-8406 (Online)
Vol. 51 No. 2 May - August 2025.

บทนำ

กีฬา หมายถึง กิจกรรมการละเล่น เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา จากความหมายดังกล่าวจะเห็นประโยชน์ของกีฬา คือ ทางด้านร่างกาย การเล่นกีฬาช่วยพัฒนาระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น เส้นเลือดมีความหยืดหยุ่น ลดไขมันไม่ดีในเส้นเลือด ระบบกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพิ่มการเผาผลาญพลังงาน ระบบกระดูกและข้อต่อ ผู้ที่เล่นกีฬาจะเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อต่อได้ดี และเพิ่มมวลกระดูกได้ ส่วนทางด้านจิตใจมีรายงานวิจัยพบว่า การเล่นกีฬาช่วยเพิ่มความผาสุกทางจิตใจ (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น) ลดการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (ลดการซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด) และพัฒนาผลลัพธ์ทางสังคม เช่น การควบคุมตัวเอง และการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ดีขึ้น (Eather, Wade, Pankowiak, & Eime, 2023) ทางด้านสติปัญญานั้น การเล่นกีฬาช่วยเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหา และเสริมสร้างความสร้างสรรค์ และการเรียนรู้ (นมัส ยอดคำ, 2548)

กีฬา เป็นกิจกรรมทางกาย (Physical activity) อย่างหนึ่งที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายและส่งผลดีต่อสุขภาพ (สนธยา ลีละมาด, 2557) แต่การเล่นกีฬาก็มีมุมมองทางลบ เช่น เพิ่มความเครียด กลัวการทำโทษ กลัวความล้มเหลว กลัวความกดดันจากคนรอบตัว กลัวคนรอบตัวผิดหวัง เสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ การนอนหลับไม่ดี เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าจากการได้รับการปฏิเสธ รวมทั้งได้รับการบาดเจ็บทางการกีฬา เป็นต้น (Malm, Jakobsson, & Isaksson, 2019) ซึ่งนักกีฬาเป็นกลุ่มที่เล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความเสี่ยงที่ได้รับผลทางลบจากการเล่นกีฬา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บทางการกีฬา ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น หากอบอุ่นร่างกายไม่เพียงพอและเหมาะสมก่อนการฝึกซ้อมและแข่งขัน การทำให้ร่างกายเย็นลง (Cool down) หลังการซ้อมและแข่งขัน การฝึกหนักเกินไป (Overtraining) การสวมใส่เสื้อผ้า รองเท้าไม่ถูกชนิดกีฬา การเล่นกีฬาไม่ถูกวิธี และไม่รักษากฎกติกามารยาทในการเล่น อาจทำให้ได้รับการบาดเจ็บได้ ผลที่ตามมา คือ ต้องหยุดเล่นกีฬาชั่วคราวเพื่อฟื้นฟูร่างกาย ให้กลับคืนมาเป็นปกติ บางคนไม่สามารถฟื้นคืนกลับมาอยู่ในสภาพเดิมได้ต้องเลิกเล่นหรือเปลี่ยนประเภทหรือชนิดกีฬา

ทุกรายการแข่งขันกีฬาไม่ว่าจะเป็นรายการขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ในระดับชาติ และนานาชาติ มีนักกีฬาจำนวนไม่น้อยที่เกิดการบาดเจ็บทางการกีฬาก่อนการแข่งขัน ระหว่างและหลังการแข่งขันกีฬา จากสถิติการแข่งขันกีฬาที่ผ่านมา เช่น การแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 32 พ.ศ. 2548 มีนักกีฬาบาดเจ็บทั้งหมด 286 คน พบชนิดกีฬาที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ กรีฑา (ร้อยละ 12.60) รองลงมา คือ ตะกร้อลอดห่วง/เซปักตะกร้อ (ร้อยละ 10.80) และเทควันโด (ร้อยละ 7.3) ตามลำดับ (นุกุล นิลวงษานุวัติ, 2548) รายการแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติ ครั้งที่ 35 “บุรีรัมย์เกมส์” ปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีนักกีฬาบาดเจ็บจำนวน 119 คน พบชนิดกีฬาบาดเจ็บ 3 อันดับแรก คือ บาสเกตบอล (ร้อยละ 25.20) กรีฑา (ร้อยละ 20) และวอลเลย์บอล (ร้อยละ 10) (ปภาวดี โพธิรุกข์, 2563) การแข่งขันเอเชียนเกมส์ เมื่อมี พ.ศ.2561 ณ กรุงจาการ์ตา และเมือง ปาเล็มบัง ประเทศอินโดนีเซีย มีนักกีฬาจากประเทศเกาหลีใต้บาดเจ็บจากการเล่นกีฬาถึงร้อยละ 18.03 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 11.35 คาดว่าการบาดเจ็บเกิดจากการเข้าร่วมการแข่งขันและการฝึกซ้อม โดยชนิดกีฬาที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือ กีฬาปีนผา และเซปักตะกร้อ (Lhee et al., 2021)

การแข่งขันซีเกมส์ ครั้งที่ 30 ปี พ.ศ. 2562 จัดขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศไทยส่งนักกีฬาเข้าร่วม 980 คน มีนักกีฬาได้รับการบาดเจ็บ 84 คน เทียบเท่ากับนักกีฬาได้รับการบาดเจ็บ 86 คน ต่อ 1,000 คน โดยนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บ ร้อยละ 56 การบาดเจ็บเกิดขึ้นในระหว่างการแข่งขัน (Jumroenketpratheep, Zayar, Kaewkul, & Chaijenki, 2021)

การบาดเจ็บทางการกีฬา สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หากนักกีฬา และผู้มีส่วนเกี่ยวมีความรู้เรื่องสาเหตุและการป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา แต่ความรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องมีความรอบรู้ด้วย กล่าวคือ จะต้องมีทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ (อ้างถึงในอัจฉรา จิตใจเย็น, 2562) หมายความว่า บุคคลต้องมีความรู้ในระดับลึก รวมทั้งมีทักษะต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นเรื่องที่ซับซ้อน แบนดูร่า เชื่อว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่า บุคคลมีความเชื่อมั่น และตัดสินความสามารถของตน การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูง จะมีพฤติกรรมสูงตาม (Bandura, 1997, อ้างถึงใน สิริภพ โตเสม, 2561) จากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางการกีฬาของแม็คคาฟรี มราซิก และ คราซเซน (McCaffrey, Mrazik, & Klassen, 2014) พบว่า ความถี่ของการบาดเจ็บ ความรุนแรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นั้นแสดงให้เห็นว่านักกีฬาหากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความสามารถในการควบตนเองสูงด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย พบว่า ยังไม่มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการบาดเจ็บทางการกีฬา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน รวมทั้งตัวแปรอายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวนปีที่เล่นกีฬามีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาในกลุ่มนักกีฬาที่เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเฉพาะทางด้านกีฬา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาให้นักกีฬามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้มีพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะและพัฒนาขีดความสามารถของนักกีฬา

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์”

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้าน อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวนปีที่เล่นกีฬา) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์”

3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้าน อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวนปีที่เล่นกีฬา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์”

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ นักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 "พลศึกษาเกมส์" วันที่ 2-11 กันยายน 2566 ณ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตอ่างทอง จำนวน 4,644 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 "พลศึกษาเกมส์" จำนวน 200 ตัวอย่าง ได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ตามกฎแห่งความชัดเจน (Rule of thumb) ที่แนะนำอัตราส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างต่อตัวแปรไม่น้อยกว่า 10 : 1 (Kline, 2011) การวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรที่ต้องการศึกษา 5 ตัว ผู้วิจัยกำหนดอัตราส่วน เท่ากับ 40 : 1 หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ มีจำนวน 17 วิทยาเขต แบ่งเป็น 4 ภาค แต่ละภาคใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ให้ได้ภาคละ 2 วิทยาเขต รวมเป็น 8 วิทยาเขต หลังจากนั้นกำหนดโควตา การเก็บข้อมูลวิทยาเขตละ 25 ตัวอย่าง แต่ละวิทยาเขตสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการบาดเจ็บทางการกีฬา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ ๆ ละ 2 ด้าน รวมเป็น 6 ด้าน ระดับที่ 1 ระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านความรู้ ความเข้าใจสาเหตุการบาดเจ็บทางการกีฬา ระดับที่ 2 ระดับปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วยการสื่อสารและด้านการจัดการตนเอง ระดับที่ 3 ระดับวิจารณญาณ ประกอบด้วย ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจ จำนวนข้อคำถามด้านความรู้ความเข้าใจ มี 10 ข้อ 10 คะแนน จำนวนข้อคำถามด้านการเข้าถึงข้อมูลการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการสื่อสาร มีด้านละ 5 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนน รวมเป็น 20 คะแนนต่อด้าน แต่ละด้านแบ่งการประเมินผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ คะแนนอยู่ในช่วง <60% ของคะแนนเต็ม ระดับพอใช้ได้ คะแนนอยู่ในช่วง ≥ 60% - <80% และระดับดีมาก คะแนนอยู่ในช่วง ≥80% ส่วนการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์ร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนเต็ม 110 คะแนน) เช่นเดียวกับการแบ่งระดับรายด้าน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา มีอย่างละ 15 ข้อ แต่ละข้อมี 5 คะแนน รวมเป็น 75 คะแนน ประเมินผลในภาพรวม โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย อยู่ในช่วงใดของร้อยละของคะแนนเต็ม โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์เดียวกันกับการแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง .67 - 1.00 แล้วนำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรอบรู้

ด้านสุขภาพ เท่ากับ .959 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ .880 และพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาเท่ากับ .897 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานไปยังหัวหน้าสำนักงานกีฬาของแต่ละวิทยาเขตเพื่อชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งลิงค์แบบสอบถาม (Google Form) ให้หัวหน้าสำนักงานกีฬา ส่งลิงค์แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) โดยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน คือ ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน เป็นเพศชาย จำนวน 122 คน (ร้อยละ 61.00) และเพศหญิง จำนวน 78 คน (ร้อยละ 39.00) สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุเต็มปี		
≤ 20 ปี	113	56.5
≥ 21 ปี	87	43.5
ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 20.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.499		
เกรดเฉลี่ยสะสมถึงภาคปลาย ปีการศึกษา 2565		
ดีเยี่ยม (4.00)	1	.5
ดีมาก (3.50-3.99)	57	28.5
ดี (3.00-3.49)	78	39.0
พอใช้ (2.50-2.99)	42	21.0
ปานกลาง (2.00-2.49)	17	8.5
ไม่ตอบ	5	2.5
ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.20 *ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .440*		
ประเภทกีฬาที่กลุ่มตัวอย่างเล่น		
ประเภทต่อสู้ (เช่น ยูโด คาราเต้ มวย เป็นต้น)	55	27.5
ประเภทสนาม (เช่น ฮ็อกกี้ เบสบอล ฟุตบอล เป็นต้น)	72	36.0
ประเภทลู่ ลาน (เช่น กรีฑา ปั่นจักรยาน กระโดดไกล เป็นต้น)	11	5.5
ประเภทตาข่าย (เช่น เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน วอลเลย์บอล เป็นต้น)	29	14.5
ประเภทอื่น ๆ	33	16.5
จำนวนปีการเล่นกีฬาของกลุ่มตัวอย่าง		
≤ 5 ปี	97	48.5
6-10 ปี	83	41.5
≥ 11 ปี	20	10.0
ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.71 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.894		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.35 ปี เกรดเฉลี่ยสะสม ถึงภาคปลาย ปีการศึกษา 2565 เฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ประเภทกีฬาที่กลุ่มตัวอย่างเล่น มากที่สุด คือ กีฬาประเภทสนาม คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมา เป็นกีฬาประเภทต่อสู้ คิดเป็นร้อยละ 27.5 ค่าเฉลี่ยจำนวนปีที่เล่นกีฬามาแล้ว เท่ากับ 5.71 ปี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์”

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การบาดเจ็บทางการกีฬา		
ไม่บาดเจ็บ	105	52.5
บาดเจ็บ	95	47.5
- เพศชาย	60	63.2
- เพศหญิง	35	36.8
ชนิดของการบาดเจ็บ		
กล้ามเนื้อฉีกขาด/เอ็นอักเสบ/เอ็นฉีกขาด	25	12.5
ผิวหนังถลอก/พอง/ฉีกขาด	5	2.5
กล้ามเนื้อฟกช้ำ	16	8.0
ตะคริว	9	4.5
ข้อบวม/ข้อเคล็ด ข้อแพลง	29	14.5
ฟันหัก/ฟันโยก/บาดแผลในช่องปาก	2	1.0
กระดูกร้าว/กระดูกหัก	3	1.5
อื่น ๆ เช่น นิ้วซ้น	6	3.0
ช่วงเวลาที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางการกีฬา		
ระหว่างการฝึกซ้อม	38	19.0
ระหว่างการแข่งขัน	42	21.0
หลังการแข่งขัน	15	7.5

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการบาดเจ็บทางการกีฬา คิดเป็นร้อยละ 47.5 การบาดเจ็บทางการกีฬาที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ข้อบวม/ข้อเคล็ด ข้อแพลง คิดเป็นร้อยละ 14.5 โดยช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บมากที่สุด คือ ระหว่างการแข่งขัน คิดเป็นร้อยละ 21.0

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและภาพรวมของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์”

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ			Mean	S.D.	ระดับ
	ไม่ดีพอ n (%)	พอใช้ได้ n (%)	ดีมาก n (%)			
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	33 (16.50)	92 (46.00)	75 (37.50)	14.63	3.34	พอใช้ได้
2. ความรู้ ความเข้าใจสาเหตุการบาดเจ็บทางการกีฬา	57 (28.50)	114 (57.00)	29 (14.50)	6.16	1.34	พอใช้ได้
3. การรู้เท่าทันสื่อ	27 (13.50)	113 (56.50)	60 (30.00)	14.69	3.30	พอใช้ได้
4. การตัดสินใจ	72 (36.00)	112 (56.00)	16 (8.00)	12.43	2.92	พอใช้ได้
5. การจัดการตนเอง	37 (18.50)	84 (42.00)	79 (39.50)	14.95	3.70	พอใช้ได้
6. การสื่อสาร	32 (16.00)	97 (48.50)	71 (35.50)	15.03	3.57	พอใช้ได้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	32 (16.00)	119 (59.50)	49 (24.50)	77.88	13.92	พอใช้ได้

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเพียงพอ ความรอบรู้รายด้าน ด้านความรู้ ความเข้าใจสาเหตุการบาดเจ็บทางการกีฬา อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับพอใช้ได้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา ของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์”

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับ			Mean	S.D.	ระดับ
	ไม่ดีพอ n (%)	พอใช้ได้ n (%)	ดีมาก n (%)			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	20 (10.00)	107 (53.50)	73 (36.50)	55.46	8.99	พอใช้ได้
พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา	11 (5.50)	109 (54.50)	80 (40.00)	56.50	8.52	พอใช้ได้

จากตารางที่ 4 พบว่า ในภาพรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับพอใช้ได้

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์”

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p
ค่าคงที่	40.285	7.052		5.713	.000
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SE)	.579	.053	.615	10.926	.000
อายุ (AGE)	-.782	.319	-.138	-2.454	.015
$R = .626$, $R^2 = .392$, adj.$R^2 = .386$, df = 2, $F = 61.900^{***}$, $SE_{est} = 6.61293$, P-value < .001					

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์” เท่ากับ .39 (adj.R^2 = .386) หรือตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอายุสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา ได้ร้อยละ 38.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 6.61โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา มากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี (Beta = .62) รองลงมา คือ อายุ (Beta =-.14) และสามารถเขียนสมการ ได้ดังนี้

คะแนนดิบ

$Y = 40.285 + .579\ (_{SE}) - .782\ (_{AGE})$

พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา = $40.285 + .579\ (_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}}) - .782\ (_{\text{อายุ}})$

คะแนนมาตรฐาน

$Z = .615\ (_{SE}) - .138\ (_{AGE})$

พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา = $.615\ (_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}}) - .138\ (_{\text{อายุ}})$

อภิปรายผลการวิจัย

1. พบการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์” จำนวน 95 คน จาก 200 คน (ร้อยละ 47.50) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ข้อบวม/ข้อเคล็ด ข้อแพลง (ร้อยละ 14.50) รองลงมาเป็นการบาดเจ็บจากกล้ามเนื้อฉีกขาด/เอ็นอักเสบ/เอ็นฉีกขาด (ร้อยละ 12.50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์การบาดเจ็บของนักกีฬาฟุตบอล ชุมนุมฟุตบอลระหว่างการฝึกซ้อมและการแข่งขันของ กนกนันทร์ สุเชาว์อินทร์, กมลชนก ชมจินดา, และณัฐพล แสงทอง (2557) พบว่า ในระหว่างฝึกซ้อมชนิดการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ข้อแพลง (ร้อยละ 29) ระหว่างการแข่งขันชนิดการบาดเจ็บมากที่สุด คือ ตะคริว และกล้ามเนื้อเกร็งตัว (ร้อยละ 25) และสอดคล้องกับการศึกษาระบาดวิทยาการบาดเจ็บทางการกีฬาของกลุ่มนักกีฬาอาชีพวัยรุ่นอายุ 14-21 ปี ของ เพลียโต กอนซาเลส

และคณะ (Prieto-González et al., 2021) ผลการวิจัยพบว่า การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทั่วไป คือ กล้ามเนื้อเอวฉีกขาด (ร้อยละ 12.24) ข้อเท้าแพลง (ร้อยละ 11.98) กระดูกแตก หัก (ร้อยละ 9.31) โดยอัตราการบาดเจ็บสูงสัมพันธ์กับจำนวนชั่วโมงการฝึกซ้อมต่อสัปดาห์ การไม่อบอุ่นร่างกาย การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬาไม่มากพอ มีอายุระหว่าง 14-17 ปี การไม่เตรียมพร้อมทางร่างกาย ความหนักของการฝึกซ้อมไม่เหมาะสม ไม่ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการบาดเจ็บ และฝึกเทคนิคกีฬาโดยปราศจากการดูแลจาก ผู้ฝึกสอน

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจสาเหตุการบาดเจ็บทางการกีฬา) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (การสื่อสาร และการจัดการตนเอง) และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ (การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ) อยู่ในระดับพอใช้ได้ สะท้อนให้เห็นว่านักกีฬาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอในระดับที่พอใช้ได้ แต่เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในระดับดีมากถึงร้อยละ 37.50 หากพิจารณาด้านความรู้ ความเข้าใจสาเหตุการบาดเจ็บทางการกีฬา และด้านการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 14.50 และร้อยละ 8.00 ตามลำดับ นั้นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ แต่มีความสามารถในการเข้าใจข้อมูลนั้นน้อย และสามารถตัดสินใจกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาด้วยการใช้เหตุผล วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียในแต่ละทางเลือกได้น้อย งานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บีสลีย ฮอฟฟ์แมน และ แอนเดลิน (Beasley, Hoffman, & Andelin, 2021) ที่เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มนักเรียนที่เป็นนักกีฬากับกลุ่มนักเรียนที่ไม่เป็นนักกีฬา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มนักเรียนที่เป็นนักกีฬามีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน และระดับปฏิสัมพันธ์ต่ำกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่เป็นนักกีฬาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นนักกีฬาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การวิจัยนี้ได้สรุปว่ามีความจำเป็นที่ต้องมีกิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อให้นักเรียนที่เป็นนักกีฬาสามารถดูแลสุขภาพทางกายได้อย่างเพียงพอ

3. ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์” ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ สะท้อนให้เห็นว่า นักกีฬามีความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาในระดับพอใช้ได้ อาจเป็นผลมาจากนักกีฬามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอเท่านั้น และมีความรู้บางส่วนยังไม่ถูกต้อง ทำให้ขาดความตระหนักการมีพฤติกรรม ซึ่งแบนดูร่า (Bandura, 1997 Cited in Matsui et al., 2017) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น ผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา ไม่น้อยกว่าการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการฝึกซ้อมและการแข่งขัน

4. พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 46 “พลศึกษาเกมส์” ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ สอดคล้องกับอุบัติการณ์การบาดเจ็บ

ทางการกีฬาเกือบครั้งหนึ่งได้รับการบาดเจ็บ การมีพฤติกรรมในระดับพอใช้ได้อาจเกิดจากนักกีฬามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่อาจจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาได้บ้าง แต่ไม่มากพอที่ทำให้เกิดความปลอดภัย รวมทั้งมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับพอใช้ได้ ทำให้มีแนวโน้มของการมีพฤติกรรมป้องกันในระดับพอใช้ได้ด้วย นอกจากนี้ พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา ไม่ได้ขึ้นอยู่กับนักกีฬาอย่างเดียวเท่านั้น ยังมีพฤติกรรมของผู้ฝึกสอน พฤติกรรมของผู้ตัดสินเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย (Verhagen, van Stralen, & van Mechelen, 2010)

5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอายุ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา ได้ร้อยละ 38.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวนปีที่เล่นกีฬา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่สามารถร่วมกันอธิปรายความแปรปรวนพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาได้ ถึงแม้ว่านักกีฬามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ได้ มีประสบการณ์ในการเล่นกีฬาหลายปี แต่อาจเป็นความรู้และประสบการณ์ที่ไม่เฉพาะเจาะจง ประกอบกับการเล่นกีฬา นักกีฬามีความมุ่งมั่นต่อผลการแข่งขันทำให้เกิดการเพิกเฉยต่อความเสี่ยงที่จะได้รับการบาดเจ็บ ซึ่งแบนดูร่า กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นที่รับรู้กันมานานว่ามีผลต่อประสิทธิภาพการเล่นกีฬา (Bandura, 1997) ดังนั้น แม่ว่านักกีฬารับรู้ถึงความเสี่ยง หรือได้รับการบาดเจ็บมาแล้ว หากรับรู้ความสามารถของตนเองว่ายังคงเล่นกีฬาได้ นักกีฬาจึงตัดสินใจทำการเล่นต่อไปทำให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้น ส่วนผลการวิจัย พบว่านักกีฬาที่มีอายุมากขึ้นพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาลดลง อาจเกิดจากนักกีฬาที่มีอายุมากขึ้น การเรียนอยู่ในระดับชั้นที่สูงกว่า จึงเหลือระยะเวลาที่สามารถเข้าร่วมการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ “พลศึกษาเกมส์” ได้อีกไม่กี่ครั้ง ดังนั้น จึงมีความทุ่มเท และมุ่งมั่นฝึกซ้อมและแข่งขัน รวมทั้งหวังผลการแข่งขันมากกว่านักกีฬาที่มีอายุน้อย จึงละเลยพฤติกรรมป้องกันบาดเจ็บทางการกีฬา

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัย พบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่ส่งต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬามากที่สุด ดังนั้น ฝึกสอน ผู้จัดการทีม และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่องการป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬา เป็นหนึ่งในมาตรการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและประสิทธิภาพการเล่นกีฬาของทีม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัย พบอายุเพิ่มขึ้นทำให้พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บทางการกีฬาของนักกีฬาลดลง ดังนั้น ผู้ที่สนใจควรศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้นักกีฬาที่มีอายุมากขึ้นมีพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อหามาตราการในการควบคุม

เอกสารอ้างอิง

กนกนันทร์ สุเชาว์อินทร์ กมลชนก ชมจินดา และณัฐพล แสงทอง. (2557). การศึกษาอุบัติการณ์การบาดเจ็บของนักกีฬาฟุตบอลชาย ชุมนุมฟุตบอลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระหว่างการฝึกซ้อมและการแข่งขัน. *ธรรมศาสตร์เวชสาร, 3*(กรกฎาคม–กันยายน), 340-348.

นุกุล นิลวงษานุวัติ. (2548). *การศึกษาการบาดเจ็บและเจ็บป่วยของนักกีฬาสถาบันอุดมศึกษาในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 32 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.* ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ปภาวดี โพธิรุกข์. (2563). ลักษณะการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาของนักกีฬาเยาวชน ในการแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติครั้งที่ 35 “บุรีรัมย์เกมส์”. *วารสารโรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35*(1), 43-54.

วัชราพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทย์นาวี, 44*(3), 183-197.

สนธยา ลีละมาด. (2557). *กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาวะ.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2561-2580.* สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2565, จาก https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_PlanOct2018.pdf

สิริภพ โตเสม. (2561). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมและการทรงตัวในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัจฉรา จิตใจเย็น. (2562). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W H Freeman.

Beasley, L., Hoffman, S., & Andelin, R. (2021). Physical Health Literacy of Student–Athletes. *Health and Social Care in the Community*. Retrieved December, 20, 2023. From https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13251

Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A., & Eime, R. (2023). The relationship between sports participation and mental health in adolescents: A systematic review. *Journal of Science and Medicine in Sport, 26*(1), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.09.003

Jumroenketpratheep, K., Zayar, H., Kaewkul, K., & Chaijenki, K. (2021). Sports Injury and Illness Epidemiology: Thailand Team Surveillance During the 30th Southeast Asian Games. *Asian Journal of Sports Medicine*, *13*(1), e116382/doi:10.5812/asjsm.116382

Kline, R. B., (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modelling*. (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Lhee, S-H., Jain, R., Sadasivam, M. M., Kim, S., Bae, M., Yu, J., & Lee, D. Y. (2021). Sports Injury and Illness Incidence among South Korean Elite Athletes in the 2018 Asian Games: A Single-Physician Prospective Study of 782 Athletes. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, *7*(1), e000689/doi:10.1136/bmjsem-2019-000689

Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). Physical activity and sports—real health benefits: A review with insight into the public health of Sweden. *Sports, 7*(5), 127.

Matsui, N., Washida, K., Shoji, M., Nakaizumi, D., Kitagawa, T., Terada, S., & Uchiyama, K. (2017). Decrease in Self-Efficacy for Exercise at 12 Weeks after Exercise Education in Diabetic Patients. *Health, 9*(4), 649-656/ DOI: 10.4236/health.2017.94046

McCaffrey, A., Mrazik, M., & Klassen, R. (2014). The Relation between Self-Efficacy, Injury and Fear of Injury among Elite Athletes. *British Journal of Sports Medicine, 48*(7), 636/doi:10.1136/bjsports-2014-093494.205

Prieto-González, P., Martínez-Castillo, J. L., Fernández-Galván, L. M., Casado, A., Soporki, S., & Sánchez-Infante, J. (2021). Epidemiology of Sports-Related Injuries and Associated Risk Factors in Adolescent Athletes: An Injury Surveillance. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 8*(9), 4857/doi:10.3390/ijerph18094857

Verhagen, E., van Stralen, M. M., & van Mechelen, W. (2010). Behavior, the Key Factor for Sports Injury Prevention. *Sports Medicine, 40*(11), 899-906/ DOI:10.2165/11536890-000000000-00000

WHO. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior*. Retrieved May, 12, 2022. From https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y