

Research article

ความเสี่ยงการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในนักกีฬาทีมชาติไทย

Risk of Exposing to Prohibited Substances in Sports
from Stakeholders in Thai Athletes

ธนวุฒิ แสงบุญ¹ แสงว วัชรธนกิจ^{2*}

Thanawut Saengboon¹ Sawaeng Watcharathanakij^{2*}

¹ สาขาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

¹ Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubonratchathani University

² กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubonratchathani University

*Corresponding Author Email: sawaeng.w@ubu.ac.th

Received: 20 November 2021; Revised: 3 May 2022; Accepted: 25 May 2022

บทคัดย่อ

บทนำ: การได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาของนักกีฬาทั้งแบบตั้งใจและไม่ตั้งใจนั้น อาจเกิดจากตัวนักกีฬาเองหรือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อทั้งสุขภาพและอนาคตของนักกีฬา

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความเสี่ยงของการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนักกีฬาทีมชาติไทย และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬา

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และความเสี่ยงที่จะได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาตรวัด 5 ระดับ (1=ช่วยอย่างแน่นอน 5=ไม่ช่วยอย่างแน่นอน) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมุติฐานด้วยสถิติ one-sample t-test และ ordinal logistic regression โดยกำหนดความคาดเคลื่อนประเภทที่ 1 ร้อยละ 5

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คนจาก 30 ชนิดกีฬา เป็นเพศชาย 139 คน อายุเฉลี่ย 23.25 ปี ค่าเฉลี่ยโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากเภสัชกรมีค่าสูงสุด คือ 2.34 คะแนน และค่าต่ำสุดจากผู้บริหารสมาคมกีฬา 1.98 คะแนน อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มน้อยกว่า 3 คะแนนอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นักกีฬาที่มีประสบการณ์มากกว่า 5-10 ปี มีโอกาสที่จะได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬามากกว่านักกีฬาที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผู้บริหารสมาคมกีฬา ($OR=2.53$, $p\text{-value}=0.006$) พยาบาล ($OR=1.95$, $p\text{-value}=0.040$) นักกายภาพบำบัด ($OR=2.55$, $p\text{-value}=0.005$) นักจิตวิทยาการกีฬา ($OR=2.80$, $p\text{-value}=0.002$) นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ($OR=2.25$, $p\text{-value}=0.015$) นักโภชนาการการกีฬา ($OR=2.39$, $p\text{-value}=0.008$) นักสรีรวิทยาการกีฬา ($OR=2.24$, $p\text{-value}=0.013$) นักพลศึกษา ($OR=1.98$, $p\text{-value}=0.033$) ผู้จัดการทีม ($OR=1.99$, $p\text{-value}=0.034$)

บทสรุป: นักกีฬาตัวแทนทีมชาติไทยมีโอกาสที่จะได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุก ๆ กลุ่ม แต่นักกีฬาที่มีประสบการณ์มากกว่า 5-10 ปี มีโอกาสที่จะได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่มมากกว่านักกีฬาที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ดังนั้น นักกีฬาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับสารต้องห้ามทางการกีฬา เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นตามมา

คำสำคัญ: สารต้องห้ามทางการกีฬา, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, ความเสี่ยง, นักกีฬาทีมชาติไทย

Abstract

Background: Obtaining prohibited substances intentionally or unintentionally in athletes may occur because of athletes or stakeholders. This can result in negative health effect of athletes and their future.

Objective: The objectives of this survey research were to quantify the risk of receiving prohibited substances from stakeholders in Thai national athletes and identify factors associated with risk of exposing to prohibited substances.

Method: This is a crosssectional survey research. The sample was selected by multi-stage sampling. Data were collected by using questionnaire comprising two parts: demographic data and risk of obtaining prohibited substances from stakeholders with 5-point Likert scale (1=Absolutely, 5=Absolutely not). Data were analyzed by descriptive statistics. Statistical hypotheses were analyzed by one sample t-test and ordinal logistic regression with 5% type I error rate.

Results: Of 264 athletes sampled from 30 sports, 139 were males. The average age was 23.25 years. The maximum average score of obtaining prohibited substances was by pharmacist (2.34) while the lowest score was from sports association executives (1.98). However, the average scores from all stakeholder groups were significantly less than 3 ($p\text{-value} < 0.005$). Athletes with more than 5-10 years' experience were more likely to receive prohibited substances, compared with those with experiences ≤ 5 years, from executives of sports association ($OR = 2.53, p\text{-value} = 0.006$), nurses ($OR = 1.95, p\text{-value} = 0.040$), physiotherapists ($OR = 2.55, p\text{-value} = 0.005$), sports psychologists ($OR = 2.80, p\text{-value} = 0.002$), sports scientists ($OR = 2.25, p\text{-value} = 0.015$), sports nutritionists ($OR = 2.39, p\text{-value} = 0.008$), sports physiologists ($OR = 2.24, p\text{-value} = 0.013$), sports educators ($OR = 1.98, p\text{-value} = 0.033$) and team managers ($OR = 1.99, p\text{-value} = 0.034$).

Conclusion: Thai national athletes are less likely to obtain prohibited substances from all stakeholders. Athletes with greater than 5-10 years' experience are more likely to be exposed to prohibited substances from some groups of stakeholders than those with ≤ 5 years' experience. Therefore, athletes and stakeholders should focus on prohibited substances in sports to prevent negative consequences.

Keywords: Prohibited Substances, Stakeholders, Risk, Thai National Athletes

บทนำ (Introduction)

สารกระตุ้นทางการกีฬา (doping agents in sports) คือ สารที่นักกีฬานำเข้าสู่ร่างกาย เช่น ยา สเตียรอยด์ ผลิภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของ สารต้องห้ามทางการกีฬา เปปไทด์ฮอร์โมน เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางการกีฬา หรือเพื่อซ่อมแซมร่างกายให้ฟื้นสภาพรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีวิธีต้องห้ามทางการกีฬา เช่น การถ่ายเลือดและวิธีอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในเป้าหมายเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อความเป็นเลิศทางการกีฬาในการแข่งขัน อันจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ เกียรติยศ ชื่อเสียงและรายได้¹⁻⁴ สารและวิธีต้องห้ามเหล่านี้จึงได้ถูกขึ้นบัญชีว่าเป็นสารและวิธีต้องห้ามทางการกีฬา

(prohibited substances and methods in sports) โดยองค์กรต่อต้านการใช้สารต้องห้ามโลก (The World Anti-Doping Agency: WADA)⁵ เพราะสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และบางครั้ง สารกระตุ้นทางการกีฬาเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความผิดปกติในร่างกายและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต^{6,7}

การใช้สารกระตุ้นทางการกีฬาของนักกีฬานั้น อาจเกิดจากความรู้และทัศนคติต่อการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬา รวมถึงแรงกระตุ้นภายในของตัวนักกีฬาเองที่ต้องการชัยชนะในการแข่งขัน^{8,9} โดยนักกีฬาอาจใช้ผลิภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของสารกระตุ้นหรือสารต้องห้ามทางการกีฬาใน

ปริมาณที่มากเกินไปกำหนด^{10,11} นอกจากนี้ นักกีฬาอาจได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น จากผู้ฝึกสอน¹² หรือได้รับสารกระตุ้นทางการกีฬาโดยไม่ตั้งใจจากแพทย์หรือเภสัชกรที่ให้บริการแก่นักกีฬา แม้ว่าจะมีความรู้ด้านสารกระตุ้นทางการกีฬาที่เพียงพอ แต่ยังคงเพิ่มเติมความรู้ทางด้านนี้¹³ ดังเหตุการณ์การตรวจพบสารต้องห้ามทางการกีฬาในสหพันธ์กีฬาสากลนานาชาติ (International Basketball Federation: FIBA) ที่พบว่าแพทย์กีฬาที่ทำหน้าที่ดูแลทีมกีฬายังไม่มีความตระหนักรู้และไม่ได้รับความรู้ในเรื่องของกฎระเบียบข้อบังคับว่าด้วยสารต้องห้ามทางการกีฬาอย่างเพียงพอ¹⁴ ดังนั้น จะเห็นได้ว่านอกจากตัวนักกีฬาเองแล้ว ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทางด้านกีฬามีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่นักกีฬาจะได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาเข้าสู่ร่างกายทั้งรู้เท่าไม่ถึงการณ์และการใช้โดยเจตนา^{15,16} นอกจากนี้การใช้สารต้องห้ามหรือวิธีต้องห้ามทางการกีฬานั้นอาจทำให้ทั้งนักกีฬา สมาคมกีฬา และประเทศถูกระงับสิทธิเข้าร่วมการแข่งขัน ทำให้เกิดผลด้านลบอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย¹⁷

สำหรับประเทศไทยมีการตรวจสอบสารต้องห้ามทางการกีฬาตั้งแต่ พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2560 จำนวน 30,116 ตัวอย่าง พบว่ามีนักกีฬาถูกตรวจพบสารต้องห้ามจำนวนทั้งสิ้น 289 ตัวอย่าง^{18,19} และผลการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้มีประสบการณ์ด้านบริหารองค์กรกีฬาและผู้ฝึกสอนนักกีฬาพบว่าความเสี่ยงการใช้สารต้องห้ามในนักกีฬาด้านดังกล่าวประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับนักกีฬา ความเสี่ยงด้านนโยบายและการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความเสี่ยงด้านการศึกษาและการให้ความรู้ด้านสารต้องห้ามทางการกีฬา ความเสี่ยงด้านการบริการวิชาการเกี่ยวกับสารต้องห้ามทางการกีฬาที่ไม่เพียงพอ และความเสี่ยงด้านการวิจัยเกี่ยวกับสารต้องห้ามทางการกีฬาและการวัดประสิทธิผล²⁰ ดังนั้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความเสี่ยงการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนักกีฬาทีมชาติไทย ซึ่งหมายถึงปัจเจกบุคคล องค์กรหรือสถาบันที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและลบจากการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬา เช่น ผู้ฝึกสอน ผู้บริหารสมาคมกีฬา นักวิทยาศาสตร์การกีฬานักจิตวิทยาการกีฬา บิดามารดา ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนักกีฬาทีมชาติไทย

วิธีการศึกษา (Method)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ผู้วิจัยประสานขอวันเวลาเพื่อเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสำรวจให้นักกีฬาตอบด้วยตนเองตามสถานที่เก็บตัวฝึกซ้อมของแต่ละชนิดกีฬา ระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 พร้อมรองรับแบบสอบถามกลับคืน กลุ่มตัวอย่างได้รับหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ นักกีฬาทีมชาติไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยขั้นแรกแบ่งชนิดกีฬาออกเป็นกีฬาที่มีการแข่งขันในโอลิมปิกและไม่มีในโอลิมปิก จากนั้นสุ่มเลือกประเภทของแต่ละชนิดกีฬา รวมทั้งสิ้น 30 ชนิดกีฬา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สร้างแบบสอบถามฉบับร่างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แบบสอบถามฉบับร่างที่ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 การค้นหาและการจัดการความเสี่ยงของนักกีฬา จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 ระดับความยากง่ายในการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจำนวน 19 ข้อ และส่วนที่ 4 ความเสี่ยงการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการกีฬาจำนวน 15 ข้อ ซึ่งพิจารณาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาทั้งในและนอกการแข่งขัน จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อปรับปรุง วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามด้วยค่าดัชนีความเที่ยงตรง (content validity index: CVI) พบว่าจำนวนข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 4 ที่ใช้ประเมินระดับความเสี่ยงการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการกีฬาในงานวิจัยนี้มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มนักกีฬาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับนักกีฬาระดับทีมชาติจำนวน 30 คน และพบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 4 มีค่าความเชื่อมั่นของค่าคะแนนเท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลของแบบสอบถามที่ได้รับ การทดสอบแล้วข้างต้น โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย เพศ อายุ ชนิดกีฬา ประสบการณ์ในการแข่งขันการบาดเจ็บและอื่นๆ และ ส่วนที่ 4 ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงการได้รับ สารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทางการศึกษา เช่น ผู้บริหารสมาคมกีฬา ผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอน แพทย์ เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การกีฬา พ่อแม่ เป็นต้น โดยมีข้อคำถามคือ “ท่านคิดว่า บุคคลใดต่อไปนี้จะช่วยท่านในการได้รับสาร ต้องห้าม หากว่าท่านต้องการใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ทางการศึกษา” และมีมาตรวัดแบบ 5 ระดับ (1=จะช่วย อย่างแน่นอน 2=อาจจะช่วย 3=อาจจะหรืออาจจะ ไม่ช่วย 4=อาจจะไม่ช่วย และ 5=จะไม่ช่วยอย่าง แน่แน่นอน)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนของ โอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้ ส่วนได้ส่วนเสียด้วยสถิติ one sample t-test แบบทางเดียว โดยแปลงค่าคะแนนของคำตอบให้ ค่ามากหมายถึงมีความเสี่ยงสูง และค่าน้อยหมายถึง มีความเสี่ยงต่ำ กล่าวคือ แปลงคำตอบ “จะช่วย อย่างแน่นอน” จาก 1 เป็น 5 และแปลงคำตอบ “จะ ไม่ช่วยอย่างแน่นอน” จาก 5 เป็น 1 คะแนน และ กำหนดคะแนนทดสอบคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบ “อาจ จะหรืออาจจะไม่ช่วย”

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รวมคำตอบระดับ 1 และ 2 เข้าด้วยกัน เนื่องจากเป็นตัวเลือกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ “ช่วยหาสารต้องห้าม” และรวมระดับ 4 และ 5 เข้า ด้วยกัน เนื่องจากเป็นตัวเลือกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ “ไม่ช่วยหาสารต้องห้าม” เพื่อให้ตัวแปรตามเหลือ

เพียง 3 ระดับ คือ “ช่วยหาสารต้องห้าม” “อาจจะ หรืออาจจะไม่ช่วยหาสารต้องห้าม” และ “ไม่ช่วยหา สารต้องห้าม” เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น กับโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย ordinal logistic regression ตัวแปรต้นประกอบด้วย เพศ กลุ่มอายุ (น้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี มากกว่า 20-25 ปี และมากกว่า 25 ปี โดยกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีเป็น กลุ่มควบคุม) ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า บัณฑิตศึกษา โดยการศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีเป็นกลุ่มควบคุม) ประสบการณ์การแข่งขัน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มากกว่า 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี โดยมีกลุ่ม ประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มควบคุม) อาการ บาดเจ็บ (ไม่มีอาการบาดเจ็บเป็นกลุ่มควบคุม) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 ร้อยละ 5 และงานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-42/2562)

ผลการศึกษา (Results)

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน ที่ตอบ แบบสอบถาม พบว่าเป็นเพศชาย 139 คน (ร้อยละ 52.65) เพศหญิง 125 คน (ร้อยละ 47.35) อายุเฉลี่ย 23.25 ปี มีนักกีฬา 166 คน (ร้อยละ 62.88) เล่นกีฬา ที่มีการแข่งขันในระดับโอลิมปิก นักกีฬา 98 คน (ร้อยละ 37.12) เล่นกีฬาที่ไม่มีการแข่งขันในระดับ โอลิมปิก โดยมีนักกีฬา 175 คน จบการศึกษา ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 66.29) กลุ่มตัวอย่างมีอาการบาดเจ็บจำนวน 87 คน (ร้อยละ 32.95) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	139 (52.65)
หญิง	125 (47.35)
อายุ*	23.25 (5.20)
ชนิดกีฬามีในโอลิมปิก	
มี	166 (62.88)
ไม่มี	98 (37.12)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63 (23.86)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	175 (66.29)
ปริญญาโท/เอก	26 (9.85)
ประสบการณ์	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	191 (74.03)
มากกว่า 5-10 ปี	54 (20.93)
มากกว่า 10-15 ปี	10 (3.88)
มากกว่า 15 ปี	3 (1.16)
มีบาดเจ็บในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	
บาดเจ็บ	87 (32.95)
ไม่บาดเจ็บ	177 (67.05)

*ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

สำหรับระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่า มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือจากเอกสารมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.34 จาก 5 คะแนน รองลงมา คือ แพทย์ นักพลศึกษา ผู้ฝึกสอน

เพื่อนร่วมทีม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 2.27 และผู้บริหารสมาคมกีฬามีคะแนนน้อยที่สุด คือ 1.98 คะแนน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนดังกล่าวจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มพบว่าน้อยกว่าคะแนนระดับ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือในการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬา

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-statistic	p-value
เอกสาร	2.34	1.46	-7.299	<0.0001
แพทย์	2.27	1.41	-8.567	<0.0001
นักพลศึกษา	2.27	1.38	-7.651	<0.0001
ผู้ฝึกสอน	2.27	1.50	-7.962	<0.0001
เพื่อนร่วมทีม	2.27	1.39	-8.579	<0.0001
พยาบาล	2.23	1.42	-8.810	<0.0001
นักกายภาพบำบัด	2.23	1.44	-8.743	<0.0001
นักโภชนาการการกีฬา	2.23	1.43	-8.808	<0.0001
บิดา-มารดา	2.23	1.46	-8.617	<0.0001
นักสรีรวิทยาการกีฬา	2.22	1.41	-9.006	<0.0001
นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	2.19	1.48	-8.834	<0.0001

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือในการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬา (ต่อ)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-statistic	p-value
ผู้จัดการทีม	2.19	1.46	-9.037	<0.0001
นักจิตวิทยาการกีฬา	2.13	1.40	-10.161	<0.0001
ญาติ	2.11	1.40	-10.400	<0.0001
ผู้บริหารสมาคมกีฬา	1.98	1.41	-11.764	<0.0001

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งพบว่านักกีฬาที่มีประสบการณ์มากกว่า 5-10 ปี มีโอกาสได้รับสารต้องห้ามมากกว่านักกีฬาที่มีประสบการณ์ในการแข่งขันไม่เกิน 5 ปี จากผู้บริหารสมาคมกีฬา (OR=2.53, p-value=0.006) พยาบาล (OR=1.95, p-value=0.040) นักกายภาพบำบัด (OR=2.55, p-value=0.005) นักจิตวิทยาการกีฬา (OR=2.80, p-value=0.002) นักวิทยาศาสตร์การกีฬา (OR=2.25, p-value=0.015) นักโภชนาการการกีฬา (OR=2.39, p-value=0.008) นักสรีรวิทยาการกีฬา (OR=2.24, p-value=0.013) นักพลศึกษา (OR=1.98, p-value=0.033) ผู้จัดการทีม (OR=1.99, p-value=0.034) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับนักกีฬาที่อายุมากกว่า 25 ปี มีโอกาสได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาน้อยกว่านักกีฬาที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผู้บริหารสมาคมกีฬา (OR=0.032, 95% CI=, p-value=0.014) จากแพทย์ (OR=0.44, p-value=0.043) จากนักโภชนาการการกีฬา (OR=0.40, p-value=0.029) นักพลศึกษา (OR=0.40, p-value=0.031) จากครอบครัว (OR=0.40, p-value=0.021) และจากญาติ (OR=0.40, p-value=0.026) ทั้งนี้ในส่วนของ เพศ ประสบการณ์ในการแข่งขันมากกว่า 10 ปี และอาการบาดเจ็บเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับโอกาสในการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

Stakeholder	Male [#]	Age1 [#]	Age2 [#]	Bac [#]	Grad [#]	Exp1 [#]	Exp2 [#]	Injury [#]
ผู้บริหารสมาคมกีฬา	1.13 (0.66-1.94) NS	1.11 (0.60-2.05) NS	0.32 (0.13-0.80) 0.014*	1.37 (0.69-2.71) NS	1.67 (0.50-5.23) NS	2.53 (1.30-4.92) 0.006*	0.70 (0.14-3.64) NS	0.67 (0.38-1.21) NS
แพทย์	0.95 (0.57-1.57) NS	0.69 (0.38-1.25) NS	0.44 (0.19-0.98) 0.043*	1.82 (0.95-3.50) NS	1.73 (0.56-5.38) NS	1.78 (0.92-3.44) NS	1.23 (0.32-4.77) NS	0.80 (0.47-1.37) NS
เภสัชกร	0.91 (0.56-1.49) NS	0.84 (0.47-1.50) NS	0.76 (0.24-1.14) NS	1.52 (0.67-2.32) NS	1.15 (0.29-2.72) NS	1.49 (0.70-2.78) NS	1.32 (0.37-4.69) NS	0.91 (0.55-1.53) NS
พยาบาล	0.83 (0.50-1.40) NS	0.70 (0.38-1.27) NS	0.53 (0.24-1.14) NS	1.25 (0.67-2.32) NS	0.88 (0.29-2.72) NS	1.95 (1.03-3.71) 0.040*	1.87 (0.52-6.70) NS	1.24 (0.74-2.11) NS

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต่อ)

Stakeholder	Male [#]	Age1 [#]	Age2 [#]	Bac [#]	Grad [#]	Exp1 [#]	Exp2 [#]	Injury [#]
นักกายภาพบำบัด	1.14 (0.68- 1.90) NS	1.10 (0.60- 2.01) NS	0.58 (0.26- 1.29) NS	1.13 (0.61- 2.10) NS	0.62 (0.21- 1.88) NS	2.55 (1.32- 4.91) 0.005*	1.96 (0.57- 6.81) NS	0.76 (0.44- 1.31) NS
นักจิตวิทยาทางกีฬา	0.86 (0.51- 1.45) NS	1.32 (0.71-2.43) NS	0.73 (0.33- 1.60) NS	0.71 (0.38- 1.32) NS	0.58 (0.19- 1.75) NS	2.80 (1.45- 5.37) 0.002*	1.22 (0.33- 1.45) NS	0.59 (0.33- 1.02) NS
นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	0.90 (0.54- 1.51) NS	1.23 (0.67- 2.25) NS	0.63 (0.28- 1.42) NS	1.39 (0.72- 2.63) NS	0.93 (0.29- 3.02) NS	2.25 (1.17- 4.33) 0.015*	1.00 (0.23- 4.29) NS	0.65 (0.37- 1.13) NS
นักโภชนาการการกีฬา	0.89 (0.54- 1.46) NS	1.10 (0.62- 1.99) NS	0.40 (0.17-0.91) 0.029*	1.25 (0.66- 2.37) NS	2.06 (0.69- 6.13) NS	2.39 (1.26- 4.54) 0.008*	0.59 (0.14- 2.43) NS	0.58 (0.33- 1.01) NS
นักสรีรวิทยาการกีฬา	0.90 (0.55- .150) NS	1.32 (0.73- 2.40) NS	0.62 (0.57- 2.00) NS	1.06 (0.51- 4.49) NS	1.51 (0.18- 4.24) NS	2.24 (1.18- 4.23) 0.013*	0.32 (0.06- 1.64) NS	0.59 (0.33- 1.01) NS
นักพลศึกษา	0.96 (0.59- 1.57) NS	0.94 (0.52- 1.69) NS	0.41 (0.19- 0.92) 0.031*	1.17 (0.63- 2.17) NS	1.62 (0.55- 4.71) NS	1.98 (1.06- 3.73) 0.033*	1.00 (0.27- 3.71) NS	0.87 (0.52- 1.48) NS
ผู้จัดการทีม	0.82 (0.49- 1.37) NS	0.91 (0.50- 1.65) NS	0.47 (0.21- 1.07) NS	1.32 (0.69- 2.52) NS	1.23 (0.38- 4.01) NS	1.99 (1.05- 3.76) 0.034*	0.47 (0.49- 2.04) NS	0.90 (0.52- 1.54) NS
ผู้ฝึกสอน	0.77 (0.47- 1.26) NS	1.13 (0.62- 2.04) NS	0.68 (0.32- 1.47) NS	1.01 (0.54- 1.86) NS	1.33 (0.47- 3.75) NS	1.55 (0.84- 2.86) NS	0.49 (0.12- 2.03) NS	0.83 (0.49- 1.41) NS
เพื่อนร่วมทีม	1.49 (0.91- .244) NS	0.93 (0.53- 1.66) NS	0.73 (0.35- 1.49) NS	1.20 (0.66- 2.16) NS	1.16 (0.43- 3.19) NS	1.42 (0.78- 2.60) NS	1.04 (0.31- 3.51) NS	0.99 (0.59- 1.64) NS
ครอบครัว	1.02 (0.61- 1.70) NS	0.93 (0.52- 1.65) NS	0.40 (0.18- 1.87) 0.021*	0.84 (0.47- 1.53) NS	0.677 (0.21- 2.16) NS	1.60 (0.85- 3.01) NS	0.48 (0.10- 2.43) NS	1.15 (0.68- 1.94) NS

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต่อ)

Stakeholder	Male [#]	Age1 [#]	Age2 [#]	Bac [#]	Grad [#]	Exp1 [#]	Exp2 [#]	Injury [#]
ญาติ	1.18 (0.70- 1.99)	0.86 (0.48- 1.56)	0.40 (0.18- 0.90)	1.06 (0.57- 1.98)	1.94 (0.29- 3.06)	1.71 (0.89- 3.27)	0.57 (0.11- 2.88)	1.03 (0.59- 1.78)
	NS	NS	0.026*	NS	NS	NS	NS	NS

#Odds Ratio (95% CI) *p-value NS=ไม่นัยสำคัญทางสถิติ
Age1=อายุมากกว่า 20 ถึง 25 ปี, Age2=อายุมากกว่า 25 ปี, Bac=ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า, Grad=โท/เอก,
Exp1=ประสบการณ์มากกว่า 5 ถึง 10 ปี, Exp2=ประสบการณ์มากกว่า 10 ปี

อภิปรายผล (Discussion)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ได้จากนักกีฬาทีมชาติไทย โดยมีชนิดกีฬาที่มีการแข่งขันในโอลิมปิกและไม่มีการแข่งขันในกีฬาโอลิมปิก ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้มีความสอดคล้องกับแนวทางและวิสัยทัศน์ขององค์กรต่อต้านการใช้สารต้องห้ามโลกในการให้ความสำคัญกับนักกีฬาเพื่อป้องกันการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาที่ระบุว่า “A world where all athletes can compete in a doping-free sporting environment”²¹ เพราะการเตรียมนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันในระดับสากลนั้นต้องมีระบบให้ความรู้เกี่ยวกับสารต้องห้ามทางการกีฬาในกีฬาทุกระดับ มิเช่นนั้นอาจส่งผลกระทบตามมาภายหลังดังข่าวนักกีฬายกน้ำหนักในกีฬาโอลิมปิก 2020 ณ ประเทศญี่ปุ่น¹⁷

ผลการศึกษาที่พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุก ๆ กลุ่มนั้นน้อยกว่าระดับไม่แน่ใจ แสดงให้เห็นว่าโดยรวมมีโอกาสน้อยที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะแนะนำหรือส่งเสริมให้นักกีฬาใช้สารต้องห้ามทางการกีฬา โดยเฉพาะผู้บริหารสมาคมกีฬาที่มีคะแนนส่วนนี้น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งอาจแสดงว่าโดยรวมผู้บริหารสมาคมรับทราบเกี่ยวกับนโยบายและความสำคัญของการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาเป็นอย่างดี มีนโยบายพร้อมทั้งสื่อสารให้นักกีฬาได้รับรู้เกี่ยวกับสารต้องห้ามทางการกีฬา²²

สำหรับความคิดเห็นต่อโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะโค้ชที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ แต่ก็ยังน้อยกว่าระดับอาจจะหรืออาจจะไม่ช่วย อย่างไรก็ตาม โค้ชควรควรมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำอย่างถูกต้องเมื่อนักกีฬา

เข้ารับบริการจากโค้ช และเป็นบทบาทหน้าที่ของโค้ชที่ควรปฏิบัติเพื่อให้สารต้องห้ามทางการกีฬา เมื่อเห็นได้ชัดว่านักกีฬาหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางด้านกีฬาตั้งใจจะใช้เพื่อเพิ่มหรือปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างผิดกฎหมาย พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่นักกีฬาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบว่ายาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดใดมีสารต้องห้ามที่ระบุอยู่ในรายการตามข้อควรต่อต้านการใช้สารต้องห้ามโลกกำหนดในแต่ละปี²⁰ เนื่องจากแนวโน้มการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพในนักกีฬานั้นเพิ่มขึ้น²³ ดังนั้น บทบาทและหน้าที่ของโค้ชในด้านสารต้องห้ามทางการกีฬานี้เป็นบทบาทเชิงรุกที่ต้องได้รับการส่งเสริม²⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทในปัจจุบันและศักยภาพของโค้ชทางด้านการกีฬา พบว่าโค้ชได้รับการยอมรับว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับเรื่องสารต้องห้ามทางการกีฬาและมีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่นักกีฬา แต่ยังคงขาดองค์ความรู้และความมั่นใจในด้านนี้²⁵

นอกจากโค้ชแล้วการปฏิบัติงานของแพทย์มีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับนักกีฬาและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการศึกษาวิธีการและขั้นตอนในการอนุญาตขอยกเว้นการใช้ยาเพื่อการรักษา (therapeutic use exemptions: TUE) เพราะหากแพทย์ประจำทีมไม่ทราบหรือไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับสารต้องห้ามทางการกีฬาย่อมจะทำให้ให้นักกีฬานั้นเสี่ยงต่อการโดนลงโทษ¹⁴ รวมถึงเกี่ยวข้องกับสิทธิของนักกีฬาทุกคนในการเล่นกีฬาที่เป็นธรรมปราศจากสารต้องห้ามทางการกีฬา ในด้านความเป็นไปได้ของการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะจากผู้บริหารสมาคมกีฬาที่เป็นผู้กำหนดนโยบายให้กับนักกีฬาที่ตนเองรับผิดชอบจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของการควบคุมการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬา เพื่อปกป้องผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับ

นักกีฬาและประเทศ ดังนั้น ความเข้าใจในบริบทของการเลือกใช้สารต้องห้ามทางการกีฬานั้นเป็นสิ่งจำเป็นและควรส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความรู้ทางด้านนี้ โดยเฉพาะแพทย์ประจำทีม ดังตัวอย่างการดูแลรักษานักกีฬาทางโรคระบบต่อมไร้ท่อที่ต้องใช้ทั้งความรู้และความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคคุแลนกีฬา²⁶

สำหรับโอกาสการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มนักกีฬาที่มีอายุมากกว่า 25 ปี หรือมีประสบการณ์ในการแข่งขันมากกว่า 5-10 ปี นั้น สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์อภิธานที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้สารกระตุ้นทางการกีฬา²⁷ เนื่องจากประสบการณ์ในการแข่งขันมักจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้กำลังอยู่ในช่วงที่มีการพัฒนาทักษะการกีฬาที่มากขึ้นรวมทั้งประสบการณ์ในการแข่งขันที่มีมากขึ้น ทำให้มีโอกาสได้รับรางวัลในการแข่งขัน จึงอาจเริ่มหาหนทางในการเสริมสร้างสมรรถนะให้กับตนเองโดยมีเป้าหมายคือชัยชนะ⁹ โดยอาจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรืออาหารเสริมทางสุขภาพที่มีคุณสมบัติเพิ่มสมรรถนะในด้านที่นักกีฬาต้องการ ซึ่งอาจนำไปสู่การได้รับสารกระตุ้นทางการกีฬาในช่วงนอกการแข่งขัน (out-of-competition) และอาจมีการใช้สารที่ใช้ปิดบัง (masking agents) สารต้องห้ามทางการกีฬาเพื่อไม่ให้ตรวจพบ²⁸

อย่างไรก็ตาม การใช้สารต้องห้ามทางการกีฬานั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายด้าน แต่ตัวนักกีฬาเองควรมีความรู้ด้านสารต้องห้ามทางการกีฬา รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้แก่นักกีฬาเกี่ยวกับสารต้องห้ามทางการกีฬา ดังผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับสารต้องห้ามทางการกีฬาของนักกีฬาในมหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่นที่พบว่านักกีฬาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการถูกตรวจสอบสารต้องห้ามทางการกีฬาจะมีความรู้ด้านนี้ไม่แตกต่างกัน แต่นักกีฬาที่เคยได้รับการอบรมความรู้ด้านสารต้องห้ามทางการกีฬามีคะแนนความรู้ด้านนี้แตกต่างจากนักกีฬาที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ²⁹ ดังนั้น ความรู้ด้านสารต้องห้ามทางการกีฬานี้จึงมีความสำคัญต่อตัวนักกีฬาเป็นอย่างยิ่ง เพราะการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาอาจนำไปสู่ผลในเชิงลบที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นการถูกห้ามเข้าร่วมการแข่งขันและบางครั้งอาจทำให้นักกีฬาถึงแก่เสียชีวิตได้⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลักฐานการแทรกแซงที่สำคัญในการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาของนักกีฬามีอาชีพ พบว่าการป้องกันการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาอาจได้รับการปรับปรุงด้วยการ

กำหนดในช่วงเวลาที่อาชีพการแข่งขันกีฬาไม่มีความมั่นคง โดยนักกีฬาจะมีความเปราะบางต่อการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาซึ่งจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามผลการชนะหรือแพ้ของผู้ให้การสนับสนุนที่มีการกำหนดเงื่อนไขการให้เงินรางวัล เช่น ค่าจ้างเงินเดือน เป็นต้น หรือการสนับสนุนที่ไม่ใช่ทางการเงิน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการฝึกซ้อม เป็นต้น ดังนั้น เพื่อลดผลกระทบจากการสนับสนุนดังกล่าวที่อาจมีต่อการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาของนักกีฬา ควรเปิดเสรีให้นักกีฬาเข้าถึงเทคโนโลยีอย่างถูกต้อง เช่น เข้าถึงข้อมูลเทคนิคการฝึก หรือข้อมูลแหล่งอาหารเสริม เป็นต้น และอาจกำหนดหรือชะลอการเข้าถึงการสนับสนุนทางการเงินที่นอกเหนือจากค่าครองชีพจนกว่านักกีฬาจะยุติอาชีพการเป็นนักกีฬา โดยผลกำไรต่าง ๆ เช่น เงินรางวัลจะถูกฝากเข้าบัญชีที่จะมีการหักค่าปรับหากพบว่านักกีฬาถูกตรวจพบสารต้องห้ามทางการกีฬา เป็นต้น³⁰

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรตระหนักว่าการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาในบริบทของการแข่งขันและไม่ใช่ว่าการแข่งขันอาจแตกต่างกันออกไป แต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้น การป้องกันการใช้สารต้องห้ามในนักกีฬาควรกำหนดเป็นนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับผสมผสานกัน³¹ ทั้งนี้เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของประมวลกฎหมายการใช้สารต้องห้ามโลก ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์นโยบายกฎ และข้อบังคับที่องค์กรกีฬาที่เกี่ยวข้องทั่วโลกจะต้องยึดถือและปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกัน ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับนักกีฬาควรได้รับความรู้ทางด้านสารต้องห้ามทางการกีฬาเพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดกับนักกีฬาและชื่อเสียงของประเทศ

บทสรุป (Conclusions)

การใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาของนักกีฬานั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย โดยเฉพาะจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยรวม นักกีฬาตัวแทนประเทศไทยมีโอกาสได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียค่อนข้างต่ำ แต่นักกีฬากลุ่มที่มีประสบการณ์บ้างแล้วอาจมีโอกาสดังกล่าวที่ได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่มมากกว่านักกีฬาที่ประสบการณ์น้อย ดังนั้น การให้องค์ความรู้เกี่ยวกับสารต้องห้ามทางการกีฬาแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม รวมถึงนักกีฬา โดยเฉพาะนักกีฬาที่มีประสบการณ์ในการแข่งขัน อาจเป็นปัจจัยในการป้องกันที่สำคัญต่อการใช้สารต้องห้ามทางการกีฬาในนักกีฬาทีมชาติไทย

กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบคุณนักกีฬาตัวแทนทีมชาติไทย ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการประสานงานทุกท่าน และขอขอบคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนสำหรับการทำวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Atkinson TS, Kahn MJ. Blood doping: Then and now. A narrative review of the history, science and efficacy of blood doping in elite sport. *Blood Rev.* 2020;39:100632. doi: 10.1016/j.blre.2019.100632
2. Barkoukis V, Lazuras L, Ourda D, Tsorbatzoudis H. Are nutritional supplements a gateway to doping use in competitive team sports? The roles of achievement goals and motivational regulations. *J Sci Med Sport.* 2020;23(6): 625-632. doi:10.1016/j.jsams.2019.12.021
3. Kicman AT, Cowan DA. Peptide hormones and sport: misuse and detection. *Br Med Bull.* 1992;48(3):496-517. doi:10.1093/oxfordjournals.bmb.a072559
4. Ventura R, Segura J. Detection of diuretic agents in doping control. *J Chromatogr B Biomed Appl.* 1996;687(1):127-144. doi: 10.1016/s0378-4347(96)00279-4
5. Ljungqvist A. Brief history of anti-doping. *Med Sport Sci.* 2017;62:1-10. doi:10.1159/000460680
6. Antero-Jacquemin J, Rey G, Marc A, et al. Mortality in female and male French Olympians: a 1948-2013 cohort study. *Am J Sports Med.* 2015;43(6):1505-1512. doi:10.1177/0363546515574691
7. Furlanello F, Serdoz LV, Cappato R, De Ambroggi L. Illicit drugs and cardiac arrhythmias in athletes. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007;14(4):487-494. doi:10.1097/HJR.0b013e3280ecfe3e
8. Morente-Sánchez J, Zabala M. Doping in sport: a review of elite athletes' attitudes, beliefs, and knowledge. *Sports Med.* 2013; 43(6):395-411. doi:10.1007/s40279-013-0037-x
9. Mudrak J, Slepicka P, Slepickova I. Sport motivation and doping in adolescent athletes. *PLoS One.* 2018;13(10):e0205222. doi:10.1371/journal.pone.0205222
10. Martinez-Sanz JM, Sospedra I, Ortiz CM, Baladia E, Gil-Izquierdo A, Ortiz-Moncada R. Intended or unintended doping? a review of the presence of doping substances in dietary supplements used in sports. *Nutrients.* 2017;9(10). doi:10.3390/nu9101093
11. Mathews NM. Prohibited contaminants in dietary supplements. *Sports Health.* 2018; 10(1):19-30. doi:10.1177/194173811772-7736
12. Boardley ID, Smith AL, Ntoumanis N, Gucciardi DF, Harris TS. Perceptions of coach doping confrontation efficacy and athlete susceptibility to intentional and inadvertent doping. *Scand J Med Sci Sports.* 2019;29(10):1647-1654. doi:10.1111/sms.13489
13. Auersperger I, Topič MD, Maver P, Pušnik VK, Osredkar J, Lainščak M. Doping awareness, views, and experience: a comparison between general practitioners and pharmacists. *Wien Klin Wochenschr.* 2012;124(1-2):32-38. doi: 10.1007/s00508-011-0077-x
14. Dikic N, McNamee M, Gunter H, Markovic SS, Vajdic B. Sports physicians, ethics and antidoping governance: between assistance and negligence. *Br J Sports Med.* 2013;47(11): 701-704. doi:10.1136/bjsports-2012-091838
15. Madigan DJ, Stoeber J, Passfield L. Perfectionism and attitudes towards doping in junior athletes. *J Sports Sci.* 2016;34(8): 700-706. doi:10.1080/02640414.2015.1068441
16. Ntoumanis N, Barkoukis V, Gucciardi DF, Chan DKC. Linking coach interpersonal style with athlete doping intentions and doping use: a prospective study. *J Sport Exerc Psychol.* 2017;39(3):188-198. doi: 10.1123/jsep.2016-0243
17. Morgan L. Tokyo 2020 weightlifting bans for Thailand and Malaysia confirmed by sanctions panel. Dunsar Media Company Limited. <https://www.insidethegames.biz/articles/1092802/thailand-malaysia-banned-weightlifting>. Published 2020. Accessed May 17, 2020.

18. Chorpecht J. Annual Report. Analytical Sciences and National Doping Test Institute; 2020.
19. Manasicha M. *The letter announcement of Mahidol University*. Analytical Sciences and National Doping Test Institute; June 19, 2018.
20. Saengboon T, Watcharathanakij S. Identifying risks of prohibited substances use in athletes. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*. 2021;16(1):61-74. doi:10.14456/tbps.2021.5
21. The World Anti-Doping Agency. Who are we? <https://www.wada-ama.org/en/who-we-are>. Published 2021. Accessed Oct 29, 2021.
22. Doping Control Agency of Thailand. The Sport Doping Control Act, B.E. 2555 (A.D. 2012). <https://www.dcat.in.th/resources/anti-doping>. Accessed Jan 15, 2022.
23. Garthe I, Maughan RJ. Athletes and supplements: prevalence and perspectives. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2018;28(2):126-138. doi:10.1123/ijsnem.2017-0429
24. Yee KC, De Marco M, Salahudeen MS, et al. Pharmacists as a source of advice on medication use for athletes. *Pharmacy (Basel)*. 2020;8(1). doi:10.3390/pharmacy8010010
25. Hooper AD, Cooper JM, Schneider J, Kairuz T. Current and potential roles in sports pharmacy: a systematic review. *Pharmacy (Basel)*. 2019;7(1). doi:10.3390/pharmacy7010029
26. Di Luigi L, Pigozzi F, Sgro P, Frati L, Di Gianfrancesco A, Cappa M. The use of prohibited substances for therapeutic reasons in athletes affected by endocrine diseases and disorders: the therapeutic use exemption (TUE) in clinical endocrinology. *J Endocrinol Invest*. 2020;43(5):563-573. doi:10.1007/s40618-019-01145-z
27. Ntoumanis N, Ng JYY, Barkoukis V, Backhouse S. Personal and psychosocial predictors of doping use in physical activity settings: A meta-analysis. *Sports Medicine*. 2014;44(11):1603-1624. doi:10.1007/s40279-014-0240-4
28. Hemmersbach P. The Probenecid-story - a success in the fight against doping through out-of-competition testing. *Drug Test Anal*. 2020;12(5):589-594. doi:10.1002/dta.2727
29. Murofushi Y, Kawata Y, Kamimura A, Hirose M, Shibata N. Impact of anti-doping education and doping control experience on anti-doping knowledge in Japanese university athletes: a cross-sectional study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2018;13(1):44. doi:10.1186/s13011-018-0178-x
30. Mazanov J, Huybers T, Connor J. Qualitative evidence of a primary intervention point for elite athlete doping. *J Sci Med Sport*. 2011;14(2):106-110. doi:10.1016/j.jsams.2010.06.003
31. Henning A, McLean K, Andreasson J, Dimeo P. Risk and enabling environments in sport: systematic doping as harm reduction. *Int J Drug Policy*. 2021;91:102897. doi:10.1016/j.drugpo.2020.102897

สัญญาอนุญาต ไลซ์ข้อมูลเสริม และ ลิขสิทธิ์

บทความเผยแพร่ในรูปแบบของบทความแบบเปิด และสามารถเข้าถึงได้อย่างเสรี (open-access) ภายใต้เงื่อนไขของสัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์สากลในรูปแบบที่ต้องอ้างอิงแหล่งที่มา ห้ามใช้เพื่อการค้า และห้ามแก้ไขดัดแปลง เวอร์ชัน 4.0 (CC BY NC ND4.0) ท่านสามารถแจกจ่ายและนำบทความไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาได้ แต่ต้องระบุการอ้างอิงถึงบทความนี้จากเว็บไซต์วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ โดยการระบุข้อมูลบทความและลิงก์ URL บนเอกสารอ้างอิงของท่าน ท่านไม่สามารถนำบทความไปใช้เพื่อการพาณิชย์ใด ๆ ได้เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากบรรณาธิการวารสารวิชาการ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ และกรณีมีการนำบทความไปเรียบเรียงใหม่ เปลี่ยนแปลงเนื้อหา หรือเสริมเติมแต่งเนื้อหาของบทความนี้ ท่านไม่สามารถนำบทความที่ปรับแต่งไปเผยแพร่ได้ในทุกกรณี

หากมีวัสดุเอกสารข้อมูลวิจัยเสริมเพิ่มเติมใด ๆ ที่ใช้อ้างอิงในบทความท่านสามารถเข้าถึงได้บนหน้าเว็บไซต์ของวารสาร

บทความนี้เป็นลิขสิทธิ์ของราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ (Chulabhorn Royal Academy) พ.ศ. 2565

การอ้างอิง

ธนวุฒิ แสงบุญ และแสง วงษ์ระธนกิจ. ความเสี่ยงการได้รับสารต้องห้ามทางการกีฬามาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนักกีฬาทีมชาติไทย. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2565;4(3): 121-132. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/254769>

Saengboon T., Watcharathanakij S. Risk of Exposing to Prohibited Substances in Sports from Stakeholders in Thai Athletes. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2022; 4(3): 121-132. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/254769>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/254769>

