

HIỆU QUẢ CỦA TRUYỀN THÔNG ĐẾN THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG DOPING VÀ SỬ DỤNG THỰC PHẨM CHỨC NĂNG CỦA VẬN ĐỘNG VIÊN, CÁN BỘ LIÊN QUAN TẠI 2 TRUNG TÂM HUẤN LUYỆN THỂ THAO QUỐC GIA

Nguyễn Xuân Ninh*, Nguyễn Văn Lý**
Nguyễn Văn Tuấn***

Tóm tắt:

Truyền thông về phòng chống doping được triển khai tại 2 Trung tâm Huấn luyện Quốc gia (TTHLQG) Hà Nội và Đà Nẵng trong vòng 9 tháng, bằng các hình thức nói chuyện trực tiếp, phát tờ rơi, tài liệu, hướng dẫn cập nhật thông tin, phát thanh qua đài truyền thanh của trung tâm cho vận động viên (VĐV), các cán bộ liên quan (Huấn luyện viên (HLV), bác sỹ, cán bộ quản lý). Kết quả cho thấy: Kiến thức, thái độ thực hành (KAP) của VĐV và cán bộ liên quan đã có sự thay đổi rõ rệt theo chiều hướng tích cực. Nhiều chỉ số về kiến thức đúng đã đạt tỷ lệ cao (70-100%) vào cuối can thiệp và chỉ số thực hành đúng về phòng chống doping cũng tăng gấp 2-3 lần so với trước can thiệp.

Từ khóa: Truyền thông, doping, thay đổi kiến thức, thực phẩm chức năng, trung tâm huấn luyện thể thao Quốc gia,...

Effect of communication on changing knowledge and practice of Doping prevention and functional foods use by athletes and related staffs at two National Sports Training Centers

Summary:

Communication on Doping prevention has been developed at National Sports Training Centers of Hanoi and Da Nang for 9 months through the methods of face-to-face talking, leaflet and material delivering, information update guiding, using the broadcast of the Center for athletes, related staffs (coaches, doctors, management officers). The results show, the knowledge, attitude and practice (KAP) of athletes and related staffs have considerably changed in positive direction. Various indexes of correct knowledge have reached a high rate (70-100%) at the end of the intervention and the correct practice indexes of doping prevention have also increased 2-3 times in comparison with before intervention.

Keywords: Communication, Doping, knowledge change, functional foods, National Sports Training Center

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng chống doping là một vấn đề có tính thời sự cấp bách trong thể thao hiện đại [1], [2]. Để đạt được thành tích cao, đạt huy chương trong các giải thi đấu thể thao, nhiều VĐV đã sử dụng doping [3],[4]. Các hình thức sử dụng doping ngày càng đa dạng, tinh vi. Do vậy Tổ chức chống Doping Thế giới (WADA) đã liên tục đưa ra các cập nhật mới về danh mục chất cấm, bổ sung luật doping, tăng mức xử phạt ... nhằm tiến tới phát hiện kịp thời và hạn chế các trường

hợp sử dụng doping [1]. Bên cạnh các hành động cố ý vi phạm sử dụng doping, cũng có rất nhiều trường hợp vi phạm một cách tình cờ, do thiếu hiểu biết về quy định và luật doping. Những lỗi này không chỉ liên quan trực tiếp với VĐV, mà còn gián tiếp qua cán bộ liên quan như huấn luyện viên, bác sỹ của đội, hoặc cán bộ quản lý của VĐV[5].

Tại Việt Nam chưa có những mô hình, giải pháp về thông tin truyền thông về phòng chống doping được triển khai một cách đồng bộ; kiến

*PGS.TS, Trung tâm Doping & Y học thể thao; **TS, Trung Tâm Doping & Y học thể thao

***KS, Trung Tâm Doping & Y học thể thao

thức và thực hành phòng chống doping của VĐV còn ở mức thấp [6], vì vậy một mô hình phù hợp về phòng chống doping đã được triển khai nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống doping cho vận động viên, người liên quan là cần thiết.

Mục tiêu đề tài: Đánh giá hiệu quả của mô hình giáo dục truyền thông về phòng chống doping đến thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành của VĐV, các bộ liên quan tại hai Trung tâm Huấn luyện Thể thao Quốc gia. Đề xuất một số hướng can thiệp trong thời gian tới nhằm cải thiện tình hình.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mô hình can thiệp chiều sâu, về giáo dục truyền thông về phòng chống doping triển khai tại 2 TTHLQG (Hà Nội, Đà Nẵng) trong vòng 9 tháng, tập trung vào 7 chuyên đề (khái niệm doping, danh mục chất cấm, tác hại của chất cấm, hồ sơ miễn trừ, các thuốc thông thường có doping, dinh dưỡng và thực phẩm bổ sung, khai

báo hồ sơ nơi ở) theo hướng dẫn của WADA, bằng các hình thức nói chuyện trực tiếp, phát tờ rơi, tài liệu, hướng dẫn cập nhật thông tin, đài phát thanh cho VĐV, các cán bộ liên quan[2]. Phương pháp điều tra phỏng vấn cá thể, phỏng vấn nhóm, kết hợp định tính và định lượng [7] đã được áp dụng, nhằm thu thập các chỉ số về kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của vận động viên và người liên quan, so sánh khác biệt giữa trước và sau can thiệp. Phương pháp thống kê tỷ lệ %, so sánh thống kê χ^2 giữa các tỷ lệ % đã được áp dụng trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Phân bố về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy có 420 và 35 cán bộ liên quan, 430 VĐV, có 35 cán bộ liên quan (HLV, BS, cán bộ quản lý) được điều tra khi bắt đầu và khi kết thúc can thiệp; có 2 phỏng vấn nhóm (1 cho VĐV, 1 cho cán bộ) được tổ chức khi bắt đầu, cũng như 2 cuộc khi kết thúc can thiệp.

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo địa điểm, nghề nghiệp

Đối tượng	THỜI ĐIỂM	VĐV	HLV, Y TẾ	Tổng số
TTHLQG. I (Hà Nội)	Bắt đầu (T0)	210	20	230
	Kết thúc (T9)	220	20	250
TTHLQG. III (Đà Nẵng)	Bắt đầu (T0)	210	15	225
	Kết thúc (T9)	210	15	225
Tổng số đối tượng ² trung tâm	Bắt đầu (T0)	420	35	455
	Kết thúc (T9)	430	35	465
Phỏng vấn nhóm	Bắt đầu (T0)	2	2	4
	Kết thúc (T9)	2	2	4

T0: Khi bắt đầu can thiệp; T9: Kết thúc 9 tháng can thiệp

Đối tượng phỏng vấn cho mỗi lần điều tra được tiến hành tại các buổi nói chuyện, tập huấn, nhà thi đấu của trung tâm. Phỏng vấn nhóm cũng được tiến hành ngay sau đó, mỗi nhóm có khoảng 15 đối tượng đại diện (VĐV,

cán bộ liên quan), nhằm thảo luận và đưa ra những ý kiến, nhận định chung của nhóm.

2. Thay đổi về kiến thức phòng chống Doping

Bảng 2. Tỷ lệ (%) trả lời đúng 10 hành vi về Doping

Đối tượng	VĐV		HLV, quản lý, Y tế	
	T0 (n=420)	T9 (n=430)	T0 (n=35)	T9 (n=35)
Đúng 1-5 hành vi	95 [399]	34,9[150]	71,4[25]	0[0]
Đúng 6-8 hành vi	5[21]	54[232]**	28,6 [10]	71,4 [25]*
Đúng 9-10 hành vi	0 [0]	11,2 [48]	0[0]	28,6 [10]

Số liệu = % [n] theo nhóm đối tượng; p<0,05; ** p<0,01 vs. T0

Điều 2 của bộ luật chống doping đưa ra 10 hành vi, chỉ cần vi phạm 1 trong 10 hành vi đó sẽ bị coi là “dính” doping. Bảng 2 cho thấy tỷ lệ trả lời đúng nhiều hành vi về doping có sự tăng lên rõ rệt trước và sau can thiệp. Trước can thiệp tỷ lệ trả lời đúng từ 6-10 hành vi chỉ của VĐV đạt 5%, sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên tới

65,2%, cao hơn 65,2% so với T0 ($p<0,01$). Tương tự, tỷ lệ này cũng tăng từ 28,6% lên 100% ở các cán bộ liên quan ($p<0,05$). Tại phòng vận nhóm, nhiều VĐV và cán bộ phát biểu Chúng tôi vẫn hiểu “có chất cấm trong máu và nước tiểu là “dính” doping, bây giờ mới biết có tới 10 điều”.

Bảng 3. Kiến thức hiểu biết đúng về Doping ở đối tượng nghiên cứu

	VĐV		HLV, quản lý, Y tế	
	T0 (n=420)	T9 (n=430)	T0 (n=35)	T9 (n=35)
Biết có luật, nghị định mới chống doping	12.1[51]	70[301]***	32.4[11]	100[35]**
Hiểu khái niệm về danh mục chất cấm	25[105]	64.9[279]**	68.6[24]	91.4[32]
Tác hại của doping với sức khỏe	45.5[191]	74.9[322]**	65.7[23]	100[35]**
Có biết hồ sơ khai báo nơi ở và tập luyện	20.0[84]	55.1[237]**	51.4[18]	94.2[33]**

Số liệu = % [n] theo nhóm đối tượng; T0: Khi bắt đầu can thiệp; T6: Kết thúc 9 tháng can thiệp; *, <0,05; **, <0,01, ***, <0,001 vs T0 cùng nhóm

Bảng 3 đưa ra các số liệu về kiến thức hiểu biết liên quan tới một số điểm quan trọng giúp cho VĐV tránh được những sai sót vô tình vi phạm luật chống doping. Nhìn chung các kiến thức này ở nhóm cán bộ liên quan tốt hơn so với VĐV, đặc biệt ở thời điểm sau can thiệp. Một số kiến thức đúng về biết về luật và nghị định, tác hại của doping với sức khỏe, đạt tỷ lệ 70-80% ở VĐV, cao hơn ý nghĩa so với trước can thiệp ($p<0,01$).

Các điểm như khái niệm về danh mục chất cấm, biết hồ sơ khai báo nơi ở và tập luyện, có tăng lên gấp đôi ($p<0,001$) so với trước can thiệp, nhưng cũng chỉ đạt 50%-55% ở VĐV khi

kết thúc nghiên cứu. Đây là chỉ số quan trọng, thiết thực cho VĐV, vì nhiều VĐV trên thế giới đã vi phạm các mục này một cách đáng tiếc do không nắm được quy định của luật chống doping. Một cán bộ đã phát biểu “khai báo về hồ sơ nơi ở và tập luyện khá phức tạp, trước đây chúng tôi có khai báo khi có yêu cầu của liên đoàn quốc tế cho một số VĐV tham gia giải đấu nước ngoài, tuy nhiên lại không cập nhật kịp thời những thay đổi khi di chuyển địa điểm, ví dụ tập huấn nước ngoài; từ sau tập huấn này, chúng tôi sẽ chọn một số VĐV tiêu biểu để khai báo hồ sơ, nếu khó khăn chúng tôi sẽ gọi điện hỏi trung tâm VADA”.

Bảng 4. Hiểu biết về hồ sơ miễn trừ điều trị

Đối tượng	VĐV		HLV, quản lý, Y tế	
	T0 (n=420)	T9 (n=430)	T0 (n=35)	T9(n=35)
Mục đích, ý nghĩa của hồ sơ miễn trừ	10[42]	34.9[150]	45.7[16]	100[35]***
Ai là người phải ký vào hồ sơ miễn trừ	5[21]	55.1[237]***	71.4[25]	94.3[33]*
Thời gian gửi hồ sơ	25[105]	45.1[194]**	31.4[11]	85.7[30]**
Nơi gửi hồ sơ, cơ quan xét duyệt hồ sơ miễn trừ	11,2[47]	54.9[236]***	17.1[6]	74.3[26]**
Khi nào cần xét nghiệm mẫu B	35[147]	80[344]***	28.6[10]	100[35]***
Mức xử phạt khi vi phạm doping cố ý	20[84]	60[258]**	45.7[16]	74.3[26]*

Số liệu = % [n] theo nhóm đối tượng; *, <0,05; **, <0,01, ***, <0,001 vs T0 cùng nhóm

Qua bảng 4 cho thấy hiểu biết về hồ sơ miễn trừ điều trị, về mẫu B, về lỗi xử phạt khi vi phạm cố ý. Một số thống kê về nguyên nhân vi phạm trên thế giới cho thấy có khoảng 30% các trường

hợp vi phạm do thiếu hiểu biết và thực hiện không đúng về hồ sơ miễn trừ điều trị [4].

Tại thời điểm 9 tháng can thiệp, các tỷ lệ này đều tăng lên ý nghĩa ($p<0,001$) so với khi bắt

đầu triển khai, đạt 40-55% hiểu biết đúng ở VĐV; đạt 60% và 80% về mức xử phạt khi vi phạm cố ý và mẫu xét nghiệm B. Ở các cán bộ liên quan, các tỷ lệ này đạt ở mức tốt (75-100%) cho hầu hết các chỉ số, tăng gấp 2-3 lần so với trước can thiệp ($p<0,01$). Phỏng vấn nhóm cho thấy đây là chỉ số được các cán bộ rất chú ý, đặc biệt là HLV và bác sỹ. Trước đây do chưa hiểu rõ ý nghĩa của hồ sơ miễn trừ điều trị, nên cán bộ liên quan không lập hồ sơ miễn trừ cho VĐV, nhất là trong giai đoạn ngoài thi đấu. Một HLV phát biểu “cũng may là xét nghiệm ngoài thi

đấu còn ít thực hiện ở Việt Nam, nên chưa có VĐV nào bị dính doping do lỗi này. Từ sau tập huấn này, chúng tôi sẽ phối hợp với bác sỹ, lập ngay hồ sơ miễn trừ gửi tới cơ quan quản lý”.

Số liệu trong bảng 5 minh họa hiểu biết về một số loại thuốc, phương pháp thông dụng, trong danh mục cấm hàng năm. Ở VĐV, khi bắt đầu can thiệp nhiều chỉ số hiểu đúng chỉ đạt tỷ lệ thấp $<20\%$, sau đó tăng lên có ý nghĩa ($p<0,01$) khoảng 45-50% vào cuối can thiệp, một số đạt $>80\%$ ($p<0,001$) như sử dụng rượu, cà phê.

Bảng 5. Kiến thức về một số loại thuốc hay sử dụng

Đối tượng	VĐV		HLV, quản lý, Y tế	
	T0 (n=420)	T9 (n=430)	T0 (n=35)	T9(n=35)
Cà phê có thuộc danh mục cấm không	45[189]	84.9[365]***	91.4[32]	100[35]
Salbutamol dạng xịt có thuộc danh mục cấm ?	20[84]	54.9[236]***	45.7[16]	85.7[30]*
Corticoid có thuộc danh mục cấm không?	15[63]	45.1[194]***	31.4[11]	100[35]**
Thuốc Insulin có thuộc danh mục cấm không?	11.2[47]	34.9[150]**	17.1[6]	77.1[27]*
Paracetamol có thuộc danh mục cấm không?	35.0[147]	45.1[194]	28.6[10]	85.7[30]**
Rượu có thuộc danh mục cấm không?	40[168]	80[344]***	74.3[26]	100[35]**
Tiêm truyền tĩnh mạch dung dịch muối, đường >60 ml/lần	5[21]	45.1[194]***	65.7[23]	91.4[32]*

Số liệu = % [n] theo nhóm đối tượng; *, $<0,05$; **, $<0,01$; ***, $<0,001$ vs T0 cùng nhóm

Với các bộ liên quan, tỷ lệ hiểu biết đúng đạt ở mức cao (80-100%) ở cuối can thiệp, tăng cao rõ rệt so với trước can thiệp ($p<0,001$), cao hơn so với nhóm VĐV.

Có VĐV nói “chúng cháu xin thuốc y tế khi bị ốm, thỉnh thoảng cũng tự mua mấy thứ thông thường ở hiệu thuốc như cảm cúm đau đầu, cũng không biết có doping hay không. Bây giờ mới biết phải làm cái hồ sơ miễn trừ khi có doping, lần sau chúng cháu sẽ hỏi bác sỹ hoặc HLV về doping khi dùng thuốc”. Có HLV phát biểu “trước đây tôi không cho VĐV dùng salbutamol khi đi thi đấu do coi là thuốc cấm, bây giờ tôi mới hiểu hoá ra vẫn dùng được, ví dụ 2-3 nhát xịt/ngày là không có vấn đề quá liều quy định”.

3. Thay đổi về thái độ và hành vi phòng chống doping và sử dụng thực phẩm bổ sung

Thực phẩm chức năng, thuốc bổ rất được các VĐV, huấn luyện viên quan tâm để nâng cao thành tích. Bảng 6 cho thấy một số thay đổi về

thái độ, hành vi của đối tượng can thiệp về sử dụng thực phẩm bổ sung, thuốc, cũng như doping và thành tích, mua thuốc cần theo hướng dẫn của bác sỹ đội:

- Về sử dụng thuốc bổ và thực phẩm chức năng: Thái độ hầu như không hoặc ít thay đổi, vẫn giữ ở mức cao 85-95% cả VĐV và cán bộ liên quan cho rằng cần sử dụng để có thành tích cao. Nhiều cán bộ liên quan cho rằng “chế độ ăn của VĐV Việt Nam còn thiếu thốn, việc bổ sung là cần thiết; ở nước ngoài mỗi VĐV dùng tới 3-4 thực phẩm chức năng/ngày, 3-4 loại thuốc bổ/ngày, cho nên ở nước ta cần phải dùng nhiều hơn, đề nghị các chuyên gia tư vấn cho dùng loại nào có chất lượng và không bị dính doping”.

Về tầm quan trọng của dùng thuốc phải hỏi bác sỹ đội cũng tăng lên từ 35% trước can thiệp lên 75,1% sau can thiệp ($p<0,001$). Tỷ lệ mong muốn dùng doping để đạt huy chương có giảm đi ($p<0,01$) sau can thiệp, tuy nhiên vẫn còn tồn

Bảng 6. Thái độ, hành vi về sử dụng doping

Đối tượng	VĐV		HLV, quản lý, Y tế	
	T0 (n=420)	T9 (n=430)	T0 (n=35)	T9(n=35)
Rất cần sử dụng thực phẩm bổ sung để có thành tích	94[395]	90[387]	91.4[32]	91.4[32]
Cần thiết phải sử dụng thuốc bổ để có thành tích	85.5[359]	94.9[408]*	80[28]	88.6[31]
Nếu dùng doping sẽ có huy chương, tôi sẽ chấp nhận dùng!	40[168]	10[43]**	na	na
Mua thuốc thông thường cần hỏi ý tế, bác sỹ đội	35.0[147]	75.1[323]***	na	na

Số liệu = % [n] theo nhóm đối tượng; na = không có số liệu; *, <0,05; **, <0,01, ***, <0,001 vs T0 cùng nhóm

tại với tỷ lệ 10%. Thảo luận nhóm về vấn đề này, có HLV, VĐV phát biểu “giai đoạn đỉnh cao của VĐV rất ngắn, có huy chương là rất cần thiết, bởi vậy nếu dùng doping mà có huy chương thì vẫn có thể dùng, sau vài năm thì chưa có biến chứng về sức khỏe”. Đây là một vấn đề tế nhị và rất quan trọng với VĐV chuyên nghiệp, không chỉ ở Việt Nam mà còn rất phổ biến trên thế giới. Một số nghiên cứu khác trên thế giới, thực hiện điều tra ở VĐV chuyên nghiệp, cho thấy rằng tỷ lệ đồng ý sử dụng này còn cao ở mức 50-60% VĐV được hỏi [8].

Bàn về sử dụng thuốc và thực phẩm chức năng có 2 quan điểm khác nhau: 1) không cần thực phẩm chức năng, thuốc bổ sung, với lý do khẩu phần ăn của VĐV tại các nước phát triển đã cung cấp đầy đủ các chất này, không cần thiết phải bổ sung; 2) Cần phải bổ sung thêm do khẩu phần ăn còn thiếu, quan điểm này phổ biến ở các nước đang phát triển, vì cho rằng khẩu phần ăn chưa đáp ứng đủ nhu cầu cho VĐV. Tại Việt

Nam, một số điều tra cho thấy khẩu phần ăn hiện nay cho VĐV tại các trung tâm huấn luyện còn thiếu khoảng 15-20% nhu cầu năng lượng, các vitamin & chất khoáng; do vậy việc bổ sung thêm thực phẩm chức năng, cũng như các vitamin và chất khoáng là cần thiết [9].

Bảng 7 cho thấy số liệu thực tế về sử dụng thuốc và thực phẩm chức năng của VĐV trước và sau can thiệp khá giống nhau ($p>0,05$): Tỷ lệ sử dụng vitamin và khoáng chất là cao nhất (85-90%), nước tăng lực 85%; sâm nhung 20%, thuốc bổ khác 25%. Trong điều kiện ở Việt Nam, nguồn thuốc này chủ yếu do Trung tâm huấn luyện cung cấp trước các giải đấu lớn, đặc biệt khi có tài trợ do nguồn xã hội hoá, số ít VĐV tự bỏ tiền mua thuốc và thực phẩm chức năng sử dụng chưa nhiều. Những thuốc bổ và thực phẩm chức năng thuốc các Trung tâm huấn luyện quốc gia là có tư vấn và chỉ đạo chuyên môn của Tổng cục TDTT.

Bảng 7. Thực hành sử dụng thực phẩm chức năng, thuốc bổ trong 6 tháng qua của VĐV

Đối tượng	Vận động viên	
	T0 (n=420)	T9 (n=430)
Thường xuyên dùng vitamin, chất khoáng	85.0[357]	90[387]
Dùng sâm, nhung	15[63]	20[86]
Dùng thuốc bổ khác	20[84]	24.9[107]
Dùng nước tăng lực	65[273]	84.9[365]
Dùng thực phẩm bổ sung: Whey, creatinin	38.8[163]	40[172]

Số liệu = % [n] theo nhóm đối tượng

Bảng 8. Thay đổi về hành vi sử dụng thuốc trong 6 tháng qua

Đối tượng	Vận động viên	
	T0 (n=420)	T9 (n=430)
Tự mua thuốc uống khi bị bệnh	65[273]	5.1[22]**
Đến trạm y tế xin thuốc khi bị bệnh	35[147]	84.9[365]***
Có hỏi bác sỹ (chú ý) xem thuốc dùng có doping không?	16,2[68]	65.1[280]***
Đã dự khoá học, buổi nói chuyện về doping	19[80]	84.9[365]***

Số liệu = % [n] theo nhóm đối tượng; *, <0,05; **, <0,01, ***, <0,001 vs T0 cùng nhóm

Thông điệp truyền thông của đề tài cũng nhằm mục đích hướng dẫn sử dụng đúng loại thực phẩm chức năng + thuốc, tránh sử dụng tràn lan, lãng phí, đặc biệt không sử dụng những thực phẩm chức năng không rõ nguồn gốc trên thị trường, có nguy cơ nhiễm chất cấm cao [10].

Bảng 8 cho thấy có sự thay đổi rõ rệt hành vi sử dụng thuốc trong 6 tháng qua: còn tự mua thuốc uống là 65% khi bắt đầu can thiệp, giảm xuống còn 5,1% vào cuối can thiệp; thay vào đó 85% VĐV đã đến trạm y tế xin thuốc khi có nhu cầu. Tỷ lệ hỏi bác sỹ xem thuốc có doping

Bảng 9. Thay đổi về hành vi tìm thông tin mới về doping

Đối tượng	VĐV		HLV, Quản lý, Y tế	
	T0 (n=420)	T6 (n=430)	T0 (n=420)	T6 (n=430)
Tự tìm tài liệu doping qua mạng	10[42]	55.1[237]**	88.6[31]	85.7[30]
Đã đọc luật chống doping	5[21]	24.9[107]	80[28]	77.1[27]
Đã đọc danh mục chất cấm năm 2006	20.2[85]	50[215]***	48.6[17]	71.4[25]
Đã biết địa chỉ mạng WADA	10[42]	75.1[323]***	25.7[9]	100[35]**
Đã vào mạng WADA/ VADA tìm thông tin	6[25]	55.1[237]**	20[7]	85.7[30]**

Số liệu = % [n] theo nhóm đối tượng, *, <0,05; **, <0,01, ***, <0,001 vs T0 cùng nhóm

không cũng tăng từ 16,2% lên 65%. Vẫn còn một tỷ lệ đáng kể VĐV chưa tham gia buổi nói chuyện, tập huấn doping trong 6 tháng qua, do các lý do tập huấn tại nước ngoài, bận chuẩn bị cho thi đấu, hoặc đã nắm khá rõ thông tin rồi nên không tới buổi tập huấn...

Bảng 9 cho thấy hành vi thay đổi của VĐV, cán bộ liên quan về tìm các nguồn thông tin về doping trong 9 tháng qua: Các hành vi đã có tiến bộ rõ rệt ($p < 0,01$), như tìm các thông tin về doping qua các trang mạng của WADA, VADA (85,7% với cán bộ, 55-70% với VĐV), đã đọc các tài liệu về luật, danh mục chất cấm cũng tăng lên rõ rệt ở VĐV và cán bộ liên quan. Tuy vậy tỷ lệ VĐV đã đọc danh mục chất cấm, đọc luật

chống doping cũng chỉ ở mức trung bình 50-55% vào cuối can thiệp. Tỷ lệ cán bộ đã vào trang mạng của doping cũng tăng lên có ý nghĩa ($p < 0,01$). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Molobe thực hiện tại Nigeria năm 2012 [11].

KẾT LUẬN

Can thiệp bằng giáo dục truyền thông về phòng chống doping và sử dụng thực phẩm bổ sung tại 2 Trung tâm Huấn luyện thể thao quốc gia, trong thời gian 9 tháng, đã cải thiện rõ rệt Kiến thức, Thái độ, Thực hành của VĐV và cán bộ liên quan về phòng chống doping:

- Các chỉ số về kiến thức đúng về doping, danh mục chất cấm, tác hại của doping với sức khỏe, hồ sơ miễn trừ do điều trị, mức xử phạt



Tăng cường hiểu biết chung về doping và thực phẩm chức năng với VĐV thể thao là một trong những biện pháp quan trọng góp phần phòng chống sử dụng doping trong thể thao, và để làm được việc này, truyền thông đóng vai trò không nhỏ (Ảnh minh họa)

khi vi phạm... đã tăng từ 2-4 lần so với trước can thiệp. Một số chỉ số đạt 100% hiểu biết đúng ở cán bộ liên quan như tác hại của doping, hồ sơ miễn trừ, mẫu B, thuốc có doping.

- Những chỉ số về thái độ phòng chống doping như sử dụng thuốc và thực phẩm chức năng, dùng doping và huy chương... cũng có thay đổi rõ rệt theo chiều hướng tích cực.

- Các chỉ số về thực hành đúng như tham khảo ý kiến bác sĩ khi mua thuốc, trực tiếp tìm đọc tài liệu liên quan qua mạng, tài liệu liên quan... cũng có tiến bộ rõ rệt so với trước can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WADA (2015), World anti-doping code 2015. Montrel- Quebec, Canada H4Z 1B7.
2. WADA (2016), Information/Education guideline to prevent doping in sport. Version 3.0, p5-p43. Montrel, Canada.
3. Bergob M (1994), Drug use among senior Canadians. Canadian Social Trend 33: 25-29.
4. Chalchat B (2002), Doping in high-level athletes. Ann Pharma Fran 60: 303-309.
5. Laure P, Binsinger C, Lecerf T (2003), General practitioners and doping in sport: attitudes and experience. Br J Sport Med 37: 335-338.
6. Nguyễn Xuân Ninh, Nguyễn Văn Lý, Nguyễn Thị Mến et al (2016), Thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống doping của vận

động viên, cán bộ liên quan tại một số trung tâm huấn luyện thể thao năm 2015, Tạp chí khoa học thể dục thể thao.

7. WHO (2008), A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Geneva, Switzerland. Pp 6-58.

8. Malcolm D, Scott A (2013), Practical responses to confidentiality dilemmas in elite sport medicine. Br J Sports Med doi:10.1136/bjsports-2013-092458.

9. American Dietetic Association Report (2000), Position of the American Dietetic Association, dietitians of Canada, and the American college of sports medicine: Nutrition and athletic performance. J Am Diet Ass 100(12): 1543-1556

10. Kamber M, Baume N, Saugy M (2001), Nutritional supplement as a source for positive doping case. Int J Sport Nutr Exerc Metab 11: 258-63.

11. Molobe LD (2012), Knowledge, attitude and practice on drug abuse among sports men and women in Lagos state, Nigeria. Inter J Med Med Sci 2(3): 77-85.

(Bài nộp ngày 30/12/2016, Phản biện ngày 13/1/2017, duyệt in ngày 25/6/2017)

**Chịu trách nhiệm chính: PGS.TS. Nguyễn Xuân Ninh
Email: ninhnguyen58@gmail.com)**