

## ການປັບປຸງແນວທາງການໃຫ້ສຸຂະສິກສາໃນກຸ່ມຄົນເຈັບຕິດຢາບ້າ (ສານອຳເພີຕາມິນ) ເພື່ອປ້ອງກັນການກັບຄືນໃຊ້ສານດັ່ງກ່າວ

ສີສະຫວັນ ພິມມະຈັນ<sup>1</sup>, ສຸດາວັນ ສ້ອຍສຸວັນ<sup>1</sup>, ອູ່ແກ້ວ ແກ້ວວໍລະວົງ<sup>2</sup>, ອຳພອນ ແກ້ວວໍລະວົງ<sup>2</sup>, ພູທອນ ວັງກອນວິໄລ<sup>3</sup>, ມາຍຟອງ ມາຍຊາຍ<sup>1, 3 \*</sup>

1. ສະຖາບັນສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາການສຶກສາ, ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ສູນພື້ນຜູ້ຕິດຢາເສບຕິດສົມສະຫງ່າ, ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
3. ສຳນັກງານອະທິການບໍ່ດີ, ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ, ວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 02 ກຸມພາ 2018, ໄດ້ຮັບບົດທົດແກ້ຄືນ ທີ 3 ພະຈິກ 2018, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 20 ພະຈິກ 2018

### ບົດຄັດຫຍໍ້

**ເຫດຜົນ ແລະ ຄວາມສຳຄັນ:** ອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ຢາບ້າ ຫລັງອອກຈາກສະຖານທີ່ບຳບັດ ແມ່ນຍັງສູງ ຄືປະມານ 50% ຂອງ ຜູ້ທີ່ຜ່ານການບຳບັດ. ການຕຽມຄວາມພ້ອມ ແລະ ການໃຫ້ສຸຂະສິກສາທີ່ດີແກ່ຜູ້ທີ່ຜ່ານການບຳບັດ ກ່ອນອອກຈາກສູນບຳບັດ ເປັນປັດໄຈທີ່ສຳຄັນ ແລະ ຕັດສິນວ່າ ຄົນທີ່ຜ່ານການບຳບັດ ຈະຫັນກັບມາໃຊ້ຄືນຫລືບໍ່. ການປັບປຸງວິທີການໃຫ້ສຸຂະສິກສາກ່ອນອອກຈາກສູນບຳບັດ ສົມທົບກັບການຕິດຕາມຫລັງອອກເມື່ອບ້ານ ອາດຊ່ວຍຫລຸດຜ່ອນອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້.

**ວິທີການຄົ້ນຄວ້າ:** ເປັນການສຶກສາແບບ Interventional, open cluster-randomized-controlled trial ເພື່ອປະເມີນປະສິດທິຜົນ ແນວທາງການໃຫ້ສຸຂະສິກສາທີ່ພັດທະນາຂຶ້ນໃໝ່ (ໃຫ້ສຸຂະສິກສາ ສະເພາະກ່ອນອອກຈາກສູນບຳບັດ+ແຈກສີ່ສຸຂະສິກສາ+ໃຫ້ເບີຕິດຕໍ່ຂໍຄຳປຶກສາ+ໂທຕິດຕາມ) ໃນກຸ່ມຄົນທີ່ຜ່ານການບຳບັດການຕິດຢາ. ຜູ້ຜ່ານການບຳບັດກຸ່ມທີ 1 (Intervention) ແມ່ນໄດ້ຮັບວິທີການໃຫ້ສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ ແລະ ກຸ່ມທີ 2 (Control) ແມ່ນໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳແບບເກົ່າ. ໄດ້ທຳການຕິດຕາມເປັນເວລາ 6 ເດືອນ ຫລັງອອກຈາກສູນບຳບັດດ້ວຍການໂທລະສັບ (ຕອນ 1, 3, ແລະ 6 ເດືອນ). ສິ່ງຕັດສິນວ່າ ວິທີການໃຫ້ສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ (Intervention) ໄດ້ຜົນດີຫລືບໍ່ ໄດ້ແກ່ອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ຢາໂດຍສົມທົບໃສ່ກຸ່ມ Control.

**ຜົນຂອງການຄົ້ນຄວ້າ:** ໄດ້ທຳການສຶກສາ ຜູ້ຜ່ານການບຳບັດທັງໝົດ 181 ຄົນ (93 ຄົນໃນກຸ່ມ Intervention ແລະ 88 ຄົນ ໃນ ກຸ່ມ Control). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ 96% ເປັນເພດຊາຍ, ອາຍຸສະເລັຍ [Mean (SD)] =26.5 (6.1) ປີ, ແລະ ໄລຍະເວລາທີ່ເສບຢາ [Median (range)] = 5 (0.5-26) ປີ ເຊິ່ງອາຍຸ ແລະ ໄລຍະເວລາທີ່ເສບຢາ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມ ( $P=0.50$  &  $P=0.97$ , ຕາມລຳດັບ). ເບີເຊັ່ນທີ່ບໍ່ສາມາດຕິດຕາມໄດ້ຫລັງອອກຈາກສູນບຳບັດໂດຍລວມແມ່ນ 8% ແລະ ເບີເຊັ່ນທີ່ ສາມາດຕິດຕາມຄົບ 6 ເດືອນ ແມ່ນ 60% ເຊິ່ງຕົວເລກນີ້ແມ່ນບໍ່ແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມ ( $P=0.93$ ). ເບີເຊັ່ນການກັບຄືນໃຊ້ຢາ ໂດຍລວມແມ່ນ 39% (65/166) [ໃນກຸ່ມ Intervention=36% (31/85) ແລະກຸ່ມ Control=42% (34/81),  $P=0.38$ ]. ສະເລັຍໄລຍະເວລາທີ່ກັບຄືນຢາໃຊ້ຫລັງອອກຈາກສູນບຳບັດ [Median (range)] ແມ່ນ 30 (1-160) ມື້ ເຊິ່ງບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມ ( $P=0.38$ ). ໃນການວິເຄາະແບບ Multiple logistic regression ພົບວ່າ: ປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບການ ໃຊ້ຢາບ້າຄືນຫລັງອອກຈາກສູນບຳບັດໄດ້ແກ່ ການໄປພົວພັນກັບໝູ່ທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດ [Adjusted OR=73, 95%CI=39-405,  $P<0.001$ ], ສ່ວນການມີວຽກເຮັດງານທຳຫລັງອອກຈາກສູນ ເປັນປັດໄຈປ້ອງກັນການກັບຄືນໃຊ້ຢາບ້າ [Adjusted OR=0.03 (0.004–0.27),  $P=0.002$ ].

**ສະຫລຸບ:** ອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ຢາບ້າໃນກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບແນວທາງສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ (Intervention) ແມ່ນ ຕ່ຳກວ່າກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບແນະນຳແບບເກົ່າ (Control) ແຕ່ບໍ່ມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິ. ອາດຈະຕ້ອງມີການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າໃນຂະໜາດທີ່ກວ້າງຂວາງກວ່າເກົ່າ ເພື່ອຢືນຢັນຜົນການສຶກສາຄັ້ງນີ້.

\* ຕິດຕໍ່ຜູ້ຂຽນ: ມາຍຟອງ ມາຍຊາຍ, ໂທລະສັບ: 020-22413329, ອີເມລ: mayfong@tropmedres.ac

**ພາກສະເໜີ**

ບັນຫາການໃຊ້ສານເສບຕິດ ເປັນບັນຫາສັງຄົມທີ່ສໍາຄັນ ແລະ ຄຸກຄາມຕໍ່ຊີວິດ, ສຸຂະພາບ ແລະ ເສດຖະກິດໃນຂົງເຂດ ປະເທດອາຊີມານານແລ້ວ (Kulsudjarit, 2004). ເຖິງຈະມີ ຄວາມພະຍາຍາມຢ່າງໃຫຍ່ຫລວງ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງເຂົ້າໃນການ ຕ້ານບັນຫາການໃຊ້ສານເສບຕິດ ໃນຂົງເຂດອາຊີຕາເວັນອອກ ຊຽງໄຕ້ ແຕ່ສະພາບການດັ່ງກ່າວຍັງເປັນບັນຫາທີ່ທ້າທາຍ ແລະ ຮ້າຍແຮງຊັກໄຊ້ເຂົ້າຕື່ມອີກ ໂດຍສະເພາະໃນກຸ່ມຄົນທີ່ໃຊ້ແຮງ ງານ (Jaichuang et al., 2012).

ໃນ ສປປ ລາວ ການນໍາໃຊ້ສານເສບຕິດປະເພດຝິ່ນ (Opium) ແລະ ຢາບ້າ (Met-amphetamine) ຍັງເປັນບັນຫາ ສັງຄົມທີ່ສັບສົນຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ສົ່ງຜົນສະທ້ອນອັນໃຫຍ່ຫລວງ ຕໍ່ຊີວິດ, ສຸຂະພາບ, ຊັບສິນ ແລະ ກຽດຊື່ສຽງຂອງປະຊາຊົນ ລາວ ແລະ ຂອງຊາດ (Vue, 2010). ທີ່ຜ່ານມາ ເຖິງວ່າພັກ ແລະ ລັດຖະບານໄດ້ມີຄວາມພະຍາຍາມຕໍ່ສູ້-ຕ້ານກັບບັນຫາຢາ ເສບຕິດມາໂດຍຕະຫລອດ ແຕ່ທ່າອ່ຽງຂອງຄົນທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດ ຍັງບໍ່ທັນຫລຸດລົງເປັນທີ່ໜ້າເພິ່ງພໍໃຈ (Vue, 2010) ແລະ ໄດ້ມີ ຄວາມພະຍາຍາມບໍາບັດຄົນທີ່ຕິດສານເສບຕິດ ໂດຍຜ່ານໂຄງ ການບໍາບັດຕາມສະຖານທີ່ບໍລິການຫລາຍແຫ່ງທີ່ວ່າປະເທດ ແຕ່ ອັດຕາການກັບຄືນມາໃຊ້ສານເສບຕິດຍັງຢູ່ໃນລະດັບສູງ. ການ ສຶກສາຄົ້ນຄວ້າເມື່ອບໍ່ນານມານີ້ທີ່ແຂວງຊຽງຂວາງພົບວ່າ ອັດຕາ ການກັບຄືນໃຊ້ຝິ່ນ (Relapse) ຫລັງຈາກການບໍາບັດແມ່ນຍັງ ສູງທີ່ສຸດ ຄືປະມານ 82-86% (ດ້ວຍການສໍາພາດ) ແລະ ຈາກ ການກວດຮ່ອງຮອຍຂອງຝິ່ນໃນນ້ຳຢຽວແມ່ນສູງເຖິງ 94% (Vue, 2010). ນອກຈາກການກັບຄືນຊົມໃຊ້ຝິ່ນແລ້ວ ຍັງມີຄົນ ຈໍານວນ 1/3 ຫັນໄປໃຊ້ຢາບ້າ ຫລື ອໍາເພຕາ ມິນ ຕື່ມ ອີກ. ອາຍຸສູງ, ລາຍ ຈ່າຍພາຍໃນຄອບຄົວທີ່ຕໍ່າ, ການທີ່ມີສະມາຊິກ ຄອບຄົວສະໜັບ ສະໜູນໃຫ້ເຊົາຝິ່ນ, ຄົນໃນຄອບຄົວ ບໍ່ລັງກຽດ ພາຍຫລັງການ ບໍາບັດ, ການມີຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ-ແນະນໍາເພື່ອ ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ກັບຄືນ ໄປໃຊ້ຝິ່ນ, ການທີ່ຮູ້ວ່າມີລະບຽບກົດ ໝາຍຄວບຄຸມການໃຊ້ຝິ່ນ, ແລະ ການທີ່ມີຄວາມຕັ້ງໃຈຢາກ ເຊົາເສບຝິ່ນຂອງຜູ້ເສບເອງ ແມ່ນມີຄວາມສໍາພັນກັບການບໍ່ກັບ ຄືນໄປໃຊ້ຝິ່ນຕື່ມອີກ (Vue, 2010).

ຈາກການສົນທະນາສ່ວນຕົວກັບຜູ້ຮັບຜິດຊອບໂຄງການ ບໍາບັດຜູ້ຕິດຢາບ້າ (ສານອໍາເພຕາມິນ) ທີ່ສູນບໍາບັດຜູ້ຕິດຢາ ເສບຕິດສົມສະຫງ່າ ເມືອງໄຊເສດຖາ ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ຊື່ໃຫ້ ເຫັນວ່າ ປະມານ 60% ຂອງຜູ້ທີ່ຜ່ານການບໍາບັດກັບ ຄືນໃຊ້ ສານເສບຕິດດັ່ງກ່າວຄືນອີກພາຍໃນເວລາ 6 ເດືອນ

ຫລັງການ ບໍາບັດ (ສົນທະນາສ່ວນຕົວກັບ ທ່ານ ສິສະຫວັນ 2012).

ມີຫລາຍປັດໃຈ ທີ່ພົວພັນກັບການກັບຄືນໃຊ້ສານອໍາເພ ຕາມິນຫລັງຈາກການບໍາບັດ. ການຕຽມຄວາມພ້ອມ ແລະ ການ ໃຫ້ສຸຂະສຶກສາທີ່ດີແກ່ຜູ້ທີ່ຜ່ານການບໍາບັດກ່ອນອອກຈາກ ສູນບໍາບັດເປັນປັດໃຈທີ່ສໍາຄັນ ແລະ ຕັດສິນຕົ້ນຕໍວ່າຄົນທີ່ຜ່ານ ການບໍາບັດຈະຫັນກັບມາໃຊ້ຄືນອີກຫລືບໍ່. ປະຈຸບັນ ການຕຽມຕົວ ອອກຈາກສູນບໍາບັດຂອງຜູ້ຕິດຢາອໍາເພຕາມິນ ຢູ່ທີ່ສູນບໍາບັດ ສົມສະຫງ່າປະກອບດ້ວຍການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາເປັນກຸ່ມເຊິ່ງລວມ ທັງຜູ້ຜ່ານການບໍາບັດ ແລະ ພີ່ນ້ອງຂອງຜູ້ທີ່ຜ່ານການບໍາບັດ ນໍາກັນ. ການຕຽມຕົວໃນລັກສະນະນີ້ອາດບໍ່ທັນພຽງພໍເພື່ອປ້ອງ ກັນການກັບຄືນຊົມໃຊ້ສານເສບຕິດດັ່ງກ່າວຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ອັດຕາ ການກັບຄືນ ຊົມໃຊ້ຍັງຢູ່ໃນລະດັບສູງ. ສະນັ້ນ ການປັບປຸງແນວ ທາງການໃຫ້ ສຸຂະສຶກສາໃນກຸ່ມຄົນເຈັບຕິດຢາບ້າເພື່ອປ້ອງກັນ ການກັບຄືນ ໃຊ້ສານດັ່ງກ່າວກ່ອນອອກຈາກສູນບໍາບັດອາດ ຊ່ວຍໃຫ້ອັດຕາ ການກັບຄືນຊົມໃຊ້ສານອໍາເພຕາມິນໃນກຸ່ມຄົນ ທີ່ຜ່ານການບໍາບັດ ຫລຸດລົງໄດ້. ເປົ້າໝາຍຕົ້ນຕໍ ແລະ ສໍາຄັນ ຂອງການຄົ້ນຄວ້ານີ້ແມ່ນເພື່ອຊອກຫາແນວທາງການໃຫ້ສຸຂະ ສຶກສາທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເໝາະສົມໃນການປ້ອງກັນການກັບຄືນ ໃຊ້ສານອໍາເພຕາມິນ ໃນ ກຸ່ມຄົນທີ່ຜ່ານການບໍາບັດແນໃສ່ເພື່ອ ຫລຸດຜ່ອນຜົນກະທົບໃນທາງ ລົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນ ລາວ ແລະ ຕໍ່ສັງຄົມ ເຊິ່ງອັນນີ້ຈະ ເປັນການປະກອບສ່ວນເຂົ້າ ໃນການລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກຂອງ ປະຊາຊົນລາວໃຫ້ບັນລຸ ຜົນເປັນຈິງພາຍໃນປີ 2020.

**ວິທີການຄົ້ນຄວ້າ**

**ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ**

ເປັນການສຶກສາແບບປະຕິບັດການທີ່ມີການຊຸ່ມ ແລະ ກຸ່ມປຽບທຽບ (Interventional, open randomized-controlled trial) ເພື່ອປະເມີນປະສິດທິຜົນ ຂອງການນໍາໃຊ້ແນວທາງການ ໃຫ້ສຸຂະ ສຶກສາທີ່ພັດທະນາຂຶ້ນໃໝ່ ໃນກຸ່ມຄົນທີ່ຜ່ານການບໍາ ບັດການຕິດຢາອໍາເພຕາມິນ ກ່ອນ ແລະ ພາຍຫລັງເຂົາເຈົ້າ ອອກຈາກສູນ ບໍາບັດ.

**ສະຖານທີ່ ແລະ ວັນເວລາເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ**

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້ານີ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ທີ່ສູນບໍາບັດຢາເສບຕິດ ສົມສະຫງ່າ, ເມືອງໄຊເສດຖາ, ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ໃນລະຫວ່າງ ເດືອນພະຈິກ 2015 ຫາ ກຸມພາ 2017 (16 ເດືອນ).

**ປະຊາກອນທີ່ທຳການຄົ້ນຄວ້າ**

ປະຊາກອນທີ່ທຳການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ໄດ້ແກ່ກຸ່ມຄົນທີ່ ຜ່ານການບຳບັດການຕິດຢາອຳເພີຕາມິນ ກ່ອນ ແລະ ຫຼັງຈາກ ທີ່ເຂົາເຈົ້າອອກຈາກສູນບຳບັດ. ຄົນເຈັບເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາກໍ່ຕໍ່ ເມື່ອ (ກ) ເປັນບຸກຄົນທີ່ຜ່ານ ແລະ ສຳເລັດຫຼັກສູດການບຳບັດ ການຕິດຢາອຳເພີຕາມິນທຸກເພດໄວ; (ຂ) ໃຫ້ຄຳຍິນຍອມເຂົ້າ ຮ່ວມການສຶກສາດ້ວຍການລົງລາຍເຊັນໃສ່ໃບຍິນຍອມ; (ຄ) ສາ ມາດຕອບຄຳຖາມສຳພາດໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ; (ງ) ສາມາດຕິດຕາມ ໄດ້ ພາຍຫຼັງອອກຈາກສູນບຳບັດ ພາຍໃນກຳນົດເວລາ 06 ເດືອນ.

**ຂະໜາດຕົວຢ່າງທີ່ທຳການສຶກສາ**

ຄາດວ່າ ແນວທາງໂຄສະນາສຸຂະສຶກສາທີ່ພັດທະນາ ຂຶ້ນມາໃໝ່ ຈະສາມາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ສານອຳ ເພີຕາມິນລົງໄດ້ 20% (ຈາກ 60% ລົງມາເປັນ 40%) ພາຍ ໃນໄລຍະ 6 ເດືອນຫຼັງອອກຈາກສູນບຳບັດ. ເມື່ອກຳນົດເອົາ ຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ (1-alpha) 95% ແລະ Power=90%, ຈະຕ້ອງໄດ້ເອົາຄົນເຂົ້າທຳການສຶກສາທັງໝົດ 192 ຄົນ (ກຸ່ມລະ 96 ຄົນ). ແຕ່ ຄາດວ່າຈະບໍ່ສາມາດຕິດຕາມຄົນທີ່ທຳການສຶກສາ ປະມານ 10%, ສະນັ້ນ ຕ້ອງໄດ້ເອົາເພື່ອໄວ້ທັງໝົດ 212 ຄົນ (ກຸ່ມລະ 106 ຄົນ).

**ການຄັດເລືອກຕົວຢ່າງທີ່ທຳການສຶກສາ**

ໄດ້ເຮັດການຊຸ່ມເພື່ອຄັດເລືອກຄົນເຂົ້າທຳການສຶກສາ ແບບ Cluster random sampling ໂດຍເອົາເມືອງເປັນຫົວ ໜ່ວຍໃນການຊຸ່ມຄັດເລືອກເອົາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ. ຈາກ ການທົບທວນຂໍ້ມູນພາຍໃນສູນພົບວ່າ ມີ 6 ເມືອງ (ຈາກທັງໝົດ 9 ເມືອງຂອງນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ) ທີ່ມີຜູ້ຕິດຢາ ເສບຕິດເຂົ້າ ຮັບການບຳບັດຫລາຍກວ່າໝູ່ໃນທີ່ຜ່ານມາ (ຄື: ເມືອງ ຈັນທະ ບູລີ, ໄຊເສດຖາ, ສີສັດຕະນາກ, ສີໂຄດຕະບອງ, ໄຊທານີ, ແລະ ຫາດຊາຍຟອງ). ສະນັ້ນ ຈຶ່ງໄດ້ຊຸ່ມຄັດເລືອກເອົາ 2 ເມືອງ ເພື່ອເປັນເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບແນວທາງສຸຂະສຶກສາແບບໃໝ່ (Intervention) ແລະ ອີກ 2 ເມືອງ ເພື່ອ ເປັນເມືອງປຽບທຽບ (Control). ຜ່ານການຊຸ່ມແມ່ນພວກເຮົາໄດ້ເມືອງ ຈັນທະບູລີ ແລະ ໄຊທານີ ເປັນເມືອງ Intervention; ແລະ ໄດ້ເມືອງໄຊ ເສດຖາ ແລະ ຫາດຊາຍຟອງ ເປັນເມືອງ Control. ສະນັ້ນ ຜູ້ທີ່ຜ່ານ ແລະ ສຳເລັດການບຳບັດທີ່ມາຈາກເມືອງ ຈັນທະບູລີ ແລະ ໄຊທານີ ແມ່ນໄດ້ຮັບ ແນວທາງສຸຂະສຶກສາແບບໃໝ່

(Intervention), ສ່ວນຜູ້ທີ່ມາຈາກເມືອງ ໄຊເສດຖາ ແລະ ຫາດ ຊາຍຟອງ ແມ່ນໄດ້ຮັບແນວທາງການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາແບບ ເກົ່າ (Control).

**ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການສຶກສາ**

ກ່ອນອື່ນໝົດ ພວກເຮົາໄດ້ທຳການທົບທວນແນວທາງ ການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາທີ່ກຳລັງໃຊ້ໃນປະຈຸບັນ ຂອງສູນບຳບັດຢາ ເສບຕິດກ່ອນຜູ້ບຳບັດຢາເສບຕິດຈະອອກຈາກສູນດັ່ງກ່າວ ໂດຍ ທີ່ມງານເຮັດການສຶກສາຂອງພວກເຮົາໄດ້ເຮັດວຽກ ຮ່ວມກັບ ຜູ້ ຮັບຜິດຊອບວຽກງານ ສຸຂະສຶກສາ ຂອງສູນດັ່ງກ່າວ. ເມື່ອຮູ້ຈັກ ແນວທາງການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາແບບເກົ່າ ທີ່ກຳລັງໃຊ້ໃນປະຈຸບັນ ພາຍໃນສູນບຳບັດແລ້ວ, ພວກເຮົາຈຶ່ງໄດ້ຄົ້ນຄວ້າ, ອອກແບບ ແລະ ພັດທະນາແນວທາງການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາແບບໃໝ່ ຮ່ວມກັບ ຜູ້ເຮັດວຽກສຸຂະສຶກສາຂອງສູນ ເຊິ່ງແນວທາງນີ້ປະກອບມີ: ບົດ ສຸຂະສຶກສາແບບໃໝ່ທີ່ເວົ້າປາກເປົ່າໃຫ້ຜູ້ຜ່ານການບຳບັດໄດ້ຮັບ ພັງກ່ອນອອກຈາກສູນ; ແຜ່ນພັບສຸຂະສຶກສາທີ່ປະກອບມີເນື້ອ ໃນກຸ່ງວກັບການປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ກັບຄືນໄປໃຊ້ສານເສບຕິດ ໃນຮູບ ແບບຕ່າງໆ (ເອກະສານມີໃຫ້ຖ້າຕ້ອງການ) ເຊິ່ງແຜ່ນພັບນີ້ ໄດ້ ແຈກໃຫ້ຜູ້ຜ່ານການບຳບັດສະເພາະກຸ່ມ Intervention ເທົ່ານັ້ນ; ບັດທີ່ຢູ່ເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາ ແລະ ຂໍຄຳປຶກສາ (ກຳລະນິຜູ້ຜ່ານການ ບຳບັດມີບັນຫາ ແລະ ຢາກກັບຄືນໄປໃຊ້ສານເສບຕິດ). ຈາກນັ້ນ ກໍໄດ້ອອກແບບ ແລະ ພັດທະນາແບບຟອມເພື່ອເກັບກຳຂໍ້ມູນ ເຊິ່ງຈະປະກອບມີ (1) ຂໍ້ມູນປະຊາກອນສາດຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ການສຶກສາ, (2) ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊົມໃຊ້ສານເສບຕິດກ່ອນເຂົ້າ ມາຮັບການບຳບັດ, (3) ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພື້ນຖານຄອບຄົວຂອງຜູ້ ຜ່ານການບຳບັດສານເສບຕິດ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບຳບັດການຕິດ ສານເສບຕິດໄລຍະຢູ່ໃນສູນບຳບັດ, (4) ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບ ແວດລ້ອມບ່ອນທີ່ຜູ້ຜ່ານການບຳບັດຈະໄປອາໄສຢູ່ ຫຼັງອອກ ຈາກສູນ, (5) ຂໍ້ມູນຂອງພິນ້ອງໄກ້ສິດທີ່ຈະທຳການຕິດຕາມ-ດູ ແລະຜູ້ຜ່ານການບຳບັດສານເສບຕິດ, ແລະ (6) ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກ ການໂທລະສັບຕິດຕາມ ສະພາບຂອງຜູ້ຜ່ານການບຳບັດ ໂດຍ ຜູ້ຜ່ານການບຳບັດເອງ ແລະ ໂດຍພິນ້ອງໄກ້ສິດ. ຈາກນັ້ນທົມ ງານໄດ້ຈັດພິມສື່ໂຄສະນາສຸຂະສຶກສາຕ່າງໆ ແລະ ແບບຟອມ ສອບຖາມ. ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ເຄື່ອງມືມາຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄດ້ທຳ ການທົດສອບນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືດັ່ງກ່າວແລ້ວ ນຳມາປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນ ກວ່າເກົ່າອີກ. ສຸດທ້າຍ ຈຶ່ງເລີ່ມຕົ້ນທຳການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າດັ່ງນີ້: ຜູ້ທີ່ຜ່ານ ແລະ ສຳເລັດການບຳບັດຢາເສບຕິດອຳເພີຕາມິນທຸກ ຄົນ: ກ່ອນອອກຈາກສູນບຳບັດ ພວກເຮົາໄດ້ຂໍໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມການ ສຶກສາດ້ວຍການລົງລາຍເຊັນໃສ່ໃບຍິນຍອມ; ຜູ້ທີ່ຜ່ານ ແລະ ສຳເລັດການບຳບັດທີ່ມາຈາກເມືອງ ຈັນທະບູລີ ແລະ ໄຊທານີ

ແມ່ນໄດ້ຮັບ ແນວທາງສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ (Intervention), ສ່ວນຜູ້ທີ່ມາຈາກເມືອງໄຊເສດຖາ ແລະ ຫາດຊາຍຟອງ ແມ່ນໄດ້ຮັບແນວທາງການໃຫ້ສຸຂະສິກສາແບບເກົ່າ (Control).

ກຸ່ມທີ່ໄດ້ແນວທາງສຸຂະສິກສາແບບເກົ່າ (Control), ແມ່ນໄດ້ມອບໃຫ້ພະນັກງານຮັບຜິດຊອບສຸຂະສິກສາ ເຮັດຄືເກົ່າທຸກຢ່າງ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ແຈກຢາຍສີ່ໂຄສະນາທີ່ພັດທະນາໃໝ່ໃຫ້ ກຸ່ມນີ້, ແຕ່ມີການຕິດຕາມເຂົ້າເຈົ້າຄືກັບກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບແນວທາງໂຄສະນາແບບໃໝ່. ກຸ່ມທີ່ໄດ້ແນວທາງສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ໄດ້ຖືກນຳໄປທ້ອງສຸຂະສິກສາສະເພາະ ແລະ ມີພະນັກງານໃຫ້ສຸຂະສິກສາພ້ອມທັງແຈກສີ່ໂຄສະນາສຸຂະສິກສາ ພ້ອມດ້ວຍທີ່ຢູ່ຕິດຕໍ່ຫາເພື່ອຂໍຄຳປຶກສາ ກໍລະນີມີບັນຫາ ແລະ ຢາກກັບຄືນໄປໃຊ້ສານເສບຕິດ. ພາຍຫລັງຜູ້ຜ່ານການບຳບັດອອກຈາກສູນບຳບັດແລ້ວ, ທີມງານຄົ້ນຄວ້າໄດ້ຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທັງ 2 ກຸ່ມ ໃນຕອນ 1 ເດືອນ, 3 ເດືອນ ແລະ 06 ເດືອນ ຕໍ່ມາ. ໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ຕິດຕາມໂທຫາ, ໄດ້ເກັບກຳຂໍ້ມູນວ່າ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທຳການສຶກສາໄດ້ກັບໄປໃຊ້ສານເສບຕິດອີກບໍ່ ຫລື ມີພຶດຕິກຳບົ່ງບອກວ່າກັບຄືນໄປໃຊ້ ຫລື ບໍ່ ໂດຍຖາມຈາກຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາເອງ ແລະ ຈາກພີ່ນ້ອງໄກ້ສິດຂອງຜູ້ກ່ຽວ. ພວກເຮົາໄດ້ຕັ້ງຄຳນິຍາມຂອງການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດຄື: (1) ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາເອງບອກວ່າຕົນເອງກັບຄືນໃຊ້ ຫລື ສະມາຊິກຄອບຄົວ-ຄົນໄກ້ສິດບອກວ່າຜູ້ກ່ຽວກັບຄືນໃຊ້; ຫລື (2) ມີຫລັກຖານຈາກສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫລື ຄົນໄກ້ສິດທີ່ບົ່ງບອກວ່າຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາກັບຄືນໃຊ້ ເຊັ່ນ: ເຫັນຜູ້ກ່ຽວເສບສານເສບຕິດ ຫລື ເຫັນສານເສບຕິດໃນຕົວ ຫລື ໃນຫ້ອງຜູ້ກ່ຽວ; ຫລື (3) ຜູ້ກ່ຽວມີພຶດຕິກຳທີ່ພົວພັນກັບການໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫລື ພົວພັນກັບໝູ່ເພື່ອນທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດ (2 ພະຍານຂຶ້ນໄປ). ຈາກນັ້ນຈຶ່ງວິເຄາະຂໍ້ມູນໂດຍສົມທຽບອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມ.

**ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ**

ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ມາໄດ້ຖືກລົງໃນໂປຼແກມ Epi-Data ຈາກນັ້ນຈຶ່ງໂອນເຂົ້າໂປຼແກມ STATA ແລະ ນຳໃຊ້ໂປຼແກມນີ້ເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນ. ການປຽບທຽບອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ Chi-square. ການວິເຄາະຫາບັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ ແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ສະຖິຕິທີ່ Chi-square ແລະ Multiple logistic regression.

**ການຂໍອະນຸມັດດ້ານຈັນຍາທຳແພດ**

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້ານີ້ ແມ່ນໄດ້ຮັບອະນຸມັດດ້ານຈັນຍາທຳສຳລັບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ຈາກທາງຄະນະກຳມະການຈັນຍາທຳສຳລັບການຄົ້ນຄວ້າຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ.

**ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ**

ໃນໄລຍະທຳການສຶກສາ ມີຜູ້ຜ່ານການບຳບັດສານເສບຕິດທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທັງໝົດ 206 ຄົນ, ໃນນີ້ 25 ຄົນ ມີຂໍ້ມູນບໍ່ຄົບຖ້ວນຈຶ່ງໄດ້ຄັດອອກຈາກການສຶກສາ, ສະນັ້ນຈຳນວນຕົວຈິງທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາແມ່ນ 181 ຄົນ. ໃນຈຳນວນ 181 ຄົນນີ້, 93 ຄົນ ແມ່ນມາຈາກເມືອງ ຈັນທະບູລີ ແລະ ໄຊທານີ ຈຶ່ງຖືກຈັດເຂົ້າເປັນກຸ່ມ Intervention; ສ່ວນທີ່ເຫລືອ 88 ຄົນ ແມ່ນມາຈາກເມືອງ ໄຊເສດຖາ ແລະ ຫາດຊາຍຟອງ ຈຶ່ງຖືກຈັດເຂົ້າກຸ່ມ Control.

**ລັກສະນະປະຊາກອນສາດຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ**

ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທັງໝົດສະແດງໃຫ້ເຫັນໃນຕາຕະລາງທີ 1 ເຊິ່ງໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວແມ່ນບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມ ຍົກເວັ້ນເປີເຊັນຂອງເພດຊາຍ ແລະ ອາຊີບກຳມະກອນ ແມ່ນມີຫລາຍກວ່າໃນກຸ່ມ Control ທຽບໃສ່ກຸ່ມ Intervention ( $P = 0.009$  &  $< 0.001$ , ຕາມລຳດັບ).

**ຕາຕະລາງທີ 1. ຂໍ້ມູນປະຊາກອນສາດຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ** [ຂໍ້ມູນສະເໜີເປັນຈຳນວນ (%) ຍົກເວັ້ນກໍລະນີອື່ນທີ່ມີການລະບຸສະເພາະ].

ຕົວຜັນແປ	Total N=181 (%)	Control N=88 (%)	Intervention N=93 (%)	P-value
ເມືອງ:				
- ໄຊທານີ	62(34)	0	62(67)	
- ຈັນທະບູລີ	31(17)	0	31(33)	-
- ໄຊເສດຖາ	73(40)	73(83)	0	
- ຫາດຊາຍຟອງ	15(8)	15(17)	0	
ເພດຊາຍ	174(96)	88(100)	86(92)	0.009
ອາຍຸ(ປີ)	26.5(6.1)	26.2(5.7)	26.8(6.4)	0.5
Mean(SD)				
ອາຊີບ:	136(75)	77(87.5)	59(63)	
- ກຳມະກອນ				
- ຫວ່າງງານ	33(18)	2(2)	31(33)	
- ນັກສຶກສາ	6(3)	6(7)	0	<0.001
- ຊາວໄຮ່ນາ	3(2)	2(2)	1(1)	
- ຄ້າຂາຍ	2(1)	1(1)	1(1)	
- ພະນັກງານ	1(0.5)	2(2)	1(1)	
ຊົນເຜົ່າລາວ	180(99)	87(99)	93(100)	0.48

ຕົວຜັນແປ	Total N=181 (%)	Control N=88 (%)	Intervention N=93 (%)	P-value
(ລາວລຸ່ມ)				
ສະຖານະຕົນເອງ:				
- ໂສດ	156(86)	75(85)	81(87)	
- ແຕ່ງງານ	15(8)	7(8)	8(9)	
- ຮ້າງ/ໝ້າຍ	7(4)	3(3)	4(4)	0.43
- ຢູ່ກິນກັນເປັນຄູ່	3(2)	3(3)	0	
ລະດັບການສຶກສາ:				
- < ຊັ້ນປະຖົມ	86(48)	36(41)	50(51)	0.06
- > ຊັ້ນປະຖົມ	95(52)	52(59)	43(46)	
ລາຍຮັບຄອບຄົວຕໍ່ ເດືອນ (ກີບ)	1,000,000	1,000,000	1,000,000	0.69
Median(range)	(50,000- 5000,000)	(50,000- 5000,000)	(50,000- 5000,000)	
ລາຍຈ່າຍຄອບ ຄົວຕໍ່ເດືອນ (ກີບ)	1,000,000	900,000	1,000,000	<0.001
Median(range)	(20,000- 3,500,000)	(20,000- 3,500,000)	(20,000- 3,500,000)	

**ການຊົມໃຊ້ສານເສບຕິດກ່ອນເຂົ້າມາຮັບການບໍາບັດ**

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊົມໃຊ້ສານເສບຕິດ ກ່ອນເຂົ້າມາຮັບການບໍາບັດຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ ທັງ 2 ກຸ່ມ ສະແດງໃຫ້ເຫັນໃນຕາຕະລາງທີ 2. ອາຍຸເລີ່ມເສບຢາເທື່ອທໍາອິດຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທັງ 2 ກຸ່ມ ສະເລັຍແມ່ນຕອນ 19.7 ປີ ແລະ ສະເລັຍໄລຍະເວລາທີ່ເສບຢາມາຮອດປະຈຸບັນແມ່ນປະມານ 5 ປີ ເຊິ່ງບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນທັງ 2 ກຸ່ມ. ເຫດຜົນການເສບຢາເທື່ອທໍາອິດສ່ວນໃຫ່ຍ (ປະມານ 2/3) ແມ່ນຢາກລອງ ແລະ ອີກ 1/3 ແມ່ນໝູ່ຊັກຊວນ ເຊິ່ງບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ໃນ 2 ກຸ່ມ. ເກືອບທັງໝົດຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ (99.5%) ເສບຢາດ້ວຍວິທີການສູບ ແລະ ຈໍານວນສະເລັຍທີ່ເສບຕໍ່ມື້ແມ່ນປະມານ 3 ເມັດ.

**ຕາຕະລາງທີ 2. ຂໍ້ມູນການຊົມໃຊ້ສານເສບຕິດກ່ອນເຂົ້າມາຮັບການບໍາບັດ** [ຂໍ້ມູນສະເໜີເປັນຈໍານວນ (%) ຍົກເວັ້ນກໍລະນີອື່ນທີ່ມີການລະບຸສະເພາະ].

ຕົວຜັນແປ	Total N=181 (%)	Control N=88 (%)	Intervention N=93 (%)	P-value
ອາຍຸເລີ່ມເສບຢາ(ປີ)	19.7 (5.2)	19.2 (5.1)	20.1 (5.2)	0.26
Mean(SD)				
ສະເລັຍໄລຍະທີ່ ເສບຢາ (ປີ)	5 (0.5-26)	5.5 (0.5-26)	5.0 (0.5-17)	0.97
Median (range)				
ເຫດຜົນການເສບຢາ:				
- ຢາກລອງ	137 (76)	69 (78)	68 (73)	
- ໝູ່ຊັກຊວນ	41 (23)	17 (19)	24 (26)	0.45

- ອື່ນໆ	3 (1)	2 (3%)	1 (0.1)	
ສະເລັຍເງິນຊື້ຢາ ບໍາຕໍ່ມື້ (ກີບ)	30,000 (15,000- 300,000)	50,000 (20,000- 140,000)	25,000 (15,000- 300,000)	<0.001
Median (range)				
ວິທີນໍາໃຊ້ຢາ:				1.00
- ສູບ	180(99.5)	88 (100)	92 (99)	
- ກິນ	2 (0.5)	0	1 (1%)	
ສະເລັຍປະລິມານ ເສບຕໍ່ມື້ (ເມັດ)	3 (1-15)	2 (1-10)	3 (1-15)	0.46
Median (range)				
ເຄີຍໃຊ້ສານເສບ ຕິດອື່ນ	21 (12)	14 (16)	7 (8%)	0.08
ກ່ອນນໍາໃຊ້ຢາບໍາ				
ປະເພດສານເສບຕິດ ອື່ນທີ່ໃຊ້				
ກ່ອນນໍາໃຊ້ຢາບໍາ:				
- ຢາໂອສ	18 (10)	11(12.5)	7 (7.5)	0.26
- ຊາ	5 (3)	4 (4.5)	1 (1)	0.2
- ເຮໂລອິນ	2 (1)	0	2 (2)	0.49
- ຝື່ນ	1 (0.5)	0	1 (1)	1.00

**ການຕິດຕາມຫຼັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ ແລະ ການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ**

ໃນຈໍານວນຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທັງໝົດນັ້ນ, ມີ 15 (8%) ຄົນ ທີ່ບໍ່ສາມາດຕິດຕາມໄດ້ເລີຍ ຫຼັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ ແລະ ເປີເຊັນທີ່ສາມາດຕິດຕາມໄດ້ຄົບ 3 ຄັ້ງ ຫຼັງອອກຈາກສູນບໍາບັດແມ່ນ 60% ເຊິ່ງບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງກຸ່ມ Intervention ແລະ ກຸ່ມ Control (P=0.93). ເປີເຊັນ ຫລື ອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດຫຼັງອອກຈາກສູນບໍາບັດໂດຍລວມແມ່ນ 39% ເຊິ່ງຕົວເລກນີ້ແມ່ນສູງກວ່າໃນກຸ່ມ Control (42%) ທຽບໃສ່ Intervention (36%) ແຕ່ບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງທາງດ້ານສະຖິຕິ (P=0.46) (ຕາຕະລາງທີ 3).

ໄລຍະເວລາສະເລັຍທີ່ກັບຄືນມາໃຊ້ ຫຼັງອອກຈາກສູນບໍາບັດໂດຍລວມແມ່ນປະມານ 30 ມື້ ເຊິ່ງບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມ.

**ຕາຕະລາງທີ 3. ການຕິດຕາມຫຼັງອອກຈາກສູນບໍາ ບັດ ແລະ ການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ** [ຂໍ້ມູນສະເໜີເປັນ ຈໍານວນ (%) ຍົກເວັ້ນກໍລະນີອື່ນທີ່ມີການລະບຸສະເພາະ].

ຕົວຜັນແປ	Total N=181 (%)	Control N=88 (%)	Intervention N=93 (%)	P-value
ບໍ່ສາມາດຕິດຕາມໄດ້ເລີຍ	15(8)	7(8)	8(9)	
ຕິດຕາມໄດ້ 1 ຄັ້ງ	57(31)	27(31)	30(32)	0.93
ຕິດຕາມໄດ້ 2 ຄັ້ງ	1(1)	1(1)	0	

ຕິດຕາມໄດ້ 3 ຄັ້ງ	108(60)	53(60)	55(59)	
ກັບຄືນໃຊ້ລວມທັງໝົດ	65/166 (39)	34/81 (42)	31/85 (36)	
ສະເລ່ຍໄລຍະເວລາທີ່ກັບຄືນມາໃຊ້ຫຼັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ(ມື້)	30 (1-160)	31 (1-90)	30 (1-160)	0.38
Median(range)				
ມີວຽກເຮັດງານທຳຫຼັງອອກຈາກສູນ	48(27)	24(27)	24(26)	0.82
ມີພຶດຕິກຳຫຍຸ້ງກ່ຽວກັບສານເສບຕິດຫຼັງອອກຈາກສູນ	52(29)	27(31)	25(27)	0.57
ພົວພັນກັບໝູ່ເພື່ອນທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດຫຼັງອອກຈາກສູນ	54(30)	27(31)	27(29)	0.80

**ສົມທຽບລະຫວ່າງກຸ່ມທີ່ກັບຄືນມາໃຊ້ ແລະ ບໍ່ກັບຄືນໃຊ້**

ຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ພົບເຫັນຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິລະຫວ່າງ ກຸ່ມທີ່ກັບຄືນມາໃຊ້ ແລະ ກຸ່ມບໍ່ກັບຄືນໃຊ້ມີຄື: ອາຍຸສະເລ່ຍ [Mean (SD)] ຂອງກຸ່ມທີ່ກັບຄືນມາໃຊ້ [28.1 (6.4) ປີ] ແມ່ນສູງກວ່າກຸ່ມທີ່ບໍ່ກັບຄືນມາໃຊ້ [25.7 (5.7) ປີ], ( $P=0.01$ ); ຄົນທີ່ບໍ່ກັບຄືນມາໃຊ້ ມີຄວາມເປັນໂສດຫລາຍກວ່າ (90%) ເມື່ອທຽບໃສ່ຄົນທີ່ກັບຄືນມາໃຊ້ (78%), ( $P=0.004$ ); ຄົນທີ່ບໍ່ກັບຄືນມາໃຊ້ສານເສບຕິດສ່ວນໃຫຍ່ ແມ່ນມີວຽກເຮັດງານທຳຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດຫລາຍກວ່າ (63%) ເມື່ອທຽບໃສ່ກຸ່ມທີ່ກັບຄືນໃຊ້ (29%), ( $P<0.001$ ); ແລະ ທັງໝົດທຸກຄົນໃນກຸ່ມທີ່ກັບຄືນມາໃຊ້ສານເສບຕິດ (100%) ແມ່ນມີ ພຶດຕິກຳຫຍຸ້ງກ່ຽວກັບສານເສບຕິດ ຫລື ພົວພັນກັບໝູ່ເພື່ອນທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ ເມື່ອທຽບໃສ່ກຸ່ມທີ່ບໍ່ກັບຄືນໃຊ້ ( $P<0.001$ ).

**ປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ**

ເພື່ອຊອກຫາປັດໄຈ ທີ່ພົວພັນກັບການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ, ໄດ້ນຳໃຊ້ການວິເຄາະແບບ Multiple logistic regression ໂດຍໄດ້ເອົາຕົວຜັ່ນແປຕ່າງໆເຂົ້າໃນ Model ເຊັ່ນ: ອາຍຸ, ອາຊີບ, ລະດັບການສຶກສາ, ສະຖານະການແຕ່ງງານ, ໄລຍະເວລາຂອງການໃຊ້ສານເສບຕິດ, ການມີວຽກເຮັດງານທຳຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ, ການມີພຶດຕິກຳຫຍຸ້ງກ່ຽວກັບສານເສບຕິດຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ, ແລະ ມີການພົວພັນກັບໝູ່ເພື່ອນທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ. ຈາກການວິເຄາະດັ່ງກ່າວພົບວ່າ: ການມີວຽກເຮັດງານທຳຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ ເປັນປັດໄຈບ່ອນກັນການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ [Adjusted OR = 0.03, 95%CI = 0.004-0.27;  $P=0.002$ ] ແລະ ການພົວພັນກັບໝູ່ເພື່ອນທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ ເປັນປັດໄຈ

ພົວພັນກັບການໃຊ້ສານເສບຕິດກັບຄືນ ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ [Adjusted OR=73; 95% CI=39-405;  $P<0.001$ ].

**ພາກສົນທະນາ**

ຢາບ້າ ຫຼື Methamphetamine ເປັນສານເສບຕິດທີ່ຖືກນຳໃຊ້ຫລາຍທີ່ສຸດໃນກຸ່ມຄົນຕິດຢາເສບຕິດໃນ ສປປ ລາວ ແລະ ເປັນບັນຫາທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນເລື້ອຍໆເນື່ອງຈາກມີລາຄາຖືກ ແລະ ຊອກຊື້ໄດ້ງ່າຍ (Sychareun *et al.*, 2018). ໃນປີ 2017 ທີ່ຜ່ານມາເຈົ້າໜ້າທີ່ຕໍາຫລວດສາມາດຈັບກຸມຜູ້ທີ່ ພົວພັນກັບຄະດີຢາເສບຕິດໄດ້ທັງໝົດປະມານ 3,740 ກໍລະນີ, ສາມາດຍຶດຢາບ້າໄດ້ຫລາຍກວ່າ 1,869 ກິໂລ ແລະ ສານຕັ້ງຕົ້ນສຳລັບຢາບ້າ (Crystal metamphetamine) ໄດ້ 144 ກິໂລ (Hutt, 2017). ອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງຜູ້ໃຊ້ຢາບ້າໃນ ສປປ ລາວ ຍັງບໍ່ທັນມີຕົວເລກທີ່ຊັດເຈນ ແຕ່ຈາກການປະເມີນຂອງອົງການ UNODC ຄາດວ່າອັດຕາຊຸກຊຸມປະຈຳປີ (Annual prevalence) ຂອງຜູ້ທີ່ໃຊ້ຢາບ້າໃນກຸ່ມຄົນ 15-64 ປີ ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນ 1.39% ເຊິ່ງສູງເປັນອັນດັບ 3 ໃນ 10 ປະເທດອາຊຽນ ຖັດຈາກປະເທດຟິລິບປິນ (2.13%) ແລະ ປະເທດໄທ (1.4%) (Kanato *et al.*, 2016). ໃນແຕ່ລະປີ ມີຜູ້ຕິດຢາບ້າມາຮັບການບໍາບັດປະມານ 1,600–2,000 ຄົນ ທີ່ສູນບໍາບັດຜູ້ຕິດຢາເສບຕິດສົມສະຫງ່າເມືອງໄຊເສດຖາ, ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ (ສົນທະນາສ່ວນຕົວກັບທ່ານ ສີສະຫວັນ 2016).

ເນື່ອງຈາກວ່າຍັງບໍ່ທັນມີການປິ່ນປົວ-ບໍາບັດສະເພາະທີ່ໄດ້ຜືນດີເພື່ອເຮັດໃຫ້ຄົນທີ່ຕິດຢາບ້າຢຸດ ເຊົາການຊົມໃຊ້ຢ່າງຂາດຕົວ ຫລື ເພື່ອແກ່ຍາວໄລຍະເວລາຢຸດຊົມໃຊ້ອອກໄປ (Rodseeda *et al.*, 2010), ສະນັ້ນ ການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດດັ່ງກ່າວຫລັງການບໍາບັດຍັງຢູ່ໃນລະດັບສູງ. ຜົນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ສະຫລັດອາເມລິກາພົບວ່າ ປະມານ 36% ຂອງຜູ້ຕິດຢາບ້າ ຈະກັບຄືນໃຊ້ອີກພາຍຫລັງ ການບໍາບັດ 6 ເດືອນ ແລະ ຈະເພີ່ມຂຶ້ນອີກປະມານ 15% ໃນລະຫວ່າງ 7-19 ເດືອນ (Bretch *et al.*, 2000). ສ່ວນຢູ່ປະເທດໄທພົບວ່າ 20% ຂອງຜູ້ທີ່ຜ່ານການບໍາບັດ ຈະກັບຄືນມາໃຊ້ອີກ (Rodseeda *et al.*, 2010). ສຳລັບໃນ ສປປ ລາວ ຈາກການສົນທະນາສ່ວນຕົວກັບຜູ້ຮັບຜິດຊອບໂຄງການບໍາບັດຜູ້ຕິດຢາບ້າ (ສານອຳເພຕາມິນ) ທີ່ສູນບໍາບັດຜູ້ຕິດຢາເສບຕິດສົມສະຫງ່າ ຊື່ໃຫ້ເຫັນ ວ່າປະມານ 50-60% ຂອງຜູ້ທີ່ຜ່ານການບໍາບັດ ກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດດັ່ງກ່າວຄືນອີກພາຍໃນເວລາ 6 ເດືອນຫລັງການ ບໍາບັດ (ສົນທະນາສ່ວນຕົວກັບ ທ່ານ ສີສະຫວັນ 2012). ໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ເປີເຊັນການກັບຄືນໃຊ້ຢາບ້າໂດຍລວມແມ່ນ 39%

ຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດໄດ້ 6 ເດືອນ ເຊິ່ງຕົວເລກນີ້ອາດສູງກວ່ານີ້ ເນື່ອງຈາກເຮົາສາມາດຕິດຕາມຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຮອດ 6 ເດືອນ ໄດ້ພຽງ 60% ເທົ່ານັ້ນ.

ເນື່ອງຈາກອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ຢາບໍາ ຫລັງຈາກອອກຈາກສູນບໍາບັດຍັງຢູ່ໃນລະດັບສູງ ສະນັ້ນຈຶ່ງມີຄວາມພະຍາຍາມສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງແນວທາງການປ້ອງກັນ ການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດດັ່ງກ່າວ. ມີຫລາຍການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບຢາບໍາປ້ອງກັນການກັບຄືນໃຊ້ທີ່ຜ່ານມາ ແຕ່ຍັງບໍ່ພົບວ່າມີຢາໃດທີ່ມີປະສິດທິພາບດີເທື່ອ (Brackins *et al.*, 2011). ນອກນີ້ ກໍ່ມີການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າແນວທາງການປ້ອງກັນທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາ ເຊັ່ນ ການສຶກສາທີ່ປະເທດຍີ່ປຸ່ນເພື່ອປະເມີນເບິ່ງປະສິດທິຜົນຂອງຄູ່ມືການຮຽນຮູ້ດ້ວຍຕົນເອງສໍາລັບປ້ອງກັນການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດໃນກຸ່ມໄວໜຸ່ມ ເຊິ່ງຜົນການສຶກສາພົບວ່າອາດເປັນ ປະໂຫຍດໃນການປ້ອງກັນການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ (Matsumoto *et al.*, 2009; 2011a; 2011b). ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ມີຈຸດປະສົງເພື່ອປະເມີນປະສິດທິຜົນ ຂອງການນໍາໃຊ້ແນວທາງການໃຫ້ສຸຂະສິກ ສາທີ່ພັດທະນາຂຶ້ນໃໝ່ໃນຜູ້ທີ່ຜ່ານການບໍາບັດການຕິດຢາບໍາພາຍຫລັງທີ່ເຂົາເຈົ້າອອກຈາກສູນບໍາບັດ ໂດຍປະເມີນຈາກອັດຕາການກັບໃຊ້ຢາບໍາຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ຢາບໍາ 6 ເດືອນຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດໃນກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບແນວທາງສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ ແມ່ນຕໍ່າກວ່າກຸ່ມທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບແນວທາງສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ (ກຸ່ມສົມທຽບ) (36% vs 42%), ແຕ່ໃນທາງສະຖິຕິແມ່ນບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ເຊິ່ງເຫດຜົນອາດເປັນຍ້ອນຂະໜາດຕົວຢ່າງທີ່ທໍາການສຶກສາຍັງໜ້ອຍເກີນໄປ ສະນັ້ນ ຄວນສືບຕໍ່ເຮັດການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າໃນຂະໜາດທີ່ໃຫຍ່ກວ່ານີ້ໃນອະນາຄົດຕໍ່ມາ. ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ຍັງພົບວ່າ ການມີວຽກເຮັດງານທໍາຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດສາມາດປ້ອງກັນການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ ສ່ວນການພົວພັນກັບໝູ່ເພື່ອນທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດເປັນປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບການໃຊ້ສານເສບຕິດກັບຄືນ ຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິ ແລະ 2 ປັດໄຈ ດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນສາມາດປັບປຸງໄດ້ໂດຍຜູ້ຜ່ານການບໍາບັດ ຈຶ່ງເປັນສິ່ງທີ່ດີສໍາລັບຫລີກລ້ຽງການກັບຄືນໃຊ້ສານເສບຕິດ. ສະນັ້ນ ເພື່ອຫລີກລ້ຽງການກັບຄືນໃຊ້ຢາບໍາພາຍຫລັງການບໍາບັດ ການຊອກຫາວຽກເຮັດງານທໍາໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ ແລະ ການກີດກັ້ນບໍ່ໃຫ້ເຂົາເຈົ້າໄປພົວພັນກັບໝູ່ເພື່ອນທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດ ຈຶ່ງເປັນສິ່ງທີ່ສໍາຄັນ ແລະ ຈໍາເປັນທີ່ສຸດ. ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ປະເທດໄທກໍ່ພົບວ່າການກັບຄືນໄປຫາ ສະພາບທີ່ສູງຫລັງຈາກການບໍາບັດຢາບໍາ ເຊັ່ນ: ການມີເພື່ອນທີ່ເສບຢາເສບຕິດ, ການມີການຊື້-ຂາຍ ຢາ

ບໍາພາຍໃນຊຸມຊົນ ແລະ ພຶດຕິກໍາການຄ້າຂາຍຢາບໍາ ຫລື ການຕື່ມເຫລົ້າ ລ້ວນແຕ່ເປັນປັດໄຈສູງຕໍ່ການກັບຄືນໃຊ້ຢາບໍາ ຫລັງອອກຈາກສູນບໍາບັດ (Rodseeda *et al.*, 2010).

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ມີຂໍ້ຈໍາກັດບາງຢ່າງ ເຊັ່ນ: ຂະໜາດຕົວຢ່າງທີ່ທໍາການສຶກສາຍັງໜ້ອຍ (ບໍ່ສາມາດບັນລຸຕາມທີ່ຄິດໄລ່ໄວ້) ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເຮົາບໍ່ສາມາດພົບຄວາມແຕກຕ່າງທາງສະຖິຕິ ເຖິງວ່າອັດຕາການກັບ ຄືນໃຊ້ຢາບໍາຕໍ່າກວ່າໃນກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບແນວທາງສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່; ເປີເຊັນການຕິດຕາມໃຫ້ຄົບ 6 ເດືອນ ຂອງຜູ້ທີ່ຜ່ານການບໍາບັດຢາຫລັງຈາກອອກຈາກສູນ ບໍາບັດແມ່ນຍັງຕໍ່າ (60% ເທົ່ານັ້ນ) ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເຮົາບໍ່ ເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມທົດລອງ; ແລະ ຂໍ້ຈໍາກັດ ສຸດທ້າຍແມ່ນ ເປັນໄປໄດ້ທີ່ຄົນຢູ່ ໃນກຸ່ມສົມທຽບ (Controls) ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ (Contamination).

ສະຫຼຸບລວມແລ້ວເຫັນວ່າ ອັດຕາການກັບຄືນໃຊ້ຢາບໍາໃນກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບແນວທາງສຸຂະສິກສາແບບໃໝ່ ຕໍ່າກວ່າກຸ່ມທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບ ແຕ່ບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງດ້ານສະຖິຕິ ເຊິ່ງອາດເປັນຍ້ອນຂະໜາດຕົວຢ່າງໜ້ອຍເກີນໄປ. ສະນັ້ນ ຈຶ່ງສະເໜີໃຫ້ເຮັດການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຕື່ມໃນຂະໜາດຕົວຢ່າງທີ່ຫລາຍກວ່າເກົ່າ ເພື່ອຢືນຢັນຜົນການສຶກສາໃຫ້ຊັດເຈນຂຶ້ນ.

**ຄໍາສະແດງຄວາມຂອບໃຈ**

ຜູ້ສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ຂໍຂອບໃຈຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທຸກຄົນ ແລະ ພະນັກງານ ພ້ອມດ້ວຍການຈັດຕັ້ງສູນບໍາບັດຜູ້ຕິດຢາເສບຕິດສົມສະຫງ່າທີ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມເປັນຢ່າງດີ. ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈພະນັກງານສູນຂ່າວສານການແພດ-ສຸຂະສິກສາທີ່ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາທີ່ເປັນປະໂຫຍດຍິ່ງສໍາລັບການອອກແບບການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ. ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້ານີ້ ໄດ້ຮັບງົບປະມານຈາກພາກລັດຖະບານ ສປປ ລາວ ປະຈໍາສົກປີ 2014-2015.

**ເອກະສານອ້າງອີງ**

Brackins T, Brahm NC and Kissack JC (2011). Treatments for methamphetamine abuse: a literature review for the clinician. *J Pharm Pract* 24 (6): 541-50.  
Hutt D (2017). Laos tackles its drug problem. Southeast Asia Crime. <http://www.atimes.com/article/laos-tackles-drug-problem/> (Accessed on October 28<sup>th</sup> 2018).

- Jaichuang S, Ratanasiri A, Kanato M (2012). Substance abuse among migrant workers of Thai-Laos border, Thailand. *J Med Assoc Thai* 95: 1219-24.
- Kanato M, Leyatikul P, Choomwattana C and Thepwongsa I (2016). Asean drug monitoring report 2015. Asean Narcotics Cooperation Center.
- Kulsudjarit K (2004). Drug problem in southeast and southwest Asia. *Ann N Y Acad Sci* 1025: 446-57.
- Matsumoto T, Imamura F, Kobayashi O, Wada K, Ozaki S, Takeuchi Y, Hasegawa M, Imamura Y, Tania Y, Adachi Y (2011a). Evaluation of the relapse prevention guidance for drug-dependent inmates: the intervention using self-teach workbook and group therapy in a "private finance initiative" prison--the first report. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi*. 2011 Apr;46(2):279-96 (Abstract).
- Matsumoto T, Chiba Y, Imamura F, Kobayashi O, Wada K (2011b). Possible effectiveness of intervention using a self-teaching workbook in adolescent drug abusers detained in a juvenile classification home. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2011 Oct;65(6):576-83. doi: 10.1111/j.1440-1819.2011.02267. x.
- Matsumoto T, Imamura F, Kobayashi O, Chiba Y, Wada K. Development and evaluation of a relapse prevention tool for drug-abusing delinquents incarcerated in a juvenile classification home: a self-teaching workbook for adolescents, the "SMARPP-Jr. Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi. 2009 Jun;44(3):121-38 (Abstract).
- Rodseeda P, Ratanasiri A, Kanato M, Pinitsoontorn S, Chiawiriyabunya I. An exploratory study on association between family relationship and relapse among methamphetamine users in Compulsory Treatment System of Khon Kaen and Yasothon Provinces. *J Med Assoc Thai*. 2010 Mar;93 Suppl 3:S1-5.
- Sychareun V, Santavasy B, Chanlivong N, Fischer A, Thomson N, Power R, and Durham J (2018). Methamphetamine-type stimulant use in Lao PDR: qualitative findings from users aged 15-25 years in Vientiane Capital and Vientiane Province. *Harm Reduct J*. 2018 Apr 2;15(1):17. doi: 10.1186/s12954-018-0222-1.
- Veou K (2010). Opium use relapse among opium addicts who underwent the rehabilitation at rehabilitation center of Xiang Kwang Province, Laos. Master of Public Health thesis. University of Health Sciences, 2010.
-



## Prevention of Metamphetamine Use Relapse Through Improving Effective Information, Education and Communication (IEC): An Open Cluster-Randomized-Controlled Trial

Sysavanh Phommachanh<sup>1</sup>, Soudavanh Soysouvanh<sup>1</sup>, Oukeo Keovoravong<sup>2</sup>, Amphone Keovoravong<sup>2</sup>, Mayfong Mayxay<sup>1,3\*</sup>

1. Faculty of Postgraduate Study, University of Health Sciences, Ministry of Health, Vientiane, Lao PDR
2. Somsanga Drug Addict Rehabilitation Center, Vientiane, Lao PDR
3. Lao-Oxford-Mahosot Hospital-Wellcome Trust Research Unit, Microbiology Laboratory, Mahosot Hospital, Vientiane, Lao PDR

Received 02 February 2018; received in revised form 03 November 2018; accepted 20 November 2018

---

### Abstract

**Background and rationale:** In Lao PDR, relapse of metamphetamine use following discharge from rehabilitation center is unacceptably high (~50%). Good preparedness and IEC provision to the rehabilitated addicts before discharge from the rehabilitation center is likely to be vital to prevent relapse. Effective IEC would probably help to reduce the rate of relapse.

**Methodology:** This was an open cluster-randomized-controlled trial to assess the newly developed IEC package among metamphetamine users. The intervention group received new IEC package (education message + brochure + telephone contact number + follow-up) while the conventional advice was given to control group. The study participants were followed up for 6 months by telephone (at 1, 3, 6 months). The primary endpoint was the relapse rate.

**Results:** One hundred and eighty-one addicts were enrolled in the trial (93 in intervention and 88 in control groups). Ninety-six subjects were male. The overall mean (SD) age of the participants was 26.5 (6.1) years and the overall median (range) duration of drug use was 5 (0.5 – 26) years and these figures were not significantly different between the groups ( $P=0.50$  and  $P=0.97$ ), respectively). The proportion of the participants who were lost to follow-up was 8%. Sixty percents of the study subjects completed 6-months follow up and this was not statistically different between the groups ( $P=0.93$ ). The overall percentage of relapse was 39% (65/166) [36% (31/85) in intervention and 42% (34/81) in control groups,  $P=0.38$ ]. The median (range) duration of relapse was 30 (1 – 160) days and this was not significantly different between the groups ( $P=0.38$ ). In a multiple logistic regression model, contact with drug users following discharge from the rehabilitation center was significantly associated with relapse [AOR = 73, 95%CI = 39 – 405,  $P<0.001$ ] while having a permanent job following discharge was a protective factor for relapse [AOR = 0.03 (0.004 – 0.27),  $P=0.002$ ].

**Conclusion:** The relapse rate of metamphetamine use was lower in the group with new IEC package than in control group but this was not statistically significant. Further study with a larger scale is strongly recommended.

**Copyright:** © 2019 Phommachanh *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

---

**Keywords:** Amphetamine, relapse, prevention, IEC, RCT, trial, and Laos.

\*Corresponding author: Tel.: +856 20-22413329; Email: [mayfong@tropmedres.ac](mailto:mayfong@tropmedres.ac)