

Public Health Digest

FOCUS on HIV/AIDS, STIs and TUBERCULOSIS

Quarterly P.H. Digest of the Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Volume 2.



No. 11

September 2007

Inside this issue:

- Editorial Note
- EPHA Updates
- ከምርምር መፅሔቶች የተወሰዱ የጥናት ወ.ጤቶች
- Study Gives Hope to AIDS Patients
- The Status of TB in Ethiopia
- TB and HIV Linkage
- World 'Losing Fight against AIDS'

Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Tel: 251-11- 550-97-49, 251-11-5540391, 251-11-5540392, 251-11-553-89-24 ,
251-11-550-29-46

Fax: 251-11-551-48-70

E-mail : epha@ethionet.et

epha2@telecom.net.et

epha.lib@ethionet.et

Website <http://www.epha.org.et>

P.O. Box 7117

Addis Ababa, Ethiopia

This Publication is sponsored by the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No. U22/CCU 022179

Public Health Digest

Publication Officer:

Yihunie Lakew (BA, MSc)

Reviewer:

Demeke Assefa (MD, MA)

Editorial supervisor:

Berhanu Legesse (S.Sc, ACCT, BA, MPH)

Advisor:

Ashenafi Negash (MD,MPH)

Distributors:

Ato Gulelat Abera
Ato Kassaye Nebiyou

Acknowledgement and Calls for Articles and Abstracts.

The producers of this digest would like to thank the US Centers for Disease Control and Prevention for funding this publication. We would also like to invite readers to send their research works and other articles for publication in the next issue. Comments and views from researchers, trainers and service providers are particularly encouraged.

The Executive Board of EPHA

- | | | |
|----|-----------------------|--------------|
| 1. | Dr. Mengistu Asnake | President |
| 2. | Dr. Solomon Worku | V/ President |
| 3. | Dr. Misganaw Fentahun | Member |
| 4. | Dr. Yilma Melekamu | Member |
| 5. | Dr. Yared Mekonnen | Member |
| 6. | Dr. Abeba Bekele | Treasurer |
| 7. | Ato Mirigessa Kaba | Member |

Public Health Digest

FOCUS on HIV/AIDS, STIs and TUBERCULOSIS

Quarterly P.H Digest of the Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Volume 2



No. 11

September 2007

Inside this issue:

- Editorial Note
- EPHA Updates
- ከምርምር መፅሔቶች የተወሰዱ የጥናት ውጤቶች
- Study Gives Hope to AIDS Patients
- The Status of TB in Ethiopia
- TB and HIV Linkage
- World 'Losing Fight against AIDS'

Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Tel: 251-11-550-97-49, 251-11-554-0391, 251-11-554-0392,
251-11-553-89-24 , 251-11-550-29-46

Fax: 251-11-551-48-70

P.O.Box 7117 , Addis Ababa, Ethiopia

E-mail : epha@ethionet.et

epha2@telecom.net.et

epha.lib@ethionet.et

Website: <http://www.eph.org.et>

This Publication is sponsored by US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No. U22/CC U 022179

Digest Reviewer Notes

In this publication, the basic components of the Digest (HIV/AIDS, STI and TB) are maintained as usual because they are the major public health problems in particular and development hindrances in general.

This publication starts with EPHA updates followed by research abstracts translated into Amharic from Journals. HIV/AIDS prevention, care and support highlights focusing on AIDS patient care, the status of Tuberculosis in Ethiopia, TB and HIV linkages, and World 'losing fight against AIDS' are presented. Glossaries as usual are given at the end of this Digest.

EPHA publishes and disseminates about 4,000 copies of this Digest quarterly. The purpose of this Public Health Digest is to provide updated reference materials on HIV/AIDS, STI and TB for health practitioners, trainers, program planners and decision-makers at woreda, zonal and regional levels. It provides evidence-based and pertinent information to public health professionals who are working close to the community with major emphasis on priority public health problems. Public Health Digest can be also an important instrument for both health and non-health researchers at all levels.

Readers of this Digest are invited to provide comments that need to be taken into account to improve the quality of the Digest. The editors of this Digest also want to thank in advance all concerned professionals who in one way or another extended their views, support and contributions to the realization of the Public Health Digest.

Objectives of this Digest

- *Improve knowledge, and practices of public health professionals in the areas of HIV/AIDS, STIs and TB.*
- *Introduce latest research findings, best practices and success stories to the general public through public health practitioners, trainers, planners and researchers.*
- *Motivate health workers to engage themselves in operational studies through dissemination of abstracts from studies conducted by health professionals working in health units and training institutions*

Target Audiences:

The target groups for the Digest are health professionals in general; and trainers in training institutions, public health practitioners at woreda health offices, in health centers and hospitals, in particular. This Digest will also be extended to non-health professionals who are interested on the subject on a demand-basis for free subscriptions.

Strategy:

Three to four thousand copies would be published quarterly. Distribution would follow the modalities of other EPHA publications. Regional, zonal and woreda offices, institutions of the MOH & HAPCO branch offices will also be used for distributing the Digest.

EPHA PROJECT UPDATES

Basic Infection Prevention (IP) Training was conducted

EPHA in collaboration with John Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics (JHPIEGO)-Ethiopia and Making Medical Injections Safe/John Snow Incorporation (MMIS/JSI) project conducted training on infection prevention (IP) from April 24 to May 1, 2007. A total of 19 health professionals from Ethiopian Public Health Laboratory Association (EPHLA), Ethiopian Nurse Association (ENA), Ethiopian Nurse Midwives Association (EMNMA), Ethiopian Medical Association (EMA) and EPHA participated in the training. The first 5 days of the training was facilitated by JHPIEGO-Ethiopia and the focus area was on basic infection prevention. The major topics covered include pre-test, IP and risk of infections for health workers, standard precautions (SP), and hand hygiene. The training also covered IP as related to personal protective

equipment (PPE), surgical antiseptics, safe practices in the operations room, decontamination post exposure management (PEM/PEP), IP at antenatal care, IP program management, and waste management. The last two days training focused on injection safety which was facilitated by MMIS/JSI. Major topics covered were Introduction to injection safety, organizational structure of injection safety, supply management and health care waste management.

The training methodology involved both plenary and practical sessions. All important reference manuals and guidelines provided to the participants. It was observed all the 19 participants completed the training successfully and provided with certificate of recognition.

EPHA in collaboration with CPHA started EPI project

A project agreement signed between EPHA and Canadian Public Health Association (CPHA) in January 2007 to improve EPI coverage in Ethiopia. The project aims at improving EPI coverage through involvement of graduating health care professionals and participating health extension workers. It is a unique and new initiative aimed at strengthening the immunization program in order to attain the expected national coverage in selected areas. Gonder and Haramaya Universities are the two strategic institutions working with EPHA on the EPI project. The project is being implanted by creating linkage between the two Universities and the regional health bureau (RHB), District health offices (DHO) and health extension workers (HEWs).

The project has been planned four phases: preparatory, implementation, evaluation and report writing phases, with a total lifetime of one year.

The preparatory phase includes the planning and organizing activities of the project. The Gonder University conducted the planning phase in February 2007 and started the implementation phase in March 2007. Haramaya university did the planning phase in May 2007 and began the implementation phase in June 2007. In the next step, EPHA in collaboration with Chapters, the Universities, District health offices and HEWs will evaluate the outcome of the project using appropriate data collection instruments. The evaluation will address the changes in EPI coverage rates (all antigens), dropout rates (DPT and Measles), knowledge and skills of HEWs and changes in contributing factors.

ከምርምር መፅሔቶች የተወሰዱ የጥናት ወ.ጤቶች



በዚህ ዕትም ሦስት የምርምር ጽሁፍ ፍሬ ሃሳብ ከእንግሊዘኛ ወደ አማርኛ ተተርጉሞ እንደሚከተለው ቀርቧል።

1. በሰሜን ኢትዮጵያ በትግራይ ክልል የሕብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች ስለ ሳንባ ነቀርሳ እዉቀት እና በህክምና አሰጣጡ ላይ ያላቸው የመሳተፍ ፈቃደኝነት (1)

(በመንግስቱ መ/መስፍን፤ ተስፋዩ ወ/ጣሰው ፤ እስራኤል ጂ/ታረቀ እና ማደለይ አርጀ ሪቻርድ)

መግቢያ

ከሰሃራ በታች በሚገኙ የአፍሪካ አገሮች የሳንባ ነቀርሳ ክስተት ከኤች አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭት ጋር እየጨመረ ይገኛል። ኢትዮጵያ በዓለም በሳንባ ነቀርሳ ከተጠቁ 12 አገሮች መካከል ትመደባለች። ምንም እንኳን በዓለም አቀፍ ደረጃ ፤ እንዲሁም በአገራችን ለአጭር ጊዜ በባለሞያ የታገዘ የቀጥተኛ ህክምና ክትትል መርሃ-ግብር (DOTS) ቀደም ሲል ቢጀመርም በሽታውን በአግባቡ የመለየት እና

የህክምናውን ወ.ጤት በተመለከተ ከሚፈለገው ግብ ሊደርስ አልቻለም። የሳንባ ነቀርሳ ቀጥተኛ የህክምና ክትትል መርሃ ግብር መስፈርት ተሟላ የሚባለው የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን ለመጀመሪያዎቹ ሁለት ወራት በቀጥታ በባለሞያ የታገዘ ህክምና ሲያገኙ ሲሆን፤ በተለይም ራሳቸው ህሙማን በየወሩ ወደ ጤና ተቋም በመቅረብ ለተከታታይ ስድስት ወራት በሽታውን በአግባቡ መታከማቸው ሲረጋገጥ ነው። የዚህ ህክምና መርሃ ግብር አሰራር በገጠሩ የኢትዮጵያ ክፍል በሚገኙ ህሙማን ላይ በርካታ ችግሮችን ማለትም ለመጀመሪያዎቹ ሁለት ወራት ከመኖሪያ ቤታቸው ወጭ ለረጅም ጊዜ ርቆ መቆየት እና መድኃኒቱንም ለማግኘት ረጅም

ጉዞ ማድረግን ያስከትላል። በተጨማሪም የጤና አገልግሎቱ ሽፋን ዝቅተኛ በመሆኑ ምክንያት ህሙማኑ በወቅቱ የህክምናውን አገልግሎት ከመጠቀም መዘግየትና ህክምናውን ባግባቡ የመከታተል ፍላጎት ዝቅተኛ መሆን በዚህ መርሃ-ግብር የሚታዩ ዋና ዋና ችግሮች ናቸው።

ይህ መርሃ-ግብር በትግራይ ክልል በአብዛኛው የህብረተሰብ ጤና ተቋማት ውስጥ የተጀመረው እ.ኤ.አ በ1995 ነበር። ከዚያን ጊዜ ጀምሮ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማኑም ህክምናውን እና የህክምናውን የክትትል አገልግሎቶች በአቅራቢያቸው በሚገኙ የጤና ተቋማት ያገኛሉ። ነገር ግን ከአሁን በፊት ያለው የህክምና አጨራረስ ፍጥነት ከ60-70 በመቶ ሲሆን፤ ይህም ፍጥነት ከአገራዊና ከዓለም አቀፍ ግብ ጋር ሲነፃፀር ዝቅተኛ ነው። ምንም እንኳን በክልሉ መርሃ ግብሩ ከተጀመረ ከ5 ዓመት በላይ ያስቆጠረና በተጨማሪም በወረዳዎች ህክምናውን ለመስጠት የጤና ተቋማት ቢስፋፋም ዝቅተኛ የሆነውን የህሙማን ህክምናና ፍላጎት

በተገቢው ሁኔታ ሊያሻሽለው አልቻለም። በጤናው ዘርፍ የዶትስ ስልትን ከመተግበርና ከማጠናከር ባሻገር የሳንባ ነቀርሳ ህክምናን ለማሻሻልና ለህሙማን ምቹ ለማድረግ የተለያዩ የሳንባ ነቀርሳ ህክምና ቁጥጥርና ክትትል አማራጮችን በመጠቀም እስከ መጨረሻው የህሙማኑን ህክምና የመከታተል ፍላጎት ለማሻሻል የሚደረጉ አስተያየቶች ተሰንዘረዋል። ይህን በተመለከተ የተለያዩ ተግባር-ተኮር (Intervention Studies) የጥናት ወ.ጤቶች እንዳመለከቱት ሌሎች የክትትል ዘዴዎች ለምሳሌ የበጎ ፈቃደኞችን መጠቀምን በመሳሰሉት ቁጥጥርና ክትትል ማድረግ የተሻለ ወ.ጤት ማስገኘቱን አመልክተዋል።

በቀጥታ የሳንባ ነቀርሳ ህክምናን ክትትል (DOT) በጤና ባለሞያ ወይንም በበጎ ፈቃደኛ ከሚደረግና ህሙማኑ በራሳቸው ከሚያደርጉ የትኛው ይሻላል የሚለውን ለማወቅ በተግባር ላይ ያተኮሩ (Intervention Studies) ጥናቶች ቀደም ሲል ተካሂደዋል። በዚህም መሰረት የተለያዩ ምርምሮች ወ.ጤታቸው እርስ በርስ በመጋጨታቸው ምክንያት በነሲብ ላይ

በተመረኮዘ (Randomized Control Trial) የጥናት ዘይቤን በመጠቀም 3 የሳንባ ነቀርሳ የህክምና አሰጣጥ ዘዴዎችን በዚህ ጥናት ለመፈተሽ ተሞክሯል። ይህ ወይም በሽተኞች በራሳቸው ህክምናውን ከሚያደርጉ፤ በህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች ከሚከታተሉ ሷቸው እና በመደበኛ የጤና ባለሙያዎች ቀጥተኛ የህክምና አሰጣጡን (DOT) እንዲከታተሉ በማድረግ ዙሪያ አማራጮችን ለመፈተሽ ይህ ጥናት 8 በተመረጡ የትግራይ ክልል ወረዳዎች ተካሂዷል። እንደ ጥናቱ ተመራማሪዎች መላምት ግን የህክምናው ክትትልና ቁጥጥር በሁሉም የትግራይ ቀበሌዎች በሚገኙ የህብረተሰብ ጤና ባለሙያዎች በደረግ የህመማትን ህክምና ባግባቡ ተከታትሎ የማጠናቀቅ ፍላጎትን ያሻሽለዋል የሚል እምነት አላቸው።

የጥናቱ ዓላማ

ይህ ጥናት የተካሄደው የህብረተሰብ ጤና ሠራተኞች የሳንባ ነቀርሳ ህክምናን ለመቆጣጠር ያላቸው ፍላጎትና የእውቀት ደረጃ በመቃኘት፤ ከዚያም ወደ ህክምናው የቁጥጥር ስራ

ከመግባታቸው በፊት ያለውን የግንዛቤ ጉድለት ለመሙላት የስልጠና እቅድ እንዲደረግ ማስቻል ነው።

የጥናቱ ዘዴ

ኢ.ኤ.አ ሰኔ 2002 በሰሜን ኢትዮጵያ የትግራይ ክልል በተመረጡ 8 ወረዳዎች በአንድ የጊዜ ገደብ (Cross-sectional study) የጥናት ዘይቤ ይህ ህብረተሰብ አቀፍ ጥናት ተከናወኗል። ለጥናቱ በተመረጡ ወረዳዎች 2,316 በፍቃደኝነት የሰለጠኑ ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች በ147 ጣቢያዎች በመስራት ላይ ያሉና ለ49 የጤና ተቋማት ሪፖርት የሚያደረጉ ናቸው። የመተማመኛ ደረጃን (Confidence Interval 95%)፤ የጥናቱ የጥራት ደረጃን (Power of the Study 80%) እና ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞችን የወራሃዊ ሪፖርት ሁኔታን 80% በማድረግ የጥናቱ ተሳታፊዎችን ብዛት ለመወሰን ተችሏል።

በቦታ ስብጥር (Cluster Sampling) የተሳታፊዎችን ብዛት ለመምረጥ እና

የእቅድ ተፅዕኖ ስህተትን ለማረም ታቅዶ የነበረውን የተሳታፊ ብዛት ሶስት ጊዜ እጥፍ እንዲሆን ተደርጓል። በየደረጃው የጥናቱ ተሳታፊዎችን የመምረጥ (Multistage cluster sampling) ስልትን በመጠቀም በአጠቃላይ 279 ህብረተሰብ አቀፍ የጤና አጠባበቅ ሠራተኞች (151 የሰለጠኑ የልምድ አዋላጆችና 128 የህብረተሰብ ጤና አጠባበቅ ሠራተኞች) ተመርጠዋል። በወረዳዎቹ ከ146 ጣቢያዎች ከህዝቡ ብዛት አኳያ (Proportion to Population Size) ስልትን በመጠቀም 79ኙ እንደዋነኛ ተጠኚ ተመርጠዋል። በተመረጡት ጣቢያዎች ውስጥ 70 ትንንሽ ጣቢያዎች ደግሞ እንደሁለተኛ ደረጃ ተጠኚ በእጣ (Lottery Method) የአመራረጥ ዘዴ እንዲካተቱ ተደርጓል። ከእያንዳንዱ ትንንሽ ጣቢያም 2 የህብረተሰብ ጤና አጠባበቅ ሠራተኞች በእጣ ቃለ ምልልስ ተደርጓላቸዋል።

መረጃው የተሰበሰበው ቀደም ብሎ በተፈተሽና በደንብ ተስተካክሎ በተዘጋጀ ቃለ መጠይቅ ነው። ለ12 የጥናቱ መረጃ ሰብሳቢ ነርሶችና ለ8ት የጥናቱ ተቆጣጣሪ የጤና መኮንኖች ስለ ጥናቱ

ዓላማ ፤ ስለ ቃለ መጠይቁ ይዘትና ስለ መረጃው አሰባሰብ ሁኔታ የሁለት ቀናት ስልጠና ተሰጥቷል። የህብረተሰብ ጤና አጠባበቅ ሠራተኞች በአቅራቢያቸው በሚገኙ የጤና ተቋማት ወርሃዊ ስብሰባና ሪፖርት በሚያደርጉበት ጊዜ ቃለ መጠይቅ ተደርጎላቸዋል።

በቃለ ምልልሱ ወቅት ስለ ተሳታፊዎች ማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪ ያት ፤ ስለ ሳንባ ነቀርሳ እውቀት (መንስኤ ፤ ብክለት ፤ የመተላለፊያ መንገዶችና ዋና ዋና ምልክቶች) ፤ የሳንባ ነቀርሳ ህመማንን መፍራት ፤ የሳንባ ነቀርሳ ህመማንን ለማግኘት የተደረገ ልምምድ ወይም ቀደም ሲል በሳንባ ነቀርሳ ቁጥጥር ስራ መሳተፍን እና የሳንባ ነቀርሳ ህመማንን ለመቆጣጠር ያላቸውን ፍላጎትና ሌሎችም በመጠይቁ ተካተዋል። በተጨማሪም ባለፈው አንድ ዓመት ስለነበረው የሠራተኞች ማበረታቻ አይነቶች (የአገልግሎት አቅርቦት ፤ ነፃ ህክምና ፤ ሙያዊ እገዛ እና ስልጠና)፤ በተመደቡበት ወረዳ የተሰጣቸውን የጤና ተቋማት ብዛት

ተጠያቂነት እና በስራቸው ወቅት ያጋጠሟቸው ችግሮችም በዚህ ጥናት ተካተዋል።

የተሰበሰበው መረጃ በደንብ ከተጣራ በኋላ ወደ SPSS ኮምፒዩተር የስራ ስልት ገብቶ ወጤቱ ታይቷል። ስለ ሳንባ ነቀርሳ የእውቀት መመዘኛ ጥያቄዎች በመቶኛ የስሌት ቀመር ተሰርተዋል። የሳንባ ነቀርሳ የእውቀት ደረጃን በተመለከተ በጤና አጠባበቅ ወኪሎች እና በሰለጠኑ የልምድ አዋላጆች መካከል ንፅፅር ተደረጓል። የህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የህክምና ቁጥጥር ለማድረግ የሚያስችሏቸውን እና የሚገድቧቸውን ችግሮችና የማትጊያ መንገዶችን ለመለየት እንዲያስችል ተደርጎ በጥናቱ ተካቷል። የህብረተሰብ ጤና ሠራተኞች የሳንባ ነቀርሳ ህክምና ተቆጣጣሪ ለመሆን ያላቸው ፍላጎት በጥናቱ እንደ ተፈታሽ/ተለዋዋጭ (Dependent Variables) የታዩ ሲሆን፤ የማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪያት፤ ስለ ሳንባ ነቀርሳ ያላቸው እውቀት፤ የተሰጣቸው የማበረታቻ አይነቶች፤ በሃላፊነት የተሰጣቸው የጤና ተቋማት

ብዛት እና ባለፈው ዓመት በስራቸው ወቅት ያጋጠሟቸው ማንኛቸውም ችግሮች ደግሞ እንደ ፈታሽ/ለዋጭ (Independent Variables) ተደረገው ተጠንታዎል።

የጥናቱ ወጤት

በዚህ ጥናት በአጠቃላይ 279 ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች ቃለ መጠይቅ ተደርጎላቸዋል። በጥናቱ ተሳትፈው መልስ ከሰጡት መካከል 149 ሴቶችና 130 ወንዶች ነበሩ። የህብረተሰብ ጤና ሠራተኛ ወኪሎች እድሜያቸው በአማካኝ 38.5 ዓመት ሲሆን፤ የልምድ አዋላጆች ደግሞ 38.1 ዓመት ነበር። ከጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል አብዛኛዎቹ ያገቡ (62.1 በመቶ) እና አርሶ አደሮች (65.2 በመቶ) ሲሆኑ፤ የመጀመሪያ ደረጃ ትምህርት የተማሩ 33.3 በመቶ፤ ሁለተኛ ደረጃ ትምህርት የተማሩ 16.4 በመቶ፤ መፃፍና ማንበብ የሚችሉ 18.6 በመቶ እና ያልተማሩ ደግሞ 31.5 በመቶ ነበሩ። የተሳታፊዎች የቤተሰብ

ብዛት በአማካኝ 4.8 ነበር። አምሳ ሁለት በመቶ የሚሆኑት ታሳታፊዎች መኖሪያ ቤታቸው ሁለተኛ ከዚያ በላይ ክፍሎች ያሏቸው ሲሆኑ፤ አብዛኛዎቹ ተሳታፊዎች ከ10 ዓመት በላይ በአካባቢው የኖሩ ናቸው። ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች ለቁጥጥር ከመኖሪያ ቤታቸው ወደ አቅራቢያቸው የጤና ድርጅት የአንድ ጊዜ ጉዞ ለማድረግ የሚፈጅባቸው ጊዜ በአማካኝ 60 ደቂቃ ነው። በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የጤና ሠራተኞች ባለፉት 6 ወራት በአማካኝ 4 ጊዜ ወርሃዊ ሪፖርት እንዳደረጉ ለማወቅ ተችሏል። ሃምሳ ሶስት በመቶ የሚሆኑት የህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች በአቅራቢያቸው ባሉ ጤና ጣቢያዎች ውስጥ በሚሰሩ ባለሙያዎች የተገመገሙ ሲሆን፤ የተቀሩት 47 በመቶ ግምገማ የተደረገላቸው በጤና ኬላ ውስጥ በሚሰሩ ባለሙያዎች ነበር። ከጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል 113 (40.5 በመቶ) ባክቴሪያ የሳናባ ነቀርሳ ዋነኛ መንስዔ መሆኑን ገልፀዋል። ብርድ (ቅዝቃዜ) የሳንባ ነቀርሳ መንስዔ መሆኑን 120 (43 በመቶ) የሚሆኑት ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች

ሲገልፁ የተቀሩት ከእግዚአብሔር ትዕዛዝ (ቁጣ) ወይም በሌላ ምክንያት እንደሆነ ገልፀዋል። በጥናቱ ወቅት 80.3 በመቶ በሳል፤ 5.4 በመቶ ምግብ አብሮ በመብላት፤ 8.2 በመቶ ከሳንባ ነቀርሳ ህመማን ጋር አብሮ በመተኛት፤ 1.1 በመቶ በዘር/ከቤተሰብ ወርስ/፤ 1.8 በመቶ ያልተፈላ ወተት በመጠጣት ዋና ዋና የሳንባ ነቀርሳ መተላለፊያ መንገዶች እንደሆኑ በተሳታፊዎች ተገልጿል። በዚህ ጥናት መሰረት ሳል (98.9 በመቶ)፤ ክብደት መቀነስ (97.1 በመቶ)፤ በመኝታ ጊዜ ላብ ማላብ (75.6 በመቶ)፤ የአተነፋፈስ ችግር (86 በመቶ) እና ደም ከአክታዊ ጋር ተቀላቅሎ መወጣት (80.6 በመቶ) ዋና ዋና የሳንባ ነቀርሳ ምልክቶች እንደሆኑ በተሳታፊዎች ተገልጿል። አብዛኛዎቹ (93.5 በመቶ) የጥናቱ ተሳታፊዎች የሳንባ ነቀርሳ በሽታ በዘመናዊ ህክምና መዳን እንደሚችል እምነቱ አላቸው።

በአጠቃላይ የጥናቱ ተሳታፊዎች ስለ ሳንባ ነቀርሳ ያላቸው እውቀት በአማካኝ (mean) 79.8 በመቶ

ሲሆን፤ በሚዲያን (median) ደግሞ 80 በመቶ ነበር። በአብዛኛው (77.4 በመቶ) የጥናቱ ተሳታፊዎች ቢያንስ አንድ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን ያዩ ሲሆን፤ 76.3 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን ሲያክሙ በሽታው ሊይዘን ይችላል የሚል ፍራቻ እንዳላቸው ገልፀዋል። ከአጠቃላይ ቃለ መጠይቅ ከተደረገላቸው የጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል 57.7 በመቶ ስለሳንባ ነቀርሳ ስልጠና ያገኙ ሲሆን፤ 55.9 በመቶ የሚሆኑት ስለ በሽታው የግንዛቤ ማስጨበጫና ህክምናውን የሚያቋርጡ ህሙማን ክትትል ስራ ላይ የተሳተፉ ነበሩ።

በሠንጠረዥ አንድ የአህዳዊ ጥናት የትንተና ስልት (Univariate Analysis) እንደሚያሳየው በጤና አጠባበቅ ወኪሎችና በልምድ አዋላጆች መካከል ስለ ሳንባ ነቀርሳ በሽታ የእውቀት ልዩነት (P=0.3)፤ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን መፍራት (P=0.7) እና ቀደም ሲል በሳንባ ነቀርሳ ቁጥጥር ስራ መሳተፍን (P=0.07) በተመለከተ ያን ያህል የተባለ ልዩነት አልታየም።

ከአጠቃላይ ከጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል በአብዛኛው 64.5 በመቶ የሚሆኑት ተ

ብርድ ወይም ቅዝቃዜ የሳንባ ነቀርሳ መንስዔ መሆኑን 43 በመቶ የሚሆኑት የህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች የገለፁ ሲሆን፤ የተቀሩት ከእግዚአብሔር ትዕዛዝ (ቁጣ) ወይም በሌላ ምክንያት እንደሆነ ገልፀዋል።

በጥናቱ ወቅት 80.3 በመቶ በሳል፤ 5.4 በመቶ በምግብ ንክኪ፤ 8.2 በመቶ ከሳንባ ነቀርሳ ህሙማን ጋር አብሮ በመተኛት፤ 1.1 በመቶ በዘር/ከቤተሰብ ወርስ/፤ 1.8 በመቶ ያልተፈላ ወተት በመጠጣት ዋና ዋና የሳንባ ነቀርሳ መተላለፊያ መንገዶች እንደሆኑ በተሳታፊዎች ተገልጿል።

ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞችን ስለሳንባ ነቀርሳ መንስዔዎችና መተላለፊያ መንገዶች ጠለቅ ያለ እውቀት ማስጨበጥ እጅግ ጠቃሚ መሆኑን መገንዘብ ይኖርብናል።

ሰንጠረዥ:1 እ.ኤ.አ 2003 በሰሜን ኢትዮጵያ ትግራይ ክልል ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች ስለሳንባ ነቀርሳ ያላቸው እውቀት፤ አመለካከት እና ድርጊቶቻቸው

ተለዋዋጮች/Variables/	ጠቅላላ ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች n=279 (በቁጥርና በመቶኛ)	የልምድ ወኪሎች n=151 (በቁጥርና በመቶኛ)	ህብረተሰብ አቀፍ ወኪሎች n=178 (በቁጥርና በመቶኛ)
የእውቀት ደረጃ			
<79 (ሚዲያን)	106 (38)	58 (38.4)	48 (37.5)
>80	173 (62)	93 (61.6)	80 (62.7)
ስለሳንባ ነቀርሳ ስልጠና ያገኙ			
አዎ	161 (57.7)	69 (45.7)	92 (71.9)
የለም	118 (42.3)	82 (54.3)	36 (28.1)
በሳንባ ነቀርሳ ቁጥጥር ስራ የተሳተፈ			
አዎ	156 (55.9)	77 (51)	79 (61.7)
የለም	123 (44.1)	74 (49)	49 (38.3)
የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን አይተዉ የሚያዉቁ			
አዎ	216 (77.4)	109 (72.2)	107 (83.6)
የለም	63 (22.6)	42 (27.8)	21 (16.4)
የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን የሚፈሩ			
አዎ	213 (76.3)	114 (75.5)	99 (77.3)
የለም	66 (23.6)	37 (24.5)	29 (22.7)

ሳታፊዎች የሳንባ ነቀርሳ ህክምና ቁጥጥር በህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች ቢደረግ የሚለውን ሃሳብ ሲደግፉ፤ 35.5 በመቶ ግን ሃሳቡን አልደገፉትም። በሰንጠረዥ 2 እንደተገለጸው ወደ 47 በመቶ የህብረተሰብ ጤና አጠባበቅ ሠራተኞች፤ 47.7 በመቶ የልምድ አዋጆችና 50.8 በመቶ የህብረተሰብ ጤና ወኪሎች በጣቢያ ደረጃ የሳንባ ነቀርሳ ቁጥጥርና ክትትል ቢደረግ ይመረጣል የሚል ሃሳብ አላቸው። በተቃራኒው የህብረተሰብ ጤና ወኪሎች የሳንባ ነቀርሳ ህመማንን ቁጥጥር ሃሳብ የማይደግፉበት ዋና ዋና ምክንያቶቻቸው በሽተኞቹ በጣም ስለሚታመሙ ከህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች አቅም በላይ ስለሚሆን (56.6%)፤ ህመምተኞች በሰለጠኑ የጤና ባለሙያዎች ቢታዩ የተሻለ በመሆኑ (23.2%) እና በፍቃደኝነት የሚሰሩ ወኪሎች ህመማንን ለማከም ሙያቸው አስተማማኝ /ብቁ/ ባለመሆኑ (10.1%) የሚሉ ናቸው። በአጠቃላይ በጥናቱ ከተሳተፉት መካከል ዘጠኝ ነጥብ ሰባት በመቶ (12 በመቶ የልምድ አዋጆችና 15 በመቶ የህብረተሰብ ጤና ወኪሎች) በተመደቡበት ቦታ የሳንባ ነቀርሳ ህመማንን ለመከታተል ፍቃደኞች አልነበሩም። በአህዳዊ የጥናቱ የትንተና (Univariate Analysis) ስልት መሰረት ህብረተሰብ አቀፍ

የህብረተሰብ ጤና ወኪሎች የሳንባ ነቀርሳ ህመማንን ቁጥጥር ሃሳብ የማይደግፉበት ዋና ዋና ምክንያቶቻቸው፤

- በሽተኞችን ለማከም በጣም መታመም አለባቸው የሚል ሃሳብ ስላላቸው (56.6%)፤
- ህመምተኞች በሰለጠኑ የጤና ባለሙያዎች ቢታዩ ይመርጣሉ ስለሚሉ (23.2%) እና
- በፍቃደኝነት የሚሰሩ ወኪሎች ህመማንን ለማከም ሙያቸው አስተማማኝ /ብቁ/ አይደሉም (10.1%) የሚሉት ናቸው።

መዘሀም መሰረት 12 በመቶ የልምድ አዋጆችና 15 በመቶ የህብረተሰብ ጤና ወኪሎች በተመደቡበት ቦታ የሳንባ ነቀርሳ ህመማንን ለመከታተል ፍቃደኞች አልነበሩም።

ሠንጠረዥ:2 በሰሜን ኢትዮጵያ ትግራይ ክልል ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች የሳንባ ነቀርሳ ህክምና ተቆጣጣሪዎች የመሆን ፍላጎታቸው

ተለዋዋጮች/Variables/	የልምድ አዋጆች (n=151) በቁጥርና በመቶኛ	ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ወኪሎች (n=128) በቁጥርና በመቶኛ	ድምር (n=279) በቁጥርና በመቶኛ
የበፊፍቃደኝነት የሳንባ ነቀርሳ ህክምናን መደገፍ ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች በፍቃደኝነት ቁጥጥር ለማድረግ የሚመርጡት	95 (62.9)	85 (66.4)	180 (64.5)
ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ወኪሎችን ህመማንን	72 (47.7)	65 (50.8)	137 (49.1)
የልምድ አዋጆች	9 (6)	9 (7)	18 (6.5)
የቤተሰባቸውን አባላት	10 (6.6)	5 (3.9)	15 (5.4)
የክርስትና አባታቸውን	3 (2)	-	3 (1.1)
ሌሎችን	1 (0.6)	1 (0.8)	1 (0.4)
ሌሎችን	1 (0.6)	5 (3.9)	6 (2.4)
ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች የሳንባ ህክምናን ለመቆጣጠር ያላቸው ፍላጎት	139 (92)	113 (88.3)	252 (90.3)

የጤና ሠራተኞች የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን ለመከታተል ፍቃደኝነታቸው ከመሰረታዊ ባህሪያት (ከእድሜ፣ ከጾታ፣ ከጋብቻ ሁኔታ፣ ከትምህርት ደረጃ፣ ከስልጠና አይነት እና ከስራ ልምድ) ጋር ምንም አይነት ትስስር አልታየም። በተመሳሳይ ሁኔታ ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች በየወሩ በተደጋጋሚ ሪፖርት ማድረግና ከመኖሪያ ቤታቸው አቅራቢያ ወደሚገኙ ጤና ቋማት መሄድ፤ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን መፍራት እና ቀደም ሲል በሳንባ ነቀርሳ ቁጥጥር ስራ ላይ መሳተፍ፤ የሳንባ ነቀርሳን ከማከም ፍቃደኝነት ጋር ምንም አይነት ትስስር ($p>0.05$) አልታየም። በተመሳሳይ ሁኔታ ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች በየወሩ በተደጋጋሚ ሪፖርት ማድረግና ከመኖሪያ ቤታቸው አቅራቢያ ወደሚገኙ ጤና ቋማት መሄድ፤ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን መፍራት እና ቀደም ሲል በሳንባ ነቀርሳ ቁጥጥር ስራ ላይ መሳተፍ፤ የሳንባ ነቀርሳን ከማከም ፍቃደኝነት ጋር ምንም አይነት ትስስር አልታየም።

በገጠር የሚኖሩትና ላለፈው አንድ ዓመት ነፃ ህክምና ያገኙ የህብረተሰብ አቀፍ ጤና ሠራተኞች የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን ለመከታተል የበለጠ ፍላጎት ነበራቸው። ብዙ የመኖሪያ ቤት ክፍሎች ያሏቸውና በሚኖሩበት አካባቢ በርካታ የጤና ተቋም ሃላፊነት የተሰጣቸው የጥናቱ ተሳታፊዎች የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን ለመከታተል ዝቅተኛ የሆነ ፍላጎት ነበራቸው (ሰንጠረዥ 3ትን ይመልከቱ)።

ሠንጠረዥ:3 በሰሜን ኢትዮጵያ ትግራይ ክልል የህብረተሰብ አቀፍ ጤና ሠራተኞች የሳንባ ነቀርሳ ተቆጣጣሪዎች ለመሆን ያጋጠሟቸው ችግሮች

ተለዋዋጮች/Variables/	ያልተስተካከለ የወ.ጤት መመዘኛ ነጥብ (Crude odds ratio)	የተስተካከለው የወ.ጤት መመዘኛ ነጥብ (Adjusted odds ratio)
የመኖሪያ ቦታ ገጠር/ከተማ	2.29 (1.02-5.48)	2.93 (1.24-6.91)
የመኖሪያ ቤት ክፍሎች ብዛት	0.65 (0.45-0.94)	0.59 (0.40-0.88)
ነፃ ህክምና ያገኙ አዎ/አይደለም	2.9 (1.13-8.39)	2.95 (1.17-7.55)
የህብረተሰብ አቀፍ ሠራተኞች በሃላፊነት የተሰጠቸው የጤና ቋማት ብዛት ከአንድ በላይ /አንድ	0.39 (0.16-0.97)	0.35 (0.14-0.91)

ማጠቃለያና የመፍትሄ ሀሳቦች

ይህ ጥናት በአገራችን በአይነቱ የመጀመሪያ ሲሆን፤ የተካሄደውም ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች በሳንባ ነቀርሳ ላይ ያላቸውን የግንዛቤ ጉድለት እና በአካባቢያቸው የሚገኙትን የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን ተቆጣጥሮ ለማከም ያላቸውን ፍላጎት ለማወቅ ነበር።

ፍቃደኛ ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች በገጠሩ የትግራይ ክፍል የሳንባ ነቀርሳን ተከታትሎ ለማከም ጎላ ያለ ጠቀሜታ ያላቸው ሲሆን፤ ይህ አይነቱ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ደግሞ ህሙማኑንና መደበኛ የጤና ተቋማትን የማቀራረቢያ ዋነኛ ዘዴ ነው። ሆኖም ግን በህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች የሚሠጠው የቀጥታ ህክምናውን የመከታተል (DOT) ወጤታማነት ከጤና ባለሙያዎች ቁጥጥር ከሚሰጠው ክትትል ጋር የሚነፃፀረው በጤና ተቋማት ውስጥ ያለውን ህሙማን የማከም ጥራት ሲኖር ነው። የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን ህክምናን እስከመጨረሻ ድረስ ክትትል ለማድረግ ወደ ጎላ እንዳይሉ ለማድረግ ህብረተሰብ አቀፍ

የጤና ሠራተኞች የህክምና አሰጣጡን እንዲከታተሉ ቢደረግ የተሻለ ሲሆን፤ በተለይም የሳንባ ነቀርሳ መንስዔና የመተላለፊያ መንገዶችን በተመለከተ ያለውን የግንዛቤ ችግር ለማስወገድ ተገቢው ስልጠና አስቀድሞ ሊሰጣቸው ይገባል።

ይህም እውን የሚሆነው በመጀመሪያ ደረጃ ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች ስልጠና ሲያገኙ እና ከዚያ በኋላም በጤና ጣቢያዎች ውስጥ ቀጣይነት ያለው ተጨማሪ ማብራሪያ በወርሃዊ ስብሰባ ወቅት ሲደረግላቸው ነው። ህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞችን ተጠቅሞ የሳንባ ህክምና ቁጥጥር ለማድረግ የሚያስፈልገው መስፈርት ወጤታማ ሊሆን የሚችለው፤ በጤና ተቋማት ውስጥ የሳንባ ነቀርሳ መከላከያ መድኃኒቶች አቅርቦት እንዳይቋረጥ ማድረግ ነው። በተጨማሪም ያጋጠሙ ችግሮችን ለማየት የጤና ሠራተኞች በየአቅራቢያቸው በሚገኙ የጤና ተቋማት ውስጥ ወርሃዊ ስብሰባን በማድረግ ነው።

ተከታታይነት ያላቸው ወርሃዊ ፕሮግራሞችን ለመመስረት ደግሞ በጣቢያ ደረጃ ያሉትን አስተዳደራዊ አወቃቀር እንደገና በማስተካከል፤ እነዚህ ሠራተኞች በአቅራቢያዎቹ በሚገኙ መደበኛ የጤና ተቋማት ተገቢ የሆነ ሙያዊ ድጋፍ ማግኘት እንዲችሉ ሲደረግ ነው። በህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች ላይ የስራ ድግግሞሽና ጫና እንዳይፈጠርላቸው እንዲሁም በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተውን ፕሮግራም እንዲያግዝና በአግባቡ ሃብትን አመጣጥኖ ለመጠቀም፤ ለህብረተሰቡ የቆሙ ድርጅቶችን ስራና ሃላፊነት ማሳወድ አንደኛው የአሰራር ስልት ነው። ለህብረተሰብ አቀፍ የጤና ሠራተኞች የሚደረጉ ማበረታቻዎችን ማጠናከር ስራቸውን ተግባራዊ ለማድረግ እና በእነርሱ የሚሠጠውን የህክምና ክትትል (CHW-DOTS) መርሃ-ግብር ለማሻሻልና ቀጣይነት ለማረጋገጥ ይጠቅማሉ።

2. በኢትዮጵያ የወጣት ተኮር መርሃ ግብሮች ትኩረት (Target) በማን ላይ እንደሆነ እና የአቅም ግንባታ ፕሮግራም ወጤቶቻቸው (2)

(በተከለከለ መክብብ፣ አናቤል ዔፍልቃር፣ ፍቅርተ በለጠ)

መግቢያ

በኢትዮጵያ በርካታ ድርጅቶች በወጣቶች ሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት ከሚሰጥላቸው መንገዶች ዋነኞቹ ትምህርት ቤትን መሰረት ያደረጉ የወጣት ማዕከላትን፤ ለወጣቱ ምቹ የሆነ የጤና አገልግሎት አቅርቦትን እና የአቻ ለአቻ ትምህርት የመሳሰሉትን መርሃ ግብሮች ያጠቃልላል። በዚህ ሁኔታም በአገራችን በፕሮግራሙ የተዳረሱ ወጣት የህብረተሰብ ክፍሎችን ካልተዳረሱት ለይቶ ለማወቅ ዝቅተኛ የሆነ ግንዛቤ አለ። ስለወጣቶች በተሰሳተ ግምት ምክንያት ወደ ተወሰኑት የወጣት ክፍል ፕሮግራሞች ሳይዳረሱ የመቅረት ሁኔታም ያጋጥማል። ብዙውን ጊዜ ይህ የሚሆነው፤ ወጣቶች በትምህርት ቤት ውስጥ እና ከወላጆቻቸው ጋር አብረው ይኖራሉ በሚል የተሰሳተ አመለካከት ምክንያት ነው።

በኢትዮጵያ ከ10-14 የእድሜ ክልል ውስጥ ከሚገኙት ወጣቶች መካከል 18 በመቶ የሚሆኑት ቤተሰብ የሌላቸው ሲሆኑ፤ ይህም በከተማ አካባቢ በሚኖሩ ወጣት ሴቶች ላይ ቁጥሩ እስከ 30 በመቶ ሊያሻቅብ ይችላል። በገጠሩ የአትዩጵያ ክፍል ከሚኖሩት ወጣት ሴቶች ውስጥ 17 በመቶ የሚሆኑት ብቻ በትምህርት ላይ ይገኛሉ። በአንጻሩ በከተማ ከሚኖሩት ወጣቶች መካከል 66 በመቶ ወንዶችና 52 በመቶ ሴቶች ትምህርታቸውን በመከታተል ላይ ይገኛሉ። በተጨማሪም ከ10-14 የእድሜ ክልል ውስጥ ከሚገኙት ወጣቶች 86 በመቶ የሚሆኑት ወጣቶች እና ከ15-19 እድሜ ገደብ ውስጥ ከሚገኙት 80 በመቶ የሚሆኑት ወጣቶች በገጠሩ የአገራችን ክፍል የሚኖሩ ናቸው። ይህ ሁኔታም በወጣት ተኮር መርሃ-ግብሮች በተለይም ትምህርት ቤትን መሠረት ባደረጉት ላይ ራቅ ያሉ ችግሮችን ሊያስከትሉ የሚችሉ ሁኔታዎችን ይፈጥራሉ።

የጥናቱ ዓላማ

በምርምር ጥናት ዙሪያ በቂ የሆነ መዋዕለነዋይ በማይደረግበት ጊዜ የፕሮግራሞችን ጥራትና ሽፋን ለማሳደግ የሚጠቅሙ ቀለል ያሉ የክትትልና ግምገማ ስልቶችን መጠቀም አስፈላጊ ነው። ይህም ጥናት የሚያትተው መንግስታዊ ያልሆኑ ድረጅቶች የወጣት ተኮር የአቅም ግንባታ እንቅስቃሴ ያቸዉንና የስራቸውንም ሂደት በመፈተሽ ቀላል የማስተማሪያና መቆጣጠሪያ መሳሪያዎችን ተጠቅመው በችግር የተጋለጡ ወጣቶችን ለመታደግ የአማራጭ ስልቶችን ማስብ እንዲችሉ ለማድረግ ነው።

የጥናቱ ዘዴ

ይህ ጥናት የተካሄደው እ.ኤ.አ በ2003 ሲሆን፤ ከስነ-ህዝብ ምክር ቤት (Population Council) ፤ ፓክት ኢትዮጵያ (PACT-Ethiopia)፤ የጀርመን ስነ-ህዝብ ጉዳይ (DSW)፤ የኢትዮጵያ ቤተሰብ መምሪያ ማህበር (FGAE) እና ከአዲስ አበባ፤ ኦሮምያ፤ አማራና ከደቡብ ህዝቦች አስራ ሶስት ከሚሆኑ የወጣት አገልግሎት ሰጪ ድርጅቶች ጋር በመተባበር ነው። እነዚህም ድርጅቶች ሲንቀሳቀሱ የቆዩት በከተሞች አካባቢ የአቻ ለአቻ ትምህርት በመስጠት እና በወጣት ክለሶች ላይ ያተኮሩ አገልግሎቶችን እድሜያቸው ከ10-14 ዓመት ለሆኑት ወጣቶች ትኩረት በመስጠት ላይ ነው። ከአንዱ ድርጅት በስተቀር ሁሉም ድርጅቶች ተግባራቸውን በተለያዩ ዘዴዎች በመጠቀም በትምህርት ቤቶችና በማህበረሰቡ ውስጥ በመግባት የወጣቱን ክፍል ለማዳረስ ሞክረዋል። በተጨማሪም ሁሉም ድርጅቶች በትምህርት ቤትና ከትምህርት ቤት ወጪ ባሉ ወጣቶች ላይ ትኩረት ቢያደርጉም፤ አንዱ ድርጅት ግን ከትምህርት ቤት ወጪ ላሉ ወጣቶች

ብቻ ትኩረት ሰጥቶ ይንቀሳቀሳል። የእለት ከእለት የስራ እንቅስቃሴ መመዝገቢያ ቅፅ/ የባህር መዝገብ/ በማዘጋጀት ለሁለት ወራት ምዝገባ ተከናወኗል። የአቻ ለአቻ አስተማሪዎችና የወጣት ክበብ መሪዎች የራሳቸውን የዕለት ከዕለት የስራ እንቅስቃሴ በተለይም ከወጣቱ ጋር በተገናኙ ቁጥር ያደረጉትን ሁሉ እንዲሞሉ ተደርጓል። በአገልግሎት አሰጣጡ ዙሪያ ለመወያየት ከአቻ ለአቻ አስተማሪዎች ጋር ተከታታይነት ያለው ስብሰባ ተካሂዷል።

የጥናቱ ዉጤት

መረጃው በተሰበሰበበት ጊዜ ከ10,000 በላይ ከወጣቶች ጋር የተደረጉ የድርጅቶች ግንኙነት ተመዝግበዋል። በአማካኝ የግንኙነቶች ብዛትም በአገልግሎት አቅራቢዎች መጠን በየሳምንቱ ሲሰላ ከ21-80 በመቶ ይደርስ ነበር። ከ13 ድርጅቶች ውስጥ አስሩ ከሴቶች ይልቅ ለወጣት ወንዶች አገልግሎት በስፋት የሰጡ ሲሆን፤ ከወንዶችም ጋር ያላቸው የግንኙነት

አወቃቀር 58 በመቶ ይደርስ ነበር። በይበልጥ ትላልቅ ወጣቶች በተለይም ወንድ ወጣቶች የፕሮግራሙ ዋነኛ ተጠቃሚዎች ነበሩ። ሃያ ሁለት በመቶ ብቻ የሚሆኑት የፕሮግራሙ ተጠቃሚዎች ከ10-14 ዓመት ባለው የእድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ ወጣቶች ሲሆኑ፤ በአብዛኛው (64 በመቶ) ተጠቃሚዎች ግን ከ15-24 ዓመት የእድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ ነበሩ። በተጨማሪም 14 በመቶ የሚሆነው የድርጅቶች ግንኙነት የተፈጸመው ከ24 ዓመት በላይ በሆኑ ወጣቶች ላይ ያተኮረ ሲሆን፤ ይህም ድርጅቶች ካካተቷቸው የእድሜ ገደብ ወጪ ነበር። ከ10-24 ዓመት የእድሜ ገደብ ውስጥ ከሚገኙት ተጠቃሚዎች ውስጥ ወደ 78 በመቶ የሚሆኑት በትምህርት ላይ የሚገኙና በ3 ፕሮግራሞችም ከ90 በመቶ በላይ በትምህርት ቤት ውስጥ ተጠቃሚዎች ነበሩ። በርካታ ድርጅቶች ከወጣቶች ጋር ካደረጓቸው ግንኙነቶች መካከል ወደ 68 በመቶ የሚደርሱት ስለ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መረጃ የያዙ ሲሆን፤ ከዚህም

ውስጥ 22 በመቶ የሚሆኑት ግንኙነቶች ብቻ ስለ ኮንዶም መረጃ ያካተቱ ነበሩ።

ማጠቃለያ

አብዛኛዎቹ ድርጅቶች በእድሜ ትልልቅ ወጣቶችን እና በትምህርት ላይ ላሉት አገልግሎታቸውን በመስጠት ወጤታማ ናቸው። ሁሉም በጥናቱ የተካተቱት ድርጅቶች መርሃ ግብራቸው ከተማ ተኮር ብቻ ሲሆን፤ አብዛኛው በገጠር የሚኖረው ወጣት (83%) በአገልግሎቱ ተዘንግቷል። ስለዚህ ድርጅቶቹ ከትምህርት ቤት ወጪ ለሆኑት፤ ለሌሎችና አነስተኛ እድሜ ላላቸው ወጣቶች አዲስ የአሰራር ዘዴ ሊቀይሱ ይገባል። በተጨማሪም ድርጅቶቹ እራሳቸውን ለመፈተሽ እንዲያስችላቸው ቀላል በሆኑ የመቆጣጠሪያ ዘዴዎች ስራቸውን የመመዝገብና የማገናዘብ ሁኔታዎችን ሊያሸሽሉ ይገባል።

የመፍትሄ ሃሳቦች

1. ለወጣቶች የሚሰጡ ፕሮግራሞች ሁሉ ፕሮግራሙ ለማን እንደተዳረሰና ለማን እንዳልተዳረሰ ቁጥጥር ማድረግ ይገባል።
2. ለወጣቶች የሚሰጡት ፕሮግራሞች በተለይም ምንም አይነት አገልግሎት ላልተዳረሳቸው ለሴት ወጣቶች፤ ከትምህርት ቤት ወጪ ለሆኑ ወጣቶችና ላገቡት ትኩረት መስጠት ይኖርባቸዋል።

በርካታ ድርጅቶች ከወጣቶች ጋር ካደረጓቸው ግንኙነት መካከል 68 በመቶ የሚደርሱት ስለ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መረጃ የያዙ ሲሆን፤ 22 በመቶ ግንኙነቶች ደግሞ ስለ ኮንዶም መረጃ ያካተቱ ነበሩ። ስለወጣቶች ሥነ-ተዋልዶ ጤና ሲታሰብ ሁለት የማይነጣጠሉ ነገሮችን ማለትም ወቅታዊ መረጃና ምቹ የጤና አገልግሎት አብረው ጎን ለጎን ለወጣቱ መዳረስ ይገባቸዋል።

3. በደቡብ ኢትዮጵያ ጉራጌ ዞን ኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ልጅ መተላለፍና በቫይረሱ ከተያዙ እናቶች ለተወለዱ ህፃናት የአመጋገብ አማራጮች ላይ ያለ ግንዛቤ (3)

(በተፈራ በላቸውና ጫሊ ጅራ)

መግቢያ

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በዓለም ህፃናት ላይ በከፍተኛ ሁኔታ ጉዳት እያደረሰ ይገኛል። በዓለም ዓቀፍ ደረጃ ከ1500 በላይ ያልተወለዱትም ሆነ የተወለዱት ህፃናት በየቀኑ በቫይረሱ የሚያዙ ሲሆን፤ አብዛኛዎቹ ህፃናት ከቫረሱ ጋር ከሚኖሩ እናቶቻቸው በወሊድ ጊዜ ወይም በጡት ማጥባት ወቅት ለቫይረሱ ይጋለጣሉ። እድሜያቸው ከ15 ዓመት በታች የሆኑ ልጆች በቫይረሱ ለመጠቃት ዋነኛው መንገድ ከእናት ወደ ልጅ መተላለፍ ነው። ንጹህ መርፌ እና ሁልጊዜ የተጣራ የደም ውጤቶችን በሚጠቀሙ አገሮች ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ መተላለፊያ ዋነኛው መንገድ ነው።

በአብዛኛዎቹ ጎልማሳዎች የቫይረሱ ስርጭት ከፍተኛ በሆነባቸው አገሮች ውስጥ ከአምስት ዓመት በታች ያለው የህፃናት የሞት ፍጥነት ጭማሪ አሳይቷል። ምንም እንኳን አፍሪካ ከዓለም ህዝብ ብዛት 10 በመቶ ያህሉን ብቻ ብትይዝም ከአራት ህፃናት ውስጥ አንዱ በኤች.አይ.ቪ ቫይረስ ከተያዘች እናት የተወለደ ነው። ተገቢ የሆነ የጤና አገልግሎት እስካልተሰጠ ድረስ ከአስሩ ህፃናት ውስጥ አንድ በየዓመቱ በቫይረሱ እንደሚያዝ እና የዚህም ውጤት ከከፍተኛ የወልደት ፍጥነትና በኤች.አይ.ቪ የመያዝ ፍጥነት ጋር የተያያዘ ነው። እ.ኤ.አ በ2003 የነበረው መረጃ እንደሚያሳየው፤ በኢትዮጵያ ውስጥ ወደ 128,000 የሚሆኑ በቫይረሱ የተያዙ ነፍሱ-ጡሮች እና ወደ 35000 የሚደርሱ በቫይረሱ ተይዘው የተወለዱ ህፃናት እንደነበሩ ተገምቷል።

በአብዛኛው (63%) በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከተያዙ እናቶች የተወለዱ ህፃናት በቫይረሱ ያልተያዙ ናቸው። ከ10-20% የሚደርሱ ህፃናት

በቫይረሱ የሚያዙት በመጀመሪያዎቹ 24 ወራት ውስጥ ሲሆን፤ የመተላለፊያ መንገዱም የእናታቸውን የጡት ወተት በሚመገቡበት ጊዜ ነው። ሆኖም ግን አደጋው ከፍተኛ የሚለው ሌሎች ተዛማጅ ምክንያቶችን ማለትም ከእናቶች ፤ ህፃናት እና ከቫይረሱ ባህሪያት ጋራ በመጣመር ነው። በአወሮፓ እና በአሜሪካ የጤና አገልግሎት የመከላከል ርምጃ ከመወሰዱ በፊት የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ ከእናት ወደ ልጅ የመተላለፍ ፍጥነቱ ከ15-20 በመቶ ሲሆን፤ በአፍሪካ ደግሞ 30 በመቶ ገደማ ነበር። ይህን ልዩነት ያመጣውና የመተላለፊያ መንገዱን እጥፍ ያደረገው የእናት ጡት ወተትን የመመገብ ዘዴ ነው። የእናት ጡት ወተት ለልጆቻቸው የመመገብ ዘዴን በማይጠቀሙ አገሮች ውስጥ 2/3ኛ የሚሆነው ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ የሚተላለፈው ህፃናት በሚወለዱበት ጊዜ ነው። ነፍሱ-ጡር እናቶች ከመወለዳቸው በፊት የሚወስዱት ቀጣይነት ያለው ህክምና የመዛመቻ ፍጥነቱን ወደ 2 በመቶ ዝቅ ያደርገዋል።

ምንም እንኳን ለዚህ ብዙ አይነት ማብራሪያ ሊሰጥ የሚችል ቢሆንም፤ በተለይ በኤች.አይ.ቪ ተይዘው ጡት በሚያጠቡ እናቶች ላይ የሃብት ልዩነት መኖሩ ይበልጥ ልዩነቱን ያሳያል።

ኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል ዘዴ (PMTCT) ማለት ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይዛመት የመተላለፊያ መንገድን የመቀነስ ስልት ነው። የዚህም ዘዴ ዋነኛ ትኩረት ህፃናት በእናታቸው ማህጸን እያሉ እንዳይተላለፍባቸው ከማድረግ ጀምሮ፤ በሚወለዱበትና በሚመገቡበትም ጊዜ ጥንቃቄ ማድረግን ያጠቃልላል።

ኤች.አይ.ቪ ከተያዘች እናት የሚወለዱ ወይም የተወለዱ ህፃናትን ለመመገብ 5 አይነት የአመጋገብ አማራጮች አሉ። እነርሱም ፍጹም ከእናት ጡት ወጪ የሆነ የአመጋገብ ዘዴ፤ ከሌላ ሴት ጡት የመመገብ ዘዴ ፤ ከእናት ጡት ወተት በመወሰድ አፍልቶና አቀዝቅዞ የመመገብ ዘዴ፤ ከመጀመሪያው ጀምሮ ከእናቱ በመነጠል የእናቱን ጡት ባለማጥባት ፤ የቤት እንሰሳትን

ተዋፅኦ መመገብ እና ለህፃናት ተብለው ከተዘጋጁ የወተት ውጤቶችን የመመገብ ዘዴዎች ናቸው። እነዚህ አማራጮች የተሻለ፤ አስተማማኝ፤ አዋጭ እና ደህና የሚባሉ የአመጋገብ አማራጭ ዘዴዎች ናቸው። ይህንንም እውን ለማድረግ ከመወለዳቸው በፊት ለእናቶች ስለአመጋገብ አማራጭ ዘዴዎች የምክር አገልግሎት መስጠት ያስፈልጋል።

በአሁኑ ጊዜ ኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል መርሃ-ግብር አስፈላጊነት በእናቶች፤ በልጆች እና በወንድ የትዳር ጓደኞች መካከል በከፍተኛ ደረጃ ድጋፍን እያገኘ መጥቷል። የተባበሩት መንግስታት የህፃናት እርዳታ ድርጅት (UNICEF) ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የመተላለፊያ መንገዶችን ለመቀነስ የመከላከል (PMTCT Plus) በተለያዩ ፓኬጆች ማለትም ለሚፈልጉት የፀረ-ኤች.አይ.ቪ መድሃኒት በመስጠት እና ተጠቅመው ፈወስ ያገኙትን እንደ

ምሳሌ በመውሰድ ተጨማሪ አገልግሎት በመስጠት፤ የምግብ እርዳታ በማድረግ፤ የቤተሰብ ዕቅድና የጤና እንዲሁም የምክር እና የድጋፍ አገልግሎቶችን በመስጠት ላይ ነው። በተጨማሪም ድርጅቱ ለወባና የሳንባ ነቀርሳ በሽታዎች ህክምና በመስጠትና ሌሎችም ተመሳሳይ አበረታች ስራዎችን በመስራት ላይ ይገኛል።

ከእናት ወደ ልጅ ቫይረሱ እንዳይተላለፍ የመከላከል መርሃ-ግብር (PMTCT) በአገር አቀፍ ደረጃ የኤች.አይ.ቪ. ስርጭትን ለመከላከል ትኩረት ከተሰጠባቸው ውስጥ ዋነኛው ስልት ነው። የኢትዮጵያ መንግስት በዩኒቤፍ እገዛ አማካኝነት ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪ. እንዳይተላለፍ አገር አቀፍ የህፃናትና ያዋቂ ህሙማን ህክምና መስጫ መመሪያዎችን አዘጋጅቷል። በተጨማሪም በፍቃደኝነት ላይ የተመረከዘ የምክርና የደም ምርመራ ስልጠና መስጫ መመሪያም ተዘጋጅቷል። ኤች.አይ.ቪ. ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል መርሃ-ግብር ዘዴን ተግባራዊ ለማድረግ የህብረተሰቡ ግንዛቤ ከፍተኛ ተጽእኖ አለው።

ይህ አይነቱ የግንዛቤ ጉድለት ችግር ደግሞ ጥናቱ በሚካሄድበት አካባቢም ሆነ በአገር አቀፍ ደረጃ ሲታይ ከፍተኛ ነው።

የጥናቱ ዓላማ

ይህ ጥናት የተካሄደው በማህበረሰቡ ውስጥ በኤች.አይ.ቪ. ቫይረስ ከተያዙ እናቶች ተወልደው ስድስት ወር ላልሞላቸው ህፃናት የአመጋገብ አማራጭ ዘዴዎችን ለመዳሰስ እና ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪ. የመተላለፊያ መንገዶችንና ሌሎች ተዛማጅ ጉዳዮችን ለማወቅ ነው።

የጥናቱ ዘዴ

ጥናቱ የተካሄደው በደቡብ ህዝቦች ክልል በጉራጌ ዞን ሲሆን፤ እ.ኤ.አ ከጥር 13-28 በ2004 የገጠርና የከተማ ነዋሪዎችን በማካተት ነበር። የጉራጌ ዞን በግምት /በትንቢያ/ 1,530,422 የህዝብ ብዛት ሲኖረው፤ ይህም ህብረተሰብ በዞኑ በ12 ወረዳዎች ተሰራጭቶ ይገኛል። ለዚህ ጥናት ሲባል በጉራጌ ዞን ውስጥ ከ10 ዓመት በላይ የኖሩና

በእያንዳንዱ ወረዳ ከበፍቃደኝነት የደም ምርመራ ማዕከላት ከ5-10 ኪ.ሜ ርቀት የሚኖሩ የጥናቱ ተሳታፊ እንዲሆኑ ተደርገዋል። በተጨማሪም ከ5,000 ህዝብ በላይ የሚኖርባቸው አካባቢዎችም በጥናቱ የተካተቱት እንደ ከተማ ተወስደው ነበር።

ቫይረስ ኖሮባቸው የወለዱ እናቶች በመጀመሪያዎቹ 6 ወራት የአመጋገብ አማራጮቻቸውንና ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የመተላለፊያ መንገዶች ላይ የማህበረሰቡን ግንዛቤ ለመዳሰስ በተወሰነ የጊዜ ገደብ የጥናት ዘዴን (Cross-sectional Study Design) በመጠቀም ነበር። የጥናቱ ተሳታፊዎች ብዛት የተሰላው EPI INFO 2000 ኮምፒዩተር የስራ ስልትን በመጠቀም እና በኤች.አይ.ቪ. ከተያዙ እናቶች የተወለዱ የህፃናት የአመጋገብ አማራጮችን የግንዛቤ መጠን 50 በመቶ በማድረግ ሲሆን፤ በከተማና በገጠር የጥናቱ ተሳታፊዎችን እኩል በእኩል በመውሰድ ነበር።

በዚህም መሠረት ከገጠርና ከከተማ በአጠቃላይ 657 ግለሰቦች የጥናቱ ተሳታፊዎች ሆነዋል። ይህም ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ/ ኤድስ የመተላለፊያ መንገዶችን ግንዛቤ ለመለካት የጥናቱን የወጤት መመዘኛ ነጥብ ልዩነት 2 በማድረግ 99 በመቶ የጥናቱን ጥራት ለማየት ሲሆን፤ በገጠርና በከተማ የተጋላጭነት ልዩነትን ለማረጋገጥ ደግሞ (Confidence Interval) 95% ተወስኗል።

በአጠቃላይ 657 የጥናቱ ተሳታፊዎች በከተማና በገጠር ነዋሪዎች የተከፋፈሉ ሲሆን፤ ከእያንዳንዱ ቦታም 328 አባወራዎች በጥናቱ እንዲካተቱ ተደርጓል። በከተማና በገጠር ከተካተቱት 328 አባወራዎች ከህዝቡ ብዛት አንፃር ለተለያዩ ቀበሌዎች ተከፋፍሏል። ከዚያም በነሲብ በተወሰነ ልዩነት (Systematic sampling technique) ተሳታፊን የመምረጥ ስልት በመጠቀም የተለያዩ አባወራዎች ከሁሉም ቀበሌዎች

ተወስደዋል። በገጠርና በከተማ የሚኖሩ አባወራዎች ከተለዩ በኋላ 10 ዓመትና ከዚያ በላይ በአካባቢው የኖረ አንድ ሰው ከእያንዳንዱ አባወራዎች በእጣ ተመርጧል። ቃለ መጠይቁ ከመደረጉ በፊት ሁሉም ተጠኝዎች ፈቃደኝነታቸው ተረጋግጦ ነበር።

የማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪ ያትን፤ የህፃናት የአመጋገብ አማራጮችንና ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ የመተላለፊያ መንገዶችን የእውቀት ደረጃ ለመቃኘት በአማረኛ ቋንቋ የተዘጋጀ ቃለ መጠይቅ ነበር። ይህም ቃለ መጠይቅ በመጀመሪያ የተፃፈው በእንግሊዝኛ ከዚያም ወደ አማረኛ ከተተረጎመ በኋላ በመጨረሻ በሶስተኛ ወገን ተመልሶ ወደ እንግሊዝኛ ተተርጉሟል። ቃለ መጠይቁ ከዋናው ጥናት በፊት አግባብነት ባለው ሁኔታ ቅድመ ፍተሻ ተደርጎበታል።

አስራ ሁለተኛ ክፍልን ያጠናቀቁ አስር (5 ወንድና 5 ሴት) መረጃ ሰብሳቢዎች ቃለ መጠይቁንና መረጃ

አሰባሰቡን በተመለከተ ለሁለት ቀናት ስልጠና ተሰጥቷቸው መረጃውን ሰብስበዋል። በመስክ ስራው ወቅትም ከ10 በላይ በሆኑት ሰዎች የተሰበሰበው መረጃም ጥናቱን ባካሄዱት ተመራማሪዎች እንደገና ታይቷል። የመረጃውን የጥራት ደረጃ ለመጠበቅ የተለያዩ ስልቶችን በመጠቀም ቃለ መጠይቁ ተረጋግጧል። መረጃውም ወደ SPSS ደረጃ 12 የኮምፒዩተር የትንተና ስልት ከመግባቱ በፊት ፍተሻ ተደርጎ ጥራት ያለው መሆኑ ተረጋግጧል። በፈታሽና በተፈታሽ (Independent and dependent Variables) ባህሪያት መካከል ያለውን የልዩነትና የአንድነት ደረጃ የማረጋገጫ (Level of Significant 5%) ዘዴ እንደአስፈላጊነቱ ተከናወኗል። ከጉራጌ ዞን ኤች.አይ.ቪ ሴክረታሪያት ህጋዊ ደብዳቤ በመያዝ የቀበሌ ሊቀመናብርትን ፈቃድ በመጀመሪያ ለማግኘት ተችሏል። ስለ ጥናቱ ጥቅምና ጉዳቱ ለእያንዳንዱ የጥናቱ ተሳታፊ በግልፅ ተነግሯል። ሚስጥራዊነቱንም ለመጠበቅ እንዲያመች የጥናቱ ተሳታፊዎች ስም በመጠይቁ ውስጥ አልተካተተም።

የጥናቱ ዉጤት

በጥናቱ ከተጠቃለሉ 657 ተሳታፊዎች መካከል 342 (52.1 በመቶ) ያህሉ ወንዶችና ቀሪዎቹ 315 (47.9 በመቶ) ደግሞ ሴቶች ሲሆኑ፤ በጾታ ምጥጥን (Ratio) 1.1:1 ነበሩ። ወደ 49.9 በመቶ የሚጠጉት የጥናቱ ተሳታፊዎች ከከተማ የተወሰዱ ሲሆን፤ ቀሪዎቹ ደግሞ ከየገጠር ቀበሌዎች የተካተቱ ነበሩ። ከግማሽ በላይ 336 ወይም 51.1 በመቶ የሚሆኑ ተሳታፊዎች ያላገቡ ነበሩ። በቁጥር 430 ተሳታፊዎች (46.6 በመቶ) የሚሆኑት ከ1-12ኛ ክፍል የተማሩ እና 60 (9.1 በመቶ) የሚሆኑት ደግሞ ከ12ኛ ክፍል በላይ የትምህርት ደረጃ ነበራቸው።

የጥናቱ ተሳታፊዎች በስራ ክፍፍል ሲታዩ፤ 38.2 በመቶ የሚሆኑት ተማሪዎች፤ 15.2 በመቶ አርሶ አደሮች እና 14.6 በመቶ ነጋዴዎች ነበሩ። በሌላ በኩል ደግሞ 550 (83.7 በመቶ) የሚሆኑት የጉራጌ ብሄረሰብ ሲሆኑ፤ አማራና ኦሮሞ በተከታታይ ያለውን ደረጃ ይዘዋል።

የኦርቶዶክስ አማኞች 372 (56.6 በመቶ) ሲሆኑ፤ የሙስሊም አማኞች ደግሞ 222 (33.8 በመቶ) ነበሩ። 452 (68.8 በመቶ) የሚሆኑት ከ15-34 ዓመት የእድሜ ገደብ መካከል የሚገኙ ነበሩ። በጥናቱ ዉጤት መሠረት ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ እንዳይተላለፍ በእርግዝና ጊዜ ስለሚደረገው ምርመራና የምክር አገልግሎት ጠቃሚ ነው ያሉ 74.1 በመቶ ሲሆኑ፤ 2.6 በመቶ ያህሉ ደግሞ ምንም አይነት ግንዛቤ የሌላቸው ነበሩ።

አብዛኛዎቹ (60 በመቶ) ተሳታፊዎች እንደገለጹት በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከተያዙ እናቶች ተወልደው ስድስት ወር ላልሞላቸው ህፃናት የመተካት የአመጋገብ ዘዴ እንደአማራጭ አድርገው ወስደውታል። ቀሪዎቹ 24 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ የጡት ወተትን እንደአማራጭ አድርገው የወሰዱ ሲሆን፤ በተጨማሪም የእናትን ጡት ብቻ መጠቀም፤ የተፈላ የእናት ጡትን እና የሌላ ሴት የጡት ወተትን የመጠቀም ልምድን ሁሉ የሚያጠቃልል የአመጋገብ አማራጭ ዘዴዎች ተጠቅሰዋል።

ሌሎቹ 16 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ልጆቻቸውን ምን እንደሚመግቡ የማያውቁና የእናት ጡት ወተትን ከቤት እንሰሳትና ለህፃናት ተብሎ ከተዘጋጀ የወተት ወጤት ጋር በመቀላቀል የአመጋገብ አማራጭ ዘዴን የሚጠቀሙ ነበሩ። በጥናቱ ከተሳተፉት ወስጥ 49.2 በመቶ የሚሆኑት ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በእርግዝናና በወሊድ ጊዜ ከእናት ወደ ልጅ እንደሚተላለፍ ግንዛቤ ነበራቸው። ሃያ አራት በመቶ ያህሉ ተሳታፊዎች ደግሞ ከእናት ወደ ልጅ ቫይረሱ በእናት ጡት ወተት አማካኝነት እንደሚተላለፍ ግንዛቤ ነበራቸው።

ሠንጠረዥ 4: እ.ኤ.አ በ2004 በጉራጌ ዞን በጥናቱ ተሳታፊዎች ሪፖርት መሰረት ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የመተላለፊያ መንገዶች

ከእናት ወደ ልጅ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መተላለፊያ መንገዶች (n=657)	ድግግሞሽ (Frequency) በመቶኛ
በእርግዝናና በወሊድ ጊዜ	323 (49.2)
ጡት በማጥባት ጊዜ	158 (24)
ስለታም ነገሮችን በጋራ በመጠቀም	77 (1.7)
የመተላለፊያ መንገዶችን ባለማወቅ	53 (8.1)
በእርግዝና፣ በወሊድ፣ ጡት በማጥባት እና ስለታም ነገሮችን በጋራ በመጠቀም	35 (5.40)
ከተወለዱ በኋላ የህፃናትን አፍንጫ በማፅዳት /በማናፈጥ/	6 (0.9)

በስታቲስቲክስ የጥናት መተንተኛ (Logistic Regression Analysis) ስልት የተለያዩ ተለዋዋጭ/ተፈታሽ ባህሪያት ተገድበው፤ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ የመተላለፊያ መንገድን እንደሚከላከል ያላቸው እዉቀትና እንዲሁም በእርግዝና ጊዜ የምክር አገልግሎትና የደም ምርመራ ጥቅም በተመለከተ (Adjusted odds ratio/AOR/ 95% CI: 1.84) ከእናት ወደ ልጅ ቫይረሱ እንዳይተላለፍ ጠቃሚነቱ እጥፍ ብልጫ እንዳለው የጥናቱ ወጤት ያሳያል (ሰንጠረዥ 4ትን ይመልከቱ)።

ሠንጠረዥ 5: እ.ኤ.አ 2004 በጉራጌ ዞን በእርግዝና ወቅት ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መተላለፍን ለመከላከል የበፍቃደኝነት የምክርና የደም ምርመራ ጠቀሜታን ከተሳታፊዎች ማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪያት፤ ስለኤች.አይ.ቪ ካላቸው እዉቀትና አመለካከት ጋር ያለው ትስስር ሲታይ

ተለዋዋጮች/Variables/	n=657	የበፍቃደኝነት ምርመራ ሲቶች ቫይረሱ ያለው ጠቀሜታ	የደም ለነፍስ-ጡር ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ያለው ጠቀሜታ	የተስተካከለ የወጤት መመዘኛ ነጥብ (AOR CI: 95%)
ጾታ				
ወንድ	342	262	94	0.86 (0.55, 1.34)
ሴት	315	253	76	1
እድሜ				
ከ10-24	365	271	94	1
ከ25-34	166	127	39	0.73 (0.41, 1.27)
ከ35ና ከዚያ በላይ	126	89	37	1.06 (0.57,1.98)
የመኖሪያ ቦታ				
ከተማ	328	234	94	1.33 (0.90,1.96)
ገጠር	329	253	76	1
የጋብቻ ሁኔታ				
ያላገባ	336	255	81	1.34 (0.35,5.05)
ያገባ	298	216	82	1.61 (0.46,5.67)
የተፋታ	8	5	3	2.09 (0.31,13.68)
ባል/ሚስት የሞተባቸው	15	11	4	1

ከሠንጠረዥ 5: የሚቀጥል

የትምህርት ደረጃ				
ያልተማሩ	112	79	33	1
ማንበብና መጻፍ የሚችሉ	55	42	13	0.004 (0.37,1.74)
ከ1-6ኛ ክፍል	172	128	44	0.96 (0.53,1.75)
ከ7-8ኛ ክፍል	121	89	32	1.11 (0.56,2.19)
ከ9-12ኛ ክፍል	137	102	35	1.07 (0.54,2.12)
ከ12ኛ ክፍል በላይ	60	47	13	0.85 (0.32,2.22)
የሥራ ሁኔታ				
ተማሪ	125	192	59	1
አርሶ አደር	100	78	22	1.03 (0.49,2.18)
ነጋዴ	96	69	27	1.36 (0.70,2.62)
የቤት እመቤት	106	72	34	1.36 (0.67,2.74)
የቤት ሠራተኛ	13	8	5	1.84 (0.53,6.39)
የመንግስት ሠራተኛ	52	38	10	0.94 (0.35,2.67)
ሌሎች (ሥራ የሌላቸው)	41	30	13	1.47 (0.69,3.14)
ስለቫይረሱ ያላቸው እውቀት				
ደህና (ጥሩ)	571	433	138	1.83 (1.09,3.08)
ደካማ	86	54	32	1
ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን የመከላከል ዘዴ				
አስተማማኝ	576	433	143	1.27 (0.74,2.18)
የማያስተማምን	81	54	27	1

ማጠቃለያ

ከጥናቱ በተገኘው መረጃ መሠረት የተለያዩ የአመጋገብ ዘዴዎችን በተመለከተ የላም ወተት 28.2 በመቶ፤ ለህፃናት ተብሎ ከሚዘጋጁ የፋብሪካ ወተት ወጤት 22.1 በመቶ፤ ከእናት ወተት ወጪ 16.2 በመቶ የአመጋገብ አማራጭ ዘዴዎች እንዳሉ በተሳታፊዎች ተገልጸዋል። ሌሎች 10.2 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ከቤት እንሰሳት ከሚገኙ የወተት ወጤቶች እና ለህፃናት ተብሎ ከሚዘጋጁ የወተት ወጤት የአመጋገብ ዘዴን ጠቅሰዋል። የተሰበሰበው መረጃ በስታትስቲክስ የጥናት መተንተኛ (Logistic Regression Analysis) ስልት መሰረት የተለያዩ ለዋጭ/ፈታሽ ባህሪያት ሲታዩ፤ የመኖሪያ ቦታ (CI: 95%, 1.8 (1.13-2.96) እና ስለኤች.አይ.ቪ ያላቸው እውቀት (CI: 95%, 2.53 (1.40-4.56) ከአመጋገብ አማራጭ ዘዴዎች ትክክለኛ ግንዛቤ ጋር ትስስር ታይቷል።

ስለ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ጥሩ ግንዛቤ ያላቸውና በከተማ የሚኖሩ ነዋሪዎች ከሌሎች በተሻለ የዓለም የጤና ድርጅት ያወጣውን የአመጋገብ አማራጭ ዘዴ በትክክል የመግለፅ ብቃት ነበራቸው።

አብዛኛው (84 በመቶ) ህብረተሰብ በቫይረሱ ከተያዙ እናቶች የተወለዱና ስድስት ወር ላልሞላቸው ህፃናት ስለአመጋገብ አማራጮች ትክክለኛ እውቀት ቢኖረውም እንኳን፤ ከ1/4ኛ በላይ የሚሆኑ የጥናቱ ተሳታፊዎች በእርግዝና ጊዜ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ለመከላከል በእርግዝና ወቅት ስለምክር አገልግሎትና የደም ምርመራ ሚና ያላቸው ግንዛቤ ዝቅተኛ ነበር። በተጨማሪም በእናት ጡት ወተት የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ ከእናት ወደ ልጅ እንደሚተላለፍ የህብረተሰቡ ግንዛቤ ዝቅተኛ ሲሆን፤ 24 በመቶ ተሳታፊዎች ብቻ ከእናት ወደ ልጅ ቫይረሱ በጡት ወተት እንደሚተላለፍ ገልጸዋል። አብዛኛዎቹ ተሳታፊዎች እንደገለጹት በኤች.አይ.ቪ ከተያዘች እናት ለተወለዱ እና ገና 6 ወር ላልሞላቸው ህፃናት የተሸለፈ፤ አስተማማኝ፤ አዋጭና ደህና ቢሆንም

ባይሆንም የመተካት የአመጋገብ ዘዴ እንደ አማራጭ ዘዴ እንደሚሆን ገልጸዋል። በከተማ የሚኖሩና ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ጥሩ ግንዛቤ ያላቸው የጥናቱ ተሳታፊዎች ከሌሎች የተሻለ በቫይረሱ ከተያዘች እናት ለተወለዱ ህፃናት የአመጋገብ አማራጮች እውቀት ነበራቸው።

የመፍትሄ ሃሳቦች

1. ኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ልጅ በእናት ጡት ወተት እንደሚተላለፍ፤ ለህብረተሰቡ ትምህርት መስጠት፤
2. በእርግዝና ጊዜ ለእናቶች የምክርና የደም ምርመራ የማድረግ ልምድን ማጠናከር፤
3. ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ለመከላከል የሚሰጡ አገልግሎቶችን እንዲሻሻሉ ማድረግ፤
4. የተሻለ፤ አስተማማኝ፤ አዋጭና ደህና ምግብ የመተካት የአመጋገብ ዘዴን ለእናቶች እንደ አማራጭ እንዲወስዱ በስፋት የመረጃ፤ ትምህርትና ኮምዩኒኬሽን ዘዴን በጉራጌ ዞን ለሁሉም ህብረተሰብ ማዳረስ፤ የመሳሰሉት ጠቃሚ አስተያየቶች ናቸው።

Highlights on Prevention, Care and Support

Study Gives Hope to AIDS Patients (4)

AIDS drug cocktails may be able to restore the ravaged immune systems of some people infected with HIV, researchers reported. Immune cells known as CD4 T-cells returned to normal levels in an ideal group of patients, picked because they responded optimally to a combination of at least three AIDS drugs, the researchers reported in the *Lancet* medical journal. The human immunodeficiency virus, which causes AIDS, plunders the immune system, leaving people vulnerable to a range of infec-

tions that may prove fatal. AIDS is incurable, but doctors try to prop up the immune system with life-extending drug therapy aimed at reducing the amount of virus in the body. The study involved 1,835 HIV-infected people drawn from a larger study involving more than 14,000 patients from across Europe, Israel and Argentina. "I think it's very encouraging that if people can respond to treatment well enough and can suppress the virus for long enough, we have sufficient evidence to say their CD4 counts can return to normal," Dr. Amanda Mocroft of Royal Free and University College Medical School in London,

one of the researchers, said. "Our previous understanding was that there was a plateau in CD4 counts so that CD4 counts would stop increasing after a sufficiently long time taking combination therapy," she added. Mocroft said not all HIV patients respond as well to these drugs, and many, particularly in the hardest hit regions like sub-Saharan Africa, do not have access to them. "This is sort of the best-case scenario, if you like, that we can identify a group of patients who we would expect to have a normal CD4 count with sufficient treatment," Mocroft said. These patients were chosen because they responded well to the treatment, with the drugs suppressing the virus to very low levels. They were tracked for about five years.

Dr. Anthony Fauci, Director of the United States National Institute of Allergy and Infectious Diseases, said doctors who care for HIV-infected patients have noticed this restoration of normal levels of CD4 cells in some of them. Fauci credited Mocroft's team for documenting this phenomenon in a systematic way. CD4 cells, a type of white blood cell, help protect the body from infection. But, HIV targets CD4 cells, using them to create more copies of the virus, thus undermining the immune system. After initial infection, a person can produce more CD4 cells to take the place of those attacked by HIV. But in time, the body cannot make enough, increasingly weakening the immune system. The AIDS virus infects close to 40 million people globally, most of them in Africa. It has killed more than 25 million.

The Status of Tuberculosis in Ethiopia (5)

Ethiopia is one of the top sixteen countries in the world, and one of the top three in Africa, with regard to the number of tuberculosis (TB) patients. Over a third of the population has been exposed to TB. The Annual Risk of TB Infection (ARTI) is at 2.2%. An estimated 377,030 Ethiopians (0.62% of the population) have active TB of all kinds, with more than 120,000 new cases in the year (2003/ 04), nearly a third of which having smear-positive TB.

According to the Ministry of Health hospital statistics data, tuberculosis is one of the leading causes of morbidity, the fourth cause of hospital admission, and

the second cause of hospital death in Ethiopia. Tuberculosis contributes to 4.6% of all Ethiopian *DLYs*. Nearly a third of all TB cases are fatal, killing over 42,000 people in Ethiopia this year, excluding those who had HIV/AIDS. Social and biological factors that have aggravated the problem in Ethiopia include recurrent famine and widespread poverty that leads to severe malnutrition.

Studies have indicated that poverty is highly associated with tuberculosis. The association between socio-economic status and tuberculosis arises in a variety of ways. Exposure is associated with crowding and quality of housing (lighting, ventilation etc), which in turn may be associated with socio-economic status. Moreover, social mixing is associated with socio-economic

status, perpetuating unequal disease distributions. Progression from infection to disease may depend on nutritional status and thus on poverty. The duration of infectiousness of source cases depends on access to adequate health care, which depends in part on socio-economic status. Besides, being aggravated by poverty, tuberculosis itself contributes to poverty by de-capacitating a person who would otherwise participate in economic activities.

One of the obstacles in providing tuberculosis testing and treatment in Ethiopia is the fact that about half the population of Ethiopia lives more than 10 kilometers away from a health facility, usually in regions with poor transport. Ethiopia has implemented the internationally recommended approach to TB con-

trol directly observed treatment short course (DOTS). DOTS has been delivered to all districts in Ethiopia, and is being implemented in 119 hospitals, 519 health centers and 114 health stations across the country.

TB and HIV/AIDS Linkage (6)

The association between HIV and TB has now been well identified, although the underlying causal mechanisms and immunological aspects remain poorly understood. It is well known that interaction between the two diseases dramatically increases the progression of both. Latent TB-infection in HIV-positive persons seems to reactivate at a rate of 10% per year (as opposed to 10% in a lifetime for HIV-negative persons).

HIV-positive persons are prone to re-infection with a new strain from the community, and although evidence conflicts on this matter, drug resistance seems to occur more frequently. In general TB appears to be the first opportunistic infection in an HIV-infected person, while active TB has been shown to induce HIV virus-replication, thus accelerating the progression to AIDS. The clinical presentation of TB may be altered in HIV-positive patients, especially in progressed stages of HIV-infection when immunity is considerably compromised. Smear-negative and extra-pulmonary forms of TB are then more common and X-ray abnormalities are typical.

World 'losing fight against AIDS' (7)

The world is losing the battle against HIV/AIDS, US President George W Bush's top adviser on the virus has said. Dr Anthony Fauci told a conference in Sydney that progress had been made but more people were being infected with HIV than were being treated. "For every one person that you put in therapy, six new people get infected. So we're losing that game, the numbers game," he said. Dr Fauci was speaking at a gathering of the world's leading HIV/AIDS experts. Last year, 2.2 million people in the developing world had access to the anti-retroviral drugs that help treat the virus, compared with less than 300,000 people three years ago. But new infections were continuing

to outpace the global effort to treat and educate patients, the conference heard. Delegates were encouraged by findings that male circumcision can reduce the risk of HIV infection in young men by 60%. The study, based on trials in Kenya, Uganda and South Africa, forecast that male circumcision would prevent 5.7 million new cases of HIV infection over 20 years in sub-Saharan Africa. "We've had one important breakthrough this year, with understanding the role of circumcision in prevention," said Dr Fauci, the Director of the US National Institute of Allergy and Infectious Diseases. "We need to do more of that and importantly, we need to make available to the people throughout the world the prevention methods that are proven technologies." But in many parts of the

developing world, effective prevention strategies like condoms and sterile syringes are available to less than 15% of the population.

Dr Fauci's warning at the Fourth International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis and Treatment was echoed by other experts. Dr Brian Gazzard, of the British HIV Association, said that despite greater access to anti-retroviral drugs, the disease was running out of control in parts of Asia and Africa. "The HIV epidemic is essentially uncontrolled, uncontrolled in Africa, uncontrolled completely in Asia right now," he said. The Australian conference's 5,000 delegates are drawn from more than 130 countries.

Glossary: Some of the meanings of words used in this Digest

1. AIDS Epidemic:- በአንድ ወቅት በአንድ በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ የኤድስ በሽተኛ ብዛት ዘወትር ከተለመደው ሥርጭት በበለጠ መልኩ ሲታይ ነው።
2. Adjusted Odds ratio: በስታትስቲክስ የጥናት ስልት መሰረት ሌሎች ክስተቶችን በመቀነስ የተስተካከለ የተጋላጭነት የወጤት መመዘኛ ነጥብ ማለት ነው።
3. Antiretroviral therapy:- በተለምዶ የአድሜ ማራዘሚያ ህክምና እየተባለ የሚጠራው ሲሆን የሚሰጡትም መድኃኒቶች የተለያዩና በጥምር የሚወስዱ ሲሆን ይህም የመድኃኒቶቹን ፍቱንነት በመጨመርና በሰውነት ውስጥ የሚገኘውን የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ መጠን በመቀነስ የሰውነት የበሽታ መከላከያ ስርዓት በከፊል እንዲያገግምና እንዲሁም ያደርስ የነበረውን ጉዳት ለመቀነስና ለመከላከል የጉላ አስተዋጾ በማድረግ ሕሙማን ተጨማሪ ዓመታት እንዲኖሩ የሚረዳቸው ነው።
4. Attitude:- ሰዎች ቀደም ሲል ከነበራቸው ገጠመኝ በመነሳት ለነገሮች፣ ለግለሰቦችና ለሁኔታዎች የሚኖራቸው የመውደድ ወይም የመጥላት፣ የመቅረብ ወይም የመራቅ የሰሜት፣ የእምነት እና የአመለካከት አቋም ነው።
5. Behavior Change Communication:- የባህሪ ለወጥ ለማምጣት የሚደረግ ግልፅ ወይይት።
6. Cases:- ጥናቶች የሚደረጉባቸው ሰዎች ወይንም ክፍሎች ናቸው።
7. Cluster Sampling Method: የበታ ስብጥርን ከግንዛቤ በማስገባት የጥናት ተሳታፊን የመምረጥ ስልት።
8. Confidence Interval (CI)-የጥናት ደረጃን የማስተማመን ወይም የማመጣጠን ዘዴ።
9. Confounding Factors:- ከዋናው ችግር ተደራቢ ወይም ተጨማሪ ችግሮች።
10. Cross-sectional descriptive study:- በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ ላይ ያተኮረ የገለጻ ጥናት ዘዴ።
11. Crude odds ratio: ያልተስተካከለ የወጤት መመዘኛ ነጥብ።
12. Dependent Variables: ተፈታሽ ወይም የተለዋዋጭነት ባህሪ።
13. Directly Observed Treatment Short Course (DOTS): የሳንባ ነቀርሳ ህሙማንን ለማከም ለአጭር ጊዜ በባለሙያ የታዘዘ የቀጥተኛ ህክምና ክትትል መርሃ ግብር።
14. Independent Variables: ለችግሩ ፈታሽ/መንስኤ/ ወይም የለዋጭነት ባህሪ።
15. Information Education and Communication:- የመረጃ ፣ ትምህርትና ኮምዩኒኬሽን ስልት።
16. Intervention Studies: ወጤት ተኮር የጥናት ስልት።
17. Elisa test:- ሰዎች በኤች.አይ.ቪ መያዛቸውን ወይንም አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
18. Error of margin: ስህተትን በተወሰነ ፐርሰንት አምኖ መቀበል።
19. Extra-Pulmonary TB:- የነቀርሳ በሽታ ከሳንባ ውጭ ወደ ሌሎች አካላት ሲሰራጭ ነው።
20. Focus Group Discussion:- የሃተታዊ ጥናት ክፍል የቡድን ወይይት።
21. HIV Infection:- የኤድስ ቫይረስ ሰውነትን በመውረርና በመራባት ጥቃት ሲፈጽም ነው።
22. Multistage cluster sampling: በየደረጃው የተለያዩ የጥናት ስልቶችን በመጠቀም የጥናት ተሳታፊን መምረጥ።
23. Non-probability Sampling:- በነሲብ /በዕድል ባልሆነ ተሳታፊን ለጥናት መምረጥ።
24. In-depth interview:- ጥልቅ የሆነ ቃለ መጠይቅ።
25. Logistic Regression: ተጨማሪ ወይም ተደራቢ ችግሮችን ከዋናው ችግር ጋር ያላቸዉን አንድነትና ልዩነት ለማነፃፀር የሚጠቀም የስታትስቲክስ ስልት ነው።
26. Lottery Method: በእባ የጥናት ተሳታፊን መምረጥ።
27. Power of the study: የጥናቱ የጥራት መመዘኛ ነጥብ።
28. Prevalence:- በአንድ ወቅት በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ በሚኖሩ ሰዎች መካከል በአንድ በሽታ የተያዙ ሰዎችን መጠን የሚያመለክት ነው።
29. Proportion to population Size: ለጥናት ከተመረጠ ከእያንዳንዱ ወረዳ ወይም ቀበሌ ከህዝቡ ብዛት አንፃር የጥናት ተሳታፊን የመምረጥ ስልት።

- 30. Pulmonary TB:- ሳንባን የሚያጠቃ ነቀርሳ ሲሆን የበሽታው ጠንቆችም ከሕመምተኛው የሳንባ ቁስል በአክታ አማካይኝነት ይወጣሉ።
- 31. Qualitative study:- የአይነት ወይም የሐተታዊ ጥናት መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ።
- 32. Quantitative study:- የአህዛዊ ወይም የመጠናዊ ጥናት መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ።
- 33. Random:- በነሲብ/በዕድል ተሳታፊን መምርጥ።
- 34. Randomized Control Trial: በነሲብ ላይ የተመረኮዘ የጥናት ዘዴ።
- 35. Rapid Test:- የኤች. አይ. ቪን ምርመራ ውጤት ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
- 36. Risk:- በበሽታ የመያዝ አደጋ።
- 27. Risk Behavior:- የተጋላጭነት ባህሪ
- 38. Sera:- በጥናቱ ናሙና ከተካተቱት ግለሰቦች የተወሰደ ደም ተጣርቶ ዝቃጩ ከወጣ በኋላ የሚቀረው እሻር መሰል አክታቸውን ወስዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነጽር ለማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።
- 39. Smear Positive/ Negative:- በጥናቱ ናሙና የተካተቱ ግለሰቦች በነቀርሳ መያዛቸውንና አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ አክታቸውን ወስዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነፅር ለማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።

- 40. Statistical significance:- በሁለት ወይም ከዚያ በላይ በሆኑ አማራጮች መካከል ያለውን የትስስር መጠን ወይም በሁለቱ መካከል ያለው ልዩነት የሚታየው በአጋጣሚ መሆን አለመሆኑን ለማመልከት የሚያስችል አሃዛዊ ማረጋገጫ ዘዴ ነው።
- 41. Substance abuse:- በተፈጥሮ ወይም በፋብሪካ የሚዘጋጁ ዕጾችን ግለሰቦች ከሚጠበቀው በላይ ወይም ለረጅም ጊዜ በተከታታይ የመጠቀም ጉጂ ባህሪ ይኖራል።
- 42. Systematic Sampling Technique: በተወሰነ የልዩነት ገደብ በነሲብ የጥናት ተሳታፊን የመምረጥ ስልት።
- 43. Tuberculosis:- የነቀርሳ በሽታ።
- 44. Univariate Analysis: አህዳዊ የጥናት የትንተና ዘዴ።

References

- 1. Community based TB Control Interventions in Tigray Region. Ethiopian Journal of Health Development, vol 19, Special Issue 2005.
- 2. Ethiopian Journal of Health Development, vol 19, No 1 2005.
- 3. Ethiopian Journal of Health Development, vol 21, No 1 2007.
- 4. <http://tvnz.co.nz/view/page/425826/1246371>. Study Gives hope to AIDS Patients Jul 19, 2007
- 5. <http://cnhde.ei.columbia.edu/programs/tuberculosis.html#TBHIV>. The Earth Institute at Columbia University: Center for National Health Development in Ethiopia. Tuberculosis in Ethiopia.
- 6. <http://cnhde.ei.columbia.edu/programs/tuberculosis.html#TBHIV>. The Earth Institute at Columbia University: Center for National Health Development in Ethiopia. Tuberculosis in Ethiopia.
- 7. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/6911736.stm>. World 'losing fight against Aids'