

# Public Health Digest

## FOCUS on HIV/AIDS, STIs and TUBERCULOSIS

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

Volume 2.



No. 12

December 2007

### Inside this issue:

- Editorial Note
- EPHA Updates
- ከምርምር መጠቀሚያ የተወሰዱ የጥናት ወጪዎች
- Aggressive TB control can yield big economic gains, says new study

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.eph.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\_07

## 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. 12

December 2007

### Inside this issue:

- Editorial Note
- EPHA Updates
- ከምርምር መፅሔቶች የተወሰዱ የጥናት ወ.ጤቶች
- **Aggressive TB control can yield big economic gains, says new**

### 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

This Publication is sponsored by US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)  
in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No. U22/CCU 022179\_07

### **Digest Editors Note**

People living in developed countries live in an information rich environment. A rich variety of information is available daily from newspapers, magazines, books, government publications, technical and scholarly journals, radio, and television. Information is further available from friends and colleagues, no matter whether they are local or distant. Reliable telephone systems provide relatively economical voice communication between most or all parts of the country. Emerging electronic mail systems connect professionals of many kinds together in an effective manner for passing written messages; such systems are increasing to cover larger subscriber bases and larger geographic coverage.

Information poverty is one of the more important and insidious obstacles in developing countries to effective exploitation of information processing and other types of technology. The lack of adequate information regarding developments in other countries and other environments is often not noticed; in the absence of new information, old techniques and procedures are continued without conscious knowledge of alternatives. And, while developing countries may not be hurt in absolute sense by lack of information, they are certainly negatively affected by any relative measure. The issue underlying information poverty is how to overcome it to provide a sufficient flow of information into developing country environments so that individuals and governments can make good choices from among realistic alternatives. There are a number of approaches that could assist countries in obtaining a richer and more up-to-date flow of relevant information for statistical data processing. They include: (1) stronger partnerships with national universities and similar organizations; (2) greater exploitation of both short and long term visits by experts from other countries; (3) effective sharing and exploitation of locally available technical skills and knowledge; (4) establishment of an informal statistical data processing newsletter; and (5) recognition of the importance of release time for continued on-the-job learning.

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 TB is presented. Glossaries as usual are given at the end of this 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.*

*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.*

## EPHA PROJECT UPDATES

### **Training on Infection Prevention:**

EPHA with the support of PEPFAR-Ethiopia initiated to implement infection prevention advocacy (IPA) program with the objective of preventing health care workers and their clients from health facilities acquired infection, particularly HIV infection during service provision. In line with this, EPHA in collaboration with the Ethiopian Medical Professional Association conducted a 5 days infection prevention training for health care providers. The training was conducted from December 10-14, 2007 for 23 Medical Doctors, of which 5 were females. The participants were from the Addis Ababa University, Psychiatry hospital and general practitioners from different hospitals in Addis Ababa.

### **Leadership in Strategic Information Training (LSIT):**

Fifth round **LSIT** was conducted in collaboration with CDC Atlanta and School of Public Health of the Addis Ababa University from November 12-17, 2007 in Nazareth. A total of 15 regional HIV/AIDS managers and regional laboratory coordinators participated from the four regions. A participant from World Health Organization also participated in this particular module. As the part of the course, the participants were expected to produce monitoring and evaluation protocol per regional group & prepare report. Evaluation of the course by the participants was done at the end of the course and recommendation was given.

### **HIV/AIDS Mortality Surveillance:**

EPHA established AIDS Mortality Surveillance Networking among the universities engaged in AIDS Mortality Surveillance and assigned a facilitator for the network from EPHA. Two meetings of the Networking conducted and developed protocol for joint operation of the project. EPHA continued providing financial & administrative supports to the Addis Ababa HIV/AIDS Mortality Surveillance project.

### **Expanding PMTCT Services:**

Proposal for the survey that will be conducted as a pre intervention assessment for PMTCT program training needs and assessment of the quality of PMTCT services at the health institutions has already been prepared and submitted to EPHA for ethical clearance.

Health professionals working at the private health institutions was selected as a target population. Regular monthly meeting of the project coordinating committee was conducted. Five consultation meetings were conducted with collaboration of partner organizations to implement the project activities. Memorandum of Understanding (MOU) was signed between Ethiopian Public Health Association and Ethiopian Society of Obstetricians and Gynecologists (ESOG) for the expansion of Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) services at the private Hospitals and special Maternal and Child Health (MCH) clinics. Project coordinator was hired for the day to day follow up of the activities.

# ከምርምር መፅሔቶች የተወሰዱ የጥናት ዉጤቶች



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

1. በኢትዮጵያ የፌዴራል መንግስት ሠራተኞች የወሲባዊ ባህሪያትና ኮንዶምን ለመጠቀም በሚገድቡ ጉዳዮች ላይ የተደረገ ጥናት (1)

## መግቢያ

በሰርክዓለም ግራም

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በአሁኑ ጊዜ ዕድሜያቸው ከ25-44 ዓመት በሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች ላይ የህመምና የሞት ዋነኛ መንስዔ ነው። በዓለም አቀፍ ደረጃ በሚሊዮን የሚቆጠሩትን ሠዎች ህይወት ከመጨረሱም በላይ የግለሰቦችን ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ቀውስም እያስከተለ ይገኛል። እንደ የዓለም አቀፍ የሠራተኞች ድርጅት ትንቢያ መሰረት በተለይ አስፈላጊው የህክምና አቅርቦት (ሸፋን)

ባልተሻሻለበት ሁኔታ የቫይረሱ ስርጭት ከቀጠለ የሠራተኛው የሰው ሃይል ሞት በ2005 28 ሚሊዮን፤ በ2010 ወደ 48 ሚሊዮን እና በ2015 ወደ 74 ሚሊዮን እንደሚደርስ ዘግቧል።

በታዳጊ አገሮች የህዝባዊ ሴክተር መስሪያ ቤቶች ሚና ለአገራቸው ዕድገት እጅግ መሰረታዊና አስፈላጊ ናቸው። በርካታ ቁጥርና ልምድ ያላቸው የቴክኒክ ፤ ፕሮፌሽናል ባለሙያዎች እና የአስተዳደር ሠራተኞች በህዝባዊ መስሪያ ቤቶች ዉስጥ ተቀጥረው ይሰራሉ። የህብረተሰቡ መሰረታዊ አገልግሎቶች እንዲሁም የሥራው መጠንና ጥራት በእያንዳንዱ መስሪያ ቤት ተቀጥረው በሚሰሩ ሠራተኞች የሙያ ብቃትና ልምድ

ባላቸው የሰው ሃይል ብዛት ላይ የተመሰረተ ነው።

## የጥናቱ ዓላማ

በኢትዮጵያ ነባራዊና ከሚታዩ በርካታ ሁኔታዎች አንጻር ሲታይ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭት ወደ መንግስት ሠራተኛው እየተስፋፋ መሆኑን የሚያመለክት እውነተኛ ስጋት አለ። በመጀመሪያ በኢትዮጵያ እየተከሰተ ባለው አምራች የሰው ሃይል በመቀነሱ ምክንያት በተፈጠረው የኢኮኖሚ መድከም (በየዓመቱ ከ1992-2000 ከ234 ሚሊዮን (7 በመቶ) ዶላር በላይ በመድረሱ)፤ ሁለተኛም አብዛኛው የመንግስት ሠራተኞች ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ተስፋፍቶ በሚገኝበት በከተማ አካባቢ በመሆኖራቸው፤ ሦስተኛም በርካታ ቁጥር ያላቸው ሠራተኞች ለመስክ ሥራ ከመኖሪያ ቤታቸው እርቀው ረዘም ላሉ ቀናት በሆቴሎች በሚቆዩበት ጊዜ ከዘወትር የወሲብ ጓደኛቸው ውጭ በሚደረግ የግብረ-ስጋ ግንኙነት የተጋለጡ በመሆናቸው ነው።

በኢትዮጵያ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን እንደሰራ ቦታ ችግር መሆኑን ለማመልከት የተደረጉ ጥናቶች ጥቂት በመሆናቸው የተነሳ የዚህ ጥናት ዓላማ ትኩረት ያደረገው የፌዴራል መንግስት ሠራተኞች የወሲብ ባህሪ ያትንና አመልካች ምክንያቶችን ለመፈተሽ ነበር። በተጨማሪም ኮንዶምን ለመጠቀም ይገድባሉ ተብለው የሚታሰቡትን አንኳር ችግሮችንና እንዲሁም ኮንዶምን ለመጠቀም ያላቸውን ፍላጎት ለማሳየት ይችላሉ የተባሉትን ምክንያቶች ለመጠቀም ነበር። ጥናቱም የተካሄደው የተለያዩ የባህሪ ሞዴሎችን በመጠቀም ነበር።

**የጥናቱ ዘዴ**

ይህ ጥናት እ.ኤ.አ ከጥር እስከ የካቲት 2006 በአዲስ አበባ የተካሄደ ሲሆን፤ በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ ቁጥር/አሀዛዊ የጥናት ዘዴን መሰረት በማድረግ ነበር። ጥናቱ የተካሄደው በአጠቃላይ በአዲስ አበባ የሚገኙ የፌደራል መንግስት ሠራተኞችን በሙሉ በመወሰድ ነበር። ይህም በወቅቱ በአጠቃላይ ከሚገኙ 104 ህዝባዊ ድርጅቶች ውስጥ የሚሰሩትን ቁጥራቸው 37173 የሚሆኑ ሠራተኞችን በማካተት ነበር። በጥናቱ ከህዝቡ ቁጥር ምጥጥን አንጻር (Probability Proportion to Size) የጥናት ናሙና መምረጫ ዘዴን በመጠቀም 21 መስሪያ ቤቶች ለጥናቱ ተወስደዋል። በአጠቃላይ 720 የሚሆኑ ተሳታፊዎች የተመረጡበት በየመስሪያ ቤቱ በተገኘው የሠራተኞች የስም ዝርዝር የያዙ መዛግብቶችን በመወሰድና ከዚያም ቀላል የሆነ የነሲብ ናሙና አመራረጥ ቴክኒክ (Simple random sampling technique) በመጠቀም ነበር።

የጥናቱ መረጃ የተሰብሰበው ቀድሞ በተፈተሽ በተሳታፊዎች የሚሞላ የቃለ መጠይቅ ስልት ነበር። የጥናቱ መጠይቅም 67 የሚሆኑ ጥያቄዎችን ያካተተ ሲሆን፤ መጠይቁን ለመሙላትም ወደ አንድ ሰዓት ያህል ይፈጅ ነበር። በአብዛኛው መስሪያ ቤቶች ቃለ መጠይቅ የተደረገላቸው በጠዋት የሥራ ሰዓታቸው ነበር። መረጃው ተሰብስቦ ካለቀ በኋላ አንጻንድ የማስተካከል ሥራ ተሰርቶ ወደ EPI-ENFO የኮምፒውተር የሥራ ስልት እንዲገባ ተደርጓል። የውጤቱ ትንተና የተሠራውም SPSS የኮምፒውተር የሥራ ስልትን በመጠቀም ነበር። የጥናቱ ተሳታፊዎችን ከተለያዩ ባህሪያት ጋር ለመመልከት ድግግሞሽ (Frequency) ፣ ምጥጥን (Proportion) እና የመረጃው ማጠቃለያ (Summary Statistic) ተሰርቷል። የጥናቱን ዓለማዊ በተገቢው ሁኔታ ለመመለስ ሎጅስቲክስ ሪግሬሽን እና ኮሪሌሽን የስታቲስቲክስ የጥናት ዘዴዎችን በመጠቀም ነበር።

**የጥናቱ ወጤት**

በጥናቱ 710 የመንግስት ሠራተኞች ተሳትፈው ሙሉ በሙሉ መልስ የሰጡት 97.6 በመቶ ነበሩ። ቃለ መጠይቁን ሙሉ በሙሉ ያልመለሱትና ጉድለት የታየባቸው 19 መጠይቆች በጥናቱ የትንተና ስልት ውስጥ አልተካተቱም። ከግማሽ በላይ 358 (51.8 በመቶ) የጥናቱ ተሳታፊዎች ወንዶች ነበሩ። የጥናቱ ተሳታፊዎች ዕድሜያቸው በአማካኝ 36 (+/- 8) ዓመት ነበር። በአብዛኛው (93 በመቶ) ቃለ መጠይቅ የተደረገላቸው የመንግስት ሠራተኞች ከ18-49 የዕድሜ ክልል የሚገኙ ሲሆኑ፤ 385 (55.7 በመቶ) ያገቡና 415 (56 በመቶ) የሚሆኑት ደግሞ የኦርቶዶክስ ክርስትና ተካታዮች ነበሩ። የትምህርት ደረጃቸውን በተመለከተ 54.4 በመቶ ሰርተፍኬት ወይም ዲፕሎማ ያላቸው ሲሆኑ፤ 20.5 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ቢያንስ የመጀመሪያ ድግሪ ነበራቸው። የወር ገቢያቸውም በአማካኝ 968 ሲሆን፤ ከ140 እስከ 5000 ብር ይደርስ ነበር። ወደ 80 በመቶ የሚሆኑት ወንድና ሴት ሠራተኞች ከአምስት ዓመት በላይ በሥራ ላይ የቆዩ ነበሩ። ጥናቱ ከተካሄደበት

ከ12 ወራት በፊት አንድ አምስተኛ የሚሆኑት ሠራተኞች ከመደበኛ ሥራቸው ውጭ ለመስክ ሥራ ለተወሰነ ጊዜ ሂደዉ እንደሚቆዩ ሪፖርት አድርገዋል። ከእነዚህም መካከል 130 (90 በመቶ) የሚሆኑት ከ20-49 ዓመት፤ 89 (62.2 በመቶ) ያገቡ ወይም አብረዉ (ተዳብለዉ) በመኖር (Cohabiting)፤ 115 (80.4 በመቶ) ወንዶችና 68 (47.5 በመቶ) ቢያንስ የመጀመሪያ ድግሪ ያላቸው ነበሩ። ከግማሽ በላይ የሚሆኑት ሠራተኞች በሚሠሩበት መስሪያ ቤት ውስጥ ምንም አይነት የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መከላከልና ቁጥጥር ፕሮግራም እንደማይሰሩ ሪፖርት አድርገዋል። የጋብቻ ሁኔታ፤ የመስክ ሥራ እና ጫት መቃም ለበርካታ የወሲብ ጓደኛ ከሚያጋልጡ ችግሮች ጋር ከፍተኛ የሆነ ትስስር እንዳላቸው ታወቋል (ሠንጠረዥ አንድን ይመልከቱ)።



ሠንጠረዥ 1:- እ.ኤ.አ የካቲት 2006 በአዲስ አበባ የፌደራል መንግስት ሠራተኞች ለበርካታ የወሲብ ጓደኞች ከሚያጋልጡ ችግሮች ጋር ያላቸው ትስስር።

ለዋጪ/ፈታሽ/ (Variables)	ባህሪያት		የልተስተካከለው የውጤት መመዘኛ ነጥብ (95%: CI)	የተስተካከለው የውጤት መመዘኛ ነጥብ (95%: CI)
	ከአንድ የወሲብ ጓደኛ	በላይ		
<b>የታ</b>				
ወንድ	65	251	0.17 (0.99-3.23)	1.32 (0.65-2.67)
ሴት	18	296	1.00	1.00
<b>የጋብቻ ሁኔታ</b>				
ያገባ	40	351	1.00	1.00
ያላገባ	43	196	2.71 (1.52-4.83)	3.35 (1.36-8.23)
<b>ጫት</b>				
የሚቅም	34	87	2.66 (1.44-4.89)	2.66 (1.24-5.66)
የማይቅም	49	460	1.00	1.00
<b>መጠጥ</b>				
የሚጠጣ	74	365	0.70 (0.31-1.55)	1.41 (0.72-2.77)
የማይጠጣ	9	182	1.00	1.00
<b>በቫይረሱ ስለመጋለጣቸዉ</b>				
ሊሆን ይችላል	12	27	5.14(2.27-11.65)	6.01(2.43-14.98)
ሊሆንም ላይሆንም ይችላል	28	73	2.37 (1.18-4.77)	2.11(0.96-4.62)
ሊሆን አይችልም	43	447	1.00	1.00
<b>የመስክ ሥራ</b>				
የሂደ	28	108	2.06 (1.25-3.41)	1.98 (1.25-2.14)
ያልሂደ	55	439	1.00	1.00

በዚህ ጥናት በማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪያት እና በኮንዶም አጠቃቀም መካከል ግልፅ የሆነ ትስስር ታይቷል። የጥናቱ ውጤት እንደሚያሳየው ወንዶቹ ከሴቶቹ ይልቅ ኮንዶምን በመጠቀም አኳያ ሁለት እጥፍ (OR=2.16, 95%: CI(1.46- 3.19) ሆኖ ተገኝቷል።

ሠንጠረዥ 2: እ.ኤ.አ 2006 በአዲስ አበባ የፌደራል መንግስት ሠራተኞች ከማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ወሳኝ ጉዳዮች እና ከሌሎች አደጋዎች ጋር ያለው ትስስር።

ለዋጪ/ፈታሽ/ (Variables)	የኮንዶም አጠቃቀም		የልተስተካከለው የውጤት መመዘኛ ነጥብ (95%: CI)	የተስተካከለው የውጤት መመዘኛ ነጥብ (95%: CI)
	አዎ	የሰም		
N=6303				
<b>የታ</b>				
ወንድ	193	123	3.12 (2.25-4.32)	2.16 (1.46-3.19)
ሴት	105	209	1.00	1.00
<b>የጋብቻ ሁኔታ</b>				
ያገባ	152	239	1.00	1.00
ያላገባ	146	93	2.46 (1.77-3.43)	3.13 (1.39-7.01)
<b>ትምህርት</b>				
ሁለተኛ ደረጃና ከዚያ በታች የሰርተፍኬት ትምህርት	58	106	1.00	1.00
የመጀመሪያ ደረጃና ከዚያ በላይ	160	178	1.64 (1.11-2.41)	1.96 (1.27-3.03)
<b>መጠጥ</b>				
የሚጠጣ	239	200	2.67 (1.86-3.83)	1.95 (1.31-2.92)
የማይጠጣ	9	132	1.00	1.00
<b>ጫት</b>				
የሚቅም	84	37	3.12 (2.04-4.78)	1.56 (0.96-2.54)
የማይቅም	214	295	1.00	1.00
<b>የመስክ ሥራ</b>				
የሂደ	83	53	2.03 (1.37-2.99)	1.05 (0.61-1.79)
ያልሂደ	215	279	1.00	1.00
<b>ከአንድ በላይ የወሲብ ጓደኛ</b>				
ያለው	68	15	2.87 (1.89-4.00)	2.05 (1.98-3.68)
የሌለው	230	317	1.00	1.00



ይህ ጥናት በተካሄደበት በመጨረሻው የወሲብ ግንኙነት ወቅት ኮንዶም ላለመጠቀም ዋና ዋና ምክንያቶች መተማመን (65.2 በመቶ)፤ ሌላ የወሲድ መቆጣጠሪያ መጠቀም (9.5 በመቶ) እና ኮንዶምን መጠቀም አለመፈለግ (7.6 በመቶ) ነበሩ። መረጃው ለወንዶችና ለሴቶች በነበራቸው የወሲብ የጓደኛ አይነት ተለያይቶ ትንተና ተደርጓል። በትዳር ላይ ያሉ ሴቶች ኮንዶም ላለመጠቀም ሁለቱ ዋና ዋና ምክንያቶች የትዳር ጓደኞቻቸውን በማመንና እና ሌሎችን አይነቶች የወሲድ መቆጣጠሪያ በመጠቀማቸው ነበሩ። በተለይ ወንዶች የትዳር ጓደኛቸውን ማመን ኮንዶምን ላለመጠቀም በተደጋጋሚ ሪፖርት የተደረገ ዋነኛ ምክንያት ነበር። ከኮንዶም ሌላ የወሲድ መቆጣጠሪያ መጠቀም ሁለተኛው ምክንያት ነበር።

ወንዶች ከሴቶች ይልቅ ከዘወትር የወሲብ ጓደኞቻቸው ጋር ኮንዶም ላለመጠቀም የበለጠ እምነቱ ስላላቸው ነበር። ቋሚ የወሲብ ጓደኛ ያላቸው የጥናቱ ተሳታፊ ወንዶችና ሴቶች ኮንዶምን መጠቀም ያለመፈለግና በወሲብ ጓደኛቸው ላይ ምንም አይነት ጥርጣሬ አለመኖር

በተከታታይ እንደ ሁለተኛና ሦስተኛ የተሰጡ ምክንያቶች ነበሩ።

በታወቁት የባህሪያት ሞዴሎች መካከል ያለው የእርስ በእርስ ትስስር (inter correlation) ከ0.33 እስከ 0.76 ልዩነት ያሳያል። ኮንዶም የመጠቀም ፍላጎትና በጥቅሙ ማመን ( $r=0.761$ )፤ ራስን የመገደብ ችሎታ ( $r=0.685$ )፤ ቫይረሱ ይይዘኛል ብሎ መጠርጠር ( $r=0.606$ ) ኮንዶምን ለመጠቀም ያለው አመለካከት ( $r=0.510$ ) እና የበሽታው ከባድነት ( $r=0.447$ ) በዚህ ጥናት ጎላ ያለ የእርስ በርስ ትስስር እንዳላቸው ታይቷል። ኮንዶም የመጠቀም ፍላጎትና ኮንዶምን ለመጠቀም መሰናክል ይሆናሉ ከሚባሉት ጋር ግልፅ የሆነ ትስስር ( $r=0.371$ ) በጥናቱ ተገኝቷል።

ኮንዶም የመጠቀም ፍላጎትን የሚገልፁ ታዋቂ ባህርያትን ለይቶ ለማወቅ የስታትስቲክስ የጥናት ስልት (Linear Regression Analysis) ትንተና ተሰርቷል።

በመጀመሪያ ደረጃ ኮንዶምን ለመጠቀም መሰናክል የሚሆኑትን በሞዴሉ ገብተው 14 በመቶ የሚሆኑ ኮንዶምን የመጠቀም ፍላጎት ልዩነት አሳይተዋል። በሁለተኛ ደረጃ በሽታው ይይዘኛል ብሎ የመጠራጠር ባህሪያቶች ወደ ሞዴሉ ከገቡ በኋላ ትርጉም ያለው 21 በመቶ ኮንዶምን የመጠቀም ፍላጎት ልዩነት ታይቷል። የበሽተኛው አደገኝነት በትንተና ሞዴሉ ሲጨመር 1 በመቶ የሚሆን ምጥጥን (Proportion) ልዩነት ታይቷል። በተጨማሪም እራስን የመገደብ ችሎታ ባህሪያቶች በሞዴሉ ሲገቡ ትርጉም ያለው 21 በመቶ የሚሆን ኮንዶምን የመጠቀም ፍላጎት ልዩነት ታይቷል።

የሄልዝ ቢሊቭ ሞዴል (Health Believe Model) ውህዶች 52 በመቶ የሚሆን ኮንዶምን ለመጠቀም የፍላጎት ልዩነት አመልክተዋል። የቲወሪ አፍ ሪዥንድ አክሽን (Theory of Reasoned Action) ባህሪያቶች ተጨማሪ 11 በመቶ የሚሆን ትርጉም ያለው

ኮንዶምን የመጠቀም የፍላጎት ልዩነት አሳይተዋል። በመጨረሻው የሞዴል ትንተና መሰረት የማህበራዊና ዲሞግራፊያዊ ባህርያት ማለትም ዕድሜ፣ የታ እና የትምህርት ደረጃ ኮንዶምን የመጠቀም ፍላጎት በ(0.3 በመቶ) ልዩነት አሳይተዋል።

ከከፍተኛ ወደ ዝቅተኛ ደረጃ ሲታይ በሽታው ይይዘኛል ብሎ መጠራጠር፤ ኮንዶምን ለመጠቀም ያሉ መሰናክሎች፤ እራስን የመገደብ አቅም፤ በራስ መተማመን እና በግብ ረ ሥጋ ግንኙነት ወቅት የበሽታው አደገኝነትን ማወቅ ከሦስት አምስተኛ በላይ ኮንዶምን የመጠቀም ፍላጎት ልዩነት አሳይተዋል።

በዚህ ጥናት መሰረት ኮንዶም ላለመጠቀም ዋና ዋና ምክንያቶች መተማመን (65.2 በመቶ)፤ ሌላ የወሲድ መቆጣጠሪያ መጠቀም (9.5 በመቶ) እና ኮንዶምን መጠቀም አለመፈለግ (7.6 በመቶ) ነበሩ።

**ማጠቃለያ**

ይህ ጥናት ከተካሄደበት ከ12 ወራት በፊት 13.2 በመቶ የሚሆኑ የጥናቱ ተሳታፊዎች ከአንድ በላይ የወሲብ ጓደኛ እንደነበራቸው ሪፖርት አድርገዋል። ከአንድ በላይ የወሲብ ጓደኛ ካላቸው የጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል ኮንዶምን ምንም ሳያቋርጡ የተጠቀሙት 43.3 በመቶ ነበሩ። በትዳር አለመወሰን፣ ጫት መቃምና የመስክ ሥራ ለበርካታ የወሲብ ጓደኛ የማጋለጫ መንስዔዎች መሆናቸው በዚህ ጥናት ተረጋግጧል። ቃለ መጠይቅ ከተደረገላቸው የፌዴራል መንግስት ሠራተኞች መካከል 19.2 በመቶ ኮንዶም በተከታተይ ያለማቋረጥ ይጠቀሙ ነበር። ወንድ መሆን፣ ያለ ጋብቻ ወሲብ መፈፀም፣ በትምህርት ደረጃ ሠርተፍኬትና ከዚያ በላይ መኖር በኮንዶም አጠቃቀም ላይ ወሳኝ ሚና ነበራቸው። በጥናቱ ወቅት በመጨረሻው የወሲብ አፈጻጸም ጊዜ ኮንዶም ላለመጠቀም ዋነኛ ምክንያት የሆነው የወሲብ ጓደኛን ማመን ነበር።

ይህም የሚያመለክተው ሰዎች ምንም አይነት አደጋ አያጋጥሙም ብለው ስለሚያስቡ ነው። ለቫይረሱ ተጋላጭ እሆናለሁ ብሎ መጠርጠር የኮንዶም መጠቀም ፍላጎትን ለመጨመር አንዱ አመላካች ነበር።

**የመፍትሄ ሀሳቦች**

በዚህ ጥናት ውጤት መሰረት የሚከተሉት የመፍትሄ ሀሳቦች በየድርጅቶቹ ውስጥ ላሉ የፀረ-ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ግብረ-ሃይል፣ ለየድርጅቶቹ ለራሳቸው እና ፌዴራል መንግስት እንደሚከተሉት ተሰጥቷል።

**የተቋሞች የፀረ-ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ግብረ-ሃይል፤**

1. የባህሪ ለውጥ ኮሙንኬሽን በመጠቀም ከብዙ ሴቶች ጋር ወሲብ የሚፈፀሙ ሠራተኞች እራሳቸውን በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ለመያዝ ያላቸውን እድል በትክክል እንዲመረምሩ የሚያበረታታ ሁኔታን መፍጠር ይኖርበታል።

1. በየመስሪያ ቤቱ የስራ ቦታ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መረሃ ግብር በሚነደፍበት ወቅት የስርዓተ-ጾታ ልዩነትን ከግምት ውስጥ ያስገባ መሆን ይኖርበታል።
2. በመስክ ሥራ ላይ ለሚሰማሩ ሠራተኞች ጥንቃቄ የተሞላበት የግብረ ስጋ ግንኙነት ባህሪ እንዲያዳብሩ የፀረ-ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ግብረ ሃይል በተለያዩ መልኩ ማበረታታት ይኖርበታል።
3. ዝቅተኛ የትምህርት ደረጃ ላላቸው ሠራተኞች የተለየ ትኩረት እንዲሰጣቸው ማድረግ ይኖርበታል።

**በተቋም/በመስሪያ ቤት ደረጃ፤**

በመስሪያ ቤቱ ከሌሎች ተቋማት ጋር ለምሳሌ እንደ አገር አቀፍ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መከላከያና መቆጣጠሪያ ጽ/ቤት እና የዓለም አቀፍ ሠራተኞች ድርጅት ጋር በማቀናጀት በመስሪያ ቤቱ ውስጥ ለሚደረጉ ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የመከላከልና የመቆጣጠር መረሃ ግብሮች ስኬታማ እንዲሆኑ ማበረታታት ይኖርባቸዋል።

**በፌዴራል መንግስት ደረጃ፤**

የባህሪ ለውጥ ኮሚኒኬሽንን ሴክተር መስሪያ ቤት ተኮር በማድረግ ተቋሞቹ ለጉዳዩ ተፈላጊውን እና አጣዳፊ ትኩረት እንዲሰጡት እግጥ ማድረግ ናቸው።

በትዳር ላይ ያሉ ሴቶች ኮንዶም ላለመጠቀም ሁለት ዋና ዋና ምክንያቶች የትዳር ጓደኞቻቸውን በማመንና እና ሌሎችን አይነቶች የወለድ መቆጣጠሪያ በመጠቀማቸው ነበሩ።

በተለይ ወንዶች የትዳር ጓደኛቸውን ማመን ኮንዶምን ላለመጠቀም በተደጋጋሚ ሪፖርት የተደረገ ዋነኛ ምክንያት ነበር።

ከኮንዶም ሌላ የወለድ መቆጣጠሪያ መጠቀም ሁለተኛው ምክንያት ነበር።

2. በአማራ ክልል በሰሜን ጎንደር ዞን በወረዳ ደረጃ በጤናው ዘርፍ የመረጃ አጠቃቀም ሁኔታን በተለይም የኤች.አይ.ቪ/ ኤድስን ፕሮግራም በተመለከተ የተደረገ የዳሰሳ ጥናት (2)

**መግቢያ**

በጋሻው አንዳርጌ በአሁኑ ወቅት ታዳጊ አገሮች የጤና አገልግሎት የአሰራር መዋቅር ለወጥ እንዲኖር ከሚያስገድዷቸው ምክንያቶች መካከል በየወቅቱ ለሚለዋወጡ/ ለሚከሰቱ/ የጤና ችግሮች መፍትሄ ለመስጠትና የጤናው ዘርፍ ያለበትን የአሰራር ድክመት ከግምት ውስጥ ለማስገባት ናቸው። በዓለም አቀፍ ደረጃ የተላላፊ በሽታዎች ተፅእኖ፤ የምዕተ ዓመቱ የልማት ግቦችን ለማሳካት በሚደረጉ ክትትሎች የተነሳና የእርዳታ ሰጪ አካላት የወጡት ተኮር የገንዘብ ፈሰስን በመከተላቸው ምክንያት የመረጃ አጠቃቀም ንቃተ ህሊና ከፍ እንዲል ከፍተኛ ድርሻ አበርክተዋል። በኢትዮጵያ በአሁኑ ወቅት በአልተማከለ የበጀት ቁጥጥርና ወክልና ስርዓት መሰረት የስራ ጫና ወደታች በመወረዱ የተነሳ ለወሳኔ መነሻ የሚሆኑ የጤና መረጃዎችም ለምሳሌ እንደ ኤች.አይ.ቪ የመሳሰሉት ከወረዳዎች የሚጠበቅ እየሆነ መጥቷል።

በአሁኑ ወቅት የወረዳ ጤና ቡድኖች ያለባቸው አያሌ ሃላፊነቶችን ከግምት ውስጥ በማስገባትና ያላቸውን ውስን ሀብት /ገንዘብ/ በአግባቡ መመደብ ስለሚጠበቅባቸው የጤናው አስተዳደር በቂ የሆነ የመረጃ አጠቃቀምን መከተል እንደሚያስፈልጋቸው መሰረታዊና ግልፅ እየሆነ መጥቷል። በኡጋንዳ እና በጋና በመረጃ አጠቃቀም ምጥነት (Information Utilization rate) ላይ የተካሄደው የጥናት ውጤት እንደሚያሳየው ከሰበሰቡት መረጃ ውስጥ ከ10-20 በመቶ የሚሆነውን ያህል ብቻ የጤናውን አስተዳደር በአመርቂ ሁኔታ ለማሻሻል መረጃዎችን እንደሚጠቀሙ ታወቋል።

የኢትዮጵያ ጤና ሚኒስትር ሁለተኛው የጤና ዘርፍ የልማት ዕቅድ እንደሚያሳየው የጤና የመረጃ አውታር አቅመ ውሱን ነው። በዚህም ምክንያት በአገር አቀፍ ደረጃ መረጃን ተጠቅሞ አፋጣኝ ውሳኔዎችን ለማስተላለፍ ችግር እየፈጠረ ይገኛል።

እሺይ (ESHE) የተባለ አንድ ግብረ-ሰናይ ድርጅት በአማራ ክልል በተወሰነ አካባቢዎች የዳሰሰ ጥናት አካሂዶ በወረዳና በጤና አገልግሎት ተቋማት ደረጃ የሰበሰቡትን መረጃ ለወሳኔ አሰጣጥ የሚጠቀሙበት ያልተሟላና ወጥነት የሌለው መሆኑን ዘግቧል።

**የጥናቱ ዓላማ**

ይህ ጥናት የጤና መረጃ አጠቃቀምን በተለይም በኤች.አይ.ቪ ፕሮግራም ላይ ትኩረት ሰጥቶ በሰሜን ጎንደር ዞን ውስጥ የተከናወነ የዳሰሳ ጥናት ነበር።

ዝርዝር ዓላማዎችም፤

1. በወረዳ ደረጃ መረጃዎች እንዴት እንደሚጠናቀሩ ለማወቅ፤
2. በወረዳ ደረጃ ከተሰበሰቡት መረጃዎች ውስጥ ምን ያህሉን ለወሳኔ አሰጣጥ እንደሚጠቀሙ ለማወቅ፤
3. በወረዳ ደረጃ መረጃን ለመጠቀም ምን ምን ሁኔታዎች /ጉዳዮች ይገድባሉ የሚሉትን ለይቶ ለማወጣት የተካሄደ ጥናት ነበር።

**የጥናቱ ዘዴ**

ጥናቱ የተካሄደው እ.ኤ.አ ከጥቅምት 2005 እስከ ሚያዝያ 2006 ነበር። የጥናቱ ዘዴም በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ (Cross-sectional study) ስልትን መሰረት ያደረገ ነበር። ጥናቱ ትኩረት ያደረገው በሰሜን ጎንደር በወረዳ ደረጃ የጤና መረጃ ሲስተምን አጠቃቀም ለማየት የተደረገ ጥናት ነበር። ለጥናቱ ናሙና ለመምረጥ በሰሜን ጎንደር ሁሉም ጤና ጣቢያዎች እና የወረዳ ጤና ጽ/ቤቶችን በመወሰድ 395 የጥናቱ ተሳታፊዎች ከ16 የወረዳ ጽ/ቤቶች እና ከ18 የጤና ጣቢያዎች ተለይተው በጥናቱ እንዲካተቱ ተደርገዋል። ነገር ግን በደህንነት ችግርና ለጥናቱ አመችና ቀላል ባለመሆናቸው የተነሳ ሁለት የወረዳ ጤና ጽ/ቤቶች እና ሦስት የጤና ጣቢያዎች በጥናቱ ሳይካተቱ ቀርተዋል።

አንድ የሁለተኛ ዲግሪ ያለው የጤና ባለሙያ እና አምስት የመካከለኛ ደረጃ የጤና ባለሙያ ምሩቃን ተመልምለው ለሁለት ቀናት ስለመረጃው አሰባሰብና ቁጥጥር ስልጠና ተሰጥቷቸዋል። ጥናቱን ለማከናወን እንደሚቻል ከተ ፈቀደ በኋላ መረጃው ተሰብስቦ የመጣራት ሥራ ተደርጎ ወደ EPI INFO እና SPSS የኮምፒውተር ሶፍት ዌር የሥራ ስልት ገብቶ ትንተና ተ ደርጓል።

**የጥናቱ ዉጤት**

በሰሜን ጎንደር ዞን ከሚገኙ 18 ወረዳ ጤና ጽ/ቤቶች እና 21 ጤና ጣቢያዎች መካከል 16 የወረዳ ጤና ጽ/ቤቶችና 18 ጤና ጣቢያዎች በጥናቱ እንዲካተ ቱ ተደርገው ነበር። ከነዚህም 395 ዲፓርትመንቶች በጥናቱ ተለይተዋል። ከእያንዳንዱ ጤና ጣቢያ 14 ዲፓርትመንቶች እና ከእያንዳንዱ ወ ረዳ ጤና ጽ/ቤት ደግሞ 10 ዲፓርትመንቶች በጥናቱ ተካተዋል።

በዚህ ጥናት 311 (78.7 በመቶ) የወንድ ሠራተኞች ሲሆኑ፤ 84 (21.3

በመቶ) ሴቶች ነበሩ። የተሳታፊዎች እድሜ በአማካኝ 32 ዓመት ነበር። በተደረገው የጥናት ዉጤት መሠረት 187 (47.3 በመቶ) የሚሆኑት የሠራተ ኞች የወር ገቢ ከ400-800 ብር የሚደርስ ሲሆን፤148 (37.5 በመቶ) የሚሆኑትም ከ1-5 ዓመት የሥራ ልምድ አላቸው ነበር። የተሳታፊዎች ትምህርት በዲፕሎማ ደረጃ 75.4 በመቶ ሲሆን፤ (ከዚህም 50.2 በመቶ ነርሶች፤15.4 በመቶ የአካባቢ ጥበቃ መኮንኖች፤6.3 በመቶ የላብራቶሪ ተ ክኒሻያን እና 3.5 በመቶ የፋርማሲ ተ ክኒሻያን ነበሩ)። ወደ 5.8 በመቶ ሠራተኞች የመጀመሪያ ድግሪ ሲኖራቸው፤13.7 በመቶ የጤና ረዳት ሲሆኑ፤5.1 በመቶ ደግሞ 12ተኛ ክፍልን ያጠናቀቁና ሌሎች የጤና ሠራተኞች ነበሩ።

ሦስት መቶ ዘጠና አምስት የጥናቱ ተ ሳታፊዎች (236 ከጤና ጣቢያዎች እና 159 ከወረዳ ጤና ጽ/ቤቶች መረጃ ሰብስበው ለውሳኔ ጥቅም ላይ ያውሉታል ተብሎ ይገመት ነበር። ነገር ግን በየቀኑ መረጃን የሚሰበስቡና የሚመዘግቡት 333 (84.3 በመቶ) ተ ሳታፊዎች ብቻ ነበሩ። ወደ 89 (22.5

በመቶ) የሚሆኑትም መረጃን ለውሳኔ ጥቅም ላይ አውለውታል። ከእነዚህ መረጃን ከሚጠቀሙ ዉስጥ 42.7 በመቶ ጤና ጣቢያዎች እና 57.3 በመቶ የወረዳ ጤና ጽ/ቤቶች ነበሩ።

በጤና ጣቢያዎች ውስጥ ዲፓርትመንቶች መረጃን በጥቀም ላይ ለስራ ያዋሉት የክትባት (EPI) ክፍሎች፤የጤና ጣቢያ የበላይ ኃላፊ ዎች፤ የእናቶችና የህፃናት (MCH) ክፍሎች እና የበጎ ፍቃድኝነት ምርመራ ክፍሎች ነበሩ። በወረዳው ጤና ጽ/ቤቶች መረጃዎችን ሲጠቀሙ የታዩት የወረዳው የጤና ጽ/ቤት ኃላፊ ክፍል፤የጤና ፕሮግራም ዴስክ እና የእናቶችና የህፃናት ክፍል ባለሙያዎች ነበሩ።

በወረዳ የጤና ጽ/ቤት ዉስጥ የሚገኙ የስታትስቲክስ ክፍል ባለሙያዎች እና የጤና ጣቢያ ኃላፊዎች በጤናው ዘርፍ መረጃን በተመለከተ የማስተ ባበርና የማቀናጀት ኃላፊነት ነበ ረባቸው። በአብዛኛው የመረጃ ምንጮች ሪፖርቶችና የባህር መዝገቦች ነበሩ። በሁሉም የጥናት ቦታዎች የተለመደው የመረጃ

መሰብሰቢያ መሳሪያዎች በአብዛኛዉ በእጅ የተሞሉ ቅዎች ማለትም በየወሩ፤በየሦስት ወሩ፤በአመት እና በየቀኑ በሰዎች ምልክት የሚደረግ ቅጽ ነበር። በኮምፒውተር የሚጠቀም ምንም አይነት ወረዳ አልነበረም።

በወረዳ ጤና ጽ/ቤት ደረጃ 23 በመቶ የጥናት ተሳታፊዎች ደረጃውን የጠበቀ መረጃ ቅንብር አድርገዋል። ደ ረጃውን የጠበቀ የመረጃ ቅንብር ሲባል የሪፖርቶች ቁጥር፤ሪፖርት ለማድረግ ያለው የጊዜ ገደብ፤መረጃውን የመተንተን እና የማቀናበር ዘዴዎችና ጠቋሚ አመላካቾችን አጠቃቀም መመርመሪያዎች ነበሩ። ጥቂቶች ማኑዋልዎች ደረጃቸውን የጠበቁ መሆናቸው ታይቷል። በጥናቱ ወቅት በአብዛኛው የጤና ጣቢያ ክፍሎች ሪ ፖርታቸውን ለጤና ጣቢያ የስታትስቲክስ ክፍል የሚያስረክቡ ሲሆን፤ ጥቂቶቹ ደግሞ ለሁለቱም ለጤና ጣቢያዉ የመረጃ ክፍል እና ወጥ ለሆኑ ፕሮግራሞች እንደሳንባ ነቀርሳ እና ስጋ ደዌ ክፍሎች ለኤች.አይ.ቪ/ ኤድስ ዴስክ ወይም CDD ፕሮግራም ሪፖርቱ እንዲደርሳቸው አድርገዋል። ከዚህ



በፊት የተለመደው የአሰራር ስልት እያንዳንዱ የስታሲስቲክስ ክፍል መረጃዎችን አጠናክሮ ለወረዳው ጤና ጽ/ቤት ሪፖርት ያደርጋል። በእያንዳንዱ የወረዳ የጤና ጽ/ቤት ባለሙያዎች የተጠናቀረው ሪፖርት ለወረዳው የጤና ጽ/ቤቱ ይላካል። የወረዳው ጤና ጽ/ቤት ለዞን ጤና ጽ/ቤት ሪፖርት በማድረግ ዞን ደግሞ መረጃውን ወደ ክልል ጤና ቢሮ ያደርሳል።

ምንም ዓይነት የባህር መዝገብ የሌላቸው ወይም ወርሃዊ ሪፖርት የማያደርጉ (28.9 በመቶ) ፤ ዶክመንቶችን በትክክል የማይጠቀሙና ያላሟሉ (58 በመቶ) መሆናቸውን አንዳንድ በሥራው ላይ ያሉ ሰዎች ገልጸዋል። ከ1997 ጀምሮ እስከ 1998 ዓ.ም ሪፖርቶችን እና የባህር መዝገቦችን በትክክል የያዙ 13.2 በመቶ ብቻ ነበሩ።

ቃለ መጠይቅ ከተደረገላቸው የጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል በጊዜ ወ. ሪፖርት በማድረግ ዙሪያ

ችግሮች መኖራቸውን የገለጹ (49.9 በመቶ)፤ የሰለጠነ የሰው ሃይል ችግር ያጋጠማቸው (43 በመቶ) ፤ ግብረ መልስ (Feedback) በሰዓቱ ያላገኙ (3 በመቶ) እና ሪፖርቶችን ያላሟሉ (4.1 በመቶ) ነበሩ። ወደ 43.5 በመቶ የሚሆኑት የጥናቱን ተሳታፊዎች የመረጃ አሰባሰብ ዘዴዎች ለመረጃው ጥራት አጠራጣሪ መሆኑን እና 14.9 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ድግግሞሽ፤ ወጥነት የጎደለው እና የዓለም የጤና ድርጅት ኮድን የተከተሉ እንዳልሆኑ ተገልጧል።

የጤና ጣቢያ ክፍሎች ግንባር ቀደም መረጃ ቢሰበስቡም መረጃን የማቀናበርና የመጠቀም ሁኔታዎች ቢጠበቅባቸውም አብዛኛዎቹ ይህንን እንደማያደርጉ ይታወቃል። ከ395 የጥናት ተሳታፊ ቦታዎች መካከል 94 (23.8 በመቶ) ብቻ በጤና መረጃ አወታረክ ስልጠና የወሰዱ ነበሩ። ከነዚህም 44 (46.8 በመቶ) በጤና ጣቢያ ውስጥ ሲገኙ፤ 50 (53.2 በመቶ) ደግሞ በወረዳ ጤና ጽ/ቤት ይገኛሉ።

በ1998 ዓ.ም 137 (34.7 በመቶ) ከተወሰዱት የጥናት ተሳታፊዎች በዓመቱ የመጀመሪያው ሩብ ዓመት ግምገማ ተካሂደዋቸዋል። በአብዛኛ ወ. የተገመገሙት አንድ ጊዜ ብቻ ነበር። ከግምገማ በኋላ ግብረ-መልስ ያገኙት 48 (12.2 በመቶ) ብቻ ነበሩ። ወደ 41 (10.4 በመቶ) የሚደርሱት የጥናት ቦታዎች ለመረጃ አሰባሰብ ፤ ሂደት፤ ትንተናና የመረጃ አጠቃቀምና የሪፖርት አዘገጃጀት እና ስርጭት እስታንዳርድ በተመለከተ የስልጠና እቅድ እንዳላቸው ገልጸዋል። ወደ 79 (20 በመቶ) የሚሆኑት ተሳታፊዎች ደግሞ ወጥነት ያለው የመረጃ ጥራት ማረጋገጫ ፤ 89 (23 በመቶ) የሚሆኑት በየወሩ መረጃቸውን እንደሚያቀነባብሩ እና ለእቅድ እንደሚጠቀሙበት ገልጸዋል። አብዛኛዎቹ (77.2 በመቶ) ዲፓርትመንቶች በጥናቱ ወቅት አመለካከቶቻቸውን (Indicators) እና የእቅድ ውጤቶቻቸውን በግራፍም ሆነ በሠንጠረዥ ማሳየት አልቻሉም ነበር።

የጤና ማዕከላት ወይም የወረዳው ጤና ጽ/ቤት አጠቃላይ የመረጃዎችን ሂደት የሚከታተል ከየዲፓርትመንቶች የተወጣጣ ኮሚቴ አልነበራቸውም። እ.ኤ.አ 2000 የዓለም አቀፍ የጤና ድርጅት ባወጣው መመሪያ መሰረት (ከአምስቱ ቢያንስ ሦስቱ አመለካከቶች) አንጻር ሲታይ፤ ይህ ጥናት በተካሄደባቸው ቦታዎች አጠቃላይ የጤና መረጃ ተግባራዊ ሲያደርጉ የተገኙ 12 በመቶ ብቻ ነበር።

ጥናቱ በተካሄደበት አካባቢዎች ከ45ቱ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ማዕከላት ውስጥ መረጃዎችን አቀነባብረው ለአፋጣኝ ውሳኔ ያዋሉት 8 (17.7 በመቶ) ብቻ ነበሩ። በአጠቃላይ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ማዕከላት ለክልሎችና በአገር አቀፍ ደረጃ ለእቅድና ለፖሊሲ ውሳኔዎች የመረጃ ሪፖርቶቻቸውን የሚያቀርቡት በየ3 ወሩ ሲሆን፤ አንድ ወጥ የሆነ የሪፖርት ቅጽ ነበራቸው። መረጃዎችን በተገቢው ሁኔታ ለማቀነባበር የሰለጠነ የሰው ሃይልና አንድ ወጥነት ያለው የመረጃ አቀነባበር አካሄድ የለም ነበር።

ሠንጠረዥ-3 እ.ኤ.አ 2005/6 በሰሜን ጎንደር በወረዳ ደረጃ የኤች.ኤ.ቪ/ኤድስ መረጃ አጠቃቀም ሁኔታ፤

ተለዋዋጮች	አለ	የለም	ድምር
የበጎ በፍቃደኝነት የደም ምርመራ ማዕከል በጤና ጣቢያ ደረጃ	3	14	17
የኤች.አይ.ቪ/ ኤድስ እንቅስቃሴ በወረዳ ጤና ጽ/ቤት ደረጃ	3	13	16
በወረዳ ደረጃ ከአናት ወደ ልጅ ቫይረስ እንዳይተላለፍ የመከላከል ስልት	2	10	12
ድምር	8	37	45

ተጨማሪ ለዋጭ ባህሪያትን ለመቆጣጠር በጥናቱ መልቲፕል ሎጅስቲክስ ሪግረሽን (Multiple Logistic regression) ትንተና ተደርጓል። የሠራተኞች ደመወዝ አንዱና ብቸኛው ከማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪያት መካከል ከመረጃ አጠቃቀም ጋር (OR 5.99, 95% CI: 2.21-16.21, P=0.005) ያህል ትስስር አሳይቷል። የመረጃ አጠቃቀም ሁኔታ ከሌሎች ባህሪያት ጋር በጥናቱ ትንተና የታየ ሲሆን፤ ወጥነት ያለው መረጃ አሰባሰብ መኖር፤ ሂደት፤ የሪፖርት ሁኔታ እና ከጤና መረጃ አውታር ስልጠና ጋር በተከታታይ (ORs 0.002, 95% CI: 0.00-0.01, P=0.005 and 0.07, 95% CI: 0.01-0.52, P=0.009) ያህል ትስስር ነበራቸው።

**ማጠቃለያ**

በዚህ ጥናት ውጤት መሠረት መረጃዎች የሚቀነባበሩት/የሚዘጋጁት/ በወረዳ ደረጃና በጤና ተቋማት ሲሆን፤ እነርሱም ከሪፖርተኞች፤ ከተጓዳኝ ፕሮግራሞች፤ ከበሽታ ክትትል ሥራዎች እና በሰዎች ከሚሞሉ ቅጾች ነበር። እነዚህ መረጃዎች በየደረጃው የሚደረሱት በኤሌክትሮኒክስ የመገናኛ ብዙሃን አልነበረም። የመረጃዎች ጥራት ያን ያህል ጥሩ የሚባሉ አይደሉም። ስለሆነም የጤና መረጃ ሲስተም እና የኤች.አይ.ቪ የመረጃ ሲስተምን ጨምሮ መረጃዎችን ለወሳኔ ለመጠቀም ያለው ግንዛቤ በጣም ዝቅተኛ ነበር። ከበርካታ ተዛማጅ ችግሮች መካከል ስልጠናና የመረጃ አሰባሰብ ወጥነት መኖር፤ የመረጃዎች ዝውውር፤ ሂደት፤ እና ሪፖርት ማድረግ ከመረጃ አጠቃቀም ምጥነት ጋር ቁርኝት ነበራቸው። ሌሎች ባህሪያት ማለትም ግብረ-መልስ፤ ክትትል፤ የሪፖርተኞች የጊዜ ገደብ፤ ለሪፖርተኞች አፋጣኝ መልስ መስጠት፤ በየዲፖርትመንቱ የባለቤትነት ስሜት መፍጠር፤ ወሳኝ የውጤት አመላካችን መለየት እና የሠው ሃይል እጥረት ከመረጃ አጠቃቀም ጋር ምንም አይነት ትስስር አልታየባቸውም።

**የመፍትሄ ሃሳቦች**

የጤና መረጃ ሲስተም አጠቃቀምን ለማሻሻል፤

1. ስለጤና መረጃ በጤና ጣቢያና በወረዳ ጤና ጽ/ቤት ለሚሠሩ ሠራተኞች ስልጠና እንዲያገኙ ማድረግ፤
2. ሪፖርት የማድረግ የጊዜ ገደብን እንደ ጤና ተቋማቱ ርቀት መወሰንና ሪፖርት የተደረጉትን በኮምፒውተር መዝገብ መያዝ፤
3. በእያንዳንዱ ጤና ጣቢያ እና ወረዳ ጤና ጽ/ቤት አንድ ሰው በሃላፊነት ማስቀመጥና ለተቀመጠውም ስልጠና መስጠት፤
4. ለሁሉም የወረዳ ጤና ጽ/ቤት እና ጤና ጣቢያዎች ወጥነት ያለው የመረጃ አሰባሰብ፤ ዝውውር፤ ትንተና፤ ሪፖርት ቅፅን ማዘጋጀት፤ እና
5. የጤና ባለሙያዎችን የሥራ ጫናን ለመቀነስ የሪፖርት ቅፆች ድግግሞሽን ማስወገድ ያስፈልጋል።

**3. በሰሜን ምዕራብ ኢትዮጵያ ጎንደር ከተማ የሁለተኛ ደረጃ ተማሪዎች ስለኤች.አይ.ቪ /ኤድስ/ ያላቸው እዉቀት ፤ አመለካከትና ባህሪያት እንዲሁም የቫይረሱ ስርጭትና መጠን ③**

በጋሻዉ አንጻር፤ አፈወርቅ ካሱ፤ ፈለቀ ሞገስ፤ ይግዛዉ ከበደ፤ ሞላ ገደፋዉ፤ ፍስሃ ሞላ፤ አጥናፍ አለም፤ ብርሃኑ አንዱዓለም እና ስለሞን አዳኛ

**መግቢያ**

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምንም አይነት ፈዉስ ሳይገኝለት ለ3 አስርት አመታት የቆየና በዓለም አቀፍ ደረጃም ከፍተኛ/ዋንኛ የማህበረሰብ የጤና ችግር እየሆነ መጥቷል። አንዳንድ የዘገባ ወጤቶች ግምት እንደሚያሳዩት ከ40 ሚሊዮን በላይ ሰዎች በዓለም ዓቀፍ ደረጃ በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ተይዘዋል። አዲስ በቫይረሱ ከተያዙት አጠቃላይ ሰዎች መካከል ከግማሽ በላይ የሚሆኑት በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የተያዙት ከ15-24 ዓመት ያሉት ናቸዉ። በእዚህ የእድሜ ገደብ የሚገኙት የህብረተሰብ ክፍሎች በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ እያዛለሁ ብለዉ

ስለማያስቡ ለኤች.አይ.ቪ ከሚያጋልጡ ባህሪያት ምክንያት ለቫ ረሱ በከፍተኛ ደረጃ ተጠቂዎች ናቸዉ። በተጨማሪም በወጣትነት እድሜ ከፍተኛ የተጋላጭነት ባህሪ ያቶች ተጀምረዉ ወደ ጎልማሳ የዕ ድሜ ገደብ ሊተላለፉ ስለሚችል የመከላከል ስራዉ ከወጣትነት የእድሜ ገደብ ቢጀመር ጥርና የተ ሻለ ይሆናል።

በኢትዮጵያ የኤች.አይ.ቪ /ኤድስ/ በሽታ በማህበረሰቡ ዉስጥ እንደ ዋነኛ የጤና ችግር ሆኖ ይገኛል። እ.ኤ.አ በ2003 መጨረሻ እንኳን ከ1.5 ሚሊዮን በላይ የሚገመቱ ጎልማሳዎች እና ህፃናት በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የተያዙና ከቫይ ረሱ ጋር አብረዉ የሚኖሩ ነበሩ። በሌሎች በርካታ አገሮች በቫይረሱ የተጋላጭነት ባህሪያት ጋር በተ ዛመዱ ምክንያቶች በወጣት ጎልማሳ ዎች አካባቢ የበሽታዉ ችግር መጠን እጅግ ከፍተኛ ነዉ። የበሽታዉን ስርጭት ለመቀነስ ፕሮግራሞችን ነድፎ በተሳካ ሁኔታ ለመተግበር ያመች ዘንድ የኢትዮጵያ መንግስት

አገር አቀፍ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ፓሊሲ አወጥቷል።

በኢትዮጵያ በተለያዩ የህብረተሰብ ክፍሎች የኤች.አይ.ቪን ስርጭት እና ለበሽታዉ የሚያጋልጡ ባህሪ ያት ላይ ያተኮረ ጥናት እምብዛም አልተካሄደም። የቫይረሱን ስርጭት በእቅድ ለመግታት ፤ ስለኤች.አይ.ቪ /ኤድስ/ እዉቀት ፤ የወሲብ ባህሪያት ፤ ስለአደጋዉ ያለዉን የተጋላጭነት ግንዛቤ እና ለምርመራ ያለዉን አመለካከት መዳሰስና ማጥናት የቫይረሱን ስርጭትና መጠን ለመቀነስ እጅግ ጠቀሜታ ይኖረዋል።

**የጥናቱ ዓላማ**

የዚህ ጥናት ዓላማ በሰሜን ኢትዮጵያ በጎንደር ከተሞች በሚገኙ የሁለተኛ ደረጃ ተማሪዎችን ትኩ ረት ያደረገ ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ እዉቀት፤ የወሲብ ባህሪያት፤ ስለአደጋዉ ያለዉን ግንዛቤ እና ስለምርመራ ያለዉን አመለካከት ለመዳሰስ ነበር።

**የጥናቱ ዘዴ**

በሰሜን ኢትዮጵያ ጎንደር ከተማ እ.ኤ.አ 2004 በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ የጥናት ስልትን በመጠቀም ይህ ጥናት ተካሂዷል። የስትራቲፋይድ (Stratified Sampling) የናሙና አመራ ረጥ ዘዴን በመጠቀም የጎንደር ከተማ ፋሲለደስ ሁለተኛ ደረጃ ተማሪዎችን በጥናቱ እንዲካተቱ ተደርጓል። ጥናቱ በሚካሄድበት ጊዜ ከእያንዳንዱ የጥናት ተሳታፊ ፍቃደኝነት ተ ገኝቷል።

ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራና ለቫይረሱ የሚያጋልጡ ባህሪያትን፤ እዉቀት፤ አመለካከት ከማህበራዊና ዲሞግራፊያዊ ባህሪያቶች ጋር ተ ዛማጅነት ያላቸዉን መረጃዎች ቀድም ሲል በተፈተሽና በጥሩ ሁኔታ በተ ስተካከለ ቃለ መጠይቅ ተሳታፊዎች በራሳቸው እንዲሞሉ ተጠይቀዉ መ ረጃዉ ተሰብስቧል። ተማሪዎች ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በባለሙያ የምክር አገልግሎት ካገኙ በኋላ ከእያንዳንዱ ተማሪ በቂ የሆነ ደም ለናሙናነት ተወስዷል።



ለምርመራ የሚሆን የናሙና ደም (Sera) ለማጣራት ከተወሰደ በኋላ በኔኔቲቭ 20 ዲግሪ ሴንቲ ግሬድ በሆነ የሙቀት መጠን እንዲቀመጥ ተደርጓል። የመረጃውን ሚስጥራዊነት ለመጠበቅ የእያንዳንዱን የተማሪ የደም ናሙና የቁጥር ምልክት ተሰጥቶት ነበር።

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ-1 በደም ውስጥ መኖሩን ለማረጋገጥ የፋጣን የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ኪት መሳሪያን በመጠቀም ነበር። የጥናቱ ወጤት ትንተና የተደረገው በቅርብ ጊዜ የዓለም የጤና ድርጅት ያወጣውን የአገር አቀፍ የደም ናሙና ኤች.አይ.ቪ-1 ማጣሪያ አልጎሪዝም በመጠቀም ነበር። የተሰበሰበው መረጃ ወደ SPSS የኮምፒውተር ሶፍት ዌር የሥራ ስልት ገብቶ የጥናቱ ወጤት ተተንትኗል።

**የጥናቱ ወጤት**

በዚህ ጥናት 565 የሁለተኛ ደረጃ ተማሪዎች እንዲካተቱ ተደርጎ ነበር። በጥናቱ ከተሳተፉት ተማሪዎች

መካከል 311 (55 በመቶ) ወንዶች ሲሆኑ፤ 254 (45 በመቶ) ሴቶች ነበሩ። የተሳታፊዎች እድሜ በአማካኝ 17.1 ዓመት ነበር። በሁለቱም ያታዎች ዝቅተኛው የእድሜ ገደብ 15 ዓመት ሲሆን፤ ከፍተኛው 21 ዓመት ለሴቶች እና 24 ዓመት ለወንዶች ነበር። በአብዛኛው (97.6 በመቶ) ተሳታፊዎች በ15-20 ዓመት ባለው የዕድሜ ገደብ የሚገኙ ነበሩ። አብዛኛዎቹ ተማሪዎች (91.3 በመቶ) የክርስትና ሃማኖት ተከታዮች ሲሆኑ፤ 97.7 በመቶ የሚሆኑት ያላገቡ ነበሩ።

ከአጠቃላይ የጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል 6 ተማሪዎች ብቻ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በደማቸው የተገኘ ሲሆን፤ የቫይረሱ ስርጭትም በቀመር ሲሰላ 1.1 በመቶ ነበር። ግማሽ የሚሆኑትም የግብረ-ሰው ግንኙነት አልፈጸሙም ነበር። አብዛኛዎቹ (97.5 በመቶ) የጥናቱ ተሳታፊዎች ኤች.አይ.ቪ የኤድስ በሽታ መንስኤ መሆኑን ገልጸዋል። ጥንቃቄ የጎደለው የግብረ-ሰው ግንኙነት (84.6 በመቶ)፤

ያልተጣራ የደም ልገሳ (64.2 በመቶ)፤ በመርፌ (78.8 በመቶ)፤ እና ከእናት ወደ ልጅ መተላለፍ (69 በመቶ) ዋና ዋና የቫይረሱ የመተላለፊያ መንገዶች መሆናቸውን ገልጸዋል።

በወባ ትንኝ መነከስ (2.5 በመቶ)፤ በመጨባበጥ (0.7 በመቶ)፤ ቫይረሱ ካለበት ሰው ጋር አብሮ በመብላትና በመጠጣት (0.4 በመቶ) በአጠቃላይ 3.6 በመቶ ብቻ የቫይረሱ የመተላለፊያ መንገዶች መሆናቸውን ሪፖርት አድርገዋል። መታቀብ፤ መተማመን እና ኮንዶም መጠቀም በተከታታይ 84 በመቶ፤ 60.4 በመቶ እና 41.8 በመቶ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የመከላከያ ዘዴዎች መሆናቸውን የጥናቱ ተሳታፊዎች ገልጸዋል። ቫይረሱ በደማቸው ከሚኖሩ ሰዎች ጋር ማህበራዊ ግንኙነት አለማድረግ ቫይረሱ እንዳይተላለፍ የመከላከያ መንገድ ይሆናል ያሉት 1.8 በመቶ ነበሩ።

ወደ 88.1 በመቶ የሚሆኑት ተሳታፊዎች ከጋብቻ በፊት የግብረ-ሰው ግንኙነት ለማድረግ መወሰን የለባቸውም የሚል ስምምነት ነበር።

ከፍተኛ ቁጥር ያላቸው ተሳታፊዎች (82.5 በመቶ) የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ ለጋብቻ ቅድመ ሁኔታ እንደሆነ ገልጸዋል።

በርካታ (97.2 በመቶ) ተሳታፊዎች ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ ጥያቄ ከቀረበላቸው ምርመራ እንደሚያደርጉ የገለጹ ሲሆን፤ 89.9 በመቶዎቹ ከምርመራ በኋላ የምክር አገልግሎት እንደሚያስፈልጋቸው ተስማምተዋል። በአጠቃላይ ቃለ መጠይቅ ከተደረገላቸው ተሳታፊዎች መካከል 84 (14 በመቶ) የሚሆኑት ይህ ጥናት ከመካሄዱ በፊት ቢያንስ አንድ ጊዜ የግብረ-ሰው ግንኙነት ፈጽመዋል። የግብረ-ሰው ግንኙነት ከፈጸሙት መካከል 10 (11.9 በመቶ) የሚሆኑት ከሴተኛ አዳሪዎች ጋር ግንኙነት ማድረጋቸውን ሪፖርት አድርገዋል። ከእነዚህም መካከል 9 (10.7 በመቶ) የሚሆኑት የአባላዘር በሽታ እንደያዛቸው ገልጸዋል። ወሲብ ከፈጸሙት 84 ተሳታፊዎች መካከል 46 (54.8 በመቶ) የሚሆኑት ኮንዶም ተጠቅመው አያወቁም ነበር። ኮንዶም ከተጠቀሙት 38 ተሳታፊዎች

መካከል 26 (68.4 በመቶ) የሚሆኑት ብቻ ሁልጊዜ ሳያቋርጡ ኮንዶምን የተጠቀሙ ሲሆን፤ 12 (31.5 በመቶ) የሚሆኑት አልፎ አልፎ ኮንዶም እንደሚጠቀሙ ራገጥ አድርገዋል። ሁለቱም ይህ ዓይነት ለመጀመሪያ ጊዜ የግብረ-ስጋ ግንኙነት የጀመሩት በአማካኝ 16.9 ዓመት ሲሆን፤ 17 ዓመት ለወንዶች እና 16.4 ዓመት ለሴቶች ነበር።

**ማጠቃለያና የመፍትሄ ሃሳብ**

በጎንደር ከተማ በሁለተኛ ደረጃ ተማሪዎች ላይ በተደረገው የጥናት ወጤት መሰረት የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭት መጠን ዝቅተኛ ነበር። በተጨማሪም ምንም እንኳን አብዛኛዎቹ ተማሪዎች ስለኤች.አይ.ቪ እና የቦጎ ፍቃደኝነት ምርመራ እውቀታቸው ከፍተኛ ቢሆንም በሽታው ይይዘኛል ብሎ መጠራጠርና ጥንቃቄ የጎደለው የግብረ-ስጋ ግንኙነት እንደሚፈጸሙ ታወቋል።

ተመራማሪዎቹ እንደ መፍትሄ ሃሳብ ያስቀመጡት የተማሪዎችን የባህሪ ለውጥ ለማምጣት ቀጣይነት ያለው እና የተጠናከረ የጤና ነክ ትምህርት ፕሮግራም አስፈላጊ ነው።

**በሰሜን ጎንደር በሁለተኛ ደረጃ ተማሪዎች ላይ በተደረገው ጥናት የቫይረሱ ስርጭት በቀመር ሲሰላ 1.1 በመቶ ነበር።**

ቫይረሱ በደማቸው ከሚኖሩ ሰዎች ጋር ማህበራዊ ግንኙነት አለማድረግ ቫይረሱ እንዳይተላለፍ የመከላከያ መንገድ ይሆናል ያሉት 1.8 በመቶ ነበሩ።

በርካታ (97.2 በመቶ) ተሳታፊዎች ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ ጥያቄ ከቀረበላቸው ምርመራ እንደሚያደርጉ የገለጹ ሲሆን፤ 89.9 በመቶዎቹ ከምርመራ በኋላ የምክር አገልግሎት እንደሚያስፈልጋቸው ተስማምተዋል።

**Highlights on Prevention, Care and Support**

**Aggressive TB control can yield big economic gains, says new study (4)**

A new World Bank research report found that 22 countries with the world's highest numbers of TB cases could earn significantly more than they spend on TB diagnosis and treatment if they signed onto a global plan to sharply reduce the numbers of TB-related deaths. Highly affected African countries could gain up to nine times their investments in TB control. The study also warns about the need to step up TB control worldwide with the growing emergence of multi-drug-resistant TB (MDR-TB) and extensively drug-resistant TB (XDR-TB) in southern Africa, Eastern Europe and Central Asia.

The report said that despite recent gains in fighting TB, there were still 8.8 million new cases and 1.6 million deaths from the disease in 2005. Without treatment, two thirds of smear-positive cases die within five to eight years, with most dying within 18 months of being infected.

According to the study-"*The economic benefit of global investments in tuberculosis control*"- the economic impact of TB deaths and the benefits of TB control among the 22 high-burden countries are greatest in China and India, where the combination of growing incomes and a relatively high number of TB deaths translates into a significant economic effect.

The study, which was commissioned by the World Bank on behalf of the Stop TB Partnership and funded by the Bill and Melinda Gates Foundation, has attracted considerable interest from international health and development agencies, along with research and civil society groups, which want more aggressive TB control worldwide. The disease is the leading infectious killer of adults after HIV/AIDS.

“This report set out to test whether the economic benefits of TB control are greater than the costs. It turns out that likely benefits are of impressive magnitude,” said Dr Jorge Sampaio, the UN Secretary-General’s Special Envoy to Stop TB, and former President of Portugal.

## **What the study means for Africa**

The study said that the economic cost of TB-related deaths (including HIV co-infection) in Sub-Saharan Africa from 2006 to 2015 is US\$ 519 billion when there is no effective TB treatment as prescribed by WHO's Stop TB Strategy. However, if these same countries in Sub-Saharan Africa were to offer such treatment to TB patients, in keeping with a global plan to halve the prevalence and death rates by 2015 relative to 1990 figures, countries could see their economic benefits exceed their costs by about nine times over. The Global Plan to Stop TB, devised by the Stop TB Partnership, would cost US\$ 2 billion a year for TB diagnosis and treatment until 2015 in Africa, and US\$ 5-6 billion worldwide.

“There were already compelling reasons to fight TB, which causes massive human suffering. Now, as a further incentive, there are strong indications that investment in meeting the Millennium Development Goal related to TB carries important economic benefits,” said Dr Margaret Chan, Director-General of WHO. Stepping up TB treatment also makes economic sense outside Africa. The study finds that the economic return would be even higher in countries such as China and India, where income growth projections over the next 10 years are higher and the burden of HIV co-infection lower.

## **TB worsens poverty**

The new study said that by sickening or killing working-age adults, TB imposes a heavy cost on people’s incomes as well as national economies. For example, in Zam-

bia, adult deaths among small maize and cotton farmers caused crop yields to fall by roughly 15%. Children are vulnerable to TB as well, and the disease may force them out of school, limiting their future job prospects.

“This important new study shows us why TB control is a smart investment in lasting development for low- and middle-income countries,” said Joy Phumaphi, World Bank Vice-President for Human Development, a former WHO Assistant Director General and former Health Minister in Botswana. “This economic justification for TB control strengthens the case for governments and donors to sharply reduce TB prevalence and deaths in the name of better health and higher incomes for people living at grave risk of TB illness and death.”

Phumaphi says the World Bank will intensify its support for TB control, while continuing to work with countries in Eastern Europe, Central Asia and South Asia. In Africa, she says the Bank will take a more proactive approach to financing country-led efforts, using existing channels, sector-wide programmes, combined HIV and TB control programmes, and multi-sectoral operations.

### Looking ahead

The study called for urgently accelerated global TB control because of multiple factors: the extraordinary burden of TB on those afflicted by the disease, their families, and on government budgets; the dramatic growth of TB cases over more than a decade in Eastern Europe and Central Asia; and the emergence of MDR-TB and XDR-TB. TB patients in Eastern Europe and Central Asia are 10 times more likely to have MDR-TB than in other regions of

the world, and up to 15% of new cases are multi-drug resistant. The report says the threat of MDR-TB underscores the urgency for all TB-affected countries and health and development agencies to push for the fullest possible adoption of the Global Plan to Stop TB; the plan calls for a shared investment by countries heavily affected by TB and donors.

"This report should wake up countries to the urgent need for a stronger financial commitment to TB control," said Michel Kazatchkine, Executive Director of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. "Effective TB control has a positive impact on the lives of the millions of people infected with TB, on whole communities and it reduces the burden of disease on national economies."

**The 22 countries with a high burden of TB are:** Afghanistan,

Bangladesh, Brazil, Cambodia, China, the Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, India, Indonesia, Kenya, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Pakistan, Philippines, Russian Federation, South Africa, Thailand, Uganda, United Republic of Tanzania, Viet Nam and Zimbabwe.

**The Global Plan to Stop TB**, launched by the Stop TB Partnership in January 2006, sets forth a roadmap for treating 50 million people for TB and enrolling 3 million patients who have both TB and human immunodeficiency infection on antiretroviral therapy over the next 10 years, saving about 14 million lives. It aims to halve TB prevalence and deaths compared with 1990 levels by 2015.

**The Stop TB Partnership**, which is hosted by WHO in Geneva, Switzerland, is a network of more than 500 international organizations,

countries, donors from the public and private sectors, and nongovernmental and governmental organizations that are working together to eliminate TB.

**The Stop TB Strategy**, launched by WHO in 2006 includes the following priorities:

- Pursue high-quality DOTS expansions and enhancement (the DOTS approach to TB control emphasizes bacteriological-based case detection and standardized treatment with patient support, effective drug supply and monitoring and evaluation);
- Address TB/HIV, MDR-TB and other challenges;
- Contribute to health system strengthening;
- Engage all care providers;
- Empower people with TB and communities; and Enable and promote research.



## 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 (AOR): በስታቲስቲክስ የጥናት ስልት መሰረት ሌሎች ክስተቶችን በመቀነስ የተስተካከለ የተጋላጭነት የወጤት መመዘኛ ነጥብ ማለት ነው።
3. Antiretroviral therapy:- በተለምዶ የእድሜ 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. Behavior Change Communication:- የባህሪይ ለውጥ ለማምጣት የሚደረግ ግልፅ ወይይት።
5. Cases:- ጥናቶች የሚደረጉባቸው ሰዎች ወይም ክፍሎች ናቸው።
6. Confidence Interval (CI)-የጥናት ደረጃን የማስተማመን ወይም የማመጣጠን ዘዴ።
7. Confidentiality of test result: የኤች.አይ.ቪ ምርመራን ወጤት ሚስጥራዊነት መጠበቅ።
8. Confounding Factors:- ከዋናው ችግር ተደራቢ ወይም ተጨማሪ ችግሮች።
9. Correlation/inter correlation: የተለያዩ ባህሪያትን እርስ በእርስ ትስስርን ለማየት የሚጠቅም የስታቲስቲክስ የጥናት ስልት ነው።
10. Cross-sectional descriptive study:- በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ ላይ ያተኮረ የገለጻ ጥናት ዘዴ።
11. Crude/Unadjusted/ odds ratio: ያልተስተካከለ የወጤት መመዘኛ ነጥብ።

12. Data collection: መረጃን ማሰባሰብ።
13. Data processing: የመረጃ አሰባሰብ ሂደትና አያያዝ ዘዴ።
14. Data Analysis: የመረጃ ትንተና ዘዴ።
15. Data transmission: የመረጃ ልወደድ/ዘወደድ
16. Dependent Variables: ተፈታሽ ወይም የተለዋዋጭነት ባህሪ።
17. Indicators: የወጤት አመለካኞች።
18. Independent Variables: ለችግሩ ፈታሽ /መንስዔ/ ወይም የለዋዋጭነት ባህሪ።
19. Information Education and Communication:- የመረጃ ትምህርትና ኮምዩኒኬሽን ስልት።
20. Information generation: መረጃን እንደአስፈላጊነቱ ማዘጋጀት/ማቀነባበር።
21. Information utilization rate: የመረጃ አጠቃቀም ምጥነት።
22. Elisa test:- ሰዎች በኤች.አይ.ቪ መያዛቸውን ወይም አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
23. Feedback: ግበረ-መልስ።
24. Frequency: ድግግሞሽ።
25. Focus Group Discussion:- የሃተታዊ ጥናት ክፍል የቡድን ወይይት።
26. HIV Infection:- የኤድስ ቫይረስ ሰውነትን በመውረርና በመራባት ጥቃት ሲፈጽም ነው።
27. Mother and child care (MCH): የእናቶችና የህፃናት ክትትል።
28. Non-probability Sampling:- በነሱብ /በዕድል ባልሆነ ተሳታፊን ለጥናት መምረጥ።
29. In-depth interview:- ጥልቅ የሆነ ቃለ መጠይቅ።
30. Logistic Regression:- ተጨማሪ ወይም ተደራቢ ችግሮችን ከዋናው ችግር ጋር ያላቸውን አንድነትና ልዩነት ለማነፃፀር የሚጠቅም የስታቲስቲክስ ስልት ነው።
31. Perceived severity: ስለበሽታው አደገኝነት ያለው አመለካከት።
32. Perceived susability: በሽታው ይዘኛል ብሎ የመጠራጠር ሁኔታ።
33. Prevention of mother to child transmission: የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል ስልት።
34. Prevalence:- በአንድ ወቅት በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ በሚኖሩ ሰዎች መካከል በአንድ በሽታ የተያዙ ሰዎችን መጠን የሚያመለክት ነው።
35. Proportion: ምጥጥን።
36. Proportion to population Size: ለጥናት ከተመረጠ ከአያንዳንዱ ወረዳ ወይም ቀበሌ ከህዝቡ ብዛት አንፃር የጥናት ተሳታፊን የመምረጥ ስልት።

- 37. Qualitative study:- የአይነት ወይም የሐተታዊ ጥናት መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ።
- 38. Quantitative study:- የአህዛዊ ወይም የመጠናዊ ጥናት መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ።
- 39. Random:- በነሲብ/በዕድል ተሳታፊን መምርጥ።
- 40. Randomized Control Trial: በነሲብ ላይ የተመረከዘ የጥናት ዘዴ።
- 41. Rapid HIV Test:- የኤች.አይ.ቪን ምርመራ ውጤት ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
- 42. Risk Behavior:- የተጋላጭነት ባህሪ ይ።
- 43. Sampling: በነሲብ የጥናት ተሳታፊን የመምረጥ ስልት።
- 44. Sexula Behavior: የወሲብ ባህሪያት።
- 45. Sectual commencement: ለመጀመሪያ ጊዜ የግብረ-ሰጋ ግንኙነት መፈጸም።
- 46. Sexually transmitted Diseases: የአባላዘር በሽታዎች።
- 47. Sera:- በጥናቱ ናሙና ከተካተቱት ግለሰቦች የተወሰደ ደም ተጣርቶ ዝቃጩ ከወጣ በኋላ የሚቀረው እጅ መሰል አክታቸውን ወሰዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነጻጸ ለማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።

- 48. Statistical significance:- በሁለት ወይም ከዚያ በላይ በሆኑ አማራጮች መካከል ያለውን የትስስር መጠን ወይንም በሁለቱ መካከል ያለው ልዩነት የሚታየው በአጋጣሚ መሆን አለመሆኑን ለማመልከት የሚያስችል አሃዛዊ ማረጋገጫ ዘዴ ነው።
- 49. Summary Statistic: የመረጃዎች ፍሬ ሃሳብ ማጠቃለያ።
- 50. Univariate Analysis: አህዳዊ የጥናት የትንተና ዘዴ።
- 51. Unprotected Sex : ጥንቃቄ የጎደለው የግብረ-ሰጋ ግንኙነት።
- 52. Voluntery counselling and testing (VCT) : በበጎ ፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የኤ ች.አይ.ቪ የደም ምርመራ።

*References*

1. Assessment of Sexual Behaviors and Barrios to Condom use among Federal Government Employees in Addis Ababa. Extracts from EPHA-Sponsored Master’s Theses in HIV/AIDS, extract number 3 , 2007.
2. Assessment of Utilization of Health Information Systems at District Level with Particular Emphasis on HIV/AIDS Program in North Gonder Zone, Amhara regional State. Extracts from EPHA-Sponsored Master’s Theses in HIV/AIDS, extract number 3 , 2007.
3. Low prevalence of HIV Infection, and knowledge attitude and practice on HIV/AIDS among high school students in Gonder , North west Ethiopia. Ethiopian Journal of Health Development, vol 21, No 2, 2007.
4. **Aggressive TB control can yield big economic gains, says new study:**<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2007/s18/en/index.html> 12 DECEMBER 2007