WHO/HIV/2004.05

អង្គការសុខភាពពិភពលោក

កម្មវិធីរួមសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

UNICEF · UNDP · UNFPA · UNDCP
ILO · UNESCO · WHO · WORLD BANK

អង្គការសហប្រជាជាតិ
ការិយាល័យគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម

ភស្តុតាងនៃសកម្មភាពប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូល

សង្ខេបគោលនយោបាយៈ

ការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងពន្ធនាគារ

សារតារ

អត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមទណ្ឌិតនៅក្នុងពន្ធនាគារ និងមណ្ឌលឃុំឃាំងដទៃទៀត នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន មានកំរិតខ្ពស់ជាងប្រជាជនទូទៅ យ៉ាងខ្លាំង ។ ឧទាហរណ៍ រួមមាន បណ្តាប្រទេសនៅអឺរ៉ុបខាងលិច និងខាងកើត អាហ្វ្រិក មេរិកឡាទីន និងអាស៊ី ។ ទិន្និន័យដែល មានស្រាប់ស្តីពីអត្រាឆ្លងនៃមេរោគ អេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ រាយការណ៍អំពីទណ្ឌិត ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅខាងក្រៅស្ថាប័នមុនពេលជាប់ ពន្ធនាគារ និងអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងស្ថាប័ន តាមរយៈការប្រើរួមគ្នានូវឧបករណ៍ចាក់បញ្ចូលគ្រឿងញៀនដែលមានមេរោគ ឬតាមរយៈ ការរួមភេទដែលមិនបានការពារ ។ ប្រជាជនមួយចំនួនដែលងាយរងគ្រោះយ៉ាង ខ្លាំងទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍អាចនឹងជាប់ពន្ធនាគារ ដោយសារពួកគេពាក់ព័ន្ធក្នុងការប្រព្រឹត្តិជាច្រើន ដូចជា ការសេពគ្រឿងញៀន និងរកស៊ីផ្លូវភេទ ជាដើម ។

កម្មវិធីបង្ការនៅក្នុងពន្ធនាគារ

នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៣ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានចេញ គោលការណ៍ណែនាំជាច្រើនស្តីពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុង ពន្ធនាគារ (១) ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ រួមមានកថាខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោម :

"អ្នកជាប់ពន្ធនាគារគ្រប់រូបមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពដោយ រាប់បញ្ចូលទាំង វិធានការការពារ ដែលមានលក្ខណៈដូចគ្នាទៅនឹង ការថែទាំដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍ ដោយមិនមានការរើសអើង ជាពិសេស ទាក់ទិនទៅនឹងស្ថានភាពផ្នែកច្បាប់ ឬ សញ្ជាតិរបស់ពួកគេ ។ គោលការណ៍ទូទៅ ដែលត្រូវបានអនុម័ត ដោយកម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ គួរអនុវត្តឱ្យបានស្មើភាពគ្នាចំពោះ អ្នក ជាប់ពន្ធនាគារ និងសហគមន៍ ។

"អ្នកជាប់ពន្ធនាគារដែលញៀនថ្នាំ គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យចុះឈ្មោះចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលការញៀនថ្នាំ ខណៈដែលពួកគេនៅក្នុងពន្ធនាគារដោយការពារនូវពត៌មានសម្ងាត់របស់ពួកគេឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ។

កម្មវិធីទាំងនេះ គួរបញ្ចូលនូវពត៌មានស្តីពីការព្យាបាលអ្នកដែល ញៀនថ្នាំ និងអំពីគ្រោះថ្នាក់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ នៃការប្រើគ្រឿងញៀន ។ អ្នកជាប់ពន្ធនាគារដែល ធ្វើការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំមេតាដុង មុនពេលជាប់ពន្ធនាគារ អាចបន្តព្យាបាល តាមរបៀបនេះបានខណៈពេលនៅក្នុងពន្ធនាគារ ។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានវិធីព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំមេតាដុង សម្រាប់អ្នកញៀនជាតិអាភៀននៅក្នុងសហគមន៍ វិធីព្យាបាលបែបនេះ ក៏គួរតែមានសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងពន្ធនាគារផងដែរ ។

"នៅក្នុងប្រទេសដែលមានថ្នាំសំអាតមេរោគសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូលនៅក្នុងសហគមន៍ ថ្នាំសំអាតមេរោគ ឬភ្នាក់ងារបំផ្លាញវីរុសដទៃទៀត ដោយគួបផ្សំជាមួយសេចក្តីណែនាំពិស្តារ ជាក់លាក់អំពីការសំអាតឧបករណ៍ចាក់បញ្ចូលផង គួរតែមាននៅក្នុងពន្ធនាគារសម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូល ឬនៅពេលមានការសាក់ ឬ ការចោះទម្លុះស្បែក ។ នៅក្នុងប្រទេស ដែលមានការប្រើស៊ីរ៉ាំង និងម្ជុលថ្មី សម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូលនៅក្នុងសហគមន៍ គេគួរពិចារណា ផ្តល់ឧបករណ៍ចាក់បញ្ចូលថ្មីទាំងនេះដល់អ្នកជាប់ពន្ធនាគារ ដែលបានស្នើសុំស៊ីរ៉ាំង និងម្ជុលទាំងនេះ ក្នុងកំឡុងពេល ឃុំឃាំង និងនៅពេលដោះលែងចេញពីពន្ធនាគារ " ។

ចាប់តាំងពីដើមទសវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៩០ បណ្តាប្រទេសនានាបានដាក់ចេញ នូវកម្មវិធីបង្ការផ្សេងៗនៅក្នុងពន្ធនាគារ ។ ជាទូទៅ កម្មវិធីបែបនេះរួមមានការ អប់រំអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ការធ្វើតេស្តនិងការប្រឹក្សាយោបល់ដោយសម្ងាត់ ការចែកចាយស្រោមអនាម័យ

១ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។ មេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ : អ្នកអានដែលមានទំនាក់ទំនងជាក់លាក់ទៅនឹងសភាពឯករាជ្យថ្មីៗ ។ នៅក្នុង : គោលការណែនាំរបស់ WHO ស្តីពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងពន្ធនាគារ ទីក្រុង Copenhagen : WHO; 2001 ។ ទំព័រ ២៣៣-៧ ។

ថ្នាំសំអាតមេរោគ ម្ជុលនិងស៊ីរ៉ាំង ព្រមទាំង វិធីព្យាបាលផ្សេងៗទៀត សម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូល ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩១ ប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌ផ្នែកព្រហ្មទណ្ឌចំនួន ១៦ ក្នុងចំណោមប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌ផ្នែកព្រហ្មទណ្ឌ ៥២ ដែលត្រូវបានធ្វើអង្កេតនៅក្នុងទ្វីបអឺរ៉ុប បានដាក់ឱ្យមានការប្រើប្រាស់ថ្នាំសំអាតមេរោគ ហើយនៅឆ្នាំ១៩៩៧ ប្រហែលជា៥0% នៃប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌ទាំងនេះ ក៏បានធ្វើដូច្នោះផងដែរ ។ បណ្តាប្រទេសផ្សេងៗផ្តល់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងថ្មី ដល់ទណ្ឌិត និងអនុវត្តវិធីព្យាបាលជំនួស ។ ប៉ុន្តែ កម្មវិធីទាំងនេះច្រើនមានទំហំតូច ហើយត្រូវបានដាក់កំហិតត្រឹមតែពន្ធនាគារមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ។ បណ្តាប្រទេសទាំងឡាយដែលត្រូវបានវាយតម្លៃលើកម្មវិធីទាំងនេះ គ្មានប្រទេសណាមួយបានផ្លាស់ប្តូរនូវគោលនយោបាយ របស់ខ្លួនឡើយ ។

ភស្តុតាង

សមាសធាតុចំនួនបួននៃកម្មវិធីបង្ការនៅក្នុងពន្ធនាគារ ត្រូវបានធ្វើការសិក្សាយ៉ាង ទូលំទូលាយៈ ការផ្តល់ថ្នាំសំអាតមេរោគ ដើម្បី សំអាតម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង កម្មវិធីផ្តល់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំមេតាដូន និងការផ្តល់ស្រោមអនាម័យ ។ ទោះបីជាប្រទេសជាច្រើនធ្វើឱ្យមានការប្រើ ថ្នាំសំអាតមេរោគ សម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូលក៏ដោយ ក៏ទណ្ឌិតជាច្រើន មិនបានប្រើថ្នាំនេះជាប្រចាំឡើយ មុនពេលពួកគេចាក់បញ្ចូលថ្នាំញៀន ។ ការសិក្សា នានាបង្ហាញថា អ្នកជាប់ពន្ធនាគារ ចន្លោះពី៤% ទៅ ៨៥% តែងតែប្រើថ្នាំសំអាតមេរោគ ដើម្បីសំអាតឧបករណ៍ចាក់បញ្ចូលរបស់ខ្លួន ហើយទណ្ឌិតមួយចំនួន បានប្រើវិធីមិនសមស្រប ក្នុងការសំអាតម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង ។

កម្មវិធីផ្តល់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងថ្មី នៅក្នុងពន្ធនាគារ ទទួលបានលទ្ធផលគួរជាទីពេញចិត្ត នៅក្នុងការសិក្សាទាំងអស់ ដែលត្រូវបានរាយការណ៍ ។ ជាធម្មតា ឧបករណ៍ចាក់បញ្ចូលថ្មី ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ដោយបុគ្គលិកពេទ្យនៃពន្ធនាគារ ឬតាមរយៈ ម៉ាស៊ីនចែកចាយស្វ័យប្រវត្តិ ។

ការប្រើគ្រឿងញៀនរបស់ទណ្ឌិតដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ ឋិតថេរឬថយចុះ តាមពេលវេលា។ តាមរបាយករណ៍បានឱ្យដឹងថាការ ប្រើម្ជុល និង ស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នា មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំង ហើយស្ទើរតែមិនមានសោះ យោងតាមសេចក្តីសន្និដ្ឋាន នៃការ សិក្សាសាកល្បងភាគច្រើន។ ពុំមានករណី ទណ្ឌិតដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺថ្លើម ប្រភេទ B ឬ C ត្រូវបានរាយការណ៍នៅក្នុងពន្ធនាគារណាមួយ ដែលមានកម្មវិធីផ្តល់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងនោះឡើយ ។ មិនមានផលវិបាកអវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរ ជាយថាហេតុណាមួយ ត្រូវបានរាយការណ៍ទេ។ យោងតាមរបាយការណ៍គ្មានករណី នៃការផ្តើមគំនិតចាក់បញ្ចូលគ្រឿងញៀន ដោយទណ្ឌិតណាមួយ ដែលមិនបានចាក់បញ្ចូលគ្រឿងញៀនមុនការណែនាំអំពីកម្មវិធីនេះឡើយ ។គ្មានការរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង ធ្វើជាអាវុធ ដូចអ្វីដែលគេព្រួយបារម្ភនោះទេ ។ ជាទូទៅ ឥរិយាបថរបស់បុគ្គលិកមានការព្រួយបារម្ភចំពោះកម្មវិធី ប៉ុន្តែអត្រាឆ្លើយតប នៅក្នុងការអង្កេតនានាមាន ការប្រែប្រួល [២] ។

កម្មវិធីព្យាបាលជំនួស នៅក្នុងពន្ធនាគារមានភាពងាយស្រួល ក្នុងការអនុវត្តន៍ ហើយទំនងជាបានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ទណ្ឌិត ដែលញៀនថ្នាំ។ នៅមុនឆ្នាំ១៩៩២ បណ្តាប្រទេសជាង១០ បានបង្កើតកម្មវិធីបែបនេះ [៣,៤]។ គេបាន រាយការណ៍អំពីការថយចុះនូវការប្រើគ្រឿងញៀនខុស ច្បាប់នៅក្នុងពន្ធនាគារ និងការថយចុះនូវការពាក់ព័ន្ធក្នុងការជួញដូរគ្រឿងញៀននៅក្នុងពន្ធនាគារ ។ ឯកសារនេះក៏បង្ហាញផងដែរថា វិធីព្យាបាល ដោយប្រើថ្នាំមេតាដូន ជួយកាត់បន្ថយភាពញឹកញាប់ នៃការចាក់គ្រឿង ញៀននៅក្នុង ចំណោមទណ្ឌិតដែលញៀនថ្នាំ។ ជាពិសេស មានការរាយការណ៍អំពីការថយចុះនៃការចាក់បញ្ចូលគ្រឿងញៀនក្នុងសប្តាហ៍នីមួយៗ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូល ដែលមិនចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីប្រើថ្នាំ មេតាដូន ។ ការប្រើស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នាដែលរាយការណ៍ដោយបុគ្គលម្នាក់ៗ ក៏មានការ ថយចុះផងដែរ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលទទួលថ្នាំមេតាដូន បើប្រៀបធៀបទៅនឹងក្រុម ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង នេះជាការបង្ហាញនូវការថយចុះយ៉ាងគួរឱ្យកត់សម្គាល់នូវគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ ។ វិធីព្យាបាលអ្នកញៀន ថ្នាំដទៃទៀត ត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុង ពន្ធនាគារដូចជា វិធីព្យាបាលបែបចិត្តសាស្ត្រតាម សហគមន៏ (therapeutic community method) និងការផ្តល់ប្រឹក្សាជាក្រុម ។ ការវាយតម្លៃលើកម្មវិធីបែបនេះ ក៏ផ្តល់នូវលទ្ធផល ប្រកបដោយជោគជ័យមួយផងដែរ ទាក់ទិនទៅនឹងការប្រព្រឹត្តិប្រកបដោយគ្រោះ ថ្នាក់ខ្លាំងក្នុងចំណោមទណ្ឌិតដែលញៀនថ្នាំ [៥] ។ កន្លែងណាដែលមានការប្រើស្រោមអនាម័យនៅពន្ធនាគារ ជាធម្មតាកន្លែងនោះតែងមានការប្រើម៉ាស៊ីនចែកចាយស្វ័យប្រវត្តិ។ ការវាយតម្លៃលើកម្មវិធីបែបនេះ បង្ហាញថា ទណ្ឌិតបានប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីននេះ ។ ការសិក្សា បានបង្ហាញពីកំរិតទាបនៃការបៀតបៀន

---

[2] Dolan K, Rutter S, Wodak A. កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរស៊ីរ៉ាំងនៅតាមពន្ធនាគារ : ការ-ពិនិត្យឡើងវិញលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និង ការអភិវឌ្ឍន៏អន្តរជាតិ Addition 2003; 98:153-158 ។

[3] Harding T, Schaller G. មេរោគអេដស៏/ជំងឺអេដស៏ នៅក្នុងពន្ធនាគារ : ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពិនិត្យឡើងវិញលើគោលនយោបាយ ខែមិថុនា ឆ្នាំ១៩២២ ក្រុងហ្សឺណែវ ។ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាស្ថានវេជ្ជសាស្ត្រស្របច្បាប់ (University Institute of Legal Medicine) ឆ្នាំ១៩៩២ ។

[4] Jugens R. មេរោគអេដស៏/ជំងឺអេដស៏ នៅក្នុងពន្ធនាគារ : របាយការណ៏ចុងក្រោយ ទីក្រុង ម៉ុងត្រេអាល់ : បណ្តាញច្បាប់ មេរោគអេដស៏/ជំងឺអេដស៏ កាណាដា និងបណ្តាញអេដស៏ កាណាដា ឆ្នាំ១៩៩៦ ។

[5] Dolan K, Wodak A, Hall W. ការព្យាបាលដោយប្រើមេតាដូន កាត់បន្ថយការចាក់បញ្ចូលគ្រឿងញៀន នៅក្នុងពន្ធនាគារ NSW, ការពិនិត្យឡើងវិញនូវ គ្រឿង-ញៀន និងគ្រឿងស្រវឹង ឆ្នាំ១៩៩៨, ១៧ (២) : ១៥៣-១៥៨ ។

ទៅលើអ្នកប្រើម៉ាស៊ីន ពីសំណាក់ទណ្ឌិតផ្សេងទៀត និង បង្ហាញថាមានករណីបោះចោលស្រោមអនាម័យ មិនសមស្របដ៏តិចតួចបំផុត។ ការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដែលបានរាយការណ៍ មានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមអ្នកដែលរួមភេទ ហើយពុំមានភស្តុតាងណាមួយ ដែលបង្ហាញពីផលវិបាកដែលគេមិនប្រាថ្នាចង់បាន ដោយសារមាន ស្រោមអនាម័យនោះឡើយ ។ ទិន្នន័យអំពីការបង្ការមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ ភាគច្រើនត្រូវបានប្រមូល នៅក្នុងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៏នានា ហើយត្រូវបានប្រើសម្រាប់តែប្រទេស ដែលទទួលបានទិន្នន័យទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ។ ប៉ុន្តែ គ្មានភស្តុតាងណា បង្ហាញថាអន្តរាគមន៏នានា ដែលបានធ្វើឡើង នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៏ ឬក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលកំពុង មានសេដ្ឋកិច្ចប្រែប្រួល ផ្តល់នូវលទ្ធផលផ្សេងៗគ្នាទេ។ អន្តរាគមន៏ ទាំងនេះត្រូវធ្វើឡើងស្របតាមស្ថានភាពវប្បធម៌ជាក់លាក់នៃប្រទេស នីមួយៗ ដែលធ្វើអន្តរាគមន៏បែបនេះ ។

ឧបសគ្គនានាពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោបាយ និងការរៀបចំកម្មវិធី

ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារភាគ ច្រើនត្រូវបានរារាំងដោយ ការបដិសេធមិនអោយមានការប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូល និងការ រួមភេទនៅក្នុងពន្ធនាគារ ពីសំណាក់រដ្ឋាភិបាល មិនមែនដោយកង្វះភស្តុតាងដែល ថាអន្តរាគមន៏ សំខាន់ៗពុំមានប្រសិទ្ធភាពឡើយ ។ មានភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់ ដែលបានបញ្ជាក់ថាការប្រើគ្រឿងញៀន ដោយការចាក់បញ្ចូល និងការរួមភេទ រវាងទណ្ឌិតមានការរីករាលដាលនៅក្នុងស្ថាប័នទាំងនោះ ។ លើសពីនេះទៀតមានទិន្នន័យដែលបង្ហាញថា គ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ ជាធម្មតា មានអត្រាខ្ពស់ជាង នៅក្នុងសហគមន៏ទូទៅ: ពន្ធនាគារ គឺជាកន្លែង ដែលមានអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ។ នៅពេលដែលទិន្នន័យនេះត្រូវបានទទួលយក រដ្ឋាភិបាលអាចមានជំរើស កម្មវិធីផ្សេងៗក្នុងការបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ ។

ភស្តុតាងបង្ហាញថា កម្មវិធីទាំងនេះ គួរបញ្ចូលវិធានការប្រឆាំង នឹង ការចម្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងសហគមន៏ នៅខាងក្រៅពន្ធនាគារ ដូចជាការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ការធ្វើតេស្ត និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ដោយស្ម័គ្រចិត្តការចែកចាយម្ជុលនិងស៊ីរ៉ាំងថ្មី និង ស្រោម អនាម័យ ការព្យាបាលការញៀនថ្នាំដូចជាការព្យាបាលជំនួសជាដើម។ អន្តរាគមន៏ទាំងអស់នេះបានផ្តល់ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ។ អន្តរាគមន៏ទាំងនេះក៏ត្រូវបានបង្ហាញថា គ្មានផលវិបាកអវិជ្ជមានជាយថាហេតុផងដែរ។ ភស្តុតាងផ្នែកវិទ្យាសាស្រ្តបង្ហាញថាអន្តរាគមន៏បែបនេះ អាចពង្រីក ពីគំរោង សាកល្បងទៅជាកម្មវិធីទូទាំងប្រទេសបាន ។

~ **អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៤**

អង្គការសុខភាពពិភពលោកមិនធានាអះអាងថាពត៌មាននៅក្នុងអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយនេះ មានលក្ខណៈពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ ឡើយ និងមិនទទួលបន្ទុកលើការខូចខាតណាមួយ ដែលកើតឡើង ដោយសារ ការប្រើពត៌មាននេះឡើយ ។