

දුරකථන) 0112669192, 0112675011
 தொலைபேசி) 0112698507, 0112694033
 Telephone) 0112675449, 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
 பெக்ஸ்) 0112693869
 Fax) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල) postmaster@health.gov.lk
 மின்னஞ்சல் முகவரி)
 e-mail)

වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
 இணையத்தளம்)
 website)



සුවසිරිපාය
 சுவசிரிபாய
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
 எனது இல) FHB/CNU/03/GOSL/
 My No.) MCN-CM/2018

ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No. :)

දිනය)
 திகதி) 14.12.2018
 Date)

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01-58/2018

සියළුම පලාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
 සියළුම දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
 සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන්,
 සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්,

දැරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව 2019 - 2022

මෙම චක්‍රලේඛය 2019.01.01 දින සිට බලපවත්වන අතර එමගින් 2012.11.05 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛ අංක 02-172/2012 දරන “දැරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව 2013 - 2016” බල රහිත කෙරෙන බව සැලකිය යුතුයි.

පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග (Soil Transmitted Helminthic Infections) (වටපණු, කොකු පණු සහ කසපණු ආකාදන) ලොවපුරා දැරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන්ට ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් සඳහා හේතුවන වැදගත් සාධකයක් ලෙසත් මර්තනනාව සඳහා ආධාරක සාධකයක් ලෙසත් සැලකේ. 2012 වසරේදී පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මාතෘ හා ප්‍රමා පෝෂණය පිළිබඳ අනුකමිටුවේ නිර්දේශය මත අදාල සියළු පාර්ශ්වකරුවන්ගේ සහාය ඇතිව 2013 - 2016 කාල පරිච්ඡේදය සඳහා දැනට පවතින “දැරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව” සකස් කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. වසර 2016දී යළි සමීක්ෂණයක් සිදුකර නව ක්‍රමෝපායයන්ට අනුව මෙම උපදෙස් සංශෝධනය කරනතෙක් අංක FHB/CNU/Unicef/14/MCNSC/2015 දරන 2016.11.11 දින ලිපිය මගින් මෙම උපදෙස්මාලාව වසර 2018 දක්වා බලාත්මක කරන ලදී.

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් මව්වරුන්ගේ හා දැරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය හඟා සිටුවීම අරමුණු කරගෙන විදේවත් වෘත්තිකයන්ගේ සංගම් ඇතුළු අදාල සියළුම විදේවතුන් හා හවුල්කාර පාර්ශ්වයන්ගේ සහභාගිත්වය ඇතිව, 2017 වසරේදී සිදුකරන ලද පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන ආන්ත්‍රික පණු රෝග පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණයේ දත්තයන් (දිවයිනෙහි සමස්ත පණුරෝග ව්‍යාප්තිය 1%ක් වැනි අඩු අගයක් වාර්තා විය) පදනම් කරගෙන මෙම සංශෝධිත උපදෙස් මාලාව සකස් කරන ලදී.

මෙහි දැක්වෙන නව නිර්දේශයන් පණු රෝග බෝවීමේ අවදානමට අනුව තුන්ආකාර වේ.

අධි අවදානම් - නුවර, කොළඹ

මධ්‍යස්ථ අවදානම් - නුවර, මාතලේ, ගම්පහ, කළුතර, පොලොන්නරුව, පුත්තලම, ත්‍රිකුණාමලය, අම්පාර, කල්මුණේ, යාපනය, වවුනියාව, කිලිනොච්චි, මන්නාරම, මුලතිවු, බදුල්ල, මොනරාගල, ගාල්ල, මාතර, හම්බන්තොට, කැගල්ල, රත්නපුර

අඩු අවදානම් - අනුරාධපුරය, කුරුණෑගල, මඩකලපුව

මෙම චක්‍රලේඛය හා මාර්ගෝපදේශය 2019.01.01 සිට බලාත්මක වන අතර එය මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක සඳහා වසර 2020 අවසානය දක්වාද අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක සඳහා වසර 2022 අවසානය දක්වාද ක්‍රියාත්මක කළයුතුය.

පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණුරෝග නිවාරණය සඳහා වන මෙම වැදගත් මැදිහත්වීම කාර්වකව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අදාළ සියළුම සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය මෙම චක්‍රලේඛය හා මාර්ගෝපදේශය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කරන මෙන් දැනුම් දෙමි.

විශේෂඥ වෛද්‍ය පරිදි සේවක
සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරිය
සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරිය, පෝෂණ හා දේහිත වෛද්‍ය අංශය
"පුරිසරය"
385, පුජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත්

- ලේකම් - සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේහිත වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
- අතිරේක ලේකම් - මහජන සෞඛ්‍ය සේවා
- අතිරේක ලේකම් - වෛද්‍ය සේවා
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - මහජන සෞඛ්‍ය සේවා 1 සහ 11
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - වෛද්‍ය සේවා 1 සහ 11
- අධ්‍යක්ෂ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය
- අධ්‍යක්ෂ වතු සහ නාගරික සෞඛ්‍ය
- අධ්‍යක්ෂ පෝෂණ
- අධ්‍යක්ෂ පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ
- අධ්‍යක්ෂ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය
- අධ්‍යක්ෂ වසංගතවේද විද්‍යා අංශය
- අධ්‍යක්ෂ පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ස්වස්ථතා
- අධ්‍යක්ෂ බෝ නොවන රෝග
- අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය
- අධ්‍යක්ෂ බරවා මර්දන ව්‍යාපාරය
- අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය සැපයුම්
- අධ්‍යක්ෂ පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ සංවර්ධන
- අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය සේවා
- සියළුම වෛද්‍ය විද්‍යාලවල පීඨාධිපතිවරුන්
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ළමාරෝග වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන්ගේ විද්වත් සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පරාජන්ම විද්වත් සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පෝෂණ වෛද්‍ය සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය පරිපාලන සංගමය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පවුලේ වෛද්‍යවරුන්ගේ විද්‍යායතනය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා ස්වාධීන වෛද්‍ය වෘත්තීයයන්ගේ විද්‍යායතනය
- සභාපති / ශ්‍රී ලංකා පෝෂණ සංගමය

දුරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන් අතර පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග වැලැක්වීමේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර වැඩසටහන සඳහා වූ උපදෙස් මාලාව

2019 - 2022

පසුබිම

පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග (Soil Transmitted Helminthic Infections) (වටපණු, කොකු පණු සහ කසපණු ආසාදන) ලොවපුරා දුරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන්ට ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් සඳහා හේතුවන වැදගත් සාධකයක් ලෙසත් මර්තනාන්තව සඳහා ආධාරක සාධකයක් ලෙසත් සැලකේ. පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වල ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ ලෙස ආහාරයේ පෝෂක කොටස් අවශෝෂණය නොවීම, ආහාර රුචිය අඩුවීම නිසා ආහාර ගැනීම අඩුවීම, වටපණු රෝගයේ සංකූලතාවන් ලෙස ඇතිවියහැකි ආන්ත්‍රික සහ පිත්ත ප්‍රභාල අවහිරවීම්, පාචනය, කසපණු රෝගයේ සංකූලතාවක් වන ගුද මාර්ගයේ ප්‍රපතනය සහ කොකුපණු රෝගය නිසා ඇතිවන යකඩ උෂ්ණතා නිරක්තිය වැනි තත්ත්වයන් වේ. උග්‍ර පණු රෝගවල දීර්ඝකාලීන සෞඛ්‍ය ගැටළු ලෙස දුරුවන්ගේ කායික හා බුද්ධි වර්ධනය අඩාල වීමද වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුවීමද සිදුවේ. තවද එය දුරුවන්ගේ ඉගෙනීමේ හැකියාව අඩු කරන, පාසැල් නොපැමිණීමට හේතුකාරක වන, එමෙන්ම වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුකරන, යකඩ උෂ්ණතා නිරක්තිය ඇතිකරන සාධකයක්ද වේ (WHO, 2010).

යම් රටක මෙම පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග වසංගතවේදී තොරතුරු මත පදනම් විය යුතුය. ප්‍රජාවන් තුළ පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් නිර්දේශිත දර්ශකය වන්නේ පාසැල් වයසේ දුරුවන් අතර පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝගවල ව්‍යාප්තිය වේ (WHO 2002).

මෙහි දැක්වෙන ක්‍රමෝපාය අදාළ වන්නේ පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා පමණක් වන අතර කිරි පණු (*Enterobius vermicularis*) රෝගය පාලනයට මෙම ක්‍රියා මාර්ග යෝග්‍ය නොවන බව මෙහිදී අවධාරණය කල යුතුය.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝගවල ව්‍යාප්තිය

2013 - 2016 පණු රෝග වැලැක්වීමේ ක්‍රමෝපාය සකස් කිරීමේදී තීරණය කල පරිදි පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වල ව්‍යාප්තිය මැන බැලීමට සම්භෂණයක් නැවතත් වසර 2017දී දිවයින පුරාම සිදු කෙරිණි. 2017 පෙබරවාරි සිට අප්‍රේල් කාලය තුළ රජයේ පාසල් වල 1 සහ 2 ශ්‍රේණි වල ළමුන් ආශ්‍රයෙන් මෙම සම්භෂණය (randomized cluster survey) සිදු කරන ලදී. මෙහිදී දිවයිනේ පළාත් නවයම ආවරණය වන පරිදි සහ වතුකරයේ අධි අවදානම් ප්‍රජාව සහ නාගරික මුඩුක්කුබද ප්‍රදේශ ආවරණය වන පරිදි නියැදි ලබා ගන්නා ලදී.

මෙම සම්භෂණය සඳහා පාසල් 128ක ළමුන් 5,946ක් ඇතුළත්කර ගන්නා ලදී. එයින් ළමුන් 4,276ක මළපහ නියැදි ද ළමුන් 4,136ක ගුද මාර්ගය අවටින් ගත් නියැදි (peri-anal swabs) ද පරීක්ෂා කරන ලදී. ඒ අනුව පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වල ජාතික ව්‍යාප්තිය 0.97% (95% CI: 0.63 – 1.48%) බව හෙළි විය. සම්භෂණය සිදු කළ අධි අවදානම් ප්‍රජාවන්හි වැඩි ව්‍යාප්තියක් පෙන්නුම් කෙරිණි. නාගරික මුඩුක්කුබද ප්‍රජාවෙහි ව්‍යාප්තිය 2.73% (95% CI: 0.75 – 6.87%) වූ අතර වතුකර ප්‍රජාවෙහි එය 9.02% (4.29 – 18.0%)ක් විය. කොකු පණු ආසාදන ව්‍යාප්තිය ශ්‍රී ලංකාවේ වඩාත්ම අධි අවදානම් ප්‍රජාව වන සනීපාරක්ෂාව අඩු වතුකරයේ පවා 1.18% (95% CI 0.44 – 3.11)ක් පමණක් විය. අනිකුත් අධි අවදානම් ප්‍රජාව වන නාගරික මුඩුක්කුබද ප්‍රදේශ ආශ්‍රිතව කොකු පණු ආසාදනයන් දක්නට නොලැබිණි. අඩු අවදානම් ප්‍රජාවන් තුළ කොකුපණු ව්‍යාප්තිය 0.29% (95% CI 0.16 – 0.52)ක් විය.

ඉලක්කගත මැදිහත් වීමක් ලෙස අඩුත්වය පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතු ප්‍රදේශ තීරණය කිරීමට, ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වසර 2012 සිදු කළ ජාතික ජන හා නිවාස

සංගනණයේ දත්තයන්ගෙන් පස මගින් සම්ප්‍රේශණය වන පණු රෝග ව්‍යාප්ත වීමේ අවදානම ගණනය කිරීමට යොදාගතහැකි තෝරාගත් විචල්‍යයන් කිහිපයක්ද ඇතුළත් කර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින් ගණිතමය ආකෘතියක් සකසා වැඩිදුර විශ්ලේෂණයක් සිදුකරන ලදී.

ඉහත ආකෘතිය මත පදනම්ව ශ්‍රී ලංකාවේ පනු ආසාදන ව්‍යාප්තිය අඩු (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය <1%), මධ්‍යස්ථ (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය 1 – 10%), සහ අධි (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය 10 - 20%) සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ වශයෙන් කොටස් 3ට වර්ග කරන ලදී. ඒ අනුව දිස්ත්‍රික්කයක අධික ව්‍යාප්තියක් සහිත එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක් හෝ ඇත්නම් එම දිස්ත්‍රික්කය අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙසත්, මධ්‍යස්ථ ව්‍යාප්තියක් සහිත එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක් හෝ ඇත්නම් එම දිස්ත්‍රික්කය මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙසත් පහත දැක්වෙන පරිදි වර්ගීකරණය වේ.

ඒ අනුව, සංශෝධිත ක්‍රමෝපාය සඳහා දිස්ත්‍රික්ක වර්ගීකරණය:-

අධි අවදානම් : නුවරඑළිය සහ කොළඹදිස්ත්‍රික්ක

මධ්‍යස්ථ අවදානම් : නුවර, මාතලේ, ගම්පහ, කළුතර, පොලොන්නරුව, පුත්තලම, ත්‍රිකුණාමලය, අම්පාර, කල්මුණේ, යාපනය, වවුනියාව, කිලිනොච්චිය, මන්නාරම, මුලතිවු, බදුල්ල, මොණරාගල, ගාල්ල, මාතර, හම්බන්තොට, කැගල්ල සහ රත්නපුර දිස්ත්‍රික්ක

අඩු අවදානම් : අනුරාධපුර, කුරුණෑගල සහ මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්ක

ශ්‍රී ලංකාවේ දරුවන් සහ ගර්භනී මවුවරුන් අතර පණු රෝග වැළැක්වීම සඳහා වන සංශෝධිත නිර්දේශයන්:

ඉහත සඳහන් කරුණු සලකා බලා ශ්‍රී ලංකාව තුළ පස මගින් සම්ප්‍රේශණය වන පණු රෝග පාලනය සඳහා වසර 2019 සිට 2022 දක්වා පහත ක්‍රියා මාර්ග නිර්දේශ කෙරේ.

ගර්භනී මවුවරුන් සඳහා නිර්දේශ:

නව නිර්දේශයන්ට අනුව මෙම පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය කිසිම දිස්ත්‍රික්කයක ගර්භනී මවුවරුන් සඳහා ක්‍රියාත්මක නොවේ.

ගර්භනී මවක් දැඩි නිරක්තියෙන් පෙළෙන්නේනම් (විශේෂයෙන්ම සනිපාරක්ෂාව අඩු වතුකරය වැනි ප්‍රජාවක ජීවත්වන කෙනෙක් නම්) පළමුව කොකු පණු ආසාදනය සඳහා ඇයව පරීක්ෂා කළ යුතුය. මළපහ පරීක්ෂාව මගින් කොකු පණු ආසාදනය තහවුරු කර ගතහොත්, ප්‍රසව හා නාට් වේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ඇයව පරීක්ෂා කර ප්‍රතිකාරය තීරණය කළ යුතුය (පළමු මාස 3ට පසු). මෙහිදී ප්‍රතිකාර ලබාදීමෙන් මවට අත්වන වාසිය සහ අවදානම පිළිබඳ සලකා බලා ප්‍රතිකාරය තීරණය කිරීම අවශ්‍ය වේ. කොකු පණු ආසාදන සඳහා මෙබෙන්ඩසෝල් ඖෂධයට වඩා ඇල්බෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 400 ඖෂධය වඩාත් ඵලදායක වේ.

දරුවන් සඳහා නිර්දේශ:

මෙම නව නිර්දේශයන්ට අනුව දරුවන් සඳහා මෙම පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය දෙනු ලබන්නේ මාස 18 සිට අවුරුදු 10 දක්වා පමණි. ඒ අනුව පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය 6 සහ ඉහල ශ්‍රේණි වල දරුවන් සඳහා අවශ්‍ය නොවේ.

- I. **අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක:** කොළඹ සහ නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්ක වල පණු ප්‍රතිකාර වැඩසටහන අවුරුදු 4ක් (වසර 2019 සිට 2022 දක්වා) ක්‍රියාත්මක කර ඉන්පසු නැවත ඇගයීමක් සිදුකෙරේ.
- II. **මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක:** මධ්‍යස්ථ අවදානම් ලෙස වර්ග කල දිස්ත්‍රික්ක 21කිම පණු ප්‍රතිකාර වැඩසටහන අවුරුදු 2ක් පමණක් (2019 ආරම්භයේ සිට 2020 අවසානය තෙක්) ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

III. **අඩු අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක:** අඩු අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වන අනුරාධපුර, කුරුණෑගල සහ මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්ක වල දැරුවන්ට මෙම පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය ලබා දීම අවශ්‍ය නොවේ. අවශ්‍ය වූ විට අදාළ දැරුවා සඳහා පමණක් ප්‍රතිකාර ලබා දීම ප්‍රමාණවත් වේ.

I. අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වල දැරුවන්ගේ පණු රෝග වැළැක්වීම සඳහා උපදෙස් මාලාව

අවුරුදු 5ට අඩු දැරුවන් සඳහා

2019 වසර ආරම්භයේ සිට 2022 අවසානය දක්වා අවුරුදු 4ක කාලය තුළ වයස අවුරුදු 5ට අඩු සියළුම දැරුවන්ට වයස මාස 18, අවුරුදු 2, 3, 4 සහ 5 යන වයස් වලදී මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව සමඟ විකා කැමට හැකි හා ක්ෂණිකව දිය වන මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500 තනි මාත්‍රාව ඉහත වයස් කාණ්ඩයේ සියළුම ළමුන්ට ළදරු ළමා සායනයේදී (දැරුවා එන්නත් සහ අනෙකුත් සේවාවන් සඳහා පැමිණි විට) හෝ කෙණ්ත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී ලබා දිය යුතුය. දැරුවාට නිවසේදී ලබා දීමට පණු පෙත්ත භාරකරු අතට ලබා දිය යුතුය. මාස 18 සිට අවුරුදු 4 දක්වා දැරුවන්ට **හැඳි තල දෙකක් ආධාරයෙන් පණු පෙත්ත කුඩු කර ජලයේ දිය කර** ලබා දෙන ලෙස භාරකරුවන්ට උපදෙස් දිය යුතුය.

පාසල් දැරුවන් සඳහා

2019 වසර ආරම්භයේ සිට 2022 අවසානය තෙක් වසර 4ක කාලය තුළ 1-5 ශ්‍රේණිය දක්වා සියළුම පාසල් ළමුන්ට වසරකට වරක් මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

සතිපතා යකඩ, ෆෝලික් ඇසිඩ් අතිරේක ලබා දීමේ WIFS වැඩසටහන (යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය සහ විටමින් සි සතිපතා අතිරේකය සති 24ක් ලබා දීම) ආරම්භයේදී මෙම විකා කැමට හැකි හා ක්ෂණිකව දිය වන මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500තනි මාත්‍රාව 1-5 ශ්‍රේණිවල සියළුම පාසල් දැරුවන්ට ලබා දිය යුතුය. එසේ වුවත් 1 ශ්‍රේණියේ ළමුන්ට මෙම මාත්‍රාව ලබාදිය යුත්තේ පසුගිය මාස 12 ඇතුළත (එනම් වයස අවුරුදු 5 සම්පූර්ණවීමේදී ළදරු ළමා සායනයේදී ද්විත්ව එන්නත හා විටමින් ඒ අධිමාත්‍රාව සමග) එය ලැබී නැතහොත් පමණක් බව සලකන්න.

II. මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වල දැරුවන්ගේ පණු රෝග වැළැක්වීම සඳහා උපදෙස් මාලාව

අවුරුදු 5ට අඩු දැරුවන් සඳහා

2019 වසර ආරම්භයේ සිට 2020 අවසානය තෙක් අවුරුදු 2ක කාලය තුළ, අවුරුදු 5ට අඩු සියළුම දැරුවන් සඳහා මාස 18, අවුරුදු 2, 3, 4 සහ 5 වයස් වලදී මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව සමඟ විකා කැමට හැකි හා ක්ෂණිකව දිය වන මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500 තනි මාත්‍රාව ඉහත වයස් කාණ්ඩයේ සියළුම ළමුන්ට ළදරු ළමා සායනයේදී (දැරුවා එන්නත් සහ අනෙකුත් සේවාවන් සඳහා පැමිණි විට) හෝ කෙණ්ත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී ලබා දිය යුතුය. දැරුවාට නිවසේදී ලබා දීමට පණු පෙත්ත භාරකරු අතට ලබා දිය යුතුය. මාස 18 සිට අවුරුදු 4 දක්වා දැරුවන්ට **හැඳි තල දෙකක් ආධාරයෙන් පණු පෙත්ත කුඩු කර ජලයේ දිය කර** ලබා දෙන ලෙස භාරකරුවන්ට උපදෙස් දිය යුතුය.

පාසල් දැරුවන් සඳහා

2019 ආරම්භයේ සිට 2020 අවසානය තෙක් වසර 2ක කාලය තුළ 1-5 ශ්‍රේණිය දක්වා සියළුම පාසල් දැරුවන්ට වසරකට වරක් මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

සතිපතා යකඩ, ෆෝලික් ඇසිඩ් අතිරේක ලබා දීමේ WIFS වැඩසටහන (යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය සහ විටමින් සි සතිපතා අතිරේකය සති 24ක් ලබා දීම) ආරම්භයේදී මෙම විකා කැමට හැකි හා ක්ෂණිකව දිය වන මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500තනි මාත්‍රාව 1-5 ශ්‍රේණිවල සියළුම පාසල් දැරුවන්ට

ලබා දියයුතුය. එසේ වුවත් 1 ශ්‍රේණියේ ළමුන්ට මෙම මාත්‍රාව ලබාදිය යුත්තේ පසුගිය මාස 12 ඇතුළත (එනම් වයස අවුරුදු 5 සම්පූර්ණවීමේදී ළදරු ළමා සායනයේදී ද්විත්ව එන්නත හා විටමින් ඒ අධිමාත්‍රාව සමග) එය ලැබී නැත්නම් පමණක් බව සලකන්න.

කෙසේ නමුත් මධ්‍යස්ථ/අඩු අවදානම් ලෙස වර්ග කළ දිස්ත්‍රික්ක තුළ සහිපාර්ශ්ච අඩුකම හේතුවෙන් පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග බෝ වීමේ අධි අවදානමක් පවතින පාසල්/ප්‍රජාවන් ඇත්නම් එවැනි අවස්ථාවලදී ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට, දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ හා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය/වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාගේ එකඟතාවය ඇතිව “අධි/මධ්‍යස්ථ අවදානම් ප්‍රදේශ” සඳහා නිර්දේශිත ඉහත ක්‍රමෝපායන් වයස අවුරුදු 5ට අඩු ළමුන් සහ පාසල් ළමුන් සඳහා ක්‍රියාත්මක කළ හැක.

පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දීමේදී සැලකිලිමත් විය යුතු අවස්ථා (Cautions)

රෝග තත්ත්වයකින් පෙළෙන හෝ රෝග තත්ත්වයක් ඇතැයි සැක කෙරෙන දරුවන්ට එවැනි අවස්ථාවක පණු ප්‍රතිකාරය ලබා නොදිය යුතු අතර, සුවවීමෙන් පසු දිනකදී එය ලබාදිය හැකිය. මෙසේ කරනු ලබනුයේ රෝග තත්ත්වය ඇතිවූයේ පණු ප්‍රතිකාරය ගැනීමෙන් පසුව යැයි ඇතිවිය හැකි මිට්‍රා මත පැතිරීම වලක්වනු පිණිස සහ විශේෂයෙන්ම දරුවන් උණෙන් පෙළෙන/නිරාහාරව සිටින විට මෙබෙන්ඩසෝල් ඖෂධය සමඟ වටපණුවන් (Ascaris) සංක්‍රමනය වීමේ අවදානම නිසා මිස, මෙම ප්‍රතිකාරය නිසා මෙවැනි අවස්ථාවකදී අතුරු ආබාධ ඇතිවිය හැකි නිසා නොවේ (WHO, 2002).

පණු ප්‍රතිකාරය ලබා නොදිය යුතු අවස්ථා (Contra indications)

මෙබෙන්ඩසෝල් ඖෂධයට අසාත්මිකතාවක් දක්වන අයට හා පෙර අවස්ථාවකදී මෙම ඖෂධය ගැනීමෙන් පසු පණුවන් වමනය හෝ පිටවීම සිදුවී ඇති අයට ලබා නොදිය යුතුය.

ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ

සුළු උදර වේදනාව, ඔක්කාරය, වමනය, දියරමය මලපහ හා විඩාව සුලභව වාර්තා වන අතුරු ආබාධ වන අතර, සාමාන්‍යයෙන් ඒ සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නොවේ. එහෙත් මෙවැනි සුළු අතුරු ආබාධ නිසා මෙම ඖෂධ අනාරක්ෂිත බවට ජනතාව අතර රාවයක් පැතිර ගියහොත් එය දරුවන් රැසක් මෙවැනි සුළු ආබාධ වාර්තා කිරීමට පෙළඹවිය හැකි අතර එම නිසා ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල් කරා පැමිණීමද වැඩිවිය හැකිය. එමනිසා එබඳු තත්ත්වයක් ඇති නොවීම සඳහා මෙම අතුරු ආබාධ පිළිබඳව ජනතාව මනාලෙස දැනුවත් කිරීම ඉතා වැදගත්ය (WHO, 2011). ඉතා කලාතුරකින් වටපණු රෝගය උග්‍ර ලෙස ඇති දරුවන්ගේ ප්‍රතිකාරයෙන් පසු ගරීරය තුළ පණුවන් සංක්‍රමණය නිසා පණුවන් පිටවීම (නාසයෙන්, කටෙන් හෝ මලපහ සමග) සිදුවිය හැකිය. එවැනි සිදුවීමක් ඇතිවුවහොත් වහාම ළඟම ඇති වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය කරා දැනුවත් වී රැගෙන යායුතු බවට දෙමව්පියන් හා ගුරුවරුන් දැනුවත් කළයුතුය.

පස මගින් බෝවන පණු රෝග පාලනය කිරීම සඳහා ගතයුතු අතිරේක ක්‍රියාමාර්ග

ඉහත ඖෂධ ප්‍රතිකාරය හා සමගාමීව, පණු රෝග ව්‍යාප්තිය කුමක්වුවත් සියළුම දිස්ත්‍රික්කවල පහත රෝග නිවාරණ ක්‍රියාකාරකම්ද ප්‍රජා මට්ටමින් සිදුකෙරෙන බව තහවුරු කළයුතුය:

- මලපහ (ළදරුවන් සහ කුඩා දරුවන්ගේ මලපහද ඇතුළුව) ජලමූලිත වැසිකිලි තුලටම බැහැර කිරීම මගින් පරිසරයට විශබීජ පිටවීම අවම කිරීම. විශේෂයෙන්ම අධි අවදානම් ප්‍රදේශවල වැසිකිලි සැදීමේ වැඩසටහන ඇරඹීමට පළාත් මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වියයුතුය.
- කොකුපණු රෝගය වැලැක්වීම සඳහා පාවහන් පැළඳීම
- ජලය හා ආහාර පිළිබඳ ස්වස්ථතාවය
- පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය හා අත්සේදීම
- පාරිසරික ස්වස්ථතාවය
- සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, විශේෂයෙන්ම අධි අවදානම් ප්‍රදේශවල මව්වරුන් සහ පාසල් දරුවන් සඳහා
- රෝග ලක්ෂණ සහිත අය වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය

2017 දිවයින පුරා සිදු කළ සමීක්ෂණය මත පදනම්ව මෙම සංශෝධිත නිර්දේශයන් සකස් කරන ලදී. ඉහත ක්‍රමෝපායයන් ක්‍රියාත්මක කර වසර 4කට පසු එනම් වසර 2022දී පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග ව්‍යාප්තිය නැවත තක්සේරු කර නව ක්‍රමෝපායයන් සැලසුම් කෙරෙනු ඇත.

තවද කිරී පණු ආසාදන සඳහා මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 100තනි මාත්‍රාව ලබා දී සති 1-2ට පසු එම මාත්‍රාවම යළි ලබා දිය යුතු බව අවධාරණය කල යුතු අතර පවුලේ සම්ප සාමාජිකයින්ට ද ඒ සමගම ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. ඊට අමතරව නැවත ආසාදනය වැලැක්වීමට ඇඳ ඇතිරිලි, ටාත්‍රි ඇඳුම් සේදීම සහ හිරු එළියේ වේලා ගැනීම/ස්ත්‍රික්ක කිරීම වැනි පුද්ගලික ස්වස්ථතාව වැඩි දියුණු කිරීමේ ක්‍රියාවන්ද අනුගමනය කළ යුතුය.

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන සඳහා මෙබෙන්ඩසෝල් මි.ග්‍රෑ. 500 තනි මාත්‍රාවේ වාර්ෂික අවශ්‍යතාවය ගණනය කිරීම (ආවරණය 100% ලෙස සැලකුවිට)

මාස 18ත් අවුරුදු 5ත් අතර දරුවන් සඳහා

$$\begin{aligned}
 \text{වර්ෂයකට අවශ්‍ය පෙනි ගණන} &= (\text{වාර්ෂික උපන් සංඛ්‍යාව} \times 5) + 10\% \text{ක අතිරික්තයක්} \\
 &= \text{වාර්ෂික උපන් සංඛ්‍යාව} \times 5 \times 1.1 \\
 &= \text{වාර්ෂික උපන් සංඛ්‍යාව} \times 5.5 \\
 &= X
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{වර්ෂයකට අවශ්‍ය පෙනි ගණන} &= (1 \text{ වන ශ්‍රේණියේ ළමුන්ගෙන් } 50\% + 2-5 \text{ ශ්‍රේණි වල} \\
 &\text{ මුළු ළමුන් ගණන)} + 10\% \text{ක අතිරික්තයක්} \\
 &= (1 \text{ වන ශ්‍රේණියේ ළමුන්ගෙන් } 50\% + 2-5 \text{ ශ්‍රේණි වල} \\
 &\text{ මුළු ළමුන් ගණන)} \times 1.1 \\
 &= Y
 \end{aligned}$$

$$\text{ප්‍රදේශයට අවශ්‍ය මුළු පෙනි ගණන} = X + Y$$

References:

De Silva N, Gunawardena K, Gunawardena S, Idabel D, Kannathasan S, Muruganathan A, Yahathugoda C, Pathmeswaran A, 2017. National survey on intestinal nematodes in Sri Lanka. Dalugama Kelaniya, University of Kelaniya.

Mettananda S, De Silva DGH, 2017. Periodic deworming practice in Sri Lanka: is it based on evidence, misconceptions or commercialism? Sri Lanka Journal of Child Health, 46(4): 307-311

WHO, 2010. Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases. First WHO report on neglected tropical diseases. Geneva, World Health Organization.

WHO, 2011. Deworming school-age children. A guide for managers of control programmes 2nd edition. Geneva, World Health Organization.

WHO, 2018. Reaching girls and women of reproductive age with deworming. Report of the WHO Advisory Group on deworming in girls and women of reproductive age. Rockefeller Foundation Bellagio Centre, Bellagio, Italy, 28 – 30 June 2018. Geneva, World Health Organization (WHO/CDS/NTD/PCT/2018.01)