යොමුව : පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01-58/2018

දරුවන් 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 දරුවන් සහ ගර්භණී මව්වරුන්ට ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් සඳහා හේතුවන වැදගත් සාධකයක් ලෙසත් මර්තන්‍යතාව 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 ප්‍රනාල අවහිරවීම්, පාචනය, කසපණු රෝගයේ සංකූලතාවක් වන ගුද මාර්ගයේ ප්‍රපතනය සහ කොකුපණු රෝගය නිසා ඇතිවන යකඩ ඌනතා නිරක්තිය වැනි තත්ත්වයන් වේ. උග්‍ර පණු රෝගවල දිර්ඝකාලින සෞඛ්‍ය ගැටළු ලෙස දරුවන්ගේ කායික හා බුද්ධි වර්ධනය අඩාල වීමද වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුවීමද සිදුවේ. තවද එය දරුවන්ගේ ඉගෙනීමේ හැකියාව අඩු කරන, පාසැල් නොපැමිණීමට හේතුකාරක වන, එමෙන්ම වැඩිහිටි ශ්‍රමබලකායේ ඵලදායිතාවය අඩුකරන, යකඩ ඌනතා නිරක්තිය ඇතිකරන සාධකයක්ද වේ (WHO, 2010).

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

මෙහි දැක්වෙන ක්‍රමෝපාය අදාල 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 තුල පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝගවල ව්‍යාප්තිය

2013 - 2016 පණු රෝග වැලැක්වීමේ ක්‍රමෝපාය සකස් කිරීමේදි තිරණය කල පරිදි පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වල ව්‍යාප්තිය මැන බැලිමට සමීක්ෂණයක් නැවතත් වසර 2017දි දිවයින පුරාම සිදු කෙරිනි. 2017 පෙබරවාරි සිට අප්‍රේල් කාලය තුල රජයේ පාසල් වල 1 සහ 2 ශ්‍රේණි වල ළමුන් ආශ්‍රයෙන් මෙම සමීක්ෂණය (randomized cluster survey) සිදු කරන ලදි. මෙහිදි දිවයිනේ පළාත් නවයම ආවරණය වන පරිදි සහ වතුකරයේ අධි අවදානම් ප්‍රජාව සහ නාගරික මුඩුක්කුබද ප්‍රදේශ ආවරණය වන පරිදි නියැදි ලබා ගන්නා ලදි.

මෙම සමීක්ෂණය සඳහා පාසල් 128ක ළමුන් 5,946ක් ඇතුලත්කර ගන්නා ලදි. එයින් ළමුන් 4,276ක මළපහ නියැදි ද ළමුන් 4,136ක ගුද මාර්ගය අවටින් ගත් නියැදි (peri-anal swabs) ද පරීක්ෂා කරන ලදි. ඒ අනුව පස මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන පණු රෝග වල ජාතික ව්‍යාප්තිය 0.97% (95% CI: 0.63 – 1.48%) බව හෙළි විය. සමීක්ෂණය සිදු කළ අධි අවදානම් ප්‍රජාවන්හි වැඩි ව්‍යාප්තියක් පෙන්නුම් කෙරිනි. 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 සනිපාරක්ෂාව 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 ආසාදිතයන් දක්නට නොලැබිනි. අඩු අවදානම් ප්‍රජාවන් තුල කොකුපණු ව්‍යාප්තිය 0.29% (95% CI 0.16 – 0.52)ක් විය.

ඉලක්කගත මැදිහත් වීමක් ලෙස අඛණ්ඩව පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතු ප්‍රදේශ තිරණය 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 ඇතුලත් කර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරි කොට්ඨාශ මට්ටමින් ගණිතමය ආකෘතියක් සකසා වැඩිදුර විශ්ලේෂණයක් සිදුකරන ලදි.

ඉහත ආකෘතිය මත පදනම්ව ශ්‍රී ලංකාවේ පණු ආසාදන ව්‍යාප්තිය අඩු (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය <1%), මධ්‍යස්ථ (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය1 – 10%), සහ අධි (සමස්ථ ව්‍යාප්තිය 10 - 20%) සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරි කොට්ඨාශ වශයෙන් කොටස් 3ට වර්ග කරන ලදි. ඒ අනුව දිස්ත්‍රික්කයක අධික ව්‍යාප්තියක් සහිත එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරි කොට්ඨාශයක් හෝ ඇත්නම් එම දිස්ත්‍රික්කය අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙසත්, මධ්‍යස්ථ ව්‍යාප්තියක් සහිත එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරි කොට්ඨාශයක් හෝ ඇත්නම් එම දිස්ත්‍රික්කය මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙසත්පහත දැක්වෙන පරිදි වර්ගීකරණයවේ.

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, කෑගල්ල සහ රත්නපුර දිස්ත්‍රික්ක

අඩු අවදානම් : අනුරාධපුර, කුරුණෑගල සහ මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්ක

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

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

<u>ගර්භනි මවුවරුන් සඳහා නිර්දේශ:</u>

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

ගර්භනි මවක් දැඩි නිරක්තියෙන් පෙලෙන්නේනම් (විශේෂයෙන්ම සනිපාරක්‍ෂාව අඩ 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 නාරි වේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ඇයව පරීක්‍ෂා කර ප්‍රතිකාරය තීරණය කළ යුතුය (පළමු මාස 3ට පසු). මෙහිදි 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.

<u>දරුවන් සඳහා නිර්දේශ:</u>

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 21හිම 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 දරුවන්ට මෙම පණු රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය ලබා දීම අවශ්‍ය නොවේ. අවශ්‍ය වූ විට අදාල දරුවා සඳහා පමණක් ප්‍රතිකාර ලබා දීම ප්‍රමාණවත් වේ.

I. අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වල දරුවන්ගේ පණු රෝග වැලැක්වීම සඳහා උපදෙස් මාලාව

<u>**අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් සඳහා**</u>

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

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

<u>**පාසල් දරුවන් සඳහා**</u>

2019 වසර ආරම්භයේ සිට 2022 අවසානය තෙක් වසර 4ක කාලය තුල 1-5 ශ්‍රේණිය දක්වා සියළුම පාසල් ළමුන් ට <u>වසරකට වරක්</u> මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

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

II. මධ්‍යස්ථ අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වල දරුවන්ගේ පණු රෝග වැලැක්වීම සඳහා උපදෙස් මාලාව

<u>**අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් සඳහා**</u>

2019 වසරආරම්භයේ සිට 2020 අවසානය තෙක් අවුරුදු 2ක කාලය තුල, අවුරුදු 5ට අඩු සියළුම දරුවන් සඳහා මාස 18, අවුරුදු 2, 3, 4 සහ 5 වයස් වලදී මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දියයුතුය.

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

<u>**පාසල් දරුවන් සඳහා**</u>

2019 ආරම්භයේ සිට 2020 අවසානය තෙක් වසර 2ක කාලය තුල 1-5 ශ්‍රේණිය දක්වා සියළුම පාසල් දරුවන්ට <u>වසරකට වරක්</u> මෙම පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දිය යුතුය.

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

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

කෙසේ නමුත් මධ්‍යස්ථ/අඩු අවදානම් ලෙස වර්ග කළ දිස්ත්‍රික්ක තුල සනීපාරක්‍ෂාව අඩුකම හේතුවෙන් පස මගින් සම්ප්‍රේශනය වන පණු රෝග බෝ වීමේ අධි අවදානමක් පවතින පාසල්/ප්‍රජාවන් ඇත්නම් එවැනි අවස්ථාවලදි ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීවරයාට, දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශිය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ හා මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය/වෛද්‍ය නිළධාරීවරයාගේ 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 දීමේදි සැලකිලිමත් විය යුතු අවස්ථා (Cautions)

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

පණු ප්‍රතිකාරය ලබා නොදිය යුතු අවස්ථා (Contra indications)

මෙබෙන්ඩසෝල් ඖෂධයට අසාත්මිකතාවක් දක්වන අයට හා පෙර අවස්ථාවකදි 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 ශරීරය තුල පණුවන් සංක්‍රමණය නිසා පණුවන් පිටවීම (නාසයෙන්, කටෙන් හෝ මලපහ සමග) සිදුවිය හැකිය. එවැනි සිදුවීමක් ඇතිවුවහොත් වහාම ළඟම ඇති වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානය කරා දරුවා 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 සිදකෙරෙන බව තහවුරු කළයුතුය:

- මලපහ (ළදරුවන් සහ කුඩා දරුවන්ගේ මලපහද ඇතුළුව) ජලමුද්‍රිත වැසිකිලි තුලටම බැහැර කිරීම මගින් පරිසරයට විශබීජ පිටවීම අවම කිරීම. විශේෂයෙන්ම අධි අවදානම් ප්‍රදේශවල වැසිකිලි සෑදීමේ 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 පාසැල් දරුවන් සඳහා
- රෝග ලක්ෂණ සහිත අය වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය

2017 දිවයින පුරා සිදු කළ සමීක්‍ෂණය මත පදනම්ව මෙම සංශෝධිත නිර්දේශයන් සකස් කරන ලදි. 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 කිරි 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 සමීප සාමාජිකයින්ට ද ඒ සමගම ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. ඊට අමතරව නැවත ආසාදනය වැලැක්වීමට ඇඳ ඇතිරිලි, රාත්‍රී 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 සැලකූවිට)

<u>මාස 18ත් අවුරුදු 5ත් අතර දරුවන් සඳහා</u>

වර්ෂයකට අවශ්‍ය පෙති ගණන = (වාර්ෂික උපත් සංඛ්‍යාව × 5) +10%ක අතිරික්තයක්

= වාර්ෂික උපත් සංඛ්‍යාව × 5 × 1.1

= වාර්ෂික උපත් සංඛ්‍යාව × 5.5

= X

වර්ෂයකට අවශ්‍ය පෙති ගණන = (1 වන ශ්‍රේණියේ ළමුන්ගෙන් 50% +2-5 ශ්‍රේණි වල මුළු ළමුන් ගණන) +10%ක අතිරික්තයක්

= (1 වන ශ්‍රේණියේ ළමුන්ගෙන් 50% +2-5 ශ්‍රේණි වල මුළු ළමුන් ගණන)× 1.1

= Y

ප්‍රදේශයට අවශ්‍ය මුළු පෙති 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.DalugamaKelaniya, 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.FirstWHO 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)