சமூக அமைப்பில் குழந்தைகள் மற்றும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களிடையே மண்மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பது தொடர்பான வழிகாட்டி

2019 – 2022

பின்னணி

மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்கள் (STH), (வட்டப்புழு, கொழுக்கிப்புழு மற்றும் சவுக்குப்புழு) உலகம் பூராகவும் முக்கியமாக குழந்தைகளினதும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களினதும் இறப்பிற்கும் ஆரோக்கியமற்ற நிலைக்கும் பங்களிப்புச்செய்யும் ஒரு காரணியாக உள்ளது. மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் தொற்றலால் ஏற்படும் முக்கியமான நோயின் இயல்புகளான போஷணைப்பதார்த்தங்களின் குறைந்தளவிலான அகத்துறிஞ்சல், குறைவான பசி காரணமாக குறைந்தளவிலான உணவினை உள்ளெடுத்தல், வட்டப்புழுவின் (ascariasis)) தாக்கத்தினால் குடல் மற்றும் பித்தப்பைப் பகுதியில் உருவாகும் தடைகள் காரணமாக ஏற்படும் சிக்கல்கள், வயிற்றோட்டம், சவுக்குப்பழுவினால் குத வெளித்தள்ளல (trichuriasis), கொழுக்கிப்புழுவின் தொற்றுதலுடன் உருவாகும் இரும்புச்சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் குருதிச்சோகை என்பனவாகும். கூடியளவு குடற்புழுக்களின் தொற்றலினால் உடல் ஆரோக்கியம் தொடர்பான நீண்ட கால விளைவு குழந்தையின் பௌதீக வளர்ச்சி மற்றும் அறிவு விருத்தியில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் அதேவேளை வளர்ந்தோரின் உற்பத்தித்திறன் குறைவிற்கும் இது காரணமாகின்றது .அத்துடன் இது இரும்புச்சத்து குறைவினால் ஏற்படும் குருதிச்சோகைக்கு காரணமாக இருப்பதுடன் அது மாணவர்களின் பாடசாலை செயற்பாடுகளின் முன்னேற்றமின்மை பாடசாலை வரவின்மை மற்றும் வளர்ந்தோரின் குறைந்த உற்பத்தித்திறன் என்பனவற்றிற்கு இட்டுச்செல்கிறது (WHO 2010).

மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழக்களை கட்டுப்படுத்தலிற்கான செயல்திட்டம் தொற்றுக்கள் பற்றிய தகவல்களின் அடிப்படையிலே நாட்டினால் கடைப்பிடிக்கப்படவேண்டும். பாடசாலை மாணவர்களிடையே மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழக்களின் வீதமானது குடித்தொகையில் புழு ஒழிப்பிற்கான கொள்கை வழிகாட்டி சுட்டியாக உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தினரால் பரிந்துரை செய்யப்பட்டது (WHO 2002).

இங்கு கட்டாயமாக குறிப்பிடப்படவேண்டியது இச்செயல்திட்டமானது மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை கட்டுப்படுத்தலிற்கு மட்டுமானது தவிர ஊசிப்புழு (pin worm - *Enterobius vermicularis*) தொற்றுக்கு இது செயலற்றது.

இலங்கையில் மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுத் தொற்றலின் பரம்பல்

இதற்கு முந்திய 2013-2016 இற்கான புழு ஒழிப்ப செயல்திட்டத்தில் குறிப்பிட்டதன் பிரகாரம் மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுத்தொற்றலின் (STH) தொற்று நோயியல் நிலையினை மீள் மதிப்பிடுவதற்கு 2017 ஆம் ஆண்டு இலங்கை பூராகவும் ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. 2017 ஆம் ஆண்டு மாசி தொடக்கம் சித்திரை மாத காலப்பகுதியில் அரச பாடசாலைகளில் எழுந்தமானமாக தெரிவு செய்யப்பட்ட தரம் 1 மற்றும் தரம் 2 மாணவ குழுக்களிடையே எழுந்தமானமாக ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. மாதிரி ஒழுங்கமைப்பு அனைத்து மாகாணங்களையும் அதனுடன் கூடியளவு ஆபத்து காணப்படக்கூடிய பெருந்தோட்டம் மற்றும் நகரப்புற சேரிப் பிரதேசங்களையும் உள்ளடக்கும் வகையில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

மொத்தமாக 128 பாடசாலைகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டதுடன் 5946 குழந்தைகள் இவ்வாய்விற்காக தெரிவு செய்யப்பட்டார்கள். 4276 குழந்தைகளிலிருந்து மல மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டதுடன் 4136 குழந்தைகளில் குத வாயிலிலிருந்து ஒட்டி எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகள் பரிசோதிக்கப்பட்டது. மண் மூலம் பரம்பலடையம் குடற்புழுத்தொற்றலின் தேசிய ரீதியான பரம்பல் 0.97% (95% CI:0.63-1.48%). உயர் ஆபத்தினை எதிர்நோக்கும் சமூகங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டபோது பரம்பல் உயர்வாகக் காணப்பட்டது. நகரப்புற, சேரிப்பகுதி சமூகங்களில் 2.73% (95% CI: 0.75-6.87%) பெருந்தோட்டப்புற சமூகங்களில் 9.02% (4.29-18.0%). தற்போது இலங்கையில் மிகக்குறைந்தளவிலான சுகாதாரம் காரணமாக அதிஉயர் ஆபத்தினை எதிர்நோக்கும் பெருந்தோட்டப்புற சமூகங்களிலும் கூட கொழுக்கிப்புழுத்தொற்றலின் பரம்பல் 1.18% ஆக இருந்தது (95% CI 0.44 – 3.11) உயர் ஆபத்தினை எதிர்நோக்கும் மற்றுமொரு சமூகமான நகரப்புற சேரிப்பகுதிகளிலும் கூட கொழுக்கிப்புழு ஒரு போதும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. ஆபத்தினை எதிர்நோக்காத குடித்தொகையான இலங்கையின் மற்றைய பகுதிகளில் கொழுக்கிப்புழுத்தொற்றல் 0.29% ஆக இருந்தது. (95% CI 0.16-0.52).

எவ்வாறான இடங்களில் புழு ஒழிப்பினை இலக்குடனான தலையீட்டுடன் தொடரவேணடும் என்பதனை தீர்மானிப்பதற்காக சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவுகளில் STH தொற்றிற்கான ஆபத்தினை எதிர்வுகூறும் பல மாறிகளை பெற்றுக்கொள்வதற்கான கணித மாதிரிகளை விருத்தி செய்வதற்காக

தொகை மதிப்பு புள்ளிவிபரத்திணைக்களத்தினால் தேசிய குடித்தொகை மதிப்பீடு மற்றும் வீடமைப்பு 2012 தரவுகளைப் பயன்படுத்தி மேலதிக பகுப்பாய்வு நடாத்தப்பட்டது.

மேற்குறிப்பிட்ட மாதிரிகளிற்கமைவாக நாட்டிலுள்ள சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரதேசங்களை குறைந்தளவிலான (எந்த வகையான மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் கூட்டுப் பரம்பல் <1%), மத்திமமான (கூட்டுப்பரம்பல் 1-10 %) மற்றும் உயர்வான (கூட்டுப் பரம்பல் 10-20%) பரம்பலுள்ள சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரதேசங்களாக வகைப்படுத்தப்பட்டது. இதன் பிரகாரம் மாவட்டமொன்றில் ஒரே ஒரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவில் STH இற்கு உயர் பரம்பல் இருப்பினும் கூட அம்மாவட்டம் உயர் ஆபத்துள்ள மாவட்டமாகவும் ஒரு மாவட்டத்தில் ஒரே ஒரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவில் இடைப்பட்ட பரம்பல் இருப்பினும் கூட அம்மாவட்டம் மத்திமமான ஆபத்துள்ள மாவட்டமாக வகைப்படுத்தப்படும் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டதுடன் அதற்கேற்ப கீழ்வரும் பொருத்தமான செயல்திட்டம் கடைப்பிடிக்கப்படும்.

இதன் பிரகாரம் மீளமைக்கப்பட்ட செயல்திட்டத்திற்காக மாவட்டங்கள் கீழ்வருமாறு வகைப்படுத்தப்படும்.

உயர் ஆபத்து: நுவரேலியா மற்றும் கொழும்பு.

மத்திமமான ஆபத்து : கண்டி, மாத்தளை, கம்பஹா, களுத்துறை, பொலனறுவை, புத்தளம், திருகோணமலை, அம்பாறை, கல்முனை, யாழ்ப்பாணம் , வவுனியா, கிளிநொச்சி, மன்னார், முல்லைத்தீவு, பதுளை, மொனராகலை, காலி, மாத்தறை, அம்பாந்தோட்டை, கேகாலை, இரத்தினபுரி.

குறைந்தளவிலான ஆபத்து : அநுராதபுரம், குருநாகல், மட்டக்களப்பு

இலங்கையில் குழந்தைகள் மற்றும் கர்ப்பிணித்ததாய்மார்களில் புழு ஒழிப்பிற்கான மீளமைக்கப்பட்ட பரிந்துரைகள்

மேற்குறிப்பிடப்பட்ட தகவல்களை கருத்திற்கொண்டு 2019 தொடக்கம் 2022 வரை இலங்கையில் மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களை கட்டுப்படுத்தலிற்காக கீழ்வரும் நடவடிக்கைகள் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

<u>கர்ப்பிணித்தாய்மார்களிற்கான பரிந்துரைகள்</u>

எந்தவொரு மாவட்டத்திற்கும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களில் வழமையான புழு ஒழிப்பு **தேவையில்லை.**

கர்ப்பிணித்தாயொன்றுக்கு (விசேடமாக சுகாதார வசதிகள் குறைந்த இடங்கள் உதாரணமாக பெருந்தோட்டப்பகுதி) தீவிரமான இரத்தச்சோகை காணப்படுமாயின், முதலாவதாக கொழுக்கிப்புழுத்தொற்று பரிசோதிக்கப்படவேண்டும். மலப்பரிசோதனையிலிருந்து கொழுக்கிப்புழுத்தொற்றல் உறுதிசெய்யப்பட்டவுடன், மகப்பேற்று மருத்துவ நிபுணர் நன்மைக்கு எதிரான தீமைகளை மீளாய்வு செய்யவேண்டும் என்பதுடன் சிகிச்சை விதிமுறையினை தீர்மானிக்க வேண்டும். (முதல் மூன்று மாத காலத்திற்கு பின்). அல்பெண்டசோல் 400 mg வில்லை, மெபண்டசோலினை விட கொழுக்கிப்புழுத்தொற்றலிற்கு எதிராக கூடியளவு பலாபலனைத் தரும்.

<u>குழந்தைகளிற்கான பரிந்துரைகள்</u>

18 மாதத்திலிருந்து 10 வருடங்கள் வரையான குழந்தைகளிற்கு மட்டுமே வழமையான புழு ஒழிப்பு வழங்கப்படும்.

தரம் 6 மற்றும் அதற்கு மேல் வகுப்பு குழந்தைகளிற்கு வழமையான புழு ஒழிப்பு தேவையில்லை.

1. **உயர் ஆபத்தான மாவட்டங்கள்** : புழு ஒழிப்புத்திட்டம் கொழும்பு மற்றும் நுவரேலியா மாவட்டங்களில் 4 வருடங்களிற்கு நடைமறைப்படுத்தப்படும் (2019 ஆரம்பத்திலிருந்து 2022 இறுதி வரை) பின்பு மீள்மதிப்பீடு செய்யப்படும்.
11. **மத்திமமான ஆபத்தான மாவட்டங்கள்** : சகல 21 மாவட்டங்களும் ஓரளவு ஆபத்தான மாவட்டங்களாக வகைப்படுத்தப்படுவதுடன் புழு ஒழிப்புத்திட்டம் 2 வருடங்களிற்கு மட்டும் நடைமுறைப்படுத்தப்படும் (2019 ஆரம்பத்திலிருந்து 2020 இறுதி வரை) பின்பு மீள்மதிப்பீடு செய்யப்படும்.
111. **குறைந்தளவு ஆபத்தான மாவட்டங்கள்** : குழந்தைகளிற்கான வழமையான புழு ஒழிப்பு குறைந்தளவு ஆபத்தான மாவட்டங்களான அநுராதபுரம், குருநாகல் மற்றும் மட்டக்களப்பு மாவட்டங்களிற்கு அவசியமில்லை, தேவைப்படும் நிலையில் தனியான சிகிச்சை பரிந்துரை செய்யப்படும்.

1. உயர் ஆபத்தான மாவட்டங்களில் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பதற்கான வழிகாட்டி

ஐந்து வயதிற்கு கீழான குழந்தைகள்

2019 தொடக்கம் 2022 முடிவு வரையான 4 வருடக்காலப்பகுதியில், ஐந்து வயதிற்கு கீழான சகல குழந்தைகளிற்கும் 18 மாதங்கள், 2,3,4 மற்றும் ஐந்து வயதுகளில் புழு ஒழிப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

தனியான மென்று சாப்பிடக்கூடியதும் விரைவாகக் கரையக்கூடியதுமான மெபன்டசோல் 500 mg வில்லை மேற்குறிப்பிட்ட வயதுகளையுடைய சகல குழந்தைகளிற்கும் குழந்தை நலன்புரி சிகிச்சை நிலையத்தில் (குழந்தை தடுப்பூசி பெற்றுக்கொள்வதற்கு அல்லது வேறு சேவைகளிற்காக வரும் போது) அல்லது நிறை அளவிடும் களநிலையத்தில் விற்றமின் A மெகாடோஸ் உடன் சேர்த்து வழங்கப்படும் இவ் வில்லையானது குழந்தை பராமரிப்பாலருக்கு குழந்தைக்கு வீட்டில் வைத்து கொடுப்பதற்காக வழங்கப்படும். 18 மாதங்களிலிருந்து 4 வயது வரையான குழந்தைகளிற்கு வில்லையினை **இரண்டு கரண்டிகளிற்கிடையில் வைத்து நொறுக்கி தண்ணீரில் கரைத்து** கொடுக்குமாறு குழந்தை பராமரிப்பாளருக்கு அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்.

<u>பாடசாலை மாணவர்கள்</u>

2019 ஆரம்பம் தொடக்கம் 2022 முடிவு வரையான 4 வருட காலப்பகுதியில், <u>சகல</u> பாடசாலை மாணவர்களும் தரம் 1-5 வரை வருடத்தில் ஒரு தடவை புழு ஒழிப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

தரம் 1 இலிருந்து 5 வரையான சகல குழந்தைகளிற்கும் தனியான மென்று சாப்பிடக்கூடியதும் விரைவாகக் கரையக்கூடியதுான மெபன்டசோல் 500 mg வில்லை வாராந்த இரும்பு போலிக்கமில திட்டத்தின் (24 வாரங்களிற்கான இரும்பு போலிக்கமிலம், விற்றமின் C வாராந்தக் குறைநிரப்பு நடைமுறை) ஆரம்பத்தின் போது கொடுக்கப்படும். ஏவ்வாறாயினும் தரம் 1 மாணவர்கள் கடந்த 12 மாதங்களில் மெபன்டசோல் பெற்றுக்கொள்ளாவிடில் மட்டும் மெபன்டசோல் அவர்களிற்கு கொடுக்கப்படமுடியும். (ஐந்து வயது முடிவடையும் போது குழந்தை நலன்பரி சிகிச்சை நிலையத்தில் வழங்கப்படும் விற்றமின் A மெகா டோஸ் மற்றும் DT தடுப்பு மருந்துடன் சேர்த்து)

11. மத்திமமான ஆபத்தான மாவட்டங்களில் குடற்புழுக்களை ஒழிப்பதற்கான வழிகாட்டி

ஐந்து வயதிற்கு கீழான குழந்தைகள்.

2019 ஆரம்பத்திலிருந்து 2020 இறுதி வரையான இரண்டு வருட காலப்பகுதியில் ஐந்து வயதிற்கு கீழான சகல குழந்தைகளிற்கும் 18 மாதங்கள், 2,3,4 மற்றும் ஐந்து வயதுகளில் புழு ஒழிப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

தனியான மென்று சாப்பிடக்கூடியதும் விரைவாகக் கரையக்கூடியதுமான மெபன்டசோல் 500 mg வில்லை மேற்குறிப்பிட்ட வயதுகளையுடைய சகல குழந்தைகளிற்கும் குழந்தை நலன்புரி சிகிச்சை நிலையத்தில் (குழந்தை தடுப்பூசி பெற்றுக்கொள்வதற்கு அல்லது வேறு சேவைகளிற்காக வரும் போது) அல்லது நிறை அளவிடும் களநிலையத்தில் விற்றமின் A மெகாடோஸ் உடன் சேர்த்து வழங்கப்படும் இவ் வில்லையானது குழந்தை பராமரிப்பாலருக்கு குழந்தைக்கு வீட்டில் வைத்து கொடுப்பதற்காக வழங்கப்படும். 18 மாதங்களிலிருந்து 4 வயது வரையான குழந்தைகளிற்கு வில்லையினை **இரண்டு கரண்டிகளிற்கிடையில் வைத்து நொறுக்கி தண்ணீரில் கரைத்து** கொடுக்குமாறு குழந்தை பராமரிப்பாளருக்கு அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்.

<u>பாடசாலை மாணவர்கள்</u>

2019 ஆரம்பம் தொடக்கம் 2020 முடிவு வரையான 2 வருட காலப்பகுதியில், <u>சகல</u> பாடசாலை மாணவர்களும் தரம் 1-5 வரை வருடத்தில் ஒரு தடவை புழு ஒழிப்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

தரம் 1 இலிருந்து 5 வரையான சகல குழந்தைகளிற்கும் தனியான மென்று சாப்பிடக்கூடியதும் விரைவாகக் கரையக்கூடியதுான மெபன்டசோல் 500 mg வில்லை வாராந்த இரும்பு போலிக்கமில திட்டத்தின் (24 வாரங்களிற்கான இரும்பு போலிக்கமிலம், விற்றமின் C வாராந்தக் குறைநிரப்பு நடைமுறை) ஆரம்பத்தின் போது கொடுக்கப்படும். ஏவ்வாறாயினும் தரம் 1 மாணவர்கள் கடந்த 12 மாதங்களில் மெபன்டசோல் பெற்றுக்கொள்ளாவிடில் மட்டும் மெபன்டசோல் அவர்களிற்கு கொடுக்கப்படமுடியும். (ஐந்து வயது முடிவடையும் போது குழந்தை நலன்பரி சிகிச்சை நிலையத்தில் வழங்கப்படும் விற்றமின் A மெகா டோஸ் மற்றும் DT தடுப்பு மருந்துடன் சேர்த்து)

எவ்வாறாயினும் ஓரளவு/குறைந்தளவு ஆபத்தினை எதிர்நோக்கும் மாவட்டம் என வகைப்படுத்தப்பட்டிருப்பினும் பாடசாலைகள்/ சமூகத்தில் மிகவும் சுகாதாரமற்ற நிலை காரணமாக மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் உயர் தொற்றுக்களிற்கான ஆபத்து எனக் கருதப்படும் நிலையில் அதனை சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, சமூக வைத்திய நிபுணர்/தாய், சேய் மருத்துவ அதிகாரி மற்றும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருடன் ஆலோசித்து மேற்குறிப்பிட்ட செயல்திட்டத்தினை ஐந்து வயதிற்கு கீழான மற்றும் பாடசாலை மாணவர்களிற்கு "கூடியளவு/ஓரளவான ஆபத்தான பிரதேசங்கள்" ஆக அதனை தொடர்ந்து அமுல்படுத்தப்படும்.

எச்சரிக்கை :

குறுகிய கால நோய் அல்லது சிகிச்சை பெறும் தினத்தில் ஏதாவது நோய் உள்ளது என்ற சந்தேகங்கள் இருப்பின் மெபன்டசோல் வில்லையினை பெற்றக்கொள்ளக்கூடாது இருப்பினும் சுகமடைந்தவுடன் இது கொடுக்கப்பட முடியும். இது வில்லையினால் ஏற்படும் பாதகமான விளைவிற்கான ஆபத்து என்பதற்காக அல்ல புழு ஒழிப்பு நோயினை ஏற்படுத்தும் என்ற உள்ளார்ந்த தவறான கண்ணோட்டத்திலிருந்து பாதுகாப்பதற்காகும் (WHO, 2002) மற்றும் குழந்தைகள் காய்ச்சல்/பசியுடன் இருக்கும் வேளையில் மெபன்டசோலினை உள்ளெடுக்கும் போது அதனுடன் வட்டப்புழுக்கள் இடம்பெயரக்கூடிய ஆபத்தும் உள்ளது.

முரண்பாடுகள்

மெபன்டசோல் வில்லைக்கு ஒவ்வாமை தன்மை உடையவர்களும் மற்றும் குழந்தைகள் வாந்தி எடுக்கப்படும் நிலையில் அல்லது வட்டப்பழுக்கள் வெளியேறும் நிலையில் இவ்வில்லைகளை பாவித்தல் தவிர்க்கப்படல் வேண்டும்.

சாத்தியமான பக்கவிளைவுகள்:

இலேசான வயிற்றுநோ, வயிற்றக்குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றோட்டம் அல்லது களைப்பு என்பன அடிக்கடி குறிப்பிடப்படும் அசாதாரண நிலை என்பதுடன் இவற்றிற்கு பொதுவாக மருத்துவச்சிகிச்சை தேவைப்படுவதில்லை. எவ்வாறாயினும் அசாதரண நிலை சம்பந்தமாக தெளிவாக குறிப்பிடுவது முக்கியமானது. ஏனெனில் மாத்திரையின் பாதுகாப்பின்மை பற்றிய பொய்யான வதந்திகளின் விளைவாக கூடுதலான எண்ணிக்கையான குழந்தைகள் அசாதாரண அறிகுறிகளை முறையிடலாம். அத்துடன் கூடுதலானோர் மேலதிக சிகிச்சைக்காக சுகாதார நிலையங்களிற்கு அனுப்பப்படலாம் (WHO,2011) அதிகளவிலான வட்டப்பழுக்களின் தொற்றிற்கு உள்ளாகும் குழந்தைகளிற்கு சிகிச்சையளிக்கம் போது அரிதாக புழுக்களின் இடம்பெயர்வு உருவாகலாம். இவ்வாறான நிலை ஏற்படும் நிலையில் குழந்தைகளை அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்வதற்கு ஆசிரியர்களும் ஞெறோர்களும் எச்சரிக்கையாக இருக்க வேணடும்.

மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் பரவலை கட்டுப்படுத்தவதற்கான மேலதிக நடவடிக்கைகள்

மேற்குறிப்பிட்ட வில்லை மூலமான சிகிச்சையுடன் கீழ்வரும் செயற்பாடுகளினை சமூகத்தில் கடைப்பிடிக்கப்படுவது மிகவும் முக்கியமானது. (சகல இடங்களிலும் பரம்பலின் அளவினைப் பெரருட்படுத்தாமல்)

- சூழலுடன் தொற்று ஏற்படுவதனை குறைப்பதற்காக - மனித மலங்கள் (சிசுக்கள் மற்றும் இளம் குழந்தைகளின் உட்பட) அனைத்தும் நீர்க்குழி கொண்ட மலசலகூடத்தினுள் அகற்றப்படல் - முக்கியமாக மாகாண அதிகாரிகள் அதிகளவு ஆபத்தினை எதிர்நோக்கியுள்ள இடங்களில் மலசலகூடங்களை அமைப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுத்தல் வேண்டும்
- கொழுக்கிப்புழுத் தொற்றுதலிலிருந்து பாதுகாப்பதற்காக காலணிகளை அணிதல்
- சுகாதாரமான உணவு மற்றும் நீர்.
- கைகளை கழுவுதல் மற்றும் தற்சுகாதாரம்.
- சூழல் சுகாதாரம்
- சுகாதாரக்கல்வி, முக்கியாக கூடுதலாக புழுக்கள் கடத்தப்படும் இடங்களிலுள்ள பாடசாலை மாணவர்கள் மற்றும் தாய்மார்களிற்கு
- நோய்க்கான அறிகுறி கொண்டவர்கள் உடனடியாக மருத்துவ ஆலோசனை பெறுதல்.

இவ் மீளமைக்கப்பட்ட வழிகாட்டி நாடு பூராகவும் 2017 ஆம் ஆண்டு நடாத்தப்பட்ட ஆய்வினை அடிப்படையாக கொண்டு தயாரிக்கப்பட்டது. மேற்படி செயல்திட்டம் அமுல்படுத்தப்படும் 4 வருட காலப்பகுதியின் முடிவில் 2022 ஆம் ஆண்டு மீண்டும் மண் மூலம் பரம்பலடையும் குடற்புழுக்களின் பரம்பல் பற்றிய மீள் மதிப்பீட்டை மதிப்பிடுவதற்கான புதிய வரைவுடன் நடத்தப்பட வேண்டும்.

இங்கு முக்கியமாக குறிப்பிடவேண்டியது ஊசிப்புழு (pin worm) தொற்றுக்கான சிகிச்சை நடைமுறை, மெபண்டசோல் 100 mg வில்லையைத் தொடர்ந்து 1-2 வாரங்களிற்கு பின்பு மீண்டும் இதனை எடுக்கவேண்டும் என்பதுடன் அவரிடம் நெருங்கியள்ளவர்களும் ஒரே நேரத்தில் இவ்சிகிச்சை முறையினை பின்பற்ற வேண்டும். இவ் கட்டுப்பாட்டு முறைகளுடன் தற்சுகாதாரத்தினைப் பின்பற்றல் படுக்கைவிரிப்புகள் மற்றும் இரவு நேர உடுப்பகளை நன்றாக சூரிய ஒளியில் உலரவிடுதல்/ஸ்திரி செய்தல் போன்றன மீள் தொற்றலிலிருந்து பாதுகாப்பதற்கு முக்கியமானது.

தாய் சேய் நிகழ்ச்சித்திட்டத்திற்கான 100 % பரம்பலிற்குரிய மொத்த வேண்டுகைக்கான வருடாந்த கணிப்பீடு.

18 மாதத்திற்கும் 5 வயதிற்குமிடைப்பட்ட குழந்தைகளிற்கானது :-

ஆண்டொன்றிற்கு தேவைப்படுகின்ற வில்லைகளின் எண்ணிக்கை	=	(ஆண்டிற்கான பிறப்பு x 5) + 10% மேலதிக அளவு
	=	ஆண்டிற்கான பிறப்பு x 5 x 1.1
	=	ஆண்டிற்கான பிறப்பு x 5.5
	=	X

தரம் 1 இலிருந்து 5 வரையான பாடசாலை மாணவர்கள் :-

ஆண்டொன்றிற்கு தேவைப்படுகின்ற வில்லைகளின் எண்ணிக்கை	=	(50% தரம் 1 மாணவர்கள் + தரம் 2-5 மொத்த மாணவர்கள்) + 10% மேலதிக அளவு
	=	(50% தரம் 1 மாணவர்கள் + தரம் 2-5 மொத்த மாணவர்கள்) x 1.1
	=	Y

பிரதேசத்திற்கு தேவையான மொத்த வில்லைகளின் எண்ணிக்கை = X+Y

References:

De Silva N, Gunawardena K, Gunawardena S, Iddawela D , Kannathasan S, Muruganathan A, Yahathugoda C, Pathmeswaran A, 2017. National survey on intestinal nematodes in Sri Lanka. Dlugama, 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,

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 , Bellegio, Italy, 28-30 June 2018. Geneva, World Health Organization (WHO/CDS /NTD/PCT/2018.01)