

සරවෝදය

ප්‍රජා පහසුකම්
සලසන්නන් සඳහා
අත් පොත



සරවෝදය
சர்வோதயம்
Sarvodaya

unicef 

for every child

සෑම දරුවෙක් වෙනුවෙන්ම
ஒவ்வொரு சிறுவர்களுக்காகவும்

සුචේදය

ප්‍රජා පහසුකම් සලසන්නේ සඳහා
අත්පොත

2023 මැයි



සර්වචේදය
சர்வோதயம்
Sarvodaya

unicef 

for every child

සෑම දරුවෙක් වෙනුවෙන්ම
ஒவ்வொரு சிறுவர்களுக்காகவும்

සුවෝදය ප්‍රජා පහසුකම් සලසන්නන් සඳහා අත්පොත

යෝජිත උපුටා දැක්විය යුතු ආකාරය

සුවෝදය ප්‍රජා පහසුකම් සලසන්නන් සඳහා අත්පොත, 2023, සර්වෝදය ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරය හා යුනිසෙෆ් ශ්‍රී ලංකා මගිනි. 2023 මැයි මස ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී.

ISBN

සිතුවම

සර්වෝදය ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ඒකකය මගින් පැවැත්වූ විෂය උපදේශකයන්ගෙන් හා විෂය සම්බන්ධයෙන් උනන්දුවක් දක්වන්නන්ගෙන් සැදුම්ලත් හමුවලින් ලබාගත් අදහස් පාදක කරගනිමින් මෙහි හා විෂය ප්‍රවීණයන්ගේ අදහස් සම්පිණ්ඩනය කිරීමෙන් මෙම සුවෝදය ප්‍රජා පහසුකම් සලසන්නන් සඳහා අත්පොත සකස් කරනු ලැබීය.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා එහි ඒකකවලට, යුනිසෙෆ්හි ශ්‍රී ලංකා කාර්යාලයට හා විෂය ප්‍රවීණයන්ට අපගේ හෘදයාංගම ස්තූතිය හිමි වේ.

කවර නිර්මාණයේදී Freepik.com හි ඇති මූලාශ්‍ර භාවිත කරන ලදී.

අන්තර්ගතය

1. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්	1
2. සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය සම්බන්ධ මූලික සංකල්ප	6
3. ප්‍රජා මට්ටමේ දී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සම්පාදනය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්	11
4. කොට්ඨි - 19, ඩෙංගු වැනි බෝවන රෝග වලක්වා ගැනීම පිළිබඳ වැදගත් කරුණු	16
5. බෝ නොවන රෝග සහ ඒවා වලක්වා ගැනීම	34
6. මානව පෝෂණය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්	39
7. විශේෂ කණ්ඩායම් සඳහා පෝෂණය	44
8. ප්‍රජාවේ ආහාර අනාරක්ෂිතභාවය අධ්‍යයනය කළ හැකි ක්‍රමවේද සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්	49
9. ඇමුණුම්	54

රෂ ප සටහන් ලැයිස්තුව

රෂ සටහන 1.	Parry, Yvonne & Willis, Eileen, (2019) හැසිරීම්වල සාමාජිකයන් සන්දර්භය	1
රෂ සටහන 2.	සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ලාංඡනය: ඔටාවා ප්‍රඥප්තියේ කවරයෙන් උපුටාගන්නා ලදී	2
රෂ සටහන 3.	මව් හවුල් ව්‍යාපෘතියේ බලපෑම කෙරෙහි සමාලෝචනයක් - යුනිසෙෆ් ශ්‍රී ලංකා	5
රෂ සටහන 4.	ව්‍යාප තොරතුරු වර්ගීකරණය දැක්වෙන රෂ සටහනක්	8
රෂ සටහන 5.	ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමාන තොරතුරු පරිසරය - මූලාශ්‍රය WeAreSocial	8
රෂ සටහන 6.	දේශීය වශයෙන් පවතින ඇතැම් විශ්වාසනීය සමාජ මාධ්‍ය මූලාශ්‍ර (health.hpb.gov.lk)	9
රෂ සටහන 7.	වසංගත රෝග ත්‍රිකෝණය (රෂ සටහන් අයිතිය CDC)	16
රෂ සටහන 8.	නිවැරදිව දැන් සෝදාගන්නේ කෙසේද? (ඡායාරූප හිමිකම: ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය)	21
රෂ සටහන 9.	ඩෙංගු රෝග වාහකයන් (මූලාශ්‍රය: Zika Virus The emerging global health challenge Innocent et al 2016)	26
රෂ සටහන 10.	ඩෙංගු මදුරුවාගේ ජීවන චක්‍රය (ඡායාරූප හිමිකම: ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය, සෞඛ්‍ය අමතනාංශය)	26
රෂ සටහන 11.	සුලබ ගෘහාශ්‍රිත සහ විලිමහන් ඩෙංගු මදුරුවා බෝවන ස්ථාන (ඡායාරූප හිමිකම: ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය, සෞඛ්‍ය අමතනාංශය)	31
රෂ සටහන 12.	බිම් මට්ටමේ ඩෙංගු මර්දන ක්‍රියාකාරකම්වල නියැලී සිටින සර්වෝදය සාමාජිකයින් (ඡායාරූප හිමිකම: සර්වෝදය ශ්‍රමාදාන ව්‍යාපාරය)	33
රෂ සටහන 13.	සමෝධානිත ආහාර සුරක්ෂිතතා මට්ටම් පිළිබඳ වර්ගීකරණය (ප්‍රජාවක් තුළ ආහාර අහාරක්ෂිතභාවය තක්සේරු කෙරෙන ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතියකි)	51

දත්ත වගු ලැයිස්තුව

දත්ත වගුව 1.	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයක් (MOH) මගින් සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රදානය කෙරෙන මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන්	12
දත්ත වගුව 2.	මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යයට අදාළ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ ක්ෂේත්‍ර ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ හැඳින්වීමක්	13
දත්ත වගුව 3.	අන්තර්ජාතික මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා ලැයිස්තුව (මූලාශ්‍රය: ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය)	17
දත්ත වගුව 4.	ගෝලීය වසංගත සමයෙහි පාසැල් සහ සේවා ස්ථානවල සෞඛ්‍ය හා ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම වෙනුවෙන් ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග	22
දත්ත වගුව 5.	මහා පෝෂක වලින් අනුෂ්‍රව ආහාර මූලාශ්‍ර	40
දත්ත වගුව 6.	ඇතැම් වැදගත් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අඩංගු ආහාර මූලාශ්‍ර	41
දත්ත වගුව 7.	එක් එක් කණ්ඩායම් සඳහා පරිභෝජනය කිරීමට නිර්දේශිත සම්මත ආහාර ප්‍රමාණ	42
දත්ත වගුව 8.	වැඩිහිටියෙකුගේ දෛනික පරිභෝජනය සඳහා නිර්දේශිත ආහාර ප්‍රමාණයන්	44
දත්ත වගුව 9.	වයස අවුරුදු 2 දක්වා දරුවන් පෝෂණය කිරීමේ මාර්ගෝපදේශය	46
දත්ත වගුව 10.	අවුරුදු 2 සිට 5 දක්වා දරුවන්ට දිනපතා ලබාදීමට නිර්දේශිත සම්මත ආහාර ප්‍රමාණයන්	46
දත්ත වගුව 11.	ගර්භනී කාලය තුළ පෝෂණ අවශ්‍යතාවයන්	47
දත්ත වගුව 12.	ගර්භනී භාවයට පත්වන විට තිබූ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අනුව අපේක්ෂිත සම්මත බර වැඩිවීමේ පරාසයන්	47

හැඳින්වීම

විවිධ ආපදා තත්වයන් වල දී හා අර්බුදකාරී අවස්ථාවන් වල දී සෘජුවම ඒවාට මුහුණදීමට ප්‍රජාවන් හට සිදුවේ. ඔවුන්ගේ සාමූහික ප්‍රයත්නයන්, අභියෝගාත්මක තත්වයන් යටතේත් නොවෙනස්වන එකමුතුකම සහ පැවැති තත්වයටත් වඩා හොඳ මට්ටමකින් යළි ගොඩනැගීමේ අධිෂ්ඨානයත් අපහසු කාලයකදී ඊට මුහුණ දීමේ ක්‍රියාවලියේ ශක්තිමත්ම කුලුණ ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. කෙසේ නමුත් covid 19 වැනි නූතන රෝග තත්වයන් විසින් ඉතිහාසයේ නොවූ විරූ ලෙස ඔවුන්ගේ අධිෂ්ඨානයේ සීමාවන් පරීක්ෂා කෙරෙන ලදී. මෙම සංකීර්ණ හදිසි අවස්ථාවන් විසින් ප්‍රජා ජාලයන් ඒවායේ උපරිම දරාගැනීමේ සීමා වෙත තල්ලු කරන ලද අතර, බොහෝවිට ආපදා තත්වයේ කෙටිකාලීන ප්‍රතිඵල වලින් ඔබ්බට ද එහි බලපෑම ක්‍රියාත්මක විය. මිනිසාගේ මූලික අවශ්‍යතාවයන් වන සෞඛ්‍ය සහ පෝෂණය වීම අර්බුදකාරී තත්වයන්ගේ මුල්ම ගොදුරු බවට පත්විය. ඉතිහාසයේ දරුණුතම සමාජ ආර්ථික අර්බුදය හරහා ගමන් කරමින් සිටින ශ්‍රී ලංකාවට, පෙරකී ආකාරයේ ආපදා තත්වයන් තවදුරටත් ආගන්තුක නොවේ.

ඒ අනුව, ආපදා තත්වයන්ට මුහුණ දීම හා ප්‍රතිචාර දැක්වීම පිළිබඳව ප්‍රජාවන්ගේ දැනුම ඉහළ නැංවීමටත් ධාරිතාවයන් සවිබල ගැන්වීමටත් යුතු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් බවට පත්ව තිබේ. තමන් මුහුණ දෙමින් සිටින ගැටලු හඳුනාගැනීමටත්, ප්‍රමුඛතාවයන් වටහා ගැනීමටත්, තමන් විසින්ම ඒවාට විසඳුම් නිර්මාණය කිරීමටත් හැකිවන පරිදි සවි බල ගන්වන ලද ප්‍රජාවන් ඕනෑම රටකට ශක්ති‍යකි. දැනුවත්, සවි බල ගැන්වෙන ලද, සක්‍රීය ප්‍රජාවක් අනාගතය උදෙසා අප සතු විය හැකි දැවැන්තම ආයෝජනයකි.

සර්වෝදය ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරය යනු ශ්‍රී ලංකාවේ ක්‍රියාත්මක දැවැන්තම ප්‍රජා මූලික සංවිධානය වන අතර, ප්‍රජාව සක්‍රීය කොට සම්බන්ධ කරගැනීමේ මූලධර්මයන් දශක ගණනාවක සිට ප්‍රායෝගිකව භාවිතා කරමින් සිටී. ඔවුන්ගේ දැවැන්ත සංවිධාන ජාලයන් ශ්‍රී ලංකාව පුරා විසිරී පැතිරී පවතින අතර දුගීභාවය, වෙනස්කොට සැලකීම, විවිධ රෝගාබාධ වැනි අභියෝග වලට එරෙහිව අවදානම් මෙන්ම අවචරප්‍රසාදලාභී ප්‍රජාවන් සවිබලගැන්වීම වෙනුවෙන් වැදගත් පියවර රැසක් අනුගමනය කරන ලදී.

එවැනි වැඩපිළිවෙලවල් අතර නවතම මූලපිරීමක් වන "සර්වෝදය සුවෝදය සමාජ" ප්‍රාදේශීය ලේකම් බල ප්‍රදේශ දෙසිය පහක් හයක් පුරා පිහිටුවීමට යුනිසෙෆ් සංවිධානයේ සහයෝගය ද ඇතිව මේ වන විට කටයුතු කර තිබේ. ප්‍රජාවෙන් ස්වේච්ඡා සාමාජිකයන්ගෙන් සහ ගම් මට්ටමේ නායකයන්ගේ සමන්විත වීම කමිටු වල අභිමතාර්ථ ලෙස ගම් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ජාල ශක්තිමත් කිරීම, covid-19 ගෝලීය වසංගත තත්වයට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සුදානම ඉහළ නැංවීම සහ පෝෂණය හා සම්බන්ධ ගැටළු සඳහා මැදිහත් වීම දැක්විය හැකිය. මෙම කමිටු බිම් මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ කණ්ඩායම් සමග ඒකාබද්ධව පිහිටුවා ඇති අතර ප්‍රජා පහසුකම් සපයන්නෙකු හරහා සම්බන්ධීකරණය කෙරේ. මෙම පහසුකම් සපයන්නන් විසින් සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ විවිධ මාතෘකා පිළිබඳ ගම් මට්ටමේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කිරීම සහ පුහුණු කිරීම සිදුකරන අතර, ඒ හරහා ඔවුනට තමන්ගේම ප්‍රජා මූලික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් සහ ව්‍යාපෘති ආරම්භ කිරීමේ හැකියාව ලැබෙනු ඇත.

සුවෝදය සෞඛ්‍ය කමිටු සඳහා ප්‍රජා පහසුකම් සපයන්නන්ට සහ පුහුණුකරුවන්ට, සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ මූලික සංකල්ප පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබාදීමේ සහ බිමට මේ පවත්නා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ ගැටළු පිළිබඳව දැනුමක් ලබාදීම අරමුණු කරගෙන මෙම අත්පොත සකස් කර තිබේ. වර්තමාන අර්බුදය හමුවේ රට මුහුණ දී තිබෙන සෞඛ්‍ය පෝෂණ සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ ගැටලු පිළිබඳ මෙහිදී විශේෂ අවධානයක් යොමු කර තිබේ. සෞඛ්‍ය පිළිබඳ මූලික සංකල්ප අවබෝධ කර ගැනීමෙන් සහ ජනතාවට බලපාන මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳ දැනුවත් වීම තුළින් පහසුකම් සපයන්නන්/ පුහුණුකරුවන්හට සිය ප්‍රජාවට ගැලපෙන පරිදි සකස් කරගන්නා ලද සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ විවිධාකාර මැදිහත්වීම් සංකල්ප ගත කිරීමට, සැලසුම් කිරීමට, සංවර්ධනය කිරීමට, ස්ථාපනය කිරීමට සහ අධීක්ෂණය කිරීමට හැකියාව ලැබෙනු ඇත.

තවදුරටත් සඳහන් කළහොත් මෙම අත්පොත ගම් මට්ටමේ සුවෝදය සෞඛ්‍ය කමිටු සාමාජිකයන්, ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාදීම පිළිබඳ විවිධ අංශයන්ගෙන් පුහුණු කිරීමට භාවිතා කළ හැකිය. පහසුකම් සපයන්නන් විසින්, ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍යය කණ්ඩායමෙන් ලැබෙන තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම් ද භාවිතා කරමින්, ගම් මට්ටමේ කමිටු සාමාජිකයන් දැනුවත් කිරීමට සුදුසු පරිදි තමන්ගේම දෘශ්‍යමය ඉදිරිපත් කිරීම්, විවිධ රඟදැක්වීම් හා ජවනිකා යනාදිය සකස් කර ගනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

මෙම අත්පොත පරිච්ඡේද අටකින් සමන්විතය. ඒවා නම්,

1. සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සම්බන්ධ මූලික සංකල්ප
2. සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය පිළිබඳ මූලික සංකල්ප
3. ප්‍රජා මට්ටමේ දී සැපයන මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන්
4. කොවිඩ් - 19, ඩොංගු වැනි බෝවන රෝග පිළිබඳ වැදගත් කරුණු
5. බෝ නොවන රෝග සහ ඒවා වලක්වා ගැනීම
6. මානව පෝෂණය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්
7. විශේෂ කණ්ඩායම් සඳහා පෝෂණය
8. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ හැඳින්වීමක් සහ ප්‍රජාවේ ආහාර අනාරක්ෂිතතාවය අධ්‍යයනය කළ හැකි ක්‍රමවේද

සෑම පරිච්ඡේදයක් මගින්ම බිම් මට්ටමේ ක්‍රියාත්මක වීමේ දී පහසුකම් සපයන්නන් පරිහරණය කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකි අත්‍යවශ්‍ය තාක්ෂණික කරුණු, ප්‍රායෝගික ගුණාංග සහ විශේෂයෙන් ස්පර්ශ කළ යුතු ලක්ෂ්‍යන් ආවරණය කරනු ඇත. පුහුණුට අවශ්‍ය කොටස්, විවිධ ප්‍රායෝගික අවස්ථා රඟදැක්වීම් සඳහා සකස් කළ සැකිලි යනාදිය ඇමුණුම් වලට ඇතුළත් කර ඇති අතර පහසුකම් සපයන්නාට ඒවා පුහුණු කිරීමේදී සහ වැඩසටහන් අධීක්ෂණයේ දී භාවිතයට ගත හැකිය. පෝෂණය හා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ මූලික සංකල්පයන් බොහොමයක් නොවෙනස්ව පැවතිය ද, පෙර සඳහන් කරන ලද මැදිහත් වීම්, ඒ මොහොතේ රටේ පවත්නා වාතාවරණයට ගලපාගෙන ක්‍රියාත්මක විය යුතු බව විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

බිම් මට්ටමේ ප්‍රජාව, මෙම අර්බුදයට සහ හදිසි අවස්ථාවන්ට වඩාත් ඔරොත්තු දෙන සුළු ආකාරයෙන් සවි බල ගැන්වීමටත් ප්‍රජා මැදිහත්වීම් සහ සහභාගිත්වය තුළින් බලගැන්වුණු තිරසාර ප්‍රජා-ජාලයන් නිර්මාණය කර ගැනීම සඳහාත්, දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ පහසුකම් සපයන්න සහ පුහුණුකරුවන් විසින් මෙම අත්පොත භාවිතා කරනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

සම්පත් දායකයින්

කර්තෘ

- විශේෂඥ වෛද්‍ය වින්සා ආරියරත්න M.D., M.P.H., MSc. (Com. Med), M.D.(Com.Med)

සහය කතුවරුන්

- වෛද්‍ය ලහිරු කොඩිතුවක්කු MBBS, MSc (Com. Med), MBA, PgD Health Sector Disaster Management
- වෛද්‍ය වින්තා රූපසිංහ MBBS, MSc (Com. Med), PgD Health Sector Disaster Management
- වෛද්‍ය තෙහානා පෙරේරා MBBS, MSc (Human Nutrition)
- සසංකා ධර්මසේන මෙනවිය PQHRM , Dip. Mass Com

මෙම අත්පොත භාවිතා කරන්නේ කෙසේ ද?

- මෙම අත්පොත ප්‍රධාන පරිච්ඡේද අටකින් සමන්විත වේ.
- මෙහි සෑම පරිච්ඡේදයක්ම, මූලික සංකල්ප, පාරිභාෂිත සහ බිම් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය ගැටලු හඳුනාගැනීමට උපකාරීවන කරුණු යනාදියෙන් සමන්විත වේ. ක්ෂේත්‍ර ක්‍රියාකාරකම්වලදී සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ වැඩසටහන් සංකල්පගත කිරීම, සංවර්ධනය, සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණය සඳහා අත්පොත තොරතුරු ලබාගැනීම සඳහා ද මෙය උපකාර වනු ඇත.
- මෙම අත්පොත සුවෝදය ප්‍රජා සාමාජිකයින්ගේ මූලික පුහුණුකිරීම් සහ නැවත පුහුණු කිරීම් සඳහා, පුහුණුකරුවන්ගේ පුහුණු අත්පොතක් (TOT) ලෙස භාවිතා කළ හැකිය.
- එක් එක් පරිච්ඡේදය යටතේ ඔබට විවිධ ප්‍රධාන අන්තර්ගතයන් වෙන් වෙන්ව සටහන්කල කොටු හමුවනු ඇත. මේවා පහසුකම් සපයන්නෙකු සඳහා 'අනිවාර්යෙන්ම දැන ගත යුතු' කරුණු වේ. ඔබ සුවෝදය කමිටු සාමාජිකයින් සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වන විට එම කොටස් ආවරණය වන බවට වගබලාගත යුතු ය.
- සෑම පරිච්ඡේදයක්ම අවසානයේ ඔබ මතක තබා ගත යුතු පණිවිඩයක් කොටුවක් තුළ දක්වා ඇත. වඩාත් පුළුල් තොරතුරු බෙදාහැරීමක් වෙනුවෙන් මෙම පණිවිඩය පුහුණුකිරීම් වලදී ලබා දිය හැකි වේ.
- සෑම පරිච්ඡේදයක්ම අවසානයේ දී පුහුණුකරුවන්ට උපදෙස් වෙතම ඇතුලත් කර ඇත. එක් එක් පරිච්ඡේදයට අදාළව, පුහුණුවන්නානට ලැබිය යුතු දෑ එහි ඇතුලත් කර තිබේ. (සාමාන්‍ය හෝ යළි පුහුණු කිරීමක දී).
- ඇමුණුම 1 හි පුහුණු කිරීමට අවශ්‍ය දෘශ්‍ය ආධාරක, භූමිකා රංගන සහ ජවනිකා අඩංගු වේ. ඔබගේ ප්‍රාදේශීය තත්ත්වයන්ට ගැළපෙන පරිදි සහභාගි වන්නන් ගේ සක්‍රීය සහභාගිත්වය උපරිම මට්ටමකින් පවත්වා ගැනීමට හැකි වන පරිදි විවිධාකාර ජවනිකා සහ භූමිකා රංගනයන් සකස් කර ගැනීමට මෙම ආදර්ශක භාවිතා කිරීමට හැකිය.
- ඇමුණුම 2 මගින් ඔබට පහත සඳහන් දෑ වෙත යොමු විය හැකිය.
 - a. සුවෝදය කමිටු සාමාජිකයන් වෙනුවෙන් පවත්වන ලද පුහුණු සැසි පිළිබඳව වාර්තා කිරීමේ ආදර්ශ පත්‍රිකා පවත්වන සෑම පුහුණුවකදීම මෙවැනි පත්‍රිකාවක සටහන් තබා ගැනීම බලාපොරොත්තු වෙන අතර දිස්ත්‍රික් කාර්යාලය තුළ එහි පිටපතක් ආරක්ෂිතව තබා ගත යුතුය.
 - b. දිස්ත්‍රික්කය තුළ ඔබ විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන පුහුණු කිරීම් වලට අදාළ ප්‍රගති සමාලෝචන කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය ආදර්ශ ලේඛන. සෑම මාස තුනකටම වරක් මෙම ලේඛනය සකස් කොට ස්වෝදය ප්‍රධාන කාර්යාලයේ ව්‍යාපෘති කළමනාකරු වෙත ලැබෙන්නට සලස්වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. අපගේ සහකරු වන යුනිසෙෆ් ආයතනය වෙත ව්‍යාපෘතියේ ප්‍රගතිය දැනුම් දීමට මෙම සටහන් යොදා ගනු ලැබේ.
 - c. ජාතික මට්ටම සඳහා වන අධීක්ෂණ සහ සමාලෝචන ආදර්ශය ලේඛන, ප්‍රධාන කාර්යාල මට්ටමේ දී ව්‍යාපෘති කළමනාකරු විසින් සකස් කරනු ලැබෙන අතර වැඩ සටහනට සහයෝගය දක්වන පාර්ශව වලට කොටස්කරුවන් තොරතුරු බෙදා හැරීමට භාවිතා කෙරේ. මෙම ලේඛන සකස් කර තිබෙන්නේ ප්‍රජා සහභාගිත්වය පිළිබඳ අධීක්ෂණය සහ සමාලෝචනය සඳහා යුනිසෙෆ් ආයතනය භාවිතා කරන රාමුවට අනුකූලවය.

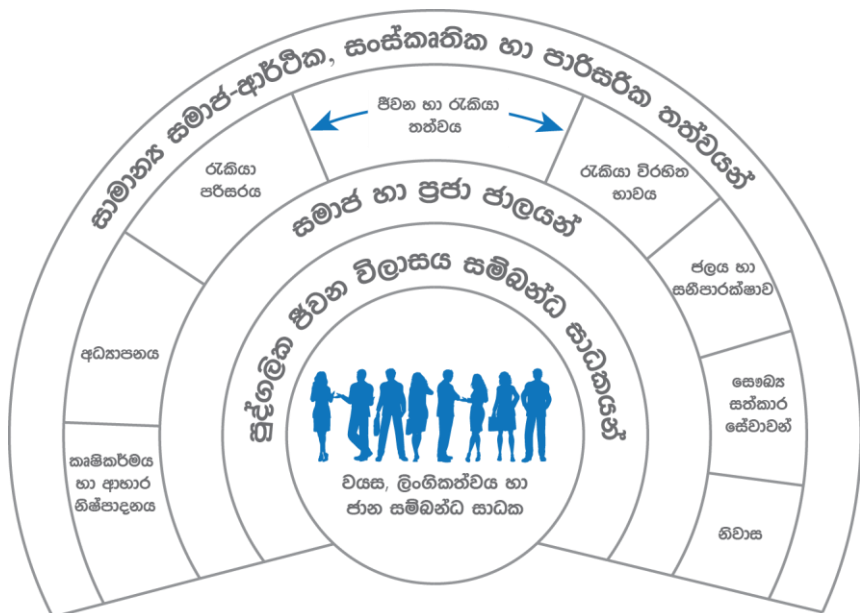
1. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්

1.1. සෞඛ්‍ය - අර්ථදැක්වීම සහ අදහස

සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සංකල්පය හුදෙක් න්‍යායාත්මක වාද විවාද වලට සම්බන්ධ කරුණක් පමණක් නොව ප්‍රයෝගික භාවිතාවන්, ප්‍රතිපත්ති, සෞඛ්‍ය සේවාවන් සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය වැනි අංශ කෙරෙහි දැඩි ලෙස බලපෑම් ඇති කරන්නකි. සෞඛ්‍ය පිළිබඳව පවත්නා අදහස සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් කෙරෙහි ද බලපාන අතර එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් නූතන සමාජය විසින් නිර්මිත සෞඛ්‍ය පිළිබඳව වන අදහසේ ආභාශය ඔවුන් වෙත ද බලපැවැත්වේ. සෞඛ්‍ය සඳහා වන ඉල්ලුම සහ බලාපොරොත්තු, සෞඛ්‍යය පද්ධතිය, තීරණයන් සහ සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ බොහෝ වෙනත් පැතිකඩයන් ද, පෙර කී සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සමාජයේ පවත්නා අදහසෙහි බලපෑමට නතු වේ. කෙටියෙන් පැවසුවහොත් සෞඛ්‍ය පිළිබඳව පවත්නා අර්ථ දැක්වීම, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සියලුම අංශ කෙරෙහි තීරණාත්මක ලෙස බලපානු ලැබේ.

නූතන බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවට අධිකාරම වැටුණු දහනම වැනි සියවසේ අග භාගයේ සහ විසිවෙනි සියවසේ මුල් භාගය තුළ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පැවැති අර්ථ දැක්වීම භෞතික තත්ත්වයන්ට සීමා වූ අතර, අසනීපයකින් හෝ ආබාධයකින් තොරවීම සෞඛ්‍ය සම්පන්න බව ලෙස සැලකෙන ලදී. සෞඛ්‍ය යනු හුදෙක් රෝගාබාධ වලින් තොර වීම පමණක් නොව පුද්ගලයෙකුගේ පූර්ණ ශාරීරික මානසික හා සමාජීය යහපැවැත්ම බවට නැවත අර්ථ දැක්වුණු ලැබුවේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ව්‍යවස්ථාව තුළිනි. පසුගිය සියවස තුළ මෙම අදහස පුළුල් ලෙස පැතිර යාම, ජාතික මට්ටමේ සෞඛ්‍ය සත්කාර පද්ධතිවල පරිණාමයට සැලකිය යුතු ලෙස බලපෑ අතර ශාරීරික රෝගාබාධවලට සීමා වී තිබූ සාම්ප්‍රදායික මායිම් අතික්‍රමණය කිරීමට රාජ්‍යයන් දිරි ගැන්වීමට හේතු විය.

1.2. සෞඛ්‍ය හා සබැඳුණ සාමාජීය සාධක



රූප සටහන 1. Parry, Yvonne & Willis, Eileen, (2019) කැසිට්ම්වල සාමාජීය සන්දර්භය

සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ ප්‍රතිඵල කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරන වෛද්‍යමය නොවන මූලිකාංගයන්, සෞඛ්‍ය හා බැඳුණු සාමාජීය සාධක ලෙස හැඳින්වෙනු ලැබේ. කිසියම් පුද්ගලයෙකුගේ දෛනික දිවි පැවැත්ම වෙත දැඩිව බලපෑම් එල්ල කරන සාධක රැසක් මෙන්ම සමාජ සංවිධාන ව්‍යුහයන් රැසක් ද පවතී. අයෙකු උපත ලද, හැදෑන වැඩුන, ජීවත්වෙන සහ කල් ගත කරන පාරිසරික තත්වයන් පෙර කී සාධක වලට උදාහරණලෙස සැලකිය හැකිය. කෙනෙකුගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය තීරණය කරන පුද්ගල මට්ටමේ සාධක ලෙස වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ජාන සැකැස්ම, (ආහාර රටාව / දුම් පානය වැනි ඇතැම් පුරුදු අයත් වන) ජීවන විලාසය දැක්විය හැකිය. සාමාන්‍යයෙන් "සමාජයීය ජාල" සහ "සමාජ සහය" වැනි යෙදුම් වලින් ආතතියෙන් ඇති විය හැකි වලින් ආරක්ෂා වීමට සහය වීම වැනි අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතාවල විවිධ පැතිකඩ පිළිබඳව විස්තර කෙරේ. ඕනෑම අවස්ථාවක උපකාර කිරීමට සූදානම්ව සිටින අසල්වැසියන් වැනි අප අයත් වන සාමාජීය ජාල වල සාමාජිකයන් අපට අවශ්‍ය සාමාජීය සහාය ලබා දෙයි. ආර්ථික ප්‍රතිපත්ති සහ පද්ධතීන්, සංවර්ධන ඉලක්ක, සමාජ සම්මතයන්, සමාජ දේශපාලනික තත්වය සහ දේශපාලන පද්ධතිය යනාදිය ද අපගේ සෞඛ්‍ය වෙත බලපෑම් සහගත වන සාධක අතර වේ.

1.3. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය

"තමන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව පාලනය හතු කරගනිමින් වය වැඩි දියුණු කරගැනීමට හැකිවන පරිදි ජනතාව සක්‍රීය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය" සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය ලෙස හැඳින්වේ.

ඒ අනුව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය යනු, තනි තනි පුද්ගලයන් සතු හිපුණතා සහ හැකියාවන් සංවර්ධනය කිරීම මෙන්ම, මහජන සහ පුද්ගල සෞඛ්‍ය වෙත එල්ල වන සාමාන්‍යම ක බලපෑම අවම වන පරිදි සමාජයීය පාරිසරික සහ ආර්ථික තත්වයන් වෙනස් කර ගැනීම සඳහා වන පුළුල් සමාජ දේශපාලනික ක්‍රියාවලියකි. ජනතාව සක්‍රීය කිරීම සඳහා සිදු කරන ක්‍රියාමාර්ගය හේතුවෙන් සිය සෞඛ්‍ය කෙරෙහි බලපාන සාධක වල පාලනය වැඩි වැඩියෙන් හතු කර ගැනීමට පුජාවට හැකි වන අතර වය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය නම් වේ. අඩුන්ඩ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාවලියක් සඳහා සහභාගිත්වය අතිශයින් වැදගත් වේ.

1.4. සුව කිරීම/ නිවාරණය හෝ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය?

සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ ගැටළුකාරී තත්වයන් මෙන්ම මහජන සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ මූලික කරුණු පිළිබඳ කටයුතු කිරීමේ දී රාජ්‍යයන්ට, පුජාවන්ට සහ තනි පුද්ගලයන්ට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සංකල්ප උපකාරී වෙයි. මෙම තත්ත්වයට ළඟා වීමේ මාර්ගයක් ලෙස යහපත් පොදු ප්‍රතිපත්ති ගොඩනැගීම, ධනාත්මක වටපිටාවන් පෝෂණය කිරීම, පුජාව වැඩි වැඩියෙන් සම්බන්ධ කර ගැනීම සහ පුද්ගල හැකියාවන් සංවර්ධනය යනාදිය සඳහන් කළ හැක. දිගු කාලීනව බලපාන රෝගාබාධ හෝ වෙනත් රෝග තත්ත්වයන් ඇතිවීම වැළැක්වීම හෝ සංකුලතා අවම කිරීම යන ඉලක්ක ඇතිව ක්‍රියාත්මක වන රෝග නිවාරණය සහ සුව කිරීම යන සංකල්ප සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයෙන් වෙනස් වේ.

කෙසේ නමුත් සෞඛ්‍ය හා සබැඳුණ සාමාජීය සාධක වලට අයත් වන 'වෙනස් කළ හැකි අවදානම් සාධක' පිළිබඳ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ රෝග වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් දෙවර්ගයේදීම සැලකිල්ලට ගැනේ.

1.5. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයේ මූලිකාංග - ඔටාවා ප්‍රඥප්තියේ



රූප සටහන 2. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ලාංඡනය: ඔටාවා ප්‍රඥප්තියේ කවරයෙන් උපුටාගන්නා ලදී

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වූ පළමු ජාත්‍යන්තර සම්මන්ත්‍රණය 1986 වර්ෂයේ දී ඔටාවා හි පැවැත්වූ අතර වසර 2000 සහ ඉන් ඉදිරියට සැමට සෞඛ්‍ය උදා කරලීමේ ඉලක්කය ඇතිව ඔටාවා ප්‍රඥප්තිය එහිදී ඉදිරිපත් කරන ලදී. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් වූ අල්මා-ආටා ප්‍රකාශනය, සැමට සෞඛ්‍ය ඉලක්ක කරගත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රකාශනය සහ ලෝක සෞඛ්‍ය සමුළුවේ දී ඇතිවූ සෞඛ්‍ය වෙනුවෙන් අන්තර් ජාත්‍යන්තර ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ සංවාදයත් මෙම ප්‍රඥප්තිය බිහිවීමට අඩිතාලම සකසන ලදී.

හඳුනාගන්නා ලද වැදගත් ක්ෂේත්‍ර පහක්, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර ලෙස නම් කිරීම සිදු වූයේ මෙම සමුළුවෙන් අනතුරුව ය. දැන් අපි ඒවා එකින් එක හඳුනා ගැනීමට උත්සාහ කරමු.

1.5.1. සෞඛ්‍යසම්පන්න රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති

සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා යනු සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයේ එක් කොටසක් පමණි. සියලු ශේතූයන්ට අයත් විවිධ මට්ටම් වල ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින්ගේ කාර්යභාරයේ වැදගත් අංගයක් ලෙස සෞඛ්‍යය ඇතුළත් කිරීම සහ ඔවුන්ගේ ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ සෞඛ්‍ය කෙරෙහි බලපාන ආකාරය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම මෙන්ම ඒ සඳහා වග වීමත් මෙහිදී අදහස් කෙරේ.

සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වන ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය, එකිනෙකට වෙනස් නමුත් අත්‍යවශ්‍ය ක්‍රමවේදයන් සමූහයක එකතුවකි. උදාහරණ ලෙස නීති සම්පාදනය, ආර්ථිකමය ක්‍රියාවලීන්, බදු, ආයතනික ව්‍යුහයන්ගේ වෙනස් කිරීම් යානාදිය දැක්විය හැකිය. වඩාත් සාධාරණ සෞඛ්‍යය, ආදායම, සහ සමාජ ප්‍රතිපත්ති සාමූහික ක්‍රියාවලීන්ගේ ප්‍රතිඵල වේ. ඒකාබද්ධව කටයුතු කිරීම මගින් භාණ්ඩ සහ සේවාවන් ආරක්ෂිත සෞඛ්‍ය සම්පන්න බවට, පොදු සේවාවන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න බවට, පරිසරය වඩා පිරිසුදු සහ සතුටුදායක බවට තහවුරු කර ගැනීමට හැකියාව ලැබේ. සෞඛ්‍යමය නොවන ක්ෂේත්‍රයන්හි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක නොකිරීමට අදාළ වන බාධක හඳුනා ගැනීමත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වන ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයෙහිම කොටසකි.

1.5.2. සහයෝගී පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම

අපගේ සමාජ සංස්ථාවන් ඉතාම සංකීර්ණ ලෙස එකිනෙක හා තදින් බැඳී පවතී. ඒ අනුව සෞඛ්‍යය සහ අනිකුත් ඉලක්කයන් ගමන් කළ යුත්තේ එකිනෙකට සමගාමීවය. එකිනෙකා පිළිබඳ සැලකිලිමත් වෙමින් අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් රැකබලා ගැනීම (පුද්ගලයන් එකිනෙකා රැකබලාගැනීම, ප්‍රජාවන් හා ස්වභාවික පරිසරය රැක බලා ගැනීම) ලෝක මට්ටමේ මෙන්ම ජාතික ප්‍රාදේශීය සහ ප්‍රජා මට්ටමෙන් ප්‍රධාන මගපෙන්වීමේ මූලධර්මය ලෙස සැලකිය යුතු වේ. ලොව පුරා ඇති ස්වභාවික සම්පත් ආරක්ෂා කරගැනීම සාමූහික වගකීමක් ලෙස අවධාරණය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

මහජන සෞඛ්‍ය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා අප අවට පරිසරයේ වේගයෙන් සිදුවෙමින් පවතින වෙනස්කම් වල සෞඛ්‍යමය බලපෑම පිළිබඳ ක්‍රමානුකූලව තක්සේරු කිරීම අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයකි. විශේෂයෙන්ම තාක්ෂණ, රැකියා, බලශක්ති සහ නාගරීකරණය යන ක්ෂේත්‍ර මෙහි දී සැලකිය යුතු වේ. සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය සඳහා වන ඕනෑම ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීමේ දී එය ස්වභාවික මෙන්ම මිනිසා විසින් නිර්මාණය කරන ලද (නිර්මිත) පරිසරය කෙරෙහි බලපාන ආකාරයත් ස්වභාවික සම්පත්වල ආරක්ෂාව කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරන්නේ ද යන්නත් සැලකිල්ලට ගැනීම ඉතා වැදගත්ය.

1.5.3. ප්‍රජා ක්‍රියාකාරීත්වයන් සවිබලගැන්වීම

සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීමේදී ප්‍රජාවන් විසින් මූලික අවශ්‍යතාවයන් හඳුනා ගැනීමට, තීරණ ගැනීමට සහ සැලසුම් සකස් කිරීමට අවශ්‍ය සක්‍රීය සහ ප්‍රායෝගික පියවර ගත යුතු අතර , එම සැලසුම් ප්‍රායෝගික මට්ටමට ගෙන ඒමට කටයුතු කළ යුතුය. තමන්ටම අයිති තමන්ගේම පාලනය යටතේ පවත්නා වැඩපිළිවෙළ හරහා සිය ඉලක්කය ළඟා වීමට හැකි වන පරිදි ප්‍රජාවන් සවිබලගැන්වීම් මෙම ක්‍රියාවලියේ මූලික හරය වේ.

සමාජීය සහයෝගයෙන් සහ ස්වයං උපකාරක අවස්ථා වැඩි දියුණු කිරීමේ ප්‍රජා සංවර්ධන ක්‍රියාවලියේ දී ප්‍රදේශයේ දැනට පවත්නා නව සහ ද්‍රව්‍යමය සම්පත් භාවිතා කිරීමට කටයුතු කෙරේ. මේ මගින් අනුවර්තනය කර ගැනීමේ හැකියාව සහිත ව්‍යුහයක් නිර්මාණය කිරීමත් සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ගැටළුකාරී අවස්ථාවලදී ප්‍රජා සහකාරීත්වය වැඩි කිරීමටත් එහි පාලනය ප්‍රජාව සතු කිරීමටත් හැකියාව ලැබේ. එමෙන්ම මෙය සම්පූර්ණයෙන් සහ අඛණ්ඩව තොරතුරු සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ හැකියාව, සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ කරුණු පිළිබඳව ඉගෙනුම් අවස්ථා මෙන්ම මූල්‍යමය ආධාර වල අවශ්‍යතාවයන් ඉස්මතු කරයි.

1.5.4. පුද්ගල කුසලතා සංවර්ධනය


තොරතුරු සහාය ලබා දීම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, ජීවන නිපුණතා වැඩි දියුණු කිරීම ඔස්සේ සාමාජීය හා පුද්ගල සංවර්ධනය කිරීමට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාවලියට හැකියාව ලැබේ. එමෙන්ම එය යම් පුද්ගලයෙකුගේ තෝරාගැනීමේ පරාසය පුළුල් කිරීමටත් පුද්ගලිකවත් තමන් අවට පරිසරය සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වැරදුණ කිරීමට අවකාශ ලබාදෙයි.

ජීවිතයේ විවිධ අවස්ථාවන්ට මෙන්ම දිගුකාලීන රෝගාබාධ සහ හදිසි අනතුරු අවස්ථා සඳහා මුහුණදීමට අවශ්‍ය වන නිපුණතා ඇතිකර ගැනීමට අවස්ථාව ලබා දීම මෙහිදී ඉතා වැදගත්ය. නිවස තුළ, සේවා ස්ථානයේදී, ප්‍රජාව තුළ දී සහ පාසල්වල දී මෙයට උපකාර ලබාදිය යුතු වේ. ආයතන මට්ටමෙන් මෙන්ම අධ්‍යාපන, වූර්තීය, වාණිජ සහ ස්වේච්ඡා කටයුතුවලදී මෙයට අදාළ ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතු වනවා.

1.5.5. සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රතිස්ථාපනය

සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් තුළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාවලිය ස්ථාපනය කිරීම සඳහා තනි පුද්ගලයින්, ප්‍රජා සංවිධාන, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්, සෞඛ්‍ය සේවා සංවිධාන සහ රාජ්‍යයන් වෙත පූර්ණ වගකීම පැවරේ. සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ඉලක්කයන් ඉහළ නැංවීම ඔවුන් විසින් සිදුකළ යුතු වේ. සායනික හා රෝග වලට ප්‍රතිකාර කිරීමේ සේවාවන් සැපයීමේ වගකීමෙන් ඔබට ගොස් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය වෙත යොමුවීමට සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ඉලක්ක පුළුල් කළ යුතුව තිබේ. මෙහිදී සංස්කෘතිකමය අවශ්‍යතාවයන් කෙරෙහි ද සැලකිලිමත් විය යුතුය. මෙම කාර්යභාරය නිර්ණය කිරීමේ කටයුත්තේ දී සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය පුළුල්ව සාමාජීය දේශපාලනික ආර්ථික සහ භෞතික පරිසරය යන අංශ සමඟ මනා සහ සම්බන්ධයකින් යුතුව කටයුතු කළ යුතු අතර සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් සඳහා වන පුද්ගල අවශ්‍යතා සැපිරිය යුතුය.

සෞඛ්‍යය සේවාවන් ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීමේ කටයුතු සඳහා පර්යේෂණ කටයුතු කෙරෙහි වැඩි අවධානය යොමු කළ යුතු අතර පුහුණු කිරීම් සහ වෘත්තීය අධ්‍යාපන කටයුතු වල වෙනස්කම් සිදුකළ යුතුය. මෙය සෞඛ්‍ය සේවා ආයතනයෙහි දැක්ම සුදුසු පරිදි යාවත්කාලීන කර ගැනීමට උපකාරී වන අතර සේවාවලින්ගේ අවශ්‍යතා සඳහා මූලිකත්වය ලබා දෙනු ඇත.

මතක තබා ගන්න.. 

“සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ සාධක කෙරෙහි තම පාලනය වැඩිකර ගනිමින් සිය සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඉහළ නංවා ගැනීමට හැකිවන පරිදි ජනතාව සක්‍රීය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය” සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය නම් වේ.

සෞඛ්‍යවත් පොදු ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය, සහයෝගී පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම, ප්‍රජා ක්‍රියාකාරීත්වය සවිමත් කිරීම, පුද්ගල නිපුණතා සංවර්ධන සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රතිස්ථාපනය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර වේ.

1.6. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා වන මූලික ක්‍රමෝපායන්

ඔටාවා ප්‍රඥාප්තියට අනුව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳව මූලික ක්‍රමෝපායන් තුනක් දක්වා ඇත. ඉහත සඳහන් කළ සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ අතරමග කාරණා සඳහා උද්දේශනය, සිය පූර්ණ සෞඛ්‍ය ඉහළම සෞඛ්‍ය මට්ටම අවබෝධ කරගත හැකි පරිදි සියලු පුද්ගලයන් සක්‍රීය කිරීම සහ විවිධාකාර ඉලක්ක පවතින සමාජ වටපිටාවක සෞඛ්‍ය හඹායාමට මැදිහත්වීම වියට අයත් ය. ඉහත දැක්වූ පරිදි මෙම ක්‍රියාවලීන් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයේ මූලික සංකල්ප සහ සම්බන්ධ වේ.

- උද්දේශනය කරන්න** - සාමාජීය ආර්ථික හා පුද්ගලික දියුණුව සඳහා උපරිම සෞඛ්‍ය මට්ටමක් පැවතීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. එමෙන්ම වය ගුණාත්මක ජීවිතයක අනිවාර්ය අංගයකි. දේශපාලනික සාමාජීය සංස්කෘතික පාරිසරික සාධක මෙන්ම මිනිස් හැසිරීම් සහ ජීව විද්‍යාත්මක සාධක යන සියල්ල සෞඛ්‍ය ලෙස යහපත් හෝ අයහපත් බලපෑම් ඇති කරයි.

සෞඛ්‍ය සඳහා උද්දේශනය කිරීම මගින් මෙම තත්වයන් වැඩි දියුණු කිරීමට සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සිදුකළ හැකිය.
- සක්‍රීය කරන්න** - සියලු දෙනාටම සමානව සෞඛ්‍ය සත්කාර සඳහා පිවිසීමේ හැකියාව තහවුරු කිරීමට පවත්නා විවිධ අසමානතා තුරන් කිරීම සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාවලියේ වැදගත් අංගයකි. ඒ සඳහා ගන්නා ක්‍රියාමාර්ග හරහා දැනට පවත්නා අසමානතා සම්පූර්ණයෙන් ඉවත්වී උපරිම සෞඛ්‍ය තත්වයට ලඟාවීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සියලු දෙනා වෙත ලබා දිය යුතුය.

මේ සඳහා සවිමත් පදනමක් ගොඩනැගීමට, දැනුම - හැකියාව සහ ජීවන විලාසය හා සම්බන්ධ යහපත් තීරණ ගැනීමට අවශ්‍ය වටපිටාව සකස් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය ය.

තමාගේ සෞඛ්‍යයට බලපාන සාධක සම්බන්ධයෙන් හොඳ අවබෝධයක් ලබාගන්නා තුරු ලඟා විය හැකි උපරිම සෞඛ්‍ය මට්ටම තේරුම් ගැනීම දුෂ්කර කටයුත්තකි. මෙය කිසිදු භේදයකින් තොරව අප සියලු දෙනාටම අදාළ සත්‍යයකි.
- මැදිහත්වන්න** - සෞඛ්‍ය සඳහා අවශ්‍යවන සියලු තත්වයන් සහ අවස්ථාවන් සම්පූර්ණයෙන් ලබාදීමට සෞඛ්‍ය පද්ධතියකට හැකියාවක් නැත. තව දුරටත් පැවසුවහොත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාවලිය හරහා පළාත් පාලන ආයතන, සෞඛ්‍ය අංශ, අනෙකුත් සාමාජීය හා ආර්ථික අංශ, රාජ්‍ය නොවන සහ ස්වේච්ඡා සංවිධානවල ක්‍රියාකාරීත්වයන් සම්බන්ධීකරණය කිරීම සිදුවේ.

ඕනෑම කෙනෙකු පුද්ගලික මට්ටමින් සිය පවුල තුළ සහ ප්‍රජාව තුළ විවිධ මැදිහත්වීම් සිදුකරයි. වෙනස් අවශ්‍යතා පවතින සමාජයක සෞඛ්‍ය වෙනුවෙන් මැදිහත්වීම වෘත්තිකයන්ගේ සහ සමාජ කණ්ඩායම්වල වගකීමකි.

1.7. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ප්‍රායෝගික උදාහරණ - මව් හවුල් ව්‍යාපෘතිය




රූප සටහන 3. මව් හවුල් ව්‍යාපෘතියේ බලපෑම කෙරෙහි සමාලෝචනයක් - යුනිසෙෆ් ශ්‍රී ලංකා

මව් හවුල් යනු ශ්‍රී ලංකාවේ ක්‍රියාත්මක ප්‍රජා මූලික සංවිධාන ව්‍යුහයකි.

සෑම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශයකම පාහේ ක්‍රියාත්මක වන මවු හවුල් ගම තුළ සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීමට කටයුතු කරයි. මෙවැනි සංවිධාන ලෝකයට බිහිවන්නේ 1950 වැනි අතර අතීතයේ වන අතර ලංකාවට විය හඳුන්වා දෙනු ලැබුවේ 2002 වසරේ ය.

ලොව පුරා මවු හවුල්වල් සිදුවන්නේ පළපුරුදු මවු වරුන් විසින් අලුත් මවු වරුන්ට උපකාර කිරීම වන නමුත් ශ්‍රී ලංකාව තුළ විය ක්‍රියාත්මක වන්නේ ප්‍රජාවේ සෞඛ්‍යය යහපැවැත්ම හා ආහාර පුරුදු වැඩිදියුණු කිරීමේ ව්‍යාපෘතියක් වශයෙනි. මවු හවුල්ක සාමාජික සංඛ්‍යාව දෙදෙනෙකුගේ සිට 20 දක්වා විය හැකිය.

කොවිඩ් 19 ගෝලීය වසංගත සමයෙහි දී අවදානම් සන්නිවේදනය සඳහා ද මෙම සන්නිවේදනය බෙහෙවින් උපකාරී විය.

පුහුණුකරුවාට ඉඟි 

- රෝගවලින් තොරවීම පමණක් නොව පූර්ණ සෞඛ්‍ය තත්වයක් ලබාගැනීමේ වැදගත්කම අවධාරණය කරන්න.
- තනි පුද්ගලයින්ගේ, ප්‍රජා මට්ටමේ දී හා ජාතික මට්ටමේදී සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ සාමජීය සාධකවල බලපෑම උදාහරණ සමග පැහැදිලි කරන්න.
- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා මවුහවුල්වල වැදගත්කම ගැන පුහුණු කණ්ඩායම් සමග සාකච්ඡා කරන්න.

2. සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය සම්බන්ධ මූලික සංකල්ප

2.1. සන්නිවේදන යනු කුමක්ද?

සන්නිවේදනය යනු ක්ෂේත්‍රයේ කටයුතු කරන සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකයෙකු ට ඉතා වැදගත් වන හිඳුණතාවකි. බ්‍රිටිෂ් කෝමන්වෙල්ෂ් අනුව සන්නිවේදනය ලෙස අර්ථ දැක්වෙන්නේ "පොදුවේ භාවිතා කෙරෙන සංකේත යොදා ගෙන දෙදෙනෙක් අතර සිදුවෙන අදහස් හුවමාරුව" යි.

සන්නිවේදනය මූලික වශයෙන් වර්ග 2කට වෙන් කළ හැකිය. එහි පළමුවැන්න වන්නේ එක් දිශාවකට පමණක් සිදුවන සන්නිවේදනයයි. එය රේඛීය ආකෘතියකින් හිරුපණය කළ හැකිය.



දෙවැනි වර්ගය වන්නේ දෙදිශාවටම සිදුවන සන්නිවේදනය යි. ලබන්නා ප්‍රතිචාරයක් දැක්වුවොත් මේ ආකෘතිය වක්‍රයක් බවට පත් වේ. එය අපි සාමාන්‍යයෙන් සිදු කරන සංවාදයකට සමානය. මෙහිදී පණිවිඩය ලබන්නා ගෙන් ලැබෙන ප්‍රතිචාර මත යවන්නාට තමා යැවූ පණිවිඩය ව්‍යාකාරයෙන් සම්ප්‍රේෂණය වූයේදැයි සොයා බලා අවශ්‍යනම් යළිත් මැදිහත්විය හැකි වේ.



දෙදිශාවටම සිදුවන සංවේදන ක්‍රියාවලියක හඳුනා වන්නේ සංවාදයයි. පණිවිඩ යවන්න සහ ලබන්නා අතර මනා සන්නිවේදනයක් ඇති වීමට නම් සක්‍රීය සවන්දීම, සංවාදය අතරතුර ඉගෙනීම සහ අනුවර්තනය වීම අත්‍යවශ්‍ය සාධක වෙතවා. දෙපාර්ශ්වය අතර සංවාදය සිදු කෙරෙන්නේ යම්කිසි එකඟතාවයකට පැමිණීමට නම් එය අවසානයේදී දෙපාර්ශ්වයේම සතුටට හේතු වනවා ඇති.

ඇමරිකානු වසංගත රෝග විද්‍යා ආයතනය විසින් සෞඛ්‍ය සන්නිවේදනය අර්ථ දැක්වා තිබෙන්නේ 'සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීමේ අරමුණින්, සන්නිවේදනය පිළිබඳ මූලධර්ම භාවිතා කරමින් යම් පුද්ගලයකුගේ තීරණය කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කිරීම' ලෙසයි. මේ වැදගත් පියවර ගණනාවකින් යුතු ක්‍රියාවලියක්. ප්‍රථමයෙන්ම කළ යුතු වන්නේ ගැටළු හඳුනා ගැනීම සහ එහි පසුබිම සම්පූර්ණයෙන් අධ්‍යයනය කිරීමයි. ඉන්පසුව සන්නිවේදනය ඉලක්ක තීරණය කිරීම කළ යුතුයි. එයට සමගාමීව අපගේ ඉලක්ක ජනගහනය සමන්විත වන විවිධ කාණ්ඩ / බෙදීම් පිළිබඳවත් අවබෝධයක් ලබාගත යුතුයි. ලබාදී ඇති පණිවිඩය අදාළ සංකල්ප වැඩිදියුණු කිරීමෙන් පසුව පූර්ව පරීක්ෂා කිරීමකට ලක් කළ යුතු වේ. එලෙස තෝරාගන්නා ලද පණිවිඩ සැලසුම් සහගතව තෝරාගත් සන්නිවේදන මාධ්‍ය හරහා යැවීම මිලද පියවරයි. සමස්ත ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ පසුවිපරම් කිරීමත් අදාළ සන්නිවේදන වැඩසටහනෙන් කෙතරම් දුරට බලපෑමක් ඇති වූණේ ද යන්න පිළිබඳ තක්සේරුවකට එළඹීමත් මෙම ක්‍රියාවලියට ම අයත් වනවා.

2.2. අවදානම් සන්නිවේදනය

"කිසියම් අවදානම් තත්ත්වයකට මුහුණ දී සිටින ජනතාවක් සහ විශේෂඥයින් අතර, අවදානමෙන් ගැලවීම, සෞඛ්‍ය, ආර්ථික හා සමාජීය යහපැවැත්ම යන කාරණා වලට අදාල තොරතුරු , උපදෙස් හෝ විකල්ප අදාල මොහොතේම හුවමාරු කිරීමේ ක්‍රියාවලිය" ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අවදානම් සන්නිවේදන ලෙස අර්ථ දක්වා තිබේ. කොවිඩ් -19 ගෝලීය වසංගතය සහ ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වය අපට හුරුපුරුදු වුවත් අවස්ථාවන් දෙකකට උදාහරණ ලෙස සඳහන් කළ හැකිය.

අවදානම් සන්නිවේදනය ඉලක්කය වන්නේ, අවදානමට මුහුණදී සිටින අයෙකුට, ඒ හානිය අවම කර ගැනීමට අවශ්‍ය වන තීරණ ගැනීමට උපකාරීවන මෙන්ම සිය ආරක්ෂාව සපයා ගැනීමට වැදගත් වන තොරතුරු ලබා දීමයි.

2.3. ප්‍රජා සහභාගිත්වය

ප්‍රජාවක් තැනී ඇත්තේ විවිධාකාර පුද්ගලයන් විශාල සංඛ්‍යාවක් ගේ එකතුවෙනි. සංස්කෘතිය, වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය, ජන වර්ගය, පොදුවේ මුහුණ දෙන අවදානම් තත්වයන්, පොදු රුචිකත්වයන් සහ අගයන්, ජීවත් වන ප්‍රදේශය වැනි සාධක වලින් ඔවුන් එකිනෙකා හා බැඳී සිටී.


අවදානම සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ වක්‍රයෙහි වැදගත් කොටසක් ලෙස ප්‍රජා සහභාගිත්වය සඳහන් වේ. මෙම ක්‍රියාවලියේදී අවදානමට මුහුණ දී සිටින ප්‍රජාවන්, හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිචාරයෙහි කොටස්කරුවන් බවට පත් කරගැනීම මෙහිදී සිදුවේ. මේ තුළින් වුවත් අවස්ථාවලදී අවශ්‍ය නායකත්වය ගැනීම සැලසුම් කිරීම සහ සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය හැකියාවන්ගෙන් වම ප්‍රජාව සවිබල ගැන්විය හැකිය.

2.4. තොරතුරු වසංගතය

සෞඛ්‍යමය හදිසි අවස්ථාවකදී පුද්ගලයන් විවිධාකාර තොරතුරු විශාල ප්‍රමාණයකට නිරාවරණය වීම සිදුවෙයි. ප්‍රවෘත්ති, මහජන සෞඛ්‍ය මාර්ගෝපදේශ, පත්‍රිකා, ඉන්ගොග්‍රැෆික්, කටකතා, මිතසා, පර්යේෂණ පත්‍රිකා, විශේෂඥයින්ගේ අදහස් මේ අතර වේ.

සැබෑ ලෝකය තුළ මෙන්ම ඩිජිටල් වටපිටාව තුළත් විශේෂයෙන්ම ව්‍යාප්ත සහ නොමඟ යවන සුළු තොරතුරු ඇතුළත් තොරතුරු විශාල ප්‍රමාණයක් පැවතීම තොරතුරු වසංගත (Infodemic) තත්ත්වයක් ලෙස හැඳින්විය හැකිය. මෙම තත්ත්වය සත්‍ය සහ අසත්‍ය වෙන්කොට හඳුනා ගැනීමට අපහසු වටපිටාව නිර්මාණය කරයි. මෙවන් වාතාවරණයක දී අවිනිශ්චිතභාවය සහ බිය පැතිරීම, ඉදිරි පෙළ සෞඛ්‍යය සහ අනෙකුත් වෘත්තිකයන්ට විරෝධී ප්‍රවණීඛ්‍යත්වය, සමාජ අපකීර්තිය, ජාතිවාදය, නිවාරණ ක්‍රියාවලියට බාධා ඇතිවීම (උදා: වින්තක්කරණය), අවදානම් සහගත හැසිරීම් වර්ධනය වීම, මහජන සෞඛ්‍ය මාර්ගඋපදේශ වලට අනුගත නොවීම සහ අවශ්‍ය වීම් දී සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත යොමු නොවීම වැනි සෘණාත්මක බලපෑම් විශාල සංඛ්‍යාවක් ඇතිවිය හැකිය.

හානිකර අරමුණකින් විශේෂයෙන් නිර්මාණය නොකරන ලද වැරදි තොරතුරු misinformation ලෙස හැඳින්වේ. යම් වැරදි තොරතුරක් නොමඟ යැවීමේ, හානි කිරීමේ හෝ පුද්ගලයකු/කණ්ඩායමක්/ජාතියක් රැවටීමේ අරමුණින් නිර්මාණය ඇත්නම් Disinformation ලෙසද හැඳින්වේ. සත්‍ය කරුණක් මත පදනම් වී ඇති නමුත් නොමඟ යෑමේ අදහසින් විවිධාකාර අතිශයෝක්තියෙන් සහ වෙනත් විකෘති කිරීමට ලක් කරන ලද තොරතුරු හැඳින්වෙන්නේ Malinformation යන නමිනි.

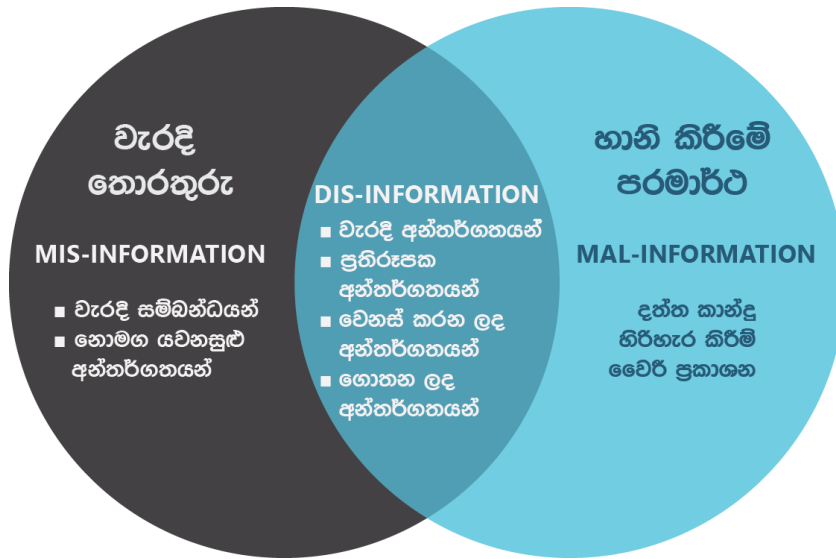


මතක තබා ගන්න..

තොරතුරු වසංගතයක් යනු භෞතික සහ ඩිජිටල් අවකාශවල විශේෂයෙන්ම වැරදි හෝ නොමඟ යවන සුළු තොරතුරු ඇතුළත් අධික තොරතුරු ප්‍රමාණයක් සංසරණය වන අවස්ථාවකි.

තොරතුරු වසංගතයක දී Misinformation, Disinformation සහ Malinformation ලෙස ව්‍යාප්ත තොරතුරු පැවතිය හැකිය.

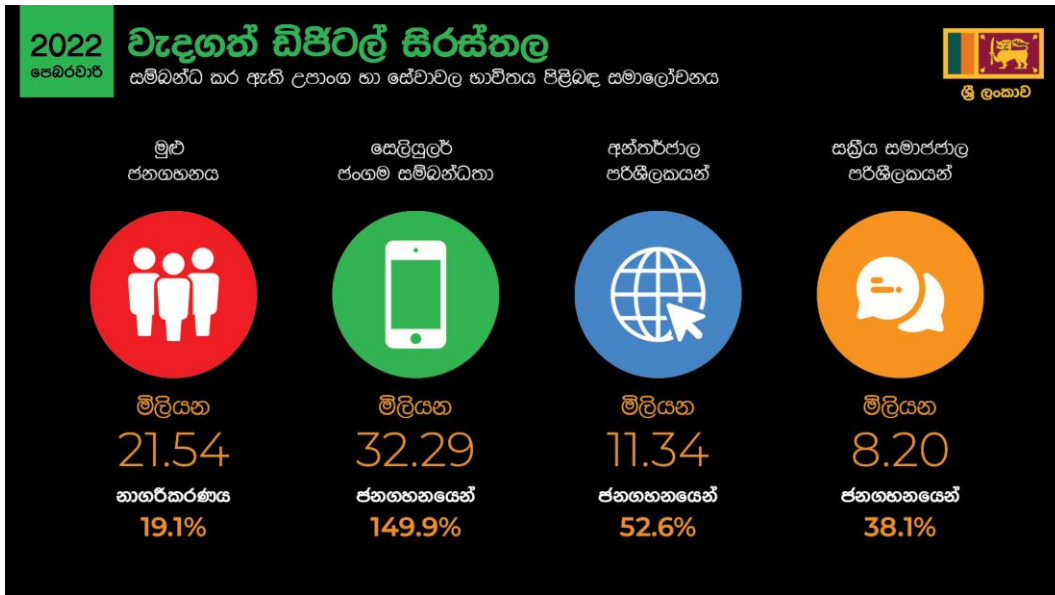
මිනිස් සමාජය මුහුණ දෙන ඕනෑම වසංගත හෝ සෞඛ්‍යමය ආපදා තත්ත්වයකදී එහි බලපෑම පාලනය කර ගැනීම සඳහා අවදානම් සන්නිවේදනය වැදගත් ක්‍රමෝපායකි.



රූප සටහන 4. ව්‍යාජ තොරතුරු වර්ගීකරණය දැක්වෙන රූප සටහනක්

2.5. අන්තර්ජාලය, සමාජ මාධ්‍ය සහ තොරතුරු වසංගතය

සමාජ මාධ්‍ය, අන්තර්ජාල සෙවුම් යන්ත්‍ර, විවිධාකාර වෙබ් අඩවි යනාදියෙන් වර්ධනයත් සමග සිදු වූ තොරතුරු පරිසරයේ සීඝ්‍ර වෙනස්වීම, පසුගිය කාල වකවානුව තුළ පෙර නොවූ විරූ වේගයකින් ව්‍යාජ තොරතුරු පැතිර යාමට හේතු විය.



රූප සටහන 5. ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමාන තොරතුරු පරිසරය - මූලාශ්‍රය WeAreSocial

Misinformation සහ Disinformation කාණ්ඩ වලට අයත් වන ව්‍යාජ තොරතුරු බොහෝවිට හැඟීම්බර/හැඟීම් අවුස්සන සුළු ආකාරයට ඉදිරිපත් කෙරේ. එමගින් තදබල හැඟීම් හෝ මතකයන් ඇවිස්සීම හරහා ඇතිවන මානසික කැළඹීම් තත්ත්වයන් සමඟ තර්කානුකූලව විශ්ලේෂණය කිරීමේ ඇති හැකියාව අඩුවීම සිදුවේ.

තාක්ෂණික වේදිකාවන්හි සැකැස්මද තොරතුරු පැතිරවීම දිරිගන්වන සුළු වේ. උදාහරණයක් වශයෙන් සමාජ මාධ්‍ය භාවිතා කරන්නන් සෑම විටම දිරිගන්වනු ලබන්නේ වැඩිවශයෙන් ප්‍රතිචාර සහ ආකර්ෂණය ලැබෙන යමක් වියට එක් කර ගැනීමටයි. සමාජ මාධ්‍ය ඇල්ගොරිතමයන් විසින් එහි ඇති විවිධාකාර පලකිරීම් සැමවිටම පෙළ ගස්වනු ලබන්නේ එය කොතෙක් ජනප්‍රිය වීද සහ සමාජ මාධ්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයා විසින් මින් පෙර සම්බන්ධ වූ පළ කිරීම් වලට කොයි තරම් සමානද යන්න

පදනම් කරගෙන, එම හේතුවෙන් එක්වරක් සමාජ මාධ්‍ය හරහා ව්‍යාප්ත තොරතුරකට නිරාවරණය වූ පුද්ගලයෙකු නැවත නැවතත් එවැනි තොරතුරු නිරාවරණය වීමේ අවදානමක් ඇති අතර එය විශාල ව්‍යාකූල තත්ත්වයකට තුඩුදිය හැකිය. මෙයට අමතරව තොරතුරු මූලාශ්‍ර සංඛ්‍යාව සීඝ්‍රයෙන් ඉහල යාම හේතුවෙන් ද තොරතුරුවල සත්‍ය අසත්‍යතාවය හඳුනා ගැනීම දුෂ්කර වී තිබේ. පහසුවෙන් පිවිසිය හැකියි විශ්වාසනීය තොරතුරු මූලාශ්‍ර වල හිඟයත් මෙම තත්ත්වය වර්ධනය වීමට හේතු වී තිබේ.

සමාජ මාධ්‍ය තුළ බොහෝ පුද්ගලයන් ව්‍යාප්ත තොරතුරු බෙදා බෙදාහරින්නේ ඒ පිළිබඳ දැනුවත්ව නොවේ. කෙසේ නමුත් ඔවුන් ඉතාම පරීක්ෂාකාරීව කටයුතු නොකළහොත් ඕනෑම අවස්ථාවකදී ආදි තොරතුරක ගොදුරක් බවට පත් වී එය සිය පුද්ගලික සමාජ මාධ්‍ය ගිණුම හරහා ම බෙදාහරින අවස්ථාවකට පත්විය හැකිය.

උදාහරණයක් ලෙස ඔබ, යම්කිසි රෝගාබාධ තත්ත්වයකට ක්ෂණික සුවය සලසන විශ්මිත ප්‍රතිකාර ක්‍රම පිළිබඳව ඇති සමාජ ජාල සටහන් දෙස අතිශය පරීක්ෂාකාරීව බැලිය යුතුය. එවන් තොරතුරක් ඔබට ලැබූ විට එය පිළිගැනීමට සහ බෙදා හැරීමට පෙර හොඳින් අධ්‍යයනය කිරීම සුදුසු වේ. අදාල තොරතුරු නිකුත් කළ බවට පැවසෙන මූලාශ්‍ර සහ විශේෂඥයින් පිළිබඳව මෙහිදී අපට පරීක්ෂාකර බැලිය හැකිය. අදාල තොරතුරු පිළිගැනීමට පෙර පෙරකී සංවිධානය හෝ විශේෂඥයින් යම්කිසි අගතියක් සහිත දැයි සොයා බැලීම වැදගත් වේ. තමන්ගේ පෞද්ගලික අත්දැකීම් පිළිබඳව ඇති ප්‍රකාශ, සහ සම්බන්ධතාවයන් සහ හේතුවල සම්බන්ධතා, විද්‍යාත්මක යැයි පැවසෙන සාධක වල සැබෑ ප්‍රබලතාවය යනාදී කරුණු පිළිබඳව මෙහිදී දැඩි අවධානය යොමු කළ යුතුය.

නිල සහ තහවුරු කර සමාජ මාධ්‍ය මූලාශ්‍ර (සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ නිල ලෙස්බුක් පිටුව, instagram, twitter, youtube සහ වයිබර්), 1999, සුවසැරිය 24/7 උපකාරක අංකය වැනි සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශයේ තොරතුරු මූලාශ්‍ර විශ්වාසනීය සෞඛ්‍ය තොරතුරු ලබාගැනීමට දේශීය වශයෙන් භාවිතා කළ හැකිය.



රූප සටහන 6. දේශීය වශයෙන් පවතින ඇතැම් විශ්වාසනීය සමාජ මාධ්‍ය මූලාශ්‍ර (health.hpb.gov.lk)

අප සමාජය තුළ ව්‍යාප්ත තොරතුරු පැතිර යාම සම්පූර්ණයෙන්ම නැවත්වීමට ඇතැම්විට අපට හැකියාවක් නොලැබෙනු ඇත. කෙසේ නමුත් මහජන සෞඛ්‍යය විශේෂඥයින්ගේ සහ පුජා නායකයින් ගේ සහයෝගය ඇතිව දේශීය වශයෙන් අනුවර්තනය කරන ලද, ව්‍යාප්ත තොරතුරු හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රියාවලියක් ස්ථාපනය කර ගැනීම හරහා සෞඛ්‍ය සම්පන්න තොරතුරු පරිසරයක් නිර්මාණය කර ගැනීමට අපට හැකි වනු ඇත.

පුහුණුකරුවා ඉඟි



- විශ්වාසනීය මූලාශ්‍ර වලින් තොරතුරු ලබා ගැනීම සහ බෙදාහැරීමේ වැදගත්කම අවධාරණය කරන්න.
- සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් විශ්වාසනීය තොරතුරු ලබාගත හැකිදී දේශීය සහ විදේශීය තොරතුරු මූලාශ්‍ර හඳුන්වා දෙන්න (උදාහරණ : සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාලයේ වෙබ් අඩවිය සහ සමාජ මාධ්‍ය, වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ඇමරිකානු වසංගත රෝග විද්‍යායතනය)
- Misinformation, Malinformation සහ Disinformation සඳහා උදාහරණ පෙන්වන්න. (පුහුණු උපකරණ වල අඩංගු වේ)

3. පුජා මට්ටමේ දී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සම්පාදනය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්

3.1. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජීවන චක්‍ර ප්‍රවේශය සහ අඛණ්ඩ සේවා සම්පාදනය

මාතෘ, නවජන්ම සහ ළමා අවධීන්හි සිදු කරනු ලබන සෞඛ්‍යමය මැදිහත්වීම් යනු, එම වකවානු තුළ ඇතිවිය හැකියි විවිධාකාර රෝග තත්වයන් සහ මරණ වළක්වා ගැනීම සඳහා විවිධ ප්‍රතිකාර, තාක්ෂණයන් සහ හැසිරීම් යොදා ගැනීමේ ක්‍රියාවලියකි. පූර්ව ගර්භනී සමය, ගර්භනී සමය, උපත, නවජන්ම කාලසීමාව, ළදරු විය සහ ළමා විය මෙන්ම නව යොවුන්වියන් ඇතුළත් සමස්ත ජීවන චක්‍රයම, අපගේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය සේවාවන්හි ඉලක්ක කෙරේ.

පූර්ව ගර්භනී අවධිය



මතක තබා ගන්න..



අපගේ කලාපය තුළ හොඳම සේවා ජාලයක් සහ ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය සේවාවක් සපයන රටක් වශයෙන් ශ්‍රී ලංකාව හඳුනා ගනු ලැබ ඇත.

පහළ මට්ටමක පවත්නා මාතෘ මරණ අනුපාතය, නවජන්ම ළදරු මරණ අනුපාතිකයන් කලාපයේ අනෙකුත් රටවල් සමග සංසන්දනය කිරීමේ දී ශ්‍රී ලංකාවේ විශිෂ්ටත්වය පැහැදිලි වේ.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය ට සම්බන්ධව කටයුතු කරන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්, ප්‍රජා මට්ටමේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සම්පාදකයා වේ.

දත්ත වගුව 1. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයක් (MOH) මගින් සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රදානය කෙරෙන මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන්

සායනය	සේවාවන්
1) සුර්ව ගර්භනී සායනය (නව දිවි සුව සායනය)	<ul style="list-style-type: none"> සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාරවේලක්, ව්‍යායාම, ලිංගික සෞඛ්‍ය සහ මාපියබව පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම රුධිර පීඩනය සහ BMI මැන බැලීම ඇතුළත් වෛද්‍ය පරීක්ෂාව පවුල් සැලසුම් ක්‍රම හඳුන්වා දීම ෆෝලික් අම්ලය ගැනීම සහ ගර්භනීභාවය වෙනුවෙන් යුවල සුදානම් කිරීම රුධිරයේ හිමොග්ලොබින් මට්ටම, සීනි මට්ටම වැනි පරීක්ෂණ සිදු කිරීම
2) ගර්භනී සායනය	<ul style="list-style-type: none"> වෛද්‍යවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කිරීම අවදානම් අවස්ථා ඇතිනම් වැඩි දුර කටයුතු සඳහා රෝහල වෙත යොමු කිරීම <ul style="list-style-type: none"> සිදුකෙරෙන පරීක්ෂණ <ul style="list-style-type: none"> ග්ලූකෝස් සහ ප්‍රෝටීන සඳහා මූත්‍රා පරීක්ෂාව රුධිර ගණය පරීක්ෂා කිරීම හිමොග්ලොබින් පරීක්ෂාව පිටගැස්ම ධූලක චන්තන ෆෝලික් අම්ලය, යකඩ, විටමින් සී, කැල්සියම් සහ ත්‍රිපෝෂ වැනි පෝෂණ අතිරේක ලබාදීම
3) සුව දරු සායනය	<ul style="list-style-type: none"> වෛද්‍යවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කිරීම වර්ධනය මැන බැලීම සඳහා බර මැනීම වර්ධන ඌණතා සහිත දරුවන්ට ත්‍රිපෝෂ ලබා දීම වයසට සරිලන ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා දීම වයසට සරිලන පරිදි විටමින් ඒ සහ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක පැකට්ටු ලබා දීම
4) පවුල් සංවිධාන සායනය	<ul style="list-style-type: none"> පවුල් සැලසුම් උපදේශනය පවුල් සැලසුම් සේවා සැපයීම : ඩිපෝ ප්‍රොවේරා චන්තන, අන්තර් ගර්භාෂයක ලූප, ජඩෙල්, ගිලින පෙති වැනි
5) පසු ප්‍රසව සායනය	<ul style="list-style-type: none"> වෛද්‍යවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කිරීම - මව සහ අලුත උපන් ළදරුවා මව් කිරි දීම ඇගයීම සහ අවශ්‍යතාවය අනුව උපදේශනය පවුල් සැලසුම් උපදේශනය ත්‍රිපෝෂ ලබා දීම චිකිත්සාවේ දර්ශකය භාවිතා කරමින් පසු ප්‍රසව විශාදය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම සහ අවශ්‍යතාවය අනුව සායන සඳහා යොමු කිරීම
6) සුවහාරී සායනය	<ul style="list-style-type: none"> වෛද්‍යවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කිරීම රුධිර පීඩනය මැන බැලීම දියවැඩියාව සඳහා මූත්‍රා - සීනි පරීක්ෂාව පියයුරු පරීක්ෂාව සහ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව සඳහා උපදෙස් ලබා දීම පවුල් සැලසුම් උපදේශනය ආර්ථව භරණය, HIV සහ ලිංගාශ්‍රිත රෝග හෝ වෙනත් අදාළ මාතෘකාවක් පිළිබඳ අධ්‍යාපනය ලබා දීම
7) බහු සායනය	ඉහත 1 සිට 6 දක්වා සේවා සියල්ල සැපයේ
8) ඒකාබද්ධ සායන	ඉහත 1 සිට 6 දක්වා සේවා දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් සැපයේ

(මූලාශ්‍රය: පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා කාර්යාලය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2011)

3.2. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය සේවා සම්පාදනයේදී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ භූමිකාව හා වගකීම

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ ක්ෂේත්‍රයේ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන අතර කාන්තාවන් සහ දරුවන් හට නිවාස මට්ටමේ දී ම සේවාවන් සම්පාදනය කරයි. එමෙන්ම ඇය ප්‍රජාව සහ සෞඛ්‍ය සේවා යා කරමින් ඒවා අතර සම්බන්ධතාවය ගොඩ නැංවීම ද සිදු කරයි.

- තම බල ප්‍රදේශය තුළ වාසය කරන සියලුම යෝග්‍යතා පවුල් සඳහා අඛණ්ඩව සමානාත්මතාවයෙන් යුතු වත් සේවා සැපයීම. මෙය නාගරික ග්‍රාමීය හෝ වතු කලාප විය හැකිය.
- ප්‍රදේශයේ විවිධ ආයතන, සංවිධාන, පුජා නායකයින් සහ ස්වේච්ඡා ක්‍රියාකාරීන් විසින් සංවිධානය කෙරෙන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් වලට සහභාගී වීම සහ මගපෙන්වීම.
- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් ජීවත් විය යුත්තේ තම බල ප්‍රදේශය තුළ යි. බල ප්‍රදේශය තුළ ප්‍රජාවට පහසුවෙන් පිවිසිය හැකි ස්ථානයක ඇය විසින් කාර්යාලයක් පවත්වාගෙන යා යුතුය.
- සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ලබා දී ඇති උපදෙස් පරිදි නාම ලේඛන සහ අනෙකුත් වාර්තා යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන යාම හා නියමිත කාල ප්‍රාන්තර වලදී දත්ත යැවීම.
- මාතෘ හා ළදරු මරණ පිළිබඳ පරීක්ෂණයකදී සහය ලබා දීම.

(සංශෝධනය කරන ලද පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ රාජකාරී ලයිස්තුව, 2006)

දත්ත වගුව 2. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යයට අදාළ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ ක්ෂේත්‍ර ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ හැඳින්වීමක්

වගකීම් ක්ෂේත්‍රය	ක්ෂේත්‍ර ක්‍රියාකාරකම්
යෝග්‍යතා පවුල්* සඳහා සත්කාර	සියලු යෝග්‍යතා පවුල් ලියාපදිංචි කළ යුතු ය. අවම වශයෙන් මාස 6කට වත් වරක් යෝග්‍යතා පවුලක් බැලීමට යා යුතු අතර එමගින් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීමට අපේක්ෂා කෙරේ.
පූර්ව ගර්භනී සත්කාර	<ul style="list-style-type: none"> • පූර්ව ගර්භනී සමයේදී යෝග්‍යතා කාන්තාවන් හඳුනා ගැනීම සහ ඔවුන් උපදේශනය සහ අනෙකුත් පූර්ව ගර්භනී සායන සේවාවන් සඳහා යොමු කිරීම • පළමු දරුවා පමා කිරීමට අපේක්ෂා කරන යුවල සඳහා උපත් පාලන පහසුකම් ලබාදීම • ගර්භනී වීමට සැලසුම් කරන අය සඳහා ෆෝලික් අම්ල පෙති ලබා දීම • මදසරු යුවල හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම • රුබෙල්ලා ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබාගෙන නොමැති කාන්තාවන් හඳුනාගෙන එන්නත්කරණයට යොමු කිරීම
ගර්භනී සමය	<ul style="list-style-type: none"> • සති 8 ගතවීමට පෙර කල් ඇතිව ගර්භනී මව්වරුන් ලියාපදිංචි කිරීම • ගර්භනී සමයේදී සිදු කරන ගෘහ පිවිසීම් (අඩු අවදානම් අවස්ථා සඳහා තුනක් සිදුකරන අතර අවදානම් අනුව ගෘහ පිවිසීම් සංඛ්‍යාව වැඩි විය හැක) සහ සායන සේවා සැපයීම (සායන වාර 09)
දරු උපත	<ul style="list-style-type: none"> • අවශ්‍ය වුවහොත් දරු උපතකදී පුහුණු සෞඛ්‍ය සහායකයෙකු ලෙස සේවා සැපයීමට සූදානම්ව සිටීම • ක්ෂේත්‍රය තුළ සිදුවන හදිසි දරු උපතකදී ඔවුන් රෝහල වෙත රැගෙන යාම
දරු උපතෙන් පසුව	<p>පළමු දින 42 තුළ අවම වශයෙන් ගෘහ පිවිසීම් හතරකි.</p> <ul style="list-style-type: none"> • පළමු ගෘහ පිවිසීම- දරු උපතෙන් දින එකක් පහත් අතර හැකි ඉක්මනින් සිදු කළ යුතුය • දෙවෙනි ගෘහ පිවිසීම - 5 වන සහ 10 වන දිනය අතරතුර • තුන්වෙනි ගෘහ පිවිසීම - දින 14 ත් 21ත් අතර • හතර වන ගෘහ පිවිසීම - දින 42 ආසන්නයේ (සති හය - හත අතර) <p>මවට සත්කාර</p> <ul style="list-style-type: none"> • පරීක්ෂාකොට අවදානම් සාධක ඇත්නම් හඳුනාගෙන සුදුසු පියවර ගැනීම • මව, ඇගේ සැමියා සහ අනෙකුත් පවුලේ සාමාජිකයින් ඇතිවිය හැකි ගැටලුකාරී තත්ත්ව පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම • මව්කිරි දීමේ ක්‍රියාවලිය තක්සේරු කිරීම සහ හොඳින් සිදුවන බවට තහවුරු කරගැනීම • මවට නිසි පෝෂණය සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම • පවුල් සැලසුම් සඳහා උපදේශනය

	<p>දරුවා සඳහා සත්කාර</p> <ul style="list-style-type: none"> • දරුවාගේ සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහනට අනුව අවදානම් සාධක ඇත්නම් අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම • දරුවා පරීක්ෂා කිරීමට පෙර ආසාදන පාලන ක්‍රමවේද හිවැරදිව අනුගමනය කිරීම (සබන් සහ පලය යොදා අත් සේදීම) • දරුවාගේ අසාමාන්‍යතාවයක් හෝ ආසාදනයක ලක්ෂණ තිබේදැයි සැලකිල්ලෙන් යුතුව පරීක්ෂාව කොට අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම • දරුවා උණුසුම්ව සහ ආරක්ෂිත ස්ථානයක සිටිනා බවට වගබලා ගැනීම • පොදුවේ දැකිය හැකියි අවදානම් ලක්ෂණ පිළිබඳව දරුවා රැකබලා ගන්නන්ට උපදෙස් ලබා දීම • තම බල ප්‍රදේශයේ සියලුම දරුවන් ලියාපදිංචි වී ඇති බවට වග බලා ගැනීම
<p>ළදරු හා ළමා සත්කාර</p>	<p>වයස අවුරුදු පහට අඩු දරුවන් සඳහා නිවාස ගමන්</p> <ul style="list-style-type: none"> • වයස අවුරුදු 1-2 අතර දරුවන් සඳහා මසකට වරක් • වයස අවුරුදු 2-5 අතර දරුවන් සඳහා මාස තුනකට වරක් <p>සියලු ළදරුවන් සහ දරුවන් සිය වයසට සරිලන ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා ඇති බවට වගබලා ගත යුතුය.</p>
	<p>දරුවන්ගේ බර කිරීම</p> <ul style="list-style-type: none"> • පළමු වසර දෙක තුළ මසකට වරක් • අවුරුදු 3 සිට 5 දක්වා මාස තුනකට වරක් • බර අඩු දරුවන් සඳහා මසකට වරක් <ul style="list-style-type: none"> • දරුවන් රැකබලා ගන්නන්ට මව්කිරි දීම සහ අමතර ආහාර ලබා දීම පිළිබඳ උපදේශනය • නිවෙස් තුළ අනතුරු වළක්වා ගැනීම සඳහා උපදේශනය • මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය පිළිබඳව උපදේශනය • දරුවාගේ සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහන් හිවැරදිව යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා මව්වරුන් දිරිගැන්වීම
<p>පවුල් සැලසුම් කිරීම</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ප්‍රදේශයේ සිටින යෝග්‍යතා පවුල් වලින් පවුල් සැලසුම් අවශ්‍යතා සහිත පවුල් හඳුනාගැනීම සහ ඔවුන්ට අවශ්‍ය සේවා සහ උපදේශනය ලබාදීම
<p>නව යොවුන් සෞඛ්‍ය</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ප්‍රදේශයේ සිටින සියලු නව යොවුන් දරුවන් ලියාපදිංචි කිරීම, ලබාගත හැකි සේවාවන් පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම සහ අවශ්‍ය පරිදි යොමු කිරීම • ළාඛාල විශේෂී දරු උපත් ඇතිවීම වැනි ගැටළුකාරී අවස්ථාවලදී විශේෂ අවධානය යොමු කිරීම
<p>පාසල් සෞඛ්‍ය</p>	<ul style="list-style-type: none"> • පාසල් සෞඛ්‍ය පරීක්ෂා කිරීම්වල දී සහය ලබාදීම • හඳුනාගත් ගැටළු සහිත දරුවන්ගේ නිවාස ගමන් සිදු කිරීම
<p>කාන්තා සෞඛ්‍ය</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ඉලක්කගත සියලුම කාන්තාවන් සිය ප්‍රදේශය තුළ ඇති සුවහාරී සායනයට යොමු කිරීම • මාර්ගෝපදේශ වලට අනුව සුවහාරී සායනය කටයුතුවලට සහය වීම • සේවා ලබා ගත් කාන්තාවන් ක්ෂේත්‍රය තුළ යළි පරීක්ෂා කිරීම

*යෝග්‍යතා පවුලක් ලෙස සැලකීමට පහත සාධක යොදා ගනී.

- නිතසානුකූලව හෝ සාම්ප්‍රදායානුකූලව විවාහ වූ වයස අවුරුදු 15-19 අතර කාන්තාවන්
- ඕනෑම වයසක ගර්භනී කාන්තාවන්
- වයස පහළොවට අඩු විවාහක කාන්තාවන්
- අවුරුදු පහකට අඩු දරුවෙකු සිටින පවුලක්
- වයස අවුරුදු 49 ට අඩු වැන්දඹුවක් හෝ දික්කසාද වූ කාන්තාවන්

3.3. ළමා සෞඛ්‍යය වර්ධන සටහනට හැඳින්වීමක්


උපතේ සිට වයස අවුරුදු 19 දක්වා සවිස්තර වාර්තා ඇතුළත් සෞඛ්‍ය සටහනකි. මෙය කොටස් දෙකකින් සමන්විත වේ. A කොටස මවට ලබා දෙන අතර B කොටස පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සතුව තබාගනී. සායන සහ ක්ෂේත්‍ර පරීක්ෂා කිරීම්වලදී මෙම කොටස් දෙකම යාවත්කාලීන කෙරේ. දරුවාගේ සංවර්ධනයේ විවිධ අවස්ථාවන්ට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව සහ අනෙකුත් නිරීක්ෂණ පිළිබඳව දෙමාපියන් විසින් A කොටසෙහි සටහන් තැබිය යුතුය.

දරුවාගේ සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහන පහත සඳහන් කොටස් වලින් යුක්තය.

- හඳුනාගැනීමේ තොරතුරු
- නවප සත්කාර වාර්තා
- ප්‍රතිශක්තිකරණ සහ පෝෂණ අතිරේක වාර්තා
- වර්ධන තක්සේරු වාර්තා
- මනෝ සමාජීය සංවර්ධන වාර්තා
- දත්ත සෞඛ්‍ය වාර්තා
- දරුවාගේ වෛද්‍ය ඉතිහාස වාර්තා
- අවශ්‍යතාව යනු සිදු කරන ලද යොමු කිරීම

3.4. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශ මට්ටමෙන් ක්‍රියාත්මක ප්‍රජා සහභාගීත්ව වැඩසටහන

ප්‍රජා මැදිහත්වීම සහ සහභාගීත්වය, ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සම්පාදනයෙහි කාලාන්තරයක් තිස්සේ දැකිය හැකි ඉතා වැදගත් ගුණාංගයකි. ප්‍රජා පාදක සංවිධාන ව්‍යුහයක් වන මව් හවුල් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් කොට්ඨාශ මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වේ. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ මූලිකත්වය ඇතිව සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සහ ව්‍යාපෘති මේ හරහා ක්‍රියාත්මක කෙරේ. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ අනෙකුත් ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් මෙම කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම සහ සහාය දීම සිදු කරනු ලැබේ.

පුහුණුකරුවාට ඉැහි 

- ශ්‍රී ලංකාව විසින්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ලබාගෙන ඇති ප්‍රධාන ජයග්‍රහණය විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න (උදා : අඩු මාතෘ මරණ අනුපාතිකය - සංඛ්‍යා දත්ත ලබා ගැනීම සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා කාර්යාලය වෙබ් අඩවිය www.hpb.gov.lk වෙත පිවිසෙන්න)
- පීවන වක්‍ර ප්‍රවේශය සහ අඛණ්ඩ සේවා සම්පාදනයෙහි ඇති වැදගත්කම සාකච්ඡා කරන්න.
- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශ මට්ටමින් ඇති වැදගත් සායන සහ වැඩසටහන්

4. කොවිඩ් - 19, ඩෙංගු වැනි බෝවන රෝග වලක්වා ගැනීම පිළිබඳ වැදගත් කරුණු

4.1. හැඳින්වීම

විවිධ සම්භවයන්, සම්ප්‍රේෂණ ගතිකත්වයන් සහිත විවිධ ප්‍රමාණයන්ගෙන් පැතිරුණු නොයෙක් වර්ගයේ බෝවන රෝග ශ්‍රී ලංකාවට ආගන්තුක නොවේ. අපගේ ඉතිහාසය පුරාවටම අපි බෝවන රෝග පැතිරීම් හෝ වසංගත බොහෝමයක් අත්විඳ ඇත්තෙමු (1851-1860 දී කොලරාව, 1918-1919 දී ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා, 1934 දී මැලේරියාව සහ මෑතක දී සරම්ප වැනි රෝග 1999 දී සහ 2017 දී ඩෙංගු වසංගතය.) ඒ නිසා අපේ ජනගහනය බෝවන රෝග සඳහා සාපේක්ෂව ඉහළ අවදානමක සිටිනා බව පැහැදිලිය. මෙය බොහෝ සාධක නිසා විය හැකිය. මෙම සංසිද්ධිය තේරුම් ගැනීමට, බෝවන රෝග වසංගතවේදයේ ප්‍රධාන පාරිභාෂිතයන් සහ මූලික නිර්වචන ඉගෙන ගැනීම වැදගත් වේ.

4.1.1. බෝවන රෝගයක් යනු කුමක් ද?

අපගේ ශරීරයට ඇතුළු වී ගුණනය වෙමින් ආසාදන ඇති කළ හැකි බැක්ටීරියා, වෛරස, දිලීර වර්ග මෙන්ම පරපෝෂිතයන් විසින් ඇති කරන රෝගාබාධ මෙම කාණ්ඩයට අයත් වේ. මෙවැනි ඇතැම් ආසාදන බෝවන සුලු ය, එනම් පුද්ගලයෙක් ගෙන් පුද්ගලයකුට සම්ප්‍රේෂණය වීමට හැකියාව ඇත. ජලය වාතය හෝ පස මගින් ආසාදන ඇති කරන රෝග කාරකය ශරීරයට ඇතුළු වන අවස්ථාද ඇත. එමෙන්ම මදුරුවන් හෝ වෙනත් සතුන් විසින් රෝග කාරකය පතුරුවන අවස්ථා ද පවතී.

4.1.2. වසංගත රෝග ත්‍රිකෝණය යනු කුමක් ද?

මෙය රෝග හට ගැනීම පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීමට යොදා ගන්නා ආකෘතියකි. වසංගත රෝග පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීමට ද යොදා ගත හැකිය. එහි ප්‍රධාන කොටස් තුනකි.

- A. **රෝග කාරකය (Agent)** - ආසාදනය ඇතිකරන කාරකය, රෝගකාරක ජීවීන් (වෛරස, බැක්ටීරියා)
- B. **ධාරකයා (Host)** - රෝගය වැළඳිය හැකි මිනිසා
- C. **පරිසරය (Environment)** - රෝග කාරකය වෙත නිරාවරණය වීමේ හැකියාව වැඩි කරන ධාරකයා වෙත බලපෑ හැකි බාහිර සාධක (භෞතික සාධක - දේශගුණය, ජීව විද්‍යාත්මක සාධක - අදාල රෝගය පතුරුවන කෘමියා, සමාජ ආර්ථික සාධක - අධික ජන ඝනත්වය, සෞඛ්‍ය හා සනීපාරක්ෂක පහසුකම් වල තත්වය)

ඕනෑම ආසාදන රෝගයක් ඇති වන්නේ, රෝග කාරකය සහ රෝග ඇතිවීමේ අවදානම ඇති ධාරකයා අතර, රෝගය බෝවීමට පහසුකම් සලසන පරිසරයක ඇති වන අන්තර් ක්‍රියාවේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසය. ඇතැම් අවස්ථාවක රෝගය බෝ වීමට පහසුකම් සැලසීම, එනම් රෝග කාරකය රෝග ඇතිවීමේ අවදානම ඇති ධාරකයා වෙත ගෙන යාම සඳහා රෝග වාහකයෙක් ක්‍රියාත්මක වේ. (උදාහරණ: ඩෙංගු ආසාදිත රෝගියකුගේ සිට නිරෝගී පුද්ගලයෙක් වෙත වෛරසය ගෙන යන මදුරුවා)



රූප සටහන 7. වසංගත රෝග ත්‍රිකෝණය (රූ සටහන් අයිතිය CDC)

4.1.3. වසංගතයක් (epidemic) යනු කුමක් ද?

යම්කිසි ජනගහනයක සාමාන්‍යයෙන් බලාපොරොත්තුවෙන ප්‍රමාණයට වඩා යම් රෝගයක රෝගීන් ප්‍රමාණය (බොහෝවිට එක් වරම) ඉහළ යාම.

(රෝග පැතිරීමක් (Outbreak) යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ මෙවැනිම තත්ත්වයක් වන අතර, එය බොහෝ විට කුඩා භූමි ප්‍රදේශයකට සීමා වෙයි)

4.1.4. ආවේණික (endemic) රෝගයක් යනු කුමක් ද?

දිගින් දිගටම සහ/හෝ සාමාන්‍යයෙන් රෝග තත්ත්වයක් හෝ රෝග කාරකයක්, ප්‍රදේශයක නිශ්චිත ජනගහනයක් තුළ පැවතීම මෙහිදී අදහස් කෙරේ (උදාහරණ: ඩෙංගු යනු ශ්‍රී ලංකාවේ පවත්නා ආවේණික රෝගයකි)

4.1.5. ගෝලීය වසංගතයක් යනු කුමක් ද?

දේශ සීමා මායිම් ඉක්මවා යමින් රටවල් විශාල සංඛ්‍යාවක පැතිර යන වසංගත රෝග තත්ත්වයක් මෙහිදී අදහස් කෙරේ. සාමාන්‍යයෙන් විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් වාර්තා වේ. (උදාහරණ: COVID - 19 ගෝලීය වසංගතය)

4.1.6. අන්තර් ජාතික මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි තත්ත්වයක් යනු කුමක් ද?

වසංගත රෝගයක් අසාමාන්‍ය ලෙස ජාත්‍යන්තර මට්ටමෙන් පැතිර යාම හේතුවෙන් ඇතිවන මහජන සෞඛ්‍ය අවදානම් තත්ත්වයකි. පැතිරයාම වැළැක්වීමට බොහෝ විට ජාත්‍යන්තර වශයෙන් ඒකාබද්ධ වැඩසටහනක් අවශ්‍ය වේ.

දත්ත වගුව 3. අන්තර්ජාතික මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා ලැයිස්තුව (මූලාශ්‍රය: ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය)

PHEIC අවස්ථාව	ආරම්භ වූ රට	වර්ෂය
සුකර උණ (H1N1 වෛරසය)	ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය	2009
පෝලියෝ	පාකිස්ථානය	2019
එබෝලා	බටහිර අප්‍රිකා ප්‍රදේශය (ගිනියා, ලයිබීරියාව, සියරා ලියෝන්)	2014
සීකා	බ්‍රසීලය	2016
එබෝලා	කොංගෝ හි කිවු ප්‍රදේශය	2019
කෝවිඩ් 19	චීනය	2020
මංකිපොක්ස්	යුරෝපය සහ ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය (අප්‍රිකාවට ගිය සංචාරකයින් හරහා රෝගය ඇතුළු විය)	2022

ඉහත දැක්වූවා තොරතුරු අනුව පැහැදිලි වන්නේ වසංගත රෝග වලට තවමත් අපගේ පැවැත්මට සහ සාමාජීය ක්‍රියාවලීන්ට තර්ජනයක් විය හැකි බවයි. ඊට අමතරව මතුවෙමින් පවත්නා ඇතැම් බෝවන රෝග දේශගුණ විපර්යාස හේතුවෙන් වැළඳෙන්නේ වර්ධනය වෙමින් මහජන සෞඛ්‍යයටත් සමාජ ව්‍යුහයටත් බලපෑම් එන්න කරමින් තිබේ. පසුගිය වකවානුව තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍යයට හා යහ පැවැත්මට තර්ජනයක් බවට පත් වූ ඇතැම් බෝවන රෝග පිළිබඳව මිළඟ පරිච්ඡේදයෙන් සාකච්ඡා කෙරේ.

මතක තබා ගන්න..

යම්කිසි ප්‍රදේශයක ජනගහනය තුළ සාමාන්‍යයෙන් බලාපොරොත්තුවෙන ප්‍රමාණයකට වඩා වැඩි වැඩියෙන් රෝගීන් වාර්තා වීම (බොහෝවිට එක් වරම) වසංගත තත්ත්වයක් ලෙස හැදින්වේ.

4.2. කොවිඩ් 19 රෝගීය වසංගතය හා මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග

2019 දෙසැම්බර් 31 වැනි දින, නව කොරෝනා වෛරස් රෝගය පිළිබඳ මුලින්ම වාර්තා වන්නේ මහජන චීන සමූහාණ්ඩුවේ, චුනාන් පළාතෙනි. මුලින්ම එය අසාමාන්‍ය වෛරස් නියුමෝනියා තත්ත්වයක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට වාර්තා කෙරුණ අතර අනතුරුව දේශ සීමා හරහා සමස්ත ලෝකය පුරා පැතිර ගියේය. මුලින්ම වාර්තා වූ රෝගීන් කණ්ඩායම චුනාන්හි සත්ව සහ මුහුදු ආහාර වෙළෙඳ පොළක් ආශ්‍රිතව වූ අතර එය මෙම වෛරසය සතුන්ගෙන් මිනිසාට පැමිණි එකක් බවට සාධකයක් ලෙස සලකනු ලැබේ. අනතුරුව මෙය ලෝකය පුරා පැතිර යෑමට පටන් ගැනීමත් සමඟ මිනිසාගෙන් මිනිසාට සම්ප්‍රේෂණය වන රෝගයක් ලෙස වර්ගීකරණය කෙරිණි.

2022 සැප්තැම්බර් මස මැද වන විට, ආසන්න වශයෙන් කොවිඩ්-19 රෝගීන් මිලියන 605 වාර්තා වී ඇති අතර මිලියන 6.4ක් මේ හේතුවෙන් මරණයට පත්වී ඇත. මෙහි ඇති රෝගීය මට්ටමේ සෞඛ්‍ය බලපෑම පිළිබඳ සලකා බලා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් 2020 ජනවාරි තිස් වැනි දින මෙය අන්තර්ජාතික මට්ටමේ මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථාවක් ලෙස නම් කර පසුව රෝගීය වසංගතයක් ලෙස වර්ගීකරණය කරන ලදී.

4.2.1. කොවිඩ් 19 වෛරසය පිළිබඳ හැඳින්වීමක් - මූලික ව්‍යුහය, සම්ප්‍රේෂණය, විකෘති ප්‍රභේද

a. කොවිඩ් - 19 වෛරසයේ මූලික ව්‍යුහය

කොවිඩ් - 19 නැතිනම් ක්ෂණික, බරපතළ ශ්වසන ආබාධ සින්ඩ්‍රෝම කොරෝනා වෛරස - 2 (SARS Cov 2) යනු coronavirus පවුලේ නව සාමාජිකයෙකි. ක්ෂණික, බරපතළ ශ්වසන ආබාධ සින්ඩ්‍රෝමය (SARS), මැදපෙරදිග ශ්වසන ආබාධ සින්ඩ්‍රෝමය (MERS) සහ සෙම්ප්‍රතිශ්‍යා රෝග මෙම කාණ්ඩයේ වෛරස මගින් ඇති කරනු ලැබේ. මෙය කොටස් වලට වෙන් නොවූ, තනි දාම RNA වෛරසයකි. මෙය උප අන්වීක්ෂීය අංශුවක් වන අතර මයික්‍රොමීටර 0.1 එකක පමණ විශාලත්වයකින් යුක්තය. (සාමාන්‍යයෙන් ඉතා කුඩා වැලි කැටයක් මයික්‍රොමීටර 90 ක් පමණ වේ)


මෙම වෛරසය සීඝ්‍රයෙන් බෝ වන අතර විවිධ සම්ප්‍රේෂණ ගතික තත්ත්වයන් පෙන්වන විකෘති ප්‍රභේද ද පවතී.

b. කොවිඩ් - 19 වෛරසයේ විකෘති ප්‍රභේද

SARS Cov 2 වැනි වෛරසය දිගින් දිගටම පරිණාමය වන අතර එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, විවිධ අවස්ථාවල ජාන කේතයන් වල වෙනස්කම් ඇතිවේ (විකෘති හෝ නැවත සංයෝජනය වීම්)

විකෘති වෛරස ප්‍රභේද වැදගත් ඇයි?

- ඇතැම් විකෘති වෛරස ප්‍රභේද වලට වේගයෙන් ව්‍යාප්ත වීමේ හැකියාව ඇත
- ඇතැම් විකෘති වෛරස ප්‍රභේද වල රෝගය බරපතළ තත්ත්වයන් හෝ සංකූලතාවයන් ඇති කිරීමේ හැකියාව ඉහළය
- දැනට භාවිතා කරන රෝගය හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමවේදයන්ට ගැටලු ඇති විය හැකිය
- ඇතැම් වෛරස ප්‍රභේද බරපතළ තත්ත්වයන්ගෙන් ආරක්ෂා වීමට අප සතු ප්‍රතිශක්තිය අහිමිවන යා හැකිය.


මතක තබා ගන්න.. 

දැන් පිරිසිදු කර ගැනීම, ආරීරික දුරස්ථ භාවය පවත්වා ගැනීම සහ නිවැරදිව මුහුණු ආවරණ පැළඳීම වැනි මූලික කොවිඩ් - 19 නිවාරණ ක්‍රමවේද මගින් මගින් ඕනෑම විකෘති වෛරස ප්‍රභේදයක් වළක්වා ගත හැකිය.

c. කොවිඩ් - 19 වෛරසයේ ව්‍යාප්තිය

දැනට පවතින විද්‍යාත්මක සාධක වලට අනුව වෛරසය පහත ක්‍රම වලට පැතිරේ.

- ආසාදිත පුද්ගලයෙක් කහින විට, කිවිසින විට, හි ගයන විට, හුස්ම ගන්නා විට නාසයෙන් හෝ මුඛයෙන් පිටවෙන ආසාදිත බිඳිති මගින් රෝගය වැළඳිය හැකිය. මේවා කෙටි දුරක් වාතය හරහා ගමන් කර නිරෝගි පුද්ගලයෙකුගේ ශ්වසන මාර්ගයට කෙලින්ම ඇතුළු විය හැකිය.
- ආසාදිත බිඳිති නිරෝගි පුද්ගලයෙකුගේ ඇස් නාසයේ හෝ මුඛයේ සමඟ කෙළින්ම ස්පර්ශවීමෙන්
- විශේෂයෙන්ම සෙනඟ පිරුණු, වැසුණු සහ වාතාශ්‍රය අඩු අවකාශවල කොවිඩ් - 19 වෛරසය කුඩා බිඳිති වැඩි වේලාවක් රැඳී පැවතිය හැකි අතර ඒවා වැඩි දුරකට ගමන් කිරීමට හැකිය.
- ආසාදිත පෘෂ්ඨයක් අතින් ඇල්ලීමෙන් පසු ඇස් නාසය හෝ මුඛය ස්පර්ශ කිරීම මගින්.
- සැමවිටම පහත ස්ථානවලින් ඇත්වී සිටීම යෝග්‍ය වේ.
 - වැසුණු තැන්
 - සෙනඟ වැඩි තැන්
 - විකිනෙකා ලගින් ඇසුරු කෙරෙන තැන්

මතක තබා ගන්න.. 


රෝග ලක්ෂණ තිබුනත් නැතිවුවත් covid 19 ආසාදිත පුද්ගලයෙකුට රෝගය සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකිය.

4.2.2. කොවිඩ් ආසාදනයේ සංඥා සහ රෝග ලක්ෂණ

බොහෝ වෛරස් රෝග වලට සමානව මෙහිදීද රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් රෝග ලක්ෂණ පෙන්වුම් නොකර සිටිය හැකිය. රෝගයේ මුල් අවස්ථාවේ දී අතිකුත් වෛරස රෝග වල රෝග ලක්ෂණ වලට සමාන ලක්ෂණ ඇති විය හැකිය.

පොදුවේ දැකිය හැකි රෝග ලක්ෂණ වන්නේ,

- උණ සහ සීතල ගතිය
- කැස්ස හෝ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව/ හති ගතිය
- රසය හෝ ගඳ - සුවඳ තැනීමේ හැකියාව නැතිවීම
- උගුර වණ වීම සහ ගිලීමේ අපහසුතාවයන්
- මහන්සි පේශි සහ ශරීරයෙන් කැක්කුම
- වමනය සහ පාවහය


මතක තබා ගන්න.. 

කොවිඩ් රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ:

- රෝග ලක්ෂණ නොමැති,
- සුව රෝග ලක්ෂණ සහිත හා
- මාරාන්තික සංකූලතා ඇති යන ආකාරයට විශාල පරාසයක විහිදී පවතී.

4.2.3. කොවිඩ් 19 ආසාදනය වැළැක්වීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ක්‍රියාමාර්ග

කොවිඩ් 19 වැළැක්වීම සඳහා භාවිතා කරන විවිධ මට්ටම් වල නිවාරණ ක්‍රම පවතී. පහත දැක්වෙන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මෘතක දී ම හඳුන්වාදෙන ලද රෝග නිවාරණ ක්‍රමවේදයයි. මෙම සංකල්පය DReAM+V ලෙස හැඳින්වේ. මීට අමතරව ඔබට ජෛව ධුබුල යන සංකල්පය පිළිබඳවත් හඳුන්වා දෙනු ලැබේ.

DReAM + V 


D (Distance) - මීටරයක වත් අවම ශාරීරික දුරස්ථතාවයක් පවත්වා ගැනීම

Re (Respiratory Etiquette) - ස්වභූත ස්වස්ථතාවය (කහින විට හෝ කිවිසුම් යවන විට වැලමිටේ ඇතුළු පැත්තෙන් හෝ ටිඟු වකකින් විය ආවරණය කිරීම. භාවිතා කල ටිඟු පියන සහිත කසල ධුනකට බැහැර කිරීම)

A (Aseptic precautions) - විෂබීජ හරණ ක්‍රියාවලි (තප්පර විස්සකට වැඩි කාලයක් සබන් හා ජලය භාවිතාකර දෙයත් පිරිසුදු කර ගැනීම හෝ 70% වැඩි සාන්ද්‍රණයක් සහිත ඇල්කොහොල් දැන් පිරිසිදු කාරකයක් භාවිතා කිරීම)

M (Mask) - නාසය සහ මුඛය සම්පූර්ණයෙන් ආවරණය වන පරිදි මුහුණට හොඳින් සම්බන්ධ වෙන ආකාරයට මුහුණ ආවරණයක් පැළඳීම

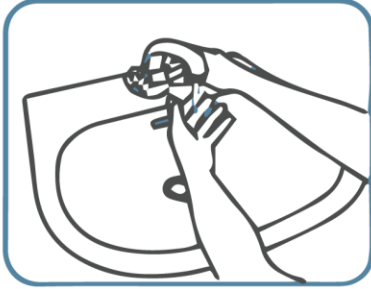
V (Vaccination) - වන්නත්කරණය

ජෛව ධුබුල සංකල්පය 

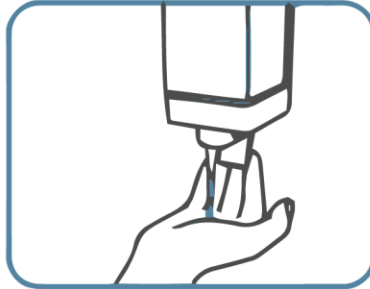
පුද්ගලයින් අතර සම්බන්ධතා කුඩා කණ්ඩායම් කට සීමා වන පරිදි සැලසුම් සකස් කිරීම මෙහිදී සිදුවේ. උදාහරණයක් ලෙස එකම කාර්යාලය ප්‍රවාහනය භාවිතා කරන පිරිස, කාර්යාලයේ එකම කොටසක සේවයේ දී සිටින පිරිස, එක්ව ආහාර ලබා ගන්නා පිරිස වැනි එකිනෙකා සමඟ වැඩිපුර ඇසුරු කරන කණ්ඩායම් මෙලෙස හඳුනා ගත හැකිය.

මෙම ක්‍රියාවලියේ අරමුණ වන්නේ ලෙස වෙන් කළ කණ්ඩායම අතර රෝගය පැතිරුණු හොත් විය අනෙකුත් පුද්ගලයින්ට බෝ වීම වැළැක්වීමයි.

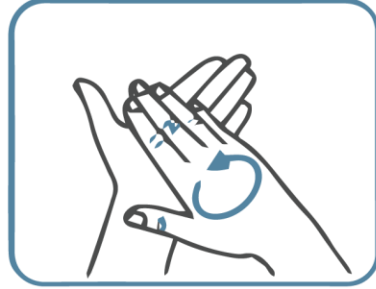
කොවිඩ් - 19 පැතිරෙන අවස්ථාවේදී ශ්‍රී ලංකාව තුළ ඇතැම් කාර්යාල, ඉදිකිරීම් ස්ථාන සහ සංචාරක ව්‍යාපාරයට සම්බන්ධ ආයතන මෙය සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කරන ලදී.



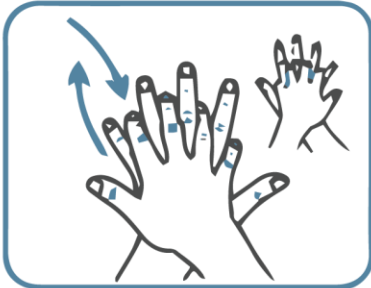
දෑත් ජලයෙන් තෙමාගන්න



අතේ සියලුම ප්‍රදේශවල ගෑවෙන පරිදි අවශ්‍ය තරම් සබන් ගාන්න



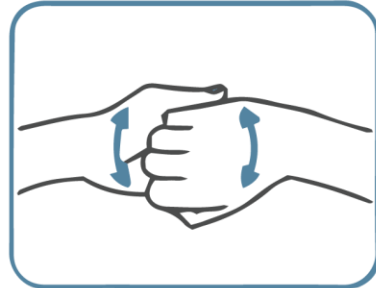
අත්ලෙන් අත්ල අතුල්ලන්න



දකුණු අත්ලෙන් වම් අතේ පිටි අත්ල හා ඇඟිලි කරද පිරිසිදු වන ලෙස හා අත් මාරු කර නැවත එලෙසම අතුල්ලන්න



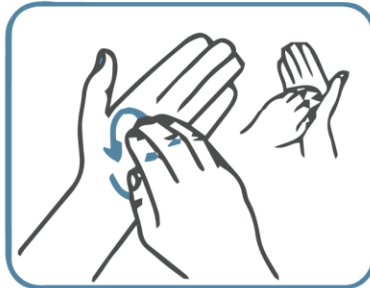
ඇඟිලි කරු අතර පිරිසිදු වන පරිදි අත්ල එකට අතුල්ලන්න



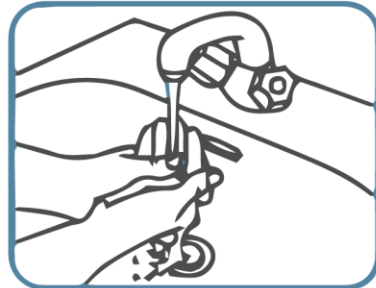
ඇඟිලි රූප සටහනේ ලෙස නවා විරුද්ධ අත්ලෙන් අතුල්ලන්න



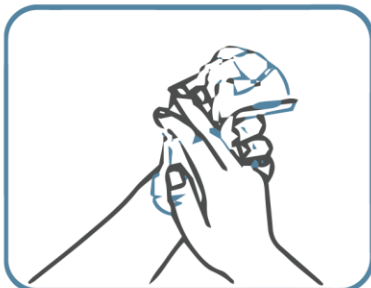
වම් මහපට්ඨල්ල දකුණු අත්ලෙහි වෘත්තාකාරව හා අත් මාරු කර එලෙසමද අතුල්ලන්න



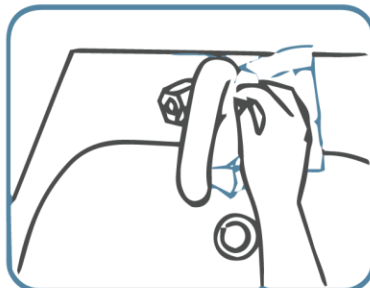
දකුණු අතේ ඇඟිලි නවා වම් අත්ල මත වෘත්තාකාරව හා අත් මාරු කර එලෙසමද අතුල්ලන්න



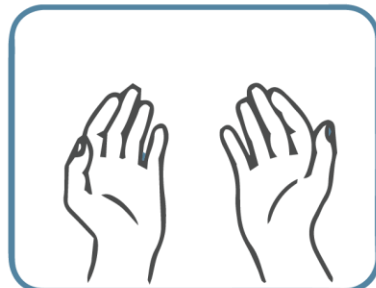
ජලයෙන් අත් සෝදන්න



එක් වරක් පමණක් භාවිත කරන අත් පිස්නාවකින් හොඳින් අත් පිසදා ගන්න



කරාමය වැසීම සඳහා අත් පිස්නාව භාවිත කරන්න



දෑත් ඔබේ අත් ආරක්ෂිත වේ...

රූප සටහන 8. හිවැරදිව දෑත් සෝදාගන්නේ කෙසේද? (ජායාරූප හිමිකම: ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය)

දත්ත වගුව 4. තෝරිය වසංගත සමයෙහි පාසලේ සහ සේවා ස්ථානවල සෞඛ්‍ය හා ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම වෙනුවෙන් ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග

පාසලේ සහ වෙනත් අධ්‍යාපන ආයතන වල	කාර්යාලයේ සහ වෙනත් සේවා ස්ථාන වල
<ul style="list-style-type: none"> අධ්‍යයන හා අනුධ්‍යයන කාර්ය මණ්ඩල, ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, දෙමව්පියන්, පාසල් සංවර්ධන කමිටුව, ග්‍රාම නිලධාරී, ප්‍රදේශයේ පොලීසිය සහ ප්‍රජා පාදක සංවිධාන යනාදියේ සහභාගිත්වය ඇතිව "කොවිඩ් වලින් තොර පාසලක්" සඳහා සැලසුම් සකස් කරන්න. 	<ul style="list-style-type: none"> ආයතන තුළ කොවිඩ් -19 වැළැක්වීමේ සැලසුමක් නඩත්තු කරන්න. එම කටයුත්ත සඳහාම සෞඛ්‍ය සහ ආරක්ෂණ නිලධාරියෙකු අනියුක්ත කරන්න. ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සකස් කරන ලද සැලසුම් වලට අනුගතව ඔබේ ආයතනික සැලැස්ම සකස් කරන්න.
<p>පහත පියවර මගින් ආරක්ෂිත පාසලේ පරිසරයක් පවත්වාගෙන යන්න.</p> <ul style="list-style-type: none"> ඇතුළුවන ස්ථානයෙහි ශරීර උෂ්ණත්වය පරීක්ෂා කිරීම දෑත් සෝදා ගැනීමට අවශ්‍ය ගලා යන ජලය , සබන් හෝ සනිපාරක්ෂක ද්‍රාවණ සපයන්න. පාසලේ කාලය තුළ මුහුණු ආවරණය පැළඳීම, දෑත් පිරිසිදු කර ගැනීම වැනි සෞඛ්‍ය ආරක්ෂක පියවර කෙරෙහි දැඩිව අනුගත වන්න. පන්ති කාමර තුල පොදුවේ භාවිතා කරන මතුපිටවල් (උදාහරණ: සිසුන්ගේ පුටු සහ මේස) පාසල ආරම්භ වීමට පෙර විෂබීජනරණය කරන්න. පන්ති කාමරය තුල සිසුන් අතර හිසි පරතරය පවත්වා ගන්න. නැතහොත් සුදුසු පරිදි වෙන්කොට ආවරණ යොදන්න. අත්‍යවශ්‍ය කරුණකට හැර පාසල තුලට අමුත්තන් ඇතුළු වීම සීමා කරන්න. පන්ති කාමරය තුල හෝ වෙන් කළ ස්ථානයක ප්‍රථමාධාර පහසුකම් සුදානම් කර තබන්න. 	<ul style="list-style-type: none"> අවදානම් සහගත ප්‍රදේශවල සිට පැමිණෙන හෝ, අවදානම් ජනගහනවලට අයත් සේවකයින් හඳුනාගන්න. ඔවුන්ගේ පැමිණීම සීමා කිරීම හෝ සක්‍රීය සේවා මුර ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව ආයතන මට්ටමින් සලකා බලන්න. ආයතනය තුළ වඩාත් අවදානම් සහිත ප්‍රදේශ හඳුනා ගන්න (උදාහරණ: පිළිගැනීමේ කවුළුව, දිවා ආහාර කාමරය) තොඳ වාතාශ්‍රයක් ඇති කිරීමට ප්‍රමුඛතාව ලබා දෙන්න.
<p>පහත දැක්වෙන කරුණු නිවැරදිව සිදු වන බවට වග බලා ගන්න</p> <ul style="list-style-type: none"> උණ සහිත සිසුන්ගේ නාම ලේඛනයක් නඩත්තු කිරීම හදිසි අවස්ථාවකදී දැනුම් දීම සඳහා දෙමාපියන්ගේ හෝ භාරකරුවන් සම්බන්ධ කර ගත හැකි ක්‍රම ශිෂ්‍යයකු හෝ කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයෙකු රෝගී වූ විට වෙන් කොට තැබිය හැකියි ස්ථානයක් සකස් කර තබන්න රෝග ලක්ෂණ සහිත කෙනෙකු හමු වුවහොත් දැනුම් දීම සඳහා ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරීන් සම්බන්ධ කර ගැනීමට ක්‍රමවේදයක් සකස් කර තබන්න. 	<ul style="list-style-type: none"> භෞතික බාධක, උෂ්ණත්ව පරීක්ෂා කිරීම, අත් සේදීමේ පහසුකම්, විෂබීජනරණය ක්‍රියාවලීන් සියලු මට්ටම් වල අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක වන බවට වග බලා ගන්න. සෑම අවස්ථාවකම DReAM + V සංකල්පයට අනුගත වන්න උණ සහිත පුද්ගලයන් වෙන් කොට තබා ගැනීමට ස්ථානයක්, ප්‍රථමාධාර පහසුකම් ද සහිතව නඩත්තු කරන්න ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සමග සන්නිවේදන ක්‍රමවේද ස්ථාපනය කරගන්න
<p>සිදුවිය හැකි හරකම තත්ත්වයට සුදානම්ව සිටින්න.</p> <ul style="list-style-type: none"> ශිෂ්‍යයන් කණ්ඩායම් අනුව වක්‍රීයව පාසලට කැඳවීම කාර්ය මණ්ඩලය කණ්ඩායම් කර වක්‍රීයව සේවයට කැඳවීම හදිසි අවස්ථාවකදී අනුධ්‍යන කාර්ය මණ්ඩලය කැඳවීමට සැලසුම් සකස් කිරීම රෝග පැතිරීමක් සිදු වුවොත් පාසල වසාදැමූ විට පියවර වශයෙන් යළි ආරම්භ කිරීම 	<ul style="list-style-type: none"> ආයතනය තුළ, සේවයේ යෙදෙන විට, ගමනාගමන කටයුතුවල දී සහ අනෙකුත් කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් වලදී ජෛව බුබුළු සංකල්පය ක්‍රියාත්මක වන බවට තහවුරු කරගැනීම සේවකයින් කණ්ඩායම් වශයෙන් සක්‍රීය සේවයට කැඳවීමට සැලසුම් සකස් කිරීම ආශ්‍රිතයන් සෙවීමේ කටයුත්තකදී භාවිතයට ගත හැකි පරිදි සේවක ලේඛන පවත්වාගැනීම
<ul style="list-style-type: none"> කොවිඩ්-19 ආසාදිත සිසුන්ට හෝ කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයන්ට වෙනස්කොට සැලකීමක් හෝ සමාජ අපකීර්තියක් ඇති නොවන බවට වගබලා ගන්න 	<ul style="list-style-type: none"> වෙනස්කොට සැලකීම සහ සමාජ අපකීර්තියෙන් තොර පරිසරයක් පවත්වා ගන්න වෙන් කොට හෝ නිරෝධායනකර සිටිනා කාලසීමාව තුළ සේවකයන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් වලට ආධාර කරන්න

- වෙන් කොට හෝ නිරෝධායනකර සිටිනා කාලසීමාව තුළ සිසුන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් වලට ආධාර කරන්න
- පවත්නා මාර්ගෝපදේශ අනුව ඔවුන් ආපසු පැමිණෙන විට සාදරයෙන් පිළිගන්න

4.2.4. කොවිඩ් 19 වන්නත්කරණය පිළිබඳ කෙටි හැඳින්වීමක්

විවිධ සංකූලතා සහ මරණය ඇති කළ හැකි කොවිඩ් 19 රෝගය වලක්වා ගැනීම සඳහා යොදාගැනීමට හැකි ඉතාම සාර්ථක සහ ආරක්ෂිත ක්‍රමවේදයක් ලෙස වන්නත්කරණය හැඳින්විය හැකිය.

වන්නත්කරණය මගින්

- රෝගය බෝවීම අඩු කෙරේ.
- රෝගයේ සංකූලතා සහ මරණ ඇතිවීමේ හැකියාව අඩු කෙරේ.
- රංචු ප්‍රතිශක්ති මගින් අවදානම් කාණ්ඩවල පුද්ගලයන් සහ යම් යම් හේතූන් නිසා වන්නත් ලබා ගත නොහැකි පුද්ගලයන් හට ආරක්ෂාව ලැබේ.
- විදිනෙදා සාමාන්‍ය කටයුතු වෙත යලිත් පිවිසීමේ අවස්ථාව උදාවේ.

චිහ්න ක්‍රියා කරන්නේ කෙසේද?

ශරීරයේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය සක්‍රීය කිරීමට හැකිවන පරිදි අධිපණ කරන ලද රෝග කාරකය හෝ ඉන් කොටස (ප්‍රතිදේහ ජනකය) චිහ්න තුළ අඩංගු වේ.

මෙම රෝග කාරක කොටස හෝ අධිපණ කරන ලද රෝගකාරකය විසින් රෝගය ඇති නොකළත්, චිහ්න ලබා ගත් පුද්ගලයාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය මුල් වලට රෝගයට නිරාවරණය වූ අවස්ථාවකදී මෙන් සක්‍රීය කෙරේ.

වන්නත්කරණයට පසුව සෑදූ රෝගකාරකය ට මුහුණ දෙන අවස්ථාවකදී එයට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට පුහුණුවක් ඇත.

4.2.4.1. රංචු ප්‍රතිශක්තිය

රංචු ප්‍රතිශක්තිය යනු කුමක්ද?

කලින් ඇති වූ ආසාදනයක් නිසා හෝ වන්නත්කරණයෙන් ලබාගත් ප්‍රතිශක්තිය නිසා ජනගහනයක් තුළ ඇතිවන ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්ත්වය හේතුවෙන් ලැබෙන වක්‍ර ආරක්ෂාව මේ නමින් හැඳින්වේ.

යම් ජන ගහණයක් තුළ ප්‍රතිශක්තිකරණයා සහිත විශාල පිරිසක් සිටිනවිට ඔවුන් පළිහක් මෙන් අවදානම් කණ්ඩායම් සහ වන්නත් ලබාගත නොහැකි පිරිස ආරක්ෂා කරයි.

මෙම ක්‍රියාවලිය රෝගය පැතිරීම් දාමය බිඳ දැමීමට හේතුවන අතර නව ආසාදන ප්‍රමාණය සහ සංකූලතා ප්‍රමාණය ද අඩු කරයි.

4.2.4.2. කොවිඩ් - 19 එන්නත්වල සුලභ අතුරු ආබාධ මොනවාද?

සාමාන්‍යයෙන් බොහෝ අනෙකුත් ඖෂධ සහ එන්නත් වල මෙන්ම කොවිඩ් - 19 එන්නත්වලින් ද අතුරු ආබාධ ඇති වීමට ඉඩ ඇත. උණ, හිසරදය, මහන්සි ගතිය, මාංශ පේශි වේදනාව, සීතල ගතිය, එන්නත් ලබා දුන් ස්ථානයේ රතු වීම සහ වේදනාව වැනි ලක්ෂණ සුලබව දැකිය හැකි අතර ඇතැම් පුද්ගලයින් එන්නත් සඳහා ආසාත්මිකතා ද පෙන්වයි.

මීට පෙර ඔබට එවැනි අසාත්මිකතා ඇති වී ඇත්නම් එන්නත ලබා ගැනීමට පෙර ඔබේ වෛද්‍යවරයාට ඒ පිළිබඳ ප්‍රකාශ කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. වෛද්‍ය ආධාර අවශ්‍ය දිගුකාලීන අතුරු ආබාධ ඇති වීම අතිශය කලාතුරකින් සිදුවන්නකි.

4.2.4.3. එන්නත්කරණය සඳහා පැකිලීම යනු කුමක්ද?

එන්නත් පැවතුණත් විය ලබාගැනීමට මන්දෝත්සාහී වීම හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීම මෙහිදී අදහස් කෙරේ. මේ සඳහා ද ප්‍රධාන හේතු කාරණා තුනක් විස්තර කෙරේ (3C model)

- Confidence (විශ්වාසය) - එන්න පිළිබඳ විශ්වාසය නොමැති වීම
- Convenience (පහසුව) - එන්නත ලබා ගැනීමට ඉතා පහසු ක්‍රමවේදයක් සෙවීම සහ නොයෙකුත් හේතු මත විය කල් දැමීම මෙහිදී සිදුවේ
- Complacency (අවශ්‍ය යැයි නොසිතීම) - එන්නත්කරන කටයුත්තට ප්‍රමුඛතාවය නො දීම මෙහිදී සිදුවේ

4.2.4.4. එන්නත් විරෝධීන් යනු කවුරුන් ද?

නොයෙකුත් මිථ්‍යා මත, කුමන්ත්‍රණ න්‍යායන්, ව්‍යාජ තොරතුරු යොදා ගනිමින් එන්නත්වලට විරුද්ධව කටයුතු කරන පිරිස් මෙහෙමින් හැඳින්වේ. විශේෂයෙන්ම මහා පරිමාණ එන්නත් කරන ක්‍රියාවලීන් වන දී ඔවුන් සක්‍රීය වේ. දේශපාලනික, ආගමික සහ ජාතිවාදී හේතු නිසා ඔවුන් එන්නත් කරන සංකල්පයට සිය විරෝධය පළ කරයි. විවිධාකාර මූල්‍යමය ප්‍රතිලාභ සඳහා ද ඇතැමුන් විලෙස කටයුතු කරයි.

පවතින විද්‍යාත්මක සාධක සහ හිවැරදි දත්ත භාවිතා කරමින් එන්නත්කරණය සඳහා පැකිලීම මෙන්ම එන්නත් විරෝධයට මුහුණදීම සඳහා ද කල් ඇතිව සුදානම් වීමෙන්, මෙම තත්වයන් රටවු ප්‍රතිශක්ති තත්වය ළඟා කර ගැනීම සඳහා බාධාවක් නොවන පරිදි කළමනාකරණය කරගත හැකි වේ.

මතක තබා ගන්න..

💡

කලින් ඇති වූ ආසාදනයක් නිසා හෝ එන්නත්කරණයෙන් ලබාගත් ප්‍රතිශක්තිය නිසා ජනගහනයක් තුළ ඇතිවන ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්වය හේතුවෙන් ලැබෙන වක්‍ර ආරක්ෂාව රටවු ප්‍රතිශක්තිය නමින් හැඳින්වේ.

මෙම තත්වය ළඟා කර ගැනීම රෝගය පැතිරීමේ දාමයන් බිඳ දැමීමට උපකාරී වේ.

4.3. ඩෙංගු වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීම පිළිබඳ වැදගත් කරුණු

4.3.1. ඩෙංගු යනු කුමක් ද?

ඩෙංගු යනු වෛරසයක් මගින් බෝවෙන අතර රෝග වාහක මදුරුවා ගේ දෂ්ඨනය මගින් වෛරසය ආසාදනය වේ. සමස්ත ලෝක ප්‍රදේශයන්හි ආසන්න වශයෙන් අඩක් පමණ ඩෙංගු රෝග වැළඳීමේ අවදානමට මුහුණ දෙමින් සිටියත්, බොහෝ විට රෝගීන් හමුවන්නේ නිවර්තන කලාප සහ උප නිවර්තන කලාප වලිනි. ඇස්තමේන්තු ගත කර ඇති පරිදි වසරකට මිලියන 200-400 ප්‍රමාණයක් ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තා වේ. ඩෙංගු වගේ බරපතල තත්ත්වයන් වාර්තා වන්නේ බොහෝ විට දකුණු ආසියානු, අග්නිදිග ආසියානු සහ ඇමරිකානු ප්‍රදේශය ආශ්‍රිතවය.

ඩෙංගු යනු ශ්‍රී ලංකාවෙන් සාමාන්‍යයෙන් රෝගීන් හමුවන ආවේණික රෝග තත්ත්වයකි. මුල්ම රෝගියා ලංකාව තුළ වාර්තා වන්නේ හැටේ දශකයේ මුල් භාගය වන අතර, පසුගිය දශක කිහිපය තුළ ආසාදිතයින් හමුවීම සීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වී තිබේ.

2017 වර්ෂයේ දී ලංකාව මුහුණ දුන් විශාලතම ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වය ඇතිවූ අතර එහිදී එක්ලක්ෂ අසූ දාහකට වඩා රෝගීන් වාර්තා වූ අතර ආසන්න වශයෙන් හාරසියයක් පමණ මරණ සිදු විය.

මුල් කාලයේ දී ලංකාවේ ප්‍රධාන නගර වලට සීමා වී තිබුණත් මේ වන විට සියලුම පළාත්වල පාහේ ඩෙංගු රෝගය ව්‍යාප්තව පවතී. ආසන්න වශයෙන් රටේ ඩෙංගු රෝගීන්ගෙන් අඩක් පමණ බස්නාහිර පළාතෙන් වාර්තා වේ.

වඩාත්ම ඵලදායී වයස් සීමාවේ වැඩිහිටි පුද්ගලයන් ශ්‍රී ලංකාව තුළ ඉහළ ඩෙංගු අවදානමකට මුහුණ දේ.

ඩෙංගු වෛරසය (DENV) ප්‍රභේද හතරකින් යුක්ත වේ. එනම් DENV 1, DENV 2, DENV 3 සහ DENV4 යි. මේ අතරින් එක් ප්‍රභේදයක් ආසාදනය වීමෙන් අනිකුත් වෛරස ප්‍රභේද සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණය ඇති නොවේ. ඒ අනුව එක් පුද්ගලයෙක් ජීවිත කාලය තුළ හතර වතාවක් ඩෙංගු ආසාදනයට ලක්විය හැකිය. මුල් වතාවෙන් අනතුරුව ඇතිවන ආසාදන තත්ත්වවලදී සංකූලතා ඇතිවීමේ වැඩි අවදානමක් පවතී.

4.3.2. ඩෙංගු වාහකයන්

ඩෙංගු අහක මදුරුවන් වර්ග දෙකකි.

- ඊඩ්ස් ඊජිප්ටයි (*Aedes aegypti*)
- ඊඩ්ස් ඇල්බොපික්ටස් (*Aedes albopictus*)

ඊඩ්ස් ඊජිප්ටයි ප්‍රාථමික රෝග වාහකයා ලෙස කටයුතු කරන අතර නාගරික හා අර්ධ නාගරික ප්‍රදේශ වල සුලබව දැකිය හැකිය. ඊඩ්ස් ඇල්බොපික්ටස් බහුලව දැකිය හැකි වන්නේ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල ය. කෙසේ නමුත් වුන්ගේ සාමාන්‍ය ජීවන ස්ථානවල වෙනස්කම් ඇතිවිය හැකි බව විද්‍යාඥයන් මෑතකදී හඳුනාගෙන තිබේ.

ප්‍රාථමික ඩෙංගු වාහකයාගේ විශේෂ ලක්ෂණ

බොහෝවිට භාජන වල බිත්තර දමයි (බාල්දි, ඉවත දැමූ භාජන සහ භාවිතා කළ ටයර්, අප ජල කාණු සහ වැහි පිහිලි).

වැඩියෙන්ම දෂ්ඨනය සිදුවන්නේ දිවා කාලය තුළදී ය (පාන්දර කාලයේ දී සහ සන්ධ්‍යා කාලයේදී).

රුධිර වේල සම්පූර්ණ කර ගැනීම සඳහා කිහිප වතාවක් දෂ්ඨ කිරීම අවශ්‍ය වේ (මිනිස් රුධිරය ලබාගැනීමට දෂ්ඨ කිරීම සිදු කරන්නේ ගැහැණු මදුරුවා පමණි).



Aedes aegypti

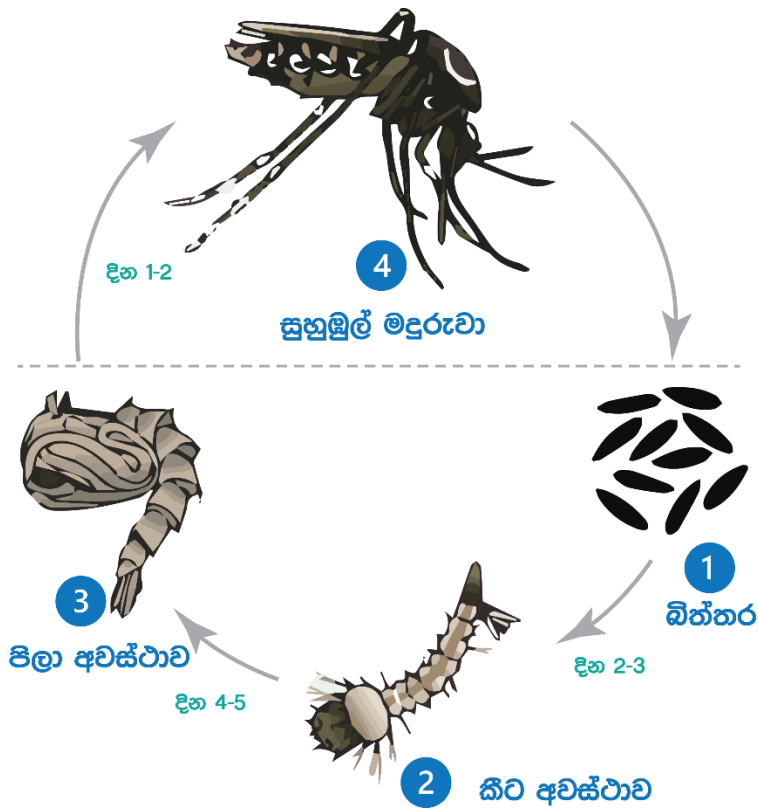
Aedes albopictus

රූප සටහන 9. ඩෙංගු රෝග වාහකයන් (මූලාශ්‍රය: Zika Virus The emerging global health challenge Innocent et al 2016)

මතක තබා ගන්න..



ඩෙංගු යනු රෝග වාහකයෙක් මගින් පැතිරෙන වෛරස් ආසාදන රෝගියකි. ඩෙංගු වෛරස උප විශේෂ හතරක් පවතින අතර එක් වර්ගයක ආසාදනයකින් ප්‍රතිශක්තිය සැලසෙන්නේ එම ප්‍රභේදයට පමණි. එම නිසා එක් පුද්ගලයකු ජීවිතය කාලය තුළ හතර වතාවක් ඩෙංගු ආසාදනයට ලක්විය හැකිය.




රූප සටහන 10. ඩෙංගු මදුරුවාගේ ජීවන චක්‍රය (3/4 අවධීන් ජලය තුළ වේ.) (ආයාරූප හිමිකම්: ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකය, සෞඛ්‍ය අමතකාංගය)

4.3.3. ඩෙංගු රෝගයේ විවිධ පරාසයන් සහ රෝග ලක්ෂණ


ඩෙංගු රෝග විශාල පරාසයක රෝග ලක්ෂණ පෙන්වයි. බහුතරයක් ආසාදිතයින් කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් පෙන්වන්නේ නැත. කෙසේ නමුත් සාමාන්‍ය උණ තත්ත්වයක සිට බරපතල මාරාන්තික සංකූලතා ඇති කළ හැකිය. ඩෙංගු රක්තපාත අවස්ථාව දක්වා මෙහි රෝග ලක්ෂණ පැතිර පවතී. ඩෙංගු රක්තපාත අවස්ථාවේදී කම්පන තත්වයන් ඇතිවිය හැකි අතර එය වඩාත් මාරාන්තික වේ. මෙය ඩෙංගු කම්පන syndrome ලෙස හැඳින්වේ.

ඩෙංගු රෝගය සුලබ රෝග ලක්ෂණ වන්නේ,

- තද උණ (දින දෙකත් හතක් අතර පවතී)
- මාංශ පේශි වේදනාව
- සන්ධි වේදනාව
- ඇස් පිටුපස වේදනාව
- වමනය සහ ඔක්කාරය
- සමෙහි විවිධ දද

ඩෙංගු රෝගයේ අවදානම් ලක්ෂණ 


- උදරයේ දැඩි වේදනාව
- විදුරුමසෙන් හෝ නාසයෙන් ලේ ගැලීම
- නොසන්සුන් බව
- වමනය සමග හෝ මලපහ සමග ලේ පිටවීම
- දිගින් දිගටම පවත්නා වමනය
- තදබල මහන්සි ගතිය
- කුඩා දරුවන් අහාර ප්‍රතික්ෂේප කරමින් දිගින් දිගටම හැඹීම
- මුත්‍රා පිටවන ප්‍රමාණය අඩුවීම හෝ පැය හතරක් හයක් අතර කාලයක් මුත්‍රා පිට නොවීම
- මෙම රෝග ලක්ෂණ පවතින්නේ නම් වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම හෝ ළඟම ඇති රෝහල වෙත ගමන් කිරීම කළ යුතුය.

ඩෙංගු රෝගය හඳුනා ගැනීමට යොදාගන්නා පරීක්ෂණ 

- සූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාව - උණ වැලඳී පැය 48 කට පසුව සිදු කරන්නේ නම් වඩාත් සුදුසුය
- ඩෙංගු NS1 ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාව: උණ ඇති වී පැය 18-72 සිදු කිරීම වඩාත් සුදුසුය
- *NS1 ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාවෙන් හසු නොවුණත් ඔබට ඩෙංගු පැවතිය හැකිය
- *උණ සුව වූවොත් ඔබගේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල වෛද්‍යවරයකුට පෙන්වීමට අමතක නොකරන්න

4.3.4. ඩෙංගු ඇතිවීම කළයුතු හා නොකළ යුතු දෑ

කළ යුතු දේ	නොකළ යුතු දේ
උණ අඩු නොවන්නේ නම් හෝ උණ ඇති වී පැය 48 කට පසුව රෝග ලක්ෂණ පවතින්නේ නම් වෛද්‍යවරයකු හමුවන්න	උණ සම්පූර්ණයෙන් සුව වන තුරු අත් බෙහෙත් කරමින් නොසිටින්න
හොඳින් විවේක ගන්න	ඔබ අසනීප වී ඇති විට ශරීරයේ වෙහෙසකවෙන ව්‍යායාම වලින් වලකින්න
උණ සඳහා නිර්දේශිත මාත්‍රාව පමණක් පැරසිටමෝල් ඖෂධය භාවිතා කරන්න	Brufen, diclofenac sodium, aspirin, mefenamic acid වැනි වේදනා නාශක ඖෂධ උණට හෝ වේදනාවට භාවිතා නොකරන්න. Dexamethasone සහ Prednisolone වැනි ඖෂධ භාවිතයෙන් වළකින්න.
ශරීරයෙහි දියර මට්ටම හොඳින් පවත්වා ගැනීම. පලයේ පමණක් නොව ලවණ වර්ග අඩංගු ජීවනි, කැඳ වර්ග සහ තැඹිලි වැනි දෑ ලබා ගන්න	රුධිර වහනයක් මෙන් දැක්මට ඉඩ ඇති රතු හා දුඹුරු පැහැති පාන වර්ග භාවිතා කිරීමෙන් වලකින්න
ආහාර රුචිය ඇත්නම් මෘදු සැහැල්ලු ආහාරයක් ලබා ගන්න	රතු හා දුඹුරු පැහැති ආහාර වර්ග භාවිතයෙන් වළකින්න
සැමවිටම ශරීරය ආවරණය වන ඇඳුම් භාවිතා කිරීම සහ වැඩිපුර මදුරුවන් දුෂ්ට කරන අවස්ථාවලදී මදුරු විකර්ශක භාවිතා කරන්න. දිවා කාලයේ චූචන් විවේක ගන්නා විට මදුරු දැලක් භාවිතා කරන්න.	

මතක තබා ගන්න.. 

ඔබට පැය 48 ක ට වඩා උණ පවති නම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න. නැතිනම් ආසන්නයේම ඇති රෝහල වෙත යොමුවන්න. මෙය ඩෙංගු විය හැකිය.

4.3.5. ඩෙංගු මදුරුවා බෝවන ස්ථාන, ඩෙංගු වළක්වා ගැනීම හා පාලනය

ඩෙංගු මදුරුවා බොහෝවිට බෝ වන්නේ ජලයේ සහිත භාජන තුළ වේ. මේ සඳහා ජලය පැවතීම අත්‍යවශ්‍ය වන නමුත් අවශ්‍ය වන ප්‍රමාණය ඉතා ස්වල්පයකි. පහත දැක්වෙන්නේ නිවාස තුළ සහ බාහිර පරිසරයෙන් සුලභව දැකිය හැකි මදුරුවන් බෝවෙන ස්ථාන යි.



සාස්පාන් හා අනෙකුත් භාජන



විවෘත භාජන



වතුර ටැංකි



විවෘත භාජන හා බේසම්



චතුර තටාක



විවෘත බැරල්



මාලු ටැංකි



විවෘත ටැංකි හා බාස්කට්



රයර්



ඉවතලන ද්‍රව්‍ය



වැසි ජලය විකලු කරන භාජන



අපද්‍රව්‍ය භාජන



ඉදිකිරීම් උපකරණ



වැසිකිළි



මල් පෝච්චි



මල් පෝච්චිය තබන තැටිය



මල් පෝච්චිවල තද වූ පස්



වැසිකිළියේ හළයේ කොළරය



ගලි කවරය



වැහි පිලි



පාර අයිනේ ඇති කාණු



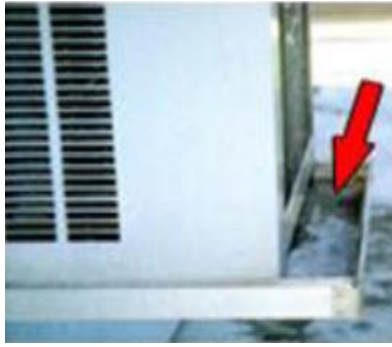
භූගත කාණු



ගස් බෙහ



ශාක හටු/අතු වල



වායු සම්කරණ තැටිවල



බාබකියු උපකරණයෙහි



කැන්වස් වල



අඹලි දුව්වල



කොන්ක්‍රීට් ස්ලැබ්වල

රූප සටහන 11. සුලබ ගෘහාශ්‍රිත සහ විලිමහන් සේවක මදුරුවා බෝවන ස්ථාන (ජායාරූප හිමිකම: ජාතික සේවක මර්දන ඒකකය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)

- ඉදිකිරීමේ ස්ථාන, රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ආයතන, පොදු ස්ථාන, පාසැල් සහ ආගමික ස්ථාන ශ්‍රී ලංකාව තුළ ප්‍රධානතම සේවක බෝවන තැන් බවට හඳුනාගෙන ඇත.

සේවක මර්දනය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය උපදෙස්

- දිනකට විනාඩි විස්සක්වත් නිවස තුළ සහ ඉන් පිටත පරිසරය පිරිසුදු කිරීමට යොදාගන්න
- නිවස තුළ පවත්නා ජල චක් රැස් වෙන භාජන ඉවත් කරන්න (මල් බදුන්, ශිතකරණ තැටි, කුඹි උගුල් වැනි). සියලු පෘෂ්ඨය පිරිසුදු බවට තහවුරු කරගන්න.
- කුරුල්ලන්ට ස්නානය සඳහා ජලය තබන භාජන, කුරුල්ලන් හෝ වෙනත් සුරතල් සතුන්ට ආහාර ලබා දෙන භාජන යනාදිය දිනපතා ජලය ඉවත් කොට පිරිසිදුව තබා ගන්න.
- ඉවතලන දුව්, ජලය එක් රැස් වීම වැළැක්වීම සඳහා ආවරණය කර තබන්න.
- ඔබගේ වැනි පිහිලි නිතිපතා පරීක්ෂා කර පිරිසිදුව තබාගන්න.
- නාවික කළ භාජන නිවැරදිව ඉවතලන තුරු ආරක්ෂිතව ගබඩා කර තබා ගන්න.
- ඔබේ දුරුවාගේ පාසල් පරිසරය සේවක වලින් තොර ආරක්ෂිත ස්ථානයක් බවට තහවුරු කරගන්න. (නිවාඩු කාලවලට පසු පාසැල් යළි ආරම්භ වන විට වැඩි අවධානයක් යොමු කරන්න)
- ආගමික ස්ථාන කැලිකසල සහ ඉවතලන දුව්වලින් තොරව පිරිසිදුව තබාගන්න (උදාහරණ පොලිතින් මළ)
- ඔබගේ කාර්යාලයේ නාවික නොකරන දෑ විධිමත්ව ඉවතලන තුරු වහලක් සහිත ස්ථානයක ගබඩාකර තබා ගන්න.
- ඔබගේ දි කිරීම ස්ථානය සේවක වලින් තොර බවට තහවුරු කරගන්න. ජලය ඉවත් කිරීමට අපහසු අවස්ථාවලදී කිට නාශක වැනි අනෙකුත් උපක්‍රම භාවිත කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය වෙත යොමුවන්න.

රෝගීන් වාර්තාවෙන සෑම අවස්ථාවකදීම දූමායනය නිර්දේශ නොකෙරේ. විමගින් විනාශ වන්නේ වැඩිහිටි මදුරුවන් පමණි. මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන තවදුරටත් පවතින නම් දූමායනයෙන් ලැබෙන ප්‍රතිඵල ඉතා අල්ප වේ. සෑම විටම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ තාක්ෂණික කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ලබාදෙන උපදෙස් අනුව කටයුතු කරන්න.

මතක තබා ගන්න..



දිනකට විනාඩි විස්සක්වත් ඔබගේ නිවසේ අන්‍යන්තරයේ සහ වටපිටාව පිරිසුදු කරගැනීමට වෙන් කරන්න.

නිවසෙන් පිටතට යන විට ශරීරය ආවරණය වන ඇඳුම් හා මදුරු විකර්ශක භාවිතා කරන්න.

බෙංගු මදුරුවා සාමාන්‍යයෙන් දුෂ්ඨ කරන්නේ ඉතා උදෑසන සහ සන්ධ්‍යා කාලවලදීය.

4.3.6. ජාතික, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමෙන් බෙංගු මර්දනය සඳහා ක්‍රියාත්මක වැඩසටහන්

බෙංගු මර්දනය සඳහා වන ජනාධිපති කාර්ය සාධක බලකාය ජාතික මට්ටමේ, දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ දී බෙංගු රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීමේ කටයුතු සම්බන්ධීකරණය කරන ප්‍රධාන ආයතනික ව්‍යුහය වේ. ජනාධිපතිවරයා විසින් එහි සභාපතිත්වය දරන අතර සෞඛ්‍ය, ආරක්ෂක, පළාත් පාලන, පරිසර, වරාය වැනි අමාත්‍යාංශ වල සහභාගිත්වයෙන් යුක්ත වේ.





රූප සටහන 12. බිම් මට්ටමේ බෙංගු මර්දන ක්‍රියාකාරකම්වල නියැළී සිටින සර්වෝදය සාමාජිකයින් (ඡායාරූප හිමිකම: සර්වෝදය ශ්‍රමාදාන ව්‍යාපාරය)

පුහුණුකරුවාට ඉැහි

- මූලික තාක්ෂණික වචන සහ අභිවාර්ථයන් ම දැනගතයුතු කොටස් කෙරෙහි වැඩි අවධානය යොමු කරන්න
- රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීමට වඩා විය වළක්වා ගැනීමේ වැදගත්කම පිළිබඳ සෑම විටම අවධාරණය කරන්න
- කල්වේලා ඇතිව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන වෛද්‍යවරයෙකු හෝ රෝහලක් වෙත යොමු වීමට දිරිගන්වන්න
- රෝගයක් දැකිය නොහැකි කාලවල පවා වීම වලක්වා ගැනීමේ ක්‍රියාවලියට අනුගත වී සිටීමේ වැදගත්කම අවධාරණය කරන්න.
- බෝවන රෝග වැළැක්වීම සඳහා තනි තනිව සහ ප්‍රජාවක් ලෙස පැවරෙන වගකීම් පිළිබඳව පුහුණුවන්නන් අතර සාකච්ඡාවක් ඇති කරන්න.

5. ඩෝ නොවන රෝග සහ ජීවා වලක්වා ගැනීම

එක් පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට සෘජුව සම්ප්‍රේෂණය නොවන රෝග ඩෝ නොවන රෝග වශයෙන් හැඳින්වේ.

මේවා හේතුවෙන් වසරකට මිලියන හතළිස් එකක් පමණ මිය යන අතර මෙය ලෝකයේ සිදුවන සමස්ත වාර්ෂික මරණ සංඛ්‍යාවෙන් සියයට හත්තෛ හතරකි.

ඩෝ නොවන රෝග වල ප්‍රධානතම ගැටලුව වන්නේ අඩු වයසින් (30-69) මරණයට පත්වීමයි. වසරකට මෙවන් මරණ මිලියන දාහකක් පමණ සිදු වේ (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2022). ඩෝ නොවන රෝග නිසා සිදුවන මරණ වලින් හතරෙන් තුනකටත් වඩා සිදුවන්නේ අඩු සහ මධ්‍ය ආදායම් ලබන රටවල් වලයි. එමෙන්ම ඩෝ නොවන රෝගයක් සඳහා වැයවන සෞඛ්‍යමය වියදම් නිසා ඉතා ඉක්මනින් නිවසක ආර්ථිකය සම්පූර්ණයෙන් කඩා වැටීමට ඉඩ තිබේ. ඩෝ නොවන රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම බොහෝ විට කල් ගත වෙනසක් වියදම් අධික ක්‍රියාවක් වේ. ඒත් සමගම ආදායම් මාර්ග අහිමි වීමත් සිදු වේ. මේ නිසා වසරකට මිලියන ගණනක් දුගී භාවයට පත්වෙන අතර වයස සමස්ත ලෝකයම සංවර්ධනයට බලපෑම් ඇති කරයි. (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2018).

5.1. සුලබ ඩෝනොවන රෝග වර්ග (ගෝලීය හා දේශීය තත්වය)

- ප්‍රධානතම ඩෝනොවන රෝග වර්ග වන්නේ, හෘද වාහිනී රෝග (හෘදයාබාධ සහ අසාන), පිලිකා, පෙණහලු ආශ්‍රිත රෝග (ඇදුම වැනි) සහ දියවැඩියාවයි.
- ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිම මරණ සංඛ්‍යාවක් සිදු කරන්නේ කිරිටක හෘද රෝග මඟිනි.
- හෘද වාහිනී රෝග සහ දියවැඩියාව ශ්‍රී ලංකාවේ ඩෝ නොවන රෝග අතර සුලබ තත්වයන් වේ.

5.2. ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගතවන ජනගහණය හා ඩෝනොවන රෝග අවදානම

- ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනය සීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යමින් පවතී.
- වයසින් වැඩි වීමත් සමඟ ඩෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ හැකියාව සීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යයි.
- වයස අවුරුදු 35න් පසු ඩෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ හැකියාව වේගයෙන් වැඩිවන අතර වයස අවුරුදු 70 වන විට එය සියයට 60 ක පමණ සම්භාවිතාවකි.

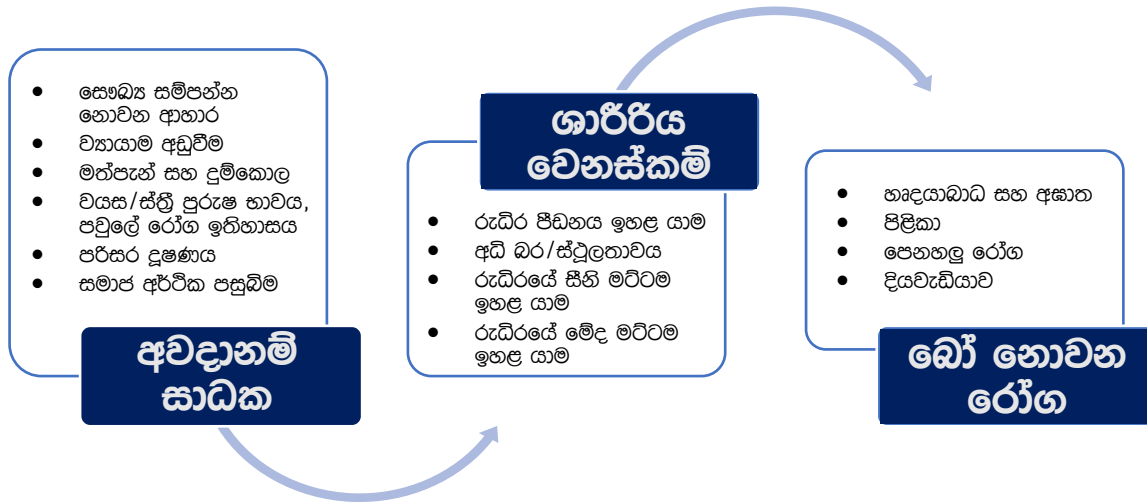
5.3. ඩෝ නොවන රෝග සඳහා අවදානම් සාධක


ඩෝ නොවන රෝග සඳහා අවදානම් සාධක ලෙස දුම්කොළ භාවිතය, මත්පැන් භාවිතය, ශාරීරික වශයෙන් ක්‍රියාශීලී භාවය අඩු වීම, අහිතකර ආහාර රටාව වැනි කරුණු දැක්විය හැකිය. අහිතකර ආහාර රටාව යනු පිෂ්ඨය, සීනි, ලුණු, මේදය අධික සහ ප්‍රමාණවත් තරම් ඵලවළු සහ පළතුරු නොමැති ආහාර වේලකි.

දුගීභාවය සහ ඩෝ නොවන රෝග අතර ඉතා සමීප සම්බන්ධතාවක් පවතී. අවදානම් කාණ්ඩ වලට අයත් සාමාජීය වශයෙන් අව-වරප්‍රසාදලත් පුද්ගලයින්, අහිකුත් අයට සාපේක්ෂව ඉක්මනින් වඩාත් අසහිප තත්වයට පත්වීමටත් මරණයට පත් වීමටත් වැඩි හැඳුරුවක් පෙන්නුම් කරයි. මෙයට විශේෂයෙන් ම හේතු වන්නේ දුම්කොළ වැනි අහිතකර හිෂ්පාදනවලට ඔවුන් වැඩි වැඩිය නිරාවරණය වීමත්, සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර පුරුදු පැවතීමත් සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට පිවිසුම සීමාසහිත වීමත් වැනි හේතු කාරණා නිසා ය.

ඉහත කී අවදානම් සාධක හිසා අපගේ ශරීරයේ පහත දැක්වෙන ප්‍රධාන වෙනස්කම් 4 සිදුවන අතර, ඒවා බොහොමයක් බෝ නොවන රෝග වල මූලාරම්භයන් ය.

1. රුධිර පීඩනය ඉහළ යාම
2. අධි බර/ස්ථූලතාවය
3. රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉහළ යාම
4. රුධිරයේ මේද මට්ටම ඉහළ යාම



මතක තබා ගන්න.. 

බෝ නොවන රෝග සඳහා අවදානම් සාධක, වෙනස් කළ හැකි හා වෙනස් කළ නොහැකි ලෙස වර්ගීකරණය කළ හැකිය.

වෙනස් කළ හැකි අවදානම් සාධක අතර මත්පැන් භාවිතය, දුම්කොළ භාවිතය, සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර පුරුදු සහ ශාරීරිකව ක්‍රියාකාරීත්වය අඩුවීම තිබේ.

වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ජන වර්ගය වැනි සාධක වෙනස් කළ නොහැකි ගණයට අයත් වේ.

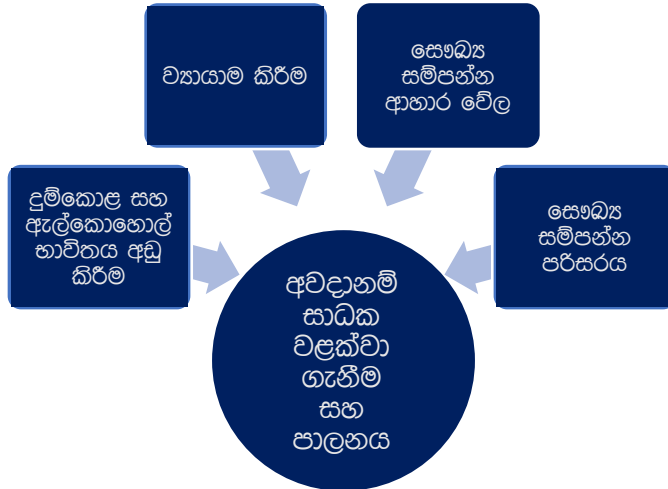
බොහෝ නොවන රෝග වලක්වා ගැනීමේ ප්‍රධාන ක්‍රමවේදයන් තුනකි.

ක්‍රමවේදය	ප්‍රාථමික නිවාරණය	ද්විතීක නිවාරණය	තෘතීක නිවාරණය
කා සඳහා ද?	අවදානම් සාධක එකක් හෝ වැඩි ගණනක් පවතින පුද්ගලයන්	රෝගය වැළඳුණ පුද්ගලයන්	රෝගය අසාධ්‍ය තත්ත්වයන්ට පත් වූ පුද්ගලයන්
අප බලාපොරොත්තු වන්නේ කුමක්ද?	රෝගය ඇතිවීම වැළැක්වීම	රෝගය අසාධ්‍ය වීම හෝ හැවන ඇතිවීම වැළැක්වීම	ආබාධිත වීම සහ සංකුලතාවයන් වැළැක්වීම

බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් වල ඉහත කී ක්‍රමවේද සියල්ලම එකිනෙක හා සම්බන්ධව භාවිතයට ගැනේ.

5.4. ප්‍රාථමික නිවාරණය - අවදානම් සාධක වළක්වා ගැනීම සහ පාලනය

බෝ නොවන රෝග සමග සම්බන්ධ අවදානම් සාධක වළක්වා ගැනීම ඒවා පාලනය කිරීමේ වැදගත් ක්‍රමවේදයකි. මෙහි අතර දුම්කොළ සහ ඇල්කොහොල් භාවිතය අඩු කිරීම, සක්‍රීය ජීවන විලාසයක් පවත්වා ගැනීම, සෞඛ්‍ය සම්පන්න පරිසරයක ජීවත් වීම සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ලබා ගැනීම ඇතුළත් වේ.



5.5. ද්විතීයික නිවාරණය - බෝ නොවන රෝග වළක්වාගැනීම සහ පාලනය

බෝ නොවන රෝග නිවැරදිව කළමනාකරණය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. මෙයට, බෝ නොවන රෝග හඳුනාගැනීම, හඳුනාගැනීම සඳහා සිදුකරන පරීක්ෂාවන් සහ ප්‍රතිකාර කිරීම, ජීවිතයේ අවසාන කොටස ගත කරන පුද්ගලයින්ට ලබාදෙන සත්කාරයන් ආදී සියලු කරුණු අයත් වේ. අඩු වයසින් සිදුවන මුහුණු රෝග වලින් ඇති වන මරණ වැඩි වශයෙන් වාර්තා වන්නේ අඩු සහ මධ්‍ය ආදායම් ලබන රටවලිනි. බෝ නොවන රෝග සොයාගැනීමටත් සුදුසු පිලියම් යෙදීමටත් පහසුවන පරිදි "සියලු දෙනාටම දරාගත හැකි මට්ටමේ වියදම් සහිත ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැමට" යන සංකල්පය ප්‍රවර්ධනය සහ වැඩි දියුණු කිරීම වැදගත් වන්නේ මේ හේතුව නිසාය.

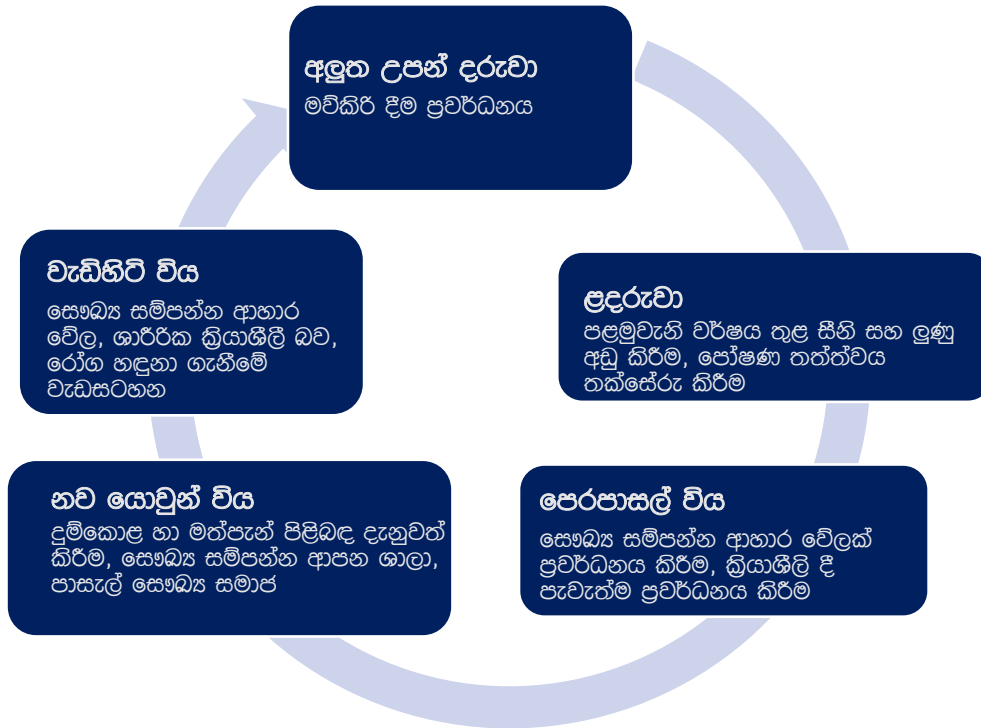
5.6. තෘතීයික නිවාරණය - සංකූලතා වළක්වා ගැනීම

දැනටමත් සංකූලතා ඇතිව ඇති පුද්ගලයන්ට අවශ්‍ය පුනරුත්ථාපන සහය ලබා දීම, සංකූලතා සහ ආබාධ තත්ත්වයක් ඇතිවීම අවම කිරීමත් මෙමගින් අදහස් කෙරේ. ජීවිතයේ උපරිම වසර සංඛ්‍යාවක් සතුවත් ගත කිරීමට අවස්ථාව ලබාදීමත්, රෝගය පවතිද්දී චුවත් ගුණාත්මක ජීවිතයක් ගත කිරීමේ හැකියාව ලබා දීමත් මෙහිදී අපේක්ෂා කෙරේ.

මතක තබා ගන්න..

- රෝග නිවාරණ ක්‍රියාවලියේ මට්ටම් තුනක් පවතී
- ප්‍රාථමික නිවාරණය:** රෝගය ඇතිවීමට අවදානම් සාධක පාලනය
- ද්විතීයික නිවාරණය:** රෝග හඳුනාගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කිරීම, හඳුනාගැනීම, රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීම
- තෘතීයික නිවාරණය:** රෝගය නිසා ඇතිවන සංකූලතා සහ ආබාධිත තත්ත්වයන් වළක්වා ගැනීම

බෝවන රෝග වළක්වා ගැනීම සඳහා අප විසින් ජීවන චක්‍ර වළඹුම භාවිතා කෙරේ. එහි ජීවිතයේ සියලුම අවස්ථාවන්වලට අදාළ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් අඩංගු වේ.



5.7. වර්ෂ 2025 සඳහා වන ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග සඳහා වන ඉලක්ක

- බෝ නොවන රෝග නිසා ඇතිවන මරණ සංඛ්‍යාව 25% කින් අඩු කිරීම (17.6% 2012)
- ශ්‍රී ලංකාවේ මත්පැන් භාවිතය සියයට 10කින් අඩු කිරීම (පිරිමි පුද්ගලයින් 26% 2008)
- ශාරීරික ක්‍රියාශීලීභාවය අඩුවීම සියයට 10කින් අඩු කිරීම (25% 2008)
- දුම්කොළ භාවිතය 30% කින් අඩු කිරීම (පිරිමි 29.8% 2008)
- රුධිර පීඩනයේ ඉහළ යාම 25% කින් අඩු කිරීම (16.1% 2008)
- දියවැඩියාව සහ ස්ථූලභාවය වැඩිවීම නතර කිරීම
- ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය පුද්ගලයින් සියයට පහහතට ඖෂධ ලබා දීමෙන් හෘද වාහිනී රෝග වැලැක්වීම
- ප්‍රධාන බෝ නොවන රෝග වලට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ සහ මූලික තාක්ෂණයන් සියයට අසූවක් පවතින බවට තහවුරු කරගැනීම

5.8. සුව දිවි සායන

- සියලුම සෞඛ්‍ය සත්කාර ආයතන වල ස්ථාපනය කර ඇත
- සෞඛ්‍ය පිළිබඳ මත පෙන්නීමටත් අවදානම් සාධක පරීක්ෂා කිරීමටත් ඉලක්කගත කර ඇත
- කා සඳහා ද?
 - වයස අවුරුදු 35 ත් 65 ත් අතර බෝ නොවන රෝග පවතින බවට සොයාගෙන නොමැති පුද්ගලයින් සඳහා
- බාහිර රෝගී සායන හරහා යා යුතුද?
 - නැත
- පැවැත්වෙන්නේ කවදාද?
 - සෑම සතියකම

- ලබාදෙන සේවාවන් මොනවාද?
 - ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය මැන බැලීම
 - රුධිරයේ සීනි මට්ටම පරීක්ෂා කිරීම
 - රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කිරීම
 - කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම පරීක්ෂා කිරීම

පුහුණුකරුවාට ඉැහි

- ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග බලපෑම සහ වයස් ගත වන ජනගහනයත් සමඟ එහි ඇති වැදගත්කම අවධාරණය කරන්න
- අවදානම් සාධක වැළැක්වීම සඳහා සිදුකෙරෙන ප්‍රාථමික නිවාරණයේ වැදගත්කම මතු කරන්න
- බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සඳහා ලබා දෙන සෞඛ්‍ය සේවාවන් ගැන අවධාරණය කරන්න .
උදාහරණ: රෝහල්වල සුව දිවි සායන, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මට්ටමේ පිලිකා හදුනා ගැනීමේ සායනයන් (සුවනාරි සායනය)

6. මානව පෝෂණය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්

6.1. හැඳින්වීම

6.1.1. ජීවන චක්‍රයට පෝෂණයේ ඇති වැදගත්කම සහ එහි සාමාජීය බලපෑම කෙබඳුද?

වර්ධනය, ගර්භනීභාවය, මව් කිරි දීම, රෝගාබාධ වලට ඔරොත්තු දීම, රෝග සුවවීම වැනි ක්‍රියාවලීන් රැසක් සඳහා පුද්ගලයෙකුට නිසි පෝෂණයක් ලැබී තිබීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. පෝෂණයේ ඇතිවියහැකි අසමතුලිතතාවයන් නිසා ශාරීරික මෙන්ම මානසික ක්‍රියාකාරීත්වයන් ද බිඳ වැටිය හැකි අතර කාර්යක්ෂමතාවය අඩුවීම ද සිදුවේ. එහි අවසාන ප්‍රතිඵලය වශයෙන් සමාජයට සෘණාත්මක බලපෑමක් ඇති වේ.

6.1.2. ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමාන පෝෂණ තත්ත්වය කෙබඳුද?

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා කාර්යාංශය විසින් 2022 වර්ෂය සඳහා පවත්වන ලද ජාතික පෝෂණ මාසයට සමගාමී සමීක්ෂණයට අනුව, වයස අවුරුදු පහට අඩු ශ්‍රී ලාංකික දරුවන් අතරින් 15.3% ක් අඩු බර තත්වයේ සිටින අතර 10.1% ක් කෙටිකාලීන මන්දපෝෂණයෙන් පෙළේ. දිගුකාලීන මන්දපෝෂණයෙන් පීඩා විඳින ප්‍රතිශතය 9.2% කි. එම සියලුම අගයන් 2021 වර්ෂයට සාපේක්ෂව ඉහළ ගොස් තිබෙනු නිරීක්ෂණය කළ හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ තෝරා ගත් දිස්ත්‍රික්කවල, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය විසින් 2021 වසරේදී සිදුකරන ලද සමීක්ෂණයකට අනුව, වයස අවුරුදු පහක් නවයන් අතර දරුවන්ගෙන් 20.9% ක් කෘෂ භාවයෙන් (කෙටිකාලීන මන්දපෝෂණය) පෙළෙන බවත්, 7.1% ක් දිගුකාලීන මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන බවත් හඳුනා ගන්නා ලදී. වැඩිහිටි කාන්තාවන් ගෙන් 31.6%ක් අධිබර තත්ත්වයේ සිටින අතර 10.6% ක් කෘෂ භාවයෙන් පෙළෙන බව නිරීක්ෂණය විය.

වැඩිහිටියන් අතර මෑතකදී ඇති වී ඇති අධි බර තත්ත්වයන් සෞඛ්‍ය පද්ධතිය මත දෙයාකාරයක බර පැවරීමක් සිදුකර තිබේ. මේ අතරින් වැඩිදෙනෙකු අඩු ගුණාත්මකභාවයෙන් යුතු ආහාර වේලක් ලබා ගැනීම හේතුවෙන් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උපතාවයක් ද පෙළේ.

ලෝක ආහාර වැඩසටහන විසින් 2022 වර්ෂයේ අගෝස්තු මාසයේදී සිදුකරන ලද ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ සමීක්ෂණයට අනුව, සෑම නිවාස ඒකක 10 කින් හතරක ම දෛනිකව අවශ්‍ය තරම් ආහාර පරිභෝජනය නොකෙරේ. එම සමීක්ෂණයට අනුව සාමාන්‍යයෙන් නිවාස ඒකකයක සත්ව ප්‍රෝටීන භාවිතා කිරීම සතියකට දින තුනකට අඩුවෙන් සිදු වෙයි. පලතුරු සහ කිරි ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය වයටත් වඩා පහල මට්ටමක පවතී. එමෙන්ම 2022 ජුනි මස සිට අගෝස්තු මාසය කරා ඵලඹෙන විට ආහාර පරිභෝජනයේ පහත බැස්මක් නිරීක්ෂණය කළ හැකි විය.

6.1.3. දුෂ්පෝෂණය යනු කුමක්ද?

අධි පෝෂණය සහ මන්දපෝෂණය යන තත්ත්වයන් දෙකම පොදුවේ හැඳින්වීමට මෙම වචනය භාවිතා කළ හැකිය. මෙය සුලබව භාවිතාවන්නේ මන්දපෝෂණය වෙනුවෙනි.

6.1.3.1. මන්දපෝෂණය

ක්ෂුද්‍ර හෝ මහා පෝෂක එකක් හෝ වැඩි ගණනක උපතාවය හේතුවෙන් ඇතිවන සායනික තත්ත්වයන් සමූහයකි.

මෙය ආකාර දෙකකි.

- කෙටිකාලීන මන්දපෝෂණය
- දිගුකාලීන මන්දපෝෂණය

කෙටි කාලීන මන්දපෝෂණය

වයස අවුරුදු පහට අඩු දරුවන්ගේ උසට හෝ දිගට සරිලන ප්‍රමාණයට වඩා අඩුවෙන් බර පැවතීම මගින් මෙය හඳුනා ගැනේ. වයස අවුරුදු පහට වැඩි දරුවන්ගේ සහ වැඩිහිටියන්ගේ මෙම තත්ත්වය හඳුනාගන්නේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය පහල අගයක් ගැනීම තුළිනි. විවිධ රෝගාබාධ ඇති වීමටත්, මරණ අවදානම ඉහළ යාමටත් මෙය ප්‍රධානතම අවදානම් සාධකයකි. විමෝචන, අසනීප තත්ත්වයන්ගෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් කෙටිකාලීන මන්දපෝෂණය කරා යාමේ හැකියාව ද ඉහළය.

දිගු කාලීන මන්දපෝෂණය

වයසට සරිලන උස ප්‍රමාණය නොමැතිවීම මගින් හඳුනාගනු ලැබෙන අතර රෝග වලට ලක්වීමේ සහ අවසානයේ මරණය ඇති වීමේ අවදානම, දිගු කලක් තිස්සේ අවශ්‍ය පෝෂණය නොලැබීම නිසා ඇතිවිය හැකිය.

6.1.3.2. අධිපෝෂණය

මෙය හට ගන්නේ ශරීරයට අධික ලෙස පෝෂක ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීම නිසා ඇතිවන අසමතුලිතතාවයක් හේතුවෙනි. ශරීරයේ මේද වස්තුස් වීමට හේතු විය හැකිය. උදාහරණ: අධි බර සහ ස්ට්‍රෙතාවය

6.2. සමබල ආහාරයක් යනු කුමක්ද?

යම්කිසි පුද්ගලයෙකු දිනක් තුළ ආහාරයට ගත යුතු සම්මත ආහාර ප්‍රමාණයයි. මේ සඳහා වීම පුද්ගලයාගේ ශක්ති සහ පෝෂක අවශ්‍යතාවයන් සැපිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන ධාන්‍ය වර්ග, වළවළු සහ පලා වර්ග, පලතුරු, මාළු/ බිත්තර/ තෙල් ඉවත් කළ මස්, ඇට වර්ග, තෙල් සහිත බීජ වර්ග සහ කිරි යනාදිය ඇතුළත් වේ.

6.2.1. සමබල ආහාර වේලක අඩංගු වන පෝෂක කාණ්ඩ මොනවාද?

6.2.1.1. මහා පෝෂක

- කාබෝහයිඩ්‍රේට් (කෙඳි වර්ගත් ඇතුළත්ව)
- ප්‍රෝටීන
- මේදය
 - සංතෘප්ත මේදය
 - අසන්තෘප්ත මේදය
 - ඔමේගා 3/ ඔමේගා 6
 - කොලොස්ටරෝල්
- ජලය

දත්ත වගුව 5. මහා පෝෂක වලින් අනුභව ආහාර මූලාශ්‍ර

මූලාශ්‍රය	කාර්යභාරය	සුලභ උපායනා ලක්ෂණ
1. කාබෝහයිඩ්‍රේට් ධාන්‍ය වර්ග හා පියලි ඇට වර්ග, පැස්ටා, ඕටිස්, පාන්, පලතුරු වර්ග - කෙසෙල් ගෙඩි අලු වර්ග - අර්තාපල්, බතල, මඤ්ඤොක්කා කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන පැනි - සීනි	<ul style="list-style-type: none"> • ශරීරයේ ක්‍රියාකාරීත්වයට අවශ්‍ය ශක්තිය ලබා දීම 	<ul style="list-style-type: none"> • ශක්තිය අඩු බව දැනීම • රුධිරයේ සීනි මට්ටම පහළ යාම • මාංශ පේශි වේදනාව • අවධානය යොමු කිරීමේ අපහසුතාවය
කෙඳි වර්ග - ධාන්‍ය සහ පියලි ඇට වර්ග වළවළු- කැරට්, මුරුංගා, කරවීම, පතෝල, පලා වර්ග පලතුරු - කෙසෙල්, පැෂන් ෆෘට්, දිවුල්, පේර, බෙලි, දොඩම් ඇට සහ බීජ වර්ග	<ul style="list-style-type: none"> • වැසිකිලි යාමේ ක්‍රියාවලිය පහසු කිරීම • සීනි සහ මේද වර්ග ශරීරයට අවශේෂණය අඩු කිරීම 	<ul style="list-style-type: none"> • මල බද්ධිය
2. ප්‍රෝටීන ධාන්‍ය වර්ග - සහල්, ඉරිඟු, ඕටිස් ඇට වර්ග - කඩල, කවිපි, මුං ඇට,කඩිනි බීන්ස්, පරිප්පු මස්, මාළු, බිත්තර, කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන	<ul style="list-style-type: none"> • ශරීරයට ආරක්ෂාව ලබා දීම • වන්සයිම හෝමෝන වැනි ශරීරයේ 	<ul style="list-style-type: none"> • ශරීරය ඉදිමීම • සමෙහි, හිසකෙස් වල සහ නියපොතුවල ගැටලු

	සෝයා සහ නිෂ්පාදන - ටෝෆු, ටේම්පේ, සෝයා කිරි, හතු, පළා වර්ග - නිවිති	ක්‍රියාකාරීත්වයන් නියාමනය කිරීම	<ul style="list-style-type: none"> • ළමයින්ගේ වර්ධනය අඩු වීම • ආසාදන අවදානම වැඩි වීම
3. මේදය	<p>ඒක සන්නාප්ත මේදය - කජු, රටකජු, කොට්ටං, තල ඇට, විළුවළු තෙල් - කැනෝලා, ඔලීව්, සුරියකාන්ත, අලිගැටපේර</p> <p>බහු සන්නාප්ත මේදය - ඔමේගා 3 - පලා වර්ග, විළුවළු තෙල් - සෝයා, කැනෝලා තෙල් සහිත මාලු වර්ග (මැකරල්, ටුනා, හුරුල්ලා, කුම්බලාවා, සැමන්) බිත්තර, මස් වර්ග</p> <p>ඔමේගා 6 - ඇටවර්ග, තල තෙල්, පාම් තෙල්, පූර්ණ මේද සහිත කිරි , කිරි යොදයෙන් සාදන ක්‍රීම් වර්ග, චීස්, බටර්, තෙල් සහිත මස්, සකස් කල මස් වර්ග</p> <p>සංතෘප්ත මේදය - පොල් කිරි සහ පොල් තෙල්, පාම් තෙල්, යොදය සහිත කිරි, ඝන යොදය, චීස්, බටර්, මේද සහිත මස් වර්ග, සැකසූ මස් වර්ග</p> <p>කොලෙස්ටරෝල් - මස්, සොසේජ්, බිත්තර, බේකන්, පූර්ණ මේද සහිත කිරි, චීස්, බටර්, පීකුදු</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LDL සහ ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ මට්ටම පහත හෙළයි. • HDL මට්ටම පවත්වා ගනී. • කිරිටක හෘදයාබාධ අවම කරයි. • LDL සහ සමස්ත කොලස්ට්රෝල් මට්ටම ඉහළ යාම • සෛල පටලයේ කොටසකි • ධමනි තුල තැන්පත් වී ජීවා අවහිර වීම 	<ul style="list-style-type: none"> • ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය දුර්වල කරයි. • වියලී සම, හිසකෙස් ගැලවී යාම • මේදයේ ද්‍රාව්‍ය විටමින් උග්‍රතතා • රාත්‍රී අන්ධතාවය • සමෙහි වියළි බව • නිතර ආසාදන ඇතිවීම • රක්තනීනතාවය • දරුවන්ගේ මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතියේ විකෘතිතා • තුවාල සුව වීමේ ගැටලු • විදුරුමසින් ලේ ගැලීම • නිතර ආසාදන ඇතිවීම

6.2.1.2. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක - විටමින් හා බහිෂ ලවණ

දත්ත වගුව 6. ඇතැම් වැදගත් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අඩංගු ආහාර මූලාශ්‍ර

විටමින් වර්ග			
	මූලාශ්‍රය	කාර්යභාරය	සුලබ උග්‍රතා ලක්ෂණ
A	තද කොළ පැහැති පලා වර්ග, කැරට්, කහ බතල, තක්කාලි, කහ වට්ටක්කා, පැපොල්, අඹ, දොඩම්, බිත්තර, යොදය සහිත කිරි, චීස්, බටර්, මස්, පීකුදු, මත්ස්‍ය තෙල්	<ul style="list-style-type: none"> • ඇස් පෙනීම සඳහා වැදගත් වේ • සම සෞඛ්‍ය සම්පන්නව පවත්වා ගනී • ආසාදනයන්ගෙන් ආරක්ෂා කරයි 	<ul style="list-style-type: none"> • රාත්‍රී අන්ධතාවය • සමෙහි වියළි බව • නිතර ආසාදන ඇතිවීම
B9 ශ්‍රේණි	තද කොළ පැහැති පලා වර්ග, කෙසෙල්, පැපොල්, දෙහි, ඇඹරුල්ලා, දොඩම්, බෝංචි, සෝයා බෝංචි, මුං ඇට, උඳු, කඩල, කවුපි, රටකජු	<ul style="list-style-type: none"> • රුධිර සෛල නිපදවීමට උපකාරී වේ • කළලයේ සුසුම්නාව වර්ධනයට උපකාරී වේ 	<ul style="list-style-type: none"> • රක්තනීනතාවය • දරුවන්ගේ මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතියේ විකෘතිතා
C	තෙල්ලි, පේර, කජු පුහුලම්, කාමරංගා, පැඟිරි කුලයේ පලතුරු, පැපොල්, අන්තාසි, වෙරළ, තද කොළ පැහැති පලා වර්ග, මුරංගා, මාළු මිරිස්	<ul style="list-style-type: none"> • තුවාල සුව වීමට උපකාරී වේ • දත් සහ විදුරුමස් සෞඛ්‍ය සම්පන්නව පවත්වා ගනී • ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියේ මනා ක්‍රියාකාරීත්වයට උපකාරී වේ 	<ul style="list-style-type: none"> • තුවාල සුව වීමේ ගැටලු • විදුරුමසින් ලේ ගැලීම • නිතර ආසාදන ඇතිවීම

D	<p>බිම්මල්, විටමින් ඩී එකතු කළ ධාන්‍ය ආහාර, තෙල් සහිත මාළු වර්ග (සැමන්), විටමින් ඩී එකතු කළ කිරි නිෂ්පාදන, බිත්තර, පීකුදු, මෝර තෙල්, චීස්</p> <p>උදෑසන 10 සිට හවස තුන අතර කාලයේ, විනාඩි 15 - 30 ත් අතර කාලයක් හිරු එළියට නිරාවරණය වීමෙන්, දිනකට අවශ්‍ය විටමින් ඩී ප්‍රමාණය සමඟ නිපදවා ගත හැකිය.</p>	<ul style="list-style-type: none"> අස්ථි සෞඛ්‍ය සඳහා වැදගත් වේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියේ ප්‍රශස්ත ක්‍රියාකාරීත්වය වැදගත් වේ 	<ul style="list-style-type: none"> අස්ථි වේදනාවන් සහ බිඳීම් හිතර ආසාදන ඇතිවීම
----------	---	---	---

බහිෂ් කළ වර්ග	මූලාශ්‍රය	කාර්යභාරය	සුලබ උපකාරක ලක්ෂණ
යකඩ	<p>තද කොළ පැහැති පළා වර්ග, කැරට්, බීට් කොල, කලු අල කොල, හෙළුම් දඬු, බෝංචි, සෝයා බෝංචි, මුං ඇට, උඳු, කඩල, කවුපි, පර්ප්පු, අවයව මාංශ ඇතුළත්ව මස් වර්ග, මාළු, බිත්තර</p>	<ul style="list-style-type: none"> රතු රුධිර සෛල නිෂ්පාදනයට උපකාරී වෙයි ශාරීරික සහ මූද්ධීමය ක්‍රියාකාරීත්වයන්ට අවශ්‍ය වේ 	<ul style="list-style-type: none"> රක්තහීනතාවය ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වය සහ මූද්ධීමය ක්‍රියාකාරීත්වයේ ගැටලු
කැල්සියම්	<p>තද කොළ පැහැති පලා වර්ග, හෙළුම් දඬු, දිවුල්, තල ඇට, පියළි ඇට වර්ග - සෝයා බෝංචි, කඩල, මාළු - කුනිස්සන්, කාරල්ලා, කෙලවල්ලා, කුම්බලාවා, හාල් මැස්සන්, ටින් මාලු, මස්, බිත්තර, කිරි/ කිරි නිෂ්පාදන</p>	<ul style="list-style-type: none"> ශක්තිමත් ඇටකටු දත් නියපොතු සහ නිසකෙස් සඳහා මාංශ පේශී සහ ස්නායු පද්ධතියේ නිසි ක්‍රියාකාරීත්වය සඳහා රුධිරය කැටි ගැසීම සහ රුධිර පීඩනය නියාමනයට 	<ul style="list-style-type: none"> ඇටකටු වල වේදනාව සහ බිඳීම් මාංශපේශිවල දුබල ක්‍රියාකාරීත්වය ලේ කැටි ගැසීමේ ගැටලු

6.2.2. ප්‍රධාන ආහාර කාණ්ඩ හය මොනවාද?

1. ධාන්‍ය සහ පිටි සහිත ආහාර
2. එළවළු සහ පලා වර්ග
3. පියළි ඇට වර්ග/ මාළු/ බිත්තර/ තෙල් ඉවත් කළ මස්
4. පලතුරු වර්ග
5. හැවුම් කිරි සහ ඒවායෙහි පැසවන ලද නිෂ්පාදන
6. ඇට, තෙල් සහිත බීජ වර්ග සහ තෙල්


6.2.3. එක් ආහාර වර්ගයකින් කොපමණ ප්‍රමාණයක් ගත යුතුද?

- පිළිගන්නා ප්‍රමාණය
එක් එක් ආහාර කාණ්ඩයෙන් පරිභෝජනය කළ යුතු ප්‍රමාණය දැක්වීමට යොදා ගන්නා සම්මත මිනුමකි.

දත්ත වගුව 7. එක් එක් ආහාර කාණ්ඩ සඳහා පරිභෝජනය කිරීමට නිර්දේශිත සම්මත ප්‍රමාණ


ආහාර කාණ්ඩය	සම්මත පිළිගැන්වීමේ ප්‍රමාණයක් (Serving Size)
ධාන්‍ය සහ පිටි සහිත ආහාර	
උයන ලද බත්/ පැස්ටා/ නූඩ්ල්ස්/ පියළි ඇට වර්ග	කෝප්ප 1/2 (65 g)
අල වර්ග	කෝප්ප 1/2
පාන්	පෙනි එකක් (30 g)
ඉඳිආප්ප	දෙකක් (20 g)
පිරිටු	කැල්ලක් (3 cm උස , 5 cm විශ්කම්භය)
ආප්ප	එකක් (25 g)
රොට්	1/2 (9 cm විෂ්කම්භය , 0.5 cm ඝනකම)
තෝස්	1 (20 - 25 g)

ච්ඡවච්ච වර්ග	
පිසින ලද කොළ වර්ග සහ ච්ඡවච්ච	මේස හැඳි 3 (කෝප්ප 1/2)
අමු සලාද	කෝප්ප 1
පලතුරු වර්ග	
මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ පලතුරු (කෙසෙල්/දොඩම්)	1
අලිපේර	1/3 (50 g)
අනෝදා/බෙලි	1/2
කපන ලද පලතුරු/පලතුරු සලාද	කෝප්ප 1
වියලන ලද පලතුරු/වියලි මිදි	තේ හැඳි 4 (20 - 30 g)
ජම්බු/ මිදි	10
මාළු/ පියළි ඇට වර්ග/ බිත්තර/ කුකුල් මස්/ වෙනත් මස් වර්ග	
පිසින ලද මාළු/ කුකුල් මස්/ වෙනත් මස් වර්ග	30 g
පිසින ලද පියළි ඇට වර්ග	මේස හැඳි 3 (කෝප්ප 1/2)
බිත්තර	1
කරවල/ හාල්මැස්සන්	15 g / හාල්මැස්සන් 10
කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන	
කිරි	කෝප්ප 1 (200 ml)
යෝගට්/ මුදවාපු කිරි	කෝප්ප 1/2 (100 g)
කිරිපිටි	මේස හැඳි 2 (30 g)
චීස්	15 g
ඇට වර්ග සහ තෙල් සහිත බීජ වර්ග	
රටකපු/තල /කපු	මේස හැඳි 1 (15 g)
තෙල්	තේ හැඳි (5 g)
ගෘහ ලද පොල්	මේස හැඳි 1

 **මතක තබා ගන්න..**

පෝෂණයේ ඇතිවන අසමතුලිතතාවයන් ශාරීරික සහ මානසික ක්‍රියාකාරීත්වයේ ගැටලුවලට හේතු වේ. අවසාන වශයෙන් එය සමාජයේ ඵලදායිතාවයට සෘණාත්මකව බලපෑ හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ මෑත කාලීන සෞඛ්‍ය දත්ත වලට අනුව ජනතාවගේ පෝෂණ මට්ටම විශේෂ අවධානය යොමු කළ යුතු අවස්ථාවක පවතී.

 **පුහුණුකරුවෙ ඉඟි**

- සෑම විටම දේශීයව වගා කළ හැකි සහ පහසුවෙන් සපයා ගත හැකි ආහාර වර්ග වලින් උදාහරණ ඉදිරිපත් කරන්න.

7. විශේෂ කණ්ඩායම් සඳහා පෝෂණය

7.1. වැඩිහිටි විශේෂ පෝෂණය

7.1.1. වැඩිහිටියකු සඳහා දිනකට අවශ්‍ය ආහාර ප්‍රමාණ

දත්ත වගුව 8. වැඩිහිටියෙකුගේ දෛනික පරිභෝජනය සඳහා නිර්දේශිත ආහාර ප්‍රමාණයන්

ආහාර කාණ්ඩය	දිනකට අවශ්‍ය සම්මත පිළිගැන්වීමේ ප්‍රමාණයන් (Servings)	දිනක අවශ්‍යතාවය සාමාන්‍ය මිනුම්වලින්
ධාන්‍ය සහ පිටි සහිත ආහාර පලතුරු වර්ග	8 - 12	කෝප්ප 4 - 6 1/2
ඵලවළු සහ පලා වර්ග	2 - 3	මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ පලතුරු 2-3 (වර්ගය අනුව වෙනස් වේ)
ඵලවළු සහ පලා වර්ග	3 - 5	මේස හැඳි 9 - 15
පියළි ඇට වර්ග	3 - 5	මේස හැඳි 9 - 15
මාළු සහ තෙල් ඉවත් කළ මස්	2 - 4	30 g කොටස් 2 - 4
බිත්තර	1	1
කිරි සහ කිරි හිඡ්පාදන	1/2 - 1	හැවුම් කිරි 100 - 200 ml යෝගට්/මුදුවන ලද කිරි - 100 g චීස් - 15 g
ඇට, තෙල් සහිත බීජ වර්ග සහ තෙල්	2	මේස හැඳි 2
තෙල්	1 - 3	තේ හැඳි 1 - 3
පොල් (ගාන ලද, ක්‍රීම්, කිරි)	3 - 6	මේස හැඳි 3 - 6

7.1.2. ක්ෂේත්‍රයේ දී වැඩිහිටියන්ගේ පෝෂණ ගැටලු හඳුනා ගන්නේ කෙසේද ?

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය යනු යම්කිසි පුද්ගලයකුගේ උසට ගැලපෙන බරක් පවතින්නේ දැයි මැන බැලෙන මිනුමකි. යම්කිසි පුද්ගලයකුගේ බර කිලෝ ග්‍රෑම් වලින් මැන, උස මීටර් වලින් මැනගෙන එහි වර්ගයෙන් බෙදීමෙන් මේ ගණනය කළ හැකිය.

$$\text{ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) (kg m}^{-2}\text{)} = \text{බර (kg)} / \text{උස (m)} \times \text{උස (m)}$$

- තිවු මන්දපෝෂණය < 16
- මධ්‍යස්ථ මන්දපෝෂණය 16 සිට 16.9 දක්වා
- සුළු මන්දපෝෂණය 17 සිට 18.4 දක්වා
- සාමාන්‍යය 18.5 සිට 24.9 දක්වා
- අධි බර 25 සිට 29.9 දක්වා
- ස්ථූල 30 හෝ ඵයට වැඩි

බාහුවේ මධ්‍ය වට ප්‍රමාණය

උරහිසේ කෙළවර සිට වැලමිට අතර හරි මැද බාහුව වටා, වට ප්‍රමාණය මැනීම මෙහිදී සිදුවේ. විශාල ජනගහනයක් කඩිනමින් පරීක්ෂා කිරීමේදී පහසු ක්‍රමයකි.

- තිවු මන්දපෝෂණය 18.5 cm
- මධ්‍යස්ථ මන්දපෝෂණය 18.5 cm සිට 21.9 cm දක්වා
- සුළු මන්දපෝෂණය 22 cm සිට 25.3 cm දක්වා
- සාමාන්‍යය 25.4 cm සිට 30 cm දක්වා
- අධි බර 30.1 cm සිට 31 cm දක්වා
- ස්ථූල 31.1 cm හෝ ඵයට වැඩි

7.2. ළදරුවන් සහ කුඩා දරුවන්ගේ පෝෂණය

"මහා පෝෂණයක් ලැබීම සෑම දරුවෙකුගේම අයිතියකි" - ළමා අයිතිවාසිකම් ප්‍රඥප්තිය

7.2.1. මාස හයකට අඩු දරුවෙක් සඳහා සුදුසුම ආහාර කුමක්ද?

මව්කිරි

7.2.1.1. මව්කිරි පමණක් ලබා දීම යනු කුමක්ද?

ජලය හෝ වෙනත් ආහාර පාන කිසිවක් ලබා නොදී මුල් මාස 6 තුළ ළදරුවෙකුට මව්කිරි පමණක්ම ලබා දීම මෙසේ හැඳින්වේ. කෙසේ නමුත් වෛද්‍ය උපදෙස් මත ලබා දෙන ධනිජ ලවණ අතිරේක, විටමින් වර්ග සහ ඖෂධ වර්ග මෙයට ගැටලුවක් නොවේ.

7.2.1.2. මව්කිරි ලබාදීම වැදගත් වන්නේ ඇයි?

දරුවාට ඇති වැදගත්කම

1. ප්‍රශස්ත වර්ධනය සහ සංවර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය වන සියලුම පෝෂක පදාර්ථ ලබා දෙයි.
2. පහසුවෙන් දිරවන අතර පහසුවෙන් ශරීරයට උරා ගනී.
3. ආසාදනවලින් ආරක්ෂා කරයි. උදා: පාචනය, ස්වසන මාර්ගයේ ආසාදන, කහෙහි ආසාදන
4. මලධ්වනිය වලක්වයි
5. පිරිසුදු වේ. ඕනෑම අවස්ථාවක ලබාදිය හැකිය.
6. මව සහ දරුවා අතර බැඳීම වැඩි කරයි.
7. පසු කාලීනව ඇතිවිය හැකියි ඇදුම, සමේ රෝග තත්වයන් වැනි ආසාත්මිකතා වළක්වයි.
8. පසුකාලීනව බෝ නොවන රෝග අවදානම අඩු කරයි.

මවට ඇති වැදගත්කම

1. පියයුරු සහ ඩීම්බ කෝෂ පිළිකා අවදානම අඩු කරයි.
2. බර අඩු කර ගැනීමට උපකාර වේ.
3. ආර්ථික වශයෙන් වාසිදායක වේ.

7.2.1.3. කොපමණ කාලයක් මව්කිරි දිය යුතුද?

වයසට සරිලන පෝෂණදායී අතිරේක ආහාර සමඟ, වයස අවුරුදු දෙක දක්වා සහ ඉන් ඉදිරියට

7.2.1.4. මව් කිරි දොවා ගබඩා කරන්නේ කෙසේද?

- හොඳින් වැසූ පිරිසිදු භාජන තුළ කාමර උෂ්ණත්වය යටතේ පැය 4-6 තබාගත හැකිය.
- ශීතකරණය තුළ, අධිශීත නොවන කොටසේ පැය 24 ක් තබාගත හැකිය.
- ශීතකරණ ලද මව්කිරි, ලබාදීමට පෙර හැටවීමෙන් වලකින්න. උණුසුම් කර ගැනීම සඳහා, උණුසුම් ජල බඳුනක් තුළ හෝ ශීතකරණයෙන් පිටත සාමාන්‍ය පරිසරය තුළ තබන්න.

7.2.2. අතිරේක ආහාර යනු මොනවාද? එහි වැදගත්කම කුමක්ද?

- මව්කිරි වලට අමතරව ලබාදෙන අනෙකුත් ආහාර වර්ගයි
- දරුවාට මාස හය සම්පූර්ණ වූ විට මව්කිරි වලට පමණක්, වැඩෙන දරුවාගේ වැඩි වෙන ශක්ති හා පෝෂණ අවශ්‍යතාවයන් සම්පූර්ණ කල නොහැකිය.
- එම නිසා අතිරේක ආහාර හඳුන්වා දිය යුතුය. එසේම, මෙම වයසේ දරුවන් සිටින සංවර්ධන අවධියට අනුව වෙනත් ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා සූදානම්ව සිටී. මෙම සංක්‍රාන්තිය අතිරේක ආහාර ලබා දීමේ ක්‍රියාවලිය ලෙස හැඳින්වේ.
- මාස 6 සම්පූර්ණ වූ පසු දරුවාට අතිරේක ආහාර හඳුන්වා දෙන්නේ හැතිනම් හෝ සුදුසු පරිදි ලබාදෙන්නේ හැතිනම් දරුවාගේ වර්ධනය බාල වීම සිදු විය හැකිය. එම නිසා හිසි කලට, ප්‍රමාණවත් තරම්, අතිරේක ආහාර නිවැරදිව හා ආරක්ෂිතව ලබා දීම සිදු කළ යුතුය.

7.2.2.1. අතිරේක ආහාර ලබා දීම ආරම්භ කරන්නේ සහ පවත්වාගෙන යන්නේ කෙසේද?

අමතර ආහාර ආරම්භ කිරීමට සුදුසුම ආහාර වර්ගය වන්නේ බත් ය. එය හොඳින් පොඩිකර අර්ධ ඝණ තත්වයේ පැවතිය යුතුය. මුල් කාලයේදී මව් කිරි ස්වල්පයක් වියට එකතු කළ හැකිය. පියළි ඇට වර්ග, පොඩි කළ අර්තාපල්, එළවළු සහ පලතුරු ක්‍රමානුකූලව ආහාර වේලට එකතු කරනු ලැබේ. පළමු සතිය ගතවීමෙන් පසුව සත්ව ආහාර එක බැගින් එකතු

කරනු ලැබේ. අතිරේක ආහාර ලබාදීම ආරම්භ කිරීමෙන් සති දෙකක් ගතවූ පසු බිත්තර හඳුන්වාදිය හැකිය. එක් වතාවකට නව ආහාර වර්ග එකක් පමණක් හඳුන්වා දිය යුතුය. මව්කිරි ලබා නොදෙන දරුවෙකුට නැවුම් චුළුකිරි හෝ පැසවන ලද කිරි නිෂ්පාදන මාස හතේ දී ආරම්භ කළ හැකිය. දරුවාගේ පළමු වසර සම්පූර්ණ වන තුරු ලුණු සහ සීනි ආහාර වලට එකතු කිරීම සිදු කිරීමෙන් වලකින්න.

7.2.3. දුෂ්පෝෂණය සහිත දරුවෙකු හඳුනාගන්නේ කෙසේද?

දරුවාගේ සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහනේ ඇති ප්‍රස්තාර භාවිතයෙන්

- උපතේ සිට වයස අවුරුදු දෙක දක්වා - බර/දිග ප්‍රස්තාරය
- වයස අවුරුදු 2 සිට 5 දක්වා - බර/උස ප්‍රස්තාරය
- වයස අවුරුදු පහේ සිට 19 දක්වා - ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය/වයස ප්‍රස්තාරය

7.2.3.1. මුල් අවුරුදු දෙක තුළ දරුවෙකුට ආහාර ලබා දෙන්නේ කෙසේද?

දත්ත වගුව 9. වයස අවුරුදු 2 දක්වා දරුවන් පෝෂණය කිරීමේ මාර්ගෝපදේශය

වයස (මාස)	ආහාරයේ ස්වභාවය	වාර ගණන	ආහාර වේලක ප්‍රමාණය
6 - 8	හොඳින් පොඩි කළ	ප්‍රධාන ආහාර වේල 2-3 අමතර ආහාර වේල 1-2 නිතර මව්කිරි ලබාදීම	තේ හැඳි 2-3 කින් ආරම්භ කර 200 ml - කෝප්ප බාගයක් දක්වා වැඩි කරන්න.
9 - 11	කුඩාවට කැපු හෝ පොඩි කළ	ප්‍රධාන ආහාර වේල 3-4 අතිරේක ආහාර වේල 1-2 ආහාර වේලකින් පසුව මව්කිරි ලබාදීම	200 ml - කෝප්ප 3/4 ක්
12 - 24	පවුලේ අනිත් අය ගන්නා ආහාර	ප්‍රධාන ආහාර වේල 3-4 අතිරේක ආහාර වේල 1-2 කෘම ගැනීමෙන් පසුව මවුකිරි ලබාදීම	200 ml - කෝප්ප 1ක් හෝ වියට මදක් වැඩියෙන්

7.2.3.2. වයස අවුරුදු දෙකක් පහත් අතර දරුවෙකුට ආහාර ලබා දෙන්නේ කෙසේද?

දත්ත වගුව 10. අවුරුදු 2 සිට 5 දක්වා දරුවන්ට දිනපතා ලබාදීමට නිර්දේශිත සම්මත ආහාර ප්‍රමාණයන්

ආහාර කාණ්ඩය	දිනකට අවශ්‍ය සම්මත පිලිගැන්වීමේ ප්‍රමාණ	දිනක අවශ්‍යතාවය සාමාන්‍ය මිනුම්වලින්
ධාන්‍ය සහ පිටි සහිත ආහාර	4 ක් හෝ ඊට වඩා	කෝප්ප 2 ක් හෝ ඊට වඩා
පලතුරු	2	මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ පලතුරු 2ක්
චුළුවළු	2	මේස හැඳි 6ක්
පලා වර්ග	1	මේස හැඳි 3ක්
මාළු/ මස්/ බිත්තර	2	ග්‍රෑම් 30 කැබලි 2ක්
පියළි ඇට වර්ග, පරිප්පු, ඇට වර්ග	1 - 2	මේස හැඳි 3 - 6
කිරි, කිරි නිෂ්පාදන (මව් කිරි දෙන දරුවන්ට අත්‍යවශ්‍ය නොවේ)	1 - 2	මිලි ලීටර් 200 - 400
මේදමය ආහාර	කුඩා ප්‍රමාණයක්	
ලුණු	අවම වශයෙන්	

7.3. ගර්භණී සහ කිරිදෙන මවු වරුන්ගේ පෝෂණය

7.3.1. වැදගත්කම

ගර්භණී සමය තුළ කළලය නිරන්තරයෙන් මවගේ ශරීරයෙන් පෝෂණය උරා ගැනීම සිදු කරයි. එම නිසා මවගේ ඇතැම් පෝෂණ උපකරණවලින් කළලයට අනිත්‍ය ලෙස බලපෑ හැකිය. ගර්භණී කාලය තුළ සමබල ආහාර වේලක් ගැනීමෙන් කළලයට අවශ්‍ය පෝෂණය නොඅඩුව ලැබෙන බවට මෙන්ම ගර්භණී කාලය අවසන් වීමෙන් පසු මවට පෝෂණ උපකරණ ඇති නොවන බවටත් වග බලා ගත හැකිය. ගර්භණී කාලයේදී ඇති ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක අගය එහි අවසාන ප්‍රතිඵලය කෙරෙහි පැහැදිලි බලපෑමක් ඇති කරයි. කිරි දෙන මවගේ ශක්ති අවශ්‍යතාවය ගර්භණී කාලයේදී ශක්තිය අවශ්‍යතාවයට වඩා ඉහළ අගයක් ගනී.

7.3.2. ගර්භණී කාලයේදී සහ මව්කිරි දෙන අවධියේ දී ආහාර ගත යුත්තේ කෙසේද?

1. සෑම ආහාර කාණ්ඩයකින් ම ඇතුළත් වන පරිදි විවිධත්වයෙන් යුතු ආහාර වේලක් දිනපතා ලබා ගන්න
2. අවශ්‍ය තරම් දියර වර්ග ලබා ගන්න (අවම වශයෙන් දිනකට කෝප්ප අටක් දනයක් අතර ප්‍රමාණයක්)
3. මළබද්ධය වැලැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය තරම් කෙඳි සහිත ආහාර ලබා ගන්න (දිනකට ග්‍රෑම් 28ක් කෙඳි සහිත ආහාර)
4. දිනපතා කිරි විදුරුවක් හෝ කිරි නිෂ්පාදනයක් භාවිතා කරන්න
5. මධ්‍යසාර භාවිතයෙන් වළකින්න. සක්‍රිය හෝ අක්‍රිය දුම් පානයෙන් ද වළකින්න.

7.3.3. ගර්භණී කාලයේදී එක් එක් ආහාර වර්ගයෙන් දිනකට ලබාගැනීමට නිර්දේශිත ප්‍රමාණ කවරේද?

දත්ත වගුව 11. ගර්භණී කාලය තුළ පෝෂණ අවශ්‍යතාවයන්

ආහාර කාණ්ඩය	දිනකට අවශ්‍ය සම්මත පිළිගැන්වීමේ ප්‍රමාණ	දිනක අවශ්‍යතාවය සාමාන්‍ය මිනුම්වලින්
ධාන්‍ය සහ පිටි සහිත ආහාර	8 - 10	කෝප්ප 4 - 5
පලතුරු	3 - 4	මධ්‍යම ප්‍රමාණයෙන් 3 - 4
විලවළු සහ පලා වර්ග	4 - 5	මේස හැඳි - 12 - 15
කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන	8 - 1	100 - 200 ml
මාළු/ තෙල් ඉවත් කළ මස්	3 - 5	30 g කැබලි 3 - 5
බිත්තර	1	බිත්තර එකක්
පියළි ඇට වර්ග	3	මේස හැඳි 9
බීජ වර්ග, තෙල් සහිත ඇට වර්ග සහ තෙල්	2	මේස හැඳි 6

7.3.4. ගර්භණී සහ කිරි දෙන කාලයේදී නිර්දේශිත ආහාර අතිරේක මොනවාද?

ගර්භණී කාලයේ දී සහ මව්කිරි දෙන අවධියේ දී ඇතිවන අතිරේක කැලරි අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා සුදුසු ආහාරයක් වශයෙන් ත්‍රිපෝෂ නිර්දේශ කෙරේ. විමගින් කාබෝහයිඩ්‍රේට්, ප්‍රෝටීන සහ වැදගත් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලබාදේ. නිර්දේශිත ප්‍රමාණය දිනකට ග්‍රෑම් 50 ක් හෝ මේස හැඳි 3 කි.

7.3.5. ගර්භණී කාලයේ දී වැදගත් වන ක්ෂුද්‍ර පෝෂක මොනවාද?


1. **ගෝලේට් අම්ලය** - ස්නායු පද්ධතිය වර්ධනයේ දී ඇතිවන විකෘතිතා වළකයි. ගැබ් ගැනීමට මාස තුනකට පෙර සිට ආරම්භ කර ගර්භණීතාවය පුරාවට ලබා දෙනු ලැබේ. දිනට නිර්දේශිත ප්‍රමාණය මයික්‍රොග්‍රෑම් 400කි.
2. **විටමින් සී** - යකඩ අවශෝෂණය කිරීම වැඩි කරන අතර ආසාදන අවදානම අඩු කරයි. විටමින් සී වැඩි ආහාර ප්‍රභවයන්ගෙන් සම්මත ප්‍රමාණ 3 - 4 ක් ලබාගැනීමෙන් දෛනික අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කරගත හැකිය.
3. **යකඩ** - රතු රුධිර සෛල නිෂ්පාදනය කිරීමට වැදගත් වේ. ගර්භාණයේ වර්ධනයට, වැදෑමහේ වර්ධනයට සහ කළලයේ වර්ධනයට වැදගත්ය. ගර්භණීතාවය අවසන් වී මාස හයක් යන තුරුම අධිමත්ව ලබාදෙනු ලැබේ. රක්තහීනතාවය නොමැති මව්වරුන්ට මූලද්‍රව්‍යමය යකඩ මිලිග්‍රෑම් හැටක් අතිරේක වශයෙන් ලබාදෙන අතර රක්ත හීන මවකට මිලිග්‍රෑම් එකසිය විස්සක් දිනපතා ලබා දෙනු ලැබේ.
4. **කැල්සියම්** - කලලයේ අස්ථි පද්ධතිය වර්ධනයට මෙන්ම මවගේ අස්ථිවල තත්වය හිසි පරිදි පවත්වා ගැනීමටත් අත්‍යවශ්‍ය වේ. ගර්භණී කාලය පුරාවට දිනකට මිලිග්‍රෑම් 600ක අතිරේක ලබා දෙන අතර එය මිලිග්‍රෑම් 300ක් ලෙස දරුවා ලැබීමෙන් මාස හයක් යනතුරු ලබා දෙනු ලැබේ.
5. **අයඩින්** - දරුවාගේ මොළයේ වර්ධනයට අවශ්‍ය වන අතර, දෛනික අවශ්‍යතාවය අයිඩින් යෙදූ ලුණු මඟින් සපිරේ.

7.3.6. ගර්භණී සහ කිරිදෙන මව්වරුන්ගේ දුෂ්පෝෂණ තත්ත්වයන් හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

දත්ත වගුව 12. ගර්භණී භාවයට පත්වන විට හිඹු ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අනුව අපේක්ෂිත සම්මත බර වැඩිවීමේ පරාසයන්

ගර්භණී විමට පෙර ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (kg/m ²)	එක් කළලයක් සඳහා ගර්භණී කාලයක් තුළ අපේක්ෂිත බර වැඩිවීම (කිලෝ ග්‍රෑම් වලින්)
< 18.5 (අඩු බර)	12.5 - 18
18.5 - 24.9 (සාමාන්‍ය)	11.5 - 16
25 - 29.9 (අධිබර)	7.0 - 11.5
30 හෝ ඉහළ	< 6.8

ගර්භනී කාලය තුළ මවගේ බර වැඩිවීම නිසිපරිදි සිදු වුවොත් එය දරුවාගේ උපත් බර මනාව පවත්වා ගැනීමට හේතුවේ. සම්මත ප්‍රමාණයට අඩුවෙන් බර වැඩිවීම, අඩු උපත් බරට හේතු විය හැකි අතරම සම්මත ප්‍රමාණයට වඩා බර වැඩි වීම ගර්භනී දියවැඩියාව, ගර්භනී අධි රුධිර පීඩනය වැනි දරුවාට අහිතකර ලෙස බලපෑ හැකි සංකූලතා වලට හේතු විය හැකිය. ගර්භණී කාලය තුළදී මවගේ පෝෂණ තත්ත්වය මත බැලීම සඳහා ද සාමාන්‍ය BMI අගයන් භාවිතා කරනු ලැබේ.


මතක තබා ගන්න.. 

වැඩිහිටියන්ගේ දුෂ්පෝෂණය තත්ත්ව හඳුනා ගැනීමට:


BMI අගය ගණනය කරන්න. එය යම්කිසි පුද්ගලයෙකුගේ උසට සරිලන බරක් තිබේදැයි මත බැලෙන මිනුමකි. මෙය ගණනය කරනු ලබන්නේ යම් පුද්ගලයෙකුගේ බර කිලෝග්‍රෑම් වලින් මත එය, උස මීටර් වලින් මත වර්ගකොට ලැබෙන අගයෙන් බෙදීමෙනි.

ඊර් ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) $(\text{kg m}^{-2}) = \text{බර (kg)} / \text{උස (m)} \times \text{උස (m)}$

සාමාන්‍ය අගයන්: ≥ 18.5 සිට < 25

මතක තබාගත යුතු පණිවිඩ 

එක් එක් පුද්ගලයාගේ දුෂ්පෝෂණය තත්ත්වයන් හඳුනා ගැනීමෙන් පසුව එක් එක් ආහාර කාණ්ඩයෙන් දිනපතා ලබාගත යුතු ආහාර ප්‍රමාණයන් නිර්දේශ කෙරෙන්නේ වයස සහ ආර්ථික තත්වයන්ට අනුකූලවයි.

පුහුණුකරුවා ඉඟි 

BMI අගය භාවිතා කරමින් වැඩිහිටියන්ගේත්, ළමා සෞඛ්‍ය වර්ධක සටහනේ ප්‍රස්තාර භාවිතා කර දරුවන්ගේත් දුෂ්පෝෂණය තත්වයන් හඳුනාගන්නා ආකාරය පිළිබඳව පුහුණුකරු විසින් දැනුම ලබා දිය යුතුය.

8. ප්‍රජාවේ ආහාර අහාරක්ෂිතතාවය අධ්‍යයනය කළ හැකි ක්‍රමවේද සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ හැඳින්වීමක්


8.1. ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ ක්‍රියාකාරීන් සඳහා ආහාර සුරක්ෂිතතාවය තක්සේරු කිරීමේ උපකරණ

සියළුම පුද්ගලයන්ට, සියලු අවස්ථා වලදී සක්‍රීය සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් ගත කිරීමට අවශ්‍ය ආහාර අවශ්‍යතාවයන් සම්පූර්ණ කරගත හැකි වන පරිදි, භෞතිකවත් ආර්ථික වශයෙන්ත් ප්‍රමාණවත් පිවිසීමේ හැකියාවක් පැවතීම ආහාර සුරක්ෂිතතාව ලෙස හැඳින්විය හැකිය. (මූලාශ්‍රය: ලෝක ආහාර සමුළුව, 1996)

ආහාර සුරක්ෂිතතාවයේ ප්‍රධාන අංග තුනකි.

1. ආහාර පවතින බව (Food availability)
2. ආහාර ලබා ගත හැකි බව (Access to food)
3. ආහාර භාවිතා කිරීම (Utilization of food)

එම අංග තුනෙන් එකක් හෝ යම් අවස්ථාවකදී සීමාසහිත වේනම් එම ප්‍රජාව තුළ ආහාර අහාරක්ෂිත භාවයක් පැන නැගී.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවයේ ABC 

ආහාර පවතින බව : නිවාස ඒකක මට්ටමෙන් හෝ ජාතික මට්ටමෙන් භෞතික වශයෙන් ලබාගත හැකි අවස්ථාවේ පවතින ආහාර ප්‍රමාණය

- රට තුළ නිෂ්පාදනය කර ගැනීම
- ආනයනය කිරීම
- ආහාර ආධාර
- සංචිත

ආහාර ලබා ගත හැකි බව - අවශ්‍ය ආහාර ප්‍රමාණය සපයා ගැනීම සඳහා නිවාස ඒකකයකට ඇති හැකියාව

- තමන්ම නිෂ්පාදනය කර ගැනීම
- මිලදී ගැනීම
- වෙනත් ක්‍රමවේදයකින් (ආධාර ලෙස, නෑදෑ හිතමිතුරෙකුගේ උපකාරයක් ලෙස..)

ආහාර භාවිතා කිරීම - නිවාස ඒකක මට්ටමේ දී, ආහාර භාවිතා කිරීමට, ගබඩා කිරීමට සහ සකස් කිරීමට ඇති පහසුකම් මෙන්ම, පුද්ගලයෙකුගේ පෝෂක පදාර්ථ අවශෝෂණය කිරීමේ හැකියාව ද මීට අයත් ය.

- ආහාර සකස් කිරීම පිළිබඳ දැනුම සහ කුසලතාවයන්
- සෞඛ්‍යවත් බව සහ පිරිසුදුකම
- සංස්කෘතික වශයෙන් ගැළපෙන බව සහ පිළිගැනීම

ආහාර හිඟයක් ඇති විය හැකි අර්බුදකාරී සහ හදිසි අවස්ථා වලදී ජාත්‍යන්තරව පිළිගත් දේශීය වශයෙන් ද වලංගු බව තහවුරු කළ ක්‍රමවේදයක් භාවිතා කරමින් ආහාර ආරක්ෂිතභාවය මැන බැලිය හැකිය. මෙම තක්සේරු කිරීමේ අරමුණ වන්නේ ආහාර අහාරක්ෂිතභාවය ප්‍රභේද, මට්ටම සහ ප්‍රමාණය මෙන්ම එහි බලපෑමට වඩාත් මතු වූ කණ්ඩායම් හඳුනා ගැනීමයි. වෘත්තිකයන්ට සිය ප්‍රතිචාර සැලසුම් කිරීමේදී වඩාත් සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග තෝරා ගැනීම සඳහා මෙය ඉතා වැදගත් වේ.

එවැනි තක්සේරු කිරීමක් සැලසුම් කිරීමේදී ප්‍රාදේශීය වශයෙන් විවිධ වෙනස්කම් පැවතිය හැකි රැකියා, ආහාර පිළිබඳ තේරීම්, දුරා ගැනීමේ ක්‍රමවේද පිළිබඳව දැඩි අවධානය යොමු කළ යුතුය. එසේ නමුත් හදිසි අවස්ථාවකදී සමීක්ෂණ වලට පෙර මේවා සම්බන්ධ මූලික තක්සේරුවක් කඩිනමින් සිදුකර ගැනීම අත්‍යවශය වේ. ආහාර ආරක්ෂිතභාවය පිළිබඳ සමීක්ෂණයකදී පහත දැක්වෙන අංග පළමුව සලකා බැලිය යුතුය.

8.2. ආහාර සුරක්ෂිතභාවය සහ ජීවන තත්වය මැනබැලීමේ පිරික්සුම් ලයිස්තුව

අ) ආහාර ආරක්ෂිත භාවය හා සම්බන්ධ ජීවනෝපාය කණ්ඩායම්

- මෙම ජනගහනය තුළ එකම ජීවනෝපායේ යෙදෙන කණ්ඩායම් සිටීද?
- ඔවුන්ගේ ප්‍රධාන ආහාර ප්‍රභවය සහ ආදායම අනුව වර්ගීකරණය කරන්නේ කෙසේද?

ආ) ආපදාවට පෙර ආහාර ආරක්ෂිතභාවය (මූලික මට්ටම)

- විවිධ ජීවනෝපායන් හි යෙදෙන කණ්ඩායම් ආපදා තත්වයට පෙර, ආදායම් උපයා ගත්තේ සහ ආහාර සපයා ගත්තේ කෙසේද? (පසුගිය වසරක කාලය උදාහරණයක් ලෙස ගනිමින්, අවුරුද්දක් තුළ ඔවුන්ගේ ආහාර මූලාශ්‍රයන් සහ වාර්ෂික ආදායම සැලකිය යුතුය)
- සාමාන්‍ය වසරක් තුළ ආහාර ප්‍රභවයන් සහ ආදායම වෙනස් වන්නේ කෙසේද? (උදාහරණයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ කෘෂිකාර්මික ප්‍රජාව තුළ - යල මහ කන්න පිළිබඳ සැලකිය යුතුය). වසරේ විවිධ කාලයන් සඳහා අදාල කැලැන්ඩරයක් නිර්මාණය කර ගැනීම මෙයට වඩාත් සුදුසුම ක්‍රමයයි.
- පසුගිය වසර පහක කාලය තුළ ආහාර ආරක්ෂිතභාවය වෙනස් වූයේ කෙසේද?/ගැටලු සහිත වර්ෂයන් මොනවාද? පසුගිය වසර පහ සඳහා මෙවැනි කාල රේඛාවක් සකස් කර ගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වේ.
- විවිධ ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් වලට අයිති සම්පත්, ඉතරුම් සහ වෙනත් මූලාශ්‍ර. (ඉඩකඩම්, ඉතරුම්, අස්වැන්න, ඇති කරන සතුන්, ආහාර ගබඩා, ණය පහසුකම් වැනි)
- මසක කාලය තුළ නිවාස ඒකක වල වියදම සමන්විත වූයේ මොනවාගෙන්ද? වයිත් කොපමණ කොටසක් ආහාර, ගමනාගමනය, දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය, විනෝදාස්වාදය යන අංග සඳහා වෙන් වූණි ද?
- නිවස තුළ මුදල් ඉපයීම සහ කළමනාකරණ පිළිබඳ වගකීම දරන්නේ කවුරුන්ද?
- මූලික වාහන මිලදී ගැනීම සඳහා ළඟම ඇති වෙළඳපල වෙත පිවිසීමේ හැකියාව (දුර, ප්‍රවාහන පහසුකම්, ආරක්ෂාව වැනි සාධක සලකන්න)
- අත්‍යවශ්‍ය භාණ්ඩ (විශේෂයෙන්ම ආහාර) ලබා ගත හැකි බව සහ ඒවා එහි මිල කෙබඳුද?
- ආපදා තත්ත්වය ඇතිවීමට පෙර, කිසියම් අවස්ථාවල දී ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා තමන්ගේ වත්කම් හුවමාරු කිරීම සිදු වූණිද? (උදා: ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා රන් භාණ්ඩ උකස් තැබීම)

ඇ) ආපදාවකදී ආහාර ආරක්ෂිතභාවය

- කලින් හඳුනාගත් ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් ආහාර මූලාශ්‍ර වලට සහ ආදායම් මාර්ග වලට ආපදා වෙන් ඇති වූ බලපෑම කුමන ආකාර ද?
- විවිධ ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් වල වසරේ විවිධ කාලවලදී ඇතිවන ආහාර ආරක්ෂිතභාවයේ වෙනස්කම්වලට මෙම ආපදාව කෙලෙස බලපා ඇති ද?
- වෙළෙඳ පොළට පිවිසීමේ හැකියාව තිබේ, ආහාර ප්‍රමාණාත්මකව පවතින බවට, සහ අත්‍යවශ්‍ය භාණ්ඩ වල මිල ගණන් වලට ආපදාව කෙසේ බලපා ඇති ද?
- විවිධ ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් ආපදා තත්ත්වය දුරා ගැනීම සඳහා භාවිතා කර ඇති ක්‍රම මොනවාද?
- බලපෑමට ලක්වූ ජනගහනයන් කෙටිකාලීනව සහ මධ්‍ය කාලීනව තත්වයට මුහුණ දීම සඳහා අනුගමනය කර ඇති උපක්‍රම මොනවාද? (මූල්‍යමය සහ අනෙකුත් සම්පත් පිළිබඳ විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් වන්න)
- තත්ත්වයට මුහුණදීම සඳහා භාවිතා කර ඇති ක්‍රමවේද වලට අදාල අවදානම් මොනවාද? (පවති නම්)
- ආපදාවට පෙර අවස්ථාව හා සැසඳීමේ දී ආහාර අහාරක්ෂිත තත්වයන් දුරා ගැනීම සඳහා යොදාගන්න උපක්‍රම වල වෙනසක් ඇති වී තිබේද?
- වැඩියෙන්ම බලපෑමට ලක්වී තිබෙන ජනගහන කණ්ඩායම් මොනවාද ? (උදා: වැඩිම අවදානම සහිත කණ්ඩායම්)
- තත්ත්වය දුරා ගැනීමට යොදාගන්නා ක්‍රමවේදයන් විසින් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යයට යහපැවත්මට සහ ගෞරවයට ඇති වී ඇති බලපෑම් මොනවාද?

සමෝධානිත ආහාර සුරක්ෂිතතා මට්ටම් වලට අනුව ප්‍රතිචාර අරමුණු

මට්ටම	තාක්ෂණික පැහැදිලි කිරීම	ප්‍රමුඛ ප්‍රතිචාර අරමුණු
1. අවම/ අවදානමක් නැති	අසාමාන්‍ය සහ තිරසාර නොවන උපක්‍රම භාවිතා කරමින් ආහාර ලබා ගැනීම සහ ආදායම් ඉපයීම සඳහා හෝ වෙනෙස වීම අවශ්‍ය නොවන අතර නිවාස ඒකක වලට අත්‍යවශ්‍ය ආහාර සහ ආහාර නොවන කාණ්ඩ ලබා ගැනීමේ හැකියාව ඇත.	දරා ගැනීමේ හැකියාව වර්ධනය කිරීම සහ ආපදා අවදානම අඩු කිරීම
2. ආතතික අවස්ථාව	නිවාස ඒකක වලට පරිභෝජනයට අවශ්‍ය අවම ආහාර ලබා ගත හැකි නමුත්, දරා ගැනීමේ උපක්‍රම නොකර අත්‍යවශ්‍ය ආහාර නොවෙන විශදම් දරා ගැනීම අපහසු වේ.	ආපදා අවදානම අවම කිරීම සහ ජීවනෝපාය ආරක්ෂා කිරීම
3. අර්බුදකාරී	නිවාස ඒකක තුළ <ul style="list-style-type: none"> ආහාර පරිභෝජන අවශ්‍යතාවයේ පරතර නිසා සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ඉහළ හෝ අසාමාන්‍ය මට්ටමක කෙටිකාලීන මන්දපෝෂණය සත්ත්වයන් පෙන්නීම හෝ යන්තමින් සිය හාර පරිභෝජන අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ගත හැකි වුවත් ඒ සඳහා, අර්බුදයට මුහුණ දීමේ ක්‍රමවේදයක් වෙනුවෙන් ජීවනෝපාය හා සම්බන්ධ සම්පත් වැය කිරීමට සිදුවීම 	කඩිනම් ප්‍රතිචාරයක් අත්‍යවශ්‍ය වේ ජීවනෝපාය ආරක්ෂා කිරීමට සහ ආහාර පරිභෝජනය නිශ්චිතව අඩු කිරීමට
4. හදිසි අවස්ථාවන්	නිවාස ඒකක තුළ <ul style="list-style-type: none"> ආහාර පරිභෝජන අවශ්‍යතාවයේ විශාල පරතරයක් පවතින අතර, සිඝ්‍රයෙන් ඉහළ ගිය කෙටිකාලීන මන්දපෝෂණය තත්ත්වයන්ගෙන් සහ අතිරේක මරණවලින් තත්ත්වය පිළිබිඹු වීම හෝ තත්ත්වයට මුහුණ දීම සඳහා හදිසි ක්‍රමවේදයන් යොදා ගැනීමෙන් සහ තමන් සතු සම්පත් දියකර හැරීමෙන් පමණක් ආහාර පරිභෝජනයේ විශාල පරතරයන් අවම කරගත හැකිය. 	කඩිනම් ප්‍රතිචාරයක් අත්‍යවශ්‍ය වේ ජීවිතය ආරක්ෂා කරගැනීමට සහ ආදායම් මාර්ග ආරක්ෂා කර ගැනීමට
5. ව්‍යසනයක් / සාගත තත්වයක්	දරා ගැනීමේ උපක්‍රම උපරිම මට්ටමෙන් ක්‍රියාත්මක කළත් ආහාර සහ අනිකුත් මූලික අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කර ගැනීමට නිවාස ඒකක වලට බරපතල ගැටලුවක් පවතී. කුසගින්නේ සිටීම, මරණය, අවපාත තත්ත්වයන් සහ ඉතාම දැඩි භයානක තත්වයේ කෙටිකාලීන මන්දපෝෂණය සහ මරණ ඇති වීම දැකිය හැකි වේ. (සාගතයක් ලෙස වර්ගීකරණය කිරීම සඳහා ඉතා ඉහළ කෙටිකාලීන මන්දපෝෂණ තත්ත්වයක් සහ මරණ ඇතිවිය යුතුය)	කඩිනම් ප්‍රතිචාර අත්‍යවශ්‍ය වේ මරණය ඇතිවීම පැතිරයාම අඩු කිරීමටත් ජීවනෝපාය සම්පූර්ණයෙන්ම බිඳ වැටීම නැවැත්වීමටත්

රූප සටහන 13. සමෝධානිත ආහාර සුරක්ෂිතතා මට්ටම් පිළිබඳ වර්ගීකරණය (ප්‍රජාවක් තුළ ආහාර අහාරක්ෂිතභාවය තක්සේරු කෙරෙන ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතියකි)

8.3. නිවාස ඒකක මට්ටමෙන් ආහාර විවිධත්ව ඇගයීම (DDS)

දෙන ලද කාලසීමාවකදී නිවාස ඒකකයක් විසින් භාවිත කරන ලද විවිධ වර්ගයේ ආහාර ද්‍රව්‍ය සංඛ්‍යාවයි. මෙය ආහාරයේ ගුණාත්මක බව පිළිබඳ මිනුමකි.

ආහාර විවිධත්වය ඇගයීම සඳහා ආහාර කාණ්ඩ හතක් යටතේ තක්සේරු කරනු ලැබේ.

- ධාන්‍ය, අල වර්ග
- පියළි ඇට වර්ග
- කිරි නිෂ්පාදන
- මස්, මාළු සහ මුහුදු ආහාර, ඩිත්තර
- තෙල් සහ මේද වර්ග
- පලතුරු
- එළවළු

සමීක්ෂණය ආරම්භ කිරීමේදී නිවාස ඒකකය තුළ ආහාර සකස් කිරීමේ වගකීම දරන කෙනාට ආහාර විවිධත්ව ප්‍රශ්නාවලිය ඉදිරිපත් කෙරේ. පසුගිය පැ 24 තුළ කාලය මෙහි දී සිහිපත් කළ යුතුය.

පසුගිය පැය 24 ක කාලය තුළදී ලබාගත් සියලුම ආහාර සහ කෙටි ආහාර (අනුභව කළ හෝ පානය කළ) පිළිබඳ විමසිය යුතුය. පවුලේ ඕනෑම සාමාජිකයෙකු විසින් භාවිතා කළ සියලුම ආහාර මෙයට ඇතුළත් විය යුතුය. නිවාස ඒකකයෙන් පිටතදී ගත් ආහාර නොසලකා හරින්න.

උදෑසන ආහාර වේල	කෙටි ආහාරය	දිවා ආහාර වේල	කෙටි ආහාරය	රාත්‍රී ආහාර වේල	කෙටි ආහාරය

පිළිතුරු සපයන්නන් විසින් සම්පූර්ණයෙන්ම අදාළ තොරතුරු ලබා දුන් පසු පෙර සඳහන් කළ ආහාර වර්ග අනුව විය වෙනකොට දැක්විය යුතුය.

ආහාර කාණ්ඩය	උදාහරණ	ඔව්/හැක
ධාන්‍ය, අල වර්ග	බත්, ඹට්ස්, මැද්දොක්කා, බතල	
පියළි ඇට වර්ග	කඩල, මුං ඇට, පරිප්පු	
කිරි නිෂ්පාදන	කිරි, මිකිරි, යෝගට්	
මස්, මාළු සහ මුහුදු ආහාර, බිත්තර		
තෙල් සහ මේද වර්ග	බටර්, පොල් තෙල්	
පලතුරු		
ච්ඡවළු		

අර්ථ දැක්වීම සඳහා පහත පරිමාණය භාවිතා කරන්න.

- 6 + = හොඳ ආහාර විවිධත්වයක් ඇත
- 4.5 - 6 = මධ්‍යම ආහාර විවිධත්වයක් ඇත
- < 4.5 = පහළ ආහාර විවිධත්වයක් ඇත

8.4. ආහාර පරිභෝජනය පිළිබඳ ඇගයීම (FCS)

සමීක්ෂණය සිදු කිරීමට සතියකට පෙර කාල සීමාව තුළ නිවාස ඒකකයක් තුළ විවිධ ආහාර කාණ්ඩය පරිභෝජනය කරන ලද වාර ගණන අනුව මෙය ගණනය කරනු ලැබේ.

- ධාන්‍ය වර්ග
- මස්
- ච්ඡවළු
- පලතුරු
- පියළි ඇට වර්ග
- කිරි නිෂ්පාදන
- තෙල් වර්ග
- සීනි

FCS එක් එක් ආහාර කාණ්ඩය පසුගිය දින 7 තුළ ලබාගත් වාර ගණන අනුවය (0 - 7 ලකුණු)

- ගණනය කිරීමේ සමීකරණය

$$FCS = (\text{ධාන්‍ය එකතුව} \times 2) + (\text{මස් එකතුව} \times 4) + \text{ච්ඡවළු} + \text{පලතුරු} + (\text{පියළි ඇට වර්ග} \times 3) + (\text{කිරි නිෂ්පාදන} \times 4) + (\text{තෙල් සහ මේද} \times 0.5) + (\text{සීනි} \times 0.5)$$
- අර්ථ දැක්වීම
 - දුර්වල = 0 - 28
 - ගැටලුකාරී විමට ආසන්න = 28 - 42
 - පිළිගත හැකි = > 42

මෙම සමීක්ෂණ ක්‍රමවේදයන් සඳහා කලාපය, රට, වාතාවරණය සහ ජනගහන කණ්ඩායම අනුව විවිධාකාර ගලපා ගැනීම් සිදු කර ඇත (උදා: ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී සීමාවේ පසුවන කාන්තාවන්ගේ ආහාර විවිධත්වය). මේ නිසා ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා දෙන වෘත්තිකයන්ගෙන් (උදා: පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්/සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්) උපදෙස් ලබාගැනීම ඉතා වැදගත්ය.

මනක නඩා ගනීන..



ආහාර සුරක්ෂිතතාවයේ ප්‍රධාන අංග තුනකි.

- ආහාර පවතින බව
- ආහාර ලබා ගත හැකි බව
- ආහාර භාවිතා කිරීම

පවුල් සහ ප්‍රජා මට්ටමින් ආහාර සුරක්ෂිතතාවය මැන බැලීම සඳහා යොදා ගත හැකි වැදගත් සමීක්ෂණ උපකරණ ඇත.

- ආහාර වාර ගණන ඇතුලත් ප්‍රශ්නාවලිය
- පැය 24ක් ආහාර සිහිකැඳවීම
- නිවාස ඒකකයේ ආහාර විවිධත්වයේ ඇගයීම
- ආහාර පරිභෝජනය ඇගයීම

ප්‍රාදේශීය මට්ටමෙන් මෙවැනි ඇගයීමක් සිදු කරන සෑම අවස්ථාවකදීම ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්/මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක/පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්) හෝ පෝෂණය සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට (විශේෂඥ වෛද්‍යවරු/පෝෂණය පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරීන්) අනුව කටයුතු කරන්න.

පුහුණුකරුව ඉැහි



ප්‍රාදේශීය වශයෙන් තක්සේරු කිරීම සිදු කරන සෑම අවස්ථාවකදීම ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සහ පෝෂණය සම්බන්ධ වෘත්තිකයන්ගේ උපදෙස් අනුව කටයුතු කළ යුතු බව අවධාරණය කරන්න.

ඕනෑම තක්සේරු කිරීමක දී සහ මැදිහත් වීමක දී,

ආහාර ලබා ගත හැකි බව, පිවිසිය හැකි බව සහ භාවිතය පිළිබඳව ප්‍රාදේශීය දැනුම් පද්ධතියේ වැදගත්කම ඉස්මතු කරන්න.

ප්‍රජාව තුළ ආහාර ආරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ මූලික මිනුම් ලබා ගැනීම සඳහා අතීතයට අදාළ සංඛ්‍යා දත්ත භාවිතා කළ හැකි ආකාරය පිළිබඳ පුහුණුවන්නන් දැනුවත් කරන්න.

පහත දක්වා ඇති කාරණා වැනි, පවුල් ඒකකයක් තුළ ආහාර ආරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ අදහසක් ලබා ගත හැකි සරල නිරීක්ෂණයන් පිළිබඳව පුහුණුව සමඟ සාකච්ඡා කරන්න.

- පවුල විසින් යම් දිනක ආහාර වේලේ මග හරි ද?
- වැඩිහිටියන් විසින් තමන්ගේ ආහාර කොටස දැරුවන් වෙනුවෙන් කැප කරයි ද?
- ආහාර මිලදී ගැනීම වෙනුවට ප්‍රදේශයේ සුලබව ලබා ගත හැකි අමු ආහාර ද්‍රව්‍ය වලින් එම පවුල යැපේ ද?
- ආහාර මිලදී ගැනීම වෙනුවෙන් තමන් සතු සම්පත් උකස් තැබීමට හෝ විකුණා දැමීමට පවුල විසින් කටයුතු කෙරේ ද?

9. ඇමුණුම්

9.1. නූමිකා රංගන අවස්ථා සඳහා ආදර්ශ පුහුණු මාතෘකා

9.1.1. බෝවන රෝග පිළිබඳ අත්‍යවශ්‍ය කරුණු

නූමිකා රංගන අංක 1

ගර්භණී මවක් වන අවලා තිස් පස් හැවිරිදි දෙදරු මවක් වන අතර තවත් සති දෙකකින් තුන් වැනි දරු උපත සිදුකිරීමට බලාපොරොත්තුව සිටී. මේ වනවිට දින හතරක් තිස්සේ ඇය තද උණ, හන්දි වේදනා, හිසරදය සහ ක්ලාන්තය යන රෝග ලක්ෂණවලින් පීඩාවිඳින බව ඇගේ මිතුරියක් ඔබට පවසා සිටී. රෝගයට ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා රෝහල්ගත වන ලෙස මිතුරිය උපදෙස් ලබා දී ඇතත්, නිවසේ සිටින වැඩිමහල් දරුවන් රැකබලාගැනීමට කෙනෙකු නොමැති බව පවසා ඇය එම උපදෙස ප්‍රතික්ෂේප කර තිබේ.

අවලාගේ සැමියා කොළඹ ඉදිකිරීම් සමාගමක රැකියාව කරන අතර ගිය සතියේ නිවසට පැමිණ ඔහුගේ නිවාඩුව ගෙවා නැවත රැකියාවට පිටත් වී ගොස් ඇත.

සර්වෝදය කමිටු සාමාජිකයෙකු ලෙස මෙම ගැටලුව විසඳීමට මැදිහත් වන ලෙස අවලාගේ මිතුරිය ඔබෙන් ඉල්ලීමක් කරයි. අවලාට උදව් කිරීමට ඔබට හැකි ආකාරය කෙටියෙන් ඉදිපත් කරන්න.

නූමිකා රංගන අංක 2

මීට සති දෙකකට පෙර වෙසක් උත්සවය නැරඹීමට ගිය බැතිමතුවක් කිහිප දෙනෙකු උණ රෝගය වැලඳීම නිසා රෝහල් ගත කර තිබේ. පන්සල් පර්ශ්‍රය ආසන්නයේම පදිංචි වීමට පවුලේ දෙදෙනෙකු ද විවෘතව රෝග තත්වයක් ගැන පැමිණිලි කර ඇති අතර අධික උණ, දරුණු පහළ උදරයේ වේදනාව, නොනවතින වමනය, සහ නිදිමත ගතිය පිළිබඳ පැමිණිලි නිසා එක් අයෙකු හදිසියේ රෝහල් ගත කර ඇත.

මෑතක සිට මදුරුවන්ගේ කරදරය වැඩි වී ඇති බවට විභාගයට පර්ශ්‍රය අවට පදිංචි ජනතාව මැසිවිලි ගනති. පර්සරය පිරිසිදු කිරීමේ අවශ්‍යතාව පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමට විභාගයට නායක භාමුදුරුවෝ දායකයන් රැස්කරවා ඇත.

ගමේ සර්වෝදය කමිටුවේ ප්‍රධානියා ලෙස මේ අවස්ථාවේ දායක සහාය ඔබේ සහය ඉල්ලා ඇත. ඔබට ඔවුන්ට උපකාර කළ හැක්කේ කෙසේද?

නූමිකා රංගන අංක 3

ඔබේ ප්‍රදේශයේ සර්වෝදය කමිටුවේ ප්‍රධානියා ඔබ යැයි සිතන්න. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ මාසික හමුව සඳහා නිරීක්ෂකයකු ලෙස එක්වන්නැයි ඔබට ආරාධනා ලැබී තිබේ. කොවිඩ් 19 එන්නත්කරණයේ මුස්ටර් මාත්‍රාව ලබාගැනීම ගැන ප්‍රදේශයේ තරුණයන් මැලිකමක් දක්වන අතර මේ වන විට අවුරුදු 19 ත් 30 ත් අතර වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයන් අතරින් 15%ක් පමණක් එය ලබාගෙන ඇති බව එම රැස්වීමේදී අනාවරණය කෙරිණි.

එන්නතෙහි අතුරු ආබාධ ඇති බවට තරුණයන් අතර මිටි ප්‍රචාරයක් පැතිරී ඇති බව පී.එච්.අයි නිලධාරීන් පැමිණිලි කරයි. මෙම එන්නත ලබාගැනීමෙන් අනාගතයේ දී වඳනාවට පත්වන බව ගමේ බහුතරයක් තරුණ තරුණියන් සාමාජිකයන් වන වටිස්ඇප් සමූහයක් හරහා ප්‍රචාරය කර ඇත.

ප්‍රජා සහභාගීත්ව වැඩසටහනක් හරහා මෙම කටකතාවලට එරෙහිව කටයුතු කිරීමට සහ ප්‍රදේශවාසීන් සමග එක්ව වැඩිම පිරිසක් එන්නත්කරණයට යොමු කරවීමට සහය ලබාදෙන ලෙස සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයා ඔබෙන් ඉල්ලීමක් කරයි. ඔබ ඔවුන්ට උපකාර කරන්නේ කෙසේද?

නූමිකා රංගන අංක 4

නව කොවිඩ්-19 ආසාදන රැල්ලකින් අපේ ගම දැඩි ලෙස පීඩාවට පත් වී ඇත. බොහෝ අය රෝහල් ගත කර ඇත. නිවාස කිහිපයක් නිරෝධායනය කරන ලදී. ඔබේ ප්‍රදේශයේ විශාලතම පාසල වන විද්‍යාලෝක විද්‍යාලය, කොවිඩ්-19 පැතිරීම හේතුවෙන් මාසයක් තිස්සේ වසා දමා ඇත.

රෝගීන් සංඛ්‍යාව අඩු වීමත් සමග, ලබන සතියේ පාසල් යළි විවෘත කිරීමට කලාප අධ්‍යාපන නිලධාරීන් තීරණය කර තිබේ. පාසල නැවත විවෘත කිරීමට සුදානම් කිරීම සඳහා විදුහල්පති සහ පාසලේ සංවර්ධන නිලධාරීන් විසින් සර්වෝදය කමිටුවේ සහය ඉල්ලා ඇත.

සර්වෝදය කමිටුවේ ප්‍රධානියා වන ඔබ පාසල නැවත විවෘත කිරීම පිළිබඳ සකවීයාවේදී, ඔබේ යෝජනාමාලාව ඉදිරිපත් කිරීමට බලාපොරොත්තුවේ. මෙහිදී ඔබ සාකච්ඡා කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ප්‍රධානම කරුණු මොනවාද? ඔබට පාසල් බලධාරීන්ට සහය පළ කළ හැක්කේ කෙසේ ද?

භූමිකා රංගන අංක 5

පසුගිය ගංවතුරෙන් ඔබේ ගම යටවී ගියේය. පවුල් 25ක් පමණ අවතැන් වීම නිසා ඔවුන්ට ප්‍රදේශයේ පාසලක තාවකාලික නවාතැන් ලබාදී ඇත. කඳවුරේ ගැබිණි මව්වරුන් පස් දෙනෙකු සහ ළදරුවන් 12 දෙනෙකු සිටිති.වමෙන්ම ආබාධිත වැඩිහිටියන් දෙදෙනෙකු ද මේ පිරිස අතර වෙති. සතියක කාලයක් ගතවන විට අවතැන්වූවන්ගෙන් බොහෝ පිරිසක් උණ, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, කැස්ස, ඇඟපත රුදාව සහ වෙනස් යන රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරයි. මේ හේතුවෙන් රෝහල්ගත කළ නිදෙනාගෙන් එක් අයෙකු දැඩි සන්කාර ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රධාන රෝහලකට මාරු කර යවා ඇත. කුඩා ඉඩ වපසරියක විශාල පිරිසකට නවාතැන් ගැනීමට සිදුවීම නිසා රෝගය ව්‍යාප්ත වූ බවට අවතැන්වූවෝ පැමිණිලි කරති.

මේ වනවිට පාසලේ සියලු වැනිපිලි සහ කාණු උතුරා යන අතර අයහපත් කාලගුණය මත අපද්‍රව්‍ය ඉවත්කිරීමේ කටයුතු ද සිදු නොවේ. තව දුරටත් වැස්ස පහව නොයන බවට කාලගුණ විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව අනාවැකි පළ කර ඇත.

මෙම කඳවුරෙහි තත්වය කළමනාකරණය කිරීමට ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයා විසින් සහන කණ්ඩායමක් පත්කර ඇති අතර මෙහි සුවෝදය කමිටුවේ නියෝජිතයා වන්නේ ඔබය. තත්වය කළමනාකරණය සඳහා තම යෝජනා මාලා ඉදිරිපත්කරන ලෙස උපදෙස් ලැබී ඇත. මෙම ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට දායක වී ජනතාවට උදව් කිරීමට සුවෝදය කමිටුවට දායක විය හැක්කේ කෙසේ ද?

9.1.2. BMI මැනීම සහ එහි අර්ථ නිරූපණය පිළිබඳ භූමිකා රංගනය

සාමාජිකයින් 2 දෙනෙකුගෙන් යුත් කණ්ඩායම් සාදන්න.

පියවර 1 - බර කිරණ තරාදියෙන් හවුල්කරුගේ බර, ආසන්නතම ග්‍රෑම් 100 ට මනින්න.

(පළමුව තරාදියේ දෝෂය පරීක්ෂා කර, ඉන්පසුව තමන් සතු සියලු උපකරණ ඉවත් කිරීමෙන් පසු තරාදිය මත ස්ථාවරව සිට ගන්න)

පියවර 2 - ස්ටැඩියෝමීටරය/මිනුම් පටි ආධාරයෙන් සහකරුගේ උස ආසන්නතම සෙ.මී. 0.1 දක්වා මැන විය මීටර බවට පරිවර්තනය කරන්න. (ස්ථාන පහ - නිස පිටුපස, උරහිසේ පිටුපස, නිතඹ, කෙණ්ඩ, සහ විලුඹ සිරස් තලය ස්පර්ශ වන බවට හා ග්‍රැන්ක්ෆර්ට් තිරස් තලය, ඇසේ පාර්ශ්වීය කෝණය සහ ඉදිරි කන් පෙත්ත අතර පවත්වා ගන්නා බවට වග බලා ගන්න.)

පියවර 3 - බර කිලෝග්‍රෑම් වලින් සහ උස මීටර වලින් සටහන් කරන්න.

පියවර 4 - පහත සමීකරණය භාවිතයෙන් BMI ගණනය කරන්න.

$$BMI = \frac{\text{බර (Kg)}}{\text{උස (m)} \times \text{උස (m)}}$$

පියවර 5 - සියලුම අය පහත BMI කණ්ඩායම් වලට වර්ග කරන්න.

- BMI < 18.5 - මන්දපෝෂණය
- BMI >=18.5 - 24.9 - සාමාන්‍ය
- BMI >=25 - 29.9 - අධික බර
- BMI >=30 - ස්ථූලතාවය

පියවර 6 - එක් එක් BMI කාණ්ඩයේ ප්‍රතිලාභ, හෝ සංකූලතා කුඩා කඩදාසි කැබලිවල ලියා, ඒවා නවා ලඟ තබා ගන්න. සෑම සාමාජිකයෙකුටම අදාළ BMI කාණ්ඩයමෙන් එක් කඩදාසි කැබලිවලක් ගෙන ඒ පිළිබඳව අදහස් දැක්වීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න.

උදා: තරබාරු කාණ්ඩය	සාමාන්‍ය BMI කාණ්ඩය
<ul style="list-style-type: none"> • අධි රුධිර පීඩනය හා සීනි මට්ටම් • වැඩි හෘදයාබාධ අවදානම • වැඩි පිලිකා අවදානම • වැඩි අක්මා රෝග අවදානම • මානසික අවපීඩනය • සන්ධි වේදනාව සහ අඩු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් • වඳභාවය 	<ul style="list-style-type: none"> • සාමාන්‍ය රුධිර පීඩනය හා සීනි මට්ටම් • අඩු හෘදයාබාධ අවදානම • අඩු පිලිකා අවදානම • අක්මා රෝග අඩු අවදානම • යහපත් මානසික තත්ත්වය • සන්ධි වේදනාවන් නොමැති අතර ශාරීරිකව ක්‍රියාශීලී වේ • සරු බව

ඉගෙනුම් කරුණු

- බර මැනීමේ ක්‍රමය
- උස මැනීමේ ක්‍රමය
- BMI ගණනය කිරීමේ ක්‍රමය
- එක් එක් BMI කාණ්ඩයේ ප්‍රතිලාභ හෝ සංකූලතා සහ ඒවායින් බේරී නොවන රෝගවලට ඇති සම්බන්ධය

9.1.3. අන්තර්ක්‍රියාකාරී වැඩසටහන - මහා හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උපතතාවයට හේතුවන ආහාර ප්‍රභවයන්, ක්‍රියාකාරකම් සහ ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීම

සහභාගිවන්නන්ගෙන් කාණ්ඩයම් 3-5 ක් සාදන්න (සෑම කාණ්ඩයමකටම සාමාජිකයින් 5-10 ක් ඇතුළත් වන පරිදි).

පියවර 1 - මහා පෝෂක (කාබෝහයිඩ්‍රේට්, ප්‍රෝටීන්, මේද) සහ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක (විටමින් සහ ඛනිජ ලවණ) හඳුන්වා දීම සහ වැදගත් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක වර්ග පෙන්වා දෙන්න.

පියවර 2 - එක් මහා පෝෂකයක්, විටමින් දෙකක් සහ ඛනිජ ලවණ දෙකක් කාණ්ඩයම්වලට ලබා දී ඒවා උපතතාවයට හේතු වන ආහාර ප්‍රභවයන්, ක්‍රියාකාරකම් සහ පොදුවේ හඳුනාගත හැකි ලක්ෂණ සොයා ගැනීමට පවරන්න.

පියවර 3 - අනෙකුත් කාණ්ඩයම් සාමාජිකයින් සමඟද සාකච්ඡා කිරීමෙන් කරුණු සොයාගන්න.

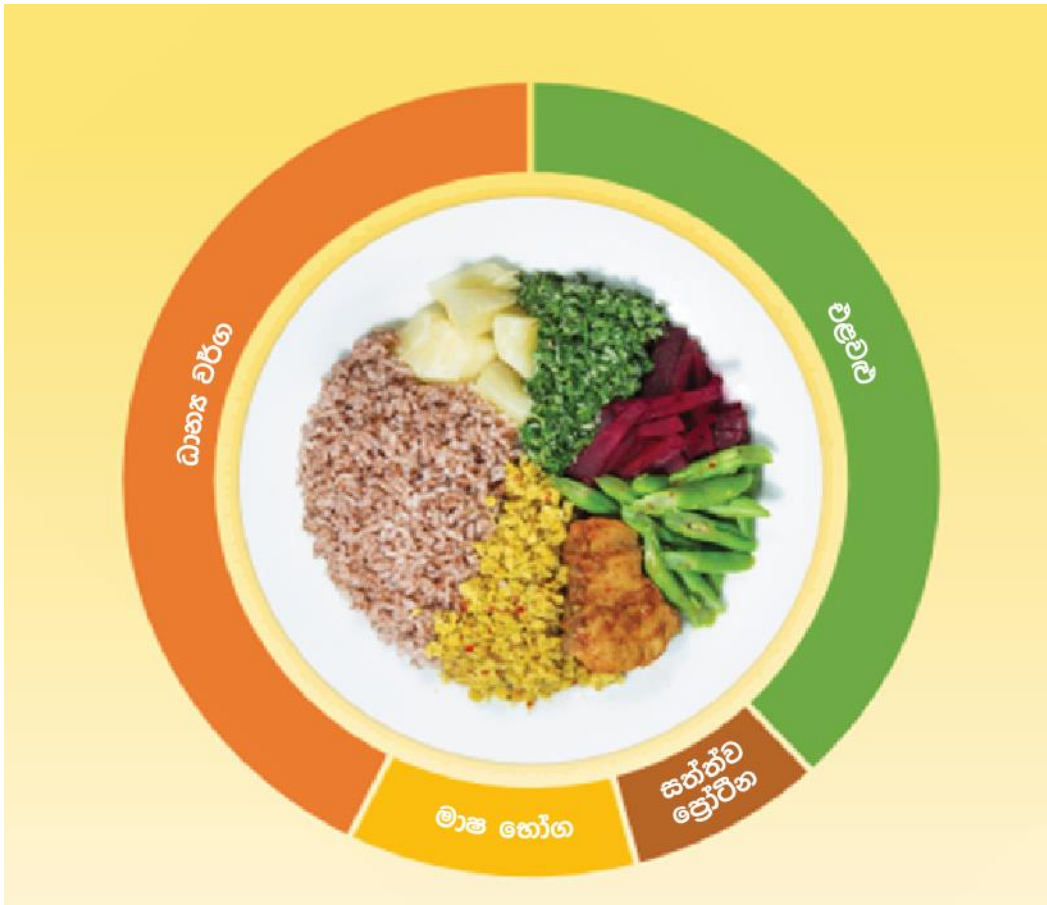
පියවර 4 - සියලු දෙනා ඉදිරියේ සොයාගත් කරුණු ඉදිරිපත් කර සාකච්ඡා කරන්න.

ඉගෙනුම් කරුණු

- වැදගත් පෝෂණ පදාර්ථ සැපයීම සඳහා අඩු වියදම් ආහාර ප්‍රභවයන් සොයා ගැනීම.
- ශරීරයට පෝෂණ පදාර්ථවල වැදගත්කම සහ නිර්දේශිත පරිදි ඒවා ලබාගැනීමේ වැදගත්කම පිළිබඳ අවබෝධය.
- ප්‍රජාව තුළ මහා හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උපතතාවයන් පහසුවෙන් හඳුනාගත හැකි ලක්ෂණ මොනවාද?

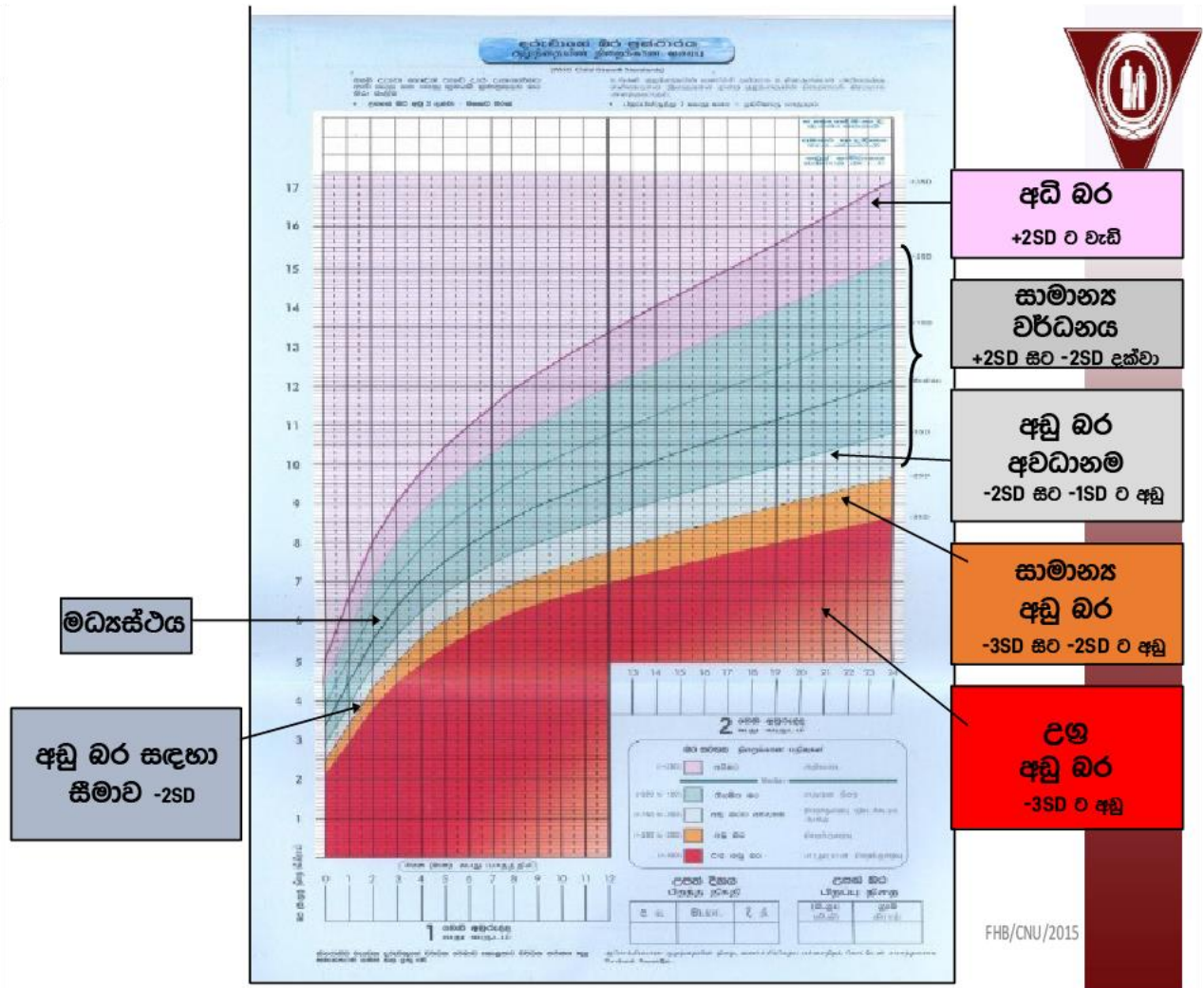
9.2. පෝෂණ තක්සේරුවට අදාළ ලේඛන සහ ප්‍රස්ථාර

9.2.1. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පිඟාන

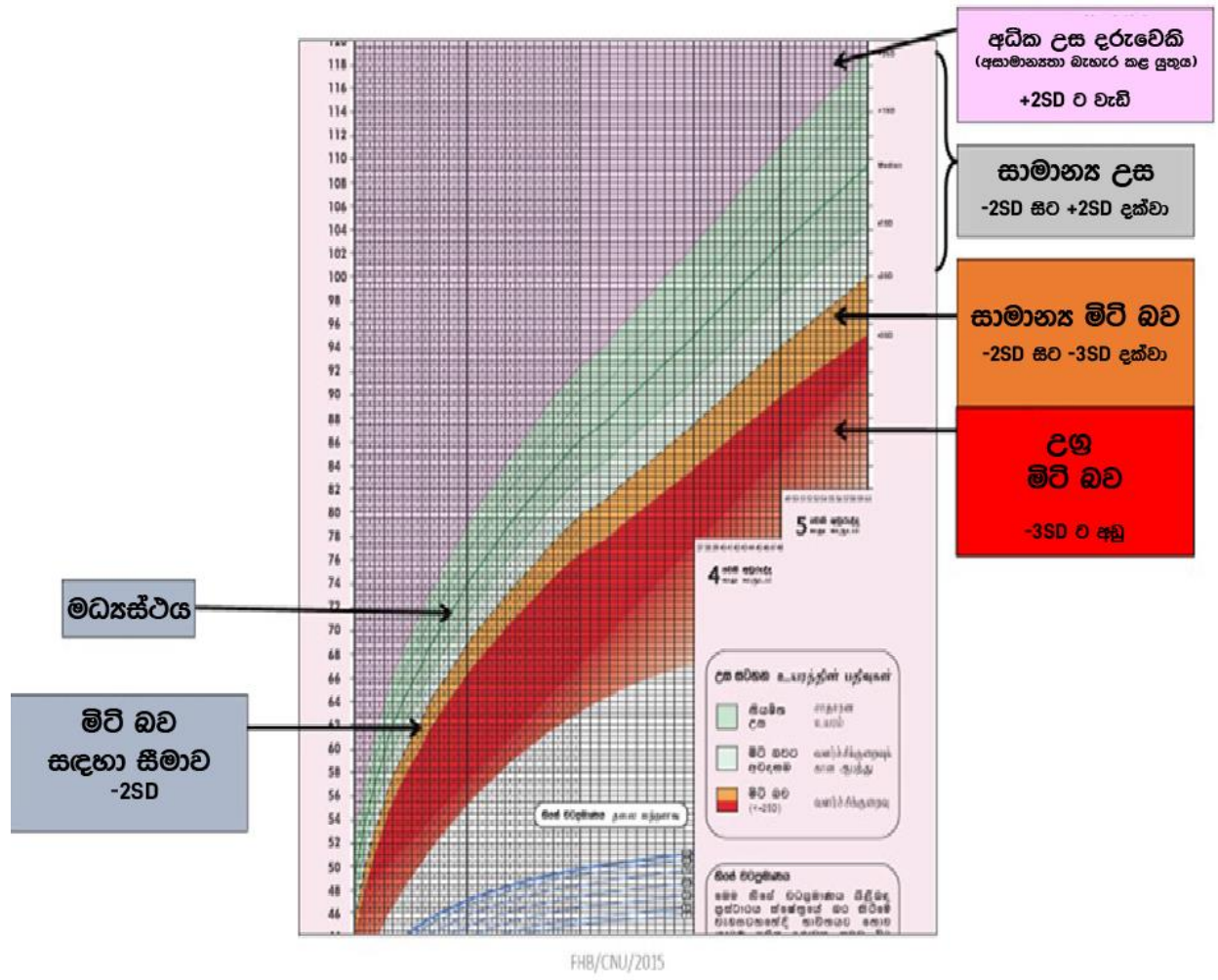


- පිඟානෙන් අඩක් ධාන්‍ය වර්ග සහ පිෂ්ඨය සහිත ආහාර (කැමති පරිදි තම්බා හෝ අඩුවෙන් පොළිෂ් කරන ලද බත් සහ තම්බා හෝ ව්‍යංජන ලෙස සාදන ලද මඤ්ඤොක්කා/කොස්/දෙල්) සමඟ පිළිගන්වන්න. කාබෝහයිඩ්‍රේට් යම් ප්රමාණයක් මාංශ හෝගවලින් ද ලබා දෙනු ඇත.
- පිඟානේ අනෙක් භාගයෙන් ආසන්න වශයෙන් 2/3 ක් අවම වශයෙන් චලවළු 2 ක් සහ එක් කොළ චලවළු වර්ගයකින් පුරවන්න.
- පිඟානේ ඉතිරි කොටස (අනෙක් භාගයෙන් 1/3) ප්‍රෝටීන් සහිත ආහාරවලින් පුරවන්න. එයින් 2/3ක් ශාක ප්‍රෝටීන් සහිත ආහාරයන්ගෙන් සහ 1/3ක් ප්‍රෝටීන් සත්ව ප්‍රෝටීන් සහිත ආහාරයන්ගෙන් විය යුතුය.

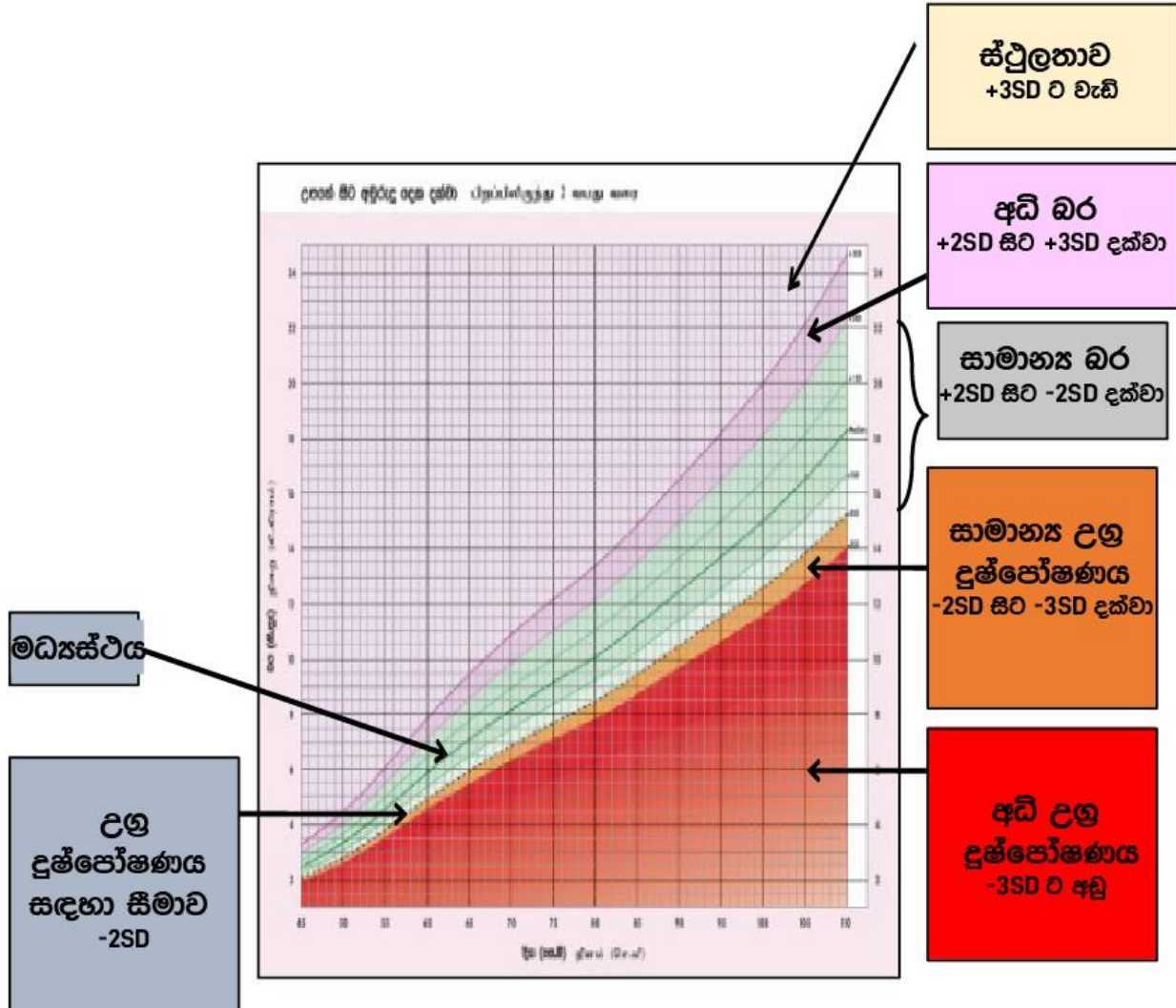
9.2.2. වයසට සරිලන බර සටහන



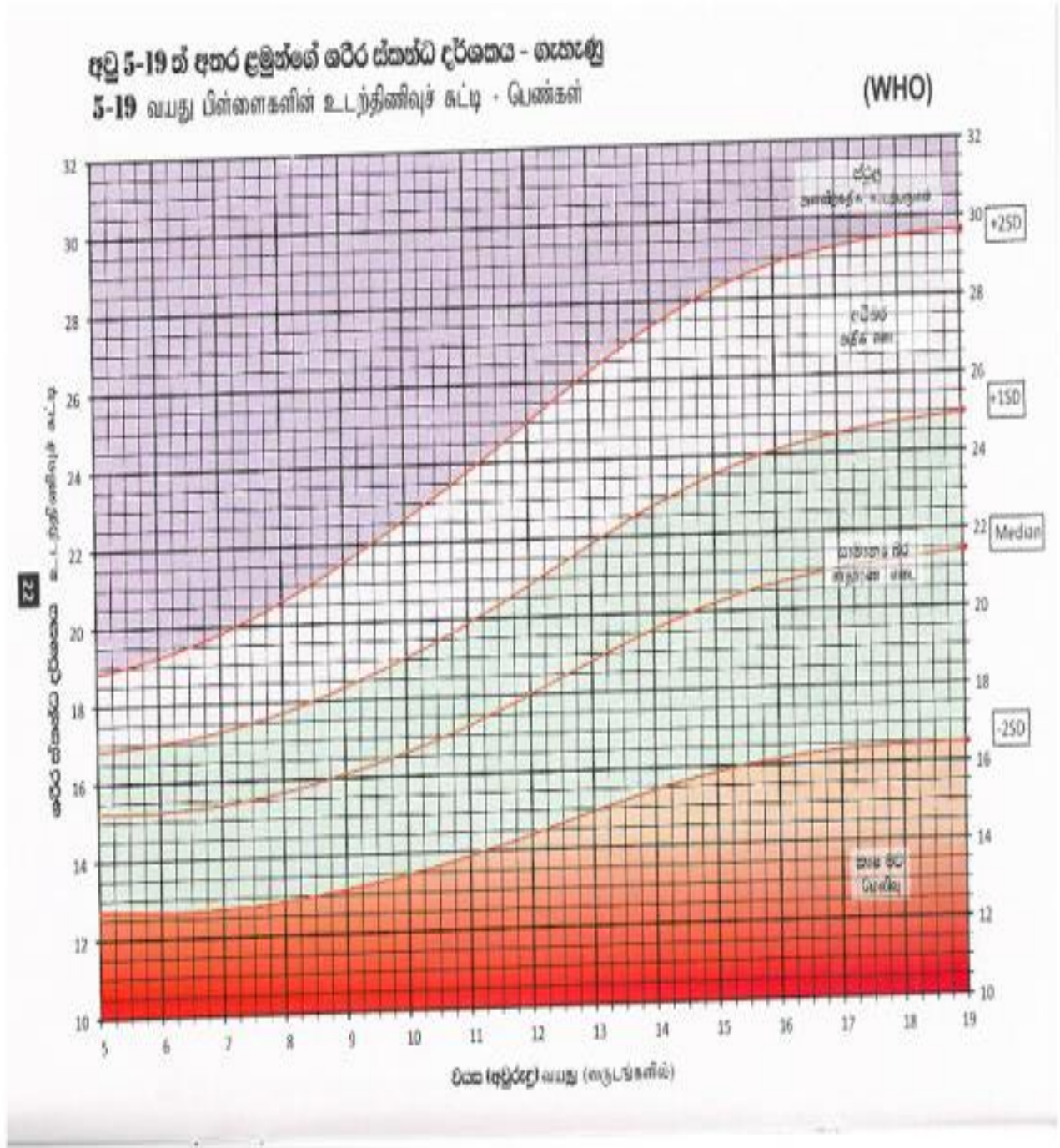
9.2.3. වයසට සරිලන උස සටහන



9.2.4. දිගට සරිලන බර සටහන



9.2.5. වයසට සරිලන BMI අගය සටහන්



9.3. ඇමුණුම 2: සුවෝදය කමිටුවල වාර්තා කිරීම සහ ක්‍රියාකාරකම් අධීක්ෂණය සඳහා නියැදි

9.3.1. සුවෝදය කමිටුවල පුහුණුවීම් පිළිබඳ වාර්තා කිරීමේ ආකෘතිය

පුහුණුවීම් නම	දිනය	ස්ථානය/ගම/ප්‍රජාව	වගකීම/පුහුණුවීම් කේන්ද්‍රස්ථානය (නම/තනතුර)	පුහුණු ක්‍රමවේදය (දේශන/සාකච්ඡා/භූමිකා රංගන/අනුකරණ/ක්ෂේත්‍ර ක්‍රියාකාරකම්)	සහභාගිවන සංඛ්‍යාව	ආවරණය කළ මාතෘකා	සම්පත් දායකයන්ගේ නම් සහ තනතුරු	ඒකාබද්ධ සම්බන්ධතාව සඳහා සම්බන්ධ කරගත් කේන්ද්‍රස්ථානය (ප්‍රා.ලේ/ග්‍රාම නිලධාරී/MOH/PHM/PHI)	වෙනත් සටහන්/යෝජනා/ප්‍රතිචාර

9.3.2. සුවෝදය කමිටුවල පුහුණුවීම් අධීක්ෂණය කිරීමේ ආකෘතිය

පුහුණුවීම් නම	අභිමතාර්ථ	ප්‍රධාන බෙදාහැරීම්	මූලක්කගත කණ්ඩායම	දැරීමක (මාසය තුළ පැවැත්වූ පුහුණුවීම් ගණන/මසක් තුළ පුහුණු කරනු ලැබූ සහභාගිවන්නන් ගණන)	ප්‍රතිඵල දැරීමක (වසර තුළ පිහිටවනු ලැබූ ගම්මාන කමිටු ගණන/සුවෝදය කමිටු මගින් කාර්තුවක් තුළ සිදුකළ මෙහෙයුම් ගණන)	සහභාගිවන කිරීමේ මධ්‍යයන් (සභා වාර්තා/ප්‍රතිපෝෂණ වාර්තා/මෙහෙයුම් පිළිබඳ පරිගන කරන ලද ඉවස - දෘශ්‍ය තොරතුරු)	වගකීම/කේන්ද්‍රස්ථානය (නම සහ තනතුර)

9.3.3. සුවෝදය කමිටු සඳහා අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් රාමුව (ජාතික මට්ටම/මූලස්ථාන මට්ටම)

අවම ප්‍රමිතිය	දර්ශක	ප්‍රතිචාරය 1	ප්‍රතිචාරය 2	ප්‍රතිචාරය 3	ප්‍රතිචාරය 4	ප්‍රතිචාරය 5
1. සහභාගීත්වය	1.1 දිස්ත්‍රික්කය ඇතුළත මාසයක් තුළ පිහිටවනු ලැබූ සහ කියාත්මක වූ සුවෝදය කමිටු ගණන					
2. බලගන්වීම සහ හිමිකාරීත්වය	2.1 බිම් මට්ටමේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සමග මසක් තුළ පවත්වනු ලැබූ රැස්වීම් ගණන (MOH/PHI/PHM)					
	2.2 කාර්තුව තුළ සහභාගි වූ මාසික රැස්වීම් සංඛ්‍යාව/ප්‍රාදේශීය සංවර්ධන කමිටු රැස්වීම් සංඛ්‍යාව					
3. ඇතුළත්කර ගැනීම	3.1 වෙනස් හැකියාවන් සහිත ප්‍රජාවන් සමග කටයුතු කිරීමට වසරකදී පුහුණුකළ සුවෝදය කමිටු සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව					
	3.2 සුවෝදය කමිටුව විසින් මසක් තුළ ලගා වූ සහ සම්බන්ධව කටයුතු කළ ආර්ථික වශයෙන් අවචරප්‍රසාදලාභී (සමෘද්ධිලාභී) පවුල් සංඛ්‍යාව					
4. ද්වි-පාර්ශ්වික සන්නිවේදනය	4.1 මාසිකව සුවෝදය කමිටු සාමාජිකයන් සහ දිස්ත්‍රික් සම්බන්ධීකාරක විසින් පවත්වන ලද ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සංඛ්‍යාව					
5. අනුවර්තනය හා ප්‍රාදේශීයකරණය	5.1 වාර්ෂිකව සුවෝදය කමිටු විසින් ප්‍රජාව වෙත ලගාවීම සඳහා ප්‍රාදේශීය වශයෙන් තමන් විසින්ම නිර්මාණය කරගන්නා ලද වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව					

දර්ශක වාර්තා කිරීමේදී යොදාගත යුතු ආරෝහණ ලකුණු පටිපාටිය:

- 5 - සියලු මට්ටම්වලදී නිරසාර පැවැත්ම තහවුරු කරමින් උපරිම කැපවීමකින් ලබාගන්නා ලද සැලකිය යුතු ජයග්‍රහණයකි.
- 4 - සැලකිය යුතු ජයග්‍රහණ ලබා ඇත. නමුත් කැපවීමෙහි, මූලයමය සම්පත්, මෙහෙයුම් ධාරිතාවන්හි යම් හඳුනාගත් අඩුපාඩු ඇත.
- 3 - අපේක්ෂිත ඉලක්ක ලගා කරගැනීම සඳහා ආයතනික මට්ටමින් යම් කැපකිරීමක් සහ ධාරිතාවක් ඇතත් වර්ධනය එතරම් විශිෂ්ට නොවේ.
- 2 - ජයග්‍රහණ ලබාගෙන ඇතත් ඒවා අසම්පූර්ණය; වැඩි දියුණු කිරීම් සැලසුම් කර ඇත. කැපවීම සහ ධාරිතාවන් සීමිත වේ.
- 1 - ජයග්‍රහණ ඉතා සුළු ඒවා වන අතර සැලසුම් කිරීමේ හා තත්වය වැඩි දියුණු කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ප්‍රමාණවත් නැත.

සුචෝදය

ප්‍රජා පහසුකම්
සලසන්නේ සඳහා
අත් සොන



සර්වෝදය
சர்வோதயம்
Sarvodaya

unicef 

for every child

සෑම දරුවෙක් වෙනුවෙන්ම
ஒவ்வொரு சிறுவர்களுக்காகவும்