

ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින මන්දපෝෂණය පිළිබඳ සමහර වෛද්‍යමය හා ආර්ථික අංශ

ප්‍රියාති සොඳිසා

කෞමාරභාෂා පිළිබඳ මහාචාර්ය, වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය, ශ්‍රී ලංකා විශ්ව විද්‍යාලය.

මන්දපෝෂණය පිළිබඳ ප්‍රශ්නය ඉතා උග්‍ර තත්වයක තිබූ අතර පසුගිය දශක තුනකටත් වැඩි කාලයක් තුළ එය වෛද්‍ය අංශවල බෙහෙවින් සාකච්ඡා කෙරින. 1973 ඉන්ධන අර්බුද අවධියක් විය. බොහෝ දියුණුවන රටවල උග්‍ර ආහාර හිඟය මත මෙය ආරෝපණය වූ විට මන්දපෝෂණ තත්ව හටගැනීම තවත් වැඩි විය. මෙම ගැටළුව දැන් පාපුල වශයෙන් දැනී යන අතර ආරෝග්‍යශාලාවලින් පිටතට ද ගිය බලවත් අවධානයක් යොමු වූ කරුණක් ව ඇත.

මෙම ගැටළුව විසදීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිකර්ම ගත හැකි වන පරිදි ප්‍රමුඛතාවයන් හඳුනාගැනීමට හැකිවනු පිණිස ගැටළුව කුමක්දැයි විස්තර කිරීම ප්‍රථම අවශ්‍යතාවය වේ. මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන අයගේ සංඛ්‍යා සමෂණක් නොව සිවුන් ජීවත්වන පරිසරය, පවුල හා සමාජ පරිසරය පිළිබඳ උප විර්ගීකරණයක් ද අප ලබා ගත යුතුය.

මෙසේ ගැටළුව කුමක්දැයි හඳුනාගැනීම පහත සඳහන් අධ්‍යයන මඟින් ලබාගත හැකි වේ.

- (අ) සමාජයේ පෝෂ්‍යද්‍රී
- (ආ) සමාජය තුළ ඇති අවදානමට ලක්ව තිබෙන කාණ්ඩ වැඩිදුරටත් හඳුනා ගැනීම පිණිස ආරෝග්‍යශාලාවල ඇති දත්ත විග්‍රහ කිරීම.

1975 සැප්තැම්බර් සිට 1976 මාර්තු දක්වා කාලය තුළ දී කෙයාර් ආයතනය, ඇමරිකානු ජනපද සෞඛ්‍ය, අධ්‍යාපන, සුභසාධන හා පෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් කරන ලද සමීක්ෂණය ශ්‍රී ලංකාවේ පාසැල් යාමට පෙර ජනසංඛ්‍යාවේ පෝෂණමය තත්වය පිළිබඳ සංඛ්‍යාත්මක වශයෙන් වටිනා තක්සේරු කිරීමක් සපයන ලදී.

පෝෂණමය තත්වය වර්ග කිරීමේ දී උසට ගැලපෙන බර හා වයසට ගැලපෙන උස යනාදී මානව වංශ විද්‍යාත්මක මිනුම් වෝටර්ලෝ විසින් යෝජනා කරන ලද පරිදි එකට සම්බන්ධ කර යොදා ගන්නා ලදී.

අංක 1 හා 2 සටහන් සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී ප්‍රදේශ හා වයස අනුව උග්‍ර හා අතිඋග්‍ර අඩු පෝෂණමය තත්වයේ ව්‍යාප්තිය පෙන් වයි.

සටහන 1

සටහන 2

මෙම පදනම සමීක්ෂණය දැනට කරගෙන යනු ලබන පරික්ෂණ වල දී පමණක් නොව ප්‍රතිකර්ම වැඩ සටහන්වී හටගන්නා වෙනස්කම් තක්සේරු කිරීමේදී ද ප්‍රයෝජනවත් වේ. ඉතා උග්‍ර අඩු පෝෂණමය තත්වය පෙන්වනුයේ ආහාරවල අති උග්‍ර හිඟකම

නිසා හෝ අති උග්‍ර ලෙඩරෝග නිසා හෝ මෑත දී ඇති වූ ඌනතාවයකි. පෝෂණ ද්‍රව්‍ය ලබාදීම හෝ ලෙඩ රෝගවලට ප්‍රතිකාර කිරීම වැනි කෙටි කාලීන ප්‍රතිකර්ම මෙවැනි ඉතා උග්‍ර ඌනතාවයන් හෙහරවා ගැනීමට උපකාර වේ. එහෙත් උග්‍ර කුසගිනි තත්වය නිසා හටගන්නා අඩු පෝෂණ තත්වය නැතිකර දැමීම සඳහා දිගුකාලීන පියවර ගැනීම අත්‍යවශ්‍යය. රත්නපුර, නුවර, මඩකල පුව හා ගාල්ල වැනි දිස්ත්‍රික්ක ඉතාමත් නරක තත්වයක පවතින බව පැහැදිලි ය. මාස 12 - 23 අතර වයස් කාණ්ඩයේ ලමයින් ප්‍රතිකර්ම සඳහා පියවර ගැනීමේලා අධික අවදානම කාණ්ඩයේ සිටින බව සමීක්ෂණයේ දී පෙනී ගියේ ය.

අවසාන වශයෙන් කුන්වන සටහන වූ ශාඛයේ ප්‍රමාණය කෙතරම්දැයි පෙන්වයි. ජනම: ලාංකිකයන්ගෙන් 40% ක පමණ ප්‍රමාණයක් යම් පෝෂණමය මැදිහත්වීමේ වැඩ සටහනක් අවශ්‍ය කරවන අන්දමින් මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන බව ය.

සටහන 3

ශ්‍රී ලංකාවේ වෙනස් දිස්ත්‍රික්කවල වෙනත් ලදරු මරණ ප්‍රවේග පිළිබඳව කරනු ලබන විග්‍රහයකින් පෝෂණ තත්වය හා ඉහල ලදරු මරණ ප්‍රමාණය අතර පවතින බලවත් අන්‍යෝන්‍ය සම්බන්ධතාවය පෙනේ. (1 සටහන) එහෙයින් මෙම ප්‍රදේශ වල දී පෝෂණමය මැදිහත්වීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවයක් ඇත. කලින් පැවති අධික මරණීය අවදානම තත්වය අඩුකල හැකි වන තරමේ වේගයකින් දරුණු ලෙස පවතින මන්දපෝෂණය පසුබස්වාලීමට දැන් හැකිව ඇති බව කිව හැකි ය. මෙයට හේතුව පෝෂණය සැපයීම බොහෝ විට පදනමව ඇත්තේ ත්‍රීපෝෂ (WSB) භාවිතා කිරීම මතවීම ය. ප්‍රදේශීය කෞමාරභාෂා ඒකකවල ද මෙම වැඩසටහන් ජනප්‍රිය කළ හැකි නම් එම ප්‍රදේශවල ලදරු මරණ ප්‍රවේග ද අඩු කළ හැකිවේ.

'මන්දපෝෂණයට ලක්වීමේ අවදානමේ' ලමයින් තබන සාධක හඳුනාගැනීම සඳහා ආරෝග්‍යශාලාවල ඇති තොරතුරු අතින්‍යවත් ඉදිරියටත් වශයෙන් විග්‍රහ කිරීම විශ්ව විද්‍යාල කෞමාරභාෂා අංශය මඟින් කරන ලදී.

සටහන 4

4 වන සටහන විකිත්සාගාරවලට පැමිණීම පෙන්වනුම් කරයි. වැඩිදෙනෙකුට 'මැරස්මස්' විය. මින් පෙනීයන්නේ අති උග්‍ර කුසගිනි තත්වයට වඩා (එසේ නම් වැඩි ප්‍රමාණයක් 'ක්වෝමි කෝර්' විය.) ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින බලවත් කුසගිනි හෝ කැලරි නොසැහීම පිළිබඳ තත්වයකි.

මෙම 'මැරස්මස්' අධික වශයෙන් පැවතීම දුර්වල වේ කිරිදීම හා සමබන්ධ ය. (4 වන සටහන) මෙම පවුල් අතර කාණ්ඩ කිරිදීම අසාර්ථකව ඇති බව පැහැදිලි ය. ජන සංඛ්‍යා ප්‍රසාරණය හා ලෝකයේ කිරි හිඟයන් සමඟ ලදරු කිරි ආහාරවල මිල ගණන් නිරන්තරවම ඉහළ නැගී. එහෙයින් සියළුම මට්ටම්වල දී වේ කිරිදීම වර්ධනය කිරීමත්, වින්කළ කිරි ආහාර වඩා ඉහළ යනුවෙන් පවතින අදහස් ඉවත් කිරීමත් අවශ්‍යය.

සටහන 5

වියස් විකාජ්‍යය 5 වන සටහනින් පෙන්වනු ලබන කෙරේ. 'මැරැස්මස්' ලදරු කාලයේ දී භවගන්නා අතර 'ක්වෝමිකෝර්' මීට වඩා වයසැති ලමයින්ට සෑදේ. පිරිමි හා ගැහැණු දෙපක්ෂයම එකසේ මීට හොඳුරුවන අතර ශ්‍රී ලංකාවේ දී ගැහැණු ලදරුවකුට මන්දපෝෂණය පිළිබඳ විශේෂ අවදානමක් නැත.

මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන පවුල් මසකට රු. 300/- කට අඩුවෙන් ආදායම් ලබන කාර්මිකවලට අයත් බව අවුරුදු ගණනාවක් තුළදීම පෙනීගොස් ඇත. (6 වන සටහන) මෙම රටාව සෙසු සංවර්ධන වන රටවලට සමාන වන අතර, මෙම රටවල මන්ද පෝෂණය ගැටළුවක්ව පවතින්නේ එහෙයිනි.

සටහන 6

මෙම සමාජ ආර්ථික පසුබිම පියාගේ අධ්‍යාපන හා ඔහුගේ රැකියාව ද අනුව තවදුරටත් විග්‍රහ කළ හැකිවේ.

සටහන 7

පියා මියගොස් හෝ වෙන් වූ පවුල්වල පමණක් මව රැකියාවක් කරයි. දෙමව්පියන් දෙදෙනාම වැඩකරන හා මන්දපෝෂිත දරුවන් සිටින පවුල් නොවී ය.

මරණය නිසා හෝ වෙන්වීම නිසා දෙමව්පියන්ගෙන් කෙනෙකු නැතිව යාම හෝ රැකියාව නැතිව යාම, නිවාසය වෙනස් කිරීම (ගමෙන් නගරයට), අසතුටුදායක විවාහ වැනි නොයෙක් සමාජමය ප්‍රශ්න හා උග්‍ර අර්බුද යන සියල්ලම ලමයින් තුළ දරුණු මන්ද පෝෂණය තවත් වැඩිකිරීමට හේතු වේ. (8 සටහන) මෙම නිරීක්ෂණය තහවුරු කරවන අන්දමේ 1975 දී අනු පිළිවෙළින් ඇතුළත් කරගන්නා ලද මන්දපෝෂිත ලමයින් 50 ක් පිළිබඳ විශ්ලේෂණයක් පෙන්වයි.

සටහන 8

මන්දපෝෂණයේ බලපෑම් අවම තත්වයකට ගෙන ඒමේලා වෛද්‍ය වෘත්තීයයේ යෙදී සිටින්නන්ගේ ප්‍රධාන ක්‍රියාවලිය වනුයේ අවම පෝෂිත ප්‍රමාණයක් පමණක් ලබන ලමයින් උග්‍ර මන්ද පෝෂණ තත්වයට තල්ලු කර දමන ලෙඩ රෝග වැලැක්වීමත්, සාර්ථක ලෙස හා ඉක්මනින් සුව කිරීමත් ය. ආරෝග්‍යශාලාවල සිටින මන්දපෝෂිත ලමයින් 50 ක් මන්දපෝෂිත නොවන වෙනත් ලමයින් 50 ක් සමඟ ඔවුන්ට බෝවෙන ලෙඩරෝග වැලඳීමේ අවස්ථා සම්බන්ධයෙන් සසඳන ලදී. (9 වන සටහන)

විශේෂයෙන් ම මෑත දී සෑදුණු 'ආමාශ යාන්ත්‍රික ප්‍රදහය' ඉතිහාසයක් හා නිසරු ආහාර සැපයුම් නිතරම වාගේ දරුණු මන්දපෝෂණයට හේතුවේ. දරුණු හා උග්‍ර අසනීප අවස්ථාවල දී පෝෂණ ද්‍රව්‍ය සැපයීම පිළිබඳව වඩා හොඳ දැනුමක් මව්වරුන්ට පමණක් නොව වෛද්‍යවරුන්ට ද තිබීම අවශ්‍ය ය. පාවනස සෑදීමත් සමඟ අනිවාර්යයෙන් ම කිරි සැපයීම නොනැවැත්විය යුතු බව අවුරුදු කිහිපයක සිට ම දන්නා කරුණකි.

සටහන 9

සරම්ප හා මන්දපෝෂණය අතර අන්‍යෝන්‍ය ප්‍රතික්‍රියාව බොහෝ රටවල ලේඛණගත කර ඇත. මෙය 8 සටහනින් පැහැදිලි වේ.

මරණ වැඩිවී ඇති හෙයින් මෑතක දී සරම්ප පිළිබඳ ප්‍රශ්නය නිවු වී ඇති අතර එය ලමයින් අතර පවතින දුර්වල පෝෂණ තත්වයට අවශ්‍යයෙන්ම සම්බන්ධ කළ යුතු ය. මන්දපෝෂණය පිළිබඳ අවදානමක සිටින අය සඳහා ඉතා හදිසි අවශ්‍යතාවයක් ලෙස සරම්ප ප්‍රතිශක්තිකරණය සැලකිය යුතු ය.

සරම්ප හා මන්දපෝෂණය අතර පවතින මෙම සම්බන්ධ තාවය අඩුකිරීම සඳහා සරම්ප වැලඳී සිටින කාලය තුළ දී අඩු ප්‍රෝටීන් ආහාර දීමේ හා ප්‍රතිකාර නොකිරීමේ ලා දැනට පවතින සමහර සංස්කෘතික විශ්වාස ද නිවැරදි කළ යුතුවේ.

පවුලේ ප්‍රමාණය විශාලවීම හා මන්දපෝෂණය අතර පවතින සම්බන්ධය ද පෙන්වා දීම අවශ්‍ය ය. කොළඹ විශ්ව විද්‍යාල ඒකකයේ වාර්තා අනුව අවස්ථා 59. 5% ක දී පවුලේ ලමයින් 4 දෙනෙකුට වැඩියෙන් සිටියේ ය.

සටහන 10

අවසාන වශයෙන් රජය විසින් නොමිලේ සපයන වෛද්‍ය පහසුකම් ප්‍රයෝජනයට නොගන්නා අය අතර මන්දපෝෂණය දක්නට ලැබෙන බව 10 සටහන පෙන්වා දෙයි. මෙහි දී නැගිය හැකි ප්‍රශ්නයක් නම් රෝග වැලැක්වීමේ කිසියම් වැඩ සටහනක් මාර්ග හා ළමා සෞඛ්‍ය විකිත්සාගාර මත පමණක් ම පදනම් විය යුතුද යන්න ය. දැනටමත් තිබෙන නොමිලේ සපයන වෛද්‍ය පහසුකම් ප්‍රයෝජනයට ගැනීම සඳහා මව්වරුන් පෙළඹ වීම සඳහා බලපෑ හැකි වෘත්තීය නොවන හා හැකිනම් ස්වේච්ඡා සේවකයින් වන සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවක හමුදාවක් අවශ්‍යව ඇත. වර්ධනය වරින්වර ක්‍රමවත් ලෙස තක්සේරු කිරීම, මව්කිරි දීම ක්‍රියාත්මක ලෙස වැඩිදියුණු කිරීම, ආහාර අගයයන් පිළිබඳව හා ගෞරව දියුණු ආහාර පිළිබඳ දැනුමක්, ප්‍රතිශක්ති කරණය, පවුල් සංවිධානය හා සුළු ලෙඩ රෝග සඳහා සරල ප්‍රතිකාරක ක්‍රම යනාදිය වටා රෝග වැලැක්වීමේ වැඩ සටහන් පදනම්විය යුතු ය.

නිතර වෙනස්වන සුළු ආහාර මිල ගණන් හා ලබාගත හැකි ආහාර නිපැයුමේ වෙනස්කම් ඉදිරියේ තම මුදල් උපරිම ප්‍රයෝජනයක් ලබාගත හැකිවන ආකාරයට යොදවා ගන්නේ කෙසේද යන දැනුම ලබාදීම හා තම දරුවන් මන්දපෝෂණයෙන් පෙළීම වැලැක්වීම පිණිස ආහාරවල පෝෂණමය අගය අනුව සම්බන්ධ වියදම් (රාත්තලකට යන වියදම නොව) මව්වරුන්ට දැනගත හැකිවන පරිදි තොරතුරු සැපයීමේ ක්‍රමයක් තිබිය යුතු ය.

ක්‍රමවත් ලෙස තොරතුරු එකතු කිරීමෙන් හා ඒවා අගය කිරීමෙන් පෝෂණමය තත්වයන් සෙවීමේ වැදගත්කම ජාතික වැඩ සටහන්වල දී සැලසුම් උපයෝගී කර ගැනීමේ ලා ඇති අවශ්‍යතාවය තහවුරු කරයි. කිසියම් නිශ්චිත වැඩ පිළිවෙලක් ක්‍රියාවට නැගීමේ අවශ්‍යතාවය එවිට මනා පදනමක් මත ගොඩ නැංවේ. එවිට වෙනත් රටවල වැඩ සටහන්වල කාබන් පිටපත් අප මත පටවා ඇත්ත වශයෙන් සාධාරණ නොවන අනවශ්‍ය වියදම් දරන්නේ යැයි ජාත්‍යන්තර ආයතනවලට වෝදනා කළ නොහැක.

උග්‍ර මන්දපෝෂණය සඳහා ලමයින්ට ප්‍රතිකාර කරන ආරෝග්‍යශාලාවලින් පිටත තත්වය දෙස බලා විශාල වශයෙන් සමාජය කෙරෙහි බලපාන කෙටිකාලීන හා දිගුකාලීන ප්‍රතිපත්ති පරිණාමය කරගැනීම අවශ්‍යව ඇත. එනමක් මන්දපෝෂණය ඉදිරි පරම්පරාවල ප්‍රගතියට බාධා කරනු ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින මන්දපෝෂණය පිළිබඳ සමහර වෛද්‍යමය හා ආර්ථික අංශ

සටහන 1

ඉතා උග්‍ර ලෙස අඩුවෙන් පෝෂිත ප්‍රතිශතය	උග්‍ර ලෙස අඩුවෙන් පෝෂිත ප්‍රතිශතය	දැරූ මරණ ප්‍රමාණය 1974			
රත්නපුරය	8.8	මහනුවර	49.6	නුවරඑළිය	78
මහනුවර	8.3	බදුල්ල	49.4	බදුල්ල	73
මඩකලපුව	8.4	කෑගල්ල	39.6	මහනුවර	71
ගාල්ල	8.2	මාතලේ	38.9	රත්නපුරය	66
මාතලේ	7.2	රත්නපුරය	37.3	මාතලේ	65
කෑගල්ල	7.1	මඩකලපුව	36.5	කෑගල්ල	60
අතුරාධිපුරය	6.9	ගාල්ල	33.3	කළුතර	52
කළුතර	6.2	අතුරාධිපුරය	30.7	ගාල්ල	50
මාතර	6.0	කුරුණෑගල	30.4	මඩකලපුව	45
වවුනියාව	3.8	මාතර	29.7	කොළඹ	42
බදුල්ල	3.8	වවුනියාව	29.6	මාතර	40
කුරුණෑගල	3.7	යාපනය	28.4	අම්පාරේ	39
පුත්තලම	3.1	කළුතර	26.8	කුරුණෑගල	38
කොළඹ	4.9	පුත්තලම	24.4	හම්බන්තොට	25
යාපනය	3.7	කොළඹ	20.7	මන්නාරම	34
සාමාන්‍ය	6.6	සාමාන්‍ය	34.7	අතුරාධිපුරය	36
				ත්‍රිකුණාමලය	32
				මොනරාගල	30
				පුත්තලම	28
				පොලොන්නරුව	23
				වවුනියාව	22
				යාපනය	21

සටහන 2

වයස (මාස)	ඉතා උග්‍ර ලෙස අඩුවෙන් පෝෂිත ප්‍රතිශතය (බර අනුව)	උග්‍ර ලෙස අඩුවෙන් පෝෂිත ප්‍රතිශතය (බර අනුව)
06-11	5.0	11.8
12-23	10.8	24.8
24-35	6.9	33.1
36-47	4.8	40.8
48-59	5.0	41.9
60-71	6.2	46.2
සාමාන්‍ය-ශ්‍රී ලංකා	6.6	34.7

සටහන 3

දේවැනි හා ගුන්වෙනි අවස්ථාවල සංස්ථිත ප්‍රතිශතය		
මහනුවර	54.6	
බදුල්ල	50.6	
රත්නපුර	49.7	
මාතලේ	45.9	
කෑගල්ල	43.4	
ගාල්ල	44.6	
මඩකලපුව	42.3	
කුරුණෑගල	39.6	
අතුරාධිපුර	38.4	
මාතර	37.2	
වවුනියාව	36.4	
කළුතර	35.7	
පුත්තලම	34.6	
යාපනය	32.5	
කොළඹ	29.1	
සාමාන්‍ය	42.0	

සටහන 4

උග්‍ර PCM හා මව් කිරි දීම

	මැදස්මය	ක්වෝෂිකෝර්
සම්බන්ධ වූ මුළු ගණන	100	16
වාර්තාගත නොවූහ	1	1
තහවුරු නොවූ	13	0
මවු කිරි දුන් - වයස මාසයට අඩු	14	1
-එම- වයස මාස 1-3	28	3
-එම- වයස මාස 3-6	15	3
-එම- වයස මාස 6-12	10	1
-එම- වයස අවුරුද්දට වැඩි	19	7

සටහන 5

උග්‍ර PCM - වයස

	මැදස්මය	ක්වෝෂිකෝර්
සම්බන්ධ වූ මුළු ගණන	100	16
වාර්තා ගත නොවූහ	3	0
අවුරුදු 0-1	39	1
අවුරුදු 1-2	25	10
අවුරුදු 2-3	19	2
අවුරුදු 3-4	11	1
අවුරුදු 4-5	0	0
අවුරුදු 5 ට වැඩි	3	2

සටහන 6

උග්‍ර PCM — පවුලේ ආදායම
සම්බන්ධ වූ මුළු ගණන — 166

	කාණ්ඩය	නාගරික සාමාන්‍ය	ජාතික සාමාන්‍ය
වාර්තා ගත නොවූහ	36(31%)	—	—
රු. 100 ට අඩු	43(37.1%)	2.5%	8.3%
රු. 101 - 200	31(26.7%)	17.7%	35.3%
රු. 201 - 400	6(5.2%)	39.6%	37.2%
රු. 401 සහ ඊට වැඩි	නැත	39.2%	19.2%

සටහන 7

උග්‍ර PCM — පියාගේ අධ්‍යාපනය
සම්බන්ධ වූ මුළු ගණන — 116

	කාණ්ඩය	නාගරික සාමාන්‍ය	ජාතික සාමාන්‍ය
වාර්තා ගත නොවූහ	19(16.4%)	—	—
පාසැල් නොමැති	19(16.4%)	7.2%	11.6%
ප්‍රාථමික	34(29.3%)	39.1%	47.9%
ද්විතීක	38(32.8%)	38.4%	32.4%
අ.පො.ස (සා.පො.)	6(5.2%)	12.9%	7.1%
අ.පො.ස. (උ.පො.)	0	2.4%	1.0%

සටහන 8

මන්දපෝෂණය හටගැනීමට පෙර බලපාන සාධක
1975 දී මන්දපෝෂිත ලමයි 50

සරම්ප සෑදුනාට පසු	20
ආමාග යාන්ත්‍රික ප්‍රදාහය සෑදුනාට පසු	25
විවාහ නොවූ මව්පියන්	4
අසතුටුදායක මව්පිය සම්බන්ධතා	7
දෙමා පියන් අවන්විම	5
දෙමා පියකු ජීය යෑම	4
රැකියාව නැතිවීම	13
ටෙනන් හදිසි දුෂ්කරතා	7

සටහන 9

ආශ්‍රිත ලෙඩරෝග

	ක්වෝෂිකෝර්	මැරුණි	මන්දපෝෂිත නොවූ
සම්බන්ධ වූ ගණන	57	154	46
හෙල්මින්තිසියාසිඩ	33(57.7%)	73(47.4%)	12(26%)
කපපණු රෝගය	30(52.6%)	56(36.4%)	7(15.2%)
වට්පණු රෝගය	20(35.1%)	50(32.5%)	9(19.6%)
කොකුපණු රෝගය	14(24.6%)	31(20.1%)	1(2%)
ආමාග යාන්ත්‍රික ප්‍රදාහය	22(38.6%)	42(27.3%)	—
ශ්වසන රෝග	19(33.3%)	21(13.7%)	—
වර්ම රෝග	7(12.7%)	8(5.2%)	—
සරම්ප	5(8.8%)	2(1.3%)	—
ක්ෂය රෝගය	2(3.5%)	1(0.7%)	—
ඇලිබියසියාව	3(5.2%)	8(5.2%)	2(4.3%)
පියාඩ්ලේසියාව	0	4(2.6%)	1(2%)
ස්ට්‍රොන්ගිලොසිසිස්	0	0	1(2%)
සැල්මොනෙල්ලොසිසියාව	1(1.3%)	2(1.3%)	—
ෂිගෙලොසිසියාව	1(1.3%)	4(2.6%)	—

සටහන 10

උග්‍ර PCM සහ ප්‍රතිශක්තිකරණය
(MCH වල සේවය පෙන්වුම් කරයි)

සම්බන්ධ වූ මුළු ගණන	116
වාර්තා ගත නොවූහ	5
ප්‍රතිශක්තිකරණය සම්පූර්ණ නළ	නැත.
ප්‍රතිශක්තිකරණය සම්පූර්ණ නොකළ	30(26.7%)
ප්‍රතිශක්තිකරණය කර නැති	81(69.9%)