EMPOWERING & ENGAGING TB SURVIVORS AND CHAMPIONS TO RESPOND TO DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS

A Community Engagement Package

RESPECT

Resilient, People-centered, Community-led Responses to End Drug Resistant Tuberculosis

This community engagement tool is developed through the Challenge Facility for Civil Society mechanism, supported by Unitaid and L'Initaitive.

ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් සහ ශූරයන් සවිබල ගැන්වීම හා සම්බන්ධ කර ගැනීම

ප්‍රජා සහභාගීත්ව මෙවලම් කට්ටලය

පටුන

කෘතඥතා පළ කිරීම 5

A. පසුබිම 6

මෙම මෙවලම යනු කුමක්ද? 6
මෙවලමේ අරමුණ 7
මෙම මෙවලම කා සඳහාද? 7
ක්ෂය රෝගය අවසන් කිරීමේ ඉලක්කවල මූලික බලවේගය ක්ෂය රෝග ශූරයන් වන්නේ ඇයි? 8
ප්‍රධාන පද 11
මෙවලමේ ව්‍යුහය 14

B. ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයාගේ සිට ශූරයා දක්වා: අදියර තුනකින් යුත් ක්‍රියාවලිය 15

අදියර 1: හඳුනා ගැනීම සහ ධාරිතා වර්ධනය 16

හඳුනා ගැනීම 16
විභව ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් තෝරා ගැනීමේදී සැලකිල්ලට ගත යුතු කරුණු සහ නිර්ණායක 16
ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රම 18
අපේක්ෂාවන් පැහැදිලි කිරීම සඳහා වන මූලික සම්බන්ධතාව 18
ධාරිතා වර්ධනය කිරීම 19
ඉගෙනුම් අරමුණු 19
විෂය මාලාව භාවිත කිරීම සහ අවශ්‍යතාවට අනුව අනුවර්තනය කිරීම 19

අදියර 2: සම්බන්ධ කර ගැනීම සහ සවිබල ගැන්වීම 21

සම්බන්ධ කර ගැනීම 21
ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) සහිත පුද්ගලයන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සම වයස් සහාය සැපයීම 22
ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව ප්‍රජාවන් දැනුවත් කිරීම 23
උද්දේශනය සහ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ ප්‍රයත්න සඳහා නායකත්වය දීම 25
සවිබල ගැන්වීම 26
සවිබල ගැන්වීමේ ක්‍රියාවලිය 26
ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය 28

අදියර 3: නිරසාරව පවත්වාගෙන යාම 32

නිරසාරභාවය සඳහා වන මූලික මූලධර්ම 32
නිරසාරභාවය සඳහා වන උපායමාර්ග 33

C. ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා වන පුහුණු විෂය මාලාව 37

මොඩියුලය 1: ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ විද්‍යාත්මක පදනම - මූලික කරුණු නිවැරදිව වටහා ගැනීම 37

මොඩියුලය 2: ක්ෂය රෝගයේ ව්‍යාප්ති බර සහ ඊට දක්වන ප්‍රතිචාරය 46

සැසිය 1: ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයේ ව්‍යාප්ති බර වටහා ගැනීම 47
සැසිය 2: ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) වටහා ගැනීම 49

මොඩියුලය 3: ක්ෂය රෝග සත්කාරක අනුක්‍රමණය 53

සැසිය 1: අපගේ ක්ෂය රෝග කථාන්දර 53
සැසිය 2: සුවය කරා යන මාවත් 55

මොඩියුලය 4: ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ කාර්යභාරය 58

සැසිය 1: ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සහිත පුද්ගලයන්ට සහාය වීම 59
සැසිය 2: ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ ප්‍රජා දැනුවත්භාවය වර්ධනය කිරීම 66
සැසිය 3: ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය වෙනුවෙන් උද්දේශනය 70
සැසිය 4: ක්ෂය රෝග සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග සත්කාරයේදී සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට විසඳුම් සෙවීම 77

සැසිය 5: ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතියට ප්‍රතිපෝෂණ සැපයීම 81
සැසිය 6: ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා ස්වයං රැකවරණය 85
මොඩියුලය 5: ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන සාමූහික ජාල 88
අවසාන සැසිය: මනස සිතියම්ගත කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම 92
ඇමුණුම 1: ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුවේ න්‍යාය පත්‍රය 94
ඇමුණුම 2: ආරම්භක මානසික එකඟතා අභ්‍යාසය 95
ඇමුණුම 3: අවසාන මානසික එකඟතා අභ්‍යාසය 96

කොටු ලැයිස්තුව

කොටුව 1: ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය - ගෝලීය තත්ත්වය කෙටි සටහනකින් 11
කොටුව 2: ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු යනු කවුද? 12
කොටුව 3: ඉන්දියාවේ ක්ෂය රෝග ශූර ආකෘතියේ ඉතිහාසය 14
කොටුව 4: ක්ෂය රෝග ශූරයන් සමඟ කටයුතු කිරීමේ මූලික මූලධර්ම 14
කොටුව 5: ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු 'සම්බන්ධ කර ගැනීම' යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ කුමක්ද? 21
කොටුව 6: සම්බන්ධ කර ගැනීමේදී සම වයස් සහාය නිර්වචනය කිරීම 23
කොටුව 7: ප්‍රජා ප්‍රවේශය සහ අධ්‍යාපනය නිර්වචනය කිරීම 24
කොටුව 8: උද්දේශනය සහ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය නිර්වචනය කිරීම 26
කොටුව 9: 'ක්ෂය රෝග ශූරයා' යන අනන්‍යතාව 28
කොටුව 10: ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ජාල 33
කොටුව 11: සාර්ථකත්වය මැනීම සහ වටිනාකම පෙන්වා දීම සඳහා වන දර්ශක 36
කොටුව 12: ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ ක්ෂය රෝගය 46
කොටුව 13: ක්ෂය රෝගයට සම්බන්ධ සමාජ අපකීර්තියේ ගෝලීය ප්‍රවණතා 80
කොටුව 14: OneImpact යනු කුමක්ද? 83
කොටුව 15: OneImpact සිද්ධි අධ්‍යයනය - මොසැම්බික්හි ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන හඳුනා නොගත් දරුවන් සොයා ගැනීම 85

රූප සටහන් ලැයිස්තුව

රූප සටහන 1: 'ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයාගේ සිට ශූරයා දක්වා' විෂය මාලාව - සාරාංශ දසුනක් 20
රූප සටහන 2: ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ අරමුණු 22
රූප සටහන 3: ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය 29
රූප සටහන 4: ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකයේ ප්‍රගති මට්ටම් 30
රූප සටහන 5: සත්කාර කරා යන මාවත් 57
රූප සටහන 6: සැලකිලිමත්ව සවන් දෙන ආකාරය 65

පෙරවදන

Rhea Lobo

අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩල සාමාජික - ප්‍රජා නියෝජිත, ක්ෂය රෝගය පිටුදැකීමේ හවුල්කාරිත්වය (Stop TB Partnership)

ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) වර්තමානයේ පවතින වඩාත්ම හදිසි සහ සංකීර්ණ අභියෝගවලින් එකක් ලෙස තවදුරටත් පවතී. ප්‍රතිජීවක ප්‍රතිරෝධය (AMR) ගෝලීය සෞඛ්‍යයට එල්ල වී ඇති බරපතලම තර්ජනයක් ලෙස පුළුල් ලෙස පිළිගැනෙන අතර, මෙම වර්ධනය වන අර්බුදය තුළ සිදුවන මරණවලින් වැඩිම ප්‍රමාණයකට වගකිව යුත්තේ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයයි.

සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා පහසුකම (Challenge Facility for Civil Society) යටතේ නිපදවන ලද මෙම DR-TB ශූරයින්ගේ ව්‍යාපාරය සහ ධාරිතා වර්ධන මොඩියුලය හඳුන්වා දීමට 'Stop TB Partnership' හි ප්‍රජා මණ්ඩල සභිකයෙකු ලෙස මම ඉමහත් සතුටට පත් වෙමි. ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ ගෝලීය සටනට නායකත්වය දීම සඳහා බලපෑමට ලක් වූ ප්‍රජාවන් සවිබල ගැන්වීමටම වෙන් වූ එකම අරමුදල් ප්‍රදාන යාන්ත්‍රණය මෙයයි.

ඵලදායී සහ ශක්තිමත් ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළක් සඳහා ප්‍රජාවන්ගේ - විශේෂයෙන්ම ක්ෂය රෝගයෙන් සෘජුවම බලපෑමට ලක් වූවන්ගේ - දායකත්වය අත්‍යවශ්‍ය බවට පවතින පිළිගැනීම මෙම මුලපිරීමෙන් පිළිබිඹු වේ. Unitaid සහ L'Initiative හි සහයෝගය ඇතිව, සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා පහසුකම විසින් ප්‍රජා නායකත්වය සහ වගවීම නිරන්තරයෙන් ශක්තිමත් කර ඇත. මෙම මෙවලම, අර්ථවත් වෙනසක් ඇති කිරීම සඳහා සිවිල් සමාජය සහ ප්‍රජාවන් බල ගැන්වීම වෙනුවෙන් දියත් කළ දීර්ඝ කාලීන ප්‍රයත්නයන්හි නවතම දායකත්වයයි.

මෙම වැදගත් සම්පත සංවර්ධනය කිරීමට නායකත්වය දුන් ඉන්දියාවේ REACH ආයතනයටත්, කැමරූන්, කොංගෝ ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ජනරජය, මෝල්ඩෝවා, පකිස්ථානය යන රටවල හවුල්කාර සංවිධානවලටත්, 'Stop TB Partnership' ආයතනයටත් මාගේ අවංක කෘතඥතාව පළ කරමි. ඔවුන්ගේ මෙම සහයෝගීතාවය, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයට විසඳුම් සෙවීමේදී රටවල් අතර පවතින අන්‍යෝන්‍ය ඉගෙනීම සහ සහයෝගීතාවයේ ශක්තිය විදහා දක්වයි.

ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයට සාර්ථකව මුහුණ දීම සඳහා, එම රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් (survivors) තම ප්‍රජාවන් තුළ ශූරයන් (champions) ලෙස ඔසවා තැබිය යුතු අතර ඔවුන්ට අවශ්‍ය තාක්ෂණික දැනුම ලබා දිය යුතුය. දැනුවත් කිරීම සහ අධ්‍යාපනය ලබා දීම, පරීක්ෂණ සහ පූර්ව රෝග විනිශ්චය සඳහා සහාය වීම, ප්‍රතිකාර ලබන අයට සම වයස් සහාය (peer support) ලබා දීම මෙන්ම සමාජ කොන් කිරීම්, සත්කාර සඳහා පවතින බාධක සහ අත්‍යවශ්‍ය සේවා සැපයීමේ හිඩැස් හඳුනා ගැනීමට ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ කටයුතු සිදු කිරීමේදී මෙම ප්‍රජා ශූරයන් තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. එමෙන්ම, රෝගීන්ගේ සුවය වැඩි දියුණු කළ හැකි සහ ජීවිත බේරා ගත හැකි නවීන හා වඩාත් ඵලදායී ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග මෙවලම් සඳහා වැඩි ඉඩකඩ ඇති කිරීමටද ඔවුහු උදවු වෙති.

සැබෑ තත්ත්වය නම්, නායකත්වය සඳහා රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සවිබල ගැන්වීම යනු වඩා ඵලදායී ක්ෂය රෝග වැඩසටහන් සඳහා වන උපාය මාර්ගයක් පමණක් නොව, එය වඩාත් ශක්තිමත් සහ ඔරොත්තු දෙන සෞඛ්‍ය පද්ධති සහ ප්‍රජාවන් කරා යන මාවතකි. මෙවැනි පුහුණු මොඩියුලයන් ප්‍රජා නායකත්වය ශක්තිමත් කිරීමටත්, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව ඉහළ නැංවීමටත්, ක්ෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලිය ගෞරවය, සාධාරණත්වය සහ වගවීම මත පදනම්ව පවත්වා ගැනීමටත් උපකාරී වේ.

අවසාන වශයෙන්, ප්‍රජා ශූරයන් සහ සිවිල් සමාජ නායකත්වයට සහාය දීමෙන්, කිසිවෙකු අත්නොහරින, ජීවිත සුරැකෙන සහ ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ ඉලක්ක සැබෑ වන අනාගතයක් කරා අපි සමීප වන්නෙමු.

හැඳින්වීම

පසුබිම

2023-2030 ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ ගෝලීය සැලැස්ම මගින් 2030 වන විට ක්ෂය රෝගය (TB) සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) තුරන් කිරීම සඳහා රජයන්, පර්යේෂකයන්, සිවිල් සමාජය සහ ප්‍රජාවන් සතු පොදු කැපවීම පැහැදිලිව ප්‍රකාශ කරයි. ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීම යනු හුදෙක් ජෛව-වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක හෝ වැඩසටහන් ක්‍රියාවලියෙහි අභියෝගයක් පමණක් නොව, එය සමාජීය අභියෝගයක් ද වන බව මෙම ගෝලීය සැලැස්ම තුළින් පිළිගනී. ක්ෂය රෝගය නිමා කිරීම සඳහා රෝගයෙන් වඩාත් පීඩාවට පත් ජනතාවගේ නායකත්වය, වගවීම සහ අඛණ්ඩ ක්‍රියාකාරීත්වය (සහ ඔවුන් වෙනුවෙන් කෙරෙන සහයෝගය) අවශ්‍ය වේ. මෙම දැක්මෙහි ප්‍රධානතම කරුණ වන්නේ ජාතික සහ ගෝලීය ක්ෂය රෝග මර්දනයට දායකත්වය දක්වන ප්‍රතිචාරයන් හැඩගැස්වීමේදී සහ ඒවා ශක්තිමත් කිරීමේදී, ක්ෂය රෝගයෙන් බලපෑමට පත් ප්‍රජාවන්, විශේෂයෙන්ම ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් මෙහි සමාන හවුල්කරුවන් ලෙස සම්බන්ධ කර ගැනීමයි.

ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ගේ සහභාගීත්වය දිරිමත් කිරීමට උපකාරී වූ ප්‍රධාන ගෝලීය යාන්ත්‍රණයක් වන්නේ ක්ෂය රෝගය පිටුදැකීමේ හවුල්කාරිත්වයේ (Stop TB Partnership) සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා පහසුකම (CFCS) යන්නයි. මෙය ක්ෂය රෝගයෙන් බලපෑමට ලක් වූ ප්‍රජාවන්, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ ජාල සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන වෙත සෘජුවම අරමුදල් ප්‍රදාන ආයෝජනය කරයි. ක්ෂය රෝග මර්දනයේදී ප්‍රජා සහභාගීත්වය යනු හුදෙක් බාහිර හෝ එක් වරක් පමණක් සිදු කරන ක්‍රියාවලියක් නොව එය වඩාත් උපායමාර්ගික, තිරසාර සහ වගකිවයුතු කොටසක් බවට පත් කිරීම සඳහා CFCS නිරතුරුව සහාය වී ඇත. වැදගත් කරුණක් වන්නේ, අන්තර්සම්බන්ධිත ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර හතරක් මේ හරහා ශක්තිමත් කිරීමට එම සැලැස්ම රටවල් සහ ප්‍රජාවන්ට සහාය වීමයි: වඩා ගුණාත්මක ක්ෂය රෝග සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග සේවාවන් මෙන්ම නව මෙවලම් සඳහා ඉල්ලුමක් ඇති කිරීම; ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට බාධා පමුණුවන සමාජ වෙනස්කොට සැලකීම් සහ අනෙකුත් අයිතිවාසිකම්, පුද්ගල සමාජභාවය ආශ්‍රිත බාධක ඉවත් කිරීම; ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය සහ වගවීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම; සහ දිගුකාලීන තිරසාරභාවය සඳහා ජාතික ප්‍රතිචාරයන් තුළ ප්‍රජා ක්‍රියාකාරකම් වඩාත් ශක්තිමත්ව ඒකාබද්ධ කිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමයි. මෙම ප්‍රවේශය හරහා, CFCS ගෝලීය ශක්තිය මෙන්ම රටවල් මට්ටමේ ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරකම්වලට ද එය දායක වී ඇති අතර, ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) සහ සුවය ලැබූවන්ගේ ප්‍රජාවන් යනු ක්ෂය රෝග වැඩසටහන්වලට අමතරව එකතු කළ දෙයක් නොව, ප්‍රජාව කේන්ද්‍ර කරගත්, මානව හිමිකම් මත පදනම් වූ සහ ඵලදායී ක්ෂය රෝග සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළක් ගොඩනැගීමේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරීන් බව පෙන්වා දීමට මෙය සහාය වී ඇත.

Stop TB Partnership හි මෑතකාලීන ප්‍රකාශනයක් වන "ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීම සඳහා වූ ප්‍රජා පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම (TB CSS) ක්‍රියාත්මක කිරීම: ක්‍රියාකාරී රාමුවක්" යන්න පවතින ප්‍රජා පද්ධති ශක්තිමත් කිරීමේ (CSS) ප්‍රවේශයන් මත පදනම් වී ඇති අතර, ප්‍රජා පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම යන්න ප්‍රායෝගිකව ක්ෂය රෝගයට විශේෂිත වූ පැහැදිලි අවබෝධයක් රටවල් සතු විය යුතු බවට පෙන්වා දෙනු ලබයි. ක්ෂය රෝග මර්දනයේදී ප්‍රජා සහභාගීත්වය යනු බොහෝ විට ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවකයින් විසින් මෙහෙයවනු ලබන ප්‍රතිකාර සහායන් සහ රෝගීන්ගේ ආශ්‍රිතයන් සොයා යෑමට පමණක් සීමා කෙරේ. ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය, සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීම, ඉල්ලුම ඇති කිරීම, වගවීම ශක්තිමත් කිරීම සහ වැඩි අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින් සඳහා සේවාවන් ලබා ගැනීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීමේදී පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ට ඉටු කළ හැකි පුළුල් කාර්යභාරය මෙහිදී අවතක්සේරු වී ඇත. මෙම රාමුව තුළ ප්‍රධාන වශයෙන් "මූලික අංග" හයක් වටා සංවිධානය වී ඇත: (1) ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහ ඇතුළත් කරගත් පාලනය; (2) සියලු දෙනාට සේවාවන් ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහ ප්‍රජා මූලික නවෝත්පාදන; (3) ප්‍රජා මූලික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා තිරසාර මූල්‍යකරණය සහ ධාරිතා සංවර්ධනය; (4) ප්‍රජා මූලික, ජනතාව කේන්ද්‍රීය සත්කාර සහ සහාය සේවා; (5) ප්‍රජා සේවා බලකාය සහ ආයතනික ශක්තිමත් කිරීම; සහ (6) ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය, වගවීම සහ ඉගෙනීම. ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්, අඩු පහසුකම් සහිත ප්‍රජාවන්, සිවිල් සමාජ සංවිධාන සහ

කලාපීය/ගෝලීය වේදිකා යනු වඩ වඩාත් සංවිධානය වූ ක්ෂය රෝග ප්‍රජා පද්ධතියක් බව එය පෙන්වා දෙයි. මෙය දැනටමත් ජාතික උපාය මාර්ග සඳහා බලපෑම් කරමින්, සමාජ වෙනස්කොට සැලකීම් අවම කිරීමේ උත්සාහයන් මෙහෙයවමින්, සම වයස් සහාය (peer support) ව්‍යාප්ත කරමින් සහ සේවාවන්හි අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීමට ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය භාවිතා කරමින් සිටින පද්ධතියකි. ආයෝජන ප්‍රමිතීන්, සම්බන්ධීකරණය සහ වගවීම මෙහෙයවීම සඳහා පොදු රාමුවක් නොමැතිව ලබාගෙන ඇති ජයග්‍රහණ විසිරී පවතින බව මෙම පත්‍රිකාව අවධාරණය කරයි.

මෙම මෙවලම (Tool) යනු කුමක්ද?

"ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයට (DR-TB) මුහුණ දීම සඳහා ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සහ ශූරයන් (Champions) සවිබල ගැන්වීම සහ සම්බන්ධ කර ගැනීමේ ප්‍රජා සහභාගීත්ව කට්ටලය" ලෙස හැඳින්වෙන මෙම මෙවලම, ක්ෂය රෝග ප්‍රජා පද්ධති ශක්තිමත් කිරීමේ (TB-CSS) රාමුව මත පදනම්ව සකසා ඇත. මෙය 'Stop TB Partnership' සහ 'REACH' සංවිධානය එක්ව, විවිධ රටවල ක්ෂය රෝග ශූරයන්, සුවය ලැබූවන්ගේ ජාල සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන සමඟ ඉතා සමීපව කටයුතු කරමින් සකස් කරන ලද ප්‍රායෝගික අත්දැකීම් සහිත වැඩපිළිවෙළකි.

ජාතික හෝ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ක්ෂය රෝග මර්දන කටයුතු සඳහා රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් හඳුනා ගැනීම, ඔවුන්ට පුහුණුව ලබා දීම සහ ඔවුන්ව අර්ථවත් ලෙස සම්බන්ධ කර ගන්නා ආකාරය මෙහි සවිස්තරාත්මකව දක්වා ඇත. ලොව පුරා පවතින හොඳම අත්දැකීම් උපයෝගී කරගනිමින්, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට විවිධ භූමිකාවන් හරහා දායක විය හැකි ආකාරය මෙහි විස්තර කෙරේ: ප්‍රජාව වෙනුවෙන් හඬ නගන්නන් ලෙස: පීඩාවට පත් ජනතාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම. සම වයස් සහායකයන් ලෙස: රෝගීන්ට ආදරයෙන් සහ කරුණාවෙන් සහාය වීම. ප්‍රජා දැනුවත් කරන්නන් ලෙස: රෝගය පිළිබඳව මිනිසුන්ව විශ්වාසවන්තව දැනුවත් කිරීම. ප්‍රජා අධීක්ෂකයන් ලෙස: සේවාවන්හි අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීමට දායක වීම.

විශේෂයෙන්ම ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳව පවතින අනියත බිය දුරු කිරීමටත්, රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට වඩා හොඳ ප්‍රතිකාර සහ සමාජීය සහායක් ලබා දීමටත් ප්‍රජා සහභාගීත්වයේ ඇති වැදගත්කම මෙම මෙවලම මගින් අවධාරණය කරයි.

මෙය ප්‍රජාව ගැන වෙනත් පුද්ගලයන් විසින් රචිත තාක්ෂණික පොතක් නොවේ; මෙය ක්ෂය රෝගයෙන් බලපෑමට ලක් වූවන් විසින්ම ලියන ලද "ප්‍රජා නිර්මාණයක්" වේ. මෙහි ඇතුළත් අදහස් සහ ප්‍රමුඛතා සියල්ල ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලබා දැන් 'ක්ෂය රෝග ශූරයන්' ලෙස කටයුතු කරන අයගේ අත්දැකීම් වේ. ප්‍රජාව යනු හුදෙක් රෝග විනිශ්චය කර ප්‍රතිකාර ලබන පිරිසක් පමණක් නොව, ඔවුන් දැනුම ලබා දෙන්නන්, රෝගීන්ට සහාය වන්නන් සහ සමාජ වෙනසක් ඇති කරන්නන් බව මෙමගින් පෙන්වා දෙයි.

මෙම මෙවලමෙහි අරමුණ

ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේ වැදගත්කම සෑම දෙනාම පිළිගත්තද, එය ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී තවමත් අඩුපාඩු පවතී. ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීමට නම් හුදු කැමැත්ත පමණක් ප්‍රමාණවත් නොවේ; ඔවුන්ට අවශ්‍ය දැනුම, කුසලතා සහ අවස්ථා අඛණ්ඩව ලැබිය යුතුය.

මෙම මෙවලම "ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයාගේ සිට ක්ෂය රෝග ශූරයා දක්වා" යන ආකෘතිය හරහා ප්‍රජාව සම්බන්ධ කරගත හැකි සාර්ථක ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වා දෙනු ලබයි. ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පිරිසක් 'ශූරයන්' ලෙස ඉදිරියට ගෙන එන ආකාරයත්, ඔවුන් ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළේ විවිධ අංශවලට අර්ථවත් ලෙස දායක කරගන්නා ආකාරයත් මෙහි විස්තර කර ඇත.

මෙම මෙවලම කා සඳහාද?

මෙම මෙවලම කණ්ඩායම් සඳහා වැදගත් වේ. එනම්, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනට, සිවිල් සමාජ සංවිධාන සඳහා, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජා සංවිධාන වෙනුවෙන් ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ ජාල යන කණ්ඩායම් සඳහා විශේෂයෙන් මෙය වැදගත් වනු ඇත.

රටක ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළට ප්‍රජාව සහභාගී කරවා ගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් දැනටමත් නොමැති රටවලට මෙන්ම, පවතින ක්‍රමවේද තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීමට අවශ්‍ය රටවලට ද මෙය ඉතා සුදුසු වේ. මෙම මෙවලම ප්‍රාදේශීය හෝ ජාතික මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කළ හැකිය. එමෙන්ම, මෙහි ඇති සියලුම කොටස් එකවර ක්‍රියාත්මක කිරීමට අපහසු නම්, පුහුණු පාඨමාලාව වැනි තමන්ට අවශ්‍ය කොටස් පමණක් තෝරාගෙන භාවිත කිරීමට ද අවස්ථාව ඇත. මෙම මෙවලම මුළු ලෝකයටම පොදු වන ලෙස සකස් කර තිබුණද, එක් එක් රටවල පවතින තත්ත්වයන් අනුව මෙහි ඇති කරුණු සුළු වශයෙන් වෙනස් කරගත හැකි බව අප පිළිගනිමු. විශේෂයෙන්ම, තම රටේ පවතින සම්පත් සහ අවශ්‍යතා අනුව පුහුණු වැඩසටහන් සහ ශූරයන්ගේ වගකීම් වෙනස් කර ගැනීමටත්, අවශ්‍ය භාෂාවලට මෙය පරිවර්තනය කර ගැනීමටත් හැකියාව ඇත.

ක්ෂය රෝගය අවසන් කිරීමේ ඉලක්කවල ප්‍රධාන බලවේගය 'ක්ෂය රෝග ශූරයන්' වන්නේ ඇයි?

පසුගිය දශකය පුරා ක්ෂය රෝගය (TB) සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) තුරන් කිරීම සඳහා ලෝක මට්ටමින් විශාල උත්සාහයක් ගෙන ඇත. එහිදී සාර්ථකත්වයන් මෙන්ම අභියෝග ද දැකිය හැකි විය. එහි හොඳ පැත්ත බැලුවහොත්, ක්ෂය රෝගය කල්තියා හඳුනා ගැනීමට නවීන මෙවලම් ලැබීම, ප්‍රතිකාර කාලය කෙටි සහ ආරක්ෂිත වීම, රෝගය වැළැක්වීමට වැඩි අවධානයක් යොමු වීම සහ වඩාත් සාර්ථක එන්නත් නිපදවීමට කටයුතු කිරීම වැනි යහපත් ප්‍රගතියක් දැකිය හැකිය. අනෙක් අතට, කොවිඩ්-19 වසංගතය නිසා රෝගීන් සොයා ප්‍රතිකාර කිරීමේ කටයුතු පසුබෑමකට ලක් වීම සහ ක්ෂය රෝග මර්දනය සඳහා ලැබෙන ප්‍රතිපාදන (මුදල්) විශාල ලෙස අඩු වීම ප්‍රධාන බාධාවන් විය.

නමුත් පසුගිය දශකය තුළ පැහැදිලිවම යහපත් අතට හැරුණු කරුණක් ඇත. එනම්, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් සහ විශේෂයෙන්ම රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් (Survivors) මේ සඳහා සම්බන්ධ කර ගැනීමයි. දිගු කලක් තිස්සේ ක්ෂය රෝග මර්දනය සැලකුණේ හුදෙක් වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ගැටලුවක් ලෙස පමණි. එහිදී රෝගීන්ගේ මානසික, සමාජීය සහ ආවේගාත්මක අවශ්‍යතා පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමු නොවුණි. පෙර පැවති සියලු සැලසුම් රෝගීන් "වෙනුවෙන්" හැදුවද, ඒවාට රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් "සම්බන්ධ කර ගත්තේ" කලාතුරකිනි. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, ක්ෂය රෝගය මිනිස් ජීවිතවලට කරන බලපෑම ගැන ප්‍රජාවට හොඳම ප්‍රායෝගික අත්දැකීමක් තිබුණද, සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ ඔවුන්ට අදහස් දැක්වීමට හෝ දායක වීමට අවස්ථාවක් ලැබුණේ නැත.

නමුත් අද වන විට, ක්ෂය රෝගය නිමා කිරීමේ සාමූහික සටනේදී සුවය ලැබූවන්ගේ දායකත්වය අත්‍යවශ්‍ය බව කවුරුත් එකඟ වෙති. තමන් ලැබූ සැබෑ අත්දැකීම් ඔස්සේ ඔවුහු අද වන විට රෝගීන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටින්නන්, රෝගීන්ට ආදරයෙන් සහාය වන්නන්, සමාජය දැනුවත් කරන්නන් සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන් නිරීක්ෂණය කරන්නන් බවට පත්ව සිටිති. ඔවුහු ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ සමාජ අවධානය වැඩි කරති, වඩා හොඳ ප්‍රතිකාර සඳහා ඉල්ලුම ගොඩනගති, රෝගය ගැන මහජන අවබෝධය වැඩි කරති, ප්‍රතිකාර ලබන අයට උපකාර කරති, සේවාවන්හි පවතින බාධා හඳුනා ගනිති, සහ සමාජ කොන් කිරීම්වලට එරෙහිව ක්‍රියාශීලීව කටයුතු කරති. සුවය ලැබූවන්ගේ මෙම නායකත්වය නිසා රෝගීන්ට ලැබෙන සත්කාර මෙන්ම සුව වන ප්‍රතිශතයද ඉහළ ගොස් ඇත. රෝගය වැළඳී සුව වීමෙන් ලබන අත්දැකීම යනු හුදු කතාවක් පමණක් නොව, එය ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගත් සාර්ථක වැඩපිළිවෙළක් හැදීමට අත්‍යවශ්‍ය මනා විශේෂඥ දැනුමක් බව ඔවුන් ඔප්පු කර ඇත.

මෙම යහපත් වෙනස සඳහා සිවිල් සමාජය, ජාතික වැඩසටහන් සහ ගෝලීය හවුල්කරුවන් විශාල සහායක් ලබා දී ඇත. විශේෂයෙන්ම 'Stop TB Partnership' ආයතනයේ 'සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා පහසුකම' (CFCS) මගින්, L'Initiative, Expertise France සහ Unitaid ආයතනවල අනුග්‍රහයෙන් බොහෝ රටවල මිනිසුන්ගේ ආකල්ප වෙනස් කිරීමට සහ ප්‍රජා නායකත්වය ගොඩනැගීමට මග පාදා ඇත. අද වන විට ලොව පුරා ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ සංවිධාන විශාල ලෙස බිහිවී ඇති අතර (රටවල් 20කට වඩා වැඩි ගණනක 'TBpeople' ශාඛා පවතී), ඔවුන්ගේ කාර්යභාරය දිනෙන් දින පුළුල් වෙමින් පවතී.

උදාහරණයක් ලෙස, 'TBpeople' යනු දැන් සුවය ලැබූවන් විසින්ම මෙහෙයවන ගෝලීය දැක්මකි. CFCS හි සහයෝගය ඇතිව, මෙතෙක් තනි තනිව ඇසුණු ක්ෂය රෝගීන්ගේ හඬ, දැන් ක්ෂය රෝගය නිමා කිරීම සඳහා එකමුතු වූ, ශක්තිමත් සහ බලපෑම් සහගත ව්‍යාපාරයක් බවට පත්ව ඇත. ක්ෂය රෝග අවදානම වැඩි සෑම රටකම පාහේ මෙහි සාමාජිකයන් සිටින අතර රටවල් 30කට අධික සංඛ්‍යාවක මෙහි ශාඛා ක්‍රියාත්මක වේ. 'TBpeople' හි වත්මන් අරමුණ වන්නේ, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් සැබවින්ම ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගත් ඒවා බවට පත් කිරීමත්, සෑම කෙනෙකුටම ගෞරවනීය ලෙස අත්‍යවශ්‍ය ක්ෂය රෝග සේවාවන් ලබා දීමත්, ජීවිත බේරා ගැනීමේ කාර්යයට ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීමත්ය.

ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ දායකත්වය, ගෝලීය ක්ෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලිය කෙරෙහි ආකාර කිහිපයකින් බලපෑම් කළ හැකිය. ප්‍රායෝගිකව බලන කල, ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) විසින් සිදු කරනු ලබන කාර්යභාරයන් මෙසේය:

- **ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම:** සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමට ප්‍රමාද වන හෝ කිසිසේත්ම සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත ළඟා නොවන ක්ෂය රෝගීන් සොයා ගොස් ඔවුන්ට උපකාර කිරීම.
- **හිමිකම් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම:** ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) වැළඳී ඇති සියලුම පුද්ගලයන්ට සාධාරණය, මානව හිමිකම් සහ ගෞරවය තහවුරු කිරීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් සහ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන්නන් සමඟ එක්ව කටයුතු කිරීම.
- **නවීන මෙවලම් සඳහා ඉල්ලුම ඇති කිරීම:** ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සඳහා වන නව ඖෂධ, රෝග විනිශ්චය ක්‍රම සහ අනෙකුත් නවෝත්පාදනයන් ලබා ගැනීමටත්, ඒවා යාවත්කාලීන කිරීමටත් අවශ්‍ය සමාජ ඉල්ලුම ගොඩනැගීම.
- **රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ශක්තිමත් කිරීම:** ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගත් නීති, ප්‍රතිපත්ති සහ වැඩසටහන් බලාත්මක කිරීම සඳහා රජයේ මූලපිරීම්වලට අතිරේක ශක්තියක් සහ සහායක් ලබා දීම.
- **සමාජ කොන් කිරීමට එරෙහි වීම:** ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් වූවන් මුහුණ දෙන සමාජ කොන් කිරීම් (Stigma) සහ වෙනස්කොට සැලකීම් නිරීක්ෂණය කිරීම, ඒවා ලේඛනගත කිරීම සහ ඒවාට එරෙහිව අභියෝග කිරීම.
- **මනෝ-සමාජීය සහ තොරතුරුමය සහාය:** ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට මානසික-සමාජීය සහාය (Psychosocial support) ලබා දීම මෙන්ම ප්‍රතිකාර ක්‍රම පිළිබඳව ඔවුන්ව නිවැරදිව දැනුවත් කිරීම.
- **සමාජ ආරක්ෂණය වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම:** ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු රෝගීන්ගේ මෙන්ම ඔවුන්ගේ පවුල්වල සමාජ ආරක්ෂණය (Social security) වෙනුවෙන් හඬ නැගීම.
- **සමාජ පිළිගැනීම ගොඩනැගීම:** විවිධ සමාජ ජාලා සහ ක්‍රමවේද ඔස්සේ ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් වූවන් සඳහා සමාජ පිළිගැනීම සහ සහයෝගය ගොඩනැගීම. (මෙම සමාජ ජාලා මගින්, පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් තම අත්දැකීම් ප්‍රකාශ නොකර නිශ්ශබ්දව සිටීමේ සංස්කෘතිය සාර්ථකව බිඳ දමා ඇත; මන්ද මෙම නිශ්ශබ්දතාවය සමාජ කොන් කිරීම් තවදුරටත් වර්ධනය වීමට හේතු වේ).
- **ප්‍රජා හඬ මතු කිරීම:** ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා, පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ගේ අදහස් සහ අත්දැකීම් විවිධ මට්ටම්වලින් ක්ෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලියේ පෙරමුණටම ගෙන ඒම.
- **වැරදි මත දුරු කිරීම:** ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳව පවතින අනියත බිය දුරු කිරීමේදී නීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කිරීම; එනම්, බිය වැද්දීමේ අරමුණින් ප්‍රකාශ වන කතාන්දරවලට අභියෝග කිරීම, වැරදි තොරතුරු නිවැරදි කිරීම සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය යනු පුද්ගලික අසාර්ථකත්වයක් නොව, වඩාත් යහපත් ප්‍රතිඵල පෙන්වන වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක තත්ත්වයක් පමණක් බව සමාජයට තහවුරු කිරීම.

සියල්ලටම වඩා බලපාන වැදගත්ම කරුණ නම්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින්, ක්ෂය රෝගයෙන් සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් 'සුවය ලැබීමට' එහා ගිය, සාර්ථක සහ අර්ථවත් ජීවිතයක් නැවත ගත කළ හැකිය යන ප්‍රායෝගික බලාපොරොත්තුව සමාජයට ලබා දීමයි.

විශේෂයෙන්ම ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග (DR-TB) සන්දර්භය තුළ, රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ අර්ථවත් සහභාගීත්වය වෙන කවරදාටත් වඩා අත්‍යවශ්‍ය වේ. ඒ මෙහි ඇති සුවිශේෂී අභියෝග නිසා

පමණක් නොව, අප ඉදිරියේ ඇති පෙර නොවූ විරූ අවස්ථා නිසාය. මෙම මොහොතේදී රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ නායකත්වය වඩාත් ප්‍රබල වීමට ප්‍රධාන සාධක දෙකක් බලපායි:

රෝගය පිළිබඳ තොරතුරු: ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධීතාවය පිළිබඳ සංකල්පය පිළිබඳ අවබෝධය ප්‍රජාව තුළ තවමත් සීමිත වුවද, රෝගය පිළිබඳ පවතින මිථ්‍යාවන් දුරු කිරීමේ ප්‍රයත්නයන්ට නායකත්වය දීමට ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සුදුසුම පිරිස වේ. තමන් ලැබූ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් ඇසුරින්, සංකීර්ණ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක තොරතුරු මිනිසුන් විශ්වාස කරන සහ පහසුවෙන් වටහා ගන්නා සරල බසකට පරිවර්තනය කිරීමට ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට හැකියාව ඇත. මෙම රෝගය නිසා රෝගීන්ට සිදුවන සමාජීය සහ ආවේගාත්මක බලපෑම හේතුවෙන්, ඔවුන්ට 'ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගත් සත්කාර' (Person-centred care) ලබා දීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. සුවය ලැබූවන් විසින්ම ලබා දෙන මෙම සම වයස් සහාය (Peer support), රෝගීන්ට විශ්වාසයෙන් සහ බලාපොරොත්තුවෙන් යුතුව ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය සාර්ථකව නිම කිරීමට උපකාරී වන සහකම්පනයෙන් යුතු, ඔප්පු කරන ලද සාර්ථක ක්‍රමවේදයක් ලෙස මතු වී ඇත.

නවීන මෙවලම් භාවිතය: මෑත වසරවලදී සිදු වූ ප්‍රධාන විද්‍යාත්මක දියුණුව හේතුවෙන් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් සඳහා කළ හැකි දේ සම්පූර්ණයෙන්ම වෙනස් වී ඇත. නව රෝග විනිශ්චය මෙවලම්, මුඛයෙන් පමණක් ගන්නා ඖෂධ (All-oral regimens) සහ කෙටි මෙන්ම වඩාත් ආරක්ෂිත ප්‍රතිකාර ක්‍රම නිසා දැන් රෝගය සුව කිරීම යනු කලාතුරකින් සිදුවන්නක් නොව, ඕනෑම කෙනෙකුට ළඟා කර ගත හැකි සාමාන්‍ය ප්‍රතිඵලයක් බවට පත්ව ඇත. ක්ෂය රෝග ශූරයන් යනු, පෙර පැවති වඩාත් වේදනාකාරී ප්‍රතිකාර ක්‍රම මෙන්ම මෙම නවීන මෙවලම් මගින් ලැබී ඇති සුබදායී බලාපොරොත්තුව යන දෙකම තමන්ගේ ජීවිතයෙන් අත්විඳි පිරිසකි. ඔවුන්ගේ වත්මන් වගකීම වන්නේ, මෙම නවීන තාක්ෂණයේ ප්‍රතිලාභ ප්‍රජාවට සැබවින්ම ළඟා වන බවත්, එමගින් සැබෑ ප්‍රතිඵල ලැබෙන බවත් තහවුරු කිරීමයි. මෙම ලේඛනයේ විස්තර කර ඇති කුසලතා - එනම් සම වයස් සහාය, ප්‍රජා අධ්‍යාපනය, උද්දේශනය සහ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය - උපයෝගී කරගනිමින්, නවීන ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග මෙවලම් පිළිබඳ දැනුවත්භාවය, ඉල්ලුම සහ ඒවා භාවිත කිරීම ඉහළ නැංවීමට ඔවුන්ට උපකාර කළ හැකිය. වඩාත් දියුණු වෛද්‍ය මෙවලම් සහ ශක්තිමත් ප්‍රජා මූලික සහයෝගය යන දෙකම එකට ඒකාබද්ධ කරමින්, රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට ප්‍රතිකාර ක්‍රම නිවැරදිව වටහා ගැනීමටත්, අඛණ්ඩව සත්කාර ලබා ගැනීමටත්, ගෞරවාන්විතව ප්‍රතිකාර නිම කිරීමටත් ඔවුන්ට සහාය විය හැකිය.

ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය: ගෝලීය තත්ත්වය කෙටි සටහනකින්

වඩාත්ම ඵලදායී පළමු පෙළ ක්ෂය රෝග මර්දන ඖෂධය වන 'රයිෆැම්පිසින්' (Rifampicin) සඳහා පවතින ඉහළ ප්‍රතිරෝධීතාවය හේතුවෙන්, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) තවදුරටත් ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජනයක් ලෙස පවතී. එමෙන්ම, මෑතකාලීන දත්ත මගින් සුබදායී බලාපොරොත්තු ඇති කරවන වැදගත් ජයග්‍රහණ ද පෙන්වා දෙයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) 2025 ගෝලීය ක්ෂය රෝග වාර්තාවට අනුව, 2024 වසරේදී ලොව පුරා පුද්ගලයන් 390,000 ක් පමණ බහු-ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී/රයිෆැම්පිසින් ප්‍රතිරෝධී (MDR/RR-TB) ක්ෂය රෝගයට ගොදුරු වී ඇති අතර, එය 2015 වසරේ පැවති මට්ටමට වඩා අඩුවීමකි. විශේෂයෙන්ම, ඖෂධ සංවේදීතා පරීක්ෂණ (Drug susceptibility testing) සඳහා ඇති ප්‍රවේශයෙහි ලබා ඇති ප්‍රගතිය බෙහෙවින් දිරිගන්වන සුළුය. ගෝලීය වශයෙන් 2024 වසරේදී, බැක්ටීරියා විද්‍යාත්මකව ක්ෂය රෝගය වැළදී ඇති බව තහවුරු වූ පුද්ගලයන්ගෙන් 83% ක් (මිලියන 4.5 න් මිලියන 3.7 ක්) රයිෆැම්පිසින් ප්‍රතිරෝධීතාවය සඳහා පරීක්ෂා කර ඇත. මෙය 2023 වසරේ පැවති 79% (මිලියන 4.3 න් මිලියන 3.4) හා සැසඳීමේදී ඉහළ යාමකි. එමෙන්ම 2021 වසරේ පැවති 69% (මිලියන 3.5 න් මිලියන 2.4) සහ වසංගතයට පෙර 2019 වසරේ පැවති 62% (මිලියන 3.6 න් මිලියන 2.2) සමඟ සසඳන විට මෙය විශාල ප්‍රගතියකි. මෙම ජයග්‍රහණවලින් පිළිබිඹු වන්නේ ඖෂධ ප්‍රතිරෝධීතාවය කල්තියා සහ නිවැරදිව හඳුනා ගැනීමට ලෝක මට්ටමින් ඇති ධාරිතාව වර්ධනය වී ඇති බවයි. එය ඵලදායී ප්‍රතිකාර සඳහා අත්‍යවශ්‍යම මූලික පදනම වේ. 2024 වසරේදී ලොව පුරා රයිෆැම්පිසින්-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග (RR-TB) ප්‍රතිකාර සඳහා ලියාපදිංචි වී ඇති මුළු රෝගීන් සංඛ්‍යාව 164,545 කි. මෙය 2024 වසරේදී රෝගය වැළඳුණු 390,000 ක් වූ සමස්ත ජනගහනයෙන් 42% ක් පමණක් වන අතර, එය 2023 වසරේ පැවති ප්‍රතිශතයට සමාන වේ. ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා පිරිස සහ සැබෑ රෝගීන් සංඛ්‍යාව අතර පවතින මෙම පරතරය තවදුරටත් කනස්සල්ලට කරුණක් වුවද, ප්‍රතිකාර සාර්ථක වීමේ ප්‍රතිශතය අඛණ්ඩව ඉහළ ගොස් ඇත. ඒ

අනුව, 2022 වසරේදී ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ රෝගීන්ගේ සුව වීමේ ප්‍රතිශතය 71% දක්වා ඉහළ ගොස් ඇති අතර, 2021 වසරේදී ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ අයගේ එය පැවතියේ 68% ක් ලෙසය. තවත් සැලකිය යුතු යහපත් ප්‍රවණතාවයක් වන්නේ, මාස 6 සහ මාස 9 වැනි කෙටි කාලීන මෙන්ම රෝගීන්ට විඳදරාගත හැකි ප්‍රතිකාර ක්‍රම ලොව පුරා ව්‍යාප්ත වීමයි. 2024 වසරේදී, MDR/RR-TB වැළඳුණු පුද්ගලයන් 34,256 දෙනෙකු මාස 6 ක ප්‍රතිකාර ක්‍රම සඳහා යොමු කර ඇති අතර, එය 2023 වසරේදී 5,653 ක් සහ 2022 වසරේදී 1,744 ක් වූ රෝගීන් සංඛ්‍යාවට සාපේක්ෂව කැපී පෙනෙන වර්ධනයකි. 2024 වසරේ අවසානය වන විට, රටවල් 97 ක MDR/RR-TB ප්‍රතිකාර සඳහා මාස 6 ක ප්‍රතිකාර ක්‍රම භාවිත කරමින් තිබූ අතර, එය 2023 අවසානයේදී රටවල් 60 ක් සහ 2022 අවසානයේදී රටවල් 41 ක් වශයෙන් පැවතුණි. වර්තමානයේදී ද මාස 18-20 දක්වා දිවෙන දිගුකාලීන ප්‍රතිකාර ක්‍රම බහුලවම භාවිත වුවද (2024 දී රෝගීන්ගෙන් 54% ක්), මෙලෙස කෙටි කාලීන ප්‍රතිකාර ක්‍රම වේගයෙන් ව්‍යාප්ත වීම ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග (DR-TB) සත්කාරක ක්ෂේත්‍රයේ සන්ධිස්ථානයක් සනිටුහන් කරයි (2024 වසරේදී මාස 9 සහ මාස 6 ප්‍රතිකාර ක්‍රමවල සිටි රෝගීන්ගේ ප්‍රතිශතය 21% බැගින් විය). මෙම වර්ධනයන් ගෝලීය DR-TB මර්දන ක්‍රියාවලිය තුළ සුවිශේෂී අවස්ථාවක් නිර්මාණය කරයි. ප්‍රථම වතාවට, රෝග විනිශ්චය මෙවලම්වල දියුණුව, නවීන ඖෂධ සහ කෙටි මෙන්ම ආරක්ෂිත ප්‍රතිකාර ක්‍රම නිසා වැඩි පිරිසකට රෝගය සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කරගැනීමේ සැබෑ බලාපොරොත්තුව උදා වී ඇත. ප්‍රතිකාරවල ගුණාත්මකභාවය නිරීක්ෂණය කිරීම, සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීම සහ සමාජීය බාධක ඉවත් කිරීම සඳහා පද්ධති ශක්තිමත් කරන අතරම, මෙම නවීන මෙවලම් භාවිතය වේගවත් කිරීම මගින් ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල විශාල ලෙස ඉහළ නැංවිය හැකිය. මෙම නවෝත්පාදනයන් ප්‍රජාවට සැබවින්ම ළඟා කර දීමටත්, අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර සහ ජීවිත සුරක්ෂිතභාවය තහවුරු කිරීමටත් සම වයස් සහාය (Peer support), ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය සහ සුවය ලැබූවන්ගේ දායකත්වය අතිශය මූලික වේ. එමෙන්ම, DR-TB සඳහා විසඳුම් සෙවීම යනු හුදෙක් ක්ෂය රෝගයට පමණක් සීමා වූවක් නොවේ. ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය යනු ප්‍රතිජීවක ප්‍රතිරෝධීතාවයේ (AMR) වඩාත්ම පැහැදිලි ප්‍රකාශනයකි. එබැවින්, DR-TB වැළැක්වීම, හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීමේ ප්‍රගතිය, සමස්ත ප්‍රතිජීවක ප්‍රතිරෝධීතාවය පාලනය කිරීමේ ගෝලීය ප්‍රයත්නයන්ට සෘජුවම දායක වේ. එලෙසම, DR-TB රෝග විනිශ්චය, නිරීක්ෂණ කටයුතු සහ ප්‍රජා විශ්වාසය ගොඩනැගීම වෙනුවෙන් කෙරෙන ආයෝජන, වසංගත වැළැක්වීම, සූදානම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ (PPPR) ක්‍රියාවලිය ශක්තිමත් කරන අතරම සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණයේ මූලිකාංග ද තහවුරු කරයි. මෙම මොහොතේදී වඩාත් නීරණාත්මක ලෙස ක්‍රියා කිරීමෙන් - එනම් නවීන වෛද්‍ය මෙවලම් සහ ශක්තිමත් ප්‍රජා සහභාගීත්වය එක් කිරීමෙන් - අපට DR-TB නිමා කිරීමට පමණක් නොව, සමස්ත සෞඛ්‍ය පද්ධතිය පුරාම තිරසාර ප්‍රතිලාභ ඇති කිරීමටත්, අනාගත පරපුර ආරක්ෂා කරමින් මිනිස් ජීවිත සුරැකීමටත් සුවිශේෂී අවස්ථාවක් හිමි වේ.

කොටුව 1: ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය: ගෝලීය තත්ත්වය කෙටි සටහනකින්

මූලික පද සහ නිර්වචන

පොදු අර්ථයන් ගත් කල, ප්‍රජා සහභාගීත්වය (Community engagement) යනු ප්‍රජාවන්ගේ යහපැවැත්මට බලපාන ගැටලුවලට විසඳුම් සෙවීම සඳහා ඔවුන් සමඟ සහ ඔවුන් හරහා සහයෝගීව කටයුතු කිරීමේ ක්‍රියාවලියයි. ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් වූවන් ලෙස අපට ප්‍රජා සහභාගීත්වය යනු, හුදෙක් සත්කාර ලබන අක්‍රිය පිරිසක් ලෙස නොව, අපගේ ජීවිතවලට බලපාන ප්‍රතිචාරයන් හැඩගැස්වීමේ ක්‍රියාකාරී හවුල්කරුවන් ලෙස පිළිගැනීමට ලක්වීමයි. 'ප්‍රජාව' (Community) යන වචනය විවිධ අයුරින් අර්ථකථනය කළ හැකි වුවද, මෙම ලේඛනය තුළ එම පදය භාවිත කර ඇත්තේ කිසියම් පොදු ලක්ෂණ සමූහයකින් සමන්විත ජන කණ්ඩායමක් හැඳින්වීම සඳහාය. 'පීඩාවට පත් ප්‍රජාව' (Affected community) යන වාක්‍ය ඛණ්ඩය විශේෂයෙන්ම භාවිත කරන්නේ යම් රෝගයකින් සෘජුවම පීඩාවට පත් වූවන් හැඳින්වීමටය. නිදසුනක් වශයෙන්, ක්ෂය රෝගයට ප්‍රතිකාර ලබන අයෙකු හෝ ඔවුන්ගේ පවුලේ අය, එච්.අයි.වී. (HIV) ආසාදිතයෙකු හෝ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය. පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් මේ අයුරින් නම් කිරීමෙන්, ඔවුන් මුහුණ දෙන අභියෝග මෙන්ම පොදු අත්දැකීම් තුළින් ගොඩනැගෙන සාමූහික ශක්තිය ද අප අගය කරනු ලබයි.

ශක්තිමත් සහ ඵලදායී ප්‍රජා සහභාගීත්වයක ඇති අවශ්‍යතාවය පිළිගන්නා අතරම, මෙම මෙවලම මගින් ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සම්බන්ධ කර ගත හැකි ක්‍රමවේද සහ ඔවුන් සතු 'සැබෑ ජීවන අත්දැකීම්වල' (Lived experience) වටිනාකම පිළිබඳව විශේෂයෙන් අවධානය යොමු කරයි. මෙම අත්දැකීම් යනු හුදෙක් පුද්ගලික ඉතිහාසයක් පමණක් නොවේ; එය අන් අය සමඟ බැඳීම් ඇති කර ගැනීමට සහ සමාජය බල ගැන්වීමට උපකාරී වන ප්‍රභවයක් වන අතරම, ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් ශක්තිමත් කිරීමට සහ අනෙකුත් රෝගීන්ගේ සුවය ලැබීමේ ප්‍රතිඵල ඉහළ නැංවීමට දායක කරගත හැකි සුවිශේෂී විශේෂඥතාවයකි.

මෙම මෙවලම පුරාවට, 'ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු පුද්ගලයා' (Person with TB) යන පදය භාවිත කරන්නේ දැනට ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටින අයෙකු හැඳින්වීම සඳහාය. 'ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයා' (Person affected by tuberculosis) යන්න භාවිත කරන්නේ ක්ෂය රෝග ආසාදනය හෝ රෝගී තත්ත්වය පවතින, නැතහොත් පෙරදී ක්ෂය රෝගය වැළඳී සුව වූ ඕනෑම අයෙකු මෙන්ම ඔවුන්ගේ උපස්ථායකයන් සහ සමීපතම පවුලේ සාමාජිකයන් හැඳින්වීම සඳහාය. මෙහිදී 'රෝගී වාර්තාවක්' (Case) හෝ 'සැකකටයුතු රෝගියෙක්' (Suspect) වැනි වචන වෙනුවට, පුද්ගලයාට මුල් තැන දෙන (Person-first language) 'පුද්ගලයන්' හෝ 'ජනතාව' වැනි වචන භාවිත කිරීම සවිඥානිකව සිදු කරන ලද්දකි. එය සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීමටත්, ක්ෂය රෝගය යනු පුද්ගලයෙකුගේ සමස්ත අනන්‍යතාවය නොව ඔහුගේ ජීවිතයේ එක් වෛද්‍යමය ගමනක් පමණක් බව පිළිගැනීමටත් උපකාරී වේ. ඵලදායී ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් මගින් මිනිසුන්ගේ සියලුම අංශ, එනම් ඔවුන්ගේ පවුල, ප්‍රජාව, වෘත්තීය ජීවිතය මෙන්ම සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමට ඔවුන්ට ඇති හැකියාව පිළිබඳව ද සලකා බලා ඒවාට අනුකූලව සේවාවන් සකස් කළ යුතුය.

මීට අමතරව, ක්ෂය රෝග සන්දර්භය තුළ, සේවාවන් ලබා ගැනීමේදී අසමානතාවලට මුහුණ දෙන සහ මූලිකත්වය දිය යුතු සුවිශේෂී 'අඩු පහසුකම් සහිත/අවදානමට ලක්විය හැකි ජනගහනයන්' (Underserved populations) පවතී. විවිධ පාරිසරික (අධික තදබදය, දුර්වල වාතාශ්‍රය), ජීව විද්‍යාත්මක (ප්‍රතිශක්තිය අඩු වීම, දුර්වල පෝෂණය) හෝ හැසිරීම් රටා (වාතය මගින් සෘජුවම රෝගය බෝවීම හෝ ප්‍රතිශක්තිය අඩු කරන වෙනත් රෝග වැළඳීමේ අවදානම වැඩි කරන හැසිරීම්) හේතුවෙන් මෙම පිරිස් ක්ෂය රෝගයට ගොදුරු වීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවක් දක්වයි. එසේම, මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමේදී ඔවුන් නීතිමය, මානව හිමිකම්, සමාජභාවය හෝ වෙනත් සමාජීය බාධකවලට මුහුණ දෙති. මෙම අඩු පහසුකම් සහිත ජනගහනයන් එක් එක් රටේ පවතින තත්ත්වයන් අනුව නිර්වචනය කළ යුතු වුවද, සාමාන්‍යයෙන් සිරකරුවන්, එච්.අයි.වී. (HIV) ආසාදිතයන්, සංක්‍රමණිකයන්, රට තුළ අවතැන් වූවන් සහ සරණාගතයන්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්, සෞඛ්‍ය සේවකයන්, ළමයින්, දියවැඩියාව ඇති පුද්ගලයන්, නාගරික අඩු ආදායම් ලාබීන් සහ පැල්පත් වැසියන්, වයෝවෘද්ධ අය, පතල් කම්කරුවන් සහ සිලිකෝසිස් (Silicosis) රෝගීන් මෙන්ම සතුන් ආශ්‍රිතව සේවය කරන හෝ සතුන් අසල ජීවත් වන පුද්ගලයන් මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය (මූලාශ්‍රය: Stop TB Partnership හි ‘Words Matter’ ප්‍රකාශනය). මෙම ජනගහනයන් හඳුනා ගැනීම මගින්, අපගේ අරමුණ වන්නේ කිසිවෙකු අත්නොහරින, වඩාත් සාධාරණ සහ සෑමට සමීප ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළකට සහාය වීමයි.

'ක්ෂය රෝග ශූරයන්' (TB Champions) යනු ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් වූ, තමන් ලැබූ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් උපයෝගී කරගනිමින් අන් අයට සහාය වීමට, ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළවල් ශක්තිමත් කිරීමට සහ සමාජ වෙනසක් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමට ස්වේච්ඡාවෙන්ම ඉදිරිපත් වූ පුද්ගලයන්ය. (ක්ෂය රෝග ශූරයන් පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා කොටුව 2 සහ කොටුව 3 බලන්න).

කොටුව 2: ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු (TB Champion) යනු කවුද?

ඉන්දියාව තුළ 'ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ' (TB Champion) ආකෘතියේ ඉතිහාසය

2016 වසරේදී, ඇමරිකානු එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන නියෝජිතායතනයේ (USAID) මූල්‍ය දායකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වූ 'TB Call to Action' ව්‍යාපෘතිය හරහා, REACH ආයතනය විසින් ප්‍රථම වරට ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් ශූරයන් ලෙස ඉදිරියට ගෙන ඒමේ ආකෘතිය (TB survivor-Champion model) හඳුන්වා දෙන ලදී. එහිදී ක්‍රමවේදයකට අනුව ප්‍රාන්ත හතරකින් තෝරාගත්, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ 50 දෙනෙකුගෙන් යුත් කුඩා කණ්ඩායමකට පුහුණුව ලබා දී ඔවුන්ව සක්‍රියව සම්බන්ධ කරගන්නා ලදී. මෙම

පිරිස තෝරාගනු ලැබුවේ ජාතික ක්ෂය රෝග තුරන් කිරීමේ වැඩසටහන (NTEP) සමඟ සහයෝගීව වන අතර, ඔවුන් සඳහා දින තුනක පුහුණු වැඩමුළු පවත්වන ලදී. පුහුණුවෙන් පසු ඔවුන්ට "ක්ෂය රෝග ශූරයන්" (TB Champions) යන නිල නාමය ලබා දුන් අතර, තම ප්‍රජාවන් සමඟ කටයුතු කිරීමේදී එම නාමය භාවිත කිරීමට ඔවුන්ව දිරිමත් කරන ලදී. එලෙසම, 'උද්දේශන වැඩසටහන්' (Mentorship Programmes) හරහා ඔවුන්ට අතිරේක සහායක් ලබා දුන් අතර, ඔවුන් වෙනුවෙන්ම වෙන්වූ සුවිශේෂී වැඩසැලසුම් ද සකස් කෙරුණි. මෙම පළමු වටයේ අත්දැකීම් සහ ප්‍රතිඵල විශ්ලේෂණය කිරීමේදී පෙනී ගියේ, පුහුණුව ලැබූ බහුතරයක් ක්ෂය රෝග ශූරයන් රෝගීන්ට මානසික-සමාජීය සහාය (psychosocial support) ලබා දීමට වැඩි කැමැත්තක් දැක්වූ නමුත්, ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් හිමිකම් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමේ (advocacy) කටයුතු ඔවුන්ට තරමක් අභියෝගාත්මක වූ බවයි. මෙම ප්‍රතිපෝෂණ (feedback) පදනම් කරගනිමින්, දෙවන වටය සඳහා නිශ්චිත ඉලක්ක සහිත ක්‍රමානුකූල වැඩපිළිවෙළක් සකස් කරන ලදී. ඒ යටතේ ප්‍රාන්ත හයක, දිස්ත්‍රික්ක 110 කට අධික සංඛ්‍යාවකින් ක්ෂය රෝග ශූරයන් 180 කට වැඩි පිරිසක් බඳවා ගන්නා ලදී. මාස හයක කාලයක් පුරා ක්‍රියාත්මක වූ මෙම වැඩපිළිවෙළ මගින් ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන් 12,000 කට අධික සංඛ්‍යාවකගේ ජීවිත සුවපත් කිරීමට ඔවුන්ට හැකි වූ අතර, තවත් පුද්ගලයන් 150,000 කට වැඩි පිරිසක් ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමට ද ඔවුහු දායක වූහ.

ලැබුණු අදහස් සහ ප්‍රතිපෝෂණ මත පදනම්ව, 2019 වසර වන විට ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ කාර්යභාරය ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර පහක් ඔස්සේ ස්වාභාවිකවම වර්ධනය විය:

- **මානසික සහාය:** ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ට මානසික සහ ආවේගාත්මක සහාය ලබා දීම.
- **ප්‍රජා අධ්‍යාපනය:** දේශීය ප්‍රජාවන් ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව නිවැරදිව දැනුවත් කිරීම.
- **උද්දේශනය (Advocacy):** රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ අවශ්‍යතා වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම.
- **කොන් කිරීමට එරෙහි වීම:** සමාජ කොන් කිරීම් සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට එරෙහිව කටයුතු කිරීම.
- **ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීම:** ක්ෂය රෝගීන් සහ සේවා ලාභීන්ගෙන් ලැබෙන අදහස්/ප්‍රතිපෝෂණ ජාතික වැඩසටහන වෙත නිල වශයෙන් සන්නිවේදනය කිරීම.

තම ප්‍රයත්නයන් මගින්, ක්ෂය රෝග ලක්ෂණ ඇති පුද්ගලයන් හඳුනාගෙන ඔවුන්ව වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කිරීමට ක්ෂය රෝග ශූරයන් කටයුතු කළහ; බොහෝ අවස්ථාවලදී, ඔවුන්ව කඩිනමින් පරීක්ෂණවලට භාජනය කිරීම තහවුරු කරනු පිණිස ඔවුහු රෝගීන් සමඟ පෞද්ගලිකවම වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන වෙත ද ගියහ. එමෙන්ම, ඉන්දියාවේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සඳහා වන මුදල් ආධාර ක්‍රමවේදය (Nutritional cash transfer scheme) ඇතුළුව රජයෙන් ලැබෙන විවිධ ප්‍රතිලාභ සමඟ ක්ෂය රෝගීන්ව සම්බන්ධ කිරීමට ද ඔවුහු කටයුතු කළහ. ප්‍රතිකාර අතරමග නතර කර තිබූ ක්ෂය රෝගීන්ව, නැවතත් නිසි ලෙස ඖෂධ ලබා ගැනීම ආරම්භ කිරීම සඳහා දිරිමත් කිරීමට ඔවුහු සාර්ථකව සමත් වූහ. බොහෝ අවස්ථාවලදී, ඔවුහු ක්ෂය රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන් හමුවීමට නිවෙස් වෙත ගිය අතර, එහිදී ඔවුන් තුළ පැවති වැරදි මත දුරු කිරීමටත්, රෝගියාට පවුලෙන් ලැබිය යුතු සහයෝගයේ ඇති වැදගත්කම අවධාරණය කිරීමටත් වෙහෙසුණහ. ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් මීට පෙර ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව කිසිදු අවබෝධයක් නොතිබූ විවිධ ප්‍රජා කණ්ඩායම් සහ ජනතාව සඳහා රැස්වීම් පවත්වන ලද අතර, එහිදී රෝගය පිළිබඳ තොරතුරු සන්නිවේදනය කිරීම සඳහා ඔවුන් භාවිත කළේ ඒ ඒ ප්‍රදේශවලට ආවේණික දේශීය භාෂාවන් සහ උපභාෂාවන්ය. "ක්ෂය රෝග ශූරයා" (TB Champion) යන මෙම ගෞරවනීය නාමය, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් වෙත නව අනන්‍යතාවයක් සහ ජීවිතයට පැහැදිලි අරමුණක් ලබා දුන් සුවිශේෂී සාධකයක් බව ඔප්පු විය. අද වන විට, ක්ෂය රෝග ශූරයන් තම ප්‍රජාවන් තුළ නායකයන් ලෙස වඩ වඩාත් පිළිගැනීමට ලක්ව ඇති අතර, ක්‍රමයෙන් ඔවුන් ක්ෂය රෝගයට පමණක් සීමා නොවී ඕනෑම සෞඛ්‍ය ගැටලුවකදී ප්‍රජාවට පිහිට වන ප්‍රධානතම පුද්ගලයන් (go-to persons) බවට පත්ව ඇත; මෙය කොවිඩ්-19 වසංගත සමයේදී වඩාත්ම පැහැදිලිව දැකගත හැකි විය.

කොටුව 3: ඉන්දියාව තුළ 'ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ' (TB Champion) ආකෘතියේ ඉතිහාසය

මෙවලමෙහි ව්‍යුහය

මෙම ලේඛනය ප්‍රධාන කොටස් තුනකින් සමන්විත වන අතර, සවිස්තරාත්මක පුහුණු විෂය මාලාවක් සහ ප්‍රායෝගික ඇමුණුම් (annexures) මගින් එය තවදුරටත් ශක්තිමත් කර ඇත. මෙම සමස්ත කොටස් සැලසුම් කර ඇත්තේ, ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේ 'අවශ්‍යතාවය' (ඇයි) පිළිබඳ අවබෝධයේ සිට, එය ප්‍රායෝගික සමාජය තුළ සාර්ථකව 'ක්‍රියාත්මක කරන සහ පවත්වාගෙන යන ආකාරය' (කෙසේද) දක්වා පාඨකයා ක්‍රමානුකූලව මෙහෙයවීම සඳහාය.

A කොටස මගින් මෙම මෙවලම සඳහා වන මූලික පදනම සකසයි. ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) තුරන් කිරීමේ ප්‍රයත්නයන්හි පෙරමුණටම ක්ෂය රෝග ශූරයන් ගෙන ඒමේ සාධාරණීකරණය (පදනම) එහිදී හඳුන්වා දෙන අතර, මූලික පද පැහැදිලි කිරීම සහ මෙම මෙවලම යනු කුමක්ද සහ එය කා උදෙසා සකස් කරන ලද්දක්ද යන්න විස්තර කරයි. ප්‍රජා මූලික සහභාගීත්වය පිළිබඳව පොදු අවබෝධයක් ඇති කිරීම සහ ජාතික මෙන්ම ගෝලීය ක්ෂය රෝග මර්දන ඉලක්කයන් තුළ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ ආකෘතිය නිවැරදිව ස්ථානගත කිරීම මෙම කොටසේ අරමුණයි. ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු යනු කවුද හෝ විය හැක්කේ කාටද යන්න පිළිබඳ සාරාංශයක් මෙහි අඩංගු වේ. එමෙන්ම, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් සහ විශේෂයෙන්ම රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේදී අනුගමනය කළ යුතු ප්‍රධාන මූලධර්ම කිහිපයක්ද මෙහි හඳුනාගෙන ඇත.

B කොටස මගින් මෙම මෙවලමෙහි ප්‍රධානතම හරය ඉදිරිපත් කරයි: ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයාගේ සිට ශූරයා දක්වා: අදියර තුනකින් යුත් ක්‍රියාවලිය. මෙම කොටස මගින් ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සමඟ කටයුතු කිරීම සඳහා වන ප්‍රායෝගික සහ ඕනෑම පරිසරයකට ගැලපෙන පරිදි වෙනස් කරගත හැකි ක්‍රියාකාරී රාමුවක් පෙන්වා දෙන අතර, එය අදියර තුනකට බෙදා දක්වා ඇත:

- **1 වන අදියර:** හඳුනා ගැනීම සහ ධාරිතා වර්ධනය (Identify and build capacity): මෙහිදී, ක්ෂය රෝග ශූරයන් විය හැකි පුද්ගලයන් හඳුනා ගැනීමේ නිර්ණායක සහ ක්‍රමවේද පිළිබඳවත්, දෙපාර්ශවයේම අන්‍යෝන්‍ය අපේක්ෂාවන් පැහැදිලි කර ගැනීම සහ අර්ථවත් සහභාගීත්වයක් සඳහා මූලික පදනම දැමීම පිළිබඳවත් අවධානය යොමු කෙරේ.
- **2 වන අදියර:** සම්බන්ධ කර ගැනීම සහ සවිබල ගැන්වීම (Engage and empower): ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට සම වයස් සහායකයන්, ප්‍රජා දැනුවත් කරන්නන්, උද්දේශකයන් (advocates) ලෙස ක්‍රියාකාරී භූමිකාවන් භාර ගැනීමට සහ ඔවුන්ගේ නායකත්ව කුසලතා මෙන්ම සවිබල ගැන්වීමේ ක්‍රියාවලීන් සඳහා සහාය ලබා දිය හැකි ආකාරය මෙහි විස්තර කෙරේ.
- **3 වන අදියර:** නිරසාරව පවත්වාගෙන යාම (Sustain): ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ දායකත්වය සදාචාරාත්මක, ඵලදායී සහ දිගුකාලීනව නිරසාර එකක් බවට පත් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන අඛණ්ඩ සහයෝගය, ඇගයීම (පිළිගැනීම) සහ පද්ධතීන් පිළිබඳව මෙහිදී සාකච්ඡා කෙරේ.

C කොටස තුළ "ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් ශූරයන් බවට පත් කිරීමේ පුහුණු විෂය මාලාව" (TB survivors to Champions Training Curriculum) ඇතුළත් වේ. මෙම කොටස මගින්, විවිධ රටවල පවතින තත්ත්වයන්ට අනුව හැඩගස්වා ගත හැකි ක්‍රමානුකූල සහ මොඩියුලර් (කොටස් වශයෙන් වෙන් කරන ලද) විෂය මාලාවක් සපයයි. මෙහි ඇති මොඩියුල පහ මගින් පහත සඳහන් කරුණු ආවරණය කෙරේ:

- ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳ විද්‍යාත්මක පසුබිම සහ ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාර.
- රෝගී සත්කාරක දාමය (Care cascade).
- ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ කාර්යභාරයන් සහ වගකීම්.
- සමාජ කොන් කිරීම් සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට මුහුණ දීමේ ක්‍රමවේද.
- ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (Community-led monitoring).
- ස්වයං-සත්කාරය (Self-care).
- ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් විසින්ම මෙහෙයවනු ලබන සංවිධාන ජාල ගොඩනැගීම.

මෙහි ඇති එක් එක් මොඩියුලය, පැහැදිලි ඉගෙනුම් අරමුණු සහිත සැසි (sessions) වලට බෙදා ඇති අතර එහි අන්තර්ගතය සකස් කර ඇත්තේ සහභාගිත්ව සහ වැඩිහිටි ඉගෙනුම් මූලධර්ම (adult-learning principles) උපයෝගී කරගනිමිනි.

මෙම ලේඛනය අඛණ්ඩව ගලායන ආකෘතියකින් ඉදිරිපත් කර තිබුණද, එය සැලසුම් කර ඇත්තේ අවශ්‍ය පරිදි වෙන් වෙන් වශයෙන් තෝරාගත හැකි (modular) සහ නම්‍යශීලී වන පරිදිය. පාඨකයන්ට මෙහි ඇති සෑම කොටසක්ම අනුපිළිවෙලින් කියවාගෙන යාමට අවශ්‍ය නොවේ. ඒ වෙනුවට, තමන් දැනට සිටින වැඩ මට්ටමට සහ සන්දර්භයට වඩාත්ම ගැලපෙන කොටස් පමණක් තෝරාගෙන භාවිත කිරීමට ඔවුහු දිරිමත් කරනු ලබති. නිදසුනක් වශයෙන්:

- ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සමඟ කටයුතු කිරීමට අලුතින්ම එකතු වන වැඩසටහන් සහ සංවිධානවලට, පොදු අවබෝධයක් ඇති කර ගැනීම, සුවය ලැබූවන් හඳුනා ගැනීම සහ අපේක්ෂාවන් පැහැදිලි කර ගැනීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන A කොටසෙන් සහ B කොටසේ 1 වන අදියරෙන් ආරම්භ කිරීම වඩාත් ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.
- ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් දැනටමත් හඳුනාගෙන සම්බන්ධ කරගෙන සිටින වැඩසටහන්වලට, ඔවුන්ගේ ධාරිතාව සහ කුසලතා ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ඍජුවම C කොටස වෙත (පුහුණු විෂය මාලාවට) යා හැකිය.
- දැනටමත් ස්ථාවරව පවතින මුලපිරීම් සඳහා, සහායක ව්‍යුහයන්, නායකත්ව සංවර්ධනය සහ අඛණ්ඩ සහභාගීත්වය වැනි දිගුකාලීන කරුණු පිළිබඳව සාකච්ඡා කෙරෙන 3 වන අදියර: තිරසාරව පවත්වාගෙන යාම (Sustain) කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමට තෝරාගත හැකිය.

මෙම නම්‍යශීලී ප්‍රවේශය හේතුවෙන්, නව ක්ෂය රෝග ශූර ව්‍යාපෘතියක් සැලසුම් කිරීමට, පවතින ව්‍යාපෘතියක් ශක්තිමත් කිරීමට හෝ වත්මන් ක්‍රියාකාරකම් තවදුරටත් වැඩි දියුණු කරන්නේ කෙසේදැයි නැවත සමාලෝචනය කිරීමට මෙම මෙවලම විවිධ සැබෑ තත්ත්වයන්ට අනුව හැඩගස්වා ගත හැකිය. තම වැඩසටහන් කාලයත් සමඟ සංවර්ධනය වන විට සහ ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින්ම මෙම කාර්යයේ දිශානතිය සහ ප්‍රමුඛතා හැඩගස්වන විට, කාලීනව මෙම කොටස් නැවත නැවත පරිශීලනය කරන ලෙස පාඨකයන්ගෙන් ඉල්ලා සිටිනු ලැබේ.

ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) සමඟ කටයුතු කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු මූලධර්ම

- ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) තුරන් කිරීමේ ප්‍රයත්නයන් සඳහා, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් අර්ථවත් සහ ගෞරවනීය ලෙස සම්බන්ධ කර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය මෙන්ම මූලිකම කරුණකි. එය හුදෙක් කැමැත්ත මත කරන හෝ අත්‍යවශ්‍ය නොවන (optional) කාර්යයක් නොවේ.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ දායකත්වය ලබා නොගන්නා ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන්වලට එහි අනිවාර්ය කොටසක් මගහැරී යයි; මෙය අවසානයේදී ක්ෂය රෝගියෙකුට ලැබෙන සත්කාරයන්හි ගුණාත්මකභාවයට සහ ඔහුගේ වෛද්‍යමය අත්දැකීම් කෙරෙහි ඍණාත්මක ලෙස බලපානු ඇත.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට සාකච්ඡා මේසයක අසුනක් ලබා දීම පමණක් ප්‍රමාණවත් නොවේ; ඔවුන්ට කිසිදු බියකින් හෝ සැකයකින් තොරව නිදහස්ව සහ විවෘතව අදහස් දැක්වීමටත්, ඔවුන්ගේ හඬට සවන් දීමටත් අවශ්‍ය සුදුසු පරිසරය (අවකාශය) සකසා දිය යුතුය.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේදී ඔවුන් සතු සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් සහ විශේෂඥතාවය නිසි ලෙස අගය කළ යුතු අතර, එය හුදෙක් නමට පමණක් කරන (tokenistic) ක්‍රියාවක් නොවිය යුතුය. උදාහරණයක් ලෙස, ක්ෂය රෝගය නිසා තමන්ගේ ජීවිතයට සිදු වූ බලපෑම පිළිබඳ පුද්ගලික කතාව බෙදා ගැනීමට පමණක් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුට ආරාධනා කර, මෙම වැඩසටහන් මීට වඩා හොඳින් කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව අදහස් දැක්වීමට ඔවුන්ට අවස්ථාවක් නොදීම වැරදිය.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) හෝ සිවිල් සමාජ සංවිධාන සමඟ සම්බන්ධ වී කටයුතු කළ හැකි වුවද, එමගින් ඔවුන් අතර ඉහළ-පහළ නිලතල (hierarchical) හෝ බලහත්කාරී බැඳීමක් ඇති නොවිය යුතුය. ඔවුන්ගේ ස්වාධීනත්වයට ගරු කිරීම අතිශය වැදගත් වේ.

- ඇතැම් අවස්ථාවලදී, ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් ජාතික වැඩසටහන් හෝ සිවිල් සමාජ සංවිධාන විවේචනය කිරීමට ඉඩ ඇත; එසේ සිදු වන්නේ ඔවුන්ගේ ප්‍රධානතම විශ්වාසවන්තභාවය සහ පක්ෂපාතීත්වය පවතින්නේ ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් කෙරෙහි වන බැවිනි. ඔවුහු සැමවිටම පෙනී සිටින්නේ එම ප්‍රජාවන් වෙනුවෙනි.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් යනු එකිනෙකට වෙනස් විවිධ පසුබිම්වලින් පැමිණෙන කණ්ඩායමකි (heterogeneous group). එබැවින් ඔවුන් සැබවින්ම සමාජයේ ප්‍රධාන සහ අවදානමට ලක්විය හැකි ජනගහනයන් නියෝජනය කරන පිරිසක් විය යුතුය. සුවය ලැබූවන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේදී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී විවිධත්වය (gender diversity) මෙන්ම අඩු පහසුකම් සහිත ප්‍රජාවන්ගේ සහභාගීත්වය ද ඇතුළත් වන පරිදි සැමට සමාන නියෝජනයක් ලබා දීමට වෙහෙස විය යුතුය.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් සමඟ කටයුතු කිරීමේදී සැමට පොදු වූ එකම සේවා රාමුවක් (One-size-fits-all) අනුගමනය නොකළ යුතුය; මන්ද, එක් එක් ක්ෂය රෝග ශූරයා කටයුතු කරන්නේ ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ තමන් ලැබූ පෞද්ගලික අත්දැකීම් පදනම් කරගෙන වන අතර, තමන්ගේ භූමිකාව දෙස ඔවුන් බලන ආකාරය තීරණය වන්නේ එම අත්දැකීම් මතය. ක්ෂය රෝග ශූර ආකෘතිය (TB Champion model) ක්‍රියාත්මක කරන ඕනෑම රටක්, මෙම ක්‍රියාවලිය තම ශූරයන්ගෙන් ලැබෙන අදහස් මත කාලයත් සමඟ වෙනස් වන බව වටහා ගත යුතුය. මෙය නිරන්තරයෙන් වෙනස් වන ගාමක ක්‍රියාවලියක් (dynamic process) වන බැවින්, වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන්නන් දේශීය අවශ්‍යතා සහ ප්‍රජා ප්‍රතිපෝෂණවලට අනුව නම්‍යශීලීව හැඩගැසිය යුතුය.

කොටුව 4: ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) සමඟ කටයුතු කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු මූලධර්ම

ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයාගේ සිට ශූරයා දක්වා: අදියර 3කින් යුත් ක්‍රියාවලිය

මනා පුහුණුවක් ලැබූ, සවිබල ගැන්වුණු සහ දිරිමත් වූ ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුට (TB Champion) ළඟා කර ගත හැකි ජයග්‍රහණ අසීමිතය. ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් විසින්ම මෙහෙයවනු ලබන මෙවැනි ප්‍රයත්නයන් හරහා, ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග (DR-TB) මර්දන වැඩසටහන් වඩාත් ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගත්, මානව හිමිකම් මත පදනම් වූ සහ ප්‍රජාව විසින්ම මෙහෙයවනු ලබන ක්‍රියාවලීන් බවට පත් කිරීමට විශාල ශක්තියක් සැපයිය හැකි බවට ප්‍රබල සාක්ෂි පවතී. ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්, සමාජයට බලපෑමක් කළ හැකි ශූරයන් බවට පත්වන ආකාරය පිළිබඳ ක්‍රියාවලිය මෙම කොටසෙහි විස්තර කෙරේ; එක් අතකින් බලන කල, මෙම මෙවලමෙහි ප්‍රධානතම හරය වන්නේ ද අනුගමනය කළ හැකි මෙම අදියර තුනකින් යුත් ක්‍රියාවලිය විස්තර කිරීමයි.

1 වන අදියර: හඳුනා ගැනීම සහ ධාරිතා වර්ධනය

මෙම උප-කොටස මගින් ක්ෂය රෝගයෙන් හෝ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් (TB/DR-TB) සුවය ලැබූවන් හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය විස්තර කරන අතර, ඊට පහත කරුණු ඇතුළත් වේ:

ඇතුළත් කර ගැනීමේ සලකා බැලීම් සහ නිර්ණායක: දේශීය සන්දර්භයන්ට සහ අවශ්‍යතාවලට අනුව හැඩගස්වා ගත හැකි මූලික තේරීම් නිර්ණායක.

සුවය ලැබූවන් හඳුනා ගැනීමේ විවිධ ක්‍රමවේද: ප්‍රජාව තුළින් විභව ශූරයන් සොයාගත හැකි විවිධ ප්‍රවේශයන්.

පළමු සන්නිවේදනය: ක්ෂය රෝග ශූර ආකෘතිය (TB Champion model) පිළිබඳව ඔවුන්ට පැහැදිලි කර දීම සහ දෙපාර්ශවයේම අන්‍යෝන්‍ය අපේක්ෂාවන් මුලදීම නිරවුල් කර ගැනීම සඳහා සිදු කරන මුල්ම සම්බන්ධීකරණය.

ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් විභව ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස තෝරා ගැනීමේදී සලකා බැලිය යුතු කරුණු

ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) විය හැකි පුද්ගලයන් හඳුනා ගැනීමේදී, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් යනු විවිධ රුචිකත්වයන්, ධාරිතාවන් සහ ජීවන තත්ත්වයන්ගෙන් යුත් විවිධත්වයකින් පිරිපුන් කණ්ඩායමක් බව වටහා ගැනීම වැදගත්ය. බොහෝ රටවල ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ විශාල පිරිසක් සිටියද, ඔවුන් සෑම කෙනෙකුම ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ භූමිකාව භාර ගැනීමට අකමැති විය හැකි අතර, ඔවුන්ගේ එම තීරණයට සැමවිටම ගරු කළ යුතුය. පහත සඳහන් කරුණු ඉදිරිපත් කර ඇත්තේ මෙම හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය වඩාත් නම්‍යශීලී සහ දේශීය තත්ත්වයන්ට සංවේදී වන පරිදි මෙහෙයවීම සඳහාය:

- **ක්ෂය රෝගය හෝ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ අත්දැකීම් (Experience of TB or DR-TB):** ක්ෂය රෝගය හෝ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සඳහා වන ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කළ පුද්ගලයන්ට මෙහිදී ප්‍රමුඛතාවය ලබා දිය හැකිය. මන්ද, ඔවුන්ට තමන් පැමිණි ප්‍රතිකාර ගමන සහ එහි ප්‍රතිඵල පිළිබඳව මැනවින් නැවත හැරී බැලිය හැකි බැවිනි. ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගයට (drug-sensitive TB) මුහුණ දුන් පුද්ගලයන් ද සලකා බැලිය හැකිය, විශේෂයෙන්ම ඔවුන්ගේ අදහස් සම වයස් සහාය, ප්‍රජා අධ්‍යාපනය හෝ සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීමේ කටයුතුවලට අදාළ වන අවස්ථාවලදීය. ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ සෘජු ජීවන අත්දැකීම ක්ෂය රෝග ශූර ආකෘතියේ ප්‍රධාන පදනම වුවද, පෞද්ගලිකව ක්ෂය රෝගය වැළඳී නොමැති පුද්ගලයන්ට ද මෙම ප්‍රජා මූලික ප්‍රයත්නයන් තුළ වටිනා කාර්යභාරයක් ඉටු කළ හැකිය; උදාහරණයක් ලෙස, ප්‍රජා ස්වේච්ඡා සේවකයන්, බලමුලු ගන්වන්නන් හෝ ක්ෂය රෝග ශූරයන් සමඟ උරෙන් උර ගැසී වැඩ කරන හවුල්කරුවන් ලෙස ඔවුන්ට දායක විය හැකිය.
- **වයස (Age):** ක්ෂය රෝග ශූරයන් විය යුත්තේ වයස අවුරුදු 18 හෝ ඊට වැඩි වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ය (ළමා ක්ෂය රෝග ශූරයන් හඳුනා ගැනීම සහ සම්බන්ධ කර ගැනීම විශේෂ අරමුණක් කරගත් අවස්ථාවකදී හැර; එවැනි අවස්ථාවකදී දැනුවත් කැමැත්ත ලබා ගැනීමේ නිසි නීතිමය ක්‍රමවේද අනුගමනය කළ යුතුය).
- **උනන්දුව සහ කැමැත්ත (Interest and willingness):** වඩාත්ම වැදගත් කරුණ වන්නේ, ඔවුන් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු වීමට දක්වන කැමැත්ත සහ උනන්දුවයි. දිගුකාලීන සහ අර්ථවත් සහභාගීත්වයක් සඳහා පුද්ගලික උද්‍යෝගය සහ සූදානම අතිශය මූලික වේ.
- **තමන් රෝගියෙකු වූ බව ප්‍රකාශ කිරීමට ඇති කැමැත්ත (Comfort with disclosure):** තමන් පෙරදී ක්ෂය රෝගය වැළඳී සුව වූ අයෙකු බව සමාජය ඉදිරියේ විවෘතව පිළිගැනීමට ඔවුන්ට ඇති හැකියාව සහ කැමැත්ත මෙහිදී වැදගත් වේ. ඇතැම් අවස්ථාවලදී, සුවය ලැබූවන් තමන්ගේ අතීත රෝගී තත්ත්වය ගැන විවෘතව කතා කිරීමට අකමැති වුවද, ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස වැඩ කිරීමට දැඩි උනන්දුවක් දැක්වූ අවස්ථා තිබේ. කෙසේ වෙතත්, ප්‍රායෝගිකව වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී

මෙවැනි කොන්දේසි සහිත එකඟතාවන් කළමනාකරණය කිරීම අභියෝගාත්මක වන අතර, ඔවුන්ගේ රහස්‍යභාවය සැමවිටම ආරක්ෂා කිරීමට පොරොන්දු වීම ප්‍රායෝගික නොවිය හැකිය. මීට අමතරව, සුවය ලැබූ අයෙකු සතු බලගතුම මෙවලම වන්නේ ඔවුන්ගේම සැබෑ කතාව වන බැවින්, එයින් බැහැරව කටයුතු කිරීම අපහසු විය හැකිය. වැඩසටහන් සංවිධායකයින් විසින් හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රියාවලියේදීම මේ පිළිබඳව ඉතා සංවේදීව සහ විවෘතව සාකච්ඡා කළ යුතුය.

- **උද්දේශනය සඳහා ඇති කැමැත්ත (Commitment to advocacy):** ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් වෙනුවෙන් නිල වශයෙන් හඬ නැගීමට සහ පෙනී සිටීමට ඔවුන් තුළ ඇති උනන්දුව.
- **ගමන් බිමන් යාමේ හැකියාව (Mobility):** දේශීය වශයෙන් ගමන් බිමන් යාමට ඇති හැකියාව (මෙය අත්‍යවශ්‍යම නොවන නමුත් තිබේ නම් වඩාත් සුදුසු ලක්ෂණයකි). ගමන් බිමන් යාමේ හැකියාව පිළිබඳව පමණට වඩා අවධාරණය කිරීමෙන් කාන්තාවන්ගේ සහභාගීත්වය අඩාල විය හැකි අතර, පවුල් රැකබලා ගැනීමේ වගකීම් ඇති හෝ ශාරීරික අපහසුතා ඇති වෙනත් පුද්ගලයන් මේ තුළින් ඉවතේම හැලී යාමට ඉඩ ඇත.
- **පුහුණු වැඩමුළුවලට සහභාගී වීමේ හැකියාව (Participation in training workshops):** ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුවලට සහභාගී වීමට ඇති හැකියාවයි. කාන්තාවන්ට ද මේ සඳහා සහභාගී වීමට අවස්ථාව සැලසීම පිණිස, මෙම වැඩමුළු හැකිතාක් දුරට තමන් පදිංචි ප්‍රදේශයට ආසන්නව (local) හෝ විමධ්‍යගත මට්ටමින් පැවැත්විය යුතුය. එමගින් ඔවුන්ට පුහුණුව සඳහා ගමන් කිරීමට ගතවන කාලය සහ දුර අවම කරගත හැකිය.
- **කාලය වෙන් කිරීමේ හැකියාව (Time availability):** ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස තමන්ගේ ප්‍රයත්නයන් වෙනුවෙන් යම් කාලයක් කැප කිරීමට ඇති හැකියාවයි. මෙය මුළුමනින්ම තීරණය වන්නේ එම ශූරයන්ගෙන් අපේක්ෂා කරන කාර්යභාරය සහ ඒ සඳහා අවශ්‍ය වන ශ්‍රම මට්ටම මතය. ක්ෂය රෝග ශූරයන් පූර්ණ කාලීනව හෝ සතියකට පැය කිහිපයක් බැගින්, නිශ්චිත කාර්යයන් ඉටු කිරීම වෙනුවෙන් දීමනාවක් (incentive) ලබන පදනමක් මත සම්බන්ධ කරගත හැකිය. මේ පිළිබඳව "සම්බන්ධ කර ගැනීම සහ සවිබල ගැන්වීම" (Engage and Empower) යන කොටසේදී වැඩිදුරටත් සාකච්ඡා කෙරේ.
- **බැංකු ගිණුමක් තිබීම (Access to a bank account):** තමන්ට ලැබෙන ගරු දීමනා (honorarium), වියදම් ප්‍රතිපූරණයන් (reimbursements) හෝ දිරි දීමනා ලබා ගැනීම සඳහා බැංකු ගිණුමක් තිබීම (මෙයද තිබේ නම් වඩාත් සුදුසු වන අතර අත්‍යවශ්‍යම නොවේ. ව්‍යතිරේකයක් ලෙස, ඔවුන් කැමැත්ත පළ කරන්නේ නම් පවුලේ සාමාජිකයෙකුගේ බැංකු ගිණුමකට මුදල් බැර කිරීමටද හැකියාව ඇත). හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ට අලුතින් බැංකු ගිණුම් ආරම්භ කර දීම සඳහා සහාය විය හැකිය.
- **අධ්‍යාපන සුදුසුකම් සලකා බැලීම (Education considerations):** ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා අවම අධ්‍යාපන සුදුසුකම් හෝ සාක්ෂරතා මට්ටම් නියම කිරීම තරමක් සංකීර්ණ සහ මතභේදාත්මක නිර්ණායකයකි. ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගෙන් තමන් සම්බන්ධ කරගත් පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව, සහාය දුන් රෝගීන් සංඛ්‍යාව ආදිය පිළිබඳව නිතිපතා වාර්තා ලබා දීමට අපේක්ෂා කරන්නේ නම්, මූලික කියවීමේ, ලිවීමේ සහ ගණන් කිරීමේ කුසලතා අත්‍යවශ්‍ය වේ. කෙසේ වෙතත්, එවැනි නීති දැමීමෙන් සැබවින්ම වඩාත්ම අවදානමට ලක්විය හැකි, තම ප්‍රජාව නියෝජනය කිරීමට වඩාත්ම සුදුසු විශාල පිරිසක් මගහැරී යා හැකිය. මෙයට ඇති එකම විසඳුම වන්නේ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගෙන් ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් වාර්තා අපේක්ෂා නොකිරීම සහ ඔවුන්ට පහසු දේශීය භාෂාවලින් වාර්තාකරණය සිදු කිරීමට ඉඩ සැලසීමයි.
- **ස්මාර්ට් ජංගම දුරකථනයක් තිබීම (Access to smartphone):** එලෙසම, ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු සතුව ස්මාර්ට් ජංගම දුරකථනයක් තිබීම කාර්යයන් පහසු කිරීමට උදවු වුවද, එය අනිවාර්ය නිර්ණායකයක් කර නොගැනීම වැදගත්ය. අපගේ අත්දැකීම් අනුව, වැඩසටහනට බැඳෙන මුල් අවස්ථාවේදී ඔවුන් සතුව ස්මාර්ට් ජංගම දුරකථනයක් නොතිබුණද, පසුව තමන්ගේ සේවය වෙනුවෙන් යම් මූල්‍ය දීමනාවක් ලැබුණු පසු, වට්ස්ඇප් (Whatsapp) වැනි සමාජ මාධ්‍ය ඔස්සේ තම සම වයස් ශූරයන්ගේ ජාල සමඟ සම්බන්ධ වීම සඳහා ඔවුන් අනිවාර්යයෙන්ම ස්මාර්ට් දුරකථනයක් මිලදී ගැනීමට පෙළඹෙන බව පෙනී ගොස් ඇත.

ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රමවේද

ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් අතරින් විභව ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) හඳුනා ගත හැකි ක්‍රමවේද කිහිපයක් පවතී. සුදුසුම ක්‍රමවේදය තෝරා ගැනීම පවතින සම්පත්, ව්‍යාපෘතියේ පරිමාණය, සහ මෙය ක්‍රියාත්මක කරන්නේ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනක් (NTP) මගින්ද නැතහොත් සිවිල් සමාජ සංවිධානයක් මගින්ද යන්න ඇතුළු සාධක කිහිපයක් මත රඳා පවතී. රටවල් සතු සුවිශේෂී සන්දර්භයන්ට වඩාත්ම ගැලපෙන පරිදි, මෙම ක්‍රමවේදයන්ගෙන් එකක් හෝ කිහිපයක එකතුවක් භාවිත කිරීමට හැකියාව ඇත. ප්‍රායෝගිකව සාර්ථක ප්‍රතිඵල පෙන්වා ඇති ක්‍රමවේද කිහිපයක් පහත දැක්වේ:

- **නිල ක්‍රියාවලීන් හරහා දේශීය ජාතික වැඩසටහන් (NTP) කාර්ය මණ්ඩලය මගින්:** ඉන්දියාවේදී මෙම ක්‍රියාවලිය සාමාන්‍යයෙන් ආරම්භ වන්නේ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන මට්ටමිනි. එහිදී එක් එක් ප්‍රදේශයේ ක්ෂය රෝග ක්ෂේත්‍ර අධීක්ෂකවරුන් විසින් මෑතකදී ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කළ පුද්ගලයන් අතරින් සුදුසු අය හඳුනා ගනු ලබයි. කෙසේ වෙතත්, මෙම ප්‍රවේශය හරහා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ලබා සුව වූ පුද්ගලයන් මගහැරී යාමේ ඉඩකඩ පවතින අතර, ඔවුන් පසුව ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස කටයුතු කිරීමේදී ඔවුන් සතු ස්වාධීනත්වයේ මට්ටමට ද එය බලපෑම් කළ හැකිය.
- **ක්ෂය රෝග ක්ෂේත්‍රයේ නියැලි සිවිල් සමාජ සහ ප්‍රජා මූලික සංවිධාන හරහා:** තමන් විසින් පෙරදී ප්‍රතිකාර සහ සහාය ලබා දුන්, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් වෙත ළඟා වීමට මෙම සංවිධානවලට වැඩි හැකියාවක් පවතී.
- **ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් විසින්ම මෙහෙයවනු ලබන සංවිධාන ජාල හරහා:** මෙය අතිශය ඵලදායී ක්‍රමවේදයක් වන නමුත්, ප්‍රායෝගිකව භාවිත කළ හැක්කේ දැනටමත් එවැනි සංවිධාන ජාලයන් සක්‍රියව පවතින රටවල පමණි.
- **ක්‍රියාකාරීව දායක වන පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් හරහා:** ඔවුන් වෙතින් ප්‍රතිකාර ලබා සුව වූ පුද්ගලයන්ගේ කැමැත්ත ඇතිව, ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස කටයුතු කිරීමට ඔවුන්ව නිර්දේශ කිරීමට පෞද්ගලික වෛද්‍යවරුන්ට හෝ ආයතනවලට හැකියාව ඇත.
- **විවෘත අයදුම්පත් කැඳවීම් හරහා:** පුවත්පත්, විද්‍යුත් මාධ්‍ය සහ සමාජ මාධ්‍ය ජාලා ඔස්සේ පුළුල් ප්‍රචාරණයක් ලබා දෙමින් විවෘතව අයදුම්පත් කැඳවීම් සිදු කළ හැකිය.
- විධිමත් හෝ අවිධිමත් විශේෂිත සංවිධාන ජාල හරහා:
- **එච්.අයි.වී. (HIV) ආසාදිතයන්ගේ සංවිධාන ජාල:** ඔවුන් අතරින් බොහෝ දෙනෙකු ක්ෂය රෝගයෙන් ද සුවය ලැබූවන් විය හැකිය.
- **ප්‍රධාන වශයෙන් අවදානමට ලක්විය හැකි ජනගහනයන් කේන්ද්‍ර කරගත් ජාල:** නිදසුනක් ලෙස නාගරික දුප්පතුන්, නිවාස නොමැති අය, පතල් කම්කරුවන්, සංක්‍රමණිකයන්, හිටපු සිරකරුවන් මෙන්ම ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී සුළුතරයන් (LGBTQ+) වෙනුවෙන් ක්‍රියාත්මක වන ජාල.
- දියවැඩියාව සහ පෙනහළු සෞඛ්‍යය වැනි වෙනත් අනුබද්ධ රෝගී තත්ත්වයන් (Co-morbidities) කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ජාල.
- **දේශීය ප්‍රජාවන් තුළ කටකතා (Word of mouth) පැතිරවීම හරහා:** මෙය සාමාන්‍යයෙන් ඉතා කුඩා, දේශීය (hyperlocal) පරිසරයන් තුළ බෙහෙවින් ඵලදායී වන ක්‍රමවේදයකි.

අපේක්ෂාවන් පැහැදිලි කිරීම සඳහා සිදු කරන මූලික සන්නිවේදනය

ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුව සඳහා විභව ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champions) සහභාගීත්වය තහවුරු කිරීමටත්, ඔවුන්ගෙන් අපේක්ෂා කරන දේ පිළිබඳව වඩාත් සවිස්තරාත්මක අවබෝධයක් ලබා දීමටත්, ඔවුන්ට පවතින ගැටලු විමසීමට අවස්ථාවක් සලසා දීමටත් මෙම පියවර අතිශය තීරණාත්මක වේ. වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරන සංවිධානයේ හෝ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) නියෝජිතයෙකු විසින් දුරකථන ඇමතුමක් ලබා දෙමින් පහත සඳහන් කරුණු සාකච්ඡා කිරීම සහ පැහැදිලි කිරීම මෙහිදී වඩාත්ම සුදුසු ක්‍රමවේදයයි:

- **නිර්දේශය ලැබුණු ආකාරය පැහැදිලි කිරීම:** ඔවුන්ගේ නම යෝජනා වූයේ කවුරුන් මගින්ද යන්න (එම පුද්ගලයාගේ නම සහ තනතුර/භූමිකාව) ඔවුන්ට දැනුම් දීම.

- **ප්‍රතිකාර නිම කළ බව තහවුරු කර ගැනීම:** ඔවුන් ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කර ඇති බව ස්ථිර කර ගැනීම.
- **මූලික තොරතුරු සටහන් කර ගැනීම:** ඔවුන් දැනට පදිංචි ස්ථානය, වර්තමානයේ රැකියාවක නිරත වන්නේද යන්න සහ ඔවුන් කැමැත්තෙන් බෙදාහදා ගන්නා වෙනත් ඕනෑම අදාළ මූලික තොරතුරක් තහවුරු කර ගැනීම හෝ සටහන් කර ගැනීම.
- **වැඩසටහන පිළිබඳ අවබෝධය පරීක්ෂා කිරීම:** තමන් සම්බන්ධ වන්නේ කුමන කාර්යයකටද යන්න පිළිබඳව ඔවුන්ට නිවැරදි අවබෝධයක් තිබේදැයි පරීක්ෂා කිරීම. මන්ද, ඔවුන් අනිවාර්යයෙන්ම සහභාගී විය යුතු ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුවක් පවතින බව හෝ තමන්ගේ ක්ෂය රෝග අත්දැකීම් පිළිබඳව අන් අය සමඟ කතා කිරීමට සිදුවන බව මුලදීම නිවැරදිව සන්නිවේදනය නොවූ අවස්ථා පෙරදී වාර්තා වී ඇත.
- **අරමුණ සහ භූමිකාව පැහැදිලි කිරීම:** ක්ෂය රෝග ශූරයන් හඳුනා ගන්නේ සහ ඔවුන්ට පුහුණුව ලබා දෙන්නේ ඇයිද යන්න පැහැදිලි කිරීම. පුහුණුව ලැබූ ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගෙන් අපේක්ෂා කරන නිශ්චිත කාර්යභාරය සහ කාලය කැප කිරීමේ මට්ටම පැහැදිලි කිරීම.
- **පුහුණු වැඩමුළුව ගැන කෙටි හැඳින්වීමක් කිරීම:** ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුව පිළිබඳව, එහිදී ඔවුන්ට ඉගෙන ගැනීමට ලැබෙන දේ, වැඩමුළුව පැවැත්වීමට අදහස් කරන දින වකවානු සහ ස්ථානය පිළිබඳව කෙටි විස්තරයක් ලබා දීම.
- **දිගුකාලීන ක්‍රියාවලියක් බව වටහා දීම:** මෙය එක් වරක් පමණක් සිදු කරන අන්තර්ක්‍රියාවක් නොව දිගුකාලීන ක්‍රියාවලියක් බව (හැකි නම්, සම්බන්ධ කරගන්නා නිශ්චිත කාලසීමාව දක්වමින්) පෙන්වා දීම. ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස ඔවුන්ගේ කාර්යයන් වෙනුවෙන් කොපමණ කාලයක් වෙන් කිරීමට සිදුවේද යන්න පැහැදිලි කිරීම.
- **පෙළඹවීම් (Motivations) වටහා ගැනීම:** ඔවුන් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු වීමට බලාපොරොත්තු වන්නේ ඇයිද යන්න සහ ඒ සඳහා ඔවුන් තුළ ඇති උනන්දුව වටහා ගැනීම.
- **මූල්‍ය ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ පූර්ණ විනිවිදභාවය ලබා දීම:** වඩාත්ම වැදගත් කරුණ වන්නේ, සියලුම මූල්‍ය තොරතුරු උපරිම විනිවිදභාවයකින් යුතුව සන්නිවේදනය කිරීමයි. ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුවට සහභාගී වීම සඳහා ඔවුන්ගේ ගමන් වියදම් සහ නවාතැන් පහසුකම් නොමිලේ සපයන බව පැහැදිලි කිරීම මෙයට ඇතුළත් වේ. එසේම, ඔවුන් සේවය කරන කාල සීමාව තුළ ඔවුන්ට හිමිවන දිරි දීමනා (incentives) ඇතුළු මූල්‍ය ප්‍රතිපූර්ණයන් පිළිබඳව මුලදීම පැහැදිලිව විස්තර කිරීම වඩාත්ම සුදුසුය. මෙය මෙම පුහුණු වැඩමුළුවට සහභාගී වන්නේද නැද්ද යන්න පිළිබඳව නිවැරදි තීරණයක් ගැනීමට ඔවුන්ට බෙහෙවින් උපකාරී වනු ඇත.

ධාරිතා වර්ධනය

"ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයාගේ සිට ශූරයා දක්වා" (TB survivor to Champion) වන මෙම විෂය මාලාව, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ මෙන්ම ගෝලීය ක්ෂය රෝග විශේෂඥයන්ගේ ප්‍රතිපෝෂණ මත පදනම්ව දශකයකට වැඩි කාලයක් පුරා අඛණ්ඩව යාවත්කාලීන කර ඇත. ප්‍රායෝගික අත්දැකීම් අනුව, පවතින සම්පත් ප්‍රමාණය සැලකිල්ලට ගනිමින්, මෙම විෂය මාලාව දින තුනක නේවාසික වැඩමුළුවක් ලෙස මුහුණට මුහුණලා (in-person) පවැත්වීම වඩාත්ම ඵලදායී ක්‍රමවේදය වේ. මෙම සමස්ත විෂය මාලාව C කොටසෙහි සම්පූර්ණයෙන්ම දක්වා ඇති අතර, රූප සටහන 1 හි දැක්වෙන පරිදි එය මොඩියුල පහකින් සමන්විත වේ.

ඉගෙනුම් අරමුණු (Learning Goals)

මෙම විෂය මාලාව ව්‍යුහගත කර ඇත්තේ සහභාගීත්ව ඉගෙනුම් ක්‍රමවේද (participatory learning) සඳහා ප්‍රමුඛතාවයක් ලබා දෙමින්, ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර දෙකක් කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු වන පරිදිය:

- **දැනුම වර්ධනය කිරීම (Knowledge-building):** ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳව මෙන්ම ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහය, සමාජයේ පවතින ප්‍රධාන මිථ්‍යා මත සහ වැරදි වැටහීම් පිළිබඳව ගැඹුරු අවබෝධයක් ලබා දීමයි. එමගින් සහභාගිවන්නන්ට තමන් ලැබූ පෞද්ගලික ක්ෂය රෝග අත්දැකීම්, වඩාත් පුළුල් දේශීය හෝ ජාතික සන්දර්භය සමඟ ගළපා බැලීමට සහාය ලබා දේ.

- **කුසලතා වර්ධනය කිරීම (Skills-building):** සහභාගිවන්නන්ගේ උද්දේශන (advocacy) සහ සන්නිවේදන කුසලතා සංවර්ධනය කිරීමට උපකාර කිරීමයි. මෙහිදී විශේෂයෙන්ම තමන්ගේ පෞද්ගලික කතාව සමාජයට බලපෑමක් ඇති කළ හැකි පරිදි ඉදිරිපත් කිරීමේ හැකියාව වර්ධනය කිරීම සහ ක්ෂය රෝග මර්දනය සඳහා දේශීය සම්පත් උපරිමයෙන් ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි වන පරිදි තම ප්‍රජාවන් තුළ ඵලදායී සහයෝගීතාවන් ගොඩනැගීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කෙරේ.

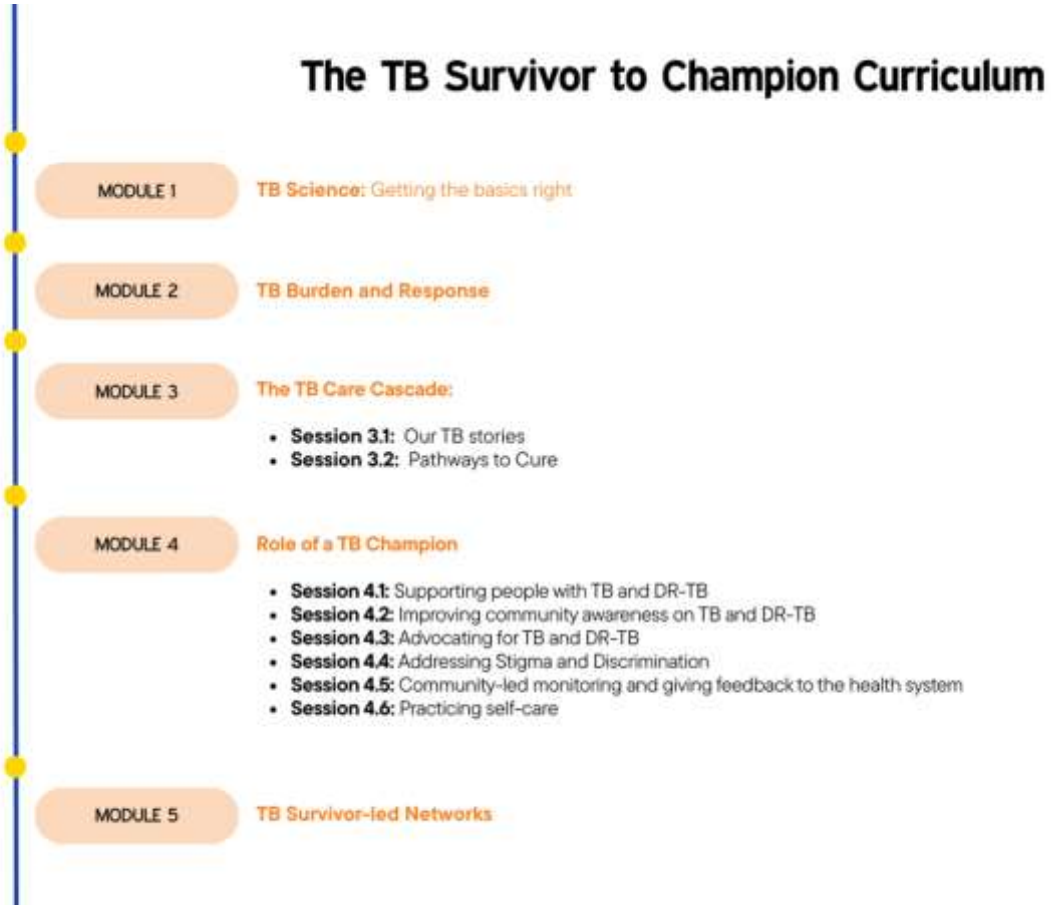
මෙම ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුව අවසානයේදී, සහභාගිවන්නන් පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව මනා අවබෝධයක් ලබා ගනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ:

- ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයේ මූලික විද්‍යාත්මක පසුබිම මෙන්ම, ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස ඔවුන් සතු විය යුතු ප්‍රධානතම තොරතුරු.
- ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) සහ වඩාත් පුළුල් මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ව්‍යුහය සහ ක්‍රියාකාරීත්වය.
- ක්ෂය රෝග සත්කාරක දාමය (TB care cascade) සහ විශේෂයෙන්ම ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන් මුහුණ දීමට ඉඩ ඇති විභව අභියෝග.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස ඔවුන්ට පැවරෙන විභව කාර්යභාරය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රජා මූලික ප්‍රතිචාරයකට ඔවුන් නායකත්වය දෙන්නේ කෙසේද යන්න.

විෂය මාලාව භාවිත කිරීම සහ දේශීය සන්දර්භයට ගළපා ගැනීම

මෙම විෂය මාලාව ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී සලකා බැලිය යුතු ප්‍රධාන කරුණු කිහිපයක් පහත දැක්වේ:

- **ව්‍යුහය සහ කාලසීමාව:** මෙම විෂය මාලාව ප්‍රධාන මොඩියුල පහකට බෙදා ඇති අතර, ඉන් ඇතැම් මොඩියුලයන් තවදුරටත් පුහුණු සැසි (sessions) වලට වෙන් කර ඇත. සමස්ත විෂය මාලාව ආවරණය කිරීම සඳහා සාමාන්‍යයෙන් පැය 16-18 ක කාලයක් ගත වන නමුත්, අවශ්‍යතාවය පරිදි එය සම්පූර්ණ දින දෙකක් දක්වා කෙටි කර ගැනීමට ද හැකියාව පවතී. වැඩමුළුව සඳහා යෝජිත න්‍යාය පත්‍රය (agenda) ඇමුණුම්වල දක්වා ඇත.
- **අන්තර්ගතය සහ උපදෙස්:** සෑම මොඩියුලයක් සඳහාම, අදාළ සැසියේ අරමුණු, අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල, යෝජිත ක්‍රමවේද සහ අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය පැහැදිලිව දක්වා ඇත. මීට අමතරව, පුහුණුකරු (facilitator) සඳහා වන විශේෂ සටහන් සහ සාකච්ඡා කළ යුතු කරුණු ද සවිස්තරාත්මකව ඇතුළත් කර ඇත. මෙහි ඇති අන්තර්ගතයන්, අදාළ ප්‍රදේශයේ නවතම දත්ත ද ඇතුළත් කරමින් දේශීය තත්ත්වයන්ට ගැළපෙන පරිදි ඉතා පහසුවෙන් වෙනස් කරගත හැකිය.
- **සහභාගිත්වය සහ මෙහෙයවීම:** මෙම විෂය මාලාව හැකිතාක් දුරට සහභාගිවන්නන්ගේ සක්‍රිය දායකත්වය (participatory) ලැබෙන පරිදි සැලසුම් කර ඇත. එබැවින්, ජාතික වැඩසටහනේ (NTP) සහ සිවිල් සමාජයේ හෝ ප්‍රජා නායකයන්ගේ සහය ඇතිව, මෙහි ඇති බහුතරයක් සැසි මනා පුහුණුවක් ලැබූ ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු (TB Champion) ලවා මෙහෙයවීම වඩාත්ම සුදුසුය. කෙසේ වෙතත්, ක්ෂය රෝගයේ සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයේ වත්මන් බර (burden) හෝ ජාතික වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහය වැනි නිශ්චිත සැසි, ජාතික වැඩසටහනේ (NTP) නිල නියෝජිතයන් ලවා මෙහෙයවීම වඩාත් සුදුසු වේ. පුහුණුව ලත් ක්ෂය රෝග ශූරයන් නොමැති අවස්ථාවලදී, මෙම පුහුණුව සිවිල් සමාජ සහ ප්‍රජා නායකයන් විසින් ලබා දිය යුතු නමුත්, අනාගතය සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් අතරින්ම 'ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් කණ්ඩායමක්' (cohort of master trainers) බිහි කිරීමට අඛණ්ඩව උත්සාහ කළ යුතුය.
- **අඛණ්ඩ පුහුණුව:** මෙම පළමු ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුවෙන් පසුව, සෑම මාස හයකට වරක්ම 'පුනර්ජනනීය පුහුණු වැඩමුළු' (refresher training workshops) පැවැත්වීම වඩාත් සුදුසු වන අතර, අවශ්‍යතාවය පරිදි අන්තර්ජාලය ඔස්සේ (online) නිතර කෙටි සැසි පවත්වමින් එය තවදුරටත් ශක්තිමත් කළ හැකිය.
- **භාවිතය පිළිබඳ සටහන:** මෙම විෂය මාලාව ප්‍රධාන වශයෙන් පුහුණුකරුවන් සඳහා වන පරිපූර්ණ අත්පොතක් (comprehensive manual) ලෙස සකසා ඇති බව වටහා ගැනීම වැදගත්ය. එබැවින් මෙය සහභාගිවන්නන්ට සෘජුවම ලබා දීමට අදහස් නොකරන නමුත්, අනාගත පරිශීලනය සඳහා මෙහි ඇති නිශ්චිත කොටස්වල සටහන් (handouts) ඔවුන් වෙත ලබා දිය හැකිය.



රූප සටහන 1: *"ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයාගේ සිට ශූරයා දක්වා" විෂය මාලාව - සාරාංශ දසුනක්*

2 වන අදියර: සම්බන්ධ කර ගැනීම සහ සවිබල ගැන්වීම

සම්බන්ධ කර ගැනීම

මෙම උප-කොටස මගින් පුහුණුව ලත් ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට (TB Champions) කළ හැකි කාර්යයන්, ඔවුන්ට ඉටු කළ හැකි විවිධ භූමිකාවන් සහ වගකීම් මෙන්ම, ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු 'සම්බන්ධ කර ගැනීම' යන්නෙන් සැබවින්ම අදහස් කරන්නේ කුමක්ද යන්න විස්තර කරයි. මෙය ධාරිතා වර්ධන පුහුණු වැඩමුළුවෙන් පසුව ගත යුතු මීළඟ අත්‍යවශ්‍යම පියවරයි; එහිදී වැඩමුළුව හරහා සහභාගිවන්නන් තුළ ඇති වූ මූලික උද්‍යෝගය සහ ගාමක ශක්තිය නිසි ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගැනීම අතිශය වැදගත් වේ. ප්‍රායෝගික පහසුව සඳහා, මෙම ක්‍රියාකාරී සම්බන්ධීකරණ සැලැස්ම (engagement plan) පුහුණු වැඩමුළුව පවත්වන අතරතුරදීම සහභාගිවන්නන් වෙත හඳුන්වා දීමට හැකියාව ඇත.

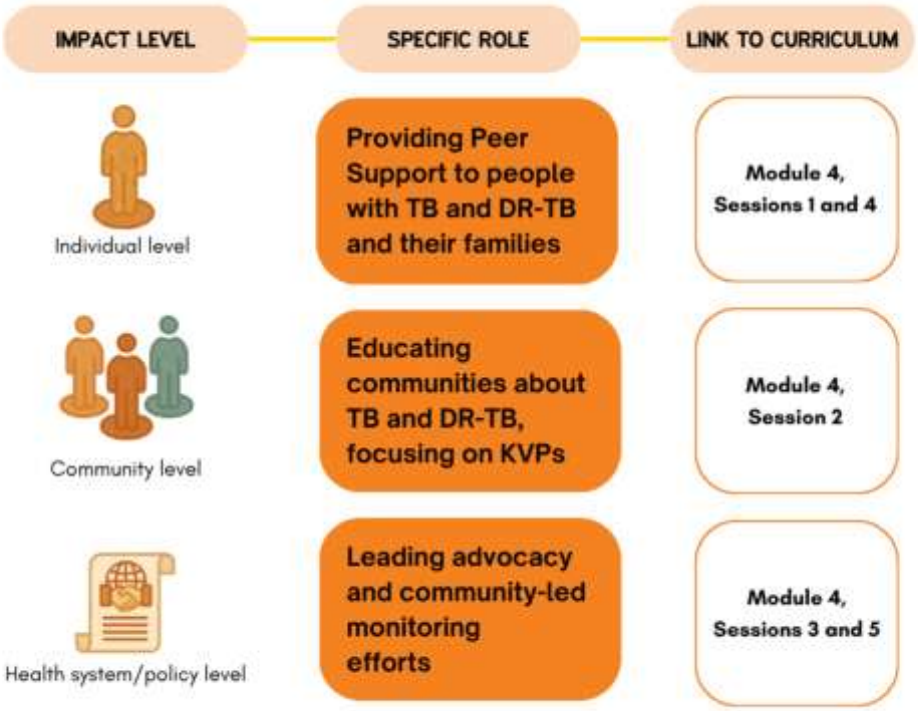
කොටුව 5: ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු (TB Champion) "සම්බන්ධ කර ගැනීම" යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ කුමක්ද?

යම් ව්‍යාපෘතියක සන්දර්භය, ගිවිසුම්ගත සංවිධානයේ හෝ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) කාලරාමු සහිත ඉලක්ක මත පදනම්ව, ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) විවිධ අරමුණු සහ විවිධ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සම්බන්ධ කරගත හැකිය. පොදුවේ ගත් කල, ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම්බන්ධ කර ගැනීම මට්ටම් තුනක් ඔස්සේ ප්‍රධාන අරමුණු තුනක් ළඟා කර ගැනීම සඳහා යොමු කෙරේ (රූප සටහන 2):

පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් සඳහා සම වයස් සහාය (Peer support) ලබා දීම

ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳව ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම, සහ

උද්දේශන (Advocacy) සහ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ (CLM) ප්‍රයත්නයන් සඳහා නායකත්වය දීම



රූප සටහන 2: *ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) සඳහා වන ප්‍රධාන අරමුණු*

සමාජ කොන් කිරීම් සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට විසඳුම් සෙවීම යනු ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ කාර්යභාරය පුරාම විහිදී යන, මෙන්ම ඔවුන්ගේ අනන්‍යතාවයේ ප්‍රධානතම ලක්ෂණයක් වන පොදු කරුණකි. මෙම සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීමේ ප්‍රයත්නයන් සම වයස් සහාය ලබා දීම, ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම, උද්දේශනය මෙන්ම ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ කටයුතු යන සෑම අංශයකටම එක සේ අන්තර්ගතය වේ.

මෙහි ඇති මට්ටම් තුන එකිනෙකින් වෙන් වූ හුදෙකලා කොටස් නොවන බව වටහා ගැනීම වැදගත්ය. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් එකවර මට්ටම් එකකට වඩා වැඩි ගණනක් ඔස්සේ සිදුවිය හැකි අතර, එමගින් බහුවිධ බලපෑමක් සමාජයට ඇති කළ හැකිය. වඩාත්ම සුදුසු ක්‍රමවේදය වන්නේ, හැකිතාක් දුරට, මෙම භූමිකාවන් අතරින් තමන් වඩාත්ම ප්‍රිය කරන භූමිකාව තෝරා ගැනීමට ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට නිදහස ලබා දීමයි. මෙම සියලුම භූමිකාවන්ට පොදු වන සාධකය නම්, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ ඔවුන් ලැබූ පෞද්ගලික අත්දැකීම, මුලින් ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවෙකු ලෙස තිබූ අනන්‍යතාවය, පසුව ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස ගොඩනැඟුණු නව අනන්‍යතාවය සහ ඔවුන්ගේ සියලු ක්‍රියාවන්ට පදනම සපයන සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් සමුදායයි. එම ප්‍රධාන අරමුණු තුන පිළිබඳ විස්තර පහත දැක්වේ:

ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති පුද්ගලයන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සම වයස් සහාය ලබා දීම

පොදුවේ ගත් කල, සම වයස් සහාය (peer support) යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බවට හඳුනාගත් පුද්ගලයෙකුට නිවැරදි තොරතුරු සහ කාරුණික සහකම්පනය (empathy) එක්ව ගත් සුසංයෝගී සහයෝගයක් ලබා දීමයි. නිදසුනක් වශයෙන්, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් (DR-TB) පෙළෙන පුද්ගලයෙකුට ලබා දෙන සම වයස් සහායට පහත කරුණු ඇතුළත් වේ:

- ඖෂධ ප්‍රතිරෝධය (drug resistance) සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳ සංකල්පය සරලව වටහා දීම (එය වටා ඇති බිය සහ අභිරහස් ස්වභාවය දුරු කිරීම).
- ඔවුන්ට පෙරදී ක්ෂය රෝගය වැළඳී තිබුණේද යන්න වටහා ගැනීම සහ (කිසිසේත්ම ඔවුන්ට වැරැද්දක් හෝ දෝෂාරෝපණයක් නොවන පරිදි) වඩාත් යහපත් ප්‍රතිඵල සඳහා පෙරට වඩා වෙනස්ව කළ හැකිව තිබූ දේ පිළිබඳව ස්වයං-සමාලෝචනයක් කිරීමට ඔවුන්ට උපකාර කිරීම.
- ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සඳහා වන ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය සහ ඒ අතරතුර ඇති විය හැකි විභව අතුරු ආබාධ ඇතුළුව ඔවුන් මුහුණ දීමට ඉඩ ඇති තත්ත්වයන් පිළිබඳව මූලික හැඳින්වීමක් කිරීම.
- ඉහත සඳහන් කරුණු රෝගියාගේ සමීපතම පවුලේ සාමාජිකයන්ට ද පැහැදිලි කර දීම සහ පවුල තුළ සිටින ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගියෙකුට ඔවුන්ට සහාය විය හැකි විවිධ ක්‍රම හඳුනා ගැනීම.
- රෝග විනිශ්චය දාමය සම්පූර්ණ කිරීම (විශේෂයෙන්ම LPA පරීක්ෂණ සිදු කිරීම), පවුලේ සාමාජිකයන් අතර රෝග ලක්ෂණ සොයා බැලීම (contract tracing), දියවැඩියාව වැනි රෝගී තත්ත්වයන් සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ඇතුළු පොදු මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග සඳහා සහාය වීම.
- ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික කනස්සල්ලන් සහ බියට (තමන් මිය යනු ඇතැයි, පවුලේ අය තමන්ට දෝෂාරෝපණය කරනු ඇතැයි, නැවත කිසිදා රැකියාවක් කිරීමට නොහැකි වනු ඇතැයි යන බිය) සවන් දෙමින් එම සෑක සංකා දුරු කිරීම.
- පවුල තුළ හෝ සේවා ස්ථානය තුළ ඇති විය හැකි ඕනෑම ආකාරයක සමාජ කොන් කිරීම් හෝ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට විසඳුම් සෙවීමට උපකාර කිරීම.
- රෝගියා සම්පූර්ණයෙන්ම සුවය ලබා, ක්ෂය රෝගයෙන් පසු තමන්ගේ සාමාන්‍ය ජීවිතය (life after TB) නැවත ආරම්භ කරන තෙක්, සමස්ත ප්‍රතිකාර කාලසීමාව පුරාම එම පුද්ගලයා සමඟ අඛණ්ඩව සමීප සන්නිවේදනයක් පවත්වා ගැනීම.

මූලික වශයෙන් ගත් කල, සම වයස් සහාය යනු ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු විසින් ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයා සමඟ ගොඩනඟා ගන්නා ශක්තිමත් සමාජීය බැඳීම සහ චිත්තවේගීය සුහදතාවය (emotional rapport) මත පදනම් වූවකි.

වැඩසටහනට සම්බන්ධ කර ගැනීමේදී 'සම වයස් සහාය' (Peer Support) නිවැරදිව අර්ථ දැක්වීම

සම වයස් සහාය යන්න අදාළ ව්‍යාපෘතියේ හෝ වැඩසටහනේ නිශ්චිත අවශ්‍යතාවලට ගැළපෙන පරිදි පැහැදිලිව අර්ථ දැක්විය යුතුය. නිදසුනක් වශයෙන්, 'Stop TB Partnership' හි සහයෝගය ඇතිව ක්‍රියාත්මක වූ 'TB REACH' ව්‍යාපෘතියක් මගින් ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම්බන්ධ කරගනු ලැබුවේ, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් (රෝග විනිශ්චය කිරීමත්, ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමත් අතරමැද කාලය තුළදී මගහැරී යාම වැළැක්වීම සඳහාය. එහිදී ප්‍රධාන වශයෙන්ම අවධානය යොමු කෙරුණේ රෝග විනිශ්චයේ සිට ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීම දක්වා වූ කාලසීමාව තුළ රෝගියාට සහාය වීම කෙරෙහිය.

වෙනත් ව්‍යාපෘති මගින් ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම්බන්ධ කරගනු ලබන්නේ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන්ගේ සමස්ත ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල සාර්ථක කර ගැනීම සඳහාය. ඒ සඳහා දිගු කාලසීමාවක් පුරා අඛණ්ඩව හා නිරන්තරයෙන් රෝගීන් පසුපස ලුහුබැඳීම අවශ්‍ය වේ. මේ ආකාරයට භූමිකාව කල්තියාම නිවැරදිව අර්ථ දැක්වීම මගින් ක්ෂය රෝග ශූරයාට තමන්ගේ වගකීම් පිළිබඳව පැහැදිලි අවබෝධයක් ලැබෙන අතර, සෞඛ්‍ය පද්ධතිය මගින් ක්ෂය රෝග ශූරයාගේ කාර්යභාරයෙන් ඔබ්බට ගිය අධික අපේක්ෂාවන් තබා ගැනීම ද පාලනය වේ. එලෙසම, ව්‍යාපෘතියේ නිශ්චිත අවශ්‍යතා මත පදනම්ව, සම වයස් සහාය ලබා දීමේදී රෝගියා සමඟ පැවැත්විය යුතු සන්නිවේදන වාර ගණන කල්තියා නියම කිරීම වාර්තාකරණය සහ අධීක්ෂණ කටයුතු පහසු කිරීම සඳහා බෙහෙවින් උපකාරී වේ. මෙයට සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය තුළදී සිදු කරන සාකච්ඡා, (රෝගියාගේ කැමැත්ත ඇතිව) නිවෙස් වෙත ගොස් සිදු කරන ක්ෂේත්‍ර චාරිකා සහ දුරකථන සන්නිවේදනයන් යන සියල්ලේ සුසංයෝගයක් ඇතුළත් විය හැකිය. අවසාන වශයෙන්, හුදෙක් ඉලක්ක ලුහුබැඳීමේ යාන්ත්‍රික ක්‍රමවේද අනුගමනය කරමින් මෙම මානුෂීය ක්‍රියාවලිය හැල්ලුවට ලක් නොකර, එක් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගෙන් මසකට ක්ෂය රෝගීන් හෝ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් කී දෙනෙකුට සහාය දීමට අපේක්ෂා කරන්නේද යන්න ඔවුන්ට අවබෝධ කර දීම වැදගත්ය. ප්‍රායෝගිකව, ව්‍යාපෘති අයවැයකරණයේදී මුළු ව්‍යාපෘතිය සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් කී දෙනෙකු අවශ්‍ය දැයි ගණනය කිරීමට මෙම දත්තය අතිශය වැදගත් වේ. යම් සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක හෝ දිස්ත්‍රික්කයක සාමාන්‍ය රෝගීන් වාර්තා වීමේ අනුපාතය (caseload) මත පදනම්ව මෙය ගණනය කළ හැකිය; පොදුවේ ගත් කල, එක් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගෙන් මසකට අලුතින් හඳුනාගන්නා ක්ෂය රෝගීන් හෝ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් 10-15 දෙනෙකුට සහාය දීම අපේක්ෂා කළ හැකිය. කෙසේ වෙතත්, එක් එක් මාසය ගත වන විට පෙර මාසවල රෝගීන් ද එකතු වන බැවින්, අඛණ්ඩව ලුහුබැඳිය යුතු රෝගීන් සංඛ්‍යාව ක්‍රමයෙන් ඉහළ යන බව මතක තබා ගත යුතුය.

මතක තබා ගත යුතු ප්‍රයෝජනවත් ප්‍රශ්න කිහිපයක්:

- ක්ෂය රෝග ශූරයාගේ ක්‍රියාකාරකම් මෙහෙයවනු ලබන්නේ කුමන නිශ්චිත ඉලක්කයක් හෝ ප්‍රතිඵලයක් (outcome) සඳහාද?
- ක්ෂය රෝග ශූරයාගේ කාර්යභාරය සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය කේන්ද්‍ර කරගත්තක්ද, නැතහොත් මූලික සන්නිවේදනයන් සිදු වන්නේ රෝගියාගේ නිවසේදීද? එය දෙවැන්න නම්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් තෝරා ගැනීමේදී ගමන් බිමන් යාමේ හැකියාව (mobility) වැදගත් නිර්ණායකයක් වේද?
- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු විසින් සෑම මසකම ක්ෂය රෝගයෙන් හෝ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන් කී දෙනෙකුට සහාය විය යුතුද?
- **සැපයිය යුතු නිශ්චිත 'සේවාවන්' මොනවාද? (උදා:** ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම, පවුල් උපදේශනය, රෝගීන් ආශ්‍රිතයන් සොයා බැලීම, රෝග විනිශ්චය දාමය සම්පූර්ණ කිරීමට සහාය වීම, පෝෂණ උපදේශනය ආදිය).
- ක්ෂය රෝග ශූරයා තමන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් වාර්තා කරන්නේ කෙසේද (මුද්‍රිත ලේඛන මගින්ද, ඩිජිටල් ක්‍රමවේද මගින්ද, නැතහොත් එම ක්‍රම දෙකෙහිම එකතුවකින්ද)? එමෙන්ම, මෙම වාර්තාකරණය සිදු කළ යුතු කාල පරතරය (වාර ගණන) කෙබඳුද?

එලෙසම, ව්‍යාපෘතියේ නිශ්චිත අවශ්‍යතා මත පදනම්ව, සම වයස් සහාය ලබා දීමේදී රෝගියා සමඟ පැවැත්විය යුතු සන්නිවේදන වාර ගණන (number of contacts) කල්තියා නියම කිරීම වාර්තාකරණ සහ අධීක්ෂණ කටයුතු පහසු කිරීම සඳහා බෙහෙවින් උපකාරී වේ. මෙයට සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය තුළදී සිදු

කරන සාකච්ඡා, (රෝගියාගේ කැමැත්ත ඇතිව) නිවෙස් වෙත ගොස් සිදු කරන ක්ෂේත්‍ර චාරිකා සහ දුරකථන සන්නිවේදනයන් යන සියල්ලේ සුසංයෝගයක් ඇතුළත් විය හැකිය.

කොටුව 6: සම්බන්ධ කර ගැනීමේදී "සම වයස් සහාය" (Peer Support) නිවැරදිව අර්ථ දැක්වීම

ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳව ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම

ප්‍රජාවන් වෙත සමීප වීමේ (outreach) සහ සංවේදීකරණ ක්‍රියාකාරකම් (sensitisation activities) හරහා, ප්‍රජාව තුළ ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳ දැනුම හා අවබෝධය වර්ධනය කිරීම සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) සම්බන්ධ කරගත හැකිය. එසේම, ඔවුන්ට දේශීය මට්ටමින් ප්‍රජාව, අයිතිවාසිකම්, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ සමාජ කොන් කිරීම් පිළිබඳ ඇගයීම් (CRGS assessments) සිදු කිරීමටත්, ප්‍රධාන සහ අවදානමට ලක්විය හැකි ප්‍රජාවන්ගේ අවශ්‍යතා කෙරෙහි බලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කරවීමටත් හැකියාව පවතී.

ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතු විශාලතම වාසියක් වන්නේ, ඔවුන් ද එම දේශීය ප්‍රජාවෙන්ම සාමාජිකයන් වීමයි. මේ නිසා, ඔවුන්ට ප්‍රජාව තුළ ඉහළ පිළිගැනීමක් ඇති අතර, ප්‍රදේශයේ ප්‍රධාන ප්‍රජා නායකයන් කවුද, ඔවුන් වෙත ළඟා වන්නේ කෙසේද සහ ඔවුන්ව සම්බන්ධ කර ගැනීමෙන් ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ට සැලසිය හැකි යහපත කුමක්ද යන්න පිළිබඳව මනා පූර්ව අවබෝධයක් ඔවුන් සතුව පවතී. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට ප්‍රජා මට්ටමින් දායක විය හැකි විභව ක්‍රියාකාරකම් කිහිපයක් පහත දැක්වේ:

- **ප්‍රජා රැස්වීම් පැවැත්වීම:** එහිදී ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය, ක්ෂය රෝග ලක්ෂණ සහ නිවැරදි වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගත හැකි ස්ථාන පිළිබඳව ප්‍රජාව සංවේදී කිරීම සහ දැනුවත් කිරීම සිදු කළ හැකිය.
- **දේශීය නායකයන් සමඟ පුද්ගලිකව සාකච්ඡා පැවැත්වීම:** තේරී පත් වූ මහජන නියෝජිතයන්, දේශීය මාධ්‍යවේදීන්, ව්‍යාපාරික හා කර්මාන්ත ක්ෂේත්‍රයේ නායකයන්, සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් මෙන්ම බහු-අංශීය සහයෝගීතාවන් (multisectoral action) සඳහා වන වෙනත් රාජ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවල නියෝජිතයන් වෙත පෞද්ගලිකවම ගොස් කරුණු පැහැදිලි කිරීම.
- දේශීය මට්ටමින් CRGS (ප්‍රජාව, අයිතිවාසිකම්, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ සමාජ කොන් කිරීම්) ඇගයීමක් සිදු කිරීම: මෙයට පහත කරුණු ඇතුළත් වේ:
    - තමන්ගේ ප්‍රදේශයේ සිටින ප්‍රධාන සහ අවදානමට ලක්විය හැකි ප්‍රජාවන් සිතියම්ගත කිරීම (mapping) සහ අවශ්‍ය පරිදි ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා ඇගයීමට ලක් කිරීම.
    - දේශීය මට්ටමින් පවතින ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ගතිකත්වයන් (gender dynamics) වටහා ගැනීම සහ ප්‍රදේශයේ ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී සුළුතර කණ්ඩායම් (LGBTQ+) සිටී නම් ඔවුන්ව හඳුනා ගැනීම.
    - ප්‍රජාව තුළ සමාජ කොන් කිරීම් පවතින්නේ කෙබඳු මට්ටමකින්දැයි තක්සේරු කිරීම සහ ක්ෂය රෝගීන් මෙන්ම ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සිදුවන වෙනස්කොට සැලකීම් අවම කිරීමට පියවර ගැනීම. මෙයට සමාජ කොන් කිරීම්වලට එරෙහි ප්‍රචාරණ වැඩසටහන්, වීථි පෙළපාලි සහ ක්ෂය රෝගය වටා ගොඩනැඟී ඇති අපකීර්තිය දුරු කිරීම අරමුණු කරගත් වෙනත් පොදු මහජන ඉසව් සංවිධානය කිරීම ඇතුළත් විය හැකිය.

මෙම සියලුම ක්‍රියාකාරකම් පුරාම දැකිය හැකි පොදු ලක්ෂණය වන්නේ, ක්ෂය රෝග ශූරයන් තමන් සතු වඩාත්ම බලගතු මෙවලම වන තමන්ගේම පෞද්ගලික ජීවන කතාව මේ සෑම අවස්ථාවකදීම අඛණ්ඩව හා ඵලදායී ලෙස භාවිත කිරීමයි.

ප්‍රජාව වෙත සමීප වීම (Outreach) සහ දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු නිවැරදිව අර්ථ දැක්වීම

ප්‍රජාව වෙත සමීප වීමේ කටයුතු (community outreach) බෙහෙවින් පුළුල් පරාසයක විහිදිය හැකි බැවින්, නිශ්චිත කාලසීමාවක් තුළ ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) විසින් ළඟා කර ගත යුත්තේ කුමක්ද යන්න කල්තියා පැහැදිලි කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මෙයට එක් වරක් පමණක් සිදු කරන ක්‍රියාකාරකම් (උදා: CRGS ඇගයීම්) සහ අඛණ්ඩව නැවත නැවතත් සිදු කරන ක්‍රියාකාරකම් (උදා: ප්‍රජා රැස්වීම්) යන දෙකෙහිම

එකතුවක් ඇතුළත් විය හැකිය. මෙම සෑම ක්‍රියාකාරකමක් සඳහාම ඔවුන්ගෙන් අපේක්ෂිත ශ්‍රම සහ කාල දායකත්වයේ මට්ටම (level of effort) හැකිතාක් දුරට ප්‍රමාණාත්මකව (quantify) නියම කිරීම වඩාත් සුදුසුය. උදාහරණයක් ලෙස, සෑම සතිපතාම විවිධ ස්ථානවල අවම වශයෙන් එක් ප්‍රජා රැස්වීමක් හෝ පවත්වන ලෙස ඔවුන්ගෙන් ඉල්ලා සිටිය හැකිය. එහිදී, කලින් සිදු කරන ලද CRGS ඇගයීම්වලට අනුව වඩාත් අවදානමට ලක්විය හැකි නිශ්චිත ප්‍රජාවන් සඳහා එම රැස්වීම්වලදී ප්‍රමුඛතාවය ලබා දිය හැකිය. එලෙසම, ඔවුන්ට දේශීය මට්ටමින් ප්‍රබල බලපෑමක් කළ හැකි පුද්ගලයන් (local influencers) ලැයිස්තුගත කර, මසකට එක් අයෙකු බැගින් ඉලක්ක කර ගනිමින් ඔවුන් දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු සඳහා ප්‍රමුඛතාවය දිය හැකිය. මෙහිදී එම එක් එක් පුද්ගලයාගෙන් අපේක්ෂා කරන නිශ්චිත ඉල්ලීම් (tangible asks) කල්තියා සකස් කර ගැනීම වැදගත් වේ. උදාහරණයක් ලෙස, ප්‍රදේශයේ තේරී පත් වූ මහජන නියෝජිතයා ක්ෂය රෝග මර්දනය වෙනුවෙන් කුමන නිශ්චිත කාර්යයක් ඉටු කරනවාටද ක්ෂය රෝග ශූරයා බලාපොරොත්තු වන්නේ?

වැඩ කොටසෙහි ප්‍රමාණය (quantum of work) සම්බන්ධයෙන් මෙලෙස යම් නිශ්චිත මාර්ගෝපදේශ සැපයීම යෝග්‍ය වුවද, එම කාර්යයන් ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාවට නංවන ආකාරය තීරණය කිරීමේ නිදහස ක්ෂය රෝග ශූරයන්ටම පැවතිය යුතුය. එනම්, රැස්වීම් පවත්වන්නේ කවදාද සහ කොහේද, දැනුවත් කරන්නේ කාහටද, සහ ඒ සඳහා නිල ක්‍රමවේද (ලිපියක් යැවීම වැනි) භාවිත කරන්නේද නැතහොත් දැනට පවතින පුද්ගලික සබඳතා උපයෝගී කරගනිමින් අවිධිමත් ක්‍රමවේද භාවිත කරන්නේද යන්න තීරණය කිරීමට ඔවුන්ට අවස්ථාව දිය යුතුය.

මතක තබා ගත යුතු ප්‍රයෝජනවත් ප්‍රශ්න කිහිපයක්:

- ක්ෂය රෝග ශූරයා සඳහා වෙන් වූ භූගෝලීය සීමාව (geographical boundary) කෙබඳුද? එය ඔවුන් අනුයුක්ත කර ඇති සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයේ සිට නිශ්චිත කිලෝමීටර් අරයක් ද? නැතහොත් එය තීරණය වන්නේ ඔවුන් පදිංචි ස්ථානය හෝ රැකියාව කරන ස්ථානය පදනම් කරගෙනද?
- ප්‍රජා රැස්වීම් සහ පුද්ගලිකව හමුවී සිදු කරන සන්නිවේදනයන් ද ඇතුළුව, ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුට මසකට ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳව විභව වශයෙන් පුද්ගලයන් කී දෙනෙකු සංවේදී කළ හැකිද?
- ක්ෂය රෝග ශූරයා විශේෂයෙන් අවධානය යොමු කිරීමට කැමති නිශ්චිත අවදානම් කණ්ඩායම් සිටීද? (නිදසුනක් වශයෙන්, එම ශූරයා සංක්‍රාන්ති ලිංගික කාන්තාවක (transwoman) නම් හෝ යම් නිශ්චිත කර්මාන්තයක සේවය කරන අයෙකු නම්).
- ඔවුන්ට ගෙවනු ලබන්නේ ස්ථාවර මාසික ගරු දීමනාවක්ද, නැතහොත් ඔවුන් සිදු කරන එක් එක් ක්‍රියාකාරකම වෙනුවෙන් නියමිත ස්ථාවර මුදලක්ද?
- මෙම ක්‍රියාකාරකම් අතරතුර ප්‍රජාව අතර බෙදා හැරීම සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් වෙත ලබා දිය හැකි ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ අධ්‍යාපනික පත්‍රිකා/ද්‍රව්‍ය (educational materials) පවතීද?
- අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් (M&E) දෘෂ්ටිකෝණයකින් බලන කල, මෙම ක්‍රියාකාරකම් සිදු වූ බව සනාථ කරන්නේ සහ ඒවායේ සත්‍යාපනය (verified and validated) සිදු කරන්නේ කෙසේද?

කොටුව 7: ප්‍රජාව වෙත සමීප වීම (Outreach) සහ දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු නිවැරදිව අර්ථ දැක්වීම

උද්දේශනය (Advocacy) සහ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ (CLM) ප්‍රයත්නයන් සඳහා නායකත්වය දීම

ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් වූ ප්‍රජාවන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටින බලගතු උද්දේශකයන් වීමටත්, ප්‍රජා මූලික මට්ටමින් ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළ ශක්තිමත් කිරීම සඳහා වන උද්දේශන ප්‍රයත්නයන්ට නායකත්වය දීමටත් ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) සතුව ඇත්තේ සුවිශේෂී සුදුසුකමකි. මෙයට ක්ෂය රෝග සත්කාරක සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය කේන්ද්‍ර කරගත් උද්දේශනය; ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ මාධ්‍ය වාර්තාකරණය ඉහළ නැංවීම සඳහා වන මාධ්‍ය උද්දේශනය (media advocacy); හෝ ක්ෂය රෝගය කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් සහ ආයෝජනයක් ලබා ගැනීම සඳහා විවිධ ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් සමඟ සිදු කරන උද්දේශනයන් ඇතුළත් විය හැකිය. මෙම

උද්දේශන කටයුතු තනි තනි ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස හෝ සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාල (survivor-led networks) ලෙස සිදු කිරීමට හැකියාව ඇත.

එලෙසම, ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ කටයුතු මෙහෙයවීමටත්, සේවා ලාභීන්ගෙන් (රෝගීන්ගෙන්) ප්‍රතිපෝෂණ (feedback) ලබාගෙන ඒවා සේවා සපයන්නන් (සෞඛ්‍ය අංශ) වෙත දැනුම් දීමටත් වඩාත්ම සුදුසු පුද්ගලයන් වන්නේ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ය. ඔවුහු මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සහ ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් අතර ඉතා බලගතු සන්නිවේදන පාලමක් (bridge) ලෙස කටයුතු කරති; එනම්, රෝගීන්ගේ අදහස් හා ගැටලු රැස් කිරීම, ක්‍රමානුකූලව පෙළගැස්වීම, විශ්ලේෂණය කිරීම සහ ඒවා ගැටුම්කාරී නොවන, නිර්මාණාත්මක ක්‍රමවේද ඔස්සේ බලධාරීන් සමඟ බෙදාහදා ගැනීම ඔවුන් අතින් සිදුවේ. ක්ෂය රෝග ශූරයන් සැමවිටම විවෘත, සහයෝගී සහ ගැටලු විසඳන සුභවාදී ප්‍රවේශයක් (problem-solving approach) ඔස්සේ කටයුතු කරන විට, සුවිශේෂී අභියෝග සඳහා නිවැරදි විසඳුම් සෙවීමට සහ ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට ඔවුන්ගෙන් ලැබෙන දායකත්වය අතිමහත්ය.

පොදුවේ ගත් කල, නවක ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට උද්දේශකයෙකු ලෙස තමන්ගේ භූමිකාව හැඩගස්වා ගැනීමට සහ ඊට හුරු වීමට යම් කාලයක් ලබා දෙන ලෙස උපදෙස් දීම යෝග්‍ය වේ. උද්දේශනය සඳහා නායකත්වය දීමේ හැකියාව වඩාත් ස්වාභාවිකවම ගොඩනැඟෙන්නේ ප්‍රායෝගික අත්දැකීම් බහුල පරිණත ක්ෂය රෝග ශූරයන් තුළය. ආරම්භක අවධියේදී, ක්ෂය රෝග ශූරයන් වඩාත්ම කැමැත්තක් දක්වන්නේ සම වයස් සහාය (peer support) ලබා දීමට සහ ඇතැම් විට ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ (community outreach) කටයුතුවලටය. එබැවින්, අලුතින් පුහුණුව ලැබූ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගෙන් අපේක්ෂා කරන දේ පිළිබඳව ප්‍රායෝගික සහ යථාර්ථවාදී වීම වැදගත්ය - ඔවුන්ගේ ආත්ම විශ්වාසය වර්ධනය කර ගැනීමට ඔවුන්ට කාලය අවශ්‍ය වේ. උද්දේශනයක අඩංගු විය හැකි සමහර විභව අංගයන් වන්නේ, දේශීය ප්‍රජාවගේ නිශ්චිත අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීම (උදා: සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රමවේද පැවතුණද ඒවා නිසි ලෙස ක්‍රියාත්මක නොවීම වැනි ගැටලු හඳුනා ගැනීම), උද්දේශන උපාය මාර්ග සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සකස් කිරීම සහ ඒවා යම් කාලසීමාවක් පුරා ක්‍රමානුකූලව ක්‍රියාත්මක කිරීමයි.

ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (Community-led monitoring - CLM) හෝ ප්‍රතිපෝෂණ ලබා ගැනීමේ කටයුතු ද වඩාත්ම සාර්ථක වන්නේ පළපුරුදු ක්ෂය රෝග ශූරයන් හරහාය. නිශ්චිත සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන මගින් ලබා දෙන සත්කාර සහ සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය මැන බැලීම සඳහා ඔවුන්ට සරල මෙවලම් (simple tools) භාවිත කළ හැකිය. මෙම ප්‍රතිපෝෂණ 'OneImpact' ඩිජිටල් වේදිකාව (platform) හෝ දේශීයව පවතින වෙනත් විකල්ප ක්‍රමවේද ඔස්සේ රැස් කර, අවශ්‍ය පියවර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත යොමු කළ හැකිය. මේ සඳහා ඉහළ රාජ්‍ය තාන්ත්‍රිකභාවයක් (diplomacy) සහ සියුම් ලෙස කරුණු හැසිරවීමේ කුසලතාවක් (tact) අවශ්‍ය වන බැවින්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ප්‍රතිවාදීන් ලෙස නොව, ඔවුන්ගේ ප්‍රධාන හවුල්කරුවන් (partners) ලෙස කටයුතු කරමින් මෙම ක්‍රියාවලිය ඉතා ප්‍රවේශමෙන් මෙහෙයවීමට අවශ්‍ය වන පරිදි ඔවුන්ට නිසි පුහුණුවක් ලබා දිය යුතුය (මෙම හවුල්කාරිත්වය ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාවට නැංවිය හැකි මට්ටම, අදාළ ප්‍රදේශයේ පවතින සුවිශේෂී සන්දර්භය මත රඳා පවතී).

උද්දේශනය (Advocacy) සහ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (CLM) නිවැරදිව අර්ථ දැක්වීම

බොහෝ අංශවලින් බලන කල, උද්දේශනය (advocacy) යනු සෘජුව ස්පර්ශ කළ නොහැකි (intangible) මෙන්ම විශාල කාලයක් වැය වන ක්‍රියාවලියකි. එසේම එහි ප්‍රතිඵල කල්තියා පුරෝකථනය කිරීම ද අසීරුය. මේ හේතුව නිසා, උද්දේශන කටයුතු සඳහා පැහැදිලි නිශ්චිත ක්‍රියාමාර්ග කලින්ම නියම කිරීම තරමක් අපහසු වේ. කෙසේ වෙතත්, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට (TB Champions) තමන්ගේම උද්දේශන ඉලක්කයන් හඳුනාගෙන, එම ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා කාලරාමු සහිත ක්‍රියාකාරී සැලසුම් (action plans) ස්වයංව සකස් කරගත හැකිය. මෙහිදී උද්දේශන ක්‍රියාවලීන්හි සාර්ථකත්වය හුදෙක් ප්‍රමාණාත්මකව (quantify) මැන බැලීම සැමවිටම ප්‍රායෝගික නොවිය හැකිය.

ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (Community-led monitoring - CLM) රඳා පවතින්නේ අදාළ ප්‍රදේශය තුළ ක්‍රියාවට නංවා ඇති CLM ආකෘතිය (model) මතය. මෙහිදී නිශ්චිත ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම්බන්ධ කරගත හැකිය; උදාහරණයක් ලෙස, යම් නිශ්චිත මෘදුකාංගයක් (application) භාගත කිරීමට (download) හෝ භාවිත කිරීමට ඔවුන් විසින් දිරිමත් කරනු ලබන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව, නැතහොත් තමන්

විසින් ප්‍රතිපෝෂණ (feedback) රැස් කරනු ලබන ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් හෝ ඉන් සුවය ලැබූවන්ගේ සංඛ්‍යාව මේ සඳහා නිර්ණායක කරගත හැකිය. කෙසේ වෙතත්, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ කාර්යභාරය හුදෙක් දත්ත රැස් කරන්නන්ගේ (data collectors) මට්ටමට පමණක් සීමා නොකළ යුතුය; ඔවුන්ව සැමවිටම ගැටලුවලට විසඳුම් සෙවීමේ ප්‍රයත්නයන්හි (solution-finding efforts) අත්‍යවශ්‍ය මෙන්ම ප්‍රධාන කොටස්කරුවන් ලෙස පිළිගත යුතුය.

ඇතැම් අවස්ථාවලදී, (විශේෂයෙන්ම ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) මගින් සෘජුවම සම්බන්ධ කරගනු ලබන සහ ඔවුන්ගෙන් මූල්‍ය දීමනා ලබන) ක්ෂය රෝග ශූරයන්, එම සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ අඩුපාඩු විවේචනය කිරීමට මැලි කමක් දැක්විය හැකිය. එබැවින්, කිසිදු පලිගැනීමකට හෝ වෘත්තීයමය බලපෑමකට ලක්වීමේ බියකින් තොරව, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට තමන්ගේ අදහස් නිදහස්ව ප්‍රකාශ කිරීමට හැකි වන පරිදි 'සුදුසු සක්‍රිය වටපිටාවක්' (enabling environment) නිර්මාණය කර දීම අතිශය වැදගත් කරුණකි.

මතක තබා ගත යුතු ප්‍රයෝජනවත් ප්‍රශ්න කිහිපයක්:

යම් ප්‍රදේශයක උද්දේශනයක් (advocacy) අත්‍යවශ්‍ය වන පරිදි පවතින නිශ්චිත අභියෝගය හෝ අඩුපාඩුව (gap) කුමක්ද?

මෙම උද්දේශන ප්‍රයත්නයන් යොමු කළ යුත්තේ මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙතද, පෞද්ගලික අංශය වෙතද, නැතහොත් ප්‍රාදේශීය දේශපාලන/ප්‍රජා නායකයන් වෙතද?

මෙම උද්දේශනය අවශ්‍ය වන්නේ ජාතික මට්ටමින්ද, ප්‍රාදේශීය මට්ටමින්ද, නැතහොත් එම මට්ටම් දෙකෙහිමද? (නිදසුනක් ලෙස, ඖෂධ හිඟයක් පවතින අවස්ථාවකදී වැනි).

සමාජ කොන් කිරීම් සහ වෙනස්කොට සැලකීම් (stigma) අවම කිරීම සඳහා වන උද්දේශනයන් මෙහිදී අවශ්‍ය වේද?

කොටුව 8: උද්දේශනය (Advocacy) සහ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (Community-led monitoring) නිවැරදිව අර්ථ දැක්වීම

ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක වීමේදී, ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) සඳහා වන ක්‍රියාකාරී සම්බන්ධීකරණ සැලැස්මකට (engagement plan) මෙම මට්ටම් තුනෙහිම අංගයන් ඇතුළත් විය හැකිය - එනම්, යම් ප්‍රමාණයක සම වයස් සහාය (peer support) සහ ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු මෙන්ම, උද්දේශන සහ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම් ද ඊට අන්තර්ගත විය හැකිය. සෑම ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුටම තමන්ගෙන් අපේක්ෂා කරන්නේ කුමක්ද යන්න පැහැදිලිව විස්තර කෙරෙන පොදු වැඩ සැලැස්මක් (overall workplan) ලබා දිය යුතුය. මෙම වැඩ සැලැස්ම, අදාළ ප්‍රදේශයේ හෝ රටේ පවතින ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) හෝ නිශ්චිත ව්‍යාපෘතියක අවශ්‍යතාවලට අනුකූල වන පරිදි, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ ද අදහස් හා යෝජනා ලබා ගනිමින් සාකච්ඡාමය පදනමකින් (consultative manner) සකස් කිරීම වඩාත්ම සුදුසුය. එසේම, මෙම වැඩ සැලැස්ම ඔවුන් විසින් ඉදිරිපත් කළ යුතු වාර්තාකරණ ආකෘති (reporting formats) සහ දීමනා අනුමත කිරීමේ (payment approvals) ක්‍රියාවලිය සමඟ ද මැනවින් අනුකූල විය යුතුය.

සවිබල ගැන්වීම

ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) පුහුණු කිරීමේ සහ සම්බන්ධ කර ගැනීමේ සමස්ත ක්‍රියාවලිය පුරාම ඔවුන්ව 'සවිබල ගැන්වීමේ ප්‍රවේශය' (empowerment lens) උපයෝගී කර ගැනීමේ වැදගත්කම සුළුකොට තැකිය නොහැකිය. සවිබල ගැන්වීම යනු ප්‍රජාවන්, විශේෂයෙන්ම ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේ මූලධර්මයන්හි කේන්ද්‍රීය සාධකය වන අතර, එය ඔවුන්ගේ ආත්ම විශ්වාසය, ස්වාධීන ක්‍රියාකාරීත්වය සහ දිගුකාලීන උද්දේශකයන් (advocates) ලෙස පරිණාමනය වීම කෙරෙහි බෙහෙවින් බලපායි.

බොහෝ අංශවලින් බලන කල, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේ මූලික ඉලක්කය වන්නේ, ස්වාධීන චින්තනයෙන් යුත්, එමෙන්ම රෝගයෙන් වඩාත්ම පීඩාවට පත් හෝ අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටිය හැකි, සවිබල ගැන්වූ ප්‍රබල උද්දේශකයන් කණ්ඩායමක්

(cadre of advocates) බිහි කිරීමයි. සවිබල ගැන්වුණු ක්ෂය රෝග ශූරයන් වඩාත් සාර්ථක ලෙස සම වයස් සහාය (peer supporters) ලබා දෙන අතර, වඩාත් ඵලදායී ලෙස ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමටත්, ප්‍රබල උද්දේශන කටයුතු සිදු කිරීමටත් සමත් වෙති. එමෙන්ම, ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) තුරන් කිරීමේ සාමූහික ප්‍රයත්නයන් සඳහා දායක වීමට ඔවුන් වඩාත් හොඳින් සන්නද්ධ වේ.

සවිබල ගැන්වීමේ ක්‍රියාවලිය

ක්ෂය රෝග ශූරයන් හඳුනා ගැනීම, පුහුණු කිරීම සහ සම්බන්ධ කර ගැනීම සඳහා වන සියලුම ක්‍රියාමාර්ගයන්හි හදවත විය යුත්තේ 'සවිබල ගැන්වීමට මුල් තැන දෙන ප්‍රවේශයකි' (empowerment-first approach). මෙහිදී ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP), සිවිල් සමාජය හෝ ප්‍රජා මූලික සංවිධානයක් නියෝජනය කරමින්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් පුහුණු කිරීමට සහ පසුව ඔවුන්ට මගපෙන්වීමට (mentoring) වගකීම දරන කණ්ඩායම්, සාමාන්‍ය ව්‍යාපෘති හෝ වැඩසටහන් මෙහෙයවන ආකාරයට වඩා සම්පූර්ණයෙන්ම වෙනස් වූ, සුවිශේෂී මානසිකත්වයක් අනුගමනය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

වෙනත් විදියකින් කිවහොත්, ක්ෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලියේ කොටසක් ලෙස සවිබල ගැන්වුණු ප්‍රජාවක දායකත්වය අපේක්ෂා කරන ජාතික වැඩසටහනක් (NTP) හෝ සවිබල ගැන්වුණු ප්‍රජා උද්දේශකයන් කණ්ඩායමක් බිහි කිරීමට වෙහෙසෙන ව්‍යාපෘති කණ්ඩායමක්, සවිබල ගැන්වීමේ ප්‍රධාන මූලධර්ම පිළිබඳව දැඩි අවබෝධයකින් කටයුතු කළ යුතුය. මෙම මූලධර්මයන්ට පහත කරුණු ඇතුළත් වන නමුත් ඒවාට පමණක් සීමා නොවේ:

ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතු සුවිශේෂී අනන්‍යතාවය ස්ථාපිත කිරීම සහ එය අඛණ්ඩව පෝෂණය කිරීම.

ක්ෂය රෝග ශූරයන් යනු කවුරුන්ද සහ ක්ෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලියට ඔවුන්ට දායක විය හැක්කේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව පොදු සමාජ කතිකාවතක් (public narrative) නිර්මාණය කිරීම.

ඔවුන් සමඟ සිදු කරන පළමු සන්නිවේදනයේ සිටම සහ ප්‍රථම ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුව පුරාම, තමන්ගේ අදහස් නිදහස්ව ප්‍රකාශ කිරීමට ඔවුන්ව දිරිමත් කිරීම.

ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුව හරහා කිසිවෙකුගේ දෝෂදර්ශනයට ලක් නොවන වටපිටාවක් (non-judgemental platform) නිර්මාණය කිරීම; එහිදී ඔවුන්ට එකිනෙකා සමඟ හෝ පුහුණුකරුවන් (facilitators) සමඟ ගෞරවාන්විත ලෙස අදහස් වෙනස් කිරීමට (agree to disagree) ඉඩ සැලසීම.

ලිඛිත මෙන්ම වාචික යන සියලුම සන්නිවේදනයන්හිදී උපරිම ගෞරවනීයභාවයක් දැක්වීම සහ ව්‍යාපෘති කණ්ඩායමේ සෙසු සාමාජිකයන් ද එවැනිම චර්යාවන් අනුගමනය කරන පරිදි ඔවුන්ගේ ධාරිතාව වර්ධනය කිරීම.

ප්‍රසිද්ධ සංසදයන්හිදී ක්ෂය රෝග ශූරයන්ව අඟය කරමින් සහ තමන්ගේ ප්‍රජාවන්ට සහාය වීම වෙනුවෙන් ඔවුන් දක්වන දායකත්වය නිල වශයෙන් පිළිගනිමින්, ඔවුන් පිළිබඳව ඔවුන් තුළම සුවිශේෂී සහ යහපත් ආකල්පයක් ඇති කිරීම.

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ ප්‍රයත්නයන් විවිධ බහුමාධ්‍ය (multimedia) ආකෘති ඔස්සේ වාර්තාගත කිරීම සහ ඒවා සමාජය වෙත ප්‍රචාරය කිරීම.

ඡායාරූප රචනා (photo essays), කෙටි චිත්‍රපට, පොඩ්කාස්ට් (podcasts), මුද්‍රිත/විද්‍යුත් මාධ්‍ය සහ සමාජ මාධ්‍ය ජාලා ඔස්සේ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ව විශේෂයෙන් ඉස්මතු කර දක්වමින් ඔවුන්ව ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

ක්ෂය රෝග ශූරයන්, ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික අත්දැකීම් සහ ඔවුන් සමාජය තුළ ඇති කළ 'වෙනස්වීම් පිළිබඳ කතා' (change stories) කේන්ද්‍ර කරගත් ප්‍රකාශන (publications) සකස් කිරීම.

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ මූලිකම පක්ෂපාතීත්වය සහ වගවීම සැමවිටම රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් සන්තකයේ තිබිය යුතු බව ඔවුන්ට නිරන්තරයෙන් මතක් කර දෙමින්, ඔවුන් තුළ නිදහස සහ ස්වාධීනත්වය පිළිබඳ හැඟීමක් ඇති කිරීම.

ශක්තිමත් ප්‍රජා හැඟීමක් සහ අන්‍යෝන්‍ය රඳා පැවැත්මක් (mutual interdependence) සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් අතරම සම වයස් ජාලයන් (peer networks) නිර්මාණය කිරීම සහ පෝෂණය කිරීම.

මෙම ක්‍රියාමාර්ග සහ ආකල්පයන් හඳුනා ගැනීම, පුහුණු කිරීම සහ සම්බන්ධ කර ගැනීමේ සමස්ත ක්‍රියාවලිය පුරාම මෙන්ම ඉන් පසුව ද දිගුකාලීනව අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යා යුතුය.

කොටුව 9: 'ක්ෂය රෝග ශූරයා' (TB Champion) අනන්‍යතාවය

ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය (The TB Champion Empowerment Index)

ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය යනු කුමක්ද?

සවිබල ගැන්වීමේ සන්දර්භය තුළ භාවිත කළ හැකි අතිශය වැදගත් මෙවලමක් වන්නේ 'ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය' (TB Champion Empowerment Index) වේ. මෙම මෙවලම 'Stop TB Partnership' සහ 'REACH' සංවිධානය විසින් සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා අරමුදලේ (Challenge Facility for Civil Society) 10 වන වටයේ කොටසක් ලෙස ඒකාබද්ධව සංවර්ධනය කරන ලද්දකි. ඉන්දියාව තුළ (2016 වසරේ සිට) ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ ආකෘතිය පරිණාමනය වීමේදී මතු වූ ප්‍රායෝගික අත්දැකීම් සහ නිරීක්ෂණ පදනම් කරගනිමින් මෙම මෙවලම නිර්මාණය විය. එහිදී ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම්බන්ධ කර ගැනීම මගින් ඉන්දියාවේ ක්ෂය රෝග සත්කාරක ක්ෂේත්‍රය වෙත දෙවැදෑරුම් බලපෑමක් ඇති කර තිබූ බව ඉතා පැහැදිලිව පෙනෙන්නට තිබුණි:

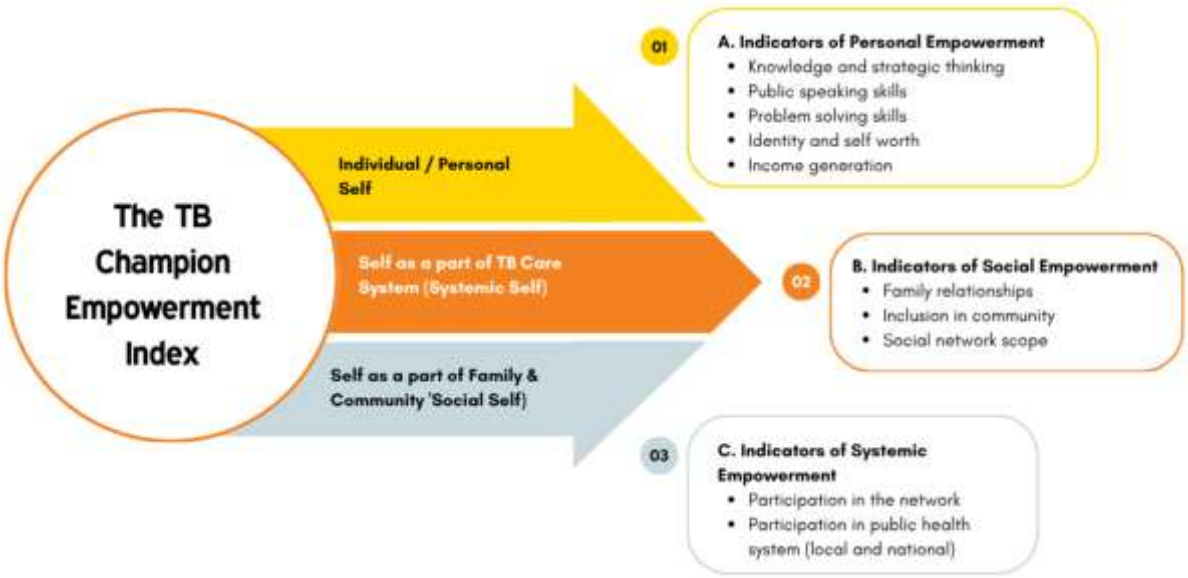
- **පළමු බලපෑම (ක්ෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලිය කෙරෙහි):** මෙය සෘජුවම ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන් වෙත (උදාහරණයක් ලෙස, ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර අත්දැකීම් සහ සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීම, එමගින් ප්‍රතිකාරවලට අනුකූල වීම සහ සාර්ථක ප්‍රතිඵල ළඟා කර ගැනීම මෙන්ම සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීම) සහ සමස්ත ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන කෙරෙහි (උදාහරණයක් ලෙස, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය ඉහළ නැංවීම සහ එමගින් රෝගීන් සොයා ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය පුළුල් කිරීම) බලපාන ලදී. මෙම බලපෑම සාමාන්‍යයෙන් විවිධ ව්‍යාපෘති මට්ටමින් සහ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTP) මට්ටමින් පැහැදිලිවම මැන බැලීමට ලක් කෙරේ.
- **දෙවන බලපෑම (ක්ෂය රෝග ශූරයන් සහ ප්‍රජාව කෙරෙහි):** මීට අමතරව, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ සහ සමස්ත ප්‍රජාවගේ පෞද්ගලික සවිබල ගැන්වීම (personal empowerment) කෙරෙහි ද මෙයින් විශාල බලපෑමක් ඇති විය. පෞද්ගලික අත්දැකීම් සහ සාක්ෂිවලට අනුව, ධාරිතා වර්ධන ප්‍රයත්නයන් සහ ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස කටයුතු කිරීමෙන් ලැබූ අත්දැකීම් ඔවුන්ගේ ජීවිතවලට බෙහෙවින් බලපා තිබුණි. ක්ෂය රෝග ශූරයන් නිරන්තරයෙන් ප්‍රකාශ කළේ තමන් වඩාත් ආත්ම විශ්වාසයකින් යුක්ත වන බවත්, තමන්ගේ අදහස් වඩාත් පැහැදිලිව ප්‍රකාශ කිරීමට දැන් හැකියාව පවතින බවත්ය. මෙය ඔවුන්ගේ ක්ෂය රෝග ශූර වෘත්තියට පමණක් නොව, ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික ජීවිතයේ සෑම අංශයකටම එක සේ බලපා තිබුණි. කෙසේ වෙතත්, මෙම ගුණාත්මක වෙනස ප්‍රමාණාත්මක මට්ටමකින් (quantitative manner) මැන බැලීම සහ නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා කිසිදු සම්මත දර්ශකයක් (standard indicators) එකල නොපැවති අතර, මෙම සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය (Empowerment Index) සංවර්ධනය කිරීමට මූලික පදනම වැටුණේ එම අඩුව පිරවීම සඳහාය.

ඒ අනුව, මෙම සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය 2020-21 වකවානුවේදී ඉතා ක්‍රමානුකූල සහ විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියක් ඔස්සේ සංවර්ධනය කරන ලදී. ඒ සඳහා ද්විතීයික පර්යේෂණ (secondary research), ක්ෂය රෝග ශූරයන් සහ අනෙකුත් පාර්ශවකරුවන් සමඟ පවත්වන ලද පුද්ගලික සම්මුඛ සාකච්ඡා සහ කණ්ඩායම් සාකච්ඡා, දත්ත රැස් කිරීමේ මෙවලමක් සකස් කිරීම, එම මෙවලම නියමු ව්‍යාපෘතියක් (pilot) ලෙස අත්හදා බැලීම, ලැබුණු ප්‍රතිචාර විශ්ලේෂණය කිරීම සහ අවසාන වශයෙන් මෙම දර්ශකය (Index) ගොඩනැඟීම සිදු කරන ලදී.

මෙය ක්‍රියාත්මක වන්නේ කෙසේද?

ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය මගින් එහි පරිශීලකයන් වෙත (ක්‍රියාත්මක කරන සංවිධාන සහ ජාතික වැඩසටහන් වෙත) පුද්ගලික සහ සාමූහික බලය පිළිබඳ (මෙතෙක් අස්පර්ශනීය හෝ වියුක්ත යැයි සැලකූ) අත්දැකීම් ප්‍රමාණාත්මකව මැන බැලීමට සුවිශේෂී අවස්ථාවක් සලසා දෙයි. මෙම

මෙවලම මගින් සවිබල ගැන්වීම යන්න එකිනෙකට සම්බන්ධ වූ ප්‍රධාන අංග තුනක අන්තර්ක්‍රියාකාරිත්වයක් ලෙස අර්ථ දක්වයි: පුද්ගලික (Individual), සමාජීය (Social) සහ පද්ධතිමය (Systemic). මෙහිදී 'පුද්ගලික' යන්නෙන් තමන්ගේම ස්වයං දියුණුවත්, 'සමාජීය' යන්නෙන් පවුලක සහ ප්‍රජාවක සාමාජිකයෙකු ලෙස පැවැත්මත්, 'පද්ධතිමය' යන්නෙන් ක්ෂය රෝග සත්කාරක පද්ධතියේ (TB care system) සක්‍රිය කොටස්කරුවෙකු වීමත් අදහස් කෙරේ.



රූප සටහන 3: *ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය*

ඉහත දැක්වෙන රූප සටහන 3 මගින්, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champions) සමස්ත ජීවන අත්දැකීම්වල සාරාංශය නිරූපණය කෙරෙන - පුද්ගලික, සමාජීය සහ පද්ධතිමය යන - එකිනෙකට බද්ධ වූ ප්‍රධාන අංග තුනෙහි නියෝජනය පෙන්වා දෙයි. සාකච්ඡාවලට සහභාගි වූ ක්ෂය රෝග ශූරයන් ද තමන්ව දකින්නේ එකිනෙකට සම්බන්ධ වූ මෙම මූලද්‍රව්‍ය තුනෙහිම සුසංයෝගයක් ලෙසය. මීට අමතරව, මෙම සියලුම අංගයන් ඔස්සේ තමන් තුළ බලය සහ පාලනය (experience of power) වර්ධනය වී ඇති බව සනාථ කෙරෙන පුද්ගලික අත්දැකීම් ද ඔවුහු බෙදාහදා ගත්හ.

ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහන්වලට සහභාගි වීමෙන් සහ ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස කටයුතු කිරීමෙන් ලැබෙන මෙම සවිබල ගැන්වීමේ මට්ටම (degree of empowerment), ඉහත සඳහන් කළ ප්‍රධාන අංග තුන පුරා එකිනෙකට වෙනස් අයුරින් බලපෑ හැකිය. නිදසුනක් වශයෙන්, ඇතැම් ක්ෂය රෝග ශූරයන් තමන් පුද්ගලයන් ලෙස හෝ තමන්ගේ ප්‍රජාවේ සාමාජිකයන් ලෙස තමන් සතු අධිකාරී බලය සහ පිළිගැනීම කැපී පෙනෙන ලෙස ඉහළ ගොස් ඇති බව වාර්තා කළද, සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සමඟ ගනුදෙනු කිරීමේදී තමන්ට දැනෙන බලපෑම් සහගත හැකියාවේ වර්ධනය සාපේක්ෂව අඩු මට්ටමක පවතින බව ප්‍රකාශ කර ඇත. එබැවින්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය (TBCEI) මගින් සවිබල ගැන්වීම මැන බලනු ලබන්නේ ප්‍රධාන තේමාවන් තුනක් යටතේ පෙළගස්වන ලද දර්ශක සමූහයක් (set of indicators) උපයෝගී කරගනිමිනි:

තේමාව 1: පුද්ගලික සවිබල ගැන්වීම

පුද්ගලික සවිබල ගැන්වීමට අදාළව ප්‍රධාන දර්ශක (indicators) පහක් පවතී:

1. දැනුම සහ උපාය මාර්ගික චින්තන කුසලතා
2. ප්‍රසිද්ධියේ අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමේ/කථිකත්ව කුසලතා
3. ගැටලු විසඳීමේ කුසලතා
4. අනන්‍යතාවය සහ ස්වයං-වටිනාකම
5. ආදායම් උත්පාදනය

තේමාව 2: සමාජීය සවිබල ගැන්වීම

සමාජීය සවිබල ගැන්වීමට අදාළව ප්‍රධාන දර්ශක තුනක් පවතී:

6. පවුලේ සබඳතා 7. ප්‍රජාව තුළට අන්තර්ගත කර ගැනීම/පිළිගැනීම 8. සමාජ ජාලයන් හා සබඳතා

තේමාව 3: පද්ධතිමය සවිබල ගැන්වීම

පද්ධතිමය සවිබල ගැන්වීම යටතේ ප්‍රධාන දර්ශක දෙකක් අඩංගු වේ:

9. සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන්ට සහභාගි වීම 10. මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ක්‍රියාවලීන් සඳහා දායක වීම

	Indicator	Level 1	Level 2	Level 3
	THEME 1: PERSONAL EMPOWERMENT			
1	**Knowledge and strategic thinking**	Understands the science around TB – the disease, diagnosis, and treatment; also understands the structure of the TB programme	Understands what needs to be done when the needs of a person with TB are not being fulfilled; can engage with the public health system	Understands the need to be patient and persistent in engaging with the public health system
2	**Public speaking skills**	Speaks effectively in network events and with small groups of people with TB and overall community, with some help from other network members	Frequently organises and addresses large community events	Communicates effectively with leaders in the community and the public health system
3	**Problem-solving skills**	Can respond to most questions from people with TB, sometimes needs help from senior network members	Responds to issues raised by people with TB with minimal help from other TB Champions; escalates via effective channels	Advises and supports other, newer TB Champions in solving their problems
4	**Identity and self-worth**	Has been able to regain the dignity that was lost when faced with the stigma of having had TB; can now talk about their TB journey without shame	Able to speak about personal TB experiences to increasingly larger groups with confidence; aware that their work is helping people with TB	Experiences a sense of identity and pride in themselves and their work; aware that they are playing an important role in their communities
5	**Income generation**	Has been able to increase their income to a small extent, which has brought some level of economic independence	Have become eligible for new employment opportunities or increased their income-generation capacity	Their work in TB has resulted in a full-time career that allows them to support their families
	Theme 2: SOCIAL EMPOWERMENT			
6	**Family relationships**	No longer experiencing stigma from family (or reduced stigma)	Family members are accepting of their work as a TB Champion	Family members are supportive of and proud of them and their work as a TB Champion
7	**Inclusion in community**	No longer experiencing stigma from community (or reduced stigma)	Their community respects them for their work	Their social power has positively impacted their families' standing in the community
8	**Social network scope**	No longer experiencing isolation because of the connection with other TB survivors	Their network of connections in their community has expanded significantly	Feel confident being part of and supported by a wide social network; think of the network as family
	THEME 3: SYSTEMIC EMPOWERMENT			
9	**Participation in network activities**	Carries out one or more of the following activities – provide peer support and person centred care and/or organise local community awareness generation meetings	Represents networks at meetings with government bodies; takes initiative to add more TB survivors into the network	Actively reaches out to, supports and mentors fellow TB Champions in their work; participates in problem solving for the network; takes initiative for network-related activities
10	**Participation in public health system**	Can communicate with local public health stakeholders	Recognized and accepted by local public health actors	Seen as a partner by public health partners; invited to key meetings and forums and given opportunities to speak

රූප සටහන 4: *ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකයේ ප්‍රගති මට්ටම්*

ප්‍රගති මට්ටම් (Levels of Progress)

ඉහත සඳහන් කරන ලද දර්ශක (indicators) දහයෙන් එක් එක් දර්ශකය සඳහා ආරෝහණ අනුපිළිවෙලින් යුත් ප්‍රගති මට්ටම් තුනක් අර්ථ දක්වා ඇත (රූප සටහන 4):

- **මට්ටම 1:** "තමන් උදෙසා දැනුම" (Knowledge for self): මෙම මට්ටමේදී, ක්ෂය රෝග ශූරයා තුළ අලුතින් අත්පත් කරගත් සහ සීෂ්‍රයෙන් වර්ධනය වන ස්වයං-අවබෝධයක් ඇති වේ. එහිදී ප්‍රධාන වශයෙන්:
    1. ප්‍රථමයෙන්ම, තමන්ගේම ජීවිතයේ පාලනය තමන් අතට ගැනීමට ඔවුන්ට හැකි වේ (ක්ෂය රෝගයට ගොදුරු වීම හේතුවෙන් මොවුන් සෑම කෙනෙකුම තම ජීවිතයේ පාලනය විවිධ මට්ටම්වලින් ගිලිහී යාමේ අත්දැකීමට මුහුණ දී ඇත).
    2. දෙවනුව, ප්‍රජාවේ සෙසු පුද්ගලයන්ට උපකාර කිරීමට ඔවුන් පෙළඹේ.
    3. තෙවනුව, කුඩා නමුත් ස්ථිර පියවර ඔස්සේ මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය කෙරෙහි යහපත් බලපෑමක් ඇති කිරීමට ඔවුන් සමත් වේ. බොහෝ ක්ෂය රෝග ශූරයන්, තමන් මෙම භූමිකාව ආරම්භ කර සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන් (survivor-led networks) සමඟ සම්බන්ධ වී මාස කිහිපයක් ඇතුළත තමන් සතු මෙම අභ්‍යන්තර ශක්තිය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා ගන්නා බව පෙනෙන්නට තිබේ.
- **මට්ටම 2:** "ක්‍රියාකාරීත්වය උදෙසා දැනුම" (Knowledge for Action): සාමාන්‍යයෙන් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස යම් කාලසීමාවක් (මෙය මාස කිහිපයක සිට වසර 2-3ක් දක්වා වෙනස් විය හැකිය) සේවය කිරීමෙන් අනතුරුව ළඟා වන මෙම මට්ටමේදී, සමාජය තුළ තමන් සතු ස්ථානය පිළිබඳවත්, ඉහත සඳහන් කළ ත්‍රිවිධ අංශයන්හි (පුද්ගලික, සමාජීය සහ පද්ධතිමය) තමන්ගේ හැකියාවන් පිළිබඳවත් ඔවුන් තුළ ඉහළ ආත්ම විශ්වාසයක් ගොඩනැඟේ. මෙම ආත්ම විශ්වාසය ඔවුන්ගේ නොපසුබට උත්සාහය සහ ධෛර්යසම්පන්න ක්‍රියාවන් (acts of courage and persistence) හරහා මැනවින් ප්‍රදර්ශනය වේ.
- **මට්ටම 3:** "තිරසාරභාවය උදෙසා දැනුම" (Knowledge for sustainability): මෙම මට්ටමේ පවතින ප්‍රධානතම ලක්ෂණ වන්නේ ස්වාධීන චින්තනය සහ ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් මෙන්ම තම ජාලයේ සිටින සෙසු සාමාජිකයන් කෙරෙහි පවතින වගකීම පිළිබඳ මනා අවබෝධයයි. මෙම වගකීම ඔවුන් විසින් ප්‍රායෝගිකව පෙන්වනු ලබන්නේ, තමන් විසින්ම මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කිරීම (taking initiative) සහ මෙම සංවිධාන ජාලය ස්වයං-තිරසාර (self-sustaining) එකක් බවට පත් කිරීමට උනන්දුවක් දැක්වීම මගිනි. යම් දර්ශකයක් යටතේ ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු මෙම මට්ටමට ළඟා වූ විට, ඔවුන් තුළ පවතින ස්වයං-ප්‍රේරිත (self-driven) ස්වභාවය සහ අවශ්‍ය සෑම අවස්ථාවකදීම නායකත්ව ගුණාංග මැනවින් ප්‍රදර්ශනය කිරීම ඉතා පැහැදිලිව දැකගත හැකිය.

යම් වැඩසටහනක් හෝ ව්‍යාපෘතියක් ක්‍රියාත්මක වන කාලසීමාව තුළ, එකම කණ්ඩායමක් (cohort) හෝ විවිධ කණ්ඩායම් යොදා ගනිමින්, විවිධ කාල වකවානුවලදී මෙම ක්ෂය රෝග ශූරයන් සවිබල ගැන්වීමේ දර්ශකය (TB Champion Empowerment Index) ඇගයීමට ලක් කළ හැකිය. අනාගතයේදී, සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන් විසින් තමන්ගේ සාමාජිකයන්ගේ අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීමට සහ ඔවුන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේ උපාය මාර්ග තීරණය කිරීම සඳහා විවිධ කාල පරාසයන් තුළදී මෙම දර්ශකය භාවිත කිරීමට ඉඩ ප්‍රස්ථා පවතී. අවසාන වශයෙන්, මෙම දර්ශකය (Index) භාවිත කිරීමෙන් උත්පාදනය වන සාක්ෂි හා දත්ත මගින්, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් වෙනුවෙන් වඩාත් පුළුල් සහ උපාය මාර්ගික ආයෝජනයන් (investment) සිදු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය තහවුරු කිරීමට බලගතු සාධක සැපයිය හැකිය.

ඵලදායී භාවිතය සඳහා වන සම්පූර්ණ මෙවලම් කට්ටලය (full tool) ලබා ගැනීමට, කරුණාකර මෙම සබැඳිය වෙත පිවිසෙන්න: https://sl1nk.com/EmpIndex

අදියර 3: තිරසාරභාවය පවත්වා ගැනීම

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champions) ව්‍යාපාරයක් නිර්මාණය කිරීම යනු එහි පළමු පියවර පමණි. මෙම කාර්යභාරය දිගුකාලීනව තිරසාර ලෙස පවත්වා ගන්නේ කෙසේද? මෙම උද්දේශකයන් කණ්ඩායම අඛණ්ඩව වර්ධනය වන්නේ සහ පරිණාමනය වන්නේ කෙසේද? කාලයත් සමඟ මෙම ව්‍යාපාරය තිරසාරව පවත්වා ගැනීම සඳහා සිතාමතා කරනු ලබන ආයෝජනයන්, අඛණ්ඩ අනුවර්තනය වීම් මෙන්ම කෙටිකාලීන ව්‍යාපෘතිමය චින්තනයෙන් මිදී දිගුකාලීන පද්ධතිමය ව්‍යුහයක් (ecosystem building) ගොඩනැඟීම වෙත යොමු වීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ක්ෂය රෝග ශූරයන් යනු ස්ථිතික (static) කණ්ඩායමක් නොවේ; ඔවුහු නිරන්තරයෙන් පරිණාමනය වෙති, නව භූමිකාවන් භාර ගනිති, ඇතැම් කාලවලදී විඩාවට හා වෙහෙසට (fatigue) පත් වෙති, එමෙන්ම ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික සහ වෘත්තීයමය ජීවිතයේ සිදුවන වෙනස්වීම් මත සක්‍රිය දායකත්වයෙන් තාවකාලිකව ඉවත් වීමට හෝ නැවත සම්බන්ධ වීමට ඉඩ ඇත. එබැවින්, තිරසාර ප්‍රවේශයක් යනු මෙම යථාර්ථයන්ට සංවේදී වූ, නම්‍යශීලී මෙන්ම බහුවිධ ස්ථරයන්ගෙන් (layered) යුක්ත වූවක් විය යුතුය.

මෙම ක්‍රියාවලියේ තුන්වන අදියර ප්‍රධාන වශයෙන් අවධානය යොමු කරන්නේ විවිධ රටවල්, වැඩසටහන් සහ ප්‍රජා සංවිධාන විසින් ක්ෂය රෝග ශූරයන් හුදෙක් සම්බන්ධ කර ගැනීමේ මට්ටමෙන් ඔබ්බට ගොස්, ඔවුන්ව රඳවා ගන්නේ කෙසේද (retaining), ඔවුන්ව නව්‍යකරණය කරන්නේ කෙසේද (renewing) සහ සුවය ලැබූවන්ගේ නායකත්වය ආයතනගත කරන්නේ කෙසේද (institutionalising survivor leadership) යන කරුණු කෙරෙහිය. තිරසාරභාවය සඳහා මෙවැනිම වූ එකම "සැලසුම් ආකෘතියක්" (blueprint) නොමැති බව වටහා ගැනීම වැදගත්ය; විවිධ රටවල් තමන්ට ගැළපෙන විවිධ උපාය මාර්ග අත්හදා බැලිය යුතු අතර, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීනව වඩාත්ම සාර්ථක වන්නේ කුමන ප්‍රවේශයන්ගේ සුසංයෝගයදැයි හඳුනා ගැනීමටත්, කාලයත් සමඟ අවශ්‍ය පරිදි මගහැරීම් නිවැරදි කර ගැනීමට (course correction) විවෘතව සිටීමටත් වගබලා ගත යුතුය.

ගෝලීය සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය සඳහා වන අරමුදල් සීමා වී පවතින සහ ප්‍රජාවන් වෙනුවෙන් කෙරෙන ආයෝජන ක්‍රමයෙන් අවම වන වකවානුවක, ප්‍රජා මට්ටමින් තිරසාරභාවය පවත්වා ගැනීම තවදුරටත් අභියෝගාත්මක කාර්යයකි. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ කාර්යභාරයන් සහ වගකීම් අඛණ්ඩව පරිණාමනය වෙමින් පුළුල් වන බැවින්, ප්‍රජාවන් වෙනුවෙන් කෙරෙන ආයෝජන අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මෙම ආයෝජන හුදෙක් ධාරිතා වර්ධනයට (capacity-building) පමණක් සීමා නොකර, දිගුකාලීනව ඔවුන්ගේ ජීවිත සහ වෘත්තීයමය අනාගතය (careers) සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා ද ප්‍රමුඛතාවය දිය යුතුය. ක්ෂය රෝග ශූරයන් තමන් වැය කරන කාලය සහ ශ්‍රමය වෙනුවෙන් සාධාරණ ලෙස මූල්‍යමය වශයෙන් හෝ වෙනත් ආකාරයකින් ප්‍රතිපූරණය (compensated fairly) කළ යුතුය.

තිරසාරභාවය සඳහා වන මූලික සිද්ධාන්ත (Core Principles for Sustainability)

නිශ්චිත උපාය මාර්ගයන් විස්තර කිරීමට පූර්ව, තිරසාරභාවය සම්බන්ධයෙන් පවතින ප්‍රධානතම පොදු සිද්ධාන්ත කිහිපයක් මෙහිදී අවධාරණය කිරීම වටී:

- තිරසාරභාවය යනු හුදෙක් මූල්‍යමය සාධක මත පමණක් නොව පුද්ගල සබඳතා මත ද රඳා පවතින්නකි (Relational): අරමුදල් සහ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන අත්‍යවශ්‍ය වන බව සැබෑ වුවද, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champions) දිගුකාලීන දායකත්වය සහ රැඳී සිටීම තීරණය වන්නේ ඔවුන් අතර පවතින අන්‍යෝන්‍ය විශ්වාසය, ගෞරවය, සමාජ පිළිගැනීම සහ ඔවුන් වෙත පැවරෙන අර්ථවත් කාර්යභාරයන් (meaningful roles) මතය.
- සියලුම ක්ෂය රෝග ශූරයන් සදාකාලිකවම මෙම කාර්යයන්හි සක්‍රියව රැඳී නොසිටිනු ඇත (මෙය සාමාන්‍ය අපේක්ෂිත මෙන්ම පිළිගත හැකි තත්ත්වයකි): සුවය ලැබූවන්ගේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ව්‍යාපාරයක් තුළ, කිසිදු සමාජ අපකීර්තියකින් හෝ කොන් කිරීමකින් තොරව නව සාමාජිකයන්ට ඇතුළත් වීමට, අවශ්‍ය විටෙක ඉන් ඉවත් වීමට, විවේක ගැනීමට සහ නැවතත් සක්‍රිය ලෙස සම්බන්ධ වීමට (re-engagement) අවස්ථාව පැවතිය යුතුය.

- **නායකත්වය විමධ්‍යගත විය යුතුය (Distributed leadership):** සමස්ත වගකීම් සහ කාර්යභාරයන් සියල්ල සමාජයට බෙහෙවින් කැපී පෙනෙන ක්ෂය රෝග ශූරයන් කිහිප දෙනෙකු මත පමණක් කේන්ද්‍රගත කිරීම මගින් ඔවුන් දැඩි ලෙස වෙහෙසට පත්වීමට (burnout) ඉඩ ඇති අතර, එය සමස්ත ව්‍යාපාරයේ පැවැත්ම ද අවදානමට ලක් කරයි.
- **ආයතනගත කිරීම (Institutionalisation) මගින් ඔවුන් සතු ස්වාධීනත්වය ක්ෂය නොවිය යුතුය:** මෙම ප්‍රජා ක්‍රියාකාරකම් ජාතික සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් සමඟ ඒකාබද්ධ කිරීමේදී (integration), පවතින අඩුපාඩු පිළිබඳව විවෘතව හා විවේචනාත්මකව අදහස් දැක්වීමටත්, රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් නිවැරදිව නියෝජනය කිරීමටත් ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතු හැකියාව සහ නිදහස කිසිසේත්ම අඩාල නොවන පරිදි ආරක්ෂා කළ යුතුය.

තිරසාරභාවය සඳහා වන උපාය මාර්ග (Strategies for Sustainability)

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champion) ව්‍යාපාරයන් දිගුකාලීනව සහ තිරසාරව පවත්වා ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් උපාය මාර්ගයන් විශේෂයෙන්ම වැදගත් වන බව පෙනී ගොස් ඇත:

I. ක්ෂය රෝග ශූරයන් අතරින් 'ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන්' (Master Trainers) බිහි කිරීම

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ මූලපිරීම් සහ ව්‍යාපෘති තවදුරටත් පුළුල් වන විට (scale), ඒ සඳහා බාහිර පහසුකම් සපයන්නන් (external facilitators) හෝ සිවිල් සමාජ සංවිධානවල සේවකයන්ගෙන් සමන්විත කුඩා කණ්ඩායමක් මත පමණක් යැපීම අධික පිරිවැයක් වැය වන්නක් මෙන්ම සීමාවන් සහිත ක්‍රියාවලියක් බවට පත්විය හැකිය. එබැවින්, ක්ෂය රෝග ශූර ප්‍රජාව තුළින්ම ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් හඳුනාගෙන ඔවුන්ව පෝෂණය කිරීම තිරසාරභාවය තහවුරු කෙරෙන තීරණාත්මක උපාය මාර්ගයකි. මෙම පුහුණුකරුවන්ගෙන් සමහරෙකු සිවිල් සමාජයෙන්, ප්‍රජා මූලික සංවිධානවලින් හෝ දැනට පවතින සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලවලින් පැමිණිය හැකි අතර, තවත් සමහරෙකු ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) වෙතින් ද පැමිණිය හැකිය. ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් වීමේ විභවයක් සහිත පුද්ගලයන් වන්නේ සාමාන්‍යයෙන් පහත සුදුසුකම් සපුරාලන ක්ෂය රෝග ශූරයන්ය:

- ක්ෂේත්‍රය තුළ වසර කිහිපයක ප්‍රායෝගික සේවා පළපුරුද්දක් සහ දායකත්වයක් ලබා දී තිබීම.
- ඉතා හොඳ සන්නිවේදන සහ පහසුකම් සැපයීමේ (facilitation) කුසලතාවලින් යුත් ආත්ම විශ්වාසී පුද්ගලයන් වීම.
- තමන්ගේ සම වයස් ජාලයන් (peer networks) තුළ ඉහළ ගෞරවයකට හා පිළිගැනීමකට ලක්ව සිටීම.
- ක්ෂය රෝගයට අදාළ තාක්ෂණික කරුණු මෙන්ම ප්‍රජා ගතිකත්වයන් (community dynamics) පිළිබඳව ද ඉතා ශක්තිමත් අවබෝධයක් ප්‍රදර්ශනය කිරීම.

ක්ෂය රෝග ශූරයන් අතරින් මෙවැනි විභවයක් සහිත පුහුණුකරුවන් හඳුනා ගැනීමෙන් පසු ගත යුතු වැදගත් ඉදිරි පියවරක් වන්නේ, 'පුහුණුකරුවන් පුහුණු කිරීමේ' (Training-of-Trainer - TOT) වැඩමුළු හරහා ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් ලෙස ඔවුන්ගේ ධාරිතාව වර්ධනය කිරීමයි. දැනට පවතින විෂය මාලාව (curriculum) භාවිත කරමින් සහ ඊට TOT වැඩසටහනකට අදාළ අංගයන් එකතු කරමින් මෙය සිදු කළ හැකිය. මෙයට සහභාගිවන්නන් විසින් නිශ්චිත පුහුණු සැසි මෙහෙයවනු ලබන ආකාරය ප්‍රායෝගිකව නිරූපණය කරන සහ ඉගෙන ගන්නා ප්‍රායෝගික සැසි (practical hands-on sessions) ගණනාවක් ඇතුළත් විය යුතුය. ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන්ගේ විෂය මාලාවට ඇතුළත් කිරීම ඉතා ප්‍රයෝජනවත් බව අපට පෙනී ගිය ප්‍රධාන අංග කිහිපයක් පහත දැක්වේ:

- අනුවර්තන නායකත්වය (Adaptive leadership) සහ පහසුකම් සැපයීමේ කුසලතා.
- කණ්ඩායම් ගතිකත්වයන් කළමනාකරණය කිරීම (Management of group dynamics).
- දත්ත විශ්ලේෂණය (Data analysis) සහ ජීවන අත්දැකීම් කතාන්දර ආශ්‍රයෙන් ඉදිරිපත් කිරීමේ කුසලතා (storytelling skills).

මේ අයුරින් සූදානම් කරන ලද, ක්ෂේත්‍රයේ සිටින ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන්ගේ නාම ලේඛනයක් (roster) පවත්වාගෙන යාම සහ අවශ්‍ය සෑම අවස්ථාවකදීම එය ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) සමඟ බෙදාහදා ගැනීම මගින් පුහුණු කටයුතු විමධ්‍යගත කිරීමටත් (decentralise), පිරිවැය අවම කිරීමටත්,

මෙම සමස්ත වැඩසටහනේ මූලිකම අංගයක් ලෙස සුවය ලැබූවන්ගේ නායකත්වය (survivor leadership) තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීමටත් මහඟු පිටුවහලක් ලැබේ.

II. ධාරිතාවන් තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා උසස් පුහුණුවීම් (Advanced Training) ලබා දීම

තිරසාර මෙන්ම විශ්වාසදායක ධාරිතාවක් ගොඩනැඟිය හැක්කේ එක් වරක් පමණක් පවත්වන වැඩමුළුවකින් නොවේ. ඒ සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට (TB Champions) තමන්ගේ කුසලතා ගැඹුරු කිරීමට, විවිධාංගීකරණය කිරීමට සහ ප්‍රායෝගිකව පුහුණු වීමට ඉඩ සලසන අඛණ්ඩ ඉගෙනුම් ක්‍රමවේද (continued learning pathways) අවශ්‍ය වේ. ඒ අනුව, ආරම්භක දින තුනක වැඩමුළුවෙන් පසුව, තාක්ෂණික දැනුම නහවුරු කිරීමට සහ ක්ෂය රෝග ක්ෂේත්‍රයේ නව වර්ධනයන් (උදා: නව රෝග විනිශ්චය මෙවලමක් හෝ ඖෂධ සංයෝගයක්, අලුතින් හඳුන්වා දුන් ප්‍රතිපත්තියක් වැනි) බෙදාහදා ගැනීම සඳහා නිශ්චිත කාල පරාසයන් තුළ (සෑම මාස 6-12 කට වරක්) පුනර්ජීවන පුහුණු (refresher training) පැවැත්විය යුතුය. මීට අමතරව, කැපවීමෙන් කටයුතු කරන ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා උසස් පුහුණුවීම් ලබා දිය හැකි විභව ක්ෂේත්‍ර කිහිපයක් පහත දැක්වේ:

- උද්දේශන කුසලතා (advocacy skills) නංවාලීම සඳහා වන පුහුණුව.
- ඔවුන්ගේ සමස්ත සන්නිවේදන හැකියාවන් ශක්තිමත් කරමින්, වඩාත් සාර්ථක උද්දේශකයන් බවට පත්වීමට සහාය වන සන්නිවේදන කුසලතා (communications skilling) වර්ධනය කිරීම.
- නීතිමය බාධාවන් සහ ප්‍රතිපාදන පිළිබඳ දැනුමෙන් ඔවුන්ව සන්නද්ධ කිරීම සඳහා වන අයිතිවාසිකම් පාදක කරගත් පුහුණුව (Rights-based training).
- උද්දේශන කටයුතු සඳහා දත්ත වඩාත් ඵලදායී ලෙස වටහා ගැනීමට සහ භාවිත කිරීමට සහාය වන "ක්‍රියාකාරීත්වය උදෙසා දත්ත" (Data for Action) පුහුණුව.
- සංවිධාන ජාලයේ සාමාජිකයන් සහ නායකයන් සඳහා වන නායකත්ව පුහුණුව.
- ප්‍රජාවන්, අයිතිවාසිකම්, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ සමාජ කොන් කිරීම් (CRGS) පිළිබඳ පුහුණුව.
- ක්ෂය රෝගය සහ ආබාධිතභාවය (TB and Disability) පිළිබඳ පුහුණුව.

මෙවැනි උසස් පුහුණුවීම් මගින් පළපුරුදු ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට වඩාත් සංකීර්ණ භූමිකාවන් භාර ගැනීමට අවස්ථාව සැලසේ. මෙම උසස් පුහුණු වැඩසටහන් සැලසුම් කර ක්‍රියාවට නංවන විට, ඔවුන් සෑම කෙනෙකුටම එකම කුසලතා අවශ්‍ය නොවන බව හෝ ඔවුන් ඒ සඳහා උනන්දුවක් නොදක්වන බව වටහා ගැනීම වැදගත්ය - ඇතැම් ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම වයස් සහාය (peer support) පිළිබඳවත්, තවත් පිරිසක් උද්දේශනය, පුහුණු කිරීම් හෝ ජාල නායකත්වය (network leadership) පිළිබඳවත් විශේෂඥතාවක් ලබා ගැනීමට කැමති විය හැකිය. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට ඔවුන්ගේ උනන්දුව සහ සහජ දක්ෂතා (interests and strengths) අනුව වර්ධනය වීමට සහාය දෙන විට, සමස්ත ක්‍රියාවලියේ තිරසාරභාවය ද තවදුරටත් ඉහළ යයි.

III. සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන් (Survivor-led Networks) නිර්මාණය කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාම

දිගුකාලීන තිරසාරභාවය තහවුරු කර ගැනීම සඳහා පවතින වඩාත්ම බලගතු යාන්ත්‍රණයක් වන්නේ සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන්ය. එමගින් ක්ෂය රෝග ශූරයන් වෙත පොදු අනන්‍යතාවයක්, අන්‍යෝන්‍ය සහයෝගයක් සහ තනි ව්‍යාපෘති සීමාවන්ගෙන් ඔබ්බට ගිය පුළුල් ක්‍රියාකාරී පීඨිකාවක් සලසා දෙයි. අපගේ අත්දැකීම්වලට අනුව, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ කාර්යභාරයේ ඵලදායීතාව මෙන්ම ඔවුන්ගේ ආරක්ෂාව, ආත්ම විශ්වාසය සහ දිගුකාලීන පැවැත්ම රඳා පවතින්නේ ඔවුන් මෙවැනි සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන් සතු කොටස්කරුවන් බවට පත්වීම මතය. සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන් යනු හුදෙක් ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ එකතුවක් පමණක් නොවේ. ඒවා සුවය ලැබූවන්ට පෞද්ගලික ක්‍රියාකාරීත්වයෙන් ඔබ්බට ගොස් සාමූහික බලයක් (collective power) කරා ගමන් කිරීමට ඉඩ සලසන සමාජීය, දේශපාලනික සහ ආයතනික ව්‍යුහයන් වේ. මෙම ජාලයන් මගින් පහත ප්‍රතිලාභ සලසා දෙයි:

- සමාජ කොන් කිරීම්, වෙනස්කොට සැලකීම් සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ අඩුපාඩු (system failures) පිළිබඳ අත්දැකීම් නිදහසේ බෙදාහදා ගැනීමට ආරක්ෂිත අවකාශයක් (safe space) ලබා දීම.

- කිසිදු පලිගැනීමක හෝ බලපෑමක බියෙන් තොරව, පවතින සංකීර්ණ ගැටලු මතු කිරීමට සුවය ලැබූවන්ට ඉඩ සලසන ආරක්ෂිත පවුරක් (protective buffer) ලෙස ක්‍රියා කිරීම.
- රජය සහ අනෙකුත් බලධාරීන් සමඟ ගනුදෙනු කිරීමේදී නිල පිළිගැනීමක් සහ වලංගුභාවයක් (legitimacy) ලබා දෙන පොදු අනන්‍යතාවයක් නිර්මාණය කිරීම.
- සම්බන්ධීකරණය, අඛණ්ඩ ඉගෙනීම සහ ව්‍යාපෘති පුළුල් කිරීම සඳහා පොදු වේදිකාවක් (platform) සැපයීම.

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ කාර්යභාරයේ තිරසාරභාවය සඳහා අතිශය තීරණාත්මක වන මෙම නිරීක්ෂණයන් මතු වූයේ, REACH සංවිධානය විසින් 2023 වසරේදී ඉන්දියාවේ දැනට පවතින සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන් පිළිබඳව සිදු කරන ලද ගැඹුරු අධ්‍යයනයකිනි. ඒවා "සුවය ලැබූවන්ගේ සංවිධාන ජාල සඳහා වන මාර්ග සිතියම" (Roadmap for Survivor-led networks) නම් ලේඛනයේ සාරාංශගත කර ඇත. එම මාර්ග සිතියම මගින් මෙම ජාලයන්හි අරමුණ එකිනෙකට බද්ධ වූ ප්‍රධාන කාර්යභාරයන් දෙකකට ගොනු කරයි:

- **ක්ෂය රෝග සුපරීක්ෂක භූමිකාව (The TB watchdog role):** සදාචාරාත්මක, අයිතිවාසිකම් පාදක කරගත්, රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී වූ සත්කාරක සේවාවක් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම; සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ පවතින අඩුපාඩු (ඖෂධ හිඟය, රෝග විනිශ්චය ප්‍රමාදයන්, නොසලකා හැරීම්) කරළියට ගෙන ඒම; සහ තීරණ ගන්නා ඉහළ මට්ටම්වලදී ක්ෂය රෝගීන් මුහුණ දෙන සැබෑ ජීවන යථාර්ථයන් නියෝජනය කිරීම.
- සම වයස් සහාය සහ ප්‍රජාව වෙත සමීප වීමේ භූමිකාව (The peer support and community outreach role): මනෝ-සමාජීය සහාය සහ උපදේශනය (counselling) ලබා දීම, සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීම සහ ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම මෙන්ම, රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර, පෝෂණය සහ සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රමවේදයන් වෙත රෝගීන් සම්බන්ධ කිරීම.

මෙම ව්‍යාපාරයේ තිරසාරභාවය රඳා පවතින්නේ මෙම භූමිකාවන් දෙකම එක හා සමානව ආරක්ෂා කර ගැනීම මතය. ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) සහ අනෙකුත් ක්‍රියාත්මක කරන හවුල්කරුවන්ට සාමාන්‍යයෙන් පහත සඳහන් 'සක්‍රියකාරක' (enablers) හරහා සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන්හි දිගුකාලීන පැවැත්ම සහතික කළ හැකිය:

- **ආයතනික ධාරිතාව වර්ධනය කිරීම:** සැලසුම්කරණය, මූල්‍ය කළමනාකරණය, අරමුදල් රැස් කිරීම (fundraising) සහ වගවීම පිළිබඳ කුසලතා ශක්තිමත් කිරීම; විනිවිදභාවයෙන් යුත් ව්‍යුහයන්, නායකත්ව භූමිකාවන් සහ තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලීන් ස්ථාපිත කිරීමට ජාලයන් වෙත සහාය වීම.
- **සබඳතා සහ සම්බන්ධීකරණය පහසු කිරීම:** ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට නිතිපතා එකට එකතු විය හැකි අවකාශයන් (පෞද්ගලිකව මෙන්ම අතථ්‍ය/virtual ලෙස) නිර්මාණය කිරීම. ගමන් වියදම්, රැස්වීම් සම්බන්ධ සැපයුම්, කාර්යාල ඉඩකඩ වැනි කුඩා යැයි හැඟෙන අවශ්‍යතා සඳහා ස්ථාවර ප්‍රතිපාදන වෙන් කිරීම තිරසාරභාවය කෙරෙහි විශාල බලපෑමක් ඇති කරයි. මේවා නොමැති වූ විට, පාලක මණ්ඩල රැස්වන වාර ගණන අඩු වන අතර, ප්‍රාදේශීය ශාඛා දුර්වල වී සාමාජිකයන් අතර අන්‍යෝන්‍ය ඉගෙනුම් ක්‍රියාවලිය ඇණහිටියි.
- **සාමාජිකයන් සඳහා ජීවනෝපාය මාර්ග සකසා දීම:** බොහෝ සුවය ලැබූවන් සඳහා, මෙම වැඩසටහන් සමඟ අඛණ්ඩව සම්බන්ධ වී සිටීම ඔවුන්ගේ ආර්ථික සුරක්ෂිතභාවය සමඟ සෘජුවම බද්ධ වී පවතී. සාමාජිකයන් මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ වැටුප් සහිත තනතුරු වෙත යොමු කිරීම, ජීවනෝපාය පුහුණුවීම් සඳහා පහසුකම් සැලසීම සහ දිගුකාලීන රැකියා අවස්ථා සඳහා පාලමක් ලෙස ක්‍රියා කිරීම මගින් මෙම ජාලයන්ට සාමාජික දායකත්වය අඛණ්ඩව රඳවා ගත හැකිය.

ගෝලීය අත්දැකීම්වලින් උගත හැකි වැදගත් පාඩම නම්, තිරසාරභාවය සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් උදෙසා සිදු කරන එක් වරක් පමණක් සීමා වූ පුහුණුවීම් හෝ කෙටිකාලීන සම්බන්ධ කර ගැනීම් ප්‍රමාණවත් නොවන බවයි. ඒ සඳහා කාලයත් සමඟ ප්‍රජා පද්ධතීන්, නායකත්වය සහ වගවීම (community systems, leadership, and accountability) වෙනුවෙන් අඛණ්ඩව ආයෝජනය කිරීම අවශ්‍ය වේ. 'Stop TB Partnership' හි 'සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා අරමුදල' (Challenge Facility for Civil Society - CFCS) මේ සඳහා කදිම නිදසුනකි. විවිධ රටවල් පුරා, CFCS අරමුදල මගින් ප්‍රජා මූලික සහ සුවය ලැබූවන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ප්‍රධාන කුළුණු හතරක් ඔස්සේ සහාය ලබා දී ඇත:

6. ක්ෂය රෝග සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග සේවාවන් මෙන්ම නවෝත්පාදනයන් සඳහා වන ඉල්ලුම ප්‍රජාව තුළ නිර්මාණය කිරීම (Demand creation).
7. සත්කාරක සේවාවන් ලබා ගැනීමට බාධා පමුණුවන සමාජ කොන් කිරීම් සහ අනෙකුත් බාධක අවම කිරීම.
8. සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය සහ ප්‍රතිචාරාත්මක බව ඉහළ නැංවීම සඳහා ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (CLM) සහ වගවීම ශක්තිමත් කිරීම.
9. නිරසාරභාවය තහවුරු කිරීම සඳහා ප්‍රජා ක්‍රියාකාරකම් පුළුල් ජාතික සහ ප්‍රාදේශීය ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළවල් සමඟ ඒකාබද්ධ කිරීම (Integration).

තනි ව්‍යාපෘති සීමාවන්ගෙන් ඔබ්බට ගොස් ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ ප්‍රයත්නයන් තිරසාරව පවත්වා ගැනීමට වෙහෙසෙන රටවල් සඳහා මෙම කුළුණු මගින් ඉතා ප්‍රයෝජනවත් රාමුවක් සපයයි. ප්‍රායෝගිකව ගත් කල, මෙයින් අදහස් කරන්නේ ක්ෂය රෝග ශූරයන් පුහුණු කිරීම සහ සම්බන්ධ කර ගැනීම පමණක් නොව, සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන් සඳහා ආයෝජනය කිරීම, සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් වෙත නිතිපතා ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීමට මගපෑදීම, උද්දේශනය සඳහා වේදිකාවන් නිර්මාණය කිරීම සහ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන්වල (NTP) සැලසුම්කරණය තුළට ප්‍රජා මූලික ප්‍රවේශයන් අන්තර්ගත කිරීමයි. CFCS වැනි ආයෝජනයන් මගින් ශක්තිමත් පදනමක් ගොඩනඟන අතර, NTP මගින් මෙහෙයවනු ලබන සමාජ ගිවිසුම් (social contracting), මූල්‍යකරණය සහ සමාලෝචන යාන්ත්‍රණයන් උපයෝගී කරගනිමින් එම පදනම මත තිරසාරභාවය සාර්ථකව ගොඩනැඟිය හැකිය.

දැනට පවතින සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන් පිළිබඳ කෙටි විග්‍රහයක් කොටුව 10 මගින් සලසා දෙන අතර, මෙම මූලධර්මයන් සමස්ත ක්‍රියාවලියේ කේන්ද්‍රයෙහි තබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය මෙන්ම ප්‍රායෝගිකව කළ හැක්කක් බව එම ජාලයන් අඛණ්ඩව සනාථ කර පෙන්වයි.

1. TBPeopleUkraine (යුක්‍රේනය)

TBPeopleUkraine යනු යුක්‍රේනය තුළ ක්ෂය රෝගයට එරෙහිව සටන් කිරීම සහ ඉන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්ට සහාය වීම සඳහා ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රජා මූලික පුණ්‍යායතනයකි. ක්ෂය රෝගය පරාජය කිරීමේ පොදු අරමුණ පෙරදැරි කරගත් කුඩා උද්දේශකයන් කණ්ඩායමක් විසින් 2018 වසරේදී මෙය ආරම්භ කරන ලද අතර, අද වන විට එය රට තුළ ක්ෂය රෝග මර්දනය වෙනුවෙන් කැපී පෙනෙන බලපෑමක් කරන මහා පරිමාණ ප්‍රජාවක් දක්වා වර්ධනය වී ඇත. ජාතික මෙන්ම ජාත්‍යන්තර මට්ටමින් ක්ෂය රෝග ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සහ ක්ෂය රෝග සත්කාරක සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම සඳහා මෙම සංවිධානය විසින් ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්, සිවිල් සමාජ සාමාජිකයන්, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ වෘත්තිකයන් සහ අනෙකුත් හවුල්කරුවන් එකම වේදිකාවකට ගෙන එනු ලබයි.

ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ගේ ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම, ක්ෂය රෝග සත්කාර සඳහා නව්‍ය සහ රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් ප්‍රවේශයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති හා වැඩසටහන් තුළ රෝගීන්ගේ හඬ නිරූපණය වන බව සහතික කිරීම වෙනුවෙන් මෙම සංවිධානය ක්‍රියා කරයි. රජයේ ආයතන, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සහ ජාත්‍යන්තර සංවිධාන සමඟ පවතින හවුල්කාරිත්වය හරහා, TBPeopleUkraine සංවිධානය විසින් ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන්, ප්‍රතිකාර සඳහා පවතින ප්‍රවේශයන් සහ ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයන් සඳහා වන සමාජ ආරක්ෂණ සේවාවන් ද දිරිමත් කරනු ලබයි. ක්ෂය රෝගය තුරන් කළ ලෝකයක් බිහි කිරීමේ දිගුකාලීන දැක්ම කරා ගමන් කරන අතරතුර, ක්ෂය රෝගය පරාජය කිරීම සහ ඵලදායී වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් සඳහා සුදුසු වටපිටාවක් සැකසීම මෙම සංවිධානයේ මෙහෙවරයි. එමෙන්ම සමාජ කොන් කිරීම් සහ වෙනස්කොට සැලකීම් තුරන් කිරීම සහ ක්ෂය රෝගයට එරෙහි සටනේදී ප්‍රජා නායකත්වය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ද ඔවුහු ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙති.

2. Rekat Indonesia (ඉන්දුනීසියාව)

Rekat Peduli Indonesia යනු සමස්ත ඉන්දුනීසියාව පුරා ක්ෂය රෝගයෙන් සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් (MDR-TB) පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ට සහාය වීම වෙනුවෙන් කැප වූ, සුවය ලැබූවන් විසින් මෙහෙයවනු ලබන සංවිධානයකි. මෙම මුලපිරීම 2010 වසරේදී ආරම්භ වූයේ ක්ෂය රෝගයෙන් සහ MDR-TB රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ට තමන් ලැබූ අත්දැකීම් සහ ප්‍රතිකාරවල අතුරු ආබාධ පිළිබඳව

සාකච්ඡා කිරීමට හැකි වූ අවිධිමත් සංසදයක් (informal forum) ලෙසිනි. කාලයත් සමඟ මෙම සංසදය ක්‍රමයෙන් ව්‍යුහගත සංවිධානයක් දක්වා පරිණාමනය විය. ඒ අනුව 2015 වසරේදී නීති හා මානව හිමිකම් අමාත්‍යාංශයේ නියෝගයක් මගින් එය "සුරබායා රේකට් සංගමය" (Surabaya Rekat Association) ලෙස නිල වශයෙන් ලියාපදිංචි කරන ලද අතර, 2020 වසරේදී එය "Rekat Peduli Indonesia පදනම" ලෙස නැවත නම් කරන ලදී.

ප්‍රධාන වශයෙන්ම රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් විසින්ම මෙහෙයවනු ලබන මෙම සංවිධානය, ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය නිවැරදිව වටහා ගැනීමට සහ එය සාර්ථකව අවසන් කරන තෙක් ඊට කැපවී සිටීමට සහාය වෙමින් සම වයස් සහාය (peer support) සලසා දෙයි. එසේම, Rekat Peduli Indonesia පදනම ප්‍රජා මූලික දැනුවත් කිරීම්, සමාජ මාධ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් සහ "TB rangers" ලෙස හැඳින්වෙන දේශීය ස්වේච්ඡා සේවකයන් විසින් මෙහෙයවනු ලබන මුලපිරීම් හරහා සමාජය දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු සිදු කරයි. ඉන්දුනීසියාව තුළ MDR-TB ව්‍යාප්ති අනුපාතය අවම කිරීමට සහ ක්ෂය රෝගීන්ට එරෙහි සමාජ කොන් කිරීම් හා වෙනස්කොට සැලකීම් තුරන් කිරීමට සහාය වීම මෙම පදනමේ මෙහෙවරයි. තවද, කුසලතා පුහුණුව සහ ප්‍රජා අධ්‍යාපනය හරහා රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන් සවිබල ගැන්වීම ද ඔවුන් අතින් සිදුවන අතර, එමගින් ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ගේ ජීවනෝපාය සහ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව (resilience) ශක්තිමත් වේ.

3. CAD (කොංගෝ ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ජනරජය - DRC)

Club des Amis Damien (CAD) යනු කොංගෝ ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ජනරජයේ (DRC) 1999 වසරේදී පිහිටුවන ලද, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් විසින් මෙහෙයවනු ලබන සංවිධාන ජාලයකි. කින්ෂාසා (Kinshasa) හි පැවති ක්ෂය රෝග සත්කාරක මධ්‍යස්ථානයක් වසා දැමීමෙන් පසු, එහි සේවය කළ හෙදියක් විසින් රෝගීන්ට අඛණ්ඩව සහාය වීම සහ ක්ෂය රෝග සත්කාරක සේවාවන් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා සුවය ලැබූවන් සහ පීඩාවට පත් පුද්ගලයන් ඒකරාශී කිරීමත් සමඟ මෙම සංවිධානය බිහි විය. ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්ට තමන්ගේ ප්‍රජාවන් තුළ දැනුවත්භාවය ඇති කිරීම, ප්‍රතිකාර සඳහා අඛණ්ඩව යොමු කිරීම (treatment adherence) සහ සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීම සඳහා නීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කළ හැකිය යන මූලධර්මය මත CAD සංවිධානය ගොඩනඟා ඇත.

කාලයත් සමඟ CAD සංවිධානය කින්ෂාසා නගරයෙන් ඔබ්බට ගොස් රට පුරා පවතින පළාත් 13ක් දක්වා තම සේවාවන් ව්‍යාප්ත කර ඇති අතර, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළ සඳහා සක්‍රියව දායක වීමට ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සහ ප්‍රජා සාමාජිකයන් බලමුලු ගන්වයි. මෙම ජාලය ප්‍රධාන වශයෙන් අවධානය යොමු කරන්නේ ප්‍රජාවන් සවිබල ගැන්වීම, ක්ෂය රෝගීන්ගේ දායකත්වය ශක්තිමත් කිරීම සහ සිවිල් සමාජය, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සහ රජයේ පාර්ශවකරුවන් අතර සහයෝගීතාව ප්‍රවර්ධනය කිරීම කෙරෙහිය. ප්‍රජා උද්දේශන, සම්පත් සිතියම්ගත කිරීම සහ උද්දේශන වේදිකාවන් වැනි මුලපිරීම් හරහා, සමාජ කොන් කිරීම්වලට විසඳුම් සෙවීමටත්, පාර්ශවකරුවන් අතර සන්නිවේදනය වැඩිදියුණු කිරීමටත්, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ගේ අදහස් හා දෘෂ්ටිකෝණයන් DRC හි ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති සහ වැඩසටහන් සඳහා අන්තර්ගත වන බව සහතික කිරීමටත් CAD සංවිධානය ක්‍රියා කරයි.

4. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ සංවිධාන ජාලය (කෙන්යාව)

කෙන්යාවේ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ සංවිධාන ජාලය (Network of TB Champions Kenya) යනු කෙන්යාවේ පවතින සමස්ත ප්‍රාන්ත (counties) 47ම ආවරණය වන පරිදි ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන් ඒකාබද්ධ කරන ප්‍රජා මූලික ව්‍යාපාරයකි. මෙම ජාලය සුවය ලැබූවන් සහ රෝගී සත්කාරකයන්ගෙන් (caregivers) සමන්විත සාමාජිකයන් 800කට අධික පිරිසක් එකම ව්‍යුහයකට ගොනු කරයි. ඔවුහු තමන් ලැබූ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් උපයෝගී කරගනිමින් වැඩිදියුණු කළ ක්ෂය රෝග සේවාවන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමටත්, ප්‍රජා දැනුවත්භාවය ඉහළ නැංවීමටත්, රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා වන ඉල්ලුම ශක්තිමත් කිරීමටත් කටයුතු කරති. බිම් මට්ටමේ (grassroots) ක්‍රියාකාරකම් හරහා, මෙම ජාලය මගින් සෞඛ්‍ය පද්ධතියට මඟහැරී යාමට ඉඩ ඇති ක්ෂය රෝගීන් හඳුනා ගැනීම, ප්‍රතිකාර සඳහා අඛණ්ඩව යොමු කිරීම දිරිමත් කිරීම සහ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල සාර්ථක කර ගැනීම සිදු කරනු ලබයි.

මෙම සංවිධානය ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩපිළිවෙළ හැඩගැස්වීම සඳහා සක්‍රිය භූමිකාවක් ඉටු කරන අතර, කෙන්යාවේ ජාතික ක්ෂය රෝග වැඩසටහන විසින් ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් නියෝජනය කරන ප්‍රධානතම මව් සංවිධාන ජාලය (umbrella network) ලෙස මෙය නිල වශයෙන් පිළිගෙන ඇත. ක්ෂය රෝග ශූරයෝ දේශීය ශාඛා සහ නායකත්ව ව්‍යුහයන් හරහා ජාතික මට්ටමේ දායකත්වය ශක්තිමත් කරන අතරම, විවිධ ප්‍රතිපත්ති සහ මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම සඳහා ද සහාය වෙති. මෙම ජාලය සුවිශේෂී උද්දේශන ජයග්‍රහණ රැසක් අත්පත් කරගෙන ඇති අතර, ඒ අතරට මෙරු (Meru) ප්‍රාන්තයේ ක්ෂය රෝගය සඳහා සම්පත් වෙන් කිරීමට බලපෑම් කිරීම සහ තායිටා ටැවෙටා (Taita Taveta) ප්‍රාන්තයේ රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම ඇතුළත් වේ. ගෝලීය ක්ෂය රෝග උද්දේශන ක්ෂේත්‍රය තුළ දැක්වූ නායකත්වය සහ සම්බන්ධීකරණය වෙනුවෙන් 2020 වසරේදී මෙම ජාලය කීර්තිමත් 'KOCHON' සම්මානයෙන් ද පිදුම් ලැබීය. Stop TB Partnership හි 'සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා අරමුදලේ' (CFCS) සහාය ඇතිව, කෙන්යාවේ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ සංවිධාන ජාලය ප්‍රජාවන් සවිබල ගැන්වීම, සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීම සහ කෙන්යාවෙන් ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ ප්‍රයත්නයන්හි කේන්ද්‍රය ලෙස සුවය ලැබූවන්ගේ හඬ තහවුරු කිරීම අඛණ්ඩව සිදු කරයි.

5. Survivors Against TB (ඉන්දියාව)

Survivors Against TB (SATB) යනු ඉන්දියාවේ ප්‍රථම ජාතික මට්ටමේ සුවය ලැබූවන්ගේ සංවිධාන ජාලයන්ගෙන් එකක් වන අතර, එය ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ජනතාව වෙනුවෙන් අඛණ්ඩව මෙන්ම විශ්වාසදායක ලෙස හඬ නඟන බලගතු සංවිධානයකි. ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් විසින්ම පිහිටුවා මෙහෙයවනු ලබන SATB සංවිධානය, ඉන්දියාවේ ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් වෙත සුවය ලැබූවන්ගේ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් සමීප කිරීමටත්, සමාජ කොන් කිරීම්වලට අභියෝග කිරීමටත්, මිලියන සංඛ්‍යාත ජනතාවක් වෙත ළඟා වන අඛණ්ඩ මාධ්‍ය මැදිහත්වීම් (media engagement) හරහා රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති, ව්‍යාපෘති සහ පොදු සමාජ කතිකාවත හැඩගැස්වීමටත් මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කළේය.

ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන් සමඟ ඔවුන් සිදු කළ උද්දේශන කටයුතු හේතුවෙන්, නව රෝග විනිශ්චය ක්‍රම සහ ඖෂධ ලබා ගැනීම, පෝෂණ සහාය, සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීම මෙන්ම ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ජනතාව වෙනුවෙන් රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී වූ සත්කාර සහ සමාජ ආරක්ෂණය සලසා දීම වැනි ක්ෂේත්‍රවල කැපී පෙනෙන ප්‍රතිපත්තිමය වෙනස්කම් ඇති කිරීමට හැකි විය. මෑතකදී SATB සංවිධානයේ මැදිහත් වීමෙන් "My Care, My Metrics" සහ "TB and Mental Health: Addressing the Twin Epidemics" වැනි වැදගත් වාර්තා ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද අතර, එම රාමුවලින් ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ජනතාවගේ දෘෂ්ටිකෝණයෙන් ගුණාත්මක ක්ෂය රෝග සත්කාරය යන්න අර්ථ දක්වා ඇත. සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා අරමුදල (CFCS) වැනි ආයෝජනයන් මගින් සුවය ලැබූවන්ගේ උද්දේශන කටයුතු සහ ක්ෂය රෝග ශූරයන් බලමුලු ගැන්වීම, සමාජ කොන් කිරීම් අවම කිරීම, නව ක්ෂය රෝග සහ MDR-TB මෙවලම් සඳහා වන ඉල්ලුම ඉහළ නැංවීම මෙන්ම සෞඛ්‍ය පද්ධතිය පුරා වගවීම අපේක්ෂා කරමින් මඟහැරී ඇති ක්ෂය රෝගීන් සොයා ගැනීමට මහඟු දායකත්වයක් ලැබී ඇත. මෙම සමස්ත කාර්යභාරයෙන් පිළිබිඹු වන්නේ SATB සංවිධානයේ මූලිකම විශ්වාසයයි: එනම්, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් යනු ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ නායකයන්, උද්දේශකයන් සහ අත්‍යවශ්‍යම හවුල්කරුවන් වන බවයි.

කොටුව 10: සුවය ලැබූවන් විසින් මෙහෙයවනු ලබන සාමූහික සංවිධාන ජාලයන් (Survivor-led networks)

I. ක්ෂය රෝග ශූරයන් සම්බන්ධ කර ගැනීම සඳහා ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) මගින් කරනු ලබන ආයෝජන

ඇතැම් රටවල, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) තමන්ගේ දේශීය මූල්‍ය ප්‍රභවයන් උපයෝගී කරගනිමින් ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) පුහුණු කිරීම සහ ඔවුන්ව සම්බන්ධ කර ගැනීම සඳහා ඍජුවම ආයෝජනය කිරීමට කැමැත්තක් දැක්විය හැකිය. මෙය දිරිදීමනා පාදක කරගත් ආකෘති (incentive-

based models) ආකාරයෙන් ක්‍රියාවට නැංවිය හැකි අතර, එහිදී ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් සංවිධානය කරනු ලබන එක් එක් ප්‍රජා රැස්වීමක් වෙනුවෙන් හෝ ඔවුන් සහාය දක්වන එක් එක් ක්ෂය රෝගියෙකු වෙනුවෙන් නිශ්චිත මුදලක් ගෙවීම සිදු කෙරේ. මෙහිදී මෙම දීමනා නිතිපතා සහ නියමිත වේලාවට ගෙවීම සහතික කිරීම අතිශය තීරණාත්මක වේ.

ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් මගින් සිදු කරනු ලබන මෙවැනි දේශීය ආයෝජනයන්, සමස්ත ව්‍යාපාරයේ තිරසාරභාවය පෙන්නුම් කරන ප්‍රධානතම දර්ශකයකි. ප්‍රායෝගිකව කළ හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම, පහත සඳහන් ක්‍රමවේද ඔස්සේ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ව දෛනික වැඩසටහන් ක්‍රියාකාරකම් සමඟ ඒකාබද්ධ කිරීමට NTPs වෙත හැකියාව පවතී:

- දිරිදීමනා, ගරු දීමනා (honoraria) හෝ ක්‍රියාකාරකම් පාදක කරගත් ගෙවීම් (activity-based payments) සඳහා නිල අයවැය ප්‍රතිපාදන (budget lines) වෙන් කිරීම.
- සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන හෝ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ කාර්යභාරය නිල වශයෙන් පිළිගැනීමට ලක් කිරීම.
- සැලසුම්කරණය, ප්‍රගති සමාලෝචනය සහ අධීක්ෂණ සංසදයන් සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් අන්තර්ගත කර ගැනීම.

මෙම ගෙවීම් යාන්ත්‍රණයන් කල්තියා පුරෝකථනය කළ හැකි, කාලීන මෙන්ම විනිවිදභාවයෙන් යුක්ත ඒවා විය යුතුය. ගෙවීම් ප්‍රමාද වීම් හෝ අස්ථාවරත්වයන් හේතුවෙන් ඔවුන් තුළ පවතින විශ්වාසය සහ පෙළඹවීම (motivation) ඉතා ඉක්මනින් ගිලිහී යාමට ඉඩ ඇත. විවිධ සන්දර්භයන් අනුව දිරිදීමනා ආකෘති වෙනස් විය හැකි වුවද, සාධාරණත්වය සහ පැහැදිලිභාවය පැවතීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

එමෙන්ම, මෙලෙස රාජ්‍ය ආයතන සමඟ සම්බන්ධ වී කටයුතු කිරීම නිසා ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතු ස්වාධීනත්වය කිසිසේත්ම පළුදු නොවිය යුතුය. පැහැදිලි කාර්යභාර අර්ථ දැක්වීම් සහ ආරක්ෂණ ක්‍රමවේද (safeguards) පැවතීම මගින්, ජාතික වැඩසටහනේ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳව විවේචනාත්මක අදහස් පැවතියද, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට තමන් නියෝජනය කරන ප්‍රජාවේ දෘෂ්ටිකෝණයන් සහ අවශ්‍යතාවන් අවංකවම ඉදිරිපත් කිරීමට ඇති හැකියාව තහවුරු කෙරේ.

II. සාර්ථකත්වය මැන බැලීම සහ එහි වටිනාකම ප්‍රදර්ශනය කිරීම

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ දායකත්වය සමාජයට පැහැදිලිව දෘශ්‍යමාන වන විට සහ එය නිසි ඇගයීමට ලක්වන විට සමස්ත ක්‍රියාවලියේ තිරසාරභාවය තවදුරටත් ශක්තිමත් වේ. නිශ්චිත මෙන්ම අර්ථවත් දර්ශක සමූහයක් (Box 11) ඔස්සේ මෙම දායකත්වයන් නිරීක්ෂණය කිරීමට NTPs සහ අනෙකුත් හවුල්කරුවන්ට සහාය වීම මගින්, වඩාත් පුළුල් ක්ෂය රෝග මර්දන උපාය මාර්ග තුළ සුවය ලැබූවන්ගේ නායකත්වය ස්ථාවරව ස්ථාපිත කළ හැකිය. NTPs විසින් තමන්ගේ වාර්ෂික ඉලක්කයන් හෝ ජාතික උපාය මාර්ගික සැලසුම් (National Strategic Plans) වෙත ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට අදාළ දර්ශක ඇතුළත් කරනු ලබන විට, එය සුවය ලැබූවන්ගේ ව්‍යාපාරයන් සාර්ථකව ඉදිරියට පවත්වාගෙන යාම සඳහා කෙරෙන ප්‍රයත්නයන් තවදුරටත් බලගන්වයි. ශක්තිමත් ප්‍රගති නිරීක්ෂණ සහ ඇගයීම් රාමුවක් (M&E framework) සකස් කිරීම මෙම ක්‍රියාවලියේ අත්‍යවශ්‍යම අංගයකි. ඒ සඳහා භාවිත කළ හැකි විභව නිර්ණායක (metrics) කිහිපයක් පහත දැක්වේ.

	මූලික දර්ශකයන්
ක්‍රියාවලි දර්ශක	ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) ලෙස පුහුණුව ලැබූ, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව (ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ඖෂධ-සංවේදී/ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගී තත්ත්වය, වයස, භූගෝලීය පිහිටීම සහ ප්‍රධාන/අවදානමට ලක්විය හැකි ජනගහන කාණ්ඩ අනුව වෙන වෙනම වර්ගීකරණය කරන ලද). * ලිඛිත ගිවිසුම් හෝ අර්ථ දක්වන ලද භූමිකාවන් හරහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස නිල වශයෙන් සම්බන්ධ කර ගන්නා ලද, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව. * ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා පවත්වන ලද ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළු සංඛ්‍යාව.
ප්‍රතිදාන දර්ශක	සම වයස් සහාය (peer support) ලබා දෙන ක්ෂය රෝග ශූරයන් සංඛ්‍යාව. * සම වයස් සහාය ලබා ගන්නා ක්ෂය රෝගීන් සංඛ්‍යාව (ඖෂධ-සංවේදී/ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගී

	මූලික දර්ශකයන්
	තත්ත්වය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වයස අනුව වෙන වෙනම වර්ගීකරණය කරන ලද). * ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් සංවිධානය කරන ලද ප්‍රජා රැස්වීම් සංඛ්‍යාව. * ප්‍රජා ක්‍රියාකාරකම් හරහා ක්ෂය රෝගය (TB) සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳව දැනුවත් කරන ලද (sensitised) පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව. * ක්ෂය රෝග ශූරයන් සහ/හෝ සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන් විසින් දියත් කරන ලද උද්දේශන ක්‍රියාමාර්ග (advocacy actions) සංඛ්‍යාව. * අලුතින් පිහිටුවන ලද හෝ තවදුරටත් ශක්තිමත් කරන ලද, සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන් සංඛ්‍යාව. * සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන්හි සාමාජිකයන් ලෙස ලියාපදිංචි වී සිටින, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව. * සමාජ කොන් කිරීම් සහ අපකීර්තියට එරෙහිව (anti-stigma) පවත්වන ලද ප්‍රචාරක වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව. * ක්‍රියාවට නංවන ලද ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ (CLM) ක්‍රියාකාරකම් සංඛ්‍යාව (ONEIMPACT වැනි ඩිජිටල් මෙවලම් භාවිතය ද ඇතුළත්ව).
ප්‍රතිඵල දර්ශක	සම වයස් සහාය ලබා ගන්නා ක්ෂය රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල (ප්‍රායෝගිකව කළ හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් ද ඇතුළත්ව). * නිල වශයෙන් හෝ නීත්‍යානුකූලව ලියාපදිංචි කර ස්ථාපිත කරන ලද, සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන් සංඛ්‍යාව. * ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජාව සතු දැනුම සහ ආකල්පවල සිදුව ඇති වෙනස්කම් (උදා: KAP සමීක්ෂණ හරහා මැන බලන ලද). * විවිධ පරිසරයන් තුළ (ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති පුද්ගලයන්, පවුල්, ප්‍රජාවන් සහ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන තුළ) රෝගීන් මුහුණ දෙන සමාජ කොන් කිරීම්, අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වල මට්ටම්වල සිදුව ඇති වෙනස්වීම්.

කොටුව 11: සාර්ථකත්වය මැන බැලීම සහ එහි වටිනාකම ප්‍රදර්ශනය කිරීම සඳහා වන දර්ශක

I. උපකාර කරන්නන් රැකබලා ගැනීම: දැඩි වෙහෙසට පත්වීම (Burnout) සහ ක්ෂේත්‍රයෙන් ඉවත් වීම (Attrition) වැළැක්වීම

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champions) දායකත්වය දිගුකාලීනව පවත්වාගෙන යාම සඳහා ඔවුන්ගේ සුවසෙත (wellbeing) කෙරෙහි සෘජුවම අවධානය යොමු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ක්ෂය රෝග ශූරයන් බොහෝ දෙනෙකු, තමන් ද ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබීමෙන් පසු මුහුණ දෙන පෞද්ගලික ජීවන යථාර්ථයන් කළමනාකරණය කරගන්නා අතරතුරම, සමාජයේ පවතින රෝගී තත්ත්වයන්, ජීවිත අහිමි වීම් සහ අසාධාරණකම් පිළිබඳ කථාන්දරවලට නිරන්තරයෙන් නිරාවරණය වෙති. එබැවින්, නිරසාරභාවය සඳහා වන උපාය මාර්ගයන්ට පහත කරුණු අනිවාර්යයෙන්ම ඇතුළත් විය යුතුය:

- සේවයෙන් තාවකාලිකව බැහැර වීම (pauses) සහ භූමිකාවන් වෙනස් කිරීම (transitions) සාමාන්‍ය තත්ත්වයන් ලෙස පිළිගැනීම.
- සාමාජිකයන් අතර අන්‍යෝන්‍ය සම වයස් සහාය (peer support) සහ උද්දේශකත්වය (mentorship) දිරිමත් කිරීම.
- පුහුණු වැඩසටහන් සහ රැස්වීම් තුළදීම ස්වයං-සුරැකුම් පිළිවෙත් (self-care practices) අන්තර්ගත කිරීම.
- ඔවුන් දක්වන දායකත්වය ප්‍රසිද්ධියේ මෙන්ම පෞද්ගලිකව ද නිසි ඇගයීමට ලක් කිරීම.
- සෘජුවම ප්‍රජාව සමඟ ක්ෂේත්‍ර මට්ටමින් කටයුතු කිරීම අධික වෙහෙසක් ගෙන දෙන්නක් වන විට, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට නව භූමිකාවන් (පුහුණුකරුවන්, උද්දේශකයන්, මගපෙන්වන්නන් වැනි) වෙත මාරු වීම සඳහා අවස්ථා සලසා දීම.

අවසාන වශයෙන්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් යනු ප්‍රජා මූලික වේදිකාවන්හි මෙන්ම ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTP) මගින් මෙහෙයවනු ලබන නිල සංසදයන්හි (වැඩකරන කණ්ඩායම්, වැඩසටහන් සමාලෝචන රැස්වීම් යනාදිය) ද පිළිගත් සාමාජිකයන් බව සහතික කිරීම සහ ඔවුන්ගේ අදහස් විවෘතව ඉදිරිපත් කිරීමට අවශ්‍ය අවස්ථා සලසා දීම ද අනිශය වැදගත් වේ.

ඇමුණුම C: ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා වන පුහුණු විෂය මාලාව

මොඩියුලය 1: ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ විද්‍යාත්මක පදනම - මූලික කරුණු නිවැරදිව වටහා ගැනීම

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

- **අවශ්‍ය කාලය:** මිනිත්තු 90
- **සැසි වාර ගණන:** 1

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- මොඩියුලය 1 සමස්ත පුහුණු වැඩසටහනේම මූලික පදනම වන අතර, එය එක් සැසි වාරයක් ඇතුළත සම්පූර්ණ කළ යුතුය.
- මෙම මොඩියුලයට ප්‍රධාන අනු-කොටස් හතක් ඇතුළත් වේ:
  1. ක්ෂය රෝගය (TB) යනු කුමක්ද?
  2. ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) හඳුනා ගැනීම සහ රෝග විනිශ්චය.
  3. ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම.
  4. ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (Drug-resistant TB).
  5. ක්ෂය රෝගයට විශේෂයෙන්ම ගොදුරු විය හැකි/අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයන් කවුද?
  6. ක්ෂය රෝගය වළක්වා ගැනීම (TB prevention).
  7. ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයාට, පවුලට සහ ප්‍රජාවට සහාය වීම.
- මෙම පුහුණුවේ ප්‍රධාන අවධානය 'ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය' කෙරෙහි යොමු වී ඇති බැවින්, පහසුකම් සපයන්නා විසින් වැඩිම කාලයක් වැය කළ යුත්තේ 4 වන අනු-කොටස වෙනුවෙනි. කෙසේ වෙතත්, 1 සිට 3 දක්වා අනු-කොටස් මඟ නොහැරිය යුතුය; මන්ද ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ නිවැරදි අවබෝධයක් ගොඩනැඟිය හැක්කේ, ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගය (drug-sensitive TB), එහි රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳ මූලික අවබෝධයක් මත පමණි.

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the Session):

- සහභාගිවන්නන් වෙත ක්ෂය රෝගය, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සහ ක්ෂය රෝග ආසාදනයන්හි පවතින විද්‍යාත්මක පසුබිම පැහැදිලි කිරීම.
- ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය විනිශ්චය කරන, ප්‍රතිකාර කරන සහ වළක්වන ආකාරය විස්තර කිරීම.
- ක්ෂය රෝගයේ සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයේ පවතින සමාජීය හා ආර්ථික මානයන් (dimensions) අවධාරණය කිරීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected Learning Outcomes):

- සහභාගිවන්නන් විසින් ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ මූලික විද්‍යාත්මක කරුණු, එනම් රෝගය ව්‍යාප්ත වන ආකාරය, රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර, වැළැක්වීම මෙන්ම ඒ හා බැඳුණු සමාජීය නිර්ණායක සහ අවදානම් සාධක නිවැරදිව වටහා ගැනීම.
- සහභාගිවන්නන් විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධීතාව යනු කුමක්ද, එය වර්ධනය වන්නේ කෙසේද සහ එය හඳුනා ගන්නේ, ප්‍රතිකාර කරන්නේ සහ වළක්වන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා ගැනීම.
- ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සම්බන්ධයෙන් සමාජයේ පවතින විවිධ මිථ්‍යාවන් සහ වැරදි මත හඳුනා ගැනීමටත්, ඒ සෑම එකක් සඳහාම පවතින නිවැරදි විද්‍යාත්මක කරුණු වටහා ගැනීමටත් සහභාගිවන්නන් හුරුවීම.
- තමන්ගේ ප්‍රජාවන් සමඟ බෙදාහදා ගැනීම සඳහා ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ සියලුම අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරු සහභාගිවන්නන් විසින් මැනවින් ග්‍රහණය කර ගැනීම.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting the context):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, මූලික කරුණු නිවැරදිව වටහා ගැනීමේ වැදගත්කම සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දීමෙනි. ප්‍රජාව සමඟ සෘජුවම ගනුදෙනු කරන ක්ෂය රෝග

ශූරයන් ලෙස, තමන් ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව සමාජයට ලබා දෙන්නේ අතිශය නිවැරදි තොරතුරු බවට ඔවුන් තුළ විශ්වාසයක් තිබිය යුතුය.
- සැසිය පුරාම ඕනෑම අවස්ථාවක ප්‍රශ්න අසන ලෙස පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන් දිරිමත් කරන අතර, "කිසිදු ප්‍රශ්නයක් නිශ්ඵල ප්‍රශ්නයක් නොවේ" යන ප්‍රකට කියමන ඔවුන් සමඟ බෙදා ගනී.

සහභාගිවන්නන් ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ මූලික කරුණු ඉගෙන ගත යුත්තේ ඇයි?

- ඉදිරි සැසි වාරයන් සහ සමස්ත විෂය මාලාවම නිවැරදිව තේරුම් ගැනීමට මෙය අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිකාර සාක්ෂරතාවය (treatment literacy) සහ මනෝ-සමාජීය සහාය (psychosocial support) ලබා දීම සඳහා මූලික පදනම වැටෙන්නේ මෙයිනි.
- උද්දේශන කටයුතු (advocacy) සිදු කිරීම සහ ජාතික වැඩසටහන වෙත නිවැරදි ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීම සඳහා මූලික පදනම සකසයි.

පුහුණුවට පෙර අවධානය යොමු කළ යුතු අනෙකුත් වැදගත් මාර්ගෝපදේශ:

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භයේදීම සාකච්ඡා කරනු ලබන මාතෘකා සහ සැසි වාරයන් පවත්වන විවිධ ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව කෙටි දළ විශ්ලේෂණයක් ලබා දිය යුතුය.
- පහසුකම් සපයන්නා සෑම විටම ශුභවාදී සහ ධනාත්මක ස්වරූපයක් පවත්වා ගැනීමට උත්සාහ කළ යුතුය; වර්තමාන ලෝකය තුළ ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය යනු වළක්වා ගත හැකි, ප්‍රතිකාර කළ හැකි සහ සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කළ හැකි රෝගී තත්ත්වයන් වන අතර, නව ක්ෂය රෝග ශූරයන් කණ්ඩායම තමන්ගේ ගමන ආරම්භ කළ යුත්තේ මෙම ධනාත්මක අවබෝධය පෙරදැරි කරගෙනය.
- සහභාගිවන්නන් කුඩා කණ්ඩායම්වලට බෙදා ඔවුන්ව කෙටි ප්‍රශ්න විචාරාත්මක (quiz) වැඩසටහනකට යොමු කළ යුතුය. එමගින් ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව ඔවුන් සතු වත්මන් දැනුම මට්ටම තක්සේරු කිරීමට සහ ඉදිරි සැසි වාරයන් ඊට ගැළපෙන පරිදි සකස් කර ගැනීමට පහසුකම් සපයන්නාට අවස්ථාව ලැබේ.
- සෑම අනු-කොටසක් සඳහාම PowerPoint ප්‍රදර්ශනයක් පවතින නමුත්, සහභාගිවන්නන්ගේ සක්‍රිය දායකත්වය රඳවා ගැනීම සඳහා ඒවා අතරතුර "දැනුම මැනීමේ ප්‍රශ්න" (knowledge questions) ඇතුළත් කළ යුතුය.
- සහභාගිවන්නන් යනු ක්ෂය රෝගය සහ/හෝ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයට මුහුණ දී සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් බැවින්, ඔවුන් මෙම තොරතුරුවලින් සමහරක් කල්තියාම දැන සිටිය හැකි නමුත් සියල්ලම නොදැන සිටිය හැකි බව පහසුකම් සපයන්නා මතක තබා ගත යුතුය.
- විශේෂයෙන්ම, ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයාට/පවුලට සහාය වීම පිළිබඳ අනු-කොටස හුදෙක් දේශන මට්ටමට පමණක් සීමා නොකර සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් ඇසුරෙන් (crowd-sourced) සකස් කර ගත යුතුය. මන්ද සහභාගිවන්නන් විසින්ම ක්ෂය රෝගය නිසා ඇතිවන සමාජීය හා ආර්ථික බලපෑම් රැසකට තමන්ගේ ජීවිතවලදී සෘජුවම මුහුණ දී ඇති බැවිනි.
- පහසුකම් සපයන්නාට සහභාගිවන්නන් දෙදෙනා බැගින් වූ යුගල වශයෙන් කෙටි අභ්‍යාසයක නිරත කළ හැකිය. එහිදී තමන්ගේ ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළ තමන්ට ලැබුණු සහාය සහ තමන් ලැබීමට කැමැත්තෙන් සිටි සහාය කුමක්දැයි ලැයිස්තුගත කිරීමට ඔවුන්ට පැවසිය හැකිය.
- ආසාදිතයන් සමඟ සමීපව කටයුතු කළ පුද්ගලයන් පරීක්ෂා කිරීම (contact screening) සම්බන්ධයෙන් රෝල්-ප්ලේ (role play - රංගන අභ්‍යාස) ක්‍රියාකාරකමක් ද කුඩා කණ්ඩායම් ඇසුරෙන් පහසුකම් සපයන්නාට සංවිධානය කළ හැකිය.
- ප්‍රායෝගිකව කළ හැකි සහ ගැළපෙන සෑම අවස්ථාවකදීම කෙටි චිත්‍රපට ප්‍රදර්ශනය කළ හැකිය.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන් (Suggested Methods):

- දේශන සහ සාකච්ඡා (Presentation and discussion)
- කෙටි ප්‍රශ්න විචාරාත්මක වැඩසටහන් / මත විමසුම් ප්‍රශ්න (Short Quizzes/Polling Questions)
- සහභාගිවන්නන් විසින් කරනු ලබන කෙටි සාරාංශගත කිරීම්

- කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් (Group activities)
- රෝල්-ප්ලේ / චරිත නිරූපණ අභ්‍යාස (Role Play)
- කෙටි චිත්‍රපට ප්‍රදර්ශනය කිරීම

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය (Materials Required):

- ප්‍රක්ෂේපණ පහසුකම් සහිත දේශන දර්ශන (Presentation with projection facilities)
- සුදු ලෑල්ල (White board) හෝ ෆ්ලිප් චාට් (flip charts) සහ මාකර් පෑනා
- ප්‍රශ්න විචාරාත්මක වැඩසටහන්වල ජයග්‍රාහකයන් සඳහා කුඩා තෑගි
- A4 කඩදාසි

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

අනු-කොටස 1: ක්ෂය රෝගය (TB) යනු කුමක්ද?

- ක්ෂය රෝගය යනු 'මයිකොබැක්ටීරියම් ටියුබර්කියුලෝසිස්' (Mycobacterium Tuberculosis) නමැති බැක්ටීරියාව (ජර්මය) මගින් වැළඳෙන බෝවන රෝගයකි.
- ක්ෂය රෝගය බහුලවම බලපාන්නේ පෙනහළුවලටය (මෙය පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගය - pulmonary TB ලෙස හැඳින්වේ). කෙසේ වෙතත්, අස්ථි සහ සන්ධි, වකුගඩු, මොළය, ප්‍රජනක පද්ධතිය, මුත්‍රා මාර්ගය, කොඳු ඇට පෙළ, වසා පද්ධතිය (lymphatic system) සහ බඩවැල් ඇතුළු ශරීරයේ අනෙකුත් අවයවයන්ට ද මෙමගින් බලපෑම් ඇති විය හැකිය. වෙනත් වචනවලින් කිවහොත්, කෙස් සහ නියපොතු හැර ශරීරයේ සෙසු සියලුම අවයවයන්ට ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ හැකියාව පවතී.
- ක්ෂය රෝගය පෙනහළුවලින් බැහැරව ශරීරයේ වෙනත් ඕනෑම අවයවයකට වැළඳුණු විට, එය 'පෙනහළු බාහිර ක්ෂය රෝගය' (extra-pulmonary TB) ලෙස හැඳින්වේ.
- ක්ෂය රෝගය වාතය මාර්ගයෙන් ව්‍යාප්ත වේ. පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති පුද්ගලයෙකු කහින විට, කෙළ ගසන විට හෝ කිවිසන විට, ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව රැගත් සෙම හෝ කෙළ බිඳිති (droplets) වාතයට මුදා හැරේ. මෙම වාතය ආශ්වාස කරන ඕනෑම අයෙකුට ක්ෂය රෝගය ආසාදනය විය හැකිය.
- පුද්ගලයෙකු විසින් මෙම ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව ආශ්වාස කර එය සිරුර තුළ තැන්පත් වූ විට, එම තත්ත්වය 'ක්ෂය රෝග ආසාදනය' (TB Infection - TBI) ලෙස හඳුන්වනු ලබයි.
- ක්ෂය රෝග ආසාදනය (TBI) යනු බැක්ටීරියාව සිරුරට ඇතුළු වී ඇති නමුත් කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් පෙන්නුම් නොකරන තත්ත්වයකි. මෙහිදී බැක්ටීරියාව මගින් ශරීරය තුළ ප්‍රතිශක්තිකරණ ප්‍රතිචාරයක් (immune reaction) පමණක් ඇති කරන අතර, රෝගය අනෙක් අයට ව්‍යාප්ත නොවේ. අනෙක් අතට, සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය (Active TB Disease) යනු බැක්ටීරියාව සිරුර තුළ සීඝ්‍රයෙන් ගුණනය වෙමින් (multiplies) පෙනහළු වැනි අවයවවලට හානි කරන තත්ත්වයකි. මේ හේතුවෙන් රෝගියා තුළ කැස්ස, උණ වැනි රෝග ලක්ෂණ මතු වන අතර පපුවේ එක්ස්-රේ (Chest X-ray) පරීක්ෂණ මගින් ද රෝගී සලකුණු පැහැදිලිව හඳුනාගත හැකිය. මෙම මට්ටමේ පසුවන රෝගියෙකුගෙන් තවත් අයෙකුට රෝගය බෝවීමේ දැඩි අවදානමක් පවතී.
- කෙසේ වෙතත්, සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය කිසිදු බාහිර රෝග ලක්ෂණයකින් තොරව ද ඇති විය හැකිය. මෙම තත්ත්වය 'ලක්ෂණ විරහිත ක්ෂය රෝගය' (asymptomatic TB) ලෙස හැඳින්වේ. ලක්ෂණ විරහිත ක්ෂය රෝගය සාමාන්‍යයෙන් හඳුනා ගනු ලබන්නේ පපුවේ එක්ස්-රේ පරීක්ෂණයකින් අනතුරුව සිදු කරනු ලබන සීඝ්‍ර අණුක පරීක්ෂණ (rapid molecular test) මගිනි.
- මන්දපෝෂණය, දුම්පානය, නිවෙස්වල නිසි වාතාශ්‍රයක් නොමැතිකම, දියවැඩියාව, එච්.අයි.වී (HIV) ආසාදනය, ගැබ්ගැනීම් හෝ ශරීරයේ ප්‍රතිශක්තිකරණය දුර්වල කරන වෙනත් ඕනෑම සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් හේතුවෙන් සිරුර තුළ නිද්‍රාශීලීව පවතින බැක්ටීරියාව සක්‍රිය වී රෝග ලක්ෂණ මතු වීමට ඉඩ ඇත.
- ක්ෂය රෝග ආසාදනය (TBI) ශරීරයේ පවතින පුද්ගලයෙකුගේ ප්‍රතිශක්තිය දුර්වල වූ විට, එය සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය (TB disease) දක්වා වර්ධනය විය හැකිය. ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව ශරීරගත වූ පුද්ගලයන්ගෙන් දළ වශයෙන් සියයට 5 ත් 10 ත් අතර ප්‍රමාණයකට (5-10%) ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ කිනම් හෝ අවස්ථාවක සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ අවදානමක් පවතී.

- දුම්පානය යනු ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ ප්‍රධාන අවදානම් සාධකයකි; මන්දයත් එය පෙනහළුවලට සෘජුවම හානි කරනවා මෙන්ම සිරුරේ ප්‍රතිශක්තිකරණ හැකියාව ද අඩපණ කරන බැවිනි.
- මත්පැන් භාවිතය ද පුද්ගලයෙකු ක්ෂය රෝගයට ගොදුරු වීමේ ප්‍රවණතාව ඉහළ නංවන අතර ප්‍රතිකාරවල සාර්ථකත්වයට ද අහිතකර ලෙස බලපායි.
- පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගියෙකු සමඟ සමීපව ඇසුරු කරන (close contact) ඕනෑම අයෙකුට ක්ෂය රෝග ආසාදනය වැළඳීමේ දැඩි අවදානමක් පවතී. මෙලෙස ක්ෂය රෝග ආසාදනය වැළඳුණු පුද්ගලයන් සක්‍රිය ක්ෂය රෝගීන් බවට පත්වීමේ අවදානම ඉහළය.
- දරුවන්ට ද ක්ෂය රෝගය වැළඳිය හැකිය. වාර්තා වන සමස්ත ක්ෂය රෝගීන් සංඛ්‍යාවෙන් දළ වශයෙන් සියයට 10 ක් (10%) පමණ ද්විත්ව නියෝජනයක් පෙන්වන්නේ ළමා ක්ෂය රෝගීන්ය (මෙම අගය අදාළ රටේ සන්දර්භය අනුව වෙනස් කරගත හැකිය).
- ක්ෂය රෝගය ඕනෑම අයෙකුට වැළඳිය හැකි වුවද, එය දුප්පත් ජනතාව කෙරෙහි අසමානුපාතික ලෙස වැඩි බලපෑමක් එල්ල කරයි. මෙය බොහෝ විට දරුණු විෂමාචාර චක්‍රයක් (vicious cycle) ලෙස ක්‍රියාත්මක වේ; එනම්, දරිද්‍රතාවය හේතුවෙන් නිර්මාණය වන අයහපත් ජීවන වටපිටාව පුද්ගලයන්ව ක්ෂය රෝගයට ගොදුරු කරවන අතර, ක්ෂය රෝගය වැළඳීම හේතුවෙන් එම පවුල් තවදුරටත් දරිද්‍රතාවයේ පතුලටම ඇද දමයි.
- ක්ෂය රෝගය යනු සම්පූර්ණයෙන්ම වළක්වා ගත හැකි මෙන්ම නියමිත ප්‍රතිකාර මගින් නිට්ටාවටම සුව කළ හැකි රෝගයකි.

අනු-කොටස 2: ක්ෂය රෝගය හඳුනා ගැනීම සහ රෝග විනිශ්චය (Screening and Diagnosing TB)

- පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගයේ (pulmonary TB) ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ මෙසේය:
  - සති දෙකකට වඩා පවතින නොනැවතී පවතින කැස්ස
  - උණ
  - ශරීර බර අඩු වීම
  - රාත්‍රී කාලයේදී අධික ලෙස දහඩිය දැමීම
  - ආහාර රුචිය නැති වීම
  - පපුවේ වේදනාව
  - සෙම සමඟ ලේ පිටවීම
- මෙම රෝග ලක්ෂණ අතරින් උණ, රාත්‍රී කාලයේදී දහඩිය දැමීම, ශරීර බර අඩු වීම සහ ආහාර රුචිය නැති වීම යන ලක්ෂණ පෙනහළු ආශ්‍රිත මෙන්ම පෙනහළු බාහිර (extrapulmonary) ක්ෂය රෝගී තත්ත්වයන් දෙක සඳහාම පොදු වේ.
- කිසියම් පුද්ගලයෙකුට සති දෙකකට වඩා පවතින කැස්සක් තිබේ නම්, වහාම වෛද්‍යවරයෙකු හමු වී ක්ෂය රෝගය සඳහා පරීක්ෂණ සිදු කර ගැනීම අතිශය වැදගත් වේ.
- කෙසේ වෙතත්, කිසිදු බාහිර රෝග ලක්ෂණයකින් තොරව ද පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගය වැළඳිය හැකි අතර, වර්තමානයේ එය 'ලක්ෂණ විරහිත ක්ෂය රෝගය' (asymptomatic TB) හෝ 'උප-සායනික ක්ෂය රෝගය' (subclinical TB) ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. මෑතකාලීන සමීක්ෂණ වාර්තාවලට අනුව, සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති පුද්ගලයන්ගෙන් සියයට 30 ත් 50 ත් අතර ප්‍රමාණයක් (30% - 50%) රෝගය මුලින්ම හඳුනා ගන්නා අවස්ථාවේදී කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙන්වන මට්ටමේ පසුවිය හැකිය[1]. ඇතැම් වටපිටාවන්හිදී මෙම ප්‍රතිශතය මීට වඩා ඉහළ අගයක් ගත හැකිය. ලක්ෂණ විරහිත ක්ෂය රෝගය සහිත පුද්ගලයන් කැස්ස, උණ හෝ බර අඩු වීම වැනි සාමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ වාර්තා නොකරන අතර, ඔවුන් පසුව රෝග ලක්ෂණ සහිත තත්ත්වයක් දක්වා වර්ධනය වීමට හෝ නොවීමට ඉඩ ඇත. රෝගය තවත් අයෙකුට ව්‍යාප්ත වීමට මොවුන්ගෙන් ද බලපෑමක් ඇති විය හැකි වුවද, එහි නිශ්චිත ප්‍රමාණය මෙතෙක් පැහැදිලිව අනාවරණය වී නොමැත. මේ හේතුවෙන්, ලක්ෂණ විරහිත ක්ෂය රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය ද ඇතුළත් වන පරිදි විවිධ රටවල් මේ වන විට තමන්ගේ රෝග විනිශ්චය පටිපාටීන් (diagnostic algorithms) සංශෝධනය කරමින් සිටී.
- පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගය නිශ්චිතවම විනිශ්චය කරනු ලබන්නේ NAAT / සීඝ්‍ර අණුක පරීක්ෂණයක් (Rapid Molecular Test) මගින් හෝ සෙම වගා පරීක්ෂණයක් (sputum culture) මගිනි.

පපුවේ එක්ස්-රේ (Chest X-ray) පරීක්ෂණය යනු රෝගීන් කල්තියා හඳුනා ගත හැකි අතිශය සංවේදී (sensitive) පරීක්ෂණයක් වුවද, එය රෝගය ස්ථිර වශයෙන්ම තහවුරු කෙරෙන පරීක්ෂණයක් නොවේ. ක්ෂය රෝග විනිශ්චය සඳහා වඩාත්ම සුදුසු සහ නිර්දේශිත පරීක්ෂණය වන්නේ සීෂ්ම අණුක පරීක්ෂණයන්ය. සෙම අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂණය (Sputum microscopy) තවමත් බොහෝ රටවල භාවිත කෙරුණද, ක්ෂය රෝගය ස්ථිරවම විනිශ්චය කිරීමේ ප්‍රධාන පරීක්ෂණයක් ලෙස එය දැන් නිර්දේශ කරනු නොලැබේ.

- පෙනහළු බාහිර ක්ෂය රෝගයේදී (extra-pulmonary TB), රෝගය වැළඳී ඇති ශරීරයේ අදාළ කොටසට හෝ අවයවයට ආවේණික වූ නිශ්චිත රෝග ලක්ෂණ රෝගියා තුළ වර්ධනය වේ. උදාහරණයක් ලෙස, බඩවැල් ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගයේදී පුද්ගලයාට පාචන තත්ත්වයන් (diarrhoea) ඇති විය හැකි අතර, ශරීරයේ යම් නිශ්චිත සන්ධියකට ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු විට එම පුද්ගලයාට අදාළ ප්‍රදේශයේ වේදනාව සහ ඉදිමීම අත්විඳීමට සිදු විය හැකිය. මෙයට අමතරව, සවස් කාලයේදී මතු වන උණ, රාත්‍රී කාලයේදී දහඩිය දැමීම, ආහාර රුචිය නැති වීම සහ බර අඩු වීම ද සිදු විය හැකිය.
- පෙනහළු බාහිර ක්ෂය රෝගය වඩාත් සුදුසු පරිදි විනිශ්චය කරනු ලබන්නේ රෝගයට ගොදුරු වූ අවයවය හෝ කොටස (උදා: වසා ගැටිති හෝ පෙනහළු වටා ඇති තරලය) පරීක්ෂා කිරීම මගිනි. රෝගයට ගොදුරු වූ ස්ථානයෙන් බයොප්සි (biopsy) පරීක්ෂණයක් හෝ සියුම් කටු මගින් සෛල ලබා ගැනීමේ පරීක්ෂණයක් (Fine Needle Aspiration Cytology - FNAC) සිදු කර, එම සාම්පල NAAT ඇතුළු රසායනාගාර පරීක්ෂණවලට භාජනය කිරීම මෙහිදී සිදු කෙරේ. එසේම, ප්‍රායෝගිකව කළ හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම මෙම සාම්පල මයිකොබැක්ටීරියා වගා පරීක්ෂණ (mycobacterial culture) සහ ඖෂධ සංවේදීතා පරීක්ෂණ (drug sensitivity testing) සඳහා ද යොමු කළ යුතුය. කොඳු ඇට පෙළ ආශ්‍රිතව වැළඳෙන ක්ෂය රෝග තත්ත්වයන් වැනි බයොප්සි පරීක්ෂණයක් සිදු කළ නොහැකි අවස්ථාවලදී, රෝග විනිශ්චය සිදු කරනු ලබන්නේ එක්ස්-රේ, සීටී (CT) හෝ එම්ආර්අයි (MRI) ස්කෑන් පරීක්ෂණ සහ සායනික පරීක්ෂණවල (clinical examination) සුසංයෝගයක් මගිනි.
- ක්ෂය රෝග ආසාදනය (TB infection) යනු බාහිර රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන තත්ත්වයක් වන අතර, පුද්ගලයෙකුගේ සිරුර තුළ මෙම බැක්ටීරියාව පවතින්නේදැයි හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂණ කිහිපයක් භාවිත කෙරේ. ඒ අතරට ඉන්ටර්ෆෙරෝන් ගැමා මුදාහැරීමේ පරීක්ෂණය (Interferon Gamma Release Assays - IGRA), ටියුබර්කියුලින් සමේ පරීක්ෂණයක් (Tuberculin Skin Test - TST) වන මැන්ටූ (Mantoux) පරීක්ෂණය සහ Cy-TB පරීක්ෂණය ඇතුළත් වේ. මෙම පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලබන්නේ ක්ෂය රෝගියෙකු ආශ්‍රය කළ ලක්ෂණ විරහිත පුද්ගලයන් ඇතුළු රෝගය වැළඳීමේ ඉහළ අවදානමක් ඇති (high-risk) ජනගහන කාණ්ඩ අතරය. කෙසේ වෙතත්, මෙම පරීක්ෂණ සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය (TB disease) විනිශ්චය කිරීම සඳහා භාවිත නොකළ යුතුය.
- ඇතැම් විට පුද්ගලයෙකු නිල රෝග විනිශ්චය සඳහා යොමු කිරීමට ප්‍රථම මූලික පරීක්ෂාවක් (screening) සිදු කරනු ලබයි. මූලික පරීක්ෂාව යනු යම් පුද්ගලයෙකු රෝගයට ගොදුරු වීමේ අවදානමක් ඇත්දැයි හෝ ඔවුන් තුළ ක්ෂය රෝග ලක්ෂණ පවතින්නේදැයි තක්සේරු කර, ඔවුන්ව වැඩිදුර රෝග විනිශ්චය සඳහා යොමු කිරීමේ ක්‍රියාවලියයි. පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගය කල්තියා හඳුනා ගැනීම සඳහා මුඛ වාචික ප්‍රශ්න කිරීම් (රෝග ලක්ෂණ පවතින්නේදැයි දැන ගැනීමට ප්‍රශ්න කිහිපයක් ඇසීම) මෙන්ම පපුවේ එක්ස්-රේ (Chest X-rays) පරීක්ෂණ ද මූලික පරීක්ෂණ මෙවලම් ලෙස භාවිත කෙරේ.
- මෑත වසරවලදී, ක්ෂය රෝගීන් සොයා ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය වඩාත් කාර්යක්ෂම කිරීමට සහ කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙන්වන පුද්ගලයන් තුළ පවා ක්ෂය රෝගය පවතින බව කල්තියා හඳුනා ගැනීමට සහාය වීම සඳහා කෘත්‍රිම බුද්ධිය (AI) මත පදනම් වූ පපුවේ එක්ස්-රේ පරීක්ෂණ (AI-based chest X-ray screening) රටවල් කිහිපයක හඳුන්වා දී ඇත. එමගින් රෝග විනිශ්චය සඳහා ගතවන කාලය හා ප්‍රමාදයන් අවම කරගත හැකිය.

අනු-කොටස 3: ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම (Treating TB)

- ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගය (drug-sensitive TB) සඳහා වන සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර කාලසීමාව මාස හයක් (6) වේ. කෙසේ වෙතත්, මීට වඩා කෙටි ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් (shorter regimens) මේ වන විට පරීක්ෂණ මට්ටමේ පවතී.

- ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර කරනු ලබන්නේ ඖෂධ වර්ග 4ක සුසංයෝගයකිනි (අයිසෝනියාසිඩ් - Isoniazid, රිෆැම්පිසින් - Rifampicin, එතැම්බියුටෝල් - Ethambutol සහ පිරසිනැමයිඩ් - Pyrazinamide). මෙහිදී ඖෂධ මාත්‍රාව (dosage) තීරණය කරනු ලබන්නේ ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයාගේ ශරීර බර මත පදනම්වය.
- නියමිත සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර කාලසීමාව නිසි පරිදි අවසන් කිරීම අතිශය වැදගත් වේ. ප්‍රතිකාර ආරම්භ කර සති කිහිපයකින් ක්ෂය රෝගියෙකුට සුවයක් දැනීමට ඉඩ කඩ පවතින නමුත්, ඉන් අදහස් වන්නේ ඔවුන් රෝගයෙන් සම්පූර්ණයෙන්ම සුව වී ඇති බව නොවේ. ක්ෂය රෝග නාශක ඖෂධ යනු ප්‍රබල ප්‍රතිජීවක (strong antibiotics) වන අතර, රෝගය නැවත මතු නොවීම සහ බැක්ටීරියාව මෙම ඖෂධවලට ප්‍රතිරෝධී නොවීම සහතික කිරීම සඳහා නියමිත ඖෂධ පරිමාව සම්පූර්ණයෙන්ම ලබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ (බැක්ටීරියාව ඖෂධවලට ප්‍රතිරෝධී වුවහොත් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය වැනි වඩාත් බරපතල සංකූලතා ඇති විය හැකිය).
- ක්ෂය රෝගය සඳහා බාහිර රෝගී පදනමක් (outpatient basis) යටතේ ඉතා පහසුවෙන් ප්‍රතිකාර කළ හැකිය. රෝහල්ගතව ප්‍රතිකාර ලැබීම අවශ්‍ය වන්නේ අතිශය දරුණු හෝ සංකීර්ණ ක්ෂය රෝගී තත්ත්වයන් සහිත හෝ වෙනත් බහුවිධ රෝගාබාධවලින් (co-morbidities) පෙළෙන පුද්ගලයන්ට පමණි.
- සියලුම රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර නොමිලේ ලබාගත හැකිය (මෙය අදාළ රටේ සන්දර්භය අනුව වෙනස් කරගත හැකිය).
- ක්ෂය රෝගයට ප්‍රතිකාර ලබන සියලුම පුද්ගලයන්, පොදුවේ ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ හෝ ඖෂධවල අහිතකර ප්‍රතික්‍රියා (adverse drug reactions) පිළිබඳව කල්තියා දැනුවත් කර (counselled) තිබිය යුතුය. මෙම අහිතකර බලපෑම් සුළුපටු ඒවා විය හැකි අතර, ඒ සඳහා සාමාන්‍ය මගපෙන්වීම් සහ උපදේශන ප්‍රමාණවත් වේ. නැතහොත් ඒවා ඖෂධ වෙනස් කිරීමට පවා සිදුවන මහා පරිමාණයේ අතුරු ආබාධ විය හැකිය. මෙම තත්ත්වයන් ක්ෂය රෝගියාට කෙටි කාලසීමාවකට හෝ සමස්ත ප්‍රතිකාර කාලය පුරාම බලපෑම් එල්ල කිරීමට ඉඩ ඇත.
- ඖෂධවල අහිතකර ප්‍රතික්‍රියා අතරට උදරයේ අපහසුතාවය, මුත්‍රා රතු හෝ තැඹිලි පැහැ වීම, ඔක්කාරය, වමනය, සෙංගමාලය (jaundice), සමේ කැසීම, අත් පා හිරිවැටීම, සන්ධි වේදනාව, පෙනීම දුර්වල වීම, කන් ඇතුළෙන් ශබ්ද ඇසීම (ringing in ears) සහ කරකැවිල්ල වැනි ලක්ෂණ ඇතුළත් විය හැකිය.
- ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයෙකුට මෙවැනි අහිතකර ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා මතු වුවහොත්, ඔවුන් වහාම වෛද්‍යවරයෙකුගේ හෝ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකුගේ සහාය පැතිය යුතු අතර, තමන්ගේ අභිමතය පරිදි ඖෂධ නැවැත්වීමට හෝ වෙනස් කිරීමට තීරණ නොගත යුතුය.
- ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බවට හඳුනා ගන්නා ලද ගැබිනි කාන්තාවකට, ගර්භණී සමයේදීම ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ හැකිය. ඇයට දරු ප්‍රසූතියට කෙටි කලකට පෙර ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බව හඳුනා ගත්තේ නම්, උපදින දරුවා ද ක්ෂය රෝග පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කළ යුතුය.

අනු-කොටස 4: ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (Drug-resistant TB - DR-TB)

- ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) ඇති වන්නේ ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව ප්‍රධාන පෙළේ ඖෂධවලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම නවතා දමන අවස්ථාවලදීය.
- ක්ෂය රෝගියෙකුගේ සිරුරේ පවතින බැක්ටීරියාව, රෝගය සඳහා භාවිත කරන වඩාත්ම ඵලදායී ඖෂධයක් වන අයිසෝනියාසිඩ් (Isoniazid) ඖෂධයට ප්‍රතිරෝධීතාවක් දක්වන්නේ නම්, එම තත්ත්වය 'අයිසෝනියාසිඩ්-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය' ලෙස හඳුන්වනු ලබයි.
- ක්ෂය රෝගියෙකු, ප්‍රතිකාර සඳහා භාවිත කරන වඩාත්ම ඵලදායී ඖෂධ වර්ග දෙකකටම (අයිසෝනියාසිඩ් සහ රිෆැම්පිසින් - Isoniazid and Rifampicin) ප්‍රතිරෝධීතාවක් වර්ධනය කරගෙන ඇත්නම් (අනෙකුත් ඖෂධවලට ප්‍රතිරෝධීතාවක් පැවතියද හෝ නැතත්), එම තත්ත්වය 'බහු-ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය' (Multi-drug resistant TB - MDR-TB) ලෙස හැඳින්වේ.
- පුද්ගලයෙකුට ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) වැළඳිය හැකි ප්‍රධාන ක්‍රම දෙකක් පවතී. පළමු ක්‍රමය නම්, DR-TB වැළඳී ඇති රෝගියෙකුගෙන් නවත් පුද්ගලයෙකුට ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව සෘජුවම සංක්‍රමණය වීමයි. මෙය 'ප්‍රාථමික ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය' (primary

drug-resistant TB) ලෙස හැඳින්වේ. අනෙක් පොදු ක්‍රමය නම්, පුද්ගලයෙකු ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගය (DS-TB) සඳහා ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටින අතරතුර විවිධ හේතූන් මත එම ප්‍රතිකාර අසාර්ථක වීමයි. මෙය 'උපාර්ජිත හෝ ද්විතීයික ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය' (acquired or secondary drug-resistant TB) ලෙස හැඳින්වේ.

- ගෝලීය මට්ටමින් ඇස්තමේන්තු කර ඇති පරිදි, වාර්තා වන DR-TB රෝගීන්ගෙන් සියයට 70 ක් (70%) පමණ ප්‍රාථමික DR-TB ගණයට අයත් වේ; වෙනත් වචනවලින් කිවහොත්, උපාර්ජිත හෝ ද්විතීයික DR-TB රෝගීන් වන්නේ සමස්ත ප්‍රමාණයෙන් තුනෙන් එකකටත් වඩා අඩු පිරිසකි. මෙයින් පැහැදිලි වන්නේ අතිමහත් බහුතරයකට රෝගය වැළඳෙන්නේ ප්‍රතිකාර ලබන අතරතුර ප්‍රතිරෝධීතාවක් වර්ධනය වීමෙන් නොව, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී බැක්ටීරියා ප්‍රභේදයක් ඍජුවම ශරීරගත වීමෙන් බවයි. ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය ඇති වන්නේ හුදෙක් 'රෝගීන් ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි සම්පූර්ණ නොකිරීම' (poor treatment adherence) නිසාය යන මතය බිඳ හෙලීමට මෙය වටහා ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. මන්ද එම වැරදි මතය හේතුවෙන් රෝගයට ගොදුරු වූ ප්‍රජාවන්ට අනවශ්‍ය ලෙස දෝෂාරෝපණය එල්ල වන අතර සමාජ කොන් කිරීම් ද ඉහළ යයි.
- කෙසේ වෙතත්, සමස්ත ක්ෂය රෝග වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක තත්ත්වයන් (epidemiology) මත පදනම්ව මෙම ප්‍රතිශතයන් රටින් රටට වෙනස් විය හැකිය. මෙයට, ප්‍රථම වරට ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බවට හඳුනාගත් DR-TB රෝගීන් ප්‍රමාණය සහ 'නැවත ප්‍රතිකාර ලබන' (retreatment) රෝගීන් ප්‍රමාණය, මෙන්ම මෙම කණ්ඩායම් දෙක අතර පවතින ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධීතා මට්ටම් අවබෝධ කර ගැනීම ද ඇතුළත් වේ.
- DR-TB යටතට රිෆැම්පිසින්-ප්‍රතිරෝධී (RR-TB) සහ බහු-ඖෂධ ප්‍රතිරෝධී (MDR-TB) ආකාර ඇතුළත් වන අතර, නිවැරදි ප්‍රතිකාර මගින් මේවා තවමත් සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කළ හැකිය.
- ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය ව්‍යාප්ත වන්නේ ද සාමාන්‍ය ක්ෂය රෝගය මෙන්ම වාතය මාර්ගයෙනි - එනම් පෙනහළු ආශ්‍රිත සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය පවතින පුද්ගලයෙකුගෙන් පිටවන බැක්ටීරියා ආශ්වාස කිරීම මගිනි. එය ස්පර්ශයෙන්, එකට ආහාර ගැනීමෙන් හෝ ඇඳුම් පැළඳුම් හවුලේ භාවිත කිරීමෙන් ව්‍යාප්ත නොවේ.
- DR-TB හි රෝග ලක්ෂණ සාමාන්‍ය ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගයේ (DS-TB) ලක්ෂණවලට සමාන වුවද, බොහෝ විට ඒවා වඩාත් දරුණු ස්වභාවයක් ගනී - එනම්, නොනැවතී පවතින කැස්ස, පපුවේ වේදනාව, උණ, ආහාර රුචිය නැති වීම සහ ශරීර බර සීඝ්‍රයෙන් අඩු වීමයි.
- නූතන අණුක පරීක්ෂණ (modern molecular tests) මගින් රෝගියෙකුගේ සිරුරේ පවතින බැක්ටීරියාව ප්‍රධාන ඖෂධවලට ප්‍රතිරෝධීද යන්න ඉතා ඉක්මනින් හඳුනාගත හැකිය. මීට අමතරව සිදු කෙරෙන අතිරේක රසායනාගාර පරීක්ෂණ මගින්, අදාළ පුද්ගලයාට වැළඳී ඇති ක්ෂය රෝග වර්ගය සඳහා වඩාත්ම ඵලදායී වන ඖෂධ මොනවාදැයි තීරණය කිරීමට සහාය වේ.
- ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධීතාව ස්ථිර වශයෙන්ම තහවුරු වූ පසු, ප්‍රතිකාර භාර වෛද්‍යවරුන් විසින් රෝගියා සඳහා වඩාත්ම ආරක්ෂිත සහ ඵලදායී, මුඛයෙන් පමණක් ලබා දෙන ඖෂධ ක්‍රමවේදයක් (all-oral regimen) තෝරා ගනු ලබයි. ප්‍රතිකාර කල්තියා ආරම්භ කිරීම මගින් DR-TB රෝගයෙන් සම්පූර්ණ සුවය ලැබීමේ ප්‍රවණතාව ඉහළ යයි.
- DR-TB රෝග විනිශ්චය සිදු කරනු ලබන්නේ සෙම සාම්පල, ලයින් ප්‍රෝබ් ඇසේ (Line probe Assay - LPA) පරීක්ෂණයට හෝ වගා සහ ඖෂධ සංවේදීතා පරීක්ෂණවලට (culture and drug sensitivity) භාජනය කිරීමෙනි. ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමට සති තුනක සිට හයක් දක්වා කාලයක් ගතවන වගා පරීක්ෂණ සමඟ සැසඳීමේදී, LPA පරීක්ෂණය සඳහා ගතවන්නේ ඉතා කෙටි කාලයක් (දින 2-3ක්) වන බැවින් එය බහුලව භාවිත කෙරේ (වගා පරීක්ෂණයකදී රසායනාගාරයක් තුළ සෙම සාම්පලයෙන් ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව වර්ධනය කර, එම බැක්ටීරියාව ක්ෂය රෝග නාශක ඖෂධවලට දක්වන ප්‍රතිරෝධීතාව පරීක්ෂා කරනු ලබයි).
- වර්තමානයේ ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB විනිශ්චය සඳහා NAAT පරීක්ෂණය බහුලව භාවිත වේ. ක්ෂය රෝග විනිශ්චය කිරීමේදී NAAT පරීක්ෂණය AFB සෙම පටල අන්වීක්ෂීය පරීක්ෂණයට (smear microscopy) වඩා බෙහෙවින් සංවේදී (sensitive) වේ. මෙයින් අදහස් කරන්නේ සෙම පටල පරීක්ෂණයෙන් රෝගය පවතින බවට තහවුරු නොවන ඇතැම් ක්ෂය රෝගීන් පවා NAAT පරීක්ෂණය හරහා සාර්ථකව හඳුනාගත හැකි බවයි.

- එමෙන්ම, ක්ෂය රෝගියෙකු සඳහා රිෆැම්පිසින් ඖෂධය ඵලදායී වන්නේද යන්න ද NAAT පරීක්ෂණය මගින් කල්තියා පෙන්වා දෙයි - එනම්, එමගින් රිෆැම්පිසින් සංවේදීතා තත්ත්වය (rifampicin sensitivity status) අනාවරණය කරයි. මේ හේතුවෙන්, රිෆැම්පිසින් ඖෂධයට ප්‍රතිරෝධීතාවක් දක්වන ක්ෂය රෝගීන් රෝග විනිශ්චයේ ආරම්භයේදීම හඳුනාගත හැකි අතර, ඔවුන්ට MDR-TB පවතින්නේ නම් ඊට ගැළපෙන නිවැරදි ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් වහාම ලබා දිය හැකිය. මන්දයත්, පුද්ගලයෙකු රිෆැම්පිසින් (RIF) ඖෂධයට ප්‍රතිරෝධීතාවක් දක්වන්නේ නම්, ඔවුන් බොහෝ විට අයිසෝනියාසිඩ් (INH) ඖෂධයට ද ප්‍රතිරෝධීතාවක් පෙන්නුම් කරන බැවිනි.
- XDR-TB (Extensively drug-resistant TB) යනු MDR-TB හි වඩාත් දරුණු හා දියුණු අවස්ථාවකි. මෙහිදී බැක්ටීරියාව, අයිසෝනියාසිඩ් සහ රිෆැම්පිසින් ඖෂධවලට අමතරව, MDR-TB ප්‍රතිකාර සඳහා අතිශය තීරණාත්මක වන ෆ්ලෝරෝක්විනොලෝන් (fluoroquinolones) සහ/හෝ බෙඩැක්විලීන් (Bedaquiline) හෝ ලිනෙසොලිඩ් (Linezolid) යන ඖෂධවලට ද ප්‍රතිරෝධීතාවක් දක්වයි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, XDR-TB සඳහා පවතින ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් සීමිත වන අතර, ඒවා අධික පිරිවැයක් වැය වන මෙන්ම දරුණු අතුරු ආබාධ (ADRs) බහුලව ඇති කරන ඒවා වේ.
- මෑතකදී, DR-TB ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් මුඛයෙන් පමණක් ලබා දෙන ඖෂධ (all oral drugs) දක්වා සරල කර ඇති අතර, එන්නත් ලබා දීමේ ක්‍රියාවලිය (injections) ප්‍රතිකාර පටිපාටියෙන් සම්පූර්ණයෙන්ම ඉවත් කර ඇත. මෙය DR-TB රෝගීන්ගේ කැමැත්ත සහ පිළිගැනීම ඉහළ නැංවීමට හේතු වී ඇති අතර, ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කිරීමේ ප්‍රතිශතය ද වර්ධනය කර ඇත. විවිධ රටවල් මුඛ ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් වෙත සම්පූර්ණයෙන්ම පරිවර්තනය වන විට, මෙම තත්ත්වය තවදුරටත් වර්ධනය වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.
- **දැනට පවතින DR-TB ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් වන්නේ:** H mono/poly DR-TB ප්‍රතිකාරය (මාස 6-9), BPaLM ප්‍රතිකාරය (මාස 6-9), කෙටි මුඛ MDR/RRTB ප්‍රතිකාරය (මාස 9-11) සහ දිගු මුඛ MDR/RRTB ප්‍රතිකාරය (මාස 18-20) වේ. බොහෝ රටවල් හැකි ඉක්මනින් මෙම දිගු ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් භාවිතයෙන් ඉවත් කිරීමට (phase out) පියවර ගනිමින් සිටී.
- බෙඩැක්විලීන් (bedaquiline), ප්‍රෙටොමනිඩ් (pretomanid), ලිනෙසොලිඩ් (linezolid) සහ මොක්සිෆ්ලොක්සසින් (moxifloxacin) වැනි ඖෂධ භාවිත කරමින් මාස හයකින් නිම කළ හැකි නව මුඛ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය (BPaLM) වර්තමානයේ වඩාත්ම නිර්දේශිත සහ ප්‍රමුඛතම ප්‍රවේශය බවට පත්ව ඇත. එමගින් රෝගියා වඩාත් වේගයෙන් සුවපත් වන අතර ප්‍රතිකාර කාලය සම්පූර්ණ කිරීම ද පහසු වේ.
- සියලුම රෝගීන්ට එකම ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයක් ලබා දිය නොහැක. සුදුසුකම් ලැබීම තීරණය වන්නේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල, වයස, ගැබ්ගැනීම් සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් මතය. ප්‍රතිකාර භාර වෛද්‍යවරුන් එක් එක් ක්ෂය රෝගියා සඳහා නිවැරදිම ප්‍රතිකාර සැලසුම තෝරා ගැනීමට මැනවින් පුහුණු වී සිටිති.
- නව මුඛ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය යම් පුද්ගලයෙකුට නොගැළපේ නම්, වෙනත් ඵලදායී ඖෂධ භාවිත කරන විකල්ප කෙටි ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් පවතී. ඒවා මගින් ද සමාන සුව වීමේ ප්‍රතිශතයක් අත්පත් කර ගැනීම අපේක්ෂා කෙරේ.
- දරුවන්ට ද DR-TB වැළඳීමේ හැකියාව පවතින අතර, ඔවුන්ට බොහෝ විට ප්‍රතිකාර කරනු ලබන්නේ ඔවුන්ගේ ශරීර බරට සහ වයසට ගැළපෙන පරිදි සකස් කරන ලද මුඛ ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් මගිනි. නිසි සත්කාරය මගින් බොහෝ දරුවන් සම්පූර්ණයෙන්ම සුවය ලබා නිරෝගී ජීවිතයක් ගත කරති. දරුවන්ට වඩාත් හිතකාමී වන DR-TB ඖෂධ නිෂ්පාදනය කිරීම (child-friendly DR-TB formulations) සඳහා තවදුරටත් පර්යේෂණ සිදු කිරීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවක් පවතී.
- ගර්භණී කාන්තාවන්ට ද ඉතා ප්‍රවේශමෙන් තෝරා ගන්නා ලද ඖෂධ මගින් DR-TB සඳහා ආරක්ෂිතව ප්‍රතිකාර කළ හැකිය.

අනු-කොටස 5: ක්ෂය රෝගය සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයට විශේෂයෙන්ම ගොදුරු විය හැකි පුද්ගලයන් කවුද? (Who is especially vulnerable to TB and DR-TB?)

- ක්ෂය රෝගය (TB) සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) යනු අවස්ථාපේක්ෂී ආසාදනයන් (opportunistic infections) වේ - මෙයින් අදහස් කරන්නේ නිරෝගී ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති

පුද්ගලයෙකුට වඩා ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය දුර්වල වූ පුද්ගලයෙකු ක්ෂය රෝගයට සහ DR-TB රෝගයට ගොදුරු වීමේ ප්‍රවණතාව බෙහෙවින් වැඩි බවයි.

- එච්.අයි.වී (HIV) ආසාදිත පුද්ගලයන් අතර බහුලවම දක්නට ලැබෙන අවස්ථාපේක්ෂී ආසාදනය වන්නේ ක්ෂය රෝගයයි. එබැවින්, HIV ආසාදිතයන්ට ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ අවදානම සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙකුට වඩා දස ගුණයකින් (10) වැඩි වන අතර, ඔවුන්ගේ ප්‍රතිශක්තිය පහත වැටීම හේතුවෙන් ඔවුන් ක්ෂය රෝගයට බෙහෙවින් ගොදුරු විය හැකි කාණ්ඩයක් ලෙස සැලකේ.
- මෙම සහ-ආසාදනය (co-infection) මරණ අනුපාතය ඉහළ යාමට ද සෘජුවම දායක වේ; HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයන් (PLHIV) අතර සිදුවන මරණවලින් හතරෙන් එකක්ම (1/4) පාහේ සිදුවන්නේ ක්ෂය රෝගය හේතුවෙනි.
- බොහෝ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) මගින් HIV ආසාදිත පුද්ගලයන් නිතිපතා ක්ෂය රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම (screened) අනිවාර්ය කර ඇති අතර, එමෙන්ම ක්ෂය රෝගීන් සහ ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇතැයි සැකකෙරෙන පුද්ගලයන් ද HIV පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කළ යුතුය.
- ඒ හා සමානව, ක්ෂය රෝගය සහ දියවැඩියාව (diabetes) අතර පවතින සබඳතාව ද ඉතා ශක්තිමත් ය. දියවැඩියා රෝගීන්ට සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය හෝ ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ අවදානම දියවැඩියාව නොමැති පුද්ගලයන්ට වඩා 3 සිට 4 ගුණයකින් (3-4) වැඩි වේ.
- දියවැඩියාව පවතින විට ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාරවල සාර්ථකත්වය අඩාල වන බවටත් - මරණ අනුපාතය සහ රෝගය නැවත මතු වීමේ (relapse) ප්‍රතිශතය ඉහළ යන බවටත් සාක්ෂි පවතී.
- මෙම හේතූන් නිසා, ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බවට හඳුනා ගන්නා ඕනෑම අයෙකු නිතිපතා දියවැඩියාව සඳහා පරීක්ෂා කිරීම සහ දියවැඩියා රෝගීන් ක්ෂය රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- රෝගී පුද්ගලයාට මෙවැනි බහුවිධ රෝගී තත්ත්වයන් (co-morbid conditions) දෙකක් එකවර කළමනාකරණය කර ගැනීම දුෂ්කර විය හැකි බැවින්, ඒ සඳහා පවුලෙන් සහ ප්‍රජාවෙන් ලැබෙන සහයෝගය අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- මන්දපෝෂණය (undernutrition) සහ ක්ෂය රෝගය ද එකිනෙකට සමීපව බද්ධ වී පවතී. මන්දපෝෂණය පුද්ගලයෙකුගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට සෘජුවම බලපාන අතර ඔවුන්ව ක්ෂය රෝගයට ගොදුරු වීමේ ප්‍රවණතාව වැඩි කරයි. ශරීරය මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන විට, ක්ෂය රෝග ආසාදනය පාලනය කිරීමට සිරුර සතු හැකියාව පිරිහී යන අතර, එමගින් බැක්ටීරියාව සක්‍රිය වී සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය (Active TB Disease) වර්ධනය වීමේ අවදානම ඉහළ යයි.
- මන්දපෝෂණය හේතුවෙන් ශරීරයේ ප්‍රතිශක්තිකරණ ප්‍රතිචාරය දුර්වල වන අතර, එමගින් සක්‍රිය ආසාදනයට එරෙහිව සාර්ථකව සටන් කිරීමට ඇති හැකියාව අඩපණ වන බැවින් එය ක්ෂය රෝගයේ සහ DR-TB හි සුව වීමේ ස්වභාවය (prognosis) තවදුරටත් සංකීර්ණ කරයි.
- මීට අමතරව, මන්දපෝෂණය හේතුවෙන් ක්ෂය රෝගය නැවත මතු වීමේ (relapse) සම්භාවිතාව ඉහළ යන අතර, එය දිගුකාලීන ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල සාර්ථක කර ගැනීමට ද අභියෝග මතු කරයි.

අනු-කොටස 6: ක්ෂය රෝගය වළක්වා ගැනීම (TB Prevention)

- පුද්ගලයෙකුගේ සිරුර තුළ ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව පවතින නමුත්, සක්‍රිය ක්ෂය රෝගයේ බාහිර ලක්ෂණ කිසිවක් පෙන්නුම් නොකරන්නේ නම් සහ ඔවුන්ට කිසිදු අසනීප ගතියක් නොදැනේ නම්, එම තත්ත්වය 'ක්ෂය රෝග ආසාදනය' (TB infection - පෙර මෙය "Latent TB" ලෙස හැඳින්විණි) ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. කෙසේ වෙතත්, ඔවුන්ට අනාගතයේ කිනම් හෝ අවස්ථාවක සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ හැකියාව පවතී. සමස්ත ජනගහනයෙන් දළ වශයෙන් x% ක ප්‍රමාණයකට (මෙම අගය අදාළ රටේ සන්දර්භය අනුව වෙනස් කරගත යුතුය) ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව ශරීරගත වී ඇති බවට ඇස්තමේන්තු කර ඇතත්, ඔවුන් සියලු දෙනාම රෝගී වී රෝග ලක්ෂණ හෝ සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය වර්ධනය කර නොගනිති.
- ක්ෂය රෝගියෙකු ජීවත් වන නිවසේ සාමාජිකයන් (household contacts), HIV ආසාදිතයන්, දියවැඩියා රෝගීන්, මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන්නන් සහ ප්‍රතිශක්තිය දුර්වල වූ (immunocompromised) වෙනත් පුද්ගලයන් අතර ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ අවදානම බෙහෙවින් වැඩි ය.

- බොහෝ රටවල, පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගීන්ගේ නිවෙස්වල වෙසෙන සාමාජිකයන් සහ ප්‍රතිශක්තිය දුර්වල වූ පුද්ගලයන් සඳහා ක්ෂය රෝග නිවාරණ ප්‍රතිකාර (TB Preventive Treatment - TPT) ලබා දීමේ වැඩපිළිවෙළ පුළුල් කර ඇත. කෙසේ වෙතත්, ඕනෑම අයෙකුට TPT ප්‍රතිකාරය ලබා දීමට ප්‍රථම, ඔවුන්ට සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය (TB disease) වැළඳී නොමැති බව ස්ථිරවම තහවුරු කර ගැනීම (ruling out) අනිවාර්ය වේ.
- මෙලෙස පුළුල් කරන ලද කණ්ඩායම් සඳහා 'පරීක්ෂා කර ප්‍රතිකාර කිරීමේ' (test and treat) ආකෘතිය නිර්දේශ කරනු ලැබේ. එහිදී IGRA/TST පරීක්ෂණ භාවිත කර ක්ෂය රෝග ආසාදනය පවතින්නේදැයි පරීක්ෂා කරන අතර, එහි ප්‍රතිඵල ධනාත්මක (positive) වන පුද්ගලයන්ට TPT ප්‍රතිකාරය ලබා දීම අනිවාර්ය වේ. කෙසේ වෙතත්, විශේෂයෙන්ම නිවෙස්වල වෙසෙන ආශ්‍රිතයන් සඳහා ක්ෂය රෝග ආසාදනය (TBI) හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණ නොමැති වුවද TPT ප්‍රතිකාරය ලබා දීම ප්‍රමාද නොකළ යුතුය.
- පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්ගේ නිවෙස්වල වෙසෙන, වයස අවුරුදු 5 ට වැඩි සාමාජිකයන් සඳහා මැන්ටූ (Mantoux) හෝ IGRA පරීක්ෂණ මගින් මූලික පරීක්ෂාවක් සිදු කිරීමෙන් පසු TPT ප්‍රතිකාරය ලබා දෙනු ඇත. මෙම පරීක්ෂණ පහසුකම් නොමැති වුවද, නිවෙස්වල වෙසෙන ආශ්‍රිතයන්ට TPT ප්‍රතිකාරය ලබා දීම නතර නොකළ යුතුය.
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) විසින් TPT සඳහා 1HP, 3HP, 3HR, 4R, 6H හෝ 9H ඇතුළු විවිධ ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් නිර්දේශ කර ඇත. මේවා මේ වන විට විවිධ රටවල විවිධ මට්ටමින් ලබාගත හැකිය. මෙය නිරන්තරයෙන් යාවත්කාලීන වන ක්ෂේත්‍රයක් වන අතර, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මේ සම්බන්ධයෙන් මතුවන නව සාක්ෂි අඛණ්ඩව සමාලෝචනය කරයි.
- ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගීන් (DR-TB) සමඟ නිවෙස්වල එකට වෙසෙන ආශ්‍රිතයන් සඳහා මාස 6ක දෛනික ලෙවොෆ්ලොක්සසින් (6Lfx) ඖෂධ ක්‍රමවේදය භාවිත කළ හැකිය. විකල්පයක් ලෙස, අයිසෝනියාසිඩ් ඖෂධයට ප්‍රතිරෝධීතාවක් දක්වන DR-TB රෝගීන්ගේ ආශ්‍රිතයන් සඳහා 4R ඖෂධ ක්‍රමවේදය භාවිත කළ හැකිය.
- පොදුවේ ගත් කල, ක්ෂය රෝග නිවාරණ ප්‍රතිකාරය (TPT) සාමාන්‍ය ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාරයට (ATT) වඩා අඩු විෂ සහිත (less toxic) වන අතර, එහි අහිතකර ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා (ADRs) අවම වන අතර පුද්ගලයෙකු වේදනාකාරී රෝග ලක්ෂණ කරා ගමන් කිරීම වළක්වයි.
- ක්ෂය රෝගයේ විවිධ අදියරයන් සඳහා පවතින නිවාරණ මට්ටම් සහ අවස්ථාවන්:
    - **ප්‍රාථමික නිවාරණය (Primary Prevention):** ක්ෂය රෝග ආසාදනය (TBI) පවතින පුද්ගලයන්ට ක්ෂය රෝග නිවාරණ ප්‍රතිකාර (TPT) ලබා දෙන අතර පෝෂ්‍යදායී ආහාර ලබා ගැනීමට ඔවුන්ව දිරිමත් කරනු ලබයි.
    - **ද්විතීයික නිවාරණය (Secondary Prevention):** සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති පුද්ගලයන් නියමිත ක්ෂය රෝග නාශක ඖෂධ (ATT) සහ පෝෂ්‍යදායී ආහාර අනිවාර්යයෙන්ම ලබා ගත යුතුය.
- ක්ෂය රෝගය වැළැක්වීමේ හොඳම ක්‍රමය වන්නේ රෝග ලක්ෂණ පිළිබඳව සමාජය දැනුවත් කිරීම, මුල් අවධියේදීම රෝගය විනිශ්චය කර ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීම, ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කිරීම සහ කැස්ස ආශ්‍රිත නිවැරදි සෞඛ්‍ය පුරුදු (cough etiquette) අනුගමනය කිරීමයි.

රෝහල් සහ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන (Facility settings) තුළ රෝගය වැළැක්වීම:

- සාමාන්‍යයෙන්, සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන පරිශ්‍රය තුළ කැස්ස ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය පුරුදු, සෙම බැහැර කිරීම සහ ජීව-වෛද්‍ය අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය වැනි ආසාදන පාලන පියවරයන් පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් තොරතුරු ප්‍රදර්ශනය කර තිබිය යුතුය.
- සොටු දියර ගැලීම, කැස්ස වැනි රෝග ලක්ෂණ ඇති පුද්ගලයන්ට, ඔවුන්ට ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇතත් නැතත්, රෝහල් පරිශ්‍රය තුළදී මුඛ ආවරණ (masks) භාවිත කිරීමට දිරිමත් කළ යුතුය. කොවිඩ්-19 (COVID-19) වසංගත තත්ත්වය හේතුවෙන් ශ්වසන රෝග ලක්ෂණ පවතින විට මුඛ ආවරණ පැළඳීමේ පුරුද්ද සමාජය තුළ සාමාන්‍යකරණය වී ඇත. වසංගතයෙන් පසු කාලසීමාව තුළද මෙම පුරුද්ද අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම මගින් ක්ෂය රෝගය ඇතුළු සියලුම ශ්වසන රෝග ව්‍යාප්ත වීම බෙහෙවින් අවම කරගත හැකිය.

- ශ්වසන රෝග ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයන්ව කඩිනම් පදනමක් යටතේ වෛද්‍යවරයා / සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා වෙත යොමු කිරීමට සහාය විය යුතුය - එමගින් සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයට පැමිණෙන අනෙකුත් පුද්ගලයන් රෝගයට නිරාවරණය වීමේ අවදානම අඩු වේ.
- රෝගී වාට්ටු හෝ රැඳී සිටින ස්ථානවල ප්‍රමාණවත් වාතාශ්‍රයක් (ventilation) තිබිය යුතුය.
- DR-TB වාට්ටුවලින් රෝගය ව්‍යාප්ත වීම අවම කිරීම සඳහා නිශ්චිත ප්‍රමිතීන් තිබිය යුතුය - උදාහරණයක් ලෙස, ඇඳන් දෙකක් අතර පරතරය අවම වශයෙන් අඩි හයක්වත් විය යුතුය.

ප්‍රජාව (Community) තුළ රෝගය වැළැක්වීම:

- පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගය හෝ වෙනත් ඕනෑම ශ්වසන ආසාදනයක් ඇති පුද්ගලයන් ශ්වසන සනීපාරක්ෂාව සහ කැස්ස ආශ්‍රිත නිවැරදි සෞඛ්‍ය පුරුදු අනුගමනය කළ යුතුය.
- තැන තැන අවිධිමත් ලෙස කෙළ ගැසීමෙන් වැළකිය යුතුය. ක්ෂය රෝගීන්ට, විශේෂයෙන්ම රෝගය හඳුනාගෙන මුල් සති කිහිපය තුළදී, මුඛ ආවරණයක් පැළඳ සිටීමට දිරිමත් කළ යුතුය.
- ක්ෂය රෝගීන් ජීවත් වන හෝ සේවය කරන කාමර මැනවින් වාතාශ්‍රය ලැබෙන ඒවා විය යුතුය. වාතාශ්‍රය සීමිත නම් සහ ක්ෂය රෝගියාගේ පවුලේ අය එකම කාමරයක ජීවත් වන්නේ නම්, ඔවුන් සියලු දෙනාටම නිවස තුළදී මුඛ ආවරණ පැළඳ සිටීමට දිරිමත් කළ හැකිය.

ආශ්‍රිතයන් සොයා යාම හෝ පරීක්ෂා කිරීම (Contact tracing or investigation):

- මෙම වැඩසටහන මගින් 'ආශ්‍රිතයන් සොයා යාම' අනිවාර්ය කර ඇත, මෙයින් අදහස් කරන්නේ ක්ෂය රෝගියෙකු සමඟ සමීපව ජීවත් වන හෝ සේවය කරන පුද්ගලයන් ද අනිවාර්යයෙන්ම පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කළ යුතු බවයි. පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගියෙකු සමඟ එකම නිවෙසක ජීවත් වන සාමාජිකයන් හෝ පවුලේ අය සඳහා මෙය විශේෂයෙන්ම වැදගත් වේ.
- සමහර ආශ්‍රිතයන්ට කිසිදු බාහිර රෝග ලක්ෂණයක් නොතිබිය හැකි අතර, තවත් සමහරු තමන්ට පවතින රෝග ලක්ෂණ නොසලකා හැර තිබිය හැකිය. ආශ්‍රිතයන් වැඩිදුර රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කිරීමේදී රෝග ලක්ෂණ මූලික පරීක්ෂාව සහ පපුවේ එක්ස්-රේ පරීක්ෂණවල සුසංයෝගයක් භාවිත කරනු ලබයි.
- ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති සියලුම දරුවන් සඳහා 'ප්‍රතිලෝම ආශ්‍රිතයන් සොයා යාම' (Reverse contact tracing) සිදු කළ යුතුය, එනම් දරුවාට වැළඳී ඇත්තේ පෙනහළු ආශ්‍රිත හෝ පෙනහළු බාහිර ක්ෂය රෝගයක් වුවද, දරුවාට රෝගය බෝවීමට හේතු වූ මූලාශ්‍රය (source of infection) හඳුනා ගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ දෙමාපියන් ද අනිවාර්යයෙන්ම ක්ෂය රෝග පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කළ යුතුය.

ක්ෂය රෝග එන්නත (TB Vaccine):

- **බී.සී.ජී (BCG - Bacille Calmette Guerin) එන්නත:** දැනට ක්ෂය රෝගය සඳහා පවතින එකම එන්නත බී.සී.ජී එන්නතයි. මෙය ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාවේ දුර්වල කරන ලද ප්‍රභේදයක් වන අතර, එමගින් සිරුර තුළ ක්ෂය රෝගයට එරෙහිව ප්‍රතිශක්තිය ගොඩනඟයි. බී.සී.ජී එන්නත මගින් කුඩා දරුවන් මෙනින්ජයිටිස් (meningitis) සහ ශරීරය පුරා පැතිර යන ක්ෂය රෝගය (disseminated TB) වැනි දරුණුතම ක්ෂය රෝග ආකාරවලින් ආරක්ෂා කරයි. කෙසේ වෙතත්, එමගින් දරුවන් හෝ වැඩිහිටියන් තුළ පෙනහළු ආශ්‍රිත ක්ෂය රෝගය (Pulmonary TB) වර්ධනය වීම වළක්වන්නේ නැත. බී.සී.ජී එන්නත මගින් ලාදුරු (leprosy) රෝගයට එරෙහිව ද මධ්‍යස්ථ ආරක්ෂාවක් සපයයි. 2021 වසර සනිටුහන් කළේ බී.සී.ජී එන්නත සොයාගෙන වසර සියයක් පිරීමයි. ක්ෂය රෝගය සම්පූර්ණයෙන්ම තුරන් කිරීම සඳහා වඩාත් ඵලදායී එන්නතක හෝ එන්නතේ දෙවන මාත්‍රාවක (second dose) ඇති අවශ්‍යතාවය බොහෝ පාර්ශවකරුවන් විසින් පෙන්වා දී ඇත.
- ක්ෂය රෝග එන්නත් සංවර්ධන ක්ෂේත්‍රය (TB vaccine pipeline) මේ වන විට ඉතා සාර්ථක බලාපොරොත්තු සහගත පෙරනිමිති පෙන්වයි. වර්තමානය වන විට, විවිධ සංවර්ධන හා පරීක්ෂණ මට්ටම්වල පවතින නවීන එන්නත් වර්ග කිහිපයක් පවතින අතර, ඉදිරි වසර කිහිපය තුළ නව එන්නතක් ලබාගත හැකි වනු ඇතැයි ලකුණු පහළ වී ඇත. අවසාන අදියරේ පවතින එන්නත් අපේක්ෂකයන් කිහිපයක් - උදාහරණයක් ලෙස, M72/AS01E, MTBVAC සහ mRNA තාක්ෂණය මත පදනම් වූ එන්නත් - මේ වන විට 2 වන සහ 3 වන අදියරේ සායනික පරීක්ෂණ (Phase 2 and Phase 3

trials) කරා ගමන් කරමින් පවතින අතර, ඒවායේ මුල් ප්‍රතිඵල මගින් යොවුන් වියේ පසුවන්නන් සහ වැඩිහිටියන් කෙරෙහි සැලකිය යුතු ඵලදායීතාවක් ප්‍රදර්ශනය කර ඇත.

- 2023 වසරේ පැවැති ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ ඉහළ මට්ටමේ රැස්වීමේදී (UN High-Level Meeting), වර්ධනය වන දේශපාලනික සහ විද්‍යාත්මක ප්‍රවණතාව පිළිබිඹු කරමින්, අවම වශයෙන් එක් නව ක්ෂය රෝග එන්නතක් හෝ 2027 වසර වන විට ලබා දීම සඳහා අභිලාෂකාමී ඉලක්කයක් සකස් කරන ලදී. මෙම සන්ධිස්ථානය සාක්ෂාත් කරගත හොත්, එය ගෝලීය ක්ෂය රෝග පාලන උපාය මාර්ගයේ සුවිශේෂී පරිවර්තනයක් සනිටුහන් කරනු ඇත, විශේෂයෙන්ම හුදෙක් ප්‍රතිකාර මගින් පමණක් රෝග ව්‍යාප්තිය පාලනය කිරීමට අපහසු අධික රෝග බරක් සහිත (high-burden) රටවල් සඳහා මෙය මහඟු පිටුවහලක් වනු ඇත.

අනු-කොටස 7: ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයාට, පවුලට සහ ප්‍රජාවට සහාය වීම (Supporting the person with TB, family and community)

- ක්ෂය රෝගය (TB) පුද්ගලයෙකුට විවිධ ආකාරවලින් බලපෑම් එල්ල කරයි. විශේෂයෙන්ම, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) නිසා ඇති වන මනෝ-සමාජීය සහ ආර්ථික බලපෑම සාමාන්‍ය ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගයට වඩා බෙහෙවින් දරුණු වේ.
- බාහිර ශාරීරික රෝග ලක්ෂණවලට අමතරව, ක්ෂය රෝගය පුද්ගලයෙකුගේ උපයන හැකියාව කෙරෙහි ද සෘජුවම බලපාන අතර, රෝගයට ගොදුරු වූවන්ට බොහෝ විට රැකියාවක නිරත වීමට හෝ තමන්ගේ පවුල් නඩත්තු කිරීමට නොහැකි තත්ත්වයක් උදා වේ.
- අධික ලෙස මිනිසුන් ගැවසෙන කුඩා නිවාස, නිසි වාතාශ්‍රයක් නොමැති වටපිටාව හෝ මන්දපෝෂණය හේතුවෙන් ඇති වන අඩු ප්‍රතිශක්තිකරණය නිසා දරිද්‍රතාවයෙන් පෙළෙන ජනතාව මෙම රෝගී තත්ත්වයට ගොදුරු වීමේ දැඩි අවදානමකට ලක්ව සිටිති.
- ක්ෂය රෝගීන් තමන්ගේ පවුල්වලින්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගෙන් මෙන්ම සමස්ත ප්‍රජාවගෙන් ද සැලකිය යුතු මට්ටමේ සමාජ කොන් කිරීම්වලට (stigma) මුහුණ දෙන අතර, ඔවුන්ව සමාජයෙන් හුදෙකලා කිරීමට හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ද ඉඩ ඇත. ක්ෂය රෝගය හේතුවෙන් පුද්ගල සබඳතා බිඳ වැටීමට මෙන්ම ජීවනෝපාය මාර්ග අහිමි වීමට ද හැකියාව පවතී.
- සමාජ කොන් කිරීම් තවදුරටත් වර්ධනය වීමට හේතු වන විවිධ පැරණි මිථ්‍යාවන් සහ වැරදි මතයන් තවමත් ක්ෂය රෝගය සමඟ බද්ධ වී පවතී. නිදසුනක් වශයෙන්, බොහෝ දෙනෙකු විශ්වාස කරන්නේ ක්ෂය රෝගය යනු පරම්පරාවෙන් පරම්පරාවට යන පාරම්පරික (hereditary) රෝගයක් බවයි - නමුත් එය එසේ නොවේ. පවතින සමාජ අපකීර්තිය හේතුවෙන් ඇතැම් පුද්ගලයන්ට තමන්ගේ රැකියා, නිවාස සහ ආදායම් මාර්ග පවා අහිමි වීමේ අවදානමක් පවතී.
- ක්ෂය රෝගය යනු ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්ව වෙනස් වන (gendered) රෝගයක් වන අතර, එය පිරිමින්, කාන්තාවන් මෙන්ම ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සුළුතර (SGM) පුද්ගලයන් කෙරෙහි විවිධ ආකාරවලින් බලපෑම් එල්ල කරයි (කොටුව 13 බලන්න).
- ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සුළුතර කාණ්ඩවලට අයත් පුද්ගලයන්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ඇතුළු විවිධ පාර්ශවයන්ගෙන් දැඩි ලෙස සමාජ කොන් කිරීම්වලට සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට මුහුණ දෙන අතර, එමගින් ඔවුන් නිසි ප්‍රතිකාර හා සත්කාර සේවා ලබා ගැනීමට යොමු වීම වැළකේ. විශේෂයෙන්ම, ක්ෂය රෝග-එච්.අයි.වී (TB-HIV) සහ-ආසාදිත සන්දර්භයෙන් බැහැරව බලන විට, SGM පුද්ගලයන් අතර ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ පවතින තොරතුරු හා දත්ත ප්‍රමාණය අතිශය ප්‍රමාණවත් නොවන මට්ටමක පවතී.
- ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන් මානසික අවපීඩනයට (depression) සහ සියදිවි නසාගැනීමේ සිතුවිලිවලට (suicide ideation) ගොදුරු වීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවක් ඇති බැවින්, ඔවුන් සඳහා නිසි උපදේශන (counselling) සහ සමාජීය සහයෝගය අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- මේ සඳහා පවුලේ සාමාජිකයන් සහ මිතුරන් ද වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාමාන්‍යයෙන් මාස 6ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් පවතී. මෙම කාලසීමාව තුළදී, ක්ෂය රෝගියාට තමන්ගේ පවුල, මිතුරන්, හිතවතුන් සහ ප්‍රජා සාමාජිකයන්ගේ සහයෝගය අත්‍යවශ්‍යයෙන්ම ලැබිය යුතුය.

- සාර්ථක සහ යහපත් සහායක පද්ධතියක් (support system) පැවතීම මගින්, රෝගී පුද්ගලයෙකු දැඩි මානසික අවපීඩනයට ඇද වැටීම සහ ප්‍රතිකාර අතරමග නතර කර දැමීම (giving up the treatment) සාර්ථකව වළක්වා ගත හැකිය.
- ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළදී ගුණාත්මක මෙන්ම පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් ලබා ගැනීම අතිශය වැදගත් වන අතර, බොහෝ රටවල විවිධ සමාජ ආරක්ෂණ වැඩසටහන් (social protection schemes) හරහා රෝගීන් වෙනුවෙන් මෙම පෝෂණ සහාය සලසා දෙනු ලබයි.

කොටුව 12: සමාජභාවය සහ ක්ෂය රෝගය

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- එක් එක් අනු-කොටස අවසානයේදී, ඉගෙන ගත් තොරතුරු තහවුරු කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නා විසින් අදාළ මාතෘකාව පිළිබඳ කෙටි සාරාංශයක් ලබා දෙනු ඇත.
- ඊළඟ අනු-කොටස වෙත මාරු වීමට පෙර, එක් එක් අනු-කොටස සාරාංශගත කිරීම සඳහා සහභාගිවන්නන් අතරින් ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් වන අයට ද පහසුකම් සපයන්නාට ආරාධනා කළ හැකිය.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) ලෙස තමන්ගේ නිල කාර්යභාරයන් ආරම්භ කරන විට, තමන්ගේ දැනුම තවදුරටත් ශක්තිමත් කර ගැනීම සඳහා මෙම කරුණු අඛණ්ඩව නැවත නැවතත් පරිශීලනය කළ යුතු බව සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙමින් පහසුකම් සපයන්නා සැසිය අවසන් කරයි.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- ක්ෂය රෝගයේ සහ DR-TB හි මූලික විද්‍යාත්මක කරුණු, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහයේ ඇතැම් අංග සමඟ සම්බන්ධ කරන්න - උදාහරණයක් ලෙස: රසායනාගාර පිහිටා ඇත්තේ කොහේද, පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල වාර්තා කරන්නේ සහ සන්නිවේදනය කරන්නේ කෙසේද, රෝග විනිශ්චය පටිපාටිය (diagnostic algorithm) ක්‍රියාත්මක වන්නේ කෙසේද යනාදියයි.
- ප්‍රතිකාර සාක්ෂරතාවය (treatment literacy) නැංවීම සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතු කාර්යභාරය අවධාරණය කරන්න සහ මෙම තොරතුරු බොහොමයක් විවිධ කාල වකවානුවලදී ක්ෂය රෝගීන් වෙත සන්නිවේදනය කළ යුතු ආකාරය පෙන්වා දෙන්න.

මොඩියුලය 2: ක්ෂය රෝගයේ ව්‍යාප්ති බර (Burden) සහ ඊට දක්වන ප්‍රතිචාරය

- **සමස්ත සැසි වාර ගණන:** 2 (එක් සැසියක් ආසන්න වශයෙන් මිනිත්තු 45 බැගින්)
  - **සැසිය 1:** ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්ති බර (TB burden) වටහා ගැනීම
  - **සැසිය 2:** ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) සහ පෞද්ගලික අංශයේ කාර්යභාරය වටහා ගැනීම
- **අවශ්‍ය කාලය:** මිනිත්තු 90

මෙම මොඩියුලය පිළිබඳව:

මෙම මොඩියුලය මගින් සහභාගිවන්නන්ට තමන්ගේ රට තුළ පවතින ක්ෂය රෝගයේ සහ DR-TB හි ව්‍යාප්ති බර මෙන්ම, ඊට එරෙහිව දැනට ක්‍රියාත්මක වන ජාතික ප්‍රතිචාරයන් වටහා ගැනීමට සහාය වේ. මෙම මොඩියුලයේ සැසි හරහා සහභාගිවන්නන්:

- තමන්ගේ රටේ සහ (අදාළ වන්නේ නම්) තමන්ගේ කලාපයේ පවතින ක්ෂය රෝග සහ DR-TB ව්‍යාප්ති බර පිළිබඳව ඉගෙන ගනු ඇත.
- ක්ෂය රෝගයේ මූලික වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක පැතිකඩ (epidemiological profile) සහ ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස තමන්ගේ භූමිකාවට එහි ඇති අදාළත්වය වටහා ගනු ඇත.
- විවිධ මට්ටම්වලදී ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහය සහ ක්‍රියාකාරීත්වය වටහා ගනු ඇත.
- පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා අංශය ඇතුළුව ක්ෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලියට දායක වන අනෙකුත් ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන්ගේ කාර්යභාරය සහ වැදගත්කම පිළිබඳව ඉගෙන ගනු ඇත.

මෙම මොඩියුලයේ සැසි, ඇතැම් කොටස්වලදී තාක්ෂණික ස්වරූපයක් ගන්නා බැවින්, පුහුණුව ලැබූ සහ පළපුරුදු ක්ෂය රෝග ශූරයන් සමඟ NTP නියෝජිතයන් ද ඒකාබද්ධ වෙමින් මේවා මෙහෙයවීම වඩාත් සුදුසුය.

සැසිය 1: ක්ෂය රෝගයේ සහ DR-TB හි ව්‍යාප්ති බර වටහා ගැනීම

පහසුකම් සපයන්නන් සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය:

- මොඩියුලය 2 හි පළමු සැසියට ප්‍රධාන අනු-කොටස් 4ක් ඇතුළත් වේ:
  8. ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB ව්‍යාප්ති බර (TB and DR-TB burden)
  9. ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල (Treatment outcomes)
  10. රෝගී ප්‍රවණතාවන් (Disease trends)
  11. පවතින අභියෝග (Challenges)
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් වැඩිම කාලයක් වැය කළ යුත්තේ DR-TB ව්‍යාප්ති බර පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමටය; ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගයේ (DS-TB) ව්‍යාප්ති බර පිළිබඳව කෙටියෙන් ස්පර්ශ කරමින්, එය සැසඳීමේ සහ ආශ්‍රිත දර්ශකයක් (reference point) ලෙස භාවිත කළ හැකිය.

මෙම සැසිය පුහුණුව ලත් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ / ප්‍රධාන පුහුණුකරුවෙකුගේ (master trainer) දායකත්වය ද ඇතිව, NTP නියෝජිතයෙකු විසින් මෙහෙයවීම වඩාත් සුදුසුය.

සැසියේ අරමුණු:

- ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්ති බර, එහි ව්‍යාප්තිය, මරණ අනුපාතය (mortality) සහ රෝගී අනුපාතය (morbidity), ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල මෙන්ම වසර ගණනාවක් පුරා එහි සිදුව ඇති ප්‍රවණතාවන් පිළිබඳ මූලික තොරතුරු සලසා දීම.
- ක්ෂය රෝගයට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී රට මුහුණ දෙන අභියෝග වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල:

- සහභාගිවන්නන් විසින් ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්ති බරෙහි ප්‍රමාණය හා විශාලත්වය මෙන්ම එහි වසංගත රෝග විද්‍යාව (epidemiology) නිවැරදිව වටහා ගැනීම.
- ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේදී රට මුහුණ දෙන විවිධ අභියෝග පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් මූලික අවබෝධයක් ලබා ගැනීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්:

- දේශන සහ සාකච්ඡා
- දේශන දර්ශන (slides) තුළ තොරතුරු ග්‍රැෆික්ස් (infographics), ප්‍රස්තාර, සටහන් සහ රූප සටහන් භාවිත කිරීම
- සැසිය වඩාත් අන්තර්-ක්‍රියාකාරී (interactive) එකක් බවට පත් කිරීම සඳහා හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් ඇසුරෙන් (crowd-sourcing) පිළිතුරු ලබා ගැනීම
- ප්‍රශ්න ඇසීම සහ පැහැදිලි කිරීම් ලබා දීම සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් වෙන් කිරීම

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- සුදු ලෑල්ල (White board) හෝ ෆ්ලිප් චාට් (flip chart)
- ප්‍රක්ෂේපණ පහසුකම් සහිත දේශන දර්ශන (Presentation + projection facilities)

ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්ති බර පිළිබඳව ඉගෙන ගත යුත්තේ ඇයි?

- සෑම වසරකම කොපමණ පිරිසක් රෝගයට ගොදුරු වන්නේද සහ ක්ෂය රෝගය හේතුවෙන් සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව කොපමණද යන්න වටහා ගැනීමට.
- යම් ප්‍රාන්තයකට හෝ දිස්ත්‍රික්කයකට ආවේණික වූ ප්‍රාදේශීය රෝග ව්‍යාප්ති බර (regional burden) නිවැරදිව තේරුම් ගැනීමට.

සැසි අන්තර්ගතය

(සටහන: මෙම මොඩියුලය සඳහා නිශ්චිත අන්තර්ගතයන් සපයා නැත, මන්ද එය එක් එක් රටේ සන්දර්භයට ආවේණික වන බැවිනි. ඒ වෙනුවට, මෙම මොඩියුලය තුළ වඩාත් සුදුසු පරිදි ආවරණය කළ යුතු කරුණු පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ මෙහි දක්වා ඇත. හවුල්කරුවන්ට තමන්ගේ රටවල් වෙනුවෙන් සිදු කර ඇති ක්ෂය රෝග/DR-TB භූ දර්ශන විශ්ලේෂණයන් (landscape analysis) ද මේ සඳහා ආශ්‍රය කරගත හැකිය.)

සන්දර්භය සැකසීම:

- මෙම සැසිය තුළ බහුවිධ තාක්ෂණික තොරතුරු සහ තාක්ෂණික පාරිභාෂිත ශබ්ද (technical jargon) අන්තර්ගත වේ. පහසුකම් සපයන්නා විසින් එම සියලුම පද සරල කර, අවශ්‍ය වාර ගණනක් පැහැදිලි කර දිය යුතු අතර, සංකීර්ණ පාරිභාෂිතයන් නිසා සහභාගිවන්නන් ව්‍යාකූලත්වයට පත් නොකිරීමට වගබලා ගත යුතුය.
- ප්‍රස්තාර / සටහන් මගින් අදහස් කරන්නේ කුමක්දැයි පැහැදිලි කිරීමට පහසුකම් සපයන්නා විසින් ප්‍රක්ෂේපණ යන්ත්‍රය (overhead projection) භාවිත කරනු ලබයි.
- මෙම සැසිය හරහා ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB නිසා සිදුවන රෝගාතුර වීම් සහ මරණ අනුපාතයන් පිළිබඳව යම් කනගාටුදායක දත්ත (grim data) කරළියට පැමිණීමට ඉඩ ඇත. පෙර සඳහන් කළ පරිදි, මෑතකාලීනව සිදු කර ඇති ප්‍රගතිශීලී වර්ධනයන් (වඩා හොඳ රෝග විනිශ්චය ක්‍රම සහ වඩාත් සාර්ථක ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන්) පිළිබඳව මෙහිදී අවධාරණය කිරීම වැදගත් වන අතර, ඒවා අපට බලාපොරොත්තු තබා ගැනීමට සාධාරණ හේතු සපයයි. නව ක්ෂය රෝග ශූරයන් කණ්ඩායමට තමන්ගේ රටවල් තුළ පවතින ක්ෂය රෝග සහ DR-TB ව්‍යාප්ති බරෙහි ස්වභාවය වෙනස් කිරීම සඳහා සුවිශේෂී දායකත්වයක් ලබා දිය හැකිය.

පහසුකම් සපයන්නා සඳහා පුහුණුවට පෙර වෙනත් සටහන්:

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භයේදීම 'ව්‍යාප්ති බර' (burden), 'නව රෝගීන් වාර්තා වීම' (incidence), 'මරණ අනුපාතය' (mortality) වැනි පද හැකි තාක් සරලව පැහැදිලි කළ යුතුය.

- ඉන් අනතුරුව පහසුකම් සපයන්නා රටේ පවතින ක්ෂය රෝග සහ DR-TB ව්‍යාප්ති බර විස්තර කිරීම වෙත යොමු වේ. මෙහි ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ ගැටලුවේ පරිමාණය සහ විශාලත්වය සහභාගිවන්නන්ට ඒත්තු ගැන්වීම වන අතර, එමගින් ඔවුන් තුළ අනවශ්‍ය බියක් හෝ පරාජිත හැඟීමක් ඇති නොකිරීමට වගබලා ගත යුතුය.
- දෙවන අනු-කොටසේදී, පහසුකම් සපයන්නා විසින් 'ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල' (treatment outcomes) යන්නෙහි අර්ථය සහ එය වැදගත් වන්නේ ඇයිද යන්න පැහැදිලි කරනු ලබයි.
- තුන්වන අනු-කොටසේදී, පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ට වර්තමාන රෝගී ප්‍රවණතාවන් (trends) හඳුනා දෙන අතර රෝගී ප්‍රවණතා නිරීක්ෂණය කිරීම වැදගත් වන්නේ ඇයිද යන්න පැහැදිලි කරයි. එමෙන්ම 'රෝගීන් වාර්තා කිරීම/දැනුම් දීම' (notification) වැනි සමහර ප්‍රධාන සංකල්ප ද පහසුකම් සපයන්නා විසින් විස්තර කරනු ලබයි.
- අවසාන අනු-කොටසේදී, රට මුහුණ දෙන ඇතැම් අභියෝග නම් කරන ලෙස පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලා සිටියි. සැසියේ මෙම කොටස වඩාත් අන්තර්-ක්‍රියාකාරී වනු පිණිස සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබා ගනිමින් (crowd-sourced) සිදු කළ යුතුය.
- සහභාගිවන්නන් විසින් අභියෝග නම් කරනු ලබන අවස්ථාවලදී, පහසුකම් සපයන්නාට ඊට එකඟ වීමට, අසම්මත වීමට, කරුණු පැහැදිලි කිරීමට සහ එම අභියෝග තවදුරටත් විස්තර කිරීමට හැකියාව ඇත.
- එක් එක් අනු-කොටස අවසානයේදී, පුහුණුව පවත්වන ස්ථානය/පරිසරය මත පදනම්ව, අදාළ ප්‍රාන්තයට හෝ දිස්ත්‍රික්කයට ආවේණික වූ නිශ්චිත දත්ත සහ තොරතුරු පහසුකම් සපයන්නා විසින් සාකච්ඡා කළ යුතුය. මෙම තොරතුරු පුහුණුවට පෙරම දේශන දර්ශන (slides) වෙත ඇතුළත් කර නිබිය යුතුය.

අනු-කොටස 1: ක්ෂය රෝගය (TB) සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයේ (DR-TB) ව්‍යාප්ති බර

- **ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB රෝගී තත්ත්වයන් කාහට වැළඳිය හැකිද යන්න පැහැදිලි කරන්න, එනම්:** ඕනෑම අයෙකුට රෝගය වැළඳීමේ හැකියාව පවතී.
- ගෝලීය වශයෙන්, සෑම වසරකම කොපමණ පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාවකට ක්ෂය රෝගය වැළඳෙන බවට හඳුනා ගනු ලබන්නේද?
- මෙම පුද්ගලයන් අතුරින් කොපමණ ප්‍රමාණයක් ඔබේ රටෙන් වාර්තා වේද? එහි ව්‍යාප්ති බරෙහි ප්‍රතිශතය (%) කොපමණද? ඔබේ රට ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්තිය අධික ලෙස පවතින (high burden) රටක් ලෙස සැලකේවිද?
- ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයේ (DR-TB) ගෝලීය ව්‍යාප්ති බර කොපමණද, සහ ඔබේ රට තුළ එහි ව්‍යාප්ති බර කෙබඳුද?
- ගෝලීය වශයෙන් ක්ෂය රෝගය නිසා සිදුවන මරණ අනුපාතය (mortality rate) කොපමණද, සහ ඔබේ රටේ එම අගය කෙබඳුද? ක්ෂය රෝගය හේතුවෙන් දිනකට පුද්ගලයන් කොපමණ සංඛ්‍යාවක් මිය යන්නේද?
- ගෝලීය වශයෙන් DR-TB නිසා සිදුවන මරණ අනුපාතය කොපමණද, සහ ඔබේ රටේ එම අගය කෙබඳුද? DR-TB හේතුවෙන් දිනකට පුද්ගලයන් කොපමණ සංඛ්‍යාවක් මිය යන්නේද?
- අවශ්‍යතාවය අනුව හෝ අදාළ වන්නේ නම්, ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ ප්‍රවණතාව (incidence) අධික ලෙස පවතින උප-ජාතික හෝ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ කලාප පිළිබඳ තොරතුරු

අනු-කොටස 2: ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල (Treatment outcomes)

- ක්ෂය රෝගය යනු නිවැරදිව රෝග විනිශ්චය කර නිසි පරිදි ප්‍රතිකාර කළහොත් සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කළ හැකි රෝගයකි. අතීතයේදී DR-TB සඳහා වූ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල එතරම් සතුටුදායක මට්ටමක නොපැවතුණ ද, නව ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දීමත් සමඟ වර්තමානයේ එම ප්‍රතිඵල බෙහෙවින් යහපත් වී ඇත.
- ක්ෂය රෝගීන් අතර ප්‍රතිකාර සාර්ථක වීමේ ප්‍රතිශතයන් (treatment success rates) කෙබඳුද?
- විවිධ ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් යටතේ ප්‍රතිකාර ලබන DR-TB රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල කෙබඳුද?

- අවශ්‍යතාවය අනුව හෝ අදාළ වන්නේ නම්, ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල දුර්වල මට්ටමක පවතින උප-ජාතික හෝ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ කලාප පිළිබඳ තොරතුරු.

අනු-කොටස 3: වසර ගණනාවක් පුරා රෝගී ප්‍රවණතාවන්ගේ සිදුව ඇති වෙනස්කම් (Disease trends over the years)

- රෝගී ප්‍රවණතාවන් (trends) අධ්‍යයනය කිරීම වැදගත් වන්නේ ඇයි? අප විසින් සිදු කරනු ලබන විවිධ ප්‍රයත්නයන් සහ මැදිහත්වීම් මගින් රටේ ක්ෂය රෝග සහ DR-TB තත්ත්වයෙහි වර්ධනයක් සිදු වී ඇත්දැයි වටහා ගැනීමට ඒවා අපට සහාය වේ.
- මෙම රෝගී ප්‍රවණතාවලින් ඔබේ රට පිළිබඳව අනාවරණය වන්නේ කුමක්ද?
- 'රෝගීන් වාර්තා කිරීම/දැනුම් දීම' (notification) යනු කුමක්ද? මෙයින් අදහස් කරන්නේ රජයේ පොදු සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත නිල වශයෙන් වාර්තා කරනු ලබන ක්ෂය රෝගීන් සංඛ්‍යාවයි.
- ඔබේ රටේ ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB නිසා සිදුවන මරණ අනුපාතය (mortality) කෙබඳුද? පසුගිය වසර 5 පුරා එය වෙනස් වී ඇත්තේ කෙසේද?
- නිල වශයෙන් වාර්තා වන රෝගීන් සංඛ්‍යාව (notification), රටේ පවතින සැබෑ රෝග ව්‍යාප්තිය (prevalence) සමඟ සසඳන්න, එමෙන්ම සෞඛ්‍ය පද්ධතියට මඟහැරී සිටින රෝගීන් (missing people) පිළිබඳ සංකල්පය පැහැදිලි කරන්න.

අනු-කොටස 4: පවතින අභියෝග (Challenges)

- ඔබේ රටේ ක්ෂය රෝග සහ DR-TB මර්දන ප්‍රතිචාරයන්ට අදාළව පවතින ප්‍රධානතම අභියෝග 5 හඳුනා ගන්න (මෙය සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් ඇසුරෙන් ද ලබාගත හැකිය).
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සඳහා අප දක්වන ප්‍රතිචාරයන් වඩාත් සංකීර්ණ තත්ත්වයට පත් කරන, අප මුහුණ දෙන වෙනත් අභියෝග මොනවාද? (මෙම කොටස සඳහා ද සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබා ගන්න).

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- සැසිය තුළ හඳුන්වා දුන් සංකල්ප සහ කරුණු නිවැරදිව වටහා ගැනීමට හැකි වූයේදැයි සමස්ත කණ්ඩායමෙන් විමසමින් පහසුකම් සපයන්නා සැසිය අවසන් කරයි.
- නවීන ඖෂධ මෙන්ම වඩාත් කෙටි වූත්, මුඛයෙන් පමණක් ලබා දෙන්නා වූත් ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් (all-oral regimens) හේතුවෙන් බොහෝ රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර අත්දැකීම් ධනාත්මක ලෙස පරිවර්තනය වී ඇති බවත්, එමගින් ප්‍රතිකාර කාලසීමාව, අතුරු ආබාධ සහ දෛනික ජීවිතයට සිදුවන බාධා කිරීම් අවම කර ඇති බවත් විශේෂයෙන්ම අවධාරණය කරන්න.
- සැසියෙන් ලබාගත හැකි ප්‍රධානතම පණිවිඩ (takeaway messages) දෙක නම් කරන ලෙස පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලා සිටියි. මෙහිදී, නව රෝග විනිශ්චය ක්‍රමවේදයන් සහ නව ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් තුළ පවතින උනන්දුව සහ බලාපොරොත්තු සහගත හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීමට ඔවුන්ව දිරිමත් කිරීම බෙහෙවින් වටී. නිදසුනක් වශයෙන්, පහසුකම් සපයන්නාට මෙලෙස ඇසිය හැකිය: "ඔබේ ප්‍රදේශය තුළ ක්ෂය රෝග සහ DR-TB මර්දන ක්‍රියාවලියේ අනාගතය පිළිබඳව ඔබ තුළ වඩාත් බලාපොරොත්තු සහගත හැඟීමක් ඇති කරන්නේ කුමන කරුණුද?"
- තමන් සේවය කිරීමට බලාපොරොත්තු වන අදාළ ප්‍රදේශවල පවතින ක්ෂය රෝග ව්‍යාප්ති බර (burden) සහ එහි වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක ස්වභාවය (profile) වැනි තමන්ගේ දේශීය සන්දර්භය මැනවින් වටහා ගැනීම කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කරන ලෙස පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලා සිටියි.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- **රෝගයේ පවතින ව්‍යාප්ති බර (burden), එම රෝගයේ සහජ ස්වභාවය සමඟ සෘජුවම බද්ධ වී පවතී - එනම්:** වාතය මාර්ගයෙන් ව්‍යාප්ත වීම, දීර්ඝ සුප්ත කාලය (long incubation period -

බැක්ටීරියාව ශරීරගත වී රෝග ලක්ෂණ මතු වීමට ගතවන දිගු කාලය), සහ වර්තමානයේ වඩාත් ඵලදායී එන්නතක් නොමැතිකම වැනි කරුණුය.

- පවතින මෙම විශාල රෝග ව්‍යාප්ති බර හේතුවෙන්, රෝගය මුලිනුපුටා දැමීමේ ජාතික වැඩසටහනට සහාය වීම සඳහා සමස්ත ප්‍රජාවගේ මෙන්ම ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champions) දායකත්වය අත්‍යවශ්‍යයෙන්ම අවශ්‍ය වේ.

සැසිය 2: ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) වටහා ගැනීම

මෙම සැසිය පුහුණුව ලත් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ / ප්‍රධාන පුහුණුකරුවෙකුගේ දායකත්වය ද ඇතිව, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) නියෝජිතයෙකු විසින් මෙහෙයවීම වඩාත් සුදුසුය.

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- මොඩියුලය 2 හි මෙම දෙවන සැසියට ප්‍රධාන අනු-කොටස් පහක් ඇතුළත් වේ:
  12. ජාතික උපාය මාර්ගික සැලැස්ම (The National Strategic Plan - NSP)
  13. රටේ සෞඛ්‍ය සේවා ව්‍යුහය (Country's healthcare structure)
  14. ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහය
  15. සමාජ ආරක්ෂණය සහ ඒකාබද්ධ සබඳතා (Social Protection and linkages)
  16. පෞද්ගලික අංශයෙන් සත්කාර සේවා ලබා ගන්නා පුද්ගලයන්
- පෙර පරීදිම, පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) කෙරෙහි අඛණ්ඩව අවධානය යොමු කළ යුතු අතර, NSP සහ සෞඛ්‍ය සේවා ව්‍යුහය තුළ DR-TB සඳහා පිළිගත් ප්‍රමුඛතාවයක් ලබා දී ඇති අදාළ කොටස් විශේෂයෙන්ම ඉස්මතු කළ යුතුය.

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the Session):

- රටේ ජාතික උපාය මාර්ගික සැලැස්මෙහි (NSP) අඩංගු මූලික සිද්ධාන්ත සහභාගිවන්නන් වෙත හඳුන්වා දීම.
- ජාතික මට්ටමේ සිට උප-දිස්ත්‍රික් මට්ටම දක්වා පවතින NTP හි මූලික ව්‍යුහය පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් හුරුපුරුදු කිරීම.
- සමස්ත පොදු සෞඛ්‍ය පද්ධතියේම මූලික ව්‍යුහය පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් දැනුවත් කිරීම.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB රෝගීන් සඳහා සමාජ ආධාරක සහ සහන වැඩසටහන්වල (social support schemes) ඇති අවශ්‍යතාවය සහභාගිවන්නන්ට හඳුන්වා දීම.
- ක්ෂය රෝග සහ DR-TB මර්දන ප්‍රතිචාරය තුළ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශයේ සහ පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවා සපයන්නන්ගේ කාර්යභාරය මෙන්ම එහි අදාළත්වය පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණයක් සහභාගිවන්නන්ට ලබා දීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected Learning Outcomes):

- සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ රටේ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) කැපවීම් සහ උපාය මාර්ග පිළිබඳව මැනවින් හුරුපුරුදු වීම.
- සහභාගිවන්නන් විසින් විවිධ මට්ටම්වලදී NTP හි සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතීන්හි පවතින ධුරාවලි ව්‍යුහය (hierarchical structure) සහ ක්‍රියාකාරීත්වය නිවැරදිව වටහා ගැනීම.
- සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ උද්දේශන කටයුතු (advocacy work) සිදු කරන විට හෝ ක්ෂය රෝගයෙන් සහ DR-TB රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්ට සහාය සලසන විට, තමන් සම්බන්ධ විය යුතු නිවැරදි NTP ආයතන, සායන සහ නිලධාරීන් කවුද යන්න පිළිබඳව මනා දැනුවත්භාවයකින් පසුවීම.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන් සමාජ සහන වැඩසටහන් සමඟ සම්බන්ධ කිරීමේ අවශ්‍යතාවය සහභාගිවන්නන් වටහා ගැනීම සහ තමන් සේවය කරන ප්‍රදේශවලට අදාළ වන සහන වැඩසටහන් හඳුනා ගැනීමට අවශ්‍ය හැකියාවෙන් සන්නද්ධ වීම.
- පුද්ගලයෙකු ක්ෂය රෝගය හෝ DR-TB සඳහා රෝග විනිශ්චය හෝ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට යොමු වන්නේ පොදු අංශයට ද නැතහොත් පෞද්ගලික අංශයට ද යන්න නොසලකා, ඔවුන්ට ඉහළම

ගුණාත්මකභාවයෙන් යුතු සත්කාර සේවාවක් (highest quality care) ලැබීමට අයිතියක් ඇති බව සහභාගිවන්නන් පිළිගැනීම.

- පෞද්ගලික අංශයෙන් සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගන්නා ක්ෂය රෝග සහ DR-TB රෝගීන්ට අවශ්‍ය ඕනෑම මගපෙන්වීමක් සහ උපදෙසක් ලබා දීමට සහභාගිවන්නන් සුදුසුකම් ලැබීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන් (Suggested Methods):

- දේශන සහ සාකච්ඡා
- දේශන දර්ශන (slides) තුළ තොරතුරු ග්‍රැෆික්ස් (infographics), ප්‍රස්තාර, සටහන්, රූප සටහන් ආදිය භාවිත කිරීම
- සැසිය වඩාත් අන්තර්-ක්‍රියාකාරී එකක් බවට පත් කිරීම සඳහා හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් ඇසුරෙන් (crowd-sourcing) පිළිතුරු ලබා ගැනීම
- ප්‍රශ්න ඇසීම සහ පැහැදිලි කිරීම් ලබා දීම සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් වෙන් කිරීම

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය (Materials Required):

- සුදු ලෑල්ල (White board) හෝ ෆ්ලිප් චාට් (flip chart)
- ප්‍රක්ෂේපණ පහසුකම් සහිත දේශන දර්ශන (Presentation + projection facilities)

ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) පිළිබඳව වටහා ගත යුත්තේ ඇයි?

- සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන මට්ටමින් ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට සේවාවන් සැපයීමට සාමාන්‍යයෙන් සම්බන්ධ වී සිටින්නේ කවුද යන්න තේරුම් ගැනීමට.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) තමන්ගේ ක්ෂේත්‍ර කටයුතුවලදී බහුලවම ගනුදෙනු කිරීමට ඉඩ ඇති පාර්ශවයන් කවුද යන්න හඳුනා ගැනීමට.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට නිවැරදි මට්ටමේදී, නිවැරදි සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල කාණ්ඩ වෙත යොමු වීමට සහ අදාළ ආයතනයෙන් අවශ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමට නිසි මගපෙන්වීමක් ලබා දීම සඳහා.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting the context):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, පෙර සැසියේදී සහභාගිවන්නන් වෙත ක්ෂය රෝගයේ සහ DR-TB හි පවතින ව්‍යාප්ති බරෙහි ප්‍රමාණය හඳුන්වා දුන් බව මතක් කර දීමෙනි.
- තමන්ගේ රට තුළ විශාල පොදු සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් හරහා ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සඳහා නොමිලේ රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට අවස්ථාව සලසා දී ඇති බව පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙයි. ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා, ක්ෂය රෝග සහ DR-TB කළමනාකරණයට අදාළ වන සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය පිළිබඳව මැනවින් වටහා ගැනීම අතිශය වැදගත් වේ.
- සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ රෝගී කාලසීමාව තුළදී දැනුවත් වූ හෝ සෘජුවම ගනුදෙනු කළ විවිධ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් සහ සේවක කාණ්ඩයන් (healthcare workers) නම් කරන ලෙස පහසුකම් සපයන්නා ඔවුන්ගෙන් ඉල්ලා සිටියි. මෙය දෘශ්‍ය ක්‍රියාකාරකමක් (visual activity) බවට පරිවර්තනය කළ හැකි අතර, එහිදී සහභාගිවන්නන්ට විවිධ සේවා සපයන්නන්ගේ නම් ඇතුළත් කරමින් ව්‍යුහගත ගසක් (tree) හෝ ඒ හා සමාන දෘශ්‍ය නිරූපණයක් ගොඩනැඟිය හැකිය.
- පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය (private sector) සමඟ තමන්ට ලැබී ඇති කිසියම් අත්දැකීමක් ඇත්නම්, එය කෙටියෙන් බෙදාහදා ගන්නා ලෙස පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලා සිටියි.
- ඕනෑම පුද්ගලයෙකුට පොදු හෝ පෞද්ගලික අංශයේ තමන් කැමති සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු තෝරා ගැනීමට අයිතියක් ඇති බව පහසුකම් සපයන්නා පැහැදිලි කරයි. කෙසේ වෙතත්, ඔවුන් කුමන ස්ථානයකට යොමු වුවද, ඔවුන්ට ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සඳහා ඉහළම ගුණාත්මකභාවයෙන් යුතු රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන් ලබා ගැනීමට අවස්ථාව තිබිය යුතුය.

ප්‍රධාන තොරතුරු සහ පණිවිඩ සන්නිවේදනය කිරීම (Conveying the key information/messages):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් ජාතික උපාය මාර්ගික සැලැස්මෙහි (NSP) මූලික කරුණු සහභාගිවන්නන්ට කෙටියෙන් විස්තර කරන අතර, එම ප්‍රතිපත්ති දිස්ත්‍රික් හෝ උප-දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ඔවුන්ට බලපාන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව උදාහරණ සලසා දෙයි.
- ඉන් අනතුරුව, පහසුකම් සපයන්නා විවිධ මට්ටම්වලදී NTP හි පවතින ව්‍යුහය පැහැදිලි කිරීම වෙත යොමු වන අතර, එහිදී සැසියේ විවිධ අවස්ථාවලදී සහභාගිවන්නන් දැනටමත් දන්නා කරුණු ඔවුන්ගෙන් විමසමින් (crowd-source) සැසිය ඉදිරියට පවත්වාගෙන යයි.
- පහසුකම් සපයන්නාට, PPT හි ඇති රූප සටහනට අමතරව, ව්‍යුහය පැහැදිලි කරන අතරතුර එය ඇඳ පෙන්වීම සඳහා සුදු ලෑල්ලක් හෝ ෆ්ලිප් චාර්ට් එකක් භාවිත කළ හැකිය.
- සහභාගිවන්නන් විසින් මෙම ව්‍යුහය නිවැරදිව වටහාගෙන ඇති බවට පහසුකම් සපයන්නාට විශ්වාසයක් ඇති වූ පසු, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් වූවන් සඳහා සමාජ ආරක්ෂණ වැඩසටහන්වල ඇති අවශ්‍යතාවය පැහැදිලි කිරීම වෙත මාරු විය හැකිය.
- තවමත් රෝගය වැළඳී ඇති බවට නිල වශයෙන් හඳුනා නොගත් රෝගීන්ගෙන් බහුතරයක් පෞද්ගලික අංශයෙන් සත්කාර පතන බව හෝ ප්‍රජාව තුළ රෝග විනිශ්චයකින් තොරව සිටින බව උපකල්පනය කෙරෙන බව පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙයි.
- පෞද්ගලික අංශය සම්බන්ධ කර ගැනීමේ (private sector engagement) මූලිකම අරමුණ වන්නේ, පෞද්ගලික අංශයෙන් ප්‍රතිකාර පතන පුද්ගලයන්ට ද පොදු අංශයේ පවතින රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර සහ අනෙකුත් සේවාවන් ඇතුළු සියලුම හෝ හැකි තාක් බහුවිධ ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමට ඇති අවස්ථාව සහතික කිරීම බව පහසුකම් සපයන්නා පැහැදිලි කරයි.

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

අනු-කොටස 1: ජාතික උපාය මාර්ගික සැලැස්ම (National Strategic Plan - NSP)

- ඔබේ රටේ ජාතික උපාය මාර්ගික සැලැස්මෙහි (NSP) අඩංගු ප්‍රධාන කරුණු, එහි මූලික අරමුණු සහ ඉලක්කගත සන්ධිස්ථාන (targets) විස්තර කරන්න.

අනු-කොටස 2: රටේ සෞඛ්‍ය සේවා ව්‍යුහය (Country's healthcare structure)

- ඔබේ රටේ පොදු සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය කෙටියෙන් පැහැදිලි කරන්න.
- ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) යනු සිරස් (vertical - ස්වාධීන ව්‍යුහයක් සහිත) ද නැතහොත් තිරස් (horizontal - පොදු පද්ධතියට බද්ධ වූ) වැඩසටහනක් ද යන්න පැහැදිලි කරන්න, එමෙන්ම එය වඩාත් පුළුල් පොදු සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සමඟ ඒකාබද්ධව කටයුතු කරන්නේ කෙසේදැයි විස්තර කරන්න.

අනු-කොටස 3: ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහය

- NTP හි සමස්ත ව්‍යුහය සහ ධුරාවලිය විස්තර කරන්න.
- ක්ෂය රෝග මර්දනයට අදාළ ජාතික ප්‍රතිපත්ති (policy) සම්පාදනය කරනු ලබන්නේ කෙසේද?
- රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන් ලබාගත හැක්කේ කුමන මට්ටම්වල පවතින සෞඛ්‍ය ආයතනවලින්ද?
- එක් එක් සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටමේදී (ජාතික, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය) කටයුතු කරන ප්‍රධාන නිලධාරීන් සහ පාර්ශවකරුවන් (key actors) කවුද?
- මෙම කොටසේදී, පහසුකම් සපයන්නා විසින් 'ගෝලීය ඖෂධ පහසුකම' (Global Drug Facility - GDF) පිළිබඳව සහභාගිවන්නන්ට හඳුන්වා දිය හැකිය. Stop TB Partnership සංවිධානය මගින් කළමනාකරණය කරනු ලබන ගෝලීය ඖෂධ පහසුකම (GDF) යනු ගුණාත්මකභාවය සහතික කරන ලද ක්ෂය රෝග (TB) සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝග (DR-TB) විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර මෙවලම් අඛණ්ඩව ලබා දීම සහතික කරන අතිශය තීරණාත්මක ප්‍රසම්පාදන යාන්ත්‍රණයකි (procurement mechanism). ගෝලීය ඉල්ලුම ඒකාබද්ධ කරමින් සහ පූර්ව සුදුසුකම් ලත් නිෂ්පාදකයන් සමඟ සාකච්ඡා කරමින්, GDF ආයතනය විසින් විවිධ රටවලට (විශේෂයෙන්ම අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවලට) ඖෂධ-සංවේදී (DS-TB) සහ DR-TB ඖෂධ (නව DR-TB ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් ද ඇතුළත්ව) මෙන්ම සීඝ්‍ර අණුක රෝග විනිශ්චය මෙවලම් ද ඉතා සහනදායී පිරිවැයකට මිලදී ගැනීමට අවස්ථාව

සලසා දෙයි. එහි පවතින දැඩි ගුණාත්මකභාවය සහතික කිරීමේ ප්‍රමිතීන් හේතුවෙන්, රෝගීන් වෙත ළඟා වන ඖෂධ සහ රෝග විනිශ්චය මෙවලම් ජාත්‍යන්තර ආරක්ෂණ සහ ඵලදායීතා නිර්ණායකයන්ට අනුකූල වන බව තහවුරු කෙරේ. ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් සහ ඒවා ක්‍රියාවට නංවන හවුල්කරුවන් වෙනුවෙන් GDF ආයතනය හුදෙක් ප්‍රසම්පාදන සහාය පමණක් නොව, තාක්ෂණික සහාය, සැපයුම් සැලසුම්කරණය සහ අනාගත අවශ්‍යතා පුරෝකථනය කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ ද සපයන බැවින්, එය ක්ෂය රෝග මර්දන ද්‍රව්‍ය හිඟයකින් තොරව ලබා දීමේ ක්‍රියාවලියේදී නැතිවම බැරි හවුල්කරුවෙකි.

- සහභාගිවන්නන් ඉදිරියේදී NTP හි ප්‍රසම්පාදන කණ්ඩායම් සමඟ සමීපව කටයුතු කිරීමට ඉඩ කඩ පවතින්නේ නම්, ඔවුන් වෙත GDF නිල නාමාවලි සබැඳිය (catalog link) ලබා දීමට ද පහසුකම් සපයන්නාට සලකා බැලිය හැකිය.

අනු-කොටස 4: සමාජ ආරක්ෂණය සහ ඒකාබද්ධ සබඳතා (Social protection and linkages)

- බොහෝ රටවල ක්ෂය රෝග සායනික සේවාවන් නොමිලේ ලබා දුන්න ද, රෝගියාට දැරීමට සිදු වන ඇතැම් වක්‍ර පිරිවැයන් (indirect costs) පවතී - එනම්, අතිරේක ඖෂධ (ancillary drugs) සඳහා වන ගෙවීම්, අමතර රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ සඳහා වන වියදම් මෙන්ම ප්‍රවාහනය සහ නවාතැන් පහසුකම් සඳහා වැය වන සැලකිය යුතු වෛද්‍ය නොවන පිරිවැයන් ය.
- රෝගය හේතුවෙන් සේවා නියුක්තිය සහ ඵලදායීතාව අඩුවීම හෝ දෛනික වේතනය අහිමි වීම නිසා ආදායම් මාර්ග අවහිර වන විට මෙම තත්ත්වය තවදුරටත් සංකීර්ණ වේ. ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් (DR-TB) පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ රෝග ලක්ෂණ වඩාත් දරුණු වන බැවින් සහ එමගින් විශාල ආදායම් අලාභයන් සිදු විය හැකි බැවින්, ඔවුන් සඳහා අතිරේක සමාජ ආරක්ෂණ වැඩපිළිවෙළවල් (social protection) අවශ්‍ය වේ.
- මීට අමතරව, රෝගය වටා ගොඩනැඟී ඇති සමාජ අපකීර්තිය සහ කොන් කිරීම් හේතුවෙන් රෝගීන්ට ආත්මීය වශයෙන් ද විවිධ අදෘශ්‍යමාන පිරිවැයන්ට මුහුණ දීමට සිදු වේ.
- රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතනවලින් සේවාවන් ලබා ගන්නා පුද්ගලයන් සඳහා රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ සම්පූර්ණයෙන්ම නොමිලේ ලබාගත හැකිය. පෞද්ගලික අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පුද්ගලයන් වෙනුවෙන්, අදාළ පෞද්ගලික රසායනාගාර හෝ සේවා සපයන්නන් වෙත රජය මගින් ප්‍රතිපූරණ (reimbursements) සිදු කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් පැවතිය හැකිය.
- පොදු අංශය යටතේ ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සඳහා වන ප්‍රතිකාර සාමාන්‍යයෙන් නොමිලේ සැපයෙන අතර, බොහෝ රටවල පෞද්ගලික අංශයෙන් (පෞද්ගලික වෛද්‍යවරුන්/ඔසුසල් හරහා) ප්‍රතිකාර පතන සියලුම පුද්ගලයන්ට ද නොමිලේ ඖෂධ ලබා දීමේ ප්‍රතිපාදන සකස් කර ඇත. ප්‍රතිකාර අඛණ්ඩව සම්පූර්ණ කිරීම (treatment adherence) දිරිමත් කිරීම සඳහා සහ ක්ෂය රෝගය මෙන්ම DR-TB නිසා රෝගී පවුල් මුහුණ දෙන විනාශකාරී මූල්‍යමය බිඳවැටීම් (catastrophic expenditures) වළක්වාලීම සඳහා රජය සතු විවිධ සමාජ සහන සහ සුභසාධන වැඩසටහන් පවතී.
    - ඔබේ රට තුළ දැනට ලබාගත හැකි එවැනි විවිධ සහන සහ ආධාරක වැඩසටහන් (schemes) මොනවාදැයි පැහැදිලි කරන්න.

අනු-කොටස 5: පෞද්ගලික අංශයෙන් සත්කාර සේවා ලබා ගන්නා පුද්ගලයන් (අදාළ වන්නේ නම් පමණක්)

- සමස්ත ජනගහනයෙන් දළ වශයෙන් x% ක ප්‍රමාණයක් තමන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා වෙනුවෙන් පෞද්ගලික රෝහල් සහ සායන කරා යොමු වෙති (මෙම ප්‍රතිශතය අදාළ රටේ සන්දර්භය අනුව වෙනස් කරගත යුතුය).
- ඔබේ රටේ පවතින පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා අංශයේ ස්වභාවය විස්තර කරන්න.
- පෞද්ගලික අංශයෙන් සේවා ලබා ගන්නා පුද්ගලයන්ට තමන්ගේ පෞද්ගලික ධනයෙන් සැලකිය යුතු මට්ටමේ සෘජු මූල්‍ය පිරිවැයක් (out-of-pocket expenditure) දැරීමට සිදු වන බවත්, එහිදී ලැබෙන සත්කාර සේවාවල ගුණාත්මකභාවය විවිධ මට්ටම් ගන්නා බවත් පැහැදිලි කරන්න.
- පෞද්ගලික අංශය තුළ රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර කටයුතු අධික පිරිවැයක් සහිත විය හැකි අතර, DR-TB සඳහා වන රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාරවලදී මෙය විශේෂයෙන්ම සත්‍ය වේ.

- ක්ෂය රෝග මර්දන ක්‍රියාවලිය තුළ පෞද්ගලික ඔසුසල් (pharmacies), පෞද්ගලික රසායනාගාර (laboratories) සහ අනෙකුත් ප්‍රධාන පෞද්ගලික අංශයේ පාර්ශවකරුවන් ඉටු කරන කාර්යභාරය පැහැදිලි කරන්න.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ට කඩදාසියක් ගෙන, තමන් ජීවත් වන නගරය, නගර සභාව, දිස්ත්‍රික්කය හෝ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ක්‍රියාත්මක වන ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහය ඇඳ පෙන්වන ලෙසත්, එහිදී අදාළ සෞඛ්‍ය ආයතනවලදී හමුවන ප්‍රධාන NTP නිලධාරී තනතුරු ලැයිස්තුගත කරන ලෙසත් ඉල්ලා සිටියි.
- ප්‍රධාන NTP කාර්ය මණ්ඩලය වෙත තමන්ව හඳුන්වා දීමේ අවශ්‍යතාවයත්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) ලෙස ඔවුන් සමඟ සමීපව කටයුතු කිරීමේ වැදගත්කමත් පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙනු ලබයි.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස තමන්ගේ ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා මෙම වෘත්තීය සබඳතාවය අතිශය තීරණාත්මක වන බව පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ට පෙන්වා දෙයි.
- තමන්ගේ පළාතට හෝ ප්‍රදේශයට අදාළ වන සුභසාධන සහ සහන වැඩසටහන් පිළිබඳව තවදුරටත් තොරතුරු සොයා බලන ලෙස පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන් දිරිමත් කරයි. ඒ මත පදනම්ව, ඔවුන්ට නව සහන වැඩසටහන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමට (advocate) හැකි වන අතරම, ක්ෂය රෝගයෙන් සහ DR-TB රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන් දැනට පවතින සහන වැඩසටහන් සහ ඒවා වඩාත් සාර්ථකව ලබා ගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම සඳහා ද කටයුතු කළ හැකිය.
- සැසියෙන් ලබාගත හැකි ප්‍රධානතම පණිවිඩ (takeaway messages) දෙක නම් කරන ලෙස සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලමින් පහසුකම් සපයන්නා සැසිය අවසන් කරයි.
- තමන් සේවය කරන අදාළ ප්‍රදේශවල පවතින, තමන් සම්බන්ධ කර ගැනීමට කැමැත්තක් දක්වන ප්‍රධාන පෙළේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් (private providers) කිහිපදෙනෙකු හඳුනා ගන්නා ලෙස සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලමින් පහසුකම් සපයන්නා සැසිය නිමා කරයි.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහය සහ එහි සිටින විවිධ නිලධාරීන් පිළිබඳව මැනවින් වටහා ගැනීම, ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ (TB Champion) කාර්යභාරය නිවැරදිව තේරුම් ගැනීම සඳහා අතිශය තීරණාත්මක වන බව පහසුකම් සපයන්නා විසින් අනිවාර්යයෙන්ම අවධාරණය කළ යුතුය.

මොඩියුලය 3: ක්ෂය රෝග සත්කාරක අනුක්‍රමණය (The TB Care Cascade)

- **සමස්ත සැසි වාර ගණන:** 2
  - **සැසිය 1:** අපගේ ක්ෂය රෝග කථාන්දර (මිනිත්තු 90)
  - **සැසිය 2:** සුවය කරා යන මාවත් (මිනිත්තු 90)
- **අවශ්‍ය සමස්ත කාලය:** පැය තුනයි

මෙම මොඩියුලය පිළිබඳව:

මෙම මොඩියුලය ප්‍රධාන වශයෙන්ම අන්‍යෝන්‍ය සන්නිවේදනය සහ සහභාගිත්වය මත පදනම් වූ (interactive) එකක් වන අතර, එමගින් සහභාගිවන්නන්ට පහත අවස්ථා සලසා දීම අපේක්ෂා කෙරේ:

- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB පිළිබඳ තමන්ගේ පෞද්ගලික අත්දැකීම් සහ එමගින් තමන්ගේ ජීවිතවලට සිදු වූ බලපෑම එකිනෙකා සමඟ බෙදාහදා ගැනීම.
- ක්ෂය රෝගයෙන් සහ DR-TB රෝගයෙන් පීඩාවට පත් වූවන් වෙනුවෙන්, සමස්ත සත්කාරක අනුක්‍රමණය (care cascade) පුරා මතු විය හැකි විභව බාධාවන් හඳුනා ගැනීමට සහ ඒවා වටහා ගැනීමට සාමූහිකව කටයුතු කිරීම.
- මෙම බාධාවන්, උද්දේශන කටයුතු (advocacy), ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම හෝ සම වයස් සහාය (peer support) සඳහා වන සාර්ථක අවස්ථාවන් බවට පරිවර්තනය කිරීම ආරම්භ කිරීම.

මෙම මොඩියුලයේ සැසි, පළපුරුදු ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) විසින්ම මෙහෙයවනු ලැබීම වඩාත් සුදුසුය.

සැසිය 1: අපගේ ක්ෂය රෝග කථාන්දර (Our TB stories)

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය:

- මොඩියුලය 3 හි පළමු සැසිය මිනිත්තු 90 ක කාලයක් පුරා පවත්වනු ලබන එක් ප්‍රධාන කොටසකින් සමන්විත වේ.
- ප්‍රායෝගිකව කළ හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් (DR-TB) සුවය ලැබූ සැලකිය යුතු සහභාගිවන්නන් පිරිසක් මේ සඳහා සම්බන්ධ කර ගැනීමටත්, තමන්ගේ අත්දැකීම් බෙදාහදා ගැනීමට ඔවුන්ව දිරිමත් කිරීමටත් පහසුකම් සපයන්නාට උපදෙස් දෙනු ලැබේ.

සැසියේ අරමුණු:

- ආරක්ෂිත සහ හිතකර වටපිටාවක් නිර්මාණය කරමින්, සහභාගිවන්නන් තුළ තමන්ගේ ක්ෂය රෝග අත්දැකීම් විවෘතව බෙදාහදා ගැනීමට අවශ්‍ය දිරිගැන්වීම් ලබා දීම.
- ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් යන පොදු අනන්‍යතාවය මත පදනම්ව සහභාගිවන්නන් අතර අන්‍යෝන්‍ය සහයෝගීතාවය සහ සහෝදරත්වය (solidarity) ගොඩනැඟීම.
- සහභාගිවන්නන් සතු පෞද්ගලික කථාන්දරවල පවතින ප්‍රබලත්වය සහ ඒ සතු විභව බලපෑම වටහා ගැනීමට ඔවුන්ට සහාය වීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල:

- සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ පෞද්ගලික අත්දැකීම් සහ කථාන්දර එකිනෙකා සමඟ බෙදාහදා ගැනීම ආරම්භ කිරීම.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB රෝගය අනෙක් අයගේ ජීවිතවලට බලපා ඇති ආකාරය පිළිබඳව ශ්‍රවණය කිරීමට සහභාගිවන්නන්ට අවස්ථාව ලැබීම.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB මගින් මිනිස් ජීවිතවලට බලපෑම් එල්ල කරන බහුවිධ මානයන් (many dimensions) පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් නිසි අවබෝධයක් ලබා ගැනීම.

අත්දැකීම් සහ කථාන්දර බෙදාහදා ගන්නේ ඇයි?

- තමන්ගේ ක්ෂය රෝග කථාන්දරය ශබ්ද නඟා වාචිකව ප්‍රකාශ කිරීමේ සමස්ත ක්‍රියාවලියම සහභාගිවන්නන්ට අලුත් මෙන්ම ඔවුන්ව සවිබල ගන්වන (empowering) අත්දැකීමකි - මන්ද සහභාගිවන්නන්ගෙන් බහුතරයක් තමන්ගේ මෙම අත්දැකීම් තමන්ගේ මිතුරන් හෝ පවුලේ අය සමඟ පවා බෙදාහදා ගෙන ඇත්තේ ඉතා කලාතුරකිනි.
- එකිනෙකාගේ කථාන්දරවලට සවන් දීම මගින්, ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන් මුහුණ දෙන අභියෝග පිළිබඳව සමස්ත කණ්ඩායම තුළම සාමූහික අවබෝධයක් ගොඩනැඟේ.

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- පානීය ජලය
- රවුමකට සිටින සේ අසුන් පැනවීමේ කටයුතු (මෙය බිම පැදුරු දමා හෝ පුටු රවුමකට තබා සකස් කළ හැකිය). මෙම සැසිය සඳහා සුදුසු මානසික වටපිටාවක් නිර්මාණය කිරීමට මෙලෙස අසුන් පැනවීම අතිශය වැදගත් වේ.
- හැකිතාක් බාධාවලින් තොර නිහඬ වටපිටාවක් - ජංගම දුරකථන නිහඬ (silent) කර තිබිය යුතුය.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදය: ▯▯භාගිවන්නන් පුටුවල හෝ බිම එලන ලද පැදුරු මත රවුමකට අසුන් ගනිති. ඉන්පසු, ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB තමන්ගේ ජීවිතවලට බලපෑම් එල්ල කළ ආකාරය පිළිබඳ පෞද්ගලික අත්දැකීම් බෙදාහදා ගැනීමට සහභාගිවන්නන් මාරුවෙන් මාරුවට දායක වෙති. ඇතැම් සහභාගිවන්නන්, තමන් සහ තමන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන් ක්ෂය රෝගී තත්ත්වයට මුහුණ දුන්නේ සහ ඊට ප්‍රතිචාර දැක්වූයේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව ද කරුණු බෙදාහදා ගැනීමට ඉඩ ඇත.

සන්දර්භය සැකසීම:

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය සහ එහි අරමුණු හඳුන්වා දෙනු ලබන අතර ඊට සම්බන්ධ වන ලෙස සහභාගිවන්නන්ට ආරාධනා කරයි.
- මෙම සැසිය ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු (TB Champion) විසින් මෙහෙයවීම වඩාත් සුදුසු වන අතර, ඔහු/ඇය තමන්ගේම පෞද්ගලික කථාන්දරය මුලින්ම බෙදාහදා ගනිමින් සැසිය ආරම්භ කරයි.
- තමන්ගේ ක්ෂය රෝග සහ DR-TB අත්දැකීම්වලට අදාළ සංකීර්ණ සහ සංවේදී කථාන්දර බෙදාහදා ගැනීමට ප්‍රථම, සහභාගිවන්නන්ව මෙම අවකාශය තුළ මානසිකව ස්ථාවර කිරීම සඳහා කෙටි "භූගත අභ්‍යාසයකින්" (grounding exercise - මානසික ඒකාග්‍රතා අභ්‍යාසයක්) සැසිය ආරම්භ කිරීමට පහසුකම් සපයන්නාට සලකා බැලිය හැකිය. මෙම අභ්‍යාසය මගින්, තමන් කොපමණ ප්‍රමාණයක් සමාජය සමඟ බෙදාහදා ගන්නේද යන්න තීරණය කිරීමේ පූර්ණ නිදහස සහ පාලනය තමන් සතු බව සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙන අතර, එමගින් ඔවුන් තුළ මනෝවිද්‍යාත්මක ආරක්ෂාව (psychological safety) තහවුරු කරයි. මේ අයුරින් සැසිය ආරම්භ කිරීම මගින් සහභාගිවන්නන්ගේ කාංසාව සහ නොසන්සුන් බව අඩු වන අතර, චිත්තවේගීය ආතතිය පහව ගොස් එකිනෙකාට ගෞරවනීය ලෙස සවන් දෙන වටපිටාවක් නිර්මාණය වේ. මෙම අභ්‍යාසය පිළිබඳව ඇමුණුම 2 හි සවිස්තරාත්මකව දක්වා ඇත.
- මේ සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් වෙන් කිරීමට නිර්දේශ කරනු ලැබේ - සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ අදහස් බෙදාහදා ගැනීම ආරම්භ කළ පසු, ඔවුන්ව අතරමග නතර කිරීම හෝ බාධා කිරීම් සිදු නොකළ යුතුය. මිනිත්තු 90 ක කාලසීමාව වෙන් කර ඇත්තේ සහභාගිවන්නන් 20 දෙනෙකු පමණ තමන්ගේ කථාන්දර බෙදාහදා ගනිමින් එක් අයෙකු මිනිත්තු 3-4ක් පමණ කතා කරනු ඇතැයි යන උපකල්පනය මතය.
- සැසිය පවත්වන අවස්ථාවේදී බාහිරින් කිසිදු බාධාවක් නොවන බවත්, එම අවකාශය තුළ සහභාගිවන්නන් සහ පහසුකම් සපයන්නා/වන් පමණක් සිටින බවත් පහසුකම් සපයන්නා සහතික කරගත යුතුය. මෙය සම්පූර්ණයෙන්ම ස්වේච්ඡාවෙන් සිදු කරනු ලබන ක්‍රියාකාරකමක් බවත්, සැමදෙනාම තමන්ගේ කථාන්දර අනිවාර්යයෙන්ම බෙදාහදා ගත යුතු නොවන බවත් පහසුකම් සපයන්නා පැහැදිලිවම ප්‍රකාශ කළ යුතුය. අදහස් ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා සහභාගිවන්නන්ට කිසිදු බලපෑමක් හෝ පීඩනයක් එල්ල නොකළ යුතුය. කිසිවෙකු විවේචනයට ලක් නොවන (non-judgmental) වටපිටාවක් නිර්මාණය කළ යුතු අතර, මෙහිදී කියැවෙන කරුණුවල රහස්‍යභාවය (confidentiality) සුරකින බවට සහභාගිවන්නන්ට සහතිකය ලබා දිය යුතුය.

පුහුණුවට පෙර පහසුකම් සපයන්නා සඳහා වන අනෙකුත් සටහන්:

- මෙම සැසිය චිත්තවේගීය අත්දැකීම් බහුල (emotional experience) එකක් වීමට ඉඩ කඩ ඇති බැවින්, පහසුකම් සපයන්නා අතිශය සංවේදී විය යුතු අතර සැසියේ ගලායාම ඉතා මෘදු ලෙස හැසිරවිය යුතුය.
- සහභාගිවන්නන්ට තමන්ගේ අදහස් කඩදාසියක ලියා තැබීම සඳහා ද යම් කාලයක් ලබා දිය හැකිය. ප්‍රසිද්ධියේ කතා කිරීමට (public speaking) චකිතයක් හෝ බියක් දක්වන පුද්ගලයන් සඳහා මෙය විශේෂයෙන්ම උපකාරී වනු ඇත.
- මිනිස් අත්දැකීම් සහ කථාන්දර අතිශය ප්‍රබල වන අතර, ඒවා නිවැරදි ආකාරයෙන් භාවිත කළ හොත් විශිෂ්ට උද්දේශන මෙවලම් (advocacy tools) බවට පත් කරගත හැකිය.
- සුදුසු අවස්ථාවලදී, වර්තමානයේ පවතින අභියෝග පිළිබඳව අවංකව සහ ගෞරවනීයව පසුවන අතරතුරම, තමන් ලැබූ සාර්ථක සුවය, තමන්ට ලැබුණු උසස් සත්කාර සේවා හෝ තමන් ක්ෂේත්‍රය තුළ දුටු සාධනීය වෙනස්කම් පිළිබඳ ධනාත්මක සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් බෙදාහදා ගැනීමට ද ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට ආරාධනා කරන්න.

සැසි අන්තර්ගතය

- මෙම සැසිය සඳහා විශේෂයෙන් නියම කරන ලද විෂය අන්තර්ගතයක් (prescribed content) නොමැත.
- මෙය ක්ෂය රෝගයෙන් හෝ DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයන්ට කිසිදු බාහිර උපදෙසකින් හෝ මෙහෙයවීමකින් තොරව තමන්ගේ කථාන්දර නිදහසේ බෙදාහදා ගැනීමට ඉඩ ප්‍රස්ථාව සලසා දෙන සැසියකි. මෙම රෝගී තත්ත්වයන්හි පවතින මානුෂීය පැතිකඩ (human side) බාහිර ලෝකයට බොහෝ විට නොපෙනෙන සන්දර්භයක, මෙම අවකාශය මගින් පුද්ගලයන්ට තමන්ගේ අතිශය පෞද්ගලික අත්දැකීම් පිළිබඳව කිසිදු සීමාවකින් තොරව විවෘතව කතා කිරීමට සුවිශේෂී අවස්ථාවක් සලසා දෙයි.
- මෙම සැසියේ වඩාත් ස්ථිර සහ සාධනීය ප්‍රතිඵලය විය යුත්තේ කණ්ඩායම තුළ ගොඩනැඟෙන අන්‍යෝන්‍ය සංවේදනය, සහයෝගීතාවය, සහජීවනය සහ එකමුතුකමයි; එමගින් ඉදිරියේදී බොහෝ යහපත් ප්‍රතිඵල ළඟා කරගත හැකිය.
- සාමාන්‍යයෙන් කණ්ඩායමේ සිටින බොහෝ දෙනෙකුට, තමන්ගේ අත්දැකීම් විවෘතව බෙදාහදා ගැනීමට සහ ක්ෂය රෝගය මෙන්ම DR-TB අනෙක් අයගේ ජීවිතවලට බලපා ඇති ආකාරය පිළිබඳව ශ්‍රවණය කිරීමට ලැබෙන පළමු අවස්ථාව මෙය වේ.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- සුදුසුම මොහොතේදී පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය නිමා කරනු ලබන අතර, තමන්ගේ අත්දැකීම් බෙදාහදා ගැනීම වෙනුවෙන් සහභාගිවන්නන්ට හෘදයාංගම ස්තුතිය පුද කරයි.
- සැසියෙන් ලබාගත හැකි ප්‍රධානතම පණිවිඩ (takeaway messages) දෙක නම් කරන ලෙස සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලමින් පහසුකම් සපයන්නා සැසිය අවසන් කරයි.
- සැසිය නිවැරදි මට්ටමින් නිමා කිරීම සඳහා, පහසුකම් සපයන්නාට ඇමුණුම 3 හි විස්තර කර ඇති අභ්‍යාසය භාවිත කළ හැකිය. මෙම අභ්‍යාසය මගින්, සහභාගිවන්නන් දැඩි සංවේදීතාවයකින් හෝ මානසික බරකින් යුතුව සැසියෙන් පිටව යාම වළක්වා, සාකච්ඡා වූ චිත්තවේගීය කරුණු මනෝවිද්‍යාත්මකව තමන් තුළම "සංවර කර ගැනීමට" (contain) සහාය වේ. එමගින් සහභාගිවන්නන්ගේ අවධානය නැවතත් මෘදුව වර්තමාන මොහොත වෙත යොමු කරන අතර කථාන්දර පැවසීමෙන් පසු ඔවුන්ගේ ස්නායු පද්ධතියේ සමතුලිතතාවය (nervous system regulation) සුරැකීමට සහාය වේ. මෙලෙස සැලසුම්සහගත නිමාවකින් සැසිය අවසන් කිරීම, සහභාගිවන්නන්ට වඩාත් ස්ථාවර මෙන්ම ගෞරවණීය හැඟීමකින් යුතුව නැවත තමන්ගේ දෛනික ජීවිතයට අවතීර්ණ වීමට උපකාරී වේ. සැසිය තුළ දැඩි හැඟීම් මතු වීම එහි අසාර්ථකත්වයක් නොවේ. කෙසේ වෙතත්, නිසි නිමාවකින් තොරව පුද්ගලයන්ව චිත්තවේගීයව "විවෘතව" තබා යාම හානිකර විය හැකිය. එබැවින්, සාකච්ඡාව කෙටි කිරීමට සිදු වුවද, සැසිය නිසි පරිදි අවසන් කිරීම (close the space) සඳහා සෑම විටම ප්‍රමාණවත් කාලයක් වෙන් කරන්න.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- මෙම සැසිය, ක්ෂය රෝග සත්කාරක අනුක්‍රමණයේ විවිධ අවධීන්හි පවතින අභියෝග සහ බාධාවන් සහභාගිවන්නන් විසින් හඳුනා ගනු ලබන ඊළඟ සැසිය වෙත මාරු වීම සඳහා පාලමක් (transition) සපයයි.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් තමන්ගේ ජීවිතවලදී අත්විඳින ලද රෝග විනිශ්චය, සමාජ කොන් කිරීම්, ප්‍රතිකාර අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම ආදියට අදාළ අභියෝග සටහන් කර ගන්නා අතර, සහභාගිවන්නන්ට හඳුන්වා දෙනු ලබන නව සංකල්ප වඩා හොඳින් තේරුම් ගැනීමට සහාය වීම සඳහා ඉදිරි පුහුණු කාලසීමාව පුරාම විවිධ අවස්ථාවලදී එම අත්දැකීම් නැවත සිහිපත් කරන්න.
- සහභාගිවන්නන් එකිනෙකා සමඟ සම්බන්ධ වන සහ ගනුදෙනු කරන ආකාරය නිරීක්ෂණය කරන්න, එමෙන්ම ඔවුන්ට 'සංවිධාන ජාල' (networks) පිළිබඳ සංකල්පය හඳුන්වා දීමේදී ඔවුන් අතර ගොඩනැඟුණු මෙම සබඳතාවය පදනමක් ලෙස භාවිත කරන්න.

සැසිය 2: සුවය කරා යන මාවත් (Pathways to Cure)

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- මොඩියුලය 3 හි දෙවන සැසිය මිනිත්තු 90 ක කාලසීමාවකින් යුත් එක් ප්‍රධාන කොටසකින් සමන්විත වේ. එම මිනිත්තු 90 ක කාලය පහත පරිදි බෙදා හැරිය හැකිය:
  - **මිනිත්තු 15:** හැඳින්වීම (කණ්ඩායම්වලට බෙදීම සහ විවිධ අවධීන් පැහැදිලි කිරීම ඇතුළත්ව).
  - **මිනිත්තු 45:** කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් (Group work).
  - **මිනිත්තු 30:** ප්‍රතිපෝෂණ ලබාදීම (Reporting back), අදහස් හුවමාරු කර ගැනීම සහ සාකච්ඡාව.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) කෙරෙහි අඛණ්ඩව අවධානය යොමු කළ යුතු අතර, සාමාන්‍ය ඖෂධ-සංවේදී ක්ෂය රෝගයට (DS-TB) සාපේක්ෂව DR-TB හිදී සත්කාරක අනුක්‍රමණය (care cascade) වෙනස් වන සහ වඩාත් අභියෝගාත්මක වන ආකාරයන් විශේෂයෙන්ම ඉස්මතු කළ යුතුය.

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the Session):

- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සත්කාරක අනුක්‍රමණය (Care Cascade) පිළිබඳ සහභාගිවන්නන්ගේ අවබෝධය තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම.
- සත්කාරක අනුක්‍රමණය පුරා මතු විය හැකි විභව අභියෝග හඳුනා ගැනීම සඳහා, සහභාගිවන්නන්ට තමන්ගේ පෞද්ගලික ක්ෂය රෝග සහ DR-TB අත්දැකීම් උපයෝගී කර ගැනීමට සහාය වීම.
- මේවා ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් බහුතරයක් පුද්ගලයන්, එනම් පිරිමින්, කාන්තාවන් සහ සංක්‍රාන්ති ලිංගික (transgender) පුද්ගලයන් මුහුණ දෙන පොදු අභියෝග බව වටහා ගැනීමට කණ්ඩායමක් ලෙස සාමූහිකව කටයුතු කිරීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected Learning Outcomes):

- සහභාගිවන්නන් විසින් ක්ෂය රෝග සත්කාරක අනුක්‍රමණය (TB Care Cascade) සහ එහි පවතින විවිධ අවධීන් මැනවින් තේරුම් ගැනීම.
- සහභාගිවන්නන් විසින් සෑම අවධියකදීම තමන් පෞද්ගලිකව අත්විඳින ලද බාධාවන් (barriers) සාර්ථකව හඳුනා ගැනීම.
- විවිධ අවධීන්හිදී අනෙක් පුද්ගලයන් අත්විඳින ලද බාධාවන් පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් ඉගෙන ගැනීම සහ ඇතැම් බාධාවන් විවිධ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයන්ට (genders) ආවේණික වන ආකාරය වටහා ගැනීම.
- සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ ක්ෂය රෝගී අත්දැකීම්වල පවතින සමානකම් සහ වෙනස්කම් හඳුනා ගැනීම ආරම්භ කිරීම.

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය (Materials Required):

- චාට් කඩදාසි (Chart papers) අවම වශයෙන් 10ක් (වර්ණවත් ඒවා වඩාත් සුදුසුය)

- මාකර් පෑනා / ස්කෙච් පෑනා
- පෝස්ට්-ඉට් නෝට්ස් (Post-it notes)
- කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වන මේස

සත්කාරක අනුක්‍රමණය පුරා පවතින අභියෝග දෙස බැලිය යුත්තේ ඇයි?

- සත්කාරක අනුක්‍රමණ අභ්‍යාසය මගින් සහභාගිවන්නන්ට සුවය කරා යන මාවතේ මතු විය හැකි සියලුම විභව අභියෝග ව්‍යුහගත ආකාරයකින් (structured manner) නිරීක්ෂණය කිරීමට සහාය වේ.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයෙකු මුහුණ දීමට ඉඩ ඇති අභියෝග කල්තියා උපකල්පනය කිරීම (anticipating), නිවැරදි සම වයස් සහාය (peer support) ලබා දීමේ අතිශය තීරණාත්මක අංගයක් වන අතර, සත්කාරක අනුක්‍රමණ අභ්‍යාසය මෙම ක්‍රියාවලියට මහත් සේ උපකාරී වේ.
- ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ බාධාවන් (gendered barriers) වටහා ගැනීම මගින්, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට (TB Champions) රෝගී පුද්ගලයන් වෙත ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී වූ සහයෝගයක් (gender-responsive support) ලබා දීමට අවස්ථාව සැලසේ.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting the context):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් ප්‍රථමයෙන්ම සහභාගිවන්නන් කුඩා කණ්ඩායම්වලට බෙදනු ලබයි (මේ සඳහා විනෝදජනක ක්‍රියාකාරකමක හෝ ක්‍රීඩාවක නිරත වීම වඩාත් සුදුසුය).
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසියේ අරමුණු සහ එහි සමස්ත ව්‍යුහය පැහැදිලි කරනු ලබයි.
- සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් ආරම්භ කරති.
- පහසුකම් සපයන්නා, (ප්‍රායෝගිකව කළ හැක්කේ නම්) තවත් සගයෙකු ද සමඟින් කාමරය පුරා සැරිසරමින්, සියලුම කණ්ඩායම් වෙත අවශ්‍ය අදහස් ලබා දෙන අතර ඔවුන්ගේ ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු සපයයි.

පුහුණුවට පෙර පහසුකම් සපයන්නා සඳහා වන අනෙකුත් සටහන්:

- පහසුකම් සපයන්නාට අවශ්‍ය පරිදි උදාහරණ ලබා දිය හැකි වුවද, සහභාගිවන්නන්ගේ නිදහස් චින්තනයට බාධා කරමින් ඔවුන්ව සෘජුවම මෙහෙයවීමෙන් (guide) වැළකී සිටීම වඩාත් සුදුසුය.
    - උදාහරණයක් ලෙස, එක් අවධියක් අවසන් වී තවත් අවධියක් ආරම්භ වන්නේ කවදාද යන්න පිළිබඳව සහභාගිවන්නන්ට ප්‍රශ්න මතු විය හැකිය.
    - නැතහොත්, සමාජ අපකීර්තිය (stigma) යනු සෑම අංශයකටම පොදුවේ බලපාන (cross-cutting) බාධාවක් බැවින්, එය ඇතුළත් කළ යුත්තේ කුමන අවධියටදැයි සහභාගිවන්නන් විමසීමට හැකිය.
    - මෙහිදී පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන් ලවා, DR-TB සහිත පුද්ගලයන් මෙම සත්කාරක අනුක්‍රමණය වෙනස් අයුරකින් අත්විඳින්නේ කෙසේද යන්නත්, ඔවුන්ට විශේෂයෙන්ම අභියෝගාත්මක විය හැක්කේ කුමන පියවරයන්ද යන්නත් මෙනෙහි කරවිය යුතුය.
- කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් ආරම්භයේදීම, ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීමේ වගකීම භාර ගන්නා කණ්ඩායම් නායකයෙකු (leader) තෝරා ගැනීමට පහසුකම් සපයන්නා විසින් කණ්ඩායම් දිරිමත් කළ යුතුය.
- ඉතා නිශ්ශබ්දව පවතින කණ්ඩායම් පිළිබඳව පහසුකම් සපයන්නා දැඩි අවධානයෙන් පසුවිය යුතු අතර අවශ්‍ය නම් ඔවුන්ට අතිරේක මගපෙන්වීම් ලබා දිය යුතුය.
- උදාහරණ කිහිපයක් ඉස්මතු කරමින්, සත්කාරක අනුක්‍රමණය පුරා පවතින ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට ආවේණික වූ නිශ්චිත බාධාවන් පිළිබඳව සිතා බැලීමට පහසුකම් සපයන්නා විසින් කණ්ඩායම් උත්තේජනය කළ යුතුය.
- සහභාගිවන්නන්, සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සමඟ තමන් ලැබූ පෞද්ගලික අත්දැකීම් ඇසුරෙන් - 'සෑම අවධියකදීම, ඔබ දැකීමට කැමති වෙනස කුමක්ද?' යන සරල ප්‍රශ්නය තමන්ගෙන්ම අසා ගැනීමට ඔවුන්ට මතක් කර දෙන්න.

***නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්* (Suggested Methods):** මෙම සැසිය සැලසුම් කර ඇත්තේ සාර්ථක කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකමක් මෙහෙයවීම සඳහා ය. සහභාගිවන්නන්, එක් කණ්ඩායමකට සාමාන්‍යයෙන් සාමාජිකයන් 5-7 බැගින් වන පරිදි කණ්ඩායම් හතරකට (4) බෙදිය හැකිය. සෑම කණ්ඩායමකටම එක් නිශ්චිත අවධියක් පවරනු ලබන අතර, එම අවධියේ නම සඳහන් කරන ලද චාට් කඩදාසියක් ඔවුන් වෙත ලබා දෙනු ඇත.

සාමාජිකයන් එකිනෙකා ඒකාබද්ධ වෙමින් සහ පහසුකම් සපයන්නන්ගේ දායකත්වය ද ඇතිව, එක් එක් කණ්ඩායම තමන්ට පවරා ඇති අවධියට අදාළ බාධාවන් සහ අභියෝග හඳුනා ගනිති.

පිරිමින්, කාන්තාවන් සහ සංක්‍රාන්ති ලිංගික පුද්ගලයන්ගෙන් සමාජය අපේක්ෂා කරන විවිධ සමාජ වගකීම් සහ සම්මතයන් කෙබඳුද යන්න පිළිබඳවත්, එම කරුණු සත්කාරක අනුක්‍රමණය පුරා පවතින බාධාවන් කෙරෙහි බලපාන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳවත් සිතා බැලීමට සහභාගිවන්නන් දිරිමත් කරනු ලබයි.

නිදසුන්: *ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු පිරිමි පුද්ගලයෙකු තමන්ගේ රැකියාවට සහ උපයීමට මුල් තැන දෙන බැවින්, පරීක්ෂණ සිදු කර ගැනීමට නිසි වේලාවක් වෙන් කර නොගැනීම නිසා රෝග විනිශ්චය ලබා ගැනීම ප්‍රමාද විය හැකිය. ක්ෂය රෝගය වැළඳුණු කාන්තාවක රෝග විනිශ්චයට ලක් වූ පසු, ඇයව ඇයගේ මහගෙදර (මවගේ නිවස) වෙත හරවා යැවීමට ඉඩ ඇත. සංක්‍රාන්ති ලිංගික පුද්ගලයෙකුට සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන තුළදී පිරිමින්ට හෝ කාන්තාවන්ට ලැබෙන ගුණාත්මකභාවයෙන් යුතු සත්කාර සේවාවක් හිමි නොවිය හැකිය.*

සෑම කණ්ඩායමක්ම තමන් සොයාගත් කරුණු සමස්ත විශාල කණ්ඩායම වෙත වාර්තා කරති (report back). එහිදී අනෙකුත් අවධීන් සඳහා ද අදහස් සහ ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීමට සහභාගිවන්නන්ට පූර්ණ නිදහස ඇත. සහභාගිවන්නන්ට බාධාවන් සහ අභියෝග සටහන් කිරීම සඳහා පෝස්ට්-ඉට් නෝට්ස් (post-it notes) භාවිත කළ හැකි අතර, ඒවා අදාළ චාට් කඩදාසි මත ඇලවිය හැකිය.

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

"සුවය කරා යන මාවත්" (Pathways to Cure) යනු සහභාගිවන්නන්ට තමන්ගේ සුව වීමේ මාවතට බාධා කළ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන සහ ප්‍රජා වටපිටාවන්හි පැවති අභියෝග සහ බාධාවන් හඳුනා ගැනීමට අවස්ථාව සලසා දෙන කණ්ඩායම් අභ්‍යාසයකි. (පෙර සැසියේදී සාකච්ඡා වූ) තමන්ගේ පෞද්ගලික කථාන්දර ඇසුරෙන් අදහස් ලබා ගැනීමට සහභාගිවන්නන් දිරිමත් කෙරෙන අතර, තමන්ගේ ජීවිතවලට බලපෑම් එල්ල කළ හෝ වඩාත් බරපතල ලෙස බලපෑම් එල්ල කළ හැකිව තිබූ ගැටලු හඳුනා ගැනීම සඳහා ක්ෂය රෝග සත්කාරක අනුක්‍රමණයේ රාමුව (framework of the TB care cascade) භාවිත කරමින්, වඩාත් ව්‍යුහගත ආකාරයකින් තමන්ගේ ක්ෂය රෝග සහ DR-TB අත්දැකීම් දෙස බැලීමට ඔවුන්ව උත්තේජනය කරනු ලබයි.

දිගු තාප්පයක් දිගේ හෝ මේස මත ප්‍රදර්ශනය කර ඇති වර්ණවත් චාට් කඩදාසි මත මෙම බාධාවන් සහ අභියෝග ප්‍රධාන අවධීන් හතරක් (4) යටතේ හඳුනා ගත හැකිය.

එම අවධීන් හතර මෙසේය:

10. රෝග ලක්ෂණ මතු වීම සහ සත්කාර සේවා සෙවීම (Developing symptoms and seeking care)
11. රෝග විනිශ්චය ලබා ගැනීම (Getting a diagnosis)
12. ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීම සහ සම්පූර්ණ කිරීම (Starting and completing treatment)
13. රෝගය සුව වීම සහ නැවත සාමාන්‍ය ජීවිතයට අවතීර්ණ වීම, එනම් ක්ෂය රෝගයෙන් පසු ජීවිතය (Getting cured and getting back on track, i.e. life after TB)

සහභාගිවන්නන් විසින් පුද්ගල හෝ ප්‍රජා මට්ටමින් මෙන්ම සෞඛ්‍ය පද්ධති මට්ටමින් හඳුනා ගැනීමට ඉඩ ඇති ඇතැම් බාධාවන් සඳහා නිදසුන් කිහිපයක් පහත වගුවේ දක්වා ඇත:

රූප සටහන 5: *සුවය කරා යන මාවත්*

සහභාගිවන්නන්ට සාමූහිකව එක්වෙමින් සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන මෙන්ම ප්‍රජා වටපිටාවන් යන ක්ෂේත්‍ර දෙකෙහිම මුහුණ දීමට සිදු වන අභියෝග විශ්ලේෂණය කිරීමටත්, ඒවා කාණ්ඩගත කිරීමටත් මෙමගින් අවස්ථාව ලැබෙයි. බොහෝ විට, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ සාකච්ඡාවලදී පුද්ගල මට්ටමේ අභියෝග සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතියට අදාළ අභියෝග දෙස හුදෙකලාව (isolation) බලන අතර, එසේ කිරීමෙන් ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ සමස්ත අත්දැකීම සහ ඔවුන්ගේ පොදු අවශ්‍යතා නොසලකා හැරේ.

ක්ෂය රෝග සත්කාරක මාවතේ (TB care pathway) එක් එක් අවධිය ව්‍යුහගත ආකාරයකින් පරීක්ෂා කිරීම මගින්, සහභාගිවන්නන්ට මිනිසුන් මුහුණ දෙන දුෂ්කරතා මොනවාදැයි හඳුනා ගැනීමට පමණක් නොව, මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම, සහාය සලසා දීම සහ සාධනීය වෙනස්කම් ඇති කිරීම සඳහා පවතින ප්‍රායෝගික අවස්ථාවන් කරළියට ගෙන ඒමට ද හැකියාව ලැබෙයි. මෙම පරිපූර්ණ (holistic) විශ්ලේෂණය මගින්, ක්ෂය රෝගය (විශේෂයෙන්ම DR-TB) යනු වළක්වා ගත නොහැකි හෝ පරාජය කළ නොහැකි අනිශය බරපතල තත්ත්වයක් නොවන බවත්, එය කාලෝචිත රෝග විනිශ්චය, රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සත්කාර සේවා (people-centred care), ප්‍රජා සහයෝගය සහ කාර්යක්ෂම සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් හරහා සාර්ථකව විසඳිය හැකි සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් බවත් නව ආකල්පයකින් යුතුව තහවුරු කරයි. එසේ කිරීමෙන්, මෙම විෂය මාලාවේ මූලිකම පණිවිඩය මෙම අභ්‍යාසය මගින් තවදුරටත් ශක්තිමත් කරනු ලබයි: එනම්, නිවැරදි මෙවලම්, ශක්තිමත් හවුල්කාරිත්වයන් සහ රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ නායකත්වය (survivor leadership) උපයෝගී කර ගනිමින් DR-TB හි පවතින අභියෝග අවම කරගත හැකි බවත්, රෝගීන්ට ගෞරවාන්විතව නිරෝගී සුවය ලබා ක්ෂය රෝගයෙන් පසු යහපත් ජීවිතයක් ළඟා කරගත හැකි බවත්ය.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ සාකච්ඡා සම්පූර්ණ කළ පසු, ඔවුන් සොයාගත් කරුණු සමස්ත විශාල කණ්ඩායම සමඟ බෙදාහදා ගන්නා ලෙස පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඔවුන්ට ආරාධනා කළ යුතුය. කණ්ඩායම් විසින් ඉදිරිපත් කිරීම් (presentations) සිදු කරන අතරතුර, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට ආවේණික වූ නිශ්චිත බාධාවන් (gender-specific barriers) පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඔවුන්ව දිරිමත් කළ යුතුය.

- විකල්පයක් ලෙස, සමස්ත කණ්ඩායමටම කාමරය වටා ඇවිදිමින්, විවිධ කණ්ඩායම් විසින් සකස් කරන ලද චාට් කඩදාසි නිරීක්ෂණය කිරීමට සහ ඒවා පිළිබඳව අදහස් හුවමාරු කර ගැනීමට ද අවස්ථාව සලසා දිය හැකිය.
- සුවය කරා යන මාවත් පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන අතරතුර, පවතින අභියෝග සහ අත්පත් කරගෙන ඇති ප්‍රගතිය (progress) අතර හිතාමතාම මනා සමතුලිතතාවයක් පවත්වා ගන්න. පවතින සැබෑ බාධාවන් අවංකව පිළිගන්නා අතරම, සහභාගිවන්නන් තුළ කිසිදු බලාපොරොත්තු රහිත හෝ අසරණ හැඟීමක් ඇති නොකිරීමට වගබලා ගන්න.
- වර්තමානයේ DR-TB රෝගය වඩ වඩාත් සාර්ථකව සුව කළ හැකි මට්ටමක පවතින බවත්, මීට දශකයකට පෙර පැවති තත්ත්වයට වඩා වර්තමාන ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල බෙහෙවින් යහපත් වී ඇති බවත් සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙන්න.
- තමන් ලැබූ ක්ෂය රෝගී අත්දැකීම් පිළිබඳව මෙලෙස ස්වයං-විශ්ලේෂණයක (introspecting) නිරත වීම වෙනුවෙන් සහභාගිවන්නන්ට ස්තූතිය පුද කරමින් පහසුකම් සපයන්නා සැසිය අවසන් කරන අතර, මෙහිදී හඳුනාගත් සෑම බාධාවක්ම ඉදිරියේදී සාර්ථක මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම සඳහා ලැබුණු වටිනා අවස්ථාවන් (potential opportunities) විය හැකි බව පෙන්වා දෙයි. මේ පිළිබඳව ඉදිරි සැසිවාරයන්හිදී සවිස්තරාත්මකව සාකච්ඡා කරනු ඇත.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන් සැපයීමට අමතරව, රෝගීන් මුහුණ දෙන මෙම සමාජීය හා පද්ධතිමය බාධාවන් ඉවත් කිරීම ද අත්‍යවශ්‍ය වන බවත්, එම බාධාවන් ඉවත් කිරීම තුළ ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ (TB Champion) ප්‍රධානතම කාර්යභාරය ගැඹිව පවතින බවත් පෙන්වා දෙමින් පහසුකම් සපයන්නාට ක්ෂය රෝග ශූරයා සතු නිල භූමිකාව පිළිබඳව මූලික ඉඟියක් ලබා දිය හැකිය.
- සමාජ අපකීර්තිය (stigma) වැනි සෑම අංශයකටම පොදුවේ බලපාන (crosscutting) ඇතැම් බාධාවන්, තනි තනිව කටයුතු කරන ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට පමණක් සාර්ථකව විසඳිය නොහැකි ආකාරයත්, එවැනි අවස්ථාවලදී ක්ෂය රෝග ශූරයන් කණ්ඩායමක් ලෙස සාමූහිකව ඒකාබද්ධ වෙමින් සංවිධාන ජාල (networks) ලෙස කටයුතු කිරීම මගින් වඩාත් ප්‍රබල සහ පුළුල් බලපෑමක් (greater impact) ඇති කළ හැකි ආකාරයත් පහසුකම් සපයන්නාට මෙහිදී සාකච්ඡා කළ හැකිය.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන් සැපයීමට අමතරව, රෝගීන් මුහුණ දෙන මෙම බාධාවන් ඉවත් කිරීම ද අත්‍යවශ්‍ය වන බව පෙන්වා දෙමින්, පහසුකම් සපයන්නාට ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ (TB Champion) නිල භූමිකාව පිළිබඳව මූලික ඉඟියක් ලබා දිය හැකිය. මන්දයත්, මෙම බාධාවන්ට සාර්ථකව විසඳුම් සෙවීම තුළ ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතු ප්‍රධානතම කාර්යභාරය ගැඹිව පවතින බැවිනි.
- සමාජ අපකීර්තිය (stigma) වැනි සෑම අංශයකටම පොදුවේ බලපාන (crosscutting) ඇතැම් බාධාවන්, තනි තනිව කටයුතු කරන ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට පමණක් සාර්ථකව විසඳිය නොහැකි ආකාරය පිළිබඳව පහසුකම් සපයන්නාට මෙහිදී සාකච්ඡා කළ හැකිය. එමෙන්ම, ක්ෂය රෝග ශූරයන් කණ්ඩායමක් ලෙස සාමූහිකව ඒකාබද්ධ වෙමින් සංවිධාන ජාල (networks) ලෙස කටයුතු කිරීම මගින් වඩාත් ප්‍රබල සහ පුළුල් බලපෑමක් (greater impact) ඇති කළ හැකි ආකාරය ද මෙහිදී පෙන්වා දිය හැකිය.

මොඩියුලය 4: ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ (TB Champion) කාර්යභාරය

- **සමස්ත සැසි වාර ගණන:** 6
  - **සැසිය 1:** ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට සහාය වීම (මිනිත්තු 120)
  - **සැසිය 2:** ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB පිළිබඳ ප්‍රජා දැනුවත්භාවය නැංවීම (මිනිත්තු 60)
  - **සැසිය 3:** ක්ෂය රෝග මර්දනය වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම / උද්දේශනය (මිනිත්තු 120)
  - **සැසිය 4:** සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට විසඳුම් සෙවීම (මිනිත්තු 30)
  - **සැසිය 5:** ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීම (මිනිත්තු 60)
  - **සැසිය 6:** ස්වයං-සත්කාරය (Self-care) පුහුණු වීම (මිනිත්තු 30)
- **අවශ්‍ය සමස්ත කාලය:** පැය 6.5 යි

මෙම මොඩියුලය පිළිබඳව:

ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සහ ක්ෂය රෝග ශූරයන් යනු ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරයේ නැතිවම බැරි අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් වන අතර, ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර පහක් (5) යටතේ ඔවුන්ට තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කළ හැකිය. මෙම මොඩියුලය මගින් සහභාගිවන්නන්ට ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස ඉටු කළ හැකි නිශ්චිත භූමිකාවන් හඳුන්වා දෙන අතර, එම ක්ෂේත්‍රයන්ට අදාළ ඔවුන්ගේ අවබෝධය සහ කුසලතා වර්ධනය කිරීම ආරම්භ කරයි. මොඩියුලය අවසානයේදී, සහභාගිවන්නන් ප්‍රජාව කෙරෙහි තමන් සතු භූමිකාවන් සහ වගකීම් පිළිබඳව පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා ගන්නා අතර, ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස තමන්ගේ කටයුතු ආරම්භ කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව මූලික දැනුමකින් සන්නද්ධ වනු ඇත.

සැසිය 1: ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට සහාය වීම (Supporting people with TB and DR-TB)

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- මොඩියුලය 4 හි පළමු සැසිය ප්‍රධාන අනු-කොටස් පහකින් (5) සමන්විත වන අතර, එය පැය 2 ක් (මිනිත්තු 120) පුරා සම්පූර්ණ කළ යුතුය. එම අනු-කොටස් පහ මෙසේය:
  1. මනෝ-සමාජීය සහයෝගයේ (psycho-social support) වැදගත්කම
  2. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට කළ හැක්කේ කුමක්ද?
  3. රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සම වයස් සහායකත්වයේ (person-centered peer support) ප්‍රධාන අංග
  4. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට අවශ්‍ය වන කුසලතා
  5. අන්තර්-පුද්ගල සන්නිවේදනය (Interpersonal communication)
- පෙර පරිදිම, පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) කෙරෙහි අඛණ්ඩව අවධානය යොමු කළ යුතු අතර, DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට අවශ්‍ය වන සුවිශේෂී (සහ වඩාත් පුළුල්) සහායක අවශ්‍යතාවයන් ඉස්මතු කළ යුතුය. එමෙන්ම DR-TB රෝගයෙන් සම්පූර්ණ සුවය ලැබිය හැකි බවත්, මෙම පුහුණු ශාලාවේ සිටින බොහෝ ක්ෂය රෝග ශූරයන් ඒ සඳහා වන නොසැලෙන ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව, ශක්තිය සහ බලාපොරොත්තුවේ සජීවී නිදසුන් වන බවත් පහසුකම් සපයන්නන් විසින් අවධාරණය කළ යුතුය.

අවශ්‍ය කාලය: මිනිත්තු 120

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the Session):

- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට සහාය වීම සඳහා සම වයස් සහායකත්වය (peer support) කොතරම් දුරට ඵලදායී වන්නේද යන්න වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.
- රෝගීන්ට සාර්ථක සුවය, ගෞරවය සහ සුව වීමේ හැකියාව පිළිබඳ පණිවිඩ තහවුරු කරමින්, ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට සහාය වීමේදී හොඳම ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේදයන් (best practices) භාවිත කිරීම සඳහා සහභාගිවන්නන් සවිබල ගැන්වීම.

- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන් වැඩිදුර සහාය සහ උපදෙස් සඳහා වෛද්‍යවරුන් හෝ වෙනත් විශේෂඥ සේවා සපයන්නන් වෙත යොමු කළ යුත්තේ (refer) කුමන අවස්ථාවලදීද යන්න සහභාගිවන්නන් නිශ්චිතවම දැන සිටීම සහතික කිරීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected Learning Outcomes):

- සහභාගිවන්නන් විසින් ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB නිසා පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්, ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන් සහ මිතුරන් මුහුණ දෙන ප්‍රධාන මනෝවිද්‍යාත්මක සහ සමාජීය ගැටලු පැහැදිලිව ප්‍රකාශ කිරීමට හැකි වීම.
- මනෝ-සමාජීය ගැටලුවලට සාර්ථකව විසඳුම් සෙවීම සඳහා සක්‍රියව සවන්දීම (active listening) සහ සරල අන්තර්-පුද්ගල සන්නිවේදන කුසලතා භාවිත කරන ආකාරය සහභාගිවන්නන් විසින් නිසි පරිදි වටහා ගැනීම.
- නිවැරදි දැනුම සහ අවබෝධය මත පදනම් වූ බලාපොරොත්තු සහගත හැඟීමකින් යුතුව රෝගියෙකු ඉදිරියට පැමිණිය යුතු ආකාරය සහභාගිවන්නන් ඉගෙන ගැනීම. එමෙන්ම, ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට මෙම සහාය ලබා දීමේදී තමන් සතු නිල භූමිකාව මෙන්ම තමන්ගේ සීමාවන් (limitations) පිළිබඳව ද සහභාගිවන්නන් පැහැදිලිවම තේරුම් ගැනීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්:

- දේශන (Presentation)
- සාකච්ඡා (Discussion)
- භූමිකා රංගන (Role Play)

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- ප්‍රක්ෂේපණ පහසුකම් සහිත දේශන දර්ශන (Presentation + projection)
- සුදු ලෑල්ල හෝ ෆ්ලිප් චාට් (White board / flip charts)

ක්ෂය රෝගීන් සඳහා සහාය වීම පිළිබඳව ඉගෙන ගත යුත්තේ ඇයි?

- බොහෝ ක්ෂය රෝග ශූරයන් පවසන පරිදි, ක්ෂය රෝගීන් සඳහා සහාය වීම අතිශය තෘප්තිමත් අත්දැකීමක් වන අතර, එය ඔවුන්ට සහජයෙන්ම ඉතා පහසුවෙන් කළ හැකි කාර්යයකි. "මා විඳි දුක් ගැහැට තවත් කිසිවෙකු විඳිය යුතු නැත" - යන්න බහුතරයක් ක්ෂය රෝග ශූරයන් තමන්ගේ මෙම ස්වේච්ඡා සේවයට පෙළඹවූ ප්‍රධානතම චේතනාව ලෙස ප්‍රකාශ කරති. දීර්ඝ මෙන්ම වඩාත් දුෂ්කර ප්‍රතිකාර චාරිකාවලට මුහුණ දුන් DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් තුළ මෙම චේතනාව සහ කැපවීම මීටත් වඩා ප්‍රබලව දක්නට ලැබේ.
- ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ සියලුම දෙනා තමන් සතු දැනුම වත්මන් ක්ෂය රෝගීන් සමඟ බෙදාහදා ගැනීමට කැමැත්තක් දක්වති. එබැවින් මෙම සහාය සැපයීම සඳහා අවශ්‍ය වන නිශ්චිත කුසලතා වටහා ගැනීම ප්‍රායෝගිකව බෙහෙවින් ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත. විශේෂයෙන්ම DR-TB ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයන් සඳහා, රෝගය සාර්ථකව අවසන් කළ අයෙකුගෙන් කරුණු ශ්‍රවණය කිරීමට ලැබීම විශාල සහනයක් මෙන්ම ඉදිරි ප්‍රතිකාර සඳහා මහඟු දිරිගැන්වීමක් (motivation) වේ.
- ක්ෂය රෝගීන් සමඟ බෙදාහදා ගන්නා දැනුම අවිධිමත් (ad hoc) එකක් නොවිය යුතු අතර, එය ක්‍රමවත් සහ විද්‍යාත්මක පදනමක් සහිත එකක් විය යුතුය. ව්‍යාජ සහ වැරදි තොරතුරු හේතුවෙන් රෝගීන් තුළ අනවශ්‍ය බියක් ඇති විය හැකි අතර ප්‍රතිකාර අතරමඟ නතර කිරීමට ද ඉඩ ඇති බැවින්, DR-TB සන්දර්භය තුළ පැහැදිලි හා නිවැරදි තොරතුරු සැපයීම අතිශයින්ම තීරණාත්මක වේ.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting the context):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, ක්ෂය රෝගීන්ට සහාය වීම යනු ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ නිල භූමිකාවේ හදවත බඳු මූලිකම කාර්යය බව සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දීමෙනි. DR-TB රෝගී තත්ත්වයන්හිදී මෙම සහාය මාස ගණනාවක් හෝ වසර ගණනාවක් පුරා අඛණ්ඩව අත් නොහැර සැපයීමට සිදු විය හැකි බව ඔවුන්ට පැහැදිලිවම ප්‍රකාශ කළ යුතුය.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් "මනෝ-සමාජීය සෞඛ්‍යය" (psychosocial health) සහ "සම වයස් සහායකත්වය" (peer support) වැනි සමහර ප්‍රධාන පද නිවැරදිව අර්ථ දක්වනු ඇත.

- **පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ගෙන් මෙම ප්‍රශ්නය විමසනු ඇත:** "මනෝ-සමාජීය සහයෝගය ලබා දීම සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු වඩාත්ම සුදුසු පුද්ගලයා වන්නේ ඇයි?" සහභාගිවන්නන් ලබා දෙන සියලුම පිළිතුරු සුදු ලෑල්ල හෝ ෆ්ලිප් චාට් මත සටහන් කළ යුතුය.

පුහුණුවට පෙර පහසුකම් සපයන්නා සඳහා වන අනෙකුත් සටහන්:

- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු විසින් ක්ෂය රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සහාය සලසන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ සාකච්ඡාවක් හරහා පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ව මෙහෙයවයි.
- එමෙන්ම, ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුට කළ නොහැකි සහ නොකළ යුතු දේ මොනවාදැයි පහසුකම් සපයන්නා පැහැදිලිවම තහවුරු කරනු ඇත. උදාහරණයක් ලෙස, ක්ෂය රෝග ශූරයා යනු දැඩි මානසික අවපීඩනය (depression) හෝ වෙනත් බරපතල මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වෛද්‍යවරයෙකුට හෝ වෘත්තීය පුහුණුව ලත් උපදේශකවරයෙකුට (trained counsellor) විකල්පයක් හෝ ආදේශකයක් නොවේ.
- පහසුකම් සපයන්නාට මෙම සැසිය තුළට කුඩා ක්‍රියාකාරකම් කිහිපයක් ඇතුළත් කළ හැකිය, ඒ අතරට:
    - ඉහත වගුවේ ඇති සියලුම කරුණු (ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට කළ හැකි/නොකළ හැකි දේ) වෙන වෙනම සටහන් කර, සහභාගිවන්නන් ලවා ඒවා නිවැරදි ප්‍රධාන මාතෘකා යටතේ වර්ගීකරණය කරවීම.
    - පූර්ව නිගමන හෝ විනිශ්චයන් සහිත ප්‍රකාශ (judgement-loaded statements) ශබ්ද නඟා පවසමින්, ඒවා අපක්ෂපාතී සහ මධ්‍යස්ථ ප්‍රශ්න (neutral questions) බවට නැවත සකස් කරන ලෙස සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලා සිටීම. උදාහරණයක් ලෙස: "ඔබ එක එක වෛද්‍යවරු ගාවට රසියාදු වෙමින් කාලය නාස්ති කරලා, රෝග විනිශ්චය ප්‍රමාද කරගන්න අවශ්‍ය වුණේ නැහැ" යන්න පූර්ව නිගමන සහිත වැරදි ප්‍රකාශයකට නිදසුනකි.
- සම වයස් සහායකත්වයේ කොටසක් ලෙස සාර්ථක අන්තර්-පුද්ගල සන්නිවේදනයක් පැවැත්වීමේ වැදගත්කම පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ට හඳුන්වා දෙනු ලබයි.
- ඉන් අනතුරුව පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඉහත විස්තර කරන ලද භූමිකා රංගන (role-play) ක්‍රියාකාරකම මෙහෙයවන අතර සියලුම සහභාගිවන්නන්ට මේ සඳහා දායක වීමට ප්‍රමාණවත් කාලයක් ලැබෙන බව සහතික කරයි.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් 'ඔබේ කථාන්දරය' (Your Story) සහ 'කැස්සේ සිට සුවය කරා' (Cough to Cure) යන සැසිවාරයන්හිදී සහභාගිවන්නන් විසින් හඳුනා ගන්නා ලද බාධාවන් හෝ අභියෝග මෙහිදී නැවත ආශ්‍රය කර ගැනීම වඩාත් සුදුසුය.

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

අනු-කොටස 1: ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ට මනෝ-සමාජීය සහයෝගය වැදගත් වන්නේ ඇයි? (Why psycho-social support matters for people with TB)

- ක්ෂය රෝගය (TB) යනු පුද්ගලයෙකුගේ ශාරීරික මෙන්ම චිත්තවේගීය සෞඛ්‍යය යන අංශ දෙකටම එකලෙස බලපෑම් එල්ල කරන රෝගයකි. පුද්ගලයෙකු ක්ෂය රෝගය සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටිය හැකි වුවද, ඔවුන්ට චිත්තවේගීය හෝ මනෝ-සමාජීය සහයෝගයක් (psycho-social support) අනිවාර්යයෙන්ම ලැබෙන්නේ යැයි කිව නොහැක. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට (TB Champions) මෙම වැදගත් අඩුව සාර්ථකව පියවිය හැකිය. දීර්ඝකාලීන හුදෙකලා වීම්, ඖෂධවල අතුරු ආබාධ සහ සුවය ලැබීම පිළිබඳව පවතින අවිශ්වාසය වැනි තත්ත්වයන්ට මුහුණ දෙන ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයෙන් (DR-TB) පෙළෙන පුද්ගලයන් තුළ මෙම අඩුව බොහෝ විට වඩාත් පුළුල්ව දක්නට ලැබේ.
- මනෝ-සමාජීය සෞඛ්‍යය (Psychosocial health) යනු නිරෝගී පුද්ගලයෙකු සතු විය යුතු මානසික, චිත්තවේගීය, සමාජීය සහ ආධ්‍යාත්මික මානයන්ගේ එකතුවකි. මනෝ-සමාජීය සෞඛ්‍යය යනු පුද්ගලයෙකුගේම පෞද්ගලික මනෝවිද්‍යාත්මක තත්ත්වය සහ ඔවුන් අනෙක් අයව වටහා ගන්නා මෙන්ම ඔවුන් සමඟ ගනුදෙනු කරන ආකාරය අතර සිදුවන සංකීර්ණ අන්තර්-ක්‍රියාවක ප්‍රතිඵලයකි.
- පුද්ගලයෙකු මනෝ-සමාජීය වශයෙන් නිරෝගී මට්ටමක පසුවේ නම්, ක්ෂය රෝගය හා බද්ධ වූ විවිධ ගැටලුවලට සාර්ථකව මුහුණ දීමට ඔවුන් වඩාත් හොඳින් සන්නද්ධ වන අතර, ප්‍රතිකාර කාලසීමාව

නිසි පරිදි අවසන් කිරීමට මෙන්ම වඩාත් යහපත් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල අත්පත් කර ගැනීමට ද ඔවුන්ට ඇති ප්‍රවණතාව ඉහළ යයි. දීර්ඝ කාලසීමාවක් පුරා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා නොසැලෙන පෙළඹවීමක් (sustained motivation) අත්‍යවශ්‍ය වන DR-TB සන්දර්භය තුළ මෙම තත්ත්වය වඩාත් තීරණාත්මක වේ.

- ක්ෂය රෝග ශූරයන්, රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් (survivors) වන බැවින්, ඔවුන් වත්මන් රෝගීන්ගේ සම වයස් සගයන් (peers) බවට පත්වන අතර, එමගින් ක්ෂය රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට වටිනා සහයෝගයක් ලබා දීමට ඔවුන්ට හැකියාව ලැබේ. සම වයස් සහායකත්වය (Peer support) යනු දිගුකාලීන සුවය ළඟා කර ගැනීම සඳහා අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් දිරිගැන්වීම් සහ සහයෝගය ලබා දීමේ සහ ලබා ගැනීමේ ක්‍රියාවලියයි. මෙහිදී සම වයස් සගයන් විසින් චිත්තවේගීය සහයෝගය ලබා දීම, දැනුම හුවමාරු කර ගැනීම, කුසලතා කියා දීම, ප්‍රායෝගික සහයෝගය සැපයීම මෙන්ම අවශ්‍ය සම්පත්, අවස්ථාවන්, සහායක ප්‍රජාවන් සහ අනෙකුත් පුද්ගලයන් සමඟ රෝගීන්ව සම්බන්ධ කර දීම සිදු කරනු ලබයි.
- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුට, ක්ෂය රෝගයෙන් (සහ DR-TB රෝගයෙන්) සුවය ලැබීමේ තමන්ගේ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් (lived experience) මෙන්ම නිල පුහුණුවකින් ලබාගත් කුසලතා ද ඒකාබද්ධ කරමින්, රෝගියා ප්‍රතිකාර සඳහා අඛණ්ඩව යොමු කිරීමට (adherence), කායික-මානසික සුවපත්භාවය නැංවීමට සහ රෝගයට සාර්ථකව මුහුණ දීමේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව (resilience) වර්ධනය කිරීමට සහාය විය හැකිය.
- සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් සහ නිවැරදි තොරතුරු බෙදාහදා ගැනීම මගින්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් DR-TB වටා පවතින අනවශ්‍ය බිය සහ ව්‍යාකූලතා දුරු කිරීමට සහාය වන අතර, බිය සහ දෝෂාරෝපණ වෙනුවට පැහැදිලි බව, සහතිකය සහ යථාර්ථවාදී බලාපොරොත්තුවක් සමාජය තුළ ප්‍රතිස්ථාපනය කරයි.

අනු-කොටස 2: සම වයස් සහායකයන්ට (ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට) කළ හැක්කේ කුමක්ද? (What can peer supporters do?)

- ඔවුන්ට රෝගීන්ට සානුකම්පිතව සවන් දීමට (compassionate listening) සහ අනාගතය පිළිබඳ ධනාත්මක දැක්මක් ලබා දීමට හැකිය හැකියාව ඇත. මීට අමතරව, ගැටලු විසඳීමේදී සහ ළඟා කරගත හැකි ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සකස් කිරීමේදී ඔවුන්ට පුද්ගලයන් සමඟ සමීපව කටයුතු කළ හැකිය. DR-TB සහිත පුද්ගලයන් වෙනුවෙන්, පවතින දුෂ්කරතා සහ පීඩාවන් අවංකව පිළිගන්නා අතරම, රෝගය සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කළ හැකි බවත්, අතීතයට සාපේක්ෂව වර්තමාන ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල බෙහෙවින් උසස් මට්ටමක පවතින බවත් තහවුරු කරමින් ඔවුන්ව දිරිමත් කිරීම මෙයට ඇතුළත් වේ.
- රෝගීන් තමන්ගේ රෝගී තත්ත්වයන් ස්වයං-කළමනාකරණය කර ගැනීමට (self-manage) දිරිමත් කිරීමේදී සහ ඔවුන්ගේ සමස්ත සෞඛ්‍ය ඉලක්ක සපුරා ගැනීම වෙනුවෙන් කටයුතු කිරීමේදී ඔවුන්ට වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කළ හැකිය. ක්ෂය රෝග ශූරයන්, රෝගීන්ට තමන්ගේ ප්‍රජාවන් සමඟ නැවත සම්බන්ධ වීමට සහාය වීම, සහායක සබඳතා ශක්තිමත් කිරීම, විධිමත් සහ අවිධිමත් සම්පත් වෙත ප්‍රවේශ වීම මෙන්ම පුළුල් පරාසයක විහිදුණු විවිධ ජන කොටස් වෙත සංස්කෘතිකමය නම්‍යශීලීභාවයකින් (cultural humility) යුතුව සහාය වීමට සුවිශේෂී සුදුසුකම් සපුරා ඇති පිරිසකි.
- **සම වයස් සහායකත්වය විවිධ ආකාර ගත හැකිය:** මුහුණට මුහුණ ලා සෘජුවම පුද්ගලිකව හමුවීම, කණ්ඩායමක් ලෙස හමුවීම, දුරකථන ඇමතුම් හරහා, WhatsApp හෝ කෙටි පණිවිඩ (messages) මාර්ගයෙන් මෙන්ම අන්තර්ජාලය (online) හරහා ද මෙම සහාය සැපයිය හැකිය.

ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු සහ ක්ෂය රෝගියෙකු අතර පවතින සබඳතාවය සාමාන්‍යයෙන් ගොඩනැඟෙන්නේ දැඩි විශ්වාසය පදනම් කරගෙන ය - මන්ද, රෝගියා නිරන්තරයෙන් උත්සාහ කරන්නේ ක්ෂය රෝග ශූරයා ලැබූ සාර්ථක සුවය පිළිබඳ ආදර්ශය තමන්ගේ ජීවිතයට ද එකතු කර ගැනීමට සහ එය අනුගමනය කිරීමට (emulate) ය. සුවය ලැබීමේ මෙම පූර්වාදර්ශය (modelling of recovery) වඩාත් ප්‍රබල සහ සාර්ථක එකක් වන්නේ, අදාළ ක්ෂය රෝග ශූරයා DR-TB ප්‍රතිකාර කාලසීමාව සාර්ථකව නිම කළ අයෙකු වන අවස්ථාවන්හිදීය.

2 Donatelle, R. J., & Davis, L. G. (2011). Health: the basics. Benjamin Cummings.

3 Mead, S. Defining Peer Support. (2003). Retrieved from http://www.mentalhealthpeers.com/pdfs/DefiningPeerSupport.pdf

4 Hendry, P., Hill, T., Rosenthal, H. Peer Services Toolkit: A Guide to Advancing and Implementing Peer-run Behavioral Health Services. ACMHA: The College for Behavioral Health Leadership and Optum, 2014.

ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු (TB Champion) යනු කවුද? / ඔවුන් කරන්නේ කුමක්ද?	**ඔවුන් කවුද නොවන්නේ? / ඔවුන් නොකරන්නේ කුමක්ද?**
ක්ෂය රෝගය (TB) හෝ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබූ, නැතහොත් ක්ෂය රෝගය නිසා පීඩාවට පත් වූ පුද්ගලයෙකි (උදාහරණයක් ලෙස, ක්ෂය රෝගයට ගොදුරු වූ හෝ රෝගය නිසා මියගිය අයෙකුගේ සමීපතම පවුලේ සාමාජිකයෙකි).	වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු නොවේ (එම ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූ පුද්ගලයාම වෘත්තියෙන් වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු හෝ සෞඛ්‍ය සේවකයෙකු වන සුවිශේෂී අවස්ථාවන්හිදී හැර).
තමන් සතු සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් (lived experience) රෝගීන් සමඟ බෙදාහදා ගනියි.	වෘත්තීයමය සායනික හෝ වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා නොදෙයි.
රෝගියාට අනුගමනය කළ හැකි යහපත් පූර්වාදර්ශයකි (Role model).	බලතල පෙන්වන නිලධාරීවාදී පුද්ගලයෙකු (Authority figure) නොවේ.
රෝගී පුද්ගලයා, ඔහුගේ පවුල සහ ප්‍රජාව යන සමස්ත සන්දර්භයම සැලකිල්ලට ගනිමින්, ඔහු දෙස පරිපූර්ණ මනුෂ්‍යයෙකු ලෙස බලයි.	රෝගියා දෙස හුදෙක් එක් රෝගී වාර්තාවක් (case) හෝ රෝග විනිශ්චයක් ලෙස පමණක් නොබලයි.
සාර්ථක බලාපොරොත්තු සහ ආදර්ශයන් සැපයීම මගින් රෝගියාව ධනාත්මකව දිරිමත් කරයි.	අහිතකර ප්‍රතිඵල මතු වේ යැයි රෝගියා තුළ බියක් හෝ නැතිගැන්මක් ඇති කිරීම මගින් ඍණාත්මකව පෙළඹවීම් සිදු නොකරයි.
තමන්ට අවශ්‍ය සම්පත් සපයා ගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව රෝගියාට කියා දෙයි.	රෝගියා වෙත සෘජුවම සම්පත් හෝ මුදල් පරිත්‍යාග කිරීම සිදු නොකරයි.
පොදු සහ පොදු සාමාන්‍ය අත්දැකීම් මත පදනම් වූ සරල වදන්/භාෂාව භාවිත කරයි.	සංකීර්ණ වෛද්‍ය හෝ සායනික පාරිභාෂික ශබ්ද (clinical language) භාවිත නොකරයි.
වෛද්‍යවරුන්, මනෝවිද්‍යාඥයන් හෝ නීතිඥයන් වැනි වෘත්තීය සේවාවන් සොයා ගැනීමට රෝගියාට සහාය වේ.	එම වෘත්තීය සේවාවන් තමන් විසින්ම සෘජුවම සැපයීමට ඉදිරිපත් නොවේ.
රෝගියාට තමන්ගේ පෞද්ගලික සුව වීමේ ඉලක්ක සකස් කර ගැනීමට සහාය වේ.	රෝගියා අනිවාර්යයෙන්ම කළ යුතු කාර්යයන් හෝ ඔවුන්ගේ හැසිරීම් පාලනය කරන නියෝග පැනවීම් සිදු නොකරයි.

- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු (TB Champion) සහ ක්ෂය රෝගියෙකු අතර සිදුවන අන්තර්-ක්‍රියාවන් කලාතුරකින් පමණක් සිදු වන එක් වරකට සීමා වූ ඒවා නොවේ; ඒවා සාමාන්‍යයෙන් මාස කිහිපයක් පුරා විහිදෙන බහුවිධ අන්තර්-ක්‍රියාවලින් සමන්විත වේ. ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයා සුව අතට හැරෙමින්, ප්‍රතිකාර කාලසීමාවේ අවසානය වෙත ළඟා වන විට, ඔවුන් ද ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු වීමට සහ රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලය (survivor-led network) සමඟ සම්බන්ධ වීමට දිරිමත් කිරීමට ක්ෂය රෝග ශූරයාට හැකියාව ඇත.

අනු-කොටස 3: රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සම වයස් සහායකත්වයේ (Person-centred peer support) ප්‍රධාන අංග

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට, ක්ෂය රෝගීන්ගේ චිත්තවේගීය අවශ්‍යතා සපුරාලන මෙන්ම ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කිරීමට අවශ්‍ය වන සුවිශේෂී තොරතුරු සපයන සම වයස් සහායකත්වයක් (peer support) ලබා දිය හැකිය. එහි ප්‍රධාන අංග කිහිපයක් පහතින් දක්වා ඇත. කෙසේ වෙතත්, ක්ෂය රෝග ශූරයා විසින් මෙම සහාය එක් එක් පුද්ගලයාගේ සුවිශේෂී අවශ්‍යතා මත පදනම්ව වෙනස් කරමින් (customises) සැපයීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. එමෙන්ම, සම වයස් සහායකත්වය යනු වෘත්තීය මනෝ-උපදේශනයක් (counseling) නොවන

බව වටහා ගැනීම වැදගත් වේ (විශේෂයෙන්ම වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍ය සහාය අවශ්‍ය වන ක්ෂය රෝගීන් සඳහා); ක්ෂය රෝග ශූරයන් යනු අනිවාර්යයෙන්ම වෘත්තීය පුහුණුව ලත් උපදේශකයන් නොවේ.

ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුට ලබා දිය හැකි සම වයස් සහායකත්වයේ ප්‍රධාන අංග කිහිපයක් පහත පරිදි වේ:

ප්‍රතිකාර සාක්ෂරතාවය (Treatment literacy): ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළ අපේක්ෂා කළ යුතු දේ පිළිබඳව තොරතුරු සැපයීම - එනම්, දිනකට ලබාගත යුතු ඖෂධ ප්‍රමාණය (pill burden) සහ ඖෂධ වර්ග, ප්‍රතිකාරයේ කාලසීමාව, ඖෂධ ලබා ගත යුතු ආකාරය සහ වේලාවන්, මෙන්ම සිදු කළ යුතු පසුබිම් පරීක්ෂණ (follow up tests) සහ සායන වාරයන් පිළිබඳවයි. DR-TB රෝගීන් වෙනුවෙන්, දීර්ඝ ප්‍රතිකාර කාලසීමාවන් සහ ඖෂධ ක්‍රමවේදයන්හි සිදු විය හැකි වෙනස්කම් සඳහා ඔවුන්ව මානසිකව සූදානම් කිරීම මෙයට ඇතුළත් විය යුතුය.

අවදානම් සහගත බව තක්සේරු කිරීම (Vulnerability assessment): විවිධ අභියෝග හේතුවෙන් ප්‍රතිකාර අතරමග නැවතීමේ අවදානම තක්සේරු කිරීම. එවැනි සායනික හෝ සමාජීය අභියෝග කල්තියා හඳුනා ගත් පසු, ඒවාට පූර්ව-සක්‍රිය ලෙස (proactively) විසඳුම් සෙවිය හැකිය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී මනෝ-සමාජීය සහයෝගය ලබා දීම: ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගියා අඛණ්ඩව යොමු කිරීම සහතික කරනු පිණිස, ක්ෂය රෝගියා සතු ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට ආවේණික වූ ඕනෑම අවශ්‍යතාවක් (gender-specific needs) සැලකිල්ලට ගනිමින් සහාය සලසා දීම.

පවුලේ සාමාජිකයන් දැනුවත් කිරීම: පවුලේ අයට රෝගී තත්ත්වය පිළිබඳව පැහැදිලි කර දීම සහ ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයෙකුට උපරිම අයුරින් සහාය විය යුතු ආකාරය පිළිබඳව ඔවුන් සමඟ සාකච්ඡා කිරීම.

ප්‍රතිශක්තිකරණ සහ නිවාරණ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව පවුල දැනුවත් කිරීම: රෝගී පුද්ගලයා ඇතුළු මුළු පවුලම, ආශ්‍රිතයන් පරීක්ෂා කිරීම (contact screening) සහ නිවසේ වෙසෙන සියලුම සාමාජිකයන් සඳහා වන ක්ෂය රෝග නිවාරණ ප්‍රතිකාර (TPT) පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම.

අතුරු ආබාධ පිළිබඳ තොරතුරු සැපයීම: ඖෂධවලින් මතු විය හැකි විභව අතුරු ආබාධ හෝ අහිතකර ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා (adverse drug reactions) පිළිබඳව තොරතුරු ලබා දීම, සහ අවශ්‍ය නම් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට දිරිමත් කිරීම; එමෙන්ම කාලෝචිත සහයෝගය හරහා අතුරු ආබාධ බොහෝ විට සාර්ථකව කළමනාකරණය කරගත හැකි බවට රෝගීන්ට සහතික වීම.

පෝෂණයේ වැදගත්කම පැහැදිලි කිරීම: පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක ඇති වැදගත්කම මෙන්ම ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළ උපකාරී විය හැකි ආහාර රටාවේ සහ ජීවන රටාවේ (diet and lifestyle) සිදු කරගත යුතු වෙනස්කම් පිළිබඳව තොරතුරු සැපයීම.

මානසික සෞඛ්‍ය මූලික පරීක්ෂාව: මානසික රෝගී තත්ත්වයන් (මානසික අවපීඩනය, කාංසාව) පවතින්නේදැයි මූලිකව සොයා බැලීම සහ අවශ්‍ය පරිදි නිල මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් සමඟ රෝගීන්ව සම්බන්ධ කිරීම (linkages).

සහ-රෝගී තත්ත්වයන් (Comorbidities) සඳහා සහාය වීම: දියවැඩියාව හෝ HIV වැනි සහ-රෝගී තත්ත්වයන් සඳහා අදාළ නිවැරදි වෛද්‍ය සේවාවන් වෙත යොමු වීමට සහ පසුබිම් පරීක්ෂණ සඳහා සහාය වීම.

ඇබ්බැහියන්ගෙන් මිදීමේ සේවාවන් සලසා දීම: අවශ්‍ය වන්නේ නම්, දුම්පානය නතර කිරීම, මත්ද්‍රව්‍ය හෝ මද්‍යසාර ඇබ්බැහියන්ගෙන් මිදීමේ වැඩසටහන් (deaddiction programmes) වැනි සුදුසු සේවාවන් සමඟ රෝගීන්ව සම්බන්ධ කිරීමට සහාය වීම.

ප්‍රතිකාර අතරමග නැවතුණු අවස්ථාවලදී සහාය වීම: රෝගියෙකු ප්‍රතිකාර අතරමග නතර කර ඇති අවස්ථාවක, කිසිදු ලෙසකින් ඔවුන්ට දෝෂාරෝපණය නොකර (non-judgemental approach), ඔවුන් වැරදිකරුවන් කිරීමට වඩා නැවත ප්‍රතිකාර වෙත සම්බන්ධ කර ගැනීම (re-engagement) කෙරෙහි පමණක් අවධානය යොමු කරමින් සහාය සහ පසුබිම් සොයා බැලීම් සලසා දීම.

ශ්වසන සෞඛ්‍ය පුරුදු කියා දීම: කැස්ස ආශ්‍රිත නිවැරදි සෞඛ්‍ය පුරුදු (cough etiquette) සහ සෙම ආරක්ෂිතව බැහැර කරන ආකාරය පිළිබඳ තොරතුරු ලබා දීම.

සමාජ ආරක්ෂණ සහන පිළිබඳ තොරතුරු සැපයීම: රජය හෝ අනෙකුත් ආයතන මගින් ක්‍රියාත්මක වන දැනට පවතින සමාජ ආරක්ෂණ සහ සහන වැඩසටහන් (social protection schemes) පිළිබඳව තොරතුරු ලබා දීම.

සමාජභාවයට සංවේදී සහයෝගය සහ පවුලේ සහයෝගය පිළිබඳ සටහන:

අප සැමදෙනාම විවිධ වටපිටාවන් තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අසමානතාවන් (gender disparities) අත්විඳ ඇත. 'සුවය කරා යන මාවත්' අභ්‍යාසයේදී සාකච්ඡා කළ පරිදි, සත්කාරක අනුක්‍රමණය පුරා සෑම අවධියකදීම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ විවිධ බාධාවන් පවතී. ක්ෂය රෝගීන්ට සහාය සලසන විට මෙම බාධාවන් නිරන්තරයෙන් මනසෙහි ධාරණය කරගත යුතුය. නිදසුනක් වශයෙන්, පිරිමින් රැකියා සොයා නිතර සංක්‍රමණය වීමට ඉඩ ඇත. කාන්තාවන්ට පෝෂ්‍යදායී ආහාර සඳහා පවතින ප්‍රවේශය අසමාන විය හැකිය. සංක්‍රාන්ති ලිංගික කාන්තාවන්ට (Transwomen) දැඩි ලෙස සමාජ අපකීර්තියට මුහුණ දීමට සිදු විය හැකි අතර පවුල්වලින් කිසිදු සහයෝගයක් නොලැබීමට ඉඩ ඇත. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට, රෝගීන් තුළ පවතින මෙවැනි ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට ආවේණික වූ අවශ්‍යතාවන් හඳුනා ගැනීමට සහ ඒවාට සාර්ථකව විසඳුම් සෙවීමට උත්සාහ කළ හැකිය.

අනු-කොටස 4: සම වයස් සහායකත්වය සැපයීම සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට අවශ්‍ය වන කුසලතා

පූර්ව නිගමන හෝ විනිශ්චයන්ගෙන් තොර වීම (Being judgement-free): හොඳ සම වයස් සහායකයෙකු සතු විය යුතු වැදගත්ම ගුණාංගය වන්නේ, ක්ෂය රෝග විනිශ්චය නිසා තමන් හෝ තමන්ගේ ආදරණීයයන් මුහුණ දෙන දැඩි අභියෝග හමුවේ පීඩාවට පත්ව සිටින පුද්ගලයෙකුව කිසිදු ලෙසකින් ප්‍රශ්න කිරීමකට හෝ විවේචනයකට ලක් නොකිරීමයි. සෑම අයෙකුගේම ගැටලු සහ රෝගයකට මුහුණ දෙන ආකාරය (processing of an illness) එකිනෙකට වෙනස් වේ. එබැවින් විනිශ්චය නාද අඩංගු ප්‍රකාශ, ප්‍රශ්න මෙන්ම රළු ස්වරයන් (tones) භාවිත කිරීමෙන් වැළකී සිටීම අතිශයින්ම වැදගත්ය.

සක්‍රියව සවන්දීම (Active listening): මෙමගින් රෝගියා සමඟ දැඩි විශ්වාසය සහ මනා සබඳතාවක් (rapport) ගොඩනැඟේ. සක්‍රියව සවන් දෙන්නෙකු විසින් සෘජු පිළිතුරු වෙනුවට විස්තරාත්මක අදහස් ලබාගත හැකි විවෘත ප්‍රශ්න (open-ended questions) භාවිත කරයි, රෝගියාගේ හැඟීම් නිවැරදිව වටහා ගනිමින් ඒවා නිරූපණය කරයි, සහ සන්නිවේදන බාධාවන් මඟහරිමින් රෝගියාව ධනාත්මකව අගය කිරීම් (affirmations) සිදු කරයි.

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සීමිත හෝ විනිශ්චය නාද සහිත ප්‍රකාශ ඉදිරිපත් කළ හැකි අතර, සහභාගිවන්නන් විසින් ඒවා සක්‍රිය සවන්දීමේ ප්‍රශ්න බවට නැවත සකස් කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

ධනාත්මක බව (Positivity): රෝගියා කෙරෙහි උපරිම සංවේදනය දැක්වීම වැදගත් වන අතර, කිසිදු විටෙක රෝගියාව හෝ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සහ මිතුරන් විවේචනය නොකළ යුතුය. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට නිවැරදි ප්‍රශ්න ඇසීම සහ තමන්ගේම අත්දැකීම් භාවිත කිරීම හරහා, රෝගීන්ව සාධනීය විසඳුම් කරා මෙහෙයවිය හැකිය. ධනාත්මක බව යනු රෝගයේ පවතින දුෂ්කරතා අවතක්සේරු කිරීම නොවේ; එහි සැබෑ අර්ථය නම්, රෝගියා මුහුණ දෙන අරගලය සහ පීඩාව සඳහා අවශ්‍ය මානසික අවකාශය ලබා දෙන අතරතුරම, ඔවුන්ගේ සුවය ලැබීමේ ඉලක්කය කෙරෙහි පවතින අවධානය අත් නොහැර රඳවා ගැනීමයි.

කථාන්දර පැවසීමේ කුසලතාව (Storytelling): තමන්ගේ පෞද්ගලික අත්දැකීම් සහ කථාන්දර හරහා, සම වයස් සහායකයන්ට තමන් අතීතයේ මුහුණ දුන් දුර්වලතාවන් මෙන්ම තමන් සතු ශක්තීන් ද විවෘතව ප්‍රකාශ කළ හැකි අතර, එමගින් තමන් ද ඔවුන් වැනිම සම වයස් සගයෙකු (peer identity) යන හැඟීම තහවුරු කළ හැකිය. තමන්ගේ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් බෙදාහදා ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය තුළ, සම වයස් සහායකයන්ට රෝගියා මත නීති රීති පැනවීමකින් තොරව, යහපත් සෞඛ්‍ය චර්යාවන් පිළිබඳ ධනාත්මක පූර්වාදර්ශයන් සැපයිය හැකිය. එමගින් රෝගීන් තුළ ස්වයං-ගැටලු විසඳීමේ හැකියාව උත්තේජනය වන

අතර තමන්ගේ ස්වයං-සත්කාරය (self-care) සඳහා ඔවුන් තුළ පෙළඹවීමක් ද ඇති වේ. මෙහි ඇති එකම අවවාදය නම්, කථාන්දර පැවසීම සහ තමන් ගැන පමණට වඩා අත්‍යවශ්‍ය නොවන තොරතුරු පැවසීම (oversharing) අතර මනා සමතුලිතතාවයක් පවත්වා ගැනීමයි; එනම්, ප්‍රබල පෞරුෂත්වයක් ඇති සම වයස් සහායකයන් තමන්ගේම කථාන්දරවලින් පමණක් සමස්ත සාකච්ඡාවම යටපත් කර නොගැනීමට වගබලා ගැනීමයි.

- සම වයස් සහායකයෙකු සතු විය යුතු වඩාත් සුදුසුම ගුණාංග මෙසේය:

විනිශ්චයන් සහ පූර්ව නිගමනවලින් තොර වීම (Non-judgmental)

සන්සුන් සහ සුහදශීලී වටපිටාවක් පවත්වා ගැනීම (Calm and friendly)

ඵලදායී සන්නිවේදකයෙකු සහ සක්‍රිය සවන් දෙන්නෙකු වීම (Effective communicator and active listener)

තමන්ගේ ක්ෂේත්‍ර කටයුතු සහ වාර්තා මැනවින් ලේඛනගත කිරීමට (document) හැකි වීම

විවිධ සංකීර්ණ අවස්ථාවන්ට සහ සන්දර්භයන්ට සාර්ථකව අනුකූල වීම (Adapt to situations)

වගකීම් සහගත සහ වගකීම් දැරීමට හැකි අයෙකු වීම (Accountable)

අනෙක් අයට උපකාර කිරීම සඳහා තමන් ලැබූ ක්ෂය රෝගී අත්දැකීම් කැමැත්තෙන් යුතුව බෙදාහදා ගැනීම

සමස්ත සමාජයේ යහපත උදෙසා ස්වේච්ඡාවෙන් දායක වීමට කැමැත්තක් දැක්වීම

5 http://peersforprogress.org/pfp_blog/fundamentals-of-good-peer-support-strengthening-communication-skills/

කළ යුතු දෑ	නොකළ යුතු දෑ
• තමන් ලැබූ ක්ෂය රෝගී (TB) අත්දැකීම් රෝගීන් සමඟ බෙදාහදා ගැනීම. • ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව නිවැරදි සහ විද්‍යාත්මක පණිවිඩ/තොරතුරු පමණක් සැපයීම. • ක්ෂය රෝග සත්කාරක සේවාවන් සැපයීමේදී රජයේ පොදු සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියට (public health care system) උපරිම සහාය දැක්වීම. • රෝගීන්ට කිසියම් තාක්ෂණික හෝ වෛද්‍යමය ගැටලුවක් මතු වන අවස්ථාවලදී, ඔවුන්ව වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම (refer). • ක්ෂය රෝගීන් සමඟ සමීපව කටයුතු කරමින් ඔවුන්ව නිරන්තරයෙන් ධනාත්මකව දිරිමත් කිරීම (motivated). • ක්ෂය රෝගීන් හට නිවැරදි සහ යහපත් සෞඛ්‍ය තේරීම් සිදු කර ගැනීම සඳහා සහාය වීම. • එක් එක් ක්ෂය රෝගියාගේ අවබෝධ කර ගැනීමේ මට්ටම (level of understanding) නිවැරදිව තක්සේරු කිරීමෙන් පසු, ඔවුන්ට ගැළපෙන පරිදි ක්ෂය රෝග මර්දන පණිවිඩ සන්නිවේදනය කිරීම. • රෝගියා සමඟ සැමවිටම මනා වෘත්තීයමය සබඳතාවක් (professional relationship) පවත්වා ගැනීම.	• ඔබට යම් අපහසුතාවක් හෝ නොගැළපීමක් දැනේ නම්, තමන් පිළිබඳව පමණට වඩා පෞද්ගලික තොරතුරු (personal information) බෙදාහදා ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම. • ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව වැරදි හෝ සාවද්‍ය තොරතුරු ලබා නොදීම. • ක්ෂය රෝගීන් තුළ කිසිදු අයුරකින් සමාජ අපකීර්තියක්, වරදකාරී හැඟීමක් හෝ කොන්වීමක් (stigmatized) ඇති නොකිරීම. • රජයේ පොදු සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ සේවය කරන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය පිළිබඳව ඍණාත්මක ලෙස හෝ අපහාසාත්මක ලෙස කතා නොකිරීම. • රෝගීන් මත ඔබේ තීරණ බලහත්කාරයෙන් පැටවීමෙන් වැළකී සිටීම, මෙන්ම ඔවුන් ඔබේ උපදෙස් අනුගමනය නොකළහොත් ඒ පිළිබඳව සිත් රිදවා නොගැනීම. • සංකීර්ණ පාරිභාෂික ශබ්ද (jargon) භාවිත කරමින් ක්ෂය රෝගයට අදාළ තොරතුරු අනවශ්‍ය ලෙස ව්‍යාකූල නොකිරීම. • ඔබ සපයන ස්වේච්ඡා සේවාවන් වෙනුවෙන් ක්ෂය රෝගීන්ගෙන් කිසිදු අයුරකින් මුදල් හෝ ප්‍රතිලාභ ලබා නොගැනීම. • කිසිදු ව්‍යාපාරික හෝ මූල්‍යමය කටයුත්තක් (business ventures) සඳහා ක්ෂය රෝගීන් සම්බන්ධ කර නොගැනීම.

අනු-කොටස 5: ඵලදායී සම වයස් සහායකත්වයක් සඳහා අන්තර්-පුද්ගල සන්නිවේදනය (Interpersonal communication for effective peer support)

අන්තර්-පුද්ගල සබඳතාවලදී සන්නිවේදනය කරන්නේ කෙසේද යන්න නිවැරදිව වටහා ගැනීම, ක්ෂය රෝගීන් වෙනුවෙන් ඵලදායී සම වයස් සහායකත්වයක් (peer support) සැපයීමේ මූලිකම පදනම වේ.

අන්තර්-පුද්ගල සන්නිවේදනය (Interpersonal communication) යනු පුද්ගලයන් දෙදෙනෙකු අතර හෝ කුඩා කණ්ඩායමක් තුළ සෘජුවම තොරතුරු, අදහස් හෝ අත්දැකීම් හුවමාරු කර ගැනීමයි.

සවන්දීම යනු අන්තර්-පුද්ගල සන්නිවේදනයේ අත්‍යවශ්‍ය මෙන්ම සුවිශේෂී කොටසකි (රූප සටහන 6). ඊට නොදෙවෙනිව, තමන් පවසන දේ අනෙක් පාර්ශවයට මැනවින් ඇසෙන බවත්, තමන්ට අවධානය යොමු කරන බවත් රෝගියාට ඒත්තු ගැන්වීම ද එකලෙස වැදගත් වේ; එමගින් තවදුරටත් තමන් සතු තොරතුරු විවෘතව බෙදාහදා ගැනීමට ඔවුන් තුළ දිරිගැන්වීමක් ඇති වේ.

සාර්ථක සම වයස් සහායකයෙකු සතු විය යුතු ගුණාංග නැවත සිහිපත් කරන්න; එයින් බහුතරයක් අන්තර්-පුද්ගල සන්නිවේදනයේ විවිධ පැතිකඩයන් වේ:

- පුද්ගලයන්ගේ කාලයට නිසි ලෙස ගෞරව කිරීම.
- පුද්ගලයන්ගේ අඩුපාඩු හෝ වැරදි සෙවීමෙන් තොරව, ඔවුන් සිටින ස්වභාවයෙන්ම ඔවුන්ව පිළිගැනීම (accepting).
- සාකච්ඡා සහ සංවාද පවතින කාලසීමාව පුරාම අතිශය ඉවසීමෙන් සහ ගෞරවනීය ලෙස කටයුතු කිරීම.
- සැමවිටම සහ සෑම අවස්ථාවකදීම නිවැරදි තොරතුරු පමණක් ලබා දීම.
- කිසිදු චකිතයකින් තොරව නිදහසේ අදහස් දැක්වීමට සහ ප්‍රශ්න ඇසීමට පුද්ගලයන්ව ධනාත්මකව දිරිමත් කිරීම.

රූප සටහන 6: *සාර්ථකව සවන් දෙන්නේ කෙසේද*

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් වන සාමාජිකයන් දෙදෙනෙකු කැඳවා, ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු (TB Champion) සහ ප්‍රතිකාර ලබන රෝගියෙකු අතර සිදුවන ප්‍රථම සායනික හමුවීම / අන්තර්-ක්‍රියාව නිරූපණය කරන භූමිකා රංගනයක් (මිනිත්තු 3-5 ක කාලයක් පුරා) ඉදිරිපත් කිරීමට ආරාධනා කරනු ඇත. මෙය දුරකථන ඇමතුමක් හරහා හෝ මුහුණට මුහුණ ලා සෘජුවම හමුවන

ආකාරයෙන් රඟ දැක්විය හැකිය. තමන්ට පෞද්ගලිකව මුහුණ දීමට සිදු වූ අභියෝගාත්මක කරුණු දෙකක් හෝ තුනක් හඳුනාගෙන ඒවා මෙම රංගනය සඳහා භාවිත කරන ලෙස සෑම සහභාගිවන්නෙකුටම දිරිමත් කරන්න.

- භූමිකා රංගනයෙන් පසුව, පහසුකම් සපයන්නා විසින් එම සංවාදය පිළිබඳව සහ එහිදී ඔවුන් ඉතා සාර්ථකව කළ දෑ මෙන්ම තවදුරටත් වර්ධනය කරගත යුතු කරුණු (areas for improvement) පිළිබඳව කෙටි සාකච්ඡාවක් මෙහෙයවනු ඇත. එහිදී යම් සාධනීය විවේචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට ඉඩ කඩ පැවතිය ද, ලැබෙන ප්‍රතිපෝෂණ (feedback) හැකිතාක් දුරට ධනාත්මක මට්ටමක පවත්වා ගැනීමට වගබලා ගන්න.
- ඉන් අනතුරුව, සියලුම සහභාගිවන්නන් දෙදෙනා බැගින් යුගල වශයෙන් (pair off) බෙදී, මෙම ප්‍රථම අන්තර්-ක්‍රියාව රඟ දක්වන්න. එහිදී එක් අයෙකු එක් වරක් ක්ෂය රෝගියා ලෙස ද, අනෙක් වර ක්ෂය රෝග ශූරයා ලෙස ද මාරුවෙන් මාරුවට තමන්ගේ භූමිකාවන් නිරූපණය කළ යුතුය.
- යුගල වශයෙන් සිදු කළ මෙම අභ්‍යාසයෙන් පසුව, තමන්ට වඩාත්ම අභියෝගාත්මක වූයේ කුමන කරුණුද යන්න සහ සාර්ථක සම වයස් සහායකයෙකු සතු විය යුතු කුසලතා මොනවාදැයි සමස්ත කණ්ඩායමෙන් විමසන්න. මෙහිදී සහභාගිවන්නන් විසින් තමන් මුහුණ දුන් විවිධ සංකීර්ණ අවස්ථාවන් බෙදාහදා ගන්නා අතර, එම දුෂ්කර තත්ත්වයන් සඳහා සාර්ථක විසඳුම් සෙවීමට සමස්ත කණ්ඩායම සමඟ එක්ව සාමූහික බුද්ධි කලම්බනයක (brainstorm solutions) නිරත වන්න.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- භූමිකා රංගනය පිළිබඳව, සහභාගිවන්නන් මුහුණ දුන් අභියෝග සහ ඔවුන්ට වඩාත්ම සාර්ථක වූ ක්‍රමවේදයන් මොනවාදැයි සහභාගිවන්නන් සමඟ එක්ව ඒකාබද්ධ විශ්ලේෂණයක් මෙහෙයවීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නා නායකත්වය ලබා දෙයි.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් ප්‍රධාන පාරිභාෂික ශබ්ද සහ සංකල්ප නැවත සමාලෝචනය කරමින් (review) මොඩියුලය නිමා කරන අතර, සැසියෙන් ලබාගත හැකි ප්‍රධානතම පණිවිඩ (takeaways) දෙක නම් කරන ලෙස සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලා සිටියි.
- ඵලදායී සම වයස් සහායකයන් වීමට අවශ්‍ය වන කුසලතාවන් ප්‍රායෝගිකව අඛණ්ඩව පුහුණු වන ලෙස (practice) පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන් දිරිමත් කරයි.
- දීර්ඝකාලීන DR-TB ප්‍රතිකාර චාරිකාවල නිරත වන රෝගීන් වෙනුවෙන් අඛණ්ඩව සපයනු ලබන කුඩා සහායක ක්‍රියාවන් මෙන්ම රෝගය සාර්ථකව සුව කළ හැකි බවට නිරන්තරයෙන් ලබා දෙන ධනාත්මක මතක් කිරීම් පවා ඔවුන්ගේ ජීවිතවල විශාල සාධනීය වෙනසක් ඇති කිරීමට හේතු වන බව සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙනු ලබයි.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම

- ක්ෂය රෝගීන් වෙනුවෙන් සාර්ථක සහායක් සැපයීම සඳහා, ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) ක්ෂය රෝගයට අදාළ නිවැරදි සහ විද්‍යාත්මක දැනුමෙන් සන්නද්ධව සිටීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- ක්ෂය රෝගීන්ට සහාය විය හැකි වෙනත් විවිධ ක්‍රමවේදයන් හඳුනා ගැනීමට හැකිදැයි නැවත නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා, 'සුවය කරා යන මාවත්' (Pathways to cure) ප්‍රස්ථාර සහ සටහන් දෙස දෙවන වරටත් අවධානය යොමු කරන ලෙස සහභාගිවන්නන් දිරිමත් කරන්න.
- ක්ෂය රෝගීන් සඳහා සහාය සලසන අතරතුර, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP), දේශීය නායකයන්ගේ හෝ සංවිධාන ජාලයන්ගේ (networks) සහාය ඇතිව සාර්ථකව විසඳිය හැකි විවිධ ගැටලු/කනස්සල්ලන් පිළිබඳව නිරන්තරයෙන් සටහන් තබා ගැනීමට සහභාගිවන්නන් උනන්දු කළ යුතුය. මන්දයත්, මෙම තොරතුරු ඉදිරියේදී රජයට ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීමේදී සහ පුළුල් උද්දේශන කටයුතු (advocacy) සිදු කිරීමේදී මූලික පදනම ලෙස භාවිත වන බැවිනි.

සැසිය 2: ක්ෂය රෝගය (TB) සහ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) පිළිබඳ ප්‍රජා දැනුවත්භාවය නැංවීම

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- මොඩියුලය 4 හි මෙම දෙවන සැසිය ප්‍රධාන අනු-කොටස් තුනකින් (3) සමන්විත වන අතර, එය පැයක් (මිනිත්තු 60) ඇතුළත සම්පූර්ණ කළ යුතුය (එනම්, එක් අනු-කොටසක් සඳහා මිනිත්තු 20 බැගින් වෙන් කළ හැකිය). එම අනු-කොටස් තුන මෙසේය:

14. ප්‍රජා දැනුවත්භාවය නැංවිය යුත්තේ ඇයි?
15. ප්‍රජා දැනුවත් කිරීමේ රැස්වීම් සංවිධානය කිරීම
16. ප්‍රසිද්ධියේ කථා කිරීම (Public speaking)

- පෙර පරීදිම, පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) කෙරෙහි අඛණ්ඩව අවධානය යොමු කළ යුතුය.

අවශ්‍ය සමස්ත කාලය: මිනිත්තු 60

සැසියේ අරමුණු:

- තමන්ගේ ප්‍රජාවන් තුළ ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB පිළිබඳ දැනුවත්භාවය නැංවීමේ පවතින අත්‍යවශ්‍ය අවශ්‍යතාවය වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.
- දේශීය ප්‍රජාවන් දැනුවත් කිරීම සහ සංවේදී කිරීම (sensitising) සඳහා භාවිත කළ හැකි විභව මාර්ග සහ අවස්ථාවන් හඳුනා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.
- තමන්ගේ ප්‍රජාවන් ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB පිළිබඳව දැනුවත් කරන විට සන්නිවේදනය කළ යුතු ප්‍රධානතම පණිවිඩ මොනවාදැයි සහභාගිවන්නන් නිවැරදිව තේරුම් ගැනීම සහතික කිරීම.
- සමාජය තුළ පවතින අනවශ්‍ය බිය අවම කරන, ක්ෂය රෝග සත්කාරක පද්ධතිය කෙරෙහි විශ්වාසය ගොඩනංවන, සහ DR-TB ප්‍රතිකාරය සාපේක්ෂව දීර්ඝ වුවද ඉන් පූර්ණ සුවය ලැබිය හැකි බව අවධාරණය කරන පණිවිඩ ප්‍රජාව සමඟ බෙදාහදා ගැනීම සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) සවිබල ගැන්වීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල

- සහභාගිවන්නන් විසින් තමන්ගේ ප්‍රජාවන් දැනුවත් කිරීමේ වැදගත්කම සහ එහි පවතින අවශ්‍යතාවය මැනවින් වටහා ගැනීම.
- ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය නැංවීම සඳහා තමන් විසින් සන්නිවේදනය කළ යුතු ප්‍රධානතම පණිවිඩ මොනවාදැයි සහභාගිවන්නන් වටහා ගැනීම: එනම් රෝගය පිළිබඳ මූලික තොරතුරු සහ සත්කාර සේවා ලබාගත හැක්කේ කොහෙන්ද යන්නයි.
- ප්‍රජාවන් සක්‍රියව දායක කර ගැනීම (involvement of communities) මගින් සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම් අවම කළ හැකි බවත්, ක්ෂය රෝගය වටා පවතින නිහඬතාවය බිඳ දැමිය හැකි බවත් සහභාගිවන්නන් තේරුම් ගැනීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්

- දේශන (Presentation)
- සාකච්ඡා (Discussion)
- භූමිකා රංගන (Role Play)

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය

- ප්‍රක්ෂේපණ පහසුකම් සහිත දේශන දර්ශන (Presentation + projection)
- සුදු ලැල්ල හෝ ෆ්ලිප් චාට් (White board / flip charts)

ප්‍රජා දැනුවත්භාවය නැංවීම පිළිබඳව ඉගෙන ගත යුත්තේ ඇයි?

- ප්‍රජා දැනුවත්භාවය වර්ධනය වීම මගින් පුද්ගලයන් නිවැරදි සෞඛ්‍ය සේවාවන් කරා කල්තියා යොමු වීම සහ ඉක්මන් රෝග විනිශ්චය (early diagnosis) සිදු වන අතර, එමගින් සමාජය තුළ ක්ෂය රෝගය ව්‍යාප්ත වීම (transmission) අවම කර ගැනීමට මහත් සේ උපකාරී වේ.
- සාමාන්‍යයෙන්, ප්‍රජාවන් තුළ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධීතාවය (drug-resistance) යනු කුමක්ද යන්න පිළිබඳව පවතින්නේ ඉතා සීමිත අවබෝධයකි. එබැවින් මෙම දැනුම සමාජය තුළ ශක්තිමත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- කිසියම් කණ්ඩායමක අවධානය අඛණ්ඩව රඳවා තබා ගැනීම (sustaining the attention) සඳහා ක්‍රමවත් සහ ව්‍යුහගත තොරතුරු ගලායාමක පැවැත්ම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මෙම සැසිය මගින් එම ව්‍යුහය නිවැරදිව වටහා ගැනීමට සහාය වේ.
- අපෙන් බහුතරයක් ප්‍රසිද්ධියේ කථා කිරීමට (public speaking) එතරම් හුරුපුරුදු නැත. ප්‍රසිද්ධියේ අදහස් දැක්වීමේදී මතු වන විවිධ අභියෝග සාකච්ඡා කිරීමට සහ ඒවා සාර්ථකව ජය ගන්නේ කෙසේදැයි ඉගෙන ගැනීමට මෙම සැසිය උපකාරී වනු ඇත.

සන්දර්භය සැකසීම

පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, "ප්‍රජා දැනුවත්භාවය" (community awareness) යන්නෙහි අර්ථය පැහැදිලි කළ හැකි අයෙකු සිටීදැයි සමස්ත කණ්ඩායමෙන් විමසමිනි. සහභාගිවන්නන් ලබා දෙන පිළිතුරු මත පදනම් වෙමින්, පහසුකම් සපයන්නා ෆ්ලිප් චාට් (flip charts) භාවිත කරමින් එහි සැබෑ අර්ථය ක්‍රමයෙන් ගොඩනඟයි.

ඉන් අනතුරුව, පොදු සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට අදාළව ප්‍රජාව බලමුලු ගැන්වීම (community mobilization) මගින් පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍ය සේවා සෙවීමේ චර්යාවන් (health seeking behavior) තුළ විශාල සාධනීය වෙනසක් ඇති කළ ආකාරය පිළිබඳ හොඳම ප්‍රායෝගික නිදසුන් පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලබයි.

පරිපූර්ණ පොදු සෞඛ්‍ය ප්‍රතිචාරයක් (holistic public health response) සඳහා ප්‍රජා දැනුවත්භාවය අතිශයින්ම තීරණාත්මක වන්නේ කෙසේදැයි පහසුකම් සපයන්නා විස්තර කරයි. ක්ෂය රෝගය (TB) සහ DR-TB පිළිබඳ දැනුම ප්‍රජාව සමඟ බෙදාහදා ගත යුත්තේ ඇයිදැයි සහභාගිවන්නන්ගෙන් විමසීමටත්, ඔවුන් ලබා දෙන පිළිතුරු සටහන් කර ගැනීමටත් පහසුකම් සපයන්නාට හැකිය.

විවිධ ප්‍රජා ව්‍යුහයන් (community structures) හඳුනා ගන්නේ කෙසේද යන්නත්, විවිධ වටපිටාවන් සහ සන්දර්භයන් තුළ සාකච්ඡා කළ යුතු ක්ෂය රෝගයේ සුවිශේෂී පැතිකඩයන් මොනවාද යන්නත් පහසුකම් සපයන්නා ඉදිරියටම පැහැදිලි කරයි. නිදසුනක් වශයෙන්, පාසල් පරිසරයක් තුළදී සමාජ අපකීර්තිය සහ ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව සාකච්ඡා කරනවාට වඩා, ක්ෂය රෝගයේ මූලික රෝග ලක්ෂණ පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම වඩාත් සුදුසු සහ ප්‍රායෝගික වේ.

ඉන්පසු පහසුකම් සපයන්නා විසින් ප්‍රජා දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු සිදු කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු විවිධ පියවරයන් දක්වා ලකුණු කරයි. මෙය සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබා ගනිමින් සිදු කරන (crowd-sourced) ක්‍රියාකාරකමක් ලෙස මෙහෙයවිය හැකිය:

- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු (TB Champion) විසින් ප්‍රජා රැස්වීමක් සංවිධානය කරනු ලබන්නේ කිනම් ස්ථානයක සහ කිනම් වේලාවකද?
- එම රැස්වීමේ අපේක්ෂිත සහභාගිවන්නන් කවුද? එය පොදු මහජනතාව සඳහාද, නැතහොත් කිසියම් සුවිශේෂී කණ්ඩායමක් සඳහාද?
- ක්ෂය රෝග ශූරයා විසින් ඔවුන්ව දැනුවත් කරන්නේ/ගෙන්වන්නේ කෙසේද?
- දේශීය නායකයන්ට (local leaders) මෙම රැස්වීමට සහභාගි විය හැකිද?
- රැස්වීමේදී ක්ෂය රෝග ශූරයා පවසන්නේ කුමක්ද? වෙනත් කිසිවෙකුට අදහස් දැක්වීම සඳහා ආරාධනා කරන්නේද?
- ක්ෂය රෝග ශූරයා විසින් සහභාගිවන්නන්ගෙන් මතු වන ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු සපයන්නේද?
- ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) කිසියම් නිල නියෝජිතයෙකු රැස්වීමට සහභාගි වන්නේද?
- මේ සඳහා පසුබිම්/අඛණ්ඩ රැස්වීම් (follow-up meetings) පැවැත්වීම අවශ්‍ය වේද?

පුහුණුවට පෙර පහසුකම් සපයන්නන් සඳහා වන අනෙකුත් යෝජනා:

පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ට ප්‍රසිද්ධියේ කථා කිරීමේ (public speaking) ඇති වැදගත්කම හඳුන්වා දෙන අතර, එය ප්‍රායෝගිකව පුහුණු වෙමින් තමන්ගේ ආත්මවිශ්වාසය වර්ධනය කර ගැනීමට ඔවුන්ව දිරිමත් කරයි.

මෙය සෑම ප්‍රජාවකටම එකලෙස අදාළ වන එකම ආකාරයේ විසඳුමක් (one-size-fits-all solution) නොවන බව පහසුකම් සපයන්නා අවධාරණය කරයි. දැනුවත් කිරීමේ ප්‍රයත්නයන්, රැස්වීම් පවත්වන වේලාවන් වැනි සාධක ද ඇතුළුව අදාළ නිශ්චිත ප්‍රජාවන්ගේ සුවිශේෂී අවශ්‍යතාවලට ගැළපෙන පරිදි (tailored) සකස් කළ යුතුය.

පහසුකම් සපයන්නන් විසින් සෑයේ මුල් භාගයේදීම DR-TB රෝගය පිළිබඳ සමාජයේ පවතින පොදු බිය සහ වැරදි මතයන් (misconceptions) සෘජුවම ආමන්ත්‍රණය කළ යුතු අතර, DR-TB යනු සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කළ හැකි රෝගයක් බවත්, ඉක්මන් රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර අඛණ්ඩව සම්පූර්ණ කිරීම මගින් ජීවිත බේරාගත හැකි බවත් නැවත තහවුරු කළ යුතුය.

සෑයේ ස්වරය (tone) යථාර්ථවාදී මෙන්ම රෝගීන්ට සහතිකයක් සහ බලාපොරොත්තුවක් ලබා දෙන අයුරින් මනා සමතුලිතතාවයකින් පැවතිය යුතු අතර, බිය ගැන්වීම් මත පදනම් වූ සන්නිවේදනයන්ගෙන් (fear-based messaging) සම්පූර්ණයෙන්ම වැළකී සිටිය යුතුය. පහසුකම් සපයන්නාට පහත සඳහන් ප්‍රේරක (prompts) භාවිත කළ හැකිය:

- "මිනිසුන්ව අනවශ්‍ය ලෙස බිය ගැන්වීමෙන් තොරව, DR-TB පිළිබඳව අපට අවංකවම කතා කළ හැක්කේ කෙසේද?"
- "ප්‍රතිකාර කාලසීමාව ඉතා දිගු හෝ දුෂ්කර යැයි හැඟුණු අවස්ථාවලදී, අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර පවත්වාගෙන යාමට ඔබට උපකාරී වූ පණිවිඩ/දිරිගැන්වීම් මොනවාද?"
- "රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ කථාන්දර බෙදාහදා ගැනීම මගින්, ප්‍රජාවන් DR-TB දෙස බලන ආකාරය වෙනස් කළ හැක්කේ කෙසේද?"

ඉදිරිපත් වන සාකච්ඡාවන් අනවශ්‍ය ලෙස බිය හෝ නැතිගැන්ම දෙසට පමණක් බර වන්නේ නම්, තමන් දුටු සාර්ථක සුවය ලැබීම්, ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව හෝ ප්‍රජාවන්ගෙන් ලැබුණු සාධනීය සහයෝගයන් පිළිබඳ උදාහරණ බෙදාහදා ගන්නා ලෙස සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලමින්, පහසුකම් සපයන්නා විසින් සාකච්ඡාවේ ගලායාම ඉතා මෘදුව නිවැරදි දිශාවකට යොමු කළ යුතුය.

සෑයි අන්තර්ගතය

අනු-කොටස 1: ක්ෂය රෝගය (TB) සහ DR-TB පිළිබඳ ප්‍රජා දැනුවත්භාවය නැංවිය යුත්තේ ඇයි?

- ගෝලීය වශයෙන් ක්ෂය රෝගයේ ව්‍යාප්තිය ඉහළ මට්ටමක පැවතුණ ද, ඒ පිළිබඳව මහජනතාව සතු අවබෝධය තවමත් පවතින්නේ ඉතා අවම මට්ටමකය; එමෙන්ම ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB රෝගී තත්ත්වයන් හා බද්ධ වූ විවිධ වැරදි මතයන් (misconceptions) සමාජය තුළ බහුලව දක්නට ලැබේ.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB පිළිබඳව ප්‍රජා දැනුවත්භාවය වර්ධනය කිරීම, සමාජය තුළ පවතින අනවශ්‍ය බිය සහ තැතිගැන්ම අවම කිරීම සඳහාත්, එමගින් පුද්ගලයන්ගේ නිවැරදි සෞඛ්‍ය සේවා සෙවීමේ චර්යාවන් (health seeking behaviour) ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහාත් අතිශයින්ම තීරණාත්මක වේ.
- දැනුවත්භාවය නැංවීම මගින්, ක්ෂය රෝගය වටා ගොඩනැඟී ඇති සමාජ අපකීර්තිය (stigma) සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට සාර්ථකව විසඳුම් සෙවීමට ද මහෝපකාරී වේ.
- ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව නිසි දැනුමෙන් සහ අවබෝධයෙන් සන්නද්ධ වූ ප්‍රජාවකට, අනෙක් පුද්ගලයන්ව ද කල්තියා රෝග විනිශ්චය සඳහා යොමු කිරීමට සහාය විය හැකිය; එමගින් රෝග විනිශ්චය ප්‍රමාද වීම් අවම වන අතර ප්‍රජාව තුළ රෝගය තවදුරටත් ව්‍යාප්ත වීම (transmission) සාර්ථකව පාලනය කරගත හැකිය.
- ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් (survivors) වශයෙන්, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ ප්‍රජා දැනුවත්භාවය නැංවීමේ කටයුතුවල නිරත වීම සඳහා වඩාත්ම සුදුසු පුද්ගලයන් වන්නේ ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) ය.

- ක්ෂය රෝගය කෙරෙහි සමස්ත මහජන අවධානය ඩැහැගැනීම සහ ඒ වෙනුවෙන් හඬ නැඟීම සඳහා ඔවුන්ට තමන් සතු සැබෑ පෞද්ගලික ජීවන අත්දැකීම් උපයෝගී කරගත හැකිය.
- ප්‍රජාවන් තමන් සතු නිල සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් පිළිබඳවත්, තමන් වෙනුවෙන් දැනට පවතින ක්ෂය රෝග සායනික සේවාවන් වඩාත් සාර්ථකව ලබා ගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳවත් වඩ වඩාත් දැනුවත් කිරීමට ඔවුන්ට සහාය විය හැකිය.
- ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරය සඳහා ප්‍රජාවන්ට සක්‍රියව දායක වීමට නම්, ඔවුන් සතුව නිවැරදි සහ විද්‍යාත්මක තොරතුරු පැවතිය යුතුය. ප්‍රජාවන් සවිබල ගැන්වීම සහ ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව ඔවුන්ව දැනුවත් කිරීම මගින් සේවාවන් සඳහා වන ඉල්ලුම ඉහළ නැංවිය හැකි (demand generation) අතර, පොදු මෙන්ම පෞද්ගලික අංශයේ සපයනු ලබන සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය වර්ධනය කිරීමට ද එය මග පාදයි.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතු ප්‍රධානතම භූමිකාවක් වන්නේ, ප්‍රජා මට්ටමින් DR-TB වටා පවතින අනවශ්‍ය ව්‍යාකූලතා දුරු කිරීමයි (demystifying DR-TB); එනම් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධීතාවය මතු වන්නේ කෙසේද, වර්තමානයේ ඊට ප්‍රතිකාර කරනු ලබන්නේ කෙසේද, අතීතයට සාපේක්ෂව වර්තමාන සුව වීමේ ප්‍රතිඵල බෙහෙවින් උසස් මට්ටමක පවතින්නේ ඇයි, සහ ඉක්මන් රෝග විනිශ්චය මෙන්ම ප්‍රතිකාර අඛණ්ඩව සම්පූර්ණ කිරීම අතිශයින්ම වැදගත් වන්නේ මන්දැයි ප්‍රජාවට සරලව පැහැදිලි කර දීමයි.

අනු-කොටස 2: ප්‍රජා දැනුවත් කිරීමේ රැස්වීම් සංවිධානය කිරීම

- ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට විවිධ ස්ථානවලදී සහ විවිධ ජන කණ්ඩායම් ඉලක්ක කර ගනිමින් ප්‍රජා රැස්වීම් සංවිධානය කළ හැකිය. එවැනි ස්ථාන සහ කණ්ඩායම් කිහිපයක් පහතින් දක්වා ඇති අතර, ඒවා අදාළ දේශීය සන්දර්භයට ගැළපෙන පරිදි සකස් කරගත (customised) යුතුය.
- ඇතැම් නිශ්චිත කණ්ඩායම් සමඟ ප්‍රජා රැස්වීමක් සංවිධානය කිරීම සඳහා, අදාළ ආයතන භාර කළමනාකරු හෝ ප්‍රජා නායකයා වෙත ගොස් පූර්ව අවසරය ලබා ගැනීම අවශ්‍ය විය හැකිය. එහිදී ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් එම රැස්වීමේ පවතින අවශ්‍යතාවය සහ රැස්වීමට සහභාගි වීමෙන් එහි සාමාජිකයන්ට අත් වන ප්‍රතිලාභ මොනවාදැයි අදාළ කළමනාකරුට / නායකයාට පැහැදිලි කර දිය යුතුය.
- සෑම ප්‍රජා රැස්වීමකදීම, ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් DR-TB පිළිබඳ මූලික තොරතුරු සැපයීමටත්, රෝගය පිළිබඳව මිනිසුන් තුළ පවතින ඕනෑම මිථ්‍යාවන් හෝ වැරදි මතයන් දුරු කිරීමටත් වගබලා ගත යුතුය. එහිදී අවධානය යොමු කළ යුතු ප්‍රධාන කරුණු කිහිපයක් පහතින් දක්වා ඇත.
- හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම, දේශීය නායකයන් සහ සමාජයේ කැපී පෙනෙන බලගතු පුද්ගලයන් (influential persons) ප්‍රජා රැස්වීම් සඳහා කැඳවිය හැකි අතර, ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව අදහස් දක්වන ලෙස ඔවුන්ව දිරිමත් කළ හැකිය.
- ප්‍රක්ෂේපණ යන්ත්‍ර (projector) හෝ තිර (screens) පහසුකම් පවතින ස්ථානවලදී, ක්ෂය රෝග ශූරයන් සහ ක්ෂය රෝග තානාපතිවරුන් (TB Ambassadors) ඇතුළත් දැනුවත් කිරීමේ කෙටි වීඩියෝ දර්ශන ප්‍රදර්ශනය කළ හැකිය.

විශේෂ ක්ෂය රෝග මාතෘකා	විශේෂ ස්ථාන / ඉලක්කගත කණ්ඩායම්
• ක්ෂය රෝගය (TB) පිළිබඳව කතා කළ යුත්තේ ඇයි? - ප්‍රජාවන් ක්ෂය රෝගය කෙරෙහි උනන්දුවක් දැක්විය යුත්තේ මන්ද? • ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB). DR-TB මගින් ඇති වන සමාජීය බලපෑම. • ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB ව්‍යාප්ත වන ආකාරය. • ක්ෂය රෝගයේ විවිධ වර්ග (Types of TB). • ක්ෂය රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ සහ ඉක්මන් රෝග විනිශ්චයක ඇති වැදගත්කම. • ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB පිළිබඳව සමාජයේ පවතින මිථ්‍යාවන් සහ වැරදි මතයන්. • ලබාගත හැකි ක්ෂය රෝග පරීක්ෂණ මොනවාද සහ	• දේශීය පාලන හෝ ප්‍රාදේශීය සංවර්ධන රැස්වීම්. • සෞඛ්‍ය සායන / වෛද්‍ය කඳවුරු (Health camps). • ආගමික වතාවත් සහ ආගමික රැස්වීම්. • ස්වයං උපකාරක කණ්ඩායම් (Self Help Groups). • තරුණ සමාජ / තරුණ vilජන සමාජ. • රසික සංගම් (Fan clubs). • වෘත්තීය සමිති (Workers unions). • **සුවිශේෂී වෘත්තීය කණ්ඩායම් (උදා:** බීඩි නිෂ්පාදකයන්, කර්මාන්තශාලා සේවකයන්, පතල් කම්කරුවන්). • ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් (TB Survivors).

විශේෂ ක්ෂය රෝග මාතෘකා	විශේෂ ස්ථාන / ඉලක්කගත කණ්ඩායම්
ඒවා පවතින්නේ කොහේද? • සම්පූර්ණයෙන්ම නොමිලේ ලබාගත හැකි ප්‍රතිකාර සේවාවන්. • පෝෂණයේ ඇති වැදගත්කම. • සමාජ අපකීර්තිය (Stigma) සහ ක්ෂය රෝගීන් සඳහා සහාය වීමේ අවශ්‍යතාවය. • ක්ෂය රෝග ලක්ෂණ, පරීක්ෂණ සිදු කර ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය සහ ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීම සඳහා වන සාමූහික ප්‍රජා ක්‍රියාකාරීත්වයේ වැදගත්කම අවධාරණය කිරීම. • ක්‍රියාකාරී වීමේ ආරාධනය - ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්ට, ක්ෂය රෝග ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයන්ට සහ සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන සාමූහික ජාලයන්ට ප්‍රජාව විසින් සහාය විය හැකි ආකාරය	• සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන සහ සායන සාත්තු සේවා ලබා ගන්නා ක්ෂය රෝගීන්. • ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් සහ ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය සේවකයන්. • පාසල් සිසුන්. • විශ්වවිද්‍යාල හෝ උසස් අධ්‍යාපන ආයතනවල සිසුන් (College students). • ගුරුවරුන් සහ කථිකාචාර්යවරුන්.

අනු-කොටස 3: ප්‍රසිද්ධියේ කථා කිරීම

ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට (TB Champions) බොහෝ විට විශාල ජනහමුවීම් ඇමතීමට සහ ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව ප්‍රසිද්ධියේ අදහස් දැක්වීමට සිදු වනු ඇත.

ආරම්භයේදී මුහුණ දීමට සිදු වන ඇතැම් අභියෝග අතර ආත්මවිශ්වාසය අඩුකම, ප්‍රකාශ කළ යුතු දේ පිළිබඳව පවතින අවිශ්වාසය, සහ ශ්‍රාවක පිරිස සමඟ මනා සබඳතාවක් ගොඩනඟා ගැනීමට නොහැකි වීම වැනි කරුණු පැවතිය හැකිය. අඛණ්ඩ පුහුණුව (practice) මගින් මේ සියල්ලටම සාර්ථකව විසඳුම් සෙවිය හැකි අතර ඒවා ජය ගත හැකිය.

ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් තමන් සමාජය සමඟ බෙදාහදා ගන්නා ක්ෂය රෝග මර්දන පණිවිඩ කල්තියා සැලසුම් කළ යුතු අතර, එම පණිවිඩ තමන් ඉදිරියේ සිටින ශ්‍රාවක මණ්ඩලයට (audience) ගැළපෙන පරිදි සකස් කරගත යුතුය.

ප්‍රසිද්ධ දේශනයක් පුළුල් ලෙස කොටස් හතරකට (4) බෙදිය හැකිය:

- **ආමන්ත්‍රණය (Address):** මෙහිදී කථිකයා විසින් පැමිණ සිටින ශ්‍රාවක පිරිස ඉතා සුහදව පිළිගනු ලබයි.
- **හැඳින්වීම (Introduction):** මෙහිදී කථිකයා විසින් තමන් කවුද යන්නත්, තමන්ගේ දේශනයේ මූලික අරමුණ කුමක්ද යන්නත් හඳුන්වා දෙන අතර ඊට අදාළ පසුබිම් තොරතුරු කිහිපයක් ද ඉදිරිපත් කරයි. මෙහිදී ක්ෂය රෝග ශූරයා සතු පෞද්ගලික ජීවන කථාන්දරය (personal story) ඇතුළත් කිරීම අතිශයින්ම වැදගත් වේ.
- **ප්‍රධාන පණිවිඩ (Key messages):** දේශනයේ මධ්‍යම හෝ ප්‍රධානතම කොටස මෙය වන අතර, ශ්‍රාවකයන් වෙත උපරිම තොරතුරු ප්‍රමාණයක් සන්නිවේදනය කිරීම සඳහා කථිකයා විසින් අතිශය සරල භාෂාවක් භාවිත කරනු ලබයි. නිදසුනක් ලෙස, ක්ෂය රෝගයේ මූලික රෝග ලක්ෂණ, සත්කාර සේවා පැතිය යුත්තේ කවදාද, සහ රෝග විනිශ්චය සඳහා යා යුත්තේ කොහේද වැනි කරුණු මෙයට ඇතුළත් වේ.
- **නැවැත්වීම / අවසාන කොටස (Closing session):** මෙහිදී කථිකයා විසින් ශ්‍රාවකයන්ගෙන් තමන් අපේක්ෂා කරන දේ සහ ඔවුන් වගකීම් සහගතව ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයට පත් කිරීම සඳහා වන ආරාධනය (call to action) පැහැදිලිව ප්‍රකාශ කරයි.

සලකා බැලිය යුතු සරල උපදෙස් කිහිපයක්:

- දේශීය භාෂාව (local language) සහ තමන් අවට පවතින වටපිටාව පිළිබඳව නිරන්තරයෙන් මනසෙහි ධාරණය කරගන්න.

- සැසිය ආරම්භයේදීම පැමිණ සිටින සෑමටම පොදුවේ ආමන්ත්‍රණය කරන්න.
- සරල, පහසු මෙන්ම සෑමට හුරුපුරුදු වචන භාවිත කරන්න.
- අදාළ මාතෘකාව හෝ ගැටලුව පිළිබඳව දැඩි ආත්මවිශ්වාසයකින් සහ පැහැදිලි බවකින් යුතුව සාකච්ඡා කරන්න.
- ශ්‍රාවක පිරිස සමඟ මනා නෙත් සබඳතාවක් (eye contact) පවත්වා ගන්න.
- මාතෘකාවට ගැළපෙන සහ සුදුසු සෑම අවස්ථාවකදීම හාස්‍යය (humour) උපයෝගී කරගන්න.
- කරුණුවලට අදාළ සහ ප්‍රායෝගික උදාහරණ ඉදිරිපත් කරන්න.
- රැස්වීම අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් සක්‍රිය මට්ටමක (interactive) පවත්වා ගැනීම සඳහා සරල ප්‍රශ්න විමසන්න, මෙන්ම ශ්‍රාවකයන්ගෙන් මතු වන ප්‍රශ්න දිරිමත් කරන්න.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය අවසන් කරනු ලබන්නේ, සහභාගිවන්නන් කිහිපදෙනෙකුගෙන් තමන්ගේම ප්‍රජාවන් තුළ ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය නැංවීමේ ක්‍රියාවලිය ප්‍රායෝගිකව ආරම්භ කරන්නේ කෙසේදැයි විමසමිනි.
- කාලය පවතින්නේ නම්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලවා ආදර්ශ රැස්වීම් (mock meetings) පවත්වා ගැනීමටත්, එහිදී ඔවුන් පවසන දෑ ප්‍රායෝගිකව පුහුණු කරවීමටත් පහසුකම් සපයන්නාට ආරාධනා කළ හැකිය.
- DR-TB පිළිබඳව සිදු කරනු ලබන සෑම නිවැරදි සහ බලාපොරොත්තු සහගත සංවාදයක්ම, සමාජ අපකීර්තිය වළක්වා ගැනීමට සහ මිනිස් ජීවිත බේරා ගැනීමට සෘජුවම දායක වන බව සහභාගිවන්නන්ට නැවත මතක් කර දෙන්න.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- සාර්ථක ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵලයක් (treatment outcome) සහතික කිරීම සඳහා ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ට පෞද්ගලිකව සහාය වීම කෙතරම් වැදගත්ද, සමාජ අපකීර්තිය අවම කිරීම සහ ඉක්මන් රෝග විනිශ්චය සහතික කිරීම සඳහා ප්‍රජාවන් දැනුවත් කිරීම ද එකලෙසම වැදගත් වේ; මෙම මැදිහත්වීම් දෙකම එකිනෙක බද්ධ වී පවතී.
- ක්ෂය රෝගීන්ට සහාය සැපයීමේ ක්‍රියාවලිය හා සමානවම, ප්‍රජා රැස්වීම් පැවැත්වීම ද සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමේදී ප්‍රජාව මුහුණ දෙන ගැටලු සහ කනස්සල්ලන් නිවැරදිව තේරුම් ගැනීමට ලැබෙන කදිම අවස්ථාවකි; මෙමගින් ලැබෙන ක්ෂේත්‍ර ප්‍රතිපෝෂණ (feedback) ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) සහ සමස්ත සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත සාර්ථකව සන්නිවේදනය කළ හැකිය.

සැසිය 3: ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම / උද්දේශනය (Advocacy for DR-TB)

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- මොඩියුලය 4 හි මෙම තුන්වන සැසිය ප්‍රධාන අනු-කොටස් හතරකින් (4) සමන්විත වන අතර, එය පැය දෙකක් (මිනිත්තු 120) පුරා සම්පූර්ණ කළ යුතුය (එනම්, එක් අනු-කොටසක් සඳහා මිනිත්තු 30 බැගින් වෙන් කළ හැකිය). එම අනු-කොටස් හතර මෙසේය:
    1. පෙනී සිටීම / උද්දේශනය (Advocacy) යනු කුමක්ද? එය අනෙකුත් ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරයන් ශක්තිමත් කරන්නේ කෙසේද?
    2. උද්දේශන අවස්ථාවන් හඳුනා ගැනීම සහ ඒවා උපයෝගී කර ගැනීම
    3. උද්දේශන ක්ෂේත්‍රයේ විවිධ වර්ග
    4. පෞද්ගලික ජීවන කථාන්දර (personal stories) භාවිත කිරීම
- පෙර පරිදිම, පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) කෙරෙහි අඛණ්ඩව අවධානය යොමු කළ යුතුය. DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් හට තමන් මුහුණ දුන් දුෂ්කර

පෞද්ගලික අත්දැකීම්, අන් අයගේ සත්කාර සේවාවන්හි සාධනීය වර්ධනයන් ඇති කිරීම සඳහා පරිවර්තනය කළ හැකි වඩාත්ම ප්‍රබලතම මාවතක් වන්නේ මෙම උද්දේශන භූමිකාව බව පහසුකම් සපයන්නන් විසින් අවධාරණය කළ යුතුය.

අවශ්‍ය සමස්ත කාලය: පැය 2 (මිනිත්තු 120)

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the Session):

- ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරය තුළ, විශේෂයෙන්ම DR-TB සත්කාරක සේවාවන්හි පවතින දිගුකාලීන අඩුපාඩු සඳහා විසඳුම් සෙවීමේදී උද්දේශන කාර්යභාරයේ (advocacy) පවතින වැදගත්කම වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.
- සමාජය තුළ සාධනීය වෙනසක් ඇති කිරීම සඳහා උද්දේශනය කොතරම් ඵලදායී මෙවලමක් ලෙස භාවිත කළ හැකිද යන්න වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB හා බද්ධ වූ තමන්ගේ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් (lived experience) මත පදනම් වූ සරල උද්දේශන උපායමාර්ග භාවිත කිරීම සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champions) ධාරිතාව වර්ධනය කිරීම.
- සහභාගිවන්නන්ට තමන් විසින් උද්දේශනය කළ යුතු ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් (key stakeholders) කවුදැයි හඳුනා ගැනීමට සහාය වීම; විශේෂයෙන්ම DR-TB සඳහාම ආවේණික වූ ඖෂධ ක්‍රමවේදයන්, අතුරු ආබාධ සහ සමාජ ආරක්ෂණ සහන වැනි නිශ්චිත ගැටලුවලට අදාළවයි.
- විවිධ පාර්ශවකරුවන් වෙනුවෙන් වෙනස් වූ උද්දේශන උපායමාර්ග සහ මෙවලම් අවශ්‍ය වන බව වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.
- ඵලදායී උද්දේශනයක් සඳහා සන්නිවේදනයේ සහ කථාන්දර පැවසීමේ (storytelling) ඇති වැදගත්කම පැහැදිලි කිරීම.
- සහභාගිවන්නන් තමන්ගේ පෞද්ගලික ජීවන කථාන්දර විවිධ ශ්‍රාවක මණ්ඩලයන්ට (audiences) ගැළපෙන පරිදි ඵලදායී ලෙස ඉදිරිපත් කිරීමට අවශ්‍ය වන දැනුම සහ කුසලතාවලින් සන්නද්ධ කිරීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected Learning Outcomes):

- සහභාගිවන්නන් විසින් ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සන්දර්භයන්ගෙන් ලබාගත් උදාහරණ ද සමඟින් උද්දේශනයේ (advocacy) සැබෑ අර්ථය සහ එහි මූලික සිද්ධාන්ත පැහැදිලි කිරීමට හැකි වීම.
- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සඳහා උද්දේශනය අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ මන්දැයි සහභාගිවන්නන් වටහා ගැනීම සහ තමන්ට භාවිත කළ හැකි සමහර උද්දේශන මෙවලම් පිළිබඳව ඉගෙන ගැනීම.
- පවතින විවිධ අභියෝග නිවැරදිව හඳුනා ගැනීමට සහ ඒවා උද්දේශන කාර්යයන්හි ප්‍රමුඛතා (advocacy priorities) බවට පරිවර්තනය කිරීමට සහභාගිවන්නන්ට හැකියාව ලැබීම.
- ඵලදායී උද්දේශනයක් සඳහා සිටින ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් කවුද යන්න සහ උද්දේශනයේ පවතින විවිධ ස්වරූපයන් නම් කිරීමට සහභාගිවන්නන්ට හැකි වීම.
- සමහර ප්‍රධාන උද්දේශන උපායමාර්ග සහ මෙවලම් හඳුනා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට හැකියාව ලැබීම.
- අවංකභාවය සහ බලාපොරොත්තුව මැනවින් සමතුලිත කරන ඵලදායී කථාන්දර පැවසීමේ මූලික පදනම පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා ගැනීම.
- සහභාගිවන්නන් විසින් තමන්ගේ ක්ෂය රෝගී ජීවන චාරිකාව (විශේෂයෙන්ම DR-TB ප්‍රතිකාරය, සුවය ලැබීම හෝ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව) සාර්ථක උද්දේශන මෙවලමක් ලෙස භාවිත කරන ආකාරය ඉගෙන ගැනීම.
- සාර්ථක කථාන්දරයක අඩංගු විය යුතු මූලිකාංග සහ ලක්ෂණ සහභාගිවන්නන් වටහා ගැනීම.
- කාලය පවතින්නේ නම්, මෙම මෙවලම් සමහරක් ප්‍රායෝගිකව පුහුණු වීමට සහභාගිවන්නන්ට අවස්ථාව ලැබීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්:

- දේශන (Presentation)
- විවෘත සාකච්ඡා (Open discussion)
- භූමිකා රංගන සහ කණ්ඩායම් වැඩ (Roleplay and Groupwork)

- කාලය පවතින්නේ නම්, සම වයස් සගයන්ගෙන් ප්‍රතිපෝෂණ ලබා ගැනීම සඳහා කුඩා කණ්ඩායම් තුළ ප්‍රායෝගික පුහුණු සැසි පැවැත්වීම.

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- දේශන දර්ශන සහිත ඉදිරිපත් කිරීම් (Presentation with slides)
- ෆ්ලිප් චාට් (Flipcharts)
- භූමිකා රංගනය සඳහා අවශ්‍ය වන ඕනෑම උපකරණ/ප්‍රොප්ස් (Props)
- තනි පුද්ගල භාවිතය සඳහා A4 ප්‍රමාණයේ කඩදාසි
- පෑන
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද පෞද්ගලික ජීවන කථාන්දර ඇතුළත් කෙටි වීඩියෝ දර්ශන

උද්දේශනය පිළිබඳව ඉගෙන ගත යුත්තේ ඇයි?

- සමාජය, විවිධ නායකයන් සහ මාධ්‍ය ආයතන බොහෝ විට අවධානය යොමු කරන්නේ එකී කාලසීමාවන් තුළ සමාජයේ බහුලව පවතින අලුත් රෝගාබාධයන් කෙරෙහි පමණි. කෙසේ වෙතත්, ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ පොදු ඉලක්කය සපුරා ගැනීමට නම්, මෙම ඒකාබද්ධ අරමුණ වෙත සියලුම පාර්ශවකරුවන්ගේ අවධානය අඛණ්ඩව රඳවා තබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. සියලු දෙනාගේ අවධානය නැවත ක්ෂය රෝගය සහ එහි ප්‍රතිඵල වෙත යොමු කරවීම සඳහා උද්දේශනය (advocacy) මහත් සේ උපකාරී වේ. පුද්ගලයන් සහ පවුල් මත දැඩි බරක් පටවන රෝගයක් වුවද, පොදු මහජන කතිකාවත තුළ බොහෝ විට අවධානයට ලක් නොවන DR-TB සන්දර්භය තුළ මෙය විශේෂයෙන්ම වැදගත් වේ.
- උද්දේශනය යනු සම වයස් සහායකත්වය සැපයීම සහ සමාජ අපකීර්තිය දුරු කිරීම ඇතුළු ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ භූමිකාවේ සෑම පැතිකඩකටම නැතිවම බැරි අංගයකි. DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සඳහා, උද්දේශනය යනු දීර්ඝ ප්‍රතිකාර චාරිකාවලින් පසුව තමන්ගේ හඬ, ගෞරවය සහ ස්වාධීනත්වය (agency) සමාජය තුළ නැවත තහවුරු කර ගැනීමේ මාධ්‍යයකි. ක්ෂය රෝග ශූරයන් හට, ක්ෂය රෝගීන් මුහුණ දෙන සෘබෑ ගැටලු සහ කනස්සල්ලන් නිල වැඩසටහන්, දේශීය නායකයන් සහ මහජන නියෝජිතයන් (elected representatives) වෙත සාර්ථකව සන්නිවේදනය කළ හැකි ප්‍රබල උද්දේශකයන් සහ ප්‍රජා නායකයන් බවට පත්වීමට මෙමගින් අවස්ථාව ලැබෙයි.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting context):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, "උද්දේශනය / පෙනී සිටීම" (advocacy) යන්නෙහි අර්ථය පැහැදිලි කළ හැකි අයෙකු සිටීදැයි සමස්ත කණ්ඩායමෙන් විමසමිනි. සහභාගිවන්නන් ලබා දෙන පිළිතුරු මත පදනම් වෙමින්, පහසුකම් සපයන්නා ෆ්ලිප් චාට් සහ දේශන දර්ශන (slides) භාවිත කරමින් එහි සෘබෑ අර්ථය ක්‍රමයෙන් ගොඩනඟයි. පසුබිම් ප්‍රශ්නයක් ලෙස: "ඔබේ ප්‍රදේශයේ හෝ රට තුළ උද්දේශන කටයුතු (advocacy) නිසා ක්ෂය රෝග හෝ DR-TB සත්කාරක සේවාවන් දැනටමත් සාර්ථකව වර්ධනය වූ එක උදාහරණයක් ඔබට මතක් කළ හැකිද?" යන්න විමසිය හැකිය.
- ඉන් අනතුරුව, පහසුකම් සපයන්නා විසින් තමන් සතු පෞද්ගලික උද්දේශන අත්දැකීම් සහභාගිවන්නන් සමඟ බෙදාහදා ගනියි. පසුව ඔවුන්ට පැහැදිලි කර දෙන්නේ මෙය නිල දේශනයක් (formal presentation) සහිත සැසියක් වන බවත්, සහභාගිවන්නන්ට සැසිය පුරා ඕනෑම අවස්ථාවක හෝ සැසිය අවසානයේදී ප්‍රශ්න ඇසීමට පූර්ණ අවස්ථාව පවතින බවත්ය.
- ඉන්පසු, උද්දේශනය යනු පරිපූර්ණ පොදු සෞඛ්‍ය ප්‍රතිචාරයකට (holistic public health response) බද්ධ වන්නේ සහ එය සම්පූර්ණ කරන්නේ කෙසේද යන්න, එනම් උද්දේශනයේ පවතින සෘබෑ අවශ්‍යතාවය පහසුකම් සපයන්නා විසින් විස්තර කරනු ලබයි. ක්ෂය රෝගය සඳහා උද්දේශනය අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ ඇයිදැයි සහභාගිවන්නන්ගෙන් විමසීමටත්, ඔවුන් ලබා දෙන පිළිතුරු සටහන් කර ගැනීමටත් පහසුකම් සපයන්නාට හැකිය. සහභාගිවන්නන්ට ස්වයං-විශ්ලේෂණයක නිරත වීම සඳහා ඉදිරිපත් කළ හැකි යෝජිත ප්‍රේරකය (prompt): "විශේෂයෙන්ම DR-TB සඳහා, රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ ප්‍රබල හඬක් (survivor voices) අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?" යන්නයි.

- විවිධ උද්දේශන අවස්ථාවන් (advocacy opportunities) නිවැරදිව හඳුනා ගන්නේ කෙසේදැයි පහසුකම් සපයන්නා ඉදිරියටම පැහැදිලි කරයි.
- ඉන්පසු පහසුකම් සපයන්නා විසින් උද්දේශන කටයුතු සිදු කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු විවිධ පියවරයන් දක්වා ලකුණු කරයි. මෙය සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබා ගනිමින් සිදු කරන (crowd-sourced) ක්‍රියාකාරකමක් ලෙස මෙහෙයවිය හැකිය.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සාර්ථක උද්දේශකයෙකු සතු විය යුතු යහපත් ගුණාංග හඳුනා ගනියි. සැසිය වඩාත් අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් සක්‍රිය (interactive) මට්ටමක පවත්වා ගැනීම සඳහා මෙය ද සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබා ගනිමින් සිදු කළ හැකිය.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් සිදු කළ යුතු ප්‍රජා දායකත්ව ක්‍රියාකාරකම් (community engagement) පිළිබඳව පහසුකම් සපයන්නා මෙහිදී නැවත මතක් කර දෙයි. සියලුම සැසිවාරයන් අතර පවතින අන්‍යෝන්‍ය සබඳතාවය (linkage) උදාහරණ සමඟින් ඉස්මතු කළ යුතුය - උදාහරණයක් ලෙස, පාසලක ප්‍රජා දැනුවත් කිරීමේ රැස්වීමක් පැවැත්විය හැක්කේ අදාළ පාසලේ විදුහල්පතිවරයා හෝ විදුහල්පතිනිය සමඟ පූර්ව සන්නිවේදනයක් පැවැත්වීමෙන් පසුව පමණි. එම ප්‍රජා රැස්වීමේදී, ක්ෂය රෝග ශූරයා විසින් දැනට ප්‍රතිකාර ලබන ශිෂ්‍යයෙකුගේ පවුලේ සාමාජිකයෙකු හඳුනා ගන්නේ නම්, ඔවුන්ට අවශ්‍ය සම වයස් සහායකත්වය (peer support) සෘජුවම සලසා දීමට ද අවස්ථාව ලැබෙයි.
- අනු-කොටස 4 ආරම්භයේදී, උද්දේශන කටයුතු සඳහා පෞද්ගලික ජීවන කථාන්දර අතිශයින්ම වැදගත් වන්නේ ඇයිදැයි පහසුකම් සපයන්නා සමස්ත කණ්ඩායමෙන් විමසයි. සාර්ථක කථාන්දරයක අඩංගු විය යුතු මූලිකාංග සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් මගින් එක්රැස් කරගන්නා පහසුකම් සපයන්නා, ඉන් අනතුරුව ඊට අදාළ දේශන දර්ශන (slides) ඉදිරිපත් කරයි.
- කථිකයා විසින් අවංක, හැඟීම්බර සහ සැබෑ කථාන්දරයක් පැවසීම වෙනුවට වෙනත් කිසිදු ආදේශකයක් භාවිත කළ නොහැකි බව පෙන්වා දෙමින්, ඵලදායී කථාන්දර පැවසීමේ ශිල්ප ක්‍රම සහ ශ්‍රාවකයන් කෙරෙහි ඉන් ඇති කළ හැකි සාධනීය බලපෑම පිළිබඳව පහසුකම් සපයන්නා කරුණු තහවුරු කරයි.
- සාර්ථක කථාන්දර පැවසීමේ කදිම නිදසුන් ලෙස, ක්ෂය රෝග ශූරයන් ඇතුළත් කෙටි වීඩියෝ දර්ශන 2ක් හෝ 3ක් පහසුකම් සපයන්නා විසින් ප්‍රදර්ශනය කරනු ලබයි.

පුහුණුවට පෙර පහසුකම් සපයන්නන් සඳහා වන අනෙකුත් සටහන්:

- සැසියේ ස්වරය (tone) පවතින දැඩි අවශ්‍යතාවය මෙන්ම ධනාත්මක ආකල්ප (optimism) අතර මනා සමතුලිතතාවයකින් පැවතිය යුතු අතර, අඛණ්ඩව සිදු කළ උද්දේශන කටයුතු හේතුවෙන් DR-TB රෝග විනිශ්චය, ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් සහ රෝගී සහායක සේවාවන්හි දැනටමත් අත්පත් කරගෙන ඇති වැදගත් සාධනීය වර්ධනයන් මෙහිදී ඉස්මතු කළ යුතුය.
- පහසුකම් සපයන්නාට කථාන්දරයක මූලික ව්‍යුහය හෝ කථාන්දර කොන්දේ පේළිය (story spine) පිළිබඳ සංකල්පය සරල උදාහරණයක් සමඟින් (අනිවාර්යයෙන්ම ක්ෂය රෝගයට සම්බන්ධ නොවන එකක් වුවද) පැහැදිලි කළ හැකිය.
- ඉන් අනතුරුව, ඵලදායී ලෙස කථාන්දරයක් පැවසීමේදී අනුගමනය කළ යුතු මූලික නීති රීති (ground rules) පිළිබඳ සාකච්ඡාවක්, වඩාත් සුදුසු පරිදි එක් එක් නීතිය සඳහා පැහැදිලි උදාහරණ ද සමඟින් පහසුකම් සපයන්නා විසින් මෙහෙයවනු ලබයි. මෙහිදී පහසුකම් සපයන්නා විසින් පැහැදිලි කර දිය යුත්තේ, මෙම නීති රීති රෝගීන් මත අනිවාර්යයෙන්ම පටවනු ලබන නියෝගයන් නොවන බවත්, ඒවා හුදෙක් සාර්ථක යෝජනාවන් පමණක් වන බවත්, පෞද්ගලික කථාන්දර පවසන විට එක් එක් පුද්ගලයා සතු අනන්‍ය පෞරුෂය (individual personalities) මැනවින් ඉස්මතු විය යුතු බවත්ය.
- කථා කරන වදන් මෙන්ම ශරීර භාෂාව (body language) සහ මුහුණේ ඉරියව් (expressions) ද එකලෙසම වැදගත් වන බව පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙනු ලබයි.
- සාකච්ඡාවෙන් පසුව, පහසුකම් සපයන්නා විසින් සෑම සහභාගිවන්නෙකුටම මිනිත්තු 10 ක කාලයක් ලබා දෙමින්, තමන්ගේ පෞද්ගලික ජීවන කථාන්දරය කඩදාසියක ලියා තබන ලෙස ඉල්ලා සිටියි.
- සහභාගිවන්නන් හට තමන්ට වඩාත්ම පහසු සහ හුරුපුරුදු ඕනෑම භාෂාවකින් (language) කටයුතු කිරීමට පහසුකම් සපයන්නා දිරිමත් කරයි. කණ්ඩායමේ සාක්ෂරතා මට්ටම (literacy levels) අනුව, අවශ්‍ය වන්නේ නම් මෙය යුගල වශයෙන් සිදු කරන (exercise in pairs) අභ්‍යාසයක් බවට ද පරිවර්තනය කළ හැකිය.

- අවසාන අභ්‍යාසය ලෙස, පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන් 4-5 දෙනෙකුගෙන් යුත් කුඩා කණ්ඩායම්වලට බෙදනු ලබයි. මෙම කණ්ඩායම් තුළ, සෑම සහභාගිවන්නෙකුටම තමන්ගේ කථාන්දරය අවම වශයෙන් එක් වරක් හෝ පැවසීමට සහ තමන්ගේ සම වයස් සගයන්ගෙන් වටිනා ප්‍රතිපෝෂණ (peer feedback) ලබා ගැනීමට අවස්ථාව ලැබෙයි.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් වන සාමාජිකයන් 2-3 දෙනෙකුට සමස්ත විශාල කණ්ඩායම ඉදිරියට පැමිණ තමන්ගේ කථාන්දර බෙදාහදා ගන්නා ලෙසත්, ඒ සඳහා ප්‍රතිපෝෂණ ලබා ගන්නා ලෙසත් ආරාධනා කරයි. විකල්පයක් ලෙස, තමන් සතු අත්දැකීම් බෙදාහදා ගැනීමට වඩාත් උනන්දුවක් සහ ආත්මවිශ්වාසයක් දක්වන, අනෙක් අයට අනුගමනය කළ හැකි කදිම පූර්වාදර්ශයක් සැපයිය හැකි සහභාගිවන්නෙකු කැඳවීමට ද පහසුකම් සපයන්නාට හැකිය හැකියාව ඇත.

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

අනු-කොටස 1: පෙනී සිටීම / උද්දේශනය (Advocacy) යනු කුමක්ද? එය අනෙකුත් ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරයන් සම්පූර්ණ කරන්නේ සහ ඉදිරියට ගෙන යන්නේ කෙසේද? (What is advocacy? How does it complement and advance other TB response actions?)

- උද්දේශනය (Advocacy) යනු සාධනීය වෙනසක් ඇති කිරීමේ ක්‍රියාවලියකි - එනම්, එය හුදෙක් එක් වරක් පමණක් පවත්වනු ලබන උත්සවයක් නොව, නිශ්චිත ඉලක්කයක් කරා එකිනෙකට බද්ධ වූ ක්‍රියාකාරකම් මාලාවකි.
- උද්දේශනය යනු තනි උපායමාර්ගයකට හෝ ක්‍රියාකාරකමකට සීමා වූවක් නොවේ. එය නිර්මාණශීලීත්වයෙන් සහ නොසැලෙන කැපවීමෙන් යුතුව, කාලයත් සමඟ විවිධ උපායමාර්ග සහ ක්‍රියාකාරකම් අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කිරීම ඉල්ලා සිටියි.
- බොහෝ විට, උද්දේශන ක්ෂේත්‍රයේ විශිෂ්ට ජයග්‍රහණ අත්පත් කර ගැනීමට පෙර අසංඛ්‍යාත අසාර්ථකවීම්වලට මුහුණ දීමට සිදු වේ. එබැවින් කිසිදු විටෙක උත්සාහය අත් නොහැර, අප අතින් සිදු වන වැරදිවලින් පාඩම් ඉගෙන ගනිමින්, සංවිධානයක සමාජයීය බලය සහ තාක්ෂණික ධාරිතාව අඛණ්ඩව ශක්තිමත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. කෙටි ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දීම සහ එන්නත් ඖෂධ භාවිතය අවම කිරීම වැනි DR-TB ප්‍රතිකාර ක්ෂේත්‍රයේ සිදු වූ බොහෝ වර්ධනයන් අත්පත් කරගනු ලැබුවේ, රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සහ සිවිල් සංවිධාන විසින් වසර ගණනාවක් පුරා සිදු කරන ලද අඛණ්ඩ උද්දේශන ප්‍රයත්නයන්හි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙනි.
- උද්දේශනය යනු කිසියම් නිශ්චිත අරමුණක් ඉටු කර ගැනීම සඳහා එකිනෙකට අනුපූරක වන (complementary) විවිධ මූලාරම්භයන් ඒකාබද්ධ කිරීමයි. එය විවිධ සන්නිවේදන මාධ්‍යයන් ඔස්සේ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන්, අරමුදල් සපයන්නන් සහ තීරණ ගන්නන් කෙරෙහි ධනාත්මක බලපෑමක් එල්ල කරයි. රජයන් විසින් ක්ෂය රෝග සත්කාරක සහ නිවාරණ සේවාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට කැපවීමෙන් කටයුතු කිරීම සහ ක්ෂය රෝගය සම්පූර්ණයෙන්ම තුරන් කිරීම උදෙසා ක්‍රියා කිරීම සහතික කිරීම මෙමගින් අපේක්ෂා කෙරේ.
- උද්දේශනය විවිධ ස්වරූප ගත හැකිය. ක්ෂය රෝගය හා සබැඳිව, ඊට ගත හැකි උදාහරණ කිහිපයක් මෙසේය:
    - සිවිල් සංවිධාන (CSOs) කිහිපයක් එකමුතු වී ඒකාබද්ධ සන්ධානයක් ලෙස මාධ්‍ය සාකච්ඡාවක් පැවැත්වීම හෝ විවෘත ලිපියකට සාමූහිකව අත්සන් තැබීම.
    - රටේ ජනාධිපතිවරයා සමඟ විශේෂ සාකච්ඡාවක් පැවැත්වීම.
    - ක්ෂය රෝගය වැළඳී සුවය ලැබූ නළු නිළියන් විසින් ප්‍රධාන තීරණ ගන්නන් වෙනුවෙන් මානව හිමිකම් පිළිබඳ නාට්‍යමය ඉදිරිපත් කිරීමක් සිදු කිරීම.
    - DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් තමන්ගේ ප්‍රතිකාර අත්දැකීම් බෙදාහදා ගනිමින් සිදු කරන උද්දේශන කටයුතු, ජාතික සහ ගෝලීය ප්‍රතිපත්ති මාලාවන් (guidelines) සාධනීය ලෙස වෙනස් කිරීමට බලපා ඇත.
    - DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ උද්දේශනය හේතුවෙන් ප්‍රතිකාර ඖෂධ මිල ගණන් වඩාත් සහනදායී මට්ටමකට පත් වී ඇත. නිදසුනක් ලෙස, සුවය ලැබූවන්ගේ අඛණ්ඩ ප්‍රචාරණ ව්‍යාපාරවලින් පසුව, ජොන්සන් ඇන්ඩ් ජොන්සන් (Johnson & Johnson) සමාගම විසින්

බෙඩැක්විලීන් (Bedaquiline) ඖෂධයට අදාළ ප්‍රධාන ද්විතීයික පේටන්ට් බලපත්‍ර බලාත්මක නොකරන බව 2023 වසරේදී ප්‍රකාශයට පත් කළ අතර, එමගින් වඩාත් සහනදායී මිලකට බහුජන (generic) බෙඩැක්විලීන් ඖෂධ නිෂ්පාදනය කිරීමට මග පෑදුණි.

- උද්දේශනය යන්න ලේඛනගතව, වාචිකව, ගීතමය වශයෙන් හෝ රංගනයෙන් ඉදිරිපත් කළ හැකිය. එමෙන්ම ඒ සඳහා ගත වන කාලය ද මිනිත්තු කිහිපයක සිට වසර ගණනාවක් දක්වා වෙනස් විය හැකිය; කෙසේ වෙතත්, එම උද්දේශනය නිසා ඇති වන සැබෑ වෙනස/ප්‍රතිඵලය මතු වීමට ඊට වඩා වැඩි කාලයක් ගත වීම වැළැක්විය නොහැක. උද්දේශන කටයුතු අපට තනිවම හෝ අනෙක් අය සමඟ සාමූහිකව සිදු කළ හැකිය. එමෙන්ම අප වෙනුවෙන්ම හෝ වෙනත් පුද්ගලයන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමට ද මෙහිදී හැකියාව පවතී.
- උද්දේශනය යනු ක්ෂය රෝග නිවාරණය, සත්කාර සේවා, රෝගී බලපෑම සහ ප්‍රතිපත්තිමය කටයුතු කෙරෙහි බලපෑම් කළ හැකි එක් ප්‍රවේශයක් පමණි. අනෙකුත් ප්‍රවේශයන් අතරට ප්‍රජාව බලමුලු ගැන්වීම, අධ්‍යාපනය, පොදු සෞඛ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග, ගුණාත්මක වෛද්‍ය සේවාවන් සහ ප්‍රජා සහයෝගය ඇතුළත් වේ.
- බලධාරීන්ගේ සහ තීරණ ගන්නන්ගේ සහයෝගය ලබා ගැනීම මගින් සහ මෙම සමස්ත කාර්යය සිදු වන සමාජ වටපිටාව සාධනීය ලෙස වෙනස් කිරීම මගින්, උද්දේශනයට එම අනෙකුත් ප්‍රවේශයන් තවදුරටත් ශක්තිමත් කළ හැකි අතර ඒවා වඩාත් ඵලදායී මට්ටමකට පත් කළ හැකිය.
- පාහේ සියලුම රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවලට (NGOs) උද්දේශන කටයුතු සිදු කිරීම පිළිබඳ අත්දැකීම් පවතී - එය ඔවුන් නිවැරදිව වටහාගෙන නොතිබුණ ද, නැතහොත් ඒ සඳහා 'උද්දේශනය' (advocacy) යන නිල වචනය භාවිත නොකළ ද, ඔවුන් එම කාර්යයේ නිරත වේ.

අනු-කොටස 2: උද්දේශන අවස්ථාවන් හඳුනා ගැනීම සහ ඒවා ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක කිරීම (Identifying and operationalising advocacy opportunities)

- අරමුදල් සැපයීම්, නිල වැඩසටහන් සහ ප්‍රතිපත්තිමය ක්‍රියාවලීන් කෙරෙහි ඵලදායී ලෙස බලපෑම් කළ හැකි අවස්ථාවන් නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම සඳහා, උද්දේශකයන් විසින් මුලින්ම රටක් තුළ අරමුදල් දීමනා, ව්‍යාපෘති සහ ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගැනීම සඳහා භාවිත කරන සාමාන්‍ය නීති රීති සහ කාර්ය පටිපාටි පිළිබඳව මැනවින් වටහා ගත යුතුය.
- මේවා පුළුල් ප්‍රතිපත්තිමය කරුණු සහ නිල ජාතික ප්‍රතිපත්ති කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ජාතික මට්ටමේ (national level) ඒවා විය හැකිය, නැතහොත් නිශ්චිත සම්පත් වෙන් කිරීම් සහ සේවා සැපයීමේ මාර්ගෝපදේශ සකස් කරන ක්‍රියාකාරී මට්ටමේ (operational level) ඒවා විය හැකිය.
- මෙම අවස්ථාවන් 'ප්‍රතික්‍රියාශීලී' (reactive) විය හැකිය; එනම් දේශීය, ජාතික හෝ ජාත්‍යන්තර මට්ටමේ හදිසි සිදුවීමක් මගින් ක්ෂය රෝග උද්දේශනය සඳහා කදිම අවස්ථාවක් උදා වූ සැනින් ඉතා වේගයෙන් ක්‍රියාත්මක වීම මෙයට අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- නැතහොත් ඒවා 'පූර්ව-සක්‍රිය' (proactive) විය හැකිය; එනම් ඔබ පවසන කරුණු ශ්‍රාවකයන්ට උපරිම බලපෑමක් එල්ල කිරීම සඳහාත්, ඔබ බලපෑම් කිරීමට උත්සාහ කරන පුද්ගලයන් කෙරෙහි සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලැබීම සඳහාත් පූර්ව සැලසුම් සහ උපායමාර්ගික වැඩපිළිවෙළක් සකස් කිරීම මෙයට අවශ්‍ය වේ.
- ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරයේ පවතින ගැටලු හෝ අභියෝග නිවැරදිව හඳුනා ගන්න (උදාහරණයක් ලෙස, මීට පෙර සිදු කළ 'සුවය කරා යන මාවත්' (Pathways) අභ්‍යාසයේදී මෙන්).
- ඔබට විසඳුම් සෙවීමට අවශ්‍ය වන නිශ්චිත ගැටලුව හෝ අභියෝගය තෝරාගන්න. එහිදී දිගු ප්‍රතිකාර කාලසීමාව, ඖෂධවල අතුරු ආබාධ, ආදායම් අහිමි වීම, සමාජ අපකීර්තිය සහ මානසික සෞඛ්‍ය සහාය ලබා ගැනීමට ඇති බාධාවන් වැනි DR-TB හා සබැඳි අභියෝග කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන්න.
- ඔබේ ප්‍රජාව තුළ පවතින වඩාත්ම හදිසි සහ බරපතල DR-TB ගැටලුව කුමක්ද? එමෙන්ම, එළඹෙන ඉදිරි වසර තුළදී උද්දේශන කටයුතු මගින් ළඟා කරගත හැකි යථාර්ථවාදී සහ ප්‍රායෝගික වෙනස කුමක්ද?
- ගැටලු වෘක්ෂ ප්‍රවේශය (problem tree approach) වැනි ඕනෑම නිර්මාණශීලී ක්‍රමවේදයක් භාවිත කරමින් අදාළ ගැටලුව සහ ඊට පවතින විභව විසඳුම් මැනවින් විශ්ලේෂණය කරන්න.

- ඔබේ උද්දේශන කාර්යය සඳහා නිශ්චිත අරමුණු (specific objectives) සකස් කරගන්න. මෙය සාමාන්‍ය ව්‍යාපෘතිමය අරමුණකින් (programmatic objective) සම්පූර්ණයෙන්ම වෙනස් විය යුතුය. උදාහරණයක් ලෙස, උද්දේශන අරමුණක් විය යුත්තේ: ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) විසින් DR-TB සඳහා වඩාත් කෙටි ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් වෙත යොමු විය යුතු බවටත්, එන්නත් සහිත දිගු ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් භාවිත කිරීම නතර කළ යුතු බවටත් බලකර සිටීමයි. තවත් අරමුණක් ලෙස: සියලුම ක්ෂය රෝගීන් සඳහා පෝෂණ සහාය ලබා දීම, ක්ෂය රෝග සායනික සේවාවන් සමඟ මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවාවන් ඒකාබද්ධ කිරීම, හෝ රෝගීන්ට සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන වෙත ගමන් කිරීම සඳහා ප්‍රවාහන දීමනා ලබා දීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම දැක්විය හැකිය.
- ඔබේ ඉලක්කගත පාර්ශවයන් (targets) කවුදැයි හඳුනා ගන්න (මෙම අරමුණු ඉටු කර ගැනීම සඳහා ඔබ බලපෑම් කළ යුත්තේ කා හටද?).
- ඔබේ සම්පත් (resources) හඳුනා ගන්න (ඔබට අවශ්‍ය වන ප්‍රතිපාදන මොනවාද? දැනට ඔබ සතුව පවතින වෙනත් සම්පත් මොනවාද?).
- ඔබේ හවුල්කරුවන් / සහකරුවන් (allies) හඳුනා ගන්න (ඔබ එක්ව කටයුතු කරන්නේ කවුරුන් සමඟද?).
- නිශ්චිත ඉලක්ක, අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල, දින වකවානු සහ වගකීම් ඇතුළත් විධිමත් උද්දේශන සැලැස්මක් (advocacy plan) සකස් කරන්න.
- ඔබේ කාර්යයන් ක්‍රියාත්මක කරන්න, අධීක්ෂණය කරන්න, ලේඛනගත කරන්න සහ ඇගයීමට ලක් කරන්න (මෙය අඛණ්ඩව සිදු කළ යුතු අතර, ගමන ඉදිරියට යන විට අවශ්‍ය පරිදි වෙනස්කම් සිදු කළ යුතුය).

අනු-කොටස 3: උද්දේශන ක්ෂේත්‍රයේ විවිධ වර්ග (Types of advocacy)

ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions) විසින් සිදු කරනු ලබන උද්දේශන කටයුතු විවිධ ස්වභාවයන් ගත හැකි අතර, එම සෑම ස්වරූපයක්ම ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB වටා පවතින අනවශ්‍ය ව්‍යාකූලතා දුරු කිරීමටත්, රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරයන් ගොඩනැඟීමටත් සෘජුවම දායක වේ. ගෝලීය වශයෙන් ගත් කල, ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB ක්ෂේත්‍රයේ සිදුවන ප්‍රජා මූලික හා සිවිල් සමාජ උද්දේශන කටයුතු ප්‍රධාන වශයෙන් එකිනෙකට බද්ධ වූ ක්ෂේත්‍ර හතරක් (4) වටා හැඩගැසී ඇත. 'Stop TB Partnership' සංවිධානයේ සිවිල් සමාජය සඳහා වන අභියෝගතා අරමුදල (CFCS) මගින් ද මෙම ක්ෂේත්‍ර නිරූපණය කෙරේ:

- **සේවා සඳහා ඉල්ලුම ඉහළ නැංවීම (Demand creation):** ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB පිළිබඳව සමාජය දැනුවත් කිරීම, කල්තියා වෛද්‍ය උපදෙස් පැතීමට රෝගීන් දිරිමත් කිරීම, රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන් භාවිත කිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම මෙන්ම වඩාත් නවීන, ගුණාත්මක සහ රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් මෙවලම් හා සේවාවන් වෙනුවෙන් ප්‍රජාව තුළ ඉල්ලුමක් ගොඩනැඟීම මෙයට ඇතුළත් වේ. ගුණාත්මක ක්ෂය රෝග සත්කාරක සේවාවන් පවතින බවත් ඒවා ලබා ගැනීම අනිශය වටිනා බවත් ප්‍රජාවට වටහා දීමට ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට හැකියාව ඇති අතර, රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කිරීමට සහ සහන සේවාවන් ලබා ගැනීමට ද මෙමගින් පෙළඹවීමක් ඇති කරයි.
- **සමාජ අපකීර්තිය සහ සේවාවන් ලබා ගැනීමට ඇති බාධාවන් ජය ගැනීම සඳහා පෙනී සිටීම:** පුද්ගලයන් සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීම වළක්වන විවිධ බාධාවන්ට විසඳුම් සෙවීම මගින් ද ක්ෂය රෝග ශූරයෝ උද්දේශන කටයුතු සිදු කරති. සමාජ අපකීර්තිය, වෙනස්කොට සැලකීම, අනවශ්‍ය බිය, ව්‍යාජ තොරතුරු, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය ආශ්‍රිත බාධාවන්, ගමනාගමන අපහසුතා, මූල්‍යමය දුෂ්කරතා සහ වෙනත් සමාජීය හෝ පද්ධතිමය බාධාවන් මීට ඇතුළත් විය හැකිය. මේ ආකාරයේ උද්දේශන කටයුතු හරහා, ක්ෂය රෝගයෙන් සහ DR-TB රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්ට කිසිදු බියකින් තොරව රෝග විනිශ්චය සිදු කර ගැනීමටත්, ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමටත්, ප්‍රතිකාර කාලසීමාව පුරාම රැඳී සිටීමටත් හැකි වඩාත් සුරක්ෂිත හා සහායක වටපිටාවක් නිර්මාණය කිරීමට ශූරයෝ දායක වෙති.
- **ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය සහ වගවීම (Community-led monitoring and accountability):** ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන්ගේ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් ලේඛනගත කිරීම සහ ඒවා ඉහළ බලධාරීන් වෙත සන්නිවේදනය කිරීම ද උද්දේශනයට අයත් වේ. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට සහ ප්‍රජා

සංවිධාන ජාලයන්ට සත්කාරක සේවාවන්හි පවතින අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීමටත්, රෝගීන්ගෙන් සහ පවුල්වලින් ප්‍රතිපෝෂණ (feedback) එකතු කිරීමටත්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සහ ව්‍යාපෘති කළමනාකරුවන් සමඟ පවත්වන සාකච්ඡාවලට ප්‍රජාවගේ සැබෑ ආකල්ප ඉදිරිපත් කිරීමටත් හැකියාව ලැබෙයි. මෙමගින් සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි පවතින වගවීම ශක්තිමත් වන අතර ක්ෂය රෝග සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය, කාර්යක්ෂමතාව සහ සාධාරණත්වය (equity) වර්ධනය වේ.

- **නිරසාරභාවය සඳහා ඒකාබද්ධ කිරීම (Integration for sustainability):** මෙම උද්දේශන ස්වරූපය මගින් ප්‍රජා හඬ සහ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ මූලාරම්භයන් හුදෙක් තාවකාලික හෝ හුදෙකලා ප්‍රයත්නයන් ලෙස පමණක් නොසැලකීම සහතික කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි. ක්ෂය රෝග ශූරයන්, රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ කණ්ඩායම් සහ ප්‍රජා මූලික ප්‍රතිචාරයන්, රටේ දෛනික ක්ෂය රෝග සැලසුම්කරණ, ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සහ සමාලෝචන ක්‍රියාවලීන් (review processes) වෙත විධිමත් ලෙස ඒකාබද්ධ කිරීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම මෙයට ඇතුළත් වේ. දිගුකාලීන නිරසාරභාවය සඳහාත්, වඩාත් ශක්තිමත් මෙන්ම රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරයක් ගොඩනැඟීම සඳහාත් මෙලෙස පද්ධතියට ඒකාබද්ධ කිරීම අතිශයින්ම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

මෙම ක්ෂේත්‍ර හතරම සාමූහිකව ගත් කල පෙනී යන්නේ, ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් සිදු කරනු ලබන උද්දේශන කටයුතු යනු පුළුල්, ප්‍රායෝගික මෙන්ම පද්ධතිමය වර්ධනයන් ඉලක්ක කරගත් (systems oriented) ව්‍යාපාරයක් වන අතර, සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ සෑම මට්ටමකදීම ක්ෂය රෝගය වටා පවතින මිථ්‍යාවන් දුරු කිරීමට එය දායක වන බවයි. එය හුදෙක් ප්‍රසිද්ධියේ අදහස් දැක්වීමට හෝ පෞද්ගලික කථාන්දර බෙදාහදා ගැනීමට පමණක් සීමා නොවේ; සේවාවන් සඳහා ඉල්ලුම ගොඩනැඟීම, බාධාවන් අවම කිරීම, වගවීම වර්ධනය කිරීම සහ කාලයත් සමඟ ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරය තුළ ප්‍රජා නායකත්වය ස්ථාවරව ස්ථාපනය කිරීමට සහාය වීම ද ඊට ඇතුළත් වේ.

- තේරුම් ගත යුතු තවත් අතිරේක සංකල්ප කිහිපයක් පහතින් දැක්වේ:
  - **ප්‍රතිපත්තිමය උද්දේශනය (Policy advocacy):** කිසියම් සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් රටට බලපාන්නේ කෙසේද යන්න දේශපාලනඥයන් සහ මහජන නියෝජිතයන් වෙත පැහැදිලි කර දීම සහ පවතින නීති රීති මෙන්ම ප්‍රතිපත්ති සංශෝධනය කිරීම සඳහා නිශ්චිත ක්‍රියාමාර්ග ගන්නා ලෙස ඉල්ලා සිටීම.
  - **වැඩසටහන් උද්දේශනය (Programme advocacy):** නිශ්චිත සෞඛ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සඳහා ජාතික හෝ ප්‍රජා මට්ටමේ සිටින ප්‍රධාන මතධාරීන් (opinion leaders) ඉලක්ක කර ගනිමින් කටයුතු කිරීම.
  - **මාධ්‍ය උද්දේශනය (Media advocacy):** කිසියම් විෂයක පවතින කාලීන වැදගත්කම තහවුරු කිරීම, අදාළ ගැටලු පොදු මහජන න්‍යාය පත්‍රය වෙත රැගෙන ඒම සහ ක්ෂය රෝගයට සම්බන්ධ මානෘකා වාර්තා කිරීම සඳහා මාධ්‍ය ආයතන උත්තේජනය කිරීම. මාධ්‍ය හරහා බෙදාහදා ගන්නා DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ සාධනීය කථාන්දර මගින් සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ පවතින අඩුපාඩු පෙන්වා දෙන අතරම, සමාජය තුළ පවතින බිය සහ අපකීර්තියට සාර්ථකව මුහුණ දීමට ද හැකියාව ලැබෙයි.
  - පහසුකම් සපයන්නාට අයවැය සහ මූල්‍ය උද්දේශනය (budget and financial advocacy) වැනි අනෙකුත් සංකල්ප ද මෙහිදී හඳුන්වා දිය හැකි අතර, ඒවා වඩාත් උසස් මට්ටමේ පුහුණු සැසිවාරයන්හිදී (advanced training) සාකච්ඡා කළ හැකිය.

සමහර උද්දේශන මෙවලම් සහ ශිල්ප ක්‍රම:

- පාර්ලිමේන්තු විවාද සහ සාකච්ඡා
- දේශපාලනික උත්සව සහ හමුවීම්
- ප්‍රජා රැස්වීම්
- පෙත්සම් ඉදිරිපත් කිරීම් (Petitions)
- ලිපි ලිවීමේ ප්‍රචාරණ ව්‍යාපාර (Letter writing campaigns)
- සමාජ මාධ්‍ය (Social media) භාවිත කිරීම
- පෞද්ගලික ජීවන කථාන්දර ඉදිරිපත් කිරීම
- ජනමාධ්‍ය සමඟ ඒකාබද්ධව කටයුතු කිරීම

ප්‍රධාන පණිවිඩ:

- උද්දේශන කටයුතු සැමවිටම සමස්ත ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන උපායමාර්ගයට අනුකූල විය යුතු අතර, DR-TB යනු සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කළ හැකි රෝගයක් බවත්, රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන් ගෞරවය, නිසි සත්කාර සහ සහයෝගය ලැබීමට සුදුසු බවත් සමාජය තුළ තහවුරු කළ යුතුය.
- සියලුම ක්‍රියාකාරකම් පවතින නිශ්චිත අභියෝගවලට ගැළපෙන පරිදි සහ ළඟා කරගත හැකි ප්‍රායෝගික ප්‍රතිඵල ඉලක්ක කර ගනිමින් සකස් කළ යුතුය.
- උද්දේශන කටයුතු සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා පූර්ව සැලසුම්කරණය (Planning) අතිශයින්ම තීරණාත්මක වේ.
- ඔබේ බලපෑම් කිරීමේ හැකියාව ශක්තිමත් කර ගැනීම සඳහා කාලයත් සමඟ විවිධ පාර්ශවකරුවන් සමඟ පවතින සබඳතා අඛණ්ඩව වර්ධනය කරගන්න.
- පවතින කාලීන ප්‍රමුඛතාවන් (current priorities) ඔබේ උද්දේශන කාර්යයන්හි වාසිය සඳහා උපයෝගී කරගන්න.
- ඔබේ උපරිම ශ්‍රමයට සහ කැපවීමට ඉහළම ප්‍රතිඵල/ප්‍රතිලාභ ලබාගත හැකි නිශ්චිත ස්ථාන හෝ පුද්ගලයන් කෙරෙහි පමණක් ඔබේ අවධානය යොමු කරන්න.
- ඔබේ සේවාවේ සීමාවන් පුළුල් කරගන්න. විශාල සංවිධාන ජාලයන් පවතින හෝ ඔබේ අරමුණ වෙනුවෙන් සෘජුවම කැපවී සිටින ප්‍රධාන ආයතන සමඟ ශක්තිමත් හවුල්කාරිත්වයන් (Partner) ගොඩනඟා ගන්න.

කණ්ඩායම් සාකච්ඡාව (Group discussion)

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් කණ්ඩායම් සාකච්ඡාව ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, සහභාගිවන්නන්ට මීට පෙර සැසියේදී ඉගෙන ගත් කරුණු ප්‍රායෝගිකව පුහුණු වීමට (practice) දැන් අවස්ථාව පවතින බව පවසමිනි.
- පළමු පියවර ලෙස, එක් එක් සහභාගිවන්නෙකුගෙන් තමන්ගේ ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් කවුදැයි සිතියම්ගත කරන (map the key stakeholders) ලෙස ඉල්ලා සිටිනු ඇත (මෙය කිසියම් නිශ්චිත භූගෝලීය ප්‍රදේශයක් සඳහා හෝ ක්ෂය රෝග උද්දේශනයට අදාළ නිශ්චිත තේමාවක් පදනම් කරගෙන සිදු කළ හැකිය).
- ඉන් අනතුරුව, ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට එක්ව කටයුතු කළ හැකි සහ කටයුතු කළ යුතු විවිධ වර්ගයේ පාර්ශවකරුවන් පිළිබඳව පහසුකම් සපයන්නා විසින් විවෘත සාකච්ඡාවක් මෙහෙයවනු ඇත.
- දෙවන අභ්‍යාසය සඳහා, පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන් උපරිම වශයෙන් සාමාජිකයන් 7-8 දෙනෙකුගෙන් යුත් කුඩා කණ්ඩායම්වලට බෙදනු ලබයි.
- එක් එක් කණ්ඩායමෙන් නිශ්චිත උද්දේශන අරමුණක් (advocacy objective) හඳුනා ගන්නා ලෙස ඉල්ලා සිටී. පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලා සිටින්නේ, මීට පෙර සිදු කළ 'සුවය කරා යන මාවත්' (pathways) අභ්‍යාසය පදනම් කර ගනිමින්, තමන් උද්දේශනය කිරීමට අපේක්ෂා කරන ප්‍රධාන ගැටලුව හෝ ගැටලු මුලින්ම හඳුනා ගන්නා ලෙසයි.
- ඉන්පසු එක් එක් කණ්ඩායම විසින් තමන්ගේ ප්‍රචාරණ ව්‍යාපාරයේ අරමුණු සහ එය සාර්ථකව ළඟා කරගත හැක්කේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ මූලික සැලැස්මක් (preliminary outline) සකස් කරනු ලබයි. නිදසුනක් ලෙස, එක් කණ්ඩායමකට ප්‍රදේශයේ පවතින අඛණ්ඩ ඖෂධ හිඟයක් (stockout of drugs) පිළිබඳව ප්‍රදේශයේ මහජන නියෝජිතයෙකු වෙත ඉදිරිපත් කළ හැකි නිල වාචික ඉල්ලීමක් (pitch) සූදානම් කර ඉදිරිපත් කළ හැකිය. තවත් කණ්ඩායමකට තමන්ගේ ප්‍රජාව තුළ පවතින නිශ්චිත DR-TB ගැටලුවක් මුල් කර ගනිමින් ආදර්ශ මාධ්‍ය සාකච්ඡාවක් (mock press conference) ඉදිරිපත් කළ හැකිය. තුන්වන කණ්ඩායමකට ක්ෂේත්‍රයෙන් එකතු කරගත් සැබෑ තොරතුරු ද ඇතුළත් කරමින්, වහාම ක්‍රියාත්මක වන ලෙස ඉල්ලමින් නිල වැඩසටහන වෙත යොමු කරන ලිපියක් කෙටුම්පත් කළ හැකිය.
- පහසුකම් සපයන්නා කාමරය පුරා ඇවිදිමින්, අවශ්‍ය ස්ථානවලදී තමන්ගේ උපදෙස් ලබා දෙන අතර සහභාගිවන්නන් හැකිතාක් නිර්මාණශීලී සහ නව්‍යකරණයෙන් යුතුව කටයුතු කිරීමට දිරිමත් කරයි.
- මෙම කණ්ඩායම් තුන තමන්ගේ ඉදිරිපත් කිරීම් සිදු කරන අතර තමන්ගේ සම වයස් සගයන්ගෙන් ඒ සඳහා ප්‍රතිපෝෂණ ලබා ගනියි.

- මෙම සමස්ත ක්‍රියාවලිය තුළ තමන් වඩාත්ම ප්‍රිය කළේ කුමන කරුණුවලටද සහ තමන්ට මුහුණ දීමට සිදු වූ අභියෝග මොනවාදැයි හඳුනා ගන්නා ලෙස පහසුකම් සපයන්නා කණ්ඩායම්වලින් විමසයි.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම අවසන් කරනු ලබන්නේ, උද්දේශන කටයුතු බොහෝ විට ආරම්භ වන්නේ කුඩා ජයග්‍රහණවලින් (small wins) බවත්, ඒවා කාලයත් සමඟ විශාල සාර්ථකත්වයන් කරා යන ගාමක බලවේගයක් (momentum) බවට පත්වන බවත් සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දීමෙනි.

අනු-කොටස 4: උද්දේශන කටයුතු සඳහා පෞද්ගලික ජීවන කථාන්දර භාවිත කිරීම (Using Personal Stories for Advocacy)

- උද්දේශන කටයුතු සඳහා පෞද්ගලික කථාන්දර පැවසීම අතිශයින්ම වැදගත් වන්නේ ඇයි? ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් තමන්ගේ කථාන්දර සමාජය සමඟ බෙදාහදා ගත යුත්තේ මන්ද?
  - දැනුම හෝ තොරතුරු අතිශය සරලව සහ පහසුවෙන් බෙදාහදා ගත හැකි කදිම මාධ්‍යයක් වීම.
  - ඉතා පුළුල් තොරතුරු ප්‍රමාණයක් සහ ඉහළ මට්ටමේ සියුම් විස්තර සන්නිවේදනය කිරීමට හැකි වීම.
  - නිවැරදි සන්දර්භය (context) සපයන අතරම, එය පුද්ගලික මට්ටමේ ප්‍රබල සන්නිවේදනයක් වීම.
  - ශ්‍රාවකයාට අදාළ ගැටලුව හෝ සන්දර්භය සමඟ පහසුවෙන් සම්බන්ධ වීමට සහ එය තමන්ගේ ජීවිතයට සමීප කර ගැනීමට (identify) උපකාරී වීම.
  - එමගින් ශ්‍රාවකයා නව කරුණු ඉගෙන ගැනීම.
  - එමෙන්ම, කථාන්දරය පවසන පුද්ගලයා ද ඉන් නව අවබෝධයක් ලබා ගැනීම.
- සාර්ථක කථාන්දර මගින් පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍ය චර්යාවන් සාධනීය ලෙස වෙනස් කිරීමට පෙළඹවීම් ඇති කළ හැකිය (මෙහිදී සුදුසු රූප සටහනක් ඇතුළත් කළ යුතුය).
- සාර්ථක කථාන්දරයක අඩංගු විය යුතු ප්‍රධාන මූලිකාංග මොනවාද?
  - එය ඔබට සැබැවින්ම මුහුණ දීමට සිදු වූ සැබෑ සිදුවීමක් පදනම් කරගත් එකක් විය යුතුය:
    - "මා... සිටි කාලයේදී"
    - "මගේ සගයෙකු හෝ මිතුරෙකු ඔවුන් මුහුණ දුන් මේ සිදුවීම මට පැවසුවා..."
    - එය සෑමවිටම ඔබේම දෘෂ්ටිකෝණයෙන් (perspective) ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
  - කිසියම් නිශ්චිත කාලයක් සහ ස්ථානයක් පිළිබඳව පැහැදිලි විස්තරයක් අඩංගු විය යුතුය:
    - "පසුගිය වසරේ මා මේ ව්‍යාපෘතියේ වැඩ කරන විට / පුද්ගලයෙකුට සහාය වන විට..."
  - සාර්ථක කථාන්දර සතුව පැහැදිලි 'කථාන්දර ව්‍යුහයක් හෝ කොන්දේ පේළියක්' (story spine) පවතී. එය ශ්‍රාවකයා තුළ කුතුහලයක් සහ මානසික ආතතියක් (tension) ක්‍රමයෙන් ගොඩනඟන අතර, ඔවුන්ව තාර්කික අවසානයක් හෝ නිගමනයක් කරා කැඳවාගෙන යයි (කථාන්දර ව්‍යුහයට අදාළ රූප සටහනක් මෙහිදී ඇතුළත් කළ යුතුය).
- ඵලදායී ලෙස කථාන්දරයක් පැවසීමේදී අනුගමනය කළ යුතු මූලික නීති රීති (ground rules) මොනවාද?
  - **සරල සහ පුද්ගලික මට්ටමක පවත්වා ගැනීම:** සමස්ත අවධානය යොමු විය යුත්තේ ක්ෂය රෝග ශූරයාගේ පෞද්ගලික කථාන්දරය කෙරෙහි මිස, ක්ෂය රෝගයේ පොදු සංඛ්‍යාලේඛන හෝ වෙනත් පුද්ගලයන්ට සිදු වූ දෑ කෙරෙහි නොවේ.
  - ඔබේ ශ්‍රාවකයන් කවුදැයි නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම සහ එකම කථාන්දරය විවිධ පුද්ගලයන් වෙනුවෙන් වෙනස් ආකාරවලින් ඉදිරිපත් කිරීමට හැකි වීම:
    - නිදසුනක් ලෙස, මහජන නියෝජිතයෙකු හෝ දේශපාලන නායකයෙකු හමුවන ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු විසින් ජාතික ප්‍රතිපත්තිමය මට්ටමේ පවතින ගැටලු (policy-level issues) ඉස්මතු කළ යුතුය.
    - ව්‍යාපෘති හෝ සායන කළමනාකරුවෙකු හමුවන ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු විසින් වහාම විසඳිය යුතු ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ පවතින ප්‍රායෝගික ගැටලු (ground-level issues) පෙන්වා දිය යුතුය.
    - රෝගයෙන් පෙළෙන අනෙකුත් සුවය ලබන්නන් සමඟ කතා කරන ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු විසින් ඔවුන්ව දිරිමත් කරන සහ ආස්වාදයක් සපයන අයුරින් අදහස් දැක්විය යුතුය.

- මේ සියල්ලම එකම පෞද්ගලික කථාන්දරය පදනම් කරගෙන සිදු කළ හැකි අතර, එහිදී සිදු කරන්නේ එකී ශ්‍රාවකයාට ගැළපෙන විවිධ පැතිකඩයන් පමණක් මතු කර පෙන්වීමයි.

○ ඇතුළත් කළ යුතු වැදගත් තොරතුරු මොනවාද සහ අනවශ්‍ය තොරතුරු මොනවාදැයි නිවැරදිව වටහා ගැනීම සහ කථාන්දරය හැකිතාක් කෙටි කර තබා ගැනීම:

- ක්ෂය රෝග ශූරයා විසින් තමන් සන්නිවේදනය කිරීමට අපේක්ෂා කරන වඩාත්ම වැදගත් පණිවිඩය කුමක්දැයි කල්තියා හඳුනා ගත යුතුය.
- එය රෝග විනිශ්චය ප්‍රමාද වීම්, සේවාවන් ලබා ගැනීමට ඇති අපහසුතා, ඖෂධවල අහිතකර බලපෑම්, සමාජ අපකීර්තිය, වේතන අහිමි වීම්, හෝ අධික පෞද්ගලික වියදම් වැනි කරුණක් විය හැකිය.
- පෞද්ගලික කථාන්දරයක ඇති සෑම සියුම් විස්තරයක්ම කථාන්දරය පවසන පුද්ගලයාට අතිශයින්ම වැදගත් විය හැකි වුවද, එය ශ්‍රාවක මණ්ඩලයට එකලෙස වැදගත් නොවිය හැකිය.
- නිදසුනක් ලෙස, ක්ෂය රෝග ශූරයා මුහුණ දුන් රෝග විනිශ්චය මාවත (diagnostic pathway) ඇතැම් නිශ්චිත ශ්‍රාවකයන්ට බෙහෙවින් වැදගත් විය හැකි වුවද, සියලුම දෙනාට එය එකලෙස වැදගත් නොවේ.

○ ප්‍රබල සහ සාර්ථක කථාන්දරයක් යනු අනිවාර්යයෙන්ම සෝචනීය හෝ දුක්බර කථාන්දරයක් නොවන බවත්, ඔබේ මූලික අරමුණ ශ්‍රාවකයන් හඬවීම නොවන බවත් තේරුම් ගැනීම: DR-TB ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළ රෝගයට සාර්ථකව මුහුණ දුන් ආකාරය, නව තත්ත්වයන්ට අනුකූල වූ ආකාරය සහ සාර්ථක සුවය ලැබූ ආකාරය පිළිබඳ කථාන්දර, රෝගී පීඩාවන් පිළිබඳ කථාන්දර තරම්ම ප්‍රබල සහ බලපෑම් සහගත විය හැකිය.

○ පෞද්ගලික කථාන්දර මගින් ශ්‍රාවකයා තුළ හුදෙක් අනුකම්පාවක් (pity) ඇති නොකළ යුතු අතර, ඒ වෙනුවට ඔවුන්ව වගකීම් සහගතව ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයට පත් කිරීමට (galvanise them to action) පෙළඹවිය යුතුය: මෙහි මූලිකම ඉලක්කය වන්නේ සමාජය තුළ වෙනස් විය යුත්තේ කුමක්ද යන්න පෙන්වා දීම සහ එම වෙනස සැබැවින්ම ළඟා කරගත හැකි බව තහවුරු කිරීමයි.

○ **ඇතැම් තොරතුරු බෙදාහදා ගැනීමට නොහැකි තරම් පෞද්ගලික මට්ටමේ ඒවා විය හැකි බව පිළිගැනීම:** එවැනි අවස්ථාවලදී ඒ පිළිබඳව අවංක වන්න; ක්ෂය රෝගය තමන්ගේ ජීවිතයට එල්ල කළ බලපෑම හා සබැඳි ඇතැම් තොරතුරු පවසන්නට නොහැකි තරම් අනිශය වේදනාකාරී (painful) බව ශ්‍රාවකයන් ඉදිරියේ විවෘතව පිළිගැනීමේ වරදක් නැත.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම (Group Activity)

දේශනයෙන් පසුව, සහභාගිවන්නන් විසින් ක්ෂය රෝගය තමන්ගේ ජීවිතවලට බලපෑම් කළ ආකාරය පිළිබඳ පෞද්ගලික කථාන්දර කඩදාසියක ලිවීම සඳහා මිනිත්තු කිහිපයක් වෙන් කරනු ලබන අතර, එහිදී පහත සඳහන් කොන්දේසි සැලකිල්ලට ගත යුතුය:

- තමන්ගේ කථාන්දරය වෙනත් අයෙකුට පැවසීම සඳහා ඔවුන්ට ලැබෙන්නේ මිනිත්තු දෙකක් (2) පමණක් වන අතර, එය හැකිතාක් ප්‍රබල සහ බලපෑම් සහගත එකක් විය යුතුය.
- ඔවුන් කථාන්දර ව්‍යුහය හෝ කොන්දේ පේළියේ (story spine) ක්‍රමවේදය නිවැරදිව අනුගමනය කළ යුතුය.
- ඔවුන්ට තමන්ට වඩාත්ම පහසු සහ හුරුපුරුදු ඕනෑම භාෂාවකින් මෙය ලිවීමට / කථා කිරීමට හැකියාව ඇත.

කාලය පවතින්නේ නම්, ඔවුන් සාමාජිකයන් 4-5 දෙනෙකුගෙන් යුත් කුඩා කණ්ඩායම්වලට බෙදී, තමන් ලියූ කථාන්දර එකිනෙකා සමඟ පවසමින් ප්‍රායෝගිකව පුහුණු වනු ඇත. වඩාත්ම සුදුසු පරිදි, සෑම පුද්ගලයෙකුටම තමන් ලියූ දේ මත පදනම්ව තමන්ගේ කථාන්දරය බෙදාහදා ගැනීමට අවම වශයෙන් එක් අවස්ථාවක් හෝ ලැබිය යුතුය. සමස්ත කණ්ඩායම ඉදිරියේ තමන්ගේ කථාන්දරය පවසා තමන්ගේ සම වයස් සගයන්ගෙන් ප්‍රතිපෝෂණ ලබා ගැනීම සඳහා ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් වන සාමාජිකයන් 2-3 දෙනෙකුට ආරාධනා කළ හැකිය.

වැදගත්: මෙහිදී පහසුකම් සපයන්නාගේ ප්‍රධානතම භූමිකාව වන්නේ සහභාගිවන්නන් ධනාත්මකව දිරිමත් කිරීම සහ ඔවුන්ට කිසිදු බියකින් තොරව තමන්ගේ කථාන්දර පැවසිය හැකි සුරක්ෂිත මෙන්ම විශ්වාසදායක අවකාශයක් (safe space) නිර්මාණය කර දීමයි. පහසුකම් සපයන්නා විසින් කිසිදු විටෙක සහභාගිවන්නන් ඉදිරියේ ප්‍රසිද්ධියේ දැඩි විවේචනාත්මක ප්‍රතිපෝෂණ (highly critical feedback) ලබා නොදිය යුතු අතර, ඔවුන්ගේ කථාන්දරවල කිසිදු පැතිකඩක් ඉදිරිපත් කිරීම අධෛර්යමත් නොකළ යුතුය. අවසාන වශයෙන්, පහසුකම් සපයන්නා විසින් හැකිතාක් වැඩි සහභාගිවන්නන් පිරිසක් මෙම සැසිය සඳහා දායක කර ගැනීමට උත්සාහ කළ යුතු වුවද, විවිධ පෞද්ගලික හේතූන් මත අදහස් දැක්වීමට අකමැත්තෙන් හෝ චකිතයකින් පසුවන (reticent) පුද්ගලයන්ට ඒ සඳහා බලපෑම් කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- ඵලදායී උද්දේශන කටයුතු මගින් අත්පත් කරගෙන ඇති සාර්ථක ජයග්‍රහණ පිළිබඳව වඩාත් සුදුසු පරිදි දේශීය සන්දර්භයෙන් (local context) ලබාගත් උදාහරණ කිහිපයක් ඉදිරිපත් කරමින් පහසුකම් සපයන්නා සැසිය අවසන් කරයි. DR-TB සත්කාරක සේවාවන්හි සිදු වූ සාධනීය වර්ධනයන්ට (ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන්, රෝග විනිශ්චය, පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන් සඳහා සහාය වීම) අදාළ අවම වශයෙන් එක් උදාහරණයක් හෝ මෙයට ඇතුළත් කරන්න.
- පුළුල් ලෙස බලන කල, උද්දේශනය සඳහා මූලික වන ප්‍රධාන හේතු දෙකක් (2) පවතින බව පහසුකම් සපයන්නාට මෙහිදී පැහැදිලි කළ හැකිය: එනම්, සමස්ත මහජන අවධානය ක්ෂය රෝගය වෙත නැවත යොමු කරවීම සහ ජාතික වැඩසටහනේ සුමට ක්‍රියාකාරිත්වය මෙන්ම සායනික සේවාවන් නිසි පරිදි රෝගීන්ට සැපයීම සහතික කිරීමයි.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් කථාන්දර පැවසීමේ ඇති වැදගත්කම සාරාංශගත කරන අතර, කිසිදු පූර්ව විනිශ්චයකට හෝ සමාජ අපකීර්තියකට බිය නොවී, තමන් සතු කථාන්දර අභිශය නිර්භීතව සහ විවෘතව සමාජය සමඟ බෙදාහදා ගන්නා ලෙස සියලුම ක්ෂය රෝග ශූරයන් දිරිමත් කරයි.
- සහභාගිවන්නන්ගේ මෙම සාමූහික හඬ (voices) දැනටමත් ක්ෂය රෝග සහ DR-TB ජාතික ප්‍රතිපත්ති සාධනීය ලෙස හැඩගැස්වීමට සෘජුවම දායක වී ඇති බවත්, ඉදිරියටත් එය එලෙසම සිදුවන බවත් නැවත තහවුරු කරන්න.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- ඇතැම් අවස්ථාවලදී පුද්ගල මට්ටමින් (individual level) පමණක් සාර්ථකව විසඳිය නොහැකි විවිධ සංකීර්ණ ගැටලු මතු වේ. එවැනි අවස්ථාවලදී, අතිවිශාල ජනකායකගේ පොදු යහපත උදෙසා සමස්ත සෞඛ්‍ය පද්ධතිමය වෙනසක් (systemic change) ඇති කිරීම සඳහා භාවිත කළ හැකි කදිම මෙවලම වන්නේ උද්දේශනයයි (Advocacy).
- කථාන්දර පැවසීම යනු උද්දේශනය සඳහා වන අභිශය ප්‍රබල මෙවලමක් වන අතර, එමගින් ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරයේ පවතින විවිධ අඩුපාඩු හා හිඩැස් නිවැරදිව හඳුනා ගැනීමට මහත් සේ උපකාරී වේ.
- DR-TB සන්දර්භය තුළ, රෝගී සත්කාරක සේවාවන් අඛණ්ඩව වර්ධනය වීම සහතික කිරීම සඳහාත්, සේවාවන් වඩාත් මානුෂීය මෙන්ම රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් (people-centred) ඒවා බවට පත් කිරීම සඳහාත්, රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ අඛණ්ඩ උද්දේශන දායකත්වය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

සැසිය 4: ක්ෂය රෝගය (TB) සහ DR-TB සත්කාරක සේවාවන්හි පවතින සමාජ අපකීර්තිය (Stigma) සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට විසඳුම් සෙවීම

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- මොඩියුලය 4 හි මෙම සිව්වන සැසිය ප්‍රධාන අනු-කොටස් පහකින් (5) සමන්විත වන අතර, එය මිනිත්තු 30 ක් පුරා සම්පූර්ණ කළ යුතුය (එනම්, එක් අනු-කොටසක් සඳහා මිනිත්තු 5-6 බැගින් වෙන්

කළ හැකිය). මුල් සටහනේ අනු-කොටස් තුනක් ලෙස සඳහන් වුවද, නිල ව්‍යුහය යටතේ පවතින අනු-කොටස් පහ මෙසේය:

5. සමාජ අපකීර්තිය (Stigma) යනු කුමක්ද?
6. සමාජ අපකීර්තියේ බලපෑම සහ එහි විවිධ වර්ග
7. වෙනස්කොට සැලකීම (Discrimination) යනු කුමක්ද?
8. සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම එකිනෙක බද්ධ වන ආකාරය
9. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට (TB Champions) කළ හැක්කේ කුමක්ද?

- පෙර පරිදිම, පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) කෙරෙහි අඛණ්ඩව අවධානය යොමු කළ යුතුය. සැබෑ විද්‍යාත්මක තත්ත්වය අනුව ප්‍රාථමික ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගී (Primary DR-TB) සම්ප්‍රේෂණය වඩාත් බහුලව සිදු වුවද, සමාජයේ බොහෝ පිරිසක් තවමත් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ට දෝෂාරෝපණය කරමින්, DR-TB මතු වන්නේ හුදෙක් රෝගියා විසින් මුල් ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි අනුගමනය නොකිරීම (non-compliance) නිසාම පමණක් ය යන වැරදි මතයේ එල්බ සිටින ආකාරය පහසුකම් සපයන්නන් විසින් විශේෂයෙන්ම ඉස්මතු කළ යුතුය.

අවශ්‍ය කාලය: මිනිත්තු 30

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the Session):

- සහභාගිවන්නන්ට සමාජ අපකීර්තිය (stigma) සහ වෙනස්කොට සැලකීම (discrimination) යන සංකල්පයන් න්‍යායාත්මකව මෙන්ම ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සන්දර්භය තුළ නිවැරදිව වටහා ගැනීමට සහාය වීම.
- ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය වැනි වෙනත් සාධක ද සමඟ ඒකාබද්ධ වෙමින්, සමාජ අපකීර්තිය විසින් ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන් සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමෙන් හෝ ප්‍රතිකාර කාලසීමාව නිසි පරිදි නිම කිරීමෙන් වළක්වන්නේ කෙසේදැයි වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.
- DR-TB සහිත පුද්ගලයන් වෙනුවෙන්, දීර්ඝ ප්‍රතිකාර කාලසීමාව සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය සමඟ නිරන්තරයෙන් ගැටීමට සිදු වීම හේතුවෙන් සමාජ අපකීර්තිය වඩාත් දිගුකාලීනව පවතින බව සහභාගිවන්නන්ට අවබෝධ කර දීම.
- සහභාගිවන්නන් විසින් තමන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් හරහා සමාජ අපකීර්තියට සාර්ථකව විසඳුම් සොයන්නේ කෙසේදැයි හඳුනා ගැනීමට සහාය වීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected Learning Outcomes):

- සහභාගිවන්නන් විසින් විවිධ මට්ටම්වල පවතින සමාජ අපකීර්තියේ සැබෑ අර්ථය පැහැදිලි කිරීමට හැකි වීම.
- සමාජ අපකීර්තිය (stigma) සහ වෙනස්කොට සැලකීම (discrimination) අතර පවතින නිශ්චිත වෙනස හඳුනා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට හැකියාව ලැබීම.
- සහභාගිවන්නන් විසින් තමන් සිදු කරන සියලුම ප්‍රජා මූලික ක්‍රියාකාරකම්වල අනිවාර්ය කොටසක් ලෙස සමාජ අපකීර්තිය දුරු කිරීම සඳහා වන තමන්ගේම සැලසුම් සකස් කිරීමට සමත් වීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්:

- දේශන සහ සාකච්ඡා (Presentation and Discussion)

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- දේශන දර්ශන සහිත ඉදිරිපත් කිරීම් (Presentation with slides)
- ෆ්ලිප් චාට් (Flipcharts)
- සමාජ අපකීර්තිය පිළිබඳව ක්ෂය රෝග ශූරයන් අදහස් දක්වන වීඩියෝ දර්ශන

සමාජ අපකීර්තිය පිළිබඳව ඉගෙන ගත යුත්තේ ඇයි?

- සමාජ අපකීර්තිය විසින් ක්ෂය රෝගීන්ගේ විවිධ අවධීන්ට සෘජුවම බාධා පමුණුවයි; එනම් සෞඛ්‍ය සේවා සෙවීම, නිවැරදි රෝග විනිශ්චය ලබා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කිරීම යන අවධීන්ය.

සමාජ අපකීර්තියට සාර්ථකව විසඳුම් සෙවීම මගින් සමස්ත සත්කාරක අනුක්‍රමණය (care cascade) පුරා පවතින බාධාවන් ඉවත් කළ හැකිය.

- සමාජ අපකීර්තිය ආමන්ත්‍රණය කිරීම මගින් ක්ෂය රෝගීන් ප්‍රතිකාර අතරමග නතර කිරීම හෝ සම්පූර්ණයෙන්ම අත්හැර දැමීම (discontinuing treatment) වළක්වා ගත හැකිය.
- ප්‍රජාවන් තුළ පවතින සමාජ අපකීර්තිය අවම කිරීම මගින් පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍ය සේවා සෙවීමේ චර්යාවන් වර්ධනය වන අතර කල්තියා රෝග විනිශ්චය සිදු කිරීමට මග පාදයි; එමගින් සමාජය තුළ රෝගය ව්‍යාප්ත වීම සාර්ථකව පාලනය කළ හැකිය.
- ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් (survivors) ලෙස, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් අනෙකුත් පුද්ගලයන් සමඟ සමාජ අපකීර්තිය පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට සහ එය වටහා ගැනීමට වඩාත්ම සුදුසු පුද්ගලයන් වන්නේ සහභාගිවන්නන් ය.

ප්‍රතිකාර වෙහෙස (treatment fatigue) සහ සමාජීය වශයෙන් හුදෙකලා වීම් බහුලව දක්නට ලැබෙන DR-TB සන්දර්භය තුළ සමාජ අපකීර්තිය අවම කිරීම අතිශයින්ම තීරණාත්මක වේ.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting the context):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, සමාජ අපකීර්තිය අවම කිරීම යනු ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් වූවන් වෙනුවෙන් තමන්ට සැපයිය හැකි මූලිකම සහ ප්‍රධානතම සහායක සේවාව (core support) බව සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දීමෙනි.
- DR-TB සහිත පුද්ගලයන් මුහුණ දෙන සමාජ අපකීර්තිය සාමාන්‍ය තත්ත්වයන්ට වඩා වෙනස් ස්වරූපයක් ගන්නා බවත්, එය බොහෝ විට වඩාත් දැඩි හා තීව්‍ර (more intense) විය හැකි බවත් ඔවුන් අවංකව පිළිගත යුතුය.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් ක්ෂය රෝග සත්කාර සේවාවන් ලබා ගැනීමට ඇති බාධාවන්, දුර්වල සෞඛ්‍ය සේවා සෙවීමේ චර්යාවන් සහ රෝගයක් මගින් ඇති වන සමාජීය බලපෑම (social impact) වැනි සමහර ප්‍රධාන පද නිවැරදිව අර්ථ දක්වනු ඇත.
- **පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ගෙන් මෙම ප්‍රශ්නය විමසනු ඇත:** "සමාජ අපකීර්තිය අවම කිරීමේ කටයුතු සඳහා ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු වඩාත්ම සුදුසු පුද්ගලයා වන්නේ ඇයි?" ක්ෂය රෝගය හෝ DR-TB හා බද්ධ වූ තමන්ගේ සැබෑ ජීවන අත්දැකීම්, සමාජය තුළ පවතින අපකීර්තියට අභියෝග කිරීමේදී රෝගීන් තුළ ඉහළ විශ්වාසනීයත්වයක් (credibility) සහ සැබෑ විශ්වාසයක් ගොඩනැඟීමට උපකාරී වන ආකාරය පිළිබඳව ස්වයං-විශ්ලේෂණයක නිරත වීමට සහභාගිවන්නන් දිරිමත් කරන්න. සහභාගිවන්නන් ලබා දෙන සියලුම පිළිතුරු සුදු ලෑල්ල හෝ ෆ්ලිප් චාට් මත සටහන් කළ යුතුය.

පුහුණුවට පෙර පහසුකම් සපයන්නන් සඳහා වන අනෙකුත් යෝජනා:

- ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයෙකුට සෘජුවම බලපාන ප්‍රධානතම ගැටලු දෙක වන්නේ සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම බව පහසුකම් සපයන්නා ප්‍රකාශ කරයි. ඉන් අනතුරුව පහසුකම් සපයන්නා විසින් සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම යන පද නිල වශයෙන් අර්ථ දක්වනු ඇත.
- ඉන්පසු පහසුකම් සපයන්නාට ලැයිස්තු දෙකක් සකස් කළ හැකිය, නැතහොත් ක්ෂය රෝගීන් සමාජ අපකීර්තියට සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට ලක් වන විවිධ ප්‍රායෝගික ආකාර පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් සමඟ සාකච්ඡා කළ හැකිය.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඉහත විස්තර කරන ලද ක්‍රියාකාරකම මෙහෙයවන අතර සියලුම සහභාගිවන්නන්ට මෙම භූමිකා රංගන (role-play) අභ්‍යාසය සඳහා දායක වීමට ප්‍රමාණවත් කාලයක් ලැබෙන බව තහවුරු කරයි.
- DR-TB යනු හුදෙක් සුව කළ හැකි සාමාන්‍ය වෛද්‍යමය තත්ත්වයක් (medical condition) පමණක් බවත්, එය කිසිසේත්ම පුද්ගලයෙකුගේ අසාර්ථකත්වය පිළිබඳ සලකුණක් නොවන බවත් පහසුකම් සපයන්නන් විසින් පැහැදිලිවම අවධාරණය කළ යුතුය; එමෙන්ම දෝෂාරෝපණය මත පදනම් වූ සමාජ අපකීර්තිය සාවද්‍ය මෙන්ම අතිශය හානිකර (harmful) වන බව පෙන්වා දිය යුතුය.
- සැසියේ ස්වරය (tone) මෙමගින් රෝගියාට සිදු වන හානිය සහ පීඩාව අවංකව පිළිගන්නා අතරම, නිවැරදි දැනුම සහ සානුකම්පිත ක්‍රියාකාරීත්වය (compassionate action) හරහා සමාජ අපකීර්තියට

සාර්ථකව අභියෝග කළ හැකි බවත් එය අවම කළ හැකි බවත් තහවුරු කරන ධනාත්මක එකක් විය යුතුය.

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

අනු-කොටස 1: සමාජ අපකීර්තිය (Stigma) යනු කුමක්ද? (What is stigma?)

- සමාජ අපකීර්තිය (Stigma) යන්නෙහි සැබෑ අර්ථය නම්, ලැජ්ජාව හෝ අවමානය ගෙන දෙන කැළලක්, නින්දාවක් හෝ සලකුණක් යන්නයි.
- සමාජ අපකීර්තිය යනු ආර්ථික හා සමාජීය තත්ත්වයන් සමඟ සෘජුවම බද්ධ වූ, සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපාන සමාජීය නිර්ණායකයකි (social determinant of health). පුද්ගලයෙකුගේ හෝ කිසියම් කණ්ඩායමක සුවිශේෂී ලක්ෂණයක් හෝ හැසිරීමක්, සමාජයට නුසුදුසු සහ වටිනාකමකින් තොර එකක් ලෙස නිරූපණය කරන ප්‍රජා සම්මතයන්, පුද්ගල ආකල්ප සහ ආයතනික නීති රීති මගින් සමාජ අපකීර්තිය හැඩගැසෙනු ලබයි.
- සමාජ අපකීර්තියට ලක්වන පුද්ගලයන් බොහෝ විට තමන් පිළිබඳවම අවම තක්සේරුවකින් පසුවන අතර, ඔවුන් තුළ ලැජ්ජාව, වරදකාරී හැඟීම සහ ස්වයං-පිළිකුල වැනි හැඟීම් මතු වේ; එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඔවුහු සමාජයෙන් සම්පූර්ණයෙන්ම හුදෙකලා වෙති.
- සමාජ අපකීර්තිය, ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයට මෙන්ම ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය සේවා සෙවීමේ චර්යාවන්ට ද අතිශය අහිතකර ලෙස බලපායි.
- ඇතැම් අවස්ථාවලදී සමාජ අපකීර්තිය, අදාළ රෝගයටත් වඩා රෝගියාව මානසිකව විනාශ කරන එකක් විය හැකිය.
- ක්ෂය රෝගය හා බද්ධ වූ සමාජ අපකීර්තියේ විභව බලපෑම හේතුවෙන් පුද්ගලයන් කාලෝචිත ලෙස සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීමෙන් වැළකී සිටිති. DR-TB වැළඳී ඇති බවට රෝග විනිශ්චය කරනු ලබන පුද්ගලයන් සම්බන්ධයෙන් මෙම බලපෑම මීටත් වඩා බරපතල විය හැකිය.
- සමාජ අපකීර්තිය යන්න පන්ති, කුල සහ ආර්ථික පසුබිම් භේදයකින් තොරව පොදුවේ සමාජය පුරා විහිදෙන අතර, එය ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත ද දැඩි ලෙස වෙනස් ස්වරූප ගන්නා (gendered in nature) සුදර්ශනයකි.

අනු-කොටස 2: සමාජ අපකීර්තියේ බලපෑම සහ එහි විවිධ වර්ග (Impact and Types of stigma)

සමාජ අපකීර්තියේ වෛද්‍යමය/සායනික බලපෑම:

- සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමට ඇති ප්‍රධාන බාධකයක් ලෙස ක්‍රියා කිරීම.
- රෝග විනිශ්චය ප්‍රමාද කිරීම සහ නිසි සෞඛ්‍ය සේවා සෙවීම වැළැක්වීම.
- ගුණාත්මක සත්කාර සේවාවන් වෙත ළඟා වීමට බාධා පැමිණවීම.
- රෝගියා ප්‍රතිකාර සඳහා අඛණ්ඩව යොමු වීම (treatment adherence) සහ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල කෙරෙහි සෘණාත්මක ලෙස බලපෑම් කිරීම; දීර්ඝ ප්‍රතිකාර කාලසීමාව, ඖෂධවල අතුරු ආබාධ සහ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන සමඟ නිරන්තරයෙන් ගැටීමට සිදු වීම හේතුවෙන් DR-TB සන්දර්භය තුළ මෙම අවදානම බෙහෙවින් ඉහළ මට්ටමක පවතී.

සමාජ අපකීර්තියේ සමාජීය බලපෑම:

- කාන්තාවන් කෙරෙහි අසමාන ලෙස ඉහළ (disproportionate) බලපෑමක් එල්ල වීම.
- දැඩි පාලුව, සමාජයෙන් හුදෙකලා වීම සහ මානසික අවපීඩනය (depression) මතු වීම.
- පවුල් සහ සමාජයීය සබඳතා බිඳ වැටීම.
- රැකියාව අහිමි වීම, පාසල් හෝ අධ්‍යාපන ආයතන වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඇති අවස්ථාවන් අහිමි වීම සහ ක්‍රමයෙන් දැඩි දරිද්‍රතාවයට ඇද වැටීම.

සමාජ අපකීර්තිය මතු වන ස්ථාන/ක්ෂේත්‍ර (Sites of Stigma):

- **ස්වයං-අපකීර්තිය (Self-stigma):** රෝගියා විසින්ම තමන් පිළිබඳව ඇති කරගන්නා වරදකාරී හෝ හීනමාන හැඟීම.
- **පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් මතු වන අපකීර්තිය:** පවුල තුළම කොන් කිරීම්වලට ලක් වීම.

- **ප්‍රජාවගෙන් / අසල්වාසීන්ගෙන් මතු වන අපකීර්තිය:** සමාජය විසින් මඟහැරීම.
- රැකියා ස්ථානයෙන් හෝ පාසල් / උසස් අධ්‍යාපන ආයතනවලින් මතු වන අපකීර්තිය.
- **සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගෙන් මතු වන අපකීර්තිය:** ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධීතාවය මතු වන්නේම රෝගියාගේ "ප්‍රතිකාර පැහැර හැරීමක්" (non-compliance) නිසාය යන පූර්ව නිගමන හා දුර්මත හේතුවෙන්, DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන තුළදී පවා අතිරේක සමාජ අපකීර්තියකට මුහුණ දීමට සිදු විය හැකිය.

අනු-කොටස 3: වෙනස්කොට සැලකීම (Discrimination) යනු කුමක්ද? (What is discrimination?)

- වෙනස්කොට සැලකීම (Discrimination) යනු සමාජ අපකීර්තිය ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාවට නැංවීමයි (enacted). වෙනස්කොට සැලකීම මගින් පුද්ගලයන් සමාජයෙන් බැහැර කරන අතර, එය සමාජ අසමානතාවයට හා අසාධාරණයට සෘජුවම මග පාදයි.
- සමාජ අපකීර්තිය යනු සමාජීය, ප්‍රජා මූලික සහ පුද්ගල මට්ටමින් පවතින ආකල්පමය හෝ මානසික වටහා ගැනීමක් වන අතර, වෙනස්කොට සැලකීම යනු පුද්ගලයෙකු සතු මානව අයිතිවාසිකම් සෘජුවම උල්ලංඝනය කිරීමකි (violation of rights). වෙනස්කොට සැලකීම සැමවිටම අසාධාරණ සහ අයුක්ති සහගත වේ.
- ක්ෂය රෝගීන් බොහෝ විට තමන්ගේ රැකියා ස්ථානයේදී, සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීමේදී, අධ්‍යාපන ක්ෂේත්‍රයේදී සහ පවුල තුළදී විවිධ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට ලක් වෙති. DR-TB සහිත පුද්ගලයන් වෙනුවෙන්, පවතින අනවශ්‍ය බිය හෝ ව්‍යාජ තොරතුරු හේතුවෙන් රැකියා ප්‍රතික්ෂේප වීම්, නිවාස හෝ නවාතැන් පහසුකම් අහිමි වීම්, සහ ගෞරවනීය සත්කාර සේවාවන් නොලැබී යාම් වැනි ඉහළ මට්ටමේ බරපතල වෙනස්කොට සැලකීම් මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය.

අනු-කොටස 4: සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම (Stigma and Discrimination)

- සමාජ අපකීර්තිය යනු ක්ෂය රෝග විනිශ්චය වැනි කිසියම් සුවිශේෂී ලක්ෂණයක් මුල් කර ගනිමින්, සමාජය විසින් කිසියම් පුද්ගලයෙකු හෝ කණ්ඩායමක් කෙරෙහි පටවනු ලබන ඍණාත්මක විනිශ්චයක් හෝ වැරදි ලේබලයකි.
- මිනිසුන් සමාජ අපකීර්තියට ලක් වන වෙනත් කරුණු මොනවාද? (හැකි තාක් සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබාගන්න):
    - **පිළිතුරු අතරට:** කුලය, ජාතිය, ආගම, වයස, සමාජ-ආර්ථික තත්ත්වය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අනන්‍යතාවය (gender identity), ලිංගික නැඹුරුව, සමාජභාවීය ප්‍රකාශනය (gender expression), ලිංගික ලක්ෂණ, අධ්‍යාපන මට්ටම, වෙනත් බරපතල රෝගාබාධ (උදාහරණයක් ලෙස HIV), උපන් ස්ථානය හෝ පුරවැසිභාවය ඇතුළත් විය හැකිය.
- වෙනස්කොට සැලකීම යනු පුද්ගලයෙකුගේ පවතින රෝගී තත්ත්වය හෝ ලක්ෂණය හේතුවෙන් ඔවුන්ට අන් අයට වඩා අහිතකර හෝ අවම මට්ටමකින් සැලකීමයි.
- ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයෙකු පිළිබඳව පොදුවේ මිනිසුන් තුළ පවතින අපකීර්තිමත්/ඍණාත්මක ආකල්ප මොනවාද? (හැකි තාක් සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබාගන්න):
    - **පිළිතුරු අතරට:** දුප්පත්, අපිරිසිදු, ඛේබද්දන්, රැකියා විරහිත, පරම්පරාගත ලෙඩක්, නරක පවුල් පසුබිම, ශාප ලත් පුද්ගලයන් වැනි ආකල්ප ඇතුළත් විය හැකිය.
- ක්ෂය රෝගීන් වෙනස්කොට සැලකීමට ලක් වන ප්‍රායෝගික ආකාර මොනවාද? (හැකි තාක් සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබාගන්න):
    - **පිළිතුරු අතරට:** රැකියාව අහිමි වීම හෝ නව රැකියා නොලැබී යාම, පවුලේ සාමාජිකයන් සහ මිතුරන් විසින් මඟහැරීම/කොන් කිරීම, විවාහ වීමට නොහැකි වීම, සහ ඉතා බාල හෝ දුර්වල මට්ටමේ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලැබීම ඇතුළත් විය හැකිය.
- පුද්ගලයෙකුට DR-TB පවතින බව දැනගත් විට සමාජය විසින් ඇති කරගන්නා අතිරේක පූර්ව නිගමන/දුර්මත මොනවාද?

- නිසි විසඳුම් නොලැබුණු සමාජ අපකීර්තියට සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට මුහුණ දෙන පුද්ගලයන් සතුව පවතින්නේ ඉතා දුර්වල මනෝ-සමාජීය සෞඛ්‍යයකි; එමෙන්ම ඔවුන් ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබීමට ඇති ප්‍රවණතාව ද ඉතා අවම වේ.
- එබැවින්, සමාජ අපකීර්තියට සාර්ථකව විසඳුම් සෙවීම මගින් DR-TB ඇතුළු සියලුම ක්ෂය රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කිරීම සහ සුවපත්භාවය සෘජුවම වර්ධනය කළ හැකිය.

අනු-කොටස 5: ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට කළ හැක්කේ කුමක්ද? (What can TB Champions do?)

- ක්ෂය රෝගීන් මුහුණ දෙන ස්වයං-අපකීර්තිය (self-stigma) අවම කිරීම සඳහා ඔවුන්ට අවශ්‍ය මනෝ-උපදේශනය ලබා දීම සහ තමන්ගේ ක්ෂය රෝග විනිශ්චය ධනාත්මකව පිළිගැනීමට ඔවුන්ට සහාය වීම. ක්ෂය රෝගය වැළඳීම යනු කිසිසේත්ම ලැජ්ජාවට පත් විය යුතු කරුණක් නොවන බව නිරන්තරයෙන් අවධාරණය කරන්න. DR-TB සහිත පුද්ගලයන් වෙනුවෙන්, ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධීතාවය මතු වීම ඔවුන්ගේ වරදක් නොවන බවත්, එමගින් ඔවුන්ගේ මනුෂ්‍ය වටිනාකම හෝ ගෞරවය කිසිදු ලෙසකින් අඩු නොවන බවත් විශේෂයෙන්ම තහවුරු කරන්න.
- පවුලේ සාමාජිකයන් තුළ පවතින සෘණාත්මක ආකල්ප දුරු කිරීම සඳහා ඔවුන් දැනුවත් කිරීම සහ රෝගියා වෙනුවෙන් පවුලෙන් ලැබිය යුතු සහයෝගයේ (family support) ඇති අතිශය වැදගත්කම කියා දීම.
- සමාජ අපකීර්තිය සහ ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව පුළුල් ප්‍රජා දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු අඛණ්ඩව සිදු කිරීම. DR-TB යනු සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කළ හැකි සාමාන්‍ය වෛද්‍යමය තත්ත්වයක් බව තහවුරු කරන පණිවිඩ ඒ සඳහා ඇතුළත් කරන්න, මෙන්ම රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ ශක්තිය සහ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව පිළිබඳ සැබෑ ජීවන කථාන්දර සමාජය ඉදිරියේ ඉස්මතු කරන්න.
- සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන, රැකියා ස්ථාන ආදියේ පවතින සමාජ අපකීර්තිය හෝ වෙනස්කොට සැලකීම් සම්පූර්ණයෙන්ම තුරන් කිරීම සඳහා අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් සමඟ එක්ව සක්‍රියව පෙනී සිටීම / උද්දේශනය (Advocate) සිදු කිරීම.
- ක්ෂය රෝගීන් කොන් කරන හෝ ඔවුන්ට වෙනස්කොට සලකන පවුල් සමඟ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට සෘජුවම සාකච්ඡා කළ හැකි අතර, නිසි ප්‍රතිකාර ලබන රෝගියෙකුගෙන් සාමාන්‍යයෙන් සති කිහිපයකට පසුව අනෙක් අයට රෝගය බෝවීමේ අවදානමක් (non-infectious) නොමැති බව සරලව පැහැදිලි කර දිය හැකිය. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට එම පවුල්වලට අවශ්‍ය සහතිකය ලබා දෙමින් ඔවුන්ගේ බිය මඟහැරවිය හැකි අතර, රෝගියාට උපරිමයෙන් සහාය දීම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයන් ධනාත්මකව එකඟ කරවා ගත හැකිය.

ක්ෂය රෝගය හා බද්ධ වූ සමාජ අපකීර්තිය (TB Stigma) පිළිබඳ ගෝලීය ප්‍රවණතාවල සමස්ත විමසුම

- විවිධ රටවල් පුරා සිදු කරන ලද අධ්‍යයනයන්ට අනුව, ක්ෂය රෝගීන් (PWTB) සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීම වළක්වන සමාජ අපකීර්තිය වඩාත්ම බහුලව අත්විඳින පරිසරයන් ලෙස වාර්තා වන්නේ ප්‍රජාව (25%) සහ ස්වයං-අපකීර්තිය (23%) ය. ඊට පසු පිළිවෙළින් සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන (18%), නිවස හෝ පවුල (18%), සහ රැකියා ස්ථාන (16%) ඒ යටතේ වාර්තා වී ඇත.
- **සමාජ අපකීර්තිය මතු වීමට බලපාන වඩාත්ම පොදු ආකල්පමය හැසිරීම් අතර:** ක්ෂය රෝගීන් විසින්ම තමන්ව සමාජයෙන් හුදෙකලා කර ගැනීම (self-isolation), පවුලේ සාමාජිකයන් විසින් ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති අයව සඟවා තබා ගැනීමට උත්සාහ කිරීම, ප්‍රජාව විසින් රෝගීන්ව මඟහැරීම (උදාහරණයක් ලෙස ආහාර හෝ පාන වර්ග එකට බෙදාහදා ගැනීමට ඇති අකමැත්ත), සහ සෞඛ්‍ය සේවකයන් විසින් ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගීන්ව බලහත්කාරයෙන් හුදෙකලා කර තැබීම (forced isolation) අනුමත කිරීම වැනි කරුණු ඇතුළත් වේ.
- මෙහිදී විශේෂයෙන්ම සටහන් කළ යුතු කරුණක් වන්නේ, සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගෙන් 30% ක් ද තමන් සමාජ අපකීර්තියට ලක් වන බව වාර්තා කර තිබීමයි; එහිදී ඔවුන් ප්‍රධාන වශයෙන්ම අපකීර්තියට ලක්ව ඇත්තේ තමන්ගේම සේවා සගයන් (colleagues) මගිනි. සමාජ අපකීර්තිය බොහෝ විට මතු වන්නේ පුද්ගලයෙකු සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් වෙත පැමිණීමටත් පෙර ය - විශේෂයෙන්ම රෝග ලක්ෂණ හඳුනා ගන්නා අවධියේදී සහ ප්‍රතිකාර සඳහා අඛණ්ඩව යොමු වන කාලසීමාව තුළදීය.

එමෙන්ම මෙය කාන්තාවන්ට සහ අවම පහසුකම් සහිත/අවදානමට ලක්විය හැකි ජනගහනයන්ට (underserved populations) අසමාන ලෙස දැඩිව බලපායි.

- බොහෝ රටවල් සතුව රෝගීන් ආරක්ෂා කරන නීති රීති සහ ප්‍රතිපත්ති පවතින බව වාර්තා වුවද (මේවා බොහෝ විට ක්ෂය රෝගයටම පමණක් ආවේණික වූ ඒවා නොවන අතර, පොදු සෞඛ්‍ය හෝ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාමය ප්‍රතිපාදනවල අන්තර්ගත වේ), එම නීති ප්‍රායෝගිකව බලාත්මක කිරීම (enforcement) සහ මාධ්‍ය මගින් ඒ සඳහා ලබා දෙන ප්‍රචාරණය බොහෝ සෙයින් ප්‍රමාණවත් නොවන මට්ටමක පවතී; විශේෂයෙන්ම රැකියා ස්ථානයේ සුරක්ෂිතභාවය, පුද්ගලික රහස්‍යභාවය රැකීම, වෙනස්කොට සැලකීම් සහ අකමැත්තෙන් සිදු කරන බලහත්කාරී හුදෙකලා කිරීම්වලට එරෙහි ආරක්ෂාව (protection against involuntary isolation) වැනි කරුණුවලදී මෙය වඩාත් කැපී පෙනේ.

මෙම සොයාගැනීම් මගින් නැවත වරක් අවධාරණය කෙරෙන්නේ, ක්ෂය රෝග සත්කාරක සේවාවන් සඳහා පවතින ප්‍රධානතම බාධකය තවමත් සමාජ අපකීර්තියම වන බවයි. එබැවින්, පහත සඳහන් ප්‍රවේශයන් ඔස්සේ ක්ෂය රෝග සමාජ අපකීර්තිය අවම කිරීමේ වැඩසටහන් තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවක් පවතී:

17. ක්ෂය රෝගී ජීවන චාරිකාවේ (TB journey) පවතින නිශ්චිත වටපිටාවන් සහ සුවිශේෂී අවධීන් (stages) ඉලක්ක කර ගනිමින් කටයුතු කිරීම.
18. සමාජය තුළ බහුලව පවතින අපකීර්තිමත් ආකල්ප ඍජුවම ආමන්ත්‍රණය කළ හැකි පරිදි දැනුවත් කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් සුවිශේෂී ලෙස හැඩගැස්වීම (tailoring).
19. දැනට පවතින නීතිමය ආරක්ෂාවන් ප්‍රායෝගිකව බලාත්මක කිරීම සහ ඒ සඳහා ලැබෙන මාධ්‍ය දායකත්වය වර්ධනය කිරීම.
20. අසමාන ලෙස වඩාත් දැඩි බලපෑමකට ලක්වන උප-ජන කණ්ඩායම් (sub-populations) සඳහා වන මැදිහත්වීම්වලට ප්‍රමුඛතාව ලබා දීම.
21. ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන් සමඟ එක්ව සහයෝගයෙන් සැලසුම් සකස් කිරීම (co-creation) සහ ඔවුන්ගේම සක්‍රිය දායකත්වයෙන් එම වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම ඉහළ නැංවීම.
22. **සබැඳිය:** https://tbstigma.org/

කොටුව 13: ක්ෂය රෝගය (TB) හා බද්ධ වූ සමාජ අපකීර්තිය පිළිබඳ ගෝලීය ප්‍රවණතා

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට ඕනෑම අවස්ථාවක සමාජ අපකීර්තියට මුහුණ දීමට සිදු විය හැකි වුවද, ඔවුන් ඒ පිළිබඳව වෙනත් කිසිවෙකු සමඟ පැවසීමට මැලි විය හැකි බව පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙනු ලබයි. එහිදී, තමන් සතු සක්‍රිය සවන්දීමේ කුසලතා (active listening skills) භාවිත කරමින්, ක්ෂය රෝගීන්ට කිසිදු බියකින් තොරව නිදහසේ අදහස් දැක්විය හැකි සුරක්ෂිත සහ සහායක වටපිටාවක් නිර්මාණය කිරීම ක්ෂය රෝග ශූරයා (TB Champion) සතු වගකීමකි.
- ඇතැම් අවස්ථාවලදී සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සේවකයන් විසින් ක්ෂය රෝගීන් සමාජ අපකීර්තියට හෝ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට ලක් කළ හැකි වුවද, එම සෞඛ්‍ය සේවකයන් ද තමන්ගේ වෘත්තීය වටපිටාව තුළ කිසියම් ආකාරයක සමාජ අපකීර්තියක් අත්විඳීමට ඉඩ ඇති බව පහසුකම් සපයන්නා සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දෙයි.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසියේ ප්‍රධාන කරුණු සාරාංශගත කරමින් එය නිමා කරන අතර, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) මගින් ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති 'සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම තුරන් කිරීමේ උපායමාර්ගික සැලැස්ම' (එවැනි ලේඛනයක් පවතින්නේ නම්) පරිශීලනය කරන ලෙස ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගෙන් ඉල්ලා සිටියි.
- සාකච්ඡාව අතරතුර සහභාගිවන්නන් දැඩි ලෙස සංවේදී හෝ හැඟීම්බර වන අවස්ථාවලදී (If emotions run high), සමාජ අපකීර්තියට සාර්ථකව අභියෝග කිරීම සහ රෝගියාගේ මානුෂීය ගෞරවය (dignity) ආරක්ෂා කිරීම වෙනුවෙන් ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට ගත හැකි ප්‍රායෝගික ක්‍රියාමාර්ග දෙසට පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඔවුන්ගේ අවධානය ඉතා මෘදුව යොමු කළ යුතුය.

සමාජ අපකීර්තිය යනු සමාජය විසින් පුරුදු කරන ලද්දක් (learned) බවත්, එබැවින් අඛණ්ඩ මෙන්ම සානුකම්පිත මැදිහත් වීම් (compassionate engagement) හරහා එය සමාජයෙන් නැවත ඉවත් කළ හැකි බවත් (unlearned) මෙහිදී විශේෂයෙන් අවධාරණය කළ යුතුය.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු සතු විවිධ භූමිකාවන් එකිනෙකට දැඩි ලෙස බද්ධ වී පවතී - ක්ෂය රෝගීන්ට පෞද්ගලිකව සහාය වීම මගින් ඔවුන් මුහුණ දෙන සමාජ අපකීර්තිය නිවැරදිව හඳුනා ගැනීමට මග පෑදෙන අතර, එලෙස හඳුනා ගන්නා සමාජ අපකීර්තියට පවුල් උපදේශනය, පුළුල් පෙනී සිටීම් / උද්දේශනය (advocacy) සහ ප්‍රජා රැස්වීම් පැවැත්වීම හරහා සාර්ථකව විසඳුම් සෙවිය හැකිය.
- සෞඛ්‍ය සත්කාරක වටපිටාවන් (health care settings) තුළ සමාජ අපකීර්තියක් මතු වීම අසාමාන්‍ය තත්ත්වයක් නොවේ. එවැනි ඕනෑම ඍණාත්මක සිදුවීමක් පිළිබඳව වහාම ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) සහ සමස්ත සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත නිසි පරිදි සන්නිවේදනය කළ යුතුය.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් හට පවුල සහ ප්‍රජා මට්ටමින් පවතින සමාජ අපකීර්තියට සාර්ථකව විසඳුම් සෙවිය හැකි අතරම, ප්‍රදේශයේ ක්‍රියාත්මක වන සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික සංවිධාන ජාලයන්ට (networks) සමාජ අපකීර්තියේ පවතින බරපතලකම කෙරෙහි වඩාත් පුළුල් මට්ටමේ මහජන අවධානයක් ඩැහැගැනීමට අවශ්‍ය ඉහළ විභවයක් ද පවතී.

සැසිය 5: ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (Community-led monitoring) සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීම

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- මොඩියුලය 4 හි මෙම පස්වන සැසිය ප්‍රධාන අනු-කොටස් දෙකකින් (2) සමන්විත වන අතර, එය පැයක් (මිනිත්තු 60) ඇතුළත සම්පූර්ණ කළ යුතුය (එනම්, එක් අනු-කොටසක් සඳහා මිනිත්තු 30 බැගින් වෙන් කළ හැකිය). එම අනු-කොටස් දෙක මෙසේය:
  1. ප්‍රජා වගවීම (Community accountability) සහ ජාතික වැඩසටහන වෙත ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීම
  2. ප්‍රජා මූලික ප්‍රතිපෝෂණ යාන්ත්‍රණ (Community led feedback mechanisms)
- පෙර පරිදිම, පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) කෙරෙහි අඛණ්ඩව අවධානය යොමු කළ යුතුය. ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (CLM) මගින් බොහෝ රටවල ක්ෂය රෝග සහ DR-TB සත්කාරක සේවාවන්හි ඖෂධ හිඟයකින් තොරව ලබා ගැනීමට හැකි වීම, සේවාවන්හි කාර්යක්ෂමතාව සහ රෝගීන්ගේ සැබෑ අත්දැකීම් ඇතුළු පැහැදිලි සාධනීය වර්ධනයන් රැසක් දැනටමත් අත්පත් කරගෙන ඇති බව පහසුකම් සපයන්නන් විසින් අවධාරණය කළ යුතුය.

අවශ්‍ය කාලය: මිනිත්තු 60

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the Session):

- රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සත්කාර සේවාවන් (people centered care) සැපයීම සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ වර්ධනය උදෙසා, විශේෂයෙන්ම DR-TB සේවාවන් ඉලක්ක කර ගනිමින් ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ (CLM) ක්‍රියාවලිය සහභාගිවන්නන්ට පැහැදිලි කර දීම සහ එය වටහා ගැනීමට සහාය වීම.
- ක්ෂය රෝග මර්දනයේදී දැනට භාවිත වන ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ මෙවලම් පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් දැනුවත් කිරීම (මෙහිදී වඩාත්ම බහුලව භාවිත වන CLM තාක්ෂණික මෙවලම ලෙස ONEIMPACT වේදිකාව කෙරෙහි සුවිශේෂී අවධානයක් යොමු කෙරේ).
- ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරයන් තුළ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (CLM) ආරම්භ කිරීම, එහි ක්ෂේත්‍රයන් පුළුල් කිරීම සහ එය ආයතනිකකරණය කිරීම (institutionalising) සඳහා වන හොඳම ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේදයන් සහභාගිවන්නන්ට හඳුන්වා දීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected Learning Outcomes):

- සහභාගිවන්නන් සතුව රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් ක්ෂය රෝග සහ DR-TB සත්කාර සේවාවන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ගුණාත්මකභාවය නැංවීම සඳහා ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමට (advocate) අවශ්‍ය තොරතුරු සහ මෙවලම් පැවතීම.
- ක්ෂය රෝග මර්දනයේදී දැනට භාවිත වන ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ මෙවලම්, විශේෂයෙන්ම ONEIMPACT වේදිකාව පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් මැනවින් හුරුපුරුදු වීම (කොටුව 15).
- සහභාගිවන්නන් මෙම සමස්ත ක්‍රියාවලිය තුළ තමන් සතු භූමිකාව කුමක්ද යන්නත්, ඊට සක්‍රියව දායක වන්නේ කෙසේද යන්නත්, සහ ප්‍රජාවෙන් ලැබෙන සැබෑ තොරතුරු/අදහස් (community insights) නිශ්චිත ව්‍යාපෘතිමය ක්‍රියාමාර්ග සහ වඩාත් යහපත් ප්‍රතිඵල කරා මෙහෙයවන්නේ කෙසේද යන්නත් පැහැදිලිව වටහා ගැනීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්:

- බුද්ධි කලම්බනය (Brainstorming)
- දේශන (Presentation)
- කණ්ඩායම් සාකච්ඡා (Group Discussion)

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- ප්‍රක්ෂේපණ පහසුකම් සහිත දේශන දර්ශන (Presentation + projection)
- සුදු ලෑල්ල හෝ ෆ්ලිප් චාට් (White board / flip charts)

ප්‍රජා ප්‍රතිපෝෂණ සහ CLM මගින් සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් වර්ධනය කරන්නේ කෙසේදැයි ඉගෙන ගැනීම:

- **ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් රෝගීන්ගේ සැබෑ අත්දැකීම් පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා දෙයි:** ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතුව, පුද්ගලයන් ක්ෂය රෝග සත්කාරක සේවාවන් අත්විඳින්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව ගැඹුරු පෞද්ගලික දැනුමක් පවතී. මෙම අත්දැකීම් බලධාරීන් සමඟ බෙදාහදා ගැනීම මගින් සත්කාරක සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය වර්ධනය කිරීමට ඔවුන්ට සහාය විය හැකිය. ප්‍රතිකාර මාවත් වඩාත් සංකීර්ණ වන සහ පද්ධතියේ පවතින අඩුපාඩු වඩාත් පැහැදිලිව ඉස්මතු වන DR-TB සන්දර්භය තුළ මෙය අතිශයින්ම වැදගත් වේ.
- **ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් ප්‍රජාව සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන් එකිනෙක සම්බන්ධ කරයි:** ක්ෂය රෝග ශූරයන් යනු ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන් සහ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) අතර ප්‍රතිපෝෂණ හුවමාරු කර ගන්නා සැබෑ සන්නිවේදකයින් (conduit) ලෙස කටයුතු කිරීමට ලැබී ඇති සුවිශේෂී අවස්ථාවකි. මෙම ප්‍රතිපෝෂණ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ (CLM) ක්‍රියාවලිය හරහා ක්‍රමවත්ව එකතු කර, ව්‍යුහගත කර, බලධාරීන් සමඟ බෙදාහදා ගන්නා විට, එම ප්‍රතිපෝෂණ සඳහා ඉහළ නිල පිළිගැනීමක් (legitimacy), පුළුල් ප්‍රවේශයක් සහ දැඩි බලපෑමක් හිමි වේ.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting context):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් සෘජුවම ලබා ගනිමින් "ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය සහ ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීම" යන්නෙහි සැබෑ අර්ථය ගොඩනැඟීමෙනි.
- ඉන් අනතුරුව, ඔවුන් සහභාගිවන්නන්ගෙන් විමසනු ලබන්නේ ප්‍රජා ප්‍රතිපෝෂණ (community feedback) අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ මන්ද සහ මෙම ක්‍රියාවලිය තුළ ක්ෂය රෝග ශූරයන් සතු කාර්යභාරය කුමක්ද යන්නයි.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් පැහැදිලි කර දෙනු ලබන්නේ, ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණයේ මූලිකම අරමුණ වන්නේ ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්, සෞඛ්‍ය සේවාවන් සහ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) අතර ඒකාබද්ධ සන්නිවේදන වේදිකාවක් සලසා දීම බවයි; එමගින් ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් සියලුම පුද්ගලයන් වෙත ළඟා වීමට සහ සත්කාරක සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය නැංවීමට අවස්ථාව ලැබෙයි. CLM ක්‍රියාවලිය ප්‍රධාන වශයෙන්ම අවධානය යොමු කරන්නේ ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීම, බලමුලු ගැන්වීම සහ දායක කර ගැනීම තුළින් පවතින ගැටලුවලට සාර්ථක විසඳුම් සෙවීම සහ සමස්ත සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම (strengthening the health system) කෙරෙහි බව අවධාරණය කරන්න. සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළ සිදු වන සාධනීය වර්ධනයන් සහ

ජයග්‍රහණ නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම සහ ඒවා ඇගයීමට ලක් කිරීම ද CLM ක්‍රියාවලියේ අත්‍යවශ්‍ය කොටසකි.

පුහුණුවට පෙර පහසුකම් සපයන්නන් සඳහා වන අනෙකුත් සටහන්:

- ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (CLM) යනු හුදෙක් පද්ධතියේ පවතින අඩුපාඩු හා හිඩැස් හඳුනා ගැනීමට පමණක් නොව, දැනටමත් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතින සාධනීය වර්ධනයන් වඩාත් වේගවත් කිරීම සඳහා භාවිත කළ හැකි ප්‍රායෝගික ක්‍රියාවලියක් (practical process for change) ලෙස සහභාගිවන්නන් ඉදිරියේ රාමුගත කරන්න.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් විවිධ ප්‍රජා මූලික ප්‍රතිපෝෂණ යාන්ත්‍රණ සඳහා උදාහරණ සහභාගිවන්නන් වෙත ඉදිරිපත් කරනු ලබයි.
- ONEIMPACT වේදිකාව පිළිබඳවත්, ක්ෂය රෝග මර්දන ක්ෂේත්‍රය තුළ CLM ක්‍රියාවලිය සාර්ථකව ව්‍යාප්ත කර ඇති Stop TB Partnership / CFCS අනුග්‍රහය ලබන රටවල් ලබාගෙන ඇති සාර්ථක අත්දැකීම් පිළිබඳවත් මෙහිදී පැහැදිලිවම සඳහන් කරන්න.

කොටුව 15: ONEIMPACT යනු කුමක්ද?

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

අනු-කොටස 1: ප්‍රජා වගවීම (Community accountability) සහ ජාතික වැඩසටහන වෙත ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීම

- ප්‍රජා වගවීම (Community accountability) යනු ක්ෂය රෝගය (TB) වෙනුවෙන් ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රජා මූලික ප්‍රතිචාරයක (community-led response) වෙන් කළ නොහැකි අත්‍යවශ්‍ය කොටසකි. එය රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සත්කාර සේවාවන් සැපයීම, වගවීම් ක්ෂේත්‍රය පුළුල් කිරීම සහ ක්ෂය රෝග මෙන්ම DR-TB සේවාවන් අඛණ්ඩව වර්ධනය කිරීම සඳහා කේන්ද්‍රීය සාධකයක් වේ.
- සාමාන්‍යයෙන් නිල දෛනික දත්ත පද්ධති (routine data) හරහා ලබාගත නොහැකි, ක්ෂේත්‍රයෙන් සෘජුවම ලැබෙන අතිශය වටිනා මෙන්ම තත්කාලීන (real-time) තොරතුරු සැපයීමට ප්‍රජාවන්ට හැකියාව පවතී. DR-TB සන්දර්භය තුළ, ප්‍රතිකාරවල අතුරු ආබාධ, රෝග විනිශ්චය ප්‍රමාද වීම්, සමාජ අපකීර්තිය සහ සත්කාර සේවාවල අඛණ්ඩතාව බිඳ වැටෙන ගැටලු වැනි සාමාන්‍ය දත්තවල සටහන් නොවන කරුණු මෙයට ඇතුළත් වේ.
- ප්‍රජා ප්‍රතිපෝෂණ මගින්, සෞඛ්‍ය සේවා ලබන්නන් සහ සේවා සපයන්නන් අතර ව්‍යුහගත ආකාරයෙන් සෘජු සන්නිවේදනයක් ගොඩනැඟේ. එමගින් පවතින අභියෝග හා ගැටලු හඳුනා ගැනීමටත්, නිල වාර්තාකරණ වට (formal reporting cycles) එළඹෙන තෙක් කාලය නාස්ති නොකර වහාම ඒවාට විසඳුම් සෙවීමටත් අවස්ථාව ලැබෙයි.
- ප්‍රජා වගවීම හරහා නිරන්තරයෙන්ම විමසා සිටින ප්‍රධානතම ප්‍රශ්නය වන්නේ - "පවතින සත්කාර සේවාවන් තවදුරටත් වර්ධනය කරන්නේ කෙසේද, සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතියට මඟහැරී ඇති සියලුම ක්ෂය රෝගී ප්‍රජාවන්ට (උදාහරණයක් ලෙස අවම පහසුකම් සහිත ජනගහනයන්ට) උපරිම උසස් ගුණාත්මකභාවයෙන් යුත් සේවාවන් ලබා ගැනීම සහතික කරන්නේ කෙසේද?" යන්නයි. මෙම ප්‍රවේශය හේතුවෙන් විවිධ වටපිටාවන් තුළ DR-TB ඖෂධ ක්‍රමවේදයන් වර්ධනය කිරීමටත්, පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ට වඩාත් හොඳ සහයෝගයක් ලබා දීමටත්, වඩාත් කාර්යක්ෂම සේවාවන් සලසා දීමටත් දැනටමත් විශාල දායකත්වයක් ලැබී ඇත.
- ඵලදායී මෙන්ම ශක්තිමත් ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ (CLM) පද්ධතියක් මගින් ගැටලුවලට කඩිනමින් විසඳුම් සෙවිය හැකිය. එය තොරතුරු සෘජුවම ගලා යාම සහතික කරන අතරම, තත්කාලීනව ගැටලු විසඳීම සඳහා වඩාත් හිතකර වටපිටාවක් නිර්මාණය කරයි.
- ප්‍රජාවන්ගෙන් ලැබෙන තත්කාලීන ප්‍රතිපෝෂණ මගින් සේවාවන්හි පවතින අඩුපාඩු, මානව සම්පත් හිඟකම, රසායනික ද්‍රව්‍ය (reagents) හෝ ඖෂධ වැනි සැපයුම් හිඟයන් (logistics), නැතහොත් සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය ආශ්‍රිත වෙනත් ඕනෑම ගැටලුවක් නිලධාරීන්ගේ අවධානයට වහාම යොමු කිරීමට හැකියාව ලැබෙයි.
- ප්‍රජා වගවීම යනු හුදෙක් පද්ධතියේ වැරදි හෝ අඩුපාඩු සෙවීම (fault-finding) පමණක් නොවේ. එය පද්ධතිය තුළ අත්පත් කරගෙන ඇති සාර්ථකත්වයන් සහ ධනාත්මක වර්ධනයන් ද ඉස්මතු කර

පෙන්වයි. එමගින් අන්‍යෝන්‍ය විශ්වාසය ගොඩනැඟෙන අතර, යහපත් ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේදයන් (good practices) තවදුරටත් ශක්තිමත් වේ; එමෙන්ම අඛණ්ඩ ඉගෙනීමට සහ වඩාත් ශක්තිමත් සෞඛ්‍ය පද්ධතියකට සහාය වන සාධනීය ප්‍රතිපෝෂණ සංස්කෘතියක් (feedback culture) සමාජය තුළ ගොඩනැඟේ.

- **පහසුකම් සපයන්නා සඳහා වන ප්‍රේරකය:** "ප්‍රජා ප්‍රතිපෝෂණ හේතුවෙන් ක්ෂය රෝග හෝ DR-TB සේවාවන්හි පැහැදිලි සාධනීය වෙනස්කම් සිදු වූ අවස්ථාවන් පිළිබඳව උදාහරණ ඔබට මතක් කළ හැකිද?"

අනු-කොටස 2: ප්‍රජා මූලික ප්‍රතිපෝෂණ යාන්ත්‍රණ (Community-led feedback mechanisms)

- ඔබේ රට තුළ දැනට ක්‍රියාත්මක වන කිසියම් ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ (CLM) යාන්ත්‍රණයක් පවතී නම් එය සහභාගිවන්නන්ට විස්තර කරන්න. එවැනි ස්ථාවර යාන්ත්‍රණයක් නොමැති නම්, කිසියම් ව්‍යාපෘති මට්ටමකින් (project mode) ක්‍රියාත්මක වූ හෝ පරීක්ෂණ මට්ටමින් සිදු කළ යාන්ත්‍රණ පිළිබඳව ඔබ දැනුවත්දැයි විමසන්න. මෙම සන්දර්භය තුළ, සැබවින්ම සෞඛ්‍ය පද්ධතියෙන් ස්වාධීන වූ, ප්‍රජාවගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන (community-led) යාන්ත්‍රණ සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළම ඉඳහිට ප්‍රතිපෝෂණ එකතු කිරීම සඳහා සකස් කර ඇති යාන්ත්‍රණ (උදාහරණයක් ලෙස නිල සමාලෝචන මෙහෙයුම්/review missions) අතර පවතින නිශ්චිත වෙනස පැහැදිලිව වටහා ගැනීම අතිශයින්ම වැදගත් වේ.
- ONEIMPACT පද්ධතිය දැනට ඔබේ රට තුළ ක්‍රියාත්මක වන්නේ නම්, හෝ එය ඉදිරියේදී හඳුන්වා දීමට සැලසුම් කර ඇත්නම් ඒ පිළිබඳව විස්තර කරන්න. ONEIMPACT යනු ක්ෂය රෝග මර්දන ක්ෂේත්‍රය තුළ පවතින ප්‍රමුඛතම (flagship) CLM මෙවලම ලෙස සහභාගිවන්නන්ට හඳුන්වා දිය යුතුය; එය RESPECT සහ CFCS අනුග්‍රහය ලබන රටවල් පුරා බහුලව භාවිත වන අතර, තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීමට, ප්‍රජාවන් ගොඩනැඟීමට සහ ක්ෂය රෝග මර්දන ප්‍රතිචාරය තුළ ප්‍රජාවන් සහ නිල වැඩසටහන් ඒකාබද්ධව දායක කර ගැනීමට (joint engagement) මග පාදන පද්ධතියකි.
- **සෘජු ප්‍රවේශය (Direct outreach):** ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට, දැනට ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයන්ට සහ සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන සාමූහික ජාලයන්ට ක්ෂය රෝග සේවාවන් පිළිබඳ තමන්ගේ ප්‍රතිපෝෂණ සෘජුවම අදාළ නිලධාරීන් වෙත ඉදිරිපත් කළ හැකිය. ඇතැම් සුවිශේෂී අවස්ථාවලදී, තනි පුද්ගල මට්ටමින් ප්‍රතිපෝෂණ දෙනවාට වඩා සාමූහික ජාලයක් (network) ලෙස ප්‍රතිපෝෂණ ඉදිරිපත් කිරීම වඩාත් ඵලදායී විය හැකිය.
- ONEIMPACT වැනි CLM වේදිකාවන් සහ සාමූහික ජාලයන් හරහා ප්‍රතිපෝෂණ ඉදිරිපත් කිරීම මගින්, එම තොරතුරුවල පවතින විශ්වාසනීයත්වය (credibility), දෘශ්‍යතාව (visibility) සහ පසුබිම් සොයා බැලීමේ ක්‍රියාවලිය (follow-up) බෙහෙවින් ඉහළ යයි - විශේෂයෙන්ම පද්ධතිමය වශයෙන් පවතින DR-TB ගැටලුවලදී මෙය වඩාත් බලපායි.
- **CLM සඳහා වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම:** පහසුකම් සපයන්නන් විසින් සහභාගිවන්නන්ට මග පෙන්විය යුත්තේ, තමන්ගේ රට තුළ පවතින CLM ක්‍රියාවලිය දැනට පවතින්නේ ආරම්භක (initiation), ක්ෂේත්‍ර පුළුල් කිරීමේ (scale-up), නැතහොත් ආයතනිකකරණ (institutionalisation) මට්ටමේද යන්න පිළිබඳව ස්වයං-විශ්ලේෂණයක නිරත වීමටයි; එමෙන්ම එක් එක් අවධීන්හිදී ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට සහ සාමූහික ජාලයන්ට ඉටු කළ හැකි කාර්යභාරය කුමක්ද යන්න සාකච්ඡා කරන්න.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සත්කාර සේවාවන් වර්ධනය කිරීම උදෙසා ප්‍රජාව බලමුලු ගැන්වීම, සවිබල ගැන්වීම සහ වගවීම ඒකාබද්ධ කරන සුවිශේෂී ක්‍රියාවලියක් ලෙස CLM යන්න පිළිබඳව සියලු දෙනා තුළම පොදු අවබෝධයක් පවතින බව සහතික කරගන්න.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය අවසන් කරනු ලබන්නේ, සහභාගිවන්නන්ගෙන් ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දිය හැකි වෙනත් කිනම් හෝ විකල්ප මාර්ග පවතීදැයි විමසමිනි, සහ මෙම සැසියෙන් ඔවුන් ලබාගත් ප්‍රධානතම ඉගෙනුම (main takeaway) කුමක්දැයි නම් කරන ලෙස ඉල්ලමිනි.

- ඊළඟ සැසියේදී සහභාගිවන්නන් විසින් ජාතික වැඩසටහන වෙත ප්‍රතිපෝෂණ ඉදිරිපත් කළ හැකි විවිධ ප්‍රජා දායකත්ව ව්‍යුහයන් (community engagement structures) පිළිබඳව ඉගෙන ගැනීමට නියමිත බව පවසමින් පහසුකම් සපයන්නාට සැසිය නිමා කළ හැකිය.
- CLM ක්‍රියාවලිය මගින් දැනටමත් බොහෝ වටපිටාවන් තුළ ක්ෂය රෝග සහ DR-TB සේවාවන් සාර්ථකව වර්ධනය කිරීමට සහාය වී ඇති බවත් - වඩාත් ශක්තිමත් මෙන්ම ක්‍රමවත් ප්‍රජා ප්‍රතිපෝෂණ පද්ධතියක් මගින් එම ප්‍රගතිය තවදුරටත් වේගවත් කළ හැකි බවත් නැවත තහවුරු කරන්න. ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය (CLM) මගින් සැබෑ ජීවන අත්දැකීම් සාක්ෂි (evidence) බවටත්, එම සාක්ෂි ප්‍රායෝගික ක්‍රියාමාර්ග (action) බවටත් පරිවර්තනය කරන බව අවධාරණය කරන්න.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) වෙත ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක කළ හැකි ප්‍රතිපෝෂණ (actionable feedback) සන්නිවේදනය කිරීම යනු ක්ෂය රෝගීන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමේ / උද්දේශනයේ (advocacy) තවත් එක් ප්‍රධානතම මාධ්‍යයකි. DR-TB සන්දර්භය තුළ, රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර අත්දැකීම් වර්ධනය කිරීමට, ඔවුන් ප්‍රතිකාර තුළ රඳවා තබා ගැනීමට සහ වඩාත් යහපත් ප්‍රතිඵල අත්පත් කර ගැනීමට මෙය අතිශයින්ම තීරණාත්මක වේ.
- මෙම ප්‍රතිපෝෂණ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන මට්ටමින්, දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් හෝ ප්‍රාන්ත/පළාත් (state) මට්ටමින් NTP වෙත සන්නිවේදනය කළ හැකිය.
- සාමූහික ජාලයන් සහ පොදු සංසදයන් (forums) යනු අතිවිශාල ක්ෂය රෝගීන් පිරිසකට පොදුවේ බලපාන ගැටලු හෝ වඩාත් පුළුල් භූගෝලීය කලාපයන් පුරා විහිදී පවතින පොදු කනස්සල්ලන් නිසි පරිදි බලධාරීන් වෙත ඉදිරිපත් කළ හැකි ඉතා වැදගත් ව්‍යුහයන් වේ. ONEIMPACT වැනි ආයතනිකකරණය කරන ලද CLM යාන්ත්‍රණ මගින්, මෙම ප්‍රතිපෝෂණ හුදෙක් එක් වරක් පමණක් සිදු වන ප්‍රතිචාරයන්ට සීමා නොකර, දිගුකාලීන මෙන්ම ස්ථාවර පද්ධතිමය වෙනසක් (sustained system change) කරා මෙහෙයවීම සහතික කරනු ලබයි.

කොටුව 16: ONEIMPACT ප්‍රායෝගික නිදසුන: මොසැම්බික් රාජ්‍යය - ක්ෂය රෝගය වැළඳී ඇති නමුත් පද්ධතියට මඟහැරී සිටි ළමුන් සොයා ගැනීම

සැසිය 6: ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා වූ ස්වයං-සත්කාරය / ස්වයං-රැකවරණය (Self Care for TB Champions)

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

සැසියේ ව්‍යුහය:

- මොඩියුලය 4 හි මෙම හයවන සහ අවසාන සැසිය ප්‍රධාන අනු-කොටස් තුනකින් (3) සමන්විත වන අතර, එය අඩ පැයක් (මිනිත්තු 30) ඇතුළත සම්පූර්ණ කළ යුතුය (එනම්, එක් අනු-කොටසක් සඳහා මිනිත්තු 10 බැගින් වෙන් කළ හැකිය). එම අනු-කොටස් තුන මෙසේය:
    3. ක්ෂය රෝගයෙන් ස්වයං-ආරක්ෂා වීම (Protecting oneself from TB)
    4. ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස ජීවිතය සහ අනෙකුත් වගකීම් අතර සමතුලිතතාව පවත්වා ගැනීම (Balancing life as a TB champion with other responsibilities)
    5. ක්ෂය රෝගියෙකුගේ අභාවයකදී / මරණයකදී ඊට මානසිකව මුහුණ දීම (Dealing with the loss of a person with TB)
- පෙර පරිදිම, පහසුකම් සපයන්නා විසින් ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය (DR-TB) කෙරෙහි අඛණ්ඩව අවධානය යොමු කළ යුතුය. ස්වයං-සත්කාරය (Self-care) යනු කිසිසේත්ම දුර්වලකමක සලකුණක් නොවන බවත්, විශේෂයෙන්ම දීර්ඝ මෙන්ම සංකීර්ණ DR-TB ප්‍රතිකාර චාරිකාවල පසුවන රෝගීන්ට සහාය වීමේදී ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු සතු විය යුතු මූලිකම කුසලතාවක් (core competency) බවත් පහසුකම් සපයන්නන් විසින් අවධාරණය කළ යුතුය.

අවශ්‍ය කාලය: මිනිත්තු 30

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the Session):

- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස තමන් ඉටු කරන භූමිකාව තමන්ගේ අනෙකුත් දෛනික වගකීම් සමඟ නිසි පරිදි සමතුලිත කර ගන්නේ කෙසේදැයි වටහා ගැනීමට සහාය වීම.
- තමන්ගේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම රැකගැනීම මගින්, තමන්ගේ සෞඛ්‍යයට කිසිදු හානියක් සිදු නොකර ගනිමින් මෙම කාර්යය දිගුකාලීනව පවත්වාගෙන යාමට ශූරයන්ට අවස්ථාව ලැබෙන බව තහවුරු කිරීම.
- ක්ෂය රෝගයෙන් සහ අනෙකුත් බෝවන රෝගවලින් ආරක්ෂා වීම සඳහා තමන් අනුගමනය කළ යුතු ආසාදන පාලන ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේදයන් (infection control practices) මොනවාදැයි වටහා ගැනීමට සහාය වීම.
- ක්ෂය රෝගියෙකු අභාවප්‍රාප්ත වන අවස්ථාවකදී ඊට මානසිකව සාර්ථකව මුහුණ දීමට අවශ්‍ය දැනුමෙන් සහායකයන් සන්නද්ධ කිරීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected Learning Outcomes):

- සහභාගිවන්නන්ට ක්ෂය රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වන ආකාරය පිළිබඳ දැනුම භාවිත කරමින් තමන්ව ආරක්ෂා කර ගැනීමට හැකි වීම.
- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස කටයුතු කිරීම සඳහා කැප කළ යුතු ශ්‍රමය සහ උත්සාහයේ මට්ටම පිළිබඳව සහභාගිවන්නන් වටහා ගැනීම.
- ඇතැම් අවස්ථාවලදී තමන් දැඩි මානසික පීඩනයකට හෝ වෙහෙසකට (overwhelmed) ලක් විය හැකි බවත්, එහිදී තමන්ගේම හැඟීම් සහ මානසික සෞඛ්‍යයට (emotional and mental health) ප්‍රමුඛතාව ලබා දිය යුතු බවත් සහභාගිවන්නන් වටහා ගැනීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්:

- දේශන සහ සාකච්ඡා (Presentation and Discussion)

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- දේශන දර්ශන සහිත ඉදිරිපත් කිරීම් (Presentation with slides)
- ෆ්ලිප් චාට් (Flipcharts)

ස්වයං-සත්කාරය / ස්වයං-රැකවරණය අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ ඇයි? (Why self-care?):

- ක්ෂය රෝග ශූරයන් නිරන්තරයෙන්ම ක්ෂය රෝගී සහ DR-TB රෝගීන් සමඟ සෘජුවම කටයුතු කරති. එබැවින් තමන්ව ආරක්ෂා කර ගන්නේ කෙසේද යන්න සහ තමන්ට නැවත වරක් ක්ෂය රෝගය වැළඳීම වළක්වා ගන්නේ කෙසේද යන්න ඔවුන් නිවැරදිව තේරුම් ගැනීම අතිශයින්ම වැදගත් වේ.
- ක්ෂය රෝගීන් වෙනුවෙන් පෞද්ගලික සහාය දැක්වීම සහ ඔවුන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම / උද්දේශනය (Advocacy) යනු දීර්ඝ ක්‍රියාවලියකි. එහි සාධනීය ප්‍රගතියක් පෙනෙන්නට තිබුණ ද, කිසියම් අවස්ථාවකදී තමන්ගේ සෞඛ්‍යය අමතක වී දැඩි ලෙස විහේලනයට (exhausted), කලකිරීමට (disillusioned) හෝ මානසිකව ඇද වැටීමට / දැවී යාමට (burnt out) ඉඩ ඇත.
- ක්ෂය රෝගීන්ගේ මරණ අනුපාතය (mortality) ආසන්න වශයෙන් 10-15% ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු කර ඇති අතර, ඇතැම් රටවල එය මීටත් වඩා ඉහළ අගයක් ගත හැකිය. අනාගතය දෙස ධනාත්මකව බැලීමට බොහෝ හේතු පැවතියද, සියලුම ප්‍රතිඵල ධනාත්මක නොවන බවත්, ඒ සඳහා පූර්ව සූදානමකින් සිටීම වැදගත් බවත් තේරුම් ගත යුතුය. තමන්ගේ රාජකාරී කාලය තුළ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට තමන් සෘජුවම සහාය දක්වන පුද්ගලයන් ඇතුළු රෝගීන් මියයන අයුරු දැකීමට සිදු වීම වැළැක්විය නොහැක. එවැනි අවස්ථාවකදී කිසිවෙකුගේ මරණයට තමන් වගකිව යුතු යැයි ස්වයං-දෝෂාරෝපණය කර ගැනීමට (blaming oneself) පෙළඹීම පහසුය. බාහිර උපකාර පැතිය යුත්තේ කවදාද යන්න පිළිබඳ මූලික අවබෝධයක් පැවතීම මගින් මෙවැනි අලාභයන් හා මානසික වේදනාවන්ට සාර්ථකව මුහුණ දීමට ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට හැකියාව ලැබෙයි.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting context):

- සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ඕනෑම සේවකයෙකුට අනෙක් පුද්ගලයන්ට සාර්ථකව සහාය විය හැක්කේ තමන් ශාරීරිකව මෙන්ම මානසිකව ද යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකින් පසුවන්නේ නම් පමණක් බව මතක් කර දෙමින් සැසිය ආරම්භ කරන්න.

- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස කටයුතු කිරීමේදී තමන් අපේක්ෂා කරන දුෂ්කර අවස්ථාවන් මොනවාදැයි පහසුකම් සපයන්නාට සහභාගිවන්නන්ගෙන් විමසිය හැකිය. දීර්ඝකාලීන DR-TB සහායක සේවාවන්, අඛණ්ඩව සිදු කරන පසුබිම් සොයා බැලීම් (repeated follow-ups) සහ මානසික වෙහෙස (emotional fatigue) පිළිබඳව ස්වයං-විශ්ලේෂණයක නිරත වීමට ඔවුන්ව උත්තේජනය කරන්න. පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන් ලබා දෙන පිළිතුරු නැවත සාරාංශ කරමින්, ස්වයං-සත්කාරයට අදාළ කරුණු තවදුරටත් ගොඩනැඟිය යුතුය.

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

අනු-කොටස 1: ක්ෂය රෝගයෙන් ස්වයං-ආරක්ෂා වීම (Protecting oneself from TB)

- ළඟදීම ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කළ සියලුම ක්ෂය රෝග ශූරයන් (TB Champions), ප්‍රතිකාර නිම කර වසර දෙකක් යන තෙක් (හෝ ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ [NTP] මාර්ගෝපදේශවල සඳහන් පරිදි) මාස හයකට වරක් සායනික පරීක්ෂණයක්, එක්ස්-රේ (X-ray) පරීක්ෂාවක් සහ සෙම පරීක්ෂාවක් සිදු කරගන්නා බවට සහතික විය යුතුය. ප්‍රතිකාරයෙන් පසු අඛණ්ඩව සිදු කරන නිරීක්ෂණ කෙරෙහි වඩාත් දැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතු DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් වෙනුවෙන් මෙය විශේෂයෙන්ම වැදගත් වේ.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන්, විශේෂයෙන්ම HIV ආසාදිතයන් ලෙස ජීවත් වන පුද්ගලයන්, තමන්ගේ ක්ෂය රෝග නිවාරණ ඖෂධ ප්‍රතිකාර ක්‍රමය (TB Preventive Therapy regimen) සාර්ථකව නිම කර ඇති බව තහවුරු කරගත යුතුය.
- තමන්ගේ පෝෂණ මට්ටම ඉහළ මට්ටමක පවතින බව තහවුරු කර ගැනීම සඳහා එළවළු, පලතුරු සහ ප්‍රෝටීන් බහුල ආහාර වේලක් ලබා ගැනීම ද අතිශයින්ම වැදගත් වේ. නිසි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයක් (ideal BMI) පවත්වා ගැනීම යනු යහපත් පෝෂණ තත්ත්වයක පැහැදිලි සලකුණකි.
- ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් මගින් දියවැඩියාව සහ අධිරුධිර පීඩනය වැනි බෝනොවන රෝගවලින් ආරක්ෂා කරනවා පමණක් නොව, එය සමස්ත ශරීර ප්‍රතිශක්තීකරණය වැඩි දියුණු කිරීමට ද දායක වේ. සතියකට තෙවරක්, මිනිත්තු තිහ බැගින් වූ මධ්‍යම හෝ දැඩි ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල (physical activity) නිරත වීම සෑම පුද්ගලයෙකුම අවම වශයෙන් ළඟා කරගත යුතු මූලිකම ඉලක්කයයි.
- මුහුණු ආවරණයක් (mask) පැළඳීම සහ ඔබ සමඟ සංවාදයේ යෙදෙන ක්ෂය රෝගීන් ද මුහුණු ආවරණයක් පලඳින බවට සහතික වීම මගින් නැවත ක්ෂය රෝගය ආසාදනය වීමේ (reinfection) ප්‍රවණතාව අවම කරගත හැකිය. කොවිඩ්-19 (COVID-19) වසංගතය මගින් මුහුණු ආවරණ භාවිතය සමාජය තුළ සාමාන්‍යකරණය කර ඇත. මුහුණු ආවරණ භාවිතය සාමාන්‍යකරණය කිරීම මගින් ක්ෂය රෝග ශූරයන් මෙන්ම DR-TB සහිත පුද්ගලයන් ද ආරක්ෂා වන අතර, දීර්ඝකාලීන සාකච්ඡාවලදී මතු වන අනවශ්‍ය බිය ද අවම වේ. මුහුණු ආවරණයක් පැළඳීම හා සබැඳිව යම් ආකාරයක සමාජ අපකීර්තියක් මතු වන්නේ නම්, එයට සාර්ථකව මුහුණ දී එම බිය දුරු කිරීමට ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට හැකියාව ඇත. මුහුණු ආවරණය යනු බියක සලකුණක් නොව, අන් අය කෙරෙහි දක්වන සැලකිල්ල, වෘත්තීයභාවය සහ ආත්ම-ගෞරවයේ සලකුණක් ලෙස සමාජය තුළ නැවත අර්ථගන්වන්න.
- ක්ෂය රෝගීන් හෝ රෝග ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයන් සමඟ සාකච්ඡා කිරීමේදී අවම වශයෙන් මීටර් දෙකක (2) පරතරයක් පවත්වා ගත යුතුය. ක්ෂය රෝග ශූරයන් මුහුණු ආවරණ පැළඳගෙන අදහස් දැක්විය යුතු අතර, තමන් සමඟ සංවාදයේ යෙදෙන අනෙකුත් පුද්ගලයන් ද එසේ කිරීමට දිරිමත් කළ යුතුය.
- ක්ෂය රෝගීන් සමඟ සංවාදයේ යෙදෙන අතරතුර, ඔවුන් ද මුහුණු ආවරණයක් පැළඳිය යුතු බව ක්ෂය රෝග ශූරයන් විසින් ඔවුන්ට වටහා දිය යුතුය. ක්ෂය රෝගියෙකුගේ නිවස වෙත යන ක්ෂේත්‍ර සංචාරවලදී ද ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට අඛණ්ඩව මුහුණු ආවරණ පැළඳ සිටිය හැකිය.

අනු-කොටස 2: ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස කටයුතු කිරීම අනෙකුත් වගකීම් සමඟ සමතුලිත කර ගැනීම (Balancing being a TB Champion with other responsibilities)

- ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා වන උපදෙස් කිහිපයක්:

- ක්ෂය රෝගීන් වෙනුවෙන් ඔබ ඉටු කරන කාර්යයන් සහ ඔබේ අනෙකුත් රැකියා හෝ පවුලේ කාලය අතර පැහැදිලි සීමාවන් (boundaries) ලකුණු කරගන්න. රෝගියා සමඟ පවත්වන සබඳතාව වඩාත් දීර්ඝ කාලයක් පුරා පවතින DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට සහාය වීමේදී මෙය විශේෂයෙන්ම වැදගත් වේ.
- ඔබ බලාගන්නා රෝගීන්ට, ඔබව සම්බන්ධ කර ගැනීමට වඩාත්ම සුදුසු කාලසීමාව කුමක්දැයි කල්තියා දැනුම් දෙන්න. හදිසි අවස්ථාවකදී පමණක් එම කාලසීමාවෙන් බාහිරව ඔබව සම්බන්ධ කර ගැනීමට ඔවුන්ට හැකියාව ඇත.
- ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස ඔබ ඉටු කරන කාර්යයන් සහ ඔබේ අනෙකුත් දෛනික වගකීම් අතර නිසි සීමාවන් පවත්වා ගැනීම සඳහා ඔබට අනුගමනය කළ හැකි සරල ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේදයන් කිහිපයක් පවතී.
- **උදාහරණයක් ලෙස:** ක්ෂය රෝගයට අදාළ සියලුම ලේඛන ඇතුළත් බෑගය අල්මාරියක / ලාච්චුවක හෝ සාලයේ ඇති බෑගයක වෙනම තබා ගත හැකිය. එම බෑගය / ලේඛන අදාළ ස්ථානයේ තැබූ පසු, එය නැවත අතට ගත යුත්තේ ඔබ ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස ක්ෂේත්‍රයේ රාජකාරි සඳහා පිටත්ව යන අවස්ථාවේදී පමණි.
- ඔබේ නිල පැළඳුම් සංකේතය/බැජ් එක (badge) සම්බන්ධයෙන් ද ඔබට එවැනිම අනුගමනයක් කළ හැකිය; එනම් ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු ලෙස කටයුතු කරන අවස්ථාවලදී පමණක් එය ඔබේ ඇඳුමේ පලඳින්න. පවුලේ අය සමඟ කාලය ගත කරන විට සහ අනෙකුත් වගකීම් ඉටු කරන විට එය ගලවා සුරක්ෂිතව තබන්න.
- ක්ෂය රෝගීන්ට සහාය වීමේදී ඔබට අධික මානසික වෙහෙසක් (burnt out) සහ දැඩි විඡේලනයක් දැනෙන අවස්ථාවන් පැවතිය හැකිය. වෛද්‍යවරුන්, හෙදියන් සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් පවා ඉදහිට මෙවැනි මානසික වෙහෙසකට ලක් වෙති. එවැන්නක් සිදු වූ විට පසුතැවෙන්නට එපා - ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ භූමිකාවෙන් දිනක් හෝ දෙකක් විවේක ගන්න. මානසිකව ඇද වැටීම (burnout) යනු ඔබේ අසාර්ථකත්වය නොවන බව වටහා ගන්න; එයින් කියැවෙන්නේ ඔබේ ශරීරය සහ මනස විවේකය ඉල්ලා සිටින බවයි. තාවකාලිකව පසුපසට පියවරක් තැබීම මගින්, දිගුකාලීනව මෙම සේවාවේ අඛණ්ඩව රැඳී සිටීමට ඔබට අවස්ථාව සැලසේ.

- ක්ෂය රෝගීන්ට සහාය වන අනෙකුත් ක්ෂය රෝග ශූරයන් සමඟ සුහදව කතාබස් කරන්න. මානසිකව ඇද වැටීම වළක්වා ගැනීමට හෝ එවැනි අවස්ථාවකට සාර්ථකව මුහුණ දීමට ඔබට කළ හැකි වෙනස් දෑ මොනවාදැයි ඔවුන්ගෙන් ඉගෙන ගන්න. සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික ජාලයන් තුළ පවතින සම වයස් සහායකත්වය (peer support) යනු මානසිකව ඇද වැටීමට එරෙහිව පවතින ප්‍රබලතම ආරක්ෂාවකි.

අනු-කොටස 3: ක්ෂය රෝගියෙකුගේ අභාවයකදී / මරණයකදී ඊට මානසිකව මුහුණ දීම (Dealing with the loss of a person with TB)

- ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගෙන් 10-15% ක් පමණ වාර්ෂිකව අභාවප්‍රාප්ත වෙති. අතීතයට සාපේක්ෂව වර්තමානයේ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල බෙහෙවින් යහපත් මට්ටමක පැවතුණ ද, DR-TB සහිත පුද්ගලයන් අතර මෙලෙස ජීවිත අහිමි වීම් වඩාත් කැපී පෙනෙන ලෙස දැකිය හැකිය.
- ක්ෂය රෝගීන් වෙනුවෙන් මනෝ-සමාජීය සහයෝගය (psychosocial support) සපයන අතරතුර, රෝගියාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයේ මතු වන ඕනෑම අහිතකර බලපෑමක් හෝ පිරිහීමක් වහාම වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ අවධානයට යොමු කිරීමට මතක තබා ගැනීම අතිශයින්ම වැදගත් වේ.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් සඳහා වන උපදෙස් කිහිපයක්:
  - ඔබ බලාගත් පුද්ගලයෙකු අභාවප්‍රාප්ත වුවහොත්, දුකක් දැනීම ස්වාභාවිකය, ශෝක වීම සාමාන්‍ය දෙයකි. ශෝකයක් දැනීම යනු ඔබ කිසියම් වැරදි දෙයක් සිදු කළ බවක් ඉන් අදහස් නොවේ.
  - ඔබ නිසි පරිදි පෝෂ්‍යදායී ආහාර ගන්නා බවත්, ප්‍රමාණවත් ලෙස නිදාගන්නා බවත්, දිනපතා ව්‍යායාම කරන බවත් තහවුරු කරගන්න.

- අභාවප්‍රාප්ත වූ ක්ෂය රෝගියාගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ කාලය ගත කරන්න. ඔබ ඔවුන් සමඟ සිටීම පිළිබඳව ඔවුන් අගය කරනු ඇත. වචන ප්‍රමාණවත් නොවන අවස්ථාවලදී පවා ඔබේ උපස්ථිතිය (presence) ඔවුන්ට මහත් අශ්වාසයක් වනු ඇත.
- ඔබේ හැඟීම් පිළිබඳව ස්වයං-විශ්ලේෂණයක නිරත වීමට සහ සිතා බැලීමට කාලය ගන්න. අප අතුරින් ඇතැම් අය තමන්ගේ හැඟීම් ඉක්මනින් කළමනාකරණය කරගෙන නැවත සාමාන්‍ය ජීවිතයට පැමිණෙන අතර, තවත් පිරිසකට ඒ සඳහා තව ටිකක් වැඩි කාලයක් ගත වේ. මද වේලාවකට කටයුතුවලින් බැහැර වී සිටීමෙහි (down time) කිසිදු වරදක් නැත. එමෙන්ම, අදාළ පුද්ගලයාගේ අභාවය ඔබ අපේක්ෂා කළාට වඩා වැඩි කාලයක් පුරා ඔබට බලපාන්නේ නම්, අනෙකුත් ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ හෝ ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික ජාලයන්ගේ සහාය පතන්න.
- ඔබ දන්නා ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු දැඩි ලෙස ශෝක වන්නේ නම් / මානසිකව වැටී සිටින්නේ නම් සහ ඔහුගේ තත්ත්වය යහපත් අතට හැරෙන්නේ නැත්නම්, ඔහුට/ඇයට සුදුසු මනෝ-උපදේශන පහසුකම් (counselling) ලබා දීමට කටයුතු කරන්න.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- සුවය ලැබීමෙන් පසු වසර දෙකක් යන තෙක් (හෝ අදාළ රටේ ප්‍රතිකාරවලින් පසු භාවිත වන මාර්ගෝපදේශ අනුව) සෑම මාස හයකට වරක්ම ක්ෂය රෝග පරීක්ෂණ සිදු කර ගැනීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව පහසුකම් සපයන්නා විසින් සියලුම ක්ෂය රෝගීන් නැවත මතක් කර දිය යුතුය.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන් සහ ක්ෂය රෝගීන් විසින් මුහුණු ආවරණ භාවිත කිරීමේ ඇති වැදගත්කම පහසුකම් සපයන්නාට අවධාරණය කළ හැකිය.
- රාජකාරි සීමාවන් ලකුණු කර ගැනීම සහ මානසිකව ඇද වැටීම් (burnout) වළක්වා ගැනීම කෙරෙහි පහසුකම් සපයන්නා සුවිශේෂී අවධානයක් යොමු කළ යුතුය.
- DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල වර්තමානයේ වර්ධනය වෙමින් පවතින බව පහසුකම් සපයන්නාට සහභාගිවන්නන්ට මතක් කර දිය හැකිය: එනම් අතීතයට සාපේක්ෂව නව ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් වඩාත් කෙටි ය, වඩාත් ඵලදායී ය, මෙන්ම අතුරු ආබාධ අවම ය; එමෙන්ම ප්‍රතිකාර සාර්ථක වීමේ අනුපාතය ද අඛණ්ඩව ඉහළ යමින් පවතී.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- ක්ෂය රෝගයේ මූලිකාංග සැසියේදී ඉගෙන ගත් පරිදි, ක්ෂය රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ වාතය හරහා (airborne) බව මතක් කරගන්න. ක්ෂය රෝගය ද කොවිඩ්-19 මෙන්ම වාතය හරහා ව්‍යාප්ත වන බැවින්, මෙම රෝග දෙකෙන්ම ක්ෂය රෝග ශූරයන් ආරක්ෂා වීම සඳහා මුහුණු ආවරණ පැළඳීම අතිශයින්ම වැදගත් වේ.
- මෙම සැසිය ක්ෂය රෝගීන්ගේ මානසික අවශ්‍යතාවයන් සමඟ සම්බන්ධ කරන්න. තමන් මුහුණ දෙන මානසික පීඩනයන් තමන්ගේ දෛනික ක්‍රියාකාරකම්වලට සහ පවුලේ සබඳතාවලට අහිතකර ලෙස බලපාන්නේ නම්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් තමන් වෙනුවෙන් මෙන්ම අදාළ ක්ෂය රෝගියා වෙනුවෙන් ද මානසික සෞඛ්‍ය සහාය (mental health support) ලබා ගැනීමට යොමු විය යුතුය.
- මෙම සැසිය ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ (NTP) ව්‍යුහය සමඟ සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ පෞද්ගලික අංශය මගින් සපයනු ලබන මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් සමඟ එය බද්ධ වන ආකාරය සමඟ සම්බන්ධ කරන්න.

මොඩියුලය 5: ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන සාමූහික ජාල (TB Survivor-led Networks)

පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitators) සඳහා ආරම්භක මාර්ගෝපදේශය

අවශ්‍ය කාලය: මිනිත්තු 60 | සැසි සංඛ්‍යාව: 1

සැසියේ ව්‍යුහය (Session structure):

- අවසාන මොඩියුලය වන මොඩියුලය 5, පැයක (මිනිත්තු 60) තනි සැසියක් ලෙස මෙහෙයවනු ලැබේ. මෙම සැසිය දැනට පවතින සාමූහික ජාලයක නිර්මාතෘ සාමාජිකයෙකු (founding member) විසින් මෙහෙයවීම හෝ පහසුකම් සැලසීම වඩාත් සුදුසු වේ. හැකි සෑම විටම, ඊට DR-TB උද්දේශනය හෝ ජාල මූලික කරගත් වෙනස්කම් පිළිබඳ පූර්ව අත්දැකීම් සහිත පුද්ගලයෙකු ඇතුළත් විය යුතුය.
- මෙම මොඩියුලය ප්‍රධාන අනු-කොටස් තුනකින් සමන්විත වන අතර, එකක් සඳහා මිනිත්තු 20 බැගින් වෙන් කළ හැකිය:
    6. සාමූහික ජාල (Networks) යනු මොනවාද සහ ඒවාට කළ හැක්කේ කුමක්ද?
    7. ජාලයක් ගොඩනඟනු ලබන්නේ කෙසේද?
    8. ක්ෂය රෝග නිවාරණය සහ සත්කාර සේවාවන් තුළ සාමූහික ජාලයක කාර්යභාරය කුමක්ද?
- සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ජාලයන් ජාතික හා ගෝලීය මට්ටමින් ක්ෂය රෝග සහ DR-TB සත්කාරක සේවාවන් වර්ධනය කිරීම සඳහා අතිශය තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කර ඇති බව පහසුකම් සපයන්නන් විසින් අවධාරණය කළ යුතුය.
- මෙම මොඩියුලය, සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික ක්‍රියාකාරීත්වය මගින් - විශේෂයෙන්ම DR-TB සඳහා - වඩාත් යහපත් ප්‍රතිකාර, ප්‍රතිපත්ති සහ සහායක පද්ධතීන් දැනටමත් නිර්මාණය කර ඇති ආකාරය පෙන්වා දෙන, බලාපොරොත්තු සහගත මෙන්ම අනාගත-අභිමුඛ (forward-looking) සැසියක් ලෙස රාමුගත කළ යුතුය.

සැසියේ අරමුණු (Objectives of the session):

- DR-TB වැනි සංකීර්ණ අභියෝග සඳහා පවා උද්දේශනය (advocacy) සහ ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීමේ මාධ්‍යයක් ලෙස සාමූහික ජාලයන්හි පවතින වැදගත්කම සහ විභවය වටහා ගැනීම.
- DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සහ සත්කාරකයන් (caregivers) ඇතුළත් කරගනිමින් ඵලදායී ලෙස ජාල ගොඩනැඟීම සඳහා අනුගමනය කළ හැකි ක්‍රියාවලීන් විස්තර කිරීම.
- ක්ෂය රෝග සහ DR-TB ප්‍රතිඵල වර්ධනය කිරීමේදී සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන් සතු වගකීම් සහ ක්ෂේත්‍ර සීමාවන් (scope) විස්තර කිරීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected learning outcomes):

- සහභාගිවන්නන් විසින් සාමූහික ජාලයන්හි පවතින ප්‍රබලතාව සහ ඒවා ගොඩනැඟීමේදී තමන් සතු කාර්යභාරය පැහැදිලිව වටහා ගැනීම. සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික ක්‍රියාකාරීත්වය මගින් DR-TB ප්‍රතිචාර දැනටමත් වර්ධනය කර ඇති බව ඔවුන් නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම.
- ශක්තිමත් ජාලයක් ගොඩනඟා ගැනීමට අවශ්‍ය මූලික දැනුම සහ කුසලතාවලින් සහභාගිවන්නන් සන්නද්ධ වීම.
- ක්ෂය රෝග සත්කාර සහ නිවාරණ ක්ෂේත්‍රයේ විවිධ පැතිකඩයන්හිදී ජාතික වැඩසටහනට සහාය වීමේදී සාමූහික ජාලයන් සතු කාර්යභාරය සහ ක්ෂේත්‍ර සීමාවන් සහභාගිවන්නන් වටහා ගැනීම.

සටහන: දැනටමත් සාමූහික ජාලයන් පවතින අවස්ථාවලදී, පවතින සාමාජිකයන් සහ නව සාමාජිකයන් එකමුතු කරමින් එකී ජාලයන් තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම (network-strengthening) කෙරෙහි මෙම සැසිය යොමු කළ හැකිය.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්:

- දේශන (Presentation)
- විවෘත සාකච්ඡා (Open discussion)

- කුඩා කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් (Small Group activity)

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- දේශන දර්ශන (PPT)
- චාට් කඩදාසි (Chart Papers)
- මාකර් පෑන (Markers)
- ඩබල් සයිඩ් ටේප් (Double sided tape)

ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ ජාල පිළිබඳව ඉගෙන ගන්නේ හෝ ඒවා ගොඩනඟන්නේ ඇයි?

- තනි පුද්ගල ප්‍රයත්නයන්ට වඩා සාමූහික ක්‍රියාකාරීත්වය (Collective action) මගින් අතිවිශාල සහ දැවැන්ත බලපෑමක් ඇති කළ හැකිය. සුවය ලැබූවන්ගේ උද්දේශනය හේතුවෙන් කෙටි, වඩාත් සුරක්ෂිත සහ වඩාත් ඵලදායී ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් හිමි වූ DR-TB සන්දර්භය තුළ මෙය විශේෂයෙන්ම සත්‍යයක් වී ඇත.
- විවිධ රෝගාබාධ වෙනුවෙන් භෞතිකව මෙන්ම තාක්ෂණික/වර්චුවල් (virtual) ලෙස ගොඩනඟා ඇති සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන්, අලුතින් රෝග විනිශ්චය කරනු ලබන පුද්ගලයන්ට මහඟු සහයෝගයක්, මගපෙන්වීමක් සහ ආස්වාදයක් සපයයි. දීර්ඝ DR-TB ප්‍රතිකාර ආරම්භ කරන පුද්ගලයන් සඳහා, මෙම ජාලයන් යනු ප්‍රායෝගික මගපෙන්වීම සහ බලාපොරොත්තුව සපයන ජීවන මාර්ගයකි.
- සාමූහික ජාලයක් යනු තනි ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුට කළ නොහැකි ආකාරයෙන් ජාතික වැඩසටහන සමඟ සෘජුවම සන්නිවේදනය කළ හැකි ඉතා වැදගත් ව්‍යුහයකි.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting context):

- පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය ආරම්භ කරනු ලබන්නේ, 'ජාල/සංවිධාන ජාල' (networks) යන්න ඇසෙන විට සහභාගිවන්නන්ගේ මනසට නැඟෙන පළමු වචනය කුමක්දැයි විමසමිනි. මෙම පිළිතුරු ෆ්ලිප් චාට් එකක සටහන් කරනු ලැබේ.
- ජාලයක් ගොඩනඟනු ලබන හේතූන් පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ගේ අදහස් ඇසුරින් ගොඩනඟන අතර, ඉන්පසු ඊට අදාළ දේශන දර්ශන (slides) ඉදිරිපත් කරයි.
- ජාලයකට ක්‍රියාත්මක විය හැකි තේමාත්මක ක්ෂේත්‍ර පිළිබඳව නිවැරදි අවබෝධයක් ලබා දීම සඳහා, ජාලයන්හි ක්‍රියාකාරීත්වය ඇතුළත් කෙටි වීඩියෝ දර්ශන පහසුකම් සපයන්නාට ප්‍රදර්ශනය කළ හැකිය.
- පහසුකම් සපයන්නා විසින් මෙම කොටසේ විස්තර කර ඇති කෙටි කණ්ඩායම් අභ්‍යාසය හරහා සහභාගිවන්නන්ව මෙහෙයවනු ලබයි.

පුහුණුවට පෙර පහසුකම් සපයන්නන් සඳහා වන අනෙකුත් සටහන්:

- හැකි සෑම විටම සම්පත් හුවමාරු කර ගැනීමට සහ ඒවා උපයෝගී කර ගැනීමට, ක්ෂය රෝග ක්ෂේත්‍රයේ කටයුතු කරන අනෙකුත් ආයතන සමඟ ශක්තිමත් හවුල්කාරිත්වයන් ගොඩනැඟීමේ ඇති වැදගත්කම පහසුකම් සපයන්නා විසින් අවධාරණය කළ යුතුය.
- සාමූහික ජාල යනු උද්දේශනය (advocacy) සඳහා වන ප්‍රබල මෙවලමකි. පහසුකම් සපයන්නා විසින් තමන්ගේ ඉදිරිපත් කිරීම තුළ මෙය තවදුරටත් මතු කර පෙන්විය යුතු අතර, දැනට පවතින ජාලයන් සඳහා උදාහරණ සපයා දිය යුතුය.
- සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන් විසින් DR-TB ප්‍රතිපත්ති, ඖෂධ ලබා ගැනීමේ හැකියාවන් හෝ රෝගී සහායක සේවාවන් කෙරෙහි සාධනීය ලෙස බලපෑම් කළ නිශ්චිත ප්‍රායෝගික උදාහරණ පහසුකම් සපයන්නන් විසින් ඉස්මතු කළ යුතුය.
- කාලය පවතින්නේ නම්, පහසුකම් සපයන්නාට අනෙකුත් කණ්ඩායම් ගොඩනැඟීමේ අභ්‍යාස (team-building exercises) ද හඳුන්වා දිය හැකිය.

සැසි අන්තර්ගතය (Session Content)

අනු-කොටස 1: සාමූහික ජාල (Networks) යනු මොනවාද සහ ඒවාට කළ හැක්කේ කුමක්ද?

සාමූහික ජාල (Networks) යනු පොදු අරමුණක් වෙනුවෙන් කටයුතු කරන, එකිනෙකාට සමීපව සම්බන්ධ වූ පුද්ගල කණ්ඩායමකි. HIV ආසාදිතයන් වෙනුවෙන් ක්‍රියාත්මක වන ජාලයන්, HIV සහිත පුද්ගලයන්ට සහාය

වීමේදී සහ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය වර්ධනය කිරීමේදී ජාලයක් කෙතරම් සාර්ථක විය හැකිද යන්න දැනටමත් ප්‍රායෝගිකව ඔප්පු කර ඇත. ඒ හා සමානවම, DR-TB රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ජාල ඇතුළුව, ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික ජාලයන් පෙන්වා දී ඇත්තේ, ඔවුන්ගේ සාමූහික හඬ මගින් වැඩසටහන් කෙරෙහි ධනාත්මක බලපෑමක් එල්ල කළ හැකි බවත්, සමාජ අපකීර්තිය අවම කළ හැකි බවත් සහ සත්කාරක සේවාවල ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවිය හැකි බවත්ය.

එලෙසම, ක්ෂය රෝගීන්ගේ ගැටලු සහ කනස්සල්ලන් නිසි පරිදි වැඩසටහන වෙත සන්නිවේදනය වන බව සහතික කිරීම සඳහාත්, තමන්ට ලබාගත හැකි සේවාවන්හි සීමාවන් සහ ප්‍රතිලාභ පිළිබඳව ප්‍රජාවන් දැනුවත් කිරීම සඳහාත්, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන් (NTPs) සමඟ උරෙනුර ගැටී කටයුතු කිරීමේ හැකියාව සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන් සතුව පවතී. මෙම හවුල්කාරිත්වය හේතුවෙන් දැනටමත් වඩාත් යහපත් DR-TB ප්‍රතිකාර ප්‍රවේශයන් සහ වඩාත් රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් සේවාවන් බිහි වී ඇත.

අනු-කොටස 2: ජාලයක් ගොඩනඟනු ලබන්නේ කෙසේද? (How networks are formed)

- පළමු පියවර වන්නේ, සාමූහික ජාලයක පවතින අවශ්‍යතාව සමස්ත කණ්ඩායම හෝ එහි අනාගත සාමාජිකයන් විසින් නිවැරදිව හඳුනා ගැනීමයි.
- මෙම තීරණය ගත් පසු, සාමාජිකයන් විසින් ජාලයේ මූලික අරමුණ සහ ඔවුන් ළඟා කර ගැනීමට අපේක්ෂා කරන්නේ කුමක්ද යන්න පිළිබඳව සාකච්ඡා කර එකඟතාවයකට පැමිණිය යුතුය. උදාහරණයක් ලෙස, DR-TB සත්කාරක සේවාවන්, සහායක සේවාවන් සහ ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල වර්ධනය කිරීම යන කරුණු මූලික අරමුණු අතරට පැහැදිලිවම ඇතුළත් කළ හැකිය.
- තමන් ක්‍රියාත්මක වීමට අපේක්ෂා කරන භූගෝලීය කලාපයන් මොනවාද යන්නත්, ජාලය තවදුරටත් පුළුල් කරමින් නව සාමාජිකයන් හඳුනා ගන්නේ කෙසේද යන්නත් ඔවුන්ට මෙහිදී තීරණය කළ හැකිය.
- **සාමාජිකත්වය ලබා දීමේ නිර්ණායකයන් පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතුය (උදා:** සුවය ලැබූවන්ට පමණක්ද, දැනට ප්‍රතිකාර ලබන අයටද, පවුලේ සාමාජිකයන්ටද, ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් ප්‍රජාවන්ටද යන්න). දැනට DR-TB ප්‍රතිකාර ලබන හෝ මීට පෙර ප්‍රතිකාර ලබා සුවය ලැබූ පුද්ගලයන් ජාලයට ඇතුළත් කර ගැනීම මගින් එහි ප්‍රායෝගික අදාළත්වය සහ විශ්වාසනීයත්වය (credibility) තවදුරටත් ශක්තිමත් කළ හැකිය.
- ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩාවට පත් පුද්ගලයන් වෙත ළඟා වන්නේ කෙසේද සහ ඔවුන්ව කණ්ඩායමට එකතු කරගන්නේ කෙසේද යන්නත්, මෙම දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු කරන්නේ කෙසේද යන්නත්, අනාගත සාමාජිකයන් සංවේදී කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන ද්‍රව්‍ය මොනවාද සහ ඔවුන්ව ජාලයේ ලියාපදිංචි කරන්නේ කෙසේද යන්නත් පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ හැකිය.
- දිස්ත්‍රික් ශාඛා (district chapters) පිහිටුවීම, දිස්ත්‍රික් ශාඛාවල කාර්යභාරය සහ එම ශාඛා සමඟ සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයක් ගොඩනැඟීම ආදිය ජාලයන් විසින් නිර්වචනය කළ හැකිය. මෙය අනාගත ප්‍රමුඛතාවක් වන අතර මෙම වැඩමුළුව අතරතුර එය අනිවාර්ය නොවේ.
- මීළඟ අදියරේදී, එනම් ජාලය සාර්ථකව පිහිටුවා ගත් පසු, ජාලයන් විසින් ඉදිරි ගමන්මඟ පිළිබඳ සැලැස්මක් (road map) සහ වැඩ සැලැස්මක් (workplan) සකස් කළ යුතු අතර විධිමත් පාලන යාන්ත්‍රණයන් (governance mechanisms) ද ස්ථාපිත කළ යුතුය.
- ජාලය ලියාපදිංචි කිරීම සහ එහි නෛතික තත්ත්වය පිළිබඳව ජාලයේ සාමාජිකයන් එක්ව තීරණයක් ගත යුතුය.
    - සාමාජිකයන්ට නෛතික ලියාපදිංචියකට (legal registration) යාමට අවශ්‍යද?
- ලියාපදිංචි කිරීම් සහ ජාලයේ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය පියවර ගැනීම සඳහා සභාපති, ලේකම්, භාණ්ඩාගාරික වැනි ජාලයේ ප්‍රධාන නිලධාරීන් (functionaries) හඳුනාගත යුතුය.
- විවිධ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයන් සහ අවම පහසුකම් සහිත ජනගහනයන් (underserved populations) ජාලය තුළ මැනවින් නියෝජනය වන බව ජාලය විසින් සහතික කළ යුතුය. අවදානම් තත්ත්වයන් සහ සමාජ අපකීර්තිය වඩාත් බරපතල ලෙස ඒකාබද්ධ වී පවතින DR-TB සන්දර්භය තුළ මෙය විශේෂයෙන්ම වැදගත් වේ.

අනු-කොටස 3: ක්ෂය රෝග නිවාරණය සහ DR-TB සත්කාරක සේවාවන් තුළ සාමූහික ජාලයක කාර්යභාරය

- විවිධ සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන සහ ප්‍රජාවන් තුළ සත්කාරක සේවාවන්, සහායක සේවාවන් සහ අනෙකුත් සේවාවන් ලබා ගැනීමේ හැකියාව පිළිබඳව ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහන (NTP) වෙත තත්කාලීන ප්‍රතිපෝෂණ (real-time feedback) ලබා දීමට ජාලයන්ට හැකියාව ඇත.
- ක්ෂය රෝගීන්ට ප්‍රතිලාභ ගෙන දෙන මැදිහත්වීම් / සේවාවන් වෙනුවෙන් සාර්ථකව පෙනී සිටීමට (advocacy) ජාලයන්ට හැකියාව ඇත. සාමාන්‍ය ක්ෂය රෝගීන් (DS-TB) සහ DR-TB රෝගීන් යන දෙපිරිසටම අදාළ ඖෂධ, රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ හෝ මනෝ-උපදේශනය වැනි සේවාවන් මේවාට ඇතුළත් විය හැකිය. විවිධ මට්ටම්වලදී සිදු කෙරෙන තනි පුද්ගල උද්දේශනයන් ද වැදගත් වන නමුදු, ක්ෂය රෝගයට අදාළ අතිශය තීරණාත්මක අඩුපාඩු හෝ ගැටලු කෙරෙහි බලධාරීන්ගේ අවධානය දිනා ගැනීමේදී සාමූහික ජාලයන් බොහෝ විට වඩාත් ඵලදායී වේ. වඩාත් ගුණාත්මක DR-TB ඖෂධ ක්‍රමවේදයන්, රෝග විනිශ්චය සහ මනෝ-සමාජීය සහයෝගය වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමේදී සුවය ලැබූවන්ගේ ජාලයන් අතිශය තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කර ඇත.
- වෛද්‍ය/රෝහල් වියදම් පියවා ගැනීම සඳහා මූල්‍යමය සහාය අවශ්‍ය වන ක්ෂය රෝගීන්ට උපකාර කිරීමටත්, මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන ක්ෂය රෝගීන්ට ප්‍රමාණවත් පෝෂණ සහාය ලබා දීම සහතික කිරීමටත්, නැතහොත් DR-TB ප්‍රතිකාර සාර්ථකව නිම කළ පුද්ගලයෙකු නැවත සමාජගත කිරීමේ (rehabilitation) කටයුතුවලට සහාය වීමටත්, විවිධ පාර්ශවකරුවන්ගෙන් සම්පත් බලමුලු ගැන්වීමට (mobilise resources) සාමූහික ජාලයන්ට හැකියාව ඇත.
- තම සාමාජිකයන් සහ ක්ෂය රෝගීන් සඳහා දැනුම් ගබඩාවක් ලෙස ක්‍රියා කිරීමට ජාලයන්ට හැකියාව ඇත - පවතින විවිධ පරීක්ෂණ හෝ සුඛසාධන යෝජනා ක්‍රම පිළිබඳ නවතම තොරතුරු යාවත්කාලීන කර ගැනීමටත්, එම තොරතුරු තමන්ගේ සාමාජිකයන් වෙත සන්නිවේදනය කිරීමටත් ජාලයන්ට හැකියාව පවතී.
- ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය ඉහළ නැංවීමට, ක්ෂය රෝගයට එරෙහිව පවතින සමාජ අපකීර්තිය අවම කිරීමට සහ ප්‍රජාව තුළ මුල් බැසගෙන ඇති දුර්මත (misconceptions) දුරු කිරීමට, ජාලයන්ට තනිවම හෝ වෙනත් සිවිල් සමාජ සංවිධාන සමඟ ඒකාබද්ධ වී විවිධ වැඩසටහන් සංවිධානය කළ හැකිය.
- ක්ෂය රෝගයෙන් සුවය ලබා, එහෙත් තවමත් අභියෝගාත්මක තත්ත්වයන් යටතේ ජීවත් වන තම සාමාජිකයන් වෙත මනෝ-සමාජීය සහයෝගය ලබා දීමට ජාලයන්ට හැකියාව ඇත. ජාලයක සාමාජිකයන් අතර ගොඩනැඟෙන ශක්තිමත් බැඳීම, ඔවුන්ට අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් සහාය ලබාගත හැකි ප්‍රබල සමාජ ආරක්ෂණ ජාලයක් (social net) නිර්මාණය කරයි.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම (Group Activity)

මෙම සාකච්ඡාවලින් අනතුරුව, සහභාගිවන්නන් කුඩා කණ්ඩායම් හතරකට (4) බෙදනු ලැබේ. එක් එක් කණ්ඩායමට සාකච්ඡා කිරීම සඳහා නිශ්චිත තේමාත්මක ක්ෂේත්‍රයක් (thematic area) ලබා දෙනු ලැබේ (උද්දේශනය සහ NTP වෙත ප්‍රතිපෝෂණ සැපයීම, ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම, ක්ෂය රෝගීන්ට සහාය වීම සහ නව සාමාජිකයන් බඳවා ගැනීම/ඔවුන්ගේ ධාරිතාව වර්ධනය කිරීම). සාමූහික ක්‍රියාකාරීත්වයේ සැබෑ වටිනාකම නිරූපණය කිරීම සඳහා අවම වශයෙන් DR-TB ආශ්‍රිත එක් උදාහරණයක් හෝ ඇතුළත් කිරීමට පහසුකම් සපයන්නන් විසින් කණ්ඩායම් දිරිමත් කළ යුතුය.

තමන්ට ලැබුණු තේමාත්මක ක්ෂේත්‍රය යටතේ ක්‍රියාත්මක කළ හැකි විවිධ ක්‍රියාකාරකම් සාකච්ඡා කිරීම සඳහා සහභාගිවන්නන්ට මිනිත්තු 30 ක කාලයක් හිමි වේ. එක් එක් කණ්ඩායමට තමන්ගේ තේමාව පිළිබඳව ඉදිරිපත් කිරීමක් (presentation) සිදු කිරීමට මිනිත්තු පහක (5) කාලයක් හිමි වේ. මෙම අභ්‍යාසයේ මූලික අරමුණ වන්නේ, තනි පුද්ගලයන්ට ළඟා කරගත හැකි දේට සාපේක්ෂව සාමූහික ජාලයකට කළ හැක්කේ කුමක්දැයි සහභාගිවන්නන් ලවා යෝජනා කරවීමයි. ඉදිරිපත් කිරීම් සහ යෝජිත ක්‍රියාකාරකම් සැමවිටම සාමූහිකත්වයේ බලය (power of the collective) මත කේන්ද්‍රගත විය යුතුය.

මෙහිදී, සෞඛ්‍ය ගැටලු සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරන සහ ආසන්න වශයෙන් සමාන භූගෝලීය කලාපයක ක්‍රියාත්මක වන සාර්ථක ජාලයන් පිළිබඳ උදාහරණ සැපයීම වැදගත් වේ. එමෙන්ම, ජාල ගොඩනැඟීමේදී

මතු වන අවස්ථා සහ අභියෝග පිළිබඳව අදහස් දැක්වීම සඳහා දැනට පවතින ජාලයන්හි නිර්මාතෘවරුන්ට හෝ සාමාජිකයන්ට ආරාධනා කිරීම ද කදිම පියවරක් වනු ඇත.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- සැසියේ ප්‍රධාන හා වැදගත් කරුණු පිළිබඳ කෙටි සාරාංශයක් ඉදිරිපත් කරමින් මෙම සැසිය නිමාවට පත් වේ.
- අද වන විට ක්ෂය රෝග සහ DR-TB සත්කාරක සේවාවන්හි පවතින බොහෝ ධනාත්මක වර්ධනයන් අත්පත් කරගෙන ඇත්තේ, රෝගයෙන් සුවය ලැබූවන් සංවිධානය වී, ඒකාබද්ධව අදහස් ප්‍රකාශ කර, සාමූහිකව කටයුතු කළ නිසා බව පහසුකම් සපයන්නා විසින් විශේෂයෙන් අවධාරණය කළ යුතුය. තවමත් අභියෝග පැවතියද, DR-TB ප්‍රතිකාර ප්‍රතිඵල වර්ධනය වෙමින් පවතින බවත්, ඊට ප්‍රධානතම හේතුව සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ජාලයන් බවත් නැවත තහවුරු කරන්න. මෙම ජයග්‍රහණ අඛණ්ඩව පවත්වා ගැනීමට සහ තවදුරටත් ඉදිරියට ගෙන යාමට සාමූහික ජාල අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- සැසිය අවසන් වූ පසු, සහභාගිවන්නන්ට තමන්ගේ රට තුළ මෙවැනි ජාලයක් ගොඩනැඟීමට අවශ්‍යදැයි පහසුකම් සපයන්නා විමසයි (දැනටමත් ජාලයක් පිහිටුවා නොමැති නම්). දැනටමත් ජාලයක් පවතින්නේ නම්, එම ජාලය සහ එහි කාර්යභාරය පිළිබඳව පහසුකම් සපයන්නා විසින් සහභාගිවන්නන්ව දැනුවත් කරනු ලබයි.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව ජාලයන් සතු සාමූහික දැනුම, නව සාමාජිකයන්ගේ ධාරිතාව වර්ධනය කිරීමට සහ ක්ෂය රෝගීන්ට නවතම සේවාවන්/පහසුකම් ලබා ගැනීම සහතික කිරීමට උපකාරී වේ. වර්ධනය කරන ලද නව DR-TB රෝග විනිශ්චය ක්‍රම, ප්‍රතිකාර ඖෂධ සහ සහායක පද්ධතීන් පිළිබඳ යාවත්කාලීන තොරතුරු බෙදා හැරීම ද මීට ඇතුළත් වේ.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ (TB Champions) කාර්යභාරයන් සහ සාමූහික ජාලයන්ගේ කාර්යභාරයන් අතර යම් යම් සමානකම් (overlap) පැවතියද, ජාලයක් විසින් මෙම කාර්යයන් ඉටු කරනු ලබන්නේ ඊට වඩා ඉතා විශාල හා පුළුල් මට්ටමකිනි.

අවසාන සැසිය: මනස සිතියම්ගත කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම (Closing Session: Mind map activity)

අවශ්‍ය කාලය: මිනිත්තු 30

අරමුණු (Objectives):

- දින තුනක් පුරා සහභාගිවන්නන් විසින් ලබාගත් දැනුම තහවුරු කිරීම සහ ඒකරාශී කිරීම.
- ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට (TB Champions) තමන්ගේ වැඩකටයුතු ප්‍රායෝගිකව ආරම්භ කළ හැකි නිශ්චිත ක්ෂේත්‍ර හඳුනා ගැනීමට දිරිමත් කිරීම.
- ක්ෂය රෝග සහ DR-TB ප්‍රතිචාරයන් මේ වන විට කෙතරම් දුරකට සාර්ථක වී තිබේද යන්නත්, සුවය ලැබූවන්ගේ ක්‍රියාකාරීත්වය හරහා තවදුරටත් එම ප්‍රගතිය වේගවත් කළ හැක්කේ කුමන ස්ථානවලද යන්නත් වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට සහාය වීම.

අපේක්ෂිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල (Expected learning outcomes):

- පුහුණුව පුරාවට සාකච්ඡා කරන ලද විවිධ මැදිහත්වීම් (interventions) ඇතුළත් සිතියමක් නිර්මාණය කිරීමට සහභාගිවන්නන්ට හැකි වීම.
- තවදුරටත් ශක්තිමත් කළ යුතු ක්ෂේත්‍ර සහ මැදිහත්වීම් මොනවාදැයි හඳුනා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට හැකියාව ලැබීම.
- ක්ෂය රෝග සහ DR-TB සත්කාරක සේවාවන් සාධනීය ලෙස වර්ධනය වී ඇති ක්ෂේත්‍ර සහ අඛණ්ඩ උද්දේශනය (advocacy) මෙන්ම සක්‍රිය දායකත්වය හරහා සැබෑ වෙනසක් ඇති කළ හැකි ක්ෂේත්‍ර නිවැරදිව හඳුනා ගැනීමට සහභාගිවන්නන්ට හැකි වීම.

නිර්දේශිත ක්‍රමවේදයන්:

- කණ්ඩායම් වැඩ (Group work)

අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය:

- චාට් කඩදාසි සහ මාකර් පෑන්

මනස සිතියම්ගත කිරීමක් (Mind-map) සිදු කරන්නේ ඇයි?

- මනස සිතියමක් (Mind map) යනු සියලුම සහභාගිවන්නන්ගේ ඒකාබද්ධ දැනුමේ දෘශ්‍ය නිරූපණයකි (visual representation). එය එක් එක් සහභාගිවන්නාට මෙන්ම අනාගතයේ ගොඩනැඟෙන ජාලයන්ට ද තම ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීමට උපකාරී වේ.
- විශේෂයෙන්ම DR-TB රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර සහ සහායක සේවාවන්හි දැනටමත් අත්පත් කරගෙන ඇති ප්‍රගතිය පැහැදිලිව දැකබලා ගැනීමට එය උපකාරී වේ.
- මනස සිතියම යනු නව අදහස් සහ වර්ධනයන් ගොඩනැඟිය හැකි දැනුමේ මූලික පදනමක් ලෙස ක්‍රියා කරයි. දශකයකට පෙර නොතිබූ, DR-TB සත්කාර සඳහා වන වඩාත් නවීන හා ඵලදායී ප්‍රවේශයන් පිළිබඳ දැනුම ද මීට ඇතුළත් වේ.

සන්දර්භය සැකසීම (Setting context):

- පරිපූර්ණ ක්ෂය රෝග ප්‍රතිචාරයක (comprehensive TB response) මූලිකාංග කිහිපයක්ම පවතින බවත්, ප්‍රජා දායකත්වය (community engagement) යනු ඉන් එක් ප්‍රධාන අංගයක් පමණක් බවත් නැවත අවධාරණය කරන්න.
- DR-TB ප්‍රතිඵලයන්හි සාධනීය වර්ධනයක් අත්පත් කරගෙන ඇත්තේ සුවය ලැබූවන්ගේ නායකත්වය ද ඇතුළුව, මූලිකාංග රැසක් එකාබද්ධව ක්‍රියාත්මක වීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස බව අවධාරණය කරන්න.
- මෙම මූලික මනස සිතියම ආරම්භක ලක්ෂ්‍යයක් කර ගනිමින්, දැනට පවතින ඇතැම් මැදිහත්වීම් තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීමට හෝ දැනට නොමැති නව මැදිහත්වීම් හඳුන්වා දීමට ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට සහ ජාලයන්ට උද්දේශන (advocacy) කටයුතු සිදු කළ හැකිය.
- තමන් යනු හුදෙක් පද්ධතියේ නිරීක්ෂකයන් පමණක් නොව, එහි මීළඟ වර්ධනීය අදියර වෙනුවෙන් සක්‍රියව දායක වන්නන් බව වටහා ගැනීමට සහභාගිවන්නන් දිරිමත් කරන්න.

සැසි අන්තර්ගතය (Session content)

- ක්ෂය රෝග ශූරයන් කණ්ඩායම් දෙකකට හෝ තුනකට බෙදා, ක්ෂය රෝගය තුරන් කිරීමේ ඉලක්කය සපුරා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය වන විවිධ මැදිහත්වීම් ඇතුළත් මනස සිතියමක් නිර්මාණය කරන ලෙස ඔවුන්ගෙන් ඉල්ලා සිටින්න. තමන්ගේ සිතියම් තුළ DR-TB සඳහාම විශේෂිත වූ මැදිහත්වීම් සහ සහායක පද්ධතීන් ද පැහැදිලිවම ඇතුළත් කරන ලෙස කණ්ඩායම්වලට උපදෙස් දෙන්න.
- නිරූපණයක් ලෙස මනස සිතියමක ආකෘතියක්/උදාහරණයක් පහසුකම් සපයන්නන්ට මෙහිදී ප්‍රදර්ශනය කළ හැකිය.
- 'සුවය කරා යන මාවත්' (Pathways) අභ්‍යාසයේ දක්වා ඇති පරිදි, විවිධ මැදිහත්වීම් පුළුල් ශීර්ෂයන් යටතේ වර්ගීකරණය කිරීමට පහසුකම් සපයන්නන්ට සහාය විය හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස, 'හඳුනා ගැනීම/සොයා බැලීම (Detect/Search)', 'ප්‍රතිකාර කිරීම (Treat)', සහ 'නිවාරණය (Prevent)' යනු එවැනි පුළුල් කාණ්ඩයන් වේ. පහසුකම් සපයන්නන්ට මෙහිදී මෙලෙස ප්‍රේරක ප්‍රශ්න යොමු කළ හැකිය: "අප දැනටමත් ප්‍රගතියක් දැක ඇත්තේ කුමන ස්ථානවලද? පෙරට වඩා යහපත් ප්‍රතිඵල ලැබී ඇත්තේ කුමන ක්ෂේත්‍රවලින්ද?"
- එක් එක් කණ්ඩායමට ඔවුන්ගේ මනස සිතියම් ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා මිනිත්තු කිහිපයක් බැගින් ලබා දිය හැකි අතර, පහසුකම් සපයන්නා විසින් එම ඉදිරිපත් කිරීම් සාරාංශ කරමින්, ක්ෂය රෝග ශූරයන් හඳුනා ගත් මැදිහත්වීම්වලට තවත් අතිරේක කරුණු එක් කළ හැකිය.

සැසිය අවසන් කිරීම සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් (Facilitator) සඳහා වන සටහන්

සැසිය සාරාංශගත කිරීම:

- ජාතික වැඩසටහනේ සහ සපයනු ලබන සේවාවන්හි අනාගත පරිණාමය තුළ ක්ෂය රෝග ශූරයන්ට ඉතා වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කළ හැකිය. ඔවුන් දැන් නිර්මාණය කළ මනස සිතියම යනු, සියලුම පාර්ශවකරුවන්ට ආරම්භක ලක්ෂ්‍යයක් ලෙස භාවිත කළ හැකි මහා චිත්‍රයයි (big picture).
- මනස සිතියමේ ඡායාරූප තමන්ගේ ජංගම දුරකථනවලින් ලබාගෙන අනාගත පරිශීලනය සඳහා සුරක්ෂිතව තබා ගන්නා ලෙස සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලමින් පහසුකම් සපයන්නා විසින් සැසිය සාරාංශගත කළ යුතුය.

සංකල්ප එකිනෙකට සම්බන්ධ කිරීම (Connecting the dots):

- මෙම අභ්‍යාසයේ කොටසක් ලෙස නිර්මාණය කරන ලද මනස සිතියම යනු සහභාගිවන්නන්ගේ මනස තුළ තැන්පත් වී ඇති සමුද්දේශ රූපයකි (reference image). විවිධ පාර්ශවකරුවන් සමඟ උද්දේශන කටයුතුවල නිරත වන විට ඔවුන්ට එයින් තොරතුරු උකහා ගත හැකිය.
- ක්ෂය රෝග සංසද (TB forums) හෝ වෙනත් වේදිකාවන්හි ලබා දෙන ප්‍රතිපෝෂණ සඳහා නිසි සන්දර්භයක් සැපයීමට ද මෙම මනස සිතියම භාවිත කළ හැකිය.

අවසාන නිමාවේ සැසිය (Valedictory session): ක්ෂය රෝග ශූරයෙකු, මහජන නියෝජිතයෙකු, ජ්‍යෙෂ්ඨ සෞඛ්‍ය නිලධාරියෙකු හෝ ප්‍රධාන පෙළේ බලපෑම් සහගත පුද්ගලයෙකුගේ (key influencer) ප්‍රධානත්වයෙන් පැවැත්වෙන කෙටි නිමාවේ උත්සව සැසියකින් පුහුණු වැඩමුළුව අවසන් කළ හැකිය. වැඩමුළුව අවසන් විය යුත්තේ ඇගයීමක් සහ බලාපොරොත්තු සහගත හැඟීමක් ඉතිරි කරමිනි. ක්ෂය රෝග ශූරයන්ගේ කැපවීම අගය කරන ලෙසත්, සුවය ලැබූවන්ගේ සාමූහික ක්‍රියාකාරීත්වය මගින් ක්ෂය රෝග සහ DR-TB සත්කාරක සේවාවන් දැනටමත් යහපත් අතට හැරී ඇති බව තහවුරු කරන ලෙසත් සභාපතිවරයාගෙන්/ආරාධිත අමුත්තාගෙන් ඉල්ලා සිටිය හැකිය. සහභාගිවන්නන්ට සහතික පත්‍ර ප්‍රදානය කළ යුතු අතර, දින තුනක් පුරා ඔවුන් දැක්වූ සක්‍රිය දායකත්වය අගය කළ යුතුය. අනාගතයේදී ඔවුන්ට එක්විය හැකි ක්‍රියාකාරී සැලසුම් සහ ක්ෂය රෝග ශූරයන් ලෙස ඔවුන්ට සක්‍රියව කටයුතු කළ හැකි ප්‍රායෝගික මාර්ග පිළිබඳව ද සහභාගිවන්නන්ව දැනුවත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

ඇමුණුම 1: ධාරිතා වර්ධන වැඩමුළුව සඳහා වූ න්‍යාය පත්‍රය

සටහන: මෙම න්‍යාය පත්‍රය හුදෙක් සමුද්දේශයක් (reference) සඳහා පමණි. හවුල්කාර ආයතනවලට තමන්ගේ නිශ්චිත වටපිටාවන්ට සහ පුහුණුව සඳහා ලබාගත හැකි සම්පත්වලට ගැළපෙන පරිදි මෙය අවශ්‍ය පරිදි වෙනස් කරගත හැකිය.

පළමු වන දිනය (Day 1)

කාලය	සැසිය / ක්‍රියාකාරකම
පෙ.ව. 9:00 - පෙ.ව. 9:30	ලියාපදිංචිය සහ පූර්ව-පරීක්ෂණය (Pre-test)
පෙ.ව. 9:30 - පෙ.ව. 10:15	සමාරම්භක සැසිය (හඳුන්වා දීම්, වැඩමුළුවේ අපේක්ෂාවන්, අරමුණු)
පෙ.ව. 10:15 - පෙ.ව. 11:45 (සැසිය අතරතුර තේ පැන්)	**මොඩියුලය 1:** ක්ෂය රෝග විද්‍යාව - මූලික කරුණු නිවැරදිව වටහා ගැනීම
පෙ.ව. 11:45 - ප.ව. 1:15	**මොඩියුලය 2:** ක්ෂය රෝග බර සහ ඊට දක්වන ප්‍රතිචාරය
ප.ව. 1:15 - ප.ව. 2:15	දිවා ආහාරය
ප.ව. 2:15 - ප.ව. 3:45	**මොඩියුලය 3, සැසිය 1:** අපගේ ක්ෂය රෝග කථාන්දර
ප.ව. 3:45 - ප.ව. 5:15	**මොඩියුලය 3, සැසිය 2:** සුවය කරා යන මාවත්
ප.ව. 5:15 - ප.ව. 5:30	අවසාන ආවර්ජනයන් (Closing reflections)

දෙවන දිනය (Day 2)

කාලය	සැසිය / ක්‍රියාකාරකම
පෙ.ව. 9:00 - පෙ.ව. 9:30	පළමු වන දිනයේ කරුණු මතක් කිරීම (Recap) සහ ආරම්භක ආවර්ජනයන්
පෙ.ව. 9:30 - පෙ.ව. 10:00	**මොඩියුලය 4:** ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ කාර්යභාරය (භූමිකාව හඳුන්වා දීම, කෙටි චිත්‍රපට කිහිපයක් පෙන්වීම ආදිය)
පෙ.ව. 10:00 - දහවල් 12:00 (සැසිය අතරතුර තේ පැන්)	**මොඩියුලය 4, සැසිය 1:** ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB සහිත පුද්ගලයන්ට සහාය වීම
දහවල් 12:00 - ප.ව. 1:00	**මොඩියුලය 4, සැසිය 2:** ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB පිළිබඳ ප්‍රජා දැනුවත්භාවය වර්ධනය කිරීම
ප.ව. 1:00 - ප.ව. 2:00	දිවා ආහාරය
ප.ව. 2:00 - ප.ව. 4:00	**මොඩියුලය 4, සැසිය 3:** ක්ෂය රෝගය සහ DR-TB වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම (Advocacy)
ප.ව. 4:00 - ප.ව. 4:15	තේ පැන්
ප.ව. 4:15 - ප.ව. 4:45	**මොඩියුලය 4.4:** සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට විසඳුම් සෙවීම
ප.ව. 4:45 - ප.ව. 5:30	**මොඩියුලය 4.5:** ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය වෙත ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දීම

තෙවන දිනය (Day 3)

කාලය	සැසිය / ක්‍රියාකාරකම
පෙ.ව. 9:00 - පෙ.ව. 9:30	දෙවන දිනයේ කරුණු මතක් කිරීම සහ ආරම්භක ආවර්ජනයන්
පෙ.ව. 9:30 - පෙ.ව. 10:30	ක්ෂය රෝග ශූරයෙකුගේ කාර්යභාරය සාරාංශගත කිරීම **මොඩියුලය 4.6:** ස්වයං-සත්කාරය (Self-care) ප්‍රායෝගිකව අනුගමනය කිරීම
පෙ.ව. 10:30 - ප.ව. 12:30	**මොඩියුලය 5:** සුවය ලැබූවන්ගේ මූලිකත්වයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ජාල
ප.ව. 12:30 - ප.ව. 1:30	දිවා ආහාරය
ප.ව. 1:30 - ප.ව. 2:30	මනස සිතියම්ගත කිරීමේ (Mind map) අභ්‍යාසය
ප.ව. 2:30 - ප.ව. 4:00	**දායක කර ගැනීමේ ක්‍රමවේදයන් (අදාළ නම්):** ක්ෂය රෝග ශූරයන් සේවයේ යොදවා ගන්නේ කෙසේද, ඔවුන්ගෙන් අපේක්ෂා කරන්නේ කුමක්ද, වාර්තාකරණ අවශ්‍යතා, මූල්‍යමය දීමනා ආදිය පැහැදිලි කිරීම. ව්‍යාපෘතියට සහභාගි වීම සඳහා ඔවුන්ගේ කැමැත්ත/සම්මුතිය තහවුරු කර ගැනීම.
ප.ව. 4:00 - ප.ව. 5:00	**අවසාන නිමාවේ සැසිය (Valedictory session):** සහභාගිවන්නන්ගෙන් ප්‍රතිපෝෂණ ලබා ගැනීම සහ පසු-පරීක්ෂණ (Post-test) ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කිරීම.

ඇමුණුම 2: ආරම්භක මානසික එකඟතා (Grounding) අභ්‍යාසය

අවශ්‍ය කාලය: මිනිත්තු 5-7

මෙය භාවිත කළ යුත්තේ කවදාද: මොඩියුලය 3, සැසිය 1 (අපගේ ක්ෂය රෝග කථාන්දර) ආරම්භයේදී

අරමුණ: මානසිකව සැසියට අවතීර්ණ වීම, සුරක්ෂිතභාවයක් දැනීම සහ තමන් බෙදාහදා ගන්නා තොරතුරු ප්‍රමාණය තීරණය කිරීමේ නිදහස සහභාගිවන්නන්ට ලබා දීම.

අභ්‍යාසය: "කාමරයට අවතීර්ණ වීම" (Arriving in the room)

පහසුකම් සපයන්නා සඳහා වන පිටපත (අවශ්‍ය පරිදි භාෂාව සකස් කරගන්න):

"අපගේ ක්ෂය රෝග අත්දැකීම් බෙදාහදා ගැනීම ආරම්භ කිරීමට පෙර, ශාරීරිකව මෙන්ම මානසිකව ද මෙම අවකාශයට අවතීර්ණ වීම සඳහා අපි මිනිත්තු කිහිපයක් ගත කරමු. මෙය කිසිසේත්ම පරීක්ෂණයක් නොවන අතර, මෙහිදී ඔබට දැනෙන කිසිදු හැඟීමක් නිවැරදි හෝ වැරදි යැයි සම්මතයක් නොමැත. ඔබ බෙදාහදා ගන්නා දේවල් පිළිබඳ පූර්ණ පාලනය පවතින්නේ ඔබ සතුවයි."

1. මෘදුව සංසුන් වීම (මිනිත්තු 2)

- සහභාගිවන්නන්ගෙන් පහසුවෙන් අසුන් ගන්නා ලෙසත්, දෙපා බිම තබා ගන්නා ලෙසත් ඉල්ලා සිටින්න.
- පහත සඳහන් දෑ පිළිබඳව අවධානය යොමු කරන ලෙස ඔවුන්ට ආරාධනා කරන්න:
  - ඔවුන්ට දැනෙන එක් දෙයක් (පොළොවට ස්පර්ශ වී ඇති දෙපා, තමන් අසුන්ගෙන සිටින පුටුව)
  - ඔවුන්ට ඇසෙන එක් ශබ්දයක්
  - කාමරය තුළ ඔවුන්ට දැකිය හැකි එක් දෙයක්
- ඇස් පියා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය නොවේ; ඇස් විවෘතව තබා ගත හැකිය.

2. තේරීම මත පදනම් වූ සම්බන්ධ වීම (Choice-based check-in) (මිනිත්තු 3-4)

- පහත සඳහන් ප්‍රේරකය (prompt) පිළිබඳව නිහඬව මෙනෙහි කරන ලෙස සහභාගිවන්නන්ගෙන් ඉල්ලා සිටින්න: "අප මෙම සැසිය ආරම්භ කරන මොහොතේ, අද දින ඔබ ශාරීරිකව මෙන්ම මානසිකව පසුවන්නේ කුමන තත්ත්වයකදැයි අවධානය යොමු කරන්න."
- ඉන්පසු ඔවුන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා ක්‍රම දෙකකින් එකක් තෝරා ගැනීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න (මෙහිදී තේරීමක් ලබා දීම ප්‍රධාන වේ): "අද දින ඔබ සැසියට අවතීර්ණ වන ආකාරය විස්තර කෙරෙන එක් වචනයක් පවසන්න. නැතහොත් හුදෙක් 'මම මෙහි සිටිනවා' (I'm here) යැයි පවසන්න."
- රවුමේ සිටින සියලු දෙනාටම එක් වරක් අවස්ථාව ලබා දෙන්න. පහසුකම් සපයන්නා හුදෙක් සවන් දීම පමණක් සිදු කරන අතර, කිසිදු අදහස් දැක්වීමක් හෝ ප්‍රතිචාර දැක්වීමක් සිදු නොකරයි.

මෙම අභ්‍යාසයේ වැදගත්කම:

මෙම අභ්‍යාසය මගින් පුද්ගලයන්ව ඔවුන්ගේ අතීත කම්පනයන් (trauma) මත නොව, වර්තමාන මොහොත තුළ ස්ථාපිත කරනු ලබයි. එමෙන්ම, එය ආරම්භයේ සිටම තේරීමක් සහ පාලනයක් ඔවුන් සතුව පවතින බවට සංඥා කරන අතර, කථාන්දරයක් 'රඟ දැක්වීමට' (perform) ඇති පීඩනය අවම කර, කිසිදු බලකිරීමකින් තොරව ඔවුන් තුළ මානසික සුරක්ෂිතභාවයක් ගොඩනඟයි.

ඇමුණුම 3: අවසාන මානසික එකඟතා (Grounding) අභ්‍යාසය

මෙය භාවිත කළ යුත්තේ කවදාද: මොඩියුලය 3, සැසිය 1 (අපගේ ක්ෂය රෝග කථාන්දර) අවසානයේදී

අවශ්‍ය කාලය: මිනිත්තු 6-8

අරමුණ: හැඟීම් පාලනය කිරීම, මානසික සමතුලිතතාවය නැවත ඇති කිරීම සහ සුරක්ෂිතව සැසියෙන් ඉවත් වීම (transition out).

අභ්‍යාසය: "කථාන්දරය පසෙකින් තැබීම" (Placing the story down)

පහසුකම් සපයන්නා විසින් සන්දර්භය සකස් කිරීම (ඉතා වැදගත්):

"අපි අපේ කථාන්දර බෙදාහදා ගන්නා විට, අපි අතිශය අර්ථවත් යමක් විවෘත කරනවා - එය ඇතැම් විට දරා ගැනීමට බරපතල යමක් විය හැකියි. අද දින අප මෙතැනින් පිටව යාමට පෙර, කිසිවෙකුට අනවශ්‍ය බරක් රැගෙන යාමට සිදු නොවන පරිදි, මෙම අවකාශය මෘදුව අවසන් කිරීමට අපි සුළු මොහොතක් ගත කරමු."

1. මඟපෙන්වීම සහිත ස්වයං-මෙනෙහි කිරීම (Guided reflection) (මිනිත්තු 2-3):
   - සහභාගිවන්නන්ට නැවත වරක් පහසුවෙන් අසුන් ගන්නා ලෙස ආරාධනා කරන්න.
2. සෙමින් කියවන්න:

"මේ මොහොතේ ඔබ මානසිකව හෝ ශාරීරිකව දරාගෙන සිටින්නේ මොනවාදැයි අවධානය යොමු කිරීමට සුළු මොහොතක් ගන්න. දැන්, අද දින ඔබ බෙදාහදා ගත්, ඔබට ඇසුණු, හෝ ඔබට දැනුණු සියලු දෑ සුරක්ෂිත ස්ථානයක තබන බව මනසින් මවාගන්න - උදාහරණයක් ලෙස එය පෙට්ටියක, රාක්කයක් මත, හෝ රෙදි කඩකින් ප්‍රවේශමෙන් ඔතා තබන බව සිතන්න. ඔබ එය සම්පූර්ණයෙන්ම විසි කර දමන්නේ නැහැ. ඔබ හුදෙක් කරන්නේ, ඒ සියල්ල මේ මොහොතේ ඔබ සමඟ රැගෙන නොයාමට තීරණය කිරීම පමණයි."

3. නිශ්ශබ්දතාවයක් සඳහා මඳක් රැඳී සිටින්න.
4. නැවත වර්තමානයට අවතීර්ණ වීම (මිනිත්තු 2):
   - සහභාගිවන්නන්ගෙන් පහත දෑ ඉල්ලා සිටින්න:
     - සෙමින් එක් වරක් ආශ්වාස කර, සෙමින් ප්‍රශ්වාස කිරීම (මෙය දෙවරක් සිදු කරන්න)
     - තමන්ගේ දෙපා පොළොවට මෘදුව තද කිරීම
     - නැවත වරක් කාමරය පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම

5. අවසාන වටය: අනාගතයට යොමු වූ සහ සැහැල්ලු (මිනිත්තු 2-3):

- පහත සඳහන් වාක්‍යයන්ගෙන් එකක් සම්පූර්ණ කරන ලෙස එක් එක් සහභාගිවන්නාට ආරාධනා කරන්න (ඔවුන්ගේ තේරීම අනුව):
  - "අද දින මෙතැනින් මා සමඟ රැගෙන යන එක් දෙයක් වන්නේ..."
  - "මෙම සැසියෙන් පසුව මගේ සෞඛ්‍යය රැකගැනීම වෙනුවෙන් මා කරන එක් දෙයක් වන්නේ..."

විශේෂයෙන් අවධාරණය කරන්න: කෙටි ප්‍රතිචාර පමණක් ප්‍රමාණවත් වේ. කිසිදු පැහැදිලි කිරීමක් අවශ්‍ය නොවේ.

මෙම ක්‍රමය සාර්ථක වීමට හේතු:

- එය හැඟීම් අනවශ්‍ය ලෙස තීව්‍ර කරනවා වෙනුවට ඒවා පාලනය කරයි/සීමා කරයි.
- එය හැඟීම්බර අවස්ථාවකින් පසුව ක්ෂණිකව හා රළු ලෙස සැසිය අවසන් කිරීම වළක්වයි.
- එය පුද්ගලයාගේ අවධානය නැවත වරක් තමන්ගේ ශරීරය සහ වර්තමාන මොහොත වෙත රැගෙන එයි.
- සැසියෙන් පසුව වහාම තම රැකියාවට, ගමනාගමන කටයුතුවලට හෝ පවුලේ අය වෙත ආපසු යන සහභාගිවන්නන්ට එය මානසිකව මහත් පිටුවහලක් වේ.