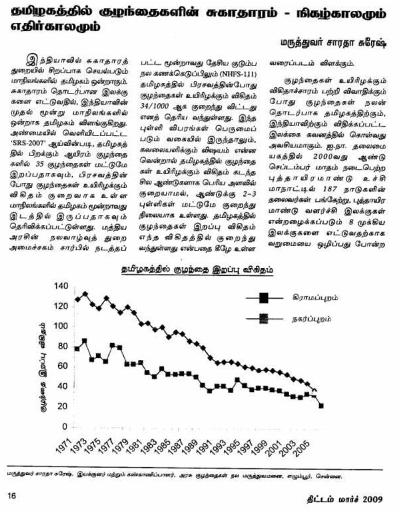
□□□□□□□□ □□□□ : 40 □□□□ : 7 □□□□□□□ 2009



தமிழகத்தில் குழந்தைகளின் சுகாதாரம் - நிகழ்காலமும் எதிர்காலமும்

மருத்துவர் சாரதா சுரேஷ்

இந்தியாவில் சுகாதாரத் துறையில் சிறப்பாக செயல்படும் மாநிலங்களில் தமிழகம் ஒன்றாகும். சுகாதாரம் தொடர்பான இலக்குகளை எட்டுவதில், இந்தியாவின் முதல் மூன்று மாநிலங்களில் ஒன்றாக தமிழகம் விளங்குகிறது. அண்மையில் வெளியிடப்பட்ட 'SRS-2007' ஆய்வின்படி, தமிழகத்தில் பிறக்கும் ஆயிரம் குழந்தைகளில் 35 குழந்தைகள் மட்டுமே இறப்பதாகவும், பிரசவத்தின் போது குழந்தைகள் உயிரிழக்கும் விகிதம் குறைவாக உள்ள மாநிலங்களில் தமிழகம் மூன்றாவது இடத்தில் இருப்பதாகவும் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. மத்திய அரசின் நலவாழ்வுத் துறை அமைச்சகம் சார்பில் நடத்தப்பட்ட மூன்றாவது தேசிய குடும்ப நல கணக்கெடுப்பிலும் (NHFS-111) தமிழகத்தில் பிரசவத்தின்போது குழந்தைகள் உயிரிழக்கும் விகிதம் 34/1000 ஆக குறைந்து விட்டது எனத் தெரிய வந்துள்ளது. இந்த புள்ளி விபரங்கள் பெருமைப்படும் வகையில் இருந்தாலும், கவலையளிக்கும் விஷயம் என்னவென்றால் தமிழகத்தில் குழந்தைகள் உயிரிழக்கும் விகிதம் கடந்த சில ஆண்டுகளாக பெரிய அளவில் குறையாமல், ஆண்டுக்கு 2–3 புள்ளிகள் மட்டுமே குறைந்து நிலையாக உள்ளது. தமிழகத்தில் குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் எந்த விகிதத்தில் குறைந்து வந்துள்ளது என்பதை கீழே உள்ள வரைப்படம் விளக்கும்.

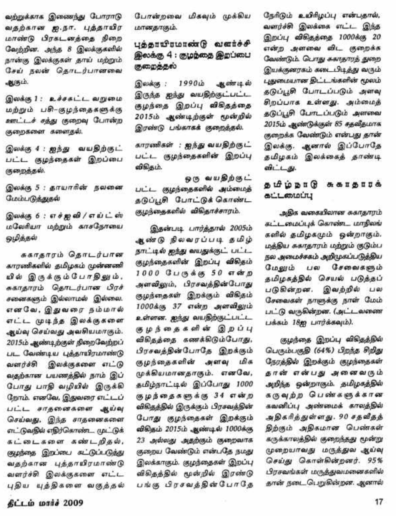
குழந்தைகள் உயிரிழக்கும் விகிதாச்சாரம் பற்றி விவாதிக்கும் போது குழந்தைகள் நலன் தொடர்பாக தமிழகத்திற்கும், இந்தியாவிற்கும் விதிக்கப்பட்ட இலக்கை கவனத்தில் கொள்வது அவசியமாகும். ஐ.நா. தலைமையகத்தில் 2000வது ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் நடைபெற்ற புத்தாயிரமாண்டு உச்சி மாநாட்டில் 187 நாடுகளின் தலைவர்கள் பங்கேற்று, புத்தாயிரமாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகள் என்றழைக்கப்படும் 8 முக்கிய இலக்குகளை எட்டுவதற்காக வறுமையை ஒழிப்பது போன்ற

தமிழகத்தில் குழந்தை இறப்பு விகிதம்

மருத்துவர் சாரதா சுரேஷ், இயக்குனர் மற்றும் கண்காணிப்பாளர், அரசு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, எழும்பூர், சென்னை.

16 **திட்டம் மார்ச் 2009**

Written by Administrator
Tuesday, 09 June 2009 11:38 - Last Updated Tuesday, 09 June 2009 14:52



வற்றுக்காக இணைந்து போராடுவதற்கான ஐ.நா. புத்தாயிரமாண்டு பிரகடனத்தை நிறைவேற்றின. அந்த 8 இலக்குகளில் நான்கு இலக்குகள் தாய் மற்றும் சேய் நலன் தொடர்பானவை ஆகும்.

இலக்கு 1 : உச்சகட்ட வறுமை மற்றும் பசி-குழந்தைகளுக்கு ஊட்டச் சத்து குறைவு போன்ற குறைகளை களைதல்.

இலக்கு 4 : ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள் இறப்பை குறைத்தல்.

இலக்கு 5 : தாயாரின் நலனை மேம்படுத்துதல்

இலக்கு 6 : எச்ஐவி / எய்ட்ஸ் மலேரியா மற்றும் காசநோயை ஒழித்தல்

சுகாதாரம் தொடர்பான காரணிகளில் தமிழகம் முன்னணியில் இருக்கும்போதிலும், சுகாதாரம் தொடர்பான பிரச்சனைகளும் இல்லாமல் இல்லை. எனவே, இதுவரை நம்மால் எட்ட முடிந்த இலக்குகளை ஆய்வு செய்வது அவசியமாகும். 2015ம் ஆண்டிற்குள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய புத்தாயிரமாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகளை எட்டுவதற்கான பயணத்தில் நாம் இப்போது பாதி வழியில் இருக்கிறோம். எனவே, இதுவரை எட்டப்பட்ட சாதனைகளை ஆய்வு செய்வது, இந்த சாதனைகளை எட்டுவதில் எதிர்கொண்ட முட்டுக்கட்டைகளை கண்டறிதல், குழந்தை இறப்பை கட்டுப்படுத்துவதற்கான புத்தாயிரமாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகளை எட்ட புதிய யுத்திகளை வகுத்தல் போன்றவை மிகவும் முக்கியமானதாகும்.

புத்தாயிரமாண்டு வளர்ச்சி இலக்கு 4 : குழந்தை இறப்பை குறைத்தல்

இலக்கு : 1990ம் ஆண்டில் இருந்த ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தை இறப்பு விகிதத்தை 2015ம் ஆண்டிற்குள் மூன்றில் இரண்டு பங்காகக் குறைத்தல்.

காரணிகள் : ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம்.

ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் அம்மைத் தடுப்பூசி போட்டுக் கொண்ட குழந்தைகளில் விகிதாச்சாரம்.

இதன்படி பார்த்தால் 2005ம் ஆண்டு நிலவரப்படி தமிழ்நாட்டில் ஐந்து வயதுக்குட் பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் 1000 பேருக்கு 50 என்ற அளவிலும், பிரசவத்தின்போது குழந்தைகள் இறக்கும் விகிதம் 1000க்கு 37 என்ற அளவிலும் உள்ளன. ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தை கணக்கிடும்போது, பிரசவத்தின்போதே இறக்கும் குழந்தைகளின் அளவு மிக முக்கியமானதாகும். எனவே, தமிழ்நாட்டில் இப்போது 1000 குழந்தைகளுக்கு 34 என்ற விகிதத்தில் இருக்கும் பிரசவத்தின் போது குழந்தைகள் இறக்கும் விகிதம் 2015ம் ஆண்டில் 1000க்கு 23 அல்லது அதற்கும் குறைவாக குறைய வேண்டும் என்பதே நமது இலக்காகும். குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தில் மூன்றில் இரண்டு பங்கு பிரசவத்தின்போதே நேரிடும் உயிரிழப்பு என்பதால், வளர்ச்சி இலக்கை எட்ட இந்த இறப்பு விகிதத்தை 1000க்கு 20 என்ற அளவை விட குறைக்க வேண்டும். பொது சுகாதாரத் துறை இயக்குனரகம் கடைபிடித்து வரும் புதுமையான திட்டங்களின் மூலம் தடுப்பூசி போடப்படும் அளவு சிறப்பாக உள்ளது. அம்மைத் தடுப்பூசி போடப்படும் அளவை 2015ம் ஆண்டுக்குள் 85 சதவீதமாக குறைக்க வேண்டும் என்பது தான் இலக்கு. ஆனால் இப்போதே தமிழகம் இலக்கைத் தாண்டி விட்டது.

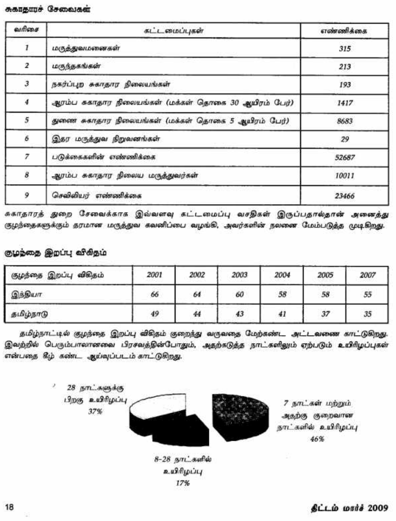
தமிழ்நாடு சுகாதாரக் கட்டமைப்பு

அதிக வகையிலான சுகாதாரம் கட்டமைப்புக் கொண்ட மாநிலங்களில் தமிழகமும் ஒன்றாகும். மத்திய சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம் அறிமுகப்படுத்திய மேலும் பல சேவைகளும் தமிழகத்தில் செயல் படுத்தப்படுகின்றன. இவற்றில் பல சேவைகள் நாளுக்கு நாள் மேம்பட்டு வருகின்றன. (அட்டவணை பக்கம் 18ஐ பார்க்கவும்).

குழந்தை இறப்பு விகிதத்தில் பெரும்பகுதி (64%) பிறந்த சிறிது நேரத்தில் இறக்கும் குழந்தைகள் தான் என்பது அனைவரும் அறிந்த ஒன்றாகும். தமிழகத்தில் கருவுற்ற பெண்களுக்கான கவனிப்பு அண்மைக் காலத்தில் அதிகரித்துள்ளது. 90 சதவீதத்திற்கும் அதிகமான பெண்கள் கருக்காலத்தில் குறைந்தது மூன்று முறையாவது மருத்துவ ஆய்வு செய்து கொள்கின்றனர். 95% பிரசவங்கள் மருத்துவமனைகளில் தான் நடைபெறுகின்றன. ஆனால்

திட்டம் மார்ச் 2009

17



சுகாதாரச் சேவைகள்

வரிசை	கட்டமைப்புகள்	எண்ணிக்கை
1	மருத்துவமனைகள்	315
2	மருந்தகங்கள்	213
3	நகர்ப்புற சுகாதார நிலையங்கள்	193
4	ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (மக்கள் தொகை 30 ஆயிரம் பேர்)	1417
5	துணை சுகாதார நிலையங்கள் (மக்கள் தொகை 5 ஆயிரம் பேர்)	8683
6	இதர மருத்துவ நிறுவனங்கள்	29
7	படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	52687
8	ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்கள்	10011
9	செவிலியர் எண்ணிக்கை	23466

சுகாதாரத் துறை சேவைக்காக இவ்வளவு கட்டமைப்பு வசதிகள் இருப்பதால்தான் அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் தரமான மருத்துவ கவனிப்பை வழங்கி, அவர்களின் நலனை மேம்படுத்த முடிகிறது.

குழந்தை இறப்பு விகிதம்

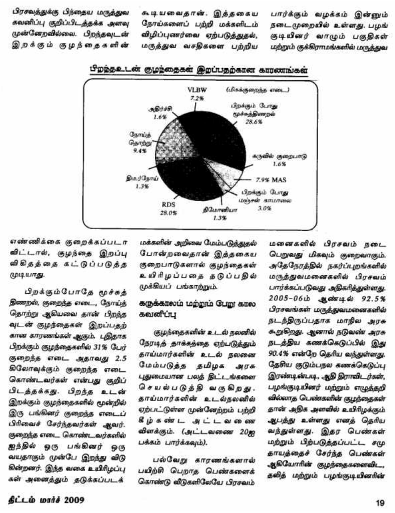
குழந்தை இறப்பு விகிதம்	2001	2002	2003	2004	2005	2007
இந்தியா	66	64	60	58	58	55
தமிழ்நாடு	49	44	43	41	37	35

தமிழ்நாட்டில் குழந்தை இறப்பு விகிதம் குறைந்து வருவதை மேற்கண்ட அட்டவணை காட்டுகிறது. இவற்றில் பெரும்பாலானவை பிரசவத்தின்போதும், அதற்கடுத்த நாட்களிலும் ஏற்படும் உயிரிழப்புகள் என்பதை கீழ் கண்ட ஆய்வுப்படம் காட்டுகிறது.

28 நாட்களுக்கு பிறகு உயிரிழப்பு 37%
7 நாட்கள் மற்றும் அதற்கு குறைவான நாட்களில் உயிரிழப்பு 46%
8-28 நாட்களில் உயிரிழப்பு 17%

18

திட்டம் மார்ச் 2009



பிறந்தவுடன் குழந்தைகள் இறப்பதற்கான காரணங்கள்

VLBW
7.2%
(மிகக்குறைந்த எடை)
பிறக்கும் போது மூச்சுத்திணறல்
28.6%
கருவில் குறைபாடு
1.6%
7.9% MAS
பிறக்கும் போது மஞ்சள் காமாலை
3.0%
நிமோனியா
1.3%
RDS
28.0%
திடீர்நோய்
1.3%
நோய்த் தொற்று
9.4%
அதிர்ச்சி
1.6%

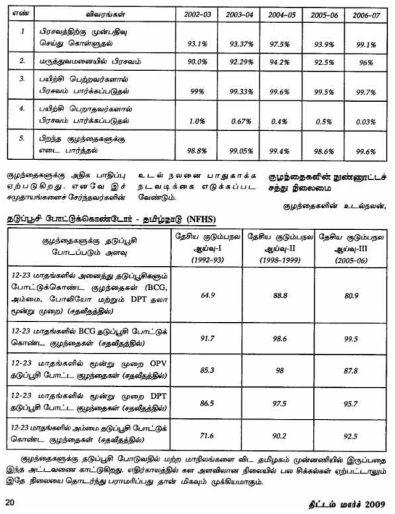
பிரசவத்துக்கு பிந்தைய மருத்துவ கவனிப்பு குறிப்பிடத்தக்க அளவு முன்னேறவில்லை. பிறந்தவுடன் இறக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை குறைக்கப்படாவிட்டால், குழந்தை இறப்பு விகிதத்தை கட்டுப்படுத்த முடியாது.

பிறக்கும்போதே மூச்சுத் திணறல், குறைந்த எடை, நோய்த் தொற்று ஆகியவை தான் பிறந்தவுடன் குழந்தைகள் இறப்பதற்கான காரணங்கள் ஆகும். புதிதாக பிறக்கும் குழந்தைகளில் 31% பேர் குறைந்த எடை அதாவது 2.5 கிலோவுக்கும் குறைந்த எடை கொண்டவர்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. பிறந்த உடன் இறக்கும் குழந்தைகளில் மூன்றில் இரு பங்கினர் குறைந்த எடைப் பிரிவைச் சேர்ந்தவர்கள் ஆவர். குறைந்த எடை கொண்டவர்களில் ஐந்தில் ஒரு பங்கினர் ஒரு வயதாகும் முன்பே இறந்து விடுகின்றனர். இந்த வகை உயிரிழப்புகள் அனைத்தும் தடுக்கப்படக் கூடியவைதான். இத்தகைய நோய்களைப் பற்றி மக்களிடம் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல், மருத்துவ வசதிகளை பற்றிய மக்களின் அறிவை மேம்படுத்துதல் போன்றவைதான் இத்தகைய குறைபாடுகளால் குழந்தைகள் உயிரிழப்பதை தடுப்பதில் முக்கியப் பங்காற்றும்.

கருக்காலம் மற்றும் பேறு கால கவனிப்பு

குழந்தைகளின் உடல் நலனில் நேரடித் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் தாய்மார்களின் உடல் நலனை மேம்படுத்த தமிழக அரசு புதுமையான பலத் திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருகிறது. தாய்மார்களின் உடல்நலனில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றம் பற்றி கீழ்கண்ட அட்டவணை விளக்கும். (அட்டவணை 20ஐ பக்கம் பார்க்கவும்).

பல்வேறு காரணங்களால் பயிற்சி பெறாத பெண்களைக் கொண்டு வீடுகளிலேயே பிரசவம் பார்க்கும் வழக்கம் இன்னும் நடைமுறையில் உள்ளது. பழங்குடியினர் வாழும் பகுதிகள் மற்றும் குக்கிராமங்களில் மருத்துவமனைகளில் பிரசவம் நடைபெறுவது மிகவும் குறைவாகும். அதேநேரத்தில் நகர்ப்புறங்களில் மருத்துவமனைகளில் பிரசவம் பார்க்கப்படுவது அதிகரித்துள்ளது. 2005-06ம் ஆண்டில் 92.5% பிரசவங்கள் மருத்துவமனைகளில் நடந்திருப்பதாக மாநில அரசு கூறுகிறது. ஆனால் நடுவண் அரசு நடத்திய கணக்கெடுப்பில் இது 90.4% என்றே தெரிய வந்துள்ளது. தேசிய குடும்பநல கணக்கெடுப்பு இரண்டின்படி, ஆதி திராவிடர்கள், பழங்குடியினர் மற்றும் எழுத்தறிவில்லாத பெண்களின் குழந்தைகள் தான் அதிக அளவில் உயிரிழக்கும் ஆபத்து உள்ளது எனத் தெரிய வந்துள்ளது. இதர பெண்கள் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்ட சமுதாயத்தைச் சேர்ந்த பெண்கள் ஆகியோரின் குழந்தைகளைவிட, தலித் மற்றும் பழங்குடியினரின்



எண்	விவரங்கள்	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07
1	பிரசவத்திற்கு முன்பதிவு செய்து கொள்ளுதல்	93.1%	93.37%	97.5%	93.9%	99.1%
2.	மருத்துவமனையில் பிரசவம்	90.0%	92.29%	94.2%	92.5%	96%
3.	பயிற்சி பெற்றவர்களால் பிரசவம் பார்க்கப்படுதல்	99%	99.33%	99.6%	99.5%	99.7%
4.	பயிற்சி பெறாதவர்களால் பிரசவம் பார்க்கப்படுதல்	1.0%	0.67%	0.4%	0.5%	0.03%
5.	பிறந்த குழந்தைகளுக்கு எடை பார்த்தல்	98.8%	99.05%	99.4%	98.6%	99.6%

குழந்தைகளுக்கு அதிக பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. எனவே இச் சமுதாயங்களைச் சேர்ந்தவர்களின் உடல் நலனை பாதுகாக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டும்.

குழந்தைகளின் நுண்ணூட்டச் சத்து நிலைமை

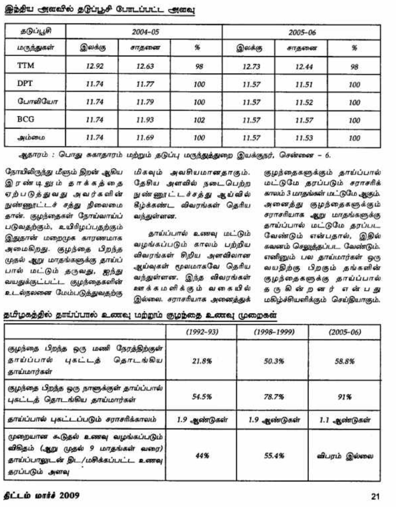
குழந்தைகளின் உடல்நலன்,

தடுப்பூசி போட்டுக்கொண்டோர் - தமிழ்நாடு (NFHS)

குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடப்படும் அளவு	தேசிய குடும்பநல ஆய்வு-I (1992-93)	தேசிய குடும்பநல ஆய்வு-II (1998-1999)	தேசிய குடும்பநல ஆய்வு-III (2005-06)
12-23 மாதங்களில் அனைத்து தடுப்பூசிகளும் போட்டுக்கொண்ட குழந்தைகள் (BCG, அம்மை, போலியோ மற்றும் DPT தலா மூன்று முறை) (சதவீதத்தில்)	64.9	88.8	80.9
12-23 மாதங்களில் BCG தடுப்பூசி போட்டுக் கொண்ட குழந்தைகள் (சதவீதத்தில்)	91.7	98.6	99.5
12-23 மாதங்களில் மூன்று முறை OPV தடுப்பூசி போட்ட குழந்தைகள் (சதவீதத்தில்)	85.3	98	87.8
12-23 மாதங்களில் மூன்று முறை DPT தடுப்பூசி போட்ட குழந்தைகள் (சதவீதத்தில்)	86.5	97.5	95.7
12-23 மாதங்களில் அம்மை தடுப்பூசி போட்டுக் கொண்ட குழந்தைகள் (சதவீதத்தில்)	71.6	90.2	92.5

குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடுவதில் மற்ற மாநிலங்களை விட தமிழகம் முன்னணியில் இருப்பதை இந்த அட்டவணை காட்டுகிறது. எதிர்காலத்தில் கள அளவிலான நிலையில் பல சிக்கல்கள் ஏற்பட்டாலும் இதே நிலையை தொடர்ந்து பராமரிப்பது தான் மிகவும் முக்கியமாகும்.

Written by Administrator
Tuesday, 09 June 2009 11:38 - Last Updated Tuesday, 09 June 2009 14:52



இந்திய அளவில் தடுப்பூசி போடப்பட்ட அளவு

தடுப்பூசி	2004-05			2005-06		
மருந்துகள்	இலக்கு	சாதனை	%	இலக்கு	சாதனை	%
TTM	12.92	12.63	98	12.73	12.44	98
DPT	11.74	11.77	100	11.57	11.51	100
போலியோ	11.74	11.79	100	11.57	11.52	100
BCG	11.74	11.93	102	11.57	11.57	100
அம்மை	11.74	11.69	100	11.57	11.53	100

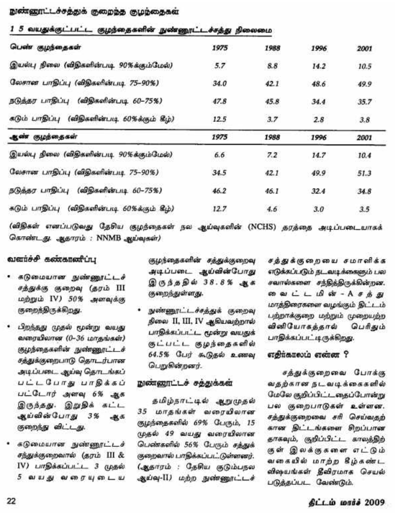
ஆதாரம் : பொது சுகாதாரம் மற்றும் தடுப்பு மருந்துத்துறை இயக்குநர், சென்னை - 6.

நோயிலிருந்து மீளும் திறன் ஆகிய இரண்டிலும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவது அவர்களின் நுண்ணூட்டச் சத்து நிலைமை தான். குழந்தைகள் நோய்வாய்ப் படுவதற்கும், உயிரிழப்பதற்கும் இதுதான் மறைமுக காரணமாக அமைகிறது. குழந்தை பிறந்த முதல் ஆறு மாதங்களுக்கு தாய்ப் பால் மட்டும் தருவது, ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் உடல்நலனை மேம்படுத்துவதற்கு மிகவும் அவசியமானதாகும். தேசிய அளவில் நடைபெற்ற நுண்ணூட்டச்சத்து ஆய்வில் கீழ்க்கண்ட விவரங்கள் தெரிய வந்துள்ளன.

தாய்ப்பால் உணவு மட்டும் வழங்கப்படும் காலம் பற்றிய விவரங்கள் சிறிய அளவிலான ஆய்வுகள் மூலமாகவே தெரிய வந்துள்ளன. இந்த விவரங்கள் ஊக்கமளிக்கும் வகையில் இல்லை. சராசரியாக அனைத்துக் குழந்தைகளுக்கும் தாய்ப்பால் மட்டுமே தரப்படும் சராசரிக் காலம் 3 மாதங்கள் மட்டுமே ஆகும். அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் சராசரியாக ஆறு மாதங்களுக்கு தாய்ப்பால் மட்டுமே தரப்பட வேண்டும் என்பதால், இதில் கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும். எனினும் பல தாய்மார்கள் ஒரு வயதிற்கு பிறகும் தங்களின் குழந்தைகளுக்கு தாய்ப்பால் தருகின்றனர் என்பது மகிழ்ச்சியளிக்கும் செய்தியாகும்.

தமிழகத்தில் தாய்ப்பால் உணவு மற்றும் குழந்தை உணவு முறைகள்

	(1992-93)	(1998-1999)	(2005-06)
குழந்தை பிறந்த ஒரு மணி நேரத்திற்குள் தாய்ப்பால் புகட்டத் தொடங்கிய தாய்மார்கள்	21.8%	50.3%	58.8%
குழந்தை பிறந்த ஒரு நாளுக்குள் தாய்ப்பால் புகட்டத் தொடங்கிய தாய்மார்கள்	54.5%	78.7%	91%
தாய்ப்பால் புகட்டப்படும் சராசரிக்காலம்	1.9 ஆண்டுகள்	1.9 ஆண்டுகள்	1.1 ஆண்டுகள்
முறையான கூடுதல் உணவு வழங்கப்படும் விகிதம் (ஆறு முதல் 9 மாதங்கள் வரை) தாய்ப்பாலுடன் திட/மசிக்கப்பட்ட உணவு தரப்படும் அளவு	44%	55.4%	விபரம் இல்லை



நுண்ணூட்டச்சத்துக் குறைந்த குழந்தைகள்

1 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் நுண்ணூட்டச்சத்து நிலைமை

பெண் குழந்தைகள்	1975	1988	1996	2001
இயல்பு நிலை (விதிகளின்படி 90%க்கும்மேல்)	5.7	8.8	14.2	10.5
லேசான பாதிப்பு (விதிகளின்படி 75-90%)	34.0	42.1	48.6	49.9
நடுத்தர பாதிப்பு (விதிகளின்படி 60-75%)	47.8	45.8	34.4	35.7
கடும் பாதிப்பு (விதிகளின்படி 60%க்கும் கீழ்)	12.5	3.7	2.8	3.8
ஆண் குழந்தைகள்	**1975**	**1988**	**1996**	**2001**
இயல்பு நிலை (விதிகளின்படி 90%க்கும்மேல்)	6.6	7.2	14.7	10.4
லேசான பாதிப்பு (விதிகளின்படி 75-90%)	34.5	42.1	49.9	51.3
நடுத்தர பாதிப்பு (விதிகளின்படி 60-75%)	46.2	46.1	32.4	34.8
கடும் பாதிப்பு (விதிகளின்படி 60%க்கும் கீழ்)	12.7	4.6	3.0	3.5

(விதிகள் எனப்படுவது தேசிய குழந்தைகள் நல ஆய்வுகளின் (NCHS) தரத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டது. ஆதாரம் : NNMB ஆய்வுகள்)

வளர்ச்சி கண்காணிப்பு

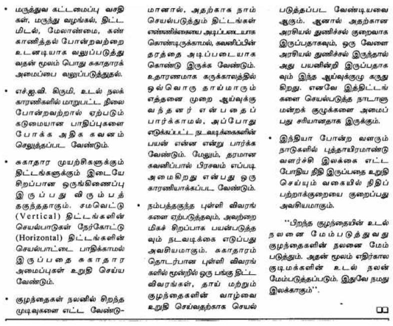
- கடுமையான நுண்ணூட்டச் சத்துக்கு குறைவு (தரம் III மற்றும் IV) 50% அளவுக்கு குறைந்திருக்கிறது.
- பிறந்தது முதல் மூன்று வயது வரையிலான (0-36 மாதங்கள்) குழந்தைகளின் நுண்ணூட்டச் சத்துக்குறைபாடு தொடர்பான அடிப்படை ஆய்வு தொடங்கப் பட்டபோது பாதிக்கப் பட்டோர் அளவு 6% ஆக இருந்தது. இறுதிக் கட்ட ஆய்வின்போது 3% ஆக குறைந்து விட்டது.
- கடுமையான நுண்ணூட்டச் சத்துக்குறைவால் (தரம் III & IV) பாதிக்கப்பட்ட 3 முதல் 5 வயது வரையுடைய குழந்தைகளின் சத்துக்குறைவு அடிப்படை ஆய்வின்போது இருந்ததில் 38.8% ஆக குறைந்துள்ளது.
- நுண்ணூட்டச்சத்துக் குறைவு நிலை II, III, IV ஆகியவற்றால் பாதிக்கப்பட்ட மூன்று வயதுக் குட்பட்ட குழந்தைகளில் 64.5% பேர் கூடுதல் உணவு பெறுகின்றனர்.

நுண்ணூட்டச் சத்துக்கள்

தமிழ்நாட்டில் ஆறுமுதல் 35 மாதங்கள் வரையிலான குழந்தைகளில் 69% பேரும், 15 முதல் 49 வயது வரையிலான பெண்களில் 56% பேரும் சத்துக் குறைவால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். (ஆதாரம் : தேசிய குடும்பநல ஆய்வு-II) மற்ற நுண்ணூட்டச் சத்துக்குறையை சமாளிக்க எடுக்கப்படும் நடவடிக்கைளும் பல சவால்களை சந்தித்திருக்கின்றன. வைட்டமின் - A சத்து மாத்திரைகளை வழங்கும் திட்டம் பற்றாக்குறை மற்றும் முறையற்ற வினியோகத்தால் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

எதிர்காலம் என்ன ?

சத்துக்குறைவை போக்கு வதற்கான நடவடிக்கைகளில் மேலே குறிப்பிட்டதைப்போன்று பல குறைபாடுகள் உள்ளன. சத்துக்குறைவை சரி செய்வதற் கான திட்டங்களை சிறப்பான தாகவும், குறிப்பிட்ட காலத்திற் குள் இலக்குகளை எட்டும் வகையில் மாற்ற கீழ்கண்ட விஷயங்கள் தீவிரமாக செயல் படுத்தப்பட வேண்டும்.



- மருத்துவ கட்டமைப்பு வசதிகள், மருந்து வழங்கல், திட்டமிடல், மேலாண்மை, கண்காணித்தல் போன்றவற்றை உடனடியாக வலுப்படுத்துவதன் மூலம் பொது சுகாதாரக் அமைப்பை வலுப்படுத்துதல்.
- எச்.ஐ.வி. கிருமி, உடல் நலக் காரணிகளில் மாறுபட்ட நிலை போன்றவற்றால் ஏற்படும் கடுமையான பாதிப்புகளை போக்க அதிக கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும்.
- சுகாதார முயற்சிகளுக்கும் திட்டங்களுக்கும் இடையே சிறப்பான ஒருங்கிணைப்பு இருப்பது விரும்பத் தகுந்ததாகும். சமவெட்டு (Vertical) திட்டங்களின் செயல்பாடுகள் நேர்கோட்டு (Horizontal) திட்டங்களின் செயல்பாட்டை பாதிக்காமல் இருப்பதை சுகாதார அமைப்புகள் உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- குழந்தைகள் நலனில் சிறந்த முடிவுகளை எட்ட வேண்டுமானால், அதற்காக நாம் செயல்படுத்தும் திட்டங்கள் எண்ணிக்கையை அடிப்படையாக கொண்டிருக்காமல், கவனிப்பின் தரத்தை அடிப்படையாக கொண்டு இருக்க வேண்டும். உதாரணமாக கருக்காலத்தில் ஒவ்வொரு தாய்மாரும் எத்தனை முறை ஆய்வுக்கு வந்தனர் என்பதைப் பார்க்காமல், அப்போது எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகளின் பயன் என்ன என்று பார்க்க வேண்டும். மேலும், தரமான கவனிப்பால் பிரசவம் எப்படி அமைகிறது என்பது ஒரு காரணியாக்கப்பட வேண்டும்.
- நம்பத்தகுந்த புள்ளி விவரங்களை ஏற்படுத்தவும், அவற்றை மிகச் சிறப்பாக பயன்படுத்தவும் நடவடிக்கை எடுப்பது அவசியமாகும். சுகாதாரம் தொடர்பான புள்ளி விவரங்களில் மூன்றில் ஒரு பங்கு திட்ட விவரங்கள், தாய் மற்றும் குழந்தைகளின் வாழ்வை உறுதி செய்வதற்காக செயல்படுத்தப்பட வேண்டியவை ஆகும். ஆனால் அதற்கான அரசியல் துணிச்சல் குறைவாக இருப்பதாகவும், ஒரு வேளை அரசியல் துணிச்சல் இருந்தால் அது பயனின்றி இருப்பதாகவும் இந்த ஆய்வுக்குழு கருதுகிறது. எனவே இத்திட்டங்களை செயல்படுத்த நாடாளுமன்றக் குழுக்களை அமைப்பது சரியானதாக இருக்கும்.
- இந்தியா போன்ற வளரும் நாடுகளில் புத்தாயிரமாண்டு வளர்ச்சி இலக்கை எட்ட போதிய நிதி இருப்பதை உறுதி செய்யும் வகையில் நிதிப் பற்றாக்குறையை குறைப்பது அவசியமாகும்.

''பிறந்த குழந்தையின் உடல் நலனை மேம்படுத்துவது குழந்தைகளின் நலனை மேம்படுத்தும். அதன் மூலம் எதிர்கால குடிமக்களின் உடல் நலன் மேம்படுத்தப்படும். இதுவே நமது இலக்காகும்''.