

mgyoe.com

SAMPLE BOOK



# သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သော ရောဂါလက္ခဏာများ



ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး

## ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

mgyoe.com

ကလေးငယ်များတွင် မကြာခဏ အဖြစ်များသော ရောဂါ လက္ခဏာများကို မိဘများ အထူးဂရုပြုစောင့်ရှောက်ပေး နိုင်ရန်အတွက် အောက်ပါအတိုင်း ကဏ္ဍအသီးသီး ခွဲခြား ပြုစုတင်ပြထားပါသည်။

- တွေ့ကြုံရများသော ရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ အရေးတကြီးအလေးထားရမည့် ရောဂါလက္ခဏာများ၊
- တွေ့ကြုံရများသော ရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ ဂရုပြုရမည့် ရောဂါလက္ခဏာများ၊
- တွေ့ကြုံရနည်းသော ရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ အရေးတကြီးအလေးထားရမည့် ရောဂါလက္ခဏာများ၊
- တွေ့ကြုံရနည်းသော ရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ ဂရုပြုသင့်သော ရောဂါလက္ခဏာများ။

**သားသားမီးမီးတို့**  
**ဖြစ်တတ်သော**  
**ရောဂါလက္ခဏာများ**



ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး  
**ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်**



စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ်  
မျက်နှာပုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ်  
ပထမအကြိမ်  
အုပ်ရေ  
ထုတ်ဝေသူ

၄၀၀၁၉၂၀၂၁၁  
၄၀၀၈၁၃၀၇၁၁  
ဩဂုတ်လ၊ ၂၀၁၁ ခုနှစ်။  
၁၀၀၀  
ဦးမောင်မောင်၊ Wisdom House  
စာအုပ်တိုက်၊ အခန်း ၃၀၁၊  
တိုက် ၁၁၉၁-၁၁၉၂၊ လက်ဝဲမင်းဒင်လမ်း၊  
မေတ္တာညွန့်ရပ်ကွက်၊ တာမွေမြို့နယ်၊  
ရန်ကုန်မြို့။

ပုံနှိပ်သူ

ဦးဇော်မြင့်ဝင်း၊ ကာလာဇုန်ပုံနှိပ်တိုက်၊  
၁၈၄(ဘီ)၊ ၃၁ လမ်း၊ ရန်ကုန်။

မျက်နှာပုံးဒီဇိုင်း  
အတွင်းအပြင်အဆင်  
မျက်နှာပုံးဖလင်  
တန်ဖိုး

KTM  
အေးကျော်မင်း



၆၁၃

ခင်မျိုးဟန်၊ ဒေါက်တာ (ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး)  
သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါလက္ခဏာများ/ ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်  
(ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး) - ရန်ကုန်။  
Wisdom House စာအုပ်တိုက်၊ ၂၀၁၁။  
၁၇၇ စာ၊ ၁၃ x ၂၀.၅ စင်တီ။  
(၁) သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါလက္ခဏာများ

### ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်

အပဦးသိန်းဟန်(ဆရာဇော်ဂျီ)နှင့် အမိဒေါ်စောရင်(ကြီးကြီးစော)တို့မှ ၁၉၄၂ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ ၁၀ ရက်နေ့တွင် ရန်ကုန်မြို့၊ ကမာရွတ်မြို့နယ်၊ စံရိပ်ငြိမ်အိမ်တွင် မွေးဖွားခဲ့သည်။

ရန်ကုန်မြို့၊ အလံပြဘုရားလမ်းပေါ်ရှိ မက်သဒစ် အင်္ဂလိပ်အထက်တန်းကျောင်း (ယခု ဒဂုံ အထက ၁)မှ ၁၀ တန်းကို ၁၉၅၉ ခုနှစ် မတ်လတွင် အောင်မြင်ခဲ့သည်။ ရန်ကင်းကောလိပ်နှင့် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်တို့မှ ဥပစာသိပ္ပံ အပိုင်း(က)နှင့် (ခ)အတန်းများကို အဆင့်ဆင့် အောင်မြင်ပြီးနောက် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် ဆေးသိပ္ပံပညာဌာန(လမ်းမတော်)သို့ ရောက်ခဲ့သည်။ ၎င်း ဆေးသိပ္ပံပညာဌာနမှ ၁၉၆၆ ခုနှစ်တွင် အမ်ဘီဘီအက်စ်(ရန်ကုန်)ဘွဲ့ကို ရရှိခဲ့သည်။

ရန်ကုန် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွင် အလုပ်သင်ဆရာဝန်အဖြစ် တစ်နှစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီးနောက် ဖျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံသို့ လက်ထောက်ဆရာဝန်အဖြစ် ပြောင်းရွှေ့တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။

၁၉၆၉ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီး၊ ရန်ကုန် ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)၏ ကလေးကျန်းမာပညာဌာနသို့ နည်းပြဆရာမအဖြစ်နှင့် ပြန်လည် ပြောင်းရွှေ့လာခဲ့သည်။ ၁၉၇၂ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလတွင် ကိုလံဘိုစီမံကိန်း ပညာတော်သင်အဖြစ် အင်္ဂလန်နိုင်ငံသို့ စေလွှတ်ခြင်း ခံရသည်။ ၁၉၇၃ ခုနှစ်တွင် D.C.H (Diploma in Child Health) ဘွဲ့ကို Royal College of Physicians and Surgeons, Glasgow မှ ရခဲ့သည်။

၁၉၇၃ ခုနှစ် မြန်မာပြည်သို့ ပြန်ရောက်ပြီး ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီး၌ ကုသရေးနှင့် သင်ကြားရေးအပိုင်းတို့တွင် ဆက်လက်၍ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ရာ ၁၉၇၈ ခုနှစ် ပုသိမ်သို့ ပြောင်းသည့် ကာလအထိပင် ဖြစ်သည်။

ဧရာဝတီတိုင်း၊ ပုသိမ်မြို့ တိုင်းဆေးရုံကြီးတွင် ၁၉၇၈ ခုနှစ်မှ စ၍ ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ်အထိ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီး ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ် ဧပြီလတွင် ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးသို့ ပြန်လည်ပြောင်းရွှေ့ခြင်းခံရသည်။ ၁၉၉၁ ခုနှစ်တွင် ရာထူးတိုးမြှင့်၍ ပြောင်းရွှေ့ရန် အခြေအနေ ဖြစ်လာရာ အသက်ကြီးလာပြီဖြစ်သော မိခင်ကြီးအား ငဲ့ညှာသောစိတ်ဖြင့် ရာထူးတိုးမြှင့်ခြင်းကို ငြင်းပယ်၍ အလုပ်မှ နုတ်ထွက်ခွင့်ကိုသာ တောင်းခံခဲ့ပါသည်။ ၁၉၉၁ ခုနှစ်မှ တင်ခဲ့သော နုတ်ထွက်ခွင့်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလတွင်မှ ရသဖြင့် အမှုထမ်းဘဝ၌ ၂၆ နှစ်ကျော်ကျော် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီး အနားယူခဲ့ပါသည်။

အမှုထမ်းသက် ၂၆ နှစ်တွင် ဖျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံတွင် အမှုထမ်းခဲ့သော ၂ နှစ်မှ လွဲလျှင် ကျန် ၂၄ နှစ်မှာ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော တာဝန်များကိုသာ ထမ်းဆောင်နေရသော ကာလများ ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။

အမှုထမ်းဘဝမှ အနားယူပြီး ညနေပိုင်း ဆေးခန်းထိုင်သည်မှလွဲ၍ အခြားအလုပ်များကို မလုပ်ဘဲ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများကိုသာ လုံ့မလေး မဂ္ဂဇင်း၌ ‘သန်စွမ်းစေလို သားသားမီးမီးတို့ကို’ ဟူသော ခေါင်းစဉ်ဖြင့် လစဉ် ရေးသားခဲ့သည်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလအထိ ဖြစ်ပါသည်။ ‘သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့’၊ ‘သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ’ နှင့် ‘သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ-၂’ ကလေးကျန်းမာရေး စာအုပ်များ ရေးသား ထုတ်ဝေခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။

# မာတိကာ

## ◆ စာရေးသူ၏ အမှာစာ

တွေ့ကြုံရများသော ရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ အရေးတကြီး  
အလေးထားရမည့် ရောဂါလက္ခဏာများ

၁။ ရေခန်းခြောက်ခြင်း	၃
၂။ ခေါင်းကိုက်ခြင်း (၁)	၈
၃။ ခေါင်းကိုက်ခြင်း (၂)	၁၃
၄။ အန်ခြင်း (၁)	၁၈
၅။ အန်ခြင်း (၂)	၂၄
၆။ တက်ခြင်း	၂၈
၇။ ဗိုက်နာခြင်း	၃၃
၈။ ဝခြင်း	၃၈

တွေ့ကြုံရများသော ရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ ဂရုပြုရမည့်  
ရောဂါလက္ခဏာများ

၁။ အစာမစားခြင်း	၄၅
၂။ ဝမ်းချုပ်ခြင်း	၅၀
၃။ ငိုခြင်း	၅၅
၄။ အသံဝင်ခြင်း	၆၀
၅။ ပျို့ခြင်း	၆၅
၆။ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် ရောဂါလက္ခဏာများ	၆၉
၇။ ကလေးနှင့် ချွေး	၇၄

တွေကြုံရနည်းသော ရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ အရေးတကြီး အလေးထားရမည့် ရောဂါလက္ခဏာများ

၁။ ဖောရောင်ခြင်း	၈၁
၂။ ဆီးလွန်ခြင်း	၈၆
၃။ ပိန်ခြင်း	၉၀
၄။ စိတ်ပန်းနှမ်းနယ်ခြင်း	၉၄
၅။ စကားပြော နောက်ကျခြင်း	၉၈
၆။ စိတ်သောက ဖိစီးခြင်း	၁၀၄
၇။ ခေါင်းကြီးရောဂါ	၁၀၉
၈။ ဗိုက်ဖောင်းခြင်း	၁၁၄

တွေကြုံရနည်းသော ရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ ဂရုပြုသင့်သော ရောဂါလက္ခဏာများ

၁။ မောပန်းလွယ်ခြင်း	၁၂၁
၂။ အိပ်ခြင်း	၁၂၅
၃။ အိပ်မပျော်ခြင်း	၁၂၉
၄။ အရိုးအဆစ်ရောင်နာခြင်း	၁၃၃
၅။ သွေးအန်ခြင်း	၁၃၇
၆။ အရပ်ပူခြင်း	၁၄၂
၇။ စကားပြောခက်သူများ (၁)	၁၄၈
၈။ စကားပြောခက်သူများ (၂)	၁၅၃
၉။ စကားပြောခက်သူများ (၃)	၁၅၇
၁၀။ စကားပြောခက်သူများ (၄)	၁၆၁
၁၁။ စကားပြောခက်သူများ (၅)	၁၆၄

### အမှာစာ

ဤ သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သော ရောဂါလက္ခဏာများ စာအုပ်တွင် ပါဝင်သော ဆောင်းပါးများသည် ရှေ့က ထွက်ခဲ့ပြီးသော သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ အမှတ်(၁)နှင့် (၂)နည်းတူ ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၆ ခုနှစ်အထိ ထွက်ခဲ့သော လုံမလေး မဂ္ဂဇင်းများတွင် ပါဝင်ခဲ့ပြီးသော ကလေး ကျန်းမာရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများ အနက်မှ သားသမီးငယ်များ တွေ့ကြုံရနိုင်သော ရောဂါလက္ခဏာများအကြောင်း ဆောင်းပါးများကို ပြန်လည် စုစည်း တည်းဖြတ်ထားသော စာအုပ် ဖြစ်ပါသည်။

မိဘတို့၏ ရင်သွေးငယ်များအပေါ် ထားရှိသည့် အနန္တမေတ္တာအရ မိမိတို့၏ ရင်သွေးအပေါ် ကျရောက်လာနိုင်မည့် ဘေးဟူသမျှကို ကာကွယ် တားဆီးလိုကြမည်မှာ အမှန်ပင် ဖြစ်ကြပေသည်။ ထို့ကြောင့် ရင်သွေးငယ်တို့ ရင်ဆိုင်တွေ့ကြုံရနိုင်တတ်သည့် ရောဂါများ ဖြစ်လာလျှင် မည်သို့လက္ခဏာ များ ဖြစ်ပေါ်နိုင်မည်၊ မည်သို့ ပြုစုသင့်သည်၊ ထိုရောဂါတို့ မဖြစ်အောင် မည်သို့ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်သင့်သည် ဟူသည့် အကြောင်းများကို မိဘများ နားလည်သဘောပေါက်နိုင်အောင် ရေးသားခဲ့ပြီးပေပြီ။ ယခု ဤ စာအုပ်တွင် မူ ရောဂါတစ်ခုချင်းစီ အနေမျိုးနှင့် မဟုတ်တော့ဘဲ ရောဂါလက္ခဏာကို ကြည့်၍ တွေ့လျှင် မည်သို့သော ရောဂါများ ဖြစ်နိုင်သည်ကို မိဘတို့ ဗဟု သုတ ရရှိစေချင်သည့် စေတနာဖြင့် စုဆောင်းတင်ပြထားပါသည်။

ကြို့တွေ့ရနိုင်သော လက္ခဏာများကို (၁)တွေ့ကြုံရ များသော လက္ခဏာများ နှင့် (၂)တွေ့ကြုံရနည်းသော လက္ခဏာများ ဟူ၍ ခေါင်းစဉ်ကြီး နှစ်ခု ခွဲပြီးမှ ၎င်းခေါင်းစဉ်များအောက်တွင် အရေးတကြီး အလေးထားရမည့် ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် ဂရုပြုရမည့်လက္ခဏာများ ဟူ၍ ခေါင်းစဉ်ငယ်များ သီးခြား ထပ်မံခွဲ၍ ပေးထားရာ မိဘများအနေနှင့် မိမိတို့ကလေး၌ ဖြစ်နေသည့် လက္ခဏာများအလိုက် ထိုခေါင်းစဉ်များ အောက်တွင် ရှာဖွေဖတ်ရှု ဗဟုသုတ ယူရန်သာ ဖြစ်သည်။

တွေ့ကြုံရ များသလောက် အရေးတကြီး အလေးထားအပ်သည့် ‘ရေခန်းခြောက်ခြင်း’ လက္ခဏာသည် မည်သို့မည်ပုံ လက္ခဏာ ဆောင်တတ်သည်ကို တင်ပြထားပြီး ထိုလက္ခဏာများ ပေါ်လာလျှင် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်သင့်သည်ကိုလည်း နားလည်လွယ်အောင် ရှင်းပြထားပေးသည်။ ရေခန်းခြောက်ခြင်း လက္ခဏာ၏ ဆိုးကျိုးများကို သိနားလည်သွားမည့် မိဘတို့သည် ရေခန်းခြောက်ခြင်း လက္ခဏာကို အလေးမထား၊ အရေးမယူဘဲ နေဝံ့တော့ပါမည်လားဟု ကျွန်မ တွေးထင်မိပါသည်။

ဝမ်းချုပ်ခြင်း လက္ခဏာသည် တွေ့ကြုံရ များသော လက္ခဏာတစ်ခု ဖြစ်သည့်အားလျော်စွာ ဂရုပြုရမည့် လက္ခဏာ တစ်ခုလည်း ဖြစ်နေပြန်ပါသည်။ ဝမ်းချုပ်သည့် လက္ခဏာမှာ အရေးမပါလှဟု အပေါ်ယံ ထင်ထားရသော်လည်း ကလေးဘဝတွင် ဝမ်းချုပ်ခြင်း လက္ခဏာနှင့် ယှဉ်တွဲလျက် ဖြစ်နိုင်သော ရောဂါများ (ဥပမာ- မွေးရာပါ အူလမ်းကြောင်းနှင့်ဆိုင်သော ချို့ယွင်းချက်ရောဂါများ ရှိသလို မွေးစမှပင် သိုင်းရွိုက်အကျိတ်ဟော်မုန်း အထွက်နည်း ရောဂါမျိုး) လည်း ရှိကြပေးသေးသည်။ ၎င်းရောဂါတို့ကို စောစောစီးစီး ကုသမှပင် ကျန်းမာသန်စွမ်း၍ လူစဉ်မီမည့် ကလေးငယ်တစ်ဦး ဖြစ်လာနိုင်မည်ကို မိဘများ သိစေချင်ပါသည်။

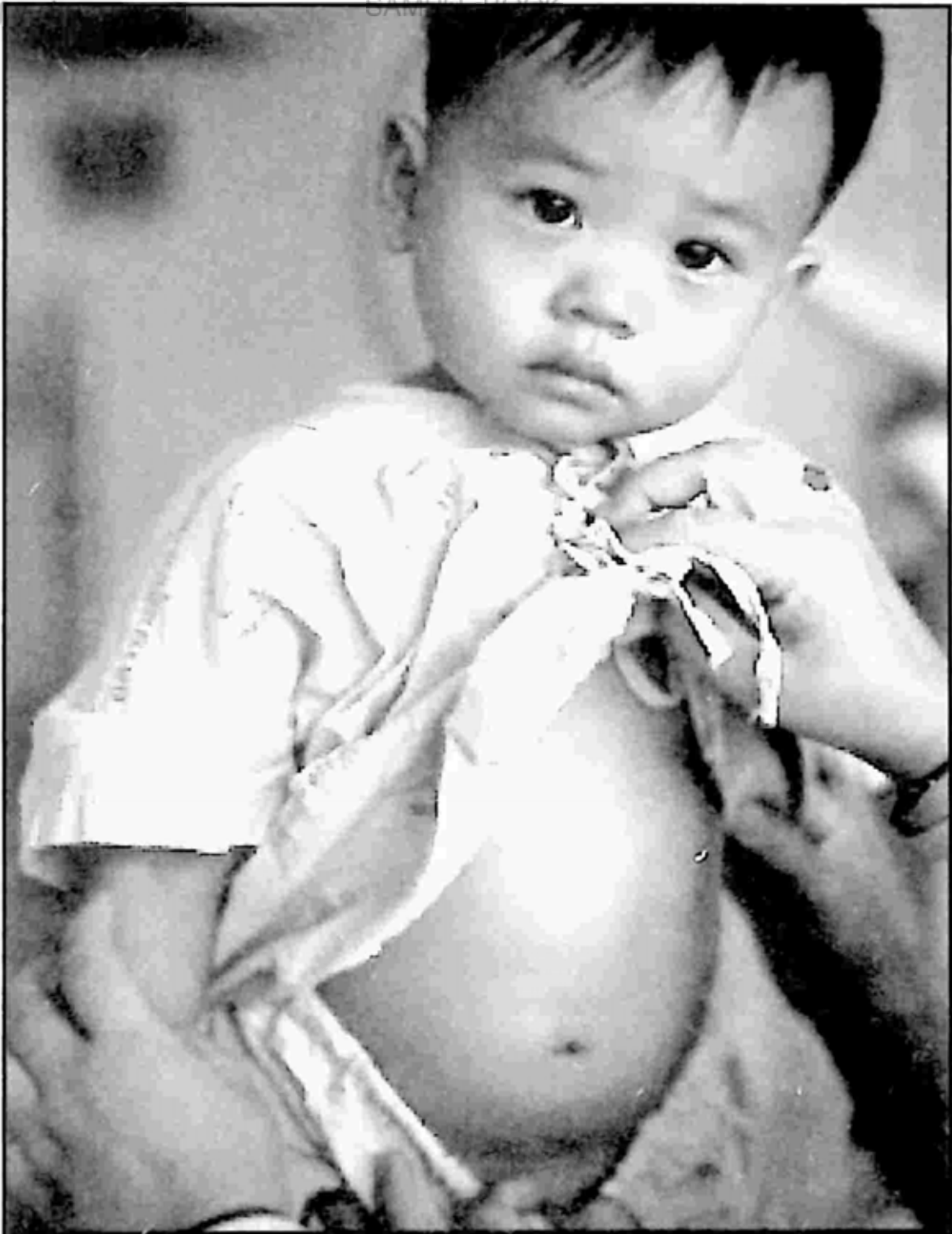
တွေ့ရ နည်းသော်လည်း အရေးတကြီး အလေးထားရမည့် ‘ဖောရောင်ခြင်း’ လက္ခဏာသည် ရောဂါမျိုးစုံတို့ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သဖြင့် ဤဆောင်းပါးကို ဖတ်ပြီးနောက် မိမိတို့ကလေးငယ်၌ ဖောရောင်နေရသည့် အကြောင်းရင်းကို ခန့်မှန်း၍ ရနိုင်လောက်ပေမည်။ ထိုအခါ ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်သင့်သည်တို့ကို အချိန် မကြန့်ကြာစေဘဲ ဆောင်ရွက်နိုင်တော့မှာ ဖြစ်ပေသည်။

ကလေးဘဝ၌ မဖြစ်သလောက် နည်းသော်လည်း ဖြစ်ခဲ့လျှင် ဂရုစိုက်ရမည့် လက္ခဏာတစ်ခုသည် ‘သွေးအန်ခြင်း’ လက္ခဏာပင် ဖြစ်ပေသည်။ အသက်အရွယ်ကို လိုက်၍ ကလေးတို့ အန်ရာ၌ သွေးပါရသည့် အကြောင်းများကို မိဘများ ဗဟုသုတ ရကြပြီးနောက် မိမိတို့နှင့် ပတ်သက်သည့်

ကလေးတို့၌ ၎င်း လက္ခဏာမျိုး တွေ့လျှင် အေးအေးဆေးဆေး မနေဘဲ သက်ဆိုင်ရာ သင့်တော်တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်နှင့် ပြသဖို့ လိုသည်ကို နားလည်လက်ခံ သဘောပေါက်ကြမည်ဟု ယူဆပါသည်။

ဤစာအုပ်ပါ ကလေးဘဝ တွေ့ကြုံရနိုင်သည့် လက္ခဏာများကို အသက်အရွယ်အလိုက် ဖြစ်နိုင်သည့် ရောဂါအကြောင်းရင်းများကို ပြည့်စုံ နိုင်သရွေ့ ပြည့်စုံအောင် တတ်နိုင်သလောက် ရေးသား တင်ဆက်ထားပါ သည်။ မိဘများ ဖတ်ရှုပြီး ဗဟုသုတ ရကြကာ ရင်သွေးတို့ကို လိုအပ်သည့် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနိုင်လျှင် စာရေးသူ၏ စေတနာနှင့် ရည် ရွယ်ချက်များ ပြီးပြည့်စုံပါပြီဟု ဆိုရပါမည်။

ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်



တွေ့ကြုံရများသောရောဂါလက္ခဏာများထဲမှ  
အရေးတကြီးအလေးထားရမည့်ရောဂါလက္ခဏာများ



### ရေခန်းခြောက်ခြင်း

‘ရေခန်းခြောက်ခြင်း’သည် ဆေးပညာဆောင်းပါးများတွင် မကြာခဏ တွေ့ရှိနေရလေ့ရှိသည့် ဝေါဟာရ စကားလုံးများ ဖြစ်နေကြ၍ မိဘပြည်သူများ သတိထားမိပြီးသား ဖြစ်ကြပါလိမ့်မည်။ ရေခန်းခြောက်ခြင်းသည် ရောဂါတစ်ခု မဟုတ်သော်လည်း အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်လာနိုင်သည့် အရေးကြီးသည့် ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုပင် ဖြစ်တော့သည်။

ရေသည် ခန္ဓာတွင်း၌ ဖွဲ့စည်းထားသော ဆဲလ်များ ပုံမှန်အလုပ်လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် လွန်စွာမှ အရေးကြီးသော ဓာတ်ပစ္စည်းတစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် လူ့ခန္ဓာကိုယ် အလေးချိန်၏ ခြောက်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်းသည် ‘ရေ’တို့ဖြင့် တည်ဆောက်ထားသည်ဟုပင် ဆိုနိုင်သည်။ ထို ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းထဲမှ ၃၀၊ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ ဆဲလ်များအတွင်းရှိ ‘ရေ’များ (*intracellular fluid*) ဖြစ်ကြပြီး ကျန် ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်မှာ ဆဲလ်များ အပြင်မှ ‘ရေ’များ (*extracellular fluid*) ဖြစ်ကြသည်။ အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်တို့တွင်မူ ‘ရေ’သည် ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်၏ ၇၈ ရာခိုင်နှုန်းခန့် ရှိသည်ကို တွေ့ရသည်။ ထိုအထဲတွင် ဆဲလ်များအတွင်း၌ ‘ရေ’သည်လည်း ရာနှုန်းအားဖြင့် ပို၍ များသည် (၄၈ ရာခိုင်နှုန်း)။ ထို့ကြောင့် ကလေးများသည် လူကြီးများထက် ‘ရေခန်းခြောက်ခြင်း’ဒဏ်ကို ပို၍မခံနိုင်ကြကြောင်း သိသိသာသာ တွေ့ကြရသည်။

နေ့စဉ်နေ့တိုင်း ခန္ဓာကိုယ်မှနေ၍ မသိမသာသော်လည်းကောင်း၊ သိသိသာသာသော်လည်းကောင်း ‘ရေ’များ ဆုံးရှုံးနေကြရပေသည်။ ချွေး၊ ဝမ်း၊ ဆီး

mgyoe.com

တို့အနေနှင့် 'ရေ'ကို ဆုံးရှုံးကြရသလို အသက်ရှူရင်း သို့မဟုတ် အရေပြားမှ အငွေ့ပြန်ရင်းဖြင့်လည်း မသိမသာ ဆုံးရှုံးကြရသဖြင့် အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်တစ်ယောက်အဖို့ အနည်းဆုံး တစ်နေ့လျှင် 'ရေ'တစ်ဆယ်အောင်စမှ နှစ်ဆယ့်ငါးအောင်စလောက်ထိ ဆုံးရှုံးကြရသည်ဟု လေ့လာတွေ့ရှိကြရသည်။ ထိုသို့ နေ့စဉ် ဆုံးရှုံးနေရသည့် 'ရေ'ကို နို့အနေနှင့် လည်းကောင်း၊ ကျန်သောက် စရာအရည်များ အနေနှင့်လည်းကောင်း ပြန်ဖြည့်ပေးနေကြရပေသည်။

'ရေ'ခန်းခြောက်သည်ဟု ဆိုလျှင် ဦးစွာပထမ ဆဲလ်အပြင်၌ ရှိသော ရေများ လျော့နည်းရပေတော့သည်။ ထိုအခါ ဓာတ်ဆားများ ဆဲလ်အပြင်ဘက်၌ ပိုလာသလို ဖြစ်ရသဖြင့် ၎င်းဓာတ်ဆားများက ဆဲလ်အတွင်းမှ 'ရေ'များကို စုပ်ယူပေတော့သည်။ ထိုအခါ ဆဲလ်အတွင်း၌ 'ရေခန်းခြောက်ခြင်း' (intracellular dehydration) ဖြစ်ပေါ်လာပေတော့သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လာလျှင် ရေငတ်ခြင်း၊ အော့ချင်လာခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ကိုယ် ပူလာခြင်း၊ ဆီး နည်းလာခြင်း စသည့် လက္ခဏာတို့ ဖြစ်လာကြသည်။

ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ခြင်း၊ အထက်လှန်အောက်လျှောရောဂါ ဖြစ်ခြင်း၊ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် အန်ခြင်း(ဥပမာ - ဦးနှောက်တွင်း အရည်တိုးခြင်း၊ အစာအဆိပ်ဖြစ်ခြင်း)နှင့် ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ဆီး အသွားများခြင်းတို့ ဖြစ်ခဲ့လျှင် မူ ရေတစ်မျိုးတည်း လျော့နည်းသည် မဟုတ်တော့ဘဲ ရေနှင့်အတူ ပျော်ဝင်နေသော ဓာတ်ဆားများပါ လျော့နည်းကြရသဖြင့် ဓာတ်ဆားရည် အနေဖြင့် ပြန်လည်၍ ဖြည့်ပေးရပါတော့မည်။

'ရေခန်းခြောက်ခြင်း'ကို အကြမ်းအားဖြင့် အဆင့်သုံးဆင့် ခွဲခြားထားနိုင်ပေသည်။ အနည်းငယ် ခန်းခြောက်ခြင်း(mild dehydration)၊ အတော်အသင့် ခန်းခြောက်ခြင်း(moderate dehydration)နှင့် လွန်ကဲသော ခန်းခြောက်ခြင်း(severe dehydration)တို့ ဖြစ်ကြသည်။

ရေအနည်းငယ် ခန်းခြောက်ခြင်း(mild dehydration) ရှိလျှင် ကလေးငယ်တွင် လျှာနှင့် ပါးစပ်များ ခြောက်၍ ရေအလွန်ငတ်သည့် လက္ခဏာ စတင်တွေ့ရပါတော့မည်။ ပို၍ 'အိ'လာတတ်ပြီး အရေပြားများမှ ချွေးမထွက်ဘဲ ခြောက်နေပါမည်။ ဆီးလည်း သိပ်မသွားတော့ဘဲ လျော့နည်းလာနိုင်မည်။ အကယ်၍ ကလေး ငယ်ငယ် ရောဂါ မဖြစ်ခင်က ကိုယ်အလေးချိန်ကိုသာ သိမည် ဆိုလျှင် ထိုသို့ လက္ခဏာများ ပေါ်လာသည့်အချိန်သည် ကိုယ်အလေးချိန်၏ ငါးရာခိုင်နှုန်း လျော့သွားပြီးနေပြီကို တွေ့ကြရပေမည်။

အတော်အသင့် ခန်းခြောက်ခြင်း (*moderate dehydration*) ဖြစ်လာလျှင်မူ ကိုယ်အလေးချိန်၏ ခုနစ်ရာနှုန်းလောက် လျော့သွားနေပေပြီ။ ထိုအခါမျိုးတွင် ကလေးသည် လူးလွန်၍ ဂနာမငြိမ်ဘဲ ရှိနေတတ်ပြီး ရေကို အလွန်ငတ်သဖြင့် တွေ့ရာ ရေများကိုပင် ကောက်သောက်မည့် အခြေအနေ၌ ရှိနေတတ်ပေသည်။ မျက်တွင်းများ ဟောက်လာပြီး ငယ်ထိပ်များ မပိတ်သေးသောအရွယ် ဆိုလျှင် ငယ်ထိပ်သည် အလွန် ချိုင့်ဝင်နေသည်ကို တွေ့ရမည်။ အရေပြားကို လက်နှင့် ဆွဲကြည့်လျှင် အရေပြားသည် သာမန်ကဲ့သို့ ပြန်လျော့မကျဘဲ ဆွဲသည့်အတိုင်း ကပ်နေသည်ကို တွေ့ရလေ့ရှိသည်။ သွေးခုန်နှုန်း စမ်းကြည့်မည် ဆိုပါလျှင် အလွန် မြန်နေသည်ကို စမ်းနိုင်မည်။

လွန်ကဲစွာ ရေခန်းခြောက်ခြင်း (*severe dehydration*) ဖြစ်လာမည့် အခါတွင်မူ ကလေးငယ်၏ မူလအလေးချိန်၏ တစ်ဆယ်ရာနှုန်း လျော့သွားနေပြီကို တွေ့နိုင်သည်။ ၎င်းအချိန်တွင် ကလေးငယ်သည် မလူးလွန်တော့ဘဲ ငြိမ်သက်၍ မိန်းမောနေတတ်ပေသည်။ အရေပြားမှာ အေးစက်နေလေ့ရှိပြီး ကိုယ်ကမူ ပူနေနိုင်သည်။ ခြေလက်များ မလှုပ်ချင် မသယ်ချင်သကဲ့သို့ ရှိပြီး ပါးစပ်များ၊ လျှာများ လွန်စွာ ခြောက်သွေ့နေသည်ကို တွေ့ရမည်။ ငိုလျှင် အသံအနည်းငယ်မျှ ကြားရမည် ဖြစ်သော်လည်း မျက်ရည် မထွက်သည်ကို တွေ့ရလေ့ရှိသည်။ သွေးခုန်နှုန်းမှာ မြန်လွန်းနေပြီး စမ်းမရလောက်အောင်ပင် အားနည်းနေတတ်ပေသည်။ အခြား ငယ်ထိပ် ချိုင့်ခြင်း၊ အရေပြား ကပ်ခြင်းတို့မှာ လွန်စွာ ထင်ရှားလာကြပြီး ရံဖန်ရံခါ၌ ကလေးငယ် သတိလစ်၍ ‘တက်’ သွားသည်ကိုပင် တွေ့နိုင်သည်။

ရေခန်းခြောက်ခြင်း၏ အဆင့်များကိုလိုက်၍ အရည်များကို ပြန်ထည့်ပေးရပါတော့မည်။ အနည်းငယ် ခန်းခြောက်သောအဆင့်လောက် ဆိုလျှင် ပါးစပ်မှ လိုအပ်သည့် အရည် ပြန်တိုက်ပေးရုံနှင့် ပြန်လည်လန်းဆန်းလာနိုင်တတ်ပါသည်။ အန်နေသည့် ကလေးငယ် ဆိုလျှင်မူ အအန်ရပ်စေသည့် ဆေးကို အရင်တိုက်ပြီးမှ လိုအပ်သည့် အရည်ကို ပြန်လည် ဖြည့်ဆည်းပေးသင့်သည်။ မိခင်နို့ တိုက်နေသည့် ကလေးငယ်ကို မိခင်နို့ ဆက်တိုက်စေသည့်အပြင် လိုအပ်သည့် ဓာတ်ဆားရည်၊ ထမင်းရည်၊ စွပ်ပြုတ်ရည် စသည်တို့ကိုလည်း အထိုက်အလျောက် တိုက်ပေးနိုင်ပေသည်။ ဓာတ်ဆားရည်မှာ ယခုအခါတွင် ကလေးများအကြိုက် သစ်သီးဖျော်ရည်များကဲ့သို့ ပြုပြင်စီမံထားသည့် အထုပ်လေးများ အနေနှင့် ဝယ်ယူ၍ လွယ်ကူနေပေသည်။ များသောအားဖြင့် ဖန်ခွက် အလတ်စား အရွယ်နှင့် ရေကျက်အေးတစ်ခွက်လျှင် တစ်ထုပ်နှုန်းနှင့် ဖျော်လျှင် ခွန်အားပြန်ပြည့်နိုင်မည့် ဓာတ်ဆားရည်

mgyoe.com

ဖြစ်နိုင်ပေတော့သည်။ အကယ်၍ ဓာတ်ဆားရည်ထုပ်များ ဝယ်၍ မလွယ်ကူသည့် နေရာမျိုးတွင် ထမင်းရည် ခပ်နွေးနွေးတွင် ဆားကို ငန်သည် ဆိုရုံနှင့် သကြားကို ချိုသည် ဆိုရုံ ထည့်၍ တိုက်လျှင်လည်း ရနိုင်ပါသည်။ ထမင်းရည် မလွယ်လျှင် လည်း ရေနွေး ခပ်နွေးနွေးတွင် ဆားအငန်(မျက်ရည် အငန်)နှင့် သကြား အနည်း ငယ် ထည့်၍ တိုက်လျှင်လည်း ဖြစ်လောက်သည်။

အန်သည့်အကြိမ်ရေ များလွန်းနေလျှင်မူ အကြောတွင်းမှ လိုအပ်သည့် အရည်များ ထည့်နိုင်ရန် ဆေးရုံဆေးခန်းများသို့ ခေါ်သွားရပါတော့မည်။ အအန် ရပ်သည့်အခါမှ ပါးစပ်မှ ပြန်တိုက်၍ ရနိုင်ပါလိမ့်မည်။

မိဘများအနေနှင့် အိမ်၌ ရိုးရိုးတိုက်ကြည့်၍ မရလျှင် အချိန်ဖြုန်းမနေ သင့်တော့ဘဲ နီးစပ်ရာ ဆေးခန်း၊ ဆေးရုံများသို့သာ သွားသင့်သည်ဟု ဆိုချင်ပါ သည်။ အထူးသဖြင့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များတွင် ရေခန်းခြောက်ခြင်း ကြောင့် အသက်အန္တရာယ် မဖြစ်သင့်ဘဲ ဖြစ်သွားကြရသည်ကို မကြာခဏ တွေ့ နေကြရ၍ ဖြစ်သည်။

တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်တို့အတွင်း၌ပင် အသက် ခြောက်လအောက် ကလေးငယ်နှင့် မွေးစအရွယ်ကလေးများသည် ပို၍ အန္တရာယ်များတတ်ကြပေ သည်။ အသက်အရွယ် ငယ်လေလေ အန္တရာယ် ကြီးလေလေဟုပင် ဆိုရပေမည်။ ဆေးရုံဆေးခန်းများ၌ လိုအပ်သည့် အရည်များကို ထည့်သွင်းကြရသည့်တိုင် ရံဖန် ရံခါ၌ အသက်အရွယ် ငယ်သော ကလေးများ၌ ဦးနှောက်တွင်း သွေးယိုမှု(cerebral haemorrhage) နှင့် သွေးကြော ပိတ်ဆို့မှု(cerebral thrombosis) များ ဖြစ်သွားပြီး ဖြစ်သဖြင့် သူငယ်နာ အကြောဆွဲရောဂါ(cerebral palsy) ကြောင့် တစ်သက်လုံး မသန်မစွမ်း ရောဂါသည်လေးများ အဖြစ်နှင့် ရှင်သန်သွားကြရ ရှာသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။

တစ်ခါတစ်ရံတွင် အရောက်နောက်ကျ၍ အစိုးရိမ်ပိုကာ အရည်များကို အမြန် သွင်းမိလျှင်လည်း ကလေးငယ်၏ နှလုံးမှာ မခံနိုင်ဘဲ ဒုက္ခရောက်တတ် သလို အရည်ကို လိုသည်ထက် ပို၍ သွင်းမိပြန်လျှင်လည်း အဆုတ်အတွင်း အရည်များ တိုးကာ ဒုက္ခရောက်ကြပြန်သည်ကို တွေ့ရသည်။ အလွန်ဆိုးဝါးသော ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်နေလျှင် သွေးကြောကိုပင် ရှာမတွေ့နိုင်လောက်အောင် သွေး ပေါင်ချိန် လျော့ကျ၍ သွေးလန်ခြင်းလက္ခဏာများ ဝင်နေသဖြင့် သွေးကြောတွင် အရည်ကို သွင်း၍ မရတော့ဘဲ အရေပြား လှီးဖြတ်၍ သွေးကြောရှာ(Cutdown Method)သည့်နည်းကို သုံး၍ အရည် သွင်းပေးရသည့်အခါများလည်း ရှိတတ်

ပေသည်။ ထိုအခါ မကြန့်ကြာသင့်ဘဲ အချိန်များ ကြန့်ကြာသွားရသဖြင့် မလိုလားအပ်သည့် အန္တရာယ်များ ပေါ်ပေါက်နိုင်ပြန်ပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ ဆိုးကျိုးတို့ ဖြစ်ပေါ်တတ်ကြသောကြောင့် အလွန်ဆိုးဝါးသော အခြေအနေသို့ မရောက်မီ ကလေးငယ်တို့အား တတ်ကျွမ်းနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသသင့်ပေသည်။ ပြသပြီးသည့်အခါများတွင်လည်း ၎င်းတို့ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း တိုက်သင့်သည့် ဆေးဝါးနှင့် အရည်များကို တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ရေခန်းခြောက်ခြင်း အန္တရာယ်ကို အချိန်မီ ကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

### ခေါင်းကိုက်ခြင်း (၁)

ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာသည် လူကြီးများ၌သာမက ကလေးများ၌လည်း ဖြစ်ပေါ်တတ်ကြပေသည်။ အထူးသဖြင့် ကျောင်းသွားသည့်အရွယ်များတွင် ပို၍ခံစားကြရသည်ကို တွေ့ရသည်။ အချို့က ဆိုလျှင် ကျောင်းနေသည့်အရွယ် ကလေး ခုနစ်ယောက် ရှိလျှင် တစ်ယောက်သည် ခေါင်းကိုက်သည်ဟု ညည်းတွားတတ်သည် ဟူ၍ပင် ဆိုကြသည်။ သို့ရာတွင် လူကြီးများက အလေးမူလေ့မရှိကြ၍ အမှတ်တမဲ့ပင် ဖြစ်သွားတတ်လေ့ရှိသည်။ ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို ရောဂါတစ်ခုဟု တိတိပပ မပြောနိုင်သော်လည်း ရောဂါတစ်ခုခု၏ လက္ခဏာ ဖြစ်နိုင်သည်ကိုတော့ မိဘများ သတိပြုသင့်ပေသည်။

ကလေးတစ်ဦး ခေါင်းကိုက်သည် ဆိုလျှင် စဉ်းစားစရာ အခြေခံအကြောင်းများ အမျိုးမျိုး ရှိပေသည်။ ပထမဦးစွာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စိတ်အနှောင့်အယှက် တစ်ခုခု ရှိလျှင်ပင် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ခံစားရတတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ ကျောင်းနေသည့်အရွယ်များ၌ ဖြစ်ခဲ့လျှင် ကျောင်း၌ အဆင်မပြေမှုများ ရှိနေ၍လော ဆိုသည့်အချက်ကို မိဘများ စဉ်းစားရပေတော့မည်။ အဆင်မပြေဟု ဆိုရာ၌ ဆရာနှင့် အဆင်မပြေသည် ရှိနိုင်သလို ကျောင်းသားအချင်းချင်း အဆင်မပြေကြသည်များလည်း ရှိတတ်ပေသည်။ စာ မလိုက်နိုင်၍၊ ဆရာကို အကြောက်လွန်၍၊ စိတ်ပူပန်မှု များနေ၍၊ အနိုင်ကျင့်ခံနေရ၍ ... စသည့် အကြောင်းအချက်တို့ကြောင့် ကလေးငယ် ကျောင်းတက်ရမည်ကို စိုးရွံ့ကာ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ဖြစ်လာသည်ကိုလည်း တွေ့ခဲ့ရဖူးပေသည်။ ကျောင်းသွားခါနီးအချိန်တွင် ဝေဒနာ စတတ်လာ

mgyoe.com

ပြီး ကျောင်းတက်ချိန် လွန်သွားလျှင် တဖြည်းဖြည်းနှင့် သက်သာသွားတတ်သည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်လည်း မိဘ၏ ဂရုစိုက်မှု၊ ယုယမှုကို ခံချင်၍ ခေါင်းကိုက်မှု ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ကြသော ကလေးများကိုလည်း တွေ့ရသည်။ အထူးသဖြင့် အလုပ်များသော မိဘများ၏ သားသမီးများ၊ နေမကောင်း ဖြစ်မှ ယုယမှု၊ ဂရုစိုက်မှုကို ရလေ့ရှိသော မိသားစုများအတွင်း၌ တွေ့ရတတ်ပေသည်။

တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ အခြားရောဂါဝေဒနာ တစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရသော လက္ခဏာများတွင်းမှ လက္ခဏာတစ်ခု အနေနှင့် တွေ့ရပြန်သည်။ အများဝင်သောအခါ၊ တုတ်ကွေးကွေးသောအခါမျိုးတွင် ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို အခြား ကိုယ်လက် ကိုက်ခဲသည့် ဝေဒနာများနှင့်အတူ ရော၍ ခံစားရပေသည်။ ကလေးဘဝတွင် မကြာခဏ သွားကိုက်ဝေဒနာ ခံစားရခြင်းနှင့် ဒွန်တွဲ၍ ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို ခံစားကြရသည်ကို တွေ့ရသည်။

အချို့ကလေးများ အဆာလွန်သွားလျှင်ပင် ခေါင်းကိုက်လာတတ်ကြသလို လှောင်ပိတ်သည့်အခန်းတွင်း၌ နေရ၍သော်လည်းကောင်း၊ လေကောင်းလေသန့် မရှူရ၍သော်လည်းကောင်း၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား ဆော့ကစားခြင်း မပြုရ၍သော်လည်းကောင်း ခေါင်းကိုက်တတ်ကြသည်ကို တွေ့နိုင်ပြန်သည်။ အချို့မှာ မိုးချန်းသံ ကြားသည်နှင့်ပင် ထိတ်လန့်စိုးရိမ်၍ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ရကြသည်။

အချို့လူကြီးများ ခံစားရသည့် မိုင်ဂရိန်း(migraine) ခေါ် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ တစ်မျိုးကို ကလေးဘဝ၌လည်း အချို့ခံစားကြရသည်ကို တွေ့ရသည်။ ၎င်းမိုင်ဂရိန်း ခေါင်းကိုက်ရောဂါသည် မျိုးရိုးလိုက်တတ်ကြပြီး များသောအားဖြင့် ခေါင်းတစ်ခြမ်းတည်း သို့မဟုတ် တစ်နေရာတည်းသာ ကိုက်တတ်ကြသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် အန်လည်း အန်တတ်ကြပေသေးသည်။ အချို့မှာ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ မပေါ်မီ မျက်စိ၌ အလင်းရောင်တန်း သို့မဟုတ် အရောင်တစ်မျိုးမျိုး ပေါ်သကဲ့သို့ ဖြစ်တတ်သည်။

အသက်လေးနှစ် အရွယ်လောက်မှ စ၍ ထိုမိုင်ဂရိန်းရောဂါကို ခံစားနိုင်ကြပြီး အတော်များများသော ထို ဝေဒနာရှင်ကလေးတို့သည် အသက် ဆယ်နှစ် မပြည့်ခင်ကပင် ခေါင်းကိုက် ဝေဒနာကို ခံစားနေရပြီး ဖြစ်နေတတ်ကြသည်။ ဗိုက်နာခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ မျက်စိ ဝေဝါးခြင်း၊ ကိုယ်လက်များ ထုံကျင်သလို ဖြစ်ခြင်းတို့လည်း ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာနှင့်အတူ ရော၍ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ သူ့အချိန်နှင့်သူ အထက်ဖော်ပြသည့် လက္ခဏာများ တစ်ခုပြီးတစ်ခု (ဥပမာ - ခေါင်းကိုက်၊ အန်၊ ဗိုက်နာ စသည့် လက္ခဏာများ) ဆက်တိုက် ဖြစ်ပေါ်တတ်

mgyoe.com

ကြာသဖြင့် အချိန်ကိုက် လက္ခဏာစု (*periodic syndrome*) ရောဂါဟုပင် ခေါ်ဆိုကြပေသည်။

မိုင်ဂရိန်း၌ ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်လေ့ရှိသည် ဆိုသော်လည်း အချို့ကလေးများတွင် ခေါင်းတစ်ခေါင်းလုံး ကျိန်းနေသကဲ့သို့ ခံစားရသည်လည်း ရှိပေသည်။ ထို ခေါင်းကိုက်လက္ခဏာသည် နှစ်နာရီ၊ သုံးနာရီမျှ ကြာလျှင် ကြာနိုင်သကဲ့သို့ နှစ်ရက်မှ သုံးရက် အထိလည်း တာရှည်နိုင်ပြန်ပါသည်။

အချို့ပညာရှင်များက မိုင်ဂရိန်းရောဂါသည် ကလေးတို့သည် များသောအားဖြင့် ရှက်တတ်၊ စိတ်ပူပန်တတ်၊ စိတ်အားငယ်တတ်သောသူများ ဖြစ်လေ့ရှိသည်ဟု ဆိုသည်။ ၎င်းတို့၏ မိဘများသည်လည်း အလိုလောဘကြီးတတ်လေ့ရှိပြီး ကလေးကို အခြားကလေးများထက် 'သိပ်ဖြစ်မြောက်စေချင်' တတ်သည့် မိဘများ ဖြစ်လေ့ရှိတတ်သည်ဟု ဆိုသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ကလေး၌ မသိမသာ စိတ်အနှောင့်အယှက် ဖြစ်ပေါ်ကြရပြီး ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ မိုင်ဂရိန်းကို ရလာတတ်သည်။ ထိုသို့သော ကလေးများသည် ကျောင်း၌ ဖြစ်စေ၊ အိမ်၌ ဖြစ်စေ စိတ်ပင်ပန်းစရာ၊ စိတ်ပူပန်စရာအကြောင်းတစ်ခုခု ရှိနေစဉ် အသံဆူဆူညံညံနှင့် အလင်းရောင် စူးစူးဝါးဝါး(ရုပ်မြင်သံကြားမှ အလင်းရောင် အပါအဝင်)တို့နှင့် ဆုံမိလျှင် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ မိုင်ဂရိန်း စ၍ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပေတော့သည်။

မိုင်ဂရိန်းကို စတင် ဖြစ်ပေါ်စေသော အခြားအကြောင်းများတွင် *allergy* ခေါ် ဓာတ်မတည့်သည့် ပစ္စည်းများ(အစားအစာ၊ အနံ့ စသည်တို့)လည်း ပါဝင်နေသလို အဆာလွန်သည့်အခါမျိုးလည်း ပါဝင်ပေသည်။

ခေါင်းကိုက်လက္ခဏာသည် ဦးခေါင်းတွင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော ရောဂါအမျိုးမျိုး ဥပမာ - ဦးနှောက်တွင်းကျိတ်ဖု (*brain tumour*)၊ ဦးနှောက်တွင်းအနာ (*brain abscess*)၊ ဦးနှောက်တွင်း သွေးကြောများ ပုံမှန် မဟုတ်ခြင်း (*arteriovenous malformation*)၊ ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ (*meningitis*)၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ (*encephalitis*) တို့ကြောင့်လည်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်သဖြင့် ပေါ့ပေါ့တန်တန် မစဉ်းစားဘဲ အသေအချာ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ စမ်းသပ် စုံစမ်း စစ်ဆေးအပ်ပါသည်။

ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်ပေါ်တတ်သော *epilepsy* ခေါ် ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ တစ်မျိုးတွင် ရုတ်တရက် ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့် စ၍ မိနစ်အနည်းငယ်အတွင်း၌ အိပ်ပျော်သွားတတ်သည်။ ၎င်းရောဂါတွင် 'တက်'သည့် လက္ခဏာ မတွေ့ရ၍ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ ဖြစ်နေသည်ကိုပင် မသိဘဲ ရှိနေ

တတ်သည်။ ဤသို့အခါမျိုးတွင် EEG ဟု ခေါ်သော ဦးနှောက် စစ်ကြည့်သည့် စမ်းသပ်မှုတစ်မျိုးကို ဆောင်ရွက်ရပေတော့မည်။ ထိုသို့ စစ်ဆေးကြည့်ရာတွင် လည်း ရံဖန်ရံခါ၌ သိသာထင်ရှားချင်မှ ထင်ရှားပေမည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ဝက် ရူးပြန်ရောဂါအတွက် သုံးရသည့် ဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်သော ဖိနင်တိုင်း(Phenytoin) ကို အပြည့်အဝ ပေးခြင်းဖြင့် စမ်းသပ်ကြည့်ရတော့သည်။ ထိုဆေး ပေးပြီးမှ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ လုံးဝ မခံစားရတော့လျှင် ဝက်ရူးပြန်ရောဂါကြောင့် ရသည့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာဟုပင် ဆိုနိုင်ပြီး ၎င်းဆေးကို ဆက်၍ သောက်သုံးရပါလိမ့်မည်။

ဦးခေါင်းဒဏ်ရာ(head injury) ရပြီးမှ ဖြစ်ပေါ်လာသော ခေါင်းကိုက် ဝေဒနာကိုမူ ပို၍ လေးလေးနက်နက် စုံစမ်းစစ်ဆေးသင့်သည်။ ဦးခေါင်း ဓာတ်မှန် မရိုက်ရသေးလျှင် ပို၍သေချာရန် ဓာတ်မှန်ပြန်ရိုက်စေရမည်။ EEGလည်း လို အပ်လျှင် ဆွဲရပါလိမ့်မည်။ ဦးခေါင်းတွင်း သွေးယိုမှု ရှိ မရှိကို ပို သေချာစေရန် ဖြစ်ပေသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက မျက်စိတွင်းသို့ ကြည့်သည့် Ophthalmoscopy ကို လုပ်သင့်ပေသည်။ သို့မှသာ ဦးခေါင်းတွင်း pressure တက်နေ မနေကို သိနိုင် မည်။ ငယ်ထိပ် မပိတ်သေးသော ကလေးငယ်များ(တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်) ဆိုလျှင် ဦးခေါင်းပတ်လည်အတိုင်း(head circumference)ကို အဆင့်ဆင့် တိုင်းထွာထားသင့်ပေသည်။ သို့မှသာ ဦးခေါင်းတွင်း သွေးယိုမှု ရှိမရှိကို စောစီး စွာ သိနိုင်မှာ ဖြစ်သည်။ ငယ်ထိပ် ဖောင်းလာခြင်း၊ ဦးခေါင်းခွံ ဆက်ကြောင်းများ ပြန်လည်ကွဲလာခြင်းတို့ ရှိလာပါက ဦးခေါင်းတွင်း သွေးယိုမှုများ ရှိနေပြီကို သိ သာနိုင်ပေသည်။ ထိုအခါ ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး သွားသင့်ပါတော့သည်။ သို့မှသာ အသက်အန္တရာယ်ကို ကာကွယ်ရာရောက်ပေမည်။

ကလေးငယ်တို့တွင် ဖြစ်တတ်သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါကြောင့် လည်း သွေးပေါင်ချိန် မြင့်ကာ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ခံစားရတတ်ပြန်သောကြောင့် ဆီးစစ်ခြင်းနှင့် သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းခြင်းတို့ကိုလည်း မဖြစ်မနေ စမ်းသပ်ရပါ မည်။ သွေးပေါင်ချိန် မြင့်နေပါက ခေါင်းကိုက်တတ်၍ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ကြောင့် ဖြစ်သည့် သွေးပေါင်ချိန် မြင့်ခြင်းမျိုး ဆိုလျှင် ကျောက်ကပ် အရောင်ကျ အောင် ကုသရေးသည် အဓိက ဖြစ်နေပါတော့သည်။ ကျောက်ကပ် အရောင်ကျ သွားလျှင် သွေးပေါင်ချိန် မြင့်ခြင်းလည်း လျော့ပါးသွားပြီး ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ သည် အလိုအလျောက် ပျောက်ကင်းသက်သာသွားနိုင်ပါတော့မည်။

ကလေးဘဝ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည့် အခြားရောဂါ များတွင် မျက်စိအားစိုက်ရခြင်းနှင့် နှာခေါင်းလိုဏ်ခေါင်းရောင်ရောဂါ (sinusitis)

mgyoe.com

ဖြစ်ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ရသော ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာများလည်း ရှိနိုင်ပါသေးသည်။ သို့ရာတွင် ၎င်းတို့မှာ အလွန်ရှားပါးပေသည်။ ကျောင်း၌ ကျောက်သင်ပုန်းပေါ် ရေးထားသော စာများကို ဖတ်၍ မရလောက်အောင် ဖြစ်သည် ဆိုလျှင်မူ မျက်စိ အားစိုက်ရလွန်း၍ ခေါင်းကိုက်ရသည်မှာ ဖြစ်နိုင်စရာအကြောင်း ရှိ၍ မျက်စိ အထူးကုများနှင့် စမ်းသပ်ကြည့်သင့်သည်။ သို့မဟုတ်ပါက မျက်စိ စမ်းသပ်ရန် လိုချင်မှ လိုပေမည်။ နှာခေါင်းလိုဏ်ခေါင်းရောင်ရောဂါများကြောင့် ကိုက်သည့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ဆိုလျှင် ၎င်းရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ ဖြစ်တတ်သော အခြားလက္ခဏာများ (နှာရည် အဝါရောင်ပျစ်ပျစ်ကျခြင်း၊ လှဲအိပ်သည့်အခါ ချောင်း ဆိုးတတ်ခြင်း၊ လည်ချောင်းတွင်း တစ်ဆို့ဆို့နှင့် မရှင်းမလင်း ရှိခြင်း စသည်) တို့ပါ အတူတူ တွဲနေတတ်လေ့ရှိသည်။ ထိုသို့သော ရောဂါကြောင့် ဆိုလျှင် ၎င်း နှာခေါင်း လိုဏ်ခေါင်းရောင်ရောဂါကို ကုသခြင်းဖြင့် ခေါင်းကိုက် ဝေဒနာလည်း သက်သာ သွားနိုင်ပေသည်။

ရံဖန်ရံခါတွင် ခဲဆိပ်တက်ခြင်းကြောင့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာကို ခံစားရ တတ်ပြန်သည်။ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ဖြစ်လိုက်ပျောက်လိုက် ဆိုလျှင် ရောဂါ ကြီးကြီးမားမားကြောင့် သိပ်မဖြစ်နိုင်သော်လည်း အစားအသောက် ပျက်ခြင်း၊ မလှုပ်ချင် မကိုင်ချင်ဘဲ နုန်းခွေနေ၍ လှုပ်ရှားမှု အားလျော့လာခြင်းတို့ ရှိလာပါမူ ရောဂါတစ်ခုခု၊ အထူးသဖြင့် ဦးခေါင်းတွင်း ဝေဒနာတစ်ခုခုကြောင့် ဧကန် ဖြစ် နိုင်သဖြင့် ပေါ့ပေါ့တန်တန် မနေဘဲ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ၎င်းတို့ စစ်ဆေးခိုင်းသည့်အတိုင်း စစ်ဆေးမှုများကို သေသေချာချာ ပြု၍ ကုသမှု ကို ခံယူစေသင့်သည့်ဟု တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။

### ခေါင်းကိုက်ခြင်း (၂)

လူကြီးဘဝတွင် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ခံစားကြရသလို အချို့ကလေးများတွင်လည်း ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ခံစားရတတ်ကြပေသည်။ ငယ်လွန်းသော ကလေးများတွင်မူ မပြောတတ်ကြ၍ မသိကြရသော်လည်း အသက် ခုနစ်နှစ်အထက်အရွယ် ကလေးများ အနေနှင့်မူ ဝေဒနာကို ခံစားတတ်ကြပြီမို့ ပြောဆိုတတ်ကြလေ့ရှိသည်။

ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာသည် များသောအားဖြင့် ရောဂါများ၏ ရှေ့ပြေး နိမိတ်လက္ခဏာအဖြစ် တွေ့ကြုံရတတ်သည်။ ရိုးရိုးအအေးမိကာ နှာခေါင်းပိတ် ရောဂါမှ စ၍ ဦးနှောက်အတွင်း ရောဂါတစ်ခုခု ဖြစ်သည်အဆုံး ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ကို ဦးစွာ ခံစားကြရပေမည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင်လည်း ရောဂါအတိအကျ မရှိဘဲ စိတ်ဆင်းရဲ စိတ်ကျဉ်းကျပ်မှုကြောင့် ထွက်ပေါက် မရဘဲ စိတ်ဓာတ်ကျရောဂါ (*stress*) ဖြစ်လျှင် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ဝင်လာတတ်သည်ကို တွေ့ကြရသေးသည်။

တစ်ဆင့်ခံသဘောဖြင့် သွားပိုးစား၍ သွားကိုက်သည်ကို ခေါင်းကိုက် သည်ဟု ထင်ရသလို နားပြည် မယိုခင် နားကိုက်သည်ကိုလည်း ခေါင်းကိုက်သည် ဟု ရောနိုင်ပြန်သေးသည်။ ကျောင်းစာ၊ အိမ်စာတို့ဖြင့် လုံးပမ်းနေရ၍ အစာစား ချိန် လွန်သွားသည့် အခါမျိုးတွင်လည်း ‘အဆာလွန်’ ၍ ခေါင်းကိုက်လာသည်ကို တွေ့ဖူး ကြုံဖူးကြပေမည်။

လေကောင်းလေသန့် မရနိုင်သော လေလုံ၍ ပူအိုက်နေသည့် အခန်း တွင်း အောင်းနေရပြန်လျှင်လည်း အချို့ကလေးများသည် ခေါင်းကိုက်ရောဂါ ရလာနိုင်ပါသည်။ ထို့အတူပင် မျက်စိကို ရောင်ပြန်ဟပ်စေသည့် နေရာများ၌

mgyoe.com

စာကြည့်ရလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ယခုခေတ်၌ ရေပန်းစားနေကြသည့် တီဗီ ဆော့ကစားနည်း (TV-Games) များ တစ်ချိန်လုံး ကစားခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း မျက်စိကို အလင်းရောင်လက်လက်တို့နှင့် အချိန်ကြာမြင့်စွာ ထိခိုက်စေခြင်းဖြင့် ခေါင်းကိုက်ရောဂါ ရလာစေနိုင်ပါသေးသည်။ မျက်စိအားနည်း၍ ခေါင်းကိုက်ခြင်း မှာ လူပြောများလှသော်လည်း လက်တွေ့အနေနှင့်မူ အတိအကျ မမှန်ကန်လှပါ။ မိဘမျိုးရိုးမှ မျက်စိမှန်တတ်၍ မျက်မှန် စောစောတပ်ရသူများ ရှိနေပါမှ အမှန် တကယ် မျက်စိအားနည်း၍ မျက်စိကို မျက်မှန်ကူပေးဖို့ လိုပေလိမ့်မည်။

အသက်အရွယ် ခပ်ငယ်ငယ် ခြောက်နှစ်၊ ခုနစ်နှစ်ပတ်ဝန်းကျင်အရွယ် ၌ ခေါင်းကိုက်သည်ဟု ပြောလျှင် ပို၍ သတိထားသင့်သည်။ နားလည်တတ်ကျွမ်း သည့် ဆရာဝန်နှင့် ပြသရန် လိုကောင်းလိုနိုင်သည်ကို မိဘများ သိထားစေချင် သည်။ ကလေး အသက်ငယ်လေလေ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၏ လက္ခဏာသည် ရောဂါ တစ်ခု၏ ရှေ့ပြေးနိမိတ် ဖြစ်နိုင်လေလေဟု ဆိုကြသည်။

၎င်း အသက်ဝန်းကျင် အရွယ်တွင် ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ (acute nephritis) အဖြစ်များတတ်သည်။ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါတွင် သွေးတိုးမှု သည် လက္ခဏာတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ရှိသင့်သည့် သွေးပေါင်ချိန် ထက် တိုးနေလျှင် ခေါင်းကိုက်သည့် လက္ခဏာ ပြတတ်ပေသည်။ အခြား မည် သည့်ရောဂါဖြစ်ဖြစ် သွေးတိုးမှု ရှိလျှင် ခေါင်းကိုက်မှု ရှိလာမှာ ဖြစ်သည်ကို သတိပြုအပ်ပေသည်။

ထိုနည်းတူစွာ ဦးနှောက်အတွင်း အရည်တိုးမှု (increased intracranial pressure) ရှိနေလျှင်လည်း ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာသည် အစပျိုးလက္ခဏာအဖြစ် ပေါ်လာဦးမှာ ဖြစ်ပေသည်။ ဦးနှောက်တွင်းအကျိတ် (brain tumour)၊ ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ (meningitis)၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ (encephalitis) နှင့် ဦးနှောက်တွင်းအနာ (brain abscess) များ ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာကို အနည်းနှင့်အများ ခံစားကြရမှာ ဖြစ်ကြသည်။ အချို့ဦးနှောက်တွင် ဒဏ်ရာရ (head injury) သူများလည်း ရံဖန်ရံခါတွင် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ စွဲ၍ ကျန်ရစ်သည်ကို ကြုံဖူးကြပေမည်။

တစ်ခါတစ်ရံ ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့်အတူ အန်ခြင်း၊ မိုက်နာခြင်း၊ ကိုယ် ပူလာတတ်ခြင်းတို့ ပါရှိပါလျှင် မျိုးရိုးလိုက်၍ ဖြစ်တတ်သော မိုင်ဂရိန်း (migraine) ခေါ် ခေါင်းကိုက်ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်နိုင်သည်ဟု ယူဆရပါမည်။ ၎င်းခေါင်းကိုက် ရောဂါတစ်မျိုး ရလာလျှင် များသောအားဖြင့် ခေါင်းတစ်ခြမ်းတည်းသာ စွဲစွဲမြဲမြဲ

နာသည်။ ကိုက်သည်ဟု ပြောလေ့ပြောထ ရှိကြသည်။ သွေးခုန်သည့် ပုံစံမျိုး တဒိတ်ဒိတ်နှင့် မျက်စိ မဖွင့်နိုင်လောက်အောင် ကိုက်ခဲသည့်ဝေဒနာကို ခံစားရ သည်ဟု ဆိုကြပေသည်။ အချို့ နာရီပိုင်းမျှသာ ခံစားရပြီး အိပ်ပျော်ရာမှ နိုးလာ လျှင် သက်သာသွားတတ်ကြသော်လည်း အချို့မှာ နှစ်ရက်၊ သုံးရက်မျှပင် ကြာ အောင် ကိုက်ခဲနေတတ်ပေသည်။

ထိုသို့ ခံစားရသော ကလေးများသည် အများအားဖြင့် ရှက်တတ်၊ စိတ်ပူတတ်၊ စိတ်လှုပ်ရှားလွယ်တတ်သူများ ဖြစ်ကြပြီး မိဘများ၏ လွမ်းမိုးမှုကို အတော်အသင့် ခံရသူများလည်း ဖြစ်တတ်ကြသည်။ စိတ်လှုပ်ရှားစရာ၊ စိတ်ထိ ခိုက်စရာ၊ စိတ်ရှုပ်စရာ အတွေ့အကြုံမျိုးနှင့် ရင်ဆိုင်ရခဲ့သော် ၎င်း မိုင်ဂရိန်း ခေါင်းကိုက် ဝေဒနာကို ခံစားကြရသည်။ အချို့ကလေးများတွင်မူ ဒိန်ခဲ၊ ချောကလက် စသည့် နို့နှင့် လုပ်သော သရေစာများကို မှီဝဲသည့်အခါတိုင်း ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ရတတ်လာကြသည်ကို တွေ့ရသည်။ ၎င်း မိုင်ဂရိန်းသည် အသက် ငါးနှစ် အရွယ်မှ စ၍ အရွယ်မရွေး ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

အသက် ကိုးနှစ်၊ ဆယ်နှစ်အရွယ်မှ အပျိုပေါက် လူပျိုပေါက်အရွယ် တို့တွင်မူ စိတ်ကျဉ်းကျပ်မှုကြောင့် ဖြစ်ရသော ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာကို ပိုတွေ့ ကြရသည်။ ကျောင်း၌ သင်ခန်းစာများ မလိုက်နိုင်၍သော်လည်းကောင်း၊ အတန်း ဆရာများနှင့် အဆင်မပြေခဲ့လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အတန်းသားအချင်းချင်း မတည့်ကြလျှင်သော်လည်းကောင်း ဤသို့ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ရတတ်ကြသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အပန်းဖြေချိန် မရဘဲ ဆက်တိုက် စာနှင့် စာသာ လုံးထွေးနေရ သည့် အခါများတွင်လည်း စိတ်ပန်း၍ ခေါင်းကိုက်တတ်ကြပြန်သည်။ ထိုအခါ မျိုးတွင် ခေါင်းကိုက်ပျောက်ဆေး သောက်၍ ခေတ္တခဏမျှ အိပ်လိုက်လျှင် သက် သာ ပျောက်ကင်းသွားသည်ကို တွေ့ရ၏။ အလုပ်နှင့် မအားမလပ် ဖြစ်နေလေ့ရှိ သော မိဘများက နေမကောင်းသည့် အခါမှ ပြူးပြူးပျာပျာ ဖြစ်ကြသည်ကို တွေ့ရှိထားပြီးသော ကလေးတို့က ဂရုစိုက် ခံရအောင် အသုံးပြုသော လက်နက် ပုန်းရောဂါတစ်ခု အဖြစ်နှင့်လည်း ဤ ခေါင်းကိုက်ရောဂါကို တွေ့ကြုံရပေဦးမည်။

ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာကို ဖြစ်ပေါ်လာသည့် လက္ခဏာများအလိုက် စုံစမ်း ၍ အကြမ်းဖျင်း အမျိုးအစား ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားနိုင်ပေသည်။ ရှေ့မျက်ရိုး တစ်ဝိုက် ကိုက်သောဝေဒနာသည် အပရိကရောဂါများကြောင့်သာ ဖြစ်တတ်သည်။ ဥပမာ - အအေးမိ နှာပိတ်သည့်အခါမျိုးတွင် ခံစားရသော ကိုက်ခဲခြင်းမျိုးပင်။ နောက်စေ့မှ ဇက်ကြော တင်း၍ ကိုက်သော ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာသည် များသော

အားဖြင့် ရောဂါတစ်ခုခု၏ ရှေ့ပြေးနိမိတ်လက္ခဏာ ဖြစ်တတ်သည်။ ဥပမာ သွေးတိုး၍သော်လည်းကောင်း၊ ဦးနှောက်တွင်း အရည်တိုး၍သော်လည်းကောင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ဦးနှောက်တွင်း အရည်တိုး၍ ရသော ခေါင်းကိုက်ရောဂါသည် နံနက်ပိုင်း အိပ်ရာထချိန်များတွင် ပိုဆိုးတတ်ပြီး ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု ပြုတိုင်း၊ ခေါင်းငုံ့တိုင်း၊ အားစိုက်၍ တစ်စုံတစ်ခု ပြုလုပ်တိုင်း မခံမရပ်နိုင်လောက်အောင် ပိုကိုက်လာတတ်ပေသည်။ အာရုံကြောကြောင့် သို့မဟုတ် စိတ်ကျဉ်းကျပ်မှုကြောင့် ဖြစ်ရသော ခေါင်းကိုက်ရောဂါ ဆိုပါမူ ဦးခေါင်းတစ်ခုလုံး တင်းကျပ်သည့် ခံစားမှုမျိုးနှင့် ကိုက်ခဲနေရလေ့ရှိသည်။

မည်သို့သော လက္ခဏာများနှင့်အတူ ရော၍ လာသည်ဖြစ်စေ အသက်ငယ်သော ကလေးများကို ပို၍ တိကျသေချာစွာ စစ်ဆေးကြည့်ရှုဖို့ လိုပေမည်။ တစ်ကိုယ်လုံး စမ်းသပ်ကြည့်သည့်အပြင် မျက်စိတွင်း၊ ဦးနှောက်တွင်း အရည်တိုးမှု ရှိမရှိကို သိသာစေရန်လည်း ကြည့်ရမည်။ သွေးတိုး ရှိမရှိ သိရန်လည်း ကလေးအား သွေးပေါင်ချိန်ကြည့်ရပါမည်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါ ဖြစ်မဖြစ်ကို သိစေရန် ကလေး၏ဆီးကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးရပါဦးမည်။ ဦးခေါင်းဒဏ်ရာ ရပြီးသူကလေး ဖြစ်နေပါက E.E.G စက်ဖြင့် ဦးနှောက်စစ်ဆေးချက်ကို လေ့လာဖို့ လိုနေပါမည်။ ယခုခေတ်တွင် ဦးနှောက်အတွင်း အကျိတ်အဖု၊ သွေးလုံး အစရှိသည်များကို ကွန်ပျူတာဖြင့် ရိုက်သော ဓာတ်မှန်များ (C.T Scan) ရိုက်ခြင်းအားဖြင့် နေရာအတိအကျ သိနိုင်နေပါပြီ။ ထို့ကြောင့် လိုအပ်သည့် စစ်ဆေးမှုများကို ပြုလုပ်ပြီးမှသာ စိတ်အေးနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ထိုသို့ စစ်ဆေးမှုအားလုံး ပြုလုပ်ပြီး ချို့ယွင်းချက် မရှိဟု တွေ့ရပါမှ စိတ်ကြောင့် ဖြစ်သည် ဟူ၍ ကောက်ချက်ချသင့်ပါတော့သည်။

စိတ်ကျဉ်းကျပ်မှုကြောင့် ဖြစ်ရသော ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာနှင့် မိုင်ဂရိန်း ခေါင်းကိုက် ဝေဒနာတို့ကိုမူ ဆေးပေးရုံမျှနှင့် မလုံလောက်ဘဲ မိဘများနှင့်ပါ ကလေး၏ အခြေအနေကို ဆွေးနွေးဖို့ လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။ မိဘများ အနေနှင့်လည်း ရောဂါ စဖြစ်ခါစ အချိန်တွင် ဆရာဝန်၏ နည်းပေးလမ်းပြမှုကို ခံယူ၍ ကလေးအပေါ် တင်းကျပ်မှုများ အနည်းငယ် လျှော့ပေးရန် လိုကောင်း လိုပါလိမ့်မည်။ ‘မနိုင်သည့် ဝန်’ကို မထမ်းခိုင်းသည်မှာ အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးအရွယ်ချင်း တူပါသော်လည်း ဉာဏ်အရည်အချင်းနှင့် စိတ်ဝင်စားမှုချင်း ကွာနိုင်သည်ကို မိဘတို့ သတိပြုအပ်ပေသည်။ မိဘချင်း ပြိုင်ဆိုင်ကြသည်နှင့် ကလေးငယ်များမှာ ‘မနိုင်ဝန်’ ထမ်းရရင်း ဒုက္ခရောက်ရမည်ကို မလိုလားသင့်ဟု ဆိုချင်ပါသည်။

mg yoe . com

ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာသည် လူကြီးများကဲ့သို့ ကလေးများတွင်လည်း ရနိုင်သည်။ မိမိကလေးတွင် ဖြစ်လာပါက နားလည်တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်နှင့် ပြသ၍ ရောဂါ တကယ် ရှိ မရှိကို သေချာစွာ စစ်ဆေးကြည့်ရှုပါ။ ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားပြသမှုကို ခံယူရင်း ကလေးငယ်၏ ဝေဒနာ စောစီးစွာ သက်သာပျောက်ကင်းအောင် မိဘတိုင်း အားထုတ်သင့်လှပါသည်။

### အန်ခြင်း (၁)

မွေးစအရွယ်မှ စ၍ လူကြီးဘဝအထိ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် တစ်ချိန် မဟုတ် တစ်ချိန်တွင် အန်ခဲ့ဖူးကြပေမည်။ အချို့ကလေးတို့သည် အခြားကလေးများထက် ပို၍ လွန်လွန်ကဲကဲ အန်တတ်ကြသည်။ အန်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သော စုံလှ၊ များ လှသည့် အကြောင်းအရာများကို အသက်အရွယ်နှင့် ပိုင်းခြား၍ တင်ပြရလျှင် မိဘများအနေနှင့် ခွဲခြားမှတ်သားရန် ပိုလွယ်ကူနိုင်မည်ဟု ထင်ရပေသည်။ ထို့ ကြောင့် မွေးစအရွယ်အတွင်း အန်စေနိုင်သည့် အကြောင်းများ၊ တစ်နှစ်အောက် အရွယ်အတွင်း အန်စေနိုင်သည့် အကြောင်းများနှင့် တစ်နှစ်အထက် အရွယ်တို့ တွင် အန်စေနိုင်သည့် အကြောင်းများကို သီးသန့်စီ ခွဲ၍ တင်ပြရပါသည်။

အန်ခြင်းကို ရောဂါဝေဒနာတစ်ခု၏ လက္ခဏာအနေနှင့် သတ်မှတ်နိုင် သလို ရိုးရိုးသာမန်ဖြစ်စဉ် လက္ခဏာတစ်ခု အနေနှင့်လည်း သတ်မှတ်နိုင်ပြန်သည်။ ရောဂါဝေဒနာ၏ လက္ခဏာတစ်ခု အနေနှင့် သတ်မှတ်နိုင်ရန်ကိုမူ အောက်ပါအချက် များ ပါရှိသင့်ပေသည်။ ကလေးသည် ရံဖန်ရံခါလောက်သာ အန်သည် မဟုတ်ဘဲ (၁) ဆက်တိုက်လိုလို အန်နေတတ်ပြီး (၂) ကိုယ်အလေးချိန် မတိုးဘဲ တဖြည်းဖြည်း လျော့လာလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ (၃) အန်သည့်အခါ သွေး သို့မဟုတ် အစိမ်း ရောင် အရည်များ ပါလာတတ်လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ (၄) နို့ မစို့ဘဲ မှိန်းလာ လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ (၅) အရည်ခန်းခြောက်သည့် လက္ခဏာများ ပေါ်လာ၍ (၆) ကိုယ်ပူပါ တက်လာလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ (၇) ဝမ်းဗိုက် ဖောင်းလာပြီး (၈) ဝမ်းဗိုက်တွင်း အူများ လှုပ်ရှား ရွေ့လျားနေသည်ကို တွေ့ရလျှင် သော်

mgyoe.com

လည်းကောင်း၊ (၉) မွေးစအရွယ် ဖြစ်လျှင် မွေးပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း ငယ်ချေးမည်းမည်းများ မပါသေးလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ (၁၀) ဝမ်းဗိုက်အတွင်း အလုံးအဖုများ စမ်းမိနေလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ (၁၁) ငယ်ထိပ် ဖောင်းလာပြီး တင်းလာလျှင်သော်လည်းကောင်း အရေးကြီးသည်ဟု ဆိုရပေမည်။

ပထမဦးစွာ မွေးစအရွယ်တို့ တွေ့ကြုံနိုင်သည့် အန်ခြင်း အကြောင်းတို့ကို ဆွေးနွေးရပါလျှင် မွေးစအရွယ်တို့ နို့စို့ပြီး အစို့များ၍ ဝမ်းဗိုက်အတွင်းမှ ပြန်လျှံတက်လာ၍ အန်ထုတ်တတ်ကြသည်ကို တွေ့ရသလို နို့စို့လောကြီး၍ နို့နှင့်အတူ လေအတော်များများ ပါသွားကြ၍ လေ အပေါ်ပြန်ဆန်ရင်းနှင့် နို့များပါ အရှိန်နှင့် ပါ၍ အန်တတ်သည်ကိုလည်း တွေ့ဖူးကြပေလိမ့်မည်။ တစ်ခါ တစ်ရံလောက်သာ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် အကြောင်းထူးထူးထွေထွေ ဖြစ်လိမ့်မည် မဟုတ်ပေ။ မွေးစကလေး နို့စို့တိုင်း အန်နေပါသော်လည်း ကိုယ်အလေးချိန် တက်မြဲ တက်နေသည် ဆိုလျှင် စိုးရိမ်စရာ မရှိဟု ဆိုရပေမည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကိုယ်အလေးချိန် တက်သည်ကပင် သူ လိုသည့် အာဟာရကို သူကောင်းစွာ ရနေ၍သာ ဖြစ်ရပေမည်။ အချို့ကလေးငယ်တို့သည် မွေးစကတည်းကပင် နို့ကို လိုသည်ထက် ပိုစို့တတ်ကြသဖြင့် သူ့ဝမ်းဗိုက်နှင့် မဆန့်တော့သည့်အတွက် နို့များ ပြန်လျှံတက်ကာ အန်ထွက်ရသည်ကဲ့သို့ ရှိတော့သည်။ အထူးသဖြင့် နို့စို့ပြီးစ လှဲသိပ်လိုက်သည့်အခါ အန်တတ်သည့် ကလေးမျိုးသည် ဤကဲ့သို့သော ကလေးမျိုး ဖြစ်နိုင်သည်။

ထိုသို့ ဝေဒနာရောဂါကြောင့် မဟုတ်ဘဲ မဆန့်၍ ပြန်အန်ရသည်မှာ အကြောင်းမဟုတ်ပါသော်လည်း အထက်က ဖော်ပြခဲ့ပြီးသည့်အတိုင်း ဆက်တိုက်အန်၍ ကိုယ်အလေးချိန်ပါ လျော့လာလျှင်မူ စိုးရိမ်စရာ ရောဂါကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည်ကို သတိပြုသင့်ပေသည်။

မွေးစအရွယ်တွင် ခွဲစိတ်ကုသမှု လိုအပ်သည့် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်များကြောင့် အန်ရသည့်အကြောင်း များပေသည်။ ပထမဦးဆုံး အရေးကြီးသည့် ခွဲစိတ်ကုသရမည့် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်တစ်ခုမှာ အစာအိမ်လမ်း ပိတ်ဆို့မှုတို့တွင် အပေါ်ပိုင်းအကျဆုံး ဖြစ်သော လည်ချောင်းပိုင်း အစာမျိုလမ်းကြောင်းပိတ်မှု (oesophageal atresia) ဖြစ်ပေသည်။ ၎င်းအစာမျိုလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့မှုတွင် အပေါ်ပိုင်း အစာမျိုလမ်းကြောင်းအစာအိမ် (stomach) နှင့် တစ်ဆက်တည်း ရှိရမည့်အစား မဆက်ဘဲ သီးသန့် ပိတ်နေတတ်သလို တစ်ခါတစ်ရံတွင် လေပြန်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့် အဆက်အသွယ် ရှိနေတတ်သည်။ ဤသို့သော အခါ

မျိုးတွင် ကလေးသည် မွေးပြီးစ အချိန်မှာပင် ခွဲနှင့် တံတွေးများ တစ်ချိန်လုံး အန်ထွက်နေတတ်သည့်အပြင် မိခင်၌လည်း အရပ်အခေါ် ‘ရေပေါင်’ခြင်း (*Hydramnios*) ရေမွှားရေများ ရှိသင့်သည်ထက် များနေတတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထိုသို့ အစာမျိုလမ်းကြောင်း ပိတ်နေသည့် ကလေးအား နို့တိုက်သည်နှင့် သီး၍ ပြန်အန်ထွက်လာနိုင်သည်။ သို့မဟုတ် သီး၍ (အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့် ဆက်နေသည့် ချို့ယွင်းချက်တွင်) ပြာသွားတတ်ပြီး အသက်ရှူပင် ရပ်သွားတတ်လေ့ ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် မွေးစကလေးငယ်တစ်ဦး ခွဲနှင့် တံတွေးများ နှုတ်ခမ်းဝ တွင် တစ်ချိန်လုံး ပြုတစ် ဖြစ်နေလျှင် နို့မတိုက်သေးဘဲ အစာမျိုလမ်းကြောင်း ပိတ် မပိတ်ကို အရင် သိရန် အစာပိုက်ကို နှာခေါင်းမှ အသာ လျှိုထည့်ကြည့်ပြီး ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်သင့်သည်။ ပိုက်လေး လည်မျိုတစ်ပိုက်နေရာလောက်တွင် ခွေနေသည်ဟု တွေ့ရလျှင် အစာမျိုလမ်းကြောင်း ပိတ်နေသည်ဟု တထစ်ချ ပြောနိုင်ပေတော့သည်။

ဒုတိယ တွေ့ကြုံနိုင်သည့် ခွဲစိတ်ကုသရမည့် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် မှာ အစာအိမ်မှ ထွက်သည့် အပေါ် အူလမ်းကြောင်းကျဉ်းမှု သို့မဟုတ် ပိတ်မှု (*duodenal stenosis or duodenal atresia*)ပင် ဖြစ်တော့သည်။ ၎င်းရောဂါတွင် ကလေးငယ်သည် တစ်ဆက်တည်း အန်နေမည် ဖြစ်သော်လည်း ဝမ်းဗိုက် ဖောင်းလာခြင်း ရှိမည် မဟုတ်ပေ။ ရံဖန်ရံခါ အူလမ်း ပိတ်သည့်နေရာသည် သည်းခြေအရည် ထွက်သည့် အပေါက်ငယ် အောက်ပိုင်းတွင် ဖြစ်နေပါက အန် သည့် အရည်များသည် ‘စိမ်း’နေနိုင်ပေသည်။ အပေါ်အူလမ်းကြောင်းကျဉ်း သို့ မဟုတ် ပိတ်သည့် ရောဂါမျိုးသည် ဉာဏ်ရည်နည်းသော မွန်ဂိုလက္ခဏာ အုပ်စု ဝင်တို့တွင် အဖြစ်များတတ်သည်ကို တွေ့ရပေသည်။

အခြားအူသိမ်များ ပိတ် (*intestinal atresia*)သည့်အခါမျိုးတွင်လည်း မွေးစကလေးငယ်တို့ အဆက်မပြတ် အန်နေနိုင်သည်။ များသောအားဖြင့် ဤမွေး ရာပါ ချို့ယွင်းချက်သည် အခြားအစာလမ်းကြောင်း ပိတ်ခြင်းများနှင့် ဆက်စပ်၍ ပါတတ်ကြသည်။ ဤအခါမျိုးတွင် အန်ခြင်းအပြင် အန်သည့်အခါ အစိမ်းရည်များ ပါလာခြင်း၊ တဖြည်းဖြည်းနှင့် ဝမ်းဗိုက် တင်းပြောင်လာတတ်ခြင်းတို့ကိုပါ တွေ့ ရမည်။ ဝမ်း လုံးဝ မသွားဘဲ ဝမ်းဗိုက်တွင်း အူများ ရွေ့လျားနေသည်ကို မျက်စိ နှင့်ပင် မြင်နိုင်သည်။ အူ၏အောက်ပိုင်း ရောက်လေလေ အအန်နောက်ကျလေ လေပင် ဖြစ်သော်လည်း ဝမ်းဗိုက် ဖောင်းခြင်းမှာ အဆမတန် ဖြစ်တတ်သည်။ မွေးပြီး ၂ ရက်၊ ၃ ရက်လောက်တွင် ပိုသိသာပေသည်။

mgyoe.com

အစာလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့မှုတွင် အူများ မွေးရာပါ ကျဉ်းမှု၊ ပိတ်ဆို့မှုများ ရှိနိုင်သည့်အပြင် ကလေးငယ်၏ ငယ်ချေး ခေါ် *meconium* ကြောင့်လည်း ပိတ်နိုင်ပြန်သည်။ ငယ်ချေးကြောင့် အူလမ်းကြောင်း ရွေ့လျားမှု အားနည်း (*meconium ileus*) ၍ ပိတ်ဆို့လျှင် ၎င်းကလေးငယ်သည် မွေးပြီး ၂၄ နာရီတိုင် ငယ်ချေး လုံးဝ မပါသေးကြောင်းကို တွေ့ရပေတော့မည်။ ဖောင်းတင်းနေသည့် ဝမ်းဗိုက်ကို စမ်းကြည့်လျှင် အတုံးအခဲများ စမ်း၍ ရနေသည်ကို တွေ့ရမည်။ များသောအားဖြင့် ဤရောဂါသည် မျိုးရိုးလိုက်၍ ဖြစ်တတ်သော ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်သဖြင့် အခြား မောင်နှမ သားချင်းတို့အတွင်း၌ ဤသို့ အူပိတ်သည့် လက္ခဏာ မျိုး ရှိသည်ကို ကြိုဖူးခဲ့ပေလိမ့်မည်။

ရံဖန်ရံခါတွင် မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါ ဖြစ်၍ သွေးလဲ (*exchange transfusion*) ရသည့် မွေးစကလေး၌ အူမကြီး ပေါက်တတ်ပေသည်။ ၎င်း အူမကြီး ပေါက်ခြင်းကို များသောအားဖြင့် သွေးလဲပြီး ၄ နာရီမှ ၁၅ နာရီလောက် အကြာတွင် စ၍ လက္ခဏာ တွေ့ကြရသည်။ ကလေး၏ ဝမ်းဗိုက် တဖြည်းဖြည်း ဖောင်းလာပြီး အန်လာနိုင်သည်။ ဝမ်းသွားသည့်အခါ သွေးများ ပါလာတတ်ပြီး ကလေးမှာ ညှိုးနုံးသွားတတ်ပေသည်။ ဤသို့သော ကလေးမျိုးတွင် မွေးရာပါ အူမကြီးအတွင်း အာရုံကြော ချို့ယွင်းမှု (*Hirschsprung's disease*) ရောဂါလာပြီး ဖြစ်နေတတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။

အစာလမ်းကြောင်း၏ ထွက်ပေါက် နောက်ဆုံး နေရာသည် 'စအိုဝ' ဖြစ်၍ ၎င်း စအိုဝ မပွင့်ဘဲ ပိတ်လျက်သား တစ်ခါတစ်ရံ မွေးလာတတ်ကြသည်။ ထိုသို့ ကလေးမျိုး၌ မွေးပြီးပြီးချင်း နို့တိုက်စဉ် မအန်ကြသော်လည်း အသက် ၂ ရက်မှ ၃ ရက် အရောက်တွင် စ အန်လေတော့သည်ကို တွေ့ရမည်။ ငယ်ချေးများ လုံးဝ မထွက်သည်ကို သတိမထားမိသောသူများ ဤ စအိုဝ ပိတ်နေသည့် ချို့ယွင်းချက်ရောဂါကို ချက်ချင်း မတွေ့ဘဲ နောက် ၃ ရက်၊ ၄ ရက်အကြာ ဗိုက်ဖောင်းလာကာ အစာလမ်းကြောင်းပိတ် လက္ခဏာတို့ ပိုထင်ရှားလာမှ တွေ့တတ်ကြသည်။ အမှန်တကယ် စအိုဝအပေါက် ပွင့် မပွင့်ကို မွေးပြီးပြီးချင်းပင် စမ်းသပ် ကြည့်ရှု စစ်ဆေးနိုင်ပေသည်။ ရာဘာပိုက်ကလေးနှင့် စအိုဝတွင်းသို့ အသာ ထိုးကြည့်သည့်အခါ ရာဘာပိုက်ကလေး ရှော့ရှော့ရှူရှူ ဝင်သွားပြီး ငယ်ချေး မည်းမည်းများ ထွက်လာလျှင် စအို ပွင့်ကြောင်း သိနိုင်၍ ငယ်ချေးများ မတွေ့ရလျှင်သာ စအိုပေါက်အတွင်းမှ ပိတ်မပိတ်ကို အသေအချာ တပ်အပ် မပြောနိုင်ပေ။ ထိုအခါ မျိုးတွင် သေချာအောင် ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်သင့်ပေသည်။ စအိုဝ မပွင့်ဟု ထင်

mgyoe.com

လျှင် နို့မတိုက်သေးဘဲ ဆေးရုံဆေးခန်းသို့သာ အမြန်ဆုံး သယ်ဆောင်သွားရပေ တော့မည်။

အထက်ဖော်ပြပါ ခွဲစိတ်ကုသမှ ပျောက်ကင်းနိုင်သည့် အစာလမ်းကြောင်း ပိတ် ရောဂါအားလုံးကို ကုသနိုင်ရန် ကျွမ်းကျင်သည့် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များ ရှိသည့် ဆေးရုံသို့သာ မွေးစ ကလေးငယ်ကို တင်ပို့ ကုသမှ အသက်ရှင်နိုင်စရာလမ်း ရှိ သည်ကို မိဘများ သိစေချင်ပါသည်။

မွေးစအရွယ်တွင် မကြာခဏ ‘အန်’ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည့် အခြား အကြောင်းတို့မှာ သွေးဆိပ်တက်ခြင်း(septicaemia)၊ ဦးနှောက်အမြှေးပါး ရောင် ခြင်းနှင့် အထက်လှန် အောက်လျှောရောဂါ ဖြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ သွေးဆိပ် တက်ဖို့ရန် ‘ချက်’မှ မသန်သော ပိုးများ ဝင်နိုင်သလို အရေပြား အနာဖုလေးများ မှတစ်ဆင့် သွေးတွင်းသို့ သွေးဆိပ်တက်စေနိုင်ပြန်သည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် မွေးစ ကလေးပင် ဖြစ်လင့်ကစား ‘အန်’လာပေလိမ့်မည်။ နို့စို့လည်း နည်းလာမည်။ ကိုယ်ပူ တက်လာနိုင်သော်လည်း ကိုယ်ပူ မတက်ဘဲ သွေးဆိပ်တက်သူများ လည်း ရှိပေသည်။

ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင် ရောဂါနှင့် အထက်လှန် အောက်လျှော ရောဂါများ ဖြစ်ခဲ့ပါလျှင်လည်း အန်ခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်းတို့ အဆက်မပြတ် ဖြစ် လာနိုင်သည်။ လိုအပ်သည့် ပဋိဇီဝဆေးများ သုံး၍ အချိန်မီ ကုသနိုင်ပါမှ ဆက် လက် ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သော ဆိုးကျိုးများကို တားဆီး ကာကွယ်နိုင်ပါမည်။ သို့မဟုတ်ပါက ဦးနှောက် ထိခိုက်၍ ဉာဏ်ရည်နည်းသော ကလေးများအဖြစ် တစ်သက်လုံး လူဖြစ်ရှုံးသွားနိုင်ပါသည်။

မွေးစ ကလေးငယ်တွင် ဦးနှောက် အတွင်းသားရောင် (cerebral oedema)၍ သော်လည်းကောင်း၊ ဦးနှောက်တွင်း သွေးယိုမှု(cerebral haemorrhage) ရှိ၍ သော်လည်းကောင်း မကြာခဏ အန်လာနိုင်ပါသည်။ အန်သည့် အပြင် ကလေးငယ်သည် စူးရှသည့်အသံဖြင့် ငိုတတ်ပါသည်။ ငယ်ထိပ်သည် တင်း၍ ဖောင်းလာနိုင်ပြန်သည်။ အလွန်မှိန်း၍ နို့မစို့ဘဲ နေလာနိုင်သလို အစဉ် အမြဲ လန်သလို တုန်၍ တက်ပင် တက်သွားနိုင်ပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ မွေးစ ကလေး တက်သည်ကို ကလေးကြီးများ တက်သကဲ့သို့ ကွေးကောက်၍ မျက်ဖြူ လန်သည်ကို မတွေ့ရတတ်ဘဲ အသက်ရှူ ရပ်၍ ပြာသွားသည်ကိုသာ တွေ့ကြရ သည်ကို သတိပြုမိစေချင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မွေးရ ခက်ခဲသော ကလေးများ၊ ညှပ်ဆွဲမွေးခဲ့ရသော ကလေးငယ်များ၊ တင်ပဆံ့ဖွား ကလေးငယ်များနှင့် ပေါင်

မပြည့် လမစေသော ကလေးငယ်များတွင် ဤသို့ အဖြစ်အပျက်များ ရှိတတ်သည်ကို တွေ့နိုင်သည်။

မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါကို ယခုအခါ မြို့ဆေးရုံများတွင် ကောင်းစွာ ကုသနိုင်နေပြီ ဖြစ်သော်လည်း အချို့အရပ်ဒေသတို့တွင်ကား အန္တရာယ်ရှိနေပါသေးသည်။ အထူးသဖြင့် မီးတွင်း နနွင်းလိမ်းတတ်သည့် အရပ်တို့တွင် မိခင်ရော ကလေးပါ နနွင်းဖြင့် ဝါဝင်းနေသဖြင့် မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါ ရလာလျှင် မသိလိုက်ဘဲ ဖြစ်တတ်သည်။ ထိုအခါ အသက် ၅ ရက်မှ ၉ ရက်လောက် အရောက်တွင် နဂို နို့စို့နေသောကလေး နို့မစို့ဘဲ ဖြစ်လာသလို ပို၍ အန်လာတတ်သည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် ကော့၍ မျက်စိလန်ကာ တောင့်၍ တက်သွားနိုင်ပေသည်။ ဤ အသားဝါရောဂါကို မွေးကင်းစ အရွယ်တွင် ကောင်းစွာ မကုသနိုင်ခဲ့လျှင် အသက်အန္တရာယ်ပင် ရှိသွားနိုင်သလို မသေဘဲ ကျန်သောကလေးအဖို့ ဦးနှောက်တွင်း ကိုယ်ခန္ဓာ၏ဟန်ချက်ကို ထိန်းချုပ်သော အာရုံကြောများ ပျက်စီးသွားနိုင်သဖြင့် ကလေးငယ်ခများ မွေးစမှပင် ဟန်ချက် မမှန်သည့် သူငယ်နာ အကြောဆွဲရောဂါကို ရရှိသွားနိုင်ပါတော့မည်။

### အန်ခြင်း (၂)

ယခင်ဆောင်းပါးတွင် မွေးစအရွယ်များ၏ အန်ရခြင်းအကြောင်းတို့ကို ဆွေးနွေး တင်ပြပြီးနောက် ယခုတစ်ခါ တစ်နှစ်အောက်နှင့် တစ်နှစ်အထက် အရွယ်တို့၌ အန်ရခြင်း အကြောင်းရင်းများကို ဆက်လက် တင်ပြဦးမည် ဖြစ်ပါသည်။

မွေးစအရွယ်များကဲ့သို့ပင် တစ်နှစ်အောက်အရွယ် ကလေးငယ်တို့သည် လည်း နို့စို့စဉ် လေဝင်များခွဲလျှင် လေများ ပြန်ထုတ်ရင်းနှင့် ပြန်အန်ထွက်လာ တတ်ကြသည်။ နို့ကို အချိန်ကြာမြင့်စွာ ငုံ၍ စို့တတ်သောကလေးများ၊ အထူး သဖြင့် နို့ သိပ်မထွက်တော့ဘဲ လေသာ လိုက်နေသည့် မိခင်နို့ကို ဖြစ်စေ၊ နို့ကုန် သွားပြီ ဖြစ်သော နို့ဘူးကို ဖြစ်စေ ဆက်စို့နေခဲ့လျှင် လေအဝင် များတတ်ပေ သည်။ ထိုနည်းတူစွာ နို့ဘူး စို့သော ကလေးငယ်များ နို့သီးခေါင်းအပေါက် ကျဉ်းလွန်းလျှင်လည်း လေဝင်များနိုင်ကြသည်။ အမှန်စင်စစ် ကလေးတစ်ဦးသည် နို့ကို ၁၀ မိနစ်မှ ၁၅ မိနစ်ထက် ပို၍ မစို့သင့်ပေ။ ထိုအချိန်ထက် ကြာမြင့် အောင် စို့သော ကလေးတို့သည် လေဝင် ပိုများနိုင်ကြမည်ကို မိဘများ သိထား သင့်ပေသည်။ ထို့ပြင် မိခင်၏ နို့သီးခေါင်းကို ကောင်းစွာ မငုံမိဘဲ စို့နေလျှင် လည်း နှုတ်ခမ်းထောင့်များမှ နေ၍ လေဝင်များနိုင်ပြန်သောကြောင့် မိခင်နို့ တိုက် လျှင် နို့သီးခေါင်းကို သေသေချာချာ ကလေး ငုံမိနေစေရန် အရေးကြီးပါသည်။ လေအဝင်နည်းလေ အအန်သက်သာလေ ဖြစ်သည်။

အသက် တစ်လနှင့် တစ်လခွဲအရွယ် ကလေးငယ်တို့ အအန်များလာ လျှင် မွေးရာပါ အစာအိမ်ထွက်ပေါက် အကျဉ်းရောဂါ (*congenital pyloric*)

mgyoe.com

stenosis)များ ဖြစ်နေမလားဟု စဉ်းစားကြရပေတော့မည်။ ၎င်းရောဂါသည် ယောက်ျားလေးများတွင် ပို၍ အဖြစ်များကြသည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။ ရောဂါ စဖြစ်လာလျှင် နို့စို့နေစဉ် သို့မဟုတ် နို့စို့ပြီးပြီးချင်း ကလေးသည် စို့ပြီးသားနို့ အားလုံးနီးပါးမျှ အရှိန်ပြင်းပြင်းနှင့် တစ်ရှိန်ထိုး အန်ချလိုက်ပေသည်။ ထို့နောက် အငမ်းမရ ပြန်နို့စို့တတ်ပြန်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ပြန်မအန်ဘဲ ရှိတတ်သော်လည်း များသောအားဖြင့် ပြန်အန်တတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ၃ ရက်၊ ၄ ရက်အတွင်း ကလေးငယ်သည် ပိန်ချုံးကျသွားပြီး ရေခန်းခြောက်ခြင်း လက္ခဏာများပါ ဝင်လာ တတ်ပေတော့သည်။ ဝမ်းလည်း ချုပ်တတ်လာသည်။ ထိုသို့ လက္ခဏာများ ပေါ် ပေါက်လာလျှင် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များကို ဆက်လက်ပြသသင့်ပေသည်။ တတ်ကျွမ်းသည့်သူများ အနေဖြင့် ကလေးငယ် နို့စို့စဉ်အတွင်း ဝမ်းဗိုက်ကို စမ်းသပ် ကြည့်လျှင် အလုံးငယ်တစ်လုံးကို ကလေးငယ်ဝမ်းဗိုက်ပြင်ရှိ 'ချက်'၏ ညာဘက် အပေါ်နားတွင် စမ်း၍ရနိုင်တတ်သည်။ ထို မွေးရာပါ အစာအိမ် ထွက်ပေါက် အဝကျဉ်းရောဂါသည် ခွဲစိတ်ကုသမှု ခံယူမှသာ သက်သာရာ ရတတ်ကြပေသည်။ ကြီးကျယ်သည့် ခွဲစိတ်ကုသမှုမျိုးလည်း မဟုတ်သဖြင့် တတ်ကျွမ်းသည့် ကလေး ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်များနှင့် ခွဲစိတ်ကုသလိုက်လျှင် ခဏချင်းပင် သက်သာ ပျောက် ကင်းနိုင်ပေမည်။

ကလေးငယ် အန်သည့်အခါ သွေးစလေးများ ပါနေလျှင် အစာအိမ် အပေါ်ပိုင်း ရင်ခေါင်းပိုင်းအတွင်းသို့ ကျွံဝင်သကဲ့သို့ ဖြစ်နေလေ့ရှိသော ရောဂါ (*hiatus hernia*) ဖြစ်နိုင်ပြန်သည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် သေချာအောင် ဆေး မျို၍ ရိုက်ရသော ဓာတ်မှန်မျိုး ရိုက်သင့်ပေတော့သည်။

တစ်နှစ်ဝန်းကျင် အသက် ၆ လမှ ၉ လ အရွယ်တို့တွင် အူစွပ်ရောဂါ (*intussusception*)သည် အဖြစ်များတတ်ကြသည်။ ဤရောဂါ ဖြစ်လာလျှင် ဝမ်း ကိုက်သလို သွေးပါသည့် ဝမ်းများ သွားရင်းနှင့် နောက်ပိုင်း အခြေအနေ ဆိုး လာသော် အန်လာတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် အန်သည့်အချိန်လောက်တွင် အူစွပ် သည့် ရောဂါသည် ခွဲစိတ်ရမည့် အခြေအနေကို ရောက်နေလေ့ရှိတတ်ပေသည်။

တစ်နှစ်ဝန်းကျင်ကလေးများနည်းတူ ကလေးကြီးများတွင်ပါ ဖြစ်နိုင်ကြ သည့် ရောဂါများတွင် သန်လုံးကောင်ရောဂါလည်း ပါပေသည်။ ထိုရောဂါတွင် ဗိုက်နာသည့်လက္ခဏာအပြင် အန်တတ်ကြပြန်သည်။ ဝမ်းဖောသလို ဖြစ်ကြပြီး အန်ရာတွင်လည်း သန်ကောင်များ ပါချင်ပါလာပေမည်။ သန်ချဆေး ပေးရုံနှင့် သက်သာသွားနိုင်သော်လည်း တတ်ကျွမ်းသည့်ဆရာဝန်များနှင့် စမ်းသပ်ပြီးမှသာ

mgyoe.com

လုပ်သင့်ကြသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ရံဖန်ရံခါတွင် သန်လုံးကောင်ရောဂါ သည် အူပိတ်ချင်သည့် လက္ခဏာနှင့်လည်း လာတတ်သောကြောင့်တည်း။ အူ ပိတ်ဆိုချင်သည့်သဘော ရှိလျှင်ပင် အန်သည့်လက္ခဏာသည် ပိုသိသာလာတတ် သည်။ ထိုနည်းတူစွာ ကလေးကြီးတို့တွင် ပိုအဖြစ်များသော အူအတက်ပေါက် ရောဂါ ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း ဗိုက်နာခြင်း၊ အန်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာတတ်ကြသည်။ များ သောအားဖြင့် ဗိုက်နာသည့်လက္ခဏာသည် နေရာ ရွေ့တတ်သဖြင့် သေသေချာ ချာ စုံစမ်းမေးမြန်းခြင်းဖြင့် ရောဂါ၏အကြောင်းရင်းကို ဖော်ထုတ်နိုင်လေ့ရှိသည်။

နေကောင်းနေရာမှ ကိုယ် ပူလာပြီး အန်လာလျှင် ရောဂါပိုးတစ်မျိုးမျိုး ကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပြန်သည်။ အထက်လွန်အောက်လျှောရောဂါ (*gastroenteritis*) ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သလို ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ (*meningitis*) ကြောင့် လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် အလယ်နားရောင်ရောဂါ (*otitis media*) ကြောင့်လည်း ကလေးမှာ ဖျားပြီး အန်ရင်း နားပါ ကိုက်လာတတ်သည်။ နောင် သော် ပြည်ပါ ယိုထွက်လာနိုင်သည်။ မွေးစကလေးများကဲ့သို့ပင် ဆီးလမ်းကြောင်း ထဲ ပိုးဝင်သည့်ရောဂါ ဖြစ်လျှင်လည်း အန်တတ်ကြသည်ကို ဤနေရာတွင် သတိ ရသင့်ပေသေးသည်။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ဖြစ်လာလျှင် ချောင်းဆိုးရင်းနှင့် အန်တတ်ကြပြန်သဖြင့် ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးသော ကလေးများ ရှိလျှင် အထူးသတိရှိအပ်ပေသည်။ ရောဂါပိုးများကြောင့် ဖြစ်ရသော ရောဂါများသည် မွေးစအရွယ်မှ ကလေးကြီးအရွယ်ထိ လက္ခဏာများမှာ အတူတူပင် ဖြစ်ကြပေသည်။

တစ်နှစ်ဝန်းကျင်တွင် ကလေးရော ကလေးကြီးများပါ ဖြစ်နိုင်သော အခြား အန်ခြင်း အကြောင်းရင်းတို့မှာ ဆေးဝါးအချို့တို့ကြောင့် ဖြစ်နိုင်ကြသလို အဆိပ် ဖြစ်စေသည့် အစားအစာ (*food poisoning*) တို့ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင် သည်။ ခဲဆိပ်တက်ရောဂါ ဖြစ်လျှင်လည်း အန်နိုင်သည်ကို သတိမမေ့ဖို့လည်း အရေးကြီးလှသည်။ ဖြစ်ခဲ့ကြသော်လည်း ဦးခေါင်းတွင်းကျိတ်ယု (*brain tumour*) အမျိုးမျိုးတို့ ဖြစ်လာခြင်း၊ ဦးခေါင်းတွင်း ပြည်တည်နာ (*brain abscess*) ဖြစ် လာခြင်းတို့ကြောင့် ဦးခေါင်းတွင်း ဖိအားတိုး (*raised intracranial pressure*) လာနိုင်ပြီး မကြာခဏ အန်လာသည်ကို တွေ့ကြုံကြရမည်။

ကလေးငယ်တို့နှင့် မတူသည့် ကလေးကြီးတို့တွင် ဖြစ်သော အခြား အန်ခြင်းအကြောင်းရင်းတစ်ခုမှာ စိတ်ပူပန်သောကြောင့် ဖြစ်ရတတ်သည်။ စိတ်လှုပ်ရှားလွန်းလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ကြောက်လွန်း၊ စိတ်ပူလွန်းလျှင်သော် လည်းကောင်း အန်တတ်ကြသည်။ အချို့မှာ မိဘများ၏ စိတ်ပူပန်သောကတို့

mgyoe.com

ကလေးထံ ကူးစက်ပြီး အန်တတ်ကြသည်ကိုလည်း တွေ့ရဖူးသည်။ ခရီးသွား သည့်အခါ အချို့ကလေးများသည် ကားမူး၊ ရထားမူး၊ လေယာဉ်စီးရသည်ကိုပင် မူး၍ အန်တတ်ကြသည်လည်း ရှိတတ်ကြပြန်သည်။

မိုင်ဂရိန်း(migraine)ရောဂါ ဖြစ်သော ကလေးများ၌လည်း ခေါင်းကိုက် ခြင်းနှင့်အတူ အန်တတ်ခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ကြသည်။ မိဘများ၏ ဂရုစိုက် မှု၊ အရေးယူမှုကို လိုလားကြသော အချို့ကလေးတို့သည် 'အန်'ခြင်းကို ခုတုံးလုပ် ၍ ဂရုစိုက်ခံချင်တတ်ကြပြန်သေးသည်ကိုလည်း သိထားသင့်ပေသေးသည်။

မည်သို့အကြောင်းများကြောင့်ပင် ဖြစ်ကြပါစေ၊ ကလေးငယ်တစ်ဦး အန်သည် ဆိုလျှင် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း(dehydration) ဖြစ်လာနိုင်သည်မို့ အရေးကြီးပေသည်။ အန်ခြင်း၏ ရောဂါအကြောင်းရင်းများ ရှိမရှိကိုမူ သေချာ အောင် နားလည်သည့် ဆရာဝန်နှင့် ပြသသင့်ပေသည်။ ရံဖန်ရံခါလောက်သာ အန်ပြီး ကိုယ်အလေးချိန် မလျော့ သို့မဟုတ် တိုးပင်တိုးလာလျှင် စိတ်ပူစရာ မဟုတ်ဟု တွက်ဆနိုင်သော်လည်း နို့စို့သည့်အရွယ်များ အန်သည့်အကြိမ်ရေ များ လာပြီး ကိုယ်အလေးချိန်ပါ လျော့နည်းလာသည် ဆိုလျှင်မူ အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေ လိုအပ်နေပြီဟု ဆိုရမည်။

ရောဂါအကြောင်းရင်းများ ရှိ၍ အန်ရသည့် အခါမျိုးတွင် အန်ရသည့် အခြေခံရောဂါကို ကုသမှသာ အန်ခြင်း ပျောက်ကင်းမှာ ဖြစ်ပေသည်။ ဥပမာ- ခွဲစိတ်ကုသရမည့် အကြောင်းရင်းများ- အူပိတ်ခြင်း၊ အူကျွံခြင်း၊ အစာအိမ် ထွက် ပေါက်ဝ ကျဉ်းခြင်း စသည့် ရောဂါများကို ခွဲစိတ်ကုသမှသာ ပျောက်ကင်းမှာ ဖြစ်သလို ပိုးဝင်၍ ဖြစ်သော ရောဂါများကိုလည်း သင့်တော်သည့် ပဋိဇီဝဆေး များ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့်သာ ပျောက်ကင်းစေနိုင်သည်။ မိုင်ဂရိန်းနှင့် အခြား စိတ်ပူပန်ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ရသော အန်ခြင်းအကြောင်းအရာများကိုမူ သက်ဆိုင် ရာ အအန်သက်သာဆေး တိုက်ကျွေးရင်းဖြင့် တစ်ဖက်မှလည်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သက်သာရာရမှုများကို ပေးအပ်ခြင်းဖြင့် သက်သာပျောက်ကင်းစေနိုင်သည်ကို မိဘများအား နားလည်စေအပ်ပါသည်။

### တက်ခြင်း

မည်သည့်မိဘမဆို မိမိကလေး တက်လျှင် စိတ် ပူပန်သောက ရောက်မှာ အမှန်ပင်။ စိုးရိမ်စရာ ဖြစ်၍လည်း စိုးရိမ်သင့်ကြပေသည်။ တက်ရင်းနှင့် အတက်မကျတော့ဘဲ သတိလစ် မေ့မြောခြင်းပါ ဆင့်ကဲ ဝင်လာတတ်ခြင်း၊ သို့တည်းမဟုတ် တက်ရင်းနှင့် အသက်ရှူ ရပ်၍ အသက်ပါ ဆုံးရှုံးရခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သဖြင့် လူကြီး၊ ကလေး မည်သည့်အရွယ် ဖြစ်ဖြစ် အသက်အန္တရာယ် ရှိနိုင်ပေသည်။ မျိုးရိုးလိုက်၍ တက်သောကလေးများ ရှိသလို မျိုးရိုး မရှိဘဲ တက်တတ်သော ကလေးများလည်း ရှိပေသေးသည်။

တက်ခြင်းသည် အာရုံကြောနှင့် သက်ဆိုင်သော ဝေဒနာတစ်ခု ဖြစ်သဖြင့် မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် တက်တက် ကလေးအတွက် မကောင်းပေ။ အသက်ကြီးမှ တက်သည်ထက် အသက်အရွယ် ငယ်ငယ်နှင့် တက်လျှင် ပိုဆိုးပေသည်။ မွေးစ အရွယ်မှ အသက် နှစ်နှစ်အရွယ်ထိသည် ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောများ ဖွံ့ဖြိုးဆဲကာလ ဖြစ်သဖြင့် ၎င်းအချိန်အပိုင်းအခြားအတွင်း တက်ခဲ့ပါမူ တစ်ခါတစ်ရံ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောများကို ထိခိုက်၍ ဖွံ့ဖြိုးမှုလည်း တုံ့ဆိုင်းနှောင့်နှေး သို့မဟုတ် ရပ်ဆိုင်းသွားနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် ကလေးသည် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု ချို့တဲ့၍ မသန်မစွမ်း ဖြစ်သွားနိုင်သလို အသိဉာဏ် ချို့တဲ့၍ စကားမပြောနိုင်၊ စာမသင်နိုင် ဖြစ်သွားကြပေမည်။ အချို့ ကံဆိုးသည့် ကလေးများ အနေနှင့် နှစ်မျိုးလုံး ချို့တဲ့၍ အသက်ရှင်သော်လည်း အသုံးချ၍ မရသော ဘဝသို့ ရောက်သွားရပေမည်။

mgyoe.com

တက်သည် ဆိုရာဝယ် ပုံစံအမျိုးမျိုးနှင့် တက်တတ်ပေသည်။ အများအားဖြင့် ကလေးကြီးများသည် လူကြီးများ တက်သကဲ့သို့ အကြောများ ဆွဲကာ ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်နှင့် တက်တတ်ပေသည်။ တက်နေစဉ်ကာလအတွင်း ဆီးလွတ်၊ ဝမ်းလွတ် ဖြစ်ကာ သတိလည်း လစ်တတ်သည်။ အတက် ကျသွားလျှင် ပြန်သတိရနိုင်ပါသည်။ မွေးစအရွယ် ကလေးများ တက်လျှင် ကလေးကြီးများကဲ့သို့ အကြောဆွဲ၍ တက်သည့်အတက်မျိုး ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။ မျက်လုံးလှန်၍ စိုက်ကြည့်သယောင်နှင့် အသက်ရှူ ရပ်ကာ ပြာ၍ တက်တတ်သလို ခေတ္တခဏ ငြိမ်၍ တောင့်ကာ တက်သွားသည်လည်း ရှိသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ လက်ချောင်းကလေး တစ်ချောင်းတည်း အကြောဆွဲကာ တစ်ကိုယ်လုံး တောင့်၍ ပြာလာတတ်သည်။ အသက်အရွယ် ငယ်လေ တက်လျှင် ပြာဖို့ များလေပင် ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးကြီးများကဲ့သို့ လျှာ ကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်၊ လက်ခြေများ ဆွဲယမ်းခြင်းတို့ မဖြစ်သလောက် ရှားပေသည်။

ဦးခေါင်းအတွင်း ဦးနှောက် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ သို့မဟုတ် ရောဂါတစ်ခုခု ဖြစ်မှသာ တက်တတ်ပေသည်။ မွေးစကလေးအရွယ်မှ စ၍ ကလေးကြီးများအထိ ဦးခေါင်း ထိခိုက်မှုကြောင့် ဦးနှောက်တွင်း ဒဏ်ရာ ဖြစ်ခဲ့သော် တက်နိုင်ပေသည်။ မွေးစအရွယ်ကလေး အနေနှင့် ရိုးရိုး မမွေးနိုင်၍ ညှပ်ဆွဲမွေးရခြင်းကြောင့် ရံဖန်ရံခါ ထိခိုက်တတ်သည့် ဒဏ်ရာအပြင် အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် တက်နိုင်ပေသည်။ မွေးပြီးပြီးချင်း ရေမွန်းရသော ကလေးအနေနှင့်လည်း ဦးနှောက်တွင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရ၍ တက်နိုင်ပေသေးသည်။ အထူးသဖြင့် အလေးချိန်ပေါင် မပြည့်၊ လ မစေဘဲ မွေးဖွားသော ကလေးများ အနေနှင့် ပို၍ အခြေအနေ ဆိုးနိုင်ပါသည်။ ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ရောဂါ (meningitis)၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ (encephalitis) တို့သည် မွေးစအရွယ်မှ လူကြီး ဖြစ်သည့်တိုင် အရွယ်မရွေး ဖြစ်နိုင်ပြီး တက်တတ်ပါသေးသည်။ မွေးစအရွယ် အသားဝါ ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း ကလေးကြီး၊ လူကြီးဘဝများ၌ ဖြစ်သော အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါနှင့် မတူပေ။ ထိုအရွယ်တွင် ဖြစ်သော အသားဝါရောဂါသည် ဦးနှောက်သို့ လျင်မြန်စွာ ရောက်၍ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ ဦးနှောက်၏ အပိုင်းအစအချို့ကို ဖျက်ဆီးပစ်လိုက်နိုင်ပါသည်။ မြန်မာမိခင် အတော်များများသည် မွေးပြီးစ နှင်းလိမ်းသည့်အကျင့် ရှိသည်မို့ ကလေးငယ်တို့တွင် လိမ်းထားသော နှင်းမှ အဝါကူး၍ ဝါသည်လား၊ အသားဝါရောဂါ ဖြစ်၍ ဝါသည်လားကို ခွဲခြား သိဖို့ ခက်ပေသည်။ ဦးနှောက် ထိခိုက်သွားပြီး ကလေးငယ် တက်မှပင် ရောဂါကို သိနိုင်ပါတော့သည်။

mgyoe.com

လိုအပ်သည့် သွေးလဲ ကုသမှုမျိုး လုပ်သည့်တိုင် အသက်မသေခဲ့လျှင် ခြေလက် မသန်ဘဲ ဖွံ့ဖြိုးမှု နောက်ကျသော ကလေးမျိုးအဖြစ်နှင့် ကျန်ရစ်ကောင်း ကျန် ရစ်ပါလိမ့်မည်။ အချို့ဓာတ်၊ ထုံးဓာတ် စသည်တို့ မွေးစ ကလေးငယ်၏သွေး တွင် နည်းပါကလည်း တက်နိုင်ပြန်ပါသည်။ မိခင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆီးချို ရောဂါ ရှိခဲ့လျှင် ဖြစ်စေ၊ အစားအသောက် ရှောင်ခဲ့လျှင် ဖြစ်စေ မွေးပြီးလျှင် ကလေးသည် ၎င်း လိုအပ်သည့်ဓာတ်များ ချို့တဲ့၍ တက်နိုင်ပေသည်။ ထိုအခါ သူ လိုအပ်နေသော ဂလူးကို့စ် အချို့ဓာတ်ကို ဖြစ်စေ၊ ထုံးဓာတ် (calcium) ကို ဖြစ်စေ ပေးလိုက်ပါက ထပ်တက်ရန် အကြောင်းမရှိတော့ပါ။ မွေးစအရွယ် တက် ခြင်းသည် ကြီးမှ တက်ခြင်းထက် ဦးနှောက်ကို ထိခိုက်စေနိုင်သဖြင့် မွေးစအရွယ် တွင် မတက်အောင် စောင့်ရှောက်နိုင်လေ ကောင်းလေ ဖြစ်ပါသည်။

အသက် တစ်နှစ်ကျော်အရွယ်ပိုင်းလောက် အရောက်တွင်မူ ဦးခေါင်း ထိခိုက်မှု ဒဏ်ရာများ ရဖို့လမ်း ပိုများလာပြီမို့ လူကြီးများ အထူးသတိထား၍ ကလေးအား အမြင့်ကို တွယ်မတက်စေရန်၊ အမြင့်မှ လိမ့်မကျစေရန် စောင့် ရှောက်အပ်ပေသည်။ ကိုယ်ပူကြောင့် တက်သည့်ရောဂါ (febrile convulsion) သည် ဤအရွယ်ပိုင်းတွင် အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ရသည်။ အထူးသဖြင့် ၅ လ သားအရွယ်မှ ၅ နှစ်သားအရွယ်ထိ ကိုယ်ပူလျှင် တက်တတ်သော ကလေးများ ကို ကြံဖူးသူတို့ ရှိကောင်းရှိကြပေမည်။ မျိုးရိုးလိုက်၍ ဖြစ်တတ်သည်ကို တွေ့ ရသည်။ ကိုယ်ပူတက်သည့်အချိန်တွင် ကလေးသည် ရုတ်တရက် ကော့၍ တက် သွားတတ်ပါသည်။ ခဏမျှသာ ကြာပြီး ကိုယ်ပူ အေးအောင် လုပ်လျှင် အတက် မြန်မြန် သက်သာပါမည်။ တစ်ခါ ဤသို့ တက်ဖူးသော ကလေးသည် ကိုယ်ပူ တိုင်းလည်း တက်နိုင်ပါသည်။ သို့အတွက် ထိုသို့သော ကလေးများကို ကိုယ်ပူ လာလျှင် မြန်မြန် ကိုယ်ပူအေးအောင် ရေပတ်တိုက်ခြင်း၊ ရေချိုးပေးခြင်း စသည် တို့ကို ပြုလုပ်ပေးရပါလိမ့်မည်။ ထို့ပြင် အတက်ကျဆေးများလည်း ကြိုတင် တိုက်ထားဖို့ ကုသဖူးသည့် ကလေးဆရာဝန်တိုင်းက မှာကြားပြီး ဖြစ်ပါမည်။ ဤနေရာတွင် စောင်ထူထူ မခြံပေးမိစေရန်နှင့် လေကောင်းလေသန့် အဝင်အထွက် ရှိစေရန် အလွန် အရေးကြီးပါသည်။ ဤအရွယ်များအတွင်း ထူးခြားသည့် တက်ခြင်း တစ်မျိုးမှာ စိတ်ကြီး၊ ဒေါသကြီးလွန်း၍ ငိုရင်းနှင့် အရှိုက်တွင် အသက်ရှူ ရပ် ၍ တက်သွားသည့် ဝေဒနာ (breath holding attack) ဖြစ်ပါသည်။ ၉ လ၊ ၁၀ လ အရွယ်လောက်မှ စ၍ ဤသို့သော တက်ခြင်းမျိုးကို တွေ့ရတတ်ပါသည်။ ကလေး စိတ်ဆိုး ဒေါသထွက်အောင် ထိန်းပေးနိုင်လျှင် အတက် သက်သာပါ

mgyoe.com

သည်။ မရပါက လိုအပ်သော ဆေးကုသမှုကို ခံယူရပါလိမ့်မည်။ ဝက်ရူးပြန် အတက်ရောဂါသည် ကလေးအရွယ်မှ စ၍ ကြီးသည်အထိ တက်တတ်ပါသည်။ ကိုယ် မပူဘဲ တက်သည့် ကလေးမျိုးသည် ဤကဲ့သို့ ဝက်ရူးပြန်အတက်ရောဂါ ဖြစ်ဖို့ ပိုများပေသည်။ အတက်မှာ စောစောပိုင်းတွင် ခပ်ကျဲကျဲ၊ ဥပမာ တစ်နှစ် တွင် နှစ်ကြိမ်၊ သုံးကြိမ်လောက်သာ ဖြစ်ပြီး နောင်တွင် တဖြည်းဖြည်းနှင့် အတက် စိပ်လာတတ်ပါသည်။ တစ်နေ့တည်းနှင့် နှစ်ခါ၊ သုံးခါအထိ တက်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းကလေးများအတွက် လိုအပ်သော ဆေးကုသမှုကို မြန်မြန်ခံယူလျှင် မြန်မြန် သက်သာသွားနိုင်ပါသည်။

မွေးစကလေးများကဲ့သို့ပင် ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၊ အမြေးပါးရောင်ရော ဂါတို့သည် အရွယ်မရွေး ဖြစ်တတ်ပြန်ပါသည်။ ပိုးအမျိုးမျိုးတို့ကြောင့် ဖြစ်နိုင် သော်လည်း များသောအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတို့ကြောင့် ဖြစ်လျှင် သက်သာနိုင် ပါသည်။ တီဘီ အဆုတ်ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသော ဦးနှောက်မြေးပါးရောင် ရောဂါသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများမှ ကလေးတို့တွင် အတော်များများ ဖြစ်နေကြသည် ကို ဝမ်းနည်းဖွယ် တွေ့ကြုံနေရပါသည်။ ဆင်းရဲသည့် ကလေးများတွင်သာမက စားနိုင်သောက်နိုင် ချမ်းသာသော မိဘများ၏ ကလေးများပါ ဖြစ်ကြသည်ကို ထိတ်လန့်ဖွယ် တွေ့ရပြန်ပါသည်။ ဝန်မခံလို၍ ဆေးကုသမှု မခံယူသဖြင့် ရောဂါ ကြီးထွား ပျံ့နှံ့၍ ဦးနှောက်အမြေးပါး ရောင်လျက် ကလေး တက်တော့မှ နောင်တ ကြီးစွာနှင့် ဆေးကုသမှု ခံယူကြပါတော့သည်။ ထိုသို့သော ကလေးမျိုးသည် များသောအားဖြင့် တက်သည့် အခြေအနေ မရောက်ခင် နှစ်လ၊ သုံးလ အလို လောက်မှ စ၍ တရှောင်ရှောင်နှင့် မကြာခဏ နေမကောင်း ဖြစ်နေတတ်ပါ သည်။ အမှတ်တမဲ့ နေသူများအနေနှင့် ဂရုမပြုမိသည်သာ ရှိနိုင်ပါသည်။ တက် ရင်းနှင့် သတိ ပြန်မလည်တော့ဘဲ မေ့မြောလျက် ရှိတတ်ပေသည်။ ၃၊ ၄၊ ၅ ရက်မျှ အပြင်းဖျားပြီး တက်၍ သတိလစ် မေ့မြောနိုင်သော အခြားရောဂါတစ်ခု မှာ မြန်မာပြည်တွင် အဖြစ်များသော ငှက်ဖျားပိုးကြောင့် ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ပင် ဖြစ်ပြန်ပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါ ရှိနိုင်သော အရပ်ဒေသတို့တွင် နေသောသူ သို့မဟုတ် ငှက်ဖျားရောဂါ ပေါသော အရပ်ဒေသသို့ သွားရောက်ခဲ့သူများ ဤသို့ အပြင်း တက်ချည်ကျချည် ဖျား၍ တက်လျှင် ငှက်ဖျားကြောင့် ဖြစ်ရန် အလား အလာ ပိုများနိုင်ပါသည်။

မည်သည့်ရောဂါကြောင့် တက်သည် ဖြစ်စေ တက်သည့် ကလေးအား တက်သည့် အချိန်တွင် ပြုစုတတ်ဖို့ လိုပါသည်။ တက်နေသည့် လူနာ အသက်

ကောင်းစွာ ရှူနိုင်ရန် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း မပိတ်မိစေဖို့ အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ တက်ရင်းနှင့် လျှာမကိုက်မိစေရန်နှင့် လျှာနောက်သို့ ပြန်လှန်၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း မပိတ်မိစေရန် ဇွန်းကဲ့သို့ မာမာရှည်ရှည် ပစ္စည်းတစ်ခုကို အဝတ်ဖြင့် ပတ်ချည်၍ လျှာနှင့် သွားများကြားတွင် ထည့်၍ ဦးခေါင်းကို ကိုယ်ထက် အနည်းငယ် နှိမ့်ထားစေရပါမည်။ တက်ရင်း အန်ခဲသည် ရှိသော် ဦးခေါင်း နှိမ့်ထားခြင်းဖြင့် အန်ဖတ်သည် အပြင်သို့ အလွယ်တကူ ထွက်လာနိုင်ပြီး အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်းသို့ မဝင်နိုင်တော့ပါ။ ကလေးအား ခေါင်းထောင်၍ ချီလိုက်ခြင်း၊ ခြေမ လက်မ နှိပ်ချိုးခြင်းများ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ပြုစုရာ မရောက်ဘဲ ဒုက္ခပေးရာရောက်ကြောင်းကို မိဘများ ဆင်ခြင်၍ ကြည့်ရင်းနှင့် သိသာနိုင်ပါသည်။ ခေါင်းထောင်၍ ချီလိုက်ခြင်းဖြင့် အန်ဖတ်များ ရှိခဲ့သော် အပြင်သို့ မထွက်နိုင်တော့ဘဲ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းတွင်းသို့ လမ်းလွဲ ဝင်ရောက်ပြီး အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့သွားနိုင်သလို ခြေမ၊ လက်မ နှိပ်ချိုးခြင်းအားဖြင့် ကလေးအတွက် အတက်ကျ၍ သတိရချိန်ဝယ် နာကျင်၍ ကျန်ရစ်နိုင်ပါသည်။

တက်ခြင်းမှာ ရောဂါအတိမ်အနက်အလိုက် အချိန်တိုတိုနှင့် ပြန်ကျသည် ရှိသလို မကြာခဏ ပြန်ပြန်တက်သည်လည်း ရှိပေသည်။ အပူရှိန်ကြောင့် တက်ခြင်းက လွဲ၍ ကျန်သော အတက်ရောဂါများကို သေချာစွာ စစ်ဆေးစုံစမ်းကုသရန် လိုအပ်ပါသဖြင့် တတ်သိနားလည်သော ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ဆေးရုံတက်ဖို့ လိုအပ်လျှင် တက်သင့်ပေသည်။ သို့မှသာ တက်ခြင်း၏ ရောဂါအကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိ ကုသနိုင်မှာ ဖြစ်ပါသည်။ အထက်က ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ခဏခဏ တက်သည့် ကလေးတွင် ဦးနှောက် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။ အချိန်ကြာကြာ တက်လေ ပိုထိခိုက်နိုင်လေ ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ ထို့ကြောင့် မည်သည့် အကြောင်းကြောင့်ပင် ဖြစ်စေကာမူ ကလေးငယ်များ ထပ်ခါ ထပ်ခါ မတက်ရအောင် ထိန်းသိမ်းကုသဖို့ လိုအပ်ပေသည်။

### ဗိုက်နာခြင်း

ဗိုက်နာခြင်းသည် ကလေးဘဝတွင် တစ်ခါမကြုံ တစ်ခါကြုံရမည့် ဝေဒနာမျိုး ဖြစ်ပေသည်။ ခေါင်းကိုက်ခြင်းဝေဒနာကဲ့သို့ပင် ဗိုက်နာခြင်းသည်လည်း မကြုံဖူး သည့်သူ မရှိသလောက် ကြုံရတတ်သည်။ ရိုးရိုးတန်းတန်း လေထိုး၍ နာသည့် ဗိုက်နာ ဝေဒနာ ရှိသကဲ့သို့ ခွဲစိတ်ကုသမှု ခံယူမှ ပျောက်ကင်းရသည့် ဗိုက်နာ ဝေဒနာလည်း ရှိတတ်ပြန်သည်။ ထို့ကြောင့် ကုသမှုတွင် လွယ်မယောင်နှင့် ခက်၊ ခက်မယောင်နှင့် လွယ်ရသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။

မွေးစ အရွယ်မှ အသက် ၃ လ အရွယ်လောက်အထိ ရံဖန်ရံခါ ဖြစ် တတ်သော ဗိုက်နာဝေဒနာသည် လေထိုးလေအောင့်ကြောင့် ဖြစ်ရဖို့ အများဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် ညနေစောင်း အချိန်လောက်တွင် ကလေးငယ် မအီ မသာ ဖြစ်လာပြီး တအီအီနှင့် လက်ထဲမှ ချမရလောက်အောင် ဖြစ်လာလျှင် လေ ထိုး၍ ဗိုက်နာသည်ဟု ထင်မှတ်ရာသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ တအီအီလောက် နှင့် မနေတော့ဘဲ အော်ဟစ်ငိုကြွေးနေတတ်ပြီး အော်လိုက် ငြိမ်လိုက် တစ်လှည့် စီ ဖြစ်နေတတ်သည်ကိုလည်း တွေ့ရသည်။ နို့စို့ပြီး လေကောင်းကောင်း မထုတ် မိခြင်းကြောင့် အဖြစ်များတတ်ကြသည်။ နို့ဘူး စို့သည့် ကလေး ဖြစ်ပါမူ နို့သီး ခေါင်းအပေါက် ကျဉ်းလွန်းနေ၍ ဖြစ်စေ၊ မကြာခဏ အပေါက်ပိတ်နေ၍ ဖြစ် စေ နို့အစို့တွင် လေဝင်များလွန်းပြီး ဗိုက်နာတတ်ပေသည်။ ကလေး၏ ဝမ်းဗိုက် အတွင်းရှိ လေများ လှည့်လျှင် ကလေး ဗိုက်နာလာ၍ အော်ဟစ်လာသော်လည်း ၎င်းလေလုံး ထွက်သွားလျှင် သက်သာ၍ ငြိမ်သွားပြီး အိပ်၍ပင် ပျော်သွားတတ်

mgyoe.com

သည်။ အထူးသဖြင့် ဗိုက်ကို အသာဖိ၍ မှောက်လျက် သိပ်လိုက်လျှင် သက်သာ သလို ရှိ၍ ငြိမ်သွားတတ်သည်ကို တွေ့ရပေသည်။ တစ်နေ့လုံး စို့ထားသည့် နို့များနှင့်တကွ ဝင်သွားသော လေများကို အစာအိမ် (stomach) အတွင်း ရှိနေ စဉ် ထုတ်လိုက်၍ ထွက်သွားနိုင်ပါသော်လည်း မထုတ်လိုက်မိလျှင်ကား အစာ အိမ်တွင်းမှ အူတွင်းသို့ ရောက်သွားပြီး ဝမ်းတွင်း အူအခွေများ ရှိသလောက် လျှောက်မွှေနေတတ်သဖြင့် ကလေး ဗိုက်နာရပေတော့သည်။ တစ်နည်းဆိုသော် လေထိုးခံရသည်ဟု ဆိုရပေတော့မည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ကလေးသည် ညနေ ပိုင်းနှင့် ညပိုင်းတို့တွင်သာ အချိန်မှန်မှန် ဗိုက်နာလေ့ရှိပါတော့သည်။ ကလေး ငယ်များ အနေနှင့် ခံစားရသည့် ဝေဒနာကို မပြောဆိုတတ်သဖြင့် ကော့လန် အောင် ငို၍သာ နေရပေသည်။

ဗိုက်နာသည့် ကလေးကို သေသေချာချာ ဖြစ်ကြောင်းကုန်စင် မေး၍ စစ်ဆေးနိုင်လျှင် ကောင်းပါသည်။ ဆက်တိုက် နာသည့် နာခြင်းမျိုးလား၊ နာ လိုက် ပျောက်လိုက် ပျောက်ကျား နာခြင်းမျိုးလားကို သိနိုင်လျှင် ကောင်းသကဲ့ သို့ နာသည့်နေရာသည် တစ်နေရာတည်းလား၊ နေရာ ရွေ့၍ နာတတ်သည်လား ကိုပါ သိနိုင်လျှင် ပို၍ကောင်းပေသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ၌ ဖြစ်တတ်သည့်ရောဂါနှင့် နာသည့်နေရာသည် တိုက် ရိုက် မသက်ဆိုင်တတ်သည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။ ဥပမာ - အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်၍ အဆုတ်အမြှေးရောင် (pleurisy) ဖြစ်ခဲ့လျှင် ဗိုက်အောက်ပိုင်းနေရာများ၌ နာတတ်ပေသည်။ ညာဘက် အဆုတ်အမြှေး ရောင်လျှင် ညာဘက် ဝမ်းဗိုက် အောက်ပိုင်း၌ နာတတ်လေ့ရှိပြီး ဘယ်ဘက် အဆုတ်အမြှေးပါး ရောင်လျှင် ဘယ် ဘက် ဝမ်းဗိုက် အောက်ပိုင်း၌ နာတတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ ၎င်း ကလေးမျိုး တွင် ချောင်းဆိုးသည့် လက္ခဏာပါ ပါလာလျှင် ပို၍ အဆုတ်နှင့် ဆိုင်သော ဗိုက် နာရောဂါဟု ဆိုနိုင်သည်။ ဗိုက်နာလွန်း၍ တွန့်လိမ်ကောက်ကွေးနေလျှင် ၎င်း ကလေး၌ ဝမ်းဗိုက်အတွင်း တကယ့်ရောဂါကြီးကြီးမားမား ဖြစ်ဖို့ အလွန်နည်း ပါးသည်ဟု မှတ်ယူနိုင်သလို ဗိုက်နာခြင်းသည် တဖြည်းဖြည်း ပို၍ဆိုးလာသည် ဆိုလျှင်မူ အလေးတယူပြုရမည့် ဗိုက်နာခြင်းမျိုးဟု ယူဆနိုင်ပေသည်။

အသက် အတန်ငယ် ကြီးနေပြီ ဖြစ်သော ကလေးတို့ ရုတ်တရက် ဗိုက်နာလာပြီး မိနစ်အနည်းငယ်အတွင်း သက်သာ၍ အိပ်ပျော်သွားလျှင် ၎င်း ကလေး၌ ကလေးဘဝ ဖြစ်တတ်သော abdominal epilepsy ခေါ် ဝက်ရူး ပြန်ရောဂါတစ်မျိုး ခံစားနေရပြီဟု တွက်ဆနိုင်သည်။

mgjoe.com

စိုက်နာရောဂါနှင့်အတူ ဆက်စပ်၍ဖြစ်သော လက္ခဏာများ ရှိလျှင် အထူး ဂရုပြုသင့်သည်။ စိုက်နာခြင်းနှင့်အတူ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အန်ခြင်းများ ပါလျှင် ကလေးဘဝ မိုင်ဂရိန်း(*migraine*) ဖြစ်နိုင်သည်ကို သတိထားရမည်။ ဝမ်းလျှော ခြင်း၊ ဖျားခြင်းတို့နှင့်အတူ တွဲ၍ စိုက်နာလျှင် အစားမှားခြင်း၊ အစာ အဆိပ်ဖြစ် ခြင်း(*food poisoning*)၊ ဝမ်းကိုက်ခြင်း(*dysentry*)တို့ ဖြစ်နိုင်ပြန်သည်။

ခွဲစိတ်မှု လိုအပ်သည့် စိုက်နာခြင်းမျိုး၌ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်းတို့ကို အတူတွဲ၍ တွေ့ရတတ်သည်။ ကလေးဘဝ၌ အူကျွံခြင်း(*hernia*)နှင့် ပတ်သက် ပြီး အူကျွံ၍ ပိတ်သွား(*strangulated hernia*)လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အူ လျှိုမိခြင်း(*volvulus*) ဖြစ်ကြလျှင်သော်လည်းကောင်း စိုက်နာခြင်းနှင့် စ တတ် ပေသည်။

အသက် တစ်နှစ်အောက် (အတိအကျ ဆိုရလျှင် အသက် ၆ လမှ ၉ လအရွယ်) တို့တွင် ရုတ်တရက် စိုက်နာခြင်းကြောင့် ခြေထောက်များ ကွေး၍ အော်ဟစ် ငိုလိုက်၊ သွေးရောင် ပါသော ဝမ်းများ အနည်းငယ် ထွက်လိုက်၊ သက်သာသွားသလို ဖြစ်လိုက်နေသော ကလေး ဆိုလျှင် ဝမ်းကိုက်၍ စိုက်နာ သည်ဟုပင် ထင်တတ်ကြသည်။ အမှန်တကယ်မှာ ဝမ်းကိုက်သည် မဟုတ်ဘဲ ‘အူစွပ်’ (*intussusception*) သည့် ဝေဒနာ ဖြစ်နိုင်သည်။ ၎င်းရောဂါအနေနှင့် စောစောပိုင်း အချိန်တွင် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် တွေ့လိုက်ရလျှင် မခွဲ မစိတ်ရတော့ဘဲ စွပ်သည့်အူ ပြန်ပြေသွားနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုသို့ လက္ခဏာ မျိုး ရှိလျှင် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်နှင့် အမြန်ဆုံးပြသသင့်ပေသည်။ စအိုမှ ဆေးသွင်း၍ ရိုက်ရသော အထူးဓာတ်မှန်(*Barium Enema*)နှင့်ပင် စွပ်ဝင်နေသော အူများ ပြန်ပြေထွက်သွားပြီး ကောင်းသွားနိုင်ပေသည်။ အချိန်နောက်ကျမှ သိခဲ့ရ လျှင်မူ ‘စွပ်ဝင်’ နေသည့် အူများကို ဝမ်းဗိုက် ဖွင့်၍ ဖြေထုတ်သည့်တိုင် အားလုံး မပြေနိုင်သဖြင့် အူအပိုင်းအစများ ဖြတ်ထုတ်လိုက်ရသည်ပင် ရှိတတ်ပေသည်။

ကလေးကြီးတို့ထဲတွင်မူ သန်ကောင်ကြောင့် စိုက်နာရသည်မှာ များ သလို အူအတက်ပေါက်ရောဂါ (*appendicitis*)ကြောင့် စိုက်နာရသည်တို့လည်း ရှိကြပေသည်။ သန်ကောင်ကြောင့် နာရသည့် စိုက်နာခြင်းသည် လေထိုး၍ နာသကဲ့ သို့ နာလိုက် ပျောက်လိုက် ဖြစ်ပါသော်လည်း အူအတက်ပေါက်ရောဂါကြောင့် နာရသည့် စိုက်နာခြင်းတွင်မူ တစ်ချိန်လုံး ဆက်တိုက် နာနေတတ်ပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ဝမ်းဗိုက်၏ အလယ် ‘ချက်’ တစ်ပိုက်ဆီ၌ စ နာတတ်၍ တဖြည်း ဖြည်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်၏ ညာဘက်အောက်ပိုင်းသို့ ပြောင်း၍ နာသွားတတ်သည်။

mgyoe.com

ထိုအခါမျိုးတွင် ၎င်းနေရာသို့ လက်နှင့် ထိလိုက်ရုံနှင့် ထခုန်မတတ်အောင် 'နာ' ၍ အော်ငိုတတ်ကြသည်။ ဤသို့ တိတိကျကျ ဖြစ်လျှင် အူအတက်ပေါက်ရောဂါ ဖြစ်ဖို့ ၇၅ ရာနှုန်းလောက် သေချာပေသည်။

သန်ကောင်ရောဂါကြောင့် နာလိုက် ပျောက်လိုက်နှင့် နာနေရာမှ သန် ကောင်ကြောင့် အူလမ်းကြောင်း ပိတ်သွားလျှင် အူပိတ်ဆို့ရောဂါ (*intestinal obstruction*) ဖြစ်သွားနိုင်ပြီး အန်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်းတို့ ပိုကဲလာနိုင်ပေသည်။ ဝမ်းဗိုက်မှာလည်း ပို၍ ရောင်လာနိုင်သည်။ လေပါ မလည်တော့သဖြင့် တင်းကျပ် ၍ မခံသာအောင် နာရပေတော့မည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ခွဲစိတ်ကုသမှု မခံယူလျှင် အသက်သေဆုံးသည်အထိ ဒုက္ခရောက်နိုင်ပေသည်။

ဆီးလမ်းကြောင်း တစ်နေရာရာတွင် ပိတ်ဆို့မှု ရခဲ့လျှင်လည်း ဗိုက်နာ တတ်ပါသေးသည်။ ထို့ကြောင့် ဗိုက်နာလျှင် ဝမ်းဗိုက် တစ်ခုတည်းကိုသာ အာ ရုံမထားဘဲ ဆီးစစ်ခြင်း စသည်တို့ကိုပါ လုပ်သင့်ပါသည်။ ယခုအခါတွင် အထူးပြု အသံလှိုင်း ဓာတ်မှန် (*ultrasound*) များ ရိုက်နိုင်ကြသည့်အတွက် အလွယ်တကူ နှင့် ဗိုက်နာခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်ပေသည်။

ဗိုက်နာခြင်း ဖြစ်စေနိုင်သော အခြားအကြောင်းအရာများတွင် အချို့သော ဇီဝဆေးများ သောက်ခြင်းကြောင့်လည်း ပါဝင်သလို ခဲဆိပ်တက်ခြင်း (*lead poisoning*)၊ အသည်းရောင်ခြင်း (*hepatitis*) နှင့် လူကြီးမိဘများ၏ ဂရုစိုက် မှုကို ခံယူလိုခြင်း (*attention seeking device*) ရှိသော ကလေးငယ်တချို့၏ ပင်ကိုစိတ်ကြောင့် ဖြစ်ရသော လက္ခဏာလည်း ဖြစ်နေနိုင်ပေသည်။

ဗိုက်နာမှ ဂရုစိုက်ခြင်းခံရသော မိသားစု၏ ကလေးငယ်သည် မကြာခဏ ဆိုသလို ဗိုက်နာတတ်လေ့ ရှိတတ်သည်။ ချက်တစ်ပိုက်တွင် ဖြစ်လေ့ရှိပြီး သေ သေချာချာ စမ်းကြည့်လျှင် ဝမ်းဗိုက်မှာ ပျော့လျက်ရှိပြီး နာသည့်နေရာသည် တိတိ ကျကျလည်း မရှိတတ်သည်ကို မြင်ရသည်။ မိခင်၊ ဖခင်များက ဂရုစိုက်နှင့် ချော့မော့၍ ဝမ်းဗိုက်ကို ပရုတ်ဆီ လိမ်းပေးရုံမျှနှင့် သက်သာ ပျောက်ကင်းသွား တတ်ကြသည်။

ထိုကလေးမျိုးသည် စိတ်ဓာတ်ရေးရာနှင့် ဆိုင်သည်ကို အထူးဂရုပြု သင့်သည်။ ၎င်းတို့ကို ရောဂါဖြစ်ချိန် မဟုတ်သည့်အချိန်များ၌ ဂရုစိုက်နှင့် ပြုစုယုယပေးလျှင် ဗိုက်နာဝေဒနာခံစားရ နည်းသွားမှာ ဖြစ်ပြီး အမှတ်တမဲ့နှင့် နေလျှင် ၎င်းဗိုက်နာရောဂါ မကြာခဏ ပြန်ပြန်ရနေမှာ ဖြစ်ပေသည်။

mg yoe . com

မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်ပင် ဖြစ်စေ ကလေးတစ်ဦး မိုက်နာသည် ဟု ဆိုလျှင် ဂရုတစိုက်နှင့် ကြည့်ရှုစစ်ဆေး စမ်းသပ်ဖို့တော့ လိုပေသည်။ ရိုးရိုး လေထိုးလေအောင့်သည် ဆိုလျှင် အရေးမကြီးလှသော်လည်း အမှန်တကယ် ခွဲစိတ်ကုသမှုမျိုး လိုအပ်သည့် မိုက်နာခြင်းမျိုး ဆိုလျှင်မူ နောက်ကျသွားပါက ဒုက္ခ ရောက်တတ်သည်ကို မိဘများ သတိပြုမိစေချင်ပါသည်။ စမ်းသပ်သည့် ဆရာဝန်က လိုအပ်၍ ဆေးရုံတင်သည်၊ ခွဲစိတ်မှု ပြုရမည် ဆိုလျှင်လည်း အချိန် မဆွဲဘဲ လိုအပ်သည့် ကုသမှုမျိုးကို ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက် ပေးနိုင်စေရန် တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။

### ဝခြင်း

မိမိတို့ သားငယ်၊ သမီးငယ်များကို ဝဝတုတ်တုတ်လေးများ ဖြစ်စေချင်သည့်ဆန္ဒမှာ မိဘတိုင်းတွင် ရှိကြသည်ဟု ထင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ပိန်သည်ဟု ထင်ကြသော ၎င်းတို့၏ ကလေးများကို 'ဝ' စေချင်သည့် စေတနာနှင့် လာရောက်ပြသကြသော မိဘများကို မကြာခဏ တွေ့နေရခြင်းပင် ဖြစ်လိမ့်မည်။ ကျွန်မတို့ အနေနှင့်လည်း ကလေးသည် 'ဝ'ဖို့ မလို၊ ကျန်းမာဖို့သာ လိုကြောင်းကို ထပ်တလဲလဲ ရှင်းပြနေရတတ်ပါသည်။ အချို့မိဘများက သဘောပေါက် နားလည်သွားကြ၍ ကျေကျေနပ်နပ် လက်ခံသွားကြသော်လည်း အချို့ကမူ သိပ်ကျေနပ်ကြပုံ မပေါ်ပေ။ ကလေးအရွယ်မှ စ၍ 'ဝ'ကြလျှင် လူကြီးအရွယ် ရောက်သည့်အခါ ၎င်း 'ဝ'ခြင်းကို ထိန်းသိမ်းရန် ခက်သွားတတ်ကြပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း တိုးတက်သော နိုင်ငံကြီးများတွင် ကလေးဘဝမှ စ၍ 'ဝ'ခြင်းကို ရောဂါတစ်ခု အနေဖြင့် ထိန်းသိမ်း ကုသနေကြသည်ကို တွေ့ရသည်။

'ဝ'သည် ဆိုရာ၌ နည်းနည်းပါးပါး ကိုယ်အလေးချိန် ပိုခြင်းကို မဆိုလိုပါ။ ကလေးတစ်ယောက်၏ အသက်အရွယ်နှင့်လိုက်၍ ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ထက် ရာနှုန်း ၂၀ လောက် ပိုများနေလျှင်သာ ၎င်းကလေးအား ကျန်းမာရေး ထိခိုက်နိုင်သော 'ဝ'ခြင်းမျိုးနှင့် 'ဝ'နေသည်ဟု ဆိုအပ်ပေသည်။ ထိုသို့ ကိုယ်အလေးချိန် ပိုရခြင်းမှာလည်း ၎င်းကလေးတွင် ရှိသင့်ရှိထိုက်သည့် အသား၊ အရိုးတို့၏ အလေးချိန်ထက် မရှိသင့် မရှိထိုက်သည့် အဆီများ လိုသည်ထက် ပိုများနေသောကြောင့်သာ ဖြစ်ရာသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ ကလေး၏ အသက်

mgyoe.com

နှင့်စာလျှင် အလေးချိန်မှာ ရှိသင့်ရှိထိုက်သည်ထက် ပိုနေတတ်သော်လည်း အဆီ များကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အရပ်ရှည်သောကြောင့်လည်း ဖြစ်နေတတ်သည်။ ထို့ ကြောင့် အသက်အရွယ်တူ ကလေးများနှင့် အလေးချိန်ချင်း မနှိုင်းဘဲ အရပ်ရွယ်တူ ကလေးများနှင့် အလေးချိန်ချင်း နှိုင်းယှဉ်၍ ကြည့်ခြင်းသည်သာ ကလေးတွင် အဝလွန်ခြင်း ရှိမရှိကို အလွယ်ဆုံး သိနိုင်သောနည်း ဖြစ်ပေသည်။

ဝလွန်းသော ကလေးများသည် ဆိုခဲ့ပြီးသည့်အတိုင်း အသား၊ အရိုးတို့ ၏ အလေးချိန်ထက် အဆီ၏အလေးချိန်က ပိုနေသဖြင့် ခံနိုင်ရည်အား နည်းကြပြီး ရောဂါ ပို၍ ထူပြောနိုင်ကြပေသည်။ အဆုတ် အားနည်းတတ်ကြ၍ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းရောဂါများ ခဏခဏ ရတတ်သလို ဝလွန်း၍ လှုပ်ရှားမှု ပိုမို နှေး ကွေးလာတတ်ကြသည်။ အအိပ်ပို၍ ကြီးလာတတ်ကြသည်။ လှုပ်ရှားလျှင်လည်း မောပန်းလွယ်လာတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုကလေးမျိုး လူရွယ်ဘဝ ရောက် လျှင်ပင် နှလုံး အဆီပိတ်သည့်ရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ အစရှိသည့် ရောဂါမျိုး ဖြစ်လွယ်လာတတ်ကြသည်။ ထိုသို့နှင့်ပင် သက်တမ်း တိုကုန်တတ်ကြ ပြန်ပေသည်။

‘ဝ’ခြင်းမှာ အချို့ မိဘမျိုးရိုးလိုက်၍ ‘ဝ’တတ်ကြသော်လည်း များ သောအားဖြင့် အစားကို လိုသည်ထက် ကလေးအား ပိုကျွေးမိခြင်းဖြင့် စတတ် ကြပေသည်။ တာဝန်ဝတ္တရားများ အိမ်ပြင်၌ အလွန်များပြားလှသော မိဘအချို့ အနေနှင့်လည်း ကလေးအား သေသေချာချာ ဂရုမစိုက်နိုင်ကြသောကြောင့် မိမိတို့ ၏ စိတ်ကို ဖြေသိမ့်သည့်အနေဖြင့် အချို့ အဆီ၊ အဆီမ့် များသော၊ ဈေးများ၍ ကောင်းမွန်သော အစားအစာ(ဥပမာ-ကိတ်မုန့်၊ ချောကလက်)များကို ပို၍ ကျွေး တတ်ကြပေသည်။ ထိုသို့နည်းနှင့်လည်း ကလေးငယ်အား လိုသည်ထက်ပို၍ ‘ဝ’ သွားစေတတ်ပါသည်။ စိတ်အားငယ်တတ်သည့်ရောဂါ ရှိသော အချို့ကလေး များသည်လည်း အစာကို ပိုစားတတ်ကြ၍ ပိုဝလာကြသည်ဟု အချို့က ဆိုကြပြန် သည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ အချို့သောအကျိတ်များ (endocrine glands) မှ ဖြစ် သော ရောဂါတို့ကြောင့်လည်း ‘ဝ’လာခြင်းများ ရှိပေသေးသည်။ သို့ရာတွင် ထိုသို့ တိတိကျကျ ရောဂါကြောင့် ဖြစ်ရသော ‘ဝ’ခြင်းမှာ ရိုးရိုး အစားများ၍ ဖြစ်ရသော ‘ဝ’ခြင်းလောက် မများလှပေ။ မည်သို့နည်းနှင့် ဝလာသည် ဖြစ်စေ ဝလာပြန် တော့လည်း လှုပ်ရှားမှု ပိုနည်းသွားတတ်ကြပြန်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း စား သလောက် အဆီအဖြစ်သို့သာ ရောက်ရောက်သွားပြီး ပိုဝလာစေပြန်ပါတော့သည်။ သာမန်အကြောင်းများကြောင့် ဝသည့်ကလေးများသည် အသက်အရွယ်တူ ကလေး

များထက် ပိုအရပ်မြင့်၍ ပိုထွားကျိုင်းတတ်ကြပေသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အကျိတ်ရောဂါ (endocrine gland diseases) များကြောင့် ဝသော ကလေးသည်ကား အရပ်မမြင့်ဘဲ 'ပု' နေတတ်လေ့ ရှိသည်။ ဤအချက်နှင့်ပင် ရောဂါကြောင့် ဝခြင်းလော၊ ရိုးရိုးအစားပိုသဖြင့် 'ဝ' ခြင်းလောကို ခွဲခြားသိသာစေနိုင်ပါသည်။ ဝသော ကလေး အားလုံးတွင် အဆီများကို ရင်အုံ၊ တင်ပါးဆုံနှင့် ဗိုက်တစ်ဝိုက်တွင် အများဆုံး တွေ့ကြရမည် ဖြစ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ၎င်းတို့၏ လိင်အင်္ဂါများ ပင် သေးသွားသယောင် ထင်မှတ်ရသည်။ အထူးသဖြင့် ယောက်ျားလေးများတွင် ပို၍ သိသာထင်ရှားပေသည်။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ အထက်တွင် ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း ငယ်စဉ်က 'ဝ' သော ကလေးသည် လူရွယ်ဘဝတွင် တစ်ဆက်တည်း 'ဝ' သွားမည် ဖြစ်ရာ လူကြီးဘဝ အရောက်တွင် ရောဂါ ပို၍ ထူပြောလာနိုင်မည် ဖြစ်သဖြင့် မိမိတို့၏ သားငယ်၊ သမီးငယ်များကို အဝမလွန်မိစေရန် ထိန်းပေးထားနိုင်လျှင် အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ ဝပြီးသော ကလေးများကို အလေးချိန် ပြန်လျော့အောင် ထိန်းပေးရသည်မှာ အလွန် ခက်ခဲတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် အလွန်အမင်း မဝခင်ကပင် ထိန်းသင့်ကြပါသည်။ မွေးစ ပထမ နှစ်လ၊ သုံးလအရွယ်တွင် လိုအပ်သည်ထက် ပို၍ နို့တိုက်ကြပါသော်လည်း အဝ မလွန်နိုင်သေးပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကလေးသည် ပိုစို့လိုက်ရသည့် နို့ကို အန်ထုတ်ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ဝမ်းနှစ်ခါ၊ သုံးခါ သွားလိုက်ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ပြန်၍ အလိုလိုထိန်းသွားသောကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။ သုံးလ ကျော်လာလျှင်မူ အချို့ကလေးများမှာ ကျွေးလျှင် ကျွေးသလောက် စားပြီး စ၍ ဝလာတတ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် သုံးလ နောက်ပိုင်းတွင် အဆီကို ဖြစ်စေမည့် အချို့ ကစီဓာတ်နှင့် အဆီအဆိမ့် များသော အစားအစာများကို များများ မကျွေးမိစေရန် အထူး သတိထားရပါမည်။ သုံးလ မကျော်မချင်း ထမင်းကျွေးခြင်းကို ရှောင်သင့်ပါသည်။ ထမင်းသည် ကစီဓာတ် (carbohydrate) သာ များပြီး ပရိုတိန်းဓာတ် (protein)၊ သက်စောင့်ဓာတ် (vitamin) စသည့် အရေးကြီးသည့် အာဟာရဓာတ်များ မပါသလောက်ပင် ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် မြန်မာများ၏ ဓလေ့အတိုင်း ထမင်းကို ပိတ်စိမ်းပါးနှင့် တိုက်ကျွေးထားသော ကလေးသည် ဝဝတုတ်တုတ်နှင့် ချစ်စဖွယ် ဖြစ်နေပါသော်လည်း ရောဂါများကို ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်း မရှိသဖြင့် ရောဂါတစ်ခုခု (ဥပမာ- ဝမ်းလျှောရောဂါ) ရလျှင် ရောဂါကို အပြင်းအထန် ခံကြရပြီး ချက်ချင်းပင် ဆွဲချလိုက်သလို ပိန်ကျသွားသည်ကို တွေ့နေကြရပါသည်။ အသီးအနှံ သို့မဟုတ်

အသီးအရွက် များများ ပါသော အစားအစာသည် အဆီ ဖြစ်စေမည့် ကစီဓာတ် နည်းပြီး အခြားအာဟာရဓာတ်များ ပို၍ ပါဝင်သဖြင့် ကလေးငယ်အား များများ ကျွေးသင့်သော အစာ ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအသီးအနှံ၊ အသီးအရွက်များကို ကလေး စားနိုင်အောင် ကြေချက်၊ ကြေညက်စေပြီး ကျွေးခြင်းဖြင့် ကလေးအား လိုသည် ထက် ပိုမဝစေဘဲ အမြဲ ကျန်းမာသန်စွမ်းစေနိုင်ပါသည်။

ထိုသို့မှ ငယ်ရွယ်စဉ်က အဝ မလွန်စေရန် မထိန်းနိုင်ခဲ့သော် သတိ ထားမိသည့်အချိန်အရွယ်တွင် အချိန်မီ ပြန်လျှော့စေသင့်ပါသည်။ ထိုသို့ လုပ်ဖို့ ရန်မှာ မိဘရော ကလေးတွင်ပါ တာဝန်ရှိပါသည်။ မိဘကသာ အလေးချိန် လျှော့စေချင်သည်။ ကလေးက စိတ်မပါလျှင်လည်း မအောင်မြင်နိုင်ပါ။ အစာ ကျွေးရာတွင် အကြော်အလှော်ထက် အပြုတ်နှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်အစိမ်းကို ပိုစားစေသင့်ပါသည်။ ကစီဓာတ် များသည့် ထမင်း၊ ပေါင်မုန့် အစရှိသည်တို့ကို လည်း အစ ပထမတွင် လျှော့စား၍ အသီးအနှံနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်ကို ပိုစား စေရပါမည်။ ထိုသို့ အစားအသောက် ပုံစံပြောင်းစေသည့်အပြင် ကိုယ်လက်လှုပ် ရှားမှုကို အပြင်းအထန် လုပ်လိုက်၊ နားလိုက် လုပ်ခြင်းထက် လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ ရေကူးခြင်း၊ စက်ဘီးစီးခြင်း စသည့် လှုပ်ရှားမှု တစ်မျိုးမျိုးကို နေ့စဉ်မှန်မှန် တစ်နာရီလောက် အနည်းဆုံး လုပ်နိုင်လျှင် အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ အလွန် အမင်း မဝခင် ထိန်းရသည်မှာ ပို၍ လွယ်ကူပါသည်။ အချိန်တိုတိုနှင့်လည်း ပြန်လျှော့၍ ရနိုင်ပါသေးသည်။ သို့မဟုတ်ပါက လူကြီးဘဝထဲ ရောက်သည့်တိုင် တစ်ချိုးတည်း ‘ဝ’ သွားမှာ စိုးရိမ်ရပါသည်။

ကလေးဘဝမှ စ၍ ‘ဝ’ ခဲ့လျှင်လည်း လူကြီးဘဝ ရောက်မှ ဝရသည့် သူထက် အလေးချိန်ကို ပိုထိန်းရခက်သွားသဖြင့် အထက်က ဖော်ပြခဲ့သော ဝခြင်း ၏ ဆိုးကျိုးများကို မုချမသွေ ရကြမှာ အမှန်ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဝခြင်း ၏ ဆိုးကျိုးများကို သိနားလည်ပြီးသူ ဆရာဝန်များအနေနှင့် လူနာရှင်များ လက် ခံလာနိုင်သည်အထိ ရှင်းပြရန် တာဝန်ရှိပေသည်ဟု ခံယူမိသဖြင့် ရေးသားဖော် ပြလိုက်ရပါသည်။