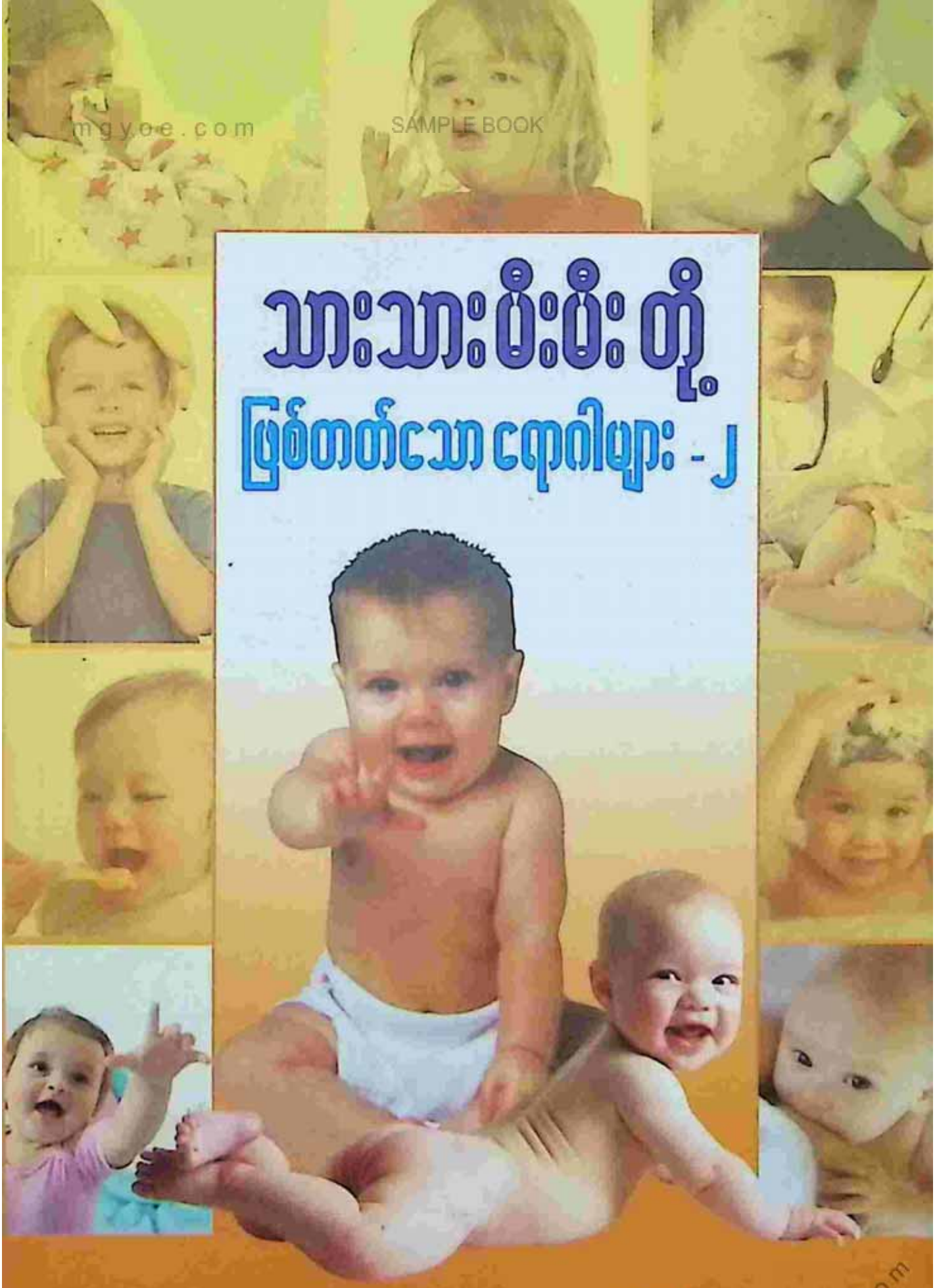
သားသားမီးမီး တို့

ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများ - ၂



ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး
ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

သားသားမီးမီး တို့

ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများ - ၂

ကလေးငယ်များတွင် မကြာခဏ အဖြစ်များသော ရောဂါများကို မိဘများ အထူးဂရုပြုစောင့်ရှောက်ပေး နိုင်ရန်အတွက် အောက်ပါအတိုင်း ကဏ္ဍအသီးသီး ခွဲခြားပြုစုတင်ပြထားပါသည်။

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်းရောဂါများ၊
- အူလမ်းကြောင်းအတွင်းရောဂါများ၊
- အာဟာရဆိုင်ရာရောဂါများ၊
- ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများ၊
- နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်းရောဂါများ၊
- မျိုးရိုးလိုက်ရောဂါများ၊
- ဝိုင်းရပ်စ်ရောဂါများ၊
- အရေပြားရောဂါများ၊
- သွေးလွန်တုတ်ကွေး။

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ်	၄၀၀၄၂၄၀၄၁၀
မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ်	၄၀၀၆၇၆၀၇၁၀
ပထမအကြိမ်	သြဂုတ်လ၊ ၂၀၁၀ ပြည့်နှစ်။
အုပ်ရေ	၁၀၀၀
ထုတ်ဝေသူ	ဦးမောင်မောင်၊ Wisdom House စာအုပ်တိုက်၊ အခန်း ၁၀၁၊ တိုက် ၁၁၉၁-၁၁၉၂၊ လက်ဝဲမင်းဒင်လမ်း၊ မေတ္တာညွှန်ရပ်ကွက်၊ တာမွေမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။
ပုံနှိပ်သူ	ဦးဇော်မြင့်ဝင်း၊ ကာလာဇုန်ပုံနှိပ်တိုက်၊ ၁၈၄(ဘီ)၊ ၃၁ လမ်း၊ ရန်ကုန်။
မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း	KTM
အတွင်းအပြင်အဆင်	အေးကျော်မင်း
အတွင်းဖလင်	အောင်ဇော် (ပုံရိပ်ရှင်)
မျက်နှာဖုံးဖလင်	Eagle
တန်ဖိုး	၂၀၀၀ ကျပ်

၆၁၆

ခင်မျိုးဟန်၊ ဒေါက်တာ (ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး)
သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ-၂/ ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်
(ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး) - ရန်ကုန်။
Wisdom House စာအုပ်တိုက်၊ ၂၀၁၀။
၁၆၅ စာ၊ ၁၃ × ၂၀.၅ စင်တီ။
(၁) သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ-၂

ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်

အဖဦးသိန်းဟန်(ဆရာတော်ဂျီ)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 အိုင်း(က)နှင့် (ခ)အတန်းများကို အဆင့်ဆင့် အောင်မြင်ပြီးနောက် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် ဆေးသိပ္ပံပညာဌာန(လမ်းမတော်)သို့ ရောက်ခဲ့သည်။ ၄င်း ဆေးသိပ္ပံပညာဌာနမှ ၁၉၆၆ ခုနှစ်တွင် အမ်ဘီဘီအက်စ်(ရန်ကုန်)ဘွဲ့ကို ရရှိခဲ့သည်။

ရန်ကုန် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွင် အလုပ်သင်ဆရာဝန်အဖြစ် တစ်နှစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီးနောက် ဗျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံသို့ လက်ထောက်ဆရာဝန်အဖြစ် ပြောင်းရွှေ့ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။

၁၉၆၉ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီး၊ ရန်ကုန်ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)၏ ကလေးကျန်းမာပညာဌာနသို့ နည်းပြဆရာမအဖြစ်နှင့် ပြန်လည် ပြောင်းရွှေ့လာခဲ့သည်။ ၁၉၇၂ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလတွင် ကိုလံဘိုစီမံကိန်း ပညာတော်သင်အဖြစ် အင်္ဂလန် နိုင်ငံသို့ 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 သင်ကြားရေးအိုင်းတို့တွင် ဆက်လက်၍ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ရာ ၁၉၇၈ ခုနှစ် ပုသိမ်သို့ ပြောင်းသည့် ကာလအထိပင် ဖြစ်သည်။

ရောဝတီတိုင်း၊ 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 ဗျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံတွင် အမှုထမ်းခဲ့သော ၂ နှစ်မှ လွဲလျှင် ကျန် ၂၄ နှစ်မှာ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော တာဝန်များကိုသာ ထမ်းဆောင်နေရသော ကာလများ ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။

အမှုထမ်းဘဝမှ အနားယူပြီး ညနေဝိုင်း ဆေးခန်းထိုင်သည်မှလွဲ၍ အခြားအလုပ်များကို မလုပ်ဘဲ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများကိုသာ လုံမလေး မဂ္ဂဇင်း၌ 'သန်စွမ်းစေလို သားသားမီးမီးတို့ကို' ဟူသော ခေါင်းစဉ်ဖြင့် လစဉ် ရေးသားခဲ့သည်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလအထိ ဖြစ်ပါသည်။ 'သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့' နှင့် 'သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ' ကလေးကျန်းမာရေးစာအုပ်များ ရေးသားထုတ်ဝေခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။

မာတိကာ

ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများ

နာ၊ နာခေါင်း၊ လည်ချောင်းရောဂါများ

မျိုးရိုးလိုက်ရောဂါများ

အထွေထွေရောဂါများ

အမှာစာ

ဤစာအုပ်တွင် ပါဝင်သော ဆောင်းပါးများသည် ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ စ၍ ၂၀၀၆ ခုနှစ်အထိ ထွက်ခဲ့ပြီးသော လုံမလေး မဂ္ဂဇင်းများတွင် ပါခဲ့ပြီး ဖြစ်သော ကလေးကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆောင်းပါးများအနက် ကလေးသူငယ်တို့တွင် အဖြစ်များသော ရောဂါများကို စုစည်းထားသော ဆောင်းပါးများဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ်က ထွက်ခဲ့ပြီးသော 'သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများ' စာအုပ်တွင် မပါခဲ့ရသေးသော ဆောင်းပါးများ ဖြစ်သဖြင့် ၄င်းစာအုပ်၏ နောက်ဆက်တွဲ ဟူ၍လည်း ဆိုနိုင်ပေမည်။ ဤစာအုပ်တွင် ကလေးသူငယ်တို့ ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများအနက် အဖြစ်များသော ရောဂါများကို ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းအလိုက် ကဏ္ဍများ ခွဲ၍ စီစဉ်ဖော်ပြထားသောကြောင့် သိလိုသော ရောဂါများကို အလွယ်တကူ ရှာဖွေလေ့လာနိုင်ကြမည် ဖြစ်ပါသည်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါများအနက် အအေးမိနာရည်ယိုရောဂါသည် ကလေးတို့နှင့် မထူးဆန်းသောရောဂါ ဖြစ်၍ မိဘများ မကြာခဏ ကြုံတွေ့ရဖူးသည့် ရောဂါတစ်မျိုးလည်း ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ ထို မထူးဆန်းသည့် ရောဂါသည်ပင် တစ်ခါတစ်ရံ၌ မိမိတို့၏ ရင်သွေးငယ်များအား အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်သွားစေနိုင်သည်ကို သိစေချင်ပါသည်။ ထိုရောဂါကို ခံစားနေရသည့် ကလေးအား မည်သို့မည်ပုံ ကျွေးမွေးပြုစု စောင့်ရှောက်၍ မည်သည့်အချိန်မျိုးတွင် အန္တရာယ် ရှိလာနိုင်သည်ကို မိဘများအား သိစေအပ်ပါသည်။

ဤကဏ္ဍမှာပင် ကလေးဘဝ ယန်းနာရင်ကျပ် ဖြစ်လျှင် ဆေးများ ပေး၍ သက်သာစေနိုင်သည် မှန်သော်လည်း ဆေးတိုက်ပုံ စနစ်မကျလျှင် ကလေးငယ်၏ အသက်အန္တရာယ်ပင် ထိခိုက်နိုင်သည်ကို ကြိုတင် သိထားပါက မိဘများ ရမ်းမှန်း၍ ဆေးပေးဝံ့တော့ပါမည်လောဟု စဉ်းစားမိပါသည်။

တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး မကောင်းလျှင် အူနှင့် အူလမ်းကြောင်းရောဂါ အတော်များများ ဖြစ်လာနိုင်စရာ ရှိပေသည်။ လူကြီးမိဘ(အထူးသဖြင့် မိခင်)၏ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေး မကောင်းလျှင် မိမိ၏ ကလေးငယ်အတွက် ဝမ်းနှင့် ပတ်သက်သည့် ရောဂါများကို ပင်တိုင်မျှဝေပေးရာ ရောက်နေပေလိမ့်မည်။ ၄င်းတို့ကို အူနှင့် အူလမ်းကြောင်းရောဂါ ကဏ္ဍတွင် ဖတ်ကြည့်လျှင် သိလာနိုင်ပေမည်။

အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါသည် မွေးစမှ စ၍ အရွယ်မရွေး ကလေးတို့ ခံစားရနိုင်ပါသည်။ ငွေကြေး မပြည့်စုံ၍ အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ မကျွေးနိုင်သဖြင့် အာဟာရ ချို့တဲ့ရသော ကလေးများ ရှိကြသလို ငွေကြေး ချမ်းသာပါလျက်နှင့် အာဟာရ ဖြစ်အောင် မကျွေးတတ်၍ အာဟာရ ချို့တဲ့ရသော ကလေးများလည်း ရှိကြပေသည်။ ထိုသို့ မဖြစ်ရလေအောင် ဤကဏ္ဍအတွင်းမှ ဆောင်းပါးများအား ဖတ်ရှုလေ့လာသင့်သည်ဟု ထင်ပါသည်။

ကြိုတင်ကာကွယ် ကုသခြင်းဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို ကာကွယ်နိုင်သည်ကို လူတိုင်း သိကြပေသည်။ ဥပမာ- ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါကဲ့သို့ ရောဂါမျိုးကို သေသေချာချာ မကုသခဲ့ပါလျှင် နာတာရှည်ရောဂါအသွင် ဖြစ်သွားနိုင်ပြီး နောင်တစ်ချိန်တွင် ကျောက်ကပ် ပျက်စီးသည့် အဆင့်သို့ပင် ရောက်သွားနိုင်သည်ကို သတိပြုမိစေချင်သည်။

ထိုနည်းတူ အလယ်နားပြည်ယိုရောဂါ ဖြစ်၍ နားစည် ပေါက်သွားပြီ ဆိုလျှင် နားအကြားအာရုံပါ လျော့နည်းသွားနိုင်သည်ကို တွေ့ရမည်။ ထို့ကြောင့် နားနာသည်နှင့် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ကုသမှု ခံယူပါမှ နားစည် ပေါက်သည်အထိ မဖြစ်ဘဲ သက်သာပျောက်ကင်း၍ နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများလည်း ကင်းဝေးနိုင်ပါလိမ့်မည်။

လည်ချောင်းရောဂါများတွင် အာသီးရောင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ မည်သည့်အကြောင်းများ ရှိမှ အာသီးကို ဖြတ်သင့်၍ မည်သို့သော အခြေအနေများတွင် မဖြတ်သင့်ကြောင်းတို့ကို မိဘများ နားလည် ဆင်ခြင်နိုင်ရန် တင်ပြထားပါသည်။

မျိုးရိုးလိုက်ရောဂါများတွင် သွေးမတိတ်ရောဂါကဲ့သို့ ရောဂါများ မိမိကလေးတွင် ရှိနေပြီဟု ထင်လျှင် သေချာစေရန် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးအပ်သည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ထားပါမှ အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်စေနိုင်သည့် အခြေအနေများကို ရှောင်လွှဲနိုင်ပါလိမ့်မည်။

အထွေထွေကဏ္ဍတွင် ကလေးများ၌ အတွေ့ရများသော ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါအမျိုးမျိုး၊ အရေပြားရောဂါအမျိုးမျိုးအကြောင်းကို သိသင့်သလောက် ရှင်းလင်းတင်ဆက်ထားပါသည်။ မိဘတို့ စိတ်မအေးရသည့် သွေးလွန်တုတ်ကွေးရောဂါအကြောင်းကို ဤနေရာတွင် အသေးစိတ် ဆွေးနွေးတင်ပြထားသည်။ သွေးလွန်တုတ်ကွေးရိုးရိုး ဆိုလျှင် ပြဿနာ မရှိသော်လည်း သွေးလန့်ခြင်း ဝင်လာလျှင် အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်သည့် အထိ စိုးရိမ်ဖွယ် ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ မဖြစ်ရလေအောင် မည်သို့ ကြိုတင်၍ ပြုစုစောင့်ရှောက်သင့်ကြောင်းများကို မိဘများ အလွယ်တကူ နာလည်နိုင်ရန် ရေးသားတင်ပြထားပါသည်။

ကလေးဘဝ၌ အဖြစ်များသည့် ရောဂါများအကြောင်းကို မိဘများ လွယ်ကူစွာ နားလည်နိုင်ရန် တတ်အားသရွေ့ ကြိုးစားဖော်ပြထားပါသည်။ မိဘများ နားလည်သဘောပေါက်၍ မဖြစ်သင့်သည်များ ရှောင်၍ နည်းမှန်လမ်းမှန်နှင့် ရင်သွေးငယ်တို့ကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်သည် ဆိုလျှင် စာရေးသူ၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် စေတနာ ပြည့်ပါပြီဟု ဆိုရပါမည်။

ကျေးဇူးတင်စွာဖြင့်

ခင်မျိုးဟန်

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်းရောဂါများ

အအေးမိ နာရည်ယိုရောဂါ

နာရည်ယိုခြင်း တစ်နည်းဆိုသော် အအေးမိ၍ နာရည်ယိုခြင်းသည် ကလေးဘဝတွင် မကြာခဏ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော အပရိကရောဂါတစ်ခုပင် ဖြစ်သည်။ ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်လေ့ရှိကြသော အခြားအခြားသော ရောဂါများထက် ၁၀ ဆ၊ ၁၅ ဆလောက် ပို၍ အဖြစ်များသော ရောဂါဟုပင် ဆိုအပ်ပေသည်။ ဆောင်းဦးပေါက် ကာလတွင် အဖြစ်အများဆုံး ဖြစ်သည်။

အအေးမိနာယိုခြင်းသည် အဓိကအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် နာရည်ယိုလျှင် နာရည်သည် အရည်ကျဲကျဲပင် ဖြစ်မည်။ အခြားလက္ခဏာ ထူးထူးထွေထွေ မရှိကြသော်လည်း တစ်ခါတစ်ရံ လည်ချောင်းတွင်း၌ နာရည်ယိုစီးကျမှုကြောင့် ရှတတ ဖြစ်နိုင်သည်။ နောက်ဆက်တွဲ အခြား ရောဂါပိုးများ ဝင်မလာလျှင် ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်သော အအေးမိနာရည်ယိုရောဂါသည် ၃ ရက်မှ ၁၀ ရက်အတွင်း ပျောက်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ၄င်း အအေးမိရောဂါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် များသောအားဖြင့် နာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းအတွင်း ခုခံမှုအားတို့ကို ကျဆင်းစေနိုင်ပါသည်။

လူတိုင်းကိုယ်စီ နာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းအတွင်း၌ စရွတ်တိုကော့ကိုင်း *(Streptococci)* ၊ စတက်ဖလိုကော့ကိုင်း *(Staphylococci)* နှင့် ဟီမိုဖလစ်အင်ဖလူဟင်ဆာ *(Haemophilus influenza)* အစရှိသော ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ရှိတတ်ကြသည်။ ၄င်းဘက်တီးရီးယားများသည် သာမန် ကျန်းမာနေစဉ် အချိန်တို့တွင် ခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံအား ကောင်းနေမှုကြောင့် ဒုက္ခမပေးနိုင်ကြပေ။

တစ်နည်းဆိုရသော် ရောဂါဖြစ်လာအောင် မပြုလုပ်နိုင်ကြပေ။ သို့ရာတွင် အကြောင်းတစ်စုံတစ်ရာကြောင့် ခန္ဓကိုယ် ခုခံအားကျဆင်းသည့် အချိန်မျိုးတွင်မူ ရောဂါအနေနှင့် လက္ခဏာပြလာကြနိုင်ပေသည်။ ဥပမာ- ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်သည့် အအေးမိနာရည်ယိုရောဂါ ရပြီးနောက် နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတွင် ခုခံအား ကျဆင်းမှု ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အထက်ဖော်ပြပါ ဘက်တီးရီးယားများ ပွားများ၍ ပျံ့နှံ့သွားနိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ ပွားများ ပျံ့နှံ့သွားလျှင် နား၊ နှာခေါင်းနှင့် အဆုတ်တို့ထံသို့ ရောဂါများ ကူးစက်သွားနိုင်သည်။ ထိုအခါ နားမှ ပြည်ယိုလာနိုင်သလို နှာခေါင်းမှလည်း ပြည်ကဲ့သို့ ပျစ်ချဲချဲ အရည်များ ထွက်လာနိုင်သည်။ အဆုတ်မှာလည်း အဆုတ်ပွရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်ပြန်သည်။

အသက်ပိုင်းနှင့်လိုက်၍ ကြည့်သော် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များတွင် အအေးမိ နှာရည်ယိုရောဂါ ဖြစ်ခဲ့လျှင် ကလေးကြီးများ၌ ဖြစ်သလောက် မပြင်းထန်တတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။ စောစောပိုင်းတွင် နှာချေ၍ နောက်ပိုင်းတွင် နှာပိတ်ခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပေါ်လာမည်။ ရံဖန်ရံခါ ချောင်းပါ ဆိုးလာတတ်သည်။ သာမန်အားဖြင့် အဖျားတက်ကြလေ့ မရှိပေ။ နှာရည်များ ယိုကျနေသော်လည်း ကလေးအဖို့ အစားမပျက်၊ ကစားမပျက်နှင့် မည်သို့မျှ ထူးခြားမှု မရှိသည်ကို တွေ့ရမည်။ နှပ်များဖြင့် နှာခေါင်းပိတ်နေမှသာလျှင် ကလေးငယ်သည် အသက်ရှူမဝသလို ခံစားရ၍ စိတ်တိုလာတတ်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးငယ် နို့စို့သည့် အချိန်တွင် ပါးစပ်ဖြင့် အသက်ရှူမရတော့၍ စိတ်ပိုတိုကာ နို့စို့နည်းသွားနိုင်သည်။ ထိုသို့ နှပ်ဖြင့် ပိတ်နေလျှင် နှပ်များကို ပြွန်ဖြင့် အသာစုပ်ထုတ်ယူသင့်က စုပ်ထုတ်ရပါမည်။

အခန်းတွင်း၌ ခြောက်သွေ့လွန်းလျှင် ကလေး ပို၍ နှာခေါင်းပိတ်နိုင်သောကြောင့် လေများ မခြောက်သွေ့စေရန် ရေနွေးငွေ့ ရနေစေရမည်။ များသောအားဖြင့် ၄င်းအအေးမိနာစေးရောဂါသည် တစ်ပတ်အတွင်း သက်သာပျောက်ကင်းသွားတတ်ပေသည်။ ၁၀ ရက် ကျော်၍မှ မသက်သာလျှင် ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးနှင့် ပြသဖို့ သင့်ပြီဟု ဆိုရပါမည်။ နှာစေးရံမကဘဲ ချောင်းဆိုး၊ အသံဝင် စသည့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ ပေါ်လာလျှင် တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်နှင့် စမ်းသပ်ကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ပေလိမ့်မည်။ အထူးသဖြင့် ငယ်လွန်းသောကလေးများ (၂ လ၊ ၃ လ အရွယ်တို့) နှာစေး၍ ကိုယ်မပူသော်လည်း နို့စို့လျှင် သတိထားအပ်ပြန်ပါသည်။ ငယ်လွန်းလျှင် ကိုယ်မပူတတ်သော်လည်း တစ်ခါတစ်ရံ အသက်အန္တရာယ်ပင် ဒုက္ခပေးနိုင်သော ရောဂါများ ဖြစ်နေတတ်ကြပေသည်။

အသက်တစ်နှစ် ကျော်လာလျှင် အအေးမိရောဂါသည် ပုံစံတစ်မျိုးနှင့် ဖြစ်နိုင်သေးသည်။ နှာရည်ယိုခြင်းဖြင့် မစဘဲ ကောက်ခါငင်ခါ ကိုယ်ပူတက်လာခြင်းနှင့် အစာ မစားလိုခြင်းတို့ ဖြစ်လာမည်။ လူကြီးက အတင်းကျွေးသော် အန်ချပစ်တတ်သည်။ နောက်တစ်ရက် နှစ်ရက်အကြာတွင် နှာရည်ယိုလာသည်ကို တွေ့ရပေမည်။

အအေးမိ နှာရည်ယိုခြင်းသည် အိမ်အပြင်သို့ သိပ်မထွက်ကြရသော ကလေးများတွင် ပို၍ အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ အထူးသဖြင့် မိသားစုဦးရေ များပြီး အခန်းကျဉ်းကျဉ်းတွင် နေထိုင်ရသူများ ပိုဆိုးနိုင်သည်။ အိမ်အပြင်သို့ ထွက်၍ ပြေးလွှားဆော့ကစားပြီး လေကောင်းလေသန့် ရနေသော ကလေးမျိုးတွင် ၄င်းအအေးမိ ရောဂါသည် အဖြစ်နည်းတတ်သည်။ တော်ရုံတန်ရုံ အအေးကိုလည်း ကလေးသည် ခံနိုင်ရည် ရှိနေတတ်ပေသည်။ တို့သို့ အအေးမိ နှာရည်ယိုခြင်းသည် အပူအအေး ရုတ်တရက် ပြောင်းလဲသွားလျှင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပြန်သည်။ အထူးသဖြင့် ကလေး ဆော့ကစား၍ ချွေးထွက်နေသည်ကို သတိမထားမိဘဲ ချက်ချင်း ရေချိုးပေးလိုက်မိခြင်း သို့မဟုတ် လေအေးနှင့် ရုတ်တရက် အေးစေလိုက်မိခြင်းတို့ ရှိလျှင် ပိုအဖြစ်များပေသည်။

၄င်းအအေးမိ နှာရည်ယိုနေသည့်အချိန်တွင် ကလေးအား သူ စားချင်သည့် အစားအစာကို ဆက်ကျွေးပြီး ကိုယ်ခန္ဓာ၏ ခုခံအားကို တက်စေသင့်ပါသည်။ ကလေး မအီမသာ ဖြစ်နေသည့် အချိန်မျိုးတွင် ကလေး စားချင်သည်ကို မကျွေးဘဲ ကိုယ် စားစေချင်သည့် အစာမျိုးကိုသာ ကျွေးမိသဖြင့် ကလေး မစားဘဲ နေတတ်သည်ကို သတိပြုအပ်ပေသည်။ နေ့စဉ် စားသုံးနေလေ့ရှိသည့် ဗီတာမင် အားဆေးများ ရှိပါကလည်း မဖြတ်သင့်ဘဲ ဆက်၍ ကျွေးသင့်ပါသည်။ အစာကို အာဟာရဖြစ်အောင် အသား၊ ငါး၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက် စုံစုံလင်လင် စားတတ်သော ကလေးများအဖို့ ဗီတာမင်များ အထူး မလိုအပ်သော်လည်း အစားကြေးများသော ကလေးငယ်များအဖို့မှာမူ ၄င်း အအေးမိ နှာရည်ယိုသည့် အချိန်တွင် ဗီတာမင်များ တိုက်ကျွေးရပါလိမ့်မည်။ အထူးသဖြင့် ဗီတာမင် အေနှင့် စီကို လိုအပ်ပါသည်။ လိမ္မော်သီး၊ ခရမ်းချဉ်သီး စသည့် အသီးများကို နေ့စဉ် မှန်မှန် စားနေသော ကလေးအဖို့ ဗီတာမင် စီကို အထူးထပ်၍ မလိုအပ်သော်လည်း ၄င်း အသီးအနှံများကို မကြိုက်၍ မစားတတ်သော ကလေးမှာမူ ဗီတာမင် စီကို သောက်သုံးရန် လိုအပ်ပါသည်။

၄င်းအအေးမိ နှာရည်ယိုရောဂါသည် အသက်ကြီးလာလေလေ အဖြစ်နည်းလာလေလေပင် ဖြစ်သည်။ အသက် ၃ နှစ်မှ ၅ နှစ်အရွယ်တို့တွင် အဖြစ်အများဆုံး ဖြစ်ပြီး အသက် ၆ နှစ် ကျော်လျှင် ပို၍ အဖြစ်နည်းလာသည်။ ယခင် ၃ နှစ်မှ ၅ နှစ် အရွယ်က ဖြစ်လေ့ရှိသော နှာစေးနှာရည်ယို အကြိမ်ထက် တစ်ဝက်နီးပါးခန့် နည်းသွားသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထို့နောက် အသက် ၉ နှစ် ကျော်သွားလျှင် မဖြစ်သလောက် နည်းသွားပေမည်။

အအေးမိ နှာရည်ယို ဗိုင်းရပ်စ်သည် ကူးစက်မြန်တတ်သဖြင့် တစ်စုံတစ်ယောက် နှာရည်ယို၍ အအေးမိနေလျှင် ကလေးနှင့် နီးနီးကပ်ကပ် မနေမိပါစေနှင့်ဟုပင် ဆိုရပေမည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် တစ်ခန်းတည်းပင် မအိပ်သင့်ပါ။ အိပ်မိပါက ကလေးငယ်ထံ ကူးစက်သွားမှာ သေချာသလောက်ပင် ဖြစ်ပေသည်။ ၃ နှစ်မှ ၅ နှစ်အရွယ် ကလေးများ အဖြစ်များကြရသည်မှာ ကျောင်းစနေသည့် အရွယ်များ ဖြစ်ကြသောကြောင့်ပင် ဖြစ်သည်။ ကျောင်းခန်းတွင်း တစ်ဦး စ၍ အအေးမိ နှာရည်ယိုပါက ကျန်ကလေးများပါ ကူးစက်သွားနိုင်ပေသည်။ နေ့ကလေးထိန်းဌာနများ၌ အပ်ခဲ့ရသည့် ရင်သွေးငယ်များ ဆိုလျှင် ၃ နှစ် မပြည့်မီပင် ထိုသို့ အအေးမိ နှာရည်ယိုရောဂါ ဗိုင်းရပ်စ်၏ နှိပ်စက်မှုကို မကြာခဏ ခံကြရပေမည်။

ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း သာမန်အအေးမိနှာရည်ယို ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် အအေးမိ နှာရည်ယိုရောဂါ ဖြစ်လာလျှင် ရက်တိုတိုနှင့် ပျောက်နိုင်သော်လည်း နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ ဝင်လာလျှင်မူ တော်တော်နှင့် မပျောက်နိုင်တော့သည်ကို တွေ့ကြရမည်။ တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်နှင့် ပြသ စစ်ဆေးကြည့်မှသာ ရောဂါ၏ အခြေအနေကို အသေအချာ သိရပါလိမ့်မည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ချောင်းဆိုးခြင်းသည် ပို၍ ကြာသင့်သည့် အချိန်ထက် ကြာနေပါလျှင် ဓာတ်မှန်ပင် ရိုက်သင့်ကရိုက်ကြရပါမည်။ အချို့သော ကလေးငယ်များတွင် အအေးမိ နှာရည်ယိုရောဂါမှ ဆက်၍ 'အစပျိုး တီဘီ'လက္ခဏာများပါ ဝင်လာကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထို့ကြောင့် ရက်မကြာသင့်ဘဲ ကြာနေသည့် အအေးမိ နှာရည်ယိုရောဂါ ဆိုလျှင် ပေါ့ပေါ့တန်တန် သာမန် အအေးမိ နှာရည်ယိုခြင်းဟု သဘောမထားဘဲ သက်ဆိုင်ရာ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ကုသမှု ခံယူအပ်ကြောင်း တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။

နာစေး၊ ချောင်းဆိုး

နာရည်တွဲလွဲနှင့် ချောင်းလေးတဟွတ်ဟွတ်ဆိုးနေကြသော ကလေးများကို နာစေးချောင်းဆိုးပဲဟု ဂရုမစိုက်ဘဲ နေလိုက်မိလျှင် အဆုတ်ရောင်ရောဂါသို့ ကူးပြောင်းသွားပြီး ဒုက္ခရောက်သွားနိုင်သည်ကို မိဘတို့ သိဖို့ လိုပေသည်။ နှစ်စဉ် နှစ်တိုင်း ကမ္ဘာပေါ်ရှိ ကလေးများထဲမှ ကလေးဦးရေ ၂ သန်းမှ ၃ သန်းအထိ ၄င်းအဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြင့် သေဆုံးနေကြသည်ကို သိပါလျှင် မိဘများ မျက်လုံးပြူးကြမှာ အမှန်ပင်။ ဤနေရာမှနေ၍ မိဘများ သိသင့်သိထိုက်သည့် ကလေးများ နာစေးချောင်းဆိုးရောဂါအကြောင်းကို ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။

များသောအားဖြင့် နာစေးချောင်းဆိုးရောဂါတို့သည် သူ့အလိုလို ပျောက်သွားတတ်ကြပါသည်။ သို့ရာတွင် တစ်ခါတစ်ရံ ထိုနာစေးချောင်းဆိုးမှ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဝင်ခဲ့ပါလျှင် ကလေးသည် အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသည်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ စိုးရိမ်စရာအခြေအနေ မဖြစ်လာအောင် မိဘတို့သည် မိမိတို့ သားသမီးများ၏ နာစေးချောင်းဆိုးရောဂါ အခြေအနေကို သိထားသင့်ပေသည်။

ကလေးသည် ပုံမှန်အသက်ရှူနေရာမှ တဖြည်းဖြည်း အသက်ရှူနှုန်း ပိုမြန်လာသည်ဟု ထင်လျှင် သေသေချာချာ ဆန်းစစ်ကြည့်ဖို့ လိုပါသည်။ အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်အတွင်း အခါ ၅၀ ထက်မနည်း မြန်မြန်ရှူလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ကလေး၏ ရင်ခေါင်းအောက်ပိုင်း၊ ဝမ်းဗိုက်အထက် ရင်ညွန့်သည် အသက်ရှူလိုက်

တိုင်း ချိုင့်ချိုင့်ဝင်သွားလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ အစားအသောက် မစားတော့ဘဲ မှိန်းနေလျှင် သော်လည်းကောင်း ကလေး၏ အခြေအနေသည် စိုးရိမ်ဖွယ် အခြေအနေ ဖြစ်နိုင်သဖြင့် တတ်သိနားလည်သော ဆရာဝန်၊ ဆရာမများနှင့် ပြသ၍ လိုအပ်သော ကုသမှုကို ခံယူသင့်ပါသည်။

အချို့ကလေးတို့သည် ရိုးရိုးသာမန် အအေးမိ နှာစေးချောင်းဆိုးမှ အဆုတ်ရောင်၊ အဆုတ်ပွရောဂါသို့ ပြောင်းဆက်တွဲအဖြစ် ကူးပြောင်းသွားကြသည် ရှိသလို အချို့ကလေးများသည်လည်း ၂ ရက်၊ ၃ ရက်မျှဖြင့် နှာစေးချောင်းဆိုး သက်သာသွားသည်လည်း ရှိပေသည်။ မည်သည့်အတွက် ဤသို့ ခြားနားမှုများ ဖြစ်ရကြောင်း လေ့လာကြည့်သောအခါ မိခင်နို့ကို တစ်သမတ်တည်း စို့ရသော ကလေးများသည် ပြောက်ဆက်တွဲရောဂါများ အဖြစ်နည်းသည်ကို တွေ့ရပေသည်။ မိခင်၏ နို့ရည်တွင် ရောဂါပိုးတို့ကို ခုခံကာကွယ်နိုင်သောအစွမ်း ပါပြီး ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်နို့စို့သော ကလေးများသည် နို့ဘူး စို့သော ကလေးများထက် အဆုတ်ရောင်ရောဂါ အဖြစ်နည်းကြလေသည်။ ထိုနည်းတူစွာပင် အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ စားသောက်နေသော ကလေးသည် အဆုတ်ရောင်ရောဂါ အဖြစ်နည်းကြသည်ကိုလည်း လေ့လာတွေ့ရှိရပေသည်။

တောက်ပသည့် အနီ၊ အဝါ အရောင်ရှိသော အသီးအနှံများနှင့် အရွက်စိမ်းစိမ်းတို့၌ ဗီတာမင် 'အေ' *(Vitamin A)* ဓာတ် ပါကြသည်။ ထို ဗီတာမင် အေသည်လည်း အဆုတ်ရောင်ရောဂါကို အဖြစ်နည်းစေပြန်သည်။ အဆုတ်ရောဂါ (တီဘီရောဂါ)၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါနှင့် ဝက်သက်ရောဂါတို့သည်လည်း အဆုတ်ကို ရောင်ပွစေနိုင်သဖြင့် ကလေးအား ထိုရောဂါများ မဖြစ်အောင် အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင် ၄င်းကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးပေးထားစေသင့်ပါသည်။ လူများများနှင့် ရောရောနှောနှော နေထိုင် အိပ်စက်ရလျှင် နှာစေး ချောင်းဆိုးသည် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ သို့အတွက် ကလေးငယ်သည် နို့တိုက်အရွယ် ဖြစ်ပါက မိခင်နှင့် အိပ်စေပြီး ကျန်ကလေးကြီးများကို သက်သက်ခွဲအိပ်စေနိုင်လျှင် ပို၍ သင့်တော်ပါသည်။

အကယ်၍ ကလေးသည် နှာစေးချောင်းဆိုးရောဂါ ဖြစ်ပြီး နို့အစို့နည်းခဲ့လျှင် အဆုတ်ရောင် ဖြစ်စေမည့် ရောဂါပိုးတို့ကို ခုခံကာကွယ်နိုင်အား လျော့စေမည့်အပြင် ကလေး၏ ကြီးထွားမှုကိုလည်း ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။ သို့အတွက် မိခင်နို့ စို့နေသည့် ကလေးသည် နှာခေါင်းပိတ်၍ အစို့ရ ခက်နေသော် နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏ တိုက်ပေးခြင်းဖြင့် အာဟာရကို မပြတ် ရစေနိုင်ပါသည်။ ပိတ်ဆို့

နေသော နှာခေါင်းကိုလည်း ပိတ်ဆို့မှုကို ဖယ်ရှားပေးခြင်းဖြင့် နှာပိတ်ခြင်းကို သက်သာစေနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ ပြုစုပေးသည့်အခါ နို့မစို့နိုင်သေးလျှင် မိခင်နို့ကို ခွက်သန့်သန့်တွင်းသို့ ညှစ်စေပြီး ဇွန်းသန့်သန့်ဖြင့် တိုက်ပေးနိုင်ပါသည်။ နို့မစို့တော့သည့် ကလေးကြီးများကိုမူ အစာအာဟာရကို နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏ စားနိုင်သလောက် ကျွေးသင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အရည်များများ သောက်စေသင့်ပါသည်။ အရည်အဖြစ် သစ်သီးဖျော်ရည် လတ်လတ်ဆတ်ဆတ်၊ ခေါက်ဆွဲပြုတ်၊ ကြာဆံပြုတ် အစရှိသည်တို့ကိုလည်း သူတို့အကြိုက်လိုက်၍ တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။ နေမကောင်း၍ ခံတွင်းပျက်ပြီး အစာ မစားခဲ့လျှင် ကလေးသည် ပိန်ချုံးသွားနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုကဲ့သို့သော ကလေးများ ပြန်လည် နေကောင်းသွားပြီး တစ်ပတ်၊ နှစ်ပတ်အတွင်း တစ်နေ့လျှင် ခါတိုင်း စားသည့် အကြိမ်ရေထက် တစ်ကြိမ်လောက် ပို၍ ကျွေးသင့်ပါသည်။ သို့မှသာ ကလေး၏ နဂိုမူလ အလေးချိန်သို့ ပြန်ရောက်နိုင်ပါမည်။

တစ်နှစ်အောက်အရွယ် ကလေးငယ်များကို ထိုသို့ နှာစေးချောင်းဆိုးဖြစ်နေသည့် အချိန်များတွင် နွေးနွေးထွေးထွေး ထားရန် လိုပါသည်။ သို့ရာတွင် အဝတ်များ၊ စောင်များ သုံးထပ်၊ လေးထပ် ဝတ်ပေး၊ ခြုံပေးပြီး အပူ ပိုတက်စေရန်မူ မဟုတ်ပါ။ ကိုယ်ပူတိုင်းလည်း အခြေအနေ စိုးရိမ်ရသည်ဟု မဆိုလိုပါ။ ကိုယ်ပူစေကာမူ ကလေးသည် အသက်မှန်မှန်ရှူ၍ လန်းလန်းဆန်းဆန်းနှင့် စားသောက် ဆော့ကစားနေလျှင် စိတ်ပူရန် မရှိပါ။ ကလေးကို လေကောင်းလေသန့် ရနေပါစေ။ တံခါးများ အထပ်ထပ် ပိတ်ပြီး မီးခိုးများ၊ ဆေးလိပ်ခိုးများကို မရှူမိစေပါစေနှင့်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် သာမန် နှာစေးချောင်းဆိုးမှ အဆုတ်ရောင် အဆုတ်ပွခြင်း အဖြစ်သို့ ရောက်သွားနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် နှာစေးချောင်းဆိုးရောဂါ ဖြစ်နေသော ကလေးအနီးတွင် ဆေးလိပ် မသောက်မိဖို့ အရေးကြီးပါသည်။ နှပ်များနှင့် ပိတ်ဆို့နေလျှင် ညင်သာစွာ ကော်ထုတ်ပြီး နှာပွင့်ပါစေ။ အချို့ဒေသများတွင် လုပ်လေ့ရှိသည့် နှာခေါင်းပေါ်တွင် ရေနံဆီ ဆွဲထားခြင်းမျိုး လုံးဝ မလုပ်မိပါစေနှင့်။ ရေနံဆီ၏ အငွေ့ဖြင့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါကို ပို၍ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ အသက်ရှူ ပိုကောင်းစေရန်၊ နှပ်များ ခဲပိတ်ခြင်း မရှိစေရန်နှင့် အာခေါင်လည်ချောင်း မခြောက်စေရန် ကလေး နေသော အခန်းတွင်း၌ အငွေ့ပြန်နိုင်သော ရေနွေး ထည့်ထားသည့် အိုး သို့မဟုတ် ရေနွေးယန်းကန် ထားပေးနိုင်လျှင် ကလေးအတွက် သက်သာစေနိုင်ပါသည်။

အတိုချုပ်အနေနှင့် ဆိုရပါမူ သာမန်ချောင်းဆိုးရောဂါမှ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်သည်ကို အထူးသတိပြုပါ။ ထိုသို့ မဖြစ်ရလေအောင် မိခင်နို့ကို တစ်သမတ်တည်း တိုက်ကျွေးပြီး အာဟာရ ပြည့်ဝနေပါစေ။ ကလေးကို လေကောင်းလေသန့် အမြဲ ရနေပါစေ။ တီဘီ၊ ကြက်ညာ ချောင်းဆိုး၊ ဆုံဆို့နာနှင့် ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများကိုလည်း အသက် တစ်နှစ် မပြည့်ခင် ထိုးပေးပြီး ဖြစ်ပါစေ။

ထိုသို့ ပြုစုပေးပါလျှင် ကလေးသည် နာစေးချောင်းဆိုးပင် ဖြစ်ခဲသော ကလေးမျိုး ဖြစ်နေပါလိမ့်မည်။ ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း တစ်ရက် နှစ်ရက်နှင့် ပျောက်သော ကလေးမျိုး ဖြစ်နိုင်မည်မှာ ဧကန်မုချပင် ဖြစ်ပါတော့သည်။

ရင်ကျပ်ပန်းနာ

ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါ ဆိုလျှင် အတော်များများ ကိုယ်တိုင် မခံစားဖူးသည့်တိုင် ခံစားရသူများကို တွေ့ဖူးကြပါလိမ့်မည်။ ရောဂါကို ခံစားနေရစဉ် တွေ့မြင်ရလျှင် တွေ့မြင်ရသူပင် ကျပ်လာ၊ မောလာဘိသကဲ့သို့ ခံစားရမည်မှာ မလွဲပေ။ ဤ ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါကို လူကြီးများ ခံစားရသလို ကလေးများလည်း ခံစားရပေသည်။ ကလေးရောဂါသည်များသည်လည်း လူကြီးရောဂါသည်များနည်းတူ ရင်ကျပ်၍ မောပန်းကြရပေသည်။

၄င်းရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါသည် အများအားဖြင့် မျိုးရိုးလိုက်တတ်ကြသည်။ မိသားစုထဲမှ တစ်ဦးဦး ဤရောဂါ ဖြစ်ခဲ့ဖူးလျှင် ထိုမိသားစုထဲမှ ကလေးသည်လည်း ဖြစ်နိုင်စရာလမ်း ရှိပေသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် *allergy* ခေါ် ခန္ဓာကိုယ်နှင့် ဓာတ်မတည့်သည့် အကြောင်းများကြောင့်ဟု ဆိုကြသည်။ ထိုသို့ ခန္ဓာကိုယ်နှင့် ဓာတ်မတည့်သည့် အကြောင်းများမှာလည်း အမျိုးစုံလှပေသည်။ အစားအစာ၊ ရနံ့၊ ရာသီဥတု၊ အပူအအေး၊ အမောအပန်းဒဏ်၊ စိတ်ပင်ပန်းမှုစသည့် အကြောင်းအရာတို့ ဖြစ်လေ့ရှိကြသည်။ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ပန်းနာထစေသည့် အကြောင်းအရာချင်းလည်း တူချင်မှ တူကြပေမည်။ သို့ရာတွင် အကြမ်းအားဖြင့် အထက်ပါ အကြောင်းအရာများကြောင့်သာ ဖြစ်လေ့ရှိကြသည်။ ရာသီဥတု လိုက်၍ ဖြစ်ကြသူများမှာ အပူရာသီတွင် အပူတစ်မျိုးတည်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အပူရာသီ၌ ထသော 'ဖုန်'ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပြန်သည်။ ထိုနည်းတူ ရနံ့ကြောင့် ရပ်ကျပ်ရသော ပန်းနာသည်လည်း ပန်းရနံ့ တစ်မျိုးတည်းကြောင့် ဟုတ်ချင်မှ ဟုတ်မည်။ ငရုတ်၊ ကြက်သွန် ကဲ့သို့သော အနံ့မျိုးမှ အစပြု၍ စာပုံနှိပ်တိုက်

များတွင် သုံးသော မင်နဲ့၊ စက္ကူနဲ့တို့ အထိ မတည့်သော သူများနှင့် ဆိုလျှင် ရင်ကျပ်ထလာနိုင်စေသည်။ အစားအစာများတွင်လည်း ပုစွန်၊ ငါးတို့မှ စ၍ အုန်းသီးနှင့် အခြား အချို့ အမျိုးမျိုးတို့အထိ မတည့်သည့် ပစ္စည်းအမျိုးမျိုး ရှိနေနိုင်ပြန်ပါသည်။ ပန်းနာသည် တစ်ဦးနှင့် ဓာတ်မတည့်သော အကြောင်းအရာ တစ်ခုသည် နောက်တစ်ဦးနှင့် တည့်ချင် တည့်နေပေလိမ့်မည်။ ထို့ကြောင့် တစ်ဦး ရှောင်ရသော အစာ/အနံ့တို့သည် နောက်တစ်ဦးအတွက် ရှောင်ရန် လိုချင်မှ လိုနေပေလိမ့်မည်။ အချို့ကလေးများတွင်မူ ထိုသို့ မတည့်သည့် အကြောင်းအရာများ မရှိဘဲ ဆော့ကစားလွန်သည့်အတွက် ကိုယ်ပင်ပန်းမှု ဖြစ်ပေါ်၍ ရင်ကျပ်ထလာသလို စိတ်ဆင်းရဲ၊ စိတ်ပင်ပန်းမှု ဖြစ်ရသောအခါ၌လည်း ပန်းနာထလာကြသည်ကို တွေ့ကြရပြန်သည်။

တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ ကလေးဘဝအရွယ်တွင် ဖြစ်တတ်သော ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည် တီဘီအဆုတ်ရောဂါ အကျိတ်များကြောင့် ဖြစ်သော ပန်းနာရင်ကျပ် ဖြစ်ကောင်းဖြစ်နေပေလိမ့်မည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးဘဝတွင် ပန်းနာရင်ကျပ် ဖြစ်ခဲ့လျှင် ပန်းနာမျိုးရိုးလည်း မရှိပါက တီဘီရောဂါ ရှိမရှိ ဦးစွာ စစ်ဆေးသင့်လှပေသည်။ တီဘီအကျိတ်များ ရောင်၍ ဖြစ်ရသော ရင်ကျပ် ဆိုခဲ့လျှင် ၄င်းအတွက် တီဘီဆေးများ စားခြင်းဖြင့် အကျိတ်များ လျော့၍ ရင်ကျပ်လည်း သက်သာ ပျောက်ကင်းသွားဖွယ်ရာ ရှိပေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာ အနေနှင့်မူ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး အနေမှ စ၍ အသက်ရှူ ကျပ်ပြီး နေမထိ ထိုင်မသာ အခြေအနေထိ ဆိုးဝါးနိုင်သည်။ ရင်ကျပ်ပန်းနာ ချောင်းသည် အခြား အဆုတ်အအေးမိ၍ ဆိုးသော ချောင်းများနှင့် မတူလှဘဲ ချောင်းဆိုးသံတွင် 'လိုဏ်'သံ ပါနေတတ်သည်။ ချဲသံထက် ရင်ကျပ်သည့် လိုဏ်သံက ပို၍ ထင်ရှားနေတတ်သည်။ ထို့ထက် ပိုဆိုးလာလျှင် အသက် ရှူသွင်း၊ ရှူထုတ်ရာတွင် သံစုံ သွင်းထားသကဲ့သို့ တရှီးရှီး တရဲရဲ အသံများ ဖြစ်ပေါ်နေသည်ကို ကြားနေရပေလိမ့်မည်။ တစ်ဆက်တည်းမှာပင် အသက်ကို ခက်ခက်ခဲခဲ ရှူနေရသည်ကိုလည်း တွေ့နေနိုင်ပေသည်။

အချို့ ရင်ကျပ်ပန်းနာသည်များသည် တစ်ရက်၊ နှစ်ရက် နှာစေး ချောင်းဆိုးနှင့် စပြီး လေး၊ ငါးရက်မျှ ရင်ကျပ်နေလေ့ရှိသည်။ သက်သာသွားလျှင် နှစ်ပတ်၊ သုံးပတ်မျှ ကောင်းနေနိုင်သည်။ သို့ရာတွင် အချိန်မှန်မှန် (ဥပမာ-တစ်လ တစ်ခါ) ပြန်၍ ပြန်၍ ကျပ်တတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။ အသက်အရွယ်ငယ်သောအခါ တစ်နှစ်မှ သုံးနှစ်အရွယ်တို့တွင် ထိုသို့ မကြာခဏ ကျပ်တတ်ကြ

ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ အသက်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ သက်သာပျောက်ကင်းသွား သည်ကိုလည်း တွေ့ကြရသည်။ အချို့ ကလေးတို့တွင်မူ ထိုကဲ့သို့ နာစေးချောင်း ဆိုးနှင့် မစဘဲ လူကြီးများ ဖြစ်သည့် ရင်ကျပ်ပန်းနာကဲ့သို့ ညဦးအိပ်စဉ်က အကောင်း ဖြစ်ပြီး နံနက် လင်းအားကြီး သုံးနာရီ၊ လေးနာရီ အချိန်လောက်တွင် ရုတ်တရက် အသက်ရှူကျပ်၍ အသံပါ မြည်လာကြောင်း တွေ့ကြရသည်။ တစ်နာရီ၊ နှစ်နာရီ မျှ ကျပ်ပြီး ပြီးသွားကြသည် ရှိသလို တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်မျှ ဆက်ကျပ်သည်လည်း ရှိကြသည်။ ထို့နောက် လုံးဝ ပကတိ အကောင်းကဲ့သို့ ပြန်၍ ပျောက်ကင်းသွား သည်ကို တွေ့နေရပြန်သည်။

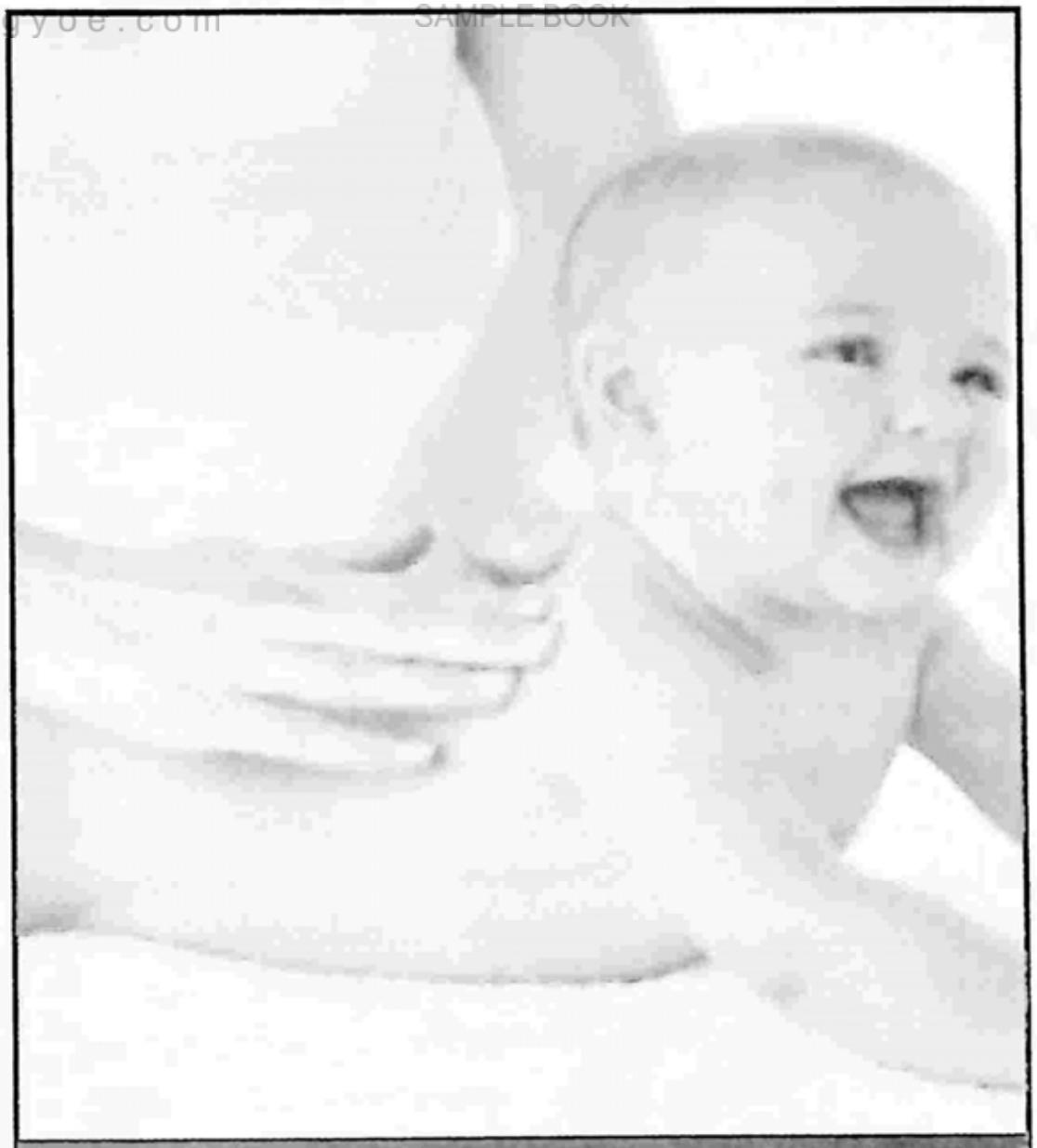
ငယ်ရွယ်စဉ် ခဏခဏ ရင်ကျပ်တတ်သော ကလေးများ၏ အရှေ့ ရင် ဘတ်သည် ဖောင်း၍ ရင်ညွန့်ရိုးသည် အရှေ့သို့ ငေါထွက်နေလေ့ရှိသည်။ ထို့ ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်သည် ခပ်ပြားပြား မနေဘဲ 'စည်ပိုင်း'ကဲ့သို့ ခပ်လုံးလုံးလေး ဖြစ်နေလေ့ရှိသည်။ အသက်ရှူ ခဏခဏ ကျပ်သော ကလေးများတွင် ပခုံးများ အပေါ်သို့ ချိနေ၍ လက်ပြင်ကုန်းနေသည့်သဏ္ဌာန် ပေါ်လွင်လွန်းသဖြင့် အချို့က 'ရှူနှာရှိုက်ကုန်း' ခန္ဓာကိုယ်လေးများ ပိုင်ရှင်ဟုပင် ခေါ်ဆိုကြသည်။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ပန်းနာထသည် ဆိုလျှင်ပင် ရှူရှိုက်၍ မကောင်း ဖြစ်မှာ အမှန်ပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထိုသို့ ရင်ကျပ်ပန်းနာသည်များအတွက် ဆေး များမှာလည်း အမျိုးစုံအောင် ရှိကြပေသည်။ ရှိုက်၍ ရှူရသော နှာရှူဆေး *(inhalants)* များ ရှိသလို သောက်ရသော ဆေးများနှင့် ထိုးရသော ဆေးများ လည်း ရှိကြပေသည်။ ရှူရှိုက်ရသော ဆေးများမှာ လူကြီးများနှင့် ကလေးကြီး များအတွက် ကောင်းပါသော်လည်း ကလေးငယ်များအတွက်မူ မရှိုက်တတ်သဖြင့် မကောင်းလှပါ။ ထို့ပြင် အဆိုပါ ဆေးများမှာလည်း ပြင်းလှသဖြင့် ကလေးငယ် များအတွက် သောက်ဆေးများသည်သာ အသင့်တော်ဆုံးဟု ဆိုချင်ပါသည်။ စ ဖြစ်ခါစ ရင် သိပ်မကျပ်ခင်တွင် ရင်ကျပ် ပျောက်ဆေးကို ထိထိရောက်ရောက် တိုက်ထားပါက ကလေး မပင်ပန်းဘဲ သက်သာပျောက်ကင်းသွားမှာ ဖြစ်ပါသည်။ သောက်ဆေး တိတိကျကျ တိုက်သော်လည်း ၂၄ နာရီ ကျော်သည်အထိ မသက် သာလျှင် တတ်သိနားလည်သော သမားများ ရှိသည့် ဆေးခန်း သို့မဟုတ် ဆေး ရုံသို့သာ သွားရန် လိုပါသည်။ ထိုးဆေးကိုလည်း ဆေးခန်းနှင့် ဆေးရုံများ၌သာ ထိုးရန် ဖြစ်ပါသည်။ ရိုးရိုး ရင်ကျပ်ပန်းနာ ဖြစ်၍ သေလောက်သည် မဟုတ် သော်လည်း ပန်းနာပျောက်ဆေးများ ထပ်ခါထပ်ခါ သောက်ရ၍ သော်လည်းကောင်း၊ ထိုးဆေး များလွန်း၍ သော်လည်းကောင်း သေကြရသည်ကို တွေ့ခဲ့ရဖူးပါသည်။

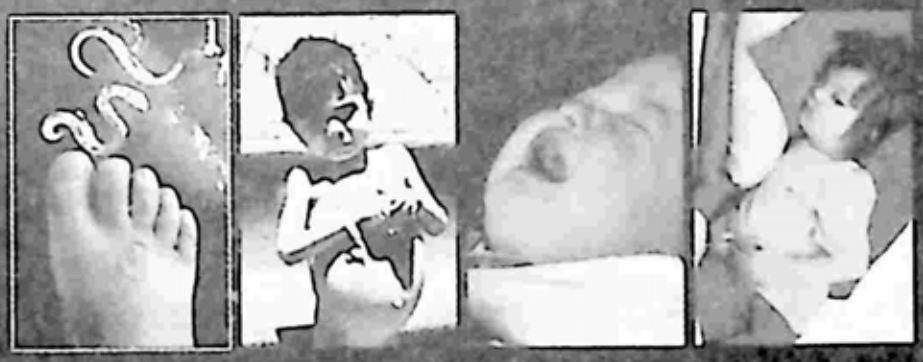
ထို့ကြောင့် ဆေးကို တစ်ချိန်တည်းနှင့် ထိထိရောက်ရောက် တိုက်ဖို့ လိုပါသည်။ နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏ တိုက်နေပါက ရင်ကျပ်ကို ထိထိရောက်ရောက် မသက်သာစေဘဲ ဆေး'လွန်'သွားတတ်ပါသည်။ အိမ်မှာ ဆေး တိုက်ခဲ့၊ ထိုးခဲ့ပြီး ဖြစ်လျှင် ဆေးရဲ့ ရောက်သည်နှင့် ရောက်ရောက်ချင်း သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်များကို တိတိကျကျ ပြောပြဖို့ လိုပါသည်။ ထိုသို့ ပြောမပြနိုင်လျှင် ဆေး'ပို'သွား၍ ဒုက္ခရောက်နိုင်သည်ကို သတိပြုမိစေချင်ပါသည်။ အချို့ မိဘများမှာလည်း အစိုးရိမ်ပို၍ ထပ်ခါထပ်ခါ ဆေးတိုက်မိ၊ ထိုးမိလေ့ ရှိတတ်ကြပါသည်။ အထူးသဖြင့် ထိုးဆေး ဆိုလျှင် အချိန်ကို စောင့်သင့်ပါသည်။ ဆေးရုံသို့ ရောက်လျှင် အောက်ဆီဂျင် ရှူခိုင်းပြီး ခေတ္တ စောင့်ရင်းနှင့်ပင် အိမ်မှ ထိုးခဲ့သော ဆေးတန်ခိုး ပြလာလျှင် သက်သာသွားနိုင်သည်ကို သိစေချင်ပါသည်။ ကုသသည့် ဆရာဝန်ကို နာယူနားဆာ ခဏခဏ မလုပ်ဘဲ ဆရာ ပြုစုကုသနေသည်ကို စောင့်ကြည့်နေခြင်းသည်သာ အကောင်းဆုံး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

အိမ်တွင် ပြုစုရမည် ဆိုလျှင် ကျပ်သည့်အခါ သောက်ရမည့် ဆေးများကို ဆရာဝန် ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း တိတိကျကျ တိုက်၍ စောင့်ကြည့်နေရပါမည်။ လေကောင်းလေသန့် ဝင်သော အခန်းတွင်း၌ တော်သင့်ရုံ နွေးအောင် ထွေးပြီး အိပ်နေပါစေ။ အာဟာရလည်း မပြတ်၊ အရည်လည်း ရအောင် ဖျော်ရည်၊ နို့ အစရှိသည့် အဖျော်ယမကာများကို ခဏခဏ သောက်အောင် ချော့၍ တိုက်သင့်ပါသည်။ အသက်ရှူ ကျပ်နေသည့် ကလေးအတွက် အသက်ရှူ ခက်ခဲစေနိုင်သည့် ပြင်းသော အိပ်ဆေးမျိုးကို မတိုက်သင့်ပါ။

ရင်မကျပ်ဘဲ နေသည့် ကြားကာလများတွင်မူ အာဟာရ ဖြစ်စေသည့် အစာများကို စားစေ၍ သင့်လျော်သော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု၊ အထူးသဖြင့် အသက်ရှူ ကောင်းစေမည့် အသက်ရှူနည်း လေ့ကျင့်ခန်းများ *(breathing exercises)* ကို လေ့ကျင့်စေသင့်သည်။ ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါသည် ကြီးကြီးကျယ်ကျယ် မဟုတ်သဖြင့် မိဘများ အနေနှင့် အစိုးရိမ်ပိုကာ ကလေး အနေကျဉ်အောင် ဟန့်တားမှုများကို လိုသည်ထက် ပို၍ မလုပ်မိစေရန် သတိပေးအပ်ပါသည်။



အူလမ်းကြောင်းအတွင်းရောဂါများ



သန်ကောင်အကြောင်း သိကောင်းစရာ (၁)

သန်လုံးကောင်

သန်ကောင်ရောဂါ ဆိုလျှင် မိဘတိုင်းလိုလို သိကြပေသည်။ ကလေးများတွင် ဤရောဂါ ရှိနိုင်သလို လူကြီးများတွင်လည်း ရှိတတ်ကြပေသည်။ သန်ကောင် အမျိုးအစားများ အနေနှင့်

(၁) သန်လုံးကောင် *(roundworm)*၊

(၂) နှင်တံသန်ကောင် *(whipworm)*၊

(၃) သန်ချိတ်ကောင် *(hookworm)*၊

(၄) ချည်မျှင်သန်ကောင် *(threadworm)* နှင့်

(၅) သန်ပြားကောင် *(tapeworm)* ဟူ၍ အကြမ်းဖျင်း လေး၊ ငါးမျိုး ရှိကြပေသည်။ ထိုအထဲမှ အများ တွေ့ကြုံဖူးကြသည့် သန်ကောင် ဆိုသည်မှာ သန်လုံးကောင်သာ ဖြစ်လေ့ရှိပေသည်။ ထို့ကြောင့် ယခု ဆောင်းပါးတွင် သန်လုံး ကောင်အကြောင်းကို ဦးစားပေးဖော်ပြပြီး ကျန် သန်ကောင်များ အကြောင်းကို နောက်ဆက်လက်ဖော်ပြသွားပါမည်။

သန်လုံးကောင်တွင် အထီး၊ အမ ရှိပြီး ပုံသဏ္ဌာန်နှင့် အရွယ်အစား အနေမှာ တီကောင်အလတ်စားလောက် ရှိကြပေသည်။ အထီးနှင့် အမ ရှိသည့် အနက် အမမှာ အထီးထက် အရွယ် ပို၍ ကြီးတတ်ပေသည်။ အမ တစ်ကောင် သည် တစ်နေ့လျှင် ဥပေါင်း ၁၅၀,၀၀၀ မှ ၂၀၀,၀၀၀ လောက်အထိ ဥနိုင်ပေ သည်။ ၄င်းဥများသည် ဝမ်းတွင်းမှ မစင်နှင့်အတူ ရောရ၍ အပြင်သို့ ရောက်ကြ ရလေသည်။ အပြင် ရောက်လျှင် မြေကြီး ခြောက်သွေ့သည်အထိ ရှင်သန်နိုင် ပေသည်။

သန်လုံးကောင်ဥများ ရှိနေသည့် မြေပြင်ပေါ်တွင် ကလေးသဘာဝ ကစားရင်း လက်ထောက်မိသည် ဖြစ်စေ၊ မြေကြီးကို ကိုင်ကစားမိသည် ဖြစ်စေ လက်သည်းကြားတွင် ကပ်၍ ပါသွားနိုင်ကြပေတော့သည်။ အစားအစာ စားသည့်အခါ လက်စင်အောင် မဆေးမိလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ လက်သည်း ကိုက်တတ်သည့် ကလေး ဖြစ်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ လက်စုပ်တတ်ကျင့်ရှိသည့် ကလေး ဖြစ်လျှင် သော်လည်းကောင်း ၄င်း သန်လုံးကောင်ဥလေးများသည် ဝမ်းတွင်းသို့ ပါသွားနိုင်လေတော့သည်။ အစာအိမ် အူတွင်းသို့ ရောက်လျှင် အစာကြေစေသော အူတွင်းမှ အရည်များကြောင့် ဥ၏အခွံများ ပျက်စီးသွားပြီး သန်လုံးကောင် ပေါက်စလေးများ ထွက်လာပေတော့သည်။ ထို သန်လုံးကောင် ပေါက်စလေးတို့သည် အူတွင်းရှိ သွေးကြောများတွင်းသို့ ဖောက်ဝင်ပြီး ၄င်း သွေးကြောများမှ တစ်ဆင့် နှလုံး၊ အဆုတ် စသည့်နေရာများသို့ ပါသွားကြပါလေတော့သည်။ အဆုတ်တွင်း၌ ထို သန်လုံးကောင် ပေါက်စတို့သည် ပို၍ ကြီးထွားလာကြပြီး အဆုတ်တွင်း လေပြွန်များမှ တစ်ဆင့် လည်ချောင်းသို့ ပြန်ဆန်တက်ကာ မျိုချလိုက်သည့်အခါ အူတွင်းသို့ ပြန်ရောက်လာကြရပြန်သည်။ အူတွင်းသို့ ပြန်ရောက်သည့်အခါ သန်လုံးကောင်ကြီးဘဝသို့ ပီပီပြင်ပြင် ရောက်ရှိသွားပြီ ဖြစ်လေတော့သည်။

သန်လုံးကောင်ရောဂါသည် အသက်အရွယ်မရွေး အဖြစ်များကြသဖြင့် ပို၍ အသိများသည်မှာ မဆန်းလှပေ။ ကလေးများတွင် ပျို့အန်သည့်အခါ ပါလာနိုင်ကြသလို ဝမ်းသွားသည့် အခါတွင်လည်း ပါသွားနိုင်ကြပြန်ပေသည်။ ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ အနေနှင့် အကောင်အရေအတွက်ပေါ် မူတည်၍ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပေသည်။ အရေအတွက် များလွန်းသော ကလေးများတွင် ကလေး၏ အစာအာဟာရကို ထိုသန်လုံးကောင်များက စားသုံးနေကြသဖြင့် ကလေးမှာ အသား မဖြစ်ဘဲ အာဟာရ ချို့တဲ့ကာ ပိန်ချုံးပြီး 'ဗိုက်ပူနံကား' ကလေးများ ဖြစ်နိုင်ကြပေသည်။ အူတွင်း ပိတ်ဆို့မှုများလည်း ရုတ်တရက် ချက်ချင်း ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ကြပြန်သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် ကလေးသည် ဗိုက်နာ၍ အော်ဟစ်နေရာမှ ရုံဖန်ရုံခါ အန်လာပေမည်။ အန်သည့်အခါ သန်လုံးကောင်များ ပါကောင်းပါမည်။ လုံးဝ ဝမ်းမသွားဘဲ ပိတ်နေတတ်သည်။ ထို့နောက် ဝမ်းဗိုက် ဖောင်းလာသည်အထိ မခံနိုင်လောက်အောင် နာကျင်လာပေမည်။ အန်သည်မှာလည်း ပို၍ အကြိမ်ရေ စိပ်လာနိုင်မည်။ ထိုသို့ လက္ခဏာများ ပေါ်လာလျှင် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး သွားရန် လိုပေမည်။ သို့မှသာ ပိတ်ဆို့နေသည့် သန်လုံးကောင်များကို ဗိုက်ခွဲထုတ်သင့်က ထုတ်ကြရမည် ဖြစ်သည်။ ဤသို့ ဖြစ်ရခြင်းမှာ ဝမ်းကောင်းကောင်း မသွားသည့် ကလေးများ

ကို သန်ချဆေး ကျွေးမိခြင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်ကို သတိပြုသင့်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် သန်ချဆေးကို နားမလည်ဘဲ ကြားဖူးနားဝနှင့် ရမ်းကျွေးတတ်သော မိဘများ သတိထားသင့်ပေသည်။

ရံဖန်ရံခါတွင်မူ သန်လုံးကောင်များသည် အူတွင်းမှာ လူးလွန့်ရင်း သည်းခြေအရည် ဆင်းသည့် လမ်းကြောင်းဝတွင်းသို့ လမ်းမှား၍ ဝင်ရောက်သွားတတ်ပေသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် သည်းခြေအိတ် ရောင်သည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ အသား အဝါရောင် သမ်းလာပြီး ဝမ်းဗိုက်၏ညာဘက် သည်းခြေအိတ်နေရာတွင် ဖောင်းရောင်သကဲ့သို့ ရှိလာသည်။ ဗိုက်လည်း အဆက်မပြတ် နာနိုင်သလို အန်လည်း အန်လာနိုင်ပါသည်။ အချို့ကလေးများတွင်မူ တစ်ကိုယ်လုံး အနီကွက် အပိန့်များ ထွက်ကာ ယားယံတတ်လာကြပေသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် သန်လုံးကောင်များ ရှိခြင်းကြောင့် ဆိုသည်ကိုလည်း စဉ်းစားသင့်ပေသည်။ သန်လုံးကောင်ကြီး မဖြစ်ခင် သန်လုံးကောင် ပေါက်စများ အဆုတ်တွင်းသို့ သွေးကြောမှ ရောက်သည့်အချိန်တွင် ကလေးသည် ချောင်းဆိုး၍ ရင်ကျပ်သည့်ဝေဒနာ အနေနှင့် လည်းကောင်း၊ အဆုတ်ပွ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ အနေနှင့် လည်းကောင်း ဖြစ်တတ်ကြပြန်ပါသည်။ အကြောင်းရင်းကို စဉ်းစား ဆင်ခြင်မိသောအခါ ဆရာသမားများနှင့် တွေ့ပါလျှင် သွေးစစ်၊ ဝမ်းစစ်ခြင်းများ ပြုလုပ်၍ လိုအပ်ပါက သန်လုံးကောင်ရောဂါကိုပါ တစ်ပါတည်း ကုသမှသာလျှင် ရောဂါဝေဒနာ မြန်မြန် ပျောက်ကင်းနိုင်မည်။

သန်လုံးကောင်ရောဂါကို ကုသရန် လွယ်ကူပါသည်။ ယခုခေတ်တွင် ဆေးများလည်း လွယ်လွယ်ကူကူ ရနိုင်သဖြင့် အခက်အခဲ မရှိပါ။ သို့ရာတွင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ဤရောဂါသည် ယနေ့ထက်တိုင် ပြန့်ပွားနေဆဲ ဖြစ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အဓိကအားဖြင့် ကျန်းမာရေး အသိပညာ နည်းပါးမှုကြောင့်ဟု ဆိုရပေမည်။ မစင်ကို လူကြီးများသာမက ကလေးများကိုပါ အိမ်သာတွင် စနစ်တကျ စွန့်စေခြင်း၊ အိမ်သာတက်ပြီး လက် သေချာစွာ ဆေးကြောခြင်း၊ အစာ စားခါနီး ထပ်၍ ဆေးစေခြင်း၊ လက်သည်းများ တိုတိုနှင့် သန့်ရှင်းအောင် ထားခြင်း အစရှိသည့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေး အသိပညာများကို နားလည်သဘောပေါက်ပြီး တိတိကျကျ လိုက်နာပါလျှင် သန်လုံးကောင်ရောဂါကို ထိရောက်စွာ ကာကွယ်သွားနိုင်မှာ ဖြစ်ပါသည်။ သို့မဟုတ်ပါက ဆေးကျွေး၍ ကုသသော်လည်း အမြစ်မပြတ်ဘဲ ပြန်ပြန်ဖြစ်နေနိုင်သည်ကို သတိပြုရာသည်။

သန်ကောင်အကြောင်း သိကောင်းစရာ (၂)

နှင်တန်သန်ကောင်နှင့် သန်ချိတ်ကောင်

ယခု ဆက်လက်၍ နှင်တန်သန်ကောင် *(whipworm)* နှင့် သန်ချိတ်ကောင် *(hookworm)* တို့ အကြောင်းကို ရေးသားဖော်ပြပါမည်။

နှင်တန်သန်ကောင်ဟု ခေါ်သည့်အတိုင်း ၄င်းသန်ကောင်လေးများသည် ကျွဲ၊ နွား၊ မြင်းတို့အား သုံးသည့် နှင်တန်ကဲ့သို့ အရင်းတုတ်၍ အဖျားရှူးသည့် သဏ္ဌာန် ရှိကြပေသည်။ လူ၏ အူမကြီးထဲတွင် နေလေ့ရှိပြီး တော်ရုံတန်ရုံနှင့် လက္ခဏာပြလေ့ မရှိကြပါ။

နှင်တန်သန်ကောင် အမများသည် တစ်နေ့အတွင်း ဥပေါင်း များစွာကို ဥနိုင်ကြပေသည်။ ထိုဥများသည် မစင်စွန့်သည့်အခါတွင် မစင်နှင့်အတူ ပါလေ့ရှိသည်။ အပြင်ရောက်လာသော ဥများသည် အစိုဓာတ်နှင့် တွေ့ပြီး နှစ်ပတ်အကြာ လောက်တွင် ဥထဲ၌ပင် အကောင်လေးများ အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲ ရောက်ကြရပေသည်။ ထိုအကောင်လေးများ ရှိနေသော ဥကို စားမိလျှင် ဥများအတွင်းမှ အကောင်လေးများ ထွက်လာပြီး တဖြည်းဖြည်းနှင့် ကြီးထွားလာရာ ၃ လ အကြာတွင် အကောင်ကြီး ဘဝသို့ ရောက်ရပေသည်။

ဤသန်ကောင်အမျိုးအစား အနေနှင့် လက္ခဏာ ပြလေ့မရှိသော်လည်း သန်ကောင် အရေအတွက် များလာပါမူ ဗိုက်နာခြင်း၊ ဝမ်းကိုက်သည် မဟုတ်ပါဘဲ ဝမ်းသွားရာတွင် သွေးပါခြင်းနှင့် ရံဖန်ရံခါတွင် စအိုဝမှ အူမကြီး ကျွံထွက်ခြင်း *(prolapse rectum)* စသည့် လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်နိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့်

အာဟာရချို့တဲ့၍ ဝမ်းခဏခဏသွားသည့် ကလေးမျိုး ဆိုလျှင် အူမကြီး ကျဲ ထွက်ရန် ပိုလွယ်ကူပေသည်။

အိမ်သာတွင် မစင် မစွန့်ဘဲ မြေကြီးပေါ်တွင် စွန့်လွှဲရှိသည့် အရပ်ဒေသများတွင် ဤသန်ကောင်မျိုး အဖြစ်များသည်မှာ မဆန်းလှပေ။ အထူးသဖြင့် ရွှေပိုင်းတွင် ဖော်ပြခဲ့သလို တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ညံ့ဖျင်းသည့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ပိုဆိုးနိုင်ပေသည်။ အိမ်သာ မသုံးသည့် အရပ်တွင် ကလေးကို မြေကြီးပေါ် မဆော့စေခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ဆော့ခဲ့သော် လက်ကို သန့်ရှင်းအောင် ဆေးပေးခြင်း၊ လက်သည်းများ ကြေးညှော်ကင်းစေခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ဤသန်ကောင်ရောဂါကို အလွယ်တကူ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

ဆက်လက်ဖော်ပြမည့် သန်ကောင်တစ်မျိုးမှာ သန်ချိတ်ကောင် *(hook-worm)* ဖြစ်ပါသည်။ ၄င်းသန်ချိတ်ကောင်များသည် ၄င်းတို့၏ ဦးခေါင်းပေါ်တွင် ရှိသော ချိတ်လေးများဖြင့် အူ၏အတွင်းသားကို တွယ်ချိတ်ထားပြီး *sucker* ခေါ် စုပ်ယူကိရိယာ တစ်မျိုးဖြင့် လူ၏သွေးကို တိုက်ရိုက်စုပ်ယူခြင်းဖြင့် လူ၏ အူအတွင်း၌ လပေါင်းများစွာသာမက နှစ်ပေါင်းများစွာပင် အသက်ရှင်နေနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ သွေး စုပ်ယူ စားသုံးနေသည့် အတွက်လည်း ၄င်း မှီခိုနေသော လူတွင် သွေးအားနည်းရောဂါ ဝင်လာနိုင်ပါသည်။ သန်ချိတ်ကောင် တစ်ကောင်တည်း ဖြစ်လျှင် မသိသာသော်လည်း ၃ ကောင်၊ ၄ ကောင် ဆိုလျှင် သွေးအားနည်းရောဂါကို သိသိသာသာ ခံစားလာရမှာ ဖြစ်ပါသည်။

သန်ချိတ်ကောင်၏ ဥများသည် အူတွင်းရှိ သန်ကောင်များ အားလုံး၏ ထုံးစံအတိုင်း မစင်နှင့် ရောရ၍ အပြင်သို့ ရောက်ရပေသည်။ အပြင် ရောက်ပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း သန်ချိတ်ကောင် ပေါက်စကလေးများ အဖြစ်သို့ ရောက်ကြသည်။

တစ်ဖန် ထိုသန်ချိတ်ကောင် ပေါက်စလေးတို့သည် ခုနစ်ရက်အတွင်း လူ၏ အသားအရေကို ထိုးဖောက် ဝင်ရောက်နိုင်စွမ်း ရှိသည့် သန်ချိတ်ကောင် ပေါက်လေးများ အဖြစ်သို့ ရောက်ကြရပြန်ပေသည်။ ထိုအချိန်ကာလအတွင်း ၄င်း သန်ချိတ်ကောင်လေးများ ရှိနေသော မြေပေါ်တွင် ဖိနပ် မပါဘဲ နင်းသွားမိသည် သို့မဟုတ် ဆော့ကစားမိသည် ရှိသော် ခြေချောင်း၊ လက်ချောင်းလေးများ အကြား ရှိ အသားနုများကို ထိုးဖောက်၍ ၄င်း သန်ချိတ်ကောင်ပေါက်လေးများသည် လူ၏ သွေးကြောအတွင်းသို့ ရောက်ရပေသည်။ သွေး၏ လှည့်ပတ်မှုအတိုင်း ပါသွားမည် ဖြစ်ရာ နှလုံး၊ အဆုတ်များ အတွင်းသို့လည်း ရောက်ကြရမည် ဖြစ်လေ

သည်။ အဆုတ်အတွင်း လေပြွန်ပိုက်များမှတစ်ဆင့် အပေါ်သို့ ဆန့်တက်ကာ အစာ မျိုရင်းနှင့် အူတွင်းသို့ ပြန်ရောက်ကြပြန်လေသည်။ အူတွင်း ရောက်ပြီး ၅ ပတ်မျှ ကြာသောအခါ သန်ချိတ်ကောင်ကြီး ဘဝသို့ ရောက်ရပေသည်။

၄င်းရောဂါ၏ လက္ခဏာ အနေနှင့်မူ အဓိကအားဖြင့် သွေးအားနည်း ရောဂါပင် ဖြစ်သည်ဟု ဆိုရပေမည်။ တစ်ကောင် ရှိလျှင်ပင် သွေး အတော် အစုပ်ခံနေရရာ အရေအတွက် များများ ရှိနေလျှင် ပို၍ များများ အစုပ်ခံရသဖြင့် သွေးအားနည်းရောဂါကို သိသိသာသာကြီး ခံစားရမှာ မလွဲတော့ပေ။ ထိုအခါ ကလေးသည် ဖြူဖပ်ဖြူရော် ဖြစ်ရုံသာမကတော့ဘဲ မျက်နှာများ ဖောခြင်း၊ ခြေခုံ၊ လက်ခုံလေးများ ရောင်ရမ်းခြင်းတို့ ဖြစ်လာမှာ ဖြစ်ပေသည်။ အစားအသောက် ပျက်ခြင်း၊ မောပန်းလွယ်ခြင်းနှင့် မကြာခဏ မူးဝေခြင်းတို့ကိုလည်း ခံစားလာကြရမှာ ဖြစ်သည်။ သန်ချိတ်ကောင်အကြီး အနေနှင့် ထိုသို့ ရောဂါ ကြီးကြီးမားမား ဖြစ်လာအောင် စွမ်းဆောင်နိုင်သလို သန်ချိတ်ကောင်ပေါက်လေး ဘဝများတွင်လည်း ၄င်းတို့ ထိုးဖောက် ဝင်ရောက်သည့် ခြေကြား၊ လက်ကြား နေရာများတွင် ယားယံ၍ အနာ ဖြစ်တတ်ခြင်း၊ အဆုတ်များအတွင်း ရောက်သည့် အချိန်တွင် အဆုတ်ရောင်၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ အနေနှင့် ခံစားရခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေသည်။

ဤရောဂါလက္ခဏာများ ရှိသည့် ကလေးမျိုး ဆိုလျှင် ဝမ်းကို စစ်ဆေး၍ သန်ချိတ်ကောင်ဥများ တွေ့ရှိလျှင် သူနှင့် ဆိုင်ရာ စားသင့်သည့် ဆေးကို ဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း စားရုံနှင့် ပြီးပြတ်နိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ဤရောဂါ ထပ်မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ဖို့ရန်နှင့် မပျံ့ပွားစေရန်မှာ ပိုအရေးကြီးပေသည်။ အဓိကမှာ ယင်လုံ တွင်းအိမ်သာ သုံးစွဲရေးပင် ဖြစ်တော့သည်။ မစင်ကို စနစ်တကျ တွင်းအိမ်သာတွင် စွန့်ခြင်းဖြင့် သန်ချိတ်ကောင်ပေါက်များ မြေပေါ်တွင် မရှိနိုင်တော့သဖြင့် လူကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်ရန် လမ်း ပြတ်သွားနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ဖြင့် ၄င်းရောဂါ နောက်တစ်ဖန် ဖြစ်ဖို့ မရှိတော့သလို ရောဂါကိုလည်း မပြန့်ပွားအောင် ထိန်းသိမ်းနိုင်ပေသည်။ ချောင်းစပ်များတွင် အိမ်သာ ဆောက်လေ့ရှိသော ရွာများတွင်မူ အိမ်သာ ရှိသည့်နေရာ အနီးအနားသို့ မသွားမိစေရန်နှင့် သွားမိပါကလည်း ဖိနပ် စီး၍သာ သွားရန် အထူးလိုပါသည်။ ထိုမျှ ဂရုစိုက်ခြင်းဖြင့်ပင် အသက်အန္တရာယ်အထိ ဒုက္ခပေးနိုင်သော သွေးအားနည်းရောဂါကို ကာကွယ်ရာ ရောက်နိုင်ပေသည်။

သန်ကောင်အကြောင်း သိကောင်းစရာ (၃)

ချည်မျှင်သန်ကောင်နှင့် သန်ပြားကောင်

ကလေးများတွင် တွေ့ကြုံရသော သန်ကောင်များအကြောင်းကို ရေးသားခဲ့ရာ ယခင်က သန်လုံးကောင်၊ နှင်တန်သန်ကောင်နှင့် သန်ချိတ်ကောင်တို့ အကြောင်းကို ဖော်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ယခုမူ သန်ကောင် အမျိုးအစား ၅ မျိုးထဲမှ ချည်မျှင်သန်ကောင်နှင့် သန်ပြားကောင်တို့အကြောင်းကို ဖော်ပြချင်ပါသည်။

ချည်မျှင်သန်ကောင်သည် သန်ပြားကောင်ထက် အဖြစ်များသဖြင့် ချည်မျှင်သန်ကောင်အကြောင်းကို ဦးစားပေးရှု ဖော်ပြပါမည်။ ချည်မျှင်သန်ကောင် *(threadworm)* သည် ၀.၅ - ၁ စင်တီမီတာ အရှည်လောက်သာ ရှိသော ချည်မျှင်သဖွယ် သန်ကောင်လေးများ ဖြစ်ကြပေသည်။ ၄င်းကို လူအများ အနေနှင့် တုတ်ကောင် ဟူ၍ သိကြသည်။ ကလေးများ အင်ြမ်မနေနိုင်အောင် လှုပ်လှုပ်ရှရှ ဖြစ်နေလျှင် "တုတ်ကောင် ထိုးနေတာ ကျနေတာပဲ" ဟူ၍ ပြောစမှတ် ပြုကြသည်ကို ထောက်ခြင်းအားဖြင့် တုတ်ကောင်ခေါ် ချည်မျှင်သန်ကောင်များ ရှိလျှင် လူသည် အင်ြမ်မနေနိုင်အောင် လှုပ်ရှနေကြရကြောင်း သိသာပေသည်။

ရောဂါ၏ အဓိကလက္ခဏာမှာ စအိုဝတွင် ယားခြင်း ဖြစ်၍ ညအချိန်တွင် အဖြစ်ဆုံး ဖြစ်သည်။ တုတ်ကောင်ခေါ် ချည်မျှင်သန်ကောင် အမတစ်ကောင်သည် ဥပေါင်း ထောင်သောင်းများစွာကို တစ်ချိန်တည်း၌ ဥတတ်ပေသည်။ ဥသည်အခါတွင် စအိုဝ၌ ထွက်၍ ဥလေ့ရှိသည်။ ထိုသို့ ဥသည်အခါတွင် ရောဂါရှင်သည် စအိုဝတွင် မခံမရပ်နိုင်အောင် ယားယံလာပေသည်။ မိန်းကလေးများ

ဖြစ်ပါမူ တစ်ခါတစ်ရံ စအိုဝမှ နေ၍ အရှေ့ မိန်းမကိုယ်သို့ ပြန့်နှံ့လာတတ်သဖြင့် မိန်းမကိုယ်ဝ ယားခြင်း၊ ဆီး ခဏခဏ သွားတတ်ခြင်းတို့ပါ ခံစားကြရသည်။ ၄င်းရောဂါ ရှိမှန်းကို ယားခြင်းလက္ခဏာဖြင့် လည်းကောင်း၊ ဝမ်းသွားရာတွင် ချည်မျှင်အရွယ် သန်ကောင်များ မြောက်မြားစွာ ပါရှိနေသည်ကို တွေ့ရ၍ လည်းကောင်း သိရပေသည်။ အခြားအန္တရာယ် ဖြစ်လောက်အောင် ရောဂါလက္ခဏာများ မရှိသော်လည်း အနေအထိုင် ခက်လှအောင် စိတ်ဒုက္ခ ရောက်ရသဖြင့် စိတ်အနှောင့်အယှက် ဖြစ်ကြရပေသည်။

၄င်းရောဂါ ဖြစ်ပြီးလျှင် ပျောက်ခဲသလို ပျောက်ပြီးမှလည်း ပြန်ပြန်ဖြစ်တတ်ပေသည်။ အာဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် ၄င်းရောဂါသည် ကူးစက်ပြန့်ပွားဖို့ လွယ်ကူလွန်း၍ ဖြစ်သည်။ ရောဂါရှင် တစ်ဦးသည် အမှတ်တမဲ့နှင့် ယားသည့် နေရာကို ကုတ်မိလျှင် သန်ကောင်ဥလေးများသည် ၄င်း၏လက်သည်းကြား၌ ကပ်၍ ပါသွားနိုင်သလို အိပ်ရာပေါ်၊ ကြမ်းပေါ်များသို့လည်း ကျသွားနိုင်ကြပေသည်။ ဝေဒနာရှင်ကိုယ်တိုင် လက်မဆေးဘဲနှင့် အစာ စားမိပါက စောစောက လက်သည်းကြားတွင် ကပ်ပါသွားသော သန်ကောင်ဥကလေးများ ၄င်း၏ဝမ်းတွင်းသို့ ပြန်ရောက်သွားပြီး သန်ကောင်ရောဂါ ထပ်မံ ဖြစ်ပွားနိုင်ပြန်ပါသည်။ အိပ်ရာပေါ်၊ ကြမ်းပေါ်သို့ ကျသွားသော ဥများသည် ဖုန်များနှင့် ရောထွေး၍ ကျန်နေနိုင်သည့်အပြင် ခြောက်သွေ့သော ပတ်ဝန်းကျင် ဆိုလျှင် ၁၀ ရက်ခန့် အထိ အသက်ရှင်နိုင်ကြသဖြင့် ၄င်းဖုန်များထဲတွင် ကစားမိသော ကလေးများအတွက် ရောဂါ ကူးစက်ရန် လွယ်ကူသွားပြန်ပါသည်။ ထိုသို့ မဟုတ်ပြန်လျှင်လည်း အစားအစာ ချက်ပြုတ်သူ အနေနှင့် ၄င်းဥများ ကပ်ငြိနေသော လက်ကို စင်အောင် မဆေးမိဘဲ စီမံ ပြင်ဆင်ပေးမိလျှင်လည်း ရောဂါ ပြန့်ပွားစေနိုင်ပြန်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိသားစုတွင်းမှ တစ်ဦးတွင် ဤသန်ကောင်ရောဂါ ရခဲ့လျှင် ကျန်လူများပါ ကူးစက်ကြရဖို့ များသဖြင့် ဤရောဂါကို ဆေးပညာလောကတွင် 'မိသားစုရောဂါ' ဟုပင် ခေါ်ဆိုကြပေသည်။

ကုသရာတွင်လည်း တစ်ဦးတစ်ယောက်တည်းကို ကွက်ကုသ၍ မဖြစ်နိုင်ပေ။ မိသားစုအားလုံး တစ်ပြိုင်နက်တည်း ကုသမှ ခံယူရပါလိမ့်မည်။ အဓိကအားဖြင့်မူ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှုကို အထူးဂရုစိုက်ရန်ပင် ဖြစ်သည်။ ၄င်းရောဂါသည် ကလေးများထံမှ စတင် ဖြစ်ပွားတတ်ကြသဖြင့် စအိုဝ ယားတတ်သော ကလေး ရှိပါက ၄င်းကလေးအား ညအိပ်ရာဝင်ခါနီးတွင် ဖြစ်နိုင်လျှင် လုံခြုံသော ဘောင်းဘီရှည် ဝတ်ဆင်ပေးသင့်သည်။ သို့မှသာ ကုတ်သောလက်နှင့် ယားသည့်

နေရာ တိုက်ရိုက် မထိစေရန် ဖြစ်သည်။ နံနက်လင်းသည်နှင့် တစ်ပြိုင်တည်း ညက ဝတ်ဆင်ထားသော ဘောင်းဘီကို ချက်ချင်း ချွတ်၍ ရေနွေးနှင့် ပြုတ်လျှော်စေပြီး ကလေးငယ်၏ စအိုဝ တစ်ဝိုက်ကိုလည်း စင်အောင် ဆေးကြောပေးသင့်ပါသည်။ ကလေး၏ လက်သည်းများကို အစဉ်သဖြင့် တိုတိုနှင့် သန့်သန့်ရှင်းရှင်း ထားမိစေရန် ဂရုပြုရပါမည်။ ကလေးအား သန့်ရှင်းမှု ပြုလုပ်ပေးသည့် လူကြီး အနေနှင့်လည်း လက်ကို သေသေချာချာ ဆေးဖို့ လိုပါသည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ပေးရင်း ကလေးနှင့်အတူ မိသားစု တစ်စုလုံး ၄င်းသန်ကောင်အတွက် ဆေးကို တစ်ပြိုင်နက် သောက်ကြရပါလိမ့်မည်။ သို့မှသာ ရောဂါကို အမြစ်ပြတ်စေနိုင်ပါလိမ့်မည်။

ယခု နောက်ဆုံးတစ်မျိုး ဖြစ်သော သန်ပြားကောင် *(tapeworm)* အကြောင်းကို ဆက်လက် ဖော်ပြလိုပါသည်။ သန်ပြားကောင်အနေနှင့် အမျိုးအစား ၄ မျိုး၊ ၅ မျိုးလောက်ပင် ရှိပါသည်။ အမဲသားမှ တစ်ဆင့် ဖြစ်သော အမဲသန်ပြားကောင် *(Taenia Saginata)*၊ ဝက်မှ တစ်ဆင့် ဖြစ်သော ဝက်သန်ပြားကောင် *(Taenia Solium)*၊ ရေချိုငါးများမှ တစ်ဆင့် ရနိုင်သော ငါးသန်ပြားကောင် *(Diphylloborium Latum)*နှင့် သန်ပြားကောင် အသေးစား *(Heminolepsis Nana)* ဟူ၍ ရှိကြသည့်အနက် အမဲသန်ပြားကောင်သည် အရှည်ဆုံး သန်ပြားကောင် ဖြစ်ပြီး သန်ပြားကောင် အသေးစားသည် အတိုဆုံး သန်ပြားကောင် ဖြစ်ပေသည်။ ၄င်း သန်ပြားကောင်ရောဂါသည် အခြားသော သန်ကောင်ရောဂါများလောက် မပေါများလှသော်လည်း သား၊ ငါး မကျက်တကျက် စားတတ်သော မိသားစုများတွင် အဖြစ်များနိုင်ကြပေသည်။ ပိုမိုရှင်းလင်းအောင် ဖော်ပြရလျှင် ဝက်သားချဉ်၊ ငါးချဉ်ကဲ့သို့ အသားစိမ်း အချဉ်များကို အစိမ်း သုပ်စားတတ်သည့် သူများတွင်လည်းကောင်း၊ ဝက်၊ အမဲ၊ ငါး စသည်တို့ကို မကျက်တကျက် ကင်စား၊ ချက်စားကြသည့် သူတို့တွင်လည်းကောင်း ဤကဲ့သို့သော သန်ပြားကောင်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားတတ်ကြပေသည်။

သန်ပြားကောင် ဆိုသည့်အတိုင်း ၄င်းသန်ကောင်၏ ကိုယ်ထည်သည် ပြားလျက် ရှိပြီး အဆစ်ပေါင်းများစွာနှင့် အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ၄င်းတို့၏ အမျိုးအစားကိုလိုက်၍ ပေပေါင်းများစွာထိ ရှည်နိုင်ပေသည်။ ဦးခေါင်းပိုင်းနှင့် အနီးကပ်ဆုံးသော နေရာတွင် အဆစ်သစ်တို့သည် ဆက်တိုက် ထွက်ပေါ်နေကြသည် ဖြစ်ရာ ခေါင်းပိုင်းနှင့် အနီးဆုံးသော အဆစ်တို့သည် အသက်နုဆုံးသော အဆစ်တို့ ဖြစ်ကြပြီး ဦးခေါင်းနှင့် အဝေးဆုံး အဆစ်တို့သည် အသက်အရင့်ဆုံးသော အဆစ်အပိုင်းတို့ ဖြစ်ကြပေသည်။ လူတို့၏ဝမ်းတွင်း၌ သန်ပြားကောင်တို့

သည် ၄င်းတို့၏ ဦးခေါင်းပေါ်တွင် ပါရှိနေသော ချိတ်များဖြင့် အူ၏အတွင်းသား ကို တွယ်ချိတ်၍ နှစ်ပေါင်းများစွာ အသက်ရှည်နိုင်ကြသည်။ ၄င်းသန်ပြားကောင် တို့တွင် အထီးအမ ဟူ၍ သီးသန့်ကွဲပြားမှု မရှိကြဘဲ ဦးခေါင်းပိုင်းနှင့် အတန် ငယ် ဝေးသော အဆစ်ပိုင်းတို့၌ အဖိုအမ လိင်နှစ်မျိုးလုံး အတူရောနှောပါရှိနေ သည်ကို တွေ့မြင်ကြရပြီး ဦးခေါင်းပိုင်းနှင့် အဝေးဆုံးသော အရင့်ဆုံး အဆစ်တို့ တွင်မူ မျိုးဆက်ပြန့်ပွားနိုင်မည့် ဥများ ပါရှိနေသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။ ၄င်းဥ များတွင်း၌ ချိတ်ငယ် ၆ ခု ပါရှိသော သန်ပြားကောင် သန္ဓေသန်ကောင်ငယ် *(Hexacanth larva)* တို့ ပါရှိနေပြီ ဖြစ်သည်။ ရင့်မှည့်နေပြီးသော ဥများ ပါရှိ နေသည့် အဆစ်တို့သည် အူတွင်းသို့ တစ်ဆစ်ချင်း ပြုတ်ထွက်၍ မစင်နှင့် ရော နှောကာ အပြင်သို့ ရောက်ကြရပေသည်။

ထိုသို့ အပြင် ရောက်လျှင် ၄င်းအဆစ်များအတွင်းမှ အကောင်ငယ် များ ပါသော ဥတို့သည် မြက်ပင် သို့မဟုတ် မြေကြီးပေါ်ရှိ အမှိုက်၊ မစင်တို့ အကြားသို့ ရောက်ကြရပေသည်။ ၄င်းသန်ကောင်ငယ် သန္ဓေသားများ ပါရှိသော ဥများသည် အခွံ ပါရှိသဖြင့် အပူအအေးဒဏ်ကို ကောင်းစွာ ခံနိုင်ပေသည်။ ၄င်း တို့နှင့် သက်ဆိုင်သော နွား သို့မဟုတ် ဝက်တို့ကဲ့သို့ တိရစ္ဆာန်များ အစာစားရင်းနှင့် သန်ကောင်ဥများကို စားမိလျှင် ထိုတိရစ္ဆာန်များ၏ အူအတွင်းသို့ ရောက်ကြပေ သည်။ ၄င်းတိရစ္ဆာန်တို့၏ အူတွင်း၌ သန်ကောင်ငယ်တို့ကို ဖုံးအုပ်ထားသော အခွံသည် အရည်ပျော်သွားပြီး သန်ကောင်ငယ်များ ထွက်လာကာ အူတွင်းသွေး ကြောများမှ တစ်ဆင့် ကြွက်သားများဆီသို့ ရောက်ကြရလေသည်။ ကြွက်သား များထဲတွင် သန်ကောင်ငယ်များသည် အရည်ဖြင့် ပြည့်နေသော အိတ်တွင်း၌ ခေါင်းလေးများ လျှိုကာ ဆက်၍ နေကြပေသည်။ ၄င်းတို့ကို စစ်စတီဆားကပ်စ် *(Cysticercus)* ဟု ခေါ်ပေသည်။ ထိုအကောင်လေးများ ရှိပြီးသော သတ္တဝါ၏ အသားကို မကျက်တကျက် ကင်ဖုတ်၍ သော်လည်းကောင်း၊ ချက်ပြုတ်၍ သော် လည်းကောင်း စားမိပါက လူ၏အူတွင်းသို့ အိတ်အတွင်းမှ သန်ကောင်ငယ်များ ထွက်လာပြီး သန်ကောင်ငယ်၏ ခေါင်းပိုင်းသည် အူအတွင်းနံရံကို တွယ်ထား လျက် အဆစ်များကို စတင်၍ အသစ်ဖြစ်ပေါ်စေပါတော့သည်။ ၃ လခန့် အကြာ တွင် သန်ပြားကောင်ကြီးဘဝသို့ ရောက်ကြရပေသည်။

သန်ပြားကောင်ကြီးကြောင့် ဖြစ်ရသောရောဂါလက္ခဏာများ အနေနှင့် အင်အားပြည့်ဖြိုးသောသူများ၌ သိသိသာသာ ထင်ထင်ရှားရှား မရှိလှပေ။ ရံဖန် ရံခါ ဝမ်းသွား၊ ဗိုက်နာနှင့် ဗျားတတ်သည်လောက်သာ ရှိနိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင်

အမှတ်တမဲ့နှင့် ဥများဖြင့် ပြည့်နေသော သန်ပြားကောင်၏ အဆစ်ပိုင်းကို မတော်တဆ မျိုမိလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ စားသည့်အစာ သို့မဟုတ် သောက်မိသည့် ရေထဲတွင် ဥများ ဖြစ်စေ၊ သန်ကောင်လေးများ ဖြစ်စေ ပါသွားခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း တိရစ္ဆာန်တို့တွင် ဖြစ်ပေါ်သော ကြွက်သားတွင်း သန်ကောင်ငယ်များ ခိုအောင်းအိမ်ဖွဲ့သည့် စစ်စတီဆာကိုးစစ် *(Cysticercosis)* ဟူသော ရောဂါမျိုး ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပေသည်။ ထိုရောဂါသည် ခန္ဓာ၏ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းအတွင်း၌မဆို ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပေသည်။ အရေပြားအောက် ကြွက်သားများတွင် ဖြစ်ခဲ့သော်လက်ဖြင့် စမ်းသပ်လျှင် မာမာအဖုလေးများအဖြစ် တွေ့ရှိနိုင်ပြီး အာရုံကြောအဖွဲ့အစည်းများ အထူးသဖြင့် ဦးနှောက်အတွင်း၌ ဖြစ်ခဲ့သော် ဝက်ရူးပြန်ရောဂါကဲ့သို့ တက်တတ်သော ရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ရန်မှာလည်း နှစ်အတော်ကြာဖို့ လိုသဖြင့် တော်ရုံတန်ရုံဖြင့် သိရန် မလွယ်လှပေ။ အပေါ်ယံမှ စမ်းသပ်၍ ရသော ကြွက်သားတွင်း ဖြစ်ခဲ့လျှင် ချက်ချင်း စမ်းသပ် သတိထားမိနိုင်သော်လည်း အာရုံကြောဦးနှောက်တွင် ဖြစ်ခဲ့လျှင်မူ ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်မိမှသာ ပေါ်နိုင်ပေသည်။ အာရုံကြော ထိခိုက်နိုင်သည့် အခြေအနေမျိုး အချိန်မရွေး ဖြစ်နိုင်သည့်အတွက် ၄င်းသန်ပြားကောင်ရောဂါကို မည်သည့်နည်းနှင့်မဆို မဖြစ်အောင် ကာကွယ်သင့်ပေသည်။

ထို့ကြောင့် အစားအစာကို အထူးသဖြင့် အမဲ၊ ဝက်နှင့် ရေချိုငါးတို့ကို ကျက်အောင် ချက်ပြုတ်ပြီး သန့်စင်စွာ စီမံ၍ စားသင့်ပေသည်။ အကယ်၍ ဝမ်းတွင်း၌ ၄င်းသန်ပြားကောင် ရှိနေသည်ဟု ထင်လျှင် စမ်းသပ်ခြင်း၊ ဝမ်းစစ်ဆေးကြည့်ခြင်းဖြင့် သန်ပြားကောင်ဥများ ပါသော အဆစ်တို့ကို တွေ့မြင်နိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ အစားအနေနှင့် လက္ခဏာပြလေ့ မရှိသော်လည်း သန်ကောင်အရေအတွက်များလာပါမူ ဗိုက်နာခြင်း၊ ဝမ်းကိုက်သည် မဟုတ်ပါဘဲ ဝမ်းသွားရာတွင် သွေးပါခြင်းနှင့် ရံဖန်ရံခါတွင် စအိုဝမှ အူမကြီး ကျွံထွက်ခြင်း *(prolapse rectum)* စသည့် လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်နိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့၍ ဝမ်း ခဏခဏ သွားသည့် ကလေးမျိုး ဆိုလျှင် အူမကြီး ကျွံထွက်ရန် ပိုလွယ်ကူပေသည်။

အိမ်သာတွင် မစင်မစွန့်ဘဲ မြေကြီးပေါ်တွင် စွန့်လွှဲရှိသည့် အရပ်ဒေသများတွင် ဤ သန်ကောင်မျိုး အဖြစ်များသည်မှာ မဆန်းလှပေ။ အထူးသဖြင့် ယခင်က ဖော်ပြခဲ့သလို တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး ညံ့ဖျင်းသည့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ပိုဆိုးနိုင်ပေသည်။ အိမ်သာ မသုံးသည့် အရပ်

တွင် ကလေးကို မြေကြီးပေါ် မဆော့စေခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ဆော့ခဲ့သော် လက်ကို သန့်ရှင်းအောင် ဆေးပေးခြင်း၊ လက်သည်းများ ကြေးညှော် ကင်းစေခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ဤသန်ကောင်ရောဂါကို အလွယ်တကူ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

ဝမ်းကိုက်ရောဂါ

ဝမ်းကိုက်ခြင်းအကြောင်းကို မိဘပြည်သူများ အတော်များများ နားလည် သဘော ပေါက်ကြပြီး ဖြစ်သည်။ ဝမ်းလျှောရောဂါကဲ့သို့ အရည်များများ မပါဘဲ ဝမ်းနှင့် ရွဲ့ သို့မဟုတ် သွေးစများ ရောနှောရှိ ဝမ်းသွားခြင်းကို ဝမ်းကိုက်သည်ဟု သိရှိ နားလည်တတ်ကြပါသည်။ ဝမ်းကိုက်ရောဂါအတွက် ဘက်တီးရီးယား *(bacteria)* ကြောင့် ဖြစ်သော ဝမ်းကိုက်ရောဂါနှင့် ပရိုတိုဇိုးဝါး *(protozoa)* ကြောင့် ဖြစ် သော ဝမ်းကိုက်ရောဂါ ဟူ၍ နှစ်မျိုးနှစ်စား ရှိပြန်သည်။

ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ဝမ်းကိုက်ရောဂါသည် ရှိဂဲလား *(Shigella)* ဟု ခေါ်သော ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ ရောဂါ၏ လက္ခဏာ အနေဖြင့် ရောဂါ၏ အတိမ်အနက်ပေါ်လိုက်၍ ပေါ်ပေါက်နိုင်သည်။ ရောဂါအခြေအနေ သိပ်မပြင်းလှသော် အပူရှိန် အနည်းငယ်လောက်သာ ရှိနိုင်ပြီး ဝမ်း ခပ်ကျဲကျဲ ရွဲနှင့် ရောနှောရှိ သုံး၊ လေးခါ သွားလေ့ရှိပေမည်။ ရောဂါ ပြင်းထန်ခဲ့သော် ရုတ် တရက် ချက်ချင်း အဖျားသည် ၁၀၃ ဒီဂရီ၊ ၁၀၄ ဒီဂရီလောက်ထိ တက်လာပြီး သွေးနှင့် ရောသော ဝမ်းများ မကြာခဏ သွားပေမည်။ အန်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း တို့လည်း ဖြစ်ပေါ်လာပြီး ကလေးမှာ နုံးချည့်၍ တစ်ခါတစ်ရံ သတိလစ်၍ တက် သည်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပေသည်။ တစ်နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် အသက် အန္တရာယ် ဖြစ်သည်အထိပင် စိုးရိမ်ရပေသည်။ ထို့ကြောင့် ပေါ့ပေါ့ဆဆ မနေဘဲ နီးရာ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် အမြန်ဆုံး ပြသ၍ ကုသသင့်ပေသည်။

ပရိုတိုဇိုးဝါး ကပ်ပါးပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသော ဝမ်းကိုက်ရောဂါမှာမူ ဘက်တီးရီးယား ဝမ်းကိုက်ရောဂါလို အဖျား ပါလေ့မရှိပါ။ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ

ဖြစ်စေသည့် ပရိုတိုဇိုးဝါး ကပ်ပါးပိုးကောင် အမျိုးအစား အနေနှင့်လည်း နှစ်မျိုး ရှိနေသည်ကို တွေ့ရပေသည်။ လူသိများသော အမျိုးအစားမှာ အန်(တ်)အမီးဗား ဟစ်တိုလစ်တီးကား *(Entamoeba histolytica)* ဖြစ်ပြီး ကျန် လူသိနည်း အမျိုး အစားမှာ ဂျားဒီးယား လမ်းဘလျား *(Giardia Lamblia)* ခေါ် အမွေးများ ပါသော ပရိုတိုဇိုးဝါး ကပ်ပါးပိုးတို့ပင် ဖြစ်ကြပေသည်။ ၄င်းကပ်ပါးပိုး နှစ်မျိုးလုံးပင် လူ၏ အူအတွင်း၌ အကောင်များအဖြစ် ရှင်သန်နိုင်ကြပြီး အပြင်လောကသို့ မစင်နှင့် ရောထွက်မည့်အခါတွင် စစ် *(cyst)*ဟု ခေါ်သော အခွံထူထူရှိ 'ဥ'ပုံသဏ္ဌာန် အိတ်အသွင်သို့ ပြောင်းလဲသွားတတ်ကြပေသည်။ ၄င်း 'စစ်'ခေါ် အိတ်အတွင်း ရှိ အမီးဗားကပ်ပါးပိုးတို့သည် လပေါင်းများစွာ ကြာမြင့်အောင်ပင် ရာသီဥတုဒဏ်ကို အန်တုရှ် ရှင်သန်နေနိုင်ကြပါသည်။

အန်(တ်)အမီးဗား ကပ်ပါးပိုး ဝမ်းကိုက်ရောဂါသည် ဂျားဒီးယား ဝမ်းကိုက်ရောဂါပိုးထက် ပိုရှ် အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ရသည့်အပြင် လက္ခဏာ အနေနှင့်လည်း ချဲနှင့် သွေး ရောသည့် နီညိုညိုရောင် ဝမ်းသည် နည်းနည်းနှင့် အကြိမ်ရေများများ သွားတတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ ဂျားဒီးယား ဝမ်းကိုက်ရောဂါတွင်မူ ဝမ်းသည် ချဲအနည်းငယ် ပါနိုင်သော်လည်း သွေး ပါလေ့ မရှိဘဲ ဝမ်းပွပွ များများနှင့် အကြိမ်ရေ တစ်ကြိမ်၊ နှစ်ကြိမ်လောက်သာ သွားလေ့ရှိပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဂျားဒီးယား ဝမ်းကိုက်ရောဂါ ဖြစ်သော်လည်း ဖြစ်မှန်း မသိဘဲ တဖြည်းဖြည်းနှင့် အစားအသောက် ပျက်ကာ ကလေး ပိန်ချုံးလာမှ သတိထားမိတတ်ကြတော့သည်။ နားလည်တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် တွေ့ပါမှ ၄င်း ဝမ်းကိုက်ရောဂါ ရမှန်းကို သိရပေတော့မည်။ ရောဂါနှင့် သင့်တော်သည့် ဆေးကို ပေးလိုက်လျှင် လေး၊ ငါးရက်အတွင်း အခြေအနေ သိသိသာသာ တိုးတက်လာသည်ကို တွေ့မြင်ကြရပေသည်။

အန်(တ်)အမီးဗား ကပ်ပါးဝမ်းကိုက်ရောဂါ ဖြစ်ခဲ့ပါမူ ချဲနှင့် သွေး ရောပါတတ်ပြီး အကြိမ်ရေလည်း များတတ်သဖြင့် အသိမြန်ပေမည်။ အကယ်၍ ဂရုမစိုက်ဘဲ ဆေးမြီးတိုများနှင့်သာ အထင်နှင့် ရမ်းကုနေပါက အန်(တ်)အမီးဗား ပိုးများသည် အူတွင်းမှ အသည်းတွင်းသို့ သွေးကြောမှ တစ်ဆင့် ရောက်သွားနိုင်ပြီး အသည်းရောင်ရောဂါ *(amoebic hepatitis)* နှင့် အသည်းတွင်းအနာ *(amoebic liver abscess)* ဖြစ်နိုင်ကြပေသည်။ ထို အသည်းတွင်း အနာမှ ပေါက်ထွက်၍ အပေါ် အဆုတ်များတိုင် ကူးစက်ခဲ့သော် အဆုတ်အတွင်းအနာ *(amoebic lung abscess)* ဖြစ်လာနိုင်သလို နှလုံးအိမ်အတွင်းသို့ ပေါက်ထွက်

ခဲ့ပါက နှလုံးအိမ်အမြှေးပါးအတွင်းအနာ *(amoebic pericardial abscess)* ဖြစ်နိုင်ပြန်ပါသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ ဦးနှောက်တွင်းသို့ပင် ပျံ့နှံ့ရောက်ရှိသွားပြီး ဦးနှောက်အတွင်းအနာ *(amoebic brain abscess)* ဖြစ်သည်အထိ ဆိုးဝါးနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း အန်(တ်)အမီးဗား ဝမ်းကိုက်ရောဂါကို ပေါ့ပေါ့တန်တန် မထားဘဲ အလေးအနက်ထားသင့်၊ ကုသသင့်ပေသည်။

ဝမ်းကိုက်ခြင်းသည် သန့်ရှင်းရေး မကောင်းသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင် တစ်နည်းဆိုရသော် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး နားမလည်သော လူများစုတွင် အဖြစ်များကြပေသည်။ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ ဖြစ်နေသူ တစ်ဦးဦး သို့မဟုတ် ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်နေသူ *(carrier)* တစ်ဦးဦး၏ မစင်မှ ပိုးများ စားမည့် အစားအစာ သို့မဟုတ် သောက်မည့်ရေ အတွင်းသို့ ယင်ကောင်မှ တစ်ဆင့် သော်လည်းကောင်း၊ မသန့်ရှင်းသော လက်၊ အိုး၊ ခွက်၊ ယန်းကန်တို့မှ သော်လည်းကောင်း ရောက်ခဲ့သော် ထို အစားအစာ၊ ရေတို့ကို စားသုံးမိသူသည် ရောဂါ မလွဲမသွေ ရမှာ အမှန်ပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထို့ကြောင့် မြန်မာကလေးများ မက်မက်မောမော စားသုံးကြသည့် လက်သုပ်စုံ၊ ယိုစုံနှင့် ဖျော်ရည်၊ ရေခဲခြစ်၊ ရေခဲချောင်း စသည်တို့သည် ဝမ်းကိုက်ရောဂါကို အလွယ်တကူ ဖြစ်စေသော အစာများပင် ဖြစ်လာနိုင်သည်။

ဝမ်းကိုက်ရောဂါပိုး နှစ်မျိုးနှစ်စားလုံးပင် ရောဂါ ပြန့်ပွားပုံချင်း တူနေကြသည်။ ထို့ကြောင့် ဝမ်းကိုက်ရောဂါ နှစ်မျိုးစလုံး မဖြစ်စေရန် ပူပူနွေးနွေးနှင့် သန့်ရှင်းသော အစားအစာများကို စားခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ သန့်ရှင်းစွာ ကျိုချက်ထားသော သောက်ရေကို သောက်ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ အစားအစာကို ယင် မနားနိုင်အောင် ဖုံးအုပ်၍ ထားခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုးများ ပါနိုင်သည့် မစင်ကို ယင်လုံအိမ်သာများ၌ စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ခြင်းဖြင့် သော်လည်းကောင်း၊ လက်ကို အညစ်အကြေး စွန့်ပြီးတိုင်းနှင့် အစာ စားခါနီးတိုင်း စင်ကြယ်စွာ ဆေးခြင်းဖြင့် သော်လည်းကောင်း ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးတို့ကို ဂရုတစိုက် ပြုလုပ်ပေးပါက ရောဂါကို ကာကွယ်ထိန်းချုပ်နိုင်ပေလိမ့်မည်။

ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ခဲ့သော်

မိုးရာသီကာလတွင် ဝမ်းလျှောရောဂါများ အဖြစ်များလေ့ရှိသည်။ အကြောင်းမှာ ယင်ကောင် ပေါသည့် ရာသီလည်း ဖြစ်သောကြောင့်ပင် ဖြစ်၏။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ *W.H.O* ၏ ထုတ်ပြန်ထားသော သတင်းအရ ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့် နှစ်စဉ် ကလေးပေါင်း ၃.၅ သန်းခန့် အသက်ဆုံးရှုံးရသည်ဟု သိရှိကြရသည်။ ဝမ်းလျှောသည်ဟု ဆိုရန် ကလေး ဝမ်းသွားရာ၌ ဝမ်းအရည်များသာ သွားခြင်း ဖြစ်ရပါမည်။ တစ်ရက်လျှင် ဝမ်းအရည် အကြိမ်များများ သွားလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ တစ်နေ့လျှင် ဝမ်းအရည် လေး၊ ငါးကြိမ်ထက် မနည်း သုံး၊ လေးရက် ဆက်တိုက် သွားနေလျှင် သော်လည်းကောင်း ကလေး၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ ဓာတ်ဆားနှင့် ရေ ခန်းခြောက်လာပြီး အင်အားပျော့လာကာ အသက်ပါဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဝမ်းလျှောရောဂါကို ကြောက်စရာ ရောဂါတစ်ခု အနေဖြင့် သတ်မှတ်နိုင်၏။

ကလေးများ၌ ဝမ်းလျှောဖြစ်ခဲ့သော် များသောအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကြောင့် အဖြစ်များတတ်ကြ၏။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို သေစေနိုင်သည့် ပဋိဇီဝဆေး *(antibiotic)* သည် မရှိ၊ ထို့ကြောင့် ဝမ်းလျှောရာတွင် ဆေးသည် အဓိကမဟုတ်။ ဝမ်းလျှောခြင်းကြောင့် လျော့သွားရသော ကိုယ်ခန္ဓာတွင်းမှ ဓာတ်ဆားနှင့် ရေကို ပြန်ဖြည့်ပေးခြင်းသည်သာ အဓိကကျသော ကုသမှု ဖြစ်ပေသည်။ ဝမ်းအရည်များများ သွားပါက ဓာတ်ဆားနှင့် ရေကို များများနှင့် မြန်မြန် ပြန်တိုက်ကျွေးရန် ဖြစ်သည်။ အရည် တိုက်ကျွေးရာ၌ မိခင်နို့ စို့နေသေးသည့်

အရွယ်တွင် မိခင်နို့၊ ဆန်ပြုတ်၊ စွပ်ပြုတ် စသည်တို့သည် သင့်လျော်ရာ အရည်တို့ပင် ဖြစ်တော့သည်။

ယခုအခါ အလွန်အလွယ်တကူ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သည့် ဓာတ်ဆားထုပ်သည် ဝမ်းလျှော၍ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ လျော့သွားရသော အရည်နှင့် ဓာတ်ဆားတို့ကို ပြန်ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အလွန်အမင်း မလျော့သွားအောင်လည်း ကြိုတင် ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသေးသည်။ ဓာတ်ဆားထုပ် အလွယ်တကူ ဝယ်မရနိုင်သော ဒေသမျိုးတွင် အိမ်မှ ဆားနှင့်ပင် ဓာတ်ဆားထုပ်နှင့် အနီးစပ်ဆုံး ဖျော်ရည်ကို ဖျော်စပ်၍ တိုက်နိုင်ပါသည်။ ရေကျက်အေး ၄ကပ်ဖျောဖူးပုလင်း ၂ ပုလင်း (ရေ ၁၀၀၀ စီစီ)တွင် သကြား လက်ဖက်ရည်ဇွန်းသေးနှင့် ၈ ဇွန်း၊ ဆား လက်ဖက်ရည်ဇွန်းသေးဖြင့် ၁ ဇွန်း ထည့်ဖျော်လျှင် ဖြစ်ပါသည်။ ရေကျက်အေး မရခဲ့လျှင် သောက်ရေသန့်သန့် ပုလင်းနှင့် ဖျော်လျှင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့သော ဖျော်ရည်မျိုးကို မသောက်ချင်လျှင် လက်ဖက်ရည် အချိုပျော့ပျော့ သို့မဟုတ် လတ်ဆတ်သည့် အုန်းစိမ်းရည်တို့ကိုလည်း အစားထိုး၍ တိုက်နိုင်ပါသည်။

ဤနေရာတွင် အချို့မိဘများက ကော်ဖီကြမ်းကို တိုက်လေ့ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ ကော်ဖီတွင် ပါသော ကာဖိန်း*(caffein)*သည် ဝမ်းကို ပိုသွားစေသည်။ ထို့ကြောင့် ဝမ်းလျှောသော ကလေးကို ကော်ဖီကြမ်း မတိုက်သင့်ကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။ အထက်ဖော်ပြပါ အရည်တစ်မျိုးမျိုးကို မရခဲ့လျှင် ရိုးရိုး သောက်ရေသန့်ကိုပင် ဆား အနည်းငယ် ခပ်ကာ တိုက်နိုင်ပါသေးသည်။ ဆားကို ငံကျိုကျိ အရသာလေး ရှိရုံ ထည့်လျှင် လုံလောက်ပါပြီ။ ကလေးကိုယ်တွင်းမှ ရေ ခန်းခြောက်ခြင်း မရှိစေရန် ဝမ်းသွားပြီးတိုင်း အရည်တစ်မျိုးမျိုးကို ပြန်ပြန်တိုက်နေရပါမည်။ တစ်ခါတိုက်လျှင် အသက် နှစ်နှစ် ကလေးတစ်ဦး ဆိုလျှင် အနည်းဆုံး လက်ဖက်ရည်ခွက်၏ လေးပုံတစ်ပုံမှ တစ်ဝက်အထိ တိုက်ရန် ဖြစ်ပြီး ကလေးကြီးများ ဆိုလျှင် ခွက်တစ်ဝက်မှ တစ်ခွက်ထိ ပြန်တိုက်သင့်ပါသည်။ နို့ဘူးကို သေသေချာချာ သန့်ရှင်းအောင် ဆေးရသည်မှာ လွယ်ကူသည့်အလုပ် မဟုတ်သဖြင့် နို့ဘူးစို့သည့် ကလေးငယ်များကိုပင် နို့ဘူးနှင့် မတိုက်ဘဲ ခွက်နှင့်၊ ဇွန်းနှင့်ပင် တိုက်သင့်ပါသည်။

အကယ်၍ ကလေးငယ် အန်နေလျှင် ၁၀ မိနစ်၊ ၁၅ မိနစ်ခန့် စောင့်ပြီး နည်းနည်းချင်း ဖြည်းဖြည်း ပြန်တိုက်ရပါမည်။ နည်းနည်းချင်း ပြန်တိုက်သည့်အခါ ပထမ စတိုက်တိုက်ချင်း တစ်ငုံစာလောက်စီကို ၁၀ မိနစ်၊ ၁၅ မိနစ် ခြား

၍ တိုက်ပေးရန် ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ၄ ကြိမ်၊ ၅ ကြိမ် တိုက်ပြီးသည့်တိုင် ပြန်မအန်လျှင် နှစ်ငုံ၊ သုံးငုံစာထိ တိုး၍ တိုက်သွားရပါမည်။ ထိုသို့ဖြင့် အရည်၏ အတိုင်းအဆကို ဖြည်းဖြည်းချင်း တိုးသွားသင့်ပါသည်။

ဝယ်သုံးသော ဓာတ်ဆားထုပ် ဖြစ်ပါက အထုပ်ပေါ်တွင် ရေးထားသည့် အညွှန်းအတိုင်း ရေအချိန်အဆကို ထည့်၍ သမအောင် ခွက်သန့်သန့်တွင်း၌ ဖျော်ရပါမည်။ ရေကို လျှော့ထည့်လျှင် ပိုဝမ်းသွားနိုင်ပြီး ရေကို ပိုထည့်လျှင် လည်း လိုချင်သည့် အာနိသင် အတိအကျကို ရနိုင်မည် မဟုတ်တော့ပါ။ ထို့ကြောင့် ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း ဖျော်စပ်ဖို့တော့ အရေးကြီးပါသည်။

မိခင်နို့ တိုက်နေသည့် ကလေးငယ် ဝမ်းလျှောပါက နို့တိုက်ခြင်းကို မရပ်ဘဲ တိုး၍ပင် တိုက်စေပါမည်။ ကလေး မစို့လျှင် ခွက်သန့်သန့်တွင်းသို့ ညှစ်ထည့်ပြီး ဇွန်းသန့်သန့်နှင့်ပင် တိုက်ရပါလိမ့်မည်။ နို့မှန့်၊ နွားနို့ စသည်တို့ကို တိုက်နေသည့် ကလေး ဖြစ်ခဲ့ပါမူ ထိုနို့များထဲသို့ ရေကို ခါတိုင်းထက် နှစ်ဆ ရော၍ တိုက်လျှင် ပို စိတ်ချရပါမည်။ ဝမ်းလျှောနေစဉ် အစာစားပါက ဝမ်းပိုသွား မည်ဟု အထင်ရောက်ကာ အစာနှင့် ရေကို ဖြတ်လေ့ရှိသည်ကို အချို့ဒေသများ တွင် တွေ့ရပါသည်။ ၄င်းဓလေ့သည် အလွန် အန္တရာယ်ကြီးမားသည့် မှားယွင်း လျက်ရှိသောဓလေ့ ဖြစ်ပါသည်။ လိုအပ်နေသည့် ရေနှင့် အစာရေစာကို ဖြတ် တောက်ပစ်လျှင် အာဟာရချို့တဲ့၍ အရေခန်းခြောက်ခြင်း ချက်ချင်း ဝင်လာကာ အသက်ပင် အန္တရာယ်ရှိသွားနိုင်ပါသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် ဝမ်းလျှောနေသည့် ကလေး၏ မိဘများ အနေနှင့် ဝမ်းသွားနေစဉ် ကာလအတွင်း၌ ကလေးငယ်အား အစာကို ကြိုးစား၍ ကျွေးသင့်လှပါသည်။

ဝမ်းလျှောနေသည့် ကာလအတွင်း ခံတွင်းပျက်လေ့ ရှိတတ်သဖြင့် အစာ ကို မစားချင်ဘဲ ရှိတတ်ကြပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် သူ ကြိုက်တတ်သည့် အစားအစာများကို နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏ ကျွေးသင့်ပါသည်။

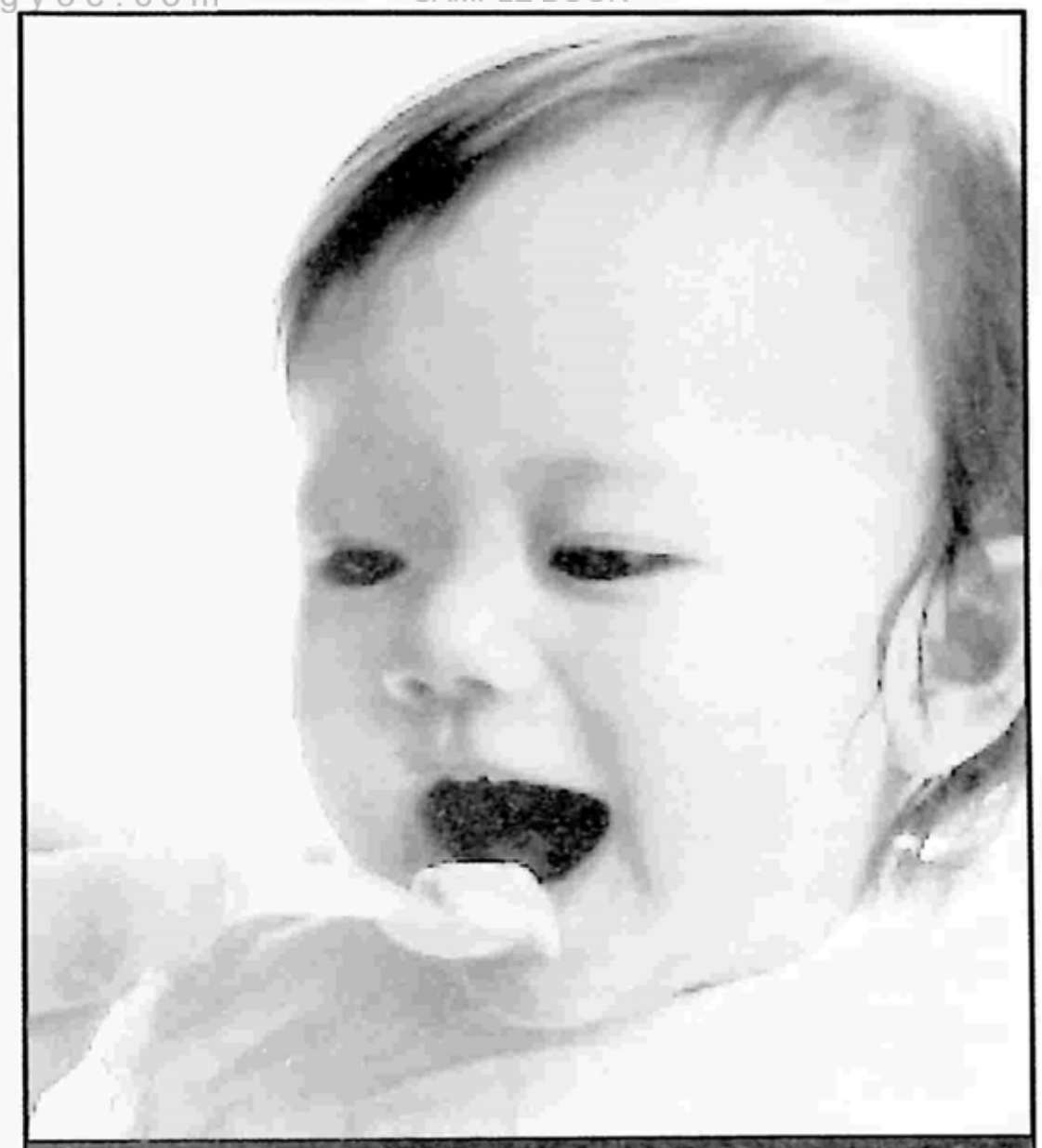
အသား၊ ငါးနှင့် ရောပြုတ်ထားသော ဆန်ပြုတ် သို့မဟုတ် ထမင်း ပျော့ပျော့တွင် သား၊ ငါးဟင်းနှင့် ဟင်းချိုတို့ ရောနယ်၍လည်း ကျွေးနိုင်ပါသေး သည်။ ခါတိုင်း ကျွေးသည့်အတိုင်း တစ်နေ့တွင် ၅ ကြိမ်၊ ၆ ကြိမ်လောက် ကြိုး စား၍ ကျွေးသင့်ပါသည်။ လတ်ဆတ်သန့်ရှင်းသည့် ငှက်ဖျောသီး၊ ဖရဲသီး စသည် တို့ကိုလည်း ကျွေးနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ ကလေး ဝမ်းလျှောခြင်းသည် မသက်သာဘဲ ရေ ခန်း ခြောက် လက္ခဏာများ ရှိလာခဲ့လျှင် လည်ကောင်း၊ ကိုယ်ပူ၍ အဖျားဝင်လာခဲ့

လျှင် လည်းကောင်း၊ အစားအစာ မဝင်ဘဲ အန်၍သာ နေခဲ့လျှင် လည်းကောင်း နီးရာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့ သွားပြရန် လိုအပ်နေပြီဟု သိရပါမည်။ ရေခန်း ခြောက်ခြင်း လက္ခဏာ ဆိုသည်မှာ ကလေးငယ်ထိပ် မပိတ်သေးလျှင် ငယ်ထိပ် ချိုင့်ဝင်နေမည်၊ မျက်တွင်းများ ချိုင့်၍ ဟောက်ပက်နေပြီး ဆီးအသွားလည်း နည်းသွားပါလိမ့်မည်။ လျှာခြောက်၍ ငိုသည့်အခါ မျက်ရည် မထွက်လျှင် ရေ ခန်းခြောက်ခြင်း လက္ခဏာများ ပေါ်နေပြီဟု သိရပေတော့မည်။

ဝမ်းလျှောခြင်းသည် မစင်မှ တစ်ဆင့် ဝမ်းလျှောပိုး တစ်မျိုးမျိုး ဝမ်းတွင်း သို့ ရောက်ရခြင်းကြောင့် အဓိက ဖြစ်ပါသည်။ ၄င်းပိုးတို့သည် သောက်ရေမှ သော်လည်းကောင်း၊ အစားအစာတို့မှ သော်လည်းကောင်း၊ မသန့်ရှင်းသော လက်၊ အိုးခွက် ပန်းကန်တို့မှ သော်လည်းကောင်း ဝမ်းတွင်းသို့ ရောက်ကြရသည်။ ထို့ ကြောင့် သောက်ရေကို ပိုးသန့်စင်အောင် ကျိုချက် သောက်ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ အစားအစာကို သန့်ရှင်းသော အိုးခွက်များဖြင့် ချက်ပြုတ်၍ ပူပူနွေးနွေး ယင် မနားစေဘဲ သန့်ရှင်းသော ပန်းကန်၊ ဇွန်း၊ လက်တို့ဖြင့် စားစေခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ဝမ်းလျှောရောဂါကို အဖြစ်နည်းစေနိုင်ပါသည်။ နို့စို့အရွယ်များကိုလည်း မိခင်နို့ကို တစ်သမတ်တည်း စို့စေခြင်းဖြင့် ဝမ်းလျှောခြင်းကို ထိန်းစေနိုင်ပါသည်။ မစင်မှ ပိုးများ မပျံ့လွင့်စေရန် ယင်လုံအိမ်သာများ သုံးခြင်းဖြင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်း ရေးကိုလည်း ဂရုပြုသင့်လှပေသည်။

အဓိကအားဖြင့် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး ကောင်းနေလျှင် ဝမ်းလျှောရောဂါ ဆိုသည်မှာ ဖြစ်လာစရာ အကြောင်းပင် မရှိ တော့သလောက် နည်းပါးသွားနိုင်ပေသည်။



အာဟာရဆိုင်ရာရောဂါများ

အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ (၁)

အာဟာရ ဆိုသည့် ဝေါဟာရကို လွယ်လွယ်ကူကူ နားလည်စေရန် ဆိုရလျှင် ခန္ဓာကိုယ် ထွားကျိုင်းရှင်သန်ရေးအတွက် နေ့စဉ် စားသုံးနေရသည့် အစားအစာများဟုပင် ဆိုရပါမည်။ လူကြီးများအတွက် ခန္ဓာကိုယ် ထွားကျိုင်းရေးသည် အဓိက မဟုတ်ဘဲ ရှင်သန်ရေးအတွက်သာ လိုအပ်သော်လည်း ကလေးငယ်များအတွက် ဆိုလျှင်မူ ခန္ဓာကိုယ် ထွားကျိုင်းဖွံ့ဖြိုးရေးသည် အလွန်အရေးကြီးနေပေသေးသည်။

အာဟာရဟု သိမှတ်ထားသော အစားအစာများတွင် (၁) အင်အားကို ဖြစ်စေသော ကာဘိုဟိုင်ဒရိတ်*(carbohydrates)* ခေါ် ကစီဓာတ်၊ (၂) ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားရေးကို အားပေးသော ပရိုတိန်း*(protein)* ခေါ် အသားဓာတ်၊ (၃) အင်အားအဖြစ် ပြောင်းလဲသုံးနိုင်သော အဆီဓာတ်*(fat)*၊ (၄) ရောဂါများကို အတော်အတန် ကာကွယ်ပေးနိုင်သော ဗီတာမင်*(vitamins)* ခေါ် သက်စောင့်ဓာတ်နှင့် (၅) ခန္ဓာကိုယ်အတွက် မရှိလျှင် မဖြစ်သော အချို့သတ္တုဓာတ်တို့ ပါဝင်ကြပေသည်။ ၄င်း ၅ မျိုးထဲမှ တစ်မျိုးမျိုး လျော့နည်းနေလျှင် အာဟာရ ပြည့်ဝသည်ဟု မခေါ်ဆိုနိုင်တော့ပေ။

calorie ခေါ် အင်အားဓာတ်သည် လူပ်ရှားမှုအတွက် မရှိမဖြစ်သော အာဟာရဓာတ်တစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ၄င်းဓာတ် ချို့တဲ့လျှင် လူပ်ရှားမှုများ နှေးကွေးသွားတတ်သည်။ မွေးစအရွယ်မှပင် စတင်၍ လူပ်ရှားမှု ဆိုသည်မှာ အမြဲမပြတ် လုပ်နေကြသည့် ကိစ္စတစ်ရပ်ပင် ဖြစ်သည်။ လမ်းမလျှောက်သေးသည့် ကလေးငယ်အရွယ်ပင် ဖြစ်လင့်ကစား သူနှင့် တန်သည့် အင်အားအလျောက်

ခြေ၊ လက် လှုပ်ရှားမှုကတော့ ရှိနေမြဲ ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် အင်အားဓာတ်သည် မွေးစမှပင် လုံလုံလောက်လောက် ရှိနေအပ်ပေသည်။ အင်အားချို့တဲ့လျှင် မာရစ်မတ်*(Marasmus)* ခေါ် အင်အားချို့တဲ့ရောဂါဟု ခေါ်ဆိုနိုင်သော အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါတစ်မျိုး ရလာမည် ဖြစ်ပေသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်လောင်းတစ်ဦးသည် ရောဂါကြောင့် ဖြစ်စေ၊ ကျန်းမာရေးပညာ ခေါင်းပါးမှုကြောင့် အစားရှောင်ခဲ့လျှင် ဖြစ်စေ အာဟာရကို ကောင်းစွာ မစားနိုင်ခဲ့လျှင် သူကိုယ်တိုင် အားအင်လျော့နည်းလာသလို သူ လွယ်ထားသော သန္ဓေသားငယ်သည်လည်း အင်အားလျော့နည်းသော (ဝါ) အာဟာရချို့တဲ့သော သန္ဓေသား ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ထိုပုံစံနှင့် မွေးဖွားလာလျှင် လပင်စေ့သော်လည်း ကိုယ်အလေးပေါင်ချိန်အားဖြင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက သတ်မှတ်ထားသည့် မွေးစကလေးတစ်ဦး၏ ရှိသင့်သည့် အနည်းဆုံးပေါင်ချိန် (၅ ပေါင်)ထက် လျော့နည်းနေနိုင်ပါတော့သည်။ ထိုသို့ ပေါင်မပြည့်သော ကလေးမျိုးသည် သက်ဆိုးရှည်ခဲ့လျှင်ပင် ဉာဏ်ရည်ပြည့်ဝသော ကလေးမျိုး ဖြစ်ဖို့ ခဲယဉ်းနိုင်ပေသည်။ (လစေ့သော်လည်း ပေါင် မပြည့်သော ကလေးများအကြောင်း *'သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့'* စာအုပ်ပါ ဆောင်းပါးတွင် အကျယ်တဝင့် ရေးသားပြီး ဖြစ်ပါသည်။)

ထိုသို့ ပေါင်ချိန် မပြည့်သော ကလေးမျိုး မွေးဖွားပြီးနောက် နို့ လုံလုံလောက်လောက် မတိုက်ကျွေးနိုင်ခဲ့လျှင် ထိုကလေးသည် ဆက်လက်၍ ပုံမှန်ထွားကျိုင်းမှုကို ရနိုင်စရာ မရှိတော့ပေ။ မိခင်နို့ကိုလည်း လုံလုံလောက်လောက် မရ၊ အခြားအစားထိုးစရာ နို့လည်း မရှိလျှင် အင်အားချို့တဲ့ရောဂါဟု ခေါ်နိုင်သော အာဟာရ ချို့တဲ့ရောဂါကို ရလာမည်မှာ မလွဲမသွေ ဖြစ်ပါပေတော့သည်။ အကယ်၍ အစားထိုးစရာ နို့ ရှိသည့်တိုင် ကလေးငယ်အတွက် အာဟာရ မပြည့်ဝလျှင်လည်း ထိုရောဂါကို ခံစားနိုင်ပါသေးသည်။ အချို့ နို့ကို ဝဝလင်လင် သောက်သုံးရပင် ရင်ကြားသော်လည်း ရောဂါတစ်မျိုးမျိုးကြောင့် သော်လည်းကောင်း၊ ဝမ်းလျှောရောဂါ တာရှည်စွာ ခံစားနေရလျှင် သော်လည်းကောင်း ရနေသည့် အာဟာရ နို့သည် ကလေးအတွက် ထွားကျိုင်းမှုကို မပေးနိုင်သဖြင့် အင်အားချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်ပေသေးသည်။

အင်အားချို့တဲ့ လက္ခဏာများ ဆိုရာတွင် ပထမဦးစွာ ကလေးငယ်သည် အလေးချိန် မတိုးတက်ဘဲ ရှိနေပါလိမ့်မည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် တဖြည်းဖြည်းနှင့် ပိန်ချုံးလာပါမည်။ ကလေးသည် ၄င်းအား တိုက်ကျွေးသည့် နို့မှ အင်အားဓာတ်ကို

ပြည့်ဝစွာ မရသဖြင့် လိုအပ်နေသော အင်အားများကို သဘာဝက ၄င်း၏ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အဆီ၊ အသားတို့မှ တစ်ဆင့် ဖြိုခွဲ၍ ရယူစေပေသည်။ ထို့ကြောင့် အဆီနှင့် အသားတို့ လျော့နည်းလာသဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်လည်း တဖြည်းဖြည်းနှင့် ပိန်ချုံးလာရပေတော့သည်။ ထိုသို့သော ကလေးတို့သည် တအီအီနှင့် အမြဲတစေ အစာတောင်းနေသည့်သဏ္ဌာန် ပေါ်နေပေသည်။ ကျွေးလျှင်လည်း ကျွေးသလောက် စားနိုင်၊ စို့နိုင်တတ်ကြသည်။ သူ၏ ဆံပင်များသည် နက်မှောင်ရာမှ အရောင်ညှိမှိ၍ ကျွတ်လွယ်လာကြသည်။ ထို့ကြောင့် ဆံပင် ကျိုးတိုးကျဲတဲနှင့် ငယ်ပင်ငယ်ငြားသော်လည်း လူအိုရုပ်၊ ကမ္မဌာန်းရုပ် ပေါက်နေတတ်ကြသည်။

မွေးစတွင် အာဟာရကို မဝတဝသာ ရခဲ့လျှင် ၄င်းကလေးသည် ကိုယ်အလေးချိန် နည်း၍ ပိန်ရုံသာမက အရပ်ပါ ထွားလာခြင်း မရှိဘဲ သေးကွေးကျုံလို့နေပါလိမ့်မည်။ အခြားသာမန်ကလေးများ လူပ်ရှားနိုင်သလောက်လည်း လူပ်ရှားနိုင်မှာ မဟုတ်ဘဲ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုများပါ နောက်ကျကောင်း နောက်ကျနေတတ်ပါသည်။ ထိုသို့ အင်အားချို့တဲ့ရောဂါကို မွေးစမှ စ၍ အရွယ်မရွေး ကလေးတို့ ခံစားကြရကြောင်း တွေ့ကြရသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိကလေးငယ်၏ ရှင်သန်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု မှန်မမှန်ကို မိဘတိုင်း နားလည်သိရှိဖို့ လိုအပ်လာပါသည်။

အမှန်တကယ် အင်အားချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်လာမှ ကုသမှုခံယူခြင်းထက် ရောဂါ ဖြစ်မလာမီ စောစောစီးစီးက ကြိုတင်တားဆီးနိုင်ပါက ပိုမိုကောင်းမွန်မည်ကို မိဘတိုင်း နားလည်နိုင်ပေလိမ့်မည်။ မိမိကလေး၏ ထွားကျိုင်းရှင်သန်မှု မှန်မမှန်ကို သိရန်မှာလည်း အခြား ခက်ခက်ခဲခဲ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများကို လုပ်ကြည့်ဖို့ မလိုဘဲ ဆေးရုံ သို့မဟုတ် မိခင်ကလေး စောင့်ရှောက်ရေးဌာန အစရှိသည့် ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် လစဉ်မှန်မှန် တစ်သမတ်တည်း ကိုယ်အလေးချိန်ကို သွားရောက်၍ ချိန်နေဖို့ပဲ လိုပါသည်။ ထိုသို့ လစဉ်မှန်မှန် အလေးချိန်ထားလျှင် ကလေးငယ် ကိုယ်အလေးချိန် တက်မတက်ကို သိနိုင်ပေမည်။ တစ်ကြိမ်တစ်ခါတည်း ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ရုံဖြင့် ကလေး၏ တိုးတက်မှုကို မည်သူမျှ ပြောနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ လစဉ်မှန်မှန် ချိန်၍ ကလေး၏ ကိုယ်အလေး ပေါင်ချိန်များကို မှတ်တမ်းတင်ထားမှသာ တိုးတက်မှု၊ ဆုတ်လျော့မှုများကို လေ့လာဖို့ လွယ်ကူနိုင်ပါမည်။ ကိုယ်အလေးချိန် မှန်မှန် မတက်ပါက တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်နှင့် ပြသတိုင်ပင်၍ သူ ညွှန်ကြားရာများကို ဆောင်ရွက်ပေးရပါလိမ့်မည်။

အထူးသဖြင့် မွေးစမှ ၃ လပိုင်းအတွင်း မိခင်နို့ မစို့ရသည့် ကလေးများအတွက် အထူးအရေးကြီးပေသည်။ နို့ဘူး စို့ကြရသဖြင့် နို့ဖျော်သည့် နို့၏