



သားသားမီးမီးတို့

ကျန်းမာသန်စွမ်းစို့



ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်

(ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး)

ကလေးအထူးကုဆရာဝန် အဖြစ် စာရေးသူ၏
 နှစ်ပေါင်းသုံးဆယ်ကျော် အတွေ့အကြုံများပေါ်
 အခြေခံ၍ ကလေးငယ်များ ကျန်းမာရေးနှင့်
 သန်စွမ်းရေးတို့ အတွက် အောက်ပါအတိုင်း
 ကဏ္ဍအသီးသီး ခွဲခြား ပြုစု တင်ပြ ထားပါသည် -

- ရင်သွေး ကျန်းမာရေး
 သိသင့်သိထိုက်သော
 အခြေခံ အချက်များ ၊
- အာဟာရကျွေးခြင်း၊
- အဖျားနှင့် နေမကောင်ခြင်း၊
- အရွယ်ရောက်ခြင်းကိစ္စ၊
- သဘာဝ ဓာတ်ဖောက်ပြန်မှုများ၊
- အထူးပြုစု စောင့်ရှောက်ရမည့်
 ကလေးများ ။



WISDOM HOUSE စာအုပ်တိုက်

ထုတ်ဝေပြီးသော စာအုပ်များ

- ၁။ နိုင်ငံတကာ စီးပွားစွမ်းဆောင်ရင်များ ကြည်ရွန်း
- ၂။ ပျော်ရွှင်ချမ်းသာ နည်းပေါင်း ၁၀၀ ကြည်ရွန်း
- ၃။ အာရှစီးပွား စွမ်းဆောင်ရင်များ ကြည်ရွန်း
- ၄။ အောင်မြင်ချမ်းသာ နည်းပေါင်း ၁၀၀ ကြည်ရွန်း
- ၅။ ဓမ္မဖြင့် လူ့ဘဝ ထူထောင်ခြင်း မသန်းသန်း(မန်းတက္ကသိုလ်)
- ၆။ ပညာအခြေစိုက် စီးပွားရေး မောင်စူးစမ်း
- ၇။ နိုင်ငံတကာ စီးပွားစွမ်းဆောင်ရင်များ-၂ ကြည်ရွန်း
- ၈။ ဝါကျအမျိုးမျိုးပြောင်းလဲရေးသားပုံ ဦးတင်ဦး (ကျူရှင်)
- ၉။ လူသားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် ကျော်ကျော်ဝင်း
- ဂလိုဘယ်လိုက်ဇေးရှင်း (မဟာဝိဇ္ဇာ)

ယခု

- ၁၀။ သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့ ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်

ဆက်လက်ထုတ်ဝေမည့် စာအုပ်များ

- ၁၁။ စိတ်ဆင်းရဲခြင်း လွတ်ကင်းအောင် ကြည်မင်း
 (စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၄၀၀၈၂၀၇၀၇)
- ၁၂။ ကျန်းမာချမ်းသာ နည်းပေါင်း ၁၀၀ ကြည်ရွန်း
 (စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၄၀၁၃၉၃၁၂၀၇)
- ၁၃။ ရတနာသုံးပါး ဂုဏ်တော်များကို မသန်းသန်း
 ကြည်ညိုခြင်း (မန်းတက္ကသိုလ်)
 (စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၃၂၀၅၅၅၀၈၀၇)



WISDOM HOUSE

အခန်း ၃၀၂၊ တိုက် ၁၁၉၁-၁၁၉၂၊
လက်ဝဲမင်းဒင်လမ်း၊ မေတ္တာညွန့်ရပ်ကွက်၊
တာမွေမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။

WISDOM HOUSE စာအုပ်အမှတ် (၁၀)

■ ■ ■ ■ ■

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် [၄၀၀၇၁၉၀၆၀၇]

မျက်နှာပုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ် [၄၀၁၀၀၅၁၁၀၇]

■ ■ ■ ■ ■

ပုံနှိပ်ခြင်း

ပထမအကြိမ်၊ ဇန်နဝါရီလ၊ ၂၀၀၈၊ အုပ်ရေ - ၅၀၀

■ ■ ■ ■ ■

ထုတ်ဝေသူ

ဦးကျော်အေး၊ တရားသစ္စာစာပေ၊ ၁၉၅၊ မြသီတာလမ်း၊ အကွက်-၂၉၊ သုဝဏ္ဏ၊
သစ်နန်းကျွန်း။

■ ■ ■ ■ ■

မျက်နှာပုံးနှင့် အတွင်းပုံနှိပ်သူ

ဦးဇော်မြင့်ဝင်း၊ ကာလာဇန်ပုံနှိပ်တိုက်၊ ၁၈၄၊ ၃၁-လမ်း၊ ရန်ကုန်။

■ ■ ■ ■ ■

မျက်နှာပုံးနှင့် အတွင်းသရုပ်ဖော်

ဖေသစ်တည်

■ ■ ■ ■ ■

အတွင်းအပြင်အဆင်

မသန်းနွယ် (ပွင့် ကွန်ပျူတာ)၊ မစန္ဒာ (Quality Control)

■ ■ ■ ■ ■

အတွင်းပလင်

အောင်ဇော် (ပုံရိပ်ရှင်)


■ ■ ■ ■ ■

မျက်နှာပုံးပလင်

Eagle

■ ■ ■ ■ ■

တန်ဖိုး

၁၅၀၀ ကျပ် 

သားသားမီးမီးတို့

ကျန်းမာချမ်းသာစေရန်

ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး
ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်



အဖ ဦးသိန်းဟန်(ဆရာဇော်ဂျီ)နှင့် အမိ ဒေါ်စောရင်(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 ဥပစာ သိပ္ပံ အပိုင်း (က) နှင့် (ခ) အတန်းများကို အဆင့်ဆင့် အောင်မြင်ပြီးနောက် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် ဆေးသိပ္ပံပညာဌာန(လမ်းမတော်)သို့ ရောက်ခဲ့သည်။ ၎င်း ဆေးသိပ္ပံပညာဌာနမှ ၁၉၆၆ ခုနှစ်တွင် အမ်ဘီဘီအက်စ် (ရန်ကုန်)ဘွဲ့ကို ရရှိခဲ့သည်။

ရန်ကုန် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွင် အလုပ်ဆောင်ဆရာဝန် အဖြစ် တစ်နှစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီးနောက် ဖျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံ သို့ လက်ထောက်ဆရာဝန် အဖြစ် ပြောင်းရွှေ့ တာဝန်ထမ်းဆောင် ခဲ့ရသည်။

၁၉၆၉ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီး၊ ရန်ကုန် ဆေးတက္ကသိုလ် (၁) ၏ ကလေးကျန်းမာပညာဌာနသို့ နည်းပြ ဆရာမ အဖြစ်နှင့် 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 သင်ကြားရေး အပိုင်းတို့တွင် ဆက်လက်၍ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ရာ ၁၉၇၈ ခုနှစ် ပုသိမ်သို့ ပြောင်းသည့် ကာလအထိပင် ဖြစ်သည်။

ဧရာဝတီတိုင်း၊ ပုသိမ်မြို့ တိုင်းဆေးရုံကြီးတွင် ၁၉၇၈ ခုနှစ်မှစ၍ ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ်အထိ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီး ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ် ဧပြီလတွင် ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီးသို့ ပြန်လည် ပြောင်းရွှေ့ခြင်းခံရသည်။ ၁၉၉၁ ခုနှစ်တွင် ရာထူးတိုးမြှင့်၍ ပြောင်း ရွှေ့ရန် အခြေအနေ ဖြစ်လာရာ အသက်ကြီးလာပြီဖြစ်သော မိခင်ကြီး အား 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 ကလေး ကျန်းမာရေးနှင့်သက်ဆိုင်သော တာဝန်များကိုသာ ထမ်းဆောင် နေရသော ကာလများဖြစ်ခဲ့ပေသည်။

အမှုထမ်းဘဝမှ အနားယူပြီး ညနေပိုင်း ဆေးခန်းထိုင် သည်မှလွဲ၍ အခြားအလုပ်များကို မလုပ်ဘဲ ကလေးကျန်းမာရေး နှင့် သက်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆောင်းပါးများကိုသာ လုံမလေး မဂ္ဂဇင်း၌ 'သန်စွမ်းစေလို သားသားမီးမီးတို့ကို' ဟူသော ခေါင်းစဉ်ဖြင့် လစဉ် ရေးသားခဲ့သည်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလအထိ ဖြစ်ပါသည်။

မာတိကာ

◆ စာရေးသူ၏ အမှာစာ

ရင်သွေးကျန်မာရေး သိသင့်သိထိုက်သောအခြေခံအချက်များ

၁။ ကလေးနှင့် ကျန်းမာသန်စွမ်းရေး	၃
၂။ မွေးကင်းစ ကလေးများ၏ပြဿနာ (၁)	၈
၃။ မွေးကင်းစ ကလေးများ၏ပြဿနာ (၂)	၁၂
၄။ မိခင်နို့ရည်	၁၇
၅။ ကာကွယ်ဆေးများ	၂၃
၆။ ကလေးများအား စမ်းသပ် စစ်ဆေးပေးစရာများ	၂၉
၇။ ကြုံတွေ့ရတတ်သော အယူအဆ လွဲမှားမှုများ	၃၄
၈။ အရေးကြီးသော ရောဂါလက္ခဏာများ	၃၈
၉။ ပင်ကိုပုံရိပ်	၄၂
၁၀။ ပဋိဇီဝဆေးဝါးများ (၁)	၄၉
၁၁။ ပဋိဇီဝဆေးဝါးများ (၂)	၅၃

အာဟာရ ကျွေးခြင်း

၁။ ဖြည့်စွက်အစာ	၅၉
၂။ ကလေးနှင့်အစားအစာ	၆၄
၃။ အစာကျွေးရခက်သော ကလေးများ (၁)	၆၉
၄။ အစာကျွေးရခက်သော ကလေးများ (၂)	၇၃

အဖျားနှင့်နေမကောင်းခြင်း

၁။ ကလေးနှင့်အဖျား	၇၉
၂။ အဖျားပြုစုရေး	၈၄
၃။ အဖျားနှင့်အစား	၈၈
၄။ နေမကောင်းခြင်းအပေါ် ခံစားချက်	၉၂

အရွယ်ရောက်ခြင်းကိစ္စ

၁။ အရွယ်ရောက်ခြင်း	၁၀၁
၂။ အချိန်မတန်သေးဘဲ အရွယ်ရောက်ခြင်း	၁၀၈
၃။ အရွယ်ရောက် နောက်ကျခြင်း	၁၁၂

သဘာဝဓာတ် ဖောက်ပြန်မှုများ

၁။ ဗီဇဆောင်မျှင် ဖောက်ပြန်မှုများ (၁)	၁၁၉
၂။ ဗီဇဆောင်မျှင် ဖောက်ပြန်မှုများ (၂)	၁၂၄
၃။ ကလေးတို့တွင် အတွေ့များသော သားနံ့ရည်အကျိတ်များ	၁၂၈
၄။ သားနံ့ရည်အကျိတ် ကြီးရခြင်းအကြောင်းရင်း	၁၃၂

အထူး ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရမည့် ကလေးများ

၁။ လမစေ့ပေါင်မပြည့်သော ကလေးများ	၁၃၉
၂။ လစေ့သော်လည်း ပေါင်မပြည့်သော ကလေးများ	၁၄၃
၃။ ဉာဏ်ရည်နည်းသော ကလေးများ	၁၄၈
၄။ လိင်ကွဲပြားမှုမရှိသော ကလေးများ	၁၅၅
၅။ မွန်ဂိုအသွင်အပြင် ကလေးများ	၁၅၉
၆။ သူငယ်နာအကြောသေ ကလေးများ (၁)	၁၆၄
၇။ သူငယ်နာအကြောသေ ကလေးများ (၂)	၁၆၉
၈။ သူငယ်နာအကြောသေ ကလေးများ (၃)	၁၇၄

စာရေးသူ၏ အမှာစာ

ဤစာအုပ်တွင် ပါရှိသော ကလေးကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆောင်းပါးများသည် လုံမလေးမဂ္ဂဇင်းတွင် ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၆ ခုနှစ်အထိ ပါခဲ့ပြီးသော ဆောင်းပါး အချို့ ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်း ဆောင်းပါးတို့ကို သီးသန့်ကဏ္ဍများ ခွဲခြား၍ ထားသဖြင့် မိဘများ ဖတ်လိုရာ အကြောင်းအရာကို အလွယ်တကူ ရှာဖွေ ဖတ်ရှုနိုင်ကြပါလိမ့်မည်။

ဆောင်းပါးများမှာ မိဘပြည်သူတို့ သိသင့်သိထိုက်သည့် ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ဦးစားပေး၍ အများ နားလည်လွယ် စေရန် ကြိုးစား၍ ရေးသားထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

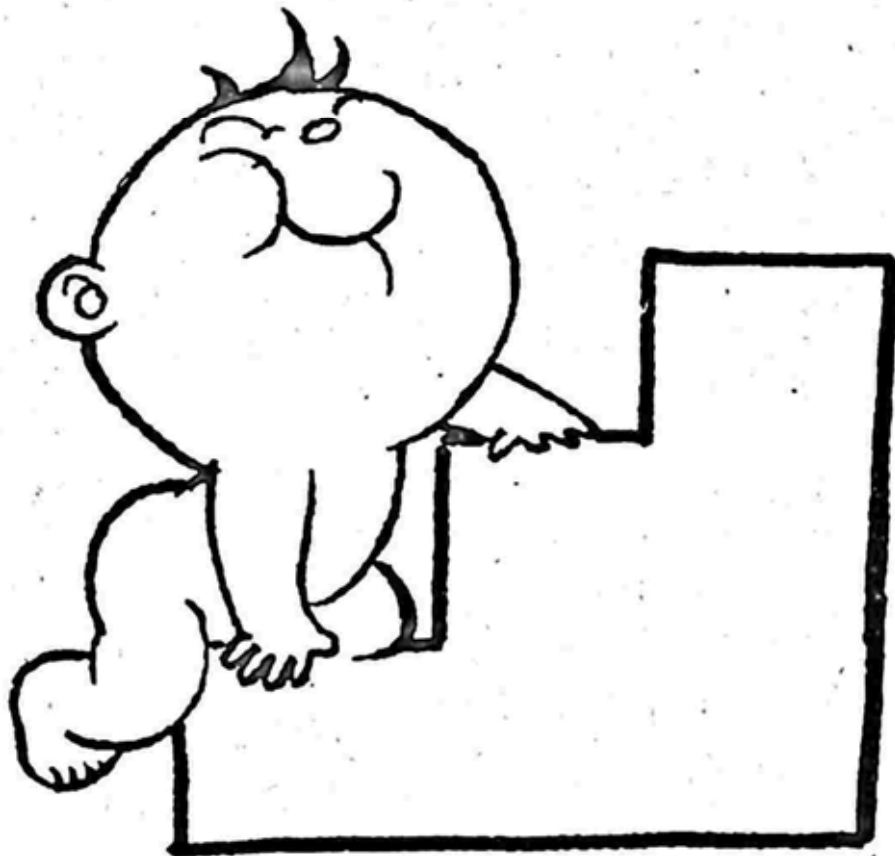
အရေးကြီးသော ရောဂါလက္ခဏာများကို ကြိုတင် သိထားပါက အန္တရာယ် မဖြစ်မီ စောစီးစွာ ကာကွယ်နိုင်ကြမှာ ဖြစ်သည်။ ထိုနည်းတူစွာ အယူအဆ လွဲမှား မှုများကြောင့် မဖြစ်သင့်သည်များ မဖြစ်ရလေအောင် ရှောင်လွှဲနိုင်ကြမည် ဖြစ်ပါသည်။ အသုံးလွယ်ကြသော ပဋိဇီဝဆေးများ၌ ကောင်းကျိုးများ ရှိကြသလို ဆိုးကျိုးများ လည်း ရှိကြောင်းကို မိဘများ သိသင့်လှပေသည်။ မိဘနှင့်ကလေး ပြဿနာ ဖြစ်နိုင် သည့် ကိစ္စများကို ပြေလည်စေရန် ကလေး၏ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်မှု အခြေအနေကို မိဘများ နားလည် သဘောပေါက်စေရန်လည်း ဆွေးနွေး တင်ပြထားပါသည်။ အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် တွေ့ကြုံရမည့် ခန္ဓာကိုယ် အပြောင်း အလဲများနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများကြောင့် မိဘနှင့် အဆင်မပြေ ဖြစ်ရတတ်သည်များကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန် မိဘများ သဘောပေါက်ထားသင့်သည့် အချက် အလက်များကိုလည်း ဖော်ပြထားပါသည်။

အထူးပြုစောင့်ရှောက်ပေးရမည့် ကလေးများ အခန်းကဏ္ဍတွင် သာမန် ကလေးများထက် ဂရုပြုပေးရမည့် အချက်အလက်များနှင့် ၎င်း ကလေးများကို လိုသည်ထက် ပိုစောင့်ရှောက်မိလျှင် စောင့်ရှောက်ကူညီရာ မရောက်ဘဲ ဒုက္ခပင် ရောက်စေနိုင်သည့် အကြောင်းများကို မိဘများ နားလည် သဘောပေါက်စေရန် ရေးသားထားပါသည်။ ပို၍ အရေးကြီးသည်မှာ ထိုသို့ အထူး ပြုစောင့်ရှောက်ပေးရမည့် ကလေးမျိုး မရလာလေအောင် ကာကွယ်နိုင်သလောက် ကာကွယ်ပြီး ရှောင်နိုင် သလောက် ရှောင်နိုင်စေရန် မိဘများအား ဂရုပြုရမည့် အချက်အလက်များလည်း တင်ပြထားပါသည်။

ဤဆောင်းပါးများ ဖတ်ပြီးနောက် ကလေးကျန်းမာရေးအကြောင်း တစ်စေ့ တစ်စောင်း နားလည် သဘောပေါက်နိုင်ကြသည် ဆိုလျှင် စာရေးသူ အနေနှင့် ကြိုးစား ရကျိုးနပ်သည်ဟု ထင်မိပါသည်။

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

ရင်သွေးကျန်းမာရေး သိသင့်သိထိုက်သော အခြေခံအချက်များ



ကလေးနှင့် ကျန်းမာ သန်စွမ်းရေး

ဒိဘတိုင်း လိုလိုပင် မိမိတို့ ကလေးကို ကျန်းမာသန်စွမ်းသော ကလေးများ ဖြစ်စေလိုကြသည်မှာ ဓမ္မတာသာ ဖြစ်တော့သည်။ ထိုသို့ ကျန်းမာ သန်စွမ်းစေရန် အခြေခံအားဖြင့် အာဟာရ ပြည့်ဝသော အစားအစာကို ကျွေးတတ်ရန် အရေးကြီး သလို ကူးစက်ရောဂါများကို ထိန်းသိမ်းတတ်ရန်လည်း အရေးကြီးပေသည်။

အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ ရဖို့မှာလည်း ထွေထွေထူးထူး မဟုတ်ပေ။ စမွေးသည့် အချိန်မှစ၍ ယခင်က အသက် သုံးလ ပြည့်သည်အထိ မိခင်နို့ကို ပြည့်ပြည့် ဝဝ တစ်သမတ်တည်း တိုက်ကျွေးရန်သာ ဖြစ်သော်လည်း ယခုအခါ တွင် ၆ လ ပြည့်သည်အထိ မိခင်နို့ကို တစ်ဆက်တည်း တိုက်ဖို့ တိုက်တွန်းလျက် ရှိပေသည်။ မိခင် အနေနှင့်လည်း မိခင်လောင်း ဘဝမှစ၍ အာဟာရကို လုံလုံ လောက်လောက် စားသုံးပြီး နို့ကောင်းစွာ ထွက်ရှိရေးအတွက် ကြိုတင် ပြင်ဆင် ထားလျှင် မွေးပြီးပြီးချင်းပင် နို့ကိုကောင်းစွာ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ကလေးအား နို့တိုက်နေစဉ် ကာလအတွင်း၌လည်း မိခင်သည် အစားကို မရှောင်ဘဲ ဟင်းသီး ဟင်းရွက် အစိမ်းတို့ကို တို့တန်သည် တို့၊ ကြော်ချက် စားတန်သည် စား၊ အသား၊ ငါး၊ ဘဲဥ၊ ကြက်ဥနှင့် ပဲအမျိုးမျိုးတို့ကိုလည်း မျှမျှတတ စားသုံးနေပါက ကလေးငယ်သည် အာဟာရ ပြည့်ဝသော မိခင်နို့ရည်ကို သောက်စို့ရသဖြင့် ကျန်းမာဝ ဖြိုးနေမှာ ဖြစ်ပါသည်။

အစားရှောင်သည့် မိခင်များ၏ ကလေးငယ်များသာ ရောဂါ ရတတ်သည် ကို ကျွန်ုပ်တို့ ဆရာဝန်များအနေနှင့် မကြာခဏ တွေ့ကြုံခဲ့ကြရပါသည်။ အထူး သဖြင့် 'ဘယ်ရီ ဘယ်ရီ' Beri Beri ခေါ် ဗီတာမင် ဘီ ဝမ်း ချို့တဲ့သည့်ရောဂါ ရတတ်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါ ဖြစ်လျှင် မိခင်နို့ရည်ကို ကောင်းစွာစို့ရ၍ ဝဖြိုးနေသော

mgyoe.com

ဒေါက်တာ ခင်ယိုးဟန်

mgvooe.com

SAMPLE BOOK

ကလေးငယ်သည် ရုတ်တရက် ချက်ချင်း နို့မစို့တော့ဘဲ တအိအိနှင့် ငိုလျက် 'တက်'လာပါတော့သည်။ တတ်ကျွမ်းသူများနှင့် အချိန်မီ မတွေ့လိုက်ရပါမူ ဗီတာမင်ဘီ ဝမ်း မရလိုက်နိုင်၍ အသက် ဆုံးရှုံးရသည်အထိ ဖြစ်သွားတတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်များ နို့တိုက်နေစဉ် ကာလတစ်လျှောက်လုံး အစာလုံးဝ မရှောင်သင့်ပါဟု ဆိုချင်ပါသည်။

အသက် သုံးလ ကျော်လာလျှင် 'ဖြည့်စွက်'အစာ စ၍ ကျွေးသင့်ပါတော့သည်။ ဖြည့်စွက်အစာ ဆိုသည်မှာ မိခင်နို့အပြင် ထပ်ကျွေးရသည့် အစာပင် ဖြစ်ပါသည်။ ပထမအစတွင် ထမင်းရည်ကျဲကျဲကို ဇွန်းနှင့် ၃-၄ ဇွန်းစာမျှ စ၍ တိုက်သင့်ပါသည်။ နှစ်ရက် သုံးရက်နှင့် ကောင်းစွာ သောက်တတ်လာသည့် အချိန်တွင်မူ ပို၍ပျစ်သော ထမင်းရည်ကို ထပ်တိုက်နိုင်ပါသည်။ တစ်ပတ်အကြာတွင် ပို၍ပျစ်သော ထမင်းရည်ကို ဆက်တိုက်နိုင်ပါသည်။ တစ်ပတ်ကျော်ကျော်မျှ တိုက်ပြီးလျှင်မူ ကြက်ဥပျိုတ် မကျက်တကျက်ကို ခေါက်၍ ဇွန်းလေးနှင့်ခွဲနိုင်ပါတော့သည်။ သို့မဟုတ်ပါက ငှက်ပျောသီး ဖိကြမ်းကို အလယ်အူတိုင်မပါစေဘဲ ဘေးအသားများကို ဇွန်းနှင့်ခြစ်ယူပြီး အရည်နီးပါးဖြစ်အောင် ခေါက်ပြီး ရေကျက်အေးနှင့် တစ်ဇွန်းချင်းစီ ဖြည်းဖြည်း ခွဲနိုင်ပါသည်။ အချို့မိခင်များ အနေနှင့် ဆန်မှုန့်ကို တိုက်ကျွေးတတ်ကြပါသည်။ ဆန်မှုန့်ချည်း သက်သက်ဆိုလျှင် ကလေးအတွက် အာဟာရ မပြည့်စုံပါ။ ပဲမှုန့်၊ ဆီနှင့် ထန်းလျက်တို့ကဲ့သို့ အခြားအစားအစာများပါ အနည်းငယ်စီ ထည့်ကျိုနိုင်ပါက အင်အားဓာတ်ရော အသားဓာတ်ပါ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ရပါလိမ့်မည်။

ဖြည့်စွက်အစာကို အသက် သုံးလကျော် အရွယ်မှစ၍ ကျွေးထားမှသာလျှင် ကလေးငယ်သည် အသက်ခြောက်လ ရောက်သည့်အချိန်တွင် ကောင်းကောင်းစားတတ်နေပါမည်။ ကလေးငယ် အသက်ခြောက်လ အရောက်တွင် နို့ရည်မှာ ကလေး၏ ထွားကျိုင်းမှုနှုန်းကို မီအောင် လိုက်၍ မထွက်နိုင်တော့ပါ။ ထို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ် ဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက် လိုအပ်သည့် အာဟာရဓာတ်များကို မိခင်နို့ရည် တစ်ခုတည်းသာမက ဖြည့်စွက် အစာများမှပါ ယူကြရပါတော့မည်။ ထိုအချိန်အရွယ်လောက်တွင် ဖြည့်စွက်အစာကို နှစ်ကြိမ် သုံးကြိမ်လောက် အနည်းဆုံး ကျွေးသင့်နေပါပြီ။ ငါး၊ အသား၊ ပဲအမျိုးမျိုးတို့ကို ဆန်နှင့်အတူ ရောပြုတ်၍ ကျွေးနိုင်ပါသည်။ ဟင်းရွက်များကိုမူ ခပ်ပါးပါး လှီးဖြတ်ထားပြီး ဆန်ပြုတ်အိုးချခါနီးတွင် ဖြူးထည့်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ခပ်ပျော့ပျော့ အစာ၊ ကြေလွယ်သည့် အစာ မှန်သမျှ (ဥပမာ သာဂူပြုတ်၊ မြူစွမ်ပြုတ်)ကို ကလေးငယ်အား ကျွေး၍ ရနေပါပြီ။ သန့်သန့်ရှင်းရှင်း စီမံပြုပြင် ချက်ပြုတ်ပါက ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်စရာ

mgvooe.com

အကြောင်း ရှိနိုင်မည် မထင်ပါ။

အသက် ရှစ်လအရောက်တွင် ထမင်းပျော့ပျော့နှင့် အသားဟင်း၊ ငါးဟင်းများကို လူကြီးဝိုင်းမှ အနည်းငယ်ယူ၍ ထမင်းနှင့် ရောနှောကာ ဟင်းချိုနှင့်ရော၍ ကျွေးနိုင်နေရပါမည်။ ၎င်းအရွယ်တွင် နံနက်စာ၊ ညစာများ စားသည့်အပြင် နေခင်းနေ့လယ်များတွင်ပါ အာဟာရ ဖြစ်စေနိုင်သည့် အစာမှန်သမျှကို နည်းနည်းစီ ခဏခဏ ကျွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အနည်းဆုံး တစ်နေ့လျှင် ငါးကြိမ်၊ ခြောက်ကြိမ် လောက် ကျွေးသင့်ပါတော့သည်။

ငယ်စဉ် အသက် သုံးလမှစ၍ အကျင့်လုပ်ကာ ကျွေးခဲ့သော ကလေးများသည် တစ်နှစ်ဝန်းကျင် အရွယ်တွင် ထမင်း၊ ဟင်းကို အသား၊ ငါးများနှင့် ကောင်းစွာ စားတတ်နေပါလိမ့်မည်။ မိခင်နို့ကိုမူ အသက်နှစ်နှစ် ရောက်သည်အထိ တိုက်နိုင်က တိုက်သင့်ပါသည်။ မိခင်ဖခင်တို့သည် အာဟာရဖြင့် တစ်ဖက်မှ ကလေး၏ ကြီးထွား သန်မာမှုကို ဖြစ်စေသကဲ့သို့ ကာကွယ်ဆေး ထိုးမှုဖြင့်လည်း ရောဂါများကို ကာကွယ်၍ ကျန်းမာစေသင့်ပါသေးသည်။ အသက် ငါးနှစ်အောက် ရင်ခွင်ပိုက် ကလေးငယ်များသည် အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်စေနိုင်သော ကူးစက်ရောဂါများကို ကူးလွယ်၊ ရလွယ်တတ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုရောဂါများကို ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေး၊ တိုက်ပေးခြင်းဖြင့် ခုခံ ကာကွယ်ပေးသင့်သည်။

ကာကွယ်ဆေးကို ပါးစပ်မှ တိုက်ခြင်းဖြင့်လည်း ကာကွယ်ပေးနိုင်ကြပါသည်။ မိခင်နို့ ကောင်းစွာ သောက်စို့ရသော ကလေးသည် မိခင်ထံမှ အချို့သော ကူးစက်ရောဂါ အချို့ကို ကာကွယ်နိုင်သော 'ပြီးဓာတ်' (Antibodies) ကို နို့ဦးရည် (Colostrum) မှတစ်ဆင့် ရကြသဖြင့် ပထမ သုံးလအရွယ်အထိ ရောဂါများကို ကာကွယ်ပြီးသား ဖြစ်နေတတ်ကြသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ကြီး၏ စစ်တမ်းများအရ အသက် ဆုံးရှုံးကြရသော ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ရောဂါသည်ကလေးများ၏ ၅၀ ရာနှုန်းသည် လည်းကောင်း၊ အကြောသေ ရောဂါသည်ကလေးများ၏ ၃၀ ရာနှုန်းသည် လည်းကောင်း၊ ဝက်သက် ရောဂါသည်ကလေးများ၏ ၂၅ ရာနှုန်းသည် လည်းကောင်း အသက်တစ်နှစ် မပြည့်သေးသည့် ကလေးများ ဖြစ်နေကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးတို့ကို အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင်မှာပင် ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများကို အပြီး ထိုးပေးထားသင့်ကြသည်ဟု ဆိုရပေမည်။

တီဘီခေါ် အဆုပ်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကိုမူ မွေးပြီးပြီးချင်း (သို့မဟုတ်) ပထမအကြိမ် ကာကွယ်ဆေး စထိုးသည့် အရွယ်တွင် ထိုးသင့်ပါသည်။ ပထမအကြိမ် ကာကွယ်ဆေး ထိုးသည့်အရွယ်ကို နိုင်ငံလိုက်၍ ကွဲပြား ခြားနားကြသည်ကို တွေ့ရှိကြရသည်။ အချို့ နိုင်ငံများတွင် အသက် တစ်လခွဲ အရွယ်လောက်မှစ၍

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

m g y o e . c o m

SAMPLE BOOK

တစ်လတစ်ကြိမ် စုစုပေါင်း သုံးကြိမ်တိတိ ထိုးကြသည်။ အချို့တွင်မူ အသက် သုံးလအရွယ်မှ စထိုးပြီး ဒုတိယအကြိမ်ကို တစ်လခြားတွင် ထိုးစေပြီး တတိယ အကြိမ်ကိုမူ ငါးလ ခြောက်လ ခြားစေပြီးမှ ပြန်ထိုးစေကြပြန်သည်။ ထိုးရသည့် ကာကွယ်ဆေးမှာ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး၊ ဆုံဆို့နာနှင့် မေးခိုင်ရောဂါ သုံးမျိုးတို့ ပေါင်းထားသော ကာကွယ်ဆေးဖြစ်ပြီး ၎င်းဆေး ထိုးသည့်အချိန်တွင် တစ်ပြိုင်နက်တည်း ပိုလီယိုဆေး အကြောဆေးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကိုပါ အစက်သုံးစက် ချကာ တိုက်ကျွေးလေ့ ရှိကြပါသည်။

ကျွန်မတို့၏ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပထမဆုံး ကာကွယ်ဆေး စထိုးသည့် အရွယ်ကို အသက် တစ်လခွဲ အရွယ်ဟု သတ်မှတ်ပြီး တစ်လ တစ်ကြိမ်စီ ဆက်တိုက် စုစုပေါင်း သုံးကြိမ်ပြည့်အောင် ထိုးကြ၊ တိုက်ကြရပါသည်။ ယခုအခါ တွင် အချို့ ဆေးရုံကြီးများနှင့် သီးသန့် အထူးကု ဆေးရုံများတွင် 'ဘီပိုး' အသည်း ရောင်ရောဂါ (Hepatitis B) ကာကွယ်ဆေးများကို မွေးပြီးစ အရွယ်မှ စ၍ မိဘ များ သဘောတူလျှင် ထိုးပေးနေပြီ ဖြစ်သည်။ ၎င်း ဘီပိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး သည်လည်း တစ်လစီခြားကာ နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် ထိုးရပြီး တတိယ အကြိမ်ကိုမူ ခြောက်လမျှ ခြား၍ ထိုးကြရပါသည်။

မည်သည့် ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးထိုး၊ သုံးကြိမ်ပြည့်အောင် ထိုးသင့် တိုက်သင့်ကြသည်။ သို့မှသာ ကလေးအတွက် ကာကွယ်မှု အပြည့်အဝ ရရှိမှာ ဖြစ်သည်။ သို့မဟုတ်ပါက အသား အနာခံရပြီး ကာကွယ်မှုအပြည့် မရသဖြင့် ရောဂါ ဖိစီးမှုကိုလည်း ခံရကောင်း ခံရလိမ့်ဦးမည်။

အသက်ကိုးလ ပြည့်သည်နှင့် ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ထိုး သင့်ပါပြီ။ မိခင်ထံမှ ရထားသော ဝက်သက်ရောဂါ 'ပြီးဓာတ်' တို့သည် အသက် ကိုးလလောက်တွင် ကုန်ဆုံးနိုင်သဖြင့် ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးသော ကလေး သည် ဝက်သက်ရောဂါကို မလွဲမသွေ ရနိုင်ပြီး ၎င်း၏ ဆိုးကျိုးများကိုလည်း ခံစားရပါလိမ့်မည်။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးရ၊ တိုက်ရမည့် နေ့တွင် ကလေး မအိမသာ ဖြစ်၍ ဖျားခြင်း၊ ချောင်းဆိုး နှာစေးခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းများ ရှိနေခဲ့လျှင် မိဘများနှင့် အချို့သော ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများက အစိုးရိမ်လွန်ကာ မထိုးတော့ဘဲ ထားလေ့ ရှိကြသည်။ အကယ်၍ တစ်ရက် နှစ်ရက်အတွင်း ပြန်ထိုးနိုင်၊ ပြန်တိုက်နိုင်ခဲ့လျှင်မူ အကြောင်းမဟုတ်ပါသော်လည်း ဆေးထိုး ဆေးတိုက်အဖွဲ့သည် နောက်တစ်ရပ် ကွက် (သို့မဟုတ်) တစ်ရွာသို့ ထွက်ခွာသွားမည် ဆိုပါက ကလေးကို ဆေးမထိုးဘဲ ဆေးမတိုက်ဘဲ မထားမိခဲ့စေရန် အရေးကြီးပါသည်။ ဝမ်းအနည်းငယ် လျှောရုံ မျှကို အရေးမူစရာ မရှိကြောင်း သိစေချင်ပါသည်။ ထိုနည်းတူစွာ အနည်းငယ်

m g y o e . c o m

ဖျားနေ၊ ချောင်းဆိုးနေရုံမျှနှင့် မနေခဲ့မိစေရန် အထူးသတိပြုရပါမည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကာကွယ်ဆေး ထိုးခြင်း၊ တိုက်ခြင်းမှ အန္တရာယ် မဖြစ်နိုင်သော်လည်း ဝက်သက်လို၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးလို ရောဂါမျိုး တကယ် ကူးစက်လာပါက ကလေးသည် မလွဲမသွေ ဒုက္ခ ရောက်စေနိုင်သောကြောင့်ပေတည်း။

ဆေးထိုးပြီး အနည်းငယ် ဖျားခြင်း၊ နာခြင်း အိခြင်းတို့ ရှိခဲ့လျှင် ပါရစီတမော့ကဲ့သို့ ဆေးမျိုးကို အပူကျစေ၊ အနာ သက်သာစေရန် တိုက်ကျွေးရပါမည်။ ကလေးငယ်အတွက် ငါးပုံတစ်ပုံလောက်နှင့်ပင် လုံလောက်နိုင်ပါသည်။ ကိုယ် ပူမှာ ကြောက်၍ ကာကွယ်ဆေး မထိုးဘဲ နေခဲ့လျှင် ၎င်း ကူးစက်ရောဂါများ တကယ်ဖြစ်လာသောအခါ ဒုက္ခရောက်ရပါလိမ့်မည်။ အသက်အန္တရာယ် ဘေးမတွေ့ခဲ့သည့်တိုင် ၎င်း ကူးစက်ရောဂါတို့၏ ဆိုးကျိုးတို့ကို ဧကန်မလွဲ ခံစားရမှာ မှုချပင်ဖြစ်တော့သည်။ ဝက်သက်ကြောင့် အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်း၊ မျက်စိကွယ်ခြင်းများ ဖြစ်ကျန်ရစ်နိုင်ခဲ့သလို ပိုလီယို အကြောသေ ရောဂါကြောင့် အကြောသေပြီး တစ်သက်ပတ်လုံး လူဖြစ်ရုံစရာ ဖြစ်ရပ်များနှင့်လည်း ကျန်ရစ်နိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိဘများ အနေနှင့် လမ်းလွဲလမ်းမှား မလိုက်မိစေရန် အထူး သတိထား၍ အာဟာရကိုလည်း ပြည့်ပြည့်ဝဝကျွေး၊ ကာကွယ်ဆေးများကိုလည်း အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင် ပြည့်ပြည့်ဝဝ ထိုးပြီး သားငယ် သမီးငယ်တို့ကို တစ်ချိုးတည်း ကျန်းမာသန်စွမ်းသည့် ကလေးများအဖြစ် ပြုစု ပျိုးထောင်နိုင်သည့် မိဘများ ဖြစ်နိုင်ကြပါစေဟု ဆန္ဒပြုအပ်ပါသည်။

မွေးကင်းစ ကလေးများ၏ ပြဿနာ (၁)

မွေးစ ကလေးတိုင်း ကြုံတွေ့ရနိုင်သော ပြဿနာများ အကြောင်းကို မိဘပြည်သူများ နားလည် သဘောပေါက်စေရန် အနည်းငယ် တင်ပြလိုပါသည်။ အထူးသဖြင့် မွေးစ ပေါင်ချိန် ၅၅ပေါင် မပြည့်သော ကလေးများသည် ၎င်း ပြဿနာများကို အများဆုံး ရင်ဆိုင် တွေ့ကြုံကြရမှာ ဖြစ်ပေသည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများတွင် Perinatal Mortality ဟုခေါ်သော မွေးကင်းစ သေနှုန်းမှာ အခြား ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံများနှင့် ယှဉ်လျှင် မြင့်မားနေဆဲ ဖြစ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထိုသို့ မြင့်မားခြင်း အကြောင်းရင်း တစ်ရပ်မှာ ယခု ဖော်ပြမည့် မွေးစအရွယ် ပြဿနာများကို ကြိုတင်တွက်ဆ၍ တိကျသည့် ကုသမှုများ မပေးနိုင်ခဲ့ခြင်းလည်း ပါနိုင်ပေသည်။

မွေးကင်းစ ကလေးများ ပထမဦးဆုံး ကြုံတွေ့နိုင်မည့် ပြဿနာမှာ မွေးပြီးပြီးချင်း 'ရေမွန်းသည်' ဟု အများသူငါ ခေါ်လေ့ရှိသော မွေးစကလေး အသက် ကောင်းစွာမရှုသည့် ပြဿနာပင် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းပြဿနာသည် မွေး ဖွားပေးသည့် ဆရာဝန်၊ သားဖွားဆရာမ သို့မဟုတ် လက်သည်တို့၏ ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် ကြိုတင်မျှော်တွေး တွက်ဆတတ်မှုတို့ အပေါ်တွင် အဓိက မူတည်နေသည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ကလေးတစ်ဦး မွေးဖွားရာတွင် ကလေး အပြင်သို့ ရောက်ရောက်ချင်း အသက် စ,မရှုခင် အသက်ရှုလမ်းကြောင်း ကောင်းစွာပွင့်ဖို့ အရေးကြီးလှပေသည်။ ထိုသို့ ကောင်းကောင်းပွင့်ရန် အသက်ရှု လမ်းကြောင်းတွင်းရှိ ခွဲ၊ သွေး စသည် တို့ကို ခွဲစုပ်သည့် ပြန်လေးနှင့် သေချာစွာ စုပ်ထုတ်ပေးနိုင်ရပါမည်။ သို့မှသာ ကလေး အသက်ရှုရှိကြလိက်သည့် အချိန်တွင် လေသန့်များ အဆုတ်တွင်းသို့ ကောင်းစွာ ဝင်ရောက်နိုင်ပြီး ကလေး၏ အဆုတ်များ ကောင်းစွာ ပွင့်သွားနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အသက်ရှု လမ်းကြောင်းတွင် ခွဲများ ရှိနေခဲ့သော် ကလေး၏

ပထမဦးဆုံး အရှိုက်တွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း လေပြွန်တွင်းသို့ ပါသွားတတ်ပြီး လေပြွန် တစ်နေရာရာတွင် ပိတ်ဆို့သွားတတ်သဖြင့် ကလေး အသက်ကောင်းစွာ မရှူတော့ဘဲ 'ရေမွန်း' သည့်သဏ္ဍာန် ဖြစ်လာတတ်ပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်လျှင် ကလေးသည် အသက် မရှူတော့ဘဲ ငြိမ်သွားတတ်ပါသည်။ ကလေးအား ထပ်၍ အသက်ရှူစေရန် မကြိုးပမ်းနိုင်လျှင် ခြေဖျား လက်ဖျားကလေးများ သာမက တစ်ကိုယ်လုံး ပြာနှမ်းနှမ်းအရောင် ဖြစ်လာပါလိမ့်မည်။ ရုန်းကန်မှုလည်း မရှိဘဲ ကြိုးပြတ်သည့် အရုပ်လေးသဖွယ် ပျော့ဖတ်နေပါလိမ့်မည်။ ထိုအချိန်မျိုးတွင် နှလုံးသွေးခုန်နှုန်းသည် အခြေအနေ မဆိုးလှသေးပါ။ အသက် ထပ်ရှူနိုင်လျှင် ပြန်ကောင်းလာနိုင်စရာလမ်း ရှိပေသည်။ ထိုသို့ မွန်းသည့် အချိန်ကြာလေ ကလေးအတွက် စိုးရိမ်ရလေ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မြန်မြန် အသက်မှန်မှန် ပြန်ရှူနိုင်ရန် ကြိုးစားဖို့ လိုပါသည်။ သို့မဟုတ်ပါက အသက်မဆုံးရှုံးသည့်တိုင် (ခြေလက်အင်္ဂါ ချို့ယွင်းမှု မရှိသော်လည်း) ဦးနှောက်အသိဉာဏ် ထုံထိုင်း၍ လူစဉ်မမီသော ဘဝသို့ တစ်သက်ပတ်လုံး ရောက်သွားရပါလိမ့်မည်။

မွေးဖွားချိန်သည် လိုသည်ထက် ကြန့်ကြာမှု ရှိခဲ့လျှင် ဖြစ်စေ၊ ကလေး၏ လည်ပင်းတွင် ချက်ကြိုး ရစ်ပတ်လျက် ရှိနေလျှင် ဖြစ်စေ၊ မွေးဖွားစဉ်တွင် ထိခိုက်မှု (Birth trauma) အထူးသဖြင့် ဦးခေါင်းတွင်းဒဏ်ရာ ရရှိခဲ့လျှင်ဖြစ်စေ ထိုသို့ မွန်းတတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မွေးဖွားပေးသူတို့၏ ကျွမ်းကျင်စွာ မွေးဖွားပြုစုတတ်မှု များစွာလိုအပ်သည်ဟု ဆိုရပါသည်။

ထို့ကြောင့် အသက်ကြီးမှ (အသက် ၃၅ နှစ်ကျော်မှ) သားဦးမွေးသည့် မိခင်လောင်းများနှင့် ကိုယ်ဝန် ၅ ခါထက်မနည်း ဆောင်ခဲ့ပြီးသူ မိခင်လောင်းများသည် ပစ္စည်းကိရိယာ စုံစုံလင်လင်နှင့် ကျွမ်းကျင်စွာ မွေးဖွားပေးနိုင်သူများရှိရာ ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင်သာ မွေးဖွားသင့်ကြောင်းကို အထူးသတိပေး နှိုးဆော်လိုက်ရပါသည်။

မွေးဖွားပြီး ၇ ရက်အတွင်းမှာ ကလေးငယ် အချို့တို့သည် အရေပြားတွင် အနာများ ပေါက်တတ်ပါသည်။ အနာဖြစ်သည်ကို သတိမမူမိလျှင် ၎င်း အနာလေးများ ပွားများလာသည်ကို တွေ့ရပါမည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် 'ပြည်ဖု' လေးများမှ တစ်ဆင့် 'ပြည်ဖု' ကြီးများ ဖြစ်လာတတ်သလို မီးလောင်ဖုကြီးများကဲ့သို့ အရေကြည် ဖုကြီးများလည်း ပေါ်လာတတ်ပါသည်။ အရေကြည် နေရာမှ 'ပြည်' အရောင်ကဲ့သို့ ဝါကျင့်ကျင့် အရောင်များ ပြောင်းသွားသည်ကိုလည်း တွေ့ရပြီး ၎င်းအဖုကြီးများ ပေါက်သွားပါက အောက်ခြေ အရေပြားတွင် နီရဲ၍ အသားနီ လန်သယောင် ကျန်ရစ်သည်ကို မကြာခဏ ကြုံကြရပါလိမ့်မည်။ အနာမှ ထွက်လာသည့် အရည်

များနှင့် ထိတွေ့သည့် အရေပြားပေါ်တွင် အနာသစ်များ ထပ်ထွက်လာတတ်ပြန်ပါသည်။ ရံဖန်ရံခါ၌ အရေးမကြီးဟု ထင်ရသော အရေပြား အနာများမှ တစ်ဆင့် ဝှီးများ ကိုယ်တွင်းသို့ ပြန့်သွားပြီး ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ၊ အဆုတ်တွင်း ပြည်တည်ရောဂါနှင့် သွေးဆိပ်တက်ရောဂါ (Septicaemia) များ ဖြစ်လာကြပြီး အသက်ပါ ဆုံးရှုံးရတတ်ကြောင်းကို မိဘများအား သိစေချင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အရေပြား အနာပဲဟု အထင်သေးပြီး ပေါ့ပေါ့ မထားဘဲ နားလည်သည့် သူများကို ပြသ၍ ကြိုတင် ကုသမှုများ ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။

အထက်ပါ အရေပြားနာလေးများ ပွားလာသော် တစ်ခါတစ်ရံတွင် အသားများပါ ပိုဝါတတ်လာသည်ကို တွေ့ရပါလိမ့်မည်။ မိခင်က မီးတွင်း၌ နနွင်းလူးတတ်လျှင် ကလေးအသား ဝါမှန်းမသိ ဖြစ်နေပြီး ဦးနှောက်တွင်း၌ပါ 'ဝါ' လာ၍ ဦးနှောက် ထိခိုက်ကာ ကလေး 'တက်' မှ သိကြသည်ကိုလည်း တွေ့ဖူးခဲ့ပါသည်။ ထိုနည်းဖြင့် ဦးနှောက်ထိခိုက်သွားသည့် မွေးကင်းစ ကလေးများသည် 'ရေမွန်း' ၍ ဦးနှောက် ထိခိုက်သွားရသည့် ကလေးများနည်းတူ တစ်သက်လုံး ဒုက္ခိတအဖြစ် နေသွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါသည် အနာများနှင့် ဆက်စပ်၍ ဒုက္ခပေးတတ်သည်ကိုလည်း သတိပြုအပ်လှပေသည်။

တစ်ဆက်တည်းမှာပင် ကလေး၏ 'ချက်' မှာ မွေးဖွားစဉ်က မသန့်သော လက်၊ ကြိုး စသည်တို့နှင့် ထိတွေ့ခဲ့ရလျှင် ဖြစ်စေ၊ နောက်မှ စေတနာပို၍ ထည့်သော မသန့်သည့် ဆေးမှုန့်များကြောင့် ဖြစ်စေ 'ချက်' ပုပ်နိုင်ပါသေးသည်။ အနံ့ ထွက်စလောက် အခြေအနေတွင် ထိရောက်စွာ မကုသခဲ့ပါက ၎င်း ချက်မှာ စိုရုံ၊ အနံ့ထွက်ရုံ မကတော့ဘဲ ချက်တစ်ပိုက် အရေပြားနှင့် အသားပါ 'နီ' လာနိုင်ပါသည်။ ချက် ကိုက်သဖြင့်လည်း ကလေးမှာ နို့ မစို့နိုင်၊ မအိပ်နိုင်လောက်အောင် ဝေဒနာ ခံစားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် အရေပြားတွင် နီရုံမကသေးဘဲ ကလေး၏ ဝမ်းတွင်းသို့ပါ ယုံ့နှံ့၍ အသည်းရောင်ရောဂါ (Hepatitis) သို့မဟုတ် (Peritonitis) ခေါ် ဝမ်းတွင်း အဆိပ်တောက်မှု ကဲ့သို့ ရောဂါမျိုးပါ ဖြစ်၍ အသက်အန္တရာယ် ပေးနိုင်ပေသည်။ ၎င်း စို၍ ပုပ်နေသော 'ချက်' တွင်းသို့ မေးခိုင်ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခဲ့သော် မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါ (Tetanus Neonatorum) ကို မလွဲမသွေ ခံစားရမှာ ဖြစ်ပေသည်။ မိခင်က ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အချိန်တွင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးထား၍ မေးခိုင်ရောဂါ မဖြစ်နိုင်သော်လည်း ထိုးသည့် အကြိမ်ရေ မပြည့်ပါက (သုံးကြိမ် မပြည့်ပါက) အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်သည်ထိ မဟုတ်သော်လည်း ရောဂါ လက္ခဏာများကို တွေ့မြင်ကြရမှာ ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး မထိုးထားသည့် မိခင်၏ ကလေးဖြစ်ပါမူ အသက်ပါ

သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့

ဆုံးရှုံးနိုင်သည်အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ မေးခိုင်းရောဂါ ဖြစ်လျှင် မတက်ခင် နို့မစို့သည့် လက္ခဏာ အလျင်ဦးစွာ ပေါ်မည် ဖြစ်ပေသည်။ ထို့နောက်မှ ဦးခေါင်းလန်၍ နောက်ကျော ကော့တတ်ပေတော့မည်။ ထိုသို့ လက္ခဏာများ ပေါ်လျှင် ဆေးရုံသို့ တက်ရောက် ကုသခြင်းကသာ ပျောက်ကင်းနိုင်သည့် အခြေအနေကို ဖန်တီးပေးနိုင်မှာ ဖြစ်သည်။ ဆေးရုံ မတက်လိုပါမူ အသက် ဆုံးရှုံးစရာလမ်းက များပေလိမ့်မည်။

မွေးစကလေးများ၏ ပြဿနာ (၂)

မွေးစ ကလေးများ အနေနှင့် တတ်သိ နားလည်သူနှင့် တွေ့လျှင် ပြဿနာ ဟူ၍ မရှိနိုင်သော်လည်း ဆေးမြီးတိုများနှင့် တွေ့ပါမူ မဖြစ်သင့်ဘဲ အသက်အန္တရာယ် ရောက်သည်အထိ ကြီးကျယ်သွားနိုင်သည့် ပြဿနာမျိုး ဖြစ်နိုင်သည်ကို မိဘ ပြည်သူများအား နားလည်စေချင်ပါသည်။

မွေးစ ကလေးများ မျက်စိနာရောဂါ ဖြစ်ကြခြင်း၊ တစ်နည်းဆိုရသော် မျက်ဝတ်များ ထွက်ခြင်းကို အတွေ့ များတတ်ကြသောကြောင့် မဆန်းတော့သယောင် ပင် ဖြစ်နေရပေသည်။ ကလေးမိခင်များကလည်း ခပ်ပေါ့ပေါ့ပင်။ မိခင်နို့ရည် ခပ်ထည့်၍ ကျေနပ်နေကြသည်ကိုလည်း ကြားဖူး တွေ့ဖူးပါသည်။ ကလေး၏ မျက်စိနာသည် ဂိုနိုရီးယား (Gonorrhoea) ကဲ့သို့သော ဘက်တီးရီးယား ပိုးကောင် များကြောင့် ဖြစ်ခဲ့လျှင် လိုသည့်ဆေးများ မရမချင်း ကောင်းလာမည် မဟုတ်ပါ။ ဗိုင်းရပ်စ် (Virus) ကဲ့သို့သော အကောင်မျိုးကြောင့် မျက်စိ နာခဲ့ပါမူ ကလေး မွေးမွေးချင်း မဖြစ်သေးဘဲ အသက် ၅-၆ ရက်လောက်မှ စ၍ မျက်ဝတ် ထွက် ကာ နာတတ်ပေသည်။ မျက်ဝတ်များ အလွန်ထွက်၍ မျက်စိ နှစ်ဖက်လုံး မျက်ဝတ်တို့ ဖြင့် ပိတ်ကာ မျက်သားများနီ၍ ရောင်နေပါက ထည့်သင့်သည့် မျက်စဉ်း သာမက သောက်ရမည့် ဆေးဝါးများ ထည့်ပေးသင့်က ထည့်ပေးရမည် ဖြစ်ပေသည်။ သို့ မဟုတ်ပါက ကလေး၏ မျက်ကြည်လွှာပေါ်တွင် အနာ ဖြစ်လာလျှင် ကလေး၏ မျက်စိ ကွယ်သွားနိုင်သဖြင့် အလွန် သတိထားသင့်လှပေသည်။

အချို့သော ရောဂါများသည်လည်း သန္ဓေသား ဘဝကပင် မိခင်ထံမှ ရ ခဲ့ပြီး ဖြစ်နေတတ်ပေသည်။ ၎င်းတို့အနက် လူသိများသော ရောဂါအချို့မှာ မွေးရာပါ ကာလသားရောဂါ (Congenital Syphilis) နှင့် ဂျီကဲသိုး ဗိုင်းရပ်စ် (Rubella

mgyoe.com

Syndrome) ရောဂါတို့ပင် ဖြစ်ကြသည်။ မွေးရာပါ ကာလသား(ဆစ်ဖလစ်)ရောဂါသည် ယခုခေတ်တွင် ရှားပါးနေပြီဟု ဆိုကြသော်လည်း ကလေးဆရာဝန်များ အနေနှင့်မူ မကြာမကြာ တွေ့နေကြရဆဲပင် ဖြစ်သည်။ မိခင်လောင်း ဘဝတွင် ကာလသားရောဂါ စစ်ဆေးတွေ့ရှိပြီး လိုအပ်သော ကုသမှုကို စတင် ယူနေခဲ့ပါလျှင် ဖြစ်စရာအကြောင်း မရှိပါ။ သို့ရာတွင် သွေးစစ်သည့် အချိန်၌ လွတ်သွားခဲ့ပါမူ သတိမပြုမိဘဲ ကလေးတွင်ပါ ရောဂါပိုးများ မွေးရာပါ ဖြစ်လာတတ်ပေသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ခဲ့လျှင် ကလေးသည် သာမန်ထက် ကိုယ်အလေး ပေါင်ချိန်နည်းပြီး မွေးဖွားလာနိုင်ပါသည်။ အသည်းနှင့် ဗေလုံးတို့သည်လည်း မွေးစဉ်ပင် သာမန်ထက် ကြီးနေမည်ကို တွေ့ရတတ်ပေသည်။ ကလေးအသက် နှစ်ပတ်လောက်တွင် နှာပိတ်တတ်ပြီး အရေပြားတွင် အနီဖုလေးများ ထွက်လာသည်ကို တွေ့ရမည်။ အထူးသဖြင့် မျက်နှာ၊ တင်ပါး၊ လက်ဖဝါးနှင့် ခြေဖဝါးတို့တွင် ထင်ရှားမည်။ လက်ဖဝါးနှင့် ခြေဖဝါးမှ အဖုလေးများသည် နောင်တွင် အရေခွံ ကွာသည့်သဏ္ဍာန်မျိုး ဖြစ်လာတတ်ပေသည်။ ထိုသို့ ကလေးမျိုးတွင် အသားဝါ တော်တော်နှင့် မပျောက်ဘဲ ၁၀ ရက်မက ကျော်လွန်၍ ဝါနေတတ်ကြောင်း တွေ့ရပေမည်။ ထိုသို့ လက္ခဏာမျိုး တွေ့လျှင် မိခင်ရော ကလေးကိုပါ လိုအပ်သည့် စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်ကြည့်ရပါမည်။ ထိုနောက် နှစ်ဦးလုံးအား ကုသပေးရပါမည်။

ဂျှိန်သိုးရောဂါ မွေးရာပါ ဖြစ်လာခဲ့လျှင် ကလေး ကိုယ်အလေးချိန်နည်းရုံမက ချို့ယွင်းချက်များ ပါလာတတ်ပါသည်။ ထိုသို့ ကလေးမျိုးတွင် အသိဉာဏ် နှောင့်နှေးတတ်သည့်အပြင် မွေးစဉ်ပင် အသည်း ကြီးမားခြင်း၊ သွေးယိုစီးထွက်မှု ရှိခြင်း အစရှိသည့် လက္ခဏာမျိုးကိုလည်း တွေ့ရပြန်ပါသေးသည်။ မှုကွရခေါ် မှိုရောဂါအား ကလေး၏ ပါးစောင်နှင့် လျှာပေါ်တွင် ဖြူဖြူအဖတ်များ အနေနှင့် တွေ့ရတတ်သည်။ နို့ဖတ်ဟုထင်၍ အဝတ်စိုဖြင့် ပွတ်တိုက်ပစ်သော် လွယ်လွယ်နှင့် ပွတ်ထုတ်၍ မရဘဲ သွေးစို့ကျန်ရစ်တတ်ပေသည်။ ၎င်း မှုကွရ ရောဂါသည် မွေးဖွားစဉ်က မိခင်၏ မွေးလမ်းကြောင်းမှ တစ်ဆင့် သော်လည်းကောင်း၊ ကလေးအား ကိုင်တွယ်သော လက်များမှ တစ်ဆင့် သော်လည်းကောင်း ရတတ်ပေသည်။ ၎င်း မှုကွရများ ဖြစ်လာလျှင် ကလေးနို့စို့ လျော့သွားတတ်သဖြင့် သတိထားရပေမည်။ အတင်း ပွတ်ထုတ်လျှင် ၎င်းရောဂါ ပို၍ ရှည်ကြာတတ်သဖြင့် အသာပွတ်လျက် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးများ သုတ်လိမ်းပေးရပါမည်။ ပါးစပ်တွင်း၌သာ ဖြစ်ခဲ့လျှင် မထောင်းသာသော်လည်း အူတွင်းသို့ မြို့ချမိလျှင် ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်သည်အထိပင် ဆိုးသွားနိုင်ပါသည်။

ရောဂါနှင့် ရင်ဆိုင်သော ပြဿနာများအကြောင်း ဖော်ပြပြီးနောက် နို့ချို



ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

တိုက်ကျေးမှုနှင့် ပတ်သက်၍ ဖြစ်သော ပြဿနာကိုလည်း တင်ပြချင်ပါသေးသည်။ မိခင်နို့ကို ကောင်းစွာ စို့နိုင်သည်က ကလေးများတွင် ပြဿနာ မရှိနိုင်သော်လည်း မိခင်က လုံလောက်အောင် နို့မထွက်၍ လည်းကောင်း၊ နို့သီးခေါင်း နို့အုံအတွင်းသို့ ဝင်နေခဲ့လျှင် လည်းကောင်း၊ အချိန် မစောဘဲ ဓော၍ မွေးလာသဖြင့် ကလေး နို့မစို့တတ် ခဲ့လျှင် လည်းကောင်း၊ ကလေး၌ နှုတ်ခမ်းကွဲ၊ အာခေါင်ကွဲစသည့် မွေးရာပါ ချို့ယွင်း ချက်များ ပါခဲ့လျှင် လည်းကောင်း၊ အခြေအနေ ဆိုးသော မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါများ ပါခဲ့လျှင် လည်းကောင်း ကလေးသည် နို့ကို ကောင်းစွာ စို့နိုင်မည် မဟုတ်ပေ။ မိခင်နှင့် သက်ဆိုင်သည့် အချက်တို့ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အချိန်ကတည်းက ကြိုတင် ပြင်ဆင်ထားနိုင်ခဲ့လျှင် ဤပြဿနာ အတော် သက်သာနိုင်ပေမည်။ မိခင်လောင်း ဘဝကပင် နို့သီးခေါင်းများကို အပြင်သို့ ကောင်းစွာ ထွက်နေရန် ဆွဲထုတ်ပေးထားသင့်ပါသည်။ အရေပြားကို ခြောက်သွေ့စေမည့် ဆပ်ပြာကို နို့သီး ခေါင်း တစ်ဝိုက်၌ မသုံးစေဘဲ အဆီ တစ်မျိုးမျိုးကိုသာ သုတ်လိမ်း၍ နို့သီးခေါင်းကို ပျော့ပျောင်းအောင် ထားရပါမည်။ သို့မှသာ ကလေး စို့သည့်အခါ နို့သီးခေါင်း မကွဲဘဲ ရှိနိုင်ပါမည်။ ကိုယ်ဝန် ၆ လကျော်လောက်မှ စ၍ ရေချိုးစဉ် အချိန်တွင် နို့ကို အနည်းငယ်စီ ညှစ်ထုတ်ထားလျှင် နို့ကြောင်းများ ကောင်းစွာ ပွင့်နေမည်ဖြစ်၍ ကလေး မွေးသည်နှင့် နို့ကောင်းကောင်း ထွက်နိုင်ပါလိမ့်မည်။ လမစောဘဲ အချိန်စော မွေးသဖြင့် ကလေးက နို့ကို မမျိုတတ်သေးပါမူ နှာခေါင်းပိုက်မှ တစ်ဆင့် နည်းနည်းစီ ထည့်ပေးရပါမည်။ နှုတ်ခမ်းကွဲ တစ်မျိုးတည်းရှိသော ကလေးကို မကွဲသည့်ဘက်မှ ကြိုးစား၍ အပေါ်မှ ခွဲထားသော နို့သီးခေါင်းမျိုးနှင့် တိုက်ရပေလိမ့်မည်။ (သာမန် အားဖြင့် နို့ဘူး၏ နို့သီးခေါင်းသည် ထိပ်မှာသာ အပေါက် ရှိပေသည်။) နှုတ်ခမ်းရော အာခေါင်ပါ ကွဲနေသော ကလေးကိုမူ နို့ကို ဇွန်းကလေးနှင့် စိတ်ရှည်ရှည်ထားကာ နည်းနည်းစီ ထည့်ပေးရပေမည်။

နှလုံးရောဂါ အခြေအနေ ဆိုးပါက နို့စို့ရင်းနှင့် မောလာ ပြာလာလျှင် ဇွန်းနှင့် သော်လည်းကောင်း၊ နှာခေါင်းပိုက်နှင့် သော်လည်းကောင်း ဆက်၍ ထည့်ပေးရပါမည်။ ကလေးသည် သူ လိုအပ်သည့်နို့ကို အလုံအလောက် ရနေပါလျှင် ကောင်းစွာအိပ်၍ ကိုယ်အလေးချိန်လည်း မှန်မှန်ပင် တက်လာပါလိမ့်မည်။ ပထမ ၁၀ ရက်အတွင်း မသိသာသော်လည်း အသက် ၁ လပြည့်လျှင် သိသာနိုင်ပါမည်။ ကလေးတိုင်းလိုလိုသည် တစ်ရက်လျှင် တစ်အောင်စနှုန်းဖြင့် ပထမ ၃ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် တက်ကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ၄င်းနှုန်းဖြင့် မတက်လျှင်မူ ကလေး၌ တစ်ခုခု ချို့ယွင်းမှု ရှိနေပြီကို သိနိုင်ပြီး သက်ဆိုင်ရာ ကလေးဆရာဝန် များအား လိုအပ်သလို စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုနှင့် ကုသမှုများ ပေးနိုင်ရန် ပြသသင့်ပေ

mgyoe.com

သည်။ မိခင်နို့ ကောင်းစွာ ထွက်နေလျှင် ပြဿနာ မရှိသော်လည်း မိခင်နို့ မရပါက ပြဿနာ ပိုတက်နိုင်ပါသည်။ နို့ဘူး ကူရသော ကလေးများအဖို့ မိခင်က နားမလည်ခဲ့ပါလျှင် ကလေးတွင် ရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ နို့တိုက် များလွန်းလျှင် ဝမ်းသွားခြင်း၊ အန်ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်နိုင်သလို နို့တိုက် နည်းလျှင်လည်းကောင်း၊ နို့ဖျော် ကျဲလျှင်လည်းကောင်း ကလေး ဝမ်းသွားခြင်း၊ အန်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါသေးသည်။ အမှန်တကယ် ရောဂါကြောင့် ဝမ်းသွား/အန်နေသော ကလေးသည် ကိုယ်အလေးချိန် မတက်နိုင်ပါ။ သို့ပါသော်လည်း နို့ကို လိုသည်ထက် ပိုစို့နေသော ကလေးငယ်များ အဖို့မူ ယင်းသို့ ဖြစ်နေသည့်ကြားမှ အလေးချိန်မှန်မှန် တက်ရုံမက ပို၍ပင် များနိုင်ပါသေးသည်။

တစ်လ မပြည့်ခင် ကလေးများ နေ့နှင့်ည ပြောင်းပြန်ဖြစ်သည့် ပြဿနာနှင့် လေထိုးသည့် ပြဿနာများကို ဆက်လက် တင်ပြလိုပါသည်။ နေ့ခင်းတွင် သိပ်အိပ်သော ကလေးများ ညတွင်မအိပ်ဘဲ နေတတ်ကြပါသည်။ ကလေးများ နို့မဝလျှင်လည်း မအိပ်သလို ချမ်းနေလျှင်လည်း မအိပ်တတ်ကြပါ။ ညအချိန်သည် နေ့အချိန်ထက် အေးတတ်သဖြင့် မိဘများ သတိမပြုမိဘဲ နေ့မှာ ထားသကဲ့သို့ ကလေးကို ထားခဲ့လျှင် မအိပ်ဘဲ နေတတ်သည်ကို သတိပြုရပါသည်။ အထူးသဖြင့် ချီထားလျှင် အိပ်ပြီး အိပ်ရာပေါ် တင်သည်နှင့် နိုးသွားသည်ဟုဆိုလျှင် ပို၍ သေချာပေသည်။ လူကြီး ချီထားလျှင် လူငွေဖြင့် နွေးထွေးနေသဖြင့် အိပ်နိုင်ပြီး အေးသော အိပ်ရာပေါ်သို့ ရုတ်တရက် ချလိုက်လျှင် နိုးသလို ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အိပ်ရာပေါ်တွင်လည်း နွေးထွေးအောင် စီမံပေးထားလျှင် ဆက်အိပ်မည် ဖြစ်ပါသည်။

တစ်နေ့လုံး စို့ထားသော နို့များနှင့်အတူ လေများ ပါဝင်ခဲ့သော် ၎င်း လေများ အူသိမ်ထဲ ရောက်သည့်အချိန်တွင် ဗိုက်နာစေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လေထိုးသည့် ကလေးများ များသောအားဖြင့် ညနေပိုင်း သို့မဟုတ် ညဦးပိုင်း လောက်တွင် ငိုသည့်ပြဿနာ ပေါ်နိုင်ပေသည်။ နို့တိုက်ပြီးတိုင်း ကောင်းစွာစိတ် ရှည်ရှည်နှင့် လေထုတ်ပေးထားလျှင် လေထိုးသည့် ပြဿနာသည် အလိုလို လျော့နည်းလာမှာ ဖြစ်ပါသည်။ မရမှသာ ဆေးကုသင့်က ကုရလိမ့်မည်။ ရှေးဓလေ့ အတိုင်း ရှိကြသော လူကြီးများသည် ကလေး လေထိုးသည်ကို မိခင်စားသည့် အစာနှင့် သက်ဆိုင်သည်ဟု သက်ဝင် ယုံကြည်သည့်အလျောက် မိခင်အား ဟင်းသီး ဟင်းရွက် အကြော်အချက်၊ အစိမ်းအစို့များ ရှောင်စေတတ်ပါသည်။ မိခင် အစား မည်မျှပင် ရှောင်စေကာမူ နို့တိုက်ပြီး လေထုတ်ပါက လေ ဆက်၍နာနေမှာ သေချာသလောက်ပင် ဖြစ်ပါသည်။ လေနာရုံတင် မကဘဲ မိခင် အစားရှောင်မှုကြောင့်

(Beriberi)ဘယ်ရီဘယ်ရီခေါ် ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ် (Vitamin B₁) ချို့တဲ့သည့် ရောဂါပါ ရလာနိုင်ပါသေးသည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်များ အစာ ရှောင်မည့်အစား ကလေးအား စိတ်ရှည်ရှည်နှင့် မှန်မှန် လေထုတ်ပေးရန်သာ ဖြစ်ပါသည်။

ဖော်ပြခဲ့သော ပြဿနာများမှာ မိဘတိုင်း တစ်ခု မဟုတ်တစ်ခု ကြုံတွေ့ ရမည့် ပြဿနာကလေးများ ဖြစ်ကြပါသည်။ အထူးသဖြင့် မိဘများအနေနှင့် သားဦး ဆိုလျှင် ပို၍ စိုးရိမ် ပူပန်တတ်ကြပေသည်။ ကလေး အတွေ့အကြုံလည်း မရှိသေးသဖြင့် ဘေးကပြောသော စကားတို့ကို ယုံလွယ်တတ်ကြသည်။ ထို့ကြောင့် လည်း အချို့မှာ ဒုက္ခ မဖြစ်သင့်ဘဲ ဖြစ်လိုက်ကြရသည်ကို တွေ့ဖူး ကြုံဖူးခဲ့ပေမည်။ မွေးစကလေး ဆိုသည်မှာ ကလေးကြီးများလောက် အတိမ်းအစောင်း မခံနိုင်တတ် ကြပါပေ။ တော်ရုံတန်ရုံနှင့်လည်း ကလေး၏ အဖြစ်မှန် အခြေအနေကို မှန်းဆရ ခက်ပါသည်။ ကလေးများမှာ လူကြီးများကဲ့သို့လည်း ပြောမပြတတ်သဖြင့် ကလေးများနှင့် အတွေ့အကြုံများသူ ဆရာဝန်များမှသာ သဘောပေါက် နားလည် နိုင်တတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဘေးစကားနှင့် ဆေးမြီးတို့များကို မသုံးဘဲ ကလေးများ အကြောင်း တကယ်နားလည်သည့် ဆရာဝန်များကိုသာ ပြသသင့်ကြောင်း တိုက်တွန်း လိုက်ရပါသည်။

မိခင်နို့ရည်

မွေးဖွားစ လူသားကလေးငယ် တစ်ဦးအတွက် အသင့်တော်ဆုံးနှင့် အကောင်းဆုံး အာဟာရသည် 'မိခင်၏ နို့ရည်'သာ ဖြစ်သည်ကို မိဘပြည်သူများ လက်ခံကြ လိမ့်မည်ဟု ထင်ပါသည်။ ရှေးယခင်ကာလကပင် ကလေးငယ်၏ မိခင်တစ်ဦး အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ကိုယ်တိုင် နို့မတိုက်နိုင်ခဲ့လျှင် ဘေးပတ်ဝန်းကျင်မှ ဆွေမျိုးနီးစပ် သို့မဟုတ် ရပ်ဆွေရပ်မျိုးထဲမှ နို့တိုက်မိခင် တစ်ဦးဦးက မေတ္တာရှေ့ထားကာ ဝိုင်းကူ၍ သူ၏ နို့ရည်ကို တိုက်ကျွေးခဲ့ကြသည်ကို ကျွန်မတို့ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကြားဖူးအား ဝှိခဲ့ကြပေသည်။ ကျွန်မတို့ အရှေ့တိုင်း နိုင်ငံများ၏ ဓလေ့သည် မိခင်နို့ရည်ကိုသာ တန်ဖိုးထား၍ တိုက်ကျွေးလေ့ ရှိခဲ့ကြပေသည်။ ကိုယ့်မင်းကိုယ့်ချင်းနှင့် နေခဲ့ကြသည့် ခေတ်ကာလများက ထီးစံ၊ နန်းစံ မိဖုရား များနှင့် မှူးမတ်ကတော် လူအထက်တန်းလွှာများသည် ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ ရင်သွေးငယ်များကို နို့တိုက်လိုကြသည့်အခါ 'နို့ထိန်းမိခင်'များ ခန့်အပ်၍ 'မိခင်နို့ရည်' ကိုသာ တိုက်ကျွေးစေခဲ့သည်ကို ကျွန်မတို့ အရှေ့တိုင်း နိုင်ငံများ၏ ရာဇဝင်များတွင် တွေ့မြင် ကြားသိနေကြရပေသည်။

ထိုမှတစ်ဆင့် အလုပ်လုပ်ကြရသော စက်မှုလက်မှု ထွန်းကားသည့် အနောက်နိုင်ငံများမှ မိခင်များအတွက် တီထွင် ထုတ်လုပ်လာကြသော နို့မှုန့်၊ နို့ဘူး တိုက်ကျွေးခြင်း ဓလေ့တို့ အရှေ့တိုင်း နိုင်ငံများသို့ ကူးစက်လာပြီး မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးသည့်ဓလေ့ ပျောက်လုနီးနီး ဖြစ်ခဲ့ရပေတော့သည်။ ယခုတစ်ဖန် 'မိခင်နို့ရည်'သည်သာ ကလေးငယ်များအတွက် အကောင်းဆုံးဆိုသည့် အချက်ကို ဖွံ့ဖြိုးပြီး အနောက်နိုင်ငံများကပါ ပြန်လည်၍ အဆိုပြု လက်ခံလာကာ နို့မှုန့် ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ နို့ဘူး တိုက်ကျွေးခြင်းကို အားမပေးတော့သဖြင့် ကျွန်မတို့ ကလေး

mgyoe.com

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

မဂ္ဂဇင်းများ အနေနှင့် ဝမ်းသာကြည်နူးရပါတော့သည်။

နို့မှုန့်ဆိုသည်မှာ နွားနို့မှတစ်ဆင့် ထုတ်လုပ်ရသောပစ္စည်း ဖြစ်ပေသည်။ နွားနို့သည် သူ၏သားငယ် နွားကလေးအတွက် အကောင်းဆုံး ဖြစ်နိုင်သော်လည်း လူကလေးတစ်ဦးအတွက်မူ ကောင်းသင့်သလောက် မကောင်းနိုင်ပါပေ။ နွားနို့တွင် ပါဝင်ကြသော ဓါတ်သတ္တု အမျိုးအစား၊ အဟာရ အမျိုးအစားတို့သည် လူသားမိခင် ၏ နို့ရည်တွင်ပါသော အမျိုးအစားတို့နှင့် တူပင်တူငြား အရည်အသွေးနှင့် အချိုးအစား တို့မှာမူ မတူကြပါပေ။ ထို့ကြောင့် မိခင်နို့ရည်နှင့် အနီးစပ်ဆုံးတူအောင် ပြုပြင်ထုတ် လုပ်ထားသည်ဟု ဆိုသည့် 'SMA' နို့မှုန့်သည်ပင်လျှင် မိခင်နို့ရည်ကို မမီနိုင်ပါ ဆိုသည်ကို မိဘများ သိစေချင်ပါသည်။

မိခင်နို့ရည် ဆိုသည်မှာ မိခင်၏ သွေးမှတစ်ဆင့် 'နို့ရည်' အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲလာခဲ့ရသောကြောင့် အချိန်မရွေး သန့်ရှင်း၊ လတ်ဆတ်၍ အပူအအေးလည်း မျှတနေပါသည်။ ထို့ပြင် မိခင်၌ဖြစ်ပြီးသော ရောဂါအချို့ကို ကာကွယ်နိုင်စွမ်းအား ရှိသော 'ပြီးဓာတ်' (Antibodies) တို့လည်း အမြောက်အမြား ပါဝင်နေကြပြန်သည်။ အထူးသဖြင့် ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများ၌ ဖြစ်ပွားလွယ်ကြသော ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် အလားတူ အခြားအူလမ်းကြောင်း ရောဂါအချို့တို့ကို မိခင်နို့ရည် စို့နေသော ကလေးတို့၏ အူထဲရှိ Lactobacillus bifidus (လက်တိုဘက်စလပ်စ် ဘိုင်ဖီဒပ်စ်) ပိုးတစ်မျိုးက ထိန်းချုပ် ကာကွယ်ပေးနေသည်ကို တွေ့ရသဖြင့် မိခင်နို့ရည်သည် ကျွန်ုပ်တို့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများရှိ ကလေးများအတွက် လိုအပ်နေသည်ဟု ထင်မှတ်မိပါသည်။

နို့ဘူးတိုက်သည့် ကလေးအတွက် နို့ဘူး၊ နို့သီးခေါင်း၊ နို့မှုန့်၊ နွားနို့ အစရှိသည့် ပစ္စည်းများ ဝယ်ရသည့် ဒုက္ခနှင့် ကုန်ကျစရိတ်သည် လွန်စွာ စိတ်ပင်ပန်း စရာ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ထို့ပြင်လည်း နို့ဖျော်သည့်အခါ ဖျော်ပုံဖျော်နည်း မမှန်ခဲ့၍ သော်လည်းကောင်း၊ သန့်ရှင်းမှု မရှိခဲ့၍ သော်လည်းကောင်း ကလေးငယ်၌ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် အဟာရချို့တဲ့ ရောဂါများ အလွယ်တကူ ရလာနိုင်ပြန်ပါသည်။ ဖျော်ထားသည့်နို့၏ အပူအအေးမှာလည်း မိခင်၏ နို့ရည်ကဲ့သို့ အချိန်မရွေး မျှတမှု မရှိနိုင်ဘဲ ပူလွန်းသည့်အခါ အေးအောင် ပြန်လုပ်ပေးရသည့်ဒုက္ခ ရှိလာနိုင်သလို အေးလွန်းသွား၍ ကလေး မစို့ချင်တော့သည့် အဖြစ်သို့ ရောက်ရသည့် ဒုက္ခလည်း ရှိနိုင်ပါသေးသည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်နို့ရည်သည်သာ ကလေးငယ်အတွက် အကောင်း ဆုံးနှင့် အသင့်တော်ဆုံး ဖြစ်သကဲ့သို့ ဒုက္ခလည်း အငြိမ်းဆုံး ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

ကလေးအတွက် မိခင်နို့ရည် တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ကောင်းမွန်သင့်တော်၍ အကျိုးပြုနေသလို မိခင်အတွက်လည်း တစ်ဖက်မှ အကျိုးပြုပေးနေသည်ကို

mgjoe.com

တွေ့ရပါသေးသည်။ မွေးစကလေးငယ်အား မိမိနို့ချိုကို တစွတ်စွတ် တိုက်ပေးနေခြင်းဖြင့် မိခင်၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ ဟော်မုန်းအချို့ကို ပိုထွက်စေသောကြောင့် မွေးဖွားပြီးစ 'သားအိမ်' ကို ပို၍ 'ကျုံ့အား' ကောင်းစေနိုင်သဖြင့် မွေးပြီး သွေးသွန်ရသည့် ဒုက္ခမျိုးမှ ကင်းဝေးစေနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဆေးမကူဘဲ 'သားဆက်ခြား' နိုင်သလို ရင်သားကင်ဆာကဲ့သို့ ရောဂါဆေးဆိုးမျိုးမှလည်း ကင်းဝေးစေနိုင်သည်ဟု အချို့ သုတေသီများက ဆိုကြပြန်သည်။

မွေးဖွားပြီးသည်နှင့် ကလေးကို မိခင်အနီးတွင် ထားစေ၍ နို့ချိုတိုက်ကျွေးစေခြင်းဖြင့် ကလေးနှင့် မိခင်အကြားတွင် သံယောဇဉ် နှောင်ကြီးကို ချည်နှောင်လိုက်သကဲ့သို့ ရှိပေသည်။ မိခင်အနေနှင့် မိမိ၏ကလေးငယ်ကို မိမိ၏နို့ရည် တိုက်ကျွေး၍ ကြီးပြင်းရှင်သန်စေနိုင်သဖြင့် စိတ်ကျေနပ်နှစ်သိမ့်မှု ရလာသကဲ့သို့ ချစ်ခင်တွယ်တာမှု သံယောဇဉ်နှင့် သနားကြင်နာမှုတို့လည်း ပိုလာနိုင်တတ်ပေသည်။ ကလေးအနေနှင့်လည်း မိခင်၏ရင်ခွင်ဝယ် နွေးထွေးစွာ ပွေ့ပိုက်ခံရရင်း မိခင်၏နို့ရည်ကို သောက်စို့ရသဖြင့် စိတ်ကျေနပ်၍ နွေးထွေးလုံခြုံမှုကို ခံစားရကာ သံယောဇဉ် ဖြစ်နေရတတ်သည်။ ထိုသို့ အနီးကပ်သံယောဇဉ် ဖြစ်ပြီးသော သားအိမ်နှစ်ဦးတို့သည် နောင်ကြီးပြင်းလာသည့်အခါတွင် မိခင်က အလွယ်တကူ ရက်ရက်စက်စက် ရိုက်နှက်ခြင်း မပြုလုပ်ရနိုင်သကဲ့သို့ ကလေးငယ်ကလည်း ဆိုးသွမ်းဟော့ရမ်းမှုကို လုပ်လေ့မရှိကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ နို့ဘူးတိုက်၍ ကြီးပြင်းကြသော အနောက်နိုင်ငံ မိသားစုများတွင် မိမိသားသမီးကိုပင် ရက်ရက်စက်စက် ပိတ်လှောင်၍ အမျိုးမျိုး နှိပ်စက်တတ်သည့် စရိုက်ရှိသည့် မိခင်များ (Child Abuse Mothers) ရှိကြ၍ နှိပ်စက်ခံ လက္ခဏာစု (Battered Baby Syndrome) ရှိသော ကလေးများ ရှိကြသည်ကို တွေ့နေရပေသည်။ ကလေးများ အနေနှင့်လည်း မိဘကိုပင် ပြန်၍သတ်ဖြတ်ရဲသည့် ကလေးမျိုး ရှိကြပြန်သည်။ ထိုကြောင့် ယခုအခါတွင် အနောက်နိုင်ငံများ၌ပါ မိခင်နို့ရည် တိုက်ကျွေးဖို့ကို အားပေးနေကြပေတော့သည်။ ကျွန်ုပ်တို့ နိုင်ငံတွင်လည်း 'မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးရေး ရက်သတ္တပတ်' များ သတ်မှတ်၍ မိခင်နို့သာ တိုက်ကျွေးဖို့ရန် နိုင်ငံနှင့်အဝန်း အားပေး ဆောင်ရွက်နေကြပေသည်။

မိခင်နို့ရည် တိုက်ကျွေးရေး အောင်မြင်ဖို့ရန် မိခင်မှ ကလေး စို့နိုင်သလောက် နို့နိုင်နိုင်ထွက်ဖို့ လိုပေသည်။ ထိုသို့ ထွက်လာရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလမှပင် မိခင်လောင်းအနေနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများ ညွှန်ကြားသည့် ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ဖို့ လိုပေတော့သည်။

မိခင်လောင်းတစ်ယောက် အနေနှင့် လွယ်ထားရသည့် သန္ဓေသား ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့နှင့် မွေးဖွားပြီး နို့ချိုတိုက်ကျွေးသည့်အခါ အာဟာရ ပြည့်ဝသည့်

မိခင်နို့ရည် ရဖို့ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အချိန်မှပင် စ၍ အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ စားကြရပါမည်။ အသားဓါတ် ပါသည့် အစားအစာများကို ယခင် စားသည်ထက် နှစ်ဆမျှ ပို၍ စားနိုင်ပါက ကောင်းပါသည်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက် အမျိုးစုံနှင့် အရိုးပါ ဝါးစားနိုင်သည့် ငါးမျိုးကို များများ စားပေးပါက လိုအပ်နေသည့် သတ္တုဓါတ် (ဥပမာ ထုံးဓာတ်နှင့် သံဓာတ်) များကို ဖြည့်တင်းပေးရာ ရောက် ပေသည်။

နို့ချို တိုက်ကျွေးသည့်အခါ ပြဿနာများ နည်းနိုင်သမျှ နည်းရလေ အောင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်လောင်းသည် ၎င်း၏နို့ကိုလည်း ကြိုတင် ပြင်ဆင် သင့်သည်များကို ပြင်ဆင်ထားအပ်ပေသည်။

ကလေး မမွေးမီ သုံးလလောက် အလိုတွင် မိခင်လောင်း၏ အရေပြားမှ အဆီတစ်မျိုး ထုတ်၍ ကလေးစို့မည့် နို့သီးခေါင်းနှင့် ၎င်း၏ အောက်ခြေတစ်ဝိုက်ကို သဘာဝက ပျော့ပျောင်းနူးညံ့စေလေ့ ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်လောင်းများ ရေချိုးသည့်အခါ ၎င်းနေရာတစ်ဝိုက် ဆပ်ပြာများများ မပွတ်တိုက်မိစေဖို့ အရေးကြီး ပေသည်။ ဆပ်ပြာ ပွတ်တိုက်ခြင်းဖြင့် ထွက်နေသော အဆီများကို ဖယ်ရှားသလို ဖြစ်စေပြီး နို့သီးခေါင်းကို ခြောက်သွားစေသဖြင့် နို့သီးခေါင်းများ အလွယ်တကူ 'ကွဲ'လာနိုင်တတ်ပါသည်။ ထို့အပြင် သွေးလှည့်ပတ်မှု ကောင်းစေရန် နို့အုံကို လက်ဖြင့် အသာအယာ ချေနှယ်၍ ပေးနိုင်က ချေနှယ်ပေးသင့်ပေသည်။ အဆီခမ်း ခြောက်မှုကို တားဆီးပေးနိုင်သော Body Lotion တစ်မျိုးမျိုးဖြင့် ပွတ်လိမ်းရင်း နို့သီးခေါင်းကိုပါ အသာအယာ အပြင်သို့ အကြိမ်အနည်းငယ် ဆွဲထုတ်ပေးရပါမည်။ ထိုသို့ ကြိုတင် ပြုလုပ်ထားပေးပါက နို့ရည်ဖြင့် ပြည့်တင်းလာသောအခါ၌ နို့အုံတွင်း သို့ နို့သီးခေါင်း တို၍ မဝင်သွားနိုင်ဘဲ ကလေးငယ်စို့ရန် ပို၍ အဆင်ပြေစေနိုင်ပါသည်။

မွေးဖွားခါနီး ၁၂ လ (၆ ပတ်) အလိုတွင် အထက်ဖော်ပြပါ ပြုပြင်မှု များ လုပ်ပေးသည့်အပြင် နို့ဦးရည် ၃-၄ စက်ကို လက်ဖြင့် ညှစ်ထုတ်သည့် ပြုပြင်လေ့ကျင့်မှုကိုပါ လုပ်သင့်ပါတော့သည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ထားပါမှ နို့ကြောင်းများ ပိုပွင့်၍ မွေးဖွားပြီး ကလေး နို့တိုက်သည့်အခါ နို့ကြောင်းပိတ်၍ နို့တင်းရသည့် ပြဿနာမှ ကင်းဝေးစေနိုင်ပါမည်။ လက်ဖြင့် နို့အုံကို အသာ မကာ နို့သီးခေါင်း၏ အောက်ခြေ အရောင် ညိုမဲမဲနေရာတစ်ဝိုက်၏ အပေါ်တွင် လက်မထား၍ အောက်မှ လက်ညှိုးခံကာ အသာညှစ်ပေးဖို့ လိုပေသည်။ နို့သီးခေါင်းဘက်သို့ မဆွဲဘဲ လက်ကို အသာ နောက်ပြန်ဆုတ်၍ ၎င်းအညှီရောင် နေရာတစ်ဝိုက်တွင်သာ အသာ ဖိနှိပ်၍ ညှစ်ပေးရပါမည်။ သို့မှသာ နို့သီးခေါင်းအတွင်းသို့ စုပြုံဝင်နေသော နို့ကြောင်းများ အားလုံးကို ဖိညှစ်ရာ ကျပေလိမ့်မည်။ နောင် ကလေး မစို့သည့်အချိန်နှင့် စို့ပြီး ကျန်

သည့် နို့များကို ညှစ်ထုတ်လိုချိန်တွင် ဤကဲ့သို့ ညှစ်ထုတ်ရပါမည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးမမွေးမီ အချိန်ကပင် ၎င်းနို့ညှစ်သည့် လေ့ကျင့်ခန်းကို လေ့ကျင့်ထားသင့်လှ ပေသည်။

နို့သီးခေါင်း နို့အုံတွင်းသို့ လျှိုဝင်နေသည့် မိခင်လောင်းများ အနေနှင့် နို့ညှစ်သည့်အခါ နို့သီးခေါင်းသည် ပို၍ ဝင်သွားသဖြင့် ပို၍ ခက်ခဲနိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ ကိစ္စမျိုး ရှိခဲ့လျှင် နို့သီးခေါင်းကို အပြင်ဆွဲထုတ်သည့် လေ့ကျင့်ခန်းကို ပိုလုပ်ရမည် ဖြစ်သကဲ့သို့ ဆွဲထုတ်၍ မရခဲ့ပါမူ breast shield ခေါ် နို့သီးခေါင်းအား ဆွဲထုတ်ထားသော ဒိုင်းကဲ့သို့ ခွက်လေးတစ်မျိုးအား အင်္ကျီတွင်းမှခံ၍ ဝတ်ဆင်ထား သင့်ပါသည်။ သို့မှသာ မွေးဖွားပြီး ရင်သွေးငယ်အား နို့တိုက်သည့်အခါ နို့သီးခေါင်း အပြင်ထွက်နေပြီး အဆင်ပြေမှာ ဖြစ်ပါသည်။

မိမိကလေးကို မွေးဖွားပြီး မိမိနို့ချိုကိုသာ တိုက်ကျွေးမည်ဟူသော သန္နိဋ္ဌာန် မျိုးကို တိတိကျကျ ခိုင်ခိုင်မာမာ ချထားဖို့လည်း မိခင်လောင်း၏စိတ်၌ လိုပေသည်။ ထိုသို့ မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးလိုစိတ်ရှိသော မိခင်သည် မလွဲမသွေ အောင်မြင်မှာ ဖြစ်သည်။ ကလေး မွေးဖွားပြီးပြီးချင်း ကလေးက စို့လိုလျှင် မိခင်နို့ရည်ကို စ၍ တိုက်သင့်ပါတော့သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလမှာပင် နို့ချိုတိုက်ကျွေးမည်ဟု ရည်မှန်းချက်ရှိပြီး ပြုပြင်လေ့ကျင့်ထားသော မိခင်တွင် နို့ရည်သည် အရန်သင့်ပင် ရှိနေနိုင်ပါသည်။

မွေးဖွားပြီး ၃-၄ ရက်တွင် နို့ဦးရည် (Colostrum) သာ ထွက်ပါလိမ့် ဦးမည်။ ၎င်းနို့ဦးရည်သည် နောင်ထွက်လာမည့် နို့ထက် ပို၍ပျစ်ပြီး အရောင်မှာ ဝါကျင့်ကျင့် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ခြင်းမှာ အာဟာရဓါတ် အပြည့်ပါဝင်နေပြီး မိခင်၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ရှိသော 'ပြီးဓာတ်' (Antibodies) အတော်များများ ပါဝင်နေသည့်အပြင် တော်ရုံတန်ရုံရောဂါများကို ကာကွယ်ပေးနိုင်သော စွမ်းအား များလည်း ပါနေသောကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းနို့ရည်သည် ကလေးငယ် အတွက် အလွန်အသုံးဝင်၍ အရေးလည်း ကြီးလှပေသည်။

မိခင်နို့ရည်သည် ကလေးစို့သည့် အကြိမ်ရေ များလေလေ ထွက်လေလေ ဖြစ်သည်။ နို့တိုက်မိခင်သည် နို့ပိုထွက်စေရန် အာဟာရ ဖြစ်စေနိုင်သည့် အစားအစာ များကို များများစားရသောက်ရမှာ ဖြစ်ပြီး အချိန်အတော်များများပေး၍ အိပ်စက် အနားယူရပါမည်။ များများ မနားနိုင်သည့်တိုင် အနည်းဆုံး နာရီပေါင်း ၈ နာရီလောက်ခန့် ကုလားထိုင် ၌ပင် ထိုင်၍ နားပြီးမှ နို့တိုက်သင့်ပေသည်။ စိတ်ပူပန်မှုများ လျော့ချ၍ စိတ်အေးအေး ထားနိုင်သူများသည် နို့ထွက် ပို၍ကောင်းကြသည်ဟု ဆိုစမှတ် ပြုကြသည်။

မိခင်နို့ရည်တွင် မိခင်စားသုံးသည့် အစားအစာများမှ အာဟာရဓာတ်များ

mgyoe.com

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

ပါဝင်နေသလို မိခင်သောက်လိုက်သည့် ဆေးဝါးအချို့သည်လည်း ပါနေနိုင်ပြန်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးငယ်အား အိုင်အိုင်ဒင်းပါသော ဆေးကဲ့သို့ ပြင်းသောဆေးမျိုးကို နို့တိုက်နေစဉ် ကာလတွင် မသောက်မိစေဖို့ အရေးကြီးပေသည်။ ရောဂါဖြစ်၍ ဆရာဝန်နှင့် ပြုရလျှင် ကလေးနို့တိုက်နေသည်ကို ဆရာဝန်အား အသိပေးအပ်ပေသည်။ သို့မှသာ သူပေးသော ဆေးများတွင် အန္တရာယ် နည်းစေနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ပြင်းလွန်းသော ဆေးမျိုးကို ရှောင်ရန် ဖြစ်ပေသည်။ မိခင်၌ အပြင်းအထန် ခံစားနေရသော နှလုံးရောဂါ၊ တီဘီရောဂါနှင့် စိတ်ဖောက်ပြန်နေသည့် ရောဂါများ ရှိနေမှသာလျှင် ကလေးငယ်အား မိခင်နို့ကို မတိုက်ကျွေးစေဘဲ အခြားမိခင်တစ်ဦး၏ နို့ကို တိုက်စေအပ်သည်။ အသည်းရောင်အသားဝါ 'ဘီ' ပိုးရောဂါရှိသည့် မိခင်ပင်လျှင် မွေးပြီးပြီးချင်း ကလေးငယ်အား ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးပြီးလျှင် မိခင်၏ နို့ရည်ကို တိုက်စေအပ်ပေသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလကပင် ပြုပြင်၊ ပြင်ဆင်ထားခဲ့သော မိခင်လောင်းသည် ၎င်းမျှော်မှန်းသည့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းကိစ္စကို အောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်မှာ ဖြစ်ပေသည်။ သို့မှသာလျှင် ကိုယ်ရောစိတ်ပါ ကျန်းမာသန်စွမ်းကြသော ကလေးငယ်များကို အောင်အောင်မြင်မြင် ပြုစုပျိုးထောင်နိုင်ကြပါလိမ့်မည်။

ကာကွယ်ဆေးများ

မိမိတို့ ရင်သွေးငယ်များ သန်စွမ်းကျန်းမာစေဖို့ အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ ကျွေးရုံနှင့် မပြီးသေးဘဲ ရောဂါများမှလည်း ကင်းဝေးအောင် ပြုစု စောင့်ရှောက်တတ်ဖို့လည်း လိုပေသေးသည်။ ရောဂါများကို ခုခံကာကွယ်နိုင်ရန် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ခုခံစွမ်းရည် (Immunity)များ အလုံလောက် ရှိနေသင့်ပါသည်။ ၎င်းခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံစွမ်းရည် အနေနှင့် နှစ်မျိုးနှစ်စား ရှိနေသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ တစ်မျိုးမှာ ခန္ဓာကိုယ်မှ တိုက်ရိုက်တက်ကြွစွာ ထုတ်လုပ်ပေးသည့် ခုခံစွမ်းရည် (Active Immunity) ဖြစ်ပြီး ကျန်တစ်မျိုးမှာ သူတစ်ပါးထံမှ တစ်ဆင့် အရန်သင့်ရသော ခုခံစွမ်းရည် (Passive Immunity) ဖြစ်ပေသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အလုပ်မှာ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ ခုခံစွမ်းရည်ကို တိုက်ရိုက်တက်ကြွစွာ ထုတ်ပေးရန် နိုးဆွပေးခြင်း အလုပ်ပင် ဖြစ်သည်။ Passive Immunity ဟုခေါ်သော သူတစ်ပါးထံမှ တစ်ဆင့် အရန်သင့်ရသော ခုခံစွမ်းရည် ပေးခြင်းကိုမူ ရောဂါ လက်ငင်း ခံစားနေရသောသူ၏ ခန္ဓာကိုယ်မှ တိုက်ရိုက်ထုတ်လုပ် မည့် ခုခံစွမ်းရည်ကို စောင့်နေရန် အချိန်မပေးနိုင်တော့သည့်အတွက် ရောဂါဖြစ်ပြီး သား တစ်ဦးဦးထံမှ ထုတ်လုပ်ပြီးသား ခုခံစွမ်းရည် ‘ပြီးခါတ်’ (Antibodies) များကို တိုက်ရိုက်သွင်း၍ ရောဂါပိုးများကို တိုက်ခိုက်စေခြင်း ဖြစ်ပေသည်။

ရောဂါဆိုသည်မှာ ဖြစ်လာမှ ပြုစုကုသပေးဖို့ထက် မဖြစ်ခင် ကြိုတင် ကာကွယ်တားဆီးနိုင်ပါက ပို၍ကောင်းပေသည်။ ထို့ကြောင့် ရင်သွေးငယ်များ အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင်၊ ရောဂါများနှင့် ရင်မဆိုင်ရခင် ကျန်းမာနေသည့် ကာလမှစ၍ ကြိုတင်ကာကွယ် တားဆီးနိုင်သည့် ရောဂါများကို ကာကွယ် တားဆီး ပေးနိုင်ရန် ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးပေး၊ တိုက်ပေးထားဖို့ လိုပေသည်။

mgyoe.com

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

ကာကွယ်ဆေးထိုးသည် ဆိုရာ၌ ခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံစွမ်းရည်ကို တက်ကြွစွာ ထွက်လာနိုင်အောင် နှိုးဆွပေးနိုင်သည့် ရောဂါပိုးအား အရှိန်လျှော့ထား (attenuate) ပြီး သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုးအား အစွမ်းသတ္တိ မထွက်နိုင်အောင် (Inactivate) လုပ်ထားပြီး သော်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် ရောဂါပိုးနှင့် အလားတူသည့် နှိုးဆွပစ္စည်းကို အသုံးပြု၍ သော်လည်းကောင်း ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ကာကွယ်ဆေး (Vaccine) အနေဖြင့် သွင်းပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ အသုံးပြု နှိုးဆွရာတွင်လည်း ထိရောက်သော ခုခံစွမ်းရည်များ ခန္ဓာကိုယ်မှ ထုတ်ပေးနိုင်ရန် ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစား၊ ကလေးငယ်၏ အသက်အရွယ်နှင့် ခုခံစွမ်းရည် ထုတ်လုပ်နိုင်သည့် အခြေအနေပေါ်တွင် အဓိက မူတည်နေပေသည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးထိုးသင့်သည့် အသက်အရွယ်ကို ၎င်းအရွယ်တွင် တွေ့ကြုံနိုင်မည့် ရောဂါအမျိုးအစား၊ ဖြစ်ပေါ်လာ နိုင်သည့် ရှုပ်ထွေးမှုများ၊ ကလေး၏ ကာကွယ်ဆေးကို တုန့်ပြန်နိုင်မှု စွမ်းရည်နှင့် မိခင်ထံမှ ရရှိလာခဲ့သော 'ပြီးခါတ်' များအား ဝင်ရောက်တားဆီး စွက်ဖက်မှုမျိုး မဖြစ်ရလေအောင် စဉ်းစား၍ သတ်မှတ်ကြရပေသည်။

ထိုသို့ သတ်မှတ်၍ ကာကွယ်ဆေးများအား အသုံးပြု နှိုးဆွရာတွင်လည်း တစ်ကြိမ်တည်း နှိုးဆွရုံဖြင့် မလုံလောက်နိုင်သည့် ကာကွယ်ဆေးမျိုး ဆိုလျှင် သတ်မှတ်ပေးထားသည့် အချိန်ကာလများ ပိုင်းခြား၍ လိုအပ်သလောက်သော အကြိမ်ရေများ ပြည့်အောင် ထိုးကြ၊ တိုက်ကြရသည်ကို တွေ့ရမည်။ ထိုသို့ သတ်မှတ်ပေးထားသည့်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးထား၊ တိုက်ထားမှသာလျှင် လုံလောက်သည့် ခုခံစွမ်းရည် 'ပြီးခါတ်' (Antibodies) များ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ ထုတ်လုပ်ပြီး ဖြစ်နေနိုင်ပါမည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ဤသို့ လိုအပ်သည့် 'ပြီးခါတ်' များ အစဉ်တစိုက် ရှိနေမှ တကယ့် ရောဂါနှင့် ရင်ဆိုင်ရသည့် အချိန်တွင် ရောဂါကို ဖြစ်ခွင့်မပေးဘဲ တားနိုင်မှာ ဖြစ်တော့သည်။

ဤနေရာတွင် အဖြစ်များကြသော ကူးစက်ရောဂါများကို အဓိကထား၍ ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးကြ၊ တိုက်ကြသည်ကို သတိပြုအပ်ပေသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဓိကထား၍ ကာကွယ်ပေးသော ရောဂါများမှာ (၁) တီဘီအဆုတ်ရောဂါ၊ (၂) ဖိုလီယိုအကြောဆွရောဂါ (၃) ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ (၄) မေးခိုင်ရောဂါ (၅) ဆုံဆို့နာရောဂါနှင့် (၆) ဝက်သက်ရောဂါတို့ ဖြစ်ကြပါသည်။

ဆုံဆို့နာရောဂါ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါနှင့် မေးခိုင်ရောဂါတို့ကို စုပေါင်း၍ ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးတည်း ထုတ်ထားပါသည်။ DPT (Diphtheria, Pertussis & Tetanus) ဟု ခေါ်သည်။ ၎င်းဆေးကို အသက်အငယ်ဆုံး ထိုးနိုင်သည့် အရွယ်သည် ကလေးအသက် ၁၂ လ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့နောက်

သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့

၎င်းဆေးကို ၂ လခြား၍ သို့မဟုတ် ၁ လခြား၍ နောက်ထပ် ၂ ကြိမ် ထိုးရပါလိမ့်မည်။ ထိုသို့ တစ်နှစ်လောက် အရွယ်တွင် ၃ ကြိမ်ပြည့်အောင် ထိုးထားပါမှ ကာကွယ်မှုအပြည့် ရရှိနိုင်သည်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ ဤ ထိုးဆေးနှင့် အတူ တွဲ၍ ကာကွယ်ကြရသော နောက်ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးမှာ ပိုလီယို အကြောသေရောဂါကို ကာကွယ်သောဆေးပင် ဖြစ်သည်။ ၎င်းပိုလီယို အကြောသေ ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးမှာ ပိုလီယို အကြောသေ ရောဂါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အရှင်များကို အရှိန်လျှော့ (attenuate) ၍ထားသော (Live attenuated Polio Vaccine) ကာကွယ်ဆေး ဖြစ်သည်။ ၎င်းကို မထိုးရဘဲ အစက် ၃ စက် ပါးစပ်တွင်းသို့ အစက်ချ၍သာ တိုက်ရပါသည်။ ၎င်းကာကွယ်ဆေးကို အထက်က ဖော်ပြထား သည့် DPT ထိုးဆေးနှင့် အတူတွဲ၍ ၃ ခါပင် သတ်မှတ်ထားသည့် အချိန်ကာလ အပိုင်းအခြားများအတိုင်း တိုက်ရပါမည်။ သို့မှသာ ၎င်းပိုလီယိုရောဂါကို ကာကွယ်ဖို့ စွမ်းရည်အပြည့် ဖြစ်နေပါလိမ့်မည်။ ၎င်း DPT ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပိုလီယိုကာကွယ် ဆေးတိုက်ဆေးတို့ကို အစွမ်းပိုထက်၍ ခုခံစွမ်းရည် ပိုမြင့်မားနေစေရန် တစ်နှစ် အောက် အရွယ်တွင် ၃ ကြိမ် ထိုးပြီးပါသော်လည်း အသက် တစ်နှစ်ခွဲလောက် တွင် နောက်တစ်ကြိမ် ထိုး/တိုက် လိုက်ပြီး ကျောင်းနေအရွယ် ငါးနှစ်ခြောက်နှစ် အတွင်း နောက်ထပ်တစ်ကြိမ်စီ ထပ်၍ ထိုး/တိုက်လုပ်ပါမှ ပိုမို၍ စိတ်ချရပေမည်။

ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးမှာ အရှိန်လျှော့ထားသော ဝက်သက်ဗိုင်းရပ်စ် အရှင်များ (Live attenuated Measle Vaccine) ကာကွယ်ဆေးဖြစ်ပြီး အသားတွင်းသို့ ထိုးရသည့် ထိုးဆေးပင် ဖြစ်တော့သည်။ ၎င်း ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေးကို အသက် ၉ လအရွယ်တွင် စ၍ ထိုးရပါသည်။ အမှန်တကယ် တစ်ကြိမ် ထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်မှု ပြီးနိုင်သော်လည်း ကာကွယ်မှု မရနိုင်သည့် လူဦးရေမှာ ၅ မှ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းထိ ရှိနေပါသည်။ အသက်သုံးနှစ်မှ ငါးနှစ်အတွင်း ဒုတိယအကြိမ် ထပ်တိုးမှ အသေအချာ ကာကွယ်နိုင်သည်ဟု ဆိုနိုင်ပေမည်။ ထို့ကြောင့် ကျွန်ုပ်တို့ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဝက်သက်ရောဂါနှင့် ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများကို တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာ ကာကွယ်ဆေးအသွင်ဖြင့် အသက် ငါးနှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များကို နိုင်ငံတော်အစိုးရက ဦးဆောင်ကာ ကြပ်မတ်၍ ထိုးပေး၊ တိုက်ပေးပြီး ကာကွယ်ပေးနေသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ပေးနေသည့် ရောဂါ (၆) မျိုးမှ နောက်ဆုံးတစ်မျိုးဖြစ်သော တီဘီအဆုတ်ရောဂါကို ကာကွယ်ပေးသည့် ဘီစီဂျီ (BCG) အရေပြားတွင်း ထိုးသွင်း ရသော တီဘီရောဂါဆေး ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ထိုးပြီး ရက်ပေါင်းသုံးဆယ် အတွင်းတွင် ဆေးအောင်သည်ဆိုလျှင် ဆေးထိုးထားသည့် နေရာတွင် အနာပေး

mgjoe.com

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

သဖွယ် ဖြစ်လာပြီး တစ်ပြည်းပြည်းနှင့်ပြန်၍ ကျက်သွားကာ အနာရွတ်လေးသဖွယ် ကျန်ရစ်လေ့ ရှိပေသည်။ ၎င်း BCG ကာကွယ်ဆေးကို မွေးစအရွယ်မှစ၍ ထိုးနိုင်သော်လည်း ယခုအခါ အသက် တစ်လခွဲအရွယ် DPT နှင့် ပိုလီယိုအကြောဆေး ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးပေးတိုက်ပေးသည့် အခါမှ တစ်ပြိုင်တည်း ထိုးပေးလိုက်သည်ကို တွေ့ရပေသည်။ ၎င်းဆေးထိုး၍ အောင်မြင်စွာ ကာကွယ်နိုင်သည်ကို သိရှိနိုင်ရန် Tuberculin Test ဟု ခေါ်သော တီဘီရောဂါအတွက် စမ်းသပ်သည့် စမ်းသပ်နည်းဖြင့် စမ်းသပ်ကြည့်နိုင်ပေသည်။ အများအားဖြင့် ကျောင်းနေသည့် အရွယ်တွင် ပြန်၍ စမ်းသပ်ကြည့်ကြသည်ကို တွေ့ရသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါ (၆) မျိုးမှာ မြန်မာနိုင်ငံ တစ်ဝန်းလုံး၌ ကာကွယ်ပေးနေသော ရောဂါများ ဖြစ်ကြသည်။ ၎င်းရောဂါများအပြင် အခြားကာကွယ်ဆေးများ ရှိကြပေသေးသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါ 'ဘီ'ပိုး ရောဂါကို ယခုအခါတွင် မြို့ကြီးများ၌ ကာကွယ်မှုများ ပြုနေကြသည်ကို တွေ့လာရသည်။ ၎င်း 'ဘီ'ပိုး ကာကွယ်ဆေးကို မွေးစအရွယ်မှ စထိုးနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ မွေးသည့်မိခင် အနေနှင့် ၎င်း 'ဘီ'ပိုး ရှိနေသည့်မိခင် ဖြစ်ပါက ကလေးငယ်အား မွေးပြီး ၂၄ နာရီအတွင်းပင် ၎င်းကာကွယ်ဆေးကို ထိုးပေးရပါတော့မည်။ ပိုးမရှိသော မိခင်၏ ကလေးကိုမူ အသက် ၁ လအတွင်း ထိုးလျှင် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထို့နောက် အသက် နှစ်လ ပြည့်သည့်အချိန် တစ်ခါနှင့် အသက် ခြောက်လ ပြည့်သည့်အချိန်တွင် နောက်တစ်ခါ စုစုပေါင်း သုံးကြိမ် သုံးခါ ထိုးရပါမည်။ သို့မှသာ ကာကွယ်မှုအတွက် စိတ်ချရပေမည်။ ထိုသို့ ၃ ကြိမ်ထိုးပြီးနောက် အသက် ငါးနှစ်ဝန်းကျင်တွင် နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်၍ 'ပြီးဓာတ်'များ တိုးလာစေရန် ထိုးသင့်ပါသည်။

ယခုအခါတွင် မြန်မာနိုင်ငံမှ မြို့ကြီးများတွင် နေထိုင်ကြကုန်သော လူတို့သည် ကာကွယ်ရေးအကြောင်း ဗဟုသုတ ပိုတိုးလာကြ၍ တစ်ကြောင်း၊ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်များမှ အကြံများ ပေးကြ၍ တစ်ကြောင်း MMR ခေါ် Mumps, Measles and Rubella ဟု ခေါ်သော ပါးချိတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဝက်သက် ရောဂါနှင့် ဂျိုက်သိုးရောဂါတို့ကို စုပေါင်း ကာကွယ်ပေးနိုင်သော ကာကွယ်ဆေး ကိုလည်း ထိုးလာကြပြီ ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်း MMR ကာကွယ်ဆေးကို အသက် ၁ နှစ်ဝန်းကျင်တွင် တစ်ကြိမ်ထိုး၍ နောက်အသက်သုံးနှစ် သို့မဟုတ် ငါးနှစ်တွင် တစ်ကြိမ်ထိုးလျှင် လုံလောက်သော ကာကွယ်မှုကို ရသည်ဟု ဆိုကြသည်။ ပါးချိတ်ရောင် ရောဂါသည် မိန်းကလေးများအတွက် မထောင်းသာလှသော်လည်း

mgyoe.com

ယောက်ျားလေးများအတွက် အရေးကြီးပေသည်။ ၎င်းပါးချိတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ရင်းနှင့် Orchitis ခေါ် ဝှေးစေ့ရောင် ရောဂါပါ ရသွားလျှင် နောင်တွင် မျိုးဆက်ပြန့်ပွားဖို့အရေး ဒုက္ခပေးသလို ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ပင် Ru- bella ခေါ် ဂျိုက်သိုးရောဂါသည်လည်း မိန်းကလေးများအတွက် အရေးကြီး လှပေသည်။ မိန်းကလေးများ အရွယ်မရောက်ခင် ၎င်းကာကွယ်ဆေးကို ထိုးထားမှသာ ဂျိုက်သိုးရောဂါမှ ကာကွယ်ပြီးသား ဖြစ်နေပေလိမ့်မည်။ သို့မဟုတ်ပါက အိမ်ထောင်ပြု ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် အရွယ်တွင် ၎င်း ဂျိုက်သိုးရောဂါ သည် တစ်ဦးဦးနှင့် ဆုံမိ၍ ရောဂါ ကူးစက်ခံလိုက်ရပါက ထိုမိန်းကလေး လွယ်ထားရသည့် သန္ဓေသားသည် ဂျိုက်သိုးရောဂါပိုးကြောင့် အသက်ဆုံးလျှင်ဆေး (ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျ)၊ မသေလျှင်လည်း ထိုသန္ဓေသားသည် ချို့ယွင်းချက် မျိုးစုံနှင့် မွေးဖွားလာရပေတော့မည်။ (ဥပမာ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ၊ နားလေးရောဂါ၊ မျက်စိတိမ်စွဲရောဂါ စသည်တို့ဖြင့် မွေးဖွားလာနိုင်သည်။)

အခြား ကာကွယ်ဆေးများ အများအပြား ရှိကြပါသော်လည်း ကျွန်မတို့ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသုံးများသည့် ကာကွယ်ဆေးများ အကြောင်းကိုသာ ဂရုပြု၍ ရေးသားလိုက်ပါသည်။

ထိုသို့ ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးကြသည့်အခါ တွေ့ကြုံနိုင်သည့် အန္တရာယ် လေးများတော့ ရှိကြပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ ကလေးငယ် အနည်းငယ် ဖျားနာ၍ ကိုယ်ပူခြင်း၊ တစ်ခါတစ်ရံ အဆင်မသင့်ပါက ထိုးသည့်နေရာတွင် အနာဖြစ်ခြင်း၊ (ထိုးသည့်အပ် မသန့်ရှင်း၍ ဖြစ်နိုင်သည်။) တစ်ခါတစ်ရံ ကိုယ်ပူရုံမကဘဲ 'တက်' တတ်ခြင်းတို့ပင် ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ကာကွယ်ဆေးတွင် 'တက်' စေနိုင်သည့်သတ္တိ ရှိတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ပူ၍ တက်တတ် သည့် ကလေးများကို ၎င်း ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ရောဂါကို ကာကွယ်သည့် ဆေးပါ သော DPT ကာကွယ်ဆေး ထိုးလျှင် အထူး သတိထားသင့်ပေသည်။ ကိုယ်ပူမကြီး စေရန် ရေပတ်တိုက်ခြင်း၊ အပူမြန်မြန် သက်သာစေမည့် ဆေးများ ကြိုတင်တိုက်ကျွေး စေခြင်း၊ မတက်စေသည့် ဆေးများ တိုက်ခြင်းတို့ ကြိုတင်၍ လုပ်ထားသင့်လှပေမည်။

ကာကွယ်ဆေးများကို မတည့်သည့် အနေနှင့် မထိုးရန်အကြောင်း အထူး အထွေများကို တွေ့ရလေ့ မရှိကြပါပေ။ သို့ရာတွင် စတီရွိုက်(Steroid)ဆေးများ အစဉ်အမြဲ သောက်မနေရသည့် ရောဂါသည်ကလေးမျိုး ဖြစ်လျှင်မူ အရှိန်လျှော့ထား သည့် ရောဂါပိုးအရှင်များ ပါသည့် ကာကွယ်ဆေးများကို မထိုးသင့်ဟု ဆိုကြပေ သည်။ ထို့အပြင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးနောက် ၎င်းဆေးကို မတည့်သည့် လက္ခဏာများ၊ ချက်ချင်း ယားယံလာခြင်း၊ အသက်ရှူ ကျပ်လာခြင်း၊ အဖုအပိန်များ

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

mgyoe.com

SAMPLE BOOK

ထွက်လာခြင်း၊ သွေးလန်သည့် လက္ခဏာ (Shock)များ ပေါ်လာခြင်းတို့ ဖြစ်ခဲ့ပါမူ ထိုဆေးကို ထပ်၍မထိုးလျှင် ပိုစိတ်အေးရပါမည်။ များသောအားဖြင့် ရိုးရိုးကာကွယ်ဆေး (ခန္ဓာကိုယ်မှ ခုခံစွမ်းရည်ကို နှိုးဆွပေးသောဆေး)မျိုးမှ ၎င်း မတည့်သည့် လက္ခဏာမျိုး တွေ့ရလေ့ မရှိလှဘဲ သူတစ်ပါးထံမှ တစ်ဆင့် အရန်သင့် 'ပြီးခါတ်'များပါသည့် ကာကွယ်ဆေးမျိုးမှသာ အထက်ဖော်ပြပါ ဓာတ်မတည့်သည့် လက္ခဏာမျိုးကို ရတတ်လေ့ ရှိကြပါသည်။ ၎င်း သူတစ်ပါးထံမှ တစ်ဆင့်ခံ အရန်သင့် ခုခံစွမ်းရည် 'ပြီးခါတ်' မှာလည်း လူလူချင်းမှ ထုတ်ယူသည် ထက် မြင်းကဲ့သို့ တိရစ္ဆာန်များမှ ထုတ်ယူရသည့် ခုခံစွမ်းရည် 'ပြီးခါတ်'ပါသည့် ကာကွယ်ဆေးများက ပို၍ ဆိုးဝါးသော ဓာတ်မတည့်သည့် လက္ခဏာများကို တွေ့ရတတ်သည်။

မည်သို့ပင်ဆိုစေ ကာကွယ်ဆေးများ ထိုး၍ ရောဂါများကို ကာကွယ်ရ သည်က ပို၍ အကျိုးရှိသည်ကို သိသာလှပေသည်။ ကြိုတင်၍ ကာကွယ်ဆေးများ ဖြင့် ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် ကလေးများအား ရောဂါဖြစ်မှုမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်သဖြင့် ကလေးများအား သက်သာစေနိုင်သလို ပြည်သူလူထုအတွင်း ကူးစက်ရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်စွမ်းရည်များလည်း တိုးစေနိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် ၎င်း ကူးစက်ရောဂါများ မပြန့်ပွားစေရန်လည်း ထိန်းချုပ်ရာ ရောက်သကဲ့သို့ ရောဂါ ဖြစ်ပွားလျှင် ကုန်ကျရမည့် ကုန်ကျစရိတ်များကိုလည်း သက်သာစေရာ ကျရောက်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးပေးသင့်သည်ဟု အဆိုပြု တိုက်တွန်းနှိုးဆော် လိုပါသည်။

mgyoe.com

ကလေးများအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးပေးစရာများ

ရင်သွေးငယ်များ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သည့် ရောဂါများအကြောင်း၊ ရောဂါ၏ လက္ခဏာများအကြောင်း သိကောင်းစရာတို့ကို တင်ပြလာခဲ့သည်မှာ နှစ်များ အတော်ပင် ကြာခဲ့ပြီ။ ကလေးငယ်တိုင်း မွေးစမှ အပျိုပေါက် လူပျိုပေါက် ဖြစ်သည့်အရွယ်ထိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးဖို့ လိုအပ်နိုင်သည့် စစ်ဆေးစရာများအကြောင်း ကို ဆွေးနွေးတင်ပြလိုပါသည်။

ကလေးတစ်ဦး မွေးဖွားလာသည် ဆိုသည်နှင့် မွေးခန်းထဲမှ မထွက်ခင်ပင် ကြည့်ရှု စစ်ဆေးစရာများကို သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများက စစ်ဆေး ကြည့်ရှုကြရပါတော့သည်။ အကြမ်းအားဖြင့် ကလေး၌ ခြေလက်အင်္ဂါ စုံစုံကို လူတိုင်းလိုလို စစ်ဆေး ကြည့်ရှုမိကြမည်မှာ ပြောစရာပင် လိုမည်မထင်ပါ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း မဟုတ်သည့် သူများပင် ဦးခေါင်းမှ ခြေဖျားတိုင် အပေါ်ယံအား ဖြင့်တော့ ကြည့်မိကြပေမည်။ သားဖွားဆရာမများ အနေနှင့် အင်္ဂါစုံစုံ ကြည့်ရှုရင်းနှင့် ကလေး သူ့အလိုလို အသက်ချက်ချင်း ရှူနိုင်မရှူနိုင်၊ အသားများ ပြာမပြာ စသည်တို့ကို အခြားသူများထက် ပို၍ မြင်နိုင်၊ သတိထားနိုင်ကြပေမည်။ သို့ရာတွင် ကလေးရောဂါများကို လေ့လာတတ်ကျွမ်းသည့် ကလေးဆရာဝန် အနေနှင့်မူ ထို့ထက်မက ပို၍ သတိထား ကြည့်ရှု စစ်ဆေးကြရသည်။

ဦးခေါင်းပိုင်းမှစ၍ ခြေဖျားတိုင် အခြားသူများထက် ပို၍ ထူးခြားချက် ရှိနေမနေကို သတိထား ကြည့်ကြရသည်။ ဦးခေါင်း အတိုင်းအထွာ ပုံမှန်ရှိသင့်သည် ထက် သေးနေသလား၊ ကြီးသင့်သည်ထက် ပိုကြီးနေသလား၊ ထူးခြားသည့် အပူအပိန်များ ဦးခေါင်းပေါ်၌ ပါနေသလား စသည်တို့မှစ၍ လက်ခြေချောင်းလေးများ

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

mgyoe.com

SAMPLE BOOK

လျော့နေ ပိုနေသလား၊ ခြေလက်များ ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ ကွေးနေကောက်နေသလား စသည်တို့ကို ကြည့်ကြရသလို ကလေးငယ် အသားအရေ အရောင်အဆင်းမှာ ပန်းနုရောင် မဟုတ်ဘဲ ပြာနေ၊ ဖြူနေ၊ ဝါနေ၊ နီသင့်တာထက် ပို၍ နီနေသလား ဆိုသည်ကိုပါ တစ်ပါတည်း အကဲခတ်ကြရပြန်သည်။

အပေါ်ယံအနေနှင့် ပုံမှန်အနေအထား ရှိနေလျှင်ပင် စိတ်မချရသေးဘဲ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်များ မမြင်ရသေး၊ မမြင်နိုင်သေးသည့် နေရာများဖြစ်သော အာခေါင်၊ မျက်စိအတွင်းတိမ်နှင့် နှလုံးစသည့်တို့၌ ပါလာလေသလား၊ တင်ပဆုံ အဆစ်များ ပုံမှန်အနေအထား ဟုတ်ရဲ့လား ဆိုသည်များကိုပါ စစ်ဆေးကြရသလို ကလေး၏ ချက်မှ သွေးကြောများကိုပင် စေ့စေ့စပ်စပ် ကြည့်၍ စစ်ဆေးကြရပေသည်။ ထို့နောက် စအိုဝ် ပိတ်မပိတ်ကို တစ်ပါတည်း ရော်ဘာပိုက်ပြန်ဖြင့် ထိုးကြည့်ရင်း စစ်ဆေးကြရပြန်သည်။

အကယ်၍ ကလေးငယ် မမွေးခင်ကပင် ကလေး၏မိခင်၌ ‘ရေပေါင်’ (Hydramnios) ရှိခဲ့သည်ဟု သိရလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ မွေးစမှပင် ကလေးငယ် ၏ ပါးစပ်တွင် ခွဲများ လိုသည်ထက် ပိုထွက် (စုပ်ယူပေးပြီးသည့်တိုင်) နေခဲ့လျှင် လည်းကောင်း ကလေး၏ အစာပြန်လမ်းကြောင်း (oesophagus) နှင့် ဝမ်းဗိုက် (stomach) ဆက်မဆက် မသေချာ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ထိုသို့သော ကလေးမျိုးကို နို့အနည်းငယ် တိုက်မိလျှင် သီး၍ ပြာတက်လာတတ်သည်ကို သတိပြုရာသည်။ ထိုသို့ဖြစ်လျှင် နို့များကို ပြန်စုပ်ထုတ်၍ ချက်ချင်း ရော်ဘာပိုက်လေး အသေအချာ ထည့်ကြည့်ပြီး ဓာတ်မှန်ရိုက်ဖို့ လိုအပ်ပါက ရိုက်ကြည့်ရပေတော့မည်။

အာခေါင်ကို ကြည့်ရင်းနှင့် ကလေး၌ မလိုအပ်သည့် ‘သွား’ များ ပေါက် လျက်သား ဖြစ်နေလျှင် နုတ်ပစ်ပေးရပေမည်။ မွေးဖွားပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း ပုံမှန် လှုပ်ရှားမှုများ လုပ်နိုင် မလုပ်နိုင်၊ ဆီးဝမ်းများ သွားနိုင် မသွားနိုင်ကို စစ်ဆေး ကြည့်ရှုကြရသည်။ ၎င်းနောက် ပုံမှန်ကလေးတစ်ဦး၌ ရှိသင့်ရှိအပ်သည့် မွေးစ ကလေး၏ တုံ့ပြန်မှုများ (Neonatal Reflexes) ရှိမရှိကိုပါ ဆန်းစစ်ကြည့်ရလေ့ ရှိသည်။ ပုံမှန်ရှိရမည့် တုံ့ပြန်မှုများ မရှိခဲ့ပါလျှင် ကလေးငယ် မွေးဖွားစဉ်က ဒဏ်ရာများ ရခဲ့၍ ခြေလက်များ နာသဖြင့် မလှုပ်လေသလား၊ ဦးနှောက် ထိခိုက်မှုများ ဖြစ်ခဲ့၍ အသိဉာဏ် နှောင့်နှေးနိုင်သည့် ကလေးများ ဖြစ်နေမလားဟု ထပ်မံ၍ သေချာစစ်ဆေးရန် လိုလာပေတော့မည်။ ထိုသို့ ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ ထူးခြားမှုရှိနေသော ကလေးမျိုးကို အခြား ပုံမှန်ကလေးများထက် ပို၍ သတိထားကာ စမ်းသပ်မှုများ လုပ်ဖို့လိုပေသည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးရုံမှ ပြန်ဆင်းသည့်အခါ သေသေချာချာ

mgyoe.com

ပြန်စမ်းသပ်၍ ရေးမှတ်ပြီး တစ်လမပြည့်ခင် နှစ်ပတ်လောက် အလိုတွင် ပြန်ခေါ်၍ ကြည့်သင့်ပြန်ပါသည်။

ရိုးရိုး ပုံမှန် ကလေးများပင်လျှင် အသက်တစ်လ အရွယ်တွင် မွေးစက ထိုးခဲ့သည့် အသည်းရောင်၊ အသားဝါ 'ဘီ' ပိုး ကာကွယ်ဆေးကို ဒုတိယအကြိမ် ပြန်ထိုးရန် ချိန်းရင်းနှင့် ဖွံဖြိုးမှု မှန်မမှန်၊ ကိုယ်အလေးချိန် ပုံမှန် တက်သင့်သလောက် တက်မတက်ကို စစ်ဆေးကြည့်ရပါတော့မည်။ ကိုယ်အလေးချိန် ပုံမှန် မတက်လျှင် အကြောင်းရင်းကို ရှာ၍ ပြုပြင်ပေးရပေတော့မည်။ ထို့ကြောင့် အသက် တစ်လအရွယ် ကလေးငယ်များ အသက်တစ်လ ပြည့်သည်နှင့် ကလေးဆရာဝန်နှင့် မပျက်မကွက် ပြသင့်သည်ဟု တိုက်တွန်းလိုပါသည်။ ဦးနှောက်ဖွံဖြိုးမှု နှောင့်နှေးနိုင်သည်ဟု သံသယရှိသည့် ကလေးများကို ဆရာဝန် အနေနှင့် သေသေချာချာ တစ်ကိုယ်လုံး ဖွံဖြိုးမှုနှင့်တကွ အသိဉာဏ် ဖွံဖြိုးမှု တိုးတက်ခြင်း ရှိမရှိကိုပါ ဆန်းစစ်ရပါတော့မည်။

အသက် ၄-၆ ပတ်အရွယ် ကလေးငယ်တို့သည် ပုံမှန်အားဖြင့် ဦးခေါင်းကို အနည်းငယ် ထောင်နိုင်နေရမည်ဖြစ်ရာ ဦးခေါင်း လုံးဝ မထောင်နိုင်သည့် ကလေးဆိုလျှင် ပုံမှန်ဖွံဖြိုးမှု နှောင့်နှေးသည်ဟုပင် ဆိုနိုင်ခြေ ရှိသည်။ ၎င်းတို့အား ချောမြူလျှင် သိတတ် နားလည်နေပြီဖြစ်ရာ ပြန်လည်၍ ပြုံးတတ် ရယ်တတ်လေ့ ရှိသည်။ ထိုသို့ မလုပ်နိုင်လျှင် အသိဉာဏ် နှောင့်နှေးသည်ဟု မှတ်ယူနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား ဖွံဖြိုးတိုးတက်မှု (Motor Development) နှောင့်နှေးသည်ဟု ထင်ရသည့် ကလေးငယ်ကို မွေးပြီး အသက် ၁ ပတ်- ၂ ပတ်လောက်မှ စ၍ အကြောများ လျော့စေသည့် လေ့ကျင့်ခန်းမျိုး စတင် လေ့ကျင့်ပေးထားပါက အသက် ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ အကောင်းနီးပါးတမျှ ရှင်သန် တိုးတက်လာနိုင်သည်ကို တွေ့ကြရမည်။

အသက် ၆ ပတ်တွင် ကြက်ညှာ၊ ဆုံဆုံနှင့် မေးခိုင်ရောဂါတို့ကို စုပေါင်း ကာကွယ်သော က၊ ဆ၊ မ ဆေးကို တီဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေးနှင့် အတူရော၍ ထိုးပြီးမပြီး စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကို ထိုးသည့်အခါ ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေးကို တိုက်ကျွေးခြင်း ပြုမပြုပါ သေချာအောင် ဆန်းစစ်ရပါတော့မည်။ ထို့နောက် တစ်လခွဲခြား တစ်ခါစီ နောက်ထပ် နှစ်ကြိမ် ၎င်းဆေးများ ထပ်မံ၍ ထိုးဖြစ် မထိုးဖြစ်ကိုလည်း သေချာအောင် စစ်ဆေးရပါလိမ့်မည်။ အသက် ၉ လ အရွယ်တွင်မူ ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကိုလည်း ထိုးဖြစ်အောင် ထိုးမိဖို့ လိုအပ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းအရွယ်တွင် ဆရာဝန်နှင့် ထပ်မံ၍တွေ့ရင်း ကလေး၏ တိုးတက် ဖွံဖြိုးမှုများကို စမ်းသပ်စေသင့်သည်။

အသက် ၄-၆ ပတ် အရွယ်တွင် လာပြသည့် ကလေး၏ မျက်စိရွှေလျား မှု ပုံမှန် ဟုတ်မဟုတ်၊ လှုပ်ရှားမှုရှိသည့် အရာဝတ္ထုများကို လိုက်ကြည့်နိုင် မကြည့်နိုင်၊ ကြည့်သည့်အခါ ပြိုင်တူ ဟုတ်မဟုတ်ကို လေ့လာကြည့်ရပါတော့မည်။ ထိုနည်းတူ နားအကြားအာရုံ ချို့ယွင်းနိုင်သည့် ရောဂါများ (မိခင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဂျှိန်သိုးရောဂါ ဖြစ်ခဲ့လျှင်)နှင့် ဆက်စပ်မှု ရှိခဲ့လျှင် မွေးစအရွယ်၌ပင် ဖွံ့ဖြိုးသည့် နိုင်ငံများတွင် နားအကြားအာရုံ ကောင်းမကောင်းကို စက်ဖြင့် စမ်းသပ်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများတွင်မူ အကြမ်းအားဖြင့် ကလေး၏ နားအကြား အာရုံကို အသက် ၂ ပတ် အရွယ်မှစ၍ ဆက်တိုက် လတိုင်းလိုလို သတိထား၍ စမ်းသပ်ပေးနေသင့်သည်။ အသက်ငယ်ငယ်နှင့် နားအကြားအာရုံ ချို့တဲ့မှုကို သိရလျှင် စောစီးစွာ နားကြားကိရိယာ တပ်ဆင်၍ ပြုပြင်ပေးနိုင်ပါက ဆွံ့အသည့် အဖြစ်မျိုးမှ လွတ်မြောက်ဖွယ်ရာ ရှိသည်ကို မိဘများ သိနားလည်စေ ချင်ပါသည်။ ကျွန်မတို့ နိုင်ငံကဲ့သို့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများရှိ မိဘများ အနေနှင့် ရင်ဆွေးများ နားအကြားအာရုံ လျော့နည်းခြင်း ရှိသည်ဟု အသေအချာ မှန်းဆနိုင်ဖို့ 'စက်' ကိရိယာ အဆင်မပြေကြသဖြင့် လူ၏ အတတ်ပညာကိုသာ ဦးစားပေး၍ အစမ်းသပ်ခံကြရမှာ ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် မှန်မှန် အစမ်းခံဖို့ အရေးကြီးပေသည်။

အသက် ၄ လ အရွယ်တွင် ကလေးတိုင်းအတွက် အကြားအာရုံ ပုံမှန်ဟုတ် မဟုတ်ကို စမ်းသပ်ဖို့ အထူးသင့်နေပေပြီ။ ထိုအရွယ်၌ အသံကြားရာဘက်သို့ ဦးခေါင်းလှည့်၍ ကြည့်နိုင်ပြီဖြစ်ရာ ပို၍ စမ်းသပ်ရ လွယ်ကူလာတော့သည်။ မျက်စိနှင့် ပတ်သက်၍ မျက်စိ စွေစောင်းခြင်း ရှိမရှိကို မိဘများ သတိမပြုမီ ဆရာဝန်များ သတိပြုနိုင်သဖြင့် မျိုးရိုးထဲတွင် မျက်စိ စွေစောင်းသူများ ရှိပါက ကလေးငယ်အား ပို၍ သတိထားကာ စမ်းသပ်ခံသင့်ပါသည်။ စောစောစီးစီး မျက်နှာ အကူအညီဖြင့် ပြုပြင်ပေးနိုင်ပါက စွေစောင်းခြင်းကို သက်သာလာစေနိုင်သလို မျက်စိ အားနည်းလာခြင်းကိုလည်း သက်သာလာစေနိုင်တတ်ပါသည်။

ထိုသို့ ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်မှ အင်္ဂါများနှင့် ဆက်စပ်သည့် စမ်းသပ်မှုများကို ဆရာဝန်များနှင့် ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ပြုလုပ်သည့်နည်းတူ လူပျိုပေါက် အပျို ပေါက် အရွယ်ထိ စမ်းသပ် စစ်ဆေးသင့်သည့် စမ်းသပ်မှုများလည်း ရှိကြပေ သေးသည်။

ထို စမ်းသပ်မှုများမှာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု ကောင်းမကောင်း ကို လေ့လာ အကဲခတ်ကြရသလို ကျောင်းတက်သည့် အရွယ်မှစ၍ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လိုက်လျောညီထွေအောင် နေတတ်ခြင်း ရှိမရှိ၊ ကျောင်းဆရာ၏ ပြောစကားကို

သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့

mgyoe.com

SAMPLE BOOK

နာခံလိုသည့် စိတ်ရှိမရှိနှင့် ကျောင်းစာများကို လိုက်နိုင်ခြင်း ရှိမရှိတို့ကိုလည်း လေ့လာဆင်ခြင် စူးစမ်းနိုင်ဖို့ အရေးကြီးပေသည်။ ထို့နောက် တိဘီရောဂါအတွက် ထိုးထားသော ကာကွယ်ဆေး၏ စွမ်းပကားအပြည့် ရမရကို စမ်းသပ်ကြည့်ရမည် ဖြစ်သလို မိန်းကလေးများအတွက် ဆီးလမ်းကြောင်းတွင်း ‘ပိုး’ ရှိမရှိနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါများ ရှိမရှိတို့ကိုလည်း စူးစမ်းစစ်ဆေးရမည် ဖြစ်ပေသည်။ သို့မှသာ ရောဂါများ မကျွမ်းခင် ဆေးကုသမှုများ ပြုနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

အထက်ဖော်ပြပါ စမ်းသပ် စစ်ဆေးမှုများကို လိုအပ်သည့် အချိန်အရွယ် များတွင် တတ်ကျွမ်းနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ညွှန်ကြားသလို လုပ်ထားပါမှ ရင်သွေးငယ်၏ ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်ရာ ရောက်ပေမည်။ အချို့ရောဂါများသည် စောစီးစွာ တွေ့ရှိကုသနိုင်လျှင် အလွန် အကျိုးသက်ရောက် နိုင်ကြပေသည်။

mgyoe.com

ကြုံတွေ့ရတတ်သော အယူအဆလွဲမှားမှုများ

ငယ်စဉ်ဘဝမှ စွဲခဲ့ရသော 'ရှေးထုံးလည်း မပယ်နဲ့' ဆိုသည့်စကားကို ပုံပမာပြု၍ အချို့ မိသားစုတွင် ရှေးက မျိုးရိုးစဉ်ဆက် စွဲမှတ်ခဲ့သော အစွဲအချို့ကို မပယ်ချင်သော ဆန္ဒများ ရှိကောင်း ရှိနေပါလိမ့်ဦးမည်။ ခေတ်လူငယ်များ အနေနှင့် လက်မခံချင်တော့သော်ငြား အိမ်၌ အတူနေသော အဘွား၊ အမေ၊ အဒေါ် အစရှိသော ဆွေမျိုး အသိုင်းအဝိုင်း၏ အဆုံးအမ လက်အောက်မှ မလွတ်နိုင်သေးလျှင်လည်း ဤအယူမှားသည့် 'လွဲမှားမှု' များကြောင့် မဖြစ်သင့်သည်များ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ကြကြောင်းကို သိစေချင်ပါသည်။

မွေးစအရွယ်မှစ၍ တွေ့ကြုံရနိုင်သည့် အယူလွဲမှု အချို့ကို စတင်ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။ မွေးစအရွယ် ကလေးငယ်များ မကြာခဏ အန်လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ဝမ်းပျော့ပျော့ သွားလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အသားဝါလာလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ရံဖန်ရံခါ မိခင်နို့ကို တိုက်လိုက်သည်နှင့် ငိုလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အချို့လူကြီးများက 'အမေနို့နဲ့ မတည့်လို့နေမှာပေါ့' ဟူသည့် စကားကို ပြောတတ်ကြသည်ကို မကြာခဏ ကြားခဲ့ဖူးပါသည်။ မည်သည့်ကလေးမျိုးမှ မိခင်နို့နှင့် မတည့်ဟူ၍ မရှိခဲ့ပါ။ ကလေးတိုင်းအတွက် မိခင်နို့သည်သာ အကောင်းဆုံး၊ အသင့်တော်ဆုံး ဖြစ်သည်ကို မိဘပြည်သူများ သိကြပြီးဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ ခေတ္တခဏ နို့ကို မကျေချက်နိုင်သည့် အခြေအနေမျိုးမှလွဲ၍ ဖျော်သည့်နို့သည် မိခင်နို့ကို အစားမထိုးနိုင်ပါ။ မိခင်၏နို့ အလုံအလောက် မထွက်ခင်လောက်တွင် ရံဖန်ရံခါ ဇွန်းနှင့် တိုက်ပေးရသည်သာ ရှိနိုင်ပါမည်။ မိခင်က ကလေးငယ်အား နို့တိုက်ကျွေးနိုင်သည့် အခြေအနေမျိုး မရှိမှသာ (ဥပမာ

နှလုံးရောဂါ ဖောက်နေသည့်မိခင်/ စိတ်ရောဂါဝေဒနာ အပြင်းအထန် ခံစားနေရသည့် မိခင်မျိုးမှလွဲ၍) မတိုက်ဘဲ နေသင့်သည်။

နို့တိုက်နေသည့် မိခင်ကို အစား ရှောင်ခိုင်းသည့် ဓလေ့သည်လည်း အရေးကြီးသော လွဲမှားသည့် အယူအဆ ဓလေ့တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ နို့တိုက်နေသည့် မိခင် အစားရှောင်ပါက ၎င်း ရှောင်လိုက်သည့် အစာထဲတွင် ပါဝင်နေသည့် ဗိုက်တာမင်မှ အစ အခြားသော အာဟာရဓာတ်များကိုပါ ရှောင်ရသလို ဖြစ်သွားနိုင် သည်။ ထိုအခါ ဗီတာမင် ဘီဝမ်း (Vitamin B₁) ခေါ် သိုင်းမင်း (Thiamin) ကဲ့သို့ ဗီတာမင်မျိုး ချို့တဲ့လာလျှင် ဘယ်ရီဘယ်ရီ (Beri Beri) ခေါ် ထုံနာ ကျင်နာ တစ်မျိုး မိခင်၌ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သလို ကလေးငယ်၌လည်း Beri Beri ရောဂါ ရုတ်တရက် ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်သွားနိုင်ပေတော့မည်။ ထို့ကြောင့် နို့တိုက်မိခင်များကို အစားမရှောင်စေဘဲ အာဟာရဖြစ်သည့် သန့်ရှင်း လတ်ဆတ်သည့် အစားအစာ (အသား၊ ငါး၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်)များကို သင့်တင့်စွာ စားစေသင့်သည်ကို သိစေချင်ပါသည်။

မွေးစအရွယ် အန်သည် ဆိုရာတွင်လည်း နို့အနည်းငယ် ပြန်အန်ထုတ်လှေ ရှိပါက ကိုယ်အလေးချိန်ကို မှန်မှန် ချိန်ထားဖို့ လိုပေသည်။ နို့အန်နေလျက်နှင့် ကိုယ်အလေးချိန် တက်နေသည်ဆိုလျှင် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ရောဂါတစ်ခုတစ်ရာ မရှိဟုပင် ဆိုနိုင်ချေသည်။ ထိုနည်းတူစွာ တစ်နေ့လျှင် ဝမ်းပျော့ပျော့ ၃-၄ ခါ သွားနေရင်းနှင့်ပင် ကိုယ်အလေးချိန် တက်နေသည် ဆိုလျှင်လည်း စိတ်ပူစရာ မရှိကြောင်း သိစေချင်ပါ သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ကလေးငယ်သည် နို့ကို အလောတကြီး စို့တတ်၍သော်လည်း ကောင်း၊ လောဘတကြီးနှင့် လိုသည်ထက်ပို၍ စို့မိလျှင်သော်လည်းကောင်း အထက် ဖော်ပြပါ အန်ခြင်းနှင့် ဝမ်းများများသွားခြင်း ဖြစ်လာတတ်ပေသည်။ မည်သို့ပင် ဆိုစေ ကိုယ်အလေးချိန် မှန်မှန် တက်နေသည်ဆိုလျှင် စိတ်ပူပန်စရာ မလိုဟုပင် ဆိုချင်ပါသည်။

မွေးစအရွယ် ကလေးငယ်၏ နို့သီးငယ် စူနေလျှင် လက်ဖြင့် ညှစ်ထုတ် ရသည် ဆိုသည့် ဓလေ့ အယူအဆသည်လည်း လွဲမှားနေသည့် အယူအဆ တစ်ခုပင် ဖြစ်ပါသည်။ အမှန်တကယ် မိခင်၏ ဝမ်းကြာတိုက်တွင်း နေရစဉ်အချိန်၊ မိခင်၏ ဟော်မုန်းဓာတ်များကြောင့် ကလေးငယ်၌ ထိုသို့ အပြောင်းအလဲ ဖြစ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ မွေးပြီးနောက် မိခင်ဟော်မုန်းဓာတ် မရှိတော့လျှင် သူ့အလိုလို ပြန်၍ သေးသွား တတ်လေ့ရှိသည်။ လက်နှင့်သွား၍ ညှစ်လိုက်ပါမှ အပြင်က 'ပိုး' များ နို့တွင်းသို့ ဝင်သွားနိုင်၍ နို့၌ 'အနာ' (Breast Abscess) ဖြစ်သွားနိုင်ပေတော့မည်။ ထို့ကြောင့်

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

ထို ညှစ်ထုတ်ရမည်ဆိုသည့် လွဲမှားသည့် အယူအဆကို စွန့်လွှတ်ပစ်ဖို့ လိုပေသည်။

ကလေးငယ် ဖြည့်စွက်အစာ စားသည့်အရွယ်တွင် သန်ရှင်းလတ်ဆတ်သော အသားငါးစသည့် အစာများကို စားစေချင်ပါသည်။ အချို့ လူကြီးများအနေနှင့် အသားကျွေးလျှင် 'သန်ကောင်' ထသည်ဆိုသည့် လွဲမှားသည့် အယူအဆကြောင့် ကလေးများ၌ သွေးအားနည်းရောဂါနှင့် အသားဓာတ် ချို့တဲ့လာသည့် ရောဂါတို့ ရလာကြသည်ကို တွေ့ရဖူးပေသည်။ စားသည့်အစာသည် မသန်လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ညှစ်ပေသောလက်ဖြင့် အစာ စားစေလျှင်သော်လည်းကောင်း ကလေးငယ်သည် ဝမ်းပျက်ဝမ်းဖော ဖြစ်လာမှာ ဖြစ်ပေသလို သန်ကောင် အစရှိသည့် ဝမ်းတွင်းကပ်ပါးကောင် မျိုးစုံလည်း ရလာနိုင်မှာ ဖြစ်ပေသည်။ အဓိကမှာ အသားမကျွေးဖို့ မဟုတ်ဘဲ သန်ရှင်းဖို့သာ လိုပါသည်။ ဖြည့်စွက်အစာ ကျွေးသည်နှင့် မိခင်နို့ကိုလည်း လျှော့စိုက်ဖို့ မဟုတ်ပါ ဆိုသည်ကိုလည်း သိစေချင်ပါသေးသည်။ ဖြည့်စွက်အစာ အစုံကျွေးလျက် မိခင်နို့ကို အသက် ၂ နှစ်အရွယ်ထိ တိုက်နိုင်က ပို၍ပင် ကလေးအတွက်ရော မိခင်အတွက်ပါ ကောင်းနိုင်ပေသည်။

ကလေး 'သွား' ပေါက်သည့် အရွယ်တွင် ဖျားသည်၊ တက်သည်၊ ဝမ်းပျက်တတ်သည် ဆိုသည်မှာလည်း အခြေအမြစ် မရှိသော ယူဆချက် အလွဲအမှား တစ်ခုသာ ဖြစ်သည်။ 'ထန်းသီးကြွေခိုက် ကျီးနှင့်ခိုက်' ဆိုသလို သွားပေါက်သည့် အရွယ်သည် ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်တတ်သည့် အရွယ်များ ဖြစ်ကြသဖြင့် အဖျားအနာ ထူပြောကြပေသည်။ ဖျားနာသည့်အခါ 'သွားပေါက်' လို့ ဖြစ်တာဟု ပေါ့ပေါ့တန်တန် တွက်ဆ၍ အဖျားအပူကို သက်သာအောင် မလုပ်ပေးနိုင်လျှင် အဖျားကြီး အပူကြီး၍ ကလေးငယ် 'တက်' သွားနိုင်ပါသည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် 'သွားပေါက်' ချင်သည့် ကလေးငယ်က တွေ့ရာမြင်ရာ ကြံ့ရာတို့ကို ကိုက်မိဝါးမိလျှင် ဝမ်းတွင်းသို့ မသန်သည့် အရာများ၊ ပိုးများ ဝင်သွားဖြစ်ပြီး ဝမ်းပျက်ဝမ်းဖော စသည်တို့ ဖြစ်လာနိုင်တတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် သွားပေါက်သည့် အရွယ်များ ဖျားနာ၊ ဝမ်းပျက်လျှင် ပေါ့ပေါ့မနေဘဲ ဂရုတစိုက်နှင့် လိုအပ်သလို ကုသပေးပါမှ ကလေးငယ်မှာ သက်သာရာ ရပေတော့မည်။

စကားပြော နောက်ကျလျှင် 'လျှာ' တိုနေ၍၊ လျှာတွဲနေ၍ စသည်ဖြင့် 'လျှာ' အပေါ်၌ အပြစ်ပုံချသည့် ဓလေ့အယူအဆသည်လည်း လွဲမှားနေသော ဓလေ့ တစ်ခုပင် ဖြစ်ပါသည်။ လျှာတို၊ လျှာတွဲရုံနှင့် စကားပြော နောက်မကျနိုင်ပါ။ ဦးနှောက်ဉာဏ်ရည် မကောင်းလျှင်သာ နောက်ကျနိုင်သလို ရံဖန်ရံခါတွင် မျိုးရိုးလိုက်၍လည်း နောက်ကျတတ်ပေသည်။ ကလေး၏ နားအကြားအာရုံ

mgjoe.com

ပီပီပြင်ပြင် မဟုတ်လျှင်လည်း စကားပြော နောက်ကျတတ်ပေသည်။ အရေးကြီးဆုံးမှာ ကလေးငယ်၍ အခြား ပုံမှန်ဖြစ်ရသည့် ဖွံ့ဖြိုးမှုများ ရှိနေဖို့သာ လိုပါသည်။ အခြား ဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ဉာဏ်ရည် ဖွံ့ဖြိုးမှုများလည်း ပုံမှန်ဖြစ်နေလျှင် ခေတ္တခဏ စောင့်ကြည့်ဖို့သာ လိုသည်။ နားအကြားအာရုံ ကောင်းမကောင်းကို သေချာစေရန် စူးစမ်းစစ်ဆေးဖို့ အထူး လိုပေသည်။ နားအကြားအာရုံ ကောင်းသည်ဆိုလျှင် ဉာဏ်ရည်ပြည့်သည့် ကလေးတစ်ယောက် အနေနှင့် ပုံမှန် စကားပြောလာနိုင်မှာ ဖြစ်သည်။ စိတ်ရှည်ရှည်နှင့် ကလေး စိတ်ဝင်စားလာစေရန် စကားကို ပီပီသသ ပြောပေးနေဖို့သာ လိုအပ်ပေသည်။

ယခုခေတ်တွင် ကျန်းမာရေးပညာပေး စာစောင်များလည်း အတော် စုံစုံလင်လင် ထွက်နေပြီ ဖြစ်သလို ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သည့် ဆောင်းပါးများကို ဆရာဝန် ဆရာမများကိုယ်တိုင် ရေးသားနေကြပြီဖြစ်ရာ အယူ လွဲမှားမှုများ အတော် အတန် ပပျောက်နေပြီဟုပင် ယူဆရပါသည်။ သို့ရာတွင်လည်း ငယ်စဉ်ကပင် စတင်၍ စွဲခဲ့ရသည့် အစွဲအလမ်းများကို ပျောက်ဖို့ဆိုသည်မှာ လွန်စွာပင် ခက်လှသည် ကို လူတိုင်းလိုလို ဝန်ခံရမှာ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် 'ပညာရှိ၊ သတိဖြစ်ခဲ' မဖြစ်စေရန် ရည်သန်၍ ရေးသားလိုက်ရပါသည်။

အရေးကြီးသော ရောဂါလက္ခဏာများ

မိဘများအနေနှင့် သိသင့်သည်ဟုထင်သော ကလေးများဘဝတွင် တွေ့ကြုံရသည့် အရေးကြီးသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ အကြောင်းကို ဖော်ပြလိုပါသည်။ အရေးကြီး ရောဂါလက္ခဏာဟု ဆိုရာတွင် ကလေးငယ်တစ်ဦး၏ ဘဝဝယ် အချို့ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်သည်ကို တွေ့ပါက လူကြီးမိဘများ အနေနှင့် အမှုမဲ့အမှတ်မဲ့ မနေဘဲ ပြသင့်သူ၊ တတ်ကျွမ်းနားလည်သည့် ဆရာဝန်၊ ဆရာမများကို ပြနိုင်ရန် သိစေချင်၍ ရေးသားရခြင်း ဖြစ်ပေသည်။

ဖြစ်သင့်သည့်အတိုင်း ကလေးငယ်၏ မွေးစအရွယ်မှ စတင်၍ တွေ့ရှိနိုင် သော အရေးကြီး လက္ခဏာအချို့ကို စတင်၍ ဖော်ပြချင်ပါသည်။ မွေးပြီးပြီးချင်း ပထမနေ့တွင် မွေးစအရွယ် ကလေးငယ်၌ အသားဝါနေသည်ဟု ထင်လျှင် ချက်ချင်း ပင် သက်ဆိုင်သည့် တတ်ကျွမ်းရာ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများကို ပြသဖို့ လိုအပ်နေပါပြီ။ မွေးမွေးချင်း ဖြစ်ပေါ်လာရသည့် အသားဝါရောဂါသည် ကလေးငယ်၏ ကိုယ်တွင်း ၌ သွေးနီဥများ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ပျက်စီးခြင်း ရှိနေပြီကို ပြသပေသည်။

ထိုလက္ခဏာသည် ကလေးငယ်အတွက် လွန်စွာမှ အရေးကြီးလှသည်။ သွေးနီဥများ ပျက်စီးဆုံးရှုံးခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကို လျင်မြန်စွာ သိမှသာ နောက်ထပ် ပျက်စီးမှုကို တားဆီးနိုင်မည် ဖြစ်သလို၊ သွေးနီဥ ပျက်စီးခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် မွေးကင်းစ ကလေးငယ်၏ ဦးနှောက် ထိခိုက်ပျက်စီးမှုကိုလည်း တားဆီး ကာကွယ်ရာ ရောက်နိုင်တော့မည် ဖြစ်တော့သည်။ ခေတ်မီဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများမှာ မွေးလျှင် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်၊ ဆရာမများ တစ်ဦးမဟုတ် တစ်ဦးက ၎င်း ကလေးငယ်၏ ထူးခြားချက် (အသား ဝါလာသည်ကို)

တွေ့နိုင်တတ်ရာ အရေးမဟုတ်သော်လည်း အိမ်မှာမွေးသည့် ကလေးငယ်အဖို့ အိမ်မှ မိဘများက ၎င်း အရေးကြီးသည့် လက္ခဏာမျိုးကို တွေ့ရှိသိတတ်ဖို့ လိုပေသည်။

အသားဝါခြင်း တကယ်ရှိမရှိ သိဖို့ရာ ကလေးငယ်ကို နှင်းကဲ့သို့ အဝါရောင် ပစ္စည်းများကို မလိမ်းကျံမိစေဖို့ အရေးကြီးပြန်သည်။ ထို့အပြင် မိခင်ကိုယ် ၌ကလည်း ၎င်း နှင်းကဲ့သို့ အဝါရောင်ပါသည့် ဆေးမျိုးကို မလိမ်းမိဖို့ လိုအပ်နေ ပြန်သည်။ ဤနေရာတွင် တစ်ခါက မိတ်ဆွေတစ်ဦး၏ အဖြစ်အပျက်ကို ရေးပြ လိုပါသည်။ ၎င်းမိတ်ဆွေမှာ ကလေးမွေးပြီး နှင်းများကို သူ့ကိုယ်၌ လိမ်းကျံထား ရာ ကလေးငယ် အသားဝါလာသည်ကို သူ့ကိုယ်မှ နှင်းအရောင်ကြောင့် ကလေး အသားဝါသယောင် ရှိသည်ဟု ထင်မှတ်ပြီးထားခဲ့ရာ ကလေးငယ် 'တက်' မှပင် ကလေး၌ အသားဝါရောဂါ ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရလေတော့သည်။ သွေးလဲ၍ ကုသကြပါသော်လည်း ခြေလက် အနည်းငယ် မသန်မစွမ်း ဖြစ်သွားရသည်ကို တွေ့ရပေသည်။ ထို့အပြင် ဖြစ်နိုင်လျှင် မိခင်ရော ကလေးငယ်ပါ အလင်းရောင် ကောင်းကောင်းရသည့် အခန်းမျိုး၌ နေထိုင်လှသည်။ အလင်းရောင် ကောင်းကောင်း မရလျှင် ကလေး အသားဝါမှန်း သတိမပြုမိဘဲ အချိန်လင့်မှ (အသားဝါကြောင်း ကလေးငယ် တက်မှ) သိရလျှင် ကလေး၏ ဘဝတစ်ခုလုံး မသန်မစွမ်း အနေနှင့် ကြေကွဲဝမ်းနည်းစွာ နေသွားရလိမ့်မည်ကို သိစေချင်သည်။

ထိုနည်းတူစွာ မွေးစကလေးတစ်ဦး အန်သည့်အခါ စိမ်းရောင်အရည်များ ပါနေလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ခဏခဏ အန်ခြင်းနှင့်အတူ ဝမ်းပိုက် ဖောင်းလာသည် ဟု ထင်လျှင်သော်လည်းကောင်း မွေးကင်းစအရွယ် မွေးရာပါ အူပိတ်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ ဖြစ်နိုင်သည်ဟု မှတ်ယူနိုင်သည်။ ထိုအခါ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များကို ပြသဖို့ လိုပေမည်။ နောက်ကျမှဆိုလျှင် ကလေးငယ် အူပိတ်ရာမှ ပေါက်သွားပြီး အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်သွားနိုင်သည့် အခြေအနေသို့ ရောက်သွား တတ်ပေသည်။

နောက် အရေးကြီးလက္ခဏာ တစ်ခုမှာ အန်သည့်အခါ သွေးစလေးများ ပါနေတတ်ခြင်းပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထိုသို့ အန်ဖတ်ထဲတွင် သွေးစလေးများ ပါနေခြင်းသည် မွေးရာပါ အစာအိမ် အထက်သို့ ကျွံထွက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင် ပေသည်။ သေချာစေရန် သေသေချာချာ စုံစမ်းစစ်ဆေးသင့်တော့သည်။

တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များ ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်လျှင်လည်း အချိန် မနှောင်းသင့်ဘဲ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ကုသမှုခံယူ

သို့မဟုတ် ဓာတ်ဆားရည် တိုက်လိုက်တိုက် စသည်ဖြင့် ပြုလုပ်ရပေလိမ့်မည်။ သို့မဟုတ်ပါက အချိန်တိုတိုအတွင်း အရေခန်းခြောက်ခြင်း (dehydration) ဝင်လာနိုင်ပေတော့မည်။ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း လက္ခဏာ ရုတ်တရက် ဖြစ်ပေါ်လာ လျှင်လည်း အရေးကြီးသည်ဟု ယူဆအပ်ပေသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အသက်ရှူ ကျပ်ရာမှ အသက်ရှူ မဝ၊ အသက်ရှူ ရပ်သည့် အဖြစ်သို့ ချက်ချင်း ရောက်သွားနိုင်သောကြောင့်ပေတည်း။ ထိုနည်းတူစွာ နဂို နှာစေးချောင်းဆိုး မရှိဘဲ ချက်ချင်းလက်ငင်း ချောင်းဆက်တိုက် ဆိုး၍ အသက်ရှူ ကျပ်သလို လက္ခဏာ ဖြစ်လာပါက ကလေး၏ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းအတွင်း ပြင်ပပစ္စည်း တစ်ခုခု (Foreign body) နှင့် ပိတ်ဆို့မှု ဖြစ်၍ ဤ လက္ခဏာမျိုး ပေါ်လာသည်ဟု ယူဆပြီး တရားတယူ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များထံ ပြသသင့်ပေတော့သည်။

နောက် အရေးကြီးသည်ဟု ယူဆအပ်သည့် လက္ခဏာတစ်ခုမှာ ကလေး နား နာနေသည်ဟု ထင်ရသည့် အခါမျိုး ဖြစ်ပေသည်။ ထိုအချိန်မျိုးတွင် ကလေး သည် နားရွက်ကို ပွတ်၍ အော်ငိုနေတတ်၏။ များသောအားဖြင့် အလယ်နားရောင် ရောဂါ (Otitis media) ဖြစ်နိုင်သဖြင့် လိုအပ်သည့် ပဋိဇီဝဆေးကို စတင် တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများကို ရှောင်ရှားနိုင်ပေတော့မည်။ နားတွင်းသို့ အစက်ချရသည့် ဆေးမျိုးကို ဤနေရာတွင် 'ဆရာတတ်' လုပ်၍ မထည့်မိစေဖို့ လည်း သတိပေးလိုပါသည်။ ပို၍ စိတ်ချရလေအောင် နား၊ နှာခေါင်း အထူးကုများ ထံ ပြသသင့်က ပြသရပေတော့မည်။

ကလေးငယ် ဖျား၍ ရှေ့သို့ ဇက်ကို ငိုက်ကွေး၍မရ ဖြစ်နေလျှင် သို့မဟုတ် ဖျားရင်းနှင့် 'တက်' သွားလျှင် သို့မဟုတ် အလွန် မှိန်းနေလျှင် အရေးကြီး သည်ဟုပင် တွက်ဆရမည်။ ကလေး၌ ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ (Meningitis) ဖြစ်လာလျှင် ၎င်း လက္ခဏာများ ရှိနိုင်၍ ကလေးငယ်အား ထို ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင် ရောဂါ ရှိမရှိကို အလျင် သေချာအောင် စမ်းသပ် စစ်ဆေးရမည်ဖြစ်ရာ စုံစမ်းနိုင်သော ဆေးရုံဆေးခန်းများသို့ အချိန်မလင့်စေဘဲ ပြသ ကုသသင့်ပေတော့သည်။

ထိုကဲ့သို့ပင် ရင်ကြပ်ပန်းနာရောဂါ ရှိနေကျ ကလေးတစ်ဦး ခါတိုင်း သက်သာနေကျ ဆေးများနှင့် မသက်သာလျှင် ဆေးရုံဆေးခန်းသို့ အမြန်ဆုံးပြေးဖို့ လိုသည်ဟု မှတ်ယူရသည်။ သို့မဟုတ်ပါက အချိန်လင့်သွားပြီး ကလေးအတွက် အသက်အန္တရာယ်ပင် ရှိသွားနိုင်ပေလိမ့်မည်။

ထိုသို့ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အရေးပေါ် အရေးကြီး လက္ခဏာများ

ကဲ့သို့ အရေးထားရမည့် လက္ခဏာတစ်ခုမှာ 'အဆိပ်' သင့်ခြင်း (Poisoning) လက္ခဏာပင် ဖြစ်သည်။ မည်သည့် အဆိပ်မျိုးမဆို ကလေး မတော်တဆ စားမိ၊ မျိုမိ၊ သောက်မိလျှင် ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းခေါ်ဆောင်၍ လိုအပ်သည့် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှု၊ ကုသမှုမျိုးကို ပေးသင့်ပေသည်။ အဆိပ်ကို မျိုမိသည့်အချိန်နှင့် အဆိပ်သင့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်သည့် အချိန်သည် အထူးပင် အရေးကြီးလှပေသည်။ အချိန် ကြာလင့်လေလေ ကလေးအတွက် စိုးရိမ်စရာ ဖြစ်ရလေလေဟုပင် ဆိုသင့်သည်။ ထို့ကြောင့် သိလျှင် သိချင်း ချက်ခြင်း အနီးဆုံးဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့သွား၍ ကုသမှုကို ခံယူသင့်ပေတော့သည်။

ထိုသို့ အရေးပေါ် လက္ခဏာများအတွက် အရေးပေါ် ကုသမှုမျိုး ပေးရ သလို တဖြည်းဖြည်းချင်း ဖြစ်ပေါ်လာသည့် လက္ခဏာမျိုး အတွက်လည်း မိဘတို့ ကုသမှု ပေးအပ်ပေးသေးသည်။ တဖြည်းဖြည်းချင်း သိသာလာသည့် ကလေးဘဝ အရေးကြီးသည့် လက္ခဏာတစ်ခုမှာ တဖြည်းဖြည်း ကိုယ်အလေးချိန် လျော့လာခြင်း (၀၁) ပိန်လာခြင်း လက္ခဏာပင် ဖြစ်တော့သည်။ ကိုယ်အလေးချိန် တဖြည်းဖြည်း လျော့လာစေနိုင်သည့် ရောဂါတို့မှာ ကလေးဘဝတွင် အတော်များများ ရှိကြပေသည်။ ထို့ကြောင့် သေသေချာချာ စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်ရပေမည်။ ထိုသို့ စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းများ လုပ်ပြီးမှ တွေ့လာသည့် ရောဂါကို ကုသရမှာ ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ ရောဂါနှင့် ဆေးဆက်စပ်မှုရှိပြီး ပျောက်ကင်းသက်သာမှာ ဖြစ်သည်။ ရောဂါ မကျွမ်းခင် တွေ့ရှိနိုင်ဖို့ ကလေးငယ်၏ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့လာသည်ဟု ထင်သည်နှင့် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုတို့ကို ပီပီပြင်ပြင် ပြုလုပ်နိုင်ရန် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် တိုင်ပင်သင့်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ခြင်းသည် အရေးကြီးသော လက္ခဏာ တစ်ခုဟု ဆိုအပ်ပေသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများ အားလုံးသည် အရေးကြီးသည့် လက္ခဏာများသာ ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့ကို တွေ့ရှိသည်နှင့် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် လိုအပ်သည့် စုံစမ်းမှုများ ပြုလုပ်၍ သင့်တော်သည့် ကုသမှုများ ပေးပါက ကလေးငယ်အဖို့ ရောဂါမကျွမ်းမီ၊ တစ်နည်းဆိုရသော် ဝေဒနာကို ပြင်းပြင်းထန်ထန် မခံစားရမီ သက်သက်သာသာနှင့် ပျောက်ကင်း သက်သာသွားနိုင် ပေတော့မည်။

ပင်ကို ပုံရိပ်

ကလေးငယ် တစ်ဦးသည် ကျန်းမာရွှင်လန်း၍ မည်မျှပင် ကောင်းမွန်သော အစားအသောက်၊ အဝတ်အစားနှင့် အနေအထိုင် အဆင့်အတန်းများကို ရခဲ့စေကာမူ ၎င်းတွင် ‘ပင်ကိုပုံရိပ်’ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု (Self-image) မရှိခဲ့လျှင် နောင်တွင် ကိုယ့်ကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု မရှိတတ်သော၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လိုက်လျောညီထွေ မနေတတ်သော သူတစ်ဦး ဖြစ်လာနိုင်သည်ကို တွေ့ကြရပေမည်။ ထို့ကြောင့် မိဘများ အနေနှင့် သားငယ် သမီးငယ်တို့အား ကျွေးမွေးပြုစု စောင့်ရှောက် ပညာသင်ကြားပေးရသော ဝတ္တရားများအပြင် ကလေး၏ပုံရိပ် ဖော်ဆောင်ရာတွင် လည်း မည်သို့မည်ပုံ ဆောင်ရွက် ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်ကို သိစေချင်ပါသည်။

ကလေးငယ်တိုင်းသည် နောင်အနာဂတ် တစ်နေ့တွင် လူကြီးဘဝနှင့် ထမ်းဆောင်ရမည့် တာဝန် ဝတ္တရားများ၊ ဆက်ဆံ ပေါင်းသင်းရမည့် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် လိုက်လျောစွာ ကျင့်သုံး၊ လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် ဤ ‘ပင်ကိုပုံရိပ်’ တိုးတက်မှု ရှိရန် အမှန်တကယ် လိုအပ်လှပေသည်။ ကလေး တစ်ဦးစီသည် ဤ တိုးတက် ဖွံ့ဖြိုးမှုကို အသက် ကြီးပြင်းလာသည်နှင့်အမျှ သူ ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသော အတွေ့အကြုံ များအပေါ် မူတည်၍ ရလာခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤနေရာတွင် ကလေး၏ မွေးရာပါ အထုံ ဝါသနာ၊ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုနှင့် တိုက်တွန်း အားပေးနိုင်သော မိဘတို့၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုတို့ ပူးပေါင်းမိလျှင် ပိုမိုအောင်မြင် တိုးတက်နိုင်ကြောင်းကို လေ့လာ သိရှိကြရပေသည်။

ကလေးတို့၏ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှုများကို (၁) ကိုယ်အင်္ဂါ လှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု (Motor Development)၊ (၂) အသိဉာဏ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တိုးတက် ဖွံ့ဖြိုးမှု (Mental Development)၊ (၃) စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု

mgyoe.com

(Psychological Development) ဟူ၍ ကဏ္ဍအားဖြင့် ၃-ပိုင်း ခွဲ၍ ပညာရှင် အများအပြားက လေ့လာခဲ့ကြပေသည်။ ထို ပညာရှင်များထဲမှ Erickson (အယ်ရစ်စင်)၏ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု လေ့လာချက်များတွင် ကလေး၏ ပင်ကိုပုံရိပ် ဖော်ဆောင်ချက် တိုးတက်မှုအတွက် အရေးကြီးသော ကလေး၏ လုပ်ဆောင်ချက် ၃-ချက်ကို တွေ့ရှိရပေသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

(၁) ကလေးသည် မိမိကိုယ်ကို လည်းကောင်း၊ သူတစ်ပါးကို လည်းကောင်း ယုံကြည်မှု ရှိခြင်း ဟူသော ဖွံ့ဖြိုးမှု ရှိနေရပါမည်။ ဤသို့ ဖြစ်ရန်မှာ ကလေး၏ လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းပေးနေသူ တစ်ဦးဦး အစဉ်တစိုက် ရှိနေဖို့ပင် ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ရှိနေလျှင် ကလေးတွင် စိတ်လုံခြုံမှု အလိုလို ရှိလာပြီး အကောင်း မြင်တတ်မှုနှင့် သူတစ်ပါးအား ယုံကြည်လာတတ်မှုတို့သည် ကလေး၏အသက် တစ်နှစ် ကာလအတွင်း အလိုလို တိုးတက် ဖွံ့ဖြိုးလာမှာ ဖြစ်ပါသည်။

(၂) ကလေးသည် ကိုယ်တိုင် မိမိ လိုချင်သော အရာကို 'သိ'၍ ရနိုင်အောင် ကြိုးပမ်းတတ်ခြင်း ဟူသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ရှိနေရပါမည်။ အသက် ၂-၃ နှစ်အရွယ်အတွင်း ကလေးများသည် 'မိဘ' နှင့် 'သူ' တသီးတခြားစီ ဖြစ်ကြကြောင်းကို စတင်ခံစား နားလည်လာပေသည်။ ထို့ကြောင့် သူစိတ်ကူးနှင့် သူအချို့သော ကိစ္စများကို အကူအညီ မပေးပါဘဲ လုပ်ဆောင်ချင်ကြပါလိမ့်မည်။ (ဥပမာ- ထမင်း သူ့ဘာသာသူ စားချင်၊ အင်္ကျီ အဝတ်အစား သူ့ဘာသာသူ ရွေးဝတ်ချင်ခြင်း) ဤအချိန်တွင် "ထားရာနေ၊ စေရာသွား" ဖြစ်စေချင်သော မိဘများနှင့် ကလေး မပြေမလည် ဖြစ်ကြသည်ကို တွေ့ကြရပေမည်။ မိဘကသာ ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးမှု သဘောကို နားလည်ပြီး လွတ်လွတ်လပ်လပ် မိမိကိုယ်မိမိ အားကိုးယုံကြည်ကာ လုပ်ဆောင်ချင်သော ကလေးငယ်ကို လိုသည့် အကူအညီ လောက်သာ ပေးနိုင်ပါက ကလေးငယ်၏ "ပင်ကိုပုံရိပ်" ဖော်ဆောင်မှုကို ပိုမို တိုးတက် ထက်မြက်စေနိုင်ပါသည်။ ကလေးအား အထိန်းအကွပ်ဖြင့် လွတ်လပ်ခွင့် ဆုံးဖြတ်ခွင့် ပေးခြင်းဖြင့် နောင်တွင် မိမိကိုယ်မိမိ ယုံကြည် အားကိုးတတ်သော မှန်ကန်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချနိုင်၊ စိစစ် ဝေဖန်နိုင်သော လူတစ်ဦး အဖြစ်သို့ ရောက်အောင် ပို့ဆောင်နိုင်ပေမည်။

(၃) ကလေးသည် ကျွမ်းကျင်မှု၊ သရုပ်ဆောင်မှုနှင့် တာဝန်ယူတတ်မှု တို့ကို ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် တိုးတက် ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ရရှိနိုင်သည်။ ကလေးတစ်ဦးအဖို့ ကျောင်းမတက်မီ စပ်ကြား စကား ပြောတတ်လာခြင်း၊ လမ်းလျှောက်တတ်လာခြင်း ဟူသော ကိုယ့်ဘာသာ စွမ်းဆောင်နိုင်သည့် အရည်အချင်းများနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် တွင် ဝင်ဆံ့လာအောင် နေထိုင်တတ်လာခြင်း ဟူသော အရည်အချင်းတို့သည်

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

သူ၏ 'ပင်ကိုပုံရိပ်' ဖော်ဆောင်ရာတွင် တိုးတက်လာသော လက္ခဏာများပင် ဖြစ်တော့သည်။ (ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အဝင်ဆန့်အောင် နေတတ်ခြင်းဟု ဆိုရာ၌ ကလေးအား အခြား ရွယ်တူကလေးများနှင့် ရောနှော၍ ကစားတတ်လာခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။)

အသက် ၃-၅ နှစ်အရွယ်တွင် ကလေးသည် ၎င်း၏ ယောက်ျား/မိန်းမ လိင် ကွဲပြား ခြားနားမှုကို စတင် သိရှိလာပါပြီ။ မိဘများမှ ၎င်း၏ လိင်ဖြစ်ရပ် ဘဝမှန်အပေါ် တန်ဖိုးထားမှု၊ ဟန်ပန် အမူအရာတို့ကို မူတည်၍ ကလေးသည် မိမိကိုယ်မိမိ ယောက်ျား/မိန်းမ စသည် လိင်၏ တန်ဖိုးကို နားလည်လာတတ် ပေသည်။ ထိုသို့ တစ်စတစ်စနှင့် သူ၏ အရည်အသွေးနှင့် တန်ဖိုးကို သိလာသော ကလေးကို "ပင်ကိုပုံရိပ်" ဖော်ဆောင်မှုကောင်းသော ကလေးဟု ဆိုနိုင်ပေမည်။ ဆိုခဲ့ပြီးသော အရည်အချင်းများ မဖွံ့ဖြိုးသေးသော ကလေးတို့သည်ကား "ပင်ကိုပုံရိပ်" ဖော်ဆောင်နိုင်မှု အားနည်းသော ကလေးများဟုပင် ဆိုရမည်။ အရည်အသွေး အားနည်းသော ကလေးများဟုပင် ဆိုရမည်။ အရည်အသွေး အားနည်းသော ကလေးများသည်ကား နောင်တစ်ချိန်တွင် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လိုက်လျောညီထွေအောင် နေထိုင်တတ်ဖို့နှင့် လုပ်ရည်ကိုင်ရည် ကောင်းဖို့ အလွန် ခက်ခဲပေလိမ့်မည်။

ကလေးတစ်ဦး၏ ပင်ကိုပုံရိပ် ဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်မှုအတွက် ပံ့ပိုး၍ တွန်းအား ပေးနိုင်သော မိဘတို့၏ အခန်းကဏ္ဍသည်လည်း အလွန် အရေးပါပေသေးသည်။ မွေးသည့်နေ့မှ စ၍ ကလေးငယ်အတွက် မိဘသည် သူ့အား အစဉ်တစိုက် ဂရုစိုက် ၍ ပြုစုကျွေးမွေး စောင့်ရှောက်ခဲ့သူအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခြင်း ခံထားရသူဖြစ်နေ ပေသည်။ မိဘတို့၏ စိတ်ပါလက်ပါ ကြည်ကြည်နူးနူး ပြုစုမှုကို ခံယူရသော ကလေးငယ်သည် သူ၏ တန်ဖိုးကို သူ သိပေသည်။ ဤအချိန်မှစ၍ သူ၏ ပင်ကိုပုံရိပ် ဖော်ဆောင်မှုသည် အကောင်းဘက်သို့ ဦးတည်နေတော့သည်။ သူ့မိဘ၏ မျက်နှာတွင် သူ့အား ချစ်မြတ်နိုးခြင်း လက္ခဏာနှင့် သူ့အတွက် ဝမ်းမြောက်ဂုဏ်ယူ သည့် လက္ခဏာများကို သူ မကြာခဏ တွေ့မြင်နေရလျှင် သူလည်း ဂုဏ်ယူ မြတ်နိုးတတ်လာပါပေလိမ့်မည်။ မျက်နှာပေါ်မှ လက္ခဏာသာ မဟုတ်၊ ကိုယ်ထိ လက်ရောက် ဖေးဖေးမမ ယုယုယယ ပြုစုမှုများနှင့် သာယာနာပျော်ဖွယ် ချောမြို့ သံတို့ကလည်း ကလေးငယ်အတွက် အရေးပါသော ချစ်ခင်မှု သင်္ကေတတို့ ဖြစ်နေ ပြန်ပေသည်။

ကလေးငယ် တစ်ဦးသည် အိမ်မှာ နေရင်းနှင့်ပင် သူ၏ တန်ဖိုး၊ သူ့ ပတ်ဝန်းကျင် သူ့အသိုင်းအဝိုင်းမှ သူ့အား မည်သို့မည်ပုံ တန်ဖိုးထားကြောင်းကို

mgyoe.com

တစ်စတစ်စ လေ့လာတတ်နေပေသည်။ ကလေး၏ တိုးတက်လာသော လုပ်ဆောင်မှုများကို ဂုဏ်ယူ ချီးမွမ်းနေသည့် မိဘ ဖြစ်ခဲ့ပါလျှင် ကလေးသည် ပို၍တိုးတက်အောင်မြင်လာပါမည်။ (ဥပမာ-လမ်းစမ်းလျှောက်သည့် ကလေးငယ်အား လက်ခုတ်တီး၍ ဝိုင်းချီးမွမ်းကြလျှင် ပို၍ ကြီးစားကာ လျှောက်သဖြင့် စောစောပို၍ လျှောက်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။) နောင် ကြီးလာသောအခါတွင် ဘယ်အရာမဆို အောင်မြင်အောင် အားကြီးမာန်တက် စွမ်းဆောင်နိုင်သော ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်လာနိုင်သည်။

မိဘက မချစ်ဘဲ အထင်အမြင်သေးစွာ ရှုတ်ချခဲ့သော ကလေးတစ်ယောက် ဖြစ်ခဲ့ပါမူ ထိုကလေးသည် တစ်သက်ပတ်လုံး မိဘ လိုချင်သည့် မျှော်လင့်ချက်ကို မဖြည့်စွမ်းနိုင်သော သူတစ်ယောက် ဖြစ်လာပြီး ဆုံးရှုံးမှုများကိုသာ ဆက်၍ ရင်ဆိုင်နေရပေလိမ့်မည်။

မိဘ၏ ကြင်နာမှုကို ခံယူရပြီးနောက် ကလေး၏ ပင်ကိုပုံရိပ် ဖော်ဆောင်ရာတွင် တိုးတက် ကောင်းမွန်စေရန် မိဘများသည် ကလေး၏ ပတ်ဝန်းကျင်၌ ချစ်ခင် မြတ်နိုးကြသော ဆွေမျိုး မိတ်သင်္ဂများကိုလည်း ဝိုင်းရံလျက် ရှိစေအပ်ပါသည်။ ကလေးအား ချီးမွမ်းခံရအောင် ကိုယ်အမှုအရာ၊ နှုတ်အမှုအရာတို့ကို ယဉ်ကျေး သိမ်မွေ့အောင် ချောမော၍ ပြုပြင်သွန်သင် ဆုံးမပေးနိုင်လျှင် ပို၍ကောင်းပါသည်။ (ဥပမာ-ပုံပြင်များ ပြော၍ ယဉ်ကျေးအောင် ဆုံးမခြင်း)

မိဘများ အနေနှင့် ကလေး၏ လုပ်ဆောင်ချက်များ ပိုမို ကျွမ်းကျင်တိုးတက်လာအောင် အလေ့အကျင့်များ တည်ဆောက်ပေးသင့်ပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ပေးရာတွင် ကလေးအတွက် အောင်မြင်နိုင်သော နည်းလမ်းများကို ရှာဖွေပေးပြီး တစ်ဆင့်တစ်ဆင့်စီ တိုးတက်စေလျှင် ကလေးငယ်သည် သူ့ကိုယ်သူ ယုံကြည်ချက် အပြည့်အစုံ ရရှိ တိုးတက်လာပေမည်။ (ဥပမာ-မတ်တတ် စမ်းရပ်ခါစ အရွယ်တွင် ကလေး တွယ်၍ရပ်နိုင်သော တန်းလေးများပါသည့် နေရာမျိုးတွင် ထားပေးခြင်းဖြင့် ကလေးသည် တန်းကလေးများကို ကိုင်တွယ်လျက် လျှောက်နိုင်ကာ သူ့ကိုသူ ယုံကြည်မှု ရလာနိုင်မှာ ဖြစ်သည်)

ရွေးချယ်တတ်ဖို့ အခွင့်အရေး ပေးခြင်းဖြင့်လည်း မိဘသည် ကလေးငယ်၏ ကိုယ်ပိုင် ဆုံးဖြတ်နိုင်မှုတည်းဟူသော တိုးတက် ဖွံ့ဖြိုးမှုကို တိုးတက်စေနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ ရွေးချယ်ခွင့်ပေးရာတွင် ကလေးအား လွတ်လပ်စွာ အဆုံးအဖြတ်ပေးစေနိုင်သည့် ကိစ္စမျိုးကိုသာ မိဘအနေနှင့် ရွေး၍ ပေးစေရပါမည်။ ကလေးရွေးချယ် ဆုံးဖြတ်သည့်အတိုင်းလည်း ဖြစ်အောင် လုပ်ပေးရပေလိမ့်မည်။ အကယ်၍ မဖြစ်နိုင်ပါက ကလေးအတွက် ပို၍ ထိခိုက်နိုင်ပြီး သူ၏ ပင်ကိုပုံရိပ်ကိုလည်း