

ကမ္ဘာ့ဆေးပညာ နောက်ဆုံးတိုးတက်မှုများ



ဒေါက်တာဖောင်ဖောင်ညို

M.B., B.S.; Ph.D. (London)
M.A. (Mich.); FOMERAD (U.S.A.)

ဒေါက်တာနန်းညွှန်

M.B., B.S.; B.Sc. (Anatomy)
M. Med. Sc.

ဒေါက်တာမောင်မောင်ညို - ကမ္ဘာ့ဆေးပညာနောက်ဆုံးတိုးတက်မှုများ
ဒေါက်တာနန်းဥမ္မာ -

ထုတ်ဝေမှုမှတ်တမ်း:

စာမူခွင့်ပြုချက်
မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်

(၁၆၉/၉၃) (၄)
(၂၃၂/၉၃) (၇)
ပထမ အကြိမ်
၁၉၉၃ ခု၊ စက်တင်ဘာလ
(၅၀၀)

အုပ်စု
တန်ဖိုး
ထုတ်ဝေသူ

ဥ
(၀၀၀၁)
ဘာရတီ စာပေ
အမှတ် ၆၆၊ ၁၂၃ လမ်း၊

ပုံနှိပ်သူ

ရန်ကုန်မြို့။
မစ္စတာမူ(လ်)ရာ(ရှ်)ဆေး(ရှ်)(ပါးလ်)
(၀၁၈၂၈)
ဆောက်တောက်ဝင်းဆောင်စက်
အမှတ် ၁၆၉၊ ၁၃၃ လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့။

အဖုံးရိုက်

ဦးမြသိန်း
(၀၁၄၂၇)

မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း

သိန်းမြင့်ဝင်းဆောင်စက်
အမှတ် ၉၆၊ ၁၁ လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့။
နိတွတ်



ကမ္ဘာ့ဆေးပညာ နောက်ဆုံးတိုးတက်မှုများ

ပြုစုသူ

ဒေါက်တာ မောင်မောင်ညို

အမ်ဘီဘီအက်စ်၊ ပီအိတ်ချ်ဒီ (လန်ဒန်)
အမ်ဆေ (မီဂျီဂန်)၊ ဆေးပညာဝါရု (အမေရိကန်)
နှင့်

ဒေါက်တာ နန်းဥမ္မာ

အမ်ဘီဘီအက်စ်၊ ဘီအက်စ်စီ (ခန္ဓာဗေဒ)
ဆေးပညာ ဗဟာသိပ္ပံ (ဂုဏ်ထူး)

**LATEST MEDICAL PROGRESS
IN THE WORLD**

By

DR MAUNG MAUNG NYO

M.B., B.S.; Ph. D. (London)

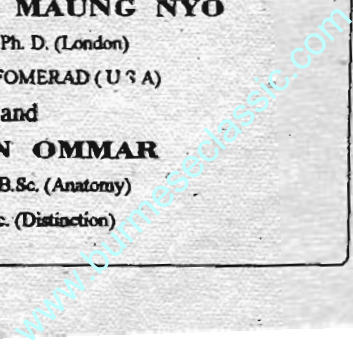
M.A. (Mich.); FOMERAD (U.S.A)

and

DR NAN OMMAR

M.B., B.S.; B.Sc. (Anatomy)

M.Med.Sc. (Distinction)



ကမ္ဘာ့ဆေးပညာ နောက်ဆုံးတိုးတက်မှုများ

ဗာတိကာ	စာမျက်နှာ
စာရေးသူတို့၏ အမှာ	က
၁။ နှလုံးရောဂါအတွက်နောက်ဆုံးပေါ်တိုးတက်မှုများ ...	၁
၂။ မျိုးရိုးဗီဇဆေးပညာ၏ အံ့ဖွယ်တိုးတက်မှုများ	၁၀
၃။ လာတော့မည် ကင်ဆာကာကွယ်ရေးဆေးများ	၃၀
၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် အသက်ကယ်ပါ	၄၁
၅။ အဘယ်ကြောင့်အမျိုးသမီးများသည်အမျိုးသားများထက်ပို၍ အသက်ရှည်ရသနည်း	၅၀
၆။ အဘယ်ကြောင့် ဆံပင်ဖြူရသနည်း	၅၉
၇။ ကားတိုက်၍ ခေါင်းကိုက်ခြင်း	၆၉
၈။ အိပ်မက်ဆိုးများကိုယှဉ်ပါးအောင်ပြုလုပ်ခြင်း	၇၄
၉။ အကြောက်လွန်ရောဂါကို ကု၍ရပြီ	၈၄
၁၀။ မပေါ့ဆသင့်သော ရောဂါလက္ခဏာ ခုနှစ်ခု	၉၈



၁၁။ အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို မည်သို့
 ဖြေရှင်းမည်နည်း: ၁၀၈

၁၂။ တစ်ရက်တွင် အရေးကြီးဆုံး နှစ်နာရီ ၁၂၇

၁၃။ ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းသစ် တစ်ဆယ် ၁၃၃

၁၄။ ထင်တိုင်းမဝပါ ၁၄၄

၁၅။ လင်နှင့်မယား အချစ်ပွားဖို့ ၁၅၄

၁၆။ ဓနိုးမောင်နှံရာသက်ပန်တို့၏ လျှို့ဝှက်ချက် ၁၆၆

၁၇။ ခွဲစိတ်ခံသင့်မှ ခွဲစိတ်ပါ ၁၈၀

၁၈။ အလှပြင်ခွဲစိတ်မှုနှင့်သတိပြုဆင်ခြင်ဖွယ်ရာများ: ၁၈၇

၁၉။ ၁၉၉၂ ခုနှစ်အထိ ဆေးပညာတိုးတက်မှုများ: ၁၉၂

၂၀။ (က) စိတ်ဝင်စားစရာ ဆေးပညာသတင်း:
 အတိုအတွာ ၂၀၀
 (ခ) ဆေးပညာအဖွယ်သတင်းများ: ၂၀၉

၂၁။ အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် အနုပညာသည်များ: ၂၁၇

ကျမ်းကိုးစာရင်း: ၂၂၂

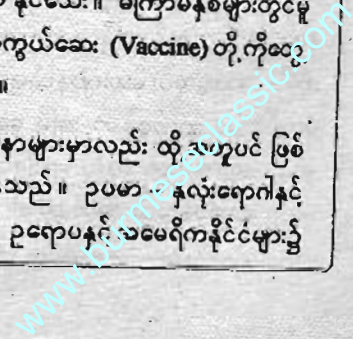
(References)



စာရေးသူတို့၏ အမှာ

ယခုအခါ ဆေးပညာတိုးတက်မှုသည် ယခင်ခေတ်များက နှင့် စာလျှင် အလွန်လျှင်မြန်လှသည်။ ရှေးက နှစ်ပေါင်း ၂၀၊ ၃၀ မှ အချိန်ယူ၍ ဖြေရှင်းရသော ဆေးပညာပြဿနာများကို ယခုအခါ ၂ နှစ်၊ ၃ နှစ် အတွင်းမှာပင် ဖြေရှင်း၍ ရနေသည်။ အခြားကို မကြည့်ပါနှင့်။ ကိုယ်ခံစွမ်းအားကျရောဂါ (AIDS) ကိုပင် ကြည့်ပါ။ ၁၉၈၁ ခုနှစ်က ယင်းရောဂါလက္ခဏာများကို စတွေ့ခဲ့၏။ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသည်ဟု မသိရ။ ဟော . . . နှစ်နှစ်အကြာ ၁၉၈၃ ခုနှစ် တွင်မူ အိတ်ချ်အိုင်ဒီဇီ ဗိုင်းရပ်ပိုး (HIV) ကြောင့်ဖြစ်သည်ကို သိကြရသည်။ ၁၉၈၈ ခုနှစ်၌ ယင်း ရောဂါကို ကုသနိုင်သော အဏော်တီ စသည် ဆေးများကို ဖော်စပ်ပြီး ဖြစ်သည်။ ရောဂါမှာ ပြင်းထန်လှ၍သာ လုံးဝပျောက်အောင် မကုသ နိုင်သေး။ မကြာမီနှစ်များတွင်မူ ရောဂါပျောက်ဆေးနှင့် ရောဂါကာကွယ်ဆေး (Vaccine) တို့ကိုတွေ့ကြရမည်မှာ အမှန်ပင် ဖြစ်သည်။

အခြားဆေးပညာ ပြဿနာများမှာလည်း ထို သဘာပင် ဖြစ်သည်။ အမြဲတမ်း တိုးတက်၍ နေသည်။ ဥပမာ နှလုံးရောဂါနှင့် အာဟာရ အကြောင်းကို ကြည့်ပါ။ ဥရောပနှင့် သမေရိကနိုင်ငံများ၌



လွန်ခဲ့သော ၁၀ စုနှစ်အထိ နှလုံးရောဂါနှင့် သေသူများလှသည်။ အကြောင်းကို ရှာရာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါကြောင့် ဖြစ်ကြောင်း သိရသည်။ ယင်းရောဂါ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲ။ ဆက်လက် သုတေသနပြုကြည့်ရာ ကိုလက်စထရော အဆီခါတ်များသောကြောင့် ဟုသိရသည်။ ယခုအခါ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရော အဆီခါတ် မမြင့်မားအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် နှလုံးရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုကို လျော့ချနိုင်လာသည်။ လူတို့အတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အစားအစာများကိုလည်း ညွှန်ပြလာနိုင်သည်။ သို့ဖြင့် လူတို့၏ သက်တမ်း မှာ ရှည်လာလေသည်။

စိတ်ရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍လည်း လွန်ခဲ့သော နှစ်ပေါင်း ၂၀ လောက်အထိ အစွမ်းထက်သော ဆေးများ မရှိ။ ယခုမူစိတ်ငြိမ်ဆေး၊ စိတ်အားတက်ဆေး၊ စိတ်ကောင်းသည့် ဆေးများကို ဖော်စပ် အသုံး ပြု၍ရနေသည်။ စိတ်ရောဂါ ဆေးဝါးဗေဒ၌ ဤအနှစ် ၂၀ အတွင်း တိုးတက်မှုသည် ရှေးက နှစ် ၁၀၀ အတွင်း တိုးတက်မှုထက် ပိုမိုမြန်ဆန် များပြားသည်ဟု သိရလေသည်။ လိင်ပညာလည်း ထိုအတိုင်း ဖြစ်သည်။

ဤ တိုးတက်မှုများကို ဆရာဝန်များသည် ဆေးပညာဂျာနယ် များမှ တဆင့် အမြဲလေ့လာဖတ်ရှုနေရသည်။ ဆရာဝန်ဖြစ်ပြီဆိုပြီး ဆေးစာအုပ်၊ ဆေးဂျာနယ်များကို ပစ်ပယ်ထား၍ မရပေ။ စာမဖတ်သော ဆရာဝန်မှာ အမြဲ ခေတ်နောက်ကျ ကျန်ရစ်နေတတ်၏။ ရှေးကျသော ကုထုံးများဖြင့်သာ လူနာများကို ကုသပေးနေသော ဆရာဝန်သည် သမားတို့၏ ကျင့်ဝတ်နှင့် မညီညွတ်ပေ။ အ



ကြောင်းမူ ဆရာဝန် သမားတော်များသည် မိမိတို့၏ လူနာ အသက်ရှင် နေကောင်းလာရေး အတွက် အကောင်းဆုံး နောက်ဆုံးပေါ် ကုထုံးများကို ပေးရန်သင့်သောကြောင့်ပေတည်း။

ဆေးပညာတိုးတက်မှုများကို ဆရာဝန်များသာမက လူနာများပါ သိသင့်ပေသည်။ သို့မှသာ မိမိမှာ ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်က အကောင်းဆုံးကုသမှုကို မျှော်လင့်၍ရ၏။ တောင်းခံ၍ရ၏။ မိမိမှာ ဘာမျှ မသိပါက ဆရာဝန် ပြောသမျှကို ခေါင်းညိတ်၍ ခံနေရပေမည်။ သို့ဖြစ်၍ စာရေးသူတို့သည် မြန်မာနိုင်ငံသူ နိုင်ငံသားများ သိရန်ဆေး ပညာပေး ဆောင်းပါးများ၊ စာအုပ်စာတမ်းများကို ရေးသားပေးနေခြင်း ဖြစ်၏။ ပြည်သူပြည်သားအပေါင်း မျက်စိပွင့်လင်းလာရန် ရည်သန်ရင်း ဖြစ်ပေသည်။

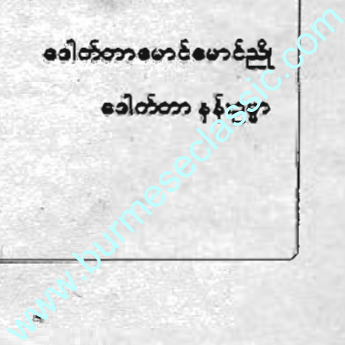
ယခု ဤစာအုပ်၌ ယခု ၁၉၉၃-ခုနှစ်ဦးအထိ ဆေးပညာတိုးတက်မှုများကို လူအများ နားလည်စေရန် ရေးသားတင်ပြထားပါသည်။ ဆေးပညာ ဆောင်းပါးပေါင်းချုပ် ဆိုကလည်း မမှားပေ။ နှစ်ဦး တိုင်ပင် ရေးထားသဖြင့် တစ်ဦးတည်း ရေးသည်ထက် ပိုမိုပြည့်စုံကြောင်း တွေ့ရပါလိမ့်မည်။ စာရှုသူတို့ ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာ ကျန်းမာချမ်းသာကြပါစေသတည်း။ ■

ခေါတ်တာမောင်မောင်ညို

ခေါတ်တာ နန်းညွှာ

၂၁-၇-၉၃။

ရန်ကုန်မြို့။





၁။ နှလုံးရောဂါအတွက်
နောက်ဆုံးပေါ်တိုးတက်မှုများ

မစ္စတာဘွန်ဟန်၊ အသက် (၆၃) နှစ်သည် နယူးယောက်မြို့၊
တော်ဂို လေယာဉ်ပျံပေါ်မှ အဆင်း ရင်ဘတ်မှာ ရုတ်တရက် နာလာ
သဖြင့် သူ့ရင်ဘတ်သူ့စမ်းကြည့်လိုက်သည်။ "နှလုံးသွေးကြော ပိတ်
တာလား" ဟု သူ့ဟာသူ သံသယ ဖြစ်လိုက်သည်။ သို့သော် ဘေးမှ
ပါလာသော သူ့ဇနီးစန္ဒရာက "ဘာဖြစ်တာလဲ" ဟုမေးသောအခါ "ဘာ
မှမဖြစ်ပါဘူး၊ လေယာဉ်ပေါ်မှာ စားလိုက်တာ များသွားလို့ ရင်အောင့်
တာထင်ပါရဲ့" ဟု ပြန်ပြောလိုက်သည်။

အမှန်လည်း မစ္စတာဘွန်ဟန်သည် နှလုံးရောဂါ ရရှိစေရာ
အကြောင်းမရှိပါ။ သူသည် ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်သည်။ ဆေးလိပ်
မသောက်၊ အဆီများသော အစားအစာများ မစား၊ သွေးဖိအားကိုလည်း အမြဲ
တိုင်းသည်။ ယခုတိုင် လူငယ်တစ်ယောက်လို သွားလာပြေးလွှား
နိုင်သည်။ သို့ဖြစ်၍ လေယာဉ်ကွင်းထဲမှ ပစ္စည်းများ ရွေးပြီး အပြင်
သို့ ထွက်လာသောအခါ သူ၏ ရင်ဘတ်မှာ ကျင်ခြင်းမှ ပျောက်သွား
သလို ခံစားရသည်။ ဘာမှ မဖြစ်သလို ဆက်လက် လုပ်ကိုင်နိုင်

သလို ခံစားရသည်။ ဘာမှ မဖြစ်သလို ဆက်လက် လုပ်ကိုင်နိုင်သည်။ သို့သော် တည်းခိုသော ဟိုတယ်၌ ဆရာဝန် မိတ်ဆွေတစ်ယောက်နှင့် ညစာ စားရင်း စကားစမြည် ပြောကြသောအခါ သူ့ဇနီး စန္ဒရာက "မနက်က လေယာဉ်ပေါ်က အဆင်းမှာ ဂျော့(ချ်) ရင်ဘတ်နာတယ်" ဟု ပြောလိုက်သည်။ ဂျော့(ချ်) မှာ မစ္စတာဘွန်ဟန်၏ ပထမ အမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအခါ ဆရာဝန်က "ဒါနှင့် နှလုံးရောဂါက ဌာနမှာ အသေအချာ စမ်းကြည့်ဖို့လိုတယ်" ဟု ပြောလိုက်ပါသည်။

နှလုံးရောဂါက ဌာန၌ မစ္စတာ ဂျော့(ချ်)ဘွန်ဟန်၏ နှလုံးကို ခေတ်ပေါ် စမ်းသပ်နည်းများ ဖြစ်သော အီးစီဂျီ (E.C.G) အာလ်ထရာဆောင်း (Ultrasonnd) နှလုံးပဲ့တင်ရိုက်စက်နှင့် စမ်းသပ်သောအခါ မစ္စတာဘွန်ဟန်၏ နှလုံးသည် ပုံမှန်မဟုတ်တော့ကြောင်း သိရသည်။ ထိုအချိန်မှာပင် မစ္စတာဘွန်ဟန်လည်း ရင်ဘတ်ပြန်အောင် လာ၍ မူးမေ့ချင်သလိုလို ဖြစ်လာသည်။ နဖူးမှ ချွေးစေးများ ထွက်ပြီး အသက်ရှူမဝ ဖြစ်လာသည်။ တစ်ယောက်ယောက်က သူ့ရင်ဘတ်အား ပြုတ်တူ နှင့် ညှပ်ထားသလို ခံစားလာရသည်။ ထိုအခါ သူ့အား စမ်းသပ်နေသော နှလုံးအထူးကု ဆရာဝန်က "ရုတ်တရက် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီ၊ အရေးပေါ်ကုသမှု အားလုံးစ" ဟု ပြောကာ သူ့အား ကုသဖို့ ဆော်ဩလိုက်သည်။

စက္ကန့် အနည်းငယ်အတွင်း နှလုံးအထူးကုဌာနသည် ဖျားပန်းခတ်သလိုသက်ဝင်လှုပ်ရှားလာသည်။ သူ့နာပြုဆရာမတစ်ယောက်



က မစ္စတာဘွန်ဟန်၏ ပါးစပ်ထဲသို့ အက်စ်ပရင်ဆေးပြား တစ်ပြားကို အမြန်ထည့်ပေးလိုက်သည်။ အခြားသူနာပြုဆရာမတစ်ယောက်က သူ၏ လက်သွေးပြန်ကြောထဲသို့ ပြွန်တစ်ခုထိုးကာ တီ-ပီတီအေ (t-PTA) ဆေးကို ထိုးထည့်ပေးသည်။ ယင်းဆေးမှာ သွေးခဲဖတ်များကို ဖျော်စေသောနောက်ဆုံးပေါ်ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ အချို့က မစ္စတာဘွန်ဟန်၏ နှာခေါင်းမှာ အောက်စီဂျင် ပိုက်တပ်ပေးသည်။ ဆရာဝန်တစ်ဦးက နှလုံးရပ်သွားလျှင် ပြန်ခုန်အောင် ပြုလုပ်ဖို့ နှလုံးပြန်ခုန်စက် (DEFIBRILLATOR) ကို အသင့်ပြင်ထားသည်။ မစ္စတာဘွန်ဟန်က ကောင်းသည်မှာ မိနစ် ၂၀ အတွင်း သူ့ရင်ဘတ်မှ နာကျင်မှုမှာ တဖြည်းဖြည်း ပျောက်သွားပြီး သူ့လည်း ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်လာသည်။

သို့သော် သူ့နှလုံးသွေးကြောပိတ် ရောဂါအတွက် ကုသမှုမှာ မဆုံးသေးပေ။ နောက် ၂ ရက်ကြာသောအခါ သူ၏ ပေါင်ခြံသွေးလွတ်ကြောမှ တစ်ဆင့် ပြွန်ငယ်တစ်ခုကို နှလုံးသွေးကြောများထိ ရောက်အောင်သွင်းသည်။ ထိုပြွန်ထဲမှနေ၍ အထူးစီမံထားသော ပူစီပေါင်းနှင့်နှလုံးသွေးကြောတစ်ခု၌ ပိတ်နေသော အဆီဖတ်ကို ထုတ်ပစ်လိုက်သည်။ ထိုအခါမှစ၍ မစ္စတာဘွန်ဟန်သည် နှလုံး သွေးကြောပိတ်ဝေဒနာကို မခံစားရတော့ပေ။

မစ္စတာဘွန်ဟန်သည် အလွန်ကံကောင်းသူတစ်ဦးဖြစ်သည်။ လွန်ခဲ့သော ၃-၄ နှစ်အတွင်းကသာ သူ့နှလုံးသွေးကြောပိတ် ရောဂါရပါက အထက်ပါအတိုင်း ကုသမှုခံယူနိုင်လိမ့်မည် မဟုတ်ဘဲ သေဆုံးသွားနိုင်ပါသည်။ အကြောင်းမူ နှစ်စဉ် အမေရိကန် တစ်သန်းခွဲသည်

နှလုံးသွေးကြောပိတ် ရောဂါကြောင့်သေနေကြသည် (ဝါ) ယင်းဝေဒနာ ခံစားရ၍ သုံးသိန်းမှာမူ ဆေးကုသမှုမခံယူရမီ အမြဲသေခဲ့ကြရသည်။ ယခုမူ နောက်ဆုံးပေါ်ကုသနည်းများကြောင့် မစ္စတာဘွန်ဟန် အသက် ရှင်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။

ယခုတိုင် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၌ နှလုံးသွေးကြောပိတ် ရောဂါသည် လူအများကို သေစေတတ်သော အဓိက ရောဂါကြီးတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ရုတ်တရက် နှလုံးသွေးကြောပိတ် ရောဂါများ ခံစားရသူ ယောက်ျား ၄၃ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် မိန်းမ ၂၆ ရာခိုင်နှုန်းတို့မှာ အသက် ၄၅ နှစ်မှ ၆၄ နှစ်အရွယ်တွင်း ရှိသည်ကိုလည်း တွေ့ရသည်ဟု ဆိုပါ သည်။

သို့သော် ယခု နောက်ဆုံးပေါ် နှလုံးသွေးကြောတွင်း သွေး ခဲဖတ်နှင့် အဆီဖတ်များကို ဖယ်ရှားနိုင်၊ ပျော်စေနိုင်သော နည်း လမ်းနှင့် ဆေးဝါးများကြောင့်၊ နှလုံးရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ သိသိသာသာ ကျဆင်းလာပါသည်။ လူ ၃ ယောက် ရောဂါဖြစ်လျှင် တစ်ယောက် သေနေရာမှ လူ ၃၀ တွင် တစ်ယောက်သာ ဖိတ်စဉ် တော့မည်ဟု ခန့်မှန်းရပါသည်။ ဤသည်မှာ အောက်ပါ တိုးတက်မှု များကြောင့်လည်း ဖြစ်ပါသည်။

၁။ သွေးခဲဖတ် ဖယ်ထုတ်သော ပစ္စည်းများ (THE CLOT BUSTERS)

ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှ သဘာဝအလျောက် ထွက်နေသော ဓါတ်

ပစ္စည်း အချို့သည် သွေးခဲဖတ်များကို အရည်ပျော် ဖယ်ထုတ်နိုင်စွမ်း ရှိကြောင်း နှစ်ပေါင်းများစွာကတည်းကပင် သိပ္ပံပညာရှင်များက လေ့ လာတွေ့ရှိထားခဲ့ကြသည်။ ယင်းဓါတ်ပစ္စည်းများအနက် တီပီအေ (TPA) ဆရက်ထိုကိုင်းနေ့စ် (Streptokinase) နှင့် ယူရိုကိုင်းနေ့စ် (Urokinase) တို့သည် အမှန်ပင် အသုံးကျသည်ကို တွေ့ရှိထားကြ သည်။ ယခုအခါ ယင်းပစ္စည်းများကို ဗီအေ ဂျင်နီယာနည်း (Ge- netic Engineering) ဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ ပြင်ပတွင် အမြောက်အမြား ထုတ်လုပ်လာနိုင်ပြီ ဖြစ်ရာ နှလုံးသွေးကြော ရုတ်တရက် ပိတ်သ များ ကို အောင်မြင်စွာ ကုပေးနိုင်သည်။

ယင်းပစ္စည်းကို ရင်ဘတ်မှာ နှလုံးရောဂါ ရပြီး လေးနာရီအ တွင်း သုံးပါးက အသက်မသေအောင် ကယ်တင်နိုင်စွမ်း ရှိသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ သို့ဖြင့် ယခုအခါ ယင်းဆေးသည် တစ်နှစ်လျှင် လူနာ ထောင်ပေါင်းများစွာ၏ အသက်ကို ကယ်တင်နိုင်တော့မည် ဖြစ် သည်။

၂။ နှလုံးသွေးကြောကို ဖြေဖြင့်ခြင်း (ANGIOPLASTY)

ရှေးအခါကမူ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်လျှင် ထိုပိတ်နေသော သွေးကြောကို ဘာမျှ မလုပ်နိုင်ဘဲ အခြားနည်းလမ်းဖြင့် နှလုံးသို့ သွေးရ အောင်လုပ်နိုင်မှသာ လူနာမှာ အသက်ရှင်နိုင်သည်။ ၁၉၇၇ ခုနှစ်မှ စ၍ အင်္ဂလန်တာမြို့ အိမ်ဂျီတက္ကသိုလ်မှ ခေါက်တာ ဂရန်

တစ် (Dr. Andreas Gruntiz)၏ တီထွင်ချက်အရ နှလုံးကို မခွဲစိတ်ဘဲ နှလုံးသွေးကြောတွင်း သွင်းနိုင်သော၊ အထူးစိမ့်ထားသော၊ ပူစိပေါင်းဖြင့် ပိတ်နေသော နေရာကို ပွင့်အောင် လုပ်၍ ရခဲ့သည်။ သို့ဖြင့် ၁၉၈၈ ခုနှစ်တွင် နှလုံးတွင် သွေးကြောပိတ်သူပေါင်း တစ်သိန်းရစ်သောင်း ကျော်ကို အောင်မြင်စွာ ကုသပေးနိုင်ခဲ့သည်။ ယခုအခါ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၌ ဆေးရုံပေါင်း ၅၀ ကျော်သည် ဤနည်းကို အသုံးပြု၍ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းကို ကုသပေးနေကြသည်။

၃။ ပိတ်နေသောနှလုံးသွေးကြောကိုကွင်း၍ အစားထိုးကုသခြင်း (BY - PASS SURGERY)

နှလုံးသွေးကြောပိတ်၍ ရင်ဘတ်နာ ရောဂါရသူ တစ်ဦးသည် မသေဘဲ ရှိပါက ထိုပိတ်နေသော သွေးကြောကို ကွင်းကာ အခြားသွေးကြော တစ်ခုဖြင့် နှလုံးသို့ သွေးရောက်အောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်သည်။ ဤသည်မှာ ရင်ဘတ်ကို ဖွင့်၍ ခွဲစိတ်ကုသရသော အကြီးစား ခွဲစိတ်မှု တစ်ခုဖြစ်သည်။ ဤသို့ ကုသခြင်းကို ၁၉၆၇ ခုနှစ်မှစ၍ ပြုလုပ်ခဲ့ရာ အစပိုင်းတွင် အသက်ငယ်သော လူနာများကိုသာ ကုသပေးနိုင်ခဲ့သည်။ ယခုမူ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များ၏ ကျွမ်းကျင်မှုကြောင့် အသက် ၆၀ ကျောက်၊ ၇၀ ကျော်များ အထိ ဤနည်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောပိတ်သူများကို ကုသပေးနိုင်ကြသည်။

၄။ နှလုံးသွေးကြောတွင်း အဆီဖတ်များ ဖယ်ထုတ်ခြင်း (THE CHOLESTEROL CONNECTION)

နှလုံးသွေးကြောတွင်း၌ သွေးခဲ၍ ပိတ်ခြင်းမှာ ယင်းသွေးကြော နံရံများ၌ အဆီဖတ်များ တွယ်ကပ်နေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ယင်း အဆီဖတ်များမှာ ကိုလက်စထရော (CHOLESTEROL) ခါတ်ဖြင့် ပြုလုပ်ထားရာ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရော အဆီခါတ် ပမာဏများသူ များမှာ ထိုသို့ဖြစ်ရန် အလားအလာရှိသည်။ သုတေသနပြုချက်အရ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏ တစ်ရာစီတွင် ၂၀၀ မီလီဂရမ် (200 Milligrams Par Deciliter) ထက် ပိုပါက ထိုသို့အဆီဖတ် ဖြစ်နိုင်၍ သွေးတွင်း ပမာဏ ၂၅၀ မီလီဂရမ်ကျော်လျှင်မူ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါ ရရန်မှာ အလွန်အခွင့်အလမ်း များသည်ဟုပင် ဖြစ်သည်။

သို့ဖြစ်၍ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရောလ် ပမာဏ လျော့ချခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းကိုကာကွယ်နိုင်သည်။ ထိုသို့ လျော့ချနိုင်ရန် လေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းနှင့် သွေးဖိအား မတတ်အောင် နေရသည်။ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရောလ် မမြင့်တက်စေရန် တစ်နေ့လျှင် ကိုလက်စထရောလ်ဓာတ် ၃၀၀ မီလီဂရမ်ထက် မပိုအောင် စားရမည်ဟု သိရသည်။ (ကြက်ဥတစ်လုံး၏ အနှစ်ထဲရှိ ကိုလက်စထရောလ်ခါတ်၏ ပမာဏသည် ၃၀၀ မီလီဂရမ် ဖြစ်သည်။)

အကယ်၍ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရောလ် ပမာဏမှာ ၂၅၀

မီလီဂရမ်ထက် များပါက ကိုလက်စထရော့လ် ခါတ်ကျဆေးများကို ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်၍ စားနိုင်ပေသည်။ ဥပမာ - လိုဗာစတက် တင် (LOVASTATIN)

ထို့အပြင် ရင်ဘတ်နာ နှလုံးရောဂါ မရရန်အတွက် အက်စ် ပရင် (ASPIRIN)ဆေးပြားကိုတစ်ရက်ခြားတစ်ပြား (၃၀၀ မီလီဂရမ်) ကိုစားပေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်ဟု သိရသည်။ တစ်ချိန်တည်း မှာပင် နှလုံးကို သန်မာ စေသည့် လေ့ကျင့်ခန်းများ ဖြစ်သည် လမ်း လျှောက်ခြင်း၊ ပြေးခြင်း၊ စက်ဘီးစီးခြင်း နှင့် ရေကူးခြင်းတို့သည် သွေး ဖိအားကို ကျစေ၍ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရော့လ်နှင့် သကြားခါတ် ပမာဏကို နည်းစေသည်ဟု သိရပါသည်။ သို့ဖြင့် နှလုံးသွေးကြော များ၌လည်း အဆီဖတ် တွယ်ကပ်မှု မရှိအောင် ကာကွယ် ပေးရာ ရောက်နိုင်သည်ဟု ဆိုပါသည်။

၅။ နောက်ဆုံးပေါ် သုတေသနများ

ရော့ကမူ နှလုံးသည် အခြားအင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းများလိုပင် အသက်ကြီးလျှင် အိုသွားသည်။ ယိုယွင်းသွားသည်ဟု ထင်ကြပေ သည်။ သို့သော် ယခု နောက်ဆုံး သိရှိရသည်မှာ လူ၏နှလုံးသည် အသက်ကို လိုက်၍ အိုခြင်း၊ ယိုယွင်းသွားခြင်း မရှိ။ ပြောင်းလဲမှု ရှိသော်လည်း သူ့အသက်နှင့်သူ ကျန်းမာသန်စွမ်းလျက် ရှိနိုင်သည် ဟု သိရသည်။

ထို့အပြင် နှလုံးသည် မည်သည့်အခါတွင်မဆို လေ့ကျင့်မှု

ပြုပါက ပြန်လည် သန်စွမ်းလာသည်ဟု သိရသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အသက် ၆၀ ကျော်၊ ၇၀ ကျော်မှ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား အားကစားကို ပြန်လုပ်ပါက ထိုသို့ မလုပ်သောသူများထက် ပို၍ ကျန်းမာသန်စွမ်း လာနိုင်သည် ဟူ၍ပင် ဖြစ်သည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ကိုယ်လက် လှုပ်ရှား အားကစားမှု ပြုခြင်းသည် မည်သည့်အသက်အရွယ်တွင် ပြုပြု အကျိုးရှိသည်ဟု ဆိုလိုခြင်း ဖြစ်သည်။

ထိုအတူ နှလုံးကို ထိခိုက်စေသည့် မကောင်းသော အကျင့် ကို စွန့်လွှတ်လျှင် မည်သည့် အသက်အရွယ်၌ စွန့်စွန့်၊ နှလုံးအတွက် အကျိုးရှိသည်ကို တွေ့ရသည်။ အကြောင်းမူ ဝါရှင်တန်တက္ကသိုလ်မှ ဒေါက်တာဟန်မင်ဆမ် (DR BONNIE HERMANSON)၏ လေ့လာ ချက်အရ နှလုံးရောဂါရှိသူ အသက် ၇၀ ကျော် ယောက်ျား မိန်းမ အများ တွင် ဆေးလိပ် ဖြတ်သူများသည် ဆေးလိပ်မဖြတ်သူများထက် ပို၍ ကျန်းမာသန်စွမ်း လာသည်ဟု သိရခြင်းပင်။ ■



၂။ မျိုးရိုးဗီဇ ဆေးပညာ၏ အံ့ဖွယ်တိုးတက်မှု

၁၉၉၀ ပြည့်၊ စက်တင်ဘာလနေ့ တစ်နေ့၌ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေး သုတေသနဌာနများ၏ ဆေးလက်တွေ့ ဗဟိုဌာန (ဆေးရုံ) ၌ အသက် လေးနှစ်ရွယ် မိန်းကလေးငယ် တစ် ဦးသည် သူမ၏ လူနာကုတင်စောင်းတွင် ထိုင်လျက်ရှိ၏။

• အသက်ပင် နနယ်ငယ်ရွယ်သော်လည်း အရေးကြီးသော အ ကြောင်းအရာတစ်ခုခုတော့ ရှိတော့မည်ဟု ယင်းကလေးမသိနေ၏။

သူမ၏ မိဘများသည်လည်း စိတ်တထင့်ထင့်နှင့် အနားမှာ စောင့်ကြည့်နေကြ၏။

နေ့လယ်၁၂ နာရီ၅၅ မိနစ်၌ ကလေးမ၏ ဘယ်ဘက်လက် မောင်းတွင် ရှိသော သွေးပြန်ကြော အတွင်းသို့ မီးခိုးရောင် အရည်များ သည် ပြန်မှတစ်ဆင့် စီးဝင်ခြင်းပြု၏။ ယင်းအရည်ထဲ၌ ကလေးမ၏ သွေးဖြူဥများ ပါဝင်၏။

ယင်းသွေးဖြူများတွင် သူမ၏ မွေးရာပါ ဗီဇမျိုးစေ့ အပျက် တစ်ခုကို ပြုပြင်ထားသည့် ပုံမှန် ဗီဇအင်္ဂါ မိတ္တူများ ပါဝင်လေသည်။

အထက်ပါ သွေးသွင်းစမ်းသပ်ကုသမှုမှာ နှစ်ဆယ်ရှစ်မိနစ် သာကြာ၏။

သို့သော် ဆေးပညာသမိုင်း၌ ထူးခြားပြောင်မြောက်သော အ ခြားစမ်းသပ်မှုများလိုပင် ယခု စမ်းသပ်မှုသည်လည်း ထူးခြားပြောင် မြောက်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများသည်သာ ဖြစ်ပေသည်။

အကြောင်းမှာ ထို လေးနှစ်ရွယ် ကလေးမလေးသည် ကမ္ဘာ့ ပထမဦးဆုံး ဗီဇမျိုးစေ့ ကုသမှုကို ခံယူသော လူနာ ဖြစ်သွားသော ကြောင့်ပေတည်း။

ကျွန်ုပ်တို့ ကိုယ်ထံရှိကလာပ်စည်းများကို မည်သည့်အသား ဓာတ် (ပရိုတင်း) များ ပြုလုပ်မည်ဆိုသည်ကို ညွှန်ကြားခြင်းဖြင့် ဗီဇ မျိုးစေ့များသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ မျိုးရိုးစဉ်ဆက်ရုပ်လက္ခဏာများကို ထိန်း ချုပ်ကြသည်။

ဤကလေးမလေး၏ ကိစ္စ၌ ပုံမှန်သော ဗီဇမျိုးစေ့ တစ်ခု သည် ရောဂါ ခုခံအားကို ဖြစ်စေသည့် အေဒီအေအင်ဇိုင်း (ADA en- zyme) ထုတ်လုပ်ခြင်းကို ပိတ်ပင် တားဆီးထားသည်။

သို့ဖြစ်၍ မွေးကတည်းက သူမမှာ ကူးစက်ရောဂါ အမျိုးမျိုး ခံစားခဲ့ရသည်။

သူမအား သွေးသွင်း မကုမီ ဆယ်ရက်အလို၌ ဒေါက်တာ အင် ဒါဆင်ဒေါက်တာ ဘလေ့စ်နှင့် ဒေါက်တာ ဘာလ်ဗာ့ကို သည် ကလေး မလေး၏ သွေးဖြူဥများထဲသို့ ပုံမှန်အေဒီအေ ဗီဇမျိုးစေ့များကို သယ်

ဆောင်သွားရန် လှုပ်ရှားမှု မရှိတော့သော (၁၂) အစွမ်းတုံးထားသော ဝိုင်းရပ်ပိုး တစ်မျိုးကို ကူးတို့အဖြစ် သုံးခဲ့သည်။

ယခု ထိုဝိုင်းရပ်ပိုးသည် သူမကိုယ်ထဲ၌ ဗီဇမျိုးစေ့ပြောင်းလဲ ထားသော သန်းထောင်ပေါင်းများစွာသော ကလာပ်စည်းများကို ဖြစ်စေပြီး ယင်းတို့မှ သူမလိုအပ်သည့် ပုံမှန် အေဒီအေ အင်ဇိုင်းကို ထုတ်လုပ်နိုင်မည်ဟု မျှော်လင့်ထားကြသည်။

ယနေ့အထိ ကလေးမလေးသည် ဗီဇမျိုးစေ့ ပြောင်းလဲထားသည့် သွေးသွင်းကုသမှုကို ခံယူဆဲပင် ဖြစ်သည်။

သွေးသွင်းပြီးစမ်းသပ်မှုများ အရ သူမသည် အေဒီအေအင်ဇိုင်း တော်တော်များများ ပမာဏကို ပထမဦးဆုံး အကြိမ် ထုတ်လုပ်နိုင်ပြီ ဟု သိရသည်။

ပထမဦးဆုံး သွေးသွင်းကုသပြီးချိန်မှ စ၍ သူမတွင် အအေးမိ၊ နှာစေး အနည်းငယ်မျှသာ ဖြစ်တော့သည်။

ဗီဇမျိုးစေ့သွင်း ကုသခြင်းသည် ဆေးပညာ၌ တော်လှန်တိုးတက်သော ကဏ္ဍတစ်ခု ဖြစ်သည်။

မော်လီကျူး ဗီဇဝေဒ (၁၂) အသေးငယ်ဆုံး ဗီဇမျိုးစေ့ ပညာ (Molecular genetics) ၌ နောက်ဆုံး တိုးတက်မှုပင် ဖြစ်သည်။

၁၉၇၀ ပြည့်လွန်အလယ်နှစ်များမှ စ၍ စွမ်းအားကြီး နည်းပညာ တိုးတက်မှုများနှင့် အတူ ဤ ဗီဇမျိုးစေ့ သိပ္ပံပညာသည် လူ့ဗီဇသဘာဝ၏ အတင်းကျပ်ဆုံး ကာကွယ်ထားသည့် လျှို့ဝှက်ချက်များကို

ဖော်ထုတ်ပေးလျက် ရှိသည်။

သို့ဖြင့် လူများကို သေကြေပျက်စီးမှု အများဆုံးဖြစ်စေသည့် ရောဂါများအား ကာတွယ်မှု၊ ရောဂါအမည်ဖော်မှု၊ ကုသမှုနှင့် ပျောက်ကင်းစေမှုတို့ကို ဖြစ်စေရန် နေ့စဉ်ပင် အလင်းရောင်ပြုလျက် (၁၂) အဖြေပေးလျက် ရှိတော့သည်။

ဤတွေ့ရှိမှု အသစ်များ၏ ပမာဏနှင့် အရှိန်အဟုန်သည် သိပ္ပံပညာရှင်များကိုပင် အံ့ဩတုန်လှုပ်စေ၏။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၏ ရှေ့တန်းဗီဇဗေဒကုပညာရှင် တစ်ဦး ဖြစ်သော ဒေါက်တာလီဇွိုင်းဟုဒ်က ဤသို့ ပြောသည်။

"ယနေ့ ဗီဇဗေဒ တော်လှန်တိုးတက်မှုသည် လာမည့်နှစ်နှစ် ဆယ်အတွင်း၌ ဆေးပညာကို လွန်ခဲ့သော နှစ်ပေါင်း နှစ်ထောင်အတွင်း တိုးတက်မှုများထက် ပိုမိုပြောင်းလဲစေလိမ့်မည်။"

သိပ္ပံပညာရှင်များစွာတို့ အဖို့ စိတ်ဝင်စား တွန့်လှုပ်ဖွယ် အဖြစ်ဆုံး မျှော်ကိုးချက် တစ်ခုမှာ လူ့ခန္ဓာကိုယ်က သူတို့ လိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို ထုတ်လုပ်နိုင်ရေးပင် ဖြစ်သည်။

အေဒီအေ ဗီဇမျိုးစေ့ပါ သွေးသွင်းကုသမှုကို စတင်ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ အမျိုးသားကျန်းမာရေး သုတေသနဌာနများမှ ဒေါက်တာ အင်ဒါဆင်ကမူ လူကလိုအပ်သော ဆေးဝါးများကို ဗီဇမျိုးစေ့ ပြုပြင်ထားသည့် ကလာပ်စည်းများက လိုသော နေရာများသို့ ရောက်အောင် ပို့ဆောင်ပေးနိုင်လိမ့်မည်ဟု ပြောကြားသည်။

"ဤနည်းသည် ရောဂါတစ်ခုကို သက်သာစေရုံမက ဖျောက်ကင်းအောင်ပင် ကုသပေးနိုင်လိမ့်မည်" ဟု သူက ဆိုပါသည်။

လွန်ခဲ့သော နှစ်လေးဆယ်ခန့်က မူ ဗီဇမျိုးစေ့ ဟူသည် ဘာလဲ ဆိုသော ပဓာနကျသည့် မေးခွန်းကို ဖြေနိုင်ရန် ကြိုးစားခဲ့ကြရသည်။

ထိုအချိန် မတိုင်မီကပင်လျှင် ဗီဇမျိုးစေ့များ ရှိကြောင်းကို သိပ္ပံပညာရှင်တို့ သိပြီးဖြစ်၏။

သူတို့သည် မျိုးရိုးစဉ်ဆက် မျိုးဆက်ပြန့်ပွားပုံကို သိခဲ့ကြသည်။

သို့ရာတွင် မည်သူမျှ ဗီဇမျိုးစေ့တစ်ခုကို မည်သည့်ပုံသဏ္ဍာန်ရှိသည်၊ မည်သို့ အလုပ်လုပ်သည် ဆိုသည်ကို မသိခဲ့ကြချေ။

ဤသည်ကို သိအောင် လုပ်မည်ဟု အသက်ငယ်ငယ်နှင့် ဉာဏ်ထက်လှသော အမေရိကန် ဧဝဗေဒ ပညာရှင်ဂျိမ်းမစ်ဝပ်ဆင်က သန္နိဋ္ဌာန်ချ လုပ်ခဲ့သည်။

အင်္ဂလန်နိုင်ငံကင်းဘရစ်တက္ကသိုလ်က ဗင်းဒစ်စမ်းသပ်ခန်း၌ ဝပ်ဆင်သည် သူ့လိုပင် ဉာဏ်ထက်လှသော အသက် ၃၅ နှစ် အရွယ် ရှိ ဖရန်စစ်ကရစ် ဟူသော သိပ္ပံပညာရှင်နှင့် တွဲဖက် သုတေသနပြုကာ ၁၉၅၃ ခု အစောပိုင်း၌ ဗီဇမျိုးစေ့များကို ပြုလုပ်ပေးသည့် ဒီအင်အေ (DNA) ၏ ဖွဲ့စည်းပုံကို ဖော်ထုတ်ပြသနိုင်ခဲ့သည်။

ယင်းတွေ့ရှိချက်သည် ခေတ်သစ် ဗီဇဗေဒ၏ တိုးတက်မှုအား

လုံးလိုလိုကို လမ်းစဖော်ပေးခဲ့သည်။

ထိုအချိန်က ဝပ်ဆင်၏ အသက်မှာ ၂၄ နှစ်သာ ရှိသေးသည်။

ယခုအခါ အသက် ၆၃ နှစ်ရှိပြီ ဖြစ်သော ဒေါက်တာဝပ်ဆင်သည် ဗီဇမျိုးစေ့ သုတေသနတွင် အကြီးမားဆုံးဖြစ်သည့် စီမံချက်တစ်ခုကို စီစဉ်ညွှန်ကြားလျက် ရှိ၏။

ထိုစီမံချက်ကို လူ့ဗီဇစီမံချက် (Human Genome Project) ဟုခေါ်ကာ ၁၉၉၀ ပြည့် အောက်တိုဘာလက စခဲ့၏။

ယင်း၏ ရည်မှန်းချက်မှာ လူ့တွင် ရှိသော ဗီဇမျိုးစေ့အားလုံး ကို ပုံဖော်မှတ်သားထားရန် (၀) စာရင်းပြုစုထားရန်ပင် ဖြစ်သည်။

ယင်း ဗီဇမျိုးစေ့များသည် မျက်စိအရောင်မှ ရောဂါများ ဖြစ်သည်အထိ လူ၏ ဗီဇကို ထိန်းချုပ်ကြသည်။

ဤစီမံချက်၏ တွေ့ရှိမှုများသည် ဝပ်ဆင်နှင့် ကရစ်တို့၏ ဒီအင်အေ ဖွဲ့စည်းပုံကို တွေ့ရှိချက်နှင့်ပင် နှိုင်းယှဉ်နိုင်လိမ့်မည်။ သူတို့၏ တွေ့ရှိချက်က ဒီအင်အေသည် ဖြားနှစ်ခုကို တင်းကြပ်စွာ လိမ်ထားသည်ကြောင့် လိမ်လှေကားသဖွယ် ဖြစ်ပြီး လှေကားတန်းများ သိပ်၌ အခြေခံတတ် အတွဲများ သူ့အစီအစဉ်နှင့် သူ့ရှိသည်ဟု ပြု၏။

အခြေခံအတွဲ သန်းပေါင်းများစွာသည် ဗီဇကြီးအစု တစ်ခုကို ဖြစ်စေပါသည်။

သိပ္ပံပညာရှင်တို့က ယခုယုံကြည်သည်မှာ လူ့ခန္ဓာကိုယ်၌ ဗီဇမျိုးစေ့ငါးသောင်းမှတစ်သိန်းအထိ ရှိပြီး ယင်းတို့သည် တစ်လက်မ၏တစ်သန်းပုံ တစ်ပုံရည်သည် ခူကောင်ပုံသဏ္ဍာန် ရှိသည်။

ကရိုမိုဆုန်းခေါ် ဗီဇအင်္ဂါ ၄၆ ခုထဲ၌ ဖြတ်သိပ်တင်းကျပ်စွာ စုနေကြသည် ဟူ၏။ ယင်း ကရိုမိုဆုန်း ၄၆ ခု အပြည့်အစုံကို လူ့ကလာပ်စည်းတိုင်း၏ အမြုတေ (၀) နယူကလိယပ်ထဲ၌ တွေ့ရပေသည်။

ဗီဇမျိုးစေ့သည် ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားမှုနှင့် အသက်ရှည်တည်တံ့မှုကို ညွှန်ကြားထိန်းချုပ်သည်။

သို့ရာတွင် လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်မှာ အလွန်နူးညံ့သိမ်မွေ့စွာ ညှိနှိုင်းထိန်းချုပ်ထားကြသဖြင့် ဗီဇမျိုးစေ့ အခြေခံ အတွဲတစ်တွဲ ရှုပ်ထွေးပြောင်းလဲမှုကြောင့်ပင် လူ၌ သေစေနိုင်သော ရောဂါကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပေသည်။

ပုံမမှန်သော ဗီဇမျိုးစေ့တစ်ခုသည် အိတ်ပွအမျှင်များ ရောဂါ (Cystic Fibrosis) ကို ဖြစ်စေနိုင်ကြောင်း သိခဲ့စဉ်မှာ အချိန်အတန်ကြာခဲ့ပြီ။

ယခု အသစ်အဖြစ် သိရသည်မှာကား နှလုံးရောဂါ၊ ကင်ဆာနှင့် အခြားရောဂါကြီးများသည် ဗီဇမျိုးစေ့ နှစ်ခု သို့မဟုတ် သုံးခုတွင် ချွတ်ယွင်းမှုကြောင့် ဖြစ်စေသည် ဆိုခြင်းပင် ဖြစ်၏။

ဤအချက်က အချို့ရောဂါများသည် မျိုးရိုးလိုက်ရောဂါ

မဟုတ် သော်လည်း မိသားစုများတွင် အစဉ်အဆက်ဖြစ်နေသည်ကို ရှင်းလင်းပြပေသည်။

သိပ္ပံပညာရှင်များက တွေးထင်ထားသည်ကား ဤရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ ဗီဇမျိုးစေ့များသည် ရောဂါဖြစ်နိုင်စွမ်းကိုသာ လှည့်ဖြစ်ပေါ်စေသည် ဟူ၍ ဖြစ်သည်။

ရောဂါသည် ရိုးရိုးတန်းတန်းအားဖြင့် အခြားမျိုးရိုးလိုက်ရောဂါလို သူ့အလိုလို ဖြစ်မလာပေ။

ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေတစ်ခုခုပြောင်းလဲမှုရှိမှသာ ထွက်ပေါ်လာသည်။ ဥပမာ အားဖြင့် အဆုတ်ကင်ဆာ ရရန် ဗီဇမျိုးစေ့ပါသူသည် စီးကရက်၊ ဆေးလိပ် မသောက်မချင်း ကင်ဆာမရ။ စီးကရက်သောက်မှသာ ရသည် ဟူလို။

အဆုတ်ကင်ဆာ အပြင် ဗီဇမျိုးစေ့များသည် အခြားရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်မှု သို့မဟုတ် ရနိုင်မှုကိုလည်း ဖြစ်ပေါ်စေပေသည်။

ထိုရောဂါများမှာ အူမကြီးနှင့်သားမြတ်ကင်ဆာ၊ အယ်လ်ဇိုင်းမားရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ အဆုတ်လေပွရောင်ရောဂါ၊ အာရုံကြော အမျှင်များသည် ရောဂါနှင့် ဆီးချိုရောဂါတို့ ဖြစ်သည်။

မကြာမီက အသိဉာဏ်ထိုင်းမှု ရောဂါတစ်ခု (အိတ်ကစ်ကရိုမိုဆုန်း - ဖျက်စီးလွယ်မှု လက္ခဏာစု) ကို ဖြစ်စေသော ဗီဇမျိုးစေ့တစ်ခုကို တွေ့ရှိဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့သည်။

သိပ္ပံပညာရှင် အချို့က လူ၌ ရောဂါတိုင်းပင် ဗီဇမျိုးစေ့အပိုင်း

ပါဝင်သည်ဟု ယူဆကြသည်။

ဗီဒီယိုတေးသီချင်း စီမံချက်သည် ယင်းဗီဒီယိုစေ့များကို ဖော်ထုတ်ပေးနိုင်သည်နှင့် အမျှ ရောဂါများရှာဖွေမှု (ဝါ) အမည်တပ်မှုနှင့် ကုသမှုတို့ အတွက်လည်း လမ်းများပွင့်လာမည်မှာ အမှန်ပင် ဖြစ်ပေသည်။

ယခုပင်လျှင် ဗီဒီယိုစေ့ ပြောင်းလဲခြင်း ပညာဖြင့် လူ၏ အင်ဆူလင် ဟိုမုန်း၊ ဘီ ခိုင်းရတ် အသည်းရောင် ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး၊ တုတ်ကျေး ကာကွယ်ဆေး၊ လူတွင် ကြီးထွားဟိုမုန်းနှင့် ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုရာ၌ ကျောက်ကပ်သစ်ကို မဆန့်ကျင်သည့် ပဋိပစ္စည်းများကိုပင် ထုတ်လုပ်နိုင်ပြီး ဟေမိုဖီးလီးယား သွေးလွန်ရောဂါနှင့် ကင်ဆာရောဂါအချို့ကို ကုသနိုင်မည့် ဗီဇဗေဒ ကုသမှုနည်းများသည် လက်တစ်ကမ်းတွင် ရောက်နေပြီဟုလည်း ပြောနိုင်ပါသည်။

၁၉၇၂ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ ၉ ရက်နေ့တွင် မွေးဖွားခဲ့သော ဥတစ်ဥအမြှာ ဂျပ်စတင်နှင့် ဂျေဆင်ကေနီညီနောင်သည် ရောင်စုံခြယ်သည်စာအုပ်မှ ဗီဒီယိုကစားသည်အထိ အားလုံးကို အတူတူ လုပ်ကြသည်။

သို့ရာတွင် သူ့အစ်ကိုသည် သူငယ်တန်းကို စတင်သင်ကြားသည်နှင့် ဂျပ်စတင်မှာ အတူ မလိုက်နိုင်တော့ချေ။

ပထမတွင် သူတို့အမေက ဂျပ်စတင်သည် ပျင်းနေ၍ ဖြစ်သည်။ သို့မဟုတ် ကိုယ်လက်ညှိနှိုင်းမှုနည်း၍ ဖြစ်သည်ဟု ထင်ခဲ့သည်။

ကလေးဆရာဝန်က ဂျပ်စတင်၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုသည် နှေးနေသည်ဟု ပြောခဲ့သည်။

ထို့နောက် နှစ်နှစ်ကြာသောအခါ စမ်းသပ်မှုများက အဆိုးဆုံးအချက်ကို အတည်ပြုခဲ့သည်။

ဂျပ်စတင်၌ တဖြည်းဖြည်း သေစေနိုင်သော "ဥချင်း" ကြွက်သားပွ ရောဂါရနေပြီ ဟူ၍ ဖြစ်သည်။

ဂျပ်စတင်သည် ၁၀ နှစ်စော၍ ၁၉၇၂ ခုနှစ်က မွေးခဲ့ပါက မျှော်လင့်စရာ မရှိပေ။

ထိုအချိန်က သိပ္ပံပညာရှင်များသည် ထိုရောဂါဖြစ်စေသော ကြွက်သားပရိုတင်းများ အကြောင်းကို မသိကြသေးပေ။

သို့သော် ၁၉၈၇ ခုနှစ်၌ကား ဘော့စတွန်မြို့ မက်ဆာချူးဆက်ကလေးဆေးရုံမှ ဗီဒီယိုစေ့ သုတေသန ပညာရှင်များသည် ယင်းရောဂါကို ဖြစ်စေသည့် ဒစ်စထရိုင်းဟူလာပရိုတင်း (အသားခါတ်) ကို တွေ့ရှိခဲ့ကြသည်။

ယခုနှစ်အစောပိုင်း၌ ဂျပ်စတင်နှင့် ဂျေဆင်တို့ကို ဆန်ဖရန်စစ္စကို ကလေးဆေးရုံသို့ တင်ကုခဲ့ကြသည်။

တွန်းမာသော ဂျေဆင်၏ လက်ဝဲလက်မောင်းမှ ကြွက်သားသုံးခုစလုံးကို ထုတ်ယူရန် ပုံမှန် ဒစ်စထရိုပီထုတ် ဗီဒီယိုစေ့များ ပြုလုပ်သော ကလာပ်စည်းများကို မျိုးစေ့ပွားယူခဲ့ကြသည်။

ယင်းကလာပ်စည်းများကိုပြီးခဲ့သည့် ဧပြီလက ဂျပန်စတင်၏ ကိုယ်ထဲသို့ သွင်းပေးခဲ့ကြ၏။

အားလုံး အဆင်ပြေပါက ယင်းကလာပ်စည်းများသည် ဂျပန်စတင်အတွက် လိုအပ်သော ကြွက်သားနှင့် ကောင်းများကို ဖြစ်ပေါ်စေပြီး ကြွက်သားပွများ ဖြစ်ခြင်းကို ဟန့်တားပေးပေးလိမ့်မည်။

ဤကုသမှုသာ အောင်မြင်ပါက ကမ္ဘာတစ်ခုလုံးတွင် အမျိုးအစား ၄၀ ခန့် ရှိသော ကြွက်သားနှင့် အာရုံကြော ရောဂါတစ်ခုခုကို ခံစားနေရသည့် သန်းပေါင်းများစွာသော လူကြီး လူငယ်အားလုံးတို့ကို အကျိုးပြုပေးလိမ့်မည်။

ယင်းသန်းပေါင်းများစွာသော လူနာများတွင် မိုင်ယာစ်သီးနီးယား ကြွက်သားအားနည်း ရောဂါနှင့် ကျောအာရုံကြောမတေးပိုင်း အတူနာ (Amyotrophic Lateral Sclerosis) ခံစားနေရသူများလည်း ပါဝင်သည်။

မကြာမီသော အနာဂတ် ကာလ၌ အသက်ကို ခြိမ်းခြောက်သော ရောဂါများကိုပင် ဤဗီဇမျိုးစေ့ အခြေခံ ကုသမှုများသည် ပေါ်ထွန်းလာမည်ဟု မျှော်လင့်ရပေသည်။

ယင်းတို့မှာ

နှလုံးသွေးကြောတျဉ်းရောဂါ။ ။ လူထောင်ပေါင်း များစွာသည် ရင်ဘတ်နာ ခေါ် နှလုံးနာခြင်းကို ခံစားကြရသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော သူတို့သည် အ

သည်း ကလာပ်စည်းများ၌ ကိုလက်စထရော့လ် တစ်မျိုးဖြစ်သည့် သိပ်သည်းမှုနည်း အဆီပရိုတင်း (အယ်လ်ဒီအယ်လ်) များကို ခန္ဓာကိုယ်အဖွဲ့အစည်းမှ ထုတ်ပစ်ပေးသည့် လက်ခံနေရာများ မပါရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

သုတေသီများသည် ၁၉၈၃ ခုနှစ်၌ အယ်လ်ဒီအယ်လ် လက်ခံနေရာနှင့် ဆိုင်သော ဗီဇမျိုးစေ့ကို ရှာဖွေတွေ့ရှိခဲ့ကြသည်။ သို့ဖြစ်၍ ယခုအခါ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုရှိ သုတေသနဓာတ်ခွဲခန်း အချို့သည် နှလုံးနာရောဂါကုသရန် ဗီဇမျိုးစေ့ ကုထုံးကို ဖော်ထုတ်ရန် ကြိုးစားလျက် ရှိကြစဉ် ဤကုထုံး၏ ပထမဦးဆုံး အစမ်းခံ လူသားများမှာ နှလုံးရောဂါ အပြင်းစားများဖြင့် မွေးလာသော ကလေးများ ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ ယင်းတို့သည် အရွယ်မရောက်မီပင် နှလုံးရောဂါနှင့် သေဆုံးကြရတတ်ပါသည်။

အိတ်ပွအမျှင်များရောဂါ။ ။ ၁၉၈၉ ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်မှ မီရှီဂန် တက္ကသိုလ်နှင့် ကနေဒါမှ တိုရန်တို ကလေးဆေးရုံမှ သုတေသီများသည် လူငယ်များတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ဤအိတ်ပွအမျှင်များရောဂါ ဖြစ်စေသည့် ဗီဇမျိုးစေ့ကို ဖော်ထုတ် တွေ့ရှိခဲ့ကြသည်။

ဤရောဂါရှင်တို့၏ ပျမ်းမျှသက်တမ်းမှာ ၂၆ နှစ်သာ ရှိသည်။ အခြေခံဗီဇမျိုးစေ့ ချွတ်ယွင်းမှုကြောင့် ဤရောဂါရှင်သည် အဆုတ်တွင်းမှ အကျိအချွဲများ အလွန်ထွက်ပြီး အသက်ရှူလမ်းကြောင်း

ပိတ်ရောဂါပိုးများ ဝင်ကာ ပြဿနာ မျိုးစေ့ကို ရင်ဆိုင်ရသည်။

လွန်ခဲ့သော နှစ်က ကုသမှုတစ်ခု၌ ရောဂါရှင် ၁၂ ဦးအား ဗီဇမျိုးစေ့ ပြောင်းလဲမှုဖြင့် ရသော ဒီနေ့စ် (D Nasse) ခေါ် ပရိုတင်းကို ပေး၍ စမ်းကုခဲ့သည်။

ဒီနေ့စ်သည် အရိအချွဲကို ပါးစေသည် (၀၁) အရည်ပျော်စေသည်။ အမျိုးသား ဆေးသုတေသနဌာနများ၌ ဒေါက်တာ ခရစ်စတယ်လ် ဦးဆောင်၍ သုတေသီများသည် ရောဂါရှင်များ၏ အသက်ရှုလမ်းကြောင်းထဲသို့ လေဖြန်း ကိရိယာကို သုံးကာ ယင်းဆေးကို သွင်းပေးခဲ့သည်။

လူနာအားလုံးပင် အသက်ကို ပိုမိုလွယ်ကူစွာ ရှုနိုင်ကြသဖြင့် ယခုအခါ ဤနည်းကို ရောဂါရှင်များစွာတွင် စမ်းသပ်ကုသလျက် ရှိသည်။

ဒီနေ့စ်သည် ရောဂါကို အပြီးအပိုင် ပျောက်စေနိုင်သည် မဟုတ်ပေ။ သို့သော် ယင်းသို့ ပျောက်စေသော နည်းမှာ မြင်နေရပြီဟု ဆိုနိုင်သည်။

လွန်ခဲ့သော နှစ်နှောင်း၌ ဩစတြေးလျနိုင်ငံက သုတေသီများတွင် ယင်းအိတ်ပွအမျှင်များ ရောဂါကို ဖြစ်စေသည့် ဗီဇမျိုးစေ့ကို ပုံမှန်ဖြစ်အောင် ပြုပြင်နိုင်ခဲ့ကြသည်။

“မကြာမီ နှစ်အနည်းငယ်အတွင်း ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤရောဂါဆိုးဖြင့် မွေးလာခဲ့သည့် ကလေးများမှာ အခြားလူကောင်းများလိုပင်

ပုံမှန် သက်တမ်း (အသက် ၇၀ ကျော်) အထိ နေနိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်လိမ့်မည်ဟု ယုံကြည်မျှော်လင့်ပါသည်” ဟု အမေရိကန် အိတ်ပွအမျှင်များ ဖောင်ဒေးရှင်း၏ ဆေးနှင့် သိပ္ပံဘက်ဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားရေးမှူး ဒေါက်တာဘီအာလ်က ပြောဆိုလေသည်။

အိတ်(ဒ်)(စ်) ခေါ် ကိုယ်ခံစွမ်းအားလျော့ ရောဂါ (ဝါ) ခုခံအား ကျဆင်းမှု ရောဂါ။ ။ ယခုအခါ သုတေသီများက လူတွင် ကိုယ်ခံစွမ်းအား လျော့စေသည့် မိုင်းရတ်ပိုး အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ (HIV) သည် သွေးဖြူဥများထဲသို့ ဝင်ရာ၌ စီဒီ - ၄ ဟု ခေါ်သော လက်ခံရာ နေရာများမှာ အဓိက ဝင်ကြသည်ဟု သိကြရသည်။

ဤမိုင်းရတ်ပိုး ဝင်ပေါက်ကို ပိတ်ပစ်နိုင်က အိတ်ဒ်စ်ရောဂါ မရအောင် တစ်ခါတည်း ကာကွယ်ကုသပြီး ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။

အောင်မြင်စရာ အလားအလာကောင်းသော နည်းတစ်ခု၌ သွေးဖြူဥတစ်ခုတွင် မိုင်းရတ်ပိုးဝင်သည့် နေရာ CD 4 အတူ တစ်ခု ဖန်တီးပေးခြင်း ဖြစ်သည်။

မိုင်းရတ်ပိုးသည် တကယ်အပေါက်မှ မဝင်ဘဲ ဤအပေါက်တူ၌ တွယ်ကပ်၍ သွေးထဲ၌ မျောပါနေလျှင် ယင်းသည် ရောဂါမဖြစ်စေနိုင်တော့ပါ။

လွန်ခဲ့သော (နှစ်နှောင်းစပရင်း ရာသီက စမ်းသပ်ခဲ့သည့် ဤကုသမှုသည် တိရိစ္ဆာန်များတွင် အန္တရာယ် မရှိဟု ကော့ရပါက လူများ

တွင်လည်း နောင်နှစ် အစောပိုင်းလောက်ပင် စောစီးစွာ စမ်းသပ်နိုင် ပေသည်။

အရေပြားမဲ့ကင်ဆာ။ ။ လွန်ခဲ့သော နေ့နဝါရီလက အမျိုး သား ဆေးသုတေသန ဌာနများမှ သုတေသီများသည် သေစေနိုင်သော ဤအရေပြားမဲ့ ကင်ဆာအတွက် ကုသမှု တစ်ခုကို စမ်းသပ်ခဲ့သည်။ ဤစမ်းသပ်ကုသမှု၌ အသက် ၂၉ နှစ် အရွယ် မိန်းမတစ်ဦးနှင့် အသက် ၄၃ နှစ် အရွယ် ယောက်ျား တစ်ဦး တို့ ပါဝင်၍ ယင်းတို့မှာ ကင်ဆာရရှိသည် အတိုင်းထားပါက လပိုင်း အသက်ရှင်ရန် ကျန်တော့သည်။

ယင်းတို့အား လူ၏ ကလာပ်စည်း အားလုံးတွင် တွေ့ရသော ကင်ဆာကျူပစ္စည်း (T.N.F) ခေါ် အစွမ်းထက်သည့် ကင်ဆာဆန့်ကျင် သည့် ပရိုတင်းတစ်မျိုးကို ပေးခဲ့သည်။

ရိုးရိုးတန်းတန်းအားဖြင့် လူ့ခန္ဓာကိုယ်သည် ကင်ဆာများကို သတ်ရန် ကင်ဆာကျူ ပစ္စည်း (T.N.F) ကို အလုံအလောက် မပေး နိုင်ချေ။

ထို့အပြင် ယင်းပစ္စည်းသည် ပမာဏများပါက လူကို အဆိပ် ဖြစ်စေသည်။

သို့ဖြစ်၍ အမျိုးသား ဆေးသုတေသနများမှ ဒေါက်တာ ရိုဆင်ဘတ်သည် လူနာ၏ သွေးလှည့်အဖွဲ့ သွေးကြောများအတွင်း

တွင် ယင်းကင်ဆာကျူ ပစ္စည်းကို မလှည့်ပတ်စေဘဲ ကင်ဆာရှိသော နေရာထဲသို့ တိုက်ရိုက် ထည့်သွင်းနိုင်ရန် နည်းလမ်းသစ်ထွင်ခဲ့သည်။

ပထမ သူသည် စမ်းသပ်ပြန်ထဲရှိ နမူနာ ကင်ဆာ ကလာပ် စည်း များထဲသို့ ကင်ဆာကျူ ပစ္စည်းကို ထိုးထည့်ခဲ့သည်။

ထို့နောက် ဗီဇမျိုးစေ့ပြုပြင်ထားသည့် ထိုကင်ဆာကလာပ် စည်း များကို လူနာ၏ ကိုယ်ထဲသို့ ပြန်သွင်းပေးခဲ့သည်။

စီစဉ်ထားသည့်အတိုင်း အားလုံး အဆင်ပြေပါက ပြုပြင်ထား သည့် ဗီဇမျိုးစေ့များသည် ကင်ဆာကို သတ်နိုင်သည့် ကင်ဆာကျူ ပစ္စည်း အလုံအလောက်ကို ထုတ်လုပ်ပေးပေးလိမ့်မည်။

ထိုသို့ ထွက်လာသော ပစ္စည်းများသည် အခြားနေရာကလာပ် စည်းများသို့ မသွားဘဲ ကင်ဆာဆဲလ်များ ဆီကိုသာ သွားပါလိမ့်မည်။ သို့ဖြစ် ကင်ဆာဘုသည် ပျောက်ကင်းပါလိမ့်မည်။

"ဒီနည်းသာ အောင်မြင်ရင်တော့ ရင်သားနဲ့ အူမကြီး ကင် ဆာ အပါအဝင် တခြားကင်ဆာတွေ အတွက်လဲ အစွမ်းထက်တဲ့ ကုထုံး သစ်ကို ဖော်ဆောင်ပေးနိုင်ပါလိမ့်မည်" ဟု ဒေါက်တာ ရိုဆင်ဘတ်က ပြောကြားလေသည်။

သူ့ဘဝ တစ်ခုလုံးလိုပင် ဘီလီဟေးစ်သည် ဗီဇမျိုးစေ့ကို မည်းကြီးအောက်တွင် နေခဲ့ရသည်။

သူ့၏ အမေဘက်မှ ဦးလေးတစ်ယောက် အဖေဘက်မှ တစ်

ယောက်နှင့် အဘိုးတစ်ယောက်တို့မှာ ဟန်တင်တန်ကိုရီယာဟု ခေါ်
သော ဦးနှောက်နှင့် စိတ်ရောဂါ တစ်ခုကို ခံစားနေကြရသည်။ ။

သို့သော် ဘီလီဟေးစ်နှင့် သူ့ညီအစ်ကိုမောင်နှမငါးယောက်
သည် သူ့အမေ၌ စိတ်ထင်မှတ်မှားမှု လက္ခဏာများပေါ်၍ ဆရာဝန်က
သူမမှာ စိတ်ရောဂါဖြစ်နေပြီဟု ဆိုသောအခါ သူ့အမေသည်လည်း
သူ့ဦးလေး၊ သူ့အဒေါ်တို့လိုပင် ထိုရောဂါရနေသည်ဟု ထင်ပါလျက်
မယုံရဲအောင် ဖြစ်နေကြသည်။ ။

သို့သော် သူတို့အမေ၏ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ ထင်ရှား
ဆိုးရွားလာသောအခါ သူတို့မှာ မငြင်းနိုင်ကြတော့ပေ။ ။

ဤဟန်တင်တန်ကိုရီယာ ရောဂါ၌ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြော
များ ပျက်စီးပြီး စိတ်ဖောက်ပြန်ကာ နောက်ဆုံးရှုံး၍ သေကြရသည်။ ။

ဤရောဂါရှိသူ မိဘတစ်ဦးသည် သားသမီးတိုင်းကို ရောဂါ
ရစေရန် အခွင့်အလမ်း ၅၀ ရာနှုန်းပေးသည်။ ။

ဤဗီဇမျိုးစေ့ရသူမှာ အသက် ၄၀ ကျော်အရွယ်လတ်ပိုင်း
အထိ လူကောင်းလို နေနိုင်သည်။ ။

ထို့နောက်မူ ရောဂါ လက္ခဏာများ ရကာ ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ် အ
တိုင်း ဝေဒနာ ခံစား၍ သေကြရ၏။ ။

၁၉၈၃ ခုနှစ်ကမူ ဤဗီဇမျိုးစေ့ညွှန်း ဒီအင်အေကိုကရိုမိုဆုန်း
အမှတ် (၄) ပေါ်၌ သုတေသီတို့ တွေ့ကြရ၏။ ။

ဤဗီဇမျိုးစေ့ ရှိမရှိကို ၉၉ ရာခိုင်နှုန်း မှန်ကန်အောင် ပြော
နိုင်သော စမ်းသပ်နည်းကိုလည်း တီထွင်နိုင်ခဲ့ကြသည်။ ။

ယခု အသက် ၃၆ နှစ် ရှိပြီဖြစ်သော ဘီလီဟေးစ်က "ကျွန်
တော်မှာ တစ်ခုခုဖြစ်တိုင်း၊ လဲကျတိုင်း ဟန်တင်တန်ကိုရီယာ ရောဂါ
ကြောင့်လား ဆိုပြီး စိုးရိမ်ထိတ်လန့် ရတာကို ကျွန်တော် တစ်သက်လုံး
မခံစားနိုင်ပါဘူး" ဟု ပြောပါသည်။ ။

သို့ဖြစ်၍ ၁၉၈၀-၈၉ ခု ဆောင်းရာသီ၌ ဘီလီဟေးစ်တွင်
ဤရောဂါရှိ မရှိ ရှည်လျားသော စမ်းသပ်မှုကို ပြုလုပ်ခဲ့၍ ရလဒ်ကို
စိတ်တထင်ထင်နှင့် စောင့်စားခဲ့သည်။ လွန်ခဲ့သော ဧပြီလ နွေဦး
ရာသီမိုးရွာသော နေ့တစ်နေ့တွင် မေရီလင်းပြည်နယ်၊ ဘော်တီမိုးမြို့
ရှိ ရွှန်စံဟော့ပံကင်း ဆေးရုံ၌ ဘီလီဟေးစ်သည် သူ့မျှော်လင့်ခဲ့သော
ရလဒ်ကို ကြားသိခဲ့ရ၏။ ။

သူ့မှာ ယင်းမျိုးရိုးလိုက် ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြော ရောဂါ
မရှိပါဘဲ။ ။

"အဲဒီလိုသာ အသေအချာ အတိအကျ မသိရရင် ကျွန်တော်
ဘယ်တော့မှကလေးမယူပါဘူး" ဟု ဘီလီဟေးစ်က ပြောဆိုလေသည်။ ။

လွန်ခဲ့သော နှစ်အနည်းငယ်ကအထိ အတိုင်ပင်ခံ ဗီဇဗေဒ
ပညာရှင်များသည် ဇနီးမောင်နှံများအား အကြံပေးရာ၌ မျိုးရိုးလိုက်
သော ရောဂါရှိသူများမှ ယင်းရောဂါမျိုးပါသည် ကလေးမွေး မွေးဖွား
လာနိုင်နှုန်းကိုသာ ခန့်မှန်းတွက်ချက် ပြောကြားနိုင်ကြသည်။ ။

ယခုအခါမှာ ယင်းသို့ မျိုးရိုးလိုက်သော ရောဂါပါ မပါကို ယုံကြည်စိတ်ချစွာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးနိုင်သည့် နည်းပေါင်း တစ်ဒါဇင်ခန့် ရှိနေလေပြီ။

ယင်းစစ်ဆေးနည်းများမှာ အိတ်ပွအမျှင်များ ရောဂါ၊ တေးဆားစ်ရောဂါ (Tay-sachs Disease) တံစဉ်ပုံ သွေးအားနည်းရောဂါ၊ ဒေါင်းလက္ခဏာစုနှင့် ဒူချင်းကြွက်သားပွ ရောဂါများကို စမ်းသပ်နည်းများ ပါဝင်သည်။

ဗီဇမျိုးစေ့ သုတေသန၏ ရှေ့ရေးသည် အလင်းရောင်တောက်နေသည်(ကောင်းနေသည်) ဟုထင်ရသော်လည်း ယင်း၌ အမှောင်ကွက်များလည်း ရှိသည်။ အချို့ကျွမ်းကျင်သူများက မကောင်းသော ဗီဇမျိုးစေ့ ရှိကြောင်း စမ်းသပ်သိရသူ တစ်ဦးမှာ မျိုးရိုးဗီဇအရ အနှိမ်ခံ အခွဲခြားခံ ရသည်ဟု ပြောကြပါသည်။

ဒေါက်တာ ပေါဘီလင်းစ်က "လူတစ်ယောက်၏ ဗီဇမျိုးစေ့ကို ရှာဖွေတွေ့ရှိပြီးပါက ယင်းအချက်များကို ဖုံးဖိ၍ထားရမည်။ သို့မဟုတ်က လူတိုင်းသိလာလိမ့်မည်" ဟု ဆိုပါသည်။

ထိုသို့ မဖြစ်ရန် အတွက် နည်းလမ်းတစ်ခုမှာ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ လျှို့ဝှက်ချက် မပေါက်ကြားရေး ဥပဒေများကို ပိုမိုတင်းကြပ်ရန်ပင် ဖြစ်သည်။

ထိုထက်ပို၍ ပညာပေးရေးသည် ပိုအရေးကြီးပါသည်။
"ကျွန်ုပ်တို့က ဗီဇမျိုးစေ့သုတေသနဟူသည့် အဘယ်နည်း"

ဆိုသည်ကို လူထုအား နားလည်အောင် ပြောပြရာ၌ ပျော့ညံ့ခွဲကြသည် (၀) ဟာကွက်များ ရှိခဲ့သည်။ သို့သော် ရှေ့တွင် ဤအချက်နှင့် ပတ်သက်၍ အလွန်အရေးကြီးသော လုပ်ငန်းတာဝန် တစ်ခုရှိနေသည်" ဟု သုတေသီ ချားလ်စ်ကင်တာက ဝန်ခံပြောဆိုပါသည်။

ကင်တာအတွက်ကား အနာဂတ်တွင် ပြဿနာများနည်း၍ အောင်မြင်ဖို့ ပိုမိုအလားအလာကောင်းလိမ့်မည်ဟု ထင်ရပေသည်။

အကြောင်းမူ သူက "ဗီဇမျိုးစေ့ သုတေသနမှ ရသော ရလဒ်များသည် ယင်းမှ ပေါ်ထွက်လာနိုင်သည့် ဘေးဥပါဒ် အန္တရာယ်ထက် လူသားအားလုံးအတွက် မယုံကြည်နိုင်လောက်အောင် အကျိုးများ ပေးနိုင်လိမ့်မည်" ဟု ထုတ်ဖော်ပြောကြား လာကြောင်းပင် ဖြစ်သည်။ ■



www.burmeseclassic.com

၃။ လာတော့မည့် ကင်ဆာကာကွယ်ရေးဆေးများ

၁၈ လတိုင်တိုင် မာရီလင်ဂျေဂီဇီသည် ဆိုးသွမ်းလာသော ညတွင် ချွေးထွက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်းနှင့် မောပန်းခြင်းတို့ကို ခံစားနေရသည်။ ၁၉၈၈ ခု နွေဦးရာသီတွင် အသက် ၅၁ နှစ် အရွယ်ရှိ ယင်း ကျောင်းအုပ်သည် တစ်နေ့ လျှင် ၂ နာရီကြာမျှ ပင်မနည်း အလုပ်လုပ် ယူရသည်။ ထိုနှစ် ဇူလိုင်လ၌ သူမ၏ ဆရာဝန်များသည် သူမ၌ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာ ဖြစ်နေကြောင်း ရောဂါအမည်တပ်ပေးကြ သည်။ ထိုနောက် ၂ ပတ်အကြာ ရိုချက်စတာ တက္ကသိုလ်ဆေးရုံ၌ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်က သူမ၏ ညာဘက်ကျောက်ကပ်ရို့ ဗိုက်တစ်ခုလုံး ပြည်နေသည့် ကင်ဆာမြင်းဘုကြီးအား ခွဲထုတ်ပစ်လိုက်သည်။

ခါတ်မှန်ရိုက်ကြည့်သောအခါ သူမ၏ ကင်ဆာသည် လက်ဝဲအဆုပ်နှင့် ကျောက်ကပ်အထက် အင်္ဂါတို့သို့ ပြန့်နေသဖြင့် ဆရာဝန်များက မစွဲဂေဇီသည် ၂ နှစ်ထက်ကျော်၍ အသက်ရှည်ရန် ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းသာ အခွင့်အလမ်းရှိသည်ဟု ပြောကြသည်။ ထိုစဉ်တွင် ထိုတက္ကသိုလ်မှ ဆေးပညာနှင့် ကင်ဆာဗေဒ တွဲဖက်ပါမောက္ခ ဒေါက်တာကရိတ်အင်စမ်ကွမ်းသည် သူမကို လာကြည့်သည်။ ဒေါက်တာ

မက်ကွမ်းသည် မစွဲဂေဇီ သုံးနိုင်သော ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ဆေး တစ်ခုလုံးကို စမ်းသပ်တီထွင်ပြီး ဖြစ်သည်။

"အခုအချိန် အထိတော့ လူနာ ၅၀ လောက်မှာဘဲ ဒီဆေးသုံးဖူးသေးတယ်။ ဒါပေမည် လူနာ ၂၀ ရာနှုန်းမှာတော့ ကင်ဆာကို ရုပ်သွားအောင် လုပ်နိုင်ခဲ့တယ်" ဟု သူကပြောသည်။

"ကျွန်မမှာ တခြားဘာလုပ်စရာ ရှိသေးလဲ" ဟု မစွဲဂီဇီက ပြန်မေးသည်။

"တခြား အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိတဲ့ ကုသမှု မရှိတော့ဘူး" ဟု သူက ပြန်ပြောလေသည်။

အခြားသမရိုးကျ ကာကွယ်ဆေးများကဲ့သို့ ပင် ကင်ဆာ ကာကွယ်ရေးဆေးသည် ကင်ဆာရောဂါကို မကာကွယ်နိုင်ချေ။ ကင်ဆာမြင်းဘုကို ထုတ်ပစ်ပြီးနောက် ယင်းကာကွယ်ဆေးကို ပေးပါက နောက်ထပ် ဖြစ်လာသော ကင်ဆာများကို ဖျက်စီးနိုင်ပြီး အချို့သော ကင်ဆာများကိုမူ ပြန်မဖြစ်အောင် တားနိုင်သည်။

"ဒါဟာ အရေးကြီးတယ်" ဟု အမေရိကန် ကင်ဆာအသင်း၏ သုတေသနဆိုင်ရာ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ဒေါက်တာဂျွန်လာလေ့က ပြောသည်။ အကြောင်းမူ ကင်ဆာကြောင့် သေရသော လူနာ ၉၀ ရာနှုန်းတွင် အလွန်သေးငယ်သော ကင်ဆာ ဝှဲ့နဲ့နဲ့များသည် ထိုသို့ သေစေခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤသို့ အလွန်သေးငယ်သော ကင်ဆာပုံစံများသည် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်၏ ခါးကိုလည်း ရောင်နိုင်ပြီး ခါတ်ကင်

ကုရာဋ်လည်း လွတ်သွားတတ်သည်။ ထိုပြင် ကင်ဆာကုဆေးများ ပေးပါကလည်း သူတို့ထံ မရောက်သဖြင့် ယင်းကင်ဆာ ကလပ်စည်း အစုငယ်များသည် အကျိတ်အခဲကြီး အဖြစ်ပြန်ပေါ်လာကာ ပထမတစ် ခါကုပြီး နောက်လ သို့မဟုတ် နှစ်များကြာညောင်းသောအခါ ရောဂါ ရှင်ကို သေစေခြင်း ဖြစ်သည်။

ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ရေး ဆေးများသည် ဤသေးငယ် သောကလပ်စည်းစုများကို မကြီးထွားမီ ခန္ဓာကိုယ်၏ ကိုယ်ခံအားမြှင့် ပေးခြင်းဖြင့် ကင်ဆာကို ဖျက်စီးသုတ်သင်ပစ်လိုက်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ကင်ဆာရောဂါကာကွယ်ဆေးကြောင့် ကိုယ်ခံအားမြှင့်တက်လာလျှင် နောက်ထပ်ထွက်ပေါ်လာသမျှသော ကင်ဆာကလပ်စည်းများကို ခန္ဓာ ကိုယ်သည် ဖျက်စီးနိုင်စွမ်းရှိလေသည်။

ဒေါက်တာမက်ကွမ်းနှင့်တွေ့ပြီးနောက် တစ်လအကြာ၌ မစ္စ ဂီဒီသည် ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ဆေး သုံးဖုံအနက် တစ်ဖုံကို ရရှိ သည်။ ထိုဆေးတစ်ဖုံသည် သူမ၏ ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ သူမ ကင်ဆာ အကျိတ်မှ ထုတ်ယူထားသော အစွမ်းမရှိတော့သည့် ကင်ဆာကလပ် စည်း ဆယ်သန်းကျော်မျှကို သူမ၏ ကိုယ်ထဲသို့ ပြန်ထည့်သွင်းပေး သည်။ သူမ၏ ကိုယ်ခံအားအဖွဲ့သည် ချက်ချင်း အလုပ်လုပ်ပြီး တိုက် ခိုက်ရာ ဒီဇင်ဘာလ အစောပိုင်း၌ သူမ အဆုတ်တွင် ရှိသော ကင်ဆာ ပျံ့နှံ့မှုမှာ ဖျောက်ကွယ်သွားသည်။ ယင်းလ ခရစ်စမတ် မတိုင်မီ၌ သူမသည် အချိန်ပြည့် အလုပ်ပြန်လုပ်နိုင်သည်။ ထို့နောက် ၁၉၉၀ ပြည့်၊ ဇူလိုင်လတွင် သူမ၏ ကျောက်ကပ်အထက် အကျိတ်ကင်ဆာကို

ခွဲထုတ်ပစ်လိုက်ပြီး နောက်ထပ်ကင်ဆာကာကွယ်ရေးဆေးများကို ပြန် ထိုးပေးသည်။

ယနေ့ဆိုလျှင် မစ္စဂီဒီက သူမသည် နေထိုင်ကောင်းလျက်ရှိ ကြောင်း၊ ဝဲဘက်ပုခုံးနှင့် တင်ပခံတွင် အကျိတ်ကလေးများ ရှိကြောင်း၊ သို့ဖြစ်၍ ကျွန်မမှာ ကင်ဆာအန္တရာယ်က မလွတ်ကင်းသေးဟု ဆိုနိုင် ကြောင်း၊ သို့ပေမယ့် အနည်းဆုံး ပုံမှန် အလုပ်ပြန်လုပ်နိုင်ပြီ ဖြစ် ကြောင်း ပြောပြလေသည်။

မစ္စဂီဒီ၏ အဖြစ်အပျက်သည် ကင်ဆာကုသရေး၌ မျက်နှာ စာတစ်ခုသာ ဖြစ်သည်။ အူမကြီးကင်ဆာ၊ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာနှင့် အရေပြားရောင်ခြယ် ပစ္စည်းကင်ဆာတို့ကို ကုသနိုင်သော ကင်ဆာ ကာကွယ်ရေး ဆေးများကို လူနာ အတော်များများတွင် စမ်းသပ်ကုသ လျက်ရှိပြီ။ သိပ္ပံပညာရှင်များသည် ရင်သားကင်ဆာ၊ အဆုတ်ကင်ဆာ နှင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာတို့ကို ကုသနိုင်သော ကာကွယ်ရေးဆေး များကို ဖော်စပ်ရန် ဓါတ်ခွဲခန်းအတွင်း၌ စမ်းသပ်လုပ်ဆောင်လျက် ရှိ ကြပြီ။ တီကလပ်စည်း၊ သွေးဖြူကင်ဆာ၊ ခိုင်းရပ်စ်ပိုးကို နှိမ်နင်းနိုင် သော ကာကွယ်ရေးဆေးဖော်ရန်ဖြစ် မဖြစ်လည်း စမ်းသပ်လျက်ရှိကြ သည်။ ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တို့၏ နောက်ဆုံးရည်မှန်းချက်မှာ ကင်ဆာ ရောဂါ မှန်သမျှကို မဖြစ်အောင် ကာကွယ်နိုင်သော ကာကွယ်ရေးဆေး များ ဖော်စပ်ရန် ဖြစ်၍ ဤသို့ ဖြစ်ရန်မှာ မှု နှစ်ပေါင်းအတော်ကြာ လို ပါဦးမည်။

"အခု ချက်ချင်းတော့ အံ့သြဘွယ် ဖြစ်ပေါ်မှု မရှိနိုင်ပါ"

ဒေါက်တာ မက်ကွမ်းက ပြောပါသည်။ ကံဆကာကွယ်ရေးဆေး
များ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို အကောင်းဆုံး ဖြစ်အောင် ပြုလုပ်ရန်
ပင်နှစ်ပေါင်း အတော်ကြာပါဦးမည်။ မည်သို့ပင် ဖြစ်စေ ရှေ့ဆောင်
သိပ္ပံ ပညာရှင်များကမူ ကံဆကာကွယ်ရေးသည် ဖြစ်နိုင်ဘွယ်ရှိ
သည်ဟု ပြောကြပါသည်။

ယင်းကာကွယ်ရေးသည် ချက်ချင်းတော့ မဖြစ်နိုင်သေးပါ။
ခွဲစိတ်မှု၊ ဓါတ်ကင်မှုနှင့် ဓါတုဆေးများ သုံးခြင်းကဲ့သို့ သော သမရိုးကျ
ကံဆာ ကုသမှုများသည် ကံဆာများ ဖျံ့နှံ့ခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းနိုင်
သည်။ ထို့အပြင် တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ် သို့ မဟုတ် နှစ်အတော်ကြာ ဘာမှ
မဖြစ်ဘဲ လူကောင်းလိုနေနိုင်သည်။ သို့သော် ကံဆာ လူနာတိုင်းလို
လိုမှာပင် ကံဆာမှာ ပြန်ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ပြန်မဖြစ်နိုင်အောင် ကံ
ဆာ ကလပ်စည်းမှန်သမျှကို သုတ်သင်ပစ်နိုင်ရမည်။ ထိုသို့ သုတ်
သင်နိုင်အောင် ကံဆာရောဂါကာကွယ်ဆေးများသည် အလားအလာ
အကောင်းဆုံးဆေးများ ဖြစ်ပေသည်။ ဤကား ကံဆာပါရဂူ ဒေါက်
တာ လတ်စီဖလိုက်၏ ထင်မြင်ချက် ဖြစ်ပေသည်။

ခန္ဓာကိုယ်၏ ကိုယ်ခံစွမ်းအား အဖွဲ့သည် ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့
ပြင်ပပစ္စည်း တစ်ခုခု၊ ဥပမာ - ဗိုင်းရတ် ရောဂါပိုး၊ ပန်းဝတ်မှုသို့ မဟုတ်
အင်္ဂါသစ် တစ်ခုခုဝင်လာလျှင် ခန္ဓာကိုယ်သည် ယင်းပစ္စည်းများကို
ဖျက်စီးရန် ဆန့်ကျင်ဘက် ပစ္စည်းများ (ပဋိပစ္စည်း) ထုတ်ပေးသည်။
ထိုအတူ ကံဆာကလပ်စည်းများ ခန္ဓာကိုယ်ထဲ၌ ပွားများလာလျှင်
လည်း ခန္ဓာကိုယ်သည် ယင်းတို့ကို ဖျက်စီးရန် ပဋိပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ်

ပေးသည်ဟု အချို့ သိပ္ပံပညာရှင်များက ယုံကြည်ကြသည်။ ဥပမာ -
ကာလီဖိုးနီးယား ပြည်နယ်၊ စကရစ် သုတေသနဌာနမှ ဒေါက်တာ
ရဖ်(တ်)အေရိတ်ခဲလ်ဒ်... စသည်တို့ဖြစ်သည်။ သူက "အဲဒီလိုသာ
ပဋိပစ္စည်း မထုတ်လုပ်နိုင်ရင် ကံဆာရောဂါဟာ လူအများကြီးမှာ ဖြစ်
နေဦးမှာပဲ။ အခုဟာက ပဋိပစ္စည်း ထုတ်လုပ်ပေးပေးမယ် ကံဆာကလပ်
စည်းအားလုံးကို ဖျက်စီးပစ်နိုင်အောင် မစွမ်းသေးတာဘဲ" ဟု ပြောပါ
သည်။

ကံဆာကာကွယ်ရေးဆေးများသည် အဓိကအားဖြင့် အလုပ်
နှစ်ခုပြုလုပ်ပေးသည်။ ပထမအလုပ်မှာ ခန္ဓာကိုယ်၏ ကိုယ်ခံစွမ်းအား
ကိုမြှင့်တင်ပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤသည်ကို ကာကွယ်ရေးဆေးတွင်
ပါသော ကံဆာကလပ်စည်း မဟုတ်သည့် အခြားပစ္စည်းများက စတင်
ပြုလုပ်ပေးသည်။ ဥပမာ - အန္တီ ရာယ်မရှိသော ရောဂါပိုးမှ အဆိပ်
ဓါတုပစ္စည်းများ အထိ ဖြစ်သည်။

ဒုတိယ အချက်အားဖြင့် ပိုအရေးကြီးသော အလုပ်ကို ကံ
ဆာကာကွယ်ရေး ဆေးက ပြုလုပ်ပေးသည်မှာ မည်သည့် ရန်သူကို
တိုက်ခိုက်ရမည်ဆိုသည်ကို သတ်မှတ်ပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ အကြောင်း
မူကံဆာကလပ်စည်းများသည် ရိုးရိုးပုံမှန် ကလပ်စည်းများက သဘာ
ဝပြောင်း၍ ဆိုးလာသော ကလပ်စည်းများဖြစ်ရာ ယင်းတို့ကို ပုံမှန်
ကလပ်စည်းများနှင့် ခွဲခြားနိုင်ရန် အရေးကြီးသည်။ ကံဆာကာကွယ်
ရေး ဆေးများသည် ထိုသို့ ခွဲခြားနိုင်၍ ခန္ဓာကိုယ်၏ ကိုယ်ခံအားအဖွဲ့
သည် အခြားပုံမှန် အဖွဲ့အစည်းများကို မထိခိုက်စေဘဲ ကံဆာကိုသာ

တိုက်ခိုက်ချေမှုန်းနိုင်အောင် ပြုလုပ်ပေးသည်။

ထိုသို့ ကင်ဆာ ကလပ်စည်းများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပေးနိုင်အောင် ကင်ဆာ ကလပ်စည်းတိုင်း ပေါ်၌ ခုခံအား (ဝါ) ကိုယ်ခံအားကို ဖြစ်ပေါ်စေသော ပဋိပစ္စည်းလှုံ့ ဓါတ် (အင်တီဂျင်) များ ပါရှိသည်။ ထို ဓါတ်ကို အတိအကျ၊ အမှန်အကန် ရှာဖွေနိုင်ရန်မှာ ခက်ခဲသော အလုပ်ဖြစ်သည်။ သို့ ရာတွင် သိပ္ပံပညာရှင်များသည် ကင်ဆာတစ်ခုစီ၏ ပဋိလှုံ့ ပစ္စည်းများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ပြီး ယင်းတို့ကို ပြင်ပ၌ ပွားများစေနိုင်သည်။ သို့ ဖြင့် ငါကြောင်းဆီနှင့် ငါကြောင်းကြော် ဆိုသကဲ့သို့ ယင်းပဋိလှုံ့ ပစ္စည်းများကို ကင်ဆာကာကွယ်ရေးဆေးများ အဖြစ် ဖော်စပ်ကြသည်။

ယခုအခြေအနေ၌ပင်လျှင် ဆေးသုတေသန ပညာရှင်များသည် ကင်ဆာရောဂါကာကွယ်ဆေးများမှာ ကင်ဆာရောဂါကုသရာ၌ ပုံမှန် စာရင်းဝင် ကုသမှုအဖြစ် မြင်နေကြသည်။ ချီကာဂိုမြို့ရှိ အီလီနွိုက် တက္ကသိုလ်မှ အကူဇီဝဗေဒနှင့် ကိုယ်ခံစွမ်းအားဗေဒ ပါမောက္ခ ဒေါက်တာအက်ဒဝပ်ဂိုဟင်က ဤသို့ ပြောနေပါသည်။

"ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ဆေးတွေဟာ ရင်သားကင်ဆာ ဒါမှမဟုတ် အဆုတ်ကင်ဆာလို ကြီးမားတဲ့ ကင်ဆာတွေ ကုသဖို့ တော့ ခွဲစိတ်ကုသမှုကို အစားမထိုးနိုင်သေးပါဘူး။ ဒါပေမယ့် ဒီကာကွယ်ရေးဆေးတွေဟာ ခွဲစိတ်ကုသမှု ပြီးတဲ့နောက် သူတို့ ချည်း ဖြစ်စေ၊ အခြားကုသနည်းများနှင့် ဖြစ်စေ ပေါင်းပြီး ကင်ဆာရောဂါကုဖို့ ကိုကုထုံးတစ်ခု ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်"

ကင်ဆာရောဂါရှင် အချို့မှာ ကင်ဆာရောဂါကာကွယ်ရေးဆေးကုထုံးဖြင့် အကျိုးခံစားနေကြရပါသည်။

၁၉၈၇ ခု၊ ဇန်နဝါရီလ၌ မစ္စွက်ဂျင်းကတ်ချ်နာ (၇၃) နှစ်အား အူမကြီးကင်ဆာ ဖြစ်နေကြောင်း ပြောပြသည်။ ယင်းကင်ဆာကို ခွဲထုတ်ပြီးနောက် ကင်ဆာပါရဂူများက ခါတုဆေးများ သုံးဖို့ မလိုအောင် ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ဆေးရှိကြောင်းနှင့် ယင်းရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို သုံးရန် သဘောတူ၍ သုံးခဲ့ရာ ယခုအခါ သူမမှာ ကျန်းမာနေသည်။

"တစ်ခါမှ ကျွန်မအခုလောက် နေမကောင်းဖူးဘူး" ဟု သူမက ပြောလေသည်။

အူမကြီးကင်ဆာကို ခွဲစိတ်ကုသခြင်းမှာ ကင်ဆာဖြစ်စေ အဆင့်အတွင် ၁၅ ရာခိုင်နှုန်း အောင်မြင်၍ အူမကြီးနဲ့ရဲ့သို့ ကင်ဆာရောဂါ ပျံ့နှံ့သည့် အဆင့်တီတွင် ထိုထက်အောင်မြင်မှု နည်းကာ အူမကြီးအပြင်ဘက်ရှိ သန့်ရှည် အကျိတ်များသို့ ပျံ့နှံ့သွားသောအခါ ခွဲစိတ်အောင်မြင်မှုမှာ ပို၍ပင် နည်းတော့သည်။

မေရီလင်း ပြည်နယ် အော်ဂင်နွန်တက်နီကာ ဇီဝနည်းပညာ သုတေသနဌာနမှ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ဒေါက်တာကိုက်ကယ်ဟန်နာ တီထွင်သော အူမကြီး ကင်ဆာ ကာကွယ်ရေး ဆေးကို ဆေးရုံအချို့၌ စမ်းသပ်အသုံးပြုရာတွင် လူနာ ၈၀ ကျော်၏ ထက်ဝက်မှာ ရောဂါပျောက်လင်းသည်။ ယခုအခါ ယင်းအူမကြီး ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ရေး ဆေးကို အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု တစ်ခုလုံးတွင် နှစ်နေရာခွဲ၍ သုတေသနပြု

အသုံးပြုနေကြသည်။

ယင်းသူတော်သန်ကို ကြီးကြပ်သော ဒေါက်တာ ဒေါက်ဂလပ် တော်မေးက ဤကာကွယ်ဆေးကြောင့် ကုသမှု အောင်မြင်လျှင် အူမ ကြီးကင်ဆာအတွက် အလွန်ထိရောက်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ရှိမည်ဟု ပြောပါသည်။

၁၉၈၇ ခု၊ နွေနှောင်းရာသီ၌ မစ္စအင်ဂျာလာရီ၊ စံဘရိုင်ယန် (၃၅) နှစ်သည် သူမ၏ ညာဘက်ပုခုံးပေါ်၌ ရှိသော လက်မ ကြယ်သီး ခန်းအရွယ်၌ မဲ့သည် အညိုရောင်မှ အမည်းရောင်သို့ ပြောင်းလဲလာ သည်ကို သတိထားမိသည်။ ယင်းကို ခွဲစိတ်ပြီး ဓါတ်ခွဲခန်း၌ စစ်ဆေး ကြည့်ရာ ယင်းမှာ ကင်ဆာဖြစ်နေကြောင်း (အရေပြား ရောင်ခြယ် ပစ္စည်း ကင်ဆာ) သိရသည်။

သို့ဖြစ်၍ သူမအား ဆက်လက်စစ်ဆေးရာ ကင်ဆာမှာ အခြား နေရာများသို့ မပျံ့သေးကြောင်း တွေ့ရသည်။ သို့ရာတွင် ၁၉၈၈ ခု၊ ဇန်နဝါရီလ၌ သူမ၏ ညာဘက်ချိုင်းသန်ရည် အကျိတ်နှင့် ယခင်က ခွဲ ထုတ်ထားသော မဲ့နေရာတွင် အကျိတ် နှစ်ခုပေါ်လာကြောင်း တွေ့ရ သည်။ ယင်းအကျိတ် သုံးခုကို ဆရာဝန်က ခွဲထုတ်ပြီးနောက် ယင်း ကင်ဆာပျောက်စေသည့် ကာကွယ်ရေးဆေးရုံကြောင်း သူမ၏ ဆရာ ဝန်က ခြံပြောသည်။ ယင်းရောင်ခြယ် ပစ္စည်းကင်ဆာ ကာကွယ်ရေး ဆေးကို နယူးယောက်မြို့တော်ရှိ စိန်ဗင်းဆင့် ဆေးရုံမှ ခွဲစိတ်ဌာနမှ ဒေါက်တာ မက်ဝေါလက်က စမ်းသပ်တီထွင်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။

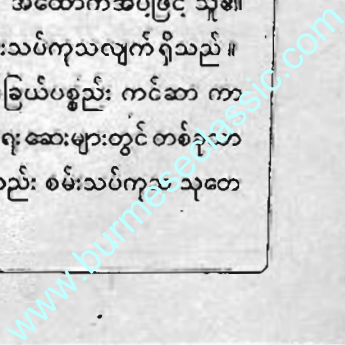
"ဒီဆေးကို စမ်းအထိုးခံခြင်းဖြင့် ဘာမှ နစ်နာစရာ မရှိပါဘူး။"

ဟု မစ္စရို၊ စံဘရိုင်ယန်က ပြောသည်။

သို့ဖြင့် ထိုနှစ် မေလ၌ သူမကို ယင်းကာကွယ်ရေးဆေးများ ဖြင့် ကုသမှုစတင်ခဲ့သည်။ ထိုဆေးများ ထိုးပြီး သူမ၌ ပိုးကောင်များ ကိုက်သလို အဖုအပိမ်းများ ထခြင်း၊ ပျို့ခြင်းနှင့် အဆင်အမြစ်ကိုက်ခြင်း များဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် ယခုအခါ ခုနှစ်ကျော်မျှ ယင်းရောဂါ ဝေဒနာမှ ကင်းဝေးနေပြီဖြစ်သော သူမက "ဆေးထိုးတုန့်က ခံစားရတဲ့ ဝေဒနာလေးတွေဟာ အခုလို ရောဂါပျောက်သွားတော့ မပြောပ လောက်ပါဘူးရှင်" ဟု ပြောလေသည်။

ခွဲစိတ်ကုသခြင်းသည် အရေပြားရောင်ခြယ်ပစ္စည်း ကင်ဆာ ကို အစဦးပိုင်း၌ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းမျှ ပျောက်စေနိုင်သည်။ သို့ရာတွင် ယင်းကင်ဆာသည် ပျံ့နှံ့သွားပြီဖြစ်ပါက အသက်ရှည်ရန်မှာ မျှော်လင့် ချက်အနည်းငယ်သာ ရှိတော့သည်။

ယင်းကင်ဆာ ရောဂါကာကွယ်ရေးဆေးများသည် ထိုအခြေ အနေကို ပြောင်းပစ်နိုင်သည်။ အစောပိုင်း စမ်းသပ်ကုသရာ၌ ၆၀ ရာ ခိုင်နှုန်းမျှ အောင်မြင်မှု ရသဖြင့် ဒေါက်တာ ဝေါလက်သည် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု၊ အမျိုးသားကင်ဆာဌာန၏ အထောက်အပံ့ဖြင့် သူ၏ ကာကွယ်ဆေးကို သုံးနှစ်မျှကြာအောင် စမ်းသပ်ကုသလျက် ရှိသည်။ ဒေါက်တာ ဝေါလက်၏ အရေပြား ရောင်ခြယ်ပစ္စည်း ကင်ဆာ ကာ ကွယ်ရေးဆေးသည် အလားတူ ကာကွယ်ရေး ဆေးများတွင် တစ်ခုသာ ဖြစ်၍ အခြားကာကွယ်ရေး ဆေးများကိုလည်း စမ်းသပ်ကုသ သုတေ သနပြုလျက် ရှိသည်။



ဤသို့ ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ရေး ဆေးများ ပေါ်လာခြင်း ဖြင့် ယခင်က မျှော်လင့်ချက် လုံးဝမရှိသော ကင်ဆာရောဂါရှင်များ အတွက် မျှော်လင့်ချက် ပေါ်လာသည်။

မစ္စတာဆန်ဒီဟော်လေသည် မြင်းပြိုင်ပွဲ ၅၀၀၀ ကို အနိုင်စီးခဲ့သော ကျော်ကီဖြစ်၍ လွန်ခဲ့သော ၄ နှစ်က အရေပြားရောင်ခြယ်ပစ္စည်း ကင်ဆာရောဂါ ရခဲ့သည်။ လည်ပင်းနှင့်ညာလက်မောင်းတွင် ရှိသော အကျိတ်နှစ်ခုနှင့် သန့်ရည် အကျိတ်တို့ကို ထုတ်ပြီးနောက် သူသည် ကင်ဆာ ကာကွယ်ရေး ဆေးများကို ထိုးခဲ့သည်။ ယခုအခါ သူ့၌ ကင်ဆာလုံးဝပြန်မပေါ်လာဘဲ သူသည် ပြိုင်မြင်းစီးခြင်းကို ဆက်လက်လုပ်ကိုင်လျက် ရှိသည်။ ယခုနှစ် ဇွန်လတွင် သူသည် လက်ထပ်ခဲ့၍ ကလေး ယူရန် စိတ်ကူးနေသည်။

"ကျွန်တော်ကတော့ ကျွန်တော်မှာ ဘာမှ မဖြစ်သလို အိမ်ထောင်ပြုလိုက်တာပဲ။ ကလေးယူဖို့လည်း စီမံနေတယ်" ဟု ပြောပါသည်။

အကယ်၍သာ ကင်ဆာကာကွယ်ရေး ဆေးများ ပေါ်မလာခဲ့လျှင် သူသည် ထိုကဲ့သို့ အိမ်ထောင်ပြုရန်နှင့် ကလေးယူရန် စိတ်ကူးရလိမ့်မည် မဟုတ်ဟု သူက ပြောပါသည်။ ■



၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် အသက်ကယ်ပါ

ကူးစက်ရောဂါများ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းတွင် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ လူနေမှု စနစ်ဖြင့်တင်ရေး၊ ကျန်းမာရေး ပညာပေးရေး၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းမှာ အလွန်အရေးပါ၍ အဓိကကျသော အခန်းကဏ္ဍမှပါဝင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်များအား ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်းမှာ သူတို့၏ ကြီးထွားရှင်သန်မှုကို အဟန့်အတားဖြစ်စေသော ကူးစက်ရောဂါများမှ ကာကွယ်ပေးရုံမျှမက သူတို့၏ အသက်ကိုပင် ကယ်တင်ရာ ရောက်နိုင်သဖြင့် အထူးအလေးပေး ဆောင်ရွက်ရန် လိုပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းမှာ အမှန်တော့ လူ၏ ရောဂါ ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်းကို တနည်းနည်းဖြင့် မြှင့်တင်ပေးခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ မပြောပလောက်သော ရောဂါပိုး အနည်းငယ်သို့ မဟုတ် ပြင်းထန်သော ရောဂါဝေဒနာ မပေးနိုင်အောင် ပြုပြင်ထားသော ရောဂါပိုးပါဝင်သည့် ဆေးရည် အနည်းငယ်ကို ထိုးပေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ သောက်စေခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှ ယင်းရောဂါပိုးများကို တိုက်ဖျက်နိုင်စွမ်း ရှိသော ပဋိဇီဝပစ္စည်း (ANTIBIODY) ကို ထွက်ပေါ်

စေသည်။ ဤသို့ခန္ဓာကိုယ်ထဲ၌ ရောဂါပိုးကို ခုခံတိုက်ဖျက်နိုင်သော ပဋိဇီဝပစ္စည်းရှိလာခြင်းကြောင့် ယင်းရောဂါပိုးဝင်လာသော် ဘာမျှ မဖြစ်နိုင်တော့ပါ။ ရောဂါပြီးသကဲ့သို့ ဖြစ်နေသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

ကလေးမိခင်များက ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်ပူပန်တတ်ကြသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး အချို့ကလေးများမှာ အဖျားကြီးခြင်း၊ ဦးနှောက်ချို့ယွင်းသွားခြင်း စသော အဖြစ်ဆိုးများနှင့် တွေ့ကြုံနိုင်သည်ဟု ယုံကြည်နေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကြောင့် ဤသို့ လုံးဝမဖြစ်နိုင် ဟူ၍ကား မဆိုလိုပါ။ သို့သော် ဤသို့ဖြစ်တတ်သည်မှာ အလွန်မှပင် ရှားပါးပါသည်။ ကူးစက်ရောဂါများကြောင့် ဖြစ်နိုင်သော အန္တရာယ်မှာ ပိုမိုကြီးမားသည်ပြင် အသက်ပင် ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။ သူငယ်နာ အကြောသေ ရောဂါကဲ့သို့ သောကူးစက်ရောဂါအတွက် ကာကွယ်ဆေးမသောက်မီသဖြင့် ရောဂါရပါမူ တစ်သက်လုံး မသန်မစွမ်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ မိခင်များအနေဖြင့် မိမိကလေးငယ်များကို ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးရန် ဝန်မလေးသင့်ကြပါ။

ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးပြီးနောက် ရက်ပိုင်းအတွင်း ကလေးများ မဘီမသာ ဖြစ်ခြင်း၊ ငိုယိုခြင်း၊ အဖျားအနည်းငယ်တက်ခြင်းတို့မှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ ရှိပါသည်။ အချို့ကလေးများတွင် ဆေးထိုးသော နေရာတွင် နီရဲ၍ ရောင်လာတတ်သည်။ ဤသည်တို့ အတွက် ဘာမှစိုးရိမ်စရာမလိုပါ။ အကယ်၍ ပထမအကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက်

အဖျားကြီးလျှင် ဖြစ်စေ၊ ဆေးထိုးသော နေရာမှာ အလွန်ရောင်ရမ်း နီရဲလာလျှင် ဖြစ်စေ ဆရာဝန်ကို အမြန်ပြန်ပြောပြရမည်။

ပေါင်ချိန်မပြည့်သော ကလေး၊ ဖျားနာနေသော ကလေး၊ ရင်ကျပ်ပန်းနာနှင့် နှင်းခူရှိနေသော ကလေးများ၊ နို့ပွေးပေါက်နေသော ကလေးများကိုမူ ကာကွယ်ဆေး မထိုးပေးသင့်ပါ။ အနာရောဂါများ ပျောက်မှ၊ ကျန်းမာသော အချိန်တွင်မှ ဆရာဝန်အား ပြသ၍ ဆေးထိုးနိုင်သည်။

ကလေးများအား ထိုးပေးရမည့် ကာကွယ်ဆေးများ အကြောင်းကို အောက်တွင် အကျဉ်းမျှဖော်ပြပါမည်။

ဘီစီဂျီ (BCG)

ဘီစီဂျီမှာ လူသိများသော အဆုတ်ရောဂါ ခေါ် တီဘီရောဂါ (TUBERCULOSIS) ကာကွယ်ဆေးပင် ဖြစ်သည်။ တီဘီရောဂါ အဖြစ်များသော မြန်မာနိုင်ငံတွင် ယခင်က မွေးစကလေးများကို ထိုးပေးပါသည်။ ယခုအခါ (၃) လသား အရွယ်၌ ထိုးပေးပါသည်။ အချို့နိုင်ငံများတွင်မူ ကလေးများ မူလတန်းအောင်ပြီး ချိန်၌ တီဘီရောဂါအတွက် အရေပြား၌ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု တစ်ခုပြုလုပ်ပြီး ယင်းရောဂါအတွက် ခုခံအားနည်းနေသူများ အတွက်သာ ထိုးပေးပါသည်။

ဘီစီဂျီကို လက်မောင်းရင်း အရေပြားအောက်၌ လိုဗေးလေ့ရှိသည်။ ဆေးထိုးသော နေရာ၌ နီရဲ၍ အနာကလေး ဖြစ်လာတတ်

သည်။ အနာကျက်သော်အမာ၅တ်ကလေးကျန်ရစ်တတ်သည်။ နှင်း
ခူပေါက်နေသော ကလေးတွင်မူ နှင်းခူပေါက်သော နေရာ၌ ဆေးမထိုး
ရပါ။

ဆုံဆို့နာ ကာကွယ်ဆေး: (DIPHTHERIA VACCINE)

ဆုံဆို့နာ ရောဂါမှာ အသက်ရှုလမ်းကြောင်းပိတ်၍ကလေးကို
သေစေသော ရောဂါဆိုးတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်၍ဆုံဆို့နာရောဂါ
ကာကွယ်ဆေးကို မထိုးမနေရထိုးသင့်ပါသည်။ ဤရောဂါ ကာကွယ်
ဆေးကိုကြက်ညှာချောင်းဆိုး (PERTUSSIS)နှင့် မေးခိုင်ရောဂါ (TET-
ANUS)ကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ D.P.T. TRIPLE VACCINE
ရောဂါသုံးမျိုးပေါင်းကာကွယ်ဆေးအဖြစ်ကလေး ၃ လသားအရွယ်တွင်
စထိုးသင့်ပါသည်။ ၅ လတွင် ဒုတိယအကြိမ်၊ ၇ လတွင် တတိယ အ
ကြိမ် ထပ်၍ ထိုးရပါမည်။ တင်ပါးတွင် ထိုးရသော အသားဆေး ဖြစ်
ပါသည်။

**ပိုလီယိုသုငယ်နာအကြောသေရောဂါကာကွယ်ဆေး:
(POLIO VACCINE)**

ဤရောဂါ ကာကွယ်ဆေးမှာ အစက်ချသောက်ရသော ဆေး
ဖြစ်၏။ ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးများ ပထမအကြိမ်
စထိုးသော ၃ လသား အရွယ်၌ဤဆေးကိုလည်း တစ်ပြိုင်တည်း တိုက်
ရပါသည်။ ဒုတိယအကြိမ်၊ တတိယအကြိမ်အားဖြည့် ကာကွယ်ဆေး

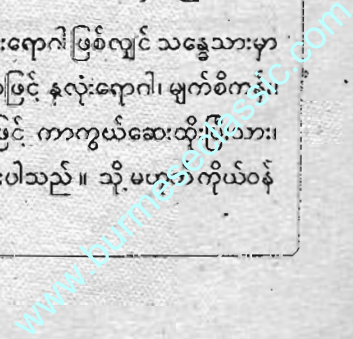
များကိုလည်း ၅ လနှင့် ၇ လ အရွယ်တွင် တိုက်ရသည်။

ဤပိုလီယို ရောဂါကာကွယ်ဆေး၏ ကျေးဇူးကြောင့် ကမ္ဘာ
တစ်ဝှမ်းလုံး၌ ပိုလီယိုရောဂါ ကွယ်ပျောက်လုနီးပြီဟု သိရပါသည်။

**ဝက်သက် (MEASLES)၊ ပါးချိတ်ရောင် (MUMPS) နှင့် ရှာမန်
ဝက်သက် သို့မဟုတ် ဂျိတ်သိုး (RUBELLA) ရောဂါကာကွယ်
ဆေး: (MMR)**

MMR ဟု အမည်ပေးထားသော ရောဂါသုံးမျိုးပေါင်း ကာ
ကွယ်ဆေးကို ၁၉၈၈ ခုနှစ်ကမှ စတင် သုံးစွဲကြသည်။ ဆေးထိုးပြီး
တစ်ပတ်အကြာတွင် အဖျားအနည်းငယ်တက်၍ အဖုအပိမ်နည်းနည်း
ပါးပါး ထွက်တတ်သည်မှ လွဲပြီး အန္တရာယ်ကင်းသော ဆေးဖြစ်သည်။
အနောက်နိုင်ငံများ၌ ဆေးသုံးမျိုးတွဲကို မထိုးရသော အမျိုးသမီးငယ်
များအား ၁၀ နှစ်မှ ၁၄ နှစ်အရွယ်၌ ဂျိတ်သိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေး
တစ်မျိုးတည်းကိုလည်း ထိုးပေးပါသည်။ ဤဂျိတ်သိုး ကာကွယ်ဆေး
သည် တစ်သက်လုံး ရောဂါမပြီးစေသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကလေးယူ
မည်ဆိုလျှင် ရောဂါပြီး မပြီး သွေးဖောက်စစ်ဆေးလေ့ရှိသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဂျိတ်သိုးရောဂါ ဖြစ်လျှင် သန္ဓေသားမှာ
မွေးရာပါ ချွတ်ယွင်းချက်များ အထူးသဖြင့် နှလုံးရောဂါ၊ မျက်စိကန့်၊
နား ထိုင်း အစရှိသည်တို့ ပါလာသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးသား၊
ရောဂါပြီးပြီးသားဖြစ်နေရန်အရေးကြီးပါသည်။ သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်



ဆောင်စဉ်ဤရောဂါမရအောင်ဆင်ခြင်နေထိုင်ရန်လည်းအရေးကြီးပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင်ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ကလေး ၉ လအရွယ်တွင် တစ်ကြိမ် လက်မောင်းရင်း၌ ထိုးပေးသည်။

မေးခိုင်းရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (TETANUS VACCINE)

ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ ရောဂါကာကွယ်ဆေးများနှင့် အတူ တစ် ပြိုင်တည်း ထိုးပေးနိုင်သည်။ ၃ လအရွယ်တွင် ပထမ အကြိမ်၊ ၅ လနှင့် ၇ လ အရွယ်တွင် ဒုတိယနှင့် တတိယအကြိမ် ထိုးပေးရသည်။ ကလေး ကျောင်းစနေသော အရွယ်တွင် တစ်ကြိမ် ထပ်ထိုးပေးရန် လိုသည်။ ယင်းနောက် ၁၀ နှစ်တစ်ကြိမ် အားဖြည့်ထိုးပေးနိုင်လျှင် အကောင်းဆုံး ဖြစ်သည်။ ဆေးထိုးသော နေရာ၌ နာကျင်နိုင်သည်။

ဆေးမထိုးဘူးသေးသော ကလေးများ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ၍ ဆေးထိုးလိုလျှင် သီးခြား ထိုးပေးနိုင်သည်။ ပထမ တစ်လုံး ထိုးပြီး ၆ ပတ်မှ ၁၂ ပတ်အကြာတွင် အားဖြည့်ထိုးရန် လို၍ ၆ လမှ ၁ နှစ်အတွင်း တတိယအကြိမ် ထိုးပေးရသည်။

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေး

ကြက်ညှာ ချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ဆုံဆို့နှင့် မေး ခိုင်းရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများနှင့် အတူ တစ်ပြိုင်နက် ထိုးပေးရသည်။ အနောက်နိုင်ငံများတွင် ဤရောဂါ ကာကွယ်ဆေး အထိုးခံခြင်းအတွက်

မိဘများ အလွန်စိုးရိမ်ကြသည်။ ဤဆေးထိုးခြင်းကြောင့် ဦးနှောက်ထိ ခိုက်နိုင်မှုမှာ အမှန်ဆိုလျှင် ကလေး နှစ်သိန်းငါးသောင်းတွင် တစ် ယောက်သာ ဖြစ်တတ်သည်ဟု သိရပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး မထိုး ထားသဖြင့် ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ဖြစ်မှု အလွန်အန္တရာယ်များသည်။

ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကလေးသူငယ် ကာကွယ်ဆေးထိုးရေး အစီ အစဉ် (UNIVERSAL CHILDHOOD IMMUNIZATION UCI) အရ ကလေးများ၏ အသက်အရွယ်အလိုက် သင့်တော်သော အောက် ပါ ကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် လမ်းညွှန်ထားပါသည်။

ကလေး၏ အသက်အရွယ် ထိုးသင့်သော ကာကွယ်ဆေး

မွေးစ	ဘီစီဂျီနှင့် ဘီအမ်ဂျီအစား အသည်းရောင် သားဝါရောဂါ
၃ လ	ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်းနှင့် သူငယ်နာ အကြောသေ ရောဂါ
၃ လ	မွေးစတွင် ဘီစီဂျီမထိုးရသော ကလေးကို ၃ လအရွယ် တွင်ထိုးပေးနိုင်သည်။
၅ လ	ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်းနှင့် သူငယ်နာ အကြောသေ (ဒုတိယ အကြိမ်)
၇ လ	အထက်ပါ အတိုင်း (တတိယ အကြိမ်)

၉ လမှ ၂ နှစ် ဝက်သက်ရောဂါ (အနောက်နိုင်ငံများတွင် (MMR)

ကျောင်းသွားစအရွယ် ၄-၅ နှစ် ဆုံဆို့၊ မေးခိုင်နှင့် ဘီစီဂျီ
၁၀ နှစ် ဘီစီဂျီ

ဘီအမျိုးအစား အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို အသည်းရောင်ဘီအမျိုးအစားဗိုင်းရတ်ပိုးကို သယ်ဆောင်ထားသူ မိခင်များမှ မွေးသော ကလေးတိုင်းကို ထိုးပေးသင့်သည်။ သို့မှသာ ကလေးငယ်အား နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ထားသူ၊ ထိုမှ အသည်းကျွတ်ရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာရောဂါရှင် အဖြစ်ရောက်ရှိခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

အချို့သော အနောက်နိုင်ငံများ၊ ဥပမာ - အင်္ဂလန်တွင် ဆိုလျှင် ငယ်ငယ် ၉ လမှ ၂ နှစ်တွင် MMR ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်နှင့် ဂျိုက်သိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေး မထိုးခဲ့ရသေးသူများကို ၁၂ နှစ် အရွယ်တွင် ထိုးပေးသည်။ ၁၀ နှစ်မှ ၁၁ နှစ်အရွယ်ရှိ မိန်းကလေးများကိုလည်း ဂျိုက်သိုး (ဂျာမန်ဝက်သက်) ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးလျှင် ထိုးပေးသည်။

ဤ ၁၀ - ၁၂ နှစ် အရွယ်မှာပင် တီဘီရောဂါကို ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်း ရှိမရှိ အရေပြား၌ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ပြုပြီး မရှိလျှင် ဘီစီဂျီကို ထိုးပေးသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်၊ သူငယ်နာ အ

ကြောသေ၊ တီဘီနှင့် ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများကို မြို့နယ်တိုင်း၌ ရှင်သွေးငယ်များအား ထိုးပေးနိုင်အောင် စီစဉ်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာ လူတိုင်းလူတိုင်း ဝိုင်းဝန်းကူညီ ပံ့ပိုးသင့်ပေသည်။ ■



၅။ အဘယ်ကြောင့် အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် ပို၍ အသက်ရှည်ရသနည်း

ယခုအချိန်၌ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုရှိလူအားလုံးကိုအတိအကျရေတွက်ကြည့်ပါက (လူဦးရေသန်း ၂၄၀) တွင် အမျိုးသမီးဦးရေသည် အမျိုးသားဦးရေထက် ၆ သန်းမျှ ပိုနေသည်ကို တွေ့ရမည်။ ဤသည်မှာ အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် ဖျမ်းမျှ အသက် ၇ နှစ်ပို၍ ရှည်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အခြားနိုင်ငံများ၌လည်း ယဉ်ကျေးမှု၊ အစားအသောက်နှင့် နေပုံထိုင်ပုံ ကွာခြားသကဲ့သို့၊ သေဆုံးခြင်း အကြောင်းများ မတူညီကြသော်လည်း တူညီနေသော အကြောင်းတစ်ခုကား အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် ပို၍ အသက်ရှည်နေကြခြင်းပင် ဖြစ်သည်။

ဤသို့ မိန်းမများက ပို၍ အသက်ရှည်သည်မှာ မမွေးခင်ကပင် စခဲ့သည်။ သန္ဓေတည်စဉ် ယောက်ျားသန္ဓေသားသည် မိန်းမသန္ဓေသားထက် ပို၏။ ယောက်ျားသန္ဓေ ၁၀၀ ရှိလျှင် မိန်းမသန္ဓေ ၁၀၀ ရှိသည်။ မွေးဖွားသော အချိန်တွင် ယောက်ျားလေးမှာ ၁၀၅ ယောက်သာ ရှိ၍ မိန်းကလေးမှာ ၁၀၀ ပင် ဖြစ်သည်။ သို့ဖြင့် အသက် ၃၀ အရွယ်

တွင် ယောက်ျားဦးရေနှင့် မိန်းမဦးရေမှာ အတူတူဖြစ်သွားတော့သည်။ ထိုအရွယ်မှစ၍ မိန်းမများသည် ယောက်ျားများထက် ပို၍ အသက်ရှည်ကာ ပို၍ ဦးရေများလာသည်။ အသက် ၈၀ အရွယ်၌ မိန်းမ ၁၀၀ ရှိလျှင် ယောက်ျားမှာ ထက်ဝက် ၅၀ သာ ရှိတော့သည်။

“လူအများစုကို သေစေသော အကြောင်းအရာ ၁၀ ခု၊ ၁၂ ခု ကြည့်လိုက်လျှင် အကြောင်းအရာ တစ်ခုစီသည် ယောက်ျားများကို ပို၍ သေစေသည်” ဟု ဆန်ဒီဂိုမြို့ရှိ ကာလီဖိုးနီးယား တက္ကသိုလ်မှ ဆေးဘက်စာရင်းအင်း အရာရှိ ဒေါက်တာ ဒီဘိုရာဝင်းဂတ် (ဒ်) က ပြောကြားသည်။ သူမက နှလုံးရောဂါ၊ အဆုတ်ကင်ဆာ၊ အသည်းကြွပ်နာနှင့် အဆုတ်ရောင်နာ (နမိုးနီးယား) တို့သည် ယောက်ျားများကို မိန်းမများထက် ၂ ဆပို၍ သေစေသည်ဟု ပြောကြားပါသည်။

လွန်ခဲ့သော ရာစုနှစ်ကမူ အမေရိကန် ယောက်ျားများသည် အမေရိကန် မိန်းမများထက် ပို၍ အသက်ရှည်ပြီး ပို၍ ဦးရေများပြားခဲ့ပါသည်။ ယခုနှစ်ဆယ်ရာစုမှသာလျှင် မိန်းမများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ကလေးမွေးခြင်းကြောင့် သေဆုံးမည့် အန္တရာယ်နည်းပါးလာသဖြင့် ပို၍ အသက်ရှည်လာကြခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤသို့ မိန်းမများက အသက်ရှည်လာသည်မှာ ဆက်တိုက်မှန်မှန် ဖြစ်လာခဲ့သဖြင့် ၁၉၄၆ ခုနှစ်၌ အမေရိကန် အမျိုးသမီးဦးရေသည် အမေရိကန် အမျိုးသားဦးရေထက် ပို၍ များပြားလာခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဤသို့ ဖြစ်သည်မှာ ယောက်ျားများက ကျန်းမာရေး ဂရုမစိုက်၍ ဖြစ်သည်။ ယောက်ျားများသည် မိန်းမများထက် ပို၍ ဆေးလိပ်

သောက်ကြသည်။ အရက်သောက်ကြသည်။ ထို့ပြင် အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော စွန့်စားမှုများကို ပြုလုပ်ကြသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ယောက်ျားများသည် မိန်းမများထက် ၃ ဆပို၍ အသတ်ခံရပါသည်။ (သူတို့ကို သတ်သူများမှာလည်း ယောက်ျားများပင် ဖြစ်ပါသည်။) ယောက်ျားများသည် မိမိဘာသာ သတ်သေရာ၌လည်း ပိုမိုများပြား၍ မော်တော်ကားတိုက်မှုနှင့် အခြား မတော်မဆထိခိုက်မှုများမှာလည်း ယောက်ျားများက ပိုဖြစ်သည်။ ယောက်ျားကားမောင်းသမားများ သတိထားကြပါ။

သို့ရာတွင် အပြုအမူတစ်ခုတည်းက မိန်းမနှင့် ယောက်ျားအသက်ရှည်ခြင်း၌ ကွာဟမှုကို ရှင်းမပြနိုင်ပါ။ ထိုအတူ အလုပ်တာဝန်နှင့် သောကဖိစီးမှုတို့ကလည်း အမြေမပေးနိုင်ပါ။ ၁၉၅၀ ခုနှစ်လွန်များက နှလုံးရောဂါသည် ယောက်ျားများတွင် ပိုဖြစ်ရာ ကုမ္ပဏီရုံးခန်းများ၏ စည်းဝေးပွဲများ၌ အလုပ်တာဝန်နှင့် သောကဖိစီးမှုတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်ဟု အပြစ်ပြောကြပါသည်။ အကယ်၍သာ မိန်းမများလည်း ထိုကဲ့သို့ အလုပ်လုပ်ပါက ယောက်ျားများလိုပင် ပို၍ သေလာမည်ဟု ဆရာဝန်များက ပြောခဲ့ကြပါသည်။ သို့ရာတွင် အသုဘသို့ သွားရာလမ်း၌ ရယ်၍ ဖွယ်ရာ သို့မဟုတ် အံ့ဩဖွယ်ရာ အဖြစ်အပျက်တစ်ခုဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ ၁၉၅၀ ခုနှစ်နှင့် ၁၉၈၅ ခုနှစ်ကြား၌ အမေရိကန်အလုပ်သမားဦးရေသည် ရာခိုင်နှုန်းအားဖြင့် ၂ ဆ တိုးတက်လာခဲ့ပါသည်။ သို့ရာတွင် ယင်းအလုပ်လုပ်သော အမျိုးသမီးများ၏ ကျန်းမာရေးမှာ အလုပ်မလုပ်သော အမေရိကန် အိမ်ရှင်မများလိုပင် ဒေါင်ဒေါင်မြည်လျက် ရှိကြောင်း တွေ့ရှိကြရပါသည်။

သို့ဖြစ်၍ ယခုအခါ ယောက်ျားမိန်းမသက်တမ်း ကွာဟမှုကို လောလာသော သိပ္ပံပညာရှင်များက ဤသို့ ကောက်ချက်ချကြပါသည်။

"အဆုံးတွင် မိန်းမများ ပိုအသက်ရှည်သည်မှာ သဘာဝမိခင်ကြီး ကိုယ်တိုင်က မိန်းမများကို မျက်နှာသာပိုပေးသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်" တဲ့။

ကမ္ဘာပေါ်ရှိ သက်ရှိသတ္တဝါတိုင်း ဝိအေဂီများပေါ်တွင် မူတည်၍ ဖြစ်ပေါ်လာကြရာ လူ၌ ယင်းသို့ သော ဝိအေဂီခေါ် ခရိုမိုဆုန်း ၂၃ စုံရှိပါသည်။ ဤ ၂၃ စုံတွင် ယောက်ျားများ၌ မတူညီသော အိတ်စ် (X) နှင့် ဝိုင် (Y) အတွဲ တစ်ခုပါရှိသည်။ မိန်းမများတွင်မူ တူညီသော အိတ်စ် ၂ ခု အတွဲသည် မိန်းမများကို ပို၍ ခံနိုင်ရည်ရှိစေသည်ဟု ဆိုကြပါသည်။ ယောက်ျားများတွင်မူ အိတ်စ် တစ်ခုတည်းသာ ရှိရာ ယင်းချို့ယွင်းပါက ပြင်းထန်သော မျိုးရိုးလိုက် ရောဂါတစ်ခုခုကို ဖြစ်စေပါသည်။ ဥပမာ - သွေးထွက်လွန်ရောဂါ ဟေမိုဖီးလီးယား နှင့် ကြွက်သားပွရောဂါတို့မှာ အိတ်စ် ခရိုမိုဆုန်းပေါ်ရှိ ဝီမျိုးစေ့ (GENE) တစ်ခုကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုရောဂါများသည် မိန်းမများတွင် ထက်ယောက်ျားများတွင် ပို၍ ဖြစ်ပါသည်။

အိတ်စ်ခရိုမိုဆုန်းတစ်ခုတည်းကြောင့် ယောက်ျားများပိုအားနည်းရသည်ဆိုသည်မှာ ရေပက်မဝင်သော ရှင်းလင်းချက်ကား မဟုတ်ပါ။ အကြောင်းမှာ ယောက်ျားများ မိန်းမများထက် ပို၍ သေဆုံးပြီး ပို၍ အသက်တိုရသည်ကို ကာမိလောက်အောင် ထိုသို့ သော အိတ်စ်ခရို

မိဆုန်းနှင့်ဆက်နေသည် ရောဂါများများစွာမရှိကြောင်း ဖြစ်ပါသည်။ သို့ဖြင့် အချို့သိပ္ပံပညာရှင်များက ယောက်ျားများ ပို၍ အားနည်းရသည်မှာ ယောက်ျားခရိုမိုဆုန်းခေါ် ဝိုင်ခရိုမိုဆုန်းကြောင့်ဖြစ်သည်ဟု လက်ညှိုးထိုးကြပါသည်။

စင်စစ် အဖြေမှာ ကျား-မ ဟိုမုန်းကွာခြားချက်ကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အသက် ၄၀ မတိုင်မီအထိ မိန်းမများတွင် အိစတိုဂျင် မဟိုမုန်းကြောင့် ယောက်ျားများမှာထက် နှလုံးရောဂါအဖြစ်နည်း၍ သေဆုံးနှုန်းမှာ ယောက်ျား ၃ ဆ၊ မိန်းမ ၁ ဆ ဖြစ်ပါသည်။ အသက် ၄၀ ကျော်သွားသောအခါမူ ထိုအချိုးအစားမှာ ပြောင်းသွား၍ နှလုံးရောဂါသည် မိန်းမနှင့် ယောက်ျားများကို ဆတူသေစေသော အကြောင်းအရာ ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ ဆတူဖြစ်ရန် မိန်းမများမှာ ၁၀ နှစ်ခန့် ပို၍ နေရသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အသက် ၅၀ ရောက်မှသာလျှင် နှလုံးရောဂါကြောင့် သေဆုံးနှုန်းသည် မိန်းမ ယောက်ျားများ၌ ဆတူ အရေအတွက် ဖြစ်ပွားသည်ဟုလို။

အိစတိုဂျင် မဟိုမုန်းသည် မိန်းမများအတွက် ကောင်းစေသော်လည်း ဖိုဟိုမုန်း တက်စိတိုစတီရုန်းမှာမူ ယောက်ျားများအတွက် မကောင်းပါ။ အကြောင်းမှာ ယင်းဟိုမုန်းများ မထွက်မီ (၀) အပျိုလူပျို မဖြစ်မီအထိ ယောက်ျားလေးနှင့် မိန်းမလေးများ၌ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရော့ ပမာဏမှာ အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် အပျိုလူပျိုပေါက်၍ မဟိုမုန်း သို့ အဟုတ် ဖိုဟိုမုန်းများ ထွက်လာသည်နှင့် ယောက်ျားလေးများ၌ "ကောင်းသော ကိုလက်စထရော့ (HDL)" သည်

ပမာဏ ကျဆင်းသွား၍ "မကောင်းသော ကိုလက်စထရော့ (LDL)" သည် ပမာဏတက်လာသည်။ ထိုမကောင်းသော ကိုလက်စထရော့များသည် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဖြစ်စေသည်။

စင်စစ် ယောက်ျားများ၌ တက်စိတိုစတီရုန်း ခေါ် ဖိုဟိုမုန်းသည် သူ၏ အသုံးဝင်မှု ကဏ္ဍမှာ အတိတ်တွင် ကျန်ရစ်ခဲ့ပြီဟု ထင်ပါသည်။ အကြောင်းမူ ဤဟိုမုန်းသည် ယောက်ျားများ၌ ကြွက်သားများကို သန်မာစေပြီး အင်အား အသုံးချရာ၌ အသုံးဝင်စေရာ လူပေါ်ဦးစ အချိန်က အမဲလိုက်၊ ငါးဖမ်း၊ လူချင်း စစ်ခင်းရာ၌ ပို၍ အသုံးဝင်စေခဲ့ပါသည်။ ယခု စက်မှုထွန်းကားသောခေတ်၊ ယဉ်ကျေးသော ကာလ၌ ကားယောက်ျားများအဖို့ ထိုသို့ အင်အားကို သုံးရန်၊ စစ်ခင်းရန်၊ သူတစ်ပါးကို နိုင်လိုမင်းထက် ပြုလုပ်ရန် မလိုအပ်တော့သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ယခုယောက်ျားများ လိုအပ်နေသည်မှာ ကားစက်ခလုတ်နှင့် ကွန်ပျူတာ ခလုတ်များကို ရှာဖွေတတ်ရန်နှင့် နှိပ်တတ်ရန်သာ ဖြစ်သည်။

ယောက်ျားနှင့် မိန်းမကွာခြားမှု အားလုံး၌ မိန်းမကချည်း အသာရနေသည်တော့ မဟုတ်ပါ။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် (၀) ယေဘုယျအားဖြင့် ယောက်ျားများသည် ပို၍ အရပ်ရှည်၊ ပို၍ အရိုးလေးပြီး ပို၍ ကြွက်သားများ သန်မာကြသည်။ ယောက်ျားများသည် မိန်းမများထက် စောစီးစွာ သေကြမည်ဖြစ်သော်လည်း အလုပ်တာဝန်များ ဟိုပို၍ ပြီးမြောက်အောင် ထမ်းဆောင်နိုင်ကြပါသည်။

ထို့ပြင် မိန်းမများသည် အသက်ကို သေစေသော ရောဂါများ၌

ယောက်ျားများလောက် မဖြစ်သော်လည်း နေ့စဉ် ဖြစ်ပွားသော ရောင်တခင်နှင့် အာဂန္တရောဂါများ၌ကား ပို၍ အဖြစ်များကြပါသည်။ ၁၆၇၆ ခုနှစ်က နေ့စဉ်မှတ်တမ်း ရေးသူတစ်ယောက်က ဤသို့ မှတ်တမ်းတင် ရေးခဲ့သည်။

"မိန်းမလူနာ နှစ်ယောက်လျှင် ယောက်ျားလူနာ တစ်ယောက်သာရှိသည်ဟု ဆရာဝန်များ ပြောသည်ကို ကျွန်ုပ် မှတ်သားထားပါသည်။"

ယခုခေတ်တိုင် မိန်းမများသည် ဆရာဝန်ဆေးခန်းများသို့ ပို၍သွားကြပြီး ဆေးညွှန်းနှင့် ဆေးဝါးများကို ပို၍ဝယ်ယူကာ အိပ်ရာထဲ ပို၍လဲကြပါသည်။ မိန်းမများသည် အဆစ်ရောင်ရောဂါ၊ အဆစ်ဘေးရေကြည်နာ၊ ဆီးအိမ်ရောဂါ၊ အသားမာရောဂါ၊ လိပ်ခေါင်းရောဂါ၊ မီးယပ်ရောဂါနှင့် ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်ခြင်း၊ သွေးပြန်ကြောထုံခြင်းများတွင် ပို၍ အဖြစ်များပါသည်။

တစ်ချိန်တည်းတွင်ပင် ယောက်ျားများမှာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းနှင့်ဦးနှောက်သွေးကြောပြတ်ခြင်းတို့ကို ခံစားကြရပါသည်။ ဖြစ်နေသည်မှာ မိန်းမများက ပို၍ ဖျားနာပြီး ယောက်ျားများက ပို၍သေနေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

စိတ်ရောဂါများတွင်ကော မည်သို့ ရှိပါသလဲ။ စိတ်ဓါတ်ကျရောဂါသည် မိန်းမများတွင် ပို၍ အဖြစ်များသည်။ သို့သော် အလွန်ဆိုးရွားသော စိတ်ကစဉ်ကလျား ရောဂါတွင်ကား ယောက်ျားများမှာ ပို၍ ဖြစ်ပါသည်။

ထို့ပြင် အိမ်ထောင်ရှင်များ၌ အိမ်ထောင်ဖက်တစ်ဦး သေဆုံးလျှင် ယောက်ျားမှာ ပို၍ အဖြစ်ဆိုးသည်။ သူတို့သည် ပို၍ စိတ်ဓါတ်ကျပြီး ပို၍ ဖျားနာကာ ပို၍ စောစောသေတတ်ကြသည်။ သို့ဖြစ်၍ အသက် ၆၅ နှစ်ကျော် အရွယ်များ၌ တစ်ဦးတည်းနေသော အိမ်ထောင်ရှိဖူးသူများ၏ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ မိန်းမများဖြစ်နေပါသည်။ ဤသည်မှာ ယောက်ျားများသည် ဘဝ၌ တိုင်ပင်ဖော်ဆို၍ နီးမယားသာလျှင် အဓိကရှိသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုနီးမယားသေဆုံးသော အခါ ကျန်ရစ်သော မုဆိုးဖိုသည် မျောက်သစ်ကိုင်းလွတ်ဖြစ်ကာ ဘဝဆုံးရှုံးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မိန်းမများမှာမူ လင်ယောက်ျားများလောက် မြန်မြန်လုံးပါး မပါးကြချေ။

အချိန်ကာလကို လိုက်၍ လူတို့၏ အပြုအမူမှာ ပြောင်းလဲလာပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ ယောက်ျားနှင့် မိန်းမတို့သည် ကျန်းမာရေးကွာဟမှုသည် လှေနှံဝါးထစ်ပုံသေတည်မြဲနေခြင်းမရှိပါ။ လွန်ခဲ့သော ၁၀ ခုနှစ်များ အတွင်း၌ ယောက်ျား၏ သက်တမ်းနှင့် မိန်းမ၏ သက်တမ်းကွာဟမှုမှာ ၇ ဒဿမ ၆ နှစ် (၁၉၇၀) ခုမှ ၆ ဒဿမ ၈ နှစ် (၁၉၉၀) ပြည့်နှစ်သို့ လျော့ကျလာပါသည်။ ဤသို့ သက်တမ်းကွာဟမှုကျဉ်းလာသည်မှာ မိန်းမများ၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေသို့ မဟုတ်သက်တမ်း ကျဆင်းလာခြင်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲ ယောက်ျားများ၏ ကျန်းမာရေး သည်လည်း ပိုမိုလျင်မြန်စွာ တိုးတက်လာသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

ယခုအခါ ယောက်ျားများသည် ဆေးလိပ်ကို လျော့သောက်

လာကြသည်။ အရက်ကိုလည်း လျော့သောက်လာသည်။ အစားအ
သောက်ကိုလည်း ပို၍ ဂရုစိုက်စားလာပြီး ကျန်းမာရေးကိုလည်း ပို၍
လိုက်စားလာကြသည်။ သို့ဖြစ်၍ ဆေးဖက်စာရင်းအင်း ပညာရှင်
ဒေါက်တာ ဝင်းဂတ်(ဒ်)က "ယခု ယောက်ျားနှင့် မိန်းမသက်တမ်းကွာ
ဟမှုနည်းလာခြင်းတို့မှာ မိန်းမများသည် ယောက်ျားများလိုပို၍ အလုပ်
လုပ်လာသောကြောင့် မဟုတ်ဘဲ ယောက်ျားများကသာ မိန်းမများလို
ပို၍နေလာ၊ ပို၍ ကျန်းမာရေး ဂရုစိုက်လာသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်"
ဟု ပြောကြားလေသည်။ ■



၆။ အဘယ်ကြောင့် ဆံပင်ဖြူရသနည်း

လူတိုင်း၏ဘဝတွင် အလှည့်အပြောင်းဖြစ်သော နေ့တစ်နေ့
ရှိမြဲဖြစ်သည်။

သင့်သည် မှန်ထဲကို ကြည့်လိုက်ပါ။ ဆံပင်ဖြူစတွေ့သော
နေ့သည် သင့်ဘဝ၏ အလှည့်အပြောင်းနေ့ ဖြစ်သည်။

ရာစုနှစ်ပါင်းများစွာက ဆံပင်ဖြူခြင်းသည် ပညာရှိခြင်း၏
အမှတ်လက္ခဏာ ဖြစ်ခဲ့သည်။

"လူတိုင်းဟာ အသက်ကြီးတယ်လို့ အထင်ခံချင်ကြတယ်၊
ဘာကြောင့်လဲ ဆိုရင် အသက်ကြီးမှ ပညာရှိတယ်လို့ လူတွေက မှတ်ယူ
ကြလို့ပဲ" ဟု ပြင်သစ်ပြည်ရှင် ဆယ်လေးယောက်မြောက် လူဝီဘုရင်
၏ ရံရွေတော် တစ်ဦးက ပြောခဲ့သည်။

သို့ရာတွင် အသက်ငယ်ခြင်းကို ကြိုက်သော ယခုခေတ်
ကာလ၌ လူအများသည် ဆံပင်ဖြူကို ဖုံးရန်အတွက် ဆိုးဆေးအမျိုးမျိုး
ကို နှစ်စဉ် ဒေါ်လာသန်းပေါင်း များစွာ အကုန်အကျခံကာ သုံးစွဲနေကြ
သည်။

ဆံပင်ဖြူခြင်းကို အသက်ကြီးခြင်းနှင့် ယှဉ်တွဲပြောဆိုလေ့ရှိ
သော်လည်း နားထင်မှ ဆံပင်များသည် အသက် ၁၅ နှစ်မှစ၍ ဖြူနိုင်ပါ
သည်။

အသက် ၃၀ လောက်ဆိုလျှင် ယောက်ျားမိန်းမအားလုံး၏
လေးပုံတစ်ပုံသည် အများမြင်နိုင်သောဆံပင်ဖြူများရှိလာကြပါသည်။

ထိုသို့ ဖြစ်သည်တိုင် ၂၈ ရာနှုန်းသော သူတို့သာလျှင် တစ်
ခေါင်းလုံး ဖြူလာကြပါသည်။

ထို့အပြင် အချို့သော သူ့အနည်းအကျဉ်းမှာမူ ဆံပင်ဖြူတစ်
ချောင်းမှ မပေါက်ဘဲ ရှိနိုင်ပါသည်။

ဆံပင်ဖြူခြင်းကို မည်သည့်အရာများက ဖြစ်စေပါသနည်း။

လူမျိုးသည် အချက် တစ်ချက် ဖြစ်ပါသည်။

သာမန် အာရှတိုက်သား တစ်ယောက်သည် အသက် ၄၀
ကျော် စောစောပိုင်း၌ ဆံပင်စ၍ ဖြူတတ်သည်။

ဥရောပ၌ ကော့ကေးရှပ် လူမျိုးသည် ဖျမ်းမျှအားဖြင့် အသက်
၃၄ နှစ် အရွယ်တွင် သိသိသာသာ ဆံပင်စဖြူ၍ အသက် ၅၀ ဆိုလျှင်
သူတို့၏ ခေါင်းတစ်ဝက်မှာ ဖြူနေရန် အခွင့်အလမ်း ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိ
သည်ဟု အရေပြားဗေဒလက်ထောက်ပါမောက္ခဂျာနီမီလစ် (Dr. Jerome
Litt) က ပြောပါသည်။

မျိုးရိုးဗီဇသည် ဆံပင်ဖြူစေစဉ် အခြားအချက်တစ်ခု ဖြစ်ပါ
သည်။

သင်၏ ဆံပင်သည် သင့်မိဘဘိုးဘွားများ ဆံပင်ဖြူသည် ပုံစံ
အတိုင်း တစ်သေမတိမ်း အရွယ်ကလိုက်၍ ဖြူပါလိမ့်မည်။

အရောင်အမျိုးမျိုးကြောင့် ဆံပင်သည် လှုပ်ရှားသက်ဝင်နေ
သည်ထင်ရသော်လည်း ယင်းသည် စင်စစ် လက်သည်းများတွင် ရှိသော
ကရာတင်ပရိုတင်း ဓါတ်ကဲ့သို့ပင် သေဆုံးနေသော ဓါတ်ပစ္စည်းများ
ဖြင့် ပြုလုပ်ထားသည်။

အမိဝမ်းမှ မကျွတ်မီ သုံးလအလို၌ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိမည်
ဆံပင်သို့ မဟုတ်အမွှေးအားလုံးကို ဖြစ်စေသည့် အမွှေးဥမှာ ပါပြီးသား
ဖြစ်သည်။

ရွှေရောင်ဆံပင်ရှိသူများအတွက် ဆံပင်ဥမှာ တစ်သိန်းလေး
သောင်း၊ ဆံပင်အညိုရှိသူများအတွက် တစ်သိန်းရှစ်ထောင်နှင့် ဆံပင်
အနီရှိသူများအတွက် ဆံပင်ဥမှာ ကိုးသောင်းပါရှိပြီး ဖြစ်သည်။

ဆံပင်မွှေးတစ်ချောင်းစီ၏ အောက်ပိုင်းတွင် ဆံပင်ဥ တစ်ဥ
စီရှိရာ ယင်းတို့သည် အရေပြား၏ ဒုတိယလွှာဖြစ်စေ ဒါးမစ်(စ်) မှ
အာဟာရများကို စုပ်ယူသည်။

ဤဆံပင်ဥအတွင်း၌ အသားပိုင်းနှင့် ကွန်ယက် (Papilla and
Matrix) တို့သည် ဆံပင်ဖြစ်ရန် ဓါတ်များကို စုစည်းချက်လုပ်ပေး ကြ
သည်။

ဆံပင်မွှေးများ ဖြစ်ပေါ်နေစဉ် မယ်လနင်ရောင်ဗြဲယပ်ပစ္စည်း
အမှုန်ထောင်ပေါင်းများစွာ တို့သည် ဆံပင်ထဲ ဝင်ရောက်တွယ်ကပ်၍

ဆံပင်အရောင်ကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

မယ်လ်နင်ရောင်ခြယ်ပစ္စည်းထုတ်လုပ်သော ကလာပ်စည်းများသည် အခြေခံအရောင်ခါတ်နှစ်မျိုးဖြင့်လူ့ဆံပင်အရောင်အမျိုးမျိုးကိုဖြစ်စေသည်။

ယူမယ်လ်နင် (Eumelanin) ရောင်ခြယ်ပစ္စည်းသည် ဆံပင်ကိုမည်းနက်နေသော အရောင်မှ အညိုရောင်ဖျော့ဖျော့အထိ အရောင်မျိုးများကို ပေါ်ထွက်စေသည်။

ဖီရိုမယ်လ်နင် (Pheomelanin) ရောင်ခြယ်ပစ္စည်းသည် ဆံပင်ကို ရွှေရောင်မှ ရွှေညိုရောင်နှင့် အနီရောင်ကိုဖြစ်စေသည်။

ဤရောင်ခြယ်ပစ္စည်းနှစ်ခု၏ အချိုးအဆ၊ ရောင်ပြန်ဟပ်မှုနှင့် သိပ်သည်းမှုပေါ် မူတည်၍ လူ၏ ဆံပင်သည် အရောင်အမျိုးမျိုးဖြစ်ပေါ်လာရသည်။

လူအများသည် ရွှေရောင်ဆံပင်ဖြင့် မွေးလာကြသော်လည်း အမည်းရောင်ခြယ်ပစ္စည်းထုတ် ကလာပ်စည်းများ ပိုမိုအလုပ်လုပ်လာသည်နှင့် ဆံပင်တို့သည် မည်း၍လာသည်။

လူလတ်ပိုင်း အရွယ်ရောက်သည်အထိ ဆံပင်မှာ တဖြည်းဖြည်း မည်းလာသည်။

သို့ဖြင့် ငယ်ရွယ်စဉ်က ရွှေရောင်ဆံပင်ရှိသူများမှာ အညိုရောင်ဆံပင်ပိုင်ရှင်များ အဖြစ်သို့ ပြောင်းသွားပြီး ဆံပင်နီရီသူများမှာ ဇော်ဂျီရောင်သို့ ပြောင်းသွားသည်။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ အသက် ၂၀ ကျော်သည်နှင့် အမည်းရောင်ပစ္စည်းထုတ်လုပ်မှုမှာ နှေး၍သွားသည်။

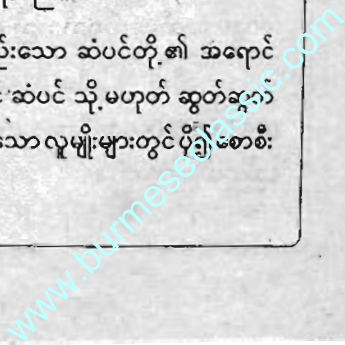
သို့ဖြင့် အမည်းရောင်ခြယ်ပစ္စည်းနည်းလာသော ဆံပင်များကို မွဲပြာရောင်အဖြစ် မြင်လာရသည်။

အမည်းရောင်ခြယ်ပစ္စည်းထုတ်သော ကလာပ်စည်းများလုံးဝ အလုပ်မလုပ်သောအခါ ဆံပင်များထဲတွင် ထိုရောင်ခြယ်ပစ္စည်းမရှိတော့၍ ဆံပင်တို့သည် သူ့နဂိုပရိုတိုနို အရောင်အတိုင်း ဆွတ်ဆွတ်ဖြူသွားတော့သည်။

စင်စစ် မွဲပြာရောင် ဆံပင်များသည် အမည်းရောင်ရှိသော ဆံပင်များနှင့် လုံးဝ အမည်းရောင် မပါသော ဆံပင်ဖြူအသစ်များ ရောနှောနေမှုကြောင့် မျက်စိတွင် မြင်ရသော ပုံရိပ်သာဖြစ်သည်။

တက်ဆပ်စ်ပြည်နယ်၊ ဒါးလတ်(စ်)မြို့ တေလာဆံပင်သုတေသနနှင့် ကုသမှုဗဟိုဌာန (ဆေးရုံ) မှ ဒေါက်တာကိုးလ်မင်းရာကွတ်ဆင် (Dr. Coleman Jacobson) ၏ အလိုအရ "တစ်ခေါင်းလုံး ဘော်ငွေရောင်ဆံပင် အဖြစ်မရမီကပင် လျှင် သင့်ခေါင်းမှ ဆံပင်တစ်ဝက်ကျော်သည် လုံးဝဖြူပြီးသား ဖြစ်နိုင်သည်" ဟု သိရသည်။

လုံးဝဖြူသော ဆံပင်နှင့် မည်းသော ဆံပင်တို့၏ အရောင်ဆန့်ကျင်မှုတို့ကြောင့် ဘော်ငွေရောင် ဆံပင် သို့မဟုတ် ဆွတ်ဆွတ်ဖြူသော ဆံပင်များကို ဆံပင်အနက်ရှိသော လူမျိုးများတွင် ပို၍ ဇောစီးစွာ မြင်ကြရသည်။



သို့ ရာတွင်ဆံပင်အရောင် မမည်းသော လူမျိုးများမှာမူ ခေါင်း
တစ်ခေါင်းလုံး ပို၍ ဖြူနိုင်ပါသည်။

ရောဂါအမျိုးမျိုးသည် ဆံပင်ဖြူခြင်း လျင်မြန်စွာ ဖြစ်စေပါ
သည်။

ယင်းတို့မှာ အာရုံကြော ရေယုန်၊ တိုက်ဖျက်အဖျား၊ ငှက်ဖျား
နှင့် တုပ်ကွေး ရောဂါများ ဖြစ်သည်။

အခြား ဆံပင်ဖြူစေသော အကြောင်းများမှာ ဒဏ်ရာအကြီး
အကျယ်ရခြင်း၊ အထူးဖြူရောင်ခြည် အထိခံရခြင်း၊ သိုင်းရွိုက်အဆိပ်
တက်ရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှု၊ အူမကြီး၌ အနာများ
ပါက်ခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါများ ဖြစ်သည်။

"နေ့ချင်း ညချင်း ဆံပင်ဖြူသွားသည်" ဆိုသော စကားများ
ကိုနားလည်ရန်အတွက်မူ ဆံပင်ဖြစ်ပေါ်ကြီးထွားပုံ သဘာဝကို နား
လည်ရန် လိုသည်။

ဆံပင်သည် ကဏ္ဍသုံးခုဖြင့် ဖြစ်ပေါ်နေသည်။

အနာဂင် (ANAGEN) ဟုခေါ်သော ကြီးထွားမှုကဏ္ဍ၌ တစ်
လလျှင် လက်မဝက်ရှည်သည် နှုတ်ဖြင့် ကြီးထွားသည်။

ထိုသို့ ၂ နှစ်မှ ၆ နှစ်အထိ ရှည်ပြီးနောက် ကက်တာဂျင်
(CATAGEN) ဟုခေါ်သော နားနေသည့် ကဏ္ဍမှာ ရက်သတ္တပတ် အ
နည်းငယ်ကြာသည်။

ထို့နောက်တယ်လိုဂျင် (TALOGEN) ဟုခေါ်သော ကဏ္ဍ၌
သုံးလမျှ ဆံပင်သည် ယင်း၏ ဆံပင်ဖြစ်ပေါ်သော အောက်ခြေအပိုင်း
မှ ကွာထွက်သည်။

နောက်ထပ် ဆံပင်အသစ် တစ်ချောင်းသည် အနာဂင်ကဏ္ဍ
အဖြစ်ပေါ်ထွက်သော အခါ ယင်းကွာထွက်နေသော ဆံပင်အဟောင်း
မှာ ကျွတ်ထွက်သွားတော့သည်။

ရဲဖန်ရဲခါ ဆံပင်ကွက်ကြားကျွတ်သော ရောဂါတစ်မျိုးတွင်
ဆံပင်၏ ကြီးထွားမှု ကဏ္ဍတွင်ပင် ဆံပင်၏ အမြစ်မှာ ပျက်စီးသွား
သည်။

ယင်းရောဂါသည် မိမိခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဓါတ်သဘာဝချင်း
မတည့်မှုကြောင့်ဖြစ်ပြီး များသောအားဖြင့် သောကဖိစီးမှုဒဏ်ကြောင့်
ဖြစ်ပေါ်လာရသည်။

ဤသို့ဖြစ်ရာတွင် ယခင်က မမြင်ရသော ဆံပင်အဖြူများရှိ
နေပါက ဆံပင်အမည်းများသည် ရက်အနည်းငယ်အတွင်း လျင်မြန်စွာ
ကျွတ်ထွက်ကုန်သဖြင့် ဆံပင်ဖြူများသာ ကျန်တော့ရာ ဆံပင်ဖြူခြင်း
သည် "နေ့ချင်း ညချင်း" ဖြစ်လာသည်ဟု ထင်ရတော့သည်။

ရေးယခင်ကမူ သိပ္ပံပညာအရ ဆံပင်ဖြူပြီးလျှင် ယင်းအဖြစ်
သည် ပြင်၍ မရဟု ထင်ခဲ့သည်။

သို့ရာတွင် ယခုနောက်ပိုင်း သုတေသနအရ အလုပ်မလုပ်
သော ငုပ်နေသည့် အမည်းရောင်ခြယ်ပစ္စည်းထုတ်ကုန်ပစ္စည်းများကို

ပြန်လည်လှုပ်ရှားအောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါက ဆံပင်များကို ပြန်၍ မည်းနက်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

သို့ဖြင့် ခေါင်းကဆံပင်များသည် နဂိုသဘာဝအရောင်ကို ပြန်ရနိုင်ပါသည်။

ဒေါက်တာ ရာကွတ်ဆင်နှင့် ဒေါက်တာလစ်တို့ အဆိုအရ ရောဂါကြောင့် ဖြစ်စေ၊ ဆေးကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်စေ ဆံပင်ဖြူသွားခြင်းကို ယင်းအကြောင်းများကို ဖယ်ရှားကုသလိုက်ပါက ပြန်လည်ဖြူပြင်နိုင်ပါသည်။

စတီရိုက် (Steroid) မဟုတ်သော ရောင်ရမ်းမှုလျော့ဆေးများသည် ဆံပင်ကို မူလအရောင်သို့ ပြန်လည်ပြောင်းပေးနိုင်သည်။

ထို့အပြင် သွေးအားနည်းရောဂါရှင်များ၌ ဗိုက်တာမင်ဘီ၁၂ ပေးခြင်းဖြင့် မူလဆံပင် အရောင်ကို ရစေပါသည်။

အမေရိကန်မှ ထင်ရှားသော ဆံပင်နှင့် ဆိုင်သည် ပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ်သည် ကုမ္ပဏီတစ်ခု၏ သုတေသနဌာနမှ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ရူလ်ဖရမ်က "ဆယ်နှစ်အတွင်း ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆံပင်အမည်းရောင်ကို ဖြစ်စေသော ကလာပ်စည်းများကို ပြန်လည်ရှင်သန်အောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်သည် ဆေးများ ဖော်စပ်ပေးနိုင်မည်" ဟု ဖော်ပြပါသည်။

သူ၏ ကုမ္ပဏီသည် နှစ်အနည်းငယ်အတွင်း၌ ဆံပင်၏ ရိုးတံတွင် ဓာတုဗေဒနည်းအရ သဘာဝရောင်ခြယ်ပစ္စည်းများကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်မည့် ဆေးတစ်မျိုးကို ရောင်းချလိမ့်မည်။

သို့ဖြစ်၍ ယင်းဆေးကို သုံးရခြင်းမှာ ယခုခေတ်သုံး ဆံပင်ဆိုးဆေးများထက် ပို၍ သဘာဝကျပြီး ဆံပင်ကိုလည်း လိုသလို အရောင်ပြောင်းနိုင်ပါသည်။

ယနေ့သင့်ခေါင်းမှာ ဆံပင်ဖြူများ စတွေ့လျှင် အကောင်းဆုံးဘာလုပ်ရမည်လဲ။ "အဲဒီဆံပင်ဖြူတာကို သင့်ခေါင်းထဲမှာ ထည့်မထားပါနှင့်" ဟု စိတ်ပညာရှင် သောမတ်ခဲကက်ချ်က ပြောပါသည်။

သူက တကယ်ပြဿနာဟာ မိမိကိုယ်ကို မိမိအထင်သေးခြင်းသို့ မဟုတ်စိတ်အားငယ်နေခြင်း ဖြစ်၍ ဤသည်ကို အချို့သူများသည် ဆံပင်ဖြူခြင်း အပေါ် အာရုံလွှဲပစ်ကြသည်။

ဆံပင်ဖြူခြင်းကို နဂိုအရောင်ရအောင် ပြန်ပြောင်းရာ၌ ယင်းပုဂ္ဂိုလ်တို့၏ ဘဝအခြေအနေသည် တကယ်ပင် ကောင်းပါမှ အကျိုးရှိပါလိမ့်မည် (၁) ယင်းတို့ အတွက် ဖျော်ရွှင်စရာ ဖြစ်ပါလိမ့်မည်ဟု ဆက်ပြောပါသည်။

မှန်သည်။

သုတေသန ပညာရှင်များက တွေ့ရှိရသည်မှာ ဆံပင်ဖြူခြင်းကို ဖုံးကွယ်ရန် ဆေးမဆိုဘဲ နေနိုင်ကြသူများသည် မကြာခင်မှာပင် သဘာဝအရ ထိုသို့ ဆံပင်ဖြူလာခြင်းနှင့်ပင် နေသာထိုင်သာ ရှိလာသည်ဟု သိရသည်။

ယခု အမေရိကန်သမ္မတကတော်ဘာဘယားဘုဂ်သည် မိန်းမများစွာအား ဆံပင်ဖြူများနှင့်ပင် လျှော့သိက္ခာကျက်သရေပြည်ဖြင့်

နေတတ်အောင် နမူနာပြုအားပေးနေပါသည်။

အကြောင်းမူ ယခု အသက် ၆၀ ကျော် သူမသည် အသက် ၃၅ နှစ်ကတည်းက တစ်ခေါင်းလုံးဖြူခဲ့သည်ကို လုံးဝဆေးမဆိုး၊ မဖုံးကွယ်ခဲ့ သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

သို့ ရာတွင် မိမိတို့၏ ဆံပင်ကို ကြိုက်သလို အရောင်ဆိုးလို သူတို့အတွက် ယခုအခါ နည်းလမ်းများစွာ ရှိပါသည်။

ဆံပင်ဖြူခြင်းသည် ကောင်းချီးပေးခံရသည်လည်း မဟုတ်၊ ကျိန်စာပေးခံရသည်လည်း မဟုတ်ပါ။

ယင်းဆံပင်ဖြူကို ဖုံးကွယ်သည်ဖြစ်စေ၊ အရောင်ပြောင်းသည် ဖြစ်စေ ဆံပင်ဖြူခြင်းကို မတုန်လှုပ်သော စိတ် (ဝါ) ဥပေက္ခာစိတ်ဖြင့် ရှုတတ်ရန် လိုပါသည်။

ရှေးရိုးအဆိုတစ်ခုကမူ "အိမ်အမိုးပေါ်တွင် နှင်းခဲများ ရှိနေရုံ ဖြင့် မီးဖိုထဲတွင် မီးမရှိဟု အဓိပ္ပာယ် မကောက်နိုင်ပါ" တဲ့။ ■



၇။ ကားတိုက်၍ ခေါင်းကိုက်ခြင်း

ယခုအခါ မြန်မာနိုင်ငံ၌ ကားများ ပေါများနေသလို ကားဖြင့် ခရီးသွားသူများလည်း အလွန်များပြားလာပါသည်။ အထူးသဖြင့် ရန်ကုန်မြို့၌ ရုံးတက်ရုံးဆင်းနှင့် ဈေးဝယ်ဈေးလာကြသော ကားစီးခရီး သည်များမှာ အလွန်များပြားလှပါသည်။ ကားတွေကလည်း တစ်စီး နှင့် တစ်စီး သူနိုင်ငါနိုင် အပြိုင်ကြိုသကဲ့သို့ အမောင်းကြမ်းကြပါ သည်။ သို့ဖြစ်၍ ကားနှင့် ပတ်သက်သော မတော်တဆ ဖြစ်မှုများမှာ အလွန်များပြားလာပါသည်။

ကားတိုက်မိသဖြင့် ဒဏ်ရာရသော လူများ၏ အရေအတွက် ကို ရဲတိုင်သော ကိစ္စများမှ တစ်ပါး အတိအကျ မသိရသဖြင့် မည်မျှ မည်မျှ ရှိသည်ကို မပြောနိုင်သော်လည်း ကားတိုက်သဖြင့် ခေါင်းကိုက် ခြင်း၊ လည်ပင်းနာခြင်း၊ ကျောနှင့် လက်ပြင်နာခြင်း၊ မျက်စိမှန်ဝါခြင်း၊ ဧကန်ကြောတက်ခြင်းစသော ဝေဒနာများကို ခံစားရသူများမှာ နည်းငှာ မည်ကား မဟုတ်ပါ။

အကြောင်းမှာ အထက်ပါ ဝေဒနာများသည် ဖြည်းဖြည်း

မောင်းသည် ကားဖြစ်စေ၊ မြန်မြန်မောင်းသည် ကားဖြစ်စေ မည်သည် ကားကို စီးစီး ကားတိုက်ရာတွင် ပါဝင်သော ခရီးသည်များမှာ ဝေဒနာ တစ်မျိုးမဟုတ်တစ်မျိုးခံစားရသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကားတိုက်ပြီး ချက်ချင်းခံစားရသည်မှ အစ တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်ကြာသည်အထိ ခံစားရ သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

အထူးသဖြင့် မိမိစီးလာသော ကားကို နောက်မှ ကားဖြင့် ဝင် ဆောင်ပါက ထိုခရီးသည်၏ ဦးခေါင်းနှင့် လည်ပင်းသည် နောက်သို့ ပြန်သွားပြီး ခန္ဓာကိုယ်သည် ရှေ့သို့ ရောက်သွားသဖြင့် ကြာပွတ်ကဲ့သို့ လက်ကိုင်လှုပ်ရာနှင့် ဆန့်ကျင်ဖက် ကြာပွတ်ကြိုးကသွားသလို ဦး ခေါင်းနှင့် လည်ပင်းက တစ်ခြား၊ ခန္ဓာကိုယ် ကျောရိုးက တစ်ခြား ချိုးဖဲ့ လိုက်သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားသဖြင့် အနည်းဆုံး လည်ပင်းနှင့် ကျောများ နာ ကျင်သည်မှ အများဆုံး ဦးနှောက်တုန်ခါသည်အထိ ဒဏ်ရာရကြသော ကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤဒဏ်ရာကို ကားတိုက်လျှင် ဖြစ်သော ကြာပွတ် ပမာဒဏ်ရာ (WHIP LASH INJURY) ဟု ခေါ်သည်။

ဤဒဏ်ရာမှာ မျက်စိဖြင့် မမြင်နိုင်သကဲ့သို့ တစ်ခါတစ်ရံ ကားတိုက်ခံရပြီး ကြာမှ ဝေဒနာ ဖြစ်ပေါ်စေသဖြင့် လူတိုင်း သတိ မထားမိကြပါ။ ကားတိုက်လျှင် လူတို့ သတိထားမိကြသည်မှာ သေ ကြေဒဏ်ရာရခြင်း၊ သွေးထွက်ခြင်းနှင့် ခြေလက်ကျိုးခြင်း၊ မြင်သာ သော ပွန်းရုပေါက်ကွဲခြင်းသာ ဖြစ်ပါသည်။ မမြင်သာသော သို့မဟုတ် ချက်ချင်း မသိသာသော ဒဏ်ရာ များကို လူအများက မေ့ထားတတ် ကြပါသည်။

သို့သော် ဤသို့ ကားတိုက်သဖြင့် ခေါင်းနှင့်လည်ပင်းက နောက်ဖက်ပြန်သွား၍ ခန္ဓာကိုယ်က ရှေ့ဖက်ရွေ့လျားသဖြင့် ဇက်ချိုး သလို ဖြစ်ရသော ဝေဒနာသည် ကားတိုက်ခံရသူတိုင်း၌ ဖြစ်သည်ဟု သိရပါသည်။ အင်္ဂလန်နိုင်ငံ၌ တစ်နှစ်လျှင် လူသုံးသိန်းကျော်သည် ကားတိုက်သဖြင့် ဒဏ်ရာအနာတရ ဖြစ်ကြ၊ ဝေဒနာ ခံစားကြရရာ ဤ ကြာပွတ်ပမာ ဒဏ်ရာသည် အများဆုံးဖြစ်သော ဝေဒနာဟု သိရ ပါသည်။ သူတို့ဆီ၌ ရဲကို မတိုင်သော ဒဏ်ရာများပင် ဖြစ်စေ ဆေး ကုသသော ဆရာဝန်များက ဒဏ်ရာဖြစ်စေသော အကြောင်းများကို မှတ်တမ်းတင် ပြုစုထားသဖြင့် ဤသို့ တိတိကျကျ သိရခြင်း ဖြစ်ပါ သည်။

သို့ဖြစ်၍ စီးနေသော ကားတိုက်ခံရလျှင် ခရီးသည်တို့သည် ချက်ချင်း သွေးထွက်ဒဏ်ရာရမှု မရှိသော်လည်း ဆေးရုံဆေးခန်းများသို့ ဖြစ်သည့် နေ့၌ ဖြစ်စေ၊ ဖြစ်ပြီး တစ်ပတ်အတွင်း ဖြစ်စေ သွားရောက် ပြသ အစစ်ခံသင့်ပါသည်။ ထိုအခါ၌ ဆရာဝန်က ခေါင်းနှင့် လည်ပင်း ရိုးများ ဒဏ်ရာရမရ၊ ခေါင်းလည်ပင်းနှင့် ကိုယ်အထက်ပိုင်း ကြွက်သား နှင့် အရွတ်များ ထုံးနေ မနေ၊ နာကျင်နေ မနေ၊ ခါတ်မှန်ရိုက်ခြင်း အပါ အဝင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ ထို့အတူ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံ ကြောများ ကောင်းမကောင်း၊ မျက်စိအမြင် ကြည်လင် မကြည်လင်နှင့် လည်ချောင်းနှင့် အစာမျိုပြွန်များ ဒဏ်ရာ ရ မရ စစ်ဆေးပေးနိုင်ပါ သည်။

ထို့အပြင် ကားတိုက်ခံရပြီးနောက် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ခေါင်းပူး

ခြင်း၊ မျက်စိမှန်ဝါခြင်း၊ အရိပ်နှစ်ခုမြင်ခြင်းနှင့်လည်ပင်းနှင့်လက်တို့ ခြံ့ထုံနာကျင်နာများ ရပါက မည်သည့်အချိန်တွင် မဆို နှစ်မည်မျှ ကြာ ကြာစီးသော ကားအတိုက်ခံခဲ့ရမှုကြောင်း ပြောပြရန် မမေ့သင့်ပါ။ အကြောင်းမှာ ကြာပွတ်ပမာ ဒဏ်ရာ ရခြင်းမှာ စီးသောကား အတိုက် ခံရပြီးနောက် တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ် သာမက နောက်နှစ်များစွာ ကြာမှလည်း ဖြစ်နိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

ဤသို့ ကားတိုက်ခံရပြီး ကြာပွတ်ပမာ ဒဏ်ရာရ၍ ခေါင်း ကိုက်ခြင်း၊ ထုံနာကျင်နာ ဖြစ်ခြင်းတို့ ရပါက အရိုးနှင့်အာရုံကြောများ မထိခိုက်လျှင် အနာအကျင်ပျောက်ဆေးပေးခြင်း၊ ခေါင်းနှင့်လည်ပင်း ကို မလှုပ်ရှားနိုင်အောင် လည်ပင်းကော်လာ (CERVICAL COLLAR) တပ်ပေးခြင်းနှင့် အနားပေးခြင်းတို့ဖြင့် ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်ပါသည်။ ဦးနှောက်၊ အရိုးနှင့်အာရုံကြောများ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရပါမူ ဆေးရုံတင်၍ ကုသရသည်အထိ လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။ နှိပ်နယ် ခြင်းမှ ခွဲစိတ်ခြင်းအထိ ကုသနည်းမျိုးစုံ ပေးရပါလိမ့်မည်။ ထိုအခါ ဝေဒနာ ပျောက်ကင်းသူ ရှိသလို မပျောက်ကင်းဘဲ တစ်သက်လုံး ခံစား ရမည်သူများလည်း ရှိနိုင်ပါသည်။

သို့ဖြစ်၍ မိမိစီးသောကားကို နောက်မှ အတိုက်ခံရလျှင် (၁) ကားတိုက်မှုဖြစ်သော ကားကို မိမိမှာ စီးနေမိပါလျှင် အထက်ပါ ဝေဒနာ များ မရအောင် အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

၁။ မည်သည့်ကားကို စီးစီး ထိုင်ခဲ့တွင် အကျအနထိုင်၍ ထိုင်ခဲ့ ခါးပတ် ပတ်ပြီးမှ စီးပါ။

- ၂။ ထိုင်ခုံ၏ ကျောမိုအထက်တွင် မိမိ၏ လည်ပင်းနှင့် ဦးခေါင်း ကို ခံထားနိုင်သော ခေါင်းမှို (HEAD REST) ပါ ပါစေ။
- ၃။ ခေါင်းမှိုမပါလျှင် ဦးခေါင်းကို ကျောမိုပေါ်၌ နောက်ပြန် လှန်၍ တင်မစီးပါနှင့်။ မိမိ၏ လက်နှစ်ဖက်ဖြင့် ဦးခေါင်းကို ကိုင်၍ စီးနိုင်ပါသည်။
- ၄။ ဤအထဲက မိမိစီးသောကားကို အတိုက်ခံရလျှင် ဆရာဝန်နှင့် ပြသတိုင်ပင်ရန် မမေ့ပါနှင့်။

ဤကြာပွတ်ပမာ ဒဏ်ရာများ ကင်းဝေးစေရန် တရုတ်ပြည် တစ်ဝန်းလုံးတွင် ယာဉ်မောင်းနှင့် ခရီးသည်များ အားလုံး ခါးပတ်ကြိုး ပတ်၍ မောင်းနှင့် စီးနင်းကြရမည် ဖြစ်ကြောင်း ပြည်သူ့လုံခြုံရေး ဝန်ကြီးဌာနက ၁၉၉၂ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလ ၁၆ ရက်နေ့တွင် အမိန့်ထုတ် ပြန်ထားကြောင်း ဆင်ဟွာသတင်းဌာနက ကြေညာခဲ့သည်။ ဤညွှန် ကြားချက်များကို လိုက်နာခြင်း မပြုနိုင်သော ယာဉ်များကို နောင်တွင် ပြေးဆွဲခွင့် ပြုလိမ့်မည် မဟုတ်ဟု သိရပါသည်။ ■



၈။ အိပ်မက်ဆိုးများကို ယဉ်ပါးအောင် ပြုလုပ်ခြင်း

"ဟိုမှာ... ဟိုမှာ... သူတို့ ဝင်လာကြပြီ။ ကြမ်းပြင်ကြားက သူတို့ လာနေကြပြီ။ တခြားဂြိုဟ်က ဂြိုဟ်သားတွေ။ သူတို့ မျက်လုံးတွေက ဝက်အူရစ်လို လိမ်နေပြီး သူတို့ ပါးစပ်က အငွေ့အစိမ်းတွေ ရှုထုတ်နေကြတယ်။ ကျွန်မ မီးဖိုချောင်ထဲ ပြေးသွားတော့ အဲဒီဂြိုဟ်သားတွေဟာ ရေခဲလုပ်တဲ့ စက်ထဲက ထွက်လာကြပြန်ရော"

"လုပ်ကြပါအုံး၊ ဟော ဟိုမှာ အကျွန်ုပ်နက်တွေ၊ ခေါင်းစွပ် အနက်တွေနဲ့ လူဆိုး ခါးပြဲတွေကလည်း ပြတင်းပေါက်ဘောင်တွေပေါ်က ကျော်တက်ဝင်လာကြတယ်။ သူတို့ဟာ ခါးလွတ်တွေကိုင်လာကြတယ်" ဟု စုနေနက ကြောက်လန့်တကြား ပြောပါသည်။

"နောက်မှ အင်း... ကျွန်မ အိပ်မက်ဆိုးမက်နေပါလား။ ထမင်းလုံးတစ္ဆေခြောက်နေပါလား။ ငါအိပ်ရာက ထမှဖြစ်မယ်ဆိုပြီး ထလိုက်မှ စိတ်ချမ်းသာသွားတော့တယ်" ဟု စုနေနက ဆက်ပြောပါသည်။ စုနေနသည် အိပ်မက်ဆိုးများအကြောင်းကို လေ့လာနေသည့် အိပ်မက်သုတေသန ဓာတ်ခွဲခန်း၌ မိမိဘာသာ အဖျော်တမ်းဝင်၍ အလေ့

လာခံနေသူ ဖြစ်ပါသည်။ သူမအား သုတေသီများက အိပ်နေစဉ် အိပ်မက်များကို မက်စေ၍ အရေးကြီးသော အချိန်များ၌ ထိုအိပ်မက်ဆိုးများကို မှတ်တမ်းတင်နိုင်ရန် နှိုးလေ့ရှိပါသည်။ ယခု အခြား ကမ္ဘာဂြိုဟ်သားများ သူမကို လာခြောက်လှန့်သည်ဟု မက်သည့် အချိန်မှာ နံနက် ၄ နာရီကျော်တွင် ဖြစ်၍ ထိုအချိန်သည် လူအများ အိပ်မက်ဆိုးမက်သည့် အချိန် ဖြစ်ပါသည်။ အိပ်မက်ဆိုး (NIGHT MARE) ဟူသော စာလုံးမှာ အလယ်ခေတ် အင်္ဂလိပ် စကားအရ ညဉ့်လယ်တွင် မှင်စာခြောက်သည် သို့မဟုတ် တစ္ဆေခြောက်သည်ဟု အဓိပ္ပာယ်ရပါသည်။

များစွာသော အိပ်မက်ဆိုးများသည် စုနေ၏ အိပ်မက်ဆိုးလိုပင် အိပ်မက် မက်သူအား ဘာမျှ မလုပ်တတ်အောင်၊ ကြောက်ရွံ့စိုးရိမ်ထိတ်လန့်အောင် အသက်ကို ရန်ရှာသည်အန္တရာယ်ပါသော အိပ်မက်ဆိုးများပင် ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းအိပ်မက်များသည် ကြောက်လန့်တုန်လှုပ်ဖွယ်ကောင်းသလောက် အလွန်ဆိုးဝါးသော အင်အားလည်း ပါပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ "ကျွန်ုပ်အတွက် အိပ်မက်ဟူသည်မှာ အရိပ်များ မဟုတ်ဘဲ တကယ် အကောင်အထည်ရှိသော တစ်ပေမျှထူသော ကျွန်ုပ်၏ တကယ်ဘဝမှ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ဆိုးများပင် ဖြစ်သည်" ဟု အမြဲတမ်း အိပ်မက်ဆိုးမက်လေ့ရှိသော စာရေးဆရာကြီး ကိုး(လ်)ရစ်(ဂျ)က ရေးသားခဲ့ဖူးသည်။ ဒေါက်တာ ဂျက်ကီးနှင့် မစ္စတာ ဟိုက်(ဒ်) ဟူသော လူဆိုးနှင့် လူကောင်း ယှဉ်ပြသည့် ဇာတ်လမ်းကို စာရေးဆရာကြီး ရောဘတ်လူးဝီစ် စတီဗင်ဆင်သည် သူ၏ အိပ်မက်ဆိုးများလဲမှ ဇာတ်လမ်းယူ၍ ရေးသားဖော်ပြခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။

ရုန့်၏ အိပ်မက်ဆိုး၌ တခြားကမ္ဘာမှ ဂြိုဟ်သားများလာ သည်ဟု မက်သည်မှာ သူမကြည့်ခဲ့သော ရုပ်ရှင်များကြောင့် ဖြစ် သည်။ အကျိုးအနက်နှင့် ဓားလွတ်ကိုင်လူဆိုးများ ပြတင်းတံခါးပေါင် ပေါ်မှ တက်လာသည်ဟု မက်သည်မှာလည်း သူမတကယ်ပင် ခံခဲ့ရ သော ဓားပြအန္တရာယ်စိုးရိမ်မှုမှ မြင်မက်လာခြင်းဖြစ်သည်။ မည်သို့ ပင် ဖြစ်စေသူမ၏ အိပ်မက်ဆိုးများ၌ အဓိက အချက်မှာ အသက်သေ ရမလောက် ကြောက်လန့်ရသော ခြိမ်းခြောက်မှု ဖြစ်၍ ဤသည်မှာ သူမကလေးဘဝ ကတည်းက အမြဲမြင်မက်ခဲ့သော အိပ်မက်ဆိုးများ၏ အနှစ်ချုပ် သဘောတရားပင် ဖြစ်ပါသည်။

လူတို့သည် အိပ်မက်ဆိုးများကို အမြဲတမ်း စိတ်ဝင်စား၍ ယင်းအိပ်မက်များ၏ ဆိုလိုချက်နှင့် ဦးနှောက်၍ မည်သို့ ဖြစ်ပျက်သည် ဆိုသည်ကို လူများစွာ လေ့လာခဲ့ကြပါသည်။ သို့သော် ထမင်းလုံး တစ္ဆေခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် အိပ်မက်ဆိုးများ မြင်မက်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ကား လေ့လာမှု မရှိသလောက် ဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ ယခုမှ ယင်း အိပ်မက်ဆိုးများ အကြောင်း အလေးထား၍ လေ့လာနေကြပြီ ဖြစ်ပါသည်။ နောက်ဆုံးအတည်ပြုချက်မရသေးသော်လည်း လူကြီး တစ်ဝက်ကျော်သည် အနည်းဆုံး တစ်နှစ်တစ်ခါ ထမင်းလုံး တစ္ဆေ အ ခြောက်ခံရဖူး၍ အချို့လူများတွင် ဥပမာ - ၅ ရာခိုင်နှုန်းသော လူများတွင် အနည်းဆုံး တစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ်မျှ ထိုသို့ အိပ်မက်ဆိုး မက်သည်ဟု သိရပါသည်။

လူတိုင်းက ထင်နေသည်မှာ ကလေးများ၏ အိပ်မက်သည်

အဓိပ္ပာယ် မရှိဟု ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ယခု လေ့လာသုတေသနပြု ချက်အရ အိပ်မက်ဆိုးများသည် ကလေးငယ်ဘဝကတည်းက စခဲ့သည် ဟု သိရပါသည်။ ကလေးတို့၏ ညအချိန်သည် သူတို့၏ နေ့အချိန် များလိုပင် အလွန်အန္တရာယ်များ မြန်ဆန်၍ မိဘများထင်သည်ထက် ဘေးအန္တရာယ်ရှိသည်။ အသစ်အဆန်းများနှင့် ကြုံတွေ့နေရသည်ဟု သိရပါသည်။ ပုခက်တွင်းက ကလေးမှာ ပုံစံအမျိုးမျိုးဖြင့် ရှိသော အ ရာများ၏ ခြောက်လှန့်မှုကို ခံရ၍ ထိုပုံသဏ္ဍာန် အမျိုးမျိုးသည် ဆိုး သလား၊ ကောင်းသလား ဆိုသည်ကို ကလေးများမှာ မသိကြပါ။ ထို အခါ အကြောက်လွန်ပြီး အိပ်မက်ဆိုးများ ဖြစ်လာသည်ဟု သုတေသီ တို့က ဆိုပါသည်။

လူကြီးဘဝတွင်မူ အဘယ်ကြောင့် အချို့ပုဂ္ဂိုလ်များတွင် အိပ် မက်ဆိုးမက်ပြီး အခြားပုဂ္ဂိုလ်များတွင်မူ လုံးဝမက်ခြင်း မရှိသည်မှာ အဘယ်ကြောင့်ပါနည်း။ ဤမေးခွန်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကနေဒါနိုင်ငံ "ဝါတာလူး" တက္ကသိုလ်မှ လေ့လာချက်အရ သိရသည်မှာ ကိုယ်ရည် ကိုယ်သွေးကိုလိုက်၍ ဖြစ်နိုင်သည်ဟု သိရသည်။ အကြောင်းမူ ထို တက္ကသိုလ်ကျောင်းသား ၃၀၄ ယောက်ကို လေ့လာရာ၌ ဝိဇ္ဇာဘာသာ အဓိက ယူသောသူများသည် ကာယပညာအဓိက ယူသူများထက် သုံးဆ မျှ အိပ်မက်ဆိုးပို၍ မက်ကြောင်း တွေ့ရသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ဤသို့ ကိုယ်ရည်သွေးနှင့် အိပ်မက်ဆိုး ဆက်စပ်နေသည်ကို မတ်ဆတ်ကျူးဆက် ပြည်နယ် နယူတန်ဝယ်စလေ ဆေးရုံမှ ဝါမောက္ခ အန်းနက်စ်ဟတ်မင်းက အသေးစိတ်လေ့လာခဲ့သည်။ ၁၉၇၇ ခုမှ စ၍

ပါမောက္ခ ဟတ်မင်းသည် မကြာခဏအိပ်မက်ဆိုး မက်တတ်သော လူ ၁၀၀ အား ဓာတ်ခွဲခန်းတွင်းတွင် လည်းကောင်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်း ပြင်ပ၌ လည်းကောင်း အမျိုးမျိုး စမ်းသပ်၍ သူတို့၏ မိဘများကိုလည်း တွေ့ဆုံ မေးမြန်းခဲ့သည်။ ထို အိပ်မက်ဆိုး မက်သူ လူ ၁၀၀ ရှိရန်အတွက် ပါမောက္ခဟတ်မင်းသည် ဘော့စတွန်မြို့ထုတ်သတင်းစာများ၌ ကြော်ငြာ၍ ခေါ်ယူခဲ့ရသည်။ ထိုကြော်ငြာအရ လာကြသူများမှာ ဂီတသမားများ၊ ရုပ်ရှင် ပြဇာတ် သရုပ်ဆောင်များ၊ အနုပညာရှင်များနှင့် အခြားသော ကိစ္စထင်မှု ပြုလုပ်သည် ပုဂ္ဂိုလ်များ ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရသည်။

ဓာတ်ခွဲခန်း၌ ဂျူတီကုတ်အင်္ကျီ အဖြူဝတ်ပြီး စက်ကရိယာ အမျိုးမျိုးကိုင်တွယ်နေသည့် လူများကြားတွင် အအိပ်ခံစမ်းသပ်ရသည်မှာပင် အိပ်မက်ဆိုးမက်ဖို့ အခြေအနေဖြစ်နေသည်ဟု အများက ထင်ကြလိမ့်မည်။ တကယ်လက်တွေ့တွင်မူ ထိုသို့ မဟုတ်ချေ။ အိပ်မက်ဆိုးမက်များသည် ဓာတ်ခွဲခန်းထဲမှာထက် အပြင်ဖက်တစ်ဦးတည်း အိပ်သည့်အခါတွင်ပို၍ မက်ကြသည်။ သို့ဖြစ်၍ အစောင့်အရှောက်၊ အဖော်အပေါင်းနှင့် အိပ်ရခြင်းမှာ စိတ်ချလုံခြုံမှု ရှိသဖြင့် အိပ်မက်ဆိုးမက်ခြင်း ဖြစ်ကြောင်း ထင်မြင်ယူဆနိုင်ပေသည်။

သူ၏ သုတေသနအရပါမောက္ခဟတ်မင်းသည် အိပ်မက်ဆိုးများနှင့်ပတ်သက်၍ အယူအဆဖောင်းဖျားကိုပယ်ဖျက်နိုင်ခဲ့သည်။ သူနှင့် အခြားသုတေသီတို့က ကြောက်စရာကောင်းသော အိပ်မက်တိုင်း ထမင်းလုံး တစ္ဆေခြောက်ခြင်း (ဝါ) အိပ်မက်ဆိုးမက်ခြင်း မဟုတ်

ဟုပြောကြသည်။ တကယ်အိပ်မက်ဆိုးသည် ဓာတ်လမ်းဓာတ်ကွက်နှင့် အလွန်ရှုပ်ထွေးသော အိပ်မက်ဖြစ်၍ အိပ်ရာမှ နိုးလျှင် အားလုံးကို သတိရ ကြောက်လန့် နေရသည်။ အိပ်မက်ဆိုး မဟုတ်သော အခြားကြောက်လန့်ဖွယ် အိပ်မက်မှာမူ အိပ်မက် မက်နေစဉ် ထအော်ထပြေးနှင့် အိပ်မက်တစ်ဝက်တစ်ပျက်မှာပင် နိုးလာကြသည်။ ဤ ရိုးရိုးကြောက်လန့်ဖွယ် အိပ်မက်မှာ ကလေးအရွယ် အထူးသဖြင့် အသက် ၃ နှစ်နှင့် ၈ နှစ်ကြားတွင် အမက်တတ်ဆုံး ဖြစ်ပြီး လူကြီးအရွယ်အထိ ဆက်မက်နေတတ်သည်။

ရိုးရိုး ကြောက်လန့်ဖွယ် အိပ်မက်သည် အိပ်ရာဝင်ပြီး အိပ်ပျော်စ ပထမ နှစ်နာရီအတွင်း၌ မြင်မက်တတ်သည်။ ဓာတ်လမ်းလည်း မရှိဘဲ မိမိကို သတ်နိုင်သည့် အစွယ်ဖွေးဖွေးနှင့် သတ္တဝါများ၊ သွေးစက်လက်ကျနေသည့် သွေးစုပ်ဖုတ်ကောင်များ လုံးဝမပါဝင်ပေ။ မြင်မက်သူများသည် အိပ်ရာမှ နိုးလျှင် ဘာကိုမျှ သတိမရတော့ပေ။ မိမိကိုယ်ပေါ်တွင် အသက်ရှုကျပ်အောင် လေးလေးပင်ပင်ကြီး တစ်ခုက ဖိထားသလိုသာ ခံစားရသည်ဟုသာ ပြောနိုင်သည်။

ဤသို့ ကြောက်လန့်ဖွယ် အိပ်မက် မက်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်ပြီး ည လမ်းလျှောက်သူများကို ပြတင်းပေါက်နှင့် တံခါးနားတွင် မထားဘဲ လုံခြုံစွာ အိပ်စေခြင်းနှင့် ကလေးများကို အချိန်မှန် အိပ်စေခြင်းများက လွဲလျှင် ဘာမျှ အထူးအထွေ လုပ်ပေးစရာ မလိုပေ။ အသက်ကြီးသောသူများ၌ ထိုအိပ်မက်မျိုးမက်လာလျှင် အလုပ်ပင်ပန်းကြမ်း၊ အရက်သောက်များခြင်းနှင့် ဆေးဝါးများကြောင့် ယင်းတို့ကိုသာ ဂရုစိုက်ရန်

လိုသည်။

အထက်ပါ ရိုးရိုးကြောက်လန့်ဖွယ် အိပ်မက်များကို ဖယ်ထုတ်ပြီးနောက် တကယ့်အိပ်မက်များကို လေ့လာရာတွင် ပါမောက္ခဟုတ်မင်းသည် အိပ်မက်ဆိုးနှစ်မျိုး နှစ်စားရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ ပထမအမျိုးအစားမှာ ကြောက်လန့်ဖွယ် အန္တရာယ်ဆိုးများ ပါဝင်၍ ငယ်ငယ်က အဖြစ်အပျက်များ၊ ဖတ်ထားသော စာအုပ်များနှင့် ကြည့်ထားသော ရုပ်ရှင်၊ တယ်လီဗေးရှင်းများက များစွာ ဩဇာသက်ရောက်မှုပြုသည်။ အသက်ကို စိုးရိမ်ရသလောက်အောင် ကြောက်စရာကောင်းသော်လည်း ဇာတ်လမ်းဇာတ်ကွက်နှင့် ပါဝင်သူများမှာ စုနေ၏ အိပ်မက်များကဲ့သို့ပင် အိပ်မက်ဆိုးတစ်ခုနှင့် တစ်ခု မတူဘဲ ပြောင်းလဲနေတတ်သည်။

ဒုတိယ အိပ်မက်ဆိုးအမျိုးအစားမှာ အမြဲတမ်း ဇာတ်လမ်းတူ၊ ဇာတ်ဆောင်တူ၊ အသေးစိတ်ပါ တူညီသော အိပ်မက်ကို ပြန်ပြန်မက်နေခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤသည်မှာ မြင်မက်သူ ကိုယ်တိုင်တကယ်ကြုံတွေ့ခံစားခဲ့ရသော ကြောက်လန့်ဖွယ် အဖြစ်အပျက် တစ်ခု ဥပမာ - ကားတိုက်မှု၊ မီးလောင်မှုနှင့် မိမိချစ်သူတစ်ယောက် သေဆုံးမှု စသော မိမိစိတ်က လက်မခံလိုသော အဖြစ်အပျက်တစ်ခုခုကို အိပ်မက်အဖြစ် ပြန်ကြုံတွေ့နေခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤသို့ ကိုယ့်စိတ်ထိခိုက် အနာတရ ဖြစ်ပီး မြင်မက်မိသော အိပ်မက်ဆိုးများသည် အခြားအိပ်မက်ဆိုးများကဲ့သို့ နှစ်နှစ်ခြိုက်ခြိုက် အိပ်ပျော်စရာမလိုဘဲ အိပ်နေသည့် မည်သည့်အချိန် မဆို မြင်မက်နိုင်သည်။

များသောအားဖြင့် အိပ်မက်ဆိုးများသည် မြင်မက်သူအား တဖြည်းဖြည်းနှင့် ထိတ်လန့် ကြောက်ရွံ့မှုကို လျော့ပါးစေပြီး နောက်ဆုံးတွင် ရိုးရိုးအိပ်မက်များ အဖြစ်ကိုသာ မက်စေတတ်သည်။ သို့သော် အချို့အိပ်မက်ဆိုးများမှာ လုံးဝပျောက်ပြယ်မသွားဘဲ မြင်မက်သူကို ဒဏ်ရာအနာတရကြီး ရပါစေလျက် အပြစ်ရှိသလို ဘာမှမလုပ်နိုင်အောင် ဖြစ်စေတတ်သည်။ ထိုအခါမျိုး၌ မြင်မက်သူသည် တစ်ယောက်တည်း ကြိတ်မှိတ်ခံစားမနေဘဲ မိမိ မိသားစုအား ဖွင့်ပြောပြရမည်။ သို့မဟုတ် တတ်ကျွမ်းသူများနှင့် တိုင်ပင်၍ ဆေးကုသခံရမည်။

သို့ရာတွင် တကယ်ဘဝ၌ ထိခိုက်အနာတရဖြစ်တိုင်း ထိုကြောက်ရွံ့ဖွယ် အဖြစ်အပျက်သည် အိပ်မက်ဆိုး ဖြစ်မသွားပါ။ အကြောင်းမယ် အိပ်မက်ဆိုးမက်သူများသည် အနည်းဆုံးတစ်ပတ်တစ်ခါ မက်သူများသည် ရိုးရိုးလူများနှင့် မတူဘဲ လူထူးလူဆန်းများ ဖြစ်နေသောကြောင့်ပင်။ ပါမောက္ခဟုတ်မင်း၏ အလိုအရ ထိုသို့ အိပ်မက်ဆိုးမကြာခဏမြင်မက်သူများသည် ပတ်ဝန်းကျင် လူ့ဘောင်ကို ဆန့်ကျင်သော သူများ သို့မဟုတ် အများနှင့် သဟဇာတ မဖြစ်သူများဖြစ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ ထိုသူများသည် ကလေးဘဝကတည်းက မိမိတို့နှင့် အခြားသူများ မတူဟု ယုံကြည်ထားကြသည်။ သူတို့သည် တကယ်အဖြစ်အပျက် (၁) တကယ်ဘဝနှင့် စိတ်ကူးယဉ်လောကထဲသို့ သူတို့သည် ဈောပါနေတတ်ကြသည်။ သူတို့၏ မှတ်ဉာဏ်သည် အခြားသူများထက်ပို၍ ကောင်းသည်။ သူတို့သည် အသက် ၂ နှစ် မပြည့်မီကလေးဘဝက အဖြစ်အပျက်များကိုပင် ပြန်လည်ပြောပြနိုင်ကြ

သည်။ ထိုသို့ အိပ်မက်ဆိုး မကြာခဏမြင်မက်သူများသည် အိပ်မက်ဆိုးများပျောက်အောင် ဘာများ လုပ်နိုင်ပါသနည်း။ ဆေးကုသခံ၍ ပျောက်အောင် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ထိုအိပ်မက်ဆိုးများသည် အလုပ်နှင့် စိတ်ပင်ပန်းသော အချိန်၌ ပိုမိုဖြစ်တတ်သဖြင့် သူတို့အား စိတ်ငြိမ်အောင် နေနိုင်ဖို့၊ စိတ်အေးအေးထားနေတတ်ဖို့ အကြံပေးရပါမည်။ ထိုအိပ်မက်ဆိုးများသည် မျက်လုံးလှုပ်သည် အခါ အိပ်ချိန် (REM SLEEP, RAPID EYE MOVEMENT SLEEP) ၌ ဖြစ်ပွားမှု ပိုများသဖြင့် ထိုသို့ မအိပ်အောင် တားနိုင်သော ဆေးများကို ပေး၍ ကုသနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ထို အိပ်မက်ဆိုးများသည် အခြားသော မကောင်းသည့် ဆိုးကျိုးများလည်း ပေးသဖြင့် သတိထားရပါမည်။

ဆက်လက် သုတေသနပြုလုပ်ပါက နောက်ဆုံးတွင် ဆရာဝန်သည် အိပ်မက်ဆိုးများကို ပျောက်အောင် သို့မဟုတ် မဆိုးအောင် (ဝါ) ယဉ်ပါးအောင် ပြုလုပ်နိုင်ပါလိမ့်မည်။ ယခုလောလောဆယ်တွင်မူ စိတ်သက်သာဖွယ် ရှိသည်မှာ အိပ်မက်ဆိုးများသည် အသက်အရွယ်ကြီးလာသည်နှင့် အမျှ နည်းပါးသွားခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ အလွန်ကြောက်လန့် နာကျင်ဖွယ်ကောင်းသော အတွေ့အကြုံများသည် ကြာလာသောအခါ ဦးနှောက်မှ တဖြည်းဖြည်း ခံနိုင်ရည်ရှိလာပြီး သတိမရအောင် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ထိုအခါ၌ အိပ်မက်ဆိုးများသည် မဆိုးတော့ဘဲ အိပ်မက်ယဉ်များ (ဝါ) ရိုးရိုးအိပ်မက်များသာ ဖြစ်လာတော့မည်။

ပုံစံအားဖြင့် ပါမောက္ခ ဟတ်မင်း၏ လူနာတစ်ယောက်သည်

ယခင်က အိပ်မက်ဆိုးမြင်မက်ပုံမှာ သမုဒ္ဒရာထဲမှ ငါးမန်းလို အစွယ်ဖွေးဖွေးနှင့် အကောင်ကြီးများသည် သူမကို လာ၍ ကိုက်သည်ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအိပ်မက်ဆိုးနှင့် ပတ်သက်၍ ကုသမှု ခံယူလိုက်သောအခါ ဤသို့ သူမအိပ်မက်မြင်မက်ပါသည်။ သူမ၏ ရေကူးကန်ထဲမှ အလွန်ယဉ်ပါးသော ငါးမန်းကောင်လေးတစ်ကောင်သည် တက်လာ၍ သူမ၏ ခြေရင်းတွင် ဝပ်စင်းကာ သူမ၏ ယုယပွတ်သတ်မှုကို စောင့်မျှော်နေပါသတဲ။ ■



www.burmeseclassic.com

၉။ အကြောက်လွန်ရောဂါကို ကု၍ရပြီ

ဂဝင်ဒါသည် အပတ်စဉ်ပြုလုပ်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်လျှော့သင်တန်းမှ ဆိတ်ငြိမ်အေးချမ်းသော တောင်ဝေလနယ်သစ် (NEW SOUTHWALES) ပြည်နယ်ရှိ သူမ၏ အိမ်သို့ ပြန်ရန် ပြင်ဆင်လိုက်သည်နှင့် ရုတ်တရက် ချက်ချင်းပင် သူမမှာ အလွန်ကြောက်ရွံ့ တုန်လှုပ်၍ နေသည်။ သူမ၏ ခူးများသည် တုန်နေပြီး ချွေးတွေကလည်း ထွက်လာသည်။ သူမ၏ နှလုံးမှာလည်း တုန်ခါနေပြီး ခုန်နေပြီး အသက်ရှူမဝ ဖြစ်နေ၏။ ကလေးမိခင် တစ်ဦးဖြစ်သော သူမသည် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါရတော့မည်ဟု ထင်နေ၏။ စိုးရိမ်ကြောက်လန့်မှုများသောကြောင့် သူမသည် ဝေဒနာမှ သက်သာစေရန် ဘာမျှမလုပ်ဘဲ ထိုင်ချလိုက်သည်။ သို့သော် သက်သာလာသဖြင့် ၄၅ မိနစ်မျှ ကြာသောအခါ သူမ၏ မိတ်ဆွေများက သူမ၏ ကားထဲသို့ တင်ပြီး အိမ်အရောက် လိုက်ပို့ပေးရသည်။ "ကျွန်မ အဲဒီအချိန်တုန်းက လုပ်ချင်တာကတော့ လူတွေရှိရာက ထွက်ပြေးပြီး ပုန်းနေတာပါပဲ" ဟု သူမက ထိုအချိန်က သူမစိတ်ထဲတွင် ရှိသည်ကို ပြောပြပါသည်။

ဂဝင်ဒါ၏ ဆရာဝန်က စမ်းသပ်ကြည့်သောအခါ သူမ၌ ခန္ဓာ

ကိုယ်ရောဂါတစ်ခုမှ မရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ သို့ဖြစ်၍ ဆရာဝန်က သူမအား အိမ်တွင်း ရေပြဿနာကြောင့် စိတ်ပူလို့ ဖြစ်တာပါဆိုပြီး စိတ်ငြိမ်ဆေးများ ပေးခဲ့သည်။ သို့သော် မသက်သာဘဲ ဂဝင်ဒါ၏ အသက် ၅ ကျပ်မှ၊ ကြောက်လန့်မှုများသည် ဆက်လက် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်။ မကြာမီပင် ဂဝင်ဒါသည် အိမ်မှ ထွက်မည်လုပ်တိုင်း ခေါင်းမူးခြင်းနှင့် နှလုံးတုန်ရင်ခုန်ခြင်းများ ဖြစ်လာတော့သည်။ အပြင်ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လူကို ကြောက်သဖြင့် သူမသည် မိတာ ၁၂၅၀ ခန့် ဝေးသော သူမ၏ အလုပ်ဆိုင်သို့ တစ်ဦးတည်း လမ်းလျှောက်မသွားရဲဘဲ ကားဖြင့်သာ သွားတော့သည်။ နောက်ဆုံးတွင် သူမမှာ အိမ်ထဲမှ အိမ်ပြင် ထွက်ရမှာကိုပင် အလွန်ကြောက်ရွံ့ လာတော့သည်။

သူမ၌ ဖြစ်ပေါ်နေသော ရောဂါမှာ လူအများရှိရာ အရပ်သို့ သွားရန်ကြောက်ရွံ့သည့် အကြောက်လွန်ရောဂါ (AGORAPHOBIA) ရရှိနေခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သူမသည် သြစတေးလျှိုင်နိုင်ငံ၌ ထိုရောဂါ ရရှိနေသူပေါင်း ၈ သိန်း အနက်မှ တစ်ယောက်သာ ဖြစ်သည်။ "ဤ အကြောက်လွန်ရောဂါသည် အလွန်များပြားသော အကြောက်လွန်ရောဂါ (PHOBIAS) များအနက် တစ်ခုသာ ဖြစ်သည်။ ဝေဒနာခံစားနေရသူများသည် သူတို့အနေဖြင့် မကြောက်သင့်သော အရာများကို ကြောက်နေမှုန်းသိလျက် စိတ်က ထိုအချက်ကို ဖြေဖျောက်၍ မရွံ့သဲကြောက်မြဲကြောက်နေခြင်း ဖြစ်သည်။ သို့ဖြင့် ဝေဒနာရှင်လျှင် သည် သူတို့ အကြောက်လွန်သော အရာဝတ္ထု၊ နေရာ ပစ္စည်းများ ရှိရာသို့ မသွားရဲတော့ဘဲ သွားရ၊ ရင်ဆိုင်ရမည်ဆိုလျှင် စိတ်တုန်လှုပ်ချောက်ခြား

ကာနလုံးတုန်ရင်ခုန်ခြင်း၊ အသက်ရှုမဝခြင်းနှင့်စိတ်ဂယောင်ခြောက်ခြားဖြစ်ကြခြင်းဖြစ်သည်။ ဟုမဲလ်ဘုန်းမြို့အော်စတင်ဆေးရုံမှစိတ်ရောဂါကု ပါမောက္ခ ဒေါက်တာ ဘားရိုးစ်က ရှင်းပြသည်။

သုတေသီတို့၏ လေ့လာချက်အရ အကြောက်လွန်ရောဂါပေါင်း ၃၀၀ ကျော်ရှိ၍ ယင်းတို့ကို အဓိကအားဖြင့် အုပ်စု ၃ စုခွဲထားသည်။ လူမှုရေး အကြောက်လွန်မှုများမှာ သူစိမ်းများကို တွေ့ရရန် ကြောက်လန့်ခြင်းနှင့် လူထဲသို့ထွက် စားသောက်ရန် သို့မဟုတ် လူချင်းထိတွေ့ရန်ရှက်ခြင်းစသော လူတိုင်းဖြစ်တတ်သည် ရှက်ကြောက်မှုများသည် ဒီဂရီလွန်ပြီး ဝေဒနာရှင်၌ အကြောက်လွန်သွားခြင်း ဖြစ်သည်။ ပင်ကူကို ကြောက်ခြင်း၊ ကြွက်ကို ကြောက်ခြင်း၊ ဖုန်နှင့် သွေးကိုရှုံ့ခြင်းကြောက်ခြင်းစသော ရိုးရိုးကြောက်လန့်မှုများမှာ အကြောက်လွန်လာပါက ဝေဒနာရှင်၏ နေထိုင်သွားလာမှုကို အနှောင့်အယှက် မဖြစ်သေးလျှင် ပျောက်ကင်းအောင် ကုသ၍ ရှိသည်။

ယောက်မြို့စားကတော်သည် မြွေများကို ကြောက်သည် ရောဂါအနည်းအကျဉ်း ရှိနေသည်။ အဆိုတော် မိုက်ကယ်ဂျက်ဆင်သည် လူထဲသို့ထွက်၌ သီချင်းဆိုလျှင် နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်ကို ဆေးမျက်နှာဖုံးတပ်၍ သွားလာသီဆိုနေသည်မှာ ရောဂါပိုးမွှားများကို အကြောက်လွန်၍ ဖြစ်သည်။ အချို့သော သူများသည် အခန်းထဲ တံခါးပိတ်၍ တစ်ယောက်တည်းနေရာမှာ ကြောက်ခြင်း၊ ကြောင်ကို အကြောက်လွန်ခြင်းနှင့် တံတားများပေါ်ဖြတ်သွားရမှာ ကြောက်ခြင်းတို့ ရှိကြသည်။

လူထဲသို့ထွက်သွားရမှာ အကြောက်လွန်ခြင်း (AGORAPHOBIA) သည် တတိယအုပ်စုဝင် အကြောက်လွန်ရောဂါ ဖြစ်သည်။ ရှေ့ပိုင်းပေါ်ပြခဲ့သော ဂဝင်ဒါခံစားရသကဲ့သို့ ဤရောဂါသည် ရုတ်တရက် ချက်ချင်းဖြစ်ပေါ်လာ၍ လူကို ဘာမျှ မလုပ်ချင် မကိုင်ချင်ဖြစ်လောက်အောင် ထိခိုက်ပျက်စီးစေသည်။ ဆစ်ဒနီမြို့ စိန်ဗင်ဆင် ဆေးရုံမှ စိုးရိမ်သောက ဝေဒနာများကုခန်း၏ လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး အထက်တန်းကုခန်း စိတ်ပညာရှင် ဒေါက်တာ ရောက်ကိုကရီနိုက ပြောပြသည်မှာ ဩစတေးလျန်၌ ဤလူထဲသို့ထွက်သွားလာရန် အကြောက်လွန်သည် ရောဂါမှာ လူဦးရေ အားလုံး၏ ၂ ရာခိုင်နှုန်း၊ လူပေါင်း ၃ သိန်း ၆ သောင်းကျော်တွင် ဖြစ်ပွားနေ၍ ဝေဒနာရှင်အများစုသည် မိန်းမများ ဖြစ်သည် ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ အမှန်စင်စစ် ဤဝေဒနာရှင် အရေအတွက်မှာ သည်ထက်ပို၍ များနိုင်ပါသည်။ အကြောင်းမူ ဝေဒနာရှင်တိုင်းက ယင်းဝေဒနာခံစားနေရကြောင်း ထုတ်ဖော်ပြောကြားခြင်း၊ ဝန်ခံခြင်း မရှိ၍ ဖြစ်ပါသည်။

ပါမောက္ခ ဒေါက်တာ ဘားရိုးစ်၏ အလိုအရ ဤလူထဲသို့ထွက်သွားရမှာ ကြောက်သည် အကြောက်လွန်ရောဂါသည် အသက် ၂၀ နှင့် ၃၅ နှစ်အတွင်း၌ စတင်ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ယင်းသည် ပြင်းထန်သော ရောဂါခံစားရခြင်း သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ်ကြုံတွေ့ ရခြင်းနှင့် ပူဆွေး လိုက်လံမှု ပြင်းစွာခံစားရခြင်း စသော ဘဝတွင် အဓိကကျသည့် အန္တရာယ် တစ်ခုတွေ့ကြုံပြီး ဖြစ်တတ်သည်။ စိတ်ပညာရှင်ဟိုက်က ယုံ

ကြည်သည်မှာ ဤရောဂါသည် ကလေးဘဝ၌ အနာတရကြီးစွာရခြင်း သို့မဟုတ် မိမိနယ်မြေမှ လူစိမ်းသူစိမ်းနယ်မြေသို့ သွားရန် ကြောက်ရွံ့သည် ရှေးဟောင်း ဘေးဘိုးတို့၏ ကြောက်ရွံ့မှုကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည် ဟုသိရသည်။

ကံကောင်းသည်မှာ အကြောက်လွန်ရောဂါများကို ဖျောက်အောင် ကုသ၍ ရခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ "အကြောက်လွန်မှုများကို ဖျောက်ရာမှာ လွယ်ကူသော အလုပ်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ဝေဒနာရှင်ကိုယ်တိုင် မိမိဘာသာ ပြုလုပ်ရန်ကား ခက်ခဲသည်" ဟု မဲလ်ဘုန်းမြို့ရှိဆေးကုခန်းစိတ်ပညာရှင် ဒေါက်တာဂျွန်မက်ဆိပ်(ဂျွန်)ကပြောလေသည်။ ဤသည်ကို ဂဝင်ဒါက ထောက်ခံပါသည်။ သူမသည် နှစ်ပေါင်းများစွာ လူထဲသူထဲသွားလာရန် အကြောက်လွန်ရောဂါရနေရာ သတင်းစာ တစ်စောင်တွင် အကြောက်လွန်ရောဂါ စည်းဝေးပွဲတစ်ခုရှိကြောင်းဖတ်မိရာမှ ထိုအစည်းအဝေးပွဲသို့ သွားရန် ဆုံးဖြတ်၍ သူမ၏ တူမတစ်ယောက်အား ကားမောင်းပို့ရန် ပြောဆိုသည်။ ထိုအချိန်မှစ၍ ဂဝင်ဒါသည် သူမ၏ ရောဂါမှ ဖျောက်ကင်းခဲ့ပါသည်။

"ဂဝင်ဒါ၏ ရောဂါမှာ ကျွန်တော်တွေ့ဖူးသော ဝေဒနာရှင်များအနက် အဆိုးဝါးဆုံးတစ်ခုဖြစ်ပါသည်" ဟု သူမအား ကုသခဲ့သော ကုခန်းဆေးပညာရှင် ဒေါက်တာဒွန်ဂျက်ဖရီး(စ်) ကပြန်လည်ပြောပြပါသည်။

ဒေါက်တာ ဂျက်ဖရီး(စ်) နှင့် မတွေ့မီက ဂဝင်ဒါသည် သူမ

သားသမီးများ၏ မွေးနေ့ပွဲများနှင့် ဘွဲ့နှင့်သဘင်ပွဲများကိုပင် မတက်ရဲဘဲ နောက်ဆုံး၌ အဖော်မပါဘဲ လမ်းမလျှောက်ရဲခြင်း၊ ကုလားထိုင်ပေါ်၌ ကိုင်မည့်သူ မရှိပါက မတ်မတ်မထိုင်နိုင်ခြင်း အထိ ဖြစ်ခဲ့ပါသည်။

ဂဝင်ဒါသည် ဒေါက်တာဂျက်ဖရီး(စ်) နှင့် ကုသရာတွင် တစ်လတစ်ကြိမ်တွေ့ဆုံ၍ (၇) လကြာ ကုသခံခဲ့ရပါသည်။ ထိုသို့ကုသစဉ် ဒေါက်တာ ဂျက်ဖရီး(စ်) က သူမ ဘာကြောင့် အကြောက်လွန်ရကြောင်းကိုရှင်းပြပါသည်။ သူမ အကြောက်လွန်၍နေစဉ်၌ အက်ဒီနာလင်ပိုထွက်၍ ရင်ဘတ်နာခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်းနှင့် နှလုံးတုန်ရင်ခုန်ခြင်းတို့ ဖြစ်ကြောင်း၊ ထိုအခါ ပို၍ ကြောက်လန့်တုန်လှုပ်လာကြောင်း၊ သို့ဖြင့် အက်ဒီနာလင် ပိုထွက်၍ ဝေဒနာခံစားမှုများမှာ ပိုဆိုးလာကြောင်း ရှင်းပြပါသည်။ ဤသို့ ကြောက်ရွံ့ထိတ်လန့်မှုသည် ညတွင်သော် လည်းကောင်း၊ အခြေအနေအရ မိသားစု အခက်အခဲပုဂ္ဂလိကကိုယ်စိတ်အနာတရဖြစ်ခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ သူ့အလိုလို အကြောင်းမဖော်ပြနိုင်ဘဲ ဖြစ်ခြင်းတို့ကြောင့် လည်းကောင်းဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်ဟု ပြောပြပါသည်။ ထိုသို့ အကြောက်လွန်၍ ကိုယ်ခန္ဓာဝေဒနာများ ခံစားရလျှင် စိတ်သက်သာအောင် စိတ်လျှော့နည်းများနှင့် ဖြည်းဖြည်းနှင့် မှန်မှန် အသက်ရှူခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် ဂဝင်ဒါအား သင်ကြားပေးပါသည်။ ထို့အပြင် ကြောက်လန့်စိုးရိမ်လွန်ကဲခြင်းကို အာရုံဖျောက်နိုင်ရန် နည်းများ ဥပမာ - သူမ၏ သက်ကောက်

ဝတ်တွင် ပတ်ထားသော သားရေကွင်းကို ရုတ်တရက်ဆွဲ၍ ဖြတ်ပစ်ခြင်း စသည်တို့ကိုလည်း သင်ကြားပေးပါသည်။ လိုအပ်ပါက ကြောက်လန့် စိုးရိမ်မှုကိုပျောက်စေသော ဆေးများ စားသုံးရန်လည်း ပေးထားပါသည်။

နောက်ဆုံးတွင် ဂဝင်ဒါအား အကြောက်လွန်ရောဂါကုသသည့် ဆေးရုံတစ်ခုသို့ တက်ရောက်ကုသခံစေပါသည်။ ထိုအခါပါမောက္ခ ဒေါက်တာ ဘားရိုးစ် ပြောပြသည့် မိမိအကြောက်လွန်နေသည့် ရောဂါကို အဆင့်ဆင့်ရင်ဆိုင်ခြင်းနည်းဖြင့် အကုသခံရပါသည်။

ဂဝင်ဒါ၏ ပထမဦးဆုံး ခက်ခဲသည့် အလုပ်မှာ ထိုဆေးရုံထမင်းစားခန်းသို့ မိမိဘာသာ သွား၍ ထမင်းများ စားသောက်ရန်ကြိုးစားရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ "ထမင်းစားခန်းထဲကို မဝင်ခင် တံခါးဝမှာ ကျွန်မခဏအခါလောက် ရပ်စောင့်နေရတယ်။ နောက်ဆုံး သူများတွေက အားပေးမှ အရံစွန့်ပြီး ထမင်းစားခန်းထဲ ဝင်ရပြီး ကိုယ့်စားပွဲကို ရောက်အောင် သွားရတော့တယ်" ဟု ဂဝင်ဒါက သူမ၏ အတွေ့အကြုံကို ပြောပြသည်။

ထို ပထမ အခက်အဲကို ကျော်လွန်ခဲ့ပြီးနောက် ဂဝင်ဒါသည် လူအများ ဈေးဝယ်သည် ဈေးဆိုင်များရှိရာ အရပ်သို့ မကြာခဏသွားပေးရပါသည်။ ပထမအကြိမ်သွားစဉ်၌ ဒေါက်တာ ဂျက်ဖရီး(စ်) ၏ လက်မောင်းကို အသေဆုပ်ကိုင်ထားပါလျက် ဂဝင်ဒါမှာ တစ်ကိုယ်လုံး ဈေးများ စိုရွဲ၍ ရွှေ့လျားဓာတ်လှေကားပေါ်တွင် မူးမေ့လဲမတတ် တုန်လှုပ်ခြောက်ခြားခဲ့ပါသည်။ ထိုအချိန်၌ ဓာတ်လှေကားဘေးမှ အမျိုး

သမီးတစ်ယောက်က သူမ၏ ဆိုင်မှ ထွက်လာပြီး "ဘာမျှ မကြောက်ပါနဲ့၊ ရှင်ဘယ်လိုခံစားနေရတယ် ဆိုတာ ကျွန်မသိပါတယ်၊ ဖြည်းဖြည်းဆေးဆေးပဲ တက်ပါ" ဟု ဆိုကာ ရွှေ့လျားဓာတ်လှေကားကို ခလုတ်နှိပ်၍ ရပ်ပေးပါသည်။ "အဲဒီအချိန်က စပြီး ဂဝင်ဒါဟာ လူတွေကို ကြောက်ဖို့ မလိုဘူး၊ လူတွေဟာ ကြင်နာတတ်တယ်၊ ကူညီတတ်တယ်၊ နားလည်မှုရှိတယ် ဆိုတာ သူမသိသွားပါတယ်" ဟု သူမ၏ ဆရာ ဒေါက်တာ ဂျက်ဖရီး(စ်) က ရှင်းပြပါသည်။ မှန်၏။ နောက် ၅ ပတ်ကြာသောအခါ ဂဝင်ဒါသည် သူမ၏ လူထဲသူထဲ မသွားရဲသည့် အကြောက်လွန်ရောဂါမှာ လုံးဝပျောက်ကင်းပြီး သူမအိမ်သို့ သူမတစ်ဦးတည်း ပြန်သွားနိုင်ခဲ့ပါသည်။

အတိအကျသိရသည့် အကြောက်လွန်မှုများအတွက် အချိန်ရှည်လျားစွာ ကုသခံဖို့ မလိုချေ။ သို့သော် အဆင့်ဆင့် အကြောက်လွန်သော အရာနှင့်တွေ့ဆုံ၍ ကုသခြင်းကို ကား ပြုလုပ်ရသည်။ ဥပမာ ပင်ကူကို အကြောက်လွန်နေသည့် ရောဂါ ရနေသည် ဆိုပါစို့။ ဝေဒနာရှင်သည် ပင်ကူပုံပါသော စာအုပ် သို့မဟုတ် ပင်ကူရုပ်များကို ကြည့်ရသည်။ ထိုနောက် ပုလင်းထဲတွင် ထည့်ထားသော ပင်ကူအရှင်ကို အခန်းထဲတွင်ထား၍ တဖြည်းဖြည်း ကပ်ကာ ကြည့်ရသည်။ ထိုမှ ဘာမှ မဖြစ်လျှင် ပုလင်းကို ဖွင့်၍ ကိုင်ကြည့်။ သို့ဖြင့် ပင်ကူကြောက်သော ရောဂါသည် ပျောက်ကင်းသွားတော့သည်။

သွေးကို အကြောက်လွန်သော ရောဂါသည် ဖောက်ဖျားရောဂါ မိန်းမများတွင်ပါ အတူတူဖြစ်ပွားသည်။ "သွေးအကြောက်လွန် ရောဂါ

ရှိသူသည် မိမိ၏ အသက်ကို ကယ်မည် သွေးသွင်း။ သွေးထုတ်မှုကိုပင် အပ်မြင်ရုံနှင့် ကြောက်လန့် မေ့မျောသွားတတ်ကြသည်" ဟု ဒေါက်တာ ဂျက်ဖရီ(စ်)က ပြောပါသည်။ ထိုဝေဒနာရှင်များကို ကုသရာ၌ ပထမ တွင် သွေးထွက်သည် မတော်မဆထိခိုက်မှုများ၊ ခွဲစိတ်မှုများနှင့် သွေး ပုလင်းများကို ကြည့်စေ၍ နောက်ပိုင်းတွင် တကယ်သွေးပါသော ပုလင်း နှင့် ဖန်ပြွန်များကို ရိုးသွား၊ ငြီးငွေ့သွားသည်အထိ ကြည့်စေ၊ ကိုင်စေ ခြင်းဖြင့် ပျောက်အောင် ကုသပေးရပါသည်။

အကြောက်လွန်ရောဂါများကို ကုရာ၌ ဝေဒနာရှင်၏ မိသားစုမှ ကူညီအားပေး ထောက်ခံမှုသည်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ "ဝေဒနာရှင်တွေရဲ့ မိသားစုက မကူညီဘဲ ရောဂါပျောက်အောင် ကု၍မရပါ" ဟု ပေါမောက္ခ ဒေါက်တာ ဘားရိုး(စ်) ကပြောပါသည်။ မှန်သည်။ ဝေဒနာရှင်မိသားစုနှင့် မိတ်ဆွေများသည် လူနာအတွက် မှတ်တမ်းများ ထားခြင်း၊ အကြောက်လွန်ရောဂါကို ကြည့်ရုံ၊ ကိုင်ရဲလာခြင်း ဖြစ်အောင် အားပေးကူညီ ချီးမွမ်းခြင်းဖြင့် ရောဂါပျောက်ကင်းရေးတွင် စိတ်ပါဝင်စားသူရှိမှသာ လျင် ရောဂါဝေဒနာသည်များမှာ ရောဂါမှ မြန်မြန် ပျောက်ကင်းလွယ်သည်မှာ အမှန်ပင် ဖြစ်သည်။

အကြောက်လွန်ရောဂါကို ကုသရန်အတွက် ဩစတေးလျ တစ်နိုင်လုံးတွင် ကုသရေးဌာနများ ရှိနေပါပြီ။ ထို့အပြင် အကြောက်လွန်ရောဂါသည်ချင်း စုပေါင်း၍ သတင်းဖလှယ်ရေးနှင့် ယိုင်းပင်းကူညီရေးအဖွဲ့များလည်း ဖွဲ့ထားကြပါသည်။ "အထွေထွေရောဂါကု ဆရာဝန်များဟာ အကြောက်လွန်ရောဂါကို ယခုအခါ နားလည်သဘော

ပေါက်ပြီး ဝေဒနာရှင်များကို စိတ်ရောဂါကု ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ကုခန်း စိတ်ပညာရှင်များက ကုသခံဖို့ ညွှန်းနေ၊ ပိုနေကြပါပြီ" ဟု ဩစတေးလျနိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ စိတ်ကျန်းမာရေး အမျိုးသားအသင်း၏ အမှုဆောင် ညွှန်ကြားရေးမှူး မီဂန်မက်ကွင်းနီးက ရှင်းပြပါသည်။ "ဒါကြောင့် အကြောက်လွန်ရောဂါဝေဒနာရှင်များ တစ်ယောက်ထံ ငြိမ်ပြီး ကျိတ်မှိတ်ခံနေဖို့ မလိုတော့ပါဘူး" ဟု ပြောပါသည်။

လေယာဉ်ပျံစီးခြင်းမှာ ကြောက်စရာကောင်းကြောင်းနှင့် လေယာဉ်အကြောက်ရောဂါ ရသူအချို့ရှိကြောင်းကို စိတ်ရောဂါကု ဆရာဝန်များနှင့် စိတ်ပညာရှင်များက သိကြပါသည်။ သို့သော် လေထဲသို့ ဝေဟင်ခရီးနှင့် ရမည်ကို စဉ်းစားကြည့်ရုံဖြင့် ဂဏာမငြိမ်နိုင်အောင် ကြောက်လန့်တတ်သူများအတွက်ကား ထိုသို့ ကြောက်ခြင်းကို အကြောက်လွန်ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သည်ဟူ၍ မသိကြပါ။ သို့ရာတွင် ဩစတေးလျ အမျိုးသမီး လေယာဉ်မှူး အသင်းနှင့် ကွမ်တာစ် လေကြောင်း ကုမ္ပဏီတို့က ကြီးမှူးကျင်းပသည့် ဆစ်ဒနီမြို့ရှိ ဝေဟင်ခရီး အကြောက်ပျောက်ရေး သင်တန်းနှင့် ဩစတေးလျ လေယာဉ်ကုမ္ပဏီ များက ကြီးမှူးပြုလုပ်သော ပါ(သ်)၊ မဲလ်ဘုန်းနှင့် ကင်ဘာရာမြို့ရှိ အလားတူ သင်တန်းများ၌ ဩစတေးလျား လူမျိုးထောင်ပေါင်းများစွာ တက်ရောက်ခဲ့ကြပါသည်။

ဈေးကွက်ပညာအတိုင်ပင်ခံ အရာရှိ ရုပ်ဆယ်ချွန်စလားသည် လေယာဉ်ကို ကြိမ်ဖန်များစွာ၊ နှစ်ပေါင်းများစွာ စီးခဲ့ပြီး နောက်ဘစ်ရက် တွင် လေယာဉ်စီးရမှာကို အလွန်ကြောက်လန့် သွား၍ ဝေဟင်ခရီးအ

ကြောက်လွန်ရောဂါကိုရခဲ့ပါသည်။ "တစ်ရက်မှာကျွန်တော်ဟာ လေယာဉ်စီးဖို့ သုံးပတ်လောက် လိုသေးပါလျက်နှင့် လေယာဉ်စီးရမှာ သိပ်ကြောက်ပြီး လေယာဉ်ပျံနဲ့ လေယာဉ်ကွင်းတွေကို မကြည့်ရဲ၊ မမြင်ရဲတော့ဘဲ သေဒဏ်ချမှတ်ခံထားရတဲ့ ကြိုးမိန့်ကျသူ တစ်ယောက်လို လေယာဉ်စီးရမဲ့ ရက်နဲ့ လေယာဉ်ခရီးကို အကြိမ်ကြိမ်ပဲ ရှောင်နေ၊ ပြောင်းလဲနေမိပါတယ်" ဟု သူက ပြောပြပါသည်။

အလားတူ လေယာဉ်အကြောက်လွန်ရောဂါရသော ဘဏ်အမှုထမ်း စတီဗင်ကုတ်(တ်) နေးကလည်း "ကျွန်တော်ဟာ လေယာဉ်စီးတိုင်း ခေါင်းကို စက္ကူအိတ်စွပ်ပြီး အသက်ရှူရပါတယ်။ အဲဒီလိုမှ မလုပ်ရင် လေယာဉ်ခရီးတစ်လျှောက်လုံး အသက်ရှုမဝ ဖြစ်ပြီး အလွန်နာကျင်တဲ့ ဝေဒနာကို ခံရပါတယ်" ဟု ပြောပြပါသည်။

အခြား လေယာဉ်ခရီးအကြောက်လွန်ရောဂါရသူ အီဗာဟော်သောင်းကမူ လေယာဉ်စီးရမှာ ကြောက်လွန်း၍ နိုင်ငံခြားတွင် အလုပ်လုပ်သော သူမ၏ ခင်ပွန်းထံသို့ လိုက်မသွားဘဲ "အိမ်မှာ မိမိရှိမှ ဖြစ်မည်" ဆိုပြီး လေယာဉ်စီးရမှာကို အမြဲတမ်းရှောင်ခဲ့သည်။

သို့ရာတွင် ရုပ်ဆယ်လ်၊ စတီဗင်နှင့် အီဗာတို့သည် မဲလ်ဘုန်းမြို့ရှိ ဩစတေးလျ လေကြောင်းများ ကုမ္ပဏီ၏ လေယာဉ်မောင်း အတတ်သင်တန်းကျောင်း၌ လေယာဉ်နှင့် စပ်ဆိုင်သမျှကို လေယာဉ်မှူးများ၊ လေယာဉ်အင်ဂျင်နီယာများနှင့် လေကြောင်းသွားလာရေး ထိန်းချုပ်သူ ပညာရှင်များထံမှ လေ့လာသင်ကြားခဲ့၍ စိတ်ပညာရှင်များထံမှ အကြောက်လွန်ရောဂါများ အကြောင်းကို သင်ကြားခဲ့ကြသည်။

ထို့နောက် အခြားလေယာဉ်စီးခရီးသည်များ မရောက်ဘူးသည့် နေရာများ ဖြစ်သော လေယာဉ်ပြင်စခန်းများ၊ မြေပြင်ပေါ်တွင် လေယာဉ်ပျံပုံများနှင့် တကယ်လေယာဉ်ပျံသကဲ့သို့ အတူပျံသန်းခြင်းများတွင် လေယာဉ်မှူးများထိုင်သည့် နေရာအထိ ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ သွားရောက်လေ့လာခွင့်ရခဲ့ကြသည်။

"လေယာဉ်ပျံနှင့် ပတ်သက်သမျှ လှုပ်ရှားမှု တစ်ခုမကျန် ကျန်တော်တို့ ရှင်းပြခဲ့ပါတယ်။ ထွက်လာသမျှ လေယာဉ်အသံတွေ အကြောင်းကိုလည်း ပြောပြခဲ့ပါတယ်" ဟု ယင်းသင်တန်းမှူး ရန်မာတင်က ပြောပါသည်။

ထို့နောက် ထိုလေယာဉ်မကြောက်ရေးသင်တန်းမှ သင်တန်းအောင်မြင်သူများကို ပြည်နယ်တစ်ခုမှ တစ်ခုသို့ လေယာဉ်ဖြင့် ခေါ်ဆောင်ပျံသန်းခဲ့ကြသည်။ ထိုအခါ၌ ယခင်က လေယာဉ်ကို မြင်လျှင် အလွန်ကြောက်လန့်သော သူများပင်လျှင် လေယာဉ်ထဲတွင် အေးအေးဆေးဆေး စကားပြောဆိုနိုင်ကြပါသည်။ သင်တန်းမတက်မီကမူ ထိုသူတို့သည် လေယာဉ်ထဲ၌ အိမ်သာသို့ လမ်းလျှောက်သွားရန် မဆိုထားဘိ၊ မတ်တပ်ပင် ရပ်ရဲသူများ မဟုတ်ခဲ့ကြပေ။

ထိုသင်တန်းကြောင့် လေယာဉ်အကြောက်လွန်ရောဂါပျောက်ကင်းသွားသော အီဗာက ဤသို့ ဂုဏ်ယူဝင့်ကြွားစွာ ပြောပါသည်။

"အဲဒီသင်တန်းပြီးတော့ ကျွန်မတို့ လင်မယားဟာ ကမ္ဘာတစ်ပတ် ဝေယာဉ်စီးခဲ့ပါတယ်။ မိတ်ဆွေတွေနဲ့ အမျိုးတွေရှိတဲ့ ဖင်လန်၊ အင်္ဂလန်နဲ့ ကနေဒါနိုင်ငံတို့ကို ရောက်ခဲ့ကြပါတယ်" ဟု။

အလားတူပင် စတီဗင်သည် မည်သည့် ဝေဒနာရောဂါမျှ မရဘဲ ဆစ်ဒနီ၊ သီဒလီ(ဒ်) နှင့်

ပါ(သ်)မြို့များသို့ လေယာဉ်နှင့် သွားလည်ခဲ့ပါသည်။ ရုပ်ဆယ်(လ်) သည်လည်း ယခု လေယာဉ်စီးရမှာ လုံးဝမကြောက်တော့ဘဲ ခဏခဏ လေယာဉ်ဖြင့် ခရီးသွားလွန်း၍ လေယာဉ်စီးကြိမ်အများဆုံး ပုဂ္ဂိုလ် အဖြစ် လေယာဉ်စီးခ လျှော့ပေးရသူ (ကွန်ဆက်ရှင်ရသူ) ပင် ဖြစ်နေပါပြီ။

ရေကူးရမှာ ကြောက်သူများကို အိပ်မေ့ချ၍ ရေကူးကန်ဆီ သွားပုံ၊ ရေကန်ထဲ၌ မတ်တပ်ရပ်၍ ပုခုံးနှင့် မျက်နှာများကို ရေဆွတ်ပုံ၊ ထို့နောက် ရေကန်ထဲ လမ်းလျှောက်၍ ရေကူးပုံတို့ကို စိတ်ကူးကြည့်စေ၊ ပြောစေ၊ လုပ်စေပါသည်။ သို့ဖြင့် ရေကူးရမှာ ကြောက်သည် ရေကန်အကြောက်လွန်ရောဂါရှင်သည် ရောဂါပျောက်သွားပြီး တကယ် ရေကန်သို့ ခေါ်ဆောင်သွားသောအခါ စိတ်ကူးသည့်အတိုင်း အားလုံး ဖြုလုပ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။

လူထဲသူထဲ သွားရမှာ ကြောက်သော လူအကြောက်လွန် ရောဂါ (AGORA PHOBIA) မှ ပျောက်ကင်းလာသော ဂဝင်ဒါသည် လည်း သူမ၏ အနာဂတ်အတွက် အားတက်နေပါသည်။ သူမက ဤသို့ ပြောပါသည်။ "အရင်တုန်းက ကျွန်မဟာ ဘယ်သွားသွားသူများကို အားကိုးခဲ့ရပါတယ်။ ယခုတော့ ကျွန်မကိုယ်တိုင် တစ်ယောက်ထဲ အိမ်ပြင်က ဥယျာဉ်ထဲ ထွက်ပြီး သွားနိုင်လာနိုင်တယ်။ ကီလိုမီတာ ၆၀ ဝေးတဲ့နေရာတွေအထိ အပတ်စဉ် အက ကဖို၊ ကားမောင်းသွားနိုင်တယ်။ ကျွန်မသွားချင်ရာကို တစ်ယောက်ထဲ လွတ်လွတ်လပ်လပ် သွားလို့ ရပါပြီ။ ဒါကြောင့် အရင်က မိတ်ဆွေဟောင်းတွေ အပါအဝင်

ကျွန်မတို့ မြို့က လူတွေဟာ ကျွန်မအရင်ကရှိခဲ့တဲ့ လူထဲ မထွက်ရဲတဲ့ ရောဂါ ရှစ်တယ်ဆိုတာကို မေ့နေကြပါတယ်။ ယခုကျွန်မဟာ လူသစ် စိတ်သစ် ခင်ပွန်းသည်အသစ်နဲ့ ဘဝသစ်ကို တည်ဆောက်နိုင်ပါပြီ" ဟုပြောပြပါသည်။ ■



၁၀။ မပေါ့ဆသင့်သော ရောဂါလက္ခဏာခုနစ်ခု

အန်းဂေ အသက် ၄၀ သည် ညနေတိုင်း ကိုယ်ပူတတ်သည်။ ကိုယ်ပူရှိန်မှာ ၁၀၂ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်ထက် ဘယ်တော့မှ မပိုဘဲ နောက်နေ့ မနက်တွင်လည်း ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်သွားတတ်၍ သူမသည် နေ့စဉ် အလုပ်များကို ဆက်လက်လုပ်နိုင်သည်။

သို့ရာတွင် သုံးပတ်မျှ ဤသို့ ဖြစ်နေပြီးနောက် သူမသည် သူမ၏ ဆရာဝန် ဒေါက်တာ ကဲရီးလ်ဂါဗေးထံသို့ သွားပြသည်။ ဒေါက်တာဂါဗေးသည် သူမ၌ ယခင်က နှလုံးအပိုသံနှင့် နှလုံးရောဂါရှိကြောင်း သိထားသည်။ သို့ဖြစ်၍ သူမသည် သွားနှုတ်ခြင်း အပါအဝင် မည်သည့် ခွဲစိတ်မှုမျှ မလုပ်မီ ပဋိဇီဝဆေးများကို ကြိုစားရန် လိုသည်။

ဒေါက်တာ ဂါဗေးနှင့် မတွေ့မီ တစ်ပတ်အလိုက် အန်းသည် သွားဆရာဝန်ထံရောက်ခဲ့ပြီး မည်သည့် ပဋိဇီဝဆေးမှလည်း မသောက်ခဲ့ဟု သူမက ပြောပြသည်။ ထိုအခါ ဒေါက်တာ ဂါဗေးက သူမတွင် ရောဂါပိုးကြောင့်နှလုံးအတွင်းမြွှေးရောင်ခြင်း (Sub - Acute Bacterial Endocarditis) ဖြစ်နိုင်သည်ဟု ပြောပြသည်။ အကြောင်းမူ သွားနှုတ်

စဉ်တွင် ပါးစပ်အတွင်း ရောဂါပိုးများသည် သွေးကြောများအတွင်းဝင်ကာ ရောဂါဖြစ်နေသော နှလုံးအခင်းများကို ရောဂါပေးတတ်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

အကယ်၍ ဤနှလုံးအတွင်းမြွှေးရောင် ရောဂါကို အချိန်မီ မကုသပါက အသက်ဆုံးရှုံးစေနိုင်သည်။ အသက်မသေပါကလည်း နှလုံးအခင်းများ ပြန်ကောင်းအောင် ရင်ခေါင်းနှင့် နှလုံးကိုဖွင့်၍ ခွဲစိတ်ကုရန်လိုအပ်သည်။ သို့ဖြစ်၍ သူမကို ဆေးရုံတင်ပြီး ပဋိဇီဝဆေးများကို သွေးအတွင်းသွင်းကာ နေ့ရော့ညပါ ကုသရသည်။ ဆေးရုံ၌ တစ်လမျှနေရပြီးမှ သူမပြန်ကောင်းလာလေသည်။

စင်စစ်ကိုယ်ပူရှိန်အနည်းငယ်သာတက်သော အန်း၏ အဖျားမျိုးသည် အခြားအရေးကြီးသော ရောဂါများ၏ လက္ခဏာများလည်း ဖြစ်သည်။ ဥပမာ သန့်ရည်အကျိတ်ကင်ဆာ (Hodgkin's Disease)။ သို့ဖြစ်၍ ဤလက္ခဏာကို မည်သည့်အခါမျှ ပေါ့ဆစွာ ပစ်မထားသင့်ဟု ဒေါက်တာ ဂါဗေးက သတိပေးပါသည်။

ဆရာဝန် ဆေးပညာရှင်များ၏ အလိုအရ အောက်ပါ ရောဂါဝေဒနာလက္ခဏာ ခြောက်ခုသည်လည်း ပေါ့ဆစွာ ပစ်ပယ်မထားသင့်သော လက္ခဏာများ ဖြစ်သည်ဟု ဆိုပါသည်။

၁။ ရုတ်တရက် အမြင်ကွယ်ခြင်း သို့မဟုတ်

စကားမပြောနိုင်ခြင်း

တွမ်ဂျေ့၅၄ နှစ်သည် အာမခံကိုယ်စားလှယ်များ၏ ရှေ့တွင်

စကားပြောနေရာမှ ရုတ်တရက်သူ၏ ဘယ်ဖက်မျက်လုံးသည် အမြင် ကွယ်သွားပြီး သူ၏ စကားလုံးများမှာလည်း ရပ်သွားသည်။ သို့သော် ချက်ချင်းပြန်မြင်ရပြီး ပြန်စကားပြောနိုင်သဖြင့် တွမ်သည် သူ၏ မိန့် ခွန်းကို ပြီးဆုံးအောင် ပြောနိုင်ခဲ့သည်။

တွမ်က ဤသို့ ဖြစ်သည်မှာ ပရိသတ်ကို ကြောက်၍ ဖြစ် သည်ဟု ပြောပြပါသည်။ သို့သော် သူ၏ ဆရာဝန်က စိုးရိမ်သဖြင့် ဆေးစစ်ကြည့်ရာ တွမ်၌ ညာဖက်ဦးနှောက်သွား သွေးကြောကြီးသည် ပိတ်နေကြောင်းတွေ့ရသည်။ သို့ဖြစ်၍ ဦးနှောက်ကို ရုတ်တရက် သွေးမရောက်ဘဲ တွမ်မှာ အထက်ပါ လက္ခဏာများ ခံစားရခြင်း ဖြစ် သည်။ ဤသည်ကို ရုတ်တရက် "ယာယီ ဦးနှောက် သွေးရောက်ရပ် ဆိုင်းမှု" (Transient Ischemic Attack, TIA) ဟုခေါ်သည်။

ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြော အထူးကု ဆရာဝန်များ၏ အဆို အရဤသို့ ရုတ်တရက် သွေးရပ်ဆိုင်းသူ သုံးပုံတစ်ပုံသည် နောက်ပိုင်း ၌လေသင်မုန်း ဖြတ်ခံကြရသည်။ သို့သော် ဤသို့ သွေးရပ်မှုသည် မသိမသာလည်း ဖြစ်တတ်သည်။ ဥပမာ - ခေါင်းမူးရုံး၊ ခြေလက်များ ထုံကျင်ရုံနှင့် အားနည်းခြင်း၊ သူများပြောသည်ကို နားမလည်ခြင်းနှင့် မိမိပြောလိုသော စကားလုံးကို ရှာမတွေ့ခြင်း စသည်မသိမသာအဖြစ် အပျက်ကလေးများသာ ဖြစ်သည်။ ဤသို့ ဖြစ်သည်မှာ စက္ကန့် ၃၀ မှ ၂၄ နာရီအထိ ကြာနိုင်ပါသည်။

တွမ်၏ ကိစ္စတွင် နောက်ပိုင်း၌ဦးနှောက်သွား သွေးကြောကြီး ကိုခွဲစိတ်ကုသလိုက်သည်။ အဆီ အစားလျှော့၍ စီးကရက်သောက်

ခြင်းကို စွန့်လွှတ်ကာ ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းများ ပြန်လုပ်သည်။ သို့ဖြင့် ယခု၅ နှစ်မျှ ကြာသည်တိုင် တွမ်၏ ကျန်းမာရေးမှာ ဒေါင်ဒေါင် မြည်လျက် ရှိနေပါသည်။

၂။ မဲ့တွင်ခြောင်းလဲမှု

ထရေစီအမ် ၃၂ နှစ်သည် အသားဖြူ၍ ဆံပင်အညိုရောင်ရှိ သော မိန်းကလေးတစ်ယောက်ဖြစ်သည်။ သူမ၏ လက်မောင်းပေါ်၌ သပြေသီးမှည့်ရောင် မဲ့တွင်လုံးက အမြဲယားနေသည်ကို သတိပြုမိ သည်။ လေးလမျှ ထိုသို့ ဖြစ်ပြီးနောက် ဆရာဝန်ကို သွားပြရာ ယင်း မဲ့မှာ မဲ့ကင်ဆာ (Melanoma) ဖြစ်နေကြောင်း တွေ့ရသည်။

အရေပြား အထူးကု ဆရာဝန် ဒေါက်တာ မာရ်ဗင်အဲလ်ဂတ် သည် ယင်းမဲ့နှင့် မဲ့အောက်ရှိ အသားများကို ခွဲထုတ်ပစ်လိုက်သည်။ မဲ့ကင်ဆာသည် အခြားခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများသို့ ပျံ့နှံ့ခါနီးနီး ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရသည်။ အကယ်၍သာ အခြားနေရာများသို့ ပျံ့ နှံ့သွားပါက ထရေစီမှာ သေရုံသာ ရှိတော့သည်။ ယခုမူ အချိန်မီ ခွဲစိတ်ထုတ်ဖယ်လိုက်သဖြင့် ခုနစ်နှစ်ကြာသည်တိုင် သူမသည် ကျန်း မာလျက်ပင် ရှိပါသည်။

ထရေစီကဲ့သို့ ချွတ်ချင်းမပြလိုသော လူနာများမှာ အပုံပန်း ရှိပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ ၁၉၉၁ ခုထဲ၌ မဲ့ကင်ဆာဖြင့် သေနေပေါင်း ထောင်ချီ၍ ရှိပါသည်။ အမှန်မှာ မဲ့ကင်ဆာသည် စောစောတွေ့ရှိပါ က ဆရာဝန်၏ ရုံးခန်းတွင်တွင် ချွတ်ချင်းခွဲထုတ်ပင်နိုင်သော ရောဂါ

ငယ်လေးဖြစ်ပါသည်။

မဲ့ကင်ဆာတွင် သတိထားစရာ အချက်များမှာ အောက်ပါ အတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

- (က) မဲ့သည် အနားများ မညီမညာ ဖြစ်ပြီး ကြီးလာခြင်း။
- (ခ) မဲ့၏ ပုံသဏ္ဍာန်သည် မညီညာဘဲ တစ်ခြမ်းနှင့် တစ်ခြမ်း မတူခြင်း။
- (ဂ) အရောင်အမျိုးမျိုး ပြောင်းလဲခြင်း။
- (ဃ) အရွယ်ပမာဏကြီးလာခြင်း။

၃။ မကြာခဏ ချောင်းဆိုးခြင်း

ခေရိတီ အသက် ၄၀ ကျော်သည် ချောင်းဆိုးသဖြင့် လေပြန် ရောင်တာပဲဆိုပြီး သည်အတိုင်းနေလိုက်သည်။ သို့သော် မကြာခဏ ချောင်းဆိုးသဖြင့် လပေါင်းများစွာ ကြာသောအခါ မခံနိုင်တော့ဘဲ ဆရာဝန်ထံ သွားပြရသည်။ အကြောင်းမူ ချောင်းခဏခဏ ဆိုးသဖြင့် သူမနှစ်သက်သော အပြေးလေ့ကျင့်ခြင်းကို တာရှည်မပြုလုပ်နိုင်ဘဲ ရှိတော့သည်။

သူမ၏ အဆုတ်၏ ထုထည်ပမာဏကို တိုင်းသော စစ်ဆေးမှုများမှာ ပုံမှန် ဖြစ်သော်လည်း အထူးစစ်ဆေးမှု တစ်ခုက သူမ၌ ပန်းနာ

ရောဂါရှိနေကြောင်း ပြဆိုနေလေသည်။

အမြဲတမ်းဖြစ်တတ်သော ချောင်းဆိုးခြင်းသည် ပန်းနာနှင့် အတူ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ခြင်း၊ သွေးလှည့်လည်မှု ထိုင်းသော နှလုံးရောဂါခြင်းနှင့် အဆုတ်ကင်ဆာတို့ ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်ဟု အဆုတ်အထူးကု ဆရာဝန် ဒေါက်တာ နော်မန်အီအယ်မင်းက ပြောသည်။

အရေးကြီးသည်မှာ မိမိဘာသာ ရောဂါတပ်၍ မကုရန်ဖြစ်သည်။ ချောင်းဆိုးသည်မှာ ၂ ပတ်ထက်ကျော်ပြီး ဘာကြောင့်ဆိုးသည်ကို အတိအကျမသိရလျှင် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ခြင်းမှာ အကောင်းဆုံး ဖြစ်သည်ဟု ဓာတ်မတည့် အထူးကု ဆရာဝန် ဒေါက်တာ ဒယ်နီရယ် အိန်းက ပြောပါသည်။

၄။ အမြဲတမ်း ယားယံခြင်း

လက်ထပ်ပြီး ၃ လကြာပြီးနောက် အဲဗလင်းအာ(ရ်) အသက် ၂၂ နှစ်သည် ခြေလက်အားလုံးတွင် ယားလာပါတော့သည်။ "ယားလွန်းသဖြင့် ခြေလက်များထဲသို့ မိမိလက်သည်းများဖြင့် ကုတ်ခြစ်ချင်သည်" ဟု သူမက ပြောပါသည်။ သို့ရာတွင် သူမ၏ ကိုယ်ပေါ်၌ အဖုအပိမ့်များ လုံးဝမတွေ့ရပါ။ သူမသည် အယားပျောက်စေသော ကယ်လ်မင်းလိမ်းဆေး၊ ဖာစ်တမင်း ဆန့်ကျင်ဆေးများနှင့် ဓာတ်မတည့် ပျောက်ဆေးများကို အထိုးခံပါသည်။ သို့သော် အယားမှာ လျော့လျော့သာ လျော့သွား၍ လုံးဝ မပျောက်သွားချေ။

လအနည်းငယ်ကြာသောအခါ သူမမှာကိုယ်ဝန်ရှိလာပြီး ရင်ခေါင်းထဲ၌ တင်းကြပ်လာသည်ဟု ပြောပါသည်။ အသက်ရှုမဝခြင်း ခဏခဏဖြစ်လာသည်။ ဆရာဝန်တွေက ဤသို့ဖြစ်ရသည်မှာ မိုက်ထဲက ကလေးကြောင့်ဟု ရှင်းပြကြသည်။ သို့သော် ကလေးမွေးပြီး သည့်တိုင် ထိုလက္ခဏာများသည် ပျောက်မသွားကြချေ။ သို့ဖြင့် ခါတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရာ သူမ၏ အဆုတ်နှစ်ခုကြား၌ သန့်ရည်အကျိတ် ကင်ဆာ (Hodgkins Disease) ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ကြရသည်။

"အခုလိုအမြဲတမ်း ယားနေတာဟာ ဟော(ဂျုံ)ကင်း ကင်ဆာရဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်တယ်လို့ နှစ်နှစ်ကျော် အကြာမှာ ကျွန်မ သိရတာဟာ သိပ်နောက်ကျသွားပါပြီ။ တကယ်ဆိုတော့ စောစောသီရင်ရောဂါကို ပျောက်အောင်ကုနိုင်ပါတယ်။ အခုဆိုရင် ကျွန်မရောဂါပျောက်ဖို့ မျှော်လင့်ချက် ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိပါတော့တယ်" ဟု အဲဒီလင်းက ဝမ်းနည်းပက်လက် ပြောရာသည်။ သို့သော် သူမကံကောင်းသည်မှာ နောက်ဆုံးပေါ် ကုသနည်းများဖြင့် ကုသသဖြင့် ယခုတိုင် အသက်ရှင်ကျန်းမာနေခြင်း ဖြစ်သည်။

"တကယ်ဆိုတော့ ယားတယ်ဆိုတာ ရောဂါများစွာရဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ စိတ်လှုပ်ရှားမှု၊ ဒဏ်ပီမူက အစ၊ ဓာတ်မတည့်ခြင်း၊ အလယ်အခြားအကြောင်းများစွာကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အမြဲတမ်း ယားနေပြီး ဘာကြောင့် ယားတယ်ဆိုတာ အကြောင်း ရှာမရရင်တော့ အထူးသတိပြု ကုသခံဖို့ လိုအပ်ပါတယ်" ဟု ဆေးပညာ ပါမောက္ခ အိုင်ဆာဒိုးဂိုဇင်ဖဲလ်(ဒ်)က ပြောပါသည်။

မှန်ပေသည်။ အမြဲတမ်းယားနေခြင်းသည် သန့်ရည်အကျိတ် ကင်ဆာအပြင် ဆီးချိုရောဂါ၊ သွေးရောဂါနှင့် အသည်းရောဂါများ ကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။ စားသောက်နေသော ဆေးများ (ဥပမာ - မတည်သော ပဋိဇီဝဆေးများ) ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

၅။ မကြာခဏ သွေးခြေခွခြင်း

အသက် ၂၀ ကျော် အိမ်ထောင်မရှိသော ဘီး(လ်)စီသည် သူ၏ ညိုသကျည်းနှစ်ဖက်စလုံး၌ မကြာခဏ သွေးခြေခွနေသည်ကို သတိထားမိသည်။ လနှင့်ချီ၍ ထိုသို့ ဖြစ်နေသောအခါ သူသည် ဆရာဝန်ကို သွားပြသည်။ သွေးစစ်ဆေးကြည့်သောအခါ သူ၏ သွေးခဲ၌ အရည်အတွက်မှာ ၅၀၀၀ သာရှိသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် တစ်သိန်းခွဲရှိရသည်။ "မကြာခဏ သွေးခြေခွခြင်းသည် သွေးခဲခြင်း ဖြစ်စဉ် ပုံမှန်၍ ဖြစ်သည်" ဟု ဒေါက်တာ ဂျိုးဇက်ဆေးလ်(စ်) ကပြောသည်။ သူသည် သွေးနှင့်ကင်ဆာ အထူးကု ဆရာဝန်ကြီး ဖြစ်သည်။ သူက ထိုသို့ မကြာခဏ သွေးယိုစိမ့်ခြင်းသည် လူကီးမီးယားကြောင့် လည်းကောင်း၊ အသည်းရောဂါများကြောင့် လည်းကောင်း၊ သွေးခဲ၌ အလွန်နည်းခြင်းကြောင့် လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်ဟု ပြောပြပါသည်။ ဘီးလ်၏ ရောဂါမှာ သွေးခဲ၌ အလွန်နည်းခြင်း (Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP) ဖြစ်သည်။ ကော်တီဆုန်းဆေးများနှင့် မသက်သက်သော အခါ သူ၏ ဘေးလုံး (Spleen) ကို ထုတ်ပစ်လိုက်ရသည်။ သို့အခါမှ သူ၏ ရောဂါမှာ ပျောက်သွားလေသည်။

၆။ အမြင်ဝါးခြင်းနှင့် မျက်လုံးနာကျင်ခြင်း

ဂျင်(မ်)အာရ်သည် မှောင်သော နေရာမှ လင်းထင်းသော နေရာတစ်ခုသို့ လျှောက်သွားလျှင် သူ၏ အမြင်မှာ ဝါးသွားပြီး သူ့မျက်လုံးများမှာ နာကျင်လာသည်။ စူးရှသော အလင်းရောင် တစ်ခုကို ကြည့်လိုက်လျှင် သူသည် ရောင်စုံကွန်မြူနေသည်ကိုသာ မြင်ရသည်။ သို့သော် ထိုသို့ မကြည့်လျှင် ဘာမျှ မဖြစ်သဖြင့် သူသည် ဖာသီဖာသာပင် နေလိုက်သည်။

စင်စစ် သူသည် အတွင်းရေတိမ် (Glaucoma) ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို စတင်ခံစားနေခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤရောဂါသည် မသိမသာနှင့် လူတွေ့ကို ကန်းစေသည်။

"အတွင်းရေတိမ်ရောဂါသည် မသိမသာ ဖြစ်လာပြီး အလယ်မြင်ကွင်းမှာ လုံးဝ မပျက်စီးသောကြောင့် ဖြစ်ဖြစ်ချင်း လူတွေက ဂရုမစိုက်ကြပေ။ ထို့အပြင် အထက်ပါ လက္ခဏာများမှာ ဖြစ်လိုက်ပါပျောက်လိုက်နှင့် ဆက်တိုက် မဖြစ်သဖြင့် ရောဂါရှင်များမှာ ချက်ချင်း မျက်စိဆရာဝန်ကို ပြသရန် နှောင့်နှေးကြသည်။ အပြင်မြင်ကွင်းက ပျက်စီးလာပြီး နာကျင်မှု ရှိလာမှ မျက်စိဆရာဝန်ထံ ရောက်လာတတ်ကြသည်" ဟု မျက်စိအထူးကုဆရာဝန် မိုက်ကယ်လ်ယက်ဗ်လွန်စကီးက ပြောလေသည်။

မှန်သည်။ ဂျင်မ်သည် သူ၏ မျက်လုံးမှာ လုံးဝ မမြင်ရတော့ဘဲ အလွန်နာကျင်လာမှ ဒေါက်တာယက်ဗ်လွန်စကီးထံ သွားပြဖြစ်

သည်။ အခုလို နောက်ကျမှ လာပြတော့ မျက်လုံးက တော်တော်ပျက်စီးနေပြီ။ တကယ်လို့သာ စောစော လာပြရင် မျက်စိမကန်းအောင် အတွင်းရေတိမ်ရောဂါကို ကုသလို့ ရပါတယ်" ဟု ဒေါက်တာ ယက်ဗ်လွန်စကီးက ပြောကြားလေသည်။ ရောဂါရှင် ဂျင်မ် အနေနှင့်မူ မျက်စိအမြင်ပြန်ကောင်းမလာသော်လည်း ပိုဆိုးမသွားအောင်ကား ရောဂါကို ထိန်းနိုင်ခဲ့ပါသည်။

"နေမကောင်း ထိုင်မသာ ဖြစ်ရင် ဝေဒနာ လက္ခဏာတိုင်း ဟာ ဘာရောဂါကြောင့် ဖြစ်တယ်ဆိုတာ အတိအကျတော့ မပြောနိုင်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့် ခန္ဓာကိုယ်မှာ တစ်ခုခု ချို့ယွင်းနေပြီး ရောဂါ ဖြစ်နေပြီဆိုတာတော့ ညွှန်ပြနေပါတယ်" ဟု ဆေးပညာပါမောက္ခ ဒေါက်တာဂိုဇင်ဖဲ(ဒ်) ကမိန့်ကြားလေသည်။

မှန်သည်။ သင့်မှာ အထက်ပါ ရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုခုပေါ်လာလျှင် ယင်းလက္ခဏာများသည် မကြာခင်ဖြစ်လေ့ရှိလျှင် ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးနှင့် တိုင်ပင်ပြသပါလေ။ သို့ဖြင့် ရောဂါကြီးတစ်ခုခုရှိကစားစီးစွာ ကုသနိုင်သဖြင့် သင့်အသက်ကို ကယ်တင်နိုင်ပါလိမ့်မည်။ ■



၁၁။ အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို မည်သို့ဖြေရှင်းမည်နည်း

အောက်ပါမေးခွန်းတစ်ခုစီကိုပေးထားသော အဖြေများထဲမှ အမှန်ဆုံး ထင်ရသည့် အဖြေတစ်ခုကို ရွေးချယ်ပြီးလျှင် ဆောင်းပါး နောက်ပိုင်း၌ ပေးထားသော အဖြေနှင့် တိုက်ကြည့်၍ အရေးပေါ်ဆေး ပညာ ဗဟုသုတ (Medical Emergency Knowledge) သင့်၌ မည်မျှရှိ သည်ကို ဆန်းစစ်ကြည့်ပါ။ လိုအပ်ပါက ဆက်လက် လေ့လာပါ။

မေးခွန်း(၁)။ ။ သင်၏ ၃ နှစ်အရွယ် သားငယ်သည် တက်နေ သည်။ တစ်ကိုယ်လုံး ပြင်းထန်စွာ တုန်လှုပ်လျက် မျက်လုံးများကလည်နေသည်။ မျက်ဖြူဆိုက်နေ သည်။ ဝါးစပ်မှလည်း သွားရည်များ ယိုကြနေ ၏။ သင်ဘာလုပ်မည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ကလေး၏ ခန္ဓာကိုယ်မတုန်လှုပ်နိုင်အောင် ထိန်း ချုပ်မည်။

(ခ)။ ။ ကလေး၏ ပါးစပ်ထဲသို့ ခွန်းတစ်ချောင်း ထည့်၍

လျှာနှင့် သွားမကိုက်မိစေရန် ကာကွယ်ပေးမည်။ ပြီးလျှင် ဆရာဝန်ခေါ်မည်။

(ဂ)။ ။ ဆရာဝန်ခေါ်၍ ကလေးတက်နေသည်ကို သူ့ အ လိုလိုရပ်သည် အထိ စောင့်ကြည့်နေမည်။

မေးခွန်း(၂)။ ။ သင်၏ အိမ်တွင် ထမင်းလာစားသော ဧည့်သည် သည်လည်နှင့်လျှက် ရှိ၏။ ပထမဆုံး သင် ဘာ လုပ်မည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ သူလည်နှင့်နေ့မနေ ဖြေကြားရန်မေးမည်။

(ခ)။ ။ သူ၏ ကျောကို လက်သီးဖြင့် ထုမည်။

(ဂ)။ ။ နံင်နေသော အစာထွက်လာစေရန် သူ့နောက် ကျောမှ နေ့၍ လက်နှစ်ဖက်ဖြင့် သိုင်းဖက်ပြီး သူ့ ကိုယ်ကို အပေါ်သို့ မတင်ပေးမည်။ (Heimlich Maneuver)။

မေးခွန်း(၃)။ ။ သင်၏ ၁၂ နှစ်အရွယ် သမီးငယ်မှာ အိမ်တွင် မတော်တဆ ထိခိုက်မိသဖြင့် ရှေ့သွား ကျိုးသွား သည်။ သို့သော် ယင်းကျိုးထွက်လာသော သွား သည် အမြစ်ပါ ပါလာသဖြင့် သွားဆရာဝန်ထံ (ဖက် ချင်းယူသွားပြပါက ပြန်ကောင်းအောင် ငြိမ်းချိတ်၍ ရနိုင်၏။ သို့ ဆိုလျှင် ထိုသွားကို ဝှင် မည်သို့ သယ်ဆောင်သွားမည်နည်း။



www.burmeseclassic.com

အဖြေ(က)။ ။ သွားကို သေချာစွာ သန့်စင်၍ ပိုးကင်းအောင် အဝတ်တစ်ခုဖြင့် ပတ်ကာ ယူသွားမည်။

(ခ)။ ။ သွားကို သန့်စင်ပြီးနွားနို့ထဲစိမ်ကာ ယူသွားမည်။

(ဂ)။ ။ သွား၏ အမြစ်နှင့် ကျန်အစိတ်အပိုင်း အားလုံးကို သွားပွတ်တံဖြင့် သန့်စင်အောင် ပွတ်တိုက်ပြီး အရက်ဖျံ့ထဲ ထည့်ကာ ယူသွားမည်။

မေးခွန်း(၄)။ ။ သင်၏ ဓောင်သည် သင်နှင့်အတူ ခုတင်တစ်ခုကို အတူတွန်းနေရာမှ ခါးနာလာသဖြင့် သူ့ခါးကို လက်နှစ်ဖက်ဖြင့် ကိုင်ကာ ဒူးထောက်၍ ကျသွားသည်။ ထိုသို့ ဆိုလျှင် လူနာတင်ယာဉ်ခေါ်နေ တွန်း သင်ဘာလုပ်ပေးမည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ဘာမျှမလုပ်ပါ။

(ခ)။ ။ ခါးတွင် ရေခဲတင်မည်။

(ဂ)။ ။ ခါးတွင် မီးကင်ပေးမည်။

မေးခွန်း(၅)။ ။ သင်၏ လုပ်ခေါ်ကိုင်ဖက် တစ်ဦးသည် လျှပ်စစ် လျှင်တစ်ခုခုဖြတ်နေစဉ် သူ၏ လက်ညှိုးကို ဖြတ် မိသွားသည်။ ထိုလက်ညှိုးမှ သွေးထွက်မလွန် အောင် သင်ဘာလုပ်ပေးမည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ သားရေကွင်းတစ်ခုဖြင့် သူ၏ လက်ဖျံ့တွင် ချည်၍



သွေးတိတ်အောင် ပြုလုပ်မည်။

(ခ)။ ။ လက်ညှိုးနှင့် အနီးဆုံး သွေးကြောရှိရာတွင် ဖိနှိပ်၍ သွေးတိတ်အောင် ပြုလုပ်မည်။

(ဂ)။ ။ လက်ညှိုးတွင် ဖိအားလုံး၍ သွေးတိတ်စေပြီး ထို ဒဏ်ရာ ရသော လက်တစ်ခုလုံးကို မြှောက်ထား မည်။

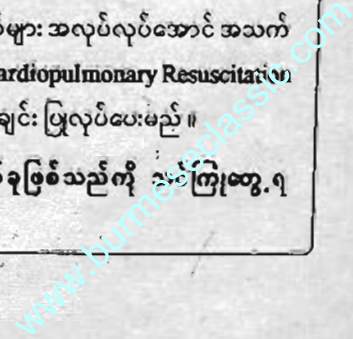
မေးခွန်း(၆)။ ။ ဓာတ်လှေကားတစ်ခုထဲတွင် သင်နှင့်အတူစီးလာ သော မိန်းမတစ်ယောက်သည် မူးမေ့သွားသည်။ သင်ဘာလုပ်ပေးမည်လဲ။

အဖြေ(က)။ ။ သူ၏ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်မပိတ်၊ အသက် ရှူနေ မနေနှင့် နှလုံးခုန်၍ သွေးလှည့်မှု ရှိ မရှိ (Airway, Breathing and Circulation - ABC) မှန်- မမှန် စစ်ဆေးပေးမည်။

(ခ)။ ။ သူမ၏ ခေါင်းကို ထောင်၍ ကျပ်နေသော အဝတ် အစားများကို ချောင်သွားအောင် ပြုလုပ်ပေးမည်။

(ဂ)။ ။ နှလုံးနှင့် အဆုတ်များ အလုပ်လုပ်အောင် အသက် ရှူပေးခြင်း (Cardiopulmonary Resuscitation - CPR) ကို ချက်ချင်း ပြုလုပ်ပေးမည်။

မေးခွန်း(၇)။ ။ ကားတိုက်မှုတစ်ခုဖြစ်သည်ကို သင်ကြုံတွေ့ရ



သည်။ ဒရိုင်ဘာ တစ်ဦးမှာ သတိမေ့နေသည်။
သင် ဘာလုပ်ပေးမည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ကားမီးလောင်နိုင်သဖြင့် မေ့နေသော ဒရိုင်ဘာကို
ကားအတွင်းမှ ဆွဲထုတ်ပေးမည်။

(ခ)။ ။ ဘာမျှမလုပ်ဘဲ အရေးပေါ် ဆေးအကူအညီ ချက်
ချင်းခေါ်မည်။

(ဂ)။ ။ ဒရိုင်ဘာကို ကား၏ ထိုင်ခုံပေါ်တွင် လှဲအိပ်စေ၍
သွေးလန် မေ့မျောခြင်း ပျောက်အောင် ချက်ချင်း
ပြုလုပ်ပေးမည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်နေစဉ် ဆေးရုံပို့
ရန် လူနာတင်ယာဉ် ခေါ်မည်။

မေးခွန်း(၈)။ ။ သင်၏ ခင်ပွန်းသည် သူ့သောက်နေကျ ဘီလပ်ဇေ
နှင့် မှားပြီး ရေအင်တိုနှင့် သံပိုက်ဆေးသော ဈေး
ချွတ်ဆေးရည်ကို မှားသောက်မိသည်။ ထိုအရည်
များ ပြန်ထွက်လာရန် အန်ဆေးပေးပါဟု သင်
ခင်ပွန်းက သင်ကို ပြောမည်။ သင် ဘာလုပ်ပေး
မည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ဘာမှ မပေးပါ။

(ခ)။ ။ အိုင်ပီကက် သကြားရည် (Syrup Of Ipeca) ကို
ပေးမည်။

(က)။ ။ ဆားကို အရည်ဖျော်၍ ပေးမည်။

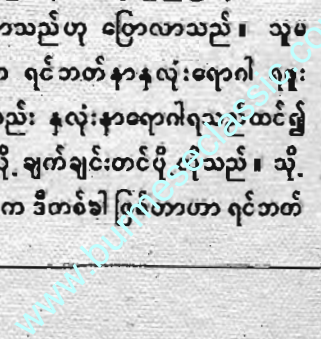
မေးခွန်း(၉)။ ။ သင့် အိမ်နီးချင်း မိတ်ဆွေ တစ်ယောက်၏ ၃-၄
နှစ်အရွယ် သမီးငယ်သည် လျှပ်စစ်မီးခိုပေါ် လက်
တင်မိ၍ လက်ကျမ်းသွားသည်။ ယင်းကလေး၏
လက်မှာ နှိနေပြီး မီးလောင်စုများ ပေါ်လာသည်။
သင့်ကို အကူအညီတောင်းလျှင် သင်ဘာလုပ်ပေး
မည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ကလေးငယ်၏ လက်များကို ရေအေးစိမ်ပေး
မည်။

(ခ)။ ။ မီးလောင်စုများကို ဖောက်၍ ရောဂါပိုးသေစေ
သော ဆေးများ လိမ်းပေးမည်။

(ဂ)။ ။ မီးလောင်စုများကို ထောပတ်နှင့် ပွတ်လိမ်းပေး
မည်။

မေးခွန်း(၁၀)။ ။ တစ်ရက်တွင် သင်၏ အမေသည် ထမင်းမြိန်မြိန်
ယှက်ယှက် စားပြီးနောက် ရင်ပြည့်၍ ခိုက်ကယ်
သည်။ ခိုက်နာသည်ဟု ပြောလာသည်။ သူမ
သည် တစ်ခါက ရင်ဘတ်နာနာလုံးရောဂါ ရှား
သည်။ ယခုလည်း နှလုံးနာရောဂါရသည်ထင်၍
သင်က ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းတင်ပို့လိုသည်။ သို့
သော် သင့်မိခင်က ဒီတစ်ခါ ငြိမ်သာဟာ ရင်ဘတ်



နာနလုံးရောဂါ မဟုတ်ပါဘူးဟု အတင်းငြင်းပြီး ဆေးရုံသို့ မသွားလို။ ထိုသို့ ဆိုလျှင် သင်ဘာလုပ်မည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ဘာမျှ မလုပ်ပါ။ ကျွန်မ ၊ မိခင်သည် ရင်ဘတ် နာနလုံးရောဂါ ဖြစ်ဖူး၍ သူမဘာဖြစ်သည်ဆိုသည်ကို ပိုသိပါသည်။

(ခ)။ ။ လူနာတင်ယာဉ် ချက်ချင်း ခေါ်၍ ဆေးရုံသို့ ပို့ပေးပါမည်။

(ဂ)။ ။ ဂျဲလ်မက်ကဲ့သို့ သော အစာအိမ် အနာပျောက်ဆေး ကျွေးပြီး ကျွန်မ၏ မိခင်အား တစ်နာရီလောက် နားနေစေရမည်။ မသက်သာမှ ဆရာဝန် ခေါ်ပါမည်။

မေးခွန်း(၁၁)။ ။ သင်၏ ခင်ပွန်းသည် အပြင်ဘတ်မှ ထမင်းစားလာပြီး အန်၍ ဝမ်းလျှောနေသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် သင့်အနေဖြင့် ဝမ်းလျှောပျောက်အောင် ဝထမခြေလှမ်းအဖြစ် ဘာလုပ်ပေးမည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ကိုယ်တွင်းရေများ မခန်းခြောက်အောင် သူ့ကို ရေတိုက် ပေးနေပါမည်။

(ခ)။ ။ ဝမ်းလျှောရပ် ဆေးများကို ချက်ခြင်း တိုက်ပါမည်။



(ဂ)။ ။ ဆရာဝန်ကို ပြုရန် ဆေးခန်းတစ်ခုသို့ ချက်ခြင်း ခေါ်သွားပါမည်။

မေးခွန်း(၁၂)။ ။ သင်၏ ကလေးသည် ခွေးလေခွေးလွင်တစ်ကောင်၏ ကိုက်ခြင်းကို ခံရသည်။ ချက်ချင်း သင် ဘာလုပ်ပေးမည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ကိုက်သော ခွေးကိုဖမ်း၍ ခွေးရူးရောဂါ ရှိမရှိ စမ်းသပ်စေမည်။

(ခ)။ ။ ခွေးကိုက်ဒဏ်ရာကို သွေးတိတ်အောင် ပြုလုပ်၍ ဆပ်ပြာနှင့် ရေဖြင့် ဆေးကြောသန့်စင်ပေးမည်။

(ဂ)။ ။ ကလေးကို ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်း ခေါ်သွား၍ ဆရာဝန်နှင့် ပြသမည်။

မေးခွန်း(၁၃)။ ။ သင်၏ ခန်းသည် ဆောင်းရာသီဓကီးလျှောစီးဆင်းခြင်းမှ ပြန်လာသောအခါ သူမ၏ ခြေချောင်းလက်ချောင်းများမှာ နှင်းခဲဒဏ်ကြောင့် တွဲအက်ကြေမှုနေသည်။ ယင်းတို့ကို သက်သာအောင် သင်ဘာလုပ်ပေးမည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ယင်းခြေချောင်းလက်ချောင်းများပေါ်သို့ နှင်းခဲများ တင်၍ ပွတ်ပေးမည်။

(ခ)။ ။ ခြေချောင်းလက်ချောင်းများကို ပူသောအောင် မီးကင်ပေးမည်။

www.burmeseclassic.com

(၇)။ ။ ခြေချောင်းလက်ချောင်းများကိုခပ်နွေးနွေးရေနွေးထဲတွင် စိမ်ပေးမည်။

မေးခွန်း(၁၄)။ ။ ကားတစ်စီးသည် ဓာတ်မီးတိုင်တစ်ခုကို တိုက်မိသဖြင့် လျှပ်စစ်ဓာတ်အားကြိုး တစ်ခုသည် ကားပေါ်သို့ ပြတ်ကျလာသည်။ ထိုသို့ ဆိုလျှင် ကားထဲရှိ ဒရိုင်ဘာနှင့် စီးသူများ အသက်မသေအောင် သင်ဘာလုပ်ပေးမည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ကျွမ်းကျင်သော လျှပ်စစ်မီးသမားနှင့် ရှေးဦးသူနာပြုတတ်သူများ ရောက်မလာမီ ငြိမ်ငြိမ်နေကြရန် ပြောဆိုမည်။

(ခ)။ ။ ကား၏သံနှင့် သတ္တုဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော အစိတ်အပိုင်းများကို မကိုင်ဘဲ သတိထား၍ ထွက်လာကြရန် ပြောဆိုမည်။

(ဂ)။ ။ မိမိမှာ ဓာတ်မလိုက်နိုင်သော ရာဘာဖိနပ်နှင့် လက်အိတ်များ စွတ်ပြီး ကားတံခါးကို လာဖွင့်ပေးမည်။ ထိုအခါမှ တစ်ယောက်ချင်း အေးဆေးစွာ ထွက်လာကြဟု ပြောဆိုမည်။

မေးခွန်း(၁၅)။ ။ သင်၏သမီးမှာ ပျားတုပ်ခဲရသဖြင့် အဖုအပိမိများ ထပြီး အသက်ရှုကျပ်နေသည်။ ရှေးအခါက ပျားတုပ်ခဲရဖူးသော်လည်း ဤကဲ့သို့ မဖြစ်ဖူးချေ။



ယခု ဓာတ်မတည်၍ ဖြစ်ခြင်းလော။ သင် ဘာလုပ်မည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ ဓာတ်မတည်မှုပျောက်ကင်းစေသော ဟစ်(စ)တာမင်းဆန်ကျင်ဆေး (Antihistamine Cream) ကို လိမ်းပေးမည်။

(ခ)။ ။ သူမအား မုန့်ဖုတ်ဆော်ဒါကို အရည်ဖျော်၍ အယားသက်သာအောင် လိမ်းပေးမည်။

(ဂ)။ ။ ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်ကို ချက်ချင်းခေါ်ပြမည်။

မေးခွန်း(၁၆)။ ။ သင်၏ ဆယ်ကျော်သက်သားမှာ ဘောလုံးခေါင်းမှန်၍ သတိမေ့သွားသည်။ သို့သော် မကြာမီ သတိရလာပြီးပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စားသလို၊ ဘာမှ မသိသလိုဖြစ်နေသည်။ ထိုသို့ဆိုလျှင် သင်ဘာလုပ်ပေးမည်နည်း။

အဖြေ(က)။ ။ သူ့ကို လှဲအိပ်စေ၍ ဆရာဝန်ခေါ်မည်။

(ခ)။ ။ သူ့လုံးဝ သတိရလာသည်အထိ စောင့်ကြည့်ပြီး အားလုံးကောင်းမှ အိမ်ပြန်ခေါ်သွားမည်။ သူ့ကို မတ်တပ်ရပ်နိုင်အောင် တွဲပေးမည်။ သူ့၏ စိတ်မှာ အရပ်လေးမျက်နှာ မခွဲခြားနိုင်ဘဲ မေဝဝေါဖြစ်နေလျှင် ဆေးရုံသို့ ခေါ်သွားပြမည်။

အခြေမှန်နှင့် ရှင်းလင်းချက်များ

မေးခွန်း(၁)။ ။ အခြေမှန်မှာ (ဂ) ဖြစ်ပါသည်။

ကလေးများတွင် တက်ခြင်းမှာ အများကြောင့် ဖြစ်၍ ငါးမိနစ် ထက်မကြာသည်များသည်။ သို့ဖြစ်၍ ယင်းသို့ တက်ခြင်းမှာ အသက်ဘေးရန် မရှိသဖြင့် သူ့အလိုလို အတက်ကျသည်အထိ စောင့်ကြည့်သင့်သည်။ ကလေးပါးစပ်ထဲသို့ ဇွန်းထည်ခြင်းဖြင့် သွားကျိုးစေနိုင်သည်။ ထို့အပြင် ကလေးသည် လျှာခေါက်၍ အသက်ရှူပိတ်မှာ ထက်အန်သဖြင့် အသက်ရှူပိတ်ဖို့ က ပိုများသောကြောင့် သူ့မျက်နှာကို တစောင်းထားရမည်။ ကလေးများတွင် တက်ခြင်းမှာ အဆိပ်မိခြင်း၊ ဖျားခြင်းနှင့် ဝက်ရူးပြန်ရောဂါတို့ကြောင့်လည်း ဖြစ်တတ်သဖြင့် ကလေးသည် ပထမအကြိမ်တက်ခြင်းဖြစ်လျှင် သို့မဟုတ် တက်သည်မှာ ၁၀ မိနစ်ထက်ပိုကြာလျှင် အရေးပေါ် ကုသနိုင်ရန် ဆရာဝန်နှင့် ပြသရမည်။ ကလေးသည် ယခင်ကလည်း တက်ဖူးလျှင် အကြောင်းရင်းကို သိရန် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရမည်။

မေးခွန်း(၂)။ ။ အခြေမှန်မှာ (က) ဖြစ်ပါသည်။

လည်နှင့်နေသော လူငယ်တစ်ယောက်သည် စကားပြောနိုင်၊ ချောင်းဆိုးနိုင်ပါက လေပြွန်လုံး ၀ မပိတ်သေး၍ မိမိဘာသာ ချောင်းဟန်ဖြင့် အစာကို ထုတ်ပစ်နိုင်သည်။ သို့ရာတွင် လည်နှင့်သူသည် သူ့ဘာသာ ချောင်းဆိုးမထုတ်နိုင်လျှင် ဖြစ်စေ၊ အသံစူးစူးဝါးဝါးနှင့် အ



သက်ရှု၍ မရလျှင် ဖြစ်စေ လုံးဝပိတ်နေလျှင် ဟိန်းမလစ်လှုပ်ရှားမှု (Heimlich Maneuver) ကို ပြုလုပ်ပေးရမည်။ ကျောက်မူ မထူရ။ ထုပါက အစာသည် လေပြွန်ထဲ ပိုကျ၍ ပိုပြီး အသက်ရှူလမ်းပိတ်စေသည်။

မေးခွန်း(၃)။ ။ အခြေမှန်မှာ (ခ) ဖြစ်ပါသည်။

ကျွတ်သွားသော သွားကို ပြန်စိုက်နိုင်ရန်အတွက် သွားဆရာဝန်ထံ မိနစ် ၃၀ နှင့် ၄၅ မိနစ်အတွင်း ရောက်ရမည်။ ထိုသွားကို အသာအယာ ဆေးကြော၍ နွားနို့ထဲတွင် ထည့်ပြီး ယူသွားရမည်။ အရက်ပျံ့ထဲ မစိမ်ရ။ သွားပွတ်တံနှင့် ပွတ်တိုက်ခြင်း မပြုရ။ သွား၏ အမြစ်ကို မထိရ။

မေးခွန်း(၄)။ ။ အခြေမှန်မှာ (က) ဖြစ်ပါသည်။

ရုတ်တရက် ခါးရိုးနာသွားသောသူကို အပူသို့ မဟုတ် အအေးကပ်ပေးခြင်းဖြင့် ရောဂါရှာဖွေရာတွင် ခက်ခဲစေသည်။ သို့ဖြစ်၍ ခါးဘာကြောင့်နာသည်ကို အသိနိုင်ဆုံး ဖြစ်သော ဆရာဝန်ကို ချက်ချင်း ခေါ်ပြရမည်။ မည်သူမျှ ဆရာဝန် မရောက်မချင်း လူနာကို ပွေ့တင်ခြင်း၊ ဆွဲခြင်း မပြုရ။

မေးခွန်း(၅)။ ။ အခြေမှန်မှာ (ဂ) ဖြစ်ပါသည်။

လက်ဖျံမှာ သားရေကွင်းချည်လျှင် အရေပြားကြွက်သားနှင့် အခြားအရေပြား တစ်ဖျားများ ပျက်စီးနိုင်သည်။ လက်ညှိုးအနီးတွင် လက်ဖြင့်ဖိ၍ရသော သွေးတိတ်နိုင်သည့် နေရာလည်း အရှာရခက်

သည်။ သို့ဖြစ်၍ လက်ညှိုးမှ ဒဏ်ရာကို ပိုးကင်းစင်သည့် ဆေးအဝတ် စဖြင့် ဖြစ်စေ၊ သန့်စင်သည့် မျက်နှာသုတ်ပုဝါဖြင့် ဖြစ်စေ ပတ်၍ အပေါ်မှ လက်ဖြင့် မှန်မှန် ဖိထားပေးရမည်။ သူ၏ ထိုလက်ကို သူ့ နှလုံး၏ မျက်နှာပြင်အထက်တွင် မ-ထားခြင်းဖြင့် သွေးလှည့်မှုနည်းစေပါသည်။ လူနာကို ပတ်လက်လှန်လှဲစေ၍ နွေးထွေးအောင်၊ စိတ်အေးချမ်းအောင် ထားရမည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ရင်း ဆရာဝန်ကို ချက်ချင်း ခေါ်ရမည်။

ပေးခွန်း(၆) ။ အဖြေမှန်မှာ (က) ဖြစ်ပါသည်။

မူးလဲနေသော အမျိုးသမီး၏ ခေါင်းကို ထောင်ပေးခြင်းဖြင့် လည်ပင်း ခေါက်၍ အသက်ရှူကျပ်စေနိုင်သည်။ ထို လူနာမျိုးကို အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပွင့်မပွင့်၊ အသက်ရှူမှု မရှိနှင့် နှလုံးခုန်၍ သွေးလှည့်လည်မှု ရှိ မရှိ မသေချာဘဲနှင့် အသက်ရှူကူပေးခြင်း (CPR) ကို မည်သည့်အခါမျှ ပြုလုပ်မပေးရပေ။ သို့သော် -

(က) သူမ၏ ပါးစပ်ကို ဖွင့်၍ လည်ချောင်းနှင့် လေဖြန့်ပိတ်နေပါက မိမိ၏ လက်တစ်ဖက်ကို သူမနဖူးပေါ်တင်၍ အခြားလက်တစ်ဖက်မှ လက်ချောင်းနှစ်ခုကို သူမ၏ မေးအောက်တွင် ထားပြီးမှ မေးကို မ၍ သူမခေါင်းကို မော့ထားပေးပါ။

(ခ) မိမိကိုယ်ကို ကုန်း၍ သူမ၏ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်အနားတွင် နားကပ်ထောင်ကြည့်ပါ။ သူမ အသက်ရှူနေလျှင်၊ သူမ၏ ရင်ဘတ်နိမ့်လိုက် ကျလိုက်ဖြစ်နေလျှင် ဘာမျှ လုပ်ပေးစရာမလိုပါ။



အသက်မရှုဘဲ ငြိမ်နေပါက မိမိက အသက်ရှူကူပေးပြီး အခြား တစ်ယောက်ကို ဆရာဝန် ချက်ချင်းခေါ်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပါ။

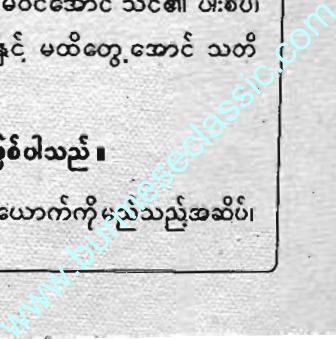
(ဂ) နှလုံးခုန်နေသလား၊ သွေးလှည့်နေသလား သိရန် လည်ပင်း၏ တစ်ဖက်တစ်ချက် လည်လှုပ်ဘေးတွင် ဦးနှောက်သွားသွေးကြော (Carotid Arteries) များ ခုန်နေ မနေ စမ်းကြည့်ပါ။ ယင်းသွေးကြောကြီးများ မခုန်ပါက အသက်ရှူကူပေးခြင်း (CPR) ကို ပြုလုပ်ပေးပါ။

ပေးခွန်း(၇) ။ အဖြေမှန်မှာ (ခ) ဖြစ်ပါသည်။

မော်တော်ကားတစ်စီးမီးလောင် မလောင်မီးခိုးကို ကြည့်ပါ။ ကားထဲမှ လူနာသည် ရုတ်တရက် ချက်ချင်း သေလောက်သည် မဟုတ်ပါက ဘာမျှ မလုပ်ဘဲ အရေးပေါ် ဆရာဝန်ကို ခေါ်ပါ။ လူနာသည် အသက်ရှင်နေသေးကြောင်း သေချာစေရန် အထက်ပေးခွန်း (၆) ၏ အဖြေမှ (က)၊ (ခ)၊ (ဂ) တို့ကို ဆောင်ရွက်ပါ။ အကယ်၍ လူနာမှာ သွေးအလွန်ထွက်နေပါက ထိုထွက်နေသော နေရာပေါ်သို့ ဖိ၍ သွေးတိတ်အောင် ဆောင်ရွက်ပါ။ (အသည်းရောင် အသားဝါ ဝိုင်းရပ်စ် ဘီနှင့် အေဆိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါတို့သည် သွေးမှ တစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သဖြင့် လူနာ၏ သွေးကို သင်၏ ခန္ဓာကိုယ်ထဲ မဝင်အောင် သင်၏ ပါးစပ်၊ မျက်လုံးများနှင့် အရေပြားထိ ရှောင်တို့နှင့် မထိတွေ့အောင် သတိပြုပါ။)

ပေးခွန်း(၈) ။ အဖြေမှန်မှာ (က) ဖြစ်ပါသည်။

အဆိပ်သောက်မိသော လူတစ်ယောက်ကို မည်သည့်အဆိပ်၊



၁၂၂ ဒေါက်တာမောင်မောင်ညိုနှင့်ဒေါက်တာနန်းဥမ္မာ

မည်သည့်ဆိုးကျိုးရှိသည်ဟု မသိဘဲ အန်အောင် မပြုလုပ်ပါနှင့်။ အဆိပ်ကျွမ်းကျင်သူက ခိုင်မှ အန်အောင်ပြုလုပ်ပေးပါ။ ရေအင်တုံချွတ်ဆေးများနှင့် ငရဲမီးသော စားသည် ဆေးများ (Corrosives) သည် အန်အောင် ပြုလုပ်ပါက လူနာကို ပို၍ ထိခိုက်ပျက်စီးစေပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အဆိပ်ကို နားလည်သော ဗဟိုဌာန သို့ မဟုတ် ဆေးရုံအရေးပေါ်ဌာန သို့ ချက်ချင်း အကြောင်းကြား အကူအညီတောင်းပါ။

မေးခွန်း(၉)။ ။ အဖြေမှန်မှာ (က) ဖြစ်ပါသည်။ ✓

မီးအပူမှ ဖယ်လိုက်သည့်တိုင် မီးလောင်ထားသော အရေပြားသည် ဆက်လောင်နေသဖြင့် (၀) ဆက်အပူဒဏ်ခံနေရသဖြင့် ရေအေးထဲတွင် စိမ့်ပေးခြင်းဖြင့် မီးလောင်ရပ်စေပြီး အနာအကျင့်သက်သာစေပါသည်။ ဆရာဝန်က မီးလောင်ဒဏ်ရာကို ကုသရာတွင် လိမ်းထားသော ဆေးများကို ဆေးကြောသန့်စင်ရသဖြင့် မီးလောင်သော ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများကို ဆေးများ လိမ်းပေးထားခြင်းဖြင့် ဆရာဝန်၏ ကုသမှုနှောင့်နှေးစေပါသည်။ မီးလောင်ဒဏ်ရာကို ထောပတ်နှင့် ဆီများ လိမ်းခြင်းဖြင့် ပို၍ ပူစေပါသည်။ မီးလောင်မှုများကိုလည်း မည်သည့်အခါမျှ မဖောက်ရပါ။ မီးလောင်ထားသော လက်များကို ကာကွယ်နိုင်ရန် ဆရာဝန်ထံ ခေါ်သွားသော အခါ၌ သူမ၏ လက်ချောင်းများ ကြားနှင့် လက်ဖဝါးပေါ်တွင် ဖရောဂါပိုးစင်သည့် ဆေးအဝတ်စ ညှပ်ပြီး အပေါ်မှ တဖန် ခြောက်နေသော ဆေးအဝတ်စ (GAUZE) ဖုံး၍ ခေါ်သွားပါ။

မေးခွန်း(၁၀)။ ။ အဖြေမှန်မှာ (ခ) ဖြစ်ပါသည်။ ✕

ရင်ဘတ်မှာ နှလုံးရောဂါကြောင့် နှလုံးနာကျင်ခြင်းသည် တစ်ခါနာပုံနှင့် အခြားတစ်ခါဖြစ်ပုံ ထပ်တူထပ်မျှ မတူညီပါ။ ထို့အပြင် နှလုံးနာကျင်ခြင်းသည် အစာမကြေလေပွခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်းတို့နှင့်လည်း မှားနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ သင်၏ လူနာကို ဆေးရုံသို့ ခေါ်သွားပေးရပါမည်။

မေးခွန်း(၁၁)။ ။ အဖြေမှန်မှာ (က) ဖြစ်ပါသည်။ ✓

အပြင်မှ အစာစားလာ၍ အန်ပြီးဝမ်းလျှောလျှင် ရောဂါပိုးများ ကြောင့် အစာအဆိပ်တောက်ခြင်း ဖြစ်သည်က များပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အစာအဆိပ်များကို ထုတ်ပစ်သော အန်ခြင်းနှင့် ဝမ်းလျှောခြင်းကို ချက်ခြင်းရပ်အောင် ဝမ်းပိတ်ဆေးများ မပေးရပါ။ ကိုယ်တွင်းရေမခန်းအောင်သာ ပါးစပ်မှ ရေနင့်ကြည့်လင်သော အဖျော်ရည်များ တိုက်ကျွေးရပါမည်။ ၄ နာရီ၊ ၆ နာရီ ကြာသည်တိုင် ထိုသို့ ပြုလုပ်၍ မသက်သာမှ ဆရာဝန်နှင့် ပြသတိုင်ပင်ပါ။

မေးခွန်း(၁၂)။ ။ အဖြေမှန်မှာ (ခ) ဖြစ်ပါသည်။ ✕

ခွေးကို ဖမ်းရန် ကြိုးစားခြင်းဖြင့် မိမိပါ ခွေးရူးကို ကန်ရနိုင်ပါသည်။ ခွေးရူး ဟုတ်မဟုတ် ရဲသို့ မဟုတ် မြူနီစီပယ်ကို ဖမ်းခိုင်းကြည့်ပါ။ မည်သည့် သတ္တဝါကို ကိုက်ရောဂါပိုးဝင်နိုင်သဖြင့် ခွေးကို ကိုက်သော ဒဏ်ရာကို ပထမ သွေးတိတ်အောင် ပြုစု၍ ဆိပ်ပြာနှင့် ရေဖြင့် ဆေးကြောသန့်စင်ပါ။ ပြီးလျှင် လိုအပ်သော ဆေးဝါးများ၊ ညှပ်မာ = ပဋိဇီဝဆေးနှင့် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးများ ပေးနိုင်ရန် ဆရာဝန်ကို ခေါ်ပါ။

မေးခွန်း(၁၃)။ ။ အဖြေမှန်မှာ (ဂ) ဖြစ်ပါသည်။

နှင်းခဲအအေးဒဏ်ခံထားရသူသည် အပဲနှင့်ထိုးသလို နာကျင်တိုက်ခဲမှု ထုံကျင်နာကိုခံရပါသည်။ ထိုနေရာသည် ပြာ၍ သို့မဟုတ် ဖြူ၍ မာနေတတ်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ ခပ်နွေးနွေး ရေနွေးထဲတွင် စိမ်ပေးခြင်းဖြင့် အနာအကျင် သက်သာစေပါသည်။ မီးကင်ခြင်း သို့မဟုတ် တိုက်ရိုက် အပူပေးခြင်းဖြင့် ခြေချောင်း၊ လက်ချောင်း အသားများကို ပို၍ ပျက်စီးစေနိုင်ပါသည်။

မေးခွန်း(၁၄)။ ။ အဖြေမှန်မှာ (က) ဖြစ်ပါသည်။

ဓာတ်မီးတိုင်မှ ပြုတ်ကျလာသော ဓာတ်မီးကြိုးတွင် လျှပ်စစ်ဓာတ်ရှိသဖြင့် ယင်းကြိုးနှင့် ကား၏ ပတ်လည်တွင် လည်းကောင်း၊ ယင်းနှင့် ထိနေသော မြေကြီးသည် လည်းကောင်း လျှပ်စစ်ဓာတ်နယ်မြေတစ်ခုဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ ယင်းဓာတ်လိုက်နယ်မြေကို မဖျက်ဆီးမရပ်တန့်ဘဲ ကားထဲမှ လူများ ထွက်လာခြင်း၊ ကားကို အပြင်မှ လူများ သွားရောက်ထိကိုင် လှုပ်ရှားခြင်းတို့ကို မပြုရပါ။ လျှပ်စစ်ဓာတ်ကျွမ်းကျင်သော သူများနှင့် အရေးပေါ် ဆေးပညာတတ်ကျွမ်းသော ဆရာဝန်များကို ဖြစ်ကြောင်း ကုန်စင်ပြောပြ၍ ချက်ချင်း အကူအညီတောင်းခြင်းသာ အမှန်ဆုံးလမ်းစဉ် ဖြစ်ပါသည်။

မေးခွန်း(၁၅)။ ။ အဖြေမှန်မှာ (ဂ) ဖြစ်ပါသည်။

ပျားတုပ်သဖြင့် တစ်ကိုယ်လုံး အဖုအပိမ့်ထခြင်း၊ အထိမခံဖြစ်ခြင်းသည် ပျားတုပ်ပြီး တစ်မိနစ်မှ ၁၅ မိနစ်အတွင်း ဖြစ်တတ်ပါ

သည်။ ဤသို့ဖြစ်ခြင်းမှာ ယခင်က ဓာတ်မတည်မှု မဖြစ်ဟု ထင်ရသော သူများတွင်ပါ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဤသို့ဖြစ်သောသူသည် သေလောက်အောင် သွေးဖိအားကျခြင်းနှင့် အသက်ရှူမရအောင် လည်ချောင်းရောင်ရမ်းခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သဖြင့် ပျားတုပ်ခံရသောသူ၏ ကလေးကို ချက်ချင်း ဤကိစ္စ၌ ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်နှင့် ပြသကုသခံရပါမည်။

မေးခွန်း(၁၆)။ ။ အဖြေမှန်မှာ (က) ဖြစ်ပါသည်။

ဦးခေါင်း၌ ဘောလုံးမှန်သော သင်၏ သားမှာ စိုးရိမ်ရသော ဆိုးဝါးသည် ဦးနှောက်ဒဏ်ရာရမှု ဖြစ်နေနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ သူ့ကို ငြိမ်နိုင်သမျှ ငြိမ်အောင် မလှုပ်မရှားထားပါ။ ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်ကို ချက်ချင်း ခေါ်ပြပါ။ ဦးခေါင်းဒဏ်ရာရမှု၏ လက္ခဏာများမှာ ထူးခြားသော အမူအယာများ ပြခြင်း၊ အိပ်ငိုက်ခြင်း၊ မေ့တတ်ခြင်း၊ သတိမေ့မျောခြင်းနှင့် ဝက်ရှူးပြန်သကဲ့သို့ တက်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ဦးခေါင်းကို တစ်ခုခုနှင့် ထိခိုက်ပြီး ခေတ္တခဏလေးပဲဖြစ်စေ၊ သတိမေ့သွားသော သူ့ကို ဦးနှောက်၌ ဒဏ်ရာ ရ မရ၊ ဦးနှောက်သွေးကြောများ ပြတ်သွားမသွား သိရန် တတ်ကျွမ်းသော ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပြသရပါမည်။ ဦးခေါင်းဒဏ်ရာရသူကို မတ်တပ်ရပ်စေခြင်းဖြင့် ပြန်၍ သတိမေ့စေနိုင်ပါသည်။

ဦးခေါင်းဒဏ်ရာရသူ တစ်ဦးကို ဦးနှောက်ထိခိုက်နိုင်သဖြင့် လုံးဝပုံမှန်သတိပြန်မရမချင် မည်သည် အရာမျှ ပါးစပ်မှ စတိုက်ကျွေးရပါ။

အထူးမှတ်ချက် (၁၆) သုံးသပ်ချက်

ဤမေးခွန်း (၁၆) ခုနှင့် အဖြေများအတွက် အဖြေမှန်မည်မျှ ရလျှင် အောင်မှတ်ရသည်။ ကျေနပ်ဖွယ်ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ထား ချက်မရှိပါ။ စင်စစ် အဖြေတစ်ခုမှားလျှင်ပင် လူနာ အသက်ဆုံးရှုံးရ သည်အထိ ဝမ်းနည်းကြေကွဲဖွယ်များ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အ ထက်ပါ အရေးပေါ်တစ်ခုခု ဖြစ်လာလျှင် သင်မလုပ်တတ်ပါက ဒုက္ခ မရောက်စေရန် ယခုကတည်းက အရေးပေါ်ဖြစ်လျှင် ဆေးအကူအညီ ရရန် ဆက်သွယ်ရမည့် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်ကို ရှာထားပါ။

ထို့အပြင် သင်သည် တစ်ဦးတစ်ယောက် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ လျှင် အရေးပေါ်ပြုစုကုသနိုင်ရန် အတွက် ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်း (First - Aid) သို့မဟုတ် အရေးပေါ် အသက်ရှုကူပေးနည်း (CPR) သို့မဟုတ် အသက်ရှူပိတ်စေသည့် လည်နှင်ခြင်းဖြစ်လျှင် ပြုလုပ်ရသည့် ဟိန်း မလစ် လှုပ်ရှားမှု (Heimlich Maneuver) တို့နှင့် အခြားကုသနည်းများ ကို သင်ကြားတတ်မြောက် မထားလျှင် ယခုအချိန်မှစ၍ တတ်အောင် သင်ကြားရန် ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါတော့။ ■



၁၂။ တစ်ရက်တွင် အရေးကြီးဆုံးနှစ်နာရီ

သင်သည် ညက ကောင်းကောင်းအိပ်ပျော်ပြီးနောက် နံနက် တွင် အိပ်ရာမှ အားရွှင်လန်းစွာ ထချင်လာမည်။ သတိထားပါ မိတ် ဆွေ။ ဤအိပ်ရာထ အချိန်သည် သင့်ကျန်းမာရေးအတွက် တစ်သက် တာတွင် အရေးကြီးဆုံး အချိန်ဖြစ်သည်ကို သင် သိပါသလား။ သင် သည် ထိုအချိန်၌ သင့်ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ်အများဆုံး အချိန် ကို စတင်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အကြောင်းမှာ သင်သည် ထိုအိပ်ရာထချိန်မှ နောက်နှစ်နာရီ၊ သုံးနာရီအတွင်း၌ အခြားအချိန်များထက်ပို၍ နှလုံးသွေးကြောပိတ် တတ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် လေသင်ဓနုံးဖြတ်ခြင်းကို ခံရနိုင်ပါသည်။ ညနေချိန်သည် နံနက်ပိုင်းထက် နှလုံးနှင့် သွေးကြောများအတွက် ပိုမို ဘေးကင်းပါသည်။ ကယ်လီဖိုးနီးယားပြည်နယ်၊ လာဂျီလာမြို့ စတုရန်းဆေးရုံနှင့် သုတေသနဌာနမှ ဒေါက်တာ မစ်တလာ၏ လေ့လာ ချက်အရ နံနက် ၆ နာရီနှင့် ၁၀ နာရီကြားသည် လူများစွာတွင် သေဆုံး မှုကို အများဆုံး၊ အမြင့်ဆုံး ဖြစ်စေသော အချိန်ဖြစ်သည်ဟု ယုံရပါ သည်။ ထိုအချိန်၌ နှလုံးသို့ သွေးမရောက်သော ရောဂါ၊ ဝင်ဆာ၊ အ

ဆုတ်လေပြန်ရောင်နာ၊ အဆုတ်လေပွရောင် ရောဂါနှင့် ပန်းနာရောဂါ များကြောင့် သေဆုံးမှုများ ပိုရပါသည်။

မကြာမီသောကာလအထိ ဆရာဝန်နှင့် ဆေးကျောင်းသား များအား သင်ကြားပေးသည်မှာ လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်သည် တစ်နေ့လုံး အပြောင်းအလဲမရှိဘဲ လုပ်ငန်းတာဝန်များ ညီမျှမှုရှိနေသည်ဟူ၍ပင် ဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် ယခုအချိန်၌ လေ့လာသိရှိရသည်မှာမူ အချိန်ပြောင်းလဲမှုသည် လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်နှင့် လုပ်ငန်းများအား ပြောင်းလဲစေကြောင်းနှင့် လူ့ဓာတ်သဘာဝဇီဝကမ္မသည် တစ်နေ့တစ်ရက်အတွင်း နာရီကိုလိုက်၍ ပြောင်းလဲမှု (Circadian Rhythm) ဟု ခေါ်၍ ဤသို့ လေ့လာသော ပညာကို အချိန်ဇီဝဗေဒ (Chronobiology) ဟုခေါ်သည်။

"ဤသို့ သဘာဝအရ အချိန်လိုက်ပြောင်းလဲမှုသည် ကျွန်ုပ်တို့ နှလုံးခုန်သကဲ့သို့ပင် အသက်ရှင်ရေးအတွက် အရေးကြီးသည်" ဟု လစ်တီးဇော့(ခ)မြို့ရှိ အာရကန်ဆော ဆေးပညာတက္ကသိုလ်မှ ဒေါက်တာဂျီဗင်း (DR. LAWENCE E. SCHEVING) ကပြောပါသည်။

သူက ဆက်၍ ပြောသည်မှာ "ထိုအချိန်၌ ပြောင်းလဲမှုများ၏ လျှို့ဝှက်ချက်ကို နားလည်အောင် လေ့လာခြင်းဖြင့် ရောဂါများကို ကာကွယ်ကုသရန် နည်းလမ်းများ ကျွန်တော်တို့ တွေ့လာရပါသည်။ အကြောင်းမူ လူ့ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း၌ ကိုယ်ပိုင်စည်းဝါးကိုက် ပြောင်းလဲမှု မရှိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ စည်းဝါးကိုက် ပြောင်းလဲမှု (Rhythm) ပျောက်သွားသည်နှင့် အသက်ရှင်မှုသည်လည်း မရှိတော့" ဟူ၍

ဖြစ်သည်။

သင်အိပ်နေစဉ်သင်၏ သွေးဖိအားသည်ကျဆင်းသွားပါသည်။ သင်၏ ခန္ဓာကိုယ် အပူရှိန်သည်လည်း ညနေတွင် မြင့်နေသော အပူဒီဂရီမှ တစ်ဒီဂရီလျော့ကျသွားသည်။ ထို့အပြင် လှည့်လည်နေသော သွေးများသည်လည်း ခြေလက်များတွင် သွား၍စုနေသည်။

ထိုသို့ အိပ်နေရာမှ နံနက်လင်း၍ အိပ်ရာမှထသည်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်သည် နိုးကြားထကြွနိုင်ရန် ကက်တီကောလီအေမင်း (Catholamines) ဟူသော ဓါတ်များကို ထုတ်၍ ခန္ဓာကိုယ်စက်ယန္တရားကြီးကို နိုးဆွဲရပါသည်။ ထိုအခါ နှလုံးခုန်နှုန်းသည် တက်လာသည်။ သွေးကြောများသည်ကျ၍ သွေးဖိအားကို တက်စေသည်။

သို့ဖြင့်နှလုံးသို့ သွေးအရောက်နည်းကာ နှလုံးရပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ရင်ဘတ်နာရောဂါရခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေသည်။ သည်ထက်ဆိုးပါက နှလုံးကြွက်သားများ ပုပ်သေ၍ လူပါသေစေနိုင်ပါသည်။ ထိုအတူ သွေးကြောကြီးများအတွင်းရှိ အဆီခဲများ (သို့) ကိုလက်စထရောလ် အတုံးများကို ကွာကျစေ၍ သွေးကြောထဲသို့ လှည့်လည်စေခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောများ ပိတ်၍လည်း နှလုံးနာနှင့် ရင်ဘတ်နာရောဂါများ ရနိုင်ပါသည်။

ထိုအတူ နံနက်ခင်းအချိန်များ၌ သွေးအတွင်းရှိ သွေးခဲများ (Platelets) ကို ပိုမိုစေးကပ်စေခြင်းဖြင့် သွေးကြောပိတ်လေဒနာများ ရနိုင်ပါသည်။ ထိုအတူ အိပ်ရာမှ ရုတ်တရက်ထ၍ အချိန်များ ရနိုင်ပါသည်။

ထိုအတူ အိပ်ရာမှ ရုတ်တရက်ထ၍ အလုပ်များကို လုပ်ပါက ကက်တီကောလ်အေမင်းများကို ပိုမိုထွက်စေခြင်းဖြင့် သွေးသည်ပို၍ စေးပျစ်ကာ သွေးကြောတွင်း သွေးခဲနိုင်ပါသည်။

နံနက်စောစောတွင် ကလေးများကို ဆရာဝန်ပို့ရန်နှင့် မိမိအလုပ်ကို လုပ်ရန်လောနေခြင်းဖြင့်လည်း စိတ်လှုပ်ရှားမှုနှင့် သောကဖိစီးမှုဖြစ်ကာ ခန္ဓာကိုယ်မှာပို၍ ဒဏ်ပိုနိုင်ပါသည်။

ဤသို့ ခန္ဓာကိုယ်တွင် တစ်နေ့တာ၏ နာရီအလိုက် ပြောင်းလဲနေမှုသည် ခန္ဓာကိုယ်အပြင်မှ စက်နာရီ၏ လောဆော်မှုကြောင့် မဟုတ်ဘဲ၊ မိမိခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ သဘာဝနာရီကြောင့် ဖြစ်သည်ကို နားလည်ရပါမည်။

"ဘယ်အချိန်မှာပဲ အိပ်ရာမှ ထထ၊ နှလုံးကြွက်သားသွေးမရလို၊ ဝေဒနာရခြင်းဟာ အိပ်ရာမှထပြီး နှစ်နာရီမှ သုံးနာရီအတွင်းသာ အဖြစ်တတ်ဆုံးဖြစ်တယ်" ဟုဆော်စတွန်မြို့ အင်္ဂလန်သစ်ဒီကုန်းနက်စ်ဆေးရုံမှ ဒေါက်တာ ဂျိမ်း(မ်)(စ်)မူလာက ပြောပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ သဘာဝနာရီကြီးများသည် ကျွန်ုပ်တို့ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ဘက်ရှိ နေ့နှင့်ည စသော အချိန်ပြောင်းလဲမှုများနှင့် လိုက်လျောညီထွေအောင် ညှိ၍ပေးပါသည်။

သံစုံတီးဝိုင်းများတွင် တီးဝိုင်းဆရာကြီးက ဂီတသံများကို ညှိပေးသကဲ့သို့ သဘာဝနာရီကြီးများသည်လည်း ကျွန်ုပ်တို့ ကိုယ်တွင်းရှိ ရာနှင့်ချီရှိသော လုပ်ငန်းများကို ညှိပေးပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ခန္ဓာကိုယ်သည် နေ့တွင် လှုပ်ရှားလုပ်ဆောင်ရာ၌ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းမှ ထွက်လာ

သော ဟိုမုန်းများ၊ ကိုယ်ခံစွမ်းအား ပစ္စည်းများ၊ ဓာတ်သတ္တုများနှင့် အပိုင်ခိုအက်ဆစ်များ၏ ဆေးဝါးများ သုံးခြင်းအပြင် သင်၏ နံနက်ပိုင်းအား သောကဖိစီးမှုဒဏ် ပိုမိုနည်းပါးရန်နှင့် အသက်အန္တရာယ် လျော့ပါးရန်အတွက် အခြားနည်းလမ်းများလည်း ရှိပါသည်။ ဥပမာ - အိပ်ရာမထမီ ခွေးများ ကြောင်များကဲ့သို့ ခြေလက်များကို အိပ်ရာပေါ်၌ ဆန့်၍ နိုးချိန်ကို အခါတိုင် ဝက်ထနိုင်ရန် နိုးစက်နာရီအား အချိန်စောရွှေ့ထားခြင်း။ ဤသို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် မြေပက်များတွင် ညကအိုင်နေသော သွေးများသည် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးသို့ ပြန်လည်ပျံ့နှံ့လှည့်လည်စေပါသည်။ အိပ်ရာမှ ထလျှင် ဖြည်းဖြည်းသာ လှုပ်ရှားပါ။ ထိုအပြင် ပူလွန်းအေးလွန်းသော ရေချိုးခြင်းကို သွေးဖိအား ရုတ်တရက်တက်စေသဖြင့် ရှောင်ပါ။ အိပ်ရာမှ ထပြီးလျှင် နံနက်စာ စားပါ။

"အိပ်ရာမှ ထပြီး နံနက်စာ မစားပါက သွေးခဲဥများ၏ လှုပ်ရှားမှုကို မြင့်မားစေသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောများအတွင်း သွေးခဲ၍ နှလုံးရပ်ခြင်း၊ သွက်ချာပါဒလိုက်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်" ဟု စိန်ဂျွန်းမြို့ရှိ နယူးဟောင်းလင်းအမှတ်တရတက္ကသိုလ်မှ ဒေါက်တာရီနေတာစစ်(စ်)ကိုးဗားက ပြောပြပါသည်။

"တနင်္လာနေ့ နံနက်တွင် စိတ်ညစ်ညူးမှု" ကိုရှောင်နိုင်ရန် အတွက် သင်၏ အလုပ်ချိန်ဇယားကို စနေ၊ တနင်္ဂနွေနေ့များ၌ ပြောင်းလဲခြင်း မပြုပါနှင့်။ သင့်ခန္ဓာကိုယ်၏ သဘာဝအရ ပြောင်းလဲမှုမှာ တစ်ပတ်လည်ရန်အတွက် ရုတ်တရက် အလုပ်အကိုင်များ ပြောင်းလဲပါက တနင်္လာနေ့၌ ပုံမှန်မဖြစ်တော့ဘဲ ခန္ဓာကိုယ်သည် ပင်ပန်းထုံ

ထိုင်း၍သွားတတ်ပါသည်။

အကြောင်းမူတနလီာနေ့မှသောကြာနေ့အထိသင်၏ခန္ဓာကိုယ်သည် စက်နာရီအလိုက် ထမင်းစားခြင်း၊ အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ အနားယူခြင်းစသည်တို့ကိုတစ်ရက်လျှင် ၂၄ နာရီပြောင်းလဲလုပ်ကိုင်ခဲ့ရပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ သောကြာနေ့နှင့် စနေနေ့များ၌ အနားရရန်ဆိုပြီး ညဉ့်နက်အောင်နေလေ့ရှိပါသည်။ ထို့နောက် စနေနေ့နှင့် တနင်္ဂနွေနေ့များ၌ နံနက်တွင် နေ့မြင့်သည်အထိ အိပ်တတ်ပါသည်။ ထိုအခါ အခါတိုင်း အခြားရက်များ၌ အိပ်ရာထချိန် နောက်ကျမှုဖြစ်ကာ သင့်ခန္ဓာကိုယ်၏ သဘာဝနာရီသည် တနလီာနေ့တွင် ဖုံမှန်အချိန်ကိုက်မဆောင်ရွက်နိုင်တော့ပေ။

သင့်ခန္ဓာကိုယ်၏ သဘာဝနာရီအလိုက် ပြောင်းလဲမှုကို နားလည်အောင် ကြိုးစား၍ သင်၏ အလုပ်အကိုင်များကို သဘာဝနာရီနှင့် အချိန်ကိုက် ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် သင်နေ့စဉ်ကြုံတွေ့ရမည့် အန္တရာယ်များကို ရှောင်နိုင်ပါသည်။ သို့ဖြင့် သင့်အသက်ရှင်နေထိုင်ရမည့် ရက်များကို တိုးပွားစေနိုင်သည်မှာ အမှန်ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ■



၁၃။ ကိုယ်အလေးချိန်လျှော့နည်းသစ်တစ်ဆယ်

အောက်ပါနည်းလမ်း (၁၀) သွယ်သည် အာဟာရပညာရှင်များ၏ အလိုအရတစ်ရက်လျှင် ကယ်လိုရီအင်အား ၂၀၀၀ သာစားသုံးခြင်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့နိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားသည့် နည်းလမ်းကောင်းများ ဖြစ်သည်။

နည်းလမ်း ၁။ ။ စားသောက်ကယ်လိုရီအင်အားကိုလျှော့ပါ

ဤနည်းလမ်းကို သင်လည်းကြားဖူးမည်။ သို့သော် တကယ်လုပ်ကြည့်က ပို၍လွယ်ကူကြောင်း တွေ့ရပါမည်။ အကြောင်းမှာ သင်ဝယ်ယူစားသုံးသော အစားအစာများ၏ ကယ်လိုရီအင်အားကို ရေးသားဖော်ပြထားသောကြောင့် သို့မဟုတ် အလွယ်တကူသိနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

"အလေးချိန်လျှော့ဖို့ အတွက် အသား သို့မဟုတ် ကင်္ဂါငှက် သို့မဟုတ် အဆီဘာကိုပဲ ဖြတ်ဖြတ်၊ အရေးအကြီးဆုံးက ငှက်လိုက်တဲ့ အစားအလုံးရဲ့ ကယ်လိုရီအင်အားပဲ ဖြစ်တယ်" ဟု အာဟာရပညာ

ရှင် ဒေါက်တာ ကော့စ်တက်က ပြောပါသည်။ သူ၏ အလိုအရ တစ်နေ့လျှင် ကယ်လိုရီ ၈၀၀ လျော့စားပါက ၆ ပတ်အတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်လျော့နိုင်သည်။ တစ်နေ့လျှင် ကယ်လိုရီ ၅၀၀ ဖြတ်ပါက ၂ လခွဲအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်လျော့နိုင်သည်။

သို့သော် အလောတကြီး ကိုယ်အလေးချိန်ကို လျော့ချရန် မကြိုးစားပါနှင့်။ လူတစ်ယောက်အနေဖြင့် အသက်ရှင်ရန် တစ်နေ့လျှင် အနည်းဆုံး ကယ်လိုရီ ၁၂၀၀ လိုအပ်ပါသည်။ သည်ထက်ပို၍ လျော့ချပါက ကြွက်သားများပါ ထိခိုက်သဖြင့် ကယ်လိုရီအင်အားကို အသုံးပြုသော ကိုယ်တွင်းဓာတ်သဘာဝ ယန္တရားလည်း ထိခိုက်မည် ဖြစ်သောကြောင့်ပင် ဖြစ်သည်။ အစာလုံးစ မစားခြင်းကို မပြုလုပ်ရပါ။ အစားမစားခြင်းဖြင့် အာဟာရပြတ်ကာ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်နိုင်သည်။ ထို့အပြင် အစာမစားရုံဖြင့် အမြဲပိန်နေအောင် ပြုလုပ်၍ မရပါ။

၂။ ။ တဖြည်းဖြည်းအဆီကို လျော့ချပါ

"စားလိုက်သော အဆီတစ်ဂရမ်သည် ကယ်လိုရီအင်အား ၉ ခုပေးသည်။ သို့သော် ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ်နှင့် အသားဓာတ် တစ်ဂရမ်စီသည် ၄ ကယ်လိုရီသာ ပေးသည်" ဟု အာဟာရပညာရှင် ဂျေမီပုပ်ကော်ဒဲ(လ်)က ပြောပါသည်။ မှန်သည်။ အဆာခံအောင် စားရသော အာလူးနှင့် ဆန်ဖြင့် ပြုလုပ်သော မုန့်များသည် ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ်များ ဖြစ်၍ ပဲအမျိုးမျိုး၊ အသား ငါးနှင့် အဆီမပါသော အမဲဟင်းလျာများ

သည် အသားဓာတ်ချည်း ဖြစ်သဖြင့် အဆီများကို စားသလောက် မဝစေပေ။

သို့ဖြစ်၍ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ချရန်အတွက် အစာအားလုံးကို လျော့ချရန်မလိုပါ။ အဆီများသော အစာများ၊ ဥပမာ - မလိုင်၊ ဒိန်ခဲ၊ ဝက်သားနှင့်လုပ်သော အဆာများ၊ ဆိုင်လုပ် ထမင်းဟင်းနှင့် အကြော်များကို လျော့ချ၍ ဟင်းသီးဟင်းရွက် လတ်လတ်ဆတ်ဆတ်များကို ပိုမိုစားသုံးရန်ဖြစ်သည်။ ဤနည်းဖြင့် တစ်နေ့လျှင် အဆီကို ၂၀ မှ ၄၀ ဂရမ်အထိ လျော့ချပါက ၂ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်ကျနိုင်သည်ဟု အာဟာရပညာရှင် ပုပ်ကော်ဒဲ(လ်)က ပြောပါသည်။

ထို့အတူ အာဟာရပညာရှင် ကော့စ်တက်စ်ကလည်း ဤသို့ ပြောပါသည်။ "လူတိုင်းကတော့ အဆီတစ်ခုတည်း လျော့စားရုံနဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် မကျနိုင်ပါဘူး။ အခြား ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ်နဲ့ အသားဓာတ်တွေကိုလည်း အချိုးညီမျှအောင် လျော့ချရပါမယ်။ တကယ်လို့ အဆီတွေ လျော့ပြီး ဆန်နဲ့ လုပ်တဲ့ အစာတွေ၊ ဥပမာ - အိတ်လီ မုန့်ဟင်းခါးလိုဟာတွေ ပိုစားနေရင်လည်း ကိုယ်အလေးချိန် မလျော့နိုင်ပါဘူး။ တက်တောင် တက်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် စားလိုက်တဲ့ အစာတွေထဲမှာ အဆီ၊ အသားနဲ့ ကစီဓာတ် (ဝါ) ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ်ဓာတ်ကို အချိုးညီမျှအောင် လျော့ချစားသုံးရပါမယ်။"

ဆိုလိုသည်မှာ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ရန်အတွက် အဆီကိုလည်း လျော့ပါ။ အခြားဓာတ်များကိုလည်း အချိုးကျလျော့ပါ။ သို့သော် မည်သည့်ခါတိုမျှ လုံးဝ ဖြတ်ပစ်ရန် မလိုဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

နည်းလမ်း ၃ ။ ။စားသောက်ထမင်းလုပ်၊ ဟင်းလုပ်တို့ တဖြည်းဖြည်းငယ်အောင်ချင်ချိန်စားပါ

ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ချရန်အတွက် မိမိကြိုက်သော ကိတ် မုန့်ကဲ့သို့ အရသာရှိပြီး ကယ်လိုရီများသည် အစားများကို လုံးဝရှောင် ရန်မလိုပါ။ သို့သော်ခါတိုင်းစားနေကျထက် နည်းနည်းလျော့စားပါ။ ထိုသို့ဆိုက တစ်ခါစားလျှင် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းမျှ သေးငယ်အောင် လျော့ လျော့စားခြင်းဖြင့် ရက်သတ္တပတ် ၁၀ ပတ်အတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင် လျော့ကျနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင်သည် အသားနှင့် ဒိန်ခဲကဲ့သို့ ကယ်လိုရီများ သည် အစာတစ်ခုခုကို အလွန်အကျွံစားလေ့ရှိပါက ထိုအစားများကို အ နည်းငယ်သာ စားရပါမည်။ ဥပမာ - တစ်ပတ်လျှင် အမဲသား၊ ဝက် သား ၆ အောင်စကို ၄ ခါမျှ စားပါက တစ်ခါစားလျှင် တစ်ဝက်မျှသာ စားပေးခြင်းဖြင့်တစ်ပတ်လျှင် ကယ်လိုရီ ၂၀၀ လျော့ကျနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြင့် သင်၏ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ ၇ လခွဲအတွင်း ၁၀ ပေါင်ကျနိုင်ပါ သည်။ ထို အသားနှင့် ဒိန်ခဲစသည်တို့ကို ချိန်ရန် မီးဖိုထဲ၌ ချိန်ခွင် တစ်ခုထားပါ။ အမြဲတမ်းမချိန်လိုလျှင် မှတ်ထားရန်မှာ ၂ လက်မမျှ ငှက်သော ဖဲထုပ်အရွယ် အသားတုံး တစ်တုံးသည် အလေးချိန်အားဖြင့် ၃-၄ အောင်စရှိသည်ဟူ၍ ဖြစ်သည်။

နည်းလမ်း ၄ ။ ။အရည်များကို အစားထိုးစားပါ ထမင်း၊ခေါက်ဆွဲ၊ပေါင်မုန့် စသောဗိုက်ဝစေသည့် အစိုင်အခဲ

အစားများအစား ကယ်လိုရီနည်းသော အရည်အစားများကို အစားထိုးစား ခြင်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် အလွယ်တကူ လျော့ချနိုင်ပါသည်။ နံနက် စာသို့မဟုတ်နေ့လည်စာကို အရည်များသောက်ခြင်းဖြင့် ဂလအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်ကျနိုင်ပါသည်။ အရည်သောက်မည့် အချိန် ကိုပုံသေမထားခဲ အချိန်ပြောင်း၍ စားသုံးပါ။ ထိုသို့ မပြုလုပ်ပါက အာသာမပြေဘဲ ဖြစ်နေပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင် စားသုံးပါက တစ်ရက်လျှင် အရည်ချည်း နှစ်ကြိမ်စားသုံးခြင်းဖြင့် ၅ ပတ်အတွင်း ၁၀ ပေါင်ကျနိုင်ပါသည်။

ဤသို့ စားသုံးသော အရည်စားများကို အလွယ်တကူ ဝယ်ယူ ၍ရပါသည်။ ယင်းတို့အထဲ၌ အသားဓာတ်နှင့် အာဟာရဓာတ်များ ပြည့်စုံမပြည့်စုံသေချာစွာ စစ်ဆေးရွေးယူရန်သာ လိုပါသည်။ အရည် စာကို မစားချင်၍ဆိုကာ ထမင်းတစ်နပ်တလေ မစားဘဲ မနေပါနှင့်။ တစ်နပ်မစားလျှင် နောက်တစ်နပ်၌ ပို၍ စားသုံးတတ်သဖြင့် ကယ်လို ရီမလျော့ဘဲ နေမည်ကို သတိချုပ်ပါ။

"ဤသို့ အစိုင်အခဲအစား အရည်ကို စားသုံးခြင်းမှာ ခဏသာ အကျိုးရှိသည်။ အရည်များကို ဖြတ်၍ နဂိုရုံမူလအတိုင်း အစိုင်အခဲ အစားများကိုပြန်စားပါက ကိုယ်အလေးချိန်ပြန်တတ်သွားတတ်သည်။ သို့ဖြစ်၍ အရည်ကိုစားပြီး ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ပါက အစိုင်အခဲ အစားပြန်စားသော အခါလည်း အနေတော် ကယ်လိုရီကို လျော့စားသုံး နိုင်ရန် လေ့ကျင့်ထားရမည်" ဟု အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု အာဟာရ ပညာရှင် အသင်းမှ ဒေါက်တာကရင်ကိုဗန်ချိက ဖြေကြားပါသည်။

နည်းလမ်း ၅။ ။ လမ်းလျှောက်၍ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ပါ

ဒေါက်တာ ကော့စ်တက်စ်၏ အလိုအရ တစ်ပတ်လျှင် ၅ ရက်၊ တစ်ရက်လျှင် ၄၅ မိနစ်တိတိ ၃ မိုင်မျှ လမ်းလျှောက်ပါက ၆ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်လျော့ကျနိုင်သည်ဟု သိရပါသည်။ ။ ဤသည်မှာ အစာလုံးဝလျှော့စားရန် မလိုသော နည်းဖြစ်သည်။ ။ ၄၅ မိနစ်တွင် ၃ မိုင်မက ၄ မိုင်လျှောက်ပါက ထို ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်ကို ၄ လခွဲနှင့် လျော့ချနိုင်ပါသည်။ ။

လမ်းလျှောက်ရန် အချိန်မရှိဘူးဆိုပါက မိမိ၏ ကားကို အလုပ်လုပ်ရာနေရာနှင့် ၁၅ မိနစ် လမ်းလျှောက်ရသော နေရာတွင် ရပ်၍ ရုံးသွားရုံးပြန် လမ်းလျှောက်ပါ။ ။ ထိုအတူ နေ့လည်စာစားပြီး ရပ်ကွက် တစ်ပတ် သို့မဟုတ် တစ်ပြလောက် လျှောက်ပေးပါ။ ။ ညနေစာ စားပြီး လျှင်လည်း ကလေးများနှင့် လမ်းလျှောက်ပေးပါ။ ။

နည်းလမ်း ၆။ ။ အေရိုးပစ်လေ့ကျင့်ခန်းတို့ ပြုလုပ်ပေးပါ

အောက်စီဂျင်ကို အသုံးများသော ကာယလေ့ကျင့်မှုများအား

အေရိုးပစ်လေ့ကျင့်ခန်းဟု ခေါ်သည်။ ။ ဤအေရိုးပစ်လေ့ကျင့်ခန်းများကို တစ်ပတ်လျှင် ၃ ကြိမ်မှ ၅ ကြိမ်မျှ မှန်မှန်ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ အဆီများလျော့ကျ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့၍ ကြွက်သားနှင့် ခန္ဓာကိုယ်အင်အား သန်စွမ်းစေသည်ဟု သိရသည်။ ။ ယင်းသို့သော လေ့ကျင့်ခန်းများသည် အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်သည်။ ။

- (၁) တစ်မိုင်ခရီးကို ၉ မိနစ်နှုန်းဖြင့် တစ်နေ့လျှင် ၄၅ မိနစ် ဖြေဖြေမှန်မှန် ပြေးပါက ၃ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင် လျော့ကျနိုင်သည်။ ။
- (၂) တစ်ရက်လျှင် တစ်နာရီနှုန်းဖြင့် အေရိုးပစ်အကကို တစ်ပတ် ၆ ကြိမ်ပါက ၄ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်ကျနိုင်သည်။ ။
- (၃) တစ်ပတ်လျှင် ၄ နာရီမျှ ရေကူးပေးခြင်းဖြင့် ၄ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်ကျနိုင်သည်။ ။
- (၄) တစ်နာရီလျှင် ၉ မိုင်နှုန်းဖြင့် တစ်ပတ်လျှင် ၄ နာရီ စက်ဘီးစီးပါက ၅ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင် ကျနိုင်သည်။ ။

မှတ်ချက်။ ။ အထက်ပါနည်းများထက်ပို၍ ပြင်းထန်သော အားကစားနည်းများကို ပြုလုပ်ပါက အရိုးအဆစ်များကို ထိခိုက်ပျက်စီးနိုင်ခြင်း ကိုယ်အလေးချိန်များ သူများ အနေဖြင့် မပြုလုပ်သင့်ပါ။ ။ အထက်ပါ ရေကူးခြင်း၊ စက်ဘီးစီးခြင်းနှင့် ကခြင်းများကို ပင်လျှင် အလေ့

အကျင့်မရှိသူများအဖို့ တဖြည်းဖြည်းသာ စ၍ ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ မောပန်း၍ နွမ်းနယ်သည်အထိ ကိုယ်အလေးချိန် အမြန်ကျလိုအောင်ဖြင့် လည်းမပြုလုပ်သင့်ပါ။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ပါက အမြဲတမ်း ကာယလေ့ကျင့် မှု ပြုလုပ်ရမည်ကို ကြောက်သွားနိုင်ပါသည်။

နည်းလမ်း ၇။ ။ အလေးမခြင်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ပါ

ခန္ဓာကိုယ်သန်စွမ်းရန်အလေးမခြင်းသည် ခန္ဓာကိုယ်ကိုလည်း ကျစ်လစ်စေသည် (ဝါ) ပိန်စေသည်ဟု ဇီဝကမ္မပညာရှင် ဒေါက်တာ ဝီလီယံအိမ်နန်း(စ်)က ပြောပါသည်။ "ကျွန်တော်တို့ အနေဖြင့် အလွန် ဝလွန်းသော မိန်းမများကို အလေးမခြင်း တစ်ခုတည်းနှင့် ကိုယ်အလေး ချိန် လျော့ကျစေခဲ့ပါသည်" ဟု သူက ဆက်ပြောပါသည်။ မလေးမ ခြင်းသည် ကြွက်သားများကို သန်မာထွားကြွင်းစေခြင်းဖြင့် ကယ်လိုရီ အင်အားကို အသုံးပြုစေကာ ခန္ဓာကိုယ်ချုပ်ယပ်သွားစေခြင်း ဖြစ် သည်။

အလေးမခြင်းကို တစ်ခါမလျှင် ၄၅ မိနစ် တစ်ပတ်လျှင် ၃ ကြိမ်မခြင်းဖြင့် ၁၀ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်လျော့စေပါ သည်။ ထိခိုက်နာကျင်မှု မရှိရန်အတွက် မိမိနှင့် သင့်တော်သော အလေးနှင့် မနည်းကို ရရှိရန် ကျွမ်းကျင်သော အလေးမ ဆရာတစ်ဦး နှင့်တိုင်ပင်ပါ။ အလေးမ-မမှီနှင့် မ၍ ပြီးပြီးချင်း ကိုယ်ကိုဆန့်၍ ကြွက်သားများကို လျော့ပေးပါ။ အလေးကို တဖြည်းဖြည်းသာတိုး၍ မပါ။

နည်းလမ်း ၈။ ။ ကယ်လိုရီလျော့ပြီး လမ်းလျှောက်ခြင်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ပါ

ကိုကာကိုလာနှင့် ပက်(ပ်)စီကိုလာစသော အချိုရည်များကို သောက်နေရာမှ ရှိသည့်အတိုင်း မဟုတ် ရေသို့ ပြောင်းသောက်ခြင်းဖြင့် တစ်နေ့လျှင် ကယ်လိုရီ ၁၅၀ ခန့် လျော့ချနိုင်ပါသည်။ ထို့နောက် ၃ မိုင်ခန့် လမ်းလျှောက်ပေးပါ။ ထိုသို့ အချိုရည် လျော့သောက်၍ တစ် ပတ်လျှင် လမ်း ၅ ကြိမ်လျှောက်ပေးခြင်းဖြင့် ၃ လအတွင်း ကိုယ်အလေး ချိန် ၁၀ ပေါင်ခန့် လျော့ကျနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ တစ်နေ့လျှင် ကယ်လိုရီ ၅၀၀၀ လျော့သောက်ပြီး တစ်နေ့ ၃ မိုင်ကို ၄၅ မိနစ်အတွင်း တစ်ပတ် ၅ ကြိမ်ဆက်လျှောက်ပါက ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်ကို ၇ ပတ်နှင့် လျော့ချနိုင်ပါသည်။

"ဒီနည်းနဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ခြင်းဟာ အမြဲတမ်း ခန္ဓာ ကိုယ်ကို ချုပ်ချုပ်ယပ်ယပ်နဲ့ တည်တံ့နိုင်တဲ့ နည်းဖြစ်ပါတယ်" ဟု ဒေါက်တာကော့စ်တက်စ်က ပြောကြားပါတယ်။ ဤနည်းသည် အစား အသောက်နှင့် ကာယလေ့ကျင့်မှုကို ပူးတွဲထားသဖြင့် နှလုံးနှင့် သွေး ကြောများကို ကျန်းမာသန်စွမ်းစေပြီး ခန္ဓာကိုယ်တွင် အဆီခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးပေသည်။

နည်းလမ်း ၉။ ။ အဆီလျော့ပေး၍ အလေးမ-ဝါ

အဆီလျော့ပေးခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင် အဆီမဂ္ဂလာဘဲ ပိန်စေ သကဲ့သို့ အလေးမခြင်းဖြင့်လည်း ကြွက်သားများကို သန်မာစေသည်။

ကြွက်သားများ ပိုမို အလုပ်လုပ်ခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ ကယ်လိုရီများကို ပိုမိုကုန်ခမ်းစေကာ လူကို ပိန်စေသည်။ တစ်နေ့လျှင် အဆီ ၂၀ ဂရမ် လျော့စာ၍ အလေးမခြင်းကို မိနစ် ၂၀ မှန်မှန်လုပ်၍ တစ်ပတ်လျှင် သုံးကြိမ် ထိုသို့ ပြုလုပ်ပါက ၃ လခွဲအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင် လျော့ကျနိုင်ပါသည်။

နည်းလမ်း ၁၀ ။ ။ အကောင်းဆုံးမှာ တစ်ဆယ်ပါ

ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ချရန် အကောင်းဆုံးနည်းမှာ ဘာပါလဲ။ ဆိုလိုသည်မှာ ခန္ဓာကိုယ်မှ အလေးချိန် ၁၀ ပေါင် လျော့ချ၍ အမြဲ တမ်း ချပ်ယပ်ကျစ်လစ်နေရန် ဖြစ်သည်။ အဖြေမှာ အထက်တွင် ပြောခဲ့သော နည်းလမ်းအားလုံးကို အမျိုးမျိုး ပေါင်းစပ်၍ အသုံးပြုခြင်းဖြစ်သည်။

ဆိုလိုသည်မှာ အဆီကို လျော့စားပါ။ စားသော အစာ အားလုံး၏ ကယ်လိုရီတန်ဖိုးကို လျော့ချပါ။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် အေရိုဗစ်လေ့ကျင့်ခန်းများကို ပြုလုပ်ပေးပါ။ အလေးလည်း မ-ပေးပါ။ ယခုလို ရေးနေပြောနေသည်က ရှုပ်သည်။ ခက်သည်ဟု ထင်နေဆုံးမည်။ တကယ်လုပ်ကြည့်က သင့်ကျန်းမာရေးအတွက် အလွယ်တကူ နှင့် ဖြစ်နိုင်သော ကိစ္စဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရပါလိမ့်မည်။ ကြည့်ပါ။ စားနေကျ အစာထဲမှ ထောပတ်တစ်စွန်း သို့မဟုတ် ဒိန်ခဲ တစ်ချပ်ကို လျော့စားခြင်းဖြင့် တစ်နေ့လျှင် ကယ်လိုရီ ၁၀၀ လျော့ကျနိုင်ပါသည်။

တစ်ပတ်လျှင် ၃ ကြိမ်မျှ လမ်းလျှောက်ပေးပါ။ တစ်ကြိမ်

လျှောက်လျှင် မိနစ် ၃၀ အတွင်း ၂ မိုင် လျှောက်နိုင်အောင် လျှောက်ပါ။ တစ်ပတ်အတွင်း ၂ ကြိမ်မျှ အလေးမပေးပါ။ တစ်ခါမလျှင် မိနစ် ၄၀ ကြာပါစေ။ ထိုသို့ ဆိုလျှင် မသိမသာနှင့် ငါးလ အတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ပေါင်ကျသွားနိုင်ပါသည်။

အစားလည်းလျော့၊ အဆီလည်းလျော့၊ လမ်းလည်းလျှောက်၊ အလေးလည်း မ နှင့် သုံးခုစလုံးပေါင်းလုပ်ရသည်မှာ စိတ်ပင်ပန်း၊ လူပင်ပန်းဖြစ်သည် ထင်ပါက တစ်ခုချင်း စလုပ်ပါ။ တစ်ခုအကျင့်ရမှ နောက်တစ်ခု တိုးလုပ်ပါ။ သို့ဖြင့် ၃-၄ လအတွင်း ၃ ခုစလုံးကို ပြုကျင့်ပြီး ဖြစ်နေပါမည်။ မည်သို့ပင်ပြုပြုအရေးကြီးသည်မှာ ကျန်းမာစွာနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျရန် ဖြစ်သည်။ အာဟာရဗေဒပညာရှင် ဒေါက်တာ ကော့စ်တက်က ဤသို့ ပြောပါသည်။

"မိန်းမတွေအတွက် တစ်ပတ်မှာ ကိုယ်အလေးချိန် ဝေါင်ဝက် သို့မဟုတ် တစ်ပေါင်ကျလျှင် တော်ပါပြီ။ ယောက်ျားများအတွက် တစ်ပတ်လျှင် တစ်ပေါင်မှန်ပေါင်ကြား လျော့ကျလျှင် အကောင်းဆုံးပါပဲ"။ ■



၁၄။ ထင်တိုင်းမဝပါ

တယ်နီတာဒီး(လ်)မှာ သိပ်ဝသူ မဟုတ်ပါ။ သူမ ကိုယ်လုံး မှာ ကြည့်လိုက်လျှင် ဝသည်ဟု မထင်ရပါ။ တစ်ခါက ကချေသည် တစ်ဦးဖြစ်ခဲ့သော၊ ယခု အသက် ၄၈ နှစ်ရှိပြီဖြစ်သည် တယ်နီတာသည် အရပ် ၅ ပေ ၅ လက်မနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် ၁၄၆ ပေါင်ရှိသဖြင့် လေယာဉ်မယ်ဝတ်စုံ အရွယ်နဲ့ပါတ် ၁၀ နှင့် ကြည့်ကောင်းနေသည်မှာ လွန်ခဲ့သော ၁၀ နှစ်ကတည်းက ဖြစ်ပါသည်။

သို့ရာတွင် ၁၉၈၉ ခု နွေနှောင်းရာသီ၌ သူမ၏ အလုပ်ရှင် အမေရိကန် လေကြောင်းကုမ္ပဏီမှ သူမအား ၁၉၉၀ ခု နွေနှောင်းရာသီ မရောက်မီ ဇွန်လ၌ ကိုယ်အလေးချိန် ၁၂၉ ပေါင် အောက်အထိ လျော့ ချရမည်ဟု အမိန့်ပေးလာခဲ့ပါသည်။ ထိုအလေးချိန်သို့ မလျော့နိုင် ပါက အလုပ်မှ ရပ်စဲပစ်မည်ဟု တခါတည်း ရာဒေဒတ်ပေးခဲ့သည်။

တယ်နီတာသည် ၁၉၉၀ ခု၊ မေလအထိ အရည်အစားအစာ တလှည့်၊ လုံးဝမစားဘဲ တလှည့်နည်း ၂ မျိုးဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ခဲ့ ရာ ၁၄၆ ပေါင်၌သာ ရပ်နေသည်ကို တွေ့ရသည်။ သို့ဖြစ်၍ သူမ

အနေဖြင့် ထိုထက်ပို၍ အလေးချိန် မလျော့နိုင်ကြောင်း၊ သူမထက် အသက်ထက်ဝက်ငယ်သည့် အပျိုမလေးများကဲ့သို့ ကိုယ်အလေးချိန် ရှိရန်မှာ မဖြစ်နိုင်ကြောင်း သဘောပေါက်ခဲ့သည်။ သူမသာမက သူမ နှင့် ဘဝတူ လေယာဉ်မယ်အားလုံးကလည်း ထိုသို့ပင် သဘောရခဲ့ကြ သည်။

ကံကောင်းသည်မှာ ၁၉၉၁ ခု၊ ဩဂုတ်လ၌ လေယာဉ်မယ် အသင်းနှင့် အမေရိကန် အစိုးရ အလုပ်ရှင် အလုပ်သမား အခွင့်အလမ်း တူညီရေး ကော်မီရှင်မှ တရားစွဲဆိုမှုအရ အမေရိကန် လေကြောင်း ကုမ္ပဏီသည် ထို ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ရေးအမိန့်ကို ရုပ်သိမ်းခဲ့ရ သည်။ အမေရိကန်အစိုးရ၏ ထို ကော်မီရှင်ရှေ့နေက ဤသို့ပြော ကြားခဲ့သည်။

"အမျိုးသမီးများတွင် အချို့မှာ အခြားသူများထက် အနည်း ငယ်ပိုလေးမှ (၀) ဝမှနေသာထိုင်သာ၍ ပိုအသက်ရှည်နိုင်ပါသည်။"

ထိုရှေ့နေမစ္စတာ ရ(မ်)ဖားတစ်(ဂျ်)က တရားရုံး၌ သက်သေ တင်ပြသော စာတမ်းများတွင် အမေရိကန်အစိုးရ၏ ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ် အတွက် ထုတ်ဝေသော စာတမ်းအရ တယ်နီတာကဲ့သို့သော အရပ် အမောင်းရှိသည့် မိန်းမများသည် ကျန်းမာရေးမထိခိုက်ဘဲ ကိုယ်အလေး ချိန် ၁၆၂ ပေါင်အထိ ပုံမှန်ရှိနိုင်သည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။

ထိုစာတမ်းအရ ပုံမှန်ရှိနိုင်သော ကိုယ်အလေးချိန်မှာ များလာ သည်။ အသက်ကြီးလာသည်နှင့်ပေါင်အနည်းငယ်တတ်၍ ပြင်မပူပင်

ရန်ညွှန်းဆိုထားသည်။ ဥပမာ - အရပ် ၆ ပေရှည်သော ယောက်ျား တစ်ယောက်သည် အသက် ၃၀ အရွယ်၌ ကိုယ်အလေးချိန် ပေါင် ၁၉၀ ရှိပါက ဝသည်ဟုဆိုနိုင်သည်။ သို့သော် အသက် ၄၅ နှစ်၌ ၁၉၉ ပေါင် လေးလျှင်ပင် ပုံမှန်ဟု ပြောနိုင်သည်။ ဤသည်မှာ ၁၉၅၉ ခုနှစ်က မိထရိုပိုလီတန် အသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီမှ ထုတ်ဝေသော စာရင်းဇယား အရ အလတ်စား အရပ်အမောင်းရှိသည့် လူတစ်ယောက်တွင် ရှိသင့်သော အများဆုံး ကိုယ်အလေးချိန်ထက် ၃၁ ပေါင်ပိုနေပါသည်။ (ထိုကုမ္ပဏီ၏ အရပ်အမောင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်ဇယားကို ယခုထိ ပိန်လျှင် ကျန်းမာသည်ဟူသော အယူအဆရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များက မူသေ ကိုင်စွဲထားတုန်းပင်ဖြစ်သည်။) ၁၉၈၃ ခုနှစ်က ယင်းဇယားကို ကုမ္ပဏီက ပြင်ဆင်ခဲ့သောလည်း ကျန်းမာရေးပညာရှင်များသည် ၁၉၅၉ ခုနှစ်က ဇယားဟောင်းကိုပင် ကိုင်စွဲလျက်ရှိသေးသည်။)

"အသက်နှင့်လိုက်၍ ကိုယ်အလေးချိန် တက်သွားနိုင်သည်ဟု ပြဆိုခဲ့သည်မှာ နော်ဝေနိုင်ငံမှ သုတေသနကြောင့် ဖြစ်သည်။ ယင်း သုတေသန၌ အလယ်အလတ် ကိုယ်အလေးချိန် ရှိသူများသည် အဆုံးနှင့် အပိန်ဆုံးများထက် ပို၍ အသက်ရှည်ကြသည်။ ဝသူချင်း အတူတူ မိန်းမများက ပိုအသက်ရှည်သည်။ အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ၌ အသက်ငယ်လျှင် ပိန်က သေဆုံးမှုနည်း၍ အသက်အလတ်အပိုင်းနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၌မူ မဝတဝ အရွယ် အနေတော် အထက်ရှိသူများမှာ ပို၍ သေဆုံးမှုနည်းသည် (ဝါ) ပိုအသက်ရှည်သည်" ဟု ၁၉၉၀ ပြည့် ကိုယ်အလေးချိန်ဇယားကို ထုတ်ပြန်သော ကော်မီရှင်မှ ဒေါက်တာစီဝိန်း

ကောလ်ဝေးက ပြောပါသည်။

ဤစာရင်းဇယားသစ်ကို လူတိုင်းက လက်မခံကြသေးပါ။ ဟားဗတ်တက္ကသိုလ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကျောင်းမှ ဒေါက်တာ ဝေါလ်တာဝီးလက်က ဤသို့ ပြောပါသည်။

"ယခု ဇယားသစ်အရ လူတွေဟာ ရောဂါတစ်ခု မရမချင်း ကိုယ်အလေးချိန် ပိုနေတာကို ပစ်ထားလို့ ရတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် ပိုလာလေ လျှော့ချဖို့ခက်လေ ဖြစ်ပြီး ပိုဝလာလေလေ၊ ရောဂါအာယနဲ့ အသက်အန္တရာယ် ပိုများလာလေလေ"။

ဤသို့ ရှိသင့်သော ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် ပတ်သက်၍ ဝီဝါဒ ကွဲပြားနေသည်မှာ ယင်းဇယားကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုရာ၌ ကွဲလွဲမှုရှိသော ကြောင့်ဖြစ်သည်။ "ဇယားအသစ်အရ ရရှိနိုင်တဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်ဟာ အမြင့်ဆုံးဖြစ်နေလျှင်တောင် ကျန်းမာတယ်လို့ ယူဆနိုင်တယ်။ ဒါဟာ မှားပါတယ်" ဟု ဒေါက်တာ ကျော့(ချ်)ဘရေးက ပြောပါသည်။

ကိုယ်အလေးချိန်သာမက ခန္ဓာကိုယ်၏ ပုံသဏ္ဍာန်သည်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ မိန်းမများမှာ ဝလာလျှင် တင်ပါးနှင့် ပေါင်များမှာ အဆီစုလာသည်။ ယောက်ျားများ ဝလာလျှင် ခါးနှင့်ဖိုက်မှာ အဆီစုလာသည်။ ထိုအခါ နှလုံးရောဂါနှင့် အခြားအဝလွန် ရောဂါများ၏ နောက်ဆက်တွဲများ ဖြစ်ပေါ်လာတော့သည်။ ဤသို့ အဆီစုပုံ၊ ဝပုံ မတူညီသဖြင့် ဝသူချင်း အတူတူ မိန်းမများမှာ ယောက်ျားများတွင် ထက် နှလုံးရောဂါပို အဖြစ်နည်းရခြင်း ဖြစ်သည်။

"ဝလွန်းလို့ ဆိုပြီး စည်ပိုင်းပုံပေါက်နေတဲ့ ကျန်းမာတဲ့ မိန်းမတွေဟာ သူများလို ပိန်အောင် အစားလျော့စားမှ ဒုက္ခရောက်တာ၊ ရောဂါဘယတွေပိုဖြစ်တာ ကျွန်တော်တို့တွေ့ရပါတယ်" ဟု ဒေါက်တာကောလ်ဝေးက ပြောပြပါသည်။

ဂျီအန်းချက်ချီအမည်ရှိ ဒေါက်တာ ကောလ်ဝေး၏ လူနာတစ်ယောက်သည် အသက် ၃၄ နှစ်အရွယ်၌ ကိုယ်အလေးချိန် ပေါင် ၁၁၀ ထိရောက်အောင် လျော့ချဖူးခဲ့သည်။ အစားလျော့မှု ရပ်လိုက်သောအခါ သူမမှာ နဂိုရက်ထက်ပို၍ ဝလာပြီး ဒုက္ခရောက်တော့သည်။ သူမကိုယ် သူမ မကျေမနပ်ဖြစ်နေတော့သည်။

"ကျွန်မဟာ အရပ် ၅ ပေ ၃ လက်မရှိလို့ ကိုယ်အလေးချိန် သိပ်နည်းရင် အမွေးနှုတ်ထားတဲ့ စာကလေးလို တင်ကြီးပြီး ကြည့်မကောင်းပါ။ ဒီထက်ပိုဝမှ နေလိုထိုင်လို့ ကောင်းပြီး ကြည့်လှပါတယ်။ အခု ကိုယ်အလေးချိန်ပေါင် ၁၃၈ ပေါင်ရှိမှ နေသာပါတော့တယ်" ဟု သူမ ပြောပါသည်။ ဤ ၁၃၈ ပေါင်မှာ ယေးအသစ်၏ ပုံမှန် ကိုယ်အလေးချိန်အတွင်း ရှိပြီး ယေးဟောင်း အနေနှင့်မူ ပုံမှန်အလေးချိန်ထက် ၁၂ ပေါင်များလွန်းနေပါသည်။

မည်သို့ပင် ဖြစ်စေ အချို့လူများမှ ရောဂါဘယရရန် အခြားသော အချက်များလည်း ရှိသည်။ ဥပမာ - ယောက်ျားများ အနေဖြင့် အောက်ပါအချက် ၄ ခုရှိလျှင် နှလုံးရောဂါရ၍ သေဆုံးနိုင်မှု အခွင့်အလမ်း ပိုများသည်။

- (၁) သွေးတိုးရောဂါ
- (၂) ဆီးချိုရောဂါ
- (၃) သွေးတွင်းအဆီဓာတ်များလွန်းခြင်း
- (၄) သွေးထဲ၌ ကောင်းသော ကိုလက်စထရောလ် နည်းသွားခြင်း

ယင်း ၄ ချက်မှ မျိုးရိုးဗီဇလိုက်သည်ဟု အချို့က ယုံကြည်ကြ၍ အထက်ပါ ၄ ချက်ရှိရန် အစအနပေါ်လာပါက နှလုံးရောဂါအန္တရာယ် ပိုရှိပါသည်ဟု ယူဆကြသည်။

"ကျွန်တော်တို့ကတော့ ယောက်ျားတွေမှာ ခါးနဲ့ ဝိုက်တုတ်လာ၊ စူလာလျှင် အထက်ပါ အချက် ၄ ချက်ဖြစ်လာနိုင်တယ်လို့ ထင်ပါသည်။ အဲဒီအချက် ၄ ခုဟာ ကိုယ်အလေးချိန် ၅ ပေါင်ကနေ ၁၀ ပေါင်အထိ စပြီး ပိုဝလာတာနဲ့ ဖြစ်လာတာပဲလို့ ယူဆပါတယ်" ဟု ဒေါက်တာကတ်(စ်)တယ်လီက ပြောပါသည်။

ယင်းအချက်ကို ဒေါက်တာကော်လ်ဝေးက သဘောတူပါသည်။ သူက "ကျွန်တော့်အနေနဲ့ တချို့ယောက်ျားလေးတွေဟာ ကိုယ်အလေးချိန် ပုံမှန်ယေး အတွင်းရှိနေပြီး တင်မထွက်သော်လည်း ခါးထွက်လာတာနဲ့ အသက် ၄၆ နှစ်မှာ နှလုံးရောဂါ ရနေတာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဒီလူတွေဟာ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့သင့်တဲ့ သူတွေပါဘဲ။ တချို့ကျတော့ မလျော့သင့်ဘဲ လျော့နေကြပြန်လျာ" ဟု ပြောပါသည်။

သို့ဖြစ်လျှင် သင်၏ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ ပုံမှန်ဟုတ်မဟုတ် မည်သို့ ပြောနိုင်ပါမည်နည်း။ အဖြေမှာ ပထမအချက်အနေဖြင့် သင့်မှာ ဖြစ်စေ၊ သင့် မိဘဆွေမျိုးမှာ ဖြစ်စေ ဆီးချိုနှင့် သွေးတိုးရောဂါ ရှိမရှိ စုံစမ်းကြည့်ပါ။ ယင်းရောဂါများမှာ ကိုယ်အလေးချိန်နည်းလျှင် ပို၍ အကုသရ၊ အကာကွယ်ရလွယ်သည်။

ဒုတိယ အချက်အနေဖြင့် သင်၏ ခါးနှင့် ဗိုက်မှာ (၁) ခါးပတ် နေရာမှာ မည်မျှ ကျယ်နေသည်ကို တိုင်းကြည့်ပါ။ ဤသို့ တိုင်းရာ၌ ဗိုက်ကို မရုပ်ဘဲ ချက်နေရာ၌ ကိုယ်၏ အကျယ်ကို တိုင်းပါ။ ဆိုနောက် တင်ပါးကို အကျယ်ဆုံးနေရာတွင် ကိုယ်ကိုပတ်၍ တိုင်းပါ။ ပထမ တိုင်းထားချက်ကို ဒုတိယတိုင်းထားချက်ဖြင့် စားကြည့်ပါ။ ယောက်ျားများ၌ ရလဒ်မှာ ၀.၉၅ နှင့် အထက်ရှိလျှင် ဝလွန်းနေသည်။ မိန်းမများ၌ ရလဒ်မှာ ၀.၈ နှင့် အထက်ဆိုပါက ဝလွန်းနေသည်။

တတိယအချက်အနေဖြင့် သင်၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို ရှိသင့်သော ကိုယ်အလေးချိန် ဇယားသစ်နှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါ။ ဤ ကိုယ်အလေးချိန်သည် ပုံမှန်အတွင်း ရှိပြီး အထက်က အချက် ၂ ချက်မှာလည်း ကောင်းနေပါက သင့်အနေဖြင့် ဘာမျှ ထိတ်လန့်စရာ မရှိဟု ယူဆပါ။ သင်၏ ကိုယ်အလေးချိန်သည် ကျန်းမာသော စံညွှန်းများနှင့် ကိုက်ညီနေသည်ဟု ယူဆပါလေ။

ဒေါက်တာ ကောလ်ဝေးက ဤသို့ ပြောပါသည်။ "အထက်ပါအတိုင်း တိုင်းတာလေ့လာခြင်းဖြင့် ဗိုက်စွဲသော ယောက်ျားများကို ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ရန်နှင့် ရိုးရိုးဝသော လူငယ်များကို ကိုယ်အလေး

ချိန် လျှော့ရန် စောစီးစွာ ပြောပေးနိုင်ပါသည်။ ဤနည်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့သင့်သော သူများကို ပိုမိုရှာဖွေပေးနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ကိုယ်အလေးချိန် ဇယားသစ်၏ အလိုအရ လူများစွာအား ပို၍ ဝနိုင်သည်ဟု အဓိပ္ပာယ်မပေါက်စေပါ။ အဓိက ဆိုလိုချက်မှာ ကိုယ်အလေးချိန်ပေါင်တိုးတိုင်း ကြောက်စရာမဟုတ်။ ဝနေသော်လည်း အထက်က ဆိုခဲ့သော အချက်များနှင့် ညီလျှင် ကျန်းမာနေသည်။ ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ခြင်းဖြင့် အကျိုးမရှိဟု ပြဆိုခြင်းသာ ဖြစ်သည်။

ရှိသင့်သော ကိုယ်အလေးချိန် ဇယားအဟောင်း ၁၉၅၉ နှင့် ဇယားအသစ် ၁၉၉၀ တို့ကို နောက်ဆက်တွဲတွင် ပူးတွဲဖော်ပြထားပါသည်။



မှောက်ဆက်တွဲ

အရပ်	ဇယား:ဟောင်း (၁၉၅၉)		ဇယား:အသစ် (၁၉၉၀)	
	အဝတ်မပါ		အဝတ်မပါ	
	မိန်းမ	ယောက်ျား	၁၉၄၃ခုနှစ်	၁၉၅၆ခုနှစ်အထက်
၅ပေ	၁၀၃-၁၁၅	၉၇-၁၂၈	၉၇-၁၂၈	၁၀၈-၁၃၈
၅ပေ၁လက်မ	၁၀၆-၁၁၈	၁၁၁-၁၂၂	၁၀၁-၁၃၂	၁၁၁-၁၄၃
၅ပေ၂လက်မ	၁၀၉-၁၂၂	၁၁၄-၁၂၆	၁၀၄-၁၃၇	၁၁၅-၁၄၈
၅ပေ၃လက်မ	၁၁၂-၁၂၆	၁၁၇-၁၂၉	၁၀၇-၁၄၁	၁၁၅-၁၅၂
၅ပေ၄လက်မ	၁၁၆-၁၃၁	၁၂၀-၁၃၂	၁၁၁-၁၄၆	၁၂၂-၁၅၇
၅ပေ၅လက်မ	၁၂၀-၁၃၅	၁၂၃-၁၃၆	၁၁၄-၁၅၀	၁၂၆-၁၅၂
၅ပေ၆လက်မ	၁၂၄-၁၃၉	၁၂၇-၁၄၀	၁၁၈-၁၅၅	၁၃၀-၁၆၇
၅ပေ၇လက်မ	၁၂၈-၁၄၃	၁၃၁-၁၄၅	၁၂၁-၁၆၀	၁၃၄-၁၇၂
၅ပေ၈လက်မ	၁၃၂-၁၄၇	၁၃၅-၁၄၉	၁၂၅-၁၆၄	၁၃၈-၁၇၈
၅ပေ၉လက်မ	၁၃၆-၁၅၁	၁၃၉-၁၅၃	၁၂၉-၁၆၉	၁၄၂-၁၈၃
၅ပေ၁၀လက်မ	၁၄၀-၁၅၅	၁၄၃-၁၅၈	၁၃၂-၁၇၄	၁၄၆-၁၈၈
၅ပေ၁၁လက်မ		၁၄၇-၁၆၃	၁၃၆-၁၇၉	၁၅၁-၁၉၄

အရပ်	ဇယား:ဟောင်း (၁၉၅၉)		ဇယား:အသစ် (၁၉၉၀)	
	အဝတ်မပါ		အဝတ်မပါ	
	မိန်းမ	ယောက်ျား	၁၉၄၃ခုနှစ်	၁၉၅၆ခုနှစ်အထက်
ဒီပေ		၁၅၁-၁၆၈	၁၄၀-၁၈၄	၁၅၅-၁၉၉
ဒီပေ၁လက်မ		၁၅၅-၁၇၃	၁၄၄-၁၈၉	၁၅၉-၂၀၅
ဒီပေ၂လက်မ		၁၆၀-၁၇၈	၁၄၈-၁၉၅	၁၆၄-၂၁၀
ဒီပေ၃လက်မ		၁၆၅-၁၈၃	၁၅၂-၂၀၀	၁၆၈-၂၁၆

၁၅။ လင်နှင့်မယား အချစ်ပွားဖို့

ရစ်ချတ်ဘရယ်ဇက်ဇက်၏ဘဝသည်အစစပြည့်စုံနေသည်။ ချီကာဂိုမြို့တော်ရဲဌာန၏ အကြီးအကဲဖြစ်သောသူမှာ ဩဇာအာဏာ၊ ငွေကြေးနှင့် ကျော်စောမှု အားလုံးပြည့်စုံနေသည်။ သူ့၌ ၁၆ နှစ်ကြာ ပေါင်းသင်းလာသော ဇနီးသည် လစ်ဇ်နှင့် ရသည့် ကလေး (၄) ယောက် ရှိသည်။ ထို့ပြင် သူ့မှာ စံနမူနာပြု အိမ်ထောင်လည်း ရှိ၏။

အဲ... တစ်ရက်တော့ ဘရယ်ဇက်ဇက်သည် နယူးယောက် မြို့တော်သို့ သွားရာ "ဒိုင်ယာဇေး" ဆိုသော လေယာဉ်မယ်တစ်ဦးနှင့် တွေ့ရာမှ ဘဝပြောင်းတော့၏။ "တွေ့တွေ့ချင်းပဲ ကျွန်တော်တို့ နှစ်ဦးရဲ့ အကြောတွေဟာ မီးပွင့်ကုန်ပါတယ်" ဟု သူက ပြောသည်။ မှန်၏။ ပထမ ပုန်းဆက်၊ နောက်လေလည်စာ အတူစား၊ နောက်တော့ နှစ်ဦးသား အချစ်နွဲ့မှာ ကျွမ်းမြင်လေသည်။ အိမ်ထောင်ရှိလျက် ဤသို့ ခြေခန့်သည်မှာ မကောင်းဟု သူသိ၏။ သို့သော် သူသည် ဒိုင်ယာဇေး နှင့် ခွဲကာ မနေနိုင်ချေ။

ဒိုင်ယာဇေးနှင့်သူ အချစ်နယ်ကျွ၏။ သူ့စိတ်ဓါတ်မှာ ပိုရှုပ်၊

ပိုကျလာ၏။ သူ့အိမ်ထောင်ရေးလည်း ပျက်စီးသွား၏။ သူ၏ အလုပ်မှာလည်း အမှားတွေ များလာသည်။ သို့ဖြင့် သူ အလုပ်ပြုတ် လေသည်။

စင်စစ် ဘရယ်ဇက်ဇက်သည် ရုပ်ရှင်၊ ခေတ်ပေါ် တေးသီချင်း များဖော်ပြသော "အကောင်းဆုံး လိင်ဆက်ဆံမှု" ဆိုသည့် အိမ်ထောင် မှုအပြင်ဖက် ချစ်သူထည်လဲတွဲသည် "လိင်ဘဝ" ကို ယူခြင်းသာ ဖြစ် သည်။ သို့ရာတွင် ယင်းသို့ သော လိင်ဘဝသည် စိတ်ကူးယဉ် "ဆင်ပြာ ပူဖောင်း" မျှသာ ဖြစ်သည် ဆိုသည်ကို သူသည် ဘဝနှင့် ရင်းပြီး ခက်ခဲ စွာ နားလည်လိုက်ရ၏။ အကြောင်းမူ အိမ်ထောင်ပြင်ဖက် သစ္စာမဲ့ ချစ်သူထည်လဲတွဲခြင်းသည် စိတ်ညစ်ညူးမှုနှင့် ပျက်စီးခြင်းသို့ သာဦး တည်သော ဘဝလမ်းများဖြစ်သည်ကို နောက်ကျမှ နောင်တရစွာ သိရ သောကြောင့် ဖြစ်လေသည်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု လိင်ပညာရှင်တို့၏ အဆိုအရ အ ကောင်းဆုံး လိင်ဆက်ဆံမှုမှာ အိမ်ထောင်ရှင်ဘဝ လိင်ဆက်ဆံမှုသာ ဖြစ်၏။ ယင်းအိမ်ထောင်ရှင် လိင်ဘဝသည် သက်ဆိုင်သူ လင်နှင့် မယားသာ သိသော အာရုံခံစားမှု (ဝါ) ချစ်တတ်မှု ဟူသည့် လျှို့ဝှက် ချက်ပါနေသမျှ ကာလပတ်လုံး အကောင်းဆုံးလိင်ဘဝ၏ လိင်ဆက်ဆံ မှုပင် ဖြစ်ပေတော့သည်။ "အိပ်ရာပေါ်မှာ ဖြစ်ဖြစ် - - အိပ်ရာ ပြင်ပ မှာ ဖြစ်ဖြစ် သင်၏ အိမ်ထောင်မှာ ရင်ခုန်ပျော်ရွှင်စရာ ဖြစ်ပေချင် လျှင် လင်နှင့်မယားဆက်ဆံရေးမှာ အာရုံခံစားမှုပိုလာအောင် လေ့ကျင့် ပါ။ အဲဒီလိုဆိုရင် သင်တို့ရဲ့ အချစ်သဘာဝ (ဝါ) လိင်ဆက်ဆံမှု အပါ

အဝင် သင်တို့ဘဝဟု ပိုပျော်ရွှင်စရာ ဖြစ်ပါလိမ့်မည်" ဟု ဆန်ဖရန်စစ္စကိုမြို့တော်မှ လိုင်ရောဂါကုသမှု ပါရဂူ လူအဲန်းကိုလ်းက ပြောလေသည်။

ဖိုမ သဘာဝ အာရုံခံစားတတ်ခြင်း (၁)၊ ချစ်တတ်ခြင်းဆိုသည်မှာ အာရုံငါးပါးဖြစ်သော အထိ၊ အတွေ့၊ အမြင်၊ အကြား၊ အနံ့နှင့် အရသာတို့ကို နှစ်ဦးကြည့်နူးမှုရှိအောင် ခွဲဝေခံစားခြင်း ဖြစ်သည်။ အပျော်ဆုံး လင်မယားများအဖို့ ယင်းအာရုံငါးပါးအပြင် "ဆော့ကစားတတ်ခြင်း" ဟူသည် ဆဋ္ဌအာရုံလည်းတစ်ပါး အပါအဝင်ဖြစ်ပေသည်။

"တစ်ချို့ လင်မယား စုံတွဲတွေက သူတို့ရဲ့ ဆက်ဆံရေးဟာ သမီးရည်းစားဘဝ ချိန်းတွေ့တုန်းကလို သိပ်ရင်ခုန်စရာ၊ ပျော်စရာ မကောင်းတော့ဘူးလို့ ပြောကြပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ကျွန်တော်က "ဒီလိုဆိုရင် သမီးရည်းစားဘဝလိုပြန်နေကြ။ အဲဒီတုန်းက လုပ်ခဲ့သမျှ ပြန်လုပ်ကြလို့ ကျွန်တော်က ပြောရတယ်" ဟု ကာလီဖိုးနီးယားပြည်နယ်၊ အုတ်ကလင်မြို့မှ စိတ်ကုပညာရှင် ကာနီဇီတာဂျွဲလ်က ပြောလေသည်။

ကရင်ရွတ်(၃၅)နှစ်နှင့်သူမ၏ ခင်ပွန်းသည် ဂျီဝဲလ်တို့သည် မိမိတို့ နှစ်ယောက်တည်း လွတ်လပ်စွာ ချစ်တင်းနှောလိုသောအခါ ကလေးများအား ကလေးထိန်းငှား၍ ကြည့်စေပြီး သူတို့ကမူ တောလိုက်ရာအရပ်တစ်ခုရှိ ဗိုလ်တဲထဲတွင် သွားနေကြသည်။ "အဲဒီဗိုလ်တဲမှာ နှစ်ဦးတည်းနေရတာ သိပ်အရသာ ရှိတာပဲ။ ဧတာကလဲ သိပ်လှတယ်။ ဝိုင်ကို စုပ်ယင်း နှစ်ယောက်သား ချစ်တင်းနှောကြတယ်။

ဒီလိုအေးအေးဆေးဆေး ချစ်တင်းနှောချိန်ရတဲ့ အတွက် ကျွန်မတို့ လင်မယားဟာ ဆယ်ကျော်သက် သမီးရည်းစားများလိုပဲ ခံစားရပါတယ်" ဟု မစ္စက ကရင်ရွတ်(က်) ကပြန်ပြောလေသည်။

လင်နှင့် မယား ဆော့ကစားတတ်ခြင်းသည်လည်း ယောက်ျား၊ မိန်းမ ဆက်ဆံရာတွင် အေးတိအေးစက် အသက်မပါမှုကို ချက်ချင်း ပြေပျောက်စေသည်။ နှစ်များ မကြာမီက နှစ်ဦးလုံး အသက် ၃၇ စီ ရှိကြသည့် ဘာဘရာနှင့် မိုင်ကယ်ဂျီးနတ်စ်လင်မယားသည် စိတ်အခန့် မသင့် ဖြစ်ပြီး ယောက်ျားက ခရီးထွက်သွားသည်။ ထိုအခါ ဘာဘရာ မှာ စိတ်မကောင်းဖြစ်ပြီး သူ့ခင်ပွန်းပြန်လာလျှင် ပြန်လည်သင့်မြတ်စေရန် တီထွင်မှုတစ်ခု ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ သူမသည် ကဒ်ပြားတစ်ခုစီ ပေါ်၌ မေးခွန်းများကို ရိုက်နှိပ်၍ သူ့ခင်ပွန်းက ဘာကြိုက်သည်၊ မကြိုက်သည်။ သူမက ဘာကြိုက်သည်၊ မကြိုက်သည် ဆိုသည်တို့ကို ရေးခဲ့သည်။ ထို့အပြင် တစ်ဦးက တစ်ဦးကို ဘာလို့ ချစ်တာလဲ၊ ဘယ်လို ချစ်တာလဲ အပြင် တစ်ယောက်နှင့် တစ်ယောက် စတတ်ရန်၊ ဆော့ကစားတတ်ရန်လည်း အညွှန်းများပါ၏။ ဥပမာ . . . ခင်ပွန်းသည် မိုက်ကယ်ဂျီးနတ်စ် ပြန်လာသောအခါ သူတို့၏ မိသားစုအခန်းမှာ မီးမှိန်မှိန် ထွန်းထားပြီး အပူငွေ့ ဓာတ်ပေးမီးလင်းမှိန် မီးခဲရဲရဲကလေးလင်းနေ၏။ ဘာဘရာသည် သူမ ရိုက်နှိပ်ထားသော ကဒ်ပြားများကို မိုက်ကယ်အား ပေးကာ နှစ်ဦးသားအတူ ကစားကြ၏။ ကဒ်ပြားများကို ဝေလိုက်၊ အလှည့်ကျ ဖြေလိုက်၊ နောက်ပြီး ကဒ်ပြားတွေက ညွှန်းသည် အတိုင်းလုပ်ကြ။ သို့ဖြင့် မိုက်ကယ်မှာ ပျော်ရွှင်လှပြီး သူ့ဇနီးကို

ပိုချစ်လာလေသည်။ "ဘာဘရာရဲ့ ကဒ်ပြားကစားနည်းဟာ ကျွန်တော့်ကိုအထူးအားတက်စေပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နှစ်ဦးရဲ့ ဆက်ဆံရေးမှာ ဘယ်ဟာက အကောင်းတွေ၊ ချစ်စရာတွေလဲ၊ ဘယ်ဟာက အဆိုးတွေလဲ။ နေ့စဉ် အလုပ်တွေထဲမှာ ကျွန်တော်မြုပ်နေစဉ် ချစ်စရာတွေကိုပြန်ဖော်ပေးတဲ့စွမ်းအားရှိတဲ့ကစားနည်းအလေ့အကျင့်ပါပဲ" ဟု မိုက်ကယ်က ပြောပြလေသည်။

လင်နှင့် မယား မည်သို့ ကစားကြသည်၊ ဆော့ကြသည် ဆိုသည်မှာ အရေးမကြီးပါ။ အချို့လင်မယားများက ဖရောင်းတိုင်ထွန်း၍ ညစာအတူစားကြပြီး၊ အချို့က ဘောလုံးပွဲများကို အတူသွားကြည့်ကြ၏။ အချို့က လမ်းအတူလျှောက်ကြသည်။ အရေးကြီးသည်မှာ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ဂရုစိုက်ရန် ဖြစ်သည်။ အနှောင့်အယှက်အားလုံးကို မေ့ထားရန်ပင် ဖြစ်ပေသည်။

သင်တို့ လင်မယားလည်း မိမိတို့၏ ဆော့ကစားတတ်မှုကို တီထွင်သို့ မဟုတ် ရရှိပြီးနောက် မိမိတို့၏ လင်မယား ဆက်ဆံမှုတွင် အာရုံခံစားမှု ပိုကောင်းလာစေရန် အာရုံငါးပါးကို တစ်ခုစီ စမ်းသပ်ကြရန်ပင် ဖြစ်ပေသည်။

အထိအတွေ့။ ။ လိင်ရောဂါက စိတ်ပညာရှင်များက လင်မယားစုံတွဲများအား မည်သည့် ဆက်ဆံမှုကို အကြိုက်ဆုံးလဲ ဟုမေးသောအခါ အားလုံးလိုလိုက လိင်ဆက်ဆံမှုထက် ခန္ဓာကိုယ် ပွတ်သပ်မှုကို အကြိုက်ဆုံးဟု ဖြေကြသည်။ "ဇနီးမောင်နှံတွေဟာ တစ်ဦးကို

တစ်ဦး မနက်အိပ်ရာထ၊ ညနေအိမ်အပြန်မှာ ဖက်နမ်းတာကို ခံချင်ကြတယ်" ဟု လော့စ်အိန်ဂျလိစ်မြို့တော်မှ စိတ်ကုပညာရှင် စတယ်လာရက်စီနစ်က ပြောသည်။ သူတို့တွေဟာ ပခုံးသိုင်းဖက်တာ၊ ဂုတ်နှိပ်ပေးတာ၊ ကျောပွတ်ပေးတာကို လိုချင်ကြတယ်။ ဒါဟာ လူတွေရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ချင်း နီးစပ်မှု လိုအပ်ချက်ကို ပြနေတာပဲ" ဟု သူမက ဆက်ပြောသည်။

အချို့သော ဇနီးမောင်နှံများက ခန္ဓာကိုယ်ချင်း ပွတ်သပ်ကျိစယ်မှုသည် လိင်ဆက်ဆံမှုသို့ အမြဲဦးတည်နေသည်ဟု ယုံကြည်ကြသည်။ သို့သော် ထိုသို့ အမြဲ မဖြစ်ပါ။ ပါးချင်းအပ်၍ ကခြင်းသည် ခန္ဓာကိုယ်ချင်း နီးစပ်ပွတ်သပ်၏။ သို့သော် လိင်ဆက်ဆံမှုအထိ မရောက်ပါ။ "များသောအားဖြင့် ယောက်ျားတွေက ဘယ်မှမရောက်တဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ပွတ်သပ်ကျိစယ်မှုကို မလုပ်ချင်ကြဘူး။ အဲဒါဆိုရင် သူတို့တွေဟာ အပြန်အလှန် ကျောပွတ်ခြင်း၊ ခြေထောက်နှိပ်ခြင်းတို့ကို လုပ်ပေးကြပါ" ဟု စိတ်ပညာရှင် ဇီဘာဂျဲလ်က အကြံပေးသည်။

ကျွန်ုပ်၏ ဇနီးနှင့် ကျွန်ုပ်သည် ဘတ်စကတ်ဘော ကစားပွဲများကို တီဇွဲတွင် ကြည့်နေစဉ် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ပွေ့ဖက် ပွတ်သပ်ကျိစယ်ခြင်းကို အရသာခံလေ့ရှိပါသည်။ တစ်ခါက ထိုသို့ကြည့်ပြီး ကြော်ငြာများပါရာ၊ ထိုကြော်ငြာက "အင်ဘီအေ၏ အလုပ် (အမျိုးသား ဘတ်စကတ်ဘော အသင်း၏ အလုပ်) မှာ အံ့ဩဘွယ်ရာပါတကား" ဟု ဆိုသည်။ ယင်းကို သူမက စသည်သဘော၊ ဆော့သည် သဘောဖြင့် ပြောလေ့ရှိရာ ကျွန်တော်တို့မှာ ရယ်ကြရ၏။ ယခုမူ အမျိုးသား

ဘတ်စကက်ဘော အသင်း၏ ကြော်ငြာလာတိုင်း ကျွန်တော်တို့ နှစ်ဦး သာ သိသည် အပြုံးဖြင့် ကျွန်တော်တို့ ပြုံးကြည့်လေ့ရှိပါသည်။

ထိတွေ့ပွတ်သပ်မှုသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ ပျော်ရွှင်မှုကို ဖြစ်စေသော အင်ဒိုဖင်ဟူသည့် ဟော်မုန်းများကို ထုတ်ပေးခြင်းဖြင့်လည်း အာရုံခံစားမှုကို မြင့်တက်လာစေပါသည်။ ပွတ်သပ်ခြင်းဖြင့် သွေးဖိအားကို ကျော့ပြေး လူတွေ့ကို စိတ်ငြိမ်စေ၊ ပျော်ရွှင်စေပါသည်။ "ထိထိတွေ့တွေ့ နေ့တတ်ကြတဲ့ ဇနီးမောင်နှံတွေဟာ နေ့လို့ ထိုင်လို့ ပိုကောင်းကြပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ဆေးပညာအရကို ပိုကောင်းလို့ပါပဲ" ဟု ဆန်ဒီဂိုမြို့မှ ဆရာဝန် ဒေါက်တာ ဘရက်ဇာက ရင်ရှောက် ပြောပါသည်။

"စိတ်ညစ်ညူးမှုနဲ့ အာရုံထွေပြားမှုကို သက်သာစေတဲ့ ပွတ်သပ်ချော့မြူမှုဟာ လင်နဲ့ မယား လိင်ဆက်ဆံရေးကို အဆင်ပြေအောင် အစပျိုးပေးတာပါပဲ" ဟု သူမက ဆက်ပြောပါသည်။

စက္ကူအာရုံ။ ။ ပထမ မျက်လုံးချင်း တွေ့အောင်ကြည့်ပါ။ "ငါ့ကို သင့်ရဲ့ မျက်လုံးနဲ့ သောက်လိုက်စမ်းပါ" ဆိုတဲ့ စကားကို ကြားဖူးပါလိမ့်မည်။ "ချစ်သူ နှစ်ဦး တစ်ဦး မျက်လုံးထဲ တစ်ဦးစိုက်ကြည့်ခြင်းသည် အတွေ့အာရုံ (ဝါ) အာရုံခံစားမှုကို မြင့်တက်စေသည်။" ဟု နယူးယောက်မြို့တော်မှ လင်နှင့်မယားဘဝ ကုသသူ ဘလီပင်စံမင်းက ပြောလေသည်။ မီးဖိုအလင်းရောင်နှင့်ဖယောင်းတိုင် အလင်းရောင်တို့သည်လည်း ထိုသို့ပင် တတ်နိုင်၏။ နီဘရာစကားပြည်နယ်၊ ဆူ

သာလင်မြို့မှ စက်(မံ)နှင့် နန်စီဖလေဂျတို့သည် မိမိတို့နှစ်ဦးတည်း ချစ်အာရုံခံစားလိုသောအခါ သူတို့သည် လူသူမရှိသော နေရာကိုရှာကြ၏။ "နေရာပတ်ဝန်းကျင်ဟာ ကျွန်မအတွက် သိပ်အရေးကြီးတယ်။ တောထဲတောင်ထဲက သစ်လုံးအိမ်ဟာ အဲဒီလိုနေရာပဲ။ ပတ်ဝန်းကျင်ရှုခင်းက ရင်သပ်ရှုမောဖွယ်။ မီးဖိုထဲက မီးရောင်ကလည်း စိတ်လှုပ်ရှားဖွယ်။ အဲဒီအခါမျိုးမှာ ကျွန်မတို့နှစ်ယောက် ချစ်တင်းနှောရတာ သိပ်အရသာရှိလှ၊ စိတ်ကူးယဉ် အိပ်မက်ဆန်လှပါတယ်" ဟု နန်စီက ပြောပြပါသည်။

သောတအာရုံ။ ။ ဆန်ဖရစ်စစ္စကို မြို့တော်ရှိ လူ၏ လိင်သဘာဝအဆင့်မြင့် လေ့လာရေးဌာန (တက္ကသိုလ်) မှ သုတေသနပြုချက်အရ တေးဂီတသည် လူ၏ လိင်စိတ်ကို ဖြစ်ပေါ်တိုးတက်စေသော ပီယဆေးဖြစ်သည်ဟု သိရသည်။ လေ့လာသော လင်မယားစုံတွဲအား လုံး၏ ၄ ပုံ ၃ ပုံက တေးဂီတသည် သူတို့၏ လိင်ဆက်ဆံလိုမှုကို မြင့်မားတိုးတက်စေသည်ဟု သိရသည်။

ကရင်နှင့်ဂျီဝဲလ်ရွတ်(ခဲ)တို့ လင်မယားမှာ ရော့ခဲအင်နီရီးလ် တေးဂီတဖြင့် ကြီးပြင်းလာကြ၏။ လွန်ခဲ့သော နှစ်အတော်များများကမူ ကရင်သည် ရှေးခေတ်သီချင်းကြီးနှင့် တေးဂီတများတွင် စိတ်ဝင်စားခဲ့၏။ သူမ၏ ခင်ပွန်းမှာမူ စိတ်မဝင်စား။ သို့သော် သူတို့၏ လိင်ဆက်ဆံမှုပြုနေစဉ် ရေဖယ်လ် တေးဂီတကို ဖွင့်ပြရာ ဂျီဝဲလ်မှာ အလွန်ကြိုက်သွား၏။ ယခုမူ ဂျီဝဲလ်သည် ရှေးဇာတ်ဂီတ၊ ဥပမာ -

"ဘိုပရို" ကိုဖွင့်တိုင်း လိုင်ချစ်စိတ်ဖြစ်ပေါ်လာသည် ဟုသိရ၏။ သူသည် ရောခဲတေးဂီတကိုလည်း ကြိုက်မြဲပင်။ အခြားသူများ၏ အာရုံခံစားမှု မြင်မားစေခြင်း သတ္တိကိုလည်း အထင်မသေးပါနှင့်။ ဥပမာ - ပင်လယ်လှိုင်းသံ၊ စမ်းရေစီးသံနှင့် တီးတိုးချစ်တင်းနောသံများ၊ အေမီလဲဗင်ဆန်(၃၃) နှစ်သည် မိုးရွာသံကြားလျှင် ချစ်စိတ်ခံစားမှု ပြင်းထန်လာသည်။ အကြောင်းမူ သူမနှင့် ခင်ပွန်းသည် ဂျွန်ဟတ်(၆)မင်း(၄၁) နှစ်တို့ ရွက်လှေတစ်စီးပေါ်၌ အတူနေခဲ့ကြ၊ ချစ်ခဲ့ကြစဉ်က မိုးရွာသည် ရက်များကို အမှတ်ရစေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ သူမနှင့် ခင်ပွန်းတို့သည် ကုန်းပတ်အောက်ခန်းတစ်ခုကို ငှားကာနေခဲ့ကြစဉ် မိုးရွာသည် အခါ မိုးသံမှာ မကြားချင်အဆုံး ဖြစ်နေသည်။ ထိုအခါ နှစ်ဦးသား ချစ်ကြရာဝယ် မိုးသံသည် အာရုံခံစားမှုကို မြင့်တက်စေခဲ့၏။ "အဲဒီအချိန်ကစပြီး မိုးသံဟာ ကျွန်မအတွက် အထူးစပါယ်ရှယ် အာရုံခံစားမှု မြင့်မားတဲ့ အားတိုးဆေးပါပဲ" ဟု သူမက ပြောပြလေသည်။

တယ်လီဖုန်းဖြင့် ပြောထားခဲ့သော ချစ်သူအသံ၏ ဆန္ဒမြင်မားစေမှုကိုလည်း အထင်မသေးပါနှင့်။ မကြာခဏဆိုသလို ဂျင်သည် အိမ်အပြန်နောက်ကျမည်ဆိုပါက သူသည် ဇနီးသည်အတွက် တယ်လီဖုန်းတွင် အသံသွင်းထားခဲ့သည်။ "အဲဒီအသံကို ကြားရရင် ကျွန်မကို ဂျွန်ဟာ သိပ်ဂရုစိုက်ကာပဲ၊ ချစ်တာပဲ ဆိုပြီး ကျွန်မစိတ်တွေဟာ မနေနိုင်တော့ဘူး" ဟု ဂျွန်၏ ဇနီး အေမီက ပြောကြားပါသည်။

အနံ့။ ။ မွှေးကြိုင်သော ရနံ့များသည်လည်း ချစ်စိတ်ကူးယဉ် အံ့ဩ

စရာများကို ဖြစ်စေ၏။ စိတ်ပညာရှင် ဝေပင်(စ်)မင်းက ရေမွှေး၊ မွှေးသော ပန်းများနှင့် ဆပ်ပြာ၊ ဖယောင်းတိုင်များကို အသုံးပြုရန် ညွှန်းသည်။ သူမက လင်မယားစုံတွဲများအနေဖြင့် ရေချိုးခန်းနှင့် ခန္ဓာကိုယ်အလှပြင်ဆိုင်များသို့ အတူသွားပြီး နှစ်ဦးသားကြိုက်သည် အမွှေးနံ့သာများကို ဝယ်ယူရန် အကြံပေးသည်။

ကရင်ရွတ်(ခဲ)သည် ပိုးစာသီးပင်၏ အနံ့နှင့် ယင်းအရွက်မှ မီးရှို့လိုက်သည့် အခါ ထွက်လာသော အနံ့များကို အထူးနှစ်သက်သည်။ ရွတ်(ခဲ) လင်မယားသည် သူတို့ လင်မယားချစ်ကြသည်အခါ ထိုအနံ့ကို သုံးလေ့ရှိ၏။ မကြာမီက သူတို့ ဈေးဆိုင်တန်းတစ်ခုကို လျှောက်သွားစဉ် ဖယောင်းတိုင်မွှေးများကို ရောင်းသည်ဆိုင် တစ်ဆိုင်ကို တွေ့၏။ ထိုဆိုင်မှ ပိုးစာသီးနံ့သည် မွှေးကြိုင်စွာ ထွက်ပေါ်လာ၏။ "ကျွန်မတို့ လင်မယား တစ်ယောက်ကို တစ်ယောက် ငဲ့စောင်းလို့ ကြည့်မိကြတယ်။ ချက်ချင်းပဲ ဆိုင်ခန်းက တန်းပြီး အိမ်ကိုပြန်ပြေးလာကြရတယ်" ဟု ကရင်ရွတ်(ခဲ)က ပြောပြသည်။

အရသာ။ ။ "ဝိုင်တစ်ကရား၊ မေါင်မှန် တစ်လုံးနှင့် ကျွန်ုပ်ချစ်သူ သင်ရှိလျှင် ချစ်စိတ်ပွား၍ လုံလောက်ပြီ" ဟု ခရစ် ၁၁ ရာစုက ပါရှင်ကဗျာဆရာကြီး အိုမာခယမ်းက ပြောလေသည်။ လျှာရှိ အရသာခံရသာမှုများကို နှိုးဆွခြင်းသည် အာဟာရအတွက် ခံတွင်းကောင်းရန်သာမက အခြားအလုပ်များကိုပါ ပြုလုပ်ပေးသည်။ အခြားခံတွင်းကောင်းမှုများကိုလည်း ပြုလုပ်ပေးရာ ထမင်းစား အချို့တည်းပြီးနောက်

ချစ်တင်းနောမူသည် ပို၍ အရသာရှိစေ၏။

တစ်လင်တစ်မယား စနစ်အရမဆုံးနိုင်သော ချစ်အာရုံခံစားမှုများကိုပါ သိရှိပါက အိမ်ထောင်ပြင်ပ၌ ဖွေခြင်း (ဝါ) ချစ်သူ ထည်လဲတွဲခြင်းသည် နောက်ဆုံး၌ ကျေနပ်ဖွယ် မရှိကြောင်း သိလောက်ပါပြီ။ လင်နှင့် မယား ချစ်အာရုံခံစားမှုသည် ရေရှည်ခံ၍ ရင်းနှီးသော ဆက်ဆံမှုများကို ဖြစ်စေ၏။ ကြိုရာတွဲမှု၊ အပျော်အပါး လိုက်စားမှုသည် ထိုသို့ မဖြစ်စေနိုင်ပေ။ အိမ်ထောင်မှုသည် လင်နှင့် မယား ယုံကြည်မှုနှင့် နက်နဲသော စိတ်ပြေလျော့မှုကို ပေး၏။ ဤနှစ်ခုသည် လင်မယား လိင်ဆက်ဆံမှုကို ကျေနပ်မှု အပြည့်အဝရစေရန် အရေးကြီးဆုံး ဖြစ်သည်ဟု ပညာရှင် ပါရဂူများက ပြောကြားလေသည်။ အကယ်၍ သင်၏ အိမ်ထောင်မှုမှာ ပျင်းစရာကောင်းနေပြီး သင်သည် ချစ်အာရုံခံစားမှုကို မိမိ၏ ဇနီး၊ ခင်ပွန်းနှင့် ပင် ပြန်လည် ရရှိနိုင်ပါသည်။ အိမ်ထောင် မှ၌ သာယာမှုရှိ၏။ အာရုံခံစားမှု အပြည့်ရှိ၏။ ယင်းကို ပြုစုပျိုးထောင်ပါလေ။

ရစ်ချတ်ဘာရယ်ကော်ကော်၏ အဖြစ်သည် သက်ရှိထင်ရှားသက်သေဖြစ်၏။ သုံးနှစ်ကြာသွားပြီးနောက် သူ၏ ဖွေမှုကို သူ အဆုံးသတ်လိုက်၏။ သူ၏ အိမ်ထောင်မှာ အံ့ဩဖွယ်တည်မြဲခဲ့၏။ ယခုအခါ သူနှင့် သူ၏ဇနီး လစ်(စ်) တို့သည် ချီကာဂိုမြို့၌ နှစ်ဦးပိုင် ဥပဒေကုမ္ပဏီ (ရှေ့ နေ့ရုံးခန်း) တစ်ခုကို တည်ထောင် ဖွင့်လှစ်ထား၏။ ထို့အပြင် သူတို့သည် ဒုက္ခရောက်နေသော လင်မယားများအား အကူအညီ ပေးရန် "အိမ်ထောင်မှု မပျက်အောင် ကယ်တင်ရေးအဖွဲ့" ဆိုသော

မိမိဘာသာဖွဲ့ ရသည်အသင်းအဖွဲ့ တစ်ခုကိုပါ တည်ထောင်လိုက်၏။ သူတို့နှစ်ဦးက သူတို့၏ ဆက်ဆံရေးသည် ယခုအခါ အကောင်းဆုံး ဖြစ်နေပါသည်ဟု ဆိုပါသည်။

ဘာရယ်ကော်ကော်လင်မယားသည် သူတို့၏ လင်မယားဆက်ဆံရေးကို ရင်ခန့်ပျော်ရွှင်ဖွယ်ဖြစ်အောင် မည်သို့ ပြုလုပ်ကြသနည်း။ သူတို့သည် တစ်ဦးကိုတစ်ဦး မကြာခဏ ဖွေဖက်ကြ၏။ လက်ချင်း တွဲကြ၏။ တယ်လီဗေးရှင်း ကြည့်စဉ် ဖွေဖက် ပွတ်သက် ကျိစယ်ကြ၏။ တစ်ခါတစ်ရံ လစ်(စ်)က မီးဖိုချောင်ထဲ၌ အလုပ်ရှုပ်နေသော အခါ ရစ်ချတ်က လစ်(စ်)ကို ရုတ်တရက် ဝင်၍ ဖွေဖက်၏။ ထို့အပြင် ရစ်ချတ်မှာ စိတ်တင်းကျပ်နေပါက လစ်(စ်)က သူ၏ ဂုတ်နှင့် ပုခုံးများကို နှိပ်နယ်ပေးလေသည်။

"အဲဒီလို ကစားတတ်၊ အာရုံခံစားတတ်အောင် လုပ်ပေးတဲ့ အပြုအမူလေးတွေဟာ ကျွန်တော်တို့ ရဲ့ အိမ်ထောင်မှုကို အမြဲသာယာ သစ်လွင်စေပါတယ်။ အကယ်၍ လိင်ဆက်ဆံမှုဟာ အိမ်ထောင်မှုမှာ အသက်ဝင်လှုပ်ရှားစေတဲ့ မီးတောက်လို ဆိုရင် အထက်က ပြောခဲ့တဲ့ ဆော့ကစားမှု၊ အာရုံခံစားတတ်မှု (ဝါ) ချစ်တတ်မှုဟာ အဲဒီမီးကို အမြဲ ရှင်သန်စေတဲ့ မီးစ၊ မီးပွားပဲ ဖြစ်ပါတယ်" ဟု ရစ်ချတ်ဘာရယ်ကော်ကော် က ပြောကြားလေသည်။ ■



၁၆။ ဇနီးမောင်နှံရာသက်ပန်တို့၏ လျှို့ဝှက်ချက်

ကျွန်မသည် မင်္ဂလာဆောင်များ၌ စုံတွဲများကသည်ကိုကြည့်ရန် အလွန်ဝါသနာပါ ပါသည်။ ထိုစုံတွဲကွဲများ၌ အတွဲတစ်ခုသည် ထူးထူးချွန်ချွန်အများနှင့်မတူကတတ်သည်ကိုတွေ့ရမြဲဖြစ်ပါသည်။ သူတို့မှာ သူများထက် ပို၍ စိတ်အားထက်သန်ပြီး နှစ်ဦး အပေးအယူညီမျှစွာ လှုပ်ရှားတတ်၊ ကတတ်ကြပါသည်။

ဤသို့ အများနှင့်မတူ ပျော်ရွှင်ချမ်းမြေ့စွာ အိမ်ထောင်ဖက်အဖြစ် တည်ရှိနေသော ငွေကြယ်ပွင့်များသည် မည်သူတွေ့ ဖြစ်ပါသနည်း။ သူတို့အတွက် လင်နှင့်မယား အတူနေရသည့် ဘဝသည် အဘယ့်ကြောင့် ဤမျှကောင်းနေရသနည်း။ သူတို့၏ လျှို့ဝှက်ချက်မှာဘာပါလဲ။

ကျွန်မသည် အမေရိန်ကန်ပြည်ထောင်စုတစ်ခုလုံးမှ အသက် ၂၀ မှ ၈၀ ကျော်အထိ ရှိသော လင်မယား စုံတွဲတစ်ရာကို လူကိုယ်တိုင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ ထိုအိမ်ထောင်ရှင်များ၏ အိမ်ထောင်သက်တမ်းမှာ ၇ နှစ်မှသည် ၅၅ နှစ်အထိ ဖြစ်ပါသည်။ အိမ်ထောင်သက်မည်မျှပင် ကြာကြာ အိမ်ထောင်များ ပျော်ရွှင်ချမ်းမြေ့မှုနှင့်

အောင်မြင်မှုကို ဖြစ်စေသော အချက်များမှာ အတူတူပင် ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်မကြားသိရပါသည်။ ယခု ယင်းအချက် (၈) ခုကို ကောက်နှုတ် တင်ပြပါသည်။

၁။ ပျော်ရွှင်သောဇနီးမောင်နှံများသည် တွေ့စကတည်းက တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ချစ်ခင်ကြိုက်နှစ်သက်မှု ရှိကြသည်။

ထုံးတမ်းစဉ်လာအားဖြင့် ရင်ကျက်သော အချစ်သည် အချိန်ကာလ တာရှည်မှ ဖြစ်ပေါ်လာသည်ဟု ဆိုကြသည်။ သို့ရာတွင် ကျွန်မ၏ လေ့လာချက်အရ သိရသည်မှာ ပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် အစကတည်းက တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး လွန်စွာ အပေးအယူမျှ ချစ်ခင်ကြသည်။ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး သံယောဇဉ်ကွယ်တာမူလည်း ရှိကြ၍ တန်ဖိုးထားသော အရာများမှာလည်း တူညီကြသည်။ ဤသို့ တူညီသော တန်ဖိုးထားခြင်းမှာ တစ်ခါတစ်ရံ၌ လိင်ဆက်ဆံမှုပေါ်၌ မူတည်၍၊ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ခံစားမှုပေါ် မူတည်သည်။ အခါပေါင်းများစွာ၌မူ လိင်ဆက်ဆံမှုအပေါ်ရော၊ ချစ်ခင်စွဲလန်းမှုပေါ်ပါ မူတည်သည်။

ဤသို့ အပေးအယူ မျှခြင်းမှာ တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦး မိတ်ဆွေအဖြစ် ယုံကြည်သတ်မှတ်မှုကြောင့် ဖြစ်ပြီး ယင်းသည် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ညီမျှသည်ဟု သဘောထားသည်။ ထိုအပြင် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး စွဲလန်းနှစ်သက်မှုပေါ်၌လည်း မူတည်ရာ ဤစွဲလန်းနှစ်သက်မှုမှာ ယောက်ျားမိန်းမ မတူသော သဘာဝပေါ်မှာ မူတည်သည်။ ထိုမိတ်

ဆွေဖြစ်မှုနှင့် ဖိုမ စွဲလန်းနှစ်သက်မှု နှစ်ခုစလုံး ဟန်ချက်ညီနေမှ အိမ်ထောင်မှုသည် အသက်ရှင်နေသည်။

ပျော်ရွှင်သောအိမ်ထောင်ရှင်မတစ်ဦးက ကျွန်မအား အောက်ပါအတိုင်း ပြောပြပါသည်။

"ပျော်ရွှင်တဲ့အိမ်ထောင်မှုဆိုတာ စိတ်နေစိတ်ထား မတူညီတဲ့ ယောက်ျားနဲ့ မိန်းမတူညီတဲ့ နောက်ခံတွေပေါ်မှာ လှုပ်ရှားလို့ ဖြစ်ပေါ်လာတာဘဲ" ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။ အကြောင်းမူ သူမ၏ ယောက်ျားမှာ အရာရာကို အကောင်းဖက်က ရှုမြင်သုံးသပ်၍ သူမမှာမူ မကောင်းသည် ဖက်ကသာ ရှုမြင်လေ့ ရှိပါသည်။ သို့သော် သူတို့ နှစ်ဦးသည် လူမျိုးဘာသာနှင့် နောက်ခံစီးပွားရေး ယဉ်ကျေးမှုတို့ တူညီကြပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ သူမက ခင်ပွန်းသည်၏ အားသာချက်များအပေါ် ဆွဲဆောင်မှုရှိပြီး ခင်ပွန်းသည်က မူသူမ၏ ပျော့ညံ့မှုအပေါ် ကြင်နာသနား၍ သံယောဇဉ်တွယ်သွားပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ သူတို့ နှစ်ဦး၏ မတူညီသော အမြင်နှင့် အင်အားများသည် ပေါင်းစပ်လိုက်သောအခါ ရှင်သန်သော အိမ်ထောင်မှုတစ်ခု ဖြစ်လာပါသည်။ သို့ဖြင့် နှစ်ယောက်ပေါင်းမှ တစ်အားဖြစ်ကာ တစ်ယောက်စီမှာမူ "အခြားတစ်ခြမ်း" ဖြစ်သွားပါတော့သည်။

၂။ ပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်များ နှင့် စိတ်တူးယဉ်မှုများကို ခွဲဝေခွဲစား ပြုလုပ်ကြသည်။

ပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်၏ အိမ်ထောင်ရှင် တစ်ဦးက

နံနက် ကော်ဖီဖျော်လျှင် ကျွန်တစ်ဦးက အိမ်က ခွေးကို ခြံပြင်ထုတ်၍ လမ်းလျှောက်ကျင့်ပေးသည်။ နှစ်ဦးလုံးမှာမူ နံနက်စာစားရင်း သတင်းစာဖတ်ကြသည်။ ကျွန်မတွေ့ မေးသောတည်မြဲသည့် အိမ်ထောင်ရှင်တိုင်းသည် ထိုသို့ပင် အိမ်ထောင်တာဝန်များကို ခွဲဝေယူကြသည်။ ဤသို့ ခွဲဝေယူခြင်းဖြင့် ပျော်ရွှင်မှုကို ဖြစ်စေသည် မဟုတ်ပါ။ သို့သော် တစ်ဦးအပေါ် တစ်ဦးယုံကြည်ကိုးစားမှု ဖြစ်ပေါ်စေသဖြင့် အိမ်ထောင်မှာ သူ့အလိုလို တည်မြဲသွားပါသည်။

ဤသို့ တစ်ဦးပေါ်တစ်ဦး ယုံကြည်ကိုးစားမှု ရှိသဖြင့် သူတို့သည် အခြားသူများနှင့် မတူဘဲ ဘဝစိတ်ကူးယဉ်ချက်များကို အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ကြသည်။ အိမ်ပိုင်ဖြစ်ရန်၊ ခြံပိုင်ဖြစ်ရန် ကြိုးစားလုပ်ကိုင်နိုင်ကြသည်။ ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်းများကို နှစ်ဦးသဘောတူတိုင်ပင်လုပ်ကိုင်နိုင်ကြသည်။ ဤသို့ အလုပ်တစ်ခုကို အောင်မြင်အောင် ပြုလုပ်နိုင်ခြင်းဖြင့် သူတို့လင်မယားသည် အခြားလင်မယားများနှင့် မတူတော့။ ဝိလ်ဆင် အမည်ချင်း တူပါစေ၊ အောင်မြင်သော ဝိလ်ဆင်များသည် အခြားဝိလ်ဆင် ခုံတွဲများနှင့် လုံးဝ ခြားနားသွားလေသည်။ လူချင်းတူသော်လည်း အသက်ရှုချင်း ကွဲပြားသွားပါသည်။

၃။ ပျော်ရွှင်သော ခုံတွဲများသည် တစ်ဦးအပေါ်တစ်ဦးအငြိုးမထားကြချေ။

ကျွန်မတွေ့ဆုံ မေးမြန်းသော ခုံတွဲများစွာပင် ရှန်ဖြစ်ခဲ့ကြသည်။ သို့သော် တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦး ပြုသနာဖြစ်ခဲ့လျှင် သူတို့လည်း

ရန်ဖြစ်ကြ၊ စိတ်ဆိုးကြ၊ အော်ကြ ဟစ်ကြသည်။ နောက်တော့ ယင်း ကိစ္စမှာ ပြီးသွားသည်နှင့် မေ့သွားကြပါသည်။

ဤပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များ၌ တူညီသော အချက်မှာ ပြဿနာဖြစ်လျှင် ပြေလည်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းရှိခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သူတို့၏ အငြင်းအခုံများကို ပြေလည်အောင် ပြုလုပ်ခြင်းမှာ မူနည်းပေါင်းများစွာနှင့် ဖြစ်သည်။ အချို့စုံတွဲများသည် ငြင်းခုံပြီးလျှင် စိတ်ဆိုးမှု မပြေဘဲ အတူ အိပ်ကြပါ။ အချို့ အိမ်ထောင်ရှင်များကမူ စိတ်ဆိုးသော်လည်း အတူအိပ်ကြပါသည်။ စုံတွဲတစ်ခုက ပြောသည်မှာ သူတို့ စိတ်ဆိုးနေလျှင် အတူအိပ်လိုက်ခြင်းဖြင့် စိတ်ဆိုးမှု ပျောက်သွားသည်ဟု သိရပါသည်။ အချို့လင်မယားများသည် စိတ်ဆိုးမှုပျောက်အောင် အော်ကြ ဟစ်ကြသည်။ အချို့ကမူ ငြိမ်ဆိမ်နှုတ်ပိတ်၍ နေကြသည်။ အချို့သော လင်မယားများသည် ပြဿနာများကို ပေါ်လာလျှင် ပေါ်လာသလို ဖြေရှင်းပစ်လိုက်ကြသည်။ အချို့ကမူ ပြဿနာပေါ်လာလျှင် နည်းလမ်းများ ရှာကြ၍ အချိန်တန်မမှ နှစ်ဦးသားရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းတတ်ကြသည်။ သို့ဖြင့် သူတို့အဖို့ တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦး စိတ်ဆိုးနာကျည်းစရာ အကြောင်း မရှိတော့ပေ။

ကျွန်မတွေ့ဆုံ မေးမြန်းသော ဇနီးမောင်နှံနှစ်ဦးမှာမူ သူတို့၌ ပြဿနာတစ်ခုခုဖြစ်လျှင် တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦး ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ကြ၍ တစ်ဦးဦးက အော်လားဟစ်လားနှင့် ဇော်ကားမော်ကားလုပ်လာလျှင် "လွန်လာပြီနော်" ဟူ၍ မှတ်ထားတတ်ကြသည်။ ၃ ကြိမ်အထိ လွန်လာပါက ထိုပုဂ္ဂိုလ်သည် ဒဏ်ငွေပေးရသည်။

သူတို့နှစ်ဦးသည် ဤသို့ ပြုလုပ်ထားသည် ကြားက ရန်ပွဲ အကြီးအကျယ်ဖြစ်လာပါက တစ်ယောက်ယောက်သည် အခန်းထဲမှ အိမ်ထဲမှ ထွက်သွားတော့သည်။ ထိုအခါ ကျန်ရစ်သူမှာ နောင်တရပြီး လိုက်ခေါ်ရတော့သည်။ နှစ်ဦးပြန်ဆုံသောအခါ၌ နာကျည်းစိတ်ဆိုးမှု မရှိတော့ချေ။ ဤသို့ဖြင့် သူတို့သည် ရံဖန်ရံခါ ချစ်ကြည်မှုပြန်လည်ရှင်သန်ရန် တစ်ဦးဦးက အိမ်မှ ထွက်သွားလေ့ရှိသည်။ "ဒါပေမဲ့ ငါ့မိနစ်အတွင်းဘဲ ကျွန်မတို့နှစ်ဦးဟာ အခန်းတွင်းမှာ ပြန်ဆုံပြီး ပြန်လည်သင့်မြတ်သွားတတ်ပါတယ်။ ဘယ်သူကမူ ကိုယ်ဝမ်းနည်းပါတယ်လို့ တောင်းပန်စရာ မလိုပါဘူး" ဟု ထိုအိမ်ထောင်သည်၏ ဇနီးက ပြောပြပါသည်။

၄။ ပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် အကောင်းဆုံးကိုသာ ရွာကြည့်တတ်ကြသည်။

ဇနီးမောင်နှံများသည် မိမိ၏ ချစ်သူ၌ ကောင်းသည်အချက်နှင့် မှန်ကန်သော အချက်များကို ရှာကြည့်ခြင်းဖြင့် အိမ်ထောင်ကို တည်မြဲပျော်ရွှင်စေသည်။ ဤသို့ ဆိုသဖြင့် အရာရာကို အကောင်းဖက်က ချည်း မြင်ရမည်ဟု အဓိပ္ပါယ်မပေါက်ပါ။ ကျွန်မ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသော သာယာသော အိမ်ထောင်ရှင်များစွာ၌ ဇနီး၊ ခင်ပွန်းတစ်ဦးဦးသည် ထာဝစဉ် နာတာရှည်ရောဂါလို အမြဲပူပန်စိုးရိမ်ခြင်း၊ စိတ်ဖျက်ခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ညစ်ညူးခြင်းများ ရှိနေပါသည်။ သို့သော် ထိုသူသည် ဤမကောင်းသော အချက်များကို အခြားကြင်ဖက်ပေးသို့ အပြစ်ပုံမချ

ပါ။ ယုံကြည်ကိုးစားမှု အမြဲထား၍ ဆက်ဆံပါသည်။ သို့ဖြင့် သူတို့၏ အိမ်ထောင်မှာ တည်မြဲနေပါတော့သည်။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး အကောင်းဖက်က မျှော်လင့်ချက်ထားခြင်းသည် အိမ်ထောင်သာယာရေး အတွက် အားတစ်ခုပင်ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်မတွေ့ဆုံ မေးမြန်းခဲ့သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် သူတို့၏ ကြင်ဖက်များ၌ ရှိသည့် အကောင်းဆုံး အရည်အချင်းများကို ရှာကြည့်တတ်ကြပါသည်။ ထိုအရည်အချင်းကောင်းများ ပေါ်လာရန်လည်း လေ့ကျင့်ပေးတတ်ကြသည်။ မျှော်လင့်ချက်ထားကြောင်းလည်း သိသာစေသည်။ သို့ဖြင့် အကောင်းဖက်ကမြင်သော ပကတိ အခြေအနေသည် ထိုအိမ်ထောင်များ၏ မှတ်ကျောက်ဖြစ်လာပါတော့သည်။ မှန်ပေသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် တစ်ဦးတစ်ယောက်ကို ကြိုက်နှစ်သက်သောအခါ ထိုသူတွင် ရှိသော ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး သို့မဟုတ် မျက်လုံးများကိုပင် အကောင်းဆုံး၊ အလှဆုံးဟု ရှုမြင်တတ်ကြသည်မဟုတ်ပါလော။ ဤသည်ကို ပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး အပြန်အလှန် ပြုလုပ်နေကြပါသည်။ မိမိဘဝကြင်ဖော် အပေါ် မြှောက်ပင်နေသော ရုပ်ပုံလွှာပင် ဖြစ်ပါသည်။

၅။ ပျော်ရွှင်သော ဇနီးမောင်နှံများသည် ကောင်းသည်ထက်ကောင်းအောင် ပြောင်းလဲလုပ်ဆောင်နေကြသည်။

ပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များစွာက သူတို့သည် တစ်သက်လုံး ပြောင်းလဲနေသည်ဟု ကျွန်မအား ပြောပြပါသည်။ ထိုသို့

ပြောင်းလဲလိုခြင်းဖြင့် သူတို့ဘဝမှာ တိုးတက်လာရာ ဤသည်ကို ဘဝကြင်ဖော်များကလည်း သဘောတူကြိုက်နှစ်သက်ကြသည်ဟု သိရပါသည်။

ဤတွေ့ရှိချက်မှာ ဘာမှအပြောင်းအလဲ မလုပ်လိုကြသော ဇနီးမောင်နှံများအတွက် အရေးကြီးသော တွေ့ရှိချက်ပင် ဖြစ်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များစွာတွင် သူတို့၏ အိမ်ထောင်ရေးသက်တမ်း၌ အခက်အခဲ၊ အကျဉ်းအကျပ်တစ်ခုကို တွေ့ကြုံခဲ့ရခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထိုအတွဲ၌ ပုံပုံသည် အိမ်ထောင်ကွာရှင်းရန်ကိုပင် စဉ်းစားခဲ့ကြသည်။ အချို့မှာ အဝတ်တစ်ထည် ကိုယ်တစ်ခုဖြင့် အိမ်မှ ဆင်းသွားခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် သူတို့ အိမ်ထောင်မှာ တည်မြဲလျက်ပင် ရှိ၏။ အကြောင်းမူ အပြစ်ရှိသော ဇနီး သို့မဟုတ် ခင်ပွန်းသည် သည် မိမိ၏ အမှားကို အချိန်မီသိပြီး ပြောင်းလဲပြင်ဆင်လိုက်နိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ပုံစံပြရပါက ဇနီးမောင်နှံအတွဲတစ်ခုတွင် ယောက်ျားဖြစ်သူသည် လောင်းကစားသမားတစ်ဦးဖြစ်သည်။ သူလောင်းကစားလွန်း၍ သူ၏ဇနီးနှင့် ကလေးများသည် အိမ်မှ ဆင်းပြေးကြရသည်။ သို့သော် သူတို့ ဘာကြောင့် ဆင်းပြေးသည်ကို သူ သိရှိနားလည်ပြီး နောင်တရသောအခါ သူသည် လောင်းကစားမှုအား လုံးကို ရပ်ဆိုပြီး သူ့မိသားစုကို ပြန်ခေါ်သည်။ သို့ဖြင့် သူ၏ အိမ်ထောင်မှာ ပြန်လည်တည်မြဲသွားလေသည်။

ဤသို့ဆိုသဖြင့် အိမ်ထောင်ပြုသူများသည် အိမ်ထောင်သည်

ဘဝ၌ပြဿနာတစ်ခုတစ်ရာဖြစ်လျှင် မိမိ၏ အိမ်ထောင်ဖက်ကသာ အကောင်းဖက်သို့ ပြောင်းလာမည်ဟု မထင်သင့်ပေ။ ထိုသို့ထင်ပြီး အိမ်ထောင်ပြုခြင်းမှာလည်း မကောင်းပေ။ သို့သော် လူတို့သည် အခြင်မှန်ရပါက အကောင်းဖက်သို့ ပြောင်းလဲလာသည်မှာ ဓမ္မတာပင် ဖြစ်သည်။ ဖျော်ရွှင်ချမ်းမြေ့သော အိမ်ထောင်မှ တစ်ခုသည် ဇနီးမောင်နှံများကိုပိုကောင်းအောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်သည်မှာကား အမှန်ပင် ဖြစ်သည်။

၆။ ဖျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် ဇနီးမောင်နှံ လိင်ဆက်ဆံမှု၏ အရေးပါပုံကိုလည်း သိကြသည်။

လူတွေက ပြောကြသည်မှာ ဖျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်တစ်ခု ဖြစ်ဖို့ အတွက် လိင်ဆက်ဆံမှုသည် အရေးမကြီးဟူ၍ ဖြစ်သည်။ သူတို့က အိမ်ထောင်တစ်ခု ဖျော်ရွှင်တည်မြဲရန်မှာ လင်နှင့်မယား ချစ်ခင်မှု၊ တစ်ဦးကို တစ်ဦး လေးစားမှုနှင့် အိမ်ထောင်ဖက်အပေါ် သစ္စာရှိမှု သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်ရေးတွင် ဘဝကို မြှုပ်နှံမှုတို့ ပေါ်တွင် မူတည်နေသည်ဟု ပြောကြသည်။ သူတို့က လိင်ဆက်ဆံမှုကြောင့် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး တွယ်တာမှုသည် အချိန်ကြာ၍ ရိုးသွားသောအခါ ထိုအချက်များသာ အိမ်ထောင်တည်မြဲဖို့ အတွက် ကျန်တော့သည်ဟု ပြောပါသည်။ သို့သော် တည်ငြိမ်အေးချမ်းပြီး တာရှည်ခံသော အိမ်ထောင်ရှင်များကို လေ့လာလိုက်ပါက လိင်ဆက်ဆံမှုမှာ အရေးပါသော အခြေခံအချက်ဖြစ်သည်ကို တွေ့ရပါသည်။

ခင်ပွန်းသည်တစ်ဦးက သူ၏ဇနီးကို အမေရိကတွင် အလှဆုံး မိန်းမဖြစ်သည်ဟု ပြောပြပါသည်။ ဤသည်မှာ သူ၏ဇနီးသည်အား တပ်မက်ဖွယ်မိန်းမအဖြစ် ဖော်ပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သူတို့နှစ်ဦး၏ ချစ်ခင်တွယ်တာမှု၊ လိင်ဆက်ဆံမှုပေါ် မတည်နေကြောင်း ထင်ရှားနေပါသည်။ ထိုလိင်ဆက်ဆံမှုသည် မည်မျှ သန်စွမ်းမှုရှိသည်၊ မည်သို့ ပြုလုပ်သည်၊ အကြိမ်မည်မျှ ဖြစ်သည်ဆိုသည်တို့ မှာ အရေးမကြီးပါ။

လင်နှင့်မယား သစ္စာရှိမှုမှာလည်း အရေးကြီးပါသည်။ ဤသည်မှာ အိမ်ထောင်မှုကို ဖျော်ရွှင်ရန်အတွက်သာမက တည်မြဲရန်အတွက်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ အခြေခံ လိုအပ်ချက်ဖြစ်သည်ဆိုပါက မမှားပါ။ ကျွန်မတွေ့ဆုံမေးမြန်းသော ဖျော်ရွှင်သည့် အိမ်ထောင်ရှင်တိုင်းပင် ဤအချက်ကို သဘောတူကြပါသည်။ သူတို့က အိမ်ထောင်ပြင်ပ၌ လိင်ဆက်ဆံခြင်းကို လုံးဝသဘောမတူ၊ ခွင့်မပြုကြပါ။

၇။ ဖျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် တစ်ဦးကတစ်ဦးအပေါ် အသာစီးရရန် မကြိုးစားကြပါ။

အသက် ၄၀ ကျော်သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် တစ်ဦးကတစ်ဦးအပေါ် အသာစီးရလိုသော အကြံအစည်၊ အလုပ်အကိုင်များ မပြုလုပ်ကြတော့ကြောင်း ကျွန်မတွေ့ရှိရပါသည်။ သူတို့မှာ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ပြိုင်ဆိုင်မှုနှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်မှုများ ရှိပါ၏။ သို့သော် တစ်ယောက်အပေါ် အသာရရန် သို့မဟုတ် အာဏာနှင့် အဆင့်အတန်း အပေါ်စီးက နေနိုင်ရန်အတွက် ပြဿနာဖြစ်ကြခြင်း မဟုတ်ပါ။

ပုံစံအားဖြင့် ကလေး၏ အနီးများကို လဲသည်ဖြစ်စေ၊ ငွေရှ အောင်ရာရာ၌ဖြစ်စေ၊ အသက်ကြီးလာသောအခါ အိမ်ထောင်ရှင်များ သည် ရှေးရိုးစဉ်လာ ယောက်ျားမိန်းမအတိုင်း တာဝန်ခွဲဝေ၍ ပြုလုပ် ကြပါသည်။ ။ ငွေရှာသူက အနီးလျော်သူ လဲသူထက် ပို၍ အရေးကြီး သည်။ အဆင်ပြေသည်ဟု မယူဆ မပြောဆိုကြပါ။ ။ နှစ်ဦးလုံး၏ အလုပ်သည် အိမ်ထောင်သာယာရေးအတွက် ညီတူမျှတူပင် အရေးကြီး သည်ဟူ သဘောထားကြပါသည်။ ။

ဤသို့ ဇနီးမောင်နှံ အဆင်တူညီမှုကို ငွေရေးကြေးရေး ကိုင် တွယ်သုံးစွဲရာ၌ သိသာထင်ရှားပါသည်။ ။ မည်သူက ရှာရသည်ဖြစ်စေ ငွေမှ နှစ်ဦးပိုင် ဖြစ်၍ အိမ်ထောင်အတွက်သာ ဖြစ်သည်။ တစ်ဦး တစ် ယောက်အတွက် မဟုတ်ဟု ပြောဆိုသုံးစွဲကြပါသည်။ ။ သို့ဖြစ်၍ သူတို့ မှာ အိမ်ထောင်၏ ငွေကြေးကိစ္စ၌ အာဏာလှပွဲ မရှိဘဲ အေးချမ်းပျော် ရွှင်မှုသာ ရှိပါသည်။ ။

၈။ ပျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင်ရှင်များသည် မိမိ၏ ဘဝကြင်ဖော်ကို အကောင်းဆုံး မိတ်ဆွေအဖြစ် ယူဆပြောဆိုကြပါသည်။

ကျွန်မတွေ့ဆုံမေးမြန်းသော ပျော်ရွှင်သည့် ဇနီးမောင်နှံတိုင်း သည် မိမိ၏ ဇနီး သို့မဟုတ် ခင်ပွန်းအား မိမိ၏ တစ်သက်တာ အ ကောင်းဆုံး မိတ်ဆွေအဖြစ် ဖော်ပြကြပါသည်။ ။ အကောင်းဆုံး မိတ် ဆွေဆိုသဖြင့် ကျွန်မတို့ သမဂ္ဂိကျ နားလည်သည်။ ငယ်စဉ်က ကျောင်း တုန်းက သုံးသည် အတွဲဆုံး အခင်ဆုံး သူငယ်ချင်းမျိုးကို မဆိုလိုပါ။ ။

သူတို့ဆိုလိုသော အကောင်းဆုံး မိတ်ဆွေဆိုသည်မှာ သူတို့အကြိုက် ဆုံး၊ အချစ်ဆုံး၊ အခင်ဆုံး၊ အတွယ်တာဆုံး ပုဂ္ဂိုလ်ကို ဆိုလိုခြင်း ဖြစ်ပါ သည်။ ။ သူတို့သည် သူများထက် ပို၍ တစ်ဦးကို တစ်ဦး ကြိုက်နှစ်သက် ကြသည်။ ။ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး သူများထက် ပို၍ စကားပြောကြသည်။ ။ အိမ်မှာလည်း အလုပ်လုပ်ကြသည်။ တူညီသော ဝါသနာပါရာ အပန်း ဖြေမှုများကို ပြုလုပ်ကြသည်။ ။ သူတို့ဘဝမှာ လုပ်စရာရှိသည် မှန်သမျှ ကို အတူတူပင် လုပ်ချင်ကြသည်။ ။

ထို သို့ အတူတူ ပြောဆိုလုပ်ကိုင်ရာ၌ ပျော်ရွှင်သော အိမ် ထောင်ရှင်များသည် တစ်ဦးကို တစ်ဦးထောက်ပံ့ကြ၏။ ကူညီကြ ၏။ ယုံကြည်မှုရှိကြ၏။ ။ အခြားတစ်ဦးက အမှားပြုနေသည်ဆိုလျှင် ပင် ထိုယုံကြည်မှုမှာ ပျောက်မသွားချေ။ ။

ကျွန်မတွေ့ဆုံခဲ့သော မိန်းမတစ်ဦးသည် ၁၅ နှစ်ကြာမျှ လူ မှုဆက်ဆံရေး လုပ်သားအဖြစ် လုပ်ကိုင်ခဲ့သည်။ ။ သို့သော် သူမသည် ထိုအလုပ်ထက် ပို၍ ကောင်းသော အလုပ်တစ်ခုကို လုပ်ချင်သည်ဆို ကာ ရုတ်တရက်ပင် အလုပ်မှနှုတ်ထွက်ခဲ့သည်။ ။ ဤသို့ လခကောင်း သော အလုပ်မှ အလုပ်ထွက်ခြင်းမှာ ဖုားသည်ဟု သူမ၏ ခင်ပွန်းက မြင်ခဲ့သည်။ ။ သို့သော် သူ ဇနီးစိတ်ပါဝင်စားရာ လုပ်ပါစေဟူသော သဘောဖြင့် မည်သို့မျှ မကန့်ကွက်ဘဲ အားပေးကူညီခဲ့သည်။ ။ သို့ဖြင့် သူမသည် တက္ကသိုလ်ပြန်တက်ပြီး လူမှုဆက်ဆံရေးပညာ၌ ပါရဂူဘွဲ့ (Ph.D) ရရှိခဲ့သည်။ ။ ယခုမူ သူမသည် နယူးယောက်မြို့သော် ဟန်း တား ကောလိပ်၌ တင်းပြည်ပါမောက္ခကြီး တစ်ဦးဖြစ်၍ နေပေသည်။ ။

အထက်ပါ ကိစ္စ၌ သိစေလိုသော အချက်မှာ နေ့နံနက်ပိုင်းဖြစ်သူသည် မိမိကြိုက်ရာကို လွတ်လပ်စွာ ရွေးချယ်လုပ်ကိုင်နိုင်ခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သူမသည် သူမ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ယောက်ျားဖြစ်သူက နားလည်သည် ဖြစ်စေ၊ သဘောမကျသည် ဖြစ်စေ သူမအပေါ် ဖြင့် ထိုခင်ပွန်းသည်၏ အချစ်နှင့် သူမအပေါ် လေးစားမှုကို ရာနန်းပြည့်ရမည်ဟု သိပြီး ပြုလုပ် နိုင်ခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ဤသည်မှာ အိမ်ထောင်မှု၌ အကောင်းဆုံး ဖြစ်သင့်ဖြစ်ထိုက်သော အချက်ပင် ဖြစ်ပါသည်။

ကျွမ်းကျင်သူ အချို့က အထက်ပါ စိတ်ကူးယဉ် အချစ်မျိုး သည် အပြစ်အနာအဆာရှိနေသော လက်တွေ့ဘဝကို ပုံမှားမြင်ခြင်း ဖြစ်သည်ဟု ဆိုပါသည်။ သို့သော် ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် မြန်းမီသော ဖျော် ရှင်သည် အိမ်ထောင်တိုင်းတွင် နှစ်ပေါင်းများစွာ တစ်ဦးကို တစ်ဦး စိတ် ကူးယဉ်အချစ်များဖြင့် ချစ်ပြီး အိမ်ထောင်မှုကို အဖြစ်သင့်ဆုံး၌ အ ကောင်းဆုံးဖြစ်အောင် ထိန်းထားနိုင်ခဲ့ကြပါသည်။ အိမ်ထောင်ပြုပြီး ၁၀ နှစ်မက အနှစ် ၂၀-၃၀-၄၀ ကြာအောင်ပင် သူတို့သည် တစ်ဦးကို တစ်ဦး အသည်းနှင့်အောင် ချစ်ခင်တွယ်တာ စွဲလန်းလျက်ပင် ရှိကြပါ သေးသည်။

သို့သော် ထိုအိမ်ထောင်ရှင်များသည် သူတို့ဖာသာ သူတို့ ထူးခြားသည်ဟု မထင်ကြပါ။ သူတို့အနေဖြင့် အခြားသော အိမ် ထောင်ရှင်များလည်း သူတို့လိုပင် ဖျော်ရွှင်နေကြသည်ဟု ယုံကြည်ကြ ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့်လည်း သူတို့ထဲမှ အချို့မှာ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ခြားနားသော အိမ်ထောင်ရှင်ဘဝများကို ပိုင်ဆိုင်ထားကြသည်ဟု သိသိ

သာသာ မထင်မှတ်စေပါ။ သို့သော် မကြာမီနှစ်များက ပြောပြသည် စာရင်းဇယားများအရ ကျွန်ုပ်တို့နိုင်ငံတွင် လင်မယားကွာရှင်းမှုများ မြင့်မားလာနေသည်ဟု သိရသော်လည်း ဤဖျော်ရွှင်သော အိမ်ထောင် ရှင်များ၏ သာဓကများကလည်း လင်နှင့်မယား အမြဲထာဝရ ဖျော်ရွှင် ချစ်ခင်စွာ နေထိုင်ခြင်းမှာ စိတ်ကူးယဉ်ချက် တစ်ခုမဟုတ်ဘဲ တကယ် ဖြစ်နိုင်သော တကယ်တည်ရှိနေသော အချက်ဖြစ်သည်။ ဘဝ၏ ဖျော်မှန်းချက် ပန်းတိုင်ဖြစ်သည်ဆိုခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ ■



၁၇။ ခွဲစိတ်ခံသင့်မှ ခွဲစိတ်ပါ

နာခေါင်းကြီး၍ ခွဲစိတ်ခံလိုသူ

တစ်နေ့က ကျွန်မတို့ အိမ်သို့ မိတ်ဆွေသားအမီ လာ၍ တိုင်ပင်ပါသည်။ မိခင်ဖြစ်သူက . . .

"ကျွန်မသမီးက သူ့နာခေါင်းကြီးလာတယ်လို့ ပြောတယ်။ အဲဒါ ခွဲစိတ်ခံချင်လိုတဲ့။ ခွဲစိတ်ရမလား" ဟု ပြောပါသည်။

"ဘယ်သူက နာခေါင်းကြီးလာတယ် ပြောလို့လဲ။ ဒါက အဖေအမေရဲ့ နာခေါင်းပုံစံပဲ။ မျက်နှာက ချောင်နေလို့ပါ။ မိတ်ကပ်နဲ့ ဆိုကြည့်ကောင်းလာမှာပါ။ ခွဲဖို့ မလိုပါဘူး" ဟု ကျွန်မခင်ပွန်းသည် ကပြန်ပြောပါသည်။ ကျွန်မကလည်း . . .

"နာခေါင်းဆိုတာ မျိုးရိုးလိုက်ပြီး ကြီးတာငယ်တာပဲ။ ဝက်ခြံညှစ်တဲ့အခါ နည်းနည်းကြီးလာတယ် ထင်ရတာပါ။ တကယ်တော့ မကြီးလာပါဘူး။ စိတ်ထဲမှာ နာခေါင်းကြီးလာတယ်လို့ စွဲလန်းပြီး မအိပ်နိုင် မစားနိုင် ဖြစ်နေပါဦးမယ်" ဟု ပြောရပါသည်။

"အဲဒါပေါ့ ဆရာမရယ်၊ ထမင်းလဲ ကောင်းကောင်းမစားဘူး၊ မအိပ်တာလဲ နှစ်ညရှိသွားပြီ၊ စမ်းသပ်ကြည့်ပေးပါဦး" ဟု ကလေးမလေး မိခင်က ဆိုသဖြင့် . . .

"ကဲ - စမ်းသပ်ကြည့်ရအောင်၊ လိုအပ်ရင် ခွဲကုသင်ကုရတာပေါ့" ဆိုကာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပေးရာ ကလေးမလေးမှာ ဘာရောဂါလက္ခဏာမှ မတွေ့ရပါ။ အသက် ၁၈ နှစ်အရွယ် အပျိုမလေးဖြစ်၍ မျက်လုံးမျက်ခုံးကောင်းကာ လှပသူတစ်ယောက်ဖြစ်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ . . .

"သမီးက လှနေသားဘဲ၊ မိတ်ကပ်လေး ဘာလေး လိမ်းလိုက်ရင် ပိုလှလာမှာ၊ ဘာရောဂါမှ မရှိဘူး၊ အသားအရေလှတဲ့ ဆေးနဲ့ စိတ်ငြိမ်တဲ့ဆေးပေးလိုက်တယ် ဟုတ်လား" ဟု ပြောကာ အားဆေးများနှင့် စိတ်ငြိမ်ဆေးများ ပေးလိုက်ပါသည်။

တစ်ပတ်လောက်ကြာသောအခါ ကလေးမလေးက . . .

"သူ့နေကောင်းနေပြီ ဖြစ်ကြောင်း၊ ခွဲစိတ်ခံဖို့ မလိုတာ မှန်ကြောင်း" ပြန်ဖုန်းဆက်ပါသည်။

မလိုအပ်ဘဲ သားအိမ်ထုတ်ပစ်ရသူများ

တစ်ခါကလည်း အိမ်နီးချင်း တစ်ယောက်သည် ငစမောတကောနှင့် လာ၍ . . .

"ကျွန်မသားအိမ်ထုတ်ပစ်လိုက်ရင် ကောင်းမယ် ပြောတယ်၊

အဲဒါ ဘာလုပ်ရမလဲ" ဟု မေးပါသည်။ ကျွန်မက...

"ဘာရောဂါတဲ့လဲ" ဟု မေးသောအခါ...

"ရာသီလာတာ မမှန်ဘူး၊ နည်းလိုက် များလိုက် ဖြစ်နေတာ" ဟု ပြန်ပြော၏။

"ဒါဖြင့် သားဖွားမီးယပ်ပါရဂူနဲ့ ပြပါဦး" ဟု ဆိုကာ မိတ်ဆွေ သားဖွားမီးယပ်ပါရဂူ တစ်ဦးထံ ညွှန်းရပါသည်။ ထိုအခါမှ သားအိမ် ခြစ်ကြည်ခြင်း (D&C) လုပ်ကြည့်ရာ သားအိမ်အတွင်း မြွေထူရုံသာ ဖြစ်၍ စားဆေးနှင့်ပင် သက်သာသွားပါသည်။ ခွဲရန်မလိုတော့ပါ။

"အမေရိကန်မှာဆို သိပ်ဆိုးတယ်၊ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်တွေဟာ အရမ်းခွဲကြတာပဲ" ဟု ကျွန်မ ခင်ပွန်းသည်က ပြောပါသည်။

"ဘာဖြစ်လို့လဲ" ဟု မေးသောအခါ...

"အဓိကကတော့ ပိုက်ဆံရဖို့ပဲ၊ ဒီမှာ ဖတ်ကြည့်ပါလား" ဟု ဆိုကာ ဆောင်းပါးတစ်ပုဒ်ကို ထိုးပေးပါသည်။ ကျွန်မခင်ပွန်းသည်မှာ ရှားရှားပါးပါးဆောင်းပါးများကို ညှပ်၍ သိမ်းထားတတ်ပါသည်။ သို့ ဖြင့် ကျွန်မသည် အမေရိကန်မှ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်တွေ အကြောင်း သိကာ ဤဆောင်းပါးကို ရေးမိခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၌ တစ်နှစ်လျှင် ခွဲစိတ်မှုပေါင်း ၁၅ သန်းမျှ ပြုလုပ်ရာ အချို့မှာ မလိုဘဲနှင့် ပြုလုပ်ကြပါသည်။ အထူး သဖြင့် သားအိမ်ထုတ်ခြင်း (Hysterectomy) သည် အဆိုးဆုံးဖြစ်ပါ

သည်။ ၃၃ ရာခိုင်နှုန်းမျှသော သားအိမ်ခွဲစိတ်ခြင်းမှာ ဆေးပညာအရ မလိုအပ်ဘဲ ခွဲကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ကြည့်ပါ။ ရုသ်သည် အသက် ၃၅ နှစ်သာ ရှိသေး၍ ကလေး တစ်ခါသာ မွေးဖူး၏။ အမြွှာလေး။ တစ်ခါက သွေးဆင်းများသဖြင့် သားဖွားခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကိုပြရာ "သားအိမ်မြင်းဘုရားရှိသည်။ ချက်ခြင်း ခွဲမှ ကင်ဆာမဖြစ်နိုင်" ဆိုပြီး ခွဲထုတ်ပစ်လိုက်သည်။ ခွဲပြီးမှ မြင်းဘု ကလေးက မဖြစ်စလောက်၊ ယင်းမြင်းဘုမှ ကင်ဆာလည်း မဖြစ်နိုင်မှန်း သိရသည်။ ယခုတော့ ခွဲစိတ်ခ ဒေါ်လာ ၅၀၀၀ ကျော်ကို သူမ ငွေချေး ၍ ဆပ်နေရပြီ။ နောက်ထပ်ကလေးလည်း မရနိုင်ပြီ။

ကာဌေး၏ အဖြစ်မှာ ပိုဆိုး၏။ ယခုမှ အသက် ၂၀၀ ရှိသေး သည်။ ကလေးတစ်ယောက်သာ ရသေး၏။ တစ်ခါတွင် သွေးသွန် ရာ ဆရာဝန်က တစ်ခါတည်း သားအိမ်ခွဲထုတ်ပစ်လိုက်သည်။ ယခု သူမှာ ကလေးထပ်လိုချင်၍လည်း မရ။ သို့ဖြင့် ကလေးတစ်ယောက် ကို ထပ်မွေးစားရသည်။ သို့မှသာ သူမ၏ သားဦးမှာ အဖော်ရမည်။ တကယ်တော့ သူမ၏ သွေးသွန်ခြင်းမှာ သားပျက်ခြင်းသာ။ သားအိမ် မထုတ်ဘဲ ကု၍ရသော အခြေအနေ ဖြစ်ပါသည်။

အုအတတ်ဖြင့် စီးပွားရှာ

အချို့ ဆရာဝန်များကမူ ဗိုက်နာသူများကို သေချာစွာ မစမ်း သပ်ဘဲ အုအတတ်ကို ထုတ်ပစ်ကြသည်ဟု ဆိုသည်။ အသက် ၁၁ နှစ် အရွယ် မိန်းကလေးတစ်ယောက်မှာ ကျောင်းတက်နေစဉ် ဗိုက်နာလာ

သဖြင့် ဆေးရုံသို့ ပို့၏။ ဆေးရုံရောက်သောအခါ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်က အူအတက်ရောင်သည်ဆိုကာ ခွဲထုတ်၏။ သို့သော် မသက်သာ။ နောက်ဆရာဝန်တစ်ဦးက စစ်ဆေးကြည့်မှ ရာသီလာစဉ် မိုက်နာခြင်း (Dysmenorrhoeas) ဖြစ်နေ၏။ စားဆေး၊ ရေနွေးအိတ်ကပ်ခြင်းဖြင့် ရောဂါမှာ သက်သာသွားသည်။ ခွဲစိတ်ခကတော့ နှင့်ခနဲ ပေးလိုက်ရသည်။

တော်သေး၏။ ယင်းကလေးမမှာ အခွဲခံရသော်လည်း အသက်မသေ။ အချို့မှာ အူအတက်ခွဲခြင်းဖြင့်ပင် သေကြရ၏။ နှစ်စဉ် အမေရိကန်၌ အူအတက်ခွဲ၍ လူ ၅၀၀ သေရ၏။ သားအိမ်ခွဲ၍ မိန်းမ ၅၀၀ သေကြရသည်။ ပသီ (Tonsils) ခွဲသဖြင့် ကလေး ၂၅၀ သေကြရ၏။ ဆေးပညာရှင်တို့က လေ့လာရာတွင် အမေရိကန်၌ ခွဲထုတ်ပစ်သော အူအတက်အားလုံး၏ ၆၀ ရာနှုန်းမှာ ရောဂါမရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

မလိုအပ်ဘဲ မိုက်ခွဲမွှေးခြင်း

နောက် ခွဲစိတ်မှု တစ်ခုမှာ မလိုအပ်ဘဲ မိုက်ခွဲမွှေးခြင်း (Caesarean section) ဖြစ်၏။ ဆေးပညာအရ မွေးလမ်းကြောင်းကျဉ်းမှ၊ သားအိမ်ကျွဲနိုင်မှ ကလေးရော လူကြီးပါ သို့မဟုတ် တစ်ဦးဦး၏ အသက်ကို စိုးရိမ်ရမှ မိုက်ခွဲမွှေးရ၏။ သို့သော် ဆရာဝန်တွေက မိခင် မိုက်နာသည်ဆိုသည်နှင့် မိုက်ခွဲမွှေးပေးကြသည်။ အချို့မှာ မိုက်ခွဲမွှေးခြင်းမှာ ဖက်ရှင်ဖြစ်နေ၍ မွေးကြသည်ဟု ဆို၏။ သားဖွားပါရဂူတွေ

သာမက အထွေထွေခွဲစိတ်ကု ဆရာဝန်တွေကလည်း ခွဲမွှေးပေးကြသည်။ ဤသည်မှာ မလိုလားအပ်ဟု သားဖွားမီးယပ်ပါရဂူ ဒေါက်တာ အိမ်မင်း (Dr. N.J Eastman of John Hospital) ကပြောပါသည်။

ဤသို့ မခွဲသင့်ဘဲ အခွဲမခံရအောင်၊ မဖြစ်သင့်တာ မဖြစ်ရအောင် ငွေမကုန်သင့်ဘဲ မကုန်ရအောင် လူနာများ မည်သို့ လုပ်သင့်ပါသနည်း။

သူတို့ဆီမှ အကြံပေးချက်

အမေရိကန်မှ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် သမားတော်ကြီးများက ဤသို့ အကြံပေးပါသည်။

၁။ တကယ်တတ်ကျွမ်း၍ သဘာရင့်သော ခွဲစိတ်ဆရာဝန်၊ သားဖွားဆရာဝန်များနှင့် တိုင်ပင်ပါ။ အနည်းဆုံး သူတို့မှာ သူတို့ဘာသာရပ်၌ အထူးကု လက်မှတ် (Board Certified) ရရမည်။

၂။ ခွဲစိတ်ခံရမည်ဟု ပြောသောအခါ ဆရာဝန်၏ သတင်းကို စုံစမ်းပါ။ သူသည် ခွဲစိတ်ရန် သိပ်အားသန်သော ဓားပူသည် ဆရာဝန် (Hot Kinfe) (ဓားစွမ်းပြလိုသူ) ဟုတ်မဟုတ် စုံစမ်းပါ။ ခွဲစိတ်ခြင်း၏ လိုအပ်ချက်၊ အကျိုးအပြစ်တို့ကို သူနှင့် ဆွေးနွေးပါ။ အချိန်ယူပြီးမှ အကြောင်းပြန်ပါ။

၃။ အခြားခွဲစိတ် ဆရာဝန် တစ်ဦးနှင့် တိုင်ပင်ပါ။ အခြားသူက

ခွဲရန် မသင့်ဟု ပြောလျှင် မခွဲပါနှင့်ဦး။

၄။ တကယ်ခွဲစိတ်ရလျှင် အလျှင်စလိုမခွဲဘဲ အေးအေးဆေးဆေး ပြင်ဆင်ပြီးမှ စိတ်ချရသော၊ နာမည် သိက္ခာရှိသော ဆေးရုံ ကြီးတစ်ခုခုမှာ ခွဲစိတ်ခံပါ။

၅။ မခွဲမစိတ်ဘဲနှင့် ပျောက်နိုင်၊ မပျောက်နိုင်၊ နောက်ဆုံးပေါ် နည်းများ ရှိ မရှိ၊ သိကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် တိုင်ပင်ပြီး မှ ခွဲစိတ်ခံရမှုကို ဆုံးဖြတ်ပါ။

၆။ ဤသည်မှာ စိတ်ကြိုက်ခွဲစိတ်မှု (Elective Surgery)အတွက် ဖြစ်ပါသည်။ အရေးပေါ် (Emergency) အတွက် မဟုတ်ပါ။ အရေးပေါ်အတွက် ဖြစ်ပါမူ မိမိကံဟုသာမှတ်ပြီး ဘုရား သခင်ကိုသာ ယုံကြည်ပါ။

ကဲ... ကျွန်မတို့ ပြန်မာနိုင်ငံမှာကော ဘယ်လိုအခြေအနေ ရှိပါသလဲ။ ■



၁၈။ အလှပြင်ခွဲစိတ်မှုနှင့်သတိပြုဆင်ခြင် ဖွယ်ရာများ

လှသည်ထက် လှမည်ဆိုလျှင်

ကျွန်မတို့ အမျိုးသမီးများသည် သိတတ်သည့် အရွယ်မှစ၍ ဆံဖြူသွားကျိုး ခါးကုန်း၍ သေခါနီးအရွယ်ရောက်သည်တိုင် အမြဲလှပ နေချင်ကြပါသည်။ လှသည်ထက် လှမည်ဆိုလျှင် နှုတ်ခမ်းဆေးဆိုး၊ သနပ်ခါး မျက်နှာချေလိမ်းရုံမျှမက မျက်ခုံးမွှေး နှုတ်ရမလား၊ မျက် တောင်မွှေး အတုတပ်ရမလား၊ နှုတ်ခမ်းထူလာအောင် ကိုက်ရမလား အကုန်လုပ်ကြပါသည်။ အထူးသဖြင့် မိမိ၏ ရုပ်အလှ၊ ကိုယ်ကာယ အလှဖြင့် စီးပွားရှာနေရသော အလှမယ်များအဖို့ အမြဲလှနေရန်၊ လှ သည်ထက်လှရန် အကုန်လုပ်ကြပါသည်။ မိမိခန္ဓာကိုယ်ပင် နာကျင် စေဦးတော့ လှမည်ဆိုက အားလုံးလိုက်နာလုပ်ကြသည်သာ။

မှန်ပါသည်။ တလောက ဩစတေးလျ မဂ္ဂဇင်း တစ်စောင် (The Australian Magazine, July 29-30, 1989)ကိုဖတ်ကြည့်သော အခါ ကမ္ဘာကျော် ရုပ်ရှင်မင်းသမီးကြီး အဲလီဘောက်တေလာသည်

မကြာခင်ကလေးကပင် မျက်နှာကို ခွဲစိတ်ပြုပြင်၊ ရင်သားကို ပြန်လည် ပုံသွင်းလိုက်သဖြင့် ငယ်ရွယ်သော အမျိုးမလေးပမာ ပြန်လည်လှပနုပျို လာကြောင်း ဖတ်ရ၊ မြင်တွေ့ရပါသည်။

သူသာ မဟုတ်ပါ။ အမေရိကန်မှ နာမည်ကြီးရုပ်ရှင် မင်း သမီးများဖြစ်သည့် ဂျိန်းမေါင်ဒါ၊ ရား၊ ဘာဘရာရှေ စသည်တို့လည်း မျက်လုံးပြင်လိုပြင်၊ နှာခေါင်းခွဲလိုခွဲ၊ နှုတ်ခမ်းထူအောင် လုပ်လိုလုပ် နှင့် အမျိုးမျိုး ခွဲစိတ်ခံ၍ အလှပြင်နေသည် ပုံများကို တွေ့ရပါသည်။

အမေရိကန်မှ နာမည်ကြီး အဆိုတော် မိုက်ကယ်ဂျက်ဆင်ဆို လျှင် သူ့ရုပ်ကို မိန်းကလေးနှင့်တူအောင် ခွဲစိတ်ခံခဲ့ကြောင်း ဖတ်ရဖူး ပါသည်။ ရုပ်ရှင်မင်းသမီးများသာမက အခြားမိန်းမများသည်၊ ဥပမာ တောင်ဗီယက်နမ်မှ ယခင် ဒုတိယသမ္မတဗိုလ်ချုပ်ကောင်စီ၏ မိန်းမ သည် ဂျပန်သို့သွား၍ အလှပြင်ခွဲစိတ်ခံဖူးကြောင်း၊ ယခု ဩစတြေးလျမှ ဝန်ကြီးချုပ်ဟောင်း ဘော့ဟော့ခ်၏ ဇနီးလည်း အလှပြင် ခွဲစိတ်ခံ ကြောင်း သိရပါသည်။

မှန်ပါသည်။ ဩစတြေးလျမှ မစ္စကီဟော့ခ် မျက်နှာ အလှပြင်ခွဲစိတ်ခံမှာ ဩစတြေးလျ ဒေါ်လာ နှစ်သောင်းငါးထောင်ပေး ရသည်ဟု သိရပါသည်။ ယင်းမဂ္ဂဇင်းထဲ၌ အလှပြင်ခွဲစိတ်ခံများကို အောက်ပါအတိုင်း ရေးထားပါသည်။

မျက်နှာအောက်ပိုင်း	ခွဲစိတ်ခံ	ဒေါ်လာ	၄၀၀၀။
ရင်သားအလှပြင်	ခွဲစိတ်ခံ	ဒေါ်လာ	၂၀၀၀။

မျက်လုံးများလှအောင် ခွဲစိတ်ခံ ဒေါ်လာ ၁၀၀၀ မှ ၁၆၀၀။

ပါးရေးနားရေတွန့် နေသည်ကို ခွဲစိတ်ပြုပြင် ဆေးထိုးခံ ဒေါ်လာ ၄၀၀။

မှန်ပါသည်။ အသက်ကြီး၍ ပါးရေးနားရေတွန့် နေခြင်းကို မခွဲစိတ်ဘဲ ကော်လဂျင်ထိုးဆေးထိုးပေးခြင်းဖြင့်လည်း အတွန့်တွေ ပျောက်စေသည်ဟု သိရပါသည်။ ကော်လဂျင်မှာ မိမိခန္ဓာကိုယ်ထဲမှ ယူ၍ ရသလို နွား၊ မြင်း စသည်တို့မှလည်း ယူ၍ ရပါသည်။ အလွယ် တကူ ဝယ်၍ရသော ကော်လဂျင်ဆေးဘူးများလည်း ရှိ၏။ ဇိုင်ဒမ် (Zy - derm) ဆိုသော ကော်လဂျင်ဆေးဘူးသည် နှစ်ခါထည့် ဒေါ်လာ ၆၀၀ တန်လေသည်။

မျက်နှာ၌ ပါးရေးနားရေတွန့်ခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်နှင့် လည်ပင်း၌ အရေးအကြောင်းများ ထင်ခြင်းမှာ အရေပြား၌ အီလက်စတစ် တစ်ဂျူး (Elastic Tissue) နည်းသွား၍လည်း ဖြစ်ရာ၊ ယင်း အီလက်စတစ် တစ် ဂျူးများအောင် လိမ်းရသည် ဆေးများလည်း ရှိသည်။ ယင်းတို့ကို တစ် ဘူးလျှင် ၇၂ ဒေါ်လာမှ ဒေါ်လာ ၂၀၀ ခန့် အထိ ပေးရသည်။ အင်္ဂလန် နှင့် အမေရိကန်၌ ထိုထက်ပို၍ ပေးရလေသည်။

မိန်းမများကလည်း လှမည်ဆိုက ငွေဘယ်လောက်ပေးရမလျှင် ပေးမည်ဆိုရာ အလှကုန်ပစ္စည်းရောင်းသူများနှင့် ဆေးကုမ္ပဏီများက လည်း မိန်းမတွေအကြိုက်မဆိုဆေး၊ နုပျိုဆေး၊ အသားအရေစိုပြည်လှပ ဆေးများကို အမြဲတမ်း သုတေသနပြု ဖော်စပ်ရောင်းချကြသည်။ မျက်နှာနှင့် ပလတ်စတစ် ခွဲစိတ်ကု ပညာရှင်များကလည်း ခေတ်ကို

လိုက်၍ ခွဲစိတ်နည်းသစ်များ တီထွင်ခဲ့ပေးနေကြသည်။ ၁၉၅၉ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ကပင် ကနေဒါနိုင်ငံ၊ တိုဂွန်မြို့၌ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှ ပလတ်စတစ် အလှခွဲစိတ်ကုပညာရှင် ၁၀၀၀ ကျော်သည် ဤအတွက် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခဲ့ကြသေးသည်ဟု သိရသည်။ သူတို့သည် မလိုသော မဲ့ များကိုခွဲထုတ်ခြင်းမှ အစ၊ မျက်ရစ်မရှိသူကို မျက်ရစ်ထည့်ပေးခြင်း၊ မျက်လုံးမှေးသူကို မျက်လုံးကျယ်အောင် လုပ်ပေးခြင်းအလယ်၊ မျက်နှာနှင့် မေးရိုးတစ်ခုလုံး ခွဲစိတ်ပုံပြောင်း အဆုံး ခန္ဓာလှပအောင် ခွဲစိတ်နိုင်သော သူများ ဖြစ်ပေ၏။ ခွဲစိတ်ခမှာ အခြားအလားတူ ခွဲစိတ်မှုများထက် ပိုမိုမြင့်မားခြင်းသာ ပြောစရာ ရှိပေသည်။ အမေရိကနှင့် ကနေဒါနိုင်ငံ ရှိ ဆရာဝန်များထံ၌ မျက်နှာအလှပြင် ပလတ်စတစ်ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်များသည် အချမ်းသာဆုံး ဆရာဝန်များ ဖြစ်သည်ဟု သိရပေသည်။

စင်စစ် ဤသို့ ခွဲစိတ်ကု အလှပြင်ခြင်းဖြင့် လှပနုပျိုသည် ထင်ရခြင်းမှာ ခေတ္တခဏသာ ဖြစ်ပါသည်။ အလွန်ဆုံး နှစ်ပိုင်းကာလသာ ခံပါ၏။ သဘာဝအရ အိုခြင်း၊ နာခြင်း၊ သေခြင်းမှာ ရှောင်လွှဲ၍ မရပါ။

သို့ဖြစ်၍ သြစတြေးလျနိုင်ငံ၊ ဆစ်ဒနီတက္ကသိုလ်မှ ဒေါက်တာ အဲဗားရစ် (Dr Arthur Everitt) နှင့် အမေရိကန်မှ ဒေါက်တာ ရွိုင်ဝေါလ်ဖို့ (Dr Roy Walford) တို့က သုတေသနပြု ပြောကြရာတွင် အမြဲနုပျိုလှပဖို့ အတွက် တစ်ခုတည်းသော နည်းလမ်းကောင်းမှာ ကျန်းမာအောင် နေခြင်း၊ မဝအောင် အစာကို လျော့စားခြင်း ဖြစ်သည်ဟု သိရပါသည်။ ဝမည့်အစာကို ရှောင်ရသော်လည်း ခန္ဓာကိုယ်က လိုအပ်

သော အသားဓာတ်၊ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော အမိုင်နိုအက်စစ်နှင့် ဗိုက်တာမင်များ၊ သတ္တုဓာတ်များမှာမူ အမြဲစားရမည်ဟု သိရပါသည်။

အလှဟူသည် ကြည့်သောသူ၏ မျက်စိထဲတွင်

မည်သို့ပင် ဖြစ်စေ ကျွန်မတို့ အမျိုးသမီးများအနေဖြင့် လှသည်ထက် လှမည်ဆိုလျှင် မျက်ခုံးမွှေးနှုတ်ရ နှုတ်ရ၊ နှုတ်ခမ်းထဲ ဆေးထိုးထိုး၊ မျက်နှာကို ဓားနှင့် မွန်းမွန်း အနာခံ၍ လုပ်ကြမည်ကား အမှန်ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ပိုက်ဆံတတ်နိုင်လေ အလှအပနောက်လိုက်လေ၊ ပလတ်စတစ် ခွဲစိတ်မှုခံယူကြလေပင် ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်မ ခင်ပွန်းသည်ကမူ "အဲဒါတွေ ဘာမှလုပ်ဖို့ မလိုဘူး၊ အမြဲကျန်းမာရှင်သန်အောင်သာ ဂရုစိုက်" ဟု ပြောပါ၏။ သူက "အလှဟူသည် ကြည့်သောသူ၏ မျက်စိထဲမှာသာ ရှိပါသတဲ့ (Beauty is in the eyes of the beholder) တဲ့"။

အမျိုးသမီးများ သဘောတူပါရဲ့လားရှင်။ ■



၁၉။ ၁၉၉၂ ခုနှစ်အထိ ဆေးပညာတိုးတက်မှုများ

၁။ သန္ဓေသားများကို ခွဲစိတ်ကုသနိုင်ပြီ

မျိုးရိုးလိုက် ရောဂါများနှင့် မွေးရာပါ ချွတ်ယွင်းမှုများကို ရှေးအခါက မွေးပြီးမှသာလျှင် သိကြရသဖြင့် ထိုသို့သော ကလေးများကို ဘာမျှ ပြုလုပ်မပေးနိုင်ခဲ့ကြချေ။ သို့ဖြင့် ကလေးများမှာ ဉာဏ်ထိုင်းသူထိုင်း၊ အရပ်ပုသူပု၊ နှလုံး၌ အပေါက်ပါသဖြင့် တစ်ကိုယ်လုံး ပြာလိုပြာနှင့် မိဘများကို သောကပွေစေခဲ့သည်။ မွေးပြီးမှ ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူနိုင်သူများမှာလည်း ဝေဒနာခံစားပြီးမှသာ ပုံမှန်ဘဝ ရောက်ကြရသည်။

ယခုမူ မိခင်၏ ဝမ်းတွင်း သန္ဓေသားဘဝမှာပင် ဗီဇမျိုးရိုးချို့ယွင်းမှု ရှိ မရှိ၊ ကိုယ်လက်အင်္ဂါများ ပုံမှန် မမှန်နှင့် ဉာဏ်ထိုင်းသော ကလေးဖြစ်နိုင် မဖြစ်နိုင်ကို ကြိုသိနိုင်သဖြင့် အမိဝမ်းတွင်း သန္ဓေသားဘဝမှာပင် လိုအပ်သော ခွဲစိတ်မှုများနှင့် ဆေးကုသမှုများကို ကုသ၍ ရသည်။

လန်ဒန်မြို့ရှိ ဘုရင့်ဆေးကောလိပ် ဆေးရုံတွင် ဝမ်းတွင်း

သန္ဓေသား ၃၅၀ ကို အမေ၏ မျောက်သွေး (Rhesus Blood Group) နှင့် မတည့်သဖြင့် ကိုယ်ဝန်ပျက်မည်ဘေး၊ မျက်လုံးဝါ၍ မွေးလာမည်ဘေးမှ ကာကွယ်ရန် ဝမ်းတွင်းမှာပင် သွေးလဲလှယ်၍ ကုသပေးခဲ့သည်။ သို့ဖြင့် ထိုသို့သော ကလေး ၃၅၀ ကျော်မှာ ပုံမှန် မွေးလာနိုင်ခဲ့ကြသည်။

ထို့အတူ မျိုးရိုးဗီဇအရ သွေးထွက်လွယ်ရောဂါ (Haemophilia) နှင့် တံစဉ်ပုံ သွေးနီဥ သွေးအားနည်း ရောဂါ (Sickle Cell Anaemia) ရသော ကလေးများကို ဝမ်းတွင်းမှာပင် သွေးသွင်းခြင်း၊ ဆေးကုသပေးခြင်းများ ပြုလုပ်၍ ရလာသည်။ သွေးနီဥကို ဖြစ်ပေါ်စေသော ရိုးတွင်းချဉ်ဆီများကိုလည်း အပြင်မှ အမိဝမ်းတွင်းရှိ ကလေးထံသို့ သွတ်သွင်း၍ ရလာသည်။

ဤသို့ ရလာသည်မှာ ဝမ်းတွင်းမှ သန္ဓေသား၏ သွေးနှင့် ကလပ်စည်းများကို ထုတ်ယူနိုင်ခြင်းနှင့် အသံတုန်လှိုင်း ကိရိယာကြောင့် ကလေး၏ ခန္ဓာကိုယ်ပုံမှန်ကို လနစဉ်မှာပင် မြင်နိုင်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ သို့ဖြင့် ယောက်ျားမိန်းမကိုစောစီးစွာပင် ခွဲခြားနိုင်၍ ဦးနှောက်မပါသော ကလေးများ (Anencephaly) ကိုလည်း စောစီးစွာ သိရသည်။ ထိုအခါ ဦးနှောက်မပါသော ကလေးများကို နေ့စေ့လစေ့ မမွေးစေဘဲဘဲ သန္ဓေနှုတ်ရာပင် ပယ်ဖျက်လိုက်သည်။ ထို့အတူ ဉာဏ်ထိုင်း၍ မွေးလာမည့် ဒေါင်း လက္ခဏာစု (Down's Syndrome) ကလေးများကိုလည်း မမွေးလာအောင် သန္ဓေနှုတ်ရာပင် ပယ်ထုတ်နိုင်သည်။

စားမပါသော ခွဲစိတ်ကုသမှုများ

ရှေးကမူ ခွဲစိတ်ကုသခြင်း ဆိုသည်မှာ လူနာကို မေ့ဆေး သို့ မဟုတ် ထုံဆေးပေး၍ စားဖြင့် ခွဲစိတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ သို့ဖြင့် သွေး ထွက်မှုများ၍ ပုံမှန်ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများလည်း ဒဏ်ရာ အနာ တရဖြစ်ကာ အကျည်းတန်သော အမာရွတ်များကို တစ်သက်လုံး ကျန် ရစ်စေသည်။ ယခုမူ ခွဲစိတ်မှု အတော်များများ၌ စားကို မသုံးတော့ဘဲ အခြားနည်းများဖြင့် ပြုလုပ်၍ ရလာလေပြီ။

ရင်ခေါင်းအတွင်းရှိ နှလုံးသွေးကြောများကို ယခုအခါ သွေးကြောအတွင်း ပြွန်တစ်ခုသွင်း၍ ထိုပြွန်၏ ထိပ်တွင် ဘူပေါင်းတစ်ခုကို တပ်ကာ ပိတ်နေသော နေရာများကို ပွင့်အောင် ပြုလုပ်၍ ရလေသည်။ ထိုအတူ ရှေးက ခွဲစိတ်ရန် အလွန်ခက်သော ကျောက်ကပ်နှင့် သည်းခြေ အတွင်းရှိ ကျောက်များကို အလွန်သေးငယ်သော ပြွန်များဖြင့် ကျောက် ကိုကျေစေကာ ကျောက်ထုတ်ခြင်း အမှုကို ပြုလုပ်၍ ရလာသည်။ လေဆာရောင်ခြည်ဖြင့် ဦးနှောက် မျက်စိနှင့် အခြား ကိုယ်တွင်း အင်္ဂါ များကို သွေးမထွက်ဘဲ ခွဲစိတ်၍ ကုသအောင်မြင်နေသည်ကို ကား ၁၉၆၀ ခုနှစ်လွန်များကတည်းက ဖြစ်၍ အထူး မပြောတော့ပြီ။

၃။ သတ္တုနှလုံးသားဖြင့် နှလုံးအစားထိုးကုနိုင်ပြီ

၁၉၅၀ ခုနှစ်လွန်များကတည်းက နှလုံးအစားထိုးကုခြင်းကို ဆောင်အာဖရိက နိုင်ငံရှိ ဒေါက်တာဘားနတ်သည် အောင်မြင်စွာ ပြု လုပ်နိုင်ခဲ့သည်။ သူ့နောက် နှလုံးအစားထိုး ကုသခြင်းကို အမေရိကန်

ပြည်ထောင်စု၊ အင်္ဂလန်နိုင်ငံ၊ ဥရောပနှင့် အိန္ဒိယနိုင်ငံရှိ ဆရာဝန်များ ကလည်း လိုက်၍ ပြုလုပ်နိုင်ခဲ့သည်။ ယခုအခါ တရုတ်ဆရာဝန်များ သည်လည်း နှလုံးအစားထိုးကုခြင်းကို အောင်မြင်စွာ ပြုလုပ်နိုင်ပြီ။

ထိုသို့ နှလုံးအစားထိုးကုရာ၌ သက်ရှိ လူတစ်ဦး၏ နှလုံး သို့ မဟုတ် လူဝံသို့ မဟုတ် မျောက်စသည်တို့၏ သက်ရှိနှလုံးကို အချိန်မီ အစားထိုးကုပေးရသည်။ အချိန်ဆိုင်၍ မရ။ နှလုံးလွှဲမည်သူ မရှိက နှလုံးရောဂါသည်မှာ ဘာမျှ မျှော်လင့်စရာ မရှိချေ။ ယခုမူ အမေရိကန် နိုင်ငံနှင့် အင်္ဂလန်နိုင်ငံရှိ ဆရာဝန်များက အလွန်မာသော တိုင်တေနီ ယံ (Titanium) သတ္တုဖြင့် နှလုံးတု ပြုလုပ်ကာ နှလုံးရောဂါသည်များကို အစားထိုးကုသပေးနေသည်။ ဤသက်မဲ့ သတ္တုနှလုံးသည် တစ်နှစ် အထိ ကောင်းစွာ အလုပ်လုပ်နိုင်သဖြင့် နှလုံးရောဂါဖြင့် သေရမည် သူ များမှာ မသေတော့ဘဲ တစ်နှစ်အတွင်း သက်ရှိ နှလုံးတစ်ခု ထပ်ရပါက နှစ်လများစွာ ထပ်မံ၍ အသက်ရှိနိုင်သည်။ နှလုံးအစားထိုးကုသရန် လိုသော လူနာများမှာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုနှင့် အင်္ဂလန်နိုင်ငံ၌ ထောင်သောင်းချီရှိ သည်။

၄။ သန္ဓေတားဆေးပါ ဟိုမုန်းသစ်တစ်မျိုးကြောင့် ရင်သား ကင်ဆာ ပျောက်ကင်းနိုင်ပြီ

၁၉၆၀ ခုနှစ်လွန်နှစ်များက အနောက်ဥရောပနိုင်ငံ၌ သန္ဓေ တားစားဆေးများသည် မိန်းမများစွာအတွက် ကလေးခြား၊ နှိပ်နှင့် သန္ဓေ တားရန် များစွာ အကျိုးပြုခဲ့သည်။ သို့သော် ယင်းသန္ဓေတား စားဆေး

များသည် မဟိုမုန်းများ (Oestrogen and Progesterone) ဖြင့် ပြုလုပ်ထားသဖြင့် ဒုက္ခအမျိုးမျိုးပေးရာ ရင်သားကင်ဆာပင် ဖြစ်စေနိုင်သည်ဟု အချို့က ပြောခဲ့ကြသည်။ ယခုမူ ပရိုဂျက်စ်တုန်း အတု တစ်မျိုးဖြစ်သော ဂျက်စ်တိုဒင်း (Gestodene) ကို သန္ဓေတားဆေးများတွင် ထည့်သုံးခြင်းဖြင့် ရင်သားကင်ဆာကိုပင် ပျောက်စေနိုင်သည်ဟု သိရသည်။ ရင်သားကင်ဆာကို ကုသရာ၌ ယခုအခါ အသုံးအများဆုံးကင်ဆာကုဆေးမှာ တက်မိုဇီဖင် (Tamoxifen) ဖြစ်၍ ဗြိတိန်နိုင်ငံ၌ သုတေသနပြုကြည့်ရာတွင် ဂျက်စ်တိုဒင်းသည် တမ်မိုဇီဖင်ထက်ပင် ရင်သားကင်ဆာ ကလပ်စည်းများကို ပို၍ နိုင်နင်းသည်။ ပို၍ ပျောက်အောင် ပြုလုပ်နိုင်သည်ဟု တွေ့ရှိရသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

၅။ ဦးနှောက်နှင့်ကျောရိုးအာရုံကြောမကြီးအတွင်းသို့ အာရုံကြောကလပ်စည်းများ အစားထိုးတုသနိုင်ပြီ

ရှေးအခါကမူ ဦးနှောက်နှင့် ကျောရိုးအာရုံကြောမကြီး ပျက်စီးလျှင် ထိုသူမှာ ချက်ချင်း မသေပါက တစ်သက်လုံး စကားမပြောနိုင်ခြင်း၊ လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်း စသော သွက်ချာပါဒ် ဒဏ်ကိုခံရသည်။ ယခုမူ ကျောအာရုံကြောမကြီး ပျက်စီး၍ သွက်ချာပါဒ်လိုက်သူများအား ဗြိတိန်နိုင်ငံ ကာဒစ် တက္ကသိုလ် (Cardiff University) မှ ဆေးပညာရှင်များ၏ သုတေသနပြုချက်အရ ပျက်ကျသော သန္ဓေသားများ၏ အာရုံကြောတစ်ရှူးများဖြင့် အစားထိုးကုသပေးခြင်းဖြင့် ပြန်လည်လမ်းလျှောက်နိုင်အောင် ပြုလုပ်၍ ရပြီဟု သိရသည်။ လွန်ခဲ့သော ၄-၅

နှစ်အတွင်းကလည်း ခြေတုန်လက်တုန်ပါကင်ဆင်ရောဂါ (Parkison's Disease) ရသော သူများကို ပျက်ကျသော သန္ဓေသားများ၏ ကျောက်ကပ်အထက် အင်္ဂါအား လူနာ၏ ဦးနှောက်အတွင်း အစားထိုးထည့်ပေးခြင်းဖြင့် ကုသနိုင်ခဲ့သည်။

၆။ အမျိုးသမီး အသက် ၆၀ အထိ ကလေးမွေးလိုက မွေးအောင် ပြုလုပ်၍ ရပြီ

"၄၀ ကျော်မှ ကံပေါ်သည်" ဟူ၍ ဆိုရိုးစကားရှိရာ သွေးဆုံးခါနီးအရွယ် အသက် ၄၀ ကျော်၌ ကိုယ်ဝန်ရှိ၍ ကလေးမွေးခြင်း ဖြစ်ကြောင်းကို မြန်မာတိုင်းလိုသိပေသည်။ သို့သော် မိန်းမများ သွေးဆုံးသော အရွယ်သည် ယခုအခါ တဖြည်းဖြည်း နောက်ကျ၍ လာရာ ၅၀ ကျော်မှ သွေးဆုံးသူများလည်း ရှိနေပါသည်။ အသက် ၄၅ နှစ်၌ ကျန်းမာသော ကလေးတစ်ယောက်ကို ဗိုက်ခွဲ၍ မွေးသော အမျိုးသမီးများမှာ အနောက်နိုင်ငံများ၌ ပေါ်လာပါသည်။ အချို့သော အမျိုးသမီးများမှာ အကြောင်း အမျိုးမျိုးကြောင့် အသက် ၅၀ ကျော်မှ အိမ်ထောင်ပြုကြရာ ထိုအခါ၌ ကလေး လိုချင်လျက် ရရန် အလွန်ခဲယဉ်းနေပါသည်။ မွေးစားခြင်း သို့မဟုတ် မိခင်တုဖြင့် ကလေးယူခြင်းကို ကိုသာ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

ယခုမူ ဗြိတိန်နိုင်ငံရှိ ဆေးပညာရှင်များ၏ သုတေသနပြုချက်အရ လိုအပ်သော ဟိုမုန်းနှင့် အခြားဆေးများကို ပေးခြင်းဖြင့် သွေးဆုံးသော အရွယ်ကို အသက် ၆၀ အထိ ရွှေ့၍ ပြုသည်ဟု သိရပါ

သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အသက် ၆၀ အထိ တစ်လတစ်ကြိမ် မှန်မှန် ရာသီလာခြင်း၊ မမျိုးဥကြွေခြင်းကြောင့် ထိုအရွယ်ထိ ပုံမှန် လိင်ဆက် ဆံမှုကြောင့် ပုံမှန်သန္ဓေတည်၍ ကလေးမွေးနိုင်ခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် မကြာခဏ သန္ဓေပျက်ကျတတ်သော မိန်းမများအတွက် ယောက်ျား၏ သုက်ကို ပြီးအောင် (၀၂) ကိုယ်ခံအားရအောင် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် ထိုအရွယ် မိန်းမများမှာ ကလေးပျက်မကျတော့ဘဲ နေ့စေ့လစေ့ ကလေးမွေးနိုင်ပြီဟု သိရသည်။ ထိုသို့ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် မိန်းမ ၁၀ ယောက်တွင် ၈ ယောက်မှာ အောင်မြင်စွာ ကလေးမွေးနိုင်သည်ဟု သိရပါသည်။

၇။ မျိုးရိုးဂိုဏ် အဆုတ်အမျှင်ပွ ရောဂါကို လေမှုန်ဖြန်းဆေး ဖြင့် ဖျောက်အောင်စမ်းတု၍ရပြီ

ဗီဇမျိုးစေ့ကြောင့် အချို့သော ကလေးများမှာ အဆုတ်နှင့် ပန်ကရိယ (Pancreas) ၌ အမျှင်ပွရောဂါ (Cystic Fibrosis) ရကြပါသည်။ ထိုကလေးများမှာ အမြဲချူချာပြီး အဆုတ်မှ အကျိအခွဲများ အမြဲထွက်နေ၍ အသက်ရှူရကျပ်ကာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု မရှိဘဲ အသက် တိုကြပါသည်။ ယခုမူ လန်ဒန်ရှိ ဆေးပညာရှင်တို့၏ ကြိုးပမ်းချက် အရ ပျက်စီးနေသော ဗီဇမျိုးစေ့ကို ကောင်းသော ဗီဇမျိုးစေ့ပါသည့် ရောဂါမဖြစ်သော မိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုးကို အဆုတ်အတွင်းသို့ လေမှုန်များ (Aerosols) အဖြစ် ဖြန့်ပတ်သွင်းပေးခြင်းဖြင့် ဖျောက်အောင် ကုသ၍ရပြီဟု သိရသည်။ ထိုဗီဇမျိုးစေ့ပါသော လေမှုန်ဖြန်းခြင်းကို

တိရစ္ဆာန်များ၌ အောင်မြင်စွာ စမ်းသပ်ခဲ့ပြီး လူတွင် တစ်ပတ်တစ်ခါ ဖြန်းပေးမှ ရောဂါပျောက်ကင်း သက်သာသည်ဟု သိရပါသည်။ နောင် ဆက်လက် သုတေသနပြုပါက အဆုတ်နှင့် ပန်ကရိယ အမျှင်ပွရောဂါ ကို လုံးဝဖျောက်ကင်းအောင် ကု၍ရမည်ဆိုသည်မှာ ယုံမှားစရာ မရှိချေ။ ■



၂၀(က)။ စိတ်ဝင်စားစရာ ဆေးပညာ သတင်းအတိုအတွဲများ

၁။ ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုးရောနေသော မအိုဆေးများ

လူတိုင်းပင် လှပချင်ကြသလို အိုလည်း မအိုလိုကြပေ။ သို့ဖြစ်၍ မအိုမနာဆေးနှင့် အလှအပဆေးတို့ကို ရှာဖွေခဲ့ရာ ယခုအခါ ဆေးပညာရှင်များက ဗိုက်တာမင်အေ၊ ဗိုက်တာမင်စီနှင့် ဗိုက်တာမင်အီးတို့သည် ပုံမှန်အပြည့်စားပါက အိုခြင်းကို ကာကွယ်၍ ထာဝစဉ် နုပျိုစေသည်ဟု ပြောလာကြသည်။ မျက်နှာ၌ ဝက်ခြံ၊ အဖုအပိမ့်နှင့် အရှူအတွဲများ ရှိပါက ဗိုက်တာမင်အေနှင့် ဆက်နွယ်နေသော ရက်တီနွိုက် (Retinoid) ပါသော ဆေးများကို လိမ်ခြင်းဖြင့် သက်သာစေသည်ဟု ပြောလာကြသည်။ ဆေးကုမ္ပဏီများကလည်း ထိုဆေးများကို ဖော်စပ်ရောင်းချရာ ယခုအခါ အချို့ဆေးများကို ဝယ်၍ရပြီ။ ဥပမာ - Accutane; Tegison; Isotrex

သို့ရာတွင် အထက်ပါဆေးများကို စွဲ၍သုံးစွဲပါက အမျိုးသမီးများ၌ ခန္ဓာကိုယ် ချွတ်ယွင်းသော ကလေးများကို မွေးလာနိုင်သည်ဟု



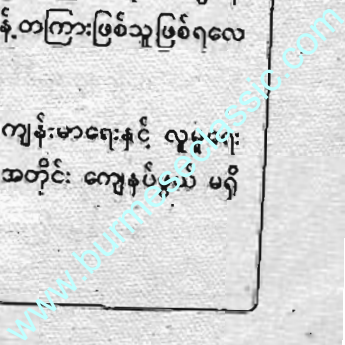
သိရသည်။ Accutane သုံးသော မိခင်များမှာ ခန္ဓာကိုယ်ချွတ်ယွင်းသော ကလေး (၆၀၀) မွေးခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။

သို့ရာတွင် ထိုဆေးများသည် မိန်းမများ၌ ရင်သားကင်ဆာနှင့် အရေပြားကင်ဆာ စသည်တို့ကိုပါ သက်သာအောင်နှင့် ရောဂါတိုးမသွားအောင် ပြုလုပ်နိုင်ကြောင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိရပြန်သည်။ သို့ဖြစ်၍ ဤဆေးများကို အမျိုးသမီးများ အနေဖြင့် အကျိုးအပြစ်ကို တွက်ဆ၍သာ သုံးသင့်ကြပေသည်။

၂။ ဓာတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်ချက်များကို အခြေညီအဝမယုံပါနှင့်

ယခုအခါ ဆရာဝန်များသည် ရောဂါရှာဖွေရာ၌ တိကျစေရန် လူနာထံမှ သွေး၊ ဆီး၊ ဝမ်းစသည်တို့ကို ယူ၍ စစ်ခြင်းမှအစ ဓာတ်မှန်ရှိခြင်း၊ နှလုံးလျှပ်စီးတိုင်းခြင်းတို့ကိုပါ ဓာတ်ခွဲခန်းများအတွင်း၌ စမ်းသပ်မှု ပြုကြသည်။ အချို့လူနာများကလည်း မိမိတို့ ဘာသာ ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ သွား၍ သွေးစစ်ခြင်း၊ ဆီးစစ်ခြင်းနှင့် သွေးတွင်းကိုလက်စံထရောလ် စသည်တို့ကို တိုင်းကြသည်။ ထိုဓာတ်ခွဲခန်းစစ်ချက်များ ထွက်လာသောအခါ ထိတ်လန့်တကြားဖြစ်သူ ဖြစ်ရလေသည်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဝန်ကြီးဌာနမှ လေ့လာရာတွင် အောက်ပါအတိုင်း ကျေနပ်ပျော်မှု မရှိကြောင်း တွေ့ခဲ့ရသည်။



- (က) ဓာတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်မှုပြုလုပ်သော ဆေးခန်းကိုးသောင်းရှစ်ထောင်အနက် ၉၃ ရာခိုင်နှုန်းက မှန်ကန်မှုရှိကြောင်း အာမခံချက်မပေးကြချေ။
- (ခ) ထိုသို့ အာမခံချက် မပေးသော ဓာတ်ခွဲခန်းများ၌ ဆရာဝန်များလည်း ရှိရာ ဆရာဝန်များ ညွှန်းသော စမ်းသပ်မှုအားလုံး၏ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းကို ယင်းဓာတ်ခွဲခန်းများ၌ပင် ပြုလုပ်သည်ဟု တွေ့ရသည်။
- (ဂ) ထို့အပြင် လူနာများ၏ စမ်းသပ်ခြင်းများကို ဓာတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်မှုများ၌ ကျွမ်းကျင်မှု မရှိသော ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ဧည့်ကြိုအမျိုးသမီးများက ဝင်ရောက် လုပ်ကိုင်နေကြသည်ကိုလည်း တွေ့ခဲ့ကြသည်။
- (ဃ) ဓာတ်ခွဲခန်းများသည် လည်ချောင်းမှ ရောဂါပိုးကို ဖွေးမြူရာ၌ ၃၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ၍ အမှန်တကယ်ရှိသော ရောဂါပိုးကိုပင် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း ပထမ အချိန်၌ ရှာဖွေမတွေ့ကြဟု သိရသည်။
- (င) ဓာတ်ခွဲခန်းအချို့တွင် ကာလသားရောဂါပိုးများကို ရှာဖွေရာ၌ ၂၄ ရာခိုင်နှုန်း ဂနိုရောဂါပိုးကို ရှာမတွေ့ကြဟု သိရသည်။
- (စ) သွေးတွင်းရှိ ဓာတုပစ္စည်းများ၏ ပမာဏကို တိုင်းရာ၌ အလွန်မှားကြသည်။ အထူးသဖြင့် သွေးတွင်း ကယ်လ်ဆီ



ယံဓာတ်၊ သကြားဓာတ်နှင့် ကိုလက်စ်ထရောလ်ဓာတ်၊ သံဓာတ်တို့ကို တိုင်းတာရာ၌ ရလဒ်မှာ လက်မခံနိုင်လောက်အောင် မှားကြသည်။ မိမိတို့၏ တိုင်းတာချက်များ မှန်ကန်ကြောင်း အာမခံနိုင်သော ဓာတ်ခွဲခန်းမှာ ၇ ရာခိုင်နှုန်းထက်ပင် မရှိချေ။

၃။ လျှပ်စစ်နှင့်အီလက်ထရောနစ်ကိရိယာများ၏ ကျန်းမာရေး အန္တရာယ်

ယခုအခါ လျှပ်စစ်နှင့် အီလက်ထရောနစ် ပစ္စည်းများကို အနောက်တိုင်းနိုင်ငံနှင့် ဂျပန်စသော ချမ်းသာသောနိုင်ငံများတွင်သာ မက ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများမှာလည်း အသုံးများလာကြသည်။ ရေဒီယို၊ တယ်လီဗီးရှင်း၊ ရေခဲသေတ္တာ၊ လျှပ်စစ်မီးဖိုနှင့် အပူအအေးစက်မျိုးစုံကို မြို့ကြီးများ၌ တတ်နိုင်သူတိုင်း သုံးလာကြပြီ။ လျှပ်စစ်မီးဖိုဆိုလျှင် တောရောမြို့ပါ မကျန် သုံးစွဲနေကြပေပြီ။

ယင်းသို့ လျှပ်စစ်နှင့် အီလက်ထရောနစ်ပစ္စည်းများကို အသုံးပြုသူများအား ၁၉၇၂ ခုနှစ်မှစ၍ ဆိုဗီယက် (ယခု ရုရှားနိုင်ငံ) နှင့် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုတို့၌ လေ့လာရာတွင် အောက်ပါ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ တွေ့ကြရသည်။

- (က) လျှပ်စစ်ခလုတ် လုပ်သောသူများ၌ အထူးသဖြင့် ဂယ်လီဖုန်းခလုတ် ပြောင်းလဲပေးသူများတွင် လူကီမီးယားသွေးကင်ဆာရောဂါနှင့် ရင်သားကင်ဆာဖြစ်ခြင်း။

- (ခ) လျှပ်စစ်လိုင်းသမားများနှင့်လျှပ်စစ်အင်ဂျင်နီယာများသည် သေစေနိုင်သော ဦးနှောက်ကင်ဆာများ ဖြစ်ခြင်း။
- (ဂ) အီလက်ထရောနစ်စက်များကို ကိုင်တွယ်သူများ၌ လူကီးမီးယားရောဂါမှာ ရိုးရိုးလူများမှာထက် နှစ်ဆခွဲပိုတွေ့ ရသည်။
- (ဃ) လျှပ်စစ်မဟာဓာတ်ကြီးများနှင့် (၁၃၂) ပေကွာအတွင်း နေထိုင်သောသူများ၏ ကလေးများမှာ ကလေးရောဂါကင်ဆာများ ပိုဖြစ်ခြင်း။
- (င) လျှပ်စစ်စောင် (Electric Blanket) သုံးသော မိန်းမများမှာ ကိုယ်ဝန် မကြာခဏ ပျက်တတ်ပြီး ကိုယ်ဝန်မပျက်ဘဲ မွေးလာပါကလည်း မွေးရာပါ ချွတ်ယွင်းမှုများနှင့် မွေးလာတတ်သည်။

သို့ဖြစ်၍ ဆေးပညာရှင်များက လျှပ်စစ်ဓာတ်နှင့် သံလိုက်ဓာတ်ကို ထုတ်ပေးသော မည်သည့် လျှပ်စစ်နှင့် အီလက်ထရောနစ်စက်ကိုမဆို သတိထား၍ သို့မဟုတ် အကာအကွယ်ယူ၍ အသုံးပြုရန် အကြံပေးကြပါသည်။

၄။ အူမကြီးကင်ဆာ ကာကွယ်ကုသ၍ ရလာပြီ

အနောက်နိုင်ငံများ၌ အူမကြီးကင်ဆာသည် အဖြစ်များသော ကင်ဆာဖြစ်၍ ဤသည်မှာ အမျှင်နည်းသည် အစာများစားခြင်းကြောင့် ဖြစ်ရသည်ဟု လေ့လာတွေ့ရှိလာကြသည်။ သို့ဖြစ်၍ အူမကြီးကင်



ဆာ မဖြစ်ရန် အမျှင်များသော အသီးအနှံနှင့် သစ်ဥသစ်ဖုကို စားရန် တိုက်တွန်းနေကြသည်။

အူမကြီးကင်ဆာဖြစ်သူများကို ကုသရာ၌ ခွဲစိတ်ပြီးနောက် ကင်ဆာထပ်မပေါ်ရန် ဆေးပေးရာ၌ ယခုအခါ အူကပ်ပါးများကို သေစေသည် ဆေးတစ်မျိုး (Levamisole) ကိုသုံး၍လာကြသည်။ ထိုအူကပ်ပါးပျောက်ဆေးနှင့် အခြားကင်ဆာကုဆေးတစ်မျိုးကို ပေါင်း၍ ပေးခြင်းဖြင့် အူမကြီးကင်ဆာရသူ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်သည် ခွဲစိတ်ပြီး ငါးနှစ်ကျော်ကြာသည်အထိ အသက်ရှင်နှုန်းတိုးလာသည်ကို တွေ့ရသည်။

အူမကြီးကင်ဆာမဖြစ်မီ အကြိုကင်အဆင့်၌ အမျှင်ပါသော အစားအသောက်များကို ပိုကျွေးခြင်းဖြင့် အကြိုကင်ဆာမှာ ပျောက်သွားကြောင်းလည်း တွေ့ရသည်။ ထိုအတူ အကြိုကင်ဆာရှိသူများအား ကယ်လီစီယံဓာတ် (ထုံးဓာတ်) ပိုပေးခြင်းဖြင့်လည်း ယင်းအကြိုကင်ဆာကို ပျောက်စေနိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိလာကြသည်။

၅။ ကြောက်ခမန်းလိလီ အလှပြင်ခွဲစိတ်ခများ

လှချင်လျက် စက်စက်ယို ခိုသော စကားအတိုင်း လှချင်သောသူများသည် မျက်နှာကို ခွဲစိတ်ပြုပြင်၍ လှအောင် ပြုလုပ်လာကြသည်။ အထူးသဖြင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၌ ဆယ်လျှော်သက်အရွယ်များသည် ထိုသို့ လှအောင် ခွဲစိတ်ခံကြရာ ခွဲစိတ်ခရာဝန်များကပင် အလောတကြီး ခွဲစိတ်မခံဖို့ တိုက်တွန်းနေရသည်။ အလှအပ

မျက်နှာခွဲစိတ်မှုအတွက်ခွဲစိတ်ခမှာလည်း အလွန်ဖျေးကြီးလာသည်။
ဥပမာ - ရင်သားကို လှပအောင် ပုံပြင်ရာ၌ ခွဲစိတ်ခမှာ ဒေါ်လာ
(၃၅၀၀)ဖြစ်သည်။ အခြားခွဲစိတ်မှုများ၏ခွဲစိတ်ခများကိုလည်းကြည့်
ပါဦး။

- (က) မျက်နှာအလှပြင် ခွဲစိတ်ခြင်း
ဒေါ်လာ ၃၅၀၀ မှ ၁၀၀၀၀
- (ခ) နှာခေါင်းပြုပြင် ခွဲစိတ်ခြင်း
ဒေါ်လာ ၂၀၀၀ မှ ၄၀၀၀
- (ဂ) ဆံပင်ပါသော ဦးရေ အစားထိုးခြင်း
ဒေါ်လာ ၅၀၀၀ မှ ၆၀၀၀
- (ဃ) ရင်သားကြီးအောင် ဆေးထိုးခြင်း
ဒေါ်လာ ၃၀၀၀

ခွဲစိတ်ခထက် ပို၍ အရှေ့ကြီးသည်မှာ ယင်းသို့ ခွဲစိတ်ရုံဖြင့်
ထားစဉ် လှပနေခြင်းနှင့် လူ၏ စိတ်ဓာတ်မပြောင်းလဲခြင်း၊ ခွဲစိတ်ရာမှ
အမာရွတ်များ ထွက်ခြင်းအပြင် ရင်သားအတွင်းသွင်းသော ဆီလီကွန်
နှင့် အခြားဓာတ်များမှ ကင်ဆာရခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

၆။ ဒေါ်လာသောင်းချီတုန်သောဖန်ပြွန်သန္ဓေသား
ယခုအခါကလေးမရနိုင်သော နှေးမောင်နံ့များအတွက်မိခင်



သားအိမ်၏ အပြင်ဘက်တွင် မမျိုးဥနှင့် သုက်ကောင်တို့ကို ဖန်ပြွန်ထဲ
တွင် မျိုးစပ်ပေးခြင်းဖြင့် ပထမဦးဆုံးမွေးလာသော ကလေးမှာ လူဝီစီ
ဘရောင်း (Lousie Brow) ဖြစ်၍ ဤသည်မှာ ၁၉၇၀ ခုနှစ်က ဖြစ်
သည်။ ထိုအချိန်မှ ယခုထိ ထိုသို့ မွေးလာသော ဖန်ပြွန်ကလေးများ
(Test-tube Babies)မှာ ရာဂဏန်းအထိရှိပြီး ပြုလုပ်သူများမှာ သောင်း
ဂဏန်းအထိရှိလာသည်။ ပိုက်ဆံတတ်နိုင်သူများသည် ဤနည်းဖြင့်
ကလေးယူလာကြရာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု တစ်ဝန်လုံး၌ ဖန်ပြွန်
သန္ဓေသား ဆေးခန်းပေါင်း (IVF Clinics) ၁၅၀ ခန့် ရှိသည်။ ထိုဆေး
ခန်းများ၏ စွမ်းဆောင်မှုနှင့် လုပ်ငန်းများကို အမေရိကန်ကွန်ဂရက်
ကပင် စုံစမ်းစစ်ဆေးခဲ့ရာ ထိပ်တန်းဆေးခန်း (၁၀) ခု၏ အောင်မြင်မှု
နှုန်းသည် (၂၀) ရာခိုင်နှုန်းကျော် ရှိသည်ဟု သိရသည်။ အသက် (၃၅)
နှစ်အထိ မိန်းမအများကို သန္ဓေသားရအောင် လုပ်ပေးရာ၌ (၈၅) ရာ
နှုန်းအထိ အောင်မြင်မှုရအောင် စွမ်းဆောင်နိုင်၍ (၃၆) နှစ်အထက်
အမျိုးသမီးများကိုမူ ကလေးရအောင် (၆၆) ရာနှုန်းအထိ ဆောင်ရွက်
ပေးနိုင်သည်ဟု သိရသည်။

သို့ရာတွင် ထိုသို့ ကလေးရရန်အတွက် ကုန်ကျသော အခ
ကြေးငွေကားများလှသည်။ အောက်ပါ ဇယားကို ကြည့်ပါ။

- (က) ဖန်ပြွန်သန္ဓေသား ရရန် တစ်ခုပြုလုပ်ခမှာ ဒေါ်လာ ၅၀၀၀
မှ ၇၀၀၀ ဖြစ်၍ နှေးမောင်နှစ်တစ်တွဲလျှင် နှစ်ကြိမ်ပင် နား
ကြိမ် အောင်မြင်အောင် ကြိုးစားရသည်။ သို့ဖြစ်၍ တစ်
ကြိမ်နှင့် မအောင်မြင်ပါက ပေးရသော ပိုက်ဆံမှာ ဒေါ်လာ

၃၀၀၀၀ အထိ ဖြစ်သည်။

(ခ) အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၌ ဆေးရုံတက်ခ၊ ခွဲစိတ်ခများကို အာမခံ စနစ်ဖြင့် ပြုလုပ်ရာ ဤသို့ ဖန်ပြန်သန္ဓေသား ပြုလုပ်ရန်အတွက် အာမခံ ကုမ္ပဏီများက တာဝန်မခံကြဟု သိရသည်။ အချို့အာမခံ ကုမ္ပဏီများကသာ (၄၀) ရာနှုန်းအထိ တာဝန်ခံသည်။

(ဂ) ဖန်ပြန်သန္ဓေသားလုပ်ရန်အတွက် ငွေကို ကြို၍ အပြည်ပေးရသည်။ လုံးဝမလုပ်ဖြစ်သည်တိုင် စာရင်းပေးသွင်းထားပါက ဆေးခန်းခ အနည်းဆုံး ဒေါ်လာ ၃၀၀၀ ဖြတ်ယူသည်။

သို့ဖြစ်၍ "သားသမီးရတနာ" ဟူသည် မိဘများအနေဖြင့် အလွန်အဖိုးတန်သော ကြေးကိုပေးမှ ရနိုင်ကြောင်းမှာ ထင်ရှားလှသည်။ ■

* * * * *

၂၀(ခ)။ ဆေးပညာအဖွဲ့ဖွဲ့ဖွယ်သတင်းများ

လူသတ်ဗုံး စာအိတ်

ယခုအခါ လူသတ်လက်နက်များ အံ့မခန်းတိုးတက် ပြုလုပ်လာနေရာ ကြယ်တာရာ စစ်ပွဲများဖြစ်နိုင်သည်အထိ လက်နက်ကြီးများကို နိုင်ငံကြီးများက အပြိုင်အဆိုင် ထုတ်လုပ်လာနေသည်။ ထိုလက်နက်များကို ပိတ်ပင်တားမြစ်ရန် အတွက် ကမ္ဘာ့ဆေးပညာရှင် အများကလည်း အရေးဆိုလျက်ရှိသည်။ သို့သော် လူဟူသည်မှာ လောဘ၊ ဒေါသ၊ မောဟ မကင်းသေးသ၍ လူလူချင်း သတ်ဖြတ်မှုကား ရှိနေဦးမည်ဖြစ်သည်။

သို့ဖြစ်၍ စာအိတ်ကလေးတစ်အိတ်ပင်လျှင် လူကို သေစေနိုင်သော လက်နက်အဖြစ် လုပ်ကြံနေရာ ဖော်ပြထားသည် အတိုင်း စာအိတ်ဗုံးတစ်ခုကို မြင်ရသည်။ ယင်းဗုံးကို ဓာတ်မှန် ဆရာဝန်တစ်ယောက်က ဓာတ်မှန်ရိုက်ပြသဖြင့်သာ ယင်းစာအိတ်ကို လက်ခံမည် သူသည် အသက်ချမ်းသာရာ ရပေတော့သည်။



အနုပညာရှင်တိုင်း အရူးချည်းတဲ့

မြန်မာလူမျိုးတို့အဖို့ "ပုထုဇ္ဇနော ဥဗ္ဗတ္တကော" ဟူသော စကားကို ကြားဖူးကြသည် ဖြစ်ရာ၊ လူဆိုသည်မှာ အရူးချည်းဟူ၍ အဓိပ္ပာယ် သိကြပါသည်။ သို့သော် မိမိကို အခြားသူတစ်ယောက်က အရူးဟူ၍ ပြောလျှင်ကား မည်သူမျှ မခံချင်ကြပါ။ စာရေးဆရာကြီး၊ ကဗျာဆရာကြီး၊ စန္ဒရားဆရာကြီးနှင့် အနုပညာရှင်ကြီး ဖြစ်သည်ဟု ချီးမြှောက်ပြောလျှင်ကား လူတိုင်းပင် ဖိုးကျိုင်းတုတ် ဖြစ်ကုန်ကြပါ သည်။

ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တို့ အလိုအရမူ ရှိတ်စပီးယား၊ မိလတန်၊ ဘိုင်ဂွန်စသော ကမ္ဘာကျော် စာရေးဆရာ၊ ကဗျာဆရာကြီးများနှင့် ဘေထိုဗင်၊ စထော့စ်၊ တော့စကာနီနီ စသော ဂီတပညာရှင်များသည် စိတ်ကျအရူးရောဂါ (Manic Depressive Illness) ရှိနေကြသည်ဟု လေ့လာတွေ့ရှိကြရသည်။ သို့ဖြင့်ဆေးပညာရှင်များက ကမ္ဘာကျော် စာရေးဆရာ၊ ကဗျာဆရာ၊ ပြဇာတ်ရေးဆရာနှင့် ဂီတ အနုပညာရှင်များ ကို လေ့လာဆန်းစစ်ရာ အားလုံးလိုပင် ထိုစိတ်ကျရောဂါမျိုးရှိပြီး ပို၍ အနုပညာဘက်တွင် ပေါက်မြောက်ထင်ရှားလေး ထိုရောဂါမျိုး ပိုဖြစ် လေ ဖြစ်သည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။

ဆိုလိုသည်မှာ ကမ္ဘာကျော် အနုပညာ ပါရမီရှိသူတိုင်း အရူး ချည်းဖြစ်သည် ဟူသတည်း။

A M N Nov. 6, 1984.



အေမဟုတ်၊ ဘီမဟုတ် အသည်းရောင် ဗိုင်းရတ်ပိုးကိုတွေ့ပြီ

မြန်မာနိုင်ငံ၌မသန်ရှင်းသော အစားအစာနှင့် ရေမှ ကူးစက် သော အသည်းရောင် အသားဝါ ရောဂါသည် အလွန်အဖြစ်များသော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ထိုရောဂါသည် ရောဂါပြင်းထန်လျှင် ချက် ချင်းသေစေနိုင်၍ ရောဂါ မပြင်းပါမူ နောင်တွင် အသည်းကင်ဆာ ဖြစ် ကာ လူကို လုံးပါးပါးစေနိုင်သည်။ ဤ ကြောက်စရာကောင်းသော အသည်းရောင် ရောဂါမှာ ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးကြောင့်ဟု သိသော်လည်း ယခင် ကယင်းဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမှာ အေတစ်မျိုး၊ ဘီတစ်မျိုးနှင့် အေမဟုတ်၊ ဘီ မဟုတ်သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဟု သိခဲ့သည်။ သို့ဖြင့် ဤ ရောဂါ ကာကွယ်ရေးအတွက် ထိုးဆေးဖော်စပ်ရာမှ ပြဿနာဖြစ်ခဲ့သည်။

သို့သော် ယခုမူ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုမှ သုတေသန ဆေး ပညာရှင်များ၏ ကြိုးစားမှုကြောင့် ထို အေမဟုတ်၊ ဘီမဟုတ်သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် စီဗိုင်းရပ်စ်မဟုတ်ဘဲ အခြားဗိုင်းရပ်စ်တစ်မျိုး (Retro Virus) ဖြစ်သည်ဟု သိရပြီ။ ယင်းဗိုင်းရပ်စ်သည် ကိုယ်ခံအား နည်းစေသော ရောဂါ Aids ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးနှင့် အမျိုးတူနေသည်ဟုလည်း သိရသည်။

ဤဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို တွေ့ရှိသဖြင့် အရှေ့တောင် အာရှနိုင်ငံ၌ အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်သော အသည်းရောင် အသားဝါ ရောဂါကို ထိုးဆေး ဖော်၍ ကာကွယ်ရေးမှာ ဖြစ်နိုင်သည်ဟု သိရပါသည်။ ခိဗိုင်းရတ်ပိုး လည်း တွေ့ရပြီ။

A M N Dec, 4, 1984.

မအိုမနာစေသော သတ္တုဓာတ်

လူတို့သည် ရှေးနှစ်ပေါင်းများစွာက မအိုမနာစေသော ဆေးများကို ရှာဖွေခဲ့ရာ သစ်ဥသစ်မှနှင့် ပန်းဂမုန်းတို့မှသည် အဂိုရတ်တို့သည် ဓာတ်ပြာအထိ အစုံပင် ဖြစ်သည်။ သို့သော် မည်သည့် အသက်ရှည်ဆေးမှ သိပ္ပံနည်းကျ စမ်းသပ်ခံနိုင်စွမ်း မရှိသေးချေ။ ဆေးပညာရှင်တို့ အနေဖြင့်လည်း မည်သည့်ဆေးကိုမျှ အာမခံ အသက်ရှည်ဆေးအနေဖြင့် ဖော်စပ် မပေးနိုင်သေးပေ။

အကြောင်းမှာ အသက်ရှည်ဆေးကို ဖော်နိုင်ရန် အသက်တိုစေသော အကြောင်းများကို သိရန်လို၍ အိုစေသော အကြောင်းများကိုလည်း နားလည်ဖို့ လိုသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ယခုအထိ ယင်းအကြောင်းများကို အတိအကျ မသိကြရသေးချေ။

သို့သော် ယခုသိရသော နောက်ဆုံး ဆေးပညာ သုတေသနအရ ဆယ်လယ်နီယမ် (Selenium) ဟူသော ဓာတ်သတ္တုသည် ပုံမှန်ရှိနေပါက လူကို မအိုမနာ မသေစေဘဲ၊ လျော့နည်း၍ ရှိပါမှု မြန်မြန်အိုလွယ်၊ အသက်တိုစေလွယ်သည်ဟု သိရသည်။ အကြောင်းမှာ ဤသတ္တုနည်းပါက ထိုသူ၏ နှလုံးမှာ အားမရှိတော့ဘဲ ဖျော့ဖတ်ကျယ်ပြန့်၍ ဖျက်စီးသွားစေသောကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု သိရပါသည်။ ယင်းဆယ်လယ်နီယမ် သတ္တုဓာတ်နည်းပါးသူ၏ နှလုံးမှာ မြင်ရသည့်အတိုင်း ရောဂါရနေပါသည်ဟူ၏။

A M N Dec. 4, 1984.



မျိုးရိုးပေခဖြင့် အဘိုးအဘွားကို ရှာနိုင်ပြီ

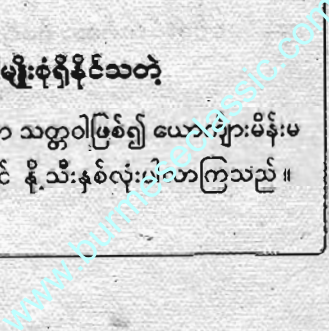
ယခုအထိ လူတစ်ယောက်၏ မိဘ သို့မဟုတ် သားသမီးအစစ် ဟုတ် မဟုတ် ဆိုသည်ကို သွေးအုပ်စု စစ်ဆေးကြည့်ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ လက်ဗွေရာများကို နှိုင်းယှဉ်လေ့လာခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း သိပ္ပံနည်းကျ ဖော်ထုတ်၍ ရပါသည်။ မိဘက ကျော်၍ အထက်အဘိုးအဘွား အဘေးအဘီတို့ကို မူရှာဖွေပြောဆိုရန် ခက်ခဲပါသည်။

ယခုမူ တောင်အမေရိက၊ အာဂျင်တီးနားနိုင်ငံမှ ဆေးပညာရှင်တို့၏ ကြိုးစားမှုကြောင့် မိဘမဲ့နေသော ကလေးငယ်များ၏ အဘိုးအဘွားများကို ထိုသူတို့၏ ဗီအေဂီ (Chromosome) နှင့် ဗီဇမျိုးစေ့ (Gene) များကို လေ့လာခြင်းဖြင့် ဖော်ထုတ်နိုင်ပြီဟု သိရပါသည်။ ဤသို့ သိရန် လိုအပ်လာသည်မှာ ၁၉၇၆ ခုနှစ်၌ အာဂျင်တီးနားနိုင်ငံ၌ အစိုးရသစ်တက်လာသည်တွင် လူအမြောက်အမြား အသတ်ခံရသည်မှ ကြွင်းကျန်ခဲ့သော မွေးစကလေးများ၏ အုပ်ထိန်းသူ ရာဇဝေရန် လိုအပ်လာသောကြောင့် ယခုကဲ့သို့ နည်းသစ်တီထွင် ကြံဆရသည်ဟု သိရပါသည်။

A M N Dec. 4, 1984.

နီ.သီး.ဗိုလျှင် ကိုယ်ဆဲမှာ ရောဂါမျိုးစုံရှိနိုင်သတဲ့

လူမှာ နီတိုက်မွေးမြူသော သတ္တဝါဖြစ်၍ ယောက်ျားမိန်းမမဟု မွေးကတည်းက ရင်ဘတ်တွင် နီ.သီး.နှစ်လုံးပါလာကြသည်။



အချို့သောသူများမှာမူနို့သီးနှစ်လုံးမကပါလာနိုင်ပါ။ ပါလာလျှင် ချိုင်းနှင့် ပေါင်ခြံကြား၌ ပါတတ်သည်။

ထိုသို့ နို့သီးအပိုများပါလာလျှင် ရှေးယခင်ကမူလက်ချောင်း၊ ခြေချောင်းများ အပိုပါလာသကဲ့သို့ ဘာမျှ မထူးဆန်း၊ ဘာမျှ မဖြစ်ဟု ပေါ့ပေါ့ပင် ယူဆရုံ နေထိုင်ခဲ့ကြသည်။

ယခုမူ အစွဲရေးနိုင်ငံမှ ဆေးပညာရှင်တို့၏ စိတ်ရှည်လက်ရှည် လေ့လာမှုကြောင့် ထိုနို့သီးအပိုများပါလာလျှင် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း၌ အခြားအင်္ဂါများမှာ အရေးကြီးသော ရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်ဟု သိရသည်။ သူတို့၏ လေ့လာချက်အရ ယင်းသို့ နို့သီးအပိုများပါလာသူများတွင် ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ ဆီးဖြူရောဂါနှင့် ဆီးအိမ်ရောဂါများ ပါ၍ လာနိုင်သည်ဟု သိရပါသည်။

သို့ဖြစ်၍ ယခုအခါ နို့သီး အပိုပါလာသူများ အနေဖြင့် ခပ်ပေါ့ပေါ့ မနေဘဲ မိမိ၌ ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါ ရှိမရှိ အသေအချာ စမ်းသပ်ခံသင့်သည်ဟု သိရပါသည်။

A M N Dec. 4, 1984.

အုနှင့်မစင်အိမ်ကင်ဆာ ရှိမရှိ စမ်းကြည့်၍ရပြီ

ယခုအခါ အမျိုးသမီးများတွင် အဖြစ်များသော သားအိမ်ကင်ဆာ ရှိမရှိ ကို သားအိမ်ခေါင်း (Cervix) မှ ကလပ်စည်းများကို ဂွမ်းတို့ပတ်ဖြင့်တို့ ယူစမ်းကြည့် စစ်ဆေး၍ ပြောပြနိုင်သကဲ့သို့ ယောက်ျား



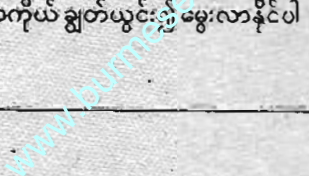
မိန်းမမဟူ အဖြစ်များသော အူမကြီးအောက်ပိုင်းနှင့် မစင်အိမ်ကင်ဆာတို့ကို စောစီးစွာ သိရန် စမ်းသပ်နည်း တစ်ခု တီထွင်အောင်မြင်ပြီဟု သိရပါသည်။

ဤနည်းတွင် မစင်ထဲ၌ ပါသော မမြင်ရသည့် သွေး (Occult Blood) ကို အလွန်စိတ်ချရသော စမ်းသပ်နည်းတစ်ခုဖြင့် ရှာဖွေကြည့်ခြင်းဖြင့် အုနှင့်မစင်အိမ်ကင်ဆာ ရှိမရှိကို စောစီးစွာ ကြည့်ပြောနိုင်သည်ဟု သိရပါသည်။ ဆေးရုံ၌ ယင်းသို့ စမ်းသပ်ချက်ကို ထင်ရှားစွာ တွေ့မြင်ရပါသည်။

A M N Dec. 18, 1984.

အမေ့သွေးကိုကြည့်၍ သန္ဓေသားတွင် ခန္ဓာကိုယ်ချွတ်ယွင်းမှု ရှိမရှိ ကြိုတင်၍ သိနိုင်ပြီ

မိဘဟူသမျှ မိမိသားသမီးကို ခြောက်ပစ်ကင်း သဲလဲစင်သာ မွေးချင်ကြရာ အမိ၌ သန္ဓေရှိလာသည်မှ စ၍ ယင်းရင်သွေးတွင် ဘေးဥပါဒ်မဖြစ်ပဲ ချောချောမောမော၊ လူလုံးလှလှ မွေးလာရအောင်သာ ဂရုစိုက်ကြသည်။ သို့သော် အချို့သောသူများ၌ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် သန္ဓေသားမှာ ခန္ဓာကိုယ်ချွတ်ယွင်း၍ မွေးလာနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် သန္ဓေနှစ်ခု အိပ်ဆေး၊ စိတ်ငြိမ်ဆေးများ စားလွန်းခြင်း၊ မိခင်၌ ဂျှိန်သုံးနှင့် ဆစ်ဖလစ် ရောဂါခြင်းကြောင့် လည်းကောင်း၊ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့်လည်းကောင်း ခန္ဓာကိုယ် ချွတ်ယွင်း၍ မွေးလာနိုင်ပါသည်။



၂၁၆ ဒေါက်တာမောင်မောင်ညိုနှင့်ဒေါက်တာနန်းဥမ္မာ

ရှေးယခင်ကမူ သန္ဓေသားချွတ်ယွင်းမှု ရှိမရှိ မမွေးမီ ပြောဆိုနိုင်ရန် ခက်ခဲ၍ ထိုသို့ ကြိုပြောနိုင်သောနည်းများမှာလည်း တတ်မှန် ရှိကံခြင်း၊ ရေမြွှာကို ဖောက်ယူကြည့်ခြင်း စသော အန္တရာယ်မကင်းသည့် နည်းများဖြင့်သာ ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။

ယခုမူ မိခင်နှင့်သန္ဓေသားကို အန္တရာယ်မဖြစ်စေသည့် နည်းဖြင့် သန္ဓေသား၌ ခန္ဓာကိုယ် ချွတ်ယွင်းမှုနှင့် မျိုးရိုးရောဂါ တစ်ခုခုရှိမရှိကို သန္ဓေနှုတ်တွင်ပင် စမ်းသပ်ပြောဆိုနိုင်ပါပြီ။ ဤနည်း၌ မိခင်၏ သွေးကိုယူ၍ ထိုသွေးထဲ၌ ပါလာသော သန္ဓေသား၏ ကလပ်စည်းများ (Trophoblast Cells) ကို မှန်ဘီလူးဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ ■

A M N Dec. 18, 1984.

* * * * *



၂၁။ အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့်အနုပညာသည်များ

အချိုး

အေအိုင်ဒီအက်စ် (ခေါ်) ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ (ဂါ) ကိုယ်ခံစွမ်းအားကျ ရောဂါသည် ယခုအခါ ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းပျံ့နှံ့လျက်ရှိသည်။ ရောဂါရသူတိုင်းကိုလည်း တစ်နေ့မဟုတ် တစ်နေ့ သေရတော့မည်ဟု သေမိန့်ချထားသလို သတိပေးနေသည်။ အကြောင်းမှာ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါရပါက ယခုအထိ လုံးဝပျောက်ကင်းအောင် စွမ်းဆောင်နိုင်သော ဆေးမပေါ်သေး၍ ဖြစ်သည်။ အေဇက်တီ (Zidovudine AZT) ဒီဒီအိုင် (DDI or Didanosine) ဒီဒီစီ (DDC or Dideoxycytodine) နှင့် အလားတူ တရုတ်ဆေး (Hongbao) များသည်လည်း ရောဂါပျောက်အောင် မစွမ်းဆောင်နိုင်သေးချေ။

ထို့အပြင် အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကို ဖြစ်စေသော အိတ်ချ်အိုင်ဗွီဗိုင်းရပ်စ်ပိုး (HIV Virus) သည် လူ့ကိုယ်ခန္ဓာထဲ ရောက်ပြီးနောက် အချိန်ကြာမြင့်စွာ ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ နေနိုင်သောကြောင့် မည်သူသည် မည်သည်အခါ၌ ရောဂါပိုးဝင်ခဲ့သည်၊ မည်သည်အခါ၌

ရောဂါလက္ခဏာပြမည်ဟု မပြောနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ယခု အထိပျမ်းမျှအားဖြင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုင်းဂုပ်စ်ပိုး ပျိုးချိန်မှာ ၆ လမှ ၂ နှစ် ခွဲဟု ယူဆခဲ့ကြ၏။ သို့သော် ယခုအခါ ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တို့က အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး၏ ပျိုးချိန် B(Incubation period) သည် ၁၁ နှစ် ဖြစ် သည်ဟု ပြောကြပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ မည်သူမဆို အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ရောဂါပိုးဝင်ပြီး ၁၁ နှစ်ကြာသည်အထိ ရောဂါလက္ခဏာ မပြဘဲ နေနိုင် သည်။ ထိုအခါ သူနှင့် လိင်ဆက်ဆံသူများ၊ သူနှင့် ဆေးထိုးအပ်အတူသုံး သူများ၊ သူ့ထံမှ သွေးယူသွင်းသူများမှာ "ဘုမသိ ဘမသိ" ရောဂါကူး စက်ခံရနိုင်သည်ဟူ၍ ဖြစ်သည်။

အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါအရများသူများ

ထိုအချက်ကြောင့်လား မသိ၊ ယခုအခါ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါရ၍ သေသူများတွင် လိင်တူဆက်ဆံသော ယောက်ျားများနှင့် အနုပညာလောကမှ လူများ များနေခြင်းဖြစ်သည်။ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါကို စတွေ့သည် ၁၉၈၁ ခုနှစ်မှ ၁၉၉၃ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလအတွင်း သေဆုံးသူများ၌ ထင်ရှားသော ကမ္ဘာ့အနုပညာရှင်များ အများအပြား ပါဝင်နေသည်။ ဤရောဂါကြောင့် ၁၉၈၅ ခု၊ အောက်တိုဘာလ ၂ ရက်က ရုပ်ရှင်မင်းသားကြီး ရော့ခ်ဟတ်ဆန် (Rock Hudson) သေဆုံး ခဲ့ပြီး၊ ၁၉၉၂ ခု၊ စက်တင်ဘာလက ဆိုင်ကို (Psycho) ကားဖြင့် နာမည် ကျော်ခဲ့သော အန်ထော်နီပါကင်းစ် (Anthony Perkins) ကွယ်လွန် ခဲ့၏။ ယခုနောက်ဆုံး နာမည်ကျော် ဘဲလေးကချေသည် ရဒီယိုနဂယ်



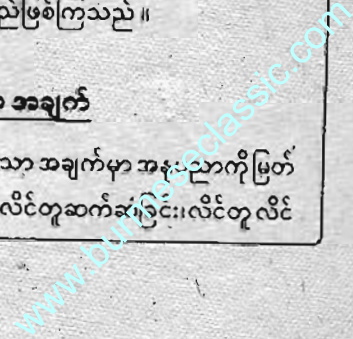
ယက် (Rudodph Nureyev) သည် အသက် ၅၄ နှစ်၌ ၁၉၉၃ ခုနှစ်ဦး တွင် သေဆုံးခဲ့သည်။

အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် အနုပညာရှင်များ

မြန်မာလူမျိုးများကြားတွင် အကျွမ်းမဝင်သော်လည်း ကမ္ဘာ့ စာပေ၊ ကဇာတ်၊ ပြဇာတ်၊ ရုပ်ရှင်နှင့် ဘဲလေးအက၊ ဒီဇိုင်းပညာရှင်၊ ဖက်ရှင်လောက၌ ထိပ်တန်း နာမည်ကြီး ပုဂ္ဂိုလ် အတော်များများပင် အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါနှင့် ယခု ၄-၅-၁၀ နှစ်အတွင်း ကွယ်လွန်ကြသူ များမှာ အခြားလုပ်ငန်းများတွင်ထက် ပိုများသည်။ အော်ကောဆရာ သီချင်းရေးဆရာ ဟောင်းဝပ်အက်ရှ်မင်း (Howard Ashman) အသက် (၄၀) လို မုဂ္ဂိုလ်သာမက တီနာချောင်း (Tina Chow) အသက် (၄၁) နှစ်လို ဒီဇိုင်းပညာရှင်များလည်း ပါဝင်သည်။ အငယ်ဆုံးအနုပညာရှင် မှာ အသက် (၂၃) နှစ်သာ ရှိသေးသည့် ဘဲလေးကချေသည် အက်ဒဝပ် စတိုင်ယာလီ (Edward Suerle) အသက် (၂၃) နှစ်ဖြစ်၍ အသက် အကြီးဆုံးမှာ ရုပ်ရှင်မင်းသားကြီး ဒင်းဟွန်းအဲလီယော့ (Denholm Elliott) အသက် (၇၀) နှစ်ဖြစ်၏။ ကျန်ပုဂ္ဂိုလ်များမှာ အရွယ်ကောင်း တွန်း (၄၀) ကျောက် (၅၀) ပတ်လည်ဖြစ်ကြသည်။

တူညီသော အချက်

ယင်းတို့အားလုံး၌ တူညီသော အချက်မှာ အနုပညာကို မြတ် နိုးခြင်း၊ အနုပညာသည် အချင်းချင်း လိင်တူဆက်ဆံခြင်း၊ လိင်တူ လိင်



ကွဲဆက်ဆံခြင်းနှင့် ဘဝကို ပျော်သလို နေကြခြင်း (Bohemian Life) ဖြစ်သည်။ သေရမှာကို မကြောက်၊ မည်သူ့မှာ ဘာရောဂါ ရှိရှိ မမူ။ သို့ဖြင့် ရောဂါများမှာ တစ်ဦးမှတစ်ဦး အလွယ်တကူ ကူးစက်၍ ဘဝ ဖျက်ကြရခြင်း၊ ရေတိမ်နစ်ကြရခြင်း ဖြစ်သည်။ ရောဂါတတ်ဆန်နှင့် နုရာယက်တို့သည် လိင်တူဆက်ဆံသူ (Homosexual) များဖြစ်၏။ တိနာချောင်းသည် အိမ်ထောင်ရှင်မ ဖြစ်သော်လည်း လိင်တူလိင်ကွဲ ဆက်ဆံသူ အနုပညာရှင် တစ်ယောက်နှင့် မှောက်မှားမိ၍ ရောဂါရခါ သေဆုံးရခြင်း ဖြစ်သည်။ သူမမှာ လင်နှင့် သားနှင့် ဖြစ်၏။ မည်မျှ ကြေကွဲစရာ ကောင်းပါသနည်း။ ယင်းရောဂါရှင်ကင်ဒက်စတိန်းဗီးလ် လည်း ၁၉၉၀ ပြည့်၊ ဒီဇင်ဘာလက အိတ်(စ်) ရောဂါဖြင့် သေဆုံးခဲ့ပြီး ဖြစ်၏။

မြန်မာအနုပညာသည်များ

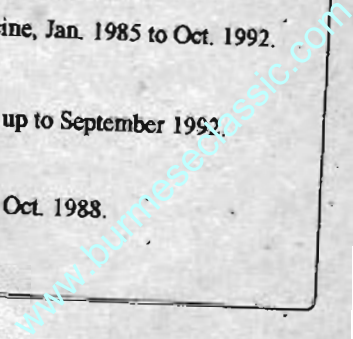
မြန်မာနိုင်ငံ၌လည်း ယခုအခါ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါပိုးရှိသူ သာမက အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ရှိသူများပင် ရှိနေ ပေပြီ။ အနုပညာလောကမှ ကြယ်ပွင့်များ ကြွေကျနေရာတွင် အချို့မှာ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါရ၍ဟု ကောလဟာလများ ကြားရ၏။ ဟုတ် မဟုတ်ကား မသိရပေ။ သို့သော် မဟုတ်ပါစေနှင့်ဟု ဆုတောင်းရပါ သည်။ ■

* * * * *



ကျမ်းကိုးစာရင်း
(REFERENCES)

American Health Magazines, June 1989 to December 1989 and March 1990.
 American Nwes Letter, 1990 to 1992.
 Asian Medical News, Jan. 1984 to Dec. 1989.
 JAMA, Jan. 1985 to Oct. 1992.
 J. of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology, 1984 to 1988.
 Krupp & Chatton's Current Medical Diagnosis and treatment, 1983.
 Medical World News, Jan. 1981 to Dec. 1987.
 New England Journal of Medicine, Jan. 1985 to Oct. 1992.
 Newsweek, Jan. 13, 1993.
 Reader's Digest Various issues, up to September 1992.
 Time, Aug. 3, 1992.
 Working Mother, April 1988 to Oct. 1988.
 Vanity Fair, April 1992.



၂၂၂ ဒေါက်တာမောင်မောင်ညိုနှင့်ဒေါက်တာနန်ဥဗ္ဗာ

ဒေါက်တာမောင်မောင်ညို

အေအိုင်ဒီအက်စ် သို့မဟုတ် သေမင်းတမန်ရောဂါ၊၁၉၉၂။

ဒေါက်တာမောင်မောင်ညို

ဆရာဝန်နှင့် ဆေးဝညာပေး၊၁၉၉၂။

