

# အရောင်စုံ အသွေးစုံ ကလေးကျန်းမာရေး ဆောင်းပါးများ

ပါမောက္ခ ရဲမြင့်ကျော် (ဒေါက်တာရဲ)  
(ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး)

BURMESE  
CLASSIC  
.com



BURMESE  
CLASSIC  
.COM

ပါမောက္ခ ရဲမြင့်ကျော် (ဒေါက်တာရဲ)

(ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး)

အရောင်စုံ၊ အသွေးစုံ

ကလေးကျန်းမာရေး ဆောင်းပါးများ



### သွေးကင်ဆာရောဂါဆိုတာ

မဂ္ဂဇင်းပေါင်းစုံတွင် ကလေးကျန်းမာရေး ပညာပေးဆောင်းပါး ပေါင်းစုံကို ကျွန်တော် ရေးနေခဲ့သည်မှာ အတော် ကြာခဲ့ပြီ။ Leukaemia ခေါ် သွေးကင်ဆာ ရောဂါအကြောင်း တစ်ခါမှ မရေးခဲ့ စဖူး။

အကြောင်းရင်းကတော့ ရောဂါများအကြောင်းကိုဆေးကျောင်းသူ ကျောင်းသားများ စာသင်သလို အစအဆုံးရေးရန် ရည်ရွယ်ချက် မရှိဘဲ အဖြစ်များ၍ ကြိုတင် ကာကွယ်နိုင်သော ပြဿနာများကိုသာ မိဘများအား အသိပေးလိုသည့် စေတနာရင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

သွေးကင်ဆာ ရောဂါသည် ကလေး ဘဝတွင် ဖြစ်နိုင်သည့် ကင်ဆာရောဂါ အားလုံးထဲတွင်တော့ နံပါတ်တစ် ဖြစ်သော်လည်း ကလေးဘဝတွင် ကင်ဆာ ရောဂါက သိပ်မဖြစ်သဖြင့် လူထု ကျန်းမာရေး ပြဿနာတစ်ခု အဆင့်တော့ မရောက်သေး။ တိတိကျကျ ကာကွယ်၍လည်း မရသေး။

သို့သော် ယခုတလောတွင်တော့ ကိုရီးယားဇာတ်လမ်းတွဲများတွင် မင်းသမီးနှင့် မင်းသား ပြဿနာများအားလုံး ပြေလည်၍ ပေါင်ကြ

ရတော့မည်ဆိုလျှင် သည်သွေးကင်ဆာက ရှေးခေတ် မြန်မာ ရှပ်ရှင် ကားများထဲတွင်ပါသော မိဘ သဘောတူထားသည့် နိုင်ငံခြားပြန် ဆရာဝန်အဖြစ် ဝိလိန်လုပ်ကာ ဝင်ဝင်လာတတ်သည်။ ကိုရီးယား ဇာတ်လမ်းတွဲများ၏ အမာခံပရိသတ်ကလည်း ကလေးအမေများ ဖြစ်နေသည်မို့ မိမိကလေး နှာခေါင်းသွေး လျှို့ဝှက်တော့နှင့် သွေးကင်ဆာ ဖြစ်မှာ ကြောက်လို့ ဟုဆိုကာ ဆရာဝန်ထံ ခေါ်လာကြတော့သည်။

တကယ်တော့ သွေး ကင်ဆာ မဟုတ်ဘဲ နှာခေါင်းသွေးလျှို့ဝှက် သည် ကလေးတစ်သိန်းရှိလျှင် သွေးကင်ဆာကြောင့် လျှို့ဝှက် တစ်ယောက် ရှိမည် မထင်။ ကိုရီးယားကားထဲတွင် နှာခေါင်းသွေးလျှို့ဝှက် သွေး ကင်ဆာ မဟုတ်ဘဲ 'April Snow' တစ်ကားသာ တွေ့ဖူးသည်။

နှာခေါင်းသွေး လျှို့ဝှက်အကြောင်းတွေက ကျွန်တော် ရေးခဲ့တာ များလှပြီ။ သည်တော့ သည်တစ်ခါ သည် 'သွေးကင်ဆာ' အကြောင်းပဲ တိုက်ရိုက် ရေးတော့မည်။

**သွေးကင်ဆာဆိုတာ ဘာလဲ**

သွေးကင်ဆာဆိုသည်မှာ သွေးထဲတွင် သွေးဖြူဥ (White Blood Cell-WBC) များ အဆမတန် များပြား၍ ထိုများနေသော သွေးဖြူဥ များသည် ပုံမမှန်သော တစ်နည်းအားဖြင့် အရွယ်မရောက်၊ မရင့်ကျက် သေးသော သွေးဖြူဥများ (Blast Cell) တို့ ဖြစ်နေခြင်းပင် ဖြစ်သည်။

သွေးဖြူဥ များနိုင်သော အကြောင်းရင်းကတော့ များစွာ ရှိသည်။ သာမန် အဖျားကလေး တစ်ခုသည်ပင်လျှင် သွေးဖြူဥများကို များ စေနိုင်သည်။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးလို ရောဂါမျိုး ဆိုလျှင် အဆမတန် ပင် များနိုင် သေးသည်။ အခန့်မသင့်လျှင် မရင့်ကျက် သေးသော သွေးဖြူဥ (Blast Cell) များကိုပင် တွေ့နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် အကြောင်း တစ်ခုခုကြောင့် သွေးစစ်ရာမှ သွေးဖြူဥ များနေသည်ကို တွေ့တိုင်းလည်း သွေးကင်ဆာဟု ထင်စရာမလို။ ဒါက ကျွမ်းကျင်သူ

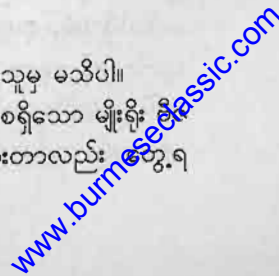
ရောဂါဗေဒ သို့မဟုတ် သွေးဗေဒပါရဂူက စစ် ဆေး၍ ဆုံးဖြတ်ရမည့် ကိစ္စ။ သူတို့ပင်လျှင် မသေချာပါက ရိုးတွင်းခြင်ဆီကို ရင်ညွှန်ရိုး သို့မဟုတ် ဒူးအောက်နား၊ သို့မဟုတ် တင်ပါးဆုံရိုး အပေါ်ပိုင်းမှ အနည်းငယ် စုပ်ယူပြီး ထို Blast Cell များ ရိုးတွင်းခြင်ဆီထဲတွင် ပွားနေသည်ကို အတည်ပြု နိုင်မှသာ သွေးကင်ဆာဟု သတ်မှတ် ကြမည် ဖြစ်သည်။

၁၅ နှစ်အောက် ကလေး ၁၀၀၀ တွင် တစ်ယောက်လောက်တော့ သွေးကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိသည်ဟု ယူကေနိုင်ငံ စစ်တမ်းများက ဆိုသည်။ တစ်နှစ်အတွင်းမှာ အသစ်တွေ့ရတာကတော့ တစ်သိန်းမှာ လေးယောက်သာရှိမည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဖြစ်နှုန်းကို တွက်ချက်ရန် ခက်သေးသော်လည်း ထို့ထက်တော့ နည်းမည်ဟု ကျွန်တော်တို့ ခန့်မှန်းသည်။

သွေးကင်ဆာက အကြမ်းဖျင်း လေးမျိုး ရှိသော်လည်း ကလေး တွင် အဖြစ်များသည့် သွေးကင်ဆာမှာ Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL) ဖြစ်သည်။ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့် ရှိသည်။ ကုသရ အလွယ် ကူဆုံး အမျိုးအစားလည်း ဖြစ်၍ ငါးနှစ် ရှင်နှုန်း ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော် ရှိသည်။ ကျွန်တော် စကော့တလန်တွင် အလုပ် လုပ်ခဲ့စဉ်က ကျွန်တော် လုပ်ခဲ့သောဆေးရုံ ကလေးကုသဆောင်၏ သူနာပြုအုပ် ဆရာမကြီး (sister) မှာ သူမ ၁၃ နှစ် သမီးက ထိုရောဂါ ဖြင့် ထိုအဆောင်တွင်ပင် ကုသခံခဲ့ရဖူးကြောင်း ပြောပြသည်။ ထိုစဉ်က သူမ အသက်က ၄၀ ခန့် ဖြစ်၍ အားရစရာကြီးပင်။

**သွေးကင်ဆာ ဘာကြောင့် ဖြစ်ရပါသလဲ**

အလွယ်ဆုံး၊ အရှင်းဆုံး ပြောရလျှင်တော့ ဘယ်သူမှ မသိပါ။ ဒေါင်း ရောဂါစု (Down' syndrome) အစရှိသော မျိုးရိုး ခံစား ချို့တဲ့သော ကလေးများတွင်တော့ ဖြစ်နှုန်း ပိုများတာလည်း တွေ့ရ



သည်။ အလွန်စောစီးစွာ အသက် ခြောက်လအောက်တွင်ပါ ဖြစ်တာ လည်း တွေ့ရသည်။ လူတိုင်းတော့လည်း မဖြစ်။

ဓာတ်ရောင်ခြည်သင့်မှု၊ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး အပြင်းစား ဝင်ရောက်မှု၊ ဆေးဝါးအချို့ အစရှိသည့် ပတ်ဝန်းကျင်ပယောဂများ အပေါ်တွင် လည်း ကောက်ချက်ချဖွယ်ရာ အချို့ရှိသည်။ သေချာပေါက် ပြော နိုင်တာ တစ်ခုကတော့ မိဘတွေ စိတ်ပူနေသလိုမျိုး တစ်နှစ်မှ အလွန် ဆုံး နှစ်ခါသုံးခါ ဓာတ်မှန်ရိုက်မိသောကလေးများတွင် သင့်သော ဓာတ်ရောင်ခြည်ကတော့ လူကို ဘာမှ ဥပါဒ်မပေးပါ။ ယူကေနိုင်ငံတွင် အသည်းအသန် လူနာခန်းထဲတွင် အသက်ရှူစက်တပ်ထားသော ကလေးများ တစ်နေ့ကို အနည်းဆုံး ဓာတ်မှန်တစ်ချပ် ရက် သတ္တပတ် နှင့် ချီ၍ ရိုက်ကြတာ ကျွန်တော်တို့တွေ့ခဲ့ဖူးပါသည်။

**သွေးကင်ဆာဖြစ်လျှင်**

ကလေးက နုံးချည့်၍ အစားအသောက် ပျက်လာမည်။ ဒါကလည်း ပုံမှန် ကလေးတွေမှာလည်း ဖြစ်နေတာပဲမို့ မသိသာ လှသေး။

အသားက ဖြူဖပ်ဖြူရော် ဖြစ်လာမည်။ မကြာခဏဖျားမည်။ ချောင်းဆိုးမည်။ အရေပြားပေါ်တွင် အနီအစက် အပြောက်ကလေး များ သွေးခြည်ဥသည့် အပြာအကွက်ကြီးများ မကြာခဏ ပေါ်မည်။

နှာခေါင်းသွေးလျှံမည်။ သည်နေရာတွင် မကြာခဏ ကျွန်တော် ရေးပြခဲ့ဖူးသည့် နှာခေါင်းကို လက်နှင့် မကြာခဏ နှိုက်ခြင်း၊ နေပြင်း ခြင်း၊ အဖျားတက်ခြင်း၊ နှာစေးလွန်းခြင်းတို့ကြောင့် နှာခေါင်း တစ် ဖက်ထဲရှိ နံရံမှ သွေးကြောကလေးများ ပေါက်ပြဲ၍ မကြာခဏ သွေး ထွက်ထွက် နေတတ်ခြင်းနှင့် မမှားကြစေလို။ ထို Local Cause ခေါ် နှာခေါင်း တစ်ဖက်တည်း သွေးထွက်ခြင်းက တော်တော်အဖြစ် များသည်။ ကျွန်တော် ကိုယ်တိုင်ပင် ငယ်စဉ်က ကျောင်းက ပြန်လာ

လျှင် အကျိတ်ဖြူ ပခုံးတစ်ဖက် ရွှဲအောင် ထွက်ထွက်လာတာ မှတ်မိသည်။ ကြီးမှ ပျောက် သွားသည်။ ဒါတောင် အသက် ၃၆ နှစ် မှာ ယူကေ နိုင်ငံကို တော်ဝင်သမားတော်ဘွဲ့ စာမေးပွဲ ဖြေရန်သွားတော့ 12 C ရှိ ရေခဲနေသော ရာသီဥတုနှင့် တန်းတိုးတော့ ပြန်လျှံသေးသည်။ ဒါက ကြောက်စရာ မရှိ။ နှာခေါင်းကို လက်ညှိုး၊ လက်မနှင့် ညှစ်ကိုင်ထားပြီး ကလေးကို ပါးစပ်ဟာ အသက်ရှူခိုင်းလျက် သုံးမိနစ်ခန့်ထားလျှင် တိတ်သွားသည်။ ဝမ်းဆို့ရန်မလို။ ရေခဲကပ်ရန်မလို။ သွေးကင်ဆာ တွင် လျှံတာကတော့ များနိုင်သည်။ သို့သော် ကလေးက သည်လိုပဲ နှာခေါင်းသွေး လျှံလျှံနေတာ နှစ်နှင့်ချီနေပြီ။ နှာခေါင်းသွေးလျှံတာက လွဲလျှင် အခြားရောဂါလက္ခဏာ ဘာမှမပေါ်ဟု ဆိုပါလျှင် သွေး ကင်ဆာ သိပ်မဖြစ်နိုင်။

အရိုးအဆစ် ကလေးတွေကလည်း အကိုင် မခံနိုင်အောင် နာတတ်သည်။ အသည်း၊ ဘေလုံးတို့ ကြီးလာသဖြင့် ဗိုက်ကလေး လည်း ဖောင်းလာတတ်သည်။

အကျိတ်ကလေးတွေလည်း ထွက်လာတတ်သည်။ လည်ပင်းနှင့် ပေါင်ခြံ အကျိတ်ကတော့ ကလေးတိုင်း အနည်းနှင့်အများ ရှိနေ တတ်သည်မို့ သိပ်မသေချာ။ သွေးကင်ဆာ တွင်တော့ တံတောင် ဆစ်အထက်နား ချိုင်းကြားတို့တွင်ပါ (ပတ်ဝန်းကျင်တွင်လည်း အနာ မရှိဘဲ) အကျိတ်များ ထွက်လာတတ်သည်။

ရှားရှားပါးပါး အချို့ကလေးများတွင် တော့ ဦးနှောက်ထဲသို့ ပျံ့နှံ့ပြီး ခေါင်းမထူနိုင်အောင် ကိုက်ခဲ၍ ထိုးအန်နေတတ်သည်။ ယောက်ျား ကလေးများတွင် ဝှေးစေ့ကကြီးလာတတ်သည်။

**သွေးကင်ဆာရောဂါ မသင်္ကာလျှင်**

ကျွမ်းကျင်သည့် ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တိုင်ပင်ပါ။ ယခုအခါ ရန်ကင်း တွင်ရော မန္တလေးတွင်ပါ ကလေးသွေးရောဂါနှင့် ကလေးကင်ဆာ

ရောဂါ အထူးကုဌာနကြီးများနှင့် အထူးကုဆရာဝန်များ ရှိနေပါပြီ။ သူတို့ ညွှန်ကြားထားတာ နားထောင်ပါ။

များသောအားဖြင့်တော့ သွေးကင်ဆာရောဂါကို တော်တော် မသင်္ကာဖွယ်ရာတွေ့ရလျှင် စောစောက ကျွန်တော်ရေးခဲ့သည့် ခြင်ဆီ စစ်ဆေးမှုမျိုး ပြုလုပ်ရတတ်သည်။ သွေးနီ၊ သွေးရည်ကြည်တို့ မကြာခဏ သွင်းရတတ်သည်။ ကင်ဆာ ဆေးများ သွင်းရတတ်သည်။ ကင်ဆာဆေးများမှာ အထိုက်အလျောက် ပြင်းသဖြင့် ဆံပင် ကျွတ်ခြင်း၊ ပါးစပ် အနာ ပေါက်ခြင်း၊ အစားအသောက် ယှက်ခြင်း၊ ကိုယ်ခံအား ကျဆင်းခြင်းတို့တော့ ရှိနိုင်သည်။

စောစောက ရှင်းပြခဲ့သည့် အဆင့်အားလုံး ကိုယ့်ကလေးတွင် လုပ်သင့် မလုပ်သင့်နှင့်ပတ်သက်၍ ကျွမ်းကျင်သည့် ပါရဂူများနှင့်သာ တိုင်ပင်၍ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဆွေးနွေးပါ။ သည်ရောဂါမျိုးတွင် ပါရဂူများက လူနာရှင်ကို ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့် အမြဲပေးပေးလေ့ ရှိပါသည်။

ပတ်ဝန်းကျင်မှ ဆရာဝန် မဟုတ်သည့် ဆွေမျိုး မိတ်ဆွေများနှင့် မတိုင်ပင် ပါနှင့်။ အလွန်ရှုပ်ထွေးနက်နဲသော ရောဂါနှင့် ကုထုံးများ ဖြစ်ပါသည်။ မည်သူမျှ တတ်ယောင်ကား ဝင်အကြံပေးတာ လက်ခံ၍ မဖြစ်ပါ။ အကြံပေးကြသူများကလည်း ဆရာဝန်တွေ ပြောသမျှကို သံသယထား၍ငြင်းကြရန် အကြံပေးတတ်ကြသလို သိပ္ပံနည်းမကျသော ကုထုံးများ စမ်းသပ်ခိုင်းတတ်ကြပါသည်။

**နိုင်ငံခြား သွားကုသင့်ပါသလား**

မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း သည်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွမ်းကျင်သည့် ပညာရှင်ကြီးများနှင့် ပစ္စည်းကိရိယာများ အနည်းဆုံးတော့ ရန်ကုန်နှင့် မန္တလေးတွင် ရှိနေကြပြီ။ ကုလည်း ကုပေးနေကြသည်။

ရိုးတွင်း ခြင်ဆီအစားထိုးခြင်းကိုတော့ မလုပ်ဆောင်နိုင်သေး။ ရိုးတွင်း ခြင်ဆီ အစားထိုးခြင်းကလည်း သွေးကင်ဆာ အားလုံးတွင်

လိုအပ်သည်တော့ မဟုတ်။ အထူးသဖြင့် ကလေးသူငယ်များတွင် အဖြစ်များသော သွေးကင်ဆာရောဂါ Acute Lymphoblastic Leukae mia က ရိုးတွင်းခြင်ဆီ အစားထိုးရန် လိုအပ်လေ့ မရှိ။ တကယ်လိုအပ်ပြီဆိုပါကလည်း ချွတ်စွပ်တူသော အမွှာ (identical twin) မရှိသူများအတွက် ခြင်ဆီတူသော သူက မောင်နှမအရင်းထဲတွင် ရှာလျှင်ပင် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိသည်။ မိဘကတော့ တစ်ဝက်ပဲ တူနိုင်မည်။ ဘယ်တော့မှ အပြည့်မတူ။ ထို့ကြောင့် မောင်နှမ အရင်းထဲတွင် ခြင်ဆီတူသူ ရှာမတွေ့ပါက နိုင်ငံခြားတွင်ပင် တော်တော် ရွာလည်သည်။

မြန်မာပြည်တွင်ပဲ ကုကု၊ နိုင်ငံခြား သွားကုကု၊ ဆေးဝါးများနှင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ၏ စရိတ်စက ကတော့ မသေးလှ။ နိုင်ငံခြား သွားကုလိုကတော့ အဆ ပေါင်းများစွာ ထပ်၍ ကုန်ကျမည်။ ခွဲစိတ်ကုသတာမျိုးလို တစ်ခေါက်တည်းနှင့် ဖြတ်လိုက်လို့ရသည့် ကိစ္စမျိုး မဟုတ်။ အနည်းဆုံး နှစ်နှစ်ကျော်ကျော် အကြိမ်ကြိမ် ကုသရမည်။

သည်တော့ ကိုယ့်အင် ကိုယ့်အားနှင့် နိုင်၊ မနိုင် တကယ်ရော အကျိုးရှိနိုင်၊ မရှိနိုင် ပြည်တွင်းက ပညာရှင်များနှင့် အကျေအလည် ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဆွေးနွေးပြီးမှ ဆုံးဖြတ်ကြစေချင်သည်။

ဒေါက်တာရဲနှင့်တော့ ဆွေးနွေး၍ မရ။ ဒေါက်တာရဲက အထွေထွေ ရောဂါကု ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်နှင့် ကလေး နှလုံးရောဂါ နည်းနည်းပါးပါးကု ကလေး အထူးကုဆရာဝန်သာ ဖြစ်သည်။

ပြီးတော့ အညာရောက်နေသည်။

ရင်သွေးတို့ သွေးကင်ဆာဘေး ကင်းဝေးကြပါစေ။

### ပိုလီယိုရောဂါ အကြောင်း

နှစ်စဉ် နှစ်တိုင်းလိုပင် သည်နှစ်တွင်လည်း အမျိုးသားကာကွယ်ဆေး တိုက်နှေးများကို ၃-၁၁-၀၇ နှင့် ၂-၁၂-၀၇ တို့တွင် နှစ်ကြိမ် ကျင်းပ ခဲ့သည်။ ပိုလီယိုရောဂါအမြစ်ပြတ် နှိမ်နင်းရေး စီမံကိန်းကြီး၏ တစ် စိတ်တစ်ပိုင်းပါ။

သည်နှစ်တွင်တော့ အမျိုးသား ကာကွယ်ဆေးတိုက်နှေး (ဒုတိယအကြိမ်) ပြီးခါစတွင် ကျွန်တော် မန္တလေးမြို့ကြီးသို့ ရောက် သွားခဲ့သည်။ မန္တလေးဆေးတက္ကသိုလ် နောက်ဆုံးနှစ် အိမ်ဘီဘီ အက်စ် အပိုင်း(ခ) ကျောင်းသား ကျောင်းသူများကို ကလေး ကျန်းမာရေး ပညာ ဘာသာရပ် ဆေးလက်တွေ့ စာမေးပွဲ စစ်ဆေးရန်အတွက်ပါ။ ရောက်တုန်းရောက်ခိုက် ဆိုသလိုပင် မြန်မာနိုင်ငံ ဆရာဝန်များအသင်း (မန္တလေး အသင်းခွဲ) တွင်လည်း မန္တလေးရှိ ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်များနှင့် ဟောပြောဆွေးနွေးခဲ့ ကလေးတစ်ခု လုပ်ဖြစ်သည်။

ဟောပြောပွဲတွင် ကျွန်တော် ပြောသော အကြောင်းအရာ ကလည်း Update on Immunization (ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက် လုပ်ငန်းနှင့် ပတ်သက်၍ နောက်ဆုံး သိရှိရချက်များ) ဖြစ်တော့သည်။

ပိုလီယိုအကြောင်းကလေးကလည်း ထည့်ပြောဖြစ်သည်။ သဘာပတိ လည်း ကျွန်တော့် ဆောင်းပါးများတွင် နှစ်ပေါင်း အတော် ကြာအောင် ကိုးကားခဲ့ရသည့် ကျွန်တော့်အစ်ကိုကြီးသဖွယ် လေးစားချစ်ခင်ရသူ ပါမောက္ခ ဖေသက်ခင် ဖြစ်သည်။ ယခုတော့ ဌာနမှူးဖြစ်နေပြီ။ သူကလည်း သည် ပိုလီယို အကြောင်းကလေးတွေ တော်တော် ဖြည့်စွက် ရှင်းပြသွား သည်။

အဲသည် အချိန်မှာပင် Wellness က ဖုန်းဆက်၍ ဆောင်းပါး ပူဆာတော့သည်။ ပိုလီယို အကြောင်းပင် ခေါင်းထဲရောက်နေခိုက်မို့ ပိုလီယို ရောဂါ အကြောင်း၊ ကာကွယ်ဆေး အကြောင်း၊ ပိုလီယို တိုက်ဖျက်ရေး အကြောင်းကလေးတွေ နည်းနည်း ရေးပြချင်လာသည်။

**ပိုလီယိုရောဂါ ဆိုတာ**

ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ် ဟုခေါ်သော ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးတစ်မျိုး ဝင်ရောက်ရာမှ တစ်ဆင့် လက်ခြေ၊ အာရုံကြောများ မသန်စွမ်းဖြစ်သော ရောဂါကို ပိုလီယိုရောဂါဟု ခေါ်သည်။ ပိုလီယို ဗိုင်းရပ်စ်သုံးမျိုးရှိသော်လည်း ၈၅% သော ပိုလီယို ရောဂါတို့မှာ ပထမ အမျိုးအစား (Type 1) ကြောင့် ဖြစ်ခြင်း ဖြစ်သည်။

မသန်ရှင်းသော ရေ၊ အစားအသောက်တို့မှ ဝင်ရောက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ပြီးလျှင် ရက်သတ္တ တစ်ပတ်မှ သုံးပတ်ခန့် အစာလမ်းကြောင်း၊ အူနှင့် အာခေါင်နံရံတို့တွင် 'ပွား' နေတတ်သည်။ တံတွေးမှ ဗိုင်းရပ်စ် ထွက်လာသည်မှာ နှစ်ရက်မှ သုံးရက်ခန့်သာ ကြာတတ် သော်လည်း ဝမ်းထဲတွင်တော့ နှစ်ပတ်မှ သုံးပတ်ပါတတ်သည်။ ကူးစက်လွယ် သည်။ ၉၅% သော ပိုလီယိုကူးစက်ခံရသူတို့မှာ ရောဂါလက္ခဏာ ထင်ထင် ရှားရှား မပြဘဲ သို့မဟုတ် သာမန် တုပ်ကွေးပုံစံမျှသာပြပြီး ပြီးသွားလေ့ ရှိသည်။ အချို့သော ကလေးများတွင်တော့ ဒုတိယအဆင့်အထိ ဆက်တက် သွားသည်။

ဒုတိယအဆင့်က ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ရောဂါနှင့် ခင်ဆင်ဆင် တူသည်။ အဖျားကြီး၍ ကလေးက အာခေါင်နံရံတွေ ရောင်နေမည်။ ကြွက်သားများ နာနေမည်။ ပျို့ချင် အန်ချင် ဖြစ်မည်။ ခေါင်းကိုက်၍ ဇက်ကြော တက်နေမည်။

ထိုအဆင့်မှ အကြောသေသည့် အဆင့်အထိလည်း ကလေးတိုင်းတော့ မရောက်။ ဘယ်လိုကလေးက အကြောသေသည့် အဆင့်အထိ ရောက်မည် ဆိုသည် ကိုတော့ ခန့်မှန်းရခက်သည်။ ပြင်းထန်သော ကိုယ်လက် လှေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်ခြင်း၊ အသားဆေးထိုးခြင်းတို့နှင့်တော့ အဆက် အစပ် ရှိသည်ဟု ယူဆရသည်။ ရှေးကတော့ ဆေးထိုးမှားလျှင် ပိုလီယို ဖြစ်သည် ဟုပင် အရိုးစွဲ ခဲ့ကြဖူးသည်။ ပိုလီယိုက ဆေးထိုး၍ ဝင်သွားသည် မဟုတ်သော်လည်း သာမန် အဖျားတစ်ခုကို မလိုအပ်ဘဲ ဆေးထိုးမိရာမှ ဖြစ်နိုင်သွားခြင်းတော့ ရှိသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ကလေးအထူးကု ဆရာဝန် တို့ ကလေးကိုမလိုအပ်ဘဲ ဆေးထိုးရမှာ အလွန်ဝန်လေးကြခြင်းဖြစ် သည်။ (သည်အချက်ကလေးကို အခြေခံ၍ လွန်ခဲ့သော ၁၀ နှစ်ကျော်ခန့်က ကျွန်တော် စာသင်ပေးခဲ့ဖူးသော ဆေးကျောင်းသူ တစ်ပိုင်း၊ စာရေးဆရာမ တစ်ပိုင်း မိန်းကလေးတစ်ဦး ရသဇာတ်လမ်းတစ်ပုဒ် ရေးခဲ့ဖူးသည်ကိုပင် အမှတ်ရမိသည်။ ထို မိန်းကလေးပင်လျှင် ယခု ဆရာဝန် စာရေးဆရာ ဘက်စံဆဲလာ ဖြစ်လာ၍ သူ့ဝတ္ထုမှန်သမျှ ရုပ်ရှင် ဗီဒီယို ရိုက်ရသည့်တိုင် ထို ဇာတ်လမ်းကလေး တစ်ပုဒ်ကိုတော့ ရိုက်၍ မရသေးကြောင်း ကြားမိရ သေးသည်) အကြောသေ အဆင့်ကို ဝင်လျှင်တော့ ကြွက်သားများ အပြင်း အထန် နာကျင်၍ အကြောတက်မည်။ ပြီးတော့ လက်၊ ခြေ၊ အာရုံကြော များ၊ ရင်ဘတ်၊ ဗိုက်၊ မျက်နှာ၊ အာခေါင် ကြွက်သားများ အားပျော့ အကြောသေ သွားတတ်သည်။ မျက်နှာ၊ အာခေါင်နံရံအထိ တက်၍ ဖြစ် လျှင် အသက်အန္တရာယ်နှင့် ပိုနီးတတ်သည်။ အကြောင်း တစ်ခုခုကြောင့် အာသီး ခွဲစိတ် ဖယ်ရှားထားရသော ကလေးများတွင် သည်ပြသနာ ပို၍ များတတ်သည်။ ရှားရှားပါးပါး တစ်ခါတစ်ရံတွင် ပိုလီယို ပိုးကြောင့် ဦးနှောက် ရောင်ရမ်းပြီး အသက် အန္တရာယ် ဖြစ်တတ်တာမျိုးလည်း ရှိသည်။



**ပိုလီယို မရှိသည့် ကမ္ဘာ**

ကမ္ဘာပေါ်တွင် ပိုလီယိုရောဂါ ဘယ်တုန်းက စရှိလိုက်သည်ကို မည်သူမျှ သေသေချာချာ မပြောနိုင်။ ဘီစီ ၁၅၈၀ နှင့် ၁၃၅၀ အတွင်းလောက်က အီဂျစ် ကျောက်ဆစ်ပညာရှင်တစ်ဦးက ပိုလီယို အကြောသေရောဂါသည်ဟု ယူဆရသည့် ကျောက်ထွင်း ပန်းချီတစ်ခုထုဆစ်ထားသည်ကို တွေ့ရသည့် အတွက် သည်ရောဂါကမ္ဘာပေါ်တွင် နှစ်ထောင်ချီ၍ ရှိနှင့်ခဲ့ပြီဟု ယူဆကြသည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက ၂၀ ရာစု အကုန်ပိုင်းတွင် ကမ္ဘာ့ မျက်နှာပြင်ပေါ်မှ ပိုလီယိုရောဂါကို အမြစ်ပြတ် ပပျောက်အောင် ချေမှုန်း ပစ်ရန် စီမံချက်များ ချမှတ်ကြိုးစားလာခဲ့သည်။ ၁၉၈၀ ပတ်ဝန်းကျင်က လည်း ကျောက်ကြီးရောဂါကို သည်နည်းနှင့်ပင် လူသားတို့ အောင်နိုင်ခဲ့ကြဖူး သည်ရှိ အတွေ့အကြုံကလည်း ရှိနေခဲ့သည်။ ယုံကြည်ချက်ကလည်း ပြည့်ဝ နေခဲ့သည်။ ကာကွယ်ဆေးကလည်း အသင့်ရှိနေခဲ့သည်။ တကယ့်ကိုပင် ၂၀ ရာစုဦးပိုင်း နှစ်များတွင် မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် အာရှနိုင်ငံ တော်တော် များများတွင် ပိုလီယို ပပျောက် သွားခဲ့သည်။ တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုး ဆေးတိုက် စီမံကိန်းနှင့် အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတိုက်နေမှုများကို အင်တိုက် အားတိုက် ဆင်နွှဲခဲ့ကြသည့် အကျိုးကျေးဇူးပါပေ။

၂၀၀၆ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ ၁၃ ရက်နေ့ တွင်တော့ ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံ ချန်ဒရာပါ မြို့တွင် ၉ နှစ် သမီးကလေးတစ်ဦး ပိုလီယို အကြောသေရောဂါ ဖြစ်ပွားသည်ကို ပြန်လည်တွေ့ရှိရသည်မှ အစပြုပြီး ဒေသအတွင်း ပိုလီယို ပြန်ခေါင်းထောင်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိလာပြန်သဖြင့် ဒေသအတွင်းရှိ နိုင်ငံအားလုံး အမျိုးသား ကာကွယ်ဆေးတိုက်နေမှုများ အားဖြည့် ပြန်လည် ဆောင်ရွက်ခဲ့ရသည်။

**ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး**

၁၉၄၉ ခုနှစ်တွင် အန်ဒါစ်၊ ရော်ဘင်စ်နှင့် ဝဲလားတို့က ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ကို ဖွေးမြူ နိုင်ခဲ့သည်မှ အစပြုပြီး ဂျီနပ်စ်ဆော့လ် နှင့် အဲလ်ဘတ်ဆဲဘင်တို့က ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးများကို တီထွင်လာနိုင်ခဲ့ကြသည်။

ဆော့လ်၏ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးမှာ ထိုးဆေးဖြစ်ပြီး ၁၉၅၆ တွင် ထုတ်လုပ် နိုင်ခဲ့သည်။ ထိုဆေးကို ယခုတိုင် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု၊ အင်္ဂလန်နိုင်ငံ အစ ရှိသည့် နိုင်ငံများတွင် သုံးစွဲနေဆဲ ဖြစ်သည်။

ဆဲဘင်၏ ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး ကတော့ သောက်ဆေးဖြစ်ပြီး ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး ပါရှိသည့်အတွက် ရောဂါကာကွယ်နိုင် စွမ်းအား ပို၍ ထက်မြက်သည်။ ၁၉၆၂ ခုနှစ်တွင် စတင်ထုတ်လုပ်ခဲ့သော ထို ဆေးကို ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံအများစုတွင် အသုံးပြုခဲ့ရာ မြန်မာနိုင်ငံလည်း အပါအဝင် ဖြစ်သည်။

**ပိုလီယို အမြစ်ပြတ် စီမံကိန်း**

လက်ရှိ အနေအထားတွင်တော့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက နိုင်ငံ ခြောက်နိုင်ငံတွင် ပိုလီယိုရောဂါ မပပျောက်သေးကြောင်း လက်ခံထား သည်။

- ယင်းတို့မှာ
- ၁။ နိုင်ဂျီးရီးယား
- ၂။ အာဖဂန် နှစ်တန်
- ၃။ နိုင်ဂါ
- ၄။ အီဂျစ်
- ၅။ ပါကစ္စတန်
- ၆။ အိန္ဒိယနိုင်ငံတို့ ဖြစ်သည်။

ပိုလီယို ကင်းစင်ပြီးသည့် နိုင်ငံများတွင်လည်း အဆိုပါ နိုင်ငံများနှင့် နယ် နိမိတ်ချင်း စပ်လျက်သည့် နေရာများမှ တစ်ဆင့် ပိုးပြန်လည်ဝင်ရောက် လာသည့် ဖြစ်စဉ်များ ရှိခဲ့သည်။ ၁၉၉၉ ခုနှစ်တွင် ထိုဖြစ်စဉ်မျိုး တရုတ်၊ အီရန်နှင့် မြန်မာနိုင်ငံတို့တွင် တွေ့ခဲ့ရသည်။ ထိုနှစ်တွင်ပင် အန်ဂိုလာနိုင်ငံ၌ လူ ၁၀၀၀ ခန့် ပိုလီယိုရောဂါ ဖြစ်ပွားခဲ့သည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ ၁၉၈၈ ခုနှစ်တွင် စတင်ခဲ့သော ပိုလီယို ရောဂါ အမြစ်ပြတ် ပပျောက်ရေး စီမံကိန်းကြီးမှာ အောင်မြင်မှုများတော့ ရှိသင့် သလောက် ရှိခဲ့သည်။ ၁၉၈၈ ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာ့ အနှံ့အပြား ပိုလီယို

ရောဂါသည် ၃၅၀၀၀၀ ခန့် ရှိခဲ့သော်လည်း ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် ၉၀၀ သာ ရှိတော့သည်။ သည် ၉၀၀ ကို နောက်ဆုံးပိတ် ပပျောက်အောင် ကြိုးစား ဆောင်ရွက်နေကြခြင်း ဖြစ်သည်။ နောက်ဆုံးအဆင့် ပန်းတိုင် နီးလာ လေလေ အခက်အခဲ ကလေးတွေက ပေါ်ပေါက် လာလေလေ ကတော့ ထုံးစံပါ။

Wild Virus ဟု ခေါ်သော ပိုလီယိုပိုး ကြိုးကြား ကြိုးကြား ခေါင်း ထောင်ထလာမှု မျိုးတွေက ရှားရှားပါးပါး ဆိုပေမယ့် ပေါ်ထွက်နေကြ သေးသည်။ Vaccine Induced Paralytic Poliomyelitis ခေါ် ကာကွယ်ဆေး ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကြောင့် ပိုလီယိုဖြစ်နိုင်ခြေက ဆေးတိုက် ကြိမ် ၂. ၄ သန်း မှာမှ တစ်ကြိမ်ရှိတော့ အလွန် နည်းပေမယ့် ရှားရှားပါးပါး မွေးရာပါ ရောဂါကာကွယ်စနစ် အားနည်းသည့် ရောဂါ (Congenital hypogammaglobulinaemia) ရောဂါသည် ကလေးများတွင်တော့ ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိနေသေးသည်။ ပထမ တစ်ကြိမ် တိုက်စဉ်က ဘာမှ မဖြစ်သည့် ကလေးများတွင်တော့ ထပ်တိုက်သည့် အကြိမ်များအတွက် စိုးရိမ်စရာ သိပ်အကြောင်းမရှိဟု သိရသည်။

သည်နောက်ဆုံးအဆင့် အခက်အခဲ ကလေးများကို ကျော်လွှား နိုင်ရန်အတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ကြီးက လုပ်ငန်းစဉ် လေးရပ်ကို ဆောင်ရွက်နေသည်။

**၁။ ကာကွယ်ဆေး ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်း**

နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံကို ပိုလီယို ကင်းစင်ပြီဟု သတ်မှတ် ထားပြီးသည့်တိုင် ထို နိုင်ငံ အတွင်းသို့ ပိုး တစ်ဖန် ပြန်လည်ဝင်ရောက် မလာစေရန် တစ်နိုင်လုံးရှိ ကလေးများ၏ ပိုလီယို ကာကွယ်နိုင်စွမ်းကို မြှင့်ထားရသည်။

တံတိုင်း ခတ်ရသည့် သဘော။ မြန်မာနိုင်ငံ တွင်တော့ ကလေးတိုင်းကို အသက် တစ်လခွဲ၊ နှစ်လခွဲနှင့် သုံးလခွဲ တို့တွင် သုံးကြိမ် တိုက်ကျွေးသည့် ထိုဆေးမှာ trivalent ခေါ် ပိုလီယိုပိုး သုံးမျိုးစလုံး ပါဝင်သည့် ဆေး ဖြစ်သည်။

**၂။ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတိုက်နေများ**

တစ်နှစ်လျှင် နှစ်ကြိမ် မွေးကင်းစမှ အသက် ၅ နှစ်အထိ ကလေးအားလုံးကို ယခင်က ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး တိုက် ကျွေးခဲ့သည် ဖြစ်စေ၊ မတိုက်ကျွေး ခဲ့သည် ဖြစ်စေ ထပ်မံတိုက်ကျွေးခြင်း ဖြစ်သည်။ ထိုနေ့များတွင် တစ်နိုင်ငံ တည်းသာမက ဒေသအတွင်းရှိ နိုင်ငံအားလုံး တစ်ပြိုင်နက်တည်းဆောင်ရွက် လေ့ရှိသည်။ ဒါမှ သာလျှင် ပိုလီယိုပိုးက အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများအကြား ကူးလူး ရှင်သန်နေခွင့် မရှိတော့။ ဒါက တံတိုင်း ခတ်ရုံမက ခြံတံခါးပါ ပိတ်လိုက် သည့် သဘော။

**၃။ စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုခြင်း**

ပိုလီယို ပပျောက်သည့် တိုင်အောင် ရုတ်တရက် အကြောသေသည့် (Acute flaccid paralysis) ကလေးများကတော့ ပပျောက်သွားမည် မဟုတ်။ ပိုလီယိုကြောင့် မဟုတ်သော ရုတ်တရက် အကြောသေ ရောဂါများ အမြောက်အမြား ရှိနေသေးသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုသို့သော ရုတ်တရက် အကြော သေသည့် ကလေးများကို တစ်နိုင်ငံလုံး ဘယ်နေရာတွင် ဖြစ်ဖြစ် သွားရောက်စစ်ဆေးသည်။ ဝမ်းကို ဓာတ်ခွဲ၍ ပိုလီယိုပိုး ရှိ မရှိ ရှာသည်။ ရုတ်တရက် အကြောသေသော ကလေးတစ်ယောက်မှ ရှာမတွေ့လျှင် ဒါ မမှန်သေး။ ရှာတာ မနဲ့စပ်သေးဟု သုံးသပ်သည်။ ရုတ်တရက် အကြောသေသော ကလေးတွေတော့ ရှိသည်။ ပိုလီယိုတော့ မတွေ့ရဟု ဆိုပါ လျှင်မူ သည်ဒေသ အတွင်းသို့ ပိုလီယို မဝင်ရောက် ကြောင်း သိနိုင်သည်။ ဒါက တံတိုင်းဘေးတွင် အစောင့်အရှောက်ပါ ချထားသည့် သဘော။

**၄။ အားဖြည့်ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးခြင်း**

ပိုလီယို ဖြစ်ပွားမှု အသစ်တွေရှိတိုင်း တွေ့ရှိတိုင်း ထိုဒေသနှင့် အနီးတစ်ဝိုက် တွင် ဖြစ်ပွားသော ပိုင်းရပ်စ်အမျိုးအစား (များသောအားဖြင့် type 1 တစ်မျိုးတည်းပါသော monovalent ဆေးကိုအားဖြည့် တိုက်ကျွေးခြင်း

ဖြစ်သည်။ ဝင်လာသည့် ဗိုင်းရပ်စ်ကို လက်နက်ကိုင် အစောင့်က လှမ်း၍ ပစ်ချလိုက်သည့် သဘောပင် ဖြစ်သည်။

**အခက်အခဲများ**

ပန်းဝင်ခါနီးလေ အခက်အခဲတွေကတော့ ရှိနေလေပင် ဖြစ်မည်။ အပူပိုင်း ဒေသ နိုင်ငံများတွင် အများဆုံးတွေ့ရသည့် အခက်အခဲကတော့ ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေးသည် အပူဒဏ်ကို ကြာကြာ မခံနိုင်ခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ရေခဲသေတ္တာ၊ ရေခဲပုံး အစရှိသဖြင့် အအေးလမ်းကြောင်းက ကျိုးပေါက် ၍မရ။ သည်ကိစ္စက ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတိုင်းတွင် စိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ် အဖြစ် ရင်ဆိုင်ကြရသည်။

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် သည်ခရီးကတော့ ကျွန်တော်တို့ ရောက်အောင် သွားကြရမည်။ ကုလသမဂ္ဂ အတွင်းရေးမှူးချုပ် (ဟောင်း) ကိုဖီအာနန်က သည်ပိုလီယို အမြစ်ပြတ် စီမံကိန်းနှင့် ပတ်သက်၍ ဒီတစ်ခါ လက်ထဲမှာ ရှိနေတဲ့ အခွင့်အရေးကို ကျွန်တော်တို့ အချိန်မီ အသုံးမချနိုင်လိုက်လို့ ပိုလီယို ဗိုင်းရပ်စ် ဆည်ကျိုး တာပေါက်ဖြစ်ပြီး လွတ်ထွက်သွားရင် ဒီအခွင့်အရေးမျိုး ကျွန်တော်တို့ တစ်သက်လုံး ပြန်မရနိုင်တော့ဘူး... ဟု သတိပေးခဲ့ဖူး လေသည်။

တစ်ကမ္ဘာလုံး ပိုလီယို အမြစ်ပပျောက်ပါစေ။

Ref : Medical Newsletter: vol-17 No.02 July 2007. Bangladesh.

**အပ္ပယ်တကူ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သော ကလေးအပျားကျဆေးများအကြောင်း**

ကျွန်တော်ကို လန်ဒန်ရှိ တော်ဝင် ကလေးအထူးကုသမားတော်များ ကောလိပ်မှ လစဉ်ပေးပို့သော စာစောင်များအနက် အောက်တိုဘာလ ထုတ် ဂျာနယ်တစ်ခုတွင် ထိုကဲ့သို့ အဓိပ္ပာယ်ရသော ခေါင်းစဉ်လေးကို သွားတွေ့သည်။

မှန်ပါသည်။

ဆေးဝါးရောင်းချသူများအနေနှင့် ဆေးဝါးများကို နှစ်မျိုးနှစ်စား ခွဲခြားရောင်းချရန် ပြဌာန်းချက် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင်လည်းရှိပါသည်။ ပဋိဇီဝဆေး၊ သွေးတိုးကျဆေး အစရှိသည့် ဆေးဝါးများမှာ ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်ပါမှ ရောင်းချခွင့် ရှိပြီး အပျားကျဆေး၊ အားဆေး၊ ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေး အစရှိသည်တို့မှာ မည်သူမဆို အလွယ်တကူ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သော ဆေးများ ဖြစ်ပါသည်။ ယှဉ်ပြောရလျှင်တော့ အနည်းငယ် ဘေးကင်းသည် ဆိုပါစို့။

သို့သော် ထိုအုပ်စုဝင်ဆေးများသည် အမြဲဘေးမကင်းကြောင်း Family မဂ္ဂဇင်းတွင် 'ရင်သွေးကို ကျန်းမာရေးနှင့် စပ်ဆေးတို့၏ အန္တရာယ်' အမည်ဖြင့် ကျွန်တော် ဆောင်းပါးရေးခဲ့ဖူးလေရာ သည် 'ဇီဝက' အုပ်စုက ထုတ်ဝေသော 'ရင်သွေးရတနာကလေးများအတွက်' ဆောင်းပါးပေါင်းချုပ် စာအုပ်တွင် ထိုဆောင်းပါးကို ထည့်သွင်းဖော်ပြ ဖူးသည်။

ဒီတော့ ဒီခေါင်းစဉ်လေးက ကျွန်တော့်အတွက် စိတ်ဝင်စားစရာ ဖြစ်နေသည်။ ဖတ်ကြည့်လိုက်တော့မှ အံ့ဩစရာ။ ယူကေနိုင်ငံက မိဘများလည်း ကျွန်တော့်တို့ဆီက မိဘများ အတိုင်းပါပဲလား။

**သူတို့ဆီက သုတေသန**

ထိုဆောင်းပါးတွင် ဖော်ပြထားသော သုတေသနတွင် ကလေးမိဘ ၁၈၁ ယောက် ကလေးဖျားလျှင် ဘာလုပ်လေ့ရှိသည်ကို လေ့လာ ထားသည်။ ၉၇% သော မိဘများမှာ ပညာအသင့်အတင့်တတ်သော လူတန်းစားများဖြစ်သည်။ ထိုအထဲကမှ ၇၅% သော မိဘများက ကလေးဖျားမဖျားကို သာမိမိတာဖြင့် တိုင်းကြည့်ကြသော်လည်း ၂၅% ကမူ လက်ဖြင့်သာ ကိုင်ကြည့်ကြလေသည်။

(ယခုလို ဆောင်းတွင်း မိဘလက်က အေးနေချိန်တွင် အင်္ကျီ အောက်တွင်ရှိသော အသားလေးတွေကို ကိုင်ကြည့်ပါက ကလေးက အဖျားမရှိဘဲလည်း ပူသည်ဟု ထင်ရနိုင်သည်)

အဖျားကြီးလျှင် ရေပတ်တိုက်ခြင်း၊ ရေချိုးချခြင်းသည် အလွန် ထိရောက်၍ ဘေးကင်းသော ပြုစုနည်းဖြစ်သော်လည်း ၃၄% ကသာ ထိုသို့ဆောင်ရွက်လေ့ ရှိကြသည်။

၄၀% သော မိဘတို့က NSAID ခေါ် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး အုပ်စုဝင် Ibuprofen (မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပါသည်) ကို သူ့ချည်းဖြစ်စေ၊ ပါရာစီတမောနှင့်ဖြစ်စေ၊ တစ်လှည့်စီဖြစ်စေ

အသုံးပြုခဲ့ကြသည်။ (ထိုဆေးမှာ အဖျားအကျမြန်၍ ချွေးစေးများ ပြန်ပြီး ရုတ်တရက် ခြေ၊ လက်တို့ အေးစက်သွားနိုင်သလို သွေးလွန် တုပ်ကွေး ရာသီတွင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နေသော ကလေးကို တိုက်မိပါက အူမှ သွေးစိမ့်ယိုနိုင်သော ဆေးမျိုးဖြစ်ပေသည်။

၄၀% သော မိဘတို့က ပါရာစီတမောကို အဖျား မကျလျှင် နှစ်နာရီခြားထိတိုက်ကြောင်း ဖြေခဲ့ကြသည်။ (အမှန်က ခြောက်နာရီ ခြားပါ) ပါရာစီတမောသည်ပင်လျှင် တစ်နေ့ ၁၀ ကြိမ်နှင့် အထက် တိုက်ပါက အသည်းကို ပျက်စီးစေတတ်သော ဆေးမျိုးဖြစ်ပါသည်။ Ibuprofen ကိုတော့ ၃၅% သော မိဘတို့က လေးနာရီခြား တိုက် ကျွေးခဲ့ကြသည်။ (အမှန်က ရှစ်နာရီ ခြားရပါမည်။) ၈၉% သော မိဘတို့သည် ကလေးဖျားလျှင် ဘာဆေးဘယ်လောက်၊ ဘယ်လို တိုက်ရမည် ဆိုသည့် အကြံကို ဆရာဝန်၊ ဆရာမ မဟုတ်သော သူငယ်ချင်းမိတ်ဆွေများထံမှ ရယူခဲ့ကြပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ မိဘ တွေရော ကလေးဖျားလျှင် ဘာလုပ်ကြပါသနည်း။

ဒီသုတေသနမျိုးကို ဒီမှာ လုပ်ကြည့်ချင်စိတ် ကျွန်တော် ပေါက် နေမိသည်။ ကျွန်တော်တို့မိဘတွေလည်း အင်္ဂလိပ်မိဘတွေထက်တော့ မညံ့တန်ရာ။

Ibuprofen နှင့် ပါရာစီတမော တွဲပြီးသား ဆေးပြားတစ်မျိုးပင် ဒီမှာ တော်တော် ကြော်ငြာအားကောင်းတာ သတိထားမိသည်။ လူကြီး ဆရာဝန်မဟုတ်သဖြင့် လူကြီးတွင် အသုံးပြုတာကို မဝေဖန်လိုသော် လည်း ကလေးတွင်တော့ ထိုနှစ်မျိုးတွဲဖက်အသုံးပြုလျှင် ဘေးကင်း သည်ဟု အတည်မပြုရသေးပါ။

Nimesulide အမည်ရှိ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးအသစ်တစ်မျိုး ကိုလည်း အဖျားကျဆေးအဖြစ် တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် အသုံးပြုနေကြ သည်ကို သတိထား မိသည်။ Ibuprofen နှင့်စာလျှင် အစာအိမ် အူလမ်းကြောင်း သွေးယိုစီးမှုနည်းသည်ဟု ဆိုသည်။ ကျန်းမာရေး

ဦးစီးဌာနကတော့ သတိနှင့် အသုံးပြုကြရန် ညွှန်ကြားထားသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နေသည့် ကလေးများတွင် ပေးမိလျှင်တော့ အူက သွေးယိုစီးနိုင်သေးသည်။ ယူကေနိုင်ငံသုံး ဆေးဝါးများစာရင်း (BNF) တွင်တော့ ၂၀၀၇ ခုနှစ် မတ်လထုတ် စာအုပ်အထိ လူကြီး ဆေးဝါးများ စာရင်းတွင်ပင် ရှာမတွေ့။ (နောက်ပိုင်းတော့ ထုတ်လုပ်မှု ပါ ရပ်သွားသည်)

အက်စပရင်၊ ဘတ်စပရို အစရှိသော ဆေးများကတော့ အူက သွေးယိုစီးမှုအန္တရာယ် တော်တော် များသည်။ ရေကျောက်ပေါက် နေသော ကလေးများအပါအဝင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဖျားနာရောဂါတချို့တွင် သုံးမိပါက အသည်းနှင့် ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းသော Reye's Syndrome ခေါ် ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်တတ်သည်။ ထိုရောဂါက သေနန်းလည်း အလွန်မြင့်မားသည်။ ယူကေနိုင်ငံတွင်တော့ ထိုဆေးများကို အသက် ၁၂ နှစ်အောက်တွင် ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်မပါဘဲ မတိုက်ရန် ကန့်သတ်ထားသည်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာလည်း အသုံးတော့သိပ်မတွင် ကျယ်။ တိုင်းရင်းအဖျားကျဆေး အချို့တွင်တော့ အလားသဏ္ဍာန် သတ္တိတူသည့် ဆေးအချို့ရှိနေသဖြင့် သတိထားသင့်သည်။

အဖျားကျဆေးများကို တိုက်သင့်သည့် အကြိမ်ရေထက် ပို၍ တိုက်မိတာ၊ တိုက်သင့်သည့်ပမာဏထက် ပို၍ တိုက်မိတာ တွေတွေ နေရတာကတော့ အများကြီးပါပဲ။

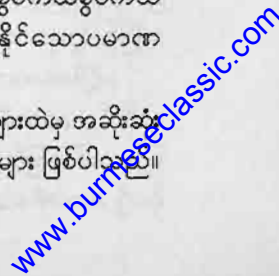
ပါရာစီတမောဆေးရည်အချို့တွင် နာမည်တူပြီး ပါဝင်သောအား မတူတာတွေ ရှိသည်။ ဥပမာ တစ်ဇွန်းတွင် ၁၂၅ မီလီဂရမ်ပါတာနှင့် ၂၅၀ မီလီဂရမ်ပါတာ၊ ကွဲတာမျိုး မိဘတွေ မေးကြည့်လျှင် Biogesic အရည်တိုက်ထားသည်၊ Axcel Paracetamol အရည်တိုက်ထားသည် ဖြေတတ်သော်လည်း မီလီဂရမ်မေးလျှင် ဘယ်သူမှ မဖြေတတ်။ အဓိပ္ပာယ်က မီလီဂရမ်ကို စစ်ဆေးသောအလေ့အထ ကျွန်တော်တို့ မိဘများတွင် မရှိ။ ရှေ့ပိုင်းက ကျွန်တော် ပြောခဲ့သလို ပါရာစီတမော

သည်ပင်လျှင် တိုက်သင့်သောအကြိမ်ထက် နှစ်ဆလောက်တိုက်မိလျှင် အသည်းကို ထိခိုက်တတ်သည်ဆိုတာက တစ်ကြိမ်မှာ တိုက်သည့် ပမာဏလွဲလိုက်လို့ကတော့ အကြိမ်ရေမှန်လျှင်ပင် ဒုက္ခဖြစ်နိုင်သည်။

ဒီကြားထဲမှာ စအိုထဲထည့်သည့် ပါရာစီတမောများက ခေတ်စား လာပြန်သည်။ ကျွန်တော်တို့လည်း သုံးပါသည်။ သုံးတာက အဖျား သိပ်ကြီးနေသော ကလေးများတွင် တစ်ခါခန့်ဖြစ်သည်။ ပါးစပ်က တိုက်ပါက တစ်နာရီနေမှ ကျမည့်အဖျားကို စအိုမှ ဆေးထည့်ပါက ၁၀ မိနစ်လောက်နှင့် အဖျားကျရန် မျှော်လင့်နိုင်သည်။ သို့သော် မိဘများလုပ်နေကြသည်က ပါးစပ်ကဆေးတိုက်လျှင် ချေးများသော၊ မသောက်သော ကလေးများကို တစ်နေ့ လေးကြိမ်၊ ခြောက်ကြိမ် စသည်ဖြင့် စအိုမှ မှန်မှန်ကြီး ထည့်ပေးနေကြခြင်းဖြစ်သည်။

စအိုမှ ဆေးထည့်ခြင်းသည် ဘယ်ဆေးအတွက်မဆို အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် အသုံးပြုရန်ဖြစ်ပါသည်။ ပါးစပ်အစားသုံးရန် မဟုတ် ပါ။ ဒီကြားထဲတွင် ပါရာစီတမောသည် စအိုမှထည့်သော အခြား ဆေးများလောက် အာနိသင်လည်း တိကျဖို့ စိတ်မချရ။ ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးလည်း ပိုများသောဆေးမျိုးဖြစ်၍ မိဘများကို လွယ်လွယ်နှင့် မသုံးကြရန် ပညာပေးဖို့ ကျွန်တော့်အစ်ကိုဆရာဖြစ်သူ ပါမောက္ခ ဖေသက်ခင် (ဌာနမှူး၊ မန္တလေးကလေးကျန်းမာရေးပညာဌာန)မှ ယခင် အပတ်က ကျွန်တော် မန္တလေးကို စာမေးပွဲစစ်သွားစဉ်က မှာပါ သေးသည်။ နောက်တစ်ခု ကျွန်တော် ကြောက်တာက ကျွန်တော်က ပါရာစီ တမောကို ပါးစပ်က လေးကြိမ်တိုက်ရန် မှာထားပြီးပြီ။ မိဘများက ကလေးအပူတစ်ခါထွက်တိုင်း စအိုမှ စွပ်ကယ်စွပ်ကယ် ထပ်ထည့် နေပါက အသည်းကို အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သောပမာဏ ချက်ချင်း ရောက်သွားတတ်ပါသေးသည်။

ကလေးဖျားလျှင် မိဘများပေးတတ်သောဆေးများထဲမှ အဆိုးဆုံး ကတော့ အမောက်စီစလင် Amoxil လို ပဋိဇီဝဆေးများ ဖြစ်ပါသည်။



အမှန်တော့ ဒါတွေက ဆရာဝန်မဟုတ်ဘဲ၊ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက် မပါဘဲ လာဝယ်လျှင် ဆေးဆိုင်ကိုက မရောင်းရမည့် ဆေးတွေပါ။ ယခုတော့ ဘေးပတ်ဝန်းကျင်က အကြံပေးလို့ဖြစ်စေ၊ ဆေးဆိုင်တွေ ကိုက အကြံပေးလို့ဖြစ်စေ၊ ယခင်ဆရာဝန်နှင့် ပြထားဖူးသော စာအုပ်ကို ပြန်လှန်ကြည့်၍ဖြစ်စေ လွယ်လွယ်ဝယ်တိုက်နေကြ ပါသည်။

ကလေးဖျားတိုင်း ပိုးဝင်၍မဟုတ်ပါ။

ပိုးဝင်သည်ထားဦး၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်ဖို့က ပိုများပါသည်။ ပဋိဇီဝဆေးများက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို မနိုင်ပါ။

ဘက်တီးရီးယားပိုးပဲ ထားပါဦး။ ဝင်နေကျ ဘက်တီးရီးယားပိုးက ရာချီရှိသည်။ သူ့အသက်အရွယ်၊ သူ့ရောဂါလက္ခဏာနှင့်သူ အဖြစ် နိုင်ဆုံး ဘက်တီးရီးယားပိုးကို ဆရာဝန်က စဉ်းစားတွက်ချက်လိမ့်မည်။ ပြီးတော့ ပေးနိုင်သည့်ဆေး လေးငါးမျိုး ရွေးလိမ့်မည်။ ထိုအထဲကမှ ကလေး လက်ရှိအနေအထားနှင့် အသင့်လျော်ဆုံးဆေးကို ရွေးလိမ့် မည်။ ထိုစဉ်းစားတွက်ချက်မှုသည် အတွေ့အကြုံသာ ဆရာဝန် တစ်ဦးလုပ်နေတာကို ကြည့်လျှင် မိနစ်ပိုင်းသာ ကြာမည်ဖြစ်သော် လည်း နောက်တစ်ခါကျလျှင် မိဘများ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ရွေးချယ် နိုင်လောက်အောင် မလွယ်ကူပါ။

ဒီတစ်ခါဖြစ်သော ပြဿနာတွင် ပေးရသည့်ဆေးနှင့် နောက် တစ်ခါဖြစ်သော ပြဿနာတွင် ပေးရသည့်ဆေး မတူညီနိုင်သည့် အတွက် စာအုပ်ပြန်လှန်ကြည့်ပြီး တိုက်၍ မရပါ။ ဒီတစ်ယောက် ဖြစ်သောပြဿနာနှင့် ကိုတစ်ယောက်ဖြစ်သောပြဿနာ မတူညီနိုင် သဖြင့် သူများအကြံပေးသည့် ဆေးလည်း ဝယ်တိုက်၍ မရပါ။

ပဋိဇီဝဆေးလိုအပ်သော အဖျားများတွင်ပင်လျှင် ပဋိဇီဝဆေး စတိုက်သောအချိန်နှင့် အဖျားစကျချိန် အနည်းဆုံး ၄၈ နာရီခန့် ကြာတတ်သဖြင့် 'ညနေ ဆရာနဲ့လာမပြခင် မနက် အဖျားကြီးနေမှာ စိုးလို့ Amoxil တော့ ကြိုတိုက်ထားတယ်' ဟူသော ဆင်ခြေမျိုးမှာ

ကြောင်းကျိုးမဆီလျော်ပါ။

မလိုဘဲ တိုက်မိသော ပိုးသတ်ဆေး (ပဋိဇီဝဆေး) လွဲမှားစွာ တိုက်မိသော ပိုးသတ်ဆေး အားလုံးသည် ကလေးကို ဘေးဥပဒ် ဖြစ်စေသည်သာမက ဆေးမတိုးတော့သော၊ ပဋိဇီဝဆေးကို ယဉ်ပါး သွားသော၊ ဆေးပြီးသော ပိုးများကို ပေါက်ပွားစေပါသည်။ ထိုသို့သော ပိုးမျိုးက ဆေးတိုက်ခံရသည့် ကလေးတွင်သာ ဒုက္ခ ပေးတတ်သည် မဟုတ်ဘဲ ထိုကလေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သွားမည့် ကလေး၊ လူကြီး အားလုံးကို ဒုက္ခကြီးကြီး ပေးတတ်ပါသည်။

အနောက်နိုင်ငံများကတော့ ဆရာဝန်ပြုရလျှင် ကုန်ကျမည့် စမ်းသပ်ခ (သူတို့ကတော့ 'ဝါးခ'ဟု မခေါ်ကြပါ) များလွန်းနေသဖြင့် တတ်နိုင်သလောက် မိဘများ သူတို့ဟာသူတို့ ဆေးဝယ်တိုက်နိုင်ရန် ကြိုးစားနေကြသည်။ ဒါတောင် မအောင်မြင်နိုင်ကြောင်း ယခု သုတေ သနက သက်သေပြနေသည်။

ဒီမှာတော့ ဆရာဝန်ခက ဟိုမှာလောက် ဈေးမကြီးတာတောင် မိဘတို့က မိမိဘာသာ ဆေးဝယ်တိုက်ဖို့ကို ပိုအားသန်ကြသည်။ လူတိုင်းလုပ်နေသောကိစ္စဖြစ်၍ ဘာမျှ ပြဿနာမရှိဟု ထင်လာကြ သည်။

ပြဿနာ ထင်သလောက်မနည်းကြောင်း ဒီဆောင်းပါးလေးနှင့် မီးမောင်းထိုးပြချင်တာပါ။ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ဆေးဝယ်တိုက်ချင် တိုက်။ ဒီဆောင်းပါးလေးကြောင့် သတိထားစရာ ရှိတာလေးတွေ ပိုထားနိုင်သွားသည်ဆိုလျှင်ပင် ကျွန်တော် ရေးရကျိုးနပ်ပါပြီ။

ရင်သွေးတို့ အဖျား အနာ နည်းကြပါစေ။

### ကယ်လီယမ်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး

'ကလေးလက်ကလေးတွေ၊ ခြေကလေးတွေ ကိုင်ကြည့်ရတာ ပျော့စိ ပျော့စိနဲ့ ဆရာ။ အနားက လူတွေကတော့ ကယ်လီယမ်ချို့တဲ့တာ ဖြစ်မယ်လို့ ပြောတာပဲ။ အဲဒါဆရာနဲ့ လာတိုင်ပင်တာ'

ဒီစကားမျိုးတွေ ခဏခဏ ကြားဖူးသည်။

'ကယ်လီယမ်'အကြောင်း တစ်ဆောင်းပါးလုံး ရေးမှာဆိုတော့ ခဏအသာထား၍ 'အနားကလူတွေ'အကြောင်းကို အရင် ပြော ကြပါစို့။

ဆေးပညာသည် အလွန်နက်ရှိုင်းပါသည်။ ကလေးငယ်တို့၏ခန္ဓာ ကိုယ်သည် အလွန်သိမ်မွေ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် 'ကလေးဆေးပညာ' ဆိုသည်မှာ သိမ်မွေ့သလောက် နက်ရှိုင်းပါသည်။ ထိုကလေး ဆေးပညာကို ကျွန်တော် နောက်ဆုံးနှစ်အပိုင်း(က) ဆေးကျောင်းသား ဘဝက တစ်လ၊ နောက်ဆုံးနှစ်အပိုင်း(ခ) ဆေးကျောင်းသားဘဝက သုံးလ၊ အလုပ်သင် ဆရာဝန်ဘဝက သုံးလ စာတွေ့ လက်တွေ့ သင်ကြားခဲ့ပြီးနောက် ၁၉၉၁ ခုနှစ်မှစ၍ ဘွဲ့လွန်ကလေးဆေးပညာကို သင်ကြားခဲ့ပြီး နောက်ဆုံးစာမေးပွဲဖြေ၍ ရစရာရှိသောဘွဲ့လွန်ကို

၂၀၀၅ ခုနှစ်မှာ ရခဲတာဆိုတော့ ကျွန်တော်၏ကလေးဆေးပညာ တွဲလွန်သင်တန်းသားဘဝမှာ ၁၅ နှစ် ကြာမြင့်ခဲ့ပါသည်။

‘အနားကလူတွေ’က ကလေးဆေးပညာကို တစ်ရက်တောင် မသင်ကြားဖူးကြပါ။ ‘အနားကလူတွေ’ဆေးပညာမတတ်တာကတော့ အခြားနိုင်ငံများတွင်လည်း အတူတူပင်။ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူမျိုး ‘အနားကလူတွေ’ သူများနိုင်ငံက ‘အနားကလူတွေ’နှင့် မတူသည့် အချက်ကတော့ အကြံပေးတာကို ဝါသနာပါကြခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။ မတတ်သည့်သူက အကြံပေးမှတော့ ‘တတ်ယောင်ကား’အကြံသာ ဖြစ်တော့မည်ပေါ့။

‘ဒေါက်တာရဲ’ဆောင်းပါးလိုမျိုးဖတ်ပြီး သွားအကြံပေးတာဆို တော်သေး။ ‘ငါက ကလေး လေးယောက်မွေးပြီးသား၊ ငါ နားလည် တယ်’ဟု ဆိုကာ သွားအကြံပေးတာမျိုး ဆိုလျှင်တော့ ‘ကလေး ဆေးပညာ’ ကို ကလေးမွေးရင်း လေ့လာလို့မရတာ သတိရစေချင် ပါသည်။ ကလေး အထူးကုဆရာဝန် ထက်ဝက် နီးနီးလောက်က အပျိုကြီးများဖြစ်ကြသော်လည်း သူတို့အားလုံး ကလေးဆေးပညာကို ကလေးလေးယောက်မွေးထားသော အမေထက် အများကြီး တတ်ကြ ပါသည်။

‘တစ်ကြိ တစ်ကျပ်’ စာရင်းထဲ မပါကြပါနှင့်။ သူများကလေး အတွက် အန္တရာယ်များလှပါသည်။

စောစောက ကိုင်ကြည့်လျှင် ပျော့စိပျော့စိဖြစ်နေသည်ဆိုတာက ကြွက်သားပါ။ အဆီပါ။ အရိုးမဟုတ်ပါ။ ကယ်လ်စီယမ်နှင့် ဘာမှ မဆိုင်ပါ။ တစ်နှစ်အောက်၊ အထူးသဖြင့် ခြောက်လအောက် ၀၀ ကစ်ကစ်လေးတွေကို ကိုင်ကြည့်၊ ညှစ်ကြည့်လျှင် ဖောင်းဖောင်းအိအိ ကလေးတွေဖြစ်နေတာ ချစ်စရာပါ။ ဘာမှ အသားပျော့တာမဟုတ်ပါ။

‘ကလေး ကျန်းမာလား၊ မကျန်းမာလား သိရအောင်’က ညှစ် ကြည့်ရတဲ့အမျိုးမှ မဟုတ်တာ’

ဒီလိုပဲ ကျွန်တော် ပြန်ဖြေလေ့ ရှိပါသည်။

ဟုတ်ပါသည်။

ဆရာဝန်တို့ လူနာစမ်းသပ်ရာတွင် ကြည့်ခြင်း၊ ကိုင်ခြင်း၊ ခေါက် ခြင်းနှင့် နားထောင်ခြင်းဆိုသော အဆင့်လေးဆင့်ကို အသုံးပြုပါသည်။ ‘ညှစ်ခြင်း’ဆိုတာ မပါပါ။ ကလေးစမ်းသပ်ရာတွင်လည်း အတူတူ ပါပေ။

ကဲ... ကယ်လ်စီယမ်ဘက် လှည့်ကြည့်ကြပါဦးစို့။

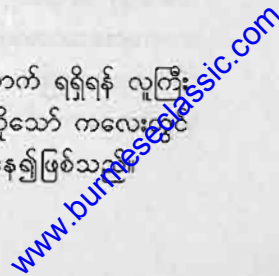
မြန်မာကလေးများ ကယ်လ်စီယမ်အားဆေး ပုံမှန်သောက်သင့်၊ မသောက်သင့်။

ဒီနေရာမှာ အယူအဆတွေက နည်းနည်းကွဲပြားနေသည်။ မိခင်နို့ စို့နေသော ကလေးတစ်ယောက် အတွက်ကတော့ မိခင်နို့ထဲတွင် ကယ်လ်စီယမ် အလုံအလောက်ပါပြီးဖြစ်သဖြင့် မလိုအပ်တာ သေချာ သည်။ အခြား လူကြီးအစားအစာတွေ စားနေပြီဖြစ်သော ကလေး အတွက်ကတော့ မြန်မာကလေးများသည် နိုင်ငံခြားက ကလေးတွေ လို နွားနို့ ပုံမှန် စွဲသောက်လေ့ မရှိသဖြင့် ‘အပို’ ကယ်လ်စီယမ် လိုအပ်သည်ဟု ယူဆသူတွေလည်း ရှိသည်။ ရန်ကုန်၊ မန္တလေးမှအပ (မကွေး အပါအဝင်) မြန်မာနိုင်ငံ ဒေသတော်တော်များများတွင် သောက်ရေထဲတွင် ထုံးဓာတ်များသဖြင့် ကယ်လ်စီယမ် ထပ်မသောက် သင့်တော့ဟု ယူဆသူတွေလည်း ရှိသည်။ အသေးစိတ် တွက်ချက် သုတေသနလုပ်ထားမှုများ ရှိမရှိကိုတော့ မသိရ။

အလွယ်ပြောရလျှင်တော့ ‘တန်ဆေးလွန်ဘေး’ဆိုပါစို့။

**ကယ်လ်စီယမ် ဘာကြောင့်လို**

ကလေးသည် ကယ်လ်စီယမ် လုံလုံလောက်လောက် ရရှိရန် လူကြီး ထက် ပို၍ အရေးကြီးသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကလေးတွင် ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားနေသော အရိုးများ၊ သွားများ ရှိနေ၍ဖြစ်သည်။





ကယ်လ်စီယမ်ချို့တဲ့ပါက ကလေးများတွင် အရိုးပျော့ရောဂါ (Ricket) ဖြစ်နိုင်ပြီး၊ လူကြီးများတွင် အရိုးပွရောဂါ (Osteoporosis) ဖြစ်နိုင်သည်။ ငယ်စဉ်က အရိုးပျော့ရောဂါဖြစ်ခဲ့သောကလေးများ လူကြီးဖြစ်လာလျှင်လည်း အရိုးပွရောဂါဖြစ်နိုင်သည်။ အရိုးပွရောဂါ ရှိလျှင် အရိုးကျိုးလွယ်သည်။

၉၉ ရာခိုင်နှုန်းသော ကယ်လ်စီယမ်ကို အရိုးထဲတွင် သိုမှီးထားသည်။ ၁ ရာခိုင်နှုန်းကတော့ သွား၊ အသားနှင့် သွေးထဲတွင် ရှိသည်။ ကယ်လ်စီယမ်သည် အရိုးအတွက်သာမကဘဲ ခန္ဓာကိုယ်၏ အခြားသော ဇီဝဖြစ်စဉ်များနှင့် သွေးတိုက်ခြင်းတို့တွင်လည်း ပါဝင်သည်။ အာရုံကြော၊ ကြွက်သားနှင့် နှလုံးတို့ ပုံမှန် အလုပ်လုပ်ရန်လည်း ကယ်လ်စီယမ် လိုအပ်သည်။

**ကယ်လ်စီယမ် ဘယ်အခါချို့တဲ့**

ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ ကယ်လ်စီယမ်အနည်းအများကို ဗီတာမင် 'ဒီ'နှင့် ဖော့စဖရပ်စ်ပမာဏတို့က ထိန်းချုပ်ထားသည်။ ယင်းတို့ကို တစ်ဖန် ပါရာသော်မုန်းနှင့် ကယ်လ်စီတို့နှင့် အမည်ရှိ ဟော်မုန်းနှစ်ခုက ထိန်းညှိထားပြန်သည်။

ဆိုလိုသည်က ကယ်လ်စီယမ်ချို့တဲ့သော အစားအသောက်ကို အချိန်တိုကာလမျှ စားရုံနှင့် ကယ်လ်စီယမ်က ချို့တဲ့ မသွား။ အရိုးထဲမှာရှိသော ကယ်လ်စီယမ်ကို ဖော်ပြပါယန္တရားများက ထုတ်ယူသုံးစွဲပြန်ဖြည့်လုပ်ပေးသည်။ တော်တော်ကြီး အချိန်ကြာအောင် မစားရမှ အရိုးပျော့ရောဂါဖြစ်သည်။

များသောအားဖြင့်တော့ ကယ်လ်စီယမ်ချို့တဲ့ရသည်မှာ ကယ်လ်စီယမ် မစားရ၍ထက်စာလျှင် ဗီတာမင် 'ဒီ'ချို့တဲ့တာကြောင့် ဖြစ်တာများသည်။

ကယ်လ်စီယမ် ဘယ်လောက်လို	
<b>မွေးကင်းစမှ ၆ လအထိ</b>	မိခင်နို့ စို့ပါက တစ်ရက် ၂၁၀ မီလီဂရမ် နို့ဘူးစို့ပါက ၄၀၀ မီလီဂရမ် (နို့ဘူးမှ ကယ်လ်စီယမ်ကို မိခင်နို့မှလောက် ကလေးက ထိရောက်စွာမစုပ်ယူနိုင်ပါ)
<b>၇ လမှ ၁ နှစ်အထိ</b>	မိခင်နို့ စို့ပါက တစ်ရက် ၂၇၀ မီလီဂရမ် နို့ဘူးစို့ပါက ၆၀၀ မီလီဂရမ်ခန့်
<b>၁ နှစ်မှ ၃ နှစ်အထိ</b>	၅၀၀ မီလီဂရမ်
<b>၄ နှစ်မှ ၈ နှစ်အထိ</b>	၇၀၀ မီလီဂရမ်
<b>၉ နှစ်မှ ၁၁ နှစ်အထိ</b>	၁၀၀၀ မီလီဂရမ်
<b>၁၂ နှစ်မှ ၁၈ နှစ်အထိ</b>	၁၃၀၀ မီလီဂရမ်

**ကယ်လ်စီယမ် ဘယ်ကရ**

ကယ်လ်စီယမ်ကို အားဆေးများမှ သော်လည်းကောင်း၊ အစားအသောက်မှ သော်လည်းကောင်း ရနိုင်သည်။ အားဆေးများထက်စာလျှင် အစားအသောက်များမှ ကယ်လ်စီယမ်ကို ကလေးတို့အဖို့ ပိုမို စုပ်ယူ အသုံးချနိုင်သည်။

ဗီတာမင် 'ဒီ'သည် ကယ်လ်စီယမ်ကောင်းစွာ စုပ်ယူနိုင်မှုအတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။ ဗီတာမင်စီနှင့် နို့ထဲတွင်ပါသော လက်တို့စ် ခေါ် သကြားဓာတ်တို့ကလည်း ကယ်လ်စီယမ်စုပ်ယူမှုကို အားပေး သည်။

အဆီဓာတ်လွန်ကဲသော အစားအစာများက ကယ်လ်စီယမ်ကို ချို့တဲ့စေသည်။ ဖော့စ်ဖရပ်စ်ကလည်း ကယ်လ်စီယမ်ကို ချို့တဲ့စေ သည်။ သတိပြုရန်မှာ ကရင်ဆော်ဒါကဲ့သို့သော အချိုရည်များက ဖော့စ်ဖရပ်စ်ပါနေခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ အစာအိမ်အနာပျောက်ဆေး များကလည်း ကယ်လ်စီယမ်ကို ချို့တဲ့စေသည်။

နို့နှင့် နို့ထွက်ပစ္စည်းများသည် ကယ်လ်စီယမ်အကြွယ်ဝဆုံးသော အစားအစာများဖြစ်သည်။ နွားနို့တစ်ခွက်သောက်ရုံနှင့် ကယ်လ်စီယမ် ၃၀၀ မီလီဂရမ်ခန့်ရနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် နို့ဖို့အရွယ်မဟုတ်တော့သော ကလေးများကိုပင် နွားနို့တစ်ခွက်၊ နှစ်ခွက်တော့ နေ့စဉ် တိုက်သင့် သည်။ ဒီထက်တော့လည်း မပိုသင့်။ ဒီထက်ပိုသောက်၍ ကလေးက အခြား အစာအာဟာရများ ကောင်းကောင်း မစားတော့ပါက အခြား အာဟာရများ ချို့တဲ့နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့်သံဓာတ်ချို့တဲ့တတ်သည်။ အဆီလျော့ထားသော နွားနို့တစ်ခွက်တွင် ကယ်လ်စီယမ် ၃၅၀ မီလီ ဂရမ်အထိ ပါသော်လည်း အသက် တစ်နှစ်မှ နှစ်နှစ်ကလေးများ သည်ကား အဆီဓာတ် ပုံမှန်ပါသော နွားနို့ကိုသာ သောက်သင့်လေ သည်။ ပုံမှန်ပဲနို့တစ်ခွက်သည်ကား ကယ်လ်စီယမ် ၃၃ မီလီဂရမ်သာ ပါ၍ ရေရည်မှီဝဲသုံးစွဲသင့်သည့် နို့မျိုးမဟုတ်ချေ။ မလွဲမရှောင်သာ သော အခြေအနေ၊ ဥပမာ နာတာရှည် ဝမ်းလျှော ရောဂါလို ဟာမျိုး ကြောင့် ပဲနို့ရည်သောက်သုံးရပါက ကယ်လ်စီယမ် ထပ်ပိုးထားသော ပဲနို့ (၃၀၀ မီလီဂရမ်ပါသည်) ကိုသာ တိုက်သင့်သည်။

မြန်မာကလေးများက ပုံမှန်နွားနို့သောက်လေ့မရှိ။ ချိစ်၊ ဒိန်ချဉ် အစရှိသည်တို့တွင် ကယ်လ်စီယမ်ပါသော်လည်း ဒါလည်း သူတို့ ပုံမှန်မစား။ အရိုးပါနူးအောင် ဝါးစားနိုင်သော ငါးကလေးများ၊ ခရု အစရှိသည့် ပင်လယ်စာ အချို့တွင် ကယ်လ်စီယမ် ကြွယ်ဝသည်။ အစိမ်းရောင်ရှိသောအရွက်အချို့တွင်လည်း ကယ်လ်စီယမ် ပါသည်။ တော်တော်များများ ကလေးတွေက ငါးမကြိုက်၊ အသီးအရွက်မကြိုက်။

ပဲစေ့အမျိုးမျိုးတွင်လည်း ကယ်လ်စီယမ်ပါသည်။ သိပ်ငယ်သော ကလေးများ ပဲစေ့စားလျှင်လည်း 'သီး'နိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိပြန်သည်။ ကွေကာလိုဟာမျိုးတွင် ကယ်လ်စီယမ် ထပ်အားဖြည့်ထားသော အမျိုးအစားများကတော့ အကျိုးရှိနိုင်သည်။

တော်တော်အစားအသောက် ချေးများသောကလေးဆိုလျှင်တော့ ကယ်လ်စီယမ်အားဆေးတိုက်ရန် လိုမည် ထင်သည်။ ကယ်လ်စီယမ် အားဆေးကလည်း အမျိုးမျိုး ရှိသည်။ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အကုစုပုံယူ နိုင်သည့် ပမာဏချင်းမတူ။ အာနီသင်မတူ။ ဥပမာ အသုံးအများဆုံး Calcium Carbonate လို့ ဆေးမျိုးက ကယ်လ်စီယမ် ၄၀ ရာခိုင်နှုန်း အထိ စုပ်ယူနိုင်စွမ်းရှိသော်လည်း ခရုခွံ၊ အရိုး အစရှိသည့် သဘာဝ ပစ္စည်းများကို အခြေခံထားပါက ခန္ဓာကိုယ်အတွက် အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်သော 'ခဲ' ဓာတ် ပါလာနိုင်သည်။ Calcium Citrate က ၂၀ ရာခိုင်နှုန်း စုပ်ယူနိုင်ပြီး ကယ်လ်စီယမ်ကြောင့် ဆီးကျောက်တည်ခြင်း ဘေးအန္တရာယ်နည်းသည်။ သို့သော် သူပါသော အားဆေးများက ဈေးကြီးတတ်သည်။ Calcium Gluconate, Calcium Glubionate, Calcium Lactate စသည်တို့က ကယ်လ်စီယမ်ပါဝင်မှု ရာခိုင်နှုန်း တော်တော် နည်းသည်။

ဆေးပုလင်းအညွှန်းကို သေသေချာချာ လေ့လာ၊ ကလေးကို လည်း ဆရာဝန်နှင့် စမ်းသပ်ပြီးမှ စတိုက်တာ အကောင်းဆုံးပါ။

ကယ်လီစီယမ်ပိုသွားလျှင်

ဒေါက်တာရဲ ဆေးကျောင်းသားဘဝတုန်းက ဆေးတက္ကသိုလ် (၁) လမ်းမတော်ကျောင်းဝင်းအနီးတွင် စိန်ဂွမ်းဈေးရှိသည်။ ထိုဈေးထဲမှ ဆေးရောင်းသည့် လူပျိုကြီးတစ်ဦးနှင့် ခင်နေသဖြင့် နေ့လယ်ပိုင်း တွေမှာ တစ်ခါတလေ သူ့ဆိုင်သွားလည်ဖြစ်သည်။ (ယခုတော့ တပည့် ဆရာဝန်မလေးတစ်ဦး၏ခင်ပွန်းပင်ဖြစ်နေပြီ) သူ့ဆိုင်သွားလည်တိုင်း သူက ကယ်လီစီယမ်ဆေးပြား ဘူးကြီးချ၍ ဧည့်ခံသည်။ 'ပူရိုရိုန်း အားဆေး' ဆိုပဲ။ သူလည်း နှိုက်နှိုက်စားသည်။ ချိုတာကိုး။ ယခု အသက်အရွယ်ရလာ၍ ပညာနည်းနည်းပိုတတ်လာတော့ အဲသည် အကြောင်း သွားသွားသတိရမိသည်။ မိတ်ဆွေကြီးကတော့ ကလေး အထူးကုဆရာဝန်ပေါက်စတစ်ဦး၏ ခင်ပွန်းဖြစ်နေပြီဖြစ်၍ နှိုက်နှိုက် စားတော့မည် မဟုတ်။ ဒါမျိုးပုလင်းများ အိမ်မှာရှိနေလို့၊ ကလေး လက်လှမ်းမီနေလို့ကတော့ ကလေးက ချမ်းသာပေးမည် မထင်။ ဒါဆိုလျှင် စောစောကပြောသည့် 'တန်ဆေး လွန်ဘေး' ပြဿနာ စတော့မည်။

ကယ်လီစီယမ်ကို တစ်ခါတလေ များများစားမိလျှင်တော့ အူ ကလည်း တတ်နိုင်သလောက်တော့ ထိန်းပေးတတ်သည်။ ဒါတောင် ဝမ်းချုပ်တာ ရှိနိုင်သည်။ ဆီးကျောက်တည်တာ များလာနိုင်သည်။ များများ အကြာကြီးစွဲစားမိလျှင် အထူးသဖြင့် ဗီတာမင်ဒီပါ တွဲစား နေမိလျှင် ပြဿနာတက်တတ်သည်။ အစားအသောက်ပျက်တာ၊ ပျို့တာ၊ အန်တာ၊ ဗိုက်အောင့်တာ၊ ကယောင်ချောက်ချားဖြစ်တာ၊ တက်တာက စပြီး သတိလစ်သွားတာအထိ ရှိနိုင်သည်။ ခန္ဓာကိုယ် အနှံ့အပြားမှာ ကယ်လီစီယမ်ကျောက်ကလေးများကျနေ၊ ဝင်နေတတ် သည်။ ဒါမျိုးက ကယ်လီစီယမ် အကြောဆေး ခဏခဏ ထိုးလျှင် လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

ကဲ...။

ကယ်လီစီယမ် နည်းတာနှင့်များတာမှာ နည်းတာဖြစ်ဖို့ ရာခိုင်နှုန်းက ပိုများသဖြင့် ကလေးတွေကို ကယ်လီစီယမ် လုံလုံလောက် လောက် ကျွေးပေးရန် အရေးပါပုံကိုရော၊ များတာက ရှားပေမယ့် အန္တရာယ်ကြီးသည့် အတွက် ကယ်လီစီယမ်အားဆေးများ အလွန်အကျွံ တိုက်မိပါက အန္တရာယ်ရှိပုံကိုပါ ဒီဆောင်းပါးက မီးမောင်းထိုးပြပြီး ဖြစ်လောက်ပြီဟု ကျွန်တော် ယုံကြည်ပါသည်။

ရင်သွေးတို့ ကယ်လီစီယမ်ပြည့်ဝကြပါစေ။  
(မပိုလျှံကြပါစေနှင့်)

### ခြေကျိုးလွယ်သည့် 'မ' ဝိဒါ ကလေးနှင့် ယောက်ျားကလေးတွေ

ဘယ်သူမှ မရေးဖူးသေးသည့် ရောဂါကလေး တစ်ခုအကြောင်း ရေးပြ  
ချင်လို့ပါ။ Fragile X syndrome ဟု ခေါ်ပါသည်။ ရောဂါနာမည်  
အတိုင်းသာ တပ်လိုက်လျှင် တစ်ခါမှ မကြားဖူးသည့်တွက် ဒေါက်တာရဲ့  
၏ ပရိသတ်တို့သည် ဆောင်းပါးကို ဆက်ဖတ်ကြမည် မထင်။  
ဒါကြောင့် သည်ရောဂါအမည်ကို ဆီလျော်အောင် ဘာသာပြန်၍  
ခေါင်းစဉ် တပ်လိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဘယ်သူမှ မရေးဖူးသည့် ရောဂါဆို၍ သည်ရောဂါကို ရှားရှား  
ပါးပါးရောဂါဟုတော့ မထင်စေချင်ပါ။ ယောက်ျားကလေး ၄၀၀၀ တွင်  
တစ်ယောက်နှင့် မိန်းကလေး ၈၀၀၀ တွင် တစ်ယောက် ရှိပါသည်။  
မြန်မာနိုင်ငံလူဦးရေနှင့် တွက်ကြည့်မည်ဆိုလျှင် ယောက်ျား ၆၀၀၀

ကျော်နှင့် မိန်းကလေး ၃၀၀၀ ကျော်တွင် သည်ပြဿနာ ရှိနေနိုင်သည်ဟု ခန့်မှန်းနိုင်ပါသည်။ သည် ကိန်းဂဏန်းများက အနောက်နိုင်ငံများတွင် တွက်ချက်ထားခြင်း ဖြစ်သော်လည်း သုတေသနများတွေ့ရှိချက်အရ လူမျိုးအားလုံး ဖြစ်နှုန်းချင်း အတူတူပင် ဖြစ်၍ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံတွင်လည်း အလားတူပင် ဖြစ်မည်ဟု ခန့်မှန်းနိုင်ပါသည်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင် ကလေး အထူးကုဆရာဝန် ၂၀၀ ခန့်သာ ရှိရာ ကလေး အထူးကု ဆရာဝန် တစ်ဦးလျှင် ၂၀ ခန့် (လူကြီးကု သမားတော်များတွင် ၂၀ ခန့်) တွေ့ဖူးနေစရာ အကြောင်း ရှိသော သည်ရောဂါကို ရှားပါးရောဂါစာရင်းတွင်တော့ ထည့်၍ မဖြစ်ပါ။ တကယ်တော့ Down syndrome ခေါ် 'ဒေါင်းရောဂါစု' ပြီးလျှင် အဖြစ်အများဆုံးသော မျိုးရိုးဗီဇ ဆိုင်ရာ ဉာဏ်ရည် ချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပါသည်။

ဒါဆိုလျှင် သည်ရောဂါကို ကျွန်တော်တို့ ဘာကြောင့် အသိနည်းရပါသလဲ။ အဖြေက ရှင်းပါသည်။

၁။ သည်ရောဂါများ ဖြစ်နေမလားဟု မသင်္ကာစိတ်ဖြင့် မစူးစမ်းမိ၍ ၂။ ရောဂါ သေချာအောင် လုပ်ရသည့် ဓာတ်ခွဲ စမ်းသပ်ချက်များကို သည်နိုင်ငံတွင် မလုပ်နိုင်သေး၍ ဖြစ်ပါသည်။

ယောက်ျားလေးများတွင် ပိုအဖြစ်များသော ထိုရောဂါ၏ အဓိက အသွင်အပြင် လက္ခဏာမှာ ဉာဏ်ရည်ချို့တဲ့ခြင်း ဖြစ်ပြီး ဉာဏ်ရည်ချို့တဲ့သူ ယောက်ျားလေး အားလုံး၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ထိုရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

**Fragile - X ဆိုတာ**

လူ၏ ဆဲလ်အတွင်းရှိ ဗီဇထဲတွင် chromosome ဟု ခေါ်သော မျိုးရိုးဗီဇ သတ်မှတ်ချက် ၄၆ ခု ရှိပါသည်။ ထိုအထဲကမှ နှစ်ခုသည် ကျား၊ မ သတ်မှတ်ချက်ကို ဖြစ်စေပါသည်။ အကယ်၍ မိန်းကလေး

ဖြစ်ပါက ထိုနှစ်ခုသည် xx ဖြစ်ပြီး ယောက်ျားလေး ဖြစ်ပါက ထိုနှစ်ခုသည် xy ဖြစ်ပါသည်။

အရွယ်အစား အားဖြင့် y သည် အလွန် သေးငယ်ပါသည်။ မျိုးရိုးဗီဇလိုက်သော ရောဂါများကို သယ်ဆောင်ရန် မလုံလောက်သလို x တွင် သယ်ဆောင်ထားသော မျိုးရိုးဗီဇ ပြဿနာများကိုလည်း ဖုံးအုပ် လွှမ်းခြုံပစ်နိုင်စွမ်း မရှိပါ။ ထို့ကြောင့်လည်း x တစ်လုံးတွင် မျိုးရိုးဗီဇ ဆိုင်ရာ ရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုခုပါလာခဲ့ပါက မိန်းကလေးများတွင် ကျန်သည့် x တစ်လုံးက ဖုံးအုပ် ဖြေရှင်းပစ်လိုက်နိုင်စွမ်း ရှိသော်လည်း ယောက်ျားလေးများတွင်တော့ ရောဂါလက္ခဏာ ပေါ်လာ တတ်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် အချို့သော မျိုးရိုး ဗီဇဆိုင်ရာ ရောဂါများသည် ယောက်ျားလေး များတွင်သာ ရောဂါလက္ခဏာ ပေါ်တာ များပြီး မိန်းကလေးများတွင်တော့ ရှားရှားပါးပါး တစ်ခါတလေမှ ရောဂါလက္ခဏာ ပေါ်တတ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

Fragile x လည်း ထိုအတူပါပေ။

X chromosome တစ်ခု၏ ခြေထောက်သဖွယ် ရှိသော လက်တံရှည်တစ်ခုက ကြပ်ဆတ် ကျိုးလွယ်နေသည်။ အမြဲတမ်း ကျိုးနေတာ မဟုတ်သော်လည်း fragile x ရောဂါကို ရှာဖွေရန် သီးခြား တီထွင်ထားသော စမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ် ကြည့်ပါက ကျိုးထွက် သွားကြောင်းကို တွေ့ရသည်။

ထို့ကြောင့်လည်း 'ခြေကျိုးလွယ်သည့် 'မ' ဗီဇ ကလေးနှင့် ယောက်ျားကလေး' တွေဟု ကျွန်တော် နာမည်ပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ယောက်ျားကလေးတွေမှာ ပို ဖြစ်သဖြင့် 'ယောက်ျားကလေးတွေ' ဟု ခေါင်းစဉ်တပ်လိုက်ခြင်း ဖြစ်သော်လည်း မိန်းကလေးများတွင်လည်း

အနည်းအကျဉ်းတော့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အကြောင်း အမျိုးမျိုးကြောင့် မိန်းကလေး၏ အခြား ကောင်းနေသော X က မကောင်းသည့် X ၏ လက္ခဏာများကို လွှမ်းခြုံ ဖုံးအုပ် ပစ်နိုင်စွမ်း မရှိသည့်အခါမျိုးများ၌ ဖြစ်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ ယောက်ျားကလေးတွေ လောက် ရောဂါလက္ခဏာ မပြင်းထန်ပါ။ ထိုသို့သော မိန်း ကလေးမျိုး က သားယောက်ျားကလေး မွေးခဲ့လျှင်တော့ သည်ရောဂါ ပါလာဖို့ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း အကြောင်း ရှိပါသည်။

ရောဂါရှိသည့်သူတွေမှာ Fragile x syndrome ရှိသည့် သူ တွေမှာ

၁။ ပြင်ပ အသွင်အပြင် လက္ခဏာ

၂။ အမူအကျင့်

၃။ စိတ်ဝေဒနာ လက္ခဏာနှင့်

၄။ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများကိုတွေ့ရသည်။

ပြင်ပ အသွင်အပြင် လက္ခဏာများမှာ လူကြီးများတွင် တော်တော် ထင်ထင်ရှားရှား တွေ့ရသော်လည်း ကလေးများတွင်တော့ သိပ် မထင်ရှားတတ်။

ပုံတွင် ပြထားသည့်အတိုင်း မျက်နှာက ရှည်ရှည်၊ နားရွက်က ကြီးကြီးလန်လန်နှင့် မေးရိုးတို့က ထင်ရှားသည်။ နဖူးကျယ်၍ လေး ထောင့်ကျကျ ရှိတတ်ပြီး ခေါင်းအနည်းငယ်ကြီးသည်။

အရွယ်ရောက်လျှင် ပေးစေ့က ပုံမှန်ထက် ကြီးလာတတ်သည်။

၄၀ ရာခိုင်နှုန်းသော သူတို့ မျက်စိစွေထွက်သည်။ အဝေး မှန်တတ်သည်။ မျက်စိ ဂနာမငြိမ်နိုင်သော ဝေဒနာ ရတတ်သည်။

ခြေဖဝါး အပြားလွန်တတ်သည်။ အဆစ်အမျက်တို့ အပျော့ ပျောင်းလွန်တတ်ပြီး လက်ဆစ်တို့ကွေးရတာ အလွန်လွယ် ကူတတ်

သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ကျောရိုးတစ်ဖက်သို့ စောင်းတတ်သည်။ လက် ကိုက်တတ်သော အကျင့်ရှိ၍ လက်များ အသားမာတက်နေ တတ်သည်။

အရွယ်ရောက်ခါစတွင် နှလုံးရောဂါအချို့လည်း ဝင်လာတတ် သေးသည်။

အမူအကျင့် ပိုင်းတွင်တော့ Attention deficit hyperactivi- ty disorder ခေါ် ဂနာမငြိမ်၊ အာရုံ စူးစိုက်မှုမရှိ၊ တရစပ် လှုပ်ရှားနေ သော ပြဿနာနှင့် တွဲတတ်သည်။ Autism ခေါ် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် အဆက်အဆံ မပြုဘဲ သီးခြား နေတတ်သည့် ကလေးများ၏ လက္ခဏာများကိုလည်း တွေ့ရသည်။ စိုက်ကြည့်လျှင်မခံဘဲ မျက်နှာ လှဲသွားတတ်တာ၊ လက်ကိုက်ခြင်း၊ အကြောင်းမဲ့ လက်ခုတ်တီးနေ ခြင်း ဒါတွေဟာ Autism ကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အိပ်ရာထဲ ရှူးရှူး ပေါက် ချတာ၊ အီအီးပါချတာတွေလည်းတော်တော် ကြီးသည့် အထိ မပျောက်။

တကယ့် စိတ်ရောဂါ စစ်စစ်တွေလည်း ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ တွေ့တတ်သည်။

ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပြဿနာကတော့ မျိုးစုံပါပဲ။ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းသော ယောက်ျား ကလေးများနှင့် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းသော မိန်း ကလေးများ ဉာဏ်ရည်မမီ သင်ကြားရခက်တတ်သည်။ ဒါက ကြီးလေ ပိုဆိုးလာ လေ ဖြစ်တတ်သည်။ ထိုင်တာ၊ ထတာ၊ ကိုင်တွယ်တာ၊ စကားပြောတာ၊ ဒါတွေလည်း နောက်ကျတတ်တာပါပဲ။

**ရောဂါရှိသည့် ကလေးကိုကုသနည်း**

ရောဂါကိုတော့ ပျောက်အောင်ကု၍ မရ။ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှုကိုတော့ ကူညီပံ့ပိုးပေး၍ ရသည်။ ပညာရှင် ပေါင်းစုံ ပိုင်းဝန်းပံ့ပိုး ရတာမျိုးပါပဲ။ ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်လည်း ပါရမည်။ စိတ်ပညာရှင်လည်း ပါရ



မည်။ စကားပြော လေ့ကျင့်ပေးသူတွေလည်း ပါရမည်။ အမူအကျင့် လေ့ကျင့် ပေးသူတွေလည်း ပါရမည်။ ဒါတွေက ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ သိပ်ကျယ်ကျယ်ပြန့် ပြန့်ကြီး မဟုတ်သေးပေမယ့် ရှိတော့ရှိနေ ပြီဟု သိရသည်။

မိသားစုကိုလည်း ဆွေးနွေးအားပေးရမည်။ ကလေးကို နားလည်အောင်၊ ရောဂါကို နားလည်အောင် ရှင်းပြရမည်။ သူတို့နေ့စဉ် ကြုံတွေ့နေရသည့် ပြဿနာ တွေနှင့် ပတ်သက်၍ တတ်နိုင်သမျှ ပံ့ပိုး ကူညီပေးရမည်။

၂၀ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းသော ကလေးတို့ ရန်လိုသည်ဟု ထင်ရတတ် သည်။ အမှန်က သီးခြားနေချင်တာ၊ အနှောင့်အယှက် မခံချင်တာ၊ နှောင့်ယှက်လျှင် ပေါက်ကွဲတတ်တာပါ။

စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ ဆေးဝါးများကိုတော့ ကလေးတိုင်းတွင် အကျိုးမရှိသဖြင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူ ပါရဂူများ ကိုယ်တိုင် ညွှန်ကြားမှ သုံးသင့်သည်။

ကျောင်းထားမည် ဆိုလျှင်တော့ ကလေး၏ ရောဂါအနေအထား ကို သဘောပေါက်၍ လိုက်လျော ညီထွေစွာ သင်ပေးနိုင်သော 'အထူးပြု' ကျောင်းများမှာ ထားတာ အဆင်ပြေနိုင်သည်။

ကျွန်တော်တို့ဆီတွင်တော့ ဒါမျိုး မပေါ်သေး။

အနောက်နိုင်ငံများတွင်တော့ fragile x မိသားစုများကို ကူညီပံ့ပိုးသည့် လူမှုရေးအသင်းအဖွဲ့များပင် ပေါ်နေပြီ။ ကျွန်တော်တို့ ဆီမှာတော့ သည်ရောဂါ အကြောင်း ကြားဖူးသူပင် နည်းနေသေး သည်။ တိုးတက်လာသော ဆေးပညာနှင့်အတူ မရှားသော သည်ရောဂါသည် ကလေးတွေကို တွေ့တွေ့လာတော့မည်ပို့ ဒါလေးတွေကိုလည်း ကြိုတင်သိထား စေချင်ပါသည်။



### ထိပ်ကပ်နာ ထိပ်ကပ်နာ . . . ဆိုပြီး

ကလေးငယ်တွေ နှာခေါင်း ခဏ ခဏ ပိတ်နေလျှင် သို့မဟုတ် အသက်ရှူတာ ဂရု . . . ဂရု မြည်နေလျှင် ထိပ်ကပ်နာဖြစ်နေလို့ ဆရာဟုဆိုကာ မိဘများ လာလာပြတတ်သည်။ ထိပ်ကပ်နာဆိုသည် က Sinusitis ကို ဆိုလိုသည်ဟု ကျွန်တော်တို့ သဘောပေါက်သည်။ နှာခေါင်းဘေးပါးရိုးထဲတွင် အခေါင်းအဖြစ် လူတိုင်းတွင်ရှိကြသော လေအိတ်ငယ်များ ရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်သည်။ ဒါက ကလေးတွင် ဖြစ်တော့ဖြစ်နိုင်သော်လည်း သိပ်အဖြစ်မများ။ ကျွန်တော်တို့ကို လာပြ သည့် နှာခေါင်းပိတ်သော ကလေးအများစုကတော့ ဓာတ်မတည့်၍ နှာခေါင်းနံရံ ရောင်ရမ်းခြင်း (Allergic Rhinitis) ဖြစ်နေကြတာ ဖြစ်သည်။

Allergic Rhinitis နှင့် ပတ်သက်၍ တောင်ငူက စာဖတ်ပရိသတ် တစ်ဦး ကျွန်တော့်နာမည်နှင့် အာရောဂ်ကို စာရေး၍ မေးသဖြင့် ကျွန်တော် တတ်သလောက်၊ မှတ်သလောက် ဖြေပြ ဖူးသည်။ ပြီးတော့

နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်းအထူးကုဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးဦးကိုအဲသည် အကြောင်း ဆောင်းပါးရေးခိုင်းပေးပါမည်ဟု ကတိပေးခဲ့သည်။

တကယ်လည်း မကွေးမြို့မှ စာပေအလွန်ဝါသနာပါသော နား၊ နှာခေါင်း အထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာခင်မောင်အေးကို ချဉ်းကပ် တိုက်တွန်းခဲ့သည်။ ဆရာကြီးက 'ဒေါက်တာ... ခင်ဗျားတို့ စာရေး ကောင်းတဲ့ လူတွေပဲ၊ ရေးကြပါဗျာ။ လိုတာ ကျွန်တော် ရှာပေးပါမယ်' ဟု ဆိုပြီး မလေးရှားမှ နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်း အထူးကု ဆရာဝန်ကြီး N.Prepaperan ၏ Allergic Rhinitis ဟောပြော ချက်ကို စီဒီ ကူးပေးခဲ့သည်။

စီဒီ တကယ်ရတော့လည်း ဒေါက်တာရဲက မအားပြန်။ မန္တလေး ကလေးဆေးရုံကြီးသို့ ပြောင်းရွှေ့မိန့်ကျလာ၍ မကွေးမှာ ပတ်စာခွာ ဖျာသိမ်း၊ လာနူတ်ဆက်ကြ၊ ကန်တော့ကြသည့် ဆေးကျောင်းသူ၊ ကျောင်းသားများကလည်း တဖွဲဖွဲမို့ ခွဲခွာရမည်ဆိုတော့လည်း သူတို့ ကလေးတွေကို သနားသည့်စိတ်ဖြင့် စိတ်မကောင်းတော့ စာရေးဖို့ စွန့်ကမင်ပြန်။

အာရောဂျ်ကတော့ လောနေပြီ။

ကဲ... မတတ်နိုင်တော့။ ပြောင်းရင်းရွှေ့ရင်းကပင် တက် သုတ်ရိုက် ရေးရတော့မည်။

**Allergic Rhinitis ဆိုတာ**

ဓာတ်မတည့်သည့်ပစ္စည်းတစ်ခုခုနှင့် အထိအတွေ့ရှိ၍ နှာခေါင်း နံရံများ ရောင်ရမ်းပြီး နှာခေါင်းပိတ်သည်ကို Allergic Rhinitisဟု ခေါ်သည်။ မတည့်သည့် ပစ္စည်းက ရှုမိလိုလည်းဖြစ်နိုင်သည်။ စားမိတာလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အရေပြားနှင့် ထိမိတာလည်း ဖြစ် နိုင်သည်။ အသက် သုံးနှစ်နောက်ပိုင်းတွင်တော့ ရှုမိလို့ဖြစ်တာက အဓိကဖြစ်သည်။ နှာခေါင်းပိတ်တာချည်းပဲ ဖြစ်နိုင်သလို၊ မျက်စိ

နီတာရောင်တာ၊ အရေပြား နီမြန်းရောင်ရမ်းတာ၊ ရင်ကျပ်ပန်းနာ အစရှိသည်တို့နှင့်လည်း တွဲဖက်၍ ဖြစ်နိုင်သည်။

အဓိက တွေ့ရမည့် လက္ခဏာများကတော့ နှာရည်ယိုခြင်း၊ နှာခေါင်းပိတ်ခြင်း၊ နှာခေါင်းယားယံခြင်း၊ နှာချေခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ကြာလာလျှင်တော့ နှာခေါင်းက အနံ့ကောင်းကောင်း မရတော့တာ လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

ထိပ်ကပ်နာ (Sinusitis) နှင့် မတူသော်လည်း ဒီပြဿနာရှိသည့် ကလေးလူကြီး ထက်ဝက်ခန့်က ထိပ်ကပ်နာဆက်၍ဖြစ်နိုင်ကြသည်။ နားပြည်ယိုတာနှင့် တွဲဖြစ်တတ်သူတွေလည်း ရှိသည်။ သုတေသန များကတော့ ယူကေနိုင်ငံအပါအဝင် ဥရောပနိုင်ငံများတွင် အဖြစ်များ ကြောင်း တွေ့ရှိထားပြီး ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအပါအဝင် အရှေ့တောင် အာရှနိုင်ငံများတွင် အနည်းငယ်သာရှိသည်ဟု ဆိုသည်။

တစ်ပတ်လျှင်လေးရက်ထက် ပိုဖြစ်နေလျှင် သို့မဟုတ် လေးပတ် ကျော်အောင် ဖြစ်နေလျှင် နာတာရှည်သည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ အိပ်ရေးပျက်လောက်အောင်ဖြစ်လျှင် သို့မဟုတ် ပုံမှန်နိစ္စစုဝလုပ်ငန်း များ၊ ကျောင်းတက်တာအပါအဝင် မလုပ်နိုင်လောက်အောင်ဖြစ်လျှင် ပြင်းထန်သည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ နာတာရှည်တာက ကလေးထက် လူကြီးတွေမှာ ပိုအဖြစ်များသည်။

**နှာခေါင်းပိတ်နိုင်သည့် အခြားသောအကြောင်းများ**

ပိုးမွှားဝင်ရောက်၍ နှာခေါင်းရောင်ရမ်းလျှင်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အက်စပရင်အပါအဝင် ဆေးအချို့ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

လူကြီးများတွင် အဖြစ်များသော အကြောင်းရင်းတစ်ခုကတော့ VMR (Vasomotor Rhinitis) ခေါ် ပတ်ဝန်းကျင်အပူချိန် အပြောင်း အလဲဖြစ်ခြင်း၊ စိုထိုင်းဆ အပြောင်းအလဲဖြစ်ခြင်း၊ ဖိအား အပြောင်း အလဲဖြစ်ခြင်း၊ ရေမွှေး၊ စီးကရက်မီးခိုးငွေ့၊ အိမ်သုတ်ဆေး၊ အမိုးနီးယား



စသည်တို့ကို ရှုမိခြင်း စိတ်လှုပ်ရှားခြင်းတို့ကြောင့် နှာခေါင်းနံရံ ရောင်ရမ်း၍ ပိတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဒါကတော့ အသက် ၄၀ ကျော် တွေမှာ အဖြစ်များပြီး မိန်းမတွေမှာ ပိုတွေ့ရသည်။

နှာခေါင်းအတွင်း အသီးဖြစ်ခြင်း၊ အကျိတ်ဖြစ်ခြင်း၊ ကွာစေ့ အစရှိသည့်ပစ္စည်းများ နှာခေါင်းထဲဝင်ခြင်းအပါအဝင် အဖြစ်နည်း သော ရောဂါတချို့လည်း ရှိသေးသည်။

**မတည့်သည့်ပစ္စည်းများ**

House Duct Mites ခေါ် အလွန်သေးငယ်ပြီး ကော်ဇော၊ ဆိုဖာ စသည်တို့တွင် ရှိနေတတ်သည့် ပိုးမွှားတစ်မျိုး၊ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များ၊ ပိုးဟပ်၊ မြက်ပင်၊ သစ်ပင်၊ ဝတ်မှုန်များ၊ နံရံ၊ ရေချိုးခန်းတို့တွင် ပေါက်သော မှိုများ စသည်တို့နှင့် အထိအတွေ့ရှိလျှင် ဖြစ်နိုင်သည်။

**ထိပ်ကပ်နာနှင့် ဘယ်လိုခွဲမလဲ**

ထိပ်ကပ်နာဖြစ်လာလျှင်တော့ နှာရည်တို့က ပြည်ကဲ့သို့ ပျစ်ချဲ့ချဲ့ စိမ်းဝါရောင်ဖြစ်လာတတ်သည်။ နှာခေါင်းနောက်ဘက် အာခေါင် အရင်းတွင် နှာရည်တရွံ့ရွံ့ဖြစ်နေတတ်သည်။ ခေါင်းကိုက်သည်။ ရောင်သည့်ဘက်က မျက်နှာတစ်ခြမ်း ကိုက်တတ်သည်။ နှာခေါင်း အနံ့မရဖြစ်တတ်သည်။ ချောင်းပိုဆိုးလာတတ်သည်။ တခေါခေါ တခူးခူး အာခေါင်ရှင်းတတ်သည်။ ဖျားတတ်သည်။

**ကုသပုံ**

ပထမဦးဆုံး ကြိုးစားရမည်ကတော့ ဘယ်လိုအရာနှင့် အထိ အတွေ့ ရှိတိုင်း ပိုဆိုးလာတတ် သို့မဟုတ် စ၊ဖြစ်လာတတ်သည်ကို သိအောင် ကြိုးစားရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ရှောင်နိုင်အောင် ကြိုးစား ဖို့ဖြစ်သည်။

House Duct Mite ဆိုသည် ပိုးကောင်က မမြင်ရ အဖြစ်ကတော့ များသည်။ ဒီတော့ ဒီကောင်မရှိလျှင် Allergic Rhinitis သက်သာမည်။ မှောင်ပိတ်၍ စွတ်စိုထိုင်းမှုိုင်းသောနေရာမှာ ဒီကောင် ရှင်သန်ပေါက် ဖွားလေ့ရှိသည်။ ဒီတော့ အခန်းကို လေဝင် လေထွက် ကောင်းအောင် ဖွင့်ထားရမည်။ သွေ့ခြောက်အောင် နေရောင်ခြည်ကို ဝင်စေရမည်။ အိပ်ရာခင်းစသည်တို့ကို ပြုတ်လျှော် ရသည်။ ၆၀ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ခန့် ပူသောရေတွင်သာ ဒီကောင်က သေနိုင်သည်။ ကြက်ဓမ္မ၊ ဓမ္မရာတို့ကို မသုံးတာ ကောင်းသည်။ ကော်ဇော အစားလည်း သစ်သားကြမ်းခင်း၊ လင်နီလင်အခင်းတို့ သုံးသင့်သည်။ အိပ်ခန်းထဲတွင် ခန်းဆီး၊ မွေးပွ၊ အရုပ်တို့ မထားတာ ကောင်းသည်။ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များလည်း ပေးမဝင်ရ။

ဝတ်မှုန် အစရှိသည့် အမှုန်အမွှားတို့ကို ရှောင်ရတာတော့ နည်းနည်းခက်သည်။ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အမှုန်အမွှားများသည့်အခါ ပြတင်းတံခါးများပိတ်၍ အဲယားကွန်း (လေအေးစက်) ဖွင့်ထားသင့် သည်။ အပြင်ထွက်လျှင် နေကာမျက်မှန်လည်း တပ်ဆင်ပေး သင့် သည်။ နှာခေါင်းပြဿနာ သို့မဟုတ် ရင်ကျပ်ပန်းနာရှိသည့် ကလေး ရှိလျှင်တော့ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်မရှိတာ အကောင်းဆုံးပါ။ မလွဲမရှောင် သာ မွေးရလျှင်ပင် အိပ်ခန်းထဲသို့ ပေးမဝင်ရ။ ရေမှန်မှန် ချိုးပေး ရမည်။ သူတို့နှင့် ထိတွေ့သည့် ကော်ဇောဓမ္မရာ၊ စားပွဲ၊ ကုလားထိုင် အစွပ် တို့ကို ဖုန်စုပ်စက်ဖြင့် မှန်မှန် သန့်ရှင်းရေး လုပ်ပေးရမည်။ ပိုးဟပ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ရမည်။ ပိုးသတ်ဆေးဖျန်းရမည်။ အိမ်နံရံ၊ အမိုးတို့မှ အချိုင့်တွေ၊ အကွဲတွေ ဖို့ပေးရမည်။ စားစရာများကို ဖုံးအုပ် ရမည်။ မျက်နှာပြင်၊ ကြမ်းပြင်၊ အခင်းတို့ကို မှန်မှန် ဆေး ပေးရမည်။ ရေချိုးခန်းနှင့် စွတ်စိုသောနံရံများတွင် မှိုများမပေါက် အောင် အမိုးနီးယားဆေးရည်များနှင့် ဆေးကြောပစ်နိုင်သည်။ တတ်နိုင် သလောက် ခြောက်သွေ့အောင် ထားရမည်။

ဒါတွေ လုပ်လို့မှ မနိုင်သေးလျှင် ဘာမိတွန်၊ စိထရင်းအစရှိသော ဆေးများ သုံးစွဲနိုင်သည်။ ထိုင်းမှိုင်းတာ၊ အာခေါင်ခြောက်တာ စသည့် ပြဿနာများရှိ၍ ကြာကြာသုံးရလျှင်တော့ အခက်အခဲရှိနိုင်သည်။ စိထရင်းလို ဆေးဝါးအသစ်တွေကတော့ ဒီဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ အထိုက်အလျောက်တော့ နည်းတတ်သည်။ ဒါတွေက နှားချေတာ၊ နှာခေါင်းယားတာ၊ နှာရှည်ယိုတာတွေ သက်သာသော်လည်း နှာခေါင်း ပိတ်တာအပေါ်မှာတော့ သိပ်ထိရောက်မှုမရှိ။

နှာခေါင်းခြောက်ပြီး ပွင့်သွားအောင် ထည့်သည့်ဆေးများလည်း ရှိသည်။ သုံးရက်မှ ဆယ်ရက်အတွင်း သုံးစွဲရန် ညွှန်ကြားလေ့ရှိသည်။ ၁၁ ရက်ကျော်အောင် သုံးလျှင်တော့ ဆေးကြောင့် ပိုဆိုးတတ်သည်။

Antileukotliences ခေါ် ဆေးဝါးအသစ်များလည်း ပေါ်လာ သည်။ ထိရောက်မှုအားနည်း၍ ဈေးကြီးလွန်းနေသေးသည်။

စတီးရွိုက်ပါသောဆေးများကို နှာခေါင်းထဲထည့်တာမျိုးတွေ လည်း သုံးသည်။ ထိရောက်တာကတော့ တကယ်ထိရောက်သည်။ တစ်နေ့ တစ်ခါ သို့မဟုတ် နှစ်ခါသာ သုံးဖို့လိုသည်။ နာတာရှည်လျှင် သို့မဟုတ် ပြင်းထန်လျှင် သုံးသင့်သည်။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်း နည်းသည်။ ဆရာဝန်မညွှန်ကြားဘဲတော့ မသုံးသင့်။

သိပ်ဆိုးလျှင်တော့ စတီးရွိုက်သောက်ဆေးများ သုံးနိုင်သည်။ ငါးရက်ထက်တော့ ပိုမပေးရ။ ထိုးဆေးကတော့ လုံးဝ မသုံးသင့်။ သောက်ဆေးပင်လျှင် ကလေးတွင်တော့ သိပ်မသုံးစေချင်။

Immunotherapy ခေါ် ခန္ဓာကိုယ်၏ရောဂါ တွန်းလှန်စနစ်ကို ပြုပြင်သည့် ကုထုံးသစ်များလည်း ရှိသည်။ နောက်ဆုံးအဆင့်မှ သုံးရမည်ဖြစ်ပြီး ကလေးများတွင်လည်း အသုံးမတွင်ကျယ်သေး။ ခြုံပြောရလျှင်တော့ ထိပ်ကပ်နာအဆင့်မဟုတ်သော ဓာတ်မတည့် သည့် နှာခေါင်းပိတ်ခြင်းသည် လူကို ဆိုးရွားစွာ ဒုက္ခပေးနိုင်သည့် ပြဿနာတော့မဟုတ်။ ရောဂါပြင်းထန်သည် မပြင်းထန်သည်ကလည်း

ဘယ်လောက်ကြာနေပြီ ဆိုတာရယ်၊ ဘယ်လောက်ကျောင်းပျက်၊ အလုပ်ပျက်၊ ကသိကအောက်ဖြစ်သည်ဆိုတာရယ်ကိုပဲ မူတည် ဆုံးဖြတ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ ဆေးတွေက သူ့ဆိုးကျိုးနှင့်သူ အနည်းနှင့် အများတော့ရှိတတ်စမြဲမို့ ဆေးပေးမည်၊ မပေးမည်၊ ဘာဆေးပေးမည် ဆိုတာကိုတော့ ဆရာဝန်က လိုအပ်ချက်နှင့် ဆိုးကျိုးချိန်ထိုးပြီးမှ ဆုံးဖြတ်ကြစမြဲပါ။ ကိုယ့်ဘက်က လုပ်ထားနိုင်တာကတော့ စောစော က ကျွန်တော် ရှင်းပြခဲ့သလို ကလေး၏ပတ်ဝန်းကျင်မှာ ကလေးနှင့် မတည့်တာတွေ တတ်နိုင်သမျှနည်းအောင် ကြိုးစားခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

ရင်သွေးတို့ နှာခေါင်းဝေဒနာ ကင်းဝေးကြပါစေ။

**ADHD**

**Attention Deficit  
Hyperactivity Disorder**

'ကျွန်တော့်ကလေးက Hyperactive များ ဖြစ်နေသလားလို့ စိတ်ပူတာနဲ့ လာပြတာပါ ဆရာ' အရင် ရန်ကုန်မှာ တာဝန် ထမ်းဆောင်တုန်းက သည်လို မေးတာလေးတွေ မကြာခဏ ကြားဖူးခဲ့သည်။

'ကျော်သက်ခိုင်(ဆေးတက္ကသိုလ်)' နှင့် အင်တာဗျူးဆောင်းပါးတွေ အာရောဂျ် နှင့် နက္ခတ္တရောင်ခြည်မှာ လစဉ် ထည့်ခဲ့တုန်းကလည်း သည်အကြောင်းကို ဆွေး နွေးဖူးသည်။ အဓိက ကတော့ လှုပ်လှုပ် လှုပ်လှုပ် အငြိမ်မနေတတ်သော ကလေး အားလုံးလည်း Hyperactive Child မဟုတ်ကြ။ သူ့ဟာသူ ပုံမှန်ကြဲကြဲတာပါ ဟု ရှင်းပြခြင်း ဖြစ်သည်။ နောက်တော့ လည်း ရေးလိုက်မှပင် စိုးရိမ်သည်သူတွေက ပိုမိုများလာသဖြင့် မရေးတော့။

နောက်တော့ ကိုကျော်လင်း ပြန်လာသည်။ ညီငယ် အရွယ် ကလေး အထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦး။ သူက Great Ormond Street ဆေးရုံကြီးတွင် အာရုံကြော အထူးကု ဆရာဝန် တော်တော် ကြာကြာ လုပ်ဖြစ်ခဲ့သည်။ သူလည်း စာရေးတော့ သည်အကြောင်းကလေးတွေ ပါပါလာသည်။ ကျွန်တော်ကလည်း နယ်ပြောင်းရတော့ ကိုယ့်ဆီက အဲသည်လို ကလေးတွေပင် ကိုကျော်လင်းဆီ အပ်ခဲ့ရသည်။

လောလောဆယ်ကတော့ Perfect တွင် အသက် ၁ နှစ်မှ သုံးနှစ်အရွယ် ကလေးများ အကြောင်းကို 'စိန်တုံးကြီးများ အကြောင်း' ဟု ဆိုကာ ဆောင်းပါးရှည် ရေးနေတော့ 'ပြောမရ ဆိုမရ ကလေးတွေ တဲ့လား' ဟူသော အပိုင်းနှင့် စဖွင့်ဖြစ်ခဲ့သည်။ စောစောက ပြောသလို ပင် ကဲတိုင်း Hyperactive child မဟုတ်သည့်အကြောင်း ရေး တာပါ။ သည်မှာပင် ရင်းနှီးသော လူနာတစ်ယောက် ပေါ်လာ၍ 'ဆရာကသာ ကျွန်တော့် ကလေးကို Hyperactive child မဟုတ်ဘူး ပြောနေတာ၊ Perfect ထဲမှာ ဒေါက်တာရဲ ဆိုတဲ့လူ ရေးတဲ့ ဆောင်းပါးထဲမှာ ပါတာ အားလုံး ကျွန်တော့်ကလေးနဲ့ ကွက်တိပဲ' ဟု ဆိုလေသည်။

ဒေါက်တာရဲ ဆိုတာ ကျွန်တော် ပါပဲ။ အဲဒီဆောင်းပါးက အချက်အလက်တွေက Hyperactive child ကို ရေးတာ မဟုတ် ပါဘူး။ ပုံမှန်ကဲတဲ့ ကလေးတွေအကြောင်း ရေးတာပါဟု ရှင်းပြတော့ အံ့ဩလေသည်။

ကဲ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် သည်အကြောင်း မရေးတာ ကြာပြီ ဆိုပြန်တော့ ရေးဦးမှ။ စာအုပ်ကောင်းလေး တစ်အုပ်ကလည်း ရထားတော့။

**ADHD ဆိုတာ**

Hyperactive child ဟု သတ်မှတ်ဖို့ အချက်သုံးချက် လိုပါသည်။  
၁။ In attention အာရုံ စူးစိုက်မှုမရှိခြင်း။

၂။ Impulsivity တားမရ ဆီးမရနိုင်ခြင်း။

၃။ Hyperactivity ဂနာမငြိမ်ခြင်း။ သုံးခုစလုံး ရှိမှ သတ်မှတ်ပါသည်။ ကိုယ့်ကလေးကို ကိုယ် Hyperactive child ဟု ထင်နေကြသော မိဘများ၏ ကလေး အများစုမှာ အမှတ် ၂ အချက် မရှိကြပါ။ ဟန့် လိုက်လျှင် ခဏဖြစ်ဖြစ် ငြိမ်ပါသည်။ သူတို့တွင် ADHD မရှိကြပါ။

ADHD ရှိနေလျှင် ကျောင်းမှာလည်း စာသင်ရ ခက်သည်။ သူငယ်ချင်းတွေ ကြားထဲမှာလည်း ပြဿနာ ဖြစ်သည်။ ဆွေမျိုးတွေ ကြားထဲလည်း ခေါ်သွားလို့ မရ။ အများအလယ် 'ပြဿနာ ကလေး လေး' ဖြစ်နေတတ်သည်။ ပြီးတော့ တချို့ ကလေးတွေက လူကြီး ဖြစ်သည်အထိ ဆက်ဖြစ်တတ်သည်။

မျိုးရိုးလည်း လိုက်တတ်သည်။ ကလေးမှာ ADHD ရှိသည်ဟု ပြောတော့မှ မိဘတစ်ဦးဦးက မိမိလည်း ငယ် စဉ်က ထိုသို့ ဖြစ်ခဲ့ ဖူးကြောင်း မှတ်မိတတ်သည်။

ပုံမှန်အားဖြင့်တော့ အသက် ၆ နှစ် မပြည့်သေး၊ ကျောင်းမနေ သေးသော ကလေးကို ADHD ဟု ကျွန်တော်တို့ သတ်မှတ်လေ့ မရှိ။ အကြောင်းကတော့ ထို့ထက် ငယ်သော ကလေးများသည် ADHD ရှိရှိ မရှိရှိ ငြိမ်ငြိမ်နေရန် ခက်တတ်ကြသည့် အတွက်ပင် ဖြစ်သည်။ ADHD မရှိဘဲ ကဲကဲကလေး ဖြစ်နေသည့် ကလေးများကို သူတို့ မိဘများက 'ဆရာရယ်၊ ဆရာသားတော့ သမီးလည်း မနိုင်တော့ဘူး၊ သိပ်ကဲတာပဲ' ဟု ပြောလျှင် (အမှန်ကတော့ ဆရာမြေးပဲ ဖြစ်သင့် သည်။ ကလေးအမေက သမီးအရွယ် ဆိုလျှင် ကလေးက မြေးအရွယ် ဖြစ်ပြီပေါ့) ကျွန်တော်ကတော့ ကဲပါစေ၊ ဆရာကတော့ ကဲကဲကလေးပဲ ချစ်တယ်ဟု ဖြေလေ့ ရှိသည်။

ဟုတ်သည်လေ။  
စမ်းသပ်ခန်းထဲ ဝင်လို့ ဆရာဝန် မျက်နှာမြင်သည်နှင့် သရဲ သဘက်ကို မြင်သည့်အလား စူးစူးဝါးဝါး အော်ငို၍ အမေက



ကုတ်ကတ်တက်သော ကလေးနှင့် အခန်းထဲတွင် တောက်တောက် တောက်တောက် လျှောက် ပြေးလိုက်၊ ကြမ်းပြင်နား နံရံက ပလပ် ပေါက်ကို လက်နှင့် နှိုက်မည်ပြု၍ သူ့နာပြုဆရာမက လိုက်ဆွဲရလိုက်၊ ဆရာဝန် စာရေးနေသော ဘောင်ပင်ကို လာဆွဲလိုက် လုပ်သော ကလေး ဘယ်ကလေးက ချစ်စရာ ကောင်းပါသနည်း။ ကျွန်တော်က တော့ ကဲကဲ ကလေးပဲ ချစ်ပါသည်။ (ကျွန်တော့် ကလေးတွေ ကဲကဲ ကလေး အရွယ်က ဘွဲ့လွန်သင်တန်းများ တက်နေ၍ အတူတူ မနေ ခဲ့ရသဖြင့် သည်ဒုက္ခကို သူ မခံရဖူးလို့ ပြောတာဟု ပြောလည်း ပြောပါ စေတော့)

ထို ကဲကဲကလေးများကို ဘယ်လို ကိုင်တွယ်ရမည်ကိုတော့ Perfect မှာ တစ်ခါရေးခဲ့ပြီး စာအုပ်လည်း ထွက်ပြီး 'စိန်တုံးကြီးများ' အကြောင်းကိုသာ ညွှန်းပါရစေတော့။

**ADHD ဟုတ် မဟုတ်**

ADHD မှန်လျှင် စောစောက ကျွန်တော် ရေးခဲ့သလိုပင် အချက် သုံးချက်နှင့် ပြည့်စုံရမည်။ သည်သုံးချက်ကို အောက်ပါ လက္ခဏာ များနှင့် သိနိုင်သည်။

**(က) အာရုံစူးစိုက်မှု မရှိခြင်း**

ဘာကိုမှ ကောင်းကောင်း နားမလည်၊ သဘောမပေါက်ဘဲ အမြဲ ဖရိုဖရဲ ဖြစ်နေမည်၊ မေ့တတ်မည်။ အသက်ကြီးလာသည်နှင့် အမျှ အသေးစိတ် အချက် အလက် များကို သင်ရတာ ခက်ခဲကြောင်း၊ အလုပ် တစ်ခုကို ပီပီပြင်ပြင် ပြီးစီးအောင် မလုပ်နိုင်ကြောင်း ပတ်ဝန်း ကျင်မှ ရိပ်မိလာမည်။

**(ခ) တားမရ ဆီးမရနိုင်ခြင်း**

ခဏခဏ ပြဿနာ ဖြစ်မည်။ လုပ်ချင်တာကိုပဲ လုပ်မည်။ တစ်ခုခု ပြောင်းလုပ်ခိုင်း၍ မရ။ သူများ လုပ်နေတာကိုလည်း ဝင်နှောင့် ယှက်တတ်သည်။ ကိုယ့် အလှည့်နှင့်ကိုယ် ဆိုတာ နားမလည်နိုင်။ သူငယ်ချင်းများက ဝိုင်းကြည့်တာ ခံရမည်။ ပြောချင်တာကိုလည်း အတားအဆီး အကွပ်အထိန်း မရှိ ပြောထည့်တတ်သည်။

**(ဂ) ဂနာမငြိမ်ခြင်း**

လက်တွေ့ရော ကိုယ်ရော မရပ်မနား လှုပ်ရှားနေမည်။ ရပ်သည် နားသည် ဟူ၍ မရှိ။ တရစပ် ပြေးလွှားလှုပ်ရှားနေမည်။ ငြိမ်ငြိမ် ထိုင်နေလို့မရ။ ထမင်း စားပွဲမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ကျောင်းမှာပဲ ဖြစ်ဖြစ် ငြိမ်ငြိမ် ထိုင်ခိုင်းတာနှင့် ပြဿနာတက်ပြီ။ ငြိမ်ငြိမ်အေးအေးကလေး ထိုင်ဆော့ နေသည်ဆိုတာ သူ့မှာ ဘယ်တော့မှ မရှိ။ စကားလည်း မရပ်မနားတမ်း ပြောနေမည်။

ဒါတွေ အားလုံး ကိုယ့်ကလေးမှာ ရှိနေသလား လေ့လာကြည့်ပါ။ ရှိနေလျှင် ADHD ဟု မသင်္ကာစရာ ကောင်းသည်။ အပိုင်တော့ မပြောနိုင်သေး။

**စာသင်ရခက်တိုင်း ADHD မဟုတ်ပါ**

ဝေါဟာရတို့ကို ဖတ်ရှု၍ နားလည်ရန် ခက်ခဲတတ်သော ကလေးတို့ ရှိသည်။ Dyslexia ဟု ခေါ်သည်။ တွမ်ခရစ် ငယ်ငယ်က ဖြစ်ဖူးသည်ဟုတော့ ရေးတာ ဖတ်ရဖူးသည်။ သေချာပေါက်ကတော့ ယခင် လက ဇီဝက မဂ္ဂဇင်းထဲတွင် ကျွန်တော် ဂုဏ်ပြု ရေးသားခဲ့သော ကလေး နှလုံး အထူးကု ဆရာဝန်များ၏ မိခင်ကြီး ဒေါက်တာ ဟယ်လင်တောဆစ် ဖြစ်ခဲ့ဖူးသည်။ ဆိုလိုသည်က Dyslexia

သိပ်ပြဿနာမရှိ။ ဒါပေမယ့် ADHD နှင့် မှားနိုင်သည်။ အာသီးကြီးကြီးနေ၍ ညညဟောက်လိုက်၊ နည်းနည်း နိုးလာလိုက် ပြန်အိပ်ပျော်လိုက် ဖြစ်နေသော ကလေးတွေလည်း ရှိတတ်သေးသည်။ Obstructive Sleep Apnoea ဟု ခေါ်သည်။ ထိုကလေးတွေလည်း နောက်တစ်နေ့ စာသင်ခန်းထဲတွင် ခေါင်းမကြည်သဖြင့် စာ မလိုက်နိုင်ပါ။

**ADHD သည် အခြား ရောဂါများနှင့် တွဲတတ်ပါသည်**

ကိုယ့်ကလေးကို ADHD ဟု မသင်္ကာ ဖြစ်ပါက ကျွမ်းကျင်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် စစ်ဆေးကြည့်ရန် အရေးကြီးရသည်မှာ ADHD ဟုတ် မဟုတ် သေချာစေရန် တစ်ခုတည်းကြောင့် မဟုတ်ပေ။ ADHD သည် အခြားသော သင်ကြားရေးနှင့် ဉာဏ်ရည်ပိုင်း ဆိုင်ရာ ပြဿနာများနှင့်လည်း တွဲနေတတ်သဖြင့် ကလေးတွင် ဘာပြဿနာတွေ ရှိသည် ဆိုတာကို အသေးစိတ် ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် အတွက်လည်း ဖြစ်ပေသည်။ ကလေး အထူးကုဆရာဝန်သာမက ကလေးစိတ်ပညာရှင်များနှင့်လည်း ဆွေးနွေးရန် လိုကောင်း လိုပေလိမ့်မည်။

**ဆေးရှိပါသည်၊ သို့သော်**

ဆေးလည်း သူ့ဆိုးကျိုးနှင့်သူ ရှိသည်။ ADHD မဟုတ်ဘဲ ဆေးပေးမိလျှင်လည်း အန္တရာယ် ရှိသည်။ ADHD မှာလည်း ဆေးကနည်းနည်း ငြိမ်အောင် လုပ်ပေးတာသာ ရှိသည်။ ရောဂါ ပျောက်ကင်းအောင် လုပ်တာတော့ မဟုတ်။

အဓိက ကတော့ လေ့ကျင့်သင်ကြား ရမှာပါ။ သူများနိုင်ငံတွေမှာတော့ ADHD ကလေးတွေကို သင်ကြားရေး ဆိုင်ရာ လေ့ကျင့်ပေးမှုများ ရှိသည်။ ဟိုမှာနေရင်းက လုပ်လျှင်တော့ ဖြစ်နိုင်ပေမယ့် ခဏတစ်ဖြုတ်သွားလုပ်ပြီး ပြန်လာလို့ရသည့် ကိစ္စမျိုး မဟုတ်သဖြင့်

နိုင်ငံခြားသွား ဆေးကုပြီး ပြန်လာမည် ဆိုတာမျိုးကိုတော့ အား မပေးလို။ ရင်းနှီးသည့် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းရှင် လူနာရှင်တစ်ဦး ကတော့ သူ့ကလေးကို ဘန်ကောက်တွင် အဆိုပါ လေ့ကျင့်ပေးသည့် အဖွဲ့နှင့် လေ့ကျင့်ပေးပြီး သူတို့မိသားစုပါ စီးပွားရေးလုပ်ငန်း ဟိုကိုပြောင်း၍ အခြေချ လိုက်ကြရာ အဆင်ပြေသင့်သလောက် ပြေသည်ဟု ကြားရသည်။ သည်မှာလည်း ကိုကျော်လင်းတို့ ဒါမျိုးတွေ လုပ် ဖို့ ကြိုးစားနေကြသည် ကြားရသည်။ မကွေး ရောက်ကတည်းက သူနှင့် မဆုံဖြစ်သဖြင့် ဘယ်လောက်အောင်မြင်နေကြပြီလဲတော့ မသိ။ အဓိကကတော့ ကလေးက သူ့မှာရှိသည့် အာရုံစူးစိုက်မှု အားနည်းချက်ကို အခြားသော ခွန်အားများ အသုံးပြု၍ လှည့်ပတ် ကျော်လွှား နိုင်အောင် လေ့ကျင့်ပေးကြတာပါ။ အဲဒါ ကလေး အဆင်ပြေသွားလျှင် ကျောင်းကြီးလည်း ထားနိုင်သလို ထားလည်း ထားသင့်ပါသည်။

ADHD ကလေးတွေလည်း စံညွှန်းပြည့် သင်ကြား တတ်မြောက်နိုင်ကြပါစေ။

### ပါရာစီတမောအကြောင်း

ဒေါက်တာရဲ တစ်ယောက် မကွေးမြို့မှ မန္တလေးမြို့သို့ ပြောင်းရသည်။

မန္တလေးမြို့ရှိ ကလေး အထူးကု ဘွဲ့လွန်သင်တန်းသို့ ဆရာ အင်အား ပြည့်တင်းခြင်းဖြစ်၍ ကောင်းသောပြောင်းခြင်း ဟုပင် ဆိုရမည်။

ပါးစပ်က တစ်ချိန်လုံး ဆူဆဲနေတတ်သော်လည်း တပည့် သံယောဇဉ်က ကြီးတတ်သူမို့ မကွေးကားဂိတ်သို့ ကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူတွေ တစ်အုပ်ကြီး လိုက်ပို့ကြသောအခါ မျက်ရည်လည် မိသည်။ မကွေးကို နောက်မှ ရောက်လာသည့် ရှေးဖော်ရေးဖက် သွေးသောက် ရောင်းရင်းကြီး ဒေါက်တာစိုးလွင်ကိုလည်း မကွေးမှာ နှုတ်ဆက်ထားခဲ့ရသည်။

နောက်တော့ မန္တလေးမှာလည်း သည်လို ခင်စရာ တပည့်တွေ၊ ရောင်းရင်းတွေ ထပ် ရဦးမည် ထင်သည်။ ဘွဲ့လွန် သင်တန်းစာ

ထည့်လျှင် အတန်းက ၅ တန်း သင်ရမည်မို့ မကွေးတန်းကထက် တော့ များနေသည်။ ဒါတောင် ကျွန်တော်တို့ ကျွန်မတို့လည်း သင်ပေးပါဦးဟု ပြောနေကြသည့် တော်ဝင် ကလေး အထူးကု သမားတော်ဘွဲ့ စာမေးပွဲကို တစ်ခြမ်းအောင်သူနှင့် လေးပုံသုံးပုံ အောင်သူ အုပ်စု ထည့်မတွက်ရသေး။

လောလောဆယ်တော့ အခွံ သာသာ ရှိသည့် မန္တလေးက ငှားထားသည့် အိမ်အသစ်ထဲမှာ သေတ္တာကြီးတွေ ချလို့ မကွေး ကတည်းက လိုက်နေပေးသည့် တပည့်ကျော်တစ်ဦးနှင့် အတူ ထိုင်ငေါင်နေသည်။

မန္တလေးသင်္ကြန်က စည်မှစည်။ ဒေါက်တာရဲတို့က ဘူတာကြီး နားမှာမှ ငှားနေမိသမို့ မိုးလင်းက မိုးချုပ် အိမ်ရှေ့က လမ်း ၃၀ တစ်လျှောက် ဆူညံနေသည်။ အပေါ်ဆုံးထပ် (လေးထပ်) မှာ နေတာ တောင် ဆရာတပည့် နှစ်ယောက် စကား ပြောလျှင် အော်ပြောရသည်။ စည်ပစေလေ။ ကိုယ့်အရွယ်နှင့် သင်္ကြန်က ဘာဆိုင်တာမှတ်လို့။

စာအကြွေးတွေ ထိုင်ရေးသည်။

သင်္ကြန် အတက်နေ့ကျတော့ လား လား၊ ဝတ္ထုက ငါးပုဒ်၊ ဆောင်းပါးက နှစ်ပုဒ် ပြီးသွားသည်။ တယ်ဟုတ်တဲ့ ငါပါလား။ မကွေး က ဆေးကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူ ကလေးတွေနှင့် ကိုစိုးလွင်ကို ဝတ္ထု နှစ်ပုဒ် တိတိတွင် ဇာတ်ကောင် လုပ်ပစ်လိုက်သည်။ ခွင့်လည်း မတောင်း။

ပါတော့ သိလိမ့်မပေါ့။ ဘာဖြစ်လဲ။

အတက်နေ့ မနက်ကျတော့ အစ်ကိုကြီး ကိုဖေသက်ခင် (ယခု ကျွန်တော့် ဌာနမှူးပေါ့။ ဆောင်းပါးတိုင်းတွင် သူ့ အဆိုအမိန့်တွေ ကိုးကားနေကျ ဆိုတော့ ဒေါက်တာရဲ စာဖတ်ပရိသတ်တွေလည်း သူ့ပရိသတ်တစ်ပိုင်းတော့ ဖြစ်နေလောက်ပါပြီ) က မင်းအိမ်ထဲမှာချည်း ခွေမနေနဲ့။ ငါနဲ့ ကျန်းမာရေး မိသားစုမဏ္ဍပ် လိုက်ခဲ့။ အဲဒီမှာ ငါ

လုံခြုံရေး ကော်မတီ ဥက္ကဋ္ဌ လုပ်နေတယ်ဟု ဆိုကာ ဆွဲခေါ်သွား သဖြင့် တစ်ခေါက် ပါသွားသည်။ လူကြီးတွေက သီချင်းဆိုပြီး လူပျိုတွေ၊ အပျိုတွေ အချင်းချင်း ရေပက်ကြသည့် ပွဲဆိုတော့ ဘယ် အုပ်စုထဲမှ တိတိပပ မပါသော ဒေါက်တာရဲ ဘာတွေများ စာထဲထည့်ရေးရမလဲ သာ ချောင်းရတော့သည်။

အမယ် ကြည့်လို့တော့ အကောင်းသား။

မန္တလေး ဆိုင်းပိုင်းကြီးက တူးပို့ တူးပို့ တီးသည်။ ပါမောက္ခ ချုပ်ကြီး ဦးဆောင်သော အထူးကု ဆရာဝန်ကြီးတွေက 'မန်းမြို့ သူဇာမေ' နှင့် အဲသည့်ရှေးဘက်က ကျသော သင်္ကြန်သီချင်း အားလုံး ကို ဌာနကရိုက်ကျကျ ဆိုကြသည်။

ကသည့် မိန်းကလေးတွေက အသက် ၂၀ ဝန်းကျင်သာ ရှိကြဦးမည်။ သူနာပြု တက္ကသိုလ်က ကျောင်းသူ ကလေးတွေတဲ့။ ရုပ်ကလေးတွေကလည်းလှ၊ ကတာ ကလေးတွေကလည်း ညီညာမှ ညီညာ။ ဂျင်းဘောင်းဘီ အကျပ်၊ ခါးတို တီရှပ်နှင့် ပိုလာရှိုက် နေကာမျက်မှန်တပ်ပြီး ဒေါက် ဖိနပ်စီးကာ တူးပို့ တူးပို့ကို ညီနေအောင် ကနိုင်သော သူတို့ကလေးတွေကို တအံ့တဩ ငေးကြည့်မိသည်။

မနေ့ကပဲ မြို့တော်ဝန်၏ ပထမဆု ရခဲ့ကြသည်ဆိုပဲ။ မနေ့က အထိတော့ မြန်မာလိုဝတ် ကကြတာတဲ့။ သည့်ကနေ့တော့ ဆုရပြီးပြီ ဆိုတော့ ဂျင်းကျပ်ကျပ် ဝတ်လာတဲ့ လှအိုးကွဲကလေးတွေ ပြန် ဖြစ်သွားကြ ဆိုပဲ။ ကောင်းပါလေ။

တစ်နေ့ကုန် စိရုံနေသော ပရိသတ်ကြီးနှင့် စင်ပေါ်က အဖွဲ့ တွေကို ကြည့်ရင်း ဒေါက်တာရဲ စိတ်ကူးရသည်။ သင်္ကြန် ပြီးရင်တော့ ဖျားကြနာကြဦးမည်။ ပါရာစီတမော သောက်ကြ ဦးမည်။ သူတို့ ပါရာစီတမော သောက်၊ မသောက်က မသေချာ။ Wellness တိုက် ပြန်ဖွင့်၍ 'ဦးကျော်' အလုပ် ပြန်ဆင်းသည်နှင့် 'ဆရာရဲ ဆောင်းပါး' ဟု ဖုန်းဆက်တော့မှာ သေချာသည်။



မနေ့ကအထိ ရေးပြီးတာ Wellness မပါသေး။ သင်္ကြန်အတွင်း ပါ ဖုန်းဆက်လောထားသော အဖွဲ့တွေကို ဦးစားပေး ရှင်းပေးနေ ရသည်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် သူတို့လည်း လက်ကျန်စာမူ ရှိတော့ဟန်မတူ။ ကိုရဲ့ လက်ထဲမှာ လွန်ခဲ့သော တစ်နှစ်ခန့် ကတည်းက ယူထားပြီး ထည့်တော့မလို ခဏခဏ လုပ်နေသော လင်္ကာရည်ကျော် ဝတ္ထုတို နှစ်ပုဒ်သာ ရှိတော့သည်။ သည်တော့ သည်ဆောင်းပါး သူတို့အတွက် ထား။

ပါရာစီတမောအကြောင်းဆိုပြီး သူနဲ့မန္တလေးအကြောင်းချည်းပဲ ဟု အပြစ်တင် မစောပါနှင့် စာရှုသူ။ ပါရာစီတမောနှင့် ကလေး အထူးကုဆရာဝန်က ဆွေမျိုးနည်းနည်းတော်တော့ ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်အကြောင်းလည်း နည်းနည်းထည့်ရေးမှ ဖြစ်မှာမို့ပါ။ ပြီးကော့ ကျွန်တော့် စာဖတ်ပရိသတ်ပါဟု မိတ်လာဆက်သူတွေက အရင်က လူချင်းတစ်ခါမှ မဆိုကြဖူးတာတောင် စာတွေ ဖတ်ရင်းကပင် မိတ်ရင်းဆွေရင်းလို လှိုက်လှိုက်လဲ့လဲ့ ရှိကြသည်မို့ ကိုယ့်အကြောင်း ကလေးကို နည်းနည်းထည့် အာချောင်မိတာပါ။

လာပါပြီ၊ ပါရာစီတမောအကြောင်း။

**ဖျားတိုင်း ပါရာစီတမော တိုက်ရန် လိုပါသလား**

ဖျားတာသည် ကလေး၏ ရောဂါပြီးစနစ်က ရောဂါကို ပြန်တိုက် နေသည် ဆိုသည့် လက္ခဏာ ဖြစ်သည်။ ဖျားတာကို ပါရာစီတမော တိုက်ခြင်းအားဖြင့်၊ ထို ပြန်တိုက်နေရတာကို အနည်းငယ် အနှောင့် အယှက် ဖြစ်စေသည်ဟု ယူဆသူတွေ ရှိသည်။ ပြီးတော့ ရောဂါပိုးက ကိုယ်ထဲမှ ထွက်သွား၍ အဖျားကျတာကို စောင့်ကြည့်နေရသူ အဖို့ ပါရာစီတမောကြောင့် အဖျားက ကျကျနေလျှင် စောင့်ကြည့်ရ ခက်သည်ဟု ဆိုသည်။ သို့သော် ဖျားတာကို သည်အတိုင်းထားလျှင် လည်း ကလေးက အနည်းနှင့်အများ ခံစားရသည်။ ကလေးက

ခံစားရလျှင် လူကြီးလိုတော့ ကြိတ်ခဲနေမည်မဟုတ်။ အီနေ ဂျီကျ နေမည်သာ ဖြစ်သည်။ သည်တော့ အနည်းဆုံး အဖျား ကြီးလျှင်၊ ကိုယ်တွေ လက်တွေ ကိုက်ခဲတာပါလျှင် တိုက်သင့်သည်ဟု ကျွန်တော် ယူဆသည်။

အထူးသဖြင့်တော့ အသက် ၆ လမှ ၆ နှစ်အတွင်း အရွယ် ရှိသည့် ကလေးများ ဖျားလျှင်တော့ တိုက်ဖို့လိုမည်။ သည်အရွယ် ကလေး တချို့က ဖျားလျှင် တက်တတ်သည်။

**အဖျားမရှိလျှင် ပါရာစီတမော ရပ်ရ ပါသလား**

ပါရာစီတမောက ရောဂါပျောက်အောင် ကုသည့်ဆေးမဟုတ်။ သတ် မှတ်ရက် ပြည့်အောင် တိုက်စရာမလို။ အဖျားကျသည်နှင့် ရပ်၍ ရသည်။ ပြန်ဖျားလျှင်လည်း ပြန်တိုက်၍ ရသည်။ တစ်ခုပဲ ရှိသည်။ ပါရာစီတမော ကောင်းတာက အဖျားကျတာ တစ်ခုတည်း မဟုတ်။ အကိုက်အခဲ သက်သာတာလည်းရှိသဖြင့် ခေါင်းကိုက် တာ၊ ခြေလက် ကိုက်ခဲတာတွေ ရှိနေသေးလျှင် မဖျားဘဲလည်း ဆက်သောက်နိုင် သည်။

**ပါရာစီတမော သောက်လည်း ခဏပဲ အဖျားက ပြန်ပြန်တက်နေတာပဲ**

ပါရာစီတမောက အဖျားကျဆေးသာ ဖြစ်သည်။ သူ့ အာနိသင်က လေးနာရီလောက်သာ ခံသည်။ ကလေးတွေ ဖျားတာ အများစုက ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကို သေအောင် ဆေးနှင့် သတ်၍ မရ။ ပိုးက အချိန်ကန်လျှင် သူ့ဟာသူ ပြန်ထွက်သွားသည်။ တချို့ ဝိုင်းရပ်စ်တွေ ဖျားတာ သုံးရက်ကြာသည်။ တချို့ ငါးရက် အများဆုံးတော့ ၇ ရက် ၈ ရက်ပေါ့။ ဖျားသည့်ရက် မစေ့သေးလျှင် ပါရာစီတမော သောက်လျှင် သောက်သောက်ချင်းပဲ အဖျားကျမည်။ နောက် တစ်ကြိမ်သောက်ဖို့မရောက်ခင်မှာ နည်းနည်း ပြန်တက်မည်။

ဒါက ရှောင်လွဲ၍မရ။ ဘက်တီးရီးယားပိုးများကြောင့် ဖျားလျှင်ပင် ပဋိဇီဝဆေးများနှင့် တွဲပေးသောအခါ ပဋိဇီဝဆေးက ရောဂါပိုးကို နှိမ်နင်းထိန်းချုပ်နိုင်သည့် အချိန်မှာ ပျမ်းမျှခြင်း နှစ်ရက်ခန့် ကြာသည်။ သည်ကြားထဲမှာတော့ ပြန်ပြန်တက်နေဦးမည်သာဖြစ်သည်။

**ပါရာစီတမော ဓထဓထ သောက်လျှင် ဘာအန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ပါသလဲ**  
အဖျားကျဆေးထဲတွင်တော့ မြန်မာဆေး၊ အင်္ဂလိပ်ဆေး အားလုံးထဲတွင် ကလေးမှာ ဘေးအကင်းဆုံးဆေးက ပါရာစီတမောပဲ ဖြစ်သည်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဆေးဆိုတာ ဘေးမို့ တန်ဆေးလွန်ဘေးတော့ ရှိသည်။

ပါရာစီတမော၏ ဆေးညွှန်းမှာတစ် ကီလိုဂရမ် ကိုယ် အလေးချိန် အတွက် ၁၅ မီလီဂရမ် ဖြစ်သည်။ ဥပမာ အသက် ၅ နှစ်အောက် အရွယ် ၁၅ ကီလိုဂရမ်လောက် ရှိသော ကလေးတစ်ယောက်က ၂၂၅ မီလီဂရမ်လိုမည်။ ပါရာစီတမော တစ်လုံးက ၅၀၀ မီလီဂရမ်မို့ တစ်ခြမ်းခန့် လိုမည်။ လူအတွက် အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော ပမာဏက တစ် ကီလိုဂရမ်တွင် ၁၅၀ မီလီဂရမ် ဖြစ်ရာ ၁၀ ဆမျှ ကွာနေသည်။ စောစောက ကလေးတစ်ရက်တည်းမှာ ငါးလုံး သောက်မိမှ ဖြစ်မည်။ ဒါက လက်တွေ့တွင် ဖြစ်နိုင်ခြေ သိပ်မရှိ။ လက်တွေ့တွင် ပါရာစီတမော အဆိပ်သင့် နိုင်သည့် နည်းလမ်းက သုံးမျိုးသာရှိသည်။

၁။ ပါရာစီတမော အရည်ပုလင်းကို အချိုရည် အမှတ်ဖြင့် လူကြီးအလစ်မှာ အသက်ခြောက်လမှ သုံးနှစ်ခန့်အရွယ် ကလေးက သူ့ဘာသူ မော့သောက်ပစ် ခြင်း။

ဒါကိုကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက်တော့ ဆေးပုလင်း အားလုံးသည် ကလေးနှင့် လက်လှမ်းမမီသည့်နေရာ သို့မဟုတ် သော့ခတ် သိမ်းထားသည့် ဗီရိုထဲတွင်သာ ရှိရမည်။ တိုက်လက်စပဲဟုဆိုကာ အမှု မဲ့ အမှတ်မဲ့ ချထားခဲ့၍မရ။

ပုံမှန်အားဖြင့် ထိုသို့သော ဆေးအရည်များသည် တစ်ဖွန်း

(ငါးမီလီလီတာ) တွင် ၁၂၀ မီလီဂရမ် ပါသည်။ တစ်ပုလင်းတွင် ၆၀ မီလီလီတာထက် ပို၍ ပါလေ့မရှိ။ တစ်ဝက် သောက်လက်စဆိုလျှင် ၃၀ မီလီ လီတာသာ ရှိမည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ၇၂၀ မီလီဂရမ်သာ ရှိမည်။ စောစောက ဆွဲယူ သောက်ပစ်တတ်သည့် အရွယ် ကလေးက ၁၀ ကီလိုဂရမ်လေးမည် ဆိုပါစို့။ ၁၅၀၀ မီလီဂရမ် သောက်မိ လျှင် ဘေးဖြစ်မည်။ သည်တော့ သည်အန္တရာယ် ဖြစ်ဖို့က သိပ်လွယ် လှသည်တော့ မဟုတ်။ ကိုယ်က သိပ်ကို ပေါ့ဆလွန်းမှ ဖြစ်မည်။ ၂။ ပါရာစီတမော တစ်နေ့ လေးကြိမ် ပုံမှန်တိုက်နေပြီးသား ကလေးကို ကြားထဲတွင် အဖျားထပ်ထပ် တက်နေ၍ စအိုမှ ပါရာစီတမော ထပ်ထည့်ခြင်း။

ပုံမှန် တိုက်ရမည့် ပမာဏပင် တစ် နေ့ ၁၀ ကြိမ် ကျော်သွားလျှင် ပြဿနာ တက်ပြီ။ လေးကြိမ် တိုက်ခိုင်းတာကို ၁၀ ကြိမ်တော့ ဘယ်သူမှ မတိုက်။ ဒါပေမယ့် စအိုက ထပ်ထည့်သည့် ကိစ္စကို ထည့်တွက်ရကောင်းမှန်း မသိသူတွေ ရှိသည်။ ပြီးတော့ ၁၅၀ အား၊ ၃၀၀ အား၊ ၆၀၀ အား စသည့်ဖြင့်ရှိရာ စအိုက ထည့်တာပဲ အရေးမကြီးဟု ဆိုကာ ၁၅၀ အား ထည့်ရ မည့် အရွယ်ကလေးကို ၆၀၀ အား ထည့် လိုက်မိသဖြင့် ကလေးချွေးစေးတွေ ပြန်ကာ အေးစက်ပြီး ရောက် လာတာ ကျွန်တော် တွေ့ဖူးသည်။

၃။ စိတ်ညစ်၍ဟု ဆိုကာ ပါရာစီတမောကို အဆိပ်အဖြစ် သောက် သုံးသော ဆယ်ကျော်သက် ကလေးများ။

ယူကေမှာ နေတုန်းကတော့ ခဏ ခဏ တွေ့ဖူးသည်။ ဒါနှင့်ပင် သူတို့ဆီမှာ လူတစ်ကိုယ် ပါရာစီတမော အလုံး ၂၀ ထက် ပို မရောင်းရ ဥပမာပင် ဖြစ်သွားသည်။ သည်မှာတော့ ကျွန်တော် မသွား ခင် အထိ တစ်ခါမှ မမြင်ခဲ့။ မကြားခဲ့ဖူးပါ။

လွန်ခဲ့သည့် ခြောက်နှစ်ခန့်က သူငယ်ချင်းဖြစ်သူ ဒေါက်တာ

သီဝတင် ဦးစီး၍ အဆိပ်သင့် ကုသဌာန ဖွင့်သည်။ သူ့ ကို အစ်ကိုကြီး ကိုဖေသက်ခင်က 'အဆိပ်သိုင်း ဂိုဏ်းချုပ်ကြီး' ဟုပင် ကျီစယ်သေး သည်။ သူက ကျွန်တော်နှင့် အဲဒါတွေ ဖုန်းဆက် တိုင်ပင်တော့ ကျွန်တော်က ပါရာစီတမောကို တမင်သောက်တဲ့ လူ တော့ ရှိမယ် မထင်ဘူးဟူ၍ပင် ထင်မြင်ချက် ပေးလိုက်သေးသည်။

ကျွန်တော် မှားပါသည်။

သူဌာန စဖွင့်သည်နှင့် ပါရာစီတမောနှင့် ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကြံစည်သူတစ်ဦးစ၍ ဈေးဦးပေါက် ဖွင့်လိုက်သည်။ ခေတ်လူငယ် တွေများ ကမ္ဘာ့အဆင့် မမီသင့်တာကျ မိပစ်လိုက်တာ မြန်မှမြန်။

ယခုတော့ သီဝက ဆေးပညာ ပါမောက္ခ ဖြစ်နေပြီ။ ထိုဌာနကို မကွေးမှာ တုန်းက ညီအစ်ကိုလို ခင်ခဲသည့် တွဲဖက် ပါမောက္ခ အစ်ကို ကိုမျိုးလွင်ငြိမ်း ဆက် တာဝန် ယူထားသည်။ MRTV-4 မှာတောင် တိုက်ပုံကြီးနှင့် ခန့်ခန့်ကြီး တွေ လိုက်ရသေးသည်။ ပါရာစီတမောတွေ လာနေတုန်းပဲလား၊ တွေ့မှ မေးရဦးမည်။

**ပါရာစီတမော အဆိပ်သင့်လျှင်**

အသည်းကို ထိခိုက်တတ် ပါသည်။ ပြဿနာက အသည်းကို စ ထိခိုက်ပြီ ဆို သည်နှင့် ဖြေဆေးမမီတော့။ အသည်းကို ထိခိုက်သည်က ထိုအဆိပ်သင့် ပမာဏ ပါရာစီတမောကို သောက်ပြီး သုံးရက် ကြာမှ ဖြစ်သဖြင့် သည်ကြားထဲတွင် ဖြေ ဆေးဦးအောင် ထိုးရမည်။ သွေးထဲတွင် ပါရာစီတမော ပါဝင်မှု ပမာဏ တိုင်းရမည်။ နေရာ တိုင်းတွင် လုပ်နိုင်သောကိစ္စများ မဟုတ်ပါ။ ပါရာစီတမောက တော့ နေရာတိုင်းတွင် မဖြစ်မနေ သုံးနေရသည့် ဆေးဖြစ်သဖြင့် စောစောက သုံးမျိုး ဖြစ်မလာရလေအောင် သတိရှိရှိ ကြိုတင်ကာကွယ်ထားတာ အကောင်းဆုံးပါ။

ပြီးတော့ ပုံမှန်ပမာဏသောက်သည့် ပါရာစီတမောကို မကြောက်

ကြ စေချင်ပါ။ နဂိုကတည်းက အသည်းရောဂါ ဖြစ်နေသူတွေမှာသာ ပုံမှန်ပမာဏ ပါရာစီတမောကို ရှောင်ရမှာပါ။

**ပါရာစီတမောထက် ကောင်းသည့် အဖျားကျဆေး**

NSAID ခေါ် အရောင်အရမ်း ကျစေသည့် ဆေးအားလုံး အဖျား ကျ ရာတွင်ရော အကိုက်အခဲသက်သာရာတွင်ပါ ပါရာစီတမောထက် ထိရောက်ပါသည်။ ဒါပေမဲ့ မသုံးပါနှင့်။ ဒါတွေအားလုံး ပါရာစီတ မောထက် အန္တရာယ်ကြီးပါသည်။ အထူးသဖြင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ကြောင့် ဖျားနေတာကို မသိဘဲ တိုက်မိလျှင် အူက သွေးယိုတတ် ပါသည်။ ကျောက်ကပ်လည်းထိပါသည်။

အန္တရာယ်ကင်း၊ ဘေးကင်း မြန်မာဆေးပဲတိုက်တော့မည် ကြံစည်လျှင်လည်း သတိထားပါ။ မြန်မာဆေးထဲမှာ လည်း ဒါတွေနှင့် သဘော သဘာဝချင်းတူသည့် ဆေးတွေ ရှိနေနိုင်ပါသည်။

ပါရာစီတမောအကြောင်းက လူသိတာပိုများသဖြင့် ပါရာ စီတမော၏ အန္တရာယ်တွေကို သိနေကြတာ များသော်လည်း ကြံဖူးသူ သိပ်ရှားပါသည်။ အကြောင်းကတော့ အဖျားကျဆေးတွေထဲ၌ ကလေး မှာ ဘေးအကင်းဆုံး ဆေးက ပါရာစီတမောပင်ဖြစ်နေ၍ ဖြစ်ပါ သည်။

ရင်သွေးတို့ အဖျားအနာနည်းကြပါစေ။

### ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်း နောက်ဆက်တွဲ

ဒီခေါင်းစဉ်ကို မြင်လိုက်သည်နှင့် ရှေ့အပိုင်းကို အရင်ဖတ်ရမည် ထင်ပြီး အပြေးအလွှားလိုက်ရှာ၍ ရှာမတွေ့ကြလျှင် တောင်းပန် ပါသည်။

တကယ်တော့ ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်းက ခေါင်းစဉ်အမျိုး မျိုးနှင့် စာအုပ်အမျိုးမျိုးတွင် ကျွန်တော် ဆောင်းပါးပေါင်းများစွာ ရေးခဲ့ ပြီးသားပါ။ ဆရာဝန်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာနှင့် ဟောပြောသည့် ဟောပြောပွဲများရော၊ မိဘများကို မြန်မာဘာသာဖြင့် ဟောပြောသည့် ဟောပြောပွဲများရော ရန်ကုန်၊ မန္တလေး၊ တောင်ကြီး၊ ILBC, IHBC နှင့် MRTV ပါမကျန် ဟောပြောခဲ့လို့လည်း ပြီးပါပြီ။

ဒီမနက်ပင် မန္တလေး ကလေးဆေးရုံကြီးမှာ ကျွန်တော့်ဌာနမှူး၊ အစ်ကိုဆရာ၊ အစ်ကိုကြီး ပါမောက္ခဖေသက်ခင်က 'ငါ့လည်း ဟောခိုက်

ထားသေးတယ်။ ဟိုတစ်ခါ ငါ သဘာပတိလုပ်ပြီး မင်းပြောထားတဲ့ ဟာလေးတွေ ကွန်ပျူတာထဲထည့်ပေးဦး'ဟု ဆိုသဖြင့် သွားထည့်ပေး ခဲ့သေးသည်။

ဒါလည်း မိဘများဘက်ကတော့ သိချင်နေတာကလေးတွေက ကျန်နေစမြဲပါ။ ကျွန်တော့်ဘက်ကလည်း ထပ်ပြောပြချင်နေတာလေး တွေက ပေါ်ပေါက်လာနေစမြဲပါ။ ဒါတွေကို စုပြီး ရေးလိုက်တာမို့ နောက်ဆက်တွဲဟု ခေါင်းစဉ်တပ်လိုက်ရခြင်းဖြစ်ပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပတ်သက်၍**

**အတွေ့ရအများဆုံးသော အယူအဆများ ငါးခု**

၁။ ကာကွယ်ဆေးများမှာ အပြင်တွင် တကယ်မရှိတော့သော ရောဂါ များအတွက် ထိုးနေကြရခြင်းဖြစ်သည်။

မှားပါသည်။

၂။ ကာကွယ်ဆေးကြောင့် ကလေးများ နေမကောင်းဖြစ်၍ သေနိုင်သည်။

အလွန်အလွန်ရှားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးမထား၍ ရောဂါ ကြောင့် သေနိုင်ခြင်းက အဆပေါင်းများစွာ ပိုပါသည်။

၃။ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ကာကွယ်နေသော ရောဂါများမှာ အပြင်တွင် သိပ်မဖြစ်ပါ။

ကာကွယ်ဆေးတွေ ထိုးထားကြလို့ သိပ်မဖြစ်တော့တာပါ။

၄။ ကာကွယ်ဆေးမျိုးစုံထိုးလျှင် ဓန္ဒာကိုယ်၏ ရောဂါ ငြီးစနစ်က မခံနိုင်တော့ဘဲ ဖြစ်တတ်သည်။

မှားပါသည်။ လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံတွင် နိုင်ငံတော်မှ ကာကွယ်ဆေး ခုနစ်မျိုးထိုးပေးနေပါသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင်တော့ ၂၀ ခန့် ရှိပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာရော သူတို့ဆီမှာပါ ဒီထက်ပိုတိုး ထိုးသင့်ကြောင့် သူတေသနများက အတည်ပြုနေကြဆဲပါ။

**၅။ အချို့ကာကွယ်ဆေးများက ကင်ဆာဖြစ်စေနိုင်သည်။**

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုက ကောလာဟလပါ။ ဒီမျှ ပညာတတ် ပေါများသော နိုင်ငံတွင်ပင် ဒီမျှ ရူးကြောင်ကြောင် အယူအဆရှိသူတွေ ရှိကြောင်း သိရလေရာ ဒေါက်တာရဲတော့ တရားနှင့် ဖြေစရာရသွား ပါသည်။

Source: CDC USA

**ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ပတ်သက်သည့်**

**အမှန်တရား ခုနစ်ချက်**

၁။ ကာကွယ်ဆေးများက အသက်ပေါင်းများစွာ ကယ်ခဲ့ပြီးပါပြီ။ တစ်နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှု ကမ္ဘာပေါ်မှာအများဆုံး လျော့ချ ပစ်ခဲ့တာ ကာကွယ်ဆေးများကပါ အထင်ရှားဆုံး ဥပမာပေးရလျှင်

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု တစ်ခုတည်းတွင်ပင် ၁၉၀၁ ခုနှစ်က ကျောက်ကြီးရောဂါကြောင့် သေဆုံးသူ ၄၈၁၆၄ ဦး ရှိခဲ့ပါသည်။

ကျောက်ကြီးရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သဖြင့် ကုသရန် ပဋိဇီဝဆေးမရှိပါ။ ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးတည်းဖြင့် ကျောက်ကြီး

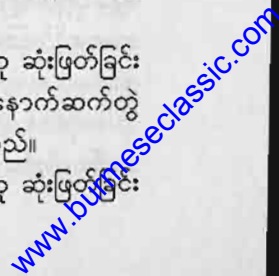
ရောဂါကို တိုက်ခိုက်ခဲ့ရာ ယခုသေဆုံးသူတစ်ယောက်မှ မရှိတော့ပါ။

၂။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပြီး ဦးရေ နည်းသွားလျှင် ရောဂါများ ခေါင်းထောင်လာပြီး သေဆုံးနှုန်းများလာပါမည်။

၃။ ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ပတ်သက်သည့် ကောလာဟလ အလွန် များပါသည်။ ဒီနိုင်ငံမှာက ရပ်ကွက်ထဲမှာသာရှိသည်။ အနောက် နိုင်ငံများမှာက အင်တာနက်မှာလည်းရှိသည်။ ဂျာနယ်တွေကလည်း ဖွဲ့သည်။ ရုပ်မြင်သံကြားကလည်း ချမ်းသာမပေး။

၄။ ကိုယ့်ကလေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးမပေးတော့ဟု ဆုံးဖြတ်ခြင်း သည် ကိုယ့်ကလေးကို ရောဂါဖြစ်ချင်ဖြစ်ပါစေ။ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများကိုလည်း ခံမည်ဟု ဆုံးဖြတ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

၅။ ကိုယ့်ကလေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးမပေးတော့ဟု ဆုံးဖြတ်ခြင်း



အားဖြင့် ကိုယ့်ပတ်ဝန်းကျင်ကိုပါ ကူးစက်ကပ်ရောဂါများအတွက် တံခါးဖွင့်ပေးလိုက်သည်နှင့် တူပါသည်။

၆။ ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း အန္တရာယ်ကင်းသောကာကွယ်ဆေးတော့မရှိပါ။ (ရောဂါဖြစ်မှပေးရသော ဆေးများထက်တော့ ရာခိုင်နှုန်း အများကြီး ပို၍ ဘေးကင်းပါသည်။)

၇။ အဘိုး အဘွားများကို မေးကြည့်ပါ။ သူတို့က ယခု မိဘ ဖြစ်နေသည့် သူတို့သားသမီးများငယ်စဉ်က ကာကွယ်ဆေးကို လိုလို လားလား ထိုးပေးခဲ့ကြပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သူတို့က ကာကွယ်ဆေး မပေါ်ခင်က ရောဂါများဝင်လာလျှင် ဘယ်လို ခံစား ကြရသည်ကို ကိုယ်တိုင် မြင်ဖူးခံစားဖူးခဲ့ကြရ၍ဖြစ်သည်။

Source: Dr. Aries Brown, Pediatrician, USA 'Baby 411'

**ကာကွယ်ဆေးများကို မထုတ်လုပ်မီ ဘေးကင်း၊ မကင်း ကြိုတင် စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ပါလား**

အနည်းဆုံးပျမ်းမျှ ၁၅ နှစ်ခန့်လုပ်ပါသည်။ ဓာတ်ခွဲခန်းတွင် ဘေးကင်း ပါသည်ဟူသည့် အဖြေရပြီးလျှင်တောင် ထောင်ပေါင်းများစွာသော ကျန်းမာသည့် လူများတွင် စမ်းသပ်ရပြီး အနည်းဆုံး တစ်နှစ်ခန့် စောင့်ကြည့်ပါသည်။

၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်းအာမခံနိုင်သည့် ဘေးကင်းမှု ဘယ်နေရာတွင်မှ မရှိပါ။ သို့သော် ကာကွယ်ဆေးများသည် နဂိုက ဘာမှ မဖြစ်ဘဲ ကောင်းနေသည့် ကလေးတွေကို ထိုးရမည်ဖြစ်သဖြင့် ပြဿနာဖြစ် လျှင် ပို၍ အပြစ်တင်ခံရတတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် နိုင်ငံတွင်းရှိ အစား အစာနှင့် ဆေးဝါးကော်မတီများမှ ကာကွယ်ဆေးများကို လိုင်စင် ထုတ်ပေးရာတွင် တခြားဆေးများထက် ပို၍ တင်းကျပ်တတ်ပါသည်။

လိုင်စင်ရပြီး၍ စသုံးနေပြီဖြစ်သော ကာကွယ်ဆေးများ၏ အကျိုး သက်ရောက်မှုနှင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကို မျက်ခြည် မပြတ်စစ်တမ်း

လိုက်ကောက်ယူစုံစမ်းနေသော အဖွဲ့အစည်းများလည်း ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံအပါအဝင် နိုင်ငံတိုင်းတွင် ရှိပါသည်။

**ဘာဖြစ်လို့ ဒီကနေ့ ကလေးတွေက ပို၍ ကာကွယ်ဆေးများများ ထိုးနေရပါသလဲ**

သိပ္ပံပညာတိုးတက်လာနေ၍ပါ။

ရောဂါကို ဖြစ်မှ ကုသသည်အထိ စောင့်နေစရာ မလိုတော့။ မဖြစ်ခင်ကတည်းက မည်သူမှမဖြစ်အောင် ကာကွယ်သည့်အဆင့်ကို တိုးသွားနေကြသည်။ ကာကွယ်ဆေးအများစုမှာလည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်၍ ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ရောဂါဖြစ်လာမှ ကုသရန်လည်း ဆေးမရှိပါ။

ခရစ်နှစ် ၂၀၀၀ မှာ လူတိုင်း ကျန်းမာအောင် ကမ္ဘာကြီးမတတ် နိုင်ခဲ့ပါ။ သို့သော် ကာကွယ်ဆေးများကတော့ သူတို့ကာကွယ်သော ရောဂါများ၏သေနှုန်းကို ၉၉ ရာခိုင်နှုန်းအထိ လျှော့ချပေးခဲ့ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးတွေ များလာတာမှန်သော်လည်း ဆေးပညာရှင်များ ထပ်မံထုတ်လုပ်နိုင်အောင် ကြိုးစားနေကြဆဲဖြစ်ပါသည်။ ထုတ်လုပ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးများကိုလည်း ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများပါ တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် အသုံးပြုလာနိုင်ရန် ကြိုးပမ်းနေကြဆဲပါ။

ဥပမာတစ်ခုပြရလျှင် Haemophilus Influenzae Type b ဟု ခေါ်သော ကာကွယ်ဆေးသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှု၏ နံပါတ်တစ် တရားခံဖြစ်သော နမိုးနီးယားနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါကို ကာကွယ်ပါသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ဒီဆေးက ဒီရောဂါတွေကြောင့် ကလေး သေနှုန်းကို ၉၉ ဒသမ ၁ ရာခိုင်နှုန်း လျှော့ချပေးနိုင်ခဲ့သော်လည်း ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအပါအဝင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်တော့ ဒီဆေးကို ငွေကြေးတတ်နိုင်သူ အနည်းအကျဉ်းသာ ကိုယ့်ကလေးကို ကို

ဝယ်ထိုးပေးနိုင်နေကြပါသည်။ သုံးလုံးထိုးရသော ဒီဆေးတစ်လုံး၏ တန်ဖိုးကလည်း ယခင် ထိုးနေသည့် ကာကွယ်ဆေးခြောက်မျိုး (အသည်းရောင် ဘီရောဂါကာကွယ်ဆေးမပါ။) ပေါင်းတန်ဖိုးထက် ၁၀ ဆခန့် ဈေးကြီးနေပါသည်။ ထိုဆေးကိုလည်း ဒီထက်သက်သာ သည့် တန်ဖိုးနှင့် ဖြန့်ချိနိုင်ရန် သိပ္ပံပညာရှင်များ ကြံဆနေကြပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးအမျိုးစုံထိုးတာကို ကလေးက ခံနိုင်ပါ့မလား**

သင့်ထက်တော့ ပို၍ ခံနိုင်ပါသည်။

ဒီခေတ်ကလေးတွေသည် တစ်နေ့တစ်နေ့တွင် ထိတွေ့ရင်ဆိုင် နေရသော ရောဂါပိုးပေါင်း ထောင်ချီရှိပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုး ပေးလျှင် ရောဂါပိုးငါးမျိုးနှင့် ပေးထိတွေ့သည်ဆိုသည်မှာ သူတို့ ကလေးတွေ၏ နေ့စဉ်ဘဝထဲတွင် ရေပုံးအပြည့်ရေထဲရေတစ်စက် ထပ်ကျတာနှင့်ပဲ တူပါသည်ဟုဆို၏။

ကလေးငယ်တို့၏ရောဂါပြီးစနစ်က ကာကွယ်ဆေးများအပေါ် တုံ့ပြန်မှုကလည်း လူကြီးထက်ပို၍ ရေရာစိတ်ချရပါသည်။ ပြီးတော့ ရောဂါတွေဖြစ်နှုန်းကလည်း သူတို့မှာ ပိုလို့များပါသည်။

**ကလေးနာတာ သက်သာအောင်**

**ဆေးတွေ ပေါင်းပေးလို့မရဘူးလား**

အတတ်နိုင်ဆုံး ပေါင်းပစ်ရန် ကြိုးစားနေကြပါသည်။ လောလောဆယ် တွင် ငါးမျိုးအထိ ပေါင်းစပ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးဝယ်လို့ရနေပါသည်။ ကျန်သည့် သုံးမျိုးကလည်း ပေါင်း၍ရနေသေးလေရာ နောက်ထပ် နှစ်မျိုးက တစ်လုံးစီနှင့်ဆိုလျှင် ဆေးအမျိုးအစားလေးမျိုးနှင့် ရောဂါ ၁၀ မျိုး ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ဈေးကတော့ ကြီးနေပါသေးသည်။ ပြီးတော့ အချို့ဆေးက သုံးကြိမ် အချို့ဆေးက နှစ်ကြိမ်တော့ ထိုးရ ပါဦးမည်။

**နေမကောင်းဖြစ်လျှင် ကာကွယ်ဆေးထိုး၍ ရပါသလား**

နှာစေးချောင်းဆိုးရုံလောက်က ရပါသည်။ ၁၀၂ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်နှင့် အထက်ဖျားနေလျှင်မရပါ။ မရ၍ နောက်ဆုတ်လျှင်လည်း နည်းနည်း ပါးပါးသာ ဆုတ်လို့ရပါမည်။ စိတ်မချလို့ မလာသေးတာနှင့် မေ့သွားလို့ မလာဖြစ်တာနှင့် ခရီးထွက်သွားတာနှင့် အချိန်ဇယားတွေ ပျက်ကုန်ပြီး အစကပြန်ထိုးရသည့်ကလေးတွေ မကြာခဏ တွေ့ဖူးပါသည်။

**မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးတွေက မထိုးမဖြစ် ထိုးရပြီး**

**မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးတွေက မထိုးလည်းရပါသလဲ**

‘မထိုးလည်းရသည်’ ဆိုတာ ပြဿနာမရှိဟု မဆိုလိုပါ။ အလကား ထိုးပေးသော ဆေးထဲတွင် မပါဘဲ ကိုယ့်ဘာသာဝယ်ထိုးရသဖြင့် တတ်နိုင်သူတွေတော့ ထိုးထားသင့်သည်ဟု ဆိုလိုခြင်းဖြစ်ပါသည်။

၁။ အသည်းရောင်ဘီရောဂါကာကွယ်ဆေး

၂။ ဆုံဆို့ ကြက်ညှာမေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး

၃။ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး

၄။ ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေး

၅။ တီဘီရောဂါကာကွယ်ဆေး

တို့မှာ ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာနများမှ အခမဲ့လိုက်လံထိုးပေး နေသော ဆေးများဖြစ်ပြီး မထိုးမဖြစ် ထိုးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

၁။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်နှင့် နမိုးနီးယာရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (သီးခြားဖြစ်စေ ဆုံဆို့ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ဆေးများနှင့် ပေါင်းပြီး လေးမျိုးဖြစ်စေ၊ ပိုလီယိုပါပေါင်းပြီး ငါးမျိုးဖြစ်စေ ဝယ်ယူ ရရှိ နိုင်ပါသည်)

၂။ ဂျိုက်သိုးနှင့် ပါးချိတ်ရောင် ကာကွယ်ဆေး။ (ဝက်သက်နှင့် တွဲပြီးသား သုံးမျိုးဆေးအဖြစ် ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပါသည်။)

- ၃။ ရေကျောက်ရောဂါကာကွယ်ဆေး
- ၄။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကာကွယ်ဆေး
- ၅။ အသည်းရောင်အရောဂါကာကွယ်ဆေး
- ၆။ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါကာကွယ်ဆေး

တို့မှာ တတ်နိုင်သူများ ဝယ်ထိုးနိုင်သော ဆေးများဖြစ်ပါသည်။ အသည်းရောင်ဘီကာကွယ်ဆေးကိုလည်း ဝယ်၍ရပါသည်။ ဒေသန္တရက ထိုးပေးသောဆေးနှင့် အာနိသင်တူပါသည်။ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ထိုးတော့ ဆေးဒုတိယအကြိမ်နှင့် တတိယအကြိမ် အကြား ငါးလခန့် ခြားထိုးလျှင် ပို၍ အာနိသင် ကြာကြာခံပါသည်။ ပထမအကြိမ်နှင့် ဒုတိယအကြိမ်ကြားကတော့ တစ်လခြားတာချင်း အတူတူပါ။

ဒီမျှဆိုလျှင်တော့ ရှေ့က ကျွန်တော် ရေးခဲ့သမျှ ကာကွယ်ဆေး ဆောင်းပါးတွေနှင့် ပေါင်းလျှင် ကာကွယ်ဆေးတွေ အကြောင်း ကျွန်တော် ပြောပြချင်သမျှ ကုန်လောက်ပါပြီ။

ဘယ်ဆောင်းပါးတွေ ဘယ်စာအုပ်မှာ ရှာဖတ်ရမှာလဲ ဟုတ်လား။ များလွန်းတော့ ကျွန်တော်လည်း မမှတ်မိပါ။ အနှစ်ချုပ်ကတော့ ရတနာသိုက်က ကိုနိုင်ကြီးတို့ထုတ်ထားသည့် 'ရင်သွေးရတနာကလေးများအတွက်' စာအုပ်မှာ အသက်အလိုက်ပိုင်းခြား ဖော်ပြထားပါသည်။

စာအုပ်က ရှာလို့တောင်မရတော့။ ဝယ်သူများ၍ ပြတ်နေပြီဟု ပြောကြသည်။ ဟုတ်လို့လား။ 'ဇီဝက' နှင့် 'Perfect' မှာတော့ ကြော်ငြာနေတုန်းပါပဲ။ သူတို့ဆီမှာ မေးကြည့်ပါ။ ကိုရဲတို့ ထုတ်သည့် ကလေးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အယူအဆများများကတော့ တကယ်ပြတ်တာပါ။ ဒုတိယအကြိမ် ရိုက်ဖို့ နန်းဒေဝီက မအားသေးတာပါ။ ရင်သွေးရတနာကလေးများအတွက် တကယ်ပြတ်လျှင်တော့ ဒုတိယအကြိမ်ရိုက်ဖို့ 'ဇီဝက' ကိုသာ ဖိအားပေးကြပေရော့။

ရင်သွေးတို့ ကာကွယ်ဆေး ပြည့်ပြည့်ဝဝ ရနိုင်ကြပါစေ။

### ကျောင်းတွေဖွင့်ပြီ

ကျောင်းတွေဖွင့်ပြီ။

ဒီခေတ်ကလေးအများစုကတော့ ကျောင်းရက်ရှည်ပိတ်လည်း ဟိုသင်တန်း သည်သင်တန်းတွေ တက်နေကြရသည်မို့ ကျောင်းဖွင့်တာနှင့် မဖွင့်တာ ထူးချင်မှ ထူးမည်။ ကျွန်တော်တို့ငယ်စဉ်ကတော့ ကျောင်းရက်ရှည်ပိတ်လျှင် လိုမ့်သာဆော့နေကြသည်မို့ ကျောင်းဖွင့်လျှင် ကျောင်းပြန်သွားရမည်ကို သေမလောက် ကြောက်ခဲ့ကြသည်။

ဒီခေတ်မှာတော့ ကျောင်းပြန်ဖွင့်လျှင် မိဘများ အဓိက စိုးရိမ်သည်က ကလေးနေမကောင်းဖြစ်မှာကို ဖြစ်သည်။ တည့်တည့်ပြောရလျှင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ကြောက်ကြသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးက ရှေးဖူးတာ များလှပြီ။ သို့သော် ရာသီစာလေးဖြစ်လာသဖြင့် ကျောင်း



ဖွင့်ချိန်တွင် သတိထားရမည့် ပြဿနာများကို သွေးလွန်တုပ်ကွေးပါ အပါအဝင် စု၍ တစ်ပေါင်းတည်း ရေးချင်သည်။

မန္တလေးသင်္ကြန် ဘယ်မှ မထွက်ဖြစ်သဖြင့် လေးထပ်တိုက်ခန်း ပြတင်းပေါက်အားလုံးဖွင့်၍ ဖျာကြီးခင်းပြီး ယပ်တဖျပ်ဖျပ်ခတ်နေစဉ် Family Magazine မှ 'ဆရာသွေး' (ဆရာသွေးဆို၍ ကျွန်တော့် 'ဒေါက်တာရွှေသွေး' ဝတ္ထုထဲက ဇာတ်လိုက် အပြင်မှာ တကယ် ရှိသည်ဟု မထင်ပါနှင့်။ ကျွန်တော်တို့ လေးစားရုံသေ ချစ်ခင်ရသော Family Magazine တာဝန်ခံစာတည်း 'မောင်သွေးသစ်'ဖြစ်ပါသည် ဖုန်းဆက်၍ 'ဆရာရဲ သင်္ကြန်ပြီးရင် ဆောင်းပါးတစ်ခုတော့ပေးဦး၊ မေလသုံးပြီးရင် လက်ကျန်မရှိတော့ဘူး' ဟု သတိပေးတာလည်း ပါသလိုပေါ့။

**၁။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး**

သွေးလွန်တုပ်ကွေးက ခြင်မကိုက်မှ ဖြစ်သည်။ ခြင်မကိုက်လျှင် မဖြစ်။ ကိုယ့်အိမ်မှာကိုယ်တော့ ကလေးကို ခြင်မကိုက်အောင် နည်းမျိုးစုံနှင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။ (ရင်သွေးတို့ ခြင်ဝေးဖို့ ဆောင်းပါးတွင် ကျွန်တော် ရေးခဲ့ပြီးသား။) ခက်တာက သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်စေသည့် Aedes ခြင်သည် နေ့ခင်းဘက်မှာ ကိုက်သည်။ နေ့ခင်းကျတော့ ကျောင်း ဖွင့်ချိန်မှာ ကလေးက ကျောင်းမှာ အများနှင့်အတူ ရှိနေရသည်။ ကျောင်းမှာ ခြင်မကိုက်အောင် လုပ်ရတာကျတော့ အိမ်မှာ ခြင်မကိုက် အောင် လုပ်ရတာလောက်မလွယ်။

ပိုက်ဆံများများပေးရသော အင်တာနေရှင်နယ် အမည်ခံပုဂ္ဂလိက ကျောင်းတွေမှာတော့ ခြင်ဆန်ခါတပ်၊ လေအေးစက်တပ်ကြသည်။ ဒါပေမယ့် အဲသည် ကျောင်းတွေတက်နိုင်သည့် ကလေးဦးရေက အစွန်းထွက်မျှပင်မရှိ။ အစိုးရကျောင်းတွေမှာ မိုးရာသီ ခြင်မကိုက်ရေး အတွက်လည်း ဆရာ၊ မိဘနှင့် မြို့နယ်ကျောင်းကျန်းမာရေးဌာနတို့

ပူးပေါင်း၍ တတ်နိုင်သလောက်တော့ ကြိုးစားကြပါသည်။

အဓိကကတော့ 'ဖုံး၊ သွန်း၊ လဲ၊ စစ်'ပေါ့။ ရေသေမရှိလျှင် ခြင် မပေါက်နိုင်။ ခြင်မပေါက်လျှင် ခြင်မကိုက်။ ခြင်မကိုက်လျှင် သွေးလွန် တုပ်ကွေး မဖြစ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးပိုးကို သယ်ဆောင်သော ခြင်က ကိုက် ၁၀၀ သာ ယုံနိုင်သည်။ ဒီတော့ ကျောင်းပတ်ဝန်းကျင် ကိုက် ၁၀၀ အထိ ခြင်ပေါက်ဖွားနိုင်သောနေရာ ရေသေမရှိရအောင် 'ဖုံး၊ သွန်း၊ လဲ၊ စစ်' လုပ်ပေးရမည်။ ခြင်ဆေးဖျန်းပေးရမည်။ ပေါင်းမြက် ရှင်းပေးရမည်။ ဒါက ဆရာတွေ ကျောင်းကျန်းမာရေးဌာနတွေက လုပ်နေသည့်အပိုင်း။

မိဘများဘက်ကလည်း တတ်နိုင်သလောက် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ကို အသိနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရမည်။ ကလေးကို အထူးသဖြင့် ခြေထောက်ပိုင်း ခြင်မကိုက်အောင် ကာကွယ်သော အဝတ်အစားမျိုး ဝတ်ပေးရမည်။ (အပေါ်ပိုင်းကိုက်လည်း သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်ပါ သည်။ သို့သော် ခြင်က မမြင်ကွယ်ရာက ချောင်းကိုက်တတ်တော့ အောက်ပိုင်းကိုက်တာများသည်။) သမီးငယ်ငယ်က အ. ထ. က (၁) ဒဂုံတွင် ဂါဝန်ကလေးနှင့် တက်ရသည့်အရွယ်က ကျောင်းမှ ဆရာမ များက သွေးလွန်တုပ်ကွေးအဖြစ်များသော မိုးရာသီဆိုလျှင် ဂါဝန် အောက်မှ တောင်းဘီရှည်ခံဝတ်စေပြီး ကင်းဖတ်ဖိနပ်စီးစေသည်ကို သတိရသည်။ ကျန်းမာရေးသတိရှိနေသည့် သဘောပင်။ ထိုစဉ် ကတည်းက သွေးလွန်တုပ်ကွေးနှင့် ကလေးဆေးရုံရောက်လာသည့် ကလေးတွေထဲတွင် သမီးတို့ကျောင်းက မပါသလောက်ဖြစ်တာလည်း သတိထားမိသည်။

ခက်တာက ခုတလော သွေးလွန်တုပ်ကွေးက အပျိုပေါက်၊ လူပျို ပေါက်ကလေးတွေလည်း ဖြစ်ဖြစ်လာသည်။ သူတို့လေးတွေကျတော့ လုံချည်အောက်က တောင်းဘီရှည်ဝတ်ခိုင်းလို့လည်း မဖြစ်။ ခြင်မကိုက် သည့် လိမ်းဆေးများကို အဝတ်အစားလွတ်နေသည့် နေရာများတွင်

လူးပေးနိုင်သည်။ ရပီတိုတို့၊ ကိုမိုဒိုတို့ရှိသည်။ ရာနှုန်းပြည့်တော့ မကာကွယ်နိုင်။ အနံ့ကလည်း နည်းနည်းဆိုးတော့ လူပျိုပေါက်တို့၊ အပျိုပေါက်တို့ သဘောကျကြမည်မထင်။

ခြင်ဆေးခွေထွန်းပေးသည့် ကျောင်းတွေလည်းရှိသည်။ ဈေးတော့ သက်သာတာပေါ့။ ဒါပေမယ့် ခြင်ဆေးခွေနဲ့ကို ရှူရသော ကလေးက ရင်ကျပ်ပန်းနာဖြစ်သည်။ နားပြည်ယိုနိုင်သည်။ နမိုးနီးယားဖြစ်နိုင် သည်။ တတ်နိုင်သည့်ကလေးများသည့် ကျောင်းတွေကတော့ မိဘများ အလှူငွေဖြင့် အမွှေးနံ့သာပါသော ခြင်ဆေး၊ မှုတ်ဆေးများ ဒါဇင်လိုက် ဆောင်ထားပြီး ဆရာမများက မှုတ်ပေးကြသည်။ ဒါလည်း ထိခိုက်သင့် သလောက်တော့ ထိခိုက်တာပါပဲ။ ပြီးတော့ ခြင်ကလည်း မှုတ်တုန်း ခဏသာငြိမ်သည်။ အနံ့ပြယ်သွားတော့ ပြန်ဝင်သည်။

ဒေါက်တာရဲသာ ဘီလ်ဂိတ်လောက် ချမ်းသာလျှင် (ဘီလ်ဂိတ် ထက် ချမ်းသာသူတွေ ပေါ်နေပြီဖြစ်သော်လည်း ဘီလ်ဂိတ် လှူ သလောက် မလှူကြသေးသဖြင့် ကျွန်တော်ကတော့ ကမ္ဘာ့အဆင့်တစ် သူဌေးဘွဲ့ကို ဘီလ်ဂိတ်ကိုသာ ဆက်ပေးချင်သည်။) ကလေးတွေ တတ်သည့် ကျောင်းအားလုံးကို ခြင်ဆန်ခါ တပ်ပေးချင်သည်။ ဒီဘဝ မှာတော့ ကံမပါတော့။ နောင်ဘဝကျလျှင်လည်း ဒီဘဝမှာက ပညာ ဒါနပြုသည်ကများပြီး ဥစ္စာဒါနပြုသည်က နည်းခဲ့သမို့ ပညာရှင်ပဲ ဖြစ်မှာ။ သူဌေးဖြစ်မှာ မဟုတ်တော့။ နောက်ဘဝမှာလည်း တတ်နိုင် မည်မထင်။ တတ်နိုင်သူတွေ ကိုယ့်ဒေသနှင့်ကိုယ် တစ်နိုင်တပိုင် စဉ်းစားကြည့်နိုင်ဖို့ ပြောပြတာပါ။

ကလေးများလျှင်တော့ မပေါ့ပါနှင့်။ အထူးသဖြင့် ကလေးက ဖျားတာ၊ အန်တာ၊ ဗိုက်အောင့်တာ၊ နုံးချည့်နေတာဖြစ်ပြီး ချောင်းမဆိုး၊ ဝမ်းမပျက်လျှင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဟုတ်မဟုတ် စစ်ကြည့်ဖို့လိုသည်။ ဆရာဝန်ပြပါ။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တိုင်း ဆေးရုံတက်ဖို့ မလို။

၁၀%သာ သွေးလွန်တတ်ပေမယ့် ဘယ်ကလေးက သွေးလွန်မည်ကို ကြိုတင်ခန့်မှန်းရခက်သည်။

သွေးလွန်သည်ဆိုတာ သွေးပေါင်ကျတာပါ။ ချိန်မကြည့်ဘဲ မသိနိုင်။ ခြေဖျား လက်ဖျား ရေခဲလို အေးစက်သွား၍ အဖျား ရုတ်တရက်ကျပြီး မိုန်းသွားလျှင်တော့ သွေးပေါင်ကျတာဖြစ်နိုင်သည်။ အချိန်မရွေး ဆေးရုံကို အရေးပေါ်အမြန်ခေါ်သွားရမည်။ ဒီတော့ ဒီအစီအစဉ်ကို နေ့နေ့ညည ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားသင့်သည်။ ကော်ဖီ ရောင် မည်းမည်းအန်တာတို့၊ ဝမ်းကတ္တရာစေးရောင်အရည်မည်းမည်း သွားတာတို့က အူတွင်း သွေးယိုစီးမှုဖြစ်မှ ပေါ်သည်။ ဒါတွေလည်း အရေးကြီးပေမယ့် ဒါတွေမရှိတိုင်း အရေးမကြီးဟု သဘောထား၍မရ။ ဓာတ်ဆားရည်တိုက်တာလည်း ကြိုတိုက်ပါ။ ဒါပေမယ့် အစာလည်း ကျွေးပါ။ အဖျားပြန်တက်တက်နေတာကို ရှေးရိုးအယူအဆအတိုင်း 'အစာကျွေးလို့' ဟု သတ်မှတ်ကာ အစာဖြတ်လိုက်ပါလျှင် သို့မဟုတ် ကလေး ကောင်းကောင်း မသောက်သည့် ဆန်ပြုတ်ကိုသာ ပေတေ တိုက်နေပြီး သိပ်မဝင်ပါလျှင် သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ်ပြုတ်ကျပြီး ကလေးက ခြေဖျား လက်ဖျားများ အေးစက်၍ မိုန်းသွားနိုင်သည်။ ရှောင်ရမှာက အညှီရောင်၊ အမည်းရောင်ရှိသော အစားအစာများ။ ဒါက အန်လျှင် ဒီအရောင်တွေပါလာလျှင် မှားတတ်လို့။ ပြီးတော့ ချဉ်လွန်းစပ်လွန်းသော အစားအစာများနှင့် (ပါရာစီတမော့မှ အပ) အပူကျဆေး၊ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး (အင်္ဂလိပ်ဆေးရော တိုင်းရင်း ဆေးပါ) အမျိုးမျိုး။ ဒါက အူက သွေးယိုစီးနိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိသည့် အတွက်။

၂။ ကျောင်းမှာ ဝယ်စားမည့် မုန့်တွေ

ကျောင်းမုန့်ဈေးတန်းကိုတော့ ကျောင်းအုပ်ဆရာကြီးနှင့် ကျောင်း

ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က တာဝန်ယူကောင်းယူနိုင်မည်။ ကျောင်းအပေါက်  
ဝက လမ်းဘေးဈေးသည်တွေကိုပါ တာဝန်ယူဖို့ကတော့ နည်းနည်း  
ခက်လိမ့်မည်။

ကျွန်တော် UK နိုင်ငံတွင် အလုပ်လုပ်စဉ်က စကော့တလန်  
ပြည်နယ် Lanarkshire အရပ်ရှိ Wishaw ဆိုသည့် မြို့မှ အသားဆိုင်  
တစ်ဆိုင်မှ E.coli 0157H အမည်ရှိ ဝမ်းကိုက်ပိုးတစ်မျိုး ပျံ့နှံ့ဖူးသည်။

ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်ပင် လန်ဒန်အနီးရှိ Stevenage ဆိုသည့်  
မြို့တွင် သင်တန်းတစ်ခုသွားတက်စဉ် သင်တန်းဆရာက သင်တန်း  
သားတစ်ဦးချင်း မိတ်ဆက်ခိုင်းသောအခါ Lanarkshire က လာပါ  
သည်ဟု ဖြေမိသဖြင့် ရယ်ပြီး 'E.coli 0157H ဖြစ်တဲ့ မြို့ကပေါ့  
ဟုတ်လား' ဟု ကျီစယ်ပါသည်။

ဤမျှ ကျော်ကြားသော ပြဿနာ ဘယ်ကစ၍ ဖြစ်ပါသနည်း။  
အသားရောင်းသောသူက လက်အိတ်လည်း တစ်ချိန်လုံး စွပ်ထားပါ  
သည်။ အသားကိုလည်း ပိုးသတ်ထားသော သံမဏိညှပ်နှင့်သာ ကိုင်  
ပါသည်။ သို့သော် အသားဗန်းတစ်ခုတွင် သုံးပြီးသားညှပ်ကို တခြား  
အသားဗန်းတစ်ခုမှ အသားကို ပြောင်းညှပ်ကြောင်း စစ်ဆေးရေး  
အဖွဲ့က ခိုးရိုက်သော ဗီဒီယိုတွင် မိနေပါသည်။ ညှပ်တစ်ခု၊ ဗန်းတစ်ခုစီ  
ထားရမည်ဆိုပဲ။

ဒီဇာတ်လမ်းကို ပြောပြတာက နှိုင်းယှဉ် စဉ်းစားတတ်အောင်ပါ။  
ကိုယ့်ကလေးတွေ ဝယ်စားနေသည့် လမ်းဘေးဈေးသည်တို့၏ အစား  
အသောက်သန့်ရှင်းမှု၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်မှု။ အစားအသောက်  
ကို ကိုင်တွယ်ပုံတို့သည် မည်သည့်အဆင့်ရှိသည်ကို မှန်းဆ တတ်  
အောင်ပါ။ နိုင်ငံခြားက လူတွေက သန့်ရှင်းသည့် အစားအသောက်  
တွေချည်း စားနေတော့ သူတို့ အူထဲက ရောဂါ ခုခံအားစနစ်သည်  
ကျွန်တော်တို့ အူထဲက ရောဂါခုခံအား စနစ်လောက် အားမကောင်း

ကြသည်မှာတော့ မှန်ပါသည်။ သို့သော် ရောဂါခုခံအားစနစ် အား  
ကောင်းသည့်အထဲတွင် ကျွန်တော်တို့သာ ပါပါသည်။ ကျွန်တော်တို့  
ကလေးတွေ မပါပါ။ သူတို့အူကလေးတွေက နုနယ်ကြပါသေးသည်။  
ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းကိုက်၊ အူရောင်ငန်းဖျား (တိုက်ဖို့က်)  
ဖြစ်လွယ်ကြပါသည်။

မသန့်ရှင်းတာချည်းသာ ပြဿနာမဟုတ်။ အာဟာရမပြည့်ဝတာ  
ကလည်း ပြဿနာဖြစ်သည်။ ကလေးဆိုတာက အရှုပ်လှလှကလေး  
ပါသည့် မုန့်ကိုမက်သည်။ အချိုဓာတ် လွန်ကျူးသည့်မုန့်ကို မက်သည်။  
အာဟာရ ရရှိတာကို ရွေးချယ် ဝယ်စားတတ်မည်ဟုတော့ ယုံကြည်၍  
မရ။ အကောင်းဆုံးက အိမ်ကနေ အာဟာရပြည့်ဝသော စားစရာကို  
ထည့်ပေးလိုက်ခြင်းပင်။

'ဆရာသားက၊ ဆရာသမီးက ကျောင်းတက်တော့မှ ပိန်သွား  
လိုက်တာ ဆရာရယ်၊ လုပ်ပါဦး' ဟု ပြောကြတော့ ကျောင်းက ဆရာ  
တွေကပဲ စာတွေ မတရား ဖိသင်နေသလိုလို အဓိပ္ပာယ်သက်ရောက်  
နေသည်။ (လွယ်အိတ်အကြီးကြီးလွယ်ရတာ၊ သူငယ်တန်းကတည်းက  
ကျူရှင်တက်ရတာတော့ ရှိသည်ပေါ့လေ။) အမှန်တော့ စာတွေ  
ပိတာထက် ကလေးက အာဟာရမပြည့်ဝသော သရေစာတွေနှင့်  
ဗိုက်ပြည့်နေလို့ ထမင်းချိန်ကျတော့ ထမင်းနှင့်ဟင်း ကောင်းကောင်း  
မစားတာ အဓိကဟု ကျွန်တော် ထင်သည်။

၃။ မိုးမိလျှင်

မိုးတွင်းမှာ ကျောင်းတွေက စဖွင့်တာဆိုတော့ မိုးမိသည့်ကိစ္စကလည်း  
ထည့်စဉ်းစားပေးထားရဦးမည်။ ထီးဆောင်းလျှင်တောင် အောက်ပိုင်း  
ကလေးတွေက စိုတတ်သည်။ ကလေးတွေ ဘေးမှာ ရှိနေတာကို  
ရေအိုင်ထဲ မဝင်မညာ ဖြတ်မောင်းချမည့်ကားတွေကလည်းရှိသေးသည်။

အစိုအတိုင်းကြီး ကျောင်းမှာ တစ်နေ့ကုန်နေလို့ကတော့ ကလေး  
 ဖျားနိုင်သည်။ ရေလုံအောင်ထုပ်ထားသော အဝတ်အစား အပိုတစ်စုံ  
 လောက်တော့ ထည့်ပေးသင့်သည်။ ပြီးတော့ ငယ်လွန်းသောကလေး  
 များ ကျောင်းမှာ အဝတ်အစားလဲတတ်အောင် သင်ပေးရဦးမည်။  
 ဘယ်လိုမှ အဆင်မပြေလျှင်တော့ ဆရာမကို အကူအညီတောင်း  
 ရမည်သာ။ ဆရာမတွေကလည်း ကျွန်တော်ရေးဖူးသည့် 'အိပ်မက်  
 ထဲက နတ်သမီး' ဝတ္ထုထဲက ဆရာမကလေးလိုပင် လဲပေးကြမှာပါပဲ။  
 ကလေးချစ်တတ်သူချည်း မဟုတ်ပါလား။  
 ကလေးတို့ ကျောင်းဖွင့်ချိန် အဖျားအနာ ကင်းဝေးကြပါစေ။



### A/H5 N1 နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး

A/H5N1 ဆိုသည်မှာ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးကို ဖြစ်စေသော ဝိုင်းရပ်စ်  
 ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် ယခုအချိန်အထိ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေး  
 ကင်းစင်သော နိုင်ငံအဖြစ် ခံယူထားနိုင်ခဲ့ဖြစ်သည်။ ကြက်များတိုင်  
 တွေ့ခဲ့ဖူးသော်လည်း အောင်မြင်စွာ ထိန်းချုပ်နိုင်ခဲ့သည်။ လူသို့ ကူး  
 စက်ပြန့်ပွားသော အဆင့်အထိ တစ်ခါမှ မရောက်သေး။

ထို့ကြောင့်(ကျွန်တော်အပါအဝင်) မြန်မာဆရာဝန်များအားလုံး  
 ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးနှင့်ပတ်သက်သည့် အတွေ့အကြုံဗဟုသုတ နည်း  
 နေခဲ့သေးသည်။ လွန်ခဲ့သည့် သုံးနှစ်ခန့်ကတော့ မြန်မာနိုင်ငံ ဆရာဝန်  
 များအသင်း ညီလာခံတွင် A/H5N1ကို ညီလာခံ၏ အဓိကဆွေးနွေးပွဲ  
 တွင် ခေါင်းစဉ်ကြီးအဖြစ် တင်၍ ဒုတိယဝန်ကြီးကိုယ်တိုင် ခေါင်း

ဆောင်သော ပါမောက္ခကြီးများ၊ သမားတော်ကြီးများ ဝိုင်းဆွေးနွေး ခဲ့ကြဖူးသည်။

သည့်နောက်တော့ ကျွန်တော်လည်း မကွေးမြို့တွင် သွားရောက် တာဝန်ထမ်းဆောင်ရင်း A/H5N1 နှင့် ပတ်သက်သည့် အသစ်တွေ့ရှိ ချက်များ၊ ထုတ်ဝေမှုများနှင့် နည်းနည်းအဆက်ပြတ်သွားသည်။ မြန်မာ နိုင်ငံကတော့ A/H5N1 ပြန့်ပွားမှုကို အောင်မြင်စွာ တားဆီးထားနိုင် ဆဲ။

မန္တလေးသို့ ယခုပြောင်းရွှေ့ရောက်ရှိလာတော့ ဘွဲ့လွန်သင်တန်း များကို သင်ကြားရသဖြင့် ဆေးပညာဆိုင်ရာ အသစ်တွေ့ရှိချက်များ နှင့် လတ်တလောထုတ်ဝေမှုများကို ပြန်လည်လေ့လာဖြစ်တော့ ကမ္ဘာပေါ်မှာလည်း A/H5N1 နှင့် ပတ်သက်၍ 'သက်သာ၊ အေးစေ' မပေးသေးဘဲ 'သတိ' အနေအထားနှင့် စောင့်ကြည့်နေကြဆဲဖြစ်သည် ကို တွေ့ရသည်။

၂၀၀၈ ခုနှစ် မေလဆန်းတွင် မွေလိုက်သည့် နာဂစ်မုန်တိုင်းတုန်း က ကျွန်တော်တို့ကို ပေးလိုက်သည့် အသိတရား၊ သတိတရားတစ်ခု ရှိသည်။ သဘာဝကပ်ဘေးအန္တရာယ်ဟူသည် ကိုယ့်အိမ်ပေါက်ဝ ရောက်မလာမီအထိတော့ ကိုယ်နှင့်ဘာမှမဆိုင်သော အရာဟု ထင်မိ တတ်ပြီး ကျောချမှ ဓားပြမှန်းသိတတ်သည့် အမျိုးဖြစ်သည်ဟူသည့် အချက်ပင်တည်း။

A/H5N1 ရောဂါကို ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအသီးသီးမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း များ ယနေ့ထက်တိုင် အောင်မြင်စွာ ထိန်းချုပ်နိုင်ထားဆဲ ဖြစ်သော် လည်း ထိန်းချုပ်၍ မရတော့ဘဲ ကမ္ဘာ့တုပ်ကွေး ကပ်ဘေးကြီးကျ ရောက်လာနိုင်ခြေကို ၁၀၀% ရာနှုန်းပြည့်ဟု ခန့်မှန်းထားကြသည်။ ကြိုတင်ပြင်ဆင်နေကြသည်။

ကြက်ငှက်မှ လူသို့ကူးစက်ခြင်းမရှိရလေအောင် မည်သို့ ဂရုစိုက် ရမည်ကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ အခါမလပ်သတင်းစာ၊ ရုပ်မြင်

သံကြားတို့တွင် ပညာပေးလျက်ရှိသည်။

ကျွန်တော်ကတော့ ၂၀၀၈ ခုနှစ် မေလထုတ် တော်ဝင် ကလေး အထူးကုသမားတော်များ စာစောင် (Archieve of disease in childhood) ပါ Angus Nicoll ၏ ဆောင်းပါးကလေးကို ကိုးကား၍ A/H5N1 ကပ်ရောဂါဘေးနှင့် ကလေးကျန်းမာရေး ဆက်စပ်ပုံ ကလေးကို ရေးပြချင်ပါသည်။

တုပ်ကွေးဆိုတာ

တုပ်ကွေးမိနေတယ်ဟု ပြောလို့ ဘယ်သူမှလန့်မသွား။ ထွက်မပြေး။ တုပ်ကွေးဆိုတာ လူတိုင်း မိဖူးကြတာပဲဟု သဘောထားကြသည်။ တုပ် ကွေးကြောင့် သေသည်ဟု ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံတွင် သိပ်မကြားဖူးပါ။

၁၉၉၇ မှ ၁၉၉၉ ခုနှစ်အတွင်း UK နိုင်ငံတွင် ရောက်ရှိနေစဉ် ဆောင်းဥတုသုံးခါ ကျွန်တော်ကြုံခဲ့ရသည်။ အအေးဆုံးဆောင်းက ရေခဲ မှတ်အောက် ၁၂ ဒီဂရီပင်တီဂရိတ် ရှိသည်။ အဲသည်မှာတော့ သေ ကြသည်။ အကြောင်းရင်းက သူတို့ဆီမှာ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေ တော်တော်အိုမင်းသည်အထိ အသက်ရှည်တာ များသည်။ နာတာရှည် ရောဂါသည်တွေ၊ မွေးရာပါ အဆုတ်နှင့် အထွေထွေ ကိုယ်ခံအား နည်းပါးသည့် ရောဂါသည် ကလေးလေးတွေကို ကြာကြာ ရှင်အောင် ပြုစု စောင့်ရှောက်ထားနိုင်တာ တော်တော်များသည်။ သူတို့ တစ်တွေက တုပ်ကွေးကို သိပ်ခံနိုင်ရည်မရှိကြ။ နှစ်စဉ် ဆောင်းတိုင်း ဝင်သော တုပ်ကွေးကို လူအများက ခံနိုင်ရည် ရှိသော်လည်း ဖော်ပြပါ လူကြီးများ၊ ကလေးများက ခံနိုင်ရည် မရှိကြ။ သည်တော့ ကာကွယ် ဆေး ထိုးပေး ထားရသည်။

တုပ်ကွေး ပိုးက အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် A, B နှင့် C ဟူ၍ သုံးမျိုးရှိ သည်။ "C" က အပျော့ဆုံး၊ "A" က အပြင်းဆုံး၊ 'A' ကို 'H' အုပ်စု ၁၆ စု ထပ်ခွဲနိုင်သည်။ H1 မှ H16 အထိပေါ့။ N အုပ်စုလည်း ထပ်ခွဲနိုင်သည်။ ၉ စု၊ N1 မှ N9 အထိ။ အဲသည် H တွေနှင့် H တွေ

အမျိုးမျိုး ပြောင်းတွဲပေးလိုက်လျှင် တစ်နှစ်တစ်နှစ်တွင် ဝင်လာနိုင်သော တုပ်ကွေးပိုးအမျိုးအစားက ရာချီ၍ ရှိတော့သည်။ သည်တော့ တုပ်ကွေးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ ရာသက်ပန် ကာကွယ်ဆေး ထွင်လို့မရ။ သည်နှစ်အတွက်သာ ရမည်။ ဒါတောင် ဆောင်းဝင်ဝင်ချင်း သည်နှစ် တုပ်ကွေး ဘာပိုးနှင့် ဝင်မည် ကြိုမသိနိုင်။ စဝင်ပြီးကာမှ အရင်ဆုံးတွေ့သည့်ဆရာဝန်က သည်နှစ်ဝင်တာ ဘာတုပ်ကွေးပိုးဟု ကြေညာပေးရသည်။ ရှိသမျှ ကာကွယ်ဆေး ထုတ်လုပ်သည့် ကုမ္ပဏီအားလုံးက ထိုတုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်ကို ချိန်၍ ကာကွယ်ဆေး ထုတ်လုပ်ရသည်။ စောစောက ပြောသည့် ခံနိုင်ရည်နည်းသူတွေကို ထိုးပေးရသည်။ ဒါတွေ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာတော့ မလုပ်နိုင်သေး။

A ဗိုင်းရပ်စ်က သဘာဝအားဖြင့် လူသားတွေမှာ လှည့်ပတ်နေတာ မဟုတ်။ ကြက်၊ ငှက်တွေမှာ လှည့်ပတ်နေတာ ဖြစ်သည်။ တချို့ တလေသာ လူကို ကူးစက်နိုင်စွမ်း၊ ထိုမှတစ်ဆင့်တက်၍ လူလူချင်း ကူးစက်နိုင်စွမ်း ဖြစ်ပေါ်ပြီး B နှင့် ပူးပေါင်း၍ လူကို တိုက်ခိုက်ကြခြင်း ဖြစ်သည်။

ဆောင်းရာသီများတွင် ဝင်ရောက်လာလေ့ရှိသော A ဗိုင်းရပ်စ်များမှာ H1N1, H1N2 နှင့် H3N2 တို့ ဖြစ်သည်။

ကမ္ဘာ့တုပ်ကွေး ကပ်ကြီးများ ကမ္ဘာပေါ်တွင် တုပ်ကွေး ကပ်ကြီးများမကြုံဖူးတာမဟုတ်။ ၂၀ ရာစုနှစ်အတွင်းမှာပင်လျှင် သေးသေးဖွဲဖါကလေးတွေကို ဖယ်ထားလျှင် ကပ်ကြီးသုံးခါ ကျရောက်ခဲ့ဖူးသည်။

၁၉၁၈ ခုနှစ် ၁၉၁၉ တွင် စပိတ်တုပ်ကွေး (Spanish Flu) ပေါ်ခဲ့ဖူးသည်။ H1N1 လူဆီ ဝင်လာတာပါ။ လူသန်း ၂၀ မှ ၅၀ အတွင်းသေဆုံးခဲ့သည်ဟု ခန့်မှန်းသည်။ ခန့်မှန်းခြေ မတ်မကျဖြစ်လွန်းနေရသည်ကော၊ သေဆုံးမှုများလွန်းနေရသည်ကော ထိုခေတ်ထိုအခါက အနောက်တိုင်းဆေးပညာ မတိုးတက်သေးမှုကြောင့်ဟု သုံးသပ်ရ

ဖွယ်ရာ ရှိသည်။ သို့သော် တကယ်ဖြစ်တာက သည့်ထက်အများကြီး များတော့ ဖြစ်သည့်လူ၏ ၂%မှ ၃%သာ သေခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။

၁၉၅၇ မှ ၁၉၅၈ တွင် တရုတ်ပြည်တောင်ပိုင်းမှ အာရှတုပ်ကွေး (Asia Flu) ပြန့်ပွားသည်။ ဒါက H2N2 လူတစ်သန်းမှ လေးသန်းအတွင်း သေဆုံးခဲ့သည်။ ဖြစ်ပွားသူ၏ ၀.၂%ပင် မပြည့်ပါ။ ၁၉၆၈ နှင့် ၁၉၆၉ တွင် တရုတ်ပြည်တောင်ပိုင်းမှပင် ဟောင်ကောင် တုပ်ကွေး (Hong Kong Flu) ယုံ့နှံ့သည်။ ဒါက H3N2 သေဆုံးနှုန်းက အတူတူပင်။

သိပ္ပံပညာရှင်များက သည် ကပ်ရောဂါ သုံးခုစလုံးသည် ကြက်ငှက် များတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော တုပ်ကွေးနှင့် လူတွင် ဖြစ်ပွားနေဆဲ တုပ်ကွေးတို့ မျိုးရိုးဗီဇပေါင်းစပ်မိသွားပြီး ကြောက်မက်ဖိတ်ဖိတ်ရာ ကမ္ဘာ့တုပ်ကွေးကပ်များ ကျရောက်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်ဟု ခန့်မှန်းကြသည်။

၁၉၉၇ တွင်တော့ တရုတ်ပြည်မှပါပဲ။ သည် A/H5N စတင်ပြန့်ပွားလာသည်။ ကြက်ငှက်မှ တစ်ဆင့် လူကို ကူးစက်သတ်ဖြတ်လာသည်။ ၂၀၀၃ အရောက်တွင် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံပေါင်း ၅၀ ကျော်ကို ယုံ့နှံ့ပြီးခဲ့ပြီ။ သည်တော့ တစ်ချိန်ချိန်တွင် သည်ကောင်သည် လူတွင် ဖြစ်သည့် တုပ်ကွေးပိုးနှင့် လာပေါင်းမိတော့မည်ဆိုတာကို တွက်၍ ရနေသည်။ သည်တော့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက ကမ္ဘာ့တုပ်ကွေး ကပ်ရောဂါပြင်ဆင်မှုကို 'တပ်လှန့်ခြင်း အဆင့် ၃' သို့ တင်လိုက်သည်။

ကမ္ဘာက 'ရွာ' ဖြစ်နေလေပြီ။ ယခင်ကထက် ပို၍ ကူးလူးဆက်ဆံမှု များနေပြီ။ သည်တစ်ခါဖြစ်လျှင် ပိုကျယ်ပြန့်တော့မည်။ စောစောက ပြောသလို သာမန်တုပ်ကွေးနှင့်ပင် သေကြေပျက်စီးနိုင်သည့် သိုးသက်ရှည်၊ ဘွားသက်ရှည် လူအိုများ၊ နာတာရှည် ရောဂါသည်ကလေး ငယ်များ အများအပြားကို ရင်ဝယ်ပိုက်ထွေး စောင့်ရှောက်နေရသော ဥရောပနိုင်ငံများကတော့ ပို၍ ပြူးပြူးပြာပြာ ဖြစ်ကြရှာသည်။

**A/H5N1 ဝင်လျှင်**

၂၀၀၇ ခုနှစ် အကုန်တွင် A/H5N1 ကူးစက်ခံရသော လူနာ ၃၄၆ ဦး ရှိခဲ့ပြီ။ နိုင်ငံပေါင်း ၁၄ နိုင်ငံမှ ဖြစ်သော်လည်း ၉၀ ရာခိုင်နှုန်း နီးပါးသော လူနာများမှာ တရုတ်၊ အီဂျစ်၊ အင်ဒိုနီးရှား၊ ထိုင်းနှင့် ဗီယက်နမ် နိုင်ငံတို့မှ ဖြစ်သည်။ ဒါကလည်း ကြက်ငှက် မွေးမြူသူများ သော နိုင်ငံများဖြစ်၍ ယူဆသည်။ ထူးခြားတာက ဖြစ်သူတွေထဲ မှာ ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိန်းမငယ်များ အများအပြားပါဝင် နေခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သည်ဒေသတွေမှာ မွေးမြူရေးလုပ်ငန်းကို အိမ်တွင်းမိသားစု စီးပွားရေးလုပ်ငန်းအဖြစ် သဘောထားကာ မိန်းမ နှင့် ကလေးများက ကြက်ငှက်တွေကို ကိုင်တွယ်တာ များနေ၍ပင် ဖြစ်မည်။

သည်ပိုးဝင်လျှင် ဖျားသည်၊ ချောင်းဆိုးသည်၊ ရင်ကျပ်သည်၊ လည် ချောင်နာသည်၊ ချေသည်၊ နှာရည်ယိုသည်၊ ခေါင်းကိုက်သည်၊ ကြွက် သားတွေ နာသည်။ အစာကောင်းကောင်း မစားနိုင်။ တချို့လည်း ဝမ်းလျှောသည်။ အချို့လည်း သည့်ထက်ပို၍ ပြင်းပြင်းထန်ထန်ဖြစ်ပြီး အသက်ရှူစက်(Ventilator) အထောက်အကူပြုရသည်တို့ ရှိသည်။ ခန္ဓာကိုယ် အနှံ့အပြားသို့ ပိုးယုံ့နှံ့၍ အပြင်းအထန် နေမကောင်းသည် လည်းရှိသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ကို သေစေသော ဆေးဝါးများနှင့် ပဋိဇီဝ ဆေးဝါးများပေး၍ အကျိုးရှိ မရှိကို တိကျစွာ သက်သေမပြနိုင်သေး။ ဒါကလည်း သည် ၃၄၆ ဦးစလုံး ဆေးစကုသခံခဲ့သည်မှာ နောက်ကျ ရောက်လာတာ များနေ၍ ဖြစ်နိုင်မည်။ အီဂျစ်နိုင်ငံတွင် တွေ့ရှိထား ချက် အချို့ကတော့ လူနာကလည်း အသက်ငယ်၍ ဆေးစကုတာက လည်း စောလျှင် အကျိုးရှိကြောင်း ဖော်ပြနေကြသည်။

သေဆုံးသူက ၂၁၃ ရှိနေပြီ။ သေဆုံးနှုန်းက ၆၀ ရာခိုင်နှုန်း လောက် ဖြစ်နေသဖြင့် H1N1 တုန်းက တင်ခဲ့သည့်စံချိန် ၂ ရာခိုင်နှုန်း မှ ၃ ရာခိုင်နှုန်းကို အပြတ်အသတ် ချိုးထားသည်။ သို့သော်ကပ်ရောဂါ

အဆင့်အထိ တက်လာသော အခါတွင် သည်လိုပင် များမည်လို့တော့ အပိုင်မပြောနိုင်သေး။ သည်ဗိုင်းရပ်စ်အတိုင်းက ဖြစ်ချင်မှ ဖြစ်မည် ကိုး။

**ကလေးများနှင့် တုပ်ကွေးရောဂါများ**

စပိန် တုပ်ကွေးတုန်းက လူရွယ်တွေကို အထိများခဲ့သည်။ အာရှ တုပ်ကွေးကတော့ ကလေးတွေ အဖြစ်များခဲ့သည်။ ဟောင်ကောင် တုပ်ကွေးက အရွယ်သုံးပါးမရွေးခဲ့။ လူတစ်ဦးကနေ ဆက်ပြီး ကူးနိုင် သော ပမာဏကတော့ နောက်ထပ် တစ်ယောက်မှ နှစ်ယောက် အထိ သာ ဖြစ်သည်။ ရောဂါက ပိုးကူးစက်ပြီး နှစ်ရက်မှ သုံးရက်အတွင်း ဖြစ်ကာ ၄ ရက်မှ ၅ ရက်အထိ ဆက်ကူးစက်နိုင်သည်ဆိုတော့ သိပ် ကူးစပ်နိုင်ကြော မရှည်လှ။

လာမည့်တုပ်ကွေး ကပ်ကတော့ ဘယ်လိုပုံစံဖြစ်မည်ကို ခန့်မှန်း ၍ မရသေး။ ကလေးတွေ ဖြစ်လျှင်တော့ လူကြီးထက် ခံနိုင်ရည် နည်း မှာရယ် သူကတစ်ဆင့် ပြန်လည်ကူးစက်နိုင်သော ရက်နည်းနည်း ပိုရှည်မှာရယ်ကိုတော့ ခန့်မှန်း၍ ရသည်။

**သတိထားရန် အချက်များ**

ယခုအချိန်အထိတော့ လူလူချင်း ကူးစက်တာ ပေါ်မလာသေး။ တစ်နေ့ နေ့မှာတော့ သည် A/H5N1 က အခြားလူမှာ ဖြစ်နေကျ တုပ်ကွေး ပိုးတစ်ခုခုနှင့် ပေါင်းမိမည်။ သည်အခါ လူလူချင်း ကူးစပ်ပြီး ကပ် ရောဂါအသွင် ဖြစ်လာမည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။

သတိထားရန် အချက်များကတော့ အခြားသော တုပ်ကွေးရောဂါ များ မကူးစက်အောင် သတိထားရသည့် အချက်များပါပဲ။ ကိုယ့် မျက်နှာချင်းဆိုင် တစ်မီတာ (သုံးပေကျော်ကျော်) အကွာအဝေးမှာ ရောဂါသည်က ချောင်းဆိုးလျှင်၊ စကားပြောလျှင်၊ နှာချေလျှင် သည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ကိုယ်ရှုမိပြီး ရောဂါကူးနိုင်သည်။ ကိုယ်ခန္ဓာ၊ အသုံး အဆောင်ပစ္စည်းများ အစရှိသည်တို့တွင် ကျနေ၊ တင်နေသော ရောဂါ

သည် အသက်ရှူရာမှ ထွက်လာသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပါသော အမှုန်အမွှားများကို လက်နှင့် ကိုင်မိပြီး ထိုလက်နှင့် မျက်နှာ၊ နှာခေါင်း၊ ပါးစပ်တို့ကို ကိုင်မိလျှင်လည်း ကူးနိုင်သည်။ သည်တော့ လက်မှန်မှန်ဆေးခြင်း၊ တစ်ခါသုံးတစ်သျှူးများနှင့် နှာရည်သုတ်ပြီး စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ခြင်း၊ ရောဂါဖြစ်သူကို အခြားသူများနှင့် မြန်မြန်ခွဲထားခြင်းတို့ လုပ်ရမည်။ လက်ဆေးတာ အရက်ပျံ့နှင့် ဆေးနိုင်သည်။ ရိုးရိုးဆပ်ပြာနှင့် ဆေးလျှင်ပင် တော်တော်ထိရောက်သည်။

ကလေးတွေဖြစ်လျှင် ခံရတာ ပြင်းထန်တာ၊ ကူးစက်ချိန် ကြာတာ မျှသာမကသေး။ ကျောင်း၊ နေ့ကလေးထိန်း ဂေဟာတို့မှ တစ်ဆင့် ပြန့်ပွားလွယ်တတ်တာ သတိထားရမည်။ အချို့သော သိပ္ပံပညာရှင်တို့က တုပ်ကွေးကပ် ကျရောက်လာပါက အဲဒါတွေ ခဏပိတ်ထားရမည်ဟု ဆိုသည်။ အချို့ကဆိုလျှင် အသက် ၁၉ နှစ်အောက် ကလေးအားလုံး ကိုယ့်အိမ်မှာပဲ ကိုယ်နေရမည်ဟုတောင် အကြံပြုသည်။ ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပြီး လေးလမှ ခြောက်လခန့်အထိ လိုအပ်လိမ့်မည်ဟု ခန့်မှန်းထားကြသည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို နိုင်သော ဆေးဝါးများရှိသည် ဆိုတာက A/H5N1 ကို မဟုတ်ပါ။ ရာသီအလိုက် ဖြစ်နေကျ တုပ်ကွေးပိုးကို နိုင်တာပါ။ A/H5N1 က သူတို့နှင့် သွားပေါင်းနေမှာဆိုတော့ လူနာသာမက အိမ်သားအားလုံးပါ ကြိုတိုက်ထားသင့်သည်ဟု အကြံပြုသူများရှိသည်။ သို့သော် သူတို့ ပြောသလိုသာ ဆိုလျှင်ဖြင့် မည်သူမဆို မသင်္ကာပါယ်ရာ လက္ခဏာပေါ်လျှင် ပေါ်ပြီးပြီးချင်း ၂၄ နာရီမှ ၄၈ နာရီတွင် အဲသလို လုပ်နိုင်ဖို့ ဆေးသိုလျှော်ရမည့် အရည်အတွက်မှာ နိုင်ငံတွင်းရှိ လူဦးရေ အားလုံးထက်ပင် ပိုနေပေလိမ့်မည်။ လက်တွေ့တွင် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာ သိပ်မရှိ၊ ယခုကတည်းက ဆေးယဉ်သော တုပ်ကွေးပိုးများကိုလည်း တွေ့တွေ့နေရသည်။

ကာကွယ်ဆေးကရော -

ဗိုင်းရပ်စ်ဟာ တကယ်တမ်း ဖြစ်လာလျှင် ဘယ်အသွင်ဆောင်မည်ကို မသိရသေး။ ကပ်ရောဂါ စဖြစ်ပြီး လေးလမှ ခြောက်လခန့်ကြာမှ ကာကွယ်ဆေး စထုတ်နိုင်မည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။ A/H5N1 ကာကွယ်ဆေးတော့ စပေါ်နေပြီ။ ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားလာပါက သူ့ကိုအခြေခံသော ပိုးပင်ဖြစ်မည်ဟု ခန့်မှန်းထားသဖြင့် အသင့်အတင့် ကာကွယ်နိုင်မည်ဟု ယူဆရသော်လည်း အပိုင်မပြောနိုင်သော။ ကလေးများနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများကိုတော့ ထိုးပေးထားသင့်သည်ဟု ဆိုသူတွေရှိသည်။ အစွမ်းရှိနှုန်းကတော့ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းသာ တွက်ချက်၍ရသည်။ ယခုထက်ထိတော့ ဥရောပတွင်ပင် တစ်နိုင်ငံလုံး ထိုးနိုင်သည့် အတိုင်းအတာ ထိုကာကွယ်ဆေး ဝယ်ယူသည့် နိုင်ငံဆိုလို့ ဆွစ်ဇာလန်နှင့် ဖင်လန် နှစ်နိုင်ငံသာ ရှိသည်။ ဒါလည်း နိုင်ငံသေးသေးလေးတွေမို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု

သိပ္ပံ ပညာရှင်များက တုပ်ကွေးကပ်တကယ် ကျရောက်ခဲ့လျှင် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့် အလုပ်မဆင်းနိုင် ဖြစ်သွားမည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည်။ (ဒါက ကိုယ်နေမကောင်းလို့ သို့မဟုတ် ကိုယ့်အိမ်က တစ်ယောက်ယောက် နေမကောင်းလို့ မဆင်းနိုင်တာကို တွက်တာပါ။ မဆင်းချင်လို့ မဆင်းတာတွေ မပါသေးပါ) သည်တော့ ရွှေ့ဆိုင်းနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုအချို့ ရွှေ့ဆိုင်းပစ်ရဦးမည်။ ရပ်တန့်နိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုအချို့ ရွှေ့ဆိုင်းပစ်ရဦးမည်။ ရပ်တန့်နိုင်သော ဝန်ဆောင်မှု အချို့ရပ်တန့်ရမည်။ ဒါတွေအတွက် ကြိုတင်စီမံကိန်း ဆွဲနေကြသည်။

အသက်ရှူစက် အစရှိသည့် ပစ္စည်း ကိရိယာတွေလည်း ဖြည့်တင်းရဦးမည်။ ဒါတွေကို ကျွမ်းကျွမ်းကျင်ကျင် ကိုင်တွယ်တတ်သူများလာအောင်လည်း လေ့ကျင့်ရဦးမည်။

လေ့ကျင့်ရုံမျှနှင့် မပြီးသေး။ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းတို့၏ စိတ်





ဓာတ် တက်ကြွမှုရှိအောင် ကြိုတင် အားပေးထားရမည်။ သူတို့ ကိုယ် တိုင်နှင့် သူတို့ မိသားစုအန္တရာယ် ကင်းစေရေးအတွက်လက်တွေ့ကျ၍ လုံလောက်သော စီစဉ်ထားရှိမှုများရှိကြောင်း သက်သေပြရမည်။

၂၀၀၇ ခုနှစ်က ဥရောပနိုင်ငံများအတွင်း ကွင်းဆင်းလေ့လာ ကြည့်ကြသောအခါ ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ကမ္ဘာ့တုပ်ကွေးကပ်ဘေးကြီး အတွက် နိုင်ငံအသီးသီးမှ ပြင်ဆင်ထားမှုများမှ အမျိုးသားအဆင့် တွင် တော်တော်ခရီးရောက်နေပြီ ဖြစ်သော်လည်း ဆေးရုံတစ်ရုံချင်း အနေနှင့်မူ အစပျိုးရုံမျှသာ ရှိသေးကြောင်း ကောက်ချက်ချခဲ့ကြသည်။

ဆေးရုံတစ်ရုံချင်း အနေနှင့် အဆင်သင့် ဖြစ်မဖြစ်ကို ဆန်းစစ်ရာ ၌ မေးခွန်းသုံးခုနှင့် ဆန်းစစ်ရန်လည်း သူတို့အကြံပြုခဲ့ကြသည်။

၁။ တကယ်ဖြစ်လာခဲ့လျှင် ရောဂါလက္ခဏာပေါ်သောသူများအား ရှိနေသော ဝိုင်းရပ်စ်သတ်ဆေးများကို အသုံးပြုမည်ဟု ချမှတ် ထားပါသလား။

ချမှတ်ထားသည့် ဆိုပါလျှင် မိမိလွမ်းခြံရသော ဒေသ၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်း အထက်သာ လူဦးရေအတွက် ရောဂါလက္ခဏာ စပေါ်ပြီးပြီးချင်း ၂၄ နာရီမှ ၄၈ နာရီအတွင်း ဆေးတိုက်ပေးနိုင်သော အနေအထားရှိပါ သလား။

၂။ ဆေးရုံ၏ ပုံမှန်လုပ်ငန်းများထဲမှ ကပ်ရောဂါကျရောက်ချိန်တွင် ဘယ်လုပ်ငန်းတွေကို ဆက်လုပ်ပြီး ဘယ်လုပ်ငန်းတွေကို ခဏ ရပ်တန့်ထားရန် ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားပြီးပါပြီလား။ ဆက်လုပ် မည့် လုပ်ငန်းတွေကို လက်ရှိ လူအင်အား၏ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်း အလုပ်မဆင်းဘဲ နေလျှင်ကော ဆက်လုပ်နိုင်ပါမည်လား။

၃။ အသက်ရှူစက်များ ပို၍ အသုံးပြုရမည်ဆိုပါက ထို့အတွက် လိုအပ်သော ပစ္စည်း၊ လူ၊ ကျွမ်းကျင်မှုတို့အတွက် ကြိုတင် ပြင် ဆင်ထားခြင်းနှင့် ပုံမှန်လုပ်ငန်းများ ဆက်လက်လုပ်ကိုင်နိုင်ရန် အတွက် လုံလောက်သော လူ၊ ကျွမ်းကျင်မှုအပိုင်း ဆက်လက်ရှိ

နေခြင်းတို့အတွက် ပြင်ဆင်ထားခြင်းရှိပါသလား။

အချုပ်ဆိုရသော်

တုပ်ကွေးကပ်ရောဂါကြီး ကမ္ဘာပေါ်တွင် ဘယ်အချိန်မှာဘယ်လိုပုံစံ နှင့် စတင်ဖြစ်ပွားမည်ကို ဘယ်သူမှ မသိသေး။ ဖြစ်မှာတော့ သေချာ သည်ဟု တွက်တာကြသည်။

သိပ်ပြင်ထန်းမှာ မဟုတ်ဟုလည်း အကောင်းဘက်က ဖော့တွေး သူတွေ ရှိသည်။ အကြောင်းရင်းကတော့ ၁၉၇၇ ခုနှစ်က H1N1 ပျံ့နှံ့ဖူးရာ ဘာမှသိပ်မထိခိုက်လိုက်သဖြင့် ယခုလက်ရှိ ကမ္ဘာ့အနေ အထားနှင့် လွန်ခဲ့သည့် နှစ် ၃၀ က အနေအထားသိပ်မကွာလောက် သေးဟု တွက်ကြတာဖြစ်သည်။

ပြင်ဆင်စရာရှိတာကတော့ ပြင်ဆင်ထားရမည်ပင်။ ပြင်ဆင်ရာ တွင် ကလေးများကို အဓိကထား၍ ကာကွယ်သင့်သည်ဟုတော့ ဆောင်းပါးရှင် Angus Nicoll က အဆိုပြုထားပါသည်။

ကလေးတို့ A/H5N1 ဘေး ကင်းဝေးကြပါစေ။

### ကလေးတွေ့ရော့ မိုင်ဂါရ်နီးပြစ်နိုင်ပါသလား

'နာဂစ်' မုန်တိုင်း နှိပ်စက်သဖြင့် မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ရော၊ ရန်ကုန်ပါ တော်တော်အထိနာသွားချိန်တွင် မန္တလေးမြို့သို့ တာဝန်နှင့် ပြောင်းရွှေ့လာတာ တစ်လသာရှိသေးသဖြင့် လွတ်နေသည်။ ကိုယ်သာ လွတ်တာပါ။ မိသားစုက ရန်ကုန်မှာ ကျန်ခဲ့တော့မလွတ်။ ပြင်းပြင်းထန်ထန် မခံစားရပေမယ့် ရေပြတ်တာ၊ မီးပြတ်တာ၊ လမ်းပိတ်တာတော့ ခံစားနေကြရသည်။ မြစ်ဝကျွန်းပေါ်မြို့လေးတွေကတော့ ပိုဆိုးကြသည်ပေါ့။ သတင်းထဲမှာ နေ့တိုင်းမြင်နေ၊ ကြားနေရတာ စိတ် မကောင်းစရာ။

သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ကြုံတွေ့နေရချိန်မှာ အဖြစ်များသော ရောဂါများအကြောင်း ရေးသင့်သည်ဟုပင် တစ်ခါတွေးလိုက်မိသေးသည်။ ခက်တာက ကျွန်တော့်တစ်သက်မှာလည်း ဒီမျှ ပြင်းထန်သော သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကိုယ့်နိုင်ငံမှာတော့ မဖြစ်ခဲ့ဖူး။ ကယ်ဆယ်ရေး စခန်းများတွင် အဖြစ်များသော သတိထားရမည့် ဝမ်းလျှော

ဝမ်းပျက်ရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါစသည်တို့ကလည်း ရှေးခဲဖူးပေါင်းများပြားဖြစ်သည်။ လေဘေးသင့်ဒေသများမှ မိဘများသည် လစဉ်ထုတ်ကျန်းမာရေးမဂ္ဂဇင်းများကို လက်လှမ်းမီဦးမည်မထင်။

ဒီတော့လည်း ယခင်ကတည်းက မကြာခဏရေးမည်ဟု ကြံစည်ဖူးပြီး မရေးဖြစ်ခဲ့သည့် မိုင်ဂရိန်း (Migrain) ရောဂါအကြောင်းပင် ရေးတော့မည်ဟု စိတ်ကူးသည်။

**မိုင်ဂရိန်းဆိုတာ**

ဒီဝေါဟာက လူကြီးများအတွက်တော့ မစိမ်းလှ။ 'ကျွန်တော့်မှာ မိုင်ဂရိန်းရှိတယ်'၊ 'မနေ့က မိုင်ဂရိန်း ထနေလို့လေ' စသည်ဖြင့် ပြောလေ့ရှိကြသည်။ 'ကျွန်မကလေးက မိုင်ဂရိန်းရှိတယ်' စသည်ဖြင့် တော့ ပြောလေ့မရှိကြ။ ဒီတော့ မိုင်ဂရိန်းက ကလေးမှာများ မဖြစ်လို့ လားဟု ထင်စရာ။

လူကြီးများလောက် မများပေမယ့် မိုင်ဂရိန်းက တကယ်တော့ ကလေးမှာလည်း ရှိပါသည်။ ဆယ်ကျော်သက်တွေမှာ ပိုဖြစ်ပေမယ့် ကျောင်းသွားအရွယ်ကလေးတွေမှာလည်း ရှိသည်။ ကျောင်းသွားအရွယ် ကလေးအားလုံး၏ ၅ ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်သည်ဆိုတော့ နည်းတော့ မနည်းလှ။ လူကြီးတွေမှာက ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းဆိုတော့ နှစ်ဆလောက် ကွာသည်ပေါ့လေ။ မိန်းကလေးတွေကလည်း ယောက်ျားလေးတွေ ထက် ပိုဖြစ်တတ်သည်။

**ခေါင်းကိုက်သည်**

ခေါင်းကိုက်တာက များသောအားဖြင့် မနက်ပိုင်းမှာ စကိုက်သည်။ ဖြည်းဖြည်းချင်း ပိုဆိုးလာတတ်သည်။ နဖူးနေရာနှင့် နားထင်နေရာက ကိုက်တာများသည်။ နာရီပိုင်းမှ ရက်ပိုင်းအထိ ကြာတတ်သည်။ ပျို့တာတွေ၊ အန်တာတွေ၊ အလင်းရောင်စူးစူးကို မကြည့်ချင်တာတွေ၊

အသံဆူဆူကို မကြားချင်တာတွေ လိုက်လာတတ်သည်။

ခေါင်းကိုက်တာက ပြင်းထန်တတ်သည်။ တစ်ဖက်တည်း ကိုက်တာ များသည်။ တဒိတ်ဒိတ်နှင့်တိုး၍ ကိုက်တတ်သည်။ လှုပ်ရှားလျှင် ပိုဆိုးတတ်သည်။ ခေါင်းကိုက်လွန်း၍ အလုပ်အကိုင်ပျက်၊ ကျောင်းပျက်တတ်သည်။ ပျမ်းမျှခြင်း တစ်လမှာ တစ်ကြိမ်မှ နှစ်ကြိမ်အထိ ဖြစ်တတ်ပေမယ့် ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းသော ကလေးတို့မှာ တစ်ပတ်တစ်ခါ ခန့် ဖြစ်တတ်သည်။

ခေါင်းမကိုက်ခင်မှာ နိမိတ်ပြုလက္ခဏာနည်းနည်းပေါ်တတ်သည်။ စိတ်လှုပ်ရှားလွယ်တာ၊ စိတ်တိုနေတာ၊ ရေငတ်တာ၊ အစာစားချင်နေတာ ရှိတတ်သည်။ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၁၈ ရာခိုင်နှုန်းသော ကလေးတို့ကတော့ အမြင်၊ အာရုံ၊ လှုပ်ရှားမှု၊ စိတ်... အစရှိသည့်ပြဿနာများ ကြုံဖြစ်တတ်သည်။ ခဏတစ်ဖြုတ် အမြင်အာရုံချွတ်ယွင်းသွားတာ၊ မကြည်လင်တာ အဖြစ်များသည်။ လက်ဖျား၊ ခြေဖျားလေးတွေ ထုံကျဉ်လာတာ၊ နှုတ်ခမ်းပတ်လည်ထုံတာ၊ ကျဉ်တာ၊ စစ်စစ် စစ်စစ် ခံစားရတာတွေ ရှိနိုင်သည်။ လက်တစ်ဖက် မလှုပ်ရှားနိုင်တာတို့ကိုယ်တစ်ခြမ်း မလှုပ်နိုင်တာတို့လည်း ဖြစ်တတ်သည်။ ဂနာမငြိမ်ဖြစ်တာ၊ မေ့လျော့ကုန်တာ၊ စိတ်ဖရိုဖရဲဖြစ်တာတွေလည်း ရှိသည်။ တစ်ခါတလေလည်း အဲဒါတွေက ပြင်းထန်လွန်းသဖြင့် ဦးနှောက်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါဖြစ်ပြီး ခွဲရခက်သဖြင့် ကွန်ပျူတာ ဓာတ်မှန်ရိုက်ပေးရတာတွေလည်း ရှိသည်။

**မိုင်ဂရိန်းကို ဘယ်လိုသိနိုင်မလဲ**

ကလေးတွေမှာလည်း ခေါင်းကိုက်ရသည့် အကြောင်းရင်းတွေက များလွန်းသည်။ ခေါင်းကိုက်တိုင်းလည်း မိုင်ဂရိန်းသတ်မှတ်၍ မဖြစ်ပြန်။ နိုင်ငံတကာ ခေါင်းကိုက်ရောဂါအဖွဲ့အစည်းကြီး (International Headache Society) ၏ ခေါင်းကိုက်ရောဂါ ခွဲခြား သတ်မှတ်ရေး

ကော်မတီကတော့ ၁၉၉၈ ခုနှစ်တွင် ဘယ်လို အခြေအနေမျိုး မိုင်ဂရိန်းဟု ခေါ်မည်ကို အောက်ပါအတိုင်း ခွဲခြား သတ်မှတ်ပေး ထားသည်။

**၁။ အာရုံခံစားမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ပြဿနာ (Aura) မရှိသော မိုင်ဂရိန်း**

၄ နာရီမှ ၂၇ နာရီအတွင်း ခေါင်းကိုက်ပြီး အနည်းဆုံး အောက်ပါ လက္ခဏာများထဲမှ နှစ်ခုရှိရမည်။

- (က) ခေါင်းတစ်ခြမ်းတည်းကိုက်ခြင်း။
- (ခ) တဒိတ်ဒိတ်တိုးခြင်း။
- (ဂ) ပုံမှန် နေ့စဉ်ဆောင်တာများ မဆောင်ရွက်နိုင်လောက်အောင် ပြင်းထန်ခြင်း။
- (ဃ) ပုံမှန်လုပ်နေကျ လှုပ်ရှားမှုတစ်ခုခုကြောင့် ပိုဆိုးခြင်း။ (ဥပမာ- လှေကားတက်ခြင်း)
- (င) ပျို့ခြင်း သို့မဟုတ် အန်ခြင်း သို့မဟုတ် နှစ်ခုစလုံး။
- (စ) အလင်းရောင် မခံနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆူဆူညူညူ မခံနိုင်ခြင်း။

**၂။ အာရုံခံစားမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ပြဿနာ (Aura) ရှိသော မိုင်ဂရိန်း**

အနည်းဆုံး ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှစ်ခါတွင် အောက်ပါလက္ခဏာများထဲမှ အနည်းဆုံး သုံးခုရှိခြင်း။

- (က) ဦးနှောက်အာရုံကြောဆိုင်ရာ ရောဂါတစ်ခုခု၏လက္ခဏာများ နှင့် တူသော ကြိုတင် ပြဿနာပေါ်လာသော်လည်း လုံးဝ ပြန်ပျောက်သွားခြင်း။
- (ခ) ကြိုတင် ပြဿနာမှ လေးမိနစ်အတွင်း တဖြည်းဖြည်း ပေါ်လာ

ခြင်း သို့မဟုတ် ပြဿနာတစ်ခု ဆက်တိုက်ပေါ်ခြင်း။

- (ဂ) ကြိုတင် ပြဿနာတစ်ခုမှ တစ်နာရီပြည့်အောင် မခံဘဲ ပြန်ပျောက်ခြင်း။
- (ဃ) ကြိုတင် ပြဿနာများပေါ်ပြီး တစ်နာရီမပြည့်ခင် အချိန် အတွင်း၌ပင် ခေါင်းစကိုက်ခြင်း။

**မိုင်ဂရိန်း ဘာကြောင့်ဖြစ်ပါသလဲ**

အစားအသောက်နှင့်ဆိုင်သည်။ စိတ်လှုပ်ရှားမှုနှင့်လည်း ဆိုင်သည်။ ဟော်မုန်းတွေနှင့်လည်း ဆိုင်သည်။ ထိုအပြောင်းအလဲများတွင် ဦးနှောက်ကိုသွားသော သွေးကြောများ မြန်မြန်ဆန်ဆန် ကျုံ့ချည်၊ ကျယ်ချည်ဖြစ်၍ ဖြစ်ရသည်ဟု ယူဆကြသည်။ အတိအကျတော့ နားမလည်ကြသေးပါ။ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းသော မိုင်ဂရိန်းရှိသူညွှန်း ကလေး များတွင်တော့ မိဘဆွေမျိုးများထဲတွင်လည်း မိုင်ဂရိန်း ရှိနေတတ် သည်။

**မိုင်ဂရိန်းရှိလျှင်**

မိုင်ဂရိန်းက အသက်အန္တရာယ်နှင့် ဒုက္ခိတဖြစ်စေနိုင်သည့်အန္တရာယ် မရှိ။ သို့ပေမယ့် အသက်အန္တရာယ်ပေးနိုင်သော၊ ဒုက္ခိတဖြစ်စေနိုင် သော ရောဂါများနှင့် မှားလည်းမှားနိုင်သည်။ တွဲလည်း တွဲနိုင်သည်။ ဒီတော့ ကျွမ်းကျင်သည့်ဆရာဝန်နှင့် သေသေချာချာ စစ်ဆေးဖို့တော့ လိုသည်။ မိုင်ဂရိန်းသေချာလျှင်တော့ သိပ်ကြောက်စရာမလို။

ဘယ်လိုအခြေအနေမျိုးတွင် ပိုဆိုးနိုင်သည်၊ ဘာတွေ ရှောင်ရမည် ဆိုတာကိုလည်း လေ့လာထားရမည်။

နွားနို့၊ ချောတလက်၊ ကြက်ဥ၊ ဂျုံဖြင့်လုပ်သော မုန့်များ၊ ချိစ်၊ ကော်ဖီတို့နှင့်ဆိုင်တာ တော်တော်များများသည် စိတ်လှုပ်ရှားမှုတွေနှင့် လည်း ဆိုင်သည်။

နှစ်ပတ်လောက် ရှောင်ကြဉ်ကြည့်၍ သိသိသာသာ သက်သာ သွားသည့် အစာမျိုးကို အမြဲရှောင်နိုင်လျှင် ရှောင်သင့်သည်။

အိပ်ရေးပျက်တာလည်း မိုင်ဂရိန်းကို ဆိုးစေသည်။ အိပ်ရေးဝရုံ မက တတ်နိုင်လျှင် အိပ်ရာဝင်ချိန်နှင့် အိပ်ရာထချိန်တို့ကို ပုံသေ သတ်မှတ်သင့်သည်။

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလည်း ပုံမှန်ရှိသင့်သည်။

**မိုင်ဂရိန်းဆေးတွေ**

မိုင်ဂရိန်းဆေးတွေကို ဖြစ်နေတုန်းသောက်သည့်ဆေးနှင့် ကာကွယ် သည့်ဆေးဟု နှစ်မျိုးခွဲနိုင်သည်။ ဖြစ်နေတုန်းသောက်သည့်ဆေးတွေ ထဲမှာ ပါရာစီတမောလို ဆေးမျိုးကတော့ ကိုယ့်ကလေးဖြစ်လျှင် သောက်နိုင်သည့်ပမာဏ၊ ကျော်လွန်၍ မသောက်သင့်သည့်ပမာဏ ကို ဆရာဝန်နှင့် ကြိုတင်ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်ပြီး ဆောင်ထားနိုင်သည်။ အက်စပရင်အပါအဝင် အခြားအကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများကတော့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားမှု မရှိဘဲ တိုက်ရာတွင် အန္တရာယ်နည်းနည်းများ သည်။

အအန်ပျောက်ဆေးလည်း အတူတူပင်။ ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ပြီးမှ သူတို့ တွက်ချက်ပေးသည့်ပမာဏအတိုင်းသာ သောက်သင့်သည်။ မက်ဆလွန် (Metoclopramide) လို ဆေးမျိုးက မိုင်ဂရိန်းမှာ အန်တာ ကို တကယ်သက်သာစေနိုင်ပေမယ့် သူ့ကိုယ်တိုင်ကလည်း ဦးနှောက်ကို ထိခိုက်နိုင်သည်ကို မမေ့သင့်။

အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများကို တစ်ပတ်လျှင် နှစ်ရက်၊ သုံးရက် ထက် ပိုသောက်နေရပြီဆိုပါက အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများကြောင့် ပင် ခေါင်းပြန်ပြန် ကိုက်နေတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပြန်သည်။

မိုင်ဂရိန်း ဖြစ်နှုန်းကို လျော့စေသည့် ကာကွယ်ဆေးများက လူကြီးတွေမှာတော့ တော်တော် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် သုံးနေကြပြီ

ဖြစ်သည်။ သို့သော် ကလေးတွေမှာ ဘယ်လောက် စိတ်ချရသည် မချရသည်ကို တိကျသော သုတေသနများ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပြုလုပ်မထားရသေး။

တချို့ဆေးတွေက ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ပြင်းထန်လွန်းသည်။ တချို့ ဆေးတွေက သူတို့ကြောင့်ပင် ခေါင်းပြန်ကိုက်နိုင်သည်။ တချို့ ဆေးတွေက သောက်နေစဉ် သက်သာသော်လည်း ဖြတ်လိုက်တိုင်း ခေါင်းကိုက်တာ ပိုဆိုးစေသည့် ပြဿနာလည်းရှိသည်။

ဒီတော့ ဒီအဆင့်အထိ ဆေးဝါးများ စွဲသောက်စရာ လိုမလို ကိုတော့ ကျွမ်းကျင်သူ ဆရာဝန်ကြီးတွေပဲ ဆုံးဖြတ်စေချင်သည်။

ကလေးတို့ မိုင်ဂရိန်းဘေး ကင်းဝေးကြပါစေ။

### ရေကျောက်ရောက်၊ ကာကွယ်၍ရပါသလား

ယခုတလော 'ရေကျောက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးလို့ရမလား ဆရာ' ဟု လာပြသည့် မိဘတွေ တော်တော် တွေ့နေရသည်။ ကာကွယ်ဆေး ကလည်း အမှန်ပဲရှိနေသည်။ တရားဝင် တင်သွင်းလာသော ကုမ္ပဏီ ကလည်း ရှိပြီး ဈေးကွက်ထဲတွင်လည်း တကယ် ဖြန့်ဖြူးရောင်းချနေ သည်။

ရေကျောက်အကြောင်း ဆောင်းပါးက ပြီးခဲ့သည့် ရှစ်နှစ်အတွင်း မှာ တော်တော်လေး ရေးခဲ့ဖူးပေမယ့် ကာကွယ်ဆေးက ခုမှပေါ်တော့ ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း သိပ်မရေးဖြစ်ခဲ့သေး။ ဒီလတော့ ဒါကလေး အလှည့်ပေးမှ ဖြစ်တော့မည်။

### ဘယ်သူတွေကို ကာကွယ်ရမှာလဲ

ဘယ်သူမှ ရေကျောက် ပေါက်ချင်မည်မဟုတ်။ ဘယ်မိဘမှ

ကလေးကို ရေကျောက်ပေါက်စေချင်မည်မဟုတ်။ ဒါကြောင့် ဘယ်သူတွေကို ရေကျောက်ပေါက်အောင် ကာကွယ်သင့်သလဲဟု မေးလျှင် သူ့သူ့ကိုယ်ကိုယ် 'ကျွန်တော့်ကလေး' 'ကျွန်မကလေး' ဟု ဖြေကြမည်ပင်။

ရေကျောက်ပေါက်လျှင် ဖျားမည်။ အနီစက်ကလေးတွေ ထွက်လာမည်။ အရည်ကြည်ဖုတွေ ဖြစ်လာမည်။ ပြည်လိုဖြူဖြူအနစ်တွေ ဖြစ်လာမည်။ ပြီးတော့ အနာဖေးလို မည်းမည်းအဖတ်တွေဖြစ်ပြီး ခြောက်သွားမည်။ ကြွေသွားပြီးလျှင် လအနည်းငယ်မျှတော့ အမာရွတ်ကျန်မည်။ တစ်သက်လုံးတော့ အမာရွတ်မထင်။ ပျောက်သွားပြီးလျှင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးလိုက်သလိုပင် တစ်သက်လုံး ရေကျောက်ကို ကာကွယ်သွားပြီးဖြစ်မည်။ ခံနိုင်ရည်နည်းသည့်အချိန်၊ သိပ်ပင်ပန်းနွမ်းနယ်နေသည့်အချိန်တွင်တော့ 'ရေယုန်ခါးပတ်' အဖြစ် ခါးပတ်လည်တွင် အရည်ကြည်ဖုများ ပေါက်လာပြီး တင်း၍ နာတတ်သည်။ ခါးတစ်ပတ်ပြည့်လျှင် သေတတ်သည်။ အောက်ပိုင်း ချိတ်တတ်သည် စသည်ဖြင့် မိရိုးဖလာ အယူအဆအမှားများ ရှိသည်။ ရောဂါ၏ သဘောကိုက ခန္ဓာကိုယ်၏တစ်ဝက်သာဖြစ်လေရာ ဘယ်တော့မှ ခါးတစ်ပတ်ပြည့်စရာတော့ အကြောင်းမရှိပါ။

သာမန်လူများကို ရေကျောက်ရောဂါပိုးဝင်လျှင် ဖြစ်တတ်သည် ပြဿနာမှာ ဒီမျှသာရှိသည်။ မကြီးမား။ သူ့သူ့ကိုယ်ကိုယ် လူတိုင်း ပေါက်နေကြသည် ဖြစ်၍ ကျွန်တော်တို့ သိပ်လည်း မစိုးရိမ်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးသားတောင် ဖြစ်သေးသည်။

ရှားရှားပါးပါး ဦးနှောက်ပါရောင်တာ တစ်ယောက်လောက်တော့ တွေ့ဖူးသည်။ ဒါကလည်း ပြဿနာတော့ ကြီးကြီးကျယ်ကျယ်မဖြစ်။ လမ်းလျှောက်လျှင် နည်းနည်းယိုင်တာ၊ ခေါင်းကိုက်တာ၊ အန်တာရက်ပိုင်းလောက်ပါပဲ။ ပြီးတော့လည်း ရက်ပိုင်းအတွင်း ပျောက်သွားတတ်သည်။

အရေပြားပေါ်က အရည်ကြည်ဖုတွေထဲကို ဘက်တီးရီးယားပိုး ထပ်ဝင်ပြီး ပြည်ဖုတွေ အကြာကြီးဖြစ်တာကတော့ အဖြစ်များသည်။ အဓိကကတော့ ကုတ်မိလို့ပါပဲ။ မကုတ်မိအောင် သတိထားရမည်။ လိုအပ်လျှင် ပဋိဇီဝဆေးများ ပေးရမည်။ ခု ပြောသွားတာတွေက သာမန်လူတွေ ရေကျောက်ပေါက်လျှင် ဖြစ်တာတွေ ဖြစ်သည်။ သာမန်လူတွေထက်ပိုပြီး ရေကျောက်ပေါက်လျှင် ပြင်းပြင်းထန်ထန် ခံစားရသူတွေလည်း ရှိသည်။

၁။ မွေးကင်းစကလေးများ (အမေက မွေးခါနီး ခုနစ်ရက်အလိုတွင် ဖြစ်စေ၊ မွေးပြီး ခုနစ်ရက်အတွင်းမှာဖြစ်စေ ရေကျောက်ပေါက်လျှင် ကလေးကို ကူးစက်နိုင်သည်)

၂။ စတိုးရွိုက်ဆေးများ စားနေရသည့်ကလေးများ (Prednisolone 1 mg/kg နှုန်းဖြင့် တစ်လ (သို့မဟုတ်) 2 mg/kg နှုန်းဖြင့် တစ်ပတ်စားထားသူများ)

၃။ ရောဂါကြောင့်ဖြစ်စေ၊ ဆေးဝါးများကြောင့်ဖြစ်စေ၊ ခုခံအား လျော့နည်းကျဆင်းနေသည့် ကလေးများ၊ သူတို့တစ်တွေက အဓိက ကာကွယ်ရမည်။

အမှတ်စဉ် ၁ မှ ၃ အထိ ကလေးများနှင့် အနီးကပ် ထိတွေ့နိုင်ခြေ ရှိသူများကိုလည်း ကာကွယ်ရမည်။ ဒါက သူတို့ကိုယ်တိုင် ပြင်းပြင်းထန်ထန် ခံစားရမှာမို့လို့ မဟုတ်။ ခံစားရမည့်သူတွေကို ကူးစက်မှာစိုးလို့ဖြစ်သည်။ ဒီအုပ်စုထဲမှာကျတော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မည့် မိခင်လောင်းများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ စောစောက ကလေးတွေနှင့် အတူနေသူ အိမ်သားများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ဆရာဝန်၊ ဆရာမများ ပါလာသည်။

မူကြိုတို့၊ ကျောင်းကြီးတို့မှာ အဲသလိုကလေးတွေ တက်နေလျှင် တော့ အတန်းထဲက ကလေးတွေ အကုန်လုံး ပါလာပြန်သည်။ ဗြိတိန်နိုင်ငံတွင် ယခုထက်ထိတော့ ဖော်ပြပါ အုပ်စုဝင်ကလေးတွေအားလုံး

သာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေသော်လည်း အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု တွင်တော့ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်တွင် ထည့်၍ အားလုံးကို ထိုးပေးနေသည်။

**ဘယ်လို ကာကွယ်ရမှာလဲ**

ရေကျောက်ပေါက်လျှင် ခွဲထားရမည်။

ဒီအချက်က လူတိုင်းအတွက် မှန်သည်။ ရေကျောက်ပေါက်နေ သူနှင့် ရေကျောက် မပေါက်ဖူးသေးသူ အထိအတွေ့ မရှိစေရ။ ရေကျောက်ပေါက်သည့်ကလေး၏အဝတ်အစား၊ အသုံးအဆောင်တို့မှ တစ်ဆင့်လည်း မထိမိစေရ။ အနည်းဆုံး ကိုယ်ပေါ်က ပြည်ဖုတွေ အားလုံး အမည်းအဖတ်များ ဖြစ်သွားသည်အထိတော့ ခွဲထားရမည်။ ဒါတောင် များသောအားဖြင့် နောက်ကျသွားတတ်သည်။ စသိသည့် အချိန်တွင် ခွဲလိုက်တော့ မသိသေးခင်ကတည်းက ကူးထားပြီး ဖြစ်နေ တတ်သည်။ နောက်ထပ် နှစ်ပတ်လောက်ကြာလျှင် ထိတွေ့လိုက်သည့် ကလေးက အစက်တွေ ထွက်လာတတ်သည်။

ကလေးတွေကို အဓိက ကူးစက်တတ်ရသည့်အကြောင်းရင်းက လူကြီးတွေက ပေါက်ဖူးနေကြလို့ပါပဲ။ အရင်က ရေကျောက်မပေါက် ဖူးခဲ့သည့် လူကြီးအချို့၊ ရေကျောက်ပေါက်တာတွေ တွေ့ဖူးသည်။ မသေချာလျှင်တော့ ခွဲထားတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ရေကျောက် သို့မဟုတ် ရေယုန်ခါးပတ် ထွက်ဖူးလျှင်တော့ ပေါက်ခဲ့တာ သေချာ သည်။

ပေါက်နေသည့်ကလေး ကျောင်းလည်း မလွှတ်ပါနှင့်။

‘သူက ကျောင်းက ကူးလာတာ’

ဒီလိုပြောတတ်ကြသေးသည်။ ဟုတ်ချင်လည်း ဟုတ်မှာပေါ့။ ဒါပေမယ့် သူ့ကို သူများက ကူးလိုက်လို့ သူက သူများကို ကူးပါစေလို့ သဘောထားလို့ရတာမှ မဟုတ်တာ။

‘စာမေးပွဲရှိတယ် ဆရာရဲ့’

စာမေးပွဲက အတန်းတင်မို့လို့လား။ သူ့ဘဝအတွက် သေရေး ရှင်ရေး စာမေးပွဲမျိုးဆိုလျှင်တော့ သူများနှင့် မထိတွေ့အောင် သတိ ထား စောင့်ကြည့်ပြီး စာမေးပွဲပြီးတာနှင့် တစ်ခါတည်း ပြန်ခေါ်ခဲ့ပေါ့။ ဒါတောင် ကလေးက စာမေးပွဲဖြေနိုင်လောက်အောင် နေကောင်းဦးမှ။ သေရေးရှင်ရေးမဟုတ်သော စာမေးပွဲဆိုလျှင်တော့ ထားလိုက်ပါ။

ရယ်စရာပြောပြရလျှင် ကျွန်တော့်မှာ စာတော်သည့် တူကလေး တစ်ယောက်ရှိသည်။ ၁၀ တန်း စာမေးပွဲဖြေတော့ သူ့လိုပင် စာတော် သည့် သူငယ်ချင်းမကလေးနှင့်အတူ စာသွားကျက်သည်။ စာကျက် ရင်းက သူက ဂျိုက်သိုးထွက်သည်။ ဖျားသည်။ ခွဲတော့ ခွဲလိုက်သေး သည်။ သို့သော် ခွဲတာနောက်ကျသွားသည် ထင်ပါရဲ့။ ကောင်မလေး ဂျိုက်သိုး ကူးသွားသည်။ စာမေးပွဲဖြေသည့်ရက်ကျတော့ ကောင် ကလေးက နေကောင်း နေပြီ။ ဂုဏ်ထူးတွေ အများကြီး ထွက်ပြီး ဆေးတက္ကသိုလ်ဝင်သွားသည်။ ကောင်မကလေးက ဖြေတဲ့ရက်မှာ အကြီးအကျယ် ဖျားနေတော့ အမှတ်က လျော့သည်။ ဒီကြားထဲ ဆေးတက္ကသိုလ် ဝင်မှတ်က မိန်းကလေးအတွက် မြှင့်ထားတော့ ဆေးတက္ကသိုလ်မဝင်တော့။ ဒါပေမယ့် သူတို့က ချစ်သူတွေဖြစ်သွား ကြသည်။ မိဘတွေကလည်း သဘောတူသည်။ ကောင်ကလေးက မကြာခင် ဆရာဝန်ဖြစ်တော့မည်။ ကောင်မကလေးလည်း ဆရာဝန် ကတော်ဖြစ်ဖို့ တော်တော် သေချာနေပြီ။ သကောင့်သား တစ်သက်လုံး သာ ဆေးခန်းထိုင် ရှာဖွေကျွေးပေးရော့။

ဂျိုက်သိုးလည်း ကာကွယ်ဆေးရှိနေပြီ။ သူတို့ကလေးတွေ ငယ်စဉ် က မပေါ်ခဲ့လို့ သူတို့ကြီးလာတော့လည်း ပြန်ထိုးဖို့မေ့ခဲ့လို့ ဖြစ်တာပါ။

ရေကျောက် ကာကွယ်ဆေး ပေါ်တာကတော့ ဂျိုက်သိုးထက် အများကြီး ပိုနောက်ကျသည်။ ဒါပေမယ့် ကာကွယ်ဆေးတင်သွင်း သော ကုမ္ပဏီများ အခြေတကျရှိလာသဖြင့် နိုင်ငံခြားတွင် စသုံးပြီး



များမကြာမီပင် မြန်မာနိုင်ငံသို့ ရောက်ရှိလာသည်။ သိသူကတော့ နည်းနေသေးသည်။ သိသူကလည်း ဘယ်လိုသုံးရမည်ကောင်းကောင်း သဘောမပေါက်သေး။

ရေကျောက် ကာကွယ်ဆေးက နှစ်မျိုးရှိပါသည်။

**မထိတွေ့ခင် အဝေးကြီးကတည်းက ကြိုတင် ကာကွယ်ထားသောဆေး (Active Immunization)**

အခု ဝယ်လို့ရနေပြီဆိုတာ ဒီဆေးပါ။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုကတော့ လူတိုင်းလိုလို ထိုးသင့်သည်ဟု အကြံပြုထားသည်။ ဗြိတိန်နိုင်ငံကတော့ လူတိုင်း ထိုးချင်လည်း ထိုးပါ။ သို့သော် အနည်းဆုံး စောစောက ဖော်ပြသည့် အုပ်စုဝင်ကလေးများ ကို ထိုးပါဟု ဆိုသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ကို ထိုး၍ မရ။ ကိုယ်ဝန် မဆောင်ခင် အနည်းဆုံးသုံးလ ကြိုထိုးရမည်။ ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ ရှိသော ကလေးများကို ခုခံအား သိပ်ကျနေချိန်တွင် ထိုး၍မရ။ ခုခံအား အသင့်အတင့်ရှိကြောင်း တိုင်းထွာပြီးမှ ထိုးရမည်။ စတိုးရွိုက် အစ ရှိသည့် ခုခံမှုစနစ်ကို ကျဆင်းစေသော ဆေးဝါးများ (ရှေ့တွင် ဖော်ပြ ပြီး) စားထားလျှင် ထိုး၍မရ။ အဲဒါ ဖြတ်ပြီး အနည်းဆုံး သုံးလ ကြာပြီး မှ ထိုး၍ရသည်။

အသား (အရေပြားအောက်)ကို တစ်လုံး ထိုးရသည်။ ပခုံးမှာ ထိုးကြရသည်။ ရှားရှားပါးပါး တစ်ခါတလေ ဆေးထိုးခံထားရသူတွေ အခြားသူသို့ ရောဂါကူးစက်တတ်လေရာ ဆေးထိုးပြီး နှစ်ပတ်သုံးပတ်မှ ခြောက်ပတ်အတွင်း အနီစက်၊ အရည်ကြည်ဖုတို့ ထွက်လာပါက စေစောပိုင်းက ရေးပြခဲ့သည့် ရေကျောက်ခံနိုင်ရည်အား မရှိသူတွေနှင့် မထိမတွေ့ဖြစ်အောင် ခွဲထားကြရသည်။

**ရေကျောက်ပေါက်သူနှင့် ထိတွေ့မိပြီးကာမှ အရေးပေါ် ကာကွယ်ဆေး (Passive Immunization)**

VZIG (Varicella Zoster Immune Globulin) ဆိုသော ဆေးရှိသည်။ ဒီမှာ ဝယ်လို့တော့မရသေး။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်က မမွေးခင် ခုနစ် ရက်မှ မွေးပြီး ခုနစ်ရက်အတွင်း ရေကျောက်ပေါက်ပါက မွေးကင်းစ သန္ဓေသားကို ထိုးပေးသင့်သည်။ တချို့လည်း နိုင်ငံခြားကို လှမ်းမှာ ကြသည်။ အချိန်မီရောက်ဖို့တော့ အခက်အခဲရှိသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမေကိုလည်း ထိုးပေးနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန် ပထမတစ်ဝက်ကာလ အတွင်း သို့မဟုတ် မွေးခါနီးဆဲဆဲ ပေါက်ပါက ထိုးပေးရန် အကြံပြု လေ့ရှိသည်။ ကိုယ်ဝန် မဆောင်ခင်ကတည်းက ပထမပြောသည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးထားတာက အရှင်းဆုံးပါ။

ဆောင်းပါးရှေ့ပိုင်းတွင် ကျွန်တော်ရေးခဲ့သော ရေကျောက်ပေါက် လျှင် အပြင်းအထန် ခံစားရနိုင်ဖွယ်ရာရှိသည့် အုပ်စုဝင်ကလေးများနှင့် သူတို့နှင့် ထိတွေ့မည့် သူများထံမှ ရေကျောက်နှင့် အထိအတွေ့ ရှိလိုက်သူကိုလည်း VZIG အရေးပေါ် ထိုးပေးနိုင်သည်။ VZIG က တစ်သက်လုံး ကာကွယ်မှုကိုတော့ ပေးမည် မဟုတ်။ အေးအေး ဆေးဆေး အချိန်ကျလျှင် ခံနိုင်ရည်ရှိသော ကလေးများအတွက်က ပထမပိုင်းပါ ကာကွယ်ဆေး ထပ်ထိုးရမည်။

**ကိုယ့်ကလေးကို ထိုးပေးထားသင့်ပါသလား**

မထိုးမဖြစ် ထိုးကို ထိုးထားသင့်သည့် ကလေးများအကြောင်းတော့ ကျွန်တော် ရှေ့ပိုင်းတွင် ရေးထားခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ ဘာမှမဖြစ်သည့် ပုံမှန်ကလေးများအတွက်ရော ထိုးထားသင့်ပါသလားဟု မေးလျှင် တော့ ဆေးမှန်လျှင် အနည်းနှင့်အများ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးရှိပေမယ့် ဒီဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများက ရှားပါးသဖြင့် ရမည့်အာနိသင်နှင့် စာလျှင် တန်သည်ဟု ပြောရမည်။ ရေကျောက်က တစ်သက်မှာ တစ်ခါတ

ပေါက်လေ့ရှိပြီး ပေါက်ပြီးလျှင်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးလိုက်သလိုပင် ကာကွယ်ပြီးဖြစ်သော်ငြား ခံစားရမည့် ဒုက္ခ၊ ပျက်ရမည့်ကျောင်း၊ ရှုပ်ရမည့်အလုပ်တို့နှင့်စာလျှင် ဆေးတန်ဖိုးက ဈေးကြီးသော်လည်း တန်သည်ဟု ကျွန်တော် ထင်သည်။

ဆေးနာမည် ဘယ်လိုခေါ်သည်၊ ဘယ်ကုမ္ပဏီက တင်သွင်းသည်၊ ဘယ်မှာဝယ်လို့ရသည်တွေပါ ရေးရလျှင်တော့ ကြော်ငြာဆောင်းပါးနှင့် တူသွားမှာစိုး၍ ရန်ကုန်၊ မန္တလေးရှိ ပုဂ္ဂလိက ဆေးခန်းကြီးတော်တော် များများတွင် ရှိပါသည်ဟုသာ နိဂုံးချုပ်ပါရစေ။

ရင်သွေးတို့ ရေကျောက်ဘေး ကင်းဝေးကြပါစေ။



### ကျွန်တော့်မိသားစုထဲက ရောဂါ Duchenne Muscular Dystrophy

Family ဆိုတာ မိသားစုမဂ္ဂဇင်းပါ။ Family မဂ္ဂဇင်းအကြံပေးအဖွဲ့ဝင် တွေထဲ ကျွန်တော့်နာမည်ကို ထည့်ထားတော့ ကျွန်တော်လည်း မိသားစုဝင်ပဲပေါ့။ ဘာလို့လို့နှင့် Family မိသားစုဝင်ဖြစ်ခဲ့တာ လေး နှစ်တောင် ရှိပါပေါ့။

ကျွန်တော့် မိသားစု၏ ကလေး ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ အကြောင်း စဉ်းစားမိသည်။

ကျွန်တော့်မှာ ယခု ကျန်းမာရေး ပြဿနာ အနည်းအကျဉ်း ရှိပေမယ့် ငယ်စဉ်ကလေးဘဝကတော့ ကျန်းမာခဲ့သည်။ နှာခေါင်း သွေး မကြာခဏ လျှံတတ်ပေမယ့် ရောဂါတော့လည်း မဟုတ်။ ကိုရီးယားကားတွေလည်း မပြသေးသဖြင့် ကျွန်တော့်အမေကလည်း သွေးကင်ဆာဟု စိတ္တဇမဖြစ်။ အစ်ကိုတစ်ယောက် မွေးရာပါ ပြာနမီး သော နှလုံးရောဂါနှင့် ကျွန်တော် မမွေးခင်ကတည်းက ဆုံးသွားစဉ်

သည်။ ဒါက Familyမှာ ကျွန်တော် ရေးခဲ့ဖူးပြီးသား။ 'ကလေးနှလုံးရောဂါများအကြောင်း' ဆောင်းပါးမှာ ရေးခဲ့ပြီးပြီ။ ဒီဆောင်းပါးပေါင်းချုပ်ကို လုံးချင်းအဖြစ် ထုတ်ဝေရန် Family ကပင် ပြင်ဆင်နေပြီ။

ကျွန်တော့်ကလေးများလည်း အရွယ်ရောက်ကြပြီ။ သူတို့ ကလေးဘဝကလည်း အဖျားကြီးလျှင် တက်တတ်တာလေးက လွဲလို့ ဘာပြဿနာမှ ထွေထွေထူးထူးမရှိ။ ဆိုလိုတာက ကျွန်တော့်မိသားစုထဲက ကလေးကျန်းမာရေးပြဿနာရယ်လို့ မည်မည်ရရ ပြောစရာ ဘာမှ မရှိခဲ့သည်မှာ ကျွန်တော် တော်တော် ကံကောင်းသည်။

သည်မှာ တစ်ဆက်စပ်တည်း စဉ်းစားမိသည်က ကျွန်တော်က တော်တော် ကံကောင်းတာမဟုတ်။ တော်တော်ကြီးကို ကံကောင်းခဲ့တာ ဖြစ်သည်ဆိုတာပါ။

မေမေမှာ မွေးချင်း ၁၀ ယောက် ရှိခဲ့သတဲ့။ အများစု အဖတ်မတင်။ ကျွန်တော်တို့ မြင်ဖူးလိုက်တာ ဘကြီးတစ်ယောက်၊ ဒေါ်ကြီးတစ်ယောက်၊ ဦးလေး တစ်ယောက်၊ ဒေါ်လေး တစ်ယောက်သာ ဖြစ်သည်။ အားလုံးနီးနီး ငယ်စဉ်မှာပင် ဆုံးခဲ့ကြသည်။ ဆုံးတာလည်း တစ်ပုံစံတည်းနီးနီးပါ။ အရွယ်နည်းနည်း ရောက်လာသည်နှင့် အထိုင်အထ နည်းနည်းခက်လာသည်။ သူများကူပေးမှ ထနိုင်လာသည်။ နောက်တော့ လုံးလုံး မထနိုင်တော့။ နောက်တော့ ဆုံးသည်။

လွတ်လပ်ရေး မရခင် ကာလလောက်က မွေးသူတွေ၊ စစ်အတွင်း မွေးသူတွေမို့ ဘာရောဂါဆိုတာ ဘယ်သူမှ စူးစမ်းမနေ။ ဆုံးကုန်ကြသည်။ ဒီလိုသာ လွယ်လွယ်ပြောကြသည်။ မြန်မာလူမျိုးတွေ ဆိုတော့ 'ဝဋ်နာ ကံနာပေါ့' ဟု ကံတရားကို ပုံချကြသည်။ ဒီမျှ ကလေးတွေ တထောကြီးဆုံးသော ပြဿနာရှိသည့် လင်မယား နှစ်ယောက်၊ မောင်နှမတစ်ဝမ်းကွဲ တော်စပ်နေတာကိုပင် ဆက်စပ် မစဉ်းစားမိခဲ့ကြ။ ဆွေမျိုးတွေထဲက ပထမဦးဆုံးသော ဆရာဝန်အဖြစ် ကျွန်တော် ဆရာဝန်ဖြစ်လာသောအခါ ထိုကိစ္စကို မကြာခဏ စဉ်းစား ကြည့်မိဖူး



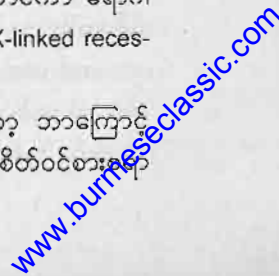
သည်။ အနည်းဆုံး ဦးလေးတစ်ဦးနှင့် ဒေါ်လေးတစ်ဦးကို ကျွန်တော် တော်တော် ကြီးသည့်အရွယ်အထိ မြင်ဖူးလိုက်လေရာ သူတို့ ထိုင်ရာမှထခါနီးတိုင်းတွင် ပေါင်ရင်းမှ ကြွက်သားအားဖြင့် ဆန့်၍ မထဘဲ ခြေသလုံးနှင့် ဒူးပေါ်သို့ လက်နှစ်ဖက်နှင့် တဖြည်းဖြည်း အပေါ်တက်ကိုင်ရင်းက ခါးဆန့်ဆန့်၊ ဆန့်ဆန့်လာပြီး နောက်ဆုံး ပေါင်ကို ကိုင်မိသည့်အချိန်တွင် မတ်တတ်ရပ်နိုင်သွားကြောင်း ကျွန်တော် ကောင်းကောင်း မှတ်မိသည်။ သို့သော် ရောဂါအမည် မတပ်နိုင်ခဲ့။

နောက်ပိုင်း ကလေးအထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦးဖြစ်လာတော့မှသာ သူတို့သည် ပေါင်ရင်းနှင့် လက်မောင်းရင်းရှိ ကြွက်သားများ တဖြည်းဖြည်း ပျက်စီးသွားသော (Duchenne and Becker Muscular Dystrophy) အမည်ရှိ ရောဂါဖြစ်ခဲ့ကြကြောင်း၊ သူတို့ မတ်တတ်ရပ်ခါနီး တိုင်း ကုန်းထည့်ပုံစံကို (Gower's Sign)ဟု ခေါ်ပြီး ထိုလက္ခဏာကို တွေ့သည်နှင့် ရောဂါကို တန်းသိနိုင်ကြောင်း သိရတော့သည်။

**Duchenne Muscular Dystrophy ဆိုတာ**

မျိုးရိုးလိုက်သော ကြွက်သားရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ဒီလိုရောဂါ အုပ်စုမျိုးထဲတွင် ဒီရောဂါက အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်သည်။ ရောဂါဗီဇက အမေက သယ်ဆောင်လာသူဖြစ်ပြီး များသောအားဖြင့် မိန်းကလေးများတွင် ရောဂါလက္ခဏာပြလေ့မရှိ။ သူမက မွေးသော ယောက်ျားလေး တစ်ဝက်ခန့်က ထိုရောဂါဖြစ်လာတတ်ပြီး သူမက မွေးသော မိန်းကလေးတစ်ဝက်က သူမလိုပင် ရောဂါသယ်ဆောင်ကာ ရောဂါ မရှိသူ ဖြစ်လာတတ်သည်။ ဒါကို ဆေးပညာက (X-linked recessive) မျိုးရိုးလိုက်နည်းဟု ခေါ်သည်။

ဒါဆိုလျှင် မေမေ မောင်နှမတွေထဲမှာကျတော့ ဘာကြောင့် မိန်းကလေးတွေပါ ရောဂါလက္ခဏာပေါ်ရသလဲဟု စိတ်ဝင်စားရော



ဖြစ်လာသည်။ လိုက်လေ့လာကြည့်တော့ (Lyon Hypothesis) ဆိုတာ သွားတွေ့သည်။ ဆိုလိုတာက ကံမကောင်းလျှင် ရောဂါလက္ခဏာ မပေါ်ဘဲ ရောဂါသယ်ဆောင်သူ သက်သက်သာဖြစ်ရမည့်မိန်းကလေး က ရောဂါလက္ခဏာပေါ်လာနိုင်သည်။ ယောက်ျားလေးထက်တော့ သက်သာတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကျွန်တော့် ဒေါ်လေးဖြစ်သော ဝေဒနာက ဦးလေးဖြစ်တာထက် အများကြီးပျော့သည်။ ဦးလေးဆုံးပြီး ဆယ်စုနှစ်နှင့် ဒီ၍ ကြာပြီးမှ ဒေါ်လေးက ဆုံးသည်။

ဒါဆိုလျှင် မေမေက ရောဂါလက္ခဏာ မပေါ်ဘဲ ရောဂါ သယ်ဆောင်သူများဖြစ်နေမလားဟု ဆက်၍ တွေးမိပြန်သည်။ မေမေ ကတော့ ယခုထက်တိုင် ဒီလက္ခဏာတွေ ဘာမှမရှိ။ တစ်ဝက်ကလည်း လွတ်နိုင်သည်ဆိုပေသကဲ့။ ပြီးတော့ သားချည်းပဲ ငါးယောက် မွေးထား သော်လည်း တစ်ယောက်မှ ဒီရောဂါမပါ။ ဒီလောက်ဆိုလျှင် တော့ သေချာပြီ။ မေမေက ရောဂါ ပါမလာခဲ့။ မွေးထားတာကလည်း သားချည်းပဲဆိုတော့ ယောက်ျားကလေးတွေက ရောဂါကိုသယ်ဆောင် နိုင်စွမ်းမရှိ။ ရောဂါတန်းဖြစ်ကြသည်။ ဒါဆို ဒီရောဂါမျိုးရိုး ကျွန်တော် တို့ လက်ထက်ကစ၍ ပြတ်သွားတာ သေချာပြီ။

ဒီမျှ တစ်သက်လုံး မြင်ဖူးခဲ့သော ရောဂါအကြောင်းကို ဆရာဝန် စာရေးဆရာဖြစ်တာ ကြာပြီ ဘာဖြစ်လို့ ခုမှ ရေးရပါသလဲဟု မေးစရာ ရှိသည်။ ကလေး ၃၆၀၀ မွေးတိုင်း တစ်ယောက်ခန့် ဖြစ်တတ်သော ရောဂါကို ဆေးပညာမှာ ရှားပါးသည် ဟုတော့ သိပ်ယူဆစရာ အကြောင်းမရှိ။

အဓိက မရေးဖြစ်သည့်အကြောင်းက ကုသစရာ နည်းလမ်း မရှိ၍ပါ။

ကလေးက အကောင်းပကတိဘဝနှင့် မွေးလာမည်။ အသက် သုံး၊ လေးနှစ်တွင် လမ်းလျှောက်တာ တစ်မျိုးကလေးဖြစ်လာမည်။ အသက် ငါးနှစ်ခန့်တွင်တော့ စောစောက ကျွန်တော်ပြောပြခဲ့သော ထပ်



ထနည်းမျိုး (Gower's Sign)နှင့် မတ်တတ်ရပ်မည်။

ခြေသလုံးကြွက်သားတွေက သာမန်ထက် သိသိသာသာ ထူလာ မည်။ လှေကားတက်ရန် ခက်ခဲလာမည်။

အသက်ခုနှစ်နှစ်မှ ၁၂ နှစ်ခန့်အတွင်းတွင် လမ်းမလျှောက်နိုင် တော့ဘဲ ဘီးတပ်ကုလားထိုင်နှင့် သွားရသည့်အဆင့်သို့ ရောက်လာ တတ်သည်။ တချို့ကလေးတွေက ဒီထက် ၁၀ နှစ်ခန့် နောက်ကျပြီးမှ လက္ခဏာပေါ်လာတာလည်းရှိသည်။ ရောဂါသဘာဝခွင်း အတူတူပင် ဖြစ်သော်လည်း ထိုအုပ်စုကိုတော့ (Becker Muscular Dystrophy) ဟု ခေါ်သည်။ Duchenne က အသက် ၁၈ မှ ၂၀ ခန့်အတွင်းတွင် နံရိုးကြွက်သားများ အားပျော့ရာက အသက်ရှူခက်ခဲ၍ ကွယ်လွန် တတ်ပြီး Becker က ၂၀ မှ ၄၀ အတွင်းတွင် ကွယ်လွန်တတ်သည်။

ဉာဏ်ရည်ကို အပြင်းအထန် မထိခိုက်တတ်သော်လည်း ဟင်း ပြည့် ကျပ်ပြည့် ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုကိုတော့ မရနိုင်။

ဒါဆိုလျှင် ဘာကြောင့် ကျွန်တော် တော်တော်ကြီးကို ကံကောင်း ခဲ့သည်ဟု ပြောရသလဲ ရိပ်မိလောက်ပါပြီ ထင်သည်။

**ကျွန်တော်တို့ ဘာလုပ်ပေးနိုင်ပါသလဲ**

သွေးစစ်ကြည့်လျှင် ကြွက်သားစ နမူနာယူ၍ စစ်ဆေးကြည့်လျှင် ရောဂါကို တိတိကျကျ သတ်မှတ်ပေးနိုင်သည်။ ဒါတွေမလုပ်နိုင်သော အရပ်မှာလည်း ကလေးကို ပက်လက် အိပ်နေရာက သူဟာသူ မတ်တတ်ရပ်ခိုင်းလျှင် ကလေးက ပထမ မှောက်မည်။ ပြီးတော့ ခူးခေါင်းနှစ်ဖက်ကို တစ်ဖက်ချင်း ဝမ်းဗိုက်အောက်သို့ ကွေးယူဆွဲသွင်း မည်။ အဲသည်ကမှ စောစောက ကျွန်တော် ပြောသည့်အတိုင်း (Gower's Sign) ဖြင့် မတ်တတ်ရပ်မည်ဆိုလျှင် တော်တော် သေချာ နေပြီ။

လွန်ခဲ့သော ၁၅ နှစ်ခန့်က ကျွန်တော် ကလေးအထူးကုဆရာဝန် ပေါက်စ ဘဝမှာ 'အဖေဆရာ' အုပ်ချုပ်သော ဆေးကုသဆောင်တွင် တာဝန်ကျနေခဲ့သည်။ ဝေးလံခေါင်ဖျား ဒေသတစ်ခုမှ ကလေးတစ်ဦး သည် တဖြည်းဖြည်းနှင့် လမ်းမလျှောက်နိုင်ဖြစ်လာ၍ တစ်ခါမှ မရောက်ဖူးသော ရန်ကုန်မြို့သို့ တက်လာကြသည်။ အရေးပေါ် တာဝန်ကျဆရာဝန်အငယ်က ဘာမှ စမ်းလို့မတွေ့သဖြင့် ဆေးရုံတင် လိုက်သည်။ ဆေးရုံပေါ်တွင် ကျွန်တော် စိမ်ပြေနပြေစမ်းသော်လည်း ဘာမှမတွေ့။ အလုပ်ရှုပ်နေသော 'အဖေဆရာ' ကို သွားခေါ်သည်။ ဆရာက ကလေးကို ပက်လက်အိပ်ခိုင်းသည်။ ပြီးတော့ 'သားဘာသာ သား ထကြည့်စမ်း' ဟု ခိုင်းသည်။ ကလေးက (Gower's Sign) ဖြင့် ထလာတော့ ကျွန်တော် ပက်လက်လန်သွားသည်။ ကိုယ့်အထက်က ဆွေမျိုးစုတစ်ခုလုံးတွင် ဖြစ်ခဲ့သော ရောဂါကို ကျွန်တော် မစဉ်းစားမိ။ ဆရာကတော့ ကျွန်တော်ပြောပြတာ နားထောင်ရုံဖြင့် ရိပ်မိသည်။

လွန်ခဲ့သော ရှစ်နှစ်ခန့်ကတော့ ကျွန်တော်လည်း ရန်ကုန်တွင် လူနာဆောင်တစ်ခု၏ တာဝန်ခံဆရာဝန်ကြီး ဖြစ်နေခဲ့ပြီ။ တပည့် ဆရာဝန်ကလေးများက နယ်မှလာသော ကလေးတစ်ယောက်က တဖြည်းဖြည်း လမ်းမလျှောက်နိုင်တော့သော ပြဿနာဖြင့် ရောက် လာကြောင်း လာပြောသည်။ 'ယောက်ျားလေးလား' ဟု မေးတော့ 'ဟုတ်ကဲ့' တဲ့။ ကလေးကို ပက်လက်အိပ်နေရာမှ ထခိုင်းလိုက်တော့ ကလေးက (Gower's Sign) ဖြင့် ထသည်။ တပည့်ဆရာဝန်ကလေး များက ပါးစပ်အဟောင်းသားနှင့် 'ဆရာ ဘယ်လို ရိပ်မိတာလဲ' ဟု မေးတော့ 'တစ်ခါသေဖူး ပျဉ်ဖိုးနားလည်ပေါ့ကွာ'ဟု ဆိုကာ ပထမ ဇာတ်လမ်းကို ပြောပြရသည်။

အဓိက ပြောပြချင်တာက (Duchenne) ကို သိဖို့က အဲသည် လောက် လွယ်သည်။ ကုသဖို့က အများလက်ခံထားသော ကုထုံး ဘာမှ မရှိသေး။



မကြာခဏ အဆုတ် အအေးမိတတ်၍ ထိုသို့ အအေးမိလျှင် ပဋိဇီဝဆေးများပေးရမည်။ နှလုံးကြွက်သားများ အားနည်းလာတတ်၍ မောလာလျှင် နှလုံးအမောပျောက်ဆေးများပေးရမည်။ ကာကွယ်ဆေး တွေကို ပြည့်ပြည့်ဝဝ ထိုးထားရမည်။ တတ်နိုင်လျှင် အမျိုးသား ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် ရောဂါ ၇ မျိုးတွင် မပါဝင်သေးသည့် နမိုးနီးယားရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ဂျိုက်သိုးနှင့် ပါးချိတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး၊ တုပ်ကွေးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးတို့ကိုပါ ထိုးထားရမည်။

တခြားကလေးတွေလိုပင် အားဆေးကို ပုံမှန် စားသင့်သော်လည်း အလွန်အကျွံမဖြစ်ရန် သတိပြုရမည်။ ဒီရောဂါက ဝိတာမင်ချို့တဲ့၍ ဖြစ်သည်မဟုတ်။ ဘီးတပ်ကုလားထိုင်နှင့် သွားရသည့်အဆင့် ရောက် နေပြီဆိုလျှင် ကယ်လ်စီယမ်ပါသော အားဆေးများ တိုက်ကျွေးသင့် သည်။

ကိုယ်ကာယ လေ့ကျင့်ခန်းများက တန်ဆေးလွန်ဘေးဖြစ်သည်။ စတီးရွိုက်ပါသောဆေးများ စတင်စမ်းသုံးကြည့်နေကြပြီ ဖြစ်သော် လည်း အကျိုးနှင့်အပြစ်ကို ချိန်ဆနေကြဆဲဖြစ်သည်။

သေချာပေါက် ပြောနိုင်သည်ကတော့ ဒီရောဂါပျောက်အောင် မည်သည့်အထူးကုဆရာဝန်ကြီးကမှ ကုသမပေးနိုင်။ ဒီတော့ ဒီရောဂါ အကြောင်းကို နယ်တွေမှာရှိနေသော အထွေထွေကုဆရာဝန်များ ကိုလည်း လေ့လာထားစေချင်သည်။

တချို့ မိဘတွေအတွက် ရန်ကုန်၊ မန္တလေး တက်လာရတာ မလွယ်ပါ။ တတ်နိုင်လို့ တက်လာကြတာ မဟုတ်ပါ။ ပျောက်လို့ ပျောက်ငြား မျှော်လင့်ချက်ကြီးနှင့် ရင်းနှီးစွန့်စားလာကြတာပါ။

(Duchenne) သို့မဟုတ် (Becker) ဟု သေချာပြီဆိုပါက နယ်မှာ ပင်ထား၍ ကုသပေးစေချင်သည်။ မပျောက်နိုင်သည့် ရောဂါရှိနေလျှင် ရောဂါပျောက်အောင် ကုမပေးနိုင်သော်လည်းနေရသမျှအချိန်ကစေ-



အတွင်းမှာ ကိုယ်၏ချမ်းသာခြင်း၊ စိတ်၏ချမ်းသာခြင်းတို့ တတ်နိုင်သမျှ ပြည့်ဝအောင် မိသားစုနှင့် မိသားစုဆရာဝန်တို့က ကူညီနိုင်ကြပါသည်။ ကျွန်တော် ယခင် 'နရသုခိ သုခချမ်းသာမဂ္ဂဇင်း' ထုတ်ဝေနေစဉ်က 'အနာအဆာမကင်းသည့် သစ်သီးကလေးများအကြောင်း' အမည်ဖြင့် ဆောင်းပါး ရေးခဲ့ဖူးသည်။ ယခုထွက်မည့် ဆောင်းပါးပေါင်းချုပ်တွင် ပါမည်ထင်သည်။

မိသားစုဝင်အားလုံး စိတ်ရောကိုယ်ပါ ကျန်းမာ၊ ချမ်းသာကြပါစေ။



**ဆေးတောင့် မသောက်တဲ့ ကလေး  
ဆေးလုံး မသောက်တဲ့ ကလေး  
ဓာတ်ဆားရည် မသောက်တဲ့ ကလေးနဲ့  
ဘာဆေးမှ မသောက်တဲ့ ကလေး**

ဒေါက်တာရဲ ရသဝတ္ထုများ ရေးရန် အသုံးပြုသည့် ကလောင်ခွဲတစ်ခု ဖြစ်သော 'လင်္ကာရည်ကျော်'ကို ဒေါက်တာရဲ အလွန် လေးစားသည့် ကွယ်လွန်သူ စာရေးဆရာကြီး ငြိမ်းကျော်၏ ဟန်တွေ လွှမ်းနေသတဲ့။ (အမှန်တော့ ဝါကျရှည်ကြီးတွေ ရေးလွန်းလို့ ပြောတာပါ။ ကျန်တာတော့ ဘယ်မိလိမ့်မလဲ) အဲဒါနှင့် ဘဝင်မြင့်ပြီး ဆောင်းပါး ရေးရာမှာပါ ခေါင်းစဉ် အရှည်ကြီးတွေ ဖြစ်ကုန်ပြီလားဟု တွေးနေလောက်ပြီ ထင်သည်။

တကယ်တော့ ဒေါက်တာရဲနှင့် လင်္ကာရည်ကျော်သည် လူတစ်ယောက်တည်း ဖြစ်သော်လည်း အလုပ်အတူတူမလုပ်ပါ။ လူနှစ်ဦးသဖွယ် စည်းတားပိုင်းခြားထားပါသည်။

သည်ခေါင်းစဉ်က ကလေးမိဘတွေ လာလာပြောနေကျ စကားတွေ အားလုံးပါစေချင်လို့ တစ်ခါတည်း ထည့်ရေးလိုက် တာပါ။

ဒေါက်တာရဲကို အပြင်မှာ တွေ့ဖူးသူတိုင်း လူ့ခွစာမှန်း သိကြပါသည်။ လောကကြီးကို အစာမကြေတာတွေ များနေလို့ လူ့ခွစာဖြစ်နေတာ မဟုတ်ပါ။ အမှန်ထင်သည့် စကားတွေက ပါးစပ်က ထွက်ထွက်သွားတာ မြန်လွန်းလို့ ယဉ်ကျေးအောင် ပြုပြင်မွမ်းမံလိုက်ဖို့ အချိန် မရ ဖြစ်ဖြစ် သွားတာပါ။ ပြောပြီးတိုင်းလည်း အင်မတန် အားနာပါသည်။ သို့သော် အားနာကြောင်း မျက်နှာက မပြမိခင်မှာ နောက်ထပ် ကိုးလိုးကန့်လန့် တစ်ခွန်းက ပါးစပ်က ထွက်ထွက် သွားတတ် ပါသေးသည်။

စာထဲမှာလည်း အဲသလိုမျိုးတွေ ရေးတော့ နားစွဲလွယ်သည်ဟု ဆိုကာ အားပေးကြပြန်သည်။ ဟိုတစ်လော ကတင် ကလေးအမေ တစ်ယောက်က ပါလာသည့် ကလေးအဘွားကို လက်ညှိုး ညွှန်၍ ရယ်ပြီး ဆိုသည်။

'ဆရာ အယူအဆ အမှားများထဲမှာ ပြောပြောနေတဲ့ တစ်ကြံ တစ်ကျပ်လေ'

'ငါက ပြောတော့ ငရဲမကြီးဘူး၊ မင်းက ပြောတော့ ငရဲကြီးမယ်၊ ကိုယ် ခိုင်းစားထားတာတွေလည်း ကိုယ် ထည့်တွက်ဦး၊ မင်းတို့ ငယ်ငယ်က ဒီအမေက သူ့ဟာသူ ကြည့်လာတာ၊ မင်းတို့ခေတ်ကျမှ မိဘ တော်တော်ခိုင်း'

အဲသည် အကြောင်းက အရင်လက ရေးပြီးပြီဆိုတော့ ထားတော့။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ခွကျသည်ဟု ကြို စကားခံ နေရသည်က ဆေးတိုက်ရ ခက်သည်ဟု ကိုယ့်ကလေးကို ကိုယ် သတ်မှတ်သည့်

မိဘများနှင့်တွေ့တိုင်း လွတ်ခနဲ ပါးစပ်က ပြောမိသည့် စကားရှိလို့ပါ။

'ဆရာရယ်၊ ကလေးက ဘာဆေးမှ သောက်တာ မဟုတ်ဘူး'

'ပြဿနာပဲ၊ ကျွန်တော်ကလည်း မန်း မမှုတ်တတ်'

'လုပ်ပြီ ဆရာကလည်း'

'ဟုတ်တယ်လေ၊ ဆေးရုံ တက်ရလောက်အောင် အသည်းအသန် ဖြစ်တာ မဟုတ်တဲ့ ကလေးကို ကျွန်တော်က အသားဆေးတွေ၊ အကြောဆေးတွေ ထိုးမှာလည်း မဟုတ်၊ ဆေးပဲ တိုက်မှာ၊ ဆေးတိုက်ရင် ခင်ဗျားကလေးက မသောက်ဘူးဆိုတော့ ကျွန်တော်က ဆေးတိုက်တဲ့ နည်း တစ်မျိုးတည်းနဲ့ ဆေးကု တတ်တာ၊ မန်းမှ မမှုတ်တတ်တာ' ကိုယ်က ရယ်စရာလုပ်ပြောပေမယ့် အချို့ မိဘတွေ အောင့်သက်သက်သာ ရယ်နိုင်ပါသည်။ ပိုဆိုးတာက ဒီလိုမျိုး။

'ဆရာရေ ကျွန်မကလေးက ဆေးတိုက်ရ အရမ်းခက်တာ'

'အတတ်နိုင်ဆုံးတော့ ဆေး အနည်းဆုံးပဲ ပေးလိုက်တယ်၊

အရည်တွေ ချည်းပဲ၊ ချိုလည်း ချိုပါတယ်'

'ချိုလည်း မသောက်ဘူး၊ ခါးလည်း မသောက်ဘူး၊ ဘာမှကို

တိုက်လို့မရတာ ဆရာရေ'

'အသင့်တော်ဆုံးဆေး ရွေးပေးဖို့က ကျွန်တော့်တာဝန်၊ ဝင်အောင် တိုက်ဖို့က ခင်ဗျားတာဝန် မဟုတ်ဘူးလား'

အဲဒါတွေကြောင့်လည်း ခွကျသည်ဟု နာမည်ကြီးနေတာဖြစ်မည်။

အမှန်ကတော့လည်း သူတို့ ဆေး တိုက်နည်း လိုချင်ကြတာပါ။ ပြောချင်တာလေးတွေ ကုန်အောင် မပြောလိုက်ရမှာ စိုးလို့ လူ ပြောရင်းက ဆရာဝန်ကို သောက်ဆေးမပါဘဲ ရအောင် ကုခိုင်းသလို ဖြစ်ကုန်တာပါ။

ကျွန်တော်ကလည်း ဒါကို မသိတာတော့ မဟုတ်။ သို့သော် တစ်ခုခု သင်ပေးဖို့ စကား စလိုက်တိုင်း 'မရဘူး ဆရာရေ' ဟု ဖြတ်ပြောနေသူကို နားဝင်အောင် လုပ်ဖို့ရာမှာ သူ့ကို အရင်ရပ်အောင်

လုပ်ရမည်။ ရပ်အောင် လုပ်သည့် အလွယ်ဆုံး နည်းကတော့ စောစော ကလို ပြောထည့်လိုက်လျှင် ရယ်ပြီး ဆရာကတော့ လုပ်တော့မယ် ဖြစ်သွားတတ်ပါသည်။

ထိုအခါကျမှ ဆေးတိုက်နည်း သင်ရသည်။

ဒါလည်း ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ပြောဖို့တော့ သိပ်အချိန်ရလေ့ မရှိ။ ရန်ကုန်မှာတုန်း ကတော့ လူနာများလို့။ မကွေးမှာကျ လူနာမရှိတော့ ဆေးခန်းက အစောကြီး ပိတ်သည်။ လူနာက ခြံပေါက်ဝက မှောင် ထဲ လာအော်သည်။ လုံခြုံရေးအရ ဖွင့် မပေးရဲ။ ကိုယ့်အစ်ကိုအရွယ် ဆရာဝန်ကြီး တစ်ဦးကလည်း ညအထွက်မှာ အရိုက် ခံထားရသည်။ မန္တလေးကျတော့လည်း လူနာမရှိလို့ ဆိုကာ ၅ နာရီခွဲကတည်းက အိမ်ပြန်သည်။ လူနာက အိမ်က ထွက်မလို့ ပြင်တုန်း ရှိသေးသည်။

ဟုတ်ပါ။ တော်တော်ဖမ်းရခက်သည့် ဆရာဝန်။

ကဲ စာထဲကပဲ ရှင်းပြပါရစေတော့။

**ဆေးအတောင့် မသောက်သည့် ကလေး**

ဒါကတော့ များမည်။

ကျွန်တော့်သားတော့ လူပျို ဖြစ်သည် အထိ ဆေးကို အတောင့် လိုက် မျှီမချတတ်။

အရေးကြီးတာက ကလေးက သူ ဆေးသောက်ဖို့ လိုသည် ဆိုတာကို လက်ခံအောင် ရှင်းပြထားဖို့ ဖြစ်သည်။ တော်တော်များများ ဆေးအတောင့်တွေအစား အရည်အသွင် လာတာရှိသည်။ ရေ ဖျော်၍ ရသည့် ဆေးပြား အဖြစ်လည်း လာသည်။ တစ်ခါတလေ အတောင့်မှ အတောင့် တစ်မျိုးတည်းသာ လာသော ဆေးလည်း ရှိသော် လည်း အတောင့်ကို ဖောက်ပစ်၍ ရေ သို့မဟုတ် ချိုသော အရည် တစ်ခုခုနှင့် ဖျော်တိုက်နိုင်သည်။ တချို့ ဆေးတွေက အတောင့် ကို အတောင့်အားနည်း မျှီချမှ ရတာမျိုးတွေ ရှိသည်။ ဥပမာကျွန်တော်တို့

တစ်နေ့ တစ်ခါသောက်သော သွေးတိုးကျဆေးလို ဟာမျိုး။ ကလေးမှာ တော့ ဒါတွေက မရှိ သလောက် ရှားသည်။

ကျောက်ကပ် ရောင်သော ကလေးများ ဆေးရုံမှာ လေး၊ ငါး၊ ဆယ်ရက် လောက် သွေးတိုးကျဆေး သောက်ရ တတ်သည်။ Calcigard, Nefidipine R ဆိုသော အတောင့်များကို လူနာက ဝယ်လာပြီး အတောင့်လိုက် ကလေးက မသောက်လို့ ဘယ်လို လုပ်ရ မလဲဟု ကျွန်တော့်လက်ထောက် ဆရာဝန်ကလေး များကို မကြာခဏ မေးတတ်သည်။ Calcigard လို ဟာမျိုးက အရည်ဖြစ်သဖြင့် တစ်စီစီ ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် စုပ်ထုတ်လိုအပ်သလို ပိုင်းစိတ်၍ တိုက်နိုင်သည်။ 'R' ပါသည့် ဆေးများက တစ်နေ့တစ်ခါသာ တိုက်ရန်ဖြစ်သော်လည်း အတောင့် အခွံကို ဖျက်ဆီး၍ အတွင်းက အမှန်ကိုတိုက်လျှင် နှစ်ကြိမ်၊ သုံးကြိမ် ခွဲတိုက်ရသည်။ ဖြည်းဖြည်းချင်း စိမ့်ထွက်သည့် အာနိသင်မှ မရှိတော့ပဲကိုး။ ဒါကို လက်ထောက် ဆရာဝန်ကလေးတွေကို ကြို ရှင်းပြထားရသည်။

**အခဲ မသောက်သည့် ကလေး**

အခဲ မသောက်လျှင် ကြိုတင်တိုက်၍ ရသည်။ ကောင်းတာကတော့ တစ်ဝက် တိုက်ချင်လျှင် မကြိုတင်မီကတည်းက ဓား ကလေးနှင့် ကြိုဝက်ထားတာ ပိုတိကျနိုင်သည်။ ကြိုတင်ပြီးသား ဆေးကို ချိုသည့် အရည်တစ်ခုခုနှင့် အနည်းငယ် ရော၍လည်း တိုက်နိုင်သည်။ နို့ဆီ ကိုတော့ သိပ် အားမပေးလို။ နွားနို့သည် ဆေး တော်တော်များများ၏ အာနိသင်ကို ကျစေလေရာ နို့ဆီလည်း သည်သဘော ရှိနိုင်သည်။

အရည်တွေ အများကြီးနှင့်လည်း ရောမပစ်စေချင်။ ဘယ်ဆေး မဆို ဆေးအရသာ အနည်းငယ်တော့ သိသာလေရာ ကလေးက သောက်နေရင်းက ရိပ်မိသွားပြီး ဆက်မသောက်ချင်။ ဆေးကုန်အောင် မဝင်သည့် ပြဿနာအပြင် ဘယ်လောက် ဝင်ပြီး ဘယ်လေရာ



ထပ်တိုက်ရန်လိုသည်ဆိုတာ မှန်းမရသည့် ပြဿနာ ရှိသည်။ တချို့က ဆေးကို နို့စို့ကလေး၏ နို့ဘူးထဲ ထည့်တိုက်တာ ရှိသေးသည်။ ဒါကတော့ အဆိုးဆုံးပဲ။ ဒါကတော့ မကုန်လျှင် မှန်းရခက်သည့် ပြဿနာအပြင် နို့ကြောင့် ဆေးအာနိသင် ကျသည့် ပြဿနာလည်း ပါသည်။ သည့်ထက် ဆိုးသည်ကတော့ ကြိတ်ထားသည့် ဆေးတချို့ ရော်ဘာ နို့သီးခေါင်းရှိ အပေါက်မှ မဆန့်ဘဲ မထွက်နိုင်တာပါ။

**ဘာဆေးမှ မသောက်သည့် ကလေး**

ဆိုလိုတာကတော့ ချိုသည့် ဆေးအရည် ကိုပင် တိုက်မရသည့် ကလေးတွေလည်း ရှိသည်။ ပါးစပ်ထဲမှာ ငုံထားပြီး ထွေးထုတ်သည်။ မျိုချပြီးမှ အန်ထုတ်သည်။

ဆေးကလည်း ဆေးလောက်သာ ချိုနိုင်တော့မှာပေါ့။ အချိုရည် လိုတော့ အရသာမကောင်းနိုင်။

အချို့ဆေးတွေက အရည်လာသည်။ အချို့ဆေးတွေက အမှုန့်ကို ဖျော်ရသည်။ အမှုန့်က လုံးဝ ကြေ၍ ဖျော်မသွားတတ်။ ခပ် နောက်နောက်သာ ရှိမည်။ သည်အခါ မတိုက်ခင် ဆေးပုလင်းကို လှုပ်ရမည်။ သို့မဟုတ်ပါက ဆေးချိန် လွဲတတ်သည်။ ဖွန်းနှင့် တိုက် မည့်အစား တစ်ခါသုံး ဆေးထိုးပြွန် (အပ်မပါတာ) ကို သုံးသင့် သည်ဟု ရေးကြသည်။ သည်အရည်မျိုးကို တိုက်လျှင် မပျော်သော အမှုန့် ကတော့ ပါလာဦးမည်ပင်။ ထိုအမှုန့်က လျှာကို ထိလျှင် ကလေးက ခါးသည်ဟု ဆိုကာ ထွေးထုတ်ဦးမည်ပင်။

အချို့ဆေးက အရည်မလာဘဲ ရေ ဖျော်၍ရသော အခဲအသွင် လာသည်။ ရေမဖျော်ခင် စိတ်ကြိုက် စိတ်ပိုင်းပြီးမှ ဖျော်ရသဖြင့် ပိုတိကျသည်။ ရေဖျော်ပြီး လျှင်တော့ အမှုန့်က ပါလာသည်ပင်။ လျှာ နှင့် ထိဦးမည်ပင်။

တကယ်တော့ သည်လောက် မခက်ပါ။

စိတ်ရှည်ဖို့နှင့် စိတ်ပြတ်ဖို့သာ လိုပါသည်။

ကလေးက ဆေးကို ထွေးထုတ်သည်။ အန်ထုတ်သည် ဆိုသည်မှာ ဆေးကို တစ်ဖွန်းဆို တစ်ဖွန်း၊ နှစ်ဖွန်းဆို နှစ်ဖွန်း တစ်ပြိုင်နက် မြန်မြန် တိုက်လိုက်တော့မှ အန်လို့ ထွေးလို့ ရတာပါ။ ကလေး လျှာပေါ်ကို တစ်စက်ချင်း ချပေးနေလျှင် ငိုနေသည့် ကလေးပင်လျှင် ငိုရင်းက အကုန် ဝင်သွားမည်ပင်။ ဆေးတစ်ခါ သောက်လျှင် တစ်မိနစ်နှင့် ပြီးရမည်ဟု ကျွန်တော်တို့ မညွှန်ကြားပါ။ အချိန်ယူ၍ စိတ်ရှည်ရှည် တိုက်လျှင် ဝင်ပါသည်။ ကလေးက ဂျီကျနေသည်ကိုကြည့်ပြီး သနား၍ ဆက် မတိုက်ချင် တော့ဟု ဆိုလျှင်တော့ ရောဂါဖြစ်တာနှင့် ဆေး သောက်ရတာ ဘယ်ဟာကို သနားမလဲ ရွေးရပါမည်။ သည်လောက် တော့ စိတ်ပြတ်ဖို့ လိုပါသည်။

**ဓာတ်ဆားရည် မသောက်သည့် ကလေး**

ဒါကတော့ ကျွန်တော် မကြာခဏ ရေးခဲ့ဖူးပြီးသားပါ။

ဝမ်းလျှော့နေသောကလေး ဓာတ်ဆားရည် မသောက်သည့် အဓိက အကြောင်းရင်းက သူ ရေဓာတ် မခန်းခြောက်သေးလို့ပါ။ ရေဓာတ် တကယ် ခန်းခြောက်လာလျှင် ဘာအရသာမှ ထပ် ထည့် မထားသည့် အမ်ပီအက်ဖ်ဓာတ်ဆား ဝန်ကျိုကျိုကိုလည်း သူ ဟပ်ဟပ် ထိုး သောက်ပါသည်။ အဲသည်အချိန်မှ ဖိတိုက်လိုက်လျှင် သူ ရေဓာတ်ခန်းခြောက်မှု ပြင်းထန်၍ အကြောဆေး သွင်းရသည့် အဆင့် ကို မရောက်တော့ပါ။ အဲသည်အချိန် ရောက်နေပြီ၊ မရောက်နေပြီကို သိနိုင်ဖို့ နည်းလမ်းတစ်ခုသာ ရှိပါသည်။

ဝမ်းသွားတိုင်း ဓာတ်ဆားရည် ပြန်တိုက်ကြည့်ပါ။ မသောက်လျှင် ဝမ်းမနည်း ပါနှင့်။ စိတ်မပူပါနှင့်။ ဆန်ပြုတ်၊ စွပ်ပြုတ်၊ အခြား အရည်များလည်း တိုက်နိုင် ပါသည်။ မသောက်လို့ဆိုကာ မတိုက်ဘဲ လည်း မနေပါနှင့်။ တကယ် လိုအပ်နေချိန်တွင် တိုက်မကြည့်ချေ။

မသိလိုက်ပါက အကြောဆေး သွင်းရမည့် (ဆေးရုံ တင်ရမည့်) အဆင့် အထိ ရောက်သွားပါလိမ့်မည်။

ချိုအောင်လုပ်ထားသော ဓာတ်ဆားရည်များ ရှိသော်လည်း ဝန်ကျိကျိ အရသာက မပျောက်သဖြင့် ကလေးက ပိုမသောက်ပါ။ တကယ်ချိုသော သီးစုံ ဓာတ်ဆားက ဝမ်းလျှောနေသော ကလေး ကို တိုက်၍ မရပါ။ သကြားဓာတ် ကံထား၍ ဝမ်းပိုသွားတတ်ပါသည်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး အဆင့်တစ်မို့လို့ ဓာတ်ဆားရည်တိုက်နေတာ ဆိုပါက သောက်လျှင် တိုက်ပါ။ မသောက်လျှင် တခြား ဆားဓာတ် ပါသည့် အချိုရည်များ (ဥပမာ - Sprite၊ Sparkling၊ စွပ်ဖြုတ်) တိုက်နိုင်ပါသည်။ ကိုလာတော့ မတိုက်ပါနှင့်။ အန်လျှင် အစာအိမ် သွေးယိုတာနှင့် အရောင်ချင်း မှားတတ်ပါသည်။

သည်လောက်ဆိုလျှင်တော့ ကလေး ဆေးတိုက်တာ ပြေလည် လောက်ပြီ ထင်သည်။ ကလေးက ဆေးတိုက်ရတာ ခက်လို့ စအိုထဲပဲ ဆေးထည့်၍ မရဘူးလား ဆိုသည့် မိဘတွေ ရှိသေးသည်။ စအိုထဲ ထည့်၍ ရသော ဆေးအမျိုးအစား အလွန် နည်းပါသည်။ ကလေး နေ မကောင်းဖြစ်တာ ဘာအကြောင်းကြောင့်ပဲ ဖြစ်ဖြစ် သည် လမ်းကြောင်းတစ်ခုတည်းကတော့ ဆေးကု၍ မရပါ။ ပြီးတော့ စအိုထဲ ထည့်ဖို့ ထွင်ထားသော ဆေးတွေ ပင်လျှင် ပါးစပ်က တိုက်ရခက်လျှင် ထည့်ဖို့ ထွင်ထားတာ မဟုတ်ပါ။ အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် ပါးစပ် က တိုက်တာထက် အာနိသင် မြန်မြန်ရနိုင်ရန် ထွင်ထားတာပါ။ ခဏခဏ ထည့်တာကို ဘယ်ဆရာဝန်မှ အားမပေးပါ။ သဘာဝ လမ်းကြောင်းစစ်စစ် မဟုတ်သဖြင့် သူ့မှာလည်း ပြသနာရှိပါသည်။ ယူကေမှာတုန်းက စအိုက ဆေးထည့်ရန်လိုလျှင် မိဘက သဘော တူကြောင်း လက်မှတ် ထိုးပေးရပါသည်။ ထင်သလောက် မလွယ်ပါ။

ရင်သွေးတို့ ဆေးတိုက်ရ လွယ်ကြပါစေ။



### အိမ်တွင်း ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်

ကလေးတွေက မကြာခဏ နေမကောင်း ဖြစ်ကြသည်။ ဒါ သဘာဝ ပါပဲ။ ကလေးတွေက လူကြီးတွေနှင့်စာလျှင် ကြုံဖူးထိတွေ့ ဖူးသော ရောဂါတွေက နည်းနေသေးသည်။ ရောဂါဆိုက ထိတွေ့ဖူးပြီးလျှင် ကိုယ်ခံအား ထွက်လာတတ်သည်။ မထိတွေ့ဖူးသော ကလေးတွေမှာ ကိုယ်ခံအားက သိပ်မရှိသေး။

ပြီးတော့ ကလေးက ဖြစ်လျှင် ပြောမပြတတ်။ သည်တော့ ရောဂါ အတိမ် အနက်ကို ခန့်မှန်းရခက်တတ်သည်။ တစ်ခါတလေ မမှန်း တတ်တာလေးနှင့်လည်း ဆရာဝန်ဆီ ပြေးချင် ပြေးရတတ်သည်။ မြို့ကြီးတွေမှာနေပြီး နည်းနည်း တတ်နိုင်သည့် မိဘများကတော့ ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်ဆီ တန်းပြေးတတ်သည်။

ခက်တာက သည်နေရာမှာလည်း မိဘက အစွဲက ကြီးကြ ပြန် သည်။ 'ဆေးလိုက်တဲ့ ဆရာဝန်' ရှိသည် ဆိုပဲ။ သည်ဆေး သုံးလိုက်လို့ ရောဂါပျောက်သွားလျှင် အကြောင်းရင်းနှစ်ခုသာ ရှိပါသည်။ တစ်ခုက သည်ဆေးသောက်လျှင် ပျောက်မည့်ရောဂါ မို့လို့ပါ။ ဒုတိယအကြောင်း

ရင်းကတော့ ပို၍ အတွေ့များသည်။ ဘာဆေး တိုက်တိုက်၊ ဘာဆေးမှ မတိုက်ဘဲ နေနေ ပျောက်မည့် ရောဂါမို့လို့ပါ။ အားလုံး ရောဂါနှင့်သာ ဆိုင်ပါသည်။ ဆရာဝန်နှင့် မဆိုင်ပါ။ သို့သော် အစွဲအလမ်း ကြီးသည့် မိဘက အဲဒါဆေးပေးသည့် ဆရာဝန်နှင့်ဆိုင်သည်ဟု ထင်တော့သည်။ သည်တော့ ကလေး အထူးကု ဆရာဝန် အများအပြား ရှိသော မြို့ကြီး တွေမှာပင်လျှင် တချို့ ဆရာဝန်ကြီးတွေဆိုမှာ စောင့်ရသည့် အချိန်က တော်တော် ျှည်လာသည်။

ကြာကြာစောင့်ရလျှင် လူကြီးလည်း ပြဿနာရှိသည်။ တကယ် နေမကောင်းနေသည့် လူကြီးက ဆေးခန်းထဲမှာ ကြာကြာ မထိုင်နိုင်။ ကလေး ပြဿနာက တစ်မျိုး။ ဘယ်ကလေးမှ ဆေးခန်းထဲမှာ ကြာကြာ စိတ်ရှည်ရှည် မထိုင်။ ပြဿနာ အမျိုးမျိုး ပေးသည်။ ဂျီကျသည်။ ဒါကို သိသဖြင့် မိဘက တိုက်ခံပိတ် ကိုယ့်အလှည့် ကျော်ပြီးမှ ဆေးခန်းကို အရောက်လာပြီး အကျိုးအကြောင်း ပြောပြ၍ ပြန် ဝင်ချင်သည်။ ခက်တာက အဲသလို စိတ်မျိုးက လူတိုင်းမှာ ရှိကြတော့ တိုက်ခံ ပိတ်တွေသာ ကြီးနေသည်။ ဆရာဝန် လာတော့ လူတွေက မရှိ။ ရှိရာ လူပဲ ကြည့်ပြီး ဆရာဝန်က ပြန်သွားတော့ နောက်မှ ရောက်လာသည့် မိဘတွေက ဆရာဝန်ကို တားမထားရ ကောင်းလား ဟု ဆေးခန်းနဲ့ ရန်ဖြစ်ကြတော့သည်။

ဆရာဝန်လည်း လူပါပဲ။ သူလည်း နံနက် ရှစ်နာရီ ကတည်းက မမြင်ရသေးသော သူ့မိသားစုဆီ သူပြန်ချင်ပေ မပေါ့။ မရောက် သေးသည့်လူနာကိုစောင့်နေဖို့ဆိုတာလည်း စောင့်နေတိုင်း ရောက်လာ တတ်တာမျိုး မဟုတ်ဘူးဆိုတာ အတွေ့အကြုံများသော ဆရာဝန်က သိသပေါ့။

နောက်ဆုံးတော့ အဖြေက တော်ရုံတန်ရုံ နေမကောင်းတာ လောက်ကို ကိုယ့်ဟာကိုယ် အိမ်မှာပဲ ကုကြတာ အကောင်းဆုံး ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ ဒါ နည်းနည်းပါးပါး ကျန်းမာရေး အသိရှိသော မိဘတွေ

အတွက်ပါ။ 'တော်ရုံ တန်ရုံ' လား၊ အရေးကြီးတာလား ခွဲမသိ နိုင်စွမ်းသည့် မိဘများ ကတော့ ဆရာဝန်ဆီသာ သွားကြပါ။

အိမ်တွင်း ကလေး အထူးကု ဆရာဝန် မလုပ်ကြပါနှင့်။

အိမ်တွင်း ကလေး အထူးကုဆရာဝန် ဆိုတာ မိဘကို ဆိုလို တာပါ။ လမ်းထိပ် ဆေးဆိုင်က ဆေးရောင်းသည့် ကောင်ကလေး မဟုတ်ပါ။ လမ်းထိပ်ဆေးဆိုင်က ဆေးရောင်းသည့် ကောင်ကလေးကို အကြံ မတောင်းပါနှင့်။ သူ့အကြံတွေက အန္တရာယ်များတတ်ပါသည်။ သူ့ အဖေ ဆေးဆိုင်ပိုင်ရှင် ရောင်းသော ဆေးထုပ်ကလေးတွေလည်း ဝယ်မတိုက်ပါနှင့်။ သူ့ အဖေလည်း ကလေးအထူးကု ဆရာဝန် မဟုတ် ပါ။

တော်ရုံတန်ရုံ နေမကောင်းတာကို ကိုယ့်ဟာကိုယ် အိမ်တွင်း ကလေးအထူးကု ဆရာဝန် လုပ်ပါဆိုတာက ကိုယ့်အိမ်မှာ အလွယ် တကူရှိပြီး ဘေးကင်း ရန်ကင်းနိုင်သော ပစ္စည်းကလေးများနှင့် ကိုယ့် ကလေးကို ရှေးဦးသူနာပြုစုတာကို ပြောတာပါ။

**တစ်နှစ်အောက် ကလေး လေထိုးလျှင်**

တစ်နှစ်အောက် ကလေး လေထိုးတာ ရောဂါမဟုတ်ကြောင်း ကလေး တိုင်း ဖြစ်ကြောင်း၊ ဂရိုင်းမိတ်ချာ၊ ဆီမက်သာကုန်း အစရှိသော လေဆေး ဘာလေဆေးမှ အကျိုးမရှိသည့် အပြင် ဆိုးကျိုး ပေးနိုင် ကြောင်း 'ဒါစိုးရိမ်စရာလား' စာအုပ်တွင်ရေး၊ 'ကလေး ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ အယူအဆများများ' စာအုပ်တွင်ရေး၊ 'ရင်သွေးရတနာ ကလေးများ အတွက်' စာအုပ်တွင်ရေး ကျွန်တော် ထပ်ကာထပ်ကာ ထည့်သွင်း ရေးသားခဲ့ပါသည်။ ရင်လူးဆေး လူးပြီး ဓာတ်မတည့်ရာက ရင်ဘတ်ကြီး လောင်သွားသော ကလေးလည်း ကျွန်တော် တွေ့ခဲ့ဖူး ပါသည်။

ရေနွေးကလေး ထိုင်လျက် စိမ်းချိုး ပေးလျှင်တော့အကျိုးရှိသည်။



ဆိုသည်။ တချို့ ကလေးတွေက ရေကိုဆော့ရင်း ငိုက်နာတာတောင် မေ့သွားတတ်သတဲ့။

**နိုက်မိလျှင်**

အရေပြား စုတ်ပြု သွေးထွက်လျှင်တော့ ဘီတာဒိုင်း အစရှိသည့် အနာလိမ်းဆေးတွေ ထည့်ရမှာပါ။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် အရေပြား မစုတ်ပြု၊ သွေးမထွက်ဘဲ အရေပြားအောက်မှာ သွေးခြည်ညွှန်းတာ ရှိတတ်သည်။ ထိုအခါမျိုးတွင်တော့ အိမ်က ရေခဲသေတ္တာ အအေးခန်းထဲတွင် ထည့်ထားသော အသီးအရွက်ထုပ် တစ်ထုပ်ကို ယူ၍ ကပ်ပေးလျှင် သက်သာပါသည်။ မီးပျက်၍ အသီးအရွက်က သိပ်မအေး လျှင်တော့ မတတ်နိုင်။ ရေခဲကပ်လျှင်လည်း တစ်သဘောတည်းပဲ ရှိမည်။

**နှာစေး ရောင်းဆိုး**

နှာခေါင်း ပိတ်တာကို သက်သာအောင် လုပ်တာ ဘေးအကင်းဆုံးနှင့် အထိရောက်ဆုံးက နှာခေါင်းထဲသို့ ဆားရည်ကြည် ခတ်တာပါ။ ဆားရည်ကြည်ကို ကိုယ့်ဘာသာ အိမ်မှာ လုပ်လို့ ရပါသည်။ ရေ ရှစ်အောင်စ (၂၄၀ စီစီ တစ်ဖန်ခွက် ခန့်) ထဲသို့ လက်ဖက်ရည် ဇွန်းသေးနှင့် တစ်ဝက်စာ မမောက်သော အိမ်သုံးဆားကို ထည့်ပါ။ မျက်စဉ်း ပုလင်း၊ အားဆေးရည် ပုလင်းတို့တွင် ပါတတ်သော စုတ်တံ ကလေးကို ရေနွေးကျင်းပြီး သုံးပါ။ ထို ဆားအရည်ကြည်ကို နှာဝ တစ်ဖက်သို့ တစ်စက်ချ၊ ကလေးက ရှူသွင်းပြီး ပျောက်သွားသည် အထိ ခဏစောင့်၊ ပြီးမှ နောက် တစ်ဖက်ထဲသို့ တစ်စက်ချပါ။ မပျောက်မချင်း တစ်နေ့လေးခါမှ လိုအပ်သလောက်အထိ လုပ်နိုင်ပါသည်။

စွတ်ပြုတ်ရည် ပူပူကလေး တိုက်ပါ။ အာဟာရ တန်ဖိုးတော့

ဘာမှ မရှိပါ။ ထမင်းမကျွေးဘဲ စွပ်ပြုတ်ရည်ချည်း တိုက်လို့တော့ ကလေး ခံနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ သို့သော် ထို ပူပူငန်ငန် အရသာ ကလေးက လည်ချောင်းအတွက် ကောင်းပါသည်။ ရေဓာတ်ကလည်း လိုအပ်ပါသည်။

ကလေးရှူသော လေထဲတွင်လည်း ရေဓာတ် ပါသင့်ပါသည်။ နိုင်ငံခြားတွင်တော့ ရေနွေးငွေ့ လွှတ်ပေးသော စက်ကလေးများ အိမ်တွင် ဆောင်တတ်ကြသည်။ ကိုရီးယားကားတွေ ပြုလျှင် လူနာခန်း ပြုပါက ပါပါလာတာ သတိထားမိသည်။ မြန်မာလေကတော့ နဂိုကတည်းက ရေဓာတ်လည်း ပါသင့်သလောက်တော့ ပါတတ်သည်။ လေအေးစက် တပ်ထားသော အခန်းများကတော့ နည်းနည်း ခြောက်သွေ့တတ်သည်။ လေအေးစက်ဘေးတွင် ရေခွက်ကလေး ထားပေးလျှင် သက်သာသည်ဟုတော့ ငယ်ငယ်က စာသင်ပေးခဲ့ဖူးသော ပါမောက္ခကြီးတစ်ဦး သင်ကြားပေးခဲ့သည်ကို မှတ်သားရဖူးပါသည်။

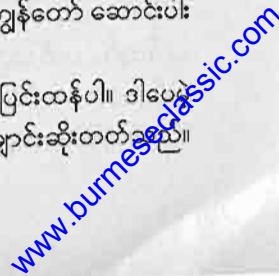
**လသားကလေးရဲ့ ခေါင်းက ကျပ်ခဲကလေးတွေ**

သံလွင်ဆီ သို့မဟုတ် မာဂျရင်း လိမ်းပေးပြီး နူးလျှင် ခွာလိုက်၍ ရသည်ဟု ဆိုသည်။ အင်္ဂလိပ်ဆေးလည်း ၁% ဟိုက်ဒရို ကော်တီဆုမ်းလို ဆေးမျိုးက အန္တရာယ် သိပ်မရှိပါ။ တစ်နေ့ နှစ်ခါ ၁၀ ရက်လောက် လိမ်းရပါသည်။

**ဓွေးရောင်းဆိုးသံကြီးနှင့် ကလေး**

Wellness တွင် 'ဇလုတ်ရောင်ခြင်း' အမည်နှင့် ကျွန်တော် ဆောင်းပါး ရေးဖူးသည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပါပဲ။ ရောဂါ သဘာဝကတော့ မပြင်းထန်ပါ။ ဒါပေမယ့် ကလေးက ဇလုတ်သံကြီးနှင့် အဆက်မပြတ် ချောင်းဆိုးတတ်သည်။



အသက် ၅၂ သွင်းတိုင်းလည်း ရှိုက်သံကြီး မြည်နေပြီး ရင်ဘတ် အောက်လည်း ချိုင့်ဝင်နေတတ်သည်။ တစ်ပတ်လောက် နေလျှင်တော့ သူ့ဟာသူ ပျောက်သွား တတ်သော်လည်း ဖြစ်နေတုန်း ကလေးကို ကြည့်ရသည်မှာ သနားစရာ။

ရေခန်းငွေ့ ရှူလျှင် သက်သာတတ်သည်။ သို့သော် ကလေးငို၍ ရုန်းကန် အော်ဟစ်နေလျှင် ပိုဆိုးတတ်သည်။

သည်လိုဆိုလျှင် မအော်ဘဲ၊ မငိုဘဲ ရေခန်းငွေ့ ရှူမိအောင် လုပ်သည့်နည်းက ရေခန်းငွေ့ရှိသော အခန်းထဲတွင် ကလေးကို ချောထားပါ။ တတ်နိုင်သူများအတွက် ကတော့ ရေပူရေခန်းရှိသော ရေချိုးခန်းထဲမှာ ရေပူရေပန်းကို ၁၀ မိနစ် ၁၅ မိနစ် လောက် ဖွင့်ထားပြီး ကလေးနှင့် အတူ ရေပန်းနှင့် ခပ်ဝေးဝေးမှာ နေ၍ ရေချိုး ခန်း တံခါးကို ပိတ်ထားပါ။ ဒါမရှိလျှင်တော့ အငွေ့ထွက်နေသော ရေခန်းအိုး ရှိသည့် အလုံပိတ်ခန်းထဲမှာ ကလေးကို ချောနေပါ။ မီးဘေး ထင်းဘေးလည်း သတိထားပါ။

ရေခန်းငွေ့ ရှူ၍မှ မသက်သာလျှင်တော့ ကလေးကို အပြင် တစ်ပတ် ချီ၍ ထွက်လျှောက် ပေးပါ။ ရေခန်းငွေ့နှင့် မသက်သာသည့် ကလေးက လေအေးနှင့် သက်သာတတ်ပါသည်။ ကလေးကလည်း ပတ်ဝန်းကျင် အပြောင်းအလဲကြောင့် ငြိမ်သက် ငြိမ်းချမ်းသွားတတ် ပါသည်။

**အနီးလောင်လျှင်**

အနီးပဲ ပတ်ပတ်၊ Diaper ခေါ် ကလေး သေးခံ ကလေးတွေပဲ ပတ်ပတ်၊ ပတ်သည့်နေရာမှာ အနီပြင်တွေ ထွက်တတ်ပါသည်။ ဗယ်စလင်း ခရင်မ် က သက်သာစေတတ်ပါသည်။ အနီးကလေး၊ သေးခံကလေး လည်း ဖွင့်ဖွင့် ထားပေးပါ။

**ဝမ်းလျှော ဝမ်းပျက်လျှင်**

ဓာတ်ဆားရည်ပဲ တိုက်သင့်ကြောင်း ပိုးသတ်ဆေးများ၊ ဝမ်းပိတ်ဆေး များ ကိုယ့်သဘောနှင့် ကိုယ် မတိုက်သင့်ကြောင်း ကျွန်တော် မကြာ ခဏ ရေးခဲ့ဖူးပါသည်။

ဓာတ်ဆားရည် အဆင်သင့် မရှိလျှင် ကိုယ့်ဟာကိုယ် ဖျော်လို့ရပါ သည်။ ရေက လက်ဖက်ရည်ခွက်နှင့် လေးခွက်၊ ဆားက လက်ဖက်ရည် ဇွန်းသေးနှင့် တစ်ဝက်၊ သကြားက ထမင်းစားဇွန်းနှင့် နှစ်ဇွန်း၊

ဒီလောက်ဆိုရင် အရေးပေါ်အတွက် အဆင်ပြေပါသည်။

ကိုင်း ဘယ်နှယ်ရှိစ ဖေဖေနှင့် မေမေ။

အိမ်တွင်း ကလေး အထူးကုဆရာဝန်တွေ လုပ်ဖို့ အဆင်သင့် ဖြစ်ကြပြီလား။

### ကလေး အစားစားအောင် လုပ်သည်ဆိုသည့် ဆေးတွေအကြောင်း

ခုတစ်လော ခေါက်တာရဲတစ်ယောက် ဟောပြောပွဲတွေဆက်နေသည်။  
တိုက်တိုက်ဆိုင်ဆိုင် အားလုံးက ကလေးတွေ အစားစားသည့်ကိစ္စ  
ချည်းပဲ ဖြစ်နေသည်။ ရန်ကုန်မှာ တစ်ပွဲ၊ မန္တလေးမှာက ဆရာဝန်  
တွေကို တစ်ပွဲ၊ မိဘတွေကို တစ်ပွဲ။ အစားစားကောင်းကောင်း မစားသည့်  
ကလေးတွေအကြောင်းကလည်း ရေးတာ၊ ဟောပြောတာ များလှပြီ။  
ဒီတစ်ခါတော့ အဲသည် အစားစားပါဘူးဆိုသည့် ကလေးတွေကို  
မိဘတွေ တိုက်လေ့ရှိသည့် အစားစားချင်သည့် စိတ်ကို ဖြစ်စေပါသည်  
ဆိုသည့် အားဆေးဆိုတာတွေအကြောင်းကို အဓိကထားပြောဖြစ်  
သည်။

‘ဆိုင်ပရို’ပါသည့် ဆေးတွေ၏အန္တရာယ်က အဓိကပေါ့။ ပြောရန်အတွက်  
သတိရမိတာက ဒီလောက်ဟောပြောနေသည့် ကျွန်တော်၏အခန်း

တွင်ပင် ကိုယ့်သဘောနှင့်ကိုယ် ကလေးကို အစာစားအောင်ဆိုပြီး အဲသည်ဆေးတွေတိုက်နေသည့် မိဘတွေ တွေ့နေရတုန်းဆိုတာပါ။ ဒီတော့ မန္တလေးသားတွေ သိရုံဟောပြောနေလို့တော့ မပြီး။ ကျန်သည့် မြို့တွေက မိဘတွေပါသိအောင် ဆောင်းပါးလေး ရေးမှဖြစ်တော့မည်။

ကလေးတစ်ယောက်ကို ဘာကြောင့် မိဘက အစာ ကောင်းကောင်း စားစေချင်ပါသလဲ။ ပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားစေရန်သာ ဖြစ်သင့်သည်။ အနားက ကလေးတွေ စားသလို အားပါးတရ စားစေချင်လို့ ဆိုတာကြီးက သိပုံနည်း မကျလှပါ။ အခု တွေ့ရများနေတာက ကိုယ်အလေးချိန်ကြည့်လိုက်လျှင် ရှိသင့်ရှိထိုက်သည့် အလေးချိန် ရှိနေသည်။ တစ်ခါတလေ ရှိသည့်ရှိထိုက်တာထက်တောင် များနေသည့် ကလေးတွေကို သူတို့အမေတွေက အစာစားအောင်လုပ်သည့် ဆေးတောင်းနေကြတာဖြစ်သည်။

အမေတွေကျတော့ ဝမှာ စိုး၍ဟု ဆိုကာ အစာမစားသည့် ဆေးသောက်၊ ကလေးတွေကျတော့ အစာစားတာ အားမရ၍ဟု ဆိုကာ အစာစားစေသည့်ဆေးတိုက်၊ အဲသည်ကလေးပဲ လူပျိုပေါက်၊ အပျိုပေါက်ဖြစ်လာပြန်တော့ အဝလွန်တာရှက်၍ဟုဆိုကာ လေ့ကျင့်လုပ်သည့်နေရာ ပြန်လွှတ်။ ရှုပ်ယှက်ကို ခတ်နေတာပါပဲ။ ဒါကြောင့်လည်း လူ့အလို နတ်မလိုက်နိုင်ဟုဆိုတာနေမှာ။

အင်တာနက်ပေါ်မှာတော့ ပြုံးစရာလေး တစ်ခု တွေ့သည်။ ကလေးက အစာကောင်းကောင်း မစားဘူးဟုဆိုလျှင် အလေးချိန်၊ အရပ်စတာတွေ စစ်ဆေးပါ။ ပုံမှန်ထက် နည်းနေလျှင် ကလေးကို ရောဂါရှာ၍ကုပါတဲ့။ ပုံမှန်ပါပဲဆိုလျှင်တော့ မိဘကို ကုပါတဲ့။ ဆိုလိုတာက ကလေးမှာ ဘာပြဿနာမှ မရှိ။ ပုံမှန်ထက် ပိုစားစေချင်သည့် မိဘသာလျှင် ပြဿနာရှိသည်။ ကလေးကတော့ကျွန်တော်ပြောနေကျ စကားအတိုင်းပြောရလျှင် မိဘတွေ ကျေနပ်သည်အထိ စားသော ကလေးရယ်လို့တော့ မရှိ။

အထူးသဖြင့် အသက်တစ်နှစ်မှ သုံးနှစ်ခန့်အရွယ်အထိ ကလေးတွေပေါ့။ 'Appetide slump' ရှိသည်ဟု ခေါ်သော အရွယ်ကလေးတွေပါ။ အဲသည်အရွယ်မှာ ကယ်လိုရီလိုအပ်မှုက အသက်တစ်နှစ်အောက် အရွယ်ကလေး၏ သုံးပုံတစ်ပုံပင် မပြည့်ချင်။ ဆိုလိုတာက ဗိုက် သိပ်မဆာ။ ဒီကြားထဲမှာ ပတ်ဝန်းကျင်ကို သင်ယူလေ့လာနေသော အရွယ်ဆိုတော့ အစားထက်စိတ်ဝင်စားစရာကလည်း များနေ သည်။ ဒီတော့ သဘာဝကိုက ဒီအရွယ်မှာ အစားနည်းနည်းနည်း သည်။ ပြီးတော့ ဒီအရွယ်က လူကြီးတွေ စားသည့် အစားတွေ စားရမည့်အရွယ်လည်း ဖြစ်သည်။ နို့ကတော့ ပြဿနာ မရှိ။ ငယ်ငယ်ကတည်းက ကြိုက်ပြီးသားပဲ။ အဲသည်နို့ကို သွားမဖြတ်ဖို့ အကြိမ်ကြိမ် ရေးခဲ့ပြီးဖြစ်ပေမယ့် ထပ်သတိပေးပါရစေဦး။ အဖက်ကတော့ အစားနည်းသည်။

ဒီအချိန်မှာ တစ်ကြုံ၊ တစ်ကျပ်တို့ ဝင်လာကြပြီ။

'နို့ဖြတ်လိုက်ပါလား'

'ဆိုင်ပရို. . . ကလေး တိုက်ကြည့်ပါလား'

ဆရာကြီးအီကြာကွေး ရေးသည့် 'ဇာတ်ရှူးထချိန်' ဟာသဝတ္ထုထဲက ဖဲမရိုက်တတ်ဘဲ ဖဲခိုင်းဘေးကနေ 'ဂျိုကာဆိုတာ ပစ်ချလိုက်ပါလား' ဟု ဝင်အကြံပေးသော ပုဂ္ဂိုလ်လိုပါပဲ။

နို့မဖြတ်ဖို့အကြောင်း ထပ်ရေးလျှင် ဆိုင်ပရိုဆီ မရောက်တော့မှာမို့ ဆိုင်ပရိုအကြောင်းပဲ တန်းရေးပါရစေတော့။

**ဆိုင်ပရိုဟက်ပတင်းဒင်း (CYPROHEPTIDINE)**

အဲဒါ ဘာမိတ္တန်လို့ပဲ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ ယားနာ၊ အပိမ့်ပျောက်ဆေး တစ်မျိုးပါ။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတော့ တော်တော်များသော ဆေးဖြစ်သည်။ ထိုင်းမိုင်းနေတာလည်းပါရဲ့။ ဦးနှောက်မကြည်လင်တာလည်း ပါရဲ့။ ရှူရှူ မပေါက်နိုင်တာလည်း ပါရဲ့။ အူလမ်းကြောင်း

အစာအိမ်အထွက်နားမှာ ပိတ်ဆို့နိုင်တာလည်းပါရဲ့။ နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင်တော့ တိုက်ဖို့ကို မဆိုထားနှင့် အဲသည်ကလေးကို နို့တိုက်နေသော မိခင်ကိုပင် နို့တွင်ပါနိုင်သော အန္တရာယ်ကြောင့် ပေးမသောက်ပါ။

အဲသည် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေထဲမှာ 'ဘေးထွက်' ဖြစ်ပေမယ့် 'ဆိုးကျိုး' လိုလို၊ 'ကောင်းကျိုး'လိုလို ပါလာတာ တစ်ခုက အစာ စားချင်စိတ်ကို ဖြစ်စေတာပါ။ ဒါကို လိုချင်၍ ဆိုင်ပရိုတိုက်ကြသည် ဆိုတာက တကယ်တော့ အိပ်ချင်၍ ဘာမိတွန်သောက်သလိုပါပဲ။ နှာစေးပျောက်အောင် သောက်ရမည့် ဘာမိတွန်ကို အိပ်ငိုက်ချင်၍ဟု ဆိုကာ နေ့စဉ်ရက်ဆက်သောက်လျှင် ကြာရင် ခေါင်းက ဘာဖြစ်လာ မလဲ။ 'ဆိုင်ပရို' သောက်သည့်ကလေးလည်း အတူတူပါပဲ။

'ဆိုင်ပရို'၏ အစာစားချင်စိတ်ကို ဖြစ်စေသော အကျိုးဆက် ဆိုးကျိုးတွေက များလှသဖြင့် အဲသည်ကိစ္စအတွက် မှတ်ပုံတင်ခြင်းကို ခွင့်ပြုထား။ ယားယံ၊ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးအဖြစ် ရေတို သုံးရန်သာ ခွင့်ပြုထားသည်။

Anorexia Nervosa လို ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် သေလောက်သည်အထိ အငတ်ထားသော ရောဂါတစ်မျိုးရှိသည်။ အနောက်နိုင်ငံများတွင် တော့ ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် မိန်းကလေးများတွင် တွေ့ရတတ် သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်တော့ ဒီပြဿနာ တစ်ယောက်မှ မတွေ့ရသေး။ ထိုသို့သော ကလေးမျိုးတွင်တော့ အသက်အန္တရာယ်ကို အရေးပေါ် ကယ်ရမည့်အခြေအနေမျိုးဖြစ်၍ 'ဆိုင်ပရို'ကို စမ်းသုံးကြည့်ထားသော သုတေသနအချို့ ရှိသည်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုရှိ အစားအစာနှင့် ဆေးဝါးမှတ်ပုံတင် ဌာနကတော့ ဒါကို ခွင့်ပြုသေးပါ။ ယူကေနိုင်ငံတွင်လည်း 'ဆိုင်ပရို' ကို 'အစာစားဆေး'အဖြစ် အသုံးပြုခွင့် ပိတ်ထားတာ ကြာလှပြီ။ ထူးခြားတာက 'ဆိုင်ပရို' ပါသော အားဆေး တော်တော်များများ

ထုတ်လုပ်ခဲ့ဖူးသော အိန္ဒိယနိုင်ငံကလည်း ၂၀၀၁ နောက်ပိုင်းတွင် တားမြစ်ထားတာ တွေ့ရသည်။

**လိုင်စင်:**

လိုင်စင်ဆိုတာက ပရိတ်နီးခေါ် အသားဓာတ်၏ အခြေခံ အမိုင်နို အက်စစ်တစ်ခုပါ။ ခန္ဓာကိုယ်၏ပုံမှန်အာဟာရထဲတွင်လည်း ပါနေ သည်။ ဒီတော့ လိုင်စင်ကို တော်သင့်ရုံတိုက်ကျွေးလျှင် ဘေးမဖြစ် တာတော့ သေချာလှသည်။

ရေယုန်ရောဂါပိုးကိုလည်း ဖိနှိမ်သည့်သတ္တိရှိသဖြင့် ရေယုန်ပေါက် နေသောအချိန်တွင် လိုင်စင် တိုက်ပေးပါက မြန်မြန် ပျောက်တာ တွေ့ရသည်။ ဒါပေမယ့် လိုင်စင်၏ နာမည်ကြီးသော သတ္တိတစ်ခု ဖြစ်သည့် အစာစားချင်စိတ်ကို ဖြစ်စေသည်ဆိုတာကတော့ သုတေသန တော်တော်များများတွင် အတည်မပြုနိုင်ခဲ့ပါ။

**စဉ်**

ဇင့်ခေါ် သွပ်ဓာတ်ချို့တဲ့လျှင် ကလေးငယ်၏ ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှုကို ထိခိုက်စေသည်ကတော့ အမှန်ပင်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့၏ နောက်ဆုံးဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက် ကုထုံးလမ်းညွှန်ချက်တွင် ဝမ်းလျှော့ ဝမ်းပျက်ဖြစ်သော ကလေးတွေကို ဇင့်ပါသောဆေး တစ်ခုခု နှစ်ပတ် တိုက်ပေးပါက ဝမ်းပြန်လျှော့တာကို နည်းစေသည်ဟု ဖော်ပြထား သည်။

နဂိုကတည်းက ဇင့်ဓာတ် မချို့တဲ့သော ကလေးများအတွက် ကတော့ ဇင့်ကို ပုံမှန်ခွဲတိုက်၍ အကျိုးမရှိ။ အစာစားချင်စိတ်ကိုလည်း ဖြစ်ပေါ်စေတာ မတွေ့ရဟုဆိုသည်။



**သံဓာတ်**

သန်ကောင်မှန်မှန်ချမပေးသည့် ကလေးများတွင်တော့ သံဓာတ်ချို့တဲ့သည့် သွေးအားနည်းရောဂါ မကြာခဏ တွေ့ဖူးသည်။ အဲသလို ကလေးမျိုးသည် သွေးအားနည်းရုံသာမက ဉာဏ်ရည်လည်း ချို့တဲ့ကြောင်း ဖွံ့ဖြိုးမှုလည်း နွေးကွေးကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိထားသည်။

သံဓာတ်လည်း တခြားအာဟာရတွေလိုပါပဲ။ တန်ဆေးလွန်ဘေးပေါ့။ နဂိုကတည်းက သံဓာတ်ပုံမှန်အနေအထားရှိနေသည့် ကလေးကို သံဓာတ်ပါသော အားဆေးတွေ သွားတိုက်နေလျှင်တော့ သံဓာတ်ပိုလျှံမှုတွေဖြစ်ကာ အရေပြား၊ အသည်း၊ နှလုံး၊ ပန်ကရိယတို့တွင် သံဓာတ်ရောင်ခြယ်ပစ္စည်းများ စုပုံလာစရာအကြောင်း ရှိသည်။

အာဖရိကတွင် လုပ်ထားသော သုတေသန တစ်ခုကတော့ သံဓာတ်၊ ဝိတာမင်ဓာတ်နှင့် အခြားသတ္တုဓာတ်များ ပုံမှန်ကျွေးပေးခြင်းသည် သံဓာတ်ချို့တဲ့နေသောကလေးများ၏ သံဓာတ်ကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးနိုင်သော်လည်း စားချင်စိတ်ကိုတော့ ဖြစ်မလာစေနိုင်ဟု ဆိုသည်။

**နီယိုဂါဒင်**

ဒါကလည်း တချို့အားဆေးများထဲတွင် ထည့်သွင်းအသုံးပြုလာတာ တွေ့ရသည်။ သူတို့ ကုမ္ပဏီတွေက ဦးဆောင်လုပ်သည့် သုတေသနများတွင်တော့ အစာ စားချင်စိတ်ကို ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ကြောင်းနှင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး မရှိသလောက်နည်းကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။ သူများတွေတော့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်လိုက်လုပ်တာ မတွေ့ရသေး။

**ဘယဆေးရွက်များကို အခြေခံသော**

**အစာစားချင်စိတ်ကို ဖြစ်ပေါ်စေသည့်ဆေးများ**

Curcuma Xanthorrhiza ခေါ် အပင်တစ်မျိုးကို အခြေခံ၍ ထုတ်လုပ်

သော အစာစားချင်စိတ်ကို ဖြစ်စေသည့် အားဆေးတစ်မျိုးဝင်လာသည်။ အာယုဝေဒဆေးကျမ်းထဲတွင်လည်း အဲသည်အပင်ကို အဆစ်အမျက် ကိုက်ခဲတာပျောက်သည်။ အစာစားချင်စိတ်ကို ဖြစ်စေသည့် စသည်ဖြင့် ရေးထားတော့ အိန္ဒိယနှင့် မြန်မာတိုင်းရင်းသမားတော်တို့ သုံးနေပြီသား တစ်ခုခုဖြစ်လိမ့်မည်ဟုတော့ ထင်မိသည်။

ရန်ကုန်မှာ အဲသည်ကိစ္စဆွေးနွေးကြစဉ်က 'အဖေဆရာ' က သဘာပတိ။ သူကတော့ နွဲ့စပ်သူပီပီ 'အဲဒါ၊ နန္ဒင်း မဟုတ်လား' ဟု ထောက်သည်။ ဆေးတင်သွင်းသူ နိုင်ငံခြားပညာရှင်များက နန္ဒင်းနှင့် အပင်အုပ်စုတူသော်လည်း မျိုးစိတ်မတူကြောင်း ရှင်းပြသည်။ အလုပ်သင် ဆရာဝန်လေးတစ်ဦးကပင် 'ကျွန်တော်တို့ ဒီမှာ စိုက်လို့ မရနိုင်ဘူးလား' ဟု ထမေး သေးသည်။ နန္ဒင်းဆိုလျှင်တော့ ရရမှာပေါ့။ စိုက်နေပြီးသား၊ သုံးနေပြီးသား၊ နှစ်ပေါင်းများစွာ ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်တွေကို ဒုက္ခပေးနေပြီးသား။

ဒုက္ခပေးနေသည်ဆိုတာက ဒီလို။

ဒီနန္ဒင်းကို မြန်မာမိခင်တို့ မွေးဖွားပြီး သောက်ကြသည်။ 'မီးယပ်ကိုင်' သက်သာသည် ဆိုပဲ။ ဟုတ်ဟုတ်... မဟုတ်ဟုတ် ဒါက အန္တရာယ်သိပ်မရှိတော့ တားစရာမဟုတ်။ ပြဿနာက ကလေးချက်ထဲ ထည့်ရာကနေ အမှန်အမှားရှိရာမှာ ပျော်တတ်သော မေးခိုင်ပိုးက ဝင်ပျော်လိုက်ရာ မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်တွေ ဖြစ်ကုန်တော့သည်။ ကလေးချက်ထဲ မထည့်လျှင်တောင် အမေက လိမ်းလျှင် ကလေးချက်ကို ပေတတ်သေးသည်။

တချို့က ကလေးကို ခွံ့သေးသည်။ အဲသည်အချိန်မှာ ကလေးအူက မိခင်နို့ သို့မဟုတ် စနစ်တကျဖော်စပ်ထားသည့် နို့ကလွဲလျှင် ဘာကိုမှ အစာချေဖျက်နိုင်စွမ်းမရှိသေး။ ပျားရည်လည်း တိုက်၍မရ၊ နန္ဒင်းလည်း ခွံ့၍မရ။ အန္တရာယ်များလှသည်။

ဒီတော့ ကျွန်တော်တို့က တောင်းပန်ထားရသည်။ သိပ်ယုံကြည်



လျှင် အမေသောက်ပါ။ မလိမ်းပါနှင့်။ ကလေးနားတော့ ယောင်၍မှ မသိပါနှင့်ဟု။

ယခု ထိုနန္ဒင်းက အစာစားချင်သည့်အားဆေးအဖြစ် နိုင်ငံခြားမှ ပြန်ဝင်လာတာဆိုလျှင်တော့ ပြုံးစရာ။

မြန်မာပြည်မှာ ရနိုင်သည့် နန္ဒင်းနှင့် အဲသည် အားဆေးထဲက Curcuma Xanthorrhiza ချွတ်စွတ် တူမတူတော့ သုတေသနတွေ လုပ်သင့်ကြသည်။ မတူလျှင် တူတာရော ဒီမှာ စိုက်လို့ ရမရ သိချင် လှသည်။ မြဝတီရုပ်မြင်သံကြားမှာ သစ်ဥသစ်ဖုတွေ ထွက်ရှင်းပြတာ အလွန်တော်သော စာရေးဆရာအစ်ကို ဒေါက်တာခင်မောင်လွင်နှင့် တွေ့မှ အကြံပေးရဦးမည်။

သူများနိုင်ငံကို အားဆေးပြန်အိတ်စ်ပို့လုပ်နိုင်လျှင် ပျော်စရာကြီး။

အစာမစားသည့် ကလေးများတော့ ဘေးကင်းရာ အားဆေး အချို့တော့ စမ်းသောက်ကြည့်နိုင်ပါသည်။ အဓိကကတော့ ကျွန်တော့် 'ရင်သွေးရတနာလေးများအတွက်' စာအုပ်တွင် အခန်းတစ်ခန်း သီးခြားရေးခဲ့သော 'ကလေး အစားကောင်းကောင်းမစားလို့ ဆရာ ဆောင်းပါးပါ ကလေးကို အစာကျွေးနည်းလေးများကိုသာ အားကိုး ကြပါကုန်။

### ကလေးနှင့် ဆေး

ဆေးတိုက်ရခက်သည့် ကလေးတွေကို ဘယ်လို ဆေးတိုက်ရမလဲ ဆိုသည့် နည်းနာနိဿယကို မကြာသေးခင်က Wellness မှာ ကျွန်တော် ဆောင်းပါး ရေးခဲ့ဖူးသည်။

အဖြေကတော့ ရှင်းပါသည်။ ဖြစ်အောင် တိုက်ပေါ့။

ဆေးတိုက်ရခက်သည် ပြောတာနှင့် ကျွန်တော်က ဆေးလည်း ထိုးမှာမဟုတ်။ စအိုထဲ ဆေး ခဏခဏထည့်နေတာလည်း ခွင့်ပြုမှာ မဟုတ်။ မန်းမှုတ်ပေးမှာလည်း မဟုတ်။ ဆေးပဲ တိုက်ခိုင်းမည့် အကြောင်း အဲသည့် ဆောင်းပါးမှာ ရေးခဲ့ပြီးပြီ။

ဒီတော့ မိဘများက စောဒဏတက်လာကြသည်။ ကလေးတွေကို ဆေးတိုက်ရာတွင် ဆေးတိုက်ရခက်သည့် ပြဿနာရှိသည် မဟုတ်။ ကျန်တာတွေလည်း ရေးပါဦးဟု ဆိုလာကြသည်။ ထို့ကြောင့် ရေးဖြစ် ရပြန်သည်။

**ဆေးတိုက်ပြီးပြီးချင်း ကလေးအန်လျှင်**

မိနစ်နှစ်ဆယ်အတွင်းတွင် အန်လျှင်တော့ ပြန်တိုက်ရပါမည်။ အဲသည် ထက် ကျော်သွားပြီးလျှင်တော့ ဆေးက အစာအိမ်ကိုကျော်၊ အူထဲ ရောက်ပြီး စုပ်ယူသွားပြီးပြီဟု ယူဆနိုင်ပါသည်။

**ဆေးတစ်မျိုးတည်းကိုပဲ နာမည်အမျိုးမျိုးနှင့် ဝင်နေသည့်ကိစ္စ**

အာနိသင် ကွာမကွာ အဓိက သိချင်ကြတာပါ။

အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့်တော့ မကွာပါဟု ပြောနိုင်ပါသည်။ ဆေးများသည် ထုတ်လုပ်သောနိုင်ငံ၊ ထုတ်လုပ်သော ကုမ္ပဏီ၏ ဝန်ဆောင်စရိတ်ပေါ် မူတည်၍ တန်ဖိုးကွာနိုင်ပါသည်။

တချို့သော ဆေးကုမ္ပဏီကြီးများသည် ထိုဆေးအမျိုးအစား၏ မူလလက်ဟောင်းပိုင်ရှင် ဖြစ်တတ်ပါသေးသည်။ ဆိုလိုတာက သူတို့ ကိုယ်တိုင် သုတေသနပြု စမ်းသပ်ဖော်ထုတ်ထားသော ဆေးမျိုးပါ။ ထိုအခါတွင် ဆေးကို သူတို့ ကုမ္ပဏီတစ်ခုတည်းက ဆက်လက် ထုတ်လုပ်ခွင့် နှစ်အနည်းငယ် ရရှိတတ်ပါသည်။ 'အော်ရီဂျင်နယ်' ဆိုပါစို့။ ၁၇ နှစ် ကြာပြီးလျှင်တော့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ အပါအဝင် ကုမ္ပဏီငယ်များကို ထုတ်လုပ်ခွင့်ပေးရပါသည်။ ထိုအခါမျိုးများတွင် ကုမ္ပဏီငယ်များမှ ထုတ်လုပ်သော ဆေးများက ကုမ္ပဏီကြီးများ၏ ဆေးထက် သိသိသာသာ ဈေးသက်သာနေတတ်ပါသည်။ 'အော်ရီဂျင်နယ်' ကမှ အရည်အသွေးမြင့်သည်ဟု တရားသေ ယူဆ၍မရပါ။ အစားအသောက်နှင့် ဆေးဝါးကော်မတီမှ အရည်အသွေးကို စိစစ်ပြီးမှ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအတွင်းတွင် ဖြန့်ဖြူးခွင့်ပြုထားခြင်းဖြစ်သည်။

တစ်ခါတလေ၌ ဆေးဆိုင်ကြီးများတွင် မတွေ့ရသော်လည်း လမ်းဘေးဆိုင်ကလေးများတွင် အစားအသောက်နှင့် ဆေးဝါးကော်မတီ၏ ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ဝင်လာသောဆေးများ တွေ့တတ်သေး သည်။

မကွေးတွင် ရှိစဉ်က ကျောက်ကပ်ရောင်၍ သွေးတိုးတာကို ဆေးပေး၍ သွေးတိုးမကျသော ကလေးတစ်ယောက်ကို ဆေးပြောင်း ချင်ကြောင်း တပည့်ကျော်များက တင်ပြကြတော့ ကျွန်တော်က 'ဆေးကို စစ်ပါဦး' ဟု ပြောလိုက်သည်။ နောက်တော့ သူတို့ ကျွန်တော့် ဆရာ ပါမောက္ခကြီးကို သွားတင်ပြကြသည်။ ဆရာကြီးက ကျွန်တော် ပေးသည့် ဆေးကိုပင် ဆက်တိုက်ခိုင်းပြီး တစ်မျိုးထပ်ပေါင်းပေးလိုက် သည်။ သို့သော် သွေးတိုးက မကျသေးသဖြင့် ကျွန်တော့်အား တစ်ခါ ပြန်လာမေးကြသည်။ ဆေးစစ်ပြီးပြီလားဆိုတော့ အလုပ်သင်ဆရာဝန် က စစ်သတဲ့။ သူတို့တွေက ဆေးပေါင်းစုံမှ မမြင်ဖူးတာ၊ အကြီးက စစ်မှပေါ့ဟု ဆူပူ၍ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင် စစ်တော့ ဆေးဆိုင်က ဆေးနှစ်မျိုးရှိသည်ဟုဆိုကာ ဈေးအနည်းငယ်ကြီးသော၊ ဆေးဝါး ကော်မတီ ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် ဖြန့်ဖြူးသောဆေးနှင့် အင်္ဂလိပ်စာ မပါ သလောက်ဖြစ်သော၊ ဈေးသက်သာလွန်းသည့် ဆေးနှစ်မျိုး ပြုလိုက် တာကို လူနာက ဈေးပေါသည့်ဆေး ရွေးဝယ်လာတာပါ။ အဲသည် ဆေးကြောင့် သွေးတိုးမကျခြင်းဖြစ်သည်။ ဒီတော့ 'မတတ်နိုင်တာတော့ မတတ်နိုင်ဘူးပေါ့ အမေရယ်၊ ဒါပေမယ့် ရောဂါကလည်း အရေးကြီး၊ ဆေးကလည်း လေးငါးရက်စာပဲ ဝယ်ရမှာ၊ စိတ်ချရတဲ့ဆေးပဲ တိုက်ပါ။ မတတ်နိုင်ရင် ကျွန်တော်တို့ စိုက်ပါမယ်' ဟု ဆိုကာ ဆေးပြောင်း တိုက်လိုက်တော့ သွေးတိုးက တန်းကျသွားပါသည်။

ဒီတော့ ဆေးတိုင်း အတူတူဆိုသည့် စကားလည်းအကန့်အသတ် တော့ ရှိပါသည်။ မသေချာလျှင် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။

**ဆေးတိုက်ရခက်သော ကလေး**

ဒါကတော့ အရင်ဆောင်းပါးကိုပဲ ညွှန်းပါရစေ။

အသေးစိတ် ပြန်မပြောလိုတော့သော်လည်းနည်းကောင်းကလေး တွေတော့ အကျဉ်းချုပ် ဖော်ပြလိုက်ပါမည်။

- (၁) နည်းနည်းချင်း မိနစ်အတန်ကြာ အချိန်ယူတိုက်ပါ။ တစ်ခါ တည်း ကုန်အောင် သောက်စရာမလိုပါ။
- (၂) အရည် သို့မဟုတ် နို့နှင့် ဆေးရောလိုပါက နှစ်ချက် သေချာအောင် လုပ်ပါ။ တစ်ချက်က တချို့ဆေးတွေက နို့နှင့်ရော၍ မဖြစ်ပါ။ ဆရာဝန်ကို အရင်မေးသင့်ပါသည်။ နောက်တစ်ချက်က အရည်နည်းနည်းတွင် သာဖျော်ပါ။ များ၍ ကလေးက ကုန်အောင် မသောက်လျှင် ပြဿနာတက်ပါမည်။
- (၃) ဆရာဝန်ညွှန်ကြားထားသော ဆေးကို တိုက်သင့်သည့်ဆေးနှင့် မတိုက်သင့်သည့်ဆေး၊ မိဘများ ဆုံးဖြတ်ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်မရှိ။ တိုက်ဆိုလျှင် တိုက်ရုံသာ။ အလွန်ကျီကျ၍ အလွန်အားသန်သော ကလေးကို ဆေးတိုက်ရန် မိဘနှစ်ယောက်လုံး ဝိုင်း၍ဆေးတိုက်ဖို့ လိုချင်လိုမည်။ ဆေးဝင်အောင်တော့ တိုက်ရမည်ပင်။  
အချို့မိဘတွေက ဆေးကို သကြားနည်းနည်းနှင့် ရော၍ တိုက်တတ်ကြသည်။ ရောဂါ ပြဿနာမရှိပါ။ အက်ဒဝပ်ဘဲလ် အမည်ရှိ ဆေးဝါးပညာရှင် အကြံပေးထားသည့် အချက်သုံးချက် ရှိသည်။
- (၁) ဂရိတ်ဖရဖျော်ရည် (သို့မဟုတ်) ချောက်လက်ဖျော်ရည်နှင့် တိုက်ပါက ဆေးသောက်ပြီး ပါးစပ်ထဲတွင် ခါးကျန်ခဲ့သည့်အရသာကို သက်သာစေပါသည်။
- (၂) ဒရက်ကာခေါ် မုန့်ကြွပ်ကလေးများ ကျွေးပေးပါက ပါးစပ်ထဲတွင် ကပ်ကျန်ခဲ့သည့် ဆေးမှုန့်ကလေးများကို စင်ကြယ်စေသည်။
- (၃) ဝါးစားရသည့် ဆေးများကို 'စတော်ဘယ်ရီဂျမ်' ယိုနှင့် ရောကျွေးပါက အရသာကောင်းတတ်သည်။

**ရက်စွဲကျော်နေသည့် ဆေး**

မသုံးပါနှင့်။ ထိထိုးရသည်နှင့် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။ ကွာခြားတာက ပေါက်မဲသည် ကလေးကျန်းမာရေးဖြစ်နေခြင်းပင်။

**ဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့်ရက်မပြည့်ခင် ဆေးကုန်သွားခြင်း**

အဖြစ်အများဆုံးက ပိုးသတ်ဆေးများ ဖြစ်သည်။ ထိုဆေးများက ဖျော်စပ်ရ၍ ဖျော်ပြီး ကျန်နေသည့်ပမာဏက မတိကျနိုင်။ တိကျချင်လျှင် ဆေးတစ်ပုလင်းချင်းမှာပါသည့် ညွှန်ကြားချက် ပမာဏအတိုင်း တိတိကျကျ လိုက်နာရမည်။ ခက်သည်မှာ အင်္ဂလိပ်စာ ကျွမ်းကျွမ်း ကျင်ကျင် ဖတ်တတ်သည့် မိဘပင်လျှင် ထိုစာရွက်ကို ဖတ်ရတာ အခက်အခဲ ရှိသည်။ ဆေးဆိုင်က ကြိုဖတ်ထားပြီး ရှင်းပြလျှင်တော့ မဆိုး။ ခက်တာက ဆေးခန်းကြီးများရှိ ဆေးဆိုင်များမှ အရောင်းဝန်ထမ်း မိန်းကလေးများ ပင်လျှင် မိဘတွေလောက် မဖတ်တတ်တာလည်း ရှိသည်။ ဆရာဝန်တွေကလည်း ကိုယ့်ဆီက ထွက်သွားသည့် လူနာ ဘယ်လိုဝန်ထမ်းနှင့် တွေ့ရမည်ဆိုတာ မခန့်မှန်းနိုင်။ မန္တလေးမှာက သာဆိုးသည်။ ဆေးခန်းဝန်ထမ်းဆိုတာ ကောင်တာကြီးနောက်မှာ အလုပ်ရှုပ်နေတာက အုပ်စုတစ်စု၊ ရုပ်မြင်သံကြားစက်ရှေ့မှာ ငေးမောနေတာက အုပ်စုတစ်စု၊ အခန်းထဲတွင် ဝိုင်းဖွဲ့ စားသောက် နေကြတာက အုပ်စုတစ်စု၊ ဆရာဝန်နှင့် လူနာက အကူအညီလိုလျှင် ဝန်ထမ်းကို မနည်းလိုက်ရှာရသည်။

ဆရာဝန်က ရှင်းပြဖို့တော့ ကောင်းသည်။ မန္တလေးမှာတော့ လူနာကလည်း နည်း။ အချိန်လည်းရတော့ ကျွန်တော် သေသေချာချာ ရှင်းပြဖြစ်သည်။ ဒါတောင် ဆေးမပါဘဲ ရှင်းပြရတာဆိုတော့ လူနာနားလည်မည်ဟု အပိုင်မပြောနိုင်။ ရန်ကုန်တုန်းကတော့ ဆရာရဲက ဆေးပုလင်းယူပြီး လာခဲ့တဲ့ဟု ဆိုလိုက်လျှင် ဆေးဆိုင်က ဝန်ထမ်းကလေးတွေ အူယားဖားယား ပြေးလာကြစမြဲ။ မန္တလေးမှာတော့ ရာရာစစဟု မပြောလျှင် ကံကောင်း။

နောက်ဆုံးတော့ မိဘကသာ သတိထားရတော့မည်။ ကိုယ်နားမလည်လျှင် နားမလည်မချင်း မေးပါ။ ဘယ်လိုမှ နားမလည်နိုင်လျှင် ဆရာဝန်ဆီ ပြန်ဝင်မေးပါ။

နောက်ပြဿနာတစ်ခုက ပိုးသတ်ဆေးအရည် Antibiotic Syrup ဆေးအရည်များသည် များသာအားဖြင့် ၆၀ မီလီမီတာ ဆုံသည်။ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၏ လေးရက်စာလောက်ရှိသည်။ ဆရာဝန်တွေ ပျမ်းမျှခြင်းအားဖြင့် ငါးရက်တိုက်ခိုင်းလေ့ရှိရာ မလောက်တတ်။ တစ်ရက်စာတည်းနှင့် နောက်တစ်ပုလင်း ထပ်ဝယ်ရမှာလည်း ဈေးကကြီးတော့ မိဘများက မဝယ်ချင်။ ဒီကြားထဲ တစ်ခါတည်း ကိုယ်က နှစ်ပုလင်းဝယ်ပြီးခါမှ မသက်သာ၍ ဟုဆိုကာ ဆရာဝန်က ဆေးပြောင်းလိုက်တော့ အခက်။

ရန်ကုန်မှာ ကျွန်တော် ထိုင်ဖူးသည့် နာမည်ကြီးဆေးခန်းကြီး တစ်ခုဆိုလျှင် ဆေးတစ်မျိုးကို ပုလင်း တစ်မျိုးသာ တင်သည်။ ကျွန်တော်က တစ်နှစ်အောက်အရွယ် ကလေး တစ်ခါတိုက်စာနှင့် ငါးနှစ်အောက်အရွယ် ကလေး တစ်ခါတိုက်စာ နှစ်မျိုးတင်ပေးရန် ပြောသည်။ တစ်ဝက်လောက် လွင့်ပစ်ရတော့ မိဘတွေက နှမြောတတ်သည်လေ။ ဆေးခန်း၏မန်နေဂျာ ဆေးပညာရှင်မဟုတ်သူကို တင်ပြကြတော့ သူက သဘောမတူတဲ့။ အပြင်မှာ သွားဝယ်ခိုင်းတော့ လည်း လူနာပြန်လာမေးရခက်မှာစိုးတော့ ပိုပိုသာသာ ပုလင်းကိုပဲ သောက်စေရသည်။

နောက်ပြဿနာတစ်ခုက လက်ဖက်ရည်ဖွန်းတစ်ဖွန်းဆိုတာပါ။ လက်ဖက်ရည်ဖွန်းတစ်ဖွန်းကို ငါးစိစီဟုဆိုလိုပါသည်။ ဆေးပုလင်းတွေ ထဲတွင် ပါသည့် ဖွန်း (သို့မဟုတ်) ခွက်ကလေးများတွင် ရေးထားသော 5 ml ဆိုသည့် အရစ်က တကယ့်ကို ငါးစိစီ အတိအကျပါ။ အိမ်က လက်ဖက်ရည်ဖွန်း အကောင်းစားကလေးများက လေးစိစီကနေ ရှစ်စိစီအထိ အမျိုးမျိုး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

**ဆေးကျန်လျှင် နောက်တစ်ခါ သုံး၍ရပါသလား**

ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေး၊ အဖျားကျဆေးတို့ဆိုလျှင် ရပါသည်။ ပိုးသတ်

ဆေး မရပါ။ ဖျော်ထားရသည့်ဆေးသည် နှစ်ပတ်သာ ခံပါသည်။ ကျန်နေလျှင် သွန်ပစ်လိုက်ပါ။ အစကတည်းကလည်း ကျန်မနေသင့်ပါ။ ဆေးပတ်လည်အောင် မသောက်ခဲ့ပါက ဆေးမတိုးတော့သော ပိုးမွှားများ ပေါက်ဖွားလာတတ်ပါသည်။ စောစောက ကျွန်တော် ပြောသလို ကွက်တီဆိုဒ် ပုလင်းမရ၍ ကျန်တာကတော့ တစ်မျိုးပေါ့။ အဲဒါတော့ သွန်သာပစ်ပါ။

**ဆေးတိုင်းသည် အရွယ်တိုင်းနှင့် သင့်တော်ပါသလား**

မသင့်တော်ပါ။

ဒါကြောင့် ကလေးကို လူကြီးသောက်သည့်ဆေးမှန်းဆစ်တ်ပိုင်း၍ တိုက်ခြင်းသည် အန္တရာယ်များ၏။ ဆရာဝန်မညွှန်ကြားဘဲ ကလေးကို ဆေးမတိုက်တာ အန္တရာယ်အကင်းဆုံးပါ။ အရေးပေါ်အတွက် ဆေးဆောင်ထားချင်လျှင်တောင် ဆရာဝန်နှင့် ကြိုတိုင်ပင်သင့်ပါသည်။

**ဆေးနှစ်မျိုး သုံးမျိုး ပြိုင်တူ တိုက်ရလျှင်**

တွဲတိုက်၍မရသည့် ဆေးတွေလည်း ရှိပါသည်။ များသောအားဖြင့် အဲဒါတွေကို ဆရာဝန်က သိပါသည်။ ဆရာဝန်တွေကလည်း နှစ်မျိုး သုံးမျိုးတော့ ပေးတတ်ပါသည်။ ရလို့ တွဲပေးတာပါ။ ဆေးပညာ နုကန်းတစ်လုံးမှ နားမလည်သည့် ဖခင်က နားပြည်ယိုနေသော ကလေးကို အင်္ဂလိပ်ဆေး သုံးမျိုးတွဲ၍ နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်း ဆေးရုံက ပေးလိုက်တာကို 'ဒါမျိုးလုပ်လို့ ဘယ်ရမလဲ၊ ဒီလောက်တော့ ကျွန်တော်လည်း နားလည်တာပေါ့' ဟု ဆိုကာ ကလေးကို ဘာဆေးမှ မတိုက်ဘဲ နားပြည်တွေ ပေးယိုထားတာ ကျွန်တော် တွေဖူးကြောင်း good health ရှိ 'ကလေးဆရာဝန်၏ ဒိုင်ယာရီ' အခန်းတွင် ကျွန်တော် ရေးခဲ့ပြီးပါပြီ။ အဲသည့်နောက်တွင်မှ နိုင်ငံခြားပြန် အင်ဂျင်နီယာတစ်ဦး အဲသည်လိုပဲ ထပ်လုပ်တာ ထပ်ကြုံရပြန်သည်။



ဆရာဝန်တွေ ပြောလျှင်တော့ ယုံကြပါ။ သူတို့ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် မိဘတွေထက်တော့ နားလည်ကြတာ အမှန်ပါ။

ကျွန်တော်တို့ ကတယ် နားမလည်တာက တိုင်းရင်းဆေးပါ။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ကျွန်တော်တို့ သုံးနေကျ နှာစေးပျောက်ဆေးတစ်မျိုးနှင့် တိုင်းရင်းဆေး နှာစေးပျောက်ဆေးတစ်မျိုး တွဲသောက်မိရာမှ နှလုံးခုန်မမှန်တော့ဘဲ အသည်းအသန် လူနာခန်းထဲ ရောက်သွားသည့် ဆေးကျောင်းသားကလေးအကြောင်း ဖတ်ရတော့ ၉၆ ပါး ရောဂါပျောက်ဆေးတွေ ပေါလှသည့်အရပ်အတွက် ကျွန်တော် ပိုစိတ်ပူမိပါသည်။

**ဆရာဝန်ရေးတာ ဖတ်ကြစို့**

ဆရာဝန်များ လက်ရေးဆိုးကြတာမှာ ကျွန်တော့် လက်ရေးဟာလည်း ဆိုးတာပဲပို့ ပြောရခက်သည်။ အတတ်နိုင်ဆုံး ကြိုးစားရေးကြပါဟု မေတ္တာရပ်ခံရုံသာ။

လူနာစာအုပ်မထားသည့် ဆရာဝန်တွေလည်းရှိသည်။ ဒါကတော့ နည်းနည်း အန္တရာယ်များသည်ဟု ထင်သည်။ လူနာ ဆေးကုသည့် နေရာတွင် မှတ်တမ်းမှတ်ရာမရှိလျှင် နောင်တစ်ချိန် လူနာတွေ ဖြစ်ခဲ့ဖူးသည့် ပြဿနာတွေနှင့် ပေးခဲ့ဖူးသမျှဆေးတွေ အလွတ်ရဖို့ ဆိုတာ ဘယ်လိုမှ မဖြစ်နိုင်။

လူနာမှတ်တမ်းတွေကို ကိုယ့်ဟာကိုယ်ပဲ သိမ်းထားချင်သည့် ဆရာဝန်တွေနှင့် ဆေးခန်းကြီးတွေလည်း တွေ့ဖူးသည်။ ဒါလည်း သိပ်မနိပ်။ လူနာက ခဏခဏ အိမ်မှာထားပစ်ခဲ့တယ်တို့၊ အိမ်ပြောင်း လို့ ရှာမတွေ့ဘူးတို့၊ အရေးတကြီးထွက်လာလို့ ကျန်ခဲ့တာတို့ ပြောလျှင် တော့ ကျွန်တော်လည်း တော်တော် စိတ်ညစ်ပါသည်။ ညစ်ကာမှ ညစ်ရော မှတ်တမ်းတစ်ခုခုတော့ လူနာဆီမှာ ရှိကိုရှိရမည်။ လူနာက ဖတ်ကို ဖတ်ရမည်။ ဖတ်နေသည့်ကြားထဲကတောင် ဆေးမှားသောက်

တာတွေ၊ ရက်ချိန်းပြန်လာမပြဘဲ ကျော်သွားတာတွေ နေ့တိုင်း ဒီလောက် တွေ့နေတာ။ ပါးစပ်နှင့်သာ မှာလိုက်လို့ကတော့ တွေးရဲ စရာပင် မရှိ။

ကျွန်တော်ကတော့ စာအုပ်ထဲမှာ လူနာဖတ်စေချင်သော အပိုင်းကို မြန်မာလိုပဲရေးသည်။ အင်္ဂလိပ်လိုတတ်သော မိဘတွေ အများအပြား ရှိသော်လည်း ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် တစ်သမတ်တည်း အကျင့်လုပ်ထားသည်။ မြန်မာလို မတတ်သည့် မိဘဆိုတာ ရှိမှ မရှိဘဲ။ (ဒါတောင် တစ်ယောက်နှစ်ယောက်တော့ ရှိပါသည်)

ဆရာဝန်တွေ တော်တော်များများကတော့ ဆေးသောက်နည်းကိုလည်း အင်္ဂလိပ်လို ရေးတတ်ကြသည်။ ရေးတာမှ အင်္ဂလိပ်စကား ရိုးရိုးနှင့် ရေးတာ မဟုတ်ဘဲ ဆရာဝန်သုံး 'စကားတို' စနစ်ဖြင့် ရေးကြခြင်းဖြစ်သည်။

သိပ်မခက်ပါ။ ကျွန်တော် သင်ပေးပါမည်။

- O.D = တစ်နေ့တစ်ခါ
- B.D = တစ်နေ့နှစ်ခါ
- T.D.S = တစ်နေ့သုံးခါ (ရှစ်နာရီခြား)
- QID = တစ်နေ့လေးခါ (ခြောက်နာရီခြား)
- H.S = ညအိပ်ရာဝင်
- PRN = ဖြစ်မှသောက်ရန်
- P.O = ပါးစပ်ကသောက်ရန်
- P.R = စအိုမှ ထည့်ရန်တို့ပဲ ဖြစ်သည်။

ဆေးစာအုပ်ကို ဖတ်ပါ။ စာအုပ်တွင် ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း တိုက်ပါ။ မရှင်းပါက ဆရာဝန်ကို ပြန်မေးရမှာ မကြောက်ပါနှင့်။ ဆေးကို မှားတိုက်မိသွားမှာကိုသာ ဆရာဝန်က ပိုကြောက်ပါသည်။ ရင်သွေးတို့ ဆေးတိုက်တိုင်း ဝင်၍ဝင်တိုင်း ဆေးစွမ်းထက်ကြပါစေ။

### ကလေး အလွန်တက ပြဿနာတွေ တကယ်ပဲ ရှိနေသလား

ကျွန်တော် ဆေးကျောင်းသားဘဝ၊ ရုပ်ရှင် ကြမ်းပိုးဖြစ်စဉ်က နှစ် သက်ခဲဖူးသော ရုပ်ရှင်မင်းသားကြီး တစ်ဦး မြေး လာပြသည်။ သူ ဒုတိယအကြိမ် အကယ်ဒမီရသော ဇာတ်ကားက ကျွန်တော် အလွန် လေးစား အားကျသော စာရေးဆရာမကြီး မစန္ဒာ၏ ဝတ္ထုကို ရိုက်ထား တာလည်း ဖြစ်၊ ကျွန်တော် အလွန် သဘောကျသော ဒါရိုက်တာကြီး ကလည်း ရိုက်ထား၊ သူကလည်း သရုပ်ဆောင် ကောင်းလွန်းသဖြင့် ကျွန်တော် အကြိမ်ကြိမ် ကြည့်ခဲ့ဖူးသည်။ ကျွန်တော် မှတ်မိသလောက် တော့ မင်းသားက လေးစား အားကျဖွယ်ရာ မရှိသော ဇာတ်ရုပ်ကို တမင် ပီပြင်အောင် သရုပ်ဆောင်ပြတာ တော်သဖြင့် ရသော အကယ် ဒမီ သိပ်များများစားစား မရှိလှ။

ယခုတော့ သူ အဲသည် ကားထဲက မင်းသားပြိုင်လည်း ကွယ်လွန် ပြီ။ မင်းသမီးလည်း ရုပ်ရှင်မရိုက်တော့။ အဲသည်ကားနှင့် အတူတူဒမီ

ရခဲ့ကြသော သူနှင့် ဒုတိယ မင်းသမီးကတော့ အဖေခန်း၊ အမေခန်း သရုပ်ဆောင် နေကြဆဲ။ သည်ကြားထဲမှာ ထူးခြားတာက သူက ကြော်ငြာ သရုပ်ဆောင် အနေနှင့်ကို အောင်မြင်နေဆဲ။ အောင်မြင် မှာပေါ့။ လွန်ခဲ့သည့် အနှစ် နှစ်ဆယ်လုံးလုံး သူ့မျက်နှာရော၊ သူ့ကိုယ် ခန္ဓာအချိုးအဆက်ရော ဘာမှ ပြောင်းလဲမသွားခဲ့။

'မြေးလေးကို သိပ်ချစ်တာ ဆရာရယ်၊ တစ်သက်လုံး စွဲခဲ့တဲ့ စီးကရက်တောင် မြေးလေး ထိခိုက်မှာစိုးလို့ ဖြတ်ပစ်လိုက်တာ၊ မြေးကို ဆရာနဲ့ လာပြမယ် ကြံစည် နေတာ ကြာပြီ၊ ခုမှ တွေ့ဖူးကြတော့ တယ်'

'အစ်ကိုနဲ့ ကျွန်တော် ဆုံဖူးပါတယ်၊ အစ်ကို မမှတ်မိလို့ပါ'

လွန်ခဲ့သည့် အနှစ် နှစ်ဆယ်က ရှိခဲ့သည့် ကျွန်တော့်ဗိုက် အတိုင်း ယခုထိ အဆီပိုမရှိ ချပ်ရပ်နေသော သူ့ဗိုက်ကို အားကျစွာ ကြည့်၍ လွန်ခဲ့သည့် အနှစ် နှစ်ဆယ်က သူနှင့် ကျွန်တော် ဆုံဖူးခဲ့ကြပုံကို ပြန်ပြောပြမိသည်။

ထိုစဉ်ကတော့ ကျွန်တော်က အသက် နှစ်ဆယ်ကျော်။ ကျောင်း ပြီးခါစ၊ ဆရာဝန်ပေါက်စ။ အလေးချိန်က ပေါင်တစ်ရာကျော်။ အသက် က ဆယ်နှစ်မပြည့် တပြည့်သာ ကွာပေမယ့် သူက ကျွန်တော့်ကို သားဟု ခေါ်သည်။ ယခုတော့ သူက ရုပ်မပြောင်းပေမယ့် ကိုယ်က ပြောင်းပြီ။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်က တစ်ဆယ့် ဖြစ်သွားပြီး သူ မှတ်မိ နိုင်စရာအကြောင်း မရှိတော့။

ယခုမှ ဆေးလိပ်ဖြတ်သည့် သူက တစ်သက်လုံး ကျန်းမာရေးနဲ့ အညီ နေထိုင်ခဲ့သူထက် ပို၍ အရွယ်တင်နေသည်ကို မနာလိုစွာ သတိထားမိရင်းက မျိုးဆက်သစ် လူငယ်များ၏ လူမှုဘဝပတ်ဝန်းကျင် နေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ပုံစံတို့ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ် ခြင်း နည်းနည်း လာသည်ကို သတိထားမိ လာသည်။ အထူးသဖြင့် အလွန်သည့် ပြဿနာပေါ့။

**ကလေးတွေ အလွန်သည့် ပြဿနာ**

လွန်ခဲ့သည့် ၁၀ နှစ်ခန့်။ ကျွန်တော် ယူကေ နိုင်ငံတွင် ရှိနေစဉ်ကတော့ ကလေးတွေ အလွန်သည့် ပြဿနာသည် အနောက်နိုင်ငံမှ ကလေး တွေ၏ ပြဿနာဟု ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင် ထင်ခဲ့မိသည်။ ပြန်လာပြီး များမကြာမီမှာပင် သည်မှာလည်း အလွန်သည့် ကလေးများစွာ ရှိကြောင်း သတိထားမိလာသည်။ ကျွန်တော့်လိုပင် စာရေးသည့် အစ်မကြီး ဒေါက်တာ ဒေါ်အိအိခင်ပင် ကလေးဆေးရုံကြီးတွင် အလွန် ကလေး ကုသဌာန ဖွင့်လိုက်ရလေပြီ။

လန်ဒန် အခြေပြု တော်ဝင် ကလေး အထူးကုသမားတော်များ ကောလိပ်မှ ၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ ကျွန်တော့်ကို ပေးပို့သော ဂျာနယ်ထဲတွင် သရစ်စံ တောမြို့မှ ပရော်ဖက်ဆာ သော်မဆင်က ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများတွင်လည်း ကလေး အလွန်သည့် ပြဿနာများ လာပုံကို အထောက်အထားများနှင့် ဖော်ပြထားသည်။

ပြီးတော့ အဲသည့် ဂျာနယ်ထဲမှာပင် တရုတ် ကလေးငယ်များ၏ အလွန် ပြဿနာကို ချီကာဂို သုတေသန ဌာနမှ ဒေါက်တာ ဝမ်က ဆွေးနွေးထားပြီး အင်္ဂလိပ် ကလေးငယ်များ၏ အလွန် ပြဿနာကို ဒေါက်တာ ဟော့ကင်းက ဆွေးနွေးထားသည်။

**အလွန်တာ ပြဿနာလား**

ကလေး ဘဝကတည်းက အလွန်တာ လူကြီးဘဝအထိ အလွန်ဖို့ကို အားပေးရုံ သာမက ကုသရခက်ခဲ၍ တစ်သက်လုံး ဆေးစားရလေ့ ရှိသော ရောဂါများ၏ အစလည်း ဖြစ်လေသည်။

သေချာပေါက် အတည်ပြုထားသည့် ပြဿနာကတော့ ငယ်ငယ် ရွယ်ရွယ်နှင့် သွေးတိုးရောဂါ စချင်းပင် ဖြစ်သည်။

တရုတ်ပြည်တွင် လုပ်ထားသော ဆန်းစစ်ချက်များ အရ ၁၉၉၁ ခုနှစ်တွင် တရုတ်လူမျိုး ၁၀၀ တွင် ၁၁.၃ ယောက် သွေးတိုးရောဂါ





ရှိရာမှ ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်တွင် ၂၇.၂ ယောက် ဖြစ်လာသည်။ တစ်ပြိုင်နက်တည်းမှာပင် တရုတ် ကလေးငယ်တို့၏ အဝလွန် နှုန်းမှာ ကျောင်းမနေခင် အရွယ်တွင် ၃၁.၇%နှင့် ကျောင်းသားအရွယ်တွင် ၁၇.၉% တိုးတက်လာသည်။

ဆိုလိုတာက ကျွန်တော်တို့ အရှေ့ပိုင်းနိုင်ငံများတွင်လည်း နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံ ပြောင်းလာသည်နှင့်အမျှ ကလေး အဝလွန် ပြဿနာ တိုးလာသည်။ အဲသည်ပြဿနာက ငယ်ငယ်ရွယ်ရွယ်နှင့် သွေး စတိုးမည့် လူရွယ် လူကြီးတွေ အများကြီး ရှိလာအောင် အားပေး နေသည်။

**အဝလွန်တာ ဘယ်လိုသိနိုင်မှာလဲ**

ဆရာဝန် ပြုလျှင်တော့ ဆရာဝန်က ကလေး၏ အလေးချိန်ကို သတ်မှတ်ဇယား (Centile Chart) မှာ ချကြည့်မည်။ ၉၇ အထက်မှာ ရှိနေလျှင်တော့ အဝလွန်သည်ဟု ဆရာဝန်က သတ်မှတ်မည်။

သည်နည်းက လွယ်ပေမင့် အတိအကျ မမှန်နိုင်သေး။ ဝသည့် ကလေးနှင့် ထွားသည့် ကလေး ခွဲခြား၍မရ။ ဆိုလိုတာက အသက်နှင့် မမျှသော အလေးချိန် ရှိနေသော်လည်း အရပ်ပါ မြင့်နေသည့် ကလေးကို အဝလွန်သည်ဟု မသတ်မှတ်သင့်။

BMI (Body Mass Index) တိုင်းသည့် နည်းက ပိုစိတ်ချရသည်။ သူက အလေးချိန် ကီလိုဂရမ်ကို အရပ် မီတာ၏ နှစ်ထပ်ကိန်းဖြင့် စားခြင်း ဖြစ်သည်။ ဘယ်အရွယ်မှာမဆို ၂၅ ထက် ကျော်လျှင် overweight (အလေးချိန် ဘောင်ကျော်ပြီ) ဟု သတ်မှတ်ပြီး ၃၀ ကျော်လျှင် obesity (အဝလွန်) ဟု သတ်မှတ်သည်။

ဒါကိုလည်း ငြင်းသည့် လူတွေ ရှိသည်။ အလေးချိန်တော့ များပါရဲ့။ အဆီများတာ မဟုတ်ဘဲ ကြွက်သားတွေ သန်မာနေတာ ဆိုလျှင် ကောဟု ဆိုသည်။ အဆီသတ်သတ် အသားသတ်သတ် တိုင်းသင့်သည်ဟု ဆိုလာကြသည်။ BMI ကိုပဲ FMI (Fat Mass Index)

နှင့် LMI (Lean Mass Index) ဆိုပြီး ခွဲခြား တိုင်းတာလာ ကြသည်။ ဒါက နည်းနည်း ပြဿနာရှိလာသည်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ မတတ်နိုင်သေး။ တတ်နိုင်လျှင်တောင်မှ ဘာရောဂါမှ မရှိ သေးသော ကလေးကို အဝလွန်၊ မလွန် သိချင်ရုံဖြင့် dual X-ray absorptiome- try (DEXA) လို စက်မျိုးနှင့် တိုင်းတာဖို့က သင့် မသင့် ပြန်စဉ်းစားရဦးမည်။

ယခုတော့ ဒေါက်တာဝမ်ကို ကျေးဇူးတင်ရမည်။ BMI တစ်ခုတည်း တိုင်းလျှင် လုံလောက်ကြောင်း FMI တိုင်းစရာ မလို ကြောင်း သူက အခိုင်အမာ သက်သေပြ သွားသည်။ BMI ကတော့ ဘာခက်သလဲ။ ကိုယ့်အိမ်မှာတင် ကိုယ့်ကလေး ကိုယ် အရပ်ချတိုင်းပြီး အလေးချိန်နှင့် တွက်နိုင်သည်။ ဥပမာ - အရပ် ၁၀၀ စင်တီမီတာ ရှိသော ကလေးက အလေးချိန် ၃၂ ကီလို ဂရမ် ရှိသည် ဆိုပါစို့။ ၁၀၀ စင်တီမီတာက တစ်မီတာဖြစ်သည်။ သည်တော့. . .

၃၂ ရမည်။ အဝလွန်နေပြီ။ သည်လို တွက်သည်။

**သွေးကရော တကယ်တိုးတာလား**

၁၃ နှစ်လောက်နှင့် လူကြီးလောက် သွေးတိုးနေသော ကလေးတွေ ကျွန်တော်တို့ ကြိုကြား ကြိုကြား တွေ့လာရပြီ။ လွန်ခဲ့သည့် ၁၀ နှစ်ခန့်ကတော့ အဲသည် အရွယ်မှာ သွေးတိုးလျှင် ကျောက်ကပ်ရောဂါပဲဟု ယူဆကြသည်။ ယခုတော့ တခြား ဘာရောဂါမှ မရှိဘဲ အဝလွန်တာ သက်သက်နှင့် သွေးတိုးသော ကလေးတွေပေါ်လာကြပြီ။

လူကြီးမှာ ဖြစ်သော ရောဂါက ကလေးတွေဆီ နယ်ချဲ့ လာသော်လည်း လူကြီးမှာ သုံးသော ဆေးတွေက ကလေးမှာ သိပ် မစမ်းသပ်ရသေး။

ကျွန်တော် သွေးတိုးရောဂါ စဖြစ်တော့ အသက်က ၄၀။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်တော့ တော်တော်ငယ်ငယ်မှာ စဖြစ်သည်ဟု ယူဆသည်။ သက်တမ်းစေ့သာ နေရမည် ဆိုလျှင် နှစ် ၃၀-၄၀ လောက်

နေ့တိုင်း ဆေးသောက် သွားရမည်။ ကျွန်တော် သောက်သော ဆေး အများစုက ပေါ်တာမှ ၃-၄ နှစ် ရှိသေးသည်။ ယခု ဘာပြဿနာမှ မပေးပေမင့် နှစ်ပေါင်း ၃၀-၄၀ ဆေးသောက်ရလျှင် ဆေးကြောင့်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ရောဂါကြောင့်ပဲ ဖြစ်ဖြစ် ဘာဆိုးကျိုးတွေ ပေါ်လာမည် ဆိုတာ မှန်းရခက်သေးသည်။

အသက် ၁၃ နှစ်မှ သွေးစတိုးနေသည့် လူငယ်တစ်ယောက်၏ ဘဝကို စဉ်းစားသာ ကြည့်ပါတော့။

**ဘယ်အရွယ်မှာ သွေးက စတိုးတာလဲ**

ဒေါက်တာဝမ်၏ သုတေသနက အသက် ၆ နှစ် အထိ ဆင်းလုပ် ထားတာပါ။ အဲသည်အရွယ်မှာပင် ကလေး၏ BMI နှင့် အပေါ်သွေး (systolic blood pressure) တိုက်ရိုက် အချိုးကျနေကြောင်း တွေ့ရ သည်တဲ့။ သည့်ထက် ငယ်တာများ ဆင်းစမ်းလျှင် ထပ်တွေ့ ဦးမည် လား မသိ။ သွေးတက်နေသည်ဆိုတာ ဆေးသောက်ရ မည့် အဆင့်မျိုး တက်နေတာတော့လည်း ဘယ်ဟုတ်မလဲ။ တရိပ်ရိပ် တက်လာနေ တာပေါ့။ အသက် ငယ်ငယ်ရွယ်ရွယ်၊ ၂၀-၃၀ လောက်မှာ သွေးတိုး ကျဆေးတွေ စသောက်ရဖို့ အကြောင်းများလာတာပါ။

**ဘယ်လို ကလေးတွေ သွေးက တိုးနေတာလဲ**

ထူးခြားချက်ကတော့ BMI များသော ကလေးအားလုံး၏ သွေးက တိုးနေတာပါ။ အဆီများတာ၊ အသားများတာ မဆိုင်ပါဘူး။

ဆရာဝန်တွေ အတွက်ကတော့ နည်းနည်း လွယ်သွားသည်။ အဆီတိုင်းရတာ လွယ်တာမှ မဟုတ်တာ။ အရပ်နှင့် အလေးချိန်ကိုပဲ တိုင်း၍ BMI တွက်တာပဲ အေးသည်။

မိဘတွေ အတွက်ကတော့ မလွယ်။ ကြည့်ရတာ ဝသည်ဟု မထင်ရပေမင့် အရပ်နှင့်စာလျှင် အလေးချိန် များနေသော ကလေးများ

လည်း အကျုံးဝင်သွားသည်။

**ဘာလုပ်ကြရမှာလဲ**

၂၀ ရာစုနှစ် ဆေးပညာက ကူးစက်ရောဂါတွေကို အလဲ မထိုးနိုင် တာတောင် တော်တော်ကြီး အထိနာအောင် ထိုးပစ်နိုင်ခဲ့သည်။ ကူးစက်ရောဂါတွေဘက်ကလည်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီတို့၊ ကြက်ငှက် တုပ်ကွေးတို့ ဆားရစ်တို့ စသည်ဖြင့် ဗီဒီယိုဂိမ်းတွေထဲမှာ IMMORTAL COMBAT လို့ ရုပ်ရှင်တွေထဲမှာ ပါတတ်သည်။ ထူးဆန်းသော သတ္တဝါ ကြီးတွေကို နပန်းသမား အဖြစ် ထုတ်သုံးပြီး ဆေးပညာရှင် တွေကို ပြန် စစ်ဆင်နေကြသည်။ ၂၀ ရာစု ဆေးပညာ ရှင်တို့အတွက် ကူးစက် ရောဂါတွေနှင့် ဆင်နွှဲရမည့် စစ်ပွဲ၊ အနိုင်အရှုံး ပြောရ ခက်သေးသည်။

ကူးစက်ရောဂါ မဟုတ်သော ရောဂါတွေနှင့် တိုက်သည့် စစ်ပွဲ တွေမှာတော့ ဆေးပညာရှင်တို့ အလူးအလဲ ခံနေရဆဲ။

ဘာသာရေး ကျမ်းဂန် နှံ့စပ်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်ကြီးတစ်ဦးက နှစ်ပေါင်း ၂၅၀၀ အတွင်း လူတို့သက်တမ်း တဖြည်းဖြည်း တိုလာတာ ယခု ၇၄ နှစ်တမ်းကို ရောက်ပြီဟု ဆို၏။ ဖြစ်တော့လည်း ဖြစ်နိုင်သလိုပင်။ အဲသည်ထက် အသက် ရှည်သူတွေ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ တော်တော် ရှားနေပြီ။ ဒေါက်တာရဲ၏ ဖခင်ကြီး ၈၀ ကျော်နေတာ ကံကောင်း သယောင် ထင်ရသော်လည်း သူ့ခမျာ သွေးတိုးရောဂါ နှစ်ပေါင်းများစွာ ခံခဲ့ရသော ဒဏ်ရာ ဒဏ်ချက်တို့နှင့် မျက်စိမမြင်တာ ၁၀ နှစ် ကျော်လေပြီ။ သားဖြစ်သူကလည်း အရက် မသောက်၊ ဆေးလိပ် မသောက်နှင့် အသက် ၄၀ မှာပင် သွေးက စတိုးနေပြီ။ BMI က နှုတ်ခမ်းကျော်စ ပြုလာပြီ။

အနောက်တိုင်းဘက်ကို လှမ်းကြည့် တော့လည်း ဒေါက်တာ ဟော့ကင်းက အင်္ဂလန်က ၃ နှစ်သားလေးတွေ၏ ၂၃% က အလေးချိန် ကျော်လျှင် ကျော်၊ သို့မဟုတ် အဝလွန် အဆင့်အထိ

ရောက်နေသတဲ့။ အရှေ့တိုင်းဘက်က သူတေသနတွေကလည်း ဒါမျိုးချည်း ပြနေသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုမှာတော့ အထူး ပြောစရာ မလို။ ကမ္ဘာ့ နံပါတ်တစ် စွဲနေပြီ။

ပရော်ဖက်ဆာ သော်မဆင်ကတော့ obesity epidemic တဲ့။ ကမ္ဘာပေါ်မှာ အဝလွန် ကပ်ရောဂါ ဖြစ်နေပြီဟု ဆိုလိုသည်။

မြန်မာပြည် မှာလည်း အခြေခံ လူတန်းစားတွေမှာ အဖြစ် မများသေးပေမယ့် တက်နိုင်သည့် မိဘတွေ၏ သားသမီးတွေမှာ တော်တော် များလာနေပြီ။ တီဗီ၊ ဗီဒီယို၊ ကွန်ပျူတာ၊ ဂိမ်းတွေ ရှေ့မှာ တစ်နေကုန် တစ်နေခန်း ထိုင်နေကြသည့် 'တယ်လီဗေးရှင်း လူသား' ကလေးများ၊ ဟမ်ဘာဂါ၊ ဟော့ဒေါ့၊ အစရှိသည့် အနောက်တိုင်း သရေစာများ အစားများ လာကြသည့် ကလေးများ ထိပ်ဆုံးက ပါနေကြသည်။ တချို့ အပေါ်သွေး ၁၃၀ စဖြစ်နေတာတွေတောင် တွေ့ဖူးသည်။

အဝလွန်သည် ဆိုတာက အရိုးဆုံး ပြောရလျှင် ဝင်သည့် ကယ်လိုရီနှင့် ထွက်သည့် ကယ်လိုရီ မမျှတတာဘဲ ဖြစ်သည်။ စားတာများလျှင် ဝမည်။ ကယ်လိုရီများတာ ရွေးစားလျှင် ဝမည်။ ထွက်တာ နည်းသည် ဆိုတာက လှုပ်ရှားမှု နည်းလျှင် ထွက်တာ နည်းမည်။ ဦးနှောက်က လုပ်သော အလုပ်က ကယ်လိုရီ မထွက်။

အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုမှ ပြုလုပ် ထားသော သုတေသန နှစ်ခုလောက်တွင် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု ရှိသော သူသည် အဝလွန် နေရာမှ ပြန်မကျသေးသည့်တိုင်အောင် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု မရှိသော် လည်း မဝသေးသည့် သူများထက် နှလုံး ရောဂါ ပိုမိုကင်းရှင်းပြီး အသက်ရှည်ကြကြောင်း တွေ့ရသည်။ သည်တော့ ကိုယ် လက် လှုပ်ရှားမှုက တော်တော်ကို အရေးပါသည်ပေါ့။

ကလေးဆိုတာ လူကြီးလို လေ့ကျင့်ခန်း တစ်နေ့ တစ်နာရီ လုပ်ရမည်ဆိုပြီး Fitness Centre လိုဟာမျိုး လွတ်လည်း အကျိုးမရှိ။

ကျွန်တော် ကစားခဲ့ဖူးသော Fitness Centre မှာ အဝလွန်သော ကလေးတချို့ တွေ့ဖူးသည်။ မိဘက အတင်း လွှတ်လိုသာ လာရ သည်။ ဟိုရောက်တော့ ကောင်းကောင်း မကစားပါ။ ရုံ့မှ ညည်းတွား နေကြ တာပါပဲ။

အဓိက ကတော့ နေထိုင်မှုပုံစံကို ပြောင်းပစ်ရမှာပါ။ တီဗီရှေ့မှာ ထိုင်နေသည့်အချိန်တွေ နည်းသွားစေရမှာပါ။ ပြေးလွှားကစားစေရမှာ၊ လှေကားတွေ တက်ဖြစ်အောင် လုပ်ထားရမှာ။ အားလပ်ချိန်မှာ မိသားစု အတူ ခရီးတိုရှည်သွားရမှာ အဲဒါတွေ ပါပါသည်။

သူများ ပြောနေပြီး ဆရာကျတော့ ကောဟု ပြောတော့မည် ထင်သည်။ ဒေါက်တာရဲ၏ နေထိုင်မှုပုံစံသည်လည်း ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်ပါ။ သူများ အားလပ်ချိန်မှာ ကျွန်တော်က ဆေးခန်း ထိုင်ရသည်။ စာရေးရသည်။ ကိုယ့်ဝင်ကြေးနှင့် ကိုယ်မို့ မတတ်နိုင်။ ဒါတောင် မန္တလေးမှာ တမင်သက်သက် လေးထပ်မှာ ငှားနေသည်။ ဆေးခန်းမှ လမ်းလျှောက် ပြန်သည်။ ကြံဖန်တော့ လုပ်ရတာပါပဲ။

အစားအသောက်လည်း သွားလျှော့ လို့တော့ မဖြစ်။ ဝိုက် ဆာလျှင်တော့ ကလေးက ဂျီကျနေမှာပါပဲ။ စားသည့် အမျိုးအစားကို ပြောင်းရမှာပါ။

တိရစ္ဆာန် အဆီတွေ၊ ထောပတ်၊ မရောနိစ်၊ ချိစ်၊ အချိုရည်နှင့် ရှေ့ပိုင်းက ကျွန်တော် ပြောခဲ့သည့် Fast Food ခေါ် အနောက်တိုင်း သရေစာတွေကို လျှော့ပြီး အသီးအရွက်၊ အသီးအနှံနှင့် မြန်မာ့ရိုးရာ စားစရာတွေဘက်ကို အသားပေး ကျွေးရမှာပါ။

သူတို့က သူတို့ နေထိုင်စားသောက်မှု ပုံစံက ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်ကြောင်း ရိပ်မိလာသဖြင့် ကျွန်တော်တို့ဘက်ကို ပြောင်းလာ ချိန်မှာ ကျွန်တော်တို့ ကလေးတွေက သူတို့ စားသလို လိုက်စား၊ လိုက် ကြိုက်လာကြအောင် လုပ်မိတာ အလွန် မိုက်မဲသော နေထိုင်မှုပုံစံ ပြောင်းလဲခြင်း တစ်ရပ်ပါ။ ဒါကို ပြောင်းရ ခက်နေပြီ ဆိုလျှင်

ကတည်းက မစခဲ့ကြသင့်ပါ။ ကလေး ငယ်ငယ် ကတည်းက အဲဒါတွေ အကျင့် မလုပ်နဲ့ပေါ့။

ပြီးတော့ ကလေးဆိုတာက ကိုယ့်မိဘ လုပ်သလို လိုက်လုပ် ကြစေပါ။ မိဘ ကိုယ်တိုင်က ဟမ်ဘာဂါကြိုက်၊ ကိုနီးယားကား ကြိုက် နေလျှင် ကလေးက ဟမ်ဘာဂါ လိုက်စားပြီး ပါဝါရိမ်းဂျားရှေ့ ထိုင် တော့မှာပါ။ ပါဝါရိမ်းဂျား ဖြစ်မလာဘဲ ပါဝါ ဖက်တီးကလေးတွေ ဖြစ် လာကြမှာပါ။

ခက်တော့ ခက်ပါသည်။ သို့သော် အနောက်နိုင်ငံများမှာလောက် မခက်ပါ။ ကြိုးစားကြစေချင်ပါသည်။

ရင်သွေးတို့ အဝလွန်ဘေး ကင်းဝေး ကြပါစေ။



### ကလေးဖျားတက ဝမ်းသာစရာလား

သည်ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ လူက လေးဦး။

တွဲဖက်ပါမောက္ခ ရာထူး ပူပူနွေးနွေး ရထားသည့် ကျောင်း ဆရာက တစ်ဦး၊ ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်က တစ်ဦး၊ စာရေး ဆရာက နှစ်ဦး။

စာရေးဆရာ နှစ်ဦးမှာ 'ဒေါက်တာရဲ' ဆိုသည့် တစ်ဦးက လကူန်ခါနီးမှာ ကြောက်နေရသည်။ အကြောင်းက စာမူအကြွေး တောင်း ခံရတော့မည်လေ။ နောက်-

စာရေးဆရာတစ်ဦး ဖြစ်သည့် 'လင်္ကာရည်ကျော်' လည်း တောင်းတော့ အတောင်း ခံရတာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ 'လင်္ကာရည်ကျော်' က ရေးချင်တာ ရေးသည့် လူ၊ ရေးချင်ရာ ရေးခွင့် ရထားသည့် လူဆိုတော့ သိပ် ကြောက်စရာ မရှိ၊ (သည် ဆောင်းပါးရေးနေရင်း တန်းလန်း ပူပူနွေးနွေးတော့ အမျိုးသား စာပေဆု ရသွားသည်။)

သိပ်တော့ နောက်တီး နောက်တောက် ရေးလို့ မရတော့ဘူး ထင်သည်။ အကြောင်းအရာကတော့ ရေးချင်တာ ရေးနေဦးမှာပါပဲ။ ဒေါက်တာရဲ ကတော့ ကလေး ကျန်းမာရေး ပြဿနာတွေကိုချည်း ရေးရမည့်သူ ဖြစ်သည်။

လစဉ်၊ အပတ်စဉ် အဲဒါတွေ ရေးခဲ့တာ ရှစ်နှစ်ဆိုတော့ ရေးစရာ အကြောင်းက ခန်းပြီ၊ ထပ်ကုန်ပြီ။ ခက်တာက ရေးပြီးသား အကြောင်း အရာတွေ ပြန်ရေးလည်း ခုမှ ဖတ်မိသူတွေက ပွဲတောင်းနေ ကြဆဲ ဆိုတော့ 'အယ်ဒီတာမင်း' များ ကလည်း ဆက် ပွဲတောင်းပေးရမည့် တာဝန် ရှိပေသမို့ ထိုတာဝန်ကို ကျေကျေပွန်ပွန် ထမ်းဆောင် ကြရှာ သည်။

ကံကောင်း ထောက်မစွာဖြင့် လန်ဒန်က တော်ဝင် ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်များ ကောလိပ်၊ အီဒင်ဗရာက တော်ဝင် သမား တော်များ ကောလိပ်တို့တွင် ယနေ့ထက်တိုင် အဖွဲ့ဝင်ကြေးကလေး နှစ်စဉ် မပျက်မကွက် ဆက်သနေမိသဖြင့် စာအုပ်စာတမ်း ကလေးများ ကလည်း မှန်မှန်ရသည်။ အမေရိကပြည်ထောင်စုမှ အလွန် ချစ်စရာ ကောင်းသော ငယ်သူငယ်ချင်း ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်ကလည်း စာအုပ်ကောင်း၊ စီဒီကောင်း ကလေးများ ပို့ပို့ ပေးသည်။

အဲဒါကလေးတွေနှင့် အသက်ဆက် နေရတာပါ။

ယခုလည်း အဖျား ကုထုံးများကို သုတေသနများ အပေါ် အခြေခံ၍ ကုထုံး ပြဋ္ဌာန်းသည့် ဆေးပညာ (Evidence based medicine) ၏ စံနှင့် ယှဉ်ထိုး ဆွေးနွေးထားသည့် စိတ်ဝင်စားဖွယ်ရာ ဆောင်းပါးကောင်းကလေး တစ်ပုဒ် ရထားသည်။

**ဖျားတာ ကောင်း၊ မကောင်း**

သည်လို သွားမေးလျှင် ဘယ်မိဘမဆို ဒေါက်တာရဲကို ရိုက်ချင်ကြ မည်သာ ဖြစ်သည်။ ကလေးဖျားတာ ကောင်းစရာအကြောင်း ရှိလို့

လားဟု အော်ထုတ်ကြမည်မှာလည်း သေချာသည်။  
ခဏနေပါဦး။

ဖျားရာမှာလည်း ကောင်းတာတွေ ရှိကြောင်း သက်သေပြစရာ ဒေါက်တာရဲမှာ ခိုင်လုံသော အကြောင်းရင်း နှစ်ချက် အနည်းဆုံး ရှိနေပါသည်။

၁။ ဖျားသည်ဆိုတာ ကိုယ်ခံအား ပြည့်ဝမှု၏ အမှတ်လက္ခဏာပါ။ ကိုယ်ခံအား စနစ်က ရောဂါကို ပြန်တိုက်ခိုက်နေသည့် စစ်ပွဲက ကလေးကို ဖျားစေတာပါ။ ကိုယ်ခံအား ချို့တဲ့နေသော ကလေးများ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်လည်း အဖျားမတက်နိုင်ကြ ပါ။ ထို့ကြောင့် အဖျားကျဆေးများ တိုက်၍ ကိုယ်ကို အေးစေလျှင် ရောဂါကို ပြန် တိုက်ခိုက်သည့် စနစ်ကို နှေးစေသည်ဟု ယူဆကြပါသည်။

၂။ ဖျားနေလျှင် အထဲက တိုက်ပွဲ မပြီးသေးဟု သိနိုင်ပါသည်။ ကလေး တစ်ယောက် ဖျားနေတာကို အဖျားကျဆေး တိုက်ပြီး ကိုယ်အေး အောင် လုပ်ထားခြင်းဖြင့် အထဲက ရောဂါ တကယ် ပြီး မပြီးကို မှန်းရ ခက်စေ တတ်ပါသည်။

သည်တော့ ဖျားတာဟာ လိုအပ်ချက် တစ်ခုပေါ့။

တစ်ဖက်ကလည်း ကလေး ဘာကြောင့် ဖျားဖျား ဖျားတာ ကိုသည်အတိုင်း ထားပါက အန္တရာယ် ရှိသည်ဟု ယူဆ နိုင်ဖွယ်ရာ အကြောင်း အချို့က ရှိနေပြန်သည်။

၁။ အသက် ၆ လမှ ၆ နှစ်ထိ အရွယ် ကလေးအချို့ အဖျားကြီးလျှင် တက်သွားတတ်ပါသည်။ အဲသည် ကလေးတွေ အဖျား တက်လျှင် အဖျားကျဆေးက မတိုက်မဖြစ် တိုက်ရမှာပါ။

၂။ အဖျား သိပ်ကြီး၍ Malignant Hyperthermia ခေါ် 'အဖျား လွန်ခြင်း' အဆင့် ရောက်သွားပါက ဘယ်အသက် အရွယ်မှာမဆို ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းမှ ဇီဝ ဖြစ်စဉ် အားလုံး ကမောက်ကမ ဖြစ်သည် မှာပါ။ ထိုအခါမျိုးများတွင် အဖျားကို နည်းမျိုးစုံနှင့် ချရမိမည်။

မချလျှင် ကလေး အသက်ကိုပါ အန္တရာယ် ပြုနိုင်ပါသည်။

ဖျားလျှင် တက်တတ်သော အရွယ်လည်း မဟုတ်၊ တက်တတ်သည့် ကလေးလည်း မဟုတ်၊ အဖျား သိပ်အကြီးကြီးလည်း မဟုတ်လျှင်တော့ အဖျားကျဆေးများ တိုက်သင့်၊ မတိုက်သင့် ဆိုသည့် ပြဿနာက ထိုအုပ်စုနှစ်ခု ကြားထဲတွင် ဆက်လက် ငြင်းခုံ နေကြရဦးမှာပါ။

ထိုအုပ်စု နှစ်ခုစလုံးတွင် တူညီသည့် သဘောထား တစ်ရပ်တော့ ရှိသည်။

ဒါကတော့ အဖျားကို ကျအောင် လုပ်တာသည် ရောဂါကို ပျောက်အောင် လုပ်တာ မဟုတ် ဆိုသည့် အချက်ပင် ဖြစ်သည်။

ရှင်းအောင် ဆိုပါဦးမည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးလိုမျိုး ပဋိဇီဝဆေးများနှင့် နှိမ်နင်း၍ မရဘဲ ကိုယ်ခံအားနှင့် နှိမ်နင်း ရသည့် ပိုးမျိုးကြောင့် ဖျားသည့် အဖျားက ပိုးအမျိုးအစားပေါ် လိုက်၍ လည်းကောင်း၊ ကိုယ်ခံအား အပေါ် လိုက်၍ လည်းကောင်း သုံးရက်မှ ခုနစ်ရက်အတွင်း သူ ကြာချင် သလောက် ကြာမည်။ အဖျားကျဆေးများ တိုက်လည်း ခဏ ကိုယ်အေး တာ၊ ကလေး နေသာတာသာ ရှိမည်။ အချိန်တန်လျှင် အဖျားက ပြန်တက်မည်။ ဘက်တီးရီးယားပိုးလိုမျိုး ပဋိဇီဝဆေးဖြင့် နှိမ်နင်း၍ရသည့် ရောဂါများတွင်ပင် တည့်တည့် ကိုက်ညီသော ပဋိဇီဝဆေးကို ပေးမိလျှင်တောင်မှ နှစ်ရက်လောက်နေမှ အဖျားက ကျသည်။ သည်ကြားထဲမှာတော့ အဖျားကျဆေးများ တိုက်လိုက်၊ ကျသွားလိုက်၊ နောက်ပြန်တက်လိုက်ဖြစ်မှာပါ။ အဲသည်လို ဖြစ်နေ သည့်အတွက်တော့ အဖျား ကျဆေးကိုရော ဆရာဝန်ကိုပါ အပြစ် မတင်သင့်ပါ။

**ဆရာဝန်တွေက အဖျားကျဆေးတွေကို ကြိုက်၊ မကြိုက်**

ဆရာဝန်တွေ ကြိုက်တိုင်း၊ သုံးတိုင်း ကောင်းလို့ ဟူ၍တော့ မယူဆပါနှင့်။ လူနာနှင့် ပက်ပင်း ရင်ဆိုင် ဖြေရှင်းနေရသည့် ဆရာဝန်က ဆောင်းပါးကို တစ်ယောက်တည်း ထိုင်ရေးနေသည့် ဒေါက်တာရဲ လောက် သူ့စိတ်ကြိုက် လုပ် ခွင့် မရရှာပါ။ လူနာ ဖိအားပေးခံရတာ ကမ္ဘာနှင့် အဝန်းပါ။

ကလေး ဖျားလျှင် အဖျားကျဆေး တိုက်တာ လွန်ခဲ့သည့် အနှစ် နှစ်ဆယ်ခန့်က ၆၇ ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိခဲ့သော်လည်း ယခုအခါ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၉၅ရာခိုင်နှုန်း ရှိနေပါပြီ။ ဆေးပညာက အမြဲတိုးတက်နေ သည်ဟု ဆိုသော်လည်း သည်အချက်က အဖျားကျဆေး တိုက်တာ မှန်ကန်သည်ဟု မဆိုလိုပါ။

**မှားပြီး တိုက်တာတွေ**

ပိုဆိုးတာက လူနာရှင် မိဘတွေ သူ့ဟာသူ တိုက်တာပါ။

ဥပမာ တစ်ခု ပြောရလျှင် ယခု ဈေးကွက်ထဲတွင် လူသိများ နေသော ပါရာစီတမော အဖျားကျ ဆေးရည်များသည် ၁၂၀ အားနှင့် ၂၅၀ အား နှစ်မျိုး လာပါသည်။ ကလေးဖျား၍ လာပြလျှင် မိဘ အများစု အဲသည်ဆေးတွေ တိုက်ထားသည်ဟု ပြောသော်လည်း ကိုယ်တိုက်တာ ကိုယ်ဘယ်အားကို တိုက်နေမှန်း ပြော မပြနိုင်ပါ။ ကလေးနှင့် သင့်တော်သော ဆေးညွှန်းကိုလည်း မသိပါ။ မှန်းတိုက်နေ ကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ စအိုထဲ ထည့်သော ဆေးများက သုံးလေးမျိုး ဆိုတော့ ပိုဆိုးသေးသည်။ မဟာဇာက နှစ်ဆခွဲလောက်များ လွဲလိုက်လို့ ကတော့ ပါရာစီတမောက အသည်းကို ပျက်စီးစေတတ်ပါသည်။

နောက်တစ်မျိုး အမှားကတော့ ဖျား၊ မဖျား မသေချာဘဲ ကိုင် ကြည့်ပြီး နွေးနေသည် ထင်၍ တိုက်တာပါ။ တော်တော် များများ မိဘက ကိုင်ကြည့်၍ နွေးသောကလေးများ တိုင်းကြည့်လျှင် အဖျား

မရှိတာ ကျွန်တော် ခဏခဏ တွေ့ဖူးပါသည်။

သည့်ထက် ပိုထူးဆန်းတာကတော့ အဖျားကျဆေးများကို တခြားသော ကိစ္စများအတွက် တိုက်ကြခြင်း ဖြစ်သည်။ ချောင်းဆိုးလို့ တိုက်သတဲ့။ ဖျားမှာ စိုးလို့ ကြို တိုက်သတဲ့။

ဖျားနေတုန်း တိုက်တာတောင် အကျိုး မရှိ၊ ငြင်းခုံနေကြဆဲ ဖြစ်သော ဆေးများကို မဖျားဘဲတော့ ကြိုမတိုက်ကြစေချင်ပါ။

**အဖျားကျဆေး နှစ်မျိုး တိုက်တာ**

အဖျားကျဆေး တစ်မျိုး တိုက်ပြီး၍ အဖျားကျပြီး ပြန်တက်လာလျှင်၊ နောက် တစ်ကြိမ် တိုက်ဖို့ကလည်း နီးနေသေးလျှင် တခြား အမျိုးအစား အဖျားကျဆေးတစ်ခု တွဲတိုက်တာလည်း တော်တော် ခေတ်စား လာသည်။ အတွဲအဖျားဆုံးကတော့ ပါရာစီတမောနှင့် အိုင်ဗျူ ရှိဖင် ပါ။ လူကြီး ဆေးပြားထဲမှာတော့ တွဲလျက်သား လာတာတောင် ရှိသည်။

အိုင်ဗျူပရိုဖင်က ကလေးမှာ သိပ် ဘေးမကင်းပါ။ အထူးသဖြင့် သွေးလွန် တုပ်ကွေးကြောင့် ဖျားနေသော ကလေးကို တိုက်မိပါက အူအတွင်းမှ သွေးယိုထွက် တတ်ပါသည်။

အနောက် နိုင်ငံများတွင်ပင် ထိုဆေး နှစ်မျိုးတွဲ သုံးစွဲမှုက ၂၀၀၁ တွင် ၂၇ ရာခိုင်နှုန်းလောက်သာ ရှိခဲ့ရာမှ ၂၀၀၇ တွင် ၆၇ ရာခိုင်နှုန်း အထိ တက်လာသည်တဲ့။

ကျွန်တော် မှတ်မိတာ တော့ ကျွန်တော် ယူကေနိုင်ငံတွင် ရှိစဉ်က လူနာဆောင်ထဲက ကလေး အဖျား မကျ၍ မိဘများ ဂျီကျုလျှင် သူနာပြုများက ထိုသို့ နှစ်မျိုးတွဲပေးရန် ကျွန်တော့်ကို ဆက်ဂျီကျု တတ်ကြခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။

သူတို့ကို အလိုမလိုက်မိလျှင် တစ်ညလုံး ခါးက ဘလိပ် (Bleep) ကို တဂျီဂျီ နှိပ်ခေါ်၍ မိဘတွေကို ဖျောင်းဖျခိုင်းသည်။ အလို လိုက်မိလျှင်လည်း အလွန်တိကျ သေချာသော ဆရာရင်း ဒေါက်တာ

ဘာကလေး၏ မုန့်ဟင်းခါးကို နောက်တစ်နေ့ မနက်တွင် စားရမှာ သေချာ လှ၏။

မြန်မာပြည်မှာတော့ မလုပ်ကြပါနှင့်။

**ကလေးဖျားတာ ဝမ်းသာစရာလား**

နောက်ပိုင်း သုတေသနတွေက တွေ့လာသည့် အချက်တွေက စိတ်ဝင် စားစရာ ကောင်းလှသလို အံ့ဩစရာလည်း ကောင်းလှသည်။

၁။ အဖျားက ရောဂါပိုးတွေကို ကူသတ် သတဲ့။ ဖျားသည့် ကလေးမှာ ရောဂါပိုး ခန္ဓာကိုယ်ထဲက ထွက်သွားတာ ပိုမြန် သတဲ့။

၂။ ဖျားလျှင် တက်တတ်သော ကလေးများကို အဖျားကျဆေးများ တိုက်လည်း တက်ချင်လျှင် တက်တာပဲတဲ့။ အသက်ကြီးမှသာ အတက် ပျောက်သွားပြီး နောက်ဆက်တွဲ ဦးနှောက် အာရုံကြော ပြဿနာလည်း ဘာမှ မကျန်ခဲ့တတ်ပါတဲ့။

၃။ ငယ်ငယ်တည်းက ဖျားဖူးသည့် ကလေးတွေက မဖျားတတ်သည့် ကလေးတွေထက် ရင်ကျပ်ပန်းနာ၊ နှင်းခူ၊ နာတာရှည်၊ နှာရည်ယို နှာခေါင်းပိတ် ရောဂါ အစရှိသည့် 'အလားဂျစ်' (allergic) ခေါ် ဓာတ် မတည့် ပြဿနာများ ဖြစ်နှုန်း နည်းသတဲ့။

၄။ အဖျားကျဆေးတွေက အစာလမ်းကြောင်းကိုရော ကျောက်ကပ် ကိုပါ ဒုက္ခပေးတတ်တာ ကတော့ သိပြီးသားပါ။ တန်ဆေး လွန်ဘေး ဟုပင် ဆိုရမည်။

**ဒေါက်တာရဲ့ ဘာလုပ်မှာလဲ**

ဒေါက်တာရဲလည်း စာမရေးသည့် အချိန်မှာ လူနာရှင် မိဘတွေနှင့် ပက်ပင်း ရင်ဆိုင်နေရသည့် ဆရာဝန် တစ်ဦးပါပဲ။ ငါးရာခိုင်နှုန်းထဲ မပါနိုင်သေးပါ။ ၉၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာပဲ ပါပါသည်။ ဆိုလိုတာက ကလေး ဖျားလျှင် အဖျားကျဆေး တိုက်ပါသည်။

သို့သော်

ငွေ့ငွေ့မျှသော အဖျားကို မတိုက်ပါ။

ဖျားမှာစိုး၍ ကြို မတိုက်ပါ။

ဆေးညွှန်းထက် ပမာဏရော အကြိမ်ပါ ပိုမတိုက်ပါ။ အဖျားကျ ဆေး နှစ်မျိုးတော့ တွဲမတိုက်ပါ။

ကလေး ဖျားတာကို သည်အတိုင်း ထားဖို့ သည့်ထက် ခိုင်လုံသော သုတေသနများ ထွက်ပေါ်လာလျှင် သို့မဟုတ် ကလေးဖျားတာကို သည်အတိုင်း ထား၍ အန္တရာယ် မရှိကြောင်း နောက်ထပ် သုတေသန တွေ့ရှိချက်များ ပေါ်ထွက်လာလျှင်တော့ ဒေါက်တာရဲလည်း ကလေး တွေ ဖျားနေတာကို အဖျားကျဆေးမတိုက်ဘဲ နေချင် နေပါမည်။ မိဘတွေကိုလည်း စာရေး၍ အသိပေးပါမည်။

လောလောဆယ် အဖို့မှာတော့ ပြောပြီးသား စကားကလေးပဲ ထပ်သတိ ပေးပါရစေ။ တန်ဆေး လွန်ဘေးပါ။

ရင်သွေးတို့ အဖျားအနာ နည်းကြပါစေ။



### ဂူးဂူးခဲခဲ အသက်ရှူသံတွေ

ပြီးခဲ့သည့်အပတ်က နေပြည်တော်ကို အမျိုးသားစာပေ ဆုယူရန် သွားတော့ ပြန်ကြားရေးဝန်ကြီးဌာနရှိ အမျိုးသားစာပေဆုရသူများ၏ ဓာတ်ပုံနှင့် သူတို့ရေးခဲ့သောစာအုပ်များ ပြခန်းသို့ ဝင်ကြည့်ဖြစ်သည်။ အဓိက ကတော့ ကိုယ်ပုံရှေ့ကိုယ် သွားဓာတ်ပုံရိုက်တာပါ။

အဲသည်မှာ အမျိုးသားစာပေဆုရဖူးသော ဆရာဝန်စာရေးဆရာ များကို လေ့လာကြည့်တော့ နှစ်မျိုးနှစ်စား သွားတွေ့သည်။

ဒေါက်တာတင်ထွန်းဦး၊ ဒေါက်တာကျော်သက်ခိုင် အစရှိသည့် ဆေးပညာပေး စာပေများနှင့် အမျိုးသား စာပေဆုရခဲ့ကြသူများ၊ ကျွန်တော်သိမိသလောက်တော့ သူတို့ရသစာပေမရေးကြ။ ဆောင်းပါး များသာ ရေးကြသည်။

ဆရာမောင်သင်၊ ဒေါက်တာရဲနိုင်၊ ဒေါက်တာအုန်းမောင်၊ မေမြင့်၊ ဝင်းဝင်းလတ်နှင့် လက်ာရည်ကျော် ကလောင်ဖြင့် ရေးသော ကျွန်တော်။ ဒီထဲမှာ ကျွန်တော် သိမိသလောက်တော့ ဒေါက်တာ



ရဲနိုင်နှင့် ကျွန်တော်က ဆေးပညာပေးဆောင်းပါးများ ရေးသည်။ နာမည်ရင်းကို ကွယ်ဝှက်ရေးသူက ဝင်းဝင်းလတ်နှင့် ကျွန်တော်။ ဒီအုပ်စုဝင် အများစုကတော့ ကွယ်လွန်ရှာပါပြီ။

မမျှော်လင့်ဘဲ အဆင့်မြင့်မြင့် အသိအမှတ်ပြုခံရတာကို ဝမ်းသာကြည်နူးနေရင်းကပင် ပခုံးပေါ်အိကျလာနေသော လေးလံကြီးမားသည့် တာဝန်တွေကိုလည်း သတိပြုမိပြန်သည်။ 'လင်္ကာရည်ကျော်' ပေါ့ဆ၍ မရတော့။ လင်္ကာရည်ကျော်၏ ကလောင်ခွဲဖြစ်သော ဒေါက်တာရဲလည်း ပေါ့ဆ၍ မရတော့။

ခရီးသွားတာ များနေသဖြင့် စာမူကြွေးတွေ ပိုင်းနေသော ဒေါက်တာရဲကို ဇီဝကက ဆရာကိုကိုနိုင်ကလည်း ဂျီကျနေပြီ။ ကိုင်း . . . ကလေးကျန်းမာရေးပြဿနာတွေဘက် ပြန်လှည့်ဦးမှ။

**ဂူးဂူးဂဲ အသက်ရှူသံတွေ**

ကလေးတွေ အသက်ရှူလျှင် နှာခေါင်းပိတ်သံလိုလို၊ တစ်ခါတစ်ရံ လူကြီးတွေ ဟောက်သံလိုမျိုး ဂူးဂူးဂဲအသံများ မြည်၍ ကလေးက အားစိုက်ပြီး အသက်ရှူနေရတာ တွေ့ဖူးကြမည်ထင်သည်။

ဒီပြဿနာက ယခုလို ဆောင်းတွင်းကာလ အထူးသဖြင့် အေးသည့်ဒေသတွေမှာ တွေ့ရတာ များသည်။ အတွေ့များသည့် ပြဿနာဖြစ်၍ အရေးမကြီးတာက ပိုများသော်လည်း အရေးကြီးတာ တွေလည်းရှိသည်။ အဓိကပြဿနာကတော့ အရေးကြီးသည့်ပြဿနာ တွေက အသက်ကို ချက်ချင်း အန္တရာယ်ရှာနိုင်တာမျိုးဖြစ်နေ၍ပင် ဖြစ်သည်။

**နှာခေါင်းနှင့် နှာခေါင်းအတွင်းပိုင်းပိတ်သည့်အသံ**

နှာခေါင်းပိတ်သည်ဆို၍ နှာဝမှာ ပိတ်မှ နှာခေါင်းပိတ်တာမဟုတ်။ ဟိုးအတွင်းပိုင်းမှာ ပိတ်လည်း တခေါခေါ တခူးခူး အသံမြည်နိုင်သည်။

**'ထိပ်ကပ်နာဖြစ်မှာစိုးလို့'**

ဒီလိုလည်း ဆိုကြသေးသည်။ ဆေးပညာတွင်တော့ နှာခေါင်းရင်း ပိတ်၍ မြည်သောအသံကို Stertor ဟု ခေါ်သည်။ သိပ်အန္တရာယ်မရှိ။ လည်ချောင်း သို့မဟုတ် လေပြွန်မကြီးပိတ်သောအသံကို Stridor ဟု ခေါ်သည်။ အဲဒါက အရေးကြီးသည်။

**Stridor ဆိုတာ**

အလွယ်ပြောရလျှင်တော့ ပုံမှန်ကလေးတစ်ယောက် ငိုပြီးပါက ပြန်ရှိုက်သောအသံနှင့်တူသည်။ မတူတာက ငိုသည့်ကလေးက ငိုပြီးရှိုက်မှ အဲသည့်အသံထွက်သည်။ ရောဂါရှိသည့် ကလေးကတော့ အသက်ရှူချက် တစ်ချက်တိုင်း တစ်ချက်တိုင်းမှာ မြည်နေမည်။ ပြီးတော့ ရင်ဘတ်အောက်က ချိုင့်ချိုင့်ဝင်နေမည်။

ဖြစ်တာကတော့ လည်ချောင်း(ဇလုတ်)အတွင်းနံရံများ ပိတ်ဆို့နေ၍ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ လည်ချောင်းအောက်တည့်တည့်မှ ဆက်ဆင်းလာသော လေပြွန်မကြီး ပိတ်ဆို့လျှင်ပဲဖြစ်ဖြစ် ဖြစ်နိုင်သည်။ ဖြစ်နိုင်သည့် အကြောင်းရင်းတွေကတော့ များစွာရှိသည်။

**ဇလုတ်ရောင်ခြင်း (Croup)**

ဒါက အဖြစ်အများဆုံး အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။ နှစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် အအေးမိခိုင်းရပ်စ်ပိုး 'ဇလုတ်' ကို ဝင်ရောက်ရောင်ရမ်းစေသဖြင့် ဖြစ်တာပါ။

ငွေ့ငွေ့ဖျားမည်၊ ချောင်းဆိုးတာက ခြောက်ခြောက်ကြီး၊ ပြီးတော့ အဲသည့်အသံကြီးက မြည်နေမည်။ ညမှာ ပိုဆိုးတတ်သည်။ ရုန်းကန်လျှင် ငိုယိုလျှင် ပိုဆိုးတတ်သည်။

ဇလုတ်ရောင်တာမျှသာဆိုတာလည်း သေချာမည်။ အသက်ရှူရခက်တာလည်း သိပ်မဆိုးလျှင်တော့ အိမ်မှာထား၍ရသည်။ ရေနေ့အခွေ့

ပါသော လေက သက်သာစေသည်။ လုံ့လောအခန်းတွင် ကလေးနှင့် ဝေးဝေး ကလေးမထိနိုင်သောနေရာတွင် အငွေ့ပျံနေသော ရေခဲခွေး ထားနိုင်လျှင် အဆင်ပြေသည်။ ကျွန်တော် ယူကေနိုင်ငံတွင် အလုပ် လုပ်စဉ်တုန်းကတော့ ဒီလိုမျိုးကလေးတွေကို အိပ်ခန်းထဲမှာ သိပ်ထား ပြီး အိပ်ခန်းနှင့်တွဲလျက်ရှိသော ရေချိုးခန်းတံခါးကို ဖွင့်၍ ရေချိုးခန်း ထဲတွင် ရေပူ ဘုံဘိုင်ခေါင်းကို ဖွင့်ချထားရန် ညွှန်ကြားဖူးသည်။ ဒီမှာတော့ ဒီလိုလုပ်ဖို့မလွယ်သေး။ ရေခဲခွေးလုံ့ ခပ်ဝေးဝေးမှာချပြီး ဆူသည့်ရေခဲခွေး ခဏခဏ လဲပေးရုံသာဖြစ်နိုင်လိမ့်မည်။

ပြာလာလျှင်၊ ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်တာ များလာလျှင်၊ နို့မစို့နိုင်လျှင်၊ မှိန်းလျှင်၊ တက်သွားလျှင်၊ ရောဂါမသေချာလျှင်တော့ ဆေးရုံတင်ကို တင်ရမည်။ ဆေးရုံမှာ အရေးပေါ် Nebulizer စက်နှင့် ဆေးရှူရတာ ဆေးထိုးရတာ ရှိကောင်းရှိနိုင်သည်။

**Epiglottitis သို့မဟုတ် ဇလုတ်ဖုံးတံခါး ရောင်ရမ်းခြင်း**

ဒါက ရောဂါအပြင်းစားဖြစ်သည်။ အသက် ၂ နှစ်မှ ၆ နှစ်အတွင်း ဖြစ်တတ်သည်။ Haemophilus influenzae အမည်ရှိ ဘက်တီးရီး ယားကြောင့် ဖြစ်တာ ဖြစ်သဖြင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်နှင့် အဆုတ် အအေးမိရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးထားသော ကလေးများတွင် မဖြစ်နိုင်။ ဒါပေမယ့် ဆေးက ဈေးကြီးတော့ ပုံမှန်ထိုးထားသူတွေ နည်းနေ သေးသည်။ မမျိုချနိုင်၊ နာနေမည်။ ရေမပြောနှင့် တံထွေးပင် မျိုမချနိုင် သဖြင့် ပါးစပ်ဟ၍ သွားရည်တွေ ကျနေမည်။ မောနေမည်။ ဂူးဂဲသံကြီး မြည်ချင်မြည်နေမည်။

ဒီရောဂါကို မသင်္ကာလျှင် ပါးစပ်ဟ၍ အတွင်းကို အတင်း မကြည့်ရ။ တစ်ဝက်တစ်ပျက် ပိတ်ဆို့နေသော ဇလုတ်ဖုံးတံခါးက လုံးဝ ပိတ်ဆို့သွားပြီး အသက်အန္တရာယ်ပေးတတ်သည်။

ဒီရောဂါမသင်္ကာလျှင် ဆေးရုံချက်ချင်းတင်ရမည်။ တတ်နိုင်လျှင်

ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ရော ကလေးဆရာဝန်ပါရှိသည့်နေရာကို တင်ရမည်။ မေ့ဆေးဆရာဝန်နှင့် နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်းဆရာဝန်ပါရှိလျှင် ပိုကောင်းသည်။

**ပစ္စည်းတစ်ခုခုတစ်ခုဆိုခြင်း**

အသက်လေးနှစ်အောက်အရွယ်ရှိ ကလေးများကို ပါးစပ်ထဲထည့် လောက်အောင် ဆန်းသောပစ္စည်းများနှင့် ဘယ်သူမှ စောင့်မကြည့်ဘဲ ပေးမဆော့စေချင်တာ ဒါကြောင့်ပါ။

ပါးစပ်ထဲထည့်လိုက်သောပစ္စည်းက လည်ချောင်းထဲ ဝင်သွားလျှင် ရုတ်တရက် အသက်ရှူမရဘဲ ပြာနမ်း၊ သတိလစ်၍ အသက်ပါသွား တတ်သည်။ သို့မဟုတ် အသက်ရှူကျပ်ပြီး ဂူးဂူးဂဲ အသံကြီးနှင့် ကျန်ရစ်ခဲ့တတ်သည်။

ဂူးဂူးဂဲ အသံကြီးနှင့် ကျန်ခဲ့သော ကလေးကိုတော့ ကလေး ခွဲစိတ်ဆရာဝန် သို့မဟုတ် နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်း ဆရာဝန်ရှိရာ ဆေးရုံသို့ အမြန်ပို့သင့်ပါသည်။

**ဇလုတ်ပျော့ခြင်း**

အသက်ရှူသွင်းတိုင်း ဇလုတ်နံရံက ပျော့၍ အတွင်းဘက် ဝင်သွား သဖြင့် ကျဉ်းသွားပြီး အသံမြည်ခြင်းဖြစ်သည်။ အသက်တစ်လ၊ နှစ်လ တွင် စ၍ အသံပေါ်လာပြီး အသက်တစ်နှစ်၊ တစ်နှစ်ခွဲလောက်တွင် အလိုလိုပြန်၍ ပျောက်ကွယ်သွားလေ့ရှိသည်။

အဖြစ်အပျက်ဆုံးသော နာတာရှည် ဂူးဂဲသံဖြစ်သည်။ များသော အားဖြင့် တော့ အသံမြည်နေတာကလွဲလျှင် ကလေးက အကောင်းပါပဲ။ အိပ်လျှင် နည်းနည်းလျော့သွားတတ်ပြီး ငိုလျှင် နည်းနည်း ပိုဆိုးတတ် သည်။ ပိတ်ကျပ်သော ကလေးများကိုတော့ နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်း အထူးကုဆရာဝန်နှင့် ပြပေးသင့်ပါသည်။

အခြားသော အကြောင်းရင်းများလည်း များစွာ ရှိသေးသည်။  
ဖော်ပြပြီးသော ကိစ္စများလောက်တော့ အဖြစ်မများ။ အရေးပေါ်  
အခြေအနေဖြစ်တတ်တာက အတူတူပင်။

အလွယ်ဆုံးပြောရလျှင်တော့ ဂူးဂဲသ်ကြီး မြည်နေပြီး ကလေးက  
ကျပ်နေသည်ဆိုကတည်းက ဘာမှန်းမသိလျှင် သိနိုင်လောက်သည့်  
ကျွမ်းကျင်သူ ဆရာဝန်ရှိရာဌာန ပြေးတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။



### အဖျားရက်ရည်သည်။ ကလေး

လတစ်ဝက်ပင် မကျိုးသေး။ ဦးကျော် (ဆရာ ကျော်သန်းမြင့်-ဗန်းမော်)  
က လောပြီ။ Wellness စာမူ ပြတ်ပြီဆိုပဲ။

ဒေါက်တာရဲ၏ ကလောင်ခွဲ လင်္ကာရည်ကျော် အမျိုးသား  
စာပေဆု ရ၍ ဂုဏ်ပြုပွဲတွေ ပတ်တက်၊ ကျွေးသမျှတွေ ပတ်စား  
(ကိုယ်ကတော့ မကျွေး) လုပ်နေတာ သူလည်း အသိ။ သူကိုယ်တိုင်ပင်  
ထွန်း ဖောင်ဒေးရှင်း စာပေဆု ပူပူနွေးနွေး ရထားတာ နားနားနေနေ  
နေပါ့ လား။ ယခုတော့ မန္တလေး ဖုန်းဆက်လောပြီ။

သူ ဆက်တုန်း ကျွန်တော်က အင်္ဂလန်မှာ အများကြီး ကူညီခဲ့သည့်  
ဆရာရင်း ဒေါက်တာ တင်မောင်လှ မြန်မာပြည် ပြန်ရောက်ခိုက်  
မန္တလေး တက်လာသဖြင့် လိုက်၍ ဧည့်ခံနေသည်။ ကျွန်တော့်ပါမောက္ခ  
ဌာနမှ အစ်ကို ဆရာ ဦးဖေသက်ခင်က လွန်ခဲ့သည့် ၁၅ နှစ်၊  
ကျွန်တော်က လွန်ခဲ့သည့် ၁၂ နှစ်က ဆရာဆီမှာ သွား အခြေ

လုပ်ခဲ့ဖူးသည်။ တပည့်ရင်း နှစ်ယောက်နှင့် ပြန်တွေ့ရတော့ ဆရာလည်း ပျော်နေသည်။

'What a talent'

ဆရာက ကျွန်တော် အမျိုးသား စာပေဆုရသည့် အပေါ် တအံ့တဩ ဆိုးကျူးသည်။ ဆရာက ပြည်လှဖေ၏ သားပါ။ နိုင်ငံခြားမှာပဲ နေတာကပဲ နှစ်ပေါင်း သုံးဆယ်ကျော်ပြီ။ အဲသည်က အပြန်မှာ ဦးကျော်က ဖုန်းဆက်တော့ သွားသတိရသည်။ ဦးကျော် ဆုရသည့် စာအုပ်ထဲမှာ ပြည်လှဖေ အကြောင်းလည်း ပါသည်ပဲ။

အဲဒီတော့ ဆရာနှင့် ဆုံသည့် အကြောင်းကို ဦးကျော်ကို ပြောပြသည်။

'ဟာ ဆရာ ဦးတင်မောင်လှကို သိတာပေါ့၊ ပြည်လှဖေ သားလေ၊ ပြည်လှဖေက ကျွန်တော်တို့ ဗန်းမော်သားပဲ'

ရော် ခက်ပြီ။

ဦးကျော် ဒေသစွဲ ကြီးတာတော့ သိပါရဲ့။ ပြည်လှဖေက ဗန်းမော် သားဆိုတော့ ဗန်းမော်တင်အောင်က ပြည်သား ဖြစ်တော့သည်။ ကဲ သားချင်ရာ သားဗျာ။ ဒေါက်တာရဲကတော့ မြန်မာပြည်သားပဲ။

နောက်ပိုင်း ဒေါက်တာရဲ စာတွေမှာ အပိုဆာဒါးတွေ များနေသည် ဟု ဝေဖန် သူတွေရှိနေတော့ ရပ်တော့မှ။ ကလေး ကျန်းမာရေး ဆောင်းပါး စစ်စစ် ဖြစ်အောင် ရေးရဦးမည်။

ပြောပြချင်တာကတော့ အလုပ်တွေ ရှုပ်နေတာပါပဲ။

ဦးကျော် ဖုန်းချပြီးသည်နှင့် အရေးကြီး ဖုန်းတစ်ခုက ထပ်ဝင် လာသည်။ မကွေးကို ပြန်ပြောင်းရမတဲ့။

ပါမောက္ခ ဌာနမှူးလည်း ဖြစ်သွားဆိုပဲ။ ကဲ ပြောင်း ပြောင်း။ ဟိုရောက်လျှင် စာ ပိုရေးနိုင်မှာတော့ သေချာသည်။ ကလောင် နာမည်တော့ ဒေါက်တာရဲကနေ ပါမောက္ခရဲဟု ပြောင်း၍ မဖြစ်တော့။ ဒေါက်တာကလည်း နှစ်ခါပြန် ဖြစ်ပြီးသား။ ကလောင်နာမည်ကလည်း

အများ လက်ခံပြီးသား။

ပြေးရင်းလွှားရင်းကပင် ဦးကျော်ကို စာမူတစ်ပုဒ် အပ်ရဦးမည် ဆိုတော့ စာအုပ်စာတမ်းတွေ မွေဖို့ နောက်ဖို့ အချိန်မရှိတော့။ ခေါင်းထဲလည်း အဆင်သင့် ရှိနေ၊ လွန်ခဲ့သည့် ၁၄ ရက်ခန့်ကမှ တာဝန်ခံ ဆရာဝန်ကြီး အဖြစ် စတင် လွှဲပြောင်း ယူခဲ့ရပြီးနောက် ၁၄ ရက်ခန့် အတွင်း ထားခဲ့ရတော့မည့် ကလေးကုသဆောင် ၃ တွင် တင်ထားသော ကလေး တစ်ယောက်ကလည်း ရှိနေတော့ 'အဖျား ရက်ရှည်သည့် ကလေးတွေ အကြောင်း' ပဲ ရေးမှ ဖြစ်တော့မည်။

**အဖျား ရက်ရှည်သည် ဆိုတာ**

မိဘတွေကို ကိုယ့်ကလေး ဘယ်နှရက် ဖျားလျှင် အဖျားရက် ရှည်သည်ဟု သတ်မှတ်မှာလဲ မေးလျှင်တော့ နက်ဖြန်မကျလျှင်ဟု ဖြေမှာ သေချာလှသည်။

'ခါတိုင်း ဆရာ့ဆေးတွေ တိုက်လျှင် တစ်ခါတည်း တန်းကျနေကျ ဆရာရဲ့ ဒီတစ်ခါ မကျလို့'

ဟိုတစ်ခါက ဆရာက ကံကောင်းသည့် အခိုက်နှင့် တိုက်ဆိုင်တာ ဖြစ်ပါ လိမ့်မည်။

ပုံမှန်အားဖြင့် ကလေးတွေ ဖျားတာ အများစုက အသက်ရှူ လမ်းကြောင်း အတွင်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး တစ်ခုခု ဝင်ရောက်၍ ဖြစ်သည်။ တုပ်ကွေး ဆိုတာလည်း ဗိုင်းရပ်စ် ပါပဲ။ ဝက်သက် ဆိုတာလည်း ဗိုင်းရပ်စ် ပါပဲ။ အဲဒါတွေက လူသိများပေမယ့် အများစုကတော့ သည့်ထက် အများကြီး ပျော့သည့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကလေးများကြောင့် ဖြစ်သည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ကို သေအောင်သတ်နိုင်သော ဆေးက များသော အားဖြင့် မရှိ။ ဗိုင်းရပ်စ်က သူ့ဟာသူ ခန္ဓာကိုယ်ထဲက ပြန်ထွက်

သွားသည်။ ဘယ်အချိန် ပြန်ထွက်သွားမည် ဆိုတာက ဗိုင်းရပ်စ် အမျိုးအစားပေါ်တွင်လည်း တည်သည်။ ထိုအချိန်တွင် ရှိနေသော ကလေး၏ ကိုယ်ခံအား အပေါ်တွင်လည်း တည်သည်။ ပျမ်းမျှခြင်း အားဖြင့် သုံးရက်မှ ခုနစ်ရက်ခန့်အတွင်း ကြာသည်။ တစ်ခါ တစ်ရံ ခုနစ်ရက်၊ ရှစ်ရက် ဖြစ်သွားတာတွေလည်း မကြာခဏ တွေ့ဖူးသည်။

ဟိုအခါက ဆရာ ကံကောင်းတာ နေမှာပါ ဆိုတာက ဟိုတစ်ခါ တုန်းက ကလေး သူ့ဘာသာသူ အဖျားကျတော့မည့် ရက်တွင် ဆရာ့ကို လာပြမိတာ နေမှာပါဟု ဆိုလိုသည်။

များသောအားဖြင့် ကျွန်တော်တို့ ပေးသောဆေးများက အဖျား ရက်ကို တိုအောင် မလုပ်နိုင်ကြပါ။ ကလေးနေရတာ သက်သောင့် သက်သာ ရှိဖို့ရယ်၊ နောက်ဆက်တွဲ ပိုမို ပြင်းထန်သော ပိုးများ ဝင်မလာဖို့ရယ်ကို အဓိက ထားကြတာပါ။

အဖျား ရက်ရှည်သည် ဆိုတာကို ဆရာဝန်များက ၁၄ ရက်ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။ လန့်မသွားပါနှင့်။

တကယ်တော့ ၇ ရက် ၈ ရက်နှင့် အဖျား မကျတာနှင့်တင် ကျွန်တော်တို့ လိုအပ်တာတွေ စစ်ဆေး တတ်ကြပါသည်။

**အဖျားရက်ရှည်သော ကလေးကို အစာ ဆက်ကျွေးသင့်၊**

**မကျွေးသင့်**

အစာကျွေးလျှင် ပြန်ဖျားသည် ဆိုသည့် အယူအဆက 'တိုက်ဖျိုက်' ခေါ် 'အူရောင် ငန်းဖျား' တစ်ခုတည်းနှင့် ဆိုင်တာပါ။ ဒါကလည်း ကျွန်တော်တို့ အတွေ့အကြုံ အရတော့ ကလေးတွေ အထူးသဖြင့် ကျောင်းမနေသေးခင်အရွယ် ကလေးတွေမှာ သိပ်မရှိ။

ပြဿနာက မိဘတွေက အဖျား တစ်ရက်ကနေ နှစ်ရက် ကူးတာနှင့် အဖျား ရက်ရှည်သည်ဟု ထင်သည်။ အစာကျွေးချိန်နှင့် သူ့ဟာသူ အဖျားပြန်တက်ချိန် တိုက်ဆိုင်လျှင် 'မိုးရွာတာ ဖားအော်လို့'

ဆိုတာမျိုး ဇွတ်ဆွဲဆက်စပ်ကြည့်ပြီး အစာ ကျွေး၍ အဖျားတက်တာဟု ထင်သည်။ အဘိုးအဘွားကလည်း 'အစာ အမာတွေ ကျွေးတာကိုး' ဟု မိဘကို အပြစ်တင်သည်။ ဆန်ပြုတ် တိုက်တော့လည်း ကလေးက သူ့စားနေကျ အစာမဟုတ် သဖြင့် ပါးစပ်ကြီး ပိတ်ပြီး ခေါင်းခါနေ သည်။ အဲသည်လို အခြေအနေမှာ အဖျားက ၇ ရက် ၈ ရက် ကြာလိုက်လို့ကတော့ ကလေးက ပိန်ချိုးဆင်းသွားမှာ သေချာ နေပါပြီ။

ကျွန်တော် လူနာရှင် မိဘတွေကို ရယ်စရာ လုပ်၍ ဆုံးမလေ့ ရှိသော စကား ရှိပါသည်။

ကလေးဆိုတာ တစ်နှစ် နှစ်ခါသုံးခါတော့ ဖျားမှာပါပဲ။ မြန်မာ ကလေးလည်း ဖျားမှာပဲ။ အင်္ဂလိပ်ကလေးလည်း ဖျားမှာပဲ။ ဒါပေမဲ့ အင်္ဂလိပ်ကလေးက ဖျားလျှင် အစာ ဆက်စားရသည်။ မြန်မာကလေး က ဖျားတိုင်း အစာဖြတ်ခံရသည်။ တစ်နှစ် နှစ်ခါ သုံးခါနှင့် အနှစ် နှစ်ဆယ်အတွင်းမှာ အခါ ၄၊ ၅၀ အစာ အဖြတ်ခံရတော့ ထွားသင့် သလောက် မထွားတော့။ ဒါကြောင့် ဘောလုံးကန်လျှင် နိုင်ငံခြား ဘောလုံးသမားများနှင့် မြန်မာဘောလုံးသမားများ ကွင်းထဲတွင် ဆင်နှင့် ဆိတ် ရောပြေးသလို ဖြစ်နေတာ... ဟု။

ရယ်စရာ သက်သက် ပြောတာဆိုပေမယ့် စဉ်းစားကြည့်သင့်သော အချက် တစ်ချက်ပါပဲ။

သည်တော့ ကလေးဖျားလျှင် အဖျား ရက်ရှည်လျှင် ဆရာဝန်က 'တိုက်ဖျိုက်' ပါ ဟု သတ်မှတ်ပြီး အစာပျော့ပျော့ (ဆန်ပြုတ်လိုဟာမျိုး) ကျွေးခိုင်းသည့် အခြေအနေ၊ ကလေးက အန်နေ၍ အစာမာမာ ကျွေး၍ မရသည့် အခြေအနေမျိုးကလွဲလျှင် ကလေးကို အစာဆက် ကျွေးကြ စေချင်သည်။

ဆရာဝန်တွေကလည်း ရှိသမျှ အဖျား အကုန်လုံး သိမ်းကျုံး၍ အစာ မဖြတ်ခိုင်းကြနှင့်ပေါ့။

**အဖျား ရက်ရှည်သော ကလေးကို ရေချိုးသင့်၊ မချိုးသင့်**

ဒေါက်တာရဲလည်း အညာမှာ သုံးနှစ်ကြာပြီ။ အောက်ပြည်အောက်ရွာ ပြန်ရောက်ဖို့လည်း သိပ်မနီးလှသေး။ အဲသည်မှာ မြန်မာမိဘတွေ ဘာကြောင့် ရေချိုးကြောက်သည်ကို နားလည်စ ပြုလာသည်။ အပူကြမ်း၊ အအေးကြမ်းသည် ဒေသကိုး။

အပူကြမ်းနေတုန်းမှာပင် အအေးကြမ်းတုန်းက ရေကြောက်သည် ကိစ္စက စွဲနေကြသည်။ ကလေးကို တစ်ပတ်တစ်ခါလောက်ပဲ ရေချိုးပေးသည့် မိဘရှိသည်။ ဖျားသာ ဖျားလိုက်လို့တော့ ကလေးလည်း ချေးတုံးဖြစ်ပြီမှတ်။

ရန်ကုန်မှာ ရာသီဥတု ပြောင်းတာ မသိသာ၍ ရေချိုး မကြောက်ခဲ့သော ဒေါက်တာရဲက အညာမှာလည်း နွေ့နွေ့ မိုးမိုး ဆောင်းဆောင်း အနည်းဆုံး တစ်နေ့ ရေနှစ်ခါတော့ ချိုးသည်။ ခုထိတော့ ဘာမှ မဖြစ်သေးပါ။

ရေကို ကြောက်ရမှာမှ မဟုတ်တာ။ အေးတာကို ကြောက်ရမှာပဲ။ အေးသည့် ရာသီတွင်လည်း လုံလုံခြုံခြုံ အခန်းထဲတွင် ရေနွေးစပ်၍ ချိုးတော့ ဘာဖြစ်မှာလဲ။ ပူသည့်ရာသီတွင်လည်း အပြင်ထွက် မချိုးနှင့်ပေါ့။ အိမ်ထဲ တွင် လုံလုံလောက်လောက် ချွေးထွက်ပြီးမှ ချိုးလျှင် ဘာမှ ပြဿနာ မရှိ။

ဒါတွေ 'အပူမိခြင်း' ဆောင်းပါးမှာ ရေးခဲ့ပြီးသား။ ဖျားနေသည့် ကလေး ကျတော့ကော။

အဖျားကြီးလျှင် ရေဝောင် လောင်းချရသေးသည်။ ရေကတော့ ပြဿနာ မရှိတာ သေချာသည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့် အဆုတ်တို့သို့ ပိုးဝင်၍ ဖျားတာမျိုးဆိုလျှင် ခန္ဓာကိုယ် သိပ် အေးသွားတာမျိုးကို မကြိုက်။ ပူသည့် ရာသီတွင် မထောင်းတာ လှပေမယ့် အေးသည့် ရာသီတွင်တော့ ရေနွေးကလေး စပ်ပေးသင့်သည်။

**ပိုးသတ်ဆေး (Antibiotics) များ**

သည်ဆေးတွေ အကြောင်းက အသေးစိတ် ရေးမပြလို။ နဂိုကတည်းက သည်ဆေးတွေကို မိဘတွေ ဆေးဆိုင်ကနေ အလွယ်တကူ ဝယ်ယူ၍ မရသင့်။

သည်ဆေးတွေက ဆရာဝန် ဆေးစာ မပါဘဲ ရောင်းချခွင့် ပြုမထားသော ဆေးများ ဖြစ်သည်။

အဓိက ပြောချင်သည့် ကိစ္စကတော့ ရက်ရှည်အဖျားမကျလျှင် ပိုးသတ်ဆေးများ တစ်ခုပြီး တစ်ခု ပြောင်းသောက်သည့် ကိစ္စပါပဲ။

ရှေ့ပိုင်းက ကျွန်တော် ရေးခဲ့သလို ကလေး ဖျားရခြင်း အကြောင်းရင်း တော်တော်များများက ဗိုင်းရစ်ကြောင့် ဖြစ်သဖြင့် ပိုးသတ်ဆေးတွေ တိုက်လို့လည်း အဖျား မကျပါ။ ရက်စေ့မှပဲ အဖျား ကျပါသည်။ အဖျား မကျမချင်း အဲသည်ဆေးတွေ တစ်ခုပြီး တစ်ခု ပြောင်းတိုက်နေပါက နောက်ဆုံး တိုက်သည့်ဆေးနှင့်မှ အဖျား ကျသွားသည်ဟု ထင်တတ်ကြသော်လည်း တကယ်တမ်းက ရက်စေ့တာနှင့် တိုက်ဆိုင်သွားတာပါ။ ကလေးကတော့ မလိုအပ်ဘဲဆေးတွေ ဒဏ်ပိသွားတတ်ပါသည်။ ပိုးသတ်ဆေး တစ်ခုခုတိုက်မှ ကျသော အဖျားများ ကလည်း အဖျား ပြန်မတက်ဘဲ တောက်လျှောက်ကျသွားဖို့ အနည်းဆုံး နှစ်ရက်ခန့် ကြာတတ်တော့ သည်နေ့ အဖျားမကျတိုင်း နောက်တစ်နေ့ ဆေးပြောင်း သောက်နေတာ ဘာမှ အဓိပ္ပာယ် မရှိပါ။ ခုနစ်ရက်ခန့် ဖျား၍ ပိုးသတ်ဆေး တော်တော်များများ ပြောင်းသောက်ပြီး နေပါက ပြဿနာလည်း တော်တော် များလာတတ် ပါသည်။ အထင်ရှားဆုံး ဥပမာ နှစ်ခု ရှိပါသည်။ တစ်ခုက မြန်မာယောက်ျားလေး ၁၀၀ လျှင် ၁၅ ယောက်လောက်က G 6 PD deficiency ခေါ် ဆက်ထရင်း၊ စီဖရမ် အစရှိတာရယ်၊ နောက်တစ်ခုက အသက် ရှစ်နှစ်အောက် ကလေးများ တွင် စီဖရမ်၊ တက်ထရာ ဆိုင်ကလင်း အစရှိသော ပိုးသတ်ဆေးများ သုံး၍ မရတာရယ်ပါ။

အကောင်းဆုံးကတော့ ဆရာဝန် မညွှန်ကြားဘဲ ပိုးသတ်ဆေး  
မသောက်တာ စိတ်အချရဆုံးပါပဲ။

**ကလေးတွေ ဘာကြောင့်**

**အဖျား ရက်ရှည်ရသလဲ**

အဖြစ် အများဆုံး အကြောင်းကတော့ အဖျားရက် မတိုတာကြောင့်ပါ။

ဒေါက်တာရဲ ကန့်လန့် ပြောပြန်ပြီ မထင်ပါနဲ့။ ရှင်းပြပါမည်။

အဖြစ်အများဆုံး အဖျားရောဂါမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အပျော့စား  
ကလေးများကြောင့် ဖြစ်ပြီး တစ်ပတ်ထက် ပို၍ ကြာလေ့ မရှိဟု  
ကျွန်တော် ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ သို့သော် အဖျားနှင့် ကလေးနှင့် ပိုးနှင့်က  
တစ်ပတ် မကျော်ကြေးဟု ကြိုစာချုပ် ချုပ်ထားတာမှ မဟုတ်တာ။  
တစ်ခါတလေလည်း ကျော်သွားတတ်ပါသည်။ ၈ ရက် ၉ ရက်ပေါ့။  
အဲဒါ ဘာမှလုပ်စရာ မလိုပါ။

တစ်ခါတလေလည်း တိုက်ဖျိုက်၊ တီဘီ၊ ဆီးလမ်းကြောင်း  
ပိုးဝင်ခြင်း၊ ငှက်ဖျား အစရှိသည့် သိသာထင်ရှားစွာ ရုပ်လုံး ထွက်  
မပြသော်လည်း သက်ဆိုင်ရာ ပိုးသတ်ဆေးပေးမှ ကျမည့် အဖျားများ  
ရှိတတ်ပါသည်။ အဲသည် အတွက်တော့ အဖျားက ခုနှစ်ရက်  
ကျော်လာလျှင် ဆရာဝန်က ဓာတ်မှန် သွေး၊ ဆီး အစ ရှိတာတွေ  
စစ်ဆေးပါလိမ့်မည်။ အဖြေတွေက နေ့ချင်း မရတတ်တော့ များသော  
အားဖြင့် နောက်တစ်နေ့ အဖြေတွေ ရွေးပြီး လာပြလျှင် အဖြေတွေ  
ကလည်း အားလုံးကောင်းပြီး ကလေးကလည်း အဖျား ကျပြီးသား  
ဖြစ်နေတတ်ပါသည်။ ဒါက စောစောက ပြောခဲ့သော 'အဖျား  
ရက်မတို' သည့် ကိစ္စပါ။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်တော့ လိုရ မည်ရ ဆရာဝန်က  
စစ်ဆေး မှာပါပဲ။

ဓာတ်မှန်ရိုက်မည် ပြောလျှင် မိဘတွေ တွန့်တွန့် သွားတတ်  
ပါသည်။

ဓာတ်မှန် တစ်ချပ်နှင့် ကလေး ဘာမှ မထိခိုက်ပါ။ နိုင်ငံခြားမှာ  
လူတစ်ယောက် တစ်ယောက်ကို တစ်နှစ် ဓာတ်မှန် အချပ်ပေါင်း  
ဘယ်လောက် ရိုက်ဖြစ်နေကြသလဲ ပြချင်ပါသည်။

'အဲဒီဆရာဝန်က ကျွန်တော့်ကလေးကို တီဘီရှိတယ် ပြောတာနဲ့  
ကျွန်တော် မကြိုက်လို့ ဆရာ့ဆီ ခေါ်လာတာ'

'တီဘီရှိတယ် ပြောတာလေးနဲ့တော့ စိတ်မဆိုးပါနဲ့ဗျာ၊ သူလည်း  
သူတွေ့တာ ပြောရတာ၊ ခင်ဗျားကလည်း ဒါလေး ပြောမိတာ  
ရာဇဝတ်မှု ကျူးလွန်တာ ကျနေတာ ပါပဲ'

အဲသလို ပြန်ပြောတော့ ကလေး အဖေလည်း စိတ်ဆိုးရ အခက်၊  
ရယ်ရအခက် ဖြစ်သွားတာ။ ဒါမျိုးတွေလည်း မကြာခဏ တွေ့ဖူး  
ပါသည်။

ဆရာဝန် တစ်ယောက် မှတ်ချက်ကို သေချာအောင် နောက်  
တစ်ယောက်ဆီ ထပ်ပြတာမျိုးကို second opinion ဟု ခေါ်ပါသည်။  
ကျွန်တော်တို့ အချင်းချင်းလည်း တစ်ခါတလေ ပြပါသည်။ Sec-  
ond opinion ကို ဆရာဝန် မဟုတ်သော မိသားစုဝင်များ၊ အိမ်နီး  
ချင်းများ၊ အဘိုး အဘွားများကတော့ မပေးသင့်တာ အမှန်ပါ။

နာတာရှည် အဆစ် အမျက်ရောင် ရောဂါ၊ သွေးကင်ဆာ အစ  
ရှိသော ရှားရှားပါးပါး ရောဂါတွေကြောင့် အဖျား ရက်ရှည်တာတွေ  
လည်း တွေ့ဖူးသည်။ ဆိုလိုတာက ဒါတွေက အဖြစ်မများပါ။ သို့သော်  
အဖျားရက်ရှည်တိုင်း မိဘတို့ ကြားဖူးနားဝ ရှိသည့် ပြဿနာ တစ်ခုခု  
ကြောင့် ဖြစ်ချင်မှ ဖြစ်မည် ဆိုတာပါ။

အဖျားရက်ရှည်သည့် ကိစ္စကတော့ ဆရာဝန် ညွှန်ကြားတာကိုပဲ  
လုပ်တာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

### မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်းများ

ဖန်ခါးတောင်ကို ဒုတိယအကြိမ်ပြန်တက်ရန် ပြင်ဆင်နေရင်းကပင် မန္တလာမြေတွင်လည်း အလုပ်က ဇယ်ဆက်နေသည်။

အဓိကကတော့ ဘွဲ့လွန်ကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူလေးတွေက တချို့သော သင်ခန်းစာများကို အပြီးအပြတ် သင်ပေးသွားစေချင်သည့် ကိစ္စပါပဲ။ ဘွဲ့လွန်သင်ကြားရေးနှင့် နှစ်နှစ်ကင်းကွာခဲ့၊ ပြီးတော့ သူတို့နှင့် ဆယ်လထိတွေ့ပြီးလျှင် တစ်ဖန် ပြန်၍ ကင်းကွာသွားမည့်သူကို သူတို့က ဘွဲ့လွန်စာသင်တာ ကောင်းသည်ဟု ထင်နေကြသေးသည်။

ဒီနေ့လည်း သင်ကြားရေးအစီအစဉ်တွေ အားလုံးပြီး၍ ကိုယ့်ရုံးခန်းထဲရှိ ကုလားထိုင်ပေါ်တွင် ကျောတစ်ချက် ဆန့်မည်ကြံကာ ရှိသေး တပည့်မလေးတစ်ဦးဝင်လာသည်။ ပိုးသတ်ဆေးသောက်လိုက် မိသည့်ကလေး ရောက်နေလို့ ကြည့်ပေးပါဦးတဲ့။

သွားကြည့်တော့ နှစ်နှစ်သားကလေး။ ကျွန်တော့်အခေါ် စိန်တုံးကြီးပေါ့။ လက်လက်ထနေသောအရွယ်ဆိုတော့ ပိုးသတ်ဆေးပုလွေ



ဆွဲသောက်မိတာမဆန်း။ ပိုးသတ်ဆေးကို ကလေးမိသည့်နေရာတွင် ထားသည့်မိဘတွေကိုသာ ရိုက်ဖို့ကောင်းသည်။ ကလေးက လန်းလန်း ဆန်းဆန်းပါပဲ။ လန်းဆန်းမှာပေါ့။ သောက်ထားတာကတစ်နာရီတည်း ရှိသေးတာ။ သောက်ပြီး လေးနာရီအတွင်းလောက်တော့ ပိုးသတ်ဆေး က အစာအိမ်မှာပဲ ရှိဦးမည်။ ပိုက်ထည့်ပြီး စုပ်ထုတ်လျှင် မိနိုင်သေး သည်။ အဲဒါနဲ့ တပည့်တွေကို ပိုက်ထည့်၍ ဆားရည်ကြည်နှင့် ဆေးထုတ်ပစ်ရန် ညွှန်ကြားသည်။

တပည့်တွေက ပြောပြီးပါပြီတဲ့။ အမေက လက်မခံတဲ့။ ကလေး ထိခိုက်မှာစိုး၍ အဖေနှင့်တိုင်ပင်ပါဦးမည်တဲ့။ အဖေက ဘယ်မှာလဲ မေးတော့ ရွာမှာ။ အခုမှ ခေါ်ရမည်တဲ့။ အဖေလိုက်လာလျှင် မမိ တော့တာ သေချာသည်။

နိုင်ငံခြားမှာဆိုလျှင်တော့ ရှင်းပြပြီးမှ လက်မခံလျှင် လက်မှတ်ထိုး၊ သူထိုက်နှင့်သူကံသာ။ ကိုယ့်လူမျိုးမိခင်တွေတော့ အသိခေါက်ခက် အဝင်နက်တာက သိပြီးသားမို့ ဒီအတိုင်း လက်ပိုက်ကြည့်မနေနိုင်။

'မင်းယောက်ျားလိုက်လာမှတော့ အစာအိမ်ထဲမှာ အဆိပ်မရှိ တော့ဘူး၊ သွေးထဲပျံ့ကုန်ပြီ။ အခု မင်း အဆေးခံရင်ခံ မခံရင် ငါတို့ တာဝန်မရှိတော့ဘူး'

လေသံမာနှင့် ဟောက်တော့မှ ကြောက်ကြောက်လန့်လန့်နှင့် ခေါင်းညိတ်သည်။ စစ်ဗိုလ်က သုံးနှစ်လုပ်ဖူးသူမို့ လက်အောက်က ရဲဘော်တွေကို ပြောသည့်လေသံ ခဏခဏ ပြန်ပေါက်သွားတာ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် သတိထားမိပါသည်။

ဒီလေသံကြောင့်ပဲ ရှော့ရှော့ရှုရှု၊ ဖြစ်သွားတာလည်း ကြုံဖူးရဲ့။ ဒီလေသံကြောင့် ပြောစကားနားမထောင်ချင်သည့် လူနာ နောက် ပေါက်က ခိုးဆင်းသွားတာလည်း အကြိမ်ကြိမ်။ ဒီလေသံကြောင့် အတိုင်ခံရ အစစ်ဆေးခံရလည်း ကြုံပြီးပြီ။ မတတ်နိုင်ပါ။ ကိုယ့် စေတနာမှန်ဖို့သာ အရေးကြီးသည် မဟုတ်ပါလား။

စောစောက ကလေးကတော့ အဆိပ်များစုပ်ထုတ်တာ အချိန်မီ ပြီးသွား၍ အဆိပ်သင့်လက္ခဏာတစ်ခုမှ မပေါ်ဘဲ နောက်တစ်နေ့ တွင်ပင် ဆေးရုံက ဆင်းခွင့်ရသွားပါသည်။ ဒေါက်တာရဲလည်း စာမူ လောနေသည့် ဇီဝကအတွက် ရေးစရာ အကြောင်းအရာ စဉ်းစား၍ ရသွားပါသည်။

**မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်းတား ကင်းဝေးရလေအောင်**

အဆိပ်သင့်တတ်သည့် ပစ္စည်းတွေက အိမ်မှာ ရှိနေတတ်ပါသည်။ ပိုးသတ်ဆေး၊ မြေဩဇာ၊ ဓာတ်ဆီ၊ အိမ်သုံးဆေးဝါးများ၊ အဝတ်လျှော် လက်ဆေး ဆပ်ပြာရည်များ၊ ခြင်ဆေးခွေ ဒါတွေ အားလုံး ကလေး အတွက် အန္တရာယ်ရှိပါသည်။

'ရင်သွေး ရတနာလေးများအတွက်' စာအုပ်တွင် ကျွန်တော် ရေးခဲ့ဖူးသလိုပင် ကိုယ့်အိမ်မှာ ခြောက်လမှ သုံးနှစ်ခန့်အရွယ်အထိ ကလေးရှိပြီဆိုမှဖြင့် ကိုယ့်အိမ်တွင်း နေရာအနှံ့အပြားကို စစ်သူကြီး တစ်ယောက် ခံစစ်မျက်နှာပြင်ကို လှည့်လည်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးသလို လှည့်လည်စစ်ဆေး ပြင်ဆင်ရတော့မှာပါ။

မီးပူကြီးကို ဆွဲချလိုက်လျှင် မီးပူနှင့် ခေါင်းဆောင်မိနိုင်တာ၊ ပါးစပ်ထဲ တစ်ခုခု ကောက်ထည့်လိုက်လျှင် လည်ချောင်းထဲဝင်သွားပြီး သီးသွားနိုင်တာ ဒါတွေက ကျွန်တော် ရေးခဲ့ပြီးပါပြီ။

ဒီတစ်ခါတော့ အဆိပ်သင့်တတ်သည့် ဆေးဝါးနှင့် ဓာတုဗေဒ ပစ္စည်းများအကြောင်းကို အဓိကထား၍ ပြောချင်ပါသည်။

ဆေးပုလင်းဓာတုဗေဒဆေးရည်၊ ဓာတ်ဆီ၊ အရက်ပျံ၊ ပုလင်း အားလုံး၏အဖုံးကို ကလေးအားနှင့် ဖွင့်မရအောင် တင်းကျပ်စွာ ပိတ်ထားပါ။ တတ်နိုင်လျှင် ကလေးဖွင့်မရအောင် အဖုံးနှစ်ထပ်(safety cap) ပါသော ပုလင်းများ သုံးပါ။ ကလေး မမိနိုင်သော အမြင့်တွင်ထား ထားပါ။ တတ်နိုင်လျှင် အမြဲသော့ခတ်ထားပါ။ အသုံးမလိုတော့သော

ဆေးဝါး၊ ဓာတုဗေဒပစ္စည်းအားလုံး ချက်ချင်း စွန့်ပစ်ပါ။

**အဆိပ်သင့်လျှင် ချက်ချင်းသိရလေအောင်**

ကလေးဆေးရည်၊ ဆေးပုလင်းကို မော့သောက်လိုက်တာ၊ ဆေးလုံးကောက်စားလိုက်တာ မြင်လိုက်လျှင် ဒါမှမဟုတ် ကြမ်းပြင်ပေါ်တွင် ပြန့်ကျဲနေသော ဆေးလုံး၊ ဆေးရည်များ ပုလင်းခွံတို့နှင့်အတူ မြင်လိုက်လျှင် ကလေး အဆိပ်သင့်နိုင်သော ဆေးရည်၊ ဆေးလုံး တစ်ခုခု သောက်လိုက်ပြီဟု သိသာနိုင်သည်။ သို့သော် တစ်ခါတလေလည်း အဲသည်လောက် သိသာထင်ရှားစွာ မတွေ့ရတာလည်း ရှိသည်။ နဂိုက ဘာကျန်းမာရေး ပြဿနာမှ မရှိသော ကလေး မမျှော်လင့်ဘဲ ရုတ်တရက် သတိလစ်သွားခြင်း၊ တက်သွားခြင်း၊ ပြာနှမ်းသွားခြင်း အစရှိသော ပြဿနာတစ်ရပ်ရပ်နှင့် ကြုံရပါက ကိုယ်မမြင်လိုက်မီ အချိန်အပိုင်းအခြားတစ်ခုအတွင်း ကလေးက အဆိပ်သင့်စေနိုင်သော ဆေးဝါး၊ ဓာတုပစ္စည်းတစ်ခုခု သောက်ထား၍ ဖြစ်နိုင်သေးသည်။

**အဆိပ်သင့်စေနိုင်သော ဆေးဝါး၊ ဓာတုဗေဒပစ္စည်းတစ်ခုခု သောက်ထားကြောင်း သိလျှင်**

ကလေးကို ချက်ချင်း အန်အောင် လုပ်ပစ်နိုင်သည်။ အာခေါင်းရင်းကို လက်ညှိုးနှင့် မွှေပေးသည့် နည်းကိုတော့ သိပ်မကြိုက်တော့ဟု ပြောသည်။ အားစိုက်အန်ရာမှာ နှလုံးခုန်နှေးသွားတက်၍ဖြစ်သည်။ နိုင်ငံခြားမှာတော့ Ipecac ခေါ် အန်သည့်ဆေးရည်ကို တိုက်သည်။ ဒီမှာတော့ ရှာရခက်သေးသည်။

အန်ချိန်မှာတော့ ကလေးကို သီးမသွားရလေအောင် မှောက်ခုံ ထားပေးရသည်။ သို့မဟုတ် နှာခေါင်းမှတစ်ဆင့် အစာအိမ်ထဲအထိ ပိုက်ရောက်အောင် ထည့်၍ ဆားရည်ကြည်ဖြင့် သွင်းချည်ထုတ်ချည် ဆေးပေးတတ်သည်။

ဒါလည်း ဆေး၍ မဖြစ်သည့် အခြေအနေတွေ ရှိသေးသည်။ ဥပမာ - သတိလစ်နေတာမျိုး သို့မဟုတ် တက်နေတာမျိုး။ အဲသည်လို အခြေအနေတွေမှာ ဆေးပေးလျှင် သီးသွားပြီး အဆုတ်ထဲ ဝင်သွားတတ်သည်။

ဆေး၍မဖြစ်သော ပစ္စည်းများလည်း ရှိသေးသည်။ ဥပမာ - ဓာတ်ဆီ၊ ရေနံဆီ၊ အရက်ပျံ့။ ဒါတွေက အများကြီး သောက်မှ ဦးနှောက်အာရုံကြောကို ထိခိုက်တတ်သော်လည်း နည်းနည်းလေး အငွေ့ပျံ့ပြီး သီးရုံနှင့် အဆုတ်ကို အပြင်းအထန် ထိခိုက်တတ်သည်။

ဆပ်ပြာ၊ ဆော်ဒါ အစရှိသည်တို့က အစာအိမ်ထဲ ရောက်၍ အစာခြေရည်နှင့်တွေ့လျှင် ပျော့၍ အားပျက်ပြယ်သွားတတ်သည်။ စုပ်ထုတ်လျှင်တော့ လည်ချောင်းနံရံနှင့်တွေ့လျှင် စားသွားတတ်သည်။ ချက်ချင်း အနာဖြစ်ပြီး အနာပြန်ကျက်ချိန်တွင် အစာမျိုပြွန်ကျဉ်းသွားတတ်သည်။

ကြွက်သတ်ဆေး၊ ပိုးသတ်ဆေးလိုဟာမျိုးတွေက ပါးစပ်ထဲ သိပ်ဝင်မသွားလျှင်တောင်မှ အရေးပြား၊ မျက်စိတို့မှတစ်ဆင့် ပျော်ဝင်နိုင်သေး၍ ဆေးကြောပစ်ရဦးမည်။

**ဖြေဆေး**

ဖြေဆေးက အမြဲမရှိပါ။ တော်တော်များများ အဆိပ်သင့်တတ်သော ပစ္စည်းတွေမှာ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာပေါ်သမျှကိုသာ စောင့်ရှင်းပေးရတာမျိုးပါ။

ပါရာစီတမော အများကြီး သောက်မိလျှင်တော့ ဖြေဆေးက ဘာလက္ခဏာမှ မပေါ်ခင် မိအောင် ပေးရပြန်သည်။ အသည်းကို ထိခိုက်ပျက်စီးသွားပြီးနောက်တွင်မှ ဖြေဆေးပေးလျှင် ဘာမှအကျိုး မရှိတော့။

ပီလောပီနံဥ အဆိပ်တက်တာမျိုး ကျတော့ အဆိပ်သင့်တာ သိပ်မြန်၍ သေလောက်သည့်ပမာဏ စားမိလျှင် ဆေးရုံမရောက်မီပင် သေတတ်သဖြင့် ဖြေဆေးရုံသော်လည်း လက်တွေ့တွင် အားကိုး၍ မရ။ ဖြေဆေးကလည်း ရှာရမလွယ်ပါ။ ပီလောပီနံဥအခွံကို ထူထူခွာ၍ အဖုံးဖွင့်ထားသော အိုးနှင့်ပြုတ်လျှင်တော့ အဆိပ်ထွက်သွားတတ် သည်ဟု ဆိုသည်။ သို့သော် နဂိုကတည်းက အာဟာရတန်ဖိုး ဘာမှ မရှိသော ငှာရာ။ ဘာကြောင့် ပီလောပီနံဥစွန့်စွန့်စားစား ကလေးကို ကျွေးရမှာတဲ့လဲ။ လွန်ခဲ့သည့် အနှစ်နှစ်ဆယ်ကျော် ကျွန်တော် လူငယ် ဆရာဝန်ဘဝက အင်းတကော်နှင့် ကဝကြားရှိ တာရိုးတစ်လျှောက်က ရွာတွေမှာ သုတေသနသွားလုပ်တော့ ပီလောပီနံဥနှင့် ဧည့်ခံကြသည်။ ကျွန်တော်က မစားတော့ ကြောက်တတ်ရန်ကောဟု သူတို့ ရယ်ပွဲ ဖွဲ့ကြသည်။ နောက် ၅ နှစ်ခန့်အကြာ ကျွန်တော် ရန်ကုန်ကလေး ဆေးရုံကြီးတွင် ကလေး အထူးကု ဘွဲ့လွန် သင်တန်းသားအဖြစ် ညတာဝန်ကျနေစဉ် အဲသည်ရွာတွေက ကလေးတွေ ရောက်လာ သည်။ ပီလောပီနံဥ အဆိပ်သင့်တာပါ။ တချို့ဟိုမှာတင် ဆုံးသတဲ့။ ရန်ကုန် ဆေးရုံကြီး ရောက်သွားသည့် လူကြီးလူနာတွေလည်း ရှိသည်။ မစား ကြတာ ငှာကောင်းဆုံးပါပဲ။

ကြွက်သတ်ဆေး၊ ပိုးသတ်ဆေးလိုဟာမျိုးကျတော့ ဆယ်မိနစ် တစ်ခါ ချိန်၍ ဆေးထိုးရပြန်သည်။ အသက်အန္တရာယ်လည်း တော် တော် များသည်။ အဲသည် ညတာဝန်ကျသော ဆရာဝန်လည်း တခြား လူနာကြည့်ဖို့ အချိန်မကျန်တော့။

**နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကို လိုက်၍ ရှင်းရခြင်း**  
 နောက်ဆက်တွဲပြဿနာကတော့ မျိုးစုံပေါ်တတ်တာပါပဲ။ တက်နေ လျှင် အတက်ကျဆေးထိုးရသည်။ သွေးပေါင်ကျလျှင် အကြောဆေး သွင်းရသည်။

ချက်ချင်း အဆိပ်သင့်တာမဟုတ်ဘဲ တဖြည်းဖြည်း သင့်တတ် သည့် အဆိပ်တစ်မျိုး ရှိသေးသည်။ 'ခဲ'ပါ။

ဘက်ထရီအိုးလုပ်သော အိမ်က ကလေးတွေမှာ တွေ့ရတာ များသည်။ ဘက်ထရီအိုးက ခဲအငွေ့ထွက်လာတာကို နည်းနည်းချင်း ရှူရတာများတော့ ဦးနှောက်က ခဲဆိပ်သင့်ပြီး စာကောင်းကောင်း မလိုက်နိုင်။ အူက ခဲဆိပ်သင့်ပြီး ခဏခဏ ဗိုက်အောင့်မည်။ အရိုး တွေက ခဲဆိပ်သင့်ပြီး ဓာတ်မှန်ရိုက်လိုက်လျှင် ခဲအပြင်လိုက် မြင်နေ ရမည်။ နောက်ဆုံးတော့ ကလေးက တက်၍ သတိလစ်သွားမည်။ လတ်တလောကို ကျွန်တော်အုပ်ချုပ်နေသည့်လူနာဆောင်မှာ အဲသလို ကလေးတစ်ယောက်၏အသက်ကို ကျွန်တော်တို့ လုနေရဆဲဖြစ်သည်။ အဲသည့်ကလေးမှာတော့ ကျောက်ကပ်ပါထိခိုက်၍ သွေးပေါင်တွေ မိုးထိုးနေသည်။ ဒါလည်း ဘက်ထရီလုပ်ငန်းနှင့် ကလေး တစ်အိမ်စီပဲ ရှိသင့်ကြောင်း ကျန်းမာရေးပညာပေးတာကို အင်းမလှုပ်၊ အဲမလှုပ် ရှိနေဆဲ။ အိမ်မှာကျန်သေးသည့် ကလေးတွေအတွက် စိတ်ပူစရာပါ။

ပြဿနာဆိုတာ သေးတုန်း ရှင်းရပါသည်။  
 နောက်ဆက်တွဲအကြီးကြီးဖြစ်သွားပြီးမှ ငါ မဆင်ခြင်ခဲ့မိလေ ခြင်းဟု ဘဝမှာ နောင်တ မရကြစေလိုပါ။

အစကတည်းက ကလေးတွေ မတော်တဆ အဆိပ်သင့်တာရော မတော်တဆ ထိခိုက်တာပါ မဖြစ်ရလေအောင် အိမ်ကို ဘေးကင်း လုံခြုံစေတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

ရင်သွေးတို့ မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်း ဘေးမှ ကင်းဝေး ကြပါစေ။

### ဓာတ်ဆီသောက်မိခြင်း

တစ်နေ့နေ့မှာ ဒီရာထူးအဆင့်ကို ရောက်လာမည်။ ရောက်လာသည့် အခါလည်း ဇယ်ဆက်သလို အလုပ်ရှုပ်လာပြီး စာရေးချိန် နည်းလာ မည် ဆိုသည်ကို ရှေးမဆွကပင် သိထားပြီးသားပါ။ သို့သော် ဒီအဆင့် ရောက်ချိန်နှင့် စာရေးသည့်နယ်ပယ်မှာ နာမည်တစ်လုံး၊ ခြေတစ်ချစာ ရ၍ စာမူတောင်းမည့်သူများလာချိန်နှင့် တစ်ထပ်တည်းကျလိမ့်မည် ဟုတော့ မထင်လိုက်မိ။

ဒီနေ့လည်း မနက်ကတည်းက ကျောင်းမတက်သည့်ကျောင်းသား တွေ ခေါ်ထားရာကနေ စသည်။ ခေါ်ထားသည့် လူ၏ တစ်ဝက် လောက်ကပဲ လာတာတောင် လူ ၂၀ လောက် ဖြစ်နေသဖြင့် ဌာနမှူး အခန်း ပြည့်နေသည်။

အမှန်တော့ အသက် ၂၀ ကျော်တွေပါ။ ကိုယ့်တာဝန်ကိုယ် ယူရမည့် အရွယ်တွေပါ။ သူများနိုင်ငံတွေမှာ ဘယ်ပါမောက္ခကမူ ခေါ်တွေ့နေမှာ မဟုတ်။ တန်းကျောင်းထုတ်မည်သာ။ ဒီမှာတော့

ပြဿနာဖြစ်လာလျှင် မိဘတွေက ဆရာတွေ သတိ မပေးလို့ဟု ပြောတတ်ကြသည်။ ဒီတော့ သတိပေး၍ မှတ်တမ်းတင်ထားရသည်။

အဲဒါပြီးတော့ တက္ကသိုလ်ဘက်ကို ပြေးရမည်။ သင်ကြားရေး ဆေးရုံကိုလည်း ဝင်ကြည့်ရမည်။ အဲဒါတွေက မြို့ထဲ ဆေးရုံနှင့် ၈ မိုင်လောက် ဝေးသည်။

'ဘာရှိသေးလဲ၊ ဘာမှမရှိတော့ရင် ဆရာ ဟိုဘက်ပြေးတော့မယ်' လက်ထောက်ကထိက ဆရာမကလေးကို ပြောတော့ ဓာတ်ဆီသောက်ထားတဲ့ ကလေးတစ်ယောက် ကြည့်ပေးဦးဆရာ . . . အခြေအနေ သိပ်မကောင်းဘူး. . . တဲ့။

'ကလေးနဲ့ ဓာတ်ဆီပုလင်း ထားခဲ့ပြန်ပြီပေါ့. . . ဒီအမေ'

'မဟုတ်ဘူးဆရာ၊ ကလေးက ယူသောက်တာမဟုတ်ဘူး၊ အမေ တိုယ်တိုင်က တိုက်လိုက်တာ၊ ရေပဲထင်လို့တဲ့'

'နွားခေါင်းမပါတာကျနေတာပဲကွာ'

သွားကြည့်တော့ တကယ့်ကို ဖုတ်လှိုက် ဖုတ်လှိုက်။

**ဓာတ်ဆီဆိုတာ**

ဓာတ်ဆီဆိုတာ Methyl Alcohol တစ်နည်းအားဖြင့် Methanol ပါ။ အငွေ့ပျံလွယ်သော လောင်စာဆီပါ။ တစ်စိစီမျှသော ဓာတ်ဆီပင်လျှင် အငွေ့ပျံ၍ အဆုတ်ထဲဝင်ပါက ဓာတုဗေဒပစ္စည်းလောင်၍ အဆုတ် ရောင်ခြင်း (Chemical Pneumonitis) ဖြစ်တတ်ပါသည်။

အဲသည် အဆုတ်ရောင်တာကို ပဋိဇီဝဆေး (Antibiotics) များနှင့် လည်း ကု၍မရ။ စတီးရွိုက် (Steroid) ဟော်မုန်းများနှင့်လည်း ကု၍ မရပါ။ ပြင်းထန်လျှင် အသက်ရှူစက် (Ventilator) တပ်ရပါသည်။ ဒါလည်း နေရာတိုင်းတွင် ဖြစ်နိုင်သည့်ကိစ္စတော့မဟုတ်။

ခက်တာက ဓာတ်ဆီက နေရာတိုင်းရှိနေသည်။ နိုင်ငံခြားမှာတုန်း ကတော့ အိမ်တွေမှာ ဓာတ်ဆီဆောင်တာ၊ ဆောင်စရာ အကြောင်း

မရှိသဖြင့် ဒီပြဿနာ မတွေ့ခဲ့ဖူးပါ။ နိုင်ငံခြားဆေးစာအုပ်များတွင် လည်း ဓာတ်ဆီသောက်သည့် ကုထုံး ပီပီပြင်ပြင် ရေးမထား။

ဒီမှာတော့ တွေ့နေတာပါပဲ။

အိမ်ရှင်မတွေကို အိမ်မှာ ဓာတ်ဆီမထားပါနဲ့လားဟု ပြောလျှင် သူတို့က ကျွန်တော့်ကို နိုင်ငံခြားမှာ မွေး၍ နိုင်ငံခြားမှာကြီးသည့် ဆရာဝန်ဟု ထင်ကြရော့မည်။ ဓာတ်ဆီနှင့် ကလေး ဘယ်လိုမှ မတွေ့မိစေရန်တော့ ဆင်ခြင်ကြစေချင်သည်။

**အဆုတ်ရောင်လျှင်**

အအေးမိပိုးဝင်၍ အဆုတ်ရောင်လျှင် (နမိုးနီးယားဖြစ်လျှင်) ပဋိဇီဝ ဆေးများပေး၍ ပိုးကို သတ်ရသည်။ ဓာတ်ဆီငွေ့ကို ရှုမိ၍ အဆုတ် ရောင်လျှင် ဘာနှင့်မှ သတ်၍မရ။ ဓာတ်ဆီငွေ့ပြယ်သည်အထိ ရက်နှင့် ရက်သတ္တပတ်နှင့်ချီ၍ စောင့်ရသည်။

ထိချက်က ပြင်း၍ အဆုတ်က နာလန်မထူလျှင် ဖုတ်လှိုက် ဖုတ်လှိုက်ဘဝကနေ အသက်ပါသွားတတ်သည်။

အသက်ရှူစက် တစ်လုံးတပ်ထား၍ သွေးထဲက အောက်စီဂျင် ဖိအားကို မှန်မှန်တိုင်းတာနေဖို့ ဆိုတာကလည်း နေရာတိုင်းမှာ စိတ်ကူးယဉ်လို့ရသော အနေအထားမဟုတ်။

နောက်ဆုံးတော့ အောက်စီဂျင်သာ နွားခေါင်းပိုက်နှင့် ထည့်၍ မိဘတွေရော ဆရာဝန်ပါ ဘုရားရှိခိုးရသည်။

အစကတည်းက ဓာတ်ဆီနှင့် ကလေး ကင်းဝေးအောင် ဆင်ခြင် ကြစေချင်သည်။

**မျိုချလိုက်သည့်ဓာတ်ဆီ**

မျိုချလိုက်သည့် ဓာတ်ဆီကို ကျွန်တော်တို့ ပြန်စုပိမထုတ်။ နေ့ မထုတ်။ အငွေ့ပျံ၍ ရှုမိမှာစိုးလို့ဖြစ်သည်။

သို့သော် ဗိုက်ထဲမှာ နေတော့ရော ဘေးကင်းသလားဆိုတော့ ဘေးမကင်းပြန်။ ၁၀၀ စီစီလောက် (ရေခဲခဲကြမ်းတစ်ပန်းကန်လုံး လောက်) အူက စုပ်မိလျှင် ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောကို သွားထိခိုက် တတ်သည်။ ပထမဦးဆုံး စပြုမည်လက္ခဏာက မျက်စိကွယ်သွားတာ ဖြစ်သည်။ အဲသည့်နောက်မှာ သွေးထဲတွင် အက်ဆစ်ဓာတ်များပြီး ဖုတ်လိုက်ဖုတ်လိုက်ဖြစ်လာမည်။ တက်သွားတတ်သည်။ သတိလစ် သွားတတ်သည်။ နောက်ဆုံး အဲဒါနှင့်လည်း အသက်ပါသွားနိုင်သည်။

**ဖြေဆေး မရှိဘူးလား**

အူထဲမှာရှိတုန်းကတော့ မစုပ်ထုတ်မိဖို့၊ ကလေးမအန်ဖို့က အရေး အကြီးဆုံးပါ။ အူက စုပ်ယူပြီး ပြဿနာဖြစ်ဖို့ထက် အဆုတ်က ရှူမိပြီး ပြဿနာဖြစ်ဖို့က ပိုများသည်။

အဆုတ်ထဲရောက်သွားသည့် ပြဿနာအတွက်တော့ ဖြေဆေး မရှိ။ သွေးထဲရောက်သည့်ကိစ္စမှာတော့ ဖြေဆေးရှိသည်။

ဖြေဆေးက အရက်ပါ။

၁၉၉၀ ပတ်ဝန်းကျင်လောက်က မြောက်ဥက္ကလာပ ချက်အရက် ဆိုင်တစ်ဆိုင်တွင် မက်သနောလောင်စာဆီကို အက်သနော် (အရက်) နှင့် ရောသည့် ပြဿနာဖြစ်သည်။ မြောက်ဥက္ကလာပဆေးရုံကြီးကို ရောက်လာသည့် လူကြီးလူနာတွေ မနည်း။

အဲသည်က ပါမောက္ခသမားတော်ကြီးက ကျွန်တော်တို့ငယ်ငယ် ကတည်းက အားကျ လေးစားခဲ့သော ဆရာကြီးပါ။ ယခုတော့ ကွယ်လွန်ရှာပြီ။

ဆရာကြီးက မိတ်ဆွေတွေဆီမှာ အရက်အကောင်းစားတွေ လိုက်အလှူခံ၍ လူနာတွေကို တိုက်သည်။

'ဆရာကြီးရယ် ကျွန်တော် မှားပါပြီ၊ ဒီဒုက္ခပေးတဲ့ အရက်ကို တစ်သက်လုံး မသောက်တော့ဘူးလို့ ဆုံးဖြတ်ပြီးပါပြီ'

'အေး... အေး... ဝမ်းသာတယ်၊ ဆေးရုံဆင်းရင် တစ်သက်လုံး မသောက်နဲ့တော့၊ အခုတော့ သောက်လိုက်ဦး'

ဓာတ်ဆီ၏ဖြေဆေးက အရက်ပါ။ ဆရာကြီး လူကြီးလူနာတွေ တုန်းက အရက်ပြင်းပြင်း အကောင်းစားတွေ လိုက်တိုက်၍ အသက် ကယ်ခဲ့တာ အောင်မြင်ပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ လူမမယ် အရွယ် ကလေးများ ဓာတ်ဆီ တကယ် များများစားစား ဝင်သွားလျှင် အရက် ဘယ်လောက်များများ တိုက်လျှင် ခံနိုင်မည်ကို ကျွန်တော် မသိပါ။ တိုက်လည်း မတိုက်ဖူးပါ။ မတိုက်ဖူးပါရစေနှင့်။

**ကာကွယ်ဖို့က အဓိကပါ**

အလုပ်က ရှုပ်နေတော့ ဒီဆောင်းပါးရေးလိုက်၊ အလုပ်က ပေါ်လာ လိုက်နှင့် သုံးရက်ကြာသွားသည်။ ကိုယ့်အဒေါ်လို ရိုသေလေးစား ရသည့် အန်တီဝင်း (ကလျာ-ဝိဇ္ဇာ/သိပ္ပံ)က ဆေးဆောင်းပါးလေး လည်း လုပ်ပါဦး သားရယ် ဆိုသဖြင့် ကြိုးစားရေးနေရတာပါ။ ကလျာ စာတည်းအဖွဲ့က 'လက်ာရည်ကျော်' နောက်ဆုံးရေးပေးသော 'အိပ်မက် မှာသာ'ဝတ္ထုကို မြန်မြန်ထက်ထက်ကလေး သုံးပေးတာ လည်း ကျေးဇူး တင်လို့ပေါ့။

အဲသည် သုံးရက်ကြာသွားသည့်အချိန်မှာ ဟိုကလေးက ကောင်း သွားသည်။ အဲသည့် ကလေးကို မူတည်၍ လူနာဆောင်ထဲမှာ အလုပ်သင်ဆရာဝန်ကလေးတွေကို စာသင်သင်နေတော့ (လိမ္မာသည့်) အလုပ်သင် ဆရာဝန်ကလေးတွေက စာလာလာ မေးနေကြတော့ စာရေးလက်စရပ်ပြီး စိတ်လိုလက်ရ ရှင်းပြနေမိ တာလည်းပါသည်။

နောက်ဆုံးတော့ သူတို့ကို ပြောပြဖြစ်တာတွေ ရေးဦးမှပဲဆိုပြီး ရေးလိုက်တာပါ။ အဓိကကတော့ ကာကွယ်ဖို့ပါပဲ။

ကလေး ဓာတ်ဆီသောက်မိတာ လူကြီးညှုတာပါပဲ။ စိတ်ဆိုးချင်တာ ဆိုးပါ။ မတတ်နိုင်။ လူကြီးဆင်ခြင်တုံတရားနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်မှု

အားကောင်းလုံလောက်လျှင် ဘာမှ ဖြစ်လာစရာအကြောင်း မရှိ။  
ဓာတ်ဆီဆိုတာ အသည်လောက်ဆိုးမှန်း မသိကြတာလည်း  
ပါမည်ထင်သည်။ ဒီဆောင်းပါးကလေး ဖတ်မိလျှင်တော့ သိရောပေါ့။  
ဖတ်မိကြပါစေ။

ရင်သွေးတို့ ဓာတ်ဆီဘေး ကင်းဝေးကြပါစေ။



### သွေးထွက်သည် ရင်သွေး

မကွေးကတော့ ပူသည်။

သည်နှစ်တော့ နာဂစ်ကြောင့် သစ်ပင် မရှိ၍ ရန်ကုန်လည်း  
ပူမည်ဟု ဟောထားကြသည်။ ဘယ်သူ ပိုမည်တော့ မသိ။ မီးနပ်  
မမှန်တာတော့ တူသဖြင့် လေအေးစက်က ဖွင့်မရ။ ပူတာ အကြောင်း  
ပြု၍ ကျွန်တော်လည်း အပျင်း ထူနေသည်။ ပျင်းရိခြင်း ခြောက်ပါးမှာ  
တစ်ပါး ရတာနှင့် အလွတ်မပေးဘဲ ပျင်းနေတာပါ။

ဆေးရုံမှာတော့ ဇယ်ဆက် သလို အလုပ်များသည်။ အိမ်ပြန်  
ရောက်တော့ စာရေးတာထက် ရောင်းရင်းကြီး ကိုစိုးလွင်နဲ့ သူ့အိမ်  
ကိုယ်လည် ကိုယ့်အိမ် သူလည်ပြီး စာအကြောင်း၊ ပေအကြောင်း  
စကားလက်ဆုံကျသည်က များနေသည်။

မီးမလာတော့ တီဗီလည်း မဖွင့်ဖြစ်။ ကိုရီးယား ဇာတ်လမ်းတွဲ  
တွေတောင် မကြည့်ဖြစ်တာ ကြာပြီ။ သူတို့ အနုပညာရှင်တွေ၏  
ပရိသတ် စိတ်အာရုံကို ထိခိုက် လှုပ်ခါအောင် ဇာတ်လမ်း၊ ဇာတ်ကွေ့၊  
စကားပြော ဖန်တီးနိုင်အားကိုတော့ လေးစားပါရဲ့။ ဇာတ်လမ်းတွေ၏

နောက်ကွယ်မှာ ပရိသတ်ကို တစ်ခုခုသော အသိ ပေးသွားနိုင်သည့် ရသ စွမ်းအားနည်းနေတာရယ်၊ (ချွန်ဂင်နှင့် နှလုံးလှည့်ဆရာဝန်က လွဲ၍) တစ်ခါတလေ အတုမြင်အတတ်သင်မှာ စိုးရတာတွေပါ ပါနေတာ ရယ်ကြောင့် သိပ် အားမပေး ဖြစ်တာလည်း ပါသည်။ အဲသည် အကြောင်းတွေကို 'ဆူနာမီ အချက်ပြ' ဆိုသည့် နာမည်နှင့် ဝတ္ထုရေး၍ မဟေသီ ပို့ထားသေးသည်။ ကိုရီးယားကားတွေအကြောင်း စဉ်းစား တော့ နှာခေါင်း သွေးလျှံလိုက်၊ သွေးကင်ဆာဖြစ်လိုက် ဇာတ်လမ်းတွေ ကို သတိရသည်။ အွန်စော၊ ဝွန်စောကတည်းက စတာပါပဲ။ ကိုရီးယား ကားတိုင်း နှာခေါင်းသွေးမလျှံပေမယ့် နှာခေါင်းသွေး လျှံရင်တော့ သွေးကင်ဆာ သေချာ၊ သေချာနေသည်။

ပူသည့် ရာသီတွင် နှာခေါင်းသွေးလျှံ တာတွေကလည်း များသဖြင့် ရန်ကုန်တွင် တာဝန်ကျစဉ်က 'ဟိုရောဂါ ဖြစ်မှာ ကြောက်လို့' ဟု ဆိုကာ ကလေးတွေ ခဏခဏ လာပြုကြတာ မှတ်မိသေးသည်။ မကွေးမှာတော့ ကလေးတွေ နှာခေါင်း သွေးမလျှံဘဲ နေမည် မထင်။ မိဘတွေ ကိုရီးယားကား သိပ်မကြည့်တာသာ ဖြစ်ရမည်။

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ရန်ကုန် ပြန်မရောက်တာ ကြာသဖြင့် မဂ္ဂဇင်းတိုက် တွေကလည်း ကျီကျနေကြပြီ။ သည်လတော့ နှာခေါင်း သွေးလျှံ တာရော၊ တခြား သွေးထွက်တာတွေရော ပေါင်းရေး၍ လူကြုံ ရှာပို့မှ ဖြစ်တော့မည်။

**အရေပြားပေါ်က သွေးထွက်သည့် အကွက်တွေ**

အရေပြားပေါ်မှာ သွေးခြည်ဥ၊ သွေးထွက် ထားသည့် အကွက် တွေတိုင်းတော့ ကြောက်စရာ မလို။ အထူးသဖြင့် အသက် သုံးနှစ် အောက်အရွယ် ကလေးမှာ ခြေသလုံး၊ ဖူးခေါင်း၊ တံတောင်ဆစ်၊ နဖူးတို့ မှာ တွေ့တာဆိုလျှင် ကိုယ်မသိဘဲ ကလေး ဆောင့်မိတာ ဖြစ်ဖို့ များပါ သည်။ ကျောကုန်း ရင်ဘတ်တို့မှာ တွေ့လျှင်တော့ အကြောင်း ရှာရန်

လိုတတ်ပါသည်။

သဲပွင့်ကလေးများ ကြွထားသလို သွေးစက် သေးသေးကလေးတွေ မှနေ အောင် ထွက်တာမျိုးက ခိုက်မိတာကြောင့် မဖြစ်နိုင်ပါ။ ဖြစ်နိုင် သည့် အကြောင်းရင်း သုံးခုရှိပါသည်။

၁။ ညှစ်မိ၊ အားစိုက်မိသဖြင့် သွေးကြောမျှင်ကလေးများ ပေါက်ထွက်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်၍ အားစိုက် ညှစ်ရတာမျိုး၊ ရေအတင်းချိုးပေး၍ ရုန်းကန် နေတာမျိုး၊ ချောင်း တအား ဆိုးတာမျိုးမှာ ဖြစ်တတ်ပါ သည်။ ချောင်းဆိုးလို့ ထွက်သည့် အစက်က လည်ပင်း၊ မျက်နှာနှင့် ရင်ဘတ် မှာသာ ရှိတတ်ပါသည်။

၂။ သွေးထွက်စေသော ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ပိုး အဆိပ် တက်ခြင်း တို့ကြောင့် ဖြစ်တတ်ပါသည်။

၃။ သွေးထဲတွင် 'ပလိတ်လက်'(platelet) ခေါ် သွေးထိန်းသွေးဥများ ကလေးများ နည်းသွားခြင်း၊ ရှားပါးသော သွေးရောဂါများတွင် တွေ့ရ တတ်ပါသည်။ သွေးကင်ဆာ ဆိုတာသည် ခေါင်းစဉ်အောက်ထဲတွင် ပါသော်လည်း အလွန် ရှား ပါသည်။

**ရျက်ချင်း ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းပြရန်လိုသော အခြေအနေများ**

၁။ ဖျား၍ သွေးထွက်ထားသော အနီစက်ကလေးများတွေ့ရခြင်း (အနီ စက်တွေတိုင်းတော့ သွေးထွက်ထားတာ မဟုတ်ပါ။ လက်နှင့် နှိပ်ကြည့် ၍ ဖြူသွားလျှင် သိပ်ကိစ္စမရှိပါ။ မဖြူဘဲ ဆက်ရှိနေလျှင် သွေးထွက် ထားတာပါ။ မသေချာလျှင် ဖန်ခွက်နှင့် ဖိကြည့်နိုင်ပါသည်။)



၂။ သွေးစက်ကလေးများရော၊ သွေးခြည်ဥ တာရော ပြိုင်တူတွေ့လျှင် (ဖျားဖျား မဖျားဖျား အရေးကြီးပါသည်)

၃။ သွေးခြည်ဥပြီး ကလေးက နှုန်းခွေ ပျော့ဖတ်နေလျှင်

၄။ သွေးခြည်ဥတာက များပြီး ခူးနှင့် တံတောင်ဆစ်အထက်ပါနေလျှင်

၅။ သွေးမတိတ်လျှင်

ကျွမ်းကျင်သူ ဆရာဝန်နှင့် ချက်ချင်းတွေ့ရန် လိုပါသည်။ ဆေးရုံ ဆေးခန်း ချက်ချင်းသွားပါ။

**နာခေါင်းသွေးလျှံလျှင်**

ကလေးကို ရှေ့သို့ ကိုင်းထားပါ။ (နောက်လှန်ထားပါနှင့်) နှာခေါင်းကို လူကြီးလက်နှင့် ၁၀ မိနစ်ခန့် ညှစ်ထားပေးပါ။ (ကလေးက ပါးစပ်ဟ အသက်ရှူပါလိမ့်မည်) ရေခဲကပ်တာတွေ၊ ဝှမ်း ရေဆွတ်ကပ်တာတွေ အကျိုးမရှိပါ။

နှာခေါင်းသွေးလျှံတာ သွေးရောဂါတွေကြောင့် ဖြစ်တာ ရှားပါသည်။ အများအားဖြင့် ရာသီဥတု ပူပြင်းခြင်း၊ နှာအလွန် စေးခြင်း၊ အဖျားတက်ခြင်းနှင့် နှာခေါင်းထဲ လက်နှိပ်ခြင်းတို့နှင့် ဆိုင်ပါသည်။ ကလေး နည်းနည်းကြီးလာလျှင် ၁၈ ၁၈ မလျှံတော့ဘဲ ပျောက်သွားတတ်ပါ သည်။

**အန်သည့်အထဲမှာ သွေးပါလျှင်**

မွေးကင်းစအရွယ် ကလေးက အန်ပြီး သွေးစကလေးတွေ ပါလာလျှင်ဖြစ်ဖို့ အများဆုံး အကြောင်းရင်းက နို့တိုက်အမေ၏ နို့သီးခေါင်းကွဲနေ၍ အဲသည်က သွေးစကို ကလေးက မျိုထားမိတာပါ။

ကလေး နည်းနည်း ကြီးကြီးတွေ့ပါ သွေးစကလေးတွေ ပါတာကတော့ နှာခေါင်းက သွေးယိုပြီး အာခေါင်ထဲ စီးကျထားတာကို ပြန်အန်ထုတ်တာပါ။ နှာခေါင်းထဲ လက်နှိပ်တတ်သည့် ကလေး

တွေမှာ အများဆုံး တွေ့ရပါသည်။

အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် အားနှင့် အင်နှင့် အန်နေသည့်ကလေးတွေမှာလည်း အာခေါင်နံရံ နည်းနည်းကွဲသွားပြီး သွေးစ ကလေးတွေ ပါလာတတ်ပါသည်။ (ဥပမာ-အထက်လှန် အောက်လျှော) အန်သည့်အထဲမှာ ပါသည့် သွေးက အနီရောင် ရဲရဲမဟုတ်ဘဲ ဘလက်ကော်ဖီရောင် အနှစ်မျိုးဆိုလျှင်တော့ အရေးကြီးတတ်ပါသည်။ အစာအိမ်ကနေ ထွက်တာပါ။ ဆေးရုံဆေးခန်း ချက်ချင်းပြရန် လိုပါသည်။

ဆက်တိုက်ထွက်နေသည့် သွေးနှင့် အကြောင်းရင်းရှာမရသော သွေးထွက်ခြင်း တို့ကိုလည်း ဆေးရုံဆေးခန်း ချက်ချင်းပြရန် လိုပါသည်။

**ကလေးအိအိ၊ သို့မဟုတ် အနီးမှာ သွေးစတွေ့လျှင်**

အနီးလောင်တာ ဆိုးလျှင် သွေးစို့တတ်ပါသည်။ ကလေး တင်ပါးကလေးတွေကို စစ်ဆေးပါ။ သွေးရဲရဲဆိုလျှင် စအိုဝ သို့မဟုတ် တင်ပါးက ထွက်တာ ဖြစ်ဖို့များပြီး မည်းမည်းပျစ်ပျစ်ကြီးတွေ ဆိုလျှင် အထဲက လာတာ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

အထဲက သွေးထွက်တာ ဆိုလျှင် ဝမ်းပိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်သလို နို့ဘူးတွင် ပါသော နွားနို့နှင့် ဓာတ်မတည့်တာလည်း ရှိတတ်ပါသည်။ အမေနို့စို့သည့် ကလေးတွင်ပင် အမေက နွားနို့သောက်လျှင် ဖြစ်တတ်ပါသေးသည်။ မြန်မာအမေတွေကတော့ နွားနို့ သိပ် သောက်လေ့သောက်ထ မရှိပါ။

နွားနို့နှင့် ဓာတ်မတည့်တာ ဆိုလျှင် အမေနို့ချည်းပဲ တိုက်၊ အမေကလည်း နွားနို့မသောက်၊ အမေက နို့မထွက်လျှင်တောင် နွားနို့ဓာတ် မပါသည့် အလွန် ဈေးကြီးသော ဖော်မြူလာကို ပြောင်းတိုက်ရပါသည်။ ပြောင်းတိုက်ပြီး တစ်လခွဲ လောက်အထိ နည်းနည်းနည်းနည်းတော့ ဆက်ဖြစ်တတ်ပါသည်။

နို့မစို့တော့သည့် အရွယ် ကလေးတွေမှာတော့ ဝမ်းချုပ်တာက အဓိက ပြဿနာပါ။ အသီးအရွက်မစားတော့ ဝမ်းကချုပ်၊ ချုပ်သည့် ဝမ်းက မာ၊ မာတော့ စအိုဝ ကလေးက ကွဲတာ၊ ပွန်းတာဖြစ်၊ အဲဒီ ကနေ သွေးစကလေးတွေ ပါတာပါ။

အရေးကြီးသည့် ကိစ္စ တချို့တွေလည်း ရှိသည်။

ဥပမာ ဝမ်းကိုက်တာမျိုး၊ ကြာပွတ် သန်လို သန်ကောင်တွယ်တာ မျိုး၊ အဆိုးဆုံးကတော့ အူထဲကို အူပြန်ကျတာပါ။ (Intussusception) အဲသည် အခြေအနေမှာတော့ ဝမ်းထဲမှာ ဂျယ်လီလို အတုံး အတုံး ကလေး တွေ ရှိနေပြီး အဲသည်ပေါ်မှာမှ သွေးအမျှင်တွေ တွေ့မှာပါ။ ကလေးကလည်း ဖူးနှစ်ဖက် ရင်ဘတ်ရောက်အောင် ကွေး၍ အော်ငို နေပါလိမ့်မည်။ အရေးပေါ်ဆေးရုံတက်ရမည့် အခြေအနေမျိုးပါ။ ခွဲစိတ်ရန်လည်း လိုကောင်း လိုပါလိမ့်မည်။



### အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုးကကွယ်ဆေးနှင့် ပတ်သက်၍ မကြာခဏ မဖြေဖြစ်ခဲ့သော မေးခွန်းများ

တစ်တန်းတည်းသား ငယ်သူငယ်ချင်းဖြစ်သူ ဒေါက်တာ ဝင်းနိုင် (အသည်း အထူးကု ဆရာဝန်ကြီး) က 'မကြာခဏ မဖြေဖြစ်သော မေးခွန်းများ' ဟု ဆိုကာ ဆောင်းပါးတွေ ရေးရေးနေတာ ဖတ်ရသည်။ အသည်းရောဂါ တစ်ခုတည်းကို ဖြေစရာ မေးခွန်းတွေ ကျန်ကျန် နေသေးတာကြည့်ပြီး အားပင် ကျမိသေးသည်။ ဒေါက်တာရဲမှာတော့ ရောဂါပေါင်းစုံ ရေးတာတောင် ရေးစရာ မကျန်တော့။

သူရေးတာ ဖတ်ရတော့ သတိရမိတာကအသည်းရောင်ဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများ အကြောင်းပါ။ ကလေးမှာက အသည်းရောင် ဘီရောဂါ ကုသရတာက သိပ်မများ၊ ကာကွယ်ရတာသာ အဓိက ဖြစ်သည်။ သည်တော့ ရောဂါအကြောင်းထက် ကာကွယ်ဆေး အကြောင်းက ပို၍ ဖြေရန် လိုမည်။ မြေဖြစ်သလားဟု မေးတော့ ကာကွယ်ဆေးတွေ အားလုံး သိမ်း ကျုံး၍ ဟောပြောပွဲ လုပ်ခဲ့တာ အကြိမ်ကြိမ်၊ ဆောင်းပါးရေးခဲ့တာ အကြိမ်ကြိမ်ပေမယ့် ဘီပိုး ကာကွယ် ဆေး ထိုးကြတာတွေ ကြည့်တော့ လွဲမြဲ လွဲနေဆဲ။ သည်တော့ သူငယ်ချင်း၏ ဆောင်းပါး ခေါင်းစဉ်ကလေးကို အတုခိုး၍ 'မဖြေ ဖြစ်ခဲ့သော မေးခွန်းများ' ယခု ဖြေမည် စိတ်ကူးမိသည်။

**ဘယ်ကလေးတွေကို ဘီပိုးကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသင့်သလဲ**

ရန်ကုန် ဆေးရုံကြီး အသည်းရောဂါဌာန ကတော့ မြန်မာလူမျိုး ၁၀၀ မှာ ၁၀ ယောက် ဘီပိုးသယ်ဆောင်သူ သို့မဟုတ် သူတစ်ပါးကို ကူးစက် နိုင်သူတွေ ဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည်။ သို့ဆိုလျှင် ဘယ်ကလေးမဆို ဘဝတွင် တစ်ချိန်ချိန်၌ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီပိုး ရှိသူထံမှ ရောဂါကူးစက် ခံရနိုင်ဖွယ်ရာ ရာခိုင်နှုန်း တော်တော်ပင် များလိမ့်မည်။

ထို့ကြောင့် ကျွန်တော့်ကို အဲသည် မေးခွန်း မေးလျှင်တော့ကလေး တိုင်းဟုသာ ဖြေရပေမည်။ ဆေးဖိုး မတတ်နိုင်လျှင်ရောဟု မေးလျှင် တော့ မြန်မာနိုင်ငံရှိ ကလေးတိုးချဲ့ ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းတွင် အသည်း ရောင် ဘီ ကာကွယ်ဆေးကို အခမဲ့ ထိုးပေးခိုင်းထားကြောင်း သိစေ ချင်ပါသည်။ သို့သော် မွေးကင်းစမှ အသက် ၆ လ အထိ ကလေးများ အတွက်ပါ။ စီမံချက် ပေါ်လာချိန်တွင် အသက်ကြီးနှင့် နေပြီဖြစ်သော ကလေးများအတွက်တော့ မပါပါ။ အဲသည်ကလေးများ အတွက်တော့ ပုဂ္ဂလိက ကုမ္ပဏီများမှ တရားဝင် ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် ဝယ်ယူ တင်သွင်းထားသော ဆေးများကို မီးမပျက်၊ ရေခဲသေတ္တာ မပျက် နိုင်တာ သေချာသော (Cold chain ခေါ် အအေးလမ်းကြောင်း ကျိုးပေါက်မှု မရှိသော) နေရာများမှ ဝယ်ယူ ထိုးပေးရပါမည်။

ငွေကြေး မတတ်နိုင်သူများအတွက်တော့ သည်ကာကွယ်ဆေး၏ အရေးကြီးပုံကို သဘောပေါက်လျှင် တခြားနေရာမှာ ချွေတာ၍ ဆေးကို ထိုးဖြစ်အောင် ထိုးရမှာပါ။ လူကြီးတွေ အားလုံး ခေါက်ဆွဲ ကြော် တစ်ခါ မစားဘဲနေလျှင် ဆေးတစ်လုံးတော့ ရမှာပါ။

**ဘာဆေးကို ထိုးမှာလဲ**

အသည်းရောင် ဘီပိုး ကာကွယ်ဆေး အခြေခံအားဖြင့် နှစ်မျိုး ရှိပါ သည်။ Serum derived ခေါ် သွေးရည်ကြည်ကို အခြေခံသော ဆေးနှင့် Recombinant DNA ခေါ် ခေတ်မီ မျိုးရိုးဗီဇ ပညာနှင့် ထုတ်လုပ်ထားသော ဆေးဟူ၍ ဖြစ်ရာ ဒုတိယ အမျိုးအစားက

လူကြိုက်ပိုများပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း ယခင်က ဆေး နှစ်မျိုး စလုံး ရှိခဲ့ဖူးသော်လည်း ယခု အခါတွင်တော့ နိုင်ငံတော်မှ ထိုးပေးသော ဆေး၊ ဆေးသုတေသန ဦးစီးဌာနမှ ထုတ်လုပ်နေသော ဆေး၊ ပုဂ္ဂလိက ကုမ္ပဏီများမှ တင်သွင်းသော ဆေးအားလုံး ဒုတိယ အမျိုးအစား ချည်းသာ ဖြစ်သည်ဟု သိရသည်။ ပြဿနာ မရှိပါ။

**ဘယ်လောက် ထိုးမှာလဲ**

မွေးကင်းစမှစ၍ အသက် ၁၀ နှစ်အထိကို ကျွန်တော်တို့ ၀. ၅ မီလီ လီတာ ထိုးပေးသည်။ ဝယ်ကတည်းက ကလေးဆေးဟု ပြောဝယ်လျှင် တစ်လုံးလုံး ထိုးရုံသာ။ လွန်ခဲ့သည့် ၁၀ နှစ်ခန့်က မွေးကင်းစ ကလေး ဖြစ်နေ၍ဟု ဆိုကာ တစ်ဝက် (၀. ၂၅ မီလီလီတာ) စုပ်ပေးသော ဆရာမကြီး တစ်ဦးကို ဆူရဖူးသည်။ ယခုတော့ အားလုံး သိနေကြပါပြီ။

အသက် ၁၀ နှစ် အထက်ကိုတော့ တစ်မီလီမီတာ (လူကြီးဆေး တစ်လုံး) ထိုးပေးရမည်။ သည်မှာ ကတ်သီး ကတ်သတ် ပြဿနာတစ်ခု ပေါ်လာသည်။ အသက် ၉ နှစ်ခွဲ ကျော်မှ စထိုးသူကို ဘယ်လောက် ထိုးမလဲ ဆိုတာပါ။ စထိုးထိုးချင်းကတော့ ကလေးဆေးပေါ့။ ထိုးနေရင်း နှင့် ၆ လ ကြာတော့ အသက် ၁၀ နှစ် ပြည့်သွားလျှင် လူကြီးဆေး ပြောင်းထိုးမလား ဆိုတာပါ။ ထုတ်လုပ်သည့် ကုမ္ပဏီမှ ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ဆွေးနွေးကြည့်တော့ သူတို့က အသက် ၁၀ နှစ်မှစ၍ လူကြီးဆေး ထိုးနိုင်သော်လည်း ကလေး ဆေးကလည်း အသက် ၁၅ နှစ်အထိတော့ လုံလောက်နေသဖြင့် ထိုသို့ တစ်ဝက်တစ်ပျက်နှင့် ဆေးပြောင်းစရာ မလိုဟု ဆိုသည်။ ဒေါက်တာရဲကတော့ ပြောင်းပါသည်။ လူကြီးဆေး ထိုးလို့ အန္တရာယ်မှ မရှိတာ။ မအောင်မှာ ပိုစိုးရိမ်သည်။ ကလေး အရွယ်အစားကိုလည်း ကြည့်ပေါ့။ တချို့ကလေးတွေ ၁၀ နှစ် ဆိုပေမယ့် ၇ နှစ်သားလောက် အရွယ်အစားပဲ ရှိနေတာ ရှိသလို လူကြီး ထက် ဝနေတာတွေလည်း ရှိသည်။

**ဘယ်အချိန်တွေမှာ ဘယ်နှကြိမ် ထိုးမှာလဲ**

တစ်ကမ္ဘာလုံး လက်ခံထားသည်ကတော့ တစ်လုံးထိုး၊ လေးပတ် သို့မဟုတ် တစ်လ ကြာလျှင် တစ်လုံး ထပ်ထိုး၊ ငါးလ သို့ မဟုတ် ပထမဦးဆုံး ဆေးက စရေတွက် လျှင် ခြောက်လ ကြာလျှင် တစ်လုံးထိုး ဖြစ်သည်။ စီမံချက်ကနေ အလကား ထိုးပေးသည့် ဆေးကတော့ ဆေးရုံ မွေးကလေးများကို မွေးမွေးချင်း တစ်ကြိမ်၊ အသက် တစ်လခွဲမှာ တစ်ကြိမ်၊ အသက် သုံးလခွဲမှာ တစ်ကြိမ် ထိုးပေးသည်။ အကယ်၍ ဆေးရုံမှာ မမွေးဘဲ ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေး ဌာနမှ ဆရာမနှင့် အသက် တစ်လခွဲမှာမှ စတွေ့သည့် ကလေးကို ထိုးပေးရာတွင်တော့ အသက် တစ်လခွဲ၊ နှစ်လခွဲ၊ သုံးလ ခွဲ ဆက်တိုက် ထိုးပေးသည်။

သည်နည်းကို ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်များက ပထမ နည်း လောက် မကြိုက်။ သို့သော် ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေး ဌာနများမှ ဆရာမ များ ပုံမှန် ထိုးပေးနေ ကျ ဖြစ်သည့် ဆုံဆုံ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင် ကာကွယ် ဆေးထိုး အခေါက် သုံးခေါက်နှင့် အဆင်ပြေအောင် ချိတ်ဆက် ထားခြင်း ဖြစ်သည်။

ပထမနည်းကို သုံးလျှင် အားဖြည့်ဆေး ထိုးဖို့က နောက်ငါးနှစ် စောင့်ရန်သာ လိုသည်။ ဒုတိယနည်းကတော့ တစ်နှစ်တွင် လိုကောင်း လိုမည်။ တစ်နှစ်အတွက်က စီမံချက်မှာ မပါသေး။ သို့သော် တစ်လ ခြား သုံးလုံးကိုပဲ ဆက်တိုက် ထိုး နိုင်လျှင်တောင် တစ်နိုင်ငံလုံး လွှမ်းခြုံပြီးသည့်အခါ တစ်နှစ်ဆေး မလိုဘဲ ကာကွယ်သွားနိုင်မည်ဟု ပညာရှင်များက ယူဆသည်။

တတ်နိုင်သူများ အပြင်မှာ ဆေးဝယ် ထိုးကြလျှင်တော့ မွေးမွေး ချင်း အသက် တစ်လနှင့် အသက် ၆ လ နည်းကိုပင် သုံးစေချင်သည်။

မိခင်တွင် အသည်းရောင် ဘီပိုး ရှိနေလျှင်၊ တစ်နည်းအားဖြင့် မိခင်က အသည်းရောင် ဘီပိုး သယ်ဆောင်သူ ဖြစ်လျှင် မွေးကင်းစ ကလေးကို မြန်မြန် ကာကွယ်ရမည်။ သည်တော့ မွေးမွေးချင်း တစ်ခါ

အသက် တစ်လမှာ တစ်ခါ၊ နှစ်လမှာ တစ်ခါ ဆက်တိုက် ထိုးရမည်။ သည် နည်းက ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေး ဌာနက ထိုးပေးသည့် နည်းနှင့် ခပ်ဆင်ဆင် တူသည်။ မြန်မြန် ကာကွယ်သည်။ သို့သော် အသက် တစ်နှစ်တွင် အားဖြည့် တစ်ကြိမ် ထိုးရန် လိုမည်။ အဲဒါ ပြီးလျှင်တော့ အသက် ရှစ်နှစ်ကျမှ တစ်ကြိမ် ထိုးလည်း ရသည်ဟု ဆိုသည်။

**Immunoglobulin**

**အင်မြူဂလိုဘူလင် ဆိုတာ ဘာလဲ**

အတိုကောက်အားဖြင့် HBIG ဟုခေါ်သည်။ Hepatitis B Immune Globulin ပေါ့။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှာ ဘီပိုး ရှိသည်ဆိုတာက HBs Antigen ဟုခေါ်သော ဓာတ်တစ်မျိုးတည်း ရှိတာနှင့် HBe Antigen ပါရှိတာ ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိသည်။

s ပဲ ရှိလျှင် ကလေးကို ကူးစက်နှုန်းထားက ၁၀ မှ ၂၀% သာရှိပြီး e ပါရှိလျှင် ၈၅% အထိ ရှိသည်။

ရိုးရိုး ဘီပိုး ကာကွယ်ဆေးချည်းပဲ ထိုးတာက s ပဲ ရှိသည့် အမေအတွက် လုံလောက်ကောင်း လုံလောက်မည် ဖြစ် သော်လည်း e ပါရှိလျှင်တော့ HBIG တွဲ ထိုးသင့်သည်။ အဲဒါက မွေးပြီး ၁၂ နာရီအတွင်း ထိုးရမှာ။ ဈေးကလည်း ကြီးတော့ မွေးပြီးမှ အမျိုးတွေ စုံအောင် စောင့်ပြီး တိုင်ပင်နေလျှင် အချိန်မမီတော့။ မမွေးခင် ကတည်းက ကြိုတိုင်ပင် ထားသင့်သည်။

ဈေးကြီးသည် ဆိုတာက သိန်းဂဏန်းပါ။ အခန်းခကို သိန်းဂဏန်း ရှင်းရပြီး တီဗီတွေ၊ စလောင်းတွေ၊ ရေခဲသေတ္တာတွေ ပါသည့် ဆေးခန်းကြီးတွေမှာ တက်မွေးသူ တွေကတော့ တတ်နိုင်သင့်သည်။

တကယ် မတတ်နိုင်လျှင်လည်း ရိုးရိုး ကာကွယ်ဆေးကိုပင် ကျွန်တော် စောစောက ပြောသလို မွေးမွေးချင်း အသက် တစ်ခါ

နှစ်လ၊ တစ်နှစ် လေးလုံး ထိုးလျှင်လည်း နှစ်မျိုး ထိုးတာလောက် မကာကွယ်သော်လည်းကာကွယ်သင့်သလောက်တော့ကာကွယ်သည်။

ကူးပြီဟေ့ ဆိုလျှင်တော့လည်း နာတာရှည် ရောဂါ ဖြစ်နှုန်းက မွေးပြီး ကြီးမှ ကူးစက်သည့် ကလေးထက် အများကြီးများသည်ကို သတိပြု သင့်သည်။

**အောင်၊ မအောင် သွေးစစ်ဖို့ လိုသလား**

ထိုးတိုင်းလည်း မအောင်သူတွေ ရှိတော့ စစ်နိုင်လျှင်တော့ အကောင်း ဆုံးပါ။ ခက်တာက သွေးစစ်တာလည်း ဆေးတစ်လုံးစာလောက် ဈေးကြီး သည်။ မအောင်ရသည့် အကြောင်းတွေထဲမှာ နဂိုကတည်းက ဘီပိုး ရှိနေနှင့်ပြီး ဖြစ်တာက အဓိက ဆိုတော့ မွေးကင်းစ ကလေး ထိုးတာက လွဲလျှင် ဆေးမထိုးမီ ရှိ မရှိ ကြိုစစ်သင့်သည်။ ပိုးရှိ မရှိ စစ်တာက ဆေးအောင် မအောင် စစ်တာလောက် ဈေးမကြီး။

ငါးနှစ်ပြည့်၍ အားဖြည့်ဆေး ပြန်ထိုးရမည့် အချိန်မှာ မသိလိုက် ၍ နောက်ကျသူတွေကိုတော့ ကျွန်တော် သွေးစစ်သည်။ ကာကွယ် သည့် ဓာတ် (Antibody) သိပ် မရှိတော့သူတွေကို အစအဆုံး ပြန် ထိုးပေးပြီး ရှိနေသူတွေကိုတော့ အားဖြည့် တစ်ကြိမ်သာ ထိုးသည်။ အမှန်ကတော့ သုံးလုံး ပြည့်ပြီးချိန်မှာလည်း တစ်လမှ တစ်နှစ်အတွင်း တစ်ခါလောက်တော့ စစ်သင့်သည်။ ကျွန်တော် နိုင်ငံခြားမှာ ဆေးထိုး ခံရတုန်းက အဲသလို စစ်ပေးသည်။

ခက်တာက ဒီကကလေးတွေကို သွေးဖောက်ရတာကလည်း ခက်၊ စမ်းသပ်မှုကလည်း ဈေးကြီးတော့ အဲဒါမှန်မှန် မလုပ်ပေးဖြစ်သေး။

သည်လောက်ဆိုလျှင်တော့ အသည်း ရောင် ဘီ ကာကွယ်ဆေး အကြောင်း ပြောပြစရာ ကုန်လောက်ပြီ ထင်ပါသည်။

ထပ်စဉ်းစားမိတော့လည်း နောက်တစ်ပုဒ်ပေါ့။  
ရင်သွေးတို့ အသည်းရောင် ဘီ ရောဂါဘေး ကင်းဝေးကြပါစေ။



**ခေါင်း ခေါင်း ဘကြောင့် ကိုက်**

အရှင်ဆန္ဒာဓိက နှင့် အရှင်ရဝေန္တယ် (အင်းမ) တို့ ဖောဓိတစ်ထောင်မှာ ဘုရားဖူးသွားကြရင်း ဓာတ်လှေကား ပြုတ်ကျသော သတင်းကို ကြားရတော့ ကျွန်တော် ရန်ကုန် ရောက်နေပါသည်။ စိတ်ပူလိုက် ရတာ။

စာတွေ ဖတ်ရင်း ကြည်ညိုနေရသော ဆရာတော် နှစ်ပါးပါ။

အရှင် ဆန္ဒာဓိကနှင့်က ရန်ကုန်မှာ ဆုံဖို့ချိန်းထားသည်။ တောရ ဆောက်တည်နေသော ဆရာတော်မို့ ဖူးရခက်ခဲသော်လည်း သူက ဒကာကြီးနဲ့ ဆုံဖူးချင်တယ်။ သူ စာတွေ ဘယ်အချိန်ရေးသလဲ မေးချင် လို့ဟု လူကြုံစကား ပါးဖူးသည်။

မန္တလေး ဆေးရုံကြီးမှာ တက်ရတော့ ဒေါက်တာရဲကို မေး သေးသတဲ့။ မကွေးပြန်ပြောင်းရတာ အဆက်ပြတ်သွားဟန် တူသည်။ ရန်ကုန် ပြန်ကြွလာတော့မှ တက်လမ်းမှ ဒကာများ ကျေးဇူးဖြင့် ရန်ကုန် မှာ ဖူးခွင့် ကြည်ညိုခွင့်ရတော့သည်။

အမြဲတမ်း သတိထား ဖတ်ကြည့် ဖြစ်တဲ့ ကလောင် ပါပဲ။ ဒေါက်တာစိုးလွင်ရော ဒကာကြီးရော ဒီလောက် အလုပ်များကြတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးတွေ ဖြစ်လျက်နဲ့ ရှေးအား ကောင်းကြတာ တွေ့တော့ ကိုယ်စာမရေး ဖြစ်တာ ကိုယ်ပြန်အားပေးနေရတာပေါ့။ ခုတော့ ခြေထောက် ဒဏ်ရာကြောင့်လည်း အနားယူရတော့မှာ ဆိုတော့ ပြန် ရေး ဖြစ်ပါပြီ။

ဆရာတော်က မကြာသေးခင်က ကျွန်တော် 'လင်္ကာရည်ကျော်' အဖြစ် ရေးခဲ့သော တရားသဘောကို ဇာတ်လမ်းနှင့် ရေးသည့် ဝတ္ထုတစ်ပုဒ်အား ချီးကျူး စကားဆိုတော့ ပီတိ ဖြစ်ရသည်။

ဆရာတော် မျက်နှာ အသံ ဖူးရတာ ကြည်လင်လိုက်တာ။

ဝေဒနာ ခံစားနေရစဉ်မှာပင် တရားနှင့် ဆင်ခြင်တတ်သူတွေ ဆိုတော့ အေးချမ်းနေကြသည်။

သူက ရေးအားကောင်းသည်ဟု ချီးကျူးနေသော ကျွန်တော် မှာတော့ အဲသလို မဟုတ်ပါ။ အမြဲ ခေါင်းကိုက်နေရသူ တစ်ဦးသာ ဖြစ်ပါသည်။ ခေါင်းကိုက်သည့်အကြောင်း ကလေးတွေပဲ သည်လ ရေးပါရစေတော့။

**စာမေးပွဲစစ်ရင်း ကိုက်သည့်ခေါင်း**

လွန်ခဲ့သည့် ၉ နှစ်ခန့်က ကျွန်တော် တာဝန်ခံ ကလေး အထူးကု ဆရာဝန် စဖြစ်တော့ အသက်က ၃၉ နှစ်သာ ရှိ သေးသည်။ နိုင်ငံခြား က ပြန်ရောက်တာ တစ်နှစ်။ ဘာပဲလုပ်လုပ် ငါလုပ်လျှင် အကောင်းဆုံး ဖြစ်ရမည်ဆိုသည့် စိတ်တွေ မွန်ထူနေခဲ့သည်။ ကြိုးစားတိုင်း အရာ ထင်တာတွေလည်း ရှိရဲ့။ အရာ မထင်တာတွေကလည်း တစ်ပုံ တစ်ပင်။

အရာထင်သည့် အထဲမှာတော့ နယ်ကနေ 'ဆရာ့လို ကလေး အထူးကုဆရာဝန် ဖြစ်ချင်လို့ပါ' ဟု ဆိုကာ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် မိတ်ဆက်

ပြီး စာလာသင်သည့် လူငယ်ဆရာဝန်ကလေး တော်တော်များများကို ကလေး အထူးကုဆရာဝန်ဖြစ်သည် အထိ မေတ္တာဖြင့် သင်ပေးဖြစ်တာ အမှတ်ရသည်။ မှတ်မှတ်ရရ နောက်ဆုံး အုပ်စုက တော်တော် တစ်နေ သေးသည်။ နှစ်စဉ် ဘွဲ့လွန်ဝင်ခွင့် စာမေးပွဲများ ပြေခါနီး တစ်လ လောက်မှာ နယ်အသီးသီးက ခွင့်ယူ၊ ရန်ကုန် ဆင်းလာပြီး ကျွန်တော့် ဆီမှာ စာလာ သင်ကြသော်လည်း နှစ်ချင်း မပေါက်သဖြင့် လွန်ခဲ့သည့် သုံးနှစ် ကျွန်တော် မကွေးပြောင်းခါနီးမှ ဘွဲ့လွန်သင်တန်း စတက်သွား ကြသည်။

မကွေးမှာက ဘွဲ့လွန်သင်တန်းများ မရှိသေး၍ ဘယ်သူ့ကိုမှ ပြန်မဆိုတော့ပါ။ မကွေးက ဘွဲ့လွန်ဝင်ခွင့် ပြေချင်သည့် ဆရာဝန် ကလေးများကိုသာ ဆက်၍ သင် ပေးနေဖြစ်ခဲ့သည်။

သည်နှစ်တော့ ပါမောက္ခ၊ ဌာနမှူးအဆင့် ရောက်လာသဖြင့် ကိုယ့်ဆီမှာ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းသားများ မရှိသော်လည်း ရန်ကုန်မှာ စု၍ စစ်သည့် ဘွဲ့လွန် နောက်ဆုံးနှစ် စာမေးပွဲကို စာစစ်ဆရာ အဖြစ် အဖိတ်ခံရသည်။

သွားစစ်တော့ လားလား။

ဟိုကလေးတွေ ပါပဲလား။

သုံးပုံ နှစ်ပုံလောက် အောင်၍ ကလေး အထူးကု ဆရာဝန် ဖြစ်သွား သော်လည်း သုံးပုံတစ်ပုံလောက်က ထပ် ကျသွားသည်။ ပြန်ကျက်၊ ပြန်ကြိုးစား၊ ပြန်ဖြေကြဦးပေတော့။

'ဆရာ့ကို အားကျသည်၊ ဆရာ့လို ဖြစ်ချင်ပါသည်' ဟုသာ မိတ်ဆက်သည့် ကလေးတွေကို ဆရာ လျှောက်သည့် လမ်းပေါ် အရောက်ပို့ခဲ့။ ပြီးမှ တစ်ခေါက် ပြန်လာပြီး လမ်းထိပ်ကနေ မီးနီပြတာ လည်း ဆရာ ကိုယ်တိုင်ပါပဲ။

မတတ်နိုင်ပါ။

ဆရာဆိုတာ ပညာ လိုလားသည့် တပည့်တွေကို ပညာ သင်ပေးဖို့

အဓိက တာဝန် ရှိသည် ဆိုသော်လည်း ပညာ ပြည့်ဝ မပြည့်ဝကို စိစစ်ဖို့ တာဝန်ကလည်း ရှောင်လွှဲ၍ မရပါ။  
ခေါင်းကတော့ ကိုက်ပါသည်။

**စာမေးပွဲ မစစ်ခင် ကိုက်သည့် ခေါင်း**

တော်ဝင် ကလေး အထူးကု သမားတော် စာမေးပွဲ ပထမပိုင်း မြန်မာပြည်မှာ လာ စစ်ပေးဦးမည်တဲ့။ သင်တန်းတော့ မဖွင့် ဖြစ်တော့။ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ငွေသွင်း၍ စာဖတ်ပြီး ဖြေရမည်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အလွန်ရခဲသည့် အခွင့်အလမ်းပါ။ ကိုယ့်တုန်းက ကံ၊ ဉာဏ်၊ ဝီရိယ၊ အာစရိယတို့ ကျေးဇူးဖြင့် အဆင်ချောခဲ့သည်။ ကိုယ့်တပည့်တွေလည်း ကိုယ်ကံကောင်းခဲ့သလို ကောင်းစေချင်သည်။

ဘာများ လုပ်ပေးရကောင်းမလဲ။

တကယ်တမ်းကျတော့ သူတို့ တင်

သမျှ ခွင့်တောင် အပြည့်မပေးနိုင်ပါ။ ဌာနမှာ ဆရာအငယ် အင်အားက ကျုံ့လို့ချို့တဲ့ နေခိုက်နှင့် ကြုံနေပါသည်။ ဆေး ကျောင်း သားတွေ စာသင်သည့် ကိစ္စ၊ ဆေးရုံက ကလေးတွေကုသသည့် ကိစ္စကလည်း အင်အားသွားလျှော့၍မှ မရတာ။

ကြီးသာ ကြီးစားကြပါကွယ်ဟု အားပေး၍ ခွင့်ကို လျှော့ရသည်။

စာမေးပွဲကို တထိတ်ထိတ်နှင့် မျှော်ရသည်။

ခေါင်းက ကိုက်သည်။

**စာမူ တောင်းခံရ၍ ကိုက်သည့် ခေါင်း**

သည်ခေါင်းက ဆေးပညာ စာအုပ် ဖတ်လျှင် ပိုကိုက်သည်။

ဝတ္ထု စာအုပ် ဖတ်လျှင် သက်သာသည်။ (အင်္ဂလိပ် စာလုံးက ပိုသေး၍ ထင်ပါရဲ့) သည်တော့ တူဒေး စာအုပ်ဆိုင်ကိုလည်း လမ်းကြို ဝင်မွေ့သည်။

ဟော Wellness က ထွက်နေပါရောလား။

'နေဝင်အိပ်တန်းတက်' အပိုင်း ၃ ရော၊ ဆောင်းပါးရော။

သေချာပြီ။ ဦးကျော် စာမူလာတောင်းတော့မည်။ အိမ်ပြန်၍ ကမန်းကတန်း 'နေဝင် အိပ်တန်း တက်' အဆက်ကို ရေး။ တကယ်ပြီး တော့ ညသန်းခေါင်ကျော် တစ်နာရီ။ မနက်ကျတော့ မျှော်လင့်ထား သည့် ဖုန်းက လာပြီ။

ကိုင်း ဝတ္ထုကတော့ ပြီးပြီ။ ဆောင်းပါးက ဘာရေးရမလဲ။ မရေး ရသေးတာက မရှိသလောက် ဖြစ်နေပြီ။

ရှုပ်ပါသည်။

ခေါင်းကိုက်သည့် အကြောင်းသာရေး။

**ကလေးတွေ ကိုက်သည့် ခေါင်းကြောင့် ကိုက်သည့်ခေါင်း**

မိုင်ဂရိန်း အကြောင်း ဆောင်းပါး တစ်ပုဒ် ကလွဲလျှင် ကလေးတွေ ခေါင်းကိုက်သည့် အကြောင်းရင်းတွေကို သိပ်မရေးဖြစ်ခဲ့။ မရေး ဖြစ်ခဲ့ရခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းရင်းကလည်း သိပ်မတတ်၍ပါ။

ခေါင်းကိုက်တာက ပြင်းထန်၍ ကုသမှ ပျောက်သော ဦးနှောက် ရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်တာမျိုးရှိသည်။ အကျိတ်လိုမျိုး၊ ပြည်တည် တာလိုမျိုး၊ ဦးနှောက် အမြှေးရောင်တာလိုမျိုး။ အဲဒါ တွေက ရှားသည်။ တကယ် ဆေးခန်းမှာ လာလာပြနေတာတွေက ကျူးရှင်တက်တိုင်း ကိုက်သည့်ခေါင်းတွေ ဖြစ်သည်။

အောက်ခံ ရောဂါ ဘာမှ မရှိ။

အဲဒါတွေကို မကုသဘဲ ထားလျှင် အန္တရာယ် မရှိကြောင်းသာ သိသည်။ ဘယ်လို အမျိုးအစား ခွဲထားသည်၊ ဘယ်လို ကုသတာ ပိုကောင်းသည်၊ သိပ် မသိ။ သူများကိုလည်း သိပ် မသင်ပေးဖြစ်။ မေးလည်း မေးလေ့ မရှိ။

ကဲလေ၊ ခုတော့ ရေးမှပဲဟု စိတ်ကူးသည်။

စာတွေ ပြန်ဖတ်သည်။

ဦးနှောက်ထဲမှာ Neurons ခေါ် ဦးနှောက်ဆဲလ်ပေါင်း သန်း တစ်သိန်း ရှိသတဲ့။ တစ်ခုဆိုမှာ ဆက်ကြောင်းတစ်သိန်းစီ ရှိသတဲ့။

အဲဒါတွေကနေ ခေါင်း ဘယ်လို ကိုက်အောင် လုပ်သည်ဆိုတာကို ထင်ကြေးပေးထားသည့် သီအိုရီ များစွာ ရှိသတဲ့။ ယခု လတ်တလော ထပ်ထွက်လာ သည့် သီအိုရီကိုက ငါးခု ရှိသတဲ့။

ခေါင်းကိုက်တာကို ခေါင်းကြောင့် ကိုက်သည့် ခေါင်းကိုက်တာက အဓိက လေးအုပ်စုနှင့် အုပ်စုငယ်များစွာ၊ အခြားအကြောင်းကြောင့် ခေါင်းကိုက်တာက ရှစ်အုပ်စုနှင့် အုပ်စုငယ်များစွာ ခွဲနိုင်သတဲ့။ အာရုံကြောတွေကြောင့် ကိုက်တာက နှစ်အုပ်စု ထပ်ပေါင်းတော့ အဓိက အုပ်စုကိုက ၁၄ စု ရှိသတဲ့။ အမျိုးအစားက ၁၀၀ ထပ်ခွဲသတဲ့။

သုံးနိုင်သည့် ဆေးတွေကလည်း အများကြီးတဲ့။

သို့သော် လူကြီးတွေမှာပဲ သုတေသန လုပ်ထားတာက အများစုမို့ ကလေး တွေမှာ ဘာဆေးသုံးသင့်ကြောင်း ညွှန်းရလည်း ခက်သတဲ့။ တကယ် ပြဿနာများသော ခေါင်းကိုက်ရောဂါ အများစုကလည်း ကလေးမှာ ရှားသတဲ့။ လောက်လောက် လားလား သုတေသန ၁၈ ခုသာ တွေ့ရ ပြီး ဆေးချင်း နှိုင်းယှဉ်ပြတာမျိုးလည်း မရှိတဲ့။

ခြုံငုံပြောရလျှင်တော့ ခေါင်း ခဏခဏ ကိုက်တတ်သည်ဟု ပြော သော ကလေးကို မကိုက်အောင် ကြိုတိုက်ထားသင့်သော ဆေးများ အကြောင်း ကျွန်တော်တို့ သိပ်မသိ။ တိုက်ဖို့လိုသည့် ကလေးလည်း ရှားသည်ဟု ဆိုရမည်။

ကိုက်တုန်းတော့ တိုက်ပေါ့။

တစ်ပတ်မှာ နှစ်ရက်ထက်တော့ ပို မတိုက်သင့်ဟု ဆိုသည်။ တိုက်မှာကတော့ အဓိက ပါရာစီတမော (Paracetamol) သို့မဟုတ် အိုင်ဘူပရိုဖင် (Ibuprofen) ပါပဲ။ အာနီသင် ကွာတာ မတွေ့ရဟု ဆိုသည်။ သည်နိုင်ငံအတွက်ကတော့ ပါရာစီတမောက ပို ဘေးကင်း

မည် ဟု ကျွန်တော် ထင်သည်။

ဆူမာထရစ်ပတ်တန် (Sumatriptan) ဟု ခေါ်သည့် နှာခေါင်း ဖျန်းဆေးတစ်မျိုးလည်း အာနီသင်မရှိဟု ဆိုသည်။

အာအန်ပျောက် ဆေးတွေ အထူးသဖြင့် မက်စလွန် (Maxalon) လို ဆေးကတော့ ကလေးမှာ အန္တရာယ်များသည်ဟု ဆိုသည်။ မူးယစ် ဆေးဝါးပါသော အကိုက်အခဲ ပျောက်ဆေးများကတော့ လုံးဝ မသုံး သင့်တဲ့။

ခေါင်းမကိုက်အောင် ကြိုတိုက်ရသည့် ကာကွယ်ဆေးတွေကို ကလေးတွေမှာ သိပ်အားမပေးပေမယ့် နေထိုင်မှု ပုံစံ ပြောင်းတာ ကလေးတွေကိုတော့ အားပေးထားသည်။ ပူလွန်းတာ၊ အလင်းရောင် စူးရှလွန်းတာ၊ အသံ ဆူညံတာ၊ အနံ့ပြင်းတာ၊ အိပ်ရေးပျက်တာ၊ ရေငတ်တာ၊ ဗိုက်ဆာတာ၊ စိတ်လှုပ်ရှားတာ၊ ခရီးသွားတာ၊ လှေကျင့်ခန်း ပြင်းပြင်းထန်ထန် လုပ်တာ ဒါတွေ အားလုံး ဆိုင်သည်။

ချောကလက်၊ ချိစ်စားတာတွေက ဆိုင်နိုင်ပေမယ့် တစ်ခါဖြစ် တစ်ခါမဖြစ်မို့ မှန်းရခက်သည်ဟု ဆိုသည်။

ခေါင်းကိုက်တတ်သည့် ကလေးမိဘ တွေတော့ သည်ဆောင်းပါး ဖတ်ပြီး အကျိုး ရှိ မရှိ မသိ။ ဒေါက်တာရဲကတော့ ခေါင်းကိုက်လာ ပြန်ပြီ။ စာရေးနေရင်းကလည်း လူနာက နှစ်ခါ လာခေါ်သေးသည်။

ဆေးသောက်ပြီး အိပ်တော့မှ။

ဘာတဲ့။ စောစောက ကောင်းသည် ဆိုတာ။

ပါရာစီတမော ဟုတ်လား။

ခါတိုင်းလည်း ဒါပဲ သောက်တဲ့ ဥစ္စာ။



### ရွှေပန်းထိပ်က အရေပြားလေး ဖြတ်သင့် မဖြတ်သင့်

'ဟိုဆရာဝန်ကြီးက ဖြတ်သင့်တယ်ပြောလိုက်လို့ ဆရာနဲ့ လာတိုင်ပင်  
တာ'

'ကြည့်ရတာ နည်းနည်း ရှည်နေသလားလို့ ဖြတ်သင့်သလား  
ဆရာ'

ဂျိုး... ဂျိုး... ဂျိုး...

'ဂျိုး' တစ်ခုလုံးပေါင်းမှ ဘာပြဿနာမှ ရှင်းရသည်မရှိ။ ဂျိုးထိပ်  
ကလေးကို ဖုံးရုံကလေး ဖုံးနေသော အရေပြားလက်သည်းတစ်ဆိတ်  
စာက တစ်နေ့တစ်နေ့ ပေးလိုက်သည့် ပြဿနာတွေမှ။

'အဲသည့် အရေပြားက ဂျိုးထိပ်ကလေးကို ဖုံးနေရုံနဲ့ ဖြတ်စရာ  
မလိုပါဘူး။ နေလို့ရပါတယ်။ နောက်ကို လှန်ချရင် ပွင့်တာကလည်း  
ကလေး အသက်နည်းနည်းကြီးမှ ဖြစ်တာပါ'

အဲသလို ဖြေလိုက်မည်ဆိုပါစို့။ ပြဿနာတွေက အေးမသွား။  
 'ဟိုဆရာကြီးကတော့ လိုတယ်ပြောတာပဲ ဆရာ၊ အခု ဆရာက  
 မလိုဘူးဆိုတော့ ဘာဆက်လုပ်ရမလဲ မစဉ်းစားတတ်တော့ဘူး'  
 အဲသလို သို့မဟုတ် အဲသလိုပဲ အဓိပ္ပာယ်ရသည့် တခြားစကား  
 တစ်ခွန်းခွန်းပြောပါလေရော။

'နောက် တစ်ယောက်လောက် ထပ်ပြကြည့်ပါ။ နောက် တစ်  
 ယောက်က ဖြတ်ခိုင်းလည်း ဖြတ်၊ မဖြတ်ခိုင်းလည်း မဖြတ်နဲ့ပေါ့။ အခု  
 က တစ်မဲစီ သရေဖြစ်နေတော့ နောက်လူ ဘာဆုံးဖြတ်ဆုံးဖြတ် နှစ်မဲ  
 တစ်မဲနဲ့ နိုင်မှာပါ'

ဒေါက်တာရဲ ဝသီအတိုင်း အဲသလိုဖြေတော့ မျက်စောင်းထိုးခံ  
 ရပါတော့သည်။

'ဖြတ်တဲ့ကလေးနဲ့ မဖြတ်တဲ့ကလေးမှာတော့ သန့်ရှင်းအောင်  
 ဆေးကြောရတာ၊ ဖြတ်ထားတဲ့ကလေးက ပိုပြီး လွယ်ပါတယ်။ ဖြတ်  
 ချင်ရင် ကလေးခွဲစိတ်ဆရာဝန်ဆီ ကျွန်တော် စာရေးပေးပါ့မယ်။

အဲသလို ဖြေလိုက်တော့ရော

'ဒီအရွယ်ကလေးနဲ့ ခွဲစိတ်တာတွေ၊ မေ့ဆေးပေးတာတွေ ကလေး  
 ကို မထိခိုက်နိုင်ဘူးလား ဆရာ'

ဒါက လာပြီ။

'အမေရိကမှာတော့ မွေးကင်းစကလေးတိုင်းကို လုပ်ကြတာပါပဲ။  
 ဒီနိုင်ငံမှာလည်း မူစလင်ဘာသာဝင်တွေ လုပ်ကြတာပါပဲ။ ဘာ  
 ပြဿနာမှ မရှိပါဘူး။ မေ့ဆေးဆိုတာကလည်း ကလေးရုန်းမှာ ကန်  
 မှာ ကြောက်လို့ ငါးမိနစ်လောက် အိပ်ပျော်တဲ့ဆေးလေးပါ။ ဘာမှ  
 အန္တရာယ်မရှိပါဘူး'

ဘယ်လိုဖြေဖြေ နောက်ဆုံး ဆွေမျိုးပေါင်းစုံ ညီလာခံမှာ တင်ပြ  
 ဆွေးနွေးပြီး အဲသည့်ကိစ္စကို ရက်အကန့်အသတ်မရှိ ရွှေ့ဆိုင်းထားရန်  
 ဆုံးဖြတ်ချက် ချလိုက်ကြသည်ချည့်သာပါ။

နောက် ၆ လ၊ ၁ နှစ်ခန့်ကြာလျှင်တော့ ပြန်ပေါ်လာကြ ပါလိမ့်  
 မည်။ ပြီးတော့ စောစောက မေးခွန်းများကို အစက ပြန်မေးပြီး  
 ဒေါက်တာရဲ ရေနှစ်ခွက်လောက် သောက်အပြီးမှာ ဆွေမျိုးများနှင့်  
 တိုင်ပင်ရန် ပြန်သွားကြပါလိမ့်ဦးမည်။

**အရေပြားလေး ဖြတ်တာ မှန်မမှန်**

စောစောက ကျွန်တော်ပြောသည့် 'အမေရိကမှာဆိုရင်'ဆိုသည့်ကိစ္စက  
 ၁၉ ရာစုနှစ် နှောင်းပိုင်းကတည်းက အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုမှာ  
 ခေတ်စားလာခဲ့တာပါ။ သို့ထက်တိုင် အရေးပြားဖြတ်တာ အကျိုး  
 ရှိသည်မရှိဘူး ယခုထက်ထိ ငြင်းခုန်နေကြဆဲပါ။

အဖြေ မထွက်ရသည့် အကြောင်းရင်းက မြန်မာပြည်မှာလို့  
 ဝင်အကြံပေးချင်သည့် အမျိုးတွေများလို့တော့မဟုတ်။ ဆရာဝန်တွေ  
 ကိုယ်တိုင်ကိုက ဒီကိစ္စမှာ ကြားနေ နေကြ၍ဖြစ်သည်။

အမေရိကန် ကလေး အထူးကုဆရာဝန်များအဖွဲ့၊ အမေရိကန်  
 ဆီးလမ်းကြောင်းအထူးကုဆရာဝန်များအဖွဲ့နှင့် အမေရိကန်မီးယပ်နှင့်  
 သားဖွားအထူးကုဆရာဝန်များအဖွဲ့ သုံးဖွဲ့စလုံးက ဒီကိစ္စမှာ ကြားနေ  
 ကြပါသည်။ ပထမအဖွဲ့နှစ်ဖွဲ့နှင့် ဒီကိစ္စ ဘာဆိုင်သည် ဆိုတာက  
 အရှင်းကြီးဖြစ်ပေမယ့် မိန်းမတွေချည်းပဲကုရသော သားဖွားနှင့် မီးယပ်  
 အထူးကုဆရာဝန်များနှင့် ယောက်ျားလေးတွေမှာဖြစ်သည့် ရွှေ့ပန်း  
 အရေပြားပြဿနာ ဘာဆိုင်လို့လဲဟု အံ့ဩနေကြမည်ဆိုလျှင်တော့  
 အဲသည့်ကိစ္စကို အတွေးပွားစရာအဖြစ် လောလောဆယ် ခဏထားခဲ့  
 ပါရစေ။

ဆရာဝန်တွေကတော့ အရေပြားလေး ဖြတ်ခြင်း၏ကောင်းကျိုး  
 ဆိုးကျိုးတွေကို ယှဉ်ဆွေးနွေးပြကာ မိဘများကိုသာ ဆုံးဖြတ်ခိုင်းဖို့  
 ရှိသည်။

**အရေပြားဖြတ်ခြင်း၏ ကောင်းကျိုးများ**

အလွယ်ပြောရလျှင်တော့ သန့်ရှင်းသည်။ ပိုးမဝင်၊ ကင်ဆာမဖြစ်... ပေါ့။

**(က) သန့်ရှင်းခြင်း**

ဖြတ်ထားသောအခါ ရှိနေသည်ထက် သန့်ရှင်းမှု လုပ်ရလွယ်သည်။ အရေပြားရှိနေလျှင် အရေပြားအောက်တွင် နောင်အခါ လူကြီးဘဝ တွင် အိမ်ထောင်ဖက်ကို ကင်ဆာအန္တရာယ်ပေးတတ်သော HPV (Human Papilloma Virus) အပါအဝင် ရောဂါပိုးမျိုးစုံ ခိုအောင်းနိုင်ပါသည်။ အရေပြားမှ ဆဲလ်အဟောင်းအသေများလည်း စုစည်းနိုင်သဖြင့် အရေပြားရောင်ရမ်းသည့်ပိုးများ မကြာခဏ ဝင်နိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိပါသည်။ ဖြစ်နှုန်း မများသော်လည်း ဖြစ်လျှင် အလွန်ခံစားရပါသည်။

အရေပြားကို မှန်မှန် ဖွင့်ဆေးပေးနိုင်လျှင် သန့်ရှင်းသော်လည်း ကျပ်နေသည့်အရေပြားကို အတင်းဆွဲဖွင့်ပါက Paraphymosis ခေါ် ဂျိုးထိပ်ခေါင်းကို အရင်းမှ ချည်တုပ်မိသော ပြဿနာဖြစ်ပါက အရေးပေါ် ခွဲစိတ်ရတတ်ပါသည်။

**(ခ) ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း**

အရေပြား ဖြတ်ထားသောယောက်ျားလေးများသည် ဖြတ်ထားသော ယောက်ျားလေးများထက် ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့် ဆီးအိမ်ပိုးဝင်နှုန်း အဆ ၂၀ ပို၍ များပါသည်။

**(ဂ) ဂျိုးကင်ဆာ**

ယောက်ျားကြီး ဘဝတွင် ဂျိုးကင်ဆာ ဖြစ်နှုန်းမှာ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုတွင် ပြုလုပ်ထားသော သုတေသနများအရ ယောက်ျားကြီးတစ်သိန်းမှာ တစ်ယောက်သာ ရှိပါသည်။ မိန်းမ ၈ ယောက်မှာ

တစ်ယောက် ဖြစ်နေသော ရင်သားကင်ဆာ၊ လူ ၅၅ ယောက်မှာ တစ်ယောက် ဖြစ်နေသော အရေပြားကင်ဆာတို့နှင့်ယှဉ်လိုက်လျှင် သိပ်စဉ်းစားစရာ မလိုသော ကင်ဆာတော့ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကင်ဆာလည်း အရေပြား မဖြတ်ထားသူမှာသာ အဓိက ဖြစ်ပါသည်။

**(ဃ) ရခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ အိတ်ချ်အိုင်ဗီ (HIV)**

အရေပြားရှိသူ၏ အရေပြားအောက်က နေရာလေးက HIV ပိုး၏ အကြိုက် ကွန်းခိုရာလေးမို့ အဲသည်ရောဂါကလည်း အရေပြားမဖြတ်ထားသူ ယောက်ျားတွေမှာ ပိုအဖြစ်များပါသည်။

**(င) သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ**

အရေပြား မဖြတ်ထားသည့် ယောက်ျားများ၏အဖော်မိန်းမများသည် အရေပြားဖြတ်ထားသည့် ယောက်ျားများ၏အဖော် မိန်းမများထက် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်နှုန်း ငါးဆ များပါသည်။

ဒါကြောင့် မီးယပ်သားဖွား ဆရာဝန်များလည်း ဒီကိစ္စမှာ ဝင်ဆွေးနွေးကြတာပါ။

တကယ်တော့ သင့်သားသားကို ရွှေပန်းအရေပြားဖြတ်ခြင်းသည် အဓိကအားဖြင့် အနာဂတ်တွင် ပေါ်လာမည့် သင့်ချွေးမကို ကာကွယ်တာပါ။

**အရေပြားဖြတ်ခြင်း၏ ဆိုးကျိုးများ**

ကောင်းကျိုးက များသော်လည်း ဆိုးကျိုးမရှိတာတော့လည်း မဟုတ်။

**(က) ခွဲစိတ်မှု၏ပြဿနာ**

ခွဲစိတ်မှုက အသေးစားပေမယ့် အကြိမ် ၃၀၀၀ မှာ တစ်ကြိမ်လောက်တော့ သွေးထွက်များတတ်သည့် ပြဿနာနှင့် အကြိမ် ၁၀၀၀ မှာ တစ်ကြိမ်လောက် ပိုးဝင်တတ်သည့်ပြဿနာ ရှိပါသည်။

**(ခ) ဂျိုး 'ချိုး' ကပ်ခြင်း**

အရေပြားရှိစဉ်က အရေပြားအောက် စုဝေးတတ်သည့် Smegma ခေါ် ချိုးက ဖြတ်ထားသော အရေပြားနှင့် ဂျိုးကြားမှာ စုဝေး၍ ကပ်နေတာ ရှားရှားပါးပါး ရှိတတ်ပါသည်။ အရေပြားရှိတာလောက် ရှင်းရခက်သော ပြဿနာတော့ မဟုတ်ပါ။

(ဒေါက်တာဘရောင်းကတော့ Smegma ဆိုသည့် စကားလုံးက တီးဝိုင်းနာမည်နှင့် တော်တော် ဆင်သည်ဟုဆိုသည်။ အင်္ဂလိပ်နာမည် ဆန်းဆန်းမှည့်ချင်သော Hip Hop အဖွဲ့သစ်များ အဲသည်နာမည် ယူသုံးလိုပါက ဒေါက်တာရဲကို မူပိုင်ခ ပေးစရာမလိုပါ)

ကောင်းကျိုးနှင့်ဆိုးကျိုးယှဉ်လျှင်တော့ ကောင်းကျိုးက များတာ အမှန်ပါ။ သို့သော် မလုပ်မဖြစ် လုပ်ကိုလုပ်ရမည်ဟု ပြောနိုင်လောက် အောင်တော့လည်း မခိုင်မာသဖြင့်သာ ကျွန်တော်တို့ ပုံမှန်မလုပ်ခိုင်း ကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

**ဘယ်သူနှင့် ဖြတ်ရမှာလဲ**

ကြိုက်သည့်သူနှင့် ဖြတ်ပါ။

အနောက်နိုင်ငံများတွင် မွေးကင်းစကလေး ဆေးရုံမှ မဆင်းမီ မီးယပ်သားဖွားဆရာဝန်က ဖြတ်ပေးလိုက်သည်ဟုဆိုသည်။ ဒီမှာတော့ အဲသည့်အကျင့် မရှိသေး။

ခွဲစိတ်ဆရာဝန်၊ ကလေးခွဲစိတ်ဆရာဝန်၊ မိသားစုဆရာဝန်၊ ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ် ခွဲစိတ်ဆရာဝန် ကြိုက်ရာ ရွေးပါ။ ဘာသာရေးဆရာနှင့် ဖြတ်လျှင်တော့ ထိုဘာသာရေးဆရာသည် ပိုးမဝင်အောင် သေသေ ချာချာ လုပ်တတ်သူဖြစ်ဖို့တော့ လိုမည်။

ဒေါက်တာရဲကတော့ ဆောရီးပါ။

ကလေး အထူးကုဆရာဝန်ဖြစ်ပြီးခါမှ ကလေးခွဲစိတ်ဆောင်တွင် ပညာသင်ရင်း သွားလေ့လာဖူးပါသည်။ ဒေါက်တာရဲ ဖြတ်ထားသော

အရေပြားကို ဆရာရင်း ကွယ်လွန်သူ ကလေးခွဲစိတ်ကု ပါမောက္ခကြီး ဦးအောင်ကြည်က ကြွက်ကိုက်ထားသလိုပဲဟု ချီးမွမ်းသဖြင့် နောက် မလုပ်တော့ပါ။

**မဖြတ်ဖြစ်သည့် အရေပြားလေးများအတွက်**

လေးချက်သာ မှာချင်ပါသည်။

- ၁။ နောက်ကို အားနှင့် ဆွဲမဖွင့်ပါနှင့်။ ချည်မိတတ်ပါသည်။
- ၂။ Smegma က သူ့ဘာသာသူလည်း ထွက်ထွက်လာတတ်ပါသည်။ ဖြူဖြူအနှစ်လေးတွေ ထွက်လာတိုင်း ပြည်မထင်ပါနှင့်။
- ၃။ အသက်ငါးနှစ်လောက်ကျတော့ ပွင့်သွားတတ်ပါသည်။ တစ်ပတ် နှစ်ခါလောက် ဖွင့်ဆေးပေးပါ။ ဆေးပြီးလျှင် ပြန်ဖုံးခဲ့ပါတယ်။
- ၄။ ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် ယောက်ျားလေးတိုင်း ဆေးရပါမည်။ သူ့ဘာသာသူ ဆေးပါစေ။  
 ကိုင်း... ဒီလောက်ဆို ပြည့်စုံပြီ ထင်ပါရဲ့။

သားသားတို့ ဂျိုးပြဿနာ ပြေလည်ကြပါစေ...။

### ကလေးဆရာဝန်၏ H1 N1 အတွေးများ

လဆန်းပိုင်းက ရန်ကုန်ရောက်သည်။ သင်ကြားရေးဆိုင်ရာ အစည်းအဝေးက သုံးခု၊ ဘွဲ့လွန်စာမေးပွဲက တစ်ခု။ ကိုယ်ကလွဲလျှင် မိသားစုတစ်စုလုံး ရန်ကုန်မှာ။ အထူးသဖြင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် တက္ကသိုလ်သွားတက်နေသော သားပါ ပြန်ရောက်နေခိုက်ဆိုတော့ သွားရတာအမြတ်ပေါ့။ ထုံးစံအတိုင်း မသက်က Perfect မဂ္ဂဇင်း အတွက် စာမူလာတောင်းသည်။ ပြီးတော့ မသက် ထုံးစံအတိုင်း ဇီဝက အတွက် တောင်းဖို့ မေ့သွားသည်။ မကွေးပြန်ရောက်မှ ဆရာကိုကို နိုင်က ဖုန်းဆက်တောင်းသည်။ ဒုက္ခ။ အနီးဆုံး ရန်ကုန်ဆင်းရက်က နည်းနည်း လိုနေသည်။ အဲသည်အချိန်မှာ Weekly Eleven မှာ သတင်းတစ်ပုဒ် ပါလာသည်။ စာပေဆုရထားသည့် စာရေးဆရာ ဆရာဝန်များကို မြန်မာနိုင်ငံ ဆရာဝန်များအသင်း၊ စာရေးဆရာ

ဆရာဝန် အသင်းက ဂုဏ်ပြုပွဲလုပ်မလို့တဲ့။ ရှေ့အပတ်ဆိုပဲ။ ဒါဆို လျှင်တော့ ဆင်းရဲဦးမည်။ သို့သော် ကိုယ့်ဆီ အကြောင်းကြားထား တာ၊ ညှိနှိုင်း ထားတာ မရှိသဖြင့် ဆရာဝန်အသင်းကို ဖုန်းဆက်သည်။ ဟုတ်သည်တဲ့။ ဆရာဖေမြင့်ရော၊ မမမြနှောင်းညိုပါ စာပေဟောပြော ကြမည်။ လာခဲ့ပါလား. . . တဲ့။ လာခဲ့ပါလားဆိုတော့ နို့. . . ခင်ဗျားတို့ ဂုဏ်ပြုမှာ ကျွန်တော်ပါတယ်မဟုတ်ဘူးလားဆိုတော့ ပါမှာပေါ့တဲ့။ အဲသည် အလုပ်အမှုဆောင်အဖွဲ့ဝင် ရှစ်ယောက်လား၊ ဆယ်ယောက် လား၊ အဲသည်ထဲမှာ ကျွန်တော်ပါသည်။ အစည်းအဝေးလည်း ဖိတ်ပါ ရဲ့။ ကိုယ်က ဌာနမှူး။ စာမေးပွဲစစ်နေရင်းဆိုတော့ ရန်ကုန် မသွားနိုင် ခဲ့။ ဒီတော့ ဂုဏ်ပြုခံရမည့် စာရေးဆရာရော၊ ဂုဏ်ပြုသည့် အလုပ်အမှု ဆောင်အဖွဲ့ဝင်ရော ဖြစ်ပါလျက် ဒီသတင်းကို ဂျာနယ်မှတစ်ဆင့်သာ သိခွင့်ရတာ ကိုယ် ညံ့တာပါပဲ။

ကဲ. . . ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဇီဝကကိစ္စတော့ ပြေလည်ပြီ။

**H1 N1 ၏ ပြည်တော်အဝင်**

အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံတွေထဲမှာ H1 N1 မဝင်ဘဲ တောင်ခံထားနိုင် ခဲ့တာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ အကြာဆုံးဆိုတော့ လေဆိပ်၊ သင်္ဘောဆိပ် တွေမှာ စစ်ဆေးနေသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ဂုဏ်ပြုသင့် သည်။

ဒီထက်တော့လည်း ဘယ်တောင့်ခံနိုင်မှာလဲ။

လေးရက်လေး သွားလည်ပြီး မဖျားခင်တည်းတည်းလေး ရောက် လာသည့် ကလေးက ဖြတ်ဝင်သွားသည်။ စစ်သည့်လူက ဖျားတာကို စစ်တာ။ မဖျားခင် မိအောင်တော့ ဘယ်လိုလုပ် စစ်နိုင်မှာ တဲ့လဲ။ တော်သေးတာပေါ့။ ၁၃ နှစ် ဆိုတော့ ဒီနိုင်ငံမှာ ၁၂ အထိသာ ကလေးဆေးရုံတင်ရတော့ ရောင်းရင်းလူကြီးဆရာဝန်များ တာဝန် ယူလိုက် ရသည်။



ငယ်သူငယ်ချင်း ပါမောက္ခသီတင်ခမျာမှာ အစည်းအဝေးကိုပင် အချိန်မီ မလာနိုင်။ ထိုကလေးကိစ္စနှင့် ဒေါင်ချာစိုင်းနေသည်။

ရောက်လာတော့ တော်တော် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်နေဟန်။

'ဟေ့ကောင်ကြီး. . . ကလေး သေတယ် အပြင်မှာပြောနေကြလို့'

'ပေါက်ပေါက်ရှာရှာ ကောင်းတောင်နေပြီ၊ ငါတို့က သူများကူးမှာ စိုးလို့ ပေးမဆင်းသေးတာ၊ မင်းတို့ကို ငါ အဲဒါကြောင့် ပြောတာပေါ့။ ကောလာဟလတွေ မယုံကြပါနဲ့လို့'

ဟုတ်ပဲ။

ကောလာဟလ လှိုင်းတံပိုးကျေးဇူးဖြင့် ၁၀၀ ကျပ်တန် နှာခေါင်း စည်းများ ၄၅၀ ကျပ် အထိ ခုန်တက်သွားသည်။ ဒါတောင် ရှာလို့ မရဘူးဆိုပဲ။ ရှာလို့ မရရင်လည်း လက်ကိုင်ပဝါစည်းပေါ့။ SARS တုန်းကနှင့်စာလျှင် အဲဒါ နည်းနည်း တော်သွားသည်။ ဝိုင်းရပ်စ်က ကြီးသည်။ N95 တွေ၊ N100 တွေ မလို။ ဘာစည်းစည်း ကာကွယ် သည်။ တပ်လိုက်၊ ကိုင်လိုက်၊ ချွတ်လိုက်၊ မျက်နှာပြန်တပ်လိုက်၊ စားပွဲပေါ်တင်လိုက်၊ ပြောင်းပြန် ပြန်တပ်လိုက် လုပ်နေလျှင်တော့ အဲသည့်နှာခေါင်းစည်းမှာ လာစုပြီးသား ဝိုင်းရပ်စ် နှာခေါင်းထဲဝင်ဖို့ ပိုတောင် သေချာဦးမည်။

စင်ကာပူမှာ သွားအလုပ်လုပ်နေသည့် တပည့်ဆရာဝန်မလေး တစ်ယောက်ကလည်း အီးမေးလ်ပို့ထားသည်။ မြန်မာပြည် ပြန်လာ မှာမို့ ဆရာ့လာတွေ့ချင်လို့. . . တဲ့။ တကယ်တမ်းကျတော့ ရောက် မလာ။ ဖုန်းသာလာသည်။ အဲသည့် ကလေးနှင့် လေယာဉ်တစ်စီး တည်း စီးလာမိလို့တဲ့။ ယခု အိမ်ထဲမှာသာ နေခိုင်းထားသတဲ့။ အပေါ် ထပ်က မြို့နယ်ဆရာဝန်အစ်မကြီး၏ ကလေးလည်း လာပြသည်။ ကလေးက ဖြစ်တာ သွေးလွန်တုပ်ကွေး။ အမေက ပါမလာ။ အကျိုး အကြောင်း မေးကြည့်တော့ လေယာဉ်ဝန်ထမ်းနှစ်ဦး သူ့မြို့နယ်လို့ နေတာမို့ အလုပ်များနေသတဲ့။

ကောင်းပါလေ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ တက်တက်ကြွကြွနှင့် ပိတ်ဆို့လိုက်ကြတာ အဲသည့်ကလေးတစ်ယောက်နှင့်ပင် ဇာတ်လမ်း ပြီးသွားသည်။

ကျွန်တော်ကတော့ နိုင်ငံခြားမှ ပြန်လာသူနည်းသည့် မကွေးသို့ ပြန်ရန် အဝေးပြေးကားဂိတ်သို့ လာခဲ့သည်။ အောင်မယ်... ခုမှ သတိရသည်။ ဒုတိယပါမောက္ခချုပ်လုပ်နေသည့် ဆေးပညာပါမောက္ခ ကိုဇော်လင်းအောင် ဟိုတစ်လောက နိုင်ငံခြား သွားသေးသည်။ အဲသည်လူကြီးကို အိမ်ထဲ ပိတ်ထားရန် အကြံပေးဦးမှ။

အဝေးပြေးကားဂိတ်ရောက်တော့ ခါတိုင်း ရေသန့်နှင့် စနိုးတာဝါ အော်ရောင်းနေသည့်ကလေးငယ်တွေ နှာခေါင်းစည်း အော်ရောင်း နေကြတာ တွေ့ရသည်။ တပည့်ကျော် ကန်တော်လေးဆေးခန်း အိမ်ဒီ ဒေါက်တာဇော်လင်းဦးကို သတိရမိသည်။

ဘယ်မှာမှ ဝယ်မရဘူး ဆရာ... တဲ့။ ညည်းတွားနေသည်။ အဝေးပြေးကားဂိတ် လာဝယ်ဟု အကြံပေးဦးမှ။

**သိပ်ကြီးလည်း မကြောက်ကြပါနှင့်**

ကမ္ဘာလူတုပ်ကွေးဆိုတာ ယခုမှဖြစ်သော ရောဂါကပ်တော့မဟုတ်။ လက်လှမ်းမီသမျှ ခေတ်သစ်ဆေးပညာသမိုင်းတွင်သုံးခါဖြစ်ခဲ့ဖူးသည်။

၁၉၁၈ က တစ်ကြိမ်။ ကမ္ဘာနှင့်အဝန်း လူသန်း ၄၀ သေဆုံးခဲ့ သည်။ ဆေးပညာ သိပ်မဖွံ့ဖြိုးသေးခင်ကာလ ၁၉၅၇-၅၈ မှာ တစ်ကြိမ်။ နှစ်သန်းမှ လေးသန်းခန့် သေဆုံးခဲ့သည်။ ၁၉၆၈ ခုနှစ်မှာ တစ်ကြိမ်။ နှစ်သန်းခန့် သေဆုံးခဲ့သည်။ သေဆုံးမှုပမာဏ တစ်ကြိမ် ထက် တစ်ကြိမ် သိသိသာသာ လျော့ကျသွားသည်မှာ မြန်မာနိုင်ငံ အပါအဝင် ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးရှိ ဆေးပညာမှာ ကာကွယ်ရေးဘက်ရော ကုသရေးဘက်မှာပါ တိုးတက်လာခဲ့၍ ဖြစ်သည်။ ယခုဖြစ်သော ကမ္ဘာလူတုပ်ကွေးမှာ နောက်ဆုံးဖြစ်ခဲ့သော လူတုပ်ကွေး နောက်



နှစ်ပေါင်း ၄၀ ကျော် ကြာခဲ့ပြီ ဆိုတော့လည်း ကြားထဲတွင် ထပ်၍ တိုးတက်သွားသော ဆေးပညာကို ခန့်မှန်းလောက်ပါသည်။

ဒါဆိုလျှင် ကျွန်တော်တို့ မိခဲ့သော ၁၉၆၈ ခုနှစ် တုပ်ကွေးထက် မြန်မာပြည်သူတို့ ဒီတစ်ခါ ဘာကြောင့် ပို၍ ထိတ်လန့်တကြားရှိရသလဲ ဆိုလျှင် ရှင်းပါသည်။ Awareness ပါ။ မိဒီယာခေတ်ကြီးဖြစ်နေ၍ ပို၍ အချိန်နှင့် တစ်ပြေးညီ သိနေကြ၍ ကြောက်ကြတာပါ။

၂၀၀၉ ခုနှစ် ဇွန်လ ၁၁ ရက်နေ့အထိ ၇၄ နိုင်ငံတွင် ရောဂါ ဖြစ်ပွားသူ ၂၈၇၇၄ ရှိပြီး သေဆုံးသူ ၁၄၄ ဦး ရှိပြီဟု ဆိုသည်။ ၀.၅%သာ သေဆုံးနှုန်းရှိပါသည်။ သိပ်ထူးထူးခြားခြားကြီး ပြင်းထန် သည့် ရောဂါမဟုတ်ပါ။ SARS နှင့် နှိုင်းစရာမဟုတ်ပါ။

ထိုင်းနိုင်ငံတွင်တော့ လူ ၁၃၃၀ မှာ နှစ်ဦးသာ သေဆုံးခဲ့၍ သေနှုန်း သည့်ထက်အများကြီးနည်းခဲ့ပြီး အခြားသော အိမ်နီးချင်း နိုင်ငံများတွင် ယခုဆောင်းပါးရေးနေသည့် အချိန်အထိ သေဆုံးသူ မရှိသေး။ ဆိုလိုတာက ကျွန်တော်တို့ဒေသက လူတွေက အနောက် တိုင်းက လူတွေထက် ကိုယ်ခံအား မြင့်နေသဖြင့် လွယ်လွယ်နှင့် မသေဆုံးနိုင်။ ကူးစက်ရောဂါများသော နိုင်ငံတွေမှာ လူဖြစ်၊ ကြီးပြင်း လာရသည့် အမြတ်ပါပဲ။

**ပေါ့လိုတော့ မရပါ**

သိပ်ကြောက်စရာမလိုသလို သိပ်ပေါ့၍လည်း မရပါ။ သေနှုန်းမများ နိုင်ပေမယ့် ကူးစက်နှုန်းက မြန်သည်။ ကျွန်တော်တို့ ဝယ်ဝယ်တုန်း ကနှင့်စာလျှင် နိုင်ငံခြားနှင့် အိမ်ဦးနှင့် ကြမ်းပြင် ကူးလူးသွားလာ နေသူတွေလည်း ပိုများလာသည်။

ကလေးသူငယ်များ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် နာတာရှည်ရောဂါ နာမကျန်းဖြစ်နေသူများတွင်တော့ ရောဂါရှိလျှင် ပြင်းထန်နိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားသူတစ်ဝက်လောက်က အသက်နှစ်ဆပေးအောက်

တွေ့ ဖြစ်နေကြသည်ဆိုတော့ ကလေးဆရာဝန်တွေလည်း သတိရှိကြဖို့ လိုလာသည်။

**ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ရန်**

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနကတော့ တော်တော်ကို အသေးစိတ် ညွှန်ကြားချက်များ ထုတ်ပြန်ထားသည်ကို တွေ့ရသည်။ လိုက်နာနိုင် လျှင် ဘေးကင်းမှာပါပဲ။

- ◆ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုကို ဂရုပြုဆောင်ရွက်ခြင်း
- ◆ နှာချေ၊ ချောင်းဆိုးလျှင် လက်ကိုင်ပဝါဖြင့် ဖုံးအုပ်ခြင်း
- ◆ လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောခြင်း
- ◆ ကောင်းစွာ အိပ်စက်အနားယူခြင်း
- ◆ အာဟာရပြည့်ဝသည့် အစားအစာများ စားသုံးခြင်း
- ◆ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု မှန်မှန်ပြုလုပ်ခြင်း
- ◆ လူထူထပ်သောနေရာနှင့် ပွဲလမ်းသဘင်များသို့ သွားရောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း၊
- ◆ အရက်လွန်ကဲစွာ သောက်သုံးခြင်းနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲခြင်း မှာ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း၊
- ◆ ရောဂါဖြစ်ပွားသူများနှင့် သံသယရှိသူများမှ ခြောက်ပေအကွာ တွင် နေထိုင်ခြင်း၊
- ◆ ရောဂါမကူးစက်စေရန် နှာခေါင်းနှင့်ပါးစပ်ကို လုံအောင် ဖုံးအုပ် သည့် ပါးစပ်နှာခေါင်းစည်း (Surgical Mask)ကို အသုံးပြုခြင်း၊
- ◆ ရောဂါရှိသူ၏နေအိမ်နှင့် ဆေးရုံများသို့ မလိုအပ်ဘဲ သွားရောက် ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း၊
- ◆ မိမိတွင် ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိသည်ဟု ယူဆပါက နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ အမြန်ဆုံး သတင်း ပေးပို့ အကူအညီ တောင်းခံခြင်းများ ပြုလုပ်ရပါမည်။



ကျွန်တော် ဖြည့်စွက်ရှင်းပြချင်သည့်အချက်ကတော့ လက်ဆေး တာပါ။ ကျွန်တော်တို့လူမျိုး တော်တော်များများ အထူးသဖြင့် ကလေး တွေက မျက်နှာ၊ မျက်လုံး၊ နှာခေါင်း ခဏခဏ ကိုင်ကြ၊ နှိုက်ကြပါ သည်။ အဲသည့်လက်က ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး လာတင်နေသော မျက်နှာပြင် တစ်ခုခုကို ကိုင်ထားမိတာဆိုလျှင် ယခုဖြစ်နေသည့် ကမ္ဘာ့လူတုပ်ကွေး သာမက နှစ်စဉ်ဖြစ်နေကျ အအေးမိတုပ်ကွေး (Seasonal Flu) လည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လက် မဆေးပြီးမချင်း မျက်နှာကို ဘယ်တော့မှ မကိုင်သောအကျင့် လုပ်ထားစေချင်ပါသည်။

ဟန်းဖုန်းတွေက ဆေး၍ မရပါ။ ဒီတော့ ဟန်းဖုန်းကိုင်သည့် လက်ကို ခဏခဏ ဆေးရပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေလည်း လူနာကိုင်လိုက် ဟန်းဖုန်းကိုင်လိုက် မလုပ်သင့်ပါ။ ခါးမှာပဲထားတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ တွေ့ကရာနေရာ မချပါနှင့်။

နှာခေါင်းစည်းလည်း ဒီလိုပါပဲ။ သူ့အပြင် မျက်နှာစာမှာ ပိုးလာ ကပ်နေနိုင်သည်ဆိုတာ မမေ့ပါနှင့်။

ကလေးဖျားလျှင်လည်း ကျောင်းမလွှတ်ကြပါနှင့်။ ဒီခေတ်မိဘ များ ပညာရေးအားပေးတာ နည်းနည်းလွန်သည်။ ကျွန်တော်လည်း ရေးပေါင်းများပါပြီ။ မူကြိုတောင် စာမေးပွဲနားနီးလို့ဆိုပြီး ဖျားနေသည့် ကလေး ကျောင်း အတင်းလွှတ်သည့်မိဘတွေ ကျွန်တော် ဘယ်လိုမှ နားမလည်နိုင်ပါ။

ခြုံပြောရလျှင်တော့ သိပ်တော့ မကြောက်ကြပါနှင့်။ ကာကွယ်ဖို့ ကိုတော့ မျက်ခြည်မပြတ် ဂရုပြုပါဟု။

မြန်မာနိုင်ငံသား အားလုံး H1 N1 ဘေး ကင်းဝေးကြပါစေ။

