

စိတ်ကူးချိုချိုအနုပညာ



ဒေါက်တာသက်ထားဝေ
 ဒေါက်တာဒေါ်ဝန်းရီ
 ဒေါက်တာဦးစိုးအောင်
 ဒေါက်တာအေးမောင်
 ဦးလှထွန်း

**ဆေးလောကသားများနှင့်
 တွေ့ဆုံခြင်း**

ရွှေကုမေဏ်

စိတ်ကူးချိုစာအုပ်



ဆေးလောကသားများနှင့်

တွေ့ဆုံခြင်း

ရွှေကုမေနှင့်



ဆေးလောကသားများနှင့်တွေ့ဆုံခြင်း
ရွှေကုမေဏဌ

ပုဂ္ဂိုလ်များကား

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ်	-	အုပ်စု - ၁
ထုတ်ဝေသူ	-	ဦးစန်းဦး
ပုံနှိပ်သူ	-	ဒေါ်ဝင်းမာ



ပျက်စားပုံဒီဇိုင်း	-	အမ်အက်စ်အို
ကွန်ပျူတာဖလင်	-	အီအဲလ်
လက်ခွဲဖလင်	-	အေဇက်
စာအုပ်ချုပ်	-	ကိုမြင့် ညီဝင်းမြင့်



၆၁၅

ရွှေကုမေဏဌ
 ဆေးလောကသားများနှင့်တွေ့ဆုံခြင်း /
 ရွှေကုမေဏဌ - ရန်ကင်း
 စိတ်ကူးချိုချိုစာပေ၊ ၂၀၁၂၊
 စာမျက်နှာ ၉၄ မျက်နှာ၊ ၁၃ စင်တီ x ၂၀.၅ စင်တီ
 (၁)ဆေးလောကသားများနှင့်တွေ့ဆုံခြင်း

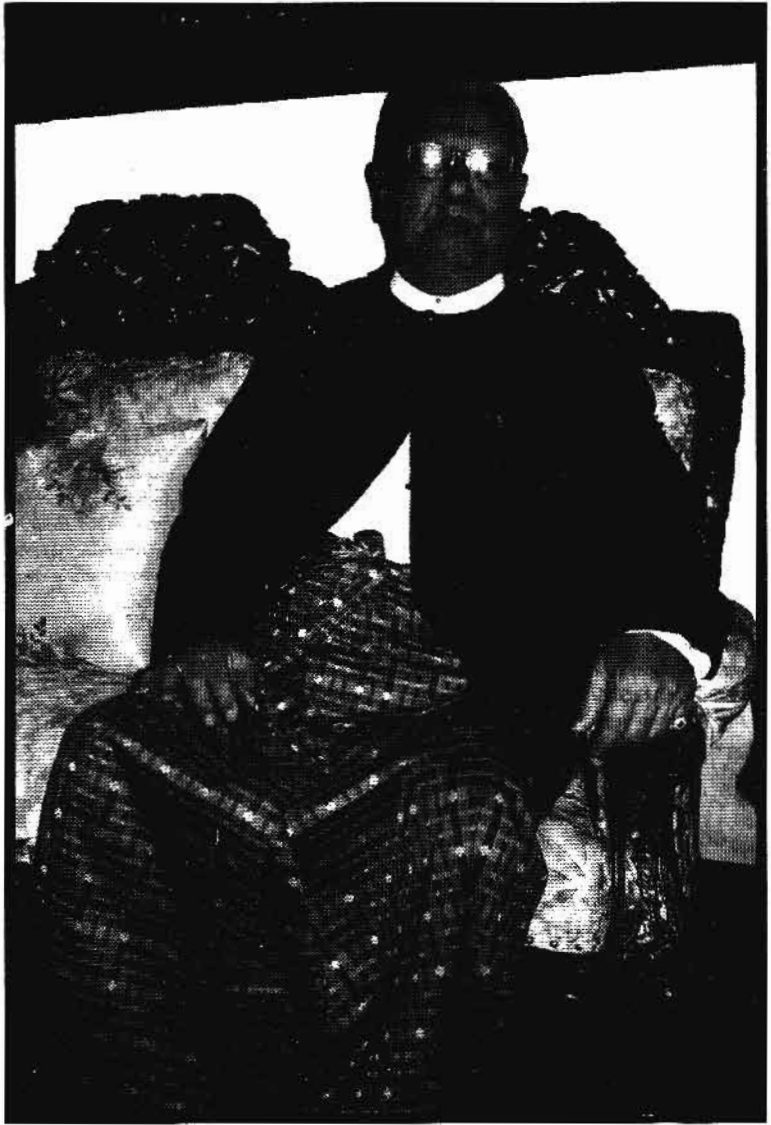


၂၀၁၂ ဇူလိုင်လ၊ ပထမအကြိမ်၊ အုပ်စု ၅၀၀
 ရောင်းစျေး ၁၂၀၀ ကျပ်

မာတိကာ



၁။ ကင်ဆာဝေဒနာရှင်များအား မျှော်လင့်ချက်ပေးသူ ဦးလှထွန်း(မေတ္တာမွန်ဖောင်ဒေးရှင်း)နှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခြင်း	၆
၂။ အဆုတ်နှင့် ရင်ခေါင်းရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာအေးမောင်(M.B.B.S.,D.T.CD.(Wales)U.K)နှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခြင်း	၂၄
၃။ ဒေါက်တာသက်ထားဝေနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း	၄၂
၄။ သားဖွားမီးယပ် အထူးကု၊ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီး ကထိက ဒေါက်တာဒေါ်စန်းရီ(M.B.B.S.,M.Med.Sc(OG))နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း	၅၄
၅။ ကင်ဆာအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာစိုးအောင်နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း	၇၆



ဆရာကြီးဦးလှထွန်း



ကင်ဆာဝေဒနာရှင်များအား မျှော်လင့်ချက်ပေးသူ ဦးလှထွန်း

မေတ္တာမွန် ကင်ဆာဖောင်ဒေးရှင်းနှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခြင်း

Wellness ကျန်းမာရေးမဂ္ဂဇင်း စတင်ထုထောင်ကြတဲ့ အယ်ဒီတာအဖွဲ့ဟာ သာမန်ပြည်သူများကို ကျန်းမာရေးဗဟုသုတများဝေငှဖို့ ‘မူ’ ချမှတ်စဉ်ကပင် ‘ကင်ဆာဖောင်ဒေးရှင်း’အကြောင်း တင်ပြဖို့ စဉ်းစားခဲ့ကြတာပါ။ ဒီနေ့ကမ္ဘာမှာ ကမ္ဘာသူကမ္ဘာသားများကို အမြင့်မားဆုံးစိန်ခေါ်မှုနဲ့ ခြိမ်းခြောက်နေတဲ့ ရောဂါဟာ ကင်ဆာပါ။ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာရှိတဲ့ သိပ္ပံပညာရှင်များကလည်း ဒီရောဂါရဲ့ဇာစ်မြစ်ကို ရှာဖွေပြီး ဒီရောဂါကို အပြတ်နှိမ်နင်းရေးအတွက် အချိန်ရှိသမျှ ကြိုးစားနေကြပါတယ်။ ဆေးကောင်းဝါးကောင်းတွေ တွေ့ရှိတဲ့သတင်းများ ဝမ်းမြောက်ဖွယ် ကြားနေရဆဲမှာပဲ လက်လွှတ်လိုက်ရတဲ့ ကင်ဆာဝေဒနာရှင်တွေ နေ့စဉ် ကြုံနေရပါတယ်။ ဘာနဲ့မှ အလဲအလှယ်လုပ်ယူလို့ မရနိုင်တဲ့ ဒီရောဂါဆိုးကြီး ဆီက ထွက်ပြေးလွတ်မြောက်ဖို့ ဝိုင်းဝန်းကြိုးစားကြရင်း အတတ်နိုင်ဆုံး သက်သာမှုကို ရှာဖွေတဲ့အခါ အဖြစ်နိုင်ဆုံး ‘အဖြေတစ်ခု’ကိုတော့ ရရှိခဲ့ကြပါတယ်။ အဲဒီအဖြေကတော့ အသက်မဆုံးရှုံးခင်ကာလကို အတတ်နိုင်ဆုံး သက်သာမှု၊ ပျော်ရွှင်ချမ်းမြေ့မှုဆိုတဲ့ မျှော်လင့်ချက်ပေးပြီး ပြုစုကြဖို့ပါပဲ။

ဒီအဖြေကို မြန်မာနိုင်ငံအနေနဲ့တော့ ဦးလှထွန်း ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ် ဆောင်ရွက်တဲ့ မေတ္တာမွန်(ကင်ဆာ)ဖောင်ဒေးရှင်းက ချမှတ်ခဲ့ပါသွယ်။ ဒါကြောင့် ဒီဖောင်ဒေးရှင်းကို တည်ထောင်ခဲ့ပုံကအစ ဘယ်လိုလည်ပတ်နေတယ် စတဲ့အကြောင်းတွေ ဆွေးနွေးဖို့ ဆရာကြီးဦးလှထွန်းထံ မေတ္တာရပ်ခံ

ကမ်းလှမ်းခဲ့ပါတယ်။ ဆရာကြီးဦးလှထွန်းဟာ အသက်(၈၃)နှစ်ရှိပြီမို့ အသက် အရွယ် ကြီးရင့်လာတဲ့အလျောက် မိမိကိုယ်တိုင်ရဲ့ ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်နေရတဲ့အပြင် အများစုရဲ့ ကျန်းမာပျော်ရွှင်ရေးကို နေ့အားမထားဘဲ ဆောင်ရွက်နေသူဖြစ်ရုံမက ဆရာကြီးရဲ့မူရင်းအလုပ်အကိုင်ဖြစ်တဲ့ စာရင်းအင်းစစ်ဆေးဆောင်ရွက်ခြင်းအလုပ်ကလည်း အနားမယူသေးတဲ့အတွက် ဆရာကြီးနဲ့ တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခွင့်ရဖို့ အချိန်အတော်ကြာ စောင့်ဆိုင်းခဲ့ရပါတယ်။

ကင်ဆာဖောင်ဒေးရှင်းဆိုတာ မြန်မာနိုင်ငံမှာ တစ်ခုတည်းသော ဌာနဖြစ်တဲ့အပြင် မျှော်လင့်ချက်ကင်းခဲ့နေသူများကို သက်သာပျော်ရွှင်စေတဲ့ လုပ်ငန်းလို့ သိရှိထားတဲ့အတွက် ဇွဲရှိရှိနဲ့စောင့်ဆိုင်းခဲ့တာ အခုတော့ တွေ့ဆုံခွင့်ရရှိခဲ့ပါပြီ။ ဆရာကြီးရဲ့နေအိမ်၊ ခြံအမှတ်(၅) အင်းလျားမြိုင်မှာ ပြည့်ပြည့်စုံစုံဆွေးနွေးခွင့်ရရှိခဲ့တာကို ပြန်လည်တင်ပြပါမယ်။

ဆရာကြီးအိမ်ထဲမဝင်ခင် ခြံရှေ့မှာ ဆရာကြီးရဲ့ရုံးကား Townace ရပ်ထားတာ မြင်ခဲ့ပါတယ်။ လူနာတင်ကား Ambulanceလို့ ထိပ်မှာရေးထားပြီး ဘေးမှာတော့ U Hla Tun, Hospice (Cancer) Foundation လို့ ရေးထားပါတယ်။ ဆေးရုံဆိုရင် Hospital၊ ဆေးခန်းဆိုရင် Clinicလို့ ခေါ်ကြတာပါ။ အခုမြင်ရတဲ့ Hospice ဆိုတဲ့ စကားလုံးကိုတော့ ကျွန်မအတွက် အဆန်းဖြစ်နေပါတယ်။ ဒါနဲ့ပဲ အဲဒီ Hospiceစကားလုံးအဓိပ္ပာယ်ကို စတင်ပြီး မေးမြန်းခဲ့ရပါတော့တယ်။

ဆရာကြီးရဲ့ ဌာနကို Hospice လို့ နာမည်ပေးထားတော့ အဲဒီ Hospice ဆိုတဲ့စကားရဲ့အဓိပ္ပာယ်ကို စပြီးမေးရမလို ဖြစ်နေပါတယ်။

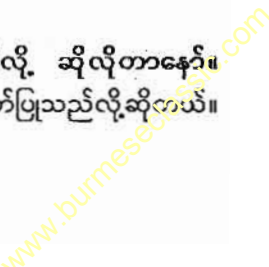
Hospiceဆိုတာ ကျွန်တော်လည်း မသိပါဘူး။ ကြားလည်း မကြားဖူးဘူး။ သမီးက ကင်ဆာဖြစ်တော့ အင်္ဂလန်မှာသွားကုရတယ်။ Royal Marsden ဆေးရုံကြီးမှာပါ။ ကင်ဆာဆေးရုံကြီးပါ။ ကမ္ဘာပေါ်မှာ နာမည်ကြီးဆေးရုံပါပဲ။ သမီးရဲ့သွေးကင်ဆာသွားကုတာ။ အဲဒီမှာ ဆေးရုံနဲ့တွဲပြီး Hospiceဆိုတာတွေ့ခဲ့ရတယ်။ ဒါကို မကြားဖူးဘူး။ ဒီတော့ Dictionary လှန်ကြည့်ရတယ်။ ဒီအခါ အင်္ဂလိပ်လို Welcome to travellers တဲ့။

ဟုတ်ကဲ့။ ခရီးသည်တွေကို ကြိုဆိုတယ်လို့ ဆိုလိုတာနော်။

အင်း ... ခရီးသည်များကို ကြိုဆို၊ ဧည့်ဝတ်ပြုသည်လို့ဆိုတယ်။

ဒါကိုယူပြီး Hospice လို့ သုံးလိုက်တာ။

ဘယ်တုန်းက စပြီးပေါ်ခဲ့ပါလဲ။



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ဒီ Hospice က (၁၉၆၇)လောက်ကမှပေါ်တာ။ အရင်က မရှိဘူး။ အင်္ဂလန်က ဆရာဝန်မကြီး Dame Dr. Cecily Saundersကစပြီး တည်ထောင်ခဲ့တာ။ St. Christopher's Hospice တဲ့။ အဲဒီဆရာမကြီးလည်း အသက်(၈၃)နှစ်ရှိပါပြီ။ ကျွန်တော်နဲ့လည်း တွေ့ခဲ့ပြီးပါပြီ။ သူ့ Hospice ကိုလည်း ပြခဲ့ပါတယ်။ သမီးက ဒီရောဂါဖြစ်တော့ သွေးတွေ နေ့တိုင်းလဲရတာ။ တစ်ရက်ကို ပေါင် (၁၀၀၀)ကုန်တယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လောက်ပဲ တတ်နိုင်ပေမဲ့ နောက်ဆုံးတော့ မရပါဘူး။ အဲသလို ကုလို့မရတော့ဘူး။ ကုထုံးကုန်ပြီ။ ဆေးရုံက လက်လွှတ်လိုက်ပြီ။ အိမ်ပြန်တော့ ဆိုတဲ့အခါ အိမ်ရှိတဲ့လူတွေကတော့ အိမ်ပြန်တာပေါ့။ အိမ်မရှိတဲ့ ခိုကိုးရာမဲ့တွေကျတော့ ဘာလုပ်ရမလဲ။ ဒီနိုင်ငံမှာ တချို့အိမ်တွေက ဆေးရုံက လက်လွှတ်လိုက်တဲ့ လူနာကို ကူးစက်တတ်တယ် ထင်ပြီး အိမ်ပြင်ထုတ်ထားတာတောင်တွေ့ရတယ်။ အဲသလို လူတွေကိုလက်ခံ



ဆရာဝန်မကြီး Dame Dr. Cecily Saunders နှင့် ဦးလှလွန်း

ပြုစုပြီး ဘဝမကူးခင် သက်သာအောင်ထားတာပါ။

ဒါဖြင့် ဆရာကြီးတို့ 'ကင်ဆာဖောင်ဒေးရှင်း' ဆိုတာ ကင်ဆာ ကုပေးတဲ့ဌာန မဟုတ်ဘူးပေါ့။

မဟုတ်ပါဘူး။ Cancer drugs လုံးဝ မပေးတော့ပါဘူး။ ကုထုံးကုန်ပြီလို့ ဆေးရုံက လက်လွှတ်ပြီးသားကိုး။ အင်္ဂလိပ်လိုတော့ terminally ill ပေါ့။ အဆုံး ခွန်ဖြစ်နေပြီ။ Last Stage ပေါ့။

အဲဒါကို ဘယ်သူက ဆုံးဖြတ်ပါသလဲ။

ဆေးရုံကပဲ။ ဆေးရုံဆင်းလက်မှတ်ရပါတယ်။ ဟိုနိုင်ငံတွေမှာတော့ Hospice တွေ အများကြီးရှိတယ်။ မရတော့ဘူးဆိုတဲ့ လူနာတွေကို အတတ်နိုင်ဆုံး သက်သက်သာသာဖြစ်အောင် ထားကြတာ။ အဲဒီမှာထားချင်ရင် ပိုက်ဆံပေးရတယ်။ ရက်(၉၀)ပဲထားတယ်။ ကျွန်တော်တို့ကတော့ အစစအရာရာ အလကားပေးတယ်။ အကုန်အကျခံတယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ ဒါကို Foundation လို့ ဘာကြောင့် နာမည်တပ်တာပါလဲ။

ဒီလုပ်ငန်းကို အစပျိုးအခြေခံတာပေါ့လေ။ အိမ်တစ်အိမ်ဆောက်ရင် အောက်မှာ Foundation ခံရတယ် မဟုတ်လား။ မ,တည်တာပေါ့။ လူတစ်ယောက်က ဖြစ်ဖြစ်၊ အများနဲ့ဖြစ်ဖြစ် မ,တည်တာ။ နောက်တော့ ဆက်ပြီးလုပ်သွားလို့ ရအောင်၊ ဒါကြောင့် ဖောင်ဒေးရှင်းလို့ပဲ လုပ်ခဲ့တာ။ ဒီလိုဖောင်ဒေးရှင်းလုပ်ပြီး ကင်ဆာရောဂါသည်များအတွက် Hospice လုပ်တာ။ သမီးဆုံးသွားတော့ သမီးကို ပေးမယ့်အမွေတွေကို မြန်မာပြည်ပြန်ရင် Hospice လုပ်မယ်လို့ သန္နိဋ္ဌာန်ချခဲ့တယ်။ (၁၉၉၈)ခုနှစ်မှာ စတည်တယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ တစ်ခုမေးပါရစေ၊ ဆရာကြီးစိတ်ဆိုးစရာဖြစ်သွားရင်လည်း ကြိုတင်ပြီး တောင်းပန်ပါတယ်။ အကယ်၍ပေါ့လေ ဆရာကြီး သမီးသာ မဆုံးခဲ့ရင် ဒါကို ဆရာကြီးလုပ်ဖြစ်မှာမဟုတ်ဘူး။ အဲဒါ ဆရာကြီး ဝန်ခံနိုင်ပါသလား။

ဟုတ်ပါတယ်။ သမီးမဆုံးရင် ဒါကို လုပ်ဖြစ်မှာမဟုတ်ပါဘူး။ သိလည်း မသိ၊ ကြားလည်း မကြားဖူးပါဘူး။

ဆရာကြီး သမီးနာမည်က ဒေါ်မြစန္ဒာထွန်းနော်။ အသက် ဘယ်လောက်မှာ ဖြစ်တာပါလဲ။

www.burmeseclassic.com



ဆရာကြီး ဦးလှထွန်း
မိသားစု

(၄၆)ခုနှစ်မှာ ဖြစ်တာ။ ကျွန်တော့်မှာက ဒီသမီးတစ်ယောက်တည်းရှိ တယ်။ သူကလည်း သားသမီးမထွန်းကားဘူး။ ဒီသမီးဆုံးတော့ သမီးကိုပေး မယ့် အမွေတွေကို Hospice လုပ်မယ်လို့ ဆုံးဖြတ်ခဲ့တယ်။ ကျွန်တော့်သမီးက အင်္ဂလန်မှာ သွားကုနိုင်ခဲ့တယ်။ သက်သာအောင် နေခွင့်ရခဲ့တယ်။ မရှိဆင်းရဲတဲ့ နောက်ဆုံး လူနာတွေ သိပ်ဒုက္ခဖြစ်မယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးကုပေးဖို့ မဟုတ်ဘဲ နောက်ဆုံးပြုစုပေးတဲ့အနေနဲ့ ‘နေဝင်ချိန် တိမ်တောက်စေရမယ်’ ဆိုပြီး လုပ်တာ ပါ။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ခုလို ကင်ဆာဖောင်ဒေးရှင်းဆိုပြီး စတင်ထူထောင် နိုင်ဖို့ဟာ ဆရာကြည်ရွန်းရေးတဲ့ ‘အာရှစီးပွားစွမ်းဆောင်ရင်များ’ ဆိုတဲ့ စာအုပ်မှာ ဖတ်ရပါတယ်။ Price Waterhouse Coopers အဖွဲ့ကြီးက မြန်မာ ပြည်မှာ တွဲဖက်လုပ်ငန်းကုမ္ပဏီတည်ထောင်တော့ ဆရာကြီးနားနာပြီ သုံးခွင့်ရလို့ ဒေါ်လာတစ်သိန်းပေးတယ်တဲ့။ အဲဒါကို ဝင်ငွေခွန် ၁၀ ရာနှုန်းဆောင်ပြီး ကျန်တဲ့ငွေတွေနဲ့ ဒီဖောင်ဒေးရှင်းကို စတင်တည်ထောင်

တယ်လို့ ရေးထားပါတယ်။ ဟုတ်ပါသလား။

အဲဒီငွေပါတာ ဟုတ်ပါတယ်။ တစ်သိန်းနဲ့တော့ မရပါဘူး။ စုစုပေါင်း အမေရိကန်ဒေါ်လာ သုံးသိန်းခွဲ၊ ကျပ်ငွေ သိန်း(၅၀၀)နဲ့ မတည်ခဲ့တာပါ။ ပထမ အစိုးရမှာလျှောက်လွှာတင်ရတယ်။ နိုင်ငံတော်က မြေငါးဧကချပေးတယ်။ အဲဒီမှာ အဆောက်အအုံတွေဆောက်တာပါ။ ဖောင်ဒေးရှင်းကို ကုမ္ပဏီများဥပဒေနဲ့ တည်ထောင်တယ်။

ဘာဖြစ်လို့ပါလဲ။

ပိုပြီးခိုင်မာအောင်ပေါ့။ ဥပဒေနည်းနဲ့ တည်ထောင်တော့ ပိုပြီးခိုင်မာ တာပေါ့။ ကုမ္ပဏီများ ဥပဒေပုဒ်မ(၂၆)။

ရုံးခန်းက ရွှေဂုံတိုင်မှာနော်။

ဟုတ်တယ်။ ၆၄(ဘီ)၊ ရွှေဂုံပလာဇာ။ လူနာတွေပြုစုဖို့ Hospice ကတော့ ဒဂုံ(အရှေ့)လို့ခေါ်တယ်။ အမှတ်(၂)အဝေးပြေးလမ်းမကြီးမှာပါ။ အဆောက်အအုံဆောက်နေတုန်း နှစ်နှစ်မှာတော့ အိမ်တိုင်ရာရောက် ကြည့်ပေး ခဲ့တယ်။ အဆောက်အအုံတွေပြီးတော့ အတွင်းလူနာအဖြစ် လက်ခံခဲ့တယ်။

လူနာ ဘယ်လောက်ဆုံပါလဲ။

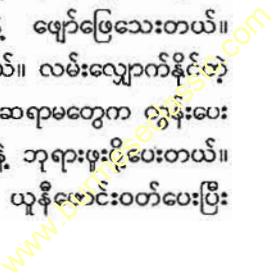
(၄၀)အတွက် ရည်ရွယ်တယ်။ မန္တလေးမှာလည်း တစ်ခုဖွင့်တယ်။ မန္တလေးမှာလည်း လူနာ(၄၀)ပဲ။

ဆရာကြီးတို့ ပြုစုထားဆဲ သေဆုံးတဲ့လူ ရှိပါသလား။

အများကြီးပေါ့။ တချို့ခေါ်လာပြီး တစ်ရက်နှစ်ရက်နဲ့ ဆုံးတာလည်း ရှိတယ်။ အဲသလိုဆုံးရင် ကျွန်တော်တို့အားလုံး တာဝန်ယူပြီး မြေချပေးပါတယ်။ သူ့ဘာသာအလိုက် လုပ်ပေးပါတယ်။

ဒီလိုဆေးရုံက လက်လွှတ်လိုက်တဲ့လူတွေမှ လက်ခံတယ်ဆိုတော့ ဆရာကြီးတို့ဆီ ရောက်လာတဲ့လူတွေဟာ စိတ်ဓာတ်ကျမနေကြဘူးလား။

ပျော်အောင် ဖန်တီးပေးရတာပေါ့။ ရောဂါကို မေ့မေ့ပျောက်ပျောက် ဖြစ်အောင် တစ်ခါတလေ အဆိုတော်တွေဘာတွေနဲ့ ဖျော်ဖြေသေးတယ်။ ပန်းခြံကြီးဆို အကြီးကြီး။ အဲဒီမှာ ရှုခင်းကြည့်လို့ရတယ်။ လမ်းလျှောက်နိုင်တဲ့ လူကလျှောက်၊ မလျှောက်နိုင်ရင် Wheel Chairနဲ့တင်ပြီး ဆရာမတွေက လှမ်းပေး တယ်။ နှစ်လတစ်ခါလောက် အဲကွန်းဘတ်စ်ကားကြီးနဲ့ ဘုရားဖူးပို့ပေးတယ်။ ဒီရောက်ကတည်းက ပါလာတဲ့ အဝတ်အစားချွတ်၊ ယူနီဖောင်းဝတ်ပေးပြီး



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ပြုစုတာပါ။ တစ်နေ့ အစာလေးကြိမ်ကျွေးတယ်။ ညဘက်မှာ မိုင်လို၊ အိုဗာတင်း၊ ဟောလစ် တစ်ခုခုတိုက်တယ်။ ဘာသာရေး အနေနဲ့ စိတ်ချမ်းသာမှုရအောင် ဓမ္မာရုံကြီးဆောက်ထားတယ်။ ရုပ်ပွားတော်ထား တယ်။ အားဖြစ်အောင် nutritious food အာဟာရဖြစ်တဲ့အစာတွေ ကျွေးတယ်။ ကင်ဆာဆိုတာ Cell တွေဆိုတော့ ဒီ Cellတွေကို တိုက်ခိုက်နိုင်ဖို့၊ ခုခံနိုင်ဖို့ ကိုယ်ခံအားကောင်းအောင် လုပ်တာပါ။ ပြီးတော့ ကင်ဆာကနာတယ်။ ဒီလို ခန္ဓာကိုယ်မှာနာရင်၊ ကိုက်ခဲရင် ဆေးကျွေးတယ်။ မော်ဖိုန်းထိုးပေးတယ်။ Cancer drugs ကလွဲရင် အားလုံးပေးပါတယ်။ Pain Control ပေါ့။

ဆရာဝန်တွေ ခန့်ထားရမှာပေါ့နော်။

ဆရာဝန် ခုနစ်ဦး၊ သူနာပြုဆရာမ ၁၃ ဦးနဲ့ အခြားဝန်ထမ်း ၃၀ စုစုပေါင်း ၅၀ ရှိတယ်။ သူတို့နေဖို့ အိမ်ရာလုပ်ပေးထားတယ်။ ဒီဝန်ထမ်းတွေ ရော၊ လူနာတွေရော၊ လူနာစောင့်ပါလာရင် လူနာစောင့်တွေကိုပါ ကျွေးထားပါတယ်။



ဆရာကြီး
ဦးလှထွန်း၏သမီး
ဒေါ်မြစန္ဒာထွန်း

အတော် လုပ်နိုင်တာပဲနော်။ ဒါနဲ့ ဆရာကြီး အဲသလို သူတို့ Last Stage ဖြစ်နေပြီဆိုတာ လူနာတွေကိုယ်တိုင် သိကြပါသလား။ တချို့က လူနာကို အသိမပေးတာမျိုးရှိတယ်လေ။ ဆရာကြီး လူတွေက သူတို့ကိုယ် သူတို့ နောက်ဆုံးဆိုတာ သိကြပါသလား။

သိပါတာပေါ့။ ဆေးရုံက လက်လွှတ်ခဲ့တာတွေပဲ။ ဆေးရုံဆင်းလက် မှတ်ထုတ်ပေးခဲ့တာပဲ။ ဆက်ကုလည်း မရတော့ဘူးဆိုတဲ့လူတွေ။ အဲလို Last Stage ဆိုတာ သူတို့သတ်မှတ်တာက ခြောက်လပဲခံတော့မယ်။

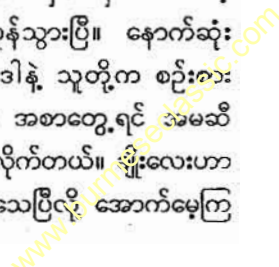
ဆရာကြီးတို့ဆီရောက်တော့ ဘယ်လောက်ခံပါသလဲ။
လေးနှစ်အထိ မသေတဲ့လူရှိတယ်။

ဝမ်းသာစရာကြီးပဲ။ အရွယ်တော့စုံမှာပဲနော်။

စုံတယ်။ ယောက်ျား၊ မိန်းမ၊ ဘုန်းကြီးရဟန်း၊ သီလရှင်လည်းရှိတယ်။ အားလုံးစိတ်ချမ်းသာပြီး ပျော်နေကြတာပဲ။ လာကြည့်ပါဦး။

ဟုတ်ကဲ့။ နောက်တစ်ခု မေးပါရစေ။ ဆရာကြီးတို့ဖောင်ဒေးရှင်း ကထုတ်တဲ့ လက်ကမ်းစာစောင်မှာရော လူနာတင်ကားမှာပါ ချိုးငှက် ကလေး သံလွင်ခက်ချိုပြီး ပျံနေတဲ့ပုံတွေ ရပါတယ်။ ဒီ Image က ဘယ်လို အဓိပ္ပာယ်ပါလဲ။ ငြိမ်းချမ်းရေး Peace ပါလား။

မဟုတ်ဘူး။ Hope ပဲ။ မျှော်လင့်တာ။ ဒါက ကျွန်တော်တို့ Bible မှာပါတယ်။ ကျွန်တော်က ခရစ်ယာန်ပါ။ Bible(သမ္မာကျမ်းစာ)ထဲမှာ ဘယ်လို ပါသလဲဆိုတော့ ဟိုးတုန်းက အစ္စရေးနဲ့ပါလက်စတိုင်းလူမျိုးတို့ နယ်လုကြတဲ့ အခါ Noah ဆိုတဲ့လူက ကဲ ... နယ်သစ်ရှာရအောင် လိုက်ခဲ့ကြဆိုပြီး နယ်သစ်ပယ်သစ်ရှာဖို့ ရွက်လှေကြီးနဲ့ ရွက်လွင့်ခဲ့ကြတယ်။ လမ်းခရီးမှာ စားသောက်ဖို့ တိရစ္ဆာန်တွေ အစုံလိုက်တင်ခဲ့ကြတယ်။ ပွားအောင်ပေါ့။ နွားဆိုရင် နွားမနဲ့နွားထီး၊ ဆိတ်ဆိုလည်း ဆိတ်ထီးနဲ့ဆိတ်မပေါ့လေ။ ဒီလိုနဲ့ လာလိုက် ကြတာ အခြေချဖို့ နယ်မြေကောင်းကောင်း မတွေ့ဘူး။ လှေပေါ်မှာ ပါလာတဲ့ တိရစ္ဆာန်တွေ သတ်သတ်စားလာကြတာ အတော်ကုန်သွားပြီ။ နောက်ဆုံး ချိုးအထီးလေးနဲ့ အမလေးတစ်စုံပဲ ကျန်တော့တယ်။ ဒါနဲ့ သူတို့က စဉ်းစား တယ်။ ချိုးဖိုလေးကို လွှတ်လိုက်မယ်။ သူပျံသွားပြီး အစာတွေရင် အမဆီ ပြန်လာခေါ်မှာပဲ။ ဒီလို စိတ်ကူးပြီး ချိုးဖိုလေးကို လွှတ်လိုက်တယ်။ ချိုးလေးဟာ သုံးလေးရက်ကြာလို့လည်း ပြန်မလာဘူးတဲ့။ ဒီတော့ သေပြီလို့ အောက်မေ့ကြ



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

တာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ တစ်ရက်မှာတော့ ချိုးဖိုလေးဟာ လှေကြီးဆီ ပျံလာတယ်။ နှုတ်သီးမှာ Olive ခက်လေး ကိုက်ချီလို့။

သံလွင်ခက်ပေါ့နော်။

အင်္ဂလိပ်လို Olive ခေါ်တယ်။ မြန်မာလို ကျွန်တော် မသိဘူး။ အဲဒီ အခက်ကလေး ချီလာတာ အမကိုကျွေးဖို့။ အဲဒီတော့မှ လှေထဲကလူတွေလည်း ဝမ်းသာသွားကြတယ်။ စိမ်းလန်းစိုပြည်ပြီး အစာရေစာပေါတဲ့ မြေနေရာရှာတွေ့ ခဲ့ပြီဆိုတာ သေချာသွားတာကိုး။ အဲဒီကိုသွားပြီး အခြေချကြတယ်။ ဒီတော့ ချိုးငှက်ကလေး Olive ရွက် ချီလာပုံဟာ မြေမဲ့ယာမဲ့ ခိုကိုးရာမဲ့နေတဲ့ ခရီးသည် တွေကို မျှော်လင့်ချက်ပေးတာပေါ့။ Hope ပေးတယ်။ အဲဒီအဓိပ္ပာယ်ပါပဲ။

ဪ ... ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ကျွန်မတို့က ချိုးငှက်ဆို ငြိမ်းချမ်းရေးပဲ မှတ်တာ။ အခု ဆရာကြီးတို့ ဖောင်ဒေးရှင်းကတော့ ကင်ဆာဝေဒနာရှင် တွေ နောက်ဆုံးချိန်မှာ သက်သောင့်သက်သာနဲ့ ပြုစုခံပြီး မျှော်လင့်ချက် လေးနဲ့ နေနိုင်အောင် မျှော်လင့်ချက်ပေးတယ်ဆိုတဲ့ အဓိပ္ပာယ်ကိုး။ ဒီလိုရိပ်သာဆိုကြပါစို့။ Hospice မျိုး မြန်မာနိုင်ငံမှာတော့ ဆရာကြီး တစ်ဦးပဲ ရှိသေးတယ်ထင်တယ်။

ဟုတ်တယ်။ ကျွန်တော်တစ်ယောက်ပဲ ရှိပါသေးတယ်။

ဒီလောက် လူအများကြီးကို အစစတာဝန်ယူထားရတော့ စရိတ်စက အတော်ကုန်မှာပဲနော်။

ရန်ကုန်အတွက် လစဉ်(၂၅)သိန်း၊ မန္တလေးအတွက် သိန်း(၂၀) ဆိုတော့ ပျမ်းမျှ လစဉ် သိန်း(၄၀)နဲ့(၅၀)ကြားမှာရှိတယ်။

ဒီလောက်ကြီးမားတဲ့ငွေတွေကို ပုံမှန်လည်ပတ်နိုင်အောင် ရေရှည် ထောက်ပံ့သွားနိုင်ဖို့ ဆရာကြီးဘယ်လိုများ စီမံထားပါသလဲ။



U Hla Tun, Hospice (Cancer) Foundation (ရန်ကုန်)

အလှူငွေတွေရတယ်။ ကျွန်တော်က အလှူခံတာမဟုတ်ပါဘူး။ ဘယ်သူမှမလှူချင်နေ ကျွန်တော် နိုင်သလောက်လုပ်ဖို့ ဆုံးဖြတ်ထားတာပါ။ ခုတော့ အလှူငွေတွေ အတော်ရတယ်။ ၄၀%လောက်ကို အလှူရတာ။ အဲဒါကတော့ မိသားစုထဲက ခုလိုပဲ ကင်ဆာနဲ့ဆုံးသွားခဲ့တဲ့လူအတွက် ကျန်ရစ်သူများက နှလုံးသားထဲက စေတနာနဲ့ အောက်မေ့ဖွယ်အဖြစ် လာလှူကြတာပါ။ နောက်ကျန်တဲ့ ၆၀%ကတော့ ကျွန်တော် စတင်တည်ထောင်တဲ့ငွေထဲက အဆောက်အအုံ အကုန်အကျတွေပြီးတဲ့အခါ ပိုတဲ့ငွေတွေကို Trust actအရ အစိုးရဘဏ်တွေမှာ ယုံကြည်စွာအပ်နှံခြင်းစာချုပ်တွေဝယ်တယ်။ အဲဒီကရတဲ့ 'အတိုး'ပေါ့။ အခုဖောင်ဒေးရှင်းမှာ သိန်း(၁,၆၀၀)လောက်ရှိနေပြီ။ (၃၀၀၀)ဖြစ်အောင် ကျွန်တော်ကြိုးစားမယ်။ ဒါဆိုရင် ကုန်ကျစရိတ်အတွက် မပူရတော့ပါဘူး။ လိုရင်တော့လည်း ဖောင်ဒေးရှင်းကပဲ စိုက်မှာပါ။

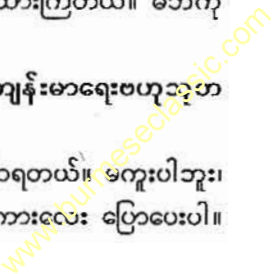
ကင်ဆာဖောင်ဒေးရှင်း စတင်တည်ထောင်သူ ဆရာကြီးဦးလှထွန်းနဲ့ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ရာမှာ ဖောင်ဒေးရှင်းထူထောင်ပုံ၊ စောင့်ရှောက်ပုံ၊ ငွေကြေးလည်ပတ်ပုံများကို အသေးစိတ် တင်ပြခဲ့ပါတယ်။ အခုဆက်လက်ပြီး လူနာလက်ခံတဲ့မူ သတ်မှတ်ခြင်း၊ ဖောင်ဒေးရှင်း အုပ်ချုပ်စီမံခြင်း၊ ရှေ့လုပ်ငန်းစဉ် စတဲ့ကိစ္စများကို တင်ပြပါဦးမယ်။

ဆရာကြီး(၁၉၉၈)မှာ ဒီဖောင်ဒေးရှင်း တည်ထောင်ခွင့်ရတော့ အဆောက်အအုံတွေဆောက်တာနဲ့ လူနာတွေလက်ခံရတာနဲ့ အတော်ရှုပ်ထွေးခဲ့မှာပဲနော်။

အဆောက်အအုံဆောက်တာ နှစ်နှစ်ကြာတယ်။ ဒီလိုဆောက်တာကို ပြီးတဲ့အထိ စောင့်မနေခဲ့ဘူး။ အိမ်တွေမှာ လိုက်ကြည့်တယ်။ အိမ်တိုင်ရာရောက်သွားပြီး စောင့်ရှောက်ခဲ့တယ်။ တချို့အိမ်တွေဆိုရင် အမိုးလေးပဲရှိတယ်။ အကာမရှိဘူး။ ပုဆိုးလေး၊ တဘက်လေးနဲ့ ကာထားကြတယ်။ တချို့လည်း Cancerဆိုတာနဲ့ ကူးတတ်တယ်ထင်ပြီး အိမ်ပြင်ထုတ်ထားကြတယ်။ မိဘကို တောင် အဲလိုလုပ်ကြတာ။

ဒါက ကျွန်မတို့ပြည်သူလူထုမှာ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတ နည်းသေးလို့ပေါ့ ဆရာကြီးရယ်။

နည်းတယ်၊ အတော့်ကိုနည်းတယ်။ အဲဒါပြောရတယ်။ မကူးပါဘူး၊ လူမမာဆိုတာ ဧည့်မျှော်တယ်။ သွားပြီး သာယာတဲ့စကားလေး ပြောပေးပါ။



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

စိတ်ချမ်းသာအောင်ပြောပါလို့ ပြောရတယ်။ တချို့လည်း အမိုးမရှိလို့ သက်ငယ်
မိုးပေးခဲ့ရတယ်။ ခြင်ထောင်မရှိလို့ ခြင်ထောင်၊ စောင်၊ စားစရာပေးခဲ့တယ်။
တိမ်းပါးသွားရင် ဘုန်းကြီးဆွမ်းကျွေးဖို့ ပိုက်ဆံပေးခဲ့တယ်။

နှစ်နှစ်အတွင်း အတော်ရောက်ခဲ့ပါသလား။

ခေါက်ရေ(၂၄၀၀)။

အို ... အတော်လုပ်ခဲ့ရတာကိုး။ ဒါနဲ့ ဆရာကြီးတို့က ဒီ
Hospice မှာ ဆင်းရဲတဲ့လူပဲ လက်ခံမယ်ဆိုတော့ အဲဒီဆင်းရဲခြင်းကို
ဘယ်လိုတိုင်းတာပါသလဲ။

သိနိုင်တာပဲ။ အိမ်ခေါ်သွားရင် သိရတာပဲ။

ကျွန်မမိတ်ဆွေတစ်ယောက် ကင်ဆာဖြစ်တာ တစ်လကို



U Hla Tun, Hospice (Cancer) Foundation (မန္တလေး)

ဆေးသွင်းတဲ့ကုန်ကျငွေ ငါးသိန်းတဲ့။ တစ်နေ့က မင်္ဂလာဆောင်လာတာ
မားမားမတ်မတ်ကြီးတွေ့ရလို့ ဝမ်းသာရတယ်။ အဲလိုတတ်နိုင်ရင်တော့
ကောင်းတာပေါ့ ဆရာကြီးရယ်။ ဒါပေမဲ့ အဲသလောက်လည်း
မချမ်းသာဘူး။ ဆရာကြီး ပြောသလောက် တဲကလေးနဲ့နေတာမျိုးလည်း
မဆင်းရဲဘူး။ အဲဒါမျိုးကျတော့ မစဉ်းစားဘူးလား။

မစဉ်းစားဘူး။

ဒါဆိုရင် အဲလိုလူတွေ အခွင့်အရေး ဆုံးရှုံးတာပေါ့။ ဆေးလည်း
မကုနိုင်။ Hospice လည်း ဝင်ခွင့်မရ။ အဖြေမရှိဖြစ်နေပြီ။

အဖြေရှိပါတယ်။ ပိုက်ဆံယူတဲ့ Hospice လုပ်ရင် ရပါတယ်။ နိုင်ငံခြား
မှာလိုပေါ့။

ဆရာကြီး တိုးချဲ့ဖို့ စိတ်ကူးမရှိဘူးလား။

အောင်မလေး ကျွန်တော် မလုပ်နိုင်ပါဘူး။ ခုတောင် မနည်းလုပ်နေ

ရတာ၊ အိမ်ထောင်တစ်ခုမှာ နာရေးဖြစ်ရင် ဘယ်လောက်အလုပ်များလဲ။ ကျွန်တော့်မှာ တစ်ပတ်ကို လေးခု၊ ငါးခု။ ဒီတော့ ကျွန်တော်က လူ (၄၀)ပဲ။ The Poorest of the Poor ပေါ့။

ဟုတ်ပါတယ်။ ပိုက်ဆံရှိတိုင်းလည်း လုပ်နိုင်တာမဟုတ်ဘူး။ လုပ်ချင်တဲ့စေတနာလည်းရှိမှ၊ လုပ်လည်း လုပ်တတ်ဦးမှ။

တစ်လောတုန်းက နိုင်ငံခြား Hospice တစ်ခုက ကိုယ်စားလှယ်လာ တယ်။ ကျွန်တော့် Hospice ကိုလာကြည့်တယ်။ ကျွန်တော်က Cancer Drugs လွှဲပြီး ဆေးအားလုံးပေးတယ်။ Care လုပ်တယ်ဆိုတာ သူက အံ့သြနေတယ်။ ပိုက်ဆံမယူတာကို အံ့သြတာ။ သူတို့ဆီမှာ ဒီလိုမှမရှိဘဲကိုး။ ပြီးတော့ သူက ပြောတယ်။ HIV ပါတဲ့ပြီး လုပ်ပေးပါတဲ့။

ဟုတ်သားပဲ ဆရာကြီး။

မဟုတ်ဘူး။ HIV က ပြောရရင် ကိုယ့်အပြစ်နဲ့ကိုယ်ဖြစ်ကြတာ။ မသိနားမလည်လို့ဖြစ်တဲ့ ကလေးတွေတော့ရှိတာပေါ့။ Cancer ကတော့ တကယ့် ကို Unfortunate ကံမကောင်း အကြောင်းမလှလွန်းလို့၊ ကိုယ့်အပြစ်မဟုတ်ဘူး။

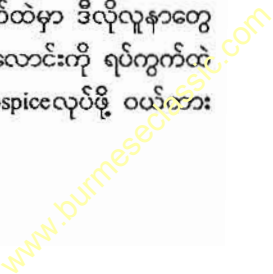
ဟုတ်ကဲ့ ... ဒါနဲ့ နိုင်ငံခြားမှာရှိတဲ့ Hospice တွေက သိပ်ဈေးကြီး တယ်ဆိုရင် လူတိုင်းတတ်နိုင်ကြပါ့မလား။

မတတ်နိုင်ဘူး။ ရက်(၉၀)ပဲ နေနိုင်ကြတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူတို့ဆီမှာက National Health (အစိုးရကျန်းမာရေးခွင့်ပြုမှု) ရှိတယ်။ အဲဒီကနေ Hospice တွေကို ၃၀ % ထောက်ပံ့တယ်။ အဖွဲ့ဝင်ထားရင် Hospice မှာ အခမဲ့ရတယ်။

အတော်ဟန်ကျတာပဲ။ နိုင်ငံအတော်များများမှာ ဒါမျိုးရှိနေပြီ လား။

ကြိုးတော့ ကြိုးစားနေကြတာပဲ။ ခက်တာက ကိုလံဘီယာမှာဖြစ်တဲ့ ကိစ္စ။ သူတို့လည်း Hospice ထောင်ဖို့ ကြိုးစားပြီး ပိုက်ဆံစုကြတယ်။ အနှစ် (၂၀) ကြာမှ ပိုက်ဆံက စုမိတယ်။ ဒီအခါ မြေလေးဝယ်၊ အိမ်လေးဝယ်။ အိမ်က လူနေရပ်ကွက်ထဲ ဖြစ်သွားတယ်။ အဲဒါ ရပ်ကွက်ထဲမှာ ဒီလိုလူနာတွေ လာထားရင် ကျွန်တော်တို့ဆီမှာလိုပေါ့ဗျာ လူသေရင် အလောင်းကို ရပ်ကွက်ထဲ ဝင်ခွင့်မပြုဘူး။ ရပ်ကွက်နာတယ်ပေါ့။ အဲသလိုဆိုပြီး Hospice လုပ်ဖို့ ဝယ်ထား တဲ့အိမ်ကို ဝိုင်းပြီး မီးရှို့လိုက်ကြတယ်။

ဖြစ်မှဖြစ်ရလေ။ ဒါ ... ကိုလံဘီယာမှာ။



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ကျွန်တော်တို့ကတော့ လူနာတွေကို လူနာ၊ ဝေဒနာရှင်လို့မခေါ်ဘူး။ ဧည့်သည်တွေပဲ။ ခရီးသည်တွေပဲလို့ ခေါ်တယ်။ သူတို့ရဲ့ နောက်ဆုံးအချိန်မှာ စိတ်ချမ်းသာ လက်ချမ်းသာနဲ့ မပူမပင်နေပါစေ။ နေဝင်ချိန် တိမ်တောက်စေရ မယ်ပေါ့။

အဲဒီ 'နောက်ဆုံးချိန်' ဆိုတာကို ဆေးရုံက သတ်မှတ်ပေးတာပါ လား။

Last Stage ပေါ့။ Cancer မှာ Stage တွေရှိတာကိုး။ Last Stage ဆိုတာ ဆရာဝန်က သတ်မှတ်တာပဲ။ အဲဒါမျိုး ကျွန်တော်တို့က သွားတောင်းတာ။ ဆင်းရဲနွမ်းပါး အိမ်မဲ့ရာမဲ့ ဦးစားပေး။ 'ကုထုံးကုန်' တဲ့လူ။ အဲသလို ကျွန်တော်က 'ကုထုံးကုန်တယ်' ဆိုတဲ့ စကားသုံးတာကို တချို့ဆရာဝန်ကြီးတွေက သဘော မတူပါဘူး။ ကုထုံးမကုန်ပါဘူးတဲ့။ ဆက်ကုပေးပါတဲ့။

ဟုတ်သားပဲ ဆရာကြီးရယ်။ ဆက်ကုရင် ပိုကောင်းမှာပဲ။

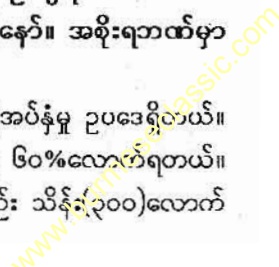
ကျွန်တော် မတတ်နိုင်ဘူး။ Care လုပ်ရုံပဲ အများဆုံးလုပ်နိုင်တယ်။ ဆင်းဆင်းရဲရဲနဲ့ ပစ်ထားတာ ခံရမယ့်အစား ကယ်ဆယ်တာပါ။ ဒီလိုလုပ်ရင်းက ကွယ်လွန်တော့လည်း ဘာသာအလိုက် လုပ်ပေးတယ်။ ရောဂါတန်ခူးသွားပြီး သုံးလေးနှစ်ဆက်ပြီး အသက်ရှင်နေကြတော့လည်း ချမ်းချမ်းသာသာ ထားပေး တယ်။ Hospice ရဲ့အဓိပ္ပာယ်က ဒါပဲ။ ကင်ဆာကုဆေးရုံ မဟုတ်ဘူး။

ဟုတ်ပါပြီ ဆရာကြီး။ လူအများ စိတ်ချမ်းသာ ကိုယ်ချမ်းသာ ဖြစ်အောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်တော့ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် လုပ်နိုင်လေ ကောင်းလေ ပါပဲ။ ဒါနဲ့ ဆရာကြီးပြောခဲ့တဲ့အထဲမှာ လစဉ်(၄၅)သိန်း ကုန်ကျစရိတ်ရှိ တယ်ဆိုတာ ပါပါတယ်။

ဒါ ... ပုံမှန်စရိတ်။ ပြုပြင်စရိတ် မပါသေးဘူး။

ဟုတ်ကဲ့ ... အဲဒီကုန်ကျစရိတ်တွေရဖို့ ဆရာကြီးက ပထမ ဒေါ်လာသုံးသိန်းခွဲနဲ့ စတင်ထူထောင်တယ်။ လစဉ်ငွေရအောင် Trusts စာချုပ်တွေဝယ်တယ်လို့ ပြောပါတယ်။ Trustee ပေါ့နော်။ အစိုးရဘဏ်မှာ ထားရတာ။ အဲဒီအတိုင်း အတော်ရပါသလား။

Trust စာချုပ်က အစိုးရစာချုပ်ပေါ့။ ယုံကြည်အပ်နှံမှု ဥပဒေရှိသေး။ အဲဒီကရတဲ့အတိုင်းက Hospice အတွက် လစဉ်ကုန်ကျငွေ ၆၀% လောက်ရတယ်။ တစ်နှစ်မှာ သိန်း(၁၀၀)ကျော်ရတယ်။ အလှူငွေကလည်း သိန်း(၃၀၀)လောက်



ရတယ်။ ဘဏ်မှာ ငွေပဒေသာပင်က သိန်း(၁၆၀၀)ကျော်သွားပြီ။ (၃၀၀၀) ရအောင် ကြိုးစားမယ်။

အဲသလို ဘဏ်မှာအပ်ထားတော့ ငွေထုတ်ပိုင်ခွင့်၊ သွင်းခွင့် အဲဒါတွေကိုရော ဘယ်လိုလုပ်ပါသလဲ။

ဂေါပကအဖွဲ့ ဖွဲ့ထားတယ်။ ငါးဦးရှိတယ်။ ကျွန်တော်က ဥက္ကဋ္ဌ။ ကျွန်တော်က ဥပဒေနဲ့ တိတိကျကျလုပ်ထားတာ။ ကျွန်တော်မရှိရင် ဥပဒေအရ အဖွဲ့ထဲက ဥက္ကဋ္ဌအသစ်တင်ရမယ်။ နှစ်တိုင်း စာရင်းစစ်တယ်။ နှစ်ပတ်လည် အစည်းအဝေးလုပ်တယ်။ စာရင်းအင်းလည်း အတိအကျထားတာ။ ပထမဆုံး စလှူတဲ့အလှူရှင်အမည် ဒီနေ့ထိ စာရင်းထဲမှာရှိတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ဒါက ဘဏ်မှာထားတဲ့ငွေအတွက်ပေါ့နော်။ ဒဂုံမှာ ရှိတဲ့ Hospiceကို ကွပ်ကဲစောင့်ရှောက်ဖို့ကျတော့ရော ဒီဖောင်ဒေးရှင်းကြီး တစ်ခုလုံးကို ဆက်လက်ပြီး Run သွားဖို့ ဘယ်လိုစီမံထားပါသလဲ။

ကျွန်တော်က ကုသိုလ်ဖြစ်ဆိုပေမဲ့ ကုမ္ပဏီဥပဒေနဲ့လုပ်တာ။ ကုမ္ပဏီ တွေမှာ Board of Directors ဆိုတာရှိတယ်။ ကျွန်တော့်ဆီမှာလည်း Committee of management ဆိုတာ ရှိပါတယ်။ (၁၄)ယောက်ရှိတယ်။

အဲဒီလူတွေကို လစာပေးထားတာပါလား။



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

မဟုတ်ပါဘူး။ စေတနာ့ဝန်ထမ်းတွေပါ။ ဆရာဝန်တွေများပါတယ်။ ဒေါက်တာချိုလေးမာတို့၊ ဒေါက်တာမျိုးသိန်းတို့ စသဖြင့်။ ပြီးတော့ မိတ်ဆွေ ဆရာဝန်ကြီးတွေလည်း ပါတယ်။ မိတ်ဆွေစာရင်းကိုင်တွေလည်း ပါတယ်။ မိတ်ဆွေဥပဒေပညာရှင်တွေလည်း ပါတယ်။

ဒီလိုဆိုတော့ ဆရာကြီးမရှိတော့ရင်လည်း ဒီဖောင်ဒေးရှင်း အုပ်ချုပ်ရေးအတွက်ရော၊ ငွေရေးကြေးရေးအတွက်ပါ။ ဘာမှပူစရာမရှိတော့ဘူးပေါ့။ ဖောင်ဒေးရှင်းရဲ့သဘောက ရေရှည်တည်တံ့ဖို့ပဲမို့ ဒီလို စနစ်တကျ လုပ်ထားတာကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ တချို့အလှူတွေက အလှူရှင် မရှိရင် ပျက်သွားတတ်တယ်။

ဒါကို ကျွန်တော်က 'အလှူ'လို့ မခေါ်ဘူး။ 'မျှဝေမှု' လို့ပဲခေါ်တယ်။ အလှူဆိုတာ အကျိုးတစ်ခုခုမျှော်ပြီးလှူတာမျိုးကို ဆိုလိုတာပါ။

ဟုတ်ပါတယ်။ တချို့က လှူတာကို 'ကိုယ့်အထုပ်ကိုယ်ထုပ်' တာတဲ့။ ဒါဆိုရင် လောဘပါသွားပြီ။ ခုဟာက ဘာမှမျှော်ကိုးဘူး။

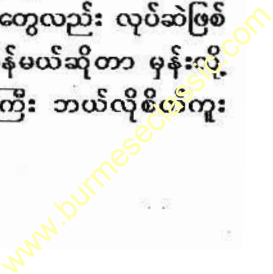
Non-profitအမြတ်မယူတဲ့ဟာ။ စွန့်ကြဲလိုက်တာ၊ မျှဝေလိုက်တာ။

ဆရာကြီးက လူ ၄၀ ပဲ တတ်နိုင်တယ်ဆိုတော့ ကင်ဆာဆေး တစ်ခါသွင်း ငါးသိန်းလည်းမတတ်နိုင်၊ သိပ်လည်းမဆင်းရဲတဲ့လူတွေ အတွက် ဒီလိုဟာမျိုး များများလိုအပ်နေပါတယ်။ လှူမယ့်လူတွေ အများကြီးပေါ်လာရင် ကောင်းမှာပဲ။ Hospice အသစ်တွေ ထူထောင်နိုင် ကြဖို့ စိတ်ကူးကြံရင်ကောင်းမှာ။

ကျွန်တော်ကတော့ နိုင်သလောက် လုပ်ခဲ့တာပါပဲ။

ဒါနဲ့ ဆရာကြီး တစ်ခုမေးပါရစေ။ ဒီမေးခွန်းကို မမေးသင့်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်မ မေးချင်နေပါတယ်။ စိတ်မရှိပါနဲ့နော်။ အခု ဆရာကြီးမှာ ဇနီးလည်းမရှိတော့ဘူး။ သမီးလည်း မရှိတော့ဘူး။ မြေးမြစ်အဆက် အနွယ်လည်း တစ်ယောက်မှမရှိဘူးဆိုတော့ ဆရာကြီးမှာ တခြားစီးပွားရေး လုပ်ငန်းတွေလည်း ရှိနေသေးတယ်။ စာရင်းလုပ်ငန်းတွေလည်း လုပ်ဆဲဖြစ် တယ်။ ဒီတိုက်ကြီးနဲ့ခြံကြီးဆိုရင် ဘယ်လောက်တန်ဖိုးရှိတာ မှန်းလို့ တောင် မရပါဘူး။ ဒီတော့ ဒါတွေကိုရော ဆရာကြီး ဘယ်လိုစိတ်ကူး ထားပါသလဲ။

ကျွန်တော် လှူမှာ။



လှူမှာဆိုတာ Hospiceကိုပဲ သွားမှာလား။ တခြား idea ရှိပါသေးလား။ Excuse me I think you have to write your will. (သေတမ်းစာရေးဖို့ လိုမယ်ထင်တယ်)။

ရေးပြီးပါပြီ။

ရှင် ... ရေးတောင်ပြီးသွားပြီ။ ကြားရတာ စိတ်မကောင်းပါဘူး။ Hospice အတွက်လည်း ပါမှာပေါ့နော်။

ပါပါတယ်။ ဆွေမျိုးထဲက နွမ်းပါးတာတွေအားလုံး နာမည်ထည့်ထားတယ်။ (၂၀၀၀)ပြည့်နှစ်ကတည်းက ရေးတာ။ နည်းနည်းကျန်းမာရေးချို့တဲ့လာလို့။

ဟုတ်ကဲ့ ... အခုကော ဆရာကြီးရဲ့ ကျန်းမာရေးကို ဘယ်လိုစောင့်ရှောက်နေပါလဲ။

ပြောရရင်တော့ အိမ်မှာနေပြီး ဆေးရုံတက်နေတာ။ အိပ်တဲ့ ခုတင်ကလည်း ဆေးရုံခုတင်။ ဆရာမလာတယ်။ ဆေးထိုးပေးတယ်။ ဆေးတိုက်တယ်။ ပြီးတော့ ဆရာဝန်တွေ၊ ဒေါက်တာ ရတနာကျော်တို့၊ ဒေါက်တာချိုလေးမာတို့ လာကြည့်တယ်။ အခကြေးငွေ မယူဘူး။ အလကား လာကြည့်ပေးတာ။ ဒေါက်တာမျိုးမင်း၊ ဒီလိုပဲ အခမယူဘဲ လာကြည့်ပေးတယ်။

ဘာရောဂါတွေရှိပါလဲ။

အင်း ... ဘာရောဂါမရှိဘူးလဲလို့ မေးရမှာ။ ရောဂါအကုန်ရှိတယ်။ နှလုံး၊ သွေးတိုးရှိတယ်။ သွေးတိုးကို ဆေးနဲ့ထိန်းထားရတယ်။ ဆီးချိုရှိတယ်။ ဆီးချိုက တော်တော်ပြင်းတယ်။ (၃၀၀)၊ (၄၀၀)လောက်ရှိတယ်။ ဒါအတွက် မနက်တစ်ခါ၊ ညတစ်ခါ ဆေးထိုးရတယ်။ နောက် ကျောက်ကပ်။ ဒါကို စင်ကာပူမှာသွားသွားကုရတယ်။

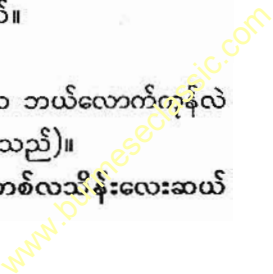
စားလို့သောက်လို့ရော ပုံမှန်စားနိုင်ပါလား။

စားပါတယ်။ ဆေးနဲ့စားအောင် လုပ်ရတာ။ ဆေးတစ်မျိုးဟာ တစ်လုံးကို (၆၀,၀၀၀)ပေးရတယ်။ တစ်ပတ်နှစ်ခါထိုးရတယ်။

ဘာအတွက် ထိုးတာပါလဲ။

သွေးအားနည်းမှာစိုးလို့၊ ဆေးဖိုးတစ်လတစ်လ ဘယ်လောက်တုန်လဲ သိလား။ (ဆရာကြီးက လက်ငါးချောင်းထောင်ပြပါသည်)။

ငါးသိန်း။ ဆရာကြီးက သူများအတွက် တစ်လသိန်းလေးဆယ်



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

လှူနေတာဆိုတော့ ကိုယ့်အတွက်လည်း ကုန်သင့်တာပေါ့ ဆရာကြီးရယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဆရာကြီး အသက်ရှည်ဖို့လိုတယ်လေ။

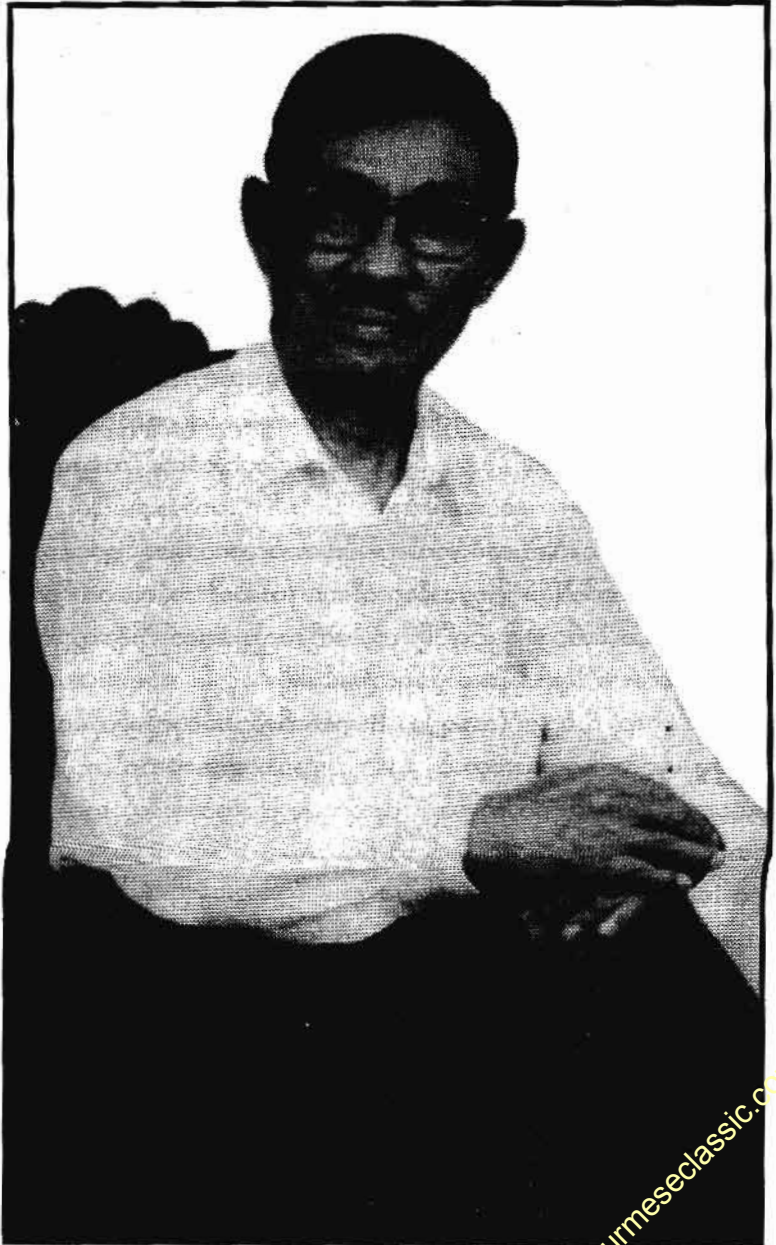
ကျွန်တော် ဝင်ငွေရှိလို့ပါ။ ကျပ်နဲ့လည်း ဝင်တယ်။ ဒေါ်လာနဲ့လည်း ဝင်တယ်။ တစ်လောကဆိုရင် Deposit လုပ်ထားတဲ့ငွေတွေအားလုံး ပြန်ပေးဖို့ ကျွန်တော်ပဲ recommand လုပ်လိုက်တာပါ။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ဆရာကြီး ခုလို မကျန်းမာတဲ့ကြား၊ အလုပ်မအားတဲ့ ကြားက အချိန်ပေးပြီး ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့အတွက် Wellness မဂ္ဂဇင်းအနေနဲ့ အထူးပဲ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ဒီလို လူသားကောင်းကျိုး ထူးထူးခြားခြား ဆောင်ရွက် နေတာကို ကျွန်မတို့ စာဖတ်ပရိသတ်များဟာ တစ်ပြည်လုံးအတိုင်းအတာအရ ပြောရရင် လူသိအင်မတန်နည်းပါသေးတယ်။ ကြုံတုန်းပြောရရင် ကျွန်မတို့ Wellness မဂ္ဂဇင်းရဲ့ တာဝန်ခံအယ်ဒီတာ နန်းအိအိဇာကိုယ်တိုင်က ဆရာကြီး သမီးနဲ့ ငယ်စဉ်က ကျောင်းနေဖက်သူငယ်ချင်းပါ။ အဲလိုဆက်စပ်ပြီး သိခဲ့ တာပါ။ အခု ဆရာကြီးသမီးကွယ်လွန်ပြီး ကင်ဆာဝေဒနာရှင်များအတွက် ဆရာကြီးက ကုသိုလ်ဖြစ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနေတယ်ဆိုတာ စာဖတ်ပရိသတ် များကို အသေးစိတ်တင်ပြခွင့်ရပြီမို့ ကျွန်မတို့လည်း ဆရာကြီးနဲ့တွေ့ဆုံခွင့် ရဖို့ သုံးလေးလ ရက်ချိန်းစောင့်ခဲ့ရကျိုးနပ်ပါပြီ။

ဆရာကြီးရဲ့ ဒဂုံ(အရှေ့)က Hospice ကိုလည်း လူကိုယ်တိုင်လာပြီး ကြည့်ရှု လေ့လာချင်ပါသေးတယ်။ ဆရာကြီးလည်း အခု အသက်(၈၃)ကနေ နှစ်(၁၀၀)ကျော်အထိ အသက်ရှည်ပြီး လူသားအကျိုးပြုလုပ်ငန်းတွေ ဆက်လက် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါစေလို့ ဆုမွန်ခြွေလိုက်ပါတယ်။

စာဖတ်သူများရှင် ဆရာကြီးနဲ့ နှစ်နာရီမျှဆွေးနွေးပြီး ပြန်ထွက်လာတဲ့ အခါမှာတော့ ဆရာကြီးခြံထဲမှာ စီမံထားတဲ့ ကြာပန်းရေအိုင်လေးမှာ ရေကြက် လေးတွေ၊ ဗျိုင်းဖြူဖြူလေးတွေ နားနေတဲ့ဟန် ရုပ်တုများက စာရေးသူကို ရွှင်လန်းသွားအောင် နှုတ်ဆက်ကြပါတယ်။ ။







အဆုတ်နှင့် ရင်ခေါင်းရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး

ဒေါက်တာအေးမောင်

(M.B.B.S.,D.T.C.D. (wales)U.K) နှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခြင်း

Wellnessမဂ္ဂဇင်းအတွက် လူတွေမှာ အများအားဖြင့် ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများအကြောင်း၊ လူသာမန်များ နားလည်လွယ်သည့် စကားများဖြင့် တင်ပြနိုင်ရန် ကြိုးစားခဲ့ပါသည်။ ထိုသို့ တင်ပြရန်အတွက် လက်တွေ့ကုသပေး နေကြသော အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများထံ ချဉ်းကပ်ကာ ကျွန်မတို့သိလိုသော အကြောင်းအရာများကို မေးမြန်းဆွေးနွေးခဲ့ရာ ရောဂါပေါင်း အတော်အသင့် စုံလင်ခဲ့ပြီ ဖြစ်ပါသည်။

ယခုလအတွက်တော့ 'တီဘီရောဂါ ပြန်လည်ခေါင်းထောင်လာပြီ' ဟူသော သတင်းများနှင့်ပတ်သက်၍ ပြည်သူလူထု သိသင့်သိထိုက်သည်ဟု ယူဆပြီး တီဘီခေါ် အဆုတ်ရောဂါအကြောင်း ဆွေးနွေးရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပါသည်။

‘ရှေ့နေဆိုပျိုမှ’ ‘သမားဆို အိုမှ’ ဟု ရှေးသူဟောင်းတို့ ဆိုရိုးအတိုင်း အတွေ့အကြုံ ရင့်ကျက်သော တိဘီကု ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးဦးကို စဉ်းစားသော အခါ အသက်(၇၃)နှစ်ရှိပြီဖြစ်သော ဆရာဝန်ကြီး ဦးအေးမောင်ကို မြင်တွေ့မိပါသည်။ ဆရာကြီးသည် (၁၉၆၀)ပြည့်နှစ်တွင် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်မှ M.B.B.S ဘွဲ့ရကာ ဗြိတိန်နိုင်ငံမှ D.T.C.D(wales)ဘွဲ့ကို ရရှိခဲ့သူဖြစ်၏။ မြန်မာပြည်အတွင်း ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးများ၊ အောင်ဆန်း အဆုတ်ရောဂါအထူးကုဆေးရုံနှင့် အဆုတ်ရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးဌာန၌ ဆရာဝန်အဖြစ် အမှုထမ်းခဲ့ပြီးနောက် အငြိမ်းစားယူပြီးသောအခါတွင်လည်း ဆေးကုခြင်းကို မရပ်နားဘဲ ယခုအချိန်အထိ ‘ရွှေဗဟို’ဆေးခန်းတွင် ရင်ခေါင်းအထူးကု ဆရာဝန်ကြီးအဖြစ် ဆက်လက်ကုသပေးနေဆဲဖြစ်ရာ ဆရာကြီးတွင် စာတွေ့၊ လက်တွေ့၊ ဘဝဖြတ်သန်းမှု အဖိုဖို စုံလင်နေမည်မှာ သေချာလှပါသည်။

ဤသို့ဖြင့် ဆရာကြီးထံမှ ခွင့်ပြုချက်ရယူပြီး (၁၅၅)လမ်းရှိ ဆရာကြီးနေထိုင်ရာ နေအိမ်တွင် ဆွေးနွေးခွင့် ရယူနိုင်ခဲ့ပါသည်။ မိမိလက်လှမ်းမီသမျှ ဆရာကြီးနှင့် ဆွေးနွေးခဲ့သည်များကို တင်ပြလိုက်ရပါသည်။

ဆရာကြီးကို ‘ရင်ခေါင်းအထူးကု’ လို့ သိကြပါတယ်။ ရင်ခေါင်းအထူးကုဆိုတော့ အဲဒီရင်ခေါင်းထဲက ရောဂါတွေဟာ ဘာရောဂါတွေလဲ သိပါရစေ။

အဲ ... ဟုတ်ပြီ။ ဒီတော့ ‘ရင်ခေါင်း’ဆိုတာ ဘာလဲဆိုတာ စပြောမယ်။ ဒီလိုလေ ဟောဒီလည်ပင်းအထက်ပိုင်းကို ဖယ်လိုက်။

ညှပ်ရိုးအထက်ပိုင်းလား ဆရာ။

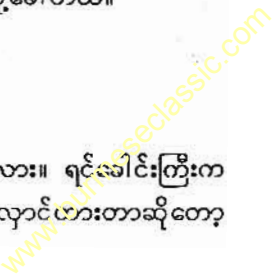
ဟုတ်တယ်။ ဟောဒီ ညှပ်ရိုးလည်ပင်းရဲ့အထက်ပိုင်းပေါ့။ အဲဒါကို ဖယ်လိုက်။ နောက်တစ်ခါ ဒါက ဝမ်းဗိုက်ပေါ့။ အဲဒီဝမ်းဗိုက်ကို ဖယ်လိုက်။ အဲဒီလည်ပင်းအောက်ပိုင်းနဲ့ ဝမ်းဗိုက်စရိယာကြား အခေါင်းကြီးပေါ့။ အဲဒါကို ‘ရင်ခေါင်း’ လို့ခေါ်တာ။ အင်္ဂလိပ်လိုတော့ Thorax လို့ခေါ်တယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ Thorax ရင်ခေါင်းပေါ့နော်။

အဲဒါကို Thorax Cage လို့လည်း ခေါ်တယ်။

Cage ဟုတ်လား ဆရာ။

အင်း ... Cage ဆိုတာ လှောင်အိမ် မဟုတ်လား။ ရင်ခေါင်းကြီးက လည်ပင်းနဲ့ဝမ်းဗိုက်ကြားမှာ နံရိုးတွေနဲ့ကာပြီး လှောင်ဃားတာဆိုတော့



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

လှောင်အိမ်နဲ့ မတူလား။ ဒါကြောင့် Thorx Cage လို့ခေါ်တာ။

ဟုတ်ကဲ့ ... သဘာဝကျပါတယ် ဆရာ။

သူ့ကို ကာထားတာက နံရိုး။ နံရိုးက နောက်ကနေ ရှေ့အထိပိုက်ပြီး ကာထားတာ။ နံရိုးက တစ်ဖက်ကို (၁၂)ချောင်းရှိတယ်။ ဘယ်ညာဆိုတော့ (၂၄)ချောင်းပေါ့။ ညာနံရိုး၊ ဘယ်နံရိုးတွေက ဒီလိုကာလာပြီး ရှေ့မှာ ရင်ညွန့်ရိုးမှာ ဆက်တယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ဆရာ။ ရင်ညွန့်နေရာကျတော့ ဘယ်ညာဆက်မိတယ်။ နောက်ဘက်ကျတော့ရော ဆရာ။

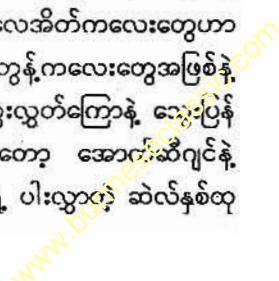
နောက်ဘက်ကျတော့ 'ကျောဆစ်ရိုး'တွေရှိတယ်။ ကျောဆစ်ရိုးတွေကို ဆက်လိုက်တဲ့အခါကျတော့ စောစောက ရှေ့မှာ နံရိုးတွေနဲ့ ပိတ်ထားတာမို့ ဒါ Cage ဖြစ်သွားတာပေါ့။ ၎င်းလှောင်အိမ်နဲ့ မတူဘူးလား။ စဉ်းစားကြည့်လေ။

ဟုတ်ကဲ့ ... တူတယ် ဆရာ။ Cage လို့ခေါ်တာ သဘာဝကျ လိုက်တာ။

အဲဒီ Cage မှာ နံရိုးတွေချည်းပဲတော့ မဟုတ်ဘူး။ နံရိုးတွေကြားမှာ ကြွက်သားတွေရှိတယ်။ အဲဒီကြွက်သားတွေကို အပေါ်က အရေပြားဖုံးထားတယ်။ အဲဒီရင်ခေါင်းနဲ့ အောက်က ဗိုက်ခေါင်းကြီးကို ကြားထဲမှာ ပိတ်ခံထားတာ ရှိတယ်။ Diaphragm လို့ခေါ်တယ်။ ကြားခံပေါ့။ ကြွက်သားပြားကြီးရှိတယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ သီးခြားဖြစ်အောင် ကာထားတာပေါ့နော်။

ဟုတ်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ပြောမယ့် ရင်ခေါင်းဆိုတဲ့အထဲမှာ အဓိကရှိ တာက ဘယ်ဘက်နဲ့ညာဘက် အဆုတ်နှစ်ခုရှိတယ်။ အဲဒီအဆုတ်နှစ်ခုကြားမှာ နှလုံးရှိတယ်။ အဆုတ်ရဲ့ အဓိကအလုပ်က လေကိုစုပ်ယူပြီးတော့ အဆုတ်သွေး ကြောလေးတွေက အဆုတ်တွင်း ရောက်လာတဲ့လေထဲက အောက်ဆီဂျင်ကို စုပ်ယူတယ်။ မလိုအပ်တဲ့ ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုက်ဓာတ်ကို အဆုတ်တွင်းက ပြင်ပလေထဲကို အသက်ရှူထုတ်တာပါပဲ။ အဆုတ်မှာ အင်မတန်ပါးလွှာတဲ့ ဆဲလ် တစ်လွှာစာနဲ့ ပြုလုပ်ထားတဲ့ Alveoli ခေါ်တဲ့ လေအိတ်ကလေးတွေဟာ 'ပ' 'ဂ' 'င' 'ခ' တို့လို ပုံစံနဲ့ ပူးကပ်ပြီး အတွန့်ကလေးတွေအဖြစ်နဲ့ အများကြီးရှိကြတယ်။ ဆဲလ်တစ်လွှာစာရှိ အဆုတ်သွေးလွှတ်ကြောနဲ့ သွေးပြန် ကြောတွေဟာလည်း အဲဒီလေအိတ်တွေ ပူးကပ်နေတော့ အောက်ဆီဂျင်နဲ့ ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုက်ဟာ လေအိတ်နဲ့သွေးကြောတို့ရဲ့ ပါးလွှာတဲ့ ဆဲလ်နှစ်ထု



စာကိုသာ ဖြတ်သန်းရပါတယ်။ အဆုတ်နှစ်ဖက်မှာ လေအိတ်ကလေးများဟာ သန်း(၃၀၀)လောက် များပြားပြီး အဆုတ်လေရှူနိုင်တဲ့ ဧရိယာဟာ (၇၀ x ၇၀) မီတာအထိ ရှိပါတယ်။ အဆုတ်ကိုယ်၌က သူ့အလိုအလျောက်ဆိုရင်တော့ လေမမှုတ်ရသေးတဲ့ ပူဖောင်းလို ရှုံ့နေတာပါပဲ။ မလှုပ်ရှားနိုင်ပါဘူး။ ရင်ခေါင်း နံရံက ပူးကပ်နေတဲ့အတွက် အကာနှစ်ခုကို အနုတ်လက္ခဏာရှိ လေဖိအား (Negative Pressure)နဲ့ ဆွဲပြီး ရှုံ့လိုက်ပွလိုက်လုပ်ပေးတာပါပဲ။ နံရိုးကြား ကြွက်သားတွေနဲ့ အောက်က Diaphragm ကြွက်သားတို့က လှုပ်ရှားကြလို့ ရင်ခေါင်းနဲ့ အဆုတ်အတွင်း ဧရိယာဟာ ကျယ်လိုက်၊ ကျဉ်းလိုက်နဲ့ လေဝင် လေထွက် ဖြစ်ပေါ်တာပါပဲ။ ဖားဖိုလိုပေါ့။

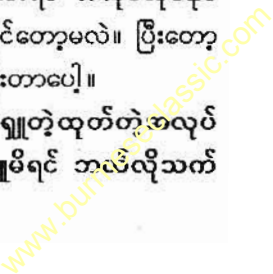
လေဝင်လမ်းနဲ့ အထွက်လမ်းပြန်က အတူတူပဲလား ဆရာ။

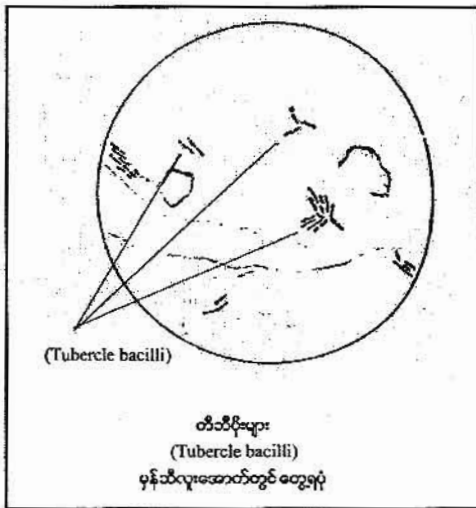
အတူတူပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ အောက်ဆီဂျင်နဲ့ ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုက်က တော့ အဆုတ်သွေးပြန်ကြောနဲ့ သွေးလွှတ်ကြောက သယ်ဆောင်တာရယ်၊ ထုတ်သွင်းတာရယ် လုပ်ပါတယ်။ အောက်ဆီဂျင် ကောင်းကောင်းမစုပ်နိုင်ဘူး။ ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုက် ကောင်းကောင်းမထုတ်နိုင်ဘူးဆိုရင် မောတာတို့၊ ကျပ်တာတို့ ဖြစ်လာတာပေါ့။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ဒါက အဆုတ်ရဲ့ အလုပ် Process ပေါ့နော်။ ဒီနေရာ မှာ မေးချင်တာလေးရှိပါတယ်။ စာရေးဆရာ အောင်ပြည့်၊ ဆရာကြားဖူး မှာပါ။ အဲဒီဆရာအောင်ပြည့်မှာ အဆုတ်တစ်ခြမ်း မရှိတော့ဘူးလို့ ဆိုပါတယ်။ ကျန်တဲ့တစ်ခြမ်းကလည်း အတော်ဆုတ်ယုတ်နေပြီတဲ့။ ဒါပေမဲ့ သူဟာ အခုထိ ကျန်းမာနေပြီး အလုပ်လုပ်နေဆဲပဲ ဆရာ။

အဆုတ်တစ်ခြမ်းတည်းနဲ့ အလုပ်လုပ်နေနိုင်တာဟာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ လုပ်နိုင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်လည်းပဲ ကျောက်ကပ်တစ်ဖက်တည်းနဲ့ အလုပ် လုပ်နိုင်တာပါပဲ။ ကင်ဆာတို့ဘာတို့ဖြစ်ရင် ဖြတ်ထုတ်ပစ်ရတာပဲ။ အဆုတ်ဆိုရင် တစ်ခြမ်းရဲ့ အဆုတ်တစ်ဖက်ရဲ့ တစ်ဝက်ကောင်းနေသေးရင် အလုပ်လုပ်နိုင် တာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ နင်လား၊ ငါလားတော့ ဘယ်လုပ်နိုင်တော့မလဲ။ ပြီးတော့ ဒီအဆုတ်မှာ ရောဂါပိုးဝင်ရင် ပိုဆိုးတာပေါ့။ ပင်ပန်းတာပေါ့။

ဟုတ်ကဲ့ ဆရာ။ ဒီလိုအဆုတ်က အသက်ရှူတဲ့ထုတ်တဲ့ အလုပ် လုပ်တာမှာ၊ ဥပမာ ကြက်သွန်ဖြူညှော်လိုဟာမျိုးရှူမိရင် ဘယ်လိုသက် ရောက်နိုင်ပါသလဲ။





အထဲက သဘာဝကမကြိုက်ရင် လက်မခံဘူး။ ပြန်ထုတ်ပစ်တယ်။ ဆိုပါစို့ အသက်ရှူတဲ့အထဲ ထမင်းလုံးပါသွားတယ်။ အထဲက လက်မခံဘူး။ ပြန်ထုတ်ပစ်တာပဲ။ တစ်ခုခုမကြိုက်ရင် ပြန်ထုတ်ပစ်တဲ့သဘောရှိတယ်။ ဟတ်ချိုးဆိုတဲ့ နှာချေတာ၊ ချောင်းဆိုးတာ အဲဒါတွေဟာ အထဲက လက်မခံလို့ ပြန်ထုတ်ပစ်တာတွေပေါ့။ နှာခေါင်းထဲ အမှန်တွေဝင်ရင် နှာချေတယ်မဟုတ်လား။ အဲဒါမကြိုက်လို့ ပြန်ထုတ်တာပဲ။ ကာကွယ်တဲ့စနစ်ပေါ့။

ဟုတ်ကဲ့။ ဒါနဲ့ နှာစေးတာ။ နှပ်ရည်ထွက်တာတွေလည်း ဒီသဘောပဲလား ဆရာ။

မှန်တယ်။ အဆုတ်ပြန်တွေထဲမှာ အရည်လေးတွေ၊ အစေးလေးတွေရှိတယ်။ အဆုတ်ပြန်နံရံတွေမှာ ကပ်နေတာတွေရှိသေးတယ်။ အမျှင်လေးတွေပါ။ သူတို့က တံမြက်စည်းလှည်းသလို ဟိုဘက်ဒီဘက် လှည်းပေးနေကြတယ်။ ပြန်သန့်အောင်ပေါ့။ ဖုန်တွေဝင်လာရင်တော့ ဖုန်တွေကိုမကြိုက်တဲ့အတွက် အထက်ဘက်ကို လှည်းထုတ်ပစ်ကြတယ်။

ဪ ... Clean လုပ်တဲ့သဘောပါလား။

Clean လုပ်တာပဲ။ ပြန်သန့်နေအောင် တံမြက်စည်းလှည်းတာပဲ။ နံရံတွေမှာကပ်ပြီး တံမြက်စည်းလှည်းပေးကြတာ။ အဲသလို လှည်းထုတ်တဲ့အရာ

တွေမှာ ဖုန်တွေနဲ့အချွဲတွေ ရောနေတယ်။ အဟမ်းဆိုပြီး ဟက်ထုတ်လိုက်တော့ 'ခွဲသလိပ်' အဖြစ် အပြင်ကိုထွက်လာတယ်ပေါ့။

ဪ... သလိပ်စစ်တယ်ဆိုတာ အဲဒါကို စစ်တာပေါ့နော်။ ရောဂါ ပေါ်အောင်ပေါ့။

ဟုတ်တယ်။ သလိပ်စစ်ရင် ရောဂါပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါ တလေလည်း ပေါ်ချင်မှပေါ်နိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ ရောဂါပိုးဝင်သွားပြီဆိုရင် သွေးဥဖြူတွေနဲ့ တခြားကိုယ်ခံအား(antibody)တို့က ပြန်တိုက်ပါတယ်။ တိုက်ပွဲ ဖြစ်ကြတယ်။ နှစ်ဖက်ကျဆုံးကြတယ်။ အဆုတ်တစ်သျှူးတွေ ပျက်စီးကြတယ်။ နောက်တော့ ဒါတွေကို တံမြက်စည်းလှည်းပစ်တော့ သလိပ်အဖြစ် ထွက်လာ တယ်။ ဒီသလိပ်ကို စစ်ကြည့်ရင် ပိုးရှိ မရှိ ကြည့်ပြီး ရောဂါကို ခွဲခြားနိုင်တာ လည်း ရှိပါတယ်။ တစ်ခါတလေ သလိပ်စစ်ရုံနဲ့ ရောဂါကို အပြတ်ခွဲခြားလို့ မရနိုင်ဘူး။

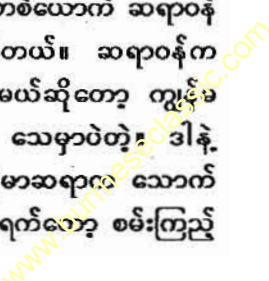
ဟုတ်ကဲ့။ ရောဂါပိုးနဲ့ ကိုယ်ခံတပ်သားတွေ တိုက်ကြတော့ ဒီပြည်တွေ၊ သလိပ်တွေက တိုက်ပွဲကျတဲ့ကောင်တွေလို့ ဆိုလိုတာပါလား ဆရာ။

အဲဒီပြည်တွေက တိုက်ပွဲကျတဲ့ကောင်တွေရယ်၊ အကျိအချွဲနဲ့ တစ်သျှူး အပျက်အစီးတွေပေါ့။ တိုက်ပွဲရုံးရင် အဆုတ်မှာ ဒဏ်ရာရမယ်။ အပျက်အစီးတွေ ရှိမယ်။ ပြည်တည်တာတွေတောင် ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ ရောဂါဖြစ်ပြီး မကျန်း မမာဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ လူတွေမှာ အများအားဖြင့် အချိန်အနည်းငယ်ယူပြီး ရောဂါတွေကို တွန်းလှန်နိုင်ကြပါတယ်။

ရှုံးပြီဆိုတော့ ဘာနဲ့ကုရမလဲဆရာ။

ဆေးပေါ့။ အပြင်ကနေ စစ်ကူအဖြစ် ဆေးကိုပေးတာ။ ခုခေတ်မှာတော့ ဆေးတွေက အရမ်းစွမ်းတယ်။

တစ်ခု ပြောပါရစေ ဆရာ။ ကျွန်မမိတ်ဆွေတစ်ယောက် ဆရာဝန် ပေးတဲ့ ဆေးတွေစားရင်း စားရင်း အိပ်ရာထဲလဲတယ်။ ဆရာဝန်က လက်လွှတ်လိုက်တယ်။ နောက်ဆုံး သူ သေတော့မယ်ဆိုတော့ ကျွန်မ သွားနှုတ်ဆက်တယ်။ ဒီဆေးတွေသောက်ရင် သူ သေမှာပဲတဲ့။ ဒါနဲ့ ကျွန်မလည်း မြန်မာဆရာဆီခေါ်သွားခဲ့တယ်။ မြန်မာဆရာက သောက် လက်စဆေးကို ရပ်ခိုင်းပြီး သူ့ဆေးပေးတယ်။ လေးရက်လော့ စမ်းကြည့်



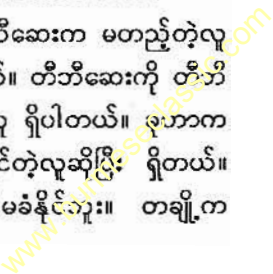
ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ပါတဲ့။ နှစ်ရက်နဲ့တင် လူက လန်းဆန်းလာတယ်။ ဒီအခါ ဘာအဖြေရ သလဲဆိုတော့ သူ့သောက်နေတဲ့ဆေးတွေက တီဘီဆေးတွေ၊ သူ့ကို တီဘီဖြစ်တယ်ဆိုပြီးပေးတာ။ ဓာတ်မှန်မှာ အမည်းစက်တွေ့ရလို့ ဒါဟာ အဆုတ်နာတီဘီပဲလို့ ဆုံးဖြတ်ခဲ့တာ။ တကယ်တော့ သူ ဆေးလိပ် သောက်လို့ဖြစ်တာ။ တီဘီမဟုတ်ဘူး။ တီဘီမဟုတ်ဘဲ တီဘီပိုးသတ်ဆေး ပေးလို့ သေမတတ်ခံရတာ။ ဒီတော့ ဒီလိုဆုံးဖြတ်ချက်အမှား၊ ကုသချက် အမှားတွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဆရာ ဘယ်လိုယူဆပါသလဲ ဆရာ။

ဒီကိစ္စမှာ အကြောင်းအချက်တွေ အများကြီးစဉ်းစားရမှာပါ။ ဓာတ်မှန် မှာ အမည်းစက်တွေ့ရလို့ တီဘီလို့ ဆုံးဖြတ်ခဲ့တာ တကယ်တော့ သူ့ဆေးလိပ် သောက်လို့ဖြစ်တာ။ တီဘီမဟုတ်ဘူးလို့ ဆရာမက ပြောခဲ့တယ်။ အမည်းစက် ကို တီဘီပိုးဆုံးဖြတ်တာ ကုသတဲ့ဆရာဝန်ကလား၊ ဓာတ်မှန်ဆရာကလား ဆိုတာ ကျွန်တော် မသိနိုင်ဘူး။ တကယ်တော့ ဓာတ်မှန်ရိုက်ခိုင်းတဲ့ဆရာဝန်က လူနာရောဂါ သမိုင်းကြောင်းလက္ခဏာတွေကို စုံလင်အောင် ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်ကို ပေးရပါတယ်။ မပြည့်စုံရင် ဆုံးဖြတ်ရခက်နိုင်ပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင် ဓာတ်မှန် ဟောင်းတွေရှိရင် တင်ပြရပါမယ်။ အခြေအနေကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်အောင်ပေါ့။

တကယ်တော့ အမည်းစက်ဟာ ဆေးလိပ်သောက်လို့ဖြစ်တယ်ဆိုတာ သဘာဝမကျပါဘူး။ ဆေးလိပ်သောက်ရုံနဲ့ ဓာတ်မှန်မှာ ဘာမှမပေါ်ပါဘူး။ ဆရာဝန်က လက်လွှတ်လိုက်တယ်ဆိုတာလည်း ကျွန်တော် ဘဝင်မကျပါဘူး။ ကင်ဆာလည်း မဟုတ်၊ တီဘီဆေးသောက်မိရုံနဲ့ ဖြစ်ရတာလောက်က ဆေးရ လိုက်တာနဲ့ ပြဿနာပြေလည်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဆေးတိုင်းဟာ တိုင်းရင်းဆေး အပါအဝင် မတည့်တာဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဆင်မပြေရင် ဆရာဝန်ကို အကြောင်း ကြားရမယ်။ ဆရာဝန်ကလည်း လူနာပြောတာ လက်ခံရမယ်။ လူနာရဲ့ ကနဦး အခြေအနေ၊ နောက်တစ်ပတ်နှစ်ပတ် အခြေအနေ၊ ဓာတ်မှန်စသည်တို့ကို သိရမှာ။ ဒီအချက်တွေကို ကျွန်တော် ဝေဖန်သင့်တယ်ထင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ တီဘီဆေးကိစ္စ။ တီဘီဆေးက မတည့်တဲ့လူ ရှိတယ်။ တီဘီဆေးဟာ သူနဲ့အဆင်မပြေလို့ဘဲဖြစ်မယ်။ တီဘီဆေးကို တီဘီ မဖြစ်တဲ့လူတွေ သောက်ကြည့်တယ်။ ဘာမှမဖြစ်တဲ့လူ ရှိပါတယ်။ ခုနက သူနဲ့မတည့်လို့ဘဲ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ခံနိုင်တဲ့လူ၊ မခံနိုင်တဲ့လူဆိုပြီး ရှိတယ်။ ဥပမာ အရက်လိုပေါ့ဗျာ။ တချို့ တစ်ပက်တောင်မခံနိုင်ဘူး။ တချို့က



တစ်ပုလင်းကြီး သောက်တာတောင် မမှားဘူး။

ဟုတ်ကဲ့ ... သဘောပေါက်ပါပြီ ဆရာ။

တီဘီဆေးက အများအားဖြင့် လေးမျိုးပေးတယ်။ လေးမျိုးပေးလိုက် တဲ့အခါ တစ်ခုခုမတည့်ဘူးဆိုရင် ဒါကို ဆက်ပေးလို့မရပါဘူး။ ဒီဆေးကို သူ မခံနိုင်ဘူး။ တချို့ဆရာဝန်တွေက လူနာက ပြောတာကို လက်မခံကြဘူး။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ခံယူတာကတော့ လူနာပြောတာ အဓိကကျပါတယ်။ သူပြော တာကို ခံယူတယ်။ သူ့ကို ဘယ်လိုလုပ်ပေးရမလဲ စဉ်းစားတယ်။ ဆေး လေးမျိုး ပေးလိုက်တဲ့အခါ ဘယ်အမျိုးဟာ မတည့်တာလဲဆိုတာ စဉ်းစားရမယ်။ ပြန်ပြီး ရပ်ကြည့်မယ်။ ဘယ်ဟာလဲဆိုတာ ပေါ်လာမယ်။ ဒီတော့ တီဘီရောဂါ မဟုတ်တဲ့လူကို ပေးမိတောင်မှ ပြဿနာမရှိဘူး။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။ ကျွန်မတို့ကတော့ ရောဂါမှားဆုံးဖြတ်ပြီး ဆေးမှားပေးတာလို့ပဲ မှတ်ယူခဲ့တာပါ။

တီဘီရောဂါ တကယ်ဖြစ်တဲ့လူပဲထား။ တကယ်ဖြစ်တဲ့လူမှာလည်း ဆေးနဲ့ အဆင်မပြေတာ ရှိတာပဲ။ တကယ်ဖြစ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီဆေးကို သောက်လို့ကိုမရဘူး။ အများကြီးရှိတယ်။

အဲဒီဆေးလေးမျိုးဆိုတာ သိခွင့်ရှိပါသလား ဆရာ။
ရပါတယ်။ အဲဒီလေးမျိုးက -

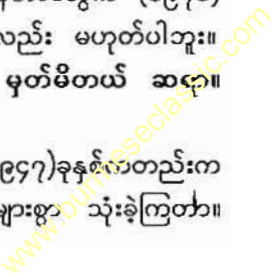
- (၁) Isoniazid
- (၂) Rifampicin
- (၃) Ethambuto
- (၄) Pyrazinamide အားလုံး သောက်ဆေးတွေပဲ။

ဘယ်နိုင်ငံက လုပ်တာပါလဲ ဆရာ။

နိုင်ငံအများကြီးက လုပ်တယ်။ ဆေးဖော်မြူလာ အတူတူပဲ။ အဲဒီအထဲ မှာ Isoniazidဆိုတာ (၁၉၅၂)ခုနှစ်က ပေါ်တာ။ ကျန်တာတွေက (၁၉၇၀) ဝန်းကျင်လောက်မှာမှ ပေါ်တာ။ ဆေးသစ်တွေတော့လည်း မဟုတ်ပါဘူး။

အရင်ကတော့ ထိုးဆေးထိုးတာ ကျွန်မ မှတ်မိတယ် ဆရာ။ စထရက်ပီတိုမိုင်စင် (Streptomycin)ဟုတ်လား။

ဟုတ်ပါတယ်။ Streptomycinထိုးဆေးက (၁၉၄၇)ခုနှစ်ကတည်းက ပေါ်တာပါ။ စွမ်းပါတယ်။ ဒီထိုးဆေးပဲ နှစ်ပေါင်းများစွာ သုံးခဲ့ကြတာ။



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

နောက်ပိုင်းကျမှ သောက်ဆေးတွေ တီထွင်လာကြပြီး ထိုးဆေးမသုံးတာ။ ဒီလိုဆိုရင် သောက်ဆေးနဲ့ မတည့်တဲ့လူတွေကို ထိုးဆေးနဲ့ကုလို့ ရနိုင်မှာပဲနော်။

မှန်ပါတယ်။ ဆေးလေးမျိုးထဲက တစ်ခုခုနဲ့မတည့်ရင် မတည့်တာကို ဖယ်တယ်။ ရှေးဟောင်းနည်း ထိုးဆေးနဲ့ အစားထိုးရတာရှိတယ်။ Streptomycin ခေတ်ပေါ့။ ခုလည်း ဒီ Streptomycin နဲ့ Isoniazid ကို သုံးနေရတာပဲ။ နောက်တစ်ချက်က ဆေးတွေက သူဖော်မြူလာနဲ့သူ ကျွေးရတာ။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ့်လူနာက ဥပမာ သိပ်သေးနေတယ်။ ပိန်နေတယ်။ ခံနိုင်ရည်အားမရှိဘူး ဆိုရင် ဆေးကို adjust လုပ်ပြီး ချိန်ဆပေးရတာပေါ့။ တချို့ကတော့ ဘယ်လိုမှ သောက် မရတဲ့လူရှိတယ်။ ဘာမိတွန် မတည့်တဲ့လူလိုပေါ့။ ဘားပလက်များ အားဆေးပဲ။ အဲဒါတောင် သောက်မရတဲ့လူရှိတယ်။ အလားဂျစ်ဖြစ်တယ်။ ဒီသဘောပဲ။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။

ကျွန်တော်က ရင်ခေါင်းအထူးကုမှာ တီဘီအထူးကုတဲ့လူဆိုတော့ တီဘီအကြောင်း နည်းနည်းပြောချင်တယ်။ တီဘီက တစ်ဦးချင်းကုရတာအပြင် Community လူထုကိုပါ ကုရတဲ့အမျိုးပါ။ Public Health အနေနဲ့ တစ်ပြည်လုံးခြုံပြီး ကြည့်ရပါတယ်။ ဆေးဘယ်လိုကုမလဲ။ အခုဆိုရင်တော့ ကုလသမဂ္ဂအကူအညီနဲ့ ဆေးလေးမျိုးသုံးနိုင်နေပါပြီ။

ကျွန်တော်တို့ ကုသတဲ့ဆေးတွေထိ ဖော်ပြခဲ့ပြီးပါပြီ။ ဒီနေရာမှာ တီဘီ ရောဂါရဲ့ ကမ္ဘာ့အခြေအနေကိုလည်း သိထားသင့်ပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။

လက်ရှိအခြေအနေမှာ ကမ္ဘာမှာ တစ်နှစ်မှာ လူ (၁)ဒသမ(၇)သန်း လောက် သေဆုံးတယ်လို့ သိရတယ်။ အခုလို အေအိုင်ဒီအက်စ်ခေါ်တဲ့ခေတ်မှာ ပိုဆိုးတာပေါ့။ လွန်ခဲ့တဲ့ (၄၅)နှစ်လောက်က ကျွန်တော်တို့သုံးတဲ့ ဆေးပညာ စာအုပ် Medicine စာအုပ်မှာ ဒီရောဂါကို Captain Of death လို့ ဖော်ပြခဲ့ဖူးပါတယ်။

အသေအပျောက်များလို့ ဖော်ညွှန်းတာလား။

ဟုတ်ပါတယ်။ မြန်မာပြည်မှာလည်း အခုထိ ရောဂါအဖြစ်များပြီး အသေအပျောက်များဆဲပါပဲ။ ဒီရောဂါရဲ့ပိုး Tubercle Bacilli ကို ဂျာမန်လူမျိုး ဒေါက်တာရောဘတ်ကော့(စ်)က (၁၈၈၂)ခုနှစ်(သီပေါမင်းခေတ်)မှာ တွေ့ရှိခဲ့တာ

နှစ်ပေါင်း (၁၂၄)နှစ်ရှိပါပြီ။ ဒါပေမဲ့ သိပ္ပံပညာ ထွန်းကားပြီလို့ ယူဆကြတဲ့ ကျွန်တော်တို့ခေတ်မှာ မထိန်းနိုင်သေးတာ ဝမ်းနည်းစရာပဲ။

အနာသိရင် ဆေးရှိတယ်ဆိုတာပဲ ဆရာ။

ဟုတ်ပါတယ်။ အနာလည်းသိနေပါပြီ။ ဆေးလည်းရှိနေပါပြီ။ ဒါပေမဲ့ လက်တွေ့မှာ အခက်အခဲတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေးအသိပညာ၊ လူနေမှုစရိတ်တွေလည်း ပါပါတယ်။ ဒီရောဂါဒီဆေး ပေးလိုက်ရင် ပြီးတာပဲ။ လွယ်လွယ်လေးပဲလို့ မြင်ရပါတယ်။ ကမ္ဘာပေါ်မှာ ဒီရောဂါကို အခုထိ မထိန်းနိုင်တာ သေချာပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ လက်ရှိ နည်းဗျူဟာ ဟာ လိုအပ်နေသေးတယ်လို့ပြောရင် လွန်သွားမလားတော့ မသိဘူး။ ကဲ ... ဆရာမ သိချင်တဲ့ဆေးအကြောင်း ဆက်ကြရအောင်။

ဟုတ်ကဲ့ ... ဆေးတွေက အလွယ်တကူ ဝယ်လို့ရပါသလား။

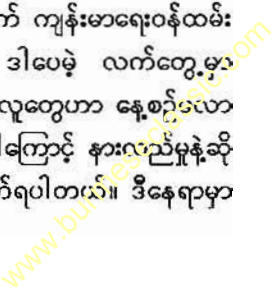
ရနိုင်ပါတယ်။ နိုင်ငံတကာဆေးကုမ္ပဏီတွေက ရောင်းကြပါတယ်။ အစိုးရ ကျန်းမာရေးဌာန ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းနဲ့ တချို့နေရာတွေမှာ အစိုးရ မဟုတ်တဲ့ NGO ဆေးပေးခန်းတွေမှာလည်း အခမဲ့ရပါတယ်။ Sun Quality Health နေအရည်အသွေးပြည့် ကျန်းမာရေးဆေးပေးခန်းတွေမှာလည်း အခမဲ့ ရတယ်လို့ သိရပါတယ်။

အခုကြော်ငြာနေတဲ့ DOTS ဆိုတာ ဘာကိုဆိုလိုတာပါလဲ။

Directly Observed Treatment Short Course ဖြစ်ပါတယ်။ လူနာကို တိုက်ရိုက်ကြီးကြပ် စောင့်ကြည့်ပြီး အချိန်တိုကုသခြင်းလို့ ဆိုလိုပါတယ်။ စနစ်သစ်ဆိုရင် ပိုမှန်မှာပါ။ ဆေးသစ်တွေတော့ မဟုတ်ပါဘူး။

ကျွန်မ နားမရှင်းပါဘူး ဆရာ။ လူနာကို တိုက်ရိုက်မကုလို့ ဘယ်လိုကုခဲ့လို့ပါလဲ။

ဆေးကုတဲ့အခါမှာ ပုံမှန်အားဖြင့် ဆရာဝန်က ဒီလူနာကို ဒီဆေး ဒီဆေးသောက်ဆိုပြီး ညွှန်ကြားတာများပါတယ်။ လူနာက လိုက်နာချင်မှ လိုက်နာမှာ။ ဒီတော့ ဆေးလေးမျိုးစလုံးကို တစ်ပြိုင်နက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ရှေ့မှာ သောက်ခိုင်းပါတယ်။ သေချာအောင်ပေါ့။ ဒါပေမဲ့ လက်တွေ့မှာ မလွယ်ပါဘူး။ နေ့စဉ် လုပ်စားကိုင်စားရတဲ့ ဆင်းရဲတဲ့လူတွေဟာ နေ့စဉ်လော နိုင်ပါဘူး။ လာဖိုပျက်ကွက်တဲ့လူတွေ အများကြီးပါ။ ဒါကြောင့် နားလည်မှုနဲ့ဆို ပါတော့။ တစ်ပတ်စာ ဒါမှမဟုတ် ဒီထက် ပိုပေးလိုက်ရပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ

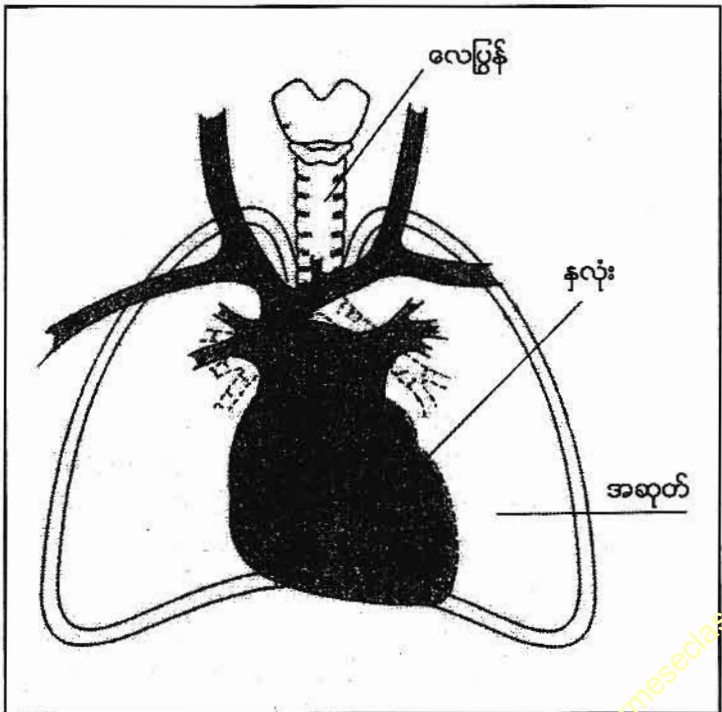


ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

အချိန်တိုဆိုတာကတော့ အရင်က တစ်နှစ်အနည်းဆုံးကုသတဲ့ စနစ်ဟောင်းက နေ ခြောက်လပဲကုသတဲ့စနစ်ပေါ့။ နေ့စဉ်မှန်မှန် ကုရမှာပါ။ စနစ်တကျ စံချိန်စံညွှန်းမီ မပျက်မကွက်ကုသရင် ကုသခံသူ လူနာအားလုံးနီးပါး ရောဂါ ပျောက်ကင်းနိုင်ပါတယ်။ တစ်လောက အမေရိကန်က မိတ်ဆွေတစ်ဦး ရောက် လာပါတယ်။ သူ တီဘီဖြစ်လို့ ဆေးကုရတယ်လို့ ပြောပါတယ်။ သူ့ဆီကို အိမ်တိုင်ရာရောက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက နေ့စဉ်လာပြီး ဆေးတိုက်ပါတယ်လို့ ပြောပါတယ်။ သူ ဆေးမသောက်မချင်း မပြန်ဘူး။ သူက အလုပ်လုပ်နေရင်၊ ကြေးများနေရင်တောင် စောင့်ပြီးတိုက်တယ်လို့ ပြောပြပါတယ်။

ကောင်းလိုက်တာ ဆရာရယ်။ ဒီမှာကော။

မဖြစ်နိုင်သေးပါဘူး။ အဆုတ်ရောဂါသည် လူနာကများပြီး ဝန်ထမ်း လည်း အများကြီး မသုံးနိုင်သေးပါဘူး။ ဆေးအမှန်တကယ်သောက်ဖို့ ပညာ



ပေးရမှာပဲပေါ့။ ကျွန်တော် ဝန်ထမ်းဘဝက အတွေ့အကြုံတစ်ခု ပြောပြပါ့မယ်။ Streptomycin နှင့် Isoniazid သုံးတဲ့ခေတ်ပေါ့။ အဲဒီတုန်းက Rifampicin စတဲ့ အခုခေတ်သုံးနေတဲ့ဆေးမျိုးက ရှားတယ်။ တန်ဖိုးကြီးတယ်။ လူတိုင်းကို မပေးဘူး။ စထရက်တိုမိုက်ဇင်နဲ့ အိုက်ဆိုနိုင်ရာဇစ်နဲ့ ကုလို့မရတော့တဲ့ ဆေးယဉ် နေတဲ့ လူနည်းစုကိုသာ ပေးပါတယ်။ လူနာက အဲဒီဆေးတွေကိုစုပြီး ပြန်ရောင်း တာ တွေ့ခဲ့ရဖူးတယ်။

ဟုတ်ရဲ့လား ဆရာရယ်။

ဟုတ်ပါတယ်။ ကိုယ့်ရောဂါကနေနိုင်ပါသေးတယ်။ မြေးလေးစားဖို့ ဆိုပြီး ငဲ့ညှာတာမျိုးပေါ့။

ဖြစ်မှဖြစ်ရလေ။ ရုတ်တရက်ကြည့်ရင် ဒါကိုမမြင်နိုင်ဘူး။ သူတို့ မှာက ဒီနေ့ထမင်းစားဖို့လိုနေတာကိုး။ ဆေးရောင်းလို့ရတဲ့ငွေကလည်း များတယ်လေ။

တခြားနိုင်ငံတွေမှာကော ဆရာ။

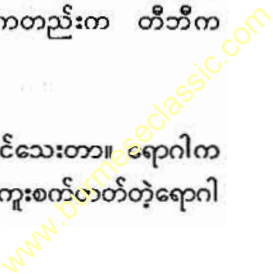
ဆင်းရဲတဲ့နိုင်ငံတိုင်းမှာ ဒါမျိုးရှိနိုင်တာပါပဲ။ တစ်နိုင်ငံနဲ့တစ်နိုင်ငံ အစိုးရ ပေါ်လစီချင်းတော့ မတူကြဘူး။ (၁၉၇၀)ပြည့်နှစ်လောက်က သီရိလင်္ကာ နိုင်ငံမှာဆိုရင် အင်္ဂလန်နိုင်ငံမှာလောက် ကျန်းမာရေးစရိတ် ပိုကျခံတာမျိုးရှိခဲ့ တယ်။ လူတစ်ယောက် တီဘီဖြစ်ရင် အလုပ်မလုပ်စေတော့ဘဲ စားစရိတ်ပေး တယ်။ ဆေးကုပေးတယ်။ ရောဂါရှင်အတွက် အစိုးရက ငွေအများကြီးသုံးတယ်။ အဲဒီလို စမ်းသပ်လုပ်ပေးဖူးတယ်လို့ အိန္ဒိယကလာတဲ့ ယူကေသင်တန်းမှာဆုံခဲ့တဲ့ ဆရာဝန်တစ်ဦးက ပြောဖူးတယ်။ အဲဒီတော့ လူနာက ရောဂါမပျောက်လို့ တဲ့ စိတ်တောင်ရှိခဲ့တယ်လို့ သိရတယ်။

ဒါနဲ့ဆရာ တီဘီပေါတာ ကြာပြီလား။

အင်း ... ကျောက်ခေတ်ထဲက ရှိနေတာပါပဲ။ ရုပ်ကြွင်းတွေက သိရတာလေ။ မိမိအလောင်းတွေ ဖော်ကြည့်တဲ့အခါ တီဘီရောဂါနဲ့ သေဆုံးခဲ့တဲ့ လူဆိုတာ ပြောနိုင်တာရှိတယ်။ ဗုဒ္ဓခေတ်လောက်ကတည်းက တီဘီက ရှိနေပြီလို့ သိနိုင်ပါတယ်။

လူတွေ မသိလို့ပေါ့နော်။

ရောဂါရှိတယ်။ မသိကြတာ။ အမည်မတပ်နိုင်သေးတာ။ ငရောဂါက ရှိပြီးသား။ ဗုဒ္ဓခေတ် ရဟန်းပြုပေးဖို့ သိမိဝင်တဲ့အခါ ကူးစက်လာတဲ့ရောဂါ



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ရှိမရှိ မေးတယ်မဟုတ်လား။ ကုဋ္ဌနူနာတို့ နောက်တစ်ခုက 'သောသော' ဆိုတာ ရင်ကျပ်မယ်၊ ချောင်းဆိုးမယ်။ အဲဒါ အဆုတ်နာဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တီဘီပေါ့။ အဲဒီလို ရောဂါရှိရင် ကူးနိုင်တယ်။ ရဟန်းကိစ္စ မဆောင်ရွက်နိုင်ဘဲ နေမယ်။ ပြီးတော့ ရောဂါရှိတဲ့ရဟန်းကို ဆရာဇီဝက က အခမဲ့ ဆေးကုပေး တာမို့ ဆေးကုခံချင်လို့လာတာမျိုး၊ အခွင့်ရေးယူချင်လို့ လာတာမျိုးမဖြစ်အောင် ကာကွယ်တာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါ ကျွန်တော့်အတွေးပါ။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။ ဒီတော့ တီဘီဟာ ကျောက်ခေတ်၊ မိမိခေတ် က ရှိနေပြီ။ ဗုဒ္ဓခေတ်မှာလည်း ရှိနေတာသေချာပါပြီ။ ခုခေတ်မှပေါ်တဲ့ ရောဂါဆန်းမဟုတ်ဘူးဆိုတာ လက်ခံရမှာပေါ့နော်။ နောက်တစ်ခုက တီဘီဆိုရင် အဆုတ်ရောဂါလို့ပဲ နားလည်ကြတယ်။ တခြား အရိုးတီဘီ တို့ ဘာတို့ ဘယ်နှမျိုးလောက်များ ရှိနိုင်ပါသလဲဆရာ။

ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးနီးပါး ကိုယ်အင်္ဂါအများအပြားမှာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တီဘီရောဂါပိုးကတော့ တစ်မျိုးတည်းပဲလား။

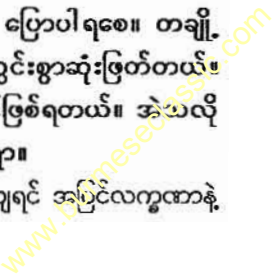
ဒီပိုးပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ကျွဲနွားတီဘီဆိုတာ ရှိတယ်။ တီဘီရှိတဲ့ ကျွဲ၊ နွားတွေက ကူးတာ။ ကျွဲနို့၊ နွားနို့တို့ဘာတို့ ပိုးမသေဘဲ သောက်တာကနေ လူကိုကူးတာ။ နောက်ပြီး ကြက်ငှက် တီဘီဆိုတာ ရှိသေးတယ်။ ကြက်ငှက်မှာ ဖြစ်တဲ့ တီဘီပေါ့။ ရှားတော့ ရှားတယ်။ အဓိကကတော့ တီဘီဟုတ်မဟုတ် သလိပ်စစ်ရမယ်။ လိုအပ်ရင် ဓာတ်မှန်ရိုက်ရမယ်။

အရိုးတီဘီလည်း သလိပ်စစ်ရမလား။

မဟုတ်ဘူး။ အရိုးတီဘီကျတော့ အနာဖြစ်ပြီး ဖြစ်လာတာကိုး။ အနာစ၊ ပြည်စ အဲဒါတွေကို စစ်ရတယ်။ အရိုးကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရတယ်။ အရေပြားတီဘီကလည်း အနာဖြစ်တာပဲ။ ကျောရိုးဆိုရင် အဆစ်ကလေးတွေမှာ တီဘီဖြစ်နိုင်တာတွေ့ရတယ်။ လည်ပင်းအကျိတ်မှာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အရင်ကတော့ 'ကျပ်' လို့ခေါ်တာပေါ့။

ဒါနဲ့ဆရာ။ ကျွန်မ ကြားဖူးမြင်ဖူးတာ ပြောပါရစေ။ တချို့ ရောဂါသည်တွေကို တီဘီမဟုတ်ဘဲ တီဘီလို့ မှားယွင်းစွာဆုံးဖြတ်တယ်။ တီဘီဆေးတွေ ပေးတယ်။ ရောဂါသည်မခံနိုင်အောင်ဖြစ်ရတယ်။ အဲသလို ဖြစ်တာမျိုးကို ဘယ်လိုအရေးယူနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

ဆရာဝန်ကို ပြန်ပြောပြရမယ်။ တစ်ခါတလေကျရင် အပြင်လက္ခဏာနဲ့



ဆုံးဖြတ်ရတယ်။ ချို့ယွင်းချက်ကတော့ ရှိနိုင်တယ်။

ဒါဖြင့် ဆရာဝန်တွေကို ခွင့်လွှတ်ရမယ်လား။

ဒီလိုလည်း မဟုတ်ပါဘူး။ ဆရာဝန်က ဘယ်လို ပြန်ဆောင်ရွက်ပေး သလဲဆိုတာကို သိဖို့လိုတယ်။

ဒီလိုကြောင့်လည်း ခွဲစိတ်တဲ့ကိစ္စတွေမှာ ခွဲဖို့သဘောတူပါတယ် ဆိုပြီး လက်မှတ်ထိုးခိုင်းတာလား ဆရာ။ တစ်ခုခုဖြစ်သွားရင် တရားခံ ရှာတာလား။

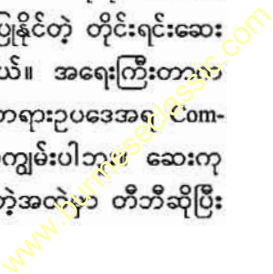
တရားခံရှာတာ မဟုတ်ပါဘူး။ လူနာက သဘောမတူဘူး။ မခွဲချင် ဘူးဆိုရင် မခွဲဘူးပေါ့။ ဒီအတိုင်းနေရင်လည်း သေမယ်။ ခွဲရင် ရှင်နိုင်သေးတယ်။ ဥပမာ ရှင်ဖို့ရာခိုင်နှုန်းများတယ်ဆိုရင် ခွဲကြတာပဲ။

အဲသလိုဆိုရင် ဘာလို့လူနာရဲ့သဘောတူညီချက်ကို ယူရပါ သလဲ။ ကိုယ်ကောင်းတယ်ထင်ရင် ဘာလို့ဆက်မလုပ်တာပါလဲ။

ကောင်းတယ်ထင်တိုင်း မလုပ်ဘူး။ ရောဂါပေါ်လာတာကို အများကြီး တွက်ပြီးမှ ဖြစ်နိုင်ချေကို တွက်ရတာပါ။ မြန်မာစကားရှိတယ်။ ‘မသေသော ဆေးသမား’ ဆိုတာ တစ်ခါတစ်ရံ ရောဂါကို ဇေဇေဖြစ်တာလည်း ရှိနိုင်ပါ တယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်ဘက်က စမ်းသပ်ကိရိယာတွေရဲ့ အထောက်အကူ အများကြီးလိုတယ်။ အသေးစိတ် စစ်ဆေးရင် အလွန်အကုန်အကျများပါတယ်။ သိန်းနဲ့ချီ ကုန်နိုင်တယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ ဒီတော့ လူနာဘက်ကို Complain ဘယ်လိုတက်မလဲ။

တက်လို့ရပါတယ်။ အဲဒီလိုဖြစ်ခဲ့ရင် လူနာတွေကို ဘယ်လောက်ပဲ ခံစားနေရပါစေ စစ်ဆေးချက်တွေ အပိုင်ရရှိမှ ကုသရတာတွေ ဖြစ်လာနိုင်မှာပဲ။ စစ်ဆေးချက်တွေဟာ တစ်ခါတစ်လေ တစ်လခွဲလောက် ကြာနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ တီဘီပိုးမွေးတာပေါ့။ ဒီတော့ မချိမဆန့်ခဲနေရတဲ့ လူနာတွေကို တစ်လခွဲ စောင့်ဆိုင်းခိုင်းရမလို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအတောအတွင်း အသက်ဆုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ဓာတ်ခွဲခန်း စစ်ဆေးမှုတွေ အထောက်အကူမပြုနိုင်တဲ့ တိုင်းရင်းဆေး ပညာအတွက်လည်း ပိုခက်လာနိုင်မယ်လို့ ထင်ပါတယ်။ အရေးကြီးတာဟာ အလွန်မိုက်မဲတဲ့အမှားမဖြစ်ဖို့ လိုမယ်ထင်ပါတယ်။ တရားဥပဒေအရ Com plain တက်တာနဲ့ပတ်သက်လို့တော့ ကျွန်တော် သိပ်မကျွမ်းပါဘူး။ ဆေးကု တယ်ဆိုတာ ဖြစ်နိုင်ခြေကို ကြည့်တာပါ။ ခုနကပြောတဲ့အလဲမှာ တီဘီဆိုပြီး





တီဘီဆေးပေးတဲ့အခါ အဲဒီ
တီဘီဆေးနဲ့ မတည့်တာလည်း
ရှိတယ်။ တည့်တဲ့လူက ဘာမှ
မဖြစ်ဘူး။ လူနာတစ်ယောက်
တွေ့ဖူးတယ်။ သူက အမြဲ
အဖျားတက်ပြီး ချောင်းဆိုး
တယ်တဲ့။ ပိုးသတ်ဆေး အမျိုး
မျိုး ကျွေးတာကြာပြီ။ အဖျား
သုံးလမကျဘူး။ ကျွန်တော့်ဆီ
ရောက်လာတယ်။ သလိပ်စစ်
ကြည့်တယ်။ ပိုးမရှိဘူး။
ဓာတ်မှန်မှာ သံသယ ဖြစ်နိုင်
တယ်။ ဒါနဲ့ တီဘီဆေး
စကျေးရတယ်။ တချို့က
ပိုးမတွေ့သေးတာ၊ ပိုးကရှိတော့
ရှိနေနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါမျိုးက

ပိုးမွေးရတယ်။ တစ်လခွဲကြာမှ တွေ့ရတယ်။ ဒါတောင် ဓာတ်ခွဲခန်းကို
သယ်သွားတုန်း ပိုးက လမ်းမှာ သေသွားတာမျိုး ရှိတတ်သေးတယ်။ ခုနက
လူနာဟာ တီဘီဆေးပေးကြည့်တော့မှ အဖျားကျသွားတယ်။ လူလည်း ဝဖြိုး
လာတယ်။ အဲသလို အတွက်ရခက်တဲ့ လူနာတွေလည်း ရှိပါတယ်။

တီဘီနဲ့ပတ်သက်လို့ တခြားလက္ခဏာတွေ အများကြီးရှိလား
ဆရာ။

မော်လမြိုင်မှာ တွေ့ဖူးတယ်။ အမျိုးသမီးတစ်ယောက်၊ ထွားထွား
တောင့်တောင့်၊ ကျွန်တော်တောင် ဆရာဝန်အချင်းချင်း နောက်လိုက်သေးတယ်။
မြန်မာပြည်မှာ သူ့ကိုနိုင်အောင် နပန်းလုံးနိုင်မယ့်လူ မရှိဘူးလို့။ သူက
ချောင်းဆိုးနေတာပဲရှိတယ်။ သလိပ်စစ်တော့ ပိုးတွေ့တယ်။ ဆေးကုကော့
ကောင်းသွားတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... ဒီတော့ ဝဝဖြိုးဖြိုးလည်း ချောင်းတော့ မဆိုးဘူး။
အဟင်း ... အဟင်းလို့ လည်ချောင်းခဏခဏ ရှင်းရတယ်။ အဲဒါမျိုးက

ဘာဖြစ်တာပါလဲ။

ဒါက အဆုတ်နဲ့လေပြန်၊ အာခေါင်တွေမှာ ရောင်နေတာဖြစ်နိုင်တယ်။ မသိမသာ ရင်ကျပ်နေတာဖြစ်နိုင်တယ်။ သေသေချာချာစစ်ကြည့်ရင်တော့ သိမှာပါ။

အဆုတ်ထဲ ရောင်တာဆိုတာကကော ဘာကြောင့်ပါလဲ။

အဆုတ်အကာမှာ ရောဂါဖြစ်ရင် တီဘီ၊ ကင်ဆာတို့လိုပေါ့။ အဆုတ် တစ်သျှူး၊ အဆုတ်အကာနဲ့ နီးတဲ့နေရာမှာဆိုရင် အဆုတ်အကာရဲ့ နှစ်လွှာကြား ရောင်နိုင်ပါ့မယ်။ သားနံ့ရည် ထွက်သလိုပေါ့။

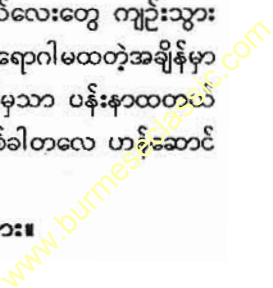
ဟုတ်ကဲ့ ... သဘောပေါက်ပါပြီ ဆရာ။ အဆုတ်ထဲ ရောင်တယ် ဆိုတာ ဘယ်ကလာတဲ့ရေတွေပါလိမ့်လို့ တွေးခဲ့ဖူးပါတယ်။ အခုမှပဲ ခန္ဓာကိုယ်ကဖြစ်တဲ့ ရေတွေမှန်းသိရတယ်။

တီဘီဆိုတာ Tuberculosis ရဲ့ အတိုကောက်ပါ။ အရင်ကတော့ မြန်မာ လို 'မြစ်ခြောက်နာ' လို့ခေါ်တယ်။ သစ်ပင်များ အမြစ်ခြောက်သလိုပေါ့။ ပါဠိလို တော့ 'သောသော' လို့ခေါ်တယ်။ သောသခယလို့ဆိုတယ်။ သောသဆိုတာ ခြောက်သွေ့ခြင်း။ ခယဆိုတာ ကုန်ခန်းခြင်း။ ခယယုတ်နာလို့ အဆုတ်နာကို ခေါ်ကြတယ်။ အင်္ဂလိပ်လို Consumption လို့လည်း ခေါ်တယ်။ စားသုံးလို့ကုန် ခန်းသွားတာ၊ ရှိသမျှအားထွေ ကုန်ခန်းသွားတာ။ အဲဒါ အဆုတ်နာကြောင့်ဖြစ်တာ။ အဆုတ်နာက ကူးနိုင်တယ်။ အရိုးတီဘီဆိုတာ မကူးနိုင်ဘူး။ အဆုတ်နာကျတော့ ပိုးက လေထဲပျံ့လွင့်နေတာမို့ ကူးတယ်။ ဒီတော့ အဆုတ်နာကူးတဲ့အခါ လူနာကိုချည်း ကုလို့မရဘူး။ ပတ်ဝန်းကျင်လူထု ကိုပါ ကာကွယ်ရမှာပါ။ ဘီစီဂျီနဲ့ ကာကွယ်တာမျိုး၊ ချောင်းဆိုးရင် လက်ကိုင် ပဝါနဲ့ အုပ်ဆိုးတာမျိုး၊ သလိပ်ကို နေရာတကာမှာ မထွေးတာမျိုးပေါ့။

ဒါနဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်နဲ့ တီဘီဖြစ်သွားနိုင်ပါသလား။

ပန်းနာက သက်သက်ပါ။ အဆုတ်လေပြန်ငယ်လေးတွေ ကျဉ်းသွား လို့ ဖြစ်တာ။ တီဘီပိုးဝင်မှ တီဘီပါ။ ပန်းနာသမားက ရောဂါမထတဲ့အချိန်မှာ အကောင်းကြီး ဖြစ်နေတာလည်း တွေ့ရတယ်။ ရင်ကျပ်မှသာ ပန်းနာထတယ် ခေါ်တာ။ မထရင် လူကောင်းပဲ။ ဖြစ်တော့မှဖြစ်တာ။ တစ်ခါတလေ ဟန့်ဆောင် သလိုပဲ။

ပန်းနာက သေတဲ့အထိ ဖြစ်တတ်ပါသလား။



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

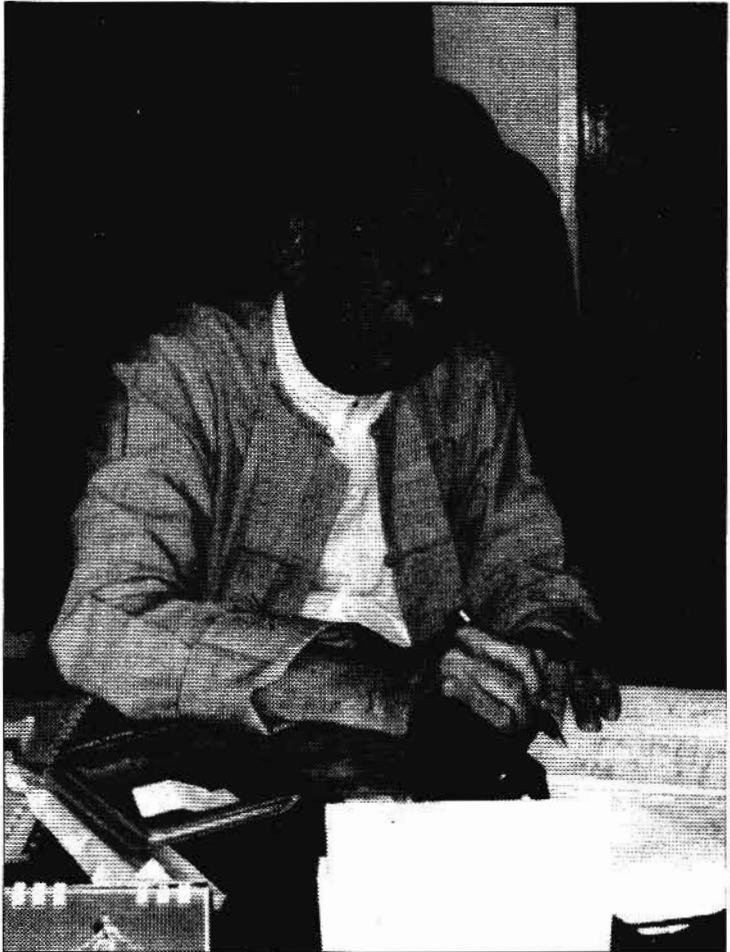
သိပ်ဆိုးရင် သေတာပေါ့။

သူက မကူးဘူးလား ဆရာ။

မကူးဘူး။ တိဘီလိုမကူးဘူး။ ပိုးမှမဟုတ်တာ၊ အဆုတ်ပြန်တွေကျဉ်း လို့ဖြစ်တာ။

ဟုတ်ကဲ့ဆရာ၊ အခုဆိုရင် အဆုတ်ရောဂါနဲ့ပတ်သက်ပြီး တော်တော်လေး ပြည့်စုံပြီထင်ပါတယ်။ မေးသမျှ ဖြေရှင်းပြတဲ့အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာ။ ကျွန်မ မေးခွန်းတွေမှာ မကျေနပ်စရာတွေ ပါရင်လည်း လူနာတွေဘက်က 'ဧာ' ကပ်ခဲ့တဲ့လူအဖြစ် ခွင့်လွှတ်ပေးပါ။ ကျွန်မတို့လို သာမန်လူတွေအနေနဲ့ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတွေအကြောင်း အခြေခံလောက် သိထားသင့်တာမို့ သံသယရှိတာလေးတွေ မေးခဲ့တာပါ။ ဆရာ့ကို Wellness မဂ္ဂဇင်းကိုယ်စား လေးစားဂုဏ်ပြုပါတယ်။ ကျေးဇူး တင်ပါတယ် ဆရာ။







ဒေါက်တာ သက်ထားဝေနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း

‘ပလတ်စတစ်ဆာဂျရီ’နဲ့ ပတ်သက်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံမှာရော ဘယ်အတိုင်းအတာအထိ အောင်မြင်နေပြီလဲဆိုတာ တိတိကျကျသိဖို့အတွက် ဒီနေ့ နာမည်ကြီးနေတဲ့ ပလတ်စတစ်ဆာဂျရီ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီး ‘ဒေါက်တာ သက်ထားဝေ’ နဲ့ တွေ့ဆုံမေးမြန်းဖို့ ကြိုတင်ခွင့်ပန်ပြီး ဆရာရဲ့ ဆေးခန်းရှိရာ မြောက်ဥက္ကလာပမြို့နယ်၊ သုနန္ဒာလမ်း၊ အမှတ် (၁၅၈)ဆီကို သရဖူအဖွဲ့သား များနဲ့ သွားရောက်ခဲ့ကြပါတယ်။ ဆေးခန်းမှာ အသင့်ရှိနေတဲ့ ဆရာကြီးနဲ့ ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့ အကြောင်းအရာများကတော့ ...

ကဲ ... ခင်ဗျားတို့သိချင်တာမေး။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။ ကျွန်မတို့က မဂ္ဂဇင်းစာစောင်တွေမှာ ပလတ်စတစ်ဆာဂျရီနဲ့ပတ်သက်တဲ့ အကြောင်းတွေ၊ စာတွေ ဖတ်ရပါတယ်။ ဒါက သူများနိုင်ငံမှာပါ။ ဒီတော့ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာရော အဲသလိုခွဲစိတ်တာတွေ ဘယ်လောက်အောင်မြင်နေပြီလဲ။ ဘယ်လောက် လုပ်ကိုင်နေကြပြီလဲဆိုတာ သိချင်တာပါ။

ပလတ်စတစ်ဆာဂျရီက နှစ်ပိုင်းရှိတယ်။ တစ်ခုက Reconstructive Surgery၊ ဒါက Restoration of forms and function ပေါ့။ နဂိုဟာကို ပြုပြင်တာ။ တချို့လည်း မွေးကတည်းက နှုတ်ခမ်းကွဲ၊ အာခေါင်ကွဲဖြစ်ခဲ့တာ။ အဲဒါတွေကို ပြုပြင်ပေးတာ။ ပြီးတော့ due to injury ထိခိုက်ဒဏ်ရာရတာ။ ဥပမာ ကားမောက်တာ၊ သေနတ်မှန်တာ၊ မီးလောင်တာရှိတယ်။ တချို့လည်း ရောဂါကြောင့်

ဥပမာ ကင်ဆာကြောင့် မေးစေ့ဖြတ်ပစ်ရတာ၊ အစားပြန်ထိုးပေးရတာမျိုး။ ဒါမျိုးက နိုင်ငံခြားမှာ Team နဲ့လုပ်ရတာမျိုး။ တစ်ယောက်က ခါးရိုးဖြတ်၊ တစ်ယောက်က မေးရိုးဖြတ်။ ဒီမှာတော့ ဆရာက ခါးရိုးဖြတ်ရင် အပေါ်က မေးရိုးဖြတ်မယ့်လူ မရှိဘူး။

နာခံလောက်တော့ ရှိမှာပေါ့ ဆရာ။ အတူအညီပေးမယ့်လူ။

Assistant တော့ရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ မစုံဘူး။ တစ်လောက နိုင်ငံခြား အဖွဲ့လည်းလာ၊ ဆရာတပည့် သုံးယောက်က နှစ်ယောက်အောင်လာတယ်။

ခွဲစိတ်တဲ့ ကိရိယာ တန်ဆာပလာရော စုံရဲ့လား ဆရာ။

ဘယ်စုံမလဲ၊ ရှိတာနဲ့ လုပ်ရတာ။ သူတို့တွေက စက်နဲ့ဖြတ်ရင် ဆရာတို့က ဆောက်နဲ့ထွင်းတာပေါ့။ လုပ်လို့တော့ ရတယ်။ အဲ ... ဒုတိယအမျိုးကတော့ ခင်ဗျားတို့မေးတဲ့ cosmetic ပေါ့။ ‘အကံစံသက်တစ်’လို့ လည်း ခေါ်တယ်။ ဒါက အင်္ဂလိပ်လိုပြောရရင် to improve apperance ပေါ့။

For a better look ပေါ့။

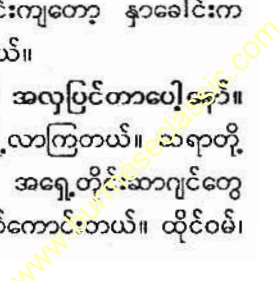
ဟုတ်တယ်။ For a better look ပဲ။ အဲဒါတွေသိဖို့ လိုတာက ဒီလိုရှိ တယ်။ လူတွေက မတူကြဘူး။ အဖြူတွေနဲ့ အရှေ့တိုင်းသားတွေ မတူကြဘူး။ We have different concept of Beauty အလှကို လက်ခံပုံချင်း ကွဲပြားတယ်။ အလှနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ခံယူချက် ကွဲပြားတယ်။ ဥပမာ မျက်ရစ်၊ သူတို့မှာက မျက်ရစ် ပါပြီးသား။ အရှေ့တိုင်းသားမှာက မျက်ရစ်မပါတော့ ဆရာတို့က မျက်ရစ်ဖော်တယ်။ သူတို့ကျ Bagggy eyes တွေ၊ မျက်စိအောက်မှာ တွဲကျနေတာ၊ ဖောင်းနေတာ၊ အဲဒါကို လျှော့ပစ်ရတယ်။ Lower Eyelid ပေါ့။ အောက်မျက်ခမ်း။

ဟုတ်တဲ့ဆရာ။ ကျွန်မဆိုရင် မျက်ခွံပိုနေလို့ သုံးစင်တီမီတာ ဖြတ်ခဲ့ရတယ်။

အဲ ... မျက်စိပြီးတော့ နှာခေါင်း။ အနောက်တိုင်းသားက နှာခေါင်း ပိုနေတယ်။ ဒီတော့ လျှော့ပစ်ရတယ်။ အရှေ့တိုင်းကျတော့ နှာခေါင်းက ပြားနေတယ်။ အဲဒါကို ဆရာတို့က ဖြည့်ပေးရတယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ နှာခေါင်းကြည့်ကောင်းအောင် အလှပြင်တာပေါ့နော်။

နှာခေါင်းနဲ့ပတ်သက်လို့လည်း ဒီမှာ တချို့လာကြတယ်။ သရာတို့ အတွေ့အကြုံအရ အရှေ့တိုင်းက နှာခေါင်းတွေကို အရှေ့တိုင်းဆာဂျင်တွေ လုပ်တာ ပိုကောင်းတယ်။ ကိုရီးယားတွေ တော်တော်ကောင်းတယ်။ ထိုင်ဝမ်။



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ဖိလစ်ပိုင် ဆာဂျင်တွေ အတော်ကောင်းတယ်။ ယိုးဒယားတို့၊ စင်ကာပူတို့ ကတော့ အလယ်အလတ်ပါပဲ။

ဟုတ်ကဲ့ ... ဒါနဲ့ဆရာ နှာခေါင်းပြားတာကို ပေါ်အောင် ဘာနဲ့ ဖြည့်ကြပါလဲ။

နှာခေါင်းပြားတာကို လုပ်ရတာ အမျိုးမျိုးရှိတယ်။ မြင့်အောင်လုပ် ရတာ၊ အတွင်းမှာ ဆာလတ်စတစ်ဆိုတဲ့ ပစ္စည်းထည့်ရတယ်။ တစ်ခါတစ်လေ နံရိုးနုထည့်တယ်။

အသားမထည့်ဖူးလားဆရာ။

နှာခေါင်းမှာ အသားမလိုဘူးလေ။ တချို့ တရုတ်ပြည်သွားပြီး ထည့် ကြတယ်။ မကောင်းလို့ ဒီကျ ဆရာတို့ ပြန်ပြန်ထုတ်ရတယ်။ နှာခေါင်းပွနေတာ တို့၊ ဘာတို့ကျ ခွဲပြီးလုပ်ရတာ။ ဆရာကတော့ လူရွေးပြီးလုပ်တယ်။ လူနာကို ရွေးတာ၊ လုပ်လို့ကောင်းမယ့်လူပဲ လုပ်တယ်။

နှာခေါင်းမှာ ပစ္စည်းထည့်တယ်ဆိုတော့ သူ့ခန္ဓာကိုယ်ကပဲ ယူတာလား ဆရာ။

မဟုတ်ဘူး။ အပြင်ပစ္စည်းပဲ။ ဆာလတ်စတစ်လို့ခေါ်တယ်။ ပလတ် စတစ်လိုဟာမျိုးပေါ့။ အတုံးလေးတွေ၊ အပြားလေးတွေ စသဖြင့်ရှိတယ်။ အဲဒါလေး ထည့်ရတာ။ နှာခေါင်းကို ဒီလို မ၊လိုက်ပြီး ထည့်တာ။ (ဆရာက နှာသီးဖျားကို မပြပါသည်။)

အရေပြားကရော ဆရာ။

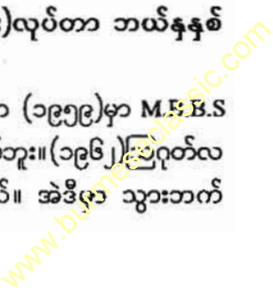
နဂိုအရေပြားပဲ။ အောက်ထဲမှာ ထည့်တာကိုး။ တစ်ခါတလေ အာခေါင်ကနေထည့်တယ်။

ဆရာ နှာခေါင်း ဘယ်နှယောက်လောက် လုပ်ပြီးပါပြီလဲ။

ဆရာတစ်သက်မှာ (၁၀)ယောက်လောက်ပဲ ရှိဦးမယ်။ မန္တလေးမှာ လေးငါးယောက်၊ ဒီမှာ လေးငါးယောက်။

ဆရာ ခုလိုကြေညာပြီး(ဆိုင်းဘုတ်တပ်ပြီး)လုပ်တာ ဘယ်နှနှစ် လောက်ရှိပါပြီလဲ။

ဘယ်ရှိဦးမလဲ။ (၉၈)ကမှ လုပ်တာ။ ဆရာက (၁၉၅၉)မှာ M.F.B.S အောင်တယ်။ အကြောင်းကြောင်းနဲ့ အစိုးရဝန်ထမ်းမလုပ်ဘူး။(၁၉၆၂)ဩဂုတ်လ ကျမှ အလုပ်ဝင်တယ်။ (၆၄)မှာ နယူးဇီလန်သွားတယ်။ အဲဒီမှာ သွားဘက်



ဆိုင်ရာဘွဲ့ယူတယ်။ ဆရာကို ဘွဲ့ယူဖို့ အချိန်ပေးတာက လေးနှစ်။ ဆရာက နှစ်နှစ်(၁၀)လနဲ့ ရတယ်။ အဲဒီအတွင်း ပလတ်စတစ်ဆာဂျရီနဲ့ပတ်သက်တာတွေ သင်ခဲ့တာ။ အခြေခံကိုတော့ ဒီမှာပဲ ဆရာကြီးဦးအောင်သန်းဆီမှာ သင်ခဲ့တာပါ။ (၆၂)ကပေါ့။ ဆရာကြီးရဲ့လက်ထောက်လုပ်ခဲ့တာ။

ဪ ... ဟုတ်ကဲ့။ ဒါနဲ့ နားရွက်ကော မလုပ်ဖူးလား ဆရာ။

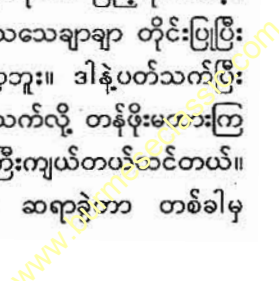
အဲ ... နားကျတော့လည်း သူတို့ဆီမှာက နားကားတာ မကြိုက်ဘူး။ ဖြတ်ကြတယ်။ ဒီမှာတော့ နားကားရင် ဉာဏ်ကောင်းတယ်လို့ ပြောကြတာ။ ပြင်သစ်မှာတုန်းက ခွဲခန်းမှာကြည့်တုန်းကပေါ့။ ခွဲဖို့ တင်ထားတဲ့လူ ဘာမှ လည်း မတွေ့ရတော့။ ဘာလုပ်မှာလဲဆိုတော့မှ နားကြီးလို့ နားသေးအောင်လုပ် တာတဲ့။ ယဉ်ကျေးမှုချင်း မတူတာပေါ့လေ။

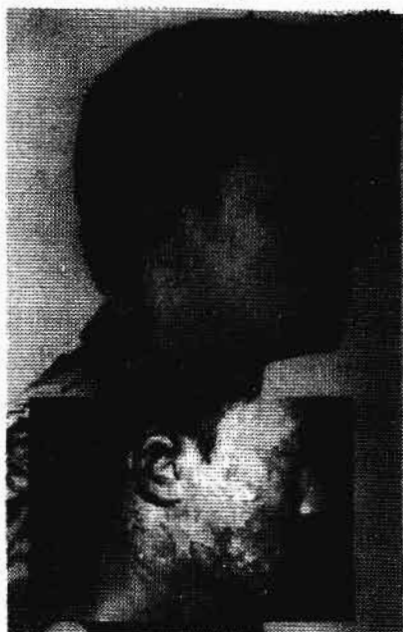
အဲဒါပြီးတော့ Breastပေါ့။ အဲဒါက နှစ်မျိုးရှိတယ်။ ကြီးလို့ လျှော့ပစ် တာ။ သေးလို့ ကြီးအောင် နေရာထပ်တည့်တာ။ အသက်ကြီးတဲ့လူများ သိပ်ကြီးလာတဲ့အခါ လျှော့ပစ်တာရှိတယ်။ ဆရာတို့အနေနဲ့ မန္တလေးမှာလုပ် တာကလွဲလို့ မလာကြဘူး။ လာမယ့် ဇန်နဝါရီ (၉)ရက်မှာ ဘယ်လ်ဂျီယံက အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့လာမယ်။ ဒီမှာ အလဲအလှယ်လုပ်ကြမယ်။ သူတို့မှာက ထိခိုက် ဒဏ်ရာနည်းတယ်။ ဒီတော့ ဆရာတို့လုပ်တာကို သူတို့ကြည့်မယ်။ သူတို့လုပ် တာကို ဆရာတို့ကြည့်မယ်။

Team နဲ့လား ဆရာ။

ဆရာက Team နဲ့ မခေါ်ပါဘူး။ ကိုယ့်အဆက်နဲ့ကိုယ်ပါပဲ။ အခု ဒီမှာ မိန်းကလေးတစ်ယောက်ရှိတယ်။ သူ့ breastက အောက်ရောက်နေတယ်။ အဲဒါကို ဘယ်လ်ဂျီယံက ဆာဂျင်တွေလုပ်မယ်။ ဆရာတို့ကတော့ သိပ်အတွေ့ အကြုံ မရှိပါဘူး။

နောက်တစ်ခုကတော့ breastကြီးအောင် လုပ်ရတာ။ ဖြည့်ရတာပေါ့။ အဲဒါလည်းပဲ အခုအချိန်ထိ လာတော့လာတယ်။ သေသေချာချာ တိုင်းပြုပြီး ကုန်ကျစရိတ်လည်းပြောရော အဲဒီလူနာ မလာတော့ဘူး။ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပြောရရင် ဒီကလေးတွေက ပလတ်စတစ်ဆာဂျရီနဲ့ပတ်သက်လို့ တန်ဖိုးမထားကြ ဘူး။ ဒီနိုင်ငံမှာ မေ့ဆေးပေးပြီး ဗိုက်ခွဲရင် သိပ်ကြီးကျယ်တယ်လို့ ခံစား ကလေးမွေးတာမျိုး အိုဂျီတွေ တစ်သိန်းယူတယ်။ ဆရာနဲ့ဘာ တစ်ခါမှ





တစ်သိန်းမရဘူး။ တစ်လောကဆိုရင် အသက်(၆၀)ဝန်းကျင် အမျိုးသမီး တစ်ဦး face lift (မျက်နှာတင်းအောင်) လုပ်ချင်လို့တဲ့။ သုံးယောက်ပေါင်းလုပ် ရင် ဘယ်လောက်လျော့မလဲတဲ့။

ဪ... ဒီလောက်တောင်ပဲ လား။

အမေရိကမှာဆိုရင် မျက်ရစ် ဖော်တာကို ဒေါ်လာ(၂၉၀၀)ယူတယ်။ ဒီဘက်မှာက ယိုးဒယားမှာ အပေါ် မျက်ရစ်ပဲ သက်သက်ဆိုရင် ဒေါ်လာ (၁၀၀၀)ပါ။ ဒီမှာက (၅၀၀)တောင် မပေးချင်ဘူး။ ဒီတော့ ရောဂါဖြစ်တဲ့လူ တွေ ခွဲပေးပြီး ထိုင်ကန်တော့သွားတာ က ကျွန်တော့်အတွက် ပိုပြီးတန်ဖိုးရှိ တယ်။ ဒါပေမဲ့ တခြားမှာလုပ်ပြီး ပဲ့ရွဲ့ လာ။ ကျွန်တော့်ဆီလာတော့ လုပ်ပေး ရတယ်။ ပြန်ဖို့ စရိတ်တောင် ပေးလိုက် ရသေးတယ်။

အဲဒါက ဘယ်လိုဖြစ်တာလဲ ဆရာ။

မျက်ရစ်ဖော်ပြီး မျက်စိတစ်ဖက် ပိတ်လို့ မရဘူး။ လာပြတယ်။ တခြား မှာ သုံးခါမြောက် ခွဲခွဲရတာ။ ဒီတော့ ဆရာကပြောတယ်။ နှစ်မျိုးတော့ မရ ဘူး။ တစ်ခုပဲရမယ်။ အနာရွတ် ပျောက် ချင်သလား။ ပျောက်ရင်တော့ မျက်စိ ပွင့်နေမယ်။ မျက်စိကို နဂိုအတိုင်း ပိတ် လို့ရချင်လားလို့ ဒါနဲ့ မျက်စိနဂိုအတိုင်း ပိတ်လို့ရအောင် လုပ်ပေးလိုက်ရတယ်။



လက်ကိုဖီးလောင်ခံရစဉ်



ဒါကို ဒီမှာတန်ဖိုး မထားကြဘူး။

မတတ်နိုင်တာကော မဖြစ်နိုင်ဘူးလား ဆရာ။

မတတ်နိုင်ရင် မလုပ်နဲ့ပေါ့။ ကျွန်တော်ပြောတာက ဒါ ကလေးကစား တာ မဟုတ်ဘူး။ ဟိုနိုင်ငံမှာ ကောင်မလေးတွေ ပိုက်ဆံစုထားတယ်။ မော်တော်ဆိုင်ကယ်နဲ့လာတယ်။ အနာခံတယ်။ ထုံဆေးနဲ့လုပ်ကြတယ်။ ပြီးရင် အဖော်နဲ့ပြန်တယ်။ ဒီမှာကျတော့ အလကားလုပ်ပေးမယ်ဆိုတာတောင် လာမယ့် လူ မရှိဘူးဖြစ်နေတယ်။ အခု ဆရာတို့အဖွဲ့တွေလာတယ်။ ကင်ဆာကြောင့် ဗိုက်သား ဖြတ်ရတာရှိတယ်။ ပြန်ထည့်တယ်။

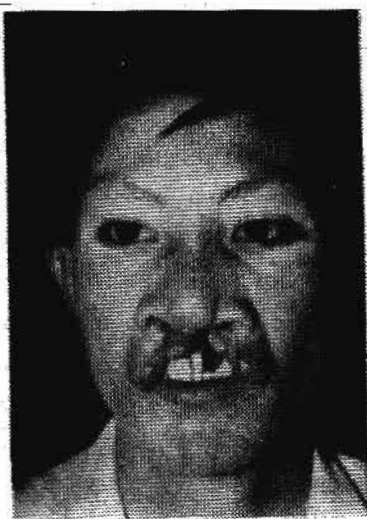


Botox ထိုးတယ်ဆိုတာကကော ဆရာ။ Breast တို့ မျက်နှာတို့ (၁၀)မိနစ်အတွင်း ဖောင်းလာတယ်ဆိုတာ ဖတ်ဖူးတယ်။ အဲဒါကော အန္တရာယ်ကင်းရဲ့လား ဆရာ။

အဲဒါကတော့ ဈေးကြီးတယ်။ ပြန်လာရင် လျော့တာတင်းတာရှိတယ်။ ဒီမှာတော့ မလုပ်သေးဘူး။ နောက်တစ်ခုက မျက်စိဘေးမှာ ဖောင်းတာ၊ အဲဒါလုပ်ရတယ်။ ဒါပေမဲ့ တစ်ခါတည်းနဲ့ မပြီးဘူး။ ခြောက်လတစ်ခါ ပြန်ထုတ်ရတယ်။ လူနာက မှန်မှန်မလာဘူး။ ပြီးတော့ ဟိုကနေသယ်လာရတာ။

ဒါမျိုး ဒီမှာ မလုပ်ဘူးပေါ့နော်။

မလုပ်ဘူး။ လူနာဘက်က ပိုက်ဆံ မတတ်နိုင်လို့ မဟုတ်ဘူး။




Appreciation of the Plastic Surgery မရှိတာ။ ဒီပညာကို တန်ဖိုးမထားတာ။
ဟိုနိုင်ငံတွေမှာက အလှအပအတွက် ငွေအကုန်ခံတယ်။ ဆရာဝန်တွေကလည်း
ဒါဟာ 'ရောဂါကုတာမဟုတ်'တဲ့အတွက် တောင်းတယ်။ လုပ်ချင်တဲ့လူတွေ
ကလည်း ဒါကိုသိတော့ ပိုက်ဆံစုပြီးသွားတယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ ဒါနဲ့ ကျွန်မတို့ သိခွင့်ရမလား ဆရာ။ နှုန်းတွေ
သိချင်လို့ပါ။ ဆရာတို့ယူတဲ့နှုန်းတွေ။

အဲဒီမှာရှိတယ်လေ။ (စာရွက်တစ်ရွက်ကို ပြပါသည်။) အပေါ်မျက်ရစ်
ဒေါ်လာ (၁၀၀၀)၊ နှာခေါင်း(၂၀၀၀)၊ ရင်သား(၃၀၀၀) စသဖြင့် ...။

ဒါက နိုင်ငံခြားကနှုန်းတွေဟုတ်လား။
ဟုတ်တယ်။ နိုင်ငံခြားကဟာ ကျွန်တော်တို့က နိုင်ငံခြားရဲ့တစ်ဝက်ပဲ။

ဒါက ဗန်ကောက်နော်။  အင်း ... ဗန်ကောက်၊ ဗန်ကောက်နဲ့တော့ အတူတူယူတယ်။
ကျွန်တော်တို့က ဗန်ကောက်ထက်တော့ ညံ့လို့မဖြစ်ဘူး။ စောစောက
တစ်ယောက်လာတယ်။ ယိုးဒယားသွားပြီး breast သွားလုပ်တာ။ ဟိုကလည်း
အင်္ဂလိပ်လို သိပ်ရှင်းမပေး။ သူတို့ကလည်း အင်္ဂလိပ်လို မတတ်ဘူး။ ဒါကြီး
ရောင်နေတယ်။ ကျွန်တော် ပြန်လုပ်ပေးရတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... ပြောပါဦး ဆရာ။
ဥပမာ breast ဆိုပါစို့၊ မှာရတယ်။ Breast in plantဟောဟိုဘူးတွေမှာ
ရှိတယ်။ ကိုယ်လိုချင်တဲ့အတိုင်းနဲ့ မှာရတာ။ တစ်ဖက်ကို ဒေါ်လာ(၅၀၀)
အနည်းဆုံးကျမယ်။ ဒီတော့ ပစ္စည်းဖိုးနဲ့တင် တစ်ထောင်ကျော်နေပြီ။

ဪ ... အတွင်းမှာခံဖို့ပစ္စည်းက အတိုင်းနဲ့မှာရတာကိုး။
ဒီတော့ ဈေးပေးရမှာပေါ့။



အခု ကျွန်တော် လုပ်ပေးမလို့ရှာတယ်။ ဘယ်သူမှ မလာဘူး။
အလကား လုပ်ပေးမလို့။ လူက မရှိဘူး။ အဲလိုရှိတယ်လေ။

ဆရာ အလကားလုပ်ပေးမယ်ဆို ကျွန်မ လူခေါ်လာမယ်လေ။
အဲဒါက တိုင်းရဲမယ်။ တကယ်လုပ်ချင်ရင် ပြောလေ။

ဟုတ်ကဲ့။ အဲဒါကို ကျွန်မ သေသေချာချာထည့်ရေးပါ့မယ်
ဆရာ။ ဒီမှာ လုပ်ချင်တဲ့လူတွေရှိပါတယ်။ ပိုက်ဆံဘယ်လောက်ကုန်မှန်း
မသိကြဘူး။ တချို့ရုပ်ရှင်မင်းသမီးတွေ ဗန်ကောက်သွားလုပ်တာ ဖတ်ရပါ
တယ်။ ဟိုမှာပေးရတာနဲ့၊ တည်းခိုခနဲ့၊ လေယာဉ်ပျံခနဲ့၊ စသဖြင့် ကျွန်မ
တို့က လက်လှမ်းမမီနိုင်ပါဘူး။ ဒီမှာလည်းပဲ စိတ်ချလက်ချ ရနိုင်တယ်
ဆိုရင်လုပ်ကြမှာပါ။



ဒီမှာလုပ်ပေးနိုင်တယ်။ Rateကတော့ ယိုးဒယားနှုန်းယူရမှာပဲ။ ဒီမှာ
လုပ်ရင် လေယာဉ်ပျံခ မကုန်ဘူး။ ဒါကို လူတွေက မတွက်ဘူး။

ကျွန်မသဘောကတော့ ဆရာရယ် ... ဗန်ကောက်မှာလုပ်လို့ရတဲ့
အဆင့်အတန်းအတိုင်း၊ နည်းပညာအတိုင်း ဒီမှာလုပ်လို့ရတယ်ဆိုရင်
ဒီမှာပဲ လုပ်ကြမှာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ဒီလိုအသိ ဗဟုသုတ မရှိကြသေးဘူး။
နိုင်ငံခြားသွားလုပ်မှပဲ စိတ်ချရတယ်ဆိုတာကို ကျွန်မတို့က တိုက်ဖျက်
ချင်တာပါ။

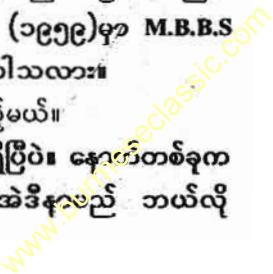
ဒီမှာ ဗန်ကောက်က လာလုပ်တာ။ (ဆရာက မျက်ရစ်ဖော်ထားသည့်
ဓာတ်ပုံတစ်ပုံ ပြပါသည်။)

(ထိုဓာတ်ပုံကို မဂ္ဂဇင်းထဲထည့်ရန် တောင်းသောအခါ ခွင့်မပြုပါ။
ထို့ပြင် နာမည်ကြီးအဆိုတော်တစ်ယောက်ဓာတ်ပုံကိုလည်း ပြပါသည်။ သူက
Baggy eyesခေါ် မျက်စိအောက်၌ ‘မျက်အိတ်’ ဖောင်းနေခြင်းကို လျှော့ခြင်းဖြစ်
ပါသည်။ ကာယကံရှင်များက ခွင့်ပြုမပြု မသိရ၍ မပေးခြင်းဟု ထင်ပါ၏။
ဗန်ကောက်လောက်တော့ ကျွန်တော်တို့ ရပါတယ်ဟုလည်း ပြောပါသည်။)

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ ... ဒါနဲ့ ဆရာက (၁၉၅၉)မှာ M.B.B.S
ရတယ်ဆိုတော့ ဆရာ့အသက်ကိုကော သိခွင့်ရှိပါသလား။

လာမယ့် ဖေဖော်ဝါရီမှာ အသက်(၇၀)ပြည့်မယ်။

ဪ ... ဒါဆို အတွေ့အကြုံအများကြီးရှိပြီပဲ။ နောက်တစ်ခုက
ဆရာ့နာမည်ကို အတော်လေး သိကြပါတယ်။ အဲဒီနာမည် ဘယ်လို





ရလာလဲ သိခွင့်ရှိပါသလား ဆရာ။

ဒါတော့ ပြောရမယ်။ ကျွန်တော့်ကို ဒါက အမျိုးသမီးနာမည် ဘာညာပြောကြတယ်။ ကျွန်တော့် ဇာတာနာမည်။ အဘိုးက မှည့်တာ မောင်သက်ထားတဲ့။ အဘိုးက မယ်ခွေတို့ခေတ်ကဗျ။ သူတို့စာမှာက 'အိမ်သူ သက်ထား လင်ယောက်ျား' ဆိုတော့ သက်ထားဆိုတာ အမျိုးသမီးရဲ့ အသက်လိုချစ်တဲ့ လင်ယောက်ျားကိုပြောတာ။ စိန်ဂျွန်းရောက်တော့ အဖေ့နာမည် 'ဦးဝေ' မို့ 'ဝေ'ထည့်လိုက်တော့ 'သက်ထားဝေ' ဖြစ်သွားတာ။

ဆယ်တန်း ဘယ်တော့အောင်ပါလဲဆရာ။

(၁၉၅၁)ပေါ့။

ကျွန်မက ဒေါက်တာအေးထွန်းနဲ့ မျက်ရစ်ဖော်ခဲ့တာပါ ဆရာ။ ဒေါက်တာအေးထွန်းနဲ့ ဆရာဘယ်သူက ကြီးပါလဲ။

ကျွန်တော်က တစ်နှစ်ကြီးတယ်။ ကျောင်းလည်း တစ်နှစ်စောတေးပဲ။ ကျွန်တော်က နယူးဇီလန်သွားပြီး အင်္ဂလန်သွားတယ်။ အင်္ဂလန်မှာ Facial Advance Maxillo Facial သင်တန်းတက်ခဲ့တယ်။ ဒီကတ်ထဲမှာ ကျွန်တော့်ဘွဲ့တွေ ထည့်ထားတယ်။ ဒီဘွဲ့မျိုး မြန်မာပြည်မှာ ကျွန်တော်တစ်ယောက်တည်းရှိတယ်။

www.burmeseclassic.com

(M.B.B.S (YGN) B.D.S (otago) F.D.S.R.C.S(Eng); အဲဒါတွေပါ။ အာဆီယံနိုင်ငံ (၁၀)နိုင်ငံမှာလည်း တစ်လောတုန်းကမှ မလေးရှားမှာ တစ်ယောက်ရှိတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... ဂုဏ်ယူပါတယ် ဆရာ။

ဒါက သိအောင်ပြောပြတာ။ တချို့ နိုင်ငံခြားကပြန်လာတယ်။ ဆေးရုံတွေမှာ သုံးလလောက် ဝင်လုပ်လာတယ်။ ဒီကျ Specialistဆိုပြီး လုပ်ကြတယ်။ ဒါတွေ အများကြီးပါပဲ။ တစ်လောတုန်းကလည်း စင်ကာပူကလာပြီး မေးရိုးခွဲတာကို သတင်းအကြီးအကျယ်လုပ်ကြတယ်။ ဒါက (၂၀၀၄)ခု ကိစ္စ။ ကျွန်တော်က (၁၉၈၂)မှာ International Congress မှာ ပြပြီးသား။ (၁၉၉၂)မှာ ကျောင်းသားတွေကို စာသင်ဖို့ video ရိုက်ပြီးသားရှိတယ်။ (၂၀၀၂)မှာလည်း တပ်ထဲမှာလုပ်တာတွေ video တွေရှိတယ်။

ဒါနဲ့ဆရာ ကောလာဟလ ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။ ကျွန်မ ကြားဖူးတာ မျက်ရစ်ဖော်ရင်းနဲ့ မျက်စိကွယ်တယ်။ မျက်ရည်အမြဲကျနေတယ်တဲ့။ အဲဒါ ရှိပါသလား။

မျက်ရစ်ဖော်ရဲ့နဲ့ မျက်စိမကွယ်နိုင်ပါဘူး။ မျက်ရည်လည်း မကျပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ မလုပ်တတ်လို့ အထဲထဲပေါက်သွားရင်တော့ ဖြစ်ချင်ဖြစ်မှာပေါ့။ ဒီမှာကြည့် ဒါဆိုရင် မျက်စိအောက်မှာ အသားကင်ဆာဖြစ်တာ။ အဲဒါ ဖြတ်ထုတ်ပြီး အစားပြန်ထည့်ရတယ်။

ကင်ဆာမှန်း ဘယ်လိုသိလဲ ဆရာ။

ဘိုင်အိုစီလုပ်ရတာပေါ့။

ဆရာတို့ အပါအဝင် ဒါတွေလုပ်တာ ရာနှုန်းပြည့် အောင်မြင်ပါလားဆရာ။ မအောင်မြင်တာတွေရော ရှိပါလား။

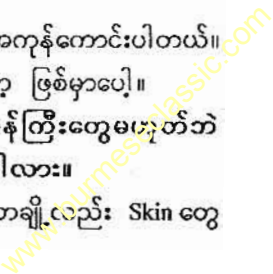
ဆရာဝန်တွေဆိုတာက ဒါမျိုးကိုအာမခံတယ်ဆိုတာ မရှိသလို အတိုင်း အတာတစ်ခုနဲ့ ပျောက်အောင်ကုတဲ့ ရောဂါကုတာရှိတယ်။ ပျောက်ကြပါတယ်။

ဒီလို Cosmetic ကကော။

Cosmetic ကတော့ ကျွန်တော်သိသလောက် အကုန်ကောင်းပါတယ်။ အလှပြင်တဲ့ Clinic တွေက မကျွမ်းကျင်ဘဲလုပ်ရင်တော့ ဖြစ်မှာပေါ့။

ဆရာဆိုလိုတာက ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်ကြီးတွေမဟုတ်ဘဲ အပြင်မှာလည်း လုပ်နေကြတယ်လို့ ဆိုချင်တာပါလား။

လုပ်နေကြတာပဲ။ ကြော်ငြာနေကြတာပဲ။ တချို့လည်း Skin တွေ



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

လုပ်လာကြပြီး ဒုက္ခဖြစ်လို့ ဆရာ့ဆီ ရောက်လာကြတယ်။ Chemical တွေနဲ့ လုပ်တာရှိတယ်။ စက်တွေနဲ့လုပ်တာရှိတယ်။

နောက်တစ်ခု မေးချင်ပါတယ်။ ကျွန်မတို့အနာတစ်ခုခုဖြစ်တဲ့ အခါ ဆေးထည့်မိလို့ ဆေးနဲ့မတည့်ဖြစ်ပြီး သွေးကြောတစ်လျှောက်လုံး အဖြူကွက်တွေဖြစ်လာတာ သမင်ဖြူလို့ ထင်ရပေမဲ့ သမင်ဖြူလည်း မဟုတ်ဘူး။ အဲဒါမျိုးတွေကိုရော အရေပြားဖြတ်ပစ်ပြီး အစားသွင်းတာ တို့၊ ဖယ်ရှားပစ်တာတို့ လုပ်နိုင်ပါလား။

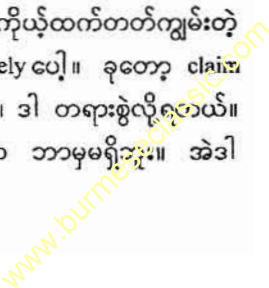
Very good question ပဲ။ မြန်မာပြည်မှာက အမည်းကွက်၊ အဖြူကွက် ရှိတယ်။ သေးရင်တော့ ထုတ်ပြီး အသားကပ်ပေးလို့ရပါတယ်။ ကြီးရင်တော့ မလွယ်ဘူး။ ဒါမျိုး ဟိုနိုင်ငံတွေက မလုပ်ဘူး။ ဒါ အရေးမကြီးဘူးတဲ့။ မိတ်ကပ်လိမ်းတဲ့။ ဆရာက ဆေးမင်ကြောင်ထိုးတဲ့ဟာနဲ့ ထိုးကြည့်မယ်။ စမ်းကြည့်မယ်။ ဆေးမှာထားတယ်။ ဆရာ အများဆုံးလုပ်တာကတော့ ကင်ဆာ ပါပဲ။ ဖြတ်ထုတ်တာပေါ့။ ခွဲလို့ရမယ့်ဟာ ခွဲတယ်။ စေတနာပါ။

ဟုတ်ကဲ့။ ဆရာ့ကို ဆွေးနွေးခဲ့တာ အများကြီးတန်ဖိုးကြီးပါ တယ်။ အခုနောက်ဆုံးမေးချင်တာက ဆရာ့ပညာကို ဆင့်ပွားခဲ့ရုံ အစီအစဉ်ရှိပါလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ လောလောဆယ်မှာ ကာကွယ်ရေးဝန်ကြီးဌာန အကြံပေး ပုဂ္ဂိုလ်ပါ။ အလုပ်လုပ်တာက တပ်မတော် အရိုးကုဆေးရုံ၊ အချိန်ပြည့်နီးပါးပါ။ ဒီဆေးခန်းမှာက သောကြာညနေပိုင်း။

ခုလို ဆွေးနွေးပြောပြတာတွေအတွက် အများကြီးကျေးဇူးတင်ပါ တယ် ဆရာ။ ဆရာ့အနေနဲ့ ဆေးလောကနဲ့ ပြည်သူလူထုအတွက် ပြောချင်တဲ့ Message လေး ရှိပါသလား။

Message ကတော့ တာဝန်ယူပြီး ကုမယ်ဆိုတဲ့လူနာတွေကို ကိုယ် တာဝန်ယူထားတဲ့အတိုင်း အဆင့်မီအောင်လုပ်ကြဖို့ ပီပီပြင်ပြင် အောင်မြင်အောင် လုပ်ကြပါလို့ ကိုယ်က ပိုင်ပိုင်နိုင်နိုင် မလုပ်နိုင်ရင် ကိုယ့်ထက်တတ်ကျွမ်းတဲ့ လူဆီပို့ကြဖို့ Don't hesitate to make proper refer timely ပေါ့။ ခုတော့ claim လုပ်တာ သိပ်များနေတယ်။ ပီပီပြင်ပြင် မလုပ်ကြဘူး။ ဒါ တရားစွဲလို့ရတယ်။ ဟိုမှာက မလုပ်ခင် လက်မှတ်ထိုးရတယ်။ ဒီမှာက ဘာမှမရှိဘူး။ အဲဒါ ကျွန်တော်က ပီပြင်စေချင်တာပါ။





ကထိက ဒေါက်တာဒေါ်စန်းစို

သားဖွားမီးယပ် အထူးကု၊ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီး ကထိက ဒေါက်တာဒေါ်စန်းရီ

M.B.B.S., M. Med. Sc(OG) နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

Wellness ကျန်းမာရေးနဲ့ အလှအပမဂ္ဂဇင်း မတ်လထုတ်မှာ ရန်ကုန် ဆေးရုံကြီး ကင်ဆာဌာနမှ ကင်ဆာအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဦးစိုးအောင် နဲ့ တွေ့ဆုံခြင်းကို တင်ပြခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီမှာ ရင်သားကင်ဆာကို အထူးပြု ဆွေးနွေးခဲ့တာပါ။ ဒီမဂ္ဂဇင်းထွက်ပြီးလို့ မကြာခင်မှာဘဲ မဂ္ဂဇင်းတိုက်ကို တယ်လီဖုန်းနဲ့ ဆက်သွယ်ပြီး အမျိုးသမီးများမှာ အဖြစ်များနေတဲ့ 'သားအိမ် ခေါင်းကင်ဆာ'အကြောင်း တင်ပြပေးဖို့ စာဖတ်ပရိသတ်က တောင်းဆိုလာခဲ့ကြ ပါတယ်။ မဂ္ဂဇင်းရဲ့စေတနာနဲ့ ဆန္ဒကလည်း စာဖတ်သူများ ဗဟုသုတ တိုးပွားစေဖို့ဖြစ်တာမို့ ဒီတောင်းဆိုမှုကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်ဖို့ ကြိုးစားပါတယ်။ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး များဆိုတာ အလွန်လုပ်ငန်းတာဝန် များပြားလှတဲ့အတွက် အချိန်ပေး ဆွေးနွေးခွင့်ရဖို့ မလွယ်ကူပါဘူး။ ဒါကြောင့်လည်း ဧပြီလထုတ် မဂ္ဂဇင်းမှာ ဒီဆွေးနွေးခန်းကို မဖော်ပြနိုင်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ စဉ်ဆက်မပြတ် ကြိုးစားပြီး အခွင့်အရေးရခဲ့လို့ အခု မေလထုတ်မှာ ဖော်ပြနိုင်ခဲ့ပါပြီ။ ကျန်းမာရေး ဗဟုသုတ ရှာမှီးကြတဲ့ ကျန်းမာရေးပညာ စိတ်ဝင်စားကြတဲ့ စာဖတ်သူများ ကျေနပ်နှစ်သိမ့်ကြလိမ့်မယ်လို့ ယုံကြည်ပါတယ်။

သားအိမ်နဲ့ပတ်သက်တဲ့ ကိစ္စဖြစ်တော့ကာ သားဖွားမီးယပ် အထူးကု ဆရာဝန်ကြီး (OG)နဲ့ ဆွေးနွေးဖို့ လိုအပ်မယ်လို့ စဉ်းစားခဲ့ကြပါတယ်။ ဒီတစ်ခါ တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခန်းကို တာဝန်ယူရသူအနေနဲ့ သားဖွားမီးယပ် အထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဒေါ်စန်းရီကို စဉ်းစားမိပါတယ်။ ဒီဆရာဝန်ကြီး ဟာ ဆေး လောကမှာ ထင်ရှားတဲ့(OG)တစ်ဦးအဖြစ် လူသိများပါတယ်။

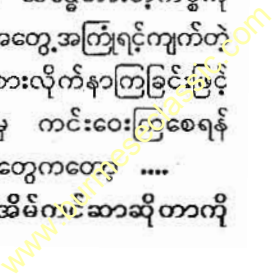
ယခုထက်တိုင် အထူးကုဆေးခန်းများမှာ လက်ခံကုသပေးနေဆဲ ဝါရင့်ဆရာဝန်ကြီးလည်းဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဆရာဝန်ကြီးနဲ့ ဆွေးနွေးခွင့်ရရင် စာဖတ်သူများ သိလိုတဲ့အချက်တွေ ရလိမ့်မယ်လို့လည်း ယုံကြည်ခဲ့ပါတယ်။

ကျွန်မအနေနဲ့လည်း ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဒေါ်စန်းရီဆိုတာကို အစိမ်းသက်သက် မဟုတ်ပါဘူး။ လွန်ခဲ့တဲ့ နှစ်ပေါင်း(၄၅)နှစ်ကျော်ကာလကပင် သိကျွမ်းခဲ့ရသူပါ။ အဲဒီနှစ် (၁၉၅၉)မှာ ကျွန်မ ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်ရောက်တော့ ဗန်းမော်က မစန်းရီဆိုတဲ့ ဆေးကျောင်းသူဟာ ထင်ရှားနေပြီးဖြစ်ပါတယ်။ (၁၉၅၃)မှာ နှစ်ချင်းပေါက် မက်ထရစ်အောင်ပြီး ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်မှာ ဆေးပညာရဲ့အစ Bio ဘာသာယူခဲ့တာပါ။ ကျွန်မတို့ ဖရက်ရှာလေးများဟာ မစန်းရီဆိုတာကို ရှားရှားပါးပါး ဆေးကျောင်းသူအဖြစ်၊ ထက်မြက်တောက်ပတဲ့ ဆေးကျောင်းသူအဖြစ်၊ အားကျခဲ့ကြရတဲ့အပြင် ခရိုင်ကျောင်းသားအသင်း ပျော်ပွဲစားထွက်ကြတဲ့အခါ သီချင်းတွေအော်ဆိုတတ်တဲ့၊ ခပ်ပျော်ပျော် ကျောင်းသူ၊ ခရိုင်အားကစားပွဲတွေမှာ စားပွဲတင်တင်းနစ်နဲ့ ကြက်တောင်ဆုဖလားတွေ မလွတ်တမ်း ယူတတ်တဲ့ ကျောင်းသူ စွသဖြင့် ...။ ကျောင်းနေပျော်၍ စာတော်ရမည်ဆိုတဲ့ ဆောင်ပုဒ်ရဲ့ နမူနာဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။

ရန်ကုန်မှာ အခြေချကြတော့ အလုပ်ချင်း မဆက်စပ်ကြတာရယ်၊ ကျွန်မက သားဖွားမီးယပ်နဲ့ပတ်သက်တဲ့ ရောဂါမရခဲ့တာရယ်ကြောင့် မနီးစပ်ကြပေမဲ့ ဗန်းမော်ခရိုင်အသင်းပွဲများမှာတော့ ဆုံကြပါတယ်။ ဒီအခါ ရင့်ကျက်တဲ့ အမျိုးသမီးကြီး ဒေါ်စန်းရီအဖြစ် တွေ့ရပါတယ်။ အခု အလုပ်က အငြိမ်းစား ယူပြီးသည့်တိုင် ဇီဝိတဒါန သံဃာ့ဆေးရုံ၊ ဝင်းဆေးခန်း(ဗိုလ်တထောင်မြို့နယ်)၊ ဗဟိုစည်ဆေးခန်း(လမ်းမတော်မြို့နယ်)နဲ့ SSC လို့ နာမည်ကြီးတဲ့ ရွှေဂုံတိုင် အထူးကုဆေးခန်းတို့မှာ တနင်္လာမှစနေထိ မရပ်မနား အလုပ်လုပ်နေသေးတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးပါ။

သူ့အလုပ်တွေ မအားလပ်တဲ့ကြားကပဲ စာဖတ်သူများ ဆန္ဒပြည့်ဝစေဖို့ အချိန်ပေးခဲ့ပါတယ်။ ဘောက်ထော်၊ ပြည်သာယာ၊ သီရိဇေယျာလမ်းနေအိမ်မှာ တွေ့ဆုံ ဆွေးနွေးနိုင်ခဲ့ပါတယ်။ တွေ့တုန်း အားရပါးရ မေးခဲ့တာတွေကို သားအိမ်ရောဂါများကိစ္စတစ်ပိုင်းနဲ့ အမျိုးသမီးများ သန္ဓေတားတဲ့ကိစ္စကို တစ်ကဏ္ဍပိုင်းပြီး အပိုင်းနှစ်ပိုင်း ခွဲခြားတင်ပြပါမယ်။ အတွေ့အကြုံရင့်ကျက်တဲ့ ဆရာဝန်ကြီးရဲ့ ဆွေးနွေးလမ်းညွှန်မှုများကို လေးစားလိုက်နာကြခြင်းဖြင့် အမျိုးသမီး ကြီးငယ်အပေါင်း ရောဂါဘယဘေးမှ ကင်းဝေးကြစေရန် ဆန္ဒပြုအပ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်ကြီးနဲ့ ဆွေးနွေးခဲ့တာတွေကတော့

အမျိုးသမီး အတော်များများဟာ သားအိမ်ကင်ဆာဆိုတာကို



ကြားဖူးနားဝ ရှိကြပါတယ်။ ကြောက်ကြပါတယ်။ ဒီတော့ သားအိမ်ပိုင်း ဆိုင်ရာနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါတွေအကြောင်း သိချင်ပါတယ်။ သာမန်စာဖတ်သူတွေ နားလည်အောင် ကိုယ့်ကိုကိုယ် ဘယ်လို စောင့်ရှောက်ရမယ်ဆိုတဲ့ ဗဟုသုတတွေ၊ ဘယ်လိုဆင်ခြင်ရမလဲဆိုတာတွေ သိချင်ကြပါတယ်။ ဒီတော့ ပထမအနေနဲ့ သားအိမ်ဟာ လူဖြစ်တည်ခြင်းအတွက် ဘယ်လောက်အရေးကြီးတယ်ဆိုတာ ပြောပြစေချင်ပါတယ် မမ။

အမျိုးသမီးဆိုတော့ အမျိုးသားတွေထက် သားအိမ်ဆိုတဲ့ပစ္စည်းတစ်ခု ပိုလာတာပေါ့။ သားအိမ်နဲ့ပတ်သက်ပြီး သိရမယ့်အစိတ်အပိုင်းတွေက မိန်းမကိုယ်၊ အဲဒီကမှမွေးလမ်းကြောင်း၊ သားအိမ်လည်တံ၊ အဲဒီအထက်မှာကျတော့ သားအိမ်ကိုယ်၊ အဲဒီကနေမှ သားပွားခြင်းလုပ်ငန်းကို ဆောင်ရွက်ရတဲ့ သားဥပြွန်၊ သားမျိုးဥအိမ်လို့လည်း ခေါ်ကြပါတယ်။ အဲသလို အင်္ဂါလေးတွေ သူ့အပိုင်းနဲ့သူ ရှိကြတယ်။

ဒီတော့ ခန္ဓာရလာတာနဲ့အမျှ ဒုက္ခဆိုတာကတော့ ရှိတာပဲဆိုတဲ့ မြတ်စွာဘုရား ဟောတဲ့အတိုင်းပေါ့လေ။ ဒီပစ္စည်းတစ်ခုခုဟာ ရှိလာတဲ့အခါ သူတို့က ပုံမှန်အလုပ်တွေ လုပ်တယ်။ ဘယ်လိုပဲ အကျိုးပြုတယ်ဆိုပေမယ့်လည်း သူတို့အနေနဲ့ ဆိုးကျိုးတွေ ပြုနိုင်တာရှိတယ်။ ဖောက်ပြန်လာတာတွေပေါ့။ အဲသလို ဖောက်ပြန်တာတွေဖြစ်လာရင် လူကို ဒုက္ခပေးမှာပဲ။ ခပ်များများ ဖောက်ပြန်ရင် ခပ်များများဒုက္ခပေးမယ်၊ နည်းနည်း ဖောက်ပြန်ရင် နည်းနည်းဒုက္ခပေးမယ်။ များများဖောက်ပြန်ရင်ဆိုတာ ကင်ဆာ ဖြစ်တဲ့အထိပေါ့။ နည်းနည်း ဖောက်ပြန်တယ်ဆိုတာ ရောင်တယ်၊ ရမ်းတယ်၊ ခေါက်တယ်၊ လိမ်တယ်၊ ပြည်တည်နာဖြစ်တယ်၊ အနာပေါက်တယ်၊ ကြွက်နို့လို wartတွေ ပေါက်တယ်။ ကာလသားရောဂါ၊ လိင်ဆက်ဆံလို့ ကူးတဲ့ရောဂါ စုံလို့ပါပဲ။ အဲဒါမျိုးတွေ ရှိတယ်။ အဲဒါတွေက အမျိုးသမီးတွေမှာ ဖြစ်တဲ့ရောဂါ။

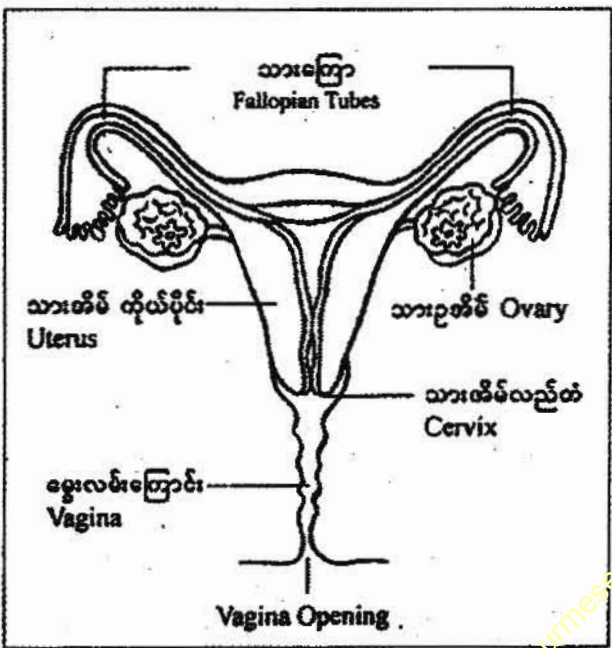
ဟုတ်ကဲ့ပါ။ အဲသလို အမျိုးသမီးရောဂါတွေ ဖြစ်ရတာမှာ အဓိကကျတဲ့အချက်တွေ ရှိပါသလား။

ပထမဆုံး မိန်းမကိုယ်နဲ့ ပတ်သက်တာပြောမယ်။ အပြင်ပန်း မြင်ရတဲ့ဟာပေါ့။ မိန်းမတွေမှာ မိန်းမကိုယ်နဲ့ပတ်သက်ပြီး တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးဟာ အရေးကြီးတယ်။ အဲဒီပတ်ဝန်းကျင်မှာ ဘာတွေဖြစ်နိုင်လဲ။ မသန့်ရှင်းရင် မွေးပေါက်စ ကလေးငယ်လေးတွေကအစ အပျိုဖော်ဝင်တဲ့အရွယ်၊ သားပွားနိုင်

တဲ့အရွယ်၊ သွေးဆုံးပြီး အိုတဲ့အရွယ်အထိ တစ်မျိုးမဟုတ်တစ်မျိုးတော့ ဖြစ်တာပဲ။ အဖြူဆင်းတယ်၊ ယားတယ်၊ အနာဖြစ်တယ်ဆိုတာတွေပေါ့။ ဒါတွေဟာ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနဲ့ ဆိုင်တယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ မွေးခါစ မိန်းကလေးတွေကအစ ဒီနေရာကို ဂရုစိုက်သန့်ရှင်းပေးရမှာပေါ့နော်။

ဟုတ်တယ်။ မသန့်ရှင်းရင် ရောဂါအဆင့်ဆင့်ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဖြစ်ရင်သူတို့ဘာသာ သိတယ်။ ဥပမာ ယားတယ်၊ နာတယ်ဆိုတာ နီးစပ်ရာအမေ၊ အဒေါ် စသဖြင့် ပြောမယ်။ ဒါက ကိုယ်တိုင်သိနိုင်တာကိုး။ အပြင်ကိစ္စမို့။ အတွင်းမှာဖြစ်ရင်တော့ မသိနိုင်တော့ဘူး။ အဖြူဆင်းတာတို့၊ ပြည်တည်တာတို့ ယုတ်စွအဆုံး မသန့်ရှင်းရင် စအိုကနေတောင် ဝမ်းကိုက်ပိုးတို့ဘာတို့ ကူးနိုင်တယ်။ အဲလိုကူးရင် မိန်းမကိုယ်မှာ ရောဂါရမယ်။ သွေးဆင်းရင် အရောင်ဖြူနီကြောင်ကျား ဆင်းတာမျိုး ဖြစ်မယ်။ အဖြူကတော့ ရိုးနေပြီ။ ပုံမှန်အနေနဲ့ ကတော့ အဖြူဆင်းတာက အပျိုဖော်ဝင်စကစ သားဥကြွေတဲ့အခါမှာ အဖြူဆင်း



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

တတ်တယ်။ ရာသီ Cycleအရ Changesဖြစ်လို့ ဆင်းတာ။ ခဏခဏ ရေးနေတာ ဖတ်ပြီးကြမှာပါ။

ရာသီ Cycle ဆိုတာ ဒီလိုပဲ Changes ဖြစ်တတ်လား။

ဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါ ရိုးရိုးတန်းတန်းပါ။ Physiologicalလို့ ခေါ်တာပေါ့။ သဘာဝပါ။ ဒါပေမဲ့ ရောဂါရယ်လို့ ဖြစ်လာတာကတော့ ပိုးဝင်လို့ပါ။ ယားမယ်၊ သွေးအရောင်ကြောင်မယ်။ ဒါဆိုရင် ရောဂါပဲ။ ဒါကြောင့် အဖြူဆင်းရင် မပေါ့နဲ့လို့ ပြောကြတာ။ ဒါက မိန်းမကိုယ်မှာ ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေ။

ဟုတ်ကဲ့ ... ဒါက မြင်ရတဲ့ဟာပေါ့နော်။ အတွင်းဆိုတာက။

အတွင်းဆိုတာ မိန်းမကိုယ်ကတက်သွားရင် မွေးလမ်းကြောင်းရှိတယ်။ ဆီးချိုတို့ ဘာတို့ရှိရင်၊ ဆေးတွေစားကြရင် ပိုးသတ်တဲ့ ပဋိဇီဝဆေးတွေ စားကြရင် အဲဒါတွေစားလို့ ရောဂါပိုးတွေသေကြတော့ antibioticတွေကြောင့် တခြားရောဂါပိုးတွေက ပွားလာတယ်။ အများဆုံးက Fungusပေါ့။ မှိုရောဂါ။ အဖြူဆင်းရင် အဖတ်တွေပါလာတယ်ဆိုတာ အဲဒါ မှိုရောဂါပဲ။ နွားနို့လိုလို မလိုင်ဖတ်တွေပါတယ်။ အဲဒါ မှိုတွေ။ အခြားပိုးများစွာကြောင့် အဖြူဆင်းတာလည်း ရှိပါသေးတယ်။ Protozoaတို့၊ amoebaတို့၊ bacteriaတို့ပေါ့။

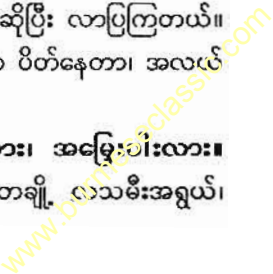
ဪ ... ဒါမျိုးတွေ့ရင် ပေါ့လို့မဖြစ်ဘူးနော်။ တချို့လည်း ခပ်ဝါဝါတွေ။

အဲဒါ မွေးလမ်းကြောင်းရောဂါတွေပဲ။ ဒီရောဂါက ဆက်သွယ်ရေး မွေးလမ်းကြောင်းကနေ သားအိမ်၊ အဲဒီက အဆင့်ဆင့် အပေါ်အထိတက်သွားရင် ဝမ်းခေါင်းတစ်ခုလုံးအထိ ရောက်သွားနိုင်တယ်။ ပျံ့သွားနိုင်တယ်။ ရောဂါအပေါ် မူတည်တာပေါ့လေ။ ဒါတွေက infectionကြောင့်၊ ပိုးကြောင့်ဖြစ်တာ။ အခြေခံကတော့ တစ်ကိုယ်ရောသန့်ရှင်းရေးပဲ။ ကလေးဖျက်ချတဲ့ အမျိုးသမီးများ ဒီလို အဆင့်ဆင့် Infectionပြန့်တက်တာ များတတ်ပါတယ်။

တခြား ဘာများဖြစ်တတ်ပါသေးလဲ။

တချို့ကလေးငယ်လေးတွေ အပေါက်မပါဘူးဆိုပြီး လာပြကြတယ်။ ဒါမျိုးက တကယ်မပါတဲ့ဟာလည်းရှိတယ်။ အဝလေးမှာ ပိတ်နေတာ၊ အလယ်မှာ ပိတ်တာ၊ အတွင်းမှာ ပိတ်တာ။

ဘာနဲ့ ပိတ်နေတာလဲ မမ။ အရေပြားလား၊ အမြွှေးပါးလား။ အတွင်းအရေပြားပေါ့။ တချို့ မွေးကင်းစ၊ တချို့ လာသမီးအရွယ်။



တချို့ကျ တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်အရွယ်ကျမှ သိပြီး လာပြကြတာလည်းရှိတယ်။ အဲဒါ အသာလေးဖြဲပေးလိုက်ရုံနဲ့ ရတာရှိတယ်။ အဲဒါ မသန့်ရှင်းလို့ဖြစ်တာ။ တကယ်က ပိတ်နေတာမဟုတ်ဘူး။ ဟိုဘက်ဒီဘက် အဖတ်ကလေး ကပ်နေတာ။ မသန့်ရှင်းတော့ ပတ်ဝန်းကျင်မှာ ပိုးဝင်ပြီး ဟိုဘက်နဲ့ဒီဘက်ကပ်သွားပြီး ပိတ်တာ။

အဲမယ်လေး ဖြစ်မှဖြစ်ရလေ။ ဒီလောက်တောင်ပဲလား။

မသိတတ်ကြတာပေါ့လေ။ တချို့ဆို ဆေးနဲ့ကွာအောင် လုပ်ပေးရတယ်။ ဒါတွေက သန့်ရှင်းရေးမရှိလို့ဖြစ်ကြတာ။ ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ တချို့ကျ မေ့ဆေးပေးပြီး ခွာပေးရတယ်။ တချို့ကျတော့ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်ကြောင့် အပေါက်မပါတာ ခွဲစိတ်ကုသမှ ရတဲ့အထိ ဆိုးနိုင်တယ်။

ဟုတ်ပါတယ်။ အမြဲသန့်ရှင်းနေဖို့ လိုတယ်။ ကြီးကြီးငယ်ငယ် အရွယ်တိုင်း ဒါကို နားလည်ထားကြဖို့ လိုတယ်ပေါ့နော်။ ဒီတော့ သိပ်ဆိုးသွားရင် ကင်ဆာဖြစ်သွားနိုင်လား။

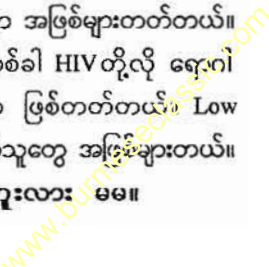
မဟုတ်ပါဘူး။ ကင်ဆာဆိုတာက သားအိမ်မှာ နှစ်ပိုင်းရှိတယ်။ သားအိမ်ခေါင်းနဲ့ သားအိမ်ကိုယ်။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဟာ ဘယ်လိုလူတွေမှာဖြစ်တတ်လဲဆိုတော့ အသက်ငယ်ငယ်နဲ့ အိမ်ထောင်ကျတဲ့လူတွေ Early Sexual exposure ခေါ်တဲ့ အသက်ငယ်ငယ်မှာ ယောက်ျားနဲ့ဆက်ဆံခဲ့တဲ့လူတွေ၊ နောက် ခဏခဏ အကြိမ်များများဆက်ဆံတဲ့လူတွေ၊ တချို့လည်း အိမ်ထောင်နှစ်ဆက်၊ သုံးဆက် စသဖြင့် များတဲ့လူတွေ၊ တချို့ကျတော့ အိမ်ထောင်ဆက်များတာတော့ မဟုတ်ဘူး။ အများနဲ့ဆက်ဆံရတာပေါ့လေ။ Sex Workersတွေပေါ့လေ။ ဒီလိုလူတွေမှာ အဖြစ်များပါတယ်။

ပြည့်တန်ဆာတွေဆိုပါတော့ မမရယ်။

အဲ ... ပြည့်တန်ဆာ... နေဦး နာမည်လှလှရှိသေးတယ်။ ကာမ ...။ ကာမ ရောင်းစားသူဆိုတာလား။

အင်း ... အဲလို Sex Worker ပေါ့နော်။ သူတို့မှာ အဖြစ်များတတ်တယ်။ လူပေါင်းစုံနဲ့ ဆက်ဆံတဲ့အတွက် ဖြစ်တာ။ နောက်တစ်ခါ HIV တို့လို ရှေးဂါရီသူတွေနဲ့ဆက်ဆံရင်လည်း သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဖြစ်တတ်တယ်။ Low Socio Economic Status Standard တွေ၊ ဆေးလိပ်သောက်သူတွေ အဖြစ်များတယ်။

မဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ဖို့ မရှိဘူးလား မမ။



အဲ ... ကြိုတင်စစ်ဆေးမှုပေါ့။ အဲဒါ လုပ်သင့်တယ်။ ဒီမှာတော့ သားဖွားမီးယပ်ဌာနက ကလေးမွေးပြီး တစ်လခွဲ ပြန်လာပြတဲ့လူတွေကိုစစ်တယ်။ မီးယပ်ရောဂါဌာန Gynec OPD မှာစစ်တယ်။ Suspect ဖြစ်တဲ့လူတွေကိုလည်း စစ်တယ်။ အဲဒါ ဘာမှမခက်ပါဘူး။ သားအိမ် ခေါင်းလေးကို expose လုပ်ပြီး တော့ ယောက်မလိုဟာလေးနဲ့ သားအိမ်ကို တစ်ပတ်လည် ခြစ်ယူပြီး မှန်ပြားပေါ်တင်၊ မခြောက်အောင်၊ မထိခိုက်အောင် ဆေးစိမ်ပြီး အထူးဓာတ်ခွဲ ခန်းကို ပို့တယ်။ ဒါက အပေါ်ယံ Cell ကို ကြည့်တာပါ။ ဒီ Cell တွေမှာ ရောဂါဖြစ်ဖို့ အလားအလာ ရှိမရှိ သိနိုင်တယ်။ Papsmear လို့ ခေါ်တယ်။ Papanicolaou ဆိုတဲ့လူက တီထွင်ခဲ့လို့။

ဓာတ်ခွဲခန်းက ဘယ်လိုခွဲပေးပါသလဲ။

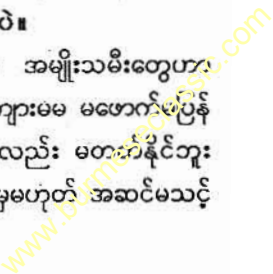
ဒီ Cell ဟာ Normal ပဲလား၊ infection ကြောင့်လား။ ရိုးရိုးပဲလားဆိုတာ ခွဲပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် Cancer ဖြစ်ဖို့ အလားအလာရှိလားဆိုတာတွေ ပြောနိုင်တယ်။ cell လေးတွေ မူမှန်မမှန်ဆိုတာကို အဆင့်ဆင့်ခွဲပေးတယ်။

Biopsy နဲ့ မဆိုင်ဘူးလား မမ။

မဆိုင်ဘူး။ Biopsy က အသားစကို ယူတာ။ ခုဟာက အပေါ်ယံ လေးပဲ။ အပေါ်ယံအမြှေးလေး သားအိမ်ခေါင်းရဲ့ အတွင်းသားကို ခြစ်ယူတာ။ Cell လေးတွေကိုပဲကြည့်တာ။ သူတို့တိုင်းပြည်မှာတော့ Well Women Clinic ဆိုတာ ရှိတယ်။ ရောဂါဖြစ်မှ မဟုတ်ဘူး။ အကောင်းတွေကလည်း စစ်ဆေးဖို့ သွားကြတာပဲ။ လာပြတဲ့လူတိုင်းကို ယူတယ်။ Normal မဖြစ်ဘဲ abnormal ဖြစ်နေတယ်ဆိုရင် နောက်ခြောက်လ၊ တစ်နှစ် စသဖြင့် ထပ်ချိန်းတယ်။ တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်မှ ပြန်စစ်ရမယ့်လူလည်းရှိတယ်။ Grading အလိုက်ပေါ့။ ဒီလိုဆို တော့ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကို ကာကွယ်နိုင်တယ်။ စောစောသိပြီးလည်း ကုနိုင်တာပေါ့။

ဟန်ကျလိုက်တာ မမရယ်။ မဖြစ်ခင်ဆိုတော့ လွယ်တာပေါ့နော်။ Cancer ဟေ့လို့ သိပြီဆိုရင်တော့ လန့်ရတာချည်းပဲ။

အဲဒါမျိုး မှန်မှန်လုပ်နိုင်ရင်တော့ မဆိုးဘူး။ အမျိုးသမီးတွေဟာ ကျန်းမာရေးအသိရှိဖို့လိုတယ်။ အိမ်ထောင်ရှင်တွေ ကျားကျားမမ မဖောက်ဖျက် သစ္စာရှိရှိနေဖို့ အရေးကြီးတယ်။ နှစ်ဆက်ဖြစ်လာတော့လည်း မတက်နိုင်ဘူး ပေါ့လေ။ ယောက်ျားက စောစောစီးစီးဆုံးသွားတယ်။ ဒါမှမဟုတ် အဆင်မသင့်



လို့ပဲ ကွဲသွားတယ်။ ဒါတော့ မတတ်နိုင်ဘူးပေါ့။ အခြေအနေအရပေါ့။ အဲလို မဟုတ်ဘဲ များရင်တော့ မကောင်းဘူးပေါ့နော်။ နိုင်ငံခြားမှာ လိင်ကိစ္စက စည်းကမ်းမရှိဘူး။ အိမ်ထောင်ရှိသူရော၊ မရှိသူရော၊ ပျိုပျိုအိုအို၊ ကြီးကြီးငယ်ငယ် ဖောက်ပြန်ကြတာ။ ဗုဒ္ဓဘာသာ ယဉ်ကျေးမှုနဲ့တော့ လုံးဝဆန့်ကျင်တာဘဲ။ ငါးပါးသီလ တောင်မလုံတာပဲ။ အဲဒါလေးတွေလုပ်နိုင်ရင်တော့ သားအိမ် ခေါင်းကင်ဆာကို အများကြီးကာကွယ်နိုင်သွားမှာပါ။

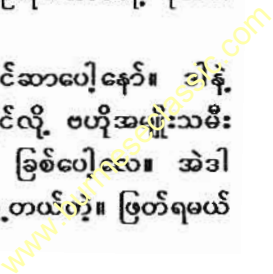
ဟုတ်ကဲ့ပါ မမ။ ဒါတွေ ကျွန်မတို့ အမျိုးသမီးတွေသိထားဖို့ လိုပါတယ်။ အဲဒီအဆင့်ကနေ တကယ်ကင်ဆာဖြစ်ပြီလို့ သိရရင်တော့ ဖြတ်တာတို့၊ ဘာတို့လုပ်တတ်လား။

ကင်ဆာဖြစ်ပြီဆိုရင် အဲဒါ အဆင့်ပေါ်မူတည်တယ်။ ပထမအဆင့်ဆို ရင်တော့ ခွဲလို့ရတယ်။ ဖြတ်လို့လည်းရတယ်။ ထုတ်လို့လည်းရတာပေါ့။ နည်းနည်းလွန်သွားပြီဆိုရင်တော့ ထုတ်ရင်လည်း များများထုတ်ရတယ်။ သားအိမ်ကိုထုတ်မယ်။ အဲဒါအပြင် Glandပေါ့လေ။ အကျိတ် အဲဒါရှိသေးတယ်။ ဒါက ခြေထောက်မှာ အနာဖြစ်ရင် ပေါင်မှာအကျိတ်ဖြစ်သလို။ အဲလိုအကျိတ်မျိုး။ အဝမှာဖြစ်တယ်ဆိုရင် အတွင်းမှာ အကျိတ်သွားဖြစ်မယ်။ သွေးကြောထဲဝင်ပြီး တောက်လျှောက် အကျိတ်တွေဖြစ်နိုင်တယ်။ အဲဒီအကျိတ်တွေကို ခွဲဖြတ်ပစ်ရတယ်။ နည်းနည်းများတာပေါ့လေ။ operationက extensiveဖြစ်တာပေါ့။ အဆင့်ပေါ်မူတည်ပြီးတော့ operation များတာပေါ့။

အဆင့် စောသေးတယ်ဆိုရင်ကော။

ပထမဆင့်၊ ဒုတိယဆင့်လောက်အထိဆိုရင်တော့ ခွဲတယ်။ တတိယဆင့်၊ စတုတ္ထဆင့်ဖြစ်ပြီး တခြားနေရာတွေကိုပါ ဆီးအိမ်၊ အစာဟောင်းအိမ်နဲ့ အရိုးကွင်းနဲ့သားအိမ်ကြား တစ်သျှူးများ အရိုးကွင်းအထိ ပြန့်ရင်တော့ ဓာတ်ရောင်ခြည်နဲ့ပဲ ကုတယ်ဆိုရင်တော့ မခွဲတော့ဘူး။ ဓာတ်ကင်တယ်။ အခုဆေးသွင်းတာတွေလည်း ရှိတယ်။ ဒါက ဒေါက်တာဦးစိုးအောင်တို့ ပိုသိပါတယ်။ ဆေးတွေလည်း အမျိုးမျိုးပေါ်နေတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... ဒါက သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာပေါ့နော်။ ဒါနဲ့ မမရယ် ကျွန်မအသက် (၃၇)နှစ်က ကလေးလိုချင်လို့ ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံကြီး ပြဖူးတယ်။ သားအိမ်ခြစ်ရမယ်တဲ့။ ခြစ်ပေါ့လေ။ အဲဒါ သားအိမ်ခြစ်မယ် လုပ်တော့ ပေါလစ်ပ်(Polyp)တွေ့တယ်လို့။ ဖြတ်ရမယ်



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ဆိုပြီး မေ့ဆေးပေး ဖြတ်ခဲ့ရတယ်။ အဲဒါလေး နည်းနည်းလောက် ပြောပြပါ။

ပေါလစ်ပမ်(Polyp)ဆိုတာ တကယ်က အသားပိုပါ။

အဝမှာပဲလား။

အဝမှာရော၊ အတွင်းမှာရော။ သားအိမ်အတွင်းမှာ ဖြစ်ရင်တော့ endometrial polyp လို့ခေါ်တယ်။ သူကလည်း အညှာနဲ့ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။ အညှာ မပါဘဲ အဖုသဘောနဲ့ထွက်နေတာ ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်ပေါ့။ သားအိမ်အဝမှာရှိတဲ့ အတွက် Cervical Polyp လို့ခေါ်တယ်။ အသားပိုပေါ့။ အညှာလေးမပါရင် မပါဘူး။ ပါရင်ပါမယ်။ တွဲလဲလေးဖြစ်ရင်ဖြစ်မယ်။ အလုံးလေးမျိုးပေါ့။

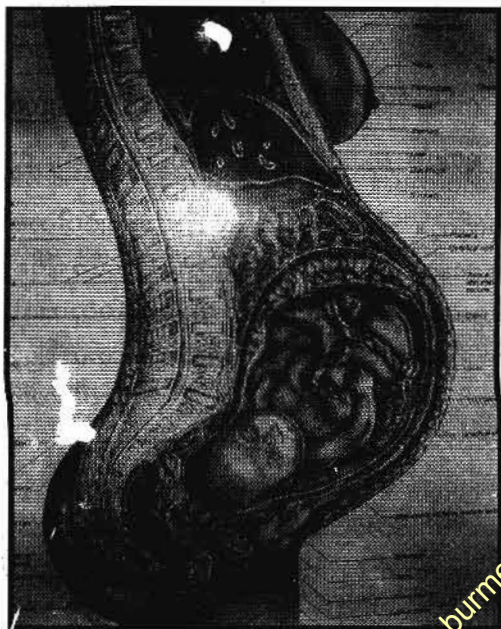
ဘာကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်တာပါလဲ။

ဖောက်ပြန်တယ်ပဲ ခေါ်ရမှာပေါ့။

အဲဒီအသားပိုကို မဖြတ်ဘဲထားရင်ကော ဘာဖြစ်နိုင်လဲ။

မဖြတ်ဘဲထားရင် ကင်ဆာတွေဘာတွေတော့ ဖြစ်တာရှားပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ အပို သားဆိုတော့ သွားထိမယ်ဆိုရင်၊ အပေါ်ယံအရေလေး ပဲ့သွားမယ်



ဆိုရင် ပိုးဝင်နိုင်တယ်။ ခဏခဏ သွေးဆင်းမယ်။ ရာသီမဟုတ်ဘဲ သွေးဆင်းတာပေါ့။

ဒါဆိုရင် အဲဒီပေါလစ်ပ် ရှိမရှိ စစ်သင့်တာပေါ့နော်။

ဒါက ကြည့်ရုံနဲ့သိပါတယ်။

ကာယကံရှင်အနေနဲ့ မကြည့်နိုင်ဘူး ဟုတ်လား။

ကင်ဆာအတွက် သွားစစ်ရင်း တွေ့နိုင်တယ်။ ပေါလစ်ပ်ကို အဓိကထားပြီးမှတော့ စစ်စရာမလိုဘူး။ အဓိကက ကင်ဆာ ကာကွယ်ဖို့ပေါ့။ ကင်ဆာကြောက်လို့ စစ်ဆေးဖို့၊ ကလေးလိုချင်လို့၊ သွေးဆင်းမမှန်လို့ဖြစ်စေ၊ အဖြူဆင်းလို့ဖြစ်စေ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ဆရာဝန်ကို သွားပြရင်း စစ်ဆေးစမ်းသပ်တဲ့အခါ တွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။ အဝနားက ပေါလစ်ပ်ဆိုရင် ကာယကံရှင်က သိတယ်။ ဆီး၊ ဝမ်း သွားတဲ့အခါကျတာဆို စမ်းမိတာရှိတယ်။ နည်းနည်းကြီးရင်တော့၊ အတွင်းထဲမှာ ဆိုရင်တော့ သွေး ခဏခဏဆင်းနိုင်တယ်။ ကလေးရဖို့ အနှောင့်အယှက် ဖြစ်နိုင်တယ်။ ရှိပြီးတဲ့ကလေး ပျက်သွားနိုင်တယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ အခု မမနဲ့ဆွေးနွေးခဲ့တာတွေက သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာနဲ့ သားအိမ်မှာဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါတွေအကြောင်းပေါ့နော်။ အဓိကသိထားရမှာက မိန်းကလေးတိုင်း ကြီးငယ်ရွယ်လတ် မိမိကိုယ်မိမိ သန့်ရှင်းအောင် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးလုပ်ဖို့။ ပြီးတော့ ကျန်းမာရေး အသိရှိဖို့။

ဟုတ်ပါတယ်။ ဒီလိုအခြေခံတွေရှိရင် အများကြီးလွတ်သွားမှာပါ။

ဟုတ်ကဲ့။ ဒါတွေကို အားလုံး သိစေချင်ပါတယ်။ အပြည့်အစုံရေးပါ့မယ်။ နောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်ရှိတယ်အထင်ခံရပြီး အရှက်ရကြတဲ့ အပျိုကြီးတွေအကြောင်း၊ တကယ်က ကိုယ်ဝန်မဟုတ်ဘဲ အလုံးကြီးဖြစ်နေတဲ့အကြောင်း တားဆေးသောက်ရင်းက ကလေးတစ်ပြုံကြီး မွေးနေရတဲ့ မိန်းကလေးတွေအကြောင်း အများကြီး သိချင်ပါသေးတယ်။

ပြောတာပေါ့။ အခု ခဏနားပြီး ကော်ဖီသောက်လိုက်ပါဦး။ အရေးကြီးတာက ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အဖြူဆင်းတာ၊ သွေးဆင်းတာ၊ အလုံးတွေတာ၊ အနားတွေတာ အားလုံး ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် နီးရာ မကျွမ်းကျင်သူတွေနဲ့ အချိန်ကုန်၊ ငွေကုန်ခံပြီး မနေကြပါနဲ့။ ကဲ ... တတ်ကျွမ်းနားလည်ပြီး တိရောက်စွာ ကုသပေးနိုင်မယ့် ဆရာဝန်တွေနဲ့ တွေ့ဆုံစစ်ဆေးကုသခံယူဖို့လိုပါတယ်။

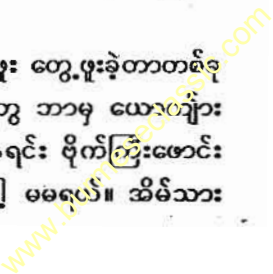
စာဖတ်သူများရှင် ...

ကျွန်မနဲ့ ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဒေါ်စန်းရီတို့လည်း စကားပြောရတာ မောသွားလို့ ရှေ့မှာချထားတဲ့ ကော်ဖီနှစ်ခွက်ကို အသီးသီးကိုင်ကြပါတယ်။ မမက အချိုလျှော့လို့ သကြားမပါဘူးလေ။ သကြားအစားထိုးနဲ့ ကော်ဖီကို သောက်တယ်။ ကော်ဖီမဖျော်ခင် မမက 'ဘာရှောင်လဲ၊ အထုပ်နဲ့ရမလား'လို့ မေးခဲ့ပါသေးတယ်။ ကျွန်မက ဘာမှ မရှောင်ဘူးလေ။ အခု ကော်ဖီလာချတော့ 'ပန်းရောင်ခွက်က မေနှင်းအတွက်၊ အစိမ်းက မမ'တဲ့။ တယ်လည်း စည်းစနစ်ကြီးပါဘိ။ ခွက်တွေကိုလည်း အဖုံးနဲ့ ဖုံးထားတာပါ။ ဒေါက်တာစိုးအောင် အိမ်မှာတုန်းကလည်း ဒီအတိုင်းပဲ။ ကျွန်မအိမ်မှာက အငွေ့တထောင်းထောင်း ထနေတဲ့ မတ်ခွက်။ လေထဲကပိုးဆိုတာကို ကျွန်မတို့ သာမန်လူတွေ မကြောက်ကြတာပေါ့။ ဆရာဝန်တွေကတော့ သိပ်သတိထားကြတယ်။ ရောဂါရမှာ ကြောက်တဲ့ ကျွန်မတို့လည်း ကော်ဖီခွက်ကလေးကအစ သတိထားမှပါပဲလို့ ကော်ဖီသောက်ရင်း တွေးမိတယ်။

Wellnessအမျိုးသမီး စာဖတ်ပရိသတ်များအတွက် အမျိုးသမီးသီးသန့် ရောဂါဖြစ်တဲ့ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားခြင်းနဲ့ပတ်သက်ပြီး အရင်လက တင်ပြခဲ့ပြီးပါပြီ။ အမျိုးသမီးများဟာ အမျိုးသားများထက် ပိုပြီး ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအဖြစ် သားအိမ်ကို ရရှိခဲ့တာမို့ ရောဂါဖြစ်တဲ့အခါမှာလည်း အပိုရောဂါတစ်ခု ရရှိကြရပါတယ်။ သားအိမ်အတွင်းသာမက သားအိမ်နဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်နေရာတွေမှာလည်း တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုကို အခြေခံပြီး ရောဂါတွေရနိုင်တဲ့အကြောင်း တင်ပြခဲ့ပါတယ်။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ၊ သား အိမ်တစ်ခုလုံးကင်ဆာများကို Stageအဆင့် စောတုန်းမှာသိရင် ဖြတ်ထုတ်ပစ်ရုံနဲ့ ပျောက်ကင်းနိုင်ကြောင်းလည်း တင်ပြခဲ့ပါတယ်။ အရေးကြီးတာက မိမိကိုယ်မိမိ အမြဲသတိပြု စစ်ဆေးနေဖို့ပါပဲတဲ့။

အဲဒီနောက် သားအိမ်နဲ့ပတ်သက်တဲ့ နောက်ရောဂါတစ်မျိုးအကြောင်း မေးမြန်းဆွေးနွေးဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။

ဒါနဲ့ မမရယ်၊ ကျွန်မတို့ မကြာခဏ ကြားဖူး တွေ့ဖူးခဲ့တာတစ်ခုလည်း မေးပါရစေ။ အိမ်ထောင်မရှိတဲ့ အပျိုကြီးတွေ ဘာမှ ယောဃျားတွေနဲ့ ပေါင်းသင်းဆက်ဆံတာ မရှိ။ သူ့ဘာသာနေရင်း ဗိုက်ကြီးဖောင်းလာရော၊ ကိုယ်ဝန်ရှိတယ်လို့ အရပ်က ထင်တာပေါ့ မမရယ်။ အိမ်သား



တွေလည်း မျက်လုံးပြူးကုန်ကြတာပေါ့။ အပျိုကြီးလည်း ရှက်လွန်းလို့ သေတော့မတတ်ဘဲ။ အဲဒါနဲ့ ဆရာဝန်ပြ ခွဲစိတ်တော့ အထဲမှာ အလုံးကြီး တဲ့။ ကလေးတော့ မဟုတ်ဘူး။ ဒါပေမဲ့ ရှင်းပြရတာ အတော်လက်ဝင် တာပဲ။ အဲဒါ ဘယ်လိုဖြစ်တာပါလဲ။

အဲဒါ မိုင်ယိုးမား(MYOMA) ပဲ။ မိုင်ယိုးမားဆိုတာ အသားပိုပါပဲ။ အဲဒီ မိုင်ယိုးမားက သားအိမ်ရဲ့ အတွင်းနံရံမှာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ နံရံကြွက် သားမှာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ နံရံကြွက်သားအပြင်ဘက်မှာလည်း ဖြစ်နိုင်သေး တယ်။ သူက Polypလို အညှာနဲ့လည်း ဖြစ်နိုင်သေးတယ်။ တွယ်ကပ်ပြီးတော့ လည်း ဖြစ်တတ်တယ်။

သပျစ်ခိုင်ဆိုတာလား။

မဟုတ်သေးဘူး။ သပျစ်ခိုင်ဆိုတာက ကိုယ်ဝန်ကြောင့် အချင်းကနေ ဖြစ်တာ။ ဒီမိုင်ယိုးမားက ကိုယ်ဝန်မရှိတဲ့လူ အပျိုကြီးတို့၊ သားသမီးနည်းတဲ့လူ တို့မှာ အဖြစ်များတယ်။ အသားပိုပဲ။ အသားလုံးကြီးပေါ့။

သူက သားအိမ်မှာလား။ အလုံးကြီးသတ်သတ်လား။

ပုံစံအမျိုးမျိုးရှိတယ်။ သတ်သတ်လည်းရှိတယ်။ အတွင်းသားဘက်ကို ဖောင်းလာတာ။ အပြင်ဘက်ကို ဖောင်းသွားတာလည်းရှိတယ်။

အဲလိုဖြစ်ရတဲ့အကြောင်းရင်း Cause ကရော။

Causeကို ဘယ်သူမှ အသေအချာ မသိနိုင်ဘူး။ တရားသဘောနဲ့ပြော ရရင် ဖောက်ပြန်တာပါပဲ။ ပုံမှန်မဟုတ်တာပေါ့။ အိမ်ထောင်ကျပြီး ကလေး မရတာတွေ၊ အိမ်ထောင်မကျတာတွေမှာတော့ ကလေးမရှိတဲ့ဟာနဲ့ ပိုပြီးဆိုင် တယ်။ Polyp ကျတော့ အိမ်ထောင်နဲ့မဆိုင်ဘူး။ ခပ်ငယ်ငယ်တွေမှာလည်း ဖြစ် တတ်တယ်။

ဒါဖြင့် အပျိုကြီးတွေမှာ မိုင်ယိုးမားဖြစ်ဖို့ ပိုများတယ်ပေါ့နော်။ ဟုတ်တယ်။ ပိုများတယ်။

ဘယ်လို မိုင်ယိုးမားတွေ မမ တွေ့ဖူးခဲ့ပါလဲ။

အင်း ... ဆေးစာအုပ်တွေထဲ ရေးထားတာက မိုင်ယိုးမားဆိုတာ သိပ်ကြီးကြီး မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ မမတို့လူနာတွေထဲမှာ မိုင်ယိုးမား အကြီးကြီးတွေကို တွေ့ဖူးတယ်။ ကြီးတာမှ အုန်းသီးလောက်ကို ကြီးတာ။ ကလေး မရွေးတဲ့လူလား မမ။



ခက်တာက ကလေးအများကြီး မွေးခဲ့တဲ့လူမှာလည်း ဖြစ်တာ တွေ့ဖူးတယ်။ ကလေးခြောက်ယောက်အမေမှာကို တွေ့ခဲ့တာ။ Text ထဲကနဲ့တော့ လွဲနေတာပေါ့လေ။

နို့ ... မိုင်ယိုးမားဆိုရင် ကလေးနည်းတဲ့လူမှာ ဖြစ်တာလို့ ပြော တာရော။

အင်း ... Theory တစ်ခု ထုတ်တယ်ဆိုတာ ဥပမာ လူတစ်သိန်းကို စမ်းပြီး တစ်သိန်းမှာ ဘယ်နှယောက်တွေ့တယ်။ တစ်ထောင်မှာ ဘယ်နှယောက် တွေ့တယ်။ ဘာကြောင့်ဖြစ်တယ် စသဖြင့် ကောက်ချက်ချကြတာကိုး။ တစ်ယောက်ချင်း၊ တစ်ဖွဲ့ချင်း သုတေသနလုပ်ကြတာ။ ဆေးပညာက (၁၇)ရာစု မှာမှ ဖွံ့ဖြိုးလာတာမို့ ဒီကာလအတွင်း လေ့လာတွေ့ရှိချက်တွေအရ ကလေးနည်းတဲ့လူတွေမှာ အတွေ့ရများတယ်လို့ဆိုတဲ့ တွေ့ရှိချက်ရေးတာပေါ့။ ကလေးများတဲ့လူမှာ လုံးဝမဖြစ်ဘူးလို့တော့ မဟုတ်ပါဘူး။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ စာတွေ့နဲ့ လက်တွေ့ပေါ့နော်။ မမက လုပ်သက် အများကြီး၊ လူနာအများကြီး တွေ့ခဲ့ရတာပဲ။

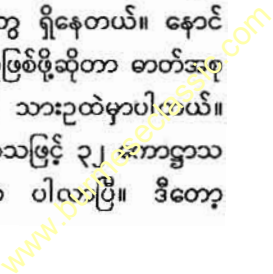
ဟုတ်တယ်။ မမတွေ့ခဲ့ရတာ ကလေးခြောက်ယောက်အမေ။ အုန်းသီး လောက်ကြီး ကြီးတဲ့အလုံး၊ စမ်းကြည့်တော့ မိုင်ယိုးမားပဲ။ ကြွက်သားကဖြစ်နေ တာ။ အပျိုကြီးတွေမှာဖြစ်တဲ့ မိုင်ယိုးမားမျိုး သားအိမ်မှာဖြစ်နေတာ။ သားဥ (ovary)ကနေလည်း အလုံးတွေ ဖြစ်တတ်တယ်။

မျက်စိတောင် လည်သွားပြီ မမရေ။ သားဥကလည်း မိုင်ယိုးမား ဖြစ်တာပဲလား။

မိုင်ယိုးမားတော့ မဟုတ်ဘူး။ ovarian cyst ခေါ်တဲ့ သားဥအိမ်က အလုံးဖြစ်တာ။

ဘယ်လို Potential ပါလဲ။

အလားအလာပေါ့။ သားဥဆိုတာ ဖိုမျိုးစေ့နဲ့ပေါင်းမိရင် ကလေးဖြစ် တော့မှာမို့ နဂိုသားဥထဲမှာ ကလေးဖြစ်ဖို့ Potential တွေ ရှိနေတယ်။ နောင် ဖြစ်လာမယ့်ဟာတွေပေါ့။ ပင်ကို ဓာတ်အစုတွေပေါ့။ လူဖြစ်ဖို့ဆိုတာ ဓာတ်အစု တွေ အများကြီးမဟုတ်လား။ အဲဒီဓာတ်တွေ အကုန် သားဥထဲမှာပါတယ်။ ဆံပင်ဖြစ်ရမယ့်ဓာတ်၊ သွား၊ အရေပြား၊ အဆီ၊ အရိုး စသဖြင့် ၃၂ ကာဏ္ဍာသ တွေ။ အဲဒါတွေဖြစ်ဖို့ သားဥထဲမှာ နဂိုကတည်းက ပါလာပြီ။ ဒီတော့



ကလေးမဟုတ်ဘဲ အလုံးဖြစ်တယ်ဆိုတာမှာ အဲဒီအလုံးထဲမှာ ဆံပင်တို့၊ သွားတို့၊ အဲဒါ တွေဖြစ်ရမယ့်ဓာတ်တွေ ပါနေတယ်ပေါ့။ ရိုးရိုးရေအိတ်ကြီးလည်း ဖြစ်တတ်သေးတယ်။

ဟုတ်ပြီ မမရေ။ တချို့ ဗိုက်ကြီးဖောင်းလာလို့ ခွဲကြည့်တော့ ဆံပင်ခြည်တွေတွေ့ရတယ်လို့ ငယ်ငယ်က ကြားဖူးတယ်။ ကျွန်မဖြင့် မယုံချင်ပါဘူး။

အဲဒါ အမှန်ပဲ။ သူ့မှာ နဂိုက potential ရှိနေတာကိုး။

ဒါ ... ဟို ... ယောက်ျားမျိုးစေ့ မပါဘဲနဲ့ပဲလား။

မပါဘဲနဲ့ပဲလေ။ ယောက်ျားနဲ့ မဆိုင်ဘူး။ သားဥမှာ နဂိုရှိတဲ့ဟာတွေက ဆံပင်ဖြစ်လာ၊ သွားတွေဖြစ်လာ၊ တချို့များ သွားတွေမှ အများကြီး။

ဘုရားရေ ... လန့်စရာကြီးပါလား။

သွားတွေအများဆုံးတွေ့ရတယ်။ မမတို့ငယ်ငယ်က ကြားဖူးတာရှိတယ်။ အပင်းသွင်းထားတယ်ဆိုတာ အမှန်က သားဥရဲ့ ပင်ကိုဓာတ်ပါပဲ။ ဖောက်ပြန်မှုတွေကြောင့် ဖြစ်သွားတာပါ။ ဓာတ်မှန်မှာ ပေါ်တယ်။ တချို့လည်း အဆီပြင်တွေ၊ ဝက်ခြံတွေညစ်တဲ့အခါ ဖြစ်တဲ့အဆီမျိုးတွေ။

ထူးဆန်းလိုက်တာနော်။ ဒါနဲ့ အဲဒါတွေက မျိုးစေ့အဖြစ် မအောင်မြင်လို့ ခုလိုဖြစ်သွားတာများလား။

အဲလိုလည်း မဟုတ်ဘူး။ မမကတော့ ဖောက်ပြန်တယ်ဆိုတဲ့စကားကိုပဲ ကြိုက်တယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ ဓာတ်တွေ ဖောက်ပြန်တာပေါ့။ ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်ဘဲ ဖောက်ပြန်မှုလွန်ကဲလာတာ။

တချို့ ဗိုက်ကြီးတွေ ဖောင်းနေတာ ခွဲလိုက်ရင် ရေတွေဖြစ်နေတယ်လို့လည်း ကြားဖူးပါတယ်။ ရေဖျဉ်းခေါ်တယ်လား။

မဟုတ်ဘူး။ ရေဖျဉ်းဆိုတာ ဗိုက်ခေါင်းထဲမှာဖြစ်တာ။ ခုဟာက သားအိမ်ရဲ့ သားဥကနေဖြစ်တာ။ တကယ်တော့ Cellတွေဟာ ဓာတ်ကြီးလေးပါးနဲ့ မှီငြမ်းဓာတ်တွေကြောင့် ပူမှုနဲ့ဖောက်ပြန်တယ်။ အေးမှုနဲ့ဖောက်ပြန်တယ်။ အဲလို အမြဲ ဖောက်ပြန်နေကြတာပါပဲ။ အဲလို ပုံမှန်ဖောက်ပြန်တာမဟုတ်ဘဲ လွန် ကဲစွာ ဖောက်ပြန်လာတဲ့အခါ ကင်ဆာဆိုတာ ဖြစ်လာတာပါပဲ။ ဒါကြောင့်လည်း တရားနဲ့နေကြတဲ့ ဆရာတော်ကြီးတွေ သက်တော်ရှည်ကြာတယ်ဆိုတာ လွန်ကဲစွာ ဖောက်ပြန်မှုနည်းလို့လို့ မြင်တယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ နောက်တစ်ခုမေးချင်တာက အိမ်ထောင်ရှိတဲ့ မိန်းမတွေ သန္ဓေတားကြတဲ့နည်းတွေ အများကြီးရှိတဲ့အထဲက တချို့က သားအိမ်ထဲကို စပရိန်လိုဟာလေး (Loop)ထည့်ကြတယ်လေ။ အဲသလို Loopကလေးကို ထည့်ထားတော့ သားအိမ်ထဲကို ယောက်ျားမျိုးစေ့ဝင်လာပေမဲ့ ဒီ Loopကလေးရှိနေတော့ ကလေးအဖြစ် မအောင်မြင်တော့ဘူးလို့ လူပြိန်းလို နားလည်ထားပါတယ်။ အဲဒီကနေ မိန်းမတချို့ သားအိမ်ကင်ဆာဖြစ်တာမှာ ဒီ Loopကလေးရှိနေလို့ ဒီပစ္စည်းလေးက ဟိုရွေ့ဒီရွေ့ ဟိုထိခိုက် ဒီထိခိုက်နဲ့ဆိုတော့ သားအိမ်နံရံတွေ ဘာတွေ ထိပြုပြီး ကင်ဆာဖြစ်တာလို့ ကြားဖူးပါတယ်။ အဲဒါ မှန်ပါသလား။

မဆိုင်ဘူး။ ဒီပစ္စည်းထည့်တဲ့သဘောက သားအိမ်ကို လှုပ်ရှားစေတဲ့ အတွက် မျိုးစေ့က မတွယ်ကပ်နိုင်တော့တဲ့သဘောပါ။

မျိုးစေ့ကို Destroy လုပ်ပစ်တာ မဟုတ်လား။

မဟုတ်ဘူး။ တွယ်ကပ်မှု မအောင်မြင်တော့ သူ့ဘာသာသူ ကျသွားတာ။ ခုနောက်ပိုင်းဆိုရင် ဒီသားအိမ်ထဲထည့်ဖို့ ပစ္စည်းတွေပေါ်တယ်။ တချို့က ကြေးနီပေါ့။ အဲဒါ ရစ်ထားတယ်။ တချို့က ပရိုဂျက်စထရန်း ထည့်ထားတယ်။

ဘာကိုရစ်တာလဲ မမ။

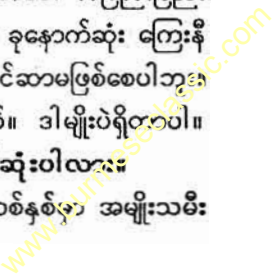
ပစ္စည်းကို ရစ်တာပေါ့။ သားအိမ်ထဲ ထည့်တဲ့ပစ္စည်းကို ကြေးနီနဲ့ ရစ်ထားတာ။ နောက်ပြီး ပရိုဂျက်စထရန်းဓာတ်ထည့်ထားတာရှိတယ်။ အမျိုးမျိုးပဲ။ ဟိုးအရင် ရှေးရှေးတုန်းကဆိုရင် လျှော်ထုံးတို့ဘာတို့ ထည့်တာမျိုး ရှိတယ်။

သဘောကတော့ သားအိမ်ကို အနှောင့်အယှက်ပေးတာပဲ ထင်တယ်။

အလုပ်ကောင်းကောင်း မလုပ်နိုင်အောင်ပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ဒါမျိုးတွေက သန့်ရှင်းမှုမရှိတဲ့အခါ တခြား Defectတွေ ဖြစ်တာပေါ့။ ဒီတစ်ခါ တဖြည်းဖြည်း improveဖြစ်အောင် လုပ်လာကြတယ်။ တီထွင်ကြတယ်။ ခုနောက်ဆုံး ကြေးနီတို့၊ ပရိုဂျက်စထရန်းတို့ပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ဒါတွေက ကင်ဆာမဖြစ်စေပါဘူး။ တစ်ခုတော့ရှိတယ်။ ရာသီသွေးလာရင် များတတ်တယ်။ ဒါမျိုးပဲရှိတာပါ။

အဲဒီနည်းက သန္ဓေတားလို့ အအောင်မြင်ဆုံးပါလား။

Hundred Percentတော့ မအောင်မြင်ပါဘူး။ တစ်နှစ်မှာ အမျိုးသမီး



(၁၀၀)၊ (၂၀၀)ထည့်တယ်ဆိုရင် တစ်ယောက်နှစ်ယောက်လောက် ကိုယ်ဝန်ရှိတာ တွေ့ရတယ်။

ဒီပစ္စည်းလေးက အမြဲ ဒီပုံစံပါပဲလား။

မဟုတ်ဘူး။ တိုးတက်လာကြတယ်။ ကွင်းကလေး။ အကောက်ကလေး၊ တောင်ပံပါတာမျိုးလေးလည်း ရှိတယ်။ အခုတော့ T ပုံသဏ္ဍာန်ပေါ့နော်။ အသုံးများကြတယ်။

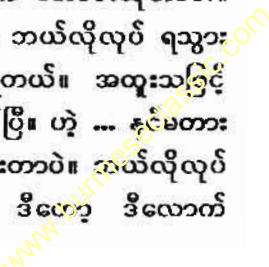
ဘာနဲ့လုပ်ထားတာပါလဲ။ အန္တရာယ်ကော ရှိလား။

ပလတ်စတစ်ပေါ့။ နောက်တော့ X ray ရိုက်ရင် ပေါ်နိုင်တဲ့ ဓာတ်တစ်ခု ထည့်တယ်။ ဒီပစ္စည်းလေးတွေက ကွေးလိုက်ဆန့်လိုက်လုပ်တော့ ထည့်တဲ့အခါမှာ သေသေချာချာမထည့်မိရင် ကြွက်သားထဲ ထိမိခိုက်မိမယ်။ စပရိန်လေးက သားအိမ်ကြွက်သားကိုဖောက်ပြီး အပြင်ဘက်ရောက်သွားတာမျိုး ရှိမယ်။ ဒီတော့ ထည့်တဲ့အခါ ကျွမ်းကျင်ဖို့လိုပါတယ်။ တချို့လည်း သားအိမ်က လှုပ်ရှားနေတာဆိုတော့ မွေးလမ်းကြောင်းကနေ ပြန်ထွက်လာတာမျိုးရှိတယ်။ ဒီလို ချို့ယွင်းချက်တွေကို တဖြည်းဖြည်း improve လုပ်လာကြတယ်။ တရုတ်ပြည်က စပရိန်ကွင်း steel အစစ် အဝိုင်းလေးတွေရှိတယ်။ ပစ္စည်းက အမျိုးမျိုးပဲ။ လိပ်ပြာလေးလိုလည်းရှိတယ်။

ကင်ဆာတော့ မဖြစ်ပါဘူးနော်။

မဖြစ်ပါဘူး။ သားအိမ်ထဲ ပစ္စည်းထည့်တဲ့အတွက် ကင်ဆာမဖြစ်ပါဘူး။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ခုနောက်ဆုံး ဆွေးနွေးဖို့ တစ်ခုပဲရှိပါတော့တယ်။ ဒီနေ့ ကမ္ဘာပေါ်မှာ စီးပွားရေးအရရော၊ လူမှုရေးအရပါ လူဦးရေ ကန့်သတ်နေကြတဲ့နေရာမှာ မိသားစုအစီအစဉ် (family plan) လုပ်ကြတော့ကာ သားဆက်ခြားအောင် မဟုတ်ဘဲ မလိုချင်တဲ့အခါ မရအောင်ကို တားဖို့လိုနေပါတယ်။ တောင်းဆိုတယ်ပေါ့ မမရယ်။ ဘဝက တောင်းဆိုတာပါ။ ဒီလို တောင်းဆိုနေရက်နဲ့ တားတော့ တားတာပဲ။ ဘယ်လိုလုပ် ရသွားမှန်း မသိဘူးဆိုတဲ့ အသံတွေ ခဏခဏကြားရတယ်။ အထူးသဖြင့် ပညာမတတ်တဲ့ အသိုင်းအဝိုင်း။ တော်ကြာ မွေးပြန်ပြီ။ ဟဲ့ ... နှင်မတားဘူးလား။ ဆေးမစားဘူးလားဆိုရင် စားတော့ စားတာပဲ။ ဘယ်လိုလုပ် ရှိသွားမှန်း မသိဘူးဆိုတာမျိုး ကြားရတယ်။ ဒီတော့ ဒီလောက်

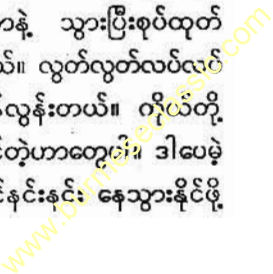


ဆေးပညာတွေ တိုးတက်နေတဲ့ ကြားထဲကနေ ဒီလိုအသံတွေထွက်နေတာ မကောင်းဘူးလို့ ကျွန်မထင်တယ်။ ဒီတော့ ကိုယ့်ရဲ့အသိပညာနဲ့ 'မလိုချင်ရင် မရစေရဘူး' လို့ သေချာလောက်တဲ့အထိ တိုးတက်စေချင်တာပေါ့နော်။ ဒီတော့ ကိုယ်ဝန်ကို မရှိခင် ကြိုတင်ပြီးတားတဲ့နည်းတွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ဘယ်ဟာတွေဟာ စိတ်ချရတယ်။ ဘယ်ဟာတွေဟာ ဖြင့် စိတ်မချရဘူးဆိုတာ မိန်းကလေးတိုင်း သိချင်ကြပါတယ်။ အဲဒါလေး မမ ပြောပြပါ။

မေနှင်းပြောတာ မှန်ပါတယ်။ မမတို့ဆေးရုံမှာ တွေ့နေရတာကလည်း မွေးတဲ့လူနာနဲ့ ကလေးဖျက်ပြီး ပျက်တာမဟုတ်ဘူးနော်။ ဖျက်ချတာ။ ဖျက်ချပြီး ရောက်လာတဲ့လူနာက ပိုပြီးဆိုးဆိုးဝါးဝါး ကုရတယ်။ စရိတ်စကလည်း ပိုပြီးများတယ်။ မွေးတဲ့လူနာဆို ဒီနေ့မွေးတယ်။ နက်ဖြန်ဆို ပြန်နိုင်တယ်။ အခြေအနေအရပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ကလေးဖျက်လာတဲ့လူနာဆို မွေးလူနာလို ဒီနေ့လာ မနက်ဖြန်ပြန်လို့ မရဘူး။ အနည်းဆုံး တစ်ပတ်ဆယ်ရက် ကုရတယ်။ ဒီလို ကလေးဖျက်တယ်ဆိုကတည်းက Unwanted Pregnancy ပဲပေါ့။ သူတို့ မလိုချင်တဲ့ ကိုယ်ဝန်ကို ဖျက်ပစ်မှာပဲဆိုတော့ မေနှင်းပြောသလို 'ဘဝက ခွင့်မပြုတဲ့'ဟာမျိုးကို မမတို့ကလည်း သဘောတူတယ်။ ဒါကြောင့် မလိုချင်တဲ့ ကိုယ်ဝန်ကို မဖြစ်ခင်က တားထားလိုက်ပါဆိုတာကို မမတို့ သဘောကျပါတယ်။ အောင်မြင်အောင် တားနိုင်ရမယ်။

ဟုတ်ပါတယ် မမရယ်။ ဒါဟာ သဘာဝလည်း ကျပါတယ်။

ဒါပေမယ့် ဒီ problem က delicate ဖြစ်လွန်းတယ်။ ဆွေးနွေးဖို့ သိမ်မွေ့လွန်းတယ်။ ရဲတောင်မရဲဘူး။ အနောက်နိုင်ငံတွေမှာက မလိုချင်တဲ့ကလေးကို မရဖို့တားတဲ့နေရာမှာ သူတို့ကတော့ လွန်လွန်းတယ်ပေါ့။ အိမ်ထောင်မရှိဘဲနဲ့ ယောက်ျားလေးနဲ့ အတူတူနေကြတာမျိုး။ ဆေးသွားတောင်းလို့ရတဲ့ ဌာနတွေရှိတယ်။ ကိုယ်ဝန်ရရင်လည်း သွားဖျက်နိုင်တယ်။ ရာသီမပေါ်တာနဲ့ ချက်ချင်းပေါ်အောင် ပြန်လုပ်တာလည်းရှိတယ်။ ရက်လွန်တာနဲ့ သွားပြီးစုပ်ထုတ်နိုင်တဲ့ဌာနရှိတယ်။ Menstrual regulation လို့ ခေါ်တာရှိတယ်။ လွတ်လွတ်လပ်လပ်ပေါ့။ မမကတော့ ဒါမျိုးကို လုံးဝမကြိုက်ဘူး။ လွန်လွန်းတယ်။ ဂိုယံတို့ ယဉ်ကျေးမှု၊ ကိုယ့်တို့ဘာသာတရားနဲ့ လုံးဝလက်မခံနိုင်တဲ့ဟာတွေပေါ့။ ဒါပေမဲ့ အိမ်ထောင်ရှိပြီးမှ သူတို့မိသားစုဝင်ငွေနဲ့ သူတို့ နိုင်နိုင်နင်းနင်း နေသွားနိုင်ဖို့



မလိုချင်တဲ့ကလေးကို တားဖို့ကို မမတို့ အများကြီးအားပေးတယ်။

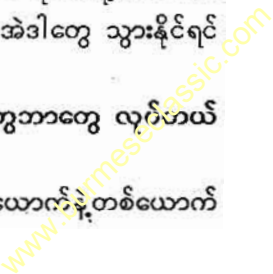
ဒါပေမဲ့ မမတို့မှာ Policyတွေရှိပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေ စိတ်တိုင်းကျ မလုပ်နိုင်တာတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါက အုပ်ချုပ်ရေးနဲ့ဆိုင်တယ်။ တရုတ်ကျတော့ တစ်မျိုး၊ တစ်အိမ်ထောင်ကို ကလေးတစ်ယောက်ပဲ မွေးရမယ်။ ရိက္ခာ(ရာရှင်)ကို ကလေးတစ်ယောက်နဲ့ အမေ၊ အဖေ သုံးယောက်စာပဲရမယ်။ အကယ်၍ နှစ်ယောက်ဖြစ်လာရင် အဲဒီသုံးယောက်စာနဲ့ လေးယောက်မျှစား။ ပညာသင် စရိတ်လည်း ဒီအတိုင်းပဲ။ မမတို့က အဲဒါလည်း မကြိုက်ပါဘူး။ နှစ်ဖက်စွန်းကို မကြိုက်ဘူး။ နိုင်ငံတော်အနေနဲ့ကလည်း sterilization board ဆိုတာ လုပ်ပေး ထားတယ်။ သားကြောဖြတ်ဖို့ လျှောက်လွှာတင် ဖြတ်သင့်တဲ့လူကို ဖြတ်ပေး။ မဖြတ်သင့်တဲ့လူကို သိပ်ငယ်သေးတာမျိုး၊ မိန်းကလေးပဲ ရသေးလို့ ယောက်ျား လေး လိုချင်သေးတာမျိုး စတဲ့အိမ်ထောင်ရေးပြဿနာမျိုး ရှိတဲ့အခါကျတော့ 'တား'ပေးဖို့အတွက် ဆေးသောက်တာတို့၊ ဆေးထိုးတာတို့၊ ပစ္စည်းထည့်တာတို့ ခွင့် လွှတ်ပေးပါတယ်။

ဘယ်သူတွေက လုပ်ပေးပါသလဲ။

NGO တွေလည်း လုပ်တယ်။ သားဖွားဆရာမတွေလည်း လုပ်ပေး ပါတယ်။ တစ်ခုခက်တာက ဒီလို တရားဝင်လုပ်ပေးနေတဲ့ ဌာနတွေရှိရက်နဲ့ 'လမ်းကြောင်း' မသိလို့ ကိုယ်ဝန်ရှိသွားပြီး ဖျက်ကြတာ အများကြီးပဲ။ မမ အငြိမ်းစားမယူခင် ဆေးရုံမှာလုပ်တုန်းက အများဆုံးတွေ့ရတယ်။ သူတို့လာပြီ ဆိုရင် အသည်းအသန်ပဲ။ ပြည်တည်နေတာ၊ သွေးဆင်းနေတာ၊ သားအိမ်ပေါက် သွားတာ၊ အထဲက အူတွေပါ ဆွဲထုတ်ထားတာတွေ အမျိုးစုံတွေ့ရတယ်။ မကျွမ်းကျင်တဲ့လူတွေဆိုသွားပြီး ဖျက်ချခဲ့ကြတာတွေပေါ့။ အများကြီးအန္တရာယ် ရှိပါတယ်။ အခု ထိထိရောက်ရောက် သုံးနိုင်တာက ဆေးတွေရှိတယ်။ သောက် ဆေးရှိမယ်။ ထိုးဆေးရှိမယ်။ သားအိမ်ထဲ ထည့်တဲ့ပစ္စည်း ရှိမယ်။ သက်ဆိုင်ရာ ဆေးရုံ၊ ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဆေးခန်းတွေမှာ ရမယ်လို့ထင်တယ်။ မမကတော့ အခု နားပြီမို့ အဆက်အသွယ်မရှိပါဘူး။ အဲဒါတွေ သွားနိုင်ရင် ကောင်းပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... သားဆက်ခြား ဟောပြောပွဲတွေဘာတွေ လုပ်ဘယ် လည်း ကြားပါသည်။

ဟုတ်တယ်။ သိသင့်တယ်။ ကလေးတစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက်



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

နှစ်နှစ်တော့ ခြားမှကောင်းတယ်။ နီးလွန်းရင် အကြီးအတွက်လည်း အန္တရာယ် ရှိပါတယ်။ သူ့ရဲ့ ကျန်းမာရေး၊ စိတ်ဓာတ်ရေး အများကြီးပါပဲ။ မကောင်းဘူး ပေါ့။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ဒီတော့ သားဆက်ခြားအောင် နေသင့်ကြတယ်ပေါ့ နော်။

ဟုတ်တယ်။ Too လေးလုံးရှိတယ်။ ကလေးကိုယ်ဝန်ယူမယ့်လူဟာ too young ငယ်လွန်းခြင်း မဖြစ်ရဘူး။ too old အသက်ကြီးလွန်းခြင်း မဖြစ်ရဘူး။ နောက် too many ကလေးများလွန်းခြင်း မဖြစ်ရဘူး။ နောက်ဆုံး too close ကလေးနီးလွန်းခြင်း မဖြစ်ရဘူး။ အဲဒီလေးချက်ကို ရှောင်ရမယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... too young မှာ အသက် ဘယ်လောက်ပါလဲ။

(၁၈)နှစ်အောက်။ အဲဒီလူတွေ မယူသင့်ဘူး။ ဒါပြောပြထားရမယ်။

too old ကကော။

over forty တို့ဘာတို့ပေါ့။ အားလျော့နေပြီ။ သူတို့က တောင်ဆင်း ဖြစ်နေပြီ။ တောင်တက်မဟုတ်တော့ဘူး။

too many ကလေးများတာက။

တရုတ်ပြည်ကတော့ တစ်ယောက်ပဲ။ မမတို့တိုင်းပြည်မှာကတော့ စိတ်ကြိုက် ရွေးနိုင်ပါတယ်။ အဆင်ပြေသလိုပေါ့။ သုံးယောက်ကနေ ငါးယောက်လောက်ဆို သင့်တော်ပါတယ်။ too many မဖြစ်အောင်တော့ ကာကွယ်ပေးရမယ်။

too close ကရော။

အနည်းဆုံး နှစ်နှစ်ခြားရမယ်။ တစ်ယောက်က နို့စို့တုန်း တစ်ယောက် က မွေးတော့မယ်ဆိုတာ မဖြစ်သင့်ဘူး။ အနည်းဆုံး နှစ်နှစ်တော့ ခြားသင့် တယ်။

တချို့လည်း နှစ်ယောက်အတူ နို့စို့ကြတယ်။

ဒါပေါ့။ တချို့လည်း သုံးလေးနှစ်သမီးအရွယ်က မွေးစပေါက်လေးကို ထိန်းနေရတာတို့၊ အဲဒါ အန္တရာယ်များပါတယ်။ ဒါကြောင့် 100 လေးလုံးကို ရှောင်ပါ။ လျှောက်လွှာနဲ့ ခွင့်ပြုချက်ရရင် သားကြောဖြတ်လို့ရတယ်။ ငွေည်း ထည့်တာကတော့ ၁၀၀ % မရဘူး။

ဆေးစား ဆေးထိုးတာကရော။

ဆေးစား ဆေးထိုးတာက ၁၀၀% ရက်ကို ရတယ်။ ပုံမှန်စနစ်တကျ စားရမယ်။ အချိန်မလွဲစေရဘူး။ မမေ့ရဘူး။ မေ့လို့လည်း မရဘူး။ မနေ့ကမေ့ရင် ဒီည နှစ်ရက်စာ ပြန်သောက်ရတယ်။ မနေ့က ဆေးလုံးရော၊ ဒီနေ့ဆေးလုံးရော နှစ်လုံးလုံး အတူတူစားရမယ်။ ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း စားရမယ်။ ရက်မလွဲစေ ရဘူး။ ဒါဆိုရင် ၁၀၀% ရပါတယ်။ ဥပမာ အမျိုးသား ခရီးထွက်နေလို့ မစားဘူး ဆိုတာမျိုး မလုပ်ရဘူး။ သားဥမကြွေအောင် တားတာမို့ သူ့ရက်ကို ကျော်လို့ မဖြစ်ဘူး။ အမျိုးသား ဒီနေ့ပြန်လာလို့ဆိုပြီး ဒီနေ့မှ ကောက်စားတာမျိုး မရဘူး။ သားဥက သူ့ရက်နဲ့သူ ကြွေပြီးသားဖြစ်နေမယ်။ မမိတော့ဘူး။ ဒီတော့ တစ်လ လောက် ခရီးသွားမယ်ဆိုလည်း မဖြတ်နဲ့ သောက်ထားပေါ့။

ဟုတ်ပါပြီ။ ထိုးတဲ့ဆေးကရော။

တစ်လဆေးက လုံးဝစိတ်မချရဘူး။ မှောင်ခိုလမ်းက ဝင်တာ။ အစိုးရ အသိအမှတ်ပြု မဟုတ်ဘူး။ တရုတ်စာတွေနဲ့မို့ instruction လုံးဝမပါဘူးဆိုတော့ မလိုက်နာနိုင်ဘူး။ သုံးလဆေးက လုံးဝ သေချာပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ တစ်ခု သတိထားရမှာက သုံးလဆိုတာ လေးပတ်ကို တစ်လပါ။ ၂၈ ရက်ကို တစ်လနဲ့ တွက်ရမယ်။ စေ့ရင် ပြန်ထိုး။ ၁၀၀% ရပါတယ်။

ဒါနဲ့ထိုးရင် ဝလာတာ ဘာဖြစ်လို့ပါလဲ။

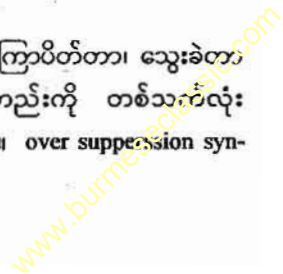
ဟုတ်တယ်။ ပရိုဂျက်စထရန်းကြောင့်ပါ။ effect ကြောင့် အစားလည်း ကောင်းလာတယ်။ သတိထားရင် သိပ်မဝပါဘူး။ နှလုံးရောဂါ၊ အသည်းရောဂါ၊ သွေးကြောပိတ်ရောဂါ ရှိတဲ့လူများက ဒီထိုးဆေးတွေသုံးဖို့ မသင့်တော်ပါဘူး။

တခြား side effect ဘာတွေဖြစ်တတ်ပါလဲ။

သွေးကြောပိတ်တာမျိုး ဖြစ်တတ်တယ်။ အသည်းလည်း ဒုက္ခပေး တတ်ပါတယ်။

ဒီလိုဆိုရင် သူဟာ ငယ်လည်းငယ်သေးတယ်။ သားကြောလည်း မဖြတ်ချင်ဘူး။ ဒီလိုပဲ သုံးလဆေးကို တစ်သက်လုံး အကြာကြီးထိုးသွား မယ်ဆိုရင် ဘယ်လိုအန္တရာယ်တွေ ရှိပါလဲ။

အင်း ... တဖြည်းဖြည်း ဝလာမယ်။ သွေးကြောပိတ်တာ၊ သွေးခဲတာ တွေ ဖြစ်တတ်တယ်။ ကောင်းတာက တစ်မျိုးတည်းကို တစ်သက်လုံး မသုံးဘဲ နှစ်နှစ်တစ်ခါလောက် လဲလဲပြီးသုံးပေါ့။ over suppression syndrome ဆိုတာလည်း ကြာရှည်သုံးရင် ရနိုင်တယ်။



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ဒါလောက်ဆို အတော်လေး ပြည့်စုံသွားပါပြီ။
မမ အတွေ့အကြုံအရ စာဖတ်သူများကို စကားလက်ဆောင်လေး
ဘာများပေး နိုင်ပါမလဲ။

စကားလက်ဆောင်ကတော့ ဆရာဝန်တွေ နေရာတကာမှာရှိပါတယ်။
တတ်ကျွမ်းသူတွေလည်း ပေါ့ပါတယ်။ ဖြစ်လာရင် ပေါ့ပေါ့ဆဆမနေဘဲ
ထိထိမိမိ ကုပေးနိုင်တဲ့ ဆရာဝန်တွေဆီသွားဖို့ပါပဲ။

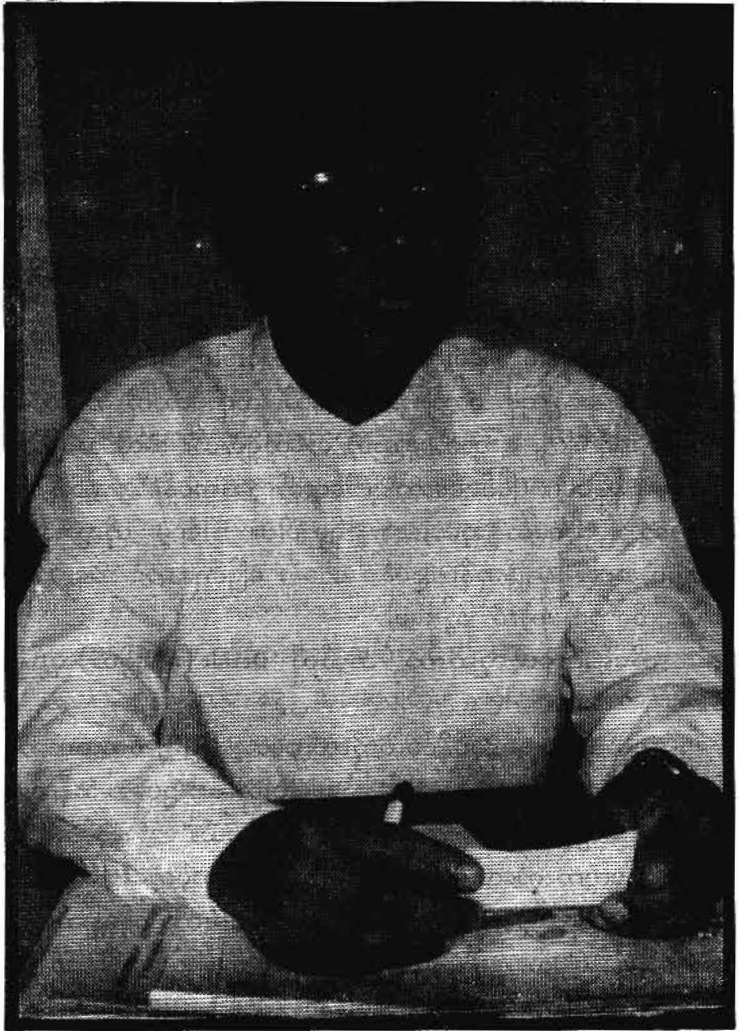
ထိထိမိမိကုနိုင်တဲ့ ဆရာဝန်ဆိုတော့ ဈေးကလည်း မသက်သာ
ဘူး မမရဲ့။ ကျန်းမာရေးပညာပေးစာစောင်တွေ ဖတ်တာ မကောင်းဘူး
လား။ ကျွန်မတို့ စာအုပ်တွေ ရောင်းရတာပေါ့။

ကျန်းမာရေးပညာပေးစာဖတ်တာ ကောင်းပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သိပ်
လည်း ကြောက်မနေကြဖို့၊ တော်ကြာ နည်းနည်းလေးဖြစ်တာကို ကင်ဆာများ
လားဆိုပြီး အများကြီး ကြောက်နေကြတဲ့ လူတွေရှိတယ်။ အဲလို အကြောက်
လည်း မလွန်ဖို့ပေါ့။ ဖြစ်ရင်တော့ ထိရောက်တဲ့ဆရာဝန်ဆီ သွားဖို့ပါပဲ။
စရိတ်ကတော့ သူ့ခေတ်နဲ့သူပေါ့လေ။ ရှိမှာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဟိုသွားဒီသွား
လုပ်နေမယ့်အစား အချိန်ကုန်၊ လူပန်း၊ ငွေခန်း မဖြစ်ရအောင် အသေအချာ
စိစစ်ပြီး ထိရောက်မယ့်ဆီ သွားပေါ့။

ထိရောက်မယ့်လူဆိုတာ ဘယ်လို Decide (ဆုံးဖြတ်)လုပ်နိုင်
မလဲ။

ဘယ်လို decide လုပ်နိုင်မလဲဆိုတာကတော့ OG နဲ့ ပတ်သက်တယ်
ထင်ရင် OG ဆီသွားပေါ့။ ဒါတောင် လွဲနေသေးတယ်။ ဥပမာ အန်တယ်။
ရိုးရိုးဆရာဝန်ဆီသွားတော့ အစာအိမ်ရောဂါဆိုပြီး ကုတယ်။ ဓာတ်မှန်ရိုက်တယ်။
အဲဒီဓာတ်ငွေ့တွေက ကလေးကိုထိတယ်။ ကိုယ်ဝန်နဲ့မသင့်တဲ့ဆေးတွေ ပေးမိ
တာကလည်း ကလေးကို ထိတတ်တာပေါ့။ နောက်ဆုံးမှ ကိုယ်ဝန်မှန်းသိတယ်။
ဒီတော့ စဉ်းစားပေါ့လေ။ ဈေးကတော့ အားလုံး တက်နေကြတာကိုး။ ဆရာဝန်
နှစ်ယောက် သုံးယောက်စာ ကုန်မှာပေါ့နော်။

မှန်ပါတယ်။ အကောင်းဆုံးကတော့ Wellness ရအောင် Wellness
မဂ္ဂဇင်း ဝယ်ဖတ်ပါလို့ ပြောရမလို့ဖြစ်နေပြီ။ မမ အချိန်အများကြီးပေးပြီး
ရှင်းပြတဲ့အတွက် အတိုင်းအဆမရှိ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။



ဒေါက်တာစိုးအောင်

ကင်ဆာအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာစိုးဒောဂ်နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

Cancerဆိုတဲ့ ဝေါဟာရကို ကျွန်မတို့ ကြားဖူးခဲ့တာတော့ ကြာပါပြီ။ ဒီအသံကြားရင် သေဒဏ်အမိန့်လို ထိတ်လန့်ကြောက်ရွံ့ခဲ့ကြတာလည်း အမှန်ပါပဲ။ ဒီအသံကြီးဟာ ကျွန်မတို့အနားက ချစ်သူခင်သူများကို မညာမတာ ဆွဲခေါ်သွားခဲ့တာလည်း အကြိမ်ကြိမ်ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ သူ့ဆီက ကျွန်မတို့ ပြေးလို့လွတ်ပြီလား။ သူ့ကို ကျွန်မတို့ မနိုင်တော့ဘူးလား။ မရှောင်ကင်းနိုင် ဘူးလား။

ဒီမေးခွန်းတွေရဲ့ အဖြေတွေက လှလှပပ မဖြစ်ခဲ့ကြပါဘူး။ ကျေနပ် ဖွယ် မရှိခဲ့ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဒီမြေကမ္ဘာမှာ လူသားဆိုတာ အသိဉာဏ်အကြွယ်ဝ ဆုံးလို့ ဆိုထားတာပဲ။ သန်းနဲ့ချီပြီးရှိနေတဲ့ ပညာရှင်တွေဟာ လူသားတွေ အတွက် အဖက်ဖက်ကနေ ကြိုးပမ်းအားထုတ်နေကြတာပဲ။ Cancerဆိုတဲ့ရန်သူ ကို တွန်းလှန်နိုင်ကြမှာပေါ့။

Technologyဆိုတဲ့ နည်းပညာတွေ အံ့မခန်း တိုးတက်နေတဲ့ အခုလို (၂၁)ရာစုထဲမှာ အရင်က မရခဲ့ဖူးတဲ့ အခွင့်အရေးတွေ ရလာနိုင်တာပဲလို့ ဒီလိုအားတင်းကြရပါတယ်။

ဒါနဲ့ပဲ ဒီကနေ့ မြန်မာနိုင်ငံသားများအတွက် ကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးပြည့်စုံ စေဖို့ တစ်တပ်တစ်အား ပါဝင်ကြိုးပမ်းမယ့် Wellnessမဂ္ဂဇင်းအယ်ဒီတာအဖွဲ့ဟာ ဒီ Cancerကြီးအကြောင်း အကောင်းမြင် မျှော်လင့်ချက်နဲ့ စောင့်တင်ပြဖို့ ခုတ်ဖြတ် ခဲ့ပါတယ်။ ဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်ပြီး လက်တွေ့ဆောင်ရွက်နေတဲ့ ရှေ့ကုန်ဆေးရုံကြီး ကင်ဆာဌာနက ဆေးပညာဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး တွဲဖက်ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဦးစိုးအောင်နဲ့ တွေ့ဆုံမေးမြန်းဖို့ စီစဉ်ခဲ့ပါတယ်။ ဆရာဝန်ကြီးကလည်း ပြည်သူလူထုအပေါ် စစ်မှန်တဲ့စေတနာနဲ့ ကျွန်မတို့

သိလိုတဲ့ အချက်တွေကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ဖြေကြားပေးခဲ့တာမို့ ကျေနပ်အားရ ကျေးဇူးတင်စွာနဲ့ ဖော်ပြလိုက်ပါတယ်။ စာဖတ်သူများ အကျိုးဖြစ်ထွန်းမယ်လို့ ယုံကြည်ပါတယ်။

ကျွန်မတို့ ပထမဆုံးသိချင်တာက ဒီ C.A.N.C.E.R Cancer ဆိုတဲ့ စကားလုံးရဲ့အဓိပ္ပာယ် မြန်မာလိုသီးသန့်ရှိပါသလား ဆရာ။

မြန်မာလို မြစ်ပွားနာလို့ ခေါ်ကြတယ်။ မြင်းဘုနာလို့လည်း ခေါ်ကြတယ်။ အင်္ဂလိပ်လို CRAB ဆိုတဲ့ စကားလုံးက လာပါတယ်။

Crab ဆိုတော့ ဂဏန်းပေါ့နော်။

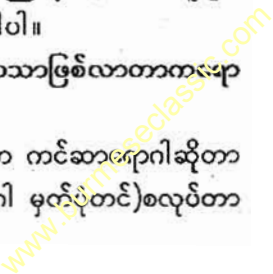
ဂဏန်းပေါ့။ ဂဏန်းလိုပဲ လျှောက်စားတာ၊ အခြေတွေအမြစ်တွေနဲ့ လျှောက်စားတာ။ အဲဒီကနေ ဆင်းသက်တာ။ ဆယ့်နှစ်ရာသီခွင်စက်ဝိုင်း (Zodiac) မှာ စတုတ္ထမြောက်အပိုင်းဖြစ်တဲ့ ဇွန်လ(၂၁)ရက်နေ့မှ ဇူလိုင်လ (၂၀)ရက်နေ့အထိကာလကို ပုစွန်လုံး(Crab)ပုံနဲ့ ကိုယ်စားပြုပြီး ၎င်းကာလကို မြန်မာလို ကရကဋ်၊ အင်္ဂလိပ်လို (Cancer)လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒါကို အစွဲပြုပြီး Cancer ရောဂါလို့ ခေါ်ခဲ့ကြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... ဒီလိုသိရတာ အတော်ဗဟုသုတရပါတယ်။ ကျွန်မ တစ်ယောက်တည်းအနေနဲ့ ဒီ Cancer ဆိုတဲ့ စကားလုံးကို ကြားရတာ (၁၉၆၀)ခုလောက်ကပါ။ အလွန်ရင်းနှီးတဲ့ မိတ်ဆွေတစ်ယောက်၊ အသက် ငယ်ငယ်နဲ့ မသေးဘူးထင်တဲ့အရွယ်မှာ ဆုံးသွားခဲ့ပါတယ်။ ဘယ်လိုဖြစ် တာလဲဆိုတော့ ကင်ဆာတဲ့။ အဲဒါကစပြီး ကြားဖူးခဲ့တာပါ။ ဒီတော့ ကျွန်မအနေနဲ့ ဒီကင်ဆာဆိုတာကို ထူးထူးဆန်းဆန်းကြီး ကြားဖူးခဲ့တာ (၁၉၆၀)ခုနှစ်ပါ။ ဆရာတို့ အတွေ့အကြုံ၊ ဆရာတို့မှတ်တမ်းအရ မြန်မာ နိုင်ငံမှာ ဘယ်အချိန်က စပြီးဖြစ်တယ်လို့ ဆိုနိုင်ပါလဲ ဆရာ။

ကင်ဆာ ဘယ်အချိန်က စလဲလို့ဆိုတာ ပြောရတော့ ခက်တာပေါ့။ လူရှိကတည်းက ကင်ဆာရှိနေတာပဲ။ အရင်က မသိကြလို့ပေါ့လေ။ သူများ နိုင်ငံတွေမှာ ဟိုးအရင်ကတည်းက ရှိနေတဲ့ ရောဂါပါ။

ဟုတ်ကဲ့ ... ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ သိသိသာသာဖြစ်လာတာကလေးမှာ ဆရာ။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာလည်း လူရှိကတည်းက ကင်ဆာရောဂါဆိုတာ ရှိနေတာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ Cancer Registry(ကင်ဆာရောဂါ မှတ်ပုံတင်)စလုပ်တာ



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ကတော့ ၁၉၇၄ ခုနှစ်ကမှ စပြီးတော့လုပ်ပါတယ်။

ဒါဆို သိပ်တောင် မကြာသေးဘူးပေါ့နော်။

အဲဒါက ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှာ ကင်ဆာမှတ်ပုံတင် စတင်ထောင်တာ။
ကင်ဆာကို သိတာတော့ ကြာပါပြီ။

ဟုတ်ကဲ့။ ဒီလို ကင်ဆာဖြစ်တာဟာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ဘယ်အစိတ်
အပိုင်းမှာမဆို ဖြစ်နိုင်ပါသလား။

တစ်ကိုယ်လုံးမှာ ဆံပင်မွေးညှင်းနဲ့ ခြေသည်းလက်သည်းကလွဲလို့
ကင်ဆာရောဂါ မဖြစ်နိုင်တဲ့နေရာ မရှိသလောက်ပါပဲ။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ဒီလိုကင်ဆာဖြစ်တယ်ဆိုတဲ့ နေရာမှာ ကျွန်မတို့
ရုပ်ရှင်တွေမှာ ခေတ်စားနေတဲ့ ကင်ဆာတစ်မျိုးရှိပါတယ်။ သွေးကင်ဆာ
ဆိုတာ၊ အဲသလို သွေးထဲမှာ ကင်ဆာဖြစ်တယ်ဆိုတာကျတော့ သွေးထဲမှာ
အမြစ်တွေက ဘယ်လိုလျှောက်သွားတာပါလဲ။

သွေးကင်ဆာက သွေးထဲမှာ အမြစ်တွေတွယ်နေတယ်လို့ ပြောတာ
ထက် သွေးထဲမှာ ကင်ဆာရောဂါဖြစ်နေတဲ့ သွေးကလာပ်စည်း(Cancer cells)
တွေ ပျံ့နှံ့နေတယ်လို့ပြောတာက ပိုမှန်ပါတယ်။ သွေးကလာပ်စည်းလေးတွေ
ကိုယ်တိုင်က ကင်ဆာရောဂါဖြစ်နေတော့ တစ်ကိုယ်လုံးမှာ သွေးကြောတွေရှိ
ရှိသလောက် လျှောက်သွားတာပဲ။

အဲဒါကျတော့ အမြစ်မဟုတ်ဘူးလား ဆရာ။

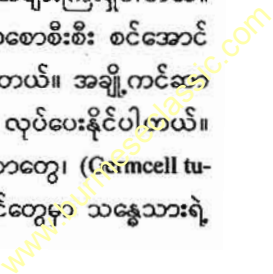
သွေးကင်ဆာနဲ့ပတ်သက်လို့ကတော့ သစ်ပင်တွေ မြေကြီးမှာ
အမြစ်တွယ် သလိုတွယ်တယ်လို့ တိုက်ရိုက်အဓိပ္ပာယ်ယူပြီးပြောလို့ မရပါဘူး။
သွေးကြောတွေတစ်လျှောက် သွေးကင်ဆာ ကလာပ်စည်းလေးတွေ လျှောက်ပြီး
ပျံ့နှံ့နေတာကိုပဲ အမြစ်လို့ တင်စားပြီးပြောတာပါ။ သွေးကင်ဆာမဟုတ်ဘဲ
အဖုအကျိတ်ကင်ဆာမျိုး၊ ဥပမာ ရင်သားကင်ဆာ၊ အဆုတ်ကင်ဆာ၊ သားအိမ်
ခေါင်းကင်ဆာ စတဲ့ တွေကျတော့ သစ်ပင်တွေ အမြစ်တွယ်သလို ပင်မကင်ဆာ
အဖုအကျိတ်ရဲ့ကပ်လျက် ဘေးပတ်လည်ကို အမြစ်တွယ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒါ
မျိုးကျတော့ သစ်ပင်အမြစ်တွယ်တာနဲ့ တော်တော်တူပါတယ်။ အမြစ်တွယ်ရုံတင်
မကဘူး ... ဘေးနားကအသားကောင်းတွေကိုပါ လှိုက်စားတတ်ပါလား။

အဲဒီ ကင်ဆာကလာပ်စည်း(Cancer cell) လေးတွေကို မြှင်ရလား
ဆရာ။

သာမန်မျက်စိနဲ့ မမြင်ရဘူး။ Microscope နဲ့မှ မြင်ရတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဗဟုသုတအနေနဲ့ ပြောရရင် ဘယ်ကင်ဆာမဆို ကလာပ်စည်းတစ်ခုတည်းက စဖြစ်လာတာဖြစ်ပါတယ်။ သာမန် ရောဂါမရှိတဲ့ ကလာပ်စည်းတစ်ခုကနေ ကင်ဆာဖြစ်စေတတ်တဲ့ မျိုးရိုးဗီဇပြောင်းလဲသွားပြီး ကင်ဆာရောဂါ စတင်ဖြစ် ပွားတာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလို မျိုးရိုးဗီဇ ပြောင်းလဲသွားတာကို (Mutation) လို့ ခေါ်ပြီး အဲဒီလို ပြောင်းလဲလို့ ကင်ဆာရောဂါစတင်ဖြစ်ပွားလာတာကိုတော့ (Transformation) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒီကင်ဆာကလာပ်စည်းဟာ တစ်လုံး ကနေ နှစ်လုံးပွား၊ နှစ်လုံးကနေ လေးလုံး၊ လေးလုံးကနေ ရှစ်လုံး၊ အဲသလို ဆတိုးကိန်းနဲ့ အတောမသတ်နိုင်အောင် ဆက်လက်ပွားသွားတာပဲဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီကလာပ်စည်းလေးတွေ ပွားလာတာကို သာမန်မျက်စိနဲ့ ဘယ်တော့မှ မြင်နိုင်လဲဆိုတော့ ကလာပ်စည်းပေါင်း ၁၀ သန်း(သို့မဟုတ်) အဖုအကျိတ် အရွယ်အစားအားဖြင့် တစ်စင်တီမီတာအရွယ်ရောက်မှသာ မြင်နိုင်ပါတယ်။ မျက်စိနဲ့ တွေ့ချင်တွေ့မယ်၊ လက်နဲ့စမ်းလို့ ရချင်ရမယ်၊ သို့မဟုတ် ဓာတ်မှန် ပေါ်မှာ မြင်ရမယ်၊ အသံလှိုင်းနဲ့ စမ်းသပ်ခြင်း (Ultrasonography) အားဖြင့် တွေ့ချင် တွေ့ရမယ်။ အဲဒါကြောင့် အဖုအကျိတ် ကင်ဆာမျိုးတွေမှာ ကင်ဆာ ရောဂါပါလို့ စသိတဲ့ အချိန်မှာပဲ ကင်ဆာရောဂါ ကလာပ်စည်းပေါင်း (၁၀)သန်းခန့်ရှိနေပြီလို့ သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။

ဪ ... ဒါကြောင့် ကင်ဆာဟာ သိရင် မလွယ်တော့ဘူးလို့ ပြောတာကိုး။

ယေဘုယျအားဖြင့် သိရင် မလွယ်တော့ဘူးလို့ ပြောကြတာပေါ့လေ။ ဒါပေမဲ့ ဘယ်အဆင့်ရောက်မှ သိသလဲဆိုတာက ပိုအရေးကြီးပါတယ်။ စောစောစီးစီးသိရင် လုံးဝပျောက်အောင် ကုသလို့ရတဲ့ ကင်ဆာရောဂါတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ ဥပမာ ရင်သားကင်ဆာ စောစောစီးစီးသိ၊ စောစောစီးစီး စင်အောင် ခွဲထုတ်လိုက်လို့ လုံးဝပျောက်သွားသူတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာမှာလည်း စောစောစီးစီးသိ၊ စောစောစီးစီး စင်အောင် ခွဲထုတ်လိုက်လို့ လုံးဝပျောက်သွားသူတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ အချို့ကင်ဆာ တွေကျတော့ ထိုးဆေးစားဆေးတွေနဲ့ ကင်းစင်အောင် လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ (Hodgkin Lymphoma) လို့ခေါ်တဲ့ အကျိတ်ကင်ဆာတွေ၊ (Cervical tu-mour) လို့ခေါ်တဲ့ ဝှေးစေ့ကင်ဆာတွေ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေမှာ သန္ဓေသားရဲ့



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

အချင်းကနေဖြစ်တဲ့ စပျစ်သီးသန္ဓေကင်ဆာ (Hydatidi form mole and Chorio-carcinoma)တွေ၊ အဲဒါတွေက ဆေးဝါးနဲ့စင်အောင် ကုပေးနိုင်တဲ့ ကင်ဆာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုကုသတဲ့နေရာမှာ မြင်နိုင်တဲ့ အဖုအကျိတ်တွေ လုံးဝပျောက် သွားရုံမက မမြင်နိုင်တဲ့ (၁၀)သန်းခန့်ရှိသော ကင်ဆာကလာပ်စည်းတွေပါ စင်သွားအောင်ကုသပေးဖို့ သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ သာမန်မျက်စိနဲ့မြင်နိုင်တဲ့ အဖုအကျိတ်တွေရော၊ သာမန် မျက်စိနဲ့ မမြင်နိုင်တဲ့ ကင်ဆာကလာပ်စည်းတွေ ပါ တစ်လုံးမကျန် ကင်းစင်သွားမှသာလျှင် ရောဂါလုံးဝပျောက်ကင်းသွားပြီလို့ သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ... အခု ဆရာပြောခဲ့တာတွေက ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး မှာရှိနိုင်တဲ့ ကင်ဆာအားလုံးပေါ့နော်။ အခု ကျွန်မတို့မဂ္ဂဇင်းမှာ အထူး ဖော်ပြချင်တာက Breast Cancer ပါ။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ကျွန်မတို့ မဂ္ဂဇင်းက Health and Beautyဆိုတော့ အမျိုးသမီးတွေနဲ့ ပိုပြီးသက်ဆိုင် လို့ပါ။ ဒီတော့ ရင်သားကင်ဆာ(Breast Cancer)နဲ့ ပတ်သက်ပြီး သိပါ ရစေ။ ကျွန်မအနေနဲ့လည်း Breast Cancer ကို ပိုပြီး စိတ်ဝင်စားတယ် ဆရာ။ ကျွန်မအတွေ့အကြုံအရ ကျွန်မယောက်မဟာ Breast Cancer နဲ့ ဆုံးတယ်။ ကျွန်မကိုယ်တိုင် ညာဘက်မှာ အကျိတ်ခွဲထုတ်ခဲ့ရတယ်။ ကျွန်မ ကံကောင်းသွားတယ်ပေါ့။ ယောက်မက နားမလည်တော့ ကုမရတဲ့ အထိ ဖြစ်သွားတယ်။ ကျွန်မတို့ငယ်ငယ်ကတော့ ဒီအကြောင်း ဖတ်ရ တယ် ဆရာ။ Breast မှာ စမ်းကြည့်ပါ။ ရေချိုးတဲ့အခါ အကျိတ်ရှိမရှိ ကိုယ့်ဘာသာ ရှာကြည့်နေပါ စသဖြင့်ပေါ့။ ကျွန်မက ရှာကြည့်တာတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ တစ်ရက် နေ့လယ် ဂျူတီကအပြန် အိုက်တာနဲ့ အတွင်းခံ မပါဘဲ ပိုးသားအကျီလေးဝတ်ပြီး အိပ်လိုက်တာ အဲဒီမှာ စမ်းမိတာပဲ။ ဒီတော့ ချက်ချင်း ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှာ ပြတယ်။ ဆရာဝန်က နောက်နေ့ ချိန်းပြီး ချက်ချင်း ဒဲ့ပေးတာ၊ ထုံဆေးနဲ့ဆိုတော့ ကျွန်မ အားလုံးသိနေ တယ်။ အလုံးက ဟညင်းသီးလုံးလောက်ဖြစ်နေပြီ။ Biopcy လုပ်တော့ ကင်ဆာတော့ မဖြစ်သေးဘူး။

အဲဒါ ဘယ်နှခုနှစ်လောက်ကလဲ။

(၁၉၇၇)ကပါ ဆရာ။

ဆရာအမျိုးသမီးလည်း Breast Cancer ပဲ။



ခွဲထားရတာလား ဆရာ။

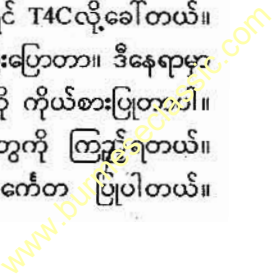
ခွဲလည်း ခွဲ၊ ကင်လည်းကင်၊ ဆေးလည်း သွင်းခွဲရပါတယ်။ အဲဒါက ၁၉၈၅ ခုနှစ်ကပါ။ ဆရာကြီး ပါမောက္ခဦးမောင်မောင်စိန်က ခွဲပေးပါတယ်။ ဆရာကြီးဦးမျိုးတင့်က ဓာတ်ရောင်ခြည် ကင်ပေးပါတယ်။ စစ်ဆေးရုံ အမှတ်(၂) က ဗိုလ်မှူးကြီးဦးအေးဖေက ထိုးဆေးသောက်ဆေး ပေးပါတယ်။ အင်မတန် စေတနာပြုညှိဝတဲ့ ကျေးဇူးရှင်ဆရာကြီးတွေပါ။ ယခုထက်ထိ အမျိုးသမီးက ကျန်းကျန်းမာမာပါပဲ။

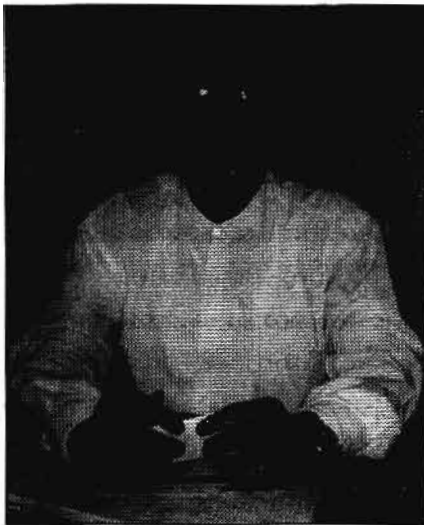
ဟုတ်ကဲ့ ... အဲဒါလေးတွေ စာဖတ်သူတွေကို နမူနာပြုချင်ပါတယ်။ ဒီကင်ဆာ ဘယ်တုန်းက စဖြစ်နေပြီဆိုတာလေးတွေ ...။

အင်း ... ဆရာမ မေးခွန်းလေးတွေက ကောင်းတယ်။

ကျွန်မတို့ အခုမြင်နေရတာက ဒီ Breast Cancer ကိုပဲဖြတ်ထုတ်ပြီး ဒီနေ့ထိ အသက်ရှင်နေတဲ့လူတွေ အများကြီးရှိတယ်။ ကျွန်မယောက်မလို့ အကောင်းဆုံးဆေးရုံကြီးမှာ နှစ်ခါပြန်ခွဲပြီးတာတောင် သေသွားခဲ့ရတာရှိတယ်။ ဒီတော့ Breast Cancer နဲ့ပတ်သက်ပြီး ရှင်ခြင်း၊ သေခြင်းကို ဖြစ်စေတာဟာ ဘယ်အချက်မှာ အခြေခံတယ်လို့ ဆရာသုံးသပ်ပါသလဲ။

အဲဒါ နံပါတ်တစ်က စတွေ့တဲ့အချိန်မှာ ဘယ်အဆင့်ရောက်နေပြီဆိုတာပါပဲ။ Stage လို့ခေါ်တာပေါ့။ ဒီ Stage ကို ဘာနဲ့သတ်မှတ်လဲဆိုတော့ ဒီရင် သားကင်ဆာရဲ့ အလုံးက (၂)စင်တီမီတာအောက်ဆိုရင် T1 လို့ခေါ်တယ်။ အဆင့်(၁)ပေါ့။ (၂)စင်တီမီတာနဲ့ (၅)စင်တီမီတာကြားဆိုရင် T2 အဆင့်(၂)။ (၅) စင်တီမီတာထက်ပိုကြီးလာရင် T3 အဆင့်(၃)။ ဒီ T3 အထိက ဘယ်မှာမှ အမြစ်မတွယ်သေးဘူး။ လုပ်လို့ရတယ်။ ခွဲထုတ်ရတာလည်း လွယ်သေးတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဘယ်အရွယ်ပဲဖြစ်ဖြစ် ရင်အုပ်ရဲ့နံရံကို ကပ်နေပြီဆိုရင် T4A လို့ခေါ်တယ်။ အရေပြားကို တွယ်ကပ်နေပြီဆိုရင် T4B လို့ခေါ်တယ်။ အရေပြားနဲ့လည်း ကပ်တယ်။ အတွင်းနံရံကိုလည်း ကပ်တယ်ဆိုရင် T4C လို့ခေါ်တယ်။ ဒါက ရင်သားကင်ဆာအလုံးရဲ့ အရွယ်အစားပေါ်မူတည်ပြီးပြောတာ။ ဒီနေရာမှာ T ဆိုတဲ့စကားလုံးက Tumour ဆိုတဲ့ အင်္ဂလိပ်စကားလုံးကို ကိုယ်စားပြုတာပါ။ ပြီးတော့ ချိုင်းကြားနဲ့ရင်ညွန့်ရိုးနားမှာရှိတဲ့ အကျိတ်တွေကို ကြည့်ရတယ်။ အဲဒီအကျိတ်တွေကိုတော့ N (Node) ဆိုတဲ့စာလုံးနဲ့ သင်္ကေတ ပြုပါတယ်။





ချိုင်းကြားမှာ အကျိတ်လည်း ရှိတယ်။ လှုပ်လို့လည်း ရသေး တယ်ဆိုရင် N1 လို့ခေါ်တယ်။ လှုပ်လို့မရဘူးဆိုရင် N2 လို့ခေါ် တယ်။ နောက် အတွင်းဘက် ရင်ညွန့်ရိုးနားမှာ အကျိတ်ဖြစ် ရင် N3 လို့ခေါ်တယ်။

ကင်ဆာက ရင်သားကနေ အဝေးကိုပျံ့သွားပြီး အဆုတ်တို့၊ အသည်းတို့၊ အရိုးတို့၊ ဦးနှောက်တို့ ဆီကို ရောက်သွားပြီဆိုရင်တော့ အဲဒါကို Metastasis လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဝေးမပျံ့သေးရင်

M0 လို့ခေါ်ပြီး အဝေးရောက်သွားပြီဆိုရင် M1 လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အဲဒီသုံးမျိုး ဖြစ်တဲ့ (T=Tumour, N=Node, M=Metastasis) တို့ကိုပေါင်းပြီး TNM Staging လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အဲဒီ TNM Staging ပေါ်မူတည်ပြီးတော့မှ Stage grouping ပြန်လုပ်ပါတယ်။ Stage Grouping မှာ Stage Grouping 0, I, 11A, 11B, 111A, 111B, 111c, IV ဆိုပြီးတော့ (၈)မျိုးပြန်ခွဲပါတယ်။ အကြမ်းအားဖြင့် Stage grouping 0, I, 11, 111, IV လို့ (၅)မျိုးပဲမှတ်လို့လည်း ရပါတယ်။ အဲဒီအဆင့် (၅)မျိုးပေါ်မူတည်ပြီးတော့ ဘယ်လိုကုသချက်မျိုး ပေးမယ်ဆိုတာကို ဆုံးဖြတ် ရပါတယ်။ Stage grouping နိမ့်ရင် ခွဲစိတ်ခြင်းတစ်မျိုးတည်းနဲ့ ကုသပျောက်ကင်း နိုင်ပါတယ်။ အဆင့်မြင့်လာရင်တော့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ပြတာတို့၊ ဆေးထိုး ဆေးစားတာတို့ကို သင့်တော်သလို ထည့်သွင်းကုသပေးရပါတယ်။ ဟော်မုန်း ဆေးများနဲ့ပါ ကုသဖို့ လိုအပ်သူများကိုလည်း ဟော်မုန်းဆေးများနဲ့ပါကုသဖို့ လိုအပ်သူများကိုလည်း ဟော်မုန်းဆေးများပါ ထပ်ဆောင်းပေးပြီး ကုသပါတယ်။ အသုံးအများဆုံး ဟော်မုန်းဆေးကတော့ TAMOXIFEN လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးပါပဲ။

ဒါနဲ့ဆရာ ကျွန်မတို့ လူပြိန်းအနေနဲ့ ကြားဖူးထားတာလေးရှိပါ တယ်။ တစ်နေရာမှာ အကျိတ်တွေ့ကယ်။ ဒီအကျိတ်ဟာ စမ်းကြည့်လို့ မနာဘူးဆိုရင် ကင်ဆာပဲတဲ့။ အဲဒါ ဟုတ်ပါသလား ဆရာ။

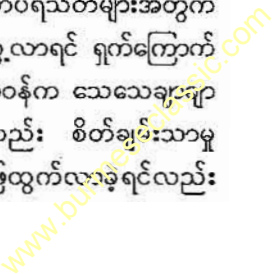
ကင်ဆာအကျိတ်ဟာ များသောအားဖြင့် အစပိုင်းတွင် မနာဘူး။ အကျိတ်ဆိုတာ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (infection) ကြောင့်လည်းဖြစ်နိုင်တယ်။ ကင်ဆာကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒီပြင်အကြောင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ အများအားဖြင့် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (infection) ဖြစ်ရင် နာတယ်။ ကင်ဆာက အစပိုင်းမှာ မနာဘူး။ ကင်ဆာရောဂါ အလွန်ရင့်မှသာ နာတယ်။ ဒါပေမဲ့ မနာတိုင်းလည်း ကင်ဆာမဟုတ်ဘူး။ ကင်ဆာလည်း မဟုတ်၊ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (infection) လည်း မဟုတ်တဲ့ Benign tumour လို့ခေါ်တဲ့ အကျိတ်တွေလည်းရှိတယ်။ အဲဒီအကျိတ်တွေကလည်း မနာဘူး။ စိတ်ထဲက သင်္ကာမကင်းရှိရင် နားလည်တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ ပြသတိုင်ပင်တာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

ဟုတ်ကဲ့။ ဒါဆို ကျွန်မတို့ကြားဖူးတာ မှန်တယ်ပေါ့နော်။ နောက်တစ်ခုက နေရာရွေ့လား ဆရာ။

မူလကင်ဆာအလုံးကို လက်နဲ့ကိုင်လှုပ်ကြည့်လို့ လှုပ်နေသေးတယ်ဆိုရင် ဘေးကိုအမြစ်မတွယ်သေးဘူးလို့ ယူဆလို့ရပါတယ်။ စောစောစီးစီး သိရလို့ ခွဲစိတ်ပျောက်ကင်းနိုင်ဖို့ အလားအလာကောင်းတယ်လို့လည်း ယူဆနိုင်ပါတယ်။ လှုပ်ကြည့်လို့ သိပ်မရတော့ဘဲ ဘေးဘက်ကို အမြစ်တွယ်နေပြီ၊ ကပ်နေပြီဆိုရင်တော့ အဆင့်မြင့်သွားပြီဖြစ်လို့ စင်အောင်ကုသပေးနိုင်ဖို့ အလားအလာ နည်းသွားပါတယ်။

ဒါဖြင့် ရွေ့တယ် မရွေ့တယ်ဆိုတာ။

အဖုအကျိတ်တွေကို လှုပ်ကြည့်လို့ စိတ်တိုင်းကျ မရွေ့တိုင်းလည်း ကင်ဆာလို့ တရားသေမမှတ်ပါနဲ့ဦး။ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် မဆုံးဖြတ်ဘဲ ဆရာဝန်နဲ့ တိုင်ပင်ဖို့ အကြံပေးလိုပါတယ်။ ဒီဆောင်းပါးကိုဖတ်၊ ပြီးတော့ ကိုယ့်ကိုယ်ပေါ်မှာ ဟိုစမ်းဒီစမ်း စမ်းကြည့်၊ အဖုလိုလို အကျိတ်လိုလိုဟာတွေ စမ်းမိ၊ ဆရာဝန်ကိုလည်း ပြရမှာကြောက်ပြီး မိမိတစ်ဦးတည်း ဟိုတွေးဒီတွေးနဲ့ စိတ္တဇဖြစ်မနေဖို့လည်း အထူးအရေးကြီးပါတယ်။ စာဖတ်ပရိသတ်များအတွက် အဓိကပြောလိုတဲ့အချက်ကတော့ ဒီလိုလက္ခဏာတွေ တွေ့လာရင် ရှက်ကြောက်မနေဘဲ ဆရာဝန်နဲ့ အမြန်ဆုံးပြသတိုင်ပင်ဖို့ပါပဲ။ ဆရာဝန်က သေသေချာချာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီးလို့ ကင်ဆာမဟုတ်ပါဘူးဆိုရင်လည်း စိတ်ချမ်းသာမှု ရသွားပါလိမ့်မယ်။ ကင်ဆာဟုတ်ပါတယ်လို့ အဖြေထွက်လာခဲ့ရင်လည်း



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

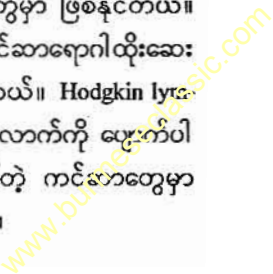
စောစောစီးစီးကုသဖို့ အခွင့်အရေးရလို့ လုံးဝပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်ဖို့ အလားအလာ ပိုမိုများပြားလာပါတယ်။ ဒါကြောင့် မိမိရဲ့စိတ်ထဲမှာ တစ်ခုခု သံသယမရှင်းတာရှိနေရင် ဆရာဝန်နဲ့ အမြန်ဆုံးတိုင်ပင်ဖို့ ထပ်လောင်းအကြံပေး လိုပါတယ်။ အချို့သူတွေက မိမိရဲ့စိတ်ထဲမှာ အရေးမကြီးဘူးလို့ ထင်နေတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုကို ဆရာဝန်နဲ့ တိုင်ပင်ပြသရမှာ အားနာတတ် ရှက်တတ်ကြပါ တယ်။ အားမနာပါနဲ့၊ မရှက်ပါနဲ့။ လူနာများအနေနဲ့ အရေးမကြီးဘူးလို့ ယူဆထားတဲ့ အချို့သော လက္ခဏာတွေဟာ ဆရာဝန်အတွက် အင်မတန် အရေးကြီးတဲ့ လက္ခဏာတွေ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဒီအချက်ကို ဆရာဝန် တိုင်းက သဘောပေါက်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူနာများ ပြောပြတဲ့ လက္ခဏာ အားလုံးကို ဆရာဝန်အများစုက လေးလေးနက်ထားပြီး စမ်းသပ်စစ်ဆေးပေးလေ့ ရှိပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက ကျွန်မတို့ နားလည်ထားတာက မိတ်ဆွေ တစ်ယောက် ကင်ဆာလို့ ကြားလိုက်ရရင် သွားပြီ။ သူနဲ့ကျွန်မတို့ (၄-၅)လပဲ တွေ့ရတော့မယ်သိတာနဲ့ (၆)လပဲခံတော့မယ်လို့ နားလည် လိုက်ကြတယ်။ အဲဒါ မှန်လား ဆရာ။

မမှန်ပါဘူး။ ဥပမာ ရင်သားကင်ဆာ (Breast Cancer) ပဲဆိုပါတော့ စောစောသိလို့ စင်အောင်လုပ်လိုက်ရင် ဘာမှ ပြဿနာမရှိတော့ဘူး။ သက်တမ်းစေ့ နေနိုင်တယ်။ အဆုတ်ကင်ဆာဆိုရင် နှစ်မျိုးရှိတယ်။ ကလာပ် စည်း ကြီးတာရှိတယ်။ ကလာပ်စည်း သေးတာရှိတယ်။ ကလာပ်စည်း ကြီးတဲ့အမျိုးအစားမှာ ကင်ဆာရောဂါက တစ်နေရာတည်းမှာပဲရှိနေသေးတယ်။ မပျံ့သေးဘူးဆိုရင် အဲဒီနေရာကို ခွဲထုတ်ပစ်လိုက်ရင် သက်တမ်းစေ့နေနိုင်တယ်။

ဒီတော့ အရေးကြီးတာ Stage ပဲပေါ့နော်။

ဟုတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်မျိုးက Lymphoma လို့ခေါ်တဲ့ အကျိတ် ကင်ဆာတစ်မျိုး၊ သူက တစ်ကိုယ်လုံးမှာရှိတဲ့ အကျိတ်တွေမှာ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒီလို တစ်ကိုယ်လုံးမှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါမျိုးကျတော့ ကင်ဆာရောဂါထိုးဆေး သောက်ဆေး (Cancer chemotherapy) နဲ့ ကုသပေးရပါတယ်။ Hodgkin lym- phoma လို့ခေါ်တဲ့ အကျိတ်ကင်ဆာဆိုရင် (၇၀%- ၈၀%) လောက်ကို ပြေးကပ်ပါ တယ်။ လုံးဝ ပျောက်ပါတယ်။ Germ cell tumour လို့ခေါ်တဲ့ ကင်ဆာတွေမှာ လည်း လုံးဝပျောက်တဲ့အထိ ကုသပေးလို့ရနိုင်ပါတယ်။



ဟုတ်ကဲ့ပါ။ နောက်တစ်ခုကတော့ ဥပမာ ၎င်းဖျားဆိုပါတော့ ဆရာရယ်။ ကျွန်မတို့ ခြင်္သေ့ကိုက်အောင်နေမယ် စသဖြင့် လုပ်လို့ရတယ်။ ရောဂါကို ကြိုတင်ပြီး ကာကွယ်လို့ရတယ်။ ဒီတော့ ဒီလောက်ကြီးမားတဲ့ ရောဂါကင်ဆာနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ ကြိုတင် prevent လုပ်နိုင်အောင်၊ ဒီရောဂါဖြစ်ရတဲ့အကြောင်းရင်း (Causes) တွေ ရှိပါလား။

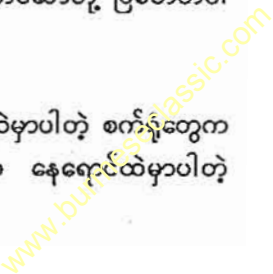
ရှိပါတယ်။ အနောက်နိုင်ငံမှ စာရင်းများကနေ တွက်ချက်မှုများအရ ဆိုရင် အသက် (၆၅)နှစ်အောက်မှာ ကင်ဆာရောဂါကြောင့် သေဆုံးရသူများ အနက် (၃၅%)က အစားအသောက်ကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ (၃၀%)က ဆေးလိပ်နဲ့ ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲမှုကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ (၁၀%)က ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဝင်မှုကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ (၇%)က လိင်ဆက်ဆံမှုကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။ (၄%)က လုပ်ငန်းခွင် ပတ်ဝန်းကျင်ညစ်ပတ်မှုကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ (၃%)က အရက်သောက်ခြင်း ကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ (၃%)က နေထိုင်ရာဒေသကိုလိုက်လို့ဖြစ်ပါတယ်။ (၂%)က ပတ်ဝန်းကျင်လေထု ညစ်ညမ်းမှုကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။ (၁%)က စက်ရုံများမှ ဓာတုစွန့်ပစ္စည်းများကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ ၁%ကတော့ လူသုံး ဆေးဝါးအမျိုးမျိုး ကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့် ဖြစ်တာကတော့ တော်တော်နည်းပါတယ်။ အစားအသောက်ကြောင့် ဖြစ်တတ်တဲ့ ဥပမာတွေ ပြရရင်တော့ စွတ်စိုထိုင်းမှိုင်းပြီး မှိုတက်နေတဲ့ မြေပဲ၊ ငရုတ်သီးခြောက် စသည်တို့မှာ ပါတတ်တဲ့ 'အဖလာတောက်စင်' (Aflatoxin) ကြောင့် အသည်း ကင်ဆာဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဓာတုဆိုးဆေးများပါတဲ့ အစားအစာတွေ၊ ဆားသိပ် ကျပ်တိုက် ကျပ်တင်ထားတဲ့ အစားအစာတွေ၊ အကျက်လွန်ပြီး တူးနေတဲ့ အစားအစာတွေကြောင့် အူလမ်းကြောင်းကင်ဆာတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဆေးလိပ်နဲ့ ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲမှုကြောင့် အဆုတ်ကင်ဆာ၊ ပါးစပ် တွင်း ကင်ဆာ၊ လည်ချောင်းကင်ဆာ၊ အစာမျိုပြွန်ကင်ဆာ၊ အစာအိမ်ကင်ဆာ၊ ပန်ကရိယကင်ဆာ၊ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာနဲ့ ဆီးအိမ်ကင်ဆာတို့ ဖြစ်တတ်ပါ တယ်။

ဖုန်တွေဘာတွေလား ဆရာ။

ဖုန်တော့ မဟုတ်ဘူး။ ပတ်ဝန်းကျင်လေထုထဲမှာပါတဲ့ စက်ရုံတွေက ထွက်တဲ့မီးခိုးတွေ၊ Hydrocarbon တွေပေါ့။ ပြီးတော့ နေရောင်ထဲမှာပါတဲ့

UV light။



ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်လား ဆရာ။

ဟုတ်ပါတယ်။ အဲဒါက အရေပြားကင်ဆာတွေ ဖြစ်စေတတ်ပါတယ်။

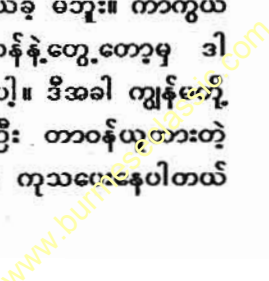
ကောင်းလိုက်တာ ဆရာရယ်။ သာမန်လူတွေသိကြရတာပေါ့။

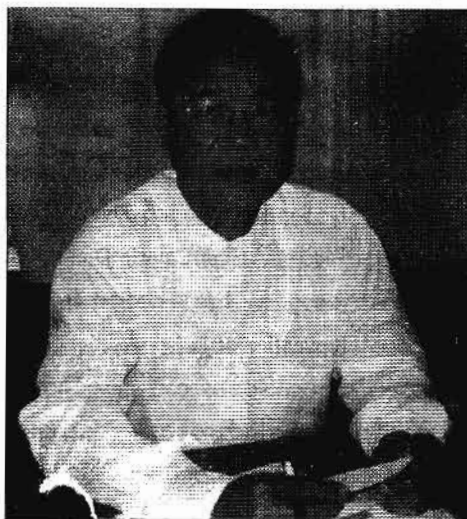
ကြားရတာ ဝမ်းသာပါတယ်။ ကာကွယ်နိုင်တာပေါ့။

အဲ ... ကာကွယ်တာက နှစ်ပိုင်းရှိတယ်။ ပထမပိုင်းက လုံးဝမဖြစ်အောင် ကာကွယ်တာ။ ဥပမာ ဆေးလိပ် မသောက်နဲ့၊ နောက် Dye ဆိုးဆေးပါတဲ့ အစာတွေမစားနဲ့။ ရင်သားကင်ဆာဆိုရင် High-Calorie Diet အစားများရင်၊ Fat အစားများရင် ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတော့ အဲဒါတွေ လျှော့စား၊ Exercise မှန်မှန်လုပ်ရင်လည်း ကောင်းတယ်။ Prevention ပေါ့။

ဒုတိယပိုင်း ကာကွယ်တာက ကင်ဆာဖြစ်ချင်လာပြီဆိုရင်တောင် စောစောစီးစီးသိအောင် ပြုလုပ်တဲ့နည်းပဲ။ အဲဒါတွေကတော့ ရင်သားကို မှန်မှန်စမ်းသပ်စစ်ဆေးတာ၊ အိမ်ထောင်သည်အမျိုးသမီးများ သားအိမ်ခေါင်းကို မှန်မှန်စစ်ဆေးတာ၊ ကင်ဆာဖြစ်တတ်တဲ့ လက္ခဏာတွေကို သတိထားနေထိုင်တာ စသဖြင့်ပေါ့။ အဲဒီလက္ခဏာတွေကတော့ အမြဲ အသံဝင်လာခြင်း၊ အမြဲချောင်းဆိုး လာခြင်း၊ ချောင်းဆိုးသွေးပါခြင်း၊ အစာမျိုရတာ ခက်ခဲခြင်း၊ အစာမကြေသလို မစားချင်သလို မကြာခဏဖြစ်ခြင်း၊ သွေးအန်ခြင်း၊ သားမြတ်ပေါင်ရင်း၊ ချိုင်း စသည်တို့တွင် အကျိတ်အခဲတွေ့ခြင်း၊ အမျိုးသမီးများ အချိန်အခါ မဟုတ်ဘဲ သွေးဆင်းခြင်း၊ အဖြူဆင်းခြင်း၊ အခြားအရည်များ ဆင်းခြင်း၊ ဝမ်းဖြစ်စေ၊ ဆီးဖြစ်စေ သွားလှေသွားထပြောင်းလဲလာခြင်း၊ ဆီး/ဝမ်းထဲတွင် သွေးပါခြင်း၊ ပျောက်သင့်သည့်အချိန်ထက်ကျော်လွန်၍ အနာများ မပျောက်ခြင်း၊ ကိုယ်ပေါ်ရှိ ခွဲ၊ ကြွက်နို့ မွေးရာပါအမှတ်များ ကြီးထွားလာခြင်း၊ သွေးထွက်ခြင်း၊ အရောင် ပြောင်းခြင်း စသည်တို့ဖြစ်ပါတယ်။ စောစောသိတော့ ကင်ဆာဟုတ်နေရင် စောစောစီစီး ထုတ်ပစ်လုပ်လို့ရတာပေါ့။

အဲဒီတော့ နောက်ဆုံး ကာလည်းမကာကွယ်ခဲ့ မိဘူး။ ကာကွယ်ရမှန်းလည်း မသိဘူး။ တစ်ခုခုဖြစ်လို့ ဆရာဝန်နဲ့တွေ့တော့မှ ဒါကင်ဆာပဲလို့ ဆုံးဖြတ်ပြီဆိုပါတော့ လူနာဖြစ်ပြီပေါ့။ ဒီအခါ ကျွန်တော့် မြန်မာနိုင်ငံအနေနဲ့ အထူးသဖြင့် အခု ဆရာကြီး တာဝန်ယူထားတဲ့ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီး ကင်ဆာဌာနမှာ ဘယ်လိုများ ကုသပေးနေပါတယ်ဆိုတဲ့ Treatment နဲ့ Operation ကို သိပါရစေ။





ကင်ဆာက အကြမ်းဖျင်း နှစ်မျိုးရှိတယ်။ တစ်မျိုးက စဖြစ်ကတည်းက တစ်ကိုယ်လုံးမှာဖြစ်တယ်။ ဥပမာ - သွေးကင်ဆာ (Leukaemia)၊ အကျိတ်ကင်ဆာ(Lymphoma) အဲဒါတွေက တစ်ကိုယ်လုံးနဲ့ ဆိုင်တယ်။ အဲဒါကျတော့ တစ်ကိုယ်လုံးနဲ့ အကျုံးဝင်တဲ့ ဆေးကိုပေးရတယ်။ နောက် တစ်မျိုးက ဘာလဲဆိုတော့ ဖြစ်ခါစမှာ တစ်နေရာတည်းကနေ စဖြစ်တာ၊ အဲဒါက

တော့ တစ်နေရာတည်းကိုပဲ Treatment ပေးလို့ရတယ်။ ဥပမာ စောစောပိုင်းမှာ သိရတဲ့ ရင်သားကင်ဆာနဲ့ အဆုတ်ကင်ဆာတွေ ဖြစ်ကြပါတယ်။ ဒီတော့ Treatment ပိုင်းမှာလည်း နှစ်ပိုင်းရှိတယ်။

(၁) ဖြစ်တဲ့နေရာလေးကိုပဲ စင်အောင်လုပ်တဲ့နည်းက တစ်မျိုး။ (Locoregional Treatment)

(၂) တစ်ကိုယ်လုံး ထိရောက်အောင်ပေးတဲ့ ဆေးတစ်မျိုး။ (Systemic Treatment)

ခွဲစိတ်ကုသတဲ့နည်းနဲ့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကင်တဲ့ နည်းတွေကတော့ Locoregional Treatment ထဲမှာ အကျုံးဝင်ပါတယ်။ တစ်ကိုယ်လုံးကို Cover ဖြစ်အောင်ပေးတဲ့ ထိုးဆေး၊ သောက်ဆေး၊ ဟော်မုန်းဆေးတွေကတော့ Systemic Treatment ထဲမှာ အကျုံးဝင်ပါတယ်။ Systemic Treatment နဲ့ပတ်သက်လို့ အခုနောက်ပိုင်းမှာ Monoclonal Antibodies (Immunotherapy), Gene Therapy စသည်ဖြင့် အများကြီးတိုးတက်လာပြီ။

ဒါဖြင့် ကျွန်မတို့မျှော်လင့်စရာတွေ အများကြီးရှိတာပေါ့နော်။ ကင်ဆာဖြစ်ပြီဆိုရင် ငါတော့ ဘဝဆုံးပြီလို့ ဒီလိုမဟုတ်ဟော့ဘူး။ မဟုတ်ဘူး။ ကုနိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက ဆရာရယ်။ ကျွန်မတို့ အတွေ့အကြုံအရ ဆေးရုံ ကင်ဆာဝပ်ဒ်မှာ ဓာတ်ကင်ရတဲ့ မိတ်ဆွေတွေ သတင်းလာမေးဖူးပါတယ်။ ခရမ်းရောင်တွေ ကင်ထားကြတာ၊ မြင်ရတာ စိတ်မသက်သာဘူး။ အဲဒီ မိတ်ဆွေတွေဟာ ကင်ပေမဲ့ သွားတာပါပဲ။ ဒီတော့ ဓာတ်ကင်ရပြီဆိုတဲ့ အဆင့်က မရတော့ဘူးလို့ ထင်ရတယ်။ အဲဒါ မှန်ပါသလား ဆရာ။

မဟုတ်ဘူး။ လုံးဝမမှန်ဘူး။ ရောဂါအခြေအနေမှာပဲ မူတည်တယ်။ ရောဂါရင့်နေရင်တော့ ကင်လို့ရှိရင် သက်သာတယ်။ မပျောက်ဘူး။ ကင်လိုက် လို့ ပိုးစိုးပက်စက်ဖြစ်သွားတယ်ဆိုတာ လူတွေ အထင်နဲ့ပြောကြတာ။ တကယ် တော့ ကင်လို့ဖြစ်တာမဟုတ်ဘူး။ ရောဂါကိုယ်တိုင်က ရင့်နေလို့ဖြစ်တာ၊ အဓိက အဲဒါပဲ။ ရင်သားကင်ဆာမှာလည်း အဲဒီအတိုင်းပဲ။ ကင်တာနဲ့ မကင်တာ နေရတဲ့ သက်တမ်းချင်းကွာတယ်။ ကင်တာက အများကြီးပိုကောင်းတယ်။

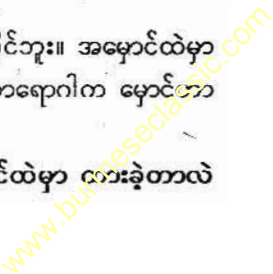
ကျွန်မတို့က ဒီခရမ်းရောင်ကြီးနဲ့ မြင်ရရင်ကို သွားတော့မယ်လို့ ထင်တာ။ ရင့်မှကင်တာမဟုတ်ဘူးနော်၊ နုရင်လည်း ကင်တာပဲလား။

နုရင်လည်း ကင်သင့်ရင် ကင်တာပဲ။ နောက်ပိုင်း Breast Cancer တွေ (Ca Breast)တွေကို အနောက်နိုင်ငံတွေမှာတော့ အလှအပလည်း ဦးစားပေး ကြတာမို့ ရောဂါနုနေသေးရင် Breast Conser Vative Surgeryဆိုတဲ့ ခွဲစိတ်တဲ့နည်းနဲ့ ဖြစ်တဲ့နေရာကိုပဲ ဖြတ်ထုတ်တယ်။ ပြီးတော့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ပြတယ်၊ ရလဒ် တွေ ကောင်းကြပါတယ်။

ကျွန်မတို့ ကုထုံးတွေအနေနဲ့ဆိုရင် ဓာတ်ရောင်ခြည်နဲ့ကုတယ်။ ဆေးသောက်တယ်ပေါ့။ အရင်က ကင်ဆာလူနာတွေကို ကျွန်မတို့ သွားကြည့်တဲ့အခါ အခန်းမှောင်မှောင်ထဲမှာထားတာ တွေ့ရတယ်။ အခု မနေ့တစ်နေ့က ကျွန်မတို့ လူနာဆောင်ရောက်တော့ လင်းလင်းကျင်းကျင်း လူနာတွေကလည်း ထူထူထောင်ထောင်နဲ့ မြင်ခဲ့ရတယ်။ ဒီတော့ ကင်ဆာလူနာကို မှောင်ထဲမှာ ထားရတယ်ဆိုတဲ့ အယူအဆဟာ မှားသွား ပြီလား ဆရာ။

ဒီရောဂါက မှောင်တာ လင်းတာနဲ့လည်း မဆိုင်ဘူး။ အမှောင်ထဲမှာ ထားတာက မေးခိုင်ရောဂါသည်တွေကိုထားတာ။ ကင်ဆာရောဂါက မှောင်တာ လင်းတာနဲ့ မဆိုင်ဘူး။

ဒါဖြင့် ဘာလို့ အဲဒီအောက်ထပ် မှောင်မှောင်ထဲမှာ ထားခဲ့တာလဲ



ဆရာ။ ဆရာဒေါင်းနွယ်ဆွေကို သွားနှုတ်ဆက်တာ ခပ်မှောင်မှောင်အခန်းကြီးထဲမှာပါ။

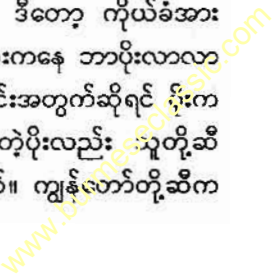
နေရာမရှိလို့ ရှိတဲ့နေရာထားတာ ဖြစ်လိမ့်မယ်။ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းပြောရရင် ဟိုတုန်းက ကင်ဆာဆိုတာ ကုလို့မရတာပိုများတယ်လေ။ ဒီတော့ ကုလို့ရတဲ့ရောဂါတွေ ဦးစားပေးပြီး နေရာပေးခဲ့တာဖြစ်လိမ့်မယ်။ ဦးစားပေးအဆင့်ထဲ မပါခဲ့ဘူးပေါ့။

အခုတော့ သီးသန့်လူနာဆောင်အသစ်နဲ့ လင်းလင်းကျင်းကျင်းပဲ နော်။

ကင်ဆာရောဂါသည်တွေကို ဘယ်လိုထားရလဲဆိုတော့ (၁)သန့်သန့်ပြန်ပြန်အခန်းမှာ၊ လေကောင်းလေသန့်ရတဲ့အခန်းမှာ ထားကိုထားပေးရတယ်။ ကင်ဆာရောဂါသည်အများစုက နာတာရှည်ရောဂါသည်တွေဖြစ်ကြတယ်။ ကုလို့ပျောက်တာတွေ တဖြည်းဖြည်းများလာပေမဲ့ ကုလို့မပျောက်တာတွေက အများစု ကျန်သေးတယ်။ ရေရှည်ကုရတယ်။ ပျောက်အောင် ကုနိုင်ရင်ကု၊ မပျောက်နိုင်ဘူးဆိုရင်လည်း နောက်ဆုံးအချိန်အထိ သက်သက်သာသာဖြစ်အောင် ဆက်တိုက်ဆက်တိုက် လုပ်သွားပေးရတယ်။ သူတို့အတွက် အရေးကြီးတာက ဘာလဲဆိုတော့ ပျောက်နိုင်တဲ့လူကို ဖိဖိစီးစီးကျပြီးတော့ မပျောက်နိုင်တဲ့လူတွေကျတော့ အတတ်နိုင်ဆုံး စိတ်ချမ်းသာအောင်ထားရတယ်။ တကယ်တမ်းဆို သူတို့အတွက် ပိုပြီးတော့သာယာတဲ့ environment(ပတ်ဝန်းကျင်)ကို လုပ်ပေးရတယ်။ နိုင်ငံခြားမှာဆိုရင် တကယ်ကို ပန်းခြံနဲ့ Recreation(အပန်းဖြေစခန်း) အများကြီးလုပ်ပေးထားတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... ရောဂါကိုလည်း မေ့မေ့ပျောက်ပျောက်ပေါ့နော်။

နောက်တစ်ချက်က ပိုပြီးသန့်သန့်ပြန်ပြန် လင်းလင်းကျင်းကျင်း ဘာလို့ထားရလဲဆိုတော့ Treatment ပေးပြီဆိုရင် ဒီကင်ဆာဆေးက ကင်ဆာ Cell တွေကို သတ်သလို ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကိုယ်ခံအားအတွက် လိုအပ်တဲ့ Cell တွေ (ဥပမာ White Cells) တွေကိုလည်း သတ်တယ်။ ဒီတော့ ကိုယ်ခံအားကျသွားတယ်။ ဒီလို ကိုယ်ခံအားကျနေတဲ့အချိန်မှာ ဘေးကနေ ဘာပိုးလာလာ သူတို့အတွက်က ရောဂါချည်းပဲ။ ကျွန်တော်တို့ လူကောင်းအတွက်ဆိုရင် ပိုးက နှစ်မျိုးရှိတယ်။ သူတို့အတွက်တော့ ဒီရောဂါမဖြစ်စေတဲ့ပိုးလည်း သူတို့ဆီ ရောက်ရင် ကိုယ်ခံအားကျနေလို့ ရောဂါကိုဖြစ်စေတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီက



ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ရောဂါဖြစ်စေတဲ့ပိုးကျတော့ သူတို့ဆီမှာ ရောဂါပိုဖြစ်တာပေါ့။ အဲဒီတော့ သူတို့ နေရတဲ့ပတ်ဝန်းကျင်ကို သန့်သန့်ပြန့်ပြန့်ကို ထားပေးရတယ်။

ဒီရောဂါက ဘေးလူကို ကူးစက်ပါသလား ဆရာ။

မကူးဘူး။ ခွဲထားစရာ မလိုဘူး။

အခု ဆရာတို့ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှာ ဆေးရုံတက်နေကြတဲ့လူနာ တွေက ရန်ကုန်ကလူ များသလား၊ နယ်က လူများသလား ဆရာ။

လောလောဆယ်ကတော့ ရန်ကုန်ကလူပဲများတယ်။ နယ်ကနည်း တယ်။ ဒါဟာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ ကျန်းမာရေးအသိပညာ အဆင့်အတန်း အပေါ် မူတည်မယ်ထင်တယ်။ ဒါက (၁)အချက်။

(၂) အချက်ကတော့ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးအပေါ် မူတည်မယ်ထင်တယ်။

(၃) အချက်ကတော့ စီးပွားရေးပေါ် မူတည်မယ်။

အဲဒါကြောင့် နယ်က တော်တော်များများဟာ ရန်ကုန်ကို မလာနိုင်ကြ ဘူးလို့ ယူဆရတယ်။ နောက် သူတို့ပညာအဆင့်အတန်းအရ အနောက်တိုင်း ဆေးကို အားကိုးရမှန်းမသိတာလည်း ပါမယ်ထင်တယ်။

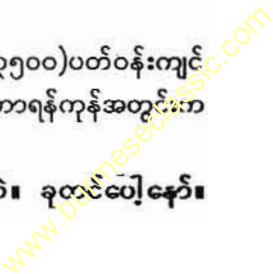
လောလောဆယ် ကျွန်မတို့ဆီမှာ လူနာဘယ်လောက် လက်ခံ ကုနေပါသလဲ။

Yangon Cancer Registry ကို (၁၉၇၄)ခုနှစ်က စတင်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီ Registry စဖွင့်ခဲ့တဲ့ စောစောပိုင်းနှစ်တွေမှာ တစ်နှစ်ကို လူနာသစ် (၄၀၀၀-၄၅၀၀)ကြားရှိတယ်။ (၁၉၈၈)ပတ်ဝန်းကျင်မှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် Registry မလုပ်နိုင်ခဲ့ဘူး။ (၁၉၉၆)မှာ ပြန်လုပ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ နောက်ပိုင်းလုပ် တာက ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးတစ်ခုတည်းက ကင်ဆာလူနာတွေကိုပဲ စာရင်းပြုစုနိုင် လို့ လူနာအရေအတွက် နည်းသွားတယ်။ တစ်နှစ်ကို (၃၅၀၀)ပတ်ဝန်းကျင် လောက်ပဲ လာတယ်။ ကင်ဆာဖြစ်နှုန်း နည်းသွားတာတော့ မဟုတ်ပါဘူး။

တစ်နှစ်ကိုနော် ဆရာ။

ဟုတ်တယ်။ တစ်နှစ်ကို လူနာအသစ် (၃၅၀၀)ပတ်ဝန်းကျင် လာတယ်။ ဒါ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးတစ်ခုတည်းပေါ့။ မဟာရန်ကုန်အတွင်းက အခြားဆေးရုံတွေ မပါသေးဘူး။

အတွင်းလူနာ ဘယ်လောက်လက်ခံနိုင်ပါလဲ။ ခုထင်ပေါ့နော်။



ခုတင်က (၆၀)ပါ။ ဒါပေမယ့် မလောက်ဘူး၊ ကြားထိုးရတယ်။ (၈၀)လောက်ရှိတယ်။ OPD အနေနဲ့ကလည်း Medical Oncology တစ်ဖက်တည်း မှာပဲ အနည်းဆုံး (၂၅-၃၀)လောက် ကြည့်ရတယ်။ တစ်နေ့တစ်နေ့ အများကြီးပဲ။

ဒီလိုဆိုတော့ ကျွန်မတို့နိုင်ငံအနေနဲ့ ကမ္ဘာ့အဆင့်မီဆေးကုသ ဌာနကြီးဖြစ်ဖို့ ဒီထက်ကျယ်ပြန့်တဲ့ နေရာထိုင်ခင်း၊ အဆောက်အအုံနဲ့ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတွေ လိုမှာပေါ့ဆရာ။ ဒီလိုအခြေအနေကနေ တိုးတက်ဖို့ဆိုရင် ကျွန်မတို့လုပ်စရာတွေ အများကြီးရှိနေပါတယ်။ ဥပမာ အခု ဒီဆောင်းပါးလေး ပါသွားပြီဆိုရင်ပဲ ဖတ်ရတဲ့လူတွေထဲက အလှူရှင် တွေ ပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒီကိစ္စကို ဆရာကလည်း Sincerely ပြောတယ်။ ကျွန်မတို့ကလည်း ကျွန်မတို့နိုင်ငံအတွက် စေတနာနဲ့ အနည်းနဲ့အများ သိကြပါစေဆိုပြီး ဖော်ပြမယ်။ အားကိုးကြပါစေ၊ အမြင်ကျယ်ကြပါစေဆို ပြီး ရေးလိုက်တဲ့အခါ အလှူရှင်တွေ အများကြီးရှိလာလိမ့်မယ်လို့ မျှော်လင့်ပါတယ်။ အခု ဆေးရုံကြီးမှာရှိတဲ့ လူအင်အား၊ ငွေအင်အားနဲ့ ရှေ့လျှောက်တိုးတက်အောင် ဘယ်လိုလုပ်နိုင်ပါသေးလဲ ဆရာ။



လူအင်အားကတော့ လက်ရှိ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းတွေ ပေးနေတယ်။ ဆေးပညာဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါအထူးကုဘွဲ့လွန်သင်တန်း (M.Med.Sc.) (Medical Oncology) နဲ့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါအထူးကု ဘွဲ့လွန် သင်တန်း (M.Med.Sc.) (Radiation Oncology) ဆိုပြီး ဘွဲ့လွန်သင်တန်း နှစ်ခုရှိပါ တယ်။ ကျွန်တော်က ဆေးပညာဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါအထူးကု ဘွဲ့လွန် သင်တန်း (M.Med.Sc.) (Medical Oncology) သင်တန်းဥက္ကဋ္ဌပါ။ ဘွဲ့လွန်အောင် ပြီး သင်တန်းသား (၃)ယောက်နဲ့ သင်တန်းတက်ဆဲ(၂၃)ယောက် ရှိတယ်။

အဲဒီအောင်တဲ့လူတွေကို ဆရာတို့ဌာနမှာပြန်ပြီး အလုပ်ပေး တယ်လား။

လောလောဆယ်တော့ ကျွန်တော့်ဆီမှာပဲ ရှိနေပါတယ်။ ဓာတ်ရောင် ခြည်ဘက်မှာလည်း အောင်ပြီးသား (၅)ယောက်နဲ့ သင်တန်းတက်ဆဲ (၁၅)ယောက် ရှိပါတယ်။

သူတို့တွေက ဆရာဝန်ဖြစ်ပြီးသားတွေလား ဆရာ၊ ဖြစ်ပြီးသားတွေပါ။ M.B.B.S အောင်ပြီး လုပ်သက်အနည်းဆုံး (၂)နှစ်

ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ရှိပြီးသား ဆရာဝန်တွေကိုသာ ဒီဘွဲ့လွန်တွေတက်ဖို့ လျှောက်ခွင့်ပေးတာပါ။
Medical Oncology အနေနဲ့က ယခုထိ ဌာနသီးသန့် မရသေးပါဘူး။ Radio-
therapy Ward အနေနဲ့ပဲရှိသေးတယ်။ Set Up တော့ တင်ထားပါတယ်။ ဆေးဝါးနဲ့
ပတ်သက်လို့ကတော့ Sample ရတဲ့ ဆေးတချို့ရှိတယ်။ စေတနာရှင်တွေလှူတဲ့
ငွေနဲ့ဝယ်ထားတဲ့ ဆေးတချို့ရှိတယ်။ လူနာတွေက ကိုယ့်ဟာကိုယ် ဝယ်ရတာ
လည်းရှိတယ်။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဘက်မှာတော့ ကင်တဲ့စက်က (၃)လုံးရှိပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့။ နောက်တစ်ခု ဆရာ။ ကျွန်မ တွေးမိတာ အခု
ကျွန်မတို့ လူနာတွေရှိတဲ့ နေရာကိုလာတယ်။ ဒီလူနာတွေကို ဆရာတို့က
ဓာတ်ရောင်ခြည် Rays တွေနဲ့ ကုထားတယ်ဆိုတော့ အဲဒီ Rays တွေက
လေထဲမှာ ပျံ့လွင့်နေပြီး ကျွန်မတို့ကို မသက်ရောက် မထိခိုက်နိုင်ဘူးလား
ဆရာ။



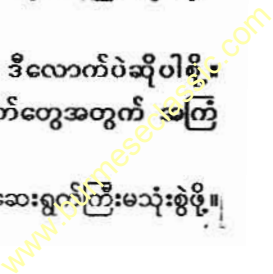
ကင်ဆာလူနာတွေကို ဓာတ်ရောင်ခြည်ကင်တဲ့ပုံစံက လူနာတွေက
စက်ခန်းထဲကိုသွားရတယ်။ စက်ခန်းထဲမှာ ရောဂါရှိတဲ့နေရာကို ရောင်ခြည်ပေး
တယ်။ အဲဒီလူနာ စက်ခန်းထဲက ပြန်ထွက်လာတဲ့အခါ သူ့ဆီမှာ ရောင်ခြည်
လွှတ်နိုင်တဲ့ပစ္စည်း ဘာမှပါမလာပါဘူး။ ဒါကြောင့် ပုံမှန်အားဖြင့် အခြားလူတွေ
အတွက် ဓာတ်ရောင်ခြည် သင့်တတ်တဲ့အန္တရာယ် မရှိပါဘူး။ ဒါပေမဲ့
သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာလူနာများ ဓာတ်အပ်စိုက်ခြင်း (Brachytherapy) ပြုလုပ်တဲ့
အခါများမှာသော်လည်းကောင်း၊ အဏုမြူရောင်ခြည်ဖြင့် ရောဂါရှာဖွေကုသတဲ့
ဌာနမှလူနာများ လည်ပင်ကျိတ်ကင်ဆာအတွက် အဏုမြူရောင်ခြည်ဆေးများ
သောက်သုံးထားတဲ့ အခါများမှာ သော်လည်းကောင်း၊ သူတို့ထံမှ အဏုမြူရောင်
ခြည်များ ပြန့်ထွက်နေနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီလို လူနာများကျတော့ သီးခြားခွဲထား
ရပါတယ်။ လူနာကြည့် ဧည့်သည်များကိုလည်း သူတို့အနား ပေးမသွားပါဘူး။

ဓာတ်ရောင်ခြည်နဲ့ အဏုမြူရောင်ခြည် မတူဘူးနော် ဆရာ။

သဘာဝချင်း ဘတော့ တူပါတယ်။ Treatment ပေးပုံပေးနည်း ကွာသွား
တာပဲရှိပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ... ကျွန်မသိချင်တာကတော့ ဒီလောက်ပဲဆိုပါစို့။
ဆရာအနေနဲ့ တစ်ပြည်လုံးကလူတွေ စာဖတ်ပရိသတ်တွေအတွက် အကြံ
ပေးချင်တာရှိရင် ပြောပါဦး ဆရာ။

(၁) အဓိကကတော့ ဆေးလိပ်မသောက်ဖို့/ဆေးရွက်ကြီးမသုံးစွဲဖို့။



- (၂) ကယ်လိုရီများသောအစာ၊ အဆီများသောအစာတွေရှောင်ဖို့။
အရက်သေစာ အလွန်အကျွံမသောက်ဖို့။
- (၃) ဓာတုဗေဒဆိုးဆေးတွေပါတဲ့ အစားအသောက်တွေမစားဖို့။
မှိုတက်နေတဲ့အစာများ မစားဖို့။
- (၄) အတူးလွန်အောင် ကြော်ထား၊ ကင်ထားတဲ့အစာတွေ မစားကြဖို့။
ကျပ်တိုက်ထားတဲ့အစာတွေ ရှောင်ဖို့။
- (၅) နောက်ပြီး အိမ်ထောင်သည်မိခင်များ သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်မှာ
(သားအိမ်ခေါင်းအတွက်)မှန်မှန်ပြဖို့။
- (၆) အမျိုးသမီးများ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်များနဲ့ တိုင်ပင်ပြီး ရင်သား
အကျိတ်အခဲ ရှိမရှိ မှန်မှန်စစ်ဆေးဖို့။
- (၇) လိင်ကိစ္စ အပျော်အပါး လိုက်စားမှုရှောင်ကြဉ်ဖို့။
- (၈) ဆေးဝါးများကို ဆရာဝန်ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်းသာ
သောက်သုံးဖို့။



(၉) အထက်က ပြောခဲ့သလို ခန္ဓာကိုယ်မှာ ကင်ဆာဖြစ်တာကိုပြတ်
လက္ခဏာတွေရှိတယ်။ ဆရာဝန်ကို အမြန်ပြဖို့ အဲဒီလက္ခဏာတွေဟာ အကုန်လုံး
ကင်ဆာ ဟုတ်ချင်မှဟုတ်မယ်။ မဟုတ်တာတွေလည်း ရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့
ဖြစ်လာရင် ဆရာဝန်နဲ့ပြဖို့က အဓိက ဒါပါပဲ။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။ ခုလို အချိန်အများကြီးပေးပြီး ပြည့်ပြည့်စုံစုံ
ဖြေကြားပေးတဲ့အတွက် Wellnessမဂ္ဂဇင်းအနေနဲ့ရော၊ စာဖတ်သူအားလုံးရဲ့
ကိုယ်စားပါ ကျေးဇူးအထူးတင်ပါတယ်။

နောင်ကိုလည်း ဆရာတို့ဖြည့်ဆည်းထားခဲ့တဲ့ ဆေးပညာဗဟုသုတ
တွေကို ခုလိုပဲ သာမန်လူထုနားလည်အောင် ရှင်းပြပေးပါဦးလို့ ပန်ကြား
အပ်ပါတယ်။ ဆေးပညာကြီးအနေနဲ့လည်း လူသားတွေအားလုံးကို
ဆထက်ထမ်းပိုးတိုးပြီး ကယ်တင်နိုင်ပါစေလို့ ဆုတောင်းပါတယ်။ ။