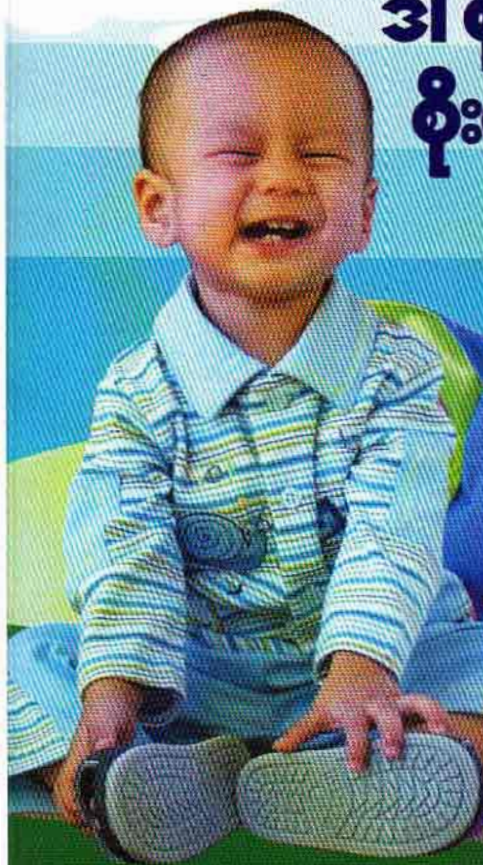


ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး  
**ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော်**

M.B.,B.S, M.Med.Sc. (Paediatrics)  
M.R.C.P(UK), M.R.C.P.C.H(UK), D.C.H. (Glasgow),  
Dr. Med.Sc.(Paediatrics), F.R.C.P.(Edinburgh)

ဒါ စိုးရိမ်စရာလား  
စိုးရိမ်စရာများ



BURMESE CLASSIC





ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး  
**ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော်**

M.B.,B.S, M.Med.Sc. (Paediatrics)  
M.R.C.P(UK), M.R.C.P.C.H(UK), D.C.H. (Glasgow),  
Dr. Med.Sc.(Paediatrics), F.R.C.P.(Edinburgh)

# စာရေးဆရာဒေါက်တာခင်မောင်လွင်(FAME) ၏

## အမှာစာ



အထူးတလည် မိတ်ဆက်ပေးရန်မလိုအပ်သည့် နာမည်ကျော် စာရေးဆရာ ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော် (ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး) ၏ “ဒါစိုးရိမ်စရာလား” စာအုပ်အတွက် အမှာစာ ရေးပေးပါဟု ထုတ်ဝေသူ ကိုနိုင်ကြီးနှင့် မသက်တို့က ဆိုပါသည်။ မကြာခင်က ကျွင်းပခဲ့သော မြန်မာ နိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း စာရေးဆရာအဖွဲ့၏ စာပေဆရာဆရာဝန်များ၊ ဂုဏ်ပြုပွဲ တစ်ခုတွင် ကျွန်တော်၊ ကိုစိုးလွင်နှင့် ကိုရဲမြင့်ကျော်တို့ တစ်ဝိုင်းတည်း ထိုင်ကာ စကားလက်ဆုံကျခဲ့ကြသည်။ လွန်ခဲ့သောအနှစ် ၂၀ ကျော် ဆရာဝန် ပေါက်စ တပ်မတော်ဆေးမှူးဘဝဖြင့် ကျွန်တော်တို့တစ်တွေ ဖြတ်သန်းခဲ့ကြ ရသည့် အတွေ့အကြုံတွေကို ပြောဖြစ်ခဲ့ကြသည်။ ပင်ပန်းဆင်းရဲမှုများကြားမှ လူနာများအပေါ်ထားရှိသော သူ၏စိတ်ဓာတ်၊ နိုင်ငံချစ်စိတ်တို့ကို လေးစားခဲ့ရ သည်။ တပ်မှထွက်ပြီးနောက်ပိုင်း ကိုရဲမြင့်ကျော်တစ်ယောက် ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီးအဖြစ် သူ့အကြောင်းတွေ ဆက်လက်ကြားသိရသည်။ သူ၏လူနာများ (ကလေးများ)ကို ဂရုစိုက်ပုံ၊ မိမိရင်သွေးများကို ဂရုမစိုက်သောမိခင်များကို ပြောစရာရှိတာများ ဘွင်းဘွင်းကြီး ပြောတတ်ပုံ၊ ဆေးကုသရာ၌ ကျွမ်းကျင် ထက်မြတ်ပုံ၊ စာအသင်အပြကောင်းပုံများဖြစ်၍ ယခင်လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် အနေနှင့်လည်းကောင်း၊ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနှင့်လည်းကောင်း၊ စာရေးဖော် ရေးဖက်အနေနှင့်လည်းကောင်း ဝမ်းသာ ပီတိဖြစ်ရပြန်ပါသည်။ ကျွန်တော် ဘယ်လောက်အလုပ်များများ ကိုရဲမြင့်ကျော်၏ဆောင်းပါးလေးတွေတော့ တွေ့သည့် စာအုပ်တိုင်းမှာ ဦးစားပေးဖတ်ဖြစ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် မိမိသည်

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



ဒါရီးရိပ်စာလား နှင့် စိုးရိပ်စာများ

တစ်ချိန်တစ်ခါက ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ဖြစ်ရန် ကြိုးစားခဲ့ဖူးသည်။ ကလေးအထူးကုဆောင်တွင် နှစ်နှင့်ချီ၍လုပ်ကိုင်ခဲ့ဖူးသည်။ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်မဖြစ်ခဲ့ပါ။ သို့သော်ကလေးလူနာများနှင့် ပတ်သက်၍တော့ သံယောဇဉ် အမြဲရှိနေခဲ့သည်။ ဒါကြောင့် ကိုရဲမြင့်ကျော်၏ဆောင်းပါးများကို တွေ့သည့်နေရာ၌ မလွတ်တမ်းဖတ်မိနေခြင်းဖြစ်သည်။ သူ၏ဆောင်းပါးထဲတွင် ကလေးများနှင့် ပတ်သက်ဆက်စပ်နေသူတိုင်း သိသင့်သိထိုက်သည့် ဗဟုသုတများ များစွာပါဝင်နေသည်။ အချို့သော အကြောင်းအရာများမှာ စာအုပ်ထဲတွင် ရှာဖွေမတွေ့နိုင်သည့် သူ၏ကိုယ်ပိုင်အတွေ့အကြုံများအပေါ် အခြေခံ၍ ရေးသားထားသည်ကို တွေ့ရ၍တန်ဖိုးမဖြတ်နိုင်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်ကိုယ်ရည်သွေးသည့် ရေးသားမှုမျိုး မတွေ့ရ။ ရင်သွေးငယ်များပေါ်တွင်ထားသည့် စေတနာများကလည်း စာတစ်မျက်နှာမကုန်မီပင် သိသာလှသည်။ နောက်အရေးအသားကလည်း လိုရင်း၊ တိုရင်း၊ ထိထိမိမိနှင့် ဖတ်လို့ အင်မတန်ကောင်းလှသည်။ ယခုစာအုပ်တွင် ပါဝင်သော ဆောင်းပါးအားလုံးသည် ကလေးများနှင့် ပတ်သက်သူတိုင်း (အထူးသဖြင့် မိခင်၊ ဖခင်များ) အနည်းဆုံး နှစ်ခေါက်လောက် ဖတ်စေချင်ပါသည်။ အလုပ်တာဝန်တွေများပြားလှသည့် ကြားမှ ကိုရဲမြင့်ကျော်၏ ကြိုးစားအားထုတ်မှုနှင့် စေတနာများကိုတော့ ကျွန်တော် မလေးစားပဲမနေနိုင်ပါ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ သူလိုလှပျိုး အများကြီးလိုပါသည်။

**စာဖတ်သူများကို အစဉ်လေးစားလျက်  
ဒေါက်တာခင်မောင်လွင် (FAME)**

### စာရေးသူ၏ အမှာစာ

ကျွန်တော်တို့ အထူးကုဆရာဝန်တစ်ပိုင်း၊ စာရေးဆရာတစ်ပိုင်း(ဆရာဝန် စာရေးဆရာခေါ်ခေါ်၊ စာရေးဆရာ ဆရာဝန်ခေါ်ခေါ်၊ စာရေးတဲ့ဆရာဝန်ခေါ်ခေါ် ကြိုက်သလိုခေါ်ပါ။ ကျွန်တော်ကတော့ ဒါတွေ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဘာမှထူးသည် ဟု မထင်) လူတွေ ဆေးပညာပေးဆောင်းပါးတွေ ရေးသည်ဆိုတာက အရေးကြီး သည့်လက္ခဏာတစ်ခုကို အိမ်မှာနေရင်း သတိထားမိ၍ အချိန်မီ ကုသမှု မခံယူမီ မှာစိုးသဖြင့် ရေးခြင်းရှိသကဲ့သို့ ပုံမှန်လက္ခဏာတွေကို စိုးရိမ်စရာဟု ထင်ပြီး ဆရာဝန်ဆီ တစ်ချိန်လုံး ပြေးနေရမှာ စိုးသဖြင့် ရေးသည်လည်း ရှိသည်။

ပထမအမျိုးအစားမှာ ဆရာတော်တော်များများ ရေးဖြစ်ကြသည်။ ကျွန်တော် လည်း အဲဒါကို ပို၍ရေးဖြစ်ခဲ့သည်။ နောက်တော့ စဉ်းစားမိသည်က ကလေးများ အထူးသဖြင့် သိပ်ငယ်သည့်ကလေးများက ကိုယ်ဖြစ်တာကို ကိုယ့်ပါးစပ်က မပြောပြတတ်၊ မိဘက ဘေးက အကဲခတ်ရသည်။ နည်းနည်းပေါ့သည့် မိဘက အရေးကြီးသည်လက္ခဏာတစ်ခုခုဖြစ်နေသည်ကို သတိမထားမိဘဲ ဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ စိတ်ပူတတ်သည်မိဘများက ကလေးသဘာဝ ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်လက္ခဏာများကို ပြဿနာကြီးဟုထင်ပြီး ဆရာဝန်ပြေးပြတာမျိုးလည်းရှိသည်။ တစ်ခါတလေများ ဆရာဝန်က “ဒါသဘာဝပါပဲ၊ အရေးမကြီးပါ” ဟု ပြောလိုက်လျှင်ပင် အိမ်ပြန် ရောက်သောအခါ အဘိုးများ၊ အဘွားများကို ပြန်ပြောပြပါက “နင်တို့က ဖြစ်တာကို သေသေချာချာ မပြောပြလို့နေမှာပေါ့...” ဟုဆိုကာ တခြား ဆရာဝန်ထံသို့ လွှတ်ကြပြန်သည်။

ဆရာဝန်များဘက်မှလည်း ဒါ စိုးရိမ်စရာမဟုတ်ဘူးဆိုတာ ပြောပြကြသော် လည်း ဘာကြောင့် စိုးရိမ်စရာမဟုတ်ကြောင်းကို မိဘများသာမက အဘိုး၊ အဘွား များပါ လက်ခံနိုင်လောက်အောင် ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ရှင်းပြရန် ဆိုသည်ကျတော့လည်း အချိန်က ဆင်းရဲနေကြပြန်သည်။



ဒီစိုးရိမ်စရာလား နှင့် စိုးရိမ်စရာများ

သည်တော့ စောစောကပြောသည့် ဒုတိယအပိုင်းစာများ လိုအပ်လာသည်ပေါ့။ ကလေးကျန်းမာရေးပညာပေးဆောင်းပါးများ ရာဂဏန်းခန့် ရေးခဲ့ဖူးသည့် ကျွန်တော် ပင်လျှင် သည်ကွက်လပ်က ကျန်နေခဲ့သည်။

သည်ကွက်လပ်ကို ဖြည့်ချင်၍ “ဒါ စိုးရိမ်စရာလား” အခန်းဆက်ဆောင်းပါး ရှည်ကို Perfect တွင် စရေးခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ စရေးသည်နှင့် “ကလေးကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ အယူအဆအမှားများ” ၊ “ရင်သွေးရတနာကလေးများအတွက်” စသည့် အခန်း ဆက်ဆောင်းပါးရှည်များ ရေးခဲ့စဉ်ကကဲ့သို့ပင် ပရိသတ်ထံမှ “ပွဲတောင်းသံ” များ ကြားလာရသည်။ ကြားလာရသောအခါ ထိုဆောင်းပါးများ ရေးစဉ်ကကဲ့သို့ပင် ထုတ်ဝေသူများက လုံးချင်း မြန်မြန်ထုတ်ဝေပေးချင်၍ မြန်မြန် ဇာတ်သိမ်းပစ်ရ သည့် ပြဿနာက ဝင်လာပြန်သည်။

အေးလေ...။ တစ်ခုမှ မကျန်အောင် ရေးမည်ဆိုလျှင်လည်း ဆုံးနိုင်မှာမှ မဟုတ်ပဲ။ နောက် ခေါင်းစဉ်များမှာလည်း အထိုက်အလျောက် ပြန်ပါဦးမည် ဖြစ်သဖြင့် လုံးချင်းမြန်မြန်ထွက်နိုင်လျှင် အခန်းဆက်ဆောင်းပါး စ ပါကတည်းက ဝယ်သိမ်းချင်သည့် မိဘများ ကလေး သိပ်ကြီးမသွားခင် ဆန္ဒပြည့်ကြပေမပေါ့။ ဆောင်းပါးတိုနေမည်စိုး၍ မဂ္ဂဇင်းပေါင်းစုံ၌ ဖော်ပြခဲ့ပြီး လုံးချင်းများထဲတွင် မပါရ သေးသော ဆောင်းပါးအချို့ပါ စုစည်းဖော်ပြပေးလိုက်ပါသည်။

သည်ဆောင်းပါးပေါင်းချုပ်နှင့် ကျွန်တော် အမှတ်တရ ကျေးဇူးတင်နေသူ တွေမှာ “ဒါ စိုးရိမ်စရာလား” ဟု ဆိုကာ စိုးရိမ်စရာမဟုတ်သည်များကို အများ ကိုယ်စား ကျွန်တော်ကို လိုလိုလားလား မေးမြန်းကြခြင်းဖြင့် သည်ဆောင်းပါးရေး ဖြစ်စေရန် စိတ်ကူး၊ စိတ်သန်း လာဖော်ထုတ်ပေးကြသော ကျွန်တော့် လူ့နာရင် မိဘများနှင့် အမှာစကားရေးသားပေးသော “အစ်ကို ခင်မောင်လွင် (FAME)” တို့ကို ဖြစ်ပါသည်။

ဆန္ဒပြည့်  
ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော်  
ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး  
ကလေးဆေးရုံကြီး၊ မန္တလေးမြို့။

### ပုံနှိပ်မှတ်တမ်း

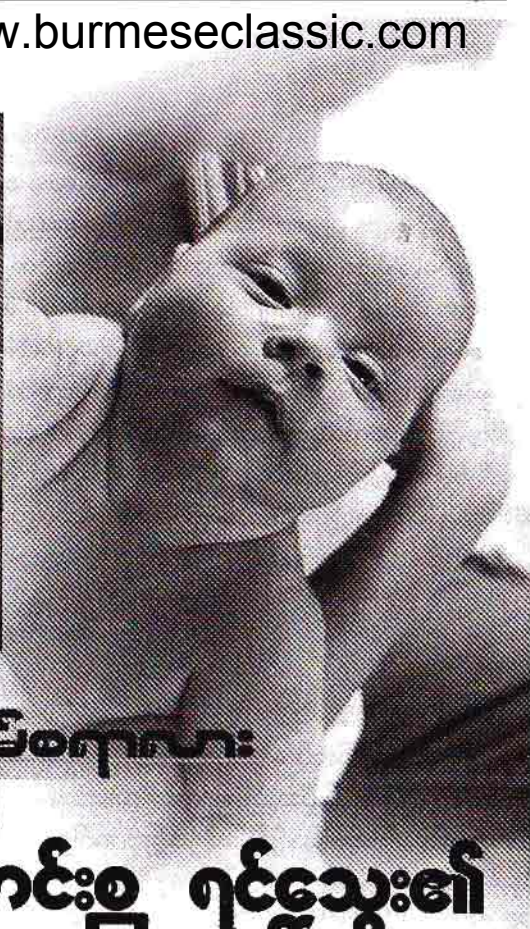
- စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် ● ၄၀၀၄၄၇၀၄၀၈
- မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ် ● ၄၀၀၅၀၂၀၅၀၈
- မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း ● အောင်မိုး
- အတွင်းဒီဇိုင်း ● ခိုင်စံပယ်နှင့်အောင်
- ကွန်ပျူတာ ● နွေစံပယ်၊ မောင်သက်ဆွေ
- မျက်နှာဖုံးဖလင် ● Stars
- အတွင်းဖလင် ● Empire
- စာအုပ်ချုပ် ● ကိုတင်အေး(လှိုင်)
- ပုံနှိပ်ခြင်း ● ပထမအကြိမ်
- ထုတ်ဝေခြင်း ● ၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ
- တန်ဖိုး ● ၂၅၀၀
- အုပ်ရေ ● ၁၀၀၀
- ထုတ်ဝေသူ ● ဒေါ်မိုးကေခိုင်  
(ချီးတေးသံစာပေ)၊ ပုလဲမြို့သစ်။
- ပုံနှိပ်သူ ● ဦးကျော်ဌေးမင်း (မြဲ-၀၅၉၉၂)  
၁၃၈၊ ဗိုလ်ချုပ်အောင်ဆန်းလမ်း

ဒါရိုက်တာများနှင့် စီမံခန့်ခွဲရေးများ

မ ဝ တိ က ဝ

၁။	ဒါ ရိုက်တာများ အပိုင်း(၁)	၁
၂။	ဒါ ရိုက်တာများ အပိုင်း(၂)	၇
၃။	ဒါ ရိုက်တာများ အပိုင်း(၃)	၁၃
၄။	ဒါ ရိုက်တာများ အပိုင်း(၄)	၁၉
၅။	ဒါ ရိုက်တာများ အပိုင်း(၅)	၂၇
၆။	ဒါ ရိုက်တာများ အပိုင်း(၆)	၃၃
၇။	ဒါ ရိုက်တာများ အပိုင်း(၇)	၄၁
၈။	ရင်ကျပ်ပန်းနာ ကာကွယ်၍ရပါသလား	၄၇
၉။	ကလေးကို မရိုက်ပါနှင့်	၅၅
၁၀။	ဆေးလိပ်သောက်သည့်လူကြီးနှင့် ဆေးလိပ်ငွေ	
	ရု  ရသည့် ကလေး	၆၁
၁၁။	အရက်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး	၆၉
၁၂။	ကလေးရာဇဝင်ပြောပြနည်း	၇၉
၁၃။	ရင်သွေးငယ်နှင့် ကာကွယ်ဆေးများ	၈၇
၁၄။	အကြောဆေးတွေ ဘာတွေ သွင်းဖို့	
	မလိုအပ်ဘူးလား ဆရာ	၉၅
၁၅။	ကလေးတို့နှင့် G6PD ချို့တဲ့မှုပြဿနာ	၁၀၅
၁၆။	မှန်ပေးတဲ့ဦးဦး	၁၁၁





ဒါ နိုးရိမ်စရာလား  
အပိုင်း(၁)

# မွေးကင်းစ ရင်သွေး၏ အရေပြားပေါ်မှာ

Perfectအမှတ် ၁ စထုတ်ကတည်းက စဉ်ဆက်မပြတ် ရေးသားပေးခဲ့သော "ရင်သွေးရတနာကလေးများအတွက်" အခန်းဆက်ဆောင်းပါးရှည်ကြီးလည်း ပြီးခဲ့ပြီ။ မသက် (Operation Director) က နောက်ထပ် အခန်းဆက်ဆောင်းပါးရှည်တစ်ခုစရန် ပူဆာသည်။ ဟုတ်တော့လည်း ဟုတ်သည်။ တစ်ပုဒ်ချင်း ရေးသည့်ဆောင်းပါးများထက် အခန်းဆက်ရေးသော ဆောင်းပါးများကို မိဘတို့ ပိုစိတ်ဝင်စားကြသည်။ လာရောက်ဆွေးနွေးကြသည်။ ဦးတည်ချက်တူရာလေးတွေ စုပေးတော့ အားပိုကောင်းသည့်သဘော။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ပထမတစ်ခါက 'မသက်'၏ idea။ ဒီတစ်ခါတော့ သူလည်း ပရိသတ်ကို 'ရာသီစာ'လေးများ မှန်မှန်တင်ဆက်နိုင်ရန် လုံးပမ်းနေရ၍ ကျွန်တော့်အတွက် idea ထွက်မလာနိုင်ရှာ။ ကိုယ့်ဘာသာ စဉ်းစားမိသည်က စိတ်ပူတတ်၊ စိုးရိမ်တတ်သော မိဘ၊ ဘိုး၊ ဘွားများနှင့် စိတ်မပူတတ်သော မိဘများ။

အရေးကြီးသော ရောဂါလက္ခဏာများကို စိတ်မပူတတ်သော မိဘများကြောင့် ကုသမှုဆောင်ရွက်မှုမရှိဘဲ ရှိ၍ ဆရာဝန်စာရေးဆရာတို့ မကြာခဏ သတိပေးဆောင်းပါး ရေးလေ့ရှိသည်။ ခက်သည်က ဆေးဆောင်းပါးမှန်မှန်ဖတ်သူတွေက စိတ်ပူတတ်သောမိဘများသာ ဖြစ်နေပြန်သည်။ သည်တော့ စိတ်ပူစရာ၊ စိုးရိမ်စရာမဟုတ်သော အခြေအနေလေးများကိုလည်း တစ်လှည့်ရေး၍ နှစ်သိမ့်ကြပါဦးစို့။



လိုနေသောကွက်လပ်လေးတွေကိုမှ ရွေး၍ ဖြည့်လိုသော 'ဒေါက်တာရဲ'၏ ဝါသနာနှင့်လည်း ကိုက်ညီသည်။ မွေးကင်းစကလေးအရေပြားလေးပေါ် မိဘတွေ စိတ်ပူတတ်သော အဖု၊ အချိုင့်၊ အနီ၊ အပြာ၊ အဝါလေးများနှင့် စကြပါစို့။

**၁။ တင်ပါးနှင့် ကျောကုန်းပေါ်က ပြာနုမ်းနမ်းအကွက်ကြီး**

**(Mongolain Blue spot)**

မြန်မာကလေးတိုင်းတွင် ရှိပါသည်။ များသော အားဖြင့် တင်ပါးနှင့် ကျောတွင် တွေ့ရတတ်သော်လည်း ဘယ်နေရာမှာမဆိုလည်း ရှိတတ်ပါသည်။

မြန်မာတို့သည် 'မွန်ဂို' အနွယ်ဖွားများဖြစ်၍ အခြား 'မွန်ဂို' အနွယ်ဖွားများဖြစ်သော တရုတ်၊ ထိုင်း၊ ဂျပန်တို့နည်းတူ သည်လိုအရောင်ကွက်များ ပါတတ်ခြင်းဖြစ်ပြီး 'မွန်ဂို'တို့၏ အပြာကွက်' (Mongolian blue spot) ဟုခေါ်ပါသည်။ သို့



ဆောင်း 'ကလေးတို့ပင်လျှင် ဆံပင်အနက်ရောင်ရှိပါက တစ်ခါတစ်ရံ ပါတတ်ပါသည်။ နိုက်ခီလျှင်ဖြစ်သော အညိုအမည်း အရောင်ကွက်နှင့် မှားတတ်သော်လည်း

အိမ်ပိတ်စရာလား နှင့် ပိတ်စရာများ

မွေးကင်းစ ကလေးက သည်နေရာကို ခိုက်မိရန်အကြောင်းမရှိပါ။ တစ်နှစ်ကျော် လျှင်တော့ တဖြည်းဖြည်း မှိန်၍ ပျောက်သွားပါလိမ့်မည်။

### ၂။ တစ်ကိုယ်လုံးပေါ်သော အနီအဆူပုံအဆူများ (Erythema toxicum)



မွေးကင်းစကလေးတိုင်းလိုလိုပင် မွေးပြီး ပထမ တစ်ပတ်အတွင်း တစ်ကိုယ်လုံး အနီအဆူပုံ အဆူပုံ များ ထွက်တတ်ပါသည်။ မိဘ၊ ဘိုး၊ သွားများက စိတ်ပူတတ်သော်လည်း ကလေးကတော့ ဘာမှမဖြစ် သလိုပင်။ နို့စို့လည်း မပျက်။ ဆရာဝန်များကလည်း တစ်ခါတလေ စိတ်ပူတတ်သည်။ မွေးကင်းစကလေး များ (အထူးသဖြင့် စဉ့်သည်များများ လာကြည့်သော ကလေးများ) တွင် ဖြစ်တတ်သောပြည်ဖုများ (Staphylococcal skin infection) နှင့် မှားတတ်၍ဖြစ်သည်။ ထိုပြည်ဖုများက အရေး ကြီးသည်။ ကုသရန် လိုသည်။ မကုသပါက သွေးဆိပ်တက်ခြင်း၊ အဆုတ်ရောင် ခြင်း၊ ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ခြင်းတို့ ဆက်ဖြစ်ပြီး အသက်ကိုပါ ဒုက္ခပေးတတ် သည်။ ကွာတာကတော့ ပြည်ဖုက ချိုင်းကြား၊ ပေါင်ခြံကြားတို့မှ စထွက်တတ် သည်။ အလယ်တွင် အဖြူနှစ်လေးရှိ အရည်ကြည်အိတ်ပါးပါးလေးရှိပြီး ဝှမ်းနှင့် ဖိသုတ်လိုက်ပါက ပေါက်၍ ထွက်သွားတတ်သည်။ ရိုးရိုးအနီအဆူပုံအဆူပုံ ကတော့ တစ်ကိုယ်လုံးမျှ၍ ထွက်သည်။ အလယ်တွင် အနည်းငယ်ဖြူ၍ ဖုနေသော် လည်း ပြည်ဝတ်မဟုတ်။ ဖောက်၍လည်း မရ။ ရက်ပိုင်းအတွင်း သူ့ဘာသာသူ ပျောက်သွားမည် ဖြစ်သည်။

### ၃။ နှာခေါင်းနှင့်ပါးပေါ်မှ အဖြူဆံလေးများ (Milia)

မွေးကင်းစကလေးအားလုံး၏ တစ်ဝက်ခန့်တွင် တွေ့ရသည်။ အပ်များ ထိပ်လေးများဖြင့် အဖြူရောင် ဆေးစက်လေးများ ပြွတ်ခဲ၍ ချထားသကဲ့သို့ ညီ ညာစွာ ဖြစ်ပေါ်နေသော အစက်လေးများဖြစ်ပြီး နှာထိပ်များလေးများတွင် ပို၍ ထင်ရှားတတ်သည်။



သဘာဝအတိုင်း အရေပြားပေါ်တွင် ရှိနေတတ်စမြဲဖြစ်သော အဆီဂလင်း (Sebaceous gland) များဖြစ်ပြီး ကလေးကြီး၊ လူကြီးများထက် အနည်းငယ် ပိုထင်ရှားနေခြင်းသာဖြစ်သည်။ ဘာမှလုပ်ဖို့ မလိုပါ။ အသက်ကြီးလျှင် အလိုအလျောက် ပျောက်သွားပါသည်။

**၄။ နဖူးထိပ်နှင့် နောက်စေ့အောက်မှ နီနီချွန်ချွန်အစက်လေးများ (Stork bite naevus)**

မွေးကင်းစကလေးအားလုံး၏ ထက် ဝက်ခန့်တွင် တွေ့ရသည်။ Dumbo အမည်ရှိ ဆင်ပုံလေးအကြောင်း ရိုက် ထားသည့် နာမည်ကျော် ကာတွန်း ရုပ်ရှင်ကို လူတိုင်း ကြည့်ဖူးကြမည် ထင်ပါသည်။

ကလေးမွေးသည်ကို ကောင်းကင် ဘုံမှ ငှက်ကြီးဝန်ပိုများက မွေးကင်းစ ကလေးများကို ချီသယ်လာကြပြီး မိဘ များထံ လက်ဆောင်လာပေးကြသော အခန်းနှင့် စဖွင့်ထားပါသည်။ အင်္ဂလိပ် လူမျိုးတို့၏ ရိုးရာပုံပြင်တစ်ပုဒ်ပင်။ ကလေးများကို ကောင်းကင်ဘုံမှ ငှက်



ကြီး ဝန်ပိုများက ချီ၍ လာပို့သည်ဟု ရှေးစကားရှိကြသည်။ ထိုသို့ ချီလာရာတွင် ကလေး၏ ခေါင်းကို နှုတ်သီးဖြင့် မနာအောင် ကိုက်ချီလေ့ရှိသည်ဟု ယူဆကြ သည်။ ထိုသို့ ကိုက်ချီရာမှ နှုတ်သီးရာ ကျန်ခဲ့သည်ဟု အစွဲပြု၍ နဖူးထိပ်နှင့် နောက်စေ့အောက်နားရှိ နီနီချွန်ချွန်အရာနှစ်ကွက်ကို Stork bite mark ဟု ခေါ်ကြသည်။

သည်ခေတ် အင်္ဂလိပ်လူမျိုးတို့တော့ ထိုပုံပြင်ကို မယုံကြည်တော့ပြီ။ သို့သော် ထိုအရာလေး များကိုတော့ stork bite mark ဟု ခေါ်နေကြဆဲ။

ကလေးတိုင်း လိုလိုတွင်ပါပြီး ပြဿနာမဟုတ်သော သဘာဝတွေ့ရှိချက် တစ်ခုဟု တင်စားလို၍ ဖြစ်ဟန်တူသည်။ တကယ်တော့ အရေပြားအောက်တွင် သွေးကြောကျယ်နေသော အကွက်လေးများ ပါလာတတ်သည်သာ။

ရှေ့က အကွက်က တစ်နှစ်ခန့်တွင် အလိုလိုပျောက်သွားမည်။ နောက်က အကွက်က မပျောက်။ သို့သော် ဆံပင်ဖုံး၍ မထင်မရှား ဖြစ်သွားမည်။ ဘာဘဝမှ လည်း မပေး၍ ဘာမှလည်း လုပ်စရာမလိုပါ။

ဒါပိုမိုရောဂါလား နှင့် စိုးရိမ်စရာများ

### ၅။ အပေါ်နှုတ်ခမ်းအလယ်က ခဏခဏကွာထွက်သော ပြူပြူအပတ်လေး (Sucking pad)

ဒါကလည်း ကလေးတိုင်းလိုလို တွေ့ရသည်ပင်။

မွေးပြီး ပထမ ရက်သတ္တပတ် အနည်းငယ်အတွင်းတွင် မိမိတို့သော ဖိအားကြောင့် (ခြေဖဝါး၊ လက်ဖဝါးတို့ လမ်းလျှောက်၊ အလုပ်လုပ်လျှင် အသား မာတက်သည့်နည်းတူ) နှုတ်ခမ်းက အသား



မာတက်လာခြင်းဖြစ်သည်ဟု ယူဆပြီး Sucking pad ဟု နာမည်ပေးထားခြင်း ဖြစ်သည်။ သို့သော် တစ်ခါတစ်ရံ မွေးကတည်းကလည်း ပါတတ်သဖြင့် အကြောင်း ပြုချက်တော့ ဆီလျော်ဟန်မတူ။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်တော့ အရေးမကြီး။ အချိန်တန်လျှင် သူ့အလိုလို ပျောက်သွားမည်သာဖြစ်သည်။

### ၆။ မြီးညောင်းခိုးနားက အချိုင့်လေးများ (Sacral pit and Dimple)



သန္ဓေသားဘဝကတော့ ထိုနေရာက ပိုက်လေး ဖြစ်သည်။ မွေးခါနီးကုမူ ပိုက်လေးက ရှုံ့၍ ပျောက် သွားတော့ တော်တော်များများကလေးတွေမှာက အချိုင့်လေးတွေ ကျန်ခဲ့တတ်သည်။ ပိုက်တုန်း ကတော့ အထဲက အာရုံကြောမကြီးအတွင်းရှိ အရည်ကြည်အိတ်နှင့် ဆက်နေသဖြင့် အရည် တစ်မှိစ်မှိစ် ထွက်နေတတ်သည်။ ဒါဆိုလျှင်တော့ အရေးကြီးသည်။ မွေးပြီးသည်အထိ ထွက်နေဆဲ ဆိုလျှင် ခွဲစိတ်၍ ပိတ်ပစ်ရမည်။ သို့မဟုတ် ပါက ထိုလမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် အာရုံကြောဖုံးမြှေးသို့ ပိုးဝင်ရောက်နိုင်သည်။ သို့သော် ဒါက သိပ်ရှားသည်။ အများစုက အတွင်းကို ဘာမှမဆက်သော အချိုင့်လေး၊ တွင်း လေးမျှသာ ဖြစ်သည်။ မွေးပြီး အာရုံကြောမကြီး ဆုံးသောနေရာထက်လည်း များစွာနိမ့်သည်။ ဘာမှဒုက္ခမပေး၊ ဘာမှ လုပ်ရန်မလို၊ သည်အတိုင်း ထားလိုက် ရုံသာ။ စိတ်ထဲတွင် မသင်္ကာလျှင်တော့ ဆရာဝန်နှင့် စစ်ဆေးကြည့်နိုင်သည်။

သည်လ စာအုပ်ခိုင်မှာ စာအုပ်ဝင်မွေမှ...ဘုရား၊ ဘုရား Perfect က ထွက်နေပါပေါ့လား။ အပိုင်း-၁ လည်း ပါလာပြီ။ ဒုက္ခ...ခုမှ အပိုင်း-၂ ရေးရရင် နောက်လမီပါမလား။ ဒေါက်တာရဲ ထုံးစံအတိုင်း နှလုံးခုန်တွေမြန်၊ လက်တွေ တုန်နှင့် တစ်ခါတည်း ထိုင်ရေးရတော့သည်။ မမိလို တစ်လဟံ သွားလျှင်လည်း Perfectကို ခွင့်လွှတ်ကြပါကုန်။ ဒေါက်တာရဲ အပြစ်သက်သက်သာဖြစ်ပါသည်။

(က) ကလေးလေထိုးခြင်း

အသက် ၆ လအောက် ကလေးအားလုံးနီးနီး လေထိုးဖူးကြသည်။ လေထိုးသည်ဆိုတာက တကယ်တော့ ကလေးက ကော့ကော့ထိုး၍ ငိုနေခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ လေက တကယ်ပတ်၍ ထိုးနေ၊ မထိုးနေ ဘယ်သူမှ မသိ။ ဘာကြောင့်

■ လေမှာ၍  
သေသောကလေး  
ကမ္ဘာပေါ်တွင်  
တစ်ယောက်မှ  
မရှိသော်လည်း  
လေမှာမှာစိုး၍ဟု  
ဆိုကာ  
နို့တိုက်မိခင်  
ဘာဟင်းသီး  
ဟင်းရွက်မှ  
မစားဘဲ ...

ဖြစ်မှန်းကို ဘယ်သူမှမသိ။ ဘယ်နေ့ထိုးမှာလဲလည်း ဘယ်သူမှမသိ။ အကြာကြီး နေမှ တစ်ခါဖြစ်တာရှိသလို ၃-၄ ရက်ဆက်တိုက်ဖြစ်သည့်အခါလည်း ရှိသည်။ ဘယ်အချိန်ဖြစ်မှာလဲ၊ ဘယ်သူမှ မသိ။ ညနေပိုင်း ဖြစ်တာတော့ များသည်။

ဘာဆေးတိုက်ရင် သက်သာမှာလဲ၊ ဘယ်သူမှ မသိ။ သုတေသနများကတော့ ဂရိင်းမိတ်ချာရော၊ Simethicone ပါသည့် လေဆေးမျိုးစုံရော၊ ဘယ်ဟာကမှ တကယ် သက်သာတာ မတွေ့ရ။ (ရင်လူးဆေးတော့ သုတေသန တွေမှာ ရှာမတွေ့။ ဗိုက်နာတာကို ရင်လူးဆေးနှင့်ကုသည့် နိုင်ငံ ကျွန်တော်တို့သာ ရှိဟန်တူသည်။)

သက်သာတာတွေရလျှင်တော့ သူဟာသူတိတ်မည့်အချိန် နှင့် ကိုယ်ဆေးတိုက်သည့်အချိန် တိုက်ဆိုင်တာသာ ဖြစ်ပါလိမ့် မည်။

ဒါဆို ကျွန်တော်တို့ အနောက်တိုင်းဆေးပညာရှင် တွေ ကလေး လေထိုးသည့်ကိစ္စ ဘာမှမသိကြတော့ဘူးတဲ့လား သိပါသည်။



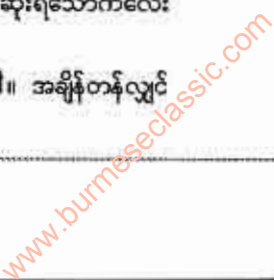
ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ဒါစိုးရိမ်စရာလား နှင့် စိုးရိမ်စရာများ

- ၁။ လေထိုးခြင်းဆိုသည် မိ လအောက်ကလေး အားလုံးနီးပါးဖြစ်သော်လည်း ငိုနေတာကလွဲလျှင် ကလေးကို မည်သည့်ဘေးဥပါဒ်မှ မပေးကြောင်း ကျွန်တော်တို့ အသေအချာသိပါသည်။
- ၂။ အသက် ၃ လ နောက်ပိုင်းတွင် ကလေးတိုင်း လေထိုးသည့်အကြိမ်ရေ တဖြည်းဖြည်းနည်း သွားပြီး မိ လ နောက်ပိုင်း လုံးဝပျောက်သွားကြကြောင်း ကျွန်တော်တို့ သိပါသည်။
- ၃။ ကလေးကို ချီပြီး ခပ်ကြမ်းကြမ်း လှုပ်ခါပေး နေလျှင်လေထိုးသည့်အချိန် ပို၍ကြာမြင့်တတ်ပြီး ငြိမ်ငြိမ်လေးချထားပါက မြန်မြန်တိတ်တတ်ကြောင်း ကျွန်တော်တို့ သိပါသည်။

ဒါဆိုရင် လေထိုးတာ စိုးရိမ်စရာ လုံးဝမရှိတော့ဘူးတဲ့လား။  
ကျွန်တော်တို့စိုးရိမ်တာ နှစ်ခုရှိပါသည်။

- ၁။ ကလေးငိုနေတိုင်း လေထိုးတာဟု အပိုင်မပြောနိုင်ပါ။ အရေပြားတစ်နေရာ ရာမှာ ပြည်တည်ရောင်ရမ်းနေလျှင်လည်း ငိုနေပါလိမ့်မည်။ အနီးက ချည်စလေး လက်ချောင်း ခြေချောင်းလေးတစ်ခုခုကို တုတ်မိပြီး သွေး မလျှောက်ဖြစ်နေလျှင်လည်း ငိုနေပါလိမ့်မည်။ အူကျပြီး ညပ်နေလျှင်လည်း ငိုနေပါလိမ့်မည်။ နားကိုက်နေလျှင်လည်း ငိုနေပါလိမ့်မည်။ ဘာမှပြော မပြတတ်သော ကလေးငိုနေတိုင်း လေနာတာပဲဟုဆိုကာ လေဆေးတွေ တိုက်နေသဖြင့် အရေးကြီးသောအခြားရောဂါတစ်ခုခု လွတ်နေမှာ ကျွန်တော် တို့ စိတ်ပူပါသည်။
- ၂။ မြန်မာလူမျိုး မိဘ၊ ဘိုးဘွားတို့ အရိုးစွဲနေကြသည့် ကြောက်မက်ဖွယ် အကောင်းဆုံး အယူအဆအများမှာ ကလေးလေနာတာ မိခင် အသီးအရွက် စားပြီး နို့တိုက်၍ဖြစ်သည်ဟူသော အယူအဆဖြစ်ပါသည်။  
လေနာ၍ သေသောကလေး ကမ္ဘာပေါ်တွင် တစ်ယောက်မှမရှိ သော်လည်း လေနာမှာစိုး၍ဟု ဆိုကာ နို့တိုက်မိခင် ဘာဟင်းသီးဟင်းရွက်မှ မစားဘဲ ထမင်းဖြူနှင့် ငါးခြောက်ပုတ်သာ စားရသဖြင့် အသီးအရွက်မှရသော ဗီတာမင် ဘီဝမ်းဓာတ်ငတ်ကာ နှလုံးအမော ဖောက်၍ သေဆုံးရသောကလေး မြန်မာနိုင်ငံတွင် အမြောက်အမြား ရှိပါသည်။  
လေနာတာစစ်စစ်ကတော့ ဘာမှ စိတ်ပူစရာ မလိုပါ။ အချိန်တန်လျှင် သူ့အလိုလို ပျောက်သည်သာ။



(ခ) ချက်စုခြင်း

မွေးပြီး အသက်တစ်လ၊ နှစ်လခန့်အရွယ်မှစ၍ တချို့ကလေးများ ချက်စုလာကြသည်။ တစ်နေ့တခြား စုလာသောချက်ကို ကြည့်၍ အချို့မိဘများ စိတ်ပူကြသည်။ မလှမှာစိုးစိုးရိမ်ရိမ်သို့ရှိသလို စုနေသောချက်အတွင်းရှိ အူညစ်သွားမည်ကို စိုးရိမ်သတိရှိလည်း ရှိသည်။

တကယ်တော့ ချက်စုသည်ဆိုတာက ဝမ်းဗိုက်အရှေ့ အလယ်ကြွက်သား မြောင်း (Rectus) နှစ်ခုအလယ်မှ အဆက်လေးကွဲသွား၍ အူလေး ထွက်နေခြင်း ဖြစ်သည်။ လက်နှင့်ဖိသွင်းလိုက်လျှင် ပြန်ဝင်သွားသော်လည်း လွတ်လိုက်တာနှင့် ချက်ချင်းပြန်ထွက်လာသည်။ စိတ်ပူစရာ မရှိတာက သည်အကွဲတာက အူကူတာလို ညပ်တာ၊ ခေါက်တာ ဘယ်တော့မှ မဖြစ်။ သည်လိုပဲ ဝင်လိုက်ထွက်လိုက် ဖြစ်နေမည်။



အသက်တစ်နှစ်နောက်ပိုင်း ဝမ်းဗိုက်ကြွက်သားလေးများ အားကောင်းလာသောအခါ ပြန်နေသွားပြီး ပျောက်သွားတတ်သည်။ မပျောက်သွားခဲ့လျှင်တောင် ခွဲစိတ်၍ ပြန်စေပေးရလျှင် အပေါ်ယံအရေပြားအောက် ခွဲစိတ်မှုဖြစ်၍ ဘာမှ စိုးရိမ်စရာမရှိ။

(ဂ) ၆ လအောက်ကလေး

နေ့စဉ်ဝမ်းမသွားခြင်းနှင့် ဝမ်းအကြိမ်များခြင်း။

၆ လအောက်ကလေးအတွက် အာဟာရဆို၍ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ လိုအပ်သည်။ ရေပင်တိုက်စရာမလို။ သည်မျှအစာကြေညက်လွယ်သော မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ စို့နေသောကလေးငယ်က နေ့တိုင်း ဝမ်းသွားချင်မှ သွားမည်။ တစ်ခါ တစ်ရံ ခုနစ်ရက်ခန့်အထိ ဝမ်းမသွားဘဲလည်း နေချင်နေတတ်သည်။ စိုးရိမ်စရာမလို၊ ဝမ်းချုပ်ပေးစရာမလို၊ ကလေးအထွေထွေ ကျန်းမာရေး ကောင်း၍ ပုံမှန် နို့စို့နေလျှင် သည်အတိုင်း စောင့်ရှုသာ။

အလားတူပင်ကလေးက တစ်ခါတစ်ရံ ဝမ်းသွားသည့်အကြိမ်များတတ်သည်။ အရောင်ကပင် အနည်းငယ် စိမ်းချင်စိမ်းဦးမည်။ အရည် အနည်းငယ် ကျွဲချင်



အိမ်ရိပ်စရာလား နှင့် စိုးရိမ်စရာများ

ကျဉ်းမည်။ မိခင်နို့ချည်းပဲ စိုနေသည့်ကလေးတစ်ယောက် အူထဲသို့ ဝမ်းသွား၊ ဝမ်းပျက်ပိုး ဘယ်လိုမှ မဝင်နိုင်။ ပုံမှန် လန်းဆန်း၊ ပုံမှန် နို့စို့၊ ပုံမှန် အလေးချိန် တက် နေသောကလေးကို ဝမ်းသွားသည့်အကြိမ် များရုံနှင့် စိုးရိမ်စရာ မလို။

ဒါမှမသင်္ကာလျှင်တော့ ဝမ်းစစ်ကြည့် နိုင်သည်။ မိသားစုဆရာဝန် ပြကြည့် နိုင်သည်။ ပိုးသတ်ဆေးတွေ၊ ဝမ်းပိတ်ဆေးတွေတော့ ကိုယ့်သဘောနှင့်ကိုယ် မတိုက်သင့်။

(ဃ) နို့အန်ခြင်း

မွေးကင်းစမှသည် ၆ လအရွယ်အထိ ကလေးများနို့စို့ပြီးလျှင် ရံဖန်ရံခါ နို့ပြန် အန်တတ်သည်။ ဆေးပညာက possetting ဟုခေါ်သည်။ မြန်မာအခေါ် အဝေါ်လည်း 'နို့သက်သည်' ဟု ရှိသည်။ မိုက်နှင့်မဆုံအောင် နို့ကိုစို့၍ ပိုသော နို့ကို ပြန်ထုတ်ခြင်းသက်သက်သာ။ ကလေးက လန်းဆန်းနေပြီး ပုံမှန်အလေးချိန်တက်နေလျှင် စိုးရိမ်စရာမဟုတ်။ တစ်ခါတစ်ရံ နှာခေါင်းထဲ မှပင် ထွက်တတ်သည်။ နှာခေါင်းထဲမှ ထွက်ခြင်း သည်လည်း စိုးရိမ်စရာလက္ခဏာမဟုတ်။ နို့ဖတ် အတုံးအတုံးလေးများလည်း ပါတတ်သည်။ ဒါက လည်း နို့နှင့် အစာအိမ်ထဲမှ အက်ဆစ်ဓာတ် တွေထိ၍ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းဖြစ်ရာ သဘာဝသာ ဖြစ်သည်။ စိုးရိမ်စရာ မဟုတ်။



- ၁။ ကလေးက အလေးချိန်ကျဆင်းလာလျှင် သို့မဟုတ် တက်သင့်သလောက် မတက်လျှင်
- ၂။ အန်သည့်ထဲတွင် သွေး၊ သို့မဟုတ် စိမ်းစိမ်းစိုစို သည်းခြေရည်တို့ ပါဝင် လာလျှင်
- ၃။ ပျားနေလျှင်
- ၄။ ဝမ်းလျှောနေလျှင်
- ၅။ ချောင်းဆိုးလွန်းနေလျှင်
- ၆။ အရေပြားခြောက်ကပ်၍ မျက်တွင်းများခွက်လာလျှင်
- ၇။ သတိလစ်လျှင် သို့မဟုတ် တက်လျှင် အစရှိသည့်လက္ခဏာများနှင့် တွဲဖက် လာလျှင်တော့ ဆရာဝန်ပြု၍ စစ်ဆေးခံရန် လိုအပ်ပေသည်။

(င) ဝိုက်ဖောင်းခြင်း

ဝမ်းဗိုက်ကယ်ခြင်း၊ ဖောင်းခြင်း အထူးသဖြင့် တဖြည်းဖြည်းပို၍ ဖောင်းလာပြီး အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပိတ်ခြင်း၊ မိုန်းသွားခြင်းတို့နှင့် တွဲဖက်လာပါက အူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်း၏ လက္ခဏာများဖြစ်နိုင်သော်လည်း ပုံမှန်အားဖြင့်လည်း ကလေး၏ ဝမ်းဗိုက်သည် သူ၏ရင်ဘတ်နှင့်စာလျှင် ယောင်ယောင်လေးဖောင်းစမြဲပို လူကြီးမျက်စိထဲတွင် ဖောင်းသည်ဟု ထင်ရရှိဖွယ်နှင့် ပြဿနာမဟုတ်ချေ။ စိုးရိမ်ရန်မရှိ။

တစ်ခါတစ်ရံ ဝမ်းဗိုက်အထက်ပိုင်း ရင်ညွန့်အောက်လောက်တွင် ဖောင်းဖောင်း ချွန်ချွန်လေးတစ်ခု မြင်ရ၍ သို့မဟုတ် စမ်းမိ၍ စိတ်ပူသောမိဘများ ရှိတတ်သေးသည်။ Xiphisternum ခေါ် ပုံမှန်သံလျက်ပုံ အရိုးလေးသာ ဖြစ်သည်။ လူကြီးများတွင်ရှိသော်လည်း ကြွက်သားထူထပ်သဖြင့် မမြင်ရ။ ကလေးများတွင်တော့ အသက်ရှူလိုက်တိုင်း လှုပ်စိလှုပ်စိလေး မြင်ရပေသည်။

(စ) ဝမ်းပုပ်ခြင်း

ဝမ်းက အနံ့ဆိုးလျှင် ဝမ်းပုပ်သည်ဟု ပြောကြသည်။ ၆ လ နောက်ပိုင်း ဖြည့်စွက်စာ စားနေပြီဖြစ်သော ကလေးတို့သည် အစားအသောက်ပေါ်မူတည်၍ ဝမ်း၏ အနံ့အရောင်တို့ ပြောင်းစမြဲဖြစ်သည်။ ဝမ်းဆိုသည်က စွန့်ပစ်ပစ္စည်းဖြစ်၍ မွေးစရာတော့မလိုပါ။ ဝမ်းက အနံ့ကို မကြိုက်၍ စိတ်ပူပြီး ကလေးအတွက် အာဟာရဖြစ်မည့် ကြက်ဥ၊ ဘဲဥ၊ အသား အစရှိသည်တို့ကို မကျွေးဘဲထားပါက ကလေးအတွက် ပရိုတိန်းဓာတ်ရသင့်သည်ကိုမရဘဲ ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှုကို ထိခိုက်နိုင်လေသည်။

မိုးရိမ်စရာမဟုတ်တာကို မိုးရိမ်ကြတာနှင့် မိုးရိမ်စရာတွေဖြစ်လာကြစေလိုပါ။

ကလေးတိုင်း လေ၊ ဗိုက်နှင့် အိအီးပြဿနာများ နည်းနိုင်ကြပါစေ။





# ဒါ စိုးရိမ်စရာလား

အပိုင်း(၃)

## ကလေးငယ်လေး ခြေ၊ လက်လေးများ

တပ်ထားသည့် ခေါင်းစဉ်တွေက 'အရေပြား' 'လေ၊ ဝမ်း' 'ခြေ၊ လက်' စသဖြင့်ဖြစ်၍ သည်အပိုင်းတွေနှင့် ပက်သက်၍ သိသင့်သမျှအားလုံးကို ဆေးပညာ ဖတ်စာအုပ်တစ်အုပ်လို ပြည့်စုံစွာ ရေးပြတော့မည်ဟုတော့ မထင်စေလို။

'ဒါစိုးရိမ်စရာလား' ဆိုသည့်အတိုင်း စိုးရိမ်စရာမရှိသော သာမန် တွေ့ရှိချက် လေးတွေထဲက အဖြစ်များတာတွေကိုသာ ရေးပြနေခြင်း ဖြစ်သည်။ ရည်ရွယ်ချက် က စာဖတ်သူမိဘများကို ကျန်းမာရေးပညာပေးရန် မဟုတ်။ စိုးရိမ်စရာမဟုတ် တာကို ရှင်းပြအားပေးရန်သာ ဖြစ်ပါသည်။

သဘာဝတရား၏ နိယာမအတိုင်း အရေးမကြီးသည့် ဒီတွေ့ရှိချက်လေးများ အားလုံးသည် အရေးကြီးသည့် တွေ့ရှိချက်အားလုံးထက်တော့ ပို၍ အဖြစ်များ ပါသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

### ၁။ မွေးကင်းစကလေး ခြေဖဝါးလေးနှစ်ဖက်

#### အတွင်းဘက်သို့လှည့်နေခြင်း (Talipes Equinovarus)

သန္ဓေသားသည် မိခင်သားအိမ်ထဲတွင်နေခဲ့စဉ်က သူ့ခြေဖဝါးလေး နှစ်ဖက်ကို သူ့မျက်နှာချင်းဆိုင်လျက် ကွေးကွေးလေးနေခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ကလေးက မိခင်ဝမ်းဗိုက်အပြင်ဘက်ရောက်လာ၍ ချက်ကြိုးကို ဖြတ်လိုက်သည်နှင့် ပထမဦးဆုံးစ၍ နိုးကြားလာသူမှာ ကလေး၏အဆတ်ဖြစ်သည်။ စက္ကန့်ပိုင်းအတွင်း အသက်စ ရှူပြီး ဝါးခနဲ ငိုချလိုက်သည်။ မျက်လုံးက နိုးကြားလာပြီး မြင်နိုင်စွမ်း ရှိလာသည်။ ဟိုဟိုဒီဒီ လိုက်ကြည့်ဖို့တော့ တစ်လခွဲ၊ နှစ်လ စောင့်ရပေဦးမည်။

ခြေထောက်လေးတွေလည်း ဒီ သဘော အတိုင်းပင်။ လှုပ်တော့ လှုပ် နေကြပြီ။ အောက်ဘက်ကို တည့်တည့် ချလိုက်ဖို့ကတော့ ရက်အနည်းငယ် စောင့်ရလိမ့်ဦးမည်။



ဒါကို positional talipes equinovarus ဟု ခေါ်သည်။ သူ့ဟာ သူ့က ခွေခွေလေးနေပေမဲ့ ကိုယ်က လက်နှင့်ဆွဲချပေးလျှင်တော့ ပျော့ပျောင်းစွာ လိုက်ပါလာတတ်သည်။ ဒါဆိုလျှင် ဘာမှလုပ်ပေးရန်မလို။ သူ့ဟာသူ အလိုလို ကောင်းသွားမည်။

fixed talipes equinovarus ဆိုတာ ရှိသေးသည်။ ဒါတော့ လက်နှင့် ဆွဲချ ကြည့်လျှင် မရ။ ခိုင်နေမည်။ ဒါဆိုလျှင်တော့ အရိုးအထူးကုဆရာဝန်ပြုဖို့ လိုမည်။ အရိုးအထူးကုဆရာဝန်က ပထမတော့ ပလတ်စတာ၊ ပတ်တီးတို့ဖြင့် ဖြည်းဖြည်းချင်း ဆွဲဖြေသောနည်းကို သုံးမည်။ လိုအပ်လျှင် ကျောက်ပတ်တီး သုံးမည်။ လနှင့်ချီ၍ ဖြည်းဖြည်းချင်း ဆွဲဟင်ရခြင်းဖြစ်သဖြင့် မိဘများတော့ စိတ်ရှည်ဖို့ လိုသည်။

ကျွန်တော်နှင့် ဆွေဇနီးမျိုးစပ်တော်သော ကလေးတစ်ဦးတုန်းက ကလေးကို ကျောက်ပတ်တီးနှင့် မမြင်ရက်ဟု အကြောင်းပြကာ အတိုး၊ အဘွားတို့ အတင်း ဝင်စွက်ဖက်ပြီး ကလေးမိဘများက အရိုးဆရာဝန်ဆီ ဆက်မသွားတော့သဖြင့် ကျောင်းတက်သည့်အရွယ်အထိ ကလေးက လမ်းလျှောက်နိုင်သော်လည်း ခြေဖဝါး ဘေးစောင်းနှင့်သာ လျှောက်နေရသည်ကို တွေ့ခဲ့ရဖူးသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

အိုးရိပ်စရာလား၊ နှင့် ဝိုးရိပ်စရာများ

**၂။ မွေးကင်းစ ကလေးခြေပဝါးလေးများ အပြင်ဘက်ကို လှည့်နေခြင်း။**  
(Talipes Calcaneovalgus)

ဒါကတော့ အမြဲတမ်း Positional ဖြစ်မည်။ ဆိုလိုတာက ပျော့ပျော့ ပျောင်းပျောင်းလေး ဖြစ်မည်။ ဘာမှလုပ်ပေးစရာမလို။ အချိန်တန်လျှင် အလိုလို ကောင်းသွားမည်။



**၃။ ခြေဆစ်၊ လက်ဆစ်လေးများ လှုပ်ရှားတိုင်း အသံမြည်ခြင်း (Clunk)**

လူကြီးများ လက်ဆစ်ခြေဆစ်ချိုးလျှင် တဖြောက်ဖြောက် မြည်သလိုပင် ကလေးငယ် လေးများကို ပွေ့ချီလိုက်ပါက လက်လေး၊ ခြေလေးများမှ တဖြောက်ဖြောက် မြည်တတ်

သည်။ စိုးရိမ်စရာ မဟုတ်ပါ။ ဘယ်အရိုးမှ မကျိုးပါ။

မွေးကင်းစကလေးများကို ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များက ပေါင်ရိုးဆစ်ခိုင် မြို့မှု ရှိ၊ မရှိ ပေါင်တစ်ဖက်ချင်းဖြို၍ စမ်းသပ်လေ့ရှိသည်။ သည်အခါမှာမှာတော့ အသံက နှစ်မျိုးရှိသည်။ စောစောကအသံမျိုး Clunk က ကြောက်စရာမလို။ ပေါင်ရိုးဆစ် ပြုတ်သော Clickအသံ ကြားလျှင်တော့ အရိုးအထူးကုဆရာဝန် ပြရမည်။

ဒါက ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်နေခြင်းဖြစ်၍ မိမိက ခွဲတတ်ရန် မလို။ သည်နိုင်ငံမှာ ရှားကလည်း ရှားသည်။ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်တော့ တစ်ဦးသာ သည်နိုင်ငံမှာ တွေ့ခဲ့ဖူးသည်။

**၄။ လမ်းမလျှောက်ခင်အရွယ်နှင့် လမ်းလျှောက်တတ်ခါစတွင် ခူးခွင်နေခြင်း (Bow-leg) နှင့် ခူးကျော့ခြင်း (knock-knee)**

မွေးကင်းစကတည်းက ကလေး၏ခူးနှစ်ဖက်က လေးကိုင်းလို ကွေးကွေး လေး ဖြစ်သည်။ ခူးနှစ်ခုက ဖောင့်နှစ်ခုထက် ဝေးနေမည်။ လမ်းလျှောက်တတ် ခါစ အသက်တစ်နှစ်ခွဲခန့်တွင်တော့ ရှေ့တည့်တည့်က ကြည့်ရင် တည့်သွားမည်။ ဘေးတိုက်က ကြည့်ရင်တော့ အနည်းငယ် ရှေ့သို့ ကော့နေမည်။ ခူးက ဖောင့်

■  
 ဒါရိုးအောက်ပိုင်း  
 အလယ်က  
 အရိုးဆစ်လေးတွေ  
 ထင်ရှားနေတတ်သည်။  
 ဒါကိုပင်  
 မိဘများက  
 ဒါရိုးပုနေသည်ဟုထင်ကာ  
 စိုးရိမ်တတ်ကြသည်။

နောက် နည်းနည်း ရောက်နေမည်။ သုံးနှစ်သား ခန့်ကျမှ လူကြီးလို ပုံမှန်တည့်တည့် ဖြစ်သွားမည်။

ဒါတွေအားလုံးက ပုံမှန်ပဲဖြစ်သည်။ ဘာမှ လုပ်ပေးစရာမလို။ အရိုးပျော့ရောဂါ (Ricket) တွင်လည်း သည်ပုံစံအတိုင်းတော့ တွေ့ရသည်။ သို့သော် တခြားလက္ခဏာတွေပါ တွေ့နေမည်။ အရိုးပျော့ရောဂါက အထွေထွေအာဟာရ ချို့တဲ့မှုမရှိသော ကလေးတွင်လည်း အလွန်ရှားသည်။ ထင်ကြေးနှင့် ကိုယ်သဘောနှင့်ကိုယ် ကယ်လ်ဆီယမ်ဆေးပြားများ တိုက်ကျွေးနေပါက ပိုသွားလျှင် ဆီးကျောက် တည်နိုင်သည်။

အရိုးပျော့ရောဂါပင်လျှင် ကယ်လ်ဆီယမ် တစ်မျိုးတည်းနှင့် ကု၍ရသည် မဟုတ်သဖြင့် ဒီကိစ္စတော့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် မဆုံးဖြတ်ကြစေချင်။

**၅။ လမ်းလျှောက်နောက်ကျခြင်း**

ပျမ်းမျှခြင်းအားဖြင့် ကလေးများ အသက် တစ်နှစ်နှင့် နှစ်လအရွယ်ခန့်တွင် လမ်းလျှောက် လေ့ရှိကြသည်။ ၁၀ လနှင့် လျှောက်သူလည်း ရှိချင်ရှိမည်။ တစ်နှစ်ခွဲမှ လျှောက်သူလည်း ထု နဲ့ ဒေး။

စောစောလျှောက်တာနှင့် နောက်ကျ လျှောက်တာ ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုမှာ ဘာမှမကွာ။ ပုံမှန်အားဖြင့်တော့ ယောက်ျားလေးများက အနည်းငယ် စော၍ လျှောက်တတ်ကြသည်။

အသက် တစ်နှစ်ခွဲအထိ မလျှောက်သေးသည့် ကလေးများကိုတော့ လမ်းလျှောက်နောက်ကျသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ သို့သော် လမ်းလျှောက် နောက်ကျတိုင်း စိုးရိမ်စရာ မဟုတ်သေး။

ဖင်တရွတ်တိုက်သွားခြင်း၊ လေးဘက် တွားသွားခြင်း၊ ဝမ်းလျှားထိုးသွားခြင်း စသဖြင့် သူလှည့်ပတ်သွားစရာ နည်းလမ်းတစ်ခုခု တတ်မြောက်သွားသော ကလေးများ ထ၍ လမ်းလျှောက်ရန် 'ပျင်း' လေ့ရှိသည်။ ထို့ထက် နည်းနည်း ပို၍ နောက်ကျတတ်သည်။ ဘာမှ လုပ်ပေးစရာ မလို။ အချိန်တန်လျှင် လျှောက်ကြမည်သာ။



ဒါရီးရိုပ်စရာလား နှင့် ဝိုးရိုပ်စရာများ

Walker ခေါ်ဘီးတပ်ရွေ့ထဲတွင် ထည့်ပေးထားသော ကလေးများက သာ၍ပင် နောက်ကျတတ်သေးသည်။ သူတို့ခြေထောက်ကို သူတို့ငုံကြည့်လျှင် မမြင်ရသောအခါ လမ်းလျှောက် စလေ့ကျင့်ရာတွင် ခက်ခဲတတ်ပါသည်။ ဘီးတပ်ရွေ့ကို ဘယ်တုန်းကမှ ကျွန်တော် အားမပေးပါ။

### ၆။ လက်ပြတ်လက္ခဏာ

(Simian Crease)

နှလုံးလမ်းကြောင်းမှာ ကျွန်းနေသူများမဟုတ်၊ လက္ခဏာမှာ နှလုံးလမ်း ကြောင်း လုံးဝမပါသည့် ကလေးများဖြစ်သည်။ လက်ပြတ်လက္ခဏာဟု ခေါ်ကြသည်။

လက္ခဏာဆရာများက မည်သို့ကောက်ချက်ချကြမည် မသိသော်လည်း ပုံမှန်ကလေးအားလုံး၏ ၁၀ ပုံတစ်ပုံခန့်တွင် လက်တစ်ဖက်ဖက်မှာတော့ သည် လက္ခဏာ ပါလာတတ်သဖြင့် ဆေးပညာရှင်တို့က အရေးတကြီး ဘာမှ မသတ်မှတ်ပါ။

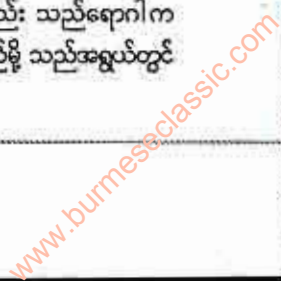
အဖြစ်အများဆုံး ဉာဏ်ရည်နိမ့်မျိုးရိုးဗီဇရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သည်။ 'ဒေါင်း' ရောဂါ (Down's Syndrome) တွင် သည်လက်ပြတ်တွေ့ရပေမဲ့ 'ဒေါင်း' တိုင်း တွင် 'လက်ပြတ်' မပါသလို 'လက်ပြတ်' ပါတိုင်းလည်း 'ဒေါင်း' မဟုတ်ပါ။ ပြီးတော့ 'ဒေါင်း' ၏ မျက်နှာသွင်ပြင်လက္ခဏာတို့က မှားစရာမရှိလောက်အောင် ထင်ရှားပါသည်။

### ၇။ ခါးရိုးလေး ဖုနေခြင်း

ဒါက လက်၊ ခြေတို့နှင့် မဆိုင်သော်လည်း ထိုင်တာနှင့် ဆိုင်နေသဖြင့် သည်ဆောင်းပါးတွင်ပင် 'အဆစ်' တစ်ခါတည်း ရေးပြခဲ့ချင်သည်။

၆ လ၊ ၇ လအရွယ် ထိုင်တတ်ခါစ ကလေးတို့ ထိုင်လိုက်လျှင် ခါးလေးက ကုန်းကုန်းလေး ဖြစ်နေသည်။ ခါးရိုးအောက်ပိုင်းအလယ်က အရိုးဆစ်လေးတွေ ထင်ရှားနေတတ်သည်။ ဒါကိုပင် မိဘများက ခါးရိုးဖုနေသည်ဟုထင်ကာ စိုးရိမ်တတ်ကြသည်။

ခါးရိုးတီဘီရောဂါတွင်လည်း ခါးရိုးက ဖုနေသော်လည်း သည်ရောဂါက ဟီဘီပိုးကိုယ်ထဲစဝင်ပြီး တစ်နှစ်လောက်မှ ထင်ရှားလေ့ရှိသည်မို့ သည်အရွယ်တွင် တွေ့ဖို့ရာ သိပ်အကြောင်းမရှိ။



### ဂ။ အောက်ပိုင်းတိုခြင်း

ကလေးတို့၏ အရပ်ရှည်ထွက်မှုသည် အပေါ်မှ အောက်ကို ဆင်းလာခြင်း ဖြစ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်အပေါ်ပိုင်း(ခေါင်းမှတစ်ပါးအထိ)နှင့် အောက်ပိုင်း(ထိုမှ ဖန်ဆင်းအထိ) အချိုးအစားသည် လူကြီးတွင် ၁:၁.၇ ဖြစ်သော်လည်း တစ်နှစ် အောက် ကလေးတွင်တော့ ၁:၁ သာ ရှိပေလိမ့်မည်။

ဒါကိုနားမလည်သော မိဘအချို့က ကိုယ်ကလေးကို ကိုယ်တစ်စုံစီမိကြည့်၍ အောက်ပိုင်းတိုနေသည်ဟု စိုးရိမ်တတ်ကြသေးသည်။ တကယ် ခြေတံ၊ လက်တံတို့ သောရောဂါများ(ဥပမာ Achondroplasia)တို့တွင်ကား ခြေထောက်သာတိုမည် မဟုတ်။ လက်ကပါ တိုမည်။ အကြမ်းအားဖြင့် ကလေးလက်ကို ခန္ဓာကိုယ်ဘေးသို့ ကပ်လိုက်ပါက ပေါင်တစ်ဝက်လောက်အထိရောက်လျှင် ဒါ ပုံမှန်ပဲဖြစ်သည်။ ခါးလောက်သာ ရောက်နေပါလျှင်တော့ စောစောကရောဂါမျိုးတွေ ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေး ကြည့်သင့်သည်။

မိဘတို့ ကလေးအတွက် စိုးရိမ်ကြောင့်ကြနည်းနိုင်ကြပါစေ။







# ဒါ ဖိုးရိမ်စရာလား အပိုင်း(၄)

## အတက်ရောဂါ မဟုတ်သော လှုပ်စီလှုပ်စီကလေးများ

■ ■  
 တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာ  
 ဆတ်ခနဲဆတ်ခနဲ  
 လှုပ်ရှားမှုလေးတွေရှိတတ်သည်။  
 အတက်ရောဂါနှင့်  
 မှားတတ်သော်လည်း  
 အတက်ရောဂါမဟုတ်။



အတက်ရောဂါဆိုတာတော့ လူတိုင်း  
 သိသည်။ ကြွက်သားများ ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်နှင့်  
 အကြောဆွဲသော လှုပ်ရှားမှုများ ရုတ်တရက်  
 ပေါ်လာလိုက်၊ ပြန်ကျသွားလိုက်ပေါ့။  
 အတက်သာ ကြမ်းလျှင် ပါးစပ်တွင်းမှ အမြှုပ်  
 များ ပြန်လာပြီး ပြာနွမ်း၍ သတိပါလစ်တတ်  
 သည်။ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါဆိုသည့်နာမည်ကို  
 (အထူးသဖြင့်) ကလေးသူငယ်များအတွက်  
 မသုံးသင့်ပါ။ \*နာတာရှည် အတက်ရောဂါ\*  
 ဟုသာ ကျွန်တော် သုံးနှုန်းခဲ့သည်။ ကလေး  
 အတက်ရောဂါက လူကြီးဘဝအထိပါမသွား။  
 ပျောက်ကွယ်သွားတတ်သည်။ ဖြစ်တုန်းမှာ  
 ဆေးဝါးနှင့် ထိန်းပေးရတာသာ ရှိသည်။

ဒါက အသက်နှင့် အထွေထွေကုန်းမာရေးကို ဖြစ်နေတုန်းကာလမှာ ခြိမ်းခြောက် နိုင်သည့်ရောဂါဖြစ်သဖြင့် စိုးရိမ်စရာ ရှိသည်။ ဒါကြောင့် 'ဒါစိုးရိမ်စရာလား' ခေါင်းစဉ်အောက်တွင် ၎င်းအတတ်ရောဂါအကြောင်းကို ဆွေးနွေးစရာအကြောင်း မရှိ။

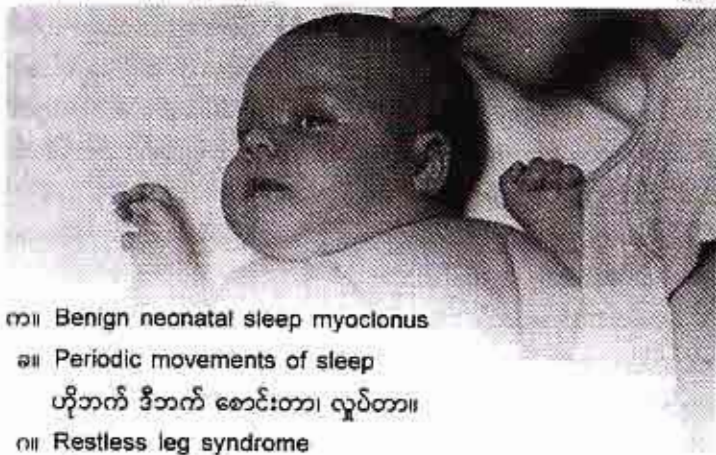
ခက်တာက အတတ်ရောဂါနှင့် ခွဲရခက်ပြီး အတတ်ရောဂါမဟုတ်သည့် 'လှုပ်စီလှုပ်စီ' ကလေးများက ရှိသေးသည်။ သူငယ်နာ မစင်ဘူး ပြောသူက ပြော၊ အကြောလိုက်သည် ပြောသူကပြော။ အမှန်က အနောက်တိုင်းဆေး စာအုပ်များတွင် 'သူငယ်နာ' သို့မဟုတ် 'အကြောလိုက်' ဆိုသည့်စကားလုံးများ နှင့် အဓိပ္ပာယ်တူမည့်ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မျိုး ရှာမတွေ့ပါ။ 'သူငယ်နာ' ရောဂါ၊ 'အကြောလိုက်' ရောဂါတို့သည် ကျွန်တော်တို့လူမျိုး ကလေးများတွင်သာ ဖြစ်ပြီး အနောက်နိုင်ငံမှ ကလေးများတွင် မရှိ၍တော့ ဖြစ်ဟန်မတူ။ လူလူချင်း အတူတူမဟုတ်ပါလား။ ဒီစကားလုံးများ၏ အဓိပ္ပာယ်ကိုက တိကျစွာသတ်မှတ်မှု အားနည်းနေသေးသည်ဟု ထင်သည်။

ယခုဆောင်းပါးမှာတော့ အနောက်တိုင်း ဆေးပညာရှင်တို့ ရှင်းပြရေးသား ထားသည့် 'လှုပ်စီလှုပ်စီ' ကလေးများအကြောင်း ပြောပြချင်ပါသည်။ ဒါတွေကို 'သူငယ်နာ' တို့၊ 'အကြောလိုက်' တာတို့နှင့် တစ်တန်းတည်းထား၍ ရ၊ မရ၊ ကျွန်တော်မသိပါ။ ကျွန်တော်သိတာတော့ ဒါတွေက စိုးရိမ်စရာမဟုတ်ကြောင်းသာ ဖြစ်ပါသည်။



### အိပ်နေတုန်းလည်း တလှုပ်လှုပ်

အိပ်ပျော်နေသော မွေးကင်းစကလေး လက်လေးတွေ၊ ခြေလေးတွေ၊ မျက်နှာလေး တွေ ဆတ်ခနဲ၊ ဆတ်ခနဲဆွဲတာ မြင်ဖူးပါလိမ့် မည်။ Benign neonatal sleep myoclonus ဟု ခေါ်ပါသည်။ တက်တာ၊ အကြော ဆွဲတာ မဟုတ်ပါ။ ပုံမှန်ပင်ဖြစ်ပါသည်။ ဘာမှ လုပ်စရာမလိုပါ။ တကယ်တော့ အနောက် တိုင်း ဆေးပညာစာအုပ်များတွင် ဖော်ပြထား သော ကလေး အိပ်ပျော်နေစဉ် လှုပ်နိုင်သည့် 'အလှုပ်' ပေါင်းက မြောက်မြားစွာ ရှိသည်။



က။ Benign neonatal sleep myoclonus

ခ။ Periodic movements of sleep  
ဟိုဘက် ဒီဘက် စောင်းတာ၊ လှုပ်တာ။

ဂ။ Restless leg syndrome  
ခြေထောက်လေးတွေ ဂနာမငြိမ်တာ။

ဃ။ Jactation capitis nocturna  
ခေါင်းခါတာ

င။ Hypnagogic jactitationis  
အိပ်စပျော်ခိုက်အချိန်မှာ ဆတ်ခနဲ ဆတ်ခနဲ ကန်တတ်တာ။

စ။ Nocturnal myoclonus (က)အတိုင်းပါပင်။  
မွေးကင်းစသာမက အခြား အရွယ်များမှာပါ တွေ့တတ်ပါသည်။

ဒါတွေတင်ပဲလားဆိုတော့ တကယ်တမ်းကျတော့ မကသေး။ ဒါတွေက မသိမသာလေး လှုပ်တာ။ စိုးရိမ်စရာလည်း ဘာမှမရှိ။ သာမန် ဖြစ်စဉ်တွေသာ။ လူတိုင်းဖြစ်တာ မဟုတ်သည့် 'အလှုပ်'တွေက ရှိသေးသည်။ တစ်ခုက အိပ်ပျော်နေရာမှ ယောင်ယမ်းထထိုင်၊ ရုန်းကန်အော်ဟစ်တာ(Night Terror) ဖြစ်သည်။ အိပ်မက်ဆိုးမက်ပြီး ယောင်တာ (Night mare) နှင့်ဆင်ဆင်တူသည်။ ချွတ်စွတ်တော့မဟုတ်။ အိပ်မက်ဆိုး မက်တာက နှိုးလိုက်၍ရသည်။ နိုးလာလျှင်လည်း သူဘာဖြစ်သည်ကို ကလေးက ပြောပြနိုင်သည်။ Night Terrorက မပြောပြနိုင်။ နှိုး၍လည်းမရ။ စိုးရိမ်စရာမဟုတ်တာတော့ အတူတူပင်။ တချို့ ထ၍ လမ်းလျှောက်တတ်သည်။ ထစကားပြောတတ်သည်။ အန္တရာယ်တော့မရှိ။ ဒါပေမဲ့ လူကြီးတွေ မသိလိုက်ဘဲ ထပြီး အိပ်ပြင်အထိ ထွက်သွားတာမျိုး၊ အပေါ်လှေကားထိပ်က ပြုတ်ကျတာမျိုး မဖြစ်ရလေအောင် အရံအတားတော့ လုပ်ရမည်။ အချိန်တန်လျှင်တော့ သူ့အလိုလို ပျောက်သွားမည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

Hypnagogic hallucinations and illusion ဆိုတာ ရှိသေးသည်။ လှုပ်စီ လှုပ်စီတော့မဟုတ်။ အိပ်နေတုန်း ပြဿနာလေးများအကြောင်းကို ရေးရင်းနှင့် တစ်ခါတည်း ပြောပြချင်တာပါ။ နိုးကြားနေရာက အိပ်ပျော်ခါစ သို့မဟုတ် အိပ်ပျော်နေရာက နိုးကြားခါစတွင် တကယ်မရှိတာတွေကို မြင်ခြင်း၊ ကြားခြင်းကို ဆိုလို သည်။ ဒါလည်း ပုံမှန်ပါပဲ။

ပုံမှန်မဟုတ်သော လှုပ်တတ်ချိန်အကြောင်း ပြောပြချင်သေးသည်။ Benign Rolandic Epilepsy ဟု ခေါ်သည်။

ကျောင်းသွားနေသည့် အရွယ်လေးတွေမှာ ဖြစ်သည်။ အကြားရအများဆုံး ဇာတ်လမ်းကတော့ ကလေးအိပ်ပျော်နေစဉ် အိပ်ရာထဲက တစ်ရေးနိုး၊ ဝူးဝူးဂဲဂဲ အသံများ ကြားရ၍ မိဘက ဝင်သွားကြည့်တော့ ကလေးက အိပ်ရာထဲတွင် ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်နှင့် တက်နေသည်။ အိပ်ရာက ဆွဲနှိုးလိုက်လျှင် အတက်ရပ်သွား သည်။ သူက Epilepsy ဟု နာမည်တပ်ထားသဖြင့် ပုံမှန်တော့မဟုတ်။ နာတာရှည် အတက်ရောဂါထဲတွင် ပါသည်။ သို့သော် Benign ဆိုတာက အန္တရာယ်မရှိ။ မစိုးရိမ်ရဟု ဆိုလိုသည်။ ဆေးတိုက်ရန် လိုချင်လည်း လိုမည်၊ လိုချင်မှလည်း လိုမည်။ လူကို ဆိုးဆိုးဝါးဝါးအန္တရာယ် မပြုတတ်။ အသက်ကြီးလျှင် ကောင်းသွား တတ်သည်။

### နိုးနေတုန်းလည်း တလှုပ်လှုပ်

တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာ ဆတ်ခနဲ ဆတ်ခနဲ လှုပ်ရှားမှုလေးတွေ ရှိတတ်သည်။ အတက်ရောဂါနှင့် မှားတတ်သော်လည်း အတက်ရောဂါမဟုတ်။

Benign Myoclonus of infancy ဟု ခေါ်သည်။ အန္တရာယ်မရှိ။ တစ်နှစ် အောက်ရော၊ တစ်နှစ်အထက်



ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

အိမ်ထောင်ရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာများ

ကလေးတွေမှာပါ တစ်ခါတလေ ပခုံးလေး ဆတ်ခနဲ ထွန်လိုက်တာမျိုး၊ ခေါင်းလေး ဆတ်ခနဲ ခါလိုက်တာ မျိုး။ ခေါင်းကို ရှေ့ကို ဆတ်ခနဲ မှောက်ချလိုက်တာ မျိုးတွေ ရှိတတ်သေးသည်။ ရံဖန်ရံခါမျှသာဆိုလျှင် «တော့ စိုးရိမ်စရာ မရှိပါ။

လျှာလေးတစ်လစ်တစ်လစ် ထုတ်ပြတာမျိုးကို သူငယ်နာဟု ခေါ်ကြသည်။ လျှာအမြဲတမ်းထွက် နေသည့် အရေးကြီးသည့်ရောဂါအချို့ရှိသည်။ Down's Syndrome ခေါ် မွေးရာပါ ဉာဏ်ရည်ချို့တဲ့ သည့်ရောဂါ။ ကလေး ၆၀၀ မွေးတိုင်း တစ်ယောက် ဖြစ်တတ်ပြီး မျက်နှာအသွင်အပြင် ထင်ရှားသိသာ လှန်းသဖြင့် မြင်ရုံနှင့်ပင် ဆရာဝန်များသိနိုင်သည်။ ရောဂါမှာ ပါးစပ်က သေးသဖြင့် လျှာက အပြင်သို့ ထွက်နေတတ်သည်။

Hypothyroidism ခေါ် မွေးရာပါသိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း အားနည်းသည့်ရောဂါ ထွင်မှု လျှာက ကြီးနေသဖြင့် ပါးစပ်အပြင် ထွက်နေတတ်သည်။ ဒါကလည်း မြင်ရုံနှင့်သိသာသည်။

လျှာကြီးပြီး ခန္ဓာကိုယ်ဘက်ဘက်ခြမ်းနှင့် ညာဘက်ခြမ်း အရွယ်အစား မတူသော ရောဂါတစ်မျိုး ရှိသေးသည်။ Beckwith Widemann Syndrome ခေါ်သည်။ ဒါကတော့ တော်တော်ရှားသည်။ ယူကေနိုင်ငံတွင်သာ မြင်ဖူးသည်။ အာပဲဖြစ်ဖြစ် ထိုလျှာထွက်နေသော ရောဂါအားလုံးတွင် လျှာက ထွက်လိုက် ဝင်လိုက် ဖြစ်သည်မဟုတ်။ တစ်သမတ်တည်း ထွက်နေခြင်းဖြစ်သည်။ ထွက်လိုက် ဝင်လိုက် လျှာလေးကိုတော့ သိပ်စိတ်မပူစေချင်ပါ။

မျက်လုံးလေး ပုတ်ခတ်ပုတ်ခတ် လုပ်နေကြတာ ရှိသေးသည်။ ရုပ်မြင် သံကြား တစ်နေ့တစ်နာရီထက် ပိုကြည့်ခြင်း၊ ကွန်ပျူတာရှေ့ အထိုင်များခြင်း၊ ရုပ်မြင်သံကြားကို အနီးကပ်ကြည့်ခြင်း၊ ဗီဒီယို ဂိမ်းကစားခြင်းတို့နှင့် ဆိုင်နိုင်သော် လည်း မျက်စိ ဘာမှမဖြစ်ဘဲလည်းဖြစ်နိုင်သည်။

ကလေးက တစ်ယောက်ယောက် လုပ်နေတာကို မြင်ပြီး မသိစိတ်က လိုက် လုပ်ကြည့်ရင်းက အကျင့်ပါသွားတာမျိုး ရှိသည်။ လအနည်းငယ်သာခံပြီး «ကျွန်သွားလေ့ရှိသည်။

ထိုလျှာ ထွက်နေသော ရောဂါအားလုံးတွင် လျှာက ထွက်လိုက်ဝင်လိုက် ဖြစ်သည်မဟုတ်။ တစ်သမတ်တည်း ထွက်နေခြင်း ဖြစ်သည်။

ဆေးသောက်မိလို့ ဖြစ်တာတွေ ရှိသေးသည်။ အထူးသဖြင့်တော့ အအန်ပျောက်ဆေးများ။ ကလေးက (ဥပမာ အထက်လှန်အောက်လျှော့လို) အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် အန်သည်။ ဆေးခန်းပြတော့ ဆေးခန်းက Metoclopramide (maxolon) ပါသော ထိုးဆေး ထိုးလိုက်သည် သို့မဟုတ် သောက်ဆေး တိုက်လိုက်သည်။ နာရီအနည်းငယ်ကြာတော့ ကလေးက သွန်ဖူးအထက်က မမြင်ရသော အရာတစ်ခုခုကို ကြိုးစားပမ်းစားလိုက်၍ မော့ကြည့်နေသည့်အလား ဖက်ကော့၍ တစ်ဖက်စောင်းလာသည်။ လက်လေး၊ ခြေလေးတွေက ဆန့်တန်း၍ ခါးက ကော့လာသည်။ တက်နေတာနှင့် တော်တော်တူသော်လည်း ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်တော့လည်း မဖြစ်။ ဆေးအရှိန်ကုန်လျှင် အလိုလို ပြန်ကောင်းသွားတတ်သည်။ Occulogyric Crisis ဟု ခေါ်သည်။



အသက်ကို ဖုတ်လှိုက် ဖုတ်လှိုက်နှင့် တမင် မြန်မြန်ရှူပစ်သော ကလေးတွေ ရှိသေးသည်။ Hyperventilation Syndrome ဟုခေါ်သည်။ မြန်မာတို့ကတော့ နှူရိုးဆစ်ဟု အသိများကြသည်။ လိုချင်တာ တစ်ခုခုမရလျှင် ဖြစ်စေ၊ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်တကယ်

ရောဂါရှိနေ၊ ခံစားနေရသည်ဟုထင်ပြီး ကြောက်လန့်၍ဖြစ်စေ လုပ်တတ်သည်။ အဆုတ်နှင့် နှလုံးတွင် တကယ်တမ်း ဘာရောဂါမှမရှိသော်လည်း အသက်ရှူတာ မြန်လွန်း၍ ကိုယ်တွင်းမှ ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ်ဓာတ်ငွေ့များ ထွက်သွားတာ များလွန်းလျှင် အသက်ရှူရပ်ပြီး သတိလစ်သွားတတ်သည်။ ရင်ဘတ်အောင့်တာ၊ လက်ဖျား၊ ခြေဖျားလေးတွေ ထုံတာ၊ ကျဉ်တာ ဖြစ်တတ်သည်။ လက်မနှင့် လက်ချောင်းလေးတွေ တောင့်ပြီး ကပ်သွားတာမျိုးတောင် ဖြစ်တတ်သေးသည်။ မျက်နှာနီမြန်းလာသည်အထိ အသက်ရှူမြန်နေပြီး ရပ်ခိုင်း၍ မရပါက တစ်ခါတလေ ကလေးပါးစပ်နှင့် နှာခေါင်းကို စက္ကူအိတ် တစ်အိတ် စွပ်ပြီး ထိုအထဲက လေကို ပြန်ရှူသွင်း ရှူထုတ်လုပ်ခိုင်းရသည်။ နောင် ဒါမျိုးထပ်မဖြစ်ဖို့ ရှင်းပြဆွေးနွေး ရန်တော့ စိတ်ပညာရှင်များ အကူအညီ ရယူရန်လိုမည်။

အတက်အတု(Pseudo-seizure)ကတော့ ခပ်ကြီးကြီး အပျိုဖော်၊ လူဖိုးဖော် ဝင်ခါစ အရွယ်လေးများတွင် တွေ့ရသည်။ အတက်အစစ်ကို မြင်စူးသူများ

ဒါစိုးရိမ်စရာလား နှင့် စိုးရိမ်စရာများ

အတွက် ခွဲခြားရလွယ်ကူမည်ဖြစ်သော်လည်း မမြင်ဖူးသူများအတွက်ကတော့ ကျွမ်းကျင်သည့် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ရန် လိုအပ်ပေလိမ့်မည်။

ချစ်စွာသော စာရွှေသူမိဘများခင်ဗျား၊ စိုးရိမ်စရာမလိုသော လှုပ်စိလှုပ်စိလေး များ မည်မျှများပြားသည်ကို တွေ့ပါပြီလား \*သူငယ်နာ\*တို့၊ \*အကြောလိုက်\*တို့ စကားလုံး တစ်လုံး၊ နှစ်လုံးနှင့် လုံးချ၍တော့မရပါ။ ထို့ကြောင့် လှုပ်စိလှုပ်စိ မြင်တိုင်း စကားလုံးကြီးကြီးတပ်၍ စိတ်မပူကြစေချင်ပါ။



ပုံမှန်အလေးချိန်  
 မတိုးတက်သောကလေးများကိုတော့  
 "အစာကောင်းကောင်းမစားသည့်ကလေး"  
 သို့မဟုတ်  
 "နို့ ကောင်းကောင်းမရှိသည့်ကလေး" ဟု  
 သတ်မှတ်လေ့ရှိပါသည်။





# အစာစားခြင်း မစားခြင်း၊ ကလေး ထွားခြင်း၊ မထွားခြင်း

ကလေး အစာကောင်းကောင်းမစားလို့၊ ကလေး အစာစားအောင် ဘာလုပ်ရမလဲ စသဖြင့် မိဘများ စိုးရိမ်ပူပန်စွာ ပြောတတ်ကြသည်။ ကလေး အစားကောင်းကောင်းမစားခြင်းမှာ မိဘတိုင်း အစိုးရိမ်တတ်ဆုံးပြဿနာဖြစ်နေသည့်အတွက် ဒါစိုးရိမ်စရာမဟုတ်ကြောင်း ပြောပြရန် လိုလာပါသည်။

## အစာစားရမည့်အရွယ်မဟုတ်သည့်ကလေး

အသက် ၆ လအောက် ကလေးကတော့ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးရမည်။ ရေတောင်တိုက်စရာမလို။ အကြောင်း အမျိုးမျိုးကြောင့် မိခင်နို့မတိုက်ဖြစ်ဘဲ နို့ဘူးတိုက်နေသည့် ကလေးပင်လျှင် အသက် ၆ လအောက်တွင်တော့ နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ရမည်။



ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ထိုကဲ့သို့သော ၆ လအောက်ကလေးများကို ကလေးက အစာကောင်းကောင်း မစားလို့ဟု လာပြောသော ကလေးများ၏မိဘတွေကိုတော့ အားပေးရမှာလား၊ ဆုရမှာလား မသေချာပါ။

### နို့ပဲ မက်နေသည်တုံ့လား

နို့စို့အရွယ်ကလေး အစာကောင်းကောင်းမစားလို့ နို့ဖြတ်ချင်သည့် မိခင် များနှင့် ထိုမိခင်များကို 'နို့ဖြတ်လိုက်ပါလား' ဟု ဝိုင်းအကြံပေးကြသော ဆွေမျိုး မိတ်သင်္ဂဟများသည် 'ကလေး' နှင့် 'ကလေးအထူးကုဆရာဝန်' များ၏ ရန်သူ ဖြစ်ပါသည်။



ကလေးခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားစေရန် ပရိုတိန်းဓာတ် လိုအပ်သည်။ ထိုပရိုတိန်း ဓာတ်တွေထဲမှာမှ မရှိမဖြစ် ပရိုတိန်း ဓာတ်များ (Essential amino acid) က အဓိကအကျဆုံး အကြောင်းရင်း မှာ ထိုမရှိမဖြစ် ပရိုတိန်းဓာတ်များ ကို ခန္ဓာကိုယ်က ထုတ်လုပ် နိုင်စွမ်း မရှိ။ အာဟာရကသာ ရနိုင်မည်။ အာဟာရအများစုတွင်လည်း ထိုပရိုတိန်း ဓာတ်များ စုံအောင် ပါလေ့မရှိ။ အာဟာရအမျိုးမျိုး

တွဲဖက်လိုက်မှသာ စုံသွားလေ့ရှိသည်။  
'ပထမတန်းစားပရိုတိန်း' (First class protein) ဆိုတာတော့ ရှိသည်။ ရှိသမျှသော 'မရှိမဖြစ် ပရိုတိန်းဓာတ်များ' အားလုံးပါဝင်သည့်အာဟာရကို ဆိုလိုသည်။ နှစ်မျိုးသာ ရှိပါသည်။ 'နို့' နှင့် 'ကြက်ဥ' ပါ။ ဒီအထဲမှာမှ လူနို့က ကလေးနှင့် အသင့်လျော်ဆုံးအာဟာရအပြည့်ဝဆုံး ဖြစ်သည်။ ဟိုနည်းနည်း ဒီနည်းနည်းတွဲဖက်ပါမှ အာဟာရတန်ဖိုး ပြည့်စုံမည့် ဖြည့်စွက်စာကို ကောင်းကောင်း မစား၍ဟုဆိုကာ 'နို့' ကို သွားဖြတ်ခြင်းသည် မည်မျှ မိုက်မဲရာကျမည်ကို တွေးကြည့်နိုင်သည်။

ဒါဆို ဘယ်အရွယ်မှ နို့ဖြတ်ရမှာတဲ့လဲ။

ကျွန်တော့်ဆေးခန်းတွင် နို့စို့ကလေးအရွယ်တိုင်း၏ စာအုပ်တွင် ထုပေးနေကျ တံဆိပ်တုံး သုံးခု ရှိပါသည်။

ဒါရိုးရိုက်စရာလား နှင့် စိုးရိမ်စရာများ

‘အသက် ၆ လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးပါ’

‘နို့တိုက်မိခင် အသီးအရွက်၊ အသား၊ ငါး စုံအောင်စားပါ။ မိခင် အစားရှောင် ပါက ကလေး အသက်အန္တရာယ်ရှိသည်’ နှင့်

‘ဘာအကြောင်းကြောင့်မှ နို့မဖြတ်ရ။ ဘယ်တော့မှ နို့မဖြတ်ရ’ ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

‘အနည်းဆုံး အသက် ၂ နှစ်အထိ နို့တိုက်ပါ’ ဆိုသော ညွှန်ကြားချက်သည် အသက် ၂ နှစ်တွင် နို့ဖြတ်လိုက်ပါဟု မဆိုလိုပါ။ ကလေးက စို့နေလျှင်၊ မိခင်က နို့ထွက်နေလျှင် ဆက်တိုက်ရပါမည်။ နောက် ကိုယ်လုံရှိလာလျှင်ပင် မိခင်နို့က အထွက်နည်းသွားမည် ဖြစ်သော်လည်း ထွက်နေသေးသမျှတော့ ဆက်တိုက်နိုင်ပါသည်။

တကယ်တော့ နို့သည် ဖြတ်ရန်မဟုတ်။ ကလေးက သူ့သဘောနှင့်သူ မစို့တော့ဘဲ ပြတ်သွားရမှာ ဖြစ်ပါသည်။ အစားကောင်းကောင်းမစား၍ နို့ဖြတ်ရန် မဟုတ်ပါ။ အစားကောင်းကောင်းစားတတ်သွား၍ သူ့သဘောနှင့်သူ မစို့တော့သည့်အချိန်ကို စောင့်ရမှာဖြစ်ပါသည်။ ဒါကလည်း အလွန်ဆုံး လေးနှစ်ပေ။ ဒို့ထက်ကျော်၍တော့ မိခင်နို့က ထွက်လေ့မရှိပါ။

နို့ဘူးစို့သော ကလေးများကတော့ အသက်တစ်နှစ်ကျော်လျှင် ‘ဘူး’ ကို ဖြတ်ရမည်။ ‘နို့’ ကို ဖြတ်ရမှာ မဟုတ်။ ဖန်ခွက်နှင့်ထည့်၍ တိုက်နိုင်သည်။ ဘူးကို စွဲနေပါက အာခေါင်ခွက်၍ သွားခေါတတ်ပါသည်။

### ဘယ်လောက်စားစေချင်တာလဲ

အသက် ၆ လအောက် နို့သာစို့နေသောအရွယ်ကလေး၏ မိဘများ မကြာခဏပြောသည့် စကားက ‘ကလေးက နို့သိပ်မစို့ဘူး’ ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ ခုလိုတာက ‘ကလေးက နို့အကြာကြီးမစို့ဘူး’ ဟု ဖြစ်ကောင်း ဖြစ်မည်။ မိခင်ကိုယ်ထံမှ ကလေးပါးစပ်ထံသို့ တစ်မိနစ်လျှင် ဘယ်လောက် စီစီ နှုန်းဖြင့် နို့ဝင်သွားသည်ကို ဘယ်သူသိနိုင်ပါမည်တဲ့လဲ။

တကယ်တော့  
နို့သည် ဖြတ်ရန်  
မဟုတ်ပါ။  
ကလေးက  
သူ့သဘောနှင့်သူ  
မစို့တော့ဘဲ  
ပြတ်သွားရမှာ  
ဖြစ်ပါသည်။  
အစား  
ကောင်းကောင်း  
မစား၍ နို့ဖြတ်ရန်  
မဟုတ်ပါ။

ဖြည့်စွက်စားစားသောကလေး၊ လူကြီးစားစားသောကလေးများကိုလည်း  
 ‘အစားကောင်းကောင်းမစားဘူး’ဟု ပြောကြပြန်သည်။ ဆိုလိုသည်က ‘တခြား  
 ကလေးတွေလောက် မစားဘူး’ဖြစ်ချင်ဖြစ်မည်။ ‘ခါတိုင်းလောက် ခုတလော  
 မစားဘူး’ ဖြစ်ချင်ဖြစ်မည်။ ယှဉ်ကြည့်စရာကလေးတွေနှင့်ယှဉ်၍ ပြောခြင်းသာ  
 ဖြစ်သည်။ တစ်နေ့ကို အသားဘယ်လောက်ဂရုမ၊ ထမင်းဘယ်လောက် ကယ်လိုရီ၊  
 အဆီ ဘယ်လောက် စသဖြင့် တိုင်းတာ၍ ကျွေးနေကြခြင်းတော့လည်းမဟုတ်။

ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များကလည်း ကလေး အစားကောင်းကောင်းမစား  
 လို့ ဟုဆိုလျှင် အဲသလိုလိုက်၍တော့ တိုင်းတာပေးနေနိုင်မည်မဟုတ်။ ဒါက  
 Dietitician ခေါ် အာဟာရကျွမ်းကျင်သူလိုသည်။ ဒါမျိုးကလည်း ဒီနိုင်ငံတွင်  
 များများစားစား မရှိသေး။ အဓိကကတော့ ကလေးကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်နှုန်း  
 ကို သတ်မှတ်စံဖယားများတွင် ချကြည့်ကြမည်ပင်။ ပုံမှန်အလေးချိန် မတိုးတက်  
 သော ကလေးများကိုတော့ ‘အစားကောင်းကောင်းမစားသည့်ကလေး’ သို့မဟုတ်  
 ‘နို့ ကောင်းကောင်းမစို့သည့်ကလေး’ဟု သတ်မှတ်လေ့ရှိသည်။ ဒါတောင် အခြံတမ်း  
 တော့လည်း စိုးရိမ်စရာမဟုတ်။

**၃၊ ၄ လ ဆက်တိုက် အလေးချိန်မတက်နိုင်သည့်ကလေး**

တချို့ကလေးများ သူ့အသက်နှင့်သူ သတ်မှတ်ချက်ရှိရမည့် အလေးချိန်ထက်  
 များစွာကျော်၍ တက်သွားတတ်သည်။ နို့အရွယ်ကလေးများတွင် ပို၍တွေ့ရသည်။



နို့၊ စိမ်း၊ ဝါ ကတ်ပြားတွင် အစိမ်းကိုကျော်လွန်၍  
 အဖြူသားထဲ ရောက်သွားခြင်းမျိုးပေါ့။ ထိုကလေး  
 မျိုးတွင် ပုံမှန်အစိမ်းထဲ ပြန်ဝင်နိုင်ရန်အတွက် ၃-  
 ၄ လ အလေးချိန်မတက်ဘဲ ရှိတတ်သည်။ ဒါ  
 သဘာဝပဲမို့ စိုးရိမ်စရာမရှိပါ။ အစိမ်းထဲ ရောက်  
 လျှင် ဆက်တက်ပါလိမ့်မည်။

**အလေးချိန်မှန်မှန်မတက်နေသော်လည်း  
 အစိမ်းထဲမဝင်သည့်ကလေး**

Constitutional delay in growth  
 and pubertyဟု ခေါ်သည်။ ယောက်ျားလေး  
 များတွင် တွေ့ရတာများသည်။ သက်ဝတ္တုယ်တူ

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

အိုးရိပ်ဝရာလား၊ နှင့် ရိုးရိပ်ဝရာများ

သူများတွေထက် နည်းနည်းလေး အမြဲညွှက်၍ နောက်မှလိုက်နေသည့် ကလေး မျိုးပေါ့။ လူပျိုဖော် ဝင်တာပါ နောက်ကျတတ်သည်။ လူပျိုဖော်ဝင်ပြီးလျှင်တော့ သူများတွေ အရပ်ထွက် ရပ်ပြီးသည့်အရွယ်မှာ သူက မရပ်ဘဲ တောက်လျှောက် ဆက်တက်သွားပြီး အချိန်တန်လျှင်တော့ ရှိသင့်သည့်အရပ်နှင့် ရှိသင့်သည့် အလေးချိန် ရှိသွားမည်။ စိုးရိမ်စရာ မရှိ။

**ပတ်ဝန်းကျင်က ကလေးတွေလောက် အလေးချိန် မပြည့်ဝသောကလေး**

ပတ်ဝန်းကျင်ကကလေးတွေ၏အလေးချိန် ပုံမှန်ဟု မည်သူ အာမခံနိုင်ပါ မည်နည်း။ အကယ်၍များ ပတ်ဝန်းကျင်ကကလေးတွေ အားလုံးပုံမှန်ထက် အလေးချိန် များနေလျှင် ကိုယ့်ကလေးက ပုံမှန်အလေးချိန်ဖြစ်နေတာကို ပိန်နေ သည်ဟု ကိုယ်က ထင်နေတတ်သေးသည်။ နီ၊ စိမ်း၊ ဝါ ကတ်ပြားထဲမှာ ချ ကြည့်လျှင်တော့ အဖြေမှန် ပေါ်သွားမည်။ အဖြေမှန်ပေါ်ပါက စိုးရိမ်စရာမရှိ။

အောက်ခံရောဂါတစ်ခုခု (ဥပမာ တီဘီရောဂါ)ရှိနေ၍ ပုံမှန် အလေးချိန် မတက်သော ကလေးများလည်း ရှိတော့ရှိသည်။ စမ်းသပ်ကြည့်၍မသင်္ကာစရာ လက္ခဏာ ဘာမှမရှိသောကလေးများကိုတော့ အောက်ခံရောဂါတစ်ခုခုရှိနေမှာ စိုး၍ဟုဆိုကာ သွေးစစ်၊ ဓာတ်မှန်ရိုက်ပြုလုပ်ပါက ရောဂါရှာဖွေတွေ့ရှိမှုမှာ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်မပိုဟု ဆိုသည်။

ဒီရောဂါတွေအကြောင်းတော့ ယခုဆောင်းပါးနှင့် သိပ်မဆီလျော်၍ ထည့်သွင်း မဖော်ပြလိုပါ။

ရင်သွေးတို့ ပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်နိုင်ကြပါစေ။



■  
 အကျိတ်တို့က  
 အလုပ် ပြီးလျှင်  
 ပြန်မသွားတတ်ကြပါ။  
 နောက်ထပ် အလုပ်များ  
 ထပ်ပေါ်မလာဘဲ  
 ထိုင်စောင့်တတ်ကြပါသည်။  
 ■



# ဒါ စိုးရိမ်စရာလား

တိုင်း(၆)

# အဖု... အကျိတ်... အထုံးလေးများ ...

ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်အဖြစ် ကျင်လည်ခဲ့တာ ၁၆ နှစ် ကျော်လာခဲ့ပြီ။  
\* ၁၆နှစ်တာကာလအတွင်း မိဘများ စိုးရိမ်စရာမဟုတ်တာတွေကို စိုးရိမ်လွန်ပြီး  
လာပြကြတာတွေ များလွန်း၍ သူတို့တစ်တွေ အလုပ်ရှုပ်သက်သာပါစေတော့ဟု  
ရည်ရွယ်ပြီး ဒီအခန်းဆက် ဆောင်းပါးရှည်ကြီးဖြင့် ရှင်းပြနေရခြင်းဖြစ်သည်။

“ဆရာစာထဲမှာတော့ စိုးရိမ်စရာမဟုတ်ဘူးလို့ ရေးထားတာ ဖတ်ရပါတယ်  
မဟာ။ ဒါပေမဲ့ အဘွားက ဆရာကိုယ်တိုင်ကြည့်ပြီး ဆုံးဖြတ်မှ စိတ်အေးမယ်လို့  
ပြောနေလို့ပါ”

ဒါတွေလည်း မကြာခဏ တွေ့ဖူးသည်။ ယခုတော့ ဘာမှ မတတ်နိုင်။  
မဟာလည်း အဝေးရောက်နေပြီ။ ဆရာရောက်နေတဲ့အရပ်မှာက ‘စိုးရိမ်တတ်သူ’  
တွေ သိပ်မရှိ။ ‘မြန်မာဆေး’ကို ကလေးအား ခွံခွံနေရက မသက်သာမှ ခေါ်လာ  
ကြတော့ အသည်းအသန်ဖြစ်မှ ကြည့်ရတာများသည်။ ‘ဂေါ်မုတ္တ’ခွံကြည့်တာ

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

မသက်သာလို့ ဆရာ့ဆီ ခေါ်လာတာဆိုတဲ့ လူနာလည်း တွေ့ဖူးသည်။ ခက်တာက 'ဂေါ်မုတ္တ' ဘာဆိုတာ ကျွန်တော်က မသိ။ ခါတိုင်းတော့ 'အထွေထွေကု ဆရာဝန်နဲ့ ပြနေတာ မသက်သာလို့' ဆိုတာတွေ ကြားဖူးတော့ 'အထူးကုဆရာဝန်' ဆိုတာက အထွေထွေကုဆရာဝန်ပြီးလျှင် ဒုတိယရွေးချယ်မှုပေါ့။ အခုတော့ 'ဂေါ်မုတ္တ' ပြီးလျှင် ဒုတိယရွေးချယ်မှု ဖြစ်လာတာ ဂုဏ်ယူစရာ။ ကိုယ့်ကိုယ် ကိုယ်ပင် နာမည်လှလှလေး ပေးထားသည်။ 'ဂေါ်မုတ္တ'၏ ဒုတိယလူ' ဟု။

စိုးရိမ်စရာမဟုတ်တာကို စိုးရိမ်တတ်သူတွေအတွက်တော့ ဤဆောင်းပါးရှည် ကြီးကို ဆက်ရှဦးမည်။ တကယ်တမ်းကျတော့ အများဆုံးတွေ့ရတတ်သည့် စိုးရိမ်တတ်မှုက လည်ပင်း၊ နောက်စေ့၊ နားရွက်နောက်တို့တွင် အကျိတ်အဖု လေးများ စမ်းသပ်မိခြင်း ဖြစ်သည်။ ဒါက မရေးဖြစ်သေး။

**၁။ လည်ပင်း၊ နောက်စေ့၊ နားရွက် နောက်တို့မှ မနာသော အကျိတ်အဖုလေးများ**

ကလေးတီဘီရောဂါဖြစ်လျှင် လည်ပင်းမှာ အကျိတ်လေးများ စမ်းမိတတ် သည်ဟု အများသိထားကြသည်။ မှန်လည်း မှန်ပါသည်။ သို့သော် လည်ပင်းမှာ အကျိတ်လေးများ စမ်းမိလျှင် တီဘီရောဂါရှိသည်ဟုတော့ ပုံသေနည်းဆွဲ၍ မရပါ။

အကျိတ်ဆိုတာ Lymphnode ဖြစ်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တစ်နေရာရာတွင် အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ရောင်ရမ်းမှုများရှိခဲ့ပါက ရောင်ရမ်းနေသည့်နေရာမှ 'ပြန်ရည်' (Lymph) များကို ရေပုပ်စုပ် ထုတ်စက်သဖွယ် လာရောက်စုပ်ယူ သန့်ရှင်းပေးကြသည့် သန့်ရှင်းရေးလုပ်သားများ ဖြစ်ကြပါသည်။ အပြင်က သန့်ရှင်းရေးလုပ်သားများနှင့် မတူသည့်အချက်ကတော့ သူတို့က အလုပ်ပြီးလျှင် ပြန်မသွားတတ်ကြပါ။ နောက်ထပ်အလုပ်များ ထပ်ပေါ်မလာဟု ထိုင်စောင့် တတ်ကြသည်။ အလုပ်သေးသေးပေါ်လည်း ထပ်လုပ်သည်။ အလုပ်ကြီးကြီးပေါ် လည်း ထပ်လုပ်သည်။ တစ်ခါအလုပ်ပေါ် တိုင်းပေါ်တိုင်း အရွယ်အစားနည်းနည်း ကြီး လာကြသည်။ (အရည် စုပ်နေကြသည်ကိုး) ဘာအလုပ်မှ မရှိတော့သည်မှာ နှစ်နှင့်ချီ ကြာ ပြီးကာမှ အနားယူသွားကြသည် (ပြန်သေး သွားကြသည်)။ ထို့ကြောင့် အကျိတ်များ



ရတနာသိုက်စာမေ



ကြီးနေတိုင်း ရောဂါဖြစ်နေဆဲ တန်းလန်းဟု ယူဆ၍ မရ။ ရောဂါပျောက်ပြီးသားလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အကျိတ်က ရောဂါမဟုတ်။ ရောဂါကို ကုသည့်စနစ်ဖြစ်သည်။

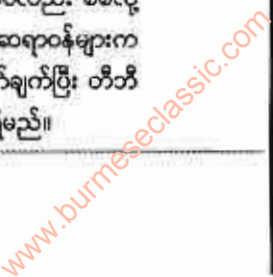
လည်ပင်း၊ နောက်စေ့၊ နားရွက်နောက်တို့တွင် ပေါ်သော အကျိတ်များက ဖြစ်နိုင်သည့်အကြောင်းရင်းများစွာရှိသည်။ ဦးခေါင်းနှင့် လည်ပင်းတွင် မိတ်ပေါက်တာကအစ ပြည်တည်အနာလေးများဖြစ်တာ၊ အာသီးရောင်တာ၊ လည်ချောင်းနာတာ၊ ပါးစပ်ထဲမှာ အနာလေးတွေ ပေါက်တာ ကလေးများတွင် တစ်ခုမဟုတ်တစ်ခု အမြဲဖြစ်နေတတ်သောအကြောင်းရင်းများစွာရှိသည်။

ဒါတွေကြောင့် ပေါ်လျှင် အကျိတ်က ရက်ပိုင်းခန့်သာ ရောင်ပေမဲ့ ပြန်သေးသွားဖို့ကတော့ လအနည်းငယ် စောင့်ရမည်။ သည်အချိန်မှာ ကိုင်ကြည့်လျှင် နာမနေပေမဲ့ စမ်းလို့တော့ ရနိုင်သည်။ ဒီလိုကိစ္စမျိုး တစ်ခုဖြစ်ပြီးလို့ အကျိတ်က ပြန်မသေးခင်မှာ နောက်တစ်ခုက ပေါ်လာပြန်သဖြင့် အကျိတ်က နှစ်နှင့်ချီ၍ စမ်းလို့ရနေတာမျိုးလည်း ရှိတတ်သည်။ မော်ပြခဲသလိုပင် အကျိတ်ကြီးနိုင်သည့် အကြောင်းရင်းတို့ကလည်း များပေတာကိုး။ သည်မှာ မိဘတွေက တီဘီဖြစ်ပြီဟု စိတ်ပူကြခြင်းဖြစ်ပေသည်။

တီဘီကျိတ်ကတော့ လည်ပင်းအောက်ဘက်ပိုင်း ညှပ်ရိုးအပေါ်နားတစ်ဝိုက်မှာ တွေ့ရတာများသည်။ များသောအားဖြင့် အထက်က မော်ပြခဲသော သာမန် အကျိတ်များနှင့် ခွဲရခက်သည်။ အပြတ်လိုက် အပြတ်လိုက်ဖြစ်နေပြီး တစ်ခုနှင့် တစ်ခု ခွာမရအောင် ကပ်နေလျှင်တော့ တီဘီကျိတ် ဖြစ်ဖို့များသော်လည်း ရိုးရိုးအကျိတ်လေးများလို တစ်လုံးစ၊ နှစ်လုံးစလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ နားရွက်ပျောက်၊ နောက်စေ့တို့မှ အကျိတ်များကတော့ တီဘီနှင့် သိပ်မဆိုင်။

ကလေးက တီဘီ၏ အခြားလက္ခဏာများဖြစ်သော တငွေငွေ ဖျားနေခြင်း၊ ခေါင်းချွေးများ ပြန်ပြန်နေခြင်း၊ ညနေပိုင်း အဖျားတက်ခြင်းတို့ ရက်ရှည်ဖြစ်နေပြီး အနီးအနားတွင်လည်း တီဘီရောဂါ မသင်္ကာဖွယ်ရာ လူကြီးတစ်ဦးဦး ရှိနေလျှင်မတော့ ဒီအကျိတ်တွေက အရေးကြီးနိုင်သည်။ ကလေးက သလိပ်လည်း စစ်လို့မရ၊ သွေးအဖြေကလည်း အခြေမမှန်နိုင်တော့ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များက မာတ်မှန် ရိုက်ကြည့်တတ်သည်။ ဒါတွေအားလုံး ပေါင်းစပ်တွက်ချက်ပြီး တီဘီဆေးတိုက်သည့်အခါလည်း ရှိမည်။ မတိုက်သည့်အခါလည်း ရှိမည်။

■  
အကျိတ်က  
ရောဂါမဟုတ်။  
ရောဂါကို  
ကုသည့်စနစ်  
ဖြစ်သည်။  
လည်ပင်း၊ နောက်စေ့၊  
နားရွက်နောက်တို့တွင်  
ပေါ်သော  
အကျိတ်များက...  
■



စိုးရိမ်သည့် ပြဿနာက သည်မှာ ရုပ်တံမသွား။ တီဘီဆေး ၆ လ တိုက်နေတုန်းပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဖြစ်ပြီး ၆လ၊ တစ်နှစ်ကြာသည်အထိပဲ ဖြစ်ဖြစ် လက်နှင့်ကိုင်းကြည့်၍ အကျိတ်များရှိနေသေးလျှင် မိဘတို့ စိတ်မချမ်းမသာ ဖြစ်ကြသည်။

“ဆရာ အကျိတ်တွေက ရှိနေတုန်းပဲ”

ခက်ပြီ။ အစကတည်းက အကျိတ်ပျောက်အောင် ဆေးတိုက်တာမှမဟုတ်ဘဲ ပိုးသေအောင် ဆေးတိုက်နေတာ ဖြစ်သည်။ အကျိတ်က ကိုယ့်ဘက်က လူ။ ရောဂါကို ကူတိုက်ပေးနေသည့် မိတ်ဆွေမဟုတ်လား။ ဘာဖြစ်လို့ ပျောက်ချင်ရပါမည်လဲ။ အကျိတ်ရှိတုန်းက တီဘီကိုရှာခဲ့သည်က အကျိတ်ရှိတာကို မကြိုက်၍မှ မဟုတ်တာ။ ရောဂါ၏ ခြေရာဟု သတ်မှတ်၍ ရှာခဲ့သည်။ သားကောင်ကို တွေ့၍ သတ်နေချိန်၊ သတ်ပြီးချိန်မှာတော့ ခြေရာ မပျယ်သေးတာ ဘာအရေးကြီးလို့လဲ။



ရှေ့ပိုင်းက ကျွန်တော် ရေးခဲ့သလိုပင် အကျိတ်တို့က အလုပ်ပြီးလျှင် ပြန်မသွားတတ်ကြပါ။ နောက်ထပ် အလုပ်များထပ်ပေါ်မလားဟု ထိုင်စောင့်တတ်ကြပါသည်။ နောက်ထပ် တွဲ အလုပ်သေးသေးလေးတချို့

ပေါ်နေလျှင် နှစ်နှင့်ချီ၍ပင် နေတတ်ကြပါသည်။ အကျိတ်တွေ ဆက်စမ်းမိနေတိုင်း တီဘီရောဂါမပျောက်သေးဟု မသတ်မှတ်နိုင်ပါ။

ဒီထက်ဆိုးတဲ့၊ စိတ်ပူတတ်တဲ့မိဘတွေ ရှိသေးသည်။ ဓာတ်မှန် စသည်ဖြင့် စစ်ဆေးကြည့်ပြီး ကလေးမှာ ဘာရောဂါမှ မရှိဟု ဆရာဝန်က မှတ်ချက်ချလျှင် ဝမ်းသာမသွားကြ။ ဆရာဝန်ရှင်းပြနေစဉ်မှာပင် လက်က ကလေးလည်ပင်းလေး တစမ်းစမ်းနှင့်။

“အကျိတ်တွေကတော့ ရှိနေတာပဲ ဆရာရဲ့”

သူကလေးမှာ ရောဂါမရှိဆိုတာတော့ လက်မခံနိုင်။ ဒီဆရာဝန် သေသေချာချာ မစမ်းဘူးထင်တယ်ဆိုသော အိုက်တင်နှင့်။

“အကျိတ်က ရောဂါမဟုတ်ဘူး အမေ။ အကျိတ်ဆိုတာ ရောဂါကိုတိုက်တဲ့ ဓာတ်တစ်မျိုးပဲ”

“ဘာရောဂါလဲ ဆရာ”

“အသေးအဖွဲကအစ အစုံရှိတာပေါ့။ မိတ် ခဏခဏပေါက်ရင်တောင် အကျိတ်ဆိုတာ ရှိနေတတ်တာမျိုး”

“ကျွန်မကလေးက မိတ်မှ မပေါက်ဘဲ”

ဇာတ်လမ်းက ရှေ့ဆုံးသို့ ပြန်လည်သွားပြန်သည်။ ရှင်းရှုပ် မဆုံးတော့။ ထိုရှင်းပြရလွန်းတာတွေကို သတိရ၍ပင် ဒီဆောင်းပါးကို ရေးဖြစ်ခြင်းဖြစ်သည်။ အကျိတ်ပျောက်ချင်တဲ့ မိဘများ နားလည်နိုင်ကြပါစေ။

### ၂။ သွေးကြောအထုံးလေးများ

#### Strawberry Naevus (Capillary Haemangioma)

ကလေးငယ်များတွင် အရေပြားပေါ်၌ ကျယ်နေသော သွေးကြောမျှင်များ ထုံးထွ၍ အနီပြင် ဖြစ်နေနိုင်ခြင်း သုံးမျိုးရှိသည်။ ဒီသုံးမျိုးထဲမှာမှ အဖြစ်အများဆုံးက စတော်ဘယ်ရီသီး၏ မျက်နှာပြင်နှယ် အနီရင့်တချို့၊ နုတ်ချိုနှင့် မညီမညာ ပြုတ်ထနေသော သွေးကြောအထုံးလေးများ ဖြစ်သည်။

မွေးမွေးချင်းတော့ သိပ်မသိသာ။ မွေးပြီးနောက် အသက်နှစ်လလောက်ကျမှ ရိပ်တိပ်တိပ် စပေါ်လာတတ်သည်။ နောက်တော့ တဖြည်းဖြည်းကြီးလာမည်။ အသက် ၆ လခန့်တွင်တော့ အကြီးဆုံး အရွယ်အစားရောက်တတ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်၏ မည်သည့်နေရာတွင်မဆို တွေ့တတ်သည်။ မျက်နှာပေါ်တွင် ရှိနေလျှင်တော့ မိဘများ စိုးရိမ်တတ်ကြသည်။ အထူးသဖြင့် မိန်းကလေးဆိုလျှင်ပေါ့။ ကြီးလာလျှင် မလှမှာကို စိတ်ပူတတ်ကြသည်။ ဒီအဖေအကျိတ် အထုံးများက ခွဲစိတ်ထုတ်ပစ်၍ လည်း ရသည်။ အကျိတ်ထဲက သွေးကြောများကွဲ၍ ပိတ်သွားအောင် အကျိတ်ထဲကို sclerosing agent ခေါ် ‘ရွံ့ဆေး’ များ ထိုးထည့်၍လည်း ရသည်။ နှုတ်ဆရာဝန်များ ကျွမ်းကျင်စွာ လုပ်ပေးနေကျကိစ္စများ ဖြစ်သည်။

ဘာမှမလုပ်ဘဲ ထားတော့ရော။

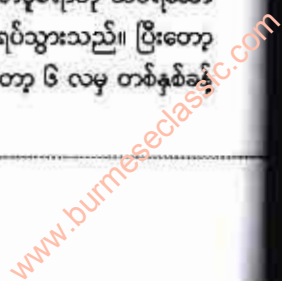
ဘာမှမလုပ်ဘဲထားလျှင်လည်း သည် ‘အထုံး’ ၏ သဘာဝက အသက်တစ်နှစ် နောက်ပိုင်းကစပြီး တဖြည်းဖြည်း ပြန်ကွဲဝင်သွားမည်။ နောက်အကျဆုံး အသက် ကိုးနှစ်ပေါ့။ အားလုံး ပျောက်သွားမည်။ ပျောက်သွားပြီးလျှင်လည်း အနာရွတ် ထင်ကျန်တာ မရှိ။ ပြန်ဖြစ်တာမရှိ။ ဒါဆိုလျှင် ကုသမှုဘယ်တော့မှ မလိုတော့ ဘူးလားဟု မေးစရာရှိသည်။ ပျောက်ရုံ သက်သက်အတွက်တော့ မလိုပါ။ ရှိနေတုန်း ဒုက္ခ ပေးပေးနေရင်တော့ ရှင်းပစ်လိုက်တာ အကောင်းဆုံး ပါဟု ဖြေရမည်သာ။

### ရှိနေတုန်း ဒုက္ခပေးတတ်သည့် အထုံးများမှာ

- (က) မကြာခဏခိုက်မိ၊ သွေးထွက်၊ ပြည်တည်၊ အနာရင်း ဖြစ်နေသောသွေးကြော အထုံးများ။
- (ခ) မျက်ခွံပေါ်တွင်ရှိသော သွေးကြောအထုံး။  
(မခွဲစိတ်၊ မဖယ်ထုတ်ဘဲ ထားပါက မြင်ကွင်းကို ပိတ်ဆို့နေသည်မှာ ကြာသွားလျှင် မြင်လွှာအားနည်းသွားတတ်သည်။)
- (ဂ) ခြေဖဝါးအောက်တွင် ရှိနေသော သွေးကြောအထုံး။  
(လမ်းလျှောက် လေ့ကျင့်ရမည့်အရွယ်တွင် လမ်းမလျှောက်နိုင်ရာမှ ကလေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု နောက်ကျသွားတတ်သည်။)
- (ဃ) ပေါင်ရင်းတွင်ရှိသော ကြီးမားသည့် သွေးကြောအထုံး။  
(သွေးလည်ပတ်မှုကို သူရှိရာ ဘက်ခြမ်းသို့ ဘက်လိုက် ဆွဲခေါ်သွား တတ်သဖြင့် ခြေထောက်နှစ်ချောင်း ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားရာတွင် အထုံးရှိသော ဘက်ခြမ်းက မညီမညာပို၍ ရှည်ထွက်လာတတ်သည်။) စသည်တို့ဖြစ်သည်။  
ဘယ်သွေးကြောအထုံးက ခွဲစိတ်ရန်၊ ဆေးထိုးရန် လိုအပ်သည်၊ ဘယ် သွေးကြောအထုံးက ဘာမှလုပ်စရာမလို ဆိုသည်ကို ဆရာဝန်က ဆုံးဖြတ်ပေးပါ လိမ့်မည်။ များသောအားဖြင့်တော့ ဘာမှလုပ်စရာ မလိုတတ်ကြပါ။

### ၃။ အလယ်ကောင်တွင် အချိန်သေးသေးလေးပါသော အသီးလေးများ (Molluscum Contagiosum)

အရွယ်အစားကတော့ ပင်အပ်ခေါင်းလောက်ကနေ မီးခြစ်ဆံခေါင်းလောက် အရွယ်အစားအတွင်း ရှိမည်။ အတွဲလိုက် အပြုတ်ပြုတ်လည်း နေတတ်သည်။ သီးခြား ဟိုတစ်စက်၊ ဒီတစ်စက်လည်း ရှိတတ်သည်။ နီလည်းမနီ၊ နှာလည်းမနှာ။ ပွားတော့ ပွားလာတတ်သည်။ ကပ်ကြည့်လျှင်တော့ အလယ်ကောင်မှာ ချိန်ချိန် လေး တွေမည်။ Pox virus ခေါ် ဝိုင်းရပ်စ်တစ်မျိုးကြောင့်ဖြစ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ဒီဝိုင်းရပ်စ်၏သဘောက သူ့ကို သေအောင်သတ်လို့မရ။ သူကတော့ သူ့သက်တမ်း စေ့လျှင် သေသွားသည်။ ပွားနေတာကို ကြည့်တုန်းက စိတ်ပူစရာဟု ထင်ရသော် လည်း ဝိုင်းရပ်စ်သက်တမ်းစေ့၍ သေသွားတော့ အပွားရပ်သွားသည်။ ပြီးတော့ ကြွေကုန်သည်။ အမာရွတ်လည်း မထင်။ အစအဆုံးကတော့ ၆ လမှ တစ်နှစ်ခန့် ကြာတတ်သည်။



ဒီရိုးရိပ်စရာလား နှင့် ရိုးရိပ်စရာများ။

အမှုမဲ့၊ အမှတ်မဲ့ထားမိသည့်မိဘများလည်း ရှိသလို ကိုယ့်ကလေး မလှမှာ စိုး၍ ဆေးမြီးတိုမျိုးစုံ စမ်းကြည့်ကြသည့် မိဘများလည်း ရှိသည်။ ဆေးမြီးတိုက အခန့်မသင့်၍ အရေပြားကို လောင်သွားလျှင် အမာရွတ်ထင်တတ်သည်။ ဒီအစေ့ လေးတွေ ဒီအတိုင်းထားလို့ ကြောသွားလျှင် အနာရွတ်မထင်။ ဒီတော့ ထိုင်စောင့်တာ အကောင်းဆုံး။ ၆ လကြာကြာ၊ တစ်နှစ်ကြာကြာပေါ့။

ချက်ချင်းပျောက်ချင်လျှင်တော့ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်က ခွဲစိတ်ခန်းထဲတွင် လျှပ်စစ် အပ်ဖြင့် တစ်လုံးချင်း ရှို့ပေး၍ရသည်။ လူကြီးလိုတော့ ငြိမ်ငြိမ်ခံမှာမဟုတ်။ ကလေးရုန်းမည်စိုး၍ မေဆေးက ပေးရဦးမည်။ သူဟာသူနေလည်း ပျောက်မည့် အရာကို ချက်ချင်းလှချင်တာတစ်ခုတည်းနှင့် ထိုသို့လုပ်ရမှာ ကျွန်တော်ကတော့ တန်သည်ဟု မထင်။

ကြွက်နို့နှင့်ပင် ယှဉ်၍ စဉ်းစားကြည့်ကြပါစို့။ ကြွက်နို့လည်း ဒီဗိုင်းရပ်စ် ကြောင့်ပဲ ဖြစ်တာပင်။ ကြွက်နို့ကျတော့ အပြတ်လိုက်ဖြစ်ပြီး အရွယ်အစားကြီး တော့ လူသိပိုများသည်။ ကြွက်နို့လည်း သုံးလိုက်ကြသည့် ဆေးမြီးတိုတွေကို နှံလို့။ ပလတ်စတာကပ်ရတာက တစ်မျိုး၊ လိမ်းရတာက တစ်မျိုး၊ လမ်းဘေးတွင် မသန့်မပြန့်အပ်တွေ၊ ဓားတွေနှင့် 'သမ' မည့်ပုဂ္ဂိုလ်ထံ ကိုယ့်လက် ကိုယ့်ခြေ သွားအပ်သည်အထိ အသိဉာဏ်ထုံထိုင်းသူတို့လည်း ရှိသည်။ ဘယ်တုန်းကများ ပျောက်ဖူးပါသလဲ။ အချိန်တန်လျှင် ပြန်ထွက်လာသည်သာ။ သို့သော် တစ်သက်လုံး ကြွက်နို့နှင့်နေရသူ ဘယ်သူရှိလို့လဲ။ နောက်တော့လည်း ဗိုင်းရပ်စ် သက်တမ်းစေ တော့ ပျောက်သွားသည်သာ။ သည်အချိန်မှာ 'ကြွက်နို့ မန်းတတ်တဲ့သူ' နှင့် 'ထွေလိုက်လို့ကတော့ ထို' မန်းဆရာ' အခြောက်တိုက် နာမည်ကြီး ပြီသာမှတ်။

Molluscum Contagiosum လေးတွေကလည်း ဒီဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်ပင် ဖြစ်သည့် ဒီအုပ်စုဝင် ပြဿနာသာ ဖြစ်ပါသည်။ ဘာမှ လုပ်ရန်မလိုပါ။

ရင်သွေးတို့ အဖု၊ အကျိတ်၊ အထုံး၊ ပြဿနာနည်းကြပါစေ။



ပတ်ဝန်းကျင်  
 ပူပြင်းသောအချိန်တွင်  
 အရိပ်အကွယ်ထဲ  
 ရောက်နေသော  
 ကိုယ်လေးက အေးပြီး  
 ပေါ်နေသောခေါင်းနေရာက  
 ပူနေနိုင်သည်။



# မဖျားဘဲ အသားလေးတွေ ပူပူနေသတဲ့

ဆရာဝန်ဖြစ်ဖို့ မလွယ်ပါ။ ယခုခေတ်ကလေးတွေ ၁၀ တန်း အောင်ပြီး ငါးနှစ်တက်ရသည်။ ကျွန်တော်တို့ခေတ်က ဒေသကောလိပ်က နှစ်နှစ်၊ ဆေးကျောင်းက ငါးနှစ်တက်ရသည်။ ပြီးတော့ အလုပ်သင်ဆရာဝန်တစ်နှစ် လုပ်ရသေးသည်။

သည်ကာလတွေ တစ်လျှောက်လုံးမှာ ကလေးတွေနှင့်ပတ်သက်၍ အများဆုံး ကြုံတွေ့ခဲ့ရတဲ့ ပြဿနာမှာ 'ကလေးဖျားခြင်း' ဖြစ်ပါသည်။ ဒီ ရှစ်နှစ်ပြီးတော့ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကလေးဖျားသည့်အကြောင်း တော်တော်များလည်သွားပြီဟု ထင်သည့်အချိန်မှာ ဆေးပညာမဟာသိပ္ပံ နှစ်နှစ် သင်တန်းတက်လိုက်တော့မှ လား...လား... ကလေးဖျားရခြင်းအကြောင်း ကိုယ်မသိသေးတာတွေ အများကြီး နှိုနေပါပေါ့လား။

ကဲ...လေ့လာ...လေ့လာ။ မဟာသိပ္ပံတွဲရပြီး သုံးနှစ်အကြာ တော်ဝင် ကလေး အထူးကုသမားတော်ဘွဲ့ ဖြေတော့ရော။ နောက်ထပ် အများကြီးထွက်လာပြန်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ယခုတော့ မော့ပြီ။ အသက် ၁၈ နှစ်ကစပြီး သင်လိုက်သည့် ဆေးပညာ၊ ၄၄ နှစ်ကျမှ နောက်ဆုံးစာမေးပွဲကို ဖြေ၍ပြီးသည်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်တော့ တတ်ပြီပေါ့။ လာခဲ့။ ဖျားရဲဖျားကြည့်စမ်း။ ငါသင်ထားတဲ့ ရောဂါတစ်ခုခု တပ်ပစ်လိုက်မယ်။

“ဖျားတာတော့ မဖျားဘူးဆရာ။ ကိုင်ကြည့်ရင်တော့ အသားလေးတွေက ပူပူနေတယ်။ အောက်ပိုင်းကျတော့ အေးနေပြီး အပေါ်ပိုင်းကျတော့ ပူစပ်ပူစပ်နဲ့”

သေပြီဆရာ။ အမေတလို အမေကလည်း ကယ်နိုင်မည်မထင်။ တချင်တာက ‘ချန်ဂင်’။ သူလည်း သေတာကြာရောပေါ့။ ကဲ... စာရွှေသူကိုပဲ တတော့မည်။ ကယ်ပါဦးမိတ်ဆွေး။

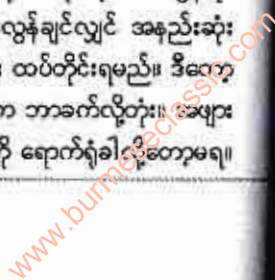
### ၁။ ဖျားတယ်ဆိုတာ

ဖျားတယ်ဆိုတာ ကိုယ်ပူတာပဲပေါ့။ ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန် 38.5°F ဒါမှမဟုတ် 100°F ရှိလျှင် ဖျားသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ မရှိလျှင် မဖျားပေါ့။ ဒါဆိုရင် ဖျားတော့ မဖျားဘူး၊ ကိုယ်ပဲ ပူတာဆိုသည့်စကားကို ဘယ်လိုနားလည်ရမှာပါလိမ့်။ ဖြစ်နိုင်ခြေအများဆုံးကတော့ တိုင်းမကြည့်ကြတာပါ။

“မတိုင်းတတ်လို့ ဆရာဆီ လာတာပေါ့၊ ဆရာပဲ တိုင်းကြည့်ပါလား”

ဒါက ကြားနေကျစကား။ ဆရာ တိုင်းပေးရတာ အပန်းမကြီးပါ။ ခက်တာက ဆရာက တိုင်းပြီး အဖျားမရှိပါဘူး အမေရဲ့ဟု ပြောတော့လည်း မယုံသင်္ကာ မျက်နှာနှင့် ကလေး ခြေဖျားလက်ဖျားလေးဖျားကို ဆုပ်နယ်ကြည့်ပြီး ဆရာကသာ မရှိဘူးပြောတာ၊ ဒီမှာ ပူနေတာပဲဟု ဆိုကြသေးသည်။ ခက်ပြီ။ သူ့လက်က ပြဒါးထက် မှန်တာ ကျနေတာပဲ။

တချို့ကတော့ အိမ်မှာတုန်းက ဖျားတာသေချာတယ် ဆရာရဲ့။ ပူခြစ်နေတာ ပဲဟု ဆိုပြန်သည်။ ဒါကတော့ဖြစ်နိုင်သည်။ ဒါဆို ဖျားတာပဲပေါ့။ တက်ဖျား၊ ကျဖျား ဆိုတာရှိသည်။ Intermittent fever ဟုခေါ်သည်။ အကြောင်းရင်း ရှာရ မည်။ ဒီတော့ အဖြေက ရှင်းသည်။ ဖျား၊ မဖျား တကယ်သိချင်လျှင် တိုင်းကြည့် ရမည်။ တိုင်းဖို့ကိုလည်း ဆရာဝန်ကို အားကိုးနေလို့မရ။ ဆရာဝန်က အလွန်ဆုံး တစ်နေ့မှ တစ်ခါသာတွေ့မည်။ အဖျားတက်တာ မလွန်ချင်လျှင် အနည်းဆုံး တစ်နေ့ လေးခါ တိုင်းရမည်။ ပူသည် ထင်တိုင်းလည်း ထပ်တိုင်းရမည်။ ဒီတော့ ကိုယ်ဘာသာကိုယ်တိုင်းမှ အဆင်ပြေမည်။ တိုင်းတာက ဘာခက်လို့တုံး၊ မဖျား တိုင်း သာမီတာကို သေသေချာချာခါ၊ မြားအောက်ကို ရောက်ရုံခါလို့တော့မရ။





ဒါရီးရိပ်စရာလား နှင့် ဝိုးရိပ်စရာများ

ရှိသမျှ အမှတ်အသားများ အားလုံးအောက် ရောက်သွားအောင် ခါရမည်။ ပြီးလျှင် ကလေး၏ ချိုင်းအောက်ကို 45° စောင်း၍ ပြဒါးထိပ်သီးကို ချိုင်း၏ အနက်ဆုံး နေရာထဲ ဝင်သွားအောင် ထည့်ရမည်။ သုံးမိနစ် ပြည့်အောင်ထား။ ပြီးရင် ဖတ်ပေါ့။ 0.5 ပေါင်းရမလား၊ 1.0 ပေါင်း ရမလား။ ဘာမှဦးနှောက်ခြောက်ခံနေစရာမလို။ ဒီအတိုင်း မှတ်ထားလိုက်။ ပြီးလျှင် ဆရာဝန်ကို ဒီအတိုင်း ပြောပြလိုက်ရုံသာ။

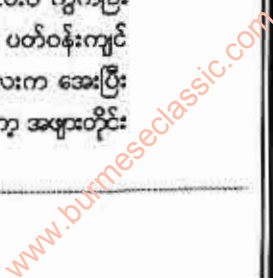
တိုင်းတာပဲ 98.6 °C ပဲရှိတယ်။ ကိုင်တော့သာပူနေတာဟု ပြောသူများအတွက် အဖြေကတော့ ရှင်းပါတယ်။ လက်က မမှန်နိုင်ပါ။ တစ်ခုခုကို လက်နှင့်ကိုင်ကြည့် ၍ ပူသည်ဟု ထင်ခြင်းသည် ထိုတစ်ခုခုက လက်အပူချိန်ထက် များနေသည်ဟု အဓိပ္ပာယ်သက်ရောက်သည်။ သို့ဖြစ်၍ ထိုတစ်ခုခုက ပူနေတာဖြစ်နိုင်သလို၊ ကိုင် ကြည့်သည့်လက်က အေးနေတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဆောင်းတွင်း ဘက်တွင် ကိုယ့်ကလေးကို ဝတ်ပေးထားသော အနွေးထည်လေးအောက်ကို နှိုက်၍ ကလေး အသားလေးကို ကိုင်ကြည့်ပါ။ ပူနေတာ တွေ့ရပါလိမ့်မည်။ သည်သဘောမျိုးပါပဲ။

**၂။ မပျားဘဲနှင့် လက်ဖျားလေးတွေ နွေးနေသောရောဂါ**

သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများသောရောဂါ (Hyperthyroidism) တွင်တော့ ထိုလက္ခဏာမျိုး တွေ့တတ်သည်။ သို့သော် ကလေးမှာက ဒါကတော်တော် ရှားသည်။ နည်းသည့်ရောဂါ (Hypothyroidism) ကတော့ ရှိသည်။ များသည့် ရောဂါ (Hyperthyroidism) က အသက် ၁၁ နှစ်နှင့် ၁၅ နှစ်ကြားမှာပဲ အတွေ့ များသည်။ ဖြစ်နှုန်းကတော့ 0.02% သာ ရှိလေရာ ကျွန်တော်တို့ နေ့ရှိသရွေ့ ကြုံတွေ့နေရသော 'မပျားဘဲနှင့် လက်ဖျားလေးတွေ နွေးနေသောကလေးများ' ယာဏာနှင့် ယှဉ်ကြည့်လျှင် နည်းနေမည်။ ထိုသိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများသောရောဂါကို ကလေးတွင် ကျွန်တော် ဘယ်တုန်းက နောက်ဆုံးတွေ့ခဲ့ဖူးသည်ကို စဉ်းစား၍ပင် မရ။ သည်မျှ ရှားသည်။

**၃။ အောက်ပိုင်းမပူဘဲနှင့် ခေါင်းချည်းပဲ ပူနေသောကလေး**

အေးသောရာသီတွင် အနွေးထည်အောက်ရှိနေသော ကိုယ်လေးပဲ ကွက်ပြီး မနွေးနိုင်ကြောင်း ကျွန်တော် ရှင်းပြခဲ့ပြီးပြီ။ ထိုနည်းတူစွာပင် ပတ်ဝန်းကျင် ပူပြင်းသောအချိန်တွင် အရိပ်အကွယ်ထဲ ရောက်နေသော ကိုယ်လေးက အေးပြီး ပေါ်နေသောခေါင်းနေရာက ပူနေနိုင်သည်။ အကောင်းဆုံးနည်းကတော့ အဖျားတိုင်း ကြည့်ပါ။ တိုင်းကြည့်၍ အဖျားမရှိလျှင် မပျားပါ။



### ၄။ ဖျားတာမဖျားတာ မသေချာလျှင် ဆရာဘာလုပ်ပါသလဲ

သေချာဖို့က အဓိကပါ။ ဖျားသလား မဖျားသလားမှ မသေချာသေးမီ မိဘက ဖျားသလိုလိုပဲတို့၊ ဖျားချင်ချင်ဖြစ်နေတယ်တို့ ပြောတာလောက်နှင့် ကလေးကို အဖျားကျဆေး၊ ပဋိဇီဝဆေးဖျားပေးရမှာ ကျွန်တော် လက်မရဲပါ။

သည်တော့ အောက်ဖော်ပြပါ ပုံအတိုင်း တံဆိပ်တုံးလေးတစ်ခု လုပ်ထား သည်။ ဒီတံဆိပ်တုံးကို ကလေးစာအုပ်ပေါ်မှာ ထုပေးလိုက်သည်။ တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်ခြား၍ ပြန်ချိန်းလိုက်သည်။ တစ်နေ့ လေးခါ (နံနက်၊ နေ့လယ်၊ ညနေ၊ ည) အဖျားတိုင်း၍ မှတ်ခဲ့ပေးပါ။ စင်တီဂရိတ်နှင့် မှတ်မှတ်၊ ဖာရင်ဟိုက် နှင့်မှတ်မှတ်၊ တစ်နေ့ လေးခါမှတ်လျှင် တော်ပြီ။ အဖျားတိုင်းနည်းလည်း ပြပေး လိုက်သည်။ သာမိုမီတာ မရှိသူကိုလည်း သာမိုမီတာ ဝယ်ခိုင်းလိုက်သည်။

နေ့စွဲ	မနက်	နေ့လယ်	ညနေ	ည

ရည်ရွယ်ချက်ကတော့ ၂၄ နာရီတိတိ အဖျား မ တက်ဘဲနေလျှင် ယခင်က ဖျားခဲ့လျှင်တောင် ပြီးသွား ပြီဆိုတာကို မိဘကို သူ ကိုယ်တိုင်မျက်မြင်ဒိဋ္ဌတွေ့ ရပြီး စိတ်အေးသွားစေရန်

ဖြစ်သည်။ လက်တွေ့မှာ အများဆုံးတွေ့ရတာက ကလေးက ပြန်လာပြလျှင် စောစောက တံဆိပ်တုံးထုပေးလိုက်သည့် ဇယားကွက်တွင် 98° C နှစ်ခုလောက် ရေးထားပြီး ဆက်မရေးတော့။

“တိုင်းတိုင်း အဖျားမရှိတာနဲ့ ဆက်မတိုင်းတော့တူးဆရာ။ ဆရာနဲ့ တွေ့တာနဲ့ ဘာဆေးမှတောင် မတိုက်ရသေးဘူး။ အဖျားက ထွက်ပြေးသွားပြီ”

“ဆရာနဲ့တွေ့လို့ မဖျားတော့တာ မဟုတ်ဘူး။ ခင်ဗျားကလေးက အစ ကတည်းက မဖျားတာ။ ခင်ဗျားက မတိုင်းဘဲ ကိုင်ကြည့်နေလို့ ဖျားတယ် ထင်နေတာ”

ရင်သွေးတို့ အဖျားအနာနည်းကြပါစေ။



ဒါ စိုးရိမ်စရာလား  
စိုးရိမ်စရာများ  
ဒုတိယပိုင်း

■  
 ကလေးတွေမှာဖြစ်သော  
 ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါသည်  
 တစ်ဝက်မှာ ကလေးဘဝတွင်ပင်  
 ပြန်ပျောက်သွားပြီး လျက်ဘအေထိ  
 ပါမသွားဘတ်ကြောင်း ...  
 ■



# ရင်ကျပပ်ပန်းနား ကာကွယ်၍ရပါသလား

(၁)

၂၀ ရာစုနှစ်သည် ၂၁ ရာစုနှစ်အား ဆေးပညာဆိုင်ရာ အမွေအနှစ်ပေါင်းများစွာ ဖျက်ထားခဲ့၍ နှုတ်ဆက်ထွက်ရွာသွားခဲ့လေပြီ။

ကျွန်တော်အမြင်တော့ ထိုအမွေအနှစ်များထဲတွင် "ခိုင်မာစွာ ဘွဲ့ရှိထားသော အချက်အလက်များပေါ်တွင် အခြေခံသည့် ဆေးပညာ" ဟု ကျေးဇူးရှင်ပါမောက္ခ ဆာဝိစန်းစန်းမြင့်(အငြိမ်းစား) ဘာသာပြန်ပေးခဲ့သည့် "Evidence based medicine" သည် တန်ဖိုးအကြီးဆုံး အမွေအနှစ်ပင်ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။

ကျွန်တော်တို့တစ်တွေသည် မိမိလူနာနှစ်ဦး၊ သုံးဦးတွင် ခမ်းသုံးကြည့်၍ အောင်မြင်သောကုထုံးများကို အမှန်တရားလုပ်၍ သုံးရမည့်အချိန် မဟုတ်တော့။

တွေ့ရသမျှ အတွေ့အကြုံအားလုံးကို သုတေသန ဦးတည်ချက်အဖြစ် အသွင်ပြောင်း၊ တကယ်အခွန်တရား ဟုတ်၊ မဟုတ် စနစ်တကျ တွက်ချက်ပြင်ဆင် ထားသည့် နည်းလမ်းများအတိုင်း ဆန်းစစ်၊ မှတ်ကျောက်တင်ခံနိုင်ပြီဆိုတော့မှ ဆရာဝန်အားလုံးအသုံးပြုနိုင်ရန် ကုထုံးလမ်းညွှန်ချက်များ ချမှတ်၍ ဘယ်ဆရာဝန် နှင့်တွေ့တွေ့ ဒီရောဂါ၊ ဒီအဆင့်မှာ ဒီလိုပဲ ကုကြသည့်ခေတ်သို့ ရောက်ခဲ့ပါပြီ။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ဒီကုထုံးတွေကလည်း တွေ့ရှိချက်အသစ်တွေပေါ်လာလေလေ၊ ထပ်မံ၍ ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်လေလေ၊ ဟိုးအထက်မှ အောက်ခြေအထိ အဆင့်ဆင့်ဖြန့်ဖြူး သေလေမို့ အချိန်နှင့်၊ ခေတ်နှင့် တပြေးညီ စာလိုက်မဖတ်၍ မဖြစ်နိုင်တော့သလို လူနာများကလည်း ဆေးရုံတစ်ရုံ၊ ဆေးခန်းတစ်ခန်း ရောက်တိုင်း ဆရာဝန် အကြီးဆုံးနှင့်မှ အမြဲထိတွေ့လိုသည့် ဆန္ဒ၊ ကောင်းဆိုချက်တို့ မလိုအပ်တော့ပြီ။

ဒီ "Evidence based medicine"၏ အထင်ရှားဆုံး ဥပမာသည်ကား Childhood Asthma ခေါ် ကလေးရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါဖြစ်ပါသည်။

ကျောင်းနေအရွယ် ကလေးသူငယ်အားလုံး၏ ဂုဏ်ခိုင်နှုန်းမှ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းအထိ ခံစားရလောက်အောင် အဖြစ်များသောရောဂါတစ်ခုသည် ယနေ့ခေတ် ဆေးပညာ၏ ထိပ်တန်းပစ်မှတ်တစ်ခု ဖြစ်လာရသည်မှာ မဆန်းသလို များများကုရတော့ များများ ရသည့် အတွေ့အကြုံများကို အားလုံးတိုင်ပင်ပေါင်းစပ်နိုင်ခဲ့ကြသဖြင့် အားလုံးလက်ခံ နိုင်သော ကုထုံးနည်းစနစ်တစ်ရပ်ကို တီထွင်နိုင်ခဲ့ကြသည်မှာ မဆန်းပါ။

ဒီ ၂၀၀၇၊ ဇူလိုင်လတွင်ပင် ကျွန်တော့်ကိုအဖွဲ့ဝင် Membership အဆင့်မှ အကြီးတန်းအဖွဲ့ဝင် Fellowship အဆင့်သို့ တိုးမြှင့်ပေးခဲ့သော (အခမ်းအနား ကတော့ သင်ကြားရေးတာဝန်များကြောင့် သွားမတတ်ဖြစ်) အိင်ဒိယာရာ တော်ဝင် သမားတော်များ ကောလိပ်ကတော့ ခရစ်နှစ် ၂၀၀၀ပြည့်နှစ် အထူးထုတ်စာစောင်တွင် ဒီကလေး ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါကုထုံးနည်းစနစ် ခိုင်မာစွာ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းကို ၂၀ရာစုနှစ်၏ အောင်မြင်မှုတစ်ရပ်အနေနှင့်ပင် ဖွဲ့နွဲ့ချီးကျူးခဲ့ကြသည်။

ရုတ်တရက်တော့ ဆေးပညာလောကအတွက် ဂုဏ်ယူရမလိုလို။ သို့သော် ၂၀၀၆ခုနှစ်အတွင်း Dr. M. Chan-Yeung တို့အုပ်စု ထုတ်ဝေခဲ့သည့် ဆောင်းပါး လေးကို ဖတ်ကြည့်တော့မှ ဒီကလေးရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါတွင် ခေတ်သစ်ဆေး



ပညာက "ခိုင်မာသော အချက်အလက် များ" အတည်မပြုနိုင်သေးသည့် နေရာ နှစ်နေရာကို သွားတွေ့မိရပါသည်။  
(၁) ကျောင်းမနေခင် အရွယ်လေး များအတွက် အကောင်းဆုံးသော ရင်ကျပ်ပန်းနာ ကုထုံးသစ်  
(၂) မျိုးရိုးအရသော်လည်းကောင်း၊ ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါနှင့် အုပ်စုချင်း တူသည့် နို့ပွေး၊ ငယ်ထိမ်း အဆီပြင်

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

အစိုးရီပရောလား နှင့် စိုးရီပရောများ

ရောင်ရမ်းခြင်းအစရှိသော လက္ခဏာများ ငယ်စဉ်ကပင် ပြုပြင်နေ၍သော် လည်းကောင်း ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်ခြေရှိသည့် ကလေးများကို ရင်ကျပ်ပန်းနာဖြစ်မလာအောင် မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်ကြမည်ဆိုသည့် ကာကွယ်ကုသနည်း နိဿယ

ဒီနှစ်ချက်ကို ကျွန်တော်တို့ ခေတ်သစ်ဆေးပညာက အတည်မပြုနိုင်သေးပါ။ အတည်ပြုရန်တော့ စတင်ကြိုးပမ်းနေကြပါပြီ။

ထိုအထဲကမှ ဒုတိယအချက်ဖြစ်သော \*ကလေးရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါ ကာကွယ်နည်းများကို ယခုဆွေးနွေး လိုပါသည်။

■  
နွားနို့ကို  
အခြေခံသော  
နို့မှုန့်ကို မဆိုထားနှင့်  
ပံ့ပိုးရည်တိုက်သော  
ကလေးထက်ပင်လျှင်  
မိခင်နို့တိုက်သော  
ကလေးက  
ရင်ကျပ်ရောဂါ  
ဖြစ်နှုန်းနည်းသည်။  
■

(၂)

အသက်ရှူထုတ်တိုင်း တစ်ကြိမ်မြည်၍ ရင်ဘတ် ချိုင့်ဝင်သည်အထိ ဖုတ်လိုက်၊ ဖုတ်လိုက် အသက်ရှူ။ ချောင်းတွေ ဆိုး၊ မောနေ၊ ကျပ်နေလျှင် ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါဟု လူတိုင်းနိုးနိုး သိကြသည်။

ကလေးတွေမှာဖြစ်သော ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါသည် တစ်ဝက်မှာ ကလေးဘဝတွင်ပင် ပြန်ပျောက်သွားပြီး လူကြီးဘဝအထိ ပါမသွားတတ်ကြောင်းတော့ သိသူနည်းနည်း နည်းနေပေဦးမည်။ ထို့ထက်ပို၍ကား ရင်ကျပ်တတ်သော ကလေးများသည် လူအများယူဆထားသလို အစားအသောက်များလျှင် (အဆီ၊ အချိုအဆိမ့်တို့စားလျှင်) ကျပ်ခြင်းမဟုတ်ဘဲ...

- (၁) အအေးမိနာစေးချောင်းဆိုး၍ ဖျားစေသော မိုင်းရပ်စ်ပိုးများဝင်လျှင်
  - (၂) စီးကရက်ငွေ့၊ မော်တော်ကား အိတ်ဇောငွေ့အစရှိသော မသန်ရှင်းသော လေကို ရှူမိလျှင်
  - (၃) သန်ကောင်အစရှိသည့် ကပ်ပါးပိုးတို့ ရှိနေလျှင်
  - (၄) အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်ငယ်တို့နှင့် လက်ပွန်းတတီးနေလျှင်
  - (၅) စွတ်စိုအေးမြသော ရာသီဥတုနှင့် တွေ့လျှင်
  - (၆) အချို့သောကလေးငယ်တို့တွင် ပြင်းထန်သော လေ့ကျင့်ခန်းများပြုလုပ်လျှင်...
- ကျပ်လာခြင်းဖြစ်ကြောင်းတော့သိသူ ပို၍ပင်နည်းလှသည်။ ရင်ကျပ်ပန်းနာ

အကြောင်းနှင့် ကုသနည်းစနစ်များကတော့ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်ရော ကျွန်တော့် ဌာနမှူးဖြစ်သူ ပါမောက္ခဦးစောဝင်းရော၊ ကလေးအဆုတ်ရောဂါအထူးကု ဒေါက်တာ ဇော်လွင်ရော မကြာခဏ ဆောင်းပါးများရေးခဲ့ပြီမို့ ထပ်မကွန့်ချင်တော့။

ဒီတစ်ခေါက် ပြောပြမည့်အကြောင်းက ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါဖြစ်လာနိုင် ဖွယ်ရှိသော ကလေးများကို တစ်ခါမှ မဖြစ်ဖူးခင်ကတည်းက ဖြစ်မလာအောင် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ခြင်းရှိ၊ မရှိဆိုသည့် အချက်ဖြစ်သည်။

(၃)



၇ရာခိုင်နှုန်းမှ ၁၀ရာခိုင်နှုန်း သော ကလေးတို့တွင် ရင်ကျပ်ပန်းနာ ရောဂါဖြစ်လာနိုင်သဖြင့် ဘယ်ကလေး မဆို ရင်ကျပ်ပန်းနာ ရောဂါဖြစ်လာ နိုင်ဖွယ်ရာရှိသည်ဟု ကြိုတင်စိတ်ပူ၍ ကာကွယ်နိုင်လျှင်တော့ ပိုကောင်း သည်။ သို့သော် ကျွန်တော်ရှေ့ပိုင်းက ရေးပြခဲ့သလို...

- (၁) မိဘ၊ ဦးလေး၊ အဒေါ်၊ အဘိုး၊ အဘွား၊ အစ်ကို၊ အစ်မဝမ်းကွဲတို့တွင် ရင်ကျပ်ပန်းနာရှိသည့် ရာဇဝင်မျိုး သိထားခဲ့လျှင် သို့မဟုတ်
- (၂) ကလေး ၆ လ အောက် အရွယ်ကတည်းက အအေးမိ၊ နှာစေးတိုင်း ရင်ကျပ် ကျပ်နေလျှင် သို့မဟုတ်
- (၃) ငယ်တိပ်တွင် အဆီပြင် ရောင်ရမ်းခြင်း (Cradle Cap)၊ ပါးတွင် နို့ပွေး ပေါက်ခြင်း (Infantile eczema)၊ ကိုယ်ပေါ်တွင် ယားယံသော အနီအကြေး ကွက်များ ပေါက်ခြင်း (Eczema) စသည့် ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါနှင့် အမျိုး တော်သည့်ရောဂါများ တွေ့တွေ့နေရပါလျှင် ကလေးကို ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါ ဖြစ်မလာရအောင် ကာကွယ်နည်းများကို အားထုတ် ကြည့်သင့်သည်။  
စမ်းသပ်ကြည့်နေဆဲ ဖြစ်သော်လည်း တော်တော်လေး အချက်အလက် စုံစဖြုန်းပြုဖြစ်သော ကာကွယ်နည်းများကို ဆက်လက်ဖော်ပြပါမည်။

**(က) မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ အသက်ခြောက်လအထိ တိုက်ကျွေးခြင်း**

မွေးပြီးလျှင်ပြီးချင်းအချိန်မှစ၍ နို့ဘူးမကူ၊ ရေမကူ၊ ဖြည့်စွက်အစာမကျွေးဘဲ အသက်ခြောက်လအထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်း (Exclu-



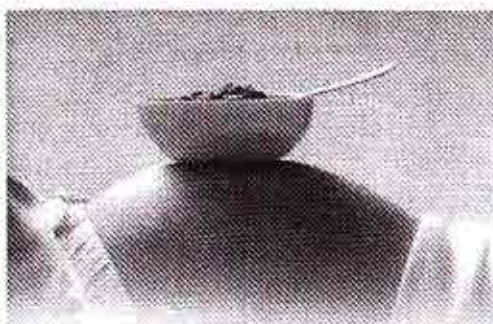
အိမ်ထောင်ရေးနှင့် စိတ်ပညာများ

live breast feeding)၏ ကောင်းကျိုးများမှာ များပြားလှစွာ၏။ ထိုအထဲကမှ လူသိနည်းသေးသော ကောင်းကျိုးတစ်ခုမှာ ရင်ကျပ်ပန်းနာအပါအဝင် ဓာတ်မတည့် ယားယံသောရောဂါများ အားလုံးကာကွယ်နိုင်ခြင်းဖြစ်သည်။ မိခင်နို့ချည်းပဲသာ တိုက်လျှင်တော့ ဖြစ်နှုန်းသိသိသာသာကျသည်ကို အခိုင်အမာ တွေ့ရှိထားသည်။ နားနို့ကို အခြေခံသော နို့မှုန့်ကို မဆိုထားနှင့် ပဲနို့ရည်တိုက်သော ကလေးထက် ပင်လျှင် မိခင်နို့တိုက်သောကလေးက ရင်ကျပ်ရောဂါဖြစ်နှုန်း နည်းသည်။ ဒီတော့ တိုက်ကို တိုက်ရမည်။

မိခင်ကိုယ်တိုင် ရင်ကျပ်ရောဂါရှိတာနှင့်လည်း မဆိုင်။ ထိုမိခင်၏ နို့ကို ပို၍ ရင်ကျပ်ရောဂါ မဖြစ်နိုင်။ ကာကွယ်ပင် ကာကွယ်ပါသေးသည်။ ဘူးနို့ သွားတိုက်လျှင်သာ ရင်ကျပ်ရောဂါဖြစ်မည်။

**(၁) ပြုပြင်ထားသော ဘူးနို့များတိုက်ခြင်း**

မိခင်နို့တိုက်ရန် ဘယ်လိုမှ မဖြစ်နိုင်သောကလေးများ (ဥပမာ မိခင်သေဆုံးခြင်း)အတွက်ကတော့ ဘူးနို့မှုန့်တွင် ပါဝင်သော နားနို့၏ ပရိုတင်းဓာတ်ကို ချေဖျက်ထားသည့် နို့မှုန့် (Hydrolysate) များ တိုက် ကျွေးပါက အသက် နှစ်နှစ်၊ သုံးနှစ် အထိ စောင့်ကြည့်ရာတွင် ရင်ကျပ် ပန်းနာနှင့် ယားယံခြင်းများဖြစ်နှုန်း သိသိသာသာ ကျသည်ကို တွေ့ရသည်။ သို့သော် မိခင်နို့တိုက်လျှင် ကာကွယ်တာလောက်တော့ မသိသာ။ ပြီးတော့ မြန်မာ ပြည်မှာ ဒီနို့မှုန့်မျိုးက ဝယ်၍ရနေပြီဖြစ်သော်လည်း တော်တော်လေး ဈေးကြီး နေသေးသည်။



**(ဂ) မိခင်က အစားရှောင်ပို့လိုပါသလား မလိုပါ။**

မိခင်အစားရှောင်လျှင် ကလေးက အာဟာရဓာတ် ချို့တဲ့၍ အသက်သာ ပါသွားမည်။ ရင်ကျပ်ပန်းနာတော့ မကာကွယ်နိုင်ပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ နို့တိုက်နေစဉ်ပဲဖြစ်ဖြစ် မိခင်များ အစားရှောင်တာ ရင်ကျပ်ပန်းနာကို မကာကွယ်နိုင်ကြောင်း အမေရိကန်ပညာရှင်များရော၊ ဥရောပ ပညာရှင်များပါ

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

သဘောတူထားပါသည်။ အလိုလိုကမှ ရှိသမျှအစာ ဝိုင်းရှောင်ခိုင်းတာခံနေရသဖြင့် နို့တိုက်မိခင် အာဟာရပြတ်ပြီး ကလေးတွေ အသီးအရွက်ကရသော ဗီတာမင် ဘီဝမ်းဓာတ် ချို့တဲ့သဖြင့် ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါနှင့် တဖုတ်ဖုတ်သေနေသော ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာတော့ မိခင်အစားမရှောင်ရေးကို ဒီနေရာမှာ ထပ်၍ အားပြည့် ပြောချင်ပါသေးသည်။

နို့တိုက်မိခင် အသီးအရွက်၊ အသားငါးစုံအောင် စားကြပါ။ အမျိုးတွေကလည်း ဝိုင်းမရှောင်ခိုင်းကြပါနှင့်။

**(ဃ) အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များ**

အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များနှင့်အထိ အတွေ့ရှိခြင်းသည် ရင်ကျပ်ပန်းနာ ကို ဖြစ်စေသည်ဟု ကျွန်တော်တို့ နှစ်ပေါင်းများစွာ ခံယူခဲ့ကြသည်။ ယခုနောက်ပိုင်း ၂၀၀၀ ပြည့်လွန် နှစ်များတွင် တွေ့ရှိချက်များကတော့ စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းသည်။



အသက်ခြောက်နှစ် အထက် ကလေးများတွင်တော့ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်နှင့် ထိတွေ့မှုများလျှင် ရင်ကျပ်ရောဂါဖြစ်နိုင်သည်မှာ သေချာနေသော်လည်း ခြောက် နှစ်အောက် ကလေးများတွင်တော့မသေချာ။ ကိုယ်တွင်းမှ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန် လေးများကြောင့် ထွက်ပေါ်လာမည့် မတည့်သောဓာတ်တို့ကို ဖြည်းဖြည်းချင်း ယဉ်ပါးအောင် ဦးနှိုးပေးသလို ဖြစ်သေးသည်ဟု ဆိုသည်။ သို့ပေမဲ့လည်း အကယ်၍ များ ထိုကလေးငယ်၏မိခင်မှာ အစကတည်းက ရင်ကျပ်ပန်းနာဖြစ်ခဲ့လျှင်တော့ သားမမွေးပါနှင့်တဲ့။ အသက်သုံးနှစ်မပြည့်မီပင် ရင်ကျပ်ပန်းနာ ဖြစ်လာနိုင်ပြီး အသက် ငါးနှစ်အထိ တဖြည်းဖြည်း ရောဂါလက္ခဏာများ ပိုတိုးလာနိုင်သည်ဟု ဆိုသည်။

**(င) ဆေးလိပ်ငွေ့ ရှောင်ပါ။**

ဒါကတော့ အမြဲတမ်းလည်း သေချာခဲ့သည်။ ယခုလည်း သေချာနေဆဲ။ ဆေးလိပ်သောက်သော မိဘရှိလျှင် ကလေးရင်ကျပ်မည်။ နားပြည့်ယိုမည်။ ကလေးအနားမှာ သောက်သောက်၊ မသောက်သောက် ဆေးလိပ်သမား ကိုယ်မှာ ကပ်နေသော အနံ့နှင့်ပင် ဖြစ်မည်။

အိမ်ရိပ်စာလား နှင့် ဝိသိပ်စာများ

ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်တော့ နံသည် ဘယ်ထင်မလဲ။  
နာခေါင်းက ထုံနေပြီ။ အိမ်က မိန်းမကလည်း ဒီအနံ့  
နေ့တိုင်းရတော့ ဘယ်သိတော့မလဲ။ ဆေးလိပ်သောက်  
တတ်သူမရှိသည့် ဆွေမျိုးလူကြီးအိမ် သွားလည်  
ကြည့်ပါ။ ဆေးလိပ်အနံ့ရကြောင်း သူတို့ပြောပြပါလိမ့်  
မည်။ ထိုအနံ့ကို သင့်ကလေး အမြဲရှုနေရရှာသည်ကို  
သတိပြုပါ။

ကိုယ်ဆေးလိပ်သောက်ရ ပြီးရော၊ ပတ်ဝန်းကျင်  
က လူတွေ မသောက်တတ်ဘဲနှင့် ကိုယ့်ဆီက အငွေ့  
တွေ ရှူနေရရှာပါလား...ဟု အားမနာတတ်သော  
လူစားမျိုးသည် ယဉ်ကျေး၍ အသိဉာဏ်မြင့်မားသော  
နိုင်ငံကြီးသားများအလယ်တွင် ရှိနေရန် မထိုက်တန်ပါ။

ထို 'ပတ်ဝန်းကျင်က လူတွေ' ထဲတွင် ကိုယ့်  
ရင်သွေးပါနေတာတောင် ဂရုမစိုက်သော လူစားမျိုးကို  
တော့ 'မိဘကောင်း' စာရင်းတွင်ပင် ကျွန်တော် အသိအမှတ်မပြုနိုင်ပါ။

■  
ဒီပိုးက  
စွတ်စိုထိုင်းမှိုင်းသော  
အခန်း၏  
ကော်ဇော၊ ဆိုဖာ၊  
အိပ်ရာခင်းတို့တွင်  
ကပ်နေတတ်သည်။  
ဒီပိုးအနားမှာ  
ရှိလျှင် ကလေးက  
ရင်ကျပ်တတ်သည်။  
■

(၈) House dust mite ခေါ် သာမန်မျက်စိနှင့် မမြင်နိုင်သောပိုးမွှား

ဒီပိုးက စွတ်စိုထိုင်းမှိုင်းသော အခန်း၏ ကော်ဇော၊ ဆိုဖာ၊ အိပ်ရာခင်း  
တို့တွင် ကပ်နေတတ်သည်။ ဒီပိုးအနားမှာရှိလျှင် ကလေးက ရင်ကျပ်တတ်သည်။

အိပ်ရာခင်းများကိုပြုတ်၍ လျှော်ဖွပ်ခြင်း၊ အခန်းများအတွင်းသို့ နေရောင်  
မှန်မှန် ဝင်ရောက်၍ ခြောက်သွေ့စေခြင်း၊ ထိုပိုးကို ကာကွယ်နိုင်စွမ်းရှိသော  
အိပ်ရာခင်း၊ ခေါင်းအုံးစွပ်များ အသုံးပြုခြင်းတို့သည် ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါကို  
ပယ်သိသာသာ ကာကွယ်နိုင်သည်။ ထိုအချက်ကို ယခုနောက်ပိုင်းတွင်လည်း  
သုတေသနကြီး သုံးခုထပ်လုပ်ရာ သုံးခုလုံးက အတည်ပြုပေးခဲ့သည်။

(၄)

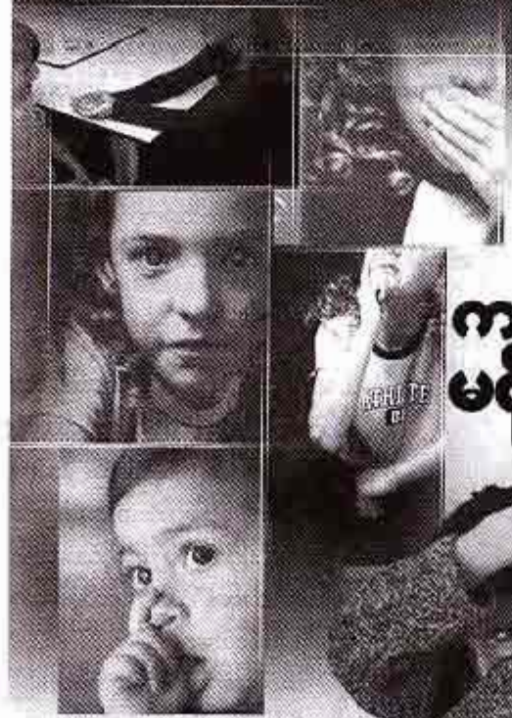
ကမ္ဘာပေါ်တွင် ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါ ခံစားနေရသော ကလေးလူကြီး  
ပေါင်း သန်း ၃၀၀ ရှိနေသည်။ ပိုးမွှားများကြောင့်ဖြစ်တာ မဟုတ်တော့ ပိုးသတ်  
သည့် အဏုဇီဝဆေးဝါးများနှင့်လည်း နှိမ်နင်း၍မရ။ ကာကွယ်ဆေးလည်း ထိုး၍  
မရ။

ကာကွယ်နည်းလမ်းများကိုတော့ သုတေသနလုပ်ငန်းများမှ စနစ်တကျ ဖော်ထုတ်ပေးလျက်ရှိနေသည်။ \* ခိုင်မာစွာ တွေ့ရှိထားသော အချက်အလက်များ စုဆောင်းမိဖို့ကတော့ ကြာဦးမည်။

လောလောဆယ်တော့ သိထားပြီးသလောက် ကလေးအတွက် အသုံးချကြ စေချင်သည်။

ရင်သွေးတို့ ရင်ကျပ်ပန်းနာ ဘေးကင်းကြပါစေ။





# ကလေးကို မရိုက်ပါနှင့်



မကွေးဆေးရုံကြီးတွင်ညတာဝန်ကျ  
 သော အလုပ်သင်ဆရာဝန်လေးများ ယနေ့  
 နံနက်ပိုင်းက ကျွန်တော့်ဆီ ညတာဝန်  
 ကျ အစီရင်ခံစာ လာတင်ကြသည်။  
 ပျား၍ဆေးရုံတက်ရသော ကလေးတစ်  
 ယောက် ယခင်ကကျောရိုးကို ဓာတ်မှန်ရိုက်  
 ထားဖူးတာတွေ့ရသည်။ ဘာဖြစ်ခဲ့လို့လဲမေး  
 တော့ သူတို့ မဖြေနိုင်ကြ။ ဆုတော့လည်း မျက်နှာ  
 ငယ်လေးတွေနှင့်။ လူနာကို သွားပြန်မေးခိုင်းရသည်။  
 တီဘီပိုးပဲ ကျောရိုးဆစ် ထဲဝင်လို့လား။ မွေးရာပါကျောရိုး  
 ဟသောရောဂါပဲ မသင်္ကာ ဖြစ်လို့လားဟု ကလေးကုသ  
 ဆောင်မှာ တွေ့နေကျရောဂါများအကြောင်း စဉ်းစားနေသော  
 ကျွန်တော့်မှာ သူတို့ဆီက အဖြေရတော့ ပါးစပ် အဟောင်းသားပင် ဖြစ်ရသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ကလေးအမေက ကလေးကျောကို ဝါးခြမ်းပြားနဲ့ ရိုက်ထားသည်တဲ့။ အခု ကလေးက လမ်းကောင်းကောင်း မလျှောက်နိုင်။ ကလေးကို ဝါးခြမ်းပြားနှင့် ရိုက်ခြင်းသည် တိုးတက်ယဉ်ကျေးသော လူ့အဖွဲ့အစည်းတွင် လက်ခံနိုင်စရာ အပြုအမူတစ်ခု မဟုတ်တော့ပါ။

ရိုက်မဆုံးမလို့ ကလေးက မကြောက်တော့ဘဲ ကြီးလာတော့ ဆိုးနေလျှင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲဟု သူတို့က ဆင်ခြေပေးကြသေးသည်။ ရိုက်တိုင်း လိမ္မာလို့လား၊ မရိုက်တိုင်း ဆိုးလို့လား။



အရက်မူးသမားအဖေ မူးလာပြီး သားကိုရိုက်တတ်လျှင် ထိုသားကြီးလာ တော့လည်း သူ့သားကို ရိုက်တတ်သည့် အရက်သမားသာ ဖြစ်နိုင်သည်။ မိဘက သားသမီးကို ဆုံးမတိုင်း သာယာညှင်း ပျောင်း ရှင်းပြတတ်လျှင် ထိုသားသမီး က နောင်တစ်နေ့ ယဉ်ကျေးလိမ္မာသော လူကြီး ဖြစ်လာမည်။

အစွန်းရောက်ချင် ရောက်နေမည် ဖြစ်သော်လည်း မငြင်းနိုင်သော အမှန်တရားနှစ်ခုကို ကြည့်လျှင် ကလေး လိမ္မာတာ၊ မလိမ္မာတာ၊ ရိုက်တာ၊ မရိုက်တာနှင့်မဆိုင်၊ မိဘက စံပြမိဘ ဖြစ်ရန်၊ ဆုံးမ တတ်ရန်သာ အရေးကြီးပါသည်။

### 'ဆုံးမ' နည်း။

သားသမီးဆုံးမပုံနှင့်ပတ်သက်လျှင် ကျွန်တော်ထက် ကျွန်တော်ဇနီးက ပို၍ ကျွမ်းကျင်မည်ထင်သည်။ ကျွန်တော်က သားသမီးများနှင့် အတူနေချိန် နည်းပါး၍ ဟုတ်တိပတ်တိ မဆုံးမလိုက်ရ။ တာဝန်ကျရာကနေ သားသမီးဆီ တစ်ခါတလေ ပြန်ရောက်ခိုက် စိတ်ထဲသဘောမတွေ့၍ အော်မည်၊ ငေါက်မည် ကြုံလျှင်ပင် ဇနီးဖြစ်သူက 'တစ်ခါတလေ လာတာ၊ ကလေးတွေကို မဆွပါနဲ့၊ အဖေကို မချစ်ဘဲ နေဦးမယ်' ဟု တားတတ်သည်မှာ ယခုအထိပင်။

မည်သို့ဆိုစေ၊ မိဘများတွင် 'စာသိ' နှင့် 'လှေလာသိ' ကတော့ ကိုယ်စီရှိ ကြရမည်။ ကလေးကိုရိုက်တာ ကျွန်တော် မကြိုက်ရသည့် အကြောင်းအချက်များ ကို ပြောပြပါမည်။

ဒါပိုင်းစရာလား၊ နင့် ပိုးရိုင်းစရာများ

### ရိုက်လို့မရသည့် ကလေးရှိသည်။ သင် ကြိုတင်မသိနိုင်ပါ။

ယောက်ျားလေးအချို့တွင် 'ညှာသရဇုငွေ' ခေါ် သွေးမတိတ်သည့် မွေးရာပါ ရောဂါရှိသည်။ မရိုက်ခင်က သင်သိမည်မဟုတ်။ ကလေးက ပုံမှန်ကလေးနှင့် ဘာမှ မခြား။ ပြေးလွှားကစားနေမည်ပင်။ ရိုက်လိုက်မိလျှင်တော့ မိဘကမှ သိချင် သိဦးမည်။ အမေဘက်က ဦးလေးများတွင်လည်း ဒီပြဿနာမျိုး ပါတတ်သည်ကိုး။ ကျောင်းက ဆရာ၊ ကျူရှင်က ဆရာ ဘယ်လိုမှ ကြိုမသိနိုင်။ ရိုက်မိပြီးမှ ရုံးပြင် ကနားရောက်တတ်သည်။

ဒါက မွေးရာပါ။ မွေးရာပါသော သွေး အတွင်းရှိ Platelet ခေါ် ဓာတ်တိုင်း ကျနေ တတ်သည့်ကလေးများ ရှိသေးသည်။ များသော အားဖြင့် အအေးမိ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး စိုးခါစတွင် ဖြစ်တတ်သည်။ ထိုဓာတ်ကျနေခိုက် ကလေးကို ရိုက်မိလျှင်တော့ အနာ ပြား သွေးမတိတ်သည့်ပြဿနာ က အတော်ကြီးမည်။ ဒါက ယောက်ျားလေး၊ မိန်းကလေး မရွေး ဘယ်အရွယ် မှာမဆို ဖြစ်နိုင် သည်။



ထို့ထက် ပို ကြောက်ရသည်က ဦးနှောက်ထဲတွင် မွေးရာပါသွေးကြော ထုံးရောဂါတစ်ခု (Aneurysm) ပါလာသည့် ကလေး မျိုး။ အမှတ်တမဲ့ ကလေးခေါင်းကို ပုတ်ခတ်၍ ရိုက်လိုက်လျှင် ပေါက် သွားပါက သေလျှင်သေး၊ မသေလျှင် တစ်သက်လုံးဒုက္ခတုံ့ကြုံနိုင်သည်။

ရတနာ့သိုက်စာပေတိုက်

ကျွန်တော်တို့ ကျောင်းသားဘဝက ဥပဒေဆိုင်ရာ ဆေးပညာပါမောက္ခ ဆရာကြီး ဦးဘာချွန် ပြောပြဖူးသည်။ ကျောင်းဆရာက စာမေး၍မရသော ကျောင်းသားကို လက်နှင့် ခေါင်းကို ရိုက်လိုက်ရာမှကျောင်းသား သေဆုံး၍ တရားစွဲခံရသည်။ သေမည်ဆိုသည်ကိုမသိဘဲ ရိုက်ခြင်းဖြစ်၍ လူသတ်မှု မမြောက် သော်လည်း လူသေမှုဖြစ်၍ထောင်ကျခံရမည်။ မိမိ ကျွန်ုပ်က ကျောင်းသား အတန်း ထဲတွင် အဆင့် ၁၊ ၂ မရပါက အားမလိုအားမရနှင့် ခေါင်းကို ရိုက်တတ်သော ဆရာမတစ်ဦးအကြောင်း ကြားဖူးလေရာ လူချင်းသာတွေ့ပါက ထိုဇာတ်လမ်းကို ကျွန်တော်ပြောပြချင်သည်။



မွေးရာပါ အရိုးကြွပ်ဆတ်သော ကလေးမျိုး ရှိသေးသည်။ Osteogenesis Imperfecta ဟုခေါ်သည်။ တချို့ကလေး တွေက မျက်လုံးမျက်နက်ဘေးရှိ မျက်ဖြူ သားတွေက ပြာလဲ့လဲ့အရောင်ဖြစ်နေသော် လည်း တချို့ကတော့ ပုံမှန်အတိုင်းသာ ရှိ သည်။ ဒါကိုမသိဘဲ ရိုက်လိုက်မိပါက အရိုး လေးများ အပိုင်းပိုင်းကျိုးသွားမည်။ သာမန် ကလေးများကဲ့သို့ ပြန်ဆက်ရန်မလွယ်ပါ။

ဘာရောဂါမှ မရှိဘဲလည်း ရိုက်မိလို့ အန္တရာယ်ဖြစ်တာ ရှိနိုင်သေးသည်။ ခေါင်းကို နည်းနည်း၊ နည်းနည်းနှင့် ကြိမ်ဖန်များစွာ ရိုက်မည် ဆိုပါစို့။ ချက်ချင်း ဘာမှမဖြစ်လျှင်တောင် ဦးနှောက်တွင် ဒဏ် တဖြည်းဖြည်းစုလာမည်။ Minimal Brain Dysfunction ဟု ခေါ်သည်။ ရေရှည်မှာ သင်ကြားရေးနှင့် ဉာဏ်ရည် ကို ထိခိုက်စေနိုင်သည်။ နာတာရှည်အတက်ရောဂါ (Epilepsy)၊ အကြောလိုက် ရောဂါ (Parkinsonism) တို့ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ လက်ဝှေ့ကျော် မိုဟာမက်အလီ၏ ဘဝ နေဝင်ချိန်ကို မမေ့သင့်ကြပေ။

**ရိုက်ခြင်းသည် လေ့ကျင့်သင်ကြား ပေးခြင်းကို အထောက်အကူ မပြုပါ။**

ကလေးက သူ့ဘာလုပ်၍ ရသည်၊ ဘာလုပ်လို့မရ စသဖြင့် လေ့လာသင်ယူ နေသည့် အရွယ်တွင်ကလေးခွင့်မလွတ်နိုင်သော အပြုအမူတစ်ခုကို ပြုလုပ်ပါက ထိုအတွက် တုံ့ပြန်ချက်သည် တစ်သမတ်တည်းသာ ဖြစ်ရမည်။ ရိုက်ခြင်းသည် သယ်လို့မှ တစ်သမတ်တည်း ဖြစ်နိုင်သည့် တုံ့ပြန်ချက်မျိုး မဟုတ်ပါ။

www.burmeseclassic.com





■  
 ခွင့်မလွှတ်နိုင်သော  
 အပြုအမူမျိုးကို  
 ဒေါသနှင့် တုံ့ပြန်ပြပါက  
 ဒီလိုပဲ တုံ့ပြန်တာ  
 မှန်ကန်သည်ဟု ကလေးက  
 သင်ယူပါလိမ့်မည်။  
 ■

အမေနှင့်တိုးလျှင် ရိုက်မည်။ အဖေနှင့် တိုးလျှင် မရိုက်။ အဖေက တစ်ခါ တစ်ရံ ဆူမည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အမေ့ကို ပြောတော့ အမေက ရိုက်မည်။ အမေက စိတ်တိုနေသည့်အချိန်ဆို ရိုက်မည်။ ပျော်နေသည့်အချိန်ဆို မရိုက်။ အဘိုး၊ အဘွားအိမ်မှာ ရောက်နေလျှင် မရိုက်။ စွပ်ယှက်ခတ်နေသည်။ နောက်ဆုံးတော့ ကလေးသဘော ပေါက်သွားမည်က လုပ်သာလုပ်။ ကံကောင်းလျှင် အရိုက်မခံရ။ ကံဆိုးလျှင် အရိုက်ခံရမည်။ ကံ ဘယ်မှာလဲ လေ့လာသင်ယူမှု။

ထို့ထက်ဆိုးသည်က ငါ လုပ်လျှင်တော့ ရိုက်သည်။ ငါ့ အစ်ကိုလုပ်လျှင် တော့ မရိုက်။ (တကယ်တော့ အစ်ကိုအရိုက် ခံရသည်ကို သူမသိတာလည်း ဖြစ်နိုင်သည်) မိဘတွေက ငါ့ကို မချစ်။ ငါက မွေးစားသားများလား မသိ။ ဒီဇာတ်ထုပ်တွေက လိုက်လာဦးမည်။ ဒါကြောင့် အစကတည်းက ရိုက်သည့် နည်းက မသုံးဘဲထားတာ အကောင်းဆုံးဟု ကျွန်တော်ပြောချင်သည်။

### ဒေါသထွက်သည့်အတတ်ကို သင်ပေးပါနှင့်

ဆုံးမသည်။ ဆုံးမသည်သာပြောသည်။ ဒေါသထွက်ဘဲ ကလေးကိုရိုက်သည့် မိဘ၊ ဆရာ ဘယ်နှဦးများ ရှိနိုင်ပါမည်လဲ။ တကယ်တော့ ဒေါသနှင့် တုံ့ပြန်ခြင်းသာ ဖြစ်သည်။ ခွင့်မလွှတ်နိုင်သော အပြုအမူမျိုးကို ဒေါသနှင့် တုံ့ပြန်ပြပါက ဒီလိုပဲ တုံ့ပြန်တာ မှန်ကန်သည်ဟု ကလေးက သင်ယူပါလိမ့်မည်။

သွေရှေ့လျှောက်ဘဝလမ်းတွင် ကြုံတွေ့ရသမျှသော အစာမကြေစရာလေး တွေကို ဒီလိုပဲ ဒေါသနှင့် ပေါက်ကွဲဖြေရှင်းပါလိမ့်မည်။ ဒါ သင်ပေးသင့်တဲ့ပညာ မဟုတ်ပါ။

### ဥပဒေကလည်း ခွင့်မပြုပါ

ကလေးကို နာကျင်စေမှုသည် ကိုယ့်သားသမီး၊ ကိုယ့်တပည့်ကို လုပ်ခြင်း ဖြစ်သော်လည်း ပြစ်မှုမြောက်ပါသည်။ မြန်မာ့ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုအရ ဆရာသမား၊ မိဘကို ပြန်လှန်တာ ထုံးစံမရှိ၍သာ တိုင်တာတောတာ ကြားမနေရသေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ယူကေနိုင်ငံတွင် ကျွန်တော်အလုပ်လုပ်ခဲ့စဉ်ကတော့ မိဘက သားသမီးကို ရိုက်လျှင် ဆရာက ကလေးကိုလက်ဆွဲခေါ်လာ၍ အမှုဖွင့်တာ ခဏခဏ။ ကလေး ဆရာဝန်လည်း ထွက်ချက်ခဏခဏပေးရသည်။ ဆရာတွေက ကလေးကို ရိုက်တာ တော့ မတွေ့ဖူးခဲ့။ ဥပဒေကို ကြောက်ကြဟန်တူသည်။ ဥပဒေက ဒီမှာလည်းရှိတာ ပါ။ တကယ် အပြင်းအထန် နာကျင်စေလိုကတော့ လိမ္မာစေချင်၍ လုပ်တာပဲ ဟု ဘယ်သူ့ကိုမှ ခွင့်လွှတ်မည်မဟုတ်ပါ။

### ပြိုင်ခိုင်းပြီးရိုက်တာတော့ အဆိုးဆုံးပါ

အတန်းထဲတွင် ကျောင်းသား ၄၀ ရှိပါက အဆင့် ၁ သည် တစ်ယောက်သာ ရှိနိုင်တော့မည်ပေါ့။ ထိုအဆင့် ၁ သည် ကိုယ့်သားသမီး၊ ကိုယ့်ကျွဲရှင်က တပည့် ဖြစ်ရမည်ဟုတော့ စာချုပ်ချုပ်ထား၍ မရ။ သူ့ ကံ၊ ဉာဏ်၊ ဝီရိယနှင့်သူသာ ဖြစ်သည်။ မဟုတ်တာလုပ်၍ ဆုံးမခြင်းသည်ကမှ မှန်ဦးမည်။ (မရိုက်ဘဲဆုံးမခြင်း ကို ဆိုလိုပါသည်) သူများနှင့်ယှဉ်ပြီး ရှေ့မရောက်၍၊ ထိပ်ဆုံးမရောက်၍ ရိုက် သည်ဆိုလျှင်တော့ မိမိငယ်ငယ်ကရော အမြဲအဆင့် ၁ ရခဲ့ပါသလားဟု စဉ်းစား ကြစေချင်သည်။

ဤဆောင်းပါးကို ရေးပေးပါရန်တိုက်တွန်းသည့် မိဘများကို ကျေးဇူးတင်ပါသည်။





# ဆေးလိပ် သောက်သည့်လူကြီးနှင့် ဆေးလိပ်ငွေ ရှာရသည့်ကလေး

ဇီဝကတွင် \*ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ မကြာသေးမီက ဆောင်းပါးတစ်ပုဒ် ရေးခဲ့ဖူးသည်။ မိမိတွင် ကလေးငယ်ရှိပါလျက်နှင့် ဆေးလိပ် သောက်ကြသည့် မိဘများကို ကျွန်တော် တော်တော်လေး ပြင်းပြင်းထန်ထန် ရှုတ်ချထားသည်။ \*ဇီဝက\* ကလည်း ထိုအကြောင်းလေးကို ထုတ်နုတ်၍ စာလုံးကြီး များဖြင့် ဖော်ပြပေးခဲ့ရာ ဆေးလိပ်သောက်တတ်သူများကတော့ ကျွန်တော့်ကို တော်တော်မေတ္တာပို့ကြလောက်ပြီဟု ထင်သည်။

သို့သော် ကျွန်တော်အောင်တမရပါ။ ထိုဆောင်းပါးတွင် ကျွန်တော်က ဆေးလိပ် သောက်သော မိဘနှင့် ရင်ကျပ်ပန်းနာရောဂါခံစားရတဲ့ ကလေးများ ဆက်စပ်ပုံကို ရေးခဲ့ပါသည်။ ယခုတော့ မိဘ ဆေးလိပ်သောက်တတ်လျှင် ကလေး ခံစားရသည့် ပြဿနာမှာ ရင်ကျပ်ပန်းနာတစ်ခုတည်းမဟုတ်ကြောင်း ဖြည့်စွက်ရေးသားပါဦးမည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ပထမဦးဆုံးတော့ လူတွေ ဘာကြောင့်ဆေးလိပ်စသောက်ဖြစ်သည်ကို အရင်လေ့လာကြည့်ကြပါဦးစို့။

(၂)

ဆေးလိပ်တစ်ခါမှ စမသောက်ဖူးသော လူငယ်တစ်ဦး ဆေးလိပ်စသောက်သည်မှာ ဆေးလိပ်ငွေ၏ အနံ့အရသာကို ကြိုက်၍တော့ ဘယ်လိုမှမဖြစ်နိုင်။ ဆေးလိပ်စသောက်တတ်သူတိုင်း အစမှာတော့ ဆေးလိပ်ငွေကို မုန်းခဲ့ကြသည် ချည်းသာဖြစ်သည်။



များသောအားဖြင့် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းသည် ပတ်ဝန်းကျင် ဖိအား Peer Pressureကြောင့် ဖြစ်သည်။ ပတ်ဝန်းကျင်တွင်ရှိသော လူအများစု ဆေးလိပ်သောက်နေပါက ဆေးလိပ်သောက်တာကို အရွယ်ရောက်သူ လူကြီးတိုင်း မလွဲမသွေ လုပ်ရမည့်ကိစ္စတစ်ခုဟု အမြင်မှားလာသည်။ ကိုယ်လည်း စလုပ်ရန် ကြိုးစားသည်။ အစတော့ ခက်သည်။ နောက်ပိုင်း ကျတော့ လွယ်သွားသည်။ နောက်ပိုင်းကျတော့ စွဲလာသည်။

ဘာကောင်းကိုးတစ်ခုမှ မပေးသော စီးကရက်၊ ဆေးလိပ်ကို အရွယ်ရောက်သူ အားလုံးနီးနီးက တထောင်းထောင်းထအောင် သောက်ခဲ့သော ခေတ်တစ်ခေတ်ကလည်း တကယ်ရှိခဲ့ဖူးသည်။ လွန်ခဲ့သည့် နှစ်ပေါင်းငါးဆယ်ခန့်က ဖြစ်မည် ထင်သည်။

မြန်မာမှာရော၊ ကမ္ဘာမှာပါ နာမည်ကျော် ရုပ်ရှင်မင်းသား၊ မင်းသမီးများ စီးကရက်ကို ဟန်ပါပါခဲ၍ စတိုင်လ် ထုတ်ခဲ့ကြသည်။ ဇာတ်လမ်းနှင့်ဆိုင်သည် ဖြစ်စေ၊ မဆိုင်သည်ဖြစ်စေ။

မင်းသားနှင့် မင်းသမီးလက်ထဲတွင် စီးကရက်လေး တစ်လိပ်ကတော့ ချိတ်လျက်။ မင်းသမီးကို မင်းသားက ချဉ်းကပ်သည့်အခန်းတွင်ပင်လျှင် မင်းသမီးက စီးကရက်လေးကို နှုတ်ခမ်းပျားတွင် ဟန်ပါပါ ချိတ်လိုက်လျှင် မင်းသားက ချောက်ခနဲ မီးခြစ်လေး ပြေးညှိပေးလိုက်သည်။ မင်းသားက လူဆိုးစွဲလ်ကို

ဒါရိုက်တာများ နှင့် ဝိုင်းရံထားသူများ

မထီတထီ စကားပြောသော အခန်းဆိုလျှင် စီးကရက်ကို ပါးစပ်က မဖြုတ်ဘဲ စီးကရက်ရော ပါးစပ်ပါလှုပ်၍ ပြောသည်။ စိတ်လှုပ်ရှားတာ၊ ထိခိုက်တာကို ပြချင်လျှင်တော့ စီးကရက်မီးညှိ ရင်း လက်တုန်နေတာကို ပြမည်။

ကိုင်း... ဒါတွေအားလုံး မတော်တဆ ဒါရိုက်တာအားလုံး၏ စိတ်ကူးများ သွား၍တိုက် ဆိုင်နေသည်ဟုများ ထင်ပါသလား။

လွန်ခဲ့သည့် ၁၀နှစ်ခန့်က ယူကေနိုင်ငံတွင် ကျွန်တော် ရောက်ရှိ အလုပ်လုပ်နေစဉ်က ယူကေ နိုင်ငံသားတို့၏လူနေမှုဘဝများကို စိတ်ဝင်တစား လေ့လာမိသည်။ များသောအားဖြင့်တော့ ရုပ်မြင် သံကြားအစီအစဉ်များမှ တစ်ဆင့်ဖြစ်သည်။

ထိုအစီအစဉ်တစ်ခုတွင် ၁၉၅၀-၁၉၆၀ ခုနှစ်ဝန်းကျင်တစ်ဝိုက်တွင် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ဟောလိဝုဒ်ရှိ စီးကရက် ကုမ္ပဏီကြီးများက ရုပ်ရှင် လုပ်ငန်းများထဲသို့ ငွေကြေးအလုံးအရင်းနှင့် ဝင်ရောက်လာခဲ့ကြပုံနှင့် ရုပ်ရှင် မင်းသား၊ မင်းသမီးများကို စီးကရက်သောက်ပြသောအခန်းများများထည့်ရိုက်ရန် ဖိအားပေးခဲ့ကြပုံကို အသေးစိတ် အထောက်အထားများနှင့် ရှင်းပြသွားသည်ကို တွေ့ခဲ့ရသည်။

လွန်ခဲ့သော ငါးနှစ်ခန့် တောင်ကိုရီးယား လျှပ်စစ်ပစ္စည်းကုမ္ပဏီကြီးများက ကိုရီးယားရုပ်ရှင်လုပ်ငန်းများထဲသို့ အရင်းအနှီးအလုံးအရင်းနှင့် မြှုပ်နှံလာရာမှ တစ်ကမ္ဘာလုံး ကိုရီးယားလျှပ်စစ်ပစ္စည်း (ဥပမာ အခေါက်လက်ကိုင်ဖုန်း)များ သုံးစွဲမှု မြင့်တက်လာသည်နှင့် တစ်သဘောတည်းပင်။

လက်ကိုင်ဖုန်းစွဲလမ်းသည်က အကြောင်းမဟုတ်။ စီးကရက်ကို စွဲလမ်းအောင် လုပ်သည်ကမှ တကယ့်ပြဿနာ။ ဒီဂယက်က ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံကိုလည်း ရိုက်ခတ်သည်။ ထိုစဉ်က နာမည်ကျော် ရုပ်ရှင်မင်းသမီးကြီးတစ်ဦး၏ စီးကရက် သောက်သောဟန်ပုံကို သိပ်ခေတ်ဆန်သည်။ ဆွဲဆောင်မှုရှိသည်ဟု လူပြောများ ကြသည်။ အသက် ၁၈ နှစ်သာရှိသေးသော ကျွန်တော်အမေကို ကျွန်တော် အဖေက အရာရှိကတော်ဆိုတာ စီးကရက်သောက်မှ စတိုင်လ် ကျသည်ဟုဆိုကာ စီးကရက်သောက်နည်း သင်ပေး၍ မေမေ ဆေးလိပ်စွဲခဲ့သည်ဟု သိရသည်။

■  
လက်ကိုင်ဖုန်း  
စွဲလမ်းသည်က  
အကြောင်းမဟုတ်။  
စီးကရက်ကို  
စွဲလမ်းအောင်  
လုပ်သည်ကမှ  
တကယ့်ပြဿနာ။  
■

အခု ဖေဖေအသက်က ၈၀။ ဆေးလိပ်ပြတ်တာများကြာလှပေ။ ရေတိမ်  
ရောဂါကြောင့် မျက်စိနှစ်ကွင်း အလင်းမရတော့သော်လည်း အဆုတ်၊ နှလုံး  
တို့က ကျန်းမာလျက်။ မေမေက ၆၇ နှစ်ပဲ ရှိသေးသည်။ ဆေးလိပ်လည်း မဖြတ်  
နိုင်တော့။ Chronic Bronchitis ခေါ် နာတာရှည် လေပြန်ရောင်ရမ်းရောဂါဖြင့်  
နေ့ညမပြတ် ချောင်းဆိုး၍ နေရှာသည်။ ဖေဖေက နောင်တကြီးစွာရလျက်  
မေမေကို ဆေးလိပ် အတင်းဖြတ်ခိုင်းသော်လည်း မျက်မမြင်ဖေဖေအလစ်တွင်  
မေမေက ခိုးခိုးသောက်နေဆဲ။

ကဲ ရှင်းကြပါပြီလား။

ဒီဆေးလိပ်ကို လူအများ စွဲစွဲလမ်းလမ်း  
သောက်နေကြရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းမှာ  
ဆေးလိပ်မှာ ကောင်းကွက်တစ်ခုမျှပင် ရှိနေ၍  
မဟုတ်။ သူများဆင်ထားသည့် လှည့်ကွက်အတွင်း  
သို့ နှစ်ပေါင်းများစွာ ဆွေစဉ်မျိုးဆက် ဆင်းသက်  
မိကြခြင်းဖြစ်ကြောင်းကို။

ဆေးလိပ်ပြတ်လိုက်လို့  
ဘာသွေးသား  
ပြောင်းလဲမှုမရှိ။  
လက်တုန့်စရာ၊  
ရင်ဟာစရာ  
ဘာအကြောင်းမှ မရှိ။  
စိတ်ထဲက ဟာတာတာ၊  
ပါးစပ်ထဲက ချဉ်တင်တင်  
ဖြစ်နေတာတွေ  
အားလုံးသည်...

ဆေးလိပ်ဆိုးကြီးများကို သိပါလျက် ဆေးလိပ်  
သောက်ကြည့်ချင်နေသေးသူ အားလုံးတို့ကိုတော့  
တွေးခေါ်ပိုင်းခြားနိုင်သည့် စွမ်းအားနည်းပါးသူ  
'လူညံ့' များဟုသာ သတ်မှတ်ရတော့မည်။ သောက်  
နေသူများ ပြတ်ရန် လွယ်မလွယ်ကို လေ့လာ  
ကြည့်ကြပါဦးစို့။

(၃)

'စွဲ' သည်ဆိုသောစကားကို 'Dependence'  
ဟု ဆေးပညာက ခေါ်သည်။ သွေးသားပါ ပြောင်းလဲသွားသည်အထိ စွဲလမ်းခြင်း၊  
တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုလျှင် ဖြတ်လိုက်ပါက ရင်တုန်ခြင်း၊ လက်တုန်ခြင်း၊ ကယောင်  
ချောက်ချားဖြစ်ခြင်း အစရှိသည့် စွဲလမ်းမှုမျိုးကို 'Physical Dependence'  
ဟု ခေါ်သည်။ အရက်၊ မူးယစ်ဆေးဝါးတို့တွင် ရှိသည်။ ဆေးလိပ်တွင် မရှိ။  
ဆေးလိပ်တွင် စိတ်ထဲမှာ စွဲလမ်းနေသည်ဟုထင်ခြင်း၊ 'Psychological Depen-  
dence' သာရှိသည်။ ဆေးလိပ် ဖြတ်လိုက်လို့ ဘာသွေးသားပြောင်းလဲမှုမှ မရှိ။  
လက်တုန့်စရာ၊ ရင်ဟာစရာ ဘာအကြောင်းမှ မရှိ။ စိတ်ထဲက ဟာတာတာ၊

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ဒါပီးရိုင်းစရာလား၊ နှင့် ဖိုးရိုင်းစရာများ

ပါးစပ်ထဲက ချဉ်တင်တင်ဖြစ်နေတာတွေ အားလုံးသည် စိတ်ချည်းသာသက်သက် ဖြစ်သည်။ ထင်နေတာတွေပေါ့။

ဒါကြောင့် ဆေးလိပ်ကို ဖြတ်ချလိုက်မည်ဟု စိတ်ကူးလျှင် ကျွန်တော်တို့ ငယ်စဉ်က စာသင်ခဲ့ဖူးသည့် နှလုံးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခ ဦးအောင် ပြောသလိုတိခနဲ ဖြတ်ချပစ်ရမည်။ လျှော့သောက်လို့မရ။ လျှော့သောက်လျှင် တော့ အလိပ်သာ လျော့သွားသည် သောက်တဲ့အလိပ်ကို ပိုရွိုက်သွင်းပစ်လိုက် တာနှင့် ဘာမှမထူး အတူတူပါပဲဟု ဆိုသည်။ ဒီတော့ ဖြတ်ပစ်နိုင်ရမည်။

ဖြတ်မပစ်နိုင်သူများသည် ခန္ဓာ ကိုယ်က တကယ်မနိုင်၍ မဖြတ်ကြ ခြင်း မဟုတ်။ မိမိစိတ်ကိုမိမိ အလို လိုက်နေကြသူများ၊ တစ်နည်းအားဖြင့် 'လူပျော့' များဖြစ်ကြသည်။



သူတို့ပျော့တာ၊ သူတို့ညံ့တာ သူတို့ချည်းခံရလျှင်တော့ တရားချင် တရားဦးမည်။ ပတ်ဝန်းကျင်က လူများကပါ Passive smoking ခေါ် သူတို့ ဆေးလိပ်ငွေ့ကို တစ်ဆင့်ခံ ရှူကြရရင်းက ခံရမည်ဆိုလျှင်တော့ မတရားတော့ ပါ။ ထို ပတ်ဝန်းကျင်မှ လူအများ ကိုယ့်ဒဏ်ကို ခံနေကြရပါလားဆိုသည်ကို သိလျက်နှင့် ပေတော့၍ ကိုယ့်အငွေ့ကို သူများတွေ ပေးရှုထားမည်ဆိုပါက ထိုသူကို ဘာဥပဒေနှင့်မှ အရေးယူ၍ မရသော်လည်း ထိုသူ၏ စိတ်ဓာတ်ကိုတော့ လေးစားစရာအကြောင်း ဘာမှမရှိပါ။

ထိုရှူနေရသည့် ပတ်ဝန်းကျင်မှ လူများထဲတွင် ထိုသူ၏ 'ချစ်လှစွာသော' သို့မဟုတ် 'ချစ်လှသင့်စွာသော' ရင်သွေးငယ်တို့ ပါဝင်နေပြီဆိုပါစို့။

(၄)

ဆေးလိပ်သောက်တတ်သည့် ကလေးအဖေအများစု၏ ဆင်ခြေကတော့ 'ကျွန်တော် ကလေးအနားမှာ ဘယ်တော့မှ မသောက်ပါဘူး' ဟူ၏။

ရန်ကုန် အဆင့်မြင့်ဆေးကုခန်းကြီးတွင် ထိုင်ခဲ့စဉ်က ကျွန်တော်ရုံးခန်းမှာ လေအေးစက်တပ် အလုပ်ပိတ်အခန်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုစဉ်က ကျွန်တော်အခန်း ထဲသို့ ဆေးလိပ်သောက်တတ်သော ကလေးအဖေတစ်ဦး ဝင်လာလျှင် ဆေးလိပ် မသောက်တတ်သော ကျွန်တော်က ချက်ချင်း သိပါသည်။ ဆေးလိပ်အငွေ့က

သူ့ဆီမှာ ကပ်နေ၍ပဲ ဖြစ်သည်။ နေ့ရှိသရွေ့ ကိုယ့်အငွေကို ကိုယ်ပြန်ရှုနေသော အဖေကလည်း မသိ။ ဆေးလိပ် မသောက်တတ်သော်လည်း အဖေ့ဆီက အငွေကို တစ်ချိန်လုံး ရှုနေရသော အမေကလည်း မသိ။ ကလေးကလည်း မသိ။ သို့သော် ကလေး၏ အဆုတ် အပါအဝင် ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါလေးတွေက သိနေကြရသည်။ ခံစားနေကြရရှာသည်။

သည်တော့ ယခုဖော်ပြမည့် ရောဂါလေးတွေက ပေါ်လာတော့သည်။

- (က) မကြာခဏ အဆုတ်ရောင်ခြင်း(နမိုးနီးယားရောဂါ)
- (ခ) မကြာခဏ နားပြည်ယိုခြင်း
- (ဂ) ထိပ်ကပ်နာဖြစ်ခြင်း
- (ဃ) ရင်ကျပ်ပန်းနာဖြစ်ခြင်း

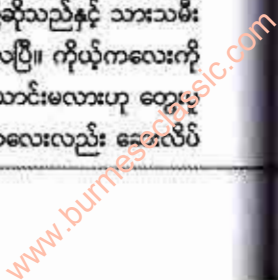
ဒါတွေက ချက်ချင်းလက်ငင်း ခံစားရမည်။ ဒါလောက်နှင့် ပြီးသွားမည်တော့ မထင်ပါနှင့်။

- (င) ဆေးလိပ်သောက်တတ်သော မိဘကိုကြည့်ရင်း ကြီးပြင်းလာသော ကလေးက ဆေးလိပ်သောက်တတ်ခြင်းကို 'အရွယ်ရောက် ရင့်ကျက်ခြင်း' ၏ ဟန်ပန် တစ်ခုအဖြစ် မြင်လာကာ အတုခိုးလာတော့မည်။ ထိုကြားထဲ ကလေးကို ဆေးလိပ်ဝယ်ခိုင်းတာမျိုး၊ မီးခြစ်ယူခိုင်းတာမျိုး၊ အဆိုးဆုံးက ဆေးလိပ် မီးညှိခိုင်းတာမျိုးလုပ်လျှင် ထိုကလေးက ဆယ်ကျော်သက်ဘဝမှာ ဆေးလိပ် သောက်ဖြစ်အောင် သောက်တော့မည်။

နှစ်ပေါင်းများစွာ ဆေးလိပ်ခွဲရာမှ ရလေ့ရှိသော အဆုတ်ကင်ဆာ၊ နာတာရှည် လေဖြန်ရောင်ရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအစရှိသည့် ကြောက်မက်ဖွယ်ရာ ရောဂါကြီးများအကြောင်း စဉ်းစားကြည့်ကြပါစို့။

အသက် ၃၀ ခန့်တွင် ဆေးလိပ်စသောက်သူသည် ထိုရောဂါများကို အသက် ၅၀-၆၀ ခန့်တွင် ခံစားရလေ့ရှိသည်။ အရွယ်မရောက်သေးသော ကလေးက လူကြီး ၁၅ နှစ်တွင် စသောက်သည်ဆိုပါစို့။ ထိုကလေးသည် အသက် ၃၅ခန့် အရွယ်ကောင်းတုန်းတွင်ပင် သည်ရောဂါဆိုးကြီးတွေကြောင့် လူညွန့်တုံးပေရော့မည်။ ပြဿနာသည်မျှ မသေးပါ။

(စ) ကိုယ့်ကလေး ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်ရောက်ပြီဆိုသည်နှင့် သားသမီးကို ချစ်သည့် မိဘတိုင်း မူးယစ်ဆေးဝါးတစ္ဆေ ခြောက်လေပြီ။ ကိုယ့်ကလေးကို 'ဆေး' စမ်းသုံးအောင် တစ်ယောက်ယောက်က လာဖြားယောင်းမလားဟု တွေ့ယူတော့မည်။ ကိုယ့်မှဆေးလိပ်မသောက်တတ်လျှင် ကိုယ့်ကလေးလည်း ဆေးလိပ်





ဒါနီရိုဝရားနား နှင့် ဝိုးရိုဝရားနား

သောက်တတ်စရာအကြောင်း သိပ်မရှိ။ ခိုးသောက်လျှင်တောင် ဆေးလိပ်မသောက် တတ်သည့် မိဘက ဒီအားနည်းချက်ကို ချက်ချင်းသိမည်။ ကလေးက ဆေးလိပ် ခိုးသောက်ခွင့်မသာပါ။

ကလေးဆေးလိပ်မသောက်တတ်လျှင် မည်သူမျှ ကလေးဆေးလိပ်ထဲ မူးယစ် ဆေးဝါး လာထည့်၍မရ။ ကလေး မူးယစ်ဆေးသားကောင် ဖြစ်သွားစရာအကြောင်း မရှိ။ ထို့မှ တစ်ဆင့်တက်၍ အကြောထဲ မူးယစ်ဆေးတိုးသွင်းစရာလည်း အကြောင်း မရှိ။ OD ခေါ် မူးယစ်ဆေးလွန် သေဆုံးသည့် သားကောင်ဘဝလည်း ရောက်စရာ အကြောင်းမရှိ။ မသန့်ရှင်းသောအပ်မှတစ်ဆင့် HIV ကူးစရာလည်း အကြောင်း မရှိ။

ကိုင်း...ချစ်လှစွာသော မိတ်ဆွေ စာရှုသူ ကလေးမိဘတို့ ယခု တစ်ထိုင် တည်းသာ ဆေးလိပ်ဖြတ်ပစ်လိုက်ပါ။



အရက်သောက်ထားသော  
 ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးကြောင့်  
 လူ့စဉ်မီသောကလေး  
*Fetal Alcohol Syndrome*  
 မွေးနှုန်းတစ်ထောင်တွင်  
 တစ်ယောက်၊ နှစ်ယောက်ရှိတတ်သည်။

# အရက်နှင့် ကလေး ကျန်းမာရေး



(၃)

ဒီခေါင်းစဉ်ဖတ်မိသူတိုင်းကတော့ 'ဒေါက်တာရဲတစ်ယောက်တော့ သူ့စိတ်ဝင်  
စားရင်ပြီးရော၊ ပေါက်ပေါက် ရှာရှာထွင်ပြန်ပြီ။ ဘယ်ကလေးက အရက်သောက်  
လို့လဲ' ဟာ အရင်တွေးမိမည် ထင်ပါသည်။

မှန်ပါသည်။ ကလေးက အရက်မသောက်ပါ။ သို့သော် မိဘက အရက်သောက်  
နိုင်ပါသည်။ မိဘအရက်သောက်တာနှင့် ကလေးကျန်းမာရေးဆိုင်ပါသည်။  
ဖိစက်မှုဝန်းကျင် မိဘဆေးလိပ်သောက်တာနှင့် ကလေးကျန်းမာရေး ဘယ်လို  
ထိခိုက်သည်ဆိုတာတွေကို တော်တော်ကလေး ပြင်းပြင်းထန်ထန်ရေးခဲ့တော့  
ကိုယ့်အမာခံစားတပ်ရိသတ်တွေထဲက ဆေးလိပ်သောက်သူများပင်လျှင် ဒေါက်တာ  
ရဲကို တော်တော် အစာမကြာဖြစ်နေလောက်ပြီ ထင်ပါသည်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် စိတ်ထဲမှာ  
ရေးသင့်သည်ထင်တာကို ရေးချလိုက်ရမှ ကျေနပ်သူပီပီ ဒီ 'အရက်' ဆောင်းပါးကို  
ခပ်မိုက်မိုက် ဆက်ရေးမိပါသည်။ ဒီတစ်ခါ လာတောင်းနေတာက 'အာရောဂျ်' ဆို  
တော့ အာရောဂျ်က ရုရောပေါ့။

ရတနာသိုက်တာတေတိုက်

“ခပ်မိုက်မိုက်”ဆိုသည့်စကားက ဒီလိုပါ။ မကျွေးဆေးရုံကြီးတွင် တာဝန်ကျ နေသော အလုပ်သင်ဆရာဝန်မလေးတစ်ဦးက ပြောပြပါသည်။ စာအုပ်အဖွဲ့ဆိုင်တွင် မဂ္ဂဇင်း သွားဖူးဖတ်တာ မဂ္ဂဇင်းတွင်ပါသော ဒေါက်တာရဲ၏ အမည်နောက်တွင် တစ်ဦးဦးက မင်ဖြင့် လူမိုက်ကြီးဟု ဖြည့်ထားသတဲ့။ မကျွေးဆေးကျောင်းသားတွေ လက်ချက်ဖြစ်မည် ထင်သည်ပေါ့။ ပြီးတော့ ဆရာစိတ်ဆိုးသလားဟု မေးသေး သည်။

ကျွန်တော်က အပြုံးမပျက်ပါ။ “လူမိုက်မို့ လူမိုက်လို့ခေါ်တာ စိတ်ဆိုးစရာမှ မဟုတ်တာကွယ်။ ဒါပေမဲ့ လူမိုက်ဆိုတာ နှစ်မျိုးရှိတယ်။ ကိုယ်မှန်တယ်လို့ ယုံကြည်တာကို ပြောလို့၊ လုပ်လို့ ကိုယ့်ကိုထိခိုက်မှာ မကြောက်တဲ့လူကိုလည်း လူမိုက်လို့ခေါ်တာပဲ။ ဆင်ခြင်တုံတရား အားနည်းလို့ မိုက်တာမဟုတ်ဘူး။ စေတနာအားကြီးလွန်းလို့ မိုက်တာ။ အဲဒီလို လူမိုက်မျိုးလို့ သတ်မှတ်တာဆိုရင် ဘာမှ ဝမ်းနည်းစရာ မရှိဘူး။ ဒုတိယအမျိုးအစားကတော့ ဆင်ခြင်တုံတရား အားနည်းလို့ မလုပ်သင့်၊ မလုပ်ထိုက်တာကို လုပ်တာ။ အဲဒီလို လူမိုက်မျိုးထဲတော့ ဆရာမပါသေးဘူးလို့ ယုံကြည်တာပဲ”

အလုပ်သင်ဆရာဝန်မလေးကတော့ ကျွန်တော်ပြောပြသည်ကို ကျေနပ်သွား သည်လား။ ကျွန်တော်နှင့် စကားပြိုင်ပြောရတာ မလွယ်၍ လက်လျှော့သွားသည် လားမသိ။ ငြိမ်သွားပါသည်။

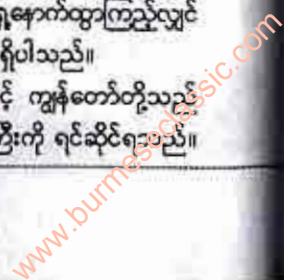
အမှန်တော့ ထိုနေ့မနက်တွင် ဒုတိယအမျိုးအစား လူမိုက်လေးနှင့် ဆုံခဲ့ရပါ သည်။ ထိုလူမိုက်လေးသည်ပင်လျှင် ဒီဆောင်းပါးဖြစ်ပေါ်လာခြင်း၏ အရင်းအမြစ် ဖြစ်ပါသည်။

(၂)

“ဒင်းတို့ဉာဏ် တစ်ထွာ၊ တစ်မိုက်နှင့်...” အစချီသော ပုံလွန်လေးပြီးသော ကျေးဇူးရှင်ဆရာတော်ကြီးတစ်ပါး၏ ဆုံးမစာကို လူတိုင်းဖတ်ဖူးကြမည် ထင်ပါ သည်။

မှန်ပါသည်။ ကျွန်တော်တို့၏ဉာဏ်သည် တစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်သာ ရှိပါ သည်။ ကျွန်တော်တို့ဦးနှောက်ကို ကျွန်တော်တို့လက်နှင့် ရှေ့နောက်ထွာကြည့်လျှင် တစ်ထွာသာရှိပြီး အပေါ်အောက်အမြင့်က တစ်မိုက်သာ ရှိပါသည်။

ထိုတစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်သာရှိသော ဉာဏ်လေးနှင့် ကျွန်တော်တို့သည် ကလေးဘဝမှ စပြီး ယခု ဒုတိယအရွယ်အထိ လောကကြီးကို ရင်ဆိုင်ရသည်။



ဒီစိမ်းစရာလား နှင့် ပိုစိမ်းစရာများ

လုပ်သင့်လုပ်ထိုက်တာ၊ မလုပ်သင့် မလုပ်ထိုက်တာ၊ ကောင်းတာ မကောင်းတာကို ဝေဖန်ပိုင်းခြားဆင်ခြင်ရန် လက်နက်ဆို၍ ဒီ ဒီတစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်သာ ပိုင်ဆိုင်ပါသည်။

ဒီတစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်လေးကို ကျွန်တော်တို့ ကလေးဘဝတည်းက တသသ ဖူးဖူးမှတ်၍ ပြုစုပျိုးထောင်ခဲ့ရပါသည်။ ယခုလည်း ကျွန်တော်တို့ ကလေးတွေ၏ တစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက် ဉာဏ်လေးများကို ကျွန်တော်တို့၏တစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက် လေးများ အားကိုးနှင့် သွန်သင်ပဲ့ပြင် တည့်မတ်ပေးနေကြရပါသည်။ အကြောင်းကတော့ ဒီတစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်သာ ချည့်နဲ့ သွားလျှင်၊ အလုပ်ကောင်းကောင်း မလုပ်လျှင် ကျွန်တော်တို့သည်လည်းကောင်း၊ ကျွန်တော်တို့ ပြုစုပျိုးထောင်နေသောကလေးတို့သည်လည်းကောင်း ဒုတိယ အတန်း အစားဝင် လူမိုက်များ ဖြစ်လာကြမည်ဖြစ်၍ ဖြစ်ပါသည်။



ဒီတစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်ချည့်နဲ့ မနေလျှင်တောင် ကျွန်တော်တို့ လူလိမ္မာဖြစ်လာနိုင်ရေးသည် သိပ်ကြီးမလွယ်လှသေးကြောင်းကို ကလေးဘဝကတည်းက စိန်ခေါ်မှုပေါင်းများစွာ၊ အခက်အခဲပေါင်းများစွာကို ကျော်လွန်ခဲ့ဖူးသော လူရွယ်တိုင်း

သိပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသော ဘဝပြဿနာတို့နှင့်စာလျှင် ကျွန်တော်တို့၏ ရှိစုမဲ့စု လက်နက် ဒီတစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်က အားနည်းလှပါသည်။

ဒီအားနည်းပြီးသား တစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်ကိုပင်လျှင် ပို၍ပို၍ အားနည်းအောင်၊ တွေဝေလာအောင်၊ ချည့်နဲ့လာအောင် ဖြည်းဖြည်းချင်း ဖဲ့ချ၊ လျော့ချ၊ ခြစ်ချတတ်သူတို့မှာကား လူမိုက်တကု လူမိုက်တွင် အမိုက်မဲဆုံးသာ ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။

အရက်၊ မူးယစ်ဆေးဝါး အစရှိသည်တို့ကို အဖျားဖြောင့်စွာစားသုံးအဖြစ်သုံးသော ပုဂ္ဂိုလ်အားလုံး ထိုအထဲတွင် ပါသည်မှာ ငြင်းပွယ်ရာမရှိပါ။

ထိုနေ့မနက်က ကျွန်တော် နောက်ဆုံးနှစ် အပိုင်း(၁) ဆေးကျောင်းသား တစ်ဦးကို အတန်းတွင်း စာမေးပွဲတစ်ခု စစ်ဆေးရင်း ဖွဲ့ခဲ့ရပါသည်။ သူ့ကို

ဒီဘယ်ရည်နို့ပုံ  
ကလေးတွေ  
မွေးမလာစေချင်လျှင်  
ပိန်းမတွေ  
ဘယ်တော့မှ  
အရက် မသောက်တာသာ  
စိတ်ချရမည်။

ကျွန်တော် ၁၀မိနစ်သာ စစ်ရပါသည်။ သူ့ဆီက အရက်နဲ့လည်းရသည်။ သူ့မျက်လုံးတွေကလည်း နီရဲနေပါသည်။ သူ့လက်တို့ကလည်း တဆတ်ဆတ် တုန်နေပါသည်။ မသင်္ကာသဖြင့် သူ့ကို ကျွန်တော့် ပါမောက္ခနှင့် ဆေးပညာပါမောက္ခနှစ်ဦးတို့ စကား ပြောနေရာသို့ ခေါ်သွားပြီး ဝိုင်းမေးမြန်းကြသော အခါ တကယ့်ကို အရက်စွဲ၊ အရက်နာကျနေသူ တစ်ဦးမှန်း သိလိုက်ရတော့သည်။

ဘုရား...ဘုရား။

သည်ကောင်လေး အသက်က ၂၂နှစ်။

ရှေ့လျှောက် လူလုပ်ဖို့ အများကြီး ကျန်သေးသည်။

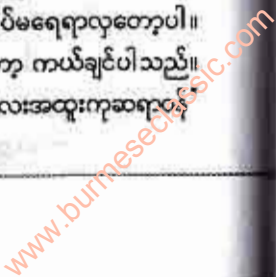
ရိုးရိုးလူ လုပ်ရမှာမဟုတ်။ ပတ်ဝန်းကျင်က

အားကိုးအားထား၊ အတိုင်အပင် ပြုရာ၊ မှီရာ ဆရာဝန်လုပ်ရမည်။ သူ့ကိုယ်တိုင် ကိုက အရက်သမား လူမိုက်ဖြစ်လျှင် အများပြည်သူက သူ့ကို ဘယ်လိုမိရပါမည် လဲ။ ပြီးတော့ သာမန်လူငယ်တစ်ယောက် မဟုတ်ပါ။ ဆယ်တန်းကို ထိပ်ဆုံး က ထူးချွန်စွာ အောင်မြင်ခဲ့သည့် လူငယ်တစ်ယောက်ပါ။ ဒီလို လူငယ်တစ်ဦး ကိုပင် အရက်က ပျက်စီးပစ်လိုက် နိုင်သည်ဆိုလျှင် ကျေးလက်ရွာသိမ်၊ ရွာငယ် လေးများအရောက် ခရီးပေါက်နေကြသည့် 'အရက်ကြော်ငြာ' များကပဲ ဆွဲဆောင်မှု အားကောင်းလွန်း နေလို့ပဲလား။ ဒီလူငယ်လေးတွေ၏ တွေးတော ဆင်ခြင်မှု ကိုယ်ခံအားကပဲ နည်းလွန်းနေခဲ့လေသလား။

ထိုမှတစ်ဆင့်တက်၍ ဒီကလေး၏ မိဘတွေသည် ဒီကလေးကို ငယ်စဉ် ကတည်းက အရက်၏မကောင်းကြောင်းကို သင်မှသင်ပေးခဲ့ကြလေရဲ့လား။ သူ့မိဘကိုယ်တိုင်က အရက်သောက်သူဖြစ်နေ၍ ဒီကလေးသည် ငယ်စဉ်ကတည်းက 'မိဘလုပ်တာမှန်လို့ပဲ နေမှာပေါ့' ဟုဆိုကာ အရက်ကို အပြစ်မမြင်တတ်သူ ဖြစ်ခဲ့လေရောသလား။ တသိတတန်းကြီး တွေးနေမိပါသည်။

ဒီကလေးကို ကျွန်တော်တို့ကယ်နိုင်ဖို့ကတော့ သိပ်မရေရာလှတော့ပါ။ ဒီနောက်ကလိုက်ကြမည့် လူမိုက်လောင်းကလေးများကိုတော့ ကယ်ချင်ပါသည်။

ဒါဆို ဒီ 'အရက်' ဆောင်းပါးကို ဘာကြောင့် 'ကလေးအထူးကုဆရာဝန်' တစ်ယောက်က ရေးချင်လှသည်ကို ရှင်းပြီထင်ပါသည်။



(၃)

မြန်မာအမျိုးသမီးများ အရက်သောက်တာ သောက်တာ တော်တော်များ ပါသည်။ လုံးဝမရှိတာတော့လည်း မဟုတ်။ မိန်းကလေးအရက်သောက်ပြသည့် နိုင်ငံခြားရုပ်ရှင် ဇာတ်လမ်းတွဲများ၏ အန္တရာယ်ကလည်း ရှိနေပြီ။

ယောက်ျားလေး အသည်းကွဲတာကို အရက်သောက်ပြသည့် ဇာတ်လမ်းများ ကို နှာခေါင်းရှုံ့လှေ့ရှိသည့် ဆရာဝန်ပေါက်စလေး ဒေါက်တာရဲမှာ အနှစ်နှစ်ဆယ် ကြာသောအခါ မိန်းကလေး အသည်းကွဲတာကို အရက်သောက်ပြသည့် နိုင်ငံခြား ရုပ်ရှင်များကိုကြည့်ကာ အသက်ရှူ၍ပင် မဝချင်တော့။

မဟုတ်တာကို အရင် အတုခိုးတတ်သည့် လူငယ်ထုကလည်း အဆင်သင့် ဆောင့်နေလေသည်။

ကျွန်တော်အလုပ်လုပ်ခဲ့ဖူးသည့် ယူကေနိုင်ငံတွင်တော့ မိန်းကလေးတိုင်းလိုလို အနည်းနှင့်အများ သောက်ကြသည်။ ထိုအနောက်နိုင်ငံများတွင် အရက်သောက်ထား သော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးကြောင့် လူစဉ်မမီသောကလေး Fetal Alcohol Syndrome မွေးနှုန်းတစ်ထောင်မှာ တစ်ယောက်၊ နှစ်ယောက်ရှိတတ်သည်။

ထိုရောဂါ၏လက္ခဏာများမှာကား ဦးနှောက်ကျပ်မပြည့်ခြင်း၊ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါပါလာခြင်း၊ ထွားကျိုင်းမှုနည်းခြင်း၊ ခြေလက်မသန်စွမ်းခြင်း၊ မျက်နှာ ပုံပျက်ခြင်း စသည်တို့ဖြစ်သည်။ ကုသ၍လည်း မရ။

ထိုကလေးများထဲမှ ၃၂ ရာခိုင်နှုန်းမှာ အရက်စွဲနေသူ မိန်းမကြောင့်ဖြစ်ပြီး ၁၄ ရာခိုင်နှုန်းမှာ အသင့်အတင့်သောက်သူ မိန်းမများကြောင့်ဖြစ်သည်။ အံ့ဩစရာ ကောင်းသည်မှာ ၉ ရာခိုင်နှုန်းက ကိုယ်ဝန်ရှိ၍ ရှောင်လိုက်သူ မိန်းမများထဲမှ မွေးဖွားလာခြင်းဖြစ်သည်။

ဆိုလိုသည်က ဘယ်မျှသောပမာဏအရက်သည် ဒီရောဂါဖြစ်မလာဖို့ စိတ်ချ ရသည်ဟု ဖြတ်၍မရ။ ဘယ်အချိန်အထိ သောက်ပြီးမှ ရပ်လိုက်လျှင် စိတ်ချရသည် ဟူ၍လည်း မရှိ။ ဒီဉာဏ်ရည်နိမ့် ကလေး တွေ မွေးမလာစေချင်လျှင် မိန်းမတွေ ဘယ်တော့မှ အရက်မသောက်တာသာ စိတ်ချရမည်။



ကဲ...

ကလေးဆရာဝန်နှင့် အရက်မဆိုင် ဟုများ ထင်ပါသေးသလား မိတ်ဆွေ...

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆယ်ကျော်သက်နှင့် အရက်တွဲသည့် ပြဿနာမည်မျှရှိသည်ကို သုတေသနလုပ်ထားသည့် ကိန်းဂဏန်းများ မရှိသေး။ အနောက်နိုင်ငံများထက် နည်းမည်မှာ ဆေးချာလှသော်လည်း လုံးဝမရှိဟုတော့ ဆို၍မရ။ ပြီးတော့ လွန်ခဲ့သည့် ၁၀နှစ်အတွင်း ဒီပြဿနာကို ဟိုက ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များ ဆထက်ထမ်းပိုး တိုး၍ ရင်ဆိုင်နေကြရသည်။ ဂလိုဘယ်လိုက်ဇေးရှင်းခေတ်ကြီးမှာ ကူးစက်မလာခင် သူတို့ပြဿနာကို သိထားသင့်သည်။

■  
အသက်  
တစ်နှစ်ခန့်တွင်တော့  
ကလေးက  
ပတ်ဝန်းကျင်ကို  
ကိုယ်တိုင်  
မွှေနှောက် လှေ့လာ  
စူးစမ်းတော့မည်။  
သုံးလေးနှစ်တွင်  
စတင်အတိုးတော့မည်။  
■

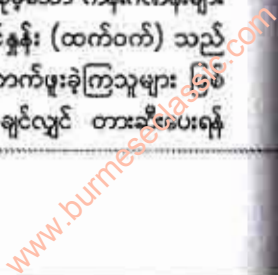
အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုမှ ကိန်းဂဏန်းများ အရ အရက်သောက်ပြီး နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်လာသော ပြဿနာများကြောင့် သေဆုံးသူ ဆယ်ကျော်သက်ကလေး တစ်နှစ်လျှင် ၈၀၀၀ ရှိသည်။ ဒဏ်ရာရသူ ၄၅၀၀၀ ရှိသည်။ ရေနစ်ခြင်း၊ ဖြုတ်ကျခြင်း စသည့် (ယာဉ်တိုက်မှုမပါ) မတော်တဆ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပြီး သေဆုံးသူ ၄၀၀၀ ရှိသည်။ အရက်မူးပြီး လူသတ်ရန်ကြံစည်ခြင်း သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ကိုယ် သတ်သေခြင်း ၅၀၀၀ ရှိသည်။

ပြဿနာက ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်တို့ အရက်သောက်လျှင် ကိုယ့်ခန္ဓာအရွယ်အစားတူ၊ သောက်သည့်ပမာဏတူ လူကြီးထက် သွေးထဲတွင် အရက်ပမာဏ ပိုတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ပိုသောင်းကျန်းသည်။ သို့သော် လူကြီးတွေလောက်

ခြေကုန် လက်ပန်းကျ၍ အိပ်ပျော်သွားခြင်း လွယ်လွယ်နှင့်မဖြစ်။ သောင်းကျန်းချိန် ပိုကြာသည်။ ပို၍ပြဿနာများသည်ဟု ငယ်သူငယ်ချင်းဖြစ်သူ ဒီဝကမ္မဗေဒ ပါမောက္ခ မြသန္တာက ဟောပြောပွဲတစ်ခုမှာ ဟောပြောသွားတာ မှတ်ရဖူးသည်။

ထိုအရက်ပြဿနာရှင် ဆယ်ကျော်သက်လေး အများစု၏ အိမ်တွင် အရက်ကို ပုံမှန်သောက်နေသူ လူကြီးမိဘများရှိနေကြောင်း တွေ့ခဲ့ရလေရာ တရားခံအစစ်မှာ ဘယ်သူလဲ ရှင်း၍နေတော့သည်။

၂၀၀၁ခုနှစ်တွင် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ပြုစုခဲ့သော ကိန်းဂဏန်းများ အရ ရာသက်ပန် အရက်သမားဖြစ်သူတို့၏ ၅၀ရာခိုင်နှုန်း (ထက်ဝက်) သည် ၈၀နှစ် ကျောင်းသားဘဝကတည်းကစ၍ အရက်သောက်ဖူးခဲ့ကြသူများ ဖြစ်ကြလေသည်။ ထို့ကြောင့် အရက်သမားလူမိုက် မဖြစ်စေချင်လျှင် တားဆီးပေးရန်





ဒါပီးရိုဝ်ဝရာလား နှင့် ပိုးရိုဝ်ဝရာများ

အတွက် ပထမဦးဆုံးတာဝန်ရှိသူများမှာ ကလေးဘဝကတည်းက ပြုပြင်ဆုံးမခွင့် ရခဲ့သည့် မိဘများသာဖြစ်သည်။

(၅)

မိဘများ အရက်သောက်တတ်လျှင် ထိုလက်ဦးဆရာတို့ကို မှီ၍ သား သမီးတို့ အတုနိုးမည်ကို ကြောက်ရသည်။ သို့သော် ဒါက မိဘများအရက်သောက် လျှင် ဖြစ်နိုင်သည့် သားသမီးတို့အတွက် တစ်ခုတည်းသော ဆိုးကျိုးတော့လည်း မဟုတ်။

ကလေးသည် မွေးပြီးက တည်းက နားကြားသည်။ ကလေး တစ်ယောက်၏ ဝေါဟာရသင်ယူ မှတ်သားနေခြင်းသည် မွေးကင်းစ ကလေးဘဝကတည်းက စသည်။



ထို့ကြောင့် ကလေးတို့ကို မွေးကင်းစ အရွယ်ကတည်းက ပုံပြင်စာအုပ် ဖတ်ပြသင့်ကြောင်း 'ရင်သွေးရတနာကလေးများအတွက်' စာအုပ်တွင် ကျွန်တော်ရေးခဲ့ဖူး သည်။ MRTV 4 မှာ ပြောတုန်းကလည်း ထည့်ပြောဖြစ်သည်ဟုထင်သည်။ (မကွေးမှာ MRTV 4 မရသဖြင့် ကျွန်တော့်ဟောပြောချက်ကို ကျွန်တော် နားမထောင်ဖူးပါ)

ကလေးသည် မွေးမွေးချင်းကတည်းက မျက်စိလည်း မြင်သည်။ ထို့ကြောင့် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ကူးလူးဆက်ဆံမှု Social Interaction ကို ကလေးက မွေးမွေးပြီး ချင်းကတည်းက သင်ယူလေ့လာနေသည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်ဖြစ်သူက ပုံမှန် မြှူပေး၊ ပြုံးပြလုပ်ရခြင်းဖြစ်သည်။

အသက်တစ်နှစ်ခန့်တွင်တော့ ကလေးက ပတ်ဝန်းကျင်ကို ကိုယ်တိုင် မွှေနှောက် လေ့လာစူးစမ်းတော့မည်။ သုံးလေးနှစ်တွင် စတင်အတုနိုးတော့မည်။

ထိုသင်ယူလေ့လာနေသောကလေး၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အဓိကရှိနေသည့် လူကြီးသရုပ်ဆောင်မှာ မိဘနှစ်ပါး ဖြစ်သည်။ ထိုမိဘတို့၏ ကိုယ်၊ နှုတ်၊ အမူ အရာ၊ ပြောပုံ၊ ဆိုပုံ၊ နည်းနည်းအသက်ကြီးလာတော့ ဆုံးဖြတ်ပုံ၊ ခံစားပုံ

တုံ့ပြန်ပုံ။ ဒါတွေကို ကလေးက အသက် ၁၈နှစ်၊ ၂၀နှစ်လောက်အထိ လိုက်၍ အတုစိုးတော့မည်။

ဒီတော့ ရှေ့က လုပ်ပြမည့် မိဘတို့သည် ကိုယ်နှုတ်အမှုအရာမှ အစပြု၍ ဆင်ခြင်ပိုင်းခြားဆုံးဖြတ်ပုံအထိ ကလေးတို့ကို စံပြလုပ်ပြကြရတော့မည်။

‘ကိုယ်တစ်ထွာနှင့်တစ်မိုက်’ ကို ကိုယ်တိုင်တစ်နေ့ နည်းနည်းစီ ဖွဲ့ခြေနေသော ဖခင်နှင့် ထိုဖခင်ကို စိတ်တို၊ ဒေါသထွက်နေသော မိခင်တို့၏ နေ့စဉ်နေထိုင် ပြောဆို၊ ဆုံးဖြတ်ဟန်တို့သည် ကိုယ့်သားသမီးအတွက် ကောင်းသော စံပြဖြစ်နိုင် ပါ့မလားဆိုတာက စိတ်ပူ စရာ။

ကလေးတွေပဲ။ ဘာနားလည်ဦးမှာလဲဟု သဘောမထားကြစေချင်ပါ။

ကလေးထဲကမှ နားမလည်ခဲ့လျှင်ကြီးမှ နားလည်ဖို့ တော်တော်ခက်ပါ လိမ့်မည်။

(၆)

သူများကို ပြောနေ၊ ခင်ဗျားကရော...ဟု မေးချင်သူတချို့တော့ ရှိနေပြီ ထင်ပါသည်။ သိပ်ကိုပြောပြချင်ပါသည်။

ယခုအသက် ၄၀ကျော်အရွယ်တွင် ကျွန်တော် ဆေးပညာဆိုင်ရာ ပြည်တွင်း၊ ပြည်ပတွဲတွေ တော်တော်များများ ပိုင်ဆိုင်ခွင့်ရခဲ့ပါသည်။ သို့သော် ကျွန်တော် ကိုယ် ကျွန်တော် ပညာရှင်တစ်ယောက်ဟု မယူဆနိုင်ပါ။ တွေးကြည့်လိုက်လျှင် လောကကြီးမှာ သိဖို့လိုနေသေးတာတွေ၊ နားလည်ဖို့ လိုနေသေးတာတွေက အများအပြားရှိနေဆဲ။ လောကီရေးရာ၊ လောကုတ္တရာရေးရာ ဆိုပါစို့။ တတိယ အရွယ်ကလည်း စ၍ မျက်စောင်းထိုးနေမှာကိုး။

ထိုအချိန်တွင် ကျွန်တော်သတိထားစဉ်းစားမိသည်က ကျွန်တော်သိချင်၊ နားလည်ချင်တာတွေ အားလုံးအတွက် ကျွန်တော်၏ ‘တစ်ထွာနှင့်တစ်မိုက်’ က အားနည်းချည့်ခဲ့လွန်းလေစွ။ ၎င်းစဉ်ကလည်း ‘တစ်ထွာနှင့်တစ်မိုက်’ ကို ဒီထက် ပို၍ ယုယုယယ ပျိုးထောင်မိခဲ့လျှင် ကောင်းလေစွ။

အသက် ၁၈နှစ်နှင့် အသက်အစိတ်ကြားအရွယ်က စာရေးဆရာရူးရူးနေသည့် ဆေးကျောင်းသားလေးကျွန်တော် တစ်ခါမှ ၆လတစ်ခါ၊ စာမေးပွဲဝေးလျှင်လည်း တစ်ပတ်တစ်ခါ၊ နှစ်ခါ(အရက်သောက်တတ်မှ စာရေးဆရာနှင့် တူသည်ဟု အချင်းချင်းကလည်း မြှောက်ပေးသလို)အရက်သောက်ဖူးသည်။ အသက်အစိတ်နှင့် ၂၉ နှစ်ကြား တော်တော်ပင်ပန်းကြမ်းတမ်းသော ဘဝခရီးကို လျှောက်လှမ်းစဉ်က



ဒီပိုရိုက်ဝရာလား နှင့် ပိုရိုက်ဝရာများ

သိပ်ပင်ယန်းလျှင် အယန်းမြေစရာ ဒါပဲရှိသည်ဆိုသော အကြောင်းပြချက်ဖြင့် လနှင့် ခို၍ နေ့စဉ်အရက် သောက်လိုက်၊ လနှင့်ခို၍ မသောက်ဘဲနေလိုက် လုပ်ဖူးသည်။

အသက် ၂၉နှစ်တွင် ကလေးအထူးကု ဘွဲ့လွန်သင်တန်းစတင်ချိန်မှစ၍ အရက်ကို သိပ်လှည့်မကြည့်အားတော့။ အသက် ၃၆နှစ်အရွယ် ယူကေနိုင်ငံတွင် တော်ဝင်သမားတော်ဘွဲ့ စာမေးပွဲဖြေအံ့ဆဲဆဲတွင်တော့ ရာသက်ပန်တစ်စက်မျှ မသောက်တော့ပါကြောင်း ဘုရားမှာသစ္စာဆို၍ ရှောင်လိုက်သည်။

ယခုတော့ အသက် ၁၈နှစ်နှင့် ၂၉နှစ်ကြားကတည်းက သောက်ခဲ့ဖူးသမျှ ကာလကို ကျွန်တော် 'တစ်ထွာနှင့် တစ်မိုက်' အတွက် နောင်တရမိသည်။ ကျွန်တော်ငယ်စဉ်က အရက်၏အန္တရာယ်တွေအကြောင်း ကြားဖူးနားဝမရှိခဲ့ရသည် ကိုလည်း ဝမ်းနည်းမိသည်။

မြေနိုင်စရာရှိသည်ကတော့ ကျွန်တော်ရင်သွေးတို့ ကျွန်တော်အရက်သောက် သည်ကို မမြင်ဖူးကြ။

သားသမီးကောင်းဖြစ်ခဲ့ဖို့ထက် မိဘကောင်းဖြစ်ဖို့က ပိုအရေးကြီးသည်ဟု ကျွန်တော် ထင်ပါသည်။



■

---

တယ်ကိစ္စက အရင်

---

တယ်ကိစ္စက နောက် ပြစ်သည်ကို

---

ဆရာဝန် သဘောမပေါက်လျှင်

---

ရောဂါဖြစ်ရသည်အကြောင်းရင်း

---

ဗုဒ္ဓမဂ္ဂတတ်ပါ။

---

■



# ကလေးရာဇဝင် ဖြောင့်ဖြူနည်း

“ကလေးက ဘာဖြစ်လို့လဲ...အမေ”

“မနေ့က ရေချိုးမှားသွားလို့ ဆရာရဲ့”

“ဖျားတယ်လို့ ပြောတာလား”

“ဖျားသလား...အင်း”

(ကလေး လက်ဖျား၊ နဖူးတို့ကိုစမ်းကြည့်သည်)

“ကိုယ်ကလေးကတော့ နွေးတေးတေးလားလို့ လက်ဖျားတွေကတော့ အေး  
တေးခဲတေးပဲ။ ဟဲ့...ဖျားသေးလားတဲ့”

(ပါလာသောရွယ်တူ အမျိုးသမီးအဖော်ကို လှည့်မေးသည်)

“မသိဘူး”

(အဖော်အမျိုးသမီးက ပြောသည်)

“ဆရာ တိုင်းကြည့်လေ။ ကျွန်မက မသိဘူး။ ကျွန်မ ကလေး မဟုတ်ဘူး”

“ဟောဗျာ။ ကျွန်တော်က ခင်ဗျားက အမေလားလို့”

“မဟုတ်ဘူး။ အမေက သူ။ (စောစောက သူလှမ်းမေးသည့် ခပ်လှမ်းလှမ်းမှာ  
ထိုင်နေသော အမျိုးသမီးကို ပြသည်) သူက သိပ်နားလည်တာမဟုတ်လို့ ကျွန်မက  
ဝင်ဖြောင့်ပြပေးနေတာ”

“၁၀လသားပေါ့ ဟုတ်လား”

“၁၀လထဲမှာပေါ့”

“ဥလ ကျော်ပြီလို့ ပြောတာလား”

“ဝါဆိုလက စလ ပြည့်တာပဲ။ အခုဘာလလဲ။ ကျွန်မက အင်္ဂလိပ်လို မခေါ်တတ်ဘူး”

“ဒုက္ခပဲ။ ဆရာကလည်း မြန်မာလို မခေါ်တတ်ဘူး။ ဝါဆိုလကလည်း နှစ်လရှိတယ်ထင်တယ်။ ထားပါတော့လေ ကလေးက အခုဘာဖြစ်လို့လဲ”

“မအိပ်ဘူး ဆရာရေ”

(ပထမပြောသည့်အိမ်နီးချင်း)

“ချောင်းဆိုးလို့ အိပ်မရတာလား”

“ခွတ် ခွတ် ခွတ်နဲ့ ခွဲတွေ့များတာပေါ့ ဆရာ။ လူကြီးတွေကတော့ ကျမဟုံး အပူလို့ ပြောတာပဲ။ ရေနဲ့ မတည့်ဘူးတဲ့”

“ခင်ဗျားကလေးက ရေမချိုးဘူးလား”

“အဲဒါလေ ကျွန်မက မချိုးနဲ့ဆိုတာကို မနေ့က သွားချိုးလို့”

“အဲဒီအရင်က ဒီကလေး တစ်ခါမှ မချိုးဘူးလား”

“ငှ၊ ွ၊ ဖလသားအထိတော့ မချိုးဘူး။ အခုတော့ တစ်လတစ်ခါလောက် တော့ ချိုးပါတယ်”

“ဘုရားရေ။ တစ်လတစ်ခါ... လူကြီးရော”

“ဆရာကလည်း လူကြီးကတော့ ရေမှန်မှန်ချိုးပါတယ်”

“ဘယ်လောက်တစ်ခါလဲ”

“၇ရက်တစ်ခါ၊ ၁၀ရက်တစ်ခါပေါ့”

“ဘုရား.. ဘုရား၊ ဒါကြောင့်မို့ ခင်ဗျားတို့သားအမိ ဝင်လာကတည်းက အနံ့ရတာကိုး။ ထားပါတော့လေ ကလေးက ရင်ကျပ်ပြီး ဖျားတာပေါ့နော်၊ ဟုတ်လား”

“ဟဲ့... ငါပြောလိုက်မယ်(အိမ်နီးချင်းဆိုသည့် အမျိုးသမီး)၊

ဒီလို ဆရာရေ... ဖျားတာက ဟိုတစ်လောက ဖျားတာ”

“ဘယ်တစ်လောကလဲ”

“နည်းနည်းတော့ ကြာပြီ”

“ဘယ်လောက်ကြာပြီလဲ”

“အရင်တစ်ခါ ဟိုဘက်အိမ်က ဆရာက ဆေးတောင့်လေးတွေ စားနှိုင်း



အိမ်ရိပ်စရာလား နှင့် ဝိသိပ်စရာများ

တာလေး။ (မကွေးတွင် ကျွန်တော်နှင့် အိမ်ချင်းကပ်ရက်တွင်လည်း ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက် ရှိပါသည်။) အဲဒီတုန်းက ကောင်းသွားတာ”

“အဲဒါ ဘယ်တုန်းကလဲ”

“မိုးမဝင်ခင်လောက်ကပေါ့”

“ကြာလှပြီပဲ။ ဒါဆို ဖျားတော့ မဖျားတော့ဘူးပေါ့။ ဟုတ်လား”

“နေ့ဆို အကောင်း၊ ညဆို ပူပူနေတာပဲ”

“ပြန်ဖျားနေတာပေါ့။ ဘယ်နှရက်လောက်ရှိပြီလဲ”

“ကြာလှပြီ။ ပျောက်လိုက်၊ ဖြစ်လိုက်နဲ့”

“ဟုတ်ပြီလေ။ ပျောက်လိုက်၊ ဖြစ်လိုက်ဖြစ်တာ ဘယ် လောက်ကြာပြီလဲ”

“ဟိုးတစ်ခါ ဟိုရွာသစ်ထဲက ဆရာမကြီးနဲ့ ပြကတည်းက။ အခု ရှိတဲ့ တစ်ယောက် မဟုတ်ဘူးလေ။ ဟို ပြောင်းသွားတဲ့တစ်ယောက်လေ”

(မကွေး၊ ရွာသစ်ရပ်ကွက်ထဲတွင်လည်း ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး တစ်ယောက်ရှိပါသည်)

“အဲဒီဆရာမကြီးပြောင်းသွားတာတောင် ကြာမှပဲ”

“ဟုတ်တယ်...ဟို ပြည်တော်သာလမ်းပေါ်က ဆရာဝန်ကြီးနဲ့လည်း ပြသေးတယ်”

(ကျွန်တော်တို့၏ ပါမောက္ခကြီး ဖြစ်ပါသည်)

“ဟုတ်ပါပြီ။ အခုဘယ်နှရက် ဖျားတာလဲသာ ပြောပါ”

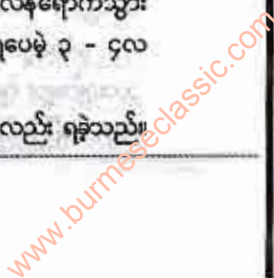
“ကိုင်ကြည့်ရင်တော့ အေးနေတာပဲဆရာရဲ့”

ကိုင်း...ချစ်လှစွာသော စာရှုသူမိတ်ဆွေ-

ဒေါက်တာရဲတစ်ယောက် ရသစာပေ၊ ဒဿနစာပေ၊ ကျန်းမာရေးပညာရေး ဆောင်းပါးတွေ ရေးရတာများလို့ ငြီးငွေ့ပြီး ‘ဆရာကံချွန်’တို့ လိုင်းပြောင်းသွား ပြီများ ထင်နေပါသလား။

လွန်ခဲ့သော ၁၇နှစ်ခန့်က နယ်တွင် လူကြီးတစ်ဦးက ‘ခင်ဗျားတို့ ဆရာဝန် တွေ မြန်မာပြည်မှာမို့ တော်နေတာ။ အင်္ဂလန်သားပို့လိုက်ရင် တရားစွဲခံရတာနဲ့ စိတ်ညစ်ပြီး ဘယ်သူမှဆရာဝန်လုပ်တော့မှာ မဟုတ်ဘူး’ဟု ကျီစယ်ဖူးပါ သည်။ လွန်ခဲ့သော ၁၀နှစ်ကျော်က ကျွန်တော် တကယ်အင်္ဂလန်ရောက်သွား ခဲ့ပါသည်။ ရောက်ခါစတော့ နည်းနည်းစိတ်ညစ်ရ၊ လေ့လာရပေမဲ့ ၃ - ၄လ လောက်ကျတော့ လုပ်တတ်၊ ကိုင်တတ် ဖြစ်သွားပါသည်။

၂ နှစ်... ဘာ အခက်အခဲမှမရှိဘဲ လုပ်နိုင်ခဲ့ပြီး ဘွဲ့လွန်သုံးခုလည်း ရခဲ့သည်။



သေချာတာက ဟိုမှာ ကျွန်တော်နှင့်အတူတူ လုပ်ခဲ့သည့် ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်တွေကို ယခု ကျွန်တော်လုပ်သည့်နေရာကို ခေါ်လာပြီး ကလေးမိဘ တွေနှင့် တွေ့ပေး၍ လူနာရာဇဝင်မေးခိုင်းလိုက်လျှင် တစ်ထိုင်တည်းတောင် ရူးသွားနိုင်ပါသည်။

ကျွန်တော်တို့ ရူးမသွားကြသေးပါ။

သို့သော် ကလေးရောဂါကုသရာတွင် မလိုအပ်ဘဲ အင်အားများစွာ စိုက်ထုတ် နေကြရပါသည်။

မကွေးမှာက ရွာနီးချုပ်စပ်က ရွာသူရွာသားများလာပြကြတာက မြို့ပေါ် ထက် များသဖြင့် သူတို့ ကျန်းမာရေးအသိလေးတွေကလည်း ချည့်နှံကြရာ သည်။ သူတို့ပြောချင်တာကို လိပ်ပတ်လည်အောင် ပြောပြနိုင်စွမ်း Communication Skill ကလည်း အားနည်းနေကြရာသည်။ ဒါပေမဲ့ ဒါတွေထက် ပိုဆိုး သည်က သူတို့ယုံကြည်ချင်တာကို ဖမ်းယုံကြည်ထားပြီး လက်မလွတ်တတ်သည့် ခေါင်းမာမှုပါ။

ဒီတော့ သူတို့ကို ကျွန်တော်တို့ကူညီသင့်သလောက် မကူညီနိုင်ကြပါ။ တောသူ တောင်သားတွေပဲ...ဟုဆိုပေမဲ့ ထိုတောသူတောင်သားမိဘတွေသည် ကျွန်တော်တို့ လူဦးရေအားလုံး၏ ဂုဏ်ရခိုင်နှုန်း ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေး ရောဂါဖြစ်လာလျှင် သူတို့ပြောပြတတ်ဖို့လိုပါသည်။ သို့မှသာ ကလေးအားလုံး၏ ဂုဏ် ရခိုင်နှုန်းကို ကျွန်တော်တို့ ကောင်းကောင်း စောင့်ရှောက်နိုင်ပါသည်။

ပထမအချက်အနေဖြင့် မြို့ ပေါ်ရှိပညာတတ် မိဘများထံမှာ ပင်လျှင် စောစောက အမေလောက် မဆိုးသော်လည်း ဆင်တူယိုးမှား ရောဂါရာဇဝင်မျိုးတွေ ကျွန်တော် ရခဲ့ဖူးပါသည်။ ဒီတော့ အာရောဂျ် ဖတ်လောက်အောင် ကျန်းမာရေး အသိရှိသူတွေကိုပင်လျှင် ကျွန်တော် ထပ်၍ အသိပေးချင်ပါသည်။



နှစ်အချက်က ထိုစာဖတ်သူတွေ၌ တောသူတောင်သား ကလေးမိဘဆွေမျိုး သားချင်းများ ရှိနေတတ်ပါသည်။ ထိုဆွေမျိုးသားချင်းများကို ကျွန်တော် ဆောင်းပါး လေးအကြောင်း ပြန်ပြောပြကြလိမ့်မည်ဟု ကျွန်တော်ယုံကြည်ပါသည်။



ထို့ကြောင့် "ကလေးရေးဂါရာစင် ပြောပြနည်း" ကို ရေးပါရစေ။

**၁။ ကလေးအကြောင်း သေသေချာချာ သိသူ တစ်ဦးပါပါစေ။**

များသောအားဖြင့်တော့ အမေပေါ့။

အိမ်ဖော်နှင့်လွတ်ပြိုင်သည့် အမေတွေလည်း ကြံ့ခဲဖူးရာ အိမ်ဖော်ကလည်း ဘာမှမပြောတတ်လျှင် ကျွန်တော်သား၏ ဆံပင်ညှပ်ဆရာကို သတိရမိပါ သည်။ ဆံပင်ညှပ်ဆရာပင် မိဘလိုက်မသွားသည့်အခါ ကလေးပြောသည့်အတိုင်း ညှပ်ပေးလိုက်လျှင် နောက်တစ်ခေါက် မိဘပါ ပါ၍ ထပ်သွားညှပ်ရတတ်ပါသည်။ အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများ မေးသည့်မေးခွန်းများသည် ဆံပင်ညှပ်ဆရာထက်တော့ အဆင့်မြင့်မည်မှာ သေချာလှပါသည်။

**၂။ ဖြစ်တာကို ဖြစ်သည်အတိုင်း ပြောပြပါ။**

**ထင်မြင်ချက်ကို နောက်မှပေးပါ။**

ရှေ့က ဥပမာတွင် ကလေးဘာကြောင့်နေမကောင်း ဖြစ်ရသည်ကို မိဘရော၊ ရွာထဲက လူကြီးတွေရော အားလုံးဘယ်လိုယူဆသည်ကို ဆရာဝန်သိပြီးသည့် တိုင် ကလေး ဘာဖြစ်သည်ကို ဆရာဝန်မသိသေးတာ သတိပြုမိပါလိမ့်မည်။ ကလေး ဘာဖြစ်မှန်းမသိဘဲ ကလေးကို ကျွန်တော်တို့ မကုသနိုင်ပါ။

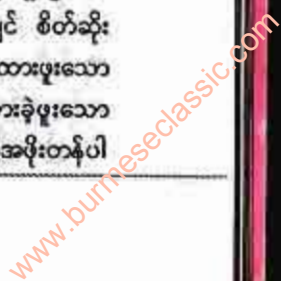
**၃။ အချိန်အပိုင်းအခြားအတိအကျနှင့် စိ၍ ပြောပါ။**

အခုဖြစ်တာကို အရင်ပြော။ ပြီးမှ ယခင်က ဖြစ်ခဲ့ဖူးသည်တို့အထဲမှာ အရေး ကြီးတာတွေကို ကလေး အသက်နှင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရက်၊ လ၊ ခုနှစ်နှင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ လွန်ခဲ့သည့် ဘယ်နှလ၊ ဘယ်နှနှစ်နှင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် စိ၍ ပြောပြပါ။ ဘယ်ကိစ္စက အရင်၊ ဘယ်ကိစ္စက နောက်ဖြစ်သည်ကို ဆရာဝန် သဘောမပေါက်လျှင် ရောဂါ ဖြစ်ရသည့်အကြောင်းရင်း ရှာမရတတ်ပါ။

**၄။ စာအုပ်၊ စာတမ်း၊ သွေးအပြေ၊ ဆီးအပြေ၊ ဓာတ်မှန် အားလုံးယူသွားပါ။**

ကိုယ့်ရှေ့မှာ တခြားဆရာဝန်နှင့်ပြထားတာ ဆရာဝန်သိလျှင် စိတ်ဆိုး တတ်သည်ဆိုသော ကောလာဟလ မမှန်ပါ။ ရှေ့က ဆရာဝန် ပေးထားဖူးသော ဆေးဝါးများ၊ ယင်းနှင့်သက်သာသည်၊ မသက်သာသည်၊ စစ်ထားခဲ့ဖူးသော အဖြေများ၊ ယူဆချက်များသည် နောက်ဆရာဝန်အတွက် အမြဲအဖိုးတန်ပါ

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



သည်။ ဓာတ်မှန်လိုဟာမျိုးကို ဓာတ်မှန်ပါရုဏ်မှတ်ချက် ပြန်ပြောပြရန်နှင့် ဆရာဝန်များ ကျေနပ်နေလေ့ မရှိပါ။ ကိုယ်တိုင်ပါ ကြည့်ချင်တတ်ပါသည်။ အမြဲ ယူသွားပါ။

“ဟိုတစ်ခါလာတုန်းက ဆရာကြည့်ပြီးသားမို့ ထားခဲ့တယ်” ဆိုတာလည်း သိပ်အဓိပ္ပာယ် မရှိပါ။ ဘယ်ဆရာဝန်မှ “ဟို ဟစ်ခါလာတုန်းက ဓာတ်မှန်” ကို ဦးနှောက်ထဲမှာ ကွန်ပျူတာ JPEG Format နှင့် သိမ်းထားနိုင်စွမ်းမရှိကြပါ။

အမြဲသယ်သွားပြီး ဒီတစ်ခေါက် ဆရာဝန်က တောင်းမကြည့်တော့ရော နောင်တ ရစရာလား။ ဓာတ်မှန်တစ်ချပ် ဘယ်လောက်များ လေးလို့တုန်း။

**၅။ လူ့အများကြီး လူ မပြောပါနှင့်။**

ကလေးအကြောင်း တကယ်သိသူသည် တစ်ယောက်၊ နှစ်ယောက်ထက် မပိုနိုင်ပါ။ တကယ်မသိဘဲ ကလေးကို ချစ်၍စိုးရိမ်ပြီး လိုက်လာသောသူများကပါ တစ်ယောက်တစ်ပေါက် ဝင်လှပြောနေလျှင် ရောဂါချဉ်းချိန်စဉ်းစားနေသော ဆရာဝန် အတွက် လွဲတတ်ပါသည်။ မကွေးတွင်တော့ လူနာရှင်နှင့် ဆွေမျိုးဖြစ်နိုင်သည့် အသွင်အပြင် ဘယ်လိုမှ မပေါက်သော ယောက်ျားကြီးတစ်ယောက်က ဦးဆောင် ဆွေးနွေးနေသည်နှင့် ကြုံဖူး၍ “ကလေးနှင့် ဘာတော်လဲ” ဟုမေးရာ ကလေးကို လွန်ခဲ့သော ငါးမိနစ်ခန့်က စ၍ မြင်ဖူးသော သုံးဘီးဆရာဖြစ်နေ၍ “ခင်ဗျား အပြင်ကပဲ စောင့်” ဟုပင် ပြောရဖူးပါသည်။

**၆။ မတည့်သောဆေးဝါးများ ပြောပြပါ။**

မွေးတုန်းက အသားဝါဖူးတယ်။ သွေးလည်း လဲရဖူးတယ်ဆိုသော အဖြစ် အပျက်မျိုးသည် ကျောင်းတက်နေသည့်အရွယ် ကလေးများတာ၊ ချောင်းဆိုးတာ၊ ဝမ်းသွားတာနှင့် ဘာမျှမဆိုင်၍ အရေးမပါလှသော်လည်း G6PD Deficiency ဖြစ်လို့ ဝါတာဆိုသည့် ရာခိုင်နှုန်းသည်ကား ဆေးဝါးရွေးချယ်ရာတွင် တစ်သက်လုံး အရေးပါသည်။

တချို့ဆေးဝါးများက “မတည့်” ဟု ဆရာဝန် က ဆုံးဖြတ်ပေးထားတာ မဟုတ်။ ကိုယ့်ဟာ ကိုယ်ထင်တာဖြစ်သည်။ ထိုဆေးဝါးမျိုးကို ဘယ်လို အတွေ့အကြုံရှိခဲ့ဖူး၍ မိမိက မတည့်ဟု ထင်ရသည်ကို ဆရာဝန်အား ပြောပြပါ။ တကယ် မတည့်သည့်ဆေးများနှင့် ရောမပြောပါနှင့်။



အိုးရိုင်စရာလား၊ နင့် ပိုးရိုင်စရာများ

၇။ ညွှန်ကြားချက်ပေးပါနှင့်။ ခံစားချက်ကို ပြောပြပါ။

“ဆရာ Amoxil တော့ မပေးခဲ့ချော်။ ကျွန်မ ကလေးက တော်ရုံဆေးတိုးတာ မဟုတ်ဘူး။ ဆေးပြင်းပြင်းကလေး၊ ကောင်းကောင်းကလေး ပေးစမ်းပါ” ဟု မပြောပါနှင့်။ တကယ်သင့်လျော်သည့်ဆေး ရွေးချယ်ရာတွင် ဆရာဝန် ဆုံးဖြတ်ချက် မှားတတ်ပါသည်။

“Amoxil တော့ သုံးရက်ဆက်တိုက်ပြီးပြီ ဆရာ။ ကလေးကြည့်ရတာတော့ မသက်သာဘူး လို့ထင်တယ်” ဟု ဆိုလျှင် ဆရာဝန်စဉ်းစားရတာ ပို၍လွယ်ကူပါလိမ့်မည်။

တော်တော်ခက်တဲ့ ဒေါက်တာရဲ့...။

လူငယ်ဆရာဝန်တွေကို ရောဂါရာဇဝင်မေးနည်းမသင်ဘဲ လူနာရှင်တွေကို လာပြီး ပြောပြနည်းသင်ရတယ်လို့...

ဒီလိုတွေးနေကြပြီ ထင်ပါသည်။

မဟုတ်ပါ။

လူငယ်ဆရာဝန်တွေကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ သင်နေကြပါသည်။ အချို့လည်း တော်၊ အချို့လည်း ညံ့ကြသည်။ လေ့လာလေ၊ ဝါရင့်လာလေ၊ တိုးတက်လာလေ ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ တစ်ဖက်ကလည်း လူနာရှင်တွေကိုပါ သင်ဦးမှ။ ဒါမှ ရောင်းသူဝယ်သူ အသံတူတော့ ကလေးက ပို၍အကျိုးခံစားရမည်။

လွန်ခဲ့သည့် ၁၀ နှစ်ခန့်က ကျွန်တော်စကော့တလန်တွင် နေခဲ့ဖူးပါသည်။ ဝီလျံဝေါလေ့စ် (Brave Heart ရုပ်ရှင်မှာ သူ၏ အတ္ထုပ္ပတ္တိပါ) အကြောင်းပေ့ကြားရသည်။ သူနှင့်ပတ်သက်သည့် ရာဇဝင်ကို လေ့လာမိသည်။ အားလုံး အထောက်အထား ခိုင်ခိုင်လုံလုံ၊ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ရှိသည်။ စတာလင်မြို့က ရဲတိုက်ကြီးလည်း ရှိနေဆဲ။ ဝီလျံဝေါလေ့စ် ပြဿဒိလည်းရှိသည်။ အဲဒီအထဲမှာ သူကိုင်သည့်ဓားကြီးပင် ရှိသေးသည်။

ဝီလျံဝေါလေ့စ်က ၁၁ ရာစုနှစ်က သူရဲကောင်းဆိုတော့ ကျွန်တော် ဘုရင် အနော်ရထာကို သတိရမိသည်။

အချိန်ကာလအားဖြင့်တော့ သိပ်မကွာခြားလှပေ။ ဆရာကြီး တက္ကသိုလ်စိန်တင်၏ ‘အိုဘယ့် အနော်ရထာ’ စာအုပ်ကို ကျွန်တော် စွဲလန်းနှစ်သက်ဖူးသည်။ ‘တုတ်ထမ်းပြော’ ရသော ပုဂံရာဇဝင်ကို ‘အနှစ်’ ချည်းပဲ ရေး၍ရအောင် ဘယ်လောက် ‘အကာ’ တွေကို ပယ်ခဲ့ရကြောင်း ဆရာကြီး ရေးပြခဲ့သည်ကို ယခု အနှစ် နှစ်ဆယ်ခန့် ကြာတာတောင် ကျွန်တော်သတိရနေဆဲ။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

အနော်ရထာ သထုံပြည်ကို သိမ်းတောတောင် မြင်းပျံကြီးစီးကာ ကောင်းကင်မှ နေ၍ မြို့ကိုပတ်ပြီး ပျံနေတာ မြန်လွန်းသဖြင့် မြို့ပတ်ပတ်လည်နေရာတိုင်းတွင် သူ့ကို မြင်ရသည်။ နောက်လက်ထဲက ကိုင်ထားသောစားကို ကွမ်းတံတွေး ထွေးချလိုက်တော့ သွေးမီးပေါက်ပေါက် ရွာသည်။ သထုံလက်နက်ချသည်။ ဒီလိုရေးသူတွေကောင် ရှိခဲ့သတဲ့။

ဆရာကြီးစဖတ်လိုက်ရတော့မှ စိတ်ထဲ နည်းနည်း ဘာငင်ကျသွားသည်။ ပီလုံ့ဝေါလှောင်ကတော့ အရပ်ခုနစ်ပေရှည်သည်ဟု အပြောခံရတာလေးလောက်သာ ရှိသည်။ ဒါတောင် တကယ်ရှည်ချင်ရှည်နေမှာ။ သူ့စားက ခုနစ်ပေလောက် ရှိသည်။

ဆိုလိုတာက ရာဇဝင် ပြောပြကြေးဆိုလျှင် ကျွန်တော်တို့တစ်တွေက 'အပိုဆားဒါး'လေးတွေ၊ 'ကိုယ်ပိုင်သုံးသပ်ချက်'လေးတွေ သိုင်လှိုင်ထည့်သုံး တတ်သည်။ ဒီအကျင့်က ကလေးရောဂါရာဇဝင်ပြောသည်အထိ ပါလာသည်ကို ရှေ့ဆုံးက ကျွန်တော်ရေးပြခဲ့သည့် ကျွန်တော်နှင့် ကလေးအမေတစ်ဦး၊ အိမ်နီးချင်းတို့ စကားပြောခန်းကို ကြည့်လျှင် သိသာပေမည်။ ဒါကျွန်တော် ကြုံနေကျ အဖြစ်မှန်ပါ။

ဒါတွေက ကလေးရောဂါကုသမည့် ဆရာဝန်ကို ကူညီရာမကျပါ။ ဖြစ်တာကို ဖြစ်သည့်အတိုင်း၊ အမှန်ကို အမှန်အတိုင်း တိတိကျကျပြောကြပို့ ဆရာဝန်တွေ အတွက် 'မဖြူသောမှသာအမည်ဖြင့် Wellness မဂ္ဂဇင်းတွင် ကျွန်တော် ရေးခဲ့ဖူးပါသည်။ မိဘတွေအတွက်ကို ဒီဆောင်းပါးက ရှင်းပြရာကျလျှင် ကျွန်တော် ခက်နပ်ပါပြီ။



# ရင်သွေးငယ်နှင့် ကာကွယ်ဆေးများ

စာပေလောကထဲကို ဝင်လာခဲ့မိတာ တဖြည်းဖြည်းခူးလောက် နစ်လာပြီဆိုတော့ ကိုယ်ကနိုင်သည့် 'လူနိုင်' များရော၊ ကိုယ့်ကိုနိုင်သည့် လူနိုင်များရော တဖြည်းဖြည်း များလားသည်။ ကိုယ်ကနိုင်သည့် လူနိုင်များကိုတော့ 'လက်ကရည်ကျော်' နာမည်နှင့် ရေးသော ရာသဝတ္တုတွေ သူတို့ မဂ္ဂဇင်းထဲ ထည့်ပေးဖို့ပေးရသည်။ ကိုယ့်ကိုနိုင်သည့် လူနိုင်များက တော့ လဆန်းတာနှင့် 'ဒေါက်တာရီ' ရေးသော 'ကလေးကျွန်း' မာရေး ဆောင်းပါး' များ ကြွေးရင်ကြွေးတောင်းသလို တောင်းကြတော့သည်။



ရာနာသိုက်စာပေထိုက်

'ဝီက' က ကိုနိုင်ကြီးတို့ကတော့ 'လူနိုင်' နှစ်မျိုးလုံး ထဲမှာပါသည်။ အရင်လကပဲ ကျွန်တော့်ဝတ္ထုထည့်ပေးသေးသည်။ ထွင်တာ ဝါသနာပါသော ကျွန်တော်က မြန်မာဝတ္ထုကို အင်္ဂလိပ်မှာမည် Endorphin ဟု အမည်ပေးလိုက်တော့ အယ်ဒီတာ အဖွဲ့က မျက်စိလည်၍ မာတိကာတွင် 'ဘာသာပြန်' ဝတ္ထုဟုပင် တပ်ကြသေးသည်။ ယခုလကုန်တော့ 'ဆောင်းပါးလက်ကျန် ကုန်ပြီဆရာ' ဟု ဆိုသည်။

အမှန်တော့ သူတို့ကို ကလေးကာကွယ်ဆေးများအကြောင်း ဆောင်းပါးရေးမည်ဟု ရည်စူးထားပြီးသား။ ကျွန်တော်ကလည်း ဒီဇင်ဘာ ၈ရက်နေ့ မန္တလေးမှာ အဲဒါသွားပြောရန် ရည်ရွယ်ထားပြီးဖြစ်၍ ကြိုကြိုက်နေသည်။ ခက်တာက ကိုနိုင်ကြီးတို့တိုက်က ကျွန်တော်ရေးသားထုတ်ဝေခဲ့သော 'ရင်သွေးရတနာလေးများ' အတွက် 'စာအုပ်တွင် အသက်အလိုက်ကလေးပြုစုနည်းများ' ဖော်ပြထားရာ အသက်အပိုင်းအခြားတိုင်း၌ ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်း ရှင်းလင်းဖော်ပြထားပြီးဖြစ်နေသည်။ နောက်တစ်ခါထပ်ရေးလျှင် 'ဒေါက်တာရဲ' တော့ ကာကွယ်ဆေးထဲက မထွက်တော့ဘူးဟု ဆိုကြမလားမသိဟု တွေးကာ လက်တွန့်နေသည်။ ဖြစ်ချင်တော့ ယနေ့လာပေးသည့် ဝီက ဒီဇင်ဘာလထုတ်ထဲတွင် အစ်ကိုကြီး ကိုစေစိုး၏ ဆေးလောကစကားဝိုင်းမှာ ထိုကာကွယ်ဆေးများအကြောင်း ပါလာသည်။

'ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီးတွေလည်း တစ်ချိန်လုံးပြောနေကြတာပဲ၊ ဒါပေမဲ့ ခပ်ရွပ်ရွပ်ပါဗျာ။ တစ်ခါတလေ တစ်ယောက်တစ်မျိုး ကိုယ်ထင်ရာ ပြောနေသလိုတောင် အောက်မေ့ရတယ်' တဲ့။

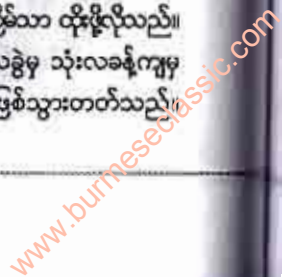
ခက်ပြီ၊ ကိုနိုင်ကြီးအပြစ်ပဲ ဖြစ်မည်။

ကိုစေစိုးစာအုပ်ကို ကျွန်တော့်ကို သူ လက်ဆောင်ပေးဖို့ သတိရသော်လည်း ကျွန်တော့်စာအုပ်ကို ကိုစေစိုးကလေးတွေကလည်း ကြီးပြီ၊ မြေးတော့ မရှိသေးဟု သဘောထား၍ ကိုစေစိုးကို လက်ဆောင် ပေးဖြစ်ဟန်မတူ။

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ကျေးဇူးပါအစ်ကိုကြီး။ ကျွန်တော်အတတ်နိုင်ဆုံးရှင်းအောင် ကျွန်ကျွန်လျစ်လျစ် ထပ်ရေးကြည့်ပါဦးမည်။

**၁။ တီဘီရောဂါကာကွယ်ဆေး BCG**

မွေးမွေးချင်းပန်းတွင် ထိုးပေးသောဆေးဖြစ်သည်။ တစ်ကြိမ်သာ ထိုးဖို့လိုလည်း။ ထိုးပြီးပြီးချင်းမှာ ဘာလက္ခဏာမှ ပြလေ့မရှိ။ ထိုးပြီးတစ်လခွဲမှ သုံးလခန့်ကျမှ ပြည်တည်၍ ယဉ်းလာပြီးနောက် အမာရွတ်ထူထူကလေး ဖြစ်သွားတတ်သည်။ 'အောင်' တာပါ။ ဘာမှ ကြောက်စရာမလိုပါ။



ကလေးက ဆေးရုံတွင်လည်းမွေးဖွားမည်။ မွေးဖွားသည့် ဆေးရုံတွင်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးခွာရန်မည်ဆိုလျှင်တော့ ဆေးရုံမဆင်းမီ သည်ဆေးထိုးပြီးသား ဖြစ်နိုင်သည်။ ကျွန်တော်သိသလောက်တော့ သည်လိုဆေးရုံ၊ ဗဟို အမျိုးသမီး ဆေးရုံသာ ရှိသည်။ ကျွန်တော်အနောက်ပိုင်းဆေးရုံကြီးတွင် တာဝန်ခံကလေး အထူးကုဆရာဝန်လုပ်စဉ်က အနောက်ပိုင်းဆေးရုံမှာလည်းရှိသည်။ ယခုတော့ ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေးဌာနကိုသာ လွှဲသည်ဟု ကြားသည်။

ထိုကဲ့သို့ ကြုံကြိုက်ခဲ့၍ ဆေးရုံဆင်းပြီးကာမှ သွားထိုးချင်သည်ဆိုလျှင်လည်း ရသည်။ ဘယ်တော့ စထိုးထိုး တစ်ကြိမ်တည်းသာ။ ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးမှာ လည်း ရုံးချိန်အတွင်း သွားထိုးလျှင် ဘယ်မှာ မွေးခဲ့၊ မွေးခဲ့ ထိုးပေးပါသည်။ 'ဟောက်' မလွှတ်ပါ။ သူတို့ ဆေးရုံမှာလည်း မွေးခန်းမရှိပါ။

ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဆရာမ အိမ်လာထိုးတာကို စောင့်မည်ဆိုလျှင်တော့ သူမက အသက် တစ်လခွဲကျမှ လာနိုင်ဖို့ များပါသည်။ ဒါလည်း ရပါသည်။ (ဒါမျိုးတွေ ရေးမိလို့ ကိုဇေးက... ဟိုလိုထိုးလည်းရတယ်။ ဒီလိုထိုးလည်းရတယ် ဆိုတော့ ပိုရှုပ်ကုန်ရော... ဟု ပြောတာဖြစ်မည်) ဆောရီး ... အစ်ကိုကြီးရေ။ လူနာရှင်တွေကလည်း အခြေအနေက အမျိုးမျိုးကွဲ၊ ဒါတောင် နှစ်ကြိမ်ထိုးပြီး ခရီးထွက်သွားလို့ မထိုးဖြစ်တာ ၆ လရှိပြီ။ အခုအစက ပြန်ထိုးရမှာလား... ဆိုတာမျိုး မပါသေးဘူး။

အစ်ကိုကြီးကိုဇေးပြောသလိုပင် BCG ထိုးထားလည်း တီဘီရောဂါဖြစ်နိုင် ပေမဲ့ ပျံ့နှံ့တီဘီ (Milliary TB) ဦးနှောက်အမြှေးရောင်တီဘီတို့ကို ကာကွယ်သဖြင့် ထိုးသင့် ပါသည်ဆိုတာ မှန်ပါသည်။ BCG သည် အဆုတ်တီဘီကို ကာကွယ်နှုန်း ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းသာရှိပြီး စောစောက တီဘီ အဆိုးစားတွေကိုတော့ ကာကွယ်နိုင်စွမ်း ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းသာရှိပါသည်။ ပြီးတော့ သည့်ထက်သာသည့် တီဘီကာကွယ် ဆေးလည်း မပေါ်သေးပါ။

### ၂။ ဆုံဆို့ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင် (DPT)

ဒါက အသက် တစ်လခွဲ၊ နှစ်လခွဲ၊ သုံးလခွဲ တို့မှာ သုံးကြိမ် ပေါင်ကိုထိုး သော ဆေးပါ။ အခန့် မသင့်လျှင် တရုတ်များတတ်သော်လည်း မထိုးမဖြစ် ထိုး ရမည့် အရေးကြီးဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။ ၁၉၉၀ ပတ်ဝန်းကျင်လောက်က ပြင်သစ်နိုင်ငံတွင် ပုဂ္ဂလိကစာနယ်ဇင်းများက DPT ခွဲပါသော ကြက်ညှာ pertusis ကာကွယ်ဆေး၏ ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲဖြစ်တတ်သည့်ပြဿနာများ AEFT

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



■  
**နိုင်ငံခြားမှာ**  
 DPT  
**ထိုးလက်စဖြစ်ခဲ့ပြီး**  
**မြန်မာနိုင်ငံကို**  
**ပြန်လာသော**  
**ကလေးများအတွက်**  
**သတိပေးချင်သည်**  
**ကတော့ ...**  
 ■

- Adverse Effect Following Immunization တွေ အကြောင်း 'ဒွ' ခဲ့ကြသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံနှုန်း ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ လျော့ကျခဲ့ပြီး ကြက်ညာတွေ အစုလိုက်၊ အပြုံလိုက် ဖြစ်ခဲ့ဖူးကြောင်း ကျွန်တော် ဖတ်ရှုမှတ်သားခဲ့ရဖူးပါသည်။

ဆေးမှန်လျှင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး မကင်းသော်လည်း ကာကွယ်ဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမှာ ရောဂါကုသသော ဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးထက် ရာခိုင်နှုန်းများစွာပို၍ နည်းပါးသည်။ နဂိုကောင်းနေသော ကလေးကို ထိုးရာမှ ဖြစ်ရသော ဆိုးကျိုးဖြစ်သဖြင့် နေမကောင်းသောကလေးကို ပေးရသောဆေးကြောင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ဖြစ်တာထက် ပိုအပြစ်တင်ခံရတာ

တာပဲဖြစ်သည်။ သို့သော် အထိုးခံရမည့် ကလေးတစ်ဦးတည်း၏ ကျန်းမာရေးကိုပဲ ထွက်တွက်၊ တစ်နိုင်ငံလုံးရှိ ကလေးအားလုံး၏ ကျန်းမာရေးကိုပဲထွက်တွက်၊ ထိုးထားတာကတော့ မထိုးဘဲနေလိုက်တာထက် အကျိုးများသည်ကို သိပ္ပံနည်းကျ တွက်ချက် သုတေသနပြုပြီးသားဖြစ်သည်။

နိုင်ငံခြားမှာ DPT ထိုးလက်စဖြစ်ခဲ့ပြီး မြန်မာနိုင်ငံကို ပြန်လာသော ကလေးများအတွက် သတိပေးချင်သည်ကတော့ ထိုကြက်ညာ ကာကွယ်ဆေးသည် နှစ်မျိုးရှိနေခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ အချို့နိုင်ငံကြီးများတွင် သုံးနေသောဆေးက acellular vaccine ဖြစ်ပြီး ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ သုံးနေသည်က cellullor vaccine ဖြစ်ပါသည်။ ပုဂ္ဂလိက ဆေးကုမ္ပဏီများမှ တင်သွင်းလာသောဆေးများပင်လျှင် cellullor vaccine ထိုးချင်လျှင်တော့ မူလကိုယ့်ကလေး ဆေးထိုးခဲ့သည့်နိုင်ငံမှ တစ်ယောက်စာ ပို့ပေးပါစေ။

**၃။ ပိုလိုယို (Polio vaccine)**

ပိုလိုယိုကာကွယ်ဆေးကလည်း ထိုးဆေးနှင့် သောက်ဆေးနှစ်မျိုးရှိသည်။ ကျွန်တော်တို့သုံးနေသည်က သောက်ဆေးပါ။

သောက်ဆေးသည်ပင်လျှင် လောလောဆယ်မှာ နှစ်မျိုး ရှိလာပြီ။ ကလေးအသက် တစ်လခွဲ၊ နှစ်လခွဲ၊ သုံးလခွဲမှာ သုံးကြိမ်တိုက်ကျွေးပေးနေတာက Trivalent ပိုးသုံးမျိုးပါသည် ကာကွယ်ဆေးဖြစ်သည်။





အိမ်ပိတ်ရလား၊ နှင့် ပိတ်ပိတ်ရများ

တစ်နိုင်ငံလုံးကို ထိုဆေးဖြင့် လွှမ်းခြုံကာကွယ်ထားပြီး "ရုတ်တရက် အကြောသေ ရောဂါ" (Acute Flaccid Paralysis) ကလေးများ ရှိ၊ မရှိ ကျွန်တော်တို့ စောင့်ကြည့်နေပါသည်။ ထိုသို့သော ကလေးများ ပေါ်လာပါက ပိုလီယိုရောဂါကြောင့်လား၊ အခြား ကူးစက်ရောဂါမဟုတ်သည့်ရောဂါတစ်ခုခုလားဆိုတာ ရှာပါသည်။ ပိုလီယိုပိုးတစ်မျိုးမျိုးတွေပါက အရိုင်းပိုး (Wild Virus) ဟု သတ်မှတ်ပြီး၊ ထိုပိုးကာကွယ်ဆေး Monovalent vaccine ကို အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးနေမှုတွင် ကျွန်တော်တို့ အားဖြည့်တိုက်ကျွေးပါသည်။ တစ်နှစ်တွင် နှစ်ကြိမ် (များသောအားဖြင့်) နိုဝင်ဘာနှင့် ဒီဇင်ဘာတွင် ဖြစ်သည်။

ဆိုလိုတာက အမျိုးသားကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးနေမှုတွင် ပိုလီယိုအစက်ချဆေး တိုက်ကျွေးထားပြီးဖြစ်သော ကလေးများလည်း အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ပုံမှန် ဆေးမတိုက်ရသေးလျှင် တိုက်ရဦးမှာပါ။ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးနေ့တွင် တိုက်မည့်ဆေးက 'အဆစ်' အားဖြည့်တာ ဖြစ်သည်။ 'ပုံမှန်' လည်း တိုက်ကျွေးပေးရမည်။

၄။ ဝက်သက် (Measle)

ဝက်သက်ဆေးကို အသက် ၉ လတွင် ကျွန်တော်တို့ ပေါင် သို့မဟုတ် လက်မောင်းတွင် ထိုးပေးလေ့ရှိသည်။ အခြားနိုင်ငံများတွင် တစ်နှစ်ပြည့်မှ ထိုးသည်။ တစ်ကြိမ်သာ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင်တော့ ဝက်သက်ကာကွယ် ဆေးများ စမထိုးခင် လေ့လာချက်များအရ အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင်တွင် ဝက်သက်ပေါက်တာ တော်တော်များသည်။ သည်တော့ တစ်နှစ်အထိ မစောင့်ရ။ ကိုးလမှာ ထိုးရသည်။ ထိုးလိုက်သည့်အချိန်က စပြီးလည်း ဝက်သက်ရောဂါ တော်တော်ပပျောက်သွားသည်။



ခက်သည်က ဝက်သက်ထိုးပြီးသည့် ကလေးတချို့၊ ဝက်သက်ဖြစ်တာတွေ တွေ့နေရသည်။ ဖြစ်ဖို့များတာက ၉ လ ကလေးမှာက အမေဆီကတစ်ဆင့် ရယူထားသော 'ဝက်သက်ပြီး' သည့်ဓာတ်က အနည်းအကျဉ်းကျန်နေသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထဲက ဝက်သက်ဗိုင်းရပ်စ်ကို ချေဖျက်လိုက်ရာကနေ ဆေးအာနိသင် နည်းသွားဟန်တူသည်။ သည်တော့ ဒီကလေးတွေကို ပြန်အားပြည့်ပေးဖို့ လိုလာသည်။

သည်လောက်ဆိုလျှင် ဘီဆေးဇာတ်ထုပ်ကတော့ တော်တော်ရှင်းပြီထင်သည်။ ဗြည့်စွက်ပြောချင်တာတော့ ငယ်စဉ်က ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးသုံးခါထိုးပြီး တိုင်း တစ်သက်လုံး မကာကွယ်ပါ။ ငါးနှစ်တစ်ခါ တစ်လုံးစီ ထပ်ထိုးရပါမည်။

**၆။ စီမံချက်တွင် မပါသေးသော်လည်း ပြင်ပမှ ဝယ်ထိုးနိုင်သောဆေးများ**

ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးအစား ဝက်သက်၊ ဂျီကဲသိုး၊ ပါးချိတ်ရောင် သုံးမျိုးတွဲ MMR ထိုးနိုင်သည်။ အသက်တစ်နှစ်မှ တစ်နှစ်ခွဲအတွင်း တစ်ကြိမ် အသားဆေးကို ပေါင်သို့မဟုတ် လက်မောင်းတွင် ထိုးရသည်။ သုံးမျိုးကာကွယ်သည်ဆိုတော့ တစ်မျိုးတည်းထက်တော့ ကောင်းသည်ပေါ့။ ဈေးလည်း သိပ်ပြီးတော့ မကြီးလှ။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်နှင့် နမိုးနီးယားရောဂါ ကာကွယ်ဆေးဆိုတာရှိသေးသည်။ အမှန်တော့ Haemophilus influenzae ဆိုသည့် ပိုးကို ကာကွယ်ခြင်းပင်။ သည်ပိုးက အသက်ငါးနှစ်အောက်တွင်ဖြစ်ပွားသော နမိုးနီးယားရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါတို့၏ အဖြစ်အပျားဆုံးလက်သည် ဖြစ်သည်။

အသက် နှစ်လ၊ သုံးလ၊ လေးလ၊ တစ်နှစ်နှင့် လေးလတို့တွင် စုစုပေါင်း လေးကြိမ်ထိုးရသည်။ တန်ဖိုးတော့ သိပ်မသေးလှ။ သို့သော် နမိုးနီးယားက အသက် ၅ နှစ်အောက်မှာ ကလေးအသေဆုံးရောဂါဆိုတော့ တန်တော့လည်း တန်သည်ပြောရမည်။

အသည်းရောင်\* ဆာ\* ကာကွယ်ဆေးလည်း ဝင်လာသည်။ တန်ဖိုးက နည်းနည်းကြီးနေသေးပြီး ကလေးတွင်တော့ ဘီပိုးလောက် ဒုက္ခမပေးသောရောဂါဖြစ်၍ အသုံးတော့ မတွင်ကျယ်လှပေ။

နိုင်ငံတော်ကထိုးပေးနေသည့် ကာကွယ်ဆေးများနှင့် မထိုးပေးသေးသော ကာကွယ်ဆေးများထဲကားသည့် \*အတွဲဆေး\* တွေလည်း ဝင်လာသည်။ ထိုဆေးများ သုံးလိုလျှင် နိုင်ငံတော်မှ ထိုးပေးသော ကျန်သည့်ဆေးများနှင့် ချိန်ကိုက်ညီနှိုင်းရမည်ဖြစ်ရာ ကျွမ်းကျင်သည့်ဆရာဝန်ကြီးများနှင့်သာ တိုင်ပင်ထိုးစေချင်သည်။

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်နှင့် နမိုးနီးယားရောဂါကို ဖြစ်စေသော အခြားပိုးများအတွက် Pneumococcal Vaccine နှင့် Meningococcal Vaccine တို့မှာ အခြားနိုင်ငံအချို့တွင် စသုံးနေပြီဖြစ်သော်လည်း ဝင်မလာသေး။

အများမြှော်လင့်တောင့်တနေသော သွေးလွန်တုပ်ကွေး ကာကွယ်ဆေးနှင့် ငှက်ဖျားကာကွယ်ဆေးတို့မှာတော့ ကမ္ဘာတွင်ပင် မပေါ်သေး။ သုတေသနအဆင့်တွင်သာ ရှိသေးသည်။

သည်လောက်ဆိုလျှင် ဘီဆေးဇာတ်ထုပ်ကတော့ တော်တော်ရှင်းပြီထင်သည်။ ဗြည့်စွက်ပြောချင်တာတော့ ငယ်စဉ်က ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးသုံးခါထိုးပြီး တိုင်း တစ်သက်လုံး မကာကွယ်ပါ။ ငါးနှစ်တစ်ခါ တစ်လုံးစီ ထပ်ထိုးရပါမည်။

**၆။ စီမံချက်တွင် မပါသေးသော်လည်း ပြင်ပမှ ဝယ်ထိုးနိုင်သောဆေးများ**

ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးအစား ဝက်သက်၊ ဂျီက်သိုး၊ ပါးချိတ်ရောင် သုံးမျိုးတွဲ MMR ထိုးနိုင်သည်။ အသက်တစ်နှစ်မှ တစ်နှစ်ခွဲအတွင်း တစ်ကြိမ် အသားဆေးကို ပေါင်သို့မဟုတ် လက်မောင်းတွင် ထိုးရသည်။ သုံးမျိုးကာကွယ်သည်ဆိုတော့ တစ်မျိုးတည်းထက်တော့ ကောင်းသည်ပေါ့။ ဈေးလည်း သိပ်ပြီးတော့ မကြီးလှ။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်နှင့် နမိုးနီးယားရောဂါ ကာကွယ်ဆေးဆိုတာရှိသေးသည်။ အမှန်တော့ Haemophilus influenzae ဆိုသည့် ပိုးကို ကာကွယ်ခြင်းပင်။ သည်ပိုးက အသက်ငါးနှစ်အောက်တွင်ဖြစ်ပွားသော နမိုးနီးယားရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါတို့၏ အဖြစ်အပျားဆုံးလက်သည် ဖြစ်သည်။

အသက် နှစ်လ၊ သုံးလ၊ လေးလ၊ တစ်နှစ်နှင့် လေးလတို့တွင် စုစုပေါင်း လေးကြိမ်ထိုးရသည်။ တန်ဖိုးတော့ သိပ်မသေးလှ။ သို့သော် နမိုးနီးယားက အသက် ၅ နှစ်အောက်မှာ ကလေးအသေဆုံးရောဂါဆိုတော့ တန်တော့လည်း တန်သည်ပြောရမည်။

အသည်းရောင်\* ဆာ\* ကာကွယ်ဆေးလည်း ဝင်လာသည်။ တန်ဖိုးက နည်းနည်းကြီးနေသေးပြီး ကလေးတွင်တော့ ဘီပိုးလောက် ဒုက္ခမပေးသောရောဂါဖြစ်၍ အသုံးတော့ မတွင်ကျယ်လှပေ။

နိုင်ငံတော်ကထိုးပေးနေသည့် ကာကွယ်ဆေးများနှင့် မထိုးပေးသေးသော ကာကွယ်ဆေးများထဲကားသည့် \*အတွဲဆေး\* တွေလည်း ဝင်လာသည်။ ထိုဆေးများ သုံးလိုလျှင် နိုင်ငံတော်မှ ထိုးပေးသော ကျွန်ုပ်တို့ဆေးများနှင့် ချိန်ကိုက်ညီနှိုင်းရမည်ဖြစ်ရာ ကျွမ်းကျင်သည့်ဆရာဝန်ကြီးများနှင့်သာ တိုင်ပင်ထိုးစေချင်သည်။

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်နှင့် နမိုးနီးယားရောဂါကို ဖြစ်စေသော အခြားပိုးများအတွက် Pneumococcal Vaccine နှင့် Meningococcal Vaccine တို့မှာ အခြားနိုင်ငံအချို့တွင် စသုံးနေပြီဖြစ်သော်လည်း ဝင်မလာသေး။

အများမြှော်လင့်တောင့်တနေသော သွေးလွန်တုပ်ကွေး ကာကွယ်ဆေးနှင့် ငှက်ဖျားကာကွယ်ဆေးတို့မှာတော့ ကမ္ဘာတွင်ပင် မပေါ်သေး။ သုတေသနအဆင့်တွင်သာ ရှိသေးသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးတာနှင့် ဖြစ်မှကုတာ ဘယ်ဟာသာသည်ဆိုတာကတော့  
ငြင်းခုံသူများ ငြင်းခုံကြပါစေ၊ ကျွန်တော်အနေနှင့်တော့ ငြင်းခုံနေစရာအကြောင်း  
မရှိဟု ထင်မိပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးမထိုးဘဲထားလျှင် ကလေး ၁၀၀၀ မှာ တစ်ယောက်ပဲ ဖြစ်သည်  
ထားဦး။ ထိုတစ်ယောက်ကို ကုသသောစရိတ်၊ ထိုတစ်ယောက် နေမကောင်း၍  
မိဘများ အလုပ်အကိုင်ပျက်ရသော ဆုံးရှုံးမှု၊ မျောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်လာသော  
ဝေဒနာများကြောင့် ဆုံးရှုံးမှုများ စသည်တို့ကို ပေါင်း၍ တွက်ချက်လိုက်လျှင်  
ကလေး ၁၀၀၀ စလုံးကို ဆေးထိုးရန် လိုအပ်သော စရိတ်စကတို့ထက် များစွာ  
သက်သာပါသည်ဟု ဆိုရမည်။

ကာကွယ်ဆေးများ စမထိုးခင်ကတည်းက Cost-benefit trial ခေါ် စရိတ်နှင့်  
အမြတ်တွက်ချက်မှုများ ကြိုတင်တွက်ချက်ခဲ့ပြီး ကျွန်းသေပေါက် အကျိုးရှိမှ  
သာလျှင် စထိုးခဲ့ကြခြင်း ဖြစ်သည်။

ကျောက်ကြီးရောဂါကို ၁၃၇၀ ပြည့်နှစ်ကျော်များက ကာကွယ်ဆေးဖြင့်  
ကမ္ဘာ့မြေမျက်နှာပြင်ပေါ်မှ လုံးဝပျောက်ကွယ်သွားအောင် အမြစ်ပြတ် ချေမှုန်း  
နိုင်ခဲ့သည်ကို လူသားတို့၏ အကြီးမားဆုံးအောင်ပွဲဟု တင်စားခေါ်ဝေါ်ခဲ့လေရာ  
ကာကွယ်ဆေးတို့ကို လူသားတို့၏ အကြီးမားဆုံး တီထွင်မှုဟုခေါ်လျှင် မှားနိုင်  
ဖွယ်ရာ မရှိ။

ကျွန်တော်ကတော့ သူတို့ စကားပိုင်းအကြောင်းကို ဖတ်ရင်းက 'အမေရိကား  
မှာ....' ဆိုပြီး ဆက်ပြောခွင့်မရလိုက်သည့် 'ကိုလတ်'ဘက်မှ ဝင်ငြင်းပေးချင်  
နေမိသည်။ မျှော်ကို ကလေးနှင့် ပတ်သက်တာတွေ ဆွေးနွေးမည်ဆိုလျှင်  
ကျွန်တော်ကိုပါ ခေါ်စမ်းပါဟု အစ်ကိုကြီး ကိုဇေစိုးကို ပြောဦးမှထင်သည်။  
ကျွန်တော်အတွက်ကတော့ Blackလည်း မလို၊ ငါးသုံးလုံးလည်း မလို၊ တောက  
တက်လာရမည်မို့ အချိန်ညှိဖို့သာလိုမည်။



# အကြောဆေးတွေ ဘာတွေသွင်းဖို့ မလိုအပ်ဘူးလား ဆရာ



“အကြောဆေးတွေ ဘာတွေသွင်းဖို့ မလိုအပ်ဘူးလား ဆရာ”

“ခါတိုင်းပြနေကျ ဆရာတွေကတော့ ဆေးအမြဲထိုးပေးနေကျပါ”

“ဒီကလေးက ဖျားရင် တော်ရုံဆေးနဲ့ မရဘူး၊ ဆေးကောင်းကောင်း ပြင်း  
ပြင်းလေး လုပ်ပါဆရာ”

“ကျွန်မတို့က အဝေးကလာရတာ။ သေက်သာရင် နောက်တစ်ခေါက် ပြန်  
မလာနိုင်ဘူး ဆရာ။ ပေးစရာရှိတဲ့ ဆေးကို အပြတ်သာပေး ဘာမှ ရန်မပေးနဲ့”

“နည်းနည်းလေး သေသေချာချာ ပြန်စမ်းကြည့်ပေးပါဦး ဆရာရယ်။  
ကျွန်မက စိတ်ပူလို့ပါ။ ဆေးလေးဘစ်လုံးလောက် သွင်းလိုက်ရင်ကောင်းမယ်  
ထင်တယ်”

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

သည်စကားမျိုးတွေ မကြားရသည်မှာ အတော်တော့ ကြာပြီ။ ပြည်သူ လူထုက ဆေးပညာပေးမဂ္ဂဇင်း၊ ဂျာနယ်တို့မှ တစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးအသိပညာ၊ အထူးသဖြင့် ကလေးကို ဆေးထိုး၊ ဆေးသွင်းတာ အန္တရာယ်များကြောင်း အသိ ရှိလာကြ၍ဟု ထင်သည်။

ယခု တာဝန်နှင့် နယ်မြေကြီးတစ်ခုကို ရောက်နေသည်မှာ တစ်နှစ်ပင်ကျော်လာ ပြီ။ ရောက်ခါစက သိပ်မကြားရ။ ဘယ်ကြားရပါ့မလဲ။ ဆေးခန်းမှာလူနာမှမရှိတာ။

ယခုတော့ Under 5 clinic အဆင့်သို့ ရောက်လာပြီ။ Under 5 clinic ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ငယ်ငယ် ဆေးကျောင်းသားဘဝကတော့ ဂျပန်အောက် ကလေးများကို ကုသပေးသောဌာနကို ခေါ်ခြင်းဖြစ်သော်လည်း ဆရာဝန်အများ သုံးစွဲနေကြသည့် Under 5 clinic ဆိုတာကတော့ တစ်နေ့ကုန် ပေါင်း၍ ငါးယောက်ပြည့်အောင် မလာသောဆေးခန်းကို ခေါ်သည်။

Under 5 clinic လေး ရှိလာတော့ စောစောက အသံတွေ ပြန်ကြားလာရ ပြန်သည်။ သည်စကားအားလုံး၏ နောက်ဆက်တွဲပေးနေကျဆင်ခြေကတော့ ကျွန်မတို့ နားမလည်လို့ မေးကြည့်တာပါဟူ၏။ သည်စကားများနှင့် တူသော ဥပမာတစ်ခု ကျွန်တော်ပေးပါမည်။ ယှဉ်၍ စဉ်းစားကြည့်စေချင်ပါသည်။

ကျွန်တော်က လူတစ်ဦးတစ်ယောက်ထံမှ ပစ္စည်း သို့မဟုတ် ငွေပြန်ရစရာ ရှိသည် ဆိုပါစို့။ ဥပဒေအကြောင်းကို ကောင်းစွာ နားမလည်၍ ကျွမ်းကျင်ကျော် စော သူရှေ့နေကြီးတစ်ဦးနှင့်တိုင်ပင်သည် ဆိုပါစို့။ ထိုရှေ့နေကြီးက ထိုကိစ္စနှင့် ပတ်သက်ပြီး တရားမကြောင်းအရ တရားရုံးတွင် ဦးတိုက်လျှောက်ရန်နှင့် တရားရုံး မှ တရားဖြိုင်ထံ သမ္မာန်စာ ဆင့်ခေါ်စေရန် စတင်ဆောင်ရွက်သည် ဆိုပါစို့။

“အမှန်တော့ ဒါ လိမ်သွားတာပဲ ရှေ့နေကြီးရဲ့။ လိမ်သွားတယ်ဆိုတာ ရာဇဝတ်မှု မဟုတ်ဘူးလား။ ဒါ ရဲ့ကို တိုင်ပြီး ရာဇဝတ်မှုအနေနဲ့ တရားစွဲသင့် တယ်လို့ ကျွန်တော်တော့ မြင်တယ်”

ရှေ့နေကြီး ရင်ထဲသာ ဝင်ကြည့်ပါတော့ စာရှုသူ။ သူ့ပညာကို မလေးမစား လုပ်သည်ဟု ထင်မှာက မချပင်။ ဆရာဝန်တို့၏ ပညာသည်လည်း သူနေရာနှင့် သူတော့ တန်ဖိုးရှိပြီး ခက်ခက်ခဲခဲလေ့လာထားရသော ပညာမျိုးပင်ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ရှေ့နေများကို အမှုသည်များက ဥပဒေဆိုင်ရာကိစ္စများတွင် ‘ဟိုလိုလုပ် ပါလား၊ သည်လို လုပ်ပါလား’ ဟု အကြံပေးသည်ထက် ဗိသုကာများကို အိမ် ဒီဇိုင်းအပ်သူများက ‘ဟိုလိုလုပ်ပါလား၊ သည်လိုလုပ်ပါလား’ ဟု အကြံပေးသည် ထက်၊ ကားပြင် သည့် မဂ္ဂင်နစ်များကို ကားအပ်သူများက ‘ဟိုလိုလုပ်ပါလား’



အိမ်ဂိုဏ်းဝရာလား နှင့် ဝိသိင်္ဂဝရာများ

သည်လိုလုပ်ပါလား\*ဟု အကြံပေး  
သည်ထက်၊ ဆရာဝန်များကို လူနာ  
များက \*ဟိုလို၊ သည်လို\* လုပ်ခိုင်း  
သည့် အကြိမ်အရေအတွက် အများကြီး  
ပိုများမည်ဟု ကျွန်တော် ထင်ပါသည်။



သည်အကြံပေးချက်များသည်  
ကိုယ့်ကိုယ့်ကြည့်၍ ပုံအပ်ထားသော  
ဆရာဝန်တစ်ဦး၏ သိမ်မွေ့ရှုပ်ထွေး  
သော ဆေးပညာဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်  
ချမှတ်မှုများကို အထောက်အကူ မပြု  
နိုင်သည်သာမက လိုက်လျောခြင်း  
အစွန်းနှင့် ဆန့်ကျင်ခြင်း အစွန်းနှစ်ဖက်

သို့ တွန်းပို့တတ်ပါသည်။ ဒါလေးက ရင်ထဲတွင် ပြောပြချင်နေသည်မှာ ကြာပြီ  
ဖြစ်သော စကားမို့သာ ပြောပြရသည်။ သည်ဆောင်းပါးရေးရခြင်း၏ အဓိက  
ဦးတည်ချက် မဟုတ်ပေ။ သည်ဆောင်းပါး၏ ဦးတည်ချက်ကတော့ ကလေးများကို  
မလိုအပ်ဘဲ ဆေးမထိုး ရေး၊ အကြောဆေး မသွင်းရေးပင်ဖြစ်သည်။

(၂)

မလိုအပ်ဘဲ။

သည်စကားကိုသုံးတော့ \*လိုအပ်ရင်ရော\*ဟု မေးစရာ ရှိသည်။ ဆေးရုံတက်ရ  
လောက်အောင် အရေးတကြီး မဟုတ်သော ကလေးများကို ပြင်ပဆေးခန်းတွင်  
ဆေးထိုးပေးစရာ အကြောင်းနှစ်ခုသာ ကျွန်တော် စဉ်းစား၍ရပါသည်။

(၁) ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ (၂) တီဘီရောဂါသည်ကလေးများကို Strep-  
tomycin နေ့စဉ် ထိုးပေးခြင်း။

ဖော်ပြပါနှစ်မျိုးသည် \*အသားဆေး\* (intramuscular injection) များ  
ဖြစ်ကြသည်။ ကလေးကို ပုံမှန်အားဖြင့် အသားဆေးထိုးခြင်းကို ဆရာဝန်များ  
မနှစ်သက်ကြပါ။ အသားနားခြင်းဒဏ်ကို ကလေးများ လူကြီးလောက် ခံနိုင်ရည်  
မရှိပါ။ တချို့ကလေးများ ငိုလွန်း၍ ပြာပြီး တက်သည်အထိ ဖြစ်တတ်သည်။  
(breath holding attack) ဟု ခေါ်ပါသည်။ ရုန်းရင်းကန်ရင်း အပ်က ကြွက်

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



မမြင်နိုင်သည့်ပြဿနာကတော့  
သည်ဝိုက်မှ တစ်ဆင့်  
ဖက်တီးရီးယားပိုးမွှားများ  
ဝင်ရောက်လာပြီး ကလေးသွေးဆီပ်  
တက်နိုင်ခြင်းအထိ ရှိသည်။

သားထဲတွင် မွေ့သလိုဖြစ်ပြီး ကြွက်သားအတွင်း သွေးထွက်၍ ဖောင်းလာတတ်  
ပါသည်။ (Haematoma)ဟု ခေါ်ပါသည်။ သည်သွေးကို ဗက်တီးရီးယားပိုးမွှား  
တို့က အိမ်မှ တစ်ဆင့် လာကပ်လျှင်ဖြစ်စေ၊ သွေးကြောများမှပါလာ၍ ကပ်လျှင်  
ဖြစ်စေ ပြည်တည်တတ်ပါသည်။ ထိုသို့ ပြည်တည် (abscess) ဖြစ်လျှင် ခွဲထုတ်  
ရတတ်ပါသည်။ အသားဆေးကို သည်မျှ ကျွန်တော်တို့ ကြောက်ပါလျက်နှင့်  
ဖော်ပြပါ ဆေးနှစ်မျိုးကို ကျွန်တော်တို့ အသားဆေး ထိုးပါသည်။ အကြောင်းရင်း  
ကတော့ ထိုဆေးအုပ်စုနှစ်မျိုးစလုံးမှာ အကြောဆေးထိုး၍မရ။ အသားဆေးသာ  
ထိုးရ၍ ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်မည်သည့်ဆေးကိုမှ အရေးပေါ်အခြေအနေ မဟုတ်လျှင်  
ကျွန်တော်တို့ အသားဆေး မထိုးကြပါ။

(၃)

ဆေးရုံတွင် ကလေးအခြေအနေ အရေးကြီးလျှင်ကြီးသလို ကျွန်တော်တို့  
ကလေးကို ဆေးထိုးကြပါသည်။ ဆေးထိုးရန် လိုအပ်သောရောဂါ အများစုမှာ  
တစ်နေ့လျှင် အနည်းဆုံး နှစ်ကြိမ်မှ ငါးကြိမ်အထိကို အနည်းဆုံး ငါးရက်မှ နှစ်  
ပတ်အထိထိုး၍ ကုရသောရောဂါများ ဖြစ်လေရာ ထိုရောဂါများကို အိမ်တွင်ပင်  
ဆေးထိုး၍ အပြီးကုရန်လည်း ဘယ်လိုမှ မဖြစ်နိုင်ပါ။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



အိုင်းရိုင်းဝရာလား နှင့် ဝိုင်းရိုင်းဝရာများ

ဆေးရုံတွင်တော့ ကျွန်တော်တို့ cannulaခေါ် အကြောဆေးကို ပလတ်စတစ် ပြွန်လေးများဖြင့် ကလေး၏ အကြောထဲထည့်ပြီး အပေါ်က ပတ်တီးပတ်ထား လေ့ရှိပါသည်။ ပထမတစ်ခါသွင်းစဉ်က အပ်ကူ၍သွင်းရခြင်းဖြစ်သဖြင့် နာသော် လည်း နောင်အကြိမ်များတွင် အဖုံးလေးသာဖွင့်၍ ပိုက်အတွင်း ထိုးသွင်းရသဖြင့် မနာတော့ပါ။ ပိုက်လေးသွင်းပေးလိုက်ပြီး တစ်နေ့ ၂ ခါ၊ ၃ ခါ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းလာ ဆေးထိုးခံမည်ဆိုလျှင်ရော။

ကျွန်တော်ကတော့ ခွင့်မပြုနိုင်ပါ။ ကလေးက ဆွဲဖြုတ်၊ ရုန်းကန်လျှင် သည်ပိုက်က ပြုတ်ထွက်ရုံသာမက သွေးများ ထွက်လာနိုင်ပါသည်။ ကျွန်တော် ကိုယ်တိုင်ပင် မကြာသေးခင်က လက်တွေ့စာမေ့ပွဲစစ်ဖို့ ၅ မိနစ်ခန့်အလိုတွင် သွေးပေါင်ချိန်ကျ၍ မူးဝေခွေယိုင်နေသဖြင့် ကျွန်တော်ပါမောက္ခ၊ ဌာနမှူး ဦးစောဝင်း နှင့် တွဲဖက်ပါမောက္ခဦးဝင်းမြတ်အေးတို့က 'မရဘူး၊ ခင်ဗျား drip သွင်းရမယ်' ဟုဆိုကာ အကြောဆေးသွင်းကြဖူးပါသည်။ တစ်သက်မှာ ပထမဦးဆုံး cannula အသွင်းခံရခြင်းပါ။ သွင်းသာသွင်းထားသည်။ ငြိမ်ငြိမ်မနေတော့ ပိုက်က ပြုတ်၍ drip သွင်းရန် သူ့ရုံးခန်း ခဏငှားပေးသော ကလေးအထူးကုဆရာဝန် အစ်မ ဒေါက်တာဒေါ်မာလာတင်၏ရုံးခန်းက ခုတင် ကျွန်တော့်သွေးများ စိုရွှဲခဲ့ကြောင်း ကို အမှတ်ရနေမိသည်။ ကျွန်တော်တောင် ငြိမ်ငြိမ်မနေလျှင် ကလေးက အိမ်တွင် ဘယ်လိုငြိမ်ငြိမ် နေမှာတဲ့လဲ။ ကျွန်တော့်တုန်းက အနားမှာ ဆရာဝန်၊ ဆရာမ တစ်ယောက်မှမရှိ၍ လူနာဆောင်ထဲမှ ကျွန်တော့်လက်ထောက် ကလေးအထူးကု ဆရာဝန် ဒေါက်တာခိုင်လှမြင့်၏ဟန်းဖုန်းကို ကျွန်တော့်ဟန်းဖုန်းနှင့် ဆက်ခေါ်ရ သည်။

ဆရာဝန်၊ ဆရာမ တစ်ယောက်မှ မရှိသည့် အိမ်တွင် သည်ပြဿနာပေါ်ပါက မိဘများ ဘာ လုပ်မည် စိတ်ကူးထားပါသလဲ။

ဒါက မြင်နိုင်သည့်ပြဿနာ၊ မမြင်နိုင်သည့် ပြဿနာကတော့ သည်ပိုက်မှတစ်ဆင့် ဗက်တီး ရီးယားပိုးမွှားများ ဝင်ရောက်လာပြီး ကလေး သွေးဆိပ်တက်နိုင်ခြင်းအထိရှိသည်။ သည်တော့ အကြောဆေးထိုးရလောက်အောင် အရေးကြီးသည့် ရောဂါဖြစ်သည့် ကလေး ဆေးရုံတွင်သာ ရှိသင့် သည်ကို လက်ခံလောက်ပြီထင်သည်။



ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

(၄)

သို့သော် အရေးကြီးသည့်ရောဂါ ဖြစ်နေသည့် ကလေးကို ပြင်ပဆေးခန်းများမှ အတွေ့ထွေကု ဆရာဝန်များ ဆေးထိုးသင့်သည့်အခြေအနေများက လည်း အမှန်ပင် ရှိနေပါသေးသည်။

**က။ နို့တိုက်အမေ အစားရှောင် (အသီးအရွက်မစား) သဖြင့် ကလေးနုလုံး အမောဖောက်သောရောဂါ (Beri Beri)**

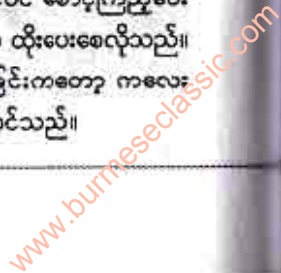
သည်ပြဿနာကတော့ ရှေးခဲတာ များပြီမို့ ထပ်မရေးလိုတော့။ အာဖရိက အမေတွေတောင် အစားမရှောင်တော့သည့်ခေတ်မှာ အစားရှောင်ပြီး ကလေး နို့တိုက်သော အမေတွေကိုရော၊ အစားရှောင်ခိုင်းသည့် အတွားတွေ ကိုပါ တုတ်ကြီးကြီးနှင့် နာနာရိုက်ချင်သည်။ (အတွားက ကိုယ့်ထက် ငယ်မည် ဆိုလျှင်ပေါ့)

အတွေ့ထွေကုဆရာဝန်များကိုတော့ MMA News' letter တွင် Cardiac failure due to beri-beri ; an alert to general practitioner ဟူသော အမည်ဖြင့် ထိုရောဂါမသင်္ကာသောကလေးတွေပါက Thiamine (Vitamin B<sub>1</sub>) 50mg အသားဆေး ချက်ချင်း ထိုးပြီးမှ ဆေးရုံပို့ရန် ကျွန်တော် မေတ္တာ ရပ်ခံစာ ရေးခဲ့ဖူးသည်။ အနယ်နယ်အရပ်ရပ်မှ ထိုစာ အပေါ်လက်ခံကြောင်း၊ ထောက်ခံကြောင်း သတင်း များ ပြန်ကြားရသဖြင့် ကြည်နူးမိသည်။ သည် ရောဂါတွင် ဆေးထိုးလိုက်သည်နှင့် နာရီဝက်မှ တစ် နာရီအတွင်း ကလေးအကောင်းပကတိ ပြန်ဖြစ် နိုင်သော်လည်း ဆေးထိုးခိုက် နာရီဝက်မှ တစ်နာရီခန့် နောက်ကျလျှင် ကလေး အသက်ပါသွားနိုင်သည်။

■  
သွေးပေါင်ချိန်  
ကျနေသော  
(shock)  
ကလေးများကို  
အငန်ဓာတ်ပါသော  
ပုလင်းကြီးများ  
အရေးပေါ်  
ချိတ်ဆွဲရပါသည်။  
■

အနီးဆုံးဆေးရုံသို့ တော်တော်ကြာအောင် သွားရမည့်နေရာမျိုး ဖြစ်နေ လျှင် ထိုကလေးကို တစ်နာရီခန့် ဆရာတို့ဆေးခန်းထဲတွင်ပင် စောင့်ကြည့်ပေး စေလိုသည်။ လိုမည်ထင်ပါက နောက်ထပ် B<sub>1</sub> 50mg ထပ် ထိုးပေးစေလိုသည်။

ဒီအမေတွေ အစားရှောင်သည့်အကျင့် မပျောက် မခြင်းကတော့ ကလေး တွေကို ဆရာတို့ သည်လိုပင် အသက်ကယ်နေရဦးမည်ထင်သည်။



ဒီဂျစ်ရပ်ဂရား နှင့် ပိုဒီဂျစ်ဂရား

### ခ။ Meningococcaemia ခေါ် ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ပိုးဆိပ်တက်သောရောဂါ။

အရေပြားပေါ်တွင် သွေးထွက်သလို အနီအကွက် အကွက်များ၊ ယင်းအကွက် အချို့၏ အလယ်တွင် အနာပေးတက်သလို မည်းမည်းအဖတ်များ တစ်ကိုယ်လုံး ထွက်၍ အပြင်းဖျားနေလျှင် သည်ရောဂါဖြစ်ဖို့များသည်။

သည်ရောဂါကလည်း ဆေးပေးလိုက်လျှင် သက်သာတာမြန်သော်လည်း သွေးပေါင်ကောင်းနေတုန်း ဝီအောင်ပေးရသည်။ သွေးပေါင်စကုမှု ဆေးပေးလျှင် ဆေးမမီတာမျိုးဖြစ်တတ်သည်။ လမ်းခရီးတွင် စိတ်မချရ။ အသားဆေးကိုပင် crystalline penicillin ဖြစ်ဖြစ်၊ cefotaxim ဖြစ်ဖြစ် အလေးချိန်နှင့်တွက်၍ တစ်ကြိမ်မိအောင် ထိုးလိုက်စေချင်သည်။ အဲဒီဆေးတစ်လုံးက ကလေး၏အသက် ကို ကျိန်းသေပေါက် ကယ်လိုက်မည့်ဆေးပင်ဖြစ်သည်။ ပြီးလျှင် ထိုဆေးကို တစ်နေ့လေးကြိမ် ၁၀ရက်မှ နှစ်ပတ်ဆက် ထိုးရမည်ဖြစ်လေရာ ဆေးရုံကိုတော့ ဆက်သွားစေရမည်။

### ဂ။ အလွန်အမင်း ရင်ကျပ်သော ကလေးများ

ရင်ကျပ်လို့လာလျှင် ကလေး၊ လူကြီးမရွေး အမိုင်နိုအကြောဆေး ထိုးပေး တာ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်ဖြစ်ခါစလောက်ကတော့ ထုံးစံပင်ဖြစ်သည်။ ဒီဘက် ခေတ်မှာတော့ အပြင်းအထန်ကျပ်လျှင် လုပ်ရမည်က Nebulizer ခေါ် ရှူဆေး စက်ဖြင့် Salbutamol ခေါ် ရှူဆေးရည် ရှူခိုင်းရမည်။ စက်မရှိလျှင်ပင် အိတ် ဆောင် Salbutamol ရှူဆေးဘူးလေး ကို Spacer ခေါ် ပလတ်စတစ်ပြောင်း နှင့် ၁၀ ချက်ခန့်အထိ ဆက်တိုက်ရှူ လျှင် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ လုပ်ပေးရန် အနီးအနား တစ်ဝိုက်တွင် မည်သို့မျှ မဖြစ်နိုင်မှသာ အမိုင်နိုထိုးပေး သင့်သည်။ ပြီးလျှင်တော့ အမိုင်နိုကို အကြောဆေးပုလင်းကြီးထဲထည့်၍ ၂၄ နာရီ အနည်းဆုံး ဖြည်းဖြည်းချင်း သွင်း ထားရမည်ဖြစ်ရာ ကလေးကို ဆေးရုံ



ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

တင်ကို တင်ရမည်။ တစ်ခါတည်း ထိုး၍ ပြန်လွှတ်လိုက်လျှင်တော့ ပြန်ကျပ်ပြီး ပြန်ရောက်လာမည်။ ထိုအခါ နောက်တစ်ခါလည်း ထိုး၍ မရတော့။ နဂိုကတည်းက အမိုင်နို ဆေးပြားများ စွဲစားနေသူကိုပင် အမိုင်နိုထိုး၍ မရပါ။ နှလုံးခုန်နှုန်း ရုတ်တရက် တက်သွားတတ်ပါသည်။

**ဃ။ အကြောဆေးပုလင်းကြီး**

သွေးပေါင်ချိန် ကျနေသော (shock) ကလေးများကို အငန်ဓာတ် ပါသော ပုလင်းကြီးများ အရေးပေါ်ချိတ်ဆွဲရပါသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် ကျကျ၊ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်၍ ကျကျ၊ ပိုးဆိပ်တက်၍ကျကျ ခြေဖျားလက်ဖျား အေးစက်၍ မှိန်းနေသောကလေးများကို ပထမဦးဆုံး တွေ့သော ဆရာဝန်က



အကြောဆေးပုလင်းကြီး ချိတ်ပြီးမှ ပုလင်းတန်း လန်းဖြင့် လွှတ်လိုက်သဖြင့် ကလေး၏ အသက် ကို ကယ်နိုင်ခဲ့သောဖြစ်ရပ်များ မကြာခဏ ကျွန်တော်တွေ့ဖူးပါသည်။

ထို့ကြောင့် ထိုအခြေအနေမျိုးတွင် အကြော ရှာနိုင်ပါက အကျိုးရှိသည်။ မရှာနိုင် လျှင်တော့ ပေတေထိုးနေမည့်အစား ဆေးရုံမြန်မြန် ပို့ရသည်။ ဆေးရုံတက်ရ လောက်အောင် အရေးမကြီးသောကလေးများ အိမ်တွင် အကြောဆေး ချိတ်ပေး ခြင်းကိုမူ ကျွန်တော် သဘောမတူပါ။ များသောအားဖြင့် အကြောဆေးချိတ်ပေးရန် လူနာက တောင်းဆိုလေ့ရှိသော ရောဂါများရှိကြောင်း ဆက်လက်ဖော်ပြပါမည်။

**၁။ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ခြင်း**

သွေးပေါင်ကျသည့်အဆင့် မဟုတ်ပါက ဓာတ်ဆားရည်သာ တိုက်ရပါမည်။ အန်နေလျှင်ပင် ၁၀ မိနစ်များ၍ ပြန်တိုက်နိုင်ပါသည်။ ကလေးက ကောင်းကောင်း မသောက်တာ ရေဓာတ် တကယ် မခန်းခြောက်သေး၍ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးက ကောင်းကောင်းမသောက်ရုံမျှဖြင့် အကြောဆေး မသွင်းသင့်ပါ။

**၂။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ**

လိုအပ်လျှင် (သွေးပေါင်ကျလျှင်)ဆက်တိုက်သွင်းရပါမည်။ လိုအပ်သည့် ကလေးက ၁၀% သာရှိသဖြင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေး မသင်္ကာဖြစ်ရုံနှင့် ကြိုမသွင်း

အိမ်ရိပ်စရာလား နှင့် ပိုးရိပ်စရာများ

ထားသင့်ပါ။ ကြိုသွင်းသမျှအားလုံး နောက်ပိုင်းရက်တွင် overloadခေါ် သွေးဖိအား ပိုလျှံသည့်အန္တရာယ်ဖြစ်ရန် ဖိတ်ခေါ်ရာ ကျပါသည်။

### ၃။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ

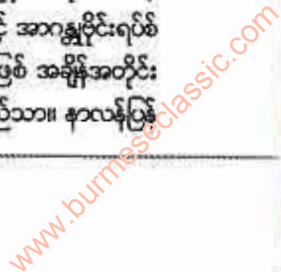
အသည်းရောင်လျှင် မြန်မြန် ပြန်ကျရန် အရည်များများ လိုအပ်သည်။ အချို့ဓာတ်များများ လိုအပ်သည်မှာ မှန်ပါသည်။ သို့သော် အကြောဆေးပုလင်းကြီးနှစ်လုံးသွင်းပါမှ သောက်ရေသန့် တစ်ဘူးစာသာ ရှိပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် တစ်နေ့တာအရည်ပမာဏ ၂ လီတာမျှ လိုနေသောကလေးကို ရေ၊ အချိုရည်၊ ဆန်ပြုတ်၊ စွတ်ပြုတ်ရည် စသည် ဖြင့် သောက်ရေသန့် ၂ ဘူးစာမျှကုန်အောင် ၂၄ နာရီအတွင်း ဖြည်းဖြည်းချင်းတိုက်ပေး၍ ရပါသည်။

အကြောဆေးပုလင်းကြီး တစ်လုံးသွားချိတ်လို့ ကတော့ လိုအပ်တာ၏ လေးပုံတစ်ပုံသာရှိ၍ အကြောဆေးကြောင့် ဖြစ်နိုင်သော နောက်ဆက်တွဲ အန္တရာယ်များနှင့် ယှဉ်ကြည့်လျှင် မတန်ပါ။ အချို့ဓာတ်ကရော၊ အကြောဆေးပုလင်းကြီးတစ်လုံး ကုန်အောင်သွင်းပါမှ ရမည့် ကယ်လိုရီဓာတ်သည် ၁၀၀ သာ ရှိပါသည်။ ထမင်းတစ်ပန်းကန်စားလျှင် (ဟင်း မပါဘဲတောင်) ၈၀၀ ကယ်လိုရီရနေသဖြင့် ကလေးက ထမင်းတစ်ပန်းကန်၏ ရှစ်ပုံ တစ်ပုံမျှ စားလျှင်တောင် အကြောဆေး တစ်ပုလင်းစာရနေပြီကို သတိထားသင့်သည်။ လိမ္မော်ရည်၊ သံပရာရည်စသည့် အရည်များဆိုလျှင်တော့ သည့်ထက်ပို လိမ္မော်မည်။ ဗီတာမင်အကြောဆေးများ သွင်းပေးရန်ကလည်း တကယ်တမ်း မလိုအပ်ပါ။ အသည်းအားဆေးများသွင်းရန်လည်း အရေးမပါကြောင်း အသည်းပါမောက္ခကြီး၏ ဆောင်းပါးများတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြဖူးပါသည်။

### ၄။ အားနည်းခြင်း

အားနည်းသည်၊ မလှုပ်ချင်၊ မရှားချင်ဖြစ်နေသည်ဆိုသည်မှာ ရောဂါတော့ မဟုတ်။ စိတ်ခံစားမှုသက်သက်သာ ဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် အာဟာရဦးရင်းပိုးများကြောင့် ဖျားပြီးခါစတွင်ဖြစ်တတ်သည်။ ဘာကြောင့်ဖြစ်ဖြစ် အချိန်အတိုင်း အတာတစ်ခုမျှသာ ဖြစ်သည်။ အချိန်တန်လျှင် ပြန်နာလန်ထသည်သာ။ နာလန်ပြန်

■  
ထမင်း  
တစ်ပန်းကန်စားလျှင်  
(ဟင်းမပါဘဲတောင်)  
၈၀၀ ကယ်လိုရီ  
ရနေသဖြင့် ကလေးက  
ထမင်းတစ်ပန်းကန်၏  
ရှစ်ပုံ တစ်ပုံမျှ  
စားလျှင်တောင် ...  
■



ထအောင် အကြောဆေးသွင်းချင်သည်ဆိုလျှင်တော့ စောစောက ကျွန်တော် ပြော  
သည့် ဥပမာထဲကလိုပင် ထမင်းစားသည်ကမှ ဟုတ်တုတ်တုတ် ရှိပေလိမ့်မည်။

(၅)

ဆေးခန်းထဲဝင်လာပြီး ဆရာဝန်ကိုမြင်သည် နှင့် 'ဆေးမထိုးချင်ဘူး' ဟုဆိုကာ  
အော်ဟစ်ရုန်းကန်ဟတ်သော ကလေးများရော၊ ထိုကလေးများ၏မိဘများပါ  
'ဆရာဝန်' ဆိုတာ 'ဆေးထိုးသမား' မဟုတ်ကြောင်း သဘောပေါက်နိုင်ကြပါစေ။





# ကလေးတို့နှင့် G6PD ချို့တဲ့မှုပြဿနာ

'ကျွန်မကလေးဟာ G6PD ရှိတယ်ဆရာ' ဒီလို ပြောပုံမျိုးကို ကလေးအထူး ကုဆရာဝန်တွေရော၊ အထွေထွေကုဆရာဝန်တွေရော မကြာခဏ ကြားဖူးကြ မည်ထင်သည်။ အမှန်တကယ် ဆိုလိုသည်ကတော့... 'ကျွန်မကလေးမှာ G6PD မရှိဘူးဆရာ'သာ ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။

G6PD ဆိုသည်မှာ Glucose-6- Phosphate Dehydrogenase ခေါ် အင်ဇိုင်းတစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ လူတိုင်းတွင် ရှိသည်။ ထိုအင်ဇိုင်းချို့တဲ့သူတို့ကို G6PD Deficiency ရောဂါရှိသည် သို့မဟုတ် G6PD ချို့တဲ့သည်။ G6PD မရှိသူ သတ်မှတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ရှိတာသည် ရောဂါမဟုတ်။ မရှိတာက ရောဂါဖြစ်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ဒီရောဂါရှိလျှင် အချို့သော ဆေးများသုံးစွဲ၍မရ။ သုံးလိုက်လျှင် သွေးထဲရှိ သွေးနီဥအမြောက်အမြား ရုတ်တရက် မြန်မြန်ဆန်ဆန် ပေါက်ကွဲပျက်စီးကုန်ကြ သည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးက ဖြူသွားမည်။ သွေးနီဥများကွဲရာက အသားဝါဓာတ် Bilirubin အမြောက်အမြား ထွက်လာမည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးက မျက်လုံး ဝါမည်။ အသားဝါမည်။ သွေးရောင်ခြယ်ဓာတ် Haemoglobin များလည်း အမြောက်အမြား ထွက်လာမည်။ ထိုဓာတ်များ ဆီးထဲတွင် ပါလာရာမှ တစ်ဆင့် ဆီးကမည်းရမည်။ ကိုကာကိုလာရောင်ဟု တင်စားခေါ်ဝေါ်တတ်ကြသည်။

သို့သော်လည်းကောင်း၊ သူ့ဟာသူနေလျှင်တော့ ကလေးက အကောင်းပကတိ။ နေမကောင်း၍ ဆေးသောက်ရန်ရှိလျှင်သာ သတ်မှတ်ထားသော ဆေးဝါးများကို ရှောင်ရုံသာ။

ခက်တာက ရှောင်ရမည့် ဆေးဝါးများစာရင်းကို ကြည့်လိုက်ပါက ကလေး ရောဂါပိုးတစ်ခုခုဝင်လျှင် မိသားစုဆရာဝန်က သုံးပေးနေကျ ပဋိဇီဝဆေးဝါး အမြောက်အမြားနှင့် ငှက်အဖျားဆေး အားလုံးအစား ပါနေသည်။ ဒီတော့ ကလေးဖျား လျှင် ဆရာဝန်မဟုတ်ဘဲ တိုက်စရာ ဆေးမရှိတော့သလိုလို့။ ထို့ကြောင့်လည်း ဒီဆေးဝါး များစာရင်းနှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အလှည့်အပြောင်းလေးများကို ရှင်းပြချင်သည်။

**G6PD ချို့တဲ့သည့်ကလေးများ ရှောင်ရန်ဆေးဝါးများ**

ဆရာဝန်များအနေနှင့် မိဘက G6PD ချို့တဲ့နေပါသည်ဟု သိထားသော ကလေးများအတွက် အခြားရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် ဆေးပေးရတော့မည်ဆိုပါက သတိထားသင့်သော အချက်သုံးချက် ရှိပါသည်။

- ၁။ G6PD ချို့တဲ့မှုနှင့်မတည့်သော ဆေးများအားလုံး ရှောင်နိုင်လျှင် ကောင်းသော် လည်း ဘယ်ကလေးက ဘယ်ဆေးနှင့် ပို၍မတည့် ဆိုသည့် အတိမ်အနက်မှာ ဆေးတစ်ခုချင်းနှင့် ကလေးတစ်ယောက်ချင်းအပေါ် မူတည်၍ ကွဲပြားခြားနား နေပါသည်။
- ၂။ ပုစွန်မျှခြင်းအားဖြင့် ဆေးပမာဏများများ သုံးရလေ သွေးနီဥ ပေါက်ကွဲနှုန်း များလေ ဖြစ်ပါသည်။
- ၃။ ဆေးဝါးအသစ်တစ်မျိုးပေါ်ပေါက်လာပါက ဆေးထုတ်သုပ်သူများသည် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို စမ်းသပ်ဖော်ပြပေးလေ့ရှိသော်လည်း G6PD ချို့တဲ့ သည့်ကလေးများတွင် စမ်းသပ်ပြုလုပ်ထားလေ့မရှိပါ။



ဒီပိုးရိပ်စရာလား နှင့် ရိုးရိပ်စရာများ

ပုံမှန်အားဖြင့် G6PD ချို့တဲ့နေသောကလေးများတွင် မသုံးသင့်သော ဆေးဝါးများနှင့် အချို့တွင်သာ ပြဿနာဖြစ်တတ်သော ဆေးဝါးများဟူ၍ အုပ်စုနှစ်စု ခွဲထားပါသည်။

ထိုသို့သောကလေးများအားလုံးနီးနီးတွင် ပြဿနာဖြစ်တတ်သော ဆေးဝါးများမှာ...

- ၁။ ဒက်ပ်ဆန်း (Dapsone)...အနာကြီးရောဂါတွင် သုံးလေ့ရှိသောဆေး။
- ၂။ Methylene...
- ၃။ Nitro Furantoin...(Furantin)ဟု အသိများသည်။ ဆီး ပိုးဝင်လျှင် အသုံးပြုလေ့ရှိသော ပိုးသတ်ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်သည်။
- ၄။ Primaquine ...ငှက်များအမြစ်ပြတ်ဆေး။
- ၅။ Quinolone အသုံးများသော ပဋိဇီဝဆေးအုပ်စု တစ်ခုဖြစ်သည်။ Ciprofloxacin (Cifran), Nor - floxacin(Norbactin), Ofloxacin, Nalidixic Acid (U-LIX-P), Moxifloxacin စသည်တို့ ပါဝင်သည်။
- ၆။ ဆာလဖာပါသော ဆေးဝါးများ (Cotrimoxazole (Septrin)အေရှိသည်တို့ပါဝင်သည်။

G6PD ချို့တဲ့သော ကလေးအချို့တွင်သာ ပြဿနာဖြစ်တတ်သော ဆေးဝါးများမှာ...

- ၁။ အက်စ်ပရင် (ဘတ်စ်ပရို)၊ များများသောက်လျှင် အန္တရာယ်ရှိပါသည်။
- ၂။ ကလိုရိုကွင်း (ငှက်များဖြစ်နေစဉ် သတ်မှတ်ပမာဏအတွင်း သောက်နိုင်ပါသည်)
- ၃။ ကွီနိုင်းဆေး(ထို့အတူပင် ဖြစ်ပါသည်)
- ၄။ ကလိုရိုဖင်နီကော...တို့ဖြစ်ပါသည်။

ဒီဆေးတွေ မသောက်မိဘဲလည်း ပြဿနာ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

မိဘများက ကိုယ့်ကလေး G6PD ချို့တဲ့သည်ကို သိနေကြရခြင်း အဓိကအကြောင်းရင်းမှာ ထိုကလေး မွေးကင်းစဉ်က အသားဝါထား၍ ဖြစ်ပါသည်။ ယခုမှမွေးသော ကလေးကို ပုံမှန်အားဖြင့် ဘာဆေးမှ မပေးပါ။ G6PD ချို့တဲ့မှု မှာကား မွေးရာပါဖြစ်သဖြင့် မွေးကတည်းက ဒီပြဿနာပါလာတတ်သည်။ မွေးဖွားစဉ်အတွင်း ကြုံတွေ့ရသည့် 'ဒဏ်' တစ်ခုတည်းနှင့်ပင် မတည့်သောဆေးဝါး သုံးမိခြင်းမဟုတ်ဘဲ ကလေးက ဝါလာတတ်ပါသည်။ ဝါလာလျှင် ဆရာဝန်များက မီးချောင်းပြခြင်း၊ သွေးလဲခြင်းများ လုပ်တတ်ပါသည်။ ရန်ကုန်၊ မန္တလေးစသော

မြို့ကြီးများတွင် ဖြစ်ပါက G6PD ချို့တဲ့မှု ရှိ၊ မရှိပို သွေးစစ်ပေးလေ့ရှိပါသည်။ စစ်၍ G6PD ဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်းရှိပါက စောစောက ကျွန်တော်ရေးပြသည့် ဆေးစာရင်းကို မိဘများ လက်သို့အပ်ပြီး တစ်သက်လုံးသတိထားရမည့် ဆေးများအဖြစ် သင်ကြားပေးလိုက်လေ့ရှိပါသည်။

ဤနေရာတွင် သတိထားရန် အချက်တစ်ချက်မှာ G6PD ချို့တဲ့မှုသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဖြစ်များသည်မှာ မှန်သော်လည်း မွေးကင်းစကလေး အသားဝါခြင်းတွင် အခြားသောအကြောင်းရင်းပေါင်းများစွာ ရှိနေနိုင်သေးသည် ဆိုသည့် အချက်ပင် ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် မွေးကင်းစကလေး၏သွေးကို (သွေးလဲလှယ်နေရင်း တန်းလန်း ယူသောသွေးမှ အပ) သွေးစစ်ရန် ဖောက်ပါက ဆရာဝန်၊ ဆရာမတို့ အခက်အခဲ ရှိဟပ်ပါသည်။ သွေးအလုံးအလောက် မရတတ်ပါ။ ဓာတ်ခွဲခန်းများမှလည်း လုံလောက်သော သွေးပမာဏ မရရှိပါက တိကျသေချာသောအဖြေကို မပေးနိုင် ကြပါ။ ထို့ကြောင့် တစ်ခါတစ်ရံတွင် မွေးကင်းစဘဝက စစ်ဆေးထားပြီး G6PD ချို့တဲ့ပါသည်ဆိုသော ကလေးများကို နည်းနည်းကြီးမှ ပြန်လည် စစ်ဆေးပါက ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်နေတတ်ပါသည်။ နောက်တစ်ခုက ပရုတ်လုံးထည့်ထားသော ကလေး အနီး၊ ကလေးအဝတ်အစားများအား ကလေးများကို ဝတ်ပေးမိပါကလည်း ပြဿနာရှိတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် G6PD ချို့တဲ့သော ကလေး၏ အဝတ်အစား၊ အနံ့အသက် ကောင်းချင်လျှင် နေပူသာပြုကြပါ။ ပရုတ်လုံးတော့မထည့်ပါနှင့်။

Fava Beans ခေါ် ပဲဟစ်ချိုးရှိသေးသည်။ Broad Beans (Vicia Faba) ဟု ရုက္ခဗေဒနာမည်ရှိသည်။ ဒါစားလျှင်လည်း ဖြစ်တတ်သည်။ တောင်ကြီးပဲကြော်ဟုတော့ ပြောသူတွေလည်း ရှိသည်။ အချို့ကလည်း တောင်ကြီးပဲကြော်နှင့် လုံးလုံးလျားလျားတော့မတူဟု ပြောကြပြန်သည်။ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်တော့ တောင်ကြီးပဲကြော်စားပြီး ဆီးမည်းသွားသည့် ကလေး တစ်ခါမျှ မဆုံပူးသေးသော်လည်း တွေ့ဖူးသည့်ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များတော့ ရှိလေရာ ရှောင်နိုင်လျှင် တော့ ဘေးအကင်းဆုံးဖြစ်သည်။

**ဘယ်လောက်အပြစ်များပါသလဲ**

ပုံမှန်အားဖြင့်တော့ ယောက်ျားလေးများသာ ဖြစ်ရမည့်ရောဂါဖြစ်သည်။ မိန်းကလေးများက မိခင်ဖြစ်လာလျှင် ယောက်ျားလေးမွေးပါက သားယောက်ျားလေးကို ရောဂါဗီဇပေးမည့် သယ်ဆောင်သူ (Carrier) များသာ ဖြစ်နိုင်သည်။



ဒီရိုးရိပ်စရာလား၊ နှင့် ဝိရိပ်စရာများ

မြန်မာနိုင်ငံတွင်တော့ ယောက်ျားလေး ၁၀၀ တွင် ၁၅ ယောက်ရှိမည်ဟု တွက်ဆ၍ ရသည်။ မျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာပုံသေနည်းအရ တွက်ချက်ကြည့်ပါလျှင် ထိုယောက်ျား လေးနှင့် ထိုမိန်းကလေးတို့ အရွယ်ရောက်လာလျှင် ဆုံဆည်းမိကြပြီး သမီး မိန်းကလေးမွေးလာပါက သယ်ဆောင်သူ မဟုတ်ဘဲ ယောက်ျားလေးတွေလိုပင် G6PD ချို့တဲ့သူဖြစ်လာဖို့ ရာခိုင်နှုန်းမှာ...

၁၅      ၁၅      ၁  
၁၀၀    ၁၀၀    ၂

ဖြစ်လေရာ မိန်းကလေး ၁၀၀ တွင် တစ်ယောက်တော့ ဖြစ်နိုင်သေးသည်။ ဆိုလို သည်က မိန်းကလေးမို့မဖြစ်ဟု အပိုင်တွက်ထား၍မရ။

**ဖြစ်တော့ကော ဘာဖြစ်သေးလဲ၊**

ရှောင်စရာရှိတာတွေ ရှောင်နေလျှင် သာမန်ကလေး အကောင်းအတိုင်း နေထိုင် သွားရမည်ပင်။ အရေးကြီးတာက ဒီ G6PD ချို့တဲ့မှု ကိုယ့်ကလေးမှာ ရှိ၊ မရှိ သိဖို့နှင့် သိလျှင် ဘာတွေ ဆင်ခြင်ရမည်ကို သိဖို့သာဖြစ်သည်။

ဒီလိုသိကြဖို့တော့ ဒီဆောင်းပါးလေးက အထောက်အကူ ရကောင်း၏ဟု ထင်မိသည်။

ရင်သွေးတို့ G6PD ပြဿနာ နည်းကြပါစေ။



ထိုမိန်းကလေးများသည်  
 ထိုရောဂါဆိုးကြီးကို သက်တူရွယ်တူ  
 "လက်တည် စမ်းဖော် စမ်းဖက်"  
 ယောက်ျားလေးများထံမှ ရကြခြင်း မဟုတ်။  
 "မှန်ပေးတဲ့ ဦးဦး" များထံမှ  
 ရကြခြင်းဖြစ်သည်။

# မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး



Wellness မဂ္ဂဇင်းတွင် \*မတော် တဆ မဟုတ်သော ထိခိုက်မှုများ မိတ်ဆက်\* ဆောင်းပါးရေးစဉ်က အတော်သတ္တိမွှေး၍ ရေးခဲ့ရသည်။

ယခုတော့သည့်ထက်မက သတ္တိမွှေးရသည့်ဆောင်းပါးနှင့်ကြုံရလေပြီ။

အမည်မှန်က "Sugar Daddy" ဖြစ်သည်။ အမည်ရင်းအတိုင်း ဘာသာ ပြန်လျှင် ရိုးရာယဉ်ကျေးမှု၊ ရိုးရာစကားပုံ စသည်တို့နှင့် မကိုက်ညီ၍ \*မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး\*ဟု ဘာသာပြန်လိုက်ပါသည်။ \*ကလေးကို မုန့်ပေး၍...\*ဟု အဓိပ္ပာယ် ရပါသည်။ သည်ဆောင်းပါးကို ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်တစ်ဦးက ရေးရမည့် ဆောင်းပါး ဟုတ်ဖို့၊ မဟုတ်ဖို့မပြောနှင့်၊ ဆေးပညာဆောင်းပါးတစ်ခုဟု သတ်မှတ် လျှင်ပင် ဆီလျော်ပါ့မလား၊ ကျွန်တော်မသေချာပါ။ လူမှုရေးပညာရှင် တစ်ဦးဦးက ရေးလျှင်တော့ ပို၍ဆီလျော်ပေလိမ့်မည်။

သို့သော် သည်ဆောင်းပါးကို ကျွန်တော်ရေးရသည်မှာ ခိုင်လုံသော အကြောင်း သုံးချက်ရှိပါသည်။

ပထမအချက်ကတော့ ဒေါက်တာ ဧာမူးကပေါ ဟု ခေါ်သော သားဖွားနှင့် မီးယပ်ပါရူ ဖိတ်ဆွေတစ်ဦးပါ။ ကျွန်တော် ထက် သုံးနှစ်ကျော်ကြီးပါသည်။ မကွေးဆေးရုံကြီး မှ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် အလွန်ခင်မင်စရာကောင်းသော ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးပါ။ မျိုးဆက်ပွားပညာနှင့် ပါရဂူဘွဲ့လည်း ရထားသူတစ်ဦးပါ။

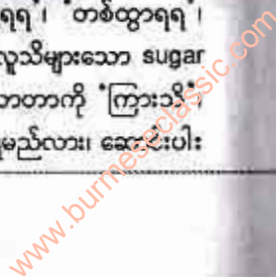
ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

သူက ဆယ်ကျော်သက်ဘဝနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရသော မိန်းကလေးများ အကြောင်းကို လပတ်ဆေးပညာနီးနှောဖလှယ်ပွဲများတွင် တင်ပြလာပါသည်။

မိန်းကလေးတွင် ခင်ပွန်းမရှိပါ။ ကလေး၏ဖခင် (ကလေးက တကယ်တော့ ဖျက်ချရတာဖြစ်သဖြင့် ကလေးဖြစ်မလာပါ။ သည်တော့ 'ဖခင်' ဆိုသည့်စကားထက် 'တရားခံ' ဆိုသည့် စကားက ပိုဆီလျော်ပါမည်) ထို 'တရားခံ' ကတော့ ထို ဆယ်ကျော်သက်မိန်းကလေးထက် အသက်များစွာကြီးပြီး ထိုဆယ်ကျော်သက် မိန်းကလေးကို သူမ မတတ်နိုင်သည့် ငွေကြေး၊ အခွင့်အရေးများနှင့် ဖြားယောင်း၍ ကာမကို ရအောင် ယူသွားခဲ့သော Sugar Daddy ခေါ် 'မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး' တစ်ယောက်ပါ။ ဇာတ်သိမ်းတွင် မိန်းကလေးလည်း အသက်ပျောက် ရပါသည်။ 'ဦးဦး' ကတော့ ပေါ်မလာပါ။ မိန်းကလေး ဆုံးပါးသွားတာကိုပင် သိမည်မထင်ပါ။

ထိုဇာတ်လမ်းလေးနှင့်ဆက်၍ ကိုစောမူးကပေါက Sugar Daddyတွေ အကြောင်းကို ဟောပြောသွားပါသည်။ အဓိကအားဖြင့်တော့ သားဖွားမီးယပ် ပါရဂူများ၊ ပြီးတော့ ဆေးဝါးကုပါရဂူများလက်သို့ မလိုချင်ဘဲ ရလာသော ကိုယ်ဝန်နှင့် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ၊ HIV အပါအဝင် လိင်ဆက်ဆံရာမှ ကူးစက်သောပြဿနာများ ဖောဖောသီသီပို့လွှတ်နေကြပုံများကိုပါ။ သည်တော့ သည်ပြဿနာကို ဆေးပညာရှင်တစ်ဦးဦးက မီးမောင်းထိုးပြဖို့တော့လိုပြီဟု ခံစား မိသည်။ ဆယ်ကျော်သက်မိန်းကလေးတွေ ပါဝင်လာပြီဆိုတော့ ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်များလည်း မနေသာတော့ဟု ထင်မိသည်။

နှစ်အချက်ကတော့ 'လင်္ကာရည်ကျော်' ကလောင်ခွဲဖြင့် လူငယ်များသတိပြု စေချင်သည့် 'ဘဝအမော'၊ 'ဘဝအပြော' စာလေးများ ဝတ္ထုအသွင်ရေးနေသည့် ကျွန်တော်သည် မြီးကောင်ပေါက်အရွယ် မိန်းမငယ်လေးများ၏ လှချင်စိတ်၊ ထင်ပေါ်ချင်စိတ်၊ အောင်မြင်လိုစိတ် အစရှိသည့် လောဘအမျိုးမျိုးတို့အပေါ်တွင် ငွေကြေး၊ ပစ္စည်းလက်ဆောင်၊ အဆက်အသွယ်ကောင်း၊ ဘဝ၏ရင့်ကျက်သော အတွေ့အကြုံကြောင့် ပေးနိုင်သည့်အကြံဉာဏ်၊ လုပ်ငန်းသဘောအရ လုပ်ပိုင်ခွင့် ဖြင့် ကူညီနိုင်ခြင်း၊ ရင့်ကျက်သော အတွေ့အကြုံများကြောင့် ကျွမ်းကျင်လာ သော စည်းရုံးသိမ်းသွင်းတတ်ခြင်း အစရှိသည့် လက်နက်ပေါင်းစုံကို အသုံးပြုပြီး ထိုမိန်းမငယ်လေးတို့ထံမှ သူတို့လိုချင်တာကို 'တစ်တို့ရရ'၊ 'တစ်ထွာရရ'၊ 'အကုန်လုံး ရရ' ရအောင်ယူနေကြသည့် 'စပွန်ဆာ'ဟု လူသိများသော sugar daddy၊ 'မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး' တွေ တစ်နေ့တစ်ခြားများလာတာကို 'ကြားသိ'၊ 'တွေ့သိ' သိနေရသည်မှာ ကြာပြီမို့ ဝတ္ထုအနေဖြင့်ပဲ ရေးရမည်လား၊ ဆေးငါးပါး



“မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး” များသည်  
တစ်စထက်တစ်စ ပို၍ငယ်သော  
မိန်းကလေးများကို  
ချဉ်းကပ်လာကြခြင်းပင် ဖြစ်သည်။



အနေဖြင့်ပဲ ရေးရမည်လား ရွေးနေခိုက်နှင့်လည်း  
ကြိုကြိုက်နေရပါသည်။

သုံးအချက်အနေဖြင့်ကတော့ ‘ဒေါက်တာရဲ’ ထုံးစံအတိုင်း ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်  
ကိုယ်ရေးချင်ပြီဆို ရေးလိုက်ရမှ ဖြစ်မှာမို့ရေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဆေးပညာဆိုင်ရာမဂ္ဂဇင်း တွင် အထူးကုဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးက  
ရေးသော

ဆောင်းပါးမို့ ဆေးပညာဆိုင်ရာပြဿနာများကို စောင်းပေးပြောပြပါမည်။

(၂)

“Sugar Daddy” ၊ ‘မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး’တွေ ပါလာသောစာတ်လမ်းများတွင်  
မိန်းကလေးနှင့် သမုရဲ့အိမ် (သမီးရဲ့ဦးကို အစ်မကြီး ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်  
တစ်ဦးက ပေးထားသောနာမည်ပြောင်)တို့က အသက်သာ များစွာကွာဟသည်  
မဟုတ်။ ငွေကြေး၊ နေအင်အား၊ အတွေ့အကြုံရင့်ကျက်မှုနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့် အခွင့်  
အလမ်းအားလုံး ကွာဟကြသည်။ သည်ကွာဟမှုတွေက အားအင်ချည့်နဲ့သူ  
မိန်းမငယ်ကို ‘ငြင်းဆိုပိုင်ခွင့်’ နည်းအောင် ဖန်တီးလာတတ်ကြသည်။ ‘ခန္ဓာ’  
ကို ကြည်ဖြူ ရရှိသာမက ‘စိတ်ချရသောဆက်ဆံမှု’ (Safe Sex) ကိုပင် ရွေးချယ်  
နိုင်ခွင့်နည်းလာစေသည်ဟု ပညာရှင်များ တွေ့ရှိထားကြသည်။

သည်က နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပေါ်လာသည့် အကျိုးဆက်များကတော့ ကွန်ဒုံး  
(Condom) မသုံးစွဲခြင်း၊ လိင်ကြောင့် ကူးစက်ရောဂါရနိုင်သည့် အမူအကျင့်  
(risk behaviour ) ရှိသူနှင့် ဆက်ဆံခြင်း၊ ဆက်ဆံမိသူအများအပြားရှိသူနှင့်  
ဆက်ဆံမိခြင်း (အကျိုးဆက်က အတူတူပါပင်) မလိုချင်ဘဲ ကိုယ်ဝန်ရလာ  
ခြင်း၊ လက်သည်နှင့်ကိုယ်ဝန်ပျက်ချရာမှ အသက်ဆုံးရှုံးရသည်အထိ အန္တရာယ်  
ရှိလာခြင်း၊ HIVအပါအဝင် လိင်မှကူးစက်သောရောဂါများ ကူးစက်ခံရခြင်း။

လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုအမျိုးမျိုးနှင့် မမျှော်လင့်ဘဲ ရင်ဆိုင်ရခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်အထိ တာဝန်ယူစောင့်ရှောက်ရသော ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်၊ စာရေးဆရာတစ်ဦး၏ ရင်ကို တည့်တည့်လာစူးသော ငြောင့်ကတော့ ယို 'မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး' များသည် တစ်စထက်တစ်စ ပို၍ငယ်သော မိန်းကလေး များကို ချဉ်းကပ်လာကြခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ပညာရှင်များကတော့ ထိုဖြစ်ရပ်ကို 'မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး' များက ငယ်သောမိန်းကလေးများသည် ကြီးသောမိန်းကလေး များနှင့်စာလျှင် HIV ကူးစက်ခံရပြီးဖြစ်ရန် ရာခိုင်နှုန်းနည်းသည်ဟူသော မျှော်လင့်ချက်ဖြင့် ကြီးစားလာကြခြင်းဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည်။ ဆိုလိုသည်က ထိုမိန်းကလေး များနှင့် ဆက်ဆံရာတွင် သူတို့က အကာအကွယ်မသုံးကြတော့။ သည်တော့ ဒီရောဂါဝေဒနာကို ခံရမည့်သူမှာ ထိုငယ်ရွယ်လွန်းလှသော မိန်းကလေးများသာ မဟုတ်ပါလား။



ကင်ညာနိုင်ငံတွင် လုပ်ထားသော သုတေသန တစ်ခုတွင် အသက် ၁၅ နှစ် အရွယ်မှ ၁၉ နှစ်အရွယ် မိန်းကလေးများ၏ ၂၇ ရာခိုင်နှုန်းမှာ HIV ပိုး ကူးစက်ခံနေရပြီး သက်တူရွယ်တူ ယောက်ျားလေးများတွင် ၅ ရာခိုင်နှုန်းသာရှိနေသည်။ ဆိုလိုသည်က ထိုမိန်းကလေးများသည် ထိုရောဂါဆိုးကြီးကို သက်တူရွယ်တူ 'လက်တည့် စမ်းဖော် စမ်းဖက်' ယောက်ျားလေးများထံမှ ရကြခြင်း မဟုတ်။ 'မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး' များထံမှ ရကြခြင်းဖြစ်သည်။ 'သမားရဲ့အိမ်' တွေ လက်ချက်ပေါ့။

(၃)

HIV ထိန်းချုပ်ရေးအတွက် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံ အနှံ့အပြားတွင် ဆောင်ရွက်နေကြသော အဖွဲ့အစည်းများက သည်ပြဿနာကို သတိပြုမိလာကြသည်။ "Sugar Daddy Syndrome", "Sugar Daddy Trap", "Sugar Daddy Phenomenon" စသည်ဖြင့် ခေါ်ဝေါ်ကြသည်။



ဒါပိုရိုက်စရာလား နှင့် ပိုခိုက်စရာများ

သည်ပြဿနာ၏သားကောင်များကို ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်၍ ကယ်တင်နိုင်ရန် ကြိုးစားလာကြသည်။

ကျောင်းသူအရွယ် မိန်းကလေးငယ်များ၊ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ကျောင်းတစ်ဝက်တစ်ပျက် နှင့် ထွက်လိုက်ရသော မိန်းကလေးများ၊ တက္ကသိုလ်/ကောလိပ် ပညာတစ်ပိုင်းတစ်စနှင့် ရန်းကန်ရင်း ဆက်တက်နေကြရသူများ၊ အိမ်ဖော်များ၊ လုပ်ငန်းခွင်ဝင်ခါစ မိန်းကလေးများကို သတိထား၍ စောင့်ကြည့်ကာကွယ်ကြရန် ဆော်ဩလာကြသည်။ ပြဿနာက ဖြိုပြတွင်သာ ရပ်မသွား၊ ကျေးရွာများအရောက်ခရီးဆန်သွားကြသည်။ 'သမားရဲအေး' တို့ကလည်း ဧဝအထိ ဆင်းကြသည်လေ။ သည်တော့ သည်ပြဿနာ၏ သားကောင်များထဲတွင် ရွာသူအပျိုလေးများ ပါလာကြသည်။

တစ်ခါတရံ  
မိန်းကလေးငယ်တို့က  
ထောက်ပံ့ကူညီမည့်  
သူများကို မုဆိုးက  
သားကောင်  
ရှာသည်သဖွယ် ရှာဖွေ  
လာကြသည်တို့လည်း  
ရှိသည်။

'မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး' ပြဿနာတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသောမေးခွန်းက 'မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး' များသည် မုဆိုးလား၊ သားကောင်လားဆိုတာဖြစ်သည်။

သုံးချင်စွဲချင်သည့်ခေတ်၊ သုံးရစွဲရတာ၊ သုံးနိုင် စွဲနိုင်တာကို ဂုဏ်ယူသည့်ခေတ်၊ လှလှပပအဖိုးတန် အဝတ်အစားများ ဝတ်စားနိုင်မှ လူရာဝင်သည်ဟု ထင်သောခေတ်တွင် တစ်ခါတရံ မိန်းကလေးငယ်တို့က ထောက်ပံ့ကူညီမည့်သူများကို မုဆိုးက သားကောင် ရှာသည်သဖွယ် ရှာဖွေလာကြသည်တို့လည်း ရှိသည်။ နိုင်ငံတကာမှာတော့ Refillerပြန်ဖြည့်ပေးသူဟုခေါ်သည်။ သည်မှာတော့ စပွန်ဆာ (Sponsor) ဟု သုံးနှုန်းကြသည်။ လေ့လာသူများက တွေ့ရှိထားသည်မှာ အချို့မိန်းကလေးများတွင် refillerသို့မဟုတ် Sponsor သို့မဟုတ် Sugar Daddy တစ်ပြိုင်နက် အများအပြား ရှိနေတတ်ပြန်သည်။ သည်အခါမျိုးမှာတော့ 'စိတ်မချရသော အမူအကျင့်' ရှိသူက မိန်းကလေးဖြစ်နေပြီး ကူးစက်ခံရသူက 'မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး' ဖြစ်နေပြန်သည်။ သမားစရာတော့လည်း သိပ်မရှိဟုထင်သည်။ ပိုမိုရင့်ကျက်သော၊ ဘဝအတွေ့အကြုံ ပြည့်စုံသော၊ ဓနအင်အား ဖန်တီးနိုင်စွမ်း ရှိသော တာဝန်ရှိသူဖြစ်ပါလျက်နှင့် အဆင်ခြင်နည်း၍ ခံရသည်ဆိုတော့ မပြည့်စုံ၍၊ မပေါက်ရောက်၍၊ မရင့်ကျက်၍ လည်စင်း ပေးရရှာသူလေးတွေလိုတော့ သမားစရာကောင်းမည် မထင်။

“မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး” တွေ၏  
 နူးညံ့သိမ်မွေ့စွာ  
 သိမ်းသွင်းတတ်ပုံများကိုလည်း  
 သဘောပေါက်အောင်  
 အပေနှင့်သမီး ၎င်းနှီးစွာ  
 ဆွေးနွေးကြရဦးမည်။



(၄)

ယူဂန်ဒါ၊ ဇမ်ဘီယာ၊ ဇင်ဘာဘွေ၊ နိုင်ဂျီးရီးယား၊ ဂါနာ၊ ဂမ်ဘီယာ အစ  
 ရှိသည့် အာဖရိကနိုင်ငံများတွင်တော့ မိန်းကလေးငယ်များကို ‘မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး’ တွေ  
 အကြောင်း ရှင်းပြသတိပေးသည့် လူမှုရေးအစီအစဉ်များ စနစ်တကျ ရေးဆွဲ၍  
 အကောင်အထည် ဖော်ပြကြပြီဖြစ်သည်။ ယူဂန်ဒါနိုင်ငံတွင်တော့ ငွေကြေးအခက်  
 အခဲပင်လယ်ဝေနေသည့် မိန်းမငယ်လေးများကို ‘မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး’ တွေ လက်ထဲ  
 မရောက်ရလေအောင် ထောက်ပံ့သည့်အစီအစဉ်များကိုပါ စမ်းသပ်အကောင်  
 အထည် ဖော်လျက်ရှိကြသည်။ ငွေရှိတိုင်းတော့လည်း ပြေလည်သွားကြသည်  
 မဟုတ်။ ယူဂန်ဒါနိုင်ငံတွင်ပင် ကျောင်းသူအချို့က သူတို့တွင် လိုအပ်နေသော  
 ငွေကြေး ရသွားရုံနှင့် သူတို့၏ အမူအကျင့်များ ပြောင်းသွားရန် မဖြစ်နိုင်ကြောင်း  
 ထောက်ပြခဲ့သေးသည်။

မုန့်တော့လည်း မုန့်သည်။ ‘မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး’ တွေ ထောက်ပံ့ပေးနေသည်က  
 ငွေတစ်မျိုးတည်းမဟုတ်။ ရာထူးတိုးပေးခြင်း၊ လက်ဆောင်ပေးခြင်း၊ လုံခြုံအောင်  
 စောင့်ရှောက်ပေးခြင်း၊ အဆက်အသွယ်ရှာပေးခြင်း၊ စင်ပေါ်တင်ပေးခြင်း၊ ရင့်ကျက်  
 သော အကြံဉာဏ်ပေးခြင်း... စသဖြင့် လူငယ်လေးတွေ မစွမ်းဆောင်နိုင်တာ  
 အားလုံး စွမ်းဆောင်ပေးလျက်ရှိသည်။ ‘မြတ်နိုးတတ်တယ်’ ဆိုသည့် ကျွန်တော့်  
 ဝတ္တုတစ်ပုဒ်တွင် ကျွန်တော်ရေးခဲ့ဖူးသလို သူတို့မပေးနိုင်တာ ‘ရိုးသားဖြောင့်မတ်မှု’  
 သာ ရှိသည်။

လူကြီးချင်းညှိနှိုင်း၍ ငယ်ရွယ်စဉ်မှာပင် အိမ်ထောင်ချပေးခြင်း (Arranged  
 Marriage) ကိုလည်း အာဖရိကနိုင်ငံများအတွင်း၌ပင် အယူအဆများကွဲပြား



လျက်ရှိသည်။ \*မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး\* တွေ ရန်က ဝေးသည်ဟု ယူဆဖွယ်ရာရှိသော်လည်း စကတည်းက ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့် ဘာမှမရှိခဲ့ရှာသော သတို့သမီးငယ်လေးသည် ရှေ့ လျှောက်တွင်လည်း သည်သတို့သားပြုသမျှနုရင့်သာရှိတော့သည်မို့ \*လင်ကောင်း၊ သားကောင်း\* ဖြစ်ပါစေဟု ဆုတောင်းနေရုံကလွဲ၍ ဘာမျှ မတတ်နိုင်ရာပြန်ပါ။

နောက်ပိုင်း အဆိုပြုလာကြသော ကာကွယ်နည်းတစ်နည်းမှာတော့ ကျေးရွာ များအထိအရောက် လူငယ်များနှင့် တရင်းတန်းရှိပြီး လူငယ်များ လာရောက်ဆွေး နွေး တိုင်ပင်ရဲမည့် ကိုယ်စားလှယ်များကို ရဲစခန်းနှင့် အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်း ရုံးခန်းများတွင် ထားပေးရေးဖြစ်သည်။ ဒါမှသာလျှင် မိန်းကလေးငယ်များက \*မုန့် ပေးတဲ့ ဦးဦး\* များ၏ အန္တရာယ်ရိပ်ကို မြင်သည်နှင့် ပြေးတိုင်ပင်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာတော့ သည်လိုအဖွဲ့အစည်းမျိုးတွေက ရှိနှင့်နေပေပြီ။

အသေချာဆုံး၊ အထိရောက်ဆုံးကာကွယ်နည်းကတော့ စာပေ၊ သီချင်း၊ ဗီဒီယိုဇာတ်လမ်း၊ ရုပ်ရှင်တို့မှတစ်ဆင့် ရှင်းပြပညာပေးခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ဒေါက်တာရံ ယခုရေးနေသည့် အကြောင်းကလည်း ဒါပဲ။ တစ်ချိန်က \*မြတ်နိုး တတ်တယ်\* ဝတ္ထုကို ရေးခဲ့ရခြင်းအကြောင်းရင်းကလည်း ဒါပါပဲ။ ခက်တာက လူငယ်တွေက စာဖတ်နည်းနေကြသေးသည်။ ကျန်သည့်မိဒီယာတွေကလည်း ပိုင်းကူညီကြဦးပါမှ။



မိန်းကလေးတွေ ပညာတတ်ဖို့ကလည်း လိုသေးသည်။ ဒါကလည်း ကလေး ဘဝတည်းက ပြုစုပျိုးထောင်ခဲ့သည့် မိဘများတွင် တာဝန်ကြီးလှသည်။ အတန်း ပညာ ထူးချွန်နေရုံနှင့် မပြီးသေး။ စဉ်းစားဆင်ခြင်တုံတရားနှင့် ပြည့်စုံအောင်လည်း လေ့ကျင့်ပေးကြရဦးမည်။ လူမှုဆက်ဆံရေးအသိုင်းအဝိုင်းတွင်လည်း \*မုန့်ပေးတဲ့ ဦးဦး\* တွေလို အခြေတံထုတ်သမားတို့၏ အကူအညီမပါဘဲ ရုန်းကန်ဝင်ဆံ့နိုင်အောင် ပြောရုံ၊ ဆိုရုံ၊ ပြောတတ်၊ ဆိုတတ်၊ တွေးတတ်အောင်လည်း လေ့ကျင့်ပေးကြ ရဦးမည်။ အရွယ်မမျှ၊ ပါဝါမမျှ၊ ဓနဥစ္စာမမျှသောဆက်ဆံရေးတို့၏ ဆိုးကျိုး တို့ကိုလည်း နားလည်အောင် လုပ်ပေးရဦးမည်။ \*မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး\* တွေ၏ နူးညံ့ သိမ်မွေ့စွာ သိမ်းသွင်းတတ်ပုံများကိုလည်း သဘောပေါက်အောင် အမေနှင့် သမီး ရင်းနှီးစွာ ဆွေးနွေးကြရဦးမည်။

ကလေးအထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦး၏ အလုပ်ဟုတ်သည် ဖြစ်စေ၊ မဟုတ်သည် ဖြစ်စေ ပြင်းထန်သောစေတနာ၏ စေ့ဆော်မှုကြောင့် ရေးခဲ့သည့်ဆောင်းပါး သည်မှာနိဂုံးချုပ်ပါမည်။ \*မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး\* တို့၏အန္တရာယ် မိန်းကလေးငယ်တို့ အပေါ် မကျရောက်ရအောင် ကာကွယ်ရာတွင် ကျွန်တော် တစ်တပ်တစ်အား

တာဝန်မကျေပျော်ခဲ့လျှင်တောင် မိမိကိုယ်တိုင် စာရေးဆရာဖြစ်နေပါလျက် စေတနာ အပြည့်ဖြင့် သည်ဆောင်းပါး ကျွန်တော်ရေးနိုင်ရန် အချက်အလက်အားလုံး ထောက်ပံ့ပေးခဲ့သူ ဒေါက်တာစောမိုးကပေါ်၏စေတနာ အရာထင်လျှင် ဝမ်းသာ နေမည်ဖြစ်ပါကြောင်း။

မိန်းကလေးငယ်တို့ 'မုန့်ပေးတဲ့ဦးဦး' အန္တရာယ် ဆေးကြပါစေ။

Ref:

1. Luke, N(2005) Confronting the "Sugar Daddy" Stereotype. Age and Economic Asymmetries and Risky Sexual Behaviour in Urban Kenya. *International Family Planning Perspectives*, 31(1)pp 8-14
2. Nyanzi's and Nyanzi - Wak holi, B (2004) "It's more than cash! Debunking myths about "Sugar Daddy" relationship in Africa. *Sexual Health Exchange*, 3(4)pp. 8- 9

