



ပါမောက္ခဒေါက်တာဇေဇိုး

MB,BS. M Med Sc(Int Med). DTCD(UK). DTM&H(London).
FACTM(Australia). FCCP(USA). Dr Med Sc(Respiratory Medicine)

အဆုတ်နှင့်ရင်ခေါင်းရောဂါအထူးကုသမားတော်ကြီး

ဦးဆောင်ဆွေးနွေးသည်

ဆေးလောက
စကားပိုင်း



ပုံနှိပ်မှတ်တမ်း :

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ်
၄၀၀၉၇၀၀၆၀၈



မျက်နှာပိုးခွင့်ပြုချက်အမှတ်
၄၀၀၈၅၆၀၆၀၈



မျက်နှာပိုးနှင့် အတွင်းဒီဇိုင်း
အောင်မှီး



ကွန်ပျူတာ
ရွယ်ရွယ်ဝင်း၊ မောင်သက်ဆွေ



စာမျက်နှာဖွဲ့စည်းမှု
ထားထားစိုး



အတွင်းဖလင်
Empire



ပုံနှိပ်ခြင်း
ပထမအကြိမ်



ထုတ်ဝေခြင်း
၂၀၀၆၊ အောက်တိုဘာလ



အုပ်ရေ - ၁၀၀၀



တန်ဖိုး - ၂၅၀၀ ကျပ်



စာအုပ်ချုပ်
ကိုတင်အေး(လှိုင်)



ထုတ်ဝေသူ
ဒေါ်မိုးကေခိုင်(ချိုတေးသံစာပေ)၊ ပုလဲမြို့သစ်



ပုံနှိပ်သူ
ဦးကျော်ဌေးမင်း (မြဲ-၀၅၉၉၂)

ဆေးပညာအတိုင်ပင်ခံဆရာဝန်ကြီး၏ အမှာစကား

အဆုတ်နှင့် ရင်ခေါင်းအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဇော်စိုးကို သိကျွမ်းခဲ့သည်မှာ ကြာပြီ ဖြစ်ပါသည်။ ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်နှစ်သက်သော အင်္ဂလန်ပြန် ဆရာဝန်ကြီးဖြစ်ပြီး လူနာများအကြား ရေပန်းစားသော ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးလည်း ဖြစ်၏။ လူနာများအား ကြင်နာ ယုယစွာ ဆက်ဆံတတ်၍ လိုအပ်သည်များကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ မခြင်းမချန် ပြုစုကုသပေးသော ဆရာဝန်ကြီးလည်း ဖြစ်၏။

ပါရဂူဆရာဝန်ကြီးများသည် ကုသရေးတာဝန်၊ သင်ကြားရေးတာဝန်၊ အုပ်ချုပ်ရေးတာဝန်၊ သုတေသနတာဝန် စသောတာဝန်အသီးသီးကို ဦးလည်မသုန် ထမ်းရွက်နေကြရ၏။ ပါရဂူ တစ်ဦးနှင့် အေးဆေးစွာ စကားလက်ဆုံကျရန် မလွယ်ကူလှပေ။ အတွေ့အကြုံ ကြွယ်ဝသော ပါရဂူတစ်ဦးနှင့် အချိန်ယူဆွေးနွေးရပါက လူနာအဖို့ အကျိုးရှိစေမည် ဖြစ်၏။

ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း အယ်ဒီတာအဖွဲ့သည် စာဖတ်ပရိသတ် အကျိုးရှိစေရန် ပါရဂူနှင့် စကားဝိုင်း ကဏ္ဍတစ်ရပ် တင်ဆက်ခဲ့၏။ ထိုကဏ္ဍမျိုးကို လစဉ် အဆက်မပြတ် တင်ဆက်နိုင်ရန် ကြိုးပမ်းအားထုတ်နိုင်ခဲ့ခြင်းအတွက် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း အယ်ဒီတာအဖွဲ့အား ဂုဏ်ပြုစကား ဆိုပါရစေ။

ထိုသို့သောစကားဝိုင်းတွင် ဆရာဝန်မဟုတ်သူများ ပါဝင်၏။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်များက လူနာများ ကိုယ်စား မေးမြန်းကြ၏။ ဆွေးနွေးကြ၏။ နှီးနှောကြ၏။ အဖြေရှာကြ၏။ ညှိနှိုင်းကြ၏။ တိုင်ပင်ကြ၏။ ဝေဖန်ကြ၏။ ထောက်ပြကြ၏။ လွန်စွာ စိုပြည်သော စကားဝိုင်းဖြစ်၏။

လူနာတစ်ဦးက ပါရဂူနှင့် အေးဆေးစွာ စကားစမြည် ပြောမည်ဆိုလျှင်ပင် ထိုမျှလောက် စုံလင်မည် မဟုတ်ပေ။ မြန်မာလူနာများသည် ရိုးရာဓလေ့အရ လွန်စွာ အားနာတတ်၏။ ဆရာသမားအား လေးစားတတ်၏။ မိမိနှင့် သက်ဆိုင်သည်ကိုပင်လျှင် ပွင့်လင်းစွာ မမေးရဲ ကြပေ။ သဘောသဘာဝကောင်းသော ဆရာဝန်ကြီးက လမ်းကြောင်းပေးမှသာ မပွင့်တပွင့် မေးမြန်းတတ်ကြ၏။

ဆေးလောက၌ ဖြစ်ပျက်နေသော တကယ့်ဖြစ်ရပ်မှန်များကို ဆွေးနွေးလျှင် ပွင့်လင်းဖို့လို၏။ လူနာတစ်ဦးအနေဖြင့် ဆေးလောကပေါ်တွင် ဝေဖန်ရဲမည် မဟုတ်ပါ။ နစ်နာချက်များကို ဗြောင်ဖွင့်ပြောရန် ဝန်လေးကြပေမည်။ ထိုအခါ စကားဝိုင်းပါ ပုဂ္ဂိုလ်များက အရေးပါလာ၏။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်များသည် ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအရ ရင်းနှီးခင်မင်ကြသဖြင့် ပြောမနာဆိုမနာ ဖြစ်ကြ၏။ အားသာချက်မှာ ဝေဖန်စရာရှိလျှင် ဗြောင်ဝေဖန်ကြ၏။ ထိုသို့ ဝေဖန်ခြင်းမှာ ပြုပြင်ရန်သာဖြစ်၏။ အသားလွတ် ပုတ်ခတ်တိုက်ခိုက်ခြင်း မဟုတ်ပါ။ ပုဂ္ဂိုလ်ကိစ္စအခွာသဘော မပါပါ။ ဓမ္မဓိဋ္ဌာန်သဘောသာ ဖြစ်ပါသည်။

ဥပမာ- ဆေးဝါးကုသမှုစရိတ် ကြီးမြင့်နေခြင်းအကြောင်းကို ဆွေးနွေးကြသည် ဆိုပါစို့။ လက်ရှိအခြေအနေတွင် ဆေးဝါးကုသမှုစရိတ် ကြီးမြင့်နေသည်က အမှန်ပင် ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် မည်သည့်ဆေးတိုက်ကြီးက ဆေးဝါးကုသမှုစရိတ်ကြီးသည်ဟုလည်းကောင်း၊

မည်သည့်ပါရဂူကြီးက ဆေးဖိုးဝါးခ မတန်တဆတောင်းသည်ဟုလည်းကောင်း၊ မဆွေးနွေးပါ။ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအရ မထိခိုက်ပါ။ ဆေးလောကတစ်ခုလုံးကို ခြံ၍ ဆွေးနွေးပါသည်။

ထိုသို့ဆွေးနွေးရာ၌လည်း ပြဿနာတစ်ရပ်ကို ရှုထောင့်အထွေထွေမှ တရားနည်းလမ်း ကျနစွာ ဆွေးနွေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ မူဘောင်နှင့် လွတ်ကင်း၍လည်းကောင်း၊ စည်းမဲ့ကမ်းမဲ့ ဆွေးနွေးခြင်းကိုလည်း မပြုလုပ်ပါ။

ဆေးဝါးကုသမှုစရိတ် ကြီးမြင့်ခြင်းတွင် အကြောင်းရင်းများစွာ ရှိပါသည်။ ဆေးတိုက် ပိုင်ရှင်၏ ရှုထောင့်ကလည်းကောင်း၊ ပါရဂူကြီး၏ ရှုထောင့်ကလည်းကောင်း၊ လူနာ၏ ရှုထောင့်ကလည်းကောင်း၊ အရပ်သားတစ်ဦး၏ ရှုထောင့်ကလည်းကောင်း၊ ဆေးတိုက်ဝန်ထမ်း တစ်ဦး၏ ရှုထောင့်ကလည်းကောင်း၊ အဘက်ဘက်ကို ကိုယ်စားပြု၍ ဆွေးနွေးကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ထိုစကားဝိုင်းသည် စိတ်ဝင်စားဖွယ် ဖြစ်ပါသည်။ ကြည့်နူးဖွယ်လည်း ဖြစ်ပါသည်။ နွေးနွေးထွေးထွေးလည်း ရှိပါသည်။ ရိုးသားပွင့်လင်းမှုလည်း ရှိပါသည်။ ပါရဂူကြီးက အပေါ်စီးမှ ဖိနှိပ်ဆွေးနွေးကာ တစ်ဖက်သတ် လွှမ်းမိုးထားခြင်းလည်း မရှိပါ။ တန်းတူရည်တူ ဆွေးနွေးကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ထိုစကားဝိုင်းကို လစဉ် စဉ်ဆက်မပြတ်ဖော်ပြခဲ့ပြီးနောက် စာအုပ်တစ်အုပ်အနေဖြင့် စုစည်း တင်ဆက်လိုက်ပါသည်။ တစ်ထိုင်တည်း နံနံလင်လင် ဖတ်ရှု၍ စာဖတ်ပရိသတ်အဖို့ လွန်စွာ အကျိုးရှိစေမည် ဖြစ်ပါသည်။ ပါရဂူကြီးသည် အဆုတ်နှင့် ရင်ခေါင်းဆိုင်ရာ ဘာသာ ရပ်ကိုသာမက ဆေးပညာဘာသာရပ်အသီးသီးကိုပါ ထည့်သွင်းဆွေးနွေးထားသဖြင့် လူနာ အမျိုးအစားအားလုံးတို့အတွက် သိသင့်သိထိုက်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများကို တနင့်တပိုး ရရှိသွားစေမည်ဖြစ်ကြောင်း ထောက်ခံတင်ပြလိုက်ရပါသတည်း။

ပါမောက္ခ ဦးအောင်ကြီး

အညွန့်မဟုတ်တဲ့ အညွန့်

ခေါက်တာဇော်ဦးရဲ့ လူထုထိကလောင်အား ဦးစွာ တောင်ရင်းနှီးခဲ့သည်ဟု ဆိုရပါမည်။ ညွန့်ခဲ့သော အနှစ် ၂၀ ခန့်က သူ၏ အခြားကလောင်အမည်ဖြင့် ဝတ္ထုတိုနှင့် ဆောင်းပါးများကို မှတ်မှတ်ရရ ဇွဲထင်ခဲ့ပါ၏။ ဒီကလောင်ရှင် ဘယ်သူလဲဟု စိတ်ဝင်စား လေ့လာခဲ့သည့် အထိပင်။ ကျွန်တော်နှင့် အလုပ်ငွာနချင်းအတူတူ လုပ်ဖော်ကိုင်ဘက်မှန်း သိရသောအခါ မုဒိတာပွားခဲ့ပါသေးသည်။

ထို့နောက် သူနှင့်ကျွန်တော် တစ်ရပ်ကွက်တည်း အိမ်နီးနားချင်းဖြစ်သည့်အထိ ကျွမ်းဝင်ခဲ့သည်။ စာပေသံယောဇဉ်ဖြင့် ချည်နှောင်သောအခါ ရင်းနှီးမှုသည် ပိုမို ခိုင်ခန့်သွားသည်။ ထို့ပြင် ငွာနဆိုင်ရာ နှစ်ပတ်လည်မဂ္ဂဇင်းကို စာတည်းအဖြစ် ပူးတွဲတာဝန် ထမ်းဆောင်ခဲ့ရသည်။ ဖြစ်စဉ်တစ်ရပ်လည်း မှတ်တမ်းဝင်ခဲ့ဖူးပါ၏။

သူ၏ အရေးအသားသည် သွက်သည်။ ဟာသရသဖြင့် ရောစွက်ကာ စာဖတ်သူကို ဦးတည်ချက်သို့ ဆွဲညှို့ ခေါ်ဆောင်သွားတတ်သည်။ ဝတ္ထု၊ ဆောင်းပါးသာမက၊ ပြဇာတ်အရေးအသားတွင်လည်း ကျွန်တော်နှင့်အတူ စာဖတ်သူများ ချီးကျူးခဲ့ကြရပါသည်။ ယခုလည်း ကြည့်ဦး။ လေးလံထိုင်းမိုင်းလှသော ဆေးပညာဘာသာရပ်များ၊ လူတိုင်း ဆောင်းပါးရေးခဲ့ပြီးသော ဆေးလောကဖြစ်စဉ်များကို သူက တင်ပြပုံ အသစ်အဆန်းဖြင့် ဖတ်ချင်စဖွယ် တင်ပြသည်။ စားသောက်ပွဲတွင် လွတ်လပ်စွာ ဝိုင်းဖွဲ့၍ ပြောနေကြသော ပုံစံမျိုး။ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတွင် ဆေးလောကစကားဝိုင်းဟူ၍ အခန်းဆက်များ ရေးသားနိုင်ခဲ့သည်။

သည်ဆောင်းပါး(စကားဝိုင်း)များကို ကျွန်တော် လစဉ် ဖတ်ဖြစ်ပါသည်။ ယခုသည်ဆောင်းပါးများကို စုပေါင်း၍ စာအုပ်ထုတ်တော့မည်ဆိုပြီး ကျွန်တော့်အား အမှာစာ ဇွတ်တရွတ် ရေးခိုင်းသည်။ ဇွတ်တရွတ်ဟု ဆိုရခြင်းမှာ ကျွန်တော် မရေးနိုင်သောအချိန်တွင် ဇွတ်တရွတ် အတင်းရေးခိုင်း၍ ပြောရခြင်းပါ။ ယခု ဒီစာကို ရေးနေသည့်အချိန်တွင် ကျွန်တော့်မှာ အိမ်ပြောင်းပြီးခါစ (၂)ရက်သာရှိသေး၍ အိမ်မှာ အသားမကျ ရှုပ်ပွနေစဉ်ကာလ။ နောက်တစ်နေ့ နိုင်ငံခြားသို့ ထွက်ခွာရတော့မည်။ ခုလို မအားမလပ်ဖြစ်နေသည့် အချိန်မှာ သူက တစ်ဇွတ်ထိုး တောင်းဆိုသည်။

အားနာပါးနာလုပ်ရမည့် အလုပ်။ တာဝန်ဝတ္တရားအရဆိုလျှင် ကျွန်တော်ရေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ ယခု ရေးဖြစ် ရေးနိုင်သည်မှာ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်က ရေးနိုင်လောက်အောင် စွန့်ဝင်ပြီးဖြစ်သည့် အကြောင်းအရာကြောင့်ဟု ဆိုရပါမည်။

သည်စာအုပ်တွင်ပါသော စကားဝိုင်းဆောင်းပါးများကို မဂ္ဂဇင်းတွင် လစဉ် ဖတ်ဖြစ်ခဲ့သည်မှာ ပုဂ္ဂိုလ်ရေး သံယောဇဉ်ဖြင့်သာမဟုတ်။ စာကို နှစ်ခြိုက်၊ အကြောင်းအရာကို စိတ်ဝင်စားပြီး တင်ပြပုံကို သဘောကျ၍ ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ကြိမ်တစ်ခါတွင် သူရေးပြီးသား အကြောင်းအရာကို ကျွန်တော်က မနေနိုင် မထိုင်နိုင်ဖြစ်ကာ နောက်ကလိုက်ပြီး ရေးခဲ့မိသည်။

*အထူးကုဆရာဝန်တွေ၊ အထူးကုန်လိမ့်မယ်*ဟူသော ခေါင်းစဉ်ဖြင့် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတွင် ပါခဲ့ဖူးပါသည်။ ကျွန်တော့်စာသည် အချက်အလက် စုံချင်မှသာ စုံမည်၊ သူရေးသလောက် ဆွဲဆောင်မှုမရှိဟု ဝန်ခံပါသည်။

သည်စာအုပ်အတွက် အချင်းချင်း မြှောက်ပင့်ပြီး ကြော်ငြာသည့် အမွန်းစကားရေးနေခြင်း မဟုတ်ပါ။ တချို့ ကျွန်တော် မကြိုက်သောအချက်များကို လူချင်းတွေ့သည့်အခါ ထောက်ပြဝေဖန်ခဲ့ပါသည်။ ကျွန်တော် မကြိုက်သည့်အချက်ကို စာဖတ်သူလည်း တွေ့မည်ထင်ပါသည်။

ယခု သည်စကားဝိုင်း ဆွေးနွေးချက်များအကြောင်း စာအုပ်အဖြစ် စာဖတ်သူလက်ထဲ ရောက်နေပါပြီ။ စာအုပ်ကို ဆုံးအောင်ဖတ်ပြီးသောအခါ ကျွန်တော်၏ အညွှန်းစာသည် အချင်းချင်း မွန်းနေတာမဟုတ်ကြောင်း သဘောပေါက် လက်ခံကြပါလိမ့်မည်။

စာပေသစ္စာဖြင့်
ဒေါက်တာရဲနိုင်

ဦးဆောင်ဆွေးနွေးသူ ပါမောက္ခ ဒေါက်တာလေးစိုး၏ ကိုယ်တိုင်ရေးအမှာစာ

ယခင်ကလည်း ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းမှာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆောင်းပါးတွေ ရေးခဲ့ဖူးပါတယ်။ တီဘီ၊ ပန်းနာ၊ အဆုတ်ကင်ဆာ စသဖြင့်ပါပဲ။ ရေးသားပြီး မဂ္ဂဇင်းထွက်လာတော့ ကိုယ့်ဆောင်းပါးကိုယ်ပြန်ဖတ်ကြည့်တဲ့အခါမှာ ပျင်းဖို့ကောင်းလိုက်တာ။ ကိုယ့်ဆောင်းပါး တင်လားဆိုတော့ တခြား ကျန်းမာရေးဆောင်းပါးတွေ ဖတ်လိုက်တော့လည်း ပိန်မသာ၊ လိန်မသာပါဘဲ။ ဘယ်ဆောင်းပါးမှ ဆုံးအောင် မဖတ်ချင်ဘူး။ စာရေးသူတွေဘက်ကလည်း တော်တော်ရှုပ်ထွေးလေးလံတဲ့ ဆေးပညာရပ်တွေကို တတ်နိုင်သလောက် ကြိုးစား ရှင်းလင်း ထားကြပေမဲ့ တယ်အရာမရောက်လှပါဘူး။ ဆေးစာအုပ်တွေထဲက ကူးပြီး computer scan ဖတ်ထားတဲ့ စယားတွေ၊ ဂရပ်စ်တွေ၊ diagram တွေနဲ့ ရှင်းပြလေလေ ပိုးဆိုးလေလေ။

ရာ... ခက်ပြီ။ ကိုယ့်ဆောင်းပါးကိုယ်တောင် ဆုံးအောင်မဖတ်ချင်မှတော့ ဘယ် ပြည်သူလူထုကရော ဖတ်မှာတဲ့လဲ။ တစ်နည်းနည်းလုပ်ဖို့တော့ လိုအပ်နေပြီ။ ဒီအချိန်မှာပဲ ခေါင်းထဲမှာ ဖျတ်ခနဲပေါ်လာတာက ကျွန်တော်တို့ ဂေါက်သီးရိုက်ရင်း စားကြသောက်ကြ တဲ့အဖွဲ့။ တစ်ပတ်တစ်ခါ ဂေါက်ရိုက်ပြီးရတဲ့ အရှုံးအနိုင်ပိုက်ဆံ(ကျွန်တော်တို့အခေါ် အလယ်ပုံ)ကို စု၊ ပြီးရင် ရန်ကုန်တစ်မြို့လုံးမှာရှိတဲ့ စားသောက်ဆိုင်ကောင်းကောင်းတွေ လှည့်စားသောက်၊ ကြိုက်ရင် ထပ်သွား၊ မကြိုက်ရင် နောက်တစ်ဆိုင်ပြောင်း၊ စိတ်ကူး တည့်ရာတွေ ပြောဆို၊ အားမနာတမ်း ငြင်းခုန်ကြ။ အိမ်ပြန်ရောက်တော့ သန်းခေါင်ချိန်၊ အဲဒါ ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့ရဲ့ တစ်ပတ်စာ အားဆေးပါပဲ။

အဲဒီတော့ ကောင်းတဲ့အလုပ်ဆို ဖျတ်ခနဲပေါ် ဆတ်ခနဲလုပ်ဆိုတဲ့ ကျွန်တော်ရဲ့ လက်စွဲ ဆောင်ပုဒ်နဲ့အညီ ဆတ်ခနဲ အကောင်အထည်ဖော်လိုက်ပါတယ်။ အားလုံးကလည်း တက်ညီလက်ညီပဲ ဝိုင်းပြီး ထောက်ခံကြ၊ ငြင်းကြနဲ့ စကားဝိုင်း တစ်ဝိုင်းပြီးတစ်ဝိုင်း ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းရဲ့ စာပေစင်မြင့်မှာ ချစ်စွာသော စာဖတ်ပရိသတ်ကြီးကို တင်ပြနိုင်ခဲ့ပါ တယ်။

ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့မှာ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် တစ်စက်ကလေးမှကို အားနာရမယ့် လူ မပါကြဘူး။ ကိုမြင့်ဇော်(အဘ)နဲ့ ကိုကိုကျော်(ကုလား)က ညီအစ်ကိုတစ်ဝမ်းပဲ ကွဲတယ်။ ကျွန်တော်က သူတို့နှစ်ယောက်စလုံးနဲ့ နှစ်ဝမ်းကွဲ။ ကျွန်တော်နဲ့ ဟိုဘက်ဒီဘက် ပတ်သက် ပြီးတော့ ကိုဝင်းကိုကို၊ ကိုသူရမြင့်ဦး၊ ကိုလတ်တို့နဲ့ ခင်ကုန်ကြတာ သုံးလေးနှစ် ရှိပြီ။ အားလုံး တစ်ဖွဲ့သားတည်း စားလိုက်၊ သောက်လိုက်၊ ဂေါက်ရိုက်လိုက်၊ ဂေါက်သီး ရှုံးရင် အကြွေးခံလိုက်၊ သူကားကိုယ်စီး၊ ကိုယ့်ကားသူစီး ဘာမှ အားနာစရာမလိုကြတော့ ပြောလို့ဆိုလို့ သိပ်ကောင်းတယ်။ ကိုဝင်းကိုကိုဆို သူကားကိစ္စ ပြဿနာတစ်ခုခုတက်တိုင်း ကိုကိုကျော်ကို ဖုန်းဆက်ပြီး ရှင်းခိုင်းတော့တာပဲ။ သူကတော့ အေးဆေးပဲ။ ကုလားခမျာ ငွေရောစိုက်ရ၊ လူရောစိုက်ရနဲ့ နောက်က အကုန်လိုက်ရှင်းပေးရတယ်။ ဒီလိုခင်ကြတာ။

ဒီနေရာမှာ မထင်မှတ်ဘဲ သတိပြုမိလိုက်တဲ့အချက်ကတော့ ကျွန်တော်တို့ မိတ်ဆွေ တစ်ချို့ရဲ့ ဆွေးနွေးချက်တွေဟာ စကားဝိုင်းကောင်းတစ်ခုဖြစ်ဖို့ အင်အားရပ်တွေအများကြီး ပါဝင်နေတာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအဖွဲ့မှာ ကျွန်တော်က တစ်ဦးတည်းသော ဆရာဝန်၊ အဆုတ်နဲ့ ရင်ခေါင်းအထူးကု သမားတော်၊ ကျွန်တော်ပညာ၊ ကျွန်တော်အတွေ့အကြုံတွေနဲ့ ဆေးပညာ၊ ဆေးလောက အကြောင်းအရာတွေအများကြီး ဦးဆောင်ဆွေးနွေးလို့ ရတယ်။ ကျန်တဲ့လူ အားလုံး ဆရာဝန်တစ်ယောက်မှ မပါဘူး။ ဒီမှာတော့ ကျွန်တော်မိုလဲပဲ။ ဒါမေပဲ ကျွန်တို့ လူတွေအားလုံးကလည်း သူတို့တာသာ၊ သူတို့ပညာရပ်မှာတော့ တပည့်တစ်ယောက်မှ မပါဘူး။ အားလုံး ဝိုလ်၊ သခင်၊ ဆရာချည်းပဲ။ ဆရာဝန် ကျွန်တော်ကို ဆရာဝန်မဟုတ်တဲ့ သူတို့ စိတ်ကြိုက် မေးမြန်းဆွေးနွေးလို့ရတယ်။

ဒီအဖွဲ့ထဲမှာ အကောင်းဆုံးအချက်ကတော့ အားမနာတမ်း ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ပြောဆို ဆွေးနွေးခဲ့ကြတာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ပင်ကိုရိုက်တွေ ကိုယ်တိုင်ကလည်း အားနာလို့ ခေါင်းညိတ် တတ်တဲ့သူ တစ်ယောက်မှ မပါဘူး။ ကိုယ့် အိုင်ကျွန်းကိုယ် ရှိကြတော့ ကိုယ့်အထင်အမြင် တွေ ဆွေးနွေးကြ၊ သဘောထားချင်း မတိုက်ဆိုင်လို့ကတော့ မိုးလင်းချင် လင်းသွားပါစေ၊ ငြင်းခုံကြမယ့်လူချည်းပဲ။ ရန်ကုန်တစ်မြို့လုံး ဘယ်ဆိုင်ပဲသွားသွား သေချာတာတစ်ခုကတော့ နောက်ဆုံးကျန်တာ ကျွန်တော်တို့ဝိုင်းပဲ။

နောက်တစ်ချက်က ဒီပုဂ္ဂိုလ်တွေရဲ့ စရိုက်တွေကလည်း တစ်မျိုးစီ။ ယေဘုယျပြောရရင် ကိုလတ်နဲ့ ကိုမြင့်စော်က စကားပြောရင် ခုံးပဲ၊ ထော်လော်ကန့်လန့်သမားတွေ၊ အသက် အငယ်ဆုံး ကိုကိုကျော်ကတော့ ပြုံးစိစိနဲ့ ဟိုဘက်သား လိုလို၊ ဒီဘက်သားလိုလို။ ကိုဝင်းကိုကို နဲ့ ကိုသူရမြင့်ဦးတို့ နှစ်ယောက်ကတော့ ချင့်ချင်ချိန်ချိန်သမား။ အဲဒီလိုမတူတဲ့ စရိုက် အသီးသီးနဲ့ အခြေခံပြီး ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဆွေးနွေးကြတော့ စကားဝိုင်းက အမည်(အမယ်)စုံပြီး မြင်တယ်လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ တကယ်တော့ ကျွန်တော်နဲ့ ဆွေးနွေးတဲ့ မိတ်ဆွေ (၅) ဦး စလုံးဟာ သူတို့နဲ့ စရိုက်အသီးသီးတူကြတဲ့ ပြည်သူလူထုတွေကို ကိုယ်စားပြုတဲ့ ဇာတ်ရုပ် တွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအချက်ဟာ ကျွန်တော်တို့စကားဝိုင်းရဲ့ ပင်မ အသက်သွေးကြောပါပဲ။

ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ဇီဝကစကားဝိုင်းဟာ တဖြည်းဖြည်း အရှိန်ရလာသလို ပရိသတ်ရဲ့ တုံ့ပြန်မှုလည်း အထိုက်အလျောက်ရလာပါတယ်။ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတိုက်ကိုဖြစ်စေ၊ ကျွန်တော်ဆီကို တိုက်ရိုက် ဖုန်းဆက်လို့ပဲဖြစ်စေ ဆွေးနွေးစေချင်တဲ့ခေါင်းစဉ်တွေ ပေးလာကြပါတယ်။ တချို့လည်း ကိုယ်တိုင်ပါဝင် ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်လို့ တောင်းဆိုလာသူတွေလည်း ရှိပါတယ်။ တချို့ စားသောက်ဆိုင်တွေက Sponsor လုပ်ပါ့မယ်၊ သူတို့ဆိုင်မှာ လာဆွေးနွေးပါလို့ ဒီဘဲခေါ်တာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ပြည်သူလူထုထဲကို အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ရောက် သွားတာတော့ သေချာပါတယ်။ ဒါ ကျွန်တော်တို့အတွက် အမြတ်ပါပဲ။

ဒီနေ့ခေတ်မှာ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေဟာ ကိုယ့်ဆေးရုံ၊ ကိုယ့်ဆေးခန်းမှာပဲ ထိုင်ပြီး လာပြတဲ့လူနာကို ဆေးကုရုံသက်သက်လုပ်တဲ့ခေတ် မဟုတ်တော့ဘူး။ Preventive Medicine ခေါ်တဲ့ ကာကွယ်ရေးဆေးပညာ၊ Social Medicine ဆိုတဲ့ လူမှုရေးဆေးပညာ၊ Health Education ခေါ်တဲ့ ကျန်းမာရေးပညာပေးမှုတွေ၊ အဲဒါတွေနဲ့ အထပ်ထပ်ပိုင်းပတ်ပြီးမှ ဆေးကုစရာရှိတာ ကုကြရပါတယ်။ တစ်ဖက်မှာလည်း တစ်ရှိန်ထိုး စိုက်ဆင်းလာပြီဖြစ်တဲ့ Medical Ethics ခေါ် ဆေးပညာရှင်များ လိုက်နာစောင့်ထိန်းရမယ့် ကျင့်ဝတ်တွေ၊ Medical Oath ခေါ်တဲ့ ဆေးပညာကျမ်းကျိန်သစ္စာတွေ၊ ဆရာဝန်နဲ့လူနာ ဆက်ဆံရေး Rapport တွေကို ပြန်ဆွဲတင်ဖို့လည်း အရေးကြီး လိုနေပါတယ်။ ပြီးတော့ ကမ္ဘာ့ ဆေးလောကကြီးမှာ ဘာတွေဖြစ်နေသလဲဆိုတာလည်း မျက်ခြည်မပြတ်ဖို့ လိုပါတယ်။ အခု ကျွန်တော့်ရဲ့ ဒီစကားပိုင်းပေါင်းချုပ်မှာ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းထဲ လစဉ်ရေးခဲ့တဲ့ စကားပိုင်းပေါင်း (၁၁)ပုဒ် ပါပါတယ်။ အပုဒ်တိုင်းဟာ ကျွန်တော် အထက်ကဖော်ပြခဲ့တဲ့ ဦးတည်ချက်တစ်ခုခုနဲ့ ရေးသားခဲ့တာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

အမှာစကားတို့ရဲ့ ထုံးစံအတိုင်း ကျေးဇူးတင်ထိုက်သူများကို ဖော်ပြကျေးဇူးတင်ရရင်ဖြင့် ရှေးဦးဆုံး မိဘနှစ်ပါး၊ ပြီးတော့ ကျွန်တော့်ကို ဆေးပညာအတွေ့အကြုံ တစ်ရစ်ပြီးတစ်ရစ် တက်လာအောင် မိမိတို့ရဲ့ ကျန်းမာရေးနဲ့ရင်းပြီး ပညာသင်ကြားပေးခဲ့တဲ့ လူနာများ၊ ဆေးပညာတတ်အောင် သင်ကြားပေးခဲ့တဲ့ ဆရာ၊ ဆရာမများ၊ စာရေးနိုင်အောင်၊ စာရေးဖြစ်အောင် အားပေးချီးမြှောက်ခဲ့တဲ့ ဆေးဝန်ထမ်း ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ ဗိုလ်ချုပ်သန်းအောင်၊ မလေးရှားကို လေယာဉ်ထွက်ခွာခါနီး အသည်းအသန် အလုပ်မအားတဲ့ကြားက အမှာစာရေးပေးသွားခဲ့တဲ့ ပါမောက္ခ ဒေါက်တာ ရဲနိုင်၊ ဆရာ ပါမောက္ခ ဒေါက်တာအောင်ကြီးတို့နဲ့ အတူ ဒေါက်တာမိမိကို၊ ကိုနိုင်ကြီး၊ ကိုအောင်မိုးတို့ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း မိသားစုများကိုလည်း အထူးကျေးဇူးတင်ရှိပါတယ်။ အင်္ဂလိပ်လိုပြောရရင်တော့ **Last but not the least** နောက်ဆုံးမှ ဖော်ပြသော်လည်း အနည်းဆုံးတော့မဟုတ်ဘဲ ကျေးဇူးတင်ရှိရမယ့်ပုဂ္ဂိုလ်တွေကတော့ စာဖတ်ပရိသတ်ကြီးပါပဲခင်ဗျား။

စာပေသစ္စာ၊ ဆရာဝန်မေတ္တာဖြင့်



ပါမောက္ခ ဒေါက်တာစေတီ

ဝိဝဏ်မဂ္ဂလင်း ဆေးပညာ၊ ဆေးလောက စကားဝိုင်းများတွင်
ပီထင်ဆွေးနွေးခဲ့သူများ၏ ကိုယ်ရေးအကျဉ်းချုပ်များ



ဒေါက်တာဇေစိုး

ပါမောက္ခ၊ ဌာနမှူး
အဆုတ်နှင့် ရင်ခေါင်းရောဂါအထူးကု သမားတော်ကြီး

အဖ ဗိုလ်မှူးချုပ် စိုးမြင့်(အငြိမ်းစား)၊ အမိ ဒေါ်မြင့်မြင့်အေးတို့မှ ၁၃-၁၁-၁၉၅၆ ခုနှစ်တွင် ဥက္ကံမြို့၌ မွေးဖွားခဲ့သည်။ တပ်မတော်သားတို့၏သားသမီးများ ထုံးစံအတိုင်း ဖခင်တာဝန်ကျရာ နယ်တကာ၊ မြို့တကာတွင် ပြောင်းရွှေ့ နေထိုင်ခဲ့သည်။ အခြေခံပညာ အထက်တန်းကို ၁၉၇၄ ခုနှစ်တွင် မန္တလေးမြို့၊ အ.ထ.က (၉)မှ အောင်မြင်ခဲ့သည်။ မန္တလေး ဆေးတက္ကသိုလ်ကို ၁၉၇၄ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလတွင် တက်ရောက်ခဲ့သည်။ ၁၉၇၈ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)သို့ ပြောင်းရွှေ့တက်ရောက်ခဲ့ပြီး ၁၉၈၂ ခုနှစ်တွင် ဆရာဝန်ဘွဲ့ ရရှိခဲ့သည်။ ၁၉၈၃ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လတွင် တပ်မတော်ဆေးဝန်ထမ်းတပ်ဖွဲ့သို့ မိမိဆန္ဒအလျောက် ဝင်ရောက်စစ်မှုထမ်းခဲ့သည်။

၁၉၈၃ ခုနှစ်မှစ၍ နှစ်ပေါင်းနှစ်ဆယ်ကျော်အတွင်း ရိုးရိုးဆေးမှူးဘဝမှသည် ယခုလက်ရှိ ပါမောက္ခ၊ ဌာနမှူးအဆင့်ရောက်သည်အထိ အဆင့်ဆင့်ကြိုးစား ရုန်းကန်ခဲ့ရသည်။ ရေနံကို မျှောရသလို ရေဆန်ကိုလည်း ရုန်းကန်လှော်ခတ်ခဲ့ရသည်။ ခလုတ်တိုက်မိသော ကျောက်တုံး များကို ခြေနှင်းတုံးများအဖြစ် အသုံးချခဲ့ရသည်။ ပြည်တွင်းပြည်ပ ဘွဲ့လွန်ဒီဂရီများကိုလည်း တစ်ချပြီးတစ်ခု ပေါက်မြောက်အောင် အဆင့်ဆင့်ကြိုးစားခဲ့ရသည်။ နောက်ဆုံး Dr Med Sc ခေါ် ဆေးလက်တွေ့ပါရဂူဘွဲ့ Ph.D ရမှ ပညာရေးဆုံးခန်းတိုင်တော့သည်။ အသက်ကိုကြည့် လိုက်တော့ တတိယအရွယ်နားသို့ ကပ်နေပြီ။

လက်ရှိတွင် တပ်မတော်ဆေးဝန်ထမ်းတပ်ဖွဲ့မှာပင် တာဝန်ထမ်းဆောင်လျက်ရှိပြီး အဆုတ်နှင့် ရင်ခေါင်းရောဂါ အထူးကုဌာန၌ ဘွဲ့ကြို၊ ဘွဲ့လွန်သင်ကြားရေးတာဝန်များ၊ ဆေးကုသမှုတာဝန်ဝတ္တရားများ ထမ်းဆောင်လျက်ရှိသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ စိတ်ပါလျှင် ဒေါက်တာအောင်ဇေဟူသော ကလောင်နာမည်နှင့်လည်းကောင်း၊ ဆရာဝန်တစ်ဦးဟူသော ကလောင်နှင့်လည်းကောင်း၊ စာရေးသားလေ့ရှိသော်လည်း များများစားစား မရှိလှပါ။ ဇနီး ဒေါက်တာလှလှသန်း၊ သမီးသုံးဦးနှင့်အတူ နေထိုင်လျက်ရှိသည်။



သူရဦးမြင့်ဦး

မကွေးမြို့တွင် အဖ ဦးညွှန်နှင့် အမိ ဒေါ်ခင်ရီတို့မှ ၁၉၅၈ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလ (၂၇) ရက်နေ့တွင် မွေးဖွားခဲ့ပါသည်။ ၁၉၇၆ ခုနှစ်၊ မကွေးမြို့၊ အမှတ်(၁) အခြေခံပညာအထက်တန်းကျောင်းမှ တက္ကသိုလ်ဝင်စာမေးပွဲကို အောင်မြင်ခဲ့ပါသည်။ ၁၉၇၇ ခုနှစ်တွင် အလုပ်သင်ဗိုလ်လောင်းသင်တန်း အမှတ်စဉ်(၇)သို့ တက်ရောက်ခဲ့ပြီး ၁၉၈၁ ခုနှစ်တွင် ပြန်တမ်းဝင်အရာရှိအဖြစ် ခန့်အပ်ခြင်း ခံခဲ့ရပါသည်။ ၁၉၈၄ ခုနှစ်တွင် တပ်မတော်စွမ်းရည်သတ္တိဆိုင်ရာ 'သူရ'ဘွဲ့ ရျိုးမြင့်ခြင်း ခံခဲ့ရပါသည်။ ၁၉၉၇ ခုနှစ်တွင် ပါကစ္စတန်နိုင်ငံ၌ စစ်ဦးစီးတက္ကသိုလ်သင်တန်းတက်ရောက်ရန် ရွေးချယ်စေလွှတ်ခြင်းခံခဲ့ရပါသည်။ တပ်မတော်တွင် ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီးအဆင့်အထိ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီး ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် အမှတ်(၁) စက်မှုဝန်ကြီးဌာနသို့ ပြောင်းရွှေ့တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပါသည်။ ဇနီး ဒေါ်ခင်အေးမူ၊ သားတစ်ယောက်၊ သမီးတစ်ယောက်နှင့် အတူ နေထိုင်လျက်ရှိပြီး လက်ရှိတွင်လည်း အမှတ်(၁) စက်မှုဝန်ကြီးဌာနတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်လျက် ရှိပါသည်။



ဦးဝင်းကိုကို(အမြောက်ကြီး)

အဖ ဦးဝင်းမြင့်၊ အမိ ဒေါ်ခင်အိမှ ၁၉၅၅ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ ၁၂ ရက်နေ့ (ပြည်ထောင်စုနေ့)တွင် မန္တလေးမြို့၌ မွေးဖွားသန့်စင်ခဲ့သည်။ ၁၉၇၅ ခုနှစ်တွင် မန္တလေး ဝိဇ္ဇာနှင့် သိပ္ပံတက္ကသိုလ် ဓာတုဗေဒဘာသာရပ်တွင် တက်ရောက်ခဲ့ရာမှ ၁၉၇၇ ခုနှစ်တွင် စစ်တက္ကသိုလ်ဗိုလ်လောင်းအဖြစ် ပြောင်းရွှေ့တက်ရောက်ခဲ့သည်။ ၁၉၈၁ ခုနှစ်တွင် ပြန်တမ်းဝင်အရာရှိအဖြစ် ခန့်အပ်ခြင်းခံခဲ့ရပြီး လက်ရှိတွင်လည်း တပ်မတော်တွင် အဆင့်မြင့်ရာထူးဖြင့် တာဝန်ထမ်းဆောင်ဆဲ ဖြစ်သည်။ ယခု လောလောလတ်လတ် ၂၀၀၆ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လလယ်တွင် M.A (Master of Arts) မဟာဝိဇ္ဇာဘွဲ့ကို ရရှိခဲ့သည်။ ဇနီး ဒေါ်အေးအေးယု၊ သားသမီး သုံးယောက်နှင့်အတူ နေထိုင်လျက်ရှိသည်။ ဇီဝကစကားပိုင်း အစောပိုင်းလများတွင် မပါဝင်နိုင်ခဲ့ဘဲ တစ်ဝက်ခန့်မှ စတင်ပါဝင်ဆွေးနွေးခဲ့ပါသည်။



ဦးမောင်မောင်လတ်(ကိုလတ်)



ဦးမြင့်ဇော်(အောင်)

အဖ ဦးသိန်းထွန်း၊ အမိ ဒေါ်တင် တင်မြ တို့မှ ၁၉၅၇ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ ၉ ရက်နေ့တွင် မန္တလေးမြို့၌ မွေးဖွားခဲ့သည်။ ၁၉၇၄ ခုနှစ်တွင် ရန်ကင်း အထက (၁)မှ တက္ကသိုလ်ဝင်စာမေးပွဲကို အောင်မြင်ခဲ့ပြီး ရန်ကုန် ဝိဇ္ဇာနှင့်သိပ္ပံ တက္ကသိုလ်သို့ တက်ရောက်ခဲ့သည်။ ၁၉၇၈ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်မှ ရူပဗေဒဘာသာရပ်ဖြင့် ဘွဲ့ရရှိခဲ့ပြီး ၁၉၇၉ ခုနှစ်တွင် ဗိုလ်သင်တန်းအပတ် စဉ် ၅၈ သို့ တက်ရောက်ခဲ့သည်။ ၁၆-၈-၈၀ ခုနှစ်တွင် ပြန်တမ်းဝင် အရာရှိအဖြစ် ခန့်အပ်ခံခဲ့ရသည်။ ရှမ်းပြည်နယ်၊ ကယားပြည်နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်၊ ကချင်ပြည်နယ်တို့တွင် ရွှေ့ပြောင်း၍ တိုင်းပြည် တာဝန်များ ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။ ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် လျှပ်စစ်စွမ်းအား ဝန်ကြီးဌာနသို့ အထူးအရာရှိအဖြစ် ရွှေ့ပြောင်း တာဝန် ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။ လက်ရှိတွင် အမှတ် (၂) လျှပ်စစ်စွမ်းအားဝန်ကြီးဌာန လက်အောက်ရှိ ရန်ကုန်မြို့တော် လျှပ်စစ်ဓာတ်အားပေးရေးအဖွဲ့တွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်လျက် ရှိသည်။ ယခုတိုင် လူပျိုကြီးဘဝဖြင့် တစ်ကိုယ်တည်း ရပ်တည်နေဆဲ ဖြစ်သည်။

ဦးမြင့်ဇော်အား အဖ ဦးဘငြိမ်း၊ အမိ ဒေါ်သန်းမြင့် တို့မှ ၁၉၅၈ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁၂ ရက်နေ့တွင် ပဲခူးမြို့၌ မွေးဖွားခဲ့သည်။ ငယ်စဉ်က ပဲခူးမြို့ အမျိုးသားတန်းမြင့် ကျောင်း (နောင် အ-ထ-က-၃)တွင် ပညာ သင်ကြားခဲ့ပြီး ၁၉၇၈ ခုနှစ်တွင် တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း အောင်မြင်ခဲ့သည်။ ၎င်းနောက် ရန်ကုန်ဝိဇ္ဇာနှင့်သိပ္ပံတက္ကသိုလ် မှ ရူပဗေဒဘာသာရပ်ဖြင့် ဘွဲ့ရရှိခဲ့သည်။ ၁၉၈၈ တွင် အိမ်ထောင်ကျခဲ့ပြီး သမီး တစ်ဦး မွေးဖွားခဲ့သည်။ လက်ရှိ ဇော်ဘွားကြီးကုန်း ပွဲရုံဝင်းအတွင်း 'မျိုးဆက်' အိမ်ဆောက်ပစ္စည်း ရောင်းဝယ်ရေးဆိုင် ဖွင့်လှစ်ရောင်းချလျက် ရှိသည်။ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း ဆေးပညာစကားတိုင်းတွင် အမြဲတက်ကြွစွာဖြင့် ရှာရှာဖွေဖွေ ဆွေးနွေးသော ပင်တိုင် ပါဝင်ဆွေးနွေးသူတစ်ဦး ဖြစ်သည်။



ဦးကိုကိုကျော်(ကုလား)

အဖ ဦးကျော်စင်၊ အမိ ဒေါ်သန်းဌေး တို့မှ ၁၉၇၀ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလတွင် ဝေါမြို့၌ မွေးဖွားခဲ့သည်။ တစ်ချိန်က နာမည်ကျော်ခဲ့သော ကျား မသန်းဌေး ဆေးပေါ့လိပ်ပိုင်ရှင် ဒေါ်သန်းဌေး၏ သားထွေးဖြစ်သည်။ မူလတန်း၊ အလယ် တန်းများကို ဝေါမြို့နှင့် ပဲခူးမြို့များတွင် အောင်မြင်ခဲ့ပြီး တက္ကသိုလ်ဝင်တန်းကို အ-ထ-က(၂) ကမာရွတ်မှ အောင်မြင်ခဲ့ ကာ B.Sc(Maths)ဖြင့် ဘွဲ့ ရရှိခဲ့သည်။ ဘွဲ့ရပြီး ဒေါ်နီလာအိသွယ်နှင့် အိမ်ထောင် ကျ၍ သားသမီး ၃ ဦး ထွန်းကားခဲ့သည်။ ပုဂ္ဂလိက စီးပွားရေးလုပ်ငန်းအမျိုးမျိုးကို လုပ်ကိုင်ခဲ့ဖူးသည်။ ကုမ္ပဏီလုပ်ငန်း၊ ဟိုတယ်လုပ်ငန်း၊ Snack ဆိုင် ဖွင့်လှစ် သည့်လုပ်ငန်း၊ စားသောက်ကုန်နှင့် လူသုံး ကုန်မျိုးစုံ ထုတ်လုပ်သည့်လုပ်ငန်းမျိုးစုံ လုပ်ခဲ့ဖူးသည်။ ယခုလက်ရှိတွင် Trading and Service လုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင် လျှက်ရှိသည်။



ဆေးလောကစကားဝိုင်း မှတ်တမ်း

တကယ်ဆိုပါလျှင် ပါမောက္ခ ဒေါက်တာစေစိုးဆီသို့ ရောက်ခဲ့သည်မှာ အဆုတ်နှင့် ရင်ခေါင်း ရောဂါများအကြောင်း အင်တာဗျူးလုပ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ၄ ဝိုင်းလောက်အထိ လည်း ဗျူးဖြစ်ပါသည်။ ထိုအခါ ဆရာနှင့် ကျွန်တော်တို့ ရင်းနှီးခင်မင်ကြပါသည်။ ထိုခင်မင်မှု ကြောင့် ဆရာ၏ စွမ်းအင်အမှန်ကို သိခွင့်ရခဲ့သည်။

တကယ်တော့ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းကို စတင်တာဝန်ယူစဉ်ကတည်းက ဆရာဝန်ကြီးများနှင့် အင်တာဗျူးကို ကျွန်တော် ကြိုးစားဖော်ပြခဲ့သည်။ နောက်သော် လူတိုင်းလိုက်လုပ်လာကြ သည်။ ဇီဝကတွင်လည်း အင်တာဗျူးများ ဖော်ပြခဲ့သည်မှာ ယနေ့တိုင်ဖြစ်သည်။ ထို အကြောင်းကို ဆရာကြီး ဒေါက်တာစေစိုးက ကျော်ဖြတ်ချင်ပုံရသည်။ 'အင်တာဗျူး မဟုတ်ဘဲ စကားဝိုင်းလုပ်ရရင် ပိုကောင်းမလား ကိုနိုင်ကြီး' ဟု စတင်ပြောခဲ့သော စကား တစ်လုံးကြောင့်ပင် 'ညင်သာစွာ ဘဝငြိမ်းစေခြင်း' ခေါင်းစဉ်ဖြင့် စကားဝိုင်း စတင်ခဲ့ရာ 'အထူးကုဆေးခန်းကြီးတွေလား၊ အထူးကုန် ဆေးခန်းကြီးတွေလား' ခေါင်းစဉ်ဖြင့် ရေးသော လတွင် ပရိသတ်အများဆုံး စိတ်ဝင်စားခဲ့ကြသည်မှာ ယနေ့ထိတိုင် ဖြစ်ပါသည်။

ဆရာကြီး ဒေါက်တာစေစိုး၏ ဉာဏ်ကွန့်မြူးမှု၊ စကားပြောဖော်များ၏ ရင်းနှီးပွင့်လင်း မှု၊ ဇီဝကဝိုင်းတော်သားများ၏ ပါဝင်ပူးပေါင်းမှုတို့ဖြင့် 'ဆေးလောက စကားဝိုင်း' ဟူသော ခေါင်းစဉ်သည် ၂ နှစ်နီးပါး ခရီးသွားခဲ့သည်။ ဆေးလောက စကားဝိုင်းသည် ဆရာကြီး ဒေါက်တာစေစိုး၏ စိတ်ကူး၊ အရေးအသား၊ ပုံဖော်ကောင်းမှုကြောင့် ပျင်းစရာ ဆေးပညာ ကို ပြုံးရင်း ရယ်ရင်း ဖတ်ဖြစ်ကြသည်။ ဖတ်ရင်း ဗဟုသုတ ရကြသည်။ ပြုံးရယ်ဖြစ်သော ကြောင့် ကျန်းမာရေးကောင်းကြသည်။ ထိုအခါ အင်တာဗျူးများထက် စာဖတ်ပရိသတ် ပိုများလာသည်ကို သတိပြုမိချိန်တွင် 'ဆေးလောကစကားဝိုင်း' ကိုလည်း စာအုပ်လုပ်ပေးပါ ဦးဟု စာဖတ်ပရိသတ်တို့က တောင်းဆိုလာကြပြန်သောအခါ...။

ထိုစကားဝိုင်းတွင် ပါဝင်ဆွေးနွေးပေးကြသော ဆရာကြီး ပါမောက္ခ ဒေါက်တာစေစိုးနှင့် အတူ ကိုလတ်၊ ကိုကိုကျော်(ကုလား)၊ အမြောက်ကြီး၊ ကိုသူရမြင့်ဦး၊ အာ တို့အားလုံးနှင့် စာဖတ်ပရိသတ်အားလုံးအား ကျေးဇူး စကားဆိုရင်းဖြင့်...။

ကိုနိုင်ကြီး

တာဝန်ခံအယ်ဒီတာ
ရတနာသိုက် စာပေတိုက်

မာတိကာ

၁။ အထူးကုဆေးခန်းကြီးတွေလား၊ အထူးကုဆေးခန်းကြီးတွေလား။	၁၈
၂။ ရှေးရိုးမြန်မာဆေးပညာနှင့် အနောက်တိုင်းဆေးပညာ	၃၄
၃။ ကျွန်တော်နှင့် အဆုတ်ရောဂါဝေဒနာရှင်များ	၆၀
၄။ ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်များအား ပြုစုကုသခြင်း	၇၆
၅။ လူကို ပုံတူမျိုးပွားကြမလား	၁၀၄
၆။ သမားဟူးရေးကောင်းတို့မည်သည်	၁၃၀
၇။ သေကံမရောက် သက်မပျောက်	၁၄၆
၈။ ကိုရုဇာကြီးကို ကျေးဇူးတင်ပါသည်	၁၆၄
၉။ အသက်ကလေးရယ်တဲ့ ရှည်စေလို	၁၈၀
၁၀။ ညင်သာစွာ ဘဝငြိမ်းစေခြင်း	၂၀၄
၁၁။ ကျွန်တော်နှင့် နောက်ဆုံးထွက်သက်များ	၂၃၀



ပါမောက္ခဒေါက်တာဇေစိုး

ဦးဆောင်ဆွေးနွေးသည်

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးဦး



အထူးကုဆေးခန်းကြီးတွေလာ

ကျွန်တော်တို့သည် တစ်ပတ်လုံးလုံး တာဝန်များ အောင်မြင်စွာ ထမ်းဆောင်နိုင်မှုကို အပြန်အလှန် ဂုဏ်ပြုသောအားဖြင့် သောကြာနေ့ ညနေတိုင်း စားသောက်ဆိုင်တစ်ခုခုတွင် ဆုံ၍ အပန်းဖြေရင်း ဟိုအကြောင်း ဒီအကြောင်းများ ပြောဖြစ်ကြပါသည်။ တစ်ပတ်အတွင်း ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည့် သတင်းအထူးအဆန်းလေးများ၊ ပြည်တွင်းပြည်ပ ထူးခြားဖြစ်စဉ်များ၊ ပရိမီယာလိဂ်ဘောလုံးပွဲများ၊ ပို၍အရှိန်ရလာပါက ဘာသာရေးဘက် ဆွေးနွေးကြပြန်သည်။ ဒီအချိန် မျိုးမှာ ဘုရား တရား သတိရတာမှ ပိုကုသိုလ်ရတာဟု ဆိုသူက ဆို၏။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အပန်းလည်းပြေ၊ ဗဟုသုတလည်း ရကြပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ စိတ်တူ ကိုယ်တူ အဖွဲ့သား များမှာ EPC မှ အထူးအရာရှိ ဦးမောင်မောင်လတ်(လူပျိုကြီး)၊ စက်မှု (၁)မှ စက်ရုံမှူး ဦးသူရမြင့်ဦး၊ Ascension Trading မှ MD ဦးကိုကိုကျော် (အသက်ငယ်သည်၊ ချစ်စနိုးဖြင့် ကုလားဟု ခေါ်ကြသည်) မျိုးဆက် အိမ်ဆောက်ကုန်မာပစ္စည်းဆိုင် ပိုင်ရှင် ဦးမြင့်စော် (အဘိုးကြီးနှင့်တူ၍ အဘဟု ခေါ်ကြသည်။) ကျွန်တော်တို့၏ ဆွေးနွေးချက်များမှာ အား ကောင်းလွန်းလှသောကြောင့် ဘယ်ဆိုင်ပဲရောက်ရောက် ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့သာလျှင် နောက်ဆုံး ကျန်သည်ချည်းပင်။ ယခုလည်း...



အထူးကုန်ဆေးခန်းကြီးတွေလား

ဒေါက်တာဇော်

ကဲ...ဒီနေ့ အဖွဲ့သားတွေလည်း စုံပြီ၊ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ ဆေးခန်းကြီးတွေ၊ သမားတော်ကြီးတွေ၊ ဝေဒနာရှင်တွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကိုယ်မြင်သလို ပြောကြပါဦး။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဒီကနေ့ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးတွေမှာ ပြရင် ပိုက်ဆံ မတန်တဆ ကုန်တယ်တို့၊ တချို့သမားတော်ကြီးတွေဆို လူနာကို တစ်မိနစ်တောင် ပြည့်အောင် မကြည့်ဘဲ စမ်းသပ်ခကျတော့ နှင့်နေအောင်ယူတယ်တို့ ပြောသံတွေ မကြာခဏ ကြားရတယ်။ အပြုသဘော ဝေဖန်ကြပါဦး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

တချို့လည်း အပိုပြောသလားတော့ မသိဘူး၊ ဆရာဝန်က နားကြပ်နဲ့ထောက်ပြီး ခပ်တည်တည်နားထောင်နေတာ၊ နားကြပ်က လည်ပင်းမှာ ချိတ်လျက်တဲ့။ လူနာက 'ဆရာ နားကြပ်ကို နားရွက်ထဲ တပ်ဦးလေ' လို့ သတိပေးရတယ်တဲ့။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒါတော့ ထုံးစံအတိုင်း ချွဲကားကြတာပေါ့လေ။ ဒါပေမဲ့ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဒီလိုချွဲကားပြီး ပြောစရာဖြစ်လာတာကိုက အကြောင်းမဲ့တော့ မဟုတ်လောက်ဘူး။

ကိုမြင့်လော်

ရန်ကုန်မှာ ပုဂ္ဂလိက ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအကြီးတွေ ဘယ်နှခုလောက်ရှိလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအကြီးလို့ ကျွန်တော့်စိတ်ထဲ ထင်တာက SSC(ရွှေဂုံတိုင်)၊ အာရှ တော်ဝင်၊ ဆာကူရာ၊ အကယ်ဒမီ၊ ဗဟိုစည်၊ Green Cross၊ မဟာမြိုင်၊ သုခကမ္ဘာ၊ UHC၊ နောက်ဖွင့်တဲ့ တာမွေက ရွှေဗဟိုရုံ ဒါတွေပေါ့။ ကျန်တာလည်း ရှိချင်ရှိဦးမှာပေါ့။ သူတို့နောက်မှာ သျှင်ပါကူ၊ ပါရဂူ၊ အောင်ဇေ၊ အင်းစိန်ဘက်မှာ သီရိစန္ဒာ၊ ဝေဇယန္တရာမှာ နောက်ဖွင့်တဲ့ အောင်ရတနာတို့ ရှိမှာပေါ့။ ဒါ ခေါင်းထဲ ပေါ်သလောက် ပြောတာလေ။

ကိုမြင့်လော်

ဆေးရုံလိုင်စင်နဲ့ ဆေးခန်းလိုင်စင် ဘာကွာသလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟာ...ကွာတာပေါ့။ ဆေးရုံက ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းက ဆေးခန်းပဲ။ ပြဿနာ မဖြစ်ရင် တော့လည်း ဒီလိုပဲပေါ့။ ပြဿနာဖြစ်တော့လည်း ဟိုလိုပေါ့။

ကိုကိုကော့

အခု ပန်းလှိုင်အင်တာနေရှင်နယ် ဆေးရုံကြီးက တော်တော်ကောင်းသလား၊ ကျွန်တော် ပန်းလှိုင်ဂေါက်ကွင်းမှာ ဂေါက်ရိုက်သွားတုန်း အပြင်ကတော့ မြင်ဖူးတယ်၊ တော်တော်ကြီး သားပဲ။ (ထိုအချိန်က ပန်းလှိုင်ဆေးရုံကြီး မဖွင့်လှစ်ရသေးပါ။)

ဒေါက်တာဇော်စိုး

သိပ်ကို ကောင်းပါ တယ်။ တကယ့်ကို ကမ္ဘာ့ အဆင့်မီတဲ့ Interna-tional Hospital ကြီးပါ ပဲ။ သတင်းစာ ရှင်းလင်း ပွဲမှာ ယူအက်စ်ဒေါ်လာ (၂၁)သန်း ကုန်တယ်လို့ ပြောသွားတယ်။ ကျွန်တော် တော့ ကိုယ့်နိုင်ငံမှာ ဒီလို မျိုး အင်တာနေရှင်နယ်



အသုံးပြုဆေးရုံကြီးကန်ရုံရှိတာတော့ သဘောကွဲပါတယ်။ သူများနိုင်ငံက လာရင် လက်ညှိုး ထိုးပြောရတာပေါ့။

ကိုယ်ပိုင်

ဣန္ဒြေတော် အဲဒါ သိပ်နားမလည်ဘူး။ ဥပမာ - ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးကရော နိုင်ငံတကာဆေးရုံမီဘူးလား၊ အဲဒီ ပန်းလှိုင်ဆေးရုံကြီးနဲ့ လက်ရှိ အာရှတော်ဝင်တို့ ရွှေကံတိုင် အထူးကျဆေးခန်းကြီးတွေနဲ့ ဘာကွာသလဲ။

ဒေါက်တာလေးနိုး

ဣတ္တာတော့ ကွာပါတယ်။ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးက အစိုးရပိုင်လေ။ ပုဂ္ဂလိကပိုင် မဟုတ်တော့ နှိုင်းယှဉ်စရာကိစ္စတော့ မဟုတ်ဘူးပေါ့။ ယေဘုယျသဘောပြောရရင်တော့ အဆောက်အဦကတော့ ရှေးအဆောက်အဦပေါ့။ ခိုင်ခံ့မှုကတော့ နောက် နှစ်(၁၀၀) အသာ လေးပဲ။ ဒါပေမဲ့ ရှေးအဆောက်အဦဖြစ်တဲ့အတွက် နောက်အသစ်ပေါ်လာတဲ့ စက်အသစ် ကြီးတွေ တပ်ဆင်ဖို့ တစ်ခါတလေ အဆင်မပြေဘူး။ တံခါးပေါက်နဲ့ မဆန့်လို့ နံရံတစ်ခုလုံး ခဲရာ ခဲဆစ် ဖောက်ချရတာတွေရှိတယ်။ တော်တော်ခိုင်တော့ လက်သမားတွေ၊ ပန်းရန်တွေ မနည်းဖောက်ရတယ်။ အစိုးရပိုင်းကလည်း တတ်နိုင်သလောက် စက်အသစ်တွေ ဖြည့်ပါတယ်။ တကယ်ပြောရရင် အခု ပန်းလှိုင်ဆေးရုံကြီးအပါအဝင် ပြင်ပ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီး တွေမှာရှိတဲ့ စက်ကိရိယာတွေအားလုံး ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှာ ရှိတယ်။ အပြင်မှာ မရှိ တာတောင် သူ့မှာရှိသေးတယ်။ ဥပမာ - MRI Scan တို့၊ ကင်ဆာဓာတ်ရောင်ခြည် Radiation ပေးတဲ့စက်တို့၊ Nuclear medicine တို့ကျတော့ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှာပဲ ရှိတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ပစ္စည်းရှိပေမယ့် ဝန်ဆောင်မှုလို့ခေါ်တဲ့ Service မှာတော့ ကွာမှာပေါ့။ အစိုးရဆေးရုံ ကတော့ သတ်မှတ်တဲ့စနစ်အတိုင်း သွားမှာပဲ။ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံကတော့ ဝန်ဆောင်မှု ပို အားသာမှာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒါလည်း သဘာဝပဲလေ။ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးက တစ်ပြည်လုံး ဆင်းရဲချမ်းသာ မရွေး ကိုယ်စားပြုတဲ့ဆေးရုံပဲ။ အထူးသဖြင့် ငွေကြေးချို့တဲ့လို့ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ မသွားနိုင်တဲ့ လူတန်းစားတွေ အထူးအားကိုးရတဲ့ဆေးရုံ ဆိုတော့ အရာအားလုံးဟာ တစ်ပြေးညီစနစ်နဲ့ပဲ။ သူ Flow အတိုင်း သွားမှာပဲ။ ဘာမှ ကြားဖြတ်လုပ်လို့ မရဘူး။ အပြင်ပုဂ္ဂလိကမှာတော့ လူနာနဲ့ဆရာဝန် ညှိပြီး အဆင်ပြေရင် ပြေသလို လုပ်လို့ရတယ်။ မြန်မြန်ဆိုလည်း မြန်မြန်ပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

အဲဒါဆို ပန်းလှိုင်ဆေးရုံကြီးက အခု အပြင် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးတွေထက် ဘာတွေ ပိုသာသလဲ။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

ဒေါက်တာဝေစိုး

အဘ ကလည်း ဒေါ်လာ(၂၁)သန်း ကုန်ထားပါတယ်ဆိုမှ အဲဒါတွေသာတာပေါ့ဗျာ။ အဆောက်အဦ အပုံကြီး သာတယ်ဗျာ။ နိုင်ငံခြားက ဆေးရုံအကောင်းစားကြီးထဲ ဝင်လိုက်ရသလိုပဲ။ ကမ္ဘာ့အဆင့်မီပေါ့။ စက်ကိရိယာတွေလည်း သာတယ်ဗျာ။ ပြီးတော့ အုပ်ချုပ်မှု စနစ်လည်း သာလိမ့်မယ်ထင်တယ်။ ထိုင်းနိုင်ငံက ဝန်ကြီးပြီးသား ဘမ်ရွမ်ဂရက် ဆေးရုံ အုပ်ချုပ်မှုအဖွဲ့က (၅)နှစ် စာချုပ်နဲ့ အုပ်ချုပ်မယ် ပြောတာပဲ။ ဒီနေ့နံနက်ကပဲ ဖိတ်စာ ရပြန်ပြီ။ ယန်းလွိုင်ဆေးရုံကြီးနဲ့ပတ်သက်လို့ ရှင်းလင်းတင်ပြပွဲ မေလ ၂၁ရက် ကြိုပါတဲ့။

ကိုလတ်

ပစ္စည်းတို့၊ အဆောက်အဦတို့ သာတာကတော့ ဟုတ်ပါပြီ။ ဆရာဝန်တွေကရော ဘာကွာသလဲ၊ ပိုပြီးတော်ကြသလား။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဒါကတော့ မကွာပါဘူး။ ခုလက်ရှိ ပြင်ပဆေးခန်းကြီးတွေမှာလည်း ဒီဆရာဝန်ကြီးတွေပါပဲ။ ယန်းလွိုင်မှာလည်း ဒီထဲက တချို့ထိုင်ကြမှာပေါ့။ Technician တချို့လည်း ရှိမယ်။ ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာမှာတော့ ဒီလောက် မကွာပါဘူး။ တပ်ဆင်ထားတဲ့ စက်ကိရိယာ အသစ်တွေကို ကျွမ်းကျွမ်းကျင်ကျင် ကိုင်တွယ်တတ်သွားဖို့ ခဏတော့ အချိန်ယူရမှာပေါ့။

ကိုကိုကျော်

ကျွန်တော်ကြားတာတော့ တချို့ အငြိမ်းစားယူပြီးသား ဆရာဝန်ကြီး၊ ဆရာမကြီးတွေ ပုံမှန် လစာသဘောမျိုး ပေးပြီး ခန့်တယ်လို့ ကြားတယ်။

ဒေါက်တာဝေစိုး

အဲဒါတော့ သေချာ မပြောတတ်ဘူး၊ ထားလိုက်ပါတော့။ ဒီဆေးရုံကြီး အကြောင်းထက် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးတွေအကြောင်း ယေဘုယျဆွေးနွေးကြတာပေါ့။ ကဲ... ကိုလတ်ကြီး လုပ်ပါဦး၊ အမျိုးထဲက တစ်ယောက်ယောက် ရောဂါဖြစ်ရင် ဘယ်ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းလွှတ်မလဲ။

ကိုလတ်

ကောင်းတာကတော့ ဘယ်မှမလွတ်ဘဲ ဈေးသက်သာတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးသာ ဝယ်သောက် ခိုင်းလိုက်ချင်တော့တာပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကိုလတ်ကြီးကတော့ လုပ်ပြီ၊ ကောင်းကောင်းမွန်မွန် ဖြစ်စမ်းပါ။ Bangkok Hospital တို့၊ စင်ကာပူက မောင့်အဲလီဇဘက်တို့ လွတ်မယ် လုပ်စမ်းပါ။

ကိုယ့်ကျွန်ုပ်

အဲဒီလိုရွတ်တာကမှ သက်သာမယ် ထင်တယ်။ ဟိုတလောက ကျွန်တော့်ဦးလေး
“.....” ဆေးခန်းမှာ တစ်ပတ် တက်လိုက်တာ (၄)သိန်းလောက် ပြုတ်သွားတယ်။ ဒါတောင်
အားမှ ခွဲတာစိတ်တာ မပါဘူး။ အခန်းခ၊ ဆေးရုံး၊ ဓာတ်ခွဲခန်း၊ ဓာတ်မှန်၊ CT Scan နဲ့
ဆရာဝန်ခ အားလုံးပေါင်း (၄)သိန်း ကျော်တယ်။

ကိုပြင်တော်

ကုလားဦးလေးက တော်သေးတယ်။ အဲဒီဆေးခန်းမှာပဲ ကိုယ့်ညီ ဆေးရုံတက်တာ
(၆)ရက်မှာ (၅)သိန်း ကျော်တယ်။ သူကတော့ အူအောက်ခွဲတာ။ ဆရာဝန်ကြီးက တစ်နေ့
(၂) ခေါက် ကြွတယ်။ ကြာတော့ ဆရာဝန်ကြီး မြင်ရင်ကို ရင်တုန်နေရတယ်တဲ့။

ကိုလတ်

လူတွေ ရယ်စရာပြောပြောနေကြတဲ့ ဆေးဖိုးလား၊ ဝါးခလား ဆိုတာမျိုး ဖြစ်နေတာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်

အဲဒါ အခု ကျွန်တော်တို့ အဓိကဆွေးနွေးချင်တဲ့ ကိစ္စပဲ။ အထူးကုဆေးခန်းလား၊
အထူးကုဆေးခန်းလားဆိုတာ မျှမျှတတ စဉ်းစားကြည့်ရအောင်။ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်
ဒီသံသရာထဲမှာ ကျင်လည်နေရတော့ ပိုပြီးဆွေးနွေးလို့ အသက်ပါတာပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကဲ...ဒါဆို ကျွန်တော် စပြီးမေးမယ်။ အစ်ကို အခု ဆာကူရာမှာ လူမှာကြည့်တယ်
ဆိုပါတော့။ အဲဒီကို နယ်က အဆုတ်ကင်ဆာလူနာတစ်ယောက် လာပြတယ်ဆိုပါစို့။ ဘယ်
ဆေးရုံမှာတင်မှာလဲ၊ ဆာကူရာမှာ တင်မှာလား၊ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှာ တင်မှာလား။

ဒေါက်တာဇော်

ဟုတ်ပြီ...အဲဒီမှာ ဇာတ်လမ်းစတာပဲ။ အဓိကကတော့ နှစ်နေရာမှာ တင်ဖို့စဉ်းစားရ
တယ်။ အစိုးရပိုင် ပြည်သူ့ဆေးရုံတွေမှာ တင်မှာလား၊ ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်းတွေမှာ တင်မှာလား။



ကိုယ်တတ်နိုင်တဲ့
ငွေကြေးအင်အား
အချိန်ယခိုင်မှ အပြင်မှာ
ကုန်ကျမယ့် စရိတ်ရယ်
ဆေးရုံကြီးမှာ ရက်ကြာလို့
ကုန်ကျမယ့်
စားသောက်စရိတ်ရယ် ချိန်ပြီး
သူ့ဆန္ဒအတိုင်းပေါ့။

ဒီနှစ်ချက်ပေါ့။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်က လူနာကို ရှင်းပြရတယ်။ အားနည်းချက်၊ အားသာချက်တွေပေါ့။ အနီးရ ဆေးရုံတွေမှာ စရိတ်မျှပေးစနစ်ရှိတယ်။ ပိုက်ဆံ ပေးတော့ ပေးရတာပဲ။ ဒါပေမဲ့ သက်သာတယ်။ ဆေး အများစုကတော့ အပြင်က ဝယ်သောက်ရတာပါပဲ။ ကိုယ် ဘာမှ ကြားမောက်လုပ်ချင်လို့ မရဘူး။ သူ့လမ်းကြောင်း အတိုင်းပဲ Flowထဲကို ဝင်ရမယ်။ ဆေးရုံတက်တာက အစ အရေးပေါ်မဟုတ်ရင် တက်ချင်တိုင်း တက်လို့ မရဘူး။ သတ်မှတ်ထားတဲ့ရက်ပဲ ရမယ်။ ကုန်ကျစရိတ် ကတော့ နည်းတာပေါ့။ အပြင်ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်း ကတော့ နေရာထိုင်ခင်းကအစ အဆင်ပြေတယ်။ အခု ဆေးရုံတင်ရင် အခုရတယ်။ CT Scanအခု ရိုက်မလား၊ ဓာတ်မှန် အခုရိုက်မလားရတယ်။ ခုနလူနာမျိုးဆို အဆုတ်ထဲကို မှန်ပြောင်းကြည့်ဖို့၊ အသားစယူဖို့ကိစ္စ

တွေရှိတယ်။ ကိုယ် အဆင်ပြေရင်ပြေသလို မြန်မြန်ပြီးတယ်။ ကုန်ကျစရိတ်ကတော့ ပိုများတာပေါ့။ အဲဒီမှာ လူနာက တွက်ပေါ့။ ကိုယ်တတ်နိုင်တဲ့ ငွေကြေးအင်အား၊ အချိန်ပေး နိုင်မှ၊ အပြင်မှာ ကုန်ကျမယ့်စရိတ်ရယ်၊ ဆေးရုံကြီးမှာ ရက်ကြာလို့ ကုန်ကျမယ့် စားသောက် စရိတ်ရယ် ချိန်ပြီး သူ့ဆန္ဒအတိုင်းပေါ့။ ကျွန်တော်တို့ကတော့ Guide လုပ်ပေးရတာ ပေါ့လေ။

ကိုလတ်

ဘယ်လို Guideလုပ်တာလဲ။ အပြင်မှာတက်၊ ဒါမှ ဆရာကြီး ပိုက်ဆံများများရမယ် လို့ လမ်းညွှန်တာလား။

ဒေါက်တာဝေဇိုး

ဒီသဘောမျိုးတော့ မဟုတ်ပါဘူးဗျာ။ တချို့လူနာက အများကြီးရှင်းပြလေ၊ မျက်စိ လည်လေပဲ။ ဆရာကြီး ကောင်းသလိုစီစဉ်ပေးပါဆိုရင်တော့ သူတတ်နိုင်တဲ့ အနေအထားနဲ့ အကောင်းဆုံးတွက်ပြီး လုပ်ပေးလိုက်ရတာပါပဲ။ အပြင်မှာ တက်ရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ ပိုက်ဆံရတာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ဒီရည်ရွယ်ချက်နဲ့ မတတ်နိုင်တဲ့လူနာ ဒုက္ခရောက်အောင် တစ်ခါမှ မလုပ်ဖူးပါဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

လုပ်တဲ့ ဆရာကြီးတွေလည်း မရှိဘူးလား။

ဒေါက်တာဝေဇိုး

မနေ့ညက ရေချိုးတာ နောက်ကျသွားလို့ နှာစေးနေတယ်ဗျ။

ခါနီး ဘဏ္ဍိုက်ကြီးတွေ လူနာစမ်းသပ်ခတွေ၊ အတွင်းလူနာ တစ်နေ့ကြည့်တဲ့ Round
လုပ်ခတွေ လိုလို မလိုလို လုပ်တဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းခတွေ အရမ်းမြင့်မားလို့ လူနာခများ ဆေးရုံ
ဓာတ်ခွဲခန်း ခွဲခွင်းညချင်း ဖြူကာပြာကာကျသွားတယ်ဆိုတာတွေရော ကြားနေရတယ်။
အဲဒါတွေရော ဟုတ်လား။

အခါကတော့ဦးစီး

အင်း...နာစေးနေပါတယ်ဆိုမှ အတင်းပဲ။ အမှန်ပြောရရင်တော့ မရှိဘူး မဟုတ်ပါဘူး။
နို့မိတ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီကိစ္စတွေဟာ Black and White အဖြူအမည်း ပြတ်ပြတ်သားသား
ပြောရတာတော့ ခက်တယ်။ ဥပမာ-စမ်းသပ်ခနဲ့ အတွင်းလူနာကြည့်ခ (Round Fees) ပဲ
ပြောမယ်ဗျာ။ ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် ယူတဲ့နှုန်း မတူဘူး။ ပျမ်းမျှနှုန်း
ဆိုတာတော့ အကြမ်းဖျင်းရှိတာပေါ့။ ဥပမာ- ပြင်ပလူနာတစ်ယောက်ကြည့်ရင် ပျမ်းမျှ
၁၅၀၀၊ ၂၀၀၀ လောက်ဆို မဆိုးဘူးပေါ့။ တချို့ ၅၀၀၀၊ ၆၀၀၀ လောက်ဆိုရင်တော့
များတယ်ပေါ့နော်။ ဒါပေမဲ့ လူနာတွေကလည်း ပါးစပ်ကသာ စမ်းသပ်ခ ဈေးကြီးလိုက်တာ
လျှောက်ပြောပြီး ပြတော့လည်း သွားပြနေကြတာပဲဗျ။ ယူတဲ့ ဆရာဝန်ကလည်း နိုင်ငံခြားက
ဆရာဝန်တွေ Private Clinic မှာ OPD တစ်ခါကြည့်ရင် ဒေါ်လာ ၅၀-၁၀၀ လောက်
ရတယ်ဆိုတာသိထားတော့ ဒီ ၅ ဒေါ်လာ ၆ ဒေါ်လာလောက်ဆိုတာ နည်းတောင် နည်းသေး
တယ်မှတ်တယ်။ ကိုယ်သတ်မှတ်တဲ့နှုန်းနဲ့ ကိုယ်ယူကြတာဆိုတော့ နည်းတယ် များတယ်
ပြောရခက်သားပဲ။

ကိုကိုကျော်

တချို့ဆရာဝန်ကြီးတွေကလည်း ဈေးမြင့်မှ ပညာမြင့်တယ်ဆိုတဲ့သဘော၊ တချို့လူနာ
တွေကလည်း ဈေးကြီးပေးရမှ ပိုတော်တယ်ထင်တဲ့သဘောဆိုတော့ သူ့အရပ်နဲ့ သူ့ဓာတ်
ခွဲတော့ ဟုတ်နေတာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မှန်တာပေါ့။ ဒါကြောင့် အထူးကုဆေးခန်းလား၊ အထူးကုနံဆေးခန်းလားဆိုတဲ့ ပြဿနာ
တွေမှာ လူနာတွေလည်း အဓိက ပါတယ်ဗျ။

ကိုမြင့်ဇော်

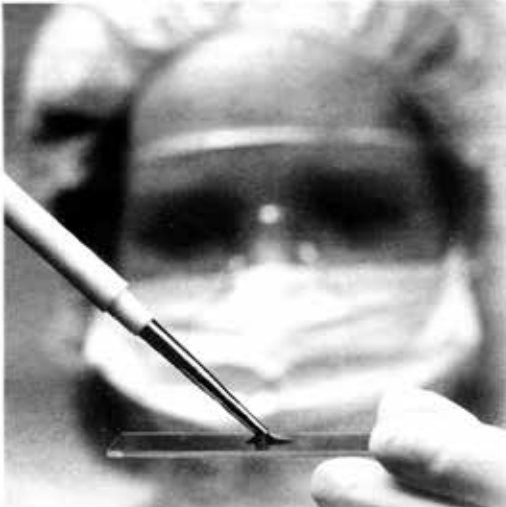
တချို့ဆရာကြီးတွေ ဓာတ်ခွဲခန်းတို့၊ ဓာတ်မှန်တို့၊ CT Scan တို့ကနေ ပြန်ပေးမယ့်
Referral ကြေးတွေ လိုချင်တာနဲ့ လိုလို မလိုလို အတင်းလုပ်ကြသေးဆို။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အင်း...ဒါလည်း ပြောရခက်တဲ့ကိစ္စပဲ။ Referral ကြေးကတော့ ပြန်ရတာမှန်ပါတယ်။
ဒါပေမဲ့ Test တစ်ခုဟာ တကယ်လိုသလား၊ မလိုသလားပြောရင် ဆရာဝန်တွေ

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးဦး

တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် ရန်ဖြစ်ကုန်လိမ့်မယ်။ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် အယူအဆတွေ မတူညီနိုင်ကြဘူး။ ဥပမာဗျာ...ကျွန်တော်အပိုင်းပဲ ကျွန်တော် ပြောပါမယ်။ အဆုတ်ဓာတ်မှန် မှာ တီဘီလိုလို့၊ ကင်ဆာလိုလို့၊ ဝိုးတိုးဝါးတားလေး ရှိမယ်။ ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံအရ ဒါဟာ တီဘီပဲ။ ကင်ဆာမဟုတ်နိုင်ဘူးဆိုတာ ဓာတ်မှန်အပြင် လူနာတစ်ကိုယ်လုံးကို စမ်းသပ် ပြီး သေသေချာချာ ပြောနိုင်တယ်။ အဲဒီအတွက် ကျွန်တော် ကွန်ပျူတာဓာတ်မှန် CT Scan မရှိဘူး။ ရိုက်ရင် လူနာက ၄၀၀၀၀ လောက်ကုန်မယ်။ ဒါပေမဲ့ တခြားဆရာဝန် တစ်ယောက်က ဒီလူနာမျိုးတွေရင် သေချာအောင် CT Scan ရိုက်တယ်။ အဲဒီဆရာဝန် မှားသလားဆိုတော့လည်း မမှားပြန်ဘူး။ ပုဂ္ဂလိက အထူးကုဆေးခန်းကြီးတွေမှာ ဆေးရုံ တက်တယ်ဆိုကတည်းက ဒါမျိုးတွေလုပ်မှ စံချိန် စံညွှန်းမီမယ်လို့ ယူဆတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးတွေ လူနာတွေကလည်း ရှိနေတော့ အဖြူအမည်း ပြတ်ပြတ်သားသား ပြောဖို့သိပ်ခက်တယ်။



ကိုသူရမြင့်ဦး

အင်း...ဒါလည်းဟုတ်တယ်။ ကျွန်တော့်မိန်းမဘက်က အမျိုး တစ်ယောက် စင်ကာပူမှာ ဆေး သွားကုတန်းက ဓာတ်ခွဲဓာတ်မှန် Test လုပ်တာကို စင်ကာပူ ဒေါ်လာ ၅၀၀၀ လောက်ကျတယ်။ ဆေးရုံတက်ခ ဆေးကုခတွေ မပါ သေးဘူး။

ကိုလတ်

အေးလေ...ဒီမှာတော့ လူနာ တစ်ဦးချင်းစီရဲ့ အခြေအနေကို

မူတည်ပြီး သင့်လျော်သလို လုပ်နေရတဲ့သဘောပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

မှန်ပါတယ်။ တချို့နယ်ကလူနာလည်း အိမ်ပေါင်၊ လှည်းပေါင်လို့ ရတဲ့ပိုက်ဆံများလှပြီ ဆိုပြီး ရန်ကုန်တက်လာ၊ ပုဂ္ဂလိက ဆေးရုံကြီးတက်၊ နာမည်ကျော်ပေဆိုတဲ့ဆရာဝန်ကြီး နဲ့ပြ၊ ရောဂါတောင် မကုရသေးဘူး၊ အခန်းခရယ်၊ ဟိုဟာ ဒီဟာ Test တွေ လုပ်တာနဲ့တင် ငွေက ပြတ်တော့ ဒုက္ခရောက်၊ ဘာဆက်လုပ်ရမှန်းမသိ၊ ခဏခဏ ကြားရတယ်။

ဒေါက်တာဇော်ဦး

ကျွန်တော်ကတော့ ကြားရရုံတင်မကဘူး၊ မြင်ကို မြင်ရတာ။ ဒါကြောင့်လည်း ဒီနေ့ စကားဝိုင်းမှာ ဒီခေါင်းစဉ်ကို ရွေးလိုက်တာပေါ့။ လူနာတွေကလည်း ကိုယ်တတ်နိုင်တဲ့ အတိုင်းအတာနဲ့ ချိန်ဆပြီးလုပ်ရမယ်။ ဆရာဝန်ကို သေချာဆွေးနွေးမေးမြန်းရမယ်။

ကိုယ်

အိမ်ထောင်ရေးတွေကလည်း မေးရင် ငေါက်တော့ မမေးရဲဘူးဘူး။ လူနာဘက်ကလည်း ကြည့်ပြီး ဆရာကြီးရဲ့။

အိမ်တာလေစိုး

ငေါက်တဲ့လူလည်း ရှိမှာပေါ့ဗျာ။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် မသေချာရင်တော့ မလုပ်နဲ့ချေ။ ဒီဆရာကြီး ငေါက်ရင်လည်း တခြားဆရာကြီး ပြကြည့်ပေါ့။

ကိုယ်

အဲဒီလို ဟိုဆရာဝန်ပြလိုက်၊ ဒီဆရာဝန်ပြလိုက် လုပ်ပြီး မူလ ဆရာဝန်ဆီပြန်သွား ပြရင် ပိုပြီးစိတ်ဆိုးပြီး ကြည့်တောင် မကြည့်ဘူး။ ထပ်ငေါက်ပြန်သတဲ့။

အိမ်တာလေစိုး

ဒါလည်း အမျိုးမျိုးပဲလေ။ ဆရာဝန်ဘက်ကလည်း ကြည့်ဦးပေါ့။ ကိုယ်က ဒီလူနာကို စေတနာနဲ့ အကောင်းဆုံး လမ်းညွှန်ပြတယ်။ ဒါပေမဲ့ တချို့လူနာက ဆရာဝန်အပေါ် သံသယ ရှိတယ်။ ဒီဆရာကြီးပြောတာ ဟုတ်မှဟုတ်ပါ့မလားပေါ့။ ငွေကြေးအပိုင်းမှာရော ပညာပိုင်း မှာရောပေါ့။ အဲဒီတော့ တခြားဆရာဝန်ဆီသွား သွေးတိုးစမ်းပြန်တယ်။ နှစ်နေရာ သုံးနေရာ လောက် ပြပြီးတော့မှ မူလဆရာဝန်သာ အကောင်းဆုံးလို့ သိသွားတဲ့ အခါ အဲဒီကို ပြန်လာ တယ်။ ကြားက ဇာတ်လမ်းတွေ မြှုပ်ထားတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော် တို့ကတော့ ၅မိနစ် လောက် စကားပြောလိုက်ရင် သိတာပဲ။ ဒီလိုလူနာမျိုးတွေလည်းရှိတယ်ဗျ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဒါလည်း မှားတယ်လို့တော့ ပြောဖို့ခက်သားပဲနော်။ တချို့ ဆရာဝန်တွေကလည်း အပ်နဲ့ ထွင်းရမယ့်ကိစ္စကို ပုဆိန်တပြင်ပြင် ဖြစ်နေတော့ လူနာခမျာလည်း သေချာအောင် စုံစမ်း မေးမြန်းချင်သေးတာပေါ့။ ပစ္စည်းဝယ်ရင်တောင် တစ်ဆိုင်တည်းနဲ့ ချက်ချင်း မဝယ်ကြဘဲ နေ့အရင်စုံစမ်းကြသေးတာ။ အခုဟာက အမှားမခံတဲ့ လူ့အသက်နဲ့ယှဉ်လာတော့ သူတို့ခမျာ မှလည်း ဒီလိုဖြစ်ကုန်ကြတာပေါ့။

အိမ်တာလေစိုး

မှန်ပါတယ်။ ကျွန်တော့် ပုဂ္ဂလိကခံစားချက်အရ ပြောရရင် ဒီအတွက် လူနာကို နားလည် ပေးပြီးသားပါ။ ဒါပေမဲ့ တချို့ လူနာတွေကျတော့ နည်းနည်းခက်တာတွေ ရှိတယ်။ ဥပမာ ပြောရရင် မနှစ်က မအူပင်က ဆရာဝန်တစ်ယောက်က လူနာတစ်ယောက်ကို ကျွန်တော့်ဆီ လွှတ်လိုက်တယ်။ ယောက်ျား၊ အသက်(၅၀)လောက်၊ သန်သန်မာမာပဲ။ ဓာတ်မှန်မှာ အဆုတ် ကင်ဆာကျိတ်ကြီးနဲ့၊ ဘယ်ကိုမှ မပြန်သေးဘူး၊ သပ်သပ်ရပ်ရပ်ပဲ။ ခွဲထုတ်လို့ကတော့ လူ့ သက်တမ်းစေ့ ပြန်ရနိုင်တယ်။ ကျွန်တော် သေချာ အချိန်ယူပြီး ရှင်းပြတယ်။ ဒါ ကင်ဆာပဲ။ ဒါပေမဲ့ သိပ်ကံကောင်းတယ်။ အချိန်မီပဲ။ အခု ခွဲထုတ်လိုက်ရင် ဘာမှမဖြစ်တော့ဘူး။ နောင်ကျရင်တော့ ခွဲလို့မရတော့ဘူး။ ပြီးတော့ ခွဲတာကလည်း ကျွန်တော် မခွဲတတ်ဘူး။

ပေါက်ကွဲဒေါက်တာဝေဇိုး

ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး ရင်ခေါင်းခွဲစိတ် ကုဋ္ဌာနက ပါမောက္ခ ဆရာအေးတို့ဆီ လွတ်ပေးမယ်၊ အများကြီးလည်း ကုန်ကျမှာမဟုတ်ဘူး။ ကျွန်တော် အသေးစိတ်ရှင်းပြတယ်။ ကင်ဆာ သေချာသလောက်ဖြစ်တဲ့အတွက် ကျွန်တော် ပိုက်ဆံရမယ့် ကွန်ပျူတာဓာတ်မှန် ရိုက်တာတို့၊ အဆုတ်ထဲ မှန်ပြောင်းကြည့်တာတို့တောင် မလုပ်တော့ဘူး။ လူနာကလည်း ဒီလောက် မချို့တဲ့ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဟိုမှာ ခွဲမယ့်ရိတ်လေး ပွန်းသွားမှာစိုးလို့ စေတနာနဲ့ ဘာမှ မလုပ်လိုက်ဘူး။ စမ်းသပ်ခ ၂၀၀၀ နဲ့ အာပေါက်အောင် ရှင်းပြရတယ်။ လူနာက ခပ်အင်အင်ပဲ။ တိုတိုပြောရရင် ကျွန်တော် သူ့အတွက် အကောင်းဆုံးစီစဉ်ပေးတယ်။ သူ မယုံကြည်ဘူး။ တခြား ဟိုမှာ ဒီမှာ သွားပြတယ်။ နောက် မအောင် ပြန်သွားတယ်။ အရင်လက ကျွန်တော့်ဆီ ပြန်ရောက်လာတယ်။ ကင်ဆာ အကုန်ပြန်သွားပြီ၊ ဘာမှ လုပ်လို့မရတော့ဘူး။ ဒါမျိုး လူနာတွေလည်း မကြာခဏ ကြုံရတယ်။

ကိုလတ်
ခွဲရမှာကြောက်တာလည်း ပါမှာပေါ့လေ။

ဒေါက်တာဇော်
ဒါလည်း တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းတော့ ပါတာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ လူတစ်ယောက်အသက်ကို ကယ်ဖို့အတွက် ကျွန်တော် သေသေချာချာ အချိန်ယူရှင်းပြတယ်၊ ချောပြောတယ်၊ ခြောက်ပြောတယ်၊ ငွေရေးကြေးရေးကိစ္စပါ အသေးစိတ်ရှင်းပြတယ်။ နောက်ဆုံးမှ လူနာရော ဆွေမျိုးတွေရော ခွဲပါမယ်လို့ ကတိပေးတယ်။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော် လွဲစာရေးပေးတယ်။ သူတို့ မလုပ်ကြဘူး။ လူနာအတွက် ကျွန်တော် စိတ်မကောင်းဘူး။

ကိုမြင့်တော်
သတ္တဝါတစ်ခု ကံတစ်ခုလေ၊ ဆရာကြီးကလည်း ဒီလောက် လူနာတွေ ကုနေပြီးတော့ စိတ်ရှည်စမ်းပါ။

ကိုကိုကျော်
ဒီ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးတွေအနေနဲ့ အမြတ်အစွန်းကျတော့ရော ဘယ်လိုရှိလဲ။

ဒေါက်တာဇော်
အဲဒါတော့ ကျွန်တော် အသေးစိတ် မပြောတတ်ဘူး။ အထိုက်အလျောက် မြတ်နေလို့သာ ဆက်လည်ပတ်နေနိုင်တယ်လို့ ထင်တာပဲ။ လူကြိတ်ကြိတ်တိုးနေတဲ့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးတွေ မမြတ်စရာတော့ မရှိပါဘူး။ ဆရာဝန်ကြီးတွေနဲ့ ဆေးခန်းကြီးတွေကတော့ ကျွန်းနဲ့ကိုင်းပေါ့ဗျာ။ နာမည်ကြီး ဆရာဝန်ကြီးတွေများလေ၊ လူနာများလေ၊ ဆေးခန်းအကျိုးရှိလေပေါ့။ တချို့လည်း ဆေးခန်းအကြီးကြီးတွေ အရင်းအများကြီး လုပ်ထားပြီး နာမည်ကြီး ဆရာဝန် မရှိ၊ လူနာ မရှိဆိုရင်တော့ ဝန်ဆောင်စရိတ်ပိပြီး ရွံ့မှာပေါ့။

ကိုကိုတော့

အဲဒါ ဆေးခန်းကြီးတစ်ခု အောင်မြင်ဖို့ ဆရာဝန်ကြီးတွေက အမိတာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်

အင်း...အရှိန်ရသွားရင်တော့ မပြောတတ်ဘူး။ အရှိန်မရခင် ဆေးခန်းလူညော်ဖို့တော့ နာမည်ရ ဆရာဝန်ကြီးတွေ လိုတာပဲ။

ကိုလတ်

နာမည်ရတိုင်း တော်သလား။ ကျွန်တို့ဆရာဝန်တွေက သူတို့လောက် မတော်လို့လား။

ဒေါက်တာဇော်

ဒီလိုတော့မဟုတ်ဘူးဗျ။ ကိုယ့်မြန်မာလူမျိုးတွေအကြောင်းလည်း သိသားနဲ့။ ကား ဈေးတက်ပြီဟေ့ဆို အတင်းလိုက်ဝယ်ပြီ။ ဈေးကျပြီဟေ့ဆို ဘယ်လောက် လျှော့ရောင်း ရောင်း လှည့်မကြည့်တော့ဘူး။ လူများတဲ့ ဆရာဝန်ဆို ၂ မိနစ်တောင် အချိန်မပေးနိုင်လည်း တိုးဝေနေတာပါပဲ။

ပြီးတော့မှ တိုက်ငယ် ခက်တဲ့အကြောင်း၊ ၂ မိနစ်တောင် ပြည့် အောင် မကြည့်တဲ့ အကြောင်း ဂုဏ်လုပ် ပြီး လျှောက်ပြော ကြပြန်တာပဲ။ ပြီး တော့လည်း တိုးဝေပြ ကြတာပြန်တာပဲ။ သူ့စန်းနဲ့သူပါပဲ။ ပြောရခက်သားပဲ။



ကိုသူရမြင့်ဦး

ဒီနိုင်ငံမှာ အထူးသဖြင့် ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်းတွေမှာ လူနာနဲ့ ဆရာဝန် တရားစွဲကြတဲ့ ကိစ္စတွေ ရှိလား။

ဒေါက်တာဇော်

အခုထိတော့ မရှိသေးပါဘူး။ ကဲ...အခုမေးပြီဗျာ။ ကျွန်တော်တို့ တိုင်းပြည်မှာ အဲဒီစနစ် ရှိသင့်လား၊ မရှိသင့်ဘူးလား၊ အကြံပြုကြပါဦး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော့်အမြင်ကတော့ မရှိတာလည်း တစ်မျိုးကောင်းတယ်။ ရှိတာလည်း တစ်မျိုး ကောင်းတယ်။ မရှိစေချင်တာကတော့ ကျွန်တော်တို့ ဗုဒ္ဓဘာသာမြန်မာလူမျိုးတွေမှာ ဆရာဝန်ကို

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

အသက်သခင် ကျေးဇူးရှင်ဆိုတဲ့အခွဲက ရှိတုန်းပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဆရာဝန်တချို့ရဲ့ ကျင့်ဝတ် သိက္ခာ နည်းပါးလာတာတွေကြောင့် ဟိုးအရင်တုန်းကထက် အကြည်ညိုနည်းလာတာ တော့ အမှန်ပဲ။ အသပြာဆရာဝန် ပါက္ခာဆိုတာမျိုးတွေ၊ ဆေးဖိုးလား ဝါးခလားဆိုတာတွေ ပြောလာကြပြီ။ အဲဒီမှာ တရားခွဲတယ်ဆိုတဲ့ အလေ့အထပေါ်လာခဲ့ရင် ပိုပြီး အကြည်ညို ပျက်ကုန်ကြမယ်။ အစဉ်အလာဖြစ်သွားရင် လုပ်ချင်လာကြတော့မယ်။

ကိုကိုကျော်

ရှိသင့်တယ်ဆိုတာကရော...

ကိုသူရမြင့်ဦး

ရှိသင့်တာကတော့ လူနာအပေါ်မှာ ပိုပြီးဂရုစိုက်လာမယ်။ အမှားအယွင်း မလုပ်မိ အောင် သတိထားကြမယ်ပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်ပါတယ်။ ခုနလို ဆရာဝန်ကျင့်ဝတ် ချိုးဖောက်လာတဲ့ ဆရာဝန်တချို့အတွက် တော့ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်ပါလိမ့်မယ်။ အသပြာကိစ္စကို ရှေ့တန်းတင်ပြီး မခွဲသင့်တဲ့ လူနာခွဲမယ်ဗျာ၊ မလုပ်သင့်တဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေ၊ မပေးသင့်တဲ့ ဆေးဝါးတွေ ပေးမယ်ဗျာ။ ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားနည်းမှုတွေလည်း ပါမှာပေါ့။ သိပ်ဆိုးဆိုးရွားရွား အမှား ကျူးလွန်တဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ကို စနစ်တကျ တရားစွဲအရေးယူနိုင်ခဲ့ရင် ကျွန်တို့ အလားတူ ဆရာဝန်မျိုးတွေကိုလည်း ထိန်းပြီးသားဖြစ်လိမ့်မယ်။ အခု ကျွန်တော်ပြောတာ ကျွန်တော် တို့နဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် ဖြူစင်တဲ့ ဆရာဝန်အများစုကြီးကို မဆိုလိုပါဘူး။ ဒီအများစုကို မျက်နှာပျက်ရအောင်လုပ်နေတဲ့ အချို့အချို့သော စုန်းပြူးတွေအတွက် ပြောတာပါ။



တိုင်း

ပြောဆိုကပြောပြီး ခုမှ ကြောက်နေပြန်ပြီ။

ခေါက်တာစေ့စီး

ကြောက်တာတော့ အမှန်ပဲ။ ကိုယ်ပြောချင်တာက တခြား၊ အိမ်မှာပဲအောက်တာက တခြား ဖြစ်မှာစိုးလို့။

ကိုဖြင့်တော်

ပုဂ္ဂလိက ဓာတ်ခွဲခန်းတွေရော ဒီမှာ အတော်များများ ရှိသလား။

ခေါက်တာစေ့စီး

အကြီး အလတ် အငယ် အများကြီး ရှိပါတယ်။ ရွှေဘုံသာလမ်းဆို အပြည့်ပါပဲ။ တချို့လည်း ဓာတ်ခွဲခန်း နာမည်ခံထားပြီးတော့ သွေးဖောက်ယူရုံလောက်လုပ်တဲ့ အသေးလေးတွေထိ ရှိတယ်။ ပြီးမှ ကြီးတဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းကို ပို့တာပေါ့။ ကျွန်တော်သိသလောက် အကြီးဆုံး ဓာတ်ခွဲခန်းကြီးတွေကတော့ လမ်း၃၀ ဓာတ်ခွဲခန်း၊ Right Lab နဲ့ ဒီဒီ ဓာတ်ခွဲခန်းတွေပဲ။ လမ်း ၃၀ ဓာတ်ခွဲခန်းကတော့ Molecular Medicine တို့၊ Genetic Medicine တို့ကို အခြေခံတဲ့ ကမ္ဘာ့အဆင့်မီ Test တွေ အများကြီးလုပ်နိုင်တယ်။ Electronic Library လည်း ရှိတယ်။

ကိုဖြင့်တော်

ဒါမျိုး Lab တော့ ရှိသင့်တာပေါ့။ ဟိုတုန်းကဆို သွေးနမူနာကို စင်ကာပူတို့၊ ဘန်ကောက်တို့ ခက်ရာခက်ဆစ် ပို့ရတာ။

ခေါက်တာစေ့စီး

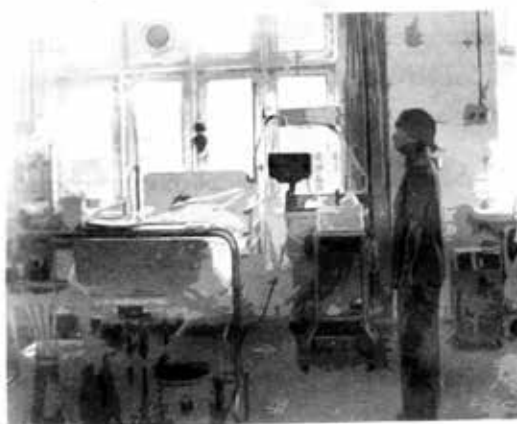
ဟုတ်ပါတယ်။ ကဲ...စကားဝိုင်းလည်း ကောင်းပါရဲ့၊ ထုံးစံအတိုင်းဆိုရင်လည်း လူကုန်တော့မယ်။ ကဲ... သူငယ်ချင်းတို့ နောက်ဆုံးထင်မြင်ယူဆချက်တွေ ပြောကွာ၊ လေကြောတော့ သိပ်မရှည်နဲ့။

ကိုသူရဖြင့်တော်

ကဲ...ကုလားကို ကိုယ်မေးမယ်ကွာ၊ Yangon Airway နဲ့ မန္တလေးကို သွားမယ်၊ ဘယ်လောက်ကျမလဲ။

ကိုကိုကျော်

Yangon Airway လေယာဉ်မှ မဟုတ်ဘူး၊ ဘယ် လေယာဉ်စီးစီး ပုဂ္ဂလိက လေကြောင်းလိုင်းမှန်သမျှ ရန်ကုန်-မန္တလေး တစ်ခေါက်ကို ၂၃၀၀၀/- ပဲ။ အားလုံးညှိထားပြီးသား။ (ယခု ၅၀၀၀၀/- ကျော်သွားပြီ)



ကိုသူရမြင့်ဦး

အေး...ဒီတော့ ၂၃၀၀၀/- တတ်နိုင်တဲ့ လူက Yangon Airway နဲ့ လိုက်မယ်။ ပိုက်ဆံ မတတ်နိုင်တဲ့ လူက အမြန် ရထား ရိုးရိုးတန်းက ၂၀၀၀/- နဲ့ လိုက်မယ်။ ဈေးကတော့ (၁၁)ဆလောက် ကွာမယ်။ မန္တလေး ရောက်တာတော့ ရောက် မှာပဲ။ ၂၃၀၀၀/- တတ်နိုင်တဲ့ လူက မန္တလေးကို တစ်နာရီခွဲ

လောက်နဲ့ လျော့ခနဲ ရောက်သွားမယ်။ လေယာဉ်ပေါ်မှာ လေယာဉ်မယ်ချောချောလေး တွေက အပူအအေး ကျွေးမွေးစည့်ခံကြဦးမယ်။ ၂၀၀၀/-ပဲ တတ်နိုင်တဲ့ လူကတော့ ရထား ရိုးရိုးတန်းမှာ တစ်ညလုံး တဂျိုးဂျိုးနဲ့ ပင်ပင်ပန်းပန်း လိုက်ရမယ်။ ဒါပေမဲ့ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ပြည်သူ့အများစိုးဖို့အတွက် ၂၀၀၀/-တန် ရိုးရိုးတန်းတွေကတော့ မလွဲမသွေ ရှိနေရမှာပဲ။ တတ်နိုင်တဲ့လူတွေ၊ အရေးပေါ်ကိစ္စအတွက် အခုချက်ချင်း အမြန်ရောက်ချင်တဲ့လူတွေ အတွက်လည်း ပုဂ္ဂလိက Air Line ကြီးတွေ ရှိကို ရှိနေရမှာပဲ။ ဆရာ မင်းသိင်္ခံစကားနဲ့ ပြောရရင်တော့ သဘာဝတရားကြီးက လူတွေ သူတာဝန်နဲ့သူ လုပ်ဖို့ ဖန်တီးပေးထားတာပဲ။

ဒေါက်တာဝေဦး

တမြန်နှစ်က အဲဒီဆရာကြီးမင်းသိင်္ခံပဲ ရုတ်တရက် Heart Attack ရပြီ။ တာမေ့က ရွှေ့စဟိုရ်ဆေးခန်းကြီးမှာ ညကြီးမင်းကြီး တက်ရသေးတယ်။ အဲဒီမှာ လိုအပ်တဲ့ အရေးပေါ် ကုသမှုတွေ ချက်ချင်းပေးပြီး နောက်တစ်နေ့မှာ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီး အထူးကြပ်မတ်ကုသ ဆောင်ကို အချိန်မီ ပို့လိုက်ရတယ်။ သူလည်း ၂၃၀၀၀/- တန် လေယာဉ်တော့ စီးတာပဲ။

ကိုလတ်

ကိုယ့်အမြင်ကတော့ အထူးကုဆေးခန်းကြီးတွေ ရှိနေတာဟာ ပြည်သူတွေအတွက် ရော၊ ဆရာဝန်တွေအတွက်ရော အကျိုးရှိတာကတော့ အမှန်ပဲ။ တတ်နိုင်တဲ့လူတွေ အဲဒီဘက် သွားတော့ ကျန်တဲ့ ပြည်သူလူထုတွေအတွက် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွေမှာ နေရာချောင်သွား တာပေါ့။ အထူးကုန်တယ် မကုန်ဘူးဆိုတာကတော့ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်နဲ့ လူနာနဲ့ အပေး အယူတည့်ပြီး ကြည်ဖြူနေကြရင် ပြီးတာပါပဲ။

ဒေါက်တာဝေဦး

ဒီမှာ အထူးကုန်တယ်ဆိုတာလည်း ကိုယ့်လူမျိုးရဲ့ ယေဘုယျ စီးပွားရေးအခြေအနေ ကြောင့်သာ ပြောနေကြရတာပါ။ သူများနိုင်ငံမှာတော့ ထမင်းစား ရေသောက်ပါပဲ။ ဟိုး တစ်နှစ်က ပါမောက္ခ ဦးသက်ထားဝေရယ်၊ ပါမောက္ခ ဒေါ်သန်းဦးလွင်ရယ်၊ ကျွန်တော်ရယ်၊

ဆိုတဲ့ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံတစ်ခုက ဖိတ်လို့ သွားကြတယ်။ အခု ဖွင့်မယ့်
အခါလို့ဆိုလို့မျိုး အကြီးစားကြီးပဲ။ ကျန်းမာရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ ဘာပြင်ချင်လဲ။
ဘာလုပ်ချင်လဲ အကုန်ရတယ်။ အဲ...ပိုက်ဆံတော့ ကောင်းကောင်းပေးရမယ်။

အခုလည်း

ဒီမှာ Bangkok Hospital ရဲ့ Agent တွေ ရုံးဖွင့်ထားတယ်။ ကြော်ငြာမှာ
ဖော်ရတာတော့ ဦးနှောက်အကျိတ်ကိုတောင် ဂမ်မာရောင်ခြည်နဲ့ ပြင်ပလူနာအနေနဲ့တောင်
နဲ့နိုင်တယ်တဲ့။ အရမ်းကို တိုးတက်နေပြီနော်။ ကဲ...ကုလား အိုင်...ယာလေးတွေလည်း
ပြောပါဦး။

ဇနီးကျော်

ဒီနေ့ စကားပိုင်းမှာ ကျွန်တော် တစ်ခုတော့ ပြောချင်ပါတယ်။ ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်းကြီး
တွေမှာ လူနာတက်ရင် ငွေကို အရင်ကြိုပြီး စပေါ်တင်ရတယ်။ တစ်ခါတလေကျတော့
တော်တော်အခြေအနေဆိုတဲ့ လူနာလာရင် တောင်းနေတာမျိုးဆိုရင်တော့ မကောင်းဘူးပေါ့။
ပြီးတော့ သေနိုင်လောက်တဲ့ အသည်းအသန်လူနာဆိုရင်လည်း မတင်ချင်ကြပြန်ဘူး။

ခေါက်တာဝေစိုး

ဒီလိုတော့လည်း အတင်းအဓမ္မ မတောင်းကြပါဘူး။ တောင်းတယ်ဆိုရင်လည်း
တောင်းတဲ့လူက ဆရာဝန် မဟုတ်ဘူး။ ချထားတဲ့ ယေဘုယျအတိုင်းလုပ်တဲ့ Recep-
tionist တွေပဲ ဖြစ်မှာပေါ့။ သူတို့လည်း တာဝန်ရှိတဲ့ အတိုင်းတော့ လုပ်ကြတာပဲ။ အခြေ
အနေကြည့်ပြီး လုပ်တတ်ကြရင်တော့ ပိုကောင်းတာပေါ့။ အသည်းအသန်လူနာ လက်မခံ
ချင်ဘူးဆိုတာလည်း တစ်ခါတလေ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံမှာ သေရင် ပြဿနာတက်ပြီး ရှင်းရ
တာမျိုးတွေလည်း ရှိတယ်လေ။

ကိုမြင့်တော်

ရှည်လည်းလျှောက်သာ ပျားလည်းစွဲသာ လုပ်ကြပေါ့။

ကိုလတ်

ကဲ...စကားပြောလို့လည်းကောင်း၊ ကိုကျော်စောကြီးဆိုရင်ရဲ့ လက်ရာကလည်း
စားလို့သောက်လို့ကောင်းဗျာ။ လူလည်း ရှင်းပြီ၊ ပြန်ကြစို့...။





ရှေးရိုးမြန်မာဆေးပညာနှင့်

ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းလစဉ် ဆေးပညာစကားပိုင်းအတွက် ခေါင်းစဉ် ရှာရတာလည်း တော်တော် ခေါင်းကိုက်ပါတယ်။ ကျားမြီးဆွဲမိသလိုပါပဲ။ တခြားကိစ္စပေါင်းစုံကလည်း တစ်နေ့တစ်နေ့ လုပ်ရတာမနည်း။ ကံကောင်းချင်တော့ ၃၁.၈.၂၀၀၅ နေ့ထုတ် သတင်းစာမှာ အတွင်းရေးမှူး(၁) ဒုတိယဗိုလ်ချုပ်ကြီး သိန်းစိန် ပြင်ဦးလွင်ဆေးဝါးစက်ရုံ (စီမံကိန်း) လှည့်လည်ကြည့်ရှု စစ်ဆေးတဲ့သတင်းပါလာပြီး အဲဒီသတင်းမှာ မြန်မာတိုင်းရင်းဆေးနဲ့ နိုင်ငံခြားဆေးဝါးတွေရဲ့ အကျိုးအာနိသင်နဲ့ ထိရောက်မှုတွေကို သုတေသနပြုလုပ် စစ်ဆေးဖို့နဲ့ သုံးစွဲဖို့ မသင့်ရင် ပြည်သူလူထုကို အလှူအမြန်အသိပေးဖို့ လမ်းညွှန်တာ ဖတ်လိုက်ရတော့ စကားပိုင်း ခေါင်းစဉ် ပျက်ခနဲ ရလိုက်ပါတယ်။

အခုအချိန်ဟာ နိုင်ငံတော်က မြန်မာတိုင်းရင်းဆေးကို အထူးမြေတောင်မြှောက်ပေးနေတဲ့ ကာလဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ဖက်ကလည်း နိုင်ငံခြားဆေးတွေ ဈေးကြီးလွန်းလို့ သာမန် လက်လုပ်လက်စားလူတွေကတော့ တိုင်းရင်းဆေးကိုပဲ အားကိုးလာကြရပါတယ်။ ဟိုတုန်းက



အနောက်တိုင်းဆေးပညာ

အင်္ဂလိပ်ဆေးသက်သက်ပဲ ရောင်းခဲ့တဲ့ ဆေးဆိုင် အားလုံးနီးပါး မြန်မာဆေးတွေပါ တင်ပြီး ရောင်းကြတာ တွေ့ရတယ်။ အင်္ဂလိပ်ဆေးဖိုး မတတ်နိုင်သူတွေတင်မကပါဘူး။ တချို့ တတ်နိုင်သူတွေပါ ငွေကြေးကြောင့် မဟုတ်ဘဲ ယုံကြည်မှုနဲ့ မြန်မာတိုင်းရင်းဆေးတွေ သုံးစွဲလာကြတာလည်း များလာပါတယ်။ ကိုယ့်တိုင်းရင်းဆေးကို ယုံကြည်လာတာ သိပ်ကောင်းပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အားနည်းချက် အားသာချက်တွေကတော့ အများကြီး ရှိသေးတယ်။





တချို့ လူကောင်းတွေ၊ လူနာတွေဟာ ရှေးရိုးမြန်မာ ဆေးပညာကို အယုံလွန်တာတွေ ရှိပါတယ်။ တချို့ တိုင်းရင်းဆေးသမားတော်များကလည်း လိုအပ်တာထက်ပိုပြီး ကြော်ငြာကြတာတွေ တွေ့ရတယ်။

ကင်ဆာမှန်သမျှ အမြစ်ပြတ်ရမည်တို့၊ HIV ရောဂါကို လက်တွေ့ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်ပြီတို့၊ အဖုအကျိတ်တွေမှန်သွားရမည်တို့ အသလွတ် ကြိမ်းဝါးလွန်းအားကြီးတဲ့ ဆရာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ သူဆေးသူ ကြိမ်းဝါးတာ ဘယ်သူထိခိုက်လို့လဲလို့ မေးရင် အမှန်တကယ် ထိခိုက်တာတွေ ရှိပါတယ်။ AIDS ရောဂါရတဲ့အထဲ မြန်မာ့ပျောက်စေဆရာတချို့ကြောင့် ခွဲပြာကျသွားသူတွေရှိသလို အချိန်မီ ခွဲစိတ်ဖြတ်တောက်လိုက်ရင် အသက်ချမ်းသာရာရမယ့် ကင်ဆာမျိုးကို လွတ်သင့်တဲ့နေရာကို လမ်းမညွှန်ဘဲ ပျောက်ရမယ်လို့ အာမခံကုသရင်းနဲ့ မသေသင့်ဘဲ သေဆုံးရတဲ့ လူနာတွေ အများကြီးပါ။ အမှန်တကယ် HIV ကို ပျောက်အောင် ကုသနိုင်ရင် သက်သေအထောက်အထား အခိုင်အလုံနဲ့ ကမ္ဘာကို တင်ပြသင့်ပါတယ်။ တစ်ဖက်မှာလည်း အမှန်တကယ် ကျွမ်းကျင်တဲ့ တိုင်းရင်းဆေးသမားတော်ကြီးတွေ တိမ်ကောနေတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးတွေ အများကြီး ရှိပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် မြန်မာ့ဆေးပညာနဲ့ အနောက်တိုင်း ဆေးပညာတို့ကို နှိုင်းယှဉ်ပြီး တူညီချက်၊ ကွာခြားချက်တွေကို ဆွေးနွေးဖို့ စိတ်ကူးရခဲ့တယ်။ နှိုင်းနှိုင်းချင့်ချင့် ပြောလေ့ရှိတဲ့ ကိုသူရမြင့်ဦး၊ ထော်လော်ကန်လန် လူ့စွနာနစ်ယောက်ဖြစ်တဲ့ EPC က ဦးမောင်မောင်လတ်နဲ့ စော်ဘွားကြီးကုန်း အဝေးပြေးဝင်းက 'မျိုးဆက်' ကုန်မာ ဆိုင်ပိုင်ရှင် ဦးမြင့်စော၊ ပြုံးစိစိနဲ့ ဟိုဘက်လူလိုလို ဒီဘက်လူလိုလိုပြောတတ်တဲ့ Ascension Trading Company Ltd က MD ဦးကိုကိုကျော်တို့နဲ့ ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့ စကားပိုင်းကိုတော့ သည်းခံပြီးတော့သာ ဖတ်ကြည့်ကြပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကဲ လူလည်းစုံပြီ၊ စားစရာ သောက်စရာတွေလည်း စုံပြီ။ စပြီး ငြင်းကြခုန်ကြစို့။ အခု တစ်ပတ် ခေါင်းစဉ်ကိုတော့ ရှေးရိုးမြန်မာဆေးပညာနဲ့ အနောက်တိုင်းဆေးပညာ လို့ ပေးလိုက်ပြီ။

ကိုလတ်

တစ်နေ့က ရွှေတိဂုံဘုရားသွားရင်း ဗေဒင်မေးတော့ သွေးထွက်သံယိုကိန်း မြင်တယ်လို့ ဟောလိုက်တယ်ဗျ။ ခုရက်ပိုင်း အနေအထိုင် နည်းနည်းဆင်ခြင်မှဖြစ်မယ်။ ဒီလ ကျွန်တော် မပါတော့ဘူး။

အိပ်မက်

အိပ်မက် ဒီလိုပြေးလို့ ဘယ်ရလိမ့်မလဲ။ အရင်လကတော့ ထော်လော်ကန့်လန့်တွေ
အခု ကိုယ့်မြန်မာတိုင်းရင်းဆေး အလှည့်ကျမှ ထွက်ပြေးရင် စာဖတ်ပရိသတ်
အသိလိုထင်မလဲ။

ကိုကိုကျော်

အစ်ကို ဒီလခေါင်းစဉ်က ဘယ်လိုအဓိပ္ပာယ်လဲ။ စကားရည်လှပဲ့လှပဲ့ရမှာလား။
လူခွဲရင် ကျွန်တော် အစ်ကိုဘက်က ပါမယ်ဗျာ။ အစ်ကို ဦးဆောင်ဆွေးနွေးတာဆိုတော့
ကိုယ့်ဘက် ကိုယ်ယက်ပြီး အနိုင်ပေးမှာပဲ မဟုတ်လား။

ခေါက်တာဝေစိုး

ဒီသဘောမျိုး လုံးဝမဟုတ်ဘူး။ တကယ်ပြောတာ။ ကိုယ့်မြန်မာတိုင်းရင်းဆေးတွေအပေါ်
တကယ်ကို သံယောဇဉ် ရှိပါတယ်။ ကိုယ့်တို့ငယ်ငယ်ကတည်းက သူငယ်မှာ ဂေါ်မုတ္တူအုပ်ဆေး
နဲ့ ကြီးလာခဲ့ကြတာပဲ။ အခု တိုးတက်လာတဲ့ခေတ်ကျတော့ အနောက်တိုင်းဆေးတွေရဲ့
အာနိသင်ထိရောက်မှု ရှိတာရယ်။ နည်းစနစ်တိကျခိုင်မာမှုတွေရယ်။ ကမ္ဘာသုံးဖြစ်လာတာ
ရယ်ပေါင်းပြီး အနောက်တိုင်းဆေးဝါးတွေရဲ့ ကျော်စောမှုအောက်မှာ မြန်မာ့ရိုးရာဆေးပညာဟာ
တိမ်ကောသလိုဖြစ်ခဲ့ရတယ်။ အခုတစ်ခါ နိုင်ငံတော်က တိုင်းရင်းဆေးတွေကို မြေတောင်
မြှောက်ပေးတဲ့အခါကျတော့ တိုင်းရင်းဆေးတွေ ခေါင်းမောစပြုလာကြပြီ။ အဲဒီမှာ တတ်ကျွမ်းမှု
နည်းပါးတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးသမားတော်တချို့နဲ့ အစွန်းရောက် တိုင်းရင်းဆေးသမားတော်တချို့
ကြောင့် အရှိန်ရသင့်သလောက် မရဘူးလို့ ထင်တယ်လေ။ အဲဒါကြောင့် ကိုယ့်တိုင်းရင်းဆေး
ဘက်ကပဲ အဓိက ရပ်တည်ပြီး ပြောမှာပါ။ စစ်မှန်တဲ့ တိုင်းရင်းဆေးပညာရှင်တွေ လက်ခံ
လိမ့်မယ်ဗျာ။ ကဲ ကိုသူကြီး စဗျာ။ မြန်မာ့ရိုးရာ ဆေးပညာကို ဘယ်လိုမြင်သလဲ လုပ်ပါဦး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

နိုင်ငံတော်က တိုင်းရင်းဆေးတွေကို သိသိသာသာ မြေတောင်မြှောက်ပေးနေတာတော့
အထင်အရှားပဲလေ။ တိုင်းရင်းဆေးနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ဥပဒေတွေ စည်းမျဉ်းတွေ၊ တိုင်းရင်းဆေးဝါး
မှတ်ပုံတင်တဲ့ ကိစ္စတွေ လုပ်ပေးတယ်ဗျာ။ တိုင်းရင်းဆေးတက္ကသိုလ်တွေ ဖွင့်တယ်ဗျာ။
တိုင်းရင်းဆေး ညီလာခံနဲ့ စာတမ်းဖတ်ပွဲတွေ နှစ်စဉ် ကျိုက္ကဆံခန်းမမှာ အကြီးအကျယ်
ကျင်းပတယ်ဗျာ။ တစ်ချိန်တည်းမှာ တိုင်းရင်းဆေးပြခန်းတွေ တပ်မတော်ခန်းမမှာ နှစ်တိုင်း
လုပ်တယ်ဗျာ။ တိုင်းရင်းဆေး စိုက်ခင်းတွေ တိုးချဲ့တယ်ဗျာ။ တိုင်းရင်းဆေးတွေ စနစ်တကျ
ဖြစ်အောင် ဆေးပြားရိုက်၊ ဘူးတွေသပ်သပ်ရပ်ရပ်လုပ်တယ်ဗျာ။ အင်မတန် ကောင်းပါတယ်။
နိုင်ငံတိုင်း လူမျိုးတိုင်းမှာ မိရိုးဖလာ ဆေးပညာဆိုတာတော့ ရှိကြတာပဲ။

ကိုကိုကျော်

အစ်ကိုတို့ အင်္ဂလိပ်ဆေးတွေက ဈေးသိပ်မြောက်တော့ ကျွန်တော်တို့လို မတတ်နိုင်တဲ့
သူတွေကတော့ တိုင်းရင်းဆေးပဲ အားကိုးရတော့တာပေါ့။

ပါပောက္ခဒေါက်တာလေစိုး

ကိုမြင့်တော်

အောင်မာ ကုလား ဟိုနေ့က ရွှေဘုံသာလမ်းမှာ Viagra Original တစ်လုံး ၆၀၀၀ နဲ့ ဝယ်နေတာတွေ့တယ်။

ကိုလတ်

သူတစ်ခါတလေ ပိုက်ဆံပြတ်တဲ့အခါမျိုး Viagra မဝယ်နိုင်လို့ မြဟသာ ဝယ်သောက် တာ ပြောတာနေမှာပေါ့။ ဟိုမင်းသားကြီးလို အဲကြီးကြီးတိုပြီးတော့။

ကိုကိုကျော်

အခုတိဗ္ဗိမှာ တိုင်းရင်းဆေးကြော်ငြာတွေက တော်တော်ကို များလာတယ်။ ဒီ ဇီဝက မဂ္ဂဇင်းမှာတောင် တိုင်းရင်းဆေးကြော်ငြာတွေ တော်တော်များတယ်။ ကြော်ငြာတယ် ဆိုကတည်းက တိုင်းရင်းဆေးတွေ လူသုံးများလာတဲ့ သဘောပေါ့။ တိဗ္ဗိကြော်ငြာမှာပြတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးလုပ်တဲ့ တချို့စက်ကြီးတွေဆို တော်တော်ကောင်းသားပဲ။ သိပ္ပံနည်းကျလာ တဲ့ သဘောပေါ့။

ကိုလတ်

အဲဒီ သိပ္ပံနည်းကျတယ်ဆိုတဲ့ စကားကိုက မြန်မာ့ရိုးရာတိုင်းရင်းဆေးနဲ့ ဆန့်ကျင်မနေ ဘူးလား။ သိပ္ပံဆိုတာ အနောက်တိုင်းဆေးပညာနဲ့ပဲ ပတ်သက်တဲ့ကိစ္စပဲ။ ကိုယ့်ရိုးရာ တိုင်းရင်းဆေးတွေမှာ သိပ္ပံနည်းကျလိုဘယ်ဖြစ်မလဲ။

ဒေါက်တာလေစိုး

အတွေးစူးရောက်နေပြန်ပြီ ကိုလတ်။ တကယ်တော့ အဲဒီစကားဟာ Key Point ပဲဗျ။ သိပ္ပံနည်းကျတယ်ဆိုတာ တကယ်တော့ သိပ္ပံပညာကို ဆိုလိုချင်တာမှ မဟုတ်ဘဲ။ Scientific Method၊ စနစ်တကျ Systematic ဖြစ်တာကို ပြောတဲ့သဘောပါပဲ။ ဆိုလိုချင်တာ ကတော့ တိကျသေချာမှု၊ ခိုင်မာမှု၊ သက်သေအထောက်အထား စနစ်တကျ တင်ပြနိုင်မှုတို့ကို ပြောတာ။ လောလောဆယ် မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးတွေမှာ သိပ္ပံနည်းကျလေ့လာမှု အားနည်း နေတယ်လို့ ကျွန်တော်ထင်တယ်။ အဲဒါ မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးတွေရဲ့ အဓိက အားနည်းချက် တစ်ခုပဲ။

ကိုမြင့်တော်

စလာပြီ၊ ခုနပြောတုန်းက တစ်မျိုး၊ အခုတစ်မျိုး။

ဒေါက်တာလေစိုး

အမှန်တကယ် စေတနာကောင်းနဲ့ ပြောတာပါ။ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် အမြင်ချင်း တော့ ဘယ်တူနိုင်မလဲ။ ငါ့စကား နွားရ မပြောရင်၊ ကျားကျားမီးယပ်ပဲ မလုပ်ရင် ပြီးတာပဲ။ မြန်မာဆေးတွေမှာလည်း အားနည်းချက်၊ အားသာချက်တွေရှိသလို အင်္ဂလိပ်ဆေးတွေမှာ လည်းရှိတာပဲ။ တကယ်တိုးတက်စေချင်ရင် အပြုသဘော ဝေဖန်အကြံပြုရင် လက်ခံရမှာပေါ့။

နိုင်ငံတော်လည်း ကိုယ့်မြန်မာ တိုင်းရင်းဆေး
လျာဦး ချစ်တကုသုတေသနလုပ်ဖို့ တွန်းအားပေး
မူဝါဒ ညွှန်

ကိုလတ်

ဟိုနေ့က သတင်းမှာ ကြည့်လိုက်ရတယ်။
အတွင်းရေးမှူး (၁) ဒုတိယဗိုလ်ချုပ်ကြီး သိန်းစိန်
ပြင်ဦးလွင် ဆေးဝါးစက်ရုံ (စီမံကိန်း) စစ်ဆေးတဲ့
သတင်းလေ။ စက်ရုံက အကြီးကြီးပဲ။ ဆေးပင်
တွေလည်း အများကြီး စိုက်ထားတာ ဆေးဘက်
စင်အပင်ပေါင်း ၉၅၀၀ ကျော် ရှိတယ်လို့ ပြောသွား
တယ်။ အတော်ပဲ အခုမှ ကျွန်တော် သတိရတယ်။
ကိုနေ့ တွေ့ရင်မေးမယ် စိတ်ကူးထားတာ။ အဲဒါ
အင်္ဂလိပ်ဆေးဝါးစက်ရုံလား။ မြန်မာတိုင်းရင်း
ဆေးဝါးစက်ရုံလား။



ခေါက်တာဇော်

အင်း အမှန်တော့ အဲဒီမေးခွန်းက ဖြေရနည်းနည်း ခက်တယ်။ အင်္ဂလိပ်ဆေးတွေမှာလည်း
သဘာဝသစ်ပင်တွေကနေ ထုတ်ယူတဲ့ ဓာတ်တွေပါတယ်။ အလွယ်ဆုံးပြောရရင် အခု လူတွေ
သုံးနေကြတဲ့ ငှက်ဖျားဆေး Artemether (အာတီမီသာ) အုပ်စုဆိုရင် ဒေါနပင် ကနေ ထုတ်
တယ်ဗျာ။ နည်းနည်းပြုပြင်ရတာလောက်တော့ ရှိချင်ရှိမှာပေါ့။ အခုလည်း ဒီစက်ရုံကြီးက
စိုက်ပျိုးထားတဲ့ ပရဆေးပင်တွေကို ခုနကပြောတဲ့ သိပ္ပံနည်းကျကျ ထုတ်လုပ်မယ်။ ပထမ
အဆင့်အနေနဲ့တော့ အဲဒီ ပရဆေးပင်တွေကရတဲ့ ဓာတ်တွေနဲ့ ဆေးပြားထုတ်မယ်ဗျာ။ ဒုတိယ
အဆင့်အနေနဲ့ ထိုးဆေးလိမ်းဆေးနဲ့ ဆေးမှုန့်တွေ ထုတ်မယ်ဗျာ။ ကဲ အဲဒါ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ်
စဉ်းစားလေတော့ အနောက်တိုင်းဆေး ဖြစ်မလား။ တိုင်းရင်းဆေး ဖြစ်မလား မသိဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

ကိုလတ်ကြီးကလည်း သိပ်ညံ့တာပဲ။ ဆေးဘူးကို ဖတ်ကြည့်လိုက်ပေါ့။ အင်္ဂလိပ်လို
ရေးထားရင် အင်္ဂလိပ်ဆေးပေါ့။ မြန်မာလိုရေးထားရင် မြန်မာတိုင်းရင်းဆေးပေါ့။

ကိုလတ်

တော်လိုက်တဲ့ အဘ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

တချို့တိုင်းရင်းဆေးတွေက တကယ်စွမ်းထက်တယ်ဗျာ။ ဒီ ပရဆေးအပင် ၉၅၀၀ ကျော်ကို
သေချာစနစ်တကျနဲ့ ဆေးတွေဖော်ထုတ်နိုင်ရင် တော်တော်ဟန်ကျမယ်။ နောက်ထပ်လည်း



အာနိသင်မသိသေးတဲ့ အပင်တွေ အများကြီးရှိဦးမှာ။ ဒီသဘာဝတိုင်းရင်းဆေးပင်တွေကို အဖိုးတန်ဆေးဝါးတွေဖြစ်လာအောင် ခုန အစ်ကိုပြောတဲ့ သိပ္ပံနည်းကျ သုတေသန ပြုနိုင်ရင် ကောင်းမယ်။

ကိုလတ်

ကိုလုရကလည်း ဘာခုမှ သုတေသနတွေ ဘာတွေ လုပ်နေတာလဲ။ ဒီရိုးရာဆေးပညာကို ဘုရားလက်ထက်ကတည်းက ဆရာဇီဝကသုံးခဲ့တာ ဘာသုတေသနမှ မရှိတူး။ ပျောက်နေတာပဲ။

ကိုလုမြင့်ဦး

အစ်ကိုဇော် လုပ်ပါဦး။ ကိုလတ်ကြီးကို နည်းနည်းလောက် ဆုံးမစမ်းပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်

သူပြောတာဟုတ်တော့လည်း ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကိုလတ်ရယ်၊ ခေတ်တွေက မတူတော့ဘူး။ သာသနာနှစ် ၂၅၀၀ ကျော်ခဲ့ပြီ။ ကိုလတ် အမှတ်တမဲ့ ပြောလိုက်ပေမဲ့ ဒါ ဒီနေ့ တိုင်းရင်းဆေးလောကမှာ အရေးကြီးတဲ့ ပြဿနာတစ်ခုပဲ။ ဒီအကြောင်းလည်း နောက်ပိုင်း မှာ ကျွန်တော် လေးလေးနက်နက်ပြောချင်တယ်။ အခု ကျွန်တော် ဥပမာတစ်ခုပေးမယ်ဗျာ။ အခုနပြောခဲ့တဲ့ အာတီမီသာ ငှက်ဖျားဆေးပဲ ဆိုပါစို့။ အဲဒီဆေးဟာ တရုတ်ပြည်မှာ နှစ်ပေါင်း ထောင်ချီပြီး ရိုးရာငှက်ဖျားပျောက်ဆေးအနေနဲ့ သုံးခဲ့ကြတယ်။ တရုတ်ငှက်ဖျားလူနာတွေ ပေါ့။ ဒီဆေးကို တရုတ်လို ကျင်ဟတ်ဆု (Quinhausu) လို့ခေါ်တယ်။ ဒေါနပင် ပါပဲ။ စနစ်တကျ သုတေသနမလုပ်ခဲ့လို့ ရိုးရာတိုင်းရင်း ဆေးအဖြစ်နဲ့ပဲ နှစ်ပေါင်းထောင်ချီ ဒီအတိုင်း နေခဲ့တာပဲ။ လွန်ခဲ့တဲ့ နှစ်သုံးလေးဆယ်လောက်ကမှ သိပ္ပံနည်းနဲ့ စနစ်တကျ စမ်းသပ်လိုက် တဲ့အခါမှာတော့ အလွန်အာနိသင် ထက်မြက်တဲ့ အာတီမီဆီနင်း Artemesinin ဖြစ်ပေါင်း စုကို တွေ့တယ်။ အဲဒီကနေ အခု တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ အကောင်းဆုံး ငှက်ဖျားဆေးတွေဖြစ်တဲ့ အာတီမီသာ၊ အာတီဆူးနိုတ် ထိုးဆေးစားဆေးတွေ ဖန်ဆင်းယူတာပဲ။ ဒီဆေးတွေနဲ့ ကမ္ဘာမှာ လူအသက်ပေါင်းများစွာ ကယ်တင်နိုင်ခဲ့တယ်။ ဒါ တိုင်းရင်းဆေးတစ်ခုကို သိပ္ပံနည်းကျ စမ်းသပ်ပြီး သုတေသနပြုလုပ်နိုင်ခဲ့လို့ ကမ္ဘာကျော်သွားတာ ဥပမာတစ်ခုပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကိုဇေပြောမှ ကျွန်တော် သတိရတယ်။ ကျွန်တော် ကယားပြည်နယ် ဆော်လခဲမှာ နေတုန်းက ငှက်ဖျားဖြစ်တဲ့လူတွေ အဲဒီဒေါနပင်တွေကို ပြုတ်ပြီး သောက်လည်း သောက်တယ်။ ချိုးလည်း ချိုးတယ်။

ကိုကိုကျော်

ဟုတ်ပါတယ်။ တကယ်တော့ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာတိုင်းရင်းဆေးကို အခုထက်ပိုပြီး နေစ်တကျလုပ်နိုင်ရင် ပိုကောင်းမယ်။ နိုင်ငံခြားဆေးတွေက ရှေးကြီးတယ်။ တချို့ဆေးတွေဆို အာနိသင်ကောင်းသလို Side Effects တွေကလည်း အများကြီးပဲ။ ဒီတော့ တိုင်းရင်းဆေး ကိုသာ အကျိုးရှိရှိ အသုံးချနိုင်ရင် လူတွေ အားလုံးသိပ်အဆင်ပြေမယ်။ ကျွန်တော်တို့ ကိုယ်တိုင်လည်း တိုင်းရင်းဆေးပဲ သုံးချင်တယ်။ သေချာရင်ပေါ့လေ။

ကိုမြင့်ဇော်

သေချာအောင်လုပ်နိုင်ရင်တော့ သေချာမှာပေါ့ဗျာ။ သဘာဝ သစ်မြစ်သစ်ဖုတွေကထုတ်တော့ အင်္ဂလိပ်ဆေးလို အန္တရာယ်တော့ ဘယ်ရှိမလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီလိုတော့ မဟုတ်ဘူး အဘရဲ့။ သဘာဝ သစ်မြစ် သစ်ဖုဖြစ်တိုင်း အန္တရာယ်မရှိဘူး မပြောနိုင်ဘူး။ ကျွန်တော့် ကိုယ်တွေ့တစ်ခုပြောပြမယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ (၈)နှစ်လောက်က ထင် တယ်။ ကျွန်တော် မြစ်ကြီးနားမှာနေတုန်း ကိုယ်တိုင် ကြုံရတာ။ လူပြောသူပြောမဟုတ်ဘူး။ ပူတာအို ဘက်က တောထဲမှာ လူဆယ်ယောက်လောက် တာဝန်ထမ်းဆောင်ရင်းနဲ့ သိပ်ကောင်း တယ်ဆိုတဲ့ ကျောက်ဆက်နွယ်ပင်တွေကို ပြုတ်သောက်တာ။ များများသောက်တဲ့ လေးငါး ယောက်လောက် သေတယ်။ နည်းနည်းသောက်မိတဲ့လူတွေကတော့ အော့အန်ပြီး ကျွန်တော့် ဆေးရုံရောက်လာတာပေါ့။

ကိုလတ်

ကိုဇေ နမူနာလေး နည်းနည်းယူလာပြီး မလှလှသန်းကို တိုက်မကြည့်ဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

တိုက်တော့ တိုက်ကြည့်တယ်။ ဘာမှ မဖြစ်ဘူး။ Dose နည်းသွားလို့ ထင်တယ်။

ကိုကိုကျော်

မဂ္ဂဇင်းထွက်ရင်တော့ ကျောကျောအောင် ဆော်ခဲရတော့မယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ပေါက်တတ်ကရပြောမနေကြနဲ့၊ သေချာ နားထောင်ဦး။ အဲဒီမသေဘဲ ကျွန်တော့်ဆီ ရောက်လာတဲ့ လူတွေက အဲဒီ ကျောက်ဆက်နွယ်တွေကိုပါ ခုတ်ပြီး ယူလာကြတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးဦး

ဆင်တုန်းမနွယ်ပင်နဲ့ အတော်ဆင်တယ်။
ကျွန်တော့်စိတ်ထင် ဆင်တုန်းမနွယ်ပင်နဲ့ တူပါ
တယ်။ ဒေသအခေါ် ကွဲတာမျိုးပဲလားပဲ။

ကိုလတ်
သေချာလိုက်တဲ့ ပါမောက္ခ။



ဒေါက်တာဇော်ဦး

တိုင်းရင်းဆေး ပါမောက္ခ မဟုတ်ဘူးဗျာ။

ဒီလောက်ပဲသိမယ်။ အဲဒီကျောက်ဆက်နွယ်တွေကို ကျွန်တော် ရန်ကုန်မြို့က ဆေးသုတေသန
ဦးစီးဌာန Directorate of Medical Research (DMR) ကို ပို့ပြီး ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ဖို့ အကူ
အညီ တောင်းတယ်။ DMR က အဲဒီ ကျောက်ဆက်နွယ်တွေကို အရည်ထုတ်ပြီး ကြွက်ဖြူ
လေးဆယ်ကောင်ကို ထိုးကြည့်တာ စက္ကန့်ပိုင်းအတွင်းမှာပဲ ဆယ်ကောင်လုံး ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်နဲ့
ကိစ္စချောသွားရော။ အဲဒီမှာတင် DMR ကလည်း အရမ်းစိတ်ဝင်စားသွားတယ်။ စိတ်ဝင်စား
ရတဲ့ အကြောင်းနောက်တစ်ခုက အဲဒီကိစ္စမတိုင်ခင်လေးမှာပင် ကျွင်းပတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးသမား
တော်များညီလာခံမှာ ကချင်တိုင်းရင်းဆေးပညာရှင်တစ်ယောက်က *ဆေးစွမ်းထက်လှသော
ကျောက်ဆက်နွယ်* ဆိုတဲ့ စာတမ်းဖတ်သွားတယ်။ ကချင်ပြည်နယ်ဒေသခံ ပြည်သူတွေ
အတွက် အလွန်အဖိုးတန် အစွမ်းထက်တဲ့ သဘာဝဆေးစွမ်းကောင်းတစ်လက်ပေါ့ဗျာ။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒီမှာကဖြင့် လူတွေသေကုန်ပြီ။

ဒေါက်တာဇော်ဦး

ဟုတ်ပဲ။ အဲဒါနဲ့ DMR က ကျွန်တော့်ဆီ ပြန်ဆက်သွယ်ပြီး အဲဒီလူတွေသောက်တဲ့
ကျောက်ဆက်နွယ်ရယ်။ ဒေသခံတွေ သောက်တယ်ဆိုတဲ့ ကျောက်ဆက်နွယ်တွေရယ် (၂)မျိုး
စလုံး ထပ်ပို့ပေးပါဆိုလို့ ပို့ပေးရသေးတယ်။ အခု ကျွန်တော်တို့ စကားပိုင်းကို ဖတ်မိရင်
DMR က ပုဂ္ဂိုလ်တွေကောင်းကောင်းမှတ်မိလိမ့်မယ်။ ကျွန်တော်တို့ စာသွား စာလာ အတော်
လုပ်လိုက်ရသေးတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဘာလို့ အဲဒီလိုဖြစ်တာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်ဦး

တကယ်တော့ သူတို့ ကျောက်ဆက်နွယ်အစစ်နဲ့ ခွဲမရအောင်တူတဲ့ တခြား အဆိပ်ရှိ
နွယ်ပင်ကို မှားသောက်ကြတာ။ ကျွန်တော် (၂)မျိုးစလုံးကို အသေးစိတ်ယှဉ်ကြည့်ပြီး
ကွာခြားချက်တွေကို တစ်ချက်ချင်းစီ မှတ်တမ်းလုပ်ပြီး DMR ကို ပို့တယ်။ ဓာတ်ခွဲစစ်ကြည့်
တော့ အဓိက ဆိုင်ယာနိုက်(Cyanide) တို့၊ အာဆင်းနစ် (Arsenic)တို့ ပါနေတယ်။

ကိုမြင့်လတ်

ဇာတ်ပေါင်းသော် ဘာပြောချင်တာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဇာတ်ပေါင်းသော် သဘာဝသစ်မြစ် သစ်ဖုတိုင်းလည်း အန္တရာယ် မကင်းဘူးဆရာရေ။ ရူးရူးပါးပါး အဆိပ်ပြင်းတဲ့အပင်နဲ့ မှားတတ်တယ်။ သေတတ်တယ်။ ဒါ ပြောချင်တာ။

ကိုကိုကျော်

အာဆင်းနစ်ဆိုတာ စိန်မဟုတ်ဘူးလား။

ကိုလတ်

သိပ်ဟုတ်တာပေါ့။ ဆယ်တန်းစာတွေ မေ့ကုန်ပြီလား။ ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်တုန်းက စာရေးဆရာ ဓူဝံ ထင်တယ်။ မင်းအသက် ငါ့ပေး ဆရာကြီးမြခိုင် ဇာတ်လမ်းတွေမှာ 'သေချင်ရင် စိန်မစားနဲ့ မြခိုင် ဆီသွား' ဆိုပြီး အမြဲပြောတာလေ။

ကိုကိုကျော်

တချို့ တိုင်းရင်းဆေးတွေမှာ စိန်တွေပါတယ်နော်။ အန္တရာယ် မရှိဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရှိတာပေါ့၊ စိန်တင်မကဘူး။ တခြား Heavy Metal ခေါ်တဲ့ အပြင်းစား သတ္တုဓာတ်တွေလည်း တချို့ဆေးတွေ မှာပါတယ်။ မာကျူရီခေါ်တဲ့ ပြဒါးတို့၊ Gold လို့ခေါ်တဲ့ ရွှေတို့၊ ဆာလဖိက်ခေါ်တဲ့ ကန်တို့ပါတယ်။ ဒါလည်း ကျွန်တော် တိုင်းရင်းဆေးသမားတော် ညီလာခံ တက်ရင်းနဲ့ သိတာ။ ဆေးဆရာတွေအခေါ်တော့ ဓာတ်ပြာတွေပေါ့ဗျာ။ ဘာပဲ ဖြစ်ဖြစ် အချိုးအဆ မှားရင်၊ များရင် လူတွေအတွက် အန္တရာယ်ကြီးပါတယ်။ သဘာဝ တိုင်းရင်းဆေး အမျိုးအစားထဲမှာတော့ ထည့်လို့ မရဘူးထင်တယ်။

ကိုလတ်

ဆေးသုတေသနဌာနက မစစ်ဖူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

စစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ခက်တာက လိုင်စင်တင်တဲ့ တိုင်းရင်းဆေးတွေကိုပဲ စစ်ဆေးနိုင်တယ်။ ဆရာကိုင်ဆိုပြီး လက်ထဲမှာထားပြီး လူမှာတွေကို ကုနေတာမျိုးကတော့ ဘာမှမတတ်နိုင်ဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

မြန်မာ့ရိုးရာ တိုင်းရင်းဆေးတွေမှာ ကျွန်တော့်စိတ်ထင် အမျိုးမျိုးဂိုဏ်းကတော့ ကွဲနေသလိုပဲ။ တကယ်ဆိုရင် တိုင်းရင်းဆေးဆိုတာ သဘာဝဆေးပင်တွေရဲ့ အာနိသင်တွေကို

ပါပောက္ခဒေါက်တာဇေဇိုး

လူတွေအတွက်ရောဂါကုသနိုင်တဲ့ ဆေးအဖြစ် လုပ်ကြတာပဲ မဟုတ်ဘူးလား။ ဘာဖြစ်လို့ ဂိုဏ်းဂဏတွေ ကွဲနေတာလဲ။

ကိုမြင့်လော်

ကိုသူရကြီးကလည်း အင်္ဂလိပ်ဆရာဝန်တွေတောင် ခွဲစိတ်အထူးကု၊ မျက်စိအထူးကု၊ သားဖွားမီးယပ် အထူးကု၊ ဘာအထူးကု၊ ညာ အထူးကု၊ လိပ်ခေါင်း အထူးကုရယ်လို့ ကွဲနေသေးတာပဲ။

ကိုကိုကျော်

ပေါက်ကရမပြောနဲ့၊ ဘာလိပ်ခေါင်းအထူးကုမှ အင်္ဂလိပ် ဆေးမှာ မရှိဘူး။ အနီးစပ် ဆုံးကတော့ အစာအိမ်နဲ့ အူလမ်းကြောင်းခွဲစိတ်အထူးကုပဲရှိတယ်။ ဒီအထူးကုတွေ ခွဲထားတာ ခုန ကိုသူရပြောတဲ့ မြန်မာ့ရိုးရာဆေးပညာဂိုဏ်ဂဏမျိုး မဟုတ်ဘူး။ ရိုးရာဆေးပညာမှာက ဥပမာ- တချို့က အဘိဓမ္မာတောင်သာနည်း။ တချို့က သိမ်ဖြူ၊ တချို့က ခင်ကြီးပျော် ဒီလိုကွဲနေတာ တခြားလည်း ဂိုဏ်းတွေ ရှိသေးတယ်။

ဒေါက်တာဇေဇိုး

ဒီတစ်ခါတော့ ကုလားက ဟုတ်သွားပြန်ရော။ ကျွန်တော် နားလည်သလောက် ပြောရရင် တချို့ သမားတော်တွေက သဘာဝတိုင်းရင်းဆေးပင်တွေ၊ ပရဆေးတွေပေါ့။ အဲဒါတွေကို သုံးပြီးတော့ လူနာတွေကို ကုတယ်။ တချို့ကျတော့ ဓာတ်စာနဲ့ကုတာလည်းရှိတယ်။ ဆေးလည်းအစာ အစာလည်းဆေးပေါ့ဗျာ။ ဥပမာပေးရရင် ယောအတွင်းဝန် ဦးဘိုးလှိုင် ရေးတဲ့ ဥတုဘောဇနသင်္ဂဟကျမ်းတို့၊ သိမ်ဖြူ ဆရာတော်ရေးခဲ့တဲ့ အခြေခံပြုဆေး အဘိဓာန်ဆိုတဲ့ ကျမ်းတွေမှာ အဓိက ဓာတ်စာနဲ့ ကုတယ်။

ကိုလတ်

ကျွန်တော်ကြားဖူးပါတယ်။ ကြက်သွန်ဖြူသည် ဘာကို ဖြစ်စေတတ်၊ ညာကို ဖြစ်စေတတ်ဆိုတာမျိုး မဟုတ်လား။

ဒေါက်တာဇေဇိုး

ဟုတ်တယ်၊ ရပြီ ဆက် မပြောနဲ့တော့။ ဆင်ဆာ ဖြတ်တယ်။ အဲဒါက ရိုးရိုး ဓာတ်စာနဲ့ ကုတာ။ ဒါနဲ့ ဆင်တူယိုးမှားက ခင်ကြီးပျော် နည်း။ သူ့ကျတော့ နည်းနည်း ရှုပ်လာပြီ။ ဓာတ်စာရိုးရိုး မဟုတ်တော့ဘူး။ လူကိုကြည့်။



နက္ခတ်ကိုကြည့်၊ ဓာတ်သဘောကို ထွက်ပြီး ဓာတ်စာရော တခြား ဓာတ်သဘောတရားတွေနဲ့ ကုတယ်ဗျာ။ နိုင်ငံကျော် စာရေးဆရာမကြီးတစ်ယောက်ကိုယ်တိုင် အဲဒီ ဝေဠာပေဠာ ဓာတ်သဘောတွေနဲ့ ဆေးကုတဲ့ဆောင်းပါးတွေကို ကျွန်တော်ဖတ်ဖူးတယ်။ စာအုပ်တောင် အခုအိမ်မှာ ရှိသေးတယ်။ အဲဒီမှာ ကျွန်တော်တို့ အနောက်တိုင်းဆေးပညာအရ ဘယ်လိုမှ လက်မခံနိုင်တဲ့ ကိစ္စရပ်တွေ အများကြီး တွေ့ရတယ်။

ကိုမြင့်တော်

ကိုယ်နားမလည်တိုင်း လက်မခံလို့ရမလား။ သူ့နည်းနဲ့သူ မှန်လို့ပြစ်မှာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

လက်မခံဘူးလို့ပဲ ဆေးပညာရှင်ထောင့်ကပြောတာလေ မှန်တယ်။ မှားတယ်လို့ ပြောတာမှ မဟုတ်ဘဲ။ အဲဒါထက် ပိုပြီးလက်မခံနိုင်စရာကောင်းတဲ့ တခြားရိုးရာဆေးကုနည်းတွေက ပယောဂဆန်ဆန်၊ ပျောက်စေဆရာဆန်ဆန် ရေမန်းနဲ့ ကုတာတို့၊ ဆေးစားနဲ့ ခုတ်တာတို့ စသဖြင့် အောက်လမ်းနည်း၊ အထက်လမ်းနည်းတို့ သုံးတာမျိုးပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်အရင်လက သတင်းစာမှာ တိုင်းရင်းဆေးဆရာတစ်ယောက်ရေးတဲ့ ဆောင်းပါး ဘစ်ခု ဖတ်လိုက်ရတယ်။ အရသာခြောက်ပါးမျှစားပါဆိုပြီး ဓာတ်စာတွေရယ်။ အရသာခြောက်ပါး ချို၊ ချဉ်၊ ငန့်၊ စပ်၊ အဖန်၊ အခါ၊ အကြောင်း ရေးထားတာ။ အဲဒါကျတော့ အနောက်တိုင်းဆေးနည်းမှာ လက်ခံလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

လက်ခံပါတယ်။ ကျွန်တော်လည်း ဖတ်လိုက်ရပါတယ်။ တင်ထွဋ် (တိုင်းရင်းဆေး) ဆိုတဲ့ ဆောင်းပါးရှင်ရေးထားတာ။ အမယ် သူရေးတာက တော်တော်ခေတ်မီတယ်။ antioxidantတွေတောင် ပါလိုက်သေးတယ်။ အရသာခြောက်ပါးကို သင့်တင့်မျှတအောင် စားတာလေ။ အဆုံးမှာတောင် ဘုရားဟောနဲ့ ဆုံးထားသေးတယ်။ မြတ်စွာဘုရားရှင်က ရဟန်းသံဃာတော်တွေကို ကြေညက်လွယ်တဲ့ အစာတွေ စားသောက်ဖို့။ မိမိနဲ့ သင့်လျော်တဲ့ အစာကို စားကြဖို့၊ အစာကြေအောင် ဖြည်းဖြည်းစားကြဖို့၊ ဘာဖြစ်လို့ လက်မခံရမှာလဲ။

ကိုကိုကျော်

ကဲဒါဆိုရင် အစ်ကိုအခုပြောတဲ့ မြန်မာ့ရိုးရာ ဆေးပညာမှာ နိုင်ငံတော်အစိုးရက မြေတောင်မြှောက်ပေးနေတာ ဘယ်နည်းကိုလဲ၊ ဂိုဏ်းအားလုံးကိုလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒါကိုတော့ ကိုယ် တိတိကျကျ ပြောနိုင်တယ်။ နိုင်ငံတော်အစိုးရက မြေတောင်မြှောက်ပေးနေတာကတော့ သဘာဝတိုင်းရင်းဆေးပင်တွေကနေ တိုင်းရင်းဆေးဝါးတွေ ထုတ်လုပ်ပြီး လူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ဖို့ပဲ။ ဩဂုတ်လ (၃၁)ရက်နေ့ သတင်းစာမှာ

ပါပော့ကွဒေါက်တာလေစိုး

အတွင်းရေးမှူး(၁) ပြင်ဦးလွင် ဆေးဝါးစက်ရုံသွားစစ်တော့ မိန့်ခွန်းပြောတဲ့အထဲမှာ နိုင်ငံတော် အကြီးအကဲက ပြည်သူများ အသုံးများသည့် အိမ်သုံးဆေးအမျိုးအစားများကို လွယ်လွယ် ကူကူနှင့် လုံလုံလောက်လောက် ဝယ်ယူအသုံးပြုနိုင်ရေး၊ မိမိတို့နိုင်ငံအတွင်း အဖြစ်များ သည့် ငှက်ဖျား၊ တီဘီ၊ သွေးတိုး၊ ဆီးချို၊ ဝမ်းလျှောနှင့် ဝမ်းကိုက်ရောဂါကုသည့် ဆေးဝါး များ ထုတ်လုပ်သွားရေး၊ ရောဂါအလိုက် အစွမ်းထက်မြက်သည့် အသက်ကယ်ဆေးဝါး များပါ ထုတ်လုပ်ရေးတို့အတွက် လမ်းညွှန်မှု ပေးထားတယ် လို့ အတိအကျ မိန့်ကြားသွား တယ်။ အဲဒါအပြင် မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးဝါးတွေကို ရှေးနှစ်ပေါင်းများစွာထဲက ယုံကြည်အား ထား သုံးစွဲလာခဲ့ကြပြီးတော့ အထူးသဖြင့် ကျေးလက်ပြည်သူလူထုထဲ ပိုပြီး ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် သုံးစွဲနေကြတာကြောင့် တိုင်းရင်းဆေးဝါးတွေရဲ့ အာနိသင်တို့ ဖော်စပ်ပုံ နည်းစနစ်တွေကို ခေတ်မီနည်းစနစ်တွေနဲ့ သုတေသနပြုမှတ်တမ်းတင်ထားဖို့လည်း မှာသွားတယ်။ အဲဒါ နိုင်ငံတော်အစိုးရရဲ့ မူဝါဒပဲ။ ကျန်တဲ့နည်းတွေကိုတော့ အားလည်း မပေးဘူး။ ကန့်လန့် မကန့်ကွက်ပါဘူး။ ပြည်သူလူထုကို ဆိုးဆိုးရွားရွား မထိခိုက်သရွေ့ပေါ့လေ။ ရှေးရိုးစဉ်လာ နည်းတွေ ဖြစ်နေတော့ လက်ခံတဲ့သူတွေ အကုခံကြပေါ့။

ကိုလတ်

ကျွန်တော် ကချင်ပြည်နယ်မှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်တုန်းက ကချင်လူမျိုး အတော် များများဟာ တစ်ခုခုနေထိုင် မကောင်းဖြစ်ရင် ဘာရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ် မက်ကလောင်ဖောက် တယ်ဆိုပြီး လည်ပင်းတွေ ရင်ဘတ်တွေကို ပုလင်းခွဲတွေ၊ ဇွန်းတွေနဲ့ ရုပ်ပျက်ဆင်းပျက် သွေးခြေခွအောင် ခြစ်ကြတာပဲ။ မလုပ်ပါနဲ့ ပြောလည်းမရဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အမလေး၊ တချို့ဆို အဲဒါထက်တောင် ဆိုးသေးတယ်။ ဖယောင်းတိုင်မီးအတိုလေးကို နဖူးအလယ်ထားပြီး ပုလင်းနဲ့အုပ်လိုက်တော့ အောက်ဆီဂျင်ကုန်လေဟာနယ် ဖြစ်သွားပြီး အရှေ့ပြားကို စုပ်ယူလိုက်သလို အကွက်လိုက်ကြီး၊ တချို့လည်း လက်ချောင်းတွေကို သွေး လက်ထိပ် ရောက်အောက်ညှစ်ပြီး သွေးပုပ်ထုတ်တယ်ဆို အုပ်နဲ့ဖောက်ထုတ်တာမျိုးလည်း ရှိသေးတယ်။

ဒေါက်တာလေစိုး

ယုံကြည်မှုပေါ့ လေ။ သွားငြင်းနေလို့ စကားများရတာပဲ ရှိ မယ်။ တစ်ခုပဲ စိတ်ပူ စရာ ကောင်းတာက မက်ကလောင် ဖောက် ပြီးရင် ရပြီဆိုပြီး တကယ် လိုအပ်တဲ့



ကုသမှုမခံယူလိုက်ဘဲနဲ့ သေသွားတာမျိုးတွေလည်းရှိတယ်။ နိုင်ငံသူအများစုကလောက် ကတော့ ကိစ္စ မရှိဘူးပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

တရုတ်အုပ်စိုက်တာရော ဘယ်လိုသဘောရတုန်း။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီနေ့ ဆွေးနွေးနေတဲ့ စကားဝိုင်းက မြန်မာ့ရိုးရာဆေးပညာ၊ အနောက်တိုင်းဆေးပညာအကြောင်းပဲ ပါတယ်။ အဘတို့ ဆွေးမျိုးပေါက်ဖော် တရုတ်ရိုးရာ ဆေးပညာအကြောင်း မပါဘူး။ မဆိုင်တာ လာမမေးနဲ့။ သိချင်ရင် ဝက်သားတုတ်ထိုးစားရင်းသွားမေး။

ကိုမြင့်ဇော်

အောင်မယ်၊ သူ့ကျတော့ စောစောတုန်းက တရုတ် တိုင်းရင်းဆေး အန်တီဗီယာဆိုလား၊ ဘာဆိုလား လျှောက် ပြောပြီးတော့။

ကိုကိုကျော်

အာတီဗီသာပါ အဘရယ်။ ပြောလိုက်ရင် တလဲ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

မြန်မာ့ ရိုးရာဆေးပညာမှာ ပထဝီ၊ တေဇော၊ အာပေါ၊ ဝါယောဆိုတဲ့ ဓာတ်ကြီး လေးပါးရှိတယ်။ အဲဒီဓာတ်ကြီးလေးပါးကို အခြေခံပြီး ကုကြတယ်တဲ့။ ကိုဇေတို့ အင်္ဂလိပ်ဆေးပညာမှာရော အဲဒီဓာတ်ကြီးလေးပါး ရှိလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရှိတာပေါ့။ ဓာတ်ခွဲ၊ ဓာတ်နှိပ်၊ ဓာတ်မှန်၊ ဓာတ်ကင် လေးပါးလုံး ရှိတယ်။

ကိုလတ်

ဟာ ဒါသက်သက်ရိုးရာဆေးပညာကို စော်ကားတာပေါ့လေ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မဟုတ်ပါဘူးဗျာ။ ကျွန်တော်တို့ဆေးရုံမှာ ကိစ္စတစ်ခုခုရှိရင် အဲဒီဓာတ်ခွဲဌာန (Laboratory)၊ ဓာတ်နှိပ်ဌာန (Physiotherapy)၊ ဓာတ်မှန်ဌာန (X-Ray) နဲ့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဌာန (Radiation) တို့ကို ကုသမှုအကူဌာနဆိုပြီး ပေါင်းလှေ့ရှိလို့ အလွယ်တကူမှတ်မိအောင် ချစ်စနိုးနဲ့ စကြတာပါ။

ကိုကိုကျော်

ဒါတောင် ဓာတ်ရိုက်၊ ဓာတ်ဆင် မပါသေးလို့။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော်ဖတ်ဖူးတဲ့ စာအုပ်ထဲမှာဆို ဓာတ်ကြီးလေးပါး မကဘူး၊ ဓာတ်ကြီး (၈)ပါး တောင် ရှိတယ်။ ခုနဲ့ စာရေးဆရာမကြီးရေးတဲ့ စာအုပ်ထဲမှာပါတယ်။ ဘောပင်ပါရင် လိုက်မှတ်ထား။ ပထဝီ၊ တေဇော၊ အာပေါ၊ ဝါယော၊ ဝဏ္ဏ၊ ဂန္ဓ၊ ရသ၊ ဩဇာတဲ့။

ကိုလတ်

ဒီလာခါနီးမှ ကပ်ဖတ်လာပြီး ဆရာကြီး လုပ်နေတယ်။ နောက်တစ်နာရီလောက်ဆို မေ့ပြီ။ ကဲ အဓိပ္ပာယ်ပြောစမ်းပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် လူရှေ့မှာ ခပ်တည်တည်ပြောနိုင်အောင် ဖတ်ခဲ့ရတယ်လေ။ အဓိပ္ပာယ်ကတော့ ရေ၊ မြေ၊ လေ၊ မီး ပေါ့ဗျာ။ ကျန်တဲ့ လေးပါးတော့ မသိဘူး။ ဆေးကျောင်းမှာ မသင်ခဲ့ရတော့ မသိဘူး။ ဒါပေမဲ့ မြန်မာလူမျိုးတစ်ယောက်အနေနဲ့တော့ လက်ခံပါတယ်။ တကယ်လည်း ခန္ဓာကိုယ်မှာ ရေဓာတ်၊ လေဓာတ်၊ အပူဓာတ်တွေနဲ့ ဖွဲ့စည်းထားတာပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

ကျွန်တော်တို့ ပဲခူး ကျခတ်ဝိုင်းဘုန်းကြီးကျောင်းကတော့ ပထဝီ၊ တေဇော၊ အာပေါ၊ ဝါယောဆိုတာ ဘတ်စ်ကားဒရိုင်ဘာရှေ့မှာရေးထားတဲ့ ဆီ၊ ရေ၊ လေ၊ ဝိုင်ဆိုတာနဲ့ တူတူပဲတဲ့ဗျ။ လူနဲ့ ကားနဲ့ပဲ ကွာတယ်တဲ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်သတင်းစာမှာ တစ်ခါတစ်လေ ကြော်ငြာ တစ်ခုတွေ့တယ်။ ဘဲဥတစ်ခေတ် ဆန်းပြီး ဘဲဥဆရာကြီးတဲ့ဗျာ။ ဘဲဥ(၂)လုံးကို ဆရာကြီး ဘဲဥဆေးစိမ်ပြီး နေ့တိုင်း စားရင် အူကျ၊ သားအိမ်ကျ၊ ဝမ်းဗိုက်၊ အကြောအရွတ်၊ လေးဖက်နာ၊ ဒူးနာ၊ ခါးနာ၊ ရိုးတွင်းခြင်ဆီခန်းတာတောင် ရက်ပိုင်းအတွင်းကောင်းဆိုပဲ။ အမယ် စိတ်ဝင်စားစရာ ကောင်းတာက အကြောအားလည်း ကောင်းသေးတယ်တဲ့။

ကိုမြင့်ဇော်

သူလည်း သူနည်းသူဟန်နဲ့ သေချာလို့ ကြော်ငြာတာဖြစ်မှာပေါ့။ အစ်ကိုတို့ အနောက်တိုင်းဆေးပညာမှာ အနှိပ်ပညာတို့ အကြောပညာတို့ မရှိဘူး မဟုတ်လား။ တစ်နေ့က ကျွန်တော် အုန်းလွဲလို့ သွားနှိပ်တာ ဟောဒီနေရာက အကြောလေးထောက်လိုက်တာနဲ့ ချက်ချင်းယူပစ်သလိုပဲ။

ကိုကိုကျော်

ဒါလည်း ရိုးရာဆေးပညာပေါ့။ တချို့နန်းတွင်း အကြောပြင် သမားတော်ကြီးဆိုတာတောင် ရှိသေးတယ်။ မန္တလေး နန်းတွင်းမှာနေခဲ့ပြီး တပ်က ပင်စင်ယူလာတာလား မသိဘူး။

ခေါက်တာဇေဇီး

နှိပ်တာကတော့ အညောင်းပြေတာတော့ အမှန်ပဲ။ ကျွန်တော်ဆို အညောင်းအညောင်းနဲ့ ချင်တာ။ ဇက်ကြောတွေ တက်လွန်းလို့၊ ရောဂါကုတဲ့သဘော အနှိပ်အကြောခြင်းတော့ ကျွန်တော်လည်း မပြောတတ်ဘူး။ အနောက်တိုင်း ဆေးပညာနဲ့တော့ သိပ်မအပ်ပေဘူး။ လေဖြတ်တယ်ဆိုတာ တကယ် အဓိကရောဂါက ဦးနှောက်ထဲမှာ သွေးကြောပေါက်လို့ ဒါမှမဟုတ် သွေးကြောပိတ်လို့ဖြစ်တာ။ အဲဒီလိုဖြစ်ရင် ဦးနှောက်က ခြေလက်တွေကို မထိမ်းချုပ်နိုင်တော့လို့ သူထိမ်းချုပ်ရတဲ့ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခြမ်း မလှုပ်ရှားနိုင်ဖြစ်တာဆိုတော့ အဲဒီခြေလက်တွေ လျှောက်နှိပ်နေလို့လည်း ထူးမယ် မထင်ပါဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဆွေးနွေးကြတာလည်း ဟိုရောက်ဒီရောက်နဲ့ လိုရင်း မရောက်နိုင်တော့ဘူး။ မနှစ်က တပ်မတော်ခန်းမမှာပြတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးပြပွဲ ကျွန်တော်ရောက်သွားသေးတယ်။ ခန်းမတစ်ခု လုံး အပြည့်ပဲ။ တိုင်းရင်းဆေးတွေ တော်တော် အရှိန်ရလာတဲ့သဘောတော့ ရှိတယ်ဗျ။



ခေါက်တာဇေဇီး

အဲဒီတိုင်းရင်းဆေးပြပွဲက တိုင်းရင်းဆေး သမားတော်ညီလာခံနဲ့ တွဲပြီး ကျင်းပတာလေ။ ညီလာခံကတော့ ကျိုက္ကဆံခန်းမမှာ ကျင်းပ တယ်။ တိုင်းရင်းဆေးပြခန်းတွေကတော့ တပ်မတော်ခန်းမမှာ ပြတယ်။ အဲဒီမှာ ကျွန်တော် သုံးကြိမ်လောက် ညီလာခံကိုယ်စားလှယ် အဖြစ် တက်ဖူးတယ်။ စာတမ်းတွေဖတ်ကြတာ ပေါ့။ လူလည်း တော်တော်စုံပါတယ်။ တိုင်းနဲ့ ပြည်နယ်အားလုံးက တိုင်းရင်းဆေး သမားတော် ကိုယ်စားလှယ်တွေ အများကြီး တက်ကြတယ်။

ကိုလတ်

ဘာတွေဆွေးနွေးကြလဲ။

ခေါက်တာဇေဇီး

စာတမ်းတွေတော့ တော်တော်စုံကြပါတယ်။ အဲဒီမှာ မြန်မာတိုင်းရင်းသမားတော်ကြီး တစ်ချို့ နည်းနည်းနားလည်မှုလွဲနေတဲ့ ကိစ္စတစ်ခု တွေ့ခဲ့တယ်။ ညီလာခံတစ်ကြိမ်မှာ သဘာ ဗတ် ပါမောက္ခ ဦးမောင်မောင်ဝင့်က အဖွင့်မိန့်ခွန်းပြောတော့ အခုလို တိုင်းရင်းဆေး သုတေသနစာတမ်းဖတ်တာတွေ ကောင်းတဲ့အကြောင်း၊ နောင်လည်း ဆက်လက်ပြီး တိုင်းရင်း

**ဒီလောက်များတဲ့
တိုင်းရင်းဆေးတွေကို
တစ်မျိုးချင်းဘယ်လိုမှ
သုတေသန မလုပ်နိုင်ဘူး။
လူနာနဲ့
တကယ်ထိတွေ့ရတာက
အဲဒီ တိုင်းရင်းဆေး
သမားတော်ကြီးတွေပဲ။**

ဆေးသုတေသနလုပ်ငန်းတွေ ကြိုးစားဆောင်ရွက်ကြဖို့ မှာတယ်။ အဲဒီမှာ ထိပ်ဆုံးတန်းက ထိုင်နေတဲ့ ဝါရင့် တိုင်းရင်းသမားတော်ကြီးတစ်ယောက်က ထပြီးတော့ တိုင်းရင်းဆေး သုတေသနလုပ်ခြင်းသည် ကျွန်တော်တို့ အလုပ် မဟုတ်။ ဆေးသုတေသနဌာနရဲ့အလုပ်ပဲ ဖြစ်သည်။ ကျွန်တော်တို့အလုပ်ကတော့ လူနာကို သမစဉ် (သမားစဉ်) နဲ့ ဆေးကုခြင်းသာဖြစ်သည်ဆိုပြီး အတိအလင်း ပြောသွား တာကို ကျွန်တို့ တိုင်းရင်းဆေးညီလာခံ ကိုယ်စားလှယ် တချို့ က လက်ခုပ်တီးပြီး ထောက်ခံကြတယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

အင်းလေ သူပြောတာ မဟုတ်ဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မဟုတ်ဘူးဗျ။ အဲဒါအဲဒီတိုင်းရင်းဆေးသမားတော်ကြီးတွေ နားလည်မှုလွဲနေတာ။ ဆေးသုတေသနဌာနရဲ့ အလုပ်က ဆေးကို သုတေသနလုပ်တာ။ ဒီဆေးမှာ ဘာဓာတ်ပေါင်း တွေပါသလဲ။ ဒီလိုမျိုးတွေပဲ စမ်းတာ။ လူနာနဲ့ ထိတွေ့မှု မရှိနိုင်ဘူး။ လူနာနဲ့ လုပ်တဲ့ သုတေသနတွေလည်းရှိတော့ ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီလောက်များတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးတွေကို တစ်မျိုးချင်းဘယ်လိုမှ သုတေသန မလုပ်နိုင်ဘူး။ လူနာနဲ့ တကယ်ထိတွေ့ရတာက အဲဒီ တိုင်းရင်းဆေးသမားတော်ကြီးတွေပဲ။ သူတို့က သူတို့ရဲ့ အတွေ့အကြုံတွေကို စနစ်တကျ ပြုစုသုတေသနလုပ်ပြီး အချင်းချင်းဖလှယ်ရမယ်။ ညီလာခံမှာ စာတမ်းတွေ တင်ရမယ်။ တစ်ဖက်ကလည်း ဆေးသုတေသနဌာနက သူတို့ သိရှိ စမ်းသပ်လိုတဲ့ ဆေးတွေကို စမ်းသပ် ပေးရမယ်။ ဒါမှ တိုင်းရင်းဆေးပညာတိုးတက်လာမှာ၊ ကိုယ့်အတွေ့အကြုံအရ၊ သမ္မာအရ၊ သမားစဉ်အရ ကုတယ်ဆိုတာကတော့ ဘောင်ကျဉ်းတယ်။ ကိုယ့်အတွေ့အကြုံ ခိုင်မာ ကြောင်း သက်သေပြဖို့ လိုလိမ့်မယ်။ ခုန ကျွန်တော်ပြောတဲ့ ကျောက်ဆက်နွယ်ဆိုရင် ဒါ အန္တရာယ်ကြီးတဲ့ကိစ္စ၊ စာတမ်းတွေ တင်ရမယ်၊ မှတ်တမ်းတွေ ထားရမယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

အင်္ဂလိပ်ဆေးပညာမှာရော၊ အတွေ့အကြုံနဲ့ကုရတာတွေ မရှိလို့လား၊ တစ်ဖတ်သတ် မပြောပါနဲ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မပြောပါဘူး။ အနောက်တိုင်းဆေးပညာမှာလည်း အတွေ့အကြုံအရ ကုရတာတွေ ရှိပါတယ်။ 'သမားဆို အိုမှ' ဆိုတာ ဘယ်ဆေးပညာရဲ့ သမားမဆို အတူတူပါပဲ။ ခုန ပြောတဲ့ သမားစဉ်ပေါ့။ ဒါပေမဲ့ တကယ် ခိုင်ခိုင်မာမာ လုပ်ထားတဲ့ သုသေသနလုပ်ငန်း တွေရဲ့ ရလဒ်တွေနဲ့ ယှဉ်ပြောရင်တော့ အားနည်းတာပေါ့။ သက်သေခိုင်မာ ဆေးပညာ

EBM(Evidence Base Medicine)အရပြောရင် အဆင့်(၄)ဆင့် A,B,C,D ရှိတယ်။ Evidence Aဆိုတာက အလွန်စနစ်ကျတဲ့ သုတေသနတစ်ခုရဲ့ ခိုင်မာတဲ့ အခြေပေါ့။ အဲဒါတွေနဲ့ ယှဉ်လိုက်ရင် အနိမ့်ဆုံးအဆင့်က Evidence Dဖြစ်တဲ့ Expert Opinion ခေါ်တာပေါ့။ နုနုပြောတဲ့ သမားစဉ်အတွေ့အကြုံနဲ့ ကုသတာမျိုးတွေပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဥပမာလေး တစ်ခုလောက်၊ နည်းနည်းနားရှုပ်သွားလို့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရပါတယ်။ ဥပမာ ကျွန်တော် တီဘီလူနာပေါင်း ထောင်နဲ့ချီပြီးကုပြီးပြီ။ ဒါပေမဲ့ WHOက တီဘီဆေးကုထုံးတစ်ခုကို တီဘီပေါ့တဲ့နိုင်ငံတစ်ခုမှာ လူပေါင်း ထောင်သောင်း ချီပြီး စနစ်တကျသုတေသနပြုလုပ်ထားတဲ့ ရလဒ်တစ်ခုကို ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံက ပိုမသားနိုင်ဘူး။ ကျွန်တော်တစ်ဦးတည်းရဲ့ Expert Opinion သမ္မာပဲ ခေါ်ကြပါစို့။ အဲဒါက သုတေသန မလုပ်ထားရင် ခိုင်မာမှုအားနည်းတယ်။ အဲဒီအချက်ကို ကျွန်တော် မြန်မာ တိုင်းရင်းဆေးသမားတော်ကြီးတွေကို လက်ခံစေချင်တယ်။ အပြုသဘောပါ။

ကိုကိုကျော်

ဆေးသုတေသနလုပ်ငန်းတွေလုပ်တာ ခက်လို့လား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မခက်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ နည်းစနစ်တွေကတော့ လိုတာပေါ့။ အနောက်တိုင်းဆေးပညာ အရတော့ လူနာပါတဲ့ သုတေသနလုပ်ငန်းတစ်ခုကို လုပ်မယ်ဆိုရင် ပထမဆုံး Ethical Committee ကို တင်ရတယ်။ လုပ်သင့်မလုပ်သင့်။ လူနာတွေအပေါ်မှာ တရားမျှတမှု ရှိမရှိ။ ထိခိုက်နိုင်မှု ရှိမရှိ အဲဒီ Ethical ကော်မတီက စိစစ်ပြီးမှ ခွင့်ပြုတယ်။ ဆေးပညာ ကျင့်ဝတ် ထိန်းသိမ်းရေးကော်မတီပဲ ဆိုကြပါစို့။

ကိုလတ်

ဒါ အင်္ဂလိပ်ဆေးတွေအတွက်တော့ လိုမှာပေါ့။ မြန်မာ့ရိုးရာတိုင်းရင်းဆေးမှာတော့ ဒီလောက် တော့ မလိုပါဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

လုပ်နိုင်ရင်တော့ ကောင်းတာပေါ့လေ။ တိုင်းရင်းဆေးတွေမှာလည်း တစ်ခါတလေ မမျှော်လင့်တဲ့ အန္တရာယ်တွေ ရှိတတ်တယ်။ ကျွန်တော် အလုပ်သင်ဆရာဝန်ဘဝ ရန်ကုန် ဆေးရုံကြီး လူနာဆောင် အမှတ် (၁)နဲ့ (၂) မှာ တာဝန်ကျတုန်းက ထူးဆန်းတဲ့ကိစ္စတစ်ခု ကြုံဖူးတယ်။ မိန်းမတစ်ယောက် လက်စားရတာ သူ့ခြံထဲမှာရှိတဲ့ မရွှေ့ရွက်နဲ့ ပွတ် လိုက်တယ်။ မရွှေ့ရွက်ဆိုတာ ကချင်ပြည်နယ်ဘက်မှာတော့ နာမည်ကြီး အဆိပ်ပြေဆေးရွက် ပေါ့။ ပွတ်လိုက်ပြီး ခဏလေးပဲ ရှိသေးတယ်။ တစ်ခါတည်း သတ်လစ်ပြီး ကျွန်တော်တို့

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ဆေးရုံရောက်လာတယ်။ ကျွန်တော့် ဂျူတီချိန်မှာပဲ။ ကျွန်တော်လည်း မဖြစ်နိုင်ဘူးဆိုပြီး သူ့အိမ်က မရှေ့ရွက်တွေ ခူးခိုင်းပြီး အဲဒီ ဓားရတ်နေရာကို နည်းနည်းပြန်ပွတ်ကြည့်တာ ချက်ချင်း သတိလစ်ပြီး သွေးပေါင်ချိန် သုညအထိကျသွားလို့ မနည်း ပြန်လုပ်ယူရတယ်။ လူနာဆောင် တာဝန်ခံဆရာမကြီး ဒေါ်နင်းရီရဲ့ အဆုခံရသေးတယ်။ ပြောရင်းတောင် မမ ဒေါ်နင်းရီကို သတိရလာပြီ။ သိပ်တော့နာ ကောင်းပြီး သိမ်မွေ့တဲ့ ဆရာမကြီး။ အဲဒီ မရှေ့ရွက် ကလည်း တကယ့် မရှေ့ရွက်အစစ်ပဲ။ တိုက်တိုက်ဆိုင်ဆိုင် မတည့်ပဲ ဖြစ်သွားတာ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အဲဒီလို ကြုံတောင့်ကြုံခဲ အဖြစ်ကလေးတွေ တိုင်းရင်းဆေးညီလာခံမှာ စာတမ်းဖတ်ဖို့ ကောင်းတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

စာတမ်းတွေကတော့ ညီလာခံမှာ ဖတ်ကြပါတယ်။ စာတမ်းအများစုကတော့ ကောင်း ပါတယ်။ ကျွန်တော် တိုင်းရင်းဆေးညီလာခံ (၃)ကြိမ်လောက် တက်ဖူးတယ်။ တချို့ စာတမ်းတွေကတော့ ဗိဇ္ဇာဆန်ဆန်၊ ပယောဂဆန်ဆန်တွေလည်း ပါတယ်။ ဥပမာ လေထိုး လေအောင့်နာကိုပျောက်ဖို့ အိုးခြမ်းကွဲမှာ အင်းကွက်ကိုရေးပြီး ဗိုက်မှာကပ်ရင် ပျောက်တယ် ဆိုတဲ့စာတမ်းတွေလည်း ပါတယ်။ အဲဒီအိုးခြမ်းကွဲအင်းကွက်ကို ပြတာကတော့ Power Pointနဲ့ပဲ။ တချို့စာတမ်းတွေကတော့လည်း အဖြစ်များတဲ့ သွေးတိုး၊ ဆီးချိုတွေကို လူနာ (၁၀)ယောက်လောက်နဲ့ စာတမ်းတင်တာမျိုး ရှိတယ်။ အရေးကြီးတဲ့ တချို့ နိုင်ငံခြားဆေးတွေ သုတေသနလုပ်ရင် လူထောင်သောင်းနဲ့ချီပြီး နေရာအများကြီးမှာ Multicentre Trial တွေ လုပ်ကြတော့ ကိုယ့်တိုင်းရင်းဆေးသုတေသနလုပ်ရင်လည်း လူနာ တတ်နိုင်သမျှ များများ လုပ်ဖို့ကောင်းတယ်။

ကိုလတ်

ကျွန်တော်ပြောဖို့ မေ့နေလို့။ မနှစ်က ကျွန်တော့် အစ်မရဲ့သား ဟို ကိုသူရဖုန်းစိန်ရဲ့ သားလေး မှတ်မိလား။ ဘီပိုးတွေ့လို့ ကိုဇေနဲ့ ပြတာလေ။ အဲဒါ အစ်မက မြန်မာသမားတော် ကြီးရဲ့ ဘီပိုးပျောက်ဆေးနဲ့ကုတာ တကယ်ပျောက်သွားတယ်ဗျ။ ကိုယ်တွေ့ပဲ။ ကိုဇေတို့ အင်္ဂလိပ်ဆေးပညာမှာ ဘီပိုးပျောက်ဆေးထိုးရင် တစ်လကို (၁၅) သိန်းလောက်ကုန်ပြီး ပျောက် မပျောက်လည်း မသေချာဘူးဆို။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အတော်ပဲ အဲဒီ ဘီပိုးအကြောင်း ပြောချင်နေတာ။ ဒီ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းမှာ ဆရာကြီး ဦးခင်မောင်ဝင်းလည်း ခဏ ခဏ ပြောနေတာပဲ။ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် အသည်းရောင် အသားဝါဘီပိုးဟာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်မိရင် လူ ၁၀၀ မှာ (၈၀) လောက်က ခန္ဓာကိုယ်ခုခံ အားနဲ့ကို ဘီပိုးကို ပြန်သတ်နိုင်တယ်။ ပိုး ပြန်ပျောက်သွားတာပေါ့။ ကျန်တဲ့ ၂၀%လောက်ပဲ နာတာရှည်ဘီပိုးသယ်တဲ့လူ Carrier ဖြစ်သွားတယ်။ အဲဒီတော့ ဆေးကြောင့် ပျောက်တာလား။

သူ့အလိုလိုပျောက်သွားတဲ့ ၈၀%ထဲကလားဆိုတာ မပြောနိုင်ဘူး။ ပြောနိုင်တဲ့ နည်းကတော့ နာတာရှည်ပိုးသယ်တဲ့ Carrierတွေကို ရှာပြီး စနစ်တကျ စမ်းမှပဲရမယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

တိုင်းရင်းဆေးကြောင့် ပျောက်တာ မဟုတ်ဘူးလို့ ဆိုလိုချင်တာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်

ဒီသဘော မဟုတ်ပါဘူး။ မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးတွေကို စနစ်တကျ သုတေသနပြုလုပ် ချင်တာ အဲဒီကိစ္စတွေအတွက်ပဲ။ ထောက်ခံစာတွေပြနေရုံနဲ့ မပြီးဘူး။ အာမခံချက် မရှိတဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းတွေရဲ့ သွေးအဖြေတွေကို အတည်ယူလို့လည်း မရဘူး။ ခိုင်မာတဲ့ တွေ့ရှိချက် တွေနဲ့ တင်ပြနိုင်ရမယ်။ ကိုလတ်ပြောတဲ့ မြန်မာ့တိုင်းရင်း အသည်းရောင် အသားဝါ ပျောက် ဆေးကိစ္စ ကျွန်တော်အသေးစိတ် ပြောနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီဆရာကြီးကလည်း ကျွန်တော့်ကို ကောင်းကောင်းသိပါတယ်။ သိဆို အထူးတာဝန်တစ်ရပ်အနေနဲ့ကို မိုးကုတ်အထိ ရန်ကုန် ကနေ တကူးတကန့်သွားပြီး သူ့ဆေးတွေကို လေ့လာခဲ့ရဖူးတယ်။ နိုင်ငံတော်ရဲ့ မူအတိုင်း သဘာဝ ဆေးပင်တွေရဲ့ အာနိသင်တွေကို သုံးတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးသက်သက်ပါပဲ။ မိုးကုတ် ဒေသတစ်ဝိုက်မှာ ပေါက်တဲ့ ရဟတ်လိန် ဆေးမြစ်တို့၊ ရာချူးခမ်း ဆေးမြစ် တို့ကို သုံးပြီး ဖော်စပ်တာပါပဲ။ အဲဒီဆေးမြစ်တွေမှာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ခုခံအားကို မြှင့်တင်တဲ့ ဓာတ်ပေါင်းတွေ လည်း ပါကောင်းပါမှာပေါ့။ သူ့နဲ့ကျွန်တော် အသေးစိတ်ဆွေးနွေးပါတယ်။ ဆေးမြစ်တွေကို ပေါင်းအိုးနဲ့ ပေါင်းပြီး ထိုးဆေး လုပ်တာတော့ လူတွေအန္တရာယ်ဖြစ်မှာစိုးလို့ တားမြစ် ခဲ့တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

တက်စာနည်းကိုရော တိုင်းရင်းဆေး ပညာမှာ လက်ခံသလား။ ပြီးတော့ အပူစာ၊ အအေးစာ၊ တက်စာ အဲဒါတွေကိုရော လက်ခံရောသလား။

ကိုမြင့်ဇော်

လက်မခံလို့ ရမလား၊ သူတို့ အင်္ဂလိပ် ဆေးတွေမှာလည်း သွေးတိုးသမား ငါးပိ၊ ငံပြာရည် မစားရဘူး။ ဆီးချိုသမား အချို့ မစားရဘူး။ နှလုံးရောဂါသမား အဆီ အအိမ် တွေလို့ခိုစား စောစော ဘုန်းကြီးပင့်ရမယ်။ ဘာငြင်းချင်သေးလဲ။



ပါပေါက်ဒေါက်တာဇော်စိုး

အနောက်တိုင်း
ဆေးပညာအရ
အစားအစာတွေမှာ
ခန္ဓာကိုယ်အတွက်
လိုအပ်တဲ့ အသားဓာတ်၊
ကစီဓာတ်၊
အဆီဓာတ်တွေပါတယ်။
ပီတာမင်နဲ့
သတ္တုဓာတ်တွေ
ပါတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မငြင်းပေါင်ဗျာ။ သိပ်မှန်တာပေါ့။ *ဆေးလည်း အစား
အစာလည်း ဆေး ဆိုတဲ့စကား ရှိတာပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဓာတ်စာ
ဆိုတာတော့ နည်းနည်းရှင်းရလိမ့်မယ်။ အနောက်တိုင်း ဆေး
ပညာအရ အစားအစာတွေမှာ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်တဲ့
အသားဓာတ်၊ ကစီဓာတ်၊ အဆီဓာတ်တွေပါတယ်။ ပီတာမင်
နဲ့ သတ္တုဓာတ်တွေ ပါတယ်။ လူဟာ အစားစားတယ်ဆိုတဲ့
သဘာဝကိုက ဒီဓာတ်တွေရဖို့အတွက် အသက်ရှင်ဖို့ စားရ
တာပဲလေ။ ဒါပေမဲ့ ရောဂါတစ်ခုခု ဖြစ်လာရင် ဒီအခြေခံ
လိုအပ်တဲ့အစားတွေ စားနေရုံနဲ့တော့ မလုံလောက်ဘူး။
ကိုလတ် ပါးစပ်ပြင်မနေနဲ့ ခဏပိတ်ထားဦး။ ကျွန်တော်
သိတယ် ဓာတ်စာဆိုတာ အဲဒီ ရိုးရိုးစားတာကို ပြောတာ
မဟုတ်ဘူးလို့ ပြောမလို့ မဟုတ်လား။ မှန်တယ်။ သူ့ရောဂါ
သက်သာစေမယ့် အစားတွေကို ရွေးစားတာ ဓာတ်စာ မှန်း
သိတယ်။ ဒါပေမဲ့ တာပဲဖြစ်ဖြစ် တကယ်ရောဂါဖြစ်လာရင်

ဒီလောက်နဲ့တော့ မလုံလောက်ဘူး။ ဒါ ကျွန်တော်တို့အနောက်တိုင်းဆေးပညာအရပြော
တာနော်။ ရိုးရာဆေးပညာအရတော့ မပြောလိုပါဘူး။ ကျွန်တော့်အမြင်တော့ ဓာတ်စာလည်း
စားဗျာ။ ဆေးလည်း သောက်ဗျာ။ အကောင်းဘူးလား။ ခုနဲ့ ရှောင်ရဆောင်ရမယ့် အစား
အသောက်တွေကိုပဲ အင်္ဂလိပ်ဓာတ်စာလို့ သဘောထားလိုက်ပေါ့။

ကိုကိုကျော်

တက်စား၊ ကျစား၊ အပူစား၊ အအေးစားဗျာ လက်ခံသလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အင်္ဂလိပ်ဆေးပညာမှာတော့ မရှိဘူးဗျာ။ ကျွန်တော်တို့ မသင်ခဲ့ရဘူးလို့ပဲ ပြောတာ
နော်။ မှန်တယ်မှားတယ် မပြောရဲဘူး။ ကိုယ့်လူမျိုးနဲ့ကိုယ်တော့ မှန်ချင်လည်း မှန်မှာပေါ့။
မြန်မာလူမျိုးအများစုကတော့ အပူစား၊ အအေးစား၊ တက်စား လက်ခံကြတာပဲ။ ခေတ်မီတဲ့
ပညာတတ်အများစုကလည်း လက်ခံတာပဲ။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော့်တစ်ယောက်တည်းအနေနဲ့
ပြောရရင် သခွားသီး အလုံးလိုက်စားလည်း ဘာမှ မဖြစ်ဘူး။ ဒူးရင်းသီးဆို တစ်ခါတလေ
တစ်လုံး ကုန်အောင် စားတယ်။ ဘာမှ မပူဘူး။ ငါးသလောက်၊ တညင်းသီး အိုကေပဲ။
ဇက်ကြောတက်တာကတော့ ဘာစားစား မစားစား တစ်ချိန်လုံးတက်နေတာပဲ။ လည်ပင်း
ကျိုးပေါင်းတက်နေလို့ တညင်းသီးစားရင် လူကတော့ ဘာမှ မဖြစ်ဘူး။ အိမ်သာတွေတော့
နံ့တာပေါ့။

ကိုကိုကျော်

တညင်းသီးစားရင် ကျောက်ကပ်ပျက်တာတော့ လက်ခံလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘယ်နှယ် လက်မခံရမှာလဲ။ ကိုယ်တွေ့ကုပေးခဲ့ရဖူးတဲ့ လူတွေဆို အများကြီးပဲ။ တညင်းသီးကို အင်္ဂလိပ်လို ဂျန်ကော (Jaccol Bean) လို့ ခေါ်တယ်။ သူ့ထဲမှာ Acid ဆိုတဲ့ Crystal ပုံဆောင်ခဲလေးတွေ ရှိတယ်။ အဲဒါလေးတွေက ကျောက်ကပ်ထဲက ဆီးဖြူပြန်အသေးလေးတွေမှာ သွားပိတ်ပြီး ကျောက်ကပ်ပျက်တာပဲ။ ကျောက်ကပ်ရောဂါ ရှိတဲ့လူတွေမှာပိုဆိုးတယ်။ လုံးဝ မစားသင့်ဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်ကြားဖူးသလောက် သိမ်ဖြူနည်းတို့၊ ခင်ကြီးပျော်နည်းတို့မှာ ဓာတ်စာ အဓိက မဟုတ်လား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်ပါတယ်။ သိမ်ဖြူနည်းက အနောက်တိုင်း လုပ်နည်းလုပ်ဟန်လေးတွေ နည်းနည်း ပါတယ်။ ဥပမာ သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာမျိုး။ ခင်ကြီးပျော်နည်းက 'ဓာတ်' သဘောက အဓိကပဲ။ 'ဓာတ်စာ' က ဒီလောက် မဟုတ်ဘူး။ ဒါလည်း ဟိုဆရာမကြီးရေးတဲ့ ဆေးဆောင်းပါး ဖတ်လို့ သိရတာပါ။ ဥပမာ ဆရာမကြီးကိုယ်တိုင်ကုတာ မျက်ဖြူလန့်ပြီး တက်နေတဲ့ ကလေးကို ဓာတ်သဘောအရ မျက်လုံးထဲ ရှောက်ရည်ညှစ်ထည့်တယ်ဗျာ။ နဲ့သာဖြူ တစ်ကိုယ်လုံး လူး၊ မောင်းတစ်လုံးရှာပြီး အနားမှာ မပြတ် တီး၊ ယပ်တောင်မပြတ် ခတ်၊ လှည်းပေါ်တင်ပြီးကို မနားတမ်း တွန်း။ အဲဒီတော့မှ ကလေးသက်သာသွားတယ်။ ရပ်ကွက် ကတော့ ဒီကလေးအိမ် ဘယ်တော့ အသုဘအိမ် ဖြစ်မလဲ စောင့်ကြည့်နေတာ။ သူ့ရဲ့ ဓာတ် နည်းတွေနဲ့ ကုတော့မှ ကောင်းသွားလို့ ရပ်ကွက်က အံ့အားသင့်ကြတယ်တဲ့။ ကဲ အဲဒါကို ဘယ်လိုလက်ခံမလဲ။ ဆရာမကြီးက ကြွားရေးထားတာတော့ မဟုတ်ဘူး။ သူ့ကိုယ်တိုင် ကုသိုလ်ဖြစ်ကုခဲ့တာတွေ ရေးတာပဲ။ အဲဒါမျိုးကတော့ တိုင်းရင်းဆေး သက်သက် မဟုတ် တော့ဘူး။ နက္ခတ်တွေ ပြိုလဲတွေပါပါလာပြီ။ ကျွန်တော်တို့ ဉာဏ်နဲ့တော့ မမီနိုင်ဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

စေတနာနဲ့ ကုတာ ဘယ်သူ့ထိခိုက်လဲဗျာ။ သူ့ပညာနဲ့ သူ့လူထုအကျိုးအတွက် ကုသိုလ်ဖြစ် ကုတာပဲ။ သဘောကျတဲ့ လူ အကုခံပေါ့။ မဟုတ်ဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရုတ်တရက်ဆိုရင်တော့ ဒီသဘော ထင်ရတယ်။ ဒါပေမဲ့ တကယ်တမ်းထိခိုက်တာ တွေ ရှိနိုင်တယ်။ အာကလံ ပါကလံရောဂါလောက်ဆိုရင်တော့ အကြောင်း မဟုတ်ဘူး။ အသက်အန္တရာယ်ရှိလောက်တဲ့ ရောဂါဆိုရင် မကောင်းဘူး။ လူနာတစ်ယောက်ဟာ ရောက်သင့် နေရာကို ရောက်ဖို့လိုတယ်။ အနောက်တိုင်းဆေးပညာပဲကြည့်ဗျာ။ ခွဲစိတ်ဖို့ကိစ္စဆိုရင် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ဆီသွားရမယ်။ ဆီးချို သွေးချိုဖြစ်ရင် အရိုးဆရာဝန်ပြုရင် မှားတာပေါ့။ လူနာက မျက်စိလည်ပြီး လာပြရင်တောင် ဆရာဝန်က ကိုယ်နဲ့ မပတ်သက်ဘူးဆိုရင်

ပါမောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

သင့်လျော်တဲ့ ဆရာဝန်ဆို လမ်းညွှန်ပေးရမယ်။ အဲဒီ ဆရာမကြီးရဲ့ ဘေဘေကိုတော့ ဘာမှ သံသယဖြစ်စရာ မရှိပါဘူး။ ပြီးတော့ အဲဒီစာအုပ်ထဲမှာ ဘာအေးမှ မရှိရင်လည်း စက္ကူတစ်စွက်ရှိရင် ဆေးဖြစ်တယ်ဆိုတဲ့အထိတောင် ရေးထားတယ်။



ကိုလတ်

ကိုဇေပြောတာတော့ ဟုတ်တယ်ဗျ။ မြို့သစ်က အန်တီမာဆိုတဲ့ ကျွန်တော် အဒေါ်တစ်ယောက် ရင်သားကင်ဆာနဲ့ တလောက ဆုံးသွားတယ်။ ဖြစ်ဖြစ်ချင်းလောက်မှာ ကို သိတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ တစ်နှစ်ကျော်လောက်က စသိတာ။ လှီးထုတ်လိုက်ရင် ပျောက်သွားမှာ။ အဲဒါ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်နဲ့ ပြပါဆိုတာ ဘယ်လိုမှ ပြောလို့မရဘူး။ ပဲခူးမြို့သစ်ထဲမှာကို ကင်ဆာအနာပေါက် အထူးကုဆရာတစ်ယောက် ရှိတယ်။ သူနဲ့ ပြလိုက်တော့ အဲဒီဆရာက ဘယ်မှပြဖို့ မလိုဘူး။ အာမခံနဲ့ ကုမယ်ဆိုပြီး ကုလိုက်တာ အခု သေပြီ။ ကျွန်တော်စကား နားထောင်ပြီး ဖြစ်ဖြစ်ချင်း ရင်သားလှီးထုတ်လိုက်ရင် ဘယ်သေပါ့မလဲ။ အဲဒီဆရာကိုလည်း ကျွန်တော် တော်တော် ဒေါသဖြစ်တယ်။ သူသတ်လိုက်သလိုပဲ စိတ်ထဲမှာ။ ကင်ဆာကြီးမှ ပန်းဂေါ်ဖီပွင့်ကြီး အတိုင်းပဲ။ အဆုပ်၊ အဆုပ်လိုက်နဲ့။

ကိုကိုကျော်

သူကပေါ့လေ။

ကိုမြင့်ဇော်

အဲဒီ သူကပဲလေဆိုတာနဲ့ကို ကျွန်တော်တို့ လူမျိုးတွေ ရှေ့ဆက်မတိုးနိုင်ကြတာ။

ကိုကိုကျော်

အစ်ကိုတို့ အနောက်တိုင်းဆေးမှာလည်း အခန့်မသင့်ရင်တော့ ဆေးကြောင့်၊ ဆရာဝန်ကြောင့် သေရတာတွေလည်းရှိတာပဲ။ ခုန ကိုလတ်အဒေါ်ကြီး တကယ်လို့ ခွဲစိတ်ခံရင်းနဲ့ မတော်တဆ သေသွားမှာနဲ့စာရင် မြန်မာဆေးဆရာနဲ့ ကုတာကမှ တစ်နှစ်ကျော် နေလိုက်ရသေးတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒီအယူအဆကြောင့် မသေသင့်ဘဲ သေရတဲ့လူတွေ အတော်များပြီ။ ခွဲစိတ်ရင်း မတော်တဆသေရတယ်ဆိုတာ လူတစ်သောင်းမှာ တစ်ယောက်၊ တစ်သိန်းမှာတစ်ယောက် တော့ရှိတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း မခွဲစိတ်ခင်မှာ ခွဲစိတ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာ

မည့်အန္တရာယ်များ၊ မေ့ဆေး ထုံဆေးရဲ့ အန္တရာယ်တွေကို သိလျက်နဲ့ သဘောတူပါသည်ဆိုပြီး လက်မှတ်ထိုးရသေးတယ်။ ဒါတွေလိုက်တွက်ပြီး ကြောက်နေရင် မဆုံးနိုင်တော့ဘူး။ 'အသက်ဉာဏ်စောင့်' ဆိုတဲ့စကားရှိတယ်။ ဘယ်ကိစ္စကို ကြောက်ရမှာလဲ ဆိုတာ သေသေချာချာစဉ်းစားရမယ်။ မြန်မာလူမျိုးတွေရဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်မှာ အထူးသဖြင့် ဦးရီးသားပြီး ခေတ်ကို မျက်ခြေပြတ်နေတဲ့ နေရာတွေမှာ တဆိတ်ရှိ ဟိုကင်ဆာအထူးကု ဆရာက သိပ်ကောင်းတာပဲ။ ဘယ်သူ့ကို ဘယ်လိုပျောက်သွားတာ၊ ဟိုအကြောပြင် ဆရာ နှိပ်လိုက်တာ တစ်ချက်တည်းနဲ့ လေဖြတ်တာ ပြန်ကောင်းသွားတယ်။ ဒါမျိုး တလွဲ တချော်ပဲ အကြံတွေပေးတာများတယ်။ ကင်ဆာဖြစ်လို့ ဓာတ်ကင်ရတော့မယ်ဆိုရင် လူနာက တော်တော်၊ တစ်ရပ်ကွက်လုံးက တောပြော တောင်ပြော ကန့်ကွက်ကြပြီး ဒေါ်ဘယ်သူကဖြင့် ဓာတ်ကင်လို့ သေသွားတာ။ ယောင်လို့တောင် မစဉ်းစားနဲ့။ ဟို ကင်ဆာဆရာကြီးက သိပ် ကောင်းတယ်။ ဒေါ်ဘယ်သူဆို ကောင်းသွားတာပဲ။ အဲလိုမျိုး ဝိုင်းပြီး တလွဲပြောတာနဲ့ နောက်ဆုံး လူနာသေတာပဲ။

ကိုယ့်ရခြင်းဦး

ကျွန်တော် သဘာဝသမားတော်ဆိုတဲ့ စာအုပ်တစ်အုပ် ဖတ်ဖူးတယ်။ Spontaneous Healing ဆိုတဲ့ စာအုပ်ကို ဘာသာပြန်ထားတာ သိပ်ကောင်းတာပဲ။ အဲဒီမှာတော့ အဓိက ရောဂါကို စိတ်နဲ့ကုတာတွေများတယ်။ တရားထိုင်ရင်းနဲ့ ရောဂါတချို့ကို ပျောက်အောင်လုပ် တယ်။ Meditation ပေါ့။ ခုနလို ဓာတ်သဘောတော့လည်း မဟုတ်ဘူး။

ကိုလတ်

Meditation လုပ်ရင်းနဲ့ တချို့ရောဂါတွေ သက်သာတယ်ဆိုတာကို ဆေးပညာနဲ့ ဘယ်လို စူးစမ်းမလဲ။

အိတ်တာဇေဖိုး

ရပါတယ် ရောဂါတချို့ကို စိတ်နဲ့ကုလို့ရတယ်။ စိတ်ကြောင့် ပါဝင်ပတ်သက်တဲ့ ရောဂါ တွေပေါ့။ ရောဂါ တချို့တောင် မကပါဘူး။ အတော်များများပဲ။ ဥပမာ သွေးတိုးဆိုပါတော့ စိတ်လှုပ်ရှားရင် သွေးတက်တယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ စိတ်လှုပ်ရှားရင် အက်ဒရီနလင် (Adrenalin) ဓာတ်တွေ ကိုယ်ထဲမှာ ထွက်တယ်။ အဲဒီကောင်က သွေးတိုး ဖြစ်စေတယ်။ ဒါမျိုး တွေ အများကြီးပဲ။ ကျွန်တော်တို့ မသိသေးတာတွေလည်း အများကြီးပဲ။ တရားထိုင်ခြင်း ကြောင့် ရောဂါတွေ သက်သာစေတယ်ဆိုတာ လုံးဝ လက်ခံပါတယ်။ သေခါနီး လူနာတောင် တရားမှတ်ရင် ဝေဒနာ သက်သာသေးတာပဲ။ ကျွန်တော်တို့ ဒီနေ့တွေ့နေရတဲ့ လူနာအများစုမှာ စိတ်ဝေဒနာတွေ တွဲပါနေတတ်တယ်။ လူနာကတော့ သတိမထားမိဘူးပေါ့။ ရောဂါအတွက် စိတ်ပူပန်မှုတွေဟာ အဲဒီရောဂါကိုပိုပြီး ဖိစီးစေတယ်။ ကိုယ်တိုင် တရားထိုင်ကြည့်ကြပေါ့။

ကိုကိုကျော်

ဒီညတော့ မဖြစ်ဘူးအစ်ကို အရှိန်ရနေပြီ။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုမြင့်ဇော်

မြတ်ဗွဲ့ဘုရား
သက်တော်ထင်ရှား
ရှိဦးက သမားတော်
ကြီး ဆရာစိဝကဟာ
အရပ်လေးမျက်နှာ



လှည့်ရှာတာ ဆေးဘက်မဝင်တဲ့ သစ်ပင်ရှာလို့ မတွေ့ဘူးတဲ့၊ ပြီးတော့ ဆရာစိဝက လက်နဲ့ ကိုင်မိရင် ဆေးဖြစ်တယ်တဲ့ လက်ခံသလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အင်း... ဘုရားနဲ့တော့ လှည့်ပြီး ပြဿနာရှာပြီ။ လက်မခံဘူးပြောလည်း မိစ္ဆာဒိဋ္ဌိ ဖြစ်တော့မယ်။ ဒီကလေးကွက်တွေလောက်တော့ ရိုးနေပြီ။ လက်ခံတယ်ဗျာ။ ကဲ ဘာဖြစ်လဲ။

ကိုလတ်

ဒါဆို ခုနပြောတဲ့ စက္ကူကို ကိုင်မိရင် ဆေးဖြစ်တယ်ဆိုတာ ဘာဖြစ်လို့ လက်မခံရမှာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒုက္ခပါပဲ ဒီလူတွေတွေနဲ့တော့ မြတ်စွာဘုရား သာသနာနှစ် ၂၅၀၀ကျော်ခဲ့ပြီဗျ။ လူတွေရဲ့ စရိုက်တွေလည်း ဒီနှစ် ၂၅၀၀ကျော်မှာ ပြောင်းလဲကုန်ကြပြီ။

ကိုကိုကျော်

တစ်ခုမေးဦးမယ်၊ ရေချိုးမှားရင် လေဖြတ်တယ်။ အညော်မိရင် အနာရင်းတယ်၊ နေပူထဲက လာပြီးရုတ်တရက် ရေချိုးရင် သေသွားမယ်။ ငှက်ပျော်သီးစားရင်၊ စိမ့်စမ်းရေ သောက်ရင် ငှက်ဖျားဖြစ်တယ် အဲဒါတွေ အနောက်တိုင်း ဆေးပညာမှာ လက်ခံသလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရေချိုးမှားရင် လေဖြတ်တယ်ဆိုတာ လက်မခံဘူး။ လေဖြတ်တယ်ဆိုတာ ဖြစ်တဲ့ဘက်ရဲ့ ဆန့်ကျင်ဘက် ဦးနှောက်အခြမ်းမှာ သွေးကြောပိတ်တာ ဒါမှမဟုတ် သွေးကြောပေါက်သွားတာ။ ရေချိုးသည်ဖြစ်စေ၊ မချိုးသည်ဖြစ်စေ သွေးပေါင်ချိန် ရုတ်တရက် တအားထိုးတက်သွားရင် ဖြစ်မှာပဲ။ ကိုလတ်တို့ သွေးတိုးသမားတွေ သတိထား။ ဆရာဝန်ကြီးတွေနဲ့ မှန်မှန်ပြ။ ဒါမှ ကျွန်တော်တို့ ပိုက်ဆံမှန်မှန်ရမယ်။ အညော်မိရင် အနာရင်းတယ်ဆိုတာတော့ ဟုတ်သလိုလိုပဲ။ ဘာကြောင့်လဲတော့ မရင်းတတ်ဘူး။ ငယ်ငယ်ကတည်းက လူကြီးတွေပြောတာ နားယဉ်နေလို့လား မသိဘူး။ အနံ့ကတော့ လူကို ဒုက္ခပေးတတ်ပါတယ်။ ဥပမာ ယန်းနာသမားတွေ မတည့်တဲ့အနံ့ ရှုမိရင် ရင်ထကျပ်တော့တာပဲ။ နေပူထဲကလာပြီး ရေချိုးရင် အပူရှပ်တယ်ဆိုတာလည်း မှန်တယ်။ နေပူထဲက ပြန်လာပြီး ရုတ်တရက်ကြီး ရေအေးချိုးလိုက်ရင် ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန်ထိန်းစနစ် မျက်စိလည်သွားတတ်တယ်။ ရေချိုးလည်း ရပ်လိုက်ရော ဝုန်းဆို

အပူချိန်ထိုးတက်သွားပြီး သေတတ်တယ်။ ရေချိုးမှားပြီး သေတယ်ဆိုတာ ဒါမျိုးဖြစ်နိုင်
တယ်။ ကျွန်တော်ကြီးဖူးတဲ့ မြစ်ကြီးနား အောင်စေရန်အောင် ဆရာတော်ကြီးဆို သက်တော်
(၁၀)ကျော်ပြီ။ ရေလုံးဝ မချိုးတာ နှစ်ပေါင်း (၄၀)လောက်ရှိပြီ။ သူ အသက် (၅၀)လောက်
က နောက်ဆုံး ရေချိုးတာပဲ။ ဒီအနှစ် (၄၀)ကျော်လောက်ကတော့ ရေဖတ်ပဲ တိုက်တယ်။
ရေမချိုးလို့ သေတဲ့မသာ မရှိဘူး၊ ရေချိုးမှားလို့ သေတဲ့ မသာ ရှိတယ်ဆိုတာလည်း
အမြဲတမ်း ပြောတယ်။ ၎င်းပျောသီးစား၊ စမ်းရေသောက် ၎င်းဖျား လုံးဝမဖြစ်။ ဒါ
ကျွန်တော်တို့ နယ်တွေ့သွားရင် တစ်ချိန်လုံး ဟောပြောနေရတာ။ ခြင်္စင်တော့ ဂရုမစိုက်ဘဲ
၎င်းပျောသီးပဲ ဂရုစိုက်နေတယ်။

ကိုကိုကျော်

ဘယ်လို အဓိပ္ပာယ်မှန်းလဲမသိ။

ကိုမြင့်ဝော်

အင်း... ငြင်းကြခုန်ကြတာလည်း တော်တော်များပြီ။ မျက်စိတွေလည်း လည်ကုန်ပြီ။
ခုနေ ဘာရောဂါမှ မဖြစ်ပါစေနဲ့ ဆုတောင်းရမယ်။ ဓာတ်စာပဲ စားရမလို့၊ တိုင်းရင်းဆေးပဲ
စားရမလို့၊ အင်္ဂလိပ်ဆေးနဲ့ပဲ ကုရမလို့၊ လိုင်းကြောင်ကုန်ပြီ။

ကိုကိုကျော်

ဓာတ်စာတော့ Blackနဲ့ ကြက်ခြေထောက် စွပ်ပြုတ်ပေါ့။

ကိုလတ်

ကဲ... ဆိုင်မှာ လူလည်း ကုန်ပြီ။ ကိုဇေကို နောက်ဆုံးတစ်ခုပဲ မေးတော့မယ်ဗျာ။
မင်းတုန်းမင်းကြီး ညစဉ်မှီဝဲတဲ့ ဆရာခဲရဲ့ ချက်ဆေးတော်ကြီးထဲမှာ ဘာတွေပါသလဲပြော။

ဒေါက်တာဇော်

ဒီမှာ ကိုလတ်၊ ဒီနေ့ ခေါင်းစဉ်ရဲ့ ဦးတည်ချက်က နိုင်ငံတော်က မြေတောင်မြှောက်ပေး
နေတဲ့ တိုင်းရင်းဆေးတွေ တိုးတက်ရာတိုးတက်ကြောင်း စေတနာနဲ့ တစ်ဖက်တစ်လမ်းက
အပြုသဘောဆွေးနွေးတာနော်။ တရားမဝင် လိုင်စင်မဲ့ချက်တဲ့ ဆရာခဲရဲ့ ချက်ဆေးကြီး
အကြောင်း မပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဖော်မြူလာတော့ ကျွန်တော်ရထားပြီ။ ဆေးကျမ်းအလိုအရ
တော့ လူပျိုကြီးတွေစားရင် ပွဲချင်းပြီးပဲတဲ့။ ဘယ်သူပဲဖြစ်ဖြစ် ဆရာခဲရဲ့ ချက်ဆေးကြီး
လိုချင်ရင် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းကတစ်ဆင့် ကျွန်တော့်ဆီကို ဆက်သွယ်ပြီး အခမဲ့ တောင်းခံနိုင်ကြ
ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ်ဖြစ် ကိုယ်ခံပဲနော်။ ကဲ ပြန်ကြစို့။ နောက်တစ်ပတ် သောကြာနေ့မှ
ဟိုအကြောင်း ဒီအကြောင်း ပြောကြတာပေါ့။



ကျွန်တော်နှင့် အဆုတ်

ဒီဝကရဲ့ လစဉ်ဆေးပညာစကားဝိုင်း၊ ဆေးလောက စကားဝိုင်းတွေမှာ ကျွန်တော်တို့ မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်းတွေ စားရင်းသောက်ရင်း ပေါ့ပေါ့ပါးပါးဆွေးနွေးခဲ့ကြပါတယ်။

ရည်ရွယ်ချက်ကတော့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်နဲ့ ဆရာဝန်မဟုတ်တဲ့ မိတ်ဆွေတွေ ဆွေးနွေးတာကို စာဖတ်သူတွေကို တင်ပြချင်တဲ့သဘောပါပဲ။ တကယ်တော့ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေတွေဟာ စာဖတ်သူပြည်သူလူထုကို ကိုယ်စားပြုပြီး မရှင်းလင်းတဲ့မေးခွန်းတွေ တစ်ဆင့်ပြီး တစ်ဆင့် မေးသွားရင်းနဲ့ စာဖတ်ပရိသတ်ကြီးကို အကြောင်းအရာ တစ်ခုပြီးတစ်ခု ဗဟုသုတ ရစရာ Message ပေးခဲ့ကြတာပါပဲ။

ဒီလကစပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ စကားဝိုင်းကလေးကို ပုံစံနည်းနည်းပြောင်းပြီး ဆွေးနွေးကြပါမယ်။ ကျွန်တော်က ကျွန်တော့်လူနာတွေထဲက စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့ အဆုတ်ရောဂါ ဝေဒနာရှင်တွေကို ရွေးထုတ်ပြီးတစ်ယောက်ချင်းစီရဲ့အကြောင်းကို ပြောပြပါမယ်။



ရောဂါဝေဒနာရှင်များ

ကျွန်တော့်ရဲ့ မိတ်ဆွေတွေက သူတို့သိချင်တဲ့အချက်၊ မရှင်းလင်းတဲ့အချက်တွေကို မေးကြပါလိမ့်မယ်။ ကျွန်တော် အဆုတ်ရောဂါဝေဒနာရှင်တစ်ယောက်ကိုပြောရင် ရည်ရွယ်တာက ပြည်သူလူထုထဲက အလားတူ အဆုတ်ရောဂါ ဝေဒနာခံစားနေရတဲ့ လူနာအားလုံးနဲ့ မိသားစုအားလုံးကို ရည်ရွယ်ခြင်းပဲဖြစ်ပါတယ်။

သူတို့မှာ သူတို့ရဲ့ အဆုတ်ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး သိချင်တာလေးတွေ ရှိကြပါလိမ့်မယ်။ တစ်ခွန်းစ နှစ်ခွန်းစလောက်ပဲ ဆရာဝန်ကို မေးကြည့်ကောင်းမေးကြည့်မိပါလိမ့်မယ်။ တချို့လည်း ဆရာဝန်ကြီးက မျက်နှာထိ မျက်နှာထားကြီးနဲ့ဆိုတော့ မမေးရဲလို့ ကိုယ်ထင်ရာထင်၊ တွေးချင်ရာတွေး၊ လုပ်ချင်ရာလုပ်နေကြတဲ့ လူနာတွေလည်းရှိပါတယ်။ ဆရာဝန်နဲ့ လူနာ ရင်းနှီးနှေးနှေးဖို့က အလွန်ပဲ အရေးကြီးပါတယ်။ အာဂန္ထရောဂါလောက်ဆိုရင်တော့ တစ်ခါ၊ နှစ်ခါလောက် အပြင်လူနာအဖြစ် ကြည့်လိုက်ရင် ပြီးပါတယ်။ နောင် မကြိုက်ရင်

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

မဆက်ဆံကြဖို့ပဲရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ အဆုတ်ရောဂါဝေဒနာရှင်အများစုဟာ နာတာရှည်လူနာ အဖြစ် ကျွန်တော်တို့နဲ့ အကြားကြီး လန့်နှစ်န့်ချီပြီး ကုသရလေ့ ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် အဆုတ် ရောဂါဝေဒနာရှင်များကို ကုသတဲ့အပိုင်းမှာ နွေးထွေးမှု၊ ကြင်နာမှုတွေဟာ သောက်ဆေး ထိုးဆေးများနည်းတူ မပါမဖြစ်တဲ့ ကုသမှုအမျိုးအစားတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် အဆုတ်ရောဂါအထူးကု သမားတော်တစ်ယောက်အနေနဲ့ ကျွန်တော့် မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်းတွေက အဆုတ်ဝေဒနာရှင်တွေကိုယ်စား မေးပေးတဲ့ မေးခွန်း တွေကို ဖြေရှင်းနဲ့ တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့် လူထုကို ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးသွားဖို့ ရည်ရွယ် ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ရဲ့ လူနာထဲမှာ စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့လူနာတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ ကုလို့ မရနိုင်တော့ဘူးလို့ လက်လျှော့ရမလို့ အနေအထားကနေ ပြန်ကောင်းလာတဲ့ လူနာမျိုး၊ သွားသွားလာလာ လူကောင်းနှီးပါးအနေအထားကနေ ရုတ်တရက် ထွေးခံ နှစ်လုံးလောက် သွေးအန်ပြီး အသက်ပါ တစ်ခါတည်းပါ သွားတဲ့လူနာမျိုး၊ တီဘီကုနေတုန်း ကင်ဆာဖြစ် သွားတာမျိုး၊ အသက် ၁၈နှစ် ဆေးလိပ်လုံးဝမသောက်တဲ့ လူငယ်လေးတွေ အဆုတ် ကင်ဆာဖြစ်ရတာမျိုး၊ တီဘီဆေးဒဏ်ကြောင့် တစ်ကိုယ်လုံး မီးလောင်ဖုလို အရည် ကြည်ဖုတွေပေါ်လာတဲ့ လူနာ၊ မျက်စိကွယ်သွားတဲ့ လူနာမျိုး၊ HIV ဝိုးလေး စစ်ပါရစေလို့ ခွင့်တောင်းနေတုန်းပဲ ရှိသေးတယ် ဗြုန်းဆို Shock ရပြီး သတိလစ် လဲကျ နဖူး ဟက်တက်ကွဲရတဲ့ အဘိုးကြီး အမျိုးစုံပါပဲ။ ဒီလစကားပိုင်းမှာတော့ ကိုမောင်မောင်လတ်၊ ကိုသူရမြင့်ဦး၊ ကိုမြင့်ဇော်၊ ကိုကိုကျော်တို့အပြင် ကျွန်တော်တို့အားလုံး အမြောက်ကြီးလို့ ခေါ်တဲ့ ကွန်ပျူတာပရိုဂရမ်မာ ဦးဝင်းကိုကိုလည်း ပထမဆုံးအကြိမ် ဝင်ရောက် ဆွေးနွေး ခဲ့ပါတယ်။ တကယ်တော့ သူလည်း လွန်ခဲ့တဲ့(၉)နှစ်လောက်ကတည်းက အတူ စားဖော် သောက်ဖော် သွေးသောက်ညီအစ်ကိုတွေပါပဲ။ အကြောင်းမတိုက်ဆိုင်လို့ အရင်လတွေမှာ မပါနိုင်ခဲ့ဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကဲ ဒီလတော့ ကျွန်တော်တို့ စကားပိုင်းပုံစံနည်းနည်း ပြောင်းကြရအောင် ကျွန်တော်က ကျွန်တော်ကုသပေးခဲ့ရတဲ့ လူနာတွေထဲက လူနာတချို့အကြောင်း ပြောမယ်ဗျာ။ အဲဒါကို ကျွန်တို့လူတွေကသိချင်တဲ့ မေးခွန်းတွေမေးပေါ့။ ကျွန်တော့်ရည်ရွယ်ချက်က အလားတူ ဝေဒနာရှင်တွေ အများကြီးပဲ လူထုထဲမှာ ရှိပါတယ်။ သူတို့မှာ အဆုတ်ရောဂါနဲ့ ပတ်သက် ပြီးသိချင်တာတွေရှိပါလိမ့်မယ်။ အဲဒါ သူတို့ရဲ့ ကိုယ်စားမေးခွန်းတွေ ကျွန်တော့်ကို မေးကြပါ။ ကျွန်တော်အသေးစိတ်ဖြေပါ့မယ်။ တစ်ခုတော့ ရှိတယ်။ ပေါက်ကရတွေတော့ မမေးကြနဲ့။ ကျွန်တော်ပြောတဲ့ လူနာရဲ့နေရာ ဒါမှမဟုတ် ဆွေမျိုးသားချင်းများရဲ့ နေရာကနေ ခံစား ကြည့်ပြီး ရင်ထဲမှာပေါ်လာတဲ့ အမှန်တကယ်သိချင်တဲ့ မေးခွန်းတွေ မေးပေးကြပါ။ သူတို့ရဲ့ ကိုယ်စားပေါ့။ ကျွန်တော်တစ်လကို သုံးလေးယောက်လောက် ပြောပြမယ်။

ကိုကိုကျော်

ကျော်ဟိန်းရဲ့ ကျွန်တော့်ကိုယ်စား ပြောပေးပါပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်:

စလာပြီ ကုလား၊ ပေါက်ကရတွေ မပြောပါနဲ့ တားထားတဲ့ကြားက။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒါဆိုပျင်းစရာကြီး၊ နောက်လတွေ မရေးနဲ့တော့။ ဘယ်နှယ်.. နည်းနည်းပါးပါး တော့ နောက်ပြောင်ခွင့်လေးတော့ ပေးဦးမှ ပေါ့။ အပန်းဖြေချင်လို့ ဆိုင်ထိုင်ကာမှ ချမ်းမြေ့ရိပ်သာ ရောက်နေသလိုပဲ။



ဒေါက်တာဇော်:

ကဲ ဒါဆိုလည်း ဟုတ်ပါပြီ။ နောက်ပဲ ပြောင်ပြောင်၊ ရှေ့ပဲ ပြောင်ပြောင်၊ ငယ်ထိပ်ပဲ ကွက်ကွက်၊ ဒါပေမဲ့ သိပ်မလွန်နဲ့။ ကျွန်တော့်လူနာတွေကို ထိခိုက်အောင် မပြောနဲ့၊ ဒါဆိုရပြီ။

ကိုဝင်းကိုကို

ကဲ.. ရပါပြီ အစ်ကိုရယ်၊ စပါ ဘယ်လူနာက စမလဲ။ ဘဝတစ်ပါးပြောင်းရွှေ့သွားတဲ့ လူနာလား၊ ရောဂါပျောက်သွားတဲ့ လူနာလား၊ ကုသဆဲ လူနာလား။

ဒေါက်တာဇော်:

မှားပါတယ်၊ ဒီလူတွေနဲ့တော့။ ကဲ.. လောလောဆယ် ခေါင်းထဲဝင်လာတဲ့ ကုမ္ပဏီ သူဌေးတစ်ယောက်ရဲ့ သည်းထိတ်ရင်ဖို အဆုတ်ရောဂါဇာတ်လမ်းတစ်ခုအကြောင်း ပြော ပြမယ်။ ခပ်ကဲကဲ သူဌေးဆိုပါတော့။

ကိုလတ်

ဒါဆို သူ့ကိုကုတဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ ဓာတ်တူနာမ်တူပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်:

ကျွန်တော်ဘာပြောထားလဲ ကိုလတ်။ ကောင်းကောင်း နားထောင်။ အဲဒီလူက ကုမ္ပဏီ သူဌေးပေါ့။ ထုံးစံအတိုင်း ချမ်းသာကြတာပေါ့လေ။ တစ်နေ့တော့ သူ ချောင်းဆိုးရင်း သလိပ် မှာ သွေးတွေပါလာတယ်။ သူ့အရမ်းကြောက်သွားတယ်။ ဆေးလိပ်ကလည်း သောက်တယ်။ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတကလည်း အသင့်အတင့်ရှိတယ်။ အဲဒီတော့ ချောင်းဆိုးသွေးပါရင် အဆုတ်ကင်ဆာပဲလို့ သူသေချာပေါက် တွက်လိုက်တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

တီဘီရော မဖြစ်နိုင်ဘူးလား အစ်ကို။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး



ဒေါက်တာဇော်စိုး

မဖြစ်နိုင်ဘူးလို့ သူက တွက်တယ်။ တီဘီဆိုတာ လူထူထပ်တဲ့နေရာတွေမှာ နေထိုင် သွားလာရတဲ့လူတွေ၊ ကိုယ်ပိုင်ကားမစီးနိုင်တဲ့ လူတန်းစားတွေဖြစ်တဲ့ရောဂါလို့ သိထား တယ်။ သူ့လို မာစီဒီးတလဲ၊ ပရာဒိုတလဲစီးတဲ့ သူဌေးမှာ တီဘီရောဂါဆိုတာ လားလားမှ မအပ်စပ်ဘူး၊ အဲဒီတော့ ကင်ဆာပဲလို့ သူသိလိုက်ပြီ။ အသက်ကလည်း (၅၀) ကျော် လောက်ပေါ့။ ကင်ဆာဖြစ်နိုင်တဲ့ အရွယ်ပေါ့။

ကိုဝင်းကိုကို

အဲဒီအချိန် ကိုဇေဆီ လာပြုပြီလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မရောက်သေးဘူး၊ ကြားမှာ ဇာတ်လမ်းတွေရှိသေးတယ်။ သူ ဘယ်ဆရာဝန်မှ မပြဘူး။ ရောဂါအမှန်ပေါ်မှာ ကြောက်လို့၊ သလိပ်ထဲမှာလည်း သွေးက နေ့တိုင်း နည်းနည်းပါနေတယ်။ များတော့ မများပါဘူး။ ချောင်းဆိုးတိုင်း ထွက်နေတာပေါ့။ သူ စိတ္တဇအကြီးအကျယ်ဖြစ်ပြီး မစားနိုင် မအိပ်နိုင်နဲ့ အဆုတ်ကင်ဆာဖြစ်ပြီလို့ပဲ သေချာပေါက် ထင်တော့တာပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဝင်းဦးရဲ့ မုန်းပါတယ် မောင့်ကို သတိရတယ်။ ဆရာဝန်က ဓာတ်မှန်ချင်း မှားကြည့်ပြီး အဆုတ်ကင်ဆာနဲ့ သေတော့မယ်လို့ ဝင်းဦးကို ပြောတော့ ဝင်းဦးက မသေခင်မှာ မြင့်မြင့်ခင် ကြီးကို သူပေ့ခွဲ ရှုပ်ခွဲသမျှတွေ ဝန်ခံတာလေ။ အဲဒါ မြင့်မြင့်ခင်ကြီးကလည်း မျက်ရည်လေး တစမ်းစမ်းနဲ့ ဝင်းဦး ဘာပဲပြောပြော ခွင့်လွတ်ပါတယ် မောင်ရယ်ပဲ လုပ်နေတာ။ နောက်မှ ဓာတ်မှန်မှားမှန်းလည်းသိရော အသားကုန် တွယ်တော့တာပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်တယ်၊ ကိုယ်လည်း ကြည့်ဖူးတယ်။ အရမ်းကြိုက်တာပဲ။ အခု ဒီကုမ္ပဏီပိုင်ရှင် ဇာတ်လမ်းမှာတော့ အဲဒီပုဂ္ဂိုလ်က သူ့ဘာသာသူ ဓာတ်မှန်သွားရိုက်တယ်။ ဓာတ်မှန်ရတော့

နားမလည် ပါးမလည်နဲ့ သူ့ဟာသူ ဓာတ်မှန်ကို ထောင်ကြည့်တယ်။ ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်ရဲ့ နှုတ်ချက်ကို ဖတ်တယ်။ လက်ရေးနားမလည်တော့ ဘာမှန်း မသိဘူး။ Caဆိုတဲ့ စကားလုံး ကို သူ မသင်ဘူး။ အဲဒါ မိတ်ဆွေဆရာဝန်တစ်ယောက်ကို ဇာတ်လမ်း မပြောဘဲ Ca ဆိုတာ ဘာလဲလို့ မေးကြည့်လိုက်တော့ ကင်ဆာကို အတိုကောက် ရေးထားတာလို့လည်း ဖြေရော့ သူ လုံးဝ ထမင်းမစားနိုင်တော့ဘူး။ အဲဒီကျမှ မိန်းမကို ဖွင့်ပြောတယ်။ သူ့မိန်းမက ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ လင်မယားကို တိုင်ပင်တယ်။ နောက်ဆုံး အဲဒီလင်မယားက ချောမော့ပြီး ကျွန်တော့်ဆီကို ခေါ်လာတာပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

ကုမ္ပဏီသူဌေးဆိုတော့ ဆေးဖိုးရောဝါးခရော မြက်မြက်လေးရမှာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်

တစ်ပြားမှ မရဘူး။ ဂေါက်လက်အိတ်တစ်ထည်တော့ ဂေါက်ကွင်းမှာဆုံတုန်း ရလိုက် ပါတယ်။ ဘာလို့ တစ်ပြားမှ မယူသလဲဆိုတော့ အဲဒီလူက ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေဟောင်းပဲ။ အရမ်းတော့လည်း မခင်ပါဘူး။ သိရုံသာသာလောက်ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ သူ့ကိုခေါ်လာတဲ့ ခုနက လင်မယားကတော့ ကျွန်တော်နဲ့ မောင်နှမလို နေကြတာဆိုတော့ FOCပဲ ကြည့်ပေးလိုက် ပါတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကင်ဆာ သေချာလား။

ဒေါက်တာဇော်

မဟုတ်ပါဘူး။ အဆုတ်ဓာတ်မှန်မှာ ဂေါက်သီးလုံးအရွယ်လောက် ဂလိုင်ပေါက် အခေါင်း (Cavity) လေး ရှိနေတယ်။ ညာဘက် အဆုတ်အပေါ်ဖျားမှာ အဲဒီဂလိုင်ပေါက်ကို ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်က တီဘီလို့ ဖတ်တယ်။ ပြီးတော့ လိုလိုမယ်မယ်သဘောမျိုးနဲ့ ကင်ဆာ ဘက်ကိုလည်း နည်းနည်းကြည့်လိုက်ပါဦးဆိုတဲ့သဘောနဲ့ Ca should be excluded လို့ ရေးပေးလိုက်တယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ လူနာနဲ့ပါ တွဲကြည့်ရတော့ တီဘီမှန်း ချက်ချင်း သိတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူလည်း စိတ်ကျေနပ်၊ ကျွန်တော်လည်း Referကြေး(၅၀၀၀) ရအောင် (CT scan) ရိုက်ခိုင်းလိုက်တယ်။ အဲဒီကျတော့ ပိုသေချာသွားတယ်။ တီဘီ ဂလိုင်ပေါက် ဖြစ်နေတာပါ။ အဲဒါ သူ့ကို တော်တော်လေးအချိန်ယူ ရှင်းပြတော့မှ သူလက်ခံပြီး စိတ် အေးသွားတယ်။ တီဘီဆေးလည်း တစ်ခါတည်း ပေးလိုက်ပါတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

အစ်ကို့ဇာတ်လမ်းကလည်း ဘာထူးဆန်းလို့လဲ။ လူတိုင်း ကင်ဆာဖြစ်မှာတော့ ကြောက်ကြတာချည်းပဲ မဟုတ်လား။

ပင်မကျဒေါက်တာလေးစိုး

ဒေါက်တာလေးစိုး

လာမယ်လေ။ နည်းနည်းလောက်သည်ခံပြီး မစောင့်နိုင်တော့ဘူးလား။ နောက် (၂) ရက်၊ (၃)ရက်လောက်အကြာမှာ သူ့မိန်းမတစ်ယောက်တည်း ကျွန်တော့်ကို လာတွေ့တယ်။

ကိုကိုကျော်

အာရကေ လာပေးတာလား။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဘာ အာရကေမှ မဟုတ်ဘူး။ သူ့ယောက်ျားကို သေသေချာချာ ခြိမ်းခြောက်ပေးပါတဲ့။ ဒီရောဂါဟာ ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ကြောင်း၊ နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်ကူးရင် ဘယ်လိုမှ ကုလို့ မရတဲ့အကြောင်း၊ အဲဒါကြောင့် တီဘီရောဂါရှိတဲ့လူနဲ့ လုံးဝအနီးကပ်နေဖို့ မသင့်တဲ့ အကြောင်း၊ အခန်းတစ်ခန်းထဲမှာတောင် အတူမနေသင့်ကြောင်း ပြောပေးဖို့ တိုးတိုးတိတ်တိတ် လာပြီး မေတ္တာရပ်ခံတာ။

ကိုလတ်

ဘာဖြစ်ရပြန်တာတုန်း။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဘာဖြစ်ရမလဲ။ သူ့ယောက်ျားက ကုမ္ပဏီဝန်ထမ်း ကောင်မလေးတစ်ယောက်နဲ့ နှစ်ပါး သွား ကနေလို့ပေါ့။ အဲဒီကောင်မလေးက အရင်က တီဘီရောဂါရှိဖူးတော့။ မိန်းမက အကွက်ရတုန်း ကျွန်တော့်ကို ဆွဲထည့်တာပေါ့။

ကိုမြင့်တော်

အိုး ဟိုး ဒါကြောင့်ကိုး၊ သင့် အင်အားကို တိုးပွားစေရန် အရသာရှိသော အိုဗာတင်း ကို သုံးဆောင်နေတာကိုး။ ကဲ နောက်တစ်ယောက်အကြောင်း ပြောပါဦး။ နားထောင်ရအောင်။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ပြောမယ်လေ။ ဒီတစ်ယောက်ကတော့ လူပျိုကြီး ကိုလတ်လိုပဲ။ အသက်ကတော့ (၅၅)နှစ်လောက် ရှိမယ်။ ကျွန်တော့်ဆီလာပြတဲ့ အချိန်မှာ သူ့ရဲ့အစ်မဆိုတဲ့ တော်တော် လေးဝတဲ့ တော်လေးဝဝင် အမျိုးသမီးကြီး တစ်ယောက်လည်း ပါပါလာတယ်။

ကိုလတ်

အော် သဘောပေါက်ပြီ၊ ဇာတ်လမ်းလေးတွေ လာတော့မယ်။ ဟုတ်ပြီ ဆက်ပြော၊ ဆက်ပြော။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဘာဇာတ်လမ်းမှ မလာဘူး။ မိုးကြိုးပစ်လိမ့်မယ်၊ လျှောက်ပြောမနေနဲ့၊ အဲဒါ မောင်နှမ အရင်းပဲ။ ကျွန်တော့် လူနာက သူ့မောင်အရင်းပဲ။ အပျိုကြီး၊ လူပျိုကြီးတွေ အဖော်မရှိလို့

သူမောင်ကို ဆေးခန်းပြရင် အစ်မကြီးက လိုက်ပို့တာ။ အဲဒီ လူနာက ပျဉ်းမနားတော့ပိုင်းမှာ သွားလိုက် လာလိုက်နဲ့ ငှက်ဖျား ဖိသလိုဖြစ်တယ်။ သွေးစစ်တော့ ငှက်ဖျားပိုး တွေ့တယ်။ အဲဒါ ကျွန်တော် ငှက်ဖျားပြတ်ဆေး ပေးလိုက်တယ်။ ခဏပဲ သက် သာတယ်။ ပြင်းပြင်းထန်ထန် တော့ မဟုတ်ဘဲနဲ့ တငွေငွေ ဖျားနေတာပဲ။ ဝမ်းလည်း ပျက် ချင်တယ်။



ကိုဝင်းကိုကို
HIV ပေါ့ အစ်ကိုကြီးရာ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

တော်လိုက်တာ အမြောက်ကြီးရာ။ ကိုယ့်ကိုယ်စား ဆေးခန်းသာ သွားထိုင်ဖို့ ကောင်း တော့တယ်။ ဘာမှတောင် မပြောရသေးဘူး။ ရောဂါအတိအကျကို သိနေပြီ။ ဟုတ်တယ် အမြောက်ကြီးရဲ့။ အမှန်တကယ်ပဲ HIV ဖြစ်နေတယ်။

ကိုကိုကျော်

ကိုအမြောက်ကြီး ရမ်းတုတ်တာ ကွက်တိပဲ။ ဒါ ကြောင့် ရှေးလူကြီးသူမတွေ ပြောတာကိုး၊ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် လျော့တော့ မပေးနဲ့ ရမ်းသာတုတ်တဲ့။

ကိုမြင့်ဇော်

တစ်ခါမှ မကြားဖူးဘူး။ ရှေးလူကြီးတွေ စော်ကားရင် ကုလား မိုးကြီးပစ် မြေမြှင်ရမယ်။ အစ်ကို ဆက်ပြော။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒီ လူနာက တစ်ငွေငွေဖျားနေတော့ အစောပိုင်းကတော့ ငှက်ဖျားဘက် မဲပြီး လိုက် သေးတယ်။ နေတာကလည်း ပျဉ်းမနားတော့ပိုင်းမှာဆိုတော့ ငှက်ဖျားပိုးကလည်း ပေါ် တစ်ချက်၊ ပျောက်တစ်ချက်နဲ့ နောက်ပိုင်းကျတော့ သိပ်မသကာတော့ဘူး။ ဓာတ်မှန်ရှိက် တော့လည်း ဘာမှ မတွေ့ဘူး။ တစ်နေ့တော့ သူတို့မောင်နှမ (၂)ယောက် လာပြတုန်း ကျွန်တော်က အစ်မကြီးကို အပြင်ခဏထွက်ခိုင်းလိုက်တယ်။ လူနာနဲ့ နှစ်ယောက်ချင်း ဆွေးနွေးစရာရှိလို့ပါဆိုတော့ အစ်မကြီးကလည်း အပြင်ထွက်ပေးပါတယ်။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်က

ပေးကွဒေါက်တာဇော်:



ထုံးစံအတိုင်းပါပဲ။ လူနာကို အကျိုးအကြောင်း ရှင်းပြပြီးတော့ HIV ရောဂါဖြစ်ချင်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ သွေးစစ်ဖို့ သဘောတူရင် သွေး စစ်ချင်ပါတယ်။ မတူရင်လည်း မစစ်ပါဘူး။ သွေးစစ်ဆေးပြီး ပိုးတွေ့ခြင်း၊ မတွေ့ခြင်းရဲ့ အကျိုးအပြစ်တွေလည်း ရှင်းပြပါတယ်။

ကိုလတ်

အဲဒီတော့ လူနာက သဘောတူရဲ့လား။

ဒေါက်တာဇော်:

တူပါတယ်။ စစ်မယ်လို့လည်း ပြောတယ်။

ဒါပေမဲ့ သူလွန်ခဲ့တဲ့ (၆)လက HIV စစ်ပြီး

သာသန့် ကယောင်ကတန်း ထပြောတယ်။ တိုတိုပြောရရင် ကျွန်တော် သူ့ကို HIV ပိုး စစ်လို့ တွေ့တဲ့ ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုး၊ ပိုးမတွေ့ရင် ခံစားရမယ့် ကောင်းကျိုးတွေကို ရှင်းပြနေတုန်း သူ့မျက်နှာတစ်ခုလုံးဟာ သွေးဆုတ်လာပြီး နှုတ်ခမ်းတွေ ချက်ချင်း ဖြူလာတယ်။ အဲဒီ နောက် ကျွန်တော် ကြည့်နေရင်းနဲ့ကို မျက်စိရှေ့မှာတင် လူရော ကုလားထိုင်ပါ ကြမ်းပြင်ကို အတွဲလိုက် လဲတော့တာပဲ။ ကျွန်တော် ဖမ်းဆွဲတာလည်း မမီလိုက်ဘူး။ ကြားမှာ ကျွန်တော့် အလုပ်စားပွဲက ခံနေတာကိုး။ အထိန်းအကွပ်မရှိ ကြမ်းပေါ်ကို ပိုးစိုးပက်စက်ကို ကျတာလေ။ သူ့နဖူးနဲ့ သမံတလင်း ခွပ်ခနဲမြည်အောင်ကို ဆောင့်တော့တာပဲ။ သူကတော့ သတိလစ် နေတော့ ဘာမှ မသိဘူး။ နဖူးဟက်တက်ကွဲတဲ့ ဒဏ်ရာက သွေးတွေ ဒလဟောထွက် တော့တာပဲ။

ကိုလတ်

ကိုဇေ ဒဏ်ရာကို လက်နဲ့ ဖိမပေးထားဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်:

အောင်မလေး မဖိရဲ့ပါဘူး။ HIV လို့ထင်ထားတဲ့ လူနာရဲ့သွေးတွေကို လက်ဗလာနဲ့ မဖိရဲ့ပါဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

ဆရာဝန်စိတ်ဓာတ် ခေါင်းပါးလှချည်လား။

ဒေါက်တာဇော်:

ဆရာဝန်လည်း အသက်နဲ့ပဲ။ ရုပ်ရှင်တစ်ကားမှာ ကျော်ရဲ့အောင်က ဆရာဝန် မေသန်းနု ကို ညသန်းခေါင်ကျော်ကြီးမှာ တစ်ယောက်တည်း လာခေါ်တယ်။ ရွာတစ်ရွာမှာ ဘယ်က မိန်းမဆိုလည်း မသိဘူး။ မီးမဖွားနိုင်လို့တဲ့ မေသန်းနုကလည်း ဒီညသန်းခေါင်ကျော်ကြီးမှာ

ဒီယောက်ျားတစ်ယောက်တည်းလာခေါ်တာ ဓာတ်မီးတစ်လက်နဲ့ ဘယ်လိုကိုင်ရဲပါ့မတုံး။
အဲဒါကို ကျော်ရဲအောင်က မလိုက်ရကောင်းလားဆိုပြီး အိမ်အောက်ကနေ လက်ညှိုး
ငေါက်ငေါက်ထိုးပြီး ခင်ဗျား ဆရာဝန်စိတ် မရှိဘူး၊ ဘာဘူး ညာဘူးနဲ့အာခေါင်
အသားကုန် ခြစ်အော်တာလေ၊ မတော် ညာခေါ်တာဆိုရင် မေသန်းနု အရှက်ရော၊ အသက်
ရော၊ ပွဲချင်းပြီးပဲ။ ကိုယ့်နှမများဆိုလို့ကတော့ တစ်ချက်လွတ် မှာထားမယ်။ ဒါမျိုး
ဘယ်တော့မှ မလိုက်နဲ့လို့။ ဆရာဝန်ဆိုတိုင်းလည်း ကိုယ့်အသက် လုံခြုံမှုမရှိရင် စွန့်စားစရာ
အကြောင်းကို မရှိဘူး။ ဘယ်ဆရာဝန်ကျမ်းစာထဲမှာမှ အဲဒီလိုမျိုး ရိုက်ရမယ်လို့ ဖော်ပြ
ထားဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟုတ်ပါပြီ၊ အဲဒီ အဘိုးကြီးအကြောင်းဆက်ပြောပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော်လည်း အခန်းပြင်ကို ပြေးထွက်ပြီး အလုပ်သမားတွေ၊ ဆရာမတွေကို ပြေးခေါ်
ရတာပေါ့။ သူ့အစ်မလည်း အခန်းပေါက်အပြင်မှာရှိနေတော့ ချက်ချင်းပြေးဝင်လာတယ်။
သူ့မောင်က ကြမ်းပြင်ပေါ်မှာ အားယားကြီး မှောက်လို့၊ နဖူးသွေးစီးကြောင်းကြီးနဲ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

နှစ်ယောက်တည်းရှိတယ်ဆိုတော့ အစ်ကိုတွယ်ထည့် လိုက်တယ်လို့ မထင်ဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘာကိစ္စ ထင်ရမှာတုံး၊ ကျွန်တော်လည်း လူနာကို ချက်ချင်းတွန်းလှည်းပေါ်တင်၊
အရေးပေါ်ဌာနကိုပြေး၊ Drip လိုင်းတို့၊ ဂလူးကိုစီတို့၊ အောက်စီဂျင်တို့ပေးလိုက်တော့မှ
ချက်ချင်း သတိပြန်လည်လာတယ်။ နဖူးကိုလည်း သုံးချက်လောက် ချုပ်ရသေးတယ်။
ခဏနေတော့ ပြန်သတိရလာပါတယ်။ HIV ပိုးစစ်ကြည့်လိုက်တော့ ထင်တဲ့အတိုင်းပါပဲ။

ကိုကိုကျော်

အပျိုကြီး၊ လူပျိုကြီးတွေလည်း စိတ်မချရပါလားနော်။

ကိုဝင်းကိုကို

What is your message အစ်ကို။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

HIV ပိုးတွေဟာ လူထုထဲမှာ ဖွံ့နှံ့မှုများနေပြီဆိုတာ သတိပြုဖို့ရယ်။ အပျိုကြီး၊ လူပျိုကြီး
အပါအဝင် (ကိုလတ် ကြားတယ်နော်) ဘယ်သူ့မှ စိတ်မချရဘူးဆိုတာရယ်။ ခုခေတ်မှာ
ရောဂါတစ်ခုခုကို တိတိကျကျဖော်လို့၊ ကုလို့မရဘဲ ကြာရှည် ဝမ်းလျှောနေ၊ ဖျားနေရင် HIV
ပိုးကို သတိပြုဖို့ရယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးစိုး

ကိုလတ်

နောက်ဆုံးတစ်ချက်ကတော့ ဆရာဝန်ဟာ စကားကို မဆင်မခြင်ပြောရင် လူနာနဖူးဟက်တက်ကွဲတတ်တယ်ဆိုတာရယ်။

ဒေါက်တာစေတီ

ဒါမျိုးကျတော့ တော်တော်ပြောတတ်တယ်။ ကဲ ဒီလအတွက် နောက်ဆုံးတစ်ယောက် အကြောင်း ပြောမယ်ဗျာ။ အဲဒီ ကျွန်တော့်လူနာကိုယ်တိုင်က ဆရာဝန်၊ အသက် (၂၆)နှစ် လောက်ပဲ ရှိသေးတယ်။ မေဆေးဘွဲ့လွန် သင်တန်းတက်ရင်းတန်းလန်း အဆုတ်ထဲမှာ ရေတွေဝင်လာတယ်။ ဗိုက်ခေါင်းထဲမှာလည်း အရည်နည်းနည်း ထွက်နေတယ်။ အသက် ကလည်းငယ်၊ လူကလည်း သန်သန်မာမာဆိုတော့ တီဘီကြောင့်လို့ပဲ အကြမ်းဖျင်း ယူဆလို့ ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သေချာအောင်လို့ အဆုတ်အမြှေးပါး အသားစယူပြီး စစ်လိုက်တယ်။ အဖြေကို အဲဒီဆရာဝန်လေးကိုယ်တိုင်ပဲ ဓာတ်ခွဲခန်းက သွားယူတာ။ အဖြေက အဆုတ် အမြှေးပါးသို့ ပျံ့နှံ့ကင်ဆာဖြစ်နေတယ်။ ဆရာဝန်ဆိုတော့လည်း ကိုယ့်ဟာကိုယ်ဖတ်တတ် တော့ အဖြေကို ဖတ်ကြည့်မိတာပေါ့။ အဲဒီမှာ မျက်နှာငယ်လေးနဲ့ ကျွန်တော့်ဆီ ရောက် လာတယ်။ ပျံ့နှံ့ကင်ဆာဆိုတော့လည်း အခြေအနေက မကောင်းတော့ဘူးပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒီအရွယ်လေးနဲ့များ ကင်ဆာဖြစ်ရတယ်လို့ အံ့ရောပဲ။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဖြစ်တယ်။ အတိတ်ကံမကောင်းတဲ့လူတွေလို့ပဲ ပြောရမှာပေါ့။ တချို့လူတွေဆို အသက် (၁၆)နှစ်နဲ့တောင် အဆုတ်ကင်ဆာဖြစ်တယ်။ ဘာဆေးလိပ်တစ်လိပ်မှ မသောက်ဖူးဘူး။ အရင်ဘဝက သောက်လာခဲ့ရင်တော့ မပြောတတ်ဘူး။ ကင်ဆာဖြစ်ရလောက်အောင်လည်း ဒီဘဝမှာ ဘာအကုသိုလ်မှ မလုပ်ဖူးဘူး။ လူတောင် ကောင်းကောင်း မဖြစ်သေးဘူး။ ကင်ဆာ ဖြစ်ပြီ။ တစ်ခါတလေ ရှားရှားပါးပါး အဆုတ်ကင်ဆာနဲ့ သေရတဲ့ အပျိုပေါက်၊ လူပျိုပေါက် လေးတွေတောင် ရှိသေးတယ်။ အများဆုံးကတော့ ဆေးလိပ်ကို နှစ်ရှည်လများစွဲသောက်တဲ့ အသက်ကြီးကြီးလူတွေမှာ ဖြစ်တာများတယ်လေ။

ကိုဝင်းကိုကို

အဲဒီဆရာဝန်လေးက အခုရှိသေးလား။

ဒေါက်တာစေတီ

ရှိတာမှ ဒေါင်ဒေါင်ကို မြည်လို့။ ကျွန်တော်ပြောမယ် အဲဒီဆရာဝန်လေးရဲ့ အဖြေဟာ တစ်ခုခု မှားနေတယ်လို့ ကျွန်တော့်စိတ်ထဲမှာ ခံစားနေရတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အတွေ့အကြုံက စကားပြောတာနေမှာပေါ့။ ဒါကြောင့် 'သမားဆို အိုမှ' ဆိုတဲ့စကား ရှိတာကိုး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုသူရ စကားကိုအခုချက်ချင်း ပြန်ပြင်ပြောလိုက်စမ်းပါ။ ဘယ်နှဲ့ အိပ်မောတုံး၊ အခုမှ လူ့ဘဝစဖို့ ကြံတုန်းရှိ သေးတယ်။ စားကောင်း၊ အိပ်ကောင်း၊ သောက်ကောင်း အိပ်... အကုန်ကောင်းတုန်းဗျာ။

ကိုလတ်

ဟုတ်ပါပြီ၊ ကိုဇော်အကြောင်း သိရပါပြီ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

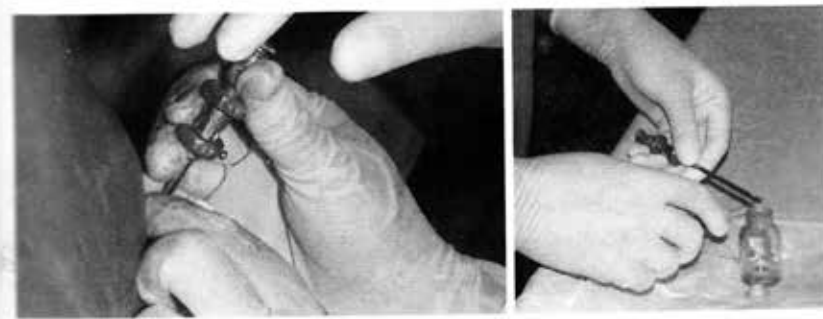
ကျွန်တော် အဆုတ်လူနာမျိုးစုံ၊ ကင်ဆာတီဘီအစုံပဲ။ နှစ်ပေါင်းများစွာ ကုသလာခဲ့တော့ သံသယဖြစ်စရာဆိုရင် စိတ်ထဲတန်းပြီး ထစ်ခဲနေဖြစ်တာပဲ။ စိတ်ထဲမှာ လူနာတစ်ယောက်ဟာ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ချက်တွေဟာ သူ့အလိုလိုချောနေရင် ဘာမှ သံသယ မဝင်ဘူး။ ခု ဒီကလေးကျတော့ တစ်ခုခုမှားနေပြီဆိုတာ စိတ်ထဲမှာ အလိုလိုသိတယ်။ အဲဒါနဲ့ ဆရာဝန်လေးကို အားပေးဖျောင်းဖျှံပြီး အဆုတ်အသားစအဖြေ နောက်တစ်ကြိမ်ထပ် ယူချင်တယ်လို့ ပြောတော့ သူကလည်း လက်ခံပါတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

အဆုတ်ထဲက အသားစယူတာ လွယ်သလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘယ်လွယ်ပါ့မလဲ အမြောက်ကြီးရယ်၊ အမြောက်ကြီး ကွန်ပျူတာပရိုဂရမ်ရေးသလို ပါပဲ။ လူ့လောကမှာ သူ့အလိုလိုမတတ်ဘဲ သင်မှတတ်တဲ့ပညာတွေမှန်သမျှ သူ့နည်းသူ့ဟန် နဲ့တော့ ခက်ကြတာပါပဲ။ အဆုတ်ထဲက အသားစယူရင် လက်သန်းလုံးရဲ့ တစ်ဝက်လောက် ရှိပြီးတော့ ၆ လက်မရှည်တဲ့ အသားစယူဖို့ သီးသန့်လုပ်ထားတဲ့ အပ်ကို သုံးရတယ်။ အဲဒီ အပ်နဲ့ ကျောကုန်းကနေ ဖောက်ပြီး အဆုတ်ထဲကို သွင်းရတာ။ လုပ်ရတဲ့ဆရာဝန်လည်း မသက်သာဘူး။ လူနာခံမှာလည်း ကျောကော့နေတာပဲ။ အတွေ့အကြုံများပြီး ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်ဆိုရင်တော့ လူနာသက်သာပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးစဉ်း

ကိုဝင်းကိုကို

ကျွန်တော်တို့ငယ်ငယ်တုန်းက ဖတ်စာအုပ်ထဲမှာ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်ဖော် မသူတော် (၇)ပါးလို့ သင်ဖူးသလိုလိုပဲ။

ဒေါက်တာလေးစဉ်း

မှန်ပါ အမြောက်ကြီးရယ်၊ အဲဒီအတိုင်း အတိအကျပဲ။ ဒါကြောင့်အရေးကြီးတဲ့ လူနာဆို ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်ပဲ အဆုတ်ထဲက အသားစယူပါတယ်။ လက်မယဉ်တဲ့ တစ်ယောက်ယောက်ယူရင် လူနာလည်း မသက်သာဘူး၊ တစ်ခါတလေ အဆုတ်ပေါက်ပြီး ရင်ခေါင်းထဲလေဝင်တာတို့၊ သွေးမတိတ်တာတို့၊ အဆုတ်ပေါက်ပြီး လေတွေ ရင်ဘတ်နဲ့ လည်ပင်းတစ်ဝိုက်ကြွက်သားတွေထဲလျှောက် ယုံကုန်တာတို့ ဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါကြောင့် လိုအပ်ရင် ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်ပဲ အသားယူတယ်။

ကိုထတ်

လိုအပ်ရင်ဆိုတာက ဘာအဓိပ္ပာယ်လဲ၊ မျက်နှာကြီးရာ ဟင်းဖတ်ပါမယ့် သဘောလား။

ဒေါက်တာလေးစဉ်း

မဟုတ်ပါဘူး၊ ကျွန်တော့်မှာ VIP နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ အများသူငါသိတဲ့ VIP ရယ်၊ Medically VIP ခေါ်တဲ့ ရောဂါအခြေအနေအရ VIP ဖြစ်နေတဲ့ လူနာတွေရယ်။ အဲဒီ နှစ်မျိုး စလုံးကို ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်ပဲ လုပ်ပါတယ်။ လူအားလုံးတော့လည်း ကိုယ်တစ်ယောက် တည်း ဘယ်လုပ်နိုင်ပါ့မလဲ။

ကိုကိုကျော်

ခုန ဆရာဝန်လေးအကြောင်း ဆက်ပါဦး။

ဒေါက်တာလေးစဉ်း

အဲဒါနဲ့ အဲဒီဆရာဝန်လေးကို ကျွန်တော်အဆုတ် အမြှေးပါးအသားစ ဒုတိယအကြိမ် ထပ်ယူတယ်။ အဲဒီ အသားစအဖြေကို စောင့်ရတာ ကျွန်တော်တောင် တထိတ်ထိတ်နဲ့ ဘာအဖြေထွက်မလဲလို့ ရင်မောရတာလေ။ တီဘီထွက်လာရင်တော့ အတိုင်းထက်အလွန် ဝမ်းသာရမှာပေါ့။ ဒီတစ်ခါ ကင်ဆာဆိုပြီး ထွက်လာရင်တော့ သေချာပြီ ငြင်းလို့ မရတော့ဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟုတ်ပါ အစ်ကိုရယ်၊ အခု ကျွန်တော်တောင် အဖြေသိချင်ပြီ။

ဒေါက်တာလေးစဉ်း

အဲဒီဒုတိယအကြိမ်ယူတဲ့ အသားစအဖြေက တီဘီ ဒါမှမဟုတ် ကင်ဆာ ပြတ်ပြတ် သားသားမပြတ် ဝိုးတိုးဝါးတားပဲ ပြနေတယ်။ အရည်ထဲမှာတော့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေ တွေ့တယ် လို့ ပြန်လာတယ်။

ကိုကိုကျော်

ဒီကိစ္စမျိုးရှိဖူးသလား ဝယ်...ဝူး...။

ခေါက်တာဇေဇိုး

ရှိတယ်။ အသားစအဖြေရတိုင်းလည်း ၁၀၀% သေချာတယ်လို့ ပြောလို့မရဘူး။ တစ်ခါတလေ ဟို မရောက် ဒီမရောက် အဖြေတွေ ထွက်တယ်။ အဲဒါအသားစ စစ်တဲ့ ဆရာဝန်ကြီးရော၊ ကျွန်တော်တို့လို အဆုတ်အမြွေးပါးအသားစယူတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးတွေရော အပြစ် မဟုတ်ဘူး။ အသားစစစ်တဲ့ ရောဂါဗေဒဆရာဝန်ကြီးဆို သူ့အောက်က ကျွမ်းကျင် ယဉာရှင်တွေ ပြင်ပေးတဲ့ မှန်ပြားပေါ်က အသားစလေးပေါ်မှာ တွေ့သလောက်လေးပဲ ကြည့်ရ တော့ တစ်ခါတလေ မှားတတ်ပါတယ်။ ဒီအပြင် တစ်ခါတလေလည်း ကျွန်တော်တို့ ယူပေးလိုက်တဲ့ အသားစမှာ အဆုတ်အမြွေးပါးတီဘီ ဒါမှမဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်တွေ ခါးချင်မှလည်း ပါလာတတ်တယ်။ ကံဆိုး ကံကောင်း ယူရတာမျိုးဆိုတော့...။ ဘာဖြစ် လို့လဲဆိုတော့ ဒီဆဲလ်တွေက အဆုတ်အမြွေးပါးတစ်ခုလုံးမှာ အပီအပြင်အစုံအစင် ပျံ့နေတာ မဟုတ်ဘူးလေ။ ဟိုတစ်ကွက်၊ ဒီတစ်ကွက်ဆိုတော့ ကိုယ်ယူလိုက်တဲ့နေရာနဲ့ တိုးမှ အဖြေပြတ်ပြတ်သားသားထွက်တယ်။ အဲဒီလို အဖြေမှာ တီတီကျကျရောဂါအမည် တပ်နိုင်တဲ့ ဆဲလ်တွေ မတွေ့ရင် အသားစစစ်တဲ့ ရောဂါဗေဒဆရာဝန်ကြီးတွေလည်း ပြတ်ပြတ် သားသား မပြောနိုင်ဘူး။ ပြောလိုက်မှ လွဲသွားရင် လူနာကိုကုတဲ့ လမ်းကြောင်းလုံးလုံးလွဲ သွားပြီး လူနာ ဒုက္ခရောက်မှာစိုးလို့။

ကိုဝင်းကိုကို

အဲဒီတော့ ဒီဆရာဝန်လေးကို ဘယ်လိုကုလဲ။

ခေါက်တာဇေဇိုး

အဲဒီမှာ ပညာခန်းတွေလာတော့တာပဲ။ ဆရာကြီး ရွှေညွှန်ဒေါင်းရဲ့ ဦးစံရှားလေသံနဲ့ ပြောရရင်တော့ ကိုသိန်းမောင်ရေ...။ ဒီအမှုဟာ ကျုပ်တို့ထင်တာထက် နက်နဲနေပြီလို့ ပြောရတော့မှာပဲ။ ကျွန်တော်တို့မှာ မူတစ်ခုတော့ ယေဘုယျရှိပါတယ်။ အဆုတ်အမြွေးပါးယူလို့



အသားစအဖြေ မပြတ်သားရင် သုံးကြိမ် အထိ ထပ်ယူတယ်။ ဒါထက်တော့ ပို မယူတော့ပါဘူး။ လူနာလည်း မခံနိုင် တော့ဘူး။ ကိုယ်လည်း စိတ်ဆင်းရဲ တယ်။ အဲဒီတော့ ဒီလူနာပေါ်မှာ ရသမျှ အချက်တွေ အခြေခံပြီးတော့ ဖြစ်နိုင်ခြေ အရှိဆုံး ရောဂါကို ကုရတော့တာပေါ့။ ဒါမှမဟုတ်ရင်လည်း တခြားသံလွန်စ ရနိုင်တဲ့ လမ်းကြောင်းတစ်ခုကနေ ရောဂါနာမည် ဖော်ထုတ်နိုင်တဲ့အထိ

ပေးကမ်းခြင်းတင်စာရေးစဉ်

တစ်ခါတလေမှာ
အသားစ အဖြေဟာ
မှားတတ်ပါတယ်။
အများအားဖြင့်တော့ မှန်ပါတယ်။
ဒါဟာ လူနာကို
အသိပေးချင်တာတင်
မဟုတ်ဘူး။
လူနာကိုကုတဲ့
ဆရာဝန်အငယ်လေးတွေကိုလည်း
သိစေချင်ပါတယ်။

ပတ်ရှာရပြန်တာပေါ့။ အခု ဒီဆရာဝန်လေးကိုလည်း
အဲဒီလို တခြားလမ်းကြောင်းတစ်ခုကနေ ရောဂါ
အတွက် သဲလွန်စရာတော့ ဟိုးလည်ပင်းအောက်မှာ
အကျိတ်သေးသေးလေးတစ်ခု သွားစမ်းမိတယ်။
အဆုတ်ထဲက တက်လာတဲ့ သားနံ့ရည်ကျိတ်လေး
ပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်
ဒါဆို ကင်ဆာသေချာပြီပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

တလွဲ၊ အဲဒီအကျိတ်ကလေးရဲ့ လက္ခဏာက
ကင်ဆာနဲ့မတူဘူး။ တီဘီနဲ့တူနေတယ်။ ဒီတစ်ခါ
တော့ မလွဲရအောင်ဆိုပြီး တတိယအကြိမ်မြောက်
အဆုတ်အမြေးပါး အသားစရော၊ အဲဒီလည်ပင်း
အခြေက အကျိတ်လေးပါယူပြီး နှစ်ခုစလုံးကို စမ်း

လိုက်တော့ အဖြေက တညီတညွတ်တည်း တီဘီထွက်လာတော့တာပဲ။ ဘာကင်ဆာမှ
မဟုတ်ဘူး။ ဆရာဝန်လေးခမျာလည်း သိန်း ၅၀၀ ထိပေါက်တာတောင် ဒီလောက်
ဝမ်းမသာနိုင်ဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အင်းလေ ကျွန်တော်တောင် ခု တော်တော်ဝမ်းသာသွားတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေရဲ့ တကယ့် အရသာအစစ်ဟာ အဲဒါပါပဲ။ နောင်တစ်ချိန်
အခွင့်ကြီးရင် သေချာပေါက်အသက်ဆုံးရှုံးတော့မယ့်လူနာတွေကို ကျွန်တော် ကုသပေးလိုက်
လို့ အသက်ရှင်ခွင့်ရသွားတဲ့အကြောင်းလေးတွေ ပြောပြဦးမယ်။ ခု ဒီဆရာဝန်လေးဆိုလည်း
တီဘီဆေးတွေစားပြီး ကောင်းသွားလိုက်တာ ဝဖြိုးလို့။ ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်တော့ အဆုတ်
ထဲမှာ ရှင်းနေတာပဲ။ ဘာမှ မရှိတော့ဘူး။ တစ်ခါတလေ လာကန်တော့ရှာပါတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

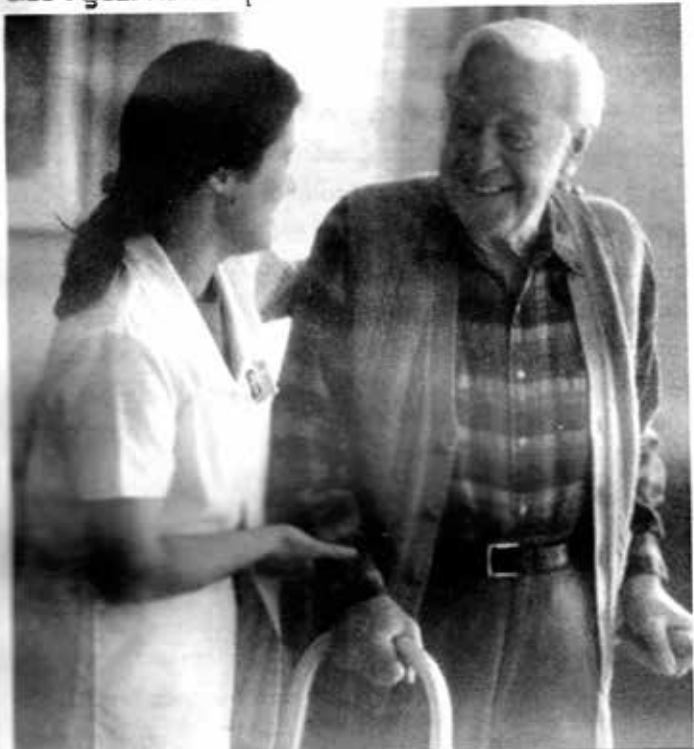
ဒီလူနာမှာရော အစ်ကို လူထုကို ဘာ Message ပေးချင်တာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဆိုလိုချင်တာကတော့ တစ်ခါတလေမှာ အသားစ အဖြေဟာ မှားတတ်ပါတယ်။ အများ
အားဖြင့်တော့ မှန်ပါတယ်။ ဒါဟာ လူနာကို အသိပေးချင်တာတင်မဟုတ်ဘူး။ လူနာကိုကုတဲ့
ဆရာဝန်အငယ်လေးတွေကိုလည်း သိစေချင်ပါတယ်။ ဘယ်ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုမျိုးမှာမှ ၁၀၀%

စိတ်ချရတယ်ဆိုတာ မရှိပါဘူး။ အထူးသဖြင့် ကျွန်တော်တို့အိမ် ဓာတ်ခွဲခန်းတွေမှာ မပြည့်မစုံနဲ့ လုပ်ကြကိုင်ကြရတော့ အမှားအယွင်းတွေရှိတတ်ပါတယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်းကတော့ သူတွေတဲ့ အဖြေကို ရေးမှာပဲ။ ဒါပေမဲ့ လူနာကိုကုတဲ့ ဆရာဝန်မှာ အားသာချက်ကတော့ လူနာကို စိတ်ကြိုက်စမ်းသပ်လို့ရတယ်။ ဒါကြောင့် အဓိကဖြစ်တဲ့ လူနာရဲ့လက္ခဏာတွေကို အခြေခံပြီးမှ ကျွန်တို့ ဓာတ်ခွဲဓာတ်မှန် အဖြေတွေနဲ့ပေါင်းပြီး ရောဂါရှာဖို့၊ ကုသဖို့လိုတာ ပေါ့လေ။ လူနာကို စမ်းသပ်လို့ရရှိတဲ့ အချက်တွေကသာ အဓိကအကျဆုံးဖြစ်ပြီး အဲဒီ တွေ့ရှိချက်တွေကို အထောက်အကူပြုဖို့ ဓာတ်ခွဲဓာတ်မှန်တွေ လုပ်ရတာဖြစ်တယ်ဆိုတာ သတိပြုစေချင်တာပါပဲ။ ဒါတွေကိုယုံပြီး လုံးလုံးပုံအပ်ဖို့ မဟုတ်ပါဘူး။ ပြီးတော့ မလိုတဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေ လုပ်တာဟာ လူနာကို ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးပိစေနိုင်တယ်ဆိုတာလည်း မေ့မထားသင့် ပါဘူး။ ကဲ ဒီနေ့တော့ ဒီလူနာ (၃)ယောက်နဲ့ပဲ ရပ်ကြစို့၊ နောက် သောကြာနေ့ညကြမှ ထုံးစံအတိုင်းပေါ့။





ဂိလာနုပုဂ္ဂိုလ်များအား

ဤဆေးပညာစကားစိုင်းဆောင်းပါးဖြင့် လွန်ခဲ့သော (၁၀)နှစ် ကျော်မှစ၍ ဂိလာနုပုဂ္ဂိုလ်အဖြစ် အိပ်ရာပေါ်တွင် လဲလျောင်းနေရသော အသက်(၈၁)နှစ်အရွယ် ကျေးဇူးရှင် ဖခင်ကြီးနှင့် ၎င်း ဂိလာနုဖခင် ကြီးအား ယနေ့တိုင် မညည်းမညူ ပြုစုပေးလျက်ရှိသော အသက် (၇၇)နှစ်အရွယ် မိခင်ကြီးအား ကန်တော့ပါသည်။ ထို့ပြင် မိမိတို့၏ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် သားရေး သမီးရေးတို့အပေါ်တွင်သာ အာရုံ စိုက် အလုပ်ရှုပ်နေကြပြီး မီးစာကုန်၊ ဆီခန်း မိအို ဖအိုတို့အား အမှတ်မဲ့ လျစ်လျူမိနေကြသော သားသမီးတို့သည်လည်း ဤဆောင်းပါး ဖတ်မိပြီး မိဘတို့၏ လူ့ဘဝအနည်းငယ်သာ ကျန်တော့သည့် အချိန်တို လေးအား သတိပြုမိစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။



ပြုစုကုသခြင်း

ယခုလ ဆေးပညာစကားပိုင်းအား အောက်ပါစာပုဒ်ကလေးဖြင့် ဖွင့်ပါမည်။

- ကျွန်ုပ်တို့၏ နားတို့သည် ကောင်းစွာ မကြားနိုင်တော့ပြီ။ ထိုမကြားနိုင်တော့သော ကျွန်ုပ်တို့၏ နားများအား နားလည် စာနာပေးသော သင်တို့အား မေတ္တာပို့သပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ မျက်စိများသည်လည်းကောင်းစွာ မမြင်နိုင်တော့ပြီ။ ထိုမမြင်နိုင်သော ကျွန်ုပ်တို့၏ မျက်စိအစုံအား နားလည်စာနာပေးသော သင်တို့အား မေတ္တာပို့သပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ လက်တို့သည် တုန်ယင်ချည့်နဲ့လျက်ရှိကြကုန်ပြီ။ ထို တုန်ယင်ချည့်နဲ့ သော ကျွန်ုပ်တို့၏ လက်များကို ဖေးမပေးသော သင်တို့အား မေတ္တာပို့သပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ခါးများသည် ကိုင်းကုန်ကြပြီ။ ထိုခါးကိုင်းသောကျွန်ုပ်တို့အား ကူညီ ဆေးမပေးသော သင်တို့အား မေတ္တာပို့သပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ခြေအစုံသည် ကိုယ်ခန္ဓာကို သယ်ဆောင်ခြင်းငှာ မစွမ်းဆောင်တော့ပြီ။ ထိုမစွမ်းတော့သော ခြေအစုံကို ဖေးမ စောင့်ရှောက်ပေးသော သင်တို့အား မေတ္တာ ပို့သပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ နှုတ်ညာထံတို့သည် ယိုယွင်းပျက်စီးကြကုန်ပြီ။ ထိုပျက်စီးယိုယွင်းသော နှုတ်ညာထံတို့ကို စာနာပေးသော သင်တို့အား မေတ္တာပို့သပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ လူ့ဘဝသက်တမ်း အချိန်လေးအတွင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပြုစုစောင့်ရှောက် ပေးသော သင်တို့အား မေတ္တာပို့သပါသည်။

ဒီလ ဆေးပညာစကားပိုင်းအတွက် ရွေးချယ်လိုက်မိတဲ့ အကြောင်းအရာကတော့ ဂိလာန ပုဂ္ဂိုလ်တွေကို ပြုစုစောင့်ရှောက်တဲ့ ဆေးပညာဖြစ်ပါတယ်။ ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်တွေကို ပြုစုစောင့်ရှောက်တဲ့ ဆေးပညာဟာ အမှန်တကယ်လိုအပ်ပြီး အရေးကြီးတဲ့ အထူးကုဆေးပညာ တစ်ရပ်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီနေရာမှ ဂိလာနဆိုတဲ့စကားကို ကျွန်တော်နားလည်သလို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ရရင် နာတာရှည် ရောဂါတစ်ခုခုကို နှစ်ရှည်လများ ခံစားနေရပြီး ဘေးလူအကူအညီနဲ့ အသက်ရှင်နေရတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်များကို ဆိုလိုတာပါ။ ကြီးငယ်မဟူ အားလုံးပါပါတယ်။ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေဟာ မသန်စွမ်းကြတော့လို့ ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်များအဖြစ် စာရင်းသွင်းလို့ရပါတယ်။ ဒီနေ့ စကားပိုင်းမှာ တော့ အဲဒီ မသန်စွမ်းတော့တဲ့ သက်ကြီးရွယ်အိုများကို ရုပ်ပိုင်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြုစုကုသတဲ့ အကြောင်း ဆွေးနွေးခဲ့ကြပါတယ်။

သက်ကြီးရွယ်အိုတွေမှာ လူကြီးနာလို့ အလွယ်ခေါ်ကြတဲ့ ဇရာနဲ့တစ်ဆက်တည်း ဖြစ်ပေါ် လာတဲ့ ဝေဒနာပေါင်းစုံ ခံစားကြရတာပဲ။ လူငယ်တွေမှာ ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်ရင် သိသာတယ်။ အဲဒီရောဂါကို အာရုံစူးစိုက်ပြီး ကုသလို့ရတယ်။ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေမှာတော့ အမှည့်လွန် နေတဲ့ သစ်သီးများလို ယင်နားနား၊ ကျီးထိုးထိုး၊ ဘာရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ထူးလည်းမထူး၊ သတိလည်း မပြုမိကြတော့ပါဘူး။ ဘဝနေဝင်ချိန်မှာ လူအိုကိုယ်တိုင်ကလည်း ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ဂရုမစိုက်တော့သလို သားသမီးတွေကလည်း ဒါသဘာဝပဲ ဆိုပြီးတော့ လျစ်လျူရှုတတ် ကြပါတယ်။

ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင် တစ်ခါတလေ အမေက *ဟယ် ငါခေါင်းမူးလိုက်တာ သွေးပေါင် တွေ တိုင်းပေးစမ်းပါကွယ်* ဆိုရင် အမေတို့က ခေါင်းမူးတိုင်း သွေးတက်တယ် ထင်နေကြ

တာပဲ။ ခေါင်းမူးနိုင်တဲ့ အကြောင်းပေါင်း (၆၀) လောက် ရှိတယ်။ ဘာညာနဲ့ လုပ်မပေးချင်ဘူး။
'ဟဲ့ ငါ့ဘယ် ခူးခေါင်းက တော်တော်နာနေတယ် ကြည့်ပေးစမ်းပါဦး' ဆိုရင် 'ဟာ အမေက
လည်း ဒီအရွယ် ဒီလောက်နာမှာပေါ့ ဘာမှလုပ်လို့မရဘူး' ဆိုပြီး ပြီးစေ့လွယ် လျစ်လျူခံတဲ့
အကြိမ်ပေါင်း မနည်းပါဘူး။ ဆေးခန်းလာပြတဲ့ လူနာကျတော့ ငွေလေး (၂၅၀၀)လောက်
မျက်နှာနဲ့ သွေးပေါင်ချိန်ပေးရ လူနာပြောသမျှလည်း စိတ်ရှည်လက်ရှည်နာဆောင်ပြီး
ခြေဆုံးခေါင်းဖျား စမ်းသပ်ပေးရတယ်။ ကိုယ့်ကို တစ်သက်လုံး ပြုစောင့်ရှောက်ခဲ့တဲ့ မိဘ
ကျတော့ အမှတ်တမဲ့ လျစ်လျူရှုမိတာလည်း ရှိခဲ့ပါတယ်။

တကယ်တော့ သက်ကြီးရွယ်အိုများ ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းဆေးပညာ (Care of the
Elderly Medicine) ဟာ တခြားဆေးပညာနဲ့ ကွဲပြားတဲ့အချက်ကတော့ ပျောက်နိုင်မှာ
မဟုတ်တဲ့ ဝေဒနာပေါင်းစုံကို အတတ်နိုင်ဆုံး သက်သာမှု ရရာရကြောင်း မေတ္တာတရား
အရင်းခံပြီး စိတ်ရှည်လက်ရှည် ကုသပေးရတဲ့ ဆေးပညာပါပဲ။ ကျွန်တော် အင်္ဂလန်မှာ ရှိစဉ်က
ဝေလပြည်နယ်မြို့တော် (Cardiff) မြို့နဲ့ (၁၀) မိုင်လောက်ဝေးတဲ့ Sully (ဆာလီ) ဆေးရုံမှာ
(Care of the Elderly Medicine) သက်ကြီးရွယ်အိုများ ကုသတဲ့ဌာနမှာ တစ်နှစ်လောက်
အလုပ်လုပ်ခဲ့ဖူးပါတယ်။ သူတို့ဆီက သက်ကြီးရွယ်အိုတွေဟာ ကျွန်တော်တို့ဆီက သက်
ကြီးရွယ်အိုတွေနဲ့ အိုတာသာတူတယ်။ ကျန်တဲ့အခြေအနေတွေ မတူညီကြပါဘူး။



ဒါ့အပြင် ဒီခေါင်းစဉ်ဆွေးနွေးဖြစ်ခဲ့တဲ့ အကြောင်းတစ်ခုကလည်း ပြီးခဲ့တဲ့လ နိုဝင်ဘာ
(၆)ရက်နေ့မှာ နှင်းဆီကုန်း ဘိုးဘွားရိပ်သာမှာ ပထမဆုံး ဘိုးဘွားရိပ်သာဆေးရုံကို ဖွင့်လှစ်
နိုင်ခဲ့တာလည်းပါပါတယ်။ အဲဒီသတင်းကြားတော့ ကျွန်တော်အိဝိတဒါန ဆေးကုပေးမယ်လို့
စာရင်းသွားပေးဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီမှာ အဓိက တာဝန်ယူကုသပေးနေတာက ကျွန်တော့်ရဲ့
ဖခင်လို ချစ်ခင်လေးစားရတဲ့ ဆရာရင်း အငြိမ်းစားသံအမတ် သမားတော်ကြီး ဗိုလ်ချုပ်
ကျော်ဝင်းဖြစ်ပါတယ်။

ဒီလ စကားစဉ်းအဖွဲ့သားများကတော့ အရင်လူတွေပါပဲ။ ဒီလစကားစဉ်းကိုတော့ ဇီဝက
မဂ္ဂဇင်းက ကိုနိုင်ကြီးက ရှစ်မိုင်(ရွှေဘို) စားသောက်ဆိုင်မှာ Sponsor လုပ်ခဲ့တယ်။ လူပိုစုံ
လာတဲ့ ဒီလမှာတော့ ဘာတွေငြင်းခုံရန် ဖြစ်ကြဦးမလဲ မပြောတတ်တော့ပါဘူး။

ပေါ့ပျော့ဒေါက်တာဇော်ဇော်

ကိုလတ်

ဒီခေါင်းစဉ်ဆွေးနွေးမှာတော့ ကျွန်တော်သဘောကျတယ်။ ကျွန်တော့်အဖေဆို အခု (၈၄)နှစ်ကျော်ပြီ အမေထက် (၁၀)နှစ်ကြီးတယ်။ အမေက(၇၄)နှစ်၊ အဖေဆို အခုအချိန်ထိ မနက်စောစောထ၊ ဘုရားရှိခိုး၊ အိမ်ရှေ့ တံမြက်စည်းလုံးပြီးရင် တစ်ခါတလေ အမြင်မတော်ရင် အဲဒီ မနက်အစောကြီးမှာပဲ ကျွန်တော့်ကားကို ရေဆေးပေးလိုက်သေးတယ်။ (ဤဆောင်းပါးရေးခဲ့စဉ်က အသက် (၈၄)နှစ်ရှိပြီဖြစ်သော ကိုလတ်၏ ဖခင်ကြီးသည် အသက် (၈၅)နှစ်အရွယ်ရောက်ပြီး ၉.၇.၂၀၀၆ ဇေ.က ကွယ်လွန်သွားခဲ့ရာပါသည်။)

ကိုဝင်ကိုကို

သာဓုပါဗျာ၊ သာဓုပါ။ ကြီးပွားဦးမယ့်သားပဲ။ အသက် (၈၄)နှစ်အရွယ် အဖေအိုကြီးက ကားရေဆေးပေးရတယ်။

ကိုဖြင့်တော်

ကိုလတ် အဖေ အသက်(၈၄)နှစ်အထိ သားရဲ့ကားကို ရေဆေးပေးနိုင်သေးတယ်ဆိုတော့ အသိမှာ ဂိလာနုပုဂ္ဂိုလ် ဟုတ်မလဲ၊ ဒီကားပိုင်းနဲ့အကျိုး မဝင်ဘူး။

ကိုသူဇဉ်ဦး

ဝင်တယ်အာရုံ။ ဒီလိုလေ ကိုလတ်က ညသန်းခေါင်ကျော်မှ ချာလပတ်ရမ်းပြီး ပြန်လာတော့ ဂိလာနုလို ဘာမှ မလုပ်နိုင်တော့ဘူး။ အဲဒီတော့ ဂိလာနု သားရဲ့ကားကို အဖေအိုကြီးက ဆေးပေးတာလည်း ဂိလာနုပုဂ္ဂိုလ်ကို ကူညီစောင့်ရှောက်ရာ ရောက်တာပေါ့။

ကိုကိုကျော်

အဲဒီလိုစဉ်းစားလိုက်တော့ ဟုတ်သားပဲ။ ကဲ...အစ်ကို အင်္ဂလန်မှာနေတုန်း အလုပ်လုပ်ခဲ့တယ်ဆိုတဲ့ သက်ကြီးရွယ်အိုပြုစုတဲ့ ဆေးရုံအကြောင်း နည်းနည်းလောက် ပြောပြပါဦး။



ဒေါက်တာဇော်ဇော်

ပြောမယ်၊ ကျွန်တော်လုပ်ခဲ့တဲ့ Sully (ဆာလီ) ဆေးရုံမှာလေ၊ ကျွန်တော့်ရဲ့အပေါ်က (Consultant)က ဒေါက်တာ Gladys Tinker ဆိုတဲ့ အဘွားကြီး။ ကျွန်တော့်ကို တော်တော် ချစ်တယ်။ အခု အသည်းအထူးကု သမားတော်ကြီး ဒေါက်တာဝင်းနိုင်တို့၊ ကျောက်ကပ် အထူးကုသမားတော်ကြီး ဒေါက်တာ ခင်ဖြူပြာတို့လည်း အဲဒီအဘွားကြီးကို သိတယ်။ အစကတော့ (၃)လ လောက်ပဲ လုပ်မလို့၊ သူ့ဆွဲထားတာနဲ့ (၁)နှစ် ကျော်သွားတယ်။ အဲဒါက ၁၉၉၅ ခုနှစ်မှာ။

အဲဒီအရင် ၁၉၉၂ ခုနှစ်တုန်းက Diploma in Tuberculosis and Chest Disease (DTCD) သင်တန်း(၆)လတက်တုန်းက အဲဒီအဆောင်မှာပဲ နေကြရတယ်။ တိုင်းရင်းဆေး
ဓာတ္တသိုလ် ၃-ပါမောက္ခချုပ် ဒေါက်တာလွင်ကို တို့၊ အခု အမျိုးသားတီဘီ တိုက်ဖျက်ရေးမှာ
ဦးစီးဦးဆောင်လုပ်နေကြတဲ့ ဒေါက်တာ ဦးဝင်းမောင်တို့၊ ဒေါက်တာ ဦးလွိုင်မြင့်တို့လည်း
အဲဒီအဆောင်မှာနေခဲ့ကြတာပဲ။ အဲဒီ (DTCD) သင်တန်းတက်တုန်းကတော့ အဆောင်မှာ
နေရုံသက်သက်ပဲဆိုတော့ ဆေးရုံကို ဂရုမစိုက်မိဘူး။ ဒုတိယတစ်ခေါက် ၁၉၉၅ခုနှစ် အဲဒီဆေးရုံ
မှာပဲ ကိုယ်တိုင်အလုပ်ဝင်လုပ်တော့မှ ဒီ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေ၊ ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်တွေကို ဘယ်လို
ဆေးကုတယ်ဆိုတာ ကိုယ်တိုင်နားလည်တော့တယ်။ တော်တော်ကို အနုစိတ်ပါတယ်။ အဲဒီ
Sully ဆေးရုံဆိုတာလည်း ပင်လယ်ကမ်းခြေမှာ ဆောက်ထားတဲ့ ဆေးရုံဆိုတော့ သိပ်ပြီး
တော့ကို သာယာလှပတာပဲ။ ညနေဆို ဆေးရုံခြံစည်းရိုးဖြူထားတဲ့ အပေါက်ကနေ ခွကျော်
ထွက်ပြီး ပင်လယ်ဘက် လမ်းလျှောက်၊ ပင်လယ်လေညှင်းလေးခံရင်း....။

ကိုလတ်

ဒီနေ့ ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်တွေအကြောင်း ပြောမှာလား၊ ဘိမ နဲ့ စုံတွဲခတ်တဲ့အကြောင်း ပြော
မှာလား။ တကတဲ . .။

တိုကိုကျော်

ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်တွေအကြောင်း နားထောင်ရတာ စိတ်ဆင်းရဲစရာ ကောင်းပါတယ်။
အဲဒီ ဘိုမလေးတွေအကြောင်းပဲ ပြောတာပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

အဲဒါကိုက ကုလား တရားမရှိတာပဲ။ ဒီဘိုမလေးတွေဟာ နောက်နှစ်(၆၀)လောက်ဆို
ဂိလာနအဘွားအိုကြီးတွေ ဖြစ် ဘုန်ပြီလေ။

ကိုဝင်းကိုကို

ဒါဆို ဒီနေ့စကားပိုဒ် ခေါင်းစဉ်ကို *နောက်အနှစ်(၆၀) ဆယ်လောက်လောက်တွင်
ဂိလာနအဘွားအိုကြီးများဖြစ်လာမည့် ဘိုမကလေးများအကြောင်း* ဆွေးနွေးခြင်းလို့
ပြောင်းလိုက်ရင် တရားဝင်ဆွေးနွေးလို့ရပြီ။

ဒေါက်တာဇော်

စကားအကောင်းကို ပြောလို့မရဘူး။ ပုဂံရောက်ဒီရောက်နဲ့ အဲဒီ Sully (ဆာလီ) ဆေးရုံ
ဆိုတာ အင်္ဂလန်နိုင်ငံရဲ့ ပထမဆုံး သမိုင်းဝင် တီဘီဆေးရုံပဲ။ အဲဒီဆေးရုံမှာ သက်ကြီးရွယ်အို
တွေအတွက် အထူးကုသတဲ့ ဌာနတွေရှိတယ်။ အဲဒီဌာနမှာ ကိုယ့်ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာ ဆေးကုသ
ပြုစုတဲ့ပညာရပ်မှာ တစ်ဖက်ကမ်းခတ် ကျွမ်းကျင်တဲ့ ကုသရေးသမားတွေ ရှိတယ်။

ကိုလတ်

ဘိုးဘွားရိပ်သာလိုမျိုးလား။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ဂိလာနုတွေအတွက်
ကျွန်တော်တို့
လုပ်ပေးနိုင်တာတွေ
အများကြီးရှိတယ်။
သူတို့နေရာက
တကယ်ဝင်ပြီး
မခံစားကြည့်လို့
လုပ်ပေးရကောင်းမှန်း
မသိတာ။



ဒေါက်တာဇော်စိုး

မဟုတ်ဘူး။ ဘိုးဘွားရိပ်သာလိုမျိုး အမြဲထားတာ မဟုတ်ဘူးလေ။ ဆေးရုံပဲ။ ဒါပေမဲ့ လူကြီးနာနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ရောဂါတွေကို လက်ခံကုသပေးတယ်။ သက်သာရင် ဆေးရုံက ဆင်းပေါ့။ ခုတင် (၁၅၀)ဆံ့လောက် ရှိမယ်လို့ ထင်တယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

ဘာရောဂါတွေရှိလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

လူကြီးရောဂါအစုံပေါ့။ များတာကတော့ လေဖြတ်ထားလို့ တဥ္စတ်ဆွဲနေတဲ့ အဘိုးကြီး၊ အမယ်ကြီးတွေ၊ Parkinsonism (ပါကင်ဆိုင်နင်)ခေါ်တဲ့ ခြေတုန်၊ လက်တုန်၊ တစ်ကိုယ်လုံး တုန်တဲ့ ရောဂါတွေ၊ Senile Dementia လို့ခေါ်တဲ့ သူငယ်ပြန်ရောဂါတွေ၊ Alzheimer ရောဂါလို့ခေါ်တဲ့ သိပ်ပြီး အရွယ်မအိုခင် စောစောစီးစီး သူငယ်ပြန် ဦးနှောက်ချို့ယွင်းတာမျိုးတွေ၊ Rheumatoid Arthritis လို့ခေါ်တဲ့ အဆစ်ပျက်စီးတဲ့ရောဂါကြောင့် ခြေတွေ၊ လက်တွေ၊ ဒူးတွေ ပျက်စီးသွားတာတွေ အဓိက အများဆုံးပေါ့။

ကိုဝင်းကိုကို

ကျွန်တော်တို့ဆီမှာရော အဲဒီလို ဆေးကုတဲ့ဌာနတွေ ရှိလား။

ဒေါက်တာ ဇော်စိုး

မရှိသေးပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ငွေကြေးအရ၊ တာဝန်အရ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိတဲ့သူတွေ ဒီနေ့စကားဝိုင်း အပေါ်မှာ တကယ်ကို လေးလေးနက်နက်ခံစားပြီး ဖတ်မိရင်တော့ အဲဒီလိုမျိုး ဆေးရုံတွေ ဖြစ်လာမယ်လို့ မျှော်လင့်ရတာပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

ကျွန်တော့်အဘွားဆို လေဖြတ်နေတာ(၅)နှစ်ကျော်ပြီ။ ဖြစ်ခါစကတော့ ဆေးရုံမှာ (၁)လ လောက် နေလိုက်ရသေးတယ်။ နောက်တော့ ဘာမှလုပ်စရာ မရှိတော့ဘူးဆိုပြီး အိမ်ပြန်လွှတ်လို့ အခုအိမ်မှာပဲ ဒီအတိုင်းပဲ။ အိပ်ရာပေါ်မှာ တန်းလန်းကြီး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အမှန်တကယ်တော့ အဲဒီလိုမျိုး ဂိလာနုတွေအတွက် ကျွန်တော်တို့ လုပ်ပေးနိုင်တာတွေ အများကြီးရှိတယ်။ သူတို့နေရာက တကယ်ဝင်ပြီး မခံစားကြည့်လို့ လုပ်ပေးရ ကောင်းမှန်း မသိတာ။

ကိုကိုကျော်

လက်တွေ့မှာတော့ မလုပ်နိုင်ပါဘူး အစ်ကိုရယ်။ ဒီလိုပဲ တွေ့ရတယ်။ တဖြည်းဖြည်း
တော့ သေတာပါပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မဟုတ်သေးဘူး ကုလားရဲ့။ အခု အမြောက်ကြီးရဲ့ အတွား (၅)နှစ်ကျော် လေဖြတ်ပြီး
သေမယ့်ရက်ကို အိပ်ရာထဲမှာ မျှော်နေတာမျိုး ဟိုနိုင်ငံတွေမှာ မရှိဘူး။ အဲဒီလိုမျိုး စကားရှည်
ဂီလာနတွေအတွက် ဝိုင်းဝန်းပြီး စိတ်ပါလက်ပါ ပြုစုတဲ့ထုသတဲ့ ဆရာဝန်တွေရော အခြား
ပညာရှင် အမျိုးအစား (၇)မျိုးလောက်ရှိတယ်။

ကိုလတ်

များလှချေလား။ နည်းနည်းလျှော့ပါဦး။ တကတဲ...။

ဒေါက်တာ ဇော်စိုး

မလျှော့နိုင်ဘူး။ အမှန်တကယ်ကိုယ်တွေ့လုပ်ခဲ့ရတာမို့ အတိအကျ ပြောနိုင်တယ်။
ကျွန်တော်ထွက်ပြမယ်။ တစ်က ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်တွေ အဓိကဦးဆောင်ပြီး ဆေးဝါးနဲ့
တူတယ်။ လိုအပ်ရင် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တွေနဲ့ တိုင်ပင်တယ်။ ဆရာဝန်ပြီးတော့ အဲဒီ
အမျိုးမျိုးသော ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်အုပ်စု အဲဒီမှာပါတာတွေက Physiotherapistခေါ်တဲ့
ကိုယ်လက်အင်္ဂါ ပြန်လည်သန်စွမ်းဖို့ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပေးတဲ့ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တွေ ပါတယ်။
လူနာရဲ့ အားနည်းပျက်စီးတဲ့ ခြေလက်ကြွက်သားတွေကို ရနိုင်သလောက် တဖြည်းဖြည်းချင်း
ပြန်လေ့ကျင့်ပေးတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

အဲဒါတော့ ဒီမှာလည်း လုပ်ပါတယ်ဗျာ။ သူများနိုင်ငံမှာမှ မဟုတ်ပါဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဟိုမှာက သက်ကြီးရွယ်အို ဂီလာနတွေအတွက် အထူးသင်ကြား
လေ့ကျင့်ပေးထားတာလေ။ နောက်ထပ်တစ်မျိုးကတော့ Speech and language thera-
apistခေါ်တဲ့ စကားပြောခြင်းနဲ့ ဘာသာစကားဆိုင်ရာ လေ့ကျင့်ပေးတဲ့ ပညာရှင်တွေ။ သူတို့
တာဝန်က ဦးနှောက်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ စကားပြောရင်ပါတဲ့ အစိတ်အပိုင်းတွေ ထိခိုက်လို့ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊
စကားမပြောနိုင်တော့တဲ့ အဘိုးကြီး၊ အဘွားကြီးတွေကို စကားပြန်ပြောနိုင်အောင် လေ့ကျင့်
ပေးရတယ်။ တစ်လုံးပဲပြောပြော၊ နှစ်လုံးပဲပြောပြော သင်ပေးနေကြတာပဲ။ အထိုက်
အလျောက် ပြန်ကောင်းလာတာတွေ အများကြီးပါ။ ပြီးတော့ သူတို့ဆီမှာ ကျွန်တော်တို့
Computer keyboardအသေးစားလိုမျိုး Screenပါတဲ့ စက်ကလေးတွေရှိတယ်။ အဲဒီမှာ
ကိုယ်ပြောချင်တာတွေကို တစ်လုံးချင်းနှိပ်ပြီး စကားဖြစ်အောင် Screenမှာ ဖော်လို့ရတယ်။
ဥပမာ-ထမင်းစားချင်ပြီဆို I am hungry ဆိုတာမျိုး၊ A, B, C, D တွေ တစ်လုံးချင်းနှိပ်
ပြောနိုင်အောင် လေ့ကျင့်ပေးတယ်။ လူနာတွေကလည်း ကြီးစားပြီး လေ့ကျင့်ကြတယ်။

ပညာရှင်အင်တာဇော့စ်

ကိုသူရမြင့်ဦး

အင်း...ဆရာဝန်အပါအဝင် ပညာရှင်စုစုပေါင်း သုံးမျိုးတော့ ရှိသွားပြီ။ ကျွန်တာတွေ လုပ်စမ်းပါဦး။ စိတ်ဝင်စားစရာတော့ ကောင်းလာပြီ။

ဒေါက်တာဇော့စ်

အာဟာရကျွမ်းကျင်ပညာရှင် Dieticianတွေလည်း ပါတယ်။ အဲဒီလေဖြတ်တဲ့ လူတွေက အစာကောင်းကောင်း မမျိုနိုင်ဘူး။ မျိုလိုက်ရင် အရည်တစ်ချို့ဟာ အစာအိမ်ထဲ ဝင်ရမယ့် အစား၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းထဲကို နည်းနည်းချင်း ဝင်သွားပါတယ်။ အဲဒီမှာ အဆုတ်ရောင်ရောဂါနဲ့ သေတာပဲ။ ဒါကိုဒီမှာ ခုထိ တချို့ဆရာဝန်တွေတောင် သတိမပြုမိကြဘူး။ အဲဒီလို မဖြစ်အောင်လို့ အစာကို ပါးစပ်ကနေ ပေးမစားတော့ဘဲနဲ့ ဗိုက်အပြင် အရေပြားကနေ အစာအိမ်ထဲကို တိုက်ရိုက် ဝိုက်တိုက်လေး တပ်ပေးထားတယ်။ သုံးလေးနှစ်ကြာရင်တော့ တစ်ခါလဲပေးရတာပေါ့။ အဲဒီဝိုက်ကို Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) tube လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီဝိုက်ကလေးကနေ အသင့်လုပ်ထားတဲ့ အာဟာရရည်ကို အစာအိမ်ထဲ တိုက်ရိုက်ထည့်ပေးရတယ်။ အဲဒီအာဟာရတွက်ချက်တဲ့ကိစ္စကိုတော့ ခုပြောတဲ့ Dieticianတွေက တွက်ပေးရတယ်။ ပါးစပ်က အရသာခံတဲ့ကိစ္စတွေ ပြတ်ကရော၊ ဘာမှ မလိုတော့ဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

ကျွန်တော်တို့လူမျိုးဆိုရင်တော့ နေနိုင်မယ်မထင်ပါဘူးဗျာ။ ဘယ်လောက်ပဲ အာဟာရပြည့်ပြည့် ပါးစပ်ကတော့ ချို့ချို့ချင်ချင်လေးစားချင်တာပဲ။ လက်ဖက်လေးတို့၊ ငါးပိရည်လေးတို့၊ မုန့်ဟင်းခါးလေးတို့မှ မစားရရင် စိတ်ဆင်းရဲတာနဲ့ မြန်မြန်သေမှာပဲ။

ဒေါက်တာဇော့စ်

ဟုတ်တော့လည်း ဟုတ်တယ်ဗျ။ ကျွန်တော်လည်း သူတို့ကိုကြည့်ပြီး အံ့သြတယ်။ ဒါပေမဲ့ တချို့လည်း ပါးစပ်က နည်းနည်းတော့ စားကြတာပါပဲ။ အာသာပြေရုံပေါ့။ အဓိက အာဟာရကိုတော့ ဗိုက်ကနေ ထည့်တာပေါ့။

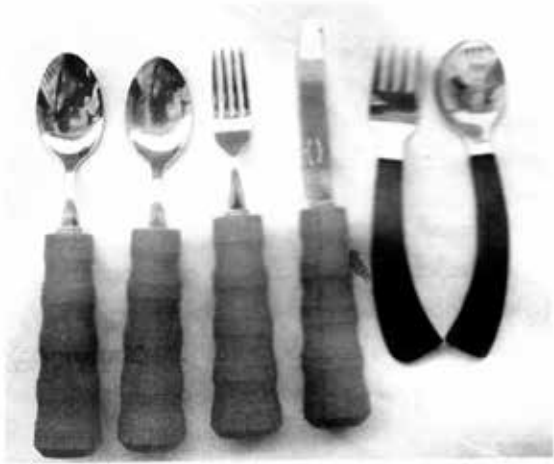
ကိုသူရမြင့်ဦး

တခြားကုသမှုတွေဆက်ပါဦး။ အခု ဆရာဝန်ရယ်၊ Physiotherapistရယ်၊ Speech and Language Therapist ရယ်၊ Dietician ရယ် (၄) မျိုးရှိပြီ။

ဒေါက်တာဇော့စ်

နောက်ပညာရှင်တစ်မျိုးက အနည်းဆုံး တစ်ကိုယ်ရေ ကိစ္စကိုအတတ်နိုင်ဆုံး ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ပြန်လုပ်နိုင်ဖို့ သင်ပေးတဲ့ Occupational Therapist ခေါ်တဲ့ အခြေခံအလုပ် အကိုင်သင်ပြပေးတဲ့ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တွေလည်း ရှိတယ်။ ဆရာဝန်တော့ မဟုတ်ဘူးနော်။ သူတို့တာဝန်က လူနာတွေဟာ အနည်းဆုံး ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် မျက်နှာသစ်

နိုင်အောင်၊ အိမ်သာတက်
နိုင်အောင်၊ သန့်ရှင်းရေးလုပ်
နိုင်အောင်၊ ကော်ဖီ ဖျော်
သောက်နိုင်အောင် သင်ပေး
တယ်။ ပစ္စည်းကိရိယာ
အကူတွေတော့ သုံးရတာ
ပေါ့။ ဥပမာ လက်တွေ
ကျွေးကောက်နေတဲ့သူတွေ
အတွက် သူတို့နဲ့ကိုက်ညီ
တဲ့ ဇွန်းကောက်ကောက်
တွေ၊ ခက်ရင်းကောက်
ကောက်တွေလည်း ရှိတယ်။



အဲဒါတွေသုံးတတ်အောင် သင်ပေးတယ်။

ကိုလတ်

တော်တော် စိတ်ရှည်လက်ရှည်နိုင်တဲ့ လူမျိုးတွေပဲ။

ကိုပြင်ဇော်

အေးလေ၊ အံ့သြစရာကြီး၊ သေခါမှ သေရော၊ မသေခင် မနက်ထိကို ခွဲမလျှော့တဲ့
သဘောပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူမျိုးနဲ့တော့ ကွာတယ်နော်၊ ဒီမှာတော့ ကံတရားပဲဆိုပြီး လွယ်လွယ်
နဲ့စိတ်လျှော့ရင်း သေမယ့်ရက် ထိုင်စောင့်နေကြတာ။

ဒေါက်တာဇော်

အေးဗျာ၊ တကယ်အတုယူဖို့ကောင်းပါတယ်။ ခုန ပြောတာ ငါးမျိုးရှိသွားပြီ။ ပြီးတော့
Social Worker ဆိုတာလည်း ပြုစုတဲ့အပိုင်းမှာ ပါလာသေးတယ်။ သူကတော့ အဲဒီ အဘိုး
ကြီး၊ အမယ်ကြီး ဂီလာနတွေ ဆေးရုံဆင်းရင် အိမ်မှာ တစ်ယောက်တည်း အဆင်ပြေနိုင်ဖို့
အိမ်တိုင်ရာ ရောက်လိုအပ်တာ စီစဉ်ပေးရတယ်။ ဥပမာ-ဆောင်ကြောင့်ထိုင်အိမ်သာမျိုးမှာ
မထိုင်နိုင်ဘူးဆိုရင် ဘိုထိုင်အိမ်သာ လုပ်ပေးရတယ်။ Meal on Wheel ဆိုပြီး စားရော
အသားတွေကို အိမ်တိုင်ရာရောက် ပို့ပေးရတယ်။ ချက်ပြုတ်ရေးကို သူ့ဆီက အဖွဲ့သားတွေနဲ့
သိပ်လိုအပ်တဲ့ လူတွေကို ချက်ပြုတ်ပေးတဲ့အထိ လုပ်ပေးရတယ်။ အဲဒီကိစ္စတွေအတွက်
သူ့မှာ ငွေကြေးသုံးစွဲဖို့ Department of Social Security (DSS) မြန်မာလိုတော့ လူမှု
ဖူလုံရေးအဖွဲ့ပေါ့။ အဲဒီမှာ တင်ပြတောင်းခံရတယ်။ ဒီမှာလို နှစ်နဲ့ လခနဲ့ပိုပြီး တောင်းမနေရဘူး။
ဒီနေ့မနက်တင်ပြရင် ညနေ Bank Accountထဲ ငွေဝင်သွားတာပဲ။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုဝင်းကိုကို

သူတို့ တိုင်းပြည်က ချမ်းသာတာကိုး၊ ကိုယ့်ဆီမှာတော့ ဘယ်လုပ်နိုင်မလဲ။

ကိုကိုကျော်

လုပ်ရင်လည်း ဂိလာနဆီ မရောက်ဘဲနဲ့..။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ထားလိုက်ပါတော့၊ ကိုယ်လည်း ဘာမှတတ်နိုင်တာ မဟုတ်ဘူး။ နောက်ဆုံးနံပါတ် (၇)မှာ ပါဝင်တာကတော့ ခရစ်ယာန်ဘုန်းကြီးတွေပဲ။ သူတို့က အပတ်စဉ် ဆေးရုံကို လာပြီး တရားပြုကြတယ်။ ဒါကိုလည်း ပြုစုကုသတဲ့အပိုင်းထဲမှာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားကြတယ်။ စိတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ ကုသမှုတစ်မျိုးပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

သူတို့ဆီမှာ သားသမီးတွေမရှိဘူးလား၊ အတူနေပြီး စောင့်ရှောက်တဲ့ သားသမီးတွေလေ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

သူတို့ထုံးစံတော့ မရှိကြဘူး။ အသက်ကြီးရင် ဒီလို အိုသွားပြီး ဂိလာနဖြစ်ရင် ဒီလိုပဲ နေရမယ်ဆိုတာ သူတို့ လက်ခံထားတဲ့ သဘာဝတရားပဲ။ ကိုယ့်အလှည့်ကျရင် ဒီလိုပဲဆိုတာ သိပြီးသား။ မိဘလုပ်တဲ့သူကလည်း သားသမီးက ပစ်ထားရကောင်းလားလို့ မတွက်ဘူး။ ဒါပစ်ထားတယ်ရယ်လို့လည်း မဟုတ်ဘူး။ ထုံးစံလိုဖြစ်နေကြပြီ တစ်နှစ်တစ်ခါ ခရစ္စမတ်လောက်မှာတော့ မိသားစု ပြန်ဆုံကြတယ်။ သားသမီးက တာဝန်မယူတော့ အစိုးရကပဲ တာဝန်ယူရတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ဒါတော့ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ အများကြီး သာတယ်ဗျ၊ ဗုဒ္ဓဘာသာဓလေ့ထုံးစံဆိုတော့ ရေစုန်လောက် အရှိန်မပြင်းတောင် ရေဆန်လေးတော့ ရှိကြသေးတယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

ရုပ်ရှင်ကြော်ငြာနေပြန်ပြီ၊ စုန်ရေတို့ ဆန်ရေတို့။



ဒေါက်တာဇော်စိုး

နောက်တစ်ခု၊ ဟိုမှာ အဲဒီသက်ကြီးရွယ်အို ဂိလာနတွေ ဆေးရုံကဆင်းရင် ပြုရကုသ ပေးတဲ့ Day Care Centre (DCC) ဆိုတာ ရှိသေးတယ်။ မနက်တိုင်း ဂိလာနတွေကို လူနာတင်ကားနဲ့ လှည့်ပတ်ခေါ်ပြီး အဲဒီ (DCC)မှာ ချထားတယ်။ အဲဒီမှာ ခုနပြောခဲ့တဲ့ ကိစ္စတွေ၊ လေ့ကျင့်ခန်းတွေ လုပ်ရင်း တစ်နေ့ကုန်ကြတာပဲ။ ဂိလာနသက်ကြီးရွယ်အိုတွေ အချင်းချင်းလည်း အလွှာပ သလွှာပပြောရင်း အပြန်အလှန် အားပေးကြတာပေါ့။ ဘုရား၊ တရားအားသန်တဲ့ လူတွေအတွက် တစ်ပတ်တစ်ခါ ခရစ်ယာန်ဘုန်းကြီးတွေ သင်ပြီး တရား ဟောတယ်။ ညနေကျမှ ကားနဲ့ပြန်ပို့ ပေးတယ်။

ကိုကိုကျော်

ပျော်စရာတောင်ကောင်းနေပါလား။ ပိုကာတိုင်းတွေအားတွေရော မလုပ်ကြဘူးလား အဘိုးကြီးနဲ့ အဘွားကြီးဇာတ်လမ်းတွေ ဖြစ်ကုန်ဦးမယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရှားရှားပါးပါး တစ်ခါတလေ ဇာတ်လမ်းတွေဖြစ်သွားတာ ကြားရတယ်။ ဂိလာန အဘိုးကြီးတွေဆိုပေမဲ့ တချို့လဲ ဖွဲ့တစ်ဆုပ်နှိပ်တဲ့ သူတွေပါ။ သေးတာပဲ။ သူတို့ကို ကိုယ်ရော နိတ်ပါပြုစုတော့ စိတ်အပန်းပြေဖို့ နေရာလေးတွေ ရှိသေးတယ်။ ဒါကတော့ ဆေးရုံနဲ့ တိုက်ရိုက်မပတ်သက်ပါဘူး။ ခွန်အားမစိုက်ရတဲ့ သူတို့အရွယ် ဂိလာနတွေ ကစားဖို့ ကစား နည်းတွေ တီထွင်ပြုလုပ်ထားပေးတဲ့ Game Center ရှိသေးတယ်။ Bingo လို့ခေါ်တဲ့ Game Center တွေဟာ သူတို့ ဂိလာနတွေအတွက် ဖွင့်ထားတာ။

ကိုလတ်

ဟာ..ကိုဇေ လုပ်ပါဦး။ ကျွန်တော်တောင် လေဖြတ်ချင်သလိုလို ဖြစ်နေပြီ။

ကိုမြင့်ဇော်

ရတယ်လေ၊ ကျော်သူတို့ နာရေးကူညီမှုအသင်းကို ဖုန်းဆက်ပေးမယ်။

ကိုလတ်

ဖွတ်..အာ ပါးစပ်ပုပ်ကြီးကို ဘီယာနဲ့ ပလုတ်ကျင်းလိုက်စမ်း။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒီပညာရှင်ပေါင်းစုံဟာ ကျွန်တော်တို့ Sully ဆေးရုံမှာ အပတ်စဉ် အင်္ဂါနေ့မနက်တိုင်း အစည်းအဝေးလုပ်ရတယ်။ လူနာတစ်ယောက်ချင်းစီရဲ့ တိုးတက်မှု ဆုတ်ယုတ်မှုတွေကို ကျွန်တော်က တာဝန်ခံဆရာဝန်အနေနဲ့ ဖြစ်စဉ်ဖွင့်ဆွေးနွေးရတယ်။ အဲဒီမှာ ကျွန်တို့ပညာ ရှင်တွေကလည်း ကိုယ်နဲ့ ဆိုင်ရာဆိုင်ရာ အခြေအနေတွေကိုပြောပြီး လုပ်ရမယ့်ကိစ္စတွေကို ဆုံးဖြတ်ရတယ်။

သက်တမ်းကုန်ပြီး
နေ့လား၊ ညလား
ပသိနိုင်တဲ့
မိဘတွေကိုတော့
လျစ်လျူရှုနေမိကြတယ်။
တကယ်တော့
သူတို့ကိုပြုစုပို့
အချိန်ကလေးက
ဘာမှပမာန်တော့ဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်တို့ တစ်ခါမှ မစဉ်းစားမိတဲ့ကိစ္စတွေပဲ နော်။ ကျွန်တော်သာတတ်နိုင်ရင် အဲဒီလိုမျိုး ဆေးရုံတစ်ခု ဆောက်မယ်ဗျာ။ အဲဒီ Procedure တွေလုပ်မယ်။ အဲဒီလို မျိုး ပညာရှင်တွေ ရှာမယ်ဗျာ။ မရှိသေးရင်လည်း နိုင်ငံခြား ကို ပညာသင်လွှတ်ပြီး အဲဒီဆေးရုံမှာ အလုပ်ခန့်မယ်။

ဒေါက်တာဇေဝ်း

လောလောဆယ် အနီးစပ်ဆုံး ဆေးရုံကိုပြောရင် တော့ ဦးလှထွန်းရဲ့ “မေတ္တာရိပ်မွန်” Hospice က ဒီ သဘောမျိုးပါပဲ။ ကွာတာကတော့ လူနာပေါ့။ ဦးလှထွန်း ကတော့ ကင်ဆာရောဂါကြောင့် နောက်ဆုံးအချိန်ပိုင်းကလေး ကျွန်နေတဲ့လူနာတွေကို စိတ်အေးချမ်းသာနဲ့နေနိုင်ဖို့ အကောင်းဆုံးပြုစုပေးတဲ့ ဆေးရုံသဘောမျိုး တည်ထောင် ပေးထားတာ။ အလွန်ကို မွန်မြတ်ပြီး အကျိုးရှိတဲ့ လူ သာမ

ခေါ်၊ နတ် သာမခေါ် လုပ်ငန်းတစ်ခုပါပဲ။ ရှေ့လကျရင် အဲဒီ ဦးလှထွန်း မေတ္တာရိပ်မွန်အကြောင်း ကျွန်တော်နည်းနည်း ပြောဦးမယ်။

ကိုကိုကျော်

တကယ်မလုပ်ကြလို့ပါ အစ်ကိုရယ်။ မဖြစ်နိုင်စရာတော့ မရှိပါဘူး။ ကိုယ့်တိုင်းပြည်ရဲ့ ဂီလာနတွေနဲ့ ကိုက်ညီမယ့် ပြုစုကုသမှုတွေ အများကြီးလုပ်လို့ရပါတယ်။ ဒီလိုမျိုး ဂီလာန ပုဂ္ဂိုလ်အရွယ်စုံတွေ ဒီမှာအများကြီးပဲ။ စိတ်ဆင်းရဲ ကိုယ်ဆင်းရဲနဲ့ အိပ်ရာပေါ်မှာ နှစ်ပေါင်း များစွာနေကြရတာပဲ။ မသေမချင်း ဆိုသလိုပေါ့လေ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဒီလိုလုပ်ပေးနိုင်ရင် ဝေဒနာရှင်တွေအဖို့ သိပ်ကို အကျိုးရှိမှာပဲနော်။ ရှင်ရက်နဲ့ သေနေ တဲ့ဘဝကို ပြန်ပြီး အသက်သွင်းပေးလိုက်သလိုမျိုး ဖြစ်သွားမယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ကျွန်တော့်အမြင်တော့ ဒီလိုသက်ကြီး ရွယ်အို ဂီလာနတွေမှာ အလိုအပ်ဆုံးကတော့ မေတ္တာတရားပဲ။ ကိုယ်ကျွန်းမာရေးကတော့ သိပ်လုပ်လို့ မရတော့ပေမဲ့ စိတ်ချမ်းသာရေး အတွက် သိပ်အရေးကြီးတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

သိပ်မှန်တာပေါ့ အမြောက်ကြီးရယ်။ ကဲ ကျွန်တော်တို့ အားလုံးမှာ မိအို၊ ဖအိုတွေ ရှိကြတယ်ဗျာ၊ ဘယ်သူ မိဘနားမှာ တစ်နေ့ကုန်နေပြီး ဖေးဖေးမမ စကားပြောဖူးလဲ။



အတူနေသည်ဖြစ်စေ မနေသည်ဖြစ်စေ ကိုယ့်စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး၊ သားသမီးရေးတွေနဲ့ တစ်နေကုန် ပတ်ချာလည်နေကြတော့ ဒီသက်ကြီးရွယ်အိုမိဘတွေအတွက် အချိန်မပေး နိုင်ကြဘူး။

ကိုပြင်တော်

အင်း...တွေ့ကြည့်တော့လည်း ဟုတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မှာ တစ်နေ့ တစ်နေ့ ကိုယ့် သားရေး၊ သမီးရေးတွေပဲ အာရုံစိုက်နေကြတော့ မိဘအတွက် အချိန်မပေးနိုင်တော့ဘဲ လျစ်လျူရှုသလို ဖြစ်နေတယ်။ ကျွန်တော့်အမေဆို ပဲခူးမှာ အသက်(၈၆)နှစ်ရှိပြီ။ အမြဲ လည်း သွားမကြည့်နိုင်ဘူး။ ဒီလိုပဲ (၂)လ(၃)လနေမှ တစ်ခေါက်လောက်ရောက် ဖြစ်တယ်။

ခေါက်တာလေစိုး

လူတော်တော်များများဟာ လူ့သက်တမ်း အများကြီး ကျန်သေးတဲ့ သားသမီးတွေကိစ္စ အတွက်ပဲ အာရုံစိုက်နေကြတယ်။ မူကြိုဆိုလည်း မူကြိုအလျောက်၊ ဒေါ်ရင်ဝိုင်းကျောင်းမှာ ရဖို့၊ ဒီလာကျော်မြင့်ဆိုမှာ ရဖို့၊ ILBCထားဖို့၊ အတန်းကျောင်းကြီးတက်ရင်လည်း ဒဂုံ(၁) တို့၊ ဘီအီးဒီ တီတီစီ ဝင်ခွင့်ရဖို့၊ ဆယ်တန်းဂုဏ်ထူးများများနဲ့ အောင်ဖို့၊ ကျူရှင်ဝိုင်း ကောင်းကောင်းထားဖို့၊ ဒါတွေပဲ အာရုံများနေတော့ သက်တမ်းကုန်ပြီး နေ့လား၊ ညလား မသိနိုင်တဲ့ မိဘတွေကိုတော့ လျစ်လျူရှုနေမိကြတယ်။ တကယ်တော့ သူတို့ကိုပြုစုဖို့ အချိန်ကလေးက ဘာမှမကျန်တော့ဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဂိလာနမိဘတွေကို အမှတ်တမဲ့ နေခဲ့မိကြတဲ့ သားသမီးတွေ ဒီစကားဝိုင်းလေးကို ဖတ်မိကြရင် ကောင်းမှာပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

ကျွန်တော်တို့ အားလုံးလည်း တစ်ချိန်မှာ ဒီလို ခြေတုန် လက်တုန်နဲ့ ခါးကိုင်း၊ နားမကြား တဲ့ ဂိလာနဘဝကို မလွဲမသွေရောက်ကြရမှာပဲလေ။ တခြားရောဂါတစ်ခုနဲ့ စောစောမသေ ခဲ့ရင်ပေါ့။ အဲဒီအချိန်ကျရင် ဒီစကားဝိုင်းလေးကို ပြန်သတိရနေမိကြဦးမယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုလတ်

သက်ကြီးရွယ်အို ဂိလာနတွေအတွက်တော့ ဟုတ်ပါပြီ။ အသက်ငယ်ငယ်နဲ့ ဂိလာန ဖြစ်နေတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်လေးတွေအတွက်ရော ဘာတွေ လုပ်ပေးလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော်လုပ်ခဲ့တဲ့ Sully ဆေးရုံမှာတော့ သက်ကြီးရွယ်အို ဂိလာနတွေပဲ ရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ အသက်ငယ်ငယ်နဲ့ ဂိလာနဖြစ်နေတဲ့လူတွေအတွက်လည်း ပြန်လည်ပြုစုပျိုးထောင် တဲ့ အစီအစဉ်တွေ သူ့နေရာနဲ့သူ အများကြီးရှိပါတယ်။

ကိုကိုကျော်

အသက်ငယ်ငယ်နဲ့ ဂိလာနဆိုတာ ဘယ်လိုရောဂါတွေ ဖြစ်လဲ။ ဥပမာလေး လုပ်စမ်း ပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ပိုမိုများ ကျွန်တော့်အမျိုးထဲမှာကို ငယ်ငယ်နဲ့ ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်နှစ်ယောက်ရှိတယ်။ နှစ်ယောက်လေး ကျွန်တော့်နဲ့ ညီအစ်ကိုတစ်ဝမ်းကွဲ တော်တယ်။ သူတို့ချင်းလည်း ညီအစ်ကို တစ်ဝမ်းကွဲပဲ။ တစ်ယောက်က လွန်ခဲ့တဲ့ နှစ်(၂၀) ကျော်လောက်ကတည်းမှာ ဗိုလ်ကြီး ဘဝန့်ရှိတုန်း၊ ဗထူးဘက်မှာ ရန်သူက ကျောကို ဓားနှံထိုးလိုက်တာ၊ ကျောရိုးအာရုံကြောမကြီး တီခနဲ ပြတ်သွားတယ်။ လူလည်း တစ်ခါတည်း အရပ်ကြီးပြတ်ပဲ။ အဲဒီနေ့ကစပြီး ဒီနေ့ အထိ လမ်းလည်းမလျှောက်နိုင်တော့ဘူး၊ ဆီး၊ ဝမ်းသွားတာလည်း မသိတော့ဘူး၊ ဖန်းလည်း သေသွားတယ်။ ဖြစ်တုန်းက မိန်းမရတာ တစ်လကျော်ပဲရှိသေးတယ်။ သားသမီးတောင် မရသေးဘူး။ မိန်းမက ဒီနေ့အထိ ယောက်ျားအပေါ် သစ္စာရှိရှိပြုစုပြီး ပေါင်းနေရှာပါတယ်။ အလုပ်သင် (၁၀)က ဗိုလ်ကြီးစိုးဝင်းနိုင်ဆိုတာ၊ အခု ရွှေပြည်သာမှာနေတယ်။ Wheel Chairလေးကို လက်နဲ့တွန်းပြီး ရွှေနေရတယ်။ တကယ့်ကို ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်အစစ်ပေါ့။ ဖြစ်တုန်း က အသက်နှစ်ဆယ်ကျော်လေးပဲ ရှိသေးတယ်။

ကိုလတ်

နောက် ဂိလာနတစ်ယောက်ရော...။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

နောက်တစ်ယောက်ကတော့ အစ်ကိုဝမ်းကွဲ၊ ကိုမိုးကုလားဆိုတာ၊ ပဲခူးညောင်ဦင်း ၁၄ လမ်းမှာ နေတယ်။ လူကလည်း နည်းတဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးမဟုတ်ဘူး။ ပေါင်(၂၀၀) ကျော်တယ်။ သူလည်း Rheumatoid Arthritisခေါ်တဲ့ အရိုး၊ အဆစ်ပျက်တဲ့ရောဂါဖြစ်ပြီး၊ ခြေလက်တွေ ကောက်ကွေးပြီး လုံးဝ သုံးမရတော့တာ။ ဖင်တရွတ်ဆွဲပြီး သွားရတယ်။ နေတာက လေးထပ်အပေါ်ဆုံးမှာ ရေချိုးခန်း၊ အိမ်သာက မြေညီထပ်မှာ ရေချိုးခန်း၊ အိမ်သာ တက်ချင်ရင် အဲဒီဖင်တရွတ်ဆွဲကြီးအတိုင်းပဲ၊ လေးထပ်ကနေ လှေခါးအတိုင်း တရွေရွေ

ဆင်းရဲတယ်။ ပြန်တက်တော့လည်း ဒီ အတိုင်း
နောက်ပြန် ဖင်တရွတ်ဆွဲ တစ်ထစ်ချင်း ပြန်
တက်ရတယ်။ နည်းတဲ့ ဒုက္ခ မဟုတ်ဘူး၊ သူ့
ကိုယ်ကြီးကလည်း တော်ရုံလူ တွန်းလို့မရွေးဘူး။
သူလည်း အဲဒီ ဂိလာနာဘဝနဲ့ နှစ်ပေါင်း ၂၀ကျော်
ကြာပြီ။

ကိုလတ်

အဖြစ်ဆိုးလှချည်လား။ စိုးဝင်းနိုင်နဲ့ ကို
စိုးကလားရဲ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဒါဆို အစ်ကိုတို့မျိုးရိုးက ဂိလာနာအမျိုးပေါ့။



ဒေါက်တာဇော်

ဟုတ်သလိုတောင်ရှိတယ်။ အခုအဖေကလည်း အိပ်ရာထဲမှာ လဲနေတာ ၁၀ နှစ်ကျော်
သွားပြီ။ အဲဒါက အမေ့ဘက်က။ အမေ့ဘက်မှာလည်း ရှိသေးတယ်။ ရယ်ရောလည်း ကောင်း
သနားစရာလည်း ကောင်းပါတယ်။ အဲဒီ ပဲခူး ညောင်ဦးထဲမှာပဲ ဥလမ်း ၁၀၀၀လောက်မှာ
ထင်ပါတယ်။ အမေ့အဒေါ် အပျိုကြီး ၂ယောက် နေကြတယ်။ ဘယ်အိမ်တော်မှလည်း
မထားဘူး။ လည်ပင်းညစ်သွားမှာစိုးလို့ တစ်ယောက်က ခါးကုန်းတယ်။ ကုန်းတာထမ
နည်းနည်းမဟုတ်ဘူး။ သူ့မျက်စိရှေ့တည့်တည့်ကြည့်လိုက်ရင် သူ့ခွေးခေါင်း တန်းမြင်ရတာပဲ။
အဲဒီ မျက်မမြင်နဲ့ ခါးကုန်းဂိလာနာ အဘွားကြီး ၂ ယောက် တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက်
အပြန်အလှန် အမှီသဟဲပြုရင်း နှစ်ပေါင်းများစွာ နေလာခဲ့ကြတာ။ တစ်နေ့တော့ ခါးကုန်းကြီးက
အရင်သေပါလေရော။ အဲဒီမှာ မျက်မမြင်က တစ်ယောက်တည်းနေလို့ မဖြစ်တော့ ကျွန်တော့်
အမေဘက်က ဆွေမျိုးတွေတိုင်ပင်ပြီး တူမတစ်ယောက်အိမ်မှာ ထားတယ်။ အဘွားကြီးက
အထုပ်ကလေးရှိနေလို့ တော်သေးတယ်။ ဒါတောင် ကျန်းမာရေးက ကောင်းနေတော့
တဖြည်းဖြည်းနဲ့ အဲဒီအိမ်က ငြူစူလာတယ်။ မျက်မမြင် အဖွားကြီးကလည်း ကျန်းမာရေးတော့
ကရစိုက်သား။ ရေဒီယိုက မနက် Exercise ၁၊ ၂၊ ၃၊ လာရင် သူက လိုက်လုပ်တာပဲ။
နောက်ဆုံးတော့ ပြည်က တူမတစ်ယောက်အိမ်မှာ ဆုံးသွားရှာတယ်။

ကိုကိုကျော်

ကိုလတ်ကြီးလည်း အဲဒီလိုဘဝ ရောက်သွားမယ်။ အထုပ်ကလေး ဘာလေး စုထားဦး။

ကိုမြင့်ဇော်

လောလောဆယ် ထုပ်စရာတော့ပုဆိုးစုတ်ပဲ ရှိမယ်။ တကယ်ပြောတာ ကိုလတ်၊ မိန်းမ
ယူချင်လည်း မိဘဆီကအမွေ လက်ဖြန့်တောင်းပြီး အထုပ်ကလေး စုထား၊ တော်ကြာ
မျက်မမြင်ကြီးလို ဖြစ်သွားမယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုလတ်

စိတ်ကြိုက် မတွေ့သေးလို့ စောင့်နေတာ၊ လျှာမရည်ကြနဲ့၊ ကိုယ်ဟာကိုယ် သားကျွေးမှု၊ မယားကျွေးမှု ကောင်းကောင်းရှာထားကြ၊ နောင်မှ သားသမီးတွေရှိရက်နဲ့ ဘိုးဘွားရိပ်သာ မှာ နေနေရဦးမယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ဘိုးဘွားရိပ်သာဆိုမှ သတိရတယ်၊ အဲဒီဘိုးဘွားရိပ်သာမှာ အခု ဆေးရုံဖွင့်ပြီဆို၊ ဟို တလောက သတင်းစာမှာ တွေ့လိုက်တယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်တယ်၊ ပြီးခဲ့တဲ့လ နိုဝင်ဘာလ၊ (၆)ရက်နေ့က ဘိုးဘွားရိပ်သာထဲမှာ ဘိုးဘွားဆေးရုံ တစ်ခု ဖွင့်ပြီ၊ ခုတင် (၁၂၀) ဆုံ ဆေးရုံပေါ့၊ ပစ္စည်းတော့ သိပ်အခဲကြီး မရှိသေးဘူး နောက်မှ တဖြည်းဖြည်း ကျွန်တော်လုပ်ခဲ့တဲ့ Sully(ဆာလီ)ဆေးရုံလို ဂိလာန ဘက်စုံပြုစု ထုတ်လုပ် ဆေးရုံတစ်ရုံဖြစ်လာအောင် လုပ်ယူရင်ရမှာပေါ့။ လောလောဆယ်တော့ ရိုးရိုး သက်ကြီးရွယ်အိုတွေ ဆေးကုတဲ့ ဆေးရုံပါပဲ။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် သက်ကြီးရွယ်အို ဂိလာန ဘိုးဘွားတွေအတွက်တော့ သိပ်ကောင်းတာပေါ့ဗျာ။ ကျွန်တော်တောင် အဲဒီမှာ ပုံမှန် ဖိစိတ် ဒါနုဆေးကုပေးမယ်လို့ စာရင်းသွင်းထားသေးတယ်။ ကျွန်တော့်ဆရာ ဗိုလ်ချုပ်ကျော်ဝင်း ကတော့ ဒီဆေးရုံ မဖွင့်ခင်ကတည်းက ဘိုးဘွားတွေကို ပုံမှန် ဆေးကုပေးနေတာ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အပြင်က သက်ကြီးရွယ်အိုတွေ အဲဒီဆေးရုံတက်လို့ ရလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

လောလောဆယ်တော့ လက်မခံသေးဘူး၊ ဘိုးဘွားရိပ်သာမှာရှိနေကြတဲ့ အဘိုး၊ အဘွား များအတွက်ပဲ ရည်ရွယ်ထားတာ၊ နောင်တစ်ချိန် ဖွဲ့စည်းပုံ ပြည့်လာရင်တော့လည်း မပြောတတ်ဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

မြတ်စွာဘုရား ဟောတဲ့ ဒို၊ နာ၊ သေ မှာ ဒိုနဲ့ နာနဲ့ ပေါင်းသွားတော့ ပိုဆိုး တာပေါ့။ သေဖို့ ပိုနိုးသွားတာပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

တကယ်တော့ တော်တော်ကြောက် စရာ ကောင်းပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အားလုံး အခု အသက် ၄၀ နဲ့ ၅၀ကြား



နို့ဖြူ၊ နောက် ၂၅၊ ၃၀ ဆို အဲဒီ ဘဝရောက်ပြီ။ ပြီးတော့ အိမ်တစ်အိမ်မှာ ဂိလာနုပုဂ္ဂိုလ် တစ်ယောက်ရှိရင် တစ်အိမ်လုံးမှာ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးပဲ။ တတ်နိုင်လို့ လူငှားထားနိုင်ရင် တော် သေးတယ်။ ဒါတောင် အဲဒီလူငှားတွေကလည်း ဂိလာနုတွေကို ဘယ်လောက်စိတ်ရှည်ကြမှာလဲ။

ကိုကိုကျော်

ဟုတ်တယ်၊ အတော်များများတော့လည်း ရေရှည် မတတ်နိုင်ကြပါဘူး။ ကိုယ့်မိသားစု နဲ့ပဲ အလှည့်ကျပြုစုရတာပါပဲ။ ပဲခူးက ကျွန်တော့်ကြီးတော်ဆို လူကြီးနာနဲ့ လဲနေတာ (၈)နှစ်လောက်ရှိပြီ။ သေလည်း မသေဘူး။ ပြန်လည်း မကောသီဘူး။ လူကြီးနာဆိုတော့ လည်း ဘယ်ပြန်ကောင်းနိုင်ပါမလဲ။ ဆီး၊ ဝမ်းကလည်း အိပ်ရာပေါ်မှာပဲ ထွက်တယ်။ အစောပိုင်း နှစ်တစ်ယောက်ငှားထား သေးတယ်။ ကြာတော့ သူတို့လည်း မတတ်နိုင်တော့ဘူး။ Special Nurse ကလည်း ဆေးတိုက်တာလောက်၊ ရေဖတ်တိုက်တာလောက်ပဲ လုပ်ချင် တယ်။ ဆီး၊ ဝမ်းတော့ မကိုင်ချင်ဘူး။ ပြန်ကောင်းစရာတော့လည်း မရှိပါဘူး။ သတိကတော့ ရသလိုလို၊ မရသလိုလိုနဲ့၊ ဒီလိုပဲ ခေါင်းညိတ်၊ ခေါင်းခါနဲ့ အိပ်ရာထဲ လဲနေတာပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

Bed Sore (ကျောပူနာ) မထွက်ဘူးလား။

ကိုကိုကျော်

ဘယ်နေ့မလဲ၊ ငါးနေရာလောက်တောင်ရှိတယ်။ ဒီလိုပဲ ဟိုဘက်၊ ဒီဘက် တွန်းလှည့် ပေးနေရတာပဲ။ ခေါင်းအုံး သေးသေးလေးတွေ လုပ်ပြီး လိုက်ခုပေးထားရတယ်။ ဒါလည်း မရပါဘူး။ ပေါက်တာပါပဲ။ သိပ်ကြီးမသွားအောင်လို့ပဲ ထိန်းပေးထားရတာပါပဲ။

ဒေါက်တာဇော်

အဲဒါ နာတာရှည် ဂိလာနုပုဂ္ဂိုလ်ပြုစုကုသခြင်းမှာ အရေးကြီးတဲ့ကိစ္စတစ်ခုပဲ။ အဲဒီ ကျောပူနာဟာ တော်တော်ကြောက်စရာကောင်းတယ်။ ခုနပြောတဲ့ ဗိုလ်ကြီး စိုးဝင်းနိုင် ဆိုရင် (Bed Sore) နဲ့ကို ဆေးရုံပေါ်မှာ သုံးနှစ်ကျော်လောက်ကြာသွားတယ်။ အထဲကို လှိုက်စားသွားတာ လက်သီးဆုပ် တစ်ဆုပ်စာလောက် ဂလိုဏ်ပေါက်ကြီးနဲ့ ကျောရိုးမ ကြီးကို အတိုင်းသားမြင်ရတယ်။ သူ့မှာ ကိုယ်အောက်ပိုင်းတစ်ပိုင်းလုံး ဘာခံစားမှုမှ မရှိတော့ ပိုပြီး ဆိုးသွားတာပေါ့။

ကိုလတ်

ဘာခံစားမှုမှ မရှိတာ နာတာလည်း မသိတော့ဘူးဆိုတော့ ပိုမကောင်းဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်

အဲဒီလို ခံစားမှုလုံးဝမရှိတော့ ပိုဆိုးတာပေါ့။ အာရုံကြောတွေအားလုံးလည်း သေကုန်တော့ အနာကြီးဖို့ ပိုလွယ်တယ်။ ဥပမာ - နာလို့နာမှန်းမသိတော့ အနာပေါ် အကြာကြီး ဖိအိပ်မိတာ ကြောင့် အနာပိုဆိုးတာပေါ့။ အခု ကျွန်တော့်အဖေမှာလည်း အဲဒီလို Pressure Point

ပါပောဂ္ဂဒေါက်တာလေစိုး

ဖြစ်တဲ့ မြီးညောင်းရိုး၊ တင်ပါးဆုံရိုး၊ ခြေမျက်စိ အဲဒီနေရာတွေမှာ Pressure Sore လေးတွေ ပေါက်နေလို့ အမြဲသတိထားပြီး ဆေးမှန်မှန် လိမ်းပေးနေရတယ်။ ကျွန်တော့်အစ်ကို ကိုသန့်စိုးက ရေမွှေရာ (Water Mattress) တစ်ခု ဝယ်ပေးထားပြန်တော့လည်း ကျောအေးတယ်ဆိုပြီး ကောင်းကောင်း မအိပ်ချင်ပြန်ဘူး။

ကိုသူရပြင်ဦး

အဲဒီ Bed Sore မဖြစ်အောင် ကာကွယ်လို့ မရဘူးလား။

ဒေါက်တာလေစိုး

ရတော့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သိပ်ကြာလာရင်တော့ ကုရခက်လာတယ်။ နှစ်ကြာလာတာနဲ့အမျှ Bed Sore အနည်းနဲ့အများတော့ ပေါ်တတ်တယ်။ အပြုအစုကောင်းလွန်းရင်တော့ သက်သာတာပေါ့။ အဓိက ကတော့ အိပ်ရာထဲမှာပဲ မျောနေတဲ့လူဆို ခဏခဏ Position ပြောင်းပေးရမယ်။ ဒီကြားထဲကမှ နို့ရဲလာပြီဆိုရင်တော့ Bed Sore ခြေစံတော့မယ်။ အဲဒီရဲနေတဲ့နေရာကို Spirit ကလေးနဲ့ မှန်မှန်ပွတ် Anti - bedsore cream လိမ်းပေးရတယ်။ ဆီပူလောင်ရင် ပိုဆိုးတတ်လို့ ဆီနဲ့ မထိစေနဲ့။ ဒါကြောင့် အိပ်ရာထဲမှာ လဲနေပြီး ဆီးရော၊ ဝမ်းပေါ့ ထွက်တဲ့လူဆို ပိုဆိုးတာပေါ့။ ထိုင်နိုင်တဲ့ ဂီလာနဆိုရင်တော့ မကြာခဏ ထိုင်ပေးရတယ်။ ကျွန်တော့်အဖေဆို ညနေတိုင်း Wheel Chair ပေါ် မတင်ပေးပြီး အိမ်ရှေ့တွန်းထုတ်ပေးရတယ်။ တစ်နှစ်မှာ တစ်ခါ နှစ်ခါလောက် Wheel Chair နဲ့ ရွှေတိဂုံဘုရားကို ပို့ပေးတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

အစ်ကိုအဖေက ဘာဖြစ်တာလဲ၊ လေဖြတ်တာလား။

ဒေါက်တာလေစိုး

မဟုတ်ဘူး။ ကျီးပေါင်းရောဂါကြောင့်ဖြစ်တာ။ အခု ကျွန်တော်တောင် အဖေဖုမျိုးရိုးလိုက်ပြီး ကျီးပေါင်းရောဂါ အတော်ဆိုးနေပြီ။ အဲဒီ ကျီးပေါင်းရောဂါမှာ အရိုးကျီးပေါင်းအတက်ကလေးတွေထွက်လာပြီး အာရုံကြောတွေကို ဖိမိတာပေါ့။ အဲဒီ လည်ပင်းကျီးပေါင်းတက်တာ အသက်ကြီးတဲ့လူ တော်တော်များများမှာတော့ ဖြစ်တာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ သူလိုရောဂါဆိုးတဲ့လူကတော့ ဂှားပါတယ်။ ညာဘက် ခြေလက်တွေ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ အားနည်းလာတယ်။ ပြီးတော့ ဘယ်ဘက်တွေပါ လိုက်လာတယ်။ ၁၉၈၃ ခုနှစ်လောက်တုန်းက ခွဲဖို့လုပ်သေးတယ်။ ဒါပေမဲ့ ခွဲလိုက်ရင် ကောင်းသွားနိုင်သလို၊ ခွဲလိုက်မှ အခန့်မသင့်လို့ အာရုံ ကြောမကြီးထိသွားရင် ပိုဆိုးမှာစိုးလို့ မခွဲဖြစ်ဘူး။ အခုတော့ အိပ်ရာထဲမှာပဲ လဲနေတာ ဆယ်နှစ်လောက်ရှိသွားပြီ။ လူက ကျန်တာတွေအားလုံး တစ်ကိုယ်လုံးအကောင်းပဲ။ မှတ်ဉာဏ်ဆို ကျွန်တော့်ထက်တောင် ပိုကောင်းချင်သေးတယ်။

ကိုလတ်

ဆီး၊ ဝမ်းကျတော့ရော။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဆီး၊ ဝမ်းက တစ်ခါတလေ ထိန်းလို့မရဘူး။ ဆီးသိပ်သွားချင်ပြီဆိုတာနဲ့ အိပ်ရာပေါ်မှာ ဆီးထွက်သွားတတ်တယ်။ ဝမ်းကျတော့ ပြောင်းပြန်။ ညှစ်အားမရှိတော့လို့ ဒီတိုင်းသွားလို့ကို မရတော့ဘူး။ အိပ်ရာပေါ်မှာ ဝမ်းထွက်တာတော့ နည်းပါတယ်။ ဒီအပြင် ဝမ်းမသွားနိုင်လို့ ဝမ်းသွားခါနီးရင် အမေက လက်အိတ်စွပ်ပြီး စမြင်းတုံးတွေကို နှိုက်ထုတ်ပေးရတယ်။ ရှေ့က စမြင်းတုံးတွေ ရှင်းသွားပြီဆိုမှ နောက်က ဝမ်းက အဆင်ပြေသွားတယ်။ အမေက အဖေကို လွန်ခဲ့တဲ့ (၁၀)နှစ်လောက်ကတည်းက ဒီနေ့အထိ ဝမ်းသွားခါနီးတိုင်း စမြင်းတုံးတွေကို နှိုက်ထုတ်ပေးရတယ်။

ကိုလတ်

အဲဒါ ကိုစေ လုပ်မပေးဘူးလား၊ ကိုယ့်မိဘ ကိုယ်လုပ်ပေးရမှာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အမှန်တကယ်ဝန်ခံရရင်တော့ မလုပ်ဖြစ်ဘူးလို့ဘဲ ပြောရမှာပဲ။ တစ်ခါတလေ ဘယ်သူမှ မရှိတဲ့အခါမျိုးဆိုရင်တော့လည်း ဝင်လုပ်ပါတယ်။ အခု အိမ်မှာခေါ်ထားတဲ့ အကူကောင်လေးလည်း ရှိ၊ အမေလည်းရှိဆိုတော့ သူတို့ပဲ လုပ်နေကြတော့လည်း ကိုယ်လည်း သက်သာသလိုပဲနေ လိုက်မိတာပါပဲ။ ကဲ ကိုလတ်ဆိုရင်ရော ကိုယ့်အဖေ အဲဒီလို ဖြစ်နေရင် လက်အိတ်စွပ်ပြီး စမြင်းတုံးတွေ နှိုက်ထုတ်ပေးမလား။

ကိုကိုကျော်

ဒီမှာ စားသောက်နေတာလည်း အားနာကြဦး၊ ပျို့တောင်လာပြီ။



ကိုလတ်

အဲဒါကိုက တရားမရှိတာဘဲ။ အခု စားထားတာတွေ မနက်ဖြန် ဘာဖြစ်သွားမလဲ၊ စဉ်းစားကြည့်စမ်း။

ကိုကိုကျော်

ဘာဖြစ်ဖြစ်ဗျာ၊ လောလောဆယ်တော့ စားလို့ အရသာရှိ ရင်ပြီးတာပဲ။ အဲဒီ ညစ်တီး ညစ်ပတ် ကိစ္စတွေ ရုပ်ကြတော့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော် အင်္ဂလန်မှာ အလုပ်လုပ်တုန်း ကျွန်တော့်ရဲ့ အပေါ်က သမားတော်ကြီးက ကျွန်တော့်ကို မေးခွန်းတစ်ခုခေါ်တယ်။

ပုံစံကွဲပြားစွာတော့ရဦး

'What is the noblest invasive procedure in Medicine' ဆေး ပညာမှာ ခန္ဓာကိုယ် အပြင်ကနေ အတွင်းကို လှမ်းပြီးလုပ်ရတဲ့ လုပ်ငန်းတွေထဲမှာ အမြင့် မြတ်ဆုံးဟာ ဘာလဲ တဲ့။ ဘယ်ရမလဲ ကျွန်တော်က အဖေ့ကို ပြေးမြင်လိုက်ပြီး 'Manual evacuation of faeces' ပေါ့။ *စမြင်းတုံး



များကို လက်ဖြင့်နှိုက်ထုတ် ဖယ်ရှားခြင်း လို့ ဖြေလိုက်တယ်။ ဟုတ်လည်း ဟုတ်တယ်လေ။ ကျန်တာ ဘာပဲလုပ်ရလုပ်ရ။ လူတစ်ယောက်ရဲ့ စအိုထဲက ဝမ်းတွေကို နှိုက်ထုတ်ပေး ရတယ်ဆိုတာ ဘယ်သူလုပ်ချင်မလဲ။ အဲဒီလိုဖြေလိုက်တော့ Dr. Gladys Tinker က ရုတ်တရက် အံ့အားသင့်သွားတယ်။

ကိုကိုကျော်

ဘာဖြစ်လို့လဲ သူကရော စမြင်းတုံး တစ်နေ့လို့လား။

ဒေါက်တာဇော်

ပေါက်ကရတွေ။ ဘယ်က စမြင်းတုံး တစ်ရမှလဲ။ အကောင်းကြီး၊ အသက် (၅၀)နှစ် လောက်အရွယ်မှာ ကားကို ကိုယ်တိုင်မောင်းပြီး နားဆွဲလှလှကြီးနဲ့ မိတ်ကပ်တွေ လှနေ အောင်လိမ်းပြီး သွက်လက်လှပလိုက်တာမှ။

ကိုကိုကျော်

အဲဒါဆို ဘာလို့ အံ့အားသင့်ရတာတုန်း။

ဒေါက်တာဇော်

သူ့စိတ်ထဲမှာရှိတဲ့ အဖြေနဲ့ မတူဘဲ၊ သူ လုံးဝ မစဉ်းစားထားမိတဲ့ အဖြေတစ်ခု ဖြစ်နေလို့ပေါ့။ သူ့ရဲ့အဖြေက ရုတ်တရက် အသက်ရှူရပ်ပြီး သတိလစ်သွားတဲ့လူနာကို ပါးစပ်ချင်းတော့ပြီး အဆုတ်ထဲ လေမှုတ်သွင်းပေးရတာကို ပြောတာတဲ့။ ဘယ်လောက် ရှုံ့စရာကောင်းလဲ။ ဘယ်သူ ဘယ်ဝါမှန်းမသိတဲ့ လူကို ပါးစပ်ချင်းတော့ပြီး လေမှုတ်ပေး ရတာ။

ကိုလတ်

မိန်းကလေးချောချောလေး ကိုယ့်ရှေ့မှာ အဲဒီလို ဖြစ်ပါစေဗျာ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရောဂါက စပြီး ဆက်ပြောဦးမယ်။ အဲဒီ မထင်မှတ်တဲ့ အဖြေရသွားတော့ သူ တအား သဘောကျသွားတယ်။ ငါ တစ်ခါမှ အဲဒီလို မစဉ်းစားမိဘူးတဲ့။ ရွံ့စရာလုပ်ငန်းချင်း အတူတူ၊ စအိုထဲက ဝမ်းတွေနွှက်ထုတ်ပေးရတဲ့ ကိစ္စက ပိုပြီး မြင့်မြတ်တယ်တဲ့။ ပြီးတော့ ကျွန်တော့်ကို မင်း ငါနဲ့ နောက် (၆)လ သက်တမ်း ဆက်လုပ်ပေးဦးဆိုပြီး နောက်ထပ် (၆)လ အလုပ်ဆက်ခန့်တော့တာပါပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

မိဘကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ရတဲ့အကျိုး လက်ငင်းခံစားရတာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်တယ်။ ဟိုမှာ အလုပ်တစ်နေရာရဖို့က တော်တော်ခက်တယ်။ ကျွန်တော့်နေရာကို လျှောက်ထားတဲ့ အင်္ဂလိပ်တွေ အများကြီးပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

တကယ်တော့ ကိုနေ့ အမေကို ပိုပြီးလေးစားလှမယ်။ အမေက အဲဒီလို ထင်တာ လုပ်ပေးနေရတာ မဟုတ်လား။ ကိုနေ့က လေပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘယ်ကိစ္စမဆို လေပဲ အရေးကြီးတယ်လေ။ သဘောပေါက်က

ကိုဝင်းကိုကို

ကျွန်တော်အောက်တိုဘာလ (၈)ရက်နေ့ညက တီဗီသတင်းထဲမှာ ဦးလှထွန်း မေတ္တာရိပ်မွန်အကြောင်း တွေ့လိုက်တယ်။ ကမ္ဘာ့ပထမဆုံး Hospice Day The World Frist Hospice Palliative Care Day(၇)နှစ်ပြည့် အထိမ်းအမှတ်ကျင်းပတဲ့ အခမ်းအနားလေ။ အဲဒီ ဦးလှထွန်း မေတ္တာရိပ်မွန်ဟာ ဘယ်လိုလူနာမျိုးတွေထားတာလဲ။ ဂီလာနတွေအတွက် ဖွင့်ထားတာလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အရင်ကတောင် ကျွန်တော် အဲဒီအကြောင်း နည်းနည်းပြောခဲ့သေးတယ်လေ။ ကြားမိ သလောက်တော့ အဲဒီ ဦးလှထွန်းဆိုတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်ကြီးရဲ့သမီးလေးက ကင်ဆာနဲ့ ဆုံးသွားတော့ ကင်ဆာရောဂါသည်တွေကို ကိုယ်ချင်းစာပြီး အဲဒီ ကင်ဆာရောဂါအမျိုးမျိုးခံစားနေရတဲ့ ဝေဒနာရှင်တွေအတွက် နောက်ဆုံးအချိန်မှာ အကောင်းဆုံးပြုစုဖို့ ဖွင့်ပေးထားတဲ့ ဆေးရုံ သဘောမျိုးပါပဲ။ လူသားချင်း စာနာပြီးတော့ အဲဒီကင်ဆာရောဂါဝေဒနာရှင်တွေရဲ့ နောက်ဆုံး ကျွန်တို့ အချိန်ပိုင်းလေးမှာ စိတ်ပိုင်း၊ ရုပ်ပိုင်းခံစားရတဲ့ ဝေဒနာသည်တွေကို အတတ်နိုင်ဆုံး သက်သာမှုရအောင် စေတနာအပြည့်အဝနဲ့ ဖေးမစောင့်ရှောက်ပေးတဲ့ နေရာပါပဲ။

ပေမာက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

ကိုကိုကျော်

ရုပ်ရှင်၊ ဂီတ၊ အဆိုတော်တွေ သွားပြီးတော့ အားပေးဖျော်ဖြေကြတာတောင် ကျွန်တော် မဂ္ဂဇင်းထဲမှာ တွေ့လိုက်သေးတယ်။

ကိုလတ်

အဲဒီလူတွေကို ဂီလာနလို သတ်မှတ်လို့ရလား။

ဒေါက်တာဝေစိုး

အဲဒီလိုတော့ သတ်မှတ်လို့ မရဘူးပေါ့။ ဂီလာနဆိုတာကတော့ အဲဒီလို လောလော လတ်လတ် အသက်အန္တရာယ်ရှိတဲ့ ရောဂါမျိုးခံစားနေရတာတော့ မဟုတ်ဘူး။ နာတာရှည် မသန်မစွမ်းဝေဒနာခံစားနေရတဲ့သူတွေရယ်၊ မသန်စွမ်းတော့တဲ့ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေကိုပဲ အဓိကပြောချင်တာပါ။

ကိုမြင့်ဇော်

အဲဒါဆိုရင် အခု မသန်မစွမ်းပြေးပွဲ ပြိုင်ပွဲမှာ ပါနေတဲ့ လူတွေကော ဂီလာနတွေပဲလား။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အဘကလည်း ပြေးပွဲ ပြိုင်ပွဲဝင်ပါတယ်ဆိုမှ ဂီလာန ဟုတ်ပါ့မလား။ အဘနဲ့တောင် ပြိုင်ပြေးလို့ရသေးတယ်။ ဒါနဲ့ စကားမစပ် အဲဒီဦးလှထွန်းမေတ္တာရိပ်မွန်မှာ ဘယ်လို ကင်ဆာ ရောဂါသည်တွေပဲဖြစ်ဖြစ် လက်ခံသလား။

ဒေါက်တာဝေစိုး

လူနာတိုင်းတော့ လက်ခံမှာပါ။ ကျွန်တော်လည်းအတိအကျတော့ သိပ်မသိဘူး။ ဒါပေမဲ့ အဓိကကတော့ ငွေကြေးချို့တဲ့ပြီး နှိမ်းပါးတဲ့လူတွေကို မေတ္တာစေတနာရှင်တစ်ယောက် အနေနဲ့ ကူညီဖေးမတဲ့ သဘောပါပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

ချမ်းသာတဲ့လူကျတော့လည်း ဘယ်သွားချင်ပါ့မလဲနော်။ နောက်ဆုံးအချိန်မှာ ကိုယ့် မိသားစုနဲ့အတူနေပြီး ဝိုင်းဝန်းပြုစုတာပဲ ခံချင်ကြမှာပေါ့။

ကိုကိုကျော်

ဟုတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့် ညီမဝမ်းကွဲတစ်ယောက်ဆိုရင် သူ့အဖေ အစာအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်တော့ စင်ကာပူ Mount Elizabeth ဆေးရုံမှာ သိန်းပေါင်းမြောက်မြားစွာ အကုန်ခံပြီး သွားကုတယ်။ ဒါပေမဲ့ မရပါဘူး။ ဟိုမှာ (၄)လလောက် ဆေးကုပြီး ဒီ ပြန်ရောက်လာတုန်း ဆုံးသွားတာပဲ။ အဲလို တတ်နိုင်တဲ့ လူတွေကျတော့လည်း ဦးလှထွန်းမေတ္တာရိပ်မွန်ကို ဘယ်သွားကြမလဲ။ သူ့အဖေက ဗုဒ္ဓဂယာကို ဘုရားဖူးသွားချင်တာ သူ အလုပ်မအားလို့ မပို့ လိုက်နိုင်ဘူး။ သူ့ယောက်ျားကိစ္စ၊ ကလေးတွေကိစ္စနဲ့ ရှုပ်နေလို့။

ကိုလတ်

အေးပေါ့လေ။ မိဘကိစ္စက ယောက်ျား
လောက်တော့ ဘယ်အရေးကြီးပါ့မလဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

အသက်ကြီးလာတဲ့ လူအိုကိုလား မိဘ
တွေဟာ သားသမီးတွေက တဖြည်းဖြည်း
အနားမကပ်ကြတော့ မြေးတွေကို အစားထိုး
ချစ်ကြပြန်ရော၊ မြေးတွေက ငယ်သေးတဲ့
အခါကတော့ အဘိုးအဘွားနား ကပ်ပေမဲ့
တဖြည်းဖြည်းကြီးလာတော့ လူအိုစော်နံ
တယ်ဆိုပြီး မကပ်ကြပြန်ဘူး။ အဲဒီမှာ
အဘိုးကြီး၊ အဘွားကြီးတွေက နောက်ထပ်
မွေးလာတဲ့ မြေးအသစ်ကို ပြောင်းချစ်ရ
ပြန်ရော၊ ဒီလိုနဲ့ပဲ လူအိုတွေရဲ့ သံသရာက
လည်နေတာ။



ဒေါက်တာစေတီ

အမြောက်ကြီးပြောမှ ကျွန်တော်ကိစ္စတစ်ခု သတိရတယ်။ အဲဒီလို သားသမီးက အနား
မကပ်ရုံ မကဘူး။ အစာတသတ် လက်သစ်ကိစ္စတစ်ခု။ တော်တော်ကို ရင်နာရောကောင်း
ပါတယ်။ ကျွန်တော့်စိတ်ထဲမှာ ဒီနေ့ထိကို အဲဒီကိစ္စ စဉ်းစားလိုက်ရင် ရင်နာတုန်းပဲ။
ဦးလှမောင်ဆိုတဲ့ အဘိုးကြီးတစ်ယောက်ဟာ တစ်ရက်မှာ ကျွန်တော်တို့ ဆေးရုံရောက်
လာတယ်။ အဆုတ်ကင်ဆာနဲ့။ ဒါပေမဲ့ လောလောလတ်လတ်ဘာမှ သေစရာ မရှိသေးဘူး။
အဆုတ်ထဲက အသားစယူပြီးစစ်တဲ့ အဖြေတောင် မရသေးဘူး။ အဖိုးကြီးက တိုက်တိုက်
ဆိုင်ဆိုင် အစာအိမ်ပေါက်သွားတယ်။ အရေးပေါ် ခွဲရဖို့ဖြစ်သွားတယ်။ အဲဒါကို ကာယကံရှင်
အဘိုးကြီးက ခွဲချင်တယ်။ သူ့သမီးနဲ့ သမက်က မခွဲဘူး။ မခွဲရင်တော့ မုချသေမယ်
ဆိုတာလည်း အထပ်ထပ် ရှင်းပြတယ်။ သမီးနဲ့သမက်က ပြန်ခေါ်မယ်လုပ်တယ်။ အဘိုး
ကြီးကလည်း မခွဲရင်သေမယ်ဆိုတာ သဘောပေါက်တော့ ခုတင်ပေါ်ကနေ ငါ့ကို ခွဲပေးကြပါလို့
သမီးနဲ့ သမက်ကို တောင်းပန်ရှာတယ်။ နောက်ဆုံး ငွေကြေးအခက်အခဲ ဖြစ်မှာစိုးလို့
ကျွန်တော်က နှစ်သောင်း၊ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးက ရင်ခေါင်းကုဋ္ဌာနက သမားတော် ဒေါက်တာ
ရည်ရည်နိုင်က တစ်သောင်းလှူပြီး ခွဲဖြစ်အောင် အာပေါက်မတတ် ချောလိုက်၊ ခြောက်လိုက်
နဲ့ ပြောမှ ခွဲဖို့ သဘောတူတယ်။ အဲဒါနဲ့ ခွဲစိတ်ဆောင်ကို ရွှေ့ပြီး ခွဲတော့ ခွဲဖြစ်တယ်။
ဒါပေမဲ့ ခွဲပြီးပြီးချင်း နာရီပိုင်းလောက်မှာကို ဆေးရုံက လက်မှတ်ထိုးပြီး ပြန်ခေါ်သွား
တယ်။ လမ်းမှာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ဟိုပြန်ရောက်တာနဲ့ဖြစ်ဖြစ် သေမှာပေါ့။ သမီးအရင်းနဲ့ သမက်
လက်ချက်ကြောင့် မသေသင့်ဘဲ သေရတာ၊ တကယ် ကျွန်တော့်ကိုယ်တွေ့အဖြစ်အပျက်
ပဲ။

ဝေဒနာရှင်ခမျာလည်း
ကိုယ်က
ဘာမှ မလုပ်နိုင်
လုပ်ကိုင်ပေးတဲ့လူတွေ
ပြိုင်လာမှာလည်း
ကြောက်ရနဲ့
သူကိုယ်တိုင်လည်း
လူ့ဘဝမှာ နေချင်စိတ်
မရှိတော့ဘူး။

ကိုမြင့်တော်

တော်တော်ရိုင်းတဲ့ သမီးနဲ့ သမက်ပဲဗျာ။ ဒီလိုလူမျိုးတွေ အပေါ် မှီခိုနေရတဲ့ ဂိလာန တွေဆိုရင် စောစောသေတာကမှ ကောင်းဦးမယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အိမ်တစ်အိမ်မှာ ဂိလာနတစ်ယောက်ရှိရင် တစ်အိမ်လုံး အလုပ်များတယ်။ သူ့ရဲ့တစ်ကိုယ်ရီရေတစ်ကာယ ကိစ္စတွေ လုပ်ပေးဖို့။ ဆီး၊ ဝမ်းကိစ္စပါ ဖြစ်လာရင်တော့ ပိုဆိုးပြီ။ ကျွန်တော် တစ်ခါ ဒိုက်ဦးဘက်မှာ တွေ့ဖူးတယ်။ အိမ်စုတ်စုတ် တစ်လုံးထဲမှာ လေဖြတ်ပြီး အဖိုးကြီး လဲနေတာ။ တစ်ကိုယ်လုံး ဝဲတွေခွဲနေတာ အပ်ချစရာတောင် မရှိဘူး။ ရှိတဲ့ မိသားစုက လည်း စားဖို့သောက်ဖို့ ရှာနေရတာနဲ့ သူ့ကို ဘာမှလုပ်မပေးနိုင် တော့ဘူး။ ကြာတော့လည်း လူပို၊ မိသားစုကို သက်သက်ဒုက္ခ

ပေးနေတဲ့လူလို ဖြစ်လာတယ်။ မိသားစုကလည်း မြန်မြန်သေသွားရင်အေးတယ်လို့ စိတ်ထဲ ထင်လာတယ်။ ဝေဒနာရှင်ခမျာလည်း ကိုယ်က ဘာမှ မလုပ်နိုင်၊ လုပ်ကိုင်ပေးတဲ့ လူတွေ ပြိုင်လာမှာလည်း ကြောက်ရနဲ့ သူ့ကိုယ်တိုင်လည်း လူ့ဘဝမှာ နေချင်စိတ် မရှိတော့ဘူး။

ကိုဝင်းကိုကို

ဒါဆို တကယ်လို့ အဲဒီဂိလာနကို ကိုစေပြောတဲ့အတိုင်း စနစ်တကျပြုစုတဲ့ စနစ်တို့၊ ဆေးရုံတို့ရှိရင် ဒီ ဂိလာနအတွက်ရော၊ သူ့အိမ်သားတွေအတွက်ပါ အကျိုးရှိမှာပေါ့။ ဂိလာန တစ်ယောက်ကို ပြုစုကုသပေးတာဟာ အိမ်တစ်အိမ်လုံးကိုပါ ပြုစုစောင့်ရှောက်တဲ့သဘော ဖြစ်သွားသလိုပဲ။

ကိုကိုကျော်

အစ်ကိုပြောတဲ့ ဘိုးဘွားရိပ်သာဆေးရုံကို များများ ဝိုင်းဝန်းပံ့ပိုးပြီး ဘိုးဘွားရိပ်သာမှာ နေတဲ့ ဘိုးဘွားတွေတင်မကဘဲနဲ့ သတ်မှတ်ထားတဲ့ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းနဲ့ကိုက်ညီတဲ့ ဂိလာန ပုဂ္ဂိုလ်တွေကိုပါ စနစ်တကျ လက်ခံကုသပေးနိုင်ရင် တော်တော်ကောင်းမယ်နော်။

ကိုမြင့်တော်

ဘိုးဘွားရိပ်သာ ပျော်ပွဲရွှင်ပွဲက ဒီဇင်ဘာလဆန်းဆို အမြဲတမ်း ကျင်းပတယ်။ အဲဒီမှာ အလှူငွေကောက်ပြီး ဆေးရုံကို ပံ့ပိုးပေါ့။ တချို့ အဲဒီပွဲမှာတွေ့ပြီး ညတွင်းချင်း အဆင်ပြေသွားတဲ့ စုံတွဲတွေကလည်း ဘိုးဘွားရိပ်သာကို ပြန်ကျေးဇူးဆပ်ကြရင် ရန်ပုံငွေတိုးပွားလာမှာပေါ့။

ဒေါက်တာလေစိုး

အဘပြောတာနဲ့ လှူမယ့်လူတွေတောင် လက်တွန့်ကုန်ဦးမယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဘိုးဘွားရိပ်သာမှာ တစ်နေ့စာ ထမင်းဟင်းသွားလျှာတုန်းက အဲဒီမှာ ရေးထားတဲ့ သံဝေဂလင်္ကာလေးတစ်ပုဒ်ကို ဖတ်လိုက်ရတယ်။ 'ငါ့အကြည်ဖြူ ပြုစုသူသည်၊ ငါတူညီမျှ၊ ဂိလာနကို ဖေးမကြင်နာပြုစုရာ၏။ မြတ်စွာ ဘုရားမှာကြားခဲ့သည်၊ အများလူတို့ မှတ်စေသော်လ်'တဲ့။

ကိုဝင်းကိုကို

ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်ပြုစုရင် မြတ်စွာဘုရားကို ပြုစုတာနဲ့ညီမျှတယ်ဆိုတဲ့ သဘောပေါ့။

ကိုလတ်

တချို့ နာတာရှည်ဂိလာနတွေ ပြန်ကောင်းဖို့ မျှော်လင့်ချက်မရှိတော့ဘဲနဲ့ ဝေဒနာကို ခံစားဖို့သက်သက်ပဲ အသက်ရှင်နေရတဲ့လူတွေကို ကိုဇေ ဟိုတစ်ခါက ပြောခဲ့တဲ့ စကားဝိုင်း ထဲကလို ညင်သာစွာ ဘဝငြိမ်းပေးလိုက်ရင် မကောင်းဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်

ကိုလတ်အလှည့်ကျမှပဲ ကျွန်တော် လုပ်ပေးတော့မယ်။ အခုလုပ်ရင် ဆရာဝန်မှတ်ပုံတင် အသိမ်းခံရပြီး ကိုလတ် အလှည့်ကျတော့ မလုပ်ပေးနိုင်မှာစိုးလို့။

ကိုဝင်းကိုကို

တစ်ခါတလေ ကျွန်တော်လည်း အဲဒီအကြောင်း ခေါင်းထဲရောက်ပါတယ်။ ကျွန်တော် စဉ်းစားကြည့်တာ။ အဲဒီ Euthanasia ဆိုတဲ့ ကိစ္စကို လုပ်ကြဖို့ တရားဝင်ခွင့်ပြုတဲ့နိုင်ငံ တွေမှာပဲဆိုပါတော့။ အလုပ်ခံရတဲ့ ကာယကံရှင် နေရာက စဉ်းစားကြည့်ရင်ရော။ လူဆိုတာ ကိုယ့်ဘဝက အသက်ရှင်နေတဲ့ အချိန်ကလေးကို တစ်မိနစ်လည်း တစ်မိနစ်ပဲ၊ တန်ဖိုးထား မက်မောကြတာပဲ။ ဘုရားသမိုင်းရာဇဝင်တစ်ခုမှာ ဖတ်ဖူးတယ်။ ချေးပိုးထိုးကောင်ကလည်း သူ့ချေးပိုးထိုးဘဝမှာ သာယာကျေနပ်နေတာပဲ။ အစစအရာရာ အသိဉာဏ်နဲ့ ပြည့်စုံတဲ့လူ့ဘဝကို ပိုပြီး မက်မောတွယ်တာကြမှာပဲ။ အဲဒါကို ဒီလူနာဝေဒနာခံစားရတာ မကြည့်ရက်ဘူးဆိုပြီး Euthanasia လုပ်တာ တရားမျှတမှု ရှိပါ့မလား။

ဒေါက်တာ ဇော်

ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ဒီကိစ္စက ကမ္ဘာမှာ ဒီနေ့ထိ ငြင်းခုံနေကြတာပေါ့။ နောက်တစ်ချက်အားလုံးကို ကြုံတုန်း သတိပေးချင်တာတစ်ခုရှိတယ်။ ဒါလည်း ဆေး တက္ကသိုလ်မှာ စာသင်ရင် တပည့်တွေကို အမြဲတမ်း ထည့်ပြောနေကျစကားပါ။ သတိလစ် နေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ရှေ့မှာ ဒီလူနာ မကြားနိုင်ဘူးဆိုပြီး မပြောသင့်၊ မပြောအပ်တဲ့ စကားတွေ အမှတ်တမဲ့ မပြောမိဖို့ကိစ္စ၊ ကိုယ့်ဆွေမျိုးထဲက တစ်ယောက်ယောက်ဖြစ်လာ ခဲ့ရင်ပေါ့။



ကိုလတ်

ကိုလတ်အလှည့်ကျရင် မရိပ်မိအောင် တရားခွေ မဖွင့်ဘဲနဲ့ ကာရာအိုကေဆိုင်မှာ ကိုလတ် ဆိုနေကျ 'နဂါးနီ' တို့ 'ဂုဏ်'တို့ ဖွင့်ပေးထားမယ်။ ဖုတ်လိုက် ဖုတ်လိုက်ကျန်တဲ့ အသက်ကလေး ကာရာအိုကေ မှိန်းဆိုနေရင်း ဘယ်အချိန်ထွက်သွားမှန်း မသိရအောင်။

ဒေါက်တာ လေဇိုး

လူနာရှေ့မှာ စကားပြောမဆင်ခြင်မိတဲ့ ကိစ္စနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကြေကွဲစရာအဖြစ်ကလေး တစ်ခု ပြောပြဦးမယ်။ ကျွန်တော့်ရှေ့မှာတင် ကြုံရတာ။ ကျွန်တော် M.Med Sc တက်တုန်းက အသည်းဆေးရုံမှာ ခဏ Posting ကျတယ်။ ၁၉၅၅ ခုလောက်မှာ၊ တစ်နေ့တော့ အသည်းအထူးကုဆရာဝန်ကြီးအခန်းထဲကို လူနာရှင်တွေက ဝင်ပြီး သူတို့လူနာအခြေအနေ မကောင်းလို့ နယ်ကို ပြန်ခေါ်သွားဖို့ ခွင့်တောင်းတော့ ဆရာဝန်ကြီးက သူ လူနာကို လာကြည့်မယ်။ ပြီးမှ ဆုံးဖြတ်မယ်ဆိုပြီး လူနာရှင်တွေကို လူနာနား ပြန်ခိုင်းလိုက်တယ်။ ပြီးတော့မှ ကျွန်တော့်ကို ခေါ်ပြီး လူနာခုတင်ဆီကို သွားကြတယ်။ လူနာကတော့ မျောနေတာနေပါ။ အဲဒါနဲ့ လူနာအခြေအနေကို စမ်းသပ်ပြီး လူနာရှင်တွေကို ဘယ်ပြန်မှာလဲမေးတော့ ပြည်တစ်ဖက်ကမ်းကို ပြန်မယ်လို့ လူနာရှင်တွေက ပြောတယ်။ ဆရာကြီးက ခေါင်းထဲမှာ ခရီးလမ်းကြာမယ့်အချိန်ကို ခဏမှန်းတွက်လိုက်ပြီး အမှတ်တမဲ့နဲ့ အင်း လမ်းမှာတော့ ခံလောက်ပါတယ်။ ပြည်တစ်ဖက်ကမ်းဆိုတော့ သိပ်မဝေးလှပါဘူး။ လို့ ပြောလိုက်ပြီးမှ သူ့စိတ်ထဲမှာ တစ်မျိုးဖြစ်သွားပုံရတယ်။ 'လူနာများ ကြားသွားသလား မသိဘူး' ဆိုတော့ အဲဒီမျောနေတဲ့ လူနာက လက်ကျန်အားလေးနဲ့စုပြီး အသံတုန်တုန်နဲ့ 'ကြားပါတယ် ဆရာရယ်' လို့ ဝမ်းနည်းကြေကွဲစွာ ပြန်ဖြေခဲ့ရတဲ့ဖြစ်ရပ် ကျွန်တော်ကိုယ်တွေ့ကြုံခဲ့ဖူးတယ်။ အဲဒီသင်ခန်းစာကို ရင်ထဲမှာ ကျွန်တော်အမြဲသိမ်းထားပြီး လူနာ မသိအပ်တဲ့ကိစ္စတွေ ဘယ်လိုအခြေအနေ ဆိုတဲ့ လူနာ၊ သတိလစ်တဲ့လူနာရှေ့မှာမှ ကျွန်တော် မပြောမိအောင် အထူးသတိထားတယ်။ တပည့်တွေကိုလည်း အမြဲသင်ပေးတယ်။ အဲဒီအဖြစ်အပျက်ကလေးကိုလည်း ပြောပြတယ်။

ကိုမြင့်တော်

ဟုတ်တယ်၊ အဲဒါလည်း သတိထားရမယ်။ ကျွန်တော်တို့ကသာ ဒီလူနာသတိလစ်နေတယ်ထင်တယ်။ သူ့နားထဲ ကြားချင်ကြားနေမှာပေါ့။

ကိုလတ်

အဲဒါတော့ ဟုတ်တယ်ဗျ၊ တစ်ခါတလေ သေခါနီး လူနာနားကိုကပ်ပြီး တရားခွေ၊ ကက်ဆက်ခွေဖွင့်ပေးတာတောင် ကျွန်တော့် စိတ်ထဲမှာ တစ်မျိုးကြီးပဲ။ သေတော့မယ်ဆိုတာ အတည်ပြုပေးလိုက်သလိုပဲ။

ကိုကိုကျော်

ကျွန်တော်တို့လည်း ဒါမျိုးကြုံရင် ဆင်ခြင်ဖို့လိုတာပဲ။ ဆရာဝန်မှ မဟုတ်ပါဘူး။ လူသာမန်တွေလည်း ကိုယ့်မိသားစု ဆွေမျိုးအသိုင်းအဝိုင်းထဲမှာ ဒီအဖြစ်မျိုးကြုံရင် သတိထားဖို့ကောင်းတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကဲ ထုံးစံအတိုင်း သန်းခေါင်ကျော်လို့ နောက်တစ်နေ့လည်း ကျွဲပွို၊ ဒီနေ့ စကားပိုင်းမှာ အစ်ကို အဓိကပြောချင်တဲ့ အကြောင်းအရာနဲ့ ဇီဝက စာဖတ်ပရိသတ်တွေကို အစ်ကို ဘာ Message ပေးချင်တာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုသူရရယ်၊ ဒီနေ့ စကားပိုင်းထဲမှာ ကျွန်တော်အဓိက ပြောချင်တဲ့ အကြောင်းအရာကတော့ နာတာရှည် ဂိလာန ပုဂ္ဂိုလ်တွေကို တတ်နိုင်သလောက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ကြဖို့နဲ့ အထူးသဖြင့် ကိုယ့်ရဲ့ ဂိလာန မိအိုဖအိုတွေကို မရည်ရွယ်ပေမဲ့လည်း အမှတ်တမဲ့ လျစ်လျူရှုမိသလို၊ မထိမဲ့မြင် ပြုမိသလို မလုပ်မိကြစေဖို့ သတိထားကြစေချင်တာပါပဲ။ သူတို့ရဲ့ ဘဝနေဝင်ချိန်မှာ တတ်နိုင်သလောက် မေတ္တာတရားလေးတွေနဲ့ ဖေးမကူညီပေးချင်တာပါပဲ။ အဲဒီအကျိုးကို ကိုယ် အဲဒီလို ဂိလာနဘဝရောက်တဲ့အခါ ပြန်ခံစားကြရမှာပဲဆိုတာလည်း ယုံကြည်ဖို့လိုပါတယ်။

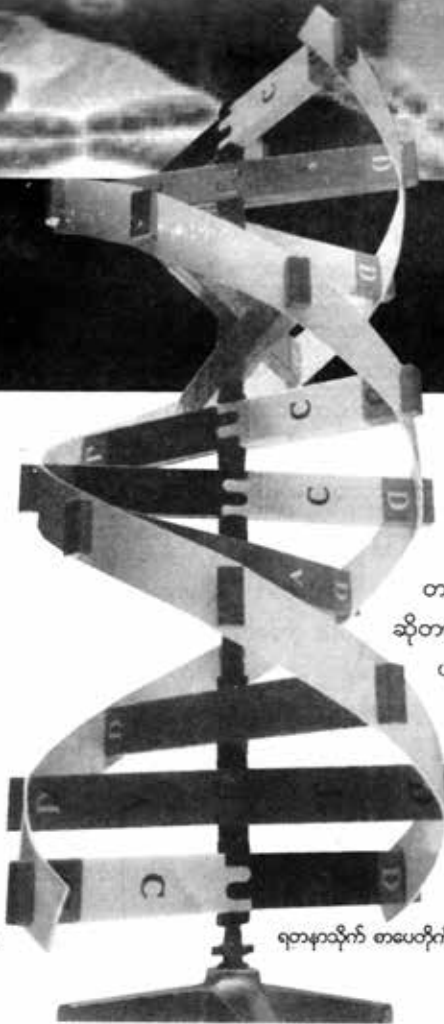
ကိုကိုကျော်

ကျွန်တော့် ညီမဝမ်းကွဲဆို သူ့အဖေ ဗုဒ္ဓဂယာဘုရားဖူးသွားချင်တာကို သူကလည်း ပို့ချင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အလုပ်မအားသေးလို့ အားတဲ့အချိန်ပိုမယ်ဆိုပြီး အမှတ်တမဲ့နေမိတဲ့ အချိန် အမျှော်လင့်ဘဲ ကင်ဆာနဲ့ ဆုံးသွားတော့ မပို့လိုက်နိုင်ဘူး။ အဲဒါကို သူ့ အမှတ်တမဲ့ နေမိတဲ့အတွက် သူ့အဖေရဲ့ဆန္ဒကို မဖြည့်စွမ်းလိုက်နိုင်ဘူးဆိုပြီး ဒီနေ့ထက်ထိ ဝမ်းနည်းမဆုံး ဖြစ်နေရတယ်။ အားလုံး သတိပြုနိုင်အောင်လို့ ပြောတာပဲ။ ကဲ အားလုံး ကိုယ့်အိမ်ကိုယ် ချီတက်ကြစို့။ နောက်တစ်ပတ်သောကြာနေ့ညကျမှ ဆုံကြသေးတာပေါ့။ နောက်တစ်ပတ် ကျရင်တော့ ထိုင်းဆိုင်ကောင်းကောင်းတစ်ခုမှာ စားကြသောက်ကြရအောင်။

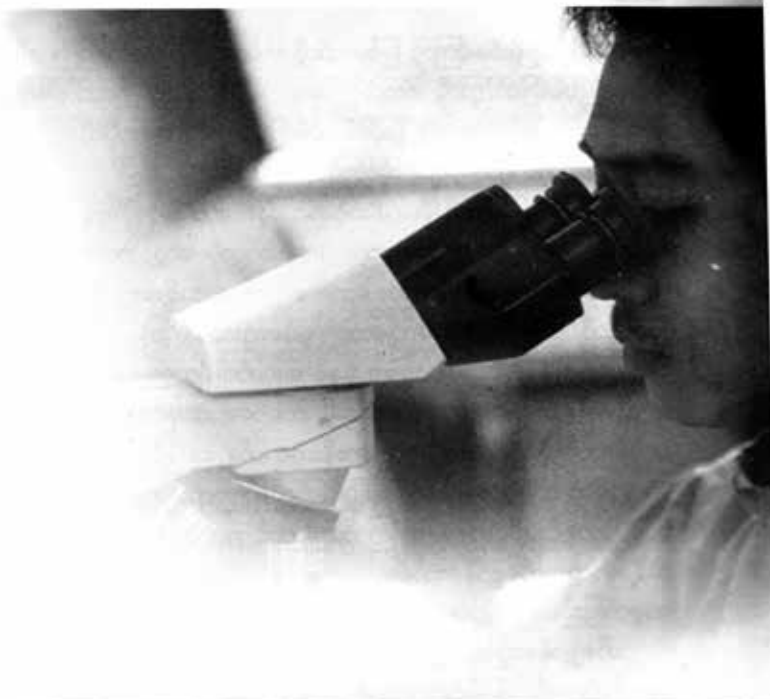




လူတို့



Globalization ဆိုတဲ့ ဒီနေ့ ကမ္ဘာကြီးမှာလိုက်လို့ မမီနိုင်အောင် နားမလည်နိုင်လောက်အောင် အဘက်ဘက်က နာရီတိုင်း နာရီတိုင်းမှာ တိုးတက်နေပါတယ်။ ကိုယ်က တီထွင်ဖို့ဆိုတာ ဝေးရော၊ သူများတီထွင်ထားတဲ့ ပစ္စည်းတွေကိုတောင် ကျွန်တော်တို့ သေသေချာချာ မသုံးတတ်သေးပါဘူး။ သူများတီထွင်ထားတဲ့ ကွန်ပျူတာနဲ့ လုပ်နိုင်စွမ်းအား ရာခိုင်နှုန်းဘယ်လောက် အသုံးချတတ်ပြီလဲ။ တချို့ကိစ္စတွေဆို



ပုံတူမျိုးပွားကြမလား ?

နားတောင် မလည်နိုင်ဘူး။ ဂြိုဟ်တုဆက်သွယ်ရေးစနစ်တွေ၊ ကွန်ပျူတာ အိုင်တီတွေ အရမ်း တိုးတက်တာလည်း ဘယ်လိုမှ လိုက်မမီနိုင်ဘူး။ ဒါတွေက သက်မဲ့ရုပ်ပစ္စည်းတွေအပိုင်းမှာ တိုးတက်တာ။ အဲဒါထားလိုက်တော့...

ဒါထက်ပိုဆန်းကြယ်ပြီး ပိုကြောက်စရာကောင်းလာတာကတော့ ဆေးပညာရပ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ အံ့မခန်းတိုးတက်မှုတွေပါပဲ။ ကြောက်စရာကောင်းတယ်ဆိုတာကတော့ ကျွန်တော် အခု ဆွေးနွေးမယ့် ခေါင်းစဉ်ဘက်ကို ဆွဲပြောတာပါ။ အကောင်းဘက်က ကြည့်မယ်ဆို လည်း လူ့အသက်ပေါင်း သိန်းသန်းချီပြီး ကယ်နိုင်လောက်တဲ့ တိုးတက်မှုတွေလည်း အများ ကြီးပဲ။ ဟိုးရှေးတုန်းက Gene ဆိုတဲ့ မျိုးရိုးဗီဇကို ပိုးတိုးဝါးတားလောက်ပဲ နားလည်ခဲ့ကြ တယ်။ အဲဒီနောက် ၁၉၈၀ပြည့်နှစ်နောက်ပိုင်းလောက်မှာတော့ မျိုးရိုးဗီဇနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ သိပ္ပံပညာဟာ တဟုန်ထိုး တိုးတက်လာတယ်။ အဲဒီမှာ ဘာသိလာသလဲဆိုတော့ လမ်းမြတ် ကူးလို့ ကားတိုက်သေတဲ့လူ၊ လေယာဉ်ပျံ ပျက်ကျလို့ သေရတဲ့လူ၊ မြန်မာလိုအရွယ်ပြောရ ရင်တော့ ဥပစ္စေဒကန်ကြောင့် သေရတဲ့ကိစ္စတွေကလွဲလို့ ကျန်တဲ့ရောဂါနဲ့ သေတဲ့လူတွေ

ပေမာဏဒေါက်တာလေဇိုး

အားလုံးဟာ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့် ဖြစ်တယ်လို့ တပ်အပ်ပြောနိုင်လာကြပြီ။ ဒါတောင် နောက်ပိုင်း မှာ အဲဒီလမ်းဖြတ်ကူးလို့ ကားတိုက်သေတဲ့လူရဲ့ ဆွေခုနစ်ဆက်၊ မျိုးခုနစ်ဆက် လိုက် ရှာရင် ကားတိုက်သေတဲ့လူ ရှိဆိုပဲ။ လမ်းဖြတ်ကူးလို့ ကားတိုက်ခံရတာတောင် ပေါ့ဆတဲ့ မျိုးရိုးဗီဇဆိုတာ ရှိသတဲ့ဗျာ။ အံ့ဘွယ်သုတပဲ။

အဲဒီကနေ တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့်တက်လိုက်တာ အခုဆို ဗုဒ္ဓဘုရားဟောတွေနဲ့တောင် လွဲသလိုဖြစ်ကုန်ပြီ။ မူလကတော့ Gene တွေကို လေ့လာတာ ဆေးကုသမှုအတွက်ကို အခြေခံတာပါပဲ။ အခုထိလည်း ရောဂါတွေကို ကုသဖို့အတွက် ဦးတည်ဆဲပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ အဆင့်သိပ်မြင့်လာတဲ့အခါကျတော့ ရှုပ်ထွေးလာနိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတွေ ကလည်း တစ်လှေကြီးပဲ။ ၁၉၉၇ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလမှာ ဆေးပညာသမိုင်းရဲ့ Milestone ပဲခေါ်ခေါ်၊ breakthrough ပဲခေါ်ခေါ် ကမ္ဘာဆေးသမိုင်းမှာ ပထမဆုံးအဖြစ် သိုးမလေး တစ်ကောင်ကို ပုံတူပွားပြီး မွေးဖွားနိုင်ခဲ့တယ်။ ဒေါ်လီတဲ့။ အဲဒီနောက် ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်း လုံးမှာရှိတဲ့ သိပ္ပံပညာရှင်တွေ အပြိုင်ကြလိုက်ကြတာ ၁၉၉၈ ဩဂုတ်လမှာ ဟာပိုင်ရိုက သိပ္ပံပညာရှင်ဆုတစ်ခုရတဲ့ ကြောက်အကောင် ၅၀ ပုံတူပွားနိုင်ပြီလို့ ကြော်ငြာပြန်တယ်။ အဲဒီနောက် တိရစ္ဆာန်တော်တော်များများကို ပုံတူပွားလာနိုင်ကြတယ်။ ဒီနှစ်ထဲမှာပဲ တရုတ်ပြည်က ကမ္ဘာ့ပထမဆုံး ကျွဲကို ပုံတူမျိုးပွားလိုက်ပြန်ပြီ။

တိရစ္ဆာန်တွေကို ပွားနိုင်မှတော့ လူလည်းဘယ်ခံနိုင်တော့မလဲ၊ ဟော အခု နောက်ဆုံး အင်္ဂလန်နိုင်ငံမှာ ပုံတူမျိုးပွားမှုကို ဦးဆောင်နေတဲ့ ဆေးပညာပါမောက္ခတစ်ဦးကို လူပုံတူမျိုးပွားဖို့ ခွင့်ပြုလိုက်ပြီတဲ့။ တစ်ကမ္ဘာလုံး ဂယက်ရိုက်သွားတယ်။ သဘောတူတဲ့လူ၊ ကန့်ကွက်တဲ့လူ အမျိုးမျိုးပေါ့။ အကြောင်းပြချက်ကတော့ ဆေးပညာတိုးတက်ရေးနဲ့ လူ့ အသက် ကယ်တင်ရေးအတွက်ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ကြောက်ခမန်းလိလိတွေတော့ ဖြစ်ကုန်ကြ

ပြီ။ ဒါကြောင့် ဒီလမှာတော့ ကျွန်တော်တို့ လူကို ပုံတူ မျိုးပွားကြမလား ဆိုတဲ့ ခေါင်းစဉ်နဲ့ ဆေးပညာ စကားဝိုင်း ဖွဲ့ဖြစ်ခဲ့ကြပါ တယ်။ လူတွေပြောင်းပြီး ဆွေးနွေးဖို့ ကြိုးစားပေမဲ့ အ ကြောင်းကြောင်းကြောင့် ရေစက်မကုန်ဘဲ မူလလက် ဟောင်း အဖွဲ့သားများ ဖြစ် တဲ့ ဦးမောင်မောင်လတ်၊ ဦးသူရမြင့်ဦး၊ ဦးကိုကိုကျော် (ကုလား)နဲ့ ဦးမြင့်ဇော် (အဘ)တို့နဲ့ပဲ ဆုံဖြစ်ကြ ပြန်တယ်။



ခေါက်တာဇော်

ကဲ ဒီလတော့ ၂၁ ရာစုအစမှာ တစ်ရှိန်ထိုး တိုးတက်လာတဲ့ ဆေးပညာနဲ့ ပတ်သက်ပြီး စားရင်းသောက်ရင်းဆွေးနွေးကြရအောင်။ ခေါင်းစဉ်ကိုတော့ လူကို 'ပုံတူမျိုးပွားကြမလား' ဆိုပေးထားတယ်။ အဲဒီတော့ လူကို ပုံတူမျိုးပွားသင့်သလား၊ ဒီကိစ္စကို လုံးဝကန့်ကွက် သင့်သလား၊ ကိုယ့်စိတ်ထဲ ထင်ရာမြင်ရာ ဆွေးနွေးကြပါဦး၊ ရန်တော့ ထ မဖြစ်ကြနဲ့ပေါ့။

ကိုလတ်

နေဦးဗျ။ ကျွန်တော်တို့ကို မဆွေးနွေးခိုင်းခင်မှာ ဒီအကြောင်းနည်းနည်းလောက်တော့ ချဉ်းပြဦးလေ။ ပုံတူမျိုးပွားတယ်ဆိုတာ ကြားဖူးတာပဲရှိတယ်။ ဘယ်လိုလုပ်တယ်ဆိုတာကို မျက်စိထဲ လုံးဝမမြင်ဘူး။

တို့ကိုကျော်

ဒေါ်လီဆိုတဲ့ သိုးမလေးကို ပုံတူပွားတယ်ဆိုတာ လောက်တော့ကြားဖူးတယ်။ စက်ရုံက ထုတ်သလို စက်တွေနဲ့လုပ်တာလား၊ တစ်ကောင်ကောင်ရဲ့ ဗိုက်ထဲက ထွက်လာသလား မပြောတတ်ဘူး။

ခေါက်တာဇော်

အင်း ကျွန်နဝါရီနောလေ့ချ်ကလည်း နည်းကြရာသကဲ့။ ကဲပါ အတတ်နိုင်ဆုံး နားလည် လွယ်အောင် ရှင်းပြမယ်။ တော်တော်တော့ ရှုပ်တဲ့ကိစ္စတွေဗျ။ ဒေါ်လီကိစ္စ မပြောခင် လူရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်က Gene တွေအကြောင်းပဲ ပြောမယ်ဗျာ၊ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ သိုးရဲ့ Gene အကြောင်းကို ကျွန်တော် မသိလို့။ လူမှာ Gene လို့ခေါ်တဲ့ ခရိုမိုဆုမ်း (Chromosome) ၂၃ တွဲရှိတယ်။ အတွဲဆိုတော့ တစ်စုံ၊ တစ်စုံဆိုတော့ နှစ်ခုပေါ့။ အဲဒီတော့ စုစုပေါင်း ခရိုမိုဆုမ်း ၄၆ ခု ရှိတယ်။

ကိုလတ်

ရှည်လိုက်တာ၊ လိုတိုရှင်းပဲ ပြောဗျာ။

ခေါက်တာဇော်

ဒါအတိုဆုံးပဲ။ အဲဒီလို စိတ်မရှည်လို့ မိန်းမ မရတာ။ အဲဒီ ၂၃ တွဲအထဲက တစ်တွဲကို Sex ခရိုမိုဆုမ်းလို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီကောင်က လူကို ယောက်ျား၊ မိန်းမဖြစ်စေတယ်ဗျာ။ အဲဒီ Sex ခရိုမိုဆုမ်းတစ်စုံမှာ X တစ်ခု၊ Y တစ်ခု (XY) ဆိုရင် ကလလရည်ကြည် သန္ဓေတည်တဲ့ သားလောင်းဟာ ယောက်ျားဖြစ်လာတယ်။ တကယ်လို့ X ချည်းပဲနှစ်ခု (XX) ဆိုရင်တော့ မိန်းမဖြစ်လာမယ်။ Sex ဆိုတာလည်း အပြင်ပစ္စည်းရော၊ အတွင်းပစ္စည်းရော၊ ရုပ်လက္ခဏာ ရော အားလုံးပါတယ်နော်။ ကျန်တဲ့ ခရိုမိုဆုမ်း နှစ်ဆယ့်နှစ်တွဲ (၄၄) ခုကတော့ အဲဒီ Sex မှအပ ကျန်တာ အားလုံးပြောချင်ရာပြော၊ သူတို့လက်ချက်ပဲ။ ဥပမာ မိဘ ၀၀ ကြီးတွေက မွေးလာတဲ့ သားသမီးတွေ ၀တုတ်ဖြစ်တယ်ဗျာ။ ထိပ်ပြောင်ကမွေးရင် အဲဒီသားဟာ ဖောစောစီးစီး

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ထိပ်ပြောင်တယ်ဗျာ။ ဒေါသကြီးတဲ့ မိဘကမွေးရင် ဒေါသကြီးတယ်။ ဆီးချိုရှိတဲ့ မိဘက မွေးရင် ဆီးချို ရှိတယ်ဗျာ။ မိဘနဲ့ သားသမီး ရုပ်ချင်းဆင်တယ်ဗျာ။ နီဂရိုးကြီးက တရုတ်ကလေး မမွေးဘူး။ နီဂရိုး ခလေးပဲ ထွက်လာမယ်။ ကောလိပ်ဂျင်နေဝင်းက မွေးတော့ ရာဇာနေဝင်းတို့ ဟေမာနေဝင်းတို့ဖြစ် တယ်ဗျာ။ ဆိုလိုချင်တဲ့သဘောကတော့ အဲဒီ ခရီးမိုဆုမ်း နှစ်ဆယ့်နှစ်တွဲဟာ လူရဲ့ ရုပ်ပိုင်း၊ စိတ်ပိုင်း၊ ရောဂါပိုင်း အိုဘာပဲဖြစ်ဖြစ် သူတို့ ကြောင့်ပဲဗျာ။ ကဲ အဲဒါ အကြမ်းဖျင်းလောက် ပြော တား ပြီးတော့ လာဦးမယ်။



ကိုလတ်

ဒါဆိုရင် ကျွန်တော့်အဖေ အဖေ ဆီးချိုမရှိဘူး။ ကျွန်တော့်မှာ အခု ဆီးချို သွေးချိုရှိနေပြီဗျာ။ ချိုပြီး သားသမီးတွေ တစ်ယောက်မှ မင်းသား၊ မင်းသမီး မဖြစ်ဘူးဗျာ။ ကိုကိုကျော်က အသားမည်းလို့ ကုလားလို့တောင် ခေါ်ရတယ်။ သူကလေးက အသားဖြူဖြူလေး ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

အဲဒီရက်က ကုလား ခရီးထွက်နေတာများလို့ ဖြစ်မှာပေါ့။

ကိုကိုကျော်

မဟုတ်တာပြောရမယ်ဆိုရင် အဘတို့က ထိပ်ဆုံးကပဲ။ ကျွန်တော့်မိန်းမ အသားဖြူ တာလည်း ထည့်ပြောဦးလေ ဘယ်နှယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

တကယ်တော့ အဲဒါတွေလည်း Gene ကြောင့်ပါပဲ။ တချို့မှာ ၎င်းလျှိုးဗီ Recessive Gene ပေါ်လာတဲ့ သဘောပေါ့။ မိဘမှာ မပါပေမဲ့ အပေါ်အောက် ဆွေခုနစ်ဆက်၊ မျိုးခုနစ် ဆက်ရှာကြည့်ရင် တစ်ခုခုတော့တွေ့မှာပေါ့။ ချိုပြီးသားသမီးတွေ ရုပ်ရှင် မရိုက်တာ ကတော့ ဝါသနာ မပါလို့ပါ။ ရုပ်တွေကတော့ အားလုံးချောတာပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်တို့ မကွေးမှာ သားအဖနှစ်ယောက်ရှိတယ်။ အဖေက လူသတ်မှုနဲ့ ထောင်ထဲမှာ၊ သားက ငယ်ဖြူဘုန်းကြီး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီလိုတော့ ပုံသေပြောလို့ မရဘူးလေ။ Gene ဆိုတာက ကိုယ့်ရဲ့ မူလဗီဇမှာပါလာတဲ့ အခြေခံသဘောတရားပဲ အဖေဒေါသကြီးလို့ လူသတ်သမားဖြစ်တိုင်း သားက လူသတ်ရမယ်လို့ မဆိုလိုဘူး။ ဗီဇအပြင် ပတ်ဝန်းကျင်ကလည်း ရှိသေးတယ်။ အဖေရဲ့ ခရိုမိုဆုမ်း ၂၃တွဲလုံးနဲ့ သားရဲ့ ခရိုမိုဆုမ်း ၂၃တွဲလုံး ထပ်တူထပ်မျှ တူစရာ အကြောင်းမရှိဘူး။ တူသင့်သလောက်ပဲ တူနိုင်မယ်။ များများတူရင် ရုပ်ရော၊ စိတ်ရော များများတူမယ်။ နည်းနည်းတူရင် ရုပ်ရော၊ စိတ်ရော နည်းနည်းတူမယ်။ အဲ ဒါပေမဲ့ အခုပုံတူမျိုးပွားတယ်ဆိုတဲ့ ကိစ္စမှာတော့ ခရိုမိုဆုမ်း ၂၃ တွဲလုံး ထပ်တူထပ်မျှ တူသွားပြီ။ ဒီသဘောတရားကို အရင်နားလည်မှပုံတူမျိုးပွားတယ်ဆိုတာကို သဘောပေါက်လိမ့်မယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုတာလည်း ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်တုန်းက သင်ခဲ့ရတဲ့ ကျေးညီနောင်လိုပေါ့။ ကောင်းတဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်မှာနေရင် ကောင်းမယ်၊ မကောင်းတဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်မှာနေရင် မကောင်းတဲ့စိတ်ပေါ်လာတာပေါ့။



ကိုလတ်

တော်ပြီဗျာ၊ နက်ဖြန်ကစပြီး ကိုဇေတို့နဲ့ မပေါင်းတော့ဘူး။

ကိုကိုကျော်

အစ်ကို အခုထပြန်သွားရင်လည်း အချိန်မီပါသေးတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အေးလေ ရသားပဲ၊ သာဓုတောင် နှစ်ကြိမ်လောက် ခေါ်ထားဦးမယ်။ နောက်မှ ဒီညဘယ်ဆိုင်မှာဆုံမလဲလို့ ဖုန်းဆက်ရင်တော့ အတွေ့ပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

မသိလို့ မေးရဦးမယ်။ လူတစ်ယောက်ရဲ့ ရုပ်နဲ့စိတ်ဟာ သန္ဓေသားဘဝကတည်းက တစ်ခါတည်းဖြစ်တည်လာတဲ့ Gene ပေါ်မှာပဲ မူတည်တာလား၊ သူ့အလှည့်ကျမှ အပြောင်းအလဲတွေရော စပြီး မဖြစ်နိုင်ဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တချို့ရောဂါတွေဆို သူ့အပေါ်က ဆွေခုနစ်ဆက်၊ မျိုးခုနစ်ဆက် မရှိခဲ့ဘဲနဲ့ သူ့ကျမှ စဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေလည်း ရှိတယ်ဗျ။ ဆေးပညာအခေါ်နဲ့ဆိုရင်တော့ Genetic mutation လို့ခေါ်တာပေါ့။ Gene ပုံ ပြောင်းပြီး မျိုးရိုးမှာ မပါဘဲနဲ့ သူ့ကျမှ စဖြစ်တဲ့ သဘောပေါ့။

ပေးကမ်းခြင်းကတော့လေးစားစွာ:

ကိုမြင့်စော်

အစ်ကိုအခုနက ပြောတဲ့ Sex ခရိုမိုဆုမ်းနှစ်ခုကို မူတည်ပြီး XY ဆိုရင် ယောက်ျား၊ XX ဆိုရင် မိန်းမဆိုတော့ မိန်းမလျှာ၊ ယောက်ျားလျှာ ဟိုမရောက်၊ ဒီမရောက်ကျတော့ ဘယ်လိုဖြစ်မှာလဲ။

ကိုကိုကျော်

အိမ်မှာလည်း မိန်းမရှိရုံသာနဲ့ ဘာတွေစိတ်ဝင်စားနေတာလဲ၊ ရော့ နည်းနည်းထည့်ဦး။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဝက်သားချည်းပဲ စားရတာ အီလာလို ချဉ်ပေါင်ဟင်းလေး ဘာလေးစားချင်လာတာ ဖြစ်မှာပေါ့။ ဒီကိစ္စမှာလည်း နှစ်မျိုးရှိတယ်။ တချို့က မူလ Gane ရဲ့ Sex ခရိုမိုဆုမ်းမှာကို အပြောင်းအလဲတွေ ဖြစ်ကုန်တာ ဥပမာ XY ဖြစ်ရမယ့်အစား ၎င်းလျှိုးဗီဇတွေ၊ Genetic Mutation တွေဖြစ်ပြီး XXXY ဖြစ်လာတာတို့၊ တချို့မိန်းမတွေမှာ XX အစား X တစ်လုံး ပျောက်နေပြီး XO အိတ်စ်အိုဖြစ်လာတာမျိုးတွေရှိတယ်။ အဲဒီလို Sex ခရိုမိုဆုမ်း ချွတ်ယွင်း ကြောင့်ဖြစ်လာတာတွေကတော့ သိသာတယ်။ သူတို့ရဲ့ လိင်အင်္ဂါတွေမှာကို စကောစကတွေ ဖြစ်ကုန်တယ်။ ဒါ့အပြင် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း အပြင်မှာ သိသာထင်ရှားတဲ့ အခြားလက္ခဏာတွေ လည်းရှိတယ်။ အဲဒါမျိုးကျတော့ ရောဂါနာမည်နဲ့ကို အတိအကျ ရှိတယ်။ ဥပမာ ပြောရရင် Turner's Syndrome လို့ခေါ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာစုတို့ Klinefelter's Syndrome လို့ ခေါ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာစုတို့။

ကိုမြင့်စော်

ဘာတွေလဲဗျာ၊ ဒီမှာ စားသောက်နေတုန်း ညစ်တီးညစ်ပတ်တွေ ဘာရောဂါတွေမှန်းလည်း မသိဘူး။ လူတွေကိုများ သူတပည့်ဆေးကျောင်းသားတွေမှတ်လို့ စာလာသင်နေသေးတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အသာနေစမ်းပါဦး၊ နောက်မှရန်ဖြစ်ကြ။ အခု ကျွန်တော်တို့ တွေ့နေရတဲ့ မိတ်ကပ်ဆရာ တွေဟာ အဲဒါမျိုးတွေလား။

ဒေါက်တာလေးစိုး

မဟုတ်ဘူး ကိုသူရရဲ့။ ခုနပြောတဲ့ Sex Chromosome ချွတ်ယွင်းချက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ လူတွေကျတော့ သူ့လိင်အင်္ဂါမှာရော၊ ရုပ်သွင်မှာရော စကောစကပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်သိရ သဘောက် မိတ်ကပ်ဆရာတွေမှာတော့ ဒီလို မဟုတ်ဘူး။ အတွင်းပစ္စည်း၊ အပြင်ပစ္စည်းအားလုံး နှုတ်အတိုင်းပါပဲ။ အဓိကကတော့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းမှုတွေကြောင့် ဖြစ်ကုန်ကြတာပဲ။ ဟိုဟာထွား၊ ဒီဟာထွားတွေကတော့ ဟော်မုန်းဆေးတွေကြောင့်ပါ။

ကိုကိုကျော်

သိလှချည်လား၊ ရိုးရိုးမှ ဟုတ်ရဲ့လားမသိဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

ဆရာတို့ဒီနေ့ လူကို ပုံတူမျိုးပွားတဲ့ အကြောင်း ဆွေးနွေးကြမှာလား၊ မာမိတို့အကြောင်း ဆွေးနွေးမှာလား။



ဒေါက်တာဇော်

မလောပါနဲ့

အဘာရယ်။ ကိုနိုင်ကြီးတို့က ဒီနေ့စကားပိုင်းကိုလည်း အရင်တစ်ပတ်ဆွေးနွေးတဲ့ အထူးကုဆေးခန်း၊ အထူးကုနံဆေးခန်းလိုပဲ နှစ်လစာခွဲပေးပါဆိုလို့ အေးအေးဆေးဆေးလုပ်နေတာပါ။ လာမှာပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

နေဦး၊ သတိရတုန်း တစ်ခုမေးချင်သေးတယ်။ အခု ကမ္ဘာ့အိုလံပစ်ပွဲတွေမှာ မိန်းမတွေကို မိန်းမအစစ်ဟုတ် မဟုတ် ပါးစပ်ထဲကနေ စစ်တယ်ဆိုတာ ကြားဖူးတယ်။ အဲဒါဘာကို စစ်တာလဲ။

ကိုလတ်

အလကား လွယ်လွယ်ကြည့်လိုက်ရင် ရတဲ့ဟာကိုခဲရာခဲဆစ် လုပ်နေတယ်။

ဒေါက်တာဇော်

အဲဒါ ပါးစောင်မြွေး(buccal muiosa)ကိုယူပြီး ခုနက ပြောတဲ့ Sex ခရိုမိုဆုမ်းကို စစ်တာပေါ့။ XX ခရိုမိုဆုမ်းဖြစ်မှ တကယ့်မိန်းမ၊ အဲဒါမဟုတ်ရင် ပြိုင်ပွဲက ပယ်တယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

ကဲ ဟုတ်ပါပြီ။ လူကို ပုံတူမျိုးပွားတဲ့အကြောင်း ဆက်ပြောပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်

ဟင် ကျွန်တော်ပြောဖို့ မဟုတ်ဘူးလေ။ ကျွန်တော်က ပုံတူမျိုးပွားခြင်းရဲ့ အခြေခံသဘောတရားတွေကို ပြောပြီးပြီ။ အဘတို့ရဲ့ အမြင်ကို ဆွေးနွေးဖို့ပြောတာ။

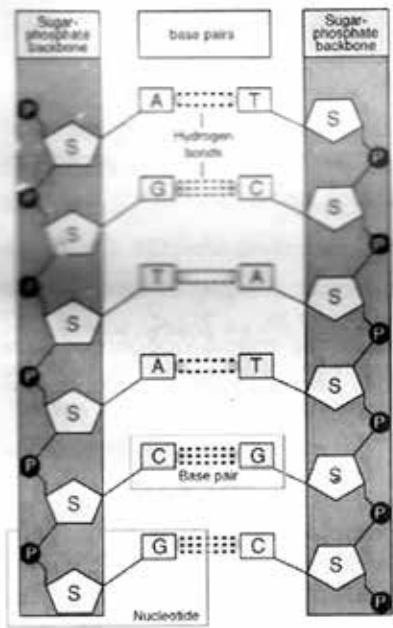
ကိုသူရမြင့်ဦး

နေဦး၊ တချို့ကိစ္စတွေမရှင်းသေးဘူး။ အဲဒါတွေရှင်းမှ ဆွေးနွေးလို့ရမယ်။ DNA တို့ Clone တို့ဆိုတာတွေ ရှင်းပြဦး။ နောက်ပြီး ဒေါ်လီဆိုတဲ့ သိုးမ အဖေမရှိ၊ အမေမရှိ ဘယ်လို သိုးဖြစ်လာသလဲပြောဖို့ ကျန်သေးတယ်။

ပလောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဟုတ်သားပဲ။ မေ့နေလို့၊ ခုနပြောတဲ့ ခရိုမိုဆုမ်းတွေဟာ တကယ်တော့ DNA ဆိုတဲ့ deoxyribonucleic acid တွေကို အခြေခံပြီး ဖွဲ့စည်းထားတာပဲ။ DNA ဆိုတာ ကြောင်လိမ် လှေခါးပုံမျိုးလိမ်ပတ်ပြီး ဖွဲ့စည်းထားတာ ဟောဒီမှာ အကြမ်းဖျင်းပုံဆွဲပြမယ်။ ကြည့် ကြောင်လိမ်လှေခါးလက်ရမ်းနှစ်ဘက်က ကျောရိုးဆိုပါစို့။ အဲဒါက Sugar Phosphate backbone လို့ခေါ်တယ်။ လှေခါးထစ်ကတော့ Base parts ပေါ့။ ဟိုဘက်ကျောရိုးနဲ့



ဒီဘက်ကျောရိုးက nucleotide လို့ခေါ်တဲ့ base တွေကို ဆက်ပြီး လှေခါးထစ်သဘောဖြစ်နေတာပေါ့။ အဲဒီမှာ base ငှခုရှိတယ်။ A က adenine, T က thymine, G က guanine နဲ့ C က cytosine ပေါ့။ A က T နဲ့ပဲ တွဲတယ်။ C က G နဲ့ပဲ တွဲတယ်။ အဲဒီအတွဲစဉ်တွေက အရှည်ကြီးနဲ့ အတိုအကျ သတ်မှတ်ပြီးသား။ ဒါကြောင့် DNA တစ်ခုဟာ တခြား DNA တစ်ခုနဲ့ ဘယ်တော့မှ ထပ်တူ ထပ်မျှ မဖြစ်နိုင်ဘူး။ ဂဏန်း ၆ လုံးလောက်ပဲပါတဲ့

သိန်း ၃၀၀ ထိပေါက်ဖို့တောင် ဘယ်လောက်ခက်သလဲ။

ကိုကိုကျော်

တချို့ ခွဲမရအောင်တူတဲ့ အမြွှာတွေမှာရော။

ဒေါက်တာဝေစိုး

အဲဒီလိုအမြွှာမျိုးကျတော့ uniovular twin လို့ခေါ်တယ်။ အမေရဲ့ မျိုးဥတစ်ခုထဲမှာကို ဝင်ပြီး နှစ်ယောက်ပြိုင် သန္ဓေတည်ပြီး မွေးလာတာ။ သူတို့မှာတောင်မှ DNA သေချာစစ်ကြည့်ရင် ဘယ်လိုမှ ထပ်တူထပ်မျှ မတူဘူး။ တခြားလူတွေထက်စာရင်တော့ အများကြီး တူတာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ သိန်းသန်းချီပြီးရှိနေတဲ့ DNA အတွဲတွေဘယ်လိုမှ ထပ်တူထပ်မျှ မတူနိုင်ဘူး။ ဒါကြောင့် လူတစ်ယောက်ရဲ့ DNA ကို ရထားပြီးပြီဆိုရင် တခြားဘယ်သူနဲ့မှ မလွဲနိုင်တော့ဘူး။ ပုံတူမျိုးပွားတဲ့နည်းတစ်ခုပဲ ထပ်တူထပ်မျှ တူလိမ့်မယ်။

ကိုယ်ပိုင်ဦး

အခုအစကိုရှင်းပြတော့ DNAဆိုတာ နည်းနည်း နားလည်လာပြီ။ အလွယ်ပြောရရင် ဟိုတုန်းက လက်တွေ့ပုံစံလိုမျိုးပေါ့။ လူတစ်သိန်းမှာ တစ်ယောက်မတူနိုင်ဘူးလို့ ကြားဖူးတာပဲ။ ယခု DNAဆိုရင်တော့ မပြောနဲ့တော့ပေါ့။

ကိုလတ်

ကုန်ပစ္စည်းတွေမှာ ရေးထားတဲ့ Bar Code တွေလည်း ဒီသဘောမျိုးပဲ ထင်တယ်။ ဒေါင်လိုက်မျဉ်း အချောင်း လေး ငါးဆယ်လောက်ကို အထူးအပါး မတူအောင် ဆွဲထားတာ ဘယ်တော့မှ တစ်ထပ်တည်း မဖြစ်နိုင်ဘူး။ ကြိုက်သလောက်ထပ်ဆွဲ၊ ကွန်ပျူတာ memory မှာ ထည့်ပေးထားရင် ကွန်ပျူတာက အဲဒီ Bar Codeဖတ်လိုက်တာနဲ့ ဘာပစ္စည်း ဘယ်ချေး အကုန်တန်းသိတာပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

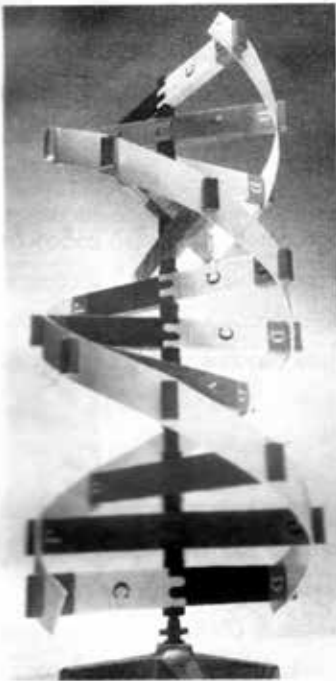
ဟုတ်ပြီ၊ ဒီအခြေခံသဘောတရားသိရင် DNA ကို ဆေးပညာမှာ ဘယ်လိုအသုံးဝင်တယ် ဆိုတာဘက်ကို ဆွေးနွေးလို့ရပြီ။ အစောက ပြောထားသလို အဲဒီ DNAဆိုတာ Gene ရဲ့ အခြေခံယူနစ်ပဲ။ မျိုးရိုးဗီဇကို မူတည်ပြီး ဖြစ်တဲ့ရောဂါပဲဖြစ်တဲ့ ကိုယ့်အလှည့်ကျမှ ကံဆိုးစွာနဲ့ genetic mutation ဖြစ်ပြီး အသစ်ဖြစ်လာတဲ့ ရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဒီ DNA ကြောင့်ပဲ၊ ချောင်းရိုက် ခံရလို့ ခေါင်းကွဲပြီးသေတဲ့ကိစ္စမျိုးတော့ မပါဘူးပေါ့။ အဲဒီ DNA ကို လေ့လာဖို့လိုတဲ့အခါ ကျတော့ လုံလုံလောက်လောက်ပွားယူရတာ။ Cell ထဲမှာရှိတဲ့ nucleus ကို ဖြတ်ပြီးသွား ယူရတာ။ ပွားချင်တဲ့ DNA ကို nucleus ထဲမှာထည့်၊ ကြောင်လိမ်လှေခါးရဲ့ တစ်ခြမ်းကိုပဲ ထည့်ထားတာနော်။ ပြီးတော့မှ ကျန်တဲ့ ကြောင်လိမ်လှေခါးတစ်ခြမ်းကို nucleus ထဲကနေ ယှဉ်ပြီး ရှေ့ကို မနားတမ်းဖြတ်ခိုင်းလိုက်ရင် သတ်မှတ်ထားတဲ့အတွဲတွေအတိုင်း အလိုလို ချိတ်မိသွားပြီး တစ်ထပ်တည်းတူတဲ့ DNA ကြောင်လိမ်လှေခါးအရည်ကြီး လိုသလောက် ရမယ်။

ကိုလတ်

တော်ပြီဗျာ၊ တကယ်ပြန်တော့မယ်။ နဂိုက မူးရတဲ့ ကြားထဲ သူဟာတွေ နားထောင် ရတာ ပိုမူးလာပြီ။ နောက်လ စကားပိုင်းမှာ လာမခေါ်နဲ့တော့ မပါတော့ဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်ပါပြီ၊ ဒီလောက်ပဲ ပြောမှာပါ။ ဒီအခြေခံလောက်သိမှ ဒေါ်လီကို ဘယ်လို လုပ်ယူရတယ်ဆိုတာ နားလည်မှာလေ။ အခု ဒေါ်လီအကြောင်း မပြောခင်မှာ ဒီ DNA ဟာ ဆေးပညာအတွက် ဘယ်လောက် အထွတ်အထိပ် အောင်မြင်မှုရခဲ့သလဲ၊ ဘာအကျိုးတွေ ရှိခဲ့သလဲဆိုတာ နည်းနည်းပြောဦးမယ်။



ကိုလတ်

ခက်တော့နေပါပြီ၊ ဘယ်လိုမှလည်း နားမထောင်ချင်လို့လည်း မရပါလား။ ဒီနေ့ကတော့ကံကို ဆိုးပါတယ်။ ကံဗျာ ဆက်သာပြောပါတော့။

ဒေါက်တာဇော်:

အဲဒီ DNA ဆိုတဲ့ မျိုးရိုးဗီဇ ကြောင်လိမ်လှေခါးကို အခုသိပ္ပံပညာရှင်တွေက ထင်သလိုကစားနိုင်ကြပြီ။ ကြောင်လိမ်လှေခါးကို လိုအပ်တဲ့နေရာမှာ အလိမ်ဖြည့်တယ်။ လိုချင်တဲ့နေရာကနေ အပိုင်းပိုင်း ဖြတ်လို့ရတယ်။ ဖြတ်ပြီးသား အပိုင်းတွေကို လိုချင်သလောက်ပွားယူလို့ရတယ်။ ဟိုဘက် Cell ရဲ့ ကြောင်လိမ်လှေခါးနဲ့ ဒီဘက် Cell ရဲ့ ကြောင် လိမ်လှေခါး လဲတပ်တယ်။ ဗက်တီးရီးယားတွေ၊ ကပ်ပါးရောင်တွေရဲ့ ကြောင်လိမ်လှေခါးတွေကို clone လုပ်တယ်။ အဲဒါတွေကို လိုအပ်တဲ့အခါမှာ အချိန်မရွေးအသုံးပြုနိုင်ဖို့ စာကြည့်တိုက်လိုမျိုး gene library ဆိုတာလုပ်

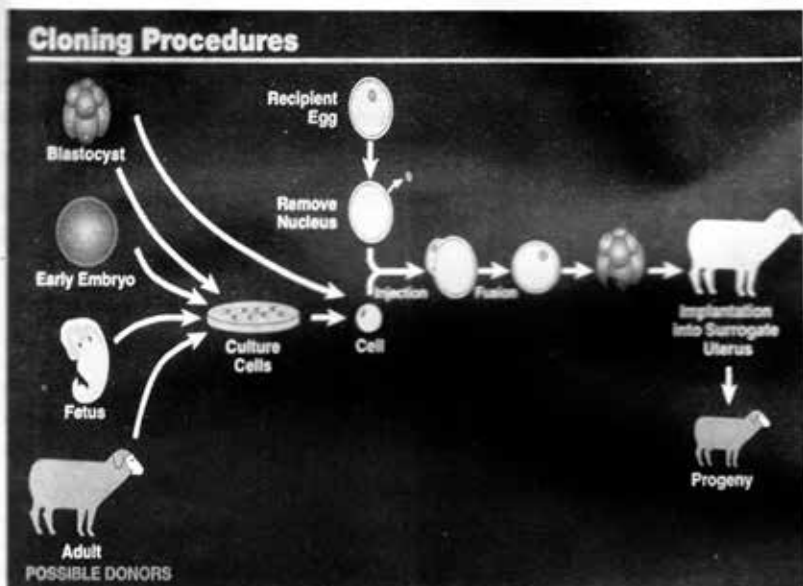
ထားတယ်။ ဒီ DNA ကြောင်လိမ်လှေခါးကို ဖမ်းချုပ်နိုင်တဲ့အတွက် ဆေးပညာမှာ မယုံကြည်နိုင်လောက်တဲ့ အပြောင်းအလဲတွေ ဖြစ်လာတယ်။ ဥပမာ အင်ဆူလင်ထိုးဆေးတွေ၊ အသည်းရောင် အသားဝါဘီပိုး ကာကွယ်ဆေးတွေ၊ ခွေးရူးရောဂါကာကွယ်ဆေးတွေ အင်မတန်အစွမ်းထက်ပြီး အန္တရာယ်ကင်းလာကြတယ်။ ရောဂါရှာဖွေရေးမှာ အဲဒီကြောင်လိမ်လှေခါး DNA ကို အသုံးပြုပြီး Polymerase Chain Reaction (PCR) နည်းစံနစ်ကို အသုံးပြုတဲ့အတွက် ရောဂါအတော်များများကို တိတိကျကျရှာဖွေဖော်ထုတ် လာနိုင်တယ်။ ကုသရေးအပိုင်းမှာလည်း နဂိုကလို ဖြစ်လာမှ ရောဂါကို လိုက်ကုတာမျိုးမဟုတ်ဘဲနဲ့ မူလ ရေသောက်မြစ်ဖြစ်တဲ့ DNA ကြောင်လိမ်လှေခါးကို ပြုပြင်ပြီး ရောဂါဖြစ်စေတဲ့ DNA ကို ဖြတ်ထုတ်ပစ်လိုက်တယ်။ တချို့ဆိုရင် လူတောင် မဖြစ်သေးဘူး။ အမေ့ဗိုက်ထဲက သန္ဓေသားဘဝမှာကို ရောဂါတစ်ခုခုရှိနိုင်တယ်လို့ သံသယရှိရင် အဲဒီသန္ဓေသားဘဝမှာကို Gene ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုတွေ လုပ်ကြပြီ။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒါမျိုးပြောရမယ်ဆိုရင် ပါးစပ်ထဲကတောင် အမြုပ်ထွက်မတတ်ပဲ၊ အောက်က အမြုပ်လေးလည်း အားပေးလိုက်ပါဦး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

Clone ဆိုတာကရော ဘယ်လိုလုပ်တာလဲ။



ဒေါက်တာဇော်စိုး

Clone ဆိုတာကတော့ ပုံတူပွားတာကို ပြောတာပါပဲ။ အခုဒေါ်လီကို ပုံတူပွားတာ Clone ပေါ့။ ရှေ့လကျမှ ကျွန်တော် အသေးစိတ်ပြောပြမယ်။ ဒေါ်လီကို ဘယ်လိုလုပ်ယူသလဲ ဆိုတာ၊ အခု အကြမ်းဖျင်းပြောရရင်တော့ သိုးမတစ်ကောင်ရဲ့ မမျိုးဥကို ယူတယ်။ အဲဒီ မမျိုးဥရဲ့ Nucleus ခေါ်တဲ့ ဗဟိုဝတ်ဆံကို ထုတ်ပစ်တယ်။ ပုံတူပွားချင်တဲ့ သိုးနဲ့ Cell တစ်ခုထဲက nucleus ဗဟို ဝတ်ဆံကို ထည့်ပြီး သန္ဓေသားဖြစ်အောင် ဆဲလ် ပွားယူတယ်။ သန္ဓေသားဖြစ်သွားတဲ့အခါကျတော့ ဟည့်ချင်တဲ့ သိုးမတစ်ကောင်ကို အငှားကိုယ်ဝန်ထည့် တယ်။ မွေးချိန်တန်တော့မွေးတယ်။ ဒါပဲ။

ကိုကိုကျော်

ဟင် ဒါဆို လွယ်လွယ်လေးပါလား၊ အစ်ကို လုပ်ကြည့်ရင်ရော မရဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မြတ်စွာဘုရား ဒါ ပါးစပ်က အကြမ်းဖျင်းပြောလို့ လွယ်တာဟဲ့ ကုလားရဲ့၊ အဲဒီ တစ်ဆင့် တစ်ဆင့်ဖြစ်ဖို့ အလွန်ထူးခြားဆန်းပြားတဲ့ ဆေးလက်နက်ကိရိယာတွေနဲ့ နေ့မအိပ် ညမအိပ် နှစ်နဲ့ချီပြီးလုပ်ရတာ။ နောက်ဆုံး ဒေါ်လီကို သန္ဓေသားအဖြစ်ရောက်ဖို့ အဆင့် တောင် ၂၇၆ ကြိမ်၊ မနားတမ်းကြိုးစားမှ အောင်မြင်တော့တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အစ်ကိုကသာ ခက်တယ်ပြောတာ၊ ဒီမှာတော့ Clone တွေပေါလွန်းလို့၊ ကွန်ပျူတာ Clone တို့၊ ရာဇာနေဝင်း Clone တို့။

ပေါက်ကွဲအောက်တလေစိုး

ကိုကိုကျော်

ကွန်ပျူတာ Cloneဆိုတာ မူလ Original Computer အကောင်းစားတွေ ဈေးကြီးလို့ တစ်ထပ်တည်းတူအောင် ဈေးပေါပေါနဲ့ လုပ်ထားတာကို တင်စားတာလေ။ ကားပွဲစားတန်း စကားနဲ့ပြောရရင်တော့ လုပ်ချောပေါ့။ ရာဇာနေဝင်း Clone ဆိုတာလည်း အပျော်သဘော ရာဇာနေဝင်းနဲ့ ပုံစံတူတဲ့လူတွေ တွန့်လိမ်ကောက်ကွေးပြတဲ့ ဟာသကား...။

ကိုလတ်

ပုံတူပွားထားတဲ့ သိုးသန္ဓေသားလောင်းကို ကျွဲမ ဗိုက်ထဲ ထည့်ကြည့်ရင်ကော။

ဒေါက်တာလေစိုး

ကပ်တီးကပ်ဖဲ့ မမေးနဲ့ဗျာ။ ကိုယ့်ဟာကိုယ်သာ လက်တွေ့စမ်းကြည့်တော့၊ ကျွန်တော် လည်း မဖြေတတ်ဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

လူကိုပုံတူမျိုးပွားတယ်ဆိုတာလည်း အဲဒီအတိုင်းပဲ ဖြစ်မှာပေါ့။ ပွားချင်တဲ့လူရဲ့ DNA ကိုယူ သန္ဓေသား ဖြစ်အောင်လုပ်၊ မိန်းမတစ်ယောက်ကို အငှားကိုယ်ဝန်ဆောင်ခိုင်း၊ လစေ့ တော့ မွေးထုတ်၊ အဲဒီမှာ မူလလူနဲ့ တစ်ထပ်တည်းတူနဲ့ လူပွား Clone လေးတစ်ယောက် ရရော၊ ကျွန်တော်ပြောတာ ဟုတ်ရဲ့လား။

ဒေါက်တာလေစိုး

သိပ်ဟုတ်တာပေါ့ဗျာ၊ ဒီလောက်သိမှတော့ အဲဒီငှားမှာ အလုပ်လျှောက်ရင်ကို ရပြီ။

ကိုလတ်

အဲဒါဆို သူ့ရဲ့ အဖေ၊ အမေက ဘယ်သူတွေလဲ။

ဒေါက်တာလေစိုး

အဲဒီမှာ ပြဿနာစတာပဲလေ၊ ဘယ်သူဖြစ်မလဲ စဉ်းစားပါဦး။

ကိုမြင့်ဇော်

အမေ မရှိ၊ အဖေ မရှိတဲ့ ကိုယ်ပွားပုံတူကလေးပဲဖြစ်မှာပေါ့။ မူလ DNA ပိုင်ရှင်ကို လည်း အဖေ၊ အမေ ပြောလို့ မဖြစ်ပြန်ဘူး။ ကိုယ်ဝန်အငှားဆောင်တဲ့ မိန်းမကိုလည်း အမေလို့ ပြောလို့ မရပြန်ဘူး။

ကိုကိုကျော်

ဒါဆို ဒင်းကလေးကို ဘယ်အဖေ၊ အမေက ဆုံးမမှာလဲ၊ မာတာပီတုဂ်ဏော အနန္တော တွေ ဘာတွေ ဒင်းဘယ်သိတော့မလဲ။ ဒီအတိုင်းဆိုရင်တော့ တကယ့်ပြဿနာပဲထင် တယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

တစ်ကမ္ဘာလုံးလည်း ဒီကိစ္စကို စိတ်ပူပြီး အကြီးအကျယ် ငြင်းခုံနေကြတာပဲ။ ကောင်းတဲ့ အက်ကလည်း အများကြီးရှိသလို နောက်ဆက်တွဲ ကပ်ပါလာမယ့် အဆိုးတွေလည်း အများကြီးပဲဗျ။ သဘာဝတရားကြီးနဲ့တော့ တော်တော်လေးကို ဆန့်ကျင်လာကြပြီ။ ကျွန်တော်ကတော့ ဒီပညာရှင်တွေကို အထင်ကြီးအားကျတာတော့ အရမ်းပဲ။ အံ့မခန်း အစွမ်းထက်တဲ့ ညောရှင်တွေဗျ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကောင်းတဲ့တစ်ချက် ကျွန်တော်စဉ်းစားမိတာကတော့ တကယ်လို့ သားသမီးတစ်ယောက် ယောက် ဆုံးပါးသွားရင် ကိုယ်ပွားပြန်လုပ်လို့ရတာပေါ့။

ကိုကိုကျော်

ဟုတ်တယ်၊ ဒါတောင် ပြန်လုပ်တဲ့တစ်ယောက် ထပ်သေသွားရင် နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လုပ်နေရဦးမယ်။ အစကတည်းက ဝိုပိုလိုလို လေး ငါး ကောင် လောက် ပွားထားလိုက်ရင် ပြီးတာပဲ။



ဒေါက်တာဇော်စိုး

စက်ရုပ် မဟုတ်ဘူးနော် ဆရာတို့၊ တကယ့်လူသားအစစ်တွေပဲ။ နို့မွန့်ဘူးဖိုး၊ ကျောင်းလခ၊ ကျူရှင်လခ ဒါတွေလည်း စဉ်းစားဦး။ ပါးစပ်အစစ်တွေလည်းပါတယ်။ ကျွေးမွေးရမယ့် စရိတ်တွေလည်း တွက်ကြဦး။ လွယ်လွယ်လျှောက်ပြောမနေကြနဲ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကိုလတ်ကို အယောက် ၁၀၀၀လောက် ပွားပြီး မိတာတွေကို ကိုယ်ပွားလိုက်စစ်ခိုင်းပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

အင်း ကိုယ်ပွား အယောက် ၁၀၀၀ဆိုရင်တော့ ပျက်ပါပြီ။ ဒီတစ်ယောက်နဲ့တင် အတော် ဒုက္ခရောက်လှပြီ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကဲ ဒီလိုလုပ်ကြရအောင်၊ တောင်စဉ်ရေမရတွေ လျှောက်ပြောနေမဲ့အစား ခေါင်းစဉ် တစ်ခုချင်းစီချပြီးဆွေးနွေးကြည့်ကြစို့။ ပထမဆုံး လူကို ပုံတူမျိုးပွား ဖြစ်လာမယ့် အကျိုးတွေ၊ အပြစ်တွေ နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ကြပါဦး။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးစိုး

ကိုလတ်

ကျွန်တော်တော့ လုံးဝသဘောမတူဘူး။ သဘာဝတရားကြီးနဲ့ လုံးဝဆန့်ကျင်ဘက် ဖြစ်နေတယ်။ မြတ်စွာဘုရားဟောထားတာ လူဆိုတာသေမျိုးချည်းပဲတဲ့။ သင်္ခါရတရားပေါ့၊ အခု ဒီလိုသာ လူကို ပုံတူမျိုးပွားနေကြရင် သေတယ်ရယ်လို့ ဘယ်ရှိတော့မလဲဗျ။ ဘုရားဟော နဲ့လည်း ဆန့်ကျင်နေတယ်။ လူတစ်ယောက် သေလိုက်၊ ကိုယ်ပွားပြန်ပေါ့လိုက်၊ တချို့ ယောက်ျားတွေဆို ခုန ပြောသလို ကိုယ်ပွားတွေ အများကြီးလုပ်ထားရင် ဘာတွေ ဖြစ်ကုန် ကြမလဲ စဉ်းစားကြည့်၊ အိမ်ရှင်မနေရာကပဲ စဉ်းစားကြည့်ပါဦး။

ကိုမြင့်ဇော်

အိမ်ရှင်မလည်း ကိုယ်ပွားတွေ ပွားထားမှ ဖြစ်လိမ့်မယ်။ နို့မို့မလွယ်ဘူး၊ လူအများကြီး နှက်ဖြတ်ကျွေးမွေးရမယ့် ကိစ္စပြောတာ။

ကိုလတ်

ဒီအတိုင်းဆိုရင် လူသားစစ်စစ်တွေထုတ်လုပ်တဲ့ သိပ္ပံစက်ရုံတွေ မကြာခင် ပေါ်လာတော့ မယ်ထင်တယ်။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ကျွန်တော်တို့ သက်တမ်းမှာတော့ ဒီလောက်ထိ ပိုးစိုးပက်စက်ဖြစ်စရာတော့ မရှိသေး ပါဘူး။ သားသမီး မြေးမြစ်တွေလက်ထက်မှာတော့ ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ အခုဟာက အရှိန်ယူပြီး ပထမဆုံးခြေလှမ်းစမယ့် သဘောပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ခု ပုံတူမျိုးပွားတဲ့လူသား တကယ်ရှိပြီလား။

ဒေါက်တာလေးစိုး

မရှိသေးပါဘူး၊ ယူကေနိုင်ငံမှာ ဒီပုံတူမျိုးပွားတဲ့ကိစ္စနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဦးဆောင်နေတဲ့ ပါမောက္ခကြီးတစ်ယောက်ကို ပုံတူမျိုးပွားခွင့်ပြုလိုက်တာပဲ ရှိပါသေးတယ်။ ဒါလည်း တော်တော် ကို စိစစ်ပြီးမှ အကန့်အသတ်ပေါင်းများစွာနဲ့ ခွင့်ပြုတဲ့ သဘောပါပဲ။ လူသားတွေရဲ့ အသက်ကို ကယ်တင်ဖို့ တစ်သက်လုံး မကုသနိုင်ခဲ့တဲ့ ရောဂါတွေကို ကုနိုင်ဖို့ အတွက်မျိုးရိုးဗီဇတွေကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲကြမယ်။ ရောဂါဖြစ်စေတဲ့ DNA အတော်များများကိုလည်း အခုသိပြီဆို တော့ နောက်တစ်ဆင့် DNA ကို အခြေခံပြီး လူကို ပုံတူပွားရင်း ရောဂါကုသနည်းတွေရှာ ဖွေဖို့ပါပဲ။ လောလောဆယ် လူကိုပုံတူမျိုးပွားပြီး ကုသခွင့်ပေးထားတဲ့ ရောဂါကတော့ Alzheimer အယ်လ်ဇိုင်းမားရောဂါအတွက်ပဲ၊ အခုတွေ့ရှိချက်တွေအရ ရောဂါဖြစ်စေတဲ့ DNA ကို ဖယ်ရှားပေးလိုက်ရင် ဒါမှမဟုတ် ပြုပြင်ပြောင်းလဲပေးလိုက်ရင် ရောဂါမဖြစ်တော့ဘူးပေါ့ဗျာ။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒါဆို တစ်သက်လုံး မသေတော့ဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီလူကတော့လေ... အမြဲပေစောင်းစောင်းနဲ့၊ မသေဘဲနေမလား၊ သေတာကတော့ အသက်ကြီးရင် သေမှာပဲ။ ဒီ DNA တစ်ခုပြုပြင်လိုက်လို့ ဒီရောဂါ မဖြစ်တော့ပေမဲ့ နောက်ထပ်ရောဂါမျိုးစုံနဲ့ သေနိုင်တာပဲ၊ ရောဂါအားလုံး မဖြစ်ဖို့ DNA ကို အကုန်လုံး လျှောက်ပြောင်းလို့တော့ မရဘူးလေ။ ယခုခေတ်ဆေးပညာမှာတော့ ရောဂါဖြစ်စေတဲ့ Gene (DNA) တော်တော်များများကို ဖမ်းမိထားပြီး၊ အဲဒါကို ဖယ်ရှားလိုက်ရင်၊ တည့်မတ်လိုက်ရင် အဲဒီရောဂါမဖြစ်တော့ဘူးပေါ့။ အခု နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါ၊ အာရုံကြောရောဂါတော်တော်များများရဲ့ လက်သည် DNA ကို ဖမ်းမိထားပြီး။



ကိုကိုကျော်

ဒါဆို HIV ရောဂါလည်း မျိုးရိုးထဲမှာ ပါတာပဲလား။ တုပ်ကွေးတို့၊ ဘာတို့ရော။

ကိုသူရမြင့်ဦး

လာပြန်ပြီ၊ နောက်တစ်ယောက်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒါကဘာဆိုလဲ ကုလားရဲ့။ ကူးစက်တဲ့ရောဂါတွေကတော့ သတ်သတ်ပဲ၊ ဒါတောင်မှ တချို့ ခပ်မြန်မြန် ကူးစက်ခံရတယ်။ ဖြစ်ရင်လည်း အလူးအလဲပဲ၊ တချို့က လွယ်လွယ်နဲ့ ကူးစက်မခံရဘူး။ ဖြစ်ရင်လည်း သိပ်မခံရဘူး။ အဲဒါ ဘာကွာလဲဆိုတော့ တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် ကိုယ်ခံစွမ်းအားနဲ့ ခုခံမှုစနစ်ကွာတယ်။ အဲဒီ ခုခံမှုစနစ်ကွာတာလည်း DNA ပေါ်ကို အခြေခံတာပါပဲ။ တိုက်ရိုက် မပတ်သက်ပေမဲ့ သွယ်ဝိုက်ပြီးတော့ ပတ်သက်နေတာပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အစ်ကို ခုနပြောတဲ့ အယ်ဇိုင်းမားဆိုတဲ့ ရောဂါက ဘာဖြစ်တာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

Alzheimer အယ်ဇိုင်းမားဆိုတဲ့ရောဂါကို မြန်မာလို အနီးစပ်ဆုံးပြန်ရရင် အသက် မကြီးခင် သူငယ်ပြန်တာပေါ့ဗျာ။ လူ့လတ်ပိုင်းအရွယ်သာသာလောက်မှာ ဦးနှောက် ချွတ်ယွင်းပြီး အဘိုးကြီးတွေ သူငယ်ပြန်သလိုမျိုး ဖြစ်သွားတာ။ ဒီ ပုံတူမျိုးပွားတဲ့ကိစ္စနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကိုသူရရဲ့အမြင်လည်း ပြောပါဦး။

ကိုယ့်ရုပ်ပုံစံ

ကျွန်တော်သဘောဆိုရင်တော့ ဒီပုံတူမျိုးပွားတဲ့ကိစ္စကို ကြိုဆိုတယ်။ ကိုယ်လည်း ဘာမှ မလုပ်တတ်ဘူး။ လုပ်တတ်တဲ့ ပညာရှင်တွေကလုပ်တာကို ဘေးက မတတ်တစ်ခေါက် ဝေဖန်နေလို့လည်း မဖြစ်သေးဘူး။ ခုန ကိုလတ်ပြောသလို ဘုရားဟောနဲ့ မကိုက်ညီဘူး ဆိုတာကလည်း ကျွန်တော်တို့ ဗုဒ္ဓဘာသာတရားတော်နဲ့ ပြောတာကိုး၊ ပြီးတော့ သူတို့ လည်း ပုံတူမျိုးပွားလို့ဖြစ်လာမယ့်အန္တရာယ်တွေကို ကြိုမြင်ပြီးသားဖြစ်မှာပါ။ အထိန်း အကွပ်ပေါင်းများစွာနဲ့ ကာထားပြီးမှ လုပ်ကြတာ ဖြစ်မှာပေါ့။ လောလောဆယ် အကျိုး အမြတ်ကတော့ တစ်နှစ်တစ်နှစ် ကမ္ဘာကြီးပေါ်မှာ လူတွေ သိန်းသိန်းချီပြီး သေစေတဲ့ရောဂါ တွေကို ကုနိုင်တာကိုက နည်းတဲ့အကျိုးကျေးဇူးလား၊ တစ်သက်လုံး စမ်းတဝါးဝါး ကုလာခဲ့ ရတဲ့ ရောဂါတွေကို အမြစ်က စ သုတ်သင်လို့ရပြီပေါ့။

ကိုကိုကျော်

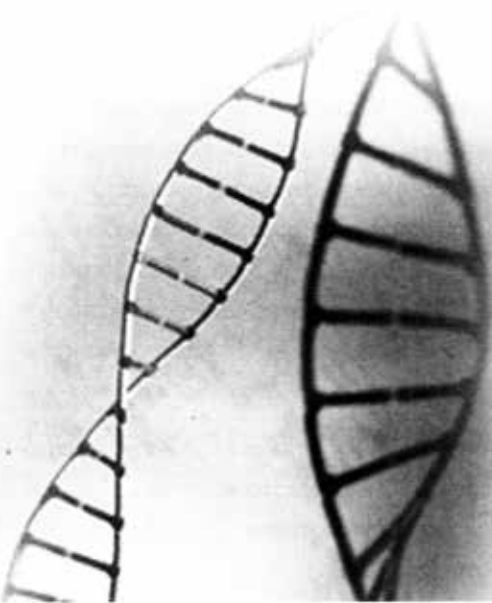
ပြီးတော့ နောက်ကောင်းကွက်တစ်ခုက ကိုယ်သိပ်ချစ်တဲ့သူတစ်ယောက် မပြော ကောင်း ပြောကောင်း သေဆုံးသွားခဲ့ရင် အလွမ်းပြေ ပုံတူပြန်ပွားလို့ရတာပေါ့။

ခေါက်တာခေဇိုး

ဟုတ်ပြီ၊ အဲဒီ ခေါင်းစဉ်က ကျွန်တော်ဆွေးနွေးချင်တဲ့ ဒုတိယခေါင်းစဉ်ပဲ။ အဲဒီလို ကိုယ်သိပ်ချစ်တဲ့ သူတစ်ယောက် အကြောင်းကြောင်းကြောင့် သေဆုံးသွားခဲ့ရင် သူ့ရဲ့ ပုံတူ ကိုယ်ပွားကို ဖန်တီးလို့ရပြီထား၊ တကယ်လည်း ရတော့မှာပါ။ အဲဒီပုံတူကိုယ်ပွားပေါ်မှာ ကိုယ့်ရဲ့ ခံစားချက်တွေကို သိချင်တယ်ဗျာ။

ကိုလတ်

အဲဒါဆို ကျွန်တော် ဥပမာ ပေးမယ်ဗျာ။ တကယ်လို့ အမေ ကို သိပ်ချစ်တဲ့သားတစ်ယောက် သူ့အသက် ၅၀၊ သူ့အမေက အသက် ၇၀မှာ ဆုံးတယ်ပဲ ဆို ကြပါစို့။ အမေကို သိပ်ချစ်တဲ့ သားဆိုတော့ သူ့အမေရဲ့ DNA ကို ယူ၊ ပုံတူပွားပြီး သူ့အမေ ကိုယ်ပွားလေး ပြန်မျိုးပွား၊ အဲဒီ တော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ ၁နှစ် ထည့်ပေါင်း၊ သူ့အသက် ၅၁နှစ်မှာ သူ့အမေက ရက်သား လေးပေါ့။ အဲဒါဘယ်လို ဆက်ဆံ ကြမှာလဲ။ အဲဒီရက်သား ပေါက်စ



လေးကို အဲဒီ ၅၁နှစ်လူကြီးက အမေလိုခေါ်ရမှာလား။ ဒီလူကြီးကလည်း အဲဒီ မွေးကင်းစ
ကလေးမလေးကို သူ့ရဲ့အမေကို ချစ်ခဲ့တဲ့အတိုင်းတော့ ပြန်မချစ်နိုင်တော့ဘူးထင်တယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

ဟုတ်တယ်ဗျ။ ဒါထက်ဆိုးတာက ကိုယ့်မိန်းမသေလို့ မိန်းမပုံတူမျိုးပွားတဲ့ကိစ္စမှာဆို
ဧည့်စားကြည့်ဦး။ ကိုယ့် အသက် ၅၀မှာ မိန်းမသေလို့ ပြန်ပြီး ပုံတူပွားတယ်ထား၊ အဲဒီ
ကိုယ့်မိန်းမ ပေါက်စလေးကို ပြန်နို့မွှန့်တိုက်၊ ချေး သေး အနီးလျှော်၊ အံတကြိတ်ကြိတ်နဲ့
အပျိုဖြစ်တဲ့အထိ ပြန်စောင့်၊ ဒီကောင်မလေးလည်းအရွယ်ရောက်တော့ သူလည်း အသက်
၇၀ကျော် အဖိုးကြီးဖြစ်ရော။

ကိုကိုကျော်

ဟိုမိန်းကလေးကလည်း ဘဝအသစ်ပြန်စထားတော့ ဒီအဖိုးကြီး သူ့ယောက်ျားပါဆိုတာ
ဘယ်သိပါ့မလဲ။ အမေကလည်း မရှိ၊ အဖေ မဟုတ် ဘာမဟုတ် လူကြီးက ပြုစုစောင့်ရှောက်
ထားတယ်ဆိုတော့ ဘယ်လိုကြီးမှန်းလည်းမသိ၊ ပြီးတော့ ဒီ ၁၈၊ ၂၀ အပျိုအရွယ်လေးဟာ
အရင်ဘဝက အင်း...အရင်ဘဝတော့ မဟုတ်ဘူးပေါ့လေ၊ ဘယ်လိုပြောရမှန်းတောင်မသိ
တော့ဘူး။ မူလရုပ်ဟောင်းတုန်းက သူ့ယောက်ျားဖြစ်ခဲ့ဖူးတယ်ဆိုတာနဲ့ သူက ဒီအဖိုးကြီးကို
ယူပါ့မလား။ ဒီအဖိုးကြီးကလည်း ကိုယ် နို့မွှန့်တိုက်ပြီး မွေးလာခဲ့တဲ့ အရင်မိန်းမရဲ့ ကိုယ်ပွား
ကလေးကို ကိုယ့်မိန်းမလိုရော ပြန်မြင်ပါဦးမလား။ ကိုယ့်သမီးလေးလို သံယောဇဉ် ဖြစ်မသွား
နိုင်ဘူးလား။ စဉ်းစားစရာတွေတော့ အများကြီးပဲ၊ အတော့ကို ရွပ်ကုန်မှာပဲ။

ကိုလတ်

ကောင်းတာကတော့ဗျာ၊ ကိုဇေ အဲဒီတီထွင်ပါရဂူတွေနဲ့ မခင်ဘူးလား။ တီထွင်မယ့်
တီထွင်လည်း အဲဒီ ပုံတူမျိုးပွားတွေကို လိုတဲ့အရွယ် တစ်ခါတည်းရအောင် လုပ်ပေးပါလို့
ပြောဗျာ။ ဒါဆို အတော်ပြေလည်မယ်။

ဒေါက်တာဇေဇိုး

အင်း ဟိုနေ့ကတောင် တွေ့လို့ လက်ဖက်ရည်ဆိုင် အတူထိုင်ဖြစ်ကြသေးတယ်။ နောက်
တစ်ခေါက်တွေ့ရင် ပြောပေးပါမယ်။ ကိုလတ်က မှာလိုက်တယ်လို့။

ကိုမြင့်ဇော်

ပုံတူမျိုးပွားမယ့် သန္ဓေသားကို မြန်မြန်ထွားအောင် ဓာတ်မြေဩဇာများများလောင်း
ထည့်ပေးရင် ရမယ်ထင်တယ်။ အကြံပေးကြည့်ဗျာ။

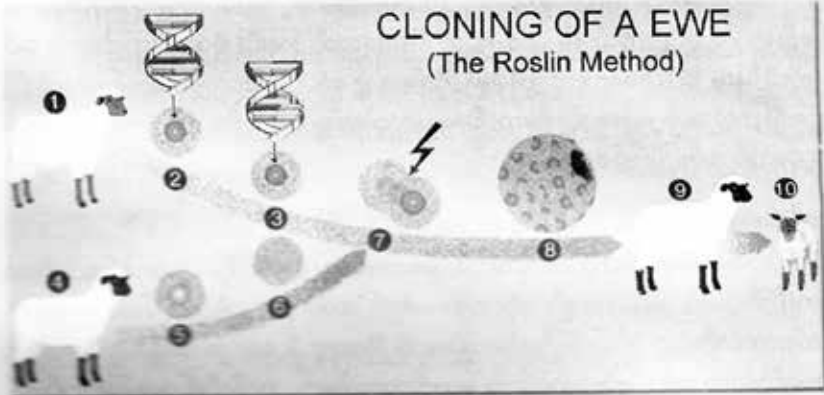
ကိုသူရမြင့်ဦး

စိတ်ကူးတွေကတော့ စူးရောက်ပါဗျာ။ ဒါထက် အစ်ကို ခုနပြောတဲ့အထဲမှာ သိုးမလေး
ဒေါ်လီကို ဘယ်လို ပုံတူပွားတယ်ဆိုတာ မပြောရသေးဘူး။ ကျွန်တော်တို့လို ဆရာဝန်
မဟုတ်တဲ့လူတွေ နားလည်အောင် ရှင်းပြဦးလေ။

ပုံစံကွဲပြားခြင်းတို့အား

ဒေါက်တာစောစိုး

ပြောမယ်၊ ဒီလိုမျိုး၊ ဒေါ်လီရဲ့ မူလမျိုးက Fin Dorset သိုးမျိုး၊ အဲဒီသိုးမျိုးကို ပုံတူပွားတာ၊ ကျွန်တော်ဒီမှာ ပုံနဲ့ ရှင်းပြမယ်။



- ၁။ Fin Dorset သိုးမရဲ့ နို့အုံထဲက နို့ဆဲလ် (Mammary Cell) ကိုယူတယ်။
- ၂။ အဲဒီ နို့ဆဲလ်ထဲမှာ သိုးတစ်ကောင်လုံးရဲ့ DNA တော့ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ နို့တိုက်အင်္ဂါဖြစ်လို့ နို့ဆဲလ်တစ်ခုပဲ active ဖြစ်တယ်။ ကျန်တဲ့ DNA တွေက ငြိမ်နေတယ်။
- ၃။ အဲဒီ နို့ဆဲလ်ကို အာဟာရဖြတ်ပြီး ဆက်မပွားနိုင်အောင် ရပ်ထားလိုက်တယ်။ ဒီတော့ အထဲမှာရှိတဲ့ DNA အားလုံး တစ်ညီတည်း ဖြစ်သွားစေတယ်။ ဒါမှ သိုးတစ်ကောင်လုံး ပွားလို့ရမှာ၊ မဟုတ်ရင် သိုးမ နို့အုံကြီးပဲ ပုံတူပွားလာလိမ့်မယ်။
- ၄။ တခြားသိုးမျိုးတစ်ခုဖြစ်တဲ့ Blackface Ewe မျက်နှာမည်း သိုးမရဲ့ မမျိုးဥကို ယူတယ်။
- ၅။ အဲဒီ မမျိုးဥကို ဓာတ်ခွဲခန်းမှာ ခဏပြုစုရသေးတယ်။
- ၆။ ပြီးတော့ အဲဒီမမျိုးဥထဲက ဗဟိုဝတ်ဆံ Nucleus ကို ဖယ်ထုတ်တယ်။

- ၇။ အဲဒီ မျိုးမတူတဲ့ သိုးမနှစ်ကောင်ရဲ့ ဆဲလ်နှစ်ခုကို ပေါင်း၊ Fin Dorset သိုးမရဲ့ ဆဲလ်ထဲက Nucleus ကို လွှတ်နေတဲ့ မမျိုးဥထဲကို ထည့်၊ လျှပ်စီးကြောင်းသေးသေးဖြတ်စီးပေး၊ အဲဒီမှာ Blackface သိုးမရဲ့ မမျိုးဥထဲကို ပုံတူပွားချင်တဲ့ Fin Dorset သိုးမရဲ့ Nucleus က ဝင်ပူးပြီး သန္ဓေသားလောင်း Zygote ဖြစ်သွားပြီ။
- ၈။ အဲဒီအခါကျတော့ ပုံမှန်သန္ဓေသားလောင်းလို Cell တွေ ပွားလာပြီ။
- ၉။ အဲဒီသန္ဓေသားလောင်းကို တခြားသိုးမတစ်ကောင်ထဲထည့်ပြီး အငှားကိုယ်ဝန်ဆောင်ခိုင်းတယ်။ ဘယ်လို သိုးမျိုးထဲထည့်ထည့် ရတယ်။ ဒေါ်လီကိစ္စမှာတော့ Blackface Ewe သိုးမတွေကို သုံးတယ်။ အားလုံးသိုးမ ၁၃ ကောင်ထဲကို သန္ဓေသားလောင်း ထည့်ကြည့်တယ်။
- ၁၀။ တစ်ကောင်ပဲ အောင်အောင်မြင်မြင် မွေးဖွားလာတယ်။ အဲဒါ ဒေါ်လီပဲပေါ့။

တကယ်တော့ ဒီနည်းပညာရဲ့အခြေခံကို ၁၉၇၅ မှာ Gurdon ဆိုတဲ့ လူက စတယ်။
ဖားကို စပြီး ပုံတူမျိုးပွားတယ်။ ငါးဖလောင်း (ဖားလောင်း)တော့ ဖြစ်လာတယ်။ ဆက်ပြီး
မကြီးတော့ဘူး အကြိမ်ကြိမ်လုပ်တယ်။ အကြိမ်ကြိမ် ဖားလောင်းအဆင့်မှာပဲ ရပ်သွားတယ်။
ဖားကြီးဖြစ်မလာဘူး။ ဒီကြားထဲမှာတော့ တခြားသိပ္ပံပညာရှင်တွေလည်း အဆင့်ဆင့်ကြိုး
စားခဲ့ကြတာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ အများရှူးသွားကြတယ်။ ၁၉၉၆ ခုနှစ်ကျတော့မှ Roslin insti-
tute က Dr. Keith Campbell တို့၊ Dr. Bill Ritchie တို့ ဦးဆောင်တဲ့ အုပ်စုက ဒေါ်လီကို
ကမ္ဘာပေါ်မှာ ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် အောင်အောင်မြင်မြင် ပုံတူပွားနိုင်ခဲ့ကြတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

လုပ်ပုံလုပ်နည်းလေးပြောဦး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ခုနပြောတဲ့ Fin Dorset သိုးမတစ်ကောင်ရဲ့ နို့ Gland (mammary gland) ထဲက
Cell တစ်ခုကို ယူတယ်။ mammary cell ခေါ်တာပေါ့ဗျာ။ အဲဒီ mammary cell ထဲမှာ
တကယ်တော့ တစ်ကောင်လုံးရဲ့ DNA က ပါပြီးသား။ ဒါပေမဲ့ တခြား DNA တွေက
active မဖြစ်ဘူး။ အလုပ်မလုပ်ဘူးပေါ့ဗျာ။ နို့တိုက်ကျွေးမှုနဲ့ ဆိုင်တဲ့ DNA ခေါ်တဲ့ gene
ကပဲ အဲဒီနေရာမှာ အလုပ်လုပ်တယ်။ အဲဒီ Cell ဆဲလ်ပွားတာရပ်အောင် အာဟာရ ဖြတ်ထား
လိုက်မယ်။ အဲဒီမှာ နို့တိုက်တဲ့ကိစ္စနဲ့ဆိုင်တဲ့ DNA ကလည်း ဆက်မပွားနိုင်တော့ပဲ တခြား
တစ်ကိုယ်လုံးနဲ့ ဆိုင်တဲ့ အခုန ငြိမ်ကုပ်နေတဲ့ DNA တွေနဲ့ တန်းတူဖြစ်သွားတယ်။ အဲဒီ
အချိန်မှာ DNA အားလုံး ညီတူညီမျှ ပွားနိုင်စွမ်း ပေါ်လာတယ်။ လိုချင်တာက နို့ဆဲလ်
မဟုတ်ဘူး၊ တစ်ကိုယ်လုံးရဲ့ gene ကို လိုချင်တာ။

ကိုလတ်

အင်း ရှုပ်စတော့ ပြုလာပြီ၊ ဆက်ရှင်းစမ်းပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

သေချာနားထောင်ရင် ရှင်းသွားမှာပါ။ ခုနအဆင့်
အထိက ဒေါ်လီတို့အမျိုး Fin Dorset သိုးမျိုးက
နေယူတာ ပြီးတော့ Blackface အမျိုးအစား သိုးမ
တစ်ကောင်ရဲ့မမျိုးဥကို ယူတယ်ဗျာ။ အဲဒီ မမျိုးဥ
က nucleus ဆိုတဲ့ ဝတ်ဆံကို မျက်စိနဲ့ မမြင်ရတဲ့
အလွန်သေးငယ်တဲ့အုပ်နဲ့ အလွန်အားကောင်းတဲ့
မှန်ဘီလူးကို အသုံးပြုပြီး ကလော်ထုတ်တယ်။
ပြီးတော့ ခုန DNA ပွားတာကိုခဏရပ်ထားတဲ့ Fin
Dorset သိုးရဲ့ mammary ဆဲလ်ထဲက ဝတ်ဆံ
nucleus ကို ဒီဘက်က ခုန nucleus ဝတ်ဆံ



ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ဖယ်ထုတ်ထားတဲ့ မမျိုးဥထဲကို ထည့်တယ်။ အဲဒါကို Nucleus transfer လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီအထိ မျက်စိထဲမြင်ပြီလား မမျိုးဥက Blackface sheep ရဲ့ မျိုးဥ။ ဒါပေမဲ့ သူ့ရဲ့အထဲမှာ ထည့်လိုက်တဲ့ဝတ်ဆံ nucleus က Fin Dorset အဲဒီ နှစ်ခုပေါင်းစည်းဖို့အတွက် အလွန်သေးငယ်တဲ့ လျှပ်စီးကြောင်းလေးတွေ ဖြတ်ပေးရသေးတယ်။ အောင်မြင်ပြီဆိုရင်တော့ အဲဒါ မမျိုးဥကို အခြေခံထားတဲ့အတွက် သန္ဓေသားလောင်းအဖြစ် ရောက်သွားပြီး Cell တွေ DNA တွေ ပွားလာတယ်။ အဲဒီ သန္ဓေသားကို တခြား သိုးမတစ်ကောင်က အငှားကိုယ်ဝန်ဆောင်ရတယ်။ ကိုယ်ဝန်သက်တမ်း (၁၄၈)ရက်မှာ ဒေါ်လီကို မွေးတာပဲ။ ဒီ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလဟာ ဒေါ်လီတို့ သိုးမျိုးတွေရဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင် သက်တမ်းပဲ။

ကိုသူရပြင်ဦး

ဒီပညာရှင်တွေ သိပ်ကို တော်ကြတာပဲနော်။ စဉ်းစားလို့တောင် ဉာဏ်မမီဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

တော်ဆို နေ့မအိပ်၊ ညမအိပ် ကြိုးစားကြတာကိုးဗျ။ Facilities ပြည့်စုံတာလည်း ပါတာပေါ့လေ။ ဒီလို ဒေါ်လီ သန္ဓေသားအဆင့်ရောက်ဖို့ နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြိုးစားခဲ့ကြတယ်။ နောက်ဆုံးအဆင့် ဒေါ်လီရဲ့ သန္ဓေသားဖြစ်ဖို့ ခဲရာခဲဆစ် (၂၇၆)ကြိမ် ကြိုးစားခဲ့တော့မှ လိုချင်တဲ့ သန္ဓေသားရတယ်။ သန္ဓေသားလောင်းတွေ အများကြီးလုပ်ထားရတာပေါ့။ နောက်ဆုံး ပုံတူပွား သန္ဓေသားလောင်း (၂၉)ခု ရတယ်။ အဲဒီ (၂၉)ခုကို သိုးမ (၁၃)ကောင်ထဲ ထည့်ပြီး အငှားကိုယ်ဝန်ဆောင်ခိုင်းတယ်။ တချို့သိုးမ ဗိုက်ထဲ တစ်ကောင်၊ တချို့နှစ်ကောင်၊ သုံးကောင်ပေါ့ဗျာ။ အဲဒီ ၁၃ကောင်အနက်မှာ တစ်ကောင်ပဲ ဖီးကပ်ပြီး ဒေါ်လီကို မွေးလာတာပဲ။



ကိုကိုကျော်
အခု ဒီသိုးမလေး ရှိသေးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး
အသက်ခြောက်နှစ်ပြည့် တဲ့လ ဖေဖော်ဝါရီ ၂၀၀၃ ခုနှစ်မှာ ကုလို့မရနိုင်တဲ့ အဆုတ်ရောဂါတစ်ခုကြောင့် သေခွင့်ပေးလိုက်ရှာပါပြီ။ ဆေးသမိုင်းမှာ မှတ်တိုင်တစ်တိုင် စိုက်ပေးသွားရှာတဲ့ သိုးမလေးပေါ့ဗျာ။

ကိုလတ်

ဒါဆို အဲဒီ DNAပုံတူမျိုးပွားတွေဟာ ရုပ်ဝတ္ထုအရတော့ တစ်ထပ်တည်းတူအောင် မျိုးပွားနိုင်တာတော့ ဟုတ်ပါပြီ။ စိတ်တွေ၊ အတွေးအခေါ်အယူအဆတွေရော တစ်ထပ်တည်း တူနိုင်ပါ့မလား။ ဥပမာ ကိုဇော့ကို ပုံတူမျိုးပွားတယ်ထား။ ကိုဇော့နဲ့ စိတ်ကတော့ ဘယ်လိုမှ မတူနိုင်ဘူး။ ကိုဇော့လိုရော ဆရာဝန်ပါ ရှုထုတ်မယ်လို့ တပ်အပ်ပြောနိုင်ပါ့မလား။ ကျွန်တော့်အမြင်တော့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနဲ့ သူ့ရဲ့ ဘဝဖြစ်စဉ်တွေမှာတော့ ဘယ်နည်းနဲ့မှ တပ်အပ်မတူနိုင်ဘူးဗျာ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

စိတ်ရဲ့ အဓိကသော့ချက်ကလည်း ဒီ DNA တွေပဲဗျ။ စိတ်တိုတယ်၊ စိတ်ရှည်တယ်၊ ကြင်နာတယ်၊ ရက်စက်တယ်၊ လိမ္မာတယ်၊ ကိုလတ်လို မိုက်ရိုင်းတယ်၊ အရာအားလုံးကို gene မှာပါတဲ့ DNA ကပဲ ဆုံးဖြတ်တာပဲ။ အဲဒီတော့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာမှာလည်း ထပ်တူထပ်မျှ နီးပါးတူလိမ့်မယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒါကတော့ ဘယ်နည်းနဲ့မှ မဖြစ်နိုင်ဘူး။ ရုပ်သာတူမယ်။ စိတ်ကိုတော့ မတူနိုင်ဘူးဗျာ။ ဒီအပြင် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုတာလည်း ရှိသေးတာပဲ။

ကိုလတ်

ဟုတ်တယ်။ ကျွန်တော်လည်း အဘပြောတာကို ထောက်ခံတယ်။ ကဲဗျာ ကျွန်တော် တစ်ခုမေးမယ်။ ကန်တော့ ကန်တော့၊ အခု ဗုဒ္ဓမြတ်စွာဘုရားရဲ့ DNA ကို ယူပြီး ပုံတူပွားမယ်ဗျာ။ အဲဒါ ဘုရားဖြစ်မလား။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အင်း မိစ္ဆာ၊ ဒိဋ္ဌိတွေနဲ့တော့ တွေ့နေပြီ။ ငရဲကြီးရစ်ထပ် ချိုးကပ်နေကြဦးမယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒီကိစ္စတော့ ကျွန်တော်လည်း ဉာဏ်မမီလို့ မလျှောက်တတ်ဘူး။ ဘုရားကိုတော့ မပြောကြန့်ဗျာ။

ကိုမြင့်ဇော်

မရဘူးဗျာ။ ဒီကိစ္စ သိပ်မကျေနပ်နိုင်ဘူး။ အဲဒါဆို တစ်ဆင့်လျှော့ဆွေးနွေးမယ်ဗျာ။ ဘုရားကိုတော့ မပြောတော့ဘူး။ ဘုရားဟောတရားကိုပဲ ပြောမယ်ဗျာ။ လူဆိုတာ သေချိန်တန် သေရမယ်၊ သီးချိန်တန်သီး၊ ပွင့်ချိန်တန် ပွင့်ရမယ်။

ကိုကိုကျော်

အဘ၊ ဇောက်ထိုးတွေ ဖြစ်ကုန်ပြီ။ သေပြီးမှ ဘယ်နှယ် သီးပွင့်ရမှာလည်း အဆင့်မြင့်မြင့် ပြောစမ်းဗျာ။ ဇာတိဇရာ ဗျာတိမရဏာတဲ့။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေစိုး

ကိုမြင့်ဇော်

အဓိပ္ပာယ်က ဘာလဲ။

ကိုကိုကျော်

ဟ သေချာတော့ ဘယ်သိပါ့မလဲ၊ အိုပြီးရင် နာ၊ နာပြီးရင် သေတာကို ပြောတာဖြစ်မှာပေါ့။

ကိုလတ်

ဒါဆို မအိုဘဲနဲ့ သေ တဲ့ ကလေးပေါက်တွေ ဘယ်နှယ် လုပ်မလဲ။



ကိုသူဌေးဦး

ဒါတော့ အတိတ်ကံမကောင်းလို့ဖြစ်မှာပေါ့။ အဘ ခုန တစ်ဆင့်လျှော့ပြီး ဆွေးနွေး မယ်ဆိုတာ ဆွေးနွေးစမ်းပါဦး။

ကိုမြင့်ဇော်

ဗုဒ္ဓဘုရားက သာသနာနှစ် ၂၅၀၀ကျော်လို့ DNAရှာမရတော့ဘူးထား။ ဟစ်တလာ သေတာ နှစ် ၆၀လောက်ပဲ ရှိသေးတယ်။ သူ့ရဲ့ DNA ကို တစ်နည်းနည်းနဲ့ ရအောင်ရှာ ပုံတူပွား၊ ဟစ်တလာလေးတွေ အများကြီး ပြန်ဖြစ်၊ ကမ္ဘာစစ်ကြီးတွေ ဖြစ်ကြ။ အဲဒီမှာ ဟစ်တလာကို တီထွင်တဲ့ ဆရာကြီးတွေလည်း ဟစ်တလာလက်ချက်နဲ့ ပြန်သေကြ၊ အေးရော။

ကိုကိုကျော်

ကျွန်တော် တစ်ခုစဉ်းစားမိပြီ၊ ဟစ်တလာရဲ့ DNA ရဖို့ သိပ်မသေချာဘူး။ အိုစမာ ဘင်လာဒင် ကတော့ သက်ရှိထင်ရှားပဲ။ မကောင်းတဲ့ဘက်မှာတော့ ကမ္ဘာမှာ နှစ်ယောက် မရှိအောင်ထူးချွန်တဲ့သူပဲ။ သူ့ရဲ့ DNA ကိုသာ ပုံတူတွေ အများကြီးပွားလို့ရရင် အမေရိကန် တော့ ဖွတ်ဖွတ်ညက်ညက်ကြေပြီပဲ။

ကိုလတ်

ရမလားဗျ၊ ဟိုကလည်း ကျောဒဗလူ့ဘွတ်ရှ်တွေက အများကြီးပွားထားပြီး ပြန်ချမှာပေါ့။

ဒေါက်တာလေစိုး

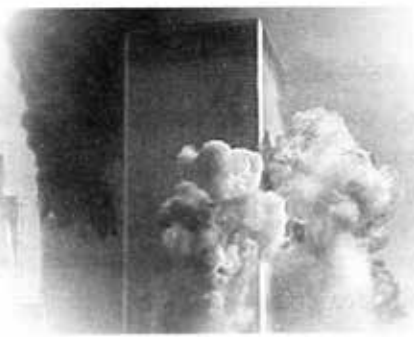
တော်စမ်းပါ၊ ကလေးကလေးတွေ ကိုလတ်ကို နှစ်ယောက် ငြင်းနေကြတာ။ ကိုဖီအာနန် တောင် နေစရာမရှိတော့ဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

သူလည်း ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေ အတွင်းရေးမှူးချုပ်ပဲ။ ပုံတူပွားထားပြီး ရုံးမှာ တစ်ယောက်ကို အလုပ်လုပ်ခိုင်း၊ သူကအိမ်မှာ အိပ်နေရင်ပြီးတာပဲ၊ ဘာနေစရာ မရှိ မှာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်

အင်း ဆရာတို့ ငြင်းခုံနေကြတာ ကြားရင်ဟိုက ပုံတူမျိုးပွားခဲ့ ဆရာကြီးတွေ စိတ်ညစ် ပြီး သတ်သေကုန်ကြလိမ့်မယ်။



ကိုကိုကျော်

အိုစမာဘင်လာဒင်ကတော့ လျှော့တွက်လို့ မရဘူးဗျ။ Trade Centreကို လေယာဉ် ပျံတွေနဲ့ အသေခံ ဝင်တိုက်တဲ့ ကိစ္စမျိုးဆို နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြိုတင်စီစဉ် စိတ်ကူးထားခဲ့ တာ၊ ဒီ Terrorists သမား တွေဟာ လေယာဉ်မောင်း

သင်တန်းကို အမေရိကန်မှာပဲ စနစ်တကျ Trainingယူခဲ့ကြတာပဲ။ အခုလည်း သူ့ရဲ့ DNA ကို လျှို့ဝှက်ပြီး ပုံတူပွားဖို့ လုပ်ချင်လုပ်နေမှာ။

ကိုမြင့်ဇော်

ရုပ်ရှင်ဇာတ်လမ်းတစ်ပုဒ်ရတာပေါ့။ ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်တုန်းက The Boys from Brazilဆိုတဲ့ ရုပ်ရှင်ကြည့်ဖူးတယ်။ မှတ်မိသလောက်တော့ ဟစ်တလာလေးတွေကို ပုံတူ မျိုးပွားတာပဲ။ အခု အနှစ်လေးဆယ်လောက် ကြာတော့ အဲဒီစိတ်ကူးယဉ်တွေဟာ တကယ် ဖြစ်နေပြီ။

ကိုလတ်

အင်း နောက် အနှစ်လေးဆယ်လောက်ဆိုရင်တော့ အခု ကျွန်တော်တို့ ဆွေးနွေးတဲ့ ကိစ္စတွေဟာ အမှန်တကယ်ဖြစ်လာကြတော့မယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

မပူပါနဲ့ ကိုလတ်ရယ်၊ အဲဒီလောက်ဆို ကိုလတ်နောက်ဘဝမှာ လူပျိုပေါက်အရွယ်တောင် ဖြစ်တော့မယ်။

ကိုလတ်

အေးလေ၊ အဲဒီ နောက်ဘဝအတွက်ပူတာပေါ့။ ဒီဘဝအတွက်ကတော့ မပူပေါင်ဘူး။



အောက်တန်းစား

ကဲ ဒီလောက်ဆိုရင် လူကို ပုံတူပွားလို့ဖြစ်လာမယ့် အကျိုးအပြစ်တွေတော့ တော်တော်နဲ့ပါပြီ။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စတွေပြီးသွားပြီဆိုပါစို့။ စိတ်စေတသိက်နဲ့ဆိုင်တဲ့ ခံစားမှု အကြောင်းအရာတွေကို ဘာသာရေးရှုထောင့်ကပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ လူမှုရေးရှုထောင့်ကပဲ ဖြစ်ဖြစ် ညည်းနည်းလောက် ဧည့်စားကြည့်ရအောင်။ ပုံတူမျိုးပွားခံရတဲ့လူသား ကိုယ်ပွားတစ်ခုရဲ့ နေရာကနေ ဧည့်စားကြည့်ရအောင်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

သူ့မှာ လက်ညှိုးထိုးပြစရာ မိဘမရှိဘူး။ သူနဲ့ ရွယ်တူတန်းတူတွေမှာ အဖေရှိမယ်၊ အမေရှိမယ်၊ သူ့မှာ မရှိဘူး။ မူလ DNA ပိုင်ရှင်ရဲ့ မိဘ (ရုပ်ဟောင်းရဲ့မိဘ)တွေကိုပဲ အဖေ၊ အမေ ခေါ်ရမှာလား။ ဒါမှမဟုတ် ပုံတူပွားတဲ့ မူလ ရုပ်ဟောင်းကိုပဲ မိဘအဖြစ် သတ်မှတ်ရမှာလား။ ကျွန်တော့်စိတ်ထင်တော့ သူ့မှာ အနန္တ၊ အနန္တ လေးပါးပဲ ရှိလိမ့်မယ်။ မိဘမရှိဘူး။

ကိုလတ်

မူလရုပ်လူသားနဲ့ DNA ဘယ်လောက်ပဲတူတူ၊ အဲဒီ ထူးဆန်းတဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်ဒဏ်ကို တော့ ဒီကလေး ခံစားရမှာပဲ။ စက်ရုပ်လူသားလိုလို၊ ဘာလိုလိုနဲ့ အဲဒီမှာ စိတ်ဓာတ်ရေးရာ အရတော့ မူလပုံမှန်ရုပ်နဲ့ ဘယ်လိုမှ တစ်ထပ်တည်းတော့ တူနိုင်တော့မှ မဟုတ်ဘူး။ အားငယ်စိတ်၊ သိမ်ငယ်စိတ်တွေတော့ ဝင်လာမှာပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

တစ်ခုတော့ရှိတာပေါ့လေ။ သားသမီးသေလို့ အစားထိုးတဲ့ မိဘတွေရှိခဲ့ရင်တော့ တော်သေးတာပေါ့။ မိဘတွေအတွက်လည်း နတ်ဖန်ဆင်းတဲ့သား အစားထိုးပြန်ရတာပေါ့။

ကိုလတ်

အရွယ်ချင်းကွာနေတော့လည်း ခက်သားပဲ။ ပြီးတော့ ဒီလိုကိစ္စမျိုးကလည်း ရှားမှာပဲ။ ဒေါ်လာသန်းချီပြီး တတ်နိုင်တဲ့ မိဘမှာပဲ ဖြစ်မယ်။ ခြောက်ပြားတစ်ပဲနဲ့ နောက်ထပ်တစ်ကောင် လုပ်ပေးပါဦးဆိုလို့တော့ မရနိုင်ဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

နောက်တစ်ချက် ဒီပုံတူမျိုးပွားတဲ့ကလေးကို သန္ဓေအောင်ဖို့ မိခင်လောင်းတစ်ယောက်ရဲ့ ခိုက်ကို ငှားရမယ်။ အဲဒီ DNA ပုံတူပွားတဲ့ သန္ဓေသားကို ကိုယ်ဝန် အောင်အောင်မြင်မြင် ဆောင်မိပြီဆိုတဲ့ အခါကျရင်တော့ အဲဒီအငှားကိုယ်ဝန်ဆောင်တဲ့ မိန်းမမှာလည်း ရိုးရိုးကိုယ်ဝန် အတိုင်းပဲ မိခင်လောင်း သဘာဝအပြောင်းအလဲတွေ ရှိလာမယ်။ တကယ်လည်း ရိုးရိုး ကိုယ်ဝန်တစ်ခုပါပဲ။ သူ့ခန္ဓာကိုယ်မှာ မွေးလာတဲ့ ရင်သွေးကို နို့ချိုတိုက်ကျွေးဖို့ ကိုယ်ဝန်ကို ထိန်းသိမ်းဖို့ အားလုံးသဘာဝတရားအတိုင်းပဲ ခနစ်တကျ ဖြစ်လာမယ်။ အဲဒီမှာလည်း ပြဿနာတစ်ခု ပေါ်လေ့ရှိတယ်။ မိခင်မေတ္တာဖြစ်လာတဲ့ ကိစ္စပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟုတ်တယ်။ အဲဒီ အငှားကိုယ်ဝန်ဆောင်တဲ့ မိခင်တွေအကြောင်းလည်း ကျွန်တော် သိချင်သေးတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကောင်းသားပဲ။ အငှားကိုယ်ဝန်ဆောင်တဲ့ ကိစ္စတို့၊ ဒါမှမဟုတ် ဆေးပညာနဲ့ပတ်သက် တဲ့ တခြားစိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့အကြောင်းတွေ နောက်မှပြောကြတာပေါ့။ အခုတော့ ညဉ့်နက်ပြီ။ ထုံးစံအတိုင်း ကျွန်တော်တို့ တစ်ဝိုင်းတည်း ကျန်ပြန်ပြီ။

ကိုလတ်

ကဲ နောက်တစ်ပတ် သောကြာနေ့ကျရင် ဘယ်ဆိုင်မှာ ဆုံကြမလဲဆိုတာ ဖုန်းဆက် လိုက်ကြဦး။ ကဲအားလုံး Good night ။





သမားဟူးရားကောင်းဝ

ရှမ်းပြည်နယ် ကလေးကနေ ပြည်တော်ပြန်လာတဲ့ ကျွန်တော့်ကို စားဖော်သောက်ဖော် မိတ်ဆွေတွေက အားရဝမ်းသာကြိုဆိုနှုတ်ဆက်ကြပါတယ်။ လူက မရောက်သေး ဘူး ဖုန်းတွေက တစ်ဝှမ်းမြည်နေပြီ။ အမှန်တော့ လူကို ခင်တာထက် သူတို့ ညဘက်အပြင်ထွက်ဖို့ အကြောင်းရှာကြတာပါပဲ။ သူ့ ကိုယ် လွဲချ၊ ကိုယ့် သူလွဲချနဲ့ အိမ်က မိန်းမတွေကတော့ ရိုးနေပါပြီ။ ဟိုလူကပဲ အတင်းခေါ်သလိုလို၊ ဒီလူကပဲ အတင်းခွတ်ခေါ်လို့ မသွားချင်ဘဲ သွားရသလိုလို ယောင်ပေပေလုပ်ပြီး ခပ်အင်အင်နဲ့ အိမ်ကထွက်၊ ကားပေါ်ရောက်တော့မှ စပ်ပြီးပြီး လုပ်ကြပြီ။ အမှန်တော့ ဘယ်သူ့ ဘယ်သူမှ အတင်းမခေါ်ကြပါဘူး။ ဘယ်သူမှလည်း နှစ်ခါမခေါ်ရဘူး။ စကားမှ မဆုံးသေးဘူး အင်း... အခုထွက်လာခဲ့မယ်ချည်းပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်(အဘ)ဆို ဇီဝကစကားဝိုင်းဆိုပြီး အိမ်က လစ်ထွက်တာ တစ်လကို လေးခါ ထက် မနည်းဘူးတဲ့။ သူ့မိန်းမက ဇီဝကဆိုတာ အပတ်စဉ်ထုတ်ဂျာနယ်လားလို့ တောင် မေးယူရတယ်။ အဲဒါ မိန်းမကို ခပ်တည်တည်နဲ့ 'မင်းဘာနားလည်လို့လဲ၊ လေးခါလောက် အကြိမ်ကြိမ်ဆွေးနွေးမှ တစ်လစာ စကားဝိုင်းတစ်ဝိုင်း ရတာတဲ့။' မိန်းမကလည်း လေကုန်မခံ



မည်သည်

ချင်တာနဲ့ နားအေးရင်ပြီးရောဆိုပြီး ဘာမှမပြောတော့ဘူးတဲ့။ တစ်ခါကျတော့ သူ့မိန်းမက ပညာသားပါပါ တွယ်တာ ခံရဘူးတယ်။ *တော် ဒီတစ်ခါ စကားစိုင်းသွားရင် အင်္ကျီလဲဝတ် သွားဦး၊ ဒီအင်္ကျီပဲ ထပ်နေပြီတဲ့*။

ကိုလတ်ဆိုလည်း ဒီလိုပါပဲ။ သူ့ကို မဂ္ဂဇင်းထဲမှာ တွေ့တဲ့လူက ဦးလတ်ကြီး ဆွေးနွေးတာ သိပ်ကောင်းတာပဲ ဘာညာနဲ့ မဟုတ်တရုတ် မြောက်ပင့်ပြောတာကို တဟဲဟဲနဲ့ သဘောကျ နေတုန်း မိတာလေးတစ်လုံးလောက် လုပ်ပေးစမ်းပါဆိုပြီး လက်ထဲလျှောက်လွှာထိုးထည့် ပေးသွားတာမျိုးလည်း ခဏခဏ ကြုံရတယ်တဲ့။

ဒီလိုပါပဲ လူ့ဘဝတိုတိုလေးမှာ ပျော်ပျော်ရွှင်ရွှင်နဲ့ ချစ်ချစ်ခင်ခင်နေနိုင်ကြဖို့ အလွန်အရေး ကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အားလုံးဟာ နေ့ဘက်မှ မျိုးမတူတဲ့ တာဝန်အသီးသီးကို ထမ်းရွက် ကြရပါတယ်။ အတ္တပရ ရောရာပေါ့။ အမြဲတမ်းကြီးပဲ ပင်ပန်းတယ်ရယ်လို့လည်း မဟုတ် ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် တစ်ပတ်လုံးစာ တာဝန်တွေ တအိအိနဲ့ လေးလံလာသမျှ သောကြာ နေ့ ညနေဆုံကြရတာလေးကတော့ တကယ့်ကို ပျော်ရွှင်ကြည်နူးစရာ ကောင်းလှပါတယ်။

၂၂၅ ကျွန်ုပ်တို့၏အကျိုးစီးပွား

တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် စလိုက် နောက်လိုက်၊ ဟိုအတန်း ဒီအတန်းပြောလိုက်၊ တစ်ခါ တလေ စားပွဲထိုးလေးတွေကိုတောင် ခပ်ဝေးဝေးသွားနေခိုင်းရတယ်။ ဆွေးနွေးချက်တွေက အဲဒီလိုကို လွှတ်ပြင်းသွားတတ်တယ်။ ဂေါက်သီးအကြောင်း ငြင်းကြ ခုန်ကြ၊ တစ်ခါ တလေ ဘာသာရေးဘက်ရောက်သွားလိုက်နဲ့ တော်တော်လေး Relax ဖြစ်ပါတယ်။ အမြောက် ကြီးကတော့ နောက်ဆို ဒီလိုဆိုင်မျိုး ထိုင်ချင်မှ ထိုင်တော့မှာ။ ဘဝင်လေဟပ်သွားရင် ပြောတာပါ။

ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့တွေ ဒီစကားဝိုင်းအတွက် ဘာခေါင်းစဉ် ဆွေးနွေးမယ်ဆိုတာ ကြိုမသိကြပါဘူး။ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်လည်း ဘာမှ မစဉ်းစားဘူးဘူး။ ပြောရင်းနဲ့ ရောက် ချင်ရာရောက်၊ ကြိုက်တဲ့အကြောင်းအရာ ဖျတ်ခနဲ ပေါ်လာပြီဆိုရင် ချက်ချင်းဖမ်းဆုပ်ပြီး ဆွေးနွေးကြတယ်။ ပြောရင်းတန်းလန်း အာမတွေတော့ဘူးဆိုရင် နောက်တစ်ခုပြောင်းကြစို့ ဆိုပြီး ပြောင်းကြပြန်တယ်။ အဆုံးကျတော့ သင်းတို့ စိတ်ကူးတည့်သမျှ ပြောကြတဲ့ စကားတွေကို ကိုယ်တစ်ယောက်တည်း ပြန်စုစည်းပြီး ချွန်ဝင်တဲ့အခိုက် ထရေးရတော့တာပဲ။ သင်းတို့ကတော့ နောက်နေ့ခိုးလည်းလင်းရော မနေ့ညက ဘာတွေပြောခဲ့မှန်းတောင် မသိကြ တော့ဘူး။

ဒီနေ့လည်း ပြောခဲ့သမျှခေါင်းစဉ်တွေက တစ်ပိုင်းတစ်စတွေချည်းပဲ။ ကျွန်တော်က လမ်းကြောင်းပေါ် တည့်ပေးလိုက်၊ သူတို့က ပြန်ချော်သွားလိုက်နဲ့။ ကျွန်တော်တို့ တိုင်းပြည်က ဆရာဝန်တွေအပေါ်မှာ ဘယ်လိုမြင်လဲ ဆွေးနွေးပေးကြပါဆိုပြီး ဖွင့်ပေးတာကို ဆရာဝန် တွေဟာ လောဘကြီးတဲ့လူတွေ၊ ဟိုဆရာကြီးက ဘယ်လိုလောဘကြီးတာ၊ ဒီဆရာကြီးက ဘယ်လို၊ ဆရာဝန်တွေဟာ ဆေးမကုဘဲ ဝတ္ထုရေးတဲ့လူက ရေး၊ ကုမ္ပဏီထောင်စားတဲ့ လူတွေက ထောင်၊ နိုင်ငံခြားသွား အလုပ်လုပ်တဲ့လူက လုပ်နဲ့ တိုင်းပြည်ကို တတ်တဲ့ပညာနဲ့ အကျိုးမပြုဘဲ တလွဲလုပ်တဲ့လူတွေ စသဖြင့် ဟိုလူ့ ရန်လုပ်၊ ဒီလူ့ ရန်လုပ်ရင်းနဲ့ ပြီးသွား ကြတော့ နောက်နေ့ကျမှ ကျွန်တော်မှာ စကားတွေ မနည်းပြန်ဆက်စပ်ယူရတယ်။

အဲဒီလို ဆက်စပ်ယူရင်းနဲ့ ဒီခေါင်းစဉ်ကို မနှစ်က ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းမှာ ဆရာဒေါက်တာ အောင်ခင်ဆင့်က ဆရာဝန်နဲ့ လူနာဆက်ဆံရေးဆိုပြီး ရိုးရိုးလေး ရေးသွားတာကို မှတ်မိပါတယ်။ ဒီခေါင်းစဉ်နဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ အဲဒီ သဘောကိုပဲ ဆရာဝန်ဘက်ကရော၊ လူနာဘက်ကရော နှစ်ဖက်မျှပြီး ဆွေးနွေးတဲ့ အပြင်စားဆွေးနွေးချက်များကို ဇီဝကမဂ္ဂသတင်းကြီးအတွက် တင်ပြပါတော့မယ်။

ဒေါက်တာလေးစား

ကဲ...ဆရာတို့ မေးတဲ့ မေးခွန်းလေးလည်း နည်းနည်း အာရုံစိုက်ဖြေကြဦး၊ အသောက် အစားပဲ မက်မနေကြနဲ့ဦး။ မြန်မာနိုင်ငံက ဆရာဝန်ကြီးငယ်တွေအပေါ်မှာရော မြန်မာလူနာ တွေအပေါ်မှာရော ဘယ်လိုမြင်လဲ ဆွေးနွေးကြစမ်းပါဦး။ ကျွန်တော်ကတော့ ကျွန်တော့် အပိုင်းရယ်၊ ကျွန်တော်ကြုံရတဲ့ မြန်မာလူနာတွေအကြောင်း ပြောမှာပေါ့။ ပြောချင်တာ ဇွတ်ပြောလိုတော့ ဘယ်ရမလဲ၊ စာပေမှာ စည်းကမ်းရှိတယ်။ ဆရာဂိုဏ်း၊ သံဃာဂိုဏ်း ဆိုတာမျိုးတွေ ရှိတယ်။ ရှုလည်းလျှောက်သာ ပျားလည်းရွဲသာ ပြောကြပေါ့။ အကောင်း အဆိုး ကိုယ်မြင်သလို မျှမျှတတဝေဖန်ကြပါဦး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကဲ...ဒီလူတွေနဲ့တော့ မဖြစ်ဘူး။ ကျွန်တော်ပဲ အတောင်းဘက်က စပြောတော့မယ်။ မြန်မာဆရာဝန်တွေဟာ ကမ္ဘာမှာ တော်တယ်လို့ ကျွန်တော်ကြားဖူးတယ်၊ ဟုတ်သလား။

ကိုလတ်

တလွဲ။

ကိုကိုကျော်

မတလွဲဘူး။ အဲဒါတော့ ဟုတ်တယ်။ ဒီက ဆေးကျောင်းကထွက်တဲ့ မြန်မာ ဆရာဝန်တွေဆို နိုင်ငံတော်တော်များများက လိုချင်ကြတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံဆေးကျောင်းတွေရဲ့ သင်ရိုးညွှန်းတမ်းကိုက နိုင်ငံတကာအဆင့်မီတယ်လို့ ပြောတယ်။

ဒေါက်တာဇော်

ဟုတ်ပါတယ်။ ဟို တစ်ချိန်တုန်းက ကျွန်တော် မှတ်မိသလောက် ၁၉၇၂ ခုနှစ် မတိုင်မီအထိ ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)(၂)နဲ့ မန္တလေး ဆေးတက္ကသိုလ် ဘွဲ့ရဆရာဝန်တွေဟာ

အင်္ဂလန်က ဆရာဝန် ဘွဲ့ရသလို တစ်ပြေးညီ သတ်မှတ်တယ်။ ခုထိလည်း အဲဒီအချိန်တုန်းက ဘွဲ့ရဆရာဝန်တွေဟာ အင်္ဂလန်မှာ ဘာစာမေးပွဲမှ ဖြေရော မလိုဘဲ အလုပ်တန်းလုပ်လို့ရတယ်။ ဒီ နောက်ပိုင်း ဘွဲ့ရတဲ့ ဆရာဝန်တွေ ကျတော့ အင်္ဂလန်



မှာ အလုပ်လုပ်ချင်ရင် PLAB ဆိုတဲ့ ဆရာဝန် အရည်အချင်းစစ် စာမေးပွဲဝင်ဖြေပြီး အောင်မှ အလုပ်ရတယ်။ မြန်မာဆရာဝန်တွေဟာ တခြားနိုင်ငံက ဆရာဝန်တွေနဲ့ ယှဉ်ရင်တော့ တော်ကြပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အင်္ဂလိပ်စာမှာ တော်တော်အားနည်းလာကြတော့ ယူကေ သွားဖို့ အင်္ဂလိပ်စာ အရည်အချင်းစစ် စာမေးပွဲ IELTS မအောင်တာနဲ့ကို သွားဖို့ခက်နေကြတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ကိုယ့်ပြည်တွင်းက M. Med. Sc တို့ ဆေးလက်တွေ့ ပါရဂူဘွဲ့ Ph. D တို့ကိုပဲ သေချာ ဖန်တော့ လုပ်ပေးရင်ရော မဖြစ်ဘူးလား။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးဦး

ဒေါက်တာလေးဦး

သိပ်ဖြစ်တာပေါ့။ လုပ်လည်းလုပ်နေပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ကျွန်တော်တို့ အခု ဒီက Ph.D တို့ Dr. Med Sc ခေါ်တဲ့ ဆေး လက်တွေ့ပါရဂူဘွဲ့တို့ဆိုတာ International Standard ကို ကောင်းကောင်းကြီး မိရုံမက သာတောင်သာသေးတယ်။ (၃)နှစ်လောက် ပြင်းပြင်းထန်ထန် ကြိုးစားကြရတယ်။ Thesis ကို သေချာ အတိအကျလုပ်ရတယ်။ ကျွန်တော့် Thesis ဆိုရင် အဆုတ်ထဲ ရေဝင်တဲ့ကိစ္စကို တီဘီလား၊ ကင်ဆာလား ပြတ်ပြတ်သားသား သီအောင် ခမ်းတဲ့သုတေသန လုပ်တာ။ Test အတွက် လိုအပ်တဲ့ ပစ္စည်းတွေကို Belgium ထဲနေ တက္ကသိုလ်တစ်ခု မှာရတယ်။ အော်.. အဲဒီတုန်းက အမြောက်ကြီးက တရုတ်ပြည်သွားပြီး ပြန်လာတဲ့အချိန် ဟိုမှာ မစားရက်၊ မသောက်ရက် ကုတ်ကတ်စုထားတဲ့ ဒေါ်လာ ၁၀၀၀ ကို ကိုယ်ယူလိုက်ရသေးတယ်လေ။ အဲဒီ ဒေါ်လာ ၁၀၀၀ လုံးကို Right Lab က MD ဒေါက်တာ ဒေါ်မေမြစိန်က တစ်ဆင့် Belgium က ပစ္စည်းမှာပြီး Thesis လုပ်ရတယ်။ အဲဒီ Test Result တွေကို လိုချင်လို့ အခုထိ Florida က Professor Dr. Kent Miller တို့က E-Mail နဲ့ လှမ်းတောင်းတုန်းပဲ။



ကိုမြင့်ဇော်

သူတို့ဆီမှာ တီဘီရောဂါရှားလို့ ဖြစ်မှာပေါ့။ ဘယ်သူလဲ Kent Miller ဆိုတာ။

ဒေါက်တာလေးဦး

အဆုတ်ထဲ ရေဝင်တာနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကျွန်တော်လုပ်တဲ့ Test ကို ကမ္ဘာပေါ်မှာ ထိပ်ဆုံးက လုပ်နေကြတဲ့ အဖွဲ့တွေပေါ့။ Thesis လုပ်တဲ့ အချိန်တုန်းကတော့ သူတို့နဲ့ပဲ ဆက်သွယ်ပြီး အကြံဉာဏ်တောင်းခဲ့ရတာပေါ့။

ကိုကိုကျော်

ကျွန်တော်ကတော့ ပါရဂူဆီသွားပြရင် ဆိုင်းဘုတ် အရင်လိုက်ဖတ်တာပဲ။ အမြီးရှည်မှ ကြိုက်တယ်။ အမြီးတောင် ရိုးရိုးအမြီးမဟုတ်ဘဲ UK တို့ USA တို့ များများပါမှ ကြိုက်တယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

အဲဒါ ကုလားတို့ ခက်တာပေါ့။ အမြီးရှည်တိုင်း တော်တယ်ပြောလို့ရမလား။ ဘွဲ့တွေ များတာနဲ့ UK, USA တွေ ပါတာနဲ့ လူနာဆေးကုတာ တော်ချင်မှတော်မှာပေါ့။ ဟိုတုန်းက ကျောက်ကုန်းမှာ ကင်ဆာဓာတ်ရောင်ခြည်ကုဌာနက ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်ဆို ကလေးလူနာတွေမှ တန်းစီပြီး စောင့်ပြရတယ်။ ဘာဘွဲ့တွေမှ များများမရှိဘူး။

ကိုကိုကျော်

အဲဒါလည်း အဘတို့ ခက်တာပဲ။ လူတိုးတိုင်း ကောင်းတယ်မထင်နဲ့၊ လူများလေ တိုယ့်ကို သေချာမကြည့်နိုင်လေပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

အင်း...ပြဿနာတော့ လုံးချာလိုက်ကုန်ပြီ။ ဘွဲ့တွေများတိုင်း၊ လူတွေတိုးတိုင်း မတော်ဘူးဆိုရင် ဘယ်မှာ သွားပြရမှာလဲ။ လူနာတစ်ယောက်မှ မရှိတဲ့ M.B.B.S ဆရာဝန် ရိုးရိုးတောင် လိုက်ရှာပြီး ပြရမလို့ဖြစ်နေပြီ။

ဒေါက်တာဇော်

အားလုံးမှားတယ်။ တရားသေပြောလို့မရတဲ့ကိစ္စကို လေကုန်ခံပြီး ငြင်းမနေကြနဲ့။ ကျွန်တော်အကြံပေးမယ်။ ပထမဆုံးကတော့ ကိုယ့်မှာဖြစ်တဲ့ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ အထူးကုဆရာဝန်ဆီကို ရောက်အောင်ပြရမယ်။ ဘာဖြစ်မှန်း အတိအကျမသိရင်တောင် အနီးစပ်ဆုံးထင်တဲ့ အထူးကုဆရာဝန်ဆီကို ပြရမယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဒါတော့ မလွယ်ဘူးထင်တယ်အစ်ကို။ ဥပမာ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ တုပ်ကွေးဖြစ် တယ်။ တုပ်ကွေးအထူးကု ဘယ်မှာ လိုက်ရှာရမလဲ။ ခေါင်းကိုက်ရင်ရော ဦးနှောက် အာရုံ ကြောအထူးကု ပြရမလား။ မတော်သွားပြမိလို့ CT scan ရိုက်ရမယ်ဆိုရင် ငါးသောင်း လောက် ထွက်သွားမယ်။ ပါရာစီတမောလ် (၂)ရက်လောက်သောက်ရင် ပျောက်မယ့်ဥစ္စာ။

ဒေါက်တာဇော်

ကိုသူရပါ ကိုလတ်တို့၊ အဘတို့နဲ့ပေါင်းပြီး ထော်လော် ကန့်လန့်လုပ်ချင်လာပြီ။ သာမန်တုပ်ကွေးလောက်တော့ ဘယ်ဆေးခန်းမှာပြပြ ရပါတယ်။ ဘာအထူးကုမှ မလိုဘူး။ ခေါင်းကိုက်တာလောက်လည်း ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ပါရာစီ တမောလ်သောက်လည်း ရတယ်။ Specialistနဲ့ ပြတယ် ဆိုတာ ပြသင့်ပြထိုက်ပြီဆိုတဲ့ အချိန်မျိုးမှာ ပြတတ်ရင် အကောင်း ဆုံးပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

ပြပါတယ် အစ်ကိုရယ်။ ကျွန်တော့်တူတစ်ယောက် တစ်လလောက် ဗိုက်အောင့်အောင့် နေလို့ အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းအထူးကုဆရာဝန်ကြီးဆီ သွားပြတာ ပါးစပ်ကရော စခိုကရော ပိုက်တွေတစ်ခုပြီး တစ်ခု ထိုးတော့တာပါပဲ။ ဘာရောဂါမှလည်း မယ်မယ်ရရမတွေ့ဘူး။ ငွေ (၂)သိန်း ကျော်လောက်လည်းကုန်ရော မတတ်နိုင်တော့တာနဲ့ ဘယ်မှ မပြတော့ဘူး။ နောက်တော့ သူ့အလိုလို ပျောက်သွားတာ ဘာမှ မဖြစ်တော့ဘူး။

ဒေါက်တာဇော်

ဒါမျိုးကတော့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အထူးကုပါတယ်ဆိုမှ ဆရာန်ကြီးကလည်း သူ့အတွေ့ အကြုံအရ လိုလို့လုပ်တာဖြစ်မှာပေါ့။

ပါပောဂ္ဂဒေါက်တာလေးစွဲ:

ကိုလတ်

ပြောလိုက်ရင် ကာဆီး ကာဆီးနဲ့ ပြီးတော့ သူတို့ ဆရာဝန်တွေပဲ တစ်ခါတလေ လူနာကို နင်းကန်ဟောက် လိုက်သေးတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုလတ်ရယ် ဆရာဝန်တွေမှာလည်း လူအမျိုးမျိုးပေါ့ဗျာ။ စိတ်တိုတဲ့လူလည်း ရှိတယ်။ ဒေါသကြီးတဲ့လူလည်း ရှိတယ်။ သဘောကောင်းတဲ့လူတွေလည်း အများကြီးပါ။ တချို့ လူနာကျတော့လည်း သဘောကောင်းတဲ့ ဆရာဝန်တောင် စိတ်တိုလောက်အောင်လုပ်တဲ့ လူနာတွေလည်း အများကြီးပါ။

တိုသူရပြင်ဦး

အစ်ကိုတို့ ဆရာဝန်တွေ ဘွဲ့ယူတဲ့အချိန် ကျွမ်းကျွန်တော့ လူနာကို ဒီလို မအော် မငေါက်ရဘူး၊ လေးလေးစားစားဆက်ဆံရမယ်လို့ မပါဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘယ်ပါလိမ့်မတုံး၊ လူနာ၏ အကျိုးအတွက် အော်ငေါက် ဆုံးမသင့်သော လူနာအား အော်ငေါက်ဆုံးမရမည် လို့ပဲပါတယ်။

ကိုလတ်

တော်သေးတာပေါ့။ ကြိမ်လုံးနဲ့ ရိုက်နှက်ဆုံးမရမည်လို့ မထည့်ထားလို့။ တော်ပြီဗျာ နောင်ဆို သဘောကောင်းတဲ့ မြန်မာ့ရိုးရာ တိုင်းရင်းဆေးဆရာကြီးတွေနဲ့ပဲ ပြတော့မယ်။ ကိုဇော်နဲ့ ပြရင် ပိုက်ဆံလည်းပေးရသေးတယ်။ အအော်အငေါက်လည်း ခံရသေးတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အလကားစတာပါ။ ကဲ..နောင် ဘာရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ် ကျွန်တော်နဲ့ပဲ လာပြ။ အလကား ကုပေးမယ်။ ငေါက်လည်း မငေါက်ဘူး၊ လက်ဖက်ရည်နဲ့ မုန့်ပါ အဆစ်ကျွေးလိုက်ဦးမယ်။ ဆေးလည်း Free ပေးမယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

အစ်ကိုတို့ ဘွဲ့ယူတဲ့အချိန်မှာ ဘာတွေ ကျွမ်းကျွန်ရသလဲ။ ခုန ကိုသူရပြောတာလေး ရွတ်ပြစမ်းပါ။ ဗဟုသုတအဖြစ် နားထောင်ရတာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရွတ်ပြမယ်။ ကျွန်တော်ဆို ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် ဘွဲ့နင်းသဘင်ခန်းမမှာ ကျွမ်းကျွန်ရတာ သုံးခါရှိပြီ။ မူလကတော့ ဟစ်ပိုကရေးတီး (Hippocrates) ဆိုတဲ့ ဆေးဘုရားဖခင်ရဲ့ ကျွမ်းကို ကျွန်တာပေါ့။ Hippocrates Oath လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒါကို မြန်မာလိုပြန်လိုက်တော့ ကိုးချက် ရှိတယ်။ ရှေ့က ပါမောက္ခချုပ်က ရွတ်ပြတာကို ကျွန်တော်တို့က လိုက်ဆိုရတာပေါ့ဗျာ၊ နားထောင်။



ကမ္ဘာတစ်လွှား ကျော်ကြားထင်ရှားခဲ့သော သမားဟူးရှားကြီးများအား သက်သေထား၍ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအဓိဋ္ဌာန် ကတိသစ္စာကို ရွတ်ဆိုသစ္စာပြုအံ့။

- ၁။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လူသားအားလုံးတို့၏ ကိုယ်၏ ကျန်းမာရေး၊ စိတ်၏ ချမ်းသာရေးကို ကျွန်ုပ်တို့၏ အရေးကဲ့သို့ ယူဆပါအံ့။
- ၂။ ကျွန်ုပ်တို့အား ဆေးပညာသင်ကြားပေးခဲ့သော ဆရာသမားများအား မိဘသဖွယ် ရိုသေလေးစားပါအံ့။
- ၃။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် ဆေးပညာရှင်များကို ညီရင်းအစ်ကို မောင်ရင်းနှမကဲ့သို့ လေးစားစွာ ဆက်ဆံပါအံ့။
- ၄။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သမားကောင်းတစ်ဦး၏ ကိုယ်ကျင့်တရားနှင့် မွန်မြတ်သည့် ဂုဏ်သိက္ခာအစဉ်အလာကို ထိန်းသိမ်းပါအံ့။
- ၅။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆည်းပူးတတ်မြောက်ထားသော ဆေးပညာဖြင့် ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်များ၏ ကျန်းမာရေးကို စေတနာမေတ္တာရှေ့ထား၍ လူမျိုး ဘာသာ ဆင်းရဲချမ်းသာမရွေး စွမ်းစွမ်းတမံ စောင့်ရှောက်ကုသပါအံ့။
- ၆။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်များအား ကုသစဉ် တွေ့မြင်ကြားသိရသည့် လျှို့ဝှက်အပ်သော အတွင်းရေးကိစ္စများကို ဖွင့်ဆိုအပ်သည်တို့မှလွဲ၍ မည်သည့်အခါတွင် မဆို ဖွင့်ဟခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါအံ့။
- ၇။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လူသားတို့အား ဘေးဥပဒ်ဖြစ်စေမည့် ဆေး၊ သေစေတတ်သည့်ဆေးများကို ကိုယ်တိုင်ပေးခြင်းမှသော်လည်းကောင်း၊ သူတစ်ပါးအား ပေးစေခြင်းမှသော်လည်းကောင်း အခါခပ်သိမ်း ရှောင်ကြဉ်ပါအံ့။
- ၈။ ကျွန်ုပ်တို့သည် တရားမဝင်သော ကုသခြင်းတို့မှ အမြဲတစေ ရှောင်ကြဉ်ပါအံ့။

ပါပောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

၉။ ကျွန်ုပ်သည် ဆည်းပူးတတ်မြောက်ထားသော ဆေးပညာဖြင့် လူသားတို့၏ ဘဝနှင့် အသက်ကို တန်ဖိုးထားလေးစားစွာ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပါအံ့။

ယခု ကတိသစ္စာပြုသည့်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ပါသော် အကျွန်ုပ်သည် ကောင်းကျိုး မင်္ဂလာအဖြာဖြာနှင့် ပြည့်စုံပါစေသား...။ တဲ့၊ ကဲ မှတ်မိကြပြီနော် . .။

ကိုလတ်

အဲဒီအတိုင်းဆောင်ရွက်ရင် ကောင်းကျိုးမင်္ဂလာ အဖြာဖြာနဲ့ ပြည့်စုံပါစေသားဆိုတော့ မဆောင်ရွက်ဘူးဆိုရင် ဘာဖြစ်မလဲ။

ကိုကိုကောင်

မဆောင်ရွက်ဘူးဆိုရင်လည်း ဘာမှ မဖြစ်ဘူးဆိုတဲ့ သဘောလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီ ဆေးဝတ်နှစ်ယောက်နဲ့တော့ ခက်ပြီ။ သူမူရင်းမှာကတော့ အဲဒီလို မဆောင်ရွက်ဘူး ဆိုရင် ဘာဖြစ်ပါစေ၊ ညာဖြစ်ပါစေ ကျွန်တို့တိုက်ထားတာတော့ ပါတယ်ဗျ။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တို့ ဗုဒ္ဓဘာသာတရားတော်အရ ဒီလိုကျိန်စာတိုက်တာတော့ နည်းနည်း ကြမ်းတာပေါ့လေ။ ဒါနဲ့ မြန်မာမှု ယဉ်ယဉ်ကျေးကျေး ပြုလိုက်တာနေမှာပေါ့။ ကျွန်တော် လည်း သေချာမပြောတတ်တော့ဘူး၊ အာပတ်သင့်လိမ့်မယ်။

ကိုမြင့်တော်

ဟုတ်ပါပြီ။ ဒီအတိုင်းပဲ ကောင်းပါတယ်။ တော်ကြာ ကျွန်တော်တို့ နေထိုင်မကောင်း ဖြစ်ရင် ကုစရာ ဆရာဝန် ရှာမရဘဲ နေပါဦးမယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

တကယ်သေချာစဉ်းစားရင် ဒီကတိသစ္စာ ကိုးချက်လုံးဟာ အလွန်အရေးကြီးပြီး မွန်မြတ်တဲ့ အချက်တွေပဲ။ တကယ်သာ လိုက်နာနိုင်ရင်တော့ ဆရာဝန်အတွက်ရော လူနာ အတွက်ပါ အရမ်းအကျိုးရှိပြီး နှစ်ဦးနှစ်ဖက် ကျက်သရေမင်္ဂလာနဲ့ ပြည့်ဝတာပေါ့ဗျာ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အဲဒီအထဲက အပိုဒ်(၆)မှာ လူနာတို့၏ အတွင်းရေးကို ဖွင့်ဆိုအပ်သည်တို့မှလွဲ၍ မည်သည့်အခါတွင်မဆို ဖွင့်ဟခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါမည်ကိုတော့ ဥပမာ-ကင်ဆာလူနာ တစ်ယောက်ဆိုပါတော့ သူ့ရောဂါကို အတိအကျသိချင်လို့ မေးပါပြီတဲ့၊ ကင်ဆာဖြစ်နေပြီ လို့ အမှန်အတိုင်းပြောမလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီတိုင်းပြည်မှာတော့ ခက်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ အင်္ဂလန်မှာ အလုပ်လုပ်တုန်းကတော့ ရှင်းတယ်။ လူနာကို ဖွင့်ဖွင့်လင်းလင်းပဲ ပြောတာပါပဲ။ ဒီအတိုင်း တဲ့တိုးပြောတာတော့ မဟုတ်ဘူးလေ။ ဆွေမျိုးတွေနဲ့ အရင်ညှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ လူနာက တကယ် တော့တော့ဆိုဆို

မေးလာပြီ ဆိုရင်တော့ Patient's right ကို ဦးစားပေးရပြီ။ ညာပြောလို့ မရတော့ဘူး။ သူသိချင်လို့ မေးသမျှကို အမှန်အတိုင်း ဖြေရတယ်။ တစ်ခါတလေ ကင်ဆာဆိုရင် ဘယ်နေရာအထိ ပြန့်နေပြီလဲထိ မေးရင်ဖြေရတယ်။ ဒီမှာတော့ ကျွန်တော်တို့ တတ်နိုင်သလောက် ရှောင်ပြီး ဖြေကြတယ်။ ဥပမာ ကင်ဆာဆိုရင် အဆုတ်ထဲမှာ အနာလေးဖြစ်နေတယ်လို့ ပြောကြတယ်။ ဆွေးနွေးတွေ့ကိုတော့ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းပဲ ပြောပါတယ်။ ဆွေးနွေးတွေ့ကလည်း လူနာမသိရအောင် ရသလောက် ပိတ်ကြတာပဲ။ ဒါပေမဲ့ လူနာတွေကလည်း ရိပ်မိကြပါတယ်။

ကိုကိုကျော်

HIV လူနာဆိုရင်ရော ဖွင့်ပြောသလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒါလည်း ဆရာဝန်အပေါ်၊ လူနာအပေါ်မူတည်တာပါပဲ။ ကျွန်တော်ကတော့ ပြောတယ်။ ဘာကြောင့်ပြောလဲဆိုတော့ ဘယ်လူနာကိုမဆို HIV ပိုးစစ်မယ်ဆိုရင် လူနာရဲ့ သဘောတူညီချက်ရမှ စစ်ကြတယ်။ HIV ပိုးတွေ့ခြင်း၊ မတွေ့ခြင်းရဲ့ အကျိုးအပြစ်တွေကို လူနာ နားလည်အောင် ရှင်းပြတယ်။ ခင်ဗျားမှာ HIV ပိုးရှိတယ်လို့ သံသယဖြစ်ဖွယ် လက္ခဏာတွေ တွေ့ရတယ်။ ဟုတ်ချင်လည်း ဟုတ်မယ်။ မဟုတ်ရင်လည်း မဟုတ်ဘူး။ သေချာအောင် HIV ပိုး စစ်သင့်တယ်။ စစ်လို့မတွေ့ရင်တော့ အတိုင်းထက် အလွန်ပေါ့။ တွေ့ရင်မကောင်းတဲ့ ဘက်က စဉ်းစားရင်တော့ စိတ်ဓာတ်ကျသွားနိုင်တယ်။ တချို့ဆိုရင် ပိုးရှိမှန်းသိမှ ဗုန်းဗုန်းလဲတော့တာပဲ။ ကောင်းတဲ့ဘက်ကတော့ HIV ပိုး ရုပ်တန်စေတဲ့ ဆေးတွေပေါ်နေပြီ။ သိပ်အစွမ်းထက်တယ်။ သေချာ စနစ်တကျသောက်ရင်သက်တမ်းစေတောင် နေလို့ ရနိုင်လောက်တယ်။ အဲဒါခင်ဗျားသဘောပဲ စသဖြင့်..

ကိုဝင်းကိုကို

အစ်ကို၊ ဘယ်သူ့ကို ပြောနေတာလဲ၊ ကိုလတ်ကြီးကိုလား။

ကိုလတ်

ဖွတ်၊ အမြောက်စုတ်ကြီး၊ ရမ်းပစ်၊ မှန်းပစ်၊ ရေထဲကျ ငါးရ၊ တောထဲကျ ထင်းရ။



ကိုမြင့်ဇော်

ကိုလတ် ဒီလောက်အေးအေးဆေးဆေးနေတာကို၊ ပါးစပ်ထဲ လက်ထည့်ပေးရင်တောင် မကိုက်တတ်ဘူး။ မြို့ရံလေးပဲ မြို့နေတာ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော်လည်း ပြောပါရဦး။ တကတည်း၊ HIV လူနာကို ကျွန်တော်ရောဂါရှိရင် ဖွင့်ပြောတယ်ဆိုတာ

လူနာကို
သူ့ရောဂါအကြောင်း
သိသင့်သလောက်
အသိပေးရမယ်။
ကိုယ် သူ့အတွက်
ဘာတွေလုပ်ပေးနေသလဲ
ဆိုတာ လူနာသိရမယ်။
ငါဆရာဝန်ပဲ လူနာက
ဘာနားလည်တာမှတ်လို့
ငါလုပ်သမျှခံရမှာပဲဆိုလို့
မေ့ဘူး။

ခုနကလို ကြိုတင်ခွင့်တောင်းပြီးမှ သွေးစစ်တော့ Result ကို သူ့ကို မပြောမဖြစ်ပြောရမှာပဲ။ Positive ဖြစ်ကြောင်း ပြောပြီးရင် ဆေးသောက်ဖို့ကိစ္စပါ တစ်လက်စတည်း ဆက်ဆွေးနွေးလို့ ရတယ်။ Pre-test Counselling တို့ Post-test Counselling တို့ဆိုတာ လုပ်ရတာပေါ့။

ကိုဝင်းကိုကို
Counselling ဆိုတာ လူနာထုတဲ့ကိစ္စမှာ တော်တော် အရေးကြီးတယ်လို့ ကျွန်တော်တော့ ထင်တာပဲ။ ဒါပေမဲ့ အခု ဒီဘက်ခေတ်ပိုင်းမှာ လူနာကို Counselling လုပ်တဲ့ ဆရာဝန် သိပ်မတွေ့မိသလိုပဲ။

ဒေါက်တာဝေစိုး
ဟုတ်တယ်။ ဒီနေ့ပြောချင်တဲ့ Theme တစ်ခုက ဒီကိစ္စပဲ။ ကလေးတွေကို ဆေးကျောင်းမှာ စာသင်ရင် အဲဒီ Topic ကို ကျွန်တော် အမြဲယူတယ်။ ဒါ သိပ်အရေးကြီးတယ်။ လူနာနဲ့ ဆရာဝန် ဆက်ဆံရေးမှာ 'ရက်ပို' (Rapport) လို့

ခေါ်တဲ့ အပြန်အလှန် လေးစားညီညွတ်မှု၊ ချစ်ကြည်မှုဟာ အရေးကြီးပါတယ်။ အဲဒီ 'ရက်ပို' ကို တည်ဆောက်နိုင်မှ ဆေးကုသတာ အောင်မြင်လိမ့်မယ်။ Counselling ဆိုတာကတော့ အဓိကအားဖြင့် ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်တာတွေကို လူနာနဲ့ဆွေးနွေးတာပဲ။ ဒါသိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ဆွေးနွေးအကြံပေးတာပေါ့။ ရောဂါဇာတ်လမ်းရှည်လေး၊ Conselling လုပ်ဖို့ အရေးကြီးလေပဲ။ လူနာကို သူ့ရောဂါအကြောင်း သိသင့်သလောက် အသိပေးရမယ်။ ကိုယ် သူ့အတွက် ဘာတွေလုပ်ပေးနေသလဲဆိုတာ လူနာသိရမယ်။ ငါဆရာဝန်ပဲ လူနာက ဘာ နားလည်တာမှတ်လို့ ငါလုပ်သမျှခံရမှာပဲဆိုလို့ မရဘူး။

ကိုမြင့်တော်
ရလို့ လုပ်တဲ့ဆရာဝန်ကြီးငယ်တွေလည်း လုပ်နေကြတာပဲ။ နားကြပ်နဲ့ ထောက်ပြီး စမ်း၊ နှစ်နေရာ၊ သုံးနေရာလောက်ပဲ၊ မိုက်ကို ၂ ချက်လောက်နှိပ်၊ ဆရာမက သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းပြီးတော့ စာအုပ်ထဲမှာ မဖတ်တတ်အောင်ရေး၊ ဓာတ်ခွဲခန်းပုံစံတွေဖြည့်၊ ဘာတွေ ဘာအတွက် စစ်မှန်းလဲ မသိဘူး။ ကောင်တာမှာ ပိုက်ဆံရှင်းတော့မှ မိုက်ခနဲ ဖြစ်သွားရတာ မျိုးတွေလည်း အများကြီးပဲ။

ဒေါက်တာဝေစိုး
ရှိမှာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ နာမည်တော့ ပျက်တာပေါ့လေ။ ကျွန်တော်တို့ အချင်းချင်းလည်း သတင်းတွေတော့ ပြန်ကြားရပါတယ်။ တချို့ လူသိပ်များလွန်းတဲ့ ဆရာဝန်တွေကျတော့ အချိန်ကို မပေးနိုင်တာ၊ လူနာတစ်ယောက် (၃)မိနစ်နှုန်းလောက်ပဲ။ တစ်နာရီကို လူ(၂၀) လောက် ကြည့်ချင်တာကိုး။

ကိုကိုကျော်

ဒါဆို မြန်မာ့ဒီယိုမင်းသားတွေ တစ်ကားကို (၃)ရက် နဲ့ အပြီးရိုက်တာ မကွဲရဲကြနဲ့တော့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

တချို့ဆရာဝန်တွေကျတော့ လူနာလည်း မများပေမဲ့ ခပ်တည်တည်နဲ့ ဘာကိုမှ မရှင်းပြဘဲ စာအုပ်ထဲမှာ ရေးချင်တာ ရေးပေးလိုက်တာပဲ။ လူနာကိုအသေးစိတ် အချိန်ယူပြီး ဘာမှ ရှင်းပြမနေတော့ဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဆရာဝန်တိုင်းတော့ မဟုတ်ပါဘူးဗျာ၊ တချို့တော့လည်း ဟုတ်ပါတယ်။ တစ်ခါ တလေ လူနာဘက်ကလည်း သိပ်ရှည်တာ ရှိသေးတယ်။ SAKURA ဆေးရုံမှာ ကျွန်တော်နဲ့ လာပြနေကျ အဘိုးကြီး၊ အဘွားကြီး မောင်နှမ နှစ်ယောက်ရှိတယ်။ သူတို့မြင်လိုက်ရင် ကျွန်တော်ရင်တုန်ရပြီ။ နာရီဝက်လောက်နဲ့ အခန်းထဲက မထွက်ဘူး။ ခုပဲပြောပြီး အစအဆုံး တစ်ခါထပ်မေးပြန်ရော။ ကြာတော့ ကိုယ်လည်း ခပ်တည်တည်နဲ့ပဲ သူတို့ ထပ်မေးတာ မကြားချင်ယောင်ဆောင်ပြီး ဆရာမကို နောက်လူနာသွင်းခိုင်းရတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

နောက်တစ်ခုက တချို့ဆရာဝန်တွေဟာ ဓာတ်ခွဲ၊ ဓာတ်မှန် Ultrasound CT Sacn အဲဒါတွေကို လူနာကို သေချာရှင်းမပြဘဲနဲ့ တန်းလုပ်ကြတာမျိုးလည်း ရှိသေးတယ်။ ဆရာဝန် ကတော့ Refer ကြေးပြန်ရမယ်ထင်တယ်။ သူကတော့ ဘယ်လောက်ရသလဲ မသိဘူး။ လူနာကတော့ CT တစ်ခါရိုက်လိုက်ရင် ငါးသောင်းလောက်ကုန်သွားပြီ။ Ultrasound တစ်ခါရိုက်ရင်လည်း ငါးထောင်လောက် ကုန်ပြီ။ တချို့ သွေးစစ်တာဆို တော်တော် ဈေးကြီးတယ်။ အမှန်တကယ်လိုလို့ စစ်တာလား၊ လိုလို မလိုလို စစ်တာလား။ ကြီးရှင်းပြဖို့ ကောင်းတယ်ထင်တာပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

များသောအားဖြင့်တော့ ရှင်းပြကြပါတယ်။ လိုလိုလုပ်တယ်လို့ပဲ ထင်တာပဲလေ။ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် အမြင်ချင်းတော့ ဘယ်တူနိုင်မလဲ၊ ဒီဆရာဝန်တစ်ယောက်က လိုတယ်ထင်ပေမဲ့ နောက်ဆရာဝန်တစ်ယောက်က လိုတယ်လို့ ထင်ချင်မှ ထင်မှာပေါ့။ အဲဒီမှာလည်း တစ်ခါတလေ တချို့လူနာတွေက ဆရာဝန်တွေကို ရန်တိုက်သလို လုပ်တာ တွေ ရှိသေးတယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်နဲ့ပြရင်း တန်းလန်း နောက်ဆရာဝန်တစ်ယောက်ကို သွားပြ၊ ဟိုဆရာနဲ့ ကုတာမပျောက်လို့၊ လုပ်လိုက်ရတဲ့ Test တွေ ဆိုတာလည်း မနည်း၊ ငွေလည်းကုန်၊ လူလည်းမသက်သာ၊ အဲဒါ အသိတစ်ယောက်ယောက်က ဆရာကြီးက သိပ်တော်တယ်။ ဆရာကြီးနဲ့ သွားပြဆိုလို့ လာပြတာပါဆိုတာမျိုး ခဏခဏပဲ။

ကိုကိုကျော်

အဲဒီလိုမျိုး လူနာဆိုရင်လည်း အစ်ကိုတို့ ကြည့်ပေးတာပဲလား။

ပုလော့ဒေါက်တာရေးစိုး

ဒေါက်တာရေးစိုး

ကြည့်တော့ ကြည့်ပေးရတာပေါ့။ လန့်တော့ ခပ်လန့်လန့်ပဲ။ ကိုယ်ကြည့်ပေးနေရင်း တန်းလန်း နောက်တစ်ယောက်ဆီ သွားပြပြီး ကိုယ့်အတင်းပြောမှာစိုးလို့၊ တကယ်တော့ သူမူလပြခဲ့တဲ့ ဆရာဝန်ကလည်း ကိုယ့်မိတ်ဆွေ ဆရာဝန်အသိုက်အဝန်းတွေပါပဲ။ ကြည့်ပြန်ရင်လည်း ဟိုဆရာဝန်က တစ်ခါတလေ အချင်းချင်းနားလည်မှုလွဲတာ ရှိသေး တယ်။ ကိုယ်ကတော့ စိတ်ထဲ ဘာမှ မရှိပါဘူး။ ဒါလူနာအခွင့်အရေးပဲလေ။ ကိုယ့်ရှေ့ လာပြတာကို အရင်ဆရာဝန်နဲ့ ကြည့်ရင်းတန်းလန်းမို့ ကြည့်မပေးနိုင်ဘူး ပြောဖို့ကလည်း ပါးစပ်က မထွက်ပြန်ဘူး။ ငွေကြေးကြောင့် လုံးဝမဟုတ်ဘူး။ ဒီလူနာတစ်ယောက် ကြည့်လို့လည်း ဘာမှ ပိုမချမ်းသာပါဘူး။ သမားစိတ်သက်သက်နဲ့ ကြည့်ပေးရတာပဲ။ တစ်ခါတလေ အထင်လွဲခံရတာတောင် ရှိသေးတယ်။ ကျွန်တော့်လူနာကတော့ ကျွန်တော် နဲ့ မပြေလည်လို့ တခြားပါရဂူဆီ သွားပြလည်းရတယ်။ ပြီးမှ ပြန်လာပြချင်လည်း ကြည့်ပေး လို့ကံတာပါပဲ။ ဒါ သူတို့အခွင့်အရေးပဲလေ။ ကိုယ်ကြိုက်တဲ့ဆရာဝန်ကို ရွေးချယ် ပြုပိုင် ခွင့် ရှိပါတယ်။

ဆိုဝင်ဆိုကို

အစ်ကိုတို့ ဆရာဝန်တွေက ဒီနေ့ထိတော့ ဈေးဆစ်မခံရတဲ့ လူတန်းစားထဲမှာ ပါနေတုန်း ပဲနော်။ လူနာက ဆရာဝန်တောင်းသမျှပေးရတာပဲ။ တစ်ခွန်းလေးတောင်မှ နည်းနည်း လျှော့ပါဦး ဆရာရယ်လို့ မပြောရဲဘူး။ အဲဒီအခွင့်အရေးကိုယူပြီး တချို့ဆရာဝန်တွေကလည်း မတန်တဆ တောင်းကြတယ်လို့ ကြားတယ်။ အူအတက်ရောင်လို့ ခွဲရင်ကို သိန်းချီပြီးပေးရ တယ် ပြောကြတယ်။



ကိုကိုကျော်

ဒါတောင် အခန်းခ၊ ဆေးဖိုး၊ သူနာပြုခတွေ မပါ သေးဘူး။ အူအတက်ရောင် လို့ တစ်ပတ်လောက်သာ အထူးကုဆေးရုံကြီးတွေမှာ တက်ခွဲကြည့်ပါလား။ (၁၀) သိန်းလောက်တော့ အသာ လေးပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

အစ်ကို အစောပိုင်းက ပြောခဲ့သလို သက်ဆိုင်ရာ အထူးကုဆီကို ရောက် အောင်သွားဖို့ဆိုတဲ့ စကား ကို ပြန်ကောက်ရအောင်။

လူနာက စိတ်မှန်းနဲ့ပဲ သွားရတော့ ကိုယ့်ရောဂါနဲ့မဆိုင်တဲ့ အထူးကုဆရာဝန်ဆီကို ရောက်ချင်ရောက်သွားတတ်တာပဲ။ အဲဒါ တချို့ပါရဂူတွေက သက်ဆိုင်ရာ အထူးကုပါရဂူတွေဆီကို လမ်းမညွှန်ဘဲ ကိုယ်နဲ့ ဆိုင်ဆိုင် မဆိုင်ဆိုင် ဆက်ကြည့်ပြီး ခုနပြောသလို ဈေးကြီးတဲ့ Test တွေ CT တွေ အကုန်လုပ်၊ နောက်ဆုံး ဘာမှ လုပ်စရာ မကျန်တော့မှ ကျွန်တော်နဲ့ သိပ်မဆိုင်တော့ဘူးဗျ။ သက်ဆိုင်တဲ့ ဆရာဝန်ဆီသွားပြပေတော့ဆိုပြီး လွတ်လိုက်တာမျိုး တွေလည်း ခဏခဏကြားရတယ်။

ကိုလတ်

အဲဒါနဲ့ လူနာက သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်ဆီရောက်ပြန်တော့ ဟိုဆရာဝန်ကလည်း ဘာမှ လုပ်စရာ Test တွေ မကျန်တော့လို့ စိတ်တိုတိုနဲ့ ခင်ဗျားတို့က စောစောစီးစီး နားလည်တဲ့ဆီ မပြဘဲနဲ့ မဆီမဆိုင် ဘယ်တွေ လျှောက်ပြမှန်းမသိဘူးဆိုပြီး ဆီးငေါက်ပြန်သတဲ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုလတ်တို့ပြောတာနဲ့ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေ ဘယ်သွားနေရမှန်းတောင် မသိတော့ပါဘူး။ ဒါမျိုးတွေလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ သို့သော် ဒါမျိုးမရှိတဲ့ဆီ ရွေးပြကြပေါ့ဗျာ။ ကျွန်တော်လည်း ဒီလောက်ပဲ ပြောတတ်တော့တယ်။

ကိုကိုကျော်

ပြီးတော့ တစ်ခါတလေ ဆရာဝန် (၃)ယောက်လောက် ပြောင်းပြီးပြရင် ရောဂါသုံးမျိုး ထွက်သတဲ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကဲ...လာပြန်ပြီတစ်မျိုး။ ဟုတ်တယ်၊ တချို့ရောဂါတွေကလည်း မျက်စိလည်ရောပဲ၊ ဆရာဝန်(၃)ယောက် မပြောနဲ့၊ တစ်ခါတလေ ဆရာဝန်တစ်ယောက်တည်းနဲ့ကို လူနာတစ်ယောက်ကို ရောဂါသုံးမျိုးလောက် ပြောင်းထင်ရတာမျိုး ရှိသေးတယ်။ ပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ် Flexibility ရှိရမယ်လေ။

ကိုလတ်

ဒါဆို ရောဂါသုံးမျိုးလုံးအတွက် တစ်နေ့ကို ဆေးအလုံး (၃၀)လောက် ထမင်းလွတ်စားရမယ့်ပုံပဲ၊ မဟုတ်သေးပါဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

ပြီးတော့ ဆရာဝန်တွေထဲမှာ ငါပြောသလိုလုပ်၊ ငါလုပ်သလို မလုပ်နဲ့ဆိုတဲ့ လူမျိုးတွေ ရှိသေးတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အလိုလေး၊ စွပ်စွဲချက်တွေ များလှချည်လား။ နက်ဖြန် ကျွန်တော် သိမ်ဖြူလမ်းမှာ ဆ မ စာအုပ် သွားပြန်အပ်ပါတော့မယ်။ ဘာကြောင့်ဒီလို စွပ်စွဲရတာလဲ၊ ရှင်းစမ်းပါဦး။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေစိုး

ကိုမြင်စော်

ဟိုတစ်လောက ခန္ဓာကိုယ်အလွန်တာနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဟောပြောပွဲတစ်ခုမှာပါတဲ့ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး ကြည့်လိုက်စမ်းပါဦး။ ဂျပန်ဆူမိုကြီးလောက် ရှိတယ်။

ဒေါက်တာလေစိုး

တော်...တော် ကိုယ့်ကိစ္စ ကိုယ်ပြောကြ။ သူများကို ဝေဖန်တာ မကောင်းဘူး။

ကိုသူရမြင်ဦး

တကယ်တော့လည်း ဆရာဝန်နဲ့ လူနာတွေဟာ ကျွန်းကိုင်မှ၊ ကိုင်ကျွန်းမှ အပြန်အလှန် မှီခိုနေကြရသူတွေပါပဲ။ ဆရာဝန်ကတော့ သမားဟူးရားဆိုတဲ့ဂုဏ်နဲ့ အသာစီးက နေရတာ ပေါ့လေး။ ဒါပေမဲ့ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အစ်ကိုတို့ ဘွဲ့ယူတုန်း သမားဟူးရားတွေကို တိုင်တည်ပြီး ကျိန်ခဲ့တဲ့ ကတ်သဇ္ဇာအတိုင်း တည်ကြည်တဲ့ ဆရာဝန်ကတော့ ကျွန်ုပ်တို့ရရှိရှိ၊ ဂုဏ်သိက္ခာ ရှိရှိနဲ့ နာမည်ထွက်လာတတ်တာပါပဲ။ ဆရာဝန်ကလည်း လူနာပေါ်မှာ နားလည်မှု ရှိရမယ်။ လူနာကလည်း ဆရာဝန်အပေါ်မှာ ယုံကြည်မှုရှိရမယ်။ ဒါဆိုရင် မင်္ဂလာတရားတော်နဲ့ ပြည့်စုံ တာပေါ့။

ကိုလတ်

ခုနဲ့ အမြောက်ကြီးပြောသလို ဆရာဝန်တွေ ဈေးဆစ်မခံရသေးတဲ့ အချိန်အထိတော့ ဆရာဝန်နဲ့ လူနာဆက်ဆံရေး 'ရက်ပို' ကောင်းနေသေးတယ်လို့ ယူဆရမှာပေါ့။

ကိုဝင်းကိုကို

ဟုတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်ကို လူနာက ပြန်ပြီးတရား မစွဲသေးသရွေ့ ဆရာတောင်းတာ များလိုက်တာ နည်းနည်းလျှော့ပါဦးလို့ အပြောမခံရသရွေ့ ဒီတိုင်းပြည်မှာ ဆရာဝန်ကို ကျေးဇူးရှင် လို့ သတ်မှတ်နေကြဆဲပေါ့။

ဒေါက်တာလေစိုး

ကျွန်တော်အကြောက်ဆုံးကလည်း အဲဒီကိစ္စတွေပါပဲ။ အဲဒီကိစ္စနှစ်ခု တကယ်ပေါ်ပေါက် လာပြီဆိုရင်တော့ သမားဂုဏ်ဆိုတာ ရစရာမရှိအောင် ပျက်စီးပြီပေါ့။ ဒီနေ့ ကျွန်တော် စကားဝိုင်းအစမှာ မေးတဲ့ မြန်မာဆရာဝန်တွေ အပေါ်အမြင်ဘယ်လိုရှိသလဲဆိုတာ အဲဒီကိစ္စ တွေကို သိချင်လို့ပါပဲ။ ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာမှာလည်း တချို့ဆရာဝန်တွေ အားနည်းလာကြပြီ။ အင်္ဂလိပ်စာမှာလည်း အားနည်းလာကြပြီ။ နောက်ဆုံး ကုတ်ကတ်တွယ်ဖက်ထားရမှာက အရင်းမစိုက် ငွေမကုန်တဲ့ မေတ္တာ၊ စေတနာလေးပဲ ကျန်တော့တယ်။ ပြီးတော့ Medical Ethics ဆိုတဲ့ ဆရာဝန်များ လိုက်နာအပ်သော ကျင့်ဝတ်သိက္ခာတွေကိုလည်း အသက်နဲ့ ထပ်တူ စောင့်ထိန်းဖို့ အရေးကြီး လိုအပ်လာကြပြီ။ တကယ့်ကို အရေးကြီးတဲ့အချိန်ကာလ တစ်ခုကို ရောက်လာပြီလို့ ကျွန်တော်တော့ ထင်တာပဲ။ ငွေရှိဖို့ အရေးကြီးတာလည်း မှန်ပါ တယ်။ ဆရာဝန်လည်း ငွေတော့ ရှာရမှာပဲ။ ဒါပေမဲ့ သမားဟူးရားကောင်းတစ်ယောက်ဟာ ငွေကို အမြဲ ဒုတိယနေရာမှာပဲ ထားရမယ်။ ဒါ ကျွန်တော့် ရင်ထဲက အလွန်ခိုင်မြဲတဲ့ သဇ္ဇာ

ကေးပါ။ ကျွန်တော့်တပည့်
ဆေးကျောင်းသားလေးတွေကို
ကျွန်တော် ဒီအတိုင်း အမြဲ သင်
ပါတယ်။



ကိုကိုကျော်

ဟုတ်ပါတယ် အစ်ကို
ရယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီနေ့တော့ ငွေကို
ဒုတိယ မထားပါနဲ့တော့။

အာဆင်နယ်နဲ့ ဘာကာပွဲမှာ ရွံးတဲ့လူ ဒီနေ့ည ကျွေးကြေးဆိုပြီး အစ်ကို အာဆင်နယ်ဘက်က
ယူထားတာလေး ကတိမပြုက်ရလေအောင် ငွေကို ပထမထားပြီး တစ်ပိုင်းလုံးအတွက်
ပိတ်တာခေါ်ပြီး ရှင်းလိုက်ပေတော့။

ဒေါက်တာဇော်

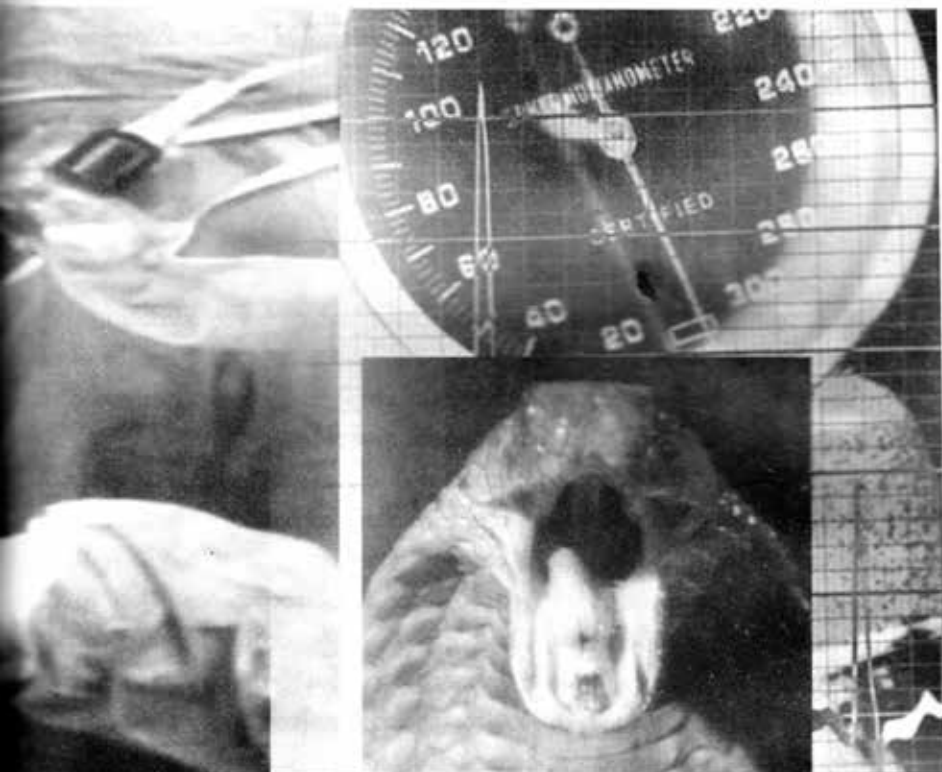
မှားပါတယ် အာဆင်နယ်ရယ်။





သေကံမရောက်

မူလက ခေါင်းစဉ်ကို 'ကျွန်တော်အသက်ကယ်ခဲ့သောလူနာများ' လို့ ပေးထားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ဖော်ရာကျမှာစိုးလို့ ခေါင်းစဉ်ပြောင်းလိုက်ပါတယ်။ ဆရာဝန် တစ်ယောက် လူနာအသက်ကယ်တာ ဘာမှထူးဆန်းတဲ့ကိစ္စ မဟုတ်ပါဘူး။ နေ့စဉ် လုပ်ရိုး လုပ်စဉ်ကိစ္စပါပဲ။ ဒီလိုပဲ ဆေးကုရင်း ရှင်တဲ့လူရှင်၊ ဘယ်လိုမှ ကုသလို့မရတဲ့အဆုံး အသက် ဆုံးရှုံးတဲ့လူ ဆုံးရှုံးရတာဟာ ဆရာဝန်တွေ နေ့စဉ်ရင်ဆိုင်နေရတာပဲ မဟုတ်လားခင်ဗျာ။ ကိုယ်ကုသလိုက်လို့ လူနာတစ်ယောက် အသက်ရှင်သွားရင်၊ ကျန်းမာချမ်းသာသွားရင် ခံစား ရတဲ့ ပီတိသုခဟာ ဆရာဝန်တစ်ဦးအတွက် တန်ဖိုးမဖြတ်နိုင်ပါဘူး။ အင်းလေ ပြောမယ့်သာ ပြောရတာ ငွေကို အလှအယက် ကြက်ယက်သလို ယက်ပြီးရှာနေရတဲ့ ဒီခေတ်ထဲမှာ အဲဒီ မေတ္တာ၊ စေတနာတွေ ဘေးချိတ်ပြီး ငွေမျက်နှာ ကြည့်ကြတဲ့ ဆရာဝန် ကြီး ငယ်တွေလည်း တော်တော်များလာပါပြီ။



သက်မပျောက်

ကျွန်တော် ပြည်နယ်၊ တိုင်းမြို့ကြီးတစ်မြို့မှာနေတုန်း ရုံးပိတ်ရက် တစ်ညနေမှာ မိတ်ဆွေ ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်ကြီးက ဖိတ်လို့ ညစာအတူ စားသောက်နေခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီအချိန်မှာ နယ်က လူနာရှင်တစ်ယောက် အဲဒီဆရာဝန်ကြီးဆီရောက်လာတယ်။ သူ့ရဲ့လူနာက ဆေးရုံမှာ အသည်းအသန်ဖြစ်နေလို့ လာပြောတာပါ။ မြို့နယ်ဆေးရုံကလေးမှာ တာဝန်ကျတဲ့ ဆရာဝန်က တစ်ဆင့် လွှဲလိုက်လို့၊ အစာအိမ်ပေါက်သွားပြီ အဲဒါကြောင့် ပြည်နယ်၊ တိုင်းဆေးရုံကြီးကို အမြန်သာ ပြေးပေးတော့၊ အမြန်ခွဲမှ အသက်ရှင်နိုင်မယ်ဆိုလို့ ရှိသမျှ ပေါင်နှံချေးငှားပြီး ကမန်းကတန်း တက်လာရတာတဲ့။ ဒီရောက်တော့ မနက်ကတည်းက ဆေးရုံရောက်နေတာ အခုညနေစောင်းထိ ဘယ်သူမှ ဘာမှ မလုပ်သေးဘူး။ လူနာကလည်း အခြေအနေဆိုး သထက်ဆိုးလာပြီတဲ့။ အဲဒီမှာ သူနာပြုဆရာမက ဆရာကြီးရဲ့ အိမ်ကို သွားပြောကြည့်လို့ အကြံပေးတာနဲ့ တတ်နိုင်သမျှ အထုပ်ကလေးနဲ့ ဆရာဝန်ကြီးအိမ်ကို မှုံ့မရဲ့လာပြောတာလေး။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

ကျွန်တော့်စိတ်ဆွေ ဆရာဝန်ကြီးကတော့ ခပ်အေးအေးပါပဲ။ အသောက်အစားတောင် မပျက်ပါဘူး။ လူနာရှင်ပါလာတဲ့ အထုပ်ကို တစ်ချက်ကြည့်လိုက်တယ်။ ပြီးတော့ ဒီနေ့လို ရုံးပိတ်ရက်မှာ ခွဲဖို့ သိပ်ခက်တယ်။ ခွဲစိတ်ခန်းအဖွဲ့တွေ စုလို့ မရနိုင်ဘူး။ သူ့လက်ထောက် တစ်ယောက်ကိုတော့ ကြည့်ခိုင်းလိုက်ပါမယ်။ နက်ဖြန် ဆေးရုံဖွင့်တဲ့ရက်မှာ စောစော ခွဲပေးမယ်လို့ ပြောပြီး ပြန်လွှတ်လိုက်ပါတယ်။ ကျွန်တော် ဒီလိုပြောတော့ တာဝန်ရှိသူတွေ ကျွန်တော့်ကို စိတ်ဆိုးကောင်းဆိုးကြပါလိမ့်မယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီကိစ္စမျိုး တကယ်ရှိဖူးတယ် ဆိုတာတော့ ကျွန်တော့်ကိုယ်တွေ့ပါပဲ။

ထားပါတော့လေ သူများမကောင်း ကြောင်းပြောပြီးရင် ကိုယ့်ကောင်းကြောင်းပဲ ပြောပါတော့မယ်။ တကယ်တော့ ဆရာဝန်လည်း လူသားပီပီ ပိုက်ဆံတော့ လိုကြတာပါပဲ။ ပါးစပ် ဝါတာကိုး။ ဒါပေမဲ့ မှန်သောသစ္စာစကားပြောရရင်တော့ လူ့အသက်တစ်ချောင်း ကယ်လိုက် လို့ရတဲ့ပိတ်ကိုတော့ ငွေနှင့် အစားထိုးလို့မရနိုင်တာ အမှန်ပါပဲ။

ကျွန်တော် ဒီအကြောင်းတွေကို ဘာကြောင့် ပြောနေရသလဲဆိုတော့ ဆရာဝန်ငယ် တချို့တို့ သိစေချင်တဲ့ ခေတ်နာမဲ့ပါ။ ကိုယ့်ထက်ကြီးတဲ့ ဆရာဝန်ကျတော့ မပြောရပါဘူး။ နို့သေသန့်နို့ပါ။ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေဟာ Professional Brothersတွေပါ။ ကျွန်တော့် မှာ တစ်ဖက်ကလည်း ဆရာဝန်၊ တစ်ဖက်ကလည်း ကျောင်းဆရာဆိုတော့ ဘွဲ့ကြို၊ ဘွဲ့လွန် ဆရာဝန်များကို စာသင်ရင်လည်း ဒီအကြောင်းတွေပြောပြပြီး သူတို့ရဲ့ ငုပ်လျှိုးနေတဲ့စေတနာ လေးတွေကို နှိုးဆွပေးရပါတယ်။ စာချည်းသက်သက်သင်နေလို့ကတော့ ဆေးကျောင်းသား တွေ ပွင်းပြီး စိတ်ဝင်စားကြမှာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်မူကတော့ တစ်မနက်ခင်း စာသင်ရင် ဆရာဝန်များကျင့်သုံးအပ်သော နီတိ (Medical Ethics) တစ်ခုနဲ့ ဆရာဝန်တို့ထား အပ်သော မေတ္တာစေတနာအကြောင်းတစ်ခုအမြဲထည့်ပြီး သင်ကြားလေ့ရှိပါတယ်။

အခု ကျွန်တော် ဒီနေ့စကားဝိုင်းမှာ ဆွေးနွေးမယ့်အကြောင်းအရာတွေဟာ အဲဒီစာသင်တဲ့ အချိန်မှာ ကျွန်တော်ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့အကြောင်းအရာများထဲက တချို့ပဲ ဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။ တစ်ခါ တလေမှာ ကိုယ်အားထုတ်လိုက်ရတာ ဘာမှအပန်းမကြီးပေမဲ့ လူတစ်ယောက် အသက်ရှင်သွား တဲ့အထိ အကျိုးကျေးဇူးကြီးမားသွားတတ်ပါတယ်။ ဒီကိစ္စမျိုးကို ဆရာဝန်တွေပဲ တတ်နိုင်ကြ တယ်။ ကုမ္ပဏီသူဌေးတစ်ယောက် ချမ်းသာလို့ လက်ဆောင်ပေးနိုင်လှရင် ကားတစ်စီးဖြစ်ဖြစ်၊ တိုက်တစ်လုံးဖြစ်ဖြစ်၊ ဒါမှမဟုတ် တိတ်တိတ်ကလေးပေးချင်ရင်တော့ စိန်နားကပ်အလုံး ကြီးကြီး တစ်ရံလောက်ပေါ့။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်က ကျွန်တော့်ရဲ့ လက်ထောက်ဆရာဝန် တွေကို အမြဲတမ်းမှာပါတယ်။ လူနာအသည်းအသန်အရေးကြီးရင် ဘယ်အချိန်ဆိုတာ ခေါင်းထဲ မှာ ဘယ်တော့မှ မထည့်ရဘူး။ သန်းခေါင် သန်းလွဲပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ကိုယ်တိုင်လည်း သွားကြည့် ရမယ်။ လိုအပ်ရင် ကျွန်တော့်ကို မပျက်မကွက် ချက်ချင်းအကြောင်းကြားရမယ်လို့ တိတိ ကျကျပဲ မှာထားပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အိပ်ပျက်လှ နာရီဝက်၊ တစ်နာရီ ဗီဒီယိုတစ်ခွေ ကြည့်သလောက်ပါပဲ။ လူတစ်ယောက်ရဲ့အသက်ကို အဲဒီလောက်အချိန်ကလေးနဲ့ ကယ်လို့ ရတဲ့အခွင့်အရေး ဘယ်မှာ ရနိုင်မှာတုန်းခင်ဗျာ။

ကဲ ဟုတ်ပါပြီ။ နိဒါန်းလည်း ရှည်လှပေါ့။ ကျွန်တော် ပြောချင်တဲ့ အကြောင်းအရာတွေ စပါတော့မယ်။ ကျွန်တော်ဟာ ဆရာဝန်ပီပီ လူ့အသက်ပေါင်းများစွာ ကယ်ခဲ့တယ်ဆိုတာ



သိပ်သေချာပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ တချို့လူနာတွေဟာ ကိုယ်ကုသလိုက်လို့ အသက်ရှင်သွားတာ ဟုတ် မဟုတ် အဖြူအမည်းပြတ်ပြတ်သားသားပြောဖို့ ခက်ပါတယ်။ ယေဘုယျသဘော တော့လည်း ဟုတ်တာပေါ့လေ။ ဒါပေမဲ့ အဲဒါကို တိုင်းစရာ ပေတံလည်း မရှိဘူး။ ဒါပေမဲ့ အခု ကျွန်တော်ဆွေးနွေးမယ့်လူနာတွေကတော့ ကျွန်တော့်ကြောင့် သူတို့အသက်ရှင်သွား တယ်ဆိုတာ ကျွန်တော် အခိုင်မာ ပြောရဲပါတယ်။ ကျွန်တော်နဲ့သာ မတွေ့ခဲ့ရင် ဒီလူတွေ ဟာ ဒီနေ့လူလောကထဲမှာ မရှိတော့ဘူးဆိုတာ သူတို့ရဲ့ ကိုယ်စောင့်နတ်တွေ သိပါလိမ့်မယ်။ ကဲ စိတ်ဝင်စားစရာ မကောင်းဘူးလားခင်ဗျာ။ ကိုယ်ရည်သွေးလွန်းတယ်လို့ ထင်ချင်လည်း ထင်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော့်ရဲ့ စေတနာအမှန်ကတော့ စာဖတ်သူများ ကျွန်တော့်ရဲ့ ပီတိကို မျှဝေခံစားစေလိုတဲ့ စိတ်နဲ့ ဆရာဝန်ငယ်များ အားကျပြီး အတုယူစေချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ရဲ့ ဒီစကားဝိုင်းကို ကျွန်တော့်ကြောင့် သေကံမရောက် သက်မပျောက်ခဲ့တဲ့သူ တွေ ဖတ်မိရင် ဘယ်လိုခံစားရမလဲဆိုတာလည်း ကျွန်တော် သိချင်လှပါတယ်။

ဒီနေ့စကားဝိုင်းမှာ ပါဝင်စားသောက်ရင်း အသောက်နဲ့အစားကိုသာ အဓိကအာရုံထား ပြီးတော့ ဆေးပညာစကားဝိုင်းကို မကောင်းတတ်လို့သာ ဝတ္တရားကျေ တော့ရောက် တောင် ရောက် ဆွေးနွေးကြတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်များကတော့ အထူးမိတ်ဆက်ပေးစရာမလိုတော့တဲ့ လူပျိုကြီး ကိုမောင်မောင်လတ်၊ အမြောက်ကြီး ကိုဝင်းကိုကို၊ ကိုသူရမြင့်ဦး၊ ကိုကိုကျော် (ကုလား)နဲ့ ကိုမြင့်ဇော် (အဘ)တို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကဲ အားလုံးနော်၊ အရင်လကလည်း ပြောထားပြီးပြီ။ ကျွန်တော့်လူနာကိစ္စတွေ ပြောမယ်။ ကျွန်တော် အသက်ကယ်ခဲ့တဲ့အထဲက တချို့လူနာတွေပေါ့။ ‘ထောင်တန်စကား ရယ်ပေါ့’ မလုပ်ကြနဲ့။ လေးလေးစားစားနားထောင်ပြီး သိချင်တာရှိမှ မေး၊ စားသောက်စရာရှိတာကို ဖြည်းဖြည်းဆေးဆေးစားသောက်ရင်း နားထောင်ကြပေတော့။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

ကိုဝင်းကိုကို

Black တို့၊ Red တို့ မျက်နှာနဲ့ဆိုတော့လည်းသည်းသည်းခံ နားထောင်ရမှာပေါ့လေ။

ကိုမြင့်တော်

ဒါမျိုးဆို ကျွန်တော်တို့က ခံနိုင်ရမီအပြည့်ပဲ။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ခွေးရူးကိုက်ရင် မုချခွေးရူးပြန်တယ်။ ခွေးရူးပြန်ရောဂါဖြစ်နေ အသက်ရှင်တဲ့လူ ဒီနေ့ အဆင် ကမ္ဘာမှာ တစ်ယောက်မှ မရှိသေးဘူး။ ဒီလောက်တော့ သိကြတယ်မဟုတ်လား။

ဆာလုံး

သိပါတယ် ဆရာကြီး။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဟုတ်ပြီ။ တာဝည့်တွေ လိမ္မာရေးခြားရှိလာကြပြီ။ အရည်ဝင်ပြီး အရှိန်ရလာတော့မှ နီးသင်းမောက် မလုပ်ကြနဲ့။ ကျွန်တော် ပြင်ဦးလွင်မှာနေတုန်း တစ်နေ့ ည (၈)နာရီလောက်မှာ ပြင်ဦးလွင်စက်မှုလက်မှု အထက်တန်းကျောင်းတက်နေတဲ့ (၁၅)နှစ်အရွယ် ကလေးတစ်ယောက် ဆေးရုံရောက်လာတယ်။ မြင်တာနဲ့ ကျွန်တော်သိလိုက်ပါပြီ။ ခွေးရူးပြန်စ ပြုနေပြီ။

ကိုလတ်

လက်ပံပွင့်ချိန် ခွေးရူးချိန်ဆိုတော့ မတ်လထဲမှာ ဖြစ်လိမ့်မယ်။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ကိုလတ် တွေးသလိုမျိုးပဲ ဆရာဝန်က တွေးလိုက်လို့ အဲဒီကလေး ဒုက္ခရောက်ရတာ။ ကျွန်တော်ဆက်ပြောပြမယ်။ အဲဒီကလေးရဲ့လက်ကို ပြီးခဲ့တဲ့ (၂)ပတ်ကျော်လောက်က



ခွေးတစ်ကောင်ကိုက်သွား တယ်တဲ့။ ကလေးရဲ့ မိဘ တွေက ရာဇဝင် ပြောပြတာ။ အဲဒီခွေးက ရပ်ကွက်ထဲက နောက်ထပ် ယောက်ျားလေး တစ်ယောက်၊ မိန်းကလေး တစ်ယောက်လည်း ကိုက် သွား သေးတယ်။ ခွေးက တော့ ခွေးကောင်းလို့ ပြော တာပဲ။ နောက်တော့ အဲဒီခွေး ပျောက်သွားတယ်။ အဲဒီ

အကိုက်ခံရတဲ့ (၃)ယောက်ထဲမှာ ကျွန်တော့်ဆီရောက်လာတဲ့ကလေးက ဉာဏ်ရည် ဉာဏ်သွေးထက်မြက်တော့ ခွေးရူးပြန်ရောဂါဖြစ်မှာစိုးလို့ နောက်နေ့မှာ ဆေးရုံကို လာပြ ရှာသေးတယ်။ အဲဒီဆေးမှတ်တမ်းစာအုပ်လည်း ပါတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

တော်သေးတာပေါ့၊ လာပြထားလို့။

ဒေါက်တာဇေဇိုး

ဘာမှ မတော်ဘူး။ ရင်နာစရာကောင်းပုံကို ကျွန်တော် ပြောပြဦးမယ်။ သာမန်အရပ်သား ကလေးတစ်ယောက်ဟာ ခွေးရူးပြန်ရောဂါကို အသိရှိရှိနဲ့ ဆေးရုံလာပြတာကို အဲဒီနေ့ ပြင်ပ လူနာကြည့်တဲ့ ဆရာဝန်က စာအုပ်ထဲမှာ ဘာရေးပေးလိုက်သလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်ပြန်မှာ လို့ပဲ ပြောပါမယ်။ ရောဂါအမည် လက်ကို ခွေးကိုက်ခံရခြင်း၊ ရာသီခိုနိအရ ခွေးရူး မဟုတ် နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် ခွေးရူးပြန်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်မလိုပါဆိုပြီးတော့ ပင်နီဆီလင်နဲ့ မေးခိုင် ကာကွယ်ဆေးပဲ ထိုးပေးလိုက်တယ်။ လူနာကိုလည်း စိတ်မပူဖို့မှာ လွတ်လိုက်သေး တယ်။ ခုန ကိုလတ် တွေးသလိုမျိုး လက်ပံပွင့်တဲ့ မတ်လမျိုး မဟုတ်ဘဲ အဲဒီအချိန်နဲ့ အတော်ဝေးလို့ ဖြစ်မှာပေါ့။

ကိုကိုကျော်

အဲဒီကလေး ဆုံးသွားလား။

ဒေါက်တာဇေဇိုး

ဆုံးတာပေါ့ဗျာ။ ကမ္ဘာမှာ ခွေးရူးပြန်တဲ့အဆင့်ရောက်ရင် အသက်ရှင်တဲ့ လူ တစ်ယောက်မှ မရှိဘူး။ ပိုပြီးရင်နာ စရာကောင်းတာက ခုနဆရာဝန်ကို ယုံကြည်ပြီး ခွေးရူး ကာကွယ်ဆေးမထိုးလိုက်ရတဲ့ကလေးဟာ တော်တော်လိမ္မာပြီး အသိဉာဏ်ရှိပုံရပါတယ်။ ခွေးရူးပြန်ရောဂါဖြစ်ရင် ရေကြောက်တယ်ဆိုတာ သူသိတယ်။ အဲဒီတော့ သူကိုယ်သူ အားတင်းပြီးတော့ ခွေးရူးပြန်ရောဂါမဟုတ်ဘူးဆိုတဲ့ အသိလေးနဲ့ ပါးစပ်ကလည်း 'သား ခွေးရူးပြန်ရောဂါ မဟုတ်ဘူး၊ ရေခွက်ပေး။ သား ရေသောက်ပြမယ်' ဆိုပြီးတော့ ရေခွက် ကို လှမ်းကြည့်လိုက်တာနဲ့ ခွီးဆိုပြီး နောက်ပြန်လန်သွားလိုက်၊ ပြန်ကြိုးစားပြီး ရေခွက် ကို ဆွဲလိုက်၊ ရေမြင်တာနဲ့ ခွီးဆို သီးသွားလိုက်နဲ့ ရင်နာစရာ ကောင်းလိုက်တာဗျာ။ တစ်ခါ 'သား ဘာမှ မဖြစ်ဘူး၊ သမ္ဗုဒ္ဓေ ရွတ်ပြမယ်' ဆိုပြီး သမ္ဗုဒ္ဓေ ဟိုတစ်စဒီတစ်စ ရွတ်လိုက်၊ ရုန်းရင်းဆန်ခတ်ဖြစ်လိုက်နဲ့ မပြောကောင်း မဆိုကောင်း ကိုယ့်သားသမီးသာဆိုရင် နေရာမှာတင် သူမသေခင် ကိုယ် ရင်ကွဲလို့ သေလောက်တယ်။ နောက်တော့ အဲဒီနေ့ ည သန်းခေါင်ကျော် လောက်မှာတင် ဆုံးသွားရှာတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ဟင် အစ်ကို ဘယ်မှာ အသက်ကယ်လိုက်နိုင်လို့တုန်း။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးစိုး

ဒေါက်တာလေးစိုး

ကယ်နိုင်တာပေါ့ အမြောက်ကြီးရဲ့။ ကယ်တာမှ တစ်ခါတည်း နှစ်ယောက် ကယ်လိုက် နိုင်ပါတယ်။ ဆက်ပြောမယ်လေ။ မနက်မိုးလင်းတော့ ကျွန်တော် အဲဒီ ဆုံးသွားတဲ့ကလေးရဲ့ ဆေးမှတ်တမ်းစာအုပ်ကိုယူပြီး ဆေးရုံအုပ်ကြီးဆီ သွားတယ်။ ဆေးရုံအုပ်ကြီးက ရောဂါဗေဒ ပါရဂူကြီး ဒေါက်တာ ဦးတင်မောင်အေးလေ။ အရမ်းစိတ်ကောင်းရှိပြီး အေးချမ်းတယ်။ အခု အငြိမ်းစားယူသွားပြီ။ ဘန်ကောက်မှာ။ ကျွန်တော်လည်း ဟိုဆရာဝန်ရဲ့ ပေါ့ဆမှုကို လည်း သွားတိုင်ရင်း ပြီးတော့ ဒီကလေးနဲ့အတူ ခွေးကိုက်ခံရတယ်ဆိုတဲ့ နောက်ကလေး နှစ်ယောက်ကိုလည်း ရပ်ကွက်ထဲမှာ လှည့်ရှာပြီး အချိန်မီသေးရင် ခွေးရူးပြန်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးဖို့ ခွင့်ပြုမယ့်အကြောင်း သွားပြီးတင်ပြတာပါ။ ပေါ့ပေါ့ဆဆလုပ်လိုက်တဲ့ ဆရာဝန် ကလည်း တကယ်တော့ ကျွန်တော်မိတ်ဆွေပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဒီကိစ္စမျိုးတော့ ကျွန်တော် အားမနာတတ်ဘူး။ နောင် ဒီလိုပဲ ပေါ့ပေါ့ဆဆလုပ်ရင် ထပ်သေကုန်ကြဦးမယ်။

ကိုယ့်ချစ်ခင်ဦး

နိုင်ငံခြားမှာဆို သေချာပေါက် တရားခွဲခံရပြီနော်။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဟုတ်တယ်။ ဘယ်လွတ်မလဲ။ လျော်လို့တောင် မဆုံးဘူး။ မြန်မာလူမျိုးတွေရဲ့ သည်းခံ စိတ်၊ ကြောက်စိတ်တွေကြောင့် ရမ်းတဲ့လူတချို့ ထင်ရာလုပ်ပြီး အဆင်ပြေနေတာ အများ ကြီးပဲ။ အဲဒါနဲ့ ဆက်ပြောမယ်ဗျာ။ ဆေးရုံအုပ်ကြီးကလည်း တော်တော်စိတ်ဆိုးပြီး ဟို ဆရာဝန်ကို ချက်ချင်း အခေါ်လွှတ်ပြီး နားလည်သဘောပေါက်အောင် ဆုံးမပါတယ်။ ပြီးတော့ ခွေးကိုက်ခံရတဲ့ အခြားကလေး နှစ်ယောက်ကိုရှာပြီး ခွေးရူးပြန်ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ ခွင့်ပြုပါတယ်။ အမှန်တော့ အဲဒီကလေးနှစ်ယောက်က ကျွန်တော်တို့ ဆေးရုံမှာကုဖို့ တရား မဝင်ပါဘူး။



ကိုကိုကျော်
ရှာတွေ့လား၊ ကျန်တဲ့
နှစ်ယောက်ကို။

ဒေါက်တာလေးစိုး
တွေ့ပါတယ်။ ညက ခွေးရူး
ပြန်ပြီးဆုံးတဲ့ ကလေးရဲ့ မိဘ
တွေကလည်း သားသမီးချင်း
ကိုယ်ချင်းစာစိတ်နဲ့ သူတို့ အပူ
ခဏဘေးဖယ်ထားပြီး ရှာပေး
ကြပါတယ်။ (၁၃)နှစ် အရွယ်
ကုလားဆင် ကောင်မလေး

တစ်ယောက်နဲ့ (၁၇)နှစ်အရွယ် အရပ်ရှည်ရှည် ကောင်လေး တစ်ယောက်။ ကံကောင်းချင်တော့ ကုလားမလေးက ပေါင်မှာ အကိုက်ခံရတာ။ ကောင်လေးက ခြေသလုံးမှာ။ ခွေးရူးပြန် ရောဂါရဲ့ သဘောက ဦးနှောက်နဲ့နီးလေ ခွေးရူးပြန်တာ ပိုမြန် လေပဲ။ သေသွားတဲ့ ကလေးက လက်မှာ အကိုက်ခံရတော့ အရင် ဆုံး ခွေးရူးပြန်ပြီး သေသွားတာလေ။ ကျွန်တော့ စိတ်ထဲမှာတော့ သေသွားတဲ့ကလေးက သူ့အသက်နဲ့ရင်းပြီး ကျွန်တို့နှစ်ယောက် ကို ကယ်လိုက်တယ်လို့ပဲ မှတ်လိုက်ပါတယ်။ အဲဒီ ဆုံးသွားတဲ့ ကလေးလည်း ကုသိုလ်ရအောင်ဆိုတဲ့ စိတ်နဲ့ပါပဲ။ အဲဒီ ခွေးရူး ကိုက်ခံထားရတဲ့ ကလေးနှစ်ယောက်ကတော့ ဘာပညာမှ မရှိ ရဘူး။ ခွေးကိုက်ခံရလို့ ဘယ်ဆေးရုံဆေးခန်းမှ သွားမပြဘူး။ ပြဖို့ငွေကြေးလည်း မတတ်နိုင်လောက်ဘူး ထင်တာပဲ။ အခု ကျွန်တော်ခေါ်တာတောင် ဘာအတွက်မှန်း သေသေချာချာ မသိ ကြဘူး။ ခုနပြောသလို ခြေထောက်နဲ့ ပေါင်မှာ အကိုက်ခံထား ရတာ ဦးနှောက်နဲ့ဝေးတော့ ဟိုကလေး ခွေးရူးပြန်တဲ့အထိ သူတို့ ဘာမှ မဖြစ်သေးဘူး။ ကာကွယ်ဆေး မထိုးရင်တော့ မုချ ခွေးရူးပြန် သေမယ့် ကလေးနှစ်ယောက်ပေါ့။ ဆေးထိုးရင် တောင် အချိန်မီ မမီ မသေချာဘူး။

ခွေးရူးပြန်ရောဂါရဲ့ သဘောက ဦးနှောက်နဲ့နီးလေ ခွေးရူးပြန်တာ ပိုမြန်လေပဲ။ သေသွားတဲ့ကလေးက လက်မှာ အကိုက်ခံရတော့ အရင်ဆုံး ခွေးရူးပြန်ပြီး သေသွားတာလေ။

ကိုလတ် ဘာလို့ မမီရမှာလဲ။ သူတို့က ခွေးရူးမှ မပြန်သေးတာ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီလို ကိုလတ်ရဲ့ ဗဟုသုတအဖြစ်နားထောင်၊ အခု ကျွန်တော်တို့ထိုးတဲ့ ခွေးရူးပြန် ကာကွယ်ဆေးဆိုတာ အကြမ်းအားဖြင့် နှစ်မျိုးရှိတယ်။ အခု MPF(အရင် BPI)ကထုတ်တဲ့ ချက်ပတ်လည်မှာ (၁၄)လုံး (၁၄)ရက်ထိုးရတဲ့ ဆေးရယ်။ နိုင်ငံခြားကသွင်းတဲ့ DNAကို ပြုပြင်ထုတ်လုပ်ထားတဲ့ လက်မောင်းမှာထိုးတဲ့ အကောင်းစားဆေး၊ ဥပမာ- Verorab လို့မျိုး နှစ်မျိုးရှိတယ်။ အဲဒီဆေးနှစ်မျိုးလုံးရဲ့ ယေဘုယျသဘောတရားကတော့ လူ့ရဲ့ ခန္ဓာ ကိုယ်ထဲကို အာနိသင် သတ်ထားတဲ့ ခွေးရူးဗိုင်းရပ်ပိုးကို ထိုးပေးလိုက်တဲ့ သဘောပဲ။ ခန္ဓာ ကိုယ်က အဲဒီပိုးကို တုံ့ပြန်ပြီး လုံလောက်တဲ့ antibodyထုတ်ဖို့ တစ်ပတ်၊ ဆယ်ရက်လောက် ကြာတယ်။ Active immunity လို့ခေါ်တာပေါ့။ အဲဒီ တစ်ပတ် ဆယ်ရက်လောက်အချိန်ရမှ ခန္ဓာကိုယ်ထဲက တကယ့်ခွေးရူးပြန်ဗိုင်းရပ်ပိုးကို သတ်နိုင်မှာ။ အဲဒီအချိန်အတွင်းမှာ ခွေးရူးပြန် ပိုးကလည်း ကိုက်ခံရတဲ့ နေရာတစ်ဝိုက် အာရုံကြောတွေကနေတစ်ဆင့် ဦးနှောက်ထဲကို တရွေ့ရွေ့ သွားနေတာ။ ဘယ်သူ့အရင်ဦးမလဲ ရင်တထိတ်ထိတ်နဲ့ပေါ့ဗျာ။

ကိုမြင့်ဇော်

James Bond action ကားကြည့်ရသလိုပေါ့။



ဒေါက်တာလေးစိုး

ဟုတ်တယ်၊ ကျွန်တော်လည်း အဲဒီရက်က ဒီကလေးနှစ်ယောက် အသက်မီမှ မိပါ့မလား။ ရင်တမမနဲ့။ မနက်တိုင်း ကျွန်တော့်ရုံးခန်းကိုလာပြီး ဆေးထိုးခံကြရတယ်။ ချက်ပတ်လည် (၁၄)လုံး (၁၄)ရက်ပေါ့။ ရုံးရောက်လို့ သူတို့နှစ်ယောက်တွေလိုက်ရင် တစ်နေ့စာတော့ ရင်ပေါ့သွားတယ်။ အချုပ်ပြောရရင်တော့ နောက်ဆုံးမှာ နှစ်ယောက်စလုံး ချောချောမောမောပဲ (၁၄)ရက်ပြည့်သွားပြီး မသေတော့ဘူးပေါ့။ ကဲ အားလုံးပြောကြကွာ၊ ကိုယ်သူတို့ အသက်ကို ကယ်လိုက်တာ မဟုတ်ဘူးလား။

ကိုလတ်

၁၀၀%ပြည့်တော့ မဟုတ်ဘူးဗျာ။ ဟိုဆုံးသွားတဲ့ ကလေးရော မပါဘူးလား။ ဇွေးဖူး ကိုက်ခံရတဲ့ ကလေးနှစ်ယောက်ကို ရပ်ကွက်ထဲ လိုက်ရှာပေးတဲ့လူတွေရော မပါဘူးလား။ ကိုဇေကိုယ်တိုင် ထီးတစ်ချောင်းနဲ့ ရပ်ကွက်ထဲ လှည့်ရှာလို့လား။ ပြီးတော့ ဆေးရုံမှာ ကုခွင့်မရှိတဲ့ ကလေးနှစ်ယောက်ကို ကုသဖို့ ခွင့်ပြုတဲ့ ဆေးရုံအုပ်ကြီး ဒေါက်တာ ဦးတင်မောင်အေးရော မပါဘူးလား။ တကတည်း သူတစ်ယောက်တည်း ကုသိုလ်အကုန် လိုချင်နေတယ်။

ဒေါက်တာလေးစိုး

မှားပါတယ် ကိုလတ်ရယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ဒီဖြစ်စဉ်ကို ကျွန်တော် မျှမျှတတ သုံးသပ်ပြမယ်။ OPD က ဆရာဝန်ကိုတော့ ပေါ့ဆမှုကြောင့် လူသေမှုနဲ့ ထိထိရောက်ရောက် အရေးယူသင့်တယ်။ ဒါမှ နောင် လူတွေ လည်း သင်ခန်းစာရအောင်၊ ကိုဇေရဲ့ ဆောင်ရွက်ချက်ကတော့ ခုန ကိုလတ်ပြောသလို ကိုယ့်အတွက်တော့ အပန်းတကြီးမဟုတ်ပေမဲ့ လူနှစ်ယောက်အသက်ကို ကယ်တင်လိုက် နိုင်တာ အမှန်ပဲ။ အဲဒီကုသိုလ်အကျိုးကတော့ ပြန်ခံစားရမှာပဲ။ ဒီကုသိုလ် အထောက်

အပုံကို ကူညီပါရမီဖြည့်ပေးတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်တွေကတော့ ခုန ကိုလတ်ပြောတဲ့လူတွေအားလုံး၊
သေသွားတဲ့ကလေး အပါအဝင်ပေါ့။ သူတို့လည်း ကုသိုလ်ရကြမှာပဲလေ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အေးပါ အမြောက်ကြီးရယ်၊ အဲဒီလိုလေးလည်း လုပ်ဦးမှပေါ့။ လက်စနဲ့ ကျွန်တော်
အသက်ကယ်ခဲ့တဲ့ လူနာတစ်ယောက်အကြောင်းပြောဦးမယ်။ ခွေးရူးပြန်အကြောင်း ပြော
လက်စနဲ့ တစ်ဆက်တည်း သတိရတုန်းလေး သူလည်း ခွေးရူးကိုက်ခံရတာပဲ။

ကိုကိုကျော်

လာပြန်ပြီ ဒီခွေးရူး။ ဟိုမှာ ကိုလတ်ပါးစပ်ထဲက အမြှုပ်တွေတောင် ထွက်လာပြီ။
ဪ ဘီယာ အမြှုပ်တွေပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

လာရမယ်လေ၊ ကိုက်တဲ့ခွေးကလည်း ကိုက်၊ ကျွန်တော့်ဆီကိုပဲ တန်းတန်းမတ်မတ်
ရောက်တဲ့လူကလည်း ရောက်လာတာကိုးဗျ။ အကျဉ်းချုပ်ပဲ ပြောတော့မယ်။ နို့မို့
ကျွန်တော့်ပါးစပ် မအားတာကို အခွင့်ကောင်းယူပြီး အားလုံးဝိုင်းကြိတ်နေတာ စားစရာ
သောက်စရာတောင် မကျွန်တော့ဘူး။ တစ်ဂျားနဲ့ အကင် ထပ်မှာထားဦး။

ကိုမြင့်ဇော်

ဥစ္စာကလည်း ခြောက်ပ။ ကဲ ဆက်ပြောဦး၊ မှာထားပေးမယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒီတစ်ယောက်က တာချီလိတ်ဘက်က ချို့ချို့တဲ့တဲ့ ရှမ်းအမျိုးသမီးတစ်ယောက်၊
ဘာအကြောင်းမှမသိတဲ့ လူတန်းစားဆိုပါတော့။ မျက်စိထဲမှာ မြင်တယ်နော်။ နာမည်က
မအားမြော့တဲ့။ အဲဒီသားအမိ ခွေးရူးကိုက်ခံရတယ်။ ထမင်းတောင် မနည်းရှာစားနေရတဲ့
လူတန်းစားဆိုတော့ ခွေးကိုက်လည်း ကိုက်ကိုက်ပဲ။ ဘယ်မှလည်း သွားမပြဘူး။ အမှတ်တမဲ့ပဲ။
အဲဒီမှာ သားလေးက ခွေးရူးပြန်ပြီး တာချီလိတ်မှာ သေသွားတယ်။ အဲဒီတော့မှ
သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူတွေက လေယာဉ်လက်မှတ်ဝယ်ပေးပြီး ရန်ကုန်ကို အတင်းတွန်းပို့
ကြတော့ ကျွန်တော့်အဆောင်က လူနာလက်ခံတဲ့နေ့မှာ ရန်ကုန်ရောက်လာပြီး ကျွန်တော်နဲ့
တွေ့တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကိုဇေနဲ့ ကံစပ်တယ် ပြောရမှာပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်တယ်၊ ကျွန်တော်နဲ့သာ မတွေ့ရင် သူ ခုချိန် လူ့လောကကြီးထဲမှာ မရှိတော့ဘူး။
ဘာကြောင့် ဒီလို ရဲရဲတင်းတင်းပြောရလဲဆိုတာ ကျွန်တော်ရှင်းပြပြီးရင် သဘောပေါက်လိမ့်မယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်ဇော်ဇော်

**ခွေးရူးပြန်ရောဂါနဲ့
လူတစ်ယောက်
သေဆုံးခဲ့ရင်
အဲဒီလူ မသေခင်က
ကိုင်တွယ်ထိတွေ့ခဲ့သူ
လူအားလုံး
ကာကွယ်ဆေး
ထိုးသင့်ပါတယ်။**

အဲဒီအမျိုးသမီးက ကျွန်တော့်လူနာဆောင်မှာ တက်တယ်။
ရောဂါရာဇဝင်လည်း သိပြီ။ သူနဲ့အတူတူ တစ်ချိန်တည်း ခွေး
ကိုက်ခံရတဲ့ သားလေးလည်း ခွေးရူးပြန်ပြီး သေပြီ။ ခွေးကိုက်
ခံရတာလည်း တစ်လလောက်ရှိပြီ။ ကျွန်တော်စမ်းသပ်နေ
တုန်းမှာကို တစ်ချိန်လုံး တံတွေး ထထထွေးနေတယ်။ ခွေးရူး
ပြန်ချင်လာတဲ့ အစောဆုံးလက္ခဏာတစ်ခုပဲ။ လူကတော့
ဘာလက္ခဏာမှ မပြသေးဘူး။ အကောင်းပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို
အစ်ကိုကို မကူးဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်ဇော်ဇော်

အဲဒီတံတွေး တိုက်ရိုက်စင်ရင်တော့ ကူးနိုင်တာပေါ့။

ဤတုန်း သတိပေးချင်သေးတယ်။ ခွေးရူးပြန်ရောဂါနဲ့ လူတစ်ယောက် သေဆုံးခဲ့ရင် အဲဒီလူ
သေခင်က ကိုင်တွယ်ထိတွေ့ခဲ့သူ လူအားလုံး ကာကွယ်ဆေး ထိုးသင့်ပါတယ်။

ကိုလတ်

အဲဒီကာကွယ်ဆေးတွေက အရမ်းဈေးကြီးတယ်။ လူတစ်ယောက်ထိုးရင် သုံး လေး
သောင်းလောက် ကျတယ်ဆိုပဲ။ မတတ်နိုင်တဲ့လူဆို ဘယ်မှာ ထိုးနိုင်မလဲ။ အသက်သာ
အသေခံရတော့မှာပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

ကျွန်တော့်မိတ်တွေတစ်ယောက် တလောက ခွေးကိုက်ခံရတာ အင်းစိန်က အရင် BPI
စက်ရုံမှာ သွားဝယ်လို့ရတယ်။

ဒေါက်တာဇော်ဇော်ဇော်

ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါလည်း ဈေးကြီးတဲ့ဆေးကို မတတ်နိုင်တဲ့ ပြည်သူလူထုကို သိစေချင်
တာပါ။ ခွေးကိုက်ခံရပြီဆို လုံးဝ မပေါ့ပါနဲ့။ ခွေးရူးခွေးကောင်း မသေချာရင် အင်းစိန်က
အရင် BPIစက်ရုံမှာ ခွေးရူးပြန်ကာကွယ်ဆေး အလွန်သက်သာတဲ့ ဈေးနှုန်းနဲ့ တိုက်ရိုက်
သွားဝယ်လို့ ရပါတယ်။ ချက်ပတ်လည် (၁၄)ရက်ထိုးရတဲ့ ဆေးပါ။ ခွေးရူးပြန်ပြီး အသက်
ရှင်တဲ့လူ ဒီကမ္ဘာပေါ်မှာ ဒီနေ့ထိ တစ်ယောက်မှ မရှိသေးဘူး။ ခုနအကြောင်း ဆက်ပြော
မယ်ဗျာ။ ညနေရုံးဆင်းတော့ လမ်းမှာ ကားမောင်းရင်း ကျွန်တော် စဉ်းစားတယ်။ ဒီမိန်းမကို
ခုနပြောတဲ့ active immunity ထိုးဆေးထိုးရင် မမိနိုင်တော့ဘူး။ အဲဒီဆေးက ဆယ်ရက်
လောက်နေမှ အာနိသင်ပြတယ်။ အခုဒီမိန်းမနဲ့အတူ ခွေးကိုက်ခံရတဲ့ သူကလေးလည်း သေပြီ။
သူလည်း တံတွေးတပျစ်ပျစ် ဖြစ်နေပြီ။ ပြီးတော့ သူ့ကိုကြည့်ရတာ ကျွန်တော့် စိတ်ထဲမှာ
တစ်မျိုးပဲ။ ခွေးရူးပြန်တော့မယ်လို့ အာရုံရနေသလိုပဲ။

ကိုမြင့်တော်

ရွှေတိဂုံဘုရားတောင်ဘက်မုခ်မှာတောင် ပိတ်ဆိုင်းဘုတ်ကလေးရှိတဲပြီး သွားထိုင်နေဖို့ ကောင်းပြီ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဘဗျက်နာကြည့်ရတာတောင် အဲဒီတုန်းက အာရုံမျိုးပေါ်လာသလိုလိုပဲ။ သတ်ထား နေဦး။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော် အိမ်ပြန်ရေချိုး ထမင်းစားပြီးတော့လည်း စိတ်က မပြောဘူး။ ဒီမိန်းမရဲ့အသက်ကို ကယ်ချင်နေတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ကယ်လို့ရမယ့်ဆေးပို့တဲ့ နေရာကို တိုက်တိုက်ဆိုင်ဆိုင် ကျွန်တော်သိထားတယ်။

ကိုလတ်

တရုတ်သိုင်းကားထဲက အတိုင်းပါပဲလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မနောက်ကြန့်လို့ အစကတည်းက ပြောထားတယ် လေ။ ဒီလိုဗျ၊ ဗဟုသုတအဖြစ် နားထောင်ကြဦး။ ဒီကိစ္စ မဖြစ်ခင် တစ်လလောက်တုန်းက အိမ်မှာမွေးထားတဲ့ ရွှေတုတ်ဆိုတဲ့ ခွေးလိမ္မာလေး ဘယ်ကဘယ်လိုဖြစ်တယ် မသိဘူး။ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားရုံသာနဲ့ ရူးပြီး ကျွန်တော့်လက်ကို ဟပ်လိုက်တာ အစွယ်နဲ့ခြစ်မိသွားတယ်။ ပြီးတော့ ခွေးရူးပြန်ပြီး ဆုံးသွား ရှာတယ်။

ကိုလတ်

ခွေးပဲ သေရင်သေတယ်ပေါ့။ ဆုံးသွားတယ်လေး ဘာလေနဲ့ ကြီးကြီးကွယ်ကွယ်လုပ်လို့။



ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော့်ခွေးလေးက တချို့လူတွေ ထက်တောင် လိမ္မာသေးတယ် ကိုလတ်ရဲ့။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော် ခွေးရူးပြန်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး အကောင်းစား Verorab ထိုးပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ဗျာ ဆရာဝန်ဆိုတော့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် တွေးကြောက်တာပေါ့။ ကိုက်ခံရတာလည်း လက်ဆိုတော့ ဦးနှောက်နဲ့ နီးတယ်။ အဲဒီတော့ ဆယ်ရက် လောက်မှာ အာနီသင်ပြတဲ့ Active immunity တစ်ခုတည်းနဲ့ စိတ်မချဘူး။ ညအိပ်လို့တောင် မပျော်ဘူး။ အဲဒီမှာ မြင်း ကနေတစ်ဆင့် ထုတ်ထားပြီး ချက်ချင်းထိုး

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ချက်ချင်းအာနိသင်ပြတဲ့ Passive immunity (Equine Rabies Immunoglobulin) ERIG နဲ့ တွဲထိုးရင် ရှေ့ကဟာနေတဲ့ 'ဟာကွက်ကာလ' (၁၀)ရက်လောက်ကို အဲဒီဆေးကဝင်ကာ ထားပေးတယ်။ စစ်သားစကားနဲ့ပြောရင် 'ရှေ့ကာတပ်' ပေါ့ဗျာ။ အဲဒီဆေးကမ္ဘာမှာ ပေါ်နေ ပြီဆိုတာ ကျွန်တော်သိတော့ မြန်မာနိုင်ငံမှာများရှိနိုင်မလားဆိုပြီး ကျွန်တော် လိုက်ရှာတယ်။

ကိုကိုကျော်

လွယ်လွယ်နဲ့ ဝယ်လို့ရလား၊ ကြိုတုန်းမေးထားတာ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟာ ဘယ်လွယ်လိမ့်မတုံး။ အခုအချိန်ထိတောင် သိပ်လွယ်လွယ်ကူကူ မရချင်သေးဘူး။ ခေ့ခေ့သေတ္တာထဲမှာပဲ အဆက်မပြတ် ထားရတာ။ ချေးလည်းကြီး၊ သိမ်းရတာ ကရိုကထ ကလည်းများ၊ သုံးတဲ့လူကလည်း နည်းတော့ ဘယ်ဆေးကုမ္ပဏီကမှ သိပ်မသွင်းချင်ကြဘူး။ အခု ကျွန်တော်ပြောနေတဲ့ ခွေးရူးဖြစ်စဉ်တွေက လွန်ခဲ့တဲ့ (၁၈)နှစ်လောက်က အဖြစ် အသွင်ကို ပြောနေတာနော်။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော်လည်း အဲဒီ ERIG ဆေးကို သဲကြီးမဲကြီး လိုက်ရှာတာ။ အေးရိပ်သာဆေးတိုက်ကတစ်ဆင့် သတင်းသုံးသွဲရတာနဲ့ နောက်ဆုံး ဦးဝိစာရ လမ်းပေါ် မြေခိုကုန်းမီးပွိုင့်နဲ့ ဟံသာဝတီအပိုင်းကြားမှာရှိတဲ့ ဒေါက်တာအောင်စိုးဆိုတဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဆီမှာ သွားတွေ့တယ်။ သူကလည်း ရောင်းဖို့ မဟုတ်ပါဘူး။ သူ့မိသားစု အရေးအကြောင်းသုံးဖို့၊ သုံးလေးယောက်စာလောက် ဝယ်ထားတာ။ ကျွန်တော့်ကို ကြည့်ကြည့် ဖြူဖြူပဲ။ အရင်းအတိုင်းပဲ ဘောက်ချာပြပြီး ရောင်းပေးပါတယ်။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော် အဲဒီ ရှေ့ကနေပြီး ကြိုတင်ကာကွယ်ပေးတဲ့ passive immunity ကြိုကာ ခွေးရူးပြန်ဆေးကိုပါ ရိုးရိုး active immunity ဆေးနဲ့ တစ်ချိန်တည်း ထိုးဖြစ်သွားတယ်။

ကိုလတ်

ကိုယ့်အသက်ကျတော့ နှမြောတတ်လိုက်တာ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

သူများအသက်လည်း နှမြောတတ်ပါတယ်။ ခု အဲဒီ သူများအသက်နှမြောတဲ့ အကြောင်း ဆက်ပြောမယ်ဗျာ။ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင် ခွေးရူးပြန်အတွက် ချက်ချင်းသတ္တိပြတဲ့ အသက်ကယ်ဆေးရုံတဲ့နေရာသိထားတော့ ဒီမိန်းမ အသက်ကို ကျွန်တော်ရအောင် ကယ်မယ် လို့ ဆုံးဖြတ်လိုက်တယ်။ ထမင်းသုတ်သုတ်စားပြီး ငွေ (၅၀၀၀) လောက် အိတ်ထဲထည့်၊ အဲဒီ ဒေါက်တာအောင်စိုးအိမ်ကို ညတွင်းချင်း သွားရပြန်တယ်။ မှတ်မှတ်ရရ အဲဒီနေ့က မီးတွေပျက်ပြီး မှောင်နေလို့ သူ့အိမ်ကို မနည်းပြန်ရှာယူရတယ်။ ဟိုရောက်တော့ သူ့ကို မအားမြောရဲ့ အခြေအနေ ရှင်းပြပြီး ဒီဆေးမှ မထိုးရရင် လူနာတော့ မုချသေမယ်လို့ ပြောတော့ သူကလည်း ကြည်ကြည်ဖြူဖြူပဲ ရောင်းပေးပါတယ်။ မှတ်မှတ်ရရ (၄၅၀၀)ကျပ်လောက် အရင်း အတိုင်းဈေးနဲ့ပါပဲ။ အဲဒီတုန်းက တစ်ဒေါ်လာမှ (၁၅)ကျပ်၊ (၂၀)လောက်ထင်တယ်။ သေချာတော့ မမှတ်မိဘူး။ အဲဒီ ဒေါက်တာအောင်စိုးကိုလည်း ကျွန်တော် ဒီနေ့ထိ ကျေးဇူး

တင်တဲ့အကြောင်း ဒီမဂ္ဂဇင်းကတစ်ဆင့် ထပ်ပြောချင်ပါသေးတယ်။ လူကတော့ ကရင် စပ်စပ်ပဲ။ အိမ်က အဲဒီအချိန်တုန်းက ဦးဝိစာရလမ်းအရှေ့ဘက်ခြမ်းမှာ၊ အခုတော့ ဘယ် ရောက်နေပြီလဲ မပြောတတ်ဘူး။ အခုဆို အသက် (၅၅-၆၀)လောက် ရှိရောပေါ့။ ဒီ ဆောင်းပါးကို သူ ဖတ်မိစေချင်ပါတယ်။

အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော်လည်း ဆေးရရချင်း ဆေးရုံကို တန်းမောင်းပြီး ကိုယ်တိုင်ပဲ အဲဒီ မိန်းမကို ဆေးထိုးပေးလိုက်ပါတယ်။ အဲဒီမိန်းမ အသက်ရှင်သွားပါတယ်။ အဲဒီအချိန် ကျွန်တော့်လူနာဆောင် တာဝန်ကုဆရာမ ဒေါ်မြသက်နှင်းက အဖြစ်အပျက်အားလုံးကို သိတော့သူရဲ့ ချွေးနံ့စာထဲကနေ ကုသိုလ်ပါချင်တယ်ဆိုပြီး ၄၅ (၁၀၀၀)အတင်းလျှော့သွားသေး တယ်။ အဲဒီအချိန် ကျွန်တော်တို့ လစာမှ (၁၅၀၀ - ၂၀၀၀) လောက်ပဲ ရှိမယ်ထင်တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အဲဒီလူနာ မအားမြော့ကတော့ ကျေးဇူးတင်မဆုံး ဖြစ်နေမှာပဲနော်။

ဒေါက်တာဇော်

သူကတော့ ဘာမှမသိဘူး။ ဒီအကြောင်းအရာတွေ သူရှင်းပြလည်း နားလည်မှာ မဟုတ်ဘူး။ သူ့ကို ဆေးတစ်လုံး ထိုးပေးတယ်ဆိုတာလောက်ပဲ သိပါတယ်။ ကဲအခု ဒီအကြောင်းသိတဲ့လူတွေ သာဓုခေါ်ကြပေတော့။

ကိုကိုကျော်

မယ်သီလရှင်ကြီးပြောသလိုပဲ ပြောတော့မယ်။ သာဓုပါတော်၊ သာဓုပါတော်၊ ဇာတ်လမ်း ပြောပြရဦးမလား။

ကိုဝင်းကိုကို

မလုပ်ပါနဲ့ ကုလားရယ်၊ ကဲ အစ်ကို နောက်ထပ် ဘယ်လူနာအကြောင်း ပြောဦးမလဲ။ သေကံမရောက် သက်မပျောက်။

ဒေါက်တာဇော်

ဟုတ်ပြီ။ ခွေးရူးကိုက်တဲ့အကြောင်း ပြီးတော့ မြွေကိုက်တဲ့အကြောင်းပြော မယ်။ ကျွန်တော်မြစ်ကြီးနားမှာနေတုန်း အသက်ကယ်ခဲ့တဲ့ လူတစ်ယောက် အကြောင်း ပြောမယ်ဗျာ။ အမြောက်ကြီး လည်း အဲဒီအချိန်တုန်းက မြစ်ကြီးနားမှာ ရှိသားပဲ။ ကြားဖူးကောင်း ကြားဖူးလိမ့်မယ်။ အမြောက်ကြီးတို့နေတဲ့ မော်ဖောင်းနားမှာ ဖြစ်တဲ့ ဇာတ်လမ်း။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုလတ်

ဒီနေ့ကတော့ ခွေးကိုက်လိုက်၊ မြွေကိုက်လိုက်နဲ့ တော်ပြီ၊ လောလောဆယ် ကြက်ခြေထောက်ရိုးပဲ ကိုက်တော့မယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒါတော့ ကိုယ်ကြိုက်ရာ ကြိုက်ရာကိုက်ပေါ့ ကိုလတ်ရယ်။ မြစ်ကြီးနား Northern Star ဂေါက်ကွင်းမှာ စနေနေ့ နေ့လယ် (၁)နာရီလောက် ဂေါက်ပြိုင်ပွဲလုပ်တော့ ကျွန်တော် တီနဲက စထွက်ပြီး တစ်ချက်လောက်ပဲ ရိုက်ရသေးတယ်။ နောက်က အသည်းအသန် လိုက်လာပြီး ဆေးရုံမှာ မြွေကိုက်လူနာရောက်လို့ အခြေအနေလည်းတော်တော်ဆိုးကြောင်း သတင်းပို့တယ်။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော်လည်း ချက်ချင်း ဆေးရုံပြန်ပြေးတာပေါ့။ ဆေးရုံနဲ့ ဂေါက်ကွင်းက (၅)မိနစ်လောက်ပဲ မောင်းရပါတယ်။

ထိုဝင်အိုကို

ကျွန်တော် မှတ်မိပါတယ်။ အဲဒီနေ့က ကျွန်တော်တို့ အတူထွက်တာလေ။ နောက်က ဆရာ ထိုကြီး လိုက်ပြေးခေါ်လို့ အစ်ကို ဂေါက်အိတ်ကြီးတန်းလန်းထားပြီး ဆေးရုံပြန်ပြေး တဲ့နေလေ။ မော်ဟောင်းက မြွေကိုက်တဲ့လူနာရောက်လို့ ကိုကြီးကျော်တင့်တို့ဆီက။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မှတ်ဉာဏ်ကောင်းလိုက်တာ အမြောက်ကြီးရာ။ ရှေ့လျှောက်ကြီးပွားတိုးတက်ဦးမယ်။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော် ဆေးရုံ ပြန်ပြေးပြီး ဟိုရောက်တော့ လူနာက အသက်ရှူ ရပ်စပြုနေပြီ။ ကျွန်တော့် လက်ထောက်ဆရာဝန်မလေး က မြွေဆိပ်ဖြေဆေး များများမထိုးရဲတော့ (၂၀)ယူနစ်ပဲ ထိုးထားတယ်။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်လည်း လူနာကို ချက်ချင်း အသက်ရှူတဲ့ အိတ်ကြီး ပါးစပ်မှာ ကပ်ညှစ်ခိုင်းပြီးတော့ အဲဒီအိတ်က လေနဲ့ အောက်ဆီဂျင်နဲ့ရောပြီး တစ်မိနစ်ကို အကြိမ်(၂၀) လောက် အပြင်ကနေ အသက်ရှူပေးရတယ်။ အသက်ရှူစက်တင်ဖို့လည်း အချိန်မရဘူး။ သူဟာသူလည်း လုံးဝ အသက်မရှူနိုင်တော့ဘူး။ မြွေဟောက်အဆိပ်ကြောင့် အသက်ရှူတဲ့

ကြွက်သားအားလုံး ရပ်သွားပြီ။ သူ မြွေကိုက်ခံရတာနဲ့ ချက်ချင်း ကားနဲ့တင်ပြီး ဆေးရုံကို အမြန် ပြေးလာကြတာ။ ကျွန်တော် ရောက်တဲ့အချိန်မှာ သူမြွေကိုက်ခံ ရတာ (၄၅)မိနစ်လောက်ပဲ ရှိသေး တယ်။ မြွေဟောက်အသေကြီး လည်း ပါလာတယ်။ နည်းတဲ့ ပါးပြင်းကြီးမဟုတ်လား။ သေတာ တောင် အကြီးကြီး ကားနေသေး တယ်။



ကိုမြင့်တော်

မြစ်ကြီးနားမှာ မြွေပေါလား။



ဒေါက်တာဇော်စိုး

လုံးဝ မပေါ်ဘူး။ ကျွန်တော် (၄-၅)မိနစ်လောက်နေတာ မြွေဆိုးကိုကပ်ရတာ နှစ်ကြိမ်ပဲ တွေ့ဖူးတယ်။ အခုဟာက ပထမအကြိမ်ပြီးရင် ထူးဆန်းတဲ့ ဒုတိယအကြိမ်အကြောင်း ပြောဦးမယ်။

အဲဒီလူနာကို ကြည့်ပြီး ကျွန်တော်ထိုးရမယ့် မြွေဆိပ်ဖြေဆေးပမာဏကို တွက်တယ်။ မြွေကလည်း တွင်းအောင်းမြွေဆိုတော့ အဆိပ်အပြည့်နဲ့ ပါးပြင်းကလည်း အကြီးကြီးပဲ။ (၄၅)မိနစ်လောက်အတွင်းမှာ အသက်ရှူရပ်သွားတယ်ဆိုတော့ ကိုယ်ထဲရောက်သွားတဲ့ အဆိပ်ပမာဏက နည်းမှာ မဟုတ်ဘူး။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော်လည်း ပုံမှန်ရဲ့သုံးဆ (၁၂၀ ယူနစ်)လောက် ထိုးဖို့ ဆုံးဖြတ်ပြီး ထိုးခိုင်းလိုက်တယ်။ မြွေဆိပ်ဖြေဆေးကလည်း အန္တရာယ်ကြီးတော့ မလိုဘဲ ထိုးရင် ဆေးကြောင့် ဒုက္ခရောက်တတ်တယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်လက်ထောက် ဆရာဝန် မလေးက မရဲတော့ (၂၀)ယူနစ်လောက် ထိုးတာ။ အတွေ့အကြုံနည်းတာရော၊ စာတွေ့လက်တွေ့အားနည်းတာရော ပါတာပေါ့။ တကယ်ဆို စောစောကတည်းက မြွေဆိပ်ဖြေဆေး များများထိုးလိုက်ရင် ဒီလိုတောင် မဖြစ်ဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဆေးပိုထိုးလိုက်လို့ ဆေးကြောင့် တစ်ခုခုဖြစ်သွားရင် သူ့အပြစ် ဖြစ်မယ်လေ။ ပုံမှန်ပဲ လုပ်လို့ တစ်ခုခုဖြစ်သွားရင် သူ့မှာ ဘာတာဝန်မှ မရှိဘူး။ မြွေကိုက်လို့ သေတာပဲပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒီစကားသိပ်မှန်တာပဲ။ အခွင့်သင့်ရင် ဆေးလောကမှာ အဲဒီစကားကြောင့် မသေသင့်ဘဲ သေရတဲ့လူတွေအများကြီးပဲဆိုတာ ကျွန်တော် ဆွေးနွေးဦးမယ်။ သတိပေးချော်။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော်လည်း မြွေဆိပ်ဖြေဆေး (၁၂၀)ယူနစ်ပေးပြီးတော့ ခဏစောင့်ကြည့်တယ်။ အသက် နည်းနည်းပြန်ရှူလာတယ်။ အပြင်က အသက်ရှူအိတ်ညှစ်တာ နည်းနည်းလျှော့လိုက်၊ လိုမှ ပြန်ညှစ်လိုက်လုပ်ကြည့်ပြီး နောက်ထပ် (၄၀)ယူနစ် ထပ်ထိုးခိုင်းလိုက်တာ စုစုပေါင်း (၁၈၀)ယူနစ်လည်းဝင်သွားရော (၁၀)မိနစ်လောက်ပဲ ကြာတယ်။ "ဟင်း" ဆိုပြီးတော့ အိပ်ရာက နိုးလာသလိုမျိုး အားလုံးယူပစ်သလို ပြန်ကောင်းသွားတော့တာပဲ။ တကယ်လို့ ကျွန်တော်ရောက်တာသာ (၁၅)မိနစ်လောက် နောက်ကျရင် သေမှာ လုံးဝ သေမှာ တယ်။ အသက်ရှူတောင် ရပ်နေပြီ။

ပါပောဂ္ဂဒေါက်တာလေစိုး

ကိုလတ်

ကျွန်တော်လည်း မြစ်ကြီးနားမှာ နေလာတာ တော်တော်ကြာတယ်။ မြွေကိုက်ခံရတယ် လို့ သိပ်မကြားမိဘူး။

ဒေါက်တာလေစိုး

ကဲ အချိန်လည်း နောက်ကျနေပြီ။ ကျွန်တော့်ရဲ့ မြစ်ကြီးနားသက်တမ်းမှာ ဒုတိယ အကြိမ်မြောက် မြွေကိုက်ခံရတဲ့လူနာအကြောင်း ပြောမယ်။ ပထမအကြိမ် မြွေကိုက်မှုဖြစ်ပြီး တစ်နှစ်လောက်ပဲကြာမယ်။ အဲဒီရပ်ကွက်ကပဲ မြွေကိုက်တဲ့ လူနာတစ်ယောက် အသည်း အသန်နဲ့ ဆေးရုံခေါ်လာကြပြန်တယ်။ အဲဒီလိုပဲ အသည်းအသန်လုပ်ရတယ်။ ဒီတစ်ခါတော့ မြွေပါမလာဘူး။ မြွေစွယ်ရာနှစ်ခုအတိုင်းသာနဲ့။ ကျွန်တော်လည်း တော်တော်ပြန်လုပ်ယူ ရတယ်။ မြွေဆိပ်ဖြေဆေးတွေ အများကြီးထိုးရတယ်။ လူနာအခြေအနေ သတိလည်ပြီး ပြန်ကောင်းတော့မှ ကျွန်တော့်မှာ အမောဖြေရင်းနဲ့ လူနာလာပို့တဲ့လူတွေကို 'ဆရာ ဒီမြစ်ကြီးနားမှာ (၄)နှစ်ကြာပြီ။ မြွေကိုက်ခံရပြီး သေမတတ်ဖြစ်တဲ့ လူနာဆိုလို့ ဒီတစ်ကြိမ်နဲ့မှ နှစ်ခါပဲ တွေ့ဖူးတယ်။ အဲဒီနှစ်ခါလုံးကလည်း မင်းတို့ရပ်ကွက်ကပဲ' ဆိုတော့ အားလုံးက တစ်ပြိုင်တည်း 'ပထမတစ်ခါ အကိုက်ခံရပြီး ဒီဆေးရုံရောက်လာ တာလည်း သူပဲဆရာ'တဲ့။ ကဲ ကြိုဖူးကြရဲ့လား။ ရှားရှားပါးပါး(၄-၅)နှစ်အတွင်းမှာ မြွေကိုက်ခံရပြီး သေလုမျောပါး အသက်လုရတာ နှစ်ကြိမ်ပဲ ရှိခဲ့ဖူးတယ်။ အဲဒီနှစ်ကြိမ် လုံးက လူတစ်ယောက်တည်းပဲ။ သူ့ရဲ့ဝါသနာကလည်း တိရစ္ဆာန်မြင်သမျှ တွေ့ရင် လျှောက်သတ်တာပဲတဲ့။ ငါးရှဉ့်တွေ ငါးရှဉ့်သတ်၊ ဖားတွေ ဖားသတ်၊ ပုတ်သင်ညိုတွေ ပုတ်သင်ညိုသတ်ဆိုတော့ မြွေတွေက အညှိုးထားပြီး ပြန်ကိုက်ကြတာ နေမှာပေါ့။

ကိုဝင်းကိုကို

အံ့ဩစရာကြီးပဲနော်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အစ်ကို လူတစ်ယောက်အသက်ကို နှစ်ခါကယ် နိုင်တာတော့ တော်တော်ဂုဏ်ယူဖို့ ကောင်းပါတယ်။ ရှေ့သောကြာကျရင် Red တစ်လုံး စပွန်ဆာလုပ်ပါလား။

ဒေါက်တာလေစိုး

ဟုတ်ပါပြီ။ ဆရာက တစ်ဆိုရင်လည်း တစ်ပဲပေါ့။ လုပ်ပေးပါ့မယ်။ ပြီးတော့ Red တစ်လုံးနဲ့ မမျှအောင်ကို နားပူစေရမယ်။ စိတ်ချ။

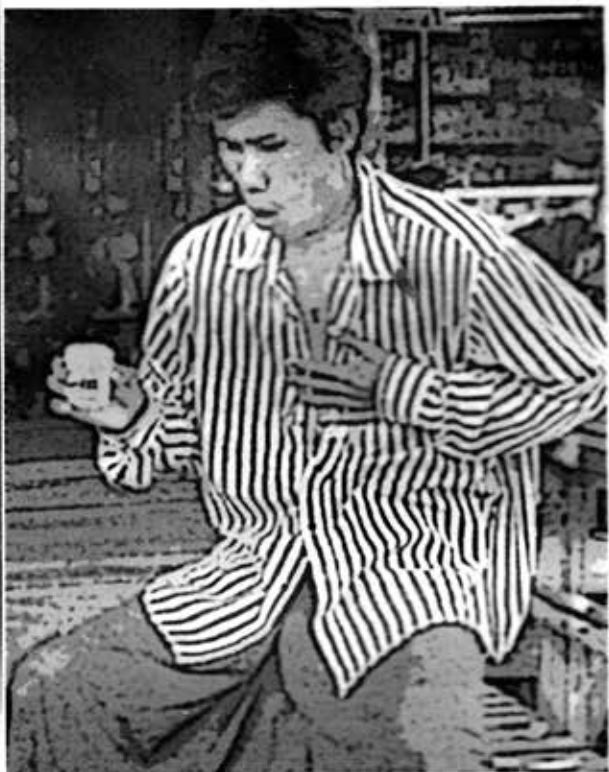






ကိုရဏကြီး ကို

ခေါင်းမွေးနှီကြောင်ကြောင်ကို နဖူးရှေ့မှာချ။ တိုက်ပုံက အနီရဲရဲ၊ ပုဆိုးက အပြာရင့်ရင့် ဘယ်လိုမှ မျက်စိ ပသာဒ မဖြစ်တဲ့ အဆင်အသွေးနဲ့ တီဘီမှန်သမျှ Stop၊ တီဘီမှန်သမျှ DOTS လာပြီ၊ တီဘီမှန်သမျှ Stop ဆိုပြီး လက်တကားကားနဲ့ အားတက်သရော DOTS ကို ကြော်ငြာပေးနေတဲ့ ရာဇာကြီးကို တီဘီဝေဒနာရှင်တွေကိုယ်စား အထူးပဲ ကျေးဇူးတင်မိပါတယ်။ ထော်လာဂျီ တဖုတ်ဖုတ်နဲ့ ဆင်တူရိုးမှားကြော်ငြာသုံးခုစလုံးဟာ DOTS နဲ့ ပတ်သက်လို့ တီဘီဝေဒနာရှင်တွေကိုရော တခြားပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံးကို ထိထိ ရောက်ရောက် ပညာပေးနိုင်တဲ့ ကြော်ငြာတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ (၆)လလောက်တုန်းက ရာဇာနေဝင်းကို ကလေးမြို့က ဟိုတယ်တစ်ခုမှာ ဆုံခဲ့ဖူးပါတယ်။ ရုပ်ရှင်တွေထဲမှာ တွန့်လိမ် ကောက်ကွေးခဲ့သလောက် အပြင်မှာတော့ တည်တည်ငြိမ်ငြိမ်ပါပဲ။ အရက်လည်း မသောက်ဘူး၊ ဆေးလိပ် မသောက်ဘူး၊ သက်သတ်လွတ်စားတယ်။ တစ်ချိန်က မှားခဲ့ဖူးတဲ့အမှားတွေကိုလည်း ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းပဲ ဝန်ခံပြောပြတတ်ပါတယ်။ အေးအေးချမ်းချမ်းပဲ။



ကျေးဇူးတင်ပါသည်

ကိုရာဇာကြီးရဲ့ ထော်လာဂျီစက်ဆရာ ကြော်ငြာသုံးခုရော၊ ဟိုအရင်တုန်းက လွှင့်တဲ့ အောင်လွင်ကြီးနဲ့ စမ်းစမ်းအေးတို့ပါတဲ့ 'အောင်မာ မင်းတို့က ဘာခုမှမသိသလို လုပ်နေတာလဲ၊ အဲဒီတုန်းက မင်းတို့လည်းပါတယ်နော်' ဆိုတဲ့ကြော်ငြာ၊ ပြီးတော့ အသက်ရှူသံ ပြင်းလွန်းလို့ အငြိမ့်မင်းသမီး ကြည့်လဲ့လဲ့ဦးရဲ့ ပဝါတောင် လွင့်သွားတဲ့ DOTS ကြော်ငြာ တို့အားလုံးဟာ လူထုထဲကို ထိထိရောက်ရောက် ထိုးဖောက်နိုင်ခဲ့ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေ ဘယ်လောက် အာပေါက်အောင် ဟောပြောနေနေ၊ အနုပညာရှင်တစ်ယောက်ရဲ့ ဆွဲဆောင်အားနဲ့တော့ မတူပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ ဟောပြောနိုင်လှ ကိုယ့်ပတ်ဝန်းကျင်ရယ်၊ ကိုယ့်လူနာရယ် ဒီလောက်ပဲ။ ကိုရာဇာကြီးရဲ့ DOTS ကြော်ငြာကတော့ တစ်ပြည်လုံး အနှံ့ ပေါက်ရောက်ပါတယ်။ ကျွန်တော့် လူနာတွေဆီက အသံပြန်ကြားရလို့ပါ။ မနေ့ကပဲ လူနာ တစ်ယောက်လာပြသေးတယ်။ အပြင်မှာ တီဘီဆေးသောက်ရင်း တန်းလန်းမှာ ထော်လာဂျီမောင်းရင်း ဟုတ်သဗျိုး ဆိုတဲ့ ရာဇာကြီးရဲ့ ထပ်ခါတလဲလဲလွှင့်နေတဲ့

DOTSကိုမြင်တော့ အဲဒီ DOTsဆိုတဲ့ ဆေးလိုချင်လို့ လာပြောတာ။ DOTs ကို ဆေးနာမည်လို့ ထင်နေကြတယ်။ နောက်ပိုင်း ကျွန်တော် DOTsနဲ့ ပတ်သက်လို့အသေးစိတ် ရှင်းပြပါမယ်။

တီဘီမှာလွှင့်တဲ့ ကြော်ငြာမှန်သမျှ ဘာကြော်ငြာပဲဖြစ်ဖြစ် စီးပွားရေးအတွက် ငွေရလိုမှန် ကြော်ငြာတာတွေ ချည်းပါပဲ။ ငွေကြေး တစ်ပြားတစ်ချပ်မှ မရဘဲနဲ့ ဆေးအခမဲ့ပေးဖို့ ကြော်ငြာ တာ dots ကြော်ငြာလောက်ပဲ ရှိပါတယ်။ ဒီကြော်ငြာတွေကိုကြည့်ရင်ကို ကျွန်တော်တို့ မြန်မာပြည်မှာ တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးအတွက် ဘယ်လောက် ထိထိရောက်ရောက် လုပ်နေလဲ ဆိုတာ အလွန်ထင်ရှားပါတယ်။ ကြော်ငြာရုံသက်သက်ဟန်ပြုလုပ်နေပြီး ဆေးတကယ်ပေး မပေးဆိုတာ DOTs စနစ်နဲ့ ဆေးသောက်နေတဲ့ ပြည်သူတွေ ရုပ်ကွက်ထဲမှာ အများကြီး ရှိပါတယ်။ မြို့နယ်ကျွန်းမာရေးဌာနမှာ စာရင်းဇယားတွေလည်း အခိုင်အမာရှိပါတယ်။ ဒီစာရင်းဇယားတွေကို မြို့နယ်အလိုက်ပြုစုပြီး NTP ခေါ်တဲ့ အမျိုးသား တီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်းကို ပို့ရပါတယ်။ အဲဒီကနေ တစ်ပြည်လုံးရဲ့ စာရင်းဇယားတွေကို နှစ်အလိုက် ပြုစုရပါတယ်။ သလိပ်ညွှန်းတာက ဘယ်မြို့နယ်မှာ ဘယ်နှယောက်၊ ဘယ်တိုင်း ဘယ်ပြည်နယ်မှာ ဘယ်နှယောက် ဆေးတိုက်တာက ဘယ်နှယောက်၊ (၆)လပြည့် သလိပ်ပြန် စစ်ဆေး ပျောက်တာက ဘယ်နှယောက်၊ မပျောက်တာက ဘယ်နှယောက် စသည်ဖြင့် စာရင်း ဇယားတွေ အတီအကျ ပြုစုပေးရပါတယ်။ အဲဒီမှာ တစ်နိုင်ငံလုံးရဲ့ တီဘီရောဂါအခြေပြ ဇယားတွေ ရပါတယ်။

အဲဒီလို ကိုရာဇာကြီးကတောင် လက်ကြီးတကားကားနဲ့ တီဘီမှန်သမျှ stop လုပ် နေရင် ကျွန်တော်အနေနဲ့လည်း နားကြပ်ကြီးတကားကားနဲ့ ဆေးကုနေရုံနဲ့ မလုံလောက် တော့ဘဲ ကလောင်ကြီး တကားကားနဲ့ ကျွန်းမာရေးပညာပေးဖို့ လိုအပ်လာပါပြီ။ အဲဒါကြောင့် ဒီလ စကားပိုင်းမှာတော့ dots နဲ့ ပတ်သက်ပြီး တီဘီဝေဒနာရှင်တွေရော၊ တီဘီရောဂါ မဖြစ်သေးတဲ့ လူထုကြီးရော ဗဟုသုတရစေခြင်းအလို့ငှာ ဆွေးနွေးခဲ့ကြပါတယ်။



ဒေါက်တာဇော်

ကဲ ဒီလတော့ မြန်မာ နိုင်ငံမှာ ရောဂါစာရင်း ပြန် တမ်းအရ တစ်နိုင်ငံလုံးရဲ့ ရောဂါဖြစ်နှုန်း သေပျောက် နှုန်းမှာ နှစ်တိုင်းလိုလို ဒုတိယချိတ်နေတဲ့ တီဘီ ရောဂါကို DOTSနဲ့ ဘယ်လို stop လုပ်ကြမလဲဆိုတာ ဆွေးနွေးကြရအောင်။



ကိုဝင်းကိုကို

တီဘီက ဒုတိယဆိုင်ရင် ပထမက ဘာလဲ၊ ငှက်ဖျားရောဂါလား။

ဒေါက်တာဇော်

ဟုတ်တယ်။ Mortality and Morbidity စာရင်းဇယားတွေအရ တစ်နိုင်ငံလုံးမှာ ငှက်ဖျား က နံပါတ်တစ်၊ တီဘီက နံပါတ်နှစ်။

ကိုမြင့်တော်

DOTS ဆိုတာ ဘယ်လိုဆေးမျိုးလဲ။ အရင် တီဘီဆေးတွေနဲ့ ဘာကွာလဲ။ ကျွန်တော် ငယ်ငယ်တုန်းက တီဘီဖြစ်ဖူးလို့ စထရက်ပတ်တိုမိုင်စင် (Streptomycin) ထိုးဆေးတော့ ကောင်းကောင်းသိတယ်။ ပေါင်ကို တန်းနေတာပဲ။ တစ်နှစ်ကျော်လောက် ထိုးလိုက်ရတယ်။ အဲဒီဆေးတွေနဲ့ အခု DOTS နဲ့ ကွာပုံကွာနည်း ပြောပြပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်

ကွာလည်း ကွာတယ်၊ မကွာလည်း မကွာဘူး။

ကိုလတ်

ပဟေဠိနုန်းတော် လုပ်နေပြန်ပြီ။ စာဖတ်ပရိသတ်ကို မထီမဲ့မြင် လုပ်နေတာလား။

ဒေါက်တာဇော်

မဟုတ်ပါဘူး။ အဲဒီလိုဖြေတာ အမှန်ဆုံးပဲ။ ကွာတာကတော့ အရင်ဆို ဆေးတစ်မျိုးခွင်းစီ ပေါင်းပြီး လက်တစ်ခုစာလောက် သောက်ရတယ်။ အခု DOTS နေ့စဉ်က ဆေးတစ်လုံးခွင်းစီ မှာကို တီဘီဆေးလေးမျိုး တစ်ခါတည်းပေါင်းထားပြီးသား။ ပုံမှန်ခန္ဓာကိုယ် အရွယ်အစား ရှိတဲ့ လူတစ်ယောက်ဆို သုံးလုံး နေ့စဉ်သောက်ရင် ရပြီ။ လူရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်ပေါ် မူတည်ပြီး ဆေးပမာဏ ချိန်ဆရုံပါပဲ။ မကွာဘူးဆိုတာကတော့ ဆေးအားလုံးကတော့ အရင် သုံးခဲ့တဲ့ ဆေးတွေချည်းပါပဲ။ ဒါကြောင့် ကွာလည်းကွာတယ်။ မကွာလည်း မကွာဘူးလို့ ပြောတာ။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုမြင့်စိတ်

DOTS ဆိုတာ ဆေးရဲ့နာမည်လား၊ သူ့ရဲ့အရှည်ကောက်က ဘာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

DOTS ဆိုတာ ဆေးရဲ့ နာမည်မဟုတ်ဘူး။ စနစ်ရဲ့ နာမည်။ Directly Observed Treatment Shortcourse ကို အတိုကောက် ခေါ်တာ။ မြန်မာလို တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု အချိန်တိုကုထုံး လို့ ဘာသာ ပြန်ကြတယ်။



ကိုမြင့်စိတ်

အဓိပ္ပာယ်က ဘာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဓိပ္ပာယ်ကတော့ လူနာကို ရော့ အင့် ဆေး ကိုယ့် ဘာသာ ကိုယ်သောက် ဆိုပြီး အိမ်ကို ပေးလိုက်တာမျိုး မဟုတ်ဘူး။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရဲ့မျက်စိ ရှေ့မှာတင် ရေတစ်ခွက်နဲ့ တစ်ခါ တည်း သောက်ရတဲ့ စနစ်မျိုး၊

တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု Directly Observed ဆိုတဲ့အဓိပ္ပာယ်က အဲဒါပဲ။ Treatment Shortcourse ဆိုတာက ဟိုတုန်းကလို တီဘီရောဂါကို နှစ်နဲ့ချီပြီး ဆေးကုစရာ မလိုဘူး။ အဲဒီလို တိုက်ရိုက် ကြည့်ရှုပြီး ဆေးတိုက်ရင် (၆)လအကြား၊ ကိုရောစာကြီး ပြောသလို (၁၆၈)ရက်ကြာရင် ဆေးကုတာပြီးပြီလို့ ဆိုလိုချင်တာ။

ကိုလတ်

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရဲ့ မျက်စိ အောက်မှာတင် ဆေးသောက် ပြရတယ်ဆိုတော့ လူနာတွေကို မယုံကြည်ရဘူး၊ စော်ကားရာ မရောက်ဘူးလား။ လူနာကို ဆေးပေးလိုက်ရင် မသောက်ဘူးဆိုတဲ့ သံသယစိတ်ကြီးနဲ့ ဆက်ဆံတာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

သေချာပေါက် ဟုတ်တာပေါ့ဗျာ။ ဟုတ်တယ်ဆိုတာ လူနာကို စော်ကားတယ်လို့ ဆိုလိုတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ တီဘီကုခဲ့တဲ့ နှစ်ပေါင်းများစွာအတွေ့အကြုံအရ ဆေးပုံမှန် မသောက်တဲ့ လူနာတွေရာထောင်ချီပြီး ရင်ဆိုင်ဖြတ်သန်းခဲ့ရတယ်။ အဲဒီအတွက် တီဘီပိုး တွေဟာ ဆေးယဉ်ပါးသည်ထက် ယဉ်ပါးလာပြီး ကုရအရမ်းခက်လာတယ်။ ဒါကျွန်တော်တို့ တစ်နိုင်ငံတည်း မဟုတ်ဘူး။ ဒီလို စားဝတ်နေရေးကျပ်တည်းတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတိုင်းမှာ ဒီလို ပြဿနာမျိုး ရင်ဆိုင်ခဲ့ကြရတယ်။ ဒါကြောင့် DOTS ဆိုတဲ့စနစ်ကို တည်ထောင် အကောင်အထည်ဖော်ကြရတာ။ တခြားဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာလည်း ဒီစနစ်ကို ကျင့်သုံးကြ တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဘာဖြစ်လို့ ဆေးအခမဲ့ရတာတောင် မသောက်ကြတာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော်စဉ်းစားမိတာ အကြောင်း(၃)ခု ရှိတယ်။

- (၁)က ဆင်းရဲခြင်းကြောင့်၊ (၂)က အသိဉာဏ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်၊
- (၃)က နားလည်မှုလွဲမှားခြင်းကြောင့် ဒီ(၃)ချက် ရှိတယ်။

ကိုကိုကျော်

ဆေးက အလကားရတာ၊ ဆင်းရဲတာနဲ့ ဘာဆိုင်လဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဆိုတာပေါ့၊ ဟိုတုန်းက ကျွန်တော့်ဆေးရုံက တီဘီ လူနာဆင်းရင် နယ်ဝေးရင် ဝေးသလို သူ့အိမ်မှာ ဆေးသောက်ဖို့ ထည့်ပေးလိုက်တယ်။ အဲဒီတုန်းက ဆေးက တစ်မျိုးချင်းစီ ဆိုတော့ တစ်ခါသောက်ရင် (၁၁)လုံးလောက် လက်တစ်ခုပဲစာ ရှိတယ်။ တချို့ ခရီးဝေးတဲ့လူနာဆို (၃)လစာ ဆေးထုတ်ပေးလိုက်ရင် ဆေးလုံး (၉၀၀) လောက် ရှိတယ်။ တစ်လစာပဲ ပေးရင်တောင် ဆေးလုံး(၃၀၀)ကျော် လောက်ရတယ်။ တချို့ လူနာတွေက အဲဒီဆေးတွေကို ထမင်းစရိတ်တို့၊ လမ်းစရိတ်တို့ လုပ်ပစ်လိုက်ကြတယ်။ ခိုခိုတွဲတွဲရက်ကုတော့ ဆေးရုံပြန်တက်တယ်။ အဲဒီမှာ သူတို့နဲ့ ကျွန်တော် မေးခွန်း သုံးလေးခွန်း လောက် မေးလိုက်ရင် ဆေးအမှန်တကယ်သောက် မသောက်ပေါ့လာတာပဲ။ ဓာတ်မှန် ရိုက်ကြည့်လိုက်ရင် ပိုပြီး တပ်အပ်ပြောလို့ရတယ်။ ဆေးသောက်တဲ့လူဆို ဓာတ်မှန်မှာ ကောင်းလာပေမဲ့ ဆေး မသောက်တဲ့လူကတော့ ဒီတိုင်းပဲ ဖြစ်ချင်ဖြစ်နေမယ်။ တချို့ကတော့ ပိုဆိုးသွားတယ်။

ကိုမြင့်တော်

ဆေးသောက်ဖို့ထက် ထမင်းစားဖို့က ပိုအရေးကြီးတာကိုး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီလို လွယ်လွယ်နဲ့ အလျှော့ပေးပြီး ခွင့်လွှတ်ပေးနေလို့ကတော့ တီဘီကြောင့် မြန်မာတွေ မျိုးပြုတ်သွားလိမ့်မယ်။ ထမင်းစားဖို့ခက်လည်း ဒီဆေးနဲ့ လဲပြီး စားစရာမလိုပါဘူး။ ဒီဆေး မပေးလိုက်ရင်ရော ဒီလူနာ ဘယ်လို ထမင်းစားမလဲ။ သူနည်းသူဟန်တွေ ရှိပါတယ်။ ဒီဆေး က သူ့ အသက်အတွက် အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ထမင်းစားဖို့ထက်ကို အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်ချို့တဲ့တဲ့သူကို စော်ကားနေတာ မဟုတ်ဘူး။ ကိုယ်ချင်းစားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီလိုမျိုး လက်လွှတ်စပယ်ကိစ္စတွေဟာ မရှိဆင်းရဲတဲ့ လူတွေမှာ ပုံမှန်ဖြစ်သင့်တဲ့ ကိစ္စလို့ သူတို့ကိုလည်း မထင်စေချင်ဘူး။ ဆေးလည်းရရော၊ အလွယ်တကူ အလွဲသုံးစားလုပ်ပစ်တော့ ကာယကံရှင်ပဲ ဒုက္ခရောက်တယ်။ ဆေးကလည်း ဝယ်ရတာ မဟုတ်ဘူး။ အခမဲ့ပေးတာကို အဲဒီကိစ္စတွေကြောင့် အလွဲသုံးစား ဖြစ်ကုန်တာ။

ဆေးသောက်တဲ့လူဆို
ဓာတ်မှန်မှာ
ကောင်းလာသမျှ
ဆေးမသောက်တဲ့
လူတွေတော့
ဒီတိုင်းပဲ
ဖြစ်ချင်ဖြစ်နေမယ်။
တချို့ကတော့
ပိုဆိုးသွားတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေစိုး

ကိုဝင်းကိုကို

ဘဝသရုပ်ဖော်ဝတ္ထု တစ်ပုဒ်
လောက်တောင် ရေးလို့ရနေပြီ။



ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟိုအရင်တုန်းက ဘဝသရုပ်
ဖော် ဝတ္ထုရေးဆရာ အုပ်စုတစ်စု
ရှိတယ်။ ရေးကြပါတယ်။ ဘဝ

သရုပ်ဖော် ဝတ္ထု အတိုအရှည်တွေ၊ ဒါပေမဲ့ အများစုက ဆင်းရဲတာကိုမှ ဘဝသရုပ်မှန်သလို
ရေးတတ်ကြတယ်။ မရှိ ဆင်းရဲတဲ့ လူတွေရဲ့ဘဝကိုပဲ ဇာတ်နာအောင် မီးမောင်းထိုးပြကြ
တယ်။ အမှန်တကယ်လည်း လူ့ဘဝမှာ ဒီလိုဖြစ်နေတာ လက်ခံပါတယ်။ ဥပမာ-
ဆေးဝယ်နိုင်ရင် အသက်ရှင်မှန်းသိပေမဲ့ ဆေးမဝယ်နိုင်လို့ သေသွားရတာတို့ စသည်ဖြင့်
ပေါ့။ တစ်ခါတလေ ချမ်းသာတဲ့လူက ဗီလိန်အဖြစ် ပါလာသေးတယ်။ ဂေါက်ရိုက်တဲ့
ဆရာက လောင်းကြေး ထောင် သောင်းချို့ပြီး ဂေါက်ရိုက်နေချိန်မှာ ကယ်ဒီက အိတ်ထမ်းခ
ရတဲ့ငွေလေး မဖြစ်လောက်နဲ့ မိခင်အိုကြီးအတွက် ဆေးဝယ်တာ မလောက်လို့ မိခင်ကြီး
ဆုံးသွားရတာမျိုး၊ ဒါမျိုးတွေပေါ့။ အဲဒီလို ဘဝသရုပ်ဖော်တွေသာ ဇာတ်လမ်းဆင်ကြပေမဲ့
ဒီဘဝမျိုးက လွတ်မြောက်ဖို့ အားတက်စရာ မီးမောင်းထိုးပြတဲ့ ဇာတ်လမ်းမျိုး ရှာလို့ မတွေ့
သလောက်ပဲ။

ဒေါက်တာလေစိုး

မှန်ပါတယ်။ ကျွန်တော်လည်း လက်ခံပါတယ်။ လူဆိုတာ ကြီးစားရင် ကြီးစားသလောက်
တစ်ချိန်ချိန်မှာ ခံစားရမှာပဲ။ ခြင်းချက်နည်းနည်း ပါးပါးရှိတာကိုတော့ ထားပါ။ နှမ်းပါးတဲ့
လူတွေ အိပ်နေတဲ့အချိန်မှာ ချမ်းသာတဲ့လူတွေ ပင်ပင်ပန်းပန်းအလုပ်လုပ်နေရတာလည်း အများ
ကြီးပါ။ အခု အဘပြောသလို မရှိဆင်းရဲတဲ့အတွက်ထမင်းကို တီဘီဆေးနဲ့ လဲစားတယ်ဆိုတာ
ကျွန်တော် လက်မခံပါဘူး။ တီဘီဆေး ဝယ်သောက်ဖို့ တစ်နေ့ (၆၀၀) လောက် မတတ်နိုင်လို့
တီဘီဆေး မသောက်နိုင်တာ လက်ခံတယ်။ အခုဟာက အခမဲ့ပေးတဲ့ဆေးကို အလွဲသုံးစား
လုပ်တာကတော့ မဖြစ်သင့်ဘူး။ ဒါဘဝသရုပ်ဖော် မဟုတ်ဘူး။ ဆင်းရဲမှုကို ခုတုံးချ အလွဲ
သုံးစားလုပ်ပြီး ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်သတ်တဲ့ လူသတ်မှုလိုပဲ စွပ်စွဲလိုက်ချင်တယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ဆရာတို့ ခုလို စာပေနှီးနှော ဖလှယ်ပွဲမှာ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဝေဖန်ဆွေးနွေးကြတာ
ပရိသတ်ကြီးက ကြိုဆိုပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ မဂ္ဂဇင်းမှားနေတာလေး တစ်ခုပါပဲ။

ဒေါက်တာလေစိုး

ဟုတ်ပါပြီ။ အခု ဖိဝကမဂ္ဂဇင်းစာမျက်နှာပေါ် ပြန်ရောက်ပါပြီ။ DOTS စနစ်ကျင့်သုံးရတဲ့
အဓိကအကြောင်းတရားဖြစ်တဲ့ ဆေးမှန်မှန် မသောက်ဖြစ်ခြင်းရဲ့ နံပါတ်တစ် တရားခံ
ဆင်းရဲခြင်းအကြောင်းကတော့ ဒီလောက်ပါပဲ။ နံပါတ်နှစ် တရားခံ အသိဉာဏ် ချို့တဲ့ခြင်း

ဆိုတာလည်း ဒီသဘောတရားနဲ့ ဆက်စပ်နေတာပါပဲ။ တီဘီဆေးသောက်ရင် ရက်ပတ် ပြည့်အောင် သောက်ရမယ်။ ဆရာဝန်နဲ့ မပြတ် ထိတွေ့နေရမယ်။ ကြားမှာ ဆေးပြတ် သွားရဘူး။ ဆေးကို ဘယ်အချိန်မှာ ဘယ်လိုသောက်ရမယ် စသည်ဖြင့် ဒါတွေကို သိနေ ရမယ်။ အခမဲ့ရတဲ့ဆေးကို အသိဉာဏ်ချို့တဲ့မှုအကြောင်းကြောင်းကြောင့် ဆေးပျက်ကွက် တော့မို့။ ဒါလည်း အများကြီးရှိပါတယ်။ ဆင်းရဲချမ်းသာ မရွေး ဖြစ်တတ်တယ်။ ကျွန်တော် လူနာတွေထဲမှာတတ်နိုင်ရဲ့သားနဲ့ ဆေးတောင် DOTS မယူဘူး။ ကိုယ့်ဟာကိုယ်အပြင်က ဝယ်သောက်တယ်။ အဲဒီလို လူမျိုးတွေလည်း (၂)လ၊ (၃)လ လောက်နဲ့ ဆေးပြတ်သွားတာမျိုး ရှိပါတယ်။

ကိုကိုကျော်

နားလည်မှုလွဲမှားတယ်ဆိုတာရော ဘယ်လိုဖြစ်တာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒါကတော့ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရဲ့ အားနည်းချက်တွေပါတယ်။ လူနာကို သေချာအချိန်ယူရှင်းမပြတ်နဲ့ တီဘီဆေး ပေးလိုက်တယ်။ သောက်ရမယ့် ကာလ၊ သောက်ပုံသောက်နည်း၊ ဆေး ရပ်ပုံ ရပ်နည်း ဘာမှ ရှင်းမပြလိုက်ဘူး။ လူနာကလည်း သူ စိတ်ကူးနဲ့သူ လုပ်တော့တာပဲ။ ဒီလိုအမျိုးမျိုးသော အကြောင်းတရားတွေကြောင့် တီဘီဆေး ယဉ်ပါးမှုအန္တရာယ်ဟာ မဖွံ့ဖြိုးသေးတဲ့နိုင်ငံတွေမှာ တော်တော်ကြီးထွားလာတယ်။ အဲဒါကြောင့် Directly Observed ဆိုတဲ့ တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှုနေစံ ပေါ်လာတာပါ။

ကိုဝင်းကိုကို

HIV လူနာတွေမှာလည်း တီဘီ တော်တော်ဖြစ်ကြတယ်နော်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်ပါတယ်။ နဂိုကမှ တီဘီရောဂါကို သတ်လို့မနိုင်ဖြစ်နေရတဲ့အထဲမှာ HIV နဲ့ပါ ပေါင်းသွားတော့ ကင်းကောင်နဲ့ ဂေါ်ဖီလာ ပေါင်းမိသွားသလို Deadly Duo ဖြစ်ရင် မြို့လုံး ကျွတ် ပြတ်သွားနိုင်တယ်။ အဲဒါကြောင့် တီဘီကို တစ်ကျော့ပြန် တီဘီလို့ Global Warning လုပ်ပြီး WHO က တစ်ကမ္ဘာလုံးကို တပ်လှန့်ခဲ့ရတယ်။ ၁၉၉၃ ခုနှစ်လောက်က ထင်တယ်။ အဲဒီမှာ ဒီ DOTS စနစ်တွေနဲ့ တစ်ကမ္ဘာလုံး ဖြန့်ကျက်ခဲ့ကြတာပဲလေ။ ဆေးတွေကိုလည်း အခမဲ့ဖြန့်ဝေပေးတဲ့ စနစ်ကိုတော့ WHO က ဆင့်ကဲဆင့်ကဲ ထိန်းတယ်။

ကိုလတ်

ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်တုန်းက ဘီစီဂျီဆေးကို လူတိုင်းထိုးရတယ်။ အဲဒါထိုးထားရင် တီဘီမဖြစ်ဘူးဆိုတာ ဟုတ်လား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မဟုတ်ဘူး။ ဘီစီဂျီ ဆိုတာ တီဘီရောဂါအတွက် ကာကွယ်ဆေးပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဘီစီဂျီ ထိုးထားလည်း တီဘီတော့ ဖြစ်တယ်။ ဖြစ်ပေမဲ့ အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်တဲ့ ဦးနှောက်

ပါမောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

အမြေးတီဘီတို့၊ တစ်ကိုယ်လုံး ပျံ့နှံ့တဲ့ Miliary TB လိုမျိုးတော့ မဖြစ်ဘူး။ ဒါကြောင့်လည်း တီဘီဂျီကို ဒီဇေအထိ EPI လို့ခေါ်တဲ့ တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေး ထိုးလုပ်ငန်း အစီအစဉ်မှာ ထည့်ထားပါတယ်။

ကိုကိုကျော်

DOTS နဲ့ ကုသခံရမယ်ဆိုတာ တီဘီလူနာအားလုံး မလွဲမသွေ လုပ်ရမှာလား။ အစ်ကို ပြောသလို နေတိုင်း DOTS အတွက် မြို့နယ်ကျွန်းမာရေးဌာနတွေမှာ ပါးစပ်ဟပြီး ဆေးသွား မသောက်နိုင်တဲ့လူတွေ ဘယ်လိုကုသခံရမှာလဲ။

ဒေါက်တာဝေစိုး

DOTS က တီဘီလူနာအားလုံး မလွဲမသွေ လုပ်ရမယ်လို့ မဆိုလိုဘူး။ ကိုယ့်သဘောနဲ့ ကိုယ်ပဲ ကိုယ့်ဟာကိုယ် ပိုက်ဆံရှိလို့ DOTS ရဲ့ အခမဲ့တီဘီဆေးကို မယူဘဲ အပြင်မှာ ဝယ်သောက်ရင်လည်း အလားတူ ဆေးဝယ်သောက်လို့ရတယ်။ ဘယ်ပုဒ်မနဲ့မှ အရေးယူလို့ မရဘူး။ DOTS ရဲ့ ဦးတည်ချက်က တီဘီဆေးဖိုး မတတ်နိုင်တဲ့ ဝေဒနာရှင်တွေကို ဆေးလည်း အခမဲ့ပေးမယ်။ နေ့စဉ်ကျလည်း သောက်စေရမယ်ဆိုတဲ့ ဦးတည်ချက်ပဲ။ တီဘီရောဂါကလည်း ခွမ်းပါးတဲ့ လူတန်းစားတွေမှာ ပိုပြီး အဖြစ်များတယ်။

ကိုလတ်

ဟာ မျက်နှာလိုက်လှချေလား၊ ဒီလိုမျိုး မျက်နှာလိုက်ပြီးဖြစ်တဲ့ ရောဂါမျိုး တစ်ခါမှ မကြားဖူးဘူး။ ခုန ဆင်းရဲတဲ့လူတွေမှာ ပိုပြီးတော့ တီဘီအဖြစ်များတယ်ဆိုတာ ဘာကြောင့်လဲ။

ဒေါက်တာဝေစိုး

တီဘီရောဂါဆိုတာ ချောင်းဆိုးရင်း၊ သလိပ်ဟက်ရင်း အဆုတ်ထဲကနေ လေထဲကို ရောက်သွားတဲ့ တီဘီပိုးကနေတစ်ဆင့် တခြားလူတစ်ယောက်ကို ကူးစက်နိုင်တယ်။ အဲဒီလို လူတစ်ယောက်ကနေတစ်ယောက် ကူးစက်ခံရတာဟာ လူထူထပ်တဲ့ နေရာတွေမှာ ပိုဖြစ်တယ်။ အဲဒါကြောင့် လူကျပ်ကျပ်တည်းတည်းနေရတဲ့ နေရာတွေမှာ တီဘီအဖြစ်များတယ်။



ကိုယ်ပိုင်ကားနဲ့ သွား တဲ့လူတွေမှာ တီဘီ ဖြစ်နှုန်း နည်းပေမဲ့ ငါးပိ ငါးချဉ် သိပ် သလို လူပိ လူချဉ် သိပ်တဲ့ ဘတ်စ်ကား ကို နေ့စဉ်နှင့်အမျှ တိုးဝေ့စီးနေရတဲ့ ပြည်သူလူထုမှာတော့ တီဘီပိုးပါတဲ့ဝေဒနာ ရှင် တစ်ယောက်

လောက်ပဲ ဒီဘတ်စ်ကား ပေါ်ပါပြီး ချောင်းတယွတ်ယွတ်ဆိုးနေရင် ကားတစ်စီးလုံး တီဘီရောဂါ ကူးစက်ခံရနိုင်တယ်။ အိမ်အကျယ်ကြီး ခြံနံဝန်းနဲ့ နေတဲ့လူတွေမှာ တစ်ယောက်က တစ်ယောက် တီဘီကူးစက်ဖို့ ခဲယဉ်းပေမဲ့ ဆယ်ပေပတ်လည် အခန်းလေးထဲမှာ မိသားစုတစ်စုလုံး နေရတဲ့ လူတွေမှာတော့ တစ်ယောက် တီဘီဖြစ်လို့ကတော့ အကုန်ကူးမှာပဲ။ ပြီးတော့ ချို့တဲ့တဲ့ လူတွေမှာ အာဟာရ ကောင်းကောင်းမစားနိုင်တော့ ကိုယ်ခံစွမ်းအား body resistance နည်းပြီး တီဘီရောဂါပိုပြီး ဖြစ်လွယ်တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အဲဒီတီဘီရောဂါဖြစ်တဲ့ လူတိုင်း သလိပ်မှာ ပိုးတွေ့သလား၊ ဘာဖြစ်လို့ မေးတာလဲဆိုရင် ကျွန်တော့်တူလေးတစ်ယောက် တီဘီရောဂါဖြစ်တာ သလိပ်မှာ ပိုးစစ်တော့ (၃)ရက်စစ်ရ တယ်။ ဘာပိုးမှ မတွေ့ဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဓာတ်မှန်မှာတော့ တွေ့တယ်ဆိုပြီး ဆေးသောက်နေရ တယ်။ DOTS တော့ မဟုတ်ဘူး။ အပြင်ကပဲ ဆေးဝယ်သောက်တယ်။

ဒေါက်တာဇော်

သလိပ်ပိုး မတွေ့ဘဲနဲ့လည်း တီဘီရောဂါ ကောင်းကောင်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဓာတ်မှန်မှာ တီဘီပေါ်နေရင် ဆေးသောက်ရမှာပဲ။ သလိပ်ပိုး မတွေ့ဘဲ ဓာတ်မှန်မှာ တီဘီလို့ နားလည်တဲ့ ဆရာဝန်က ယူဆရင် ဆေးသောက်ဖို့လိုပါတယ်။ DOTS အမဲ့ဆေးကိုလည်း သောက်လို့ ရပါတယ်။

ကိုကိုကျော်

တချို့မြို့နယ် ကျန်းမာရေးဌာနတွေက သလိပ်မှာ ပိုးတွေ့မှ ဆေးမပေးတယ်ဆို ဓာတ်မှန်မှာ ပေါ်ရုံနဲ့ မပေးဘူးတဲ့။

ဒေါက်တာဇော်

ဒီသဘောတော့ မဟုတ်ပါဘူး၊ ပေးပါတယ်။ ပေးလည်း ပေးရမယ်လို့ ညွှန်ကြား ထားပြီးသားပါ။ တချို့နေရာတွေမှာ သလိပ်ပိုးမတွေ့လို့ ဆေးမပေးဘူးဆိုတာ ကျွန်တော် တို့လည်း ကြားပါတယ်။ တာဝန်ခံဆရာဝန်ရဲ့ စိတ်စေတနာကောင်း ရှိ၊ မရှိဆိုတာလည်း ပါတယ်။ သတ်မှတ်ချက်အရကတော့ သလိပ်မှာ တီဘီပိုးမတွေ့ပေမဲ့ ဓာတ်မှန်မှာ ပေါ်နေရင် ပေးကိုပေးရမယ်။ မပေးချင်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့တွေ့ရင်တော့ ဓာတ်မှန်မှာ တီဘီ မသေချာဘူးဆိုပြီး ဆေးမပေးတာမျိုးလည်းရှိပါတယ်။ ဒါတော့ ရှင်းရ နည်းနည်းခက်တယ်။

ကိုလတ်

အဲဒီလို မပေးလို့ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ကိုယ်က တတ်နိုင်လို့ပဲ ဖြစ်ဖြစ် DOTS နဲ့တူတဲ့ဆေးကို ဆေးဆိုင်မှာ ဝယ်သောက်လို့ရလား။

ဒေါက်တာဇော်

ရပါတယ်။ DOTS အမဲ့ဆေးမရလို့ မသောက်ဘူး။ ဘာဖြစ်သေးလဲဆိုရင်တော့ လူနာပဲ ဒုက္ခရောက်မှာပါ။ အဲဒီတော့ ပထမဆုံးကတော့ နားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ ပြဖို့လိုပါတယ်။ သူ့ရဲ့ ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း အတိအကျလိုက်နာဖို့လည်း လိုတယ်။ DOTS နဲ့ တူတဲ့ဆေးက

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ဥပမာ AkuriT 4 ဆိုတဲ့ ဆေးဆိုရင် ထပ်တူထပ်မျှတူပါတယ်။ ဆိုင်မှာ ဝယ်သောက်လို့ ရတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်သိပြီ။ AKT 4 ဆိုတဲ့ ဆေး မဟုတ်လား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မဟုတ်ဘူး။ AKT 4က Combi Pack လို့ ခေါ်တယ်။ AkuriT 4 နဲ့ နည်းနည်းကွာ တယ်။ ဒါပေမဲ့ AKT 4 လည်း တူတူပါပဲ။ ဘာကွာသလဲ အသေးစိတ်ရှင်းနေရင် မလိုအပ်ဘဲ ရှုပ်သွားမှာစိုးလို့ အတူတူပဲလို့ပဲ သဘောထားရင်လည်း ရပါတယ်။ မြို့နယ်ကျွန်းမာရေးဌာနကို ဆေးသွား မသောက်ချင်တဲ့လူတွေ၊ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ဝယ်သောက်မယ်ဆိုတဲ့လူတွေ နားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ပြပြီးတော့ AkuriT 4 ပဲဖြစ်ဖြစ် AKT 4 ပဲဖြစ်ဖြစ် ဝယ်သောက်လို့ ရပါတယ်။ ဈေးလည်း သိပ်မကွာလှပါဘူး။

ကိုဝင်းတို့ကို

ဘယ်ဆေးပဲဖြစ်ဖြစ် (၆)လသောက်ရင် လုံလောက်ပြီလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒီဆေးသောက်တဲ့ကာလကိုတော့ နည်းနည်းရှင်းပြရလိမ့်မယ်။ ရောဂါဆိုးကြီးတစ်ခုကို တိုက်ဖျက်တဲ့အခါမှာ လူထုကြီးတစ်ရပ်လုံးအတွက် ယေဘုယျမူပဲ ချမှတ်လို့ရမယ်။ မြင်ချက်ရှိတာတွေကို လျှောက်ဖြေရှင်းနေရင် အလုပ်မဖြစ်တော့ဘူး။ အဲဒီတော့ ပထမ အဆင့် လူထုကြီးတစ်ရပ်လုံးအတွက် ဆေးတိုက်ရမယ့်မူကတော့ (၆)လပဲ။ လူထုအတွက် ရောဂါပျောက် မပျောက် (၆)လနဲ့ ဆေးရပ် မရပ် ဆုံးဖြတ်ရမယ့် တစ်ခုတည်းသော နည်းလမ်းကတော့ သလိပ်ပိုးစစ်တာပဲ။ (၆)လပြည့်လို့ သလိပ်ထဲမှာ ပိုးမတွေ့ရင် ရောဂါ ပျောက်ပြီလို့ သတ်မှတ်ပြီး ဆေးရပ်တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဓာတ်မှန် မရှိဘူးလား။ အစ်ကို ပြောသလို အစကတည်းက သလိပ်မှာ ပိုးမတွေ့ဘဲ ဆေးတိုက်တဲ့ လူနာကျတော့ ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

လူထုကြီးတစ်ခုလုံး အတိုင်းအတာနဲ့ဆိုတော့ ဓာတ်မှန်ရိုက်ဖို့ မလွယ်လှဘူး။ ဟိုး အရင်တုန်းကတော့ တီဘီဌာနတွေမှာ (၃)လက်မ ပတ်လည်လောက် ဓာတ်မှန်အသေး လေးတွေ ရိုက်ကြတယ်။ Mass Miniature Radiography (MMR) လို့ခေါ်တယ်။ ဓာတ်မှန်ရိုက်တဲ့ ကားကြီးတွေနဲ့လည်း ကျောင်းတွေကို လှည့်ရိုက်ပြီး တီဘီလူနာတွေ ရှာတယ်။ အခုခေတ်မှာတော့ မလုပ်နိုင်တော့ဘူး။ အဖိုးနည်းဝန်ပါ သလိပ်စစ်တာတစ်ခု ကိုပဲ အဓိကထားတော့တယ်။ အစကတည်းက သလိပ်ပိုးမတွေ့ဘဲ ဆေးတိုက်တဲ့ လူနာ ကျတော့ ဓာတ်မှန်နဲ့ပဲ ဆုံးဖြတ်ရတယ်။ ဒါပေမဲ့ တီဘီတိုက်ဖျက်ရေးဌာနကတော့ ဆေး (၆)လပဲ ပေးမယ်။

ကိုလတ်

ဒါဆို ကိုဇေတို့ အဆုတ် ရင်ခေါင်းအထူးကု သမားတော် တွေ ဘာအလုပ်မှ မရှိတော့ဘူး လား။



ဒေါက်တာဇော်စိုး

အများကြီးရှိတာပေါ့။ အဲဒါ ကြောင့် ခုန ဆေးတိုက်တဲ့ကာလ ကို ရှင်းမယ်လို့ ပြောတာ။ ကျွန်တော်တို့ကျတော့ လူထုကို ကုတာ မဟုတ်ဘူး။ လူနာတစ်ဦး

ချင်းစီကို ကုတာ။ တီဘီလူနာတစ်ယောက်တွေ့ရင် ကျွန်တော်တို့ စိတ်ကြိုက် စမ်းသပ်မှု တွေ လုပ်တယ်။ သလိပ် စစ်တယ်။ သွေးစစ်တယ်။ ဓာတ်မှန်ရိုက်တယ်။ လိုအပ်ရင် HIV ပိုးလည်း စစ်တယ်။ ဆေးကုရင်းတန်းလန်း ကြားထဲမှာလည်း လိုအပ်ရင် လိုအပ်သလို စမ်းသပ် မှုတွေ ပြန်လုပ်တယ်။ အသစ်လုပ်ဖို့လိုလာတဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေ ရှိရင်လည်း အသစ်ထပ်လုပ်တယ်။ (၆)လ ပြည့်ရင် စမ်းသပ်မှုတွေ အားလုံးပြန်လုပ်တယ်။ စိတ်မချရသေးဘူးလို့ ယူဆရင် ဆေးမရပ်သေးဘူး။ ဆက်တိုက်တယ်။ တစ်ခါတလေ တစ်နှစ်ကျော်ချင်ကျော်သွားမယ်။ အဲဒါဘာလို့ ဒီနေရာမှာ ရှင်းရသလဲဆိုတော့ အခု DOTS နေရာမှာ ဆေး(၆)လသောက်ရင် ပျောက်ပြီလို့ ပြောတာက လူထုကို ကုသဖို့ ယေဘုယျမှ၊ ကျွန်တော်တို့ကတော့ လူတစ်ဦးချင်းစီ ကို ကုတော့ ဒီထက်ကြာသွားတတ်တယ်။ အဲဒါကို လူနာတွေ နားလည်စေချင်လို့ပါ။

ကိုဝင်းကိုကို

တီဘီတိုက်ဖျက်ရေးမှာ လူထုကို ကုတယ်ဆိုတာ ဘာအဓိပ္ပာယ်လဲ၊ အစ်ကိုတို့ လူနာ တစ်ယောက်စီကုတယ်ဆိုတာတော့ သဘောပေါက်ပါပြီ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

လူထုကိုကုတယ်ဆိုတာ လူထုထဲမှာ တီဘီပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ဖြတ်တောက်ပစ် တာပဲ။ ဥပမာ ဘတ်စ်ကား စပယ်ယာ တစ်ယောက်မှာ တီဘီပိုးရှိတယ်ဆိုပါစို့။ သူကနေ ပြီးတော့ တစ်နေ့တစ်နေ့ ဘတ်စ်ကားစီးတဲ့ လူပေါင်းများစွာကို တီဘီပိုးကူးတယ်။ ဒါပေမဲ့ အဲဒီကူးစက်ခံရတဲ့ လူတိုင်းလည်း တီဘီမဖြစ်ဘူး။ တချို့လူတွေမှာ ဘာလက္ခဏာမှမပြဘဲ တီဘီပိုးက ကိုယ်ထဲမှာ တိတ်တိတ်လေး ငြိမ်နေတယ်။ တစ်ချိန်ချိန်မှာ အထူးသဖြင့် ခန္ဓာ ကိုယ် ခုခံအား နည်းသွားတဲ့အခါတွေမှာ ခေါင်းထောင်လာတတ်တယ်။ တချို့လူတွေကျတော့ အဲဒီ စပယ်ယာ အော်ဟစ် ငေါက်ငမ်းတဲ့လေကို ရှူမိပြီး တစ်ခါတည်း တီဘီရောဂါဖြစ်တယ်။ သူတို့ရဲ့ သလိပ်တွေကနေ တစ်ဆင့်၊ ဆင့်ပွားဆင့်ပွား ကူးစက်လိုက်တာ ဘိုးဘိုးအောင် ဝလုံးရေးသလို ထိန်းမနိုင် သိမ်းမရတွေ ဖြစ်ကုန်တာပဲ။ ဒါကြောင့် ပထမ အရေးအကြီးဆုံး အလုပ်က သလိပ်မှာ တီဘီပိုးရှိတဲ့ လူတွေကို တီဘီပိုးပျောက်အောင်လုပ်ဖို့ လူထုကုသမှု

**မတော်လို့
ဆေးပြတ်သွားရင်
နောက် ရင်ဆိုင်ရမယ့်
ကြောက်မက်ဖွယ်ရာ
အသက် အန္တရာယ်တွေ
ဒါတွေကို
ပါးစပ်အမြှုပ်ထွက်အောင်
ရှင်းပြရတယ်။**

အပိုင်းမှာ အရေးအကြီးဆုံးပဲ။ လူ (၁၀၀) ကုလို့ (၈၀)လောက် ပျောက်ရင်တော်တော်အောင်မြင်ပြီလို့ ယူဆရမယ်။ လူထုထဲမှာ ကူးစက်မှုတွေ အရမ်းကျဆင်းသွားမယ်။ လူတစ်ဦးချင်းစီ လုံးဝရှင်းရှင်းပျောက်အောင်တော့ တစ်ပြည်လုံး အတိုင်းအတာနဲ့ တီဘီ Campaign တွေက မလုပ်နိုင်ဘူး။ အဲဒါက ကျွန်တော်တို့ အဆုတ်ရင်ခေါင်းအထူးကုသမားတော်တွေရဲ့ အလုပ်ပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး
တီဘီရောဂါဟာ လန့်ချိပြီး ကုရတာဆိုတော့ ဆရာဝန်နဲ့ လူနာ နားလည်မှုရှိဖို့လည်း တော်တော်အရေးကြီးမယ်နော်။ တီဘီလူနာတစ်ယောက်ကုပြီဆို အစ်ကိုတို့ (၆)လောက်တော့ ဒို့ကနေတာပေါ့။

ခေါက်တာဝေဇိုး

နားလည်မှုရှိဖို့ဆိုတာတော့ အမှန်တကယ် အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော် ရှေ့ပိုင်းမှာ ပြောခဲ့တဲ့ ဆေးပြတ်သွားတဲ့ ကိစ္စတွေရဲ့အကြောင်းရင်းမှာ နားလည်မှု လွဲခြင်းကို ရှင်းပြခဲ့ပြီးပြီ။ ကျွန်တော်တို့ဘက်က လူနာကို သေချာနားလည်အောင် ရှင်းပြရမယ်။ ဆေးသောက်ရမယ့်ကာလ၊ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့ ဘေးထွက်အပြစ် (Side effect) တွေ မလွဲမရှောင်သာ ဆေးရပ်သင့်တဲ့ အနေအထား၊ မတော်လို့ ဆေးပြတ်သွားရင် နောက် ရင်ဆိုင်ရမယ့် ကြောက်မက်ဖွယ်ရာ အသက်အန္တရာယ်တွေ ဒါတွေကို ပါးစပ်အမြှုပ်ထွက်အောင် ရှင်းပြရတယ်။ ကိုယ်စမ်းသပ်နေ ရှင်းပြနေတုန်း လူနာက ပါးစပ်မအုပ်ဘဲ ချောင်း တဟွတ်ဟွတ်ဆိုလို့ အသက်ကို အဆုတ်ကဲ့ ထွက်မတတ်အောင်ထားရတာတွေ ဘယ်သူမှ မသိဘူး။ ပြီးတော့ ကိုယ့်ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်မှာ၊ အဝတ်အစားပေါ်မှာ ကပ်ပါသွားတဲ့ သလိပ် တီဘီပိုးတွေကတစ်ဆင့် ကိုယ့်မိသားစုကို ကူးမယ့် အန္တရာယ်တွေ၊ ကျွန်တော့် သမီးသုံးယောက်စလုံး တီဘီဆေး တိုက်ခဲ့ရတယ်။ ပြီးတော့ ကျွန်တော်ရဲ့ထုံးစံကတော့ တီဘီလူနာကို ဆေး အခမဲ့ရမယ့် သက်ဆိုင်ရာ မြို့နယ် ကျန်းမာရေးဌာနတွေကိုပဲ ဦးစားပေးပြီး အရင်လွှတ်တယ်။ လူနာက ငြင်းဆန်ပြီး မသွားချင်ဘူးဆိုမှပဲ ကြည့်ပေးပါတယ်။ ဆရာဝန်ဘက်က နားလည်မှုရှိသလို လူနာဘက်ကလည်း နားလည်မှုရှိဖို့၊ စကားနားထောင်ဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။

ကိုလတ်

ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်တုန်းက ရုပ်ရှင်တစ်ကား ကြည့်ဖူးသလိုပဲ။ ကြည်ကြည်ဌေးက တီဘီရောဂါဖြစ်တော့ မိတ္ထီလာမှာ ဆေးကု အနားယူရင်း ဦးအေးကြူကြီးနဲ့တွေ့ပြီး ဇာတ်လမ်းတွေ ဖြစ်ကုန်တာလေ။ ပြီးတော့လည်း ဆရာမကြီး ခင်နှင်းယု ထင်တယ်။ သူ့ဝတ္ထုတစ်ပုဒ်ထဲမှာ တီဘီလူနာတစ်ယောက်က အိန္ဒိယပြည်နယ် မဒရပ်စ်ကမ်းခြေက နာတာရှည်တီဘီကုတဲ့ ဆေးရုံတစ်ခုမှာ ဆေးသွားကုတဲ့ ဇာတ်လမ်း၊ အဲဒါမျိုးနေရာတွေ အခုရှိသေးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟိုခေတ်ကတော့ သေသေချာချာ ရှိခဲ့တယ်။ တီဘီရောဂါကို Sanatorium Treatment နဲ့ ကုတယ်လို့ ခေါ်ကြတယ်။ အင်္ဂလန်မှာ ကျွန်တော်တို့ တီဘီနဲ့အဆုတ် ဘွဲ့လွန်သွားယူကြတော့ နေတဲ့ Sully ဆေးရုံဆိုတာ အဲဒီခေတ်က တီဘီလူနာတွေထားတဲ့၊ ပင်လယ်ကမ်းခြေ လေကောင်းလေသန့်ရတဲ့ ဆေးရုံတစ်ခုပေါ့။ အခုခေတ်တော့ ဆေးဝါးတွေ သိပ်ကောင်းလွန်းတော့ အဲဒီလိုနေဖို့ မလိုတော့ဘူး။ ကိုယ့်အလုပ်ကိုယ်လုပ်ရင်း ဆေးမပြတ်အောင် သောက်နေရင်ပြီးပြီ။ အရေးကြီးတာက ဆေးကို ဗိုက်ထဲ အစာလုံးဝမရှိတဲ့ အချိန်မှာ သောက်ရင် အကောင်းဆုံးပဲ။



ဒါကြောင့် နံနက်အိပ်ရာထ နံနက်စာ မစားခင် နာရီဝက်၊ တစ်နာရီလောက် ခွာပြီး ဆေးကို အရင်သောက်ရမယ်။ အစာနဲ့ ရောသွားရင် ဆေးကို အူက စုပ်ယူအား အရမ်းကျသွားတယ်။ အထူးသဖြင့်ကတော့ Rifampicin ဆိုတဲ့ ဆီးကို နီစေတဲ့ဆေးကို အစာနဲ့ ရောလို့မရဘူး။

ကိုဝင်းကိုကို

တချို့လူတွေ တီဘီဆေးလည်းမှန်မှန်သောက်ရုံသားနဲ့ ရောဂါ မပျောက်ဘူး။ ကျွန်တော့် တူမတစ်ယောက်ဆို သုံးခါရှိပြီ။ တီဘီဆေး ပြန်တိုက်ရတာ။ လူလည်း ဆေးဒဏ်နဲ့ နာလန် မထူနိုင်တော့ဘူး။ ငွေလည်း တော်တော်ကုန်နေပြီ။ ဆေးလည်း မှန်မှန်သောက်တယ် ပြောတာပဲ။ မပျောက်ဘူး၊ ဘာဖြစ်လို့လဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒါ ကျွန်တော်တို့ ခေါင်းအစားဆုံးပြဿနာတွေပဲ။ အသေးစိတ်ရှင်းပြရင် ပညာခန်းတွေ အများကြီး ပါလာလိမ့်မယ်။ အကြမ်းဖျင်း ပြောရရင်တော့သောက်တဲ့ဆေးက စံချိန်စံညွှန်းမမီတဲ့ အပေါစားဆေးတွေဖြစ်နေတာမျိုး၊ တီဘီဆေးကို ထမင်းအပြည့် ဗိုက်တင်းအောင် စားပြီးမှ သောက်တာမျိုး၊ ဒါကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူမျိုးတွေရဲ့ ဆေးသောက်တဲ့ ထုံးစံပဲ။ ပြီးတော့ အရင်တုန်းက တီဘီဆေးကို ပြတ်တောင်းပြတ်တောင်း သောက်ထားခဲ့လို့ ဆေးယဉ်ပါးနေတာမျိုး၊ ဒါမျိုး တစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်တတ်တယ်။ တချို့လူနာမှာကျတော့ Primary Resistant လို့ခေါ်တဲ့ အခြေအနေမျိုး အဲဒါက ဘာလဲဆိုတဲ့ ကိုယ့်ခန္ဓာကိုယ်ထဲကို ဝင်လာတဲ့ တီဘီပိုးကိုယ်တိုင်က အစကတည်းက ဆေးယဉ်ပါးနေတဲ့ တစ်နည်းပြောရရင် ဆေးမတိုးတဲ့ တီဘီပိုးမျိုးဖြစ်ရင် ကုရ အရမ်းခက်သွားပြီး (၆)လနဲ့လည်း မပျောက်၊ တစ်နှစ်နဲ့လည်း မပျောက်၊ ကြာတော့ လူနာလည်း မွဲတော့တာပဲ။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုလတ်

ဆရာဝန်ကတော့ ချမ်းသာ သွားလား။



ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဆရာဝန်လည်း ချမ်းသာ၊ မချမ်းသာတော့ မသိဘူး။ အဲဒီလို ဆေးမတိုးတော့တဲ့ တီဘီပိုး အကူးမခံရဖို့ မနည်းရှောင်ရတယ်။ ဪ မှုနေတာ တစ်ခု ကျွန်သေးတယ်။ ခုနလို ပုံမှန် ဆေးကုလို့မပျောက်တဲ့ အခြေအနေမျိုးဆို HIV တို့၊ ခါးချိုတို့ နဲ့ မရှိ သတိထားဖို့လိုတယ်။ သွေးစစ်ကြည့်ရမယ်။

တိုက်ကောင်

အစ်ကို ဒီ အဆုတ်ရင်ခေါင်းလူနာတွေနဲ့ နယန်းလုံးနေတာ ကျွန်တော်တို့ သိသလောက် နှစ်ပေါင်းမနည်းတော့ပါဘူး။ ဒီလို ဆေး မှန်မှန်မသောက်တဲ့ တီဘီလူနာတွေ နောက်ပိုင်း ရင်ဆိုင်ရမယ့် အန္တရာယ်တွေ ပြောစမ်းပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကြောက်စရာကြီးတွေပဲ များတယ်။ တချို့ အဆုတ်ပျက်ပြီး အသက်သေရတယ်။ အဲဒီလို မသေခင်မှာ အဆုတ်ထဲကို ရေတွေဝင်လာတယ်။ ဖောက်ထုတ်ရတယ်။ လက်သန်းလုံး လောက်ရှိတဲ့ အပိနဲ့ အဆုတ်အမြှေးပါး အသားစယူပြီး စစ်ရတယ်။ အဆုတ်ထဲမှာပြည်ပုပ်တွေ ဝင်လာတယ်။ ပုလင်းတန်းလန်းနဲ့ အဆုတ်ကနေ ပိုက်နဲ့ ပြည်တွေကို ထုတ်ထားရတယ်။ တချို့နှစ်နဲ့ချီပြီး ပုလင်းတန်းလန်းနဲ့ ပုလင်းထဲမှာလည်း အဆုတ်ထဲက ပြည်ပုပ်တွေအပြည့်နဲ့ တချို့ အဆုတ်ပေါက်ပြီး ရင်ခေါင်းထဲ လေတွေဝင်တယ်။ ပိုက်နဲ့ ပုလင်းနဲ့ ဆက်ရပြန်တယ်။ အဆုတ်ထဲ ပိုက်ထည့်ဖို့ ရင်ဘတ်က ဖြစ်ဖြစ်၊ ကျောဘက်ကဖြစ်ဖြစ် ဖောက်ရတယ်။ အသားကို (၁)လက်မ အရှည်လောက်လှီးပြီး အချွန်နဲ့ အဆုတ်ထဲကို ထိုးဖောက်ပြီး ပိုက်ထည့်ရတယ်။

ကိုမြင့်တော်

ဘုရား၊ ဘုရား ကြောက်စရာကောင်းလှပါလား။ ဘုရားတန်ဆောင်းထဲက နိပါတ်တော်နဲ့ တွေ့မှာ ဆွဲထားတဲ့ ငရဲကြီးရှစ်ထပ်က ယောယုဝ ငရဲအတိုင်းပါပဲလား။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟုတ်တယ်။ ဒါကြောင့် အရင်လက ကျွန်တော်တို့ ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့ အသက်ဉာဏ်စောင့် ဆိုတာ ဒီလိုမျိုးပေါ့။ တီဘီဆေးကို သေသေချာချာ မသောက်ဘဲ ပေါ့ပေါ့ဆဆသွားလုပ်ရင် ယောယုဝငရဲခံရသလို ဖြစ်သွားလိမ့်မယ်။

ကိုင်းကိုကို

ဪ ဒါကြောင့် ကိုရာဇာကြီးက လက်ကြီး တကာကာနဲ့ အတင်းတွန်းပြီး တီဘီမှန်
သမျှ stop နေတာကိုး၊ ဒီကြော်ငြာက မေတ္တာနဲ့ ကူညီတာလား၊ ငွေကြေးနဲ့လား။

ဒေါက်တာဇော်

ကျွန်တော်မေးကြည့်တော့ မေတ္တာနဲ့ ကူညီတယ်လို့ သိရတယ်။ ဒါပေမဲ့ ပြီးလွယ်
စီးလွယ် သရုပ်မဆောင်ဘဲနဲ့ တကယ့်ကို စိတ်ပါလက်ပါနဲ့ ဆံပင်မွှေးနှံကြောင်ကြောင်တွေ
ခါခါသွားတဲ့အထိ အင်တိုက်အားတိုက် တီဘီမှန်သမျှ DOTS လာပြီ၊ တီဘီမှန်သမျှ stop
ဆိုတဲ့ ကိုရာဇာကြီး ရှေ့လျှောက် အောင်မြင်ပါစေလို့ တီဘီဝေဒနာရှင်များကိုယ်စား ကျွန်တော်တို့
စကားဝိုင်းကနေ ဆုတောင်းမေတ္တာပို့ပေးကြရအောင်။ ကဲ အားလုံး Toast လုပ်မယ်။

အားလုံး

ကိုရာဇာကြီး ကြီးပွားတိုးတက်ပါစေ။

DOTS စနစ်ကြီး အောင်မြင်ပါစေ။

တီဘီဝေဒနာရှင်လူနာများ ကျန်းမာပါစေ။

မြန်မာပြည်ကြီး ချမ်းသာပါစေ။



အသက်ကလေးရယ်တဲ့

လေးနှစ်မှ တစ်ကြိမ်ကြည့်ရတဲ့ ကမ္ဘာ့ဖလားဘောလုံးပွဲကြီးကို တတ်နိုင်သလောက် တစ်ပွဲမှ အလွတ်မခံဘဲ ကြည့်မယ်ဆိုတဲ့ မဟာအန္တိမရည်မှန်းချက်ကြီးနဲ့ ကြည့်လိုက်တာ မနက်တစ်နာရီခွဲပွဲက သုံးနာရီခွဲမှာပြီး၊ အိပ်ဖို့အရှိန်ယူတာက နာရီဝက်လောက်ဆိုတော့ လေးနာရီမှာ အိပ်ပျော်၊ ၇ နာရီမှာ ဆေးရုံသွားဖို့ ပြန်ထဆိုတော့ တစ်နေ့ကို အိပ်ချိန် သုံး၊ လေး နာရီလောက်နှုန်းနဲ့ အုပ်စုပွဲက မပြီးသေးဘူး၊ လူက ယိုင်ထိုး ယိုင်ထိုးဖြစ်လာပြီ။

ဒီ ဂျာမနီကလည်း မြန်မာပရိသတ်ကို နည်းနည်းမှ မလေးစားဘူး။ မသကာ ရှေ့တစ်နာရီ နှစ်နာရီလောက် ရွှေကန်တော့ ဘာဖြစ်မှာတုန်း၊ တကတည်း နေနှင့်ဦးပေါ့။ မြန်မာပြည်မှာ ကန်တဲ့နှစ်ကျမှ သင်းတို့ ဂျာမနီစံတော်ချိန် မနက်လင်းအားကြီး သုံးနာရီလောက်မှာ ပွဲကောင်း တွေကို ကန်ခိုင်းဦးမယ်။

လူက အိပ်ရေးပျက်လို့ ယိုင်ထိုး ယိုင်ထိုးဖြစ်နေရတဲ့အထဲ ကိုလတ်တစ်ယောက် စားသောက်ဆိုင်ရောက်တယ်ဆိုရင်ပဲ ဆိုင်းမဆင့် ဗုံမဆင့် လုပ်ချလိုက်ပြန်ပြီ။



ရှည်စေလို

ကိုလတ်

ကိုဇေဗျာ၊ ကျွန်တော် အသက် ရှည်ချင်တယ်ဗျာ၊ အကြံပေးစမ်းပါဦး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

နေပါဦး၊ အခုရော သေတော့မယ်လို့ ဘယ်သူက ပြောလို့တုန်း။

ကိုလတ်

ဘယ်သူမှတော့ မပြောပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ နေရင်းထိုင်ရင်းကို ကြောက်လာတာ။ မနေ့က တစ်ပတ်စဉ်တည်းက သူငယ်ချင်း ဆုံးလို့ ရေဝေးကို လိုက်ပို့တယ်။ အသည်းကင်ဆာနဲ့ ဆုံးတာလေ။ ကိုဇေ သိပါတယ်။ အဲဒါ ရေဝေးမှာ သူ့ရုပ်အလောင်းကို မြင်တော့ ကျွန်တော် တော်တော်လန့်သွားတယ်။ ကျွန်တော့် သွေးတိုးကလည်း တော်တော် ဆိုးတာဗျာ၊ တစ်ခါတလေ အပေါ်သွေးက ၂၀၀ လောက်တောင် ရှိတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုကိုကျော်

ဒါမျိုး သွေးပေါင်ချိန်ဆို ဖြစ်လိုက်ရင် ဖျတ်ခနဲပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မသေဆေး ပေးရမှာလား၊ ရှည်ဆေး ပေးရမှာလား။

ကိုလတ်

မသေဘဲတော့ နေမလားဗျ။ အသက်ရှည်ရှည်နဲ့ ကျန်းကျန်းမာမာ နေရအောင် ဆေး
ပညာရှင်တွေကနေ သမားတော်တစ်ယောက်အနေနဲ့ လေးလေးစားစား အကြံဉာဏ်တောင်းနေ
တာကို တကတည်း။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘေးပါနဲ့ ပုံမှန်ဆက်ဆံလည်း ရပါတယ်။ သူများ အသုဘပျိုပြီး ဝိပဿနာတရားတော့
မလုပ်နဲ့ အကြောက်တရားပဲ ရလာတယ်။ မူလကိုယ်ခံတရား ဘာမှ မရှိရှာဘူး။ ခုနေ တုစ်ခုခု
ဖြစ်လို့တော့ စားသောက်ဆိုင်တွေနားမှာပဲ တစ်ဝဲလည်လည် ဖြစ်နေလိမ့်မယ်။

ကိုကိုကျော်

ညော်ဘီယာတွေကို ဝိညာဉ်တို့တန်ခိုးနဲ့ အခမဲ့ စိတ်ကြိုက် သောက်လို့ရပြီ။

ကိုမြင့်လော်

သောက်ချင်တောင် ပါးစပ်ပေါက် ပါဦးမှကိုး။



ကိုလတ်

ကိုယ့်ကို မဟုတ်တရုတ်ပြောတဲ့ ကုလားတို့၊ အဘတို့လည်း ညကျ သတိထား အိပ်ကြပေါ့။

ကိုဝင်းကိုကို

ဇီဝကကျန်းမာရေးမဂ္ဂဇင်းအတွက် ဆွေးနွေးပါတယ်ဆိုမှ ဘယ်နှယ် ကျက်သရေမရှိ၊ နိမိတ်မရှိတွေ။ ကိုလတ်ကလည်း ကိုလတ်ပဲ။ မကြောက်ချင်ရင်လည်း သူ့လောက် မကြောက်တာ မရှိဘူး။ ကြောက်ပြန်တော့လည်း ခုပဲ အသက်ထွက်သွားတော့မတတ်ပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကိုလတ် အသက်ရှည်ချင်ရင် အသက်ရှည်တဲ့နည်းတွေ ကျွန်တော်မှာ အများကြီးရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ တိတိကျကျတော့ လိုက်နာရမယ်။ ဘာမှ အယုံကြီးတာမပါဘူး။ ထုံးစံအတိုင်း မှောက်တစ်နေ့ မိုးလင်းတော့ ကျွန်တော် မနေ့က ဘာပြောမိလဲဆိုတာမျိုးလုပ်ရင် မပြောတော့ဘူး။

ကိုလတ်

ပြောရင်တော့ ပြောကြည့်ပေါ့။ လုပ်ဖြစ် မလုပ်ဖြစ်တော့ သိပ်အာမ မခံနိုင်ဘူး။ ရန်ကုန် မြို့ကြီး ၂၄ နာရီ မီးလင်းဖို့လည်း ည ၉ နာရီလောက်ထိ အလုပ်က မပြတ်ဘူး။ အခု ကျွန်တော်တို့ ရန်ကုန်မြို့ လျှပ်စစ်ဓာတ်အားပေးရေးအဖွဲ့က လျှောက်သမျှ မီတာတွေအားလုံးကို စီမံချက်နဲ့ မြို့နယ်၊ ရပ်ကွက်တွေအလိုက် ကွင်းဆင်းပြီးတော့ သတ်မှတ်ချက်နဲ့ ကိုက်ညီရင် နေ့ချင်းပြီး တပ်ပေးနေတယ်။ ကြိုတုန်း အားလုံးသိအောင်ပြောတာ။ ဒီနေ့တောင် သိပ်မအားဘူး။ စကားဝိုင်းဆွေးနွေးဖို့ရှိတယ်ဆိုလို့ ထွက်လာတာ၊ အခုပြန် ရုံးတက်ရဦးမယ်။ ဒီက အပြန်မှာ။

ကိုကိုကျော်

ဘလိုင်းကြီးပါလား။ အပြန် သတိလည်းထားသွားဦး၊ မှောင်ထဲမှာ ဓာတ်ကြိုးတွေလည်း သွားကိုင်မိလို့ ကိုသူရ ပေးမယ့် အသက်ရှည်ဆေးလေးတောင် မမှီဝဲရဘဲ နေဦးမယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကုလားကလည်း အလုပ်လုပ်တဲ့လူကို အားပေးချီးမြှောက်စမ်းပါကွာ။ ကိုလတ် ကျွန်တော် တကယ်ပြောတာ။ အခု ကိုလတ်တို့ ဓာတ်အားပေးရေးအဖွဲ့ သီးခြားကိုင်မှ ရန်ကုန်မြို့မှာ လျှပ်စစ်မီးကတော့ အရင်ကထက် အများကြီး အဆင်ပြေပြီး သိသိသာသာကြီးကို တိုးတက်လာတယ်။

ဒေါက်တာဇော်

ကဲ သူတို့ အေးအေးဆေးဆေးဆက်ပြောကြပါစေတော့ ကျန်တဲ့လူတွေ ပြန်ကြရအောင်။ လျှပ်စစ်မီးလောက စကားဝိုင်းဘက် ဆွေးနွေးကြပေတော့။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

ကိုလတ်

အသာနေစမ်းပါဦး။ ဇီဝကနဲ့ ဆိုင်တဲ့ကိစ္စလည်း လာပါတော့မယ်၊ နားထောင်ဦး။ အခု ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့ကပုဂ္ဂလိကအထူးကုဆေးရုံကြီးတွေရဲ့ ပိုင်ရှင်တွေကို အကုန်ခေါ် တွေ့ပြီး အဲဒီပုဂ္ဂလိကဆေးရုံကြီးတွေကို အစိုးရဆေးရုံကြီးတွေနည်းတူ ၂၄ နာရီ မပြတ် လျှပ်စစ်မီးရအောင် လုပ်ပေးလိုက်ပြီးပြီ။ အခု မီးလုံးဝ မပြတ်တော့ဘူး။

ကိုဝင်းကိုကို

ပိုင်ရှင်တွေ ချမ်းသာသွားတာပေါ့။

ကိုလတ်

ကျွန်တော်တို့လည်း မှာလိုက်ပါတယ်။ မီးစက်မမောင်းရတဲ့အတွက် သက်သာတဲ့ ဒီဇယ် ဖြိုကို လူနာတွေအတွက်လည်း စဉ်းစားပေးကြဖို့။ ကျွန်တော်တို့ ဓာတ်အားပေးအဖွဲ့ရဲ့ စေတနာ ကလည်း ဆေးရုံပေါ်က လူနာတွေ လျှပ်စစ်မီးပျက်တဲ့ကိစ္စကြောင့် ဒုက္ခမရောက်ရအောင် ဦးစားပေးပြီး စေတနာသန့်သန့်နဲ့ ဆောင်ရွက်ပေးတာပါ။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဒါ ကျွန်တော်နဲ့ပေါင်းနေလို့ သမားစိတ်ကလေး ဓာတ်ကူးသွားတာနေမှာပေါ့။ ကဲ ကိုလတ် မီးအကြောင်းရပ်တော့... ပူတယ်၊ ရေလိုအေးမြတဲ့ အသက်ရှည်ရာ အနာမဲ့ကြောင်း ကိုသူရပေးမယ်ဆိုတဲ့ ဆေးနည်းတွေ နားထောင်ကြည့်ရအောင်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟိုးတစ်လ ကျွန်တော်တို့ စကားပိုင်းမှာ ကိုဇေ အထူး အလေးနက်ထားပြီး ပြောခဲ့တဲ့ စကားနှစ်ခွန်း ရှိတယ်လေ။ ကျွန်တော်တို့တောင် အဲဒီစကားနှစ်ခွန်းကို မဂ္ဂဇင်းထဲမှာ Bold တင်ဖို့တောင် ပြောလိုက်သေးတယ်။ 'အသက်ဉာဏ်စောင့်' ဆိုတာရယ်၊ 'ကျန်းမာရေး ကောင်းတုန်းမှာ ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ပါ' ဆိုတဲ့ စကားရယ်။ အဲဒါ ခုနပြောတဲ့ အသက် ရှည်ဆေးရဲ့ အခြေခံတွေပဲ။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဟုတ်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ အားလုံး လေးလေးနက်နက် ယုံကြည်ရမှာက အသက်ရှည် တယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ အမှန်တကယ်လုပ်နိုင်တဲ့ကိစ္စတစ်ခုဆိုတာပဲ။ ကိုယ်ဆန့်နိုင်ရင် ဆန့်နိုင်သလောက် အသက်ရှည်ရှည် နေလို့ရတယ်။ သားရေကွင်းလိုပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

ဘာဆိုလဲ၊ ဗုဒ္ဓဘာသာမှာ ကံ ကံ၏အကျိုးဆိုတာ ရှိပြီးသား။ သေနေစေ့ရင် သေ တာပဲ။ ဘာမှလုပ်လို့ မရဘူး။

ကိုဝင်းကိုကို

အခု အဘထိုင်ရာကနေ ဝုန်းဆို ထပြေး ဟောဒီပြည်လမ်းမကြီးကို မျက်စိမှိတ် ဖြတ်ပြေးကြည့်ပါလား။ ဒီနေ့အဘ သေနေ့စေ့ပြီလို့ ၉၅% ကျွန်တော် အာမခံရတယ်။ ကြည့်လေ ကားက ငါးစက္ကန့်တောင် မပြတ် ချင်ဘူး။ အရှိန်နဲ့ တစ်ဝေါ်ခေါ် မောင်း နေကြတာ။ အဲဒါ အဘ သေနေ့စေ့လို့ သေတာလား၊ ပေါ့ဆလို့ ဒါမှမဟုတ် ဆတ်ဆော့လို့ သေတာလား။ အဘ ဒီအတိုင်းငြိမ်ငြိမ်လေးပဲ ထိုင်နေ၊ ဘာမှ မဖြစ်ဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

အဲဒီ ဖြတ်ပြေးချင်စိတ်ပေါ်လာ တာကိုက သေနေ့စေ့လို့ပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်

အင်း၊ ဒီနေ့တော့ လျှပ်စစ်မီးကိစ္စရယ်၊ ကံ ကံ၏အကျိုးရယ်နဲ့ပဲ အချိန်ကုန်တော့မယ်။ ကောင်းပါတယ်။ ပါးစပ်အားတော့ များများစားရတာပေါ့။ ကြက်အသည်းအမြစ် တစ်ပွဲ လောက် မှာကြဦးမလား။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်တော့ မစားဘူးနော်၊ ဟိုတစ်လက ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းထဲမှာ ဆရာကြီးဦးခင်မောင်ဝင်း က အသည်းဆိုတာ ခန္ဓာကိုယ်က အဆိပ်အတောက်တွေကို အဓိက ဖယ်ရှားတဲ့အင်္ဂါဖြစ်လို့ အသည်းထဲမှာ အဆိပ်ဓာတ်တွေ အပြည့်ပဲတဲ့။

ဒေါက်တာဇော်

ဟုတ်ပါတယ်။ မေလနောက်ဆုံးစနေနေ့ ကျန်းမာရေးဆွေးနွေးပွဲမှာ ကျွန်တော် လမ်း ၃၀ ဆေးခန်း ရောက်သွားသေးတယ်။ အဲဒီမှာပဲ ဆရာက ထပ်ဆွေးနွေးသွားပါသေး တယ်။ သူ့အနေနဲ့ အသည်းတစ်ဖတ်စားဖို့ အရမ်းကို စဉ်းစားပြီး မစားဖြစ်တဲ့အကြောင်း၊ ကျွန်တော်လည်း သဘောတူပါတယ်။ အခုမေ့ပြီး မှာလိုက်တော့မလို့၊ တကယ်တော့ ခုလို မစားသင့်တဲ့ အစားအသောက်တွေကို ရှောင်တာလည်း ကိုလတ် လို့ချင်တဲ့ အသက်ရှည်ဆေး ထဲက တစ်နည်းပဲ။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

ကိုဝင်းကိုကို

ဒါဆို အသက်ရှည်ဖို့ စားရမယ့်အစာတွေ၊ ရှောင်ရမယ့် အစာတွေ ပြောဗျာ။

ကိုကိုကျော်

အရည်မပါ။ အဖတ်သတ်သတ်သာ ဆွေးနွေးရန် ဖြစ်သည်။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဟုတ်ပါပြီ၊ ကုလားရယ်။ မပါစေရပါဘူး။ မြန်မာစကားပုံမှာလည်း ရှိတယ်လေ။ ဆေးလည်းအစာ၊ အစာလည်း ဆေးတဲ့၊ ခန္ဓာကိုယ် အသက်ရှင်ဖို့အတွက် တစ်ခုတည်းသော ထောက်ပံ့ရေးလမ်းကြောင်းဟာ ပါးစပ်ပေါက်ပဲ။ အဲဒီကနေ ဝင်လာတဲ့ အမျိုးမျိုးသော ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းတွေရဲ့ အကောင်းအဆိုးပေါ်မူတည်ပြီး လူ့အသက် အတိုအရှည် ကွာကုန် ကြတယ်။ ဒါ အလွန်သေချာပြီး ဘယ်ဆေးပညာရပ်မှာမှ မငြင်းနိုင်တဲ့ကိစ္စပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

ဘာရောဂါမှ မဖြစ်သေးတဲ့ လူကောင်းတွေမှာ ပုံမှန်စားနေကျ အစားအသောက်တွေ စားရင်ရပါတယ်။ ဒီလောက်ကြီး ခေါင်းခြောက်ခံပြီး ပါးစပ်ထဲ တစ်ခုထည့်ခါနီးတိုင်း တစ်ခါ ငြင်းစားနေရမလား။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဒီလိုတော့လည်း မဟုတ်ဘူးလေ။ စကားကို ကပ်ပြောဖို့ပဲ စိတ်ကူးနေရင် ဘယ်တော့မှ တိုးတက်မှာမဟုတ်ဘူး။ ယေဘုယျသဘောကတော့ ရှောင်ရမယ့်အစာ၊ စားရမယ့်အစာ တွေကို သိနေရမှာပဲ။ ကိုယ့်အသက်ကိုယ် မနုမြောရင်တော့ စားပေါ့။ ဥပမာ ထိပ်ဆုံးက ရှောင်ရမှာတော့ အဆီ အအိမ်ပဲ၊ ကြည့်လိုက်ပေါ့။ အစာတစ်ခုဟာ အဆီအအိမ် များမယ့်ပုံ ပေါ်ရင် ရှောင်ပေါ့။ မရှောင်နိုင်ရင်တောင် နည်းနည်း အာသာပြေရုံလောက်ပဲ စားပေါ့။ ထောပတ်ထမင်း၊ အုန်းနို့ခေါက်ဆွဲ၊ ဝက်သားဆီပြန်၊ ဒံပေါက်၊ အုန်းနို့ကျောက်ကျော၊

မလိုင်မုန့်အစုံ၊ မန္တလေးထိုးမုန့်၊ မာစကပ်။

ကိုမြင့်ဇော်

တော်၊ တော် ရပ်တော့။ သွားရည်တွေတောင်ကျချင် လာပြီ စားချင်လွန်းလို့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်လည်း စားချင် တာပဲလေ။ အရသာရှိမယ့်ဟာ



တွေ့ချည်းပဲ။ ဒါပေမဲ့ အသက်ရှည်ချင်ရင်တော့ သေချာပေါက် နည်းနည်းပဲ စားရမယ်။ အဆီရော၊ ဆီရော တတ်နိုင် သလောက် အနည်းဆုံးနှုန်းနဲ့ စားရမယ်။ အဲဒါတွေများများ စားရင် အသက်တိုတယ်။ သွေးတိုး၊ နှလုံး၊ အဆိပ်တိ၊ အဝလွန်၊ လေဖြတ်ရောဂါတွေနဲ့ စောစောပဲ ကိစ္စငြိမ်းကြ တယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

နောက်ရှောင်ရမှာက အငန်များများစားတဲ့အလေ့ အထဲပဲ။ လိုတာထက် ပိုသွားတဲ့ အဲဒီဆားဓာတ်ကလည်း ခန္ဓာကိုယ်ကို ဘယ်လိုမှ အကျိုးမပြုဘဲ ဖျက်ဆီးတယ်။ ဒါ လူကောင်းမှာကို ပြောတာနော်။ သွေးတိုးသမား၊ ကျောက်ကပ်သမားဆိုရင်တော့ မပြောနဲ့တော့။

ကိုမြင့်ဇော်

ကျွန်တော်တို့ ပဲခူးသားတွေငါးပိ၊ ငါးခြောက်မစားရရင်တော့ စိတ်ဆင်းရဲတာနဲ့ စောစောသေမှာပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

တန်ရုံလောက်စားပေါ့။ တန်ဆေး လွန်ဆေးလေ။ အခု ကိုဇေပြောနေတာက မစား ရဘူး ပြောတာမှ မဟုတ်ဘဲ တန်ရုံ စားဖို့ပြောနေတာ။ အချို့မှန်ကလည်း ဆိုဒီယမ်ဓာတ်ပဲ မဟုတ်လား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်တယ်။ တကယ်တော့ အချို့မှန်ကလည်း လူကို အသက်တိုစေတဲ့ ထောက်ပံ့ ရေးပစ္စည်းတစ်ခုပဲ။ မိုနိုဆိုဒီယမ် ဂလူးတမိတ်ဆိုတဲ့ဓာတ်က လူကို ကောင်းကောင်းဒုက္ခပေး ပါတယ်။

ကိုကိုကျော်

ကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူမျိုးတွေလောက် လျှာကို အလိုလိုက်တာ ကမ္ဘာမှာ ရှိမယ် မထင်ပါဘူးဗျာ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

တကယ်တော့ လျှာမှာ အရသာခံတဲ့ အာရုံဖလေးမျိုးပဲ ရှိတယ်။ အချို့၊ အချဉ်၊ အငန်၊ အခါး ဒီလေးမျိုးပဲ။ ဒီ လေးခုနဲ့ကို ဒုက္ခရောက်နေကြတာ။

ယောဂယျသဘောကတော့
ရှောင်ရမယ့်အစား
စားရမယ့် အစားတွေကို
သိနေရမှာပဲ။
ကိုယ်အသက်ကိုယ်
ယှဉ်ပြိုင်ရင်တော့ စားလို့
ဥပမာ ထိပ်ဆုံးက
ရှောင်ရမှာတော့
အသိအာဒိပုံပဲ။

အထူးသဖြင့် ငရုတ်သီးမှို၊
ငရုတ်သီးကို ခွဲကြည့်လိုက်ရင်
အထဲမှာ မှိုဖြူဖြူလေးတွေ
တွေ့မယ်။ အဲဒါ
အသည်းကင်ဆာကို
ဖိတ်ခေါ်နေတာပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး
အစပ်ကရော အရသာ မဟုတ်ဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး
မဟုတ်ဘူး။ အစပ်က နာတဲ့ အာရုံကြောနဲ့ပဲ သွား
တာ။ ဒါကြောင့် အစပ်ဆိုတာ အနာတစ်မျိုးပဲ။ သိပ်များ
ရင် ဒုက္ခရောက်တယ်။ လောလောဆယ်ကို ငရုတ်သီး
များများစားရင် ဘာဖြစ်သလဲ။

ကိုကိုကျော်
အဝင်ရော၊ အထွက်ရော ပူစပ်ပူလောင်ပါခင်ဗျ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

That's right အဲဒါတော့ အစပ်ကို လျှော့ နောင် ဟောဒီကြက်ခြေထောက်စွပ်ပြုတ်ကို
ဆွဲငန်စပ် မလုပ် နိုင်ဘူးတော့။ ပြီးတော့ အစားအသောက်ထဲမှာပါတဲ့ မှိုတွေ၊ လူကို
ကောင်းကောင်းဒုက္ခပေးတယ်။ အထူး သဖြင့် ငရုတ်သီးမှို၊ ငရုတ်သီးကို ခွဲကြည့်လိုက်ရင်
အထဲမှာ မှိုဖြူဖြူလေးတွေ တွေ့မယ်။ အဲဒါအသည်း ကင်ဆာကို ဖိတ်ခေါ်နေတာပဲ။ အဲဒါ
မှိုတက်နိုင်တဲ့ အစားအသောက်တွေ တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်၊ မရှောင် နိုင်လည်း မှို မတက်အောင်
သေချာထိန်းသိမ်း။

ကိုလတ်

ငရုတ်သီးအိတ်ထဲ ပရုတ်လုံးထည့်ထားပေါ့။ မှိုမတက်အောင်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မှန်တယ်။ အသက်ရှည်ဖို့ လုပ်သင့်လုပ်ရမှာပဲ။ ပြီးတော့ ကုလားတို့၊ အဘတို့စားတဲ့
ကွမ်းယာ၊ ဘာ ကောင်းကျိုးပေးသလဲ။ ရန်ကုန် တစ်မြို့
လုံး ဆေးခြယ်ပြီးသားတောင် ဖြစ်နေပြီ။ ကွမ်းတံ
တွေးတွေနဲ့ အဲဒီကွမ်းသီးတွေကို သေချာကြည့်လိုက်
ရင် မှိုစိမ်းစိမ်းလေး တွေပွေးနေတာပဲ။ အဲဒါလည်း
ကင်ဆာတော်တော်များများရဲ့ လက်သည်ပဲ။ ကွမ်းယာ
ထဲမှာပါတဲ့ ဆေးရွက်ကြီး၊ ပါးစပ်ထဲ ရှိသမျှနေရာ
အကုန် ကင်ဆာဖြစ်နိုင်တယ်။ မှိုတွေကလည်း ဆေး
ရွက်ကြီးမှာ ကပ်နေတယ်။ ဆေးရွက်ကြီး ကိုယ်တိုင်
ကလည်း ကင်ဆာဖြစ်ဖို့ တော်တော်များတယ်။ အဲဒီ
တော့ ကွမ်းစားတဲ့ အလေ့အထ လုံးဝရပ်ရမယ်။ မှို
ကပ်နိုင်တဲ့စားစရာမှန်သမျှသတိနဲ့ရှောင်ရင် ကင်ဆာ
ဖြစ်ဖို့ Chanceနည်းသွားမယ်။



ကိုလတ်

ဒါဆို အခုမှာထားတဲ့ မှီကန်စွန်း Cancel လုပ်လိုက်ရမလား။

ကိုဝင်းကိုကို

မလုပ်နဲ့၊ အဲဒါ ကျွန်တော်ကြိုက်လို့ မှာထားတာ၊ အဲဒီမှီနဲ့ ဘာမှမဆိုင်ဘူး။ နောက် ဘာတွေရှောင်ရဦးမှာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်

ပြီးတော့ ပိုးသတ်ဆေးနဲ့ ထိတွေ့မယ်လို့ ယူဆတဲ့ အစားအစာတွေပဲရှောင်ရမယ်။ တချို့ စပျစ်သီးခိုင်တွေမှာဆို ပိုးသတ်ဆေးတွေ ပွေးနေတာပဲ။ အဲဒါကို အပေါ်ယံလောက်

ရေဆေးရုံနဲ့တော့ အသီး တွေကြားထဲက ပိုးသတ် ဆေးတွေ ပါးစပ်ထဲက နေ ကိုယ်ထဲ မချရောက် မှာပဲ။ ပြီးတော့ ပိုးသတ် ဆေးဖြန်းထားတဲ့ ဟင်း သီးဟင်းရွက်တွေ၊ တ ကယ့် ဥပဒေက နောက် ဆုံးပိုးသတ်ဆေးဖြန်းပြီး ၂ ပတ်လောက်နေမှ ခူး ရမယ်။ ဒီမှာ ဘယ်နှယောက် လိုက်နာမလဲ။ အဲဒီအရွက်တွေမှာ ပိုးသတ်ဆေးတွေ ကပ်နေ မှာပဲ။ အဆိပ်အတောက်တွေကို မျိုချရသလိုပါပဲ။



ကိုလတ်

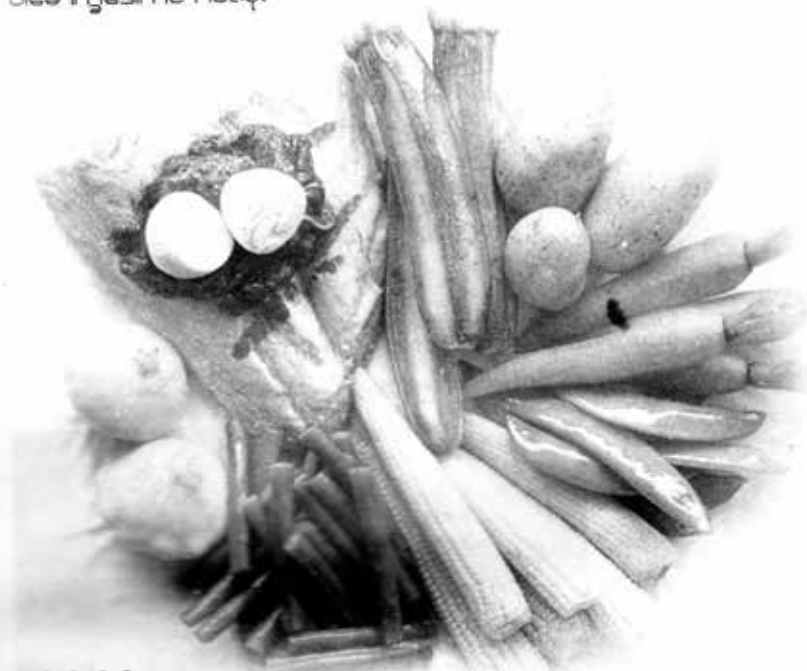
ဒါဆို ဘာအရွက်အသီးမှလည်း စားလို့မရပြန်တော့ဘူး။ ပါးစပ်ပါ တစ်ခါတည်း ပိတ်ချုပ် လိုက်ဖို့ ကောင်းနေပြီ။

ကိုဝင်းကိုကို

မဟုတ်ဘူးလေ၊ အဲဒီ သံသယဖြစ်ဖွယ် ဟင်းသီးဟင်းရွက်တွေ၊ ခရမ်းသီး၊ မာလကာသီး၊ မုန်ညင်း၊ ဘူးသီး၊ ဘူးညွန့်၊ ဟင်းနုနယ်၊ စပျစ်သီး၊ ပန်းဂေါ်ဖီ စသဖြင့် အဲဒါတွေကို ရေနဲ့ အထပ်ထပ်သေချာဆေးပြီးမှ စားရင် ရပါပြီ။ ဒီအတိုင်း ပြီးစလွယ်စားလိုက်ရင်တော့ ပိုး သတ်ဆေးတွေ ကိုယ်ထဲရောက်သွားမှာပဲ။ ပိုးမသေဘဲ လူသေလိမ့်မယ်။ ဒီနေ့ကစပြီး အသီးအရွက်တွေ ရေစင်စင်ဆေးပြီးမှ စားတော့မယ်။

ကိုကိုကျော်

ကိုယ်တိုင်လုပ်တာလည်း မဟုတ်ဘဲနဲ့၊ မိန်းမက လုပ်ပေးဦးမှကိုး။



ကိုဝင်းကိုကို

နှိုင်းခြားမှာဆို ဘာသီးပဲဖြစ်ဖြစ် အကြီးကြီးတွေပဲ၊ နည်းပညာရေး၊ ပိုးသတ်ဆေးရေး ကောင်းလို့ ဖြစ်မယ်။ ဒါပေမဲ့ တချို့လူတွေက ပိုးပေါက်ကလေးတွေပါတဲ့ အသီးအရွက်မှ ရွေးပြီး ဝယ်စားကြတယ်တဲ့။ မဟုတ်ရင် ပိုးသတ်ဆေးတွေ စားမိမှာစိုးလို့။

တကယ်စဉ်းစားကြည့်ရင် အသီးအရွက်တွေမှာ ကပ်ပါနေတဲ့ ပိုးသတ်ဆေးအန္တရာယ်က တော်တော်ကြောက်ဖို့ ကောင်းတယ်။ ပြီးတော့ ဒီမှာက အသီးအရွက်ကို အစိမ်းစားကြတာ တော်တော်များတယ်။ အဘတို့ ပဲခူးသားတွေ ကြည့်ပါလား။ ကန်စွန်းရွက်အစိမ်းတွေ၊ ပဲသီးအစိမ်းတွေ၊ မိလ္လာရွက်အစိမ်းတွေကို ငါးပိရည်နဲ့ တို့စားကြတာပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

မုန်လာရွက်ပါ၊ ဘာမိလ္လာရွက်လဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အဲဒီ မုန်လာရွက်ကို ဘာမြေဩဇာနဲ့ စိုက်သလဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

ဒီမှာ စားသောက်နေတာလဲ အားနာကြပါဦး။ ဒါနဲ့ ဟိုတလောက ဂျာနယ်တစ်စောင်မှာ ဖတ်လိုက်ရတယ်။ ကမ္ဘာမှာ လင်းတမျိုးတုံးတော့မယ်တဲ့။ တိရစ္ဆာန်တွေရဲ့ ကိုယ်ထဲမှာအစား အသောက်ကတစ်ဆင့် အဆိပ်အတောက်တွေ များနေတော့ အဲဒီအသေကောင်တွေကို စားတဲ့ လင်းတတွေမှာလဲ အလိုလိုနေရင်း အဆိပ်သင့် သေကုန်ကြလို့ လင်းတမျိုး တုံးတော့မယ်ဆိုပဲ။

ကိုကိုကျော်

မျိုးတုံးလဲ အေးတာပဲ။ လင်းတကြည့်ရတာ ကျက်သရေမရှိဘူး။

ကိုလတ်

အရင်လက ကျွန်တော်တို့ အဆီအဆိမ့်အကြောင်းသွေးဓွေးတုန်းက မေးဖို့တစ်ခု ကျွန်သွားတယ်။ စားတဲ့ဆီကိစ္စ။ အခု ဘယ်ဆီဝယ်စားရမှာလဲ။ ဟိုတလောက ယုဒနုကုမ္ပဏီ က မြန်မာပြည်မှာ ပထမဆုံး စားအုန်းဆီသန့် စက်ရုံကြီး ဖွင့်လိုက်ပြီ။ အဲဒါ စားရမလား။ ဒါမှ မဟုတ် ဈေးကြီးသတဲ့ ပဲဆီ၊ နှမ်းဆီပဲ ဝယ်စားရမှာလား။ ပြောခမ်းပါဦး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟုတ်တယ်။ လူမသိ သူမသိ တစ်နေ့တစ်နေ့ ကျွန်တော်တို့ကိုယ်ထဲ အဝင်အများဆုံး ဆီက အဲဒီ ဟင်းချက်တဲ့ဆီပဲ။ အိမ်မှာလည်း ဆီလျှော့စားဖို့ မနည်းပြောနေရတယ်။ ပဲဆီ၊ နှမ်းဆီစစ်စစ်ကလည်း ရှားသားပဲ။ ရေခဲသေတ္တာထဲ ထည့်ထားလို့ ခဲသွားရင် စားအုန်းဆီ ရောထားတာ သေချာတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

မလေးရှားမှာတော့ တစ်နိုင်ငံလုံး စားအုန်းဆီ စားကြတာပဲ။ အဲဒီမှာရော သွေးတိုး၊ နှလုံး၊ လေဖြတ်တွေ များသလား။

ဒေါက်တာဇော်

ကျွန်တော်ရှင်းပြမယ်။ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးတွေ ဆီ အလွန်စားတယ်ဆိုတာ အမှန်ပဲ။ အင်္ဂလန်မှာနေတုန်းက ကျွန်တော်တို့အဆောင်က ဘိုမတွေ ဆီတစ်ပုလင်း ဝယ်ထားရင် တစ်လကိုးသီတင်း မကုန်နိုင်ဘူး။ ကြော်တယ်ဆိုရင်လည်း အိုးမှာ ဆီသုတ်ရုံကလေးပဲ။

တကယ်တော့ အဆီဓာတ်မှာ နှစ်မျိုးရှိတယ်။ အကြမ်းဖျင်းတော့ Good Cholesterol နဲ့ Bad Cholesterol ပေါ့။ Good Cholesterol ဆိုတာက Polyunsaturated Fat မပြည့်ဝဆီကို ပြောတာ။ လူကို ဘာမှ ဒုက္ခ မပေးဘူး။ ပဲဆီ၊ နှမ်းဆီ၊ နေကြာဆီ၊ ပင်လယ် ငါးအဆီ စသဖြင့်ပေါ့။ Bad Cholesterol ကတော့ Saturated Fat လို့ ခေါ်တဲ့ ပြည့်ဝဆီ သူ့ကျတော့ လူကို ကောင်းကောင်းကြီး ဒုက္ခ ပေးတယ်။ တိရစ္ဆာန် အဆီ၊ အုန်းဆီ၊ မလိုင်၊ ထောပတ်တွေမှာပါတဲ့ အဆီမျိုးတွေ။

အဲဒီတော့ ခုန စားအုန်းဆီကိစ္စမှာ သာမန် စားအုန်းဆီအညံ့မှာတော့ သန့်စင်မှုအားနည်းလို့ ပြည့်ဝဆီတွေများပြီး လူကို ဒုက္ခပေးတယ်။ အခု မလေးရှားမှာ သုံးတဲ့စားအုန်းဆီတွေကျတော့



**စားအုန်းဆီကိစ္စမှာ
သမ္မတစားအုန်းဆီ
အညံ့မှာတော့
သန့်စင်မှုအားနည်းလို့
ပြည့်ဝသိတွေများပြီး
လူကို
ဒုက္ခပေးတယ်။**

အဆင့်မြင့်နည်းပညာနဲ့ အဲဒီပြည့်ဝဆီတွေကို ဖယ်ထုတ်ထားလို့ လူတွေကို ဘာဥပဒ်မှ မဖြစ်စေတဲ့အပြင် အကျိုးတောင် ပြုစေတယ်လို့ စာတမ်းတွေ အများကြီး သုတေသနလုပ်ထားတာ ရှိတယ်။ မလေးရှားမှာ နှလုံး၊ သွေးတိုး၊ လေဖြတ်တာတွေလည်း ပိုမများပါဘူး။

ကိုဝင်းကိုကို
အိမ်မှာတော့ မာဂျရင်၊ ထောပတ်ဝယ်ရင် Polyunsaturated Fat များတဲ့ဟာပဲ ရွေးပြီး ဝယ်စားတာပဲ။

ကိုကိုကျော်
ကွန်တော်မြင့် ကိုဝင်းကိုကြီး သူများ လာကန်တော့တာပဲ စားတာ တွေ့ဖူးပါတယ်။ တစ်ခါမှ ဝယ်တာလည်း မမြင်မိဘူး။ အခုဝတ်ထားတဲ့ အင်္ကျီနဲ့ ပုဆိုးကလည်း ကန်တော့ဆင်ကြီး။

ကိုဝင်းကိုကို
ကုလားကတော့ လုပ်ပြီ၊ ဘာလဲ ကန်တော့ဆင်။

ကိုကိုကျော်
ကိုယ်နဲ့ လိုက်လိုက်၊ မလိုက်လိုက်၊ တော်တော် မတော်တော် သူများကန်တော့တဲ့ ပုဆိုးအင်္ကျီပဲ ဝတ်ရတာလေ။ အခု အစ်ကိုဝတ်ထားတဲ့ဟာတွေ ကြည့်ပါလား။ အရပ်က ရှည်ရှည်မှာ ကန်လန်စင်းတွေနဲ့။ အင်္ကျီကလည်း ဆိုက်နည်းနည်းငယ်နေသေးတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို
တိုးတိုးလုပ်စမ်းပါ ကုလားရယ်။ အရှက်တွေတော့ ကွဲကုန်ပါပြီ။ ဒီကန်တော့ဆင်တောင် သိပ်များများဝတ်နိုင်တာ မဟုတ်ဘူး။ အဆင်ကောင်းရင် မိန်းမက သွားရောင်းပစ်လိုက်လို့ အသက်ရှည်ဖို့ကိစ္စ ဆွေးနွေးနေတာ ဘယ်ကဘယ်လို ကန်တော့ဆင် ရောက်သွားမှန်း မသိဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်
အေးလေ၊ ကုလားက အလိုက်ကမ်းဆိုးကို မသိဘူး။ ကိုအမြောက်ကြီးကလည်း သွားရောင်းပစ်တယ်လို့ မပြောပါနဲ့။ ဖလှယ်တယ် လုပ်စမ်းပါ။

ဒေါက်တာလေးစိုး
မရှက်စမ်းပါနဲ့ အမြောက်ကြီးရယ်။ ကိုယ်လည်း အဲဒီကန်တော့ဆင်တွေပဲ ဝတ်တာပါပဲ။ လူတွေက ချောပြီးသားဆိုတော့ ဘာဝတ်ဝတ် ကြည့်ကောင်းတာပဲ။ ခုန ဆီအကြောင်း ဆက်ပြောဦးမယ်၊ ဘယ်လောက်ပဲ ကောင်းတဲ့ဆီဖြစ်ဖြစ် ထပ်ကာထပ်ကာ ကြော်နေမယ်။

ဆိုရင် သူ့မူလ Polyunsaturated Fat တွေဟာ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ Saturated Fat အဖြစ် ပြောင်းသွားပြီး လူကို ဒုက္ခပေးပြန်တာပဲ။ ဥပမာ အကြော်ဆိုင်ဒယ်အိုးထဲက ဆီလို ဟာမျိုးပေါ့။

ကိုကိုကျော်

အဆီအအိမ် မစားရ၊ အခန့်ရှောင်ထား၊ အချိုမှုန့် နားထား၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်ကျပြန် တော့ ပိုးသတ်ဆေး နိုင်းချင်းနဲ့၊ ငရုတ်သီး၊ ကွမ်းယာ မှိုဗလပွနဲ့ ကင်ဆာဖြစ်ပြန်၊ အကြော် သည်မ ဆီအိုးထဲမှာလည်း Saturated Fat တွေနဲ့ဆိုတော့ လူ့ဘဝကြီး နေပျော်စရာတောင် မရှိတော့ပါဘူး။ ဟောသည် ကြက်ဖင်ဆီဗူးကင်လေးနဲ့ပဲ စခန်းသွားရတော့မယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒါလည်း လာမယ်လေ၊ လွတ်မယ်မထင်နဲ့။ အဲဒီ မီးသွေးနဲ့ တိုက်ရိုက်ကင်တဲ့ အကင်တွေ မှာလည်း ဟိုက်ဒရိုကာဗွန်တွေ ကပ်နေတဲ့အတွက် ကင်ဆာဖြစ်ဖို့ အလားအလာ များပြန် တယ်။ ဒီလိုမျိုး အကင်တွေ များများစားတဲ့ ဂျပန်လူမျိုးတွေမှာ ကင်ဆာဖြစ်နှုန်းများတယ်လို့ အခိုင်အမာ သုတေသနလုပ်ထားတာတွေ ရှိတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အကြော်လည်း မစားရ၊ အကင်လည်း မစားရပေမယ့် စိတ်မပူပါနဲ့ ကုလားရယ်၊ ကုလား ကြိုက်တာ ကျန်ပါသေးတယ်။

ကိုကိုကျော်

အဲဒါလည်း ဟိုက်ဒရိုကာဗွန်တွေ ကပ်နေဦးမှာပါပဲ ကိုသူရရယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘယ်ကပ်မလဲ ကုလားရဲ့။ အဲဒီ လိုမျိုး ကုလားကြိုက်တဲ့ ကြက်ခြေ ထောက်စွပ်ပြုတ်လိုမျိုး အပြုတ်ကျ တော့ ဘာဟိုက်ဒရိုကာဗွန်မှ မကပ် ဘူး။ လူမမာကိုတောင် ဆန်ပြုတ်တို့ စွပ်ပြုတ်တို့ တိုက်လို့ရသေးတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

အဆီဓာတ်လျော့ချင်ရင် သက် သတ်လွတ်စားပေါ့။ ရေလုံပြုတ်လေ။





ဒေါက်တာလေးဦး

တာဝန်ထမ်းဆောင်တယ်။ လူနဲ့လည်း တညှိပါတယ်။ အသားတွေမှာ အသားတုံးချည်း သက်သက်မှာတောင် အဆီဓာတ်က ၃၀%လောက်ပါသေးတယ်။ ကုသိုလ်လည်းရ၊ လူလည်း ကျန်းမာတယ်။ နေ့တိုင်းမဟုတ်တောင် တစ်ပတ်ကို တစ်ရက်နှစ်ရက်လောက် စားပေါ့။

ကိုမြင့်လတ်

သက်သတ်လွတ်စားရင် ကုသိုလ်ရတယ်လို့ ဘုရားဟောမှာ မပါဘူး။

ဒေါက်တာလေးဦး

မှန်တယ်။ မပါမှန်းသိတယ်။ ဒါပေမဲ့ နောက်ခံသမိုင်းကြောင်းအရ ဒေဝဒတ်က သာသနာ ပျက်အောင်၊ ရဟန်း သံဃာတွေ သူတစ်ပါးအသက် မစားသင့်ဘူးလို့ လျှောက်တာ။ တစ်နေ့ကို ဆွမ်းတစ်ခပ်ပဲ စားရတယ်။ သက်သတ်လွတ်ပဲ စားရမယ်ဆိုရင် ဘုန်းကြီး ဝတ်မယ့် လူမရှိတော့ဘဲ သာသနာပျက်အောင်ကြံတာ။ ဘုရားက သိလို့ သာသနာအကျိုး အတွက် အရှည်ကြည့်ပြီး ရဟန်းသံဃာတွေဟာ ကြားသား၊ မြင်သား၊ မကြားမမြင်ပေမဲ့ ကိုယ်စားဖို့ ရည်စူးပြီး သတ်ဖြတ်လာတယ်လို့ ယူဆရတဲ့ သံသယဖြစ်ဖွယ် အသား။ ဒီ ၃မျိုးက လွဲရင် ကျန်တဲ့အသားစားလို့ အာပတ်မသင့်ဘူးလို့ မိန့်ခဲ့တာလေ။ သက်သတ် လွတ်စားတာ ကောင်းမှန်း ဘုရားက မသိဘဲနေပါ့မလား။ ငါးပါးသီလမှာတောင် ထိပ်ဆုံးမှာ ပါဏာတိ ပါတာက ထည့်ထားတာပဲ။

ကိုလတ်

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် သက်သတ်လွတ်စားတဲ့နေ့ဆိုရင် နေရ ထိုင်ရ ပေါ့ပါးတာတော့ အမှန်ပဲ။

ဒေါက်တာလေးဦး

ဟုတ်တယ်၊ ကျန်းမာရေးနဲ့လည်း ညီညွတ်တယ်။ ပြီးတော့ စောင့်ထိန်းခြင်းသီလလည်း ပိုမြဲလာတယ်။ ကျွန်တော် တစ်ပတ်တစ်ရက် သက်သတ်လွတ်စားတဲ့ အင်္ဂါနေ့မှာ Dinner

အကောင်းစားကြီးတွေနဲ့ ခဏခဏကြုံပေမဲ့ ကိုယ်က သက်သတ်လွတ်ကလေးနဲ့ပဲ ရောင့်ရဲ နိုင်တဲ့ သီလအား ကောင်းလာတယ်။ ပြီးတော့ ကိုလတ်ရယ်၊ ကိုယ့်ကြောင့် အသက် တစ်ချောင်း ရှင်ခွင့်ရတာ မကောင်းဘူးလား။ ဒီနေ့ လူဆယ်ယောက်လောက် သက်သတ် လွတ်စားရင် ကြက်တစ်ကောင် အသက်ရှင်ခွင့်ရမယ်။ လူ ၂၀၀ လောက် သက်သတ်လွတ် စားရင် ဝက်တစ်ကောင် အသက်ရှင်ခွင့် ရသွားမယ်။ ဝက်သတ်၊ နွားသတ် ကြည့်ဖူးရင် အသားစားချင် စိတ်တောင် မရှိတော့ပါဘူး။

ကိုဝင်းကိုကို

ဒါဆိုရင် သက်သတ်လွတ်စားတာ လက်ဝင်းဘဝ ကျွန်ုပ်တို့အတွက် အသက်ရှည် ဆေးဖြစ်သလို နောင်သံသရာအတွက်ပါ အသက်ရှည်ဆေးပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟုတ်တယ်၊ တိရစ္ဆာန်တွေကလည်း သူ့အသွေးအသား စားတဲ့လူကို သူတို့နည်း သူတို့ဟန်နဲ့ ပြန်ပြီး လက်စားချေကြတာပဲ။ ဝက်ကြီးကို ဝဖီးနေအောင် အစာတွေ နင်းကျွေး၊ ဆူဖိုးလာပြီဆိုရင် သတ်ပြီးစားကြ၊ အဲဒီဝက်ဆီကို စားတဲ့လူတွေ နှလုံး၊ သွေးတိုး၊ လေဖြတ်နဲ့ ဝက်နောက်ကို လိုက်၊ ကြက်ကို သတ်စား၊ ကြက်ကလည်း ကြက်ငှက်တုပ်ကွေး နဲ့ လူကို ပြန်သတ်၊ သံသရာကို လည်နေတာပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

အသက်ရှည်ချင်ရင် ပွီဒေါက်ထဲက နှစ် ၁၀၀၀ ဂျင်ဆင်း တို့၊ Fameက ဒေါက်တာ ခင်မောင်လွင် ထုတ်တဲ့ Gingo Biloba ဆိုတဲ့ ကမ္ဘာဦးပင်တို့၊ ပူတာအိုရေခဲတောင်က မချစ်ဥတို့၊ ရိုးပဒီးတို့၊ တရုတ်လူမျိုးတွေသုံးတဲ့ ရာကျော်စေ့ တို့စားရင် ရှည်မလား။

ကိုကိုကျော်

ရှည်မရှည်တော့ မသိဘူး။ မွဲသွားမှာတော့ သေချာတယ်။

ဒေါက်တာဇော်

အသက်ရှည်ဖို့ အစားအသောက်ကတော့ စုံသလောက် ဖြစ်ပါပြီ။ သန့်ရှင်းတဲ့အစာ၊ လတ်ဆတ်တဲ့အစာ စားရမယ်ဆိုတာကတော့ အားလုံးသိပြီးသားမို့ မဆွေးနွေးတော့ဘူး။ နောက်တစ်ခုက ရှူတဲ့လေ။ ဒါလည်း အလွန်အရေးကြီးတာပဲ။ လေကောင်းလေသန့်ရှူမှ အောက်စီဂျင်သန့်သန့်လေးရမယ်၊ ဒါမှ အသက်ရှည်မယ်။ လေကောင်းလေသန့် ရှူရတဲ့ လူတွေရဲ့ သက်တမ်းဟာ လေညစ်ပတ်တွေကို ရှူနေရတဲ့လူတွေရဲ့ သက်တမ်းထက် အများကြီး ပိုရှည်တယ်ဆိုတာ တစ်ကမ္ဘာလုံးက လက်ခံထားပြီးသား။

ကိုလတ်

ကျွန်တော် မြစ်ကြီးနားမှာနေတုန်း တွေတာ။ အဲဒီဘက်က ကချင်အတိုင်းကြီးတွေတော်တော် အသက်ရှည်ကြတယ်။ လေကောင်းလေသန့်ရှူရတာလည်း ပါမယ်ထင်တယ်။

လေကောင်းလေသန့်
ရှုရတဲ့ လူတွေရဲ့
သက်တမ်းဟာ
လေညစ်ပတ်တွေကို
ရှုနေရတဲ့လူတွေရဲ့
သက်တမ်းထက်
အများကြီး
ပိုရှည်တယ်ဆိုတာ
တစ်ကမ္ဘာလုံးက
လက်ခံထားပြီဦး။

ဒေါက်တာလေစိုး

ပါမှာပေါ့။ ကိုလတ် စဉ်းစားကြည့်လေ၊ မြစ်ကြီး
နားကနေ ရန်ကုန်လေယာဉ်ကွင်းရောက်လို့ အပြင်ထွက်
လိုက်ရင် ရာသီဥတုဒဏ်ရော၊ လေမသန့်တဲ့ဒဏ်ရော ဟုတ်
ခန့် ခံစားလိုက်ရတယ်။ ရန်ကုန်ကနေ ဟဲဟဲးဖြစ်ဖြစ်၊
မြစ်ကြီးနားဖြစ်ဖြစ် ရောက်လို့ လေယာဉ်ထဲက ထွက်လိုက်
ရင် ရှုလိုက်ရတဲ့ လေဟာ အေးစိမ့်နေတာပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

ဒီမှာတော့ မနက်စောစော ကန်တော်ကြီး
တစ်ဝိုက်၊ အင်းလျားကန်တစ်ဝိုက် သွားရှုမှပဲ လေကောင်း
လေသန့် ရတော့တယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

မှန်ပြောင်းလေးတစ်လက်ပါ ဆောင်သွားပေါ့၊ ဘယ်
နားကလေ ပိုသန့်သလဲဆိုတာ မှန်ဘီလူးနဲ့ လိုက်ရှာရအောင်။

ကိုကိုကျော်

ဒါလည်း အသက်ရှည်ဆေးတစ်လက်ပဲ။

ဒေါက်တာလေစိုး

တချို့နိုင်ငံ မြို့ကြီးတွေမှာဆို အသက်ရှုဆိုင်တွေ ဖွင့်ထားတယ်။ အောက်စီဂျင်ဘား
လို့ ခေါ်တာပေါ့။ မြို့ပြရဲ့ လေထုကြီးက ညစ်ညမ်းလွန်းတဲ့အတွက် အဲဒီအောက်စီဂျင်
ဘားမှာ လေသန့် အောက်စီဂျင်တွေ သွားရှုကြရတယ်။ အထူးသဖြင့် ဂျပန်မှာ အရမ်းများ
တယ်။ ရန်ကုန်မှာတောင် လွန်ခဲ့တဲ့ ၄-၅ နှစ်က တစ်ဆိုင် ဖွင့်တာတွေ့လိုက်တယ်။ အခု
တော့ ရိုသေးလား မသိဘူး။

ကိုဝင်းကိုကို

အောက်စီဂျင်ဘား မသွားအားတော့ ကျွန်တော်တော့ မနက်တိုင်း စောစောထပြီး
အင်းလျားကန်ဘောင်မှာ ပြေးရင်းနဲ့ အသက်ဝဝရှူတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

သိပ်ကောင်းတာပဲ။ အသက်ရှည်ဖို့ အဓိကကျတဲ့အထဲမှာ လေ့ကျင့်ခန်းမှန်မှန်လုပ်ဖို့
လိုအပ်တယ်။ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးတွေဟာ ကမ္ဘာ့အပျင်းဆုံးနဲ့ ဆင်ခြေအပေးဆုံး လူမျိုးထဲမှာ
ပါတယ်။ လက်ဖက်ရည်ဆိုင်၊ ဘီယာဆိုင် နှစ်နာရီ၊ သုံးနာရီလောက် ထိုင်ရမလား ရယ်ဒီပဲ။
လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခိုင်းရင်တော့ ဆင်ခြေမျိုးစုံ လာပြီ။

ကိုမြင့်တော်

အဲဒီအထဲမှာ ကျွန်တော်တို့ အား လုံးလည်း ပါတယ်။

ဒေါက်တာဇော်

မှန်ပါတယ်။ တစ်နှစ်က ကိုလတ် နဲ့ ကျွန်တော်တောင် မနက် ဖြောရီလောက် Fitness Centre မှာ သွား ကစားတာ



တစ်လလောက်ပဲ ခံပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကစားပြီးရင်တော့ တစ်နေ့လုံး တစ်ကယ်ကို နေရထိုင်ရ ပေါ့ပါးသွားတာ အမှန်ပဲဗျ။

လေထုညစ်ညမ်းတဲ့ကိစ္စကနေ တစ်ဆက်တည်းပြောရရင် ဆေးလိပ်ပါလာပြီ။ ဆေးလိပ်ထဲ မှာ ဓာတုပစ္စည်းပေါင်း ၄၇၀၀ ကျော်ပါတယ်။ အဲဒီအထဲက တော်တော်များများဟာ ကင်ဆာ ဖြစ်စေတယ်။ ဆေးလိပ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေကတော့ ပြောရရင် ကုန်နိုင်ပွယ်မရှိဘူး။

ကိုလတ်

ကုန်ကုန် မကုန်ကုန် ပြောဗျာ၊ တကတည်း။ ကျန်းမာရေးဆွေးနွေးပါတယ်ဆိုမှ ဖြတ် ညှပ် ကပ် လုပ်နေပြန်ပြီ။

ဒေါက်တာဇော်

ကြိုက်တယ်၊ ဒီလိုမျိုး တက်ကြွတာ။ ပြောမယ်။ဆေးလိပ်ကြောင့်ဖြစ်တယ်လို့ ခိုင်ခိုင် မာမာယူဆထားတဲ့ ရောဂါတွေကတော့ အဆုတ်ကင်ဆာ၊ လေဖြူနီဝကင်ဆာ၊ ပါးစပ်ကင်ဆာ၊ အစာရေမျိုကင်ဆာ၊ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ၊ အဆုတ်ပွ၊ အဆုတ်ပျက်၊ နှလုံး၊ သွေးတိုး၊ အစာအိမ် အနာ၊ ပန်းနာထ၊ လေဖြတ်၊ ခြေထောက် သွေးကြောပုပ်၊ ခြေထောက် ဖြတ်ရ ဒါမျိုးတွေပေါ့။

ကိုမြင့်တော်

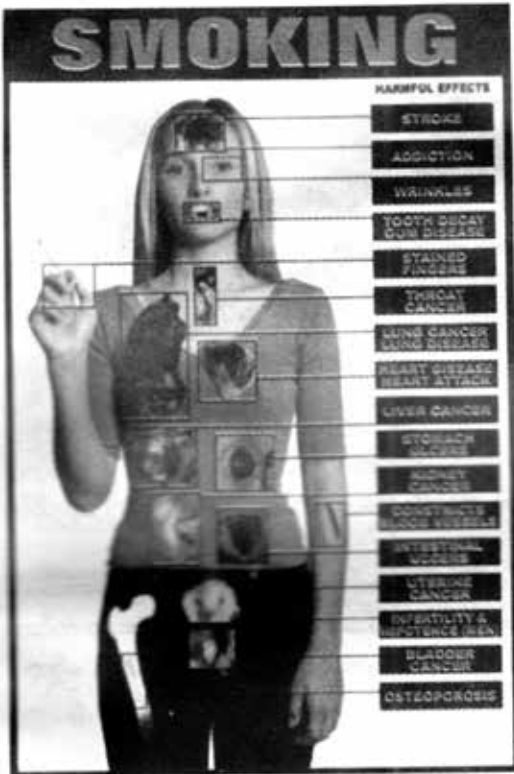
ဒီလောက်ဒုက္ခကြီးတဲ့ ဆေးလိပ် သွားရောလဟယ်။

ကိုကိုကျော်

ဘယ်ကို လွှင့်ပစ်မလို့လဲ။

ကိုမြင့်တော်

အိတ်ကပ်ထဲကိုပါ။ အိမ်ကျမှ သောက်တော့မယ်လေ။



ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွဲပါးစောင်းတီးဆိုသလို ဖြစ်နေပြီ။ ဆေးလိပ်ရော၊ ကွမ်းယာရော ဖြတ်လိုက်စမ်းပါ။

ကိုမြင့်တော်

ကျွန်တော့် မိတ်ဆွေ တစ်ယောက် ပြောဖူးတယ်။ သူ ဆရာသမားက မေးတယ်။ မင်း အရက်သောက်လားဆိုတော့ မသောက်ဘူးခင်ဗျာလို့ ဖြေတယ်။ ဆေးလိပ်ရော ဆိုတော့ မသောက်ဘူးခင်ဗျာပဲ။ ကွမ်းလည်း မစားဘူးလို့ ဖြေပြန်တော့ ဆရာက မင်းတော်တော် အာပုပ်စော်နဲ့ မယ့် ကောင်ပဲ၊ ငါ့နားမကပ်နဲ့လို့ ပြောတယ်တဲ့။

ကိုကိုကျော်

လာပြီ၊ မြန်မာပီပီ ဆင်ခြေဆင်လက်တွေ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဆေးလိပ်သမားတွေအတွက်နယ်မြေ ကမ္ဘာပေါ်မှာ တော်တော်ကျဉ်းလာပြီ။ အနောက်နိုင်ငံကြီးတွေမှာ ဆေးလိပ်သောက်စရာနေရာတောင် တော်တော်ရှားလာပြီ။ နောက်ဆို ကိုယ့်အိမ်မှာပဲ ကိုယ်သောက်လို့ရတော့မယ်။ အဲဒါကြောင့် ဆေးလိပ်ကုမ္ပဏီတွေ ကျွန်တော်တို့လို ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေဘက်ကို ပြိုဆင်းလာတာ။

ကိုဝင်းကိုကို

ဆေးလိပ်ဆိုမှ တစ်ခုမေးဖို့ သတိရသွားပြီ။ ကျွန်တော်တို့အရွယ်တွေမှာ ခြောက်လတစ်ခါ၊ တစ်နှစ်တစ်ခါလောက် ကျန်းမာရေး ဆေးစစ်ရင် မကောင်းဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟာ သိပ်ကောင်းတာပေါ့။ မမေ့လျော့အောင် နှစ်တိုင်း ကိုယ့်မွေးလမှာ သတ်သတ်မှတ်မှတ် စစ်သင့်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်ရင် အစောဆုံးသိနိုင်တယ်။ ဘယ်တော့မှ နောက်

မကျဘူး၊ ကင်ဆာတွေရင်တောင်မှ မချိန်မီ ခွဲစိတ်ကုသလို့ ရတယ်။

ကိုကိုကျော်

ဘာတွေစစ်ရမှာလဲ၊ မွဲဆေးတွေတော့ မော်နေပြီ၊ CT scan တစ်ချပ်ကို လေးငါးသောင်း။

ဒေါက်တာဇော်

စစ်တတ်ရင် ဘာမှ မကုန်ဘူး။ တစ်သောင်းတောင် မကုန်ဘူး။ အသက် ၄၅ နှစ်ပြည့်တဲ့ မွေးလကစပြီး နှစ်တိုင်း မှန်မှန်စစ်၊ CP, ESR ဆိုတဲ့ သွေးအခြေခံယူနစ်လေး စစ်ရမယ်။ ဆီးချို ရှိ မရှိ၊ Blood Sugar စစ်။ ပြီးတော့ အဆီဓာတ် Cholesterol စစ်။ ကျောက်ကပ်အတွက် Blood Urea စစ်။ ပြီးရင် CXR ဓာတ်မှန်တစ်ချပ်ရိုက်၊ ECG ဆွဲ၊ ဝမ်းဗိုက်ကို Ultrasound ရိုက် အဲဒါဆို ရောဂါ တော်တော်များများ ပြေးမလွတ်ဘူး။ တစ်နှစ်တစ်သောင်း တော့ ဒီအတွက် သုံး။ ရတဲ့အဖြေတွေကို နီးစပ်ရာ ဆရာဝန်ကို ပြ။

ကိုကိုကျော်

ဒီနှစ်ဆို တစ်သောင်း၊ နောက်နှစ်ဆို နှစ်သောင်း၊ သုံးသောင်း။

ကိုမြင့်တော်

ကုလားကျတော့ HIV ပိုးတို့၊ ဘီပိုးတို့ပါ ထည့်စစ်ရမယ်။

ကိုကိုကျော်

အိုး စစ်ပြီးသား၊ အားလုံး Clear အေးဆေးပဲ။

ဒေါက်တာဇော်

ကုလားရယ်မှ မဟုတ်ပါဘူး။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် စိတ်မချတဲ့လူတွေ ဘီပိုး၊ စီပိုး၊ HIV ပိုး စစ်ထားသင့်တယ်။ ဘီပိုး မရှိရင်တော့ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသင့်တယ်။ မြန်မာလူထု ရဲ့ ၈% လောက်မှာကိုက ဘီပိုးတွေ ရှိနေကြပြီ။ စီပိုးကတော့ ကာကွယ်ဆေး မရှိသေးဘူး။

ကိုလတ်

HIV ပိုးစစ်လို့ တွေ့ရင် စိတ်ဆင်းရဲတာနဲ့ပဲ စောစောကြံမှာပဲ ကုစရာဆေး မရှိသေးဘူး။

ဒေါက်တာဇော်

စိတ်မညစ်ရပါဘူး။ HIV နဲ့ ပတ်သက်လို့ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ အယူအဆတွေ ပြောင်းကုန် ပါပြီ။ အရင်တုန်းက လမ်းဆုံလမ်းခွဲတွေမှာ ထောင်ထားတဲ့ 'ကုရာနတ္ထိဆေးမရှိ' တို့

AIDS နဲ့ ပတ်သက်လို့
လူထုကို
ခြိမ်းခြောက်တဲ့အဆင့်
ပြီးသွားပြီ။ အခုခေတ်က
နှစ်သိပ်သွေးငွေ့
ပညာပေးတဲ့ ခေတ်။
ဒီစကားလုံး
နာမည်မှာကို
အဓိပ္ပာယ်ရှိပြီသား

ပါပေါက်ဒေါက်တာဇော်ဇော်

‘သင် မုချသေရမည်’ တို့ဆိုတာတွေ မရှိတော့ဘူး။ AIDS နဲ့ ပတ်သက်လို့ လူထုကို ခြိမ်းခြောက်တဲ့အဆင့် ပြီးသွားပြီ။ အခုခေတ်က နှစ်သိန်းဆွေးနွေးပညာပေးတဲ့ ခေတ်။ ဒီစကားလုံး နာမည်မှာကို အဓိပ္ပာယ်ရှိပြီးသား အထူးသဖြင့် ပညာပေးဆိုတာ သူ့ဆီကနေ ပိုး သူများဆီ မပြန့်အောင် တားတားပဲ။

ပြီးတော့ အခု HIV ပိုးကို ထိန်းဆေးတွေက အရမ်းကောင်းလာပြီ။ ဆေးသောက်နေ သရွေ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးက ဆက်မပွားနိုင်တော့ဘူး။ ပိုးကို သေအောင် မသတ်နိုင်သေးတာ တစ်ခုပဲ ကျန်တော့တယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အသက်ရှည်ရာ အနာမဲ့ကြောင်း AIDS မဖြစ်အောင် ရှောင်ကြဖို့တော့ လိုတာပေါ့ လေ။ နောက်ဆုံး မနေနိုင်ရင်တောင်မှ ပုတ်သင်ညှို့အဖော်လေးတော့ ဆောင်ထားဖို့ လို တာပေါ့။

ကိုမြင့်ဆော်

ကဲ အသက်ကလေးရယ်တဲ့ ရှည်စေလို၊ မြန်နာ ရေညိုသန်းတယ် မန်းတောင်ရိပ်ခိုတဲ့။ နောက်ထပ် ဘယ်အရိပ် ခိုရဦးမလဲ။

ဒေါက်တာဇော်ဇော်

သိပ်အရေးကြီးတဲ့ အရိပ်တစ်ခု ကျန်သေးတယ်။ အရေးကြီးလွန်းလို့ နောက်ဆုံးမှ ပြောတာ။ လူအများစု သတ်မထားမိကြဘူး။ အဲဒါက stressဆိုတဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုပဲ။ စိတ် အေးချမ်းတယ်၊ ပျော်ရွှင်တယ်ဆိုတဲ့ အနေအထားကလွဲရင် ကျန်တဲ့ စိတ်အနေအထား



အားလုံးဟာ ဖိစီးမှုတွေချည်းပဲ။ စိတ် တို၊ စိတ်ညစ်၊ စိတ်ဆင်းရဲ၊ သောက ပွေ၊ ထိတ်လန့်ကြောက်ရွံ့၊ သူများကို မနာလိုဖြစ်၊ ဝင်ငွေများများရချင်၊ ဒါတွေအားလုံး စိတ်ဖိစီးမှုတွေချည်းပဲ။ ကားမောင်းရင် တခြားကားသမားကို စိတ်တို၊ စည်းကမ်းမဲ့ လမ်းဖြတ် ကူးသူကို စိတ်ဆိုး၊ ရုံးမှာ အထက် အောက် မကျေနပ်။ ကိုယ် စိတ်ဝင် စားတဲ့ ကောင်မလေးက တစ်ခြားလူနဲ့ တွဲ။ ဂေါက်သီးရှုံး၊ ဘောလုံးပွဲရှုံး၊ နှစ်လုံး၊ သုံးလုံးလွဲ၊ ဘတ်စ်ကား အလွန် ကျပ်၊ စပယ်ယာနဲ့ ရန်ဖြစ်ရ။ အို တခြားပြောလို့မကုန်အောင် နေ့စဉ်

ရင်ဆိုင်တွေ့နေရတဲ့ ပြဿနာ အကြီးအသေးတွေဟာ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လောင်ကျွမ်းစေတဲ့ တောဇောမီးတွေပဲ။ အလွန်အားပြင်းတဲ့ ပျက်စီးမှုတွေဖြစ်စေတယ်။ အသက်တိုစေတယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ဟုတ်တယ်နော်၊ တစ်သက်လုံး မျက်နှာကြောကြီးတွေတင်း၊ အံကြီးတွေ ကြိတ်၊ မျက်ထောင့်ကြီးတွေနီ၊ လက်သီးတွေ ဆုပ်၊ တံတွေးတွေ ထွေး၊ တစ်ချိန်လုံး တောက်ခေါက်၊ နဖူးကြောတွေ ရှုံ့နေတဲ့လူတွေ အသက်ရှည်ရှည်နေရတာ မတွေ့ဖူးပါဘူး။ အသက်ရှည်တဲ့ အတိုးကြီး၊ အဘွားကြီးတွေကို ကြည့်လိုက်ရင် လူသာအိုမယ်၊ မျက်နှာလေးတွေက အေးချမ်းနေတာပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟုတ်တယ်၊ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ အဲဒီ စိတ်ဖိစီးမှု ဖြစ်တဲ့အခါတိုင်းမှာ ခန္ဓာကိုယ်မှာ နဂိုက လိုအပ်သလောက်ပဲ ရှိနေတဲ့ Adrenalin ဆိုတဲ့ ဟော်မုန်းဓာတ်ဟာ ဖိစီးမှုများရင် များသလောက် ပိုထွက်လာတယ်။ အဲဒီ ဟော်မုန်းဓာတ်က ခန္ဓာကိုယ်ကို ပျက်စီးစေတယ်။ ဆိုကြပါစို့ ပုံမှန်နှလုံးခုန်တာ တစ်မိနစ်ကို အချက် ၇၀ ပဲထား။ အဲဒီ ဟော်မုန်းဓာတ်ကြောင့် အချက် ၁၄၀ ခုန်လာပြီဆိုရင် နှလုံးသက်တမ်း ထက်ဝက်တိုသွားပြီ။ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးကို နှစ်ရက်လောက် လည်ပတ်ရမယ့် (Metabolism) ဇီဝဖြစ်စဉ်ဟာ Adrenalin ဟော်မုန်းဓာတ်ကြောင့် အရှိန်ပြင်းပြင်းနဲ့ လည်ပတ်လိုက်လို့ တစ်ရက်တည်းနဲ့ လောင်ကျွမ်းသွားရင် အဲဒါ သက်တမ်းထက်ဝက်တိုသွားတာပဲ။ Adrenalin အပြင် တခြားဟော်မုန်းတွေလည်း အများကြီးထွက်သေးတယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒါဆိုရင် အဲဒီ stress တွေကို တတ်နိုင်သလောက် လျှော့ရတော့မှာပေါ့။ တရားထိုင်တာ အကောင်းဆုံးပဲ ထင်တယ်။

ကိုလတ်

တရားလည်း ထိုင်ရမယ်။ လူကသာ ထိုင်ပြီး စိတ်က ရောက်ချင်ရာ ရောက်နေလည်း မဟုတ်သေးဘူး။ တကယ်ကို စိတ်တည်ငြိမ်အောင် ထိုင်ရမယ်။ ပြီးတော့ တတ်နိုင်သလောက် ခွင့်လွှတ်သည်းခံစိတ်နဲ့ မေတ္တာတရား ထားရမှာပေါ့။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒါဆို ဟိုနေ့က ကိုလတ်ရုံးကို ကျွန်တော်လာတော့ တစ်ရုံးလုံးကို အော်ဟစ်နေတာ ရော၊ စာအုပ်ကြီးတောင် ကြမ်းပြင်ပေါ် လွှင့်ပစ်လိုက်သေးတယ်လေ။

စိတ်တို၊ စိတ်ညစ်၊
စိတ်ဆင်းရဲ၊ သောကပွေ၊
ထိတ်လန့် ကြောက်ရွံ့၊
သူများကို မနာလိုဖြစ်၊
ဝင်ငွေ ပျားပျားရချင်၊
ဒါတွေအားလုံး
စိတ်ဖိစီးမှုတွေချည်းပဲ။



ကိုလတ်

အဘရယ် အဲဒါကတော့ ဆေးမစားမီပုံနဲ့ ဆေးစားပြီးပုံ နည်းနည်းစောင့်ကြည့်လိုက် စမ်းပါ။

ဒေါက်တာလေးစိုး

လွန်ခဲ့တဲ့ အနှစ် ၂၀ လောက်က ကျွန်တော့်ဆရာ ဗိုလ်မှူးကြီး ကြည်သွင် ပြောဖူး တယ်။ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးလေ။ တစ်နေ့ သူနဲ့ ကျွန်တော် တစ်နေရာကိုသွားတော့ လမ်းမှာ ကားတစ်စီးက အတင်းကျော်တက်တာ တိုက်မိခါနီးလေးပဲ။ ကံကောင်းလို့။ ကျွန်တော်က မောင်းတယ်။ သူက ဘေးက ထိုင်တယ်။ ကျွန်တော် ဒေါသထွက်လွန်းလို့ နောက်ကနေ အတင်းလိုက်မယ် လုပ်တော့ ဗိုလ်မှူးကြီးက အေးအေးဆေးဆေးပါပဲ။ 'ကိုဇေစီးရယ် ဟိုလူ က ခင်ဗျားမှန်းသိလို့ တမင်လုပ်တာမှ မဟုတ်ဘဲ။ ဘယ်သူပဲဖြစ်ဖြစ် သူ ဒီလိုလုပ်မှာပဲ ဥစ္စာ၊ ဘာစိတ်ဆိုးစရာရှိသလဲတဲ့' တော်တော်ချစ်စရာကောင်းတဲ့ ဆုံးမစကားလေးပဲ။ အခု ထိ အဲဒီလိုကိစ္စမျိုး ကြုံတိုင်း အဲဒီစကားသံက နားထဲအလိုလို ရောက်လာတယ်။

ကိုလတ်

ကဲ ခဏနေရင် ပြန်ကြစို့။ ခန္ဓာကိုယ် ဒွါရကိုးပေါက်မှာ မျက်နှာမှာ ဒွါရ ၇ ပေါက် ရှိတယ်။ အသက်ရှည်ချင်ရင် အဲဒီ ဒွါရ ၇ ပေါက်ကို ဂရုစိုက်ရမယ်။ ပါးစပ်ပေါက်က အစားအသောက်ကို အခုဆွေးနွေးခဲ့တဲ့အတိုင်း ဆင်ခြင်ရမယ်။ နှာခေါင်း ၂ ပေါက်က သန့်ရှင်း တဲ့လေကိုပဲ ရှူရမယ်။ ဆေးလိပ်ရှောင်ရမယ်။ ကျန်တဲ့ မျက်လုံး ၂ လုံးနဲ့ နား ၂ ဖက်ကတော့ စိတ်ဖိစီးမှုအတွက် ပိတ်သင့်ရင် ပိတ်ထားရမယ်။ ဟုတ်ပြီနော်။

ကိုကိုကျော်

AIDS အတွက် ကျတော့ ဘယ်ဒွါရ ကို ဆင်ခြင်ရမလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒါမျိုးကျရင် ကုလားတို့က ဖြတ် ထိုးဉာဏ် တော်တော်ကောင်းတယ်။ 'စိတ်ဒွါရ' ကို နိုင်အောင် ထိန်းရမယ်။ အရက်ကို စည်းမဲ့ကမ်းမဲ့ မူးအောင် မသောက်နဲ့။ အရက်အမူးလွန် သွားရင် လူစိတ်ပျောက်သွားပြီး AIDS လည်း မကြောက်တော့ဘူး။ အမူးပြေမှ နောင်တတွေ ရင်ဝယ်ပိုက်လို့။

အားကစားလေ့ကျင့်ခန်း မှန်မှန် လုပ်၊ လူတွေကို မေတ္တာရေ့ထား ခွင့် လွှတ်စိတ်ပွား။ တရားမှန်မှန်ထိုင်၊ မွေးလမှာ တစ်နှစ်တစ်ခါ ဆေးစစ်၊ ဒါတွေအားလုံး အပြင် နောက်ဆုံးထွက်သက်များ ဆိုတာကိုပါ ဆက်ဖတ်ပြီး အဲဒီမှာပါတဲ့ အသက်ဉာဏ်စောင့် ဆိုတာရယ် ကျန်းမာရေးကောင်းတုန်းမှာ ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ပါဆိုတဲ့ ကိစ္စတွေကိုပါ လိုက်နာခဲ့မယ်ဆိုရင် လူ့ဘဝကြီးမှာ မုန်းအောင်တောင် မကြေရပါလိမ့်မယ်။ ကဲ အိမ်ပြန် ချီတက်ကြစို့။





ညင်သာစွာ

ကျွန်တော်တို့သည် ကိုယ်စီတာဝန်များ၊ လုပ်ငန်းများဖြင့် မအားလပ်သည့်ကြားမှပင် တစ်ပတ်လျှင် တစ်ရက်တော့ ကျန်းမာရေးအတွက် ဂေါက်သီးကစားဖြစ်ကြသည်။ သောကြာနေ့ ညနေတိုင်းလည်း ဆုံစည်းမပျက် တစ်ဆိုင်ဆိုင်တွင် ချိန်း၍ စားသောက်ကြပြီး ကျန်းမာရေးစကားပိုင်းကိုလည်း အဆက်မပြတ်ခဲ့ပါ။ ခုတလော အရွယ်၏ အသိကြောင့် ကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော ဘာသာရေးစကားများ ပြောဖြစ်ကြသည်။ အထူးသဖြင့် ခုရက်ပိုင်းအတွင်း သတင်းစာများ၊ တီဗီများတွင် အဆက်မပြတ်ထုတ်လွှင့်နေသော မိန်းမရွယ် တာရီရှီအာဗို၏ သေခွင့်ပြုရေး မပြုရေးကိစ္စ။ Times, Newsweek မဂ္ဂဇင်းများတွင်လည်း ၁၅ နှစ်ကြာ မေ့မြောနေသော ၎င်း တာရီရှီအာဗို၏ သတင်းကို မျက်နှာဖုံးသတင်းအဖြစ် ဖော်ပြလာသော အခါ ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့ ဘဝချုပ်ငြိမ်းခြင်းအကြောင်းကို ဦးတည်ပြောဖြစ်ကြသည်။

ဒေါက်တာခေမိုး

ဒီမယ် ခင်ဗျားတို့ကြားပြီးပြီလား၊ တာရီရှီအာဗိုကိစ္စ...



ဘဝငြိမ်းစေချင်

ကိုလတ်

ဘယ်က တာရီရီအာစိုလဲ၊ မသိဘူး။

ဒေါက်တာစောဇော်

အင်း...ကိုလတ်ကတော့ လျှပ်စစ်မီးသူခိုးတွေ လိုက်ဖမ်းဖို့ကလွဲရင် ဘာမှမသိဘူး။ ပြီးခဲ့တဲ့ တစ်ပတ် နှစ်ပတ်လောက်က အင်တာနက်ပေါ်မှာ အကြိတ်အနယ် လွှင့်နေတာလေ။ ဖလော်ရီဒါက (၁၅)နှစ်ကြာ မေ့မြောနေတဲ့ အမျိုးသမီးလေးဗျာ၊ အသက်က (၄၁)နှစ်လောက် ရှိမှာပေါ့။ ပိုက်ကနေ အစာသွင်းပေးနေတော့ လူကတော့ အသက်တော့ ရှင်နေသေးတယ်။ ဦးနှောက်ပြင်းပြင်းထန်ထန် ပျက်စီးသွားတော့ အခု (၁၅)နှစ်လောက် စောင့်ကြည့်တာ ဘယ်လိုမှ ပြန်မကောင်းလာတော့ အုပ်ထိန်းသူယောက်ျားက အစာပိုက် ဖြုတ်လိုက်တယ်။ အဲဒါကို တာရီရီအာစိုရဲ့ မိဘနှစ်ပါးက တရားရုံးမှာ ချက်ချင်း အယူခံဝင်ပြီးတော့ အချိန်မီ အစာပိုက် ပြန်တပ်ပြီး အသက်ဆက်ရှင်ဖို့ တောင်းဆိုကြတယ်။ အကြိတ်အနယ်ပဲ...။

ပါပေးကွဒေါက်တာဝေစိုး

ကိုကိုကျော်

ဟုတ်မှာပေါ့၊ မသေမရှင်ဆိုတော့ ယောက်ျားခမျာ နောက်တစ်ယောက် ယူဖို့လည်း ခက်နေလို့ ဖြစ်မှာပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကုလားကတော့ လုပ်ပြီ။ ဟုတ်တယ်အစ်ကို၊ ကျွန်တော်လည်း ဂျာနယ်ထဲမှာ ဖတ်လိုက်ရတယ်။ မိဘတွေရဲ့ အယူခံဝင်တာကို ပြည်နယ်တရားရုံးက ပယ်ချလိုက်တော့ မိဘတွေက သမ္မတဘုရင့်ဆီကို အယူခံ ဝင်တယ်။ သမ္မတဘုရင့်လည်း စာယ်ဘက်လိုက်ရမှန်း မသိတော့ ပြည်ထောင်စုတရားရုံး (ဗဟိုတရားရုံး)ကို အဆုံးအဖြတ်ပေးဖို့ စာတစ်စောင် လက်မှတ်ထိုးပေးလိုက်တယ်ဆိုတဲ့အထိပဲ သိတယ်။ အဲဒီနောက် ဘာဆက်ဖြစ်တယ် မသိတော့ဘူး။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဗဟိုတရားရုံးကလည်း ပယ်ချပြီး ယောက်ျားလုပ်သူကိုပဲ အနိုင်ပေးလိုက်တယ်။ သေခွင့် ပြုလိုက်တယ်ဆိုတာ။ ရီပတ်ဗလစ်ကန်တွေနဲ့ ဒီမိုကရက်တစ်တွေလည်း ဒီကိစ္စကို ကွန်ဂရက်မှာ အကြီးအကျယ် ငြင်းခန်ရန်ဖြစ်ကြသေးတယ်။ ရီပတ်ဗလစ်ကန်တွေက ပိုက်ပြန်တပ်မယ့်ဘက်က၊ ဒါ ရှိအာစိုရဲ့ အသက်ရှင်ရပ်တည်မှု အခွင့်အရေးပဲလို့ အနိုင်အမာထောက်ခံကြတယ်။ ကွန်ဂရက်မှာတောင် မဲခွဲကြသေးတယ်။ နောက်ဆုံးသမ္မတ ဘုရင့်ကိုယ်တိုင် အရေးပေါ် ဥပဒေတစ်ရပ်ကို လက်မှတ်ထိုးပြီး အမြန် ပြန်လည်စစ်ဆေးဖို့ ကြိုးစားပေးမယ့် မမိလိုက်တော့ဘူး။

ကိုလတ်

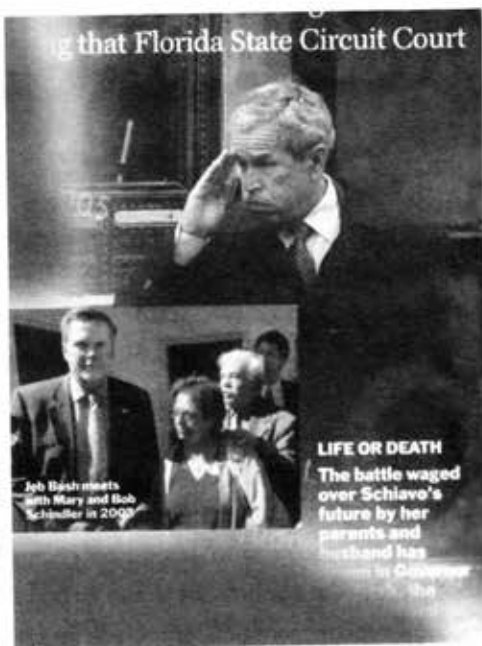
တော်တော်ရှုပ်တဲ့လူတွေပဲ။ ဒီလောက် အားနေကြသလား၊ မိတာတွေ လိုက်မစစ်ရလို့ ထင်တယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

အခု ဘာဖြစ်သွားပြီလဲ၊ သေပြီလား။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဆုံးသွားရှာပါပြီ။ အစာပိုက်ဖြုတ်ပြီး (၁၃)ရက်လောက် ခံသေးတယ်။ ၂၀၀၅၊ ဧပြီလ (၁)ရက်နေ့၊ နံနက် ၉ နာရီမှာ ဆုံးသွားတယ်။



ကိုကိုကျော်

ဆုံးတာပဲ ကောင်းပါတယ်ဗျာ၊ ဒီလို သတိလစ်ပြီး (၁၅)နှစ်လောက်တော့ မျောမနေ ချင်ပါဘူး။ ဖြစ်ဖြစ်ချင်း သေရင် ခုဆို နောင်ဘဝမှာ လူဖျိုပေါက်အရွယ်တောင် ဖြစ်ပြီ။

ဒေါက်တာဇော်

အင်းပေါ့လေ၊ အစောပိုင်းတုန်းကတော့ ပြန်ရှင်ဦးမလားဆိုပြီး မျှော်လင့်ခဲ့ကြ တာပေါ့၊ ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ်က ဖြစ်တာကိုး၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်မှာလည်း ခုလိုတစ်ကြိမ်ဖြစ်တယ်။



ယောက်ျားက ပိုက်ဖြုတ် တယ်။ မိဘဘက်က တရား ရုံးမှာ ချက်ချင်း အယူခံဝင် တော့ နိုင်ပြီး အတိုက် ပြန် တပ်လိုက်ရတယ်။ ၂၀၀၃ ခုနှစ် အောက်တိုဘာမှာ လည်း အဲဒီအတိုင်း တစ်ခါ ထပ် ဖြစ်တယ်။ မိဘ ဘက်ကပဲ နိုင်တယ်။ အခု တတိယအကြိမ်မှာတော့ ယောက်ျားဘက်က အနိုင် ရသွားပြီ။ ပြည်ထောင်စု ဗဟို

တရားရုံးအထိ အတည်ပြုလိုက်တော့ သေခွင့်ရသွားတာပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဒီမိန်းမ အခုလို ဦးနှောက်ဆိုးဆိုးဝါးဝါး ပျက်စီးသွားရတဲ့ကိစ္စအတွက်လည်း တာဝန် ရှိတဲ့ ဆရာဝန်တွေဆီက လျော်ကြေး ဒေါ်လာတစ်သန်းလည်း ရမယ်ပြောတယ်။

ဒေါက်တာဇော်

ဟုတ်တယ်၊ သူသေပြီးရင် ဒေါ်လာတစ်သန်းရမယ်။ တာရီရုံ မိဘတွေက သမက်လုပ် တဲ့လူက လျော်ကြေးငွေတွေလိုချင်လို့ ခုလိုလုပ်တယ်လို့ စွပ်စွဲကြတယ်။ ယောက်ျားကလည်း ယောက်ျားမတွေဟာ ဒီကိစ္စမှာ အုပ်ထိန်းသူနေရာကို ဝင်လှတာဟာ သူတို့သမီး အသက်ရှင်ဖို့ မရှင်ဖို့ထက် အုပ်ထိန်းသူဖြစ်ရင်ရမယ့် ဒေါ်လာတစ်သန်းကို မက်လို့ဆိုပြီး သမက်နဲ့ ယောက်ျား မတွေ နောင်ဂိုနီချနေကြတာပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒီငတ်တော့ စုတ်ရော၊ လာဘ်ရောဝင်တာပဲပေါ့၊ အိမ်က မိန်းမများ ကျန်းမာရေး ကောင်းလိုက်တာ ဒေါင်ဒေါင်မြည်ပဲ။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဝေစိုး

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟိတ်.... ဒီမှာ စိန်ကောင်း၊ ကျောက်ကောင်း ရောင်းနေတယ်။ ဆေးရိုးသည်တွေ အသာနေဦး၊ ဆက်စမ်းပါဦး ကိုစေရဲ့ ထင်မြင်ချက်တွေ၊ ကျွန်တော်လည်း ဒီကိစ္စကို တော်တော် စိတ်ဝင်စားလို့ပါ။ ဒီမိန်းမ သေသင့်ပြီလား၊ အစာပိုက်နဲ့ အသက်ဆက်ရှင်သင့် သလားဆိုတာ ပြောစမ်းပါဦး။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ကျွန်တော်ကတော့ အစာပိုက်ဖြုတ်သင့်ပြီ ထင်တာပဲ။ (၁၅)နှစ်ဆိုတော့ လုံလောက် ပါပြီ။ ပြောသာပြောရတာပါ။ ဒီနေ့ ကမ္ဘာကြီးရဲ့ ဆေးပညာလောကကြီးမှာ အတိုင်းအဆ မရှိ တိုးတက်လာတာနဲ့အမျှ ဆုတ်ယုတ်မှုတွေလည်း တစ်ပါတည်း တွဲလာတတ်တယ်။ အလွန်ရှုပ်ထွေးတဲ့ကိစ္စတွေ မကြာခဏ ရင်ဆိုင်လာကြရပြီ။ အဓိကကတော့ Medical Ethics ခေါ်တဲ့ ဆေးပညာရပ်ဆိုင်ရာ စောင့်စည်းလိုက်နာအပ်သော ကျင့်ထုံးဥပဒေသတွေမှာ ဆုံးဖြတ်ရ အလွန်ခက်တဲ့ကိစ္စတွေ ပေါ်လာတာပဲဗျ။ အငှားကိုယ်ဝန်ဆောင်တယ်ဗျာ။ ကလေးမရနိုင်တဲ့ ခုံတွဲတွေရဲ့ ခိုမျိုးစေ့၊ မမျိုးစေ့ ပေါင်းပြီး သန္ဓေသားဖြစ်တော့မှ အငှား တိုယ်ဝန်ဆောင်မယ့် မိန်းမရဲ့ သားအိမ်ထဲထည့်၊ (၉)လလွယ်၊ (၁၀)လမွေးမှ ကိုယ့်ကလေး တိုယ်ပြန်ယူ၊ အဲဒီမှာ ကိုယ်ဝန်ငှားဆောင်တဲ့ မိန်းမက မိခင်မေတ္တာတွေဖြစ်ပြီး ကလေးကို ပြန်လုကြ၊ ယူသာနေးဆီးရား (Euthanasia) ဆိုတဲ့ သေခါနီး ဝေဒနာ ခံစားနေရတဲ့သူတွေ ကို ညင်သာစွာ ဖိဝိန်ချွေပေးခြင်း ကိစ္စတွေ၊ ဟော...အခုနောက်ဆုံးကျတော့ တိရစ္ဆာန် တွေ လူတွေကို ပုံတူမျိုးပွားမှုတွေ လုပ်ကုန်ကြပြီ။ ပထမဆုံး သိုးမလေး ဒေါ်လီ၊ အခု မြန်မာတိုင်းမိထဲမှာ တရုတ်ပြည်ကလည်း အားကျမခံ ကမ္ဘာ့ပထမဆုံး ပုံတူကွဲကို မွေးလိုက် ပြန်ပြီတဲ့ ဘယ်နဲ့ လုပ်ကြ မလဲ။

ကိုလတ်

Euthanasia ဆိုတာ ဘာလုပ်တာလဲ။ ဘယ်နှယ့် ဆေးပညာမှာ လူ့အသက်ကို ဖိဝိန်ချွေပေးရတယ်လို့ဗျာ။

ကိုကိုကျော်

ဟုတ်တယ် အစ်ကို။ ကျွန်တော့် ယောက္ခမကြီး တုန်းကဆို အဆုတ်ကင်ဆာ ဖြစ်တာ အသည်းအသန် တစ်လလောက် ခံလိုက်ရ တယ်။ ကျွန်တော်တို့လည်း



ဘယ်လိုမှ မရနိုင်တော့မှန်းသိတော့ မကြည့်ရက်တော့ဘူး။ မြန်မြန်ပဲ အသက်ထွက်စေချင် တော့တယ်။ ဆရာဝန်တွေကလည်း အားလုံး လက်လျှော့လိုက်ပြီ။ ဝေဒနာခံစားနေရတာတော့ အလူးအလဲပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အေး...ဟုတ်တယ်၊ ဒီနေ့ အဲဒီ Topicကို နည်းနည်း ခံစားဆွေးနွေးကြည့်ရအောင်။ လူတွေဟာ တစ်နေ့ မလွဲမသွေ သေရမယ်။ သေတဲ့အခါ သေပုံသေနည်း ကွာမယ်။ တချို့ သက်သက်သာသာ သေမယ်။ တချို့က ဝေဒနာကို အလူးအလဲခံစားပြီးသေမယ်။ ဟာသ ပုံပြင်ထဲက တရုတ်ကြီးပြောသလို 'စုက စေတာစေတာ၊ ဝလောက် မိနာဘူး' ဆိုတာမျိုး၊ တချို့ သက်သက်သာသာ အသက်ထွက်တယ်။ တချို့ အသက်ထွက်ဖို့အရေးကို ဘေးလူ ကြည့်ရက်စရာမရှိအောင် အလူးအလဲခံစားပြီးမှ သေရတယ်။ ကျွန်တော်တော့ သေနည်း အကြိုက်ဆုံးကတော့ Heart attackပဲ။ ရုတ်တရက် ဖျတ်ခနဲ သက်သက်သာသာ ဖြစ်သွားရော။ သိပ်ခံစားလိုက်ရမယ် မထင်ဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

အဲဒါဆို အဆီများများစား။ လှေကျင့်ခန်း မလုပ်နဲ့။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ရောဂါ ဖြစ်စေမယ့်ကိစ္စ အကုန်လုပ်ရမယ့်ပုံပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အဲဒါဆို နောက်(၂)နှစ် (၃)နှစ်လောက်နဲ့ ကိစ္စတုံးသွားဦးမယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဒီကိစ္စတွေကလည်း ကိုယ်လိုချင်သလို Plan ချလို့ မရဘူးလေ၊ အတိတ်ကံ၊ ပစ္စုပ္ပန်ကံ ဆိုတာတွေလည်း ရှိသေးတာကိုး။

ကိုလတ်

အဲဒီတော့ အဲဒီလို သေခါနီးဝေဒနာခံစားနေရတဲ့ လူကို ဖီဝိန်ချုပ်ငြိမ်းအောင် လုပ်ပေး ရတဲ့သဘောလား။ ဒါတော့ ကျွန်တော် လက်မခံနိုင်ဘူးဗျာ။ ဘယ်နှယ် အဓိပ္ပာယ်မရှိ...။

ကိုကိုကျော်

ကိုလတ်ကြီးကတော့ ကြောက်နေပြီ၊ သူ အသည်းကင်ဆာဖြစ်ရင် အစ်ကို ဝင်ကူညီ ပေးမှာစိုးလို့။

ကိုလတ်

ကုလား...ပါးစပ်ပုပ်ကြီးကို သေချာဆေးလိုက်စမ်း၊ ကိုယ်က မိန်းမ မရသေးတော့ သေလို့ မဖြစ်သေးဘူး။



တာရီရှီအာဇီ၏ မိဘနှစ်ပါး

မကြီးကွယ်ဘူး။ ခုဟာက တစ်ဖက်နဲ့တစ်ဖက် သဘောကွဲလွဲပြီး သမ္မတအထိ အယူခံဝင်လို့ တစ်ကမ္ဘာလုံး ဟိုလေးဘာကျော်ကျော် ဖြစ်သွားတာ။ လူတွေကလည်း သိချင်ကြတယ်လေ။ သယ်ဆောင်က အနိုင်ရမလဲလို့ ဒီလိုမျိုး ကိုယ်ထိလက်ရောက် ဘာမှမပါဝင်ဘဲနဲ့ သေခွင့်ပေး တာကတော့ တစ်ကမ္ဘာလုံး လက်ခံကြပါတယ်။

ဥပမာ - ကျွန်တော် အင်္ဂလန်မှာ အလုပ်လုပ်တုန်းက ကြုံဖူးတယ်။ လေဖြတ်ပြီး သတိလစ်တစ်ချက်၊ မလစ်တစ်ချက် ဖြစ်နေတဲ့ အတိုးကြီးရဲ့ဇနီးက သူ့ယောက်ျား ခံစားနေရ တာကို လုံးဝမကြည့်နိုင်တော့တဲ့အတွက် ဘာဆေးမှ မပေးဖို့ ဆန္ဒပြုလာတယ်။ ကျွန်တော့် အထက်က ဆရာဝန်အကြီးဆုံးကို ဖုန်းနဲ့လှမ်းပြောတော့ သူကလည်း သဘောတူတယ်။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော် ဆေးအားလုံး ရုပ်လိုက်ရတယ်။ (၄)ရက်အကြာမှာ အတိုးကြီး ညင်ညင် သာသာပဲ အသက်ကုန်သွားတယ်။

ကိုလတ်

ဟာ...ကိုစေတော့ ငရဲကြီးပြီ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘာမှမကြီးဘူး၊ ဘာမှလည်း မလုပ်ရဘူး၊ လူနာရဲ့ မှတ်တမ်းထဲမှာ Omit all drugs (ဆေးအားလုံး ရုပ်ပေးရန်)လို့ တစ်လုံးတည်း ရေးပေးလိုက်တာပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အဲဒါကို ယူသာနေဆီးရား (Euthanasia) လို့ ခေါ်သလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

မခေါ်ဘူးဗျ။ Euthanasia ဆိုတာက သေအောင်ကို လုပ်ပေးလိုက်တာ။ ဒါလည်း ခုန ကိုလတ် လက်မခံသလို တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာလည်း အများစု လက်မခံကြပါဘူး။ ထူးထူး ခြားခြား နယ်သာလန် တစ်နိုင်ငံပဲ လက်ခံတယ်။ ဒါ လွန်ခဲ့တဲ့ (၁၀)နှစ်လောက်က အနေအထား ပြောတာနော်။ နောက်ပိုင်း အပြောင်းအလဲတွေတော့ ကျွန်တော် သေချာမသိတော့ဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကိုလတ်ပြောတာလည်း မှန်ပါတယ်။ ဒီလိုမျှ ကျွန်တော် ရှင်းပြမယ်၊ သေခွင့်ပေးလိုက်တာနဲ့ သေအောင် လုပ်ပေးလိုက်တာနဲ့ မတူဘူး။ အခု တာရီရှီအာဇီက ဆရာဝန်က ဘာမှ လုပ်စရာ မလိုဘူး၊ အစာသွင်း ပိုက်ကို ဖြုတ်ထား လိုက်ရုံပဲ။ သူ့အလိုလို သေဆုံးသွား မှာ။ ဒါက သမက်နဲ့ ယောက္ခမ တသဘောတည်းဆိုရင် ဘာမှပြုသမျှ

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဗုဒ္ဓဘာသာတရားတော်နှင့်ရော၊ ဆရာဝန်ကျင့်ဝတ်နှင့်ရော ဆန့်ကျင်မနေဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

သိပ်မှန်တာပေါ့ဗျာ၊ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်ဖြစ်ဖို့ ကျွမ်းကျင်တဲ့အခါ ဟစ်ပိုကရေးတီးအုပ်ဆိုတဲ့ ကျမ်းသစ္စာ ဆိုကြရတယ်။ အဲဒီအထဲမှာ လူနာအား သေစေမည့်ဆေး မပေးရပါဆိုတာ အတိအကျ ကျိန်ဆိုရတယ်။ ဟစ်ပိုကရေးတီး ဆိုတာ ဆေးပညာရဲ့ဖခင်၊ ဆေးဘုရား ဆိုပါတော့ဗျာ။

အဲဒီတော့ ဝေဒနာအပြင်းအထန်ခံစားပြီး သေရမှာလည်း မလွဲမသွေ သေချာနေတဲ့ လူနာတွေကို သက်သာစွာနဲ့ ဖိစိန်ချုပ်ပေးဖို့ဆိုတာ ဘယ်တော့မှ တူညီတဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက် ရနိုင်မှာ မဟုတ်ဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

ဒါဆို နယ်သာလန်ကျတော့ ဘာဖြစ်လို့ လုပ်တုံး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

သူတို့က ပုံစံတစ်မျိုး ပြောင်းလိုက်တယ်။ အင်မတန်တိကျတဲ့ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းတွေ အခိုင်အမာနဲ့ အမှားအယွင်း တစ်စက်လေးမှ မရှိရအောင် ကာကွယ်ထားကြတယ်။ သူတို့ အခေါ်က ဒီကိစ္စကို Good terminal care တဲ့။ သေရမယ့် လူနာတစ်ယောက်အတွက် နောက်ဆုံးအချိန်ကို အကောင်းဆုံးဖြစ်အောင် ပြုစုတယ်လို့ အဓိပ္ပာယ် သက်ရောက်တာပေါ့။ တကယ်လည်း အဲဒီလိုခံယူပြီး လုပ်ကြတာပါပဲ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော်ကတော့ သဘောကျတယ် အစ်ကို၊ သေချာပေါက် သေရမှာကို အလူးအလိမ့် ဝေဒနာခံစားရင်းနဲ့ စောင့်မနေချင်ဘူး။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒါတော့ ဟုတ်တယ်၊ ကျွန်တော်လည်း သဘောကျပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆို ဆေးရုံမှာ နေ့စဉ်နဲ့အမျှ သေနည်းမျိုးစုံတွေ နေရတာပဲ။ တချို့လူနာဆို မြန်မြန်အသက်ထွက်သွားစေချင်ပြီ။ ဟိုတစ်ပတ်ကဆို အမျိုးသမီးတစ်ယောက် အသက်(၃၅)နှစ်ပဲ ရှိသေးတယ်။ သားအိမ်ကင်ဆာကနေ တစ်ကိုယ်လုံး ပျံ့နေပြီ။ ဦးနှောက်၊ အသည်း၊ အဆုတ် နေရာလပ်မကျန်ပဲ။ အဆုတ်မှာဆို အသား အကောင်းမရှိတော့သလောက်ပဲ။ ဓာတ်မှန်တောင် ယူလာသေးတယ်။ အမောဖောက်နေတာ ဘယ်လိုမှ ကုလို့မရဘူး။ ကြည့်ရက်စရာ မရှိဘူး။ မပြောကောင်းပေမယ့် စိတ်ထဲကတော့ မြန်မြန်သွားစေချင်ပြီ။ သနားလွန်းလို့ပါ။ တစ်ပတ်လောက်ခံနေရတယ်။ အဲဒါ တစ်နေ့ နံနက် ၈ နာရီက ဆုံးသွားတော့မှပဲ စိတ်ပေါ့သွားတော့တယ်။ ဆွေမျိုးသားချင်းတွေကလည်း ဘာဆေးမှ ဆက် မပေးစေချင်ကြဘူး။ ဆက်မပေးပါနဲ့တော့လို့လည်း မေတ္တာရပ်ခံခဲ့ကြသေးတယ်။



သားခိမ်တင်ဆာမှ အဆုတ်သို့ တင်ဆာဆဲလ်များ နေရာလပ်မကုန် ပျံ့နှံ့၍ ဆေးဆုံးသွားသော အမျိုးသမီး၏ ဓာတ်မှန်

ကိုကိုကျော်

လူတစ်ယောက်က မုချသေရတော့ မယ်လို့ အတပ်ပြောဖို့ မခက်ဘူးလား။ တချို့လည်း ရေခဲတိုက်ထဲရောက်ပြီးမှ ကိုယ်လုံးတီး ပြန်ပြေးထွက်ပြီး အသက် ရှင်လာကြသေးတာပဲ။

ကိုလတ်

အောင်ဆန်းသူရိယ ဗိုလ်တိုက်ချွန်း တောင် အဲဒီလို ဖြစ်ဖူးတယ်။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ကြုံတောင့်ကြုံခဲ အကြိမ်တစ်သိန်း တစ်သန်းမှာ တစ်ကြိမ်ဖြစ်တာတွေ လိုက် စဉ်းစားနေရင် ဘာအလုပ်မှ လုပ်လို့ရတော့ မှာ မဟုတ်ဘူး။ မုချသေရတော့မယ်လို့ ၁၀၀% မက သေချာတဲ့လူနာတွေကို အတပ်ပြောလို့ ရပါတယ်။ မပြောအပ်

လို့သာ၊ မပြောကြတာပေါ့။ အခုန ကျွန်တော်ပြောတဲ့ မိန်းမဆို ၁၀၀%မက ၁၀၀၀% ထိ ပြောလို့ရပါတယ်။ ဘယ်ကမ္ဘာမှာ သွားကု ပြန်ကောင်းဖို့ ဘာမှ မရှိဘူး။

ကိုသူရမြင့်ဦး

နယ်သာလန်မှာ ဆရာဝန်တွေက ဒီလို ဝေဒနာ ပြင်းပြင်းထန်ထန်ခံစားနေရတဲ့ သေအံ့ မူးမူး လူနာတိုင်းကို ယူသာနေဆီးရား လုပ်ပေးတာပဲလား။

ဒေါက်တာဝေစိုး

ဟာ...ဒီလိုမဟုတ်ဘူးဗျ၊ ဒီလောက်လွယ်လွယ်နဲ့ဆို သိပ်ရှုပ်ကုန်မှာပေါ့၊ ကိုယ်နဲ့ မတည့်တဲ့သူ ဆေးရုံလာတိုင်း ကုမရတော့ဘူးချည်း လုပ်ကုန်မှာပေါ့။ ကိုလတ်ကြီးသာ နယ်သာလန်မှာ ဆရာဝန်ဖြစ်ရင် ကျွန်တော်တော့ နယ်သာလန်မှာ မနေရပါဘူး။

ကိုမြင့်ဇော်

အစ်ကို ဆေးရုံမတက်ခင် ကျွန်တော့် ဂေါက်ကြွေးလေးတော့ ဆပ်ခဲ့ဦး။

ကိုလတ်

မနောက်ကြန့်၊ အရေးကြီးတဲ့အပိုင်းရောက်လာပြီ။ ဆက်ပြောပါဦး၊ လူတိုင်းကို မလုပ်ရင် ဘယ်လိုရွေးလုပ်တာလဲ။

ဒေါက်တာလေဇိုး

ဒီလိုဗျာ၊ ဒါလည်း ကျွန်တော်လွန်ခဲ့တဲ့ ၁၀နှစ်လောက်က အသိနော်၊ ဒီနောက် ပြောင်းချင်လည်း နည်းနည်းပါးပါး ပြောင်း နိုင်တာပေါ့။ စတာကတော့ လူနာက စတယ်၊ ဆရာဝန်က ဘယ်တော့မှစပြီး အဆိုမပြုဘူး။ လူနာတစ်ယောက်က သူ မုချသေရမယ်ဆိုတာပဲသိပြီး မသေခင် ရုပ်ပျက်ဆင်းပျက် လည်း ခံစားနေရတယ်။ အဲဒါကို သူ ဘယ်လိုမှ မခံစား နိုင်တော့ဘူး။ လွယ်လွယ်ပြောရရင်တော့ ဖက်ဆစ်ဂျပ်နဲ့ လက်ထဲမှာ နည်းမျိုးစုံနဲ့ အနှိပ်စက်ခံနေရတဲ့ မြန်မာ တော်လှန်ရေးသမားတစ်ယောက် မြန်မြန်အသက်ထွက် ချင်တာမျိုးပေါ့ဗျာ။

လူနာပဲဖြစ်စေ
သတိလစ်နေတဲ့ လူနာရဲ့
အုပ်ထိန်းသူပဲဖြစ်စေ
တောင်းဆိုရုံသက်သက်ပဲ
ရမယ်။ တကယ်
ဆုံးဖြတ်တာကတော့
ဆရာဝန်ပဲ

ကိုလတ်

ဥပမာပေးတာကလည်း ဘာမှမဆိုင်ဘူး၊ ယူသာနေဆီးရားနဲ့ ဖက်ဆစ်ဂျပ်နဲ့။

ဒေါက်တာလေဇိုး

သိပ်ဆိုင်တာပေါ့။ အဲဒီလို ဝေဒနာကို မခံစားချင်တော့တဲ့ လူနာဟာ ရုပ်ပျက်ဆင်းပျက် မသေဘဲ သိက္ခာရှိရှိနဲ့ သေချင်တယ်။ (Die With Dignity) ပေါ့ဗျာ။ အဲဒီတော့ သူကစပြီး ဆရာဝန်ကို တောင်းဆိုတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အခု တာရီရှီအာဗိုလို သတိလစ်နေတဲ့ လူနာကျရင်ရော။

ဒေါက်တာလေဇိုး

သတိလစ်နေတဲ့ လူနာဆိုရင်တော့ သူ့ရဲ့အုပ်ထိန်းသူက တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ လူနာပဲဖြစ်စေ၊ သတိလစ်နေတဲ့ လူနာရဲ့အုပ်ထိန်းသူပဲဖြစ်စေ တောင်းဆိုရုံသက်သက်ပဲ ရမယ်။ တကယ်ဆုံးဖြတ်တာကတော့ ဆရာဝန်ပဲ။ ပထမဆုံးကတော့ ဒီလူနာကိုကုတဲ့ သမားတော်က သဘောတူရမယ်။ မှန်တယ်၊ ဒီလူနာဟာ လုံးဝ အသက်မရှင်နိုင်တော့ဘူး သေချာတယ်။ ဝေဒနာကို ရုပ်ပျက်ဆင်းပျက်လည်း အမှန်တကယ်ခံစားနေရတယ်လို့ သူက သဘောတူရင် ဆေးရုံအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့ကို တင်ပြရတယ်။ အဲဒီအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့က နောင်ထပ် သမားတော်ကြီးတစ်ဦးရယ်၊ စိတ်ရောဂါအထူးကုသမားတော်ကြီးတစ်ဦးကို ရွေးချယ်ပြီး လူနာကို စစ်ဆေးရတယ်။ ဒုတိယ သမားတော်ကြီးက မူလပိုင်ရှင် သမားတော်ကြီး ရဲ့ ယူဆချက် မှန်မမှန် စစ်ဆေးတယ်။ သူကပါ သဘောတူပြီဆိုရင် စိတ်ရောဂါဆရာဝန်ကြီးက ဒီလူနာဟာ ရောဂါကြောင့် စိတ်ဂယောင်ကတမ်း ပြောတာလား၊ တကယ် စိတ်အမှန်နဲ့ ဝေဒနာကို မခံစားနိုင်တော့လို့ ပြောတာလား စစ်ဆေးရတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးစိုး

ကိုသူရမြင့်ဦး

သေမယ့်အရေး Psycho Test တွေ ဖြေနေရသေးတယ်။ သင် မုန့်ဟင်းခါးကြိုက် သလားတို့၊ လေယဉ်ပျံ စီးချင်သလားတို့။

ဒေါက်တာလေးစိုး

အဲဒါတွေတော့ ပါမယ် မထင်ပါဘူးဗျာ၊ သူနည်းသူဟန်နဲ့ စစ်မှာပေါ့၊ ထားပါတော့၊ အဲဒီလို စစ်ပြီးတော့ နောက်ဆုံးသူကလည်း ဒီလူနာဟာ စိတ်ရင်းအမှန်နဲ့ တောင်းဆိုတာ ပါလို့ သုံးဦးသဘောတူညီချက်ရရင်တော့ အတည်ပြုပြီး သက်သာတာသာနဲ့ ဖိဝိန်ချုပ် အောင် ကူညီပေးလိုက်တာပေါ့။ အကောင်းဆုံးနောက်ဆုံးပြုစုခြင်း (Good terminal care) လို့ ပြောကြတာပေါ့ဗျာ။

ကိုမြင့်ဇော်

ဘာဆေးထိုးပြီး သေအောင်လုပ်ပေးလိုက်သလဲ။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဒါတော့ သည်းခံပါ၊ သာမန်လူတွေ မသိအပ်တဲ့အတွက် ပြောလို့ မဖြစ်ပါဘူး။

ကိုကိုကျော်

မပြောတာပဲကောင်းပါတယ်၊ တော်နေ အဘက အားဆေးဆိုပြီး သူ့မိန်းမကို ထိုးပေး နေဦးမယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

တို့ကတော့ ထိုး...ဦး... မှာ။



ကိုသူရမြင့်ဦး

အဲဒီဆေး ထိုးရတဲ့ ဆရာဝန် ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ဆရာမပဲ ဖြစ်ဖြစ် ဘယ် စိတ်ချမ်းသာပါ့မလဲနော် အစ်ကို။

ဒေါက်တာလေးစိုး

သိပ်ဟုတ်တာပေါ့ဗျာ၊ ဘယ်လောက်ပဲ Good Terminal Care ပဲပြောပြော၊ တကယ် လက် တွေ ဆေးထိုးရ သူတွေအဖို့မှာတော့ ဟစ်ပိုကရေးတီးအုပ်ကို ချိုးဖောက် ရာ ကျတယ်။ ကျိန်စာသင့်နိုင်တာ ပေါ့လေ။ အဲဒီတော့ အကြံတူ

နောက်လူ သာစတမ်း ဆိုတဲ့စကားပုံ ရှိတယ် မဟုတ်လား။ ဒီ ယူသာနေဆီးရားဆိုတဲ့ ညင်သာစွာ ဘဝဆုံးစေခြင်းကိစ္စကို ဩစတေးလျနိုင်ငံ ကွင်းစံလန် (Queensland) ပြည်နယ်က လက်ခံတယ်ဗျ။ သူ့ပြည်နယ်တစ်ခုတည်းနော်။ ကျန်တဲ့ ဩစတေးလျတစ်နိုင်ငံလုံးတော့ မပါဘူး။ သူ့ပြည်နယ်မှာ တရားဝင် ခွင့်ပြုတယ်။

ကိုလတ်

ဘယ်လိုအကြံတူ နောက်လူသာတာလဲ ပြောစမ်းပါဦး။

ဒေါက်တာလေစိုး

ရှေ့ပိုင်းသဘောတရားတွေကတော့ နယ်သာလန်မှာလိုမျိုးပါပဲ။ လူနာက အဆိုပြုတယ်။ သမားတော်ကြီး နှစ်ဦးနဲ့ စိတ်ရောဂါဆရာဝန်တစ်ဦးပါတဲ့အဖွဲ့က သဘောတူညီမှု ပြုဖို့လိုတယ်။ အားလုံးကိစ္စပြီးလို့ နောက်ဆုံး သေစေတော့မယ့် အချိန်ကျရင် ကွန်ပျူတာစနစ်ကို သုံးတယ်။ လူနာရဲ့သွေးကြောထဲကို ဆေးပါတဲ့အပ်ကို ထည့်သွင်းပေးထားတယ်။ ထည့်ရုံပဲ ထည့်တာ၊ မထိုးသေးဘူး။ ပြီးတော့ အဲဒီဆေးထိုးပြန်ကို ကွန်ပျူတာနဲ့ ဆက်ပေးထားတယ်။ ပြီးရင် လူနာကိုပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ သတိလစ်နေတဲ့ လူနာအတွက်ဆိုရင် အုပ်ထိန်းသူကိုပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ အခန်းထဲမှာ တံခါးပိတ်ထားလိုက်ရုံပဲ။ အဲဒီမှာ လူနာရယ်၊ ကွန်ပျူတာရယ်ပဲ ရှိတယ်။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေက ဘာမှ လုပ်စရာ မလိုဘူး။ စိတ်ချမ်းသာတယ်။ ကွန်ပျူတာဖန်သားပြင်မှာ လူနာရဲ့ နာမည်တပ်ပြီး စာရေးထားတယ်။ မင်းဟာ မင်းရဲ့ဝေဒနာကို မခံစားနိုင်တော့လို့ ဘဝအဆုံးသတ်ဖို့ တောင်းဆိုခဲ့တယ်။ ဒါကို ဆေးရုံဘုတ်အဖွဲ့ကလည်း သဘောတူညီလို့ အခုမင်းရဲ့လက်မှာ ဆေးထိုးအပ်နဲ့ဆေး အဆင်သင့်တပ်ထားပြီးပြီ။ မင်း အဲဒါသဘောတူရင် Yes ခလုတ်ကို နှိပ်ပါ။ ဆေးဟာ မင်းခန္ဓာကိုယ်ထဲကို အလိုလိုဝင်သွားပြီး မင်း ညင်သာစွာ ဘဝဆုံးသွားပါလိမ့်မယ်။ တကယ်လို့ ခုချိန်မှာ မင်းစိတ်ပြောင်းသွားခဲ့ရင် No ခလုတ်ကို နှိပ်ပါ။ System အားလုံး ရပ်တန့်သွားပြီး မင်းဘာမှမဖြစ်တော့ပါဘူးလို့ နောက်ဆုံးအချိန်ထိစဉ်းစားခွင့် ပေးထားသေးတယ်။

ဒီအချိန်မှာ လူနာက စိတ်ပြောင်းသွားရင် No ခလုတ်ကို နှိပ်ပေါ့၊ တချို့လည်း တကယ်သေရမယ့်အချိန်ကျမှ ကြောက်လန့်ပြီး စိတ်ပြောင်းသွားတတ်တာကိုး၊ တကယ်လို့ Yes ခလုတ်ကို နှိပ်ခဲ့ရင်တောင်မှ ကွန်ပျူတာကချက်ချင်း အလုပ်မလုပ်သေးဘူး။ ၃ ကြိမ် ထပ်မေးသေးတယ်။ တတိယနဲ့ နောက်ဆုံးအကြိမ်ကျရင်တော့ အကြီးအကျယ် သတိပေးပြီ။ မင်း Yes ကိုနှိပ်တာ ၂ ခါရှိပြီ၊ ဒီတစ်ခါတော့ နောက်ဆုံးအကြိမ်ပဲ၊ ဒီတစ်ခါ Yes ဆိုရင်တော့ နောက်တစ်ကြိမ် မရှိတော့ဘူး၊ ဆေးဟာ မင်းသွေးကြောထဲကို ဝင်သွား

လူနာက
အဆိုပြုတယ်။
သမားတော်ကြီးနှစ်ဦးနဲ့
ပိတ်ကျောဆရာဝန်တစ်ဦး
ပါတဲ့အဖွဲ့က
သဘောတူညီမှုပြုဖို့လိုတယ်။
အားလုံးကိစ္စပြီးလို့
နောက်ဆုံး
သေစေတော့မယ့်အချိန်ကျရင်
ကွန်ပျူတာစနစ်ကို
သုံးတယ်။



တော့မယ်လို့ သတိပေးထားတယ်။ အဲဒီမှာမှ Yes ဆိုရင်တော့ ကိစ္စပြီးရောပေါ့။ No နှိပ်ရင်တော့ System တစ်ခုလုံး Fail ဖြစ်ပြီး ဘာမှမဖြစ်တော့ဘူး။ အဲဒါကြောင့် အကြံတူနောက်လူ သာစတမ်းလို့ ပြောတာပေါ့။

ကိုလတ်

ကြားရတာ ဗိုက်ထဲတောင် ကလိကလိနဲ့ ကျိန်းလိုက်တာ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အေးဗျာ... ကျွန်တော် သေခါနီး တကယ် အဲဒီလို ဝေဒနာခံစားနေရရင်တော့ တစ်ယောက်ယောက်က လုပ်ပေးရင်ကောင်းမှာ၊ မိန်းမကို မှာထားမယ်၊ အစ်ကိုကို အကြောင်း ကြားပေးပါလို့။

ဒေါက်တာဝေစိုး

အပြင်မှာ ကောင်းကောင်းနေတာ မကြည့်ချင်ဘူးထင်တယ်။

ကိုကိုကျော်

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်လေ၊ ကျွန်တော်တို့အားလုံး သေနည်းမျိုးစုံနဲ့တော့ ရင်ဆိုင်ရမှာပဲ၊ အသက် သာဆုံးဖြစ်အောင်တော့ ဘုရားပဲ ရှိခိုးရမှာပဲ။

ကိုမြင့်ဇော်

အောင်မယ်...သူက အသက်အငယ်ဆုံးဖြစ်ပြီး သံဝေဂလင်္ကာ ရွတ်နေသေးတယ်။ လူကတော့ အာလေး လျှာလေး ဖြစ်နေပြီ။

ကိုကိုကျော်

ဒါကတော့ အပန်းဖြေရုံလေးပါ အဘရယ်၊ တစ်ပတ်လုံး ကျွန်တော်တို့ အမျိုးအစား မတူတဲ့ တာဝန်တွေကို ကိုယ်စီထမ်းနေတာ လူရောစိတ်ရော ပင်ပန်းကြတာပဲ၊ အဲဒါကိုဆိုလည်း လူနာတွေနဲ့ တရုန်းရုန်း၊ ဆေးရုံပြေးလိုက်၊ ဆေးခန်းပြေးလိုက် ပင်ပန်းတာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကဲ...စကားပြောလို့လည်းကောင်းတယ်။ ဘေးလည်း ကြည့်ကြည့်၊ ဘယ်ပိုင်မှလည်း မကျန်တော့ဘူး။ ပြန်ကြစို့၊ နောက်တစ်ခေါက်ကျရင်လည်း ခုလိုစိတ်ဝင်စားစရာ ကောင်းတဲ့ ကိစ္စတွေ ခေါင်းစဉ်ရှာခဲ့ကြဦး။





ကျွန်တော်နှင့်

မြတ်စွာဘုရားဟောကြားတော်မူခဲ့တဲ့ တရားတော်တွေထဲမှာ သေခြင်းတရားနဲ့ ပတ်သက်လို့ မသိခြင်းတရား သုံးပါး ရှိတယ်လို့ ဟောခဲ့ဖူးပါတယ်။ လူတိုင်းဟာ ဘယ်မြို့၊ ဘယ်နေရာမှာ၊ ဘယ်အချိန်မှာ၊ ဘာရောဂါနဲ့ သေမယ်ဆိုတာမသိနိုင်ဘူးဆိုတဲ့ အချက်ပါပဲ။ မြတ်စွာဘုရားဟောကြားတော်မူခဲ့တဲ့ တရားတွေဟာ သာသနာသက္ကရာဇ် ၂၅၀၀ ကျော်လာပေမဲ့ ဘယ်တစ်ခုမှ လွဲချော်သွားတာ မရှိခဲ့ဘူး။ အဲဒါကြောင့် ဗုဒ္ဓဘုရားကို အမြင့်မြတ်ဆုံး အတွေးအခေါ် ပညာရှင်လို့ တင်စားခဲ့ကြပါတယ်။ တကယ်ပြန်စဉ်းစားကြည့်ရင် သိပ်မှန်တာပဲခင်ဗျာ။ လူတွေဟာ မိမိရဲ့နောက်ဆုံး အချိန်မရောက်သေးသရွေ့ ဒီသုံးချက်ကို ဘယ်လိုမှ မသိနိုင် ကြပါဘူး။



နောက်ဆုံးထွက်သက်များ

အဲဒီ မသိခြင်းတရားသုံးပါးကို လူနာတွေအပေါ်မှာ နောက်ဆုံးအချိန်နီးလေ ခန့်မှန်းနိုင်လေဖြစ်တဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်တွေကတော့ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေပဲဖြစ်ပါတယ်။ အဆုတ်ကင်ဆာလူနာတစ်ယောက် တစ်ကိုယ်လုံး ကင်ဆာဆဲလ်တွေ ပျံ့နှံ့သွားပြီဆိုရင်တော့ မသိခြင်းတရားသုံးပါးအနက် နှစ်ပါးဖြစ်တဲ့ ဘယ်ရောဂါနဲ့ ဘယ်အချိန်မှာ သေမယ်ဆိုတာ အနီးစပ်ဆုံး ခန့်မှန်းလို့ရပါပြီ။ နေရာကတော့ မပြောတတ်ဘူး။ တချို့လူနာတွေရဲ့ ဆွေမျိုးတွေက အခြေအနေ မကောင်းတော့ဘူးဆိုရင် ပြန်ခေါ်သွားကြတော့ ပြောရခက်တယ်။ နောက်ဆုံးထွက်သက်နီးလာလေလေ ပိုပြီး တိတိကျကျ ခန့်မှန်းနိုင်လေပါပဲ။ အဲဒါမျိုးကို ဆရာဝန်မဟုတ်တဲ့ အခြားသော ပုဂ္ဂိုလ်တွေအများအားဖြင့် မသိနိုင်ကြပါဘူး။ ကိုယ့်ဆွေမျိုး မိတ်ဆွေထဲက

ကြိုရရင်လည်း တစ်ယောက်စ နှစ်ယောက်စလောက်ပဲ ရှိမယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်များကတော့ ဒီလိုမျိုး သေနည်းပေါင်းစုံကို အမျိုးစုံအောင် ကြုံတွေ့ရတယ်။ ဖျတ်ခနဲ ဆန့်သောလက် မကွေးမီ၊ ကွေးသောလက် မဆန့်မီ အသက်ကုန်သွားရတဲ့လူတွေ တွေ့ရသလို လန့်ချိပြီး အလူးလူးအလဲလဲ ဝေဒနာကို အော်ဟစ်ခံစားပြီးမှ အသက်ကုန်သွားရတဲ့လူတွေလည်း တွေ့ရပါတယ်။ ဘုန်းကြီးစကားနဲ့ ပြောလိုက်ဦးမယ်။ ကျုပ်တို့အားလုံး ဒီလမ်းကို မလွဲမသွေ ဖြတ်ကြရမယ်ဗျာ စာဖတ်သူ ဒကာကြီးတို့ရဲ့.. (မှန်ပါဘုရား)။

ကဲ ဟုတ်ပါပြီ ဒီသဘောတရားကို ဆင်ခြင်မိပြီဆိုရင် ကျွန်တော့်တို့ ဒီနေ့ စကားဝိုင်းရဲ့ ရည်ရွယ်ချက်ကတော့ စာဖတ်သူများကို လူနာတွေရဲ့ နောက်ဆုံးအချိန်လေးတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်များဘက်က တွေ့ကြုံရတာလေးတွေကို ဆေးပညာရှုထောင့်ကနေ တင်ပြခြင်းအားဖြင့် ကိုယ်လည်း မလွဲမသွေ ဖြတ်သန်းရမယ့် အချိန်တစ်ခုအတွက် ရှောင်ရန် ဆောင်ရွက်မှုများကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်နိုင်ကြဖို့ပါပဲ။ ဘယ်နယ် ဒီဆရာဝန်ကြီးကလည်း ဆေးလောကအကြောင်းရေးရင်းနဲ့ ဘာသာရေးလှိုင်းဘက်ရောက်သွားပြန်တာလဲလို့ အထင်မစောလိုက်ပါနဲ့ဦး။ အရင်ခတ်ကြည့်ပြီးမှ ဝေဖန်ကြစေလိုပါတယ်။ ကျွန်တော် ဒီစကားဝိုင်းကို ဆေးပညာရှုထောင့်သက်သက်ကပဲ ဆွေးနွေးသွားမှာပါ။ သို့ပေမဲ့ ယူတတ်တဲ့လူကတော့ ယူခွင့်သလိုရနိုင်ပါလိမ့်မယ်။

လွန်ခဲ့တဲ့ (၃)နှစ်လောက်က မှော်ဘီချမ်းမြေ့ရိပ်သာမှာ ပဉ္စင်းလည်း တက်ရင်း ရိပ်သာ ဝင်ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ တစ်ပတ်တည်းပဲ။ လူထွက်ခါနီးကျတော့ တိုက်အုပ်ဆရာတော်ကို လျှောက်ပါတယ်။ 'အခု ဆရာတော်တွေ ဟောကြားနေတဲ့ တရားတွေ ကမ္မဋ္ဌာန်းတွေကို ပိုပြီးသဘောပေါက်အောင် တပည့်တော် တစ်ခုလုပ်ချင်ပါတယ်။ အဲဒါကတော့ ဆေးရုံမှာ သေအံ့မှူးမှူး ဝေဒနာအလူးအလဲ ခံစားနေရတဲ့လူနာတွေကို မိသားစုရဲ့ ခွင့်ပြုချက်တောင်းပြီး လူနာ သတ်လွတ်ပြီး မျောနေတဲ့အချိန်မှာ Video Cameraနဲ့ ရိုက်ပါ့မယ်။ မျက်နှာကိုတော့ မပြပါဘူး။ နောက်တစ်ခါ သေဆုံးတဲ့အလောင်းများကို ရင်ခွဲစစ်ဆေးတဲ့အခါမှာ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထဲက အဆုတ်တွေ၊ အသည်းတွေ၊ ကလိစာတွေထုတ်ယူ စစ်ဆေးနေတဲ့ အနိဋ္ဌာရုံပြကွက်တွေကို ရိုက်ပြပါမယ်။ ပြီးတော့ အဲဒီပြကွက်တွေကို ဝိပဿနာ အလုပ်ပေးတရားတွေမှာ သင့်သလို တည်းဖြတ်ပြီး ဖော်ပြရင် ယောဂီတွေ ချက်ချင်း နိဗ္ဗာန် မရောက်တောင်မှ သင်္ခါရ သဘောတရားကို အမြန်ဆုံး သဘောပေါက်သွားပါလိမ့်မယ်' လို့ လျှောက်တော့ ဘုန်းကြီးက အရမ်း သဘောကျပြီး သိပ်ကောင်းတဲ့ အစီအစဉ်ဖြစ်လို့ ဆက်ဆက်ဖြစ်မြောက်အောင် လုပ်ပေးပါလို့ မိန့်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီနေ့ထိ မလုပ်ဖြစ်သေးပါဘူး။ အခု ဒီ Ideaကို လုပ်ပေးချင်တဲ့သူများ ရှိရင်လည်း ကျွန်တော် ဖိတ်ခေါ်ပါတယ်။ ဦးရာလူစနစ်ပဲနော်။ ဒါ အလွန်အင်မတန် ကုသိုလ်ရမယ့်အလုပ်ပါပဲခင်ဗျာ။

အဲဒီ လူထွက်ခါနီးဆဲဆဲ သင်္ခါရအကြောင်းတွေ ဘုန်းကြီးနဲ့ လျှောက်နေတုန်း တော်တော်ထူးဆန်းတဲ့ ကိစ္စတစ်ခုကြုံရပါတယ်။ လူထွက်ခါနီးဖြစ်လို့ မိသားစုကလည်း လာကြိုပြီး ပစ္စည်းတွေ သိမ်းနေဆဲမှာ သူတို့ လက်မအားလို့ Hand Phone ကို ကျွန်တော်က ခဏကိုထိထားပေးပါတယ်။ သင်္ကန်းဝတ်နဲ့ပါပဲ။ အဲဒီအချိန်မှာ ဖုန်းမြည်လာတော့ ကျွန်တော်လည်း လူဝတ်လဲတော့မယ်ဆိုတော့ မထူးတော့ပါဘူးဆိုပြီး ဟဲလိုဆို ထူးလိုက်တော့

ကိုလတ် ခေါ်တဲ့ဖုန်း။ ကိုဇေ လူ
 ဝတ်လဲပြီးပြီလားတဲ့။ ကျွန်တော်
 က မလဲရသေးဘူး ဆိုတော့ အမှန်
 တကယ် သူပြန် ပြောသင့်တာက
 ကန်တော့ပါ ဘုရားပေါ့။ တပည့်
 တော်က လူဝတ်လဲ ပြီးပြီမှတ်လို့ပါ
 နောက်မှ ပြန်ဆက်ပါ့မယ် ဘုရား
 ဆိုပြီး ဒီလိုမျိုး လျှောက်သင့်တာ
 ပေါ့။ အဲဒီလို ဘုရားမှန်း တရား
 မှန်းမသိတဲ့ ကိုလတ်က ထပ်ပြီး
 တော့ ကိုဇေ ဘယ်တော့ လူဝတ်
 လဲမှာလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်က
 လည်း ခဏနေရင် လဲမယ်ဆို
 တော့ ဒါဆို ဒီည ရွှေပန်ဆိုင်မှာ
 ဆုံမလားတဲ့ဗျာ။ သင်္ကန်းဝတ်
 ကြီးနဲ့ ဒီလိုမျိုး ချိန်းခံရတဲ့ဘုန်းကြီး
 ကျွန်တော်တစ်ပါးပဲ ရှိလိမ့်မယ်။



ဒီလ စကားပိုင်းမှာတော့ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင် ကြုံတွေ့ခဲ့ရတဲ့ လူနာတွေရဲ့ နောက်ဆုံး
 အချိန်လေးတွေအကြောင်း ဆွေးနွေးပါ့မယ်။ စိတ်ဝင်စားစရာတော့ ကောင်းမယ်ထင်
 တာပဲ။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ချစ်စွာသော စာဖတ်ပရိသတ်ကြီးတွေလည်း ငါဒီခရီးကို ဘယ်လို
 ပုံစံနဲ့ ဖြတ်သန်းဖို့ ကြိုးစားရမလဲဆိုတဲ့ အတွေးအခေါ်လေးတွေ စဉ်းစားဆင်ခြင်မိအောင်
 လို့ပါ။ ဒီလောကမှာ လူတွေ ဘယ်လိုပဲ သေရမှာ မကြောက်ပါဘူးလို့ ပြောနေပါစေ တကယ်
 ကြောက်စရာအကောင်းဆုံးကတော့ သေခြင်းတရားပါပဲ။ သေခါနီး ဝေဒနာခံစားရတာရော၊
 ကိုယ်ချစ်တဲ့လူ အားလုံးနဲ့ ဘယ်တော့မှ ပြန်မဆုံနိုင်တော့ဘဲနဲ့ လူ့လောကကြီးက ထာဝရ
 ထွက်ခွာသွားရမှာရော ဒီနှစ်မျိုးလုံးပေါင်းပြီး မချိမဆုံနဲ့ ခံစားရပါတယ်။ အဲဒီမှာ သက်သာ
 ရာ သက်သာကြောင်း နှစ်နည်းပဲရှိပါတယ်။ တစ်နည်းကတော့ တရားသဘောကို နှစ်ပေါင်း
 များစွာ ဆင်ခြင်ထားပြီး သေဖို့ အကြိမ်ကြိမ်လေ့ကျင့်ပြင်ဆင်ထားတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်များမှာ
 သက်သာသက်သာ ရှိပါတယ်။ နောက်တစ်နည်းကတော့ ဘာမှ ခံစားချိန်၊ စဉ်းစားချိန်
 မရလိုက်ဘဲ နှလုံးရောဂါနဲ့ဖြစ်ဖြစ်၊ ဦးနှောက်သွေးကြောမကြီး ရုတ်တရက်ပြတ်သွားလို့
 ဖြစ်ဖြစ် ဖျတ်ခနဲ သေဆုံးရတဲ့ လူတချို့မှာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာတော်ကြီးများ
 မကြာခဏ ဟောလေ့ရှိတဲ့ သေဖို့ ပြင်ဆင်ပြီးပြီလားတို့၊ ပြီးသေ မဲ့သေတို့ဆိုတာ ဒီကိစ္စမျိုး
 ကြုံလာတဲ့အခါ အေးအေးချမ်းချမ်းနဲ့ ရင်ဆိုင်နိုင်ဖို့ပါပဲ။ ကဲ နိဒါန်းလည်း ရှည်သွားပါပြီ။
 ကွေးသောလက် မဆန့်မီ၊ ဆန့်သောလက် မကွေးမီ မသောက်လိုက် မစားလိုက်ရဘဲ ဖြစ်
 သွားမှာစိုးလို့ ခပ်မြန်မြန်ပဲ စကားပိုင်းစပါပြီ။ ဆွေးနွေးမယ့် ခေါင်းစဉ်ကို ပြောလိုက်တဲ့
 အခါကျတော့ -

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးစိုး

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဟင် အစ်ကိုခေါင်းစဉ်ကြီးကလည်း စိတ်ညစ်စရာကြီး ဗျာ၊ အစ်ကို ရေးချင်ရင်လည်း ဒီ စားတုန်းသောက်တုန်း မဟုတ်ဘဲနဲ့ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် သတ်သတ်ရေးပါလား။ ခုတော့ စားလို့သောက်လို့ မပြောင့်အောင်လုပ်ပြီ။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ကျွန်တော်တို့ ဝိုင်းရဲ့ ထုံးစံရှိတယ်လေ။ အရှိန်ရလေ ဘာသာရေးကိစ္စတွေ ပိုပြီး ဆွေးနွေးလို့ကောင်းလေဆိုတော့ တမင် ဒီကားဝိုင်းမှာ ပြောကြဆိုကြဖို့ပဲ။

ကိုကိုကျော်

ဒီလိုအချိန်မျိုးမှာတောင် ဘုရား တရားကို သတိရပြီး ဆွေးနွေးတယ်ဆိုရင် ပိုပြီး ကုသိုလ်ရတာပေါ့။ အသုဘ တစ်ခေါက်ပို့ရင် ဘုန်းကြီးကျောင်း ဆယ်ခေါက်နဲ့ ညီတယ် ဆိုတော့ လူတွေရဲ့ နောက်ဆုံးထွက်သက်အချိန်လေးတွေ အကြောင်း ဆွေးနွေးတာလည်း ကုသိုလ်လည်းရ၊ ဗဟုသုတ လည်းဖြစ်တာပေါ့။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ကျွန်တော် ပြောပြမယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ လူတစ်ယောက်ရဲ့ နောက်ဆုံး အချိန်တွေကို ကျွန်တော် အမျိုးမျိုးကြုံဖူးတယ်။ အသက်သာဆုံးကတော့ ရုတ်တရက် နှလုံးရပ်သွားတာမျိုးပေါ့။ သိပ်ခံစားရပုံ မပေါ်ဘူး။ ရုတ်တရက် နှလုံးရပ်သွားရင် အချိန်မီ နှလုံးပြန်ခုန်အောင် မလုပ်နိုင်ဘူးဆို တစ်ခါတည်း အသက်ပါသွားတာပဲ။ သက်သာမယ့် သဘောရှိတယ်။

ကိုလတ်

အချိန်မီဆိုတာ ဘယ်လောက်အတွင်းမှာလဲ။

ဒေါက်တာလေးစိုး

သုံးမိနစ်လောက်ပါပဲ။ ဒီထက်ကျော်ရင် ဦးနှောက်ကို သွေးမရလို့ Brain Death ရပြီး သေပြီ။ ရုတ်တရက် ဖျတ်ခနဲဖြစ်သွားတော့ နာကျင်ချိန်ရော၊ သေမယ်ဆိုတာ သိချိန်တောင် ရလိုက်ဟန်မတူဘူး။ ဒါကတော့ အကောင်းဆုံးနည်းလို့ ပြောရမယ်။ ဒီလိုမျိုးနဲ့ ဆုံးတဲ့လူရဲ့ အိမ်ကို အသုဘသတင်းသွားမေးရင် သိပ်အားပေးလို့ ကောင်းတာပဲ။ “အို ကောင်းလိုက် တာ ဘာမှ မခံစားလိုက်ရဘူး။ အလွန် ကုသိုလ်ထူးတာပဲ ဘာပဲ၊ ညာပဲနဲ့” အားပေးရ တာပေါ့။ ကိုလတ်ရော အဲဒီလို ကုသိုလ်မထူးချင်ဘူးလား။

အသက်သာဆုံးကတော့
ရုတ်တရက်
နှလုံးရပ်သွားတာမျိုးပေါ့
သိပ်ခံစားရပုံ မပေါ်ဘူး။
ရုတ်တရက်
နှလုံးရပ်သွားရင်
အချိန်မီ
နှလုံးပြန်ခုန်အောင်
လုပ်နိုင်ဘူးဆို
တစ်ခါတည်း
အသက်ပါသွားတာပဲ။

ကိုလတ်

ကိုဇေရေက အရင်လုပ်ကြည့်လော၊ အဆင်ပြေရင် ကျွန်တော့်ကို အိပ်မက်လာပေးပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဖွ၊ Touch wood လွဲပါစေ။ ပါးစပ်ပျံကြီးနဲ့ ဆက်ပြောမယ်။ တချို့ရောဂါနဲ့ သေနည်းတွေမှာကျတော့ လူက ရုတ်တရက်လို့မျိုး သတိလစ်သွားတယ်။ သတိလစ်ပြီး (၃-၄)ရက် တစ်ပတ်လောက် ခံနေရတယ်။ သိပ်နာနာကျွန်တို့တွင် ခံစားရတာတော့ ဟုတ်ဟန် မတူဘူး။ သေမယ်ဆိုရင်လည်း သိချင်မှ သိမယ်။ ဒါမျိုးဆိုတာလည်း အနီးစပ်ဆုံး ခန့်မှန်းပြောရတာကိုး။ ဘယ်သူမှ ပြန်ပြောနိုင်တာ မဟုတ်ဘဲ။ ဥပမာ ဦးနောက် သွေးကြောပြတ်သွားတာမျိုးပေါ့။ ရုတ်တရက် သတိလစ်သွားတယ်။ နှလုံးထက်တော့ နည်းနည်းပိုကြာတယ်။ မိနစ်ပိုင်းလောက်ပေါ့။ သတိလစ်ပြီး ဝှက် ဝှက်တော့ ခိုတာပေါ့။ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေဘက်ကလည်း ရနိုင်သလောက် ပြန်ဆွဲနေတော့ တချို့ရုတ်တရက် မသေဘူး။ တစ်ပတ်၊ ဆယ်ရက်လောက်ကြာတယ်။ ပြီးမှ အခြေအနေ မကောင်းရင် ဆုံးတယ်။ ဒီလိုမျိုး သေပုံသေနည်းက တစ်မျိုး။ နည်းနည်းတော်သေးတယ်။ ပြောရမယ်။ တချို့ သေနည်းကျတော့ တော်တော်ဆိုးတယ်။ သတိလည်း မလွတ်ဘူး။ ဝေဒနာကိုလည်း အလူးအလဲ ခံစားရတယ်။ သေမယ်ဆိုတာလည်း သိနေပြီ။ ဥပမာ ကင်ဆာလူနာနဲ့ နောက်ဆုံးအချိန်မျိုး၊ AIDS လူနာတွေရဲ့ နောက်ဆုံးအချိန်မျိုး၊ အဲဒါကတော့ အဆိုးဆုံး ထင်တာပဲ။

ကိုဝင်းကိုကို

ဥပစ္စေဒကန်နဲ့ သေတာမျိုးကျတော့ရော။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒါကျတော့လည်း ဒဏ်ရာအပြင်းအထန်ပေါ် မှုတည်တာပေါ့။ သေရမယ့် အတူတူ တစ်ခါတည်း ပွဲချင်းပြီးတာကမှ ပိုသက်သာဦးမယ်။ ကားတိုက်၊ လူရိုက်၊ ဓားနဲ့ခုတ် အဲဒါမျိုးတွေပေါ့။ ချက်ချင်းသေရင် ကျွန်တော်တို့ဆီ မရောက်ဘူး။ ရေခဲတိုက်ကို တန်းရောက် သွားတာပဲ။ အခု ကျွန်တော်တို့က ဒီနေရာကို ရေခဲတိုက်လို့ မခေါ်တော့ဘူး။ အေးငြိမ်းစေရပ် လို့ပဲ ခေါ်တော့တယ်။ ချက်ချင်း မသေရင်တော့ ဆေးရုံရောက်လာတယ်။ မကယ်နိုင်တဲ့



အနေအထားမျိုးဆို ရင်တော့ ဝေဒနာ အလူးအလဲ ခံစားပြီး မှ သေရတယ်။ အဲဒါ ကြောင့် သူ့ဘယ် လောက် ခံစားရလဲ ဆိုတာ ဒဏ်ရာပေါ် မှာ မှုတည်တာပေါ့။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်စိုး

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အင်မတန် ကြောက်စရာကောင်းလောက်အောင် ပြင်းထန်တဲ့ ဝေဒနာတော့ ခံစားရမှာပဲ။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော် ဘယ်သတ္တဝါ အသက်မှ မသတ်ဘူး။ ကိုယ်ချင်းစာလို့။

ကိုလတ်

သူများသတ်ပေးတဲ့ ကြက်၊ ဝက်တော့ စားတယ်။

ကိုသူရမြိုင်ဦး

ဒါကတော့ ငရဲမကြီးဘူးလို့ ဘုရားဟောမှာ ပါတယ်လေ။ ရဟန်းသံဃာတွေမှာတောင် မစားအပ်သော အသား သုံးပါးပဲ ပညတ်ထားတယ်။ ကြားသား၊ မြင်သား၊ မကြား မမြင် ပေမဲ့ မိမိစားဖို့အတွက် သတ်ဖြတ်ချက်တယ်လို့ သံသယဖြစ်ဖွယ်အသား ဒီ (၃)မျိုးက လွဲရင် စားလို့ရပါတယ် ကိုလတ်ရယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ကောသိုင်း သိပ်မရှည်သေးခင် ခေါင်းစဉ်ပြောင်းလို့ မရဘူးလား အစ်ကိုကြီးရယ်၊ အပန်းဖြေချင်လို့ ဆိုင်ထိုင်ခါမှ သေခြင်းတရားအကြောင်းတွေ နားထောင်နေရတယ်။

ကိုလတ်

အို ဘာဖြစ်လဲ အမြောက်ကြီးရယ်၊ ယောက်ျားပဲ အားတင်းထားမှပေါ့။ မျက်ရည်တွေ သုတ်လိုက်စမ်းပါ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော်ပြောချင်တာ ဒီလိုပါ။ ဒီသေခြင်းတရားတွေဟာ ကိုယ်ဉာဏ်ရှိရင် ရှိသလို အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ရှောင်လို့ရပါတယ်။ အသက် ဉာဏ်စောင့် ဆိုတာ ရှိတယ်လေ။ ဥပမာ ဥပစ္ဆေဒက



ကံဆိုတာ ရှောင်လို့ ရနိုင်တယ်။ ကျွန်တော် ဆေးရုံမှာတွေ့ရတဲ့ ဥပစ္ဆေဒကကံနဲ့သေတဲ့လူ အများစုဟာ ပေါ့ဆလို့ သေရတာတွေချည်းပဲ။ မူးပြီး ကားမောင်းတယ်၊ ကားမှောက်သေတယ်၊ မဆင်မခြင် လမ်းဖြတ်ကူးတယ် ကားတိုက်သေတယ်။ မနေ့ကပဲ ပန်းရန်ကောင်မလေး တစ်ယောက် ဆုံးသွားတယ်။ အပေါ်က ကရိန်းနဲ့ အုတ်ခဲသယ်နေတာကို သိရက်နဲ့ အောက်ကနေ ဖြတ်တယ်။ အုတ်ခဲတစ်လုံးက ခေါင်းပေါ် တည့်တည့်ပြုတ်ကျတယ်။ ချက်ချင်း မသေဘူး။ သတိလစ်ပြီး ဆေးရုံရောက်တယ်။ ဆေးရုံမှာ ခေါင်းတုံးရိတ် ခေါင်းခွံကို

ဖောက်ပြီ၊ ချိတ်နဲ့ (၃)ရက်လောက် ဆွဲထားပေမဲ့ မရဘူး။ ဆုံးသွားပြီ။ သူများကို သွားရန်စ တော့ ဓားထိုးခံရပြီး သေတယ်။ အရိုက်ခံရပြီး သေတယ်။ မှုခင်းကျေနယ်တို့ ဖြစ်မှု မဂ္ဂဇင်း တို့မှာ ပါတဲ့ သေရတာမျိုးတွေဆို တော်တော်များများဟာ ရှောင်လို့ရနိုင်ပါတယ်။

ကိုမြင့်တော်

တချို့ လေယာဉ်ပျက်တာတို့၊ အဝေးပြေးကား ချောက်ထဲထိုးကျတာတို့ ဟိုတလောက ကုန်တိုက်ကြီးတွေမှာ ဗုန်းကွဲတာတို့၊ အိမ်မာဘင်လာဒင် World Trade Centre ကြီး ဝင်တိုက် တာမျိုးကိုကျတော့ ဘယ်ရှောင်လို့ရမလဲ။ ဆူနာမီလည်း ပါတယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

အဲဒီလိုရှောင်လွှဲလို့ မရတာမျိုးကျတော့လည်း တကယ်ကို ကံပါလာလို့ပေါ့။ ဒါပေမဲ့ သေနေ့စေ့ရင် သေတာပဲဆိုပြီး ပေါ့ပေါ့ဆဆနေလို့ကတော့ သေနေ့က မြန်မြန်ကြီးကို နေသွား စေရမယ်။ ဒါကြောင့် ရှောင်လို့ရသမျှတော့ သတိနဲ့အသက်ကို ယှဉ်ပြီး မွေးမြူရမှာပေါ့။ ပြီးတော့ ရောဂါနဲ့သေတဲ့လူတွေ အကြောင်းပြောမယ်။ ဒါတွေလည်း ရှောင်လို့ရတာပဲ။ အဆုတ် ကင်ဆာနဲ့ မသေချင်ရင် ဆေးလိပ် မသောက်နဲ့။ အသည်းခြောက် အသည်းပျက်ရောဂါနဲ့ မသေချင်ရင် အရက် အလွန်အကျွံမသောက်နဲ့။ ဆီးချိုရောဂါသမားတွေ ဆီးချိုနဲ့ မသေချင် အစာနဲ့ထိန်း၊ ဆေး စနစ်တကျသောက်။ နှလုံးသွေးတိုးနဲ့ မသေချင်ရင် ဆေးလိပ်၊ အဆီ အအိမ်ရှောင်၊ လှေကျင့်ခန်း မှန်မှန်လုပ်။ လေဖြတ်ပြီး မသေချင်ရင် သွေးတိုးကို ဂရုစိုက်၊ AIDS နဲ့ မသေချင်ရင် လိမ်လိမ်မာမာနေ။ ကဲ ကျွန်တော်တို့ စကားစဉ်းလေး နားထောင်ပြီးတော့ လူတွေက ကိုယ့်အသက်ကိုယ်ရှည်အောင် ဂရုစိုက်ချင်စိတ်ကလေးပေါ်လာရင် ကျွန်တော်တို့ ကုသိုလ်မရဘူးလားဗျာ။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ကျွန်တော် ဆရာတော်ဦးဇောတိက ဟောတဲ့ စကားတစ်ခွန်း အမြဲသတိရတယ်။ ကျန်းမာရေးကောင်းတုန်းမှာ ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ပါ တဲ့။ တော်တော်မှတ်သားစရာ ကောင်းတယ်နော်။ အဆုတ်ကင်ဆာဖြစ်မှ ဆေးလိပ်ဖြတ်လည်း မထူးတော့ဘူး။ ကျောက်ကပ် ပျက်စီးသွားပြီးမှ ဆီးချိုဆေး မှန်မှန်သောက်ပါမယ်ဆိုလည်း မထူးတော့ဘူး။

ကိုကိုကျော်

AIDS ဖြစ်မှ နောင် အပျော်အပါးမလိုက်စားတော့ပါဘူးဆိုလည်း မထူးတော့ဘူး။ လေဖြတ်ပြီးမှ သွေးတိုးရောဂါကို ဂရုတစိုက်ကုပါတော့မယ်ဆိုလည်း မထူးတော့ဘူး။ ကြား တယ်နော်... ကိုလတ် သွေးပေါင်လေး ဘာလေး မှန်မှန်ချိန်ဦး။

ကိုလတ်

ကြားတယ်လေ။ ဒါတွေသိလို့ပဲ မနှစ်က ကိုဇေနဲ့ ကျွန်တော် မနက် (၆)နာရီတိုင်းထပြီး ယူဇနစင်တာနားက Body Fitness မှာတောင် သွားကစားကြသေးတာပဲ။

ပါပေါက်ဒေါက်တာလေးစိုး

ကိုမြင်ဖော်

သိပါတယ်။ တစ်လလားပဲ ခံလိုက်တယ်။ မနက် အိပ်ရာထရတာ ပင်ပန်းတယ်ဆိုပြီး ဆက်မကစားကြတော့ဘူးလေ။ ဝိရိယအိုးကွဲနှစ်ယောက်။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ကျွန်တော့်စေတနာက ဒါပါပဲ။ ဒီလူနာတွေရဲ့ နောက်ဆုံးထွက်သက်တွေမှာ ဘယ်လောက် ခံစားရတယ်ဆိုတာ မကြုံဘူးသေးတဲ့လူတွေကို သိစေချင်တယ်။ ဘာသာရေးဘက်က ပြင်ဆင်သင့်တာကို ဆရာတော်တွေက ဝိပဿနာတရားတွေ၊ အသုဘကမ္မဋ္ဌာန်းတွေနဲ့ ဟောကြတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ဆေးပညာရှင်ထောင့်ကနေဆွဲပြီး ကိုယ့်အသက်ကိုယ် ရှည်အောင်ထိန်းဖို့ရယ်။ ဆရာတော်ဟောကြားတဲ့ တရားတော်တွေကို ပိုပြီး မျက်စိထဲ မြင် လာအောင် ဆွေးနွေးပေးချင်တာပါပဲ။

ကိုကိုကောင်

အစ်ကိုတို့က ဆေးရုံမှာ တာဝန်ယူထားရတော့ အမြဲရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရတာပေါ့။ ကျွန်တော်တို့လို ဆရာဝန် မဟုတ်တဲ့လူတွေကတော့ ကိုယ့်ဆွေမျိုးဖြစ်မှ တစ်ယောက်စ နှစ်ယောက်စလောက်ပဲ ကြုံဖူးတယ်။ ခုလို ဆွေးနွေးတော့လည်း ပိုပြီး ကွက်ကွက်ကွင်းကွင်း မြင်ရတာပေါ့။ ကောင်းပါတယ်။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဟုတ်ပါပြီ။ ကဲ ကျွန်တော် ပထမဆုံးခေါင်းထဲမှာ ပေါ်လာတဲ့ လူနာတစ်ယောက်အကြောင်း ပြောမယ်။ သင်ခန်းစာလည်း ယူရအောင်လို့၊ နိုင်ငံခြားဘွဲ့တွေ အများကြီးနဲ့ ခွဲစိတ်ဆရာဝန် ကြီး တစ်ယောက် လွန်ခဲ့တဲ့ (၁၅)နှစ်လောက်က ကျွန်တော့်လက်ပေါ်မှာတင် ဆုံးသွားရှာ တယ်။ နယ်မြို့တစ်မြို့မှာဆိုပါစို့။ အရက်ကို အလွန်အကျွံ သောက်တယ်။ တစ်ခါသောက်ရင်



တစ်ပတ်လောက် အိမ်မှာကို တံခါးပိတ်ပြီး သောက်တာ။ မိန်းမကလည်း မပြောရဲဘူး။ ထမင်းမစား၊ ဟင်းမစားသောက်တယ်။ ဆေးရုံကို လုံးဝ မသွားတော့ဘူး။ သောက်လို့ ဝပြီ ဟောဆိုရင် နောင် ၂ လ၊ ၃ လ လုံးဝ မသောက်ဘူး။ သောက်ချင်ပြီဟောဆိုရင် အကြောင်း တစ်ခုခု ရှာပြီး အဲဒီအတိုင်း သောက်ပြန်တာပဲ။ တစ်ခေါက်မှာတော့ သွေးပေါင်တွေကျပြီး သတိလစ်တော့မလို့ဖြစ်လို့ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင် သွေးအိမ်ကနေ ကားနဲ့ ဆေးရုံကို ချောခေါ်လာ ပြီး တော်တော်လုပ်ယူရသေးတယ်။ အဲဒီတစ်ခေါက်ကတော့ ပြန်ကောင်းသွားပါတယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

ဘယ်လိုဆရာဝန်မျိုးလည်းဗျာ၊ မကြုံဖူးပါဘူး။ အင်းလေ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တွေဖူးတဲ့ ကင်ဆာရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီးဆို ဆေးလိပ် လက်ကြားက မချဘူး။

ဒေါက်တာလေစိုး

အသက်ဉာဏ်မစောင့်ရင် ဆရာဝန်လည်း ယမမင်းက ချမ်းသာပေးမှာ မဟုတ်ဘူး။ နောက်ဆုံး တစ်ခေါက် မှတ်မှတ်ရရ ဒီစင်ဘာလ ခရစ်စမတ်ပါတီမှာ သူ အရက် ပြန်သောက် တယ်။ အဲဒီနေ့ကစပြီး အိမ်တံခါးပိတ်ပြီး (၅)ရက်လောက် ဆက်တိုက်သောက်လိုက်တာ ကျွန်တော့်ကို သူ့မိန်းမလာခေါ်လို့ သွားကြည့်တော့ သွေးပေါင်ချိန် သူညနား ကပ်နေပြီ။ ချက်ချင်း ဆေးရုံကို ကားနဲ့တင်ပြီး ပြေးရပြန်တယ်။ ကိုယ့်အတွင်းစည်းထဲက ဖြစ်နေတော့ သမားတော်ကြီးတွေ အကုန်ခေါင်းချင်းဆိုင်ပြီး အကောင်းဆုံး ကြိုးစားကုကြတယ်။ ဘယ်သူ မှ အိမ်မပြန်ကြဘူး။ ဒါပေမဲ့ သွေးပေါင်ချိန်က လုံးဝပြန်တင်လို့ မရတော့ဘူး။ မသေခင် တစ်နာရီလောက်ထိ သတိရတယ်။ ကယောင်ကတမ်းဖြစ်နေပေမဲ့ ကျွန်တော့်ကို ကောင်း ကောင်း မှတ်မိသေးတယ်။ လက်ကို ဆွဲထားပြီးတော့ 'ကိုဇေ ညီလေး...အစ်ကို မသေချင် သေးပါဘူးကွာ၊ ညီလေး အစ်ကိုကို ဟိုတစ်ခါလိုပဲ ကယ်ပါဦး၊ နောင်ဘယ်တော့မှ အစ်ကို ဒီလိုမသောက်တော့ဘူး' လို့ ကယောင်ကတမ်းပြောတော့ ကျွန်တော်အရမ်းကို စိတ်ထိခိုက် ရတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရှိသမျှဆေးအားလုံးလည်း စုံပြီ။ အရက်ဒဏ် အပြင်းအထန်ခံရတော့ နှလုံးက ဘယ်လိုမှ ပြန်မကောင်းတော့ဘူး။ မျက်စိရှေ့မှာတင် တဖြည်းဖြည်း ပြာနမ်းလာပြီး အသက်ပျောက်သွားတယ်။

ကိုလတ်

ပညာရှိ သတိဖြစ်ခဲ ဆိုသလို ဖြစ်မှာပေါ့။ ဒီလို ပညာတတ် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီး အရက်ကြောင့် သေရတာတော့ နှမြောစရာ ကောင်းလိုက်တာ။

ဒေါက်တာလေစိုး

နောက်တစ်ယောက်အကြောင်းလည်း ပြောဦးမယ်။ အဲဒါလည်း လွန်ခဲ့တဲ့ (၁၅)နှစ် ပတ်ဝန်းကျင်လောက်တုန်းက ဖြစ်မယ်။ အဲဒါကတော့ မျက်စိရှေ့မှာတင် ကြုံတွေ့ခဲ့ရတဲ့ သင်္ခါရတရားပဲ။ အသိ အသုဘတစ်ခုသွားပို့တော့ အေးငြိမ်းစေရပ်က ရုပ်ကလာပ်ပြင်ထားတဲ့ စင်ဘေးမှာ ကျွန်တော်ရယ်၊ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ အမျိုးသမီး သမားတော် တစ်ယောက်ရယ်

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေစိုး

ရုပ်ကလာပ်ဘေးမှာရပ်ပြီး သေတဲ့သူအကြောင်း ပြောနေမိတယ်။ အဲဒီမှာ နောက်သုံးရက် ကြာရင် ဒီရုပ်ကလာပ်တင်တဲ့ စင်ပေါ်မှာ အသက်ဝိညာဉ်မဲ့တဲ့ သူ့ခန္ဓာကိုယ် ရောက်လာ လိမ့်မယ်လို့ သူ့ရော ကျွန်တော်ရော လုံးဝမစဉ်းစားမိဘူး။ အဲဒီနောက်တစ်နေ့မှာပဲ သူ ညောင်လေးပင်ဘက်က ပြန်အလာမှာ ထောက်ကြံ့နားရောက်တော့ Car Accident ဖြစ်တယ်။ ဆေးရုံကို ရောက်ပြီး မိနစ်ပိုင်းလောက်မှာပဲ အသက်ကုန်သွားရှာတယ်။ သူ အသုဘချမယ့်နေ့ကျတော့ သူ့ရုပ်ကလာပ်ကို အဲဒီစင်ပေါ်မှာ ပြင်ထားတာကြည့်ရင်းနဲ့ လွန်ခဲ့တဲ့ သုံးရက်ကပဲ အဲဒီဘေးမှာ သူနဲ့ကျွန်တော်ရပ်ပြီး စကားပြောခဲ့တာတွေ့ပြီး သင်္ခါရတရားကို တော်တော်လေးဆင်ခြင်မိပါတယ်။

ကိုလတ်

အေးဗျာ၊ ကိုဇေကြိုခဲ့ရတဲ့ နောက်ဆုံး ထွက်သက်တွေကလည်း နိုင်ငံခြားပြန် ခွဲစိတ် ဆရာဝန်ကြီးတွေ၊ သမားတော်ကြီးတွေပါပဲလား။ အဆုတ်နဲ့ ရင်ခေါင်းသမားတော်ကြီးရော ကုန်းမာရော ကောင်းရဲ့လား။

ခေါင်တာလေစိုး

ခေါင်ခေါင်မြည်ပါပဲ။ တစ်နှစ်တစ်ခါ ဓာတ်မှန်ရိုက်တယ်။ ECG ဆွဲတယ်၊ သွေးစစ် တယ်၊ ကားမောင်းရင် သတိအမြဲထားတယ်၊ သစ်လုံးတွေ သံကြိုးနဲ့ ဖရိုဖရဲချည်ထားတဲ့ သစ်တင်ကားတွေနဲ့ ဘယ်တော့မှ ဘေးချင်းယှဉ် မရပ်ဘူး။ သူများမောင်းတဲ့ကား စီးရင်လည်း မျက်လုံးကို ပြူးနေအောင်ကြည့်တယ်၊ လမ်းလျှောက်ရင် ဘယ်တော့မှ ကားတွေကို ကျောပေး မလျှောက်ဘူး။ ဖော်ကာ လုံးဝ မစီး။ ဂျက်လေယာဉ်တောင် မတတ်သာမှ စီးတယ်။ မိုးတွင်း လျှပ်စီးလက်နေရင် သမ္ဗုဒ္ဓေဇ္ဇတ်ပြီး ကိုလတ်နဲ့ ဝေးဝေးမှာနေတယ်။ မလိုင်၊ ထောပတ်၊ ချောကလက် လုံးဝ မစားဘူး။

ကိုကိုကျော်

ချေးကြီးလို့ ဝယ်မစားနိုင်တာကိုများ။

ကိုဝင်းကိုကို

သေရတာချင်းအတူတူ မီးစာကုန် ဆီခန်းပြီး ဇရာလွန်မှ အမှည့်ကြွေ ကြွေရင် အကောင်း ဆုံးပဲထင်တယ်။



ခေါက်တာလေစိုး

ဟုတ်တယ်၊ အဲဒါကတော့ အကောင်းဆုံးပဲ။ ဇရာလွန်ပြီး ကွယ် လွန်တဲ့လူတွေကျတော့ ခန္ဓာကိုယ် တစ်ခုလုံးက အိုမင်းဆွေးမြည့်နေလို့ ဘာမှ သိပ်တောင့်မခံနိုင်တော့ဘူး။ သက်သက်သာသာပါပဲ။ အများအား

ဖြင့်လည်း တရားရှိကြတော့ ဒီ အိုမင်းမစွမ်း ခန္ဓာကိုယ်ကြီးနဲ့လည်း လူ့ဘဝကို သိပ်ပြီး ဖက်တွယ်မနေချင်ကြတော့ပါဘူး။

ကိုလတ်

ကိုဇေတို့ ဆရာဝန်တွေကလည်း အသက်ကြီးတဲ့ လူတွေဆို ခပ်ပေါ့ပေါ့ပဲ မဟုတ်လား။ ဆုံးလို့ရှိရင် ဘာရောဂါမှန်းတောင် သေချာမသိဘဲ လူကြီးအားနဲ့ သေဆုံးတာပါဆိုပြီး ရောကြိတ် လိုက်ကြတာပဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

စော်စော်ကားကား နိုင်လှချေလား ကိုလတ်ရာ။ ဒီ သဘောမျိုးမဟုတ်ပါဘူး။ ဧရာရဲ့ သဘောသဘာဝကိုက ဘာမှ သိပ်လုပ်လို့ မရနိုင်တာ အဓိကပါ။ လူငယ်ကတော့ သက်တမ်း အများကြီးကျွန်သေးတော့ ပို အားစိုက်မိတာလည်း နည်းနည်းတော့ပါမှာပေါ့။ ကဲ အခု အမြောက်ကြီးနဲ့ ကိုလတ်ပြောလို့ ကျွန်တော် မီးစာကုန်ဆီခန်းပြီး ဧရာလွန်မှ အေးအေး ချမ်းချမ်းနဲ့ ဘဝပြောင်းသွားတဲ့ ဆရာတော်ကြီးတစ်ပါးအကြောင်း သတိရသွားပြီ။ ကျွန်တော့် လက်ပေါ်မှာတင် ဆုံးသွားတာပဲ။

ကိုကိုကျော်

အစ်ကိုလက်ကို ဟိုဘက်နည်းနည်းရွေ့ထားပါဗျာ။ မတော် တက်ထိုင်မိလို့ ကျွန်တော် အစ်ကို လက်ပေါ်ရောက်သွားဦးမယ်။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ကျွန်တော် M. Med. Sc ကျောင်းသားဘဝ ၁၉၆၆ ခုနှစ်လောက်မှာ တောင်ပုလူ ဆရာတော်ဘုရားကြီး ရန်ကုန်မြို့က ဂျပန်ဆေးရုံ (JICA) မှာတက်ပြီး ဆေးကုတော့ ကျွန်တော် ကြည့်ပေးရတယ်။ အဓိက ကုတာကတော့ ကျွန်တော့်အထက်မှာ တံတံဝန်ခံသမားတော်တွေ အများကြီးပါ။ ဆရာတော်ကြီးအခြေအနေကလည်း ဆေးရုံရောက်စကတည်းက မကောင်း ပါဘူး။ လူကြီးနာပါပဲ။ တစ်သက်လုံး ထိုင်ခွတင်ပဲ ကျင့်လာတော့ လုံးဝ မအိပ်ဘူး။ ပျံလွန်တဲ့အထိ ထိုင်လျက်ပဲ။ နေကာမျက်မှန်လည်း လုံးဝ မချွတ်ပေးရဘူး။ ပျံလွန်လည်း နေကာမျက်မှန်တပ်ရက်ပဲ။ အဲဒီညက ဆေးရုံမှာ ကျွန်တော့်ဂျူတီဆိုတော့ ကျွန်တော်ပဲ အနားမှာ ပြုစုပေးရတယ်။ သက်တော် (၉၀) လောက် ရှိမယ်ထင်တယ်။ အဲဒီည သန်းခေါင် ကျော်လောက်ကတည်းက အခြေအနေ မကောင်းတော့ဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဘာမှ ရှမ်းရင်းဆန်ခတ် တစ်ချက်လေးမရှိဘူး။ ငြိမ်နေတာ လှုပ်တောင် မလှုပ်ဘူး။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ အသက်ရှူ နှေးလာတော့ အသက်ရှူစက် တင်ပေးထားတယ်။ နှလုံးကတော့ ပုံမှန်ခွန်နေသေးတယ်။ မနက်(၄)နာရီလောက်ကျတော့ မိနစ်ပိုင်း နာရီပိုင်းလောက်အတွင်းမှာ ဆရာတော်ကြီး ခန္ဓာဝန်ချတော့မယ်လို့ ကျွန်တော် အစောင့်ဘုန်းကြီးတွေ၊ ဒကာရင်းတွေကို ပြောလိုက် တော့ သူတို့ ဖုန်းတွေလျှောက်ဆက်တာ နာရီပိုင်းလောက်အတွင်းမှာ ဂျပန်ဆေးရုံတစ်ခုလုံး ကားတွေအပြည့်ဖြစ်သွားတယ်။ ပျံလွန်တော်မမူခင်မှာ တောင်ပုလူကျောင်းကို ပြန်ပင့်ချင်

ပါမောက္ခဒေါက်တာဇော်ဇော်ဇော်

တယ်ဆိုလို့ အကုန် စီစဉ်ပေးပြီး အသက်ရှူစက်ပါ တစ်ခါတည်း ကားပေါ်တင်ပေးလိုက်တယ်။ ကိုယ်တိုင်ပဲ ကျောင်းအထိ ပို့ပေးလိုက်ပါတယ်။ ကျောင်းရောက်ပြီး မနက်အရုဏ်တက်မှာ ပျံလွန်သွားတယ်။ ကျောင်းက အင်းလျားကန်စပ်နားမှာ။

ကိုကိုကျော်

တောင်ပုလုဆရာတော်ကြီးကို ရဟန္တာလို သမုတ်ကြတယ်။ အဲဒီညက ဘာတန်ခိုးမှ မပြဘူးလား။

ဒေါက်တာဇော်ဇော်ဇော်

ကျွန်တော်လည်း တစ်ခုခုများပြမလားလို့ တစ်ညလုံး အနားမှာ ပြုစုရင်း စောင့်ကြည့်တာ ဘာမှ မပြပါဘူး။ ညင်သာ တာကတော့ ဘယ်အချိန် ခန္ဓာဝန်ချမှန်း အတိအကျပြောဖို့ တောင် ခက်တယ်။ အပြင်ကစောင့်နေတဲ့ လူအုပ်ကြီးကလည်း ဆရာတော်ကြီး ခန္ဓာကိုယ်နဲ့ ထိတွေ့တဲ့ ပစ္စည်းမှန်သမျှ အကုန် စောင့်ယူကြတာပဲ။ ရွေးသုတ်ပေးတဲ့ Snow Towel တို့ တစ်ရှူးပေးပါတို့ကအစယူကြတယ်။

သေခြင်တရားမှာ
မီးစာကုန် ဆီခန်းပြီး
ညင်ညင်သာသာလေး
ဘဝပြောင်ရတာ
အသက်သာဆုံးပါပဲ။
ကျန်တဲ့လူတွေကလည်း
ဖြေသာပါတယ်။
ဒါကြောင့်...

ကိုဝင်းကိုကို

ဆရာတော်ကြီးကို ကြည်ညိုတာလည်းတစ်ပိုင်း၊ ဒီ ရဟန္တာပုဂ္ဂိုလ်ကြီးက ကိုယ့်ရဲ့ ဒုက္ခတွေကို စောင့်ရှောက်ပေးဖို့ ကလည်း တစ်ပိုင်းပေါ့။ လူဆိုတာ အပူသည်တွေချည်းပဲ လေဗျာ။

ဒေါက်တာဇော်ဇော်ဇော်

ပြောချင်တာကတော့ သေခြင်တရားမှာ မီးစာကုန် ဆီခန်းပြီး ညင်ညင်သာသာလေး ဘဝပြောင်းရတာ အသက်သာဆုံးပါပဲ။

ကျန်တဲ့လူတွေကလည်း ဖြေသာပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကိုယ့် အသက်ကိုယ် ဇရာရောက်ပြီး အမှည့်ကြွေတဲ့အထိ ထိန်းဖို့တော့ လိုတာပေါ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

အမှည့်တဝင်းဝင်း၊ အကင်းတဖြုတ်ဖြုတ် မဖြစ်အောင် နေရမှာပေါ့။

ကိုမြင့်တော်

ပဲခူးက ကျွန်တော်တို့ ကြီးတော်အဖွားကြီးတွေဆို ငါတို့ မြန်မြန်သေချင်တယ်။ အသက်ကြီးကြီး ဒုက္ခိတဘဝနဲ့ သူများကို ဒုက္ခမပေးချင်တော့ဘူးလို့ ပြောတာတွေလည်း စကားအဖြစ်ပြောတာနေမှာပါ။ တကယ်တော့လည်း နေလို့ရသမျှ နေချင်ကြသေးတာပဲ။

ဒေါက်တာလေးစား

ဟိုအရင်လက ကျွန်တော်တို့ စကားပိုင်းမှာပြောခဲ့သလို ဂိလာနပုဂ္ဂိုလ်တွေ၊ လူအိုတွေကို စိတ်ချမ်းသာအောင် ပြုစုနိုင်ခဲ့ရင် သူတို့ဘယ်စောစောသေချင်ပါ့မလဲဗျာ။ တစ်ရက်အသက်ပိုရှည်ရင် တစ်ရက် တရားအလုပ်ပိုလုပ်လို့ ရတာပေါ့။

ကိုလတ်

ကိုဇေတို့ ဆေးပညာမှာ လူတစ်ယောက် ဘယ်အချိန်မှာ သေပြီဆိုတာ တိတိကျကျ သတ်မှတ်လို့ ရသလား။

ဒေါက်တာလေးစား

အဲဒါ အခက်ဆုံးပဲ။ တစ်ခါတလေ အသက်က ထွက်တော့ ထွက်သွားပြီး ၂၅%လောက် ထွက် ပြီဆိုပါစို့။ အကြမ်းဖျင်းအမှန်းနဲ့ မျက်စိထဲ မြင်အောင်ပြောတာပါ။ ဦးနှောက် သေပြီ၊ Brain Death ပေါ့ဗျာ။ အဲဒါဆို တကယ်တော့ လူက သေသွားပြီပဲ။ ဒါပေမဲ့ တစ်သက်လုံး

ခုန်လာတဲ့ နှလုံးတို့၊ တစ်သက်လုံး အသက်ရှူလာတဲ့ အဆုတ်တို့က အကျင့် မပျောက်နိုင်သေးတော့ တစ်ချက်တစ်ချက် လှုပ်နေသေးတယ်။ နှလုံးကလည်း တစ်မိနစ်ကို တစ်ချက်၊ နှစ်ချက်လောက် ခုန်ချင်သေးတယ်။ ဘာညှစ်အားမှ မရှိတော့ပါဘူး။ လှုပ်ရုံသက်သက်ပဲ။ အသက်ကလည်း တစ်မိနစ်ကို တစ်ကြိမ် နှစ်ကြိမ်လောက် အသက်ရှူသလို ဟစ်ဟစ်နဲ့ မေးထိုးနေသေးတယ်။ gasping ခေါ်တာပေါ့ဗျာ။ လူနာရှင်တွေကတော့ လူနာလှုပ်နေသရွေ့ကတော့ မျှော်လင့်ချက်ကလေးနဲ့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ မျက်နှာပဲ ကြည့်နေကြတာ။ လူနာက ဆုံးနေပြီလို့ ကျွန်တော်တို့ သိတယ်။ ဒါပေမဲ့ မေးထိုးနေသရွေ့တော့ ဆုံးပြီလို့ လူနာရှင်တွေကို မပြောသေးပါဘူး။ မပြောရုံတင် မကဘူး။ တချို့ လူနာရှင်တွေ စိတ်ချမ်းသာအောင်လို့ ဈေးမကြီးတဲ့ ဟိုဆေးထိုးလိုက်၊ ဒီဆေးထိုးလိုက်တောင် လုပ်ပေးရသေးတယ်။ မျက်နှာကြီး လူနာရှင်တွေဆို ပိုပြီးတော့တောင် လုပ်ပေးရသေးတယ်။ တော်ကြာ ဘာမှ မလုပ်ပေးဘဲ လက်ပိုက်ကြည့်နေတယ်လို့ အပြောခံရတာမျိုးလို့



ကိုကိုကျော်

ဆရာဝန်က ကိုယ့်မဲ့နဲ့ ကိုယ်မလုပ်ဘဲ လူနာအကြိုက် လိုက်လုပ်ပေးရသလား။

ဒေါက်တာလေးစား

ကိုယ့်မှာမူကတော့ အခိုင်အမာရှိပြီးသားပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဒီလိုမျိုးကိစ္စလေးတွေကတော့ လူနာရှင်တွေလည်း စိတ်ချမ်းသာတယ်။ ကိုယ်နဲ့ လူနာရှင်တွေနဲ့လည်း ဆက်ဆံရေး မပျက်ဘူး။



ဒီအဖိုးမတန်တဲ့ ဆေးလေး (၂)လုံး၊ (၃)လုံးလောက် ထိုးပေးလို့ ကိုယ်လည်းဘာမှ အပန်းမကြီးဘူး။ ကိုယ်တိုင်ထိုးရတာတောင် မဟုတ်ဘူး။ ပါးစပ်ကနေပဲ ဆရာမတွေ ညွှန်ကြားလို့ကံရုံပဲ။ ဘယ်သူမှလည်း အကျိုးမယူတဲဘူး။ နောက်ပိုင်း ဖြေရှင်းစရာလည်း မလိုဘူး။ ဒီလို လူနာရှင်ရော၊ ကိုယ်ရော စိတ်ချမ်းသာအောင် လုပ်ပေးရမယ်ဆိုတာကိုက ကိုယ့်ရဲ့မှပဲလေ။

ကိုသူမြင့်ဦး

အဲဒီ မေးထိုးနေတာ ဘယ်လောက်ကြာလဲ။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ဟာ တစ်ခါတလေ တော်တော်ကြာတယ်။ နေ့တစ်ဝက်လောက် မေးထိုးနေတာတောင် ရှိသေးတယ်။ တော်တော်စိတ်ညစ်ဖို့ကောင်းပါတယ်။ ရေခဲတိုက်ပို့ဖို့ကလည်း တစ်ချက်တစ်ချက် လှုပ်နေသေးတော့ မဖြစ်သေးဘူး။ ဆွေမျိုးသားချင်းတွေကလည်း ကျွန်တော်တို့က ဆုံးပြီလို့ မပြောသေးသရွေ့ စိတ်ချလက်ချ ငိုလို့မရသေးဘူး။ တစ်ခါတလေများ ဘာမှ သုံးမရတဲ့ အဲဒီ ဟစ် ဟစ် အသက်ကလေးကို ညှစ်ထုတ်ပစ်လိုက်ချင်တယ်။

ကိုမြင့်ဇော်

ဪ ခါကြောင့် တောက အဖိုးကြီးတစ်ယောက် ပြောဖူးတာကိုး၊ ဆွေမျိုးတစ်ယောက် ဆေးရုံမှာ ရုတ်တရက် သတိလစ်သွားတော့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေက ရင်ဘတ်ပေါ်က တက်ပြီး အတင်းဆော့ဆော့ ညှစ်တွန်းနေတော့ အဖိုးကြီးက တောင်းပန်တယ်တဲ့။ အတင်းလည်း ညှစ်တွန်းမနေကြပါနဲ့ ဆရာဝန်ကြီးတို့ရယ်။ အသက်က သူ့ဟာသူ တဖြည်းဖြည်းချင်း ထွက်သွားပါလိမ့်မယ်တဲ့။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

တော်စမ်းပါ။ မင်းတုန်းမင်းလက်ထက်က ပြက်လုံးကြီး၊ အဲဒါ Cardiopulmonary resuscitation (CPR) လုပ်တယ်လို့ခေါ်တယ်။ ဆရာဝန် ဟုတ်ဟုတ် မဟုတ်ဟုတ် လူအားလုံး တတ်ထားသင့်တယ်။ ကိုယ်ရှေ့မှာ ဒါမျိုးကြုံရင် CPR လုပ်တတ်ရမယ်။ ကြက်ခြေနီ

ရှေးဦးသူနာပြုလိုပေါ့။ ရင်ဘတ်ပေါ်ကနေ နှလုံးကို ဖိဖိတွန်းပြီး ပြန်နှိုးရမယ်။ ပါးစပ်ချင်းတော့ပြီး အဆုတ်ထဲကို လေမှုတ်သွင်းပေးရမယ်။ အားတဲ့ တစ်နေ့ကျရင် တစ်ဖွဲ့လုံးကို သင်ပေးမယ်။

ကိုလတ်

လူနာလုပ်ဖို့ မော်ဒယ်ဂဲလ်ချောချောလေး ငှားဗျာ၊ ကျွန်တော်ပါးစပ်ကနေ လေမှုတ်ပေးတဲ့ တာဝန်ယူမယ်။

ကိုကိုကျော်

ရတယ်လေ၊ ကျွန်တော်က ရင်ဘတ်ကနေ ဖိပေးမှာပေါ့။ စိတ်ချပါ အစ်ကို၊ ဘာစိတ်မှ မရိုးမသား မရှိဘူး။ တကယ့်လူနာတစ်ယောက်ကို လုပ်သလိုဘဲ သဘာထားပါ့မယ်။

ဒေါက်တာဇော်

ရပါတယ်၊ ကုလား စေတနာကို သိပြီးသားပါ။ မော်ဒယ်တွေက ပိန်တော့ မတော် နံရိုးကျိုးသွားရင်ခက်လိမ့်မယ်။ သယံဇာတကျွန်းဘက်မှာ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ ကုလားအဖိုးကြီး တစ်ယောက်ရှိပါတယ်။ သွားတွေကလည်း ကွမ်းကြေး အထပ်ထပ်နဲ့။ ကိုလတ် လေမှုတ်ပေးဖို့ တစ်ရက်လောက် စီစဉ်ပေးမယ်။

ကိုလတ်

ဖွဲ့ စားပြီးသားတွေတောင် ပြန်ထွက်ချင်ပြီ။ ကျွန်တော် အဲဒီနေ့မှာ မအားဘူး၊ မိတာတွေ လိုက်စစ်ရမယ်။

ကိုသူရမြင့်ဦး

သေပုံသေနည်းထဲမှာ အကောင်းဆုံးကတော့ Heart Attack ပဲနော်။ တချို့ဆို ဘုရား ရှိခိုးရင်း တန်းလန်းစိုက်ကျသွားတာပဲ။ ဘာမှ မခံစားလိုက်ရဘူး။

ဒေါက်တာဇော်

မနေရလို့ ကံကုန်ပြီဆိုရင်တော့ အကောင်းဆုံးနည်းပါပဲ။ ကျွန်တော်ဆို မကြာခဏ ကြုံရတယ်။ လူနာထဲမှာလည်းပါတယ်။ အမျိုးထဲမှာလည်း ဖြစ်တယ်။ အမေ မောင်အရင်း ဦးလေးဦးတင်ဦးဆို အဲဒီအတိုင်း ပျက်ခနဲ ဖြစ်သွားတာပဲ။

ကိုကိုကျော်

အစ်ကိုရှိနေလို့ တော်သေးတာပေါ့။

ဒေါက်တာဇော်

ဘာမှ မတော်ဘူး၊ ချက်ချင်းပဲ ဆုံးသွားတယ်။ ဆန်နီလေးတို့၊ မေဇင်ဦးတို့ အဖေလေ။ အဲဒီနေ့က ကျွန်တော့်ကို မေဇင်ဦးက ဖုန်းဆက်တယ်။ ကိုကိုလေး အမြန်လာကြည့်ပါဦး။ အဖေ ရင်ဘတ်နည်းနည်းအောင့်တယ်လို့ ပြောတော့ ကျွန်တော်ချက်ချင်း

ပါမောက္ခဒေါက်တာလေးစိုး

ပြေးတာ၊ ညနေရုံးဆင်း ကားရှုပ်ချိန်ကလည်းဖြစ်၊ ဘောက်ထော်နဲ့ အလုံကိုတော့ (၄၅)မိနစ် လောက်ကြာတယ်။ ဒါတောင် ကျွန်တော် ဖုန်းနဲ့ Angised ငုံဆေးပြေးဝယ်ပြီး လျှာအောက်မှာ ငုံထားခိုင်းသေးတယ်။ မေဇင်ဦးတို့ အိမ်ရောက်တော့ ဦးလေးက ကြမ်းပေါ်မှာ လဲနေပြီ။ အမြန်ပြေးပြီး ခုနကပြောတဲ့ CPR လုပ်ပေမဲ့ မမှီတော့ဘူး။ နှလုံးရပ်သွားတာ (၁၅)မိနစ် လောက် ရှိသွားပြီဆိုတော့ မရတော့ဘူး။

ကိုလတ်

အဲဒီလိုမျိုးကျတော့ လူနာသက်သာသလို မိသားစုကလည်း ဖြေသာတာပေါ့လေ။ သိပ် မခံစားလိုက်ရရှာဘူးဆိုတဲ့ စိတ်ကလေးနဲ့။

ကိုသူရမြင့်ဦး

နှလုံးရပ်ပြီး ဘယ်လောက်ကြာရင် ပြန်ကယ်လို့ မရတော့ဘူးလဲ၊ နှလုံးကတော့ ခုန်ပြီး အသက်ရှူပဲ ရပ်သွားရင် ဘယ်လောက်ကြာကြာခံလဲ။

ဒေါက်တာလေးစိုး

နှလုံးရပ်ပြီးရင် အလွန်ဆုံး သုံး လေး မိနစ်ပဲ။ နှလုံးခုန်ပြီး အသက်ရှူရပ်သွားရင် အလွယ်ဆုံး ဥပမာကတော့ ကလေးတွေရဲ့ လေပြန်ထဲ သြဇာစေ့ ဝင်ပိတ်သွားတာမျိုးပေါ့။ နှလုံးက ဘာမှ မဖြစ်ဘူး။ အသက်ပဲ ရှူလို့မရတော့တာ (၇)မိနစ်၊ (၈)မိနစ်လောက်အတွင်း ပြန်ကယ်နိုင်ရင် ရနိုင်သေးတယ်။

ကိုကိုကျော်

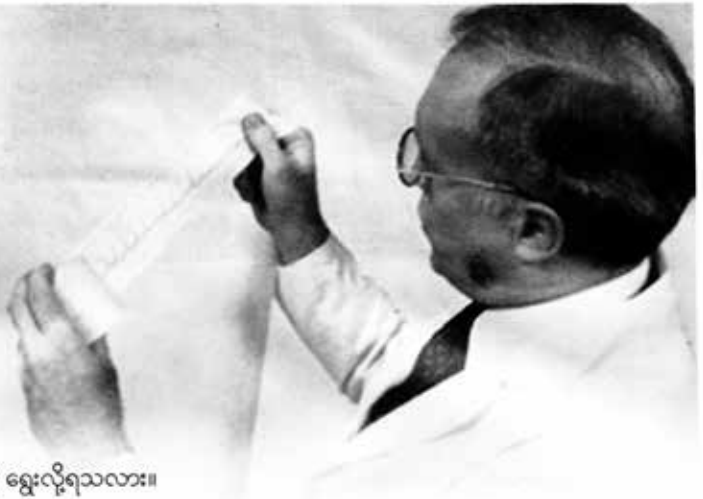
ကဲ ဆွေးနွေးလက်စနဲ့ မထူးဘူး။ နောက်ထပ် ဘယ်လို သေပုံသေနည်းတွေ ထပ်ပြော ဦးမလဲ။

ဒေါက်တာလေးစိုး

ဝေဒနာလည်း အပြင်းအထန်ခံစားရတယ်။ သေရတော့မယ်ဆိုတာလည်း သိနေတဲ့ သေခြင်းတရားမျိုး၊ ရုပ်ဝေဒနာ စိတ်ဝေဒနာနှစ်မျိုးလုံး အပြင်းအထန်ခံစားရတယ်။ နောက်ပိုင်း သံယောဇဉ်ကြီးတဲ့လူ၊ စိတ်မချနိုင်စရာကိစ္စတွေများတဲ့ လူနာတွေမှာ ပိုခံစားရတယ်။ ကြည့်ရက် စရာတောင် မရှိဘူး။ ဥပမာ ကင်ဆာနဲ့ သေရတာမျိုး၊ AIDS နဲ့ သေရတာမျိုးပေါ့။ ကျွန်တော် ဆရာဝန်တစ်ယောက် စောင့်ထိန်းအပ်တဲ့ ကျင့်ဝတ်အရ အသေးစိတ် မပြောအပ်လို့ မပြော တော့ပါဘူး။ ကိုယ့်ဆွေမျိုးထဲက ကြီးဖူးတဲ့လူတွေ သိကြပါလိမ့်မယ်။

ကိုဝင်းကိုကို

ဘယ်သေခြင်းမျိုးမှ မကောင်းပါဘူး အစ်ကိုရယ်။ နှလုံးကတော့ ခံရသက်သာပေမဲ့ ငယ်ငယ်ရွယ်ရွယ်နဲ့ သေရရင် ဘယ်နှိပ်ပါ့မလဲ။ အကောင်းဆုံးကတော့ စိတ်ချမ်းချမ်း သာသာ၊ သားသမီး မြေးမြစ်တွေ သိုက်သိုက်ဝန်းဝန်းနဲ့ အမှည့်မတန်တဆလွန်မှ ပျက်ခနဲ နှလုံးရောဂါနဲ့သေတာ အကောင်းဆုံးပဲ။



ကိုမြင့်ဇော်
အဲဒီလို ရွေးလို့ရသလား။

ဒေါက်တာဇော်စိုး

ရနိုင်တယ်။ ရနိုင်တဲ့အကြောင်းကို ဒီနေ့စကားပိုင်းရဲ့ အနှစ်ချုပ်အဖြစ် ပြန်ပြောပြမယ်။ ကျန်းမာရေးကောင်းတုန်းမှာ ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ပါ ဆိုတဲ့စကားကို ကောင်းကောင်း လိုက်နာကျင့်သုံးရမယ်။ ကင်ဆာ မဖြစ်ချင်ရင် ဆေးလိပ်ရှောင်ရမယ်။ အမျိုးသမီးတွေဆိုရင် ကိုယ့်ရင်သားကို အမြဲစမ်းသပ်နေရမယ်။ ခန္ဓာကိုယ် ဘယ်နေရာမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ မသင်္ကာစရာ အဖုအကျိတ်တွေရင် အဲဒီနေ့မှာကို နားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ ပြရမယ်။ ဆီးချို သွေးချိုသမားတွေ၊ သွေးတိုးသမားတွေ အစာနဲ့ဆေးကို စနစ်တကျစားရင် သက်တမ်းစေ့ နေလို့ရတယ်။ အပျော်အပါးမလိုက်စားရင်၊ လိုက်စားပေမဲ့ ကွန်ဒုံးကို စနစ်တကျသုံးရင် AIDSနဲ့ မသေနိုင်ဘူး။ ပန်းနာရင်ကျပ်သမားဆိုရင် ရှူဆေး၊ သောက်ဆေးတွေ အမြဲ အသင့်ဆောင် ထားရမယ်။ ဆေးရုံဆေးခန်း သွားဖို့လိုရင်စောစောစီးစီး သွားပြရမယ်။ ပြာနမ်းမှ သွားရင် မမှီနိုင်ဘူး။ ဒါတွေက ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဥပမာတချို့ပြောတာ။ နောက်တစ်ချက်က အသက် ဉာဏ်စောင့် တဲ့။ ခုနရောဂါတွေကို မဖြစ်အောင်၊ ဖြစ်ရင်လည်း သက်တမ်းစေ့ နေနိုင်အောင် စောင့်ရှောက်တာဟာ အသက်ဉာဏ်စောင့်တာပါပဲ။ ဒါ့အပြင် ဥပစ္စေဒကကံနဲ့ မကြုံအောင် ပေါ့ပေါ့နေ၊ ပေါ့ပေါ့စားမလုပ်ဘဲ သတိအမြဲတမ်းထားပြီး ကိုယ့်အသက်ကို စောင့်ရှောက် ကြမယ်ဆိုရင် အမှည့်ကြွေတဲ့အထိ နေလို့ရပါတယ်။ ဒီကြားထဲကမှ တကယ်ကို ကိုယ့်ကံ ကုန်လို့ ဖိစိန်ချုပ်တာတော့လည်း ဘယ်တတ်နိုင်ပါ့မလဲ။ အဲဒီတော့ ကွေးသော လက် မဆန့်မီ၊ ဆန့်သောလက် မကွေးမီ သင်္ခါရတရားသဘောကို ဆင်ခြင်မိကြအောင်လို့ ဒီနေ့ကစပြီး ဝိပဿနာကမ္မဋ္ဌာန်း စီးဖြန့်ကြပေတော့။ လောလောဆယ်တော့ အိမ်ကို ချောချောမောမော ပြန်ရောက်အောင် ကားကို ဂရုစိုက်မောင်းကြဦး။ ကဲ ပြန်ကြစို့ ညဉ့်နက်သွားပြီ။

ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဇော်စိုး

