

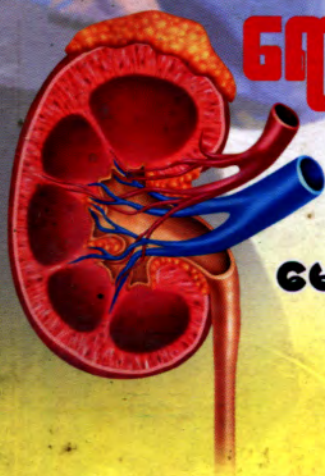


ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ်

ရောဂါများအကြောင်း

မေးမေး - ဖြေဖြေ

မောင်မောင်ထွန်းအောင် (ကျန်းမာရေး)



ဒို့တာဝန်အရေးသုံးပါး

- | | |
|---|----------|
| ■ ပြည်ထောင်စုမပြိုကွဲရေး | ဒို့အရေး |
| ■ တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှုမပြိုကွဲရေး | ဒို့အရေး |
| ■ အချစ်အခြာအာဏာတည်တံ့ခိုင်မြဲရေး | ဒို့အရေး |

ပြည်သူ့သဘောထား

- ပြည်ပအားကိုး ပုဆိန်ရိုး အတိုးမြှင့်ဝါဒီများ ဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော် တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော်တိုးတက်ရေးကို နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီး သူများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော်၏ ပြည်တွင်းရေးကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက်နှောင့်ယှက်သော ပြည်ပနိုင်ငံများ ဆန့်ကျင်ကြ။
- ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖျက်သမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ် သတ်မှတ်ချေမှုန်းကြ။

နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်

- နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်ရေး၊ ရပ်ရွာအေးချမ်းသာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး
- အမျိုးသားပြန်လည် စည်းလုံးညီညွတ်ရေး
- ခိုင်မာသည့် ခွဲစည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ် ဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ခွဲစည်းပုံအခြေခံ ဥပဒေသစ်နှင့်အညီ စေတီပီ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ရပ် တည်ဆောက်ရေး

စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်

- စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေး ကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုး တိုးတက် အောင် တည်ဆောက်ရေး
- ရေပေးကွက်စီးပွားရေးစနစ် ပြင်စွာဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ပြည်တွင်းပြည်ပမှအတတ်ပညာနှင့် အရင်းအနှီးများစိတ်ဝင်၍ စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- နိုင်ငံတော်စီးပွားရေးတစ်ရပ်လုံးကို စနစ်တီးနိုင်မှုစွမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့် တိုင်းရင်းသား ပြည်သူတို့၏ လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး

လူမှုရေးဦးတည်ချက် (၄) ရပ်

- တစ်မျိုးသားလုံး၏ စိတ်ဓာတ်နှင့် အကျင့်စာရိတ္တဖြင့်မားရေး
- အမျိုးဂုဏ် ဇာတိဂုဏ်ဖြင့်မားရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအမွေအနှစ်များ၊ အမျိုးသားရေး လက္ခဏာများ မပျောက်ပျက်အောင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး
- မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ် ရှင်သန်ထက်မြက်ရေး
- တစ်မျိုးသားလုံး ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးနှင့် ပညာရည်ဖြင့်မားရေး



ဟိန်းထက်
စာပေတိုက်



အမျိုးသားစာပေဆုရ
စာရေးဆရာ မောင်မောင်ထွန်းဘောင်(ကျန်းမာရေး)
၏ နောက်ထွက်မည့်စာအုပ်

အသက်တူကျော်ဂျပန်ချက်
ကျိဖြတ်ချက်

အခြားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ
လက်တွေ့စင်စောင့်ပါးပျား

မောင်မောင်ထွန်းဘောင်
(ကျန်းမာရေး)

မောင်မောင်ထွန်းဘောင်
(ကျန်းမာရေး)

ကျန်းမာရေး

ကျန်းမာရေး

ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါများ အကြောင်း

မောင်မောင်ထွန်းအောင်
(ကျန်းမာရေး)



ထိန်းထတ်စာပေတိုက်
၂၇၀၊ ဓုတိယထပ်(ပဲ)၊ ဥဇယမ်း(အထက်)
ကျောက်တံတားမြို့နယ်၊ ရန်ကင်းမြို့။
စုန်း - ၀၀ ၃၀၂၄၄၅

ပုံနှိပ်ပုတ်တမ်း

- ထုတ်ဝေသည့်ကာလ - ၂၀၁၄၊ ဇန်နဝါရီလ
- ထုတ်ဝေသည့်အကြိမ် - ပထမအကြိမ်
- စာပိုဒ်ရေ - ၅၀၀
- တန်ဖိုး - ၃၅၀၀ ကျပ်
- ထုတ်ဝေသူ - ခေါ်ခင်မာချို
ပန်းဝေဝေစာပေတိုက်
- မျက်နှာဖုံးနှင့်အတွင်းပုံနှိပ်သူ- ဦးဝင်းစောင် (၀၅၀၃၀)
သန်းထိုက်ရတနာပုံနှိပ်တိုက်
- ကွန်ပျူတာစာပီ - ဟိန်းထက်
- ဒီဇိုင်း - Designer Hsu
- စီစဉ်သူ - မမေဇွန်
- မူပိုင် - ဟိန်းထက်စာပေတိုက်

၆၀၆၁

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျွန်းမာရေး)
 မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျွန်းမာရေး)
 မီးခိုးကျောက်တပ်ရောင်းများဆေးကြောင်း/မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျွန်းမာရေး)
 -ရန်ကုန်
 သေခင်မာချို ပန်းဝေဝေစာပေတိုက်၊
 ၂၆၉- စာ ၀၀၆၄ * ၀၈၄၂ ဇင်တီး
 (၁) မီးခိုးကျောက်တပ်ရောင်းများဆေးကြောင်း။

မာတိကာ

ဒေါက်တာဦးတင်ညွန့် အမှာစကား(သို့မဟုတ်)လွယ်အိတ်ကလေးနဲ့လူ	၇
အမျိုးသားစာပေဆုရစာရေးဆရာ မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)၏ ကျေးဇူးစကား	၁၃
ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများအား ဆီးစစ်၍ရောဂါရှာဖွေခြင်း ဒေါက်တာဦးတင်ညွန့် (ရောဂါပေးဆရာဝန်ကြီး)	၁၆
ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများအကြောင်း ပါမောက္ခဒေါက်တာခင်မောင်မောင်သန်း (ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ် အထူးကုဆရာဝန်ကြီး)	၃၆
ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း၊ ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်း၊ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာနှင့် ဆီးကျောက်တည်ခြင်း ရောဂါအကြောင်း ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးဘုန်းမြင့်(ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ် ခွဲစိတ်အထူးကုဆရာဝန်ကြီး)	၇၆
ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း ဒေါက်တာဦးတင်ညွန့် (ရောဂါပေးဆရာဝန်ကြီး)	၁၁၈
ဆီးအိမ်ကင်ဆာအကြောင်း မောင်မောင်ထွန်းအောင် (ကျန်းမာရေး)	၁၃၆

မာတိကာ

ပန်းဝေပန်းညှိုးရောဂါ ၁၆၆
ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးသန်းအေး
(ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ် အထူးကုဆရာဝန်ကြီး)

စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သော ပန်းဝေပန်းညှိုး ၁၈၀
ဒေါက်တာဉာဏ်ဝင်းကျော်
(ဦးနှောက်နှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဆရာဝန်ကြီး)

နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းနှင့် ၂၀၈
ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသခြင်း
မောင်မောင်ထွန်းအောင် (ကျန်းမာရေး)

မြင့်မြတ်သော ကုသိုလ် ၂၂၆
ပြုခဲ့သည့်ဒါန
တွဲဖက်ပါမောက္ခဒေါက်တာသီတာအောင် (အမျိုးသားသွေးဗွားတာဝန်ခံဆရာဝန်ကြီး)

ကျောက်ကပ်ကို အောင်နိုင်သူ ၂၅၆
ဒေါက်တာဒေါ်မြင့်မြင့်လွင်
(အလ္ပရိုစေးဆရာဝန်ကြီး)



ဒေါက်တာတင်ညွန့်၏ အမှာစကား
သို့မဟုတ်

“လွယ်အိတ်ကလေးနဲ့လူ”

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)ဆိုတဲ့ စာရေးဆရာ တစ်ယောက်ကို အထူးမိတ်ဆက်ပေးစရာ မလိုအပ်ဘူးလို့ ထင်ပါတယ်။ ဆေးလောက၊ စာပေလောက၊ ကျန်းမာရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများ တစ်စိုက် မတ်မတ် ရေးသားသူမို့ နာမည်ထင်ရှားသူ ဖြစ်ပါတယ်။

တစ်ခုသော တနင်္ဂနွေ မနက်ပိုင်းလေး ဖြစ်ပါတယ်။

ကိုမောင်မောင်ထွန်းအောင်တစ်ယောက် လွယ်အိတ်ကြီးလွယ်ပြီး ကျွန်တော့်အိမ်ကို ရောက်လာပါတယ်။ ဖုန်းလည်း ကြိုဆက်မထားဘူး။ သူက ကျွန်တော့်အိမ်ကို တစ်နှစ်ဆို တစ်ကြိမ်၊ နှစ်ကြိမ်လောက်တော့ အမြဲလိုလို ရောက်လာမြဲပါ။ အခုလည်းပဲ ရောက်လာပြန်ပါပြီ။ ကိုမောင်မောင်ထွန်းအောင် ရဲ့ ထူးခြားတဲ့ပုံသဏ္ဍာန်တစ်ခုက လွယ်အိတ်ကလေးကို မချတမ်း လွယ်တတ်

တာရယ်နဲ့ ထီးရှည်ကြီး ကိုင်တတ်တာပါ။ ဟိုတုန်းကဆို ဆေးပေါလိပ် ဖွာပါသေးတယ်။ ကျွန်တော်သားအငယ်ကောင် မင်္ဂလာဆောင်တုန်းက အင်းလျားလိတ်ဟော်တယ်ကို လွယ်အိတ်ကလေးလွယ်ပြီး ချီးမြှင့်ခဲ့သူမို့ တောက်တောက်ပပနှင့် ချီးမြှင့်သူများအလယ် စိတ်ဝင်စားစရာ ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။

သူဘယ်ဘဝ၊ ဘယ်အခြေအနေ ရောက်နေရောက်နေ လွယ်အိတ်ကလေးကို အမြဲလွယ်ထားတတ်တာ သူ့ရဲ့ထူးခြားတဲ့၊ ထင်ပေါ်တဲ့ ပုံရိပ်သဏ္ဍာန်ပါပဲ။ ကျွန်တော် အကြိမ်ကြိမ် လက်ဆွဲအိတ်မျိုးစုံ လက်ဆောင်ပေးဖူးခဲ့ပေမယ့် ကိုင်ရင်လည်း သုံးလေးရက်ပါပဲ။

“လွယ်အိတ်ပါနေတော့ အထီးမကျန်ဘူးပေါ့ ဆရာ။ ထီးရှည်ဆိုတာ ကလည်း လူပဲရိုက်ရိုက်၊ ခွေးပဲရိုက်ရိုက်၊ ကိုယ့်ဘက်မှာ အမြဲရှိနေတယ်ဆရာ”

အခုလည်းပဲ လွယ်အိတ်ကြီးလွယ်ပြီး ရောက်လာပြန်ပါပြီ။ အလုပ်တစ်ခုခုရှိလို့ ရောက်လာတာဖြစ်မယ် ထင်ပါတယ်။ ထင်တဲ့အတိုင်းပါပဲ။ ခရီးရောက်မဆိုက် သူ့လွယ်အိတ်ကြီးထဲက ကွန်ပျူတာစာစီပြီး၊ Layout ဒီဇိုင်းဆင်ပြီးသား ပုံနှိပ်ရန်အသင့်ဖြစ်နေသော စာမူတစ်ထပ်ကြီးကို ထုတ်ပြပြီး ဆရာ ဒီစာမူတွေစုပေါင်းပြီး စာအုပ်ထုတ်မယ်။ ဆရာဝန်တစ်ဦးတည်းတော့ မဟုတ်ဘူး။ ဆရာအပါအဝင် သုံးလေးယောက်နဲ့တွေ့ပြီး ရေးခဲ့တဲ့ အင်တာဗျူးတွေပါ။ ဒါကိုစုပေါင်းပြီး ထုတ်မှာမို့ ဆရာစိစစ်ပေးပြီး အမှာလေးချီးမြှင့်ပေးဖို့ တောင်းခံပါတယ်။

တစ်ပုဂံချင်း လှန်ကြည့်တော့ စာမူအားလုံးက မဂ္ဂဇင်းတွေမှာဖော်ပြပြီး စာမူများ ဖြစ်နေပါတယ်။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ရောဂါများအကြောင်း တတ်နိုင်သမျှ စုစည်းရေးထားတာပါ။ ငြင်းလို့လည်းရမယ့် လူစားမျိုးမဟုတ်တော့ “နှစ်ပတ်လောက်တော့ အချိန်ပေး၊ ကျွန်တော် သေချာစိစစ်မယ်”လို့ပြောတော့ နှစ်ပတ်တော့ မလုပ်ပါနဲ့ဆရာ၊ တစ်လအချိန်ယူ၊ ဆရာကလည်း အချိန်ဆင်းရဲတဲ့သူဆိုတာ ဖြည်းဖြည်းချင်းဖတ်ပြီးမှ အမှာရေးပေးပါ။

ကျွန်တော်အနေနဲ့ စာရေးဆရာ မောင်မောင်ထွန်းအောင်နဲ့ သိက္ခမိန်းခဲတာ နှစ်ပေါင်း ၂၀ ကျော်ခဲ့ပါပြီ။ ကျွန်တော် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဓာတ်ခွဲမှုဆိုင်ရာဌာနကို စစ်တွေမြို့က ပြောင်းရွှေ့တာဝန် ထမ်းဆောင်ကတည်းက ဆိုရပါမယ်။ သူက အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းဆိုင်ရာဝန်ထမ်း၊ မကျန်းမမာဖြစ်၍ ခွင့်ရက်ရှည်ယူ၍ နေကောင်းလာပြန်တော့လည်း သူက ရွဲလုပ်ဝန်းတွေအပေါ် စိတ်ဝင်စားမှု မရှိတော့ပါဘူး။ သူ့ဝါသနာပါရာ စာပေဘက်သို့ ကူးဖို့စိုင်းပြင်းနေတယ်။

လုပ်သက် ၂၀ ဆိုတော့ ပင်စင်လေးဘာလေး အကျိုးခံစားခွင့် ယူသွားစေချင်တယ်။ ကိုယ့်ရဲ့ ရုံးဝန်ထမ်းတစ်ဦး ကြိုးစားချင်တာကို လမ်းဖွင့်ပေး၊ အားပေးမှုတွေ ပြုလုပ်ခဲ့ပါတယ်။

“အဆုံးစွန် ထမင်းငတ်ရုံကလွဲလို့ ဘာများထူးထူးခြားခြား နှစ်နာစရာ ရှိပါ့မလဲဆရာ။ ဌာနမှာ အနှစ် ၂၀ တာဝန်ထမ်းဆောင် ပြီးပြီပဲ။ အပြောင်းအလဲ ဘာမှမလုပ်နိုင်တာ။ ကျွန်တော်စွန့်စားချင်တယ်။ ဟောတစ်ပုဒ် ဟောတစ်ပုဒ်နဲ့ ကျွန်တော်ရေးတဲ့ စာအုပ်တွေ တစ်အုပ်ပြီးတစ်အုပ် ထုတ်ပစ်ချင်တယ်ဆရာ” ဟု ရုံးက ပင်စင်ယူခွင့်ပြုပြီး ထွက်စာရတဲ့နေ့က ကျွန်တော့်ကို ပြောခဲ့တဲ့စကားပါ။

ဒီလူ စိတ်ကူးတွေ အရမ်းသန်နေပြီဟု ထင်မှတ်ဖြစ်ပါသေးတယ်။ သူ့အတွက် ရင်လေးဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ စာပေနယ်က ကျယ်ဝန်းလှ သည်မဟုတ်လား။ ငယ်လွန်းတဲ့ ကလေးနှစ်ယောက်နဲ့ မိခင်အိုကို ရှာဖွေကျွေးမွေးနေတဲ့သူ၊ အဆင်ပြေမှ ပြေပါ့မလားပေါ့။

သူကြိုးစားရင်းနဲ့ သူပထမဆုံး ထုတ်ဝေတဲ့ “သမီးလေးဖတ်ဖို့ မိုးသောက်ပန်းပုံပြင်များ” အင်္ဂလိပ်-မြန်မာ နှစ်ဘာသာနဲ့ ထုတ်ဝေတဲ့ စာအုပ်နဲ့ ၁၉၉၉ ခုနှစ်မှာ အမျိုးသားစာပေဆု(ကလေးစာပေ) ရရှိတဲ့သတင်း၊ သတင်းစာနဲ့ တီဗွီမှာ မြင်ရ တွေ့ရတော့ သူ့အတွက် မုဒိတာပွားဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ သူနဲ့ဆိုရင် ဆရာလည်းဟုတ်တယ်၊ မိတ်ဆွေလည်းဟုတ်တယ်၊ ညီအစ်ကိုအရင်းချာလို့ ခင်မင်သူလည်းဖြစ်တယ်။ မြို့လယ်ခေါင်မှာ ကိုယ်ပိုင်ရုံးခန်း၊ ကိုယ်ပိုင်စာပေလုပ်ငန်းကို ထူထောင်တဲ့အခါမှာလည်း စာပေတိုက်ရဲ့ အမည်ကို ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင် “ဟိန်းထက်စာပေ” တိုက်ဟု အမည်ပေးသည်အထိ တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး အပြန်အလှန် နားလည်မှုတွေနဲ့ အကျွမ်းတဝင် ရှိခဲ့ကြတာပါ။ အပြန်အလှန် ကူညီမှုတွေ၊ ပံ့ပိုးမှုတွေကလည်း အများကြီးပါပဲ။

သူက ရခိုင်သားပီပီ အပြောတော့ မချီပါ။ ဒွဲဒွဲပြောတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူက လူတွေကို ကူညီတတ်ပါတယ်။ ပေးကမ်းတတ်တယ်။ ရိုးသားပြီး ပွင့်လင်းပါတယ်။ မကြိုက်ရင် မကြိုက်ဘူး။ မတတ်ရင် မတတ်ကြောင်း၊ မုန်းချင်မုန်း၊ မပေါင်းချင်လို့ ဖယ်ထားချင်လည်း ဖယ်ထား၊ ပြောရဲဆိုရဲတဲ့သတ္တိ သူ့မှာရှိတယ်။ မာယာလည်း နည်းတယ်။ ဘာအခွင့်အရေးမှလဲ မတောင်းဆိုတတ်ဘူး။ မသိသူ၊ အတွင်းကျကျ မပေါင်းဖက်သူတွေကတော့ သူ့ကို ပေါင်းရသင်းရ ခက်ခဲသူတစ်ဦးလို့ မှတ်ချက်ပြုနိုင်ပါတယ်။ သစ္စာရှိပြီး တာဝန်ယူတတ်သူပါ။ မျှော်လင့်ချက်နဲ့ ဘယ်တော့မှ သူ့အလုပ်မလုပ်တတ်ပါဘူး။

သူနဲ့ကျွန်တော် အများအကျိုးအတွက် အလုပ်တွေအများကြီး တွဲလုပ်ဖူးပါတယ်။ သူ့ကျန်းမာရေးဌာနက ကျောခိုင်းထွက်သွားပေမယ့် ကျန်းမာရေးနဲ့တော့ လုံးဝကင်းကွာ မသွားခဲ့ပါဘူး။ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းအတွက် ဆေးပညာအင်တာဗျူးတွေ ရေးတယ်။ ပါမောက္ခတွေ၊ သမားတော်ကြီးတွေနဲ့ လုံးလုံးထွေးထွေးပါပဲ။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဓာတ်ခွဲမှုဆိုင်ရာဌာနရဲ့ အရေးပါမှု၊ လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ကိစ္စတွေကို အရုပ်နဲ့ တစ်မျိုး၊ စာနဲ့တစ်ဖုံ အများပြည်သူ သိရှိနိုင်အောင်ရယ်၊ ရောဂါရှာဖွေရေး ဓာတ်ခွဲလုပ်ငန်းတွေ၊ ကျန်းမာရေးပညာ ဗဟုသုတရစေခြင်းငှာရယ် ရည်ရွယ်ပြီး ကျွန်တော်တို့ ဆရာတပည့် “ဇီဝက” ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မဂ္ဂဇင်းမှာ ၆ လတာ ရေးခဲ့ဖူးပါတယ်။ အောင်မြင်မှုတွေ ရခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက ဇီဝကတစ်အုပ်လုံးနီးပါး သူ့အင်တာဗျူးတွေချည်းပါပဲ။ တစ်ခေတ်တစ်ခါက ဆေးလောကမှာ သူရေးတဲ့ အင်တာဗျူးတွေကို စောင့်ဖတ်ရတဲ့အထိ အောင်မြင်ခဲ့ပါတယ်။ ဆေးပညာ အင်တာဗျူးတွေနဲ့ ပတ်သက်ရင် သူ့အမှန်တကယ်ကို အောင်မြင်ခဲ့ပါတယ်။

သူ့နောက်မှာ ဒုတိယဖိုးစိန်တွေ အများကြီးပါပဲ။ ဂျာနယ်တစ်ခေတ် ဆန်းလာတယ်။ ဆရာဝန် စာရေးဆရာတွေ ပေါ်လာလိုက်တာ ဆရာဝန် စာရေးဆရာအသင်း ဖွဲ့စည်းရတဲ့အထိ အင်အားတိုးခဲ့ပါတယ်။ ကိုမောင်မောင်ထွန်း အောင်ကတော့ သူ့အလုပ်သူ လုပ်မြဲပါပဲ။

ကိုမောင်မောင်ထွန်းအောင်ရဲ့ ထူးခြားချက်တစ်ခုကတော့ ဘာသာရပ် တစ်ခုကို မပိုင်ဘဲဘယ်တော့မှ မမေးတတ်တာပါ။ ကိုယ်တိုင် အတော်ပင် နဲ့နဲ့စပ်စပ်လေ့လာပြီး အချက်အလက် အကိုးအကားတွေကို ပြည့်စုံစွာ ရှာဖွေစုဆောင်းပြီးမှ မေးမြန်းရေးသားတတ်လေ့ ရှိတာမို့ ချီးမွမ်းခန်းဖွင့်နေတာ မဟုတ်ပါဘူး။ သူ့ရဲ့ အာရုံစူးနစ်မှု၊ သူ့ရဲ့ အပင်အပန်းခံ လေ့လာမှုတွေကို သူ့ရေးတဲ့စာတွေမှာ တွေ့နိုင်ပါတယ်။

အထူးသဖြင့် စာဖတ်ပရိသတ်အပေါ် ထားရှိတဲ့ သူ့စေတနာတွေပါ။ သူဘယ်လောက်ပဲ အောင်မြင်အောင်မြင်၊ လွယ်အိတ်ကလေးကိုတော့ လွယ်မြဲပါပဲ။ သူ့သွားလေရာ လွယ်တတ်တဲ့ လွယ်အိတ်ထဲမှာ အသံဖမ်းစက်၊ ကင်မရာ၊ သူဖတ်ဖို့စာအုပ်တွေ၊ သူသောက်နေကျဆေးတွေ စုံစီနဖာ အစုံပါပါတယ်။ မချာမ်းသောက်တဲ့ ဆေးလိပ်ကိုတော့ မတွေ့ရတာကြာပြီ။

“ဆရာဝန်တွေ ဆေးကုသမှု တစ်ခုတည်းကို အာရုံစိုက်ကြချိန်မှာ ကျွန်တော်တို့လို စာရေးဆရာတွေ ကျန်းမာရေးပညာပေး ဆောင်းပါးတွေ ရေးခွင့်

ရခဲ့တယ်။ ခုတော့လည်း ကျွန်တော်တို့ရေးစရာ မလိုတော့ဘူး ထင်ပါရဲ့ ဆရာ။ အားလုံးကလည်း ဆရာဝန် စာရေးဆရာတွေရဲ့ စာမူကိုပဲ လိုချင်နေကြတာ၊ ဖော်ပြချင်နေကြတာပါ။

သူဟာ နောက်သလိုလို၊ အတည်လိုလိုနှင့် ကျွန်တော်နဲ့တွေ့ရင် စကားဆန်းတွေလည်း ပြောတတ်ပါတယ်။ ဘယ်လောကမဆို အတိုက်အခံ၊ အပြောင်းအလဲတွေကတော့ ရှိနေမှာပါပဲ။ ကိုမောင်မောင်ထွန်းအောင်လည်း အတိုက်အခံ၊ အတားအဆီးတွေနဲ့ အမြဲကြုံနေတတ်မှာပါပဲ။ ထက်မြက်သူ တစ်ယောက်ဆိုတော့ အဆန်းတော့လည်း မဟုတ်ပါဘူး။

တလောက သူနှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး ဆေးရုံပေါ် ရောက်သွားပါ သေးတယ်။ သူ့မိသားစုက ကျွန်တော်ဆီ အကြောင်းကြားတော့ ကျွန်တော်လည်း ဆေးရုံကို သွားကြည့်ရတာပေါ့။ သေမှာလား၊ ရှင်မှာလား အဆုံးအဖြတ် မကျ သေးခင် “ကျွန်တော် မသေပါဘူးဆရာ၊ ဆရာ စိတ်မပူပါနဲ့။ ကျွန်တော့်မှာ ထုတ်စရာတွေ၊ ရေးစရာတွေ အများကြီး ကျန်နေသေးတယ်။ သွေးထဲမှာ အဆီ ဓာတ်တွေ များနေတာကို မသိလိုက်လို့ ဆေးရုံကုတင်ပေါ် အိပ်နေရတာပါ။ ကျန်းမာရေးအသိတွေ ဦးနှောက်နဲ့ နှလုံးသားမှာ အပြည့်အသိပ်ရှိပေမယ့် ကိုယ် ကိုယ်တိုင်က မလိုက်နာတော့ ခံရတာပေါ့ဆရာ” ဟု လေသံယဲ့ယဲ့လေးနဲ့ အားယူ ပြောပါသေးတယ်။

ကံ့ကံ့၏ အကျိုးပေးကြောင့် ထင်ပါတယ်။ သူတကယ်ပဲ မသေခဲ့ပါ ဘူး။ ဆေးရုံကဆင်းပြီးမှ စာအုပ်တွေဆို တစ်အုပ်ပြီးတစ်အုပ် အရင်ထက် ပိုထွက် လာတယ်။ ဂျာနယ်၊ မဂ္ဂဇင်းတွေမှာလည်း သူ့ဆောင်းပါးတွေ အများကြီး တွေ့လာ ရတယ်။ “မနက်ဖြန်ဆိုတာကြီးကို ကျွန်တော်မယ့်ဘူး ဆရာ။ ရေးစရာရှိတာ ဒီနေ့ရေး၊ ထုတ်စရာရှိတာ ဒီလထုတ်ပဲဆရာ” ဟု စာအုပ်လက်ဆောင်ပေးရင် ခဏခဏပြောပါတယ်။ သူ့ရဲ့အားသာချက်က သူ့ရေးတဲ့စာတွေကို သူ့ကိုယ်တိုင် ထုတ်ဝေနိုင်တဲ့ အရည်အချင်းပါ။

ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန် စာရေးဆရာတွေက ဆေးပညာမှာ အောင်မြင် ပြီးသားလူတွေ၊ ကျော်ကြားမှု၊ လူထုအာရုံစိုက်လာအောင် အများစု စာရေး ကြတာပါ။ သူ့ကျတော့ ဝါသနာနဲ့ စေတနာကို အခြေခံပြီး မဖြစ်မနေ ကြိုးကြိုး စားစား ရေးသားတာပါ။ နိုင်ငံမှာတော့ ဆရာဝန်မဟုတ်ဘဲ ဆေးပညာပေး

စာပေတွေကို အစဉ်မပြတ်ရေးသားပြီး အောင်မြင်တဲ့ ဘဝတစ်ခုကို တည်ဆောက်နိုင်တာ သူတစ်ဦးတည်းပဲ ရှိမယ်ထင်ပါတယ်။ သဘောထား မတိုက်ဆိုင်ရင် သဘောကွဲလွဲနိုင်ပါတယ်။

ကျွန်တော်နဲ့ မိသားစုကို နှုတ်ဆက်ကာ သူလွယ်အိတ်ကလေးကို လွယ်ပြီး ထွက်ခွာသွားပါတယ်။ သူ့ရဲ့ စာမူထပ်ကြီးကို ကျွန်တော် အချိန်ယူဖတ်ရှုတည်းဖြတ်ဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးပညာဝေါဟာရ စကားလုံးတချို့ ကွန်ပျူတာ ရိုက်တာ မှားရုံကလွဲလို့ အပြစ်ရှာ မတွေ့ခဲ့ပါဘူး။ မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတွေထဲမှာ ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ် ရောဂါများလည်း ပါဝင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်လျှာ၊ ကျောက်ကပ် အစားထိုးကုသမှု ခံယူသူနှစ်ဦးကို လမ်းညွှန်ပေးရင်း သူ့စာမူကို သူ့ဆီပြန်ပေးအပ်လိုက်ပါတယ်။ မကြာမီ အချိန်တိုလေးမှာ ပုံနှိပ်စာအုပ်အဖြစ် မြင်ရမှာ သေချာပါတယ်။

နှစ်ကာလများစွာ သူ့မှာရှိတဲ့ အတွေ့အကြုံ၊ သူတင်ပြလိုသည့် အကြောင်းအရာတွေက အမှန်အတိုင်းပြောရရင် စာဖတ်ပရိသတ်အတွက်၊ ကျန်းမာရေးပညာ ဗဟုသုတ တိုးပွားလိုသူများအတွက် ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများနှင့် ပတ်သက်လျှင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်တဲ့ စာအုပ်ကောင်းတစ်အုပ်ပါလို့ ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေဖြင့် လမ်းညွှန်လိုပါတယ်။

ကျွန်တော့်တပည့်မို့ ဘက်လိုက်ရာများ ကျလေမလား။

ဒေါက်တာဦးတင်ညွန့်
ရောဂါဗေဒဆရာဝန်ကြီး

အမျိုးသားစာပေဆုရ စာရေးဆရာ မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)၏ ကျေးဇူးစကား

စာရေးသူသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အင်တာဗျူး ဆေးပညာရေးသား ခြင်း သက်တမ်းတစ်လျှောက်တွင် “ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ် ရောဂါများအကြောင်း” ကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံရေးသား၍ ထုတ်ဝေနိုင်ရန် အကြိမ်ကြိမ် ကြိုးစားခဲ့ဖူးပါသည်။

ခင်မင်ရင်းနှီးသော၊ စာပေစိတ်ဓာတ် ပြည့်ဝသော မျက်စိခွဲစိတ်အထူး ကုဆရာဝန်ကြီး စာရေးဆရာ ဒေါက်တာဦးရဲနိုင်၏ မိတ်ဆက်ပေးမှုကြောင့် ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ် အထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခဒေါက်တာ ဦးခင်မောင် မောင်သန်းနှင့် စာရေးသူ ပထမဦးဆုံး တွေ့ဆုံခွင့်ရရှိခဲ့ပြီး ၂၀၀၁ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလနှင့် ဒီဇင်ဘာလများ တွင် ဇီဝကကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မဂ္ဂဇင်းမှတစ်ဆင့် “ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါ များအကြောင်း” ရေးသားတင်ပြခွင့် ရရှိခဲ့သည်။

ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါများက ခေါင်းစဉ်အလွန်ပေါများ၍ တစ်ခန်းချင်း နှစ်ရှည်လများ ရေးသားရမည့်သဘော ရှိသည်။ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဆရာကြီးနှင့် ဆက်လက်ရေးသားမှု ပျက်ကွက်ခဲ့ရပြီး ဆရာမကြီး ဒေါက်တာချိုလေးမာက “ဗိုင်အာဂါရာ” ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကြောင့် နှလုံးရောဂါ ဝေဒနာရှင်များ အသက်ဆုံးရှုံးမှုများလာကြောင်း အသိပေး လှုံ့ဆော်မှုကြောင့် ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလတွင် ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဦးသန်းအေးနှင့် တွေ့ဆုံ၍ “ပန်းသေပန်းညှိုး ရောဂါအကြောင်း” ကို ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းမှတစ်ဆင့် ရေးသားဖြစ် ပြန်ပါသည်။ ဆရာကြီး နှစ်ဦးစလုံးသည် အလွန်မှ အလုပ်များကြသူများ ဖြစ်ကြ ၍ ဆက်လက်ရေးသားရန် ပြောဆိုနိုင်မှုမရှိ၍ နှစ်အတော်ကြာ ရပ်တန့်ထားခဲ့ရ ပါသည်။

ထိုရပ်တန့်နေမှုကို ပြန်လည်အသက်သွင်း ပေးခဲ့သူမှာ ဆီးနှင့်ကျောက် ကပ် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဦးဘုန်းမြင့်ပင် ဖြစ်သည်။ ဆရာ ကြီးနှင့် စာရေးသူတို့သည် နှစ်ဦးစလုံး၏ ငယ်သူငယ်ချင်းဖြစ်သူ ဒေါက်တာသန်း ထွန်းအောင်(စင်ကာပူ)၏ မွေးနေ့အလှူပွဲတွင် ဆုံတွေ့ခွင့် ရရှိခဲ့ပြီး နှစ်ပေါင်းများ စွာ မျှော်မှန်းခဲ့သော “ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ် ရောဂါများအကြောင်း” ကို ဆက်လက် ရေးသားနိုင်ခဲ့ပြန်ပါသည်။

၂၀၁၁ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လနှင့် ၂၀၁၂ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လများတွင် “ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း၊ ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်း၊ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ” ရောဂါများ အကြောင်းကို Potential မဂ္ဂဇင်းတွင် လည်းကောင်း၊ Promise မဂ္ဂဇင်းတွင် “ဆီးကျောက်တည်ခြင်း ရောဂါအကြောင်း” ကို ၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ဧပြီနှင့် မေလများ တွင် ဆက်လက်ရေးသားနိုင်ခဲ့သည်။ ထိုနောက်ပိုင်း ဆရာကြီး မအား၍လည်း ကောင်း၊ စာရေးသူကိုယ်တိုင် ကျန်းမာရေး ချို့တဲ့သွားမှုများကြောင့် စာရေးသား ခြင်းကို ရပ်တန့်ထားဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်တော်၏ ဆရာတစ်ဦးဖြစ်သော ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ငြိမ်း)၊ တိုင်းရင်းဆေးပညာ ဦးစီးဌာန၊ ရောဂါဗေဒ ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဦးတင်ညွှန် ၏ ကူညီပံ့ပိုး တွန်းပို့အားပေးမှုကြောင့် ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ် ရောဂါများအား ဆီးစစ်၍ ရောဂါရှာဖွေခြင်း၊ “ဆီးပိုးဝင်ခြင်း” အကြောင်းများကို Promise မဂ္ဂဇင်း၌ပင် ဆရာအား အင်တာဗျူး၍ ဆက်လက်ရေးသားနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ဆရာကြီး၏ လမ်းညွှန်မှုဖြင့် ကျောက်ကပ်ပေးလျှာသူ ဒေါက်တာဒေါ်သီတာ အောင်၊ တွဲဖက်ပါမောက္ခ၊ တာဝန်ခံဆရာဝန်ကြီး၊ အမျိုးသားသွေးဌာနနှင့် ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှုခံယူထားသူ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဓာတ်ခွဲမှုဆိုင် ရာဌာနမှ အကူဇီဝဗေဒ ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဒေါ်မြင့်မြင့်လွင်တို့နှင့် တွေ့ဆုံ စကားပြော၍ Health Info ကျန်းမာရေးဂျာနယ်တွင် ပြည့်စုံစွာရေးသားနိုင်ခဲ့ပါ သည်။

စာရေးသူကိုယ်တိုင်လည်း အင်တာနက် စာမျက်နှာများ၊ ပြည်တွင်း ထွက် စာအုပ်စာတမ်းများမှ ဘာသာပြန်ဆို၊ အကိုးအကားပြု၍ “ဆီးအိမ် ကင်ဆာရောဂါအကြောင်း၊ “နောက်ဆုံးအဆင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုနှင့် ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှုအကြောင်း” တို့အား အင်တာဗျူးအသွင် Prom- ise မဂ္ဂဇင်းတွင် ရေးသားနိုင်ခဲ့ပါသည်။

ဦးနှောက်နှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာ ဦးဉာဏ်ဝင်းကျော်နှင့် “စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သော ပန်းသေပန်းညှိုး ရောဂါ အကြောင်း” ကို စိတ်၊ စိတ်ပေါ့ဗျာ အတွဲ ၂ တွင် ရေးသားဖူးခဲ့ရာ ယင်းကိုပါ စုစည်း၍ “ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ် ရောဂါများအကြောင်း” စာအုပ်ကို စုစည်းထုတ် ဝေလိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဤစာအုပ် ဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် ပါဝင်ဆွေးနွေးပေးကြသော ဆရာကြီး ဒေါက်တာခင်မောင်မောင်သန်း၊ ဆရာကြီး ဒေါက်တာဦးသန်းအေး၊

ဆရာကြီး ဒေါက်တာဦးတင်ညွန့်၊ ဆရာကြီး ဒေါက်တာဦးဘုန်းမြင့်၊ ဆရာကြီး ဒေါက်တာဦးဉာဏ်ဝင်းကျော်၊ ဆရာမကြီး ဒေါက်တာဒေါ်သီတာအောင်နှင့် ဆရာမကြီး ဒေါက်တာဒေါ်မြင့်မြင့်လွင်တို့ အားလုံးအား ဦးစွာပထမ ကျေးဇူး အထူးတင်ရှိပါကြောင်း ပြောကြားလိုပါသည်။ ထို့ပြင် စာရေးသူ ရေးသားခဲ့သော အင်တာဗျူး ဆေးပညာဆောင်းပါးများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြပေးခဲ့သော **ဝိဝက** ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာမဂ္ဂဇင်း၊ Potential အနုပညာ၊ သုတ၊ ရသမဂ္ဂဇင်း၊ Promise အနုပညာ၊ သုတ၊ ရသမဂ္ဂဇင်းနှင့် Health Info ကျန်းမာရေး ဂျာနယ်များမှ အယ်ဒီတာများနှင့် ထုတ်ဝေသူများအားလည်း ကျေးဇူးကမ္ဘာလို့ ပြောကြားလိုပါ သည်။

ထို့ပြင် စာရေးသူရေးသားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စာအုပ်တိုင်း လိုလိုအား ထုတ်ဝေဖြန့်ချိပေးခဲ့သော ဟိန်းထက်စာပေတိုက်မှ ဝိုင်းတော်သူ၊ ဝိုင်းတော်သားများနှင့် မြန်မာပြည်အရပ်ရပ်မှ စာဖတ်ပရိသတ်များအား မတင် မဖြစ် အထူးကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်း ပြောကြားလိုပါသည်။ ဤစာအုပ်ပါ အချို့ သော အကြောင်းအရာများ ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ရေးသားခြင်း၊ ပြုပြင်ခြင်းများအား စာရေးသူ မိမိသဘောဖြင့် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ထိုဆောင်ရွက်ချက်များ အမှား အယွင်း တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါလျှင် ဆွေးနွေးပေးခဲ့ကြသူ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး များနှင့် မသက်ဆိုင်ဘဲ စာရေးသူ၏ပညာ ချို့တဲ့အားနည်းမှုကြောင့်သာ ဖြစ်ပါ ကြောင်း ဝန်ခံလိုပါသည်။

အမှန်က “ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ် ရောဂါများနှင့်ပတ်သက်၍ ရေးသား ဦးမည်ဆိုပါလျှင် သည်မျှမက အကြောင်းအရာများစွာ ရှိပါသေးသော်လည်း စာရေးသူ၏ မနှံ့စပ်မှုကြောင့် ဤမျှဖြင့် စုစည်းထုတ်ဝေလိုက်ခြင်းအပေါ် နားလည်စွာဖြင့် ခွင့်လွှတ်ကြပါရန် စာရေးသူ၏ စာဖတ်ပရိသတ်များအား အနူး အညွတ် တောင်းပန်လိုပါသည်။

ထုတ်ဝေပြီးသည့်နောက်တွင် “သွေးလျှော့ဒါန်းခြင်း” နှင့် “သွေးကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများအကြောင်း” ကို ဆက်လက်ထုတ်ဝေနိုင်ရန် ပြင်ဆင်လျှက်ရှိ ကြောင်း သတင်းကောင်းပါးလိုပါသည်။

အစဉ်လေးစားလျက်
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)



ဒေါက်တာဦးတင်ညွန့်

(ရောဂါပေးဒဏ်ရန်ကြီး)

ဆီးနှင့်ကျောက်တပ်ရောဂါများအား ဆီးစစ်၍ရောဂါရှာဖွေခြင်း

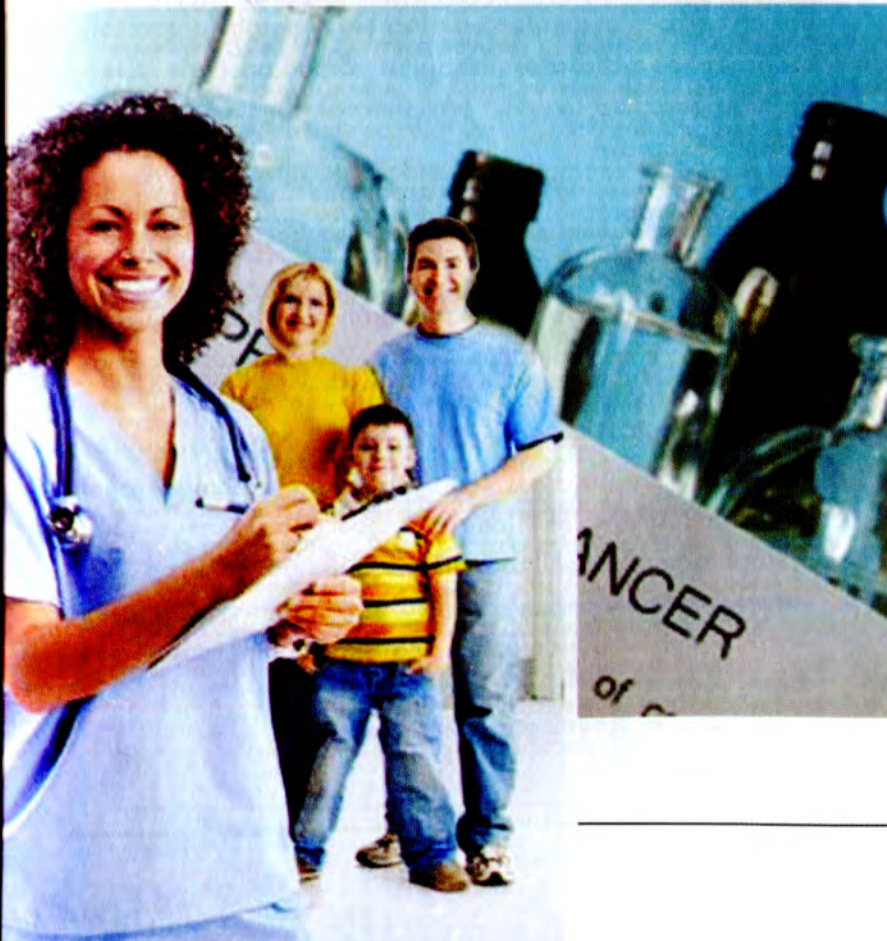
ဆရာခင်ဗျား၊ ဆရာကြီး ပင်စင်ယူသွားကတည်းက မတွေ့ဖြစ်ကြတာလည်း ကြာပြီ။ ဆရာတစ်ယောက် အလုပ်အားနေမှာပဲဆိုပြီး ဆရာ့ဆီလာခဲ့တာမှ ဆီးနှင့်ကျောက်တပ်ရောဂါ ဖော်ထုတ်ကုသမှုမှာ “ဆီးစစ်ဆေးမှု”ရဲ့ အရေးကြီးမှုကို သိချင်လို့ ဆရာနဲ့ တွေ့ဆုံတာပါဆရာ။



ကိုထွန်းအောင်ရယ် ပင်စင်ယူလိုက်ပြီးမှ အလုပ်က ပိုများတယ်ဗျား။ ခင်ဗျားတော့ ပြောမှာပဲ။ ဆရာက လောဘကြီးနေတာတိုးလို့။

အဲသလိုလည်း မဟုတ်ပါဘူး။ အသင်းအဖွဲ့ကိစ္စ၊ ဘာသာရေးကိစ္စ၊ သားတွေမြေးတွေအရေး၊ ရုပ်ရေးရွာရေး၊ ဆေးခန်းဆေးရုံ၊ ဟိုကိစ္စဒီကိစ္စပေါ့ဗျာ။ တစ်နေ့တစ်နေ့ အချိန်ကို မလောက်ဘူး။ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးကို နှစ်ကိုယ်ခွဲ၊ သုံးကိုယ် ခွဲ ခွဲထားလိုက်ချင်တယ်။

ခင်ဗျားက ရှောင်ပြေးလို့ ရမယ့်လူမဟုတ်တော့ နှစ်နာရီလောက်ပဲ အချိန်ပေးမယ်။ နှစ်နာရီအတွင်းမှာတော့ ခင်ဗျားသိချင်တာ အကုန်မေး၊ ကျုပ် ဖြေပေးသွားမယ်။ ဒီလိုရှိတယ် ကိုထွန်း အောင်၊ ရောဂါရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းကြီး၊ အဲဒီထဲက ဆီးစစ်ဆေးခြင်းရဲ့ အရေးပါမှု အတိုင်းအတာ။ ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ် ဝေဒနာသည်တွေကိုကုသတဲ့အခါပဏာမအဆင့်အဖြစ် လူနာရဲ့ဆီးကို စစ်ဆေး တဲ့ လုပ်ငန်းဟာမပြုမဖြစ်တဲ့လုပ်ငန်းဖြစ်တာကို ခင်ဗျားခေါင်းထဲ ပထမဆုံးထည့်



ပေးထား။ ဆီးစစ်ခြင်းဟာ ဘယ်လိုအတိုင်းအတာအထိအရေးပါမှု ရှိပါသလဲ ပေါ့။ ဒါကို ခင်ဗျားသိချင်တာ မဟုတ်လား (ဟုတ်ကဲ့)ဆိုပါစို့။ နှလုံးအထူးကု ဆရာဝန်ဟာ နှလုံးရောဂါဝေဒနာသည်တွေရဲ့ နှလုံးကိုစမ်းသပ်တဲ့အခါ နားကြပ် ကိရိယာဖြင့်စစ်ဆေးပါမှပြီးပြည့်စုံတဲ့ သေချာရေရာတဲ့အခြေအနေကို သိရှိရနိုင် သလိုပါပဲ။ ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ် အထူးကုဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လည်း လူနာရဲ့ ဆီးကိုစစ်ဆေးခြင်းမပြုဘဲရောဂါသက်သာမှုကို စွမ်းဆောင်ပေးဖို့ မဖြစ်နိုင်ဘူး လားဗျာ။ ရယ်ဒီမိတ်ရောဂါရှာဖွေရေး ကိရိယာတွေ ဘယ်လောက်ပဲပေါ်ပေါ်၊ ဓာတ်ခွဲခန်းအတွင်းက ဆီးစစ်ဆေးခြင်းကရှိနေဦးမှာပဲ။ ရေတိုရှာဖွေရေး ဆရာ ဝန်တွေနဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်း ကျွမ်းကျင်သူတွေရဲ့ အခန်းကဏ္ဍဟာ ရှိနေဦးမှာပဲ။ ကျွန် တော် အဲဒါကိုအရင်ပြောချင်တယ်။

ဆီးစစ်ဆေးမှုဟာ အရေးကြီးတယ်။ ဆီးဆိုတာ ခန္ဓာကိုယ်ဖိစပ်ဖြစ်ပျက် မှုက ထွက်ရှိလာတဲ့ အဆိပ်အတောက်၊ အညစ်အကြေးတွေကို ကျောက်ကပ် တစ်စုံကနေ စွန့်ထုတ်လိုက်တဲ့ အရည်ပါပဲ။ ဆီးစစ်ဆေးခြင်းဟာ ဆီးနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေသာမက အသည်းရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါတွေလည်း စစ်ဆေးသိရှိနိုင်တယ်။

ခွဲစိတ်ကုသမှု မတိုင်မီဖြစ်စေ၊ ရောဂါဝေဒနာတစ်ခုခုရှိသည်ဖြစ်စေ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တာဖြစ်စေ၊ ဆီးစစ်ဆေးပြီး ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်လေ့ရှိတယ်။ ဖော်ထုတ်ကြတယ်။

ဒီနေရာမှာ ပြောချင်တာက ကျောက်ကပ်တစ်စုံရဲ့ တာဝန်ပေါ့။ ဆီးပြု လုပ်တဲ့အင်္ဂါဟာ ကျောက်ကပ်တစ်စုံဖြစ်ပြီး၊ ရင်ခေါင်းနောက် အစာအိမ်အောက် ဘက်နားတွင် ကျောရိုးနဲ့ယှဉ်လျက် တစ်ဖက်တစ်ခုစီရှိတဲ့ နီညိုရောင်ပဲကြီးစေ့ ပုံ အင်္ဂါတွေ ဖြစ်ကြတယ်။ ကျောက်ကပ်တစ်ခုစီမှာ Nephron လို့ခေါ်တဲ့ ရေစစ်ဆန်ခါ ပြွန်ငယ်လေးတွေ တစ်သန်းနီးပါးရှိတယ်။ ယင်းရေစစ်ဆန်ခါ ပြွန်ငယ်တစ်ခုစီရဲ့ အဖျားမှာ Glomerulus လို့ခေါ်တဲ့ သွေးကြောမွှား၊ ဆီးပြု ကွန်ယက် အလုံးငယ်တစ်ခုစီ ရှိတယ်။ အဲဒီအလုံးငယ်တွေထဲ သွေးဖြတ်သန်းစဉ် ဖိအားဖြင့် သွေးတွင်ပျော်ဝင်နေတဲ့ ရေ၊ ဓာတ်ဆား၊ အညစ်အကြေး၊ အပိုအလျှံ တွေကို ညှစ်ချတယ်။ ယင်းဆီးပြုပြွန်တွေက ထွက်လာတဲ့ဆီးတွေက ဆီးစုပြွန်က တစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်မှ ထွက်လာပြီး ဆီးအိမ်ထဲ သို့လှောင်ထားပြီးတော့မှ အခါအားလျော်စွာ ပြင်ပကို စွန့်ထုတ်လိုက်တာပေါ့။

- ဆီးရောဂါတွေ၊ ကျောက်တပ်ရောဂါတွေအကြောင်းပဲ သိချင်ပါသေးတယ် ဆရာ၊

အညစ်အကြေးတွေ၊ ဆီးပေါ့၊ နေ့စဉ်စွန့်ထုတ်နေရတဲ့ ကျောက်ကပ်တွေဟာ ဓာတုဆေးဝါးတွေ၊ သတ္တုဆိပ်အမျိုးမျိုး၊ အညစ်အကြေး၊ အကြွင်းအကျန်အမျိုးမျိုးကြောင့် ထိခိုက်ပျက်စီးနိုင်တယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ ဆီးချို၊ အသည်းရောင်၊ ငှက်ဖျား၊ အနာကြီး၊ ကာလသားရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ အပါအဝင်အနာရောဂါတွေကြောင့်လည်းပဲ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ပျက်စီးနိုင်တယ်။

၈၀ ရာခိုင်နှုန်းမျှသော ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေဟာ ဆီးပြုပြန်များရောင်ခြင်း (Glomerulonephritis) ဖြစ်တယ်။ စကက်ဖလိုကော့ကိုင်းဘက်တီးရီးယား ပိုးတွေကြောင့် အဖြစ်များတယ်။ (Acute Glomerulo-nephritis. AGN) ဟာ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အဖြစ်အများဆုံးပဲ။ ကလေးတွေမှာ ပိုဖြစ်တယ်။ ယောက်ျားလေးတွေက မိန်းကလေးတွေထက် နှစ်ဆပိုဖြစ်လေ့ရှိ တယ်။ သေဆုံးနှုန်း ၄ ရာခိုင်နှုန်းရှိတယ်။ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ နာတာရှည်ရောဂါ ဖြစ်သွားရတယ်။ ဆီးထဲမှာ သွေး၊ Albumin တွေ ပါလာတယ်။ ကျောက်ကပ် ဆီးပြုပြန်ယူနစ်တွေ ပျက်တဲ့ရောဂါလက္ခဏာစု Nephrotic Syndrome ဟာ ဒုတိယ အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်တယ်။ ဆီးအယ်လဗျူမင်နဲ့ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရော မြင့်တက်လာတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အမျိုးသမီး ၁၀၀ ဆိုရင် ၉၀ ကျော်က တစ်ကြိမ် မဟုတ်တစ်ကြိမ် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ပြီးတော့ ကျောက်ကပ် ပြည်တည်ပိုးဝင်ခြင်း (Pyelonephritis) ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ပြီး ဖျားနာခြင်းတွေ (Urinary Tract Infection) ၊ ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း၊ အဖြူဆင်းခြင်းတွေ ဖြစ်လေ့ရှိ တတ်ပါတယ်။

ကလေးငယ်တွေနဲ့ မိန်းမများ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွေရဲ့ ညာဘက်ကျောက်ကပ်ဟာ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ဖြစ်လေ့ရှိတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းတွေမှာ အနေအထိုင် မသန့်ရှင်းတာ၊ တကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု စနစ်မကျတာ နည်းပါးတာတွေကြောင့် အဖြစ်များရတယ်။ ကလေးတွေ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရင် သိဖို့ခက်တယ်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဇီဝဖြစ်ပျက်မှုအရ ဆီးထဲတွင် ဓာတ်သတ္တု၊ အင်ဇိုင်း၊ အညစ်အကြေး၊ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအမျိုးမျိုး၊ ဟော်မုန်းတွေ စသည်ဖြင့် ဓာတ်သဘာဝပေါင်း ၂၀၀ ကျော် စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်တယ်။ ဆီးစစ်ဆေးမယ်ဆိုရင် ဆီးနမူနာကို စနစ်တကျ ယူသင့်တယ်၊ ပို့သင့်တယ်။ ဆီးနမူနာ

ယူပုံယူနည်းတွေတော့ ကျွန်တော်မပြောတော့ဘူး။

လူနာရဲ့ဆီးကို အကျကြည့်မှန်ဘီလူးနဲ့ မစစ်မီ ဆီးရဲ့အရောင်၊ အနံ့၊ ပမာဏ၊ အက်ဆစ် ဒါမှမဟုတ် အယ်ကာလီဇာတ် အနည်းအများတွေကို ဖော်ပြတဲ့ (PH) အတိုင်းအတာ၊ ဆီးရဲ့သိပ်သည်းဆ စတဲ့အချက်တွေကို အလေးအနက်ထားပြီး ကျွန်တော်တို့ ရောဂါရှာဖွေရေးအပိုင်းက လေ့လာဖို့ လိုအပ်တယ်။ အဲသလို လေ့လာမှာဘဲ ဆီးကနေတစ်ဆင့် အရေးပါတဲ့ အချက်အလက်တွေကို သိရှိနိုင်မယ်။ တိကျမှန်ကန်တဲ့ အဖြေထုတ်ပေးနိုင်မှ ကုသရေးကို အထောက်အကူ ဖြစ်မယ်။

- ဆီးရဲ့အရောင်အဆင်းက ပုံမှန်လူတစ်ယောက်ဆိုရင် ဘယ်လိုရှိပြီ။ အနံ့အသက်က ဘယ်လိုပြင်းရှူပါသလဲ ဆရာ။ တချို့ဆီးတွေ နောက်ကျိနေတာတွေလည်း တွေ့ဖူးတယ်။ သန့်စင်ခန်းတချို့ဆို ဆီးနံ့က ထောင်းထောင်းထနေတာပဲ။

ကိုထွန်းအောင်က ရောဂါရှာဖွေရေး လုပ်ငန်းထဲ ထဲထဲဝင်ဝင်နေဖူးခဲ့သူဆိုတော့ ဒီဘာသာရပ်နဲ့ သိပ် သူစိမ်းမဆန်ဘူးလေ။

ရေသောက်များရင် လတ်ဆတ်တဲ့ဆီးဆိုရင် (Colourless) ကနေ အဝါရောင် (Yellow) ရှိတယ်။ ရေသောက်နည်းရင် ဆီးကအရောင်ရင့်ပြီးတော့ ကောက်နွဲ့ရောင် (Straw) ရှိတယ်။ ပယင်းရောင် (Amber)၊ ဆီးထဲအနယ်မှုန်တွေရှိရင် ဖြူညစ်ညစ် ညှိဝါရောင်တွေဖြစ်ပြီး မှုန်နောက် (Turbid) နေမှုရှိတယ်။ ဆီးထဲမှာ သွေးနီဥတွေရှိရင် အနီရောင်ဆီး (Blood Stained Urine) အသည်းရောဂါ၊ သွေးနီဥကွဲ သွေးအားနည်းတဲ့ ရောဂါတွေမှာ (High Coloured Urine) လို့ အဖြေတွေ့နိုင်တယ်။ ဆိုလိုတာက အရောင်ရင့်လွန်းတဲ့ ဆီးပေါ့ဗျာ။ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါပိုး စွဲကပ်ပြီးတော့ ပြန်ရည်ကြောအကြိတ်တွေ ပိတ်လာခဲ့ရင် နို့နှစ်ရောင်ဆီး (Chyluria) လို့ခေါ်ပြီး Milky Urine ကို တွေ့နိုင်တယ်။

အစားအသောက်တွေမှာပါရှိတဲ့ ဆိုးဆေး သို့မဟုတ် အရောင်ခြပ်ဆေးတွေ၊ စားသုံးတဲ့ ဆေးဝါးတွေကြောင့်လည်း ဆီးတွေ အရောင်ပြောင်းလဲနိုင်သလို အချို့သော ရောဂါတွေကြောင့်လည်း အရောင်ပြောင်းလဲနိုင်တယ်။ ဆီးရဲ့သိပ်သည်းဆများရင် အရောင်ရင့်ပြီး နည်းရင် အရောင်ဖျော့တယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ၊ သည်းခြေပြွန်ပိတ်ဆိုတဲ့ ရောဂါတွေကြောင့်

ဆီးအရောင်က အဝါရင့်ရောင် သို့မဟုတ် အညိုရောင်သို့ ပြောင်းလဲသွားနိုင်တယ်။

ဆီးရဲ့အနံ့အသက်၊ အချို့သောရောဂါတွေမှာ ဆီးရဲ့ အနံ့အသက်ဟာ လူနာခံစားနေရတဲ့ ရောဂါရဲ့နိမိတ် လက္ခဏာ တစ်ရပ်အဖြစ်ထည့်သွင်းစဉ်းစားရတဲ့ အချက်တစ်ရပ်အဖြစ် အရေးပါတယ်။ ဥပမာပြောရရင် ဆီးချိုရောဂါဆိုရင် ဆီးအတွင်း အက်စီတုန်းတွေ ပါရှိနေမှုကြောင့် ချိုအံ့သော အနံ့ကိုဖြစ်စေပြီး ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တဲ့ ရောဂါဆိုရင် အနံ့အသက်က ဆိုးရွားတတ်တယ်။



ဆီးအတွင်း အသားဓာတ် (Protein) တွေပါလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ယူရစ်၊ ဟော့စမိတ်၊ ကာဗွန်နိတ်စတဲ့ ပုံဆောင်ခဲပါနေရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ပြီးတော့ ပြည်တွေပါရှိနေရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ Chyle လို့ခေါ်တဲ့ စေးပျစ်တဲ့ အနှစ်ရည် ပါရှိနေရင်လည်းပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆီးအရောင်ကို နောက်ကျိစေတတ်တယ်။

- **ဆီးသိပ်သည်းဆနဲ့ ထူထည်နည်းနေတယ်။ များနေတယ်ဆိုပြီး မိတ်ဆွေဓာတ်ခွဲ ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ် တစ်ချို့ဆီက ကြားဖူးပါတယ်။ အဲဒါတော့ ဆရာ။**

ပုံမှန်ဆိုရင် ဆီးထဲမှာ ရေချိန်သိပ်သည်းဆ ၁. ၀၁၂ ကနေ ၁. ၀၃၀ ကြား ရှိနေတတ်တယ်။ ရေသောက်နည်းပြီး ချွေးထွက်များရင် ဆီးသိပ်သည်းဆ များလာတယ်။ ရာသီဥတုအေးရင် ခန္ဓာကိုယ်မှ ရေငွေ့ပျံ့နှံ့နုန်း နည်းပြီး ဆီးများတယ်။ သိပ် သည်းဆ နည်းတယ်။ ရေ သောက်များရင် ဆီးထဲ ပျော်ဝင်ပစ္စည်း နည်းရင် ဆီးများပြီးတော့ သိပ်သည်းဆလည်း နည်းတယ်။ လူကြီးတစ်ဦး တစ်ရက်ပျမ်းမျှ ရေ ၃ လီတာ လိုအပ်တယ်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ၄ က်ပျောဖူး တစ်ပုလင်းမှ ငါးပုလင်းခန့် 500 ml-2.5 l အထိ ဆီးကစွန့်ထုတ် တယ်။

ဆီးများတဲ့ အခြေအနေ (Polyuria) ကို ဆီးချိုရောဂါ၊ ဆီးများရောဂါ၊

နာတာရှည် ဆီး ပြုပြန်လုံးများ ရောင်တဲ့ရောဂါ စတဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေ သာမက ဦးနှောက်အောက်ညှာတ်ရှိ ပိကျူထရီအကျိတ် ချို့ယွင်းခြင်း၊ အာရုံကြောများချို့ယွင်းပြီးတော့ထိန်းချုပ်မှုပျက်ပြားခြင်းတွေမှာလည်းတွေ့ရတတ်တယ်။

အဲသလိုပဲ အာရုံကြောတွေကောင်းကောင်းအလုပ်မလုပ်သေးတဲ့ ကလေးတွေမှာလည်းပဲ ဆီးများတာကို တွေ့နိုင်တယ်။

ဆီးနည်းတာကျတော့ ရေသောက်နည်းတာ၊ ဆားအစားနည်းတာ၊ ကျောက်ကပ်ရောင်တာ၊ အသည်းမကောင်းတာ၊ ဝမ်းလျော့ခြင်းနဲ့ နှလုံးရောဂါ အချို့တွင် ဆီးနည်းတာ တွေ့ရတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ တစ်နေ့ကုန်မှ ၁၀၀ စီစီခန့် ပင် ဆီးမသွားနိုင်တာကိုလည်း တွေ့ရတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးသိပ်သည်းဆ မြင့်လာတယ်။

ဆီးချုပ်၊ ဆီးလုံးဝ မသွားခြင်းကိုကျတော့ မြွေဆိပ်တက်ခြင်း၊ ဓာတ်လိုက်ခံရခြင်း၊ ရုတ်တရက် လန့်ဖြုန်ပြီး သတိလစ်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ရောင်၍ ပျက်စီးခြင်း၊ ဓာတ်မတည့်တဲ့ သွေးသွင်းမိခြင်း၊ ပြဒါး၊ ခဲစတဲ့ သတ္တုဆိပ်သင့်ခြင်း၊ ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုးဝင် ကျောက်တည်ခြင်း ရောဂါဖြစ်ခြင်းတွေမှာ တွေ့နိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်ကနေ ဆီးမပြုလုပ်၍လည်းကောင်း၊ ဆီးအိမ်တင်းနေ၍ လည်းကောင်း၊ ဆီးချုပ်နိုင်ပါသေးတယ်။

ဆီးအိမ်တင်းပြီး နာကျင်ကာ ဆီးချုပ်နေရင် ဆီးချုပ်ရတတ်ပါတယ်။

ဒါက ဆီးသိပ်သည်းဆနဲ့ ထုထည်ကြောင့်ဖြစ်တာ၊ နောက်တစ်ခုက ဆီးအက်ဆစ် အယ်လ်ကာလီဓာတ် (PH) ဆိုတာရှိတယ်။

ခင်ဗျားတို့ ကျွန်တော်တို့ သောက်နေတဲ့ရေ သန့်စင်တဲ့ရေဟာ ဓာတ်ပြယ်မှတ် PH 7 ရှိပြီး ဆီးဟာ အက်ဆစ်ဘက်တွင် PH 4.5 မှ အယ်လ်ကာလီဘက်တွင် PH 8.0 ထိ အနာရောဂါမရှိဘဲ ပြနိုင်တယ်။ ပျမ်းမျှ PH 6.0 ဖြစ်တယ်။ ဆေးဝါး၊ အစားအသောက်၊ ရောဂါအခြေအနေ အမျိုးမျိုးအပေါ်မှာ မူတည်တယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ဇီဝ ထိန်းညှိမှုဖြစ်စဉ်တွေအရ အိပ်ရာထဆီးဟာ အယ်လ်ကာလီဓာတ်များပြီး ညနေပိုင်းဆီးက အက်ဆစ်ဓာတ် ပိုများလေ့ရှိတယ်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက် အစားများခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းနဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းတွေမှာ အယ်လ်ကာလီဆီးကို တွေ့ရလေ့ရှိတယ်။ ဓမ္မတာလာခြင်းမှ သည် ဟော်မုန်းဓာတ်အမျိုးမျိုး ပြောင်းလဲနေတဲ့ မိန်းမတွေမှာ PH လည်းပဲ အမျိုးမျိုး ပြောင်းလဲတတ်တယ်။

နောက် စမ်းသပ်ခြင်းတစ်မျိုး၊ ဆီးအယ်လဗျူမင် (Urine Albu-

min) လို့ခေါ်တယ်။ ဆီးအယ်လဗျူမင်ကို ခြုံခေါ်လိုက်ရင် ဆီးထဲပါ အသား ဓာတ်များ၊ ပရိုတင်းများ ဖြစ်ကြပါတယ်။ အရွယ်အစားငယ်တဲ့ ပရိုတင်းတွေဟာ ဆီးပြုပြန်ကောတွေကို ဖြတ်ကျော်ကာ ဆီးထဲမှာ ပါလာတတ်တယ်။ အယ်လဗျူမင် $\frac{2}{3}$ နဲ့ အယ်ဖာဂလိုဗျူလင် (Alpha Globulin) က $\frac{1}{3}$ ပါဝင်တယ်။ ပင်ပင်ပန်းပန်း အလုပ်ကြမ်းလုပ်ရသူတွေ၊ အားကစားသမားတွေမှာ ဆီးထဲမှာ ရောဂါမဟုတ်ဘဲ အနည်းငယ်တွေ့နိုင်တယ်။

ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း၊ အသည်းထိခိုက်ရောဂါရခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တဲ့ သူတွေမှာလည်း တွေ့ရတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ ဆီးပြုန်ရောင်ခြင်းတွေမှာလည်း အယ်လဗျူမင် တွေ့ရှိမှု ပိုများတယ်။ တစ်ရက်ကို ၅. ၂၀ ဂရမ်ထိ ဆုံးရှုံးနိုင်တယ်။ ကိုယ်ဝန်လရင့်လာရင် ကင်ဆာ၊ တီဘီ၊ ဓာတ်လိုက်ခံရခြင်း၊ သွေးတိုးခြင်းတွေမှာလည်း ဆီးထဲမှာ အနည်းငယ် တွေ့ရှိနိုင်တယ်။ ဆီးထဲမှာ ပြည့်ဥတွေရှိတိုင်း အယ်လဗျူမင် မရှိနိုင်ဘူး။ ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေမှာ ဆီးထဲပြည့်ဥမရှိဘဲ ဆီးထဲ၌ အယ်လဗျူမင်များစွာ တွေ့နိုင်တယ်။

- ဆီးအတွင်း သကြားဓာတ်ပါဝင်နေတာဟာ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် မဟုတ်ဘူးလား ဆရာ။

ပုံမှန်ဆိုရင် ဆီးအတွင်း သကြားဓာတ်ပါဝင်မှု မရှိဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ် ပါဝင်တိုင်းလည်း ဆီးချိုမဟုတ်ဘူး။ သွေးအတွင်း သကြားပါဝင်မှု ပုံမှန်ဖြစ်နေသော်လည်း ပဲ ကျောက်ကပ်တွင်းက သကြားဓာတ် ပြန်လည်စုပ်ယူနိုင်စွမ်း လျော့နည်းတဲ့အတွက်ကြောင့် ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်ပါရှိလာခြင်းကို Renal Glycosuria လို့ခေါ်တယ်။ ဒီလက္ခဏာမျိုးကို ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိန်းမတွေမှာ တွေ့ရတတ်တယ်။ အဲ့ဒါအပြင် အစာများများ စားသုံးတဲ့အခါ စိတ်လှုပ်ရှားမှု လွန်ကဲပြီးတော့ စိတ်ပင်ပန်းတဲ့အခါမှာလည်း



ဖြစ်နိုင်တယ်။

နောက်တစ်ချက် Thyrotoxicosis ခေါ် သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းတွေ ပုံမှန်ထက်ပိုပြီး အလုပ်လုပ်နေတဲ့ အခြေအနေမျိုးမှာလည်းပဲ ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်ပါရှိနိုင်တယ်။ ဒါ့အပြင် အစာအိမ် ခွဲစိတ်ဖြတ်တောက်ထားရသူတွေ၊ အစာအိမ်နာရှိသူတွေ၊ အသည်းရောဂါ ရှိသူတွေမှာလည်း အလားတူပဲ ရှိနိုင်တယ်။ ဒီဖြစ်ရပ်ကို Lag Storage သို့မဟုတ် Intestinal Glycosuria လို့ခေါ်တယ်။

ဒါ့ကြောင့် Renal Glycosuria နဲ့ Lag Storage အခြေအနေနှစ်ရပ်စလုံးမှာ ဆီးထဲ သကြားဓာတ်ပါဝင်နေမှုက ဆီးချိုရောဂါကြောင့် မဟုတ်ဘူးဆိုတာ သတိပြုသင့်တယ်။ သို့သော်လည်း ဒီအခြေအနေ နှစ်ရပ်စလုံးဟာ ဆီးချိုရောဂါနဲ့ တွဲပြီးတော့ ရှိနေနိုင်တာကြောင့် လူနာတွင် ဆီးချို ရှိ၊ မရှိကို သွေးစစ်ပြီးမှသာ အတည်ပြုသင့်တယ်။ ဆီးချိုရောဂါမှာကျတော့ ဆီးအတွင်း၌သာမက သွေးတွင် ပါရှိနေတဲ့ သကြားဓာတ်ပမာဏ (Fasting blood sugar or 2 hours postprandial sugar) ပုံမှန်ထက် များပြားနေမှာ ဖြစ် တယ်။

ဆီးအတွင်း သကြား ဓာတ်ပါဝင်မှုကို Benedict's test သို့မဟုတ် Clinetest ဖြင့် စမ်းသပ်နိုင်တယ်။ Benedict's test ဖြင့် စမ်းသပ်ရာတွင် သကြားဓာတ်က Benedict ဆေးရည်ကို ပြောင်းစေနိုင်သလို၊ ဆီးထဲတွင် ပါရှိနေနိုင်တဲ့ ခရိုမီယမ် (Chromium)၊ ယူရစ်အက်ဆစ်၊ အက်စ်ကောဘစ် အက်ဆစ် (Ascorbic acid) စသည်တို့ကြောင့်လည်း အရောင်ပြောင်းနိုင် တယ်။

Ketones in Urine (Ketonuria)

Ketone bodies များ ဆီးထဲတွေ့နိုင်တဲ့ အခြေအ နေကတော့ Diabetic Keto Acidosis (DKA) ခေါ် ဆီးချိုဆိပ်တက်တဲ့ရောဂါ၊ ကိုယ်ကာယ လှေ့ကျင့်ခန်းတွေ ကာလတာရှည်စွာ ပြုလုပ်တဲ့ခဏ၊ အဆီစားသုံးမှု များပြီး ကစီဓာတ်အားနည်းမှု၊ အစာရေစာငတ်ပြတ်မှုတွေကြောင့် ဖြစ်တယ်။

ဆီးချိုရောဂါကြောင့်ပင် ဖြတ်တတ်တဲ့ Hyperos molar non-ketotic coma (HONK) တွင် Ketone bodies တွေကို ဆီးထဲတွင် မတွေ့ရဘူး။ ဒါ့ကြောင့် ဒီစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုဟာ DKA နဲ့ HONK နဲ့ ခွဲခြားရာတွင်လည်း အထောက်အကူပြုပါတယ်။

- ဆီးချိုအတွက် သွေးစစ်ဆေးမှုကတော့ စက်ဝစွည်းတွေ ပေါ်လာတော့ စိမ်းမှာတင် ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ပြီး၊ တစ်လောက ကျောက်တပ်ပြဿနာ တက်တယ်၊ ကိုစောဓေရကို စုန်းဆက်ပြီး NHL မှာ ဆီး၊ သွေးအစုံ သွားစစ် တယ်ဆရာ၊ ဆီးထဲမှာ အနယ်တ လိုအပ်တာထက် များနေတယ်လို့ ပြော တယ်ဆရာ၊ အဲဒါလေး ရှင်းပါစုံး။

NHL ကတော့ ကိုထွန်းအောင်ကို ကြိုဆိုမှာပါ။ NHL ကို လူသိ အောင်၊ တိုးတက်အောင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်တဲ့ နေရာမှာ ကျွန်တော်နဲ့ ကိုထွန်း အောင်တို့ အများကြီး လုပ်ခဲ့ကြတာပဲလေ။ ဒီလို ကိုထွန်းအောင် ဆီးစစ်ဆေး ခြင်းက အမျိုးမျိုးရှိတာပေါ့။ လူနာရဲ့ ဆီးတွင် ပါဝင်တဲ့အနည်ကို ဓာတ်ခွဲခန်းသုံး မှန်ပြားပေါ်တင်ပြီး မှန်ဘီလူးဖြင့် အဆ ၂၀၀ မှ ၄၀၀ ချဲ့ပြီး ကြည့်တာပေါ့။ အဲသလိုချဲ့အားကိုသုံးပြီး အကုန်ကြည့်မှန်ဘီလူးနဲ့ မြင်ကွင်းတစ်ခုကို အခြေခံပြီး တော့ /hpt (Under High power field) ကို စံအဖြစ်ညွှန်းလေ့ရှိတာပေါ့။

ဒီစစ်ဆေးမှုဟာ ကျောက်ကပ်ရောဂါတစ်မျိုးရဲ့ ဖြစ်စဉ်နဲ့ ရောဂါ အတက်အကျကို ဆန်းစစ်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ အလွန်အသုံးဝင် အကျိုးဖြစ် ထွန်းတဲ့ လုပ်ဆောင်မှုတစ်ရပ်ဖြစ်တယ်။ ဒါတင်မကဘူး၊ ကျောက်ကပ်၌ဖြစ်တဲ့ ရောဂါနဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်းတွင် ဖြစ်တတ်တဲ့ရောဂါတွေ ခွဲခြားရာမှာ အထောက်အကူပြုတယ်။

ပုံမှန်ဆိုရင် ဆီးထဲမှာ သွေးနီဥ (RBC-red blood cell) m-2/ HPF ထက်လည်းကောင်း၊ သွေးဖြူ WBC or Leucocyte ဟာ 1-2/HPF ထက်လည်းကောင်း၊ ကျော်လွန်ပြီး မပါဝင်သင့်ဘူး။ Epithelial cell တွေဟာ လည်းပဲ အနည်းငယ်သာ ရှိသင့်ပါတယ်။

ပြောခဲ့တဲ့ RBC ပေါ့။ သွေးနီဥပါရှိခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် သွေးနီဥ RBC ပါရှိခြင်းဟာ ပုံမှန်ထက်များနေရင် ကျွန်တော်ဆက်ပြောမယ့် ရောဂါတွေဖြစ်နိုင် တယ်။ အဲဒါတွေက ဘာလဲဆိုတော့ . . .

- ကျောက်ကပ်နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် ကျောက်တည်ခြင်း။
- ကျောက်ကပ်တွင် ပိုးဝင်ပြီး ရောင်ရမ်းခြင်း (Pyelonephritis)
- ကျောက်ကပ်နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် ဖြစ်ပွားသော ကင်ဆာရောဂါ
- ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း၊ ကြီးခြင်း
- ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ

- ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ (Glomerulonephritis)
- Polycystic Kidney Disease
- Medullary Sponge Kidney
- ကပ်ပါးပိုးတစ်မျိုးကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါ (Schistosomiasis)
- သွေးထွက်လွယ်တဲ့ရောဂါ (ဥပမာ- Haemophilia)
- အဆိပ်ရှိတဲ့ မြွေအကိုက်ခံရခြင်း (အထူးသဖြင့် မြွေပွေး) တွေ့ရှိရတဲ့ သွေးနီဥတွေ့ရဲ့ ပုံသဏ္ဍာန်ဖွဲ့စည်းမှုကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေး

ပြီး၊ ယင်းတို့ရဲ့ လာရင်းမူလဖော်ပြချက်ကို ခန့်မှန်းနိုင်ပါတယ်။

သွေးနီဥတွေ မူလပုံစံပျက်ပြီး ချိုင့်ခွက်နေရင် (Deformed and Crenated RBC) ယင်းဟာ ဆီးလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်း၊ အထူးသဖြင့် ကျောက်ကပ်မှလာကြောင်း သိနိုင်တယ်။ သွေးနီဥတွေရဲ့ ပုံစံပုံမှန်ဖြစ်ရင် ယင်းတို့ဟာ ဆီးအိမ်နဲ့ ဆီးကျိတ်အပါအဝင် ဆီးလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းမှ အခြေခံလာကြောင်း သိနိုင်တယ်။

ဒါက ဆီးအနယ်မှာ သွေးနီဥပါရှိခြင်းပေါ့။

သွေးဖြူဥကတော့ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါ(Urinary tract infection)နဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါတွေမှာသွေးဖြူဥဟာဆီးထဲ၌ ပုံမှန်ထက် ပိုပြီးပါလေ့ရှိတယ်။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးထားသူတစ်ဦးရဲ့ ဆီးထဲမှာပါဝင်တဲ့ သွေးဖြူဥအများစုဟာ (Lymphocyte) အမျိုးအစားတွေဖြစ်နေရင် ဒါက မိမိကိုယ်ခန္ဓာအနေနဲ့ အစားထိုးကျောက်ကပ်ကို လက်မခံနိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ဆိုရပါမယ်။

- ကျေးဇူးပါပဲ ဆရာ၊ နောက်တစ်ခုပေါ့ ဟိမိုဂလိုဘင်ဆိုတဲ့ ဝေါဟာရ စကားလုံးပေါ့ ဆရာ၊ အမြဲလိုလို ကြားဖူးပါတယ်။ ဆီးအတွင်း ဟိမိုဂလိုဘင် ပါရှိမှုအကြောင်းကိုလည်း ရှင်းပြပါဦးဆရာ။

ကိုထွန်းအောင်နဲ့ စကားပြောရတာ အဲဒါကို သဘောကျတယ်ဗျာ။ ဘယ်ဘာသာရပ်၊ ဘယ်ရောဂါမဆို ကိုထွန်းအောင်က သေချာပြင်ဆင်ပြီးမှ စကားပြောတတ်သူဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့လို ဆွေးနွေးပေးရတဲ့လူကို အထောက်အကူဖြစ်စေတယ်။ ဒီလိုဗျာ၊ သွေးနီဥတွေ ပေါက်ကွဲပျက်စီးသွားတဲ့အခါ အောက်ဆီဂျင်ဓာတ် သယ်ဆောင်ပေးတဲ့ အနီရောင် Haemoglobin မော်လီကျူးတွေထွက်လာတယ်။ သွေးကြောအတွင်း သွေးနီဥတွေ ပေါက်ကွဲပျက်စီးလို့

ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အကြောင်းတစ်စုံတစ်ရာ ကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆီးလမ်းကြောင်းတစ် လျှောက် သွေးနီဥတွေပါလာပြီး အဲဒီ သွေးနီဥတွေ ပေါက်ကွဲပျက်စီးတဲ့အခါ မှာလည်းပဲ ဆီးအတွင်း ဟိမိုဂလိုဘင် မော်လီကျူးတွေကို စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင် တယ်။ ဆီးအတွင်း ဟိမိုဂလိုဘင် မော်လီ ကျူးတွေ ဖြစ်လာစေနိုင်တဲ့ရောဂါတွေ ကတော့ သွေးရောဂါတွေ၊ အချို့သော ဆေးဝါးတွေနဲ့ ဓာတုဗေဒပစ္စည်းတွေ ကြောင့် သွေးနီဥတွေပျက်စီးမှု၊ G6 PD deficiency၊ Paroxysmal nocturnal

ဆီးအနယ်တွေဟာ တိကျတဲ့ ရောဂါတစ်ခုခုအတွက် အရေးမပါလှသော်လည်း အတွေ့ရများနေရင် ကျောက်တည်နိုင်၍ ရေများများသောက်သင့်ပါတယ်။ အလှုပ်အရှားနည်းသူ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်အစားများသူ၊ ကွမ်းစားသူတွေမှာ...

haemoglobinuria နဲ့ Cold haemagglutinin disease ဖြစ်တယ်။

အခြားအကြောင်းရင်းတွေကတော့ နှလုံးအဆို့ရှင် အတုတွေကြောင့် သွေးနီဥတွေပျက်စီးမှု၊ ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ရာမှ သွေးနီဥတွေပျက်စီးမှု၊ အဆိပ် ပြင်းတဲမြေ သို့မဟုတ် ပင့်ကူကိုက်ခဲခြင်းနဲ့ အခြားအကြောင်းအရာတွေ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ပြင်းထန်တဲ့ မီးလောင်မှုနဲ့ ဆီးအတွင်း သွေးနီဥတွေ ပါလာနိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်းအားလုံးတို့ကြောင့် ဖြစ်ကြပါတယ်။

နောက် ဆီးထဲမှာ Crystals လို့ခေါ်တဲ့ ပုံဆောင်ခဲတွေလည်းပဲ ပါလာ တာတွေ့ရတယ်။ အစားအသောက်၊ ဆေးဝါး၊ ရောဂါအခြေအနေအရ ဆီးထဲ တွင် ဓာတ်ပေါင်းအမျိုးမျိုးဖြစ်သော ပုံဆောင်ခဲတွေကို ပုံသဏ္ဍာန်အမျိုးမျိုးနဲ့ တွေ့နိုင်တယ်။ ဖော့စဖိတ်၊ ယူရိတ်၊ ကယ်လဆီယမ်၊ အောက်ဇားလိပ်တွေကို အတွေ့ရများတယ်။ ဆာလဖာပါတဲ့ အမိုင်နိုအက်ဆစ် ပုံဆောင်ခဲ၊ ဆစ်စတင်း Cystine၊ အမိုင်နိုအက်ဆစ်လူစင်း (Leucine)၊ အိုင်အိုဒင်းပါတဲ့ တိုင်ရိုဆင်း (Tyrosine)၊ ကိုလက်စထရောအဆီ ပုံဆောင်ခဲတွေက ရောဂါဗေဒအရ အရေး ပါတယ်။ ဒီပုံဆောင်ခဲတွေက ဆီးလမ်းကြောင်းနဲ့ ကျောက်ကပ်မှာ ကျောက် တည်ပြီးတော့ လူကိုဒုက္ခလှလှပေးနိုင်တယ်လေ။

ဆီးအနယ်တွေဟာ တိကျတဲ့ ရောဂါတစ်ခုခုအတွက် အရေးမပါလှ သော်လည်း အတွေ့ရများနေရင် ကျောက်တည်နိုင်၍ ရေများများ သောက် သင့်ပါတယ်။ အလှုပ်အရှားနည်းသူ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက် အစားများသူ၊

ကွမ်းစားသူတွေမှာ ဆီးထဲအနယ် အတွေ့ရများပါတယ်။ ကိုထွန်းအောင် ကွမ်းမြတ်တော့ဗျာ၊ ခင်ဗျား ကွမ်းစားတာများတယ်။

- ဆီးထဲမှာ ကျောက်တည်တယ်ဆိုတာတော့ လူတိုင်းသိကြပါတယ်။ ဘာကြောင့်များ ဆီးကျောက်တည်ပါသလဲ ဆရာ၊ နောက်ပြီး ဆီးပိုး ဆိုတဲ့ စကားလုံးကို သိချင်ပါတယ်။

ဆီးကျောက်တည်ခြင်းပေါ့၊ ထုံးဓာတ်ပါတဲ့ရေ၊ အစားအသောက်၊ ရေသောက်နည်းသူ၊ ကွမ်းစားလေ့ရှိတဲ့သူတွေမှာ ဆီးကျောက်တည်ခြင်း ဖြစ်တတ် တယ်။ မကြာခဏ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းတွေ ကြောင့်လည်း ကျောက်ကပ်ထဲ ကျောက်တည်လာနိုင်တယ်။ ပြီးတော့ အသည်း ချို့ယွင်းခြင်းနဲ့ မျိုးရိုးလိုက်ရောဂါ အချို့တွင်လည်း တွေ့ရတယ်။ ခါးနာ၊ ခါး အောင့်ပြီး ဆုပ်ဆွဲထားသလို ကျောက်ကြောင့် နာကျင်တတ်တယ်။ ဆီးကျောက် က ဆီးလမ်းထဲဖြတ်နေစဉ် နာလွန်းလို့တုန်ခြင်း၊ ချမ်းကာ အဖျားတက်ခြင်း၊ အော့အန်ခြင်းတွေ ရှိနိုင်တယ်။ ဖော့စဖိတ်ကျောက်ဟာ ဖွာပြီး ဖြူလွလွရှိတယ်။ အောက်ဇားလိပ်ကျောက်က ပိုမာပြီး ပိုကြမ်းတယ်။ ဇီးစေ့ အဖြူနဲ့ တူတယ်။ အခြားသော ကျောက်အမျိုးမျိုး၊ အရောင်နဲ့ အရွယ်အမျိုးမျိုး ရှိတယ်။ တချို့က ရောင်ခြည်ဓာတ်မှန် (X-ray) ၊ အသံလွန်ဓာတ်မှန် (Ultrasound) တွေမှာ



မပေါ်ဘူး။ တချို့သောကျောက်တည်ခြင်းတွေက ဆေးရုံတက်ပြီးခွဲစိတ်ရန်မလိုဘဲ ပြင်ပကနေအသံလှိုင်းဖြင့် ကျောက်ခြေဖျက်ခြင်း ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။

ထွက်ကာစဆီးထဲမှာ လုံးဝပိုးမွှားကင်းစင်ပါတယ်။ ဆီးလမ်းဝ မသန့်ရှင်းလို့ ဘက်တီးရီးယားတွေ ပါရှိနိုင်တယ်။ လတ်လတ်ဆတ်ဆတ် ဆီးတွင် ပြည်ဥများပါ ဘက်တီးရီးယားတွေနဲ့ တွဲတွေ့ခဲ့ရင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါ ရှိတယ်လို့ ဆိုနိုင်တယ်။ မလတ်ဆတ်တဲ့ဆီး၊ ကိုယ်လက်သန့်စင်မှုနည်းတဲ့သူတွေ၊ လူမမာတွေမှ ဆီးတွေမှာ ပုံမှန်ဘက်တီးရီးယားတွေ ပေါက်ပွားပြီးတော့ ဆီးစစ်ခြင်းကို အနှောင့်အယှက်ပေးနိုင်တယ်။ ကိုယ်လက်သန့်စင်မှု နည်းစနစ် မမှန်ကန်ခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု နည်းပါးခြင်း၊ ဓမ္မတာလာခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ရှိခြင်း တို့ကြောင့်လည်း ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါ ဖြစ်ရလေ့ရှိတယ်။

Moniliasis လို့ခေါ်တဲ့ မိုနီလီယာစစ် မှိုစွဲနာ သို့မဟုတ် မှုက္ခရဖြစ်ပွားစေတဲ့ (Candida albicans) ပိုးတွေဟာ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ရောဂါဖြစ်စေနိုင်တယ်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ခံအားကျဆင်းသူတွေ၊ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်တွေမှာ ဖြစ်လေ့ရှိပြီး ဆီးထဲတွင် (Yeast Cells) တဆေးဆဲလ်တွေ တွေ့ရှိနိုင်တယ်။

နောက်တစ်ခုက Casts တွေ၊ ဆီးပြုပြန် ပြတ်ပိုင်းငယ်လို့ခေါ်တယ်။ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းတွေမှာ ဆီးပြုလုပ်တဲ့ ပြွန်ငယ်လေးတွေ ပြုတ်ကြွေပြီးတော့ ဆီးထဲပါလာတယ်။ ကြည်လင်တဲ့ ပြွန်ပြတ်ပိုင်း Hyaline Casts တွေကို အလုပ်ပင်ပန်းစွာလုပ်ရတဲ့ ကာယလုပ်သားတွေ၊ ဆေးဝါးပြင်းတွေ သုံးစွဲနေရသူတွေ၊ ငှက်ဖျား၊ တီဘီစတဲ့ ရောဂါပြင်းရှိနေသူတွေရဲ့ ဆီးထဲမှာ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။

အစေ့အမှုန်တွေပါတဲ့ (Granular Cast) ကို ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ရင် တွေ့ရလေ့ရှိတယ်။ ခဲဆိပ်သင့်တဲ့လူတွေမှာ ပိုတွေ့ရတယ်။ သွေးဖြူဥ အပျက်တွေပါတဲ့ Pus Cast ကို ကျောက်ကပ်တွင်း ဆီးပြုပြန်များ၊ ဆီးပြုပြန်လုံးများ ရောင်ခြင်း၊ ရောဂါပိုးဝင် ပြည်တည်ခြင်းတွေမှာ အဓိကတွေ့ရပါတယ်။ အပေါ်ယံ ဆဲလ်များပါတဲ့ Epithelial Cast ကို ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းတွေသာမက ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်သူတွေမှာပါ တွေ့ရပါတယ်။ သတ္တုဆိပ်တက်နေတဲ့သူတွေမှာ တွေ့နိုင်တယ်။ သွေးနီဥတွေပါတဲ့ RBC Cast ကို ဆီးပြုပြန်လုံးတွေ ပျက်စီးခြင်း၊ ကျောက်ကပ်တွင်း၌ သွေးရောက်မှုပိတ်ဆို့ကာ နေရာကွက်၍ ပျက်စီးခြင်း၊ (Renal Infarction) သွေးဆိပ်တက်ခြင်း၊ ကော်လာဂျင်ရောဂါတွေ (Collagen Diseases)၊ ကျောက်ကပ်နဲ့ ပတ်သက်နေတဲ့ ရောဂါပိုးဝင် နှလုံးရောင်

ခြင်းတွေမှာ အတွေ့ရများတယ်။

ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေသာမက နှလုံးသွေးတိုးရောဂါပြင်းထန်ခြင်းနဲ့ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်မဆို အပူကြီးခြင်းတွေမှာ ဆီးပြွန်ပျက်ငယ်ကလေးတွေကို တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ကိုထွန်းအောင်ဇေ ကျုပ်မှာ အချိန်သိပ်မကျန်တော့ဘူးနော်၊ အစည်းအဝေးက ၂ နာရီအရောက်သွားရမယ်။ ခင်ဗျားကို နောက်ထပ်အချိန်ပေးနိုင်ရင် မိနစ် ၂၀ ပဲ။ သိချင်တာလေး ခပ်ကျဉ်းကျဉ်းလေး မေးတော့ဗျာ . . .

- ယုတ်တဲ့ပါဆရာ၊ ဆီးစစ်ဆေးမှုတွေအကြောင်း မေးနေရင်လည်း အများကြီးရှိနေဦးမှာပါပဲ။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေမှာ ဆီးစစ်ဆေးခြင်းတွေရဲ့ အခြေယာ တတယ်တိုအရေပါမှန်း ကျွန်တော်နားလည်သွားပါပြီဆရာ၊ အဲဒါကြောင့် မေးခွန်းနှစ်ခွန်းလောက်မေးပြီးရင် ရပ်လိုက်တာပေါ့ဆရာ၊ ဒီလိုဆရာ ဆီးပိုးမွေးပြီး ရောဂါရှာဖွေတဲ့အကြောင်းလေး သိချင်ပါတယ်။

ပြောမယ်ဆိုရင်တော့လည်း ကျန်သေးတာပေါ့။ သီးသန့် ဆီးစစ်ဆေးခြင်း (ကိတုန်းဓာတ်ပေါင်းများ စစ်ဆေးခြင်း)၊ ယူရိုဘီလီနိုဂျင်၊ ဘီလီရူဘင် စသည်ဖြင့် အမျိုးမျိုးကျန်သေးတယ်။ နောင် ကြုံကြိုက်တဲ့အခါ ပြောပြတာပေါ့။

ခုပြောမှာက Culture and Sensitivity ပေါ့။ လူနာအတွက် ကျွန်တော်တို့က လိုအပ်ရင် ဆီးကိုပိုးမွေးပြီးတော့ ရောဂါရှာဖွေတယ်။ ပိုးသတ်ထားတဲ့ ပုလင်းထဲ ဆီးထည့်ရမယ်။ နံနက် အိပ်ရာထစာ Mid stream urine (အလယ်ဆီး) ဆီးက အသင့်တော်ဆုံးပဲ။ ပထမဦးစွာ ဆီးလမ်းဝ သန့်စင်တဲ့ အနေနဲ့ ဆီးအနည်းငယ်ကို ပြင်ပသို့စွန့်ပစ်တယ်။ ပြီးမှ ဆီးကို အောင့်ထားပြီးတော့ ပိုးသတ်ထားတဲ့ ပုလင်းထဲ ဆီးတစ်ဝက်ခန့် ထည့်တယ်။ ဆီးနမူနာယူပြီး ၆ နာရီအတွင်း ပိုးမွေးရမယ်။

ပိုးပွားဖို့အတွက် အာဟာရဓာတ်များစွာပါတဲ့ ကျောက်ကျောလွှာတွင် တစ်ညထားပြီး 37 °C တွင် ပိုးမွေးတယ်။ Culture ပြုလုပ်ခြင်း ဖြစ်တယ်။ ပိုးပွားစု (Bacterial Colonies) တွေကို ပုံသဏ္ဍာန်၊ အရောင်အဆင်း၊ ဓာတုနည်းတွေနဲ့ စမ်းသပ်ပြီးတော့ ပိုးအုပ်စု အမျိုးအစားခွဲတယ်။ မည်သည့်ရောဂါပိုးသတ်ဆေးနဲ့ အသင့်တော်ဆုံးဆိုတာကို ဆက်ပြီးတော့ ဆေးစမ်းတယ်။ Sensitivity ပြုလုပ်ခြင်းလို့ ခေါ်တယ်။ အခုကျွန်တော်တို့ ပြင်ပပုဂ္ဂလိက ဓာတ်ခွဲခန်းမှာ ပိုးမွေးခြင်းနဲ့၊ ဘယ်ဆေးနဲ့ ပိုးသေ၊ မသေကို ဝက်နဲ့စမ်းနေပြီ။ ဘော်တော်လည်း စိတ်ချရပါတယ်။

ဆီး တစ်စိစိ (ICC) မှာ ဘက်တီးရီးယားကောင်ရေတစ်သိန်း နဲ့အထက်ပါမှသာ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါဖြစ်တယ်လို့ သတ်မှတ် ပြီး ဆေးစမ်းပေးလေ့ရှိတယ်။ ဆီးပိုး မွေးပြီး အကောင်ပေါက်တိုင်း ဆီး လမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါမဟုတ်လို့ ဆေးပေးဖို့မလိုဘူး။ မစင်ထဲမှာပါတဲ့ အီးကိုလိုက်ရောဂါပိုးတွေကြောင့် လည်း ဆီးလမ်းပိုးဝင်ရောဂါဖြစ်ခြင်း ဖြစ်ရတာက ၅၇ ရာခိုင်နှုန်းခန့်ဖြစ် တယ်။ Coliform Klebsiella ၊

Preudomonas Proteus တွေကိုလည်း အတွေ့ရများတယ်။ ဂရမ်ပေါစတစ်ပိုး တုံးငယ်တွေ (Enterobacteria) ကြောင့် ရောဂါဖြစ်ရခြင်း နည်းပါးပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါ ဖြစ်ခြင်းတွင် ပြည်ဥများ (Pus Cells) တွဲ၍ တွေ့ရတယ်။ မကြာခဏဆိုသလို ဆီးလမ်း ကြောင်းပိုးဝင်၍ ဘက်တီးရီးယား တွေ ရှိသော်လည်း ပြည်ဥတွေမတွေ့ရဘဲ ရှိတတ်တယ်။ ဆီးလမ်းအထက်ပိုင်း ပိုးဝင်ရင် အခြေ အနေဆိုးနေသော်လည်း ပြည်ဥတွေ မတွေ့ရခြင်းဖြစ်တယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုင်းဝင်ခြင်းသည် အမျိုးသမီးများတွင် အမျိုးသားတွေထက် အဆ ၃၀ ပိုဖြစ်လေ့ရှိတယ်။

တစ်ခါတစ်ရံ ဆီးတွင်းမှာ ပြည်ဥတွေရှိသော်လည်းပဲ ပိုးမပေါက်တာ တွေ ရှိတယ်။ ဆီးထဲ ပြည်ဥတွေ တွေ့တိုင်းလည်း ပိုးမွေးရင် ဘက်တီးရီးယား တွေ ပေါက်ပွားမယ်လို့ တစ်ထစ်ချ ပြောလို့မရဘူး။ ဆီးကျောက်တည်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်တီဘီ၊ ကျောက်ကပ်တွင်း ပြည်တည်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ပျက်ခြင်း ကြောင့်လည်းကောင်း၊ ရောဂါဆေးတွေ၊ ရောဂါပိုးသတ်ဆေး၊ ဓာတုဆေးဝါးတွေ သောက်သုံးထားရင်လည်းပဲ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ ပေါက်ပွားဖို့ အဟန့်အတား ဖြစ်နေခြင်း၊ လေမဲ့ဘက်တီးရီးယား မျိုးစိတ်တွေကြောင့် ရောဂါဖြစ်ရခြင်းသာမက ဆီးပိုးမွေး၍ စစ်ဆေးရာတွင် နည်းစနစ် အဆင့်အတန်းမမီ မှားယွင်းမှုတွေ ရှိနေခြင်းကြောင့်လည်းပဲ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ယောက်ျားဆိုရင် ချိုးထိပ်လေး ထိနာတယ်။ မိန်းမဆိုရင် ပေါင်အတွင်းသားတွေ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းထိပ်တွေအထိ ဆင်းပြီး ကျင်တာ၊ နာတာတွေ ဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါက ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ဆီးပြွန်ထဲရှိတဲ့ ကျောက်ဆိုရင် ပြောခဲ့တဲ့အတိုင်း လက္ခဏာတွေနဲ့ လာတတ်တယ်။



ခါးနာ၊ ခါးအောင့်၊ ဆီးပူ၊ ဆီးချုပ်၊ ဆီးအောင့်တိုင်း ဆီးစစ်ဆေးခြင်းဟာ ကောင်းသောဓလေ့ တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော် ဆီးပူ၊ ဆီးအောင့်၊ ခါးနာ၊ ခါးကိုက်တိုင်း ဆီးစစ်၍ တစ်ခုခုတွေ့ရမယ်လို့ ယူဆလို့တော့ မရပါဘူး။

အမျိုးသမီးတွေမှာ ဆီးလမ်းကြောင်းတိုကာ ဆီးလမ်းဝနဲ့ စအိုဝန်းကပ် တာကြောင့် မကြာခဏ ဆီးလမ်းပိုးဝင်ရောဂါဖြစ်ခြင်းကို တွေ့ရတယ်။ ဖိုမ ဆက်ဆံရာတွင် မသန့်ရှင်း၍ ကျား/မအပြန်အလှန် ရောဂါကူးစက်သည့် အတွက် အိမ်ထောင်သည်အမျိုးသမီးတွေနဲ့ လိင်ဆက်ဆံမှုများသူတွေမှာ ဒီရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ပါတယ်။

အသက်အရွယ်ရလာတဲ့ အမျိုးသားတွေမှာ ပရောစတစ် ကျိတ်ရောင် ခြင်း၊ ဆီးကျောက်တည်ခြင်းကြောင့်လည်း ဆီးပိုးဝင်ရောဂါ ဖြစ်ခြင်းကို အတွေ့ရ များပါတယ်။ မကြာခဏ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရင် ဆီးလမ်းထိခိုက်တာ ဆီး သွားရခက်ခဲနာကျင်ခြင်း၊ ဆီးကျောက်တည်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ခြင်းတွေ ဖြစ်စေနိုင်တယ်။ ခါးနာ၊ ခါးအောင့်ခြင်းဟာ အနေအထိုင်၊ အစားအသောက်၊ အလေးအပင်မတဲ့ နည်းမမှန်ခြင်း၊ အိပ်နေလဲလျောင်းတဲ့ နည်းမမှန်ခြင်း၊ ဝလွန်း ခြင်း၊ အာရုံကြောရောဂါနဲ့ ကြွက်သားရောဂါတွေ ဖြစ်ပွားခြင်းတွေကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အနာမကျက်ခြင်း၊ ရောဂါမပျောက်ခြင်းဟာ ဆီးချိုကြောင့်သာမက ဆေးညွှန်းအတိုင်း တိတိကျကျမသုံးခြင်း၊ အာနိသင်လျော့တဲ့ ဆေးဝါးများ၊ အတုများ သုံးစွဲမိခြင်းနဲ့အခြားသောရောဂါပိုးမွှားအခြေအနေကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အာရုံကြောချို့ယွင်းခြင်းနဲ့ စိတ်ကျရောဂါတွေကြောင့်လည်း ဆီးရောဂါကဲ့သို့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဆီးစစ်ခြင်းရဲ့ အကန့်အသတ်၊ အတိုင်းအတာရန်နိုင်သည့် အကျိုးကျေးဇူးတွေကို မှန်ကန်စွာ အသုံးချနိုင်ဖို့ များစွာလိုအပ်ပါတယ်။

- နောက်ဆုံး မေးခွန်းပေါ့ဆရာ၊ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါဖြစ်နှုန်းမြင့်နေတယ်လို့ ဆိုကြပါတယ် ဆရာ၊ အဲဒီကျောက်ကပ်ရောင် ရောဂါလက္ခဏာစုအတွက်စစ်ဆေးခြင်းအကြောင်းပြောပြစေချင်ပါတယ်။

ကျောက်ကပ်ထဲရှိ ဆီးပြုအဖွဲ့စနစ် (Nephron) တွေ ပျက်စီးပြီး ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဖြစ်တယ်။ ကျောက်ကပ်ပျက်၍ တစ်ကိုယ်လုံး ဖောရောင်လာပြီး သွေးထဲတွင် အညစ်အကြေးများလာခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် အသားဓာတ်တွေ ပါလာခြင်းတွေဖြစ်ကာ သေဆုံးနိုင်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အဖြစ်များပါတယ်။

ရောဂါဖြစ်ရတဲ့ အကြောင်းရင်းကတော့ ဆီးပြုဖြန့်လုံးငယ် (Glomerulus) များ ဖျက်ဆီး၍လည်းကောင်း၊ ကျောက်ကပ်ပိုးဝင်၍လည်းကောင်း၊ အနာကြီးရောဂါပိုး၊ ဆစ်ဖလစ်ကာလသားရောဂါပိုး၊ ငှက်ဖျားပိုးဝင်၍လည်းကောင်း၊ ဓာတ်မတည့်သော ဓာတုဆေးဝါးများကြောင့်လည်းကောင်း၊ သတ္တုအဆိပ်၊ အစာအဆိပ်သင့်၍လည်းကောင်း၊ ရောဂါပြီးစနစ် (Immune System) ဖောက်ပြန်၍လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာတွေကတော့ ဆီးအသွားများပြီး ဆီးထဲအသားဓာတ် (Albumin) ပါကာ အမြှုပ်ထနေတယ်။ ခြေ၊ လက်၊ မျက်နှာဖောရောင်လာကာ ပိုဆိုးပါက တစ်ကိုယ်လုံး ဖောရောင်လာတယ်။ နို့ထရိုဂျင်၊ အမိုင်နိုအက်ဆစ်တွေ သွေးထဲပါဝင်မှုများလာ၍ မောပန်းနွမ်းနယ်လာတယ်။ ခြေသည်း၊ လက်သည်းတွေ အစင်းများ ပေါ်လာတတ်တယ်။ အစာလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်ပါ ဖောရောင်လာပြီး (Gut oedema) ဝမ်းလျှောလာတယ်။

ဆက်ပြီးပြောရရင် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းပေါ့။

၁။ ဆီးအသွားများလာတယ်။ ရေနဲ့ဓာတ်ဆားတွေ အထူးဆုံးရှုံးတယ်။

၂။ ဆီးတွင်း အယ်လဗျူမင် (Urine Albumin) များပါလာပြီး သွေး

တွင်း၌ အယ်လဗျူမင်ဓာတ် လွန်စွာလျော့နည်းသဖြင့် ဖောရောင်
လာမယ်။ 3g/ 100ml of Urine ပင်တွေ့ရတယ်။

၃။ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှု များလာလေလေ သွေးထဲမှာ Choleste-
rol, Lipid, Triglyceride များလာလေ ဖြစ်တယ်။ ဆီးထဲတွင်
အဆီဓာတ်တွေ တွေ့ရှိလာတယ်။

၄။ ခန္ဓာကိုယ် ပရိုတင်းဓာတ် အသုံးချမှု၊ စွန့်ထုတ်မှုသိရန် Blood
Urea တိုင်းတယ်။ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်မှု ပမာဏသိဖို့ဆိုရင်
Serum Creatinine တိုင်းတယ်။ ယင်းတို့နှစ်ခုလုံး မြင့်တက်
လာတယ်။

၅။ ကျောက်ကပ်မှ သကြားဓာတ်ကို ပြန်လည်မစုပ်ယူနိုင်ရင် ဆီးချို
ဖြစ်သကဲ့သို့ ဆီးထဲ၌ သကြားဓာတ် စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်တယ်။

၆။ ဆီးထဲ၌ ဆီးပြုပြန် ပျက်ပိုင်းငယ်တွေနဲ့ အဆီညတွေ တွေ့ရတယ်။

၇။ ရောဂါအခြေအနေအရ သွေးထဲ၌ ကယ်လဆီယမ်၊ ဖော့စပရပ်၊
ယူရစ်အက်ဆစ် မြင့်တက်လာတယ်။ ဒါပါပဲ။

ကျောက်ကပ်ရဲ့ အညစ်အကြေး စွန့်နိုင်စွမ်း စစ်ဆေးခြင်းမှာကျတော့
ခန္ဓာကိုယ် အညစ်အကြေးစွန့် အင်္ဂါများဖြစ်တဲ့ အသည်းနဲ့ကျောက်ကပ်တွေရဲ့
လုပ်ငန်းဆောင်တာ၊ အဆိပ်အတောက်ဖြစ်စေတဲ့ ဓာတုပစ္စည်းတွေကို စွန့်ထုတ်



ဖျက်ဆီးနိုင်စွမ်းတွေကို သိရှိရန်ဖြစ်စေ၊ အန္တရာယ်မကင်းသော ဆေးဝါးတို့ဖြင့် ရောဂါတစ်ခုခုကို ကုသရန် လိုအပ်၍ဖြစ်စေ၊ ထိုအညစ်အကြေးစွန့် အင်္ဂါတွေရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာတို့ ပုံမှန်ရှိ၊ မရှိ သိရှိရန် စစ်ဆေးလေ့ရှိတယ်။ အသည်း၊ ကျောက်ကပ်တွေရဲ့ အညစ်အကြေး စွန့်ထုတ်နိုင်စွမ်း (Excretory Function) နဲ့ အဆိပ်အတောက်တွေကို ဓာတ်ပြယ်စေနိုင်စွမ်း (Defoxification Function) တွေရဲ့ အတိုင်းအတာပမာဏ ပုံမှန်ရှိ၊ မရှိ သိရှိရန် ဤဓာတ်ခွဲစစ် ဆေးချက်က အသုံးဝင်တယ်။

- ခုလို မအားလပ်တဲ့ကြားက ရှင်းလင်းပြောကြား ဆွေးနွေးပေး တဲ့အတွက် ဆရာကြီးကို အထူးပဲကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ တစ်ခုပဲ ပြောခဲ့ချင် တယ်။ တချို့တချို့သော ဆရာဝန်ကြီးတွေက N.H.L ရဲ့ စစ်ဆေးချက် အပြေအချို့ကို လက်မခံနိုင်တာကို ဝမ်းနည်းစွာ တွေ့နေရပါတယ် ဆရာ။

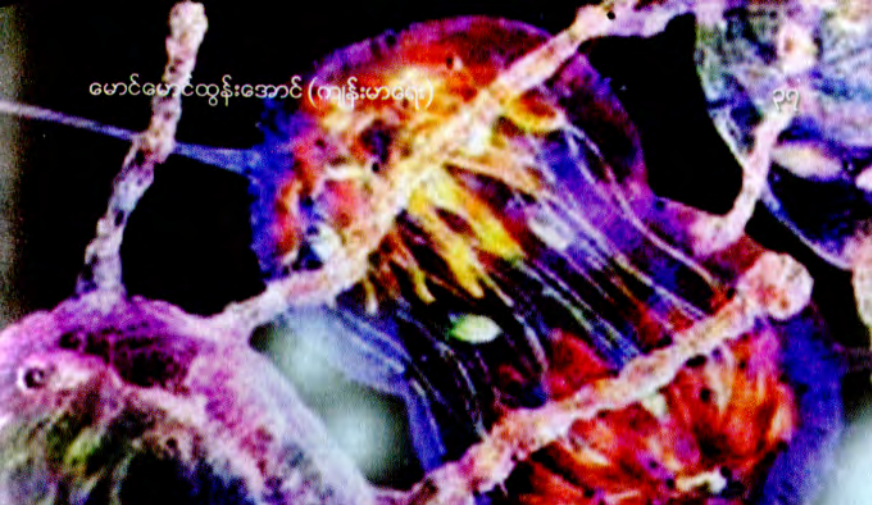


Promise အနုပညာ၊ သုတ၊ ရသမဂ္ဂဇင်း ၂၀၁၃၊ ဇူလိုင်လ



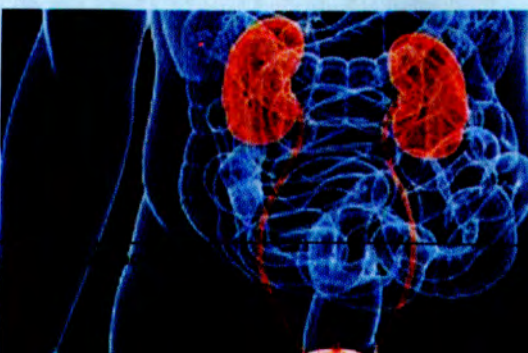
**ဆီးနှင့်ကျောက်တပ်
အထူးကုဆရာဝန်ကြီး
ပါမောက္ခ
ဒေါက်တာဝင်းမောင်သန်း**

- ဆီးနှင့်ကျောက်တပ်ရောဂါတွေ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အဖြစ်များ တယ်။ နိုင်ငံရဲ့ ကျန်းမာရေးအဆင့် အတန်းက နိမ့်နိမ့်လေးရယ်။ အဲဒါ ကြောင့် ဆရာခွဲဆွေးနွေးဖို့ စီစဉ် ထားတာပါဆရာ။ ဆီးနှင့်ကျောက်တပ် အထူးကုဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်နဲ့ ခုလို စကားပြောဆိုခြင်းဟာ ကျွန်တော့်အတွက် ပထမဆုံးပါ။ ပါမောက္ခဒေါက်တာခွဲနိုင်တိုကျောဖူး တင်ရမှာပါ။ ဆရာအချိန် ပေးနိုင် သလောက် ပြောပြပေးပါ။ ဆွေးနွေး ပေးပါ ဆရာ။



ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါ များအကြောင်း

ကျွန်တော်တို့က စာရေးချင်တယ်၊ စာရေးပြီး မတင်ပြတတ်ဘူး။ ကျန်းမာရေးပညာပေးဆောင်းပါးတွေ ရေးချင်တယ်၊ ရေးကြည့်တယ်။ မအောင်မြင်ဘူး။ ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်တို့လို ကဏ္ဍစုံက ဆေးပညာရှင်တွေနဲ့တွေ့ဆုံပြီး ကျန်းမာရေး ပညာပေးလုပ်ငန်းကို အင်ပြည့်အားပြည့်လုပ်နေတဲ့ စာရေးဆရာတစ်ယောက်ကတစ်ဆင့် ကျွန်တော်တို့ပေးချင်နေတဲ့ ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေအကြောင်း ပေးခွင့်ရလို့လည်း ဝမ်းသာပါတယ်။ ကျေးဇူးလည်း တင်တယ်ဗျာ။ ဦးမောင်မောင် ထွန်းအောင်ရဲ့ ကြိုးစားမှုအားနဲ့ဆိုရင် နောင် ၁၀နှစ်၊ ၁၅ နှစ်၊ အနှစ် ၂၀ သော ကာလတစ်ခုမှာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ မှတ်တိုင်တွေ အများကြီးစိုက်ထူနိုင်မှာ သေချာတယ်ဗျာ။



ဆရာ အင်တာဗျူးမတိုင်ခင် ပထမဆုံးဖြေဆိုပေးစေချင်တဲ့ မေးခွန်းပေါ့။ ဆရာတောင်းဆိုထားတာလေ၊ အဲဒါလေးဖြေရရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှာရှိတဲ့ နှလုံး၊ အသည်း၊ အဆုတ်၊ ကျောက်ကပ်၊ ဦးနှောက် စသည်ဖြင့်ပေါ့လေ။ အားလုံးကတော့ လူတစ်ဦးအသက်ရှင်ခွင့် သန်စွမ်းကြုံခိုင်ဖို့ အရေးပါတဲ့ ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေချည်းပဲဖြစ်တယ်။ နောက်ဆုံး ဆံပင်၊ မျက်စိ၊ အရေပြား၊ အရိုးဖွဲ့စည်းမှုတွေလည်း အရေးပါတာပါပဲ။ ဒီထဲက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ကျောက်ကပ်၊ အဲဒီကျောက်ကပ်ဟာလည်းပဲ အရေးပါတဲ့ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုပါပဲ။ ခန္ဓာကိုယ်မှာ အရေးပါတဲ့ ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်း တစ်ခုမရှိရင် ဒါမှမဟုတ် နာမကျန်းစွာ ယိုယွင်းပျက်စီးနေရင် လူတစ်ယောက်ဟာ သက်တမ်းစေ့နေနိုင်ပါ့မလား။ မနေနိုင်ဘူးဗျာ။ ခုနက ကျွန်တော်ပြောတဲ့ ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းတွေကလည်း သူ့ဟာနဲ့သူ၊ သူ့နေ ရာနဲ့သူ၊ သူ့တာဝန်နဲ့သူ အရေးကြီးတာချည်းပါပဲ။

ဒီအထဲကမှ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ခန္ဓာအတွက် ဘယ်အင်္ဂါ၊ အစိတ်အပိုင်းကဖြင့် ပိုပြီးတော့ အရေးကြီးနိုင်သလဲဆိုပြီး မေးစရာတော့ ဖြစ်လာနိုင်တာပေါ့။ တချို့ကဖြင့် ပြောနိုင်ပါတယ်။ လူနှလုံးက ပိုပြီးတော့ အရေးကြီးတာပေါ့။

နှလုံးခုန်နှုန်းပြုန်းခနဲရပ်သွားရင် လူတစ်ယောက်သေဆုံးမှုက ချက်ချင်းဖြစ်သွားနိုင်တာပေါ့။ နှလုံးရပ်သွားလို့ နှလုံးသွေးကြောတွေပိတ်လို့ သေသွားတဲ့ လူတွေကလည်း အများကြီးရှိခဲ့တာကိုး။ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ဥပမာ သွေးကြောပေါက်လို့ သွေးကြောပိတ်လို့ ဦးနှောက်အလုပ် မလုပ်နိုင်တော့ဘူးဆိုရင်လည်း လေဖြတ်တယ်၊ လေဖျန်းတယ်။ တချို့ ရုတ်ချည်းသေဆုံးသွားတာမျိုးလည်းရှိတယ်။ တချို့မှတ်ဉာဏ်တွေ ပျောက်သွားတယ်။ အသိဉာဏ်တွေ မဲ့သွားတယ်။ အယ်လ်ဇိုင်းမားလို့၊ ပါကင်ဆန်လို့၊ သူငယ်ပြန်တာမျိုးတွေဖြစ်နိုင်တယ်။ ကံအကြောင်းကောင်းလို့ အသက်တော့ ရှင်ချင်ရှင်နေမယ်။ ဦးနှောက်တို့၊ နှလုံးတို့က သူ့ရဲ့လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကို စည်းချက်ညီညီနဲ့ အလုပ်မလုပ်နိုင်တော့ဘူးဆိုရင် ချက်ချင်းသေသွားနိုင်တဲ့ သဘောလက္ခဏာရှိတော့ လူ့ခန္ဓာကိုယ်မှာ သူတို့သာလျှင် အရေးအကြီးဆုံးလို့ လူတွေကထင်ကောင်းထင်နိုင်ပါတယ်။

အသည်းလည်း သည်အတိုင်းပဲ။ စိပိုး၊ ဘီပိုး၊ အသည်းမာလို့၊ အသည်းခြောက်လို့ အသည်းကင်ဆာဖြစ်လို့ အသည်းရဲ့ တာဝန်ဝတ္တရားတွေကို ပုံမှန်

မထမ်းဆောင်နိုင်ရင် ဘာဖြစ်မှာလဲ။ ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင် စဉ်းစားကြည့်ပါ။

အဲသလိုပဲ ကျွန်တော်တို့ ဆရာတို့ရဲ့ ကျောက်ကပ်ကျတော့ သူလည်းပဲ သူ့ရဲ့လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကို မလုပ်နိုင်တော့ဘူး။ နောက် ကျောက်ကပ်မှာ ကျောက်တည်တယ်၊ ကျောက်ကပ်ပျက်တယ်။ နာတာရှည်ရောဂါ တစ်မျိုးမျိုး စွဲကပ်လာမယ်ဆိုရင်ကော သူ့ရဲ့လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကို ပုံမှန်လုပ်နိုင်ပါဦးမလား။ ကျောက်ကပ်လုံးဝပျက်သွားလို့ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသခြင်း အကြောင်း ဆရာလည်းသိမှာပါ။ ပုံမှန်ကျောက်ကပ် သန့်စင်စက်နဲ့ သွေးသန့်ဆေးကြောနေရတဲ့လူတွေ၊ လူသာမသေသေးဘူး။ ဆေးတွေတနင့်တပိုး သောက်နေရတဲ့သူတွေ၊ ကျောက်ကပ်ရဲ့ သဘောသဘာဝအရ ဝေဒနာအမျိုးမျိုးကို ခံစားရပြီးမှ နာတာရှည်ဖြစ်ပြီး လုံးပါးပါး သေဆုံးတတ်တာမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။ ဒါဆို ရုတ်တရက်ရော ကျောက်ကပ်ပျက်လို့ မသေနိုင်ဘူးလားလို့ ဆရာအနေနဲ့ မေးစရာဖြစ်သွားနိုင်တာပေါ့။ မြွေဆိုးကိုက်ခံရလို့ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလို့ ရုတ်ချည်း ကျောက်ကပ် ပျက်စီးပြီးတော့ သေဆုံးနိုင်တဲ့ အခြေခံအကြောင်း တရားတွေလည်း အများကြီးရှိပါတယ်။ ဒါတွေအားလုံး မကာကွယ်နိုင်ဘူးလား။ ကာကွယ်နိုင်တယ်။ လူတွေ ကျန်းမာရေးအသိနည်းလို့ ဗဟုသုတတွေနည်းလို့ ဖြစ်ပျက်နေကြတာပါ။

ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လုပ်ကိုလုပ်သင့်တယ်။ အင်တာဗျူးဆိုတော့ စောစောပိုင်းက ကျွန်တော်စိတ်လှုပ်ရှားမိတာ အမှန်ပဲ။ ကျွန်တော့်လုပ်ငန်းကို ထိခိုက်မှာလား။ အပေါ်ကလူကြီးတွေများ ငြိုငြင်မှာလား။ အမျိုးမျိုးပေါ့။ ဒေါ်ချယ်ရီသန်းသန်းတင်တို့၊ ဒေါက်တာချိုလေးမာတို့၊ ဒေါက်တာတင့်ဆွေလတ်တို့၊ ဒေါက်တာရဲနိုင် အပါအဝင် တကယ့်ဆရာကြီးတွေနဲ့ စကားပြောနေကြတာပဲ။ ဒါတိုင်း ပြည်နဲ့ ပြည်သူအတွက် အကျိုးဖြစ်ထွန်းမယ်လုပ်ငန်း။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်စိတ်ကို လုံးဝလျှော့ချပြီး ခုလိုဆရာကို လက်ခံစကားပြောတာပါ။

- တွန့်တော် ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ တွန့်တော်လည်း ဒီအင်တာဗျူးတွေလုပ်လို့ ငွေကြေးအကျိုးအမြတ်မရှိပါဘူး။ ငွေတုန့်တယ်။ လူပင်ပန်းတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီလမ်းကြောင်းပေါ် မဖြစ်မနေ လျှောက်မယ်။ ဆရာဝန်အပိုင်းက တွန့်တော်ကို လက်ခံနိုင်ရမယ်။ ပူးပေါင်းလာရမယ်ဆိုတဲ့ မျှော်လင့်ချက်နဲ့

လုပ်နေတာပါ ဆရာ၊ ခုဆို ဆေးပညာ
အင်တာဗျူးတွေကြောင့် ဇီဝတမဂ္ဂဇင်း
အောင်မြင်နေပြီ၊ ဆရာပြီးရင် ရင်ခေါင်း
ပိုင်းဆိုင်ရာ ဆရာဝန်ကြီး ခေါက်တာ
ဇေယျာနဲ့ စကားပြောမယ် ဆရာ၊

ကောင်းတယ်၊ ချီးကျူးတယ်

ဗျာ။

အားလုံးကို ခြုံပြောရရင်
ကျွန်တော်တို့ ခန္ဓာကိုယ်မှာရှိတဲ့ အရေး
ကြီးတဲ့ ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေထဲ
မှာ ကျောက်ကပ်ဟာ မရှိရင်မဖြစ်တဲ့
ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုပဲလို့

ပြောရမှာပဲ။ တကယ်တမ်းပြောရရင် ကိုယ့်ရဲ့ခန္ဓာ ကိုယ်တွင်း၊ ကိုယ်နဲ့အတူရှိနေ
တဲ့ ကျောက်ကပ်ရဲ့ သဘောသဘာဝကို လူတွေ အသိနည်းကြပါတယ်။
ကျောက်ကပ်မှာဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါဝေဒနာဆိုလည်း ဒီအတိုင်းပါပဲ။ ကာကွယ်
ရေးအနေနဲ့ အင်မတန်မှ အားနည်းပါတယ်။ လူထုကို အပြစ်တင်လို့တော့
မရဘူးပေါ့။ သူတို့ကမှ မသိတာ။ ဒါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေတဲ့
အဆင့်မြင့်ပုဂ္ဂိုလ်တွေနဲ့ ဆိုင်တယ်။

ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ကျောက်ကပ်ဟာ လူတစ်ယောက်မှာ ကျားမမရွေး
၂ လုံး ရှိနေပါတယ်။ ဝမ်းခေါင်းနံရံ အနောက်ပိုင်း အပေါ်ကျကျ ကျောရိုးတန်း
မကြီးရဲ့ တစ်ဖက်တစ်ချက်မှာ တည်ရှိတယ်။ လက်သီးဆုပ်အရွယ်၊ ပဲကြီးစေ့
ပုံသဏ္ဍာန်ရှိပါတယ်။ လူတစ်ဦး ပုံမှန်အသက်ရှင်ကျန်းမာဖို့ ကျောက်ကပ်နဲ့
ဆီးလမ်းကြောင်းကျန်းမာဖို့ အထူးလို အပ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ဟာ ခန္ဓာ
ကိုယ် အသက်ရှင်ကျန်းမာဖို့ များပြားလှ တဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကို ဆောင်
ရွက်ပေးနေပါတယ်။ သူ့ရဲ့လုပ်ငန်းတွေ ကလည်း သိမ်မွေ့နက်နဲပြီး ထွေပြားပါ
တယ်။ ကျောက်ကပ်တစ်လုံးစီမှာ သူ့ရဲ့ လုပ်ငန်းတွေကို လုပ်ဆောင်ပေးနေတဲ့
အသေးဆုံးအခြေခံ Nephron ယူနစ် တစ်သန်းခန့်ပါဝင်ဖွဲ့စည်းထားပါတယ်။

အဲဒီယူနစ်ပေါင်းများစွာကို ပေါင်းလိုက်တဲ့အခါကျရင် တစ်ခုစီက နေ
သွေးထဲမှာရှိတဲ့ လူ့ခန္ဓာအတွက် အကျိုးပြုအသုံးဝင်တဲ့ အသားဓာတ်၊ ရေနဲ့
ဆားဓာတ်၊ ဂလူးကို့စ်နဲ့ သတ္တုဓာတ်တွေကို စစ်ထုတ်ယူသလို လူ့ခန္ဓာကိုယ်ကို

ကျောက်ကပ်သာ ပုံမှန်အလုပ်
မလုပ်နိုင်ဘူးဆိုရင်
ခန္ဓာကိုယ်အတွက်လိုအပ်တဲ့
ဓာတ်ပစ္စည်းတွေက
ဆီးနဲ့အတူပါသွားပြီး
ခန္ဓာကိုယ်အတွက်
မလိုအပ်တဲ့ အညစ်အကြေး၊
အဆိပ်အတောက်တွေက
ကျောက်ကပ်ထဲကျန်ရစ်ခဲ့မှာ...

အဆိပ်အတောက်ဖြစ်စေမယ့် ဓာတ်ပစ္စည်းတွေကို စွန့်ထုတ်ပေးတဲ့ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းလည်းပဲ ဖြစ်နေပါတယ်။

ကျောက်ကပ်ကိုရောက်လာတဲ့ သွေးတွေဟာ သွေးကြောမကြီးကတစ်ဆင့် သွေးကြောမျှင်သို့လည်းကောင်း၊ အဲဒီကတစ်ဆင့် သွေးတွေကရေစစ်ခွက် Glomerulus ကလေးတွေကတစ်ဆင့် ဆီးပြွန်ကလေးတွေတစ်လျှောက် စီးဆင်းသွားရာကနေ လိုအပ်တဲ့ဓာတ်ပစ္စည်းတွေကို စွန့်ထုတ်လိုက်တဲ့ အရည်တွေ၊ ရေတွေဟာ ကျောက်ကပ်နဲ့ဆီးအိမ် ဆက်သွယ်နေတဲ့ ဆီးပြွန်ကတစ်ဆင့် ဆီးအိမ်ထဲ ရောက်ရှိပြီးတော့ ဆီးအဖြစ် ဆီးထွက်ပြွန်ကနေ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပကို စွန့်ထုတ်ပေးလိုက်ပါတယ်။

ဆီးက သွေးကိုစစ်လိုက်တဲ့ အရည်တွေပါပဲ။ အရည်သက်သက်တော့ မဟုတ်ပါဘူး။ ကျောက်ကပ်သာ ပုံမှန်အလုပ် မလုပ်နိုင်ဘူးဆိုရင် ခန္ဓာကိုယ် အတွက်လိုအပ်တဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်းတွေက ဆီးနဲ့အတူပါသွားပြီး ခန္ဓာကိုယ်အတွက် မလိုအပ်တဲ့ အညစ်အကြေး၊ အဆိပ်အတောက်တွေက ကျောက်ကပ်ထဲကျန်ရစ်ခဲ့မှာ သေချာပါတယ်။

တကယ်လို့ ကျောက်ကပ်နှစ်ဖက်စလုံး အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ပျက်စီးနေမယ်ဆိုရင် ကျောက်ကပ်ရဲ့ ပုံမှန်လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကိုသာ မလုပ်ဆောင်နိုင်တော့ဘူးဆိုရင် အခြားခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှာရှိတဲ့ အခြားကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းတွေ အားလုံးကလည်း ပုံမှန်အလုပ် မလုပ်နိုင်တော့တာ သေချာပါတယ်။ ကျောက်ကပ် ပုံမှန်အလုပ် မလုပ်မှုကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်တဲ့ ဆိုးကျိုးတွေကလည်း အများကြီးပါပဲ။ ရုတ်တရက် တက်မယ်၊ ပျို့အန်မယ်၊ သွေးတိုးဝေဒနာတွေ ခံစားလာရမယ်။ ကိုယ်ခန္ဓာ အလုပ်မလုပ်နိုင်တဲ့အထိ အားတွေလျော့လာမယ်။ ဒါပေမဲ့ လူ့အတော်များများက ဒါတွေ ရုတ်တရက်ဖြစ်လာခဲ့ရင် ကျောက်ကပ်ရောဂါ ဝေဒနာတွေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ လက္ခဏာမှန်း မသိကြဘူး။ ဆေးဝါးကုသပေးတဲ့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လည်း ဇစ်မြစ်ကျောက်ကပ်ရောဂါကို သတိမထားမိဘဲ လက်ငင်းဖြစ်ပေါ်နေတဲ့ ရောဂါဝေဒနာကိုသာ မဲကုနေကြမယ်ဆိုရင် နာတာရှည်ကျောက်ကပ်ပျက်စီးပြီးတော့နောက်ဆုံးအသက်အန္တရာယ်နဲ့တိုးသွားနိုင်ပါတယ်။

- မှန်ပါတယ် ဆရာ၊ ဆေးဝါးကုသပေးတဲ့ ဆရာဝန်ရဲ့ အရည်အချင်း၊ အတွေ့အကြုံ၊ လူနာရဲ့ ရောဂါအပေါ်စိတ်ဝင်စားမှု၊ ခုခေတ်၊ အထူးကုတွေတပြင်ပမှာ လူနာတွေအများကြီးကြည့်နေကြတော့ အာရုံစူးစိုက်မှု နည်းပြီး

ရောဂါဖော်ထုတ်တဲ့အပိုင်းမှာ အားနည်းနေတာက အမှန်ပဲဆရာ၊ စေတနာတော့ စေတနာပဲ၊ ဒါဝေမဲ့ ဝေဒနာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။

ငြင်းရင်လည်း ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင် လက်ခံမှာမဟုတ်တော့ မငြင်းတော့ဘူးဗျာ။ ကျောက်ကပ်နဲ့ပတ်သက်လို့ လူတိုင်းမှာပြောခဲ့သလို ကျန်းမာရေးအသိကလေး ရှိသင့်ပါတယ်။ ဖြစ်လာနိုင်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို လည်း လေ့လာထားသင့်ပါတယ်။ အဓိက ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေအကြောင်း စဆွေးနွေးမယ်။ ကျောက်ကပ်မှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ရောဂါတွေကတော့ အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ အကြမ်းဖျင်းပြောရမယ်ဆိုရင် ယာယီခဏတဖြုတ်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေလည်းရှိတယ်။ နာတာရှည် ဖြစ်တာလည်းရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဥပမာအားဖြင့် အကြမ်းဖျင်းပြောရင် ရောဂါနဲ့ ဆေးပညာအရပေါ့နော်။ အယူအဆတွေ အပေါ်လိုက်ပြီးတော့ အမျိုးမျိုးခွဲကြည့်ရင်လည်း ရပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် အချိန်ကာလနဲ့ပိုင်းခြားရင်လည်း ရနိုင်ပါတယ်။ တချို့ရောဂါတွေကျတော့ ယာယီသဘောမျိုး ခဏတာဖြစ်တာမျိုးလည်း ရှိတယ်။ ရေတိုဖြစ်တာ၊ သူ့ကိုကုသပေးလိုက်ရင် ကောင်းချင်ကောင်းသွားနိုင်တယ်။ ဆိုးချင်လည်းပဲ ဆိုးသွားနိုင်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် နာတာရှည်ဖြစ်ချင်လည်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ နာတာရှည်ဖြစ်ခဲ့ရင် ပြန်ကောင်းရင်တောင် အကောင်းပကတိ မဖြစ်သွားနိုင်တော့ပါဘူး။

အဓိက ကျွန်တော်တို့ ပညာရှင်အပိုင်းအနေနဲ့ လူတစ်ယောက် ကျောက်ကပ်နဲ့ပတ်သက်လို့ ရောဂါဝေဒနာတစ်ရပ်ကို ခံစားရမယ်။ အရေးအကြီးဆုံးက ဘာရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ကျောက်ကပ်ရဲ့လုပ်ငန်းဆောင်တာ ဖျက်သွားသလား၊ မဖျက်သွားဘူးလားဆိုတာသိဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ ကျောက်ကပ်မှာ ရောဂါတစ်ခုခု ဖြစ်ပေမယ့် ကျောက်ကပ်က မဖျက်စီးဘူးဆိုရင် ပြဿနာမရှိဘူးလေ။ ကျောက်ကပ်မှာဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါတွေကတော့ အများကြီးပါပဲ။ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခုအနေနဲ့ ပြောရရင်တော့ ကျောက်ကပ်ချည်းမဟုတ်ဘူး။ ကျောက်ကပ်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်ခုလုံးမှာ ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါ၊ နောက်ဆုံးမှာရှိတဲ့ ကျွင်ချောင်းပေါ့။ မိန်းကလေးဆိုရင်လည်း ဆီးလမ်းကြောင်းပေါ့။ အဲဒီကနေစပြီး တော့မှ ဆီးအိမ်၊ ဆီးပြွန်၊ အဲဒီကတစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်ထဲထိပေါ့။ ပိုးတွေဝင်နိုင်ပါတယ်။ မကြာခဏလည်းဘဲ ဝင်တတ်ပါတယ်။ တချို့ဆို ခဏခဏဝင်တာတွေ ရပါတယ်။ ဒါကကျောက်ကပ်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါ။

နောက်တစ်ခုကတော့ ကျောက်တည်တာပေါ့။ ကျောက်တည်တာကလည်း ခုနကလိုပဲ ဆီးလမ်းကြောင်းကနေစပြီး ဆီးအိမ်၊ ဆီးပြွန်၊ ကျောက်ကပ်၊

ဒီနေရာ လမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်လုံးမှာ တစ်ခုထက်မက ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တစ်ဖက်တည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။ နှစ်ဖက်စလုံးလည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။ ကျောက်တည်တဲ့ ရောဂါရှိတယ်ပေါ့။

နောက်တစ်ခုက ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း၊ ဆေးပညာအရ ပြောရရင် ကျောက်ကပ်ရောင်တာတောင်မှ အတွင်းရောင်၊ အပြင်ရောင်ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိတယ်။ အပြင်ရောင်ဆိုတာကတော့ ကျွန်တော်တို့ မျက်စိအမြင်နဲ့ ကြည့်လိုက်ရင် လူနာက မျက်နှာတွေဖောနေမယ်။ ခြေထောက်တွေ ရောင်နေမယ်။ ဒါကမျက်မြင်၊ ဒီလိုဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းက ကျောက်ကပ်အတွင်းမှာရှိတဲ့ အခြေခံ Nephron ယူနစ်တွေ၊ ပြွန်လေးကအစ ရောင်လာတယ်။ သူက သူ့အလုပ်ကို ပုံမှန်မလုပ်နိုင်တော့ဘူး။ မလုပ်နိုင်တဲ့အခါကျတော့ အတွင်းရောင်ဖြစ်တာကို ကျွန်တော်တို့က ကျောက်ကပ်ရောင်တယ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အင်္ဂလိပ်လိုကတော့ Glomerulonephritis လို့ခေါ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါက အဖြစ်လည်းပဲများတယ်။ အရေးလည်း အတော်ကိုကြီးတယ်။ ဒီကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ရောဂါက ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အတော်ကို အဖြစ်များတာ တွေ့နေရပါတယ်။

- ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းနဲ့ပတ်သက်လို့ အရမ်းစိတ်ဝင်စားတယ် ဆရာ။ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေကြီးတစ်ဦး ပထမဆုံးချို့ရောဂါဖြစ်တယ်။ အဲဒီတစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်ရောင်တယ်။ ခုတော့ ကျောက်ကပ်ဆေးရတဲ့ အဆင့်ရောက်နေပြီ။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးဖို့ ငွေကြေးတတ်နိုင်ပေမဲ့ အသက်ကကြီးတော့ အခတ်တွေ့နေတယ်။ အဲဒီတော့ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါဟာ ဘာကြောင့် ဖြစ်ပွားရတာလဲဆိုတာ အသေးစိတ် ဆွေးနွေးပေးစေချင်ပါတယ် ဆရာ။

ဆရာမိတ်ဆွေက အခြေအနေ အတော်ဆိုးဝါးနေတာပဲ။

ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း အကြောင်းရင်းတွေက အများသားပဲဗျာ။ တစ်ခါတစ်ရံ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါအဖြစ် သီးခြား မဟုတ်ဘဲ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းဖြစ်ပွားဆဲ အခြားရောဂါတွေရဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ဆင့်ပွားပြဿနာအဖြစ်လည်း ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ဝေဒနာခံစားရတတ်တယ်။ ဆရာမိတ်ဆွေလိုပေါ့။ ဒါ့အပြင် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတွေ၊ နံပါတ်ဖိုး၊ ရွှေနဲ့ အခြားဆေးတွေကြောင့်လည်း ကျောက်ကပ်ရောင်တတ်ပါသေးတယ်။

အဲသလို ဖြစ်ခြင်းကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ခြင်းဟာ အခြားတစ်ပါး
သော ရောဂါတစ်စုံတစ်ရာရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုလည်းပဲ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ကျောက်ကပ်ရောင်တဲ့အခါမှာ ဆီးထဲတွင် အသားဓာတ်တွေ များများ
ပါပြီးတော့ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်တဲ့ အသားဓာတ်တွေ ဆုံးရှုံးနိုင်တယ်။
အဲဒီအသားဓာတ်ဟာ ရေကိုဆွဲထားနိုင်တဲ့ သတ္တိရှိပြီးတော့ အဲသလို အသား
ဓာတ်တွေ လျော့နည်းလာတဲ့အခါ သွေးကြောထဲမှ ရေတွေဟာ သွေးကြောပြင်ပ
သို့ ရောက်ရှိပြီးတော့ မျက်နှာရောင်ကိုင်းခြင်း၊ ခြေထောက်နဲ့ ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်
အပိုင်းတွေ ဖောရောင်ခြင်းတွေ ဖြစ်ကြရတယ်။ ဒီလိုအခြေအနေမျိုးဆိုရင်
ကျောက်ကပ်တွင်းမှ ရေနဲ့အသားဓာတ်တွေ ပိုမိုပြီး စုပ်ယူတာကြောင့် ပိုပြီးတော့
ဖောရောင်လာပြီး ဆီးလည်းပဲ နည်းသွားတတ်တယ်။ ဆီးအရောင်နီခြင်း၊ သွေး
ပေါင်ချိန်တက်ခြင်းစတဲ့ လက္ခဏာတွေလည်း ပြတတ်ပါတယ်။

ပြောခဲ့တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေနဲ့ ကလေးသူငယ်တွေမှာ Minimal
change glomerulopathy လို့ခေါ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင်အမျိုးအစား အဖြစ်
များတတ်ပါတယ်။ အဲသလို အချိန်ကာလအတွင်းမှာ ကိုက်ညီမှန်ကန်ထိရောက်
တဲ့ ဆေးကုသမှုခံယူနိုင်ရင် လူနာအများစုက သက်သာပျောက်ကင်းနိုင်ပါတယ်။
အနည်းစုကတော့ ရောဂါပြန်လည်ဖြစ်တတ်ပြီးတော့ ဆေးကုသမှု ထပ်မံခံယူရ
တတ်ပါတယ်။

**n တွန့်တော်တွေ့ဖူးတဲ့ လူငယ်တစ်ယောက်၊ သူကတော့ တစ်ကိုယ်
လုံး ဖောရောင်နေတာပဲ။ ဆေးရုံတက်လိုက် ဆင်းလိုက်နဲ့ နောက်ဆုံးတော့
ဝမ်းနည်းစွာပဲ သေဆုံးသွားရတာပါပဲ။**

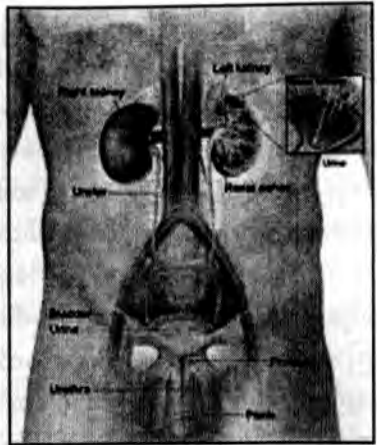
အပြင်ရောင်ပေါ့၊ လူငယ်လူရွယ်တွေမှာ ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း
ဖြစ်ပါက ရောင်လိုက်၊ လျော့လိုက်၊ သက်သာသွားလိုက်နဲ့ ပြန်လည်ဖြစ်ပေါ်လာ
တတ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင် အမျိုးအစားတွေ၊ ဥပမာပြောရရင် Mesangial
နဲ့ Mesangio Capillary glomerulonephritis တွေ ဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။
လူကြီးပိုင်းတွေမှာကျရင် Membranous လို့ခေါ်တဲ့ ရောဂါအမျိုးအစားတွေ
အဖြစ်များပါတယ်။

ဒါကြောင့်မို့ လူနာမှာ ကျောက်ကပ်ရောင်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ
ပြသလာခဲ့ရင် ပေါ့ဆခြင်းမရှိဘဲ အဆောတလျင်ဆေးကုသမှု ခံယူပါမှ သက်သာ
ပျောက်ကင်းနိုင်ပါမယ်။ အဲသလိုမဟုတ်ဘဲ ဖောရောင်၍ ဆီးသွားနည်းခြင်း
ကြောင့် ဆီးရွှင်စေမယ့် ဆေးမြီးတိုတွေဖြစ်တဲ့ ဆေးရွက်၊ ဆေးမြစ်တွေနဲ့

အခြားအင်ဇာတ်ပါတဲ့ ဆေးတွေ သောက်သုံးခြင်း၊ ရေတွေတိုးပြီးတော့ သောက်ခဲ့ရင် ပိုပြီးတော့ မောင်းကား လာပြီး အသက်ရှူကျပ်ပြီး ဆေးရုံကို အရေးပေါ်လူနာအဖြစ်နဲ့ရောက်လာ တတ်ပါတယ်။

မြန်မာမှုနယ်ပယ်မှာ ဆေးမြီး တိုပြဿနာကလည်း ကြီးမားတုန်း ပဲဗျာ။

တစ်ဖက်ကလည်း ဖြည့်စွက် ကုထုံးဆိုတာတွေလည်း အင်နဲ့အားနဲ့ ပဲ။



ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ဟုတ်မဟုတ် ဘယ်လိုခွဲခြား ဖော်ထုတ်မှာ ပါလဲဆရာ။

ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ဟုတ်မဟုတ် ခွဲခြားဖော်ထုတ်သိရှိအောင် ကိုယ်ခန္ဓာမောရောင်ခြင်းဟာ ကျောက်ကပ်ရောဂါ တစ်မျိုးတည်းကြောင့် မဟုတ် ဘဲ၊ နှလုံးရောဂါ၊ အသည်းရောဂါနဲ့ အသားဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း ရောဂါတွေကြောင့် လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆီးစစ်ခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း၊ အာထရာဆောင်းရိုက်ခြင်း တို့ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ရောင်နေတယ်ဆိုတဲ့ အဖြစ်ကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိရရင် ဘာအတွက်ကြောင့် ရနေတာလဲ၊ ဘယ်လိုအမျိုးအစား ဖြစ်ပြီး မည်သည့်အတိုင်းအတာအထိ ရောက်နေပြီလဲ၊ ရောဂါအတိမ်အနက်ကို သိရှိနိုင်ဖို့ လူနာရဲ့ကျောက်ကပ် အသားစကိုယူပြီး ရောဂါရှာဖွေမှုလုပ်ငန်း အဆင့်ဆင့်ကိုလည်းပဲ လုပ်ဆောင်ရပါတယ်။

ရောဂါရဲ့ အစစ်အမှန်ကို ရှာဖွေတွေ့ရှိပြီးရင် လူနာအနေနဲ့ ကိုက်ညီ မှန်ကန်ထိရောက်တဲ့ ဆေးဝါးကုသမှုတွေကို ခြောက်လတန်သည်၊ တစ်နှစ်တန် သည် ခံယူရပါမယ်။ ကုသမှု ခံယူနေချိန်အတွင်း တစ်ဖက်မှ တိုက်ကျွေးတဲ့ ဆေးဝါးတွေကို မှန်မှန် မှီဝဲ စားသောက်ကြဖို့ လိုအပ်သလို တစ်ဖက်မှာလည်း အစားအသောက်၊ အနေအထိုင် ဆင်ခြင်မှသာ သိသိသာသာ ပျောက်ကင်းနိုင်

ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ရောင်နေတဲ့အချိန် တတ်နိုင်သမျှ ရေကိုလျော့သောက်ရ ပါမယ်။ ကျောက်ကပ်နဲ့ နှလုံးအပေါ် ဝန်ပိစေမယ့် အရည်ရွှမ်းတဲ့ သစ်သီးတွေ စားသုံးခြင်း၊ အဆိပ်အတောက်ဖြစ်စေမယ့် ဆေးဝါးတွေသုံးစွဲခြင်းတွေကိုလည်း ဆင်ခြင်ရပါမယ်။ ထို့ပြင် သက်သာပျောက်ကင်းမှု ရှိ၊ မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု တွေကို ရက်ချိန်းမှန်မှန်ကုသပေးသူ ဆရာဝန်ထံ လာရောက်အစစ်ဆေးခံ ပြသ မှသာ ရောဂါကို ထိန်းချုပ်နိုင်မှာဖြစ်တယ်။

နောက်တစ်ခု ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းဟာ ဆီးချို၊ သွေးတိုးစတဲ့ အခြား ရောဂါတွေနဲ့လည်း ဆက်နွယ်ဖြစ်တတ်ပါသေးတယ်။ အထူးသဖြင့် သက်တမ်း ကြာလာပြီး သွေးပေါင်ချိန်ကို မှန်မှန်ထိန်းနိုင်ပါက သွေးကြောဖျက်ကလေးတွေ ကျဉ်းခြင်း၊ ဖျက်စီးခြင်းတွေကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းတွေ ဖြစ်ပွားတတ်ပါ တယ်။ ဒါကြောင့်မို့ မျိုးရိုးလိုက်၍ဖြစ်တဲ့ သွေးတိုးဝေဒနာရှင်တွေဟာ အင်န လျော့စားခြင်း၊ သင့်တော်တဲ့ ကိုယ်လက်လှေကုန်ခန်း၊ ပုံမှန်လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြင့် ကိုယ်ခန္ဓာ အဝမလွန်စေရန်နဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်နှုန်းကို ထိန်းထားပြီး၊ ဆရာဝန် ညွှန်ကြားတဲ့အတိုင်း သွေးကျဆေးမှန်မှန် စွဲစားပြီးတော့ သွေးကျဆင်းရင်လည်း သွေးကျဆေး မှီဝဲခြင်းကို ချက်ခြင်းမရပ်ဘဲ ဖြည်းဖြည်းချင်း လျော့ချရခြင်းစတဲ့ လိုက်နာစရာတွေကို လိုက်နာပြီး သွေးပေါင်ချိန်ကို မှန်မှန်ထိန်းထားဖို့ လိုအပ်ပါ တယ်။ ဒါကြောင့် သွေးတိုးဝေဒနာရှင်တွေအနေနဲ့ မကြာခဏ ဆီးစစ်ခြင်း၊ လိုအပ်တဲ့ သွေးစစ်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကို ထိန်းပေးခြင်းတို့ဖြင့် နောက်ဆက် နွယ်လာမယ့် ရောဂါတွေကို ဆောလျင်စွာ ဟန့်တားနိုင်ပါတယ်။

အလားတူပဲ ဆီးချိုရောဂါ ဝေဒနာရှင်တွေအနေနဲ့လည်း ဆီးချို သက်တမ်းရင့်လာတာနဲ့အမျှ သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း၊ လေဖြတ် ခြင်း၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း စတဲ့ရောဂါတွေ ဆင့်ပွားဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သလို ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းအဆင့်မှ ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်းချို့ယွင်းပျက်စီးတဲ့အဆင့် သို့ ရောက်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးချိုဝေဒနာရှင်တွေအဖို့ သွေးထဲ၌ သကြားဓာတ် ပုံမှန်အနေအထားရှိစေရေး ထိန်းထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ယင်းသို့ ဖြစ်မြောက်စေဖို့ မိမိတို့ ဓလေ့စရိုက်နဲ့ အစားအသောက် အနေအထိုင်ကိုပါ ပြောင်းလဲပြုပြင်ရပါမယ်။

ဒါကတော့ ဆီးချို၊ သွေးတိုးရောဂါတွေနဲ့ ကျောက်ကပ်ပတ်သက်မှု နောက်တစ်ခုကတော့ အမျိုးသမီးတွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ S.L.I ခေါ် Auto-immune disease တစ်မျိုးဟာလည်း ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေ

နိုင်ပါတယ်။ အဲသလို လူနာတွေအနေနဲ့ နေရောင်ခြည် အထိအတွေ့များရင် ရောဂါပိုတိုးတတ်သဖြင့် အနေအထိုင် ဆင်ခြင်ရပါမယ်။ အသက် ၂၀ နဲ့ ၄၀ ကြား အမျိုးသမီးတွေ ဆံပင်ကျွတ်ခြင်း၊ အဆစ်အမြစ်ကိုက်ခြင်း၊ နေရောင်ခြည် ခံပါက မျက်နှာနီမြန်းရဲတက်လာခြင်း၊ အဆစ်အမြစ်ကိုက်ခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပွားလာရင် S.L.E ရောဂါ ဖြစ်ပေါ်တော့မယ့် အလားအလာ မို့ သတိထားသင့်ပါတယ်။ လိုအပ်တဲ့ ဆီးစစ်ခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်းတွေနဲ့ လိုအပ် ပါက ကျောက်ကပ်အသားစကိုယူပြီးတော့ စစ်ဆေးလေ့လာရောဂါ ရှာဖွေပြီး ဆောလျင်စွာ ကုသမှုခံယူသင့်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် မျက်နှာအနားခြင်း၊ ခြေလက်မို့ဖောင်းခြင်း၊ ဆီးနည်းခြင်းတွေ ဖြစ်ပွားလာပါက ပေါ့ပေါ့ဆဆ မနေဘဲ မနွေးအမြန် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုခံယူပြီး မှသာ ကျောက်ကပ်ရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေ ထိခိုက်ပျက်စီးစေခြင်းကို ကာ ကွယ်တားဆီးနိုင်ပါမယ်။ ကျောက်ကပ်ရဲ့ပင်ကိုယ်က ရောင်ခြင်းကြောင့် ဆီးထဲ တွင် အသားဓာတ်များ ပါရှိသွားပြီး ကျောက်ကပ်ရောင်နိုင်သကဲ့သို့ ခန္ဓာကိုယ် တွင်ဖြစ်ပွားတဲ့ အခြားရောဂါများကြောင့် သို့တည်းမဟုတ် ထိုရောဂါတွေနဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းတွေ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါတယ်။

ဒါကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ အများသွင် သိသင့်တဲ့ အချက်အလက်တွေပါပဲ။ နောက်တစ်ခု ဆက်ဆွေးနွေးချင်တာကတော့ ကျောက် ကပ်ပျက်စီးမှုပါပဲ။ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှု ဖြစ်ရခြင်းရဲ့ အဓိကအကြောင်းတရား ကလည်းပဲ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းကြောင့်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ သူက နံပါတ်တစ် တရားခံလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။ သူ့နောက်မှာလည်း ကျောက်ကပ်မှာဖြစ်တတ် တဲ့ ရောဂါတွေက အများကြီးရှိပါသေးတယ်။ ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင် အချိန် ပေးနိုင်သေးရင် ကျွန်တော် ဆက်ဆွေးနွေးပေးသွားမယ်။ ဆရာနဲ့ ကျွန်တော် တစ်ကြိမ်တစ်ခါဆုံဖို့အရေး အလွဲချည်းပဲ။

- ဆရာခင်ဗျား၊ မင်္ဂလာစုံစစ်ဆေးခုံ၊ ဆရာရုံးခန်းထဲထိ ရောက်နေ မှတော့ ဆရာမောင်မထုတ်မချင်း မပြန်ပါဘူး။ ကျွေးရင်လည်း စားသွားဦး မယ် ဆရာ...။ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ မကျဉ်းမကျယ်လေး ပြည်သူလူထု သိသင့်သိထိုက်တာလေး ရွေးချယ်ပြီး ရှင်းပြပေးပါဆရာ၊ အပြန် မှာ ဆရာရဲ့နိုင်နဲ့ လိုက်ပြန်ဖို့ စီစဉ်ထားတယ်ဆရာ။

ခုဆွေးနွေးမှာက နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းပေါ့။

Chronic Renal Failure လို့ ဆေးပညာအရ ခေါ်တယ်။ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းဆိုတာ အမျိုးမျိုး၊ အထွေထွေသော ကျောက်ကပ်ရောဂါဝေဒနာတွေကြောင့် ကျောက်ကပ်ဟာ သူ့ရဲ့လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကို ဆောင်ရွက်တဲ့နေရာမှာ အမြဲတစေ လျော့ပါးသွားပြီးတော့ အချိန်တာလကြာရှည်လာတာနဲ့အမျှ ပိုမိုဆိုးရွားစွာ ယိုယွင်းပျက်စီးသွားတဲ့ အခြေအနေကို ခေါ်ပါတယ်။

ဒါဖြင့် နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှု ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲပေါ့။ အကြောင်းရင်းတွေကတော့ (၁) ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါအမျိုးမျိုး (၂) သွေးတိုးရောဂါကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း (၃) ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း (၄) ကာလတာရှည် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့နေ၍ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း (၅) ကျောက်ကပ်၌ ပြည်တည်၍ ရောင်ရမ်းသောရောဂါ (၆) မျိုးရိုးလိုက်သော ကျောက်ကပ်၌ အရည်ကြည်အိတ်များ ဖြစ်ပွားသောရောဂါ (၇) အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ ရေရှည်သုံးစွဲခြင်းကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း (၈) မွေးရာပါ ကျောက်ကပ်ရောဂါများ (၉) အကြောင်းရင်း ရှာမရသော ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းတို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါအတွက် ရောဂါလက္ခဏာတွေ အမျိုးမျိုးရှိသလို ကုထုံးတွေလည်း မျိုးစုံရှိတယ်။ ကုထုံးတွေထဲမှာ ကျောက်ကပ်အစားထိုးလုပ်ငန်းများဖြင့် ကုသပေးခြင်း Renal replacement therapy အထိပါဝင်ပါတယ်။ ရောဂါမဖြစ်မီ ကာကွယ်ကုသမှု ခံယူတာအကောင်းဆုံးပါပဲ။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေဟာ အင်မတန် ဆိုးဝါးပါတယ်။

နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း ဖြစ်ပွားမှုမဟာဇာလည်း မြင့်တယ်ဗျာ။

ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံတွေမှာ နှစ်စဉ်လူဦးရေ တစ်သန်းတွင် လူ ၄၀ မှ ၆၀ အထိ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း ဝေဒနာကို ခံစားနေရတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာကျတော့ နှစ်စဉ်လူဦးရေတစ်သန်းတွင်



လူတစ်ရာအထိ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းဝေဒနာ ခံစားနေကြတယ်။ ဖွံဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ဖွံဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေထက် နှစ်ဆတိုးဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းကတော့ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါဝေဒနာဖြစ်ပွားမှု များပြားခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်း တစ်လျှောက် ပိတ်ဆို့မှုရှိခြင်းကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးတဲ့ ရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုများခြင်း၊ ပြင်းထန်တဲ့ သွေးတိုးရောဂါဖြစ်ပွားမှု ပိုမိုများပြားခြင်းကြောင့်လို့ ဆိုတယ်ဗျာ။

နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း အခြေအနေကို တားဆီးနိုင်ဖို့ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါများ၊ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါများကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးရခြင်း ရောဂါတွေကို တားဆီးထိန်းချုပ် ကုသဖို့အတွက် ဒီရောဂါတွေ ကုသမှုဆိုင်ရာ တတ်ကျွမ်းသူ ဆရာဝန်တွေထံ ပြသစစ်ဆေးမှု ခံယူခြင်း၊ ကုသမှုခံယူခြင်းတွေကို ဂရုတစိုက် ဆောင်ရွက်သင့်ပါတယ်။ ဒါက အကြမ်းဖျင်း ပြောပြတာပါပဲ။ အကျယ်ချဲ့ပြောရင်တော့ အများကြီးပဲ။

- ယုတ်တဲ့၊ ဗဟုသုတ များပါတယ်ဆရာ၊ ဆရာပြောပြသွားတဲ့ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုအကြောင်းမှာ မျိုးရိုးလိုက်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါဆိုတဲ့ စာကြောင်းလေး တစ်ကြောင်း ပါသွားတယ် ဆရာ၊ အဲဒါလေးကို ရှင်းပြပေးပါဦးလား ဆရာ။

စကားလမ်းကြောင်း လွဲမသွားအောင် စကားဆက်ပြတ်မသွားအောင် ဆွဲဆွဲခေါ်တဲ့ မေးခွန်းတွေမေးနိုင်တာ အင်တာဗျူးသမားကောင်းတစ်ဦးရဲ့ အရည်အချင်းပဲလို့ ထင်တယ်။ ကျွန်တော်တော့ မောပြီဗျာ။ ကော်ဖီသောက်ပြီးမှ ဆက်ပြောရအောင်။

(ကျွန်တော်တို့နှစ်ဦး ကော်ဖီအေးအေးလေး တစ်ခွက်စီသောက်ဖြစ်ပါသည်)

မျိုးရိုးလိုက်ပြီး ဖြစ်ပေါ်ခံစားရတဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါတွေအနက် ဖြစ်ပွားမှုမနည်းလှတဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ တစ်မျိုးကတော့ Adult Polycystic Kidney Disease (APKD) လို့ခေါ်တဲ့ ကျောက်ကပ်တွင်း အရည်အိတ်များစွာ ဖြစ်တည်နေတဲ့ ရောဂါပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါက ကမ္ဘာ့အဝန်း နေရာအနှံ့အပြားမှာ ဖြစ်ပွားပါတယ်။

ဒီရောဂါရဲ့လက္ခဏာတွေဟာ အနည်းဆုံးအသက်နှစ်နှစ်ကျော်အရွယ်မှာ ပေါ်ပေါက်တယ်။ အချို့ဆို အသက်ကြီးရင့်တာတောင် ရောဂါလက္ခဏာ

တွေ မခံစားရဘူး။ မပေါ်လွင်ဘဲ ဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။ အသက်တစ်နှစ် အောက် ကလေးတွေမှာ ဒီရောဂါလက္ခဏာတွေ ပေါ်ပေါက်ခဲ့ရင် Infantile polycystic kidney disease လို့ခေါ်ဆိုပြီးတော့ ရောဂါခံစားရတဲ့ ကလေး တစ်ယောက်ဟာ အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင်မှာဘဲ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးပြီးတော့ အသက်ဆုံးရှုံးရတတ်ပါတယ်။ APKD နဲ့ယှဉ်ရင် တွေ့ရခဲ့တဲ့ ရောဂါဖြစ်တယ်။

အရွယ်ရောက်ပြီး လူကြီးတွေမှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ APKD ရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေတော့-

- အရည်အိတ်အတွင်း သွေးယိုစီးရာမှ ရုတ်တရက်ခါးနာခြင်း။
- အရည်အိတ်အတွင်း ရောဂါပိုးဝင်မှု Infection ကြောင့် ခါးနာခြင်း။ အဖျားတက်ခြင်း။
- ဆီးသွားသည့်အခါ သွေးပါခြင်း။
- သွေးတိုးခြင်း။
- ကျောက်ကပ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု ယိုယွင်းပျက်စီးလာခြင်း။ ယင်းမှတစ်ဆင့် အခြားကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းတွေရဲ့ လုပ်ငန်းတွေကိုပါ ပျက်စီးထိခိုက်စေတာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဲသလို ဝမ်းဗိုက်ထဲက အရွယ်အစားကြီးမားတဲ့ ကျောက်ကပ်နှစ်ခုလုံးကို လွယ်ကူစွာ စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။

အဲဒါကို ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်အပိုင်းက စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေလုပ်မယ်။ အဲဒီရောဂါ ဟုတ်မှန်ကြောင်းကိုလည်းပဲ Ultrasound ရိုက်ခြင်းဖြင့် အတည်ပြုပေးနိုင်ပါတယ်။ အဲသလို အတည်ပြုတဲ့ အခါမှာလည်းပဲ လူနာရဲ့ အသက်အရွယ်၊ အရည်အိတ် အရေအတွက်တွေကို ကျွန်တော်တို့အပိုင်းက ထည့်သွင်းစဉ်းစားရတာပေါ့။

အချို့အချို့သော လူနာတွေကျတော့ အရည်အိတ်တွေက ကျောက်ကပ်တင်မကဘူး အသည်း၊ ပန်ကရိယနဲ့ သရက်ရွက်တွေမှာလည်း တွေ့ရတတ်တယ်။ အချို့သော လူနာတွေကျတော့ ဦးနှောက်သွေးကြောငယ်လေးတွေ မောင်းကားမှုနဲ့လည်း ယှဉ်တွဲတွေ့ရှိရတာမျိုးတွေ ရှိတယ်။ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းသော ရောဂါရှင်လူနာတွေကျတော့ ဦးနှောက်ငွင်း သွေးယိုစီးမှု ဝေဒနာကို ခံစားရတတ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ် ယိုယွင်းပျက်စီးမှုနှုန်းကျတော့ မိသားစုအလိုက် ကွဲပြားပြားနားမှုရှိတယ်။ အချို့မှာ အသက် ၄၀ အရွယ်မှာ ကျောက်ကပ်ယိုယွင်းပျက်စီးမှု နောက်ဆုံးအဆင့်ကို ရောက်ပေမယ့် တချို့ကတော့ အသက် ၇၀၊ ၈၀

အရွယ်ထိ အသက်ရှင်နေတာ တွေ့ရတယ်။

အဓိကကတော့ ရောဂါရှိနေတာကို ဆောလျင်စွာ သိဖို့နဲ့ တတ်သိနားလည် ကျွမ်းကျင်သူတွေနဲ့ အချိန်မီဆေးဝါးကုသမှု ခံယူဖို့က အရေးကြီးပါတယ်။ ကဲ . . . ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင် ဘာအကြောင်းများ သိချင်သေးလဲ။ ဇွဲဆင်းဖို့ တစ်နာရီ အချိန်ကျန်သေးတယ်။ မေးနိုင်တယ်။

- မွေးရာပါ ကျောက်ကပ်ချို့ယွင်းမှုဆိုတာလေး သိခွင့်ရရင် ပိုကျေးဇူးတင်ဖြစ်မယ် ထင်ပါတယ်ဆရာ။

မွေးရာပါ ကျောက်ကပ်ချို့ယွင်းမှုတွေမှာတော့ ကျောက်ကပ်တစ်ခု သို့မဟုတ် နှစ်ခုလုံးမပါရှိတာ Renal agenesis ရှိတယ်။ ကျောက်ကပ်ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှုနည်းပါးတာ Renal hypoplasia ရှိတယ်။ နောက်ကျောက်ကပ်ရဲ့ တည်နေရာနဲ့ အနေအထား မှားယွင်းနေခြင်းပေါ့။ Ectopic Kidney လို့ခေါ်တယ်။ ဒါရှိတယ်။ အဓိကသုံးမျိုးပေါ့။ Ectopic Kidney မှာ အတွေ့ရအများဆုံးကတော့ Horse shoe kidney (မြင်းခွာပုံကျောက်ကပ်) ဖြစ်တယ်။ အဲဒီရောဂါမှာ ကျောက်ကပ်နှစ်ခုဟာ နဂိုပုံမှန် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းတွင်မရှိဘဲ၊ ဆီးစပ်ပိုင်း Pelvis region မှာတည်ရှိပြီးတော့ ယင်းတို့ရဲ့ကောက်နှုန်းများ အလယ်တွင် ထိစပ်နေခြင်းကြောင့် မြင်းခွာပုံသဏ္ဍာန် ဖြစ်ပေါ်နေတယ်။ မြီးညောင်းရိုးရဲ့ ကြက်လျှာစွန်းကဲ့သို့သောအပိုင်း Sacral promontary ထက်တွင်တည်ရှိနေတာကြောင့် ထိခိုက်ဖို့လွယ်ကူသည်။ မြင်းခွာပုံသဏ္ဍာန် ကျောက်ကပ်ရှိသူတွေရဲ့ သုံးပုံတစ်ပုံဟာ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း၊ ကျောက်တည်ခြင်းနဲ့ ဆီးပြွန်ပိတ်ခြင်းတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်အရွယ်အစား ပုံမှန်ထက်ကြီးမားပြီး တစ်ခုတည်းတွင် Renal pelvis နှစ်ခုပါရှိပြီးတော့ ဆီးပြွန် Ureta နှစ်ခုထွက်ရှိနေခဲ့ရင် ယင်းကို Duplex Kidney လို့ခေါ်ပါမယ်။ ဆိုးကျိုးအနေနဲ့ပြောရရင် ဆီးအိမ်အတွင်းရှိ ဆီးပြွန်အပိုင်းက အရည်အိတ်ကဲ့သို့ဖောင်း၍ Cyst of Ureterocele ဆီးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့မှုဖြစ်နိုင်တယ်။ အဲဒီကတစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်ယိုယွင်းပျက်စီးသွားတာပေါ့ဗျာ။

နောက်တစ်ခု အကျိတ်တွေ၊ အပြင်မှာဆိုရင် ကင်ဆာပေါ့။ တချို့ကျတော့ ကင်ဆာမဟုတ်တာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ဒီအကျိတ်တွေကလည်းဆီးပြွန်၊ ဆီးအိမ်၊ ကျောက်ကပ်၊ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်လမ်းကြောင်း တစ်လျှောက်လုံးမှာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုတွေကြောင့်လည်း ကျောက်ကပ်ပျက်စီး

တာတွေ ရှိပါတယ်။ ထိခိုက်မိလို့ ကျောက်ကပ်ကွဲသွားတာ၊ ဆီးအိမ်ကွဲသွားတာ၊ ပဲ့ထွက်သွားတာ၊ ဆီးပြွန်ပြတ်သွားတာမျိုးတွေလည်း ရှိပါတယ်။ တခြားတခြား သောရောဂါတွေကြောင့်လည်းပဲ ကျောက်ကပ်ရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကို ထိခိုက်နိုင်တာတွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။

- ကျွန်တော်ငယ်ငယ်တုန်းက ကျွန်တော်တို့ဖို့မှာပေါ့၊ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ သူငယ်ချင်း သစ်ပင်ပေါ်တ ပြုတ်ကျတယ်။ ဆီးအိမ်ကို ထိခိုက်သွားတယ်။ အမြဲ လိုလို ဆီးတစ်စတစ်စ လှိမ့်နေတယ်။ လူကလူချော၊ စိနေအထိ အသက်ရှင် တုန်းပဲ။ အိမ်ထောင်သားမွေးတောင် လုပ်နိုင်တယ်။ ကျွန်တော်တို့က သူ့ကို သားရေလိုလို့ ခေါ်ကြတာပေါ့။ သူ့နားမကပ်နဲ့၊ ကပ်တာနဲ့ နံတာပဲ။ ကျွန်တော် တို့လူတွေမှာ ကျောက်ကပ်နှစ်လုံးရှိတယ်။ အဲဒါကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေနိုင်တဲ့ ရောဂါဘယတွေလည်း အများသားပါပဲလားဆရာ၊ အမှုမဲ့အမှတ်မဲ့နေရင်တော့ ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက်နိုင်တာပါပဲလား။

ကျောက်ကပ်ပျက်စီးစေနိုင်တဲ့ အကြောင်းတရားတွေကတော့ ဆေး ပညာအရ အများကြီးပြောနိုင်တယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ကျောက်ကပ်မှာ မသင်္ကာ ဖွယ် တစ်ခုခုတွေ့ရင်တော့ ကျောက်ကပ်ဆရာဝန်နဲ့ ပြသင့်ပါတယ်။ လိုအပ်ရင် ဆေးစားရုံနဲ့ ပျောက်သွားတာပေါ့။ နိုင်ငံခြားက ဆေးပညာရှင်တွေရဲ့ အဆိုအရ ပြောပြရင် အသက် ၆၀ အထက်ဆိုရင် ဘယ်လူမျိုးပဲဖြစ်ဖြစ် ကျောက်ကပ်မှာ ရေအိတ်တည်တာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ရာခိုင်နှုန်းအနေနဲ့လည်း ၂၀-၂၅ ထိ တွေ့ရ



Normal



Abnormal

တတ်တယ်လို့ ပြောထားပါတယ်။ တချို့ပညာရှင်တွေကတော့ ဒီထက်တောင်များ နိုင်တယ်လို့ လက်ခံထားတာတွေ ရှိပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်နေတာက လူကိုသာမှ ဒုက္ခမပေးပါဘူး။ ဒါက ရိုးရိုးရေအိတ်၊ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးမှဖြစ်တဲ့ရေအိတ် မျိုးပဲ။ မွေးရာပါ ရေအိတ်ကျတော့ တဖြည်းဖြည်းချင်း ကြီးလာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီရေအိတ်မျိုးကျတော့ ကြာလာရင် ကျောက်ကပ်ကို ပျက်စီးစေနိုင်ပါတယ်။ ဒါလည်း မွေးရာပါ ကျောက်ကပ်ရောဂါပါပဲ။ မျိုးရိုးလိုက်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါ တွေအကြောင်း ပြောခဲ့တုန်းကလည်း ပါခဲ့ပြီ။

- **သွေးတိုး ဆီးချိုနဲ့ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေကြောင့် ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက်နိုင်တယ်။ ပျက်စီးနိုင်တယ်လို့ ဆေးပညာစာပေတွေ ဖတ်လို့ ဟောပြော ထာနားထောင်လို့ သိကြပါတယ်ဆရာ၊ ဒါလေးကိုလည်း နည်းနည်းလေး ရှင်းပြ စေချင်ပါတယ်။**

သွေးတိုး၊ ဆီးချို၊ နှလုံးရောဂါတွေနဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေ အပြန် အလှန် ဆက်စပ်ပတ်သက်မှုရှိတယ်။ သွေးတိုးရောဂါကြောင့် ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်သလို ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့်လည်း သွေးတိုးစေနိုင်ပါတယ်။

အထူးသဖြင့် အသက်ငယ်ရွယ်သူ လူငယ်တွေမှာ သွေးတိုးရောဂါခံစား ရပြီဆိုရင် ကျောက်ကပ်ကြောင့်လားဆိုတာ သတိမူသင့်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ် ရောင်ခြင်းဟာ ဆီးချို၊ သွေးတိုးစတဲ့ အခြားရောဂါတွေနဲ့လည်း ဆက်နွယ်မှုဖြစ် တတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် သက်တမ်းကြာလာပြီး သွေးပေါင်ချိန်ကို မှန်မှန် မထိန်းနိုင်ရင် သွေးမျှင်ကလေးတွေ ကျဉ်းခြင်း၊ ပျက်စီးခြင်းတွေကြောင့်လည်းပဲ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းကို ဖြစ်ပွားသွားတတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ ပန်းသေ၊ ပန်းညှိုးရောဂါလည်း ရနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီကတစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်ရေရှည်ပျက် စီးခြင်း Chronic Renal Failure အဆင့်ရောက်ရှိသွားနိုင်ပါတယ်။ ဆီးချို ရောဂါနဲ့ လူနာတွေလည်း ဒီအတိုင်းပါပဲ။

ဒါတွေအပြင် ခုနကပြောပြခဲ့တဲ့ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုဆိုတဲ့ နေရာမှာ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ဝမ်းဖောဝမ်းပျက် ရောဂါဖြစ်မယ်။ အဲဒီရောဂါတွေကြောင့် ရေတွေအထွက်များလို့ ဆားဓာတ်တွေ အထွက်များသွားလို့ ဒါမှမဟုတ် သွေးပေါင်တွေ အရမ်းကျသွားရင်လည်း ကျောက်ကပ် ရုတ်တရက်ပျက်စီးပြီး တော့ ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေ မဆောင်ရွက်နိုင်မှုတွေလည်းဘဲ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

နောက်ပြီးတော့ မြွေကိုက်ခံရမယ်။ အထူးသဖြင့် မြွေပွေး၊ ငှက်ဖျားရောဂါရမယ်။ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ဖြစ်မယ်။ ဒါမှမဟုတ် လို့ရှိရင် မတော်တဆ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုတွေ စသည်ဖြင့်ပေါ့လေ။ အကြောင်းတရားတွေ ကြောင့်လည်း ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုများ ရှိတတ်ပါသေးတယ်။ အဲသလိုဖြစ်ခဲ့ နှင်လည်း ဆေးဝါးကုသမှု ထိထိမိမိခံယူရင် ကောင်းချင်လည်းပဲ ပကတိအတိုင်း ကောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ မူလကျောက်ကပ်က အကောင်းပကတိရှိနေလို့ ပါပဲ။ ခုနကပြောတဲ့ ဆီးချို သွေးတိုးကျတော့ ကြာလာတာနဲ့အမျှ ကျောက်ကပ် ထိခိုက်နိုင်တယ်။ ပြောခဲ့သလို ကျောက်ကပ်ကိုသွားတဲ့ သွေးကြောကလေးတွေကို ထိနိုင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ရဲ့ Nephron လေးတွေကိုလည်း ပျက်စီးယိုယွင်း စေပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် နာတာရှည် ဝင်သွားနိုင်ပါတယ်။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ လူကမသိပေမယ့် သွေးတိုးက အတက်၊ အကျ ကစားနေမယ်။ သွေးထဲမှာ ဂလူးကို့စ် အချို့ဓာတ်တွေ တက်လိုက်၊ ကျလိုက် ဖြစ်နေရင်လည်း ကျောက်ကပ် ပျက်စီးနေတတ်ပါတယ်။ သူတို့ကြောင့် ၅-၁၀ နှစ်ကြာတဲ့ အချိန်ကျမှ ကျောက် ကပ်ပျက်စီးတတ်ပါတယ်။ အဲဒီအချိန်ကျမှ သိခဲ့ရင် အရမ်းကို နောက်ကျသွား ပါပြီ။ သူကျတော့ ကျွန်တော်တို့က Secondary လို့ခေါ်ပါတယ်။ အခြားကိုယ် အင်္ဂါတစ်ခုခုမှ ရောဂါစဖြစ်တယ်။ သူနဲ့ဆက်စပ်ပြီး ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက် ပျက်စီးသွားခြင်းပါ။

သွေးတိုးရောဂါရှင် အများစုဟာ မည်သည့်ဝေဒနာမျှ ကြီးမားစွာခံစား မှုမရှိဘဲ၊ အမှတ်မထင် တိုင်းတာမှုမှ ရောဂါရှိမှန်း သိရတတ်တာမျိုးရှိတယ်။ ဆီးချိုလည်း ဒီအတိုင်းပဲ။ ရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်စစ်ဆေးမှုတွေ ပြုလုပ်ပါမှ တွေ့ရတာမျိုးရှိတယ်။ ခုဆို သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါတွေကို တိုင်းတာတဲ့စက်တွေ အလွယ်တကူ ဝယ်ယူနိုင်ပြီး၊ ကိုယ့်အိမ်မှာကိုယ် ချိန်နိုင်၊ သိနိုင်ပြီ။ ဒါကြောင့် အခါအားလျှော့စွာ သွေးပေါင်ချိန်ကြံဖို့ တိုက်တွန်းလိုပါ တယ်။ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ နှာခေါင်းသွေးယိုခြင်း စတာတွေကလည်း သွေးတိုး ရောဂါ ဝေဒနာရှင်တွေမှာ မကြာခဏဖြစ်ပွားတတ်တဲ့ လက္ခဏာတစ်ရပ်ပါပဲ။ ဆိုးရွားပြင်းထန်တဲ့ အတိုင်းအတာနဲ့ သွေးတိုးဝေဒနာ ဖြစ်ပေါ်လာရင် ဆိုးရွား ပြင်းထန်တဲ့ ကိုက်ခဲနာကျင်မှုကို နောက်စေနေရာမှာ ခံစားရတတ်တယ်။ ယနေ့ ကာလတွင် လူများစုအနေနဲ့ ခေါင်းကိုက်ခြင်း ပြင်းထန်ပါက သွေးပေါင်ချိန်စမ်း သပ်သင့်ကြောင်း ဗဟုသုတ အသိရှိလာကြပြီ။ ဒါလည်း မီးဒီယာရဲ့ အကျိုးပဲ။

တစ်ခါတစ်ရံမှာ အချိုး
 ကြွက်သားတွေကြောင့် နာကျင်
 ကိုက်ခဲခြင်း၊ မျက်စိကြောင့် ကိုက်ခဲ
 ခြင်းရှိတတ်တာကို သိထားသင့်
 တယ်။ အချို့သော ကျောက်ကပ်
 ရောဂါရှင်တွေဟာ သွေးတိုးဝေဒနာ
 ပြင်းထန်ဆိုးရွားလာရင် တက်မယ်၊
 သတိလစ်မယ်၊ မေ့မြောသွားခြင်း
 အထိ ဆိုးဆိုးရွားရွား ခံစားရတတ်ပါ
 တယ်။ လေဖြတ်ခြင်း၊ နှလုံးနာခြင်း၊
 အောင့်ခြင်းတွေဟာလည်း သွေးတိုး
 ရောဂါရဲ့ အရေးကြီးလက္ခဏာတွေဖြစ်တယ်။ ရံဖန်ရံခါ သွေးလွှတ်ကြောတွေ
 ရောင်ခြင်းဟာလည်း သွေးတိုးဝေဒနာရဲ့ အခြေခံအကြောင်းရင်းတစ်ရပ် ဖြစ်နေ
 တတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ သွေးတိုးဝေဒနာပြင်းထန်စွာ ခံစားရတဲ့ လူနာအဖို့
 ရုတ်တရက်မောကျပ်သော ဝေဒနာကို ဆိုးဆိုးဝါးဝါး ခံစားရတတ်ပါတယ်။
 အဲသလိုအချိန်မျိုးမှာ ထိရောက်တဲ့ကုသမှု မခံယူရင် ဒုက္ခအန္တရာယ် ကျရောက်
 နိုင်ပါတယ်။ သွေးတိုးနဲ့ကျောက်ကပ် အများဆုံးဆက်နွယ်မှု ရှိတဲ့အတွက်ကြောင့်
 ကြုံတုန်းလေး သွေးတိုးအကြောင်း ပြောတာပါ။

ဆီးသွားများခြင်းဆိုတာက
 ၂၄ နာရီတွင် ၂၅၀၀ CC
 ထက်ပိုများတဲ့ ဆီးမဟာ
 သွားခြင်းကို ဆိုလိုပါတယ်။
 ရေသောက် များမယ်၊
 ရာသီဥတု အေးမယ်၊
 အကြောင်းတွေကြောင့်
 ဆီးသွားများတတ်သလို...

**- ယုတ်တဲ့ပါဆရာ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါနဲ့ အခြားဘယ်လို ရောဂါ
 လက္ခဏာတွေဆတ်နွယ်မှု ရှိပါသေးလဲဆရာ။**

ကျောက်ကပ်ရောဂါနဲ့ ဆက်နွယ်နေတဲ့ အခြားရောဂါလက္ခဏာတွေ
 လည်း အများကြီးပဲဗျာ။ ဆိုပါစို့... ဖောရောင်ခြင်းပေါ့၊ ဖောရောင်ခြင်းကို
 ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းနဲ့ ကျောက် ကပ်ပျက်စီးခြင်း ရောဂါဝေဒနာတွေမှာ
 တွေ့ရတတ်တယ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေကြောင့် ဖောရောင်ခြင်းဟာ အများ
 အားဖြင့် မျက်ဝန်းတစ်ဝိုက်တွင် ပိုပြီးထင်ရှားစွာ စတင်ပေါ်တယ်။ အဲဒါ
 ပြီးနောက်မှာ ခြေထောက်တွေ၊ ဝမ်းဗိုက်တွေ စသည်ဖြင့် တစ်ကိုယ်လုံး ပျံ့နှံ့သွား
 ကြမယ်။ နောက်တစ်ခု ဆီးသွားနည်းတယ်။ ခင်ဗျားတို့ ကျွန်တော်တို့လို
 ကျန်းမာတဲ့ လူတစ်ယောက်ဟာ ပုံမှန်အားဖြင့် ၂၄ နာရီတွင် ၅၀၀ CC မှ ၂၅၀၀
 CC အတွင်းရှိတဲ့ ပမာဏမျှ ဆီးသွားတတ်ကြတယ်။ ၅၀၀ CC ထက်လျော့နည်း

ရင်တော့ ဒါဟာ ပုံမှန်မဟုတ်တဲ့ ဆီးသွားခြင်းဆိုပြီး မှတ်ယူရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အပူပိုင်း ဒေသတွင် နေထိုင်သူတွေအတွက်ကား ချွေးထွက်များတယ်။ ၂၄ နာရီ အတွင်းသွားတဲ့ ဆီးပမာဏ ၅၀၀ င ၀၀ ထက်လျော့နည်းခြင်းဟာ သူတို့အတွက် တော့ ပုံမှန်ပဲ။ ဆီးသွားနည်းခြင်းဆိုတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာပေါ်လာခြင်း အကြောင်း ရင်းတွေကတော့ ယာယီကျောက်ကပ်လုပ်အားကျ (ပျက်စီး)ခြင်း၊ နှလုံးလုပ်အား ကျခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ရေခမ်းခြောက်ခြင်း။ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း တွေကြောင့်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း လုံးဝပိတ်ဆို့သွားခြင်း။ အချို့သော ကြီးမားဆိုးရွားပြင်းထန်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းဝေဒနာတွေ ခံစားရတဲ့လူနာတွေမှာ ၂၄ နာရီအတွင်း ဆီးလုံးဝမထွက်ခြင်း သို့မဟုတ် ၅၀ ၀၀ ထက်နည်းပြီး ထွက်ခြင်းအထိ ပြင်းထန်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက ဆီးသွားများတာ။ ဆီးသွားများခြင်းဆိုတာက ၂၄ နာရီတွင် ၂၅၀၀ င ၀၀ ထက်ပိုများတဲ့ ဆီးပမာဏသွားခြင်းကို ဆိုလိုပါတယ်။ ရေသောက်များမယ်၊ ရာသီဥတုအေးမယ်၊ အကြောင်းတွေကြောင့် ဆီးသွားများ တတ်သလို ဆီးချိုရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရေရှည် ပျက်စီးခြင်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ် ယာယီပျက်စီးခြင်းမှ နာလန်ထစ၊ ကောင်းမွန်လာစ လူနာတွေ အကြောင်းအမျိုး မျိုးကြောင့် ဆီးဆေးတွေ စားသုံးရတဲ့ လူနာတွေမှာ ဆီးသွားများတတ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ် ရေရှည်ပျက်စီးခြင်း ဝေဒနာကို ခံစားရတဲ့လူနာတွေ ၂၄ နာရီသွား ရတဲ့ ဆီးပမာဏဟာ ၂၅၀၀ င ၀၀ မှ ၃၀၀၀ င ၀၀ အထိရှိပါတယ်။ ဆီးသွားများခြင်း နဲ့ ဒွန်တွဲပြီးတော့ လူနာဟာ ခြေသလုံးကြွက်သားတက်ခြင်း၊ အထိုင်အထမူးဝေ ခြင်း လက္ခဏာတွေကိုလည်း ခံစားရတတ်တယ်။ ကျောက်ကပ်မှ ဆားဓာတ်တွေ ကို မစုပ်ယူနိုင်ဘဲ ရှိနေတဲ့အတွက် ယာယီကျောက်ကပ် ပျက်စီးမှုတွင် ဆားလျော့ စားခြင်းဟာ ရောဂါကို ပိုမိုဆိုးရွားစေပါတယ်။ သို့သော် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးတဲ့ လူနာတိုင်း သွေးတိုးရောဂါက ယှဉ်တွဲပါရှိတတ်တာမို့ ဘယ်လိုဖြစ်ဖြစ် ဆားကို လျော့စားရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- **ဆီးသွားများရင်လည်း ခုတွ၊ ဆီးသွားနည်းပြန်ရင်လည်း ခုတွ၊ ခန္ဓာ ကိုယ် ပိုင်ဆိုင်ထားသူမှန်သမျှ အားလုံးကတော့ ခုတွပါပဲနော်ဆရာ။**

သံဝေဂတရားတွေ ရကုန်ပြီလား။ ပြီးရင် လူနာခန်းထဲ ဝင်ကြည့်သွား ဦးလေ။ ခုတွအစစ်အမှန်ကို သိရမယ်။ ဟုတ်ပြီ၊ နောက်တစ်ခု ညပိုင်းဆီးသွား များတာတဲ့။ ညပိုင်းအိပ်ချိန်တွင် ဆီးသွားများခြင်းဟာ ပြုလေ့ပြုထအကျင့်

သဘာဝတစ်ခု ဖြစ်တတ်သော်လည်း ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ နှလုံးပျက်စီးခြင်း ရောဂါဝေဒနာရှင်တွေမှာ ညဘက်ပိုင်း အသွားများတတ်တယ်။ ဆီးကျိတ်ကြီးတဲ့ အမျိုးသားလူနာတွေလည်းပဲ ညပိုင်း ဆီးသွားများတတ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ရေရှည်ပျက်စီးတဲ့ လူနာတွေအဖို့ နေ့ပိုင်းတွင် ဆီးသွားများသည့်နည်းတူ ညပိုင်းမှာလည်းပဲ ဆီးသွားများတတ်ပါတယ်။ ယင်းသို့သော လူနာတွေနဲ့ ဆီးတွင် fixed specific gravity တွေ့ရပါတယ်။

နောက်တစ်မျိုးက သွေးတိုး၊ ဒါကိုတော့ ပြောပြီးပြီ၊ မပြောတော့ဘူး။

နောက်အစာလမ်းကြောင်းနဲ့ ဆိုင်တဲ့လက္ခဏာတွေ၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးနေတဲ့ လူနာဟာပျို့အန်မယ်၊ အော့အန်မယ်၊ အထူးသဖြင့် နံနက်စောစော အချိန်တွေမှာ ခံစားရတတ်တယ်။ ကြို့ထိုးခြင်းဟာလည်း ကျောက်ကပ်ရေရှည်ပျက်စီးနေတဲ့ လူနာတွေမှာ အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာအဖြစ် တွေ့ရတယ်။ သတ္တုဓာတ်ကဲ့သို့သော အရသာခံစားမှုမှာ ဆိုးရွား၍ ခံရခက်လှတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်တစ်မျိုးက သွေးအားနည်းတာပေါ့။ ကျောက်ကပ် ရေရှည်ပျက်စီးတဲ့ လူနာတွေမှာ သွေးအားနည်းမှုဟာလည်း ခွန်တွဲရှိနေတာမို့ ဒါကိုဂရုစိုက်ကုသဖြည့်စည်းဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ နောက်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာတွေပေါ့။ အဖိုးဖိုး အထွေထွေသော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါတွေနဲ့ လက္ခဏာတွေကိုလည်း ကျောက်ကပ်ရေရှည်ပျက်စီးတဲ့ လူနာတွေမှာ တွေ့ရတတ်တယ်။ နောက်ယားယံတာ၊ ယားယံခြင်းဟာလည်း ကျောက်ကပ်ရေရှည်ပျက်စီးတဲ့လူနာတွေကို ဇုက္ခပေးတတ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ် ရေရှည်ပျက်စီးနေတဲ့ ကလေးတွေဆိုရင်လည်း ကြီးထွားမှု မရှိတော့ဘူး။ မောဟိုက်တယ်။ ကျပ်ခြင်းဝေဒနာ ခံစားရတယ်။ အသက်ရှူနှုန်းမြန်ပြီး မောဟိုက်နေတယ်။

နောက် အရိုးအဆစ်တွေ နာကျင်မှုခံစားရမယ်။ ကလေးငယ်တွေဆို ခြေခွင်မယ်။ အဆစ်ရောင်ခြင်းတွေ ခံစားရတယ်။ ရောဂါအမည်တပ်မှားယွင်းပြီးတော့ အရိုးအဆစ်ရောဂါကိုသာ အဓိကထား ကုသနေမိရင် အချိန်ကုန်လှပန်းပြီး ကျောက်ကပ် ပိုမိုပျက်စီးသွားနိုင်တယ်။ အရိုးအဆစ်နာတွေဟာ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုကြောင့် ခံစားရတတ်သလို တစ်ခါတစ်ရံတွင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း အခြေခံအကြောင်းတရားလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အခြားမထင်မရှားဖြစ်တဲ့ လက္ခဏာတွေကတော့ နှလုံးအမြှေးပါးရောင်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် အဆစ်ရောင်ခြင်း၊ ဒုလ္လာရောဂါ ခံစားနေရခြင်း၊ အကြောအဆစ်တွေ ထုံကျင်

ခြင်းတို့ဖြစ်ပါတယ်။

- ကျောက်ကပ်မှာဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါတွေတော့ အတော်ကို သိခွင့်ရလို့ ဆရာကြီးကို အများကြီးတေးစူးတင်ပါတယ်။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် စွန့်တွဲထားတော့ ဆီးအိမ်၊ ဆီးပြွန်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်မှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါတွေအကြောင်း ဆက်ဆွေးနွေးရင် အထူးကို ကျေးဇူးပိုတင် ဖြစ်မယ် ထင်တယ်ဆရာ။

ကျွန်တော်တို့ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ပါရဂူတွေမှာ ကျောက်ကပ်ပါရဂူ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပါရဂူဆိုပြီး ၂ မျိုး ခွဲထားတယ်ဗျာ။ ကျောက်ကပ်ပါရဂူမို့ ကျောက်ကပ်ထက်ကျော်သွားရင် မကြည့်တော့ဘူးလားလို့ မေးစရာရှိနိုင်တယ်။ အဲသလိုမျိုးတော့ မဟုတ်ပါဘူး။

ဆီးကျိတ်ရောင်တာ၊ ဆီးအိမ်မှာ ကျောက်တည်တာ၊ အကျိတ်ဖြစ်တာ ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့မကုဘူး။ ဆီးလမ်းကြောင်းပါရဂူက ကုသပေးပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ရောင်တဲ့ အပိုင်းတို့၊ သွေးတိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါ တွေဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ ကုသပေးပါတယ်။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် အထူးကု ဆရာဝန်ဆိုတဲ့ အပိုင်းမှာ အဲသလို ခွဲခြားမှုတွေ ရှိပါတယ်။

တချို့ရောဂါတွေကျပြန်တော့လည်း ဆီးလမ်းကြောင်း ပါရဂူရော၊ ကျောက်ကပ်ပါရဂူ နှစ်ဦးလုံးနဲ့ သက်ဆိုင်နေတာ ရှိတတ်ပါတယ်။ တကယ်လို့ လူနာတစ်ယောက် ဆီးလမ်းကြောင်းထဲမှာ ပိုးဝင်ရင် ကျွန်တော်တို့ဆီလာပြတတ် သလို၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပါရဂူဆီလည်း သွားပြတတ်ပါတယ်။ လူထုအနေနဲ့ နား မမည်တာကတော့ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ပါရဂူဆိုရင် ဆီးနဲ့ပတ်သက်တာမှန်သမျှ လာပြတတ်ကြတာပါပဲ။ တချို့လူနာတွေကျတော့ ကျွန်တော်တို့က ရှင်းပြပါ တယ်။ ဒါတော့ ကျွန်တော်နဲ့မဆိုင်ဘူး။ သူတို့ကလည်း ဒါက ကျွန်တော့်ရောဂါ မဟုတ်ဘူး။ ခင်ဗျားကြည့်လိုက်ပါ။ အဲသလို လွဲပေးလို့ လာပြတဲ့လူနာ၊ သူ့ရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာ ရောဂါဖြစ်နေတဲ့ အပိုင်းပေါ့။ အခြေခံပြီးတော့ လူနာတွေရဲ့ ရောဂါဝေဒနာ ဖျောက်ကင်းသက်သာအောင် ကျွန်တော်တို့ ကုသပေးရပါတယ်။ တစ်ခါတစ်လေ နှစ်ယောက်လုံးတွဲပြီး ကုသရတာမျိုးလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။

ဒါကို လူနာတွေအနေနဲ့ သိစေချင်တဲ့ စေတနာနဲ့ ပြောပြတာပါ။ မလိုအပ်ဘဲ အချိန်တွေကုန်သွားနိုင်လို့ ပြောပြတာပါ။ ကောင်းပြီ၊ ဆီးလမ်း ကြောင်းမှာဖြစ်နိုင်တဲ့ ရောဂါတွေကတော့ စောစောက ကျွန်တော်ပြောသွားတဲ့



အထဲမှာလည်းပဲ ပါသွားပါပြီ။ ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါပါ။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်တို့ ခွဲခြားသတ်မှတ်တာက အပေါ်ပိုင်းနဲ့ အောက်ပိုင်းပါပဲ။ အပေါ်ပိုင်းကို ကျောက်ကပ်လို့ သတ်မှတ်ပြီး၊ အောက်ပိုင်းကို ဆီးအိမ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အောက်ပိုင်းမှာဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေအနေနဲ့ကျတော့ ဆီးသွား တဲ့အခါမှာ ပူတယ်။ ဆီးသွားရင် ကျဉ်တယ်။ နောက်တစ်ခါ ဆီးခဏခဏသွား တယ်။ သွားတဲ့အခါမျိုးမှာလည်း ဆီးသွားရတာ အားမရဘူး။ နောက်တစ်ခု ဆီးစပ်နေရာ ကတင်းတယ်၊ ကိုက်တယ်။ တစ်ခါတစ်ခါ အမျိုးသားတွေ ဆီးသွား တဲ့အခါ ကျင်ချောင်းထဲက နာတယ်။

နောက်အဖြစ်များတာက ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်း ရောဂါပါ။ ဒီရောဂါက တော့ ကမ္ဘာအနှံ့အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပါတယ်။ အသက် ၇၀ ကျော် အမျိုးသားတွေထဲက ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းဟာ ဆီးကျိတ်ကြီးနေတတ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါကြောင့် မကြာခဏ ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ပိုးဝင်တတ်ပါတယ်။ ဆီးထဲမှာလည်း သွေးပါတတ်ပါတယ်။ ဆီးအိမ်မှာလည်းဘဲ ကျောက်တည်တတ်ပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့မှုတွေ ဖြစ်ပြီးတော့ အပေါ်ပိုင်းမှာရှိတဲ့ ကျောက်ကပ်ရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကိုလည်း ထိခိုက်ပျက်စီး စေနိုင်ပါတယ်။

တစ်ခါတစ်လေ ဆီးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့မှု ဖြစ်တတ်ကြပါတယ်။ ဒီရောဂါမှာ ကျောက်ကပ်ပြွန်ပိတ်ဆို့ခြင်းနဲ့ ဆီးအိမ်ပြွန် ကျင်ချောင်းပိတ်ဆို့ခြင်း ဆိုပြီး နှစ်မျိုးခွဲနိုင်ပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းထဲမှာ ကျောက်တည်ခြင်းရောဂါ

ကျတော့ လူမျိုးမရွေး၊ အသက်အရွယ်မရွေး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဆီးကျောက်ဟာ ကျောက်ကပ်မှာလည်း တည်နိုင်သလို၊ ကျောက်ကပ်ကတစ်ဆင့် ဆီးမြှန်၊ ဆီးအိမ်တစ်လျှောက် ဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။ အဖုအကျိတ် အရည်အိတ်တွေ လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါက ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် ဖြစ်နိုင်တဲ့ရောဂါတွေပါပဲ။ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ကျောက်ကပ်မှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရောဂါတစ်ခုခု ခံစားနေရပြီဆိုရင်တော့ ဆရာဝန်နဲ့ စောစီးစွာပြသပြီး ကုသမှုဆောင်ရွက်ဖို့ ခံယူသင့်ပါတယ်။ ရောဂါတိုင်းဟာ လက်ဦးမှု အရေးကြီးတယ်။

- ကျွန်တော်ဆတ်ပြီးတော့ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါလက္ခဏာတွေ အကြောင်း မေးမြန်းသွားရင်ပါတယ် ဆရာ၊ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းအတွက်ပါ။ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းထက် ခုခေတ်က ဆေးကုသရေးတို့သာ ဦးစားပေးတဲ့ ခေတ်တစ်ခေတ်ဖြစ်နေသလိုပါပဲ ဆရာ၊ ဖြစ်လာရင် ဆရာဝန်ဆီ သွားရတာ ပေါ့။ ဝါမျိုး သဘောထားကြပါတယ်။ ဥပမာဆိုပါစို့၊ တချို့ခါးနာတဲ့ဝေဒနာကို လအတော်များများ မချီမဆန့် ခံစားရသူတွေ ကျွန်တော်တို့ပတ်ဝန်းကျင်မှာ တွေ့ဖူးပါတယ်။ ခါးနာတာဟာ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါ တစ်မျိုးမျိုးရဲ့ရှေ့ပြေး ရောဂါလက္ခဏာတစ်ရပ်လို့ ယူဆနိုင်ပါသလား ဆရာ။

ကာကွယ်ခြင်းဟာ ကုသခြင်းထက် ပိုကောင်းတာပေါ့။ ဦးမောင်မောင် ထွန်းအောင်ရယ်၊ ဖြစ်နိုင်ရင် ဘာရောဂါမှမဖြစ်တာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ခါးနာတာဟာ ကျောက်ကပ်ရောဂါရောဂါရဲ့ ယေဘုယျဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုထဲမှာ ပါဝင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်မှာ ကျောက်တည်တယ်၊ ကျောက်ကပ်မှာ ပိုးဝင်တယ်ဆိုရင်လည်းပဲ ခါးနာတတ်ပါတယ်။ ကြွက်သားတွေ နာတယ်။ ကျန်တဲ့ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်းတွေကြောင့်လည်း နာတတ်တာမျိုးတွေ့ရပါတယ်။ အစာအိမ်ကနာပြီးတော့ ကျောဘက်ကို နာတာမျိုးလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် လူတစ်ယောက် ခါးနာခဲ့ရင် ကျောက်ကပ်ရောဂါများ ဖြစ်လေမလားလို့ သံသယလေးတွေ လူထုအနေနဲ့ ထင်စေချင်ပါတယ်။ တချို့ ကျန်းမာရေးအသိရှိတဲ့ ခါးနာလို့ ကျောက်ကပ်များ ဖြစ်လေမလားဆိုပြီး စိုးရိမ် ငါကြီးနဲ့လာတဲ့ လူနာမျိုးလည်းရှိပါတယ်။ တချို့လည်း အကြောဆရာနဲ့ အကြောပြင်တယ်၊ နှိပ်တယ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့် ခါးနာတာမျိုးဆိုရင် အကြောနှိပ်ရုံနဲ့ ဘယ်ပျောက်ပါမှာလဲ။ ခဏတဖြုတ် ယာယီသက်သာရင်

သက်သာမှာပေါ့။

ခါးနာခြင်း အကြောင်းတရားတွေ အများကြီးရှိတဲ့အနက် ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့် ခါးနာတာ အများဆုံးဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တစ်ခုရှိတာက ခါးနာတိုင်းလည်း ကျောက်ကပ်ရောဂါ မဟုတ်ဘူးဆိုတာပဲ။ ခါးနာခြင်းဟာ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်ဆိုတာလေးတော့ သိသင့်ပါတယ်။ ဆီးနဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါလက္ခဏာတွေ များများသိလေ၊ လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ ဆီးနဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါကို ကာကွယ်ရေးမှာ တစ်ဖက်တစ်လမ်းက အထောက်အကူပြုနိုင်ပါတယ်။ လက္ခဏာတစ်ခုခုတွေ့လို့ သံသယစိတ်ဝင်ရင် ဆရာဝန်နဲ့ပြပါ။ ကုသမှုလက်ဦးမှုရယူပါလို့ ပြောချင်ပါတယ်။

- ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ရောဂါများအကြောင်း ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့အပိုင်းမှာ ကျောက်ကပ်မှာလည်း ကျောက်တည်နိုင်တယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာလည်းပဲ ကျောက်တည်နိုင်တယ်လို့ ဆွေးနွေးသွားခဲ့တာ တွေ့ရပါတယ်။ သူတို့နှစ်ခုဟာ ဘယ်လို ကွာခြားချက်တွေများ ရှိပါသလဲဆရာ၊ တချို့လူတွေ တစ်ခါတစ်ရံ ဆီးလမ်းကြောင်းထဲမှာရစ်ပြီး နာကျင်တတ်ကြတယ်လို့ ပြောဖူးပါတယ်။ ဒါကလည်း ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတစ်ခုပဲလားဆရာ။

ဆရာမေးတဲ့မေးခွန်းမှာ ကျောက်တည်တာနဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းရစ်ပြီး နာကျင်တာ ကျောက်တည်ခြင်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဆွေးနွေးရရင် ကျောက်ကပ်တွင်းမှာ ကျောက်တည်တာနဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်တည်တာ လက္ခဏာချင်း မတူပါဘူး။

ကျောက်ကပ်တွင်းမှာ ကျောက်တည်တာကတော့ တည်နေတဲ့ကျောက်က ကျောက်ကပ်အတွင်းထဲမှာ နေသားတကျ ပုံမှန်လေး တည်နေတတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် သိပ်ရွေ့ရွေ့လျားလျား မလုပ်တတ်ပါဘူး။ ကျောက်ကကြီးချင်ရင်လည်း ကြီးလာမယ်။ သေးချင်ရင်လည်း သေးသွားနိုင်တယ်။ အပေါ်ရောက်လိုက်၊ အောက်ရောက်လိုက် မရွေ့လျားတတ်ပါဘူး။ ဒါကကျောက်ကပ်မှာ ကျောက်တည်ခြင်းသဘော လက္ခဏာတစ်ရပ်ပါ။

ဆီးလမ်းကြောင်းမှာတည်နေတဲ့ ကျောက်ကျတော့ လူရဲ့ခန္ဓာကိုယ်အနေအထားအရပ်ဖြစ်ဖြစ်၊ ကမ္ဘာမြေကြီးရဲ့ ဆွဲငင်အားအရပ်ဖြစ်ဖြစ်၊ ဆီးသွားရင်း၊ သွားလာလှုပ်ရှားရင်းကနေ ကျောက်က ရွေ့လျားသွားတတ်ပါတယ်။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့လည်းပဲ ကျောက်က အောက်ကိုကျလာတတ်ပါတယ်။ သူက

ဆီးလမ်းကြောင်း ပြန်လေးကလည်း သေးငယ်တယ်။ ကျောက်ကလည်း ခပ်သေးသေးပေါ့။ ကျောက်က ဒီအတိုင်းမနေဘူး။ တဖြည်းဖြည်း ကြီးလာတတ်ပါတယ်။ မကြီးဘဲနဲ့ တချို့နေရာတွေ ကျဉ်းလာတာမျိုးလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ ဖြောင့်ဖြောင့်မဟုတ်ဘဲ ကွေးကောက်နေတတ်ပါတယ်။ အဲဒီနေရာရောက်သွားရင် အောက်ကို မဆင်းနိုင်တော့ပါဘူး။ ဒါကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်တတ်ပါတယ်။ လမ်းကြောင်းကို အပြည့်မပိတ်ဘူး။ အဲဒါမျိုးဆိုရင် ဆီးသွားရင် ရစ်ပြီး နာကျင်တတ်ပါတယ်။

နာကျင်တဲ့ အခါမှာလည်း ချွေးသီး၊ ချွေးပေါက်တွေကျပြီး ရစ်ပြီးနာတတ်ပါတယ်။ လူကတစ်ခါတည်း လူးလိမ့်ပြီး ဝေဒနာခံစားရတယ်။ ရှေ့နဲ့ နောက်ညှပ်ပြီးတော့လည်း အောင့်လာတယ်။ ခါးကနေ ပေါင်ခြံကြားရှိ လမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် နာကျင်တတ်ပါတယ်။ ဒါလေးတွေကတော့ အတော်လေး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒါမျိုးဖြစ်ခဲ့ရင် ရိုးရိုးဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တာထက် ကျောက်တည်တာ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်ခုခု ပိတ်ဆို့သွားတတ်ပါတယ်။

- တချို့လူတွေ တွေ့ဖူးပါတယ်။ အရက်ဖောဖောနေတာနဲ့ မတူဘူး။ သူ့ကိုကြည့်လိုက်ရင် မျက်နှာတခပ်အမ်းအမ်းနဲ့ ပါးတွေဖောင်းနေတတ်ပါတယ်။ ဖောခြင်း၊ ရောင်ခြင်းဟာလည်း ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ရောဂါလက္ခဏာတစ်ရပ်ပဲလား ဆရာ။

ဖောခြင်းဟာ နာတာရှည်ကျောက်ကပ် ပျက်စီးမှုနဲ့ ဆက်စပ်မှုရှိတယ်လို့ ရှေ့မှာပြောခဲ့ပြီ။ ဆက်ပြောမယ်။ ဖောတာနဲ့ ပတ်သက်လို့ အထူးသဖြင့် တစ်ကိုယ်လုံးဖောတာရှိတယ်။ ဖောတာဟာ ကျောက်ကပ်ရောဂါတစ်ခုရဲ့ လက္ခဏာလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ကိုယ်ခန္ဓာ ဖောရောင်ခြင်းသည် ကျောက်ကပ်ရောဂါတစ်ခုတည်းကြောင့်ပဲလို့ တရားသေ သတ်မှတ်လို့တော့ မရဘူး။ နှလုံးရောဂါ၊ အသည်း ရောဂါ၊ အသားဓာတ်ချို့တဲ့တဲ့ ရောဂါတွေကြောင့်လည်းပဲ ဖောရောင်ခြင်းဖြစ် တတ်ပါတယ်။ ဆီးစစ်ဆေးခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း၊ Ultrasound ရိုက်ခြင်းတို့နဲ့ စမ်းသပ်နိုင်ပါတယ်။

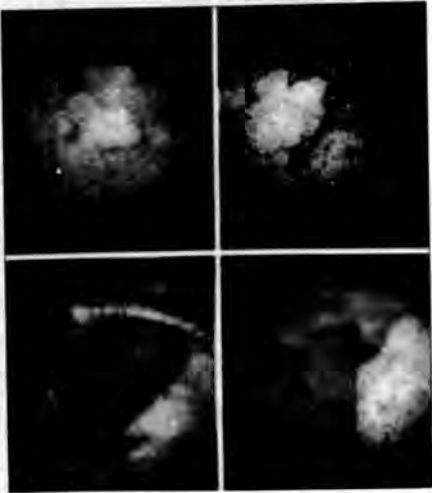
တခြားရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုခုကြောင့် ဖောရောင်ခြင်းနဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဖောရောင်ခြင်းက ဘာကွာသလဲဆိုတော့ တစ်ကိုယ်လုံးဖောတယ်။ မျက်နှာလည်းဘဲ အနီးနေမယ်၊ ခြေတွေ၊ လက်တွေ၊ ပေါင်တွေ တစ်ကိုယ်လုံး ဖောရောင်ခြင်းဖြစ်မှု ပိုများပြီး ဖြစ်ပြီဆိုရင်လည်း တစ်ပြိုင်တည်း

ဖြစ်ချင်ရင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဖြည်းဖြည်းချင်းလည်း မောချင်မောတတ်ပါတယ်။ တခြားရောဂါကြောင့် မောရောင်ခြင်းနဲ့ ဘာကွာသလဲဆိုတော့ မောတဲ့နေရာကို လက်မနဲ့ ဖိကြည့်လိုက်ရင် ခွက်ဝင်သွားတတ်ပါတယ်။ ချိုင့်ဝင်သွားတတ်ပါတယ်။ မောတဲ့နေရာလည်း နည်းနည်းပိုများတတ်ပါတယ်။ မောရောင်ခြင်းသည် ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့် ဖြစ်နိုင်သလို တခြားရောဂါတချို့ကြောင့်လည်း မောရောင်တတ်ပါတယ်။

- ကျွန်တော်မိတ်ဆွေ တစ်ယောက်ပေါ့ ဆရာကြီး။ သူတ ဆီးသွားရင် ဆီးထဲမှာသွေးပါတယ်ပြောပြီး စိတ်ညစ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတစ်ခုခုကြောင့်လားဆိုပြီး ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် အထူးတု ဆရာဝန်ကြီးနဲ့ ပြသတုသမှု ခံယူနေပါတယ်။ အဲဒါရဲ့ သဘောသဘာဝကို သိချင်ပါတယ် ဆရာ။

ဆီးသွားတဲ့အခါ သွေးပါတဲ့အကြောင်းရင်းတွေ အနေနဲ့ကတော့ အများကြီး ရှိနိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အနေနဲ့တော့ ဆီးသွားရင် သွေးပါလာရင်တော့ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် လမ်းကြောင်းတွေမှာ တစ်ခုခုဖြစ်နေသလားဆိုပြီး စမ်းသပ်မှုတွေ ဆောင်ရွက်ရှာဖွေပေးပါတယ်။

ဆီးထဲမှာ သွေးပါတာက အကြောင်းရင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သွေးလည်ပတ်မှု ပုံစံမမှန်ဘဲ သွေးမခဲနိုင်တဲ့ ရောဂါတစ်ခုခု၊ ဒါမှမဟုတ် အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် သွေးရောဂါဖြစ်လို့ရှိရင်လည်းပဲ ဘယ်နေရာကမဆို သွေးက ထွက်နိုင်ပါတယ်။ အဲဒီအကြောင်းရင်းတွေကြောင့်လည်း သွေးဟာ ဆီးထဲမှာ ပါနိုင်ပါတယ်။ အဲသလို အချက်နှစ်ခုကြောင့်ဆိုရင် ခွဲခြားနိုင်ဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးထဲမှာ သွေးပါလာတာဟာ ကျောက်ကပ်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်နေလို့ ပါလာခြင်းများလား။



တခြားရောဂါ တစ်ခုခုဖြစ်ပြီး သွေးကို ဒီလမ်းကြောင်းအတိုင်း သယ်ယူလာခြင်း ကြောင့်လားဆိုတာ သေချာစိစစ်ဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ လိုက်ရှာရင်းနဲ့ပဲ ခုနက ပြောတဲ့ကျောက်ကပ်ကနေ နောက်ဆုံးကျင်ချောင်းအထိလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် ပေါ့။ ထိမိတယ်၊ ခိုက်မိတယ်၊ အနာဖြစ်တယ်၊ ကျောက်တည်တယ်၊ အကျိတ် ဖြစ်တယ်ဆိုရင် ဆီးထဲမှာ သွေးပါတတ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ကြောင့်လည်း တစ်ခါတစ်ရံ သွေးဟာ ဆီးထဲမှာ ပါနိုင်ပါတယ်။

ရောဂါဇာစ်မြစ်ကို ဖော်ထုတ်နိုင်ဖို့က အဓိကအရေးကြီးပါတယ်။

ဆီးသွားရင် သွေးပါတတ်သလို တစ်ခါတစ်ရံ နို့ရောင်အဖြူရည်တွေ၊ ဆန်ဆေးရေလို၊ တစ်ခါတစ်ခါ ဒီထက်လေး ပိုပျစ်ပါသေးတယ်။ အဲဒါက အဆီ ဓာတ်ပေါ့။ ဆီးထဲမှာ ဆီးသွားရင်းနဲ့အဆီဓာတ်တွေပါလာတာမျိုးလည်းရှိပါတယ်။

သူက ခန္ဓာကိုယ်မှာရှိတဲ့ သွေးလွှတ်ကြောတွေ၊ သွေးပြန်ကြောတွေ၊ အကျိတ်တွေ၊ တစ်ကိုယ်လုံးမှာ ရှိတာပေါ့။ အဲဒီအကျိတ်တွေက ထွက်တဲ့အကျိတ် ရည်တွေပါ။ လင့်ရည်လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒါကို သယ်ဆောင် ပေးတဲ့ပြွန်တွေ၊ လမ်းကြောင်းတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါတွေက နောက်ဆုံးကျရင် သွေးပြန် ကြောထဲ ပြန်ဝင်သွားတတ်ပါတယ်။ အဲဒါတွေသည် အဖြူရည်တွေ၊ လင့်ရည်၊ အဆီ ဓာတ် သိပ်များပါတယ်။ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ပိတ်တတ်ပါတယ်။ ပျက်စီး တတ်ပါတယ်။ တစ်ခုခုဖြစ်တယ်ဆိုရင် သွေးပြန်ကြောထဲ ပြန်မဝင်နိုင်တော့ ပါဘူး။ မဝင်နိုင်တဲ့အခါ ကျောက်ကပ်ဆီးလမ်းကြောင်းဘက်ကနေ ထွက်သွား တတ်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ဒီလူနာမျိုးရောက်လာခဲ့ရင် ဖြစ်ရခြင်း အကြောင်း ရင်းကို လိုက်ရှာပေးရပါတယ်။ ဒီလို အဆီဓာတ်တွေပါတဲ့ဟာက အကြောင်း ရင်းတွေ အများကြီးရှိပေမယ့် ဖြစ်တတ်တာကတော့ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ၊ သန်ကောင်၊ တုပ်ကောင်၊ တီဘီရောဂါတွေကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အပူပိုင်း ဒေသမှာဖြစ်တဲ့ Filariasis ကဲ့သို့သော ရောဂါကြောင့်လည်းပဲ မကြာခဏ ဆိုသလို ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တခြားရောဂါတွေကြောင့် လမ်းကြောင်းတွေ ပျက်စီး ပြီးတော့ ပိတ်ပြီးတော့ ဆီးထဲမှာ အနယ်တွေ၊ နို့နှစ်ရောင်တွေ ပါလာတတ်တာ မျိုးတွေ ရှိတတ်ပါတယ်။

- ဟုတ်တဲ့ပါဆရာ၊ မှတ်သားစရာတွေချည်းပါပဲ။ တစ်ခါတစ်လေ ဆီးက ခဏခဏသွားနေရတယ်။ ဆီးကိုလည်း မထိန်းနိုင်ဘူး။ လမ်းတစ်ဝက်မှာ

ထွက်ကျတာမျိုးလည်း ကြုံတယ်။ ဆီးအိမ်လည်းတင်းနေတတ်တဲ့ လက္ခဏာ မျိုး ကြုံဖူးပါတယ်။ ဒါတွေဟာလည်း ဆီးခွဲကျောက်ကပ် ရောဂါလက္ခဏာတွေ လို့လူဆရင် မှန်ပါသလားဆရာ။

စာရေးဆရာကြီး စာတွေ အရမ်းဖတ်ထားပုံရတယ်။ ခင်ဗျားမေးလိုက် တဲ့မေးခွန်းတိုင်းက ဆီး၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေနဲ့ တစ်နည်းမဟုတ်တစ်နည်း ပတ်သက်နေတာချည်းပဲ။ အင်တာဗျူးကောင်းတစ်ပုဒ် ရေးနိုင်ဖို့ စာတွေအများ ကြီးဖတ်ဖို့ လိုအပ်မှာပေါ့နော်။ ကျွန်တော်တို့က တတ်တယ်၊ သိတယ်၊ အကြောင်း ကြောင်းကြောင့် ပြောသင့်ပြောထိုက်တဲ့စကား မေ့သွားတာမျိုး၊ လမ်းကြောင်းလွဲ သွားတာမျိုးတွေ ရှိတယ်။ ဆရာက ဒါကို တည့်မတ်ပေးတယ်။ လိုအပ်ချက်မှန် သမျှ ဖြည့်ပေးတော့ ရလဒ်ကကောင်းတာပေါ့။

ခုလည်း လမ်းကြောင်းလွဲတော့မလို့ ဆက်ပြောမယ်ဗျာ။ ဆီးကြိမ်ရေ ခဏခဏသွားတယ်။ အဲသလို သွားနေရင်းနဲ့ တစ်ကြိမ်မှာ ဆီးပမာဏနည်းနည်း လေးသွားဖြစ်တာဟာလည်း ဆီးကျဉ်ခြင်း၊ ဆီးပူခြင်းတွေနဲ့ ယှဉ်တွဲနေတဲ့ရောဂါ လက္ခဏာတစ်ရပ်ပါပဲ။ ဒါမျိုးက အထူးသဖြင့် အမျိုးသားတွေ ဆီးကျိတ်ကြီးနေ တဲ့ အမျိုးသားတွေ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ခုနကပြောခဲ့သလို တီဘီရောဂါတွေ၊ ဆီးအိမ်ထဲမှာ ဝေဒနာတစ်ခုခု ဖြစ်နေခဲ့ရင်လည်း ဆီးသွားကြိမ်များတတ်ပါ တယ်။ နေ့ညနှစ်မျိုးလုံးမှာ များတတ်ပါတယ်။ တချို့ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ ဆီးခဏခဏသွားတယ်။ ဆီးသွားတဲ့ ပမာဏကလည်းများတယ်။ ရေလည်းငတ် တတ်တယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ လူက အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် စိတ်တင်းကျပ်နေ တယ်။ စိတ်ဖိစီးမှုကလည်း များနေတယ်။ စိုးရိမ်ပူပန်မှုတွေကလည်း များနေခဲ့ ရင်လည်း ဆီးအကြိမ်ခဏခဏသွားတတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ညပိုင်းမှာ ဆီး အကြိမ်ရေများများသွားရင်စိုးရိမ်ရတဲ့လက္ခဏာတစ်ရပ်လို့သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။

ဆီးကြိမ်ရေများခြင်းဟာ ဆီးမထိန်းနိုင်မှုနဲ့ ဆက်စပ်နေပါတယ်။ တချို့ဆီးသွားချင်တဲ့စိတ် စိတ်ထဲမှာပေါ်လာတယ်။ ရေအိမ်ကိုပြေးတယ်။ လမ်း မှာ ဆီးမထိန်းနိုင်ဘဲ ယိုကျထွက်သွားတယ်။ ဒီလက္ခဏာကျတော့ ဆီးအိမ်နဲ့ ဆက်နွယ်နေတဲ့ ဦးနှောက်နဲ့ အာရုံကြောဝေဒနာရှင်တွေ၊ ကိုယ်ခန္ဓာအောက်ပိုင်း လှုပ်ရှားမရဘဲ သေနေတဲ့လူနာတွေမှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိပါတယ်။

ဆီးအိမ်တင်းကျပ်နေတာကတော့ ရုတ်ချည်းဖြစ်တတ်သလို တစ်ခါ တစ်ခါ နာတာရှည်လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ရုတ်တရက် ဆီးအိမ်တင်းခြင်း ဖြစ်လာရင် နာကျင်မှုဝေဒနာကိုလည်း ပြင်းပြစွာ ခံစားရလေ့ရှိပါတယ်။ လူနာ

အနေနဲ့ စိတ်မငြိမ်မသက် ဖြစ်နေမယ်။ ထိန်းသိမ်းမရအောင် ယောက်ယက်ခတ် နေတတ်ပါတယ်။ နာတာရှည်အနေနဲ့ကျတော့ ဆီးအိမ်မှာ ဆီးတွေပြည့်လျှံပြီး တော့ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းနဲ့အတူ ယှဉ်တွဲဖြစ်တာတွေ့ရပါတယ်။

ဆီးအိမ်တင်းခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေတဲ့ အကြောင်းအချက်တွေထဲမှာ အာရုံကြောပျက်စီးလို့၊ စိတ်ရောဂါဖြစ်လို့၊ ဆီးအိမ်အောက်ပိုင်း၊ ဆီးပြွန်လမ်းမကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်းတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးပြွန်လမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့မှုဖြစ်ရခြင်းကတော့ ဆီးအိမ်ထိခိုက်ဒဏ်ရာ တစ်ခုခုရမယ်။ ဒါမှမဟုတ် ကျောက်တည်နေမယ်။ အဲဒီတည်နေတဲ့ကျောက်ကပ် ပိတ်ဆို့နေခဲ့ရင် နောက် ရောဂါပိုးဝင်ရာကနေ ဆီးပြွန်ကျဉ်းသွားရင်လည်းပဲ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဆီးအိမ်ထဲ အလုံးအကျိတ်တွေဖြစ်မယ်။ ကျောက်တည်မယ်ဆိုရင်လည်း ဆီးအိမ် ရုတ်တရက်တင်းသွားတဲ့ဝေဒနာ ခံစားရတတ်ပါတယ်။ အသက်ကြီးသူတွေ အိပ်ရာက မထနိုင်တဲ့အခြေအနေမှာ အာရုံကြောထိခိုက်မှု မရှိပေမယ့်လည်း ဆီးအိမ်တင်းခြင်းဝေဒနာ ခံစားရတတ်ပါတယ်။

တချို့အမျိုးသမီးတွေ ချောင်ဆိုးမယ်၊ ရယ်မောမယ်၊ နှာချေမယ်၊ အလေးအပင် မရင်းနဲ့ ဆီးကိုမထိန်းနိုင်ဘဲ ဆီးထွက်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်ရင် ဆီးလမ်းကြောင်း ကြွက်သားတွေလျော့ရဲ့ အားနည်းမှုကြောင့် သားအိမ်ကျနေခြင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အချို့ သားသမီးအမွေးများတဲ့ အမျိုးသမီးတွေမှာ ပိုဖြစ်ပါတယ်။

- **ဆီးမထိန်းနိုင်တာဟာအဖြစ်များတဲ့ ကျွန်ုပ်မာရောပြဿနာ တစ်မျိုးပဲနော် ဆရာ၊ အမျိုးသမီးတွေတောင်မက အမျိုးသားတွေလည်း ဖြစ်နိုင် တယ်။ တချို့က ရှုတ်လို့၊ ဖွင့်မပြောရဲလို့ ဆေးမတုဘဲ ဒီအတိုင်းနေကြတယ်။ ဒီပြဿနာဟာ ဆေးပညာအရ ကုသမှုခက်ခဲတဲ့ ရောဂါလား၊ လွယ်ကူတဲ့ ရောဂါလား ဆိုတာလေး သိပါရစေ။**

အမှန်က ဒါဟာလွယ်လင့်တကူ ကုသပေးလို့ရနိုင်တဲ့ ပြဿနာတစ်ခုပဲ ပါပဲ ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်၊ ဆီးမထိန်းနိုင်လို့ မကြာခဏဆိုသလို ဆီးထွက်ကျတာကို Urinary Incontinence လို့ခေါ်ပါတယ်။ ဆေးပညာအရတော့ An Overactive Bladder (OAB) လို့လည်းခေါ်တယ်။ ဒီပြဿနာက အင်မတန် အဖြစ်များပေမယ့် သူ့အကြောင်းကိုတော့ လူအတော်များများက ဝယ်နာက မသိကြသေးပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ အာရှတိုက်တစ်ခုတည်းမှာဘဲ ဆီး

မထိန်းနိုင်တဲ့ ဝေဒနာ ခံစားနေရာသူပေါင်း သန်း ၃၀၀ ကျော်ရှိတယ်လို့ ခန့်မှန်းထားတယ်။ သူတို့အနက် အများစုဟာ ဒီလိုခံစားနေရတာကို ဖုံးကွယ်ထားတတ်ကြတယ်။ တချို့ကရှက်လို့၊ တချို့က ဒီပြဿနာတွေဟာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ ရှိတာပဲလို့ နားလည်ထားကြပြီး တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ပြော ဝန်လေးတတ်ကြတယ်။ ဒီလိုဖြစ်တာဟာ အသက်အရွယ်ကြောင့် ဖြစ်တာလို့ တချို့ကယူဆကြပြန်တယ်။ ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်းဟာ အင်မတန် အဖြစ်များတယ်ဆိုတဲ့ အချက်နဲ့ ကာယကံရှင် အများစုက ခံစားနေရတာကို ပြောပြလေ့မရှိဘူးဆိုတဲ့ အချက်ကတော့ သေချာပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံကို ယဉ်ကျေးမှု၊ ဓလေ့ထုံးစံ၊ အရွက်နဲ့ဂုဏ်သိက္ခာ အင်မတန်ကြီးတဲ့ နိုင်ငံမှာ အဖြစ်ဘယ်လောက်များမှာလဲ။ ဒါစဉ်းစားစရာနော် ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်၊ အသေးအမွှားထင်ထားတဲ့ ပြဿနာတစ်ရပ်ဟာ တစ်ခါတစ်ရံမှာ အင်မတန်ကြီးကျယ်တဲ့ ပြဿနာကြီးကြီးတစ်ရပ်အဆင့်ကို ရောက်သွားနိုင်တယ်။

- **စီရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကျွန်တော်တစ်ခါမှ မဖတ်ဖူးပါဘူးဆရာ၊ ကျွန်တော် သိနေတာက အသက်ကြီးလို့ ဆီးမထိန်းနိုင်ဘူး၊ ဆီးမထိန်းနိုင်လို့ ဆီးလိုတယ် ဒါပဲသိတယ်။ ရောဂါရယ်လို့တို မသိဘူး၊ ကုသလို့ရမှန်း မသိဘူး။ လွယ်လင့်တကူ ဖျောက်ကင်းနိုင်တယ်ဆိုတာကိုလည်း မသိဘူး။ တစ်ခါတလေ ပညာရှင်တွေနဲ့ စကားအများကြီးပြောမှ ဗဟုသုတ တိုးတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော့်အဖို့ လက်တွေ့ပဲဆရာ၊ ဒါဖြင့် စီရောဂါတွေရဲ့ လက္ခဏာကိုလည်းပဲ သိချင်ပါတယ် ဆရာ။**

ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်ရဲ့ စေတနာကို ကျွန်တော် နားလည်တယ်။ နည်းနည်းသိတာနဲ့ များများ ဗဟုသုတပေးချင်တယ်။ မေးခွန်းတွေ ဘယ်က၊ ညာက အမျိုးမျိုး ဝင်လာတော့မှာပဲဆိုတာ သိနေတယ်။ ရုံးဆင်းတော့မယ်၊ နာရီဝက်လောက်ပဲ အချိန်ပေးနိုင်တော့မယ်။ ဒီကြားထဲ ခပ်သွက်သွက် ပြောကြတာပေါ့။



သုတေသန ပြုချက် တွေအရပေါ့။ ဒီရောဂါ (OAB)ဟာ အမျိုးသမီး များအနက် ၁၃.၁ရာခိုင်နှုန်းနဲ့ အမျိုးသားများအနက် ၇.၉ရာခိုင်နှုန်းဟာ ဆီးမထိန်းနိုင်တဲ့လက္ခဏာ ဖြစ်တယ်။ ဒီဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်းရဲ့ အဓိကလက္ခဏာ တွေကတော့-

- နံပါတ် ၁ ဆီးသွားတဲ့ အကြိမ်အရေအတွက် များမယ်။
- နံပါတ် ၂ အောင့်ထားလို့မရဘူး။
- နံပါတ် ၃ ညပိုင်းဆီးများများ သွားမယ်။
- နံပါတ် ၄ ဆီးသွားခြင်းကို ထိန်းလို့မရဘူးဆိုတဲ့ လက္ခဏာလေးပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးသွားတဲ့ အကြိမ်အရေအတွက်များခြင်း၊ ဒါမှမဟုတ် မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်းဆိုတာက ဆီးအိမ်ထဲမှာ လက်ကျန်ဆီး နည်းနည်းကလွဲလို့ ကျန်တဲ့ဆီးတွေ စွန့် ထုတ်ဖို့ အမြဲလိုအပ်ချက်ဖြစ် တယ်။ ၂၄ နာရီ တစ်ရက် အတွင်း ရှစ်ကြိမ်ထက်ပိုပြီး ဆီးသွားလို့ရှိရင် ဒါဟာ OAB ရဲ့လက္ခဏာတစ်ခု ဖြစ်နိုင်တယ်။ နောက်တစ်ခုက Urgency ပေါ့။ ဆီးသွားချင်စိတ် သိပ်ပြင်းထန် လာလို့ ကမန်းကတန်းထပြီး ဆီးသွားရတာကို ဆိုလိုပါတယ်။ အောင့်ထားလို့ မရတော့ ဆီးသွားဖို့ အိမ်သာကို အမြန်ဆုံးပြေးရတာပေါ့။ နောက်လက္ခဏာ တစ်ခုက Nocturia ဖြစ်တယ်။ ညဘက်ပိုင်းမှာ မကြာခဏ ဆီးသွားရတယ်။ တချို့တွေမှာ အိပ်နေရင်း ဆီးသွားချင်စိတ်ပေါ်လာလို့ မကြာခဏထပြီး ဆီးသွားရလို့ အိပ်ရေးပျက်တဲ့အထိ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဘာကြောင့် ဆီး မထိန်းနိုင်ခြင်း ဖြစ်ရပါသလဲ။ ယေဘုယျသဘော ပြောရရင် Urethraဆိုတဲ့ ဆီးပြွန်ပိတ်လာတဲ့အခါမှာ ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း စတင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိပါတယ်။ ဆီးပြွန်ဟာ ဆီးအိမ်မှာရှိတဲ့ ဆီးတွေကို ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပ ရောက်အောင် ပို့ပေးတဲ့ ပြွန်လမ်းကြောင်းတစ်ခု ဖြစ်တယ်။ ယောက်ျားထက် မိန်းမက ဆီးပြွန်လမ်းကြောင်း ပိုတိုတောင်းတယ်။ ဒါကြောင့် မိန်းမတွေမှာ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ဖို့ ပိုအခွင့်သာတာပေါ့။

အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ဆီးပြွန်ပိတ်နေတယ်ဆိုရင် ဆီးအိမ်ဟာ ဆီးတွေကို သာမန်ထက် ပိုအားငိုက်ပြီးမှ ညှစ်ထုတ်ပေးရတယ်။ တကယ်လို့ ဆီးသွားဖို့ကို တော်တော်လေး အားစိုက်ညှစ်ရတယ်။ ဒါမှမဟုတ် ဆီးသွားချင် လွန်းလို့ ကမန်းကတန်းနဲ့ အိမ်သာပြေးရတယ်ဆိုရင် ပိတ်ဆို့မှုတစ်ခုရှိနေပြီလို့ နားလည်ထားသင့်တယ်။

အမျိုးသားကြီးတွေမှာ အရွယ်အစားကြီးလာတဲ့ ဆီးကျိတ်ကြောင့် ပိတ်ဆို့မှုတွေ ဖြစ်လေ့ရှိတယ်။ အထူးသဖြင့် အသက် ၆၀ ကျော် လူကြီးတွေမှာ ဒီလိုဖြစ်လာရင် ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်းကို ရောဂါအတည်ပြုလို့ ရတယ်ဗျာ။ ကြီးနေတဲ့ ဆီးကျိတ်ကို ခွဲစိတ်ကုသလိုက်လို့ရှိရင် ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်းဆိုတဲ့ ပြဿနာဟာ လွယ်လင့်တကူနဲ့ ပြန်ကောင်းသွားလေ့ ရှိပါတယ်။ အခုနောက်ပိုင်းမှာ ဆီးကျိတ်ကို ခွဲထုတ်တာမျိုးမလုပ်ဘဲ အလွှာလိုက်၊ အလွှာလိုက် ခြစ်ယူတဲ့ နည်းသစ်တွေ ပေါ်နေပြီ။ လူအများစုက ဒီပြဿနာနဲ့ ဆရာဝန်ဆီ စောစောလာပြတာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ နည်းတယ်။ ဆီးအိမ်ထဲမှာ ဆီးတွေတအားပြည့်နေပြီး ဆီးအိမ်ကြီး မောင်းတင်းနေပြီးမှ ဆီးလုံးဝမသွားနိုင်တဲ့ အခြေအနေရောက်တော့မှ ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်ဆီ ရောင်လာတာများတယ်။

- စိတ်ဝင်စားစရာ ကောင်းလွန်းပါတယ်။ ဆီးကျိတ်လုံးဝမရှိတဲ့ အမျိုးသမီးတွေမှာ ဆီးကျိတ်ရောင်စရာ အကြောင်းမရှိဘူးလေဆရာ။ သူတို့မှာ ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်းဖြစ်တာ ဘာကြောင့်လဲဆိုတာ ကျွန်တော်မစဉ်းစားတတ်ဘူး။

ဒါကတော့ မေးသင့်တဲ့ မေးခွန်းပဲဗျို့။ ဒီလိုရှိတယ်ဗျာ။ အမျိုးသမီးတွေမှာ အများအားဖြင့် ဆီးပြွန် သို့မဟုတ် ဆီးသွားလမ်းကြောင်း အမာရွတ်တစ်သျှူး ဖြစ်ပေါ်တာကြောင့် ပိတ်ဆို့မှုဖြစ်လေ့ရှိတယ်။ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးတဲ့ အမျိုးသမီးတွေမှာ ဟော်မုန်းဓာတ်ဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲတွေ ဖြစ်လာပြီး အဲဒါကြောင့် ပိတ်ဆို့မှု ဖြစ်လွယ်တာကို တွေ့ရပါတယ်။ ကာယကံရှင်တွေအနေနဲ့ ဝေဒနာကို ကြိတ်မှိတ်ခံစားတာမျိုးက မဖြစ်သင့်ဘူး။ တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ ပြသပြီး ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဆွေးနွေးသင့်တယ်။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ အင်မတန် လွယ်ကူတဲ့ ဆီးပြွန်ချဲ့နည်းနဲ့ ဆီးပြွန်ကို ချဲ့ပေးလိုက်ရင် ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း ပြဿနာက သူ့အလိုလို ပြေလည်သွားလေ့ရှိတယ်။

မတော်တဆ ထိခိုက်ဒဏ်ရာကြောင့် ကျောခိုးနစ်ကြီး သို့မဟုတ် အာရုံကြောမကြီး ထိခိုက်တဲ့အခါမှာလည်း ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ အောက်ပိုင်းကို ပို့ပေးတဲ့ အာရုံကြောမကြီး ထိသွားလို့ရှိရင်လည်း ဦးနှောက်၊ ဆီးအိမ်နဲ့ အာရုံကြောဆက်စပ်မှု ပြတ်တောက်သွားတတ်တယ်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ဆီးအိမ်မှာ ဆီးပြည့်တဲ့အခါ ဆီးအိမ်မှ ဦးနှောက်ကို ဆီးပြည့်ကြောင်း သတင်းပေးပို့ပေးသလို ဦးနှောက်မှ ဆီးအိမ်ကိုလည်း ဆီးစွန့်ပစ်ဖို့ ပြန်အချက်ပေးပါတယ်။ အာရုံကြော အဆက်အစပ် ပြတ်သွားတဲ့အခါကျတော့ ဒီဖြစ်စဉ်ပေါ်လာစရာ အကြောင်းမရှိ

တော့လို့ ဆီးအိမ်ဟာ သူ့ဘာသာသူ ညှစ်ချင်သလိုညှစ်ပြီး ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေပါတယ်။

ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း အကြောင်းရင်းတွေ အမျိုးမျိုးရှိတယ်။ ကျွန်တော် အသေးစိတ်တော့ မပြောတော့ဘူး။ အချိန်လည်း မရတော့ဘူး။ ဆီးမထိန်းနိုင်တဲ့ ပြဿနာကို ဘယ်လိုဖြေရှင်းမှာလဲ။ ကုသမှုပိုင်းမှာ သုံးပိုင်းရှိပါတယ်။ ဆေးဝါးနဲ့ ကုသတာရှိတယ်။ ခွဲစိတ်တာရှိတယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်တာရှိတယ်။ ဆီးမထိန်း နိုင်ခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ မိမိသဘောနဲ့မိမိ အဆင်ပြေသလို လုပ်နေကြတာဟာ ပြဿနာဖြေရှင်းရာ မရောက်ပါဘူး။ နားလည်တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်တွေနဲ့ စောစောစီးစီး ပြသတိုင်ပင်ပြီး ကုသမှုခံယူခြင်းအားဖြင့် ရေရှည်မှာ စိတ်သောက ရောက်စရာ မရှိနိုင်ပါဘူး။

- **တချို့ ငယ်ရွယ်တဲ့ကလေးပေါ့ ဆရာ၊ အိပ်ရင်းနဲ့ ဆီးမထိန်းနိုင်ဘဲ ညပိုင်းမှာ ဆီးသွားတတ်တာမျိုး မိသားစု အတော်များများမှာ ရှိတတ်ပါတယ်။ ဒါလည်းပဲ ဆီးနဲ့ကျောက်တစ်ရောဂါတစ်ခုခုနဲ့ ဆက်စပ်နေပါသလားဆရာ။**

မွေးရာပါဆီးအိမ်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း ပုံမှန်မဟုတ်တဲ့ တုံ့ပြန်မှုရှိတဲ့ ကလေးတွေမှာ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တဲ့ ရောဂါဝေဒနာခံစားရရင် ညဘက်မှာ ဆီးမထိန်းနိုင်ဘဲ ဆီးသွားချလေ့ရှိပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တာကို သေချာစစ်ဆေး စမ်းသပ်ပြီးတော့ ကုသမှုပေးဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးလမ်း ကြောင်းထဲ ပိုးဝင်ရောက်မှု မရှိဘဲ ညအချိန် ဆီးသွားလေ့ရှိတဲ့ လက္ခဏာဆိုရင် တော့ ဖိုးရိမ်စရာ မရှိပါဘူး။ အရွယ်ရလာရင် သူ့အလိုလို ပျောက်ကင်းသွားတတ် ပါတယ်။ တချို့ဆို အတော်ကြီးကြီးထိ အိပ်ရာထဲ ဆီးသွားလေ့ရှိတဲ့ ကလေး လူကြီးတွေလည်း တွေ့ဖူးပါတယ်။

တစ်ဆက်တည်းပြောရရင် နောက်တစ်ခုက ဘာလဲဆိုတော့ ဆီးနောက် ကျိနေခြင်းပါ။ ဆီးထဲမှာပြည်ပိုးတွေပါနေတဲ့ အခါမျိုးမှာ ဆီးအရောင် နောက်ကျိ နေတတ်ပါတယ်။ ဒါဟာ ဆီးလမ်းကြောင်း သို့မဟုတ် ဆီးလမ်းကြောင်းပြင်ပမှာ ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ပိုးဝင်တာဟာ ကြောက်စရာကောင်းပါတယ်။ ထိရောက်တဲ့ကုသမှုကိုလည်း ခံယူသင့်ပါတယ်။

နောက် ဆီးအရောင်၊ တချို့ ကောက်ရိုးရောင်လို့ ပျော့နေတယ်။ ဆီးအရောင်အသွေးက ရာသီဥတုဖိုထိုင်းမှု၊ စားသုံးတဲ့ ဆေးဝါးတွေ၊ အသီးအနှံ အစားအသောက်ကြောင့်လည်းပဲ အရောင်ရင့်တတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့်

မနက်စောစောသွားတဲ့ ဆီးအရောင် ရင့်တတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဝမ်းသွားမယ်၊ အော့အန်မယ်၊ ချွေးထွက်များရင်လည်းပဲ ခန္ဓာကိုယ်မှာ ရေဓာတ်ဆုံးရှုံးပြီးတော့ ဆီးအရောင် ရင့်တတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ စောစောပိုင်းကပြောခဲ့တဲ့ ဆီးထဲမှာ သွေးပါရင်လည်း ဆီးအရောင် ရင့်တတ်ပါတယ်။ ဆီးအရောင်ရင့်ခြင်းကို အရေးကြီးတဲ့ လက္ခဏာတစ်ရပ်လို့ ကျွန်တော်တို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။ သိပ်စိုးရိမ်စရာတော့ မရှိပါဘူး။ တချို့သုတ်ပိုးမှာ သွေးပါတယ်။ ဒါဟာ ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ပိုးဝင်လို့ ဖြစ်နိုင်သလို လိင်နဲ့ဆိုင်တဲ့ လမ်းကြောင်းမှာ ကင်ဆာကဲ့သို့သော ရောဂါဝေဒနာရှင်တွေမှာ တွေ့ရပါတယ်။

- ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတူ ဆရာဝန်ကြီးတွေနဲ့ တွေ့ဆုံခွင့်ရဖို့ ကျွန်တော့်အတွက် နည်းနည်းလောက် ခက်ခဲပါတယ်။ ခုလိုတွေ့တုန်း၊ ကြုံတုန်းမှာ သိချင်တာတွေ၊ မေးချင်တာတွေကို အားမနာတမ်း မေးရတော့မယ် ဆရာ၊ မကျွမ်းမကျယ်လေးပေါ့ ဆရာ၊ နောက်ဆုံးမေးခွန်းလေးပါ။ ကျောက်ကပ်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် ဖြစ်ပေါ်တတ်တဲ့ ကင်ဆာရောဂါ တွေအကြောင်း သိချင်ပါတယ်။

မပြောပြန်ရင်လည်း ပြန်မှာမဟုတ်ဘူးဆိုတော့ ပြောရတော့မှာပေါ့။ ကျောက်ကပ်မှာ ဖြစ်ပွားတတ်တဲ့ ကင်ဆာရောဂါတွေကို အဓိကအနေနဲ့ နှစ်မျိုးခွဲပြောနိုင်တယ်။ တစ်ခုက Renal Cell Carcinoma (RCC) လို့ခေါ်တယ်။ နောက်တစ်မျိုးကိုတော့ Nephroblastoma (Wilms Tumour)လို့ ခေါ်တယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်း၊ ဆီးပြွန်နဲ့ ဆီးအိမ်တစ်လျှောက်မှာ ဖြစ်သွားတဲ့ ကင်ဆာရောဂါတွေကတော့ တစ်မျိုးတစ်စားတည်းသာဖြစ်ပြီး Transitional Cell Carcinoma လို့ခေါ်တယ်။ အမျိုးသားတွေမှာဖြစ်တဲ့ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ ကျတော့ ဆီးအိတ်ထွက်ဝမှာရှိတဲ့၊ ဆီးကျိတ်မှာဖြစ်တဲ့ ကင်ဆာဖြစ်တယ်။

ကျောက်ကပ်ကင်ဆာပေါ့။ (Renal Cell Carcinoma) လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီကင်ဆာဟာ ကင်ဆာရောဂါအားလုံးရဲ့ ၁ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၂ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ဖြစ်တတ်တယ်။ ဒီရောဂါဟာ အရွယ်ရောက်ပြီးတဲ့ အမျိုးသားတွေဟာ အမျိုးသမီးတွေထက် ပိုပြီးအဖြစ်များတယ်။ ဒီရောဂါဟာ လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှာ ရှိတဲ့ ကျောက်ကပ်နှစ်လုံးအနက် ကျောက်ကပ်တစ်လုံး တစ်ဖက်တွင်းမှာပင် သုံးနေရာ၊ လေးနေရာမှ တစ်ပြိုင်နက်ထဲ ဖြစ်ပွားပေါ်ပေါက်တတ်သလို ကျောက်ကပ်နှစ်ဖက်စလုံးမှာလည်း တစ်ပြိုင်နက်တည်းဖြစ်စေ၊ အချိန်ခြားလို့ဖြစ်စေ

ဖြစ်ပေါ်ခံစားရတတ်ပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ဆရာ၊ ကျွန်တော်တို့မှာ လူတိုင်းမှာ ကျောက်ကပ်နှစ်လုံး ပါတယ်။ အဲဒီအထဲက ကျောက်ကပ်တစ်လုံးမှာ ကင်ဆာဖြစ်တယ်။ အဲဒီကနေ နောက်တစ်လုံးကို မကူးနိုင်ဘူးလား။ ရောဂါရဲ့ လက္ခဏာတွေကတော့ဗျာ၊ ကူးစက်နိုင်ပါတယ် ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်။

ကျောက်ကပ်တစ်လုံးတွင် ဖြစ်ပွားတဲ့ကင်ဆာဟာ အခြားတစ်ဖက်ရှိ ကျောက်ကပ်တစ်လုံးသို့ ကျောက်ကပ် သွေးပြန်ကြောမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွား နိုင်သကဲ့သို့ ဘေးပတ်ဝန်းကျင် ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းသို့ ကျောက်ကပ် အမြှေးခွံကို ဖောက်ပြီးတော့ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်တယ်။ ယင်းကျောက်ကပ်မှ စီးဝင် / ဆင်းသွားတဲ့ ပြန်ရည်ကြော အကျိတ်ဆီကိုလည်းကောင်း၊ သွေးမှတစ်ဆင့် အသည်း၊ အဆုတ်နဲ့ အရိုးတွေဆီကိုလည်း ပြန့်ပွားနိုင်ပါသည်။

ဒီကင်ဆာရောဂါရဲ့ လက္ခဏာတွေ အနေနဲ့ကတော့ ဆီးအတွင်း သွေးပါ လာခြင်းဟာ အများဆုံးတွေ့ရတတ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ အခြားလက္ခဏာတွေကတော့ ခါးနောက်ပိုင်းတွင် အောင့်တဲ့ဝေဒနာတွေ ခံစားရ မယ်။ ဝမ်းဗိုက်တွင်း အောင့်ခြင်းနဲ့ ဘေးတစ် ဖက်တစ်ချက်စီတွင် စမ်းသပ်လို့ရ နိုင်တဲ့ အတိုင်းအတာ အခြေအနေမျိုးအထိ ကြီးထွားလာတဲ့ ကျောက်ကပ် အရွယ်များအထိ ဖြစ်လာခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်တယ်။

ကင်ဆာရောဂါ ဝေဒနာကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ အကျိတ်မှာ ဟော်မုန်း ကဲ့သို့သောဖြစ်၊ ဓာတ်ပေါင်းတွေ သွေးတွင်းသို့ ထုတ်လွှတ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ် လာတတ်တဲ့ လက္ခဏာတွေကတော့ ESR ကိုစစ်ရင်း သာမန်ထက် ၅၅ ရာခိုင်နှုန်း တက်လာမယ်။ သွေးတိုးမယ်။ သွေးအားနည်းမယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်ကျမယ်။ ကိုယ်အပူချိန်တက်မယ်။ အသည်း၊ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု ပျက်ယွင်း မယ်။ သွေးထဲမှာ Alkaline Phosphatase ဓာတ်မြင့်တက်နေမယ်။ သွေးနီဥတွေ ပုံမှန်ထက် လွန်ကဲများပြားပြီးတော့ သွေးစေးပျက်မယ်။ အာရုံကြောတွေ ထုံထိုင်းအားနည်းခြင်းတွေ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒီလက္ခဏာတွေကတော့ ကင်ဆာဖြစ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ကို ခွဲစိတ်ဖြတ်တောက် ထုတ်ပယ်လိုက်ရင် ပုံမှန်အခြေအနေ ပြန်ရောက်နိုင်တယ်။

ကျောက်ကပ်ကင်ဆာ ဟုတ်၊ မဟုတ် ဘယ်လိုရှာဖွေ ဖော်ထုတ်မှာလဲဆရာ၊

ပြောခဲ့တဲ့ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်နေကြောင်း ညွှန်းဆိုတဲ့ သံသယဖြစ်ဖွယ် လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပေါ်လာရင် ကျောက်ကပ်အတွင်း၌ ဖြစ်တည်နေတဲ့ ကင်ဆာ၊ အကျိတ်၊ အလုံးတွေအားလုံးရဲ့ ပမာဏအရွယ်အစား သိဖို့လိုတယ်။ ဒါကို Ultrasonography ပေါ့။ တယ်လီဗေးရှင်း ဓာတ်မှန်ရိုက် လို့ပဲဖြစ်ဖြစ် CT.Scan ရိုက်လို့ပဲဖြစ်ဖြစ် စစ်ဆေးသိရှိနိုင်ပါတယ်။ ဖြစ်တည် လာတဲ့ ကင်ဆာကျိတ်တွင်းရှိ အရည်ကြည်အိတ်တွင်းက အရည်ကို အပ်ဖြင့် စုပ်ယူပြီးတော့ မိုက်ကရိုစကုတ် မှန်ပြောင်းနဲ့ ကင်ဆာကလပ်စည်းတွေကိုလည်းပဲ ရှာဖွေကြည့်ရှုနိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်တွင်း ကင်ဆာအကျိတ်မှ အသားစယူပြီး တော့လည်း စမ်းသပ်ကြည့်နိုင်တယ်။

ကျောက်ကပ်ကင်ဆာကို အချိန်မနှောင်းမီ ကုသဖို့လိုတယ်။ ကင်ဆာ ကျိတ်ဟာ ကျောက်ကပ်အတွင်းမှာ အခြားသို့ ပြန့်ပွားသွားပြီ ဆိုရင်တော့ ကုသရ ခက်ပါတယ်။

နောက်အမျိုးအစား တစ်ခုကတော့ Nephroblastoma (wilms tumour) ပေါ့။ သူကတော့ ဒုတိယ အဖြစ်အများဆုံး ကျောက်ကပ်ကင်ဆာ ရောဂါပါပဲ။ အသက် ၁၀ နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်တွေမှာ အဖြစ်များပြီး တစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖြစ်များတယ်။ ဝမ်းဗိုက်တွင် အလုံးဖြစ် ပေါ်လာခြင်းဖြင့် ဒီရောဂါလက္ခဏာကို ပြတတ်ပြီး၊ ရောဂါရင့်လာရင် ဆီးသွား ရင် သွေးပါတဲ့ လက္ခဏာပြတတ်တယ်။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကင်ခြင်း၊ ဆေးသွင်း ကုသခြင်းတွေဟာ အရွယ်ရောက်ပြီး လူကြီးတွေမှာဖြစ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာ ကုသခြင်းနဲ့ မတူဘူး။ ဒါကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောစီးစွာ သိနိုင်တာနဲ့အမျှ ထိရောက်စွာကုသမှုမှာ လွယ်ကူတယ်။

ဒီလောက်ဆို ပြည့်စုံပြီထင်တယ်။ ကျွန်တော်ဒီလောက်ပဲ ပြောချင် တယ်။

ကျေးဇူးအထူးတင်ပါတယ် ဆရာ၊ အင်မတန် အကျိုးများမယ်လို့ မျှော်လင့်ပါတယ်။



အမှတ် ၉၄၊ အမှတ် ၉၅ - ၂၀၀၀ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာ + ဒီဇင်ဘာလ၊
ဝိဝေတကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးပညာမဂ္ဂဇင်း။

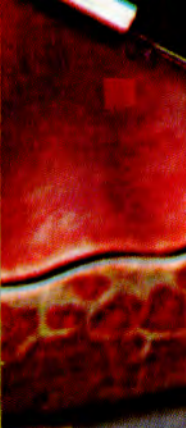


ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ခွဲစိတ်
 အထူးကုဆရာဝန်ကြီး
 ပါမောက္ခ
 ဒေါက်တာဦးဘုန်းမြင့်

ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှာရှိတဲ့ ဆီးကျိတ်၊ အဲဒီဆီးကျိတ်မှာဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေအကြောင်း၊ ဆွေးနွေး စကားပြောရအောင် ဆရာ၊

ဆီးကျိတ်ရောဂါဟာ ယောက်ျားတွေမှာပဲ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ဆီးကျိတ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့လို၊ ဆရာတို့လို အမျိုးသားတွေမှာပဲ ရှိနေလို့ပါ။





ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်းဆီးကျိတ်ကြီးခြင်း ဆီးကျိတ်ကင်ဆာနှင့်ဆီးကျောက်တည်ခြင်း

ရောဂါအကြောင်း

ဆီးကျိတ် (Prostate)ဆိုတာ ဝက်သစ်ချသီး အရွယ် ယောက်ျားမျိုးပွားအင်္ဂါတစ်ခုဖြစ်ပြီးတော့ ဆီးအိမ်ရဲ့ အောက်ခြေထွက်ပေါက်နားမှာ တည်ရှိတယ်။ ဆီးထွက်ရာ ကျင်ချောင်း (Urethra)နဲ့ ဆီးအိမ်ရဲ့အဝ (Bladder Outlet) ကို ပတ်ထားငုံထားလျက် ရှိနေပါတယ်။





ဆီးကျိတ်က ခန္ဓာကိုယ်တွင် ဘယ်လို တာဝန်ထမ်းဆောင်ပါသလဲလို့ မေးခဲ့ရင် ဆီးကျိတ်ဟာ ဂလင်း (Gland) ခေါ် အရည်ကြည်ထုတ်တဲ့အိတ်တွေကြွက်သား နုတွေ (Smooth Muscles)နဲ့ အရွတ် အဆိုင်းတွေ (Fibrous tissues) နဲ့ ဖွဲ့စည်းထားတဲ့ မျိုးပွားတဲ့နေရာမှာ အင်မတန် အရေးပါတဲ့အင်္ဂါ ဖြစ်တယ်။

ဆီးကျိတ်ဟာ သုက်ကောင် (Spermato-zoa) တွေအတွက် အာဟာရဖြစ်စေ တဲ့ လှုပ်ရှားမှုကောင်းစေဖို့လိုအပ်တဲ့ အာဟာရတွေကို သုက် (Semen) အဖြစ် ကို ထုတ်ပေးတယ်။ ဒါက ဆီးကျိတ်ရဲ့ ခန္ဓာပေဒ သဘောသဘာဝပါ။

ဆီးကျိတ်မှာ အဓိကဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေကိုပြောရင်

- (၁) ပိုးတွယ်ပြီး ဆီးကျိတ်ရောင်တာ (Prostatitis due to infecton)
- (၂) ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးတာ (Benign Prostatic hyperplasia) (BPH)နဲ့
- (၃) ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ (Prostate Cancer) တို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း အကြောင်းအရင်း အမျိုးမျိုးရှိတယ်လို့ သိရပါတယ်။ ကိန်းဂဏန်းအရ ဘယ်နှမျိုးလောက် ခွဲခြားနိုင်မှာလဲ။ ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်းရဲ့ လက္ခဏာတွေအကြောင်းလည်း သိချင်ပါတယ်။

ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း (၄) မျိုး ရှိပါတယ်။ နံပါတ်(၁)ကအကြောင်းရှာ မရသော ပိုးမွှားကြောင့်မဟုတ်တဲ့ ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း၊ (၂)က ပိုးမွှားကြောင့် ဖြစ်တဲ့ ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း (Acute Prostatitis)၊ (၃)က ပိုးမွှားကြောင့် နာတာရှည် ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း (Chronic Prostatitis)နဲ့(၄)ကတော့ အလုပ်ပင်ပန်းခြင်းနဲ့ သောကပါဒကြောင့် ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိတဲ့ ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း (Prostatodynia) တို့ပါပဲ။

အဓိကအဖြစ်ဆုံးကတော့ ပိုးတွယ်ပြီး ဆီးကျိတ်ရောင်တာပါ။ ရောဂါ လက္ခဏာတွေအနေနဲ့က လေးမျိုးလုံး အတူတူပါပဲ။ ဝေဒနာပြင်းထန်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း၊ ချမ်းတုန်၍ အဖျားပါတက်ခြင်းဆိုတဲ့ ရောဂါ လက္ခဏာတွေပြသတဲ့ ဖြစ်ခါစ ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း (Acute bacterial Pros-

tatitis) ကလွဲရင် ကျန်ဆီးကျိတ်ရောင်ရောဂါတွေကို ဘယ်လိုအမျိုးအစားဖြစ်ကြောင်းဖြစ်တဲ့လက္ခဏာတစ်ခုတည်းကိုကြည့်ပြီးတော့ ဆုံးဖြတ်ဖို့လည်းခက်ပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို တစ်ချက်ချင်းပြောရရင်. . .

- ဆီးမကြာခဏ သွားချင်တယ်။ သွားတဲ့အခါမှာ အနည်းငယ်မျှသာ သွားခြင်း။
- ဆီးသွားတဲ့အခါ ပူစပ်ပူလောင်ဖြစ်ပြီးတော့ ဆီးအိမ်အတွင်းရှိ ဆီးတွေကို ကုန်အောင် မစွန့်ထုတ်နိုင်ခြင်း။
- ဆီးစထွက်ဖို့ခက်ခဲပြီးထွက်တဲ့အခါမှာလည်း နည်းနည်းနဲ့ ပြတ်တောင်းပြတ်တောင်းထွက်ခြင်း။ ဆီးသွားပြီးတဲ့အခါမှာလည်းပဲ ဆီးကျန်၍ တစ်စက်တစ်စက် ကျနေခြင်း။
- ညတွေမှာ ဆီးအကြိမ်များစွာ သွားခြင်း။
- ကျောအောက်ပိုင်း၊ ကပ္ပာယ်အိတ်၊ ကပ္ပာယ်အိတ်နဲ့ စအိုအကြား၊ ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း၊ ပေါင်အပေါ်ပိုင်းနဲ့ ဆီးခုံအပေါ်ပိုင်းတွေမှာ နာကျင်ခြင်း ဒါမှမဟုတ် မအီမသာဖြစ်ခြင်း။
- သုက်လွှတ်တဲ့အခါ နာကျင်ခြင်းနဲ့ သုက်ရည်ထဲတွင် သွေးပါခြင်း။
- လိင်တံမာတောင့်လာရန်နှင့် မာတောင့်ခြင်းကို ဆက်လက်ထိန်းမထားနိုင်ခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါလက္ခဏာတွေထဲက တစ်ချက်နှစ်ချက် ခံစားရပြီဆိုရင် နီးရာဆရာဝန်နဲ့ ဆေးဝါးကုသရုံမက ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ဆရာတွေနဲ့ ပြသတိုင်ပင် ကုသမှုခံယူဖို့ တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

- ဆီးကျိတ်ရောင်တဲ့ရောဂါမဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်လို့ မရနိုင်ဘူးလား ဆရာ၊ ဘယ်အသတ်အရွယ်မှာ ဆီးကျိတ်ရောင်ရောဂါအဖြစ်များပါသလဲ ဆရာ၊

ဆီးကျိတ်ရောင်ရောဂါဆိုတာ အသက်အစိတ်နဲ့ လေးဆယ့်ငါးနှစ်အတွင်း ယောက်ျားတွေမှာ အဖြစ်များတယ်။ ဆီးကျိတ်ရောင်ရောဂါတွေကို ကာကွယ်ဖို့ အားထားလောက်တဲ့ နည်းလမ်းမရှိသေးဘူးလို့ပဲ ပြောလိုပါတယ်။ ပိုးမွှားကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဆီးကျိတ်ရောင်ရောဂါနှစ်မျိုး (Acute and chronic bacterial prostatitis) အတွက်တော့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့ ပဋိဇီဝဆေးတွေကို စနစ်တကျနဲ့ အပြည့်အဝ ဝိုင်းမယ်ဆိုရင် နောင်ရောဂါဖြစ်မှုကို လျော့နည်းစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

အဓိက
ပြောလိုတာက
ဆီးကျိတ်ရောင်ရင်
တတ်ကျွမ်း
နားလည်တဲ့သူနဲ့
စနစ်တကျ
ကုသမှု
ခံယူဖို့
လိုအပ်ပါတယ်။
သေးပြီးတိုတွေနဲ့
မကုသပါနဲ့။

- **ပိုးမွှားကြောင့် ဆီးကျိတ်ရောင်တယ်၊ ပိုးဘယ်လို
ဝင်ပါသလဲ ဆရာ၊ ပိုးမဝင်အောင် ဆင်ခြင်နိုင်တာလေး
ရှိရင် အသိပေးစေချင်ပါတယ်။**

ဆီးပိုးဝင်လို့ ဆီးကျိတ်ရောင်တယ်။ မှန်ပါတယ်။
ဆီးကျိတ်ရောင်တာကလည်း လူငယ်လူရွယ်တွေမှာ အဖြစ်
များတယ်။ လူငယ်ဆိုတာ လက်တည့်စမ်းလိုတဲ့ သဘာဝ
ရှိတယ်။ ခေတ်ကာလ အနေအထားကလည်း လူငယ်
တွေကို စိမ်ခေါ်နေတယ်။ ဒါကြောင့် အပြုအမူအမှား
တွေကို ကျူးလွန်တယ်။ အဲသည်လို လူငယ်သဘာဝ
အပျော်အပါးတွေကို လိုက်စားကြရင်းက လိင်မှတစ်ဆင့်
ကူးစက်တတ်တဲ့ ရောဂါတွေ ရတယ်။ ပိုးတွေဝင်တယ်။

နောက်တစ်ခုက တချို့သော လူငယ်တွေမှာ
ကိုယ်ခန္ဓာစွမ်းအားကို ကျစေတဲ့ရောဂါတွေ ဖြစ်တတ်
တယ်။ ဥပမာ လူငယ်ဘဝမှာ HIV ရောဂါရခဲ့ရင် ရောဂါ
ကာကွယ်နိုင်တဲ့စနစ်က သူ့ဟာသူ နည်းနေပြီးသား။ အဲဒါ

အတွက်ကြောင့် Positive ယောက်ျားလူနာတွေမှာ ပိုးကြောင့် ဆီးကျိတ်ရောင်
တာ တွေ့ရလေ့ရှိတယ်။ တချို့သိပ်ဆိုးရင် ဆီးကျိတ်ထဲမှာ ပြည်တည်သည်အထိ
ဖြစ်တာ တွေ့ရတယ်။ ဒါကတစ်ခု။ ဒါကတော့ အပျော်အပါးနဲ့ ဆက်စပ်တဲ့
ပြဿနာ။

နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်တဲ့ ဆီးချိုသမားတွေမှာလည်း ဒီလိုပဲ ဖြစ်တတ်
တယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ မွေးရာပါ ဆီးလမ်းကြောင်းလေးတွေ ပုံမှန်
မရှိတဲ့အတွက် ဆီးသွားဆီးလာ မကောင်းဘူး။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့တယ်။
အဲဒါကြောင့်လည်း ဆီးပိုးဝင်တယ်။ နောက်တစ်ခု အကြောင်းရင်းအမျိုးမျိုးပေါ့။
ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလို့သော်လည်းကောင်း၊ ဆီးပိုက်ကြောင့်သော်လည်းကောင်း
အဲဒါမျိုးတွေကြောင့်လည်း ဆီးလမ်းကြောင်း ကျဉ်းသွားရင်လည်းပဲ ဆီးပိုးဝင်တာ
လွယ်ကူပါတယ်။ အဲသည်လိုလူမျိုးတွေမှာ ပိုးကြောင့် ဆီးကျိတ်ရောင်တာ
ရှိတယ်။ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး ကောင်းအောင်တော့ လုပ်ပေးရမယ်။
တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု အားနည်းရင် ဆီးပိုးအလွယ်တကူ ဝင်နိုင်တယ်။ ဒါတွေ
က ဆီးကျိတ်ထဲကို ပိုးဝင်ရောက်နိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်းတွေ။

အသက်ကြီးလို့ ဆီးကျိတ်ကြီးတဲ့ သူတွေကျတော့ ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းကြောင့် ဆီးကျန်တယ်။ အိုင်ပြီးတော့ကို ကျန်ခဲ့တာ။ အဲသည်လို ကျန်တဲ့ အတွက်ကြောင့် ဆီးပိုးဝင်ပြီး ဆီးကျိတ်ရောင်တာ။ အသက်ကြီးတဲ့လူတွေမှာ ဆီးကျိတ်ကြီးတယ်။ ကြီးလို့ ပိတ်တယ်။ ပိတ်တဲ့အတွက်ကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တာ။ ဆီးကျိတ်ထဲ ပိုးဝင်တယ်လို့ မဆိုလိုဘူး။ သို့သော် တစ်ခါတစ်ရံမှာ အသက်ကြီးတဲ့သူတွေမှာလည်း ဆီးကျိတ်လည်း ကြီး။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ပြီးတော့ ဆီးကျိတ်ထဲ ပိုးကဝင်ရောက်ပြီး ဆီးကျိတ်ရောင်တာရော ဖြစ်နိုင်တယ်။ နောက်တစ်ခါဆီးကျိတ်ထဲမှာ ပြည်တည်နာသေးသေးလေးတွေပါ တွေ့တာမျိုးလည်း ရှိတတ်ပါသေးတယ်။ ဒီနှစ်ခုကဖြစ်ရခြင်းအခြေခံသဘာဝအားဖြင့်မတူဘူး။ ဆက်ပြောရရင် နာတာရှည်နဲ့ ရုတ်ချည်းအပြင်းအထန် ဖြစ်လာတဲ့ ဆီးကျိတ်ရောဂါ နှစ်မျိုးစလုံး ရောဂါပိုးဝင်သွားလို့ ဖြစ်တာပါ။ ဗက်တီးရီးယားကြောင့် မဟုတ်တဲ့ နာတာရှည်ဆီးကျိတ်ရောဂါကျတော့ စိတ်ဖိစီးမှုများတဲ့လူတွေ၊ ထရပ်ကား မောင်းတဲ့လူတွေ၊ ဆိုင်ကယ်စီးတဲ့ လူတွေနဲ့ ဆီးကျိတ်ကို ထိခိုက်စေတဲ့ လှုပ်ရှားမှုလုပ်တဲ့လူတွေ အဖြစ်များပါတယ်။ ဒါတွေအားလုံး အချိန်ကြာမြင့်စွာ နေပြီးမှ ဖြစ်ကြတာပါ။ တဆေးတို့၊ ဓူတို့နဲ့ အခြားပိုးမွှားတွေကြောင့်လည်းပဲ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

အဓိက ပြောလိုတာက ဆီးကျိတ်ရောင်ရင် တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ သူနဲ့ စနစ်တကျကုသမှု ခံယူဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ဆေးမြီးတိုတွေနဲ့ မကုသပါနဲ့။ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရင် အချိန်တိုအတွင်း ပျောက်ကင်းနိုင်တယ်ဆိုတဲ့ အချက်ပါပဲ။ လူငယ်တွေ အပျော်အပါး မလုပ်ကြပါနဲ့။ လိင်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ကူးစက်ရောဂါတွေက ခုလိုခေတ်မျိုးမှာ အင်မတန်မှ ကြောက်စရာ ကောင်းလှပါတယ်။

- ဆီးကျိတ်ရောင်တဲ့ ရောဂါတွေအကြောင်းတော့ ဒီလောက်ဆို လုံလောက်ပြီလို့ ယူဆပါတယ် ဆရာ၊ တစ်ဆက်တည်း ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်း အကြောင်းလေး စလိုက်ကြရအောင် ဆရာ။

ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းဝေဒနာဟာ ကမ္ဘာအနှံ့အပြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။ အသက် ၇၀ ကျော်၊ အမျိုးသား ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်ဟာ ဆီးကျိတ်ကြီးနေတာကို တွေ့ရပါတယ်။ အမျိုးသားတွေမှာ အသက်ကြီးရင့်လာတာနဲ့အမျှ အဖြစ်များတဲ့ရောဂါတစ်ခုလို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။ အသက် ၅၀ကျော်တာနဲ့

ဆီးကျိတ်ကြီးဖို့ အခွင့်အလမ်း ပိုများပါတယ်။ (Adenomatous changes) လို့ခေါ်တယ်။ အဲသည်လို ဆီးကျိတ်ကြီးတာက ရိုးရိုးကြီးတာဖြစ်နိုင်သလို ကင်ဆာကြောင့် ကြီးတာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးတဲ့ ရောဂါ လက္ခဏာနဲ့ ကင်ဆာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေက အတော်များများ တူတယ်။

တစ်ခါတလေ ဆီးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့လို့ခံစားရတဲ့ လက္ခဏာတွေ ကိုပဲ ကြည့်ပြီးတော့ ဒီဟာသည် ရိုးရိုးကြီးတာလား၊ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာလား ဆို တာ ခွဲခြားဖို့မလွယ်ဘူး။ ဒီလောက်ဆိုဆရာ နည်းနည်းသဘောပေါက်လောက် ပြီ။ ဟုတ်ပြီ. . . ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို စပြောမယ်။

ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်း (Benign Prostatic Hyperplasia -BPH) ကြောင့်ရနိုင်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကတော့များသောအားဖြင့် နှစ်မျိုးခွဲလို့ရ တယ်။

တစ်ခုက ဆီးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့လို့ ဖြစ်လာတဲ့လက္ခဏာ။ နောက် တစ်ခုကတော့ ဆီးလမ်းကြောင်းနဲ့ ဆီးအိမ်ကြွက်သားလှုံ့ဆော်လို့ ဖြစ်လာတဲ့ လက္ခဏာတွေပါ။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့လို့ ဖြစ်လာတဲ့ရောဂါ ဘယ်လိုကနေ စသလဲဆိုရင် တစ်ကတော့ အသက်ကြီးလာပြီ။ ဆီးပန်းအားလေး ပျော့လာပြီ ဆိုရင် စပြီးစဉ်းစားရမယ်။ ဆီးလုံးနည်းနည်း လိုတာထက် သေးလာတယ်။ ဒါဆို ပိတ်ဆို့တဲ့ လက္ခဏာကစပြီး အဲဒီကနေပြီးတော့ နည်းနည်းလေး ပိုဆိုးလာပြီ။ ဆီးပေါက်ရတာလည်း ပိုဆိုးလာတာပေါ့။ ညှစ်ဖို့လိုလာတယ်။ အားစိုက်ဖို့ လိုလာတယ်။ ဒီထက်ပိုဆိုးလာရင် ဆီးသွားရင်းနဲ့ ပြတ်တောင်းပြတ်တောင်း ဖြစ်လာတတ်တယ်။ အဲဒီကနေ ဒီထက်ပိုဆိုးတဲ့အဆင့်ကျရင် ဆီးကို ကုန်အောင် မသွားနိုင်တော့ဘူး။ ဆီးကျန်တဲ့လက္ခဏာတွေ ဖြစ်လာတယ်။ အဲဒီကနေ ဒီထက် ပိုဆိုးလာရင်တော့ ဆီးအိမ်တင်းလာတာပေါ့။ ဒါက ပိတ်ဆို့တဲ့အပိုင်း။

- ဟုတ်တဲ့ဆရာ၊ ဆီးအိမ်ကြွက်သားလှုံ့ဆော်လို့ဖြစ်တဲ့ရောဂါလက္ခဏာ တွေ အကြောင်းတိုလည်း ဆတ်ရှင်းစေချင်ပါသေးတယ်။

ဆီးအိမ်ကြွက်သားလှုံ့ဆော်လို့ဖြစ်တဲ့ လက္ခဏာတွေကတော့ ဆီးသွား တဲ့ အကြိမ် များလာမယ်။ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးတယ်။ အသက် ၅၀၊ ၆၀၊ ၇၀။ ညပိုင်းဆီးသွားရင် ငယ်ငယ်ကထက် ပိုပြီးထပေါက်နေရပြီဆိုရင် ဆီးကျိတ်

စပြီးကြီးတဲ့ လက္ခဏာလို့ ယူဆတယ်။ Night Frequency ပေါ့။ ညပိုင်းဆီးသွား ချိန် များလာမယ်။ သိပ်ဆိုးတယ်။ ဆီးပိုးဝင်တာပါ တွဲပြီးဖြစ်လာရင် ဆီးသွား ကြိမ်များတဲ့အပြင်၊ ဆီးကျင့်ဆီးအောင့်တာတွေပါ တွဲပါလာတတ်တယ်။ ဒါက ကြွက်သားလှုံ့ဆော်မှုကြောင့် ဖြစ်တဲ့လက္ခဏာပေါ့ဗျာ။

နောက်တစ်ခုက ဘာလဲဆိုရင် လှုံ့ဆွတဲ့လက္ခဏာမှာပဲ ဆီးသွားလို့ ရှိရင် ပုံမှန်ဆိုရင် ဆီးသွားတယ်။ ဆီးသွားချင်စိတ် ပေါ်လာမယ်။ သင့်တော်တဲ့ နေရာရောက်အောင် သွားရမယ်။ သင့်တော်ပြီ စိတ်ချလက်ချရှိပြီဆိုမှ ပေါက်ချ လိုက်လို့ရှိရင် ဆီးက ထွက်တယ်။ ဒါပေမဲ့ လှုံ့ဆော်တဲ့လက္ခဏာတစ်ခုက ဆီး ပေါက်ချင်လာပြီဆိုရင် သန့်စင်ခန်းထဲ မရောက်ဘူး။ လမ်းတစ်ဝက်ကနေ ထွက် ကျသွားတယ်။ (Urgency)လို့ခေါ်တယ်။ ဒါလည်းပဲ လှုံ့ဆွတဲ့ လက္ခဏာ တစ်ခုပါပဲ။

နောက်တစ်ခုက ညပိုင်းမှာ ဆီးသွားတာ ပိုများလာနိုင်တယ်။ အဲနောက် တစ်ခုက ဆီးအိမ်ကြွက်သား ညစ်တာတွေ သိပ်များတယ်။ တစ်ခါတလေ ဆီးစပ် မှာတင်းပြီး နာနေတတ်တယ်။ ဆီးစပ် တင်းလာတယ်။ အဲဒါက ဆီးလမ်းကြောင်း လုံးဝပိတ်ပြီးတော့ ဆီးအိမ်တင်းတဲ့အခါလည်းပဲ နာတတ်တယ်။ ဒီလှုံ့ဆွတဲ့ လက္ခဏာတွေကြောင့် ဆီးအိမ်ကြွက်သားတွေ တအားညစ်နေရင်လည်းပဲ နာတတ်ပါတယ်။ ဆီးသွားတဲ့အခါမှာလည်း တွဲတွဲနာတတ်ပါသေးတယ်။ ဒါတွေ ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းရောဂါနဲ့ လက္ခဏာဆိုးတွေပါပဲ။

- ဆရာခင်ဗျား... ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းနဲ့ ဆိုးရွားတဲ့ လက္ခဏာတွေ သတ်မှတ်ပြောဆိုတော့ မဆိုးတဆိုးလက္ခဏာတွေလည်းပဲ ရှိမယ်ထင်ပါတယ်။

ရှိတာပေါ့ဗျာ။ အဆိုးထဲမှာမပါဘဲ မဆိုးတဆိုး လက္ခဏာတွေကျ တော့ တစ်ခါတလေကျရင် ဆီးထဲမှာ သွေးပါတတ်တယ်။ အဲဒါလည်းပဲ ဆီးကျိတ်ကြီးလို့ ဖြစ်နိုင်သလို တခြားရောဂါတွေကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အများအားဖြင့် ဆီးထဲမှာ သွေးပါလာပြီဆိုရင် သတိထားရမှာက ဆီးပိုးဝင် တာရယ်။ ဆီးကျောက်ရယ်။ ကင်ဆာတွေရယ်ကို သတိထားရပါမယ်။ အဲဒီမှာမှ ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းကြောင့် တစ်ခါတစ်ရံ မှာ ဆီးထဲမှာ သွေးပါလာတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ဆီးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့တာ သိပ်များလာပြီ။ ဆီးကျင့်တာ များလာလို့ရှိရင် ဆီးပိုးကဝင် လာတတ်တယ်။ ဆီးပိုးဝင်လာရင် ဆီးကျင့်တာ တွေ၊ ဆီးအောင့်တာတွေ ပိုဆိုးလာနိုင်တယ်။ အဲဒီကနေပြီးတော့ ဒီထက်ပိုဆိုး

လာတယ်။ ကြာကြာပိတ်ဆို့တာကြာလာပြီဆိုရင် ပိတ်ဆို့နေတဲ့ လမ်းကြောင်းမှာ ဆီးအနည်ထိုင်တာက သဘာဝပါပဲ။ အဲသည်လို အနည်ထိုင်ရင် ဆီးကျောက်တွေပါ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီကနေ သိပ်ပြီးတော့ မကုသဘဲနဲ့ ဒီအတိုင်း ထပ်ပြီးထားမယ်ဆိုရင် ဆီးလမ်းကြောင်းကနေပြီးတော့ ကျောက်ကပ်အပေါ်ထိ ဆီးတွေပြန်ပြီးတော့ ပြန်တက်တာ၊ မြန်မာလို လွယ်လွယ်ပြောရရင်တော့ ဆီးခိုးရိုက်တယ်လို့ ခေါ်တာပေါ့။ အဲသည်လို ဖြစ်လာပြီဆိုရင် ဆီးကျိတ်ကြီးတာကို ကြာကြာမကုသဘဲ ထားခဲ့မယ်ဆိုရင် ကျောက်ကပ်ဒဏ်ဖြစ်ပြီးတော့ ကျောက်ကပ်အန္တရာယ်ပါ ရလာနိုင်ပါတယ်။ (Obstructive Uropathy) လို့ခေါ်တယ်။ ဒါကို အများနားလည်စေချင်ပါတယ်။

- ကျောက်ကပ်ဆိုတာလည်း ခန္ဓာကိုယ်မှာ အရေးကြီးတဲ့ အစိတ်အပိုင်းပဲ။ ကျောက်ကပ်ထိပြီဆိုရင်ဖြင့် ပြဿနာပဲပေါ့ဆရာ၊ ဆတ်ပြောပါဦးဆရာ။

တချို့သောလူကြီးတွေ ကျွန်တော့်ဆီ ရောက်လာတတ်တယ်။ ညပိုင်းမှာ ဆီးတွေယိုယိုစိမ့်တယ်လို့ ပြောတယ်။ အိပ်ပျော်နေရင်းနဲ့ ဆီးတွေယိုစိမ့်တယ်ဆိုရင် ဒါကဆီးလမ်းကြောင်း တစ်ခုခုပိတ်နေပြီလို့ ကျွန်တော်တို့က ယူဆ



တယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်ခုခု ပိတ်နေတဲ့ အတွက် ဆီးအိမ်က တင်းနေတယ်။ သို့သော် နီးနေတဲ့ အချိန်မှာတော့ အတွင်းကြွက်သားတွေ ကောင်းတဲ့အတွက် မသိသာဘူး။ အိပ်ပျော်သွားတဲ့အခါကျတော့ ဆီးအိမ်အဝကိုထိန်းတဲ့ ကြွက်သားတွေ အထိန်းလွတ်သွားတယ်။ ဒါကို (Voluntary Control) လွတ်တယ်လို့ ခေါ်တယ်။ အဲဒီမှာ

ဆီးယိုတယ်။ အဲဒီအကြောင်းရင်းကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်တတ်တယ်။ ဒါက သတိထားသင့်တဲ့ အချက်တစ်ချက်ပါပဲ။

အဲသည်လို ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့တဲ့ လက္ခဏာတွေနဲ့ ဆင်တူတဲ့ အခြားရောဂါတွေလည်းပဲ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဥပမာဆိုပါစို့ ဆရာရယ်။ ဆီးသွားတဲ့

လမ်းကြောင်းမှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ကျဉ်းနေပြီဆိုရင် အရင်တုန်းက ဆီးပိုက်ထည့်ထားလို့ပဲ ကျဉ်းကျဉ်း၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလို့ပဲ ကျဉ်းကျဉ်း၊ ဘယ်လို အကြောင်းခြင်းရာကြောင့်ပဲ ကျဉ်းကျဉ်း၊ ဒီလိုလက္ခဏာမျိုးတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ခုနကပြောတဲ့ လက္ခဏာမျိုးတွေ လာတတ်ပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်းမှာပဲ ကျောက်ကလေးတွေဆင်းပြီး ဆို့နေတယ်ဆိုရင်လည်း ခုနကပြောတဲ့ လက္ခဏာတွေလည်း ဖြစ်တတ်တယ်။ အဲဒီတော့ ဒီရောဂါမျိုးစုံက ပိတ်ဆို့တဲ့လက္ခဏာတွေ အကုန်လုံးသည် ဆီးလမ်းကြောင်း ကျဉ်းလိုသော်လည်းကောင်း၊ ဆီးသွားတဲ့ပြွန်မှာ ကျောက်ဆိုရင်ရော၊ ဆီးကျိတ်ကြီးရင်ရော အကုန်အတူတူပါပဲ။ လက္ခဏာက သိပ်ပြီးတော့ မကွဲပြားဘူး။ ဒီလိုလက္ခဏာတွေ ပေါ်လာရင်တော့ ကိုယ်ဟာကိုယ့် နီးစပ်ရာဆေးမြီးတို့နဲ့ ကုသနေမယ့်အစား တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ အမြန်ပြုသသင့်ပါတယ်။

အဲဒီမှာလည်း အရေးကြီးတာက ဒီရောဂါလက္ခဏာလေး တစ်ခုတည်းနဲ့ ဒီဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းသည် ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးတာလား၊ ကင်ဆာလားဆိုတာ ပြောဖို့အင်မတန်မှ ခက်တယ်။ ပြောလို့မရဘူး။ လိုအပ်ပါက ကျွန်တော်တို့က ကိုယ့်ဆီလာပြတဲ့ လူနာတွေကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေ လုပ်ရပါမယ်။

- ဆီးကျိတ်ရောဂါတွေကို ဘယ်လိုစမ်းသပ်မှုတွေနဲ့ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပေးနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

ရှာဖွေစမ်းသပ်နည်းအနေနဲ့ကတော့ DRE ပေါ့ (Digital Rectal Examination) လို့ခေါ်တယ်။ စအိုတွင်း လက်သွင်း စမ်းသပ်ခြင်းပေါ့။ ဒီစမ်းသပ်ခြင်းမှာ ဆီးကျိတ်ရဲ့ အမာအပျော့၊ အရွယ်အစား၊ ဆီးကျိတ် မျက်နှာပြင်က ချောမွေ့မှုရှိလား၊ ပြုတ်ထနေသလား၊ အဲဒီအပေါ်မူတည်ပြီးတော့ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာလား၊ ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးတာလားဆိုပြီး ခွဲခြားနိုင်ပါတယ်။

တကယ်လို့ စအိုတွင်း လက်သွင်းစမ်းသပ်လို့ အတော်ကြီး ပေါ်နေပြီဆိုရင်တော့ ရောဂါလက္ခဏာက သိသာနေပြီ။ များနေပြီဆိုရင် ဒီရောဂါ အဆင့်အတော်လေးတော့ မြင့်နေပြီလို့ ယူဆနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါရဲ့ အခြေအနေကို ဒီထက်စောစော မသိနိုင်ဘူးလား ဆရာရယ်လို့ ဆရာကမေးရင် ဒီထက်စောပြီး သိနိုင်တဲ့ စစ်ဆေးမှုတွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။

ဆီးကျိတ်ကြီးတဲ့ ရောဂါဝေဒနာရှင်တွေနဲ့ ဆီးကျိတ်ဝေဒနာရှင်တွေကို သွေးထဲရှိ P.S.A Level တက်လာတတ်တယ်။ ခုဆိုရင် P.S.A Level ကို

တိုင်းတာနိုင်ပြီဆိုတော့ အသက်အရွယ်ကြီးရင်တဲ့ အမျိုးသားတွေအနေနဲ့ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာဖြစ်ခြင်းကို စောစောစီးစီး သိရှိနိုင်ဖို့ သွေးထဲရှိ P.S.A (Prostatic Specific Antigen) ကို တိုင်းတာစစ်ဆေးကြည့်ပါတယ်။ P.S.A Level ဟာ Normal ထက် မြင့်နေပြီဆိုရင် သတိထားဖို့လိုပြီ။ အမြန် နားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ပြ၊ နားလည်တဲ့ ဆရာဝန်တွေက သူတို့ဟာသူတို့ PSA မြင့်ရတဲ့ အကြောင်းရင်းသည် ကင်ဆာကြောင့်လား။ ဒါမှမဟုတ် ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးတာ လား။ သိပ်ကြီးလွန်းရင်လည်းပဲ PSA များနိုင်တယ်။ ပိုးဝင်ထားတာရှိရင်လည်း များနိုင်တယ်။ အဲဒါကို ခွဲခြားဆန်းစစ်ပြီး အဖြေထုတ်ဖို့က ဆရာဝန်ရဲ့တာဝန်လို့ သတ်မှတ်လိုက်။ လူနာဘက်ကတော့ တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့သူနဲ့ အချိန်မီပြသ ခံယူဖို့တာဝန်။ ဒါလေးကိုတော့ အားလုံးကိုလေးလေးနက်နက်တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

အသက်အရွယ်အလိုက် ပုံမှန် P.S.A Level ကတော့

- အသက် (၄၀)နှင့်အထက် ၂. ၅ ng/ml
- အသက် (၅၀)နှင့်အထက် ၃. ၅ ng/ml
- အသက် (၆၀)နှင့်အထက် ၄. ၅ ng/ml
- အသက် (၇၀)နဲ့အထက် ၆. ၅ ng/ml

ဒါကိုတော့ ဗဟုသုတအနေနဲ့ ထပ်ပြောသွားပေးတာပါ။

- **ဗဟုသုတရတာပေါ့ဆရာ၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးလို့ ဆီးကျိတ်ကြီးတာ သိပြီ။ အဲဒါကို ဘယ်လိုကုထုံးနဲ့ ဆရာတို့အပိုင်းက ကုသပေးပါသလဲ ဆရာ။**

ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းကို ဆေးဖြင့်ဖြစ်စေ၊ ဆီးကျိတ်ခြစ်ခြင်း၊ ဆီးကျိတ် ခွဲခြင်းတွေနဲ့ဖြစ်စေ ကုသနိုင်ပါတယ်။ ကုသနည်းတွေကို ရွေးချယ်တဲ့အခါ လူနာ ရဲ့ အသက်၊ လူနာရဲ့ လူနေမှုအနေအထားနဲ့ ရောဂါလက္ခဏာဆိုးရွားမှု အတိုင်း အတာတွေကိုကြည့်ရှုသုံးသပ်ပြီး ကျွန်တော်တို့အပိုင်းက ရွေးချယ်ရပါတယ်။ ဆီးကျိတ်ကြီးပင် ကြီးသော်ငြားလည်း ရောဂါလက္ခဏာ သိပ်မဆိုးရွားရင်၊ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတွေမရှိရင် "Watchful Waiting"ခေါ် ရောဂါကို အနီးကပ်စောင့်ကြည့်တဲ့ ကုသနည်းနဲ့ ကုသနိုင်ပါတယ်။

ဒါက ကုထုံးတွေ၊ ကျွန်တော် စမ်းသပ်စစ်ဆေးလို့ ဆီးကျိတ်ကြီးတဲ့ လက္ခဏာကတော့ စတွေ့ပြီ။ အရမ်းလည်း မဆိုးသေးတဲ့ အချိန်ဆိုရင် ဆေးဝါး တွေနဲ့ စကုတယ်။ နောက်တစ်ခု ကိုယ့်ရဲ့နေထိုင်စားသောက်မှု အမူအကျင့်တွေ ပြောင်းလဲလိုက်ဖို့ လိုတယ်။ ဆေးဝါးနဲ့ ကုသခြင်းဆိုတဲ့ နေရာမှာလည်း ဆေးကို

ဟိုလူပြော၊ သည်လူပြောနဲ့ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် မသောက်စေချင်ပါဘူး။ ကိုယ့် သဘောနဲ့ကိုယ် ဆေးသောက်ခြင်းအားဖြင့် လက္ခဏာတွေ ပြောင်းလဲသွားတတ် သလို စစ်ဆေးတဲ့အခါ ဆေးသောက်လို့ ခန္ဓာကိုယ်မှာ ရှိတဲ့ဓာတ်တွေ အပြောင်း အလဲ ဖြစ်တတ်သလို ရောဂါကလည်း တစ်ခါတစ်ရံ ငုပ်သွားတတ်တာမျိုးရှိ တယ်။ တစ်ခါတလေ ရှာရမယ့်လမ်းကြောင်း ကွေ့သွားတတ်တယ်။ ဒါကိုသိရှိ စေချင်ပါတယ်။

အဲသည်လို ဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသနေရင်းကနေ လူနာအနေနဲ့ ရောဂါ လက္ခဏာတွေက မသက်သာဘူး။ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကလည်း တစ်နေ့ တခြား ပိုဆိုးလာတယ်ဆိုရင် ကုသမှုသစ်တစ်မျိုး ပေးဖို့ထပ်စဉ်းစားမယ်။ ဒါကတစ်။ နှစ်က. . . ဆီးပိတ်ပြီး ဆီးအိမ်တင်းမသွားဘူးဆိုတဲ့ လူနာတွေကို လည်း တစ်ခါရပြီးပြီဆိုရင် ဆီးကျိတ်ခွဲကုသဖို့ အကြံပေးမယ်။ ဆီးအိမ်ထဲမှာ ကျောက်တွေဖြစ်နေတယ်။ ပိုးကလည်း ခဏခဏတွယ်မယ်။ ဒါမှ မဟုတ်ရင် လည်း ကျောက်ကပ်ပါ ထိနေပြီဆိုရင်တော့ အမြန်ဆုံး ခြစ်တာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ခွဲတာ ပဲဖြစ်ဖြစ် ကုသမှုလိုပါပြီ။

ဆရာဝန်အပိုင်းက ဆီးကျိတ်ကြီးတာကို ခွဲစိတ်ဖို့လိုအပ်လို့ တိုက်တွန်း ပြီး လူနာနဲ့ လူနာမိသားစုက လက်ခံလိုက်ပါပြီ။ ဘယ်လို ခွဲစိတ်မှုမျိုးနဲ့ ခွဲစိတ် တုသပေးပါသလဲ ဆရာ။

ဆီးကျိတ်ကြီးတာကို ကုသတဲ့နေရာမှာ နှစ်ပိုင်းရှိတာပေါ့။ အခု ကျွန်တော်ပြောမယ့်ဟာက ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းကို ကုသမှုအပိုင်း။ ရိုးရိုး ဆီးကျိတ်ကြီးတာကို ကုသမှုအပိုင်းမှာကျရင် ဟိုတုန်းကတော့ ခွဲစိတ်တဲ့ နည်းလမ်းကို အများဆုံးသုံးတယ်။ ဝိုက်ကို ဖွင့်မယ်။ ဆီးကျိတ်နေရာလေးကို ရှင်းမယ်။ ဆီးကျိတ်အခွံကို ဖွင့်ရှင်းမယ်။ ဆီးကျိတ်ကို ကလော်ထုတ်။ အလုံး လိုက် ထုတ်ပစ်ကုသတဲ့နည်း။

ခုနောက်ပိုင်း ဒီထက်တိုးတက်လာတော့ မှန်ပြောင်းနဲ့ကြည့်ပြီး ခွဲစိတ် တာ။ အဲဒါကို Endioscopic Surgery လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီကုထုံးဟာ ဟိုရှေး ခေတ်ကနေပြီးတော့ ဒီကနေ့ခေတ်တိုင်။ နောင်လည်းပဲ ဆက်ပြီးတော့ နံပါတ် တစ်အနေနဲ့ ရပ်တည်မှာကတော့ မှန်ပြောင်းနဲ့ကြည့်ပြီး ဆီးကျိတ်ကို ရှင်းထုတ် တာ။ Trans Urethral Resection of Prostate (TURP) လို့ခေါ်တယ်။ ဒီကုထုံးကို ဒီကနေ့ထိ တစ်ကမ္ဘာလုံးက လက်ခံထားတယ်။ ဒီကုထုံးက ခါးမှာ

ယောက်ျားဟော်မုန်း
 ရှိတဲ့သူတိုင်းသည်
 ဆီးကျိတ်ကြီးစာယ်။
 ယောက်ျားဟော်မုန်း
 မရှိအောင်လုပ်လိုက်ရင်
 ဆီးကျိတ်မကြီးဘူး။
 ယောက်ျားဟော်မုန်း
 မရှိအောင်
 လုပ်လိုက်ပြန်ရင်လည်း
 ဒီလူက ယောက်ျား
 မပီသတော့ဘူး။

ထုံဆေးထိုးပြီး လုပ်လေ့ရှိတယ်။ မေ့ဆေးပေးပြီးတော့
 လည်း လုပ်နိုင်တယ်။ Resectoscope ခေါ်တဲ့
 ဆီးကျိတ်ခြစ်တဲ့ မှန်ပြောင်းကို ကျင်ချောင်းကနေထည့်
 ပြီး ပိတ်ဆို့နေတဲ့ ဆီးကျိတ်အစိတ်အပိုင်းတွေကို
 ခြစ်ထုတ်ခြင်း Resection ပေါ့။ ဆီးကျိတ်ခြစ်ချိန်ဟာ
 တစ်နာရီထက် ပိုမကြာဘဲ ဆီးကျိတ်ခြစ်ပြီး သုံးရက်
 မှ ငါးရက်အထိ ဆေးရုံမှာနေရတယ်။



ဟုတ်တဲ့ ဆရာပြောသွားတဲ့ ဆီးကျိတ်ခြစ်
ကုသခြင်းမှာ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာတွေ မရှိနိုင်
ဘူးလား။ လူနာတိုင်းကို ဒီကုထုံးနဲ့ ကုသလို့တော့ ရနိုင်
ပါသလား ဆရာ။

ကုသမှုတိုင်းမှာ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဆိုတာ
 ရှိမြဲပါပဲဗျာ။ TURP ကုထုံးမှာလည်း နောက်ဆက်တွဲ
 ပြဿနာရှိတယ်။ တကယ်လို့ ဆီးကျိတ်ခြစ်ခြင်း

ကြောင့် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများမယ်လို့ ယူဆနိုင်တဲ့ လူနာတွေပေါ့။ အထူး
 သဖြင့် ဆီးကျိတ်ကြီးကြီး၊ များများခြစ်ရမယ်။ ကြာကြာခြစ်ရမယ့် လူတွေကျတော့
 နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများတဲ့ ဒီကုထုံးနဲ့ ကုသလို့မရပါဘူး။ စောစောက
 ပြောတဲ့ ဝိုက်ဖွင့် ခွဲနည်းနဲ့ပဲ ဆီးကျိတ်ကို ထုတ်ပေးရတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ
 ဒီနှစ်နည်း အသုံးပြုပြီး ဆီးကျိတ်ရောဂါတွေကို ခွဲစိတ်ကုသမှု လုပ်ပေးနေပါ
 တယ်။

ခုနောက်ပိုင်းမှာ လေဆာတွေ ဘာတွေပေါ်လာတော့ လေဆာနဲ့
 ဆီးကျိတ်ကို ရှို့ပစ်လိုက်တာ၊ ခု ကျွန်တော့်ရဲ့ ပါရဂူဘွဲ့အတွက် စာတမ်းတင်ထား
 တာကတော့ Absolute Alcohol ကို ဆီးကျိတ်အသားထဲ ထိုးသွင်းပြီးတော့
 ကျုံ့သွားအောင် လုပ်တဲ့နည်း။ လေဆာနည်းကတော့ အတော်များများ တွင်တွင်
 ကျယ်ကျယ် သုံးနေပါပြီဗျာ။

ဆရာမေးချင်တာ သိချင်တာလေးများရှိသေးရင် ဆီးကျိတ်ကြီးတာနဲ့
 ပတ်သက်လို့ မေးနိုင်ပါသေးတယ်။ ပြီးရင် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာအကြောင်း
 ကျွန်တော် ဆက်ပြောမယ်။

ခုခေတ်တ ဆေးပညာစာပေ အလွန်ထွင်ကျယ်တဲ့ ခေတ်တစ်ခေတ်လို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။ လူတိုင်းဟာ ဗဟုသုတအနေနဲ့ ရချင်သလောက် လူလို့ရတယ်။ ကျွန်တော် ဖတ်ဖူးမှတ်ဖူးတာပေါ့ ဆရာ၊ ဆီးကျိတ်ခွဲစိတ်ကုသခြင်းကြောင့် ဆီးဝမ်းမထိန်းနိုင်တော့တာ၊ ပန်းသေပန်းညှို့ဖြစ်တာတွေရှိတယ်လို့ သိရပါတယ်။ အဲဒါ မှန်ပါသလား။

မှန်ပါတယ်။ ဆီးကျိတ်ကို ခွဲစိတ်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် ဆီးကျိတ်ကို ခြစ်ထုတ်မယ်။ အဲဒါလုပ်ပြီးတဲ့ကာလမှာ လတ်တလောဖြစ်နိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်းက သွေးထွက်တာပါ။ နောက်ခွဲရင်းစိတ်ရင်း ဘေးနားမှာရှိတဲ့ ကလီစာတွေ ထိခိုက်တာပါ။ ဒါလည်း မရှိသလောက် နည်းတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ ဆီးသွားတဲ့ အထိန်းလေးတွေမှာ ဒဏ်ဖြစ်သွားပြီးတော့ ဆီးယိုတာ၊ ဒါပေမဲ့ သူလည်းပဲ နည်းတယ်။ တစ်ရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲ ရှိတယ်။ တစ်ရာခိုင်နှုန်းဆိုတာ ကတော့ ပြုလုပ်တဲ့အပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့က ပြောသွားတာပဲ လေ။ ခံစားရတဲ့ လူနာအတွက်တော့ ကျွန်တော်တို့ပြောတဲ့ တစ်ရာခိုင်နှုန်းသည် သူ့အတွက်တော့ ကျပ်ပြည့်ရာပြည့်ပါပဲ။ အဲသည်လို ဆီးယိုတဲ့အပြင် ဆီးယိုတဲ့ တခြားအကြောင်းတွေလည်း ရှိသေးတယ်။ ဆီးကျိတ်မခြစ်ခင်ကတည်းက ဆီးလမ်းကြောင်းကို ထိန်းတဲ့အာရုံကြောတွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ထိခိုက်ထားရင် ဒါမှ မဟုတ် ဒဏ်ရာရထားရင်လည်း ဆီးအိမ်နံရံကြွက်သားနဲ့ ဆီးအိမ်ဝထိန်းကြွက်သားတွေ အလုပ်ကောင်းကောင်း မလုပ်နိုင်တဲ့အတွက် ဆီးယိုတာဖြစ်တတ်ပါတယ်။

အဲဒီမှာ နှစ်မျိုးရှိတယ်။ ဆီးအိမ်နံရံကြွက်သားတွေ လိုတာထက်ပိုပြီး ညှစ်နေရင်လည်း ဆီးယိုတတ်သလို၊ ဆီးအိမ်ဝထိန်းကြွက်သားတွေ အားပျော့သွားရင်လည်း ဆီးယိုနိုင်ပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်းအာရုံကြော ထိခိုက်မှုတွေ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ တွေ့နိုင်လဲဆိုရင် လေဖြတ်ထားတဲ့ လူနာတွေ Cerebrovas Cular Accident လို့ခေါ်တဲ့ နောက်အာရုံကြောအားနည်းတဲ့ ရောဂါရှင် Parkinsonism တွေမှာ တွေ့နိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက လေဖြတ်ခံရတာကို မသိတဲ့ မိုင်နာ Minor Stroke ပေါ့။ လေဖြတ်ပြီး ဆေးရုံရောက်လားဆိုတော့လည်း မရောက်ဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဦးနှောက်ထဲမှာ အသေးစားလေဖြတ်မှုလေးတွေခဏခဏဖြစ်ပြီးတော့ ဦးနှောက်အာရုံကြော ပုံမှန်မဟုတ်တဲ့ လူတွေမှာ၊ နောက်တစ်ခါ ကျောရိုးဒဏ်ရာရထားတဲ့

လူတွေ၊ ကျောရိုးတိုင်ကြီး ဒဏ်ရာရထားပြီးဆိုရင် အတွင်းမှာရှိတဲ့ အာရုံကြော မကြီးလည်း ထိခိုက်တတ်တယ်။

တချို့လူတွေကျတော့ အရက်သေစာ အကြာကြီး၊ အများကြီးသောက် လို့ နဂိုကတည်းက အာရုံကြောတွေ အားနည်းရောင်ရမ်းတာတွေ ရှိတယ်။ အဲသည်လိုပဲ အာရုံကြောရောဂါနဲ့ တွဲနေတဲ့လူတွေရဲ့ ဆီးအိမ်ဟာ ပုံမှန်မဟုတ် ဘဲနဲ့ တအားညစ်ချင်သလို ညစ်နေမယ်။ ပုံမှန်ထက် ညစ်အားပိုပြင်းပြီး ညစ်နိုင် တယ်။ အဲသည်လို လူမျိုးတွေမှာလည်း ဆီးအိမ်ထိန်းကြွက်သား ပုံမှန်ဟုတ်ပေ မယ့် ဆီးယိုနိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်မျိုးကျတော့ တခြားရောဂါတွေပေါ့။ အာရုံကြောရောဂါ တွေကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ တီဘီရောဂါသော်လည်းကောင်း၊ ဆီးအိမ်ရဲ့ ဝင်ဆန့်နိုင်တဲ့ အားလျော့သွားပြီး ဆီးအိမ်ကျုံ့သွားပြီဆိုရင် ဒီလိုဆီးကျိတ်ခြစ် ပြီးတဲ့ ကာလမှာ ဆီးယိုနိုင်တယ်။ ဘာအကြောင်းတရားကြောင့်ပဲ ဆီးယိုယို၊ ယိုလာရင်တော့ လူနာအတွက် ခံစားရတာ မသက်မသာဖြစ်တာပေါ့။ အဲဒါ ဘာကြောင့် ဖြစ်ရတာလဲဆိုတာ အဖြေရှာပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ဘက်က ပြန်ပြီး တော့ လိုအပ်တဲ့ကုသမှုတွေ ထပ်လုပ်ပေးရပါတယ်။

- ကျွန်တော်အရွယ်က ဆီးကျိတ်ကြီးနိုင်တဲ့ အရွယ်ဆိုတော့ ကြားရ တာ မသတ်မသာပါပဲ ဆရာ၊ နောက်ဆတ်တဲ့အကြောင်း ဆက်ပြောပါဦး။

ယောက်ျားတွေမှာ ဆီးအိမ်ထိန်းတဲ့ ကြွက်သားနှစ်ခုရှိတယ်။ အတွင်း ဆီးအိမ်ထိန်းကြွက်သားနဲ့ အပြင်ဆီးထိန်း ကြွက်သားလို့ခေါ်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဆီးကျိတ်ခြစ်ပြီးပြီ ဒါမှမဟုတ် ဆီးကျိတ်ခွဲပြီးပြီဆိုရင် အတွင်းဆီးထိန်းကြွက်သား က အားနည်းသွားတတ်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် အဲဒီကြွက်အကြောလေး ပျက်စီးသွား တတ်တယ်။ ဆီးကျိတ်အကြီးအသေးပေါ် မူတည်ပြီးတော့ အဲဒါပါ ပါသွားတတ် တယ်။ အပြင်ဆီးအိမ်ထိန်းကြွက်သားကောင်းသေးရင်တော့ဆီးကိုထိန်းနိုင်တယ်။

ဆီးကြိတ်ခြစ်ပြီး အတွင်းဆီးအိမ်ကြောတွေကသွားရင် အမျိုးသားများ အိမ်မှာ အိမ်ထောင်ရေးကိစ္စ ဆောင်ရွက်ပြီး သူတို့ကိစ္စပြီးသွားတဲ့အခါကျရင် သူတို့ဆန္ဒပြီးမြောက်တဲ့အခါကျရင် အမျိုးသားသုက်ရည်က အပြင်ကိုမထွက်ဘူး။ အတွင်းကို ပြန်ဝင်သွားတာရှိတယ်။ အဲသည်လို ဝင်သွားတာကို Retrograde Ejaculation လို့ခေါ်တယ်။ နောက်မှ ဆီးသွားရင်းနဲ့ ပြန်ထွက်လာတတ်တယ်။ တော်တော်များများကလည်း အဲဒါကို သတိထားမိပြီး တချို့သော သက်ကြီးတွေ

က ဒါကကွန်ပလိန်းလုပ်လေ့ရှိသည်။ “ဟာ” ကျွန်တော်မထွက်တော့ဘူးဆိုရင် အဲဒါကို သိအောင်ပြောပြရတယ်။ ထိန်းလို့ရသလောက်ထိန်းပြီးတော့ ခြစ်ရတာပေါ့။

နောက်တစ်ခုက ခြစ်နေတဲ့နေရာမှာ သွေးထွက်များလို့ဘဲဖြစ်ဖြစ် အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် သွေးတိတ်အောင် ထိန်းလုပ်ရတဲ့ဟာက နက်နက်ရှိုင်းရှိုင်းလုပ်ရရင် ယောက်ျားအင်္ဂါ မာကျောမှုအတွက်ကို အထောက်အကူပေးတဲ့ သွေးကြောရော၊ အာရုံကြောရောကိုပါ ထိခိုက်သွားတတ်တယ်။ အဲဒီအကြောတွေက ဆီးကျိတ်အခြေ အနောက်ပိုင်းနဲ့ ဘေးကနေဖြတ်သွားတဲ့ဟာ၊ အဲဒီနေရာက အာရုံကြောတွေကို သွားပြီးတော့ထိမိရင်း ပန်းသေပန်းညှိုး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တစ်ဖက်တည်းထိလို့တော့ ဒီရောဂါမဖြစ်ပါဘူး။ နှစ်ဖက်စလုံး ထိရင်တော့ ပိုပြီး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရှားပါတယ်။ တစ်ရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲ ရှိတယ်။ သုက် နောက်ပြန်သွားတာမျိုးကတော့ များတယ်။

နောက်တစ်ခုက ခွဲစိတ်နေစဉ် အခြားပြဿနာတွေ၊ အထူးသဖြင့် ဆီးကျိတ်ခြစ်ပြီဆိုရင် ဘာသတိထားရမှာလဲဆိုတော့ ဆီးကျိတ်ခြစ်နေစဉ်အတွင်းမြင်ကွင်းကြည်လင်အောင် သုံးရတဲ့ Irrigation Fluid အရည်တွေက သွေးကြောထဲက တစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်ထဲကို ယုံ့နှံ့သွားတတ်တယ်။ သွေးထဲမှာ ဆိုဒီယမ်ဓာတ်ကျပြီးတော့ လူနာကနည်းနည်းကယောင်ကတမ်း ဖြစ်တာတို့၊ နှလုံးတို့၊ ဦးနှောက်တို့ ထိခိုက်တာမျိုးရှိတယ်။ ဒါလည်း ဖြစ်တောင့်ဖြစ်ခဲပါ။ ဒါက ဆီးကျိတ်ခြစ်ပြီး လတ်တလောဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာပါ။



ဟုတ်တဲ့ဆရာ၊ ရေရှည်မှာဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာတွေလည်း ရှိဦးမယ် ထင်ပါတယ်။

ရှိတယ်။ ရေရှည်မှာဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတစ်ခုကတော့ ဒီခြစ်ထားတဲ့နေရာမှာ အမာရွတ်အသားလေးတွေ ရှိတယ်။ ကြာလာလို့ရှိရင်

**ကင်ဆာအသွင်ကို ပြောင်းလဲသွားတာလား။ တချို့ ဆေးပညာရှာနယ်တွေမှာ
အဲသည်လို ဈေးထားတာတွေ တွေ့ရပါတယ်။**

အသက်ကြီးလာရင် ပြောပြီးခဲ့သလို ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးတာ ရှိတယ်။
ကင်ဆာကြောင့် ဆီးကျိတ်ကြီးတာ ရှိတယ်။ အချိန်ကာလတစ်ခုမှာ ဆီးကျိတ်
ကြီးခြင်းကြောင့် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာအဖြစ်သို့ ပြောင်း။

နောက်တစ်ခု စမ်းသပ်စစ်ဆေးလို့ရတာက P.S.A ပေါ့။ P.S.A ဟာ
normal level 4 ng/ml တချို့ Test တွေဟာ 6ng/ml ထိပြောတယ်။ ဒီဟာ
ထက် များပြီဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့က ကင်ဆာဖြစ်နိုင်ချေ များပြီလို့ ပြောလို့
ရပါတယ်။ အဲဒီမှာ normal ထက်များနေပေမဲ့လို့ ကင်ဆာမဟုတ်ဘဲနဲ့ တခြား
အကြောင်းအရင်းတွေကြောင့်လည်းပဲ P.S.A Levels များနေတတ်ပါသေး
တယ်။

အဲဒါတွေက ဘာတွေလဲဆိုတော့ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရင်လည်း
တက်နိုင်တယ်။ ဆီးကျိတ်ပိုးဝင်ပြီး ရောင်တဲ့ဟာမှာလည်း P.S.A တက်နိုင်တယ်။
ထို့အတူပဲ စအိုတွင်း လက်သွင်းစမ်းသပ်ချိန်မှာလည်း တက်နိုင်တယ်။ ဆီးလမ်း
ကြောင်းထဲ ကိရိယာတစ်ခုခုထည့်ပြီး ကြည့်တဲ့အချိန်မှာလည်း အဲဒီနောက်ပိုင်း
P.S.A တက်နိုင်တယ်။ ဆီးအိမ်အရမ်းတင်းပြီး နေတဲ့အချိန်မှာ ဆီးအိမ်တင်းလို့
ဆီးပိုက်တတ်ထားတဲ့အချိန်မှာလည်းဘဲ တက်နိုင်တယ်။ P.S.A တက်တိုင်း
လည်း စိုးရိမ်စရာ မလိုဘူး။ ဒါပေမဲ့ ပေါ့ပေါ့ဆဆနဲ့ နေသွားလို့မရဘူး။ ဒီ
စမ်းသပ်နည်း နှစ်နည်းပေါ် မူတည်ပြီး ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ ဟုတ်၊ မဟုတ် နီးနီး
စပ်စပ်၊ မှန်မှန်ကန်ကန် ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။

**P.S.A ရော၊ DREမှာပါ မှုမမှန်တာတွေတွေ့နေရပြီ။ ဒါဆို ဆရာအနေနဲ့
လူနာကိုဘယ်လိုအကြံပေးမှာလဲ။ ကုသမှုအပိုင်းရော ဘယ်လို လဲပေါ့။**

စအိုတွင်း လက်သွင်းစမ်းသပ်တာမှာလည်း မှုမမှန်တာတွေ့ပြီ။
နောက်တစ်ခု P.S.A Levels လည်း မြင့်နေပြီဆိုရင်တော့ ကင်ဆာဖြစ်နိုင်ချေ
များပြီပေါ့ ခင်ဗျာ။ ဒီလို ဆီးကျိတ်လက္ခဏာ တွေ့ပြီဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်
အကြံပေးလိုတာက တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ အမြန်ဆုံးပြလိုက်ပါ။
တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်ဆိုတာ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ခွဲစိတ်မှုတွေ
တကယ်လုပ်နေတဲ့ ဆရာဝန်ပေါ့နော်။ တကယ်ခွဲစိတ်နေတဲ့ ဆရာတွေဆိုမှာ
P.S.A ပတ်သက်လို့၊ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာနဲ့ ပတ်သက်လို့ အနီးစပ်ဆုံးနဲ့ အမှန်ဆုံး

အဆုံးအဖြတ်ကို ပေးနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါက ရောဂါဝေဒနာရှင်တွေအနေနဲ့ သတိထားဖို့ အချက်ပေါ့။

ကုသမှုအပိုင်း ဆက်ပြောရရင် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာကို ကုသမှုနည်းဆုံး ဖြတ်ရမှာ။ ရောဂါတစ်သျှူးအဆင့် Tissue Grade နဲ့ ရောဂါအဆင့် Disease Stage အပေါ်မူတည်တယ်။ နောက်တစ်ခုက အသက်အရွယ်ပေါ် မူတည်တယ်။ ဆိုလိုတာက Tissue Grade ကလည်း မြင့်တယ်။ ရောဂါအဆင့် Staging ကမမြင့်သေးဘူး။ အသက်ကလည်း ငယ်ရွယ်သူဖြစ်တယ်။ ခန္ဓာကိုယ် ကျန်းမာရေးကလည်း ကောင်းနေတယ်ဆိုရင် ရောဂါနုစဉ်မှာဘဲ ဆီးကျိတ်တစ်ခု လုံးကို ပြောင်စင်အောင် ထုတ်ပစ်လိုက်တယ်။ ဒါကို Adical Prostatectomy လို့ခေါ်တယ်။ ဒါသည် အထိရောက်ဆုံးနဲ့ ပြန်ဖြစ်မယ့် အလားအလာ အနည်းဆုံးကုထုံးဖြစ်တယ်။

ဆီးကျိတ်ကင်ဆာဖြစ်တဲ့ လူတိုင်းလူတိုင်းမှာ ဒီလိုအဆင့်၊ ရောဂါကို အကုန်ထုတ်နိုင်တဲ့ အဆင့်နဲ့လာဖို့ဆိုတာ တော်တော်လေး ရှာရခက်တယ်။ တွေ့ရခက်တဲ့ ပြဿနာပါ။ လူအတော်များများ ရောဂါအပေါ် မေ့မေ့လျော့လျော့ နေပြီးမှ လက္ခဏာတွေ အတော်ဆိုးမှဘဲ ရောက်လာတတ်တယ်။ ဒါကို ကုသပေး နေတဲ့ ကျွန်တော်တို့ပဲ သိတယ်။ ဆီးကျိတ်လက္ခဏာစဖြစ်လို့ စိုးရိမ်တတ်တဲ့လူ တွေ၊ ဆေးပညာ ဗဟုသုတရှိတဲ့ လူတွေကတော့ ချက်ခြင်း ဆရာဝန်ဆီလာ တယ်။ စစ်ဆေးစရာရှိရင် စစ်ဆေးတယ်။ တွေ့တယ်။ အဲသည်လို လူမျိုးလောက် သာ အစောဆုံးလက္ခဏာ ရောဂါနုစဉ်ကာလမှာ ဆီးကျိတ်တစ်ခုလုံး ထုတ်နိုင်တဲ့ ကုသမှုခံယူနိုင်ကြတယ်။

မြန်မာပြည်မှာတော့ ဝမ်းဗိုက်ကခွဲပြီးတော့ ဆီးကျိတ်တစ်ခုလုံး ထုတ် တာလုပ်နေပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့ဌာနမှာ လုပ်နေပြီ။ Laproscope Surgery ဒါမှမဟုတ် Robotic Surgery စတာတွေကိုလည်း နိုင်ငံခြားမှာလုပ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါက ရောဂါနုစဉ် စောစောစီးစီးတွေ့တယ်။ မပျံ့နှံ့ခင်တွေ့တဲ့ ခွဲစိတ်မှုဒဏ်ကို ခံနိုင်တဲ့ အသက်အရွယ်မှာ တွေ့တယ်ဆိုရင် ဒါလုပ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီထက် အသက်ကြီးသွားမှ တွေ့တယ်။ ဒီထက် ရောဂါရင့်မှ တွေ့တယ်။ ဒီလောက်ပြင်းထန်တဲ့ ခွဲစိတ်မှုဒဏ် မခံနိုင်တော့ဘူးလို့ ယူဆရင်တော့ ဆီးကျိတ် ပိတ်တဲ့ လက္ခဏာရှိရင် ဆီးကျိတ်ပိတ်နေတာ ပွင့်သွားအောင် ဆီးကျိတ်ကို ခြစ်ထုတ်ပေးတယ်။ နောက်တစ်ခု ဆီးကျိတ်ကင်ဆာကို အားပေးတဲ့ ယောက်ျား ဟော်မုန်းဓာတ်ကို ခန္ဓာကိုယ်ထဲက လျှော့ပစ်ရပါမယ်။

ကင်ဆာအသွင်တို့ ပြောင်းလဲသွားတာလား။ တချို့ ဆေးပညာဌာနမှ ဆေးပညာရှင်တွေမှာ အဲသည်လို ဖော်ထားတာတွေ တွေ့ရပါတယ်။

အသက်ကြီးလာရင် ပြောပြီးခဲ့သလို ရိုးရိုးဆီးကျိတ်ကြီးတာ ရှိတယ်။ ကင်ဆာကြောင့် ဆီးကျိတ်ကြီးတာ ရှိတယ်။ အချိန်ကာလတစ်ခုမှာ ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်းကြောင့် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာအဖြစ်သို့ ပြောင်း။

နောက်တစ်ခု စမ်းသပ်စစ်ဆေးလို့ရတာက P.S.A ပေါ့။ P.S.A ဟာ normal level 4 ng/ml၊ တချို့ Test တွေဟာ 6ng/ml ထိပြောတယ်။ ဒီဟာ ထက် များပြီဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့က ကင်ဆာဖြစ်နိုင်ချေ များပြီလို့ ပြောလို့ ရပါတယ်။ အဲဒီမှာ normal ထက်များနေပေမဲ့လို့ ကင်ဆာမဟုတ်ဘဲနဲ့ တခြား အကြောင်းအရင်းတွေကြောင့်လည်းပဲ P.S.A Levels များနေတတ်ပါသေး တယ်။

အဲဒါတွေက ဘာတွေလဲဆိုတော့ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရင်လည်း တက်နိုင်တယ်။ ဆီးကျိတ်ပိုးဝင်ပြီး ရောင်တဲ့ဟာမှာလည်း P.S.A တက်နိုင်တယ်။ ထို့အတူပဲ စအိုတွင်း လက်သွင်းစမ်းသပ်ချိန်မှာလည်း တက်နိုင်တယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ကိရိယာတစ်ခုခုထည့်ပြီး ကြည့်တဲ့အချိန်မှာလည်း အဲဒီနောက်ပိုင်း P.S.A တက်နိုင်တယ်။ ဆီးအိမ်အရမ်းတင်းပြီး နေတဲ့အချိန်မှာ ဆီးအိမ်တင်းလို့ ဆီးပိုက်တတ်ထားတဲ့အချိန်မှာလည်းဘဲ တက်နိုင်တယ်။ P.S.A တက်တိုင်းလည်း စိုးရိမ်စရာ မလိုဘူး။ ဒါပေမဲ့ ပေါ့ပေါ့ဆဆနဲ့ နေသွားလို့မရဘူး။ ဒီစမ်းသပ်နည်း နှစ်နည်းပေါ် မူတည်ပြီး ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ ဟုတ်၊ မဟုတ် နီးနီးစပ်စပ်၊ မှန်မှန်ကန်ကန် ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။

- P.S.A ရော၊ DRE မှာပါ မှုမမှန်တာတွေတွေ့နေရပြီ။ ဒါဆို ဆရာအနေနဲ့ လူနာကိုဘယ်လိုအကြံပေးမှာလဲ။ ကုသမှုအပိုင်းရော ဘယ်လို လဲပေါ့။

စအိုတွင်း လက်သွင်းစမ်းသပ်တာမှာလည်း မှုမမှန်တာတွေ့ပြီ။ နောက်တစ်ခု P.S.A Levels လည်း မြင့်နေပြီဆိုရင်တော့ ကင်ဆာဖြစ်နိုင်ချေ များပြီပေါ့ ခင်ဗျာ။ ဒီလို ဆီးကျိတ်လက္ခဏာ တွေ့ပြီဆိုရင်တော့ ကျွန်တော် အကြံပေးလိုတာက တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ အမြန်ဆုံးပြလိုက်ပါ။ တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်ဆိုတာ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ခွဲစိတ်မှုတွေ တကယ်လုပ်နေတဲ့ ဆရာဝန်ပေါ့နော်။ တကယ်ခွဲစိတ်နေတဲ့ ဆရာတွေဆိုမှာ P.S.A ပတ်သက်လို့၊ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာနဲ့ ပတ်သက်လို့ အနီးစပ်ဆုံးနဲ့ အမှန်ဆုံး

အဆုံးအဖြတ်ကို ပေးနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါက ရောဂါဝေဒနာရှင်တွေအနေနဲ့ သတိထားဖို့ အချက်ပေါ့။

ကုသမှုအပိုင်း ဆက်ပြောရရင် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာကို ကုသမှုနည်းဆုံး ဖြတ်ရမှာ။ ရောဂါတစ်သျှူးအဆင့် Tissue Grade နဲ့ ရောဂါအဆင့် Disease Stage အပေါ်မူတည်တယ်။ နောက်တစ်ခုက အသက်အရွယ်ပေါ် မူတည်တယ်။ ဆိုလိုတာက Tissue Grade ကလည်း မြင့်တယ်။ ရောဂါအဆင့် Staging ကမမြင့်သေးဘူး။ အသက်ကလည်း ငယ်ရွယ်သူဖြစ်တယ်။ ခန္ဓာကိုယ် ကျန်းမာရေးကလည်း ကောင်းနေတယ်ဆိုရင် ရောဂါနုစဉ်မှာဘဲ ဆီးကျိတ်တစ်ခု လုံးကို ပြောင်စင်အောင် ထုတ်ပစ်လိုက်တယ်။ ဒါကို Adical Prostatectomy လို့ခေါ်တယ်။ ဒါသည် အထိရောက်ဆုံးနဲ့ ပြန်ဖြစ်မယ့် အလားအလာ အနည်းဆုံးကုထုံးဖြစ်တယ်။

ဆီးကျိတ်ကင်ဆာဖြစ်တဲ့ လူတိုင်းလူတိုင်းမှာ ဒီလိုအဆင့်၊ ရောဂါကို အကုန်ထုတ်နိုင်တဲ့ အဆင့်နဲ့လာဖို့ဆိုတာ တော်တော်လေး ရှာရခက်တယ်။ တွေ့ရခက်တဲ့ ပြဿနာပါ။ လူအတော်များများ ရောဂါအပေါ် မေ့မေ့လျော့လျော့ နေပြီးမှ လက္ခဏာတွေ အတော်ဆိုးမှဘဲ ရောက်လာတတ်တယ်။ ဒါကို ကုသပေး နေတဲ့ ကျွန်တော်တို့ပဲ သိတယ်။ ဆီးကျိတ်လက္ခဏာဖြစ်လို့ စိုးရိမ်တတ်တဲ့လူ တွေ၊ ဆေးပညာ ဗဟုသုတရှိတဲ့ လူတွေကတော့ ချက်ခြင်း ဆရာဝန်ဆီလာ တယ်။ စစ်ဆေးစရာရှိရင် စစ်ဆေးတယ်။ တွေ့တယ်။ အဲသည်လို လူမျိုးလောက် သာ အစောဆုံးလက္ခဏာ ရောဂါနုစဉ်ကာလမှာ ဆီးကျိတ်တစ်ခုလုံး ထုတ်နိုင်တဲ့ ကုသမှုခံယူနိုင်ကြတယ်။

မြန်မာပြည်မှာတော့ ဝမ်းဗိုက်ကခွဲပြီးတော့ ဆီးကျိတ်တစ်ခုလုံး ထုတ် တာလုပ်နေပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့ဌာနမှာ လုပ်နေပြီ။ Laproscope Surgery ဒါမှမဟုတ် Robotic Surgery စတာတွေကိုလည်း နိုင်ငံခြားမှာလုပ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါက ရောဂါနုစဉ် စောစောစီးစီးတွေ့တယ်။ မပျံ့နှံ့ခင်တွေ့တဲ့ ခွဲစိတ်မှုဒဏ်ကို ခံနိုင်တဲ့ အသက်အရွယ်မှာ တွေ့တယ်ဆိုရင် ဒါလုပ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီထက် အသက်ကြီးသွားမှ တွေ့တယ်။ ဒီထက် ရောဂါရင့်မှ တွေ့တယ်။ ဒီလောက်ပြင်းထန်တဲ့ ခွဲစိတ်မှုဒဏ် မခံနိုင်တော့ဘူးလို့ ယူဆရင်တော့ ဆီးကျိတ် ပိတ်တဲ့ လက္ခဏာရှိရင် ဆီးကျိတ်ပိတ်နေတာ ပွင့်သွားအောင် ဆီးကျိတ်ကို ခြစ်ထုတ်ပေးတယ်။ နောက်တစ်ခု ဆီးကျိတ်ကင်ဆာကို အားပေးတဲ့ ယောက်ျား ဟော်မုန်းဓာတ်ကို ခန္ဓာကိုယ်ထဲက လျော့ပစ်ရပါမယ်။

အဲဒီလျှော့တဲ့နည်းမှာလည်း နှစ်မျိုးရှိတယ်။ တစ်မျိုးက ဆေးစားပြီး လျှော့လို့ရတယ်။ နောက်တစ်ခုက ကိုယ်ထဲကနေပြီးတော့ ယောက်ျားဟော်မုန်း ဓာတ်ထုတ်တဲ့ တစ်သျှူးလေးတွေကို ဖယ်ထုတ်ပစ်တာပါ။ ဒါလောက်ဆို လုံလောက်ပြီလို့ ထင်ပါတယ်။

- ကျွန်တော်မေးချင်တာလေး ရှိပါသေးတယ်ဆရာ၊ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ အတွက် အစားအသောက်နဲ့ ပတ်သက်လို့ပေါ့ ဆရာ၊ ဘယ်လိုရွှောင်ရန် အချက် လေးတွေ ရှိပါသလဲ။

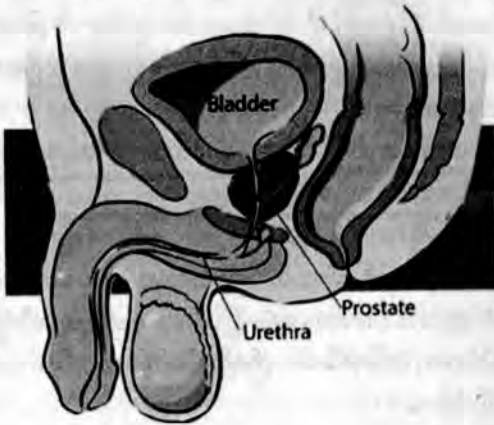
အတောင်ပံရှိတဲ့ သတ္တဝါတွေဖြစ်တဲ့ ကြက်၊ ဘဲ၊ ဘဲငန်း၊ ကြက်ဆင်တွေ ရဲ့ အရေပြားအောက်က အဆီပြင်တွေ စားသုံးခြင်းကလည်း ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားနှုန်း ပိုမြင့်တယ်လို့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ စမ်းသပ်သုတေသနပြုချက် တွေမှာ ဖော်ပြထားတာ တွေ့ရပါတယ်။

ပဲပုပ်၊ ပဲပိစပ်တို့မှာလုပ်တဲ့ အစားအစာ၊ နို့တွေကို စားသောက်တာက တော့ ဖိုင်တိုအီစတိုဂျင်ဓာတ်တွေ ပါတဲ့အတွက် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်ချေ ကို အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပြီး၊ ခရမ်းချဉ်သီးအစိမ်း တစ်ခုခု ပြင်ဆင်ထားတဲ့ ခရမ်းချဉ်သီးအခွံတွင်ပါတဲ့ လိုင်းကိုဖင်း (Lycopime) ဓာတ်က ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်ချေ လျော့ချပေးနိုင်တာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဆီးကျိတ် ကင်ဆာ ဖြစ်သူတွေမှာ ဆယ်လီနီယမ် (Selenium) ဓာတ်နည်းနေတဲ့ အတွက် ကြောင့် Selenium ဓာတ်ပါတဲ့ ပန်းဂေါ်ဖီအစိမ်း၊ တခြားဟင်းသီးဟင်းရွက် တွေကို စားသုံးခြင်းကြောင့် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာရောဂါကို ကာကွယ်မှုပေးနိုင်မလား ဆိုတာကိုတော့ သေချာအောင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေ လုပ်နေကြပါတယ်။

- ဆရာခင်ဗျား၊ ဆရာ မရောက်ခင်လေးမှာ Ward ထဲ လျှောက်ကြည့် တော့ လူနာအတော်များတယ် ဆရာ၊ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဆီးကျိတ်ရောဂါ ဖြစ်နှုန်း များသလား၊ နည်းသလားပေါ့ ဆရာ၊

ကျွန်တော်တို့ စာရင်းဇယားနဲ့တော့ မကောက်ယူနိုင်သေးဘူး။ သို့သော် ဆီးကျိတ်ရောဂါ ဆိုးတဲ့ရာသီဟာ မိုးဦးနဲ့ မိုးလယ်ရာသီတွေမှာ ဆီးကျိတ်ဝေဒနာ တွေ အများအပြား တက်လေ့ရှိတယ်။ အဲဒီရာသီမှာ လူနာဆောင်တစ်ခုလုံးရဲ့ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်သည် ဆီးကျိတ်ကြီးတဲ့ ရောဂါလူနာရှင်တွေပဲ ဖြစ်နေ တတ်တယ်။ ကျွန်တို့အချိန်တွေမှာကော မရှိဘူးလားလို့မေးရင် ရှိတယ်လို့ပဲ ဖြေရ

မှာပဲ။ ၇၀-၈၀ ရာခိုင်နှုန်းထိတော့ မရှိဘူး။ ၂၀-၃၀-၄၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက် သော လူနာတွေသည် ဆီးကျိတ်ကြီးတဲ့ ဝေဒနာရှင်အဖြစ်နဲ့ ဆေးရုံပေါ်ရောက် လာတယ်။ ဒါက အကြမ်းဖျဉ်း ပြောလို့ရတာပါ။ တိတိကျကျတော့ စာရင်း ဇယား ကျွန်တော်တို့မှာ မရှိပါဘူး။



- ဆရာခင်ဗျား ကျွန်တော်တို့ ဆက်ဆွေးနွေးမယ့်ခေါင်းစဉ်က *Urinary Calculi* လို့ခေါ်တဲ့ “ဆီးကျောက်တည်ခြင်းရောဂါ” အကြောင်းပါပဲ ဆရာ။ ဒီရောဂါအကြောင်း ဆွေးနွေးမှုလေးမစခင် ဆီးကျောက်တည်ခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကျွန်တော်ဖတ်ဖူးမှတ်ဖူးထားတာလေး တင်ပြခွင့်ပြုပါဆရာ။ ဆီးကျောက်တည်တဲ့ရောဂါတာ ခုခေတ်၊ ခုကာလမှဖြစ်တဲ့ ရောဂါမဟုတ်ဘူး။ လွန်ခဲ့တဲ့ နှစ်ပေါင်း ၅၀၀၀ ကျော် (*BC 3000*) လောက်တည်းက ရှိနေပြီလို့ ဖတ်ဖူးပါတယ်ဆရာ။ *ဖီဂျစ်နိုင်ငံရှိ မံမီ (Mummy)* ရုပ်အလောင်းအချို့ကို တူးဖော်လေ့လာကြည့်တဲ့အခါ သူတို့ရဲ့ကျောက်တပ်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်လေးတွေ (*Urinary Calculi*) တွေ့ရခြင်းအားဖြင့် ယိုခေတ်၊ ယိုကာလတည်းက ဆီးကျောက်တည်ရောဂါရှိခဲ့တယ်လို့ သိရပါတယ် ဆရာ။ စိတ်ဝင်စားစရာပဲ။

ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်၊ ဆရာဆွေးနွေးတာ မှန်ပါတယ်ဗျာ။

ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ဆေးပညာဖခင်ကြီးဖြစ်တဲ့ ဟစ်ပိုခရေတီး (*Hippocrate*) (*BC 460-375*)က ဆီးလမ်းကြောင်း ကျောက်တည်တဲ့အခါ ရေများများသောက်ရမယ်လို့ကုထုံးအနေနဲ့ညွှန်ကြားခဲ့တာလည်းရှိသေးတယ်ဗျာ။

ဆီးကျောက်တည်ခြင်းဟာ ခုခေတ်ခုကာလမှ ဖြစ်ပွားလာတာ မဟုတ်တာတော့ သေချာပါတယ်။ တကယ်ဆို ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ၊ ကျောက်ကပ်မှာ၊ ဆီးအိမ်မှာ ကျောက်တည်ခြင်းက ဆီးနဲ့ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါပဲ။ နှစ်စဉ် ကမ္ဘာ့လူဦးရေရဲ့ အနည်းဆုံး ၀. ၁ ရာခိုင်နှုန်းမှ အများဆုံး ၆ ရာခိုင်နှုန်းအထိ နိုင်ငံအလိုက် ဆီးကျောက်တည်ရောဂါ ဖြစ်တယ်။ နေရာဒေသနဲ့ နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံ ကွားခြားမှုအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ဖြစ်နှုန်းကွာခြားမှုတော့ ရှိတာပေါ့။

ဆီးကျောက်တည်ခြင်းဆိုတာ ဆီးထဲမှာပါတဲ့ သတ္တုဓာတ်တွေ စုဖွဲ့ပြီး ကျောက်ခဲသေးသေးလေးအဖြစ် အနည်ကျဖြစ်ပေါ်လာတာပါပဲ။ သဲမှုန့်လောက်ကနေ ဂေါက်သီးလုံးထက်ကြီးတဲ့ အရွယ်အထိ အမျိုးမျိုး ရှိနိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်ထဲ သို့မဟုတ် ဆီးလမ်းကြောင်းထဲမှာ တည်နေရင် ကျောက်ကပ်ကျောက် (Nephrolithiasis)၊ ဆီးပို့ပြွန်မှာတည်ရင် ဆီးပြွန်ကျောက် (Uraterolithiasis) နဲ့ဆီးအိမ်ထဲတည်ရင် ဆီးအိမ်ကျောက်(Cystolithiasis) ဆိုပြီးခေါ်ဝေါ်ပါတယ်။

ဒါဖြင့် ဆီးကျောက်တည်တာ ဘယ်အသက်အရွယ်မှာ ဖြစ်သလဲပေါ့။

ကျောက်ကပ်မှာ ကျောက်တည်ခြင်းက အသက် ၃၀ နဲ့ ၅၀ ကြားထဲမှာ အဖြစ်များတာ တွေ့ရတယ်။ ဒီထက်ငယ်ရွယ်တဲ့ အသက်အရွယ်မှာလည်း ဖြစ်တာကို တွေ့နိုင်တယ်။ ဒီထက်ကြီးတဲ့ အသက်အရွယ်မှာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ယောက်ျားနဲ့မိန်းမ၊ ယောက်ျားကပိုဖြစ်တယ်။ ယောက်ျားလေးယောက်ဖြစ်ရင် မိန်းမသုံးယောက်ပေါ့။

အဖြစ်များတဲ့ ဆီးကျောက်တွေကတော့ အောက်ဇိလိတ်ပါတဲ့ကျောက်ရယ်၊ Triple Phosphate လို့ခေါ်တဲ့ အလူမီနီယမ်ပါတဲ့ ထရပ်ပယ်ဖော့စဖိတ်ကျောက်ရယ်၊ ဒီကျောက်နှစ်မျိုးက အဖြစ်အများဆုံးနဲ့ အတွေ့ရအများဆုံးပါပဲ။ ဆီးကျောက်တွေက အမျိုးမျိုးရှိတယ်။

ဒီဆီးကျောက်တွေ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲပေါ့။

တချို့ဆီးကျောက်ဖြစ်တဲ့ လူတွေမှာ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း ပုံမှန်ဖြစ်စဉ် မဟုတ်တဲ့ ဇီဝကမ္မဖြစ်ပျက်မှုတွေပေါ့။ ဥပမာ ယူရစ်အက်ဆစ်နဲ့ ပတ်သက်လို့ ကျောက်အဖြစ်များတဲ့ ကယ်လ်ဆီယမ်နဲ့ ပတ်သက်လို့ Matabolic ပေါ့။ Matabolic derangement လို့ခေါ်တဲ့ ဇီဝဖြစ်ပျက်မှု အစီအစဉ်များပြားစေခြင်း အကြောင်းရင်းတွေကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ ဆီးထဲမှာ ကျောက်ဖြစ်စေတဲ့ ခရစ္စတယ် (Crystal) အမှုန်တွေနဲ့ ကော်လို့က် (Colloid) အမှုန်ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိတယ်။ ခရစ္စတယ်များရင် ကျောက်ပိုဖြစ်တယ်။ ကော်လို့က်များရင် ကော်လို့က်တွေက ခရစ္စတယ်တွေ အနည်မကျအောင် ထိန်းထားတဲ့အတွက်ကြောင့် ကျောက်ဖြစ်တာနည်းတယ်။ ဆီးထဲမှာပါဝင်တဲ့ ပရိုတင်းဓာတ်တွေ၊ အဲဒီဓာတ်တွေနည်းတဲ့ သူတွေမှာလည်း ကျောက်ဖြစ်တတ်တယ်။

တချို့လူတွေကျပြန်တော့ မယ်မယ်ရရ ဆီးကျောက်ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်း မရှိဘဲနဲ့ကို ကျောက်ဖြစ်တတ်တယ်။ အဲသလို လူမျိုးတွေကို Stone Former လို့ခေါ်တယ်။ ကျောက်ကိုဖြစ်ချင်တဲ့ သူတွေပေါ့။ သူတို့ရဲ့ဆီးကိုလည်း လယ်ဘိုဂျင်းနစ် ယူရင်းပေါ့။ ကျောက်ဖြစ်လွယ်တဲ့ဆီးလို့ ကျွန်တော်တို့က သတ်မှတ်တယ်။

နောက်တစ်ခု ထပ်ပြောဦးမယ်။ ဆီးကျောက်တွေသည် ဆီးလမ်းကြောင်း တည်ဆောက်ပုံ မွေးကတည်းက ဆီးလမ်းကြောင်း ခန္ဓာဗေဒအရ တည်ဆောက်ထားပုံ ပုံမမှန်တဲ့သူတွေမှာ ဆီးကျောက်ဖြစ်တာ ပိုတွေ့ရသေးတယ်။ ပြောပြရရင် ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်ရေ ဆီးကျောက်တည်ခြင်း အကြောင်း အရင်းတွေက အများကြီးပဲဗျာ။ ဖြစ်တဲ့အကြောင်းရင်းတွေက တချို့ကလည်း ဝိတာမင်အေချို့တဲ့လို့၊ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာရှိတဲ့ အမြှေးပါးလေးတွေ ကွာကျတယ်။ အဲဒီကွာကျတဲ့ အမြှေးပါးရဲ့ဆဲလ်တွေက ဆီးကျောက်ဖြစ်ဖို့အတွက် နျူကလိယားပေါ့။ ဝတ်ဆံလို လုပ်ပေးတယ်။ အဲဒါကြောင့်လည်း ဆီးကျောက်တည်တယ်လို့ ပြောတယ်။

များသောအားဖြင့် ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ လက်ခံတာကတော့ ဆီးထဲမှာ ပါဝင်တဲ့ Solutes (ဆားဖျော်ရည်)ပေါ့။ ခရစ္စတယ်လို့က် (crystalloid)ပေါ့။ colloids ပမာဏ အပြောင်းအလဲကြောင့် ဖြစ်တယ်။ ပုံမှန်ဆိုရင် ဆီးထဲမှာ ပါတဲ့ ကော်လို့က်ဓာတ်၊ ပရိုတင်းဓာတ် အမျိုးအစားတွေနဲ့ solutes လို့ခေါ်တဲ့ ခရစ္စတယ်တွေက ပုံမှန်မျှခြေမှာရှိတယ်။ အဲဒီမှာ ကျောက်ဖြစ်စေတဲ့



© BAYN EXAMINATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

ခရစ္စတယ်လို့က်တွေပေါ့။ solutes များလာပြီဆိုရင် သူက အနည်ကျလာပြီး အဲဒီမှာ ကျောက်ဖြစ်တယ်။ solutes များရင် သို့မဟုတ် ခရစ္စတယ်လို့က်များရင် ကျောက်ဖြစ်နိုင်တယ်။

နောက်တစ်ခုက ခရစ္စတယ်လို့က်တွေ ကျောက်ဖြစ်စေတဲ့ ဓာတ်ကို ထိန်းတဲ့ အနည်မကျအောင်ထိန်းတဲ့ ကော်လို့က်ဓာတ် နည်းသွားပြီဆိုရင် ပိုပြီး တော့ ကျောက်ဖြစ်မယ်။ ခရစ္စတယ်လို့က်များရင် အနည်ပိုကျမယ်။ ကျောက် ပိုဖြစ်မယ်။ ဒီသဘောဘဲ။ ဆရာသဘောပေါက် နားလည်မယ်ထင်တယ်။

နားလည်ပါတယ်ဆရာ၊ သမပိုင်းနဲ့ အပူပိုင်းရုန်မှာရှိတဲ့ လူတွေဟာ ဆီးကျောက်ပိုအဖြစ်များတယ်လို့ ဖတ်ဖူးနားဝရှိပါတယ်ဆရာ၊ အဲဒါအကြောင်းရင်းကတော့ မှန်ခြေရှိပါသလားဆရာ။

မှန်ပါတယ်။ အဲဒီမှာ ဆင့်ပွားပြီး စဉ်းစားလို့ဘာရသ လဲဆိုတော့ ကိုယ်ခန္ဓာထဲမှာ အရည်ဓာတ်ခန်းခြောက်ရင် ဥပမာ ပူပြင်းခြောက်သွေ့တဲ့ ရာသီဥတုမျိုး၊ ချွေးထွက်များမယ်။ သို့တည်းမဟုတ်ရင်လည်း ဝမ်းလျှောရောဂါ တွေ ဖြစ်မယ်။ သို့မဟုတ်ရင်လည်း ကိုယ်ခန္ဓာ အပူလောင်တယ်။ အဲဒါမျိုးတွေ ပေါ့။

အဲဒါမျိုးဆိုရင် ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာရှိတဲ့ ရေဓာတ်က ကျသွားပြီးတော့ ဆီးထဲမှာ ဆီးဖြစ်တာလည်း နည်းသွား။ နည်းရင် အဲဒီမှာရှိတဲ့ ကျောက်ဖြစ် တတ်တဲ့ဓာတ်နဲ့ ကင်ချဒဏ်ပေးရင်းပေါ့။ ရေများများထည့်ထားရင် ပျော်နေသေး တယ်။ ရေလည်းနည်းသွားရော သူရဲပြင်းအားလေးက ပိုပြီးများလာတယ်။ များ လာရင် သူတို့က အနည်စထိုင်ပြီးတော့ ကျောက်ဖြစ်ပါတယ်။ Urinary Col- loids တွေနည်းသွားလို့လည်း ကျောက်ဖြစ်နိုင်တယ်။

နောက်တစ်ခုက ဆီးထဲမှာ Mucoprotein ဆိုတဲ့ဓာတ် ပါဝင်တယ်။ အဲဒီဓာတ်ကလည်း ကော်လို့က်နဲ့ ဆင်တူပါပဲ။ အဲဒီဓာတ်တွေက ပုံမှန်ကယ်လ ဆီယမ်တွေနဲ့ ပေါင်းပြီးတော့ ကယ်လဆီယမ်တွေ အနည်မကျအောင်၊ ကျောက် မဖြစ်အောင် ထိန်းတယ်။ ဒါကြောင့် Mucoprotein ဆဲလ်နည်းရင်လည်း ကျောက်ဖြစ်တတ်တယ်။

နောက်တစ်ခုက ဆီးထဲမှာပါတဲ့ ဓာတ်တစ်မျိုး၊ Urinary Citrate လို့ခေါ်တယ်။ ဒီဓာတ်က ဆီးထဲမှာ ကျောက်မဖြစ်အောင် ထိန်းပေးတဲ့ဓာတ်တစ် မျိုး၊ သူကပုံမှန်အားဖြင့် ဘယ်မှာတွေ့သလဲဆိုတော့ သံပူရာမျိုးနွယ် အသီးအနှံ

တွေမှာ တွေ့နိုင်တယ်။ သံပရာသီး၊ လိမ္မော်သီး၊ ရှောက်သီး၊ ကွဲကောသီး စသည် ဖြင့်ပေါ့။ အဲသလို အသီးမျိုးတွေမှာပါတယ်။ သူတို့ထဲမှာပါဝင်တဲ့ ဆစ်ထရစ် Citrate အက်ဆစ်ဓာတ်က ဆီးထဲရောက်သွားလို့ရှိခဲ့ရင် ဆီးထဲမှာ ကျောက်ဖြစ် စေတဲ့ crystals တွေကို အနည်မကျအောင် ထိန်းပေးတာ။ ဆီးထဲမှာ ကျောက် မဖြစ်အောင် ထိန်းပေးတဲ့ ဓာတ်တွေပေါ့။ အဲဒါ Urinary citrate ပေါ့။ ဆီးထဲ မှာ citrate ဓာတ်နည်းရင် ကျောက်ပိုဖြစ်တယ်။ citrate ဓာတ်ပုံမှန်ရှိနေရင် ကျောက်ဖြစ်တာနည်းတယ်။ ကျောက်ဖြစ်တဲ့လူတွေရဲ့ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်း ဆီးထဲမှာ citrate ဓာတ်တွေတွေ့ရမယ်။ သာမန်လူတစ်ယောက်မှာ တစ်နေ့မှာ citrate ဓာတ် ၃၀၀ ကျော် စွန့်ထုတ်တာမှပါရင် အဲဒါဆိုပုံမှန်ပဲ။ ကျောက်ဖြစ်တာ နည်းတယ်။ အဲဒီထက် နည်းပြီဆိုရင်တော့ ကျောက်ဖြစ်တာပိုဖြစ်တတ်တယ်။

- **ဆီးထဲမှာ ရှောင်၊ သံပရာစတဲ့ အသီးတွေတရတဲ့ ပုံဆောင်ခဲ အက်ဆစ်၊ ဆစ်ထရစ်ဓာတ်၊ အဲဒီ citrate ဓာတ်နည်းတဲ့ အခြေအနေနဲ့ အဲဒီဓာတ်က ဆီးထဲမှာ ကျောက်မဖြစ်အောင် ဘယ်လိုအကာအတွယ် ပေးပါ သလဲဆရာ၊**

ဆီးထဲမှာ ဆစ်ထရစ်ဓာတ်နည်းတဲ့ အခြေအနေ၊ အဲဒါကို ဘာခေါ် သလဲဆိုတော့ Hypocitraturia လို့ခေါ်တယ်။ သွေးထဲမှာ Acidosis သွေး အက်ဆစ်တွေ လွန်ကဲလာရင် ဆစ်ထရစ်နည်းသွားတတ်တယ်။ နောက်တစ်ခု သွေးထဲမှာ ပိုတက်ဆီယမ်ဓာတ် နည်းနေတဲ့သူတွေသည် ဆီးထဲမှာလည်းပဲ နည်းသွားတတ်တယ်။ နောက်တစ်ခု အကြောင်းရင်းမယ်မယ်ရရ မရှိဘူး။ နည်း ချင်လို့နည်းတယ်။ အဲဒါကို Idiopathic လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒါကြောင့်လည်း ဆီးထဲမှာ ဆစ်ထရစ်ဓာတ် နည်းသွားတတ်တယ်။ အဲဒီလိုလူမျိုးတွေမှာ ကျောက် ပိုဖြစ်တယ်။ အဲဒါကို ခုနကပြောခဲ့သလို Hypocitraturia လို့ခေါ်တာပေါ့။

နောက်တစ်ခုက ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်၊ မေးထားတဲ့မေးခွန်း ဆစ်ထရစ်အက်ဆစ်တွေက ဆီးထဲမှာ ကျောက်မဖြစ်အောင် ဘယ်လိုအကာ အကွယ်ပေးထားသလဲပေါ့။ ဒါကို နားလည်အောင်ပြောရရင် ဆစ်ထရစ်က ဆီးထဲမှာ စွန့်ထုတ်လိုက်တဲ့ ကယ်လဆီယမ်နဲ့ ရောထွေးပြီး ပေါင်းလိုက်တယ်။ complexes ဖြစ်ပေါင်းစပ်မှု ဖြစ်သွားတဲ့အတွက်ကြောင့် ကယ်လဆီယမ်တစ် ခုတည်းက အနည်မကျတော့ဘူး။ complexes လုပ်ထားလိုက်တော့ အရည် အဆင့်မှာပဲ ရှိတော့တယ်။ ဒါကြောင့် ဒီနည်းနဲ့ ကျောက်မဖြစ်အောင်ထိန်းတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ ဆစ်ထရစ်ကပဲ အများအားဖြင့် oxalate stone တွေ များတယ်။ ကယ်လဆီယမ်အောက်ဇဲလိတ်ကို Calucium oxalate crystal ဖွဲ့တာကိုလည်း သူကတားဆီးပေးတယ်။ အဲသလို တားဆီးပေးတဲ့အတွက် ကြောင့် ကျောက်ဖြစ်မှာကို အကာအကွယ်ပေးတယ်။

- ကျွန်တော်သွေးထဲမှာ ယူရစ်အက်ဆစ်များနေတယ်။ ဖြေပေါ် ခြောက်လတ်မ၊ ဖြေအောက်ခြောက်လတ်မ အစားအစာတွေ မစားရဘူးလို့ လမ်းညွှန်ထားတယ်။ အဲဒီယူရစ်အက်ဆစ်ဓာတ်များရင်လည်းပဲ ဆီးကျောက် ဖြစ်တယ်လို့ သိရပါတယ်။ ဟုတ်ပါသလား. . .

မှန်ပါတယ်။ Uric Acid နဲ့ Caox stones တွေ အကြောင်းပြော မယ်။ ယူရစ်အက်ဆစ်၊ ဒီမှာ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၃၅ ရာခိုင်နှုန်းသော ကျောက် ဖြစ်တတ်တဲ့လူတွေမှာ ဆီးထဲမှာ ယူရစ်အက်ဆစ်ဓာတ်တွေ အများကြီးပါနေခြင်း ကြောင့် ဖြစ်ရပါတယ်။ အဲသလိုဘဲ ဆီးထဲမှာ ယူရစ်အက်ဆစ်ဓာတ် များများ ပါလာလို့ရင် Caox crystallization ပိုဖြစ်တယ်။ အဲဒါကြောင့် ကျောက်ပိုဖြစ် တယ်။ ပုံမှန်ဆိုရင် ယူရစ်အက်ဆစ်က တစ်နေ့ကို ဆီးထဲကနေ ဘယ်လောက် စွန့်ထုတ်ပစ်ရမယ်ဆိုရင် ပုံမှန်ယောက်ျားတစ်ဦးသည် 800 mg/day မိန်းမသည် 750 mg/day ဆီးထဲကနေ စွန့်ထုတ်တယ်။

သူ့ထက် ပိုစွန့်ထုတ်တာ များပြီဆိုရင်တော့ ဆေးပညာအရ Hyperuricosuria လို့ခေါ်တယ်။ အဲသလိုဖြစ်ပြီဆိုရင် ဆီးကျောက်ဖြစ်ဖို့ ပိုပြီးတော့ အခွင့်အလမ်းများတယ်။ အဲဒီလိုလူမျိုးတွေမှာ Hyperuricosuria ဆိုတာ ဘယ်အချိန်မှာ ပိုတွေ့ရသလဲဆိုရင် အစားအသောက်ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ယူရစ်အက်ဆစ်များတဲ့ အစားအစာပိုစားရင်လည်း ဆီးထဲမှာ ယူရစ်အက်ဆစ် ပိုများတယ်။ အဲဒါဆို ဆီးကျောက်ဖြစ်တယ်။

နောက်တစ်ခုက Uric Acid Matabolic ပေါ့။ ဆီးထဲမှာ ယူရစ်အက် ဆစ်ဓာတ်၊ ဖြစ်ပျက်ဖြစ်စဉ် ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲနဲ့ ပြောင်းလဲသွားပြီးတော့ ယူရစ် အက်ဆစ်ဓာတ် သွေးထဲမှာ တအားများလာပြီးဆိုရင် ဆီးထဲမှာလည်း ယူရစ် အက်ဆစ်ဓာတ် ပိုများလာတတ်တယ်။ ဆီးထဲမှာ ယူရစ်အက်ဆစ်ဓာတ် ပိုများ လာရင် ကျောက်ပိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ ကယ်လဆီယမ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ကျောက်၊ Hypercalciuria လို့ခေါ်တဲ့ သွေးထဲမှာကယ်လဆီယမ်ဓာတ် များတဲ့အတွက်

ကြောင့်ဆီးထဲမှာလည်းကယ်လဆီယမ်ဓာတ်တွေ လွန်ကဲစွာများပြီးတော့ကျောက်
ဖြစ်ပါတယ်။ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်ကြောင့်လည်း ကျောက်ဖြစ်နိုင်တယ်။

ကျောက်ဖြစ်တဲ့လူတွေရဲ့ ၃၃ ရာခိုင်နှုန်းမှာ Idiopathic
Hypercalciuria လို့ခေါ်တယ်။ ဆီးထဲမှာ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်တွေ အများ
ကြီး စွန့်ထုတ်တယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်း အဖြေတွေမှာ တွေ့နေရပြီ။ ဘာကြောင့်
အဲသလောက် အများကြီး ဆီးထဲမှာ ပါဝင်နေရတာလဲ။ အကြောင်းရင်းကို
ရှာတော့ ဘာမှမတွေ့ဘူး။ ထွက်ချင်လို့ ထွက်နေတာ၊ များချင်လို့ များနေတာ။
ဒါအားလုံးရဲ့ ၃၃ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ရှိတယ်။ အဲဒီတော့ ပုံမှန် ၃၀-၄၀ ရာခိုင်
နှုန်းက ကယ်လဆီယမ်ဓာတ် ဆီးထဲမှာ သူများတွေထက် ပိုထွက်တယ်။
ပုံမှန်ဆိုရင် ဆီးထဲမှာ ကယ်လဆီယမ်စွန့်ထုတ်နှုန်းက 300 mg/day ရှိရမယ်။
သူထက်ပိုပြီး ဆိုရင်တော့ ကျောက်ဖြစ်ဖို့ အခွင့်အလမ်းများပြီပဲ။

အဲသလို သွေးထဲမှာ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ် များတာကလည်း
အကြောင်းရင်း အမျိုးမျိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်တယ်။ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ် ကြွယ်ဝတဲ့
အစားအစာတွေ အများကြီးစားရင် သွေးထဲမှာ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ် မြင့်တယ်။
သွေးထဲမှာမြင့်ရင် ဆီးထဲမှာလည်း မြင့်တယ်။

နောက်တစ်ခုက တချို့လူတွေ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်ပါတဲ့ အစားအစာ
တွေကို ပုံမှန်ပဲစားတာပဲ။ ဒါပေမဲ့ သူ့ရဲ့အူက ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်ကို စုပ်ယူမှု
အရမ်းများနေတယ်။ ပုံမှန်လူတစ်ယောက်ဆိုရင် ကယ်လဆီယမ်ဓာတ် ပုံမှန်
စားတဲ့ရာခိုင်နှုန်း Ratio တစ်ခုလောက်ပဲ စုပ်ယူတယ်။ သူတို့မှာကျတော့
အဲသလိုမဟုတ်ဘူး။ အူကို၌ကကို ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်ကို တအားစုပ်ယူတာ။
စားသောက်သမျှ အကုန်လုံးစုပ်ပစ်လိုက်တယ်။ အဲသလို စုပ်ယူတဲ့အတွက်
သွေးထဲမှာ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ် များနိုင်တယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ ပုံမှန်ဆိုရင် ကျောက်ကပ်ထဲမှာ ဆီးပြွန်ငယ်
လေးတွေရှိတယ်။ ထွက်လာတဲ့ဆီးတွေကို ဆီးပြွန်လေးကတစ်ဆင့် သူကဖြတ်
ပေးတယ်။ အဲဒီမှာ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်တဲ့ဓာတ်တွေကို ထုတ်ယူ၊ မလို
တဲ့ဓာတ်တွေကို ပြန်ထည့်၊ အဲသလိုမျိုး ဆီးပြွန်ငယ်လေးတွေမှာ အလုပ်လုပ်
တယ်။

အဲဒီမှာလည်း ပုံမှန်ဆိုရင် ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်ကို ကိုယ်ခန္ဓာအတွက်
ပြန်ထိန်းတဲ့အနေနဲ့ စုပ်တယ်။ ခုနကပြောခဲ့တဲ့ လူမျိုးတွေမှာဆိုရင် ကိုယ်ခန္ဓာ
ထဲ ပြွန်ငယ်လေးတွေကနေ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်ကို ပြန်မစုပ်တော့ဘူး။ မစုပ်

တော့ဘဲနဲ့ ဆီးထဲမှာ အများကြီးပါသွားတယ်။ အဲသလိုမျိုးဆိုရင် ဆီးထဲမှာ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ် ပါဝင်နှုန်းမြင့်တယ်။ အဲသလို မြင့်တဲ့ဟာတွေ အကုန်လုံးသည် ကျောက်ဖြစ်စေတတ်တဲ့ဖက်ကို ဦးတည်တယ်။ Hyperuricosuria မှာ ဒီလိုပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့က အစားအသောက်ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ Idiopathic ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ အူကစုပ်ယူမှု အရမ်းများတဲ့အတွက်ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ အောက်ဇဲလိတ်နဲ့ ပတ်သက်တယ်။ အောက်ဇဲလိတ်ကျောက်တွေကလည်း အများကြီးဆိုတော့ Hyperoxaluria ဘယ်အချိန်မှာ တွေ့နိုင်သလဲဆိုရင် အစားအသောက်ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ အူစုပ်ယူမှုနှုန်းများရင်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ အစားအသောက်ဆိုရင် အောက်ဇဲလိတ်ပါတဲ့ အစားအစာတွေ အများကြီးစားမိရင် ဥပမာ-ခရမ်းချဉ်သီးတို့၊ စတော်ဘယ်ရီတို့၊ ချဉ်ပေါင်တို့၊ ဇီးသီးတို့၊ အဲဒီထဲမှာ အောက်ဇဲလိတ်တွေ အများကြီးပါဝင်တယ်။ အဲဒါတွေ များများစားလေ များများဖြစ်လေပါပဲ။ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်လိုတာထက် မစားရင်လည်းဘဲ အောက်ဇဲလိတ်ဓာတ်တွေ အများကြီးဖြစ်တယ်။ အဲဒီမှာ တစ်ခုဖြတ်ပြောချင်တာက ရှိနေတယ် ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်. . . ။

- ဟုတ်တဲ့ ဘာများပါလဲ ဆရာ၊ ပြောနိုင်ပါတယ်။

လူတစ်ယောက် ကယ်လဆီ ယမ်လည်းစားတယ်။ အောက်ဇဲလိတ်လည်းစားတယ်။ မျှမျှတတစားတယ်။ ကယ်လဆီယမ်နဲ့ အောက်ဇဲလိတ်ကွန်ပေါင်းဖြစ်သွားလို့ရှိရင် အူကနေမစုပ် တော့ဘူး။ ခုဖြစ်တာက သတ်သတ်စီ၊ စုပ်ယူသွားပြီးတော့ သွေးထဲမှာ၊ ဆီးထဲ မှာပြန်ပေါင်းပြီးကျောက်တွေဖြစ်တယ်။

တစ်ခါတလေမှာ ဆေး ပညာရဲ့ သဘောတရားကို လူနာတွေ ဘက်က ပြည့်စုံစွာမသိတဲ့အတွက် တချို့ကုသမှုတွေအပေါ်မှာ မှားယွင်း စွာကောက်ချက်ချတတ်ကြတယ်။ ငါဆီးကျောက်ဖြစ်နေတာ သိသိကြီးနဲ့ ဒီဆရာက ကယ်လဆီယမ်ဆေးပြားတွေ ပေးနေတယ်။ ရောဂါအခြေအနေက ပိုဆိုးတော့မှာပေါ့။ အမှန်က အောက်ဇဲလိတ်ကျောက်ဆိုရင် ကယ်လဆီယမ်ဓာတ် ဖြည့်ပေးခြင်းအားဖြင့် ကယ်လဆီယမ်နဲ့ အောက်ဇဲလိတ်သည် အူထဲမှာ ပေါင်းမိရင် ခန္ဓာကိုယ်က မစုပ်ယူတော့ဘူး။ အဲဒါမျိုးကျရင် နှစ်ခုလုံးရဲ့ Level ကိုထိန်းပြီးသားဖြစ်သွားတယ်။ အဲဒီမှာ "မှန်ကန်သော ဆေးဝါးကုသမှု" ဆိုတာ ပိုတယ်။ ဒါကတော့ သက်ဆိုင်တဲ့ ဆရာဝန်ပဲသိမယ်။ ဖတ်ထားတဲ့ လူပဲသိမယ်။

အတွေ့အကြုံများတဲ့လူပဲ သိမယ်။ ဆရာတို့လို ကျန်းမာရေးစာပေတွေရေးတဲ့ သူပဲသိမယ်။ လူနာတွေအနေနဲ့ ပြည့်စုံစွာ မသိနိုင်ဘူး။ တစ်ခါတလေ ကျွန်တော် တို့ရဲ့ကုသမှုတွေကို လူနာတွေက ထင်ယောင်ထင်မှား ဖြစ်သွားတတ်တယ်။

- ကျွန်တော့်သဘောထားပေါ့ ဆရာ။ ဘယ်ရောဂါမဆို ကုသတဲ့ ဆရာဝန်ချည်းသိနေလို့ မဖြစ်ဘူး။ ကိုယ်ကုသနေတဲ့ လူနာလည်း သိသင့်တယ်။ သိအောင် လည်း ကြိုးစားသင့်တယ်။ ဆရာဝန်ဆိုတာ တုသနေတဲ့အချိန် လူနာနဲ့စကား များများမပြောနိုင်ဘူး။ ကိုယ်ဖြစ်နေတဲ့ ရောဂါအကြောင်း ကိုယ်တသိနေရင် ခုဆရာပြောတဲ့ “မှန်ကန်သော ဆေးဝါးကုသမှု”ကို အတော်ကို အထောက်အတူပြုနိုင်တယ်လို့ ကျွန်တော်မြင်တယ်။

လူနာတစ်ဦးချင်းကို မပြောနိုင်တာမို့ ဆရာတို့လို မိဒီယာသမားတွေနဲ့ ပူးပေါင်းတာပေါ့ဗျာ။ ခုခေတ် မိဒီယာရဲ့စွမ်းအားက အရမ်းထိရောက်တယ်။ ရောဂါဘယ ထူပြောတဲ့ခေတ်မှာ အလိုအပ်ဆုံးအရာကလည်း လူတိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေးပညာ၊ ကျန်းမာရေးအသိပဲလေ။ ကဲ . . . ဆက်မယ်။ Hyperoxaluria ဆိုတာ အောက်ဇဲလိတ်တွေ ဆီးထဲမှာ လိုတာထက်ပိုထွက်ရင် ကျောက်ဖြစ်တယ်။ ကယ်လဆီယမ်ဓာတ်တွေ လိုတာထက်ပိုထွက်ရင်လည်းပဲ ကျောက်ဖြစ်တယ်။ ယူရစ်အက်ဆစ်တွေ ဆီးထဲမှာ လိုတာထက်ပိုထွက်ရင်လည်း ပဲ ကျောက်ဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါတော့ အကြမ်းဖျင်းဘဲ။

နောက်တစ်ခုကတော့ Highprecursor ဧောက်ဇဲလိတ်ဓာတ်တွေ များများစားရင်လည်း ဖြစ်တယ်။ နောက်တစ်ခု တချို့လူတွေက အူကနေ လို တာထက်ပိုစုပ်တယ်။ အများကြီး စုပ်ပစ်လိုက်တယ်။ Hyperoxaluria ၊ သူမှ Type I AGT deficiency high urineglycolate နဲ့ Type II GR/HPR deficiency high urineglycerate ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိတယ်။ အသေးစိတ်တော့ မဆွေးနွေးတော့ဘူး။

နောက်တစ်ခု၊ ကျောက်ဖြစ်တာကို အားပေးတဲ့ အချက်တစ်ချက်ရှိ တယ်။ ဘာလဲဆိုတော့ ဆီးထဲမှာ ပိုးဝင်တာကြောင့်ဖြစ်တာ။ ဘယ်လိုပိုးတွေ ကြောင့် ဘာဖြစ်သလဲဆိုတော့ Ureasplittingorganism ခေါ်တဲ့ပိုးတွေ၊ Strep၊ Staph၊ proteus၊ pseudomonas၊ Klebsiella စတဲ့ ဘက်တီးရီးယားပိုး တွေ။ ဒီပိုးတွေက ဆီးထဲမှာပါလာတဲ့ Urea ဆိုတဲ့ဓာတ်ကို ဖြိုခွဲလိုက်တယ်။ ဖြိုခွဲလိုက်တဲ့အခါ မှာ အမိုးနီးယားနဲ့ ရေထွက်လာတယ်။ အမိုးနီးယားက ဆီးကို

Alkaline ဖြစ်အောင်လုပ်ပေးတယ်။ အဲသလို လုပ်ပေးတဲ့အတွက် ဒီပိုးတွေ ကြောင့် ဖော်စဖိတ်ပါတဲ့ ကျောက်တွေပိုပြီး များများဖြစ်တယ်။ ကျောက်ကပ်ထဲ ဆီးပိုးဝင်တာလည်း ဆီးထဲမှာ ကျောက်ဖြစ်စေတတ်တဲ့ အကြောင်းရင်းတစ်ခုပဲ ဆိုတာ သိစေချင်တယ်။ ကျောက်မဖြစ်အောင် ကာကွယ်တဲ့နည်းလမ်းကတော့ ဆီးပိုးသတ်တဲ့ဆေးတွေလည်း လိုအပ်တယ်ဆိုတာ သိစေချင်တယ်။

ကျောက်တည်တာနဲ့ ပတ်သက်လို့ သီအိုရီတွေကတော့ အများကြီးပါ ပဲဗျာ။ ခုနောက်ပိုင်း သိပ်မပြောကြတော့ဘူး။ ဒါကဆီးထဲမှာ ကျောက်ကပ်မှာ ကျောက်တည်ခြင်း အကြောင်းရင်းတွေပဲ။

တချို့လူနာတွေက မေးတယ်။ ကျွန်တော် ကွမ်းလည်းမစားဘူး။ အရက်လည်း မသောက်ဘူး။ မျှစ်လည်းမစားဘူး။ ကျန်တာတွေလည်း ဘာမှ မလုပ်ဘူး။ ရေဆိုများများသောက်တယ်။ ဘာဖြစ်လို့များ ကျောက်တည်ရသလဲ ပေါ့။ မေးမြန်းလာတယ်။ ဒီဟာမှာလည်း ဖြစ်ချင်လို့ ဖြစ်တာလို့ပဲ ကျွန်တော် ပြောတယ်။ ခုရှင်းခဲ့တဲ့ သီအိုရီတွေနဲ့ ဖြစ်စဉ်တွေသည် ကျောက်ဖြစ်တဲ့လူတိုင်း အတွက် အပြည့်အဝ မဖြေရှင်းပေးနိုင်ဘူး။ ခင်ဗျားတို့ ကံပါလာလို့ပေါ့။ ခင်ဗျား တို့ဆီးကိုက ကျောက်ဖြစ်စေတတ်တဲ့ဆီးတွေဖြစ်နေကြတာကိုးလို့ပြောရတာပေါ့။

တချို့လည်း မေးကြတယ်။ ဘယ်လို ကာကွယ်ရမှာလဲ။ ဟုတ်တယ်။ ကျောက်တည်တာနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကျောက်မတည်အောင် ကာကွယ်လို့ရတယ်။ သို့သော် ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်းပြည့်အောင်တော့ ဘယ်ရောဂါမှာမှ မကာကွယ်နိုင် ဘူး။ ကျွန်တော့်ကို ကျွန်တော်လည်း အသက် ၁၀၀ ပြည့်အောင်နေရမယ်လို့ အာမမခံဘူး။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် မဖြစ်ပါဘူးလို့လည်း မပြောနိုင်ဘူး။ ဘယ် အရာမှ မတည်မြဲတဲ့လောက၊ ဖောက်ပြန်တဲ့အရာ၊ ဖောက်ပြန်မှာဘဲ။ ဒီလိုပဲ ကျွန်တော်ဖြေရတာပါပဲ။ တစ်ခါတလေကျတော့ သိပ္ပံကမရှင်းနိုင်တဲ့ အကြောင်း တရားတွေ အများကြီးရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဗုဒ္ဓတရားတော်နဲ့ ရှင်းရင်လွယ်လွယ်လေး ရယ်။

n မှန်ပါတယ်။ လက်ခံပါတယ် ဆရာ။ အသက်ပေါင်းများစွာတို့ ကယ်တင်ပေးတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးလည်း တစ်နေ့သေရတတ်တာတို့။ မြတ်စွာ ဘုရားဟောသလို အတို့နဲ့အကြောင်းပါပဲ။ ဖြစ်ပြီးရင် ဗျက်မှာပါဘဲ။ ဒါပေမဲ့ ရောဂါတစ်မျိုး မဖြစ်အောင် ကျွန်တော်တို့ ကာကွယ်ရမယ်။ ဖြစ်ပြီဆိုရင်လည်း တုသရမှာပေါ့။ ဝါးနန်း၊ ဟရေ၊ ပတ်သက်လို့ အာမခံချက်မရှိတဲ့ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာ

ရောဂါဘယကင်းရှင်းတာ အကောင်းဆုံးပဲပေါ့ဆရာ၊ ကောင်းပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့ ဆီးကျောက်ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းရင်းကို ဆွေးနွေးခဲ့ကြပြီးပြီ။ ဆက်ဆွေးနွေးပေး စေချင်တာ ဆီးကျောက်အမျိုးအစားလေးတွေ ခွဲခြားဆွေး နွေးပေးစေချင်တာပါ ဆရာ။

ဆီးကျောက်အမျိုးအစား ၅ မျိုးရှိတယ်။

တစ်ခုက ကယ်လဆီယမ် အောက်ဇဲလိတ်ကျောက် Calcium oxalate stone ၊ ဒီကျောက်က အဖြစ်အပျားဆုံး ကျောက်ပါပဲ။ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ် တယ်။ နောက်တစ်မျိုးက ကယ်လဆီယမ် ဖောစဖိတ်ကျောက် Calcium phosphate stone ၊ သူက ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်တယ်။ နောက်တစ်ခုက Mixed stone ပေါင်းစပ်ကျောက်၊ သူက အောက်ဇဲလိတ်ရော၊ ကယ်လဆီယမ်ရော အကုန်ရော ပေါင်းနေတဲ့ကျောက် ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်တယ်။

နောက် Uric acid stone ၊ ယူရစ်အက်ဆစ်ကျောက်၊ သူက ၅ ရာခိုင် နှုန်းဖြစ်တယ်။ ဆစ်စတင်းကျောက် Cystine stone ၊ သူက ၁ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ် တယ်။ ဆစ်စတင်းဆိုတာ ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့ Metabolic ဇီဝဖြစ်ပျက်မှုတွေ ပုံမှန် မဖြစ်လို့ ဖြစ်တဲ့ကျောက်။ နောက်တစ်မျိုးက Indinavir stone အင်တင်းနေဗာ ကျောက်ဆိုတာ ရှိတယ်။ အင်တင်းနေဗာဆိုတာက ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုးကို သတ်တဲ့ဆေး။ ခုနောက်ပိုင်းတော့ ခုခံအားကျဆင်းစေသော ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ဟန့်တားနှောင့်ယှက် ဖျက်ဆီးပေးတဲ့ ပိုးသတ်ဆေး။ အဲဒီဆေးကလည်းပဲ ကျောက်ဖြစ်စေတယ်။ အင်မတန်မှာတော့ ရှားတယ်။ ဒါက ကျောက်အမျိုး အစားတွေ။

ဆီးကျောက်အမျိုးအစား ၅ မျိုးရှိတယ်။ အဲဒီကျောက်တွေ အသွင် အပြင်၊ အရောင်အဆင်း၊ ပုံပန်းသဏ္ဍာန်လေးက ဘယ်လိုများရှိပါသလဲ ဆရာ။

ကျောက်တွေရဲ့ အသွင်အပြင်ပေါ့။ ဘယ်အမျိုးအစားများရင် ဘာဖြစ် တယ်ဆိုတာပေါ့။ အောက်ဇဲလိတ်ကျောက် oxalate stones တွေရဲ့ ပုံပန်း သဏ္ဍာန်က များသောအားဖြင့် အချွန်အတက်တွေများတယ်။ သူတို့ရဲ့ပုံမှန် အရောင်ကတော့ အဝါရောင်၊ ဒီအချွန်အတက်တွေက ဘေးကအသားလေးတွေ ကို စူးနဲ့ထိုးတဲ့အတွက်ကြောင့် သွေးတွေထွက်တယ်။ ကျောက်ကို သွေးကအုပ်လို့ ရှိရင် တစ်ခါတလေ မည်းညစ်ညစ် အရောင်အဆင်းတွေ ရတယ်။ အရွယ်အစား သေးတယ်။ ဒီလိုကျောက်မျိုးတွေက သေးသေးလေးနဲ့ နာကျင်မှုကို ပိုပြင်းထန်

စေတယ်။ ဆီးထဲမှာ သွေးလည်းပါတယ်။ ဒီအောက်ဇဲလိတ်ကျောက်မှာ ကယ်လဆီယမ်အောက်ဇဲလိတ် မိုနိုဟိုက်ဒရိတ် (caox monohydrate) နဲ့ ဒိုင်ဟိုက်ဒရိတ်ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိတယ်။ မိုနိုဟိုက်ဒရိတ်ကျောက်က အရမ်းမာတယ်။ အတော်ကိုမာတယ်။ ကယ်လဆီယမ်အောက်ဇဲလိတ် ဒိုင်ဟိုက်ဒရိတ်ကျောက်တော့ ကျေလွယ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့ ကုသတဲ့ဆရာဝန်တွေ စိတ်ချမ်းသာတယ်။ ကျောက်ချေမယ်၊ ဘာမယ်ဆိုရင်ပေါ့လေ။

နောက်တစ်မျိုးက ဖော့စဖိတ်ကျောက် (Phosphate stone) တွေ၊ triple PO4 လို့လည်း ခေါ်တယ်။ ဒီကျောက်မှာ ကယ်လဆီယမ် (Ca)၊ အမိုနီယမ် NH4၊ မဂ္ဂနီဆီယမ် (Mg) ဖော့စဖိတ်သုံးမျိုး ပါဝင်သည့်အတွက်ကြောင့် triple PO4 လို့ ခေါ်ခြင်းဖြစ်တယ်။ သူက အောက်ဇဲလိတ်ကျောက်နဲ့ မတူတာက သူ့ရဲ့မျက်နှာပြင်တွေ ချောမွတ်နေတယ်။ ဒီကျောက်မျိုးရှိနေသော်ငြားလည်း လူနာအနေနဲ့ ဘာလက္ခဏာမှ မခံစားရတတ်ဘူး။ ကျောက်ရှိမှန်း လည်း လူနာက မသိဘူး။ ဒီ Triple PO4 တွေက ဘာနဲ့ဆက်စပ်မှု ရှိသလဲဆိုတော့ ဆီးရောဂါပိုးတွေနဲ့ ဆက်စပ်မှုရှိတယ်။ ဒီကျောက်ရှိရင် ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ မကြာခဏ ဆိုသလို ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ ဝင်တတ်ကြတယ်။ အဲသလို ပိုးဝင်ရင် လူနာက ချမ်းတုန်ပြီး အဖျား တက်လေ့ရှိတယ်။ ကျောက်က လုံးလုံးချောချောလေးတွေ၊ ကျောက် ကပ်ရဲ့ အတွင်းလိုက်ခန်း လေးတွေ ကို တဖြည်းဖြည်းနဲ့ ပြည့်သွားပြီး တော့ နောက်ပိုင်းမှာ သမင်ချိုကြီး တွေလိုပဲ အထွဋ်အထွဋ်နဲ့ အခက် အခက်တွေ ဖြစ်လာတယ်။ အဲဒါ ကြောင့် ဒီကျောက်အမျိုးအစားကို staghon a stone လို့လည်းခေါ်တယ်။ သူက ကျောက်ကပ်ထဲ ပိုးဝင်တဲ့လက္ခဏာ၊ ကျောက်ကပ်ကြီးတစ်ခု လုံးပြည့်ပြီး ဒုက္ခပေးတော့မှသိတယ်။ စောစောပိုင်းမှာ ဒုက္ခမပေးတော့ လူတွေ ကမသိဘူး။ ဒီအတိုင်းပဲ ကျော်သွားကြတယ်။ နာကျင်မှုလည်း မရှိဘူး။

နောက်တစ်ခုက ယူရစ်အက်ဆစ်ကျောက်။ Uric acid နဲ့ Urate stone ဆိုတာ အဲဒီမှာလည်း ယူရစ်အက်ဆစ်ဓာတ်များတယ်။ ယူရစ်အက်ဆစ်များတဲ့အတွက် အဆစ်အမြစ်တွေ ကိုက်ခဲတဲ့ရောဂါ ရတတ်တယ်။ ယူရစ်အက်ဆစ်ကျောက်တွေသည် ဂေါက်အဆစ်အမြစ် ရှိတဲ့သူတွေမှာ ပိုတွေ့ရတယ်။

တစ်ခါတစ်လေ အဆစ် အမြစ်ရောင်တဲ့အဆင့်ကို မရောက် သေးဘူး။ သွေးထဲမှာ ယူရစ်အက်ဆစ်ဓာတ်များနေတဲ့အချိန် ကျောက်ကိုတွေ့ရတယ်။ အဲဒီကျောက်ရဲ့ အရောင်ကတော့ အဝါနစ်နစ်က လေးပါပဲ။ yellowish to

Reddish brown ပါပဲ။ ဒီကျောက်က အရမ်းမာတယ်။ အချွန်အတက်တော့ မများဘူး။ နောက်တစ်ခုက အတုံးများများဖြစ်တတ်တယ်။ မွစီကိုထနေတယ်။ တစ်ခုထူးခြားတာက ယူရစ်အက် ဆစ်ကျောက်တွေက သာမန်ရိုးရိုး ဓာတ်မှန် ရိုက်လို့ရှိရင် ဓာတ်မှန်မှာမပေါ်ဘူး။ ဆေးဓာတ်မှန် IVP ရိုက်ကြည့်မှသာ တွေ့ရလေ့ရှိတယ်။ ကျောက်တွေအကုန်လုံးကို ပြန်ကြည့်လို့ရှိရင် ရိုးရိုဓာတ်မှန် မှာပေါ်တာ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းပဲပေါ်တယ်။ ကျန်တဲ့ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းကျောက်တွေက ရိုးရိုးဓာတ်မှန်မှာ မပေါ်တဲ့ကျောက်တွေဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့် လူကနာနေတယ်။ အောင့်နေတယ်။ ဆီးထိုးနေတယ်။ ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်တော့ ဘာမှမပေါ်ဘူး ဆိုရင်တောင်မှ ကျောက်မရှိဘူးလို့ ပြောလို့မရနိုင်ပါဘူး။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းသောကျောက်က ဓာတ်မှန်ရိုက်ရင် မပေါ်တတ်ဘူးဆိုတာ သိထား သင့်ပါတယ်။

အနာရှိဆေးရွှိဆိုသော်လည်း ရောဂါရှာဖွေမှုအပိုင်း မတိကျမသေ နာရင် လူနာအနေနဲ့ အခက်ပွေရတတ်ပါတယ်။ စုတွလည်းရောက်နိုင်တာပေါ့ ဆရာ။ ဟုတ်ပါပြီ၊ ကျန်တဲ့ကျောက်တစ်ချို့တို့လည်း ဆတ်ရွှင်းပေးပါ ဆရာ။

Cystine stone ၊ စစ္စတင်းကျောက်။ သူက မွေးရာပါကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ ချို့ယွင်းမှုပေါ့။ Cystinuria ဆိုတာ ဆီးထဲမှာ စစ္စတင်းဓာတ် ပါဝင်ခြင်းများတာ အဲသလို စစ္စတင်းဓာတ် ပါဝင်မှုများတဲ့သူတွေမှာ ကျောက်တည်နိုင်တယ်။ တော် တော်တော့ရှားတယ်။ သူ့မှာ sulphur content ဆာလ်ဖိတ်ဓာတ် အရမ်းများ တယ်။ ဆာလ်ဖိတ်များဖြင့် အဓိကဖွဲ့စည်းထားသည့်အပြင် တစ်ခုတည်းမနေဘဲ များများပူးကပ်နေတဲ့အတွက် အရွယ်အစားကြီးတယ်။ တဖြည်းဖြည်း ကြီးထွား လာပြီးတော့ ဖော့စဖိတ်ကျောက်လို ကျောက်ကပ်တစ်ခုလုံး ကြီးလာတဲ့အထိ ကြီးလာတတ်ပါတယ်။

အရောင်က ပန်းရောင် သို့မဟုတ် အဝါရောင်ဖြစ်တယ်။ အပြင်ထုတ် ပြီးလေနဲ့ ထိတွေ့ရုံနဲ့ အစိမ်းရောင်ဖက် သန်းသွားတယ်။ သည်ကျောက်လည်း ပဲ မာတဲ့ကျောက်အမျိုးအစားထဲမှာ ပါတယ်။ ရိုးရိုးဓာတ်မှန် ရိုက်ရုံဖြင့် အလွယ် တကူတွေ့ရတယ်။

နောက်ရှားတဲ့ ကျောက်အမျိုးတစ်ခုကတော့ Xanthene ဇန်သိမ်း၊ သူလည်းရှားပါးကျောက်ပါပဲ။ ကော်ဖီတို့၊ ချောကလက်တို့ များများစားသူ၊ သောက်တဲ့သူတွေမှာ အဖြစ်များတယ်။ အုတ်ခဲကျိုး အရောင်ရှိတယ်။ တစ်ခါ

တစ်လေကျရင် အဲဒီကျောက်ကို ခွဲကြည့်လိုက်ရင် ကြက်သွန်ဥလိုပဲ အလွှာလွှာ အထပ်ထပ် တွေ့ရပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ၊ ကျောက်ကပ်မှာ ကျောက်တည်နေပြီဆိုရင် လူနာအနေနဲ့ ဘယ်လိုရောဂါလက္ခဏာတွေ ခံစားရပါသလဲဆရာ၊

လူနာမှာ ကျောက်တည်ပြီဆိုတာနဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ပြတာလည်း ရှိတယ်။ မပြဘဲနဲ့လည်း နေနိုင်တယ်။ ကျောက်ရှိနေသော်ငြားလည်း ဘာလက္ခဏာမှ မပြဘဲနဲ့ ဒီအတိုင်းနေနေသူလည်း ရှိတယ်။ သူက တခြားကိစ္စတစ်ခုခု၊ ရောဂါတစ်မျိုးမျိုး ဓာတ်မှန်ရှိက်တယ်။ အထရာဆောင်းရိုက်ပါမှ တွေ့ရတဲ့ လူတွေလည်း ရှိပါတယ်။

တချို့လည်း ကျောက်ရှိလို့ ကျောက်ပိတ်ဆိုပြီဆိုရင် အော်ဟစ်ပြီး ဆေးခန်း၊ ဆေးရုံရောက်လာတတ်တယ်။ တချို့ကလည်း ဆီးထဲမှာ သွေးပါလို့ ကြောက်ကြောက်နဲ့ လာတာလည်းရှိတယ်။ အဲဒီတော့ ကျောက်တည်ခြင်း လက္ခဏာက ဘာအပေါ်မူတည်သလဲဆိုတော့ ကျောက်ကဘယ်နေရာမှာ တည်နေတာလဲ။ ပိတ်ဆိုမှုတွေ ရှိသလား။ မရှိဘူးလားဆိုတဲ့ အချက်အပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ ကျောက်ရဲ့အရွယ်အစားလည်း အရေးကြီးတယ်။ ကျောက်ပိတ်ဆိုနေတဲ့အတွက်ကြောင့် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်လာတဲ့ ပြဿနာအရှုပ်အထွေးတွေ အပေါ်မှာလည်း မူတည်ပြီးတော့ ဆီးကျောက်ဝေဒနာ လက္ခဏာတွေ ခံစားရမှုတွေ ပြောင်းလဲနိုင်ပါတယ်။

ဥပမာ ကျောက်ကပ်ထဲမှာ ကျောက်တည်တယ် ဆိုကြပါစို့။

ကျောက်ကပ်ထဲက ကျောက်ဆိုရင် ဘယ်မှာနာတတ်သလဲဆိုရင် ခါးကြော၊ ဗမာလိုတော့ ဘေးကြောလို့ခေါ်တာပေါ့။ ခါးအပေါ်ပိုင်း ဘေးဖက်ကလေးမှာ နာတတ်တယ်။ နောက်ဖက်ကနေစမ်းလို့ နံရိုးကိုစမ်းလို့ ရတာရှိတယ်။ အဲဒီကျောရိုးဘေး ကြွက်သားမြှောင်နဲ့ နောက်က စမ်းလို့ရတဲ့ နံရိုး၊ အဲဒီနှစ်ခုကြားထဲမှာ နာလေ့ရှိတယ်။ အဲဒါကို Renal organ pain လို့ခေါ်တယ်။ ကျောက်ကပ်ထဲမှာ ကျောက်တည်ပြီဆိုရင် Fixed Renal pain အဲဒီနေရာမှာ တစူးထိုးထိုး နာကျင်တတ်ပါတယ်။

တစ်ခါတစ်လေ ဆီးပိုးလေးရှိရင် အဖျားလေးနဲ့ ယှဉ်တွဲလာတတ်တယ်။ တစ်ခါတစ်လေကျတော့ ကျောက်ပိတ်တယ်။ အောင့်တဲ့အတွက်ကြောင့် ကျောက်ကပ်ကိုလာတဲ့ အာရုံကြောနဲ့ အစာအိမ်အပေါ်၊ အစာအိမ်ရဲ့ အူသိမ်

အစပိုင်းလေးကိုသွားတဲ့ အာရုံကြောနှစ်ခုက တူနေတယ်။

တစ်ခါတစ်လေ ကျောက်ကပ်နာပြီဆိုလို့ရှိရင် လူနာတွေ နာကျင်မှု အပြင် ပျို့တာ၊ အန်တာ၊ အစားပျက်တာတွေပါ တွဲလာတတ်တယ်။ အဲဒါကို အစာအိမ်ဆေးတွေပေးရင်းနဲ့ ကျောက်ထိုးတာလည်း သက်သာသွားတတ်တယ်။ တကယ်ဆန်းစစ်ရင် ဒါဟာ အစာအိမ်ရောဂါကြောင့် အော့အန်နေတာ မဟုတ်ဘူး။ ကျောက်ကပ်မှာ ကျောက်ဆိုလို့ ဘေးကြောလည်းနာ၊ တစ်ခါတစ်လေလည်း ပိုက်အပေါ်ပိုင်းမှာလည်း နာတယ်။ အော့အန်တယ်ဆိုရင် များသောအားဖြင့် အစာအိမ်ရောဂါနဲ့ မှားယွင်းပြီး ကုသပေးနေတာတွေကများတယ်။ ဘာကြောင့်လဲ ကျောက်ပိတ်ဆိုရင် အန်တာ၊ ပျို့တာပါ တွဲလာတာကိုး။ ဒါပေမဲ့ ခုနောက်ပိုင်းမှာ အထရာဆောင်းက နယ်တွေမှာလည်း အလွယ်တကူ ရိုက်လို့ရနေပြီ။ တစ်ခုခု အဲသလိုနာလာရင် အထရာဆောင်းကို စောစောစီးစီး ရိုက်တတ်ကြတယ်။ အဲသလို ရိုက်ကြည့်တဲ့အတွက်ကြောင့် ကျောက်တည်နေတာကို စောစောတွေ့တာ များလာပါပြီ။

အဲဒီမှာ လမ်းကြောင်းပိတ်ဆိုတယ်ဆိုရင် တစ်ခါတစ်လေ အဖျားလေးနဲ့လာတတ်တယ်။ ချမ်းတုန်ပြီးလာတတ်တယ်။ ဆီးပိုးဝင်သွားလို့ရှိရင် တစ်ခါတစ်လေ ကျောက်ဂိုဏ်ဆိုလည်း ကျောက်က အချွန်အတက်လေးပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းတွေ၊ ကျောက်ကပ်အတွင်းသား နံရံတွေကို ပွတ်ရင်းနဲ့ သွေးပါပါလာတယ်။ ကျောက်ကပ်ထဲမှာရှိတဲ့ ကျောက်ကြောင့်ဆိုရင်တော့ အပေါ်ပိုင်းမှာဘေးကြောတွေ နာတာလည်း ရှိပါတယ်။ အောက်မှာဆီးသွားတာ၊ ဆီးကျန်တာတို့၊ ဆီးအောင့်တာတို့ မဖြစ်သေး ဘူး။ ဘယ်အချိန်မှာ ဖြစ်မှာလဲဆိုရင် ကျောက်က ဆီးပြွန်ကနေဆင်းပြီး ဆီးအိမ်နားရောက်ပြီဆိုရင် ဆီးကျင် တာ၊ ဆီးပူတာ၊ ဆီးအောင့်တာ၊ နောက် သွေးပါ၊ပါလာတတ်ပါတယ်။ ဆီးကလည်း ခဏခဏသွားချင်၊ ပေါက်ပြီးရင်လည်း ပေါက်ချင်နေ တယ်။ အဲသလို လက္ခဏာတွေပါ တွဲပါလာတတ်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ် မှာရှိတဲ့ ကျောက်ရဲ့လက္ခဏာတွေက တော့ အဓိကနာတယ်။ ပျို့တယ်၊ အန် တယ်၊ သွေးပါနိုင်တယ်၊ ဖျားနိုင် တယ်။ နာကျင်မှုဝေဒနာကတော့ အဓိကပဲ။ ရုပ်ပျက်ဆင်းပျက်ကို နာတာပါ။

အဲဒါတွေပေးတော့ ကျောက်က ဆီးပြွန်လမ်းကြောင်းထဲ ဆင်းလာပြီဆိုရင် လမ်းကြောင်းရဲ့ အပေါ်ပိုင်း၊ အလယ်ပိုင်း၊ အောက်ဆုံးပိုင်း၊ အဲဒီနေရာတွေအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ခါးနာတဲ့ဝေဒနာအပြင် အရှေ့ဖက်ဝိုက်ကိုပါ

ဆီးလေးက ထိုးလာတတ်ပါတယ်။ နာတာလေးက အဲဒီအရှေ့ပိုင်းကိုပါ ထိုးလာတတ်တယ်။ အဲဒီတော့ ဟိုအောက်ပိုင်းကို ရောက်သွားလို့ရှိရင် ဆီးခုံအထိ ထိုးနိုင်တယ်။ နောက် ချက်ရဲ့ဘေးတွေအထိ ထိုးတတ်ပါတယ်။

ဒီထက်ပိုပြီး ဆီးကျောက်က ဆီးမြှန်နဲ့ ဆီးခုံဆုံတဲ့ နေရာအထိ ဆင်းသွားပြီဆိုရင်တော့ ယောက်ျားဆိုရင် ချိုးထိပ်လေးထိနာတယ်။ မိန်းမဆိုရင် ပေါင်အတွင်းသားတွေ၊ ဆီးလမ်း ကြောင်းထိပ်တွေအထိ ဆင်းပြီးကျင်တာ၊ နာတာတွေ ဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါက ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ဆီးမြှန်ထဲရှိတဲ့ ကျောက်ဆိုရင် ပြောခဲ့တဲ့အတိုင်း လက္ခဏာတွေနဲ့ လာတတ်တယ်။

ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်ရယ်၊ လာဗျာ၊ ကွန်ပျူတာထဲ လာကြည့်ဗျာ။ ဒါကကျောက်ကပ်။ ဆီးမြှန်၊ ဒီလိုနေရာရောက်လာရင် ဒီလောက်ထိ ကျောက်က ဆင်းလာတယ်။ အောက်ခြေအထိဆင်းရင် ယောက်ျားဆိုရင် ခါးကနေပြီးတော့ တစ်ပတ်ကြီး ဆင်းလာတယ်။ ကယ်ပယ်ထဲပေါ့။ ဆီးခုံထိ။ မိန်းမဆိုရင် မိန်းမကိုယ်အခြမ်းတွေထိ နာတတ်တယ်။ ဒါက ဆီးမြှန်တွေမှာရှိတဲ့ကျောက် ဆီးအိမ်ထဲမှာရှိတဲ့ ကျောက် ဆိုရင် ဒီအတိုင်းပါပဲ။ နာတဲ့ဟာက ဆီးအိမ်ပေါ်မှာ ဆီးသွားရင် ကျင်နေတတ်တယ်။ တစ်ခါတစ်လေမှာ ဆီးအိမ်ထဲမှာရှိတဲ့ ကျောက်ကဆိုတဲ့အတွက်ကြောင့် ဆီးသွားရင်းနဲ့ ဆတ်ကနဲပိတ်သွားတတ်တယ်။ ပြီးမှ ဆီးက ခဏထိုင် ပြန်ပေါက်မှထွက်တယ်။ အဲဒါမျိုးလေးထိ ဖြစ်တတ်တယ်။ တစ်ခါတစ်လေကျရင် ဆီးအိမ်ထဲမှကျောက်က ဆီးအိမ်အပေါက်ဝမှာ သွားဆို့နေရင် ဆီးမပေါက် နိုင်တော့ဘူး။ ဆီးအိမ်က တင်းပြီး လူက “ကယ်ပါ၊ ကူပါ”နဲ့ အော်ပြီးတော့ နေရပါတယ်။ အဲသလောက်ထိ လက္ခဏာကဆိုးတယ်။

ဒါက နာကျင်မှုနဲ့ ပတ်သက်လို့ပေါ့။

ဆီးလမ်းကြောင်း Level အရ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်တည်နေတာကြာပြီဆိုရင် ဆီးတွေက နောက်လာတတ်တယ်။ ပြီးတော့မှ ပြည်တွေပါလာတတ်တယ်။ အဲဒါအပြင် နောက်ဘာတွေ ဖြစ်တတ်သလဲဆိုရင် ကျောက်တွေ ဆီးလမ်းကြောင်းပါပိတ်ပြီး ကျောက်ကပ်က ပွလာတတ်တယ်။ အဲသလိုပွလာပြီးတော့ ကျောက်ကပ်ရဲ့ ဆီးဆို့တဲ့နေရာတွေမှာ ဆီးတွေနဲ့တင်းပြီး မောင်းလာတတ်တယ်။ တစ်ခါတစ်လေကျရင် ကျောက်တည်တာ သိပ်ကြာ၊ သိပ်ကြီးလာလို့ရှိရင် လက်နဲ့စမ်းတာတောင် ကျောက်ကပ်ကြီးနေတာကို စမ်းလို့ရတယ်။ အဲသလို ဖြစ်လာပြီဆိုရင် သတိထားပေးတော့။ ကျောက်ကပ်ပါ ထိခိုက်လာပြီပေါ့။

အကြမ်းဖျင်းပြောရရင် ကျောက်ဆိုနေတယ်။ နာနေတယ်။ တချို့က အနာပျောက်သွားရင် ရောဂါပျောက်သွားပြီလို့ ထင်တတ်ကြတယ်။ အမှန်က မဟုတ်ဘူး။ ပိတ်နေတဲ့အချိန်မှာ ကျောက်ကပ်တင်းလာပြီဆိုရင် အောင့်ပြီ။ ဒါပေမဲ့ တစ်ခါတစ်လေကျရင် ပြန်ပွင့်သွားတဲ့အခါမှာ ဆေးလည်းထိုးတယ်။ အနာသက်သာတယ်။ အဲဒီအချိန်မျိုးမှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် လမ်းကြောင်းပြန်ပွင့်သွားပြီးတော့ ဝေဒနာသက်သာသွားတာသည် ရောဂါပျောက်ကင်းသွားတာ မဟုတ်ဘူးဆိုတာ သိစေချင်ပါတယ်။ ကျောက်က ဆက်ပြီးရှိနေတတ်တယ်။ ငြိမ်သွားတာပေါ့။

ဗဟုတိပါဠိဆရာ၊ ကျွန်တော်မိတ်ဆွေ သင်္ဘောသားဟောင်းကြီး ပေါ့။ သူက နေရင်းထိုင်ရင်းကနေ ဆီးမသွားနိုင်တာမျိုး ဖြစ်ပြီးတော့ နာတာ၊ ထျင်တာတွေ ဖြစ်လာတယ်။ မျက်စိပျက်၊ မျက်နှာပျက်နဲ့ပေါ့ဆရာ၊ ဇနာလေး အနေအထိုင်ပုံစံလေး ပြောင်းလိုက်တာနဲ့ ချက်ချင်းနာကျင်မှု ပျောက်သွားပြီး ဆီးလည်းသွားနိုင်သွားတယ်။ ဆီးသွားရင်လည်း အမြဲဖတ်လေး ပါတယ် ဆရာ၊ ကျွန်တော်လည်း ဆရာနဲ့ပြသဖို့ လမ်းညွှန်လိုက်တယ်။

ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင် မိတ်ဆွေ ကျွန်တော်ဆီ ရောက်လာပါတယ်။ ကုသမှုလည်း ခံယူတုန်းပဲ။ ကဲ၊ ကျောက်ပိတ်တာ လနဲ့ချီကြာလာပြီဆိုရင်လည်း ကျောက်ကပ်တွေ အားနည်းလာတတ်တယ်။ ကျောက်ကပ်အသားလေးတွေ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ ပျက်စီးသွားတတ်တယ်။ နောက်ဆုံး ရောဂါကို မကုဘဲနဲ့ ပစ်ထားမယ်။ ပိုးပါဝင်လာပြီဆိုရင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးတဲ့နှုန်းက ပိုမြန်လာတတ်ပါတယ်။ ကောင်းတဲ့ကျောက်ကပ်ကလေးတစ်ခုကို ကျောက်ပိတ်နေပြီဆိုရင်တော့ ပျက်စီးသွားတဲ့အထိ မစောင့်ပါနဲ့။ အမြန်လမ်းကြောင်းဖွင့်ပြီး ကျောက်ကပ်ကိုပြန်ပြီးတော့ ကယ်တင်သင့်ပါတယ်။

အဲသလို ကယ်တင်တာသည် ပိတ်ဆို့နေတဲ့ကျောက်ကို အမြန်ဆုံးနည်းနဲ့ ကျောက်ကိုဖယ်ထုတ်မယ်။ ကုသတဲ့နည်းတွေလည်း အမျိုးမျိုးရှိတယ်။ အဓိကက ဘာလဲဆိုတော့ ကျောက်ကပ်ရဲ့လမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့တာကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးတဲ့ အဆင့်အထိ မရောက်အောင် အလျင်အမြန် ကုသဖို့လိုတယ်။ ဒါဟာ အရေးအကြီးဆုံးပါပဲ။ ကုသဖို့ အရမ်းလွယ်ကူတဲ့ ကျောက်ကလေးတစ်လုံးကြောင့် အဲဒါလေးကို လစ်လျူရှုထားတဲ့အတွက် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးသွားတဲ့ လူနာတွေကို ကျွန်တော်တို့နေ့စဉ် တွေ့နေရတယ်။ အထူးသဖြင့် ကျောက်ကပ်

နှစ်ဖက်စလုံးပိတ်ရင် ပိုဆိုးပါတယ်။ အဲသလို လူနာမျိုးတော့ အများကြီးတွေ့နေရပါတယ်။

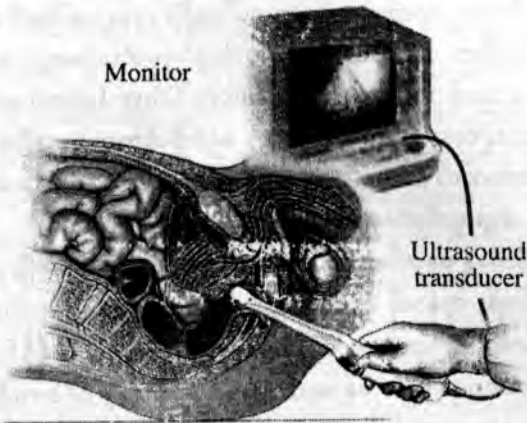
တချို့က ကျန်းမာရေးပထုထုတ နည်းပါးတယ်။ တချို့က ငွေကြေးမတတ်နိုင်ဘူး။ တချို့က အဆင့်မြင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွေမရနိုင်တဲ့ တောနယ်တွေမှာ နေရပါတယ်။ မပျက်စီးသင့်ဘဲ ပျက်စီး၊ မသေသင့်ဘဲ သေရတဲ့ပြည်သူတွေ အများအပြားပါပဲ။ ဆီးကျောက်တည်တာနဲ့ ပတ်သက်ပြီး အထရာဆောင်းရိုက်တာ ဓာတ်မှန်ရိုက်ပြီး ရောဂါရှာဖွေမှုအကြောင်း ဆက်ပြောပြစေချင်ပါတယ် ဆရာ။

ကျွန်တော်စောစောက ဆွေးနွေးပေးခဲ့တဲ့ ဆီးကျောက်တည်ခြင်းရောဂါဟာ လူမျိုးမရွေး၊ ဘာသာမရွေး၊ အသက်အရွယ် အမျိုးမျိုးမှာ ဖြစ်ပွားတတ်တယ်။ ဘယ်လိုအကြောင်းခြင်းကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်တည်တယ်ဆိုတာ တိတိကျကျ မသိရသေးသော်ငြားလည်းပဲ ရေဓာတ်နည်းပါးလို့ ဆီးပျစ်တယ်။ ကျောက်တည်စေနိုင်တဲ့ဓာတ်တွေ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ဆီးမှာ ပါဝင်သင့်တာထက် ပိုမိုပါဝင်နေတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ပိုးမွှားဝင်မယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့မယ်။ ကျောက်ဖြစ်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်တဲ့ဓာတ်တွေ ဆီးထဲမှာ နည်းပါးခြင်းတွေကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ကျောက်ကပ်ဟာ သွေးထဲက အညစ်အကြေးတွေ စွန့်ပစ်တဲ့ ရေစစ်သဖွယ်ဖြစ်နေတော့ အများအားဖြင့် ဆီးကျောက်ဟာ ကျောက်ကပ်မှာ စတင်ဖြစ်ပွားတတ်တယ်။ ကျောက်ကပ်မှတစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်၊ ဆီးပြွန်၊ ဆီးအိတ်၊ ကျင်ချောင်းတွေမှာ ပိတ်ဆို့ပြီး ကြီးထွားလာတတ်တယ်လို့ ကျွန်တော်ရှင်းခဲ့ပြီးပြီ။

ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ကျောက်တည်ရင် စောစောပိုင်းမှာ ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ နေတတ်တယ်။ ရောဂါလက္ခဏာပြရင် ဆီးကျောက်တည်တဲ့နေရာတွင် နာကျင်ခြင်း၊ ကျောက်ကျခြင်း၊ ဆီး၌သွေးပါခြင်း၊ ပိုးဝင်သဖြင့် ချမ်းတုန်၍ ဖျားနာခြင်းတို့ဖြစ်တယ်။ ဒါက ငွေ့ကဆွေးနွေးခဲ့တာတွေရဲ့ အနှစ်ချုပ်ပဲ။

ဟုတ်ပြီ၊ ဆီးကျောက်တည်တယ်။ သံသယဖြစ်ဖွယ် လက္ခဏာတွေ ပေါ်ပေါက်လာရင် ကျွမ်းကျင်တဲ့ဆရာဝန်တွေနဲ့ ပြသဖို့လိုအပ်တယ်။ ဆေးမြီးတို့တွေနဲ့ မကုသစေချင်ပါဘူး။



ဆီးကျောက်တည်ခြင်းကို တိကျစွာသိနိုင်ဖို့ ကျွန်တော်တို့အနေဖြင့် စမ်းသပ်မှုတွေအပြင် Ultrasound စက်ဖြင့် အသံလှိုင်းအား ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း သို့ ပို့လွှတ်ပြီးတော့ ကျောက်ကပ်အတွင်းက ကျောက်ကို ဓာတ်ပုံရိုက်ယူပြီး ကျောက်ကိုတွေ့နိုင်တယ်။ ဒါ့အပြင် သွေးကြောအတွင်းသို့ ဆေးသွင်း Intra-venous pyelogram သော ဆေးဓာတ်မှန်နဲ့ ရှာဖွေနိုင်ပါတယ်။ ဒီကနေကာလ မှာတော့ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းသို့ သေးငယ်တဲ့ မှန်ဘီလူးတွေသုံးပြီး ကျောက်တွေ ကိုရှာဖွေနိုင်တယ်။ ယင်းမှန်ဘီလူးတွေကို ဆီးပြွန်ချောင်းအတွင်း သွင်းပြီးတော့ ကျောက်ကပ်အထိ ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်အား မေ့ဆေးပေးပြီး ကြည့်ရှု စစ်ဆေးနိုင်တယ်။

စိတ်ဓာတ်မှန် CT Scan ရိုက်နိုင်တယ်။ အမ်အာအိုင် ရိုက်နိုင်တယ်။ အမ်အာအိုင်ဆိုတာ (MRI; Magnetic Resonance Imaging) လို့ခေါ်တယ်။ စိတ်ထက်ဆရင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးပိုနည်းတယ်။ ခုနောက်ပိုင်း ပိုခေတ်စားလာ တယ်။ ရောဂါရှာဖွေ ဖော်ထုတ်မှုအပိုင်းကတော့ အမျိုးမျိုးရှိတယ်။

“အနာသိလျှင် ဆေးရှိ” ဆိုတဲ့ စကားလိုပါပဲဗျာ။ ရောဂါကို တိတိကျ ကျရှာဖွေပြီးမှ ကုသမှုကိုလုပ်သင့်တယ်။ သေးငယ်တဲ့ ကျောက်တွေကျတော့ စားဆေးတွေနဲ့ ကုသပေးရုံဖြင့် အလိုအလျောက် ဆီးလမ်းကြောင်းကနေ ထွက် ကျနိုင်တယ်။ ကြီးမားပြီး ကျောက်ကပ်အတွင်း၌သော်လည်းကောင်း၊ ဆီးလမ်း ကြောင်းအတွင်းသော်လည်းကောင်း ပိတ်ဆို့နေခဲ့ရင် ဆေးဝါးတွေနဲ့ကုသတာ အဆင်ပြေချင်မှ ပြေနိုင်တယ်။

ဒီကနေ ကုထုံးအသစ်တွေ ပေါ်နေပြီ။ လွန်စွာမကြီးတဲ့ ဆီးကျောက်တွေကို မခွဲစိတ်ဘဲ၊ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပမှ အသံလှိုင်းလွှတ်စက်တွေနဲ့ ချေနိုင်တယ်။ ယင်းကုသနည်းကို Extracorporel Shock Wave Lithotrophy လို့ခေါ်တယ်။ အသံလှိုင်းအား အသုံးပြုပြီးတော့ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းမှ ဆီးကျောက်တွေကို ချေသောစက်ကို Lithotripter လို့ခေါ်တယ်။ စက်တွေက မော်ဒယ်မျိုးစုံ၊ ဒီဇိုင်းမျိုးစုံ ဈေးကွက်ထဲရောက်နေပြီ။

ဒီကနေ နောက်ဆုံးပေါ်စက်တွေဟာ နာကျင်မှုနည်းပါးပြီး မေ့ဆေးပေးဖို့ မလိုအပ်ဘူး။ လူနာကို စက်ပေါ်တွင် အိပ်စေပြီးတော့ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ ကျောက်အားချိန်ပြီးတော့ အသံလှိုင်းအမျိုးမျိုးသုံးပြီးတော့ ချေနိုင်တယ်။ တစ်ကြိမ်လျှင် ၃၀၀၀မှ ၆၀၀၀ ခန့်အထိ အန္တရာယ်မရှိဘဲ ရိုက်နိုင်တယ်။ ကျောက်အရွယ်အစား အပွ၊ အမာလိုက်ပြီးတော့ ၉၀-၉၅ ရာခိုင်နှုန်းထိ ဆီးကျောက်တွေကိုကျေစေနိုင်တယ်။

ဆရာပြောတဲ့ ကျောက်ခြေစက်ရဲ့ အားနည်းချက်အားသာချက်ကို သိချင်ပါတယ် ဆရာ။

အရာရာတိုင်းမှာ အားနည်းချက်၊ အားသာချက်ဆိုတာ ရှိစမြဲပါပဲ။

ဒီကျောက်ခြေစက်ရဲ့ အားသာချက်ကတော့ ခွဲစိတ်ကုသရန်မလိုခြင်း ဘဲပေါ့ဗျာ။ ဆေးရုံမှာ ညအိပ်ရန်တောင်မလိုဘဲ ပြင်ပလူနာအဖြစ် ကုသနိုင်တယ်။ ဒါအားသာချက်။ အားနည်းချက်အနေနဲ့ပြောရရင် ကျောက်ကိုခြေလိုက်တဲ့အခါ ကျောက်ကတစစီ ကွဲထွက်သွားပြီး အဲဒီကျောက် သေးသေးလေးတွေက ဆီးပြွန်ထဲပိတ်နေပြီး၊ နာကျင်မှု ခံစားရတတ်ပါတယ်။ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထလည်း ရှိတာမို့ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး ထိုးပေးဖို့လိုအပ်တယ်။ နောက်တစ်ခုက အချို့ကျောက်တွေက ကျေကာစမှာ ချွန်တဲ့အစွန်းတွေ ထွက်နေတတ်ပြီးတော့ ယင်းနဲ့ ထိခိုက်မှုကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်း သွေးထွက်ပြီးတော့ ဆီးထဲမှာ သွေးပါတတ်တယ်။ ဆီးကျောက်တွေထဲမှာ များသောအားဖြင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ ပါဝင်နေလေ့ရှိတော့ ချေလိုက်တာနဲ့ ပိုးကယုံနဲ့ပြီးတော့ အဖျားတက်မယ်၊ တုန်မယ်၊ ဖျားတာတွေ ဖြစ်တတ်တယ်။ ဒါကြောင့် ကျောက်မချေခင် ပဋိဇီဝ ဆေးတွေကိုသောက်ထားဖို့လိုတယ်။ နောက်ဆုံး အားနည်းချက်တစ်ခုကတော့ အချို့သော ကျောက်တွေက ပြောခဲ့သလို အင်မတန်ကိုမာတယ်။ စစ္စတင်းကျောက်တွေပေါ့။ အဲဒီကျောက်တွေကျောက်ခြေစက်ဖြင့်ခြေလို့ကုသမှုမအောင်မမြင်ဖြစ်တတ်တယ်။

ပြင်ပကနေ ကျောက်ခြေစက်ဖြင့် မခြေနိုင်တဲ့ ကျောက်ကပ်အတွင်းမှ ကျောက်တွေကို Key hole surgery ခေါ် အရေပြားမှတစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်အတွင်းသို့ သေးငယ်တဲ့အရေပြား အပေါက်လေးမှတစ်ဆင့် ပြွန်လေးတစ်ခုသွင်းပြီး မှန်ဘီလူးဖြင့် ရှာဖွေကာ အသံလှိုင်းဖြင့် ကျောက်အားခြေပြီး စုပ်ထုတ်ပစ်နိုင်တယ်။ ယင်းကုသနည်းကို percutaneous nephrolithotomy PCNL လို့ခေါ်တယ်။ လက်မဝက်ခန့် အရေပြားတွင် အပေါက်ဖောက်ပြီး ကျောက်ကိုခြေတာ။ ဒဏ်ရာသေးငယ်ပြီး အလုပ်ခွင်ကို ဆောလျင်စွာဝင်နိုင်တယ်။

ပြင်ပမှ ကျောက်ခြေစက်ဖြင့် မခြေနိုင်တဲ့ ကျောက်ကပ်ဆီးပြွန် Ureter အတွင်းက ကျောက်တွေကိုလည်း သေးငယ်တဲ့ မှန်ဘီလူးတွေကို အသုံးပြုပြီးတော့ ကျောက်ကိုရှာဖွေပြီး အသံလှိုင်း၊ လေဆာ၊ တုန်ခါမှုအားတို့ကို အသုံးပြုပြီး ချေနိုင်တယ်။ သေးငယ်တဲ့ ကျောက်တွေကို ယင်းမှန်ဘီလူးမှတစ်ဆင့် ခြင်းတောင်းကဲ့သို့ ပိတ်နိုင်ဖွင့်နိုင်တဲ့ ကိရိယာပြွန်လည်း ဆွဲထုတ်နိုင်တယ်။

ဆီးကျောက်က လွန်စွာကြီးမားနေမယ်၊ စက်အားသုံး၍ ချေသော်လည်း လုံးဝကျေသွားဖို့ ခက်ခဲမှုရှိတဲ့ ကျောက်တွေကို ခွဲစိတ်ကုသမှု ပြုလုပ်ပါတယ်။ စောလျှင်စွာ ဆီးကျောက်တည်ခြင်းကို သိရှိရင် ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူပါက ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုဒဏ်မှ နည်းပါးပြီး ဆီးကျောက်တွေကိုသာ ခွဲထုတ်ရန်လိုပြီး ကျောက်ကပ်တွေက ပကတိအတိုင်း ခန္ဓာကိုယ်တွင် ရှိနိုင်ပါတယ်။

ဆီးကျောက်တွေဟာ ကုသပြီးတိုင် ကျောက်ပြန်တည်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်နဲ့ မှန်မှန်ပြသဖို့လိုတယ်။ ရေကိုများများသောက်ခြင်း၊ ကျောက်ဖြစ်စေမယ့် များပြားသည့် အစားအစာတွေကို လျှော့စားခြင်း၊ ရှောင်ကြဉ်ခြင်းတွေ ပြုလုပ်ပါ။ အချုပ်အားဖြင့် ပြောရရင် ဆီးကျောက်တည်ခြင်း ရောဂါဟာ ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ ဆောလျင်စွာကုသမှု မရှိခဲ့ရင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ ဆေးမြီးတိုတွေနဲ့ လုံးဝမကုသဖို့လည်း တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

ကျေးဇူးပါပဲဆရာ၊ အားလုံးအတွက် အကျိုးရှိမှာ သေချာပါတယ်။

1. Potential အနုပညာ၊ သုတ၊ ရသ မဂ္ဂဇင်း အတွဲ ၂-၃၊ ၂၀၁၁၊ ဒီဇင်ဘာ၊ ၂၀၁၂ ဇန်နဝါရီ၊
 2. "PROMISE MAGAZINE" ၂၀၁၃၊ ဧပြီလ+မေ။



ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများအကြောင်း

ဒေါက်တာဦးတင်ညွန့် (ရောဂါပေဒသရာဇ်ကြီး)

- ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၏အဓိပ္ပာယ်ကို အရင်သိချင်ပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်းစနစ်မှာ ပါဝင်တဲ့ ကျောက်ကပ်၊ ဆီးပြွန်နဲ့ဆီးအိမ်စတဲ့ တစ်နေရာရာမှာ ပိုးဝင်တာကို ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တယ်လို့ ဆိုလိုပါတယ်။ များသောအားဖြင့် ဆီးအိမ်နဲ့ ဆီးအိမ်အောက်ပိုင်းက ဆီးပြွန်မှာ ပိုးဝင်တာ အဖြစ်များပါတယ်။ တစ်နည်းပြောရရင် ဆီးအတွင်း ရောဂါပိုးမွှားပါ ရှိနေတာကို ယေဘုယျအားဖြင့် ဆီးလမ်းကြောင်း၌ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းလို့ ခေါ်ဝေါ်နိုင်ပါတယ်။ ရောဂါပိုးမွှားတွေ ဆီးအတွင်း၌ ပါဝင်နေတယ်လို့ ကောက်ချက်ချမှတ်ရာမှာလည်းပဲ သတ်မှတ်ထားတဲ့အရေအတွက်ရှိနေမှသာ ရောဂါပိုးရှိနေတယ်လို့ တိတိကျကျ ပြောဆိုနိုင်ပါတယ်။

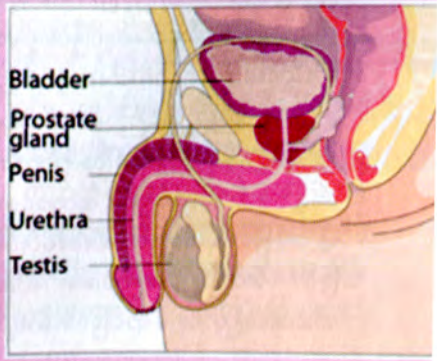
မောင်မောင်ထွန်းအောင် (ကျန်းမာရေး)



ဆီးလမ်းကြောင်း

ပိုးဝင်ခြင်း

ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးများတဲ့ရောဂါဟာ အဖြစ်များပါတယ်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေ လာရောက်ကုသမှုခံယူကြတဲ့ လူနာအတွင်း ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်တဲ့ ဝေဒနာခံစားနေရသူ အများအပြား ပါဝင်ပါတယ်။ အမျိုးသမီး ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းနီးပါးဟာ တစ်ချိန်မဟုတ် တစ်ချိန်တွင် ဆီးလမ်းကြောင်းတွင်း ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါဝေဒနာတွေကို ခံစားရတတ်ပါတယ်။



ဆီးလမ်းကြောင်းနဲ့ ကျောက်ကပ်က လုပ်ဆောင်ပေးရတဲ့ လုပ်ဆောင်ချက် တာဝန်တွေ ရေရှည်ပျက်စီးခြင်း မဖြစ်ပါဘူး။ တကယ်လို့ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ဒဏ်ရာအနာတရဖြစ်မယ်။ ဆီးချိုရောဂါရှိမယ်။ အဲဒီဆီးချိုရောဂါရှိခြင်းကြောင့် ရောဂါပိုးမွှားတွေဝင်ရောက်မှုကို တိုးမြှင့်ပြန်ပွားစေပြီး အဲဒီကတစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်ရဲ့လုပ်ငန်းတာဝန်တွေ ချို့ယွင်းပျက်စီးလာစေခြင်း။ ကျောက်ကပ်ရဲ့ ပုံမှန်ပုံသဏ္ဍာန်ပျက်ယွင်းသွားခြင်းဟာ ဖြစ်လာနိုင်စေပြီး နောက်ဆုံး၌ ကျောက်ကပ်လုံးဝပျက်စီးတဲ့ဘဝကို ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါဟာ အဲသလောက် လူကို ဒုက္ခပေးနိုင်ပါတယ်။ အဲသလို ဒုက္ခပေးနိုင်တဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါကို ဆေးပညာအရ အပိုင်းနှစ်ပိုင်းခွဲခြားသတ်မှတ်ပါတယ်။

အဲဒါက ဆီးလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းနဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း အထက်ပိုင်းရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်ကြပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ဆီးလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းဆိုတာကို ဆီးထွက်ပေါက် Urethral Opening မှ ဆီးအိမ် Urinary Bladder အထိ ဖြစ်တယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်း အထက်ပိုင်းဆိုတာကတော့ ဆီးအိမ်နဲ့ အထက်ပိုင်း ဆီးအိမ်နဲ့ ကျောက်ကပ်ကို ဆက်သွယ်ထားတဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း Ureter နဲ့ ကျောက်ကပ်တို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာကို သိချင်ပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တဲ့ လူတိုင်းလူတိုင်းမှာ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို ခံစားရတာ မဟုတ်ပါဘူး။ အများစုမှာတော့ ရောဂါလက္ခဏာတွေဟာ လျှပ်တစ်ပြက်ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပြီး ယေဘုယျအားဖြင့်ကတော့ ဆီးသွားချင်စိတ်ကို ထိန်းမရခြင်း၊ ဆီးပူဆီးကျင်ခြင်း၊ ပမာဏနည်းနည်းဖြင့် မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်း၊ ဆီးတွင်းသွေးပါခြင်း၊ ဆီးအနံ့ အလွန်ပြင်းခြင်းတို့ ဖြစ်ကြပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် ရောဂါပိုးဝင်တဲ့နေရာအပေါ် မူတည်ပြီး ဖြစ်ပွားနိုင်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေအနေဖြင့် ပြောရရင် ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း၊ ကျောအောင့်ခြင်း၊ အပြင်းဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ ဆီးအိမ်ပိုးဝင်ပြီး ရောင်ခြင်း၊ ဆီးစပ်နေရာတွင် နာကျင်ခြင်း၊ ဆီးကျင်ပြီး မကြာခဏ ဆီးသွားချင်ခြင်း၊ အဖျားသွေး ငွေ့ငွေ့ရှိခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်း ရောင်ခြင်း၊ ဆီးပူဆီးကျင်ခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်း၊ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းဖြစ်ပွားခြင်းကိုလည်း သိချင်ပါတယ်။ အမျိုးသား၊ အမျိုးသမီး ဘယ်အသက်အရွယ်အတွင်း ဖြစ်တတ် ပါသလဲ။

ဗက်တီးရီးယားပိုးတွေ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ စတင်ဝင်ရောက် ပြီး ဆီးလမ်းကြောင်းထဲ၌ ပွားများကြရာက ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းဖြစ်ခြင်း ဖြစ်တယ်။ ဆီးအိမ်ပိုးဝင်ခြင်းဟာ များသောအားဖြင့် အစာအိမ်နဲ့ အူလမ်း ကြောင်းမှာ ကျက်စားလေ့ရှိတဲ့ အကောင်တစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ Escherichia ကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းကို ရောင်ရမ်းစေတဲ့ အခြားပိုးမွှားတွေကတော့ ကာလသားရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ Ganorrhoeas, Clamydia နဲ့ Herpes Simplex Virus တွေကြောင့်လည်း ပိုးဝင်ခြင်း ဖြစ်ရပါတယ်။

လသားအရွယ် ကလေးငယ်တွေနဲ့ အသက် ၆၅ နှစ်အထက် လူကြီး တွေကလွဲရင် အမျိုးသမီးတွေဟာ အမျိုးသားတွေထက် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်မှု အခွင့်အလမ်း လွယ်ကူသူတွေ ဖြစ်ကြတယ်။ အမျိုးသားတွေကျတော့ ဆီးလမ်း ကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းဟာ ဖြစ်ခဲပါတယ်။ တကယ်လို့ အမျိုးသားတစ်ယောက်မှာ ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုးဝင်နေတာတွေ ရှိရရင်လည်းပဲ တွေ့ရှိရတဲ့ ကာယကံ ရှင် အမျိုးသားရဲ့ဆီးလမ်းကြောင်း တစ်နေရာရာမှာ ပုံမှန်အနေအထား အခြေ အနေတွင် မရှိဘဲ ပုံသဏ္ဍာန်မမှန်မှုတစ်ခုခုဖြစ်နေနိုင်တာကို ဆရာဝန်တွေ အနေနဲ့ သတိထားသင့်တယ်။

အမျိုးသမီးထုကြီးရဲ့ ၅ ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ ကလေးဘဝတွင် ရောဂါ လက္ခဏာမပြဘဲ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးတွေရှိနေခြင်း covert Bacteriuria ကို တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ၁. ၂ ရာခိုင်နှုန်းသည်သာ ဆီးလမ်း ကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ခံစားကြရပါတယ်။ အရွယ်ရောက်ပြီးတဲ့ မိန်းကလေးတွေကျတော့ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းက ၂ ရာခိုင် နှုန်းမှ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ တိုးပွားပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးတွေ မှာ ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးတွေ ရှိနေတာကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိရရင် သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်နဲ့ သေသေချာချာ ဆေးကုသမှု ခံယူသင့်ပါတယ်။ အဲသလိုဘာကြောင့် တိုက်တွန်းရသလဲဆိုတော့ ကိုယ်ဝန် ဆောင် အမျိုးသမီးတွေရဲ့ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ သေချာစွာ ဆေးကုသမှု မခံယူနိုင် ရင် ရောဂါပိုးတွေ ရုတ်တရက်ပြန်ပွားသွားနိုင်ပြီး ကျောက်ကပ်ထဲဝင်ရောက်ပြီး ဒုက္ခပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် လမစေ့ဘဲ မွေးတာ၊ ကလေးပေါင်မပြည့်တတ်

တာမျိုးဖြစ်ဖို့ အခွင့်အလမ်း ပိုများပါတယ်။

ကျွန်ုပ်တို့ရဲ့ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိ ဆီးလမ်းကြောင်းဟာ ပုံမှန်ဖြစ်နေရင် ဗက်တီးရီးယားရောဂါ ပိုးမွှားတွေ မရှိဘူး။ ပကတိသန့်စင်နေတတ်ပါတယ်။ ဆီးအိမ်အတွင်းမှာရှိတဲ့ ဆီးတွေကို ကုန်စင်အောင် စွန့်ပစ်ခြင်းနဲ့ မကြာခဏ ဆီးသွားပေးခြင်းက ယင်းပကတိပုံမှန်အခြေအနေတွင်ရောက်ရှိနေစေရန် ဖန်တီးပေးထားပါတယ်။ ဆီးသွားလမ်းကြောင်းနဲ့ အောက်ထိပ်အစွန်းပိုင်းတွင် အူလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် တွေ့ရတဲ့ ပိုးမွှားတွေ စုဝေးနေတတ်ပါတယ်။ အဲဒီပိုးမွှားတွေက အမျိုးမျိုးသော အကြောင်းကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ဝင်ရောက်ပြီး ဆီးလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်းသို့ ဆန်တက်ကာ ကျောက်ကပ်သို့ အန္တရာယ်ပေးနိုင်တဲ့အထိ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါတယ်။

ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခစနိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာတွေက ဘာတွေများပါလဲ။ အမျိုးသမီးတွေ ပိုအဖြစ်များတယ်ဆိုတော့ ဘယ်လိုအမျိုးသမီးတွေနဲ့ တခြား ဘယ်ပုဂ္ဂိုလ်မျိုးတွေ ဒီရောဂါဖြစ်တတ်ပါသလဲ။

ရောဂါပိုးတွေ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ဝင်ရောက်ပြီးတော့ ပြန့်ပွား ဂစနိုင်တဲ့ အကြောင်းအချက်တွေကတော့ ဆီးအိမ်ရဲ့လုပ်ငန်းတွေ ပုံမှန်မဖြစ်ဘဲ ပျက်ယွင်းတာ၊ ဆီးသွားလမ်းကြောင်း ဖွဲ့စည်းမှု၊ ရောဂါပိုးတွေကို တိုက်ထုတ်နိုင်တဲ့ ကိုယ်ခံစွမ်းအား၊ ဖြစ်ပွားစေတတ်တဲ့ ရောဂါပိုးတွေ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းနဲ့ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ပါက ခံစားရတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ၊ ဆီးလမ်းကြောင်း၌ ရောဂါရှာဖွေမှု အဆင့်ဆင့်ပြုလုပ်ခြင်းဆိုပြီး ခွဲခြားပြောဆိုဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

နံပါတ်တစ်၊ ဆီးအိမ် Urinary Bladder ရဲ့ လုပ်ငန်းတွေ ပုံမှန်မဖြစ် ပျက်ယွင်းခြင်းဆိုတာကတော့ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ ရောဂါပိုးမဝင်ရောက်နိုင်ဖို့အတွက် အရေးအပါဆုံးကာကွယ်မှု တစ်ရပ်ကတော့ ဆီးအိမ်မှဆီးတွေ ကုန်စင်အောင် စွန့်ပစ်နိုင်စွမ်းရှိမှုပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုစွန့်ပစ်နိုင်တဲ့ ဆီးအိမ်ရဲ့ အဓိကလုပ်ငန်းတွေ၊ အနှောင့်အယှက်ပြု ဟန့်တားမှုတွေ ပေါ်ပေါက်လာခဲ့ရင် ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း၌ ပိုးတွေ ပေါက်ပွားပြန့်ပွားလာပြီး ရောဂါဖြစ်ပွားစေနိုင်ပါတယ်။ ဒါကို ဖြစ်ပွားစေဖို့ တွန်းအားပေးတဲ့ အကြောင်းအချက်တွေကတော့ ဦးနှောက်နဲ့ အာရုံကြောထိခိုက်၍ အောက်ပိုင်းမလှုပ်ရှားနိုင်ခြင်းနဲ့ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် အာရုံကြောအားနည်းပြီး ဆီးအိမ်ကောင်းစွာ အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်းတို့ ပါဝင်ပါတယ်။ ဆီးအိမ်မှ ဆီးတွေကုန်စင်အောင် မစွန့်နိုင်တဲ့အခါ ဆီးအိမ်

အတွင်း ဖိအားတွေများပြီးတော့ အထက်(အပေါ်) ဆီးလမ်းကြောင်း Ureter ထဲသို့ ဆန်တက်၍ ထိုမှတစ်ဆင့် ကျောက်ကပ်သို့ရောက်ပြီး ကျောက်ကပ်အတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

နံပါတ်နှစ်၊ ဆီးလမ်းကြောင်း ဖွဲ့စည်းမှုပေါ့။ အမျိုးသမီးတွေက အမျိုးသားတွေထက် အောက်ပိုင်းဆီးသွားလမ်းကြောင်း Ureter တိုတဲ့အတွက် ဆီးလမ်းကြောင်းအဝမှာ စုဝေးနေတတ်တဲ့ ရောဂါပိုးတွေ ဝင်ရောက်ဖို့ လွယ်ကူပါတယ်။ ဆီးသွားလမ်းကြောင်း ပုံသဏ္ဍာန်မမှန်ခြင်း၊ ဆီးအိမ်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း တစ်လျှောက် ကျောက်တည်ခြင်း၊ အခြားအကြောင်းအချက်တွေကြောင့် ပိတ်ဆို့ခြင်း၊ ဥပမာ- ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်နေခြင်းတွေကြောင့်လည်း ရောဂါပိုးမွှားတွေ စုဝေးပေါက်ပွားမှုကို ပိုပြီးတော့ ဖြစ်ပွားစေနိုင်ပါတယ်။ ဆီးသွားလမ်းကြောင်း တစ်လျှောက် ကိရိယာထည့်ခြင်း၊ ဆီးပိုက်ထည့်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းနဲ့ အမျိုးသမီးတွေ လိင်ဆက်ဆံမှု ပြုခြင်းတွေကြောင့်လည်း ရောဂါပိုးတွေ ဝင်ရောက်နိုင်ပါတယ်။ လိင်ဆက်ဆံမှုများသူတွေ ပိုဖြစ်ပါတယ်။

နံပါတ်သုံး၊ ရောဂါပိုးကို တိုက်တွန်းနိုင်တဲ့ ကိုယ်ခံစွမ်းအား၊ သဘာဝက ဖွဲ့စည်းပေးထားတဲ့ လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင် ပုံမှန်ဆီးသွားလမ်းကြောင်း ရှိနေခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ မူလပင်ကိုရှိနေတဲ့ ရောဂါကာကွယ်ခုခံနိုင်စွမ်းတွေက ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ ရောဂါအလွယ်တကူ မဝင်ရောက်စေဖို့ ဆောင်ရွက်ပေးလျက် ရှိနေပါတယ်။



နံပါတ်လေး၊ ဖြစ်ပွားစေတဲ့ ရောဂါပိုးများ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ဝင်ရောက်ပြီးတော့ အန္တရာယ်ပြု ဒုက္ခပေးနိုင်တဲ့ အဓိကရောဂါပိုးမွှားများကတော့ အူလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်မှာရှိတဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးမွှားတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ပိုးအမျိုးအစားတွေကိုတော့ ရှေ့မှာပြောခဲ့ပြီးပြီ။

နံပါတ်ငါး၊ ဆီးလမ်းကြောင်း၌ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ပါက ခံစားရမယ့် ရောဂါလက္ခဏာတွေအနေနဲ့ ပြောရရင် ဆီးလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း (ဆီးအိမ်မှ ဆီးထွက်ပေါက်ဝအထိ)၌ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ခံစားရတဲ့ ရောဂါ လက္ခဏာတွေကတော့ ဆီးပူခြင်း၊ ဆီးနည်းခြင်းနဲ့ မကြာခဏ ဆီးသွားရခြင်း၊ ဆီးသွားရင် သွေးပါခြင်း၊ ဆီးအရောင်နောက်၍ အနံ့ဆိုးခြင်း၊ ညပိုင်းတွင် ဆီး မကြာခဏ သွားရခြင်း၊ ဆီးခုံအထက်ပိုင်း၌ အောင့်ခြင်း၊ ဆီးသွားရာတွင် ခက်ခဲမှု ရှိ၍ နာကျင်သော ဝေဒနာခံစားရခြင်း၊ ဆီးသွားလိုလာရင် မထိန်းနိုင်ဘဲ အလျင် စလိုပြေး၍ သွားရခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါတွေကို ရှေ့ပိုင်းမှာ လက္ခဏာတွေ အနေနဲ့လည်း ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ နှစ်ခါပြောတော့ ပိုမှတ်မိတာပေါ့။

- **ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုး ရှိ မရှိ ရှာဖွေမှုအဆင့်ဆင့်ကိုလည်း သိချင်ပါတယ်။**

ဆီးရောဂါဝေဒနာ ခံစားလာရပြီဆိုရင် ဝေဒနာရှင်အနေနဲ့ နီးစပ်ရာ ဆရာဝန်ထံသွားပြီးတော့ ဆီးလမ်းကြောင်း၌ ပိုးဝင်မှုဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု တွေ ခံယူရပါမယ်။ ရောဂါပိုး ရှိ၊ မရှိ သေချာစွာ သိရှိနိုင်ရန် ဆီး၌ ရောဂါပိုး ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်ရပါမယ်။ ဒီရောဂါအတွက် ရောဂါလက္ခဏာတွေ ကို သေချာမေးမြန်းခြင်း၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းတွေဟာ အရေးကြီးတဲ့ အခန်း ကဏ္ဍက ပါဝင်ပါတယ်။ ဆီးစစ်ခြင်းနဲ့ ဆီးပိုးမွှားခြင်း၊ သင့်မှာ အထက်ပါရောဂါ လက္ခဏာတွေရှိပြီး သင့်ဆရာဝန်က ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်မှုကို သံသယဖြစ်တဲ့ အခါ ဆီးထဲမှာပါတဲ့ သွေးနီညှ၊ သွေးဖြူညှနဲ့ အခြားသော ဘက်တီးရီးယားတွေကို စစ်ဆေးဖို့ ပြောမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါမှ သံသယဖြစ်တယ်ဆိုရင်တော့ ဆီးပိုးမွှား ခြင်း Culture ပြုလုပ်၍ စစ်ဆေးရပါမယ်။ ဆီးစစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် ဆီးလမ်း ကြောင်းရဲ့ ဘယ်နေရာမှာ ပိုးဝင်နေတယ်ဆိုတာကို ခွဲခြားသိနိုင်မှာ မဟုတ်လို့ သင့်ဝေဒနာ အသေးစိတ်ကို သင့်ဆရာဝန်ကို သေချာပြောပြဖို့ အရေးကြီးသလို လိုအပ်ရင် ရောဂါရှာဖွေ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု အဆင့်ဆင့်ကို လူနာအနေဖြင့် ယပ်ခံယူရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

n ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နေတဲ့ သူတွေအနေနဲ့ ဆီးစစ်ခွဲ၊ ဆီးပိုး မွေးတာအပြင်လိုအပ်ရင် လိုအပ်သလို ရောဂါရှာဖွေခြင်း၊ လုပ်ငန်း၊ အဆင့်ဆင့်ဆောင်ရွက်ဖို့လိုအပ်တယ်လို့ ပြောခဲ့တယ်။ အဲဒါလေးကို ထပ်ရှင်းလင်း ပေးစေချင်ပါတယ်။

မှန်ပါတယ်။ အဆင့်ဆင့်ပေါ့။ စစ်ဆေးမှုတွေကို ဆောင်ရွက်တယ်။ ရောဂါရှာဖွေခြင်း အဆင့်ဆင့်တွေကတော့-

၁။ ဆီးစစ်ဆေးခြင်း

၂။ သွေးစစ်ဆေးခြင်း

၃။ ဝမ်းဗိုက်ကို တယ်လီဗီးရှင်းဓာတ်မှန်

Ultrasound ရိုက်၍ စစ်ဆေးခြင်း။

၄။ ကျောက်ကပ်၊ ကျောက်ကပ်နှင့် ဆီးအိမ်ဆက်သောပြွန်၊ ဆီးအိမ်တို့ အားလုံးအကျုံးဝင်သည့် ဝမ်းဗိုက်ဓာတ်မှန် KUB X-Ray ရိုက်၍ စစ်ဆေးခြင်း။

၅။ သွေးကြောအတွင်းသို့ သွေးသွင်း၍ ကျောက်ကပ်အရွယ်အစား ပုံသဏ္ဍာန် အနေအထားနှင့် ကျောက်ကပ်မှ ဆီးအိမ်သို့သွားသော ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်ကို လေ့လာရန်အတွက် ဓာတ်မှန်ရိုက်၍ စစ်ဆေးခြင်း (IVU)။

၆။ ဆီးပိုက်ကိုသုံး၍ ဆီးအိမ်အတွင်း ဆေးသွင်းပြီး လူနာဆီသွားနေစဉ်တွင် ကြည့်ရှုသော ကီရိယာနှင့်ကြည့်၍ ဓာတ်ပုံရိုက်ယူထားခြင်း (MCU)။

၇။ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း မှန်ပြောင်းကီရိယာ Cystoscope နှင့် ကြည့်၍ စစ်ဆေးခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီစစ်ဆေးမှုအားလုံးကို လူနာတိုင်းတွင် အစမှအဆုံး ပြုလုပ်ဖို့ မလိုအပ်ပါဘူး။ လူနာရဲ့ အသက်အရွယ်၊ အမျိုးသား၊ အမျိုးသမီး၊ ရောဂါအမျိုးအစားပေါ် မူတည်ပြီးတော့ လိုအပ်တဲ့ စစ်ဆေးမှုတွေကိုဘဲ ပြုလုပ်ပါတယ်။

မွေးကင်းစကလေးနဲ့ တစ်ဆယ့်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးတွေဆိုရင် ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နေခဲ့ရင် အမှတ် ၁ မှ ၆ အထိ (အမှတ်စဉ် ၄ မပါ) ပြုလုပ်ရပါမယ်။ အမျိုးသားတွေ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုး တစ်ကြိမ်ဝင်ရောက်မှု ရှိတယ်ဆိုရင်လည်းပဲ အမှတ်စဉ် ၁ မှ ၅ အထိ အဆင့်ဆင့်သော ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

နံပါတ်လေး၊ ဖြစ်ပွားစေတဲ့ ရောဂါပိုးများ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ဝင်ရောက်ပြီးတော့ အန္တရာယ်ပြု ဒုက္ခပေးနိုင်တဲ့ အဓိကရောဂါပိုးမွှားများကတော့ အူလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်မှာရှိတဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးမွှားတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ပိုးအမျိုးအစားတွေကိုတော့ ရှေ့မှာပြောခဲ့ပြီးပြီ။

နံပါတ်ငါး၊ ဆီးလမ်းကြောင်း၌ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ပါက ခံစားရမယ့် ရောဂါလက္ခဏာတွေအနေနဲ့ ပြောရရင် ဆီးလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း (ဆီးအိမ်မှ ဆီးထွက်ပေါက်အထိ)၌ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ခံစားရတဲ့ ရောဂါ လက္ခဏာတွေကတော့ ဆီးပူခြင်း၊ ဆီးနည်းခြင်းနဲ့ မကြာခဏ ဆီးသွားရခြင်း၊ ဆီးသွားရင် သွေးပါခြင်း၊ ဆီးအရောင်နောက်၍ အနံ့ဆိုးခြင်း၊ ညပိုင်းတွင် ဆီး မကြာခဏ သွားရခြင်း၊ ဆီးခုံအထက်ပိုင်း၌ အောင့်ခြင်း၊ ဆီးသွားရာတွင် ခက်ခဲမှု ရှိ၍ နာကျင်သော ဝေဒနာခံစားရခြင်း၊ ဆီးသွားလိုလာရင် မထိန်းနိုင်ဘဲ အလျင် စလိုပြေး၍ သွားရခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါတွေကို ရှေ့ပိုင်းမှာ လက္ခဏာတွေ အနေနဲ့လည်း ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ နှစ်ခါပြောတော့ ပိုမှတ်မိတာပေါ့။

- **ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုး ရှိ မရှိ ရှာဖွေမှုအဆင့်ဆင့်ကိုလည်း သိချင်ပါတယ်။**

ဆီးရောဂါဝေဒနာ ခံစားလာရပြီဆိုရင် ဝေဒနာရှင်အနေနဲ့ နီးစပ်ရာ ဆရာဝန်ထံသွားပြီးတော့ ဆီးလမ်းကြောင်း၌ ပိုးဝင်မှုဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု တွေ ခံယူရပါမယ်။ ရောဂါပိုး ရှိ၊ မရှိ သေချာစွာ သိရှိနိုင်ရန် ဆီး၌ ရောဂါပိုး ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်ရပါမယ်။ ဒီရောဂါအတွက် ရောဂါလက္ခဏာတွေ ကို သေချာမေးမြန်းခြင်း၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းတွေဟာ အရေးကြီးတဲ့ အခန်း ကဏ္ဍက ပါဝင်ပါတယ်။ ဆီးစစ်ခြင်းနဲ့ ဆီးပိုးမွှားခြင်း၊ သင့်မှာ အထက်ပါရောဂါ လက္ခဏာတွေရှိပြီး သင့်ဆရာဝန်က ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်မှုကို သံသယဖြစ်တဲ့ အခါ ဆီးထဲမှာပါတဲ့ သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥနဲ့ အခြားသော ဘက်တီးရီးယားတွေကို စစ်ဆေးဖို့ ပြောမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါမှ သံသယဖြစ်တယ်ဆိုရင်တော့ ဆီးပိုးမွှား ခြင်း Culture ပြုလုပ်၍ စစ်ဆေးရပါမယ်။ ဆီးစစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် ဆီးလမ်း ကြောင်းရဲ့ ဘယ်နေရာမှာ ပိုးဝင်နေတယ်ဆိုတာကို ခွဲခြားသိနိုင်မှာ မဟုတ်လို့ ၎င်းဝေဒနာ အသေးစိတ်ကို သင့်ဆရာဝန်ကို သေချာပြောပြဖို့ အရေးကြီးသလို လိုအပ်ရင် ရောဂါရှာဖွေ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု အဆင့်ဆင့်ကို လူနာအနေဖြင့် ထပ်မံခံယူရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

— ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နေတဲ့ သူတွေအနေနဲ့ ဆီးစစ်ရုံ၊ ဆီးပိုး မွေးတာအပြင်လိုအပ်ရင် လိုအပ်သလို ရောဂါရှာဖွေခြင်း လုပ်ငန်း အဆင့်ဆင့်ဆောင်ရွက်ဖို့လိုအပ်တယ်လို့ ပြောခဲ့တယ်။ အဲဒါလေးကို ထပ်ရှင်းလင်း ပေးစေချင်ပါတယ်။

မှန်ပါတယ်။ အဆင့်ဆင့်ပေါ့။ စစ်ဆေးမှုတွေကို ဆောင်ရွက်တယ်။ ရောဂါရှာဖွေခြင်း အဆင့်ဆင့်တွေကတော့-

- ၁။ ဆီးစစ်ဆေးခြင်း
- ၂။ သွေးစစ်ဆေးခြင်း
- ၃။ ဝမ်းဗိုက်ကို တယ်လီဗီးရှင်းဓာတ်မှန်
Ultrasound ရိုက်၍ စစ်ဆေးခြင်း။

၄။ ကျောက်ကပ်၊ ကျောက်ကပ်နှင့် ဆီးအိမ်ဆက်သောပြွန်၊ ဆီးအိမ်တို့ အားလုံးအကျုံးဝင်သည့် ဝမ်းဗိုက်ဓာတ်မှန် KUB X-Ray ရိုက်၍ စစ်ဆေးခြင်း။

၅။ သွေးကြောအတွင်းသို့ သွေးသွင်း၍ ကျောက်ကပ်အရွယ်အစား ပုံသဏ္ဍာန် အနေအထားနှင့် ကျောက်ကပ်မှ ဆီးအိမ်သို့သွားသော ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်ကို လေ့လာရန်အတွက် ဓာတ်မှန်ရိုက်၍ စစ်ဆေးခြင်း (IVU)။

၆။ ဆီးဗိုက်ကိုသုံး၍ ဆီးအိမ်အတွင်း ဆေးသွင်းပြီး လူနာဆီသွားနေစဉ်တွင် ကြည့်ရှုသော ကိရိယာနှင့်ကြည့်၍ ဓာတ်ပုံရိုက်ယူထားခြင်း (MCU)။

၇။ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း မှန်ပြောင်းကိရိယာ Cystoscope နှင့် ကြည့်၍ စစ်ဆေးခြင်းတို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီစစ်ဆေးမှုအားလုံးကို လူနာတိုင်းတွင် အစမှအဆုံး ပြုလုပ်ဖို့ မလိုအပ်ပါဘူး။ လူနာရဲ့ အသက်အရွယ်၊ အမျိုးသား၊ အမျိုးသမီး၊ ရောဂါအမျိုးအစားပေါ် မူတည်ပြီးတော့ လိုအပ်တဲ့ စစ်ဆေးမှုတွေကိုဘဲ ပြုလုပ်ပါတယ်။

မွေးကင်းစကလေးနဲ့ တစ်ဆယ့်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးတွေဆိုရင် ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နေခဲ့ရင် အမှတ် ၁ မှ ၆ အထိ (အမှတ်စဉ် ၄ မပါ) ပြုလုပ်ရပါမယ်။ အမျိုးသားတွေ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုး တစ်ကြိမ်ဝင်ရောက်မှု ရှိတယ်ဆိုရင်လည်းပဲ အမှတ်စဉ် ၁ မှ ၅ အထိ အဆင့်ဆင့်သော ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

အမျိုးသမီးတွေမှာတော့ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ပြီးတော့ ကျောက်ကပ်အတွင်းတိုင်အောင် ရောဂါပြန့်ပွားနေသူတွေ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကို ကုသပြီးသော်လည်း မကြာခဏရောဂါပိုးဝင်ရောက်၍ ရောဂါဝေဒနာ ခံစားကုသရသူတွေကို အထက်ပါအတိုင်း စစ်ဆေးခြင်း၊ အမှတ် ၁ မှ ၅ အထိ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်ပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေမှာ ရောဂါပိုးတွေတွေ့ရှိရင် မွေးဖွားပြီး ၆ လကြာမှသာ အမှတ်စဉ် ၅ကို ပြုလုပ်ပါတယ်။ ဆီးအိမ်နဲ့ ဆီးစွန့်ထုတ်ခြင်းလုပ်ငန်းချို့ယွင်းနေတဲ့ လက္ခဏာတွေတွေ့ရရင်သော်လည်းကောင်း၊ ဆီးအိမ်နှင့် တစ်စုံတစ်ရာသောပြဿနာတွေဖြစ်ပွားနေပြီလို့ စစ်ဆေးကုသတဲ့ ဆရာဝန်က သံသယရှိရင်တော့ အမှတ်စဉ် ၆ နဲ့ ၇ ကို လိုအပ်ရင် ပြုလုပ်ပါတယ်။



- ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တွေအနေနဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်မှု ခဏခဏဖြစ်ရတယ်လို့ ရှေ့မှာရှင်းပြခဲ့တော့ သိခွင့်ရခဲ့ပါတယ်။ ဘာကြောင့် ခုလိုပိုးဧကဧကဝင်ရတာလဲ ထပ်သိချင်ပါတယ်။

ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းဟာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်တယ်ဆိုတာတော့ သိလောက်ပါပြီ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးတွေဟာ သိသာထင်ရှားတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာ ပေါ်လွင်သိသာခြင်းမရှိခင် ဆီးအတွင်းဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ ပေါက်ပွားခြင်း၊ ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်းနဲ့ ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း စသည်တို့ ဝင်ရောက်လာတတ်ပါတယ်။

အဲသလိုဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းကတော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ၌ အပေါ်ပိုင်း ဆီးလမ်းကြောင်း (ဆီးအိမ်နဲ့ ကျောက်ကပ် ဆက်သွယ်သောအပိုင်း) ဟာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေရတဲ့ကာလ ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့ ပြုပြင်ပြောင်းလဲချက်တွေဟု မူလအခြေအနေ၊ အနေအထားတွင် ဆီးအိမ်အတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်၍ ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်းမှတစ်ဆင့် ရောဂါပိုးတွေ အထက်သို့ဆန်တက်ပြီးတော့ ကျောက်ကပ်သို့ ရောက်ရှိအန္တရာယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အမျိုးသမီးတွေ ကိုယ်ဝန်ရှိတာနဲ့ တစ်ပြိုင်နက် သက်ဆိုင်တဲ့ဆရာဝန်နဲ့ ပြသပြီးတော့ ဆီးကို သေချာစွာ စစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါပိုးတွေ့ရင် ထိရောက်စွာ ကုသမှုခံယူဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

- **အမျိုးသားတွေ ဆီးလမ်းကြောင်း၊ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်တာဟာ အမျိုးသမီးတွေထက်စာရင် အင်မတန်မှ နည်းပါးတယ်လို့ သိရပါတယ်။ တချို့ အမျိုးသားတွေ ဘာကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တာဖြစ်ရပါသလဲ။**

အမျိုးသားတွေရဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကို တွေ့ရှိရမှု ရှားပါးတယ်ဆိုတာ မှန်ကန်ပါတယ်။ သို့သော် အမျိုးသားတစ်ယောက်၊ သူ့ရဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်တယ်ဆိုခဲ့ရင် ရောဂါဖြစ်လာသူ လူနာအမျိုးသားရဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းဟာ နဂိုပုံမှန်အတိုင်း မရှိလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဒါမှမဟုတ် ဆီးကျိတ်ရောဂါကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အဲဒီအကြောင်းရင်း နှစ်ရပ် ကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အမျိုးသားတွေရဲ့ ဆီးတွင်း၌ ရောဂါပိုးတွေ့ရှိရပြီဆိုခဲ့ရင် သက်ဆိုင်ရာ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်အထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦးဦးထံပြသပြီး သေချာစွာကုသမှု ခံယူသင့်ပါတယ်။

- **မိတ်ဆွေတစ်ယောက် ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့် ဆေးရုံ တက် ကုသမှုခံယူတယ်။ အဲဒီမှာ ဆီးပိုက်ထည့်တယ်။ အဲဒီဆီးပိုက်ထည့်တာက အစပြုပြီး ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်သွားတယ်လို့ သိရပါတယ်။ အဲဒါ ဖြစ်နိုင် ပါသလား။**

ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ လူနာတွေအနေနဲ့ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဆီး မသွားနိုင်တဲ့အခါ ဆီးပိုက် ထည့်ပေးရတတ်ပါတယ်။ အဲသလို လုပ်ဆောင်ပေး ခြင်းဖြင့် ဆီးသွားရာမှာ လွယ်ကူမှုကို ဖြစ်စေတယ်။ အဲဒီဆီးပိုက်မှတစ်ဆင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုးဝင်ပြီးတော့ အဖျားတက်ရခြင်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဆီးအိမ်တင်းသော်လည်း ဆီးမဆင်း၍ တစ်ကြိမ်တစ်ခါ ဆီးချွပေးရခြင်းကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တဲ့ အန္တရာယ်ဟာ တစ်ရာခိုင်နှုန်းမှ နှစ်ရာခိုင်နှုန်းထိ ရှိတတ်ပေမယ့် အသက်အရွယ် အိုမင်းသူတွေနဲ့ ဆီးချိုရောဂါ ခံစားရသူတွေမှာ တစ်ကြိမ်တစ်ခါတည်း ဆီးချွပေးခြင်းမှလည်း ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရာကနေ သွေးဆိပ်ပျံ့နှံ့ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးရတဲ့အထိ အန္တရာယ်ရှိသွားနိုင်ပါတယ်။

ဆီးပိုက်ကို စနစ်တကျ ရောဂါပိုးကင်းစေပြီးမှ လုပ်ဆောင်ပေးတဲ့ နည်းစနစ်တွေနဲ့ မထည့်ခဲ့ရင် ဆီးပိုက်ထည့်ထားပြီး သုံးလေးရက်အကြာတွင် ဆီးထဲ၌ ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုးတွေ တွေ့ရဖို့ ရာခိုင်နှုန်းပြည့်နီးပါး သေချာပါတယ်။ အဲသလို ဆီးပိုက်မှတစ်ဆင့် ဆီးပိုးဝင်ခြင်းဟာ ဆေးရုံပေါ်တွင် ဖြစ်သွားတဲ့ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း အကြောင်းရင်းများစွာအနက် အဖြစ်အပျားဆုံး အကြောင်းရင်းတစ်ခုတွင် ပါဝင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးအိမ်တွင် ဆီးပိုက်ထည့်ခြင်း Indwelling Catheter ကို အမှန်တကယ် လိုအပ်မှသာ ထည့်သင့်သလို တတ်ကျွမ်းနားလည်သူ ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းတွေကသာ ထည့်ပေးသင့်ပါတယ်။

- **ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်တာကို ဘယ်လိုကုသနည်းနဲ့ ကုသမှုပေးနိုင်ပါသလဲ။**

မပြင်းထန်တဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်မှုတွေကို ပြင်ပလူနာအနေနဲ့ ကုသမှုခံယူနိုင်ပါတယ်။ ပြင်းထန်တဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်မှုတွေ ဒါမှမဟုတ် အခြားသော နာတာရှည်ရောဂါရှိသူတွေနဲ့ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေကိုတော့ ဆေးရုံတက်ပြီး ကုသမှုပေးဖို့ လိုကောင်းလိုမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တဲ့ အတွက် သင့်ဆရာဝန်က Amoxicillim၊ Nitrofurantin၊ Ciprofloxacin၊ Levofloxacin ၊ Sulfamethoxazole-trimethoprim စတဲ့ဆေးတွေနဲ့ ဘက်တီးရီးယား အမျိုးအစားပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ကုသမှုပေးမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာတွေဟာ ဆေးသောက်ပြီး ရက်အနည်းငယ်အတွင်း ပျောက်ကင်းနိုင်ပေမယ့် ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့ ရက်ပြည့်တဲ့အထိ ပိုးသတ်ဆေးကို သောက်သုံးသင့်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါမှသာ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းက ဘက်တီးရီးယား ပိုးကို အပြီးတိုင် ရှင်းလင်းပြီး ဖြစ်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးကျင်၊ ဆီးအောင့်ခြင်း အတွက် အချို့သော အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတွေက လူနာကို ကူညီမှာဖြစ်ပေမယ့် လူနာမှာရှိတဲ့ တခြားရောဂါတွေကို ဆရာဝန်အား ဖွင့်ပြောတိုင်ပင်ဖို့လည်း

မမေ့သင့်ပါဘူး။ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွက် သောက်သုံးတဲ့ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးအချို့ရဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကတော့ ဆီးအရောင်ပြောင်းတတ်ခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ တကယ်လို့ သွေးသားပြီးဆုံးတဲ့ အမျိုးသမီးတစ်ယောက် ဆိုရင်တော့ သင့်ဆရာဝန်က သင့်ရဲ့ကျန်းမာရေး အခြေအနေနဲ့ ဆေးရဲ့ဆိုးကျိုးတွေကို ချင့်ချိန်ပြီး အမျိုးသမီးဟော်မုန်းဖြစ်တဲ့ အီစထရိုဂျင်ကို ပေးခြင်းအားဖြင့် သင့်ရဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်မှု အကြိမ်ရေကို လျော့ကျစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

တကယ်လို့ လူနာမှာ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တဲ့ ရောဂါကို ထပ်ခါထပ်ခါ ခံစားနေရတဲ့ဆိုရင် ဆရာဝန်က ပိုးသတ်ဆေးကို ရက်အနည်းငယ်ပို သောက်ခိုင်းခြင်း၊ ဒါမှမဟုတ် ခံစားနေရတဲ့ ဝေဒနာလက္ခဏာပေါ် မူတည်ပြီး ပိုးသတ်ဆေးရက်တိုများကို ချိန်ဆသောက်ခိုင်းခြင်းတွေ ပြုလုပ်ခိုင်းမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးပိုးစစ်တဲ့ တစ်ခါသုံး Stick လေးတွေကို ဒီကနေ့ အလွယ်တကူရနိုင်ပြီမို့ အဲဒါတွေကတစ်ဆင့် အတော်ကိုတိကျတဲ့ အဖြေရနိုင်တာမို့ ရောဂါလက္ခဏာ ခံစားရပြီဆိုရင် အလွယ်တကူစစ်နိုင်ဖို့ အခွင့်အလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခုရှိတာက ဘယ်လိုပိုးသတ်ဆေးကို သုံးစွဲသည်ဖြစ်စေ၊ သင့်ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း သုံးစွဲတာဟာ စိတ်အချရဆုံး ဖြစ်ပါတယ်။



- ဆီးပိုးဝင်ရောက်ခံရရင် လူနာအနေနဲ့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့ ဆေးဝါးတွေကို သောက်သုံးတဲ့အပြင် လူနာအနေနဲ့ မိမိတိမ်မှာ၊ မိမိကိုယ်တိုင် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမယ့် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုတွေရှိရလည်း သိချင်ပါတယ်။

ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့အတိုင်း ဆေးထိုးဆေးစားအပြင် လူနာကိုယ်တိုင် လိုက်နာဆောင်ရွက်တဲ့ အကြောင်းရင်းတွေလည်း ရှိပါတယ်။

အဲဒါတွေကတော့

၁။ ရေများများသောက်ပါ။ ရေများများသောက်ခြင်းဟာ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေကို ဖယ်ရှားပေးခြင်းအားဖြင့် ဆီးလမ်းကြောင်းကို သန့်စင်စေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

၂။ ကော်ဖီနှင့် အချဉ်ဓာတ်၊ ကော်ဖီ၊ အရက်သေစာ၊ ကိုကာကိုလာ အစရှိတဲ့ အချိုရည်တွေ၊ အချဉ်ဓာတ်ပါတဲ့ အချိုရည်တွေ မကြာခဏဆီးသွားစေတာမို့ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်နေတဲ့အချိန်မှာ အဲဒီအရာတွေကို အလွန်အမင်း သောက်သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်သင့်ပါတယ်။

၃။ ရေနွေးအိတ်ကပ်ပေးခြင်း၊ ဆီးစပ်နေရာမှာ ရေနွေးအိတ်ကပ်ပေးခြင်းဖြင့် ဆီးအိမ်အောင့်ခြင်း၊ နေမထိထိုင်မသာ ဖြစ်ခြင်းတွေကို လျော့ကျစေနိုင်ပါတယ်။

- ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ပိုးတွေမဝင်ရအောင် ဘယ်လိုကာကွယ်တန့်ထားနိုင်ပါသလဲ။ ကြိုတင်ကာကွယ်မှုအကြောင်းကိုလည်း သိချင်ပါတယ်။

ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းဆိုတာ ကုသခြင်းထက် ပိုကောင်းပါတယ်။

- ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နေတဲ့ လူနာတွေဟာ တစ်နေ့လျှင် ရေ ၂ လီတာထက်ပိုပြီး သောက်ရပါမယ်။ သို့မှသာ ဆီးသွက်သွက် သွား၍ ဆီးသွားကောင်းပြီးရောဂါပိုးတွေကိုဖယ်ရှားသန့်စင်ပေးရာရောက်ပါမယ်။



- အခြားသော လတ်ဆတ်တဲ့ သစ်သီးဖျော်ရည်တွေကိုလည်း သင့်မှာ တခြား ကျန်းမာရေးပြဿနာတွေ မရှိရင် သောက်သုံးနိုင်ပါတယ်။

- ဆီးသွားလိုလျှင် ချုပ်ထိန်းထားခြင်း၊ အောင့်ထားခြင်း မပြုဘဲနဲ့ ၃ နာရီလျှင် တစ်ကြိမ်ခန့် ဆီးစွန့်ပေးရပါမယ်။

- အိမ်ထောင်သည် အမျိုးသမီးများ မိမိရဲ့ခင်ပွန်းသည် အမျိုးသားနဲ့ ကာမ မဆက်ဆံမီတွင်တစ်ကြိမ်၊ ဆက်ဆံပြီးလျှင် တစ်ကြိမ် ဆီးသွားရပါမယ်။

အချုပ်အားဖြင့် ဆိုရပါလျှင် ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးဝင် ရောက်တဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေ ခံစားနေရပြီလို့ သိတာနဲ့ နှောင့်နှေးမနေဘဲ သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်နဲ့ အစစ်ဆေးခံ၍ သေချာစွာကုသမှု ခံယူပါလို့ တိုက် တွန်းလိုပါတယ်။

ကျောက်တပ်နဲ့ ဆီးရောဂါတွေ ကင်းဝေးအောင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ဘယ်လိုစားသောက် နေထိုင်သင့်တယ်၊ ဘယ်လိုစစ်ဆေးမှုတွေ ကြိုတင်လုပ် သင့်တယ်၊ ဘယ်လိုလက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပေါ်လာရင် ဘာလုပ်သလဲဆိုတာ နိဂုံး အနေနဲ့ အကြံဉာဏ်ပေးပါဦးဆရာ။

ပထမဆုံးပြောချင်တဲ့ စကားက ရေများများသောက်ပါလို့ တိုက်တွန်း ချင်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်မှာ ရေဓာတ်လုံလောက်စွာ မရရှိရင် ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ဆီးဟာ သိပ်သည်းမှုများလေ့ ရှိပါတယ်။ အဲသလိုဖြစ်ရင် ကယ်လဆီယမ်၊ အောက်ဇိုလိပ်နဲ့ ယူရစ်အက်ဆစ်တွေ အနယ်တွေကျလာပြီး တော့ နောက်ဆုံး ကျောက်မတည်အောင် ကာကွယ်ချင်ရင် ရေများများသောက် ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ဆီးလမ်းကြောင်းနဲ့ ကျောက်တပ်ရောဂါတွေမှာ ရေများများသောက်ရင် ဖြစ်ပွားမှုနည်းတာ တွေ့နိုင်ပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့်မို့ ဆီးနဲ့ ကျောက်တပ် ရောဂါတွေမဖြစ်အောင် ကာကွယ်ချင်ရင် တစ်နေ့ကို ရေ ၁၀ ခွက်ထိ သောက်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ရေသောက်တယ်။ အဲဒီရေသောက်တဲ့အတွက် ဆီးသွားချင်တယ်။ ဆီးသွားချင်ရင် အောင့်မထားဖို့ တိုက်တွန်းချင်တယ်။ အခွင့်မသာလို့၊ မအား လပ်လို့၊ အိပ်ရာက ထရမှာစိုးလို့၊ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဆီးသွားချင်ပါ လျက်နဲ့ ဆီးအောင့်ထားခြင်းဟာ ကျောက်တပ်နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွက် အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ ဆီးတွေ၊ ဆီးအိမ်အတွင်းမှာ ကြာရှည်စွာ သိုလှောင်ရှိနေ ခြင်းဟာ ရောဂါပိုးတွေပွားများဖို့ အခွင့်အလမ်းရှိပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ဆီးနဲ့

ကျောက်ကပ်တွေ ပိုပြီးတော့ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။ ခင်ဗျားပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ကျွန်တော်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဘယ်သူမဆို ဆီးသွားချင်တိုင်း မကြာမကြာ ဆီးသွားပေးခြင်းဟာ ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေ မဖြစ်ပွားရအောင် ကာကွယ်ရာ ရောက်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးကို အောင့်မထားပါနဲ့။

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ အကျိုးရှိပါတယ်။ ရှေ့မှာ ဆရာဆွေးနွေးပြီးပြီ ဆိုပေမယ့် ဆီးကိုမှန်မှန် စစ်ဆေးခြင်းဟာလည်း ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါ မဖြစ်အောင် တာကွယ်ခြင်း တစ်မျိုးပါသဲနော် ဆရာ။

မှန်တာပေါ့ ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်။ ဆီးစစ်ပေးခြင်း (Wrine Examination)လောက် အလွယ်ကူဆုံး၊ အသက်သာဆုံးနဲ့ ရောဂါအတော်များ များ ရှိ၊ မရှိ ထင်ရှားစွာ သိစေနိုင်တဲ့ တခြားသောရောဂါ ရှာဖွေစမ်းသပ်နည်း ခုလိုတိုးတက်နေတဲ့ ဆေးလောကမှာ မရှိသေးဘူးဗျာ။ ဒါပေမဲ့ လူနာနဲ့ဆရာဝန် နှစ်ဦးစလုံး ဆီးစစ်ဆေးခြင်းကို ဂရုမပြုတတ်ကြတာ ကျွန်တော်တို့ တွေ့နေရ တယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါ ရှိ၊ မရှိကို သိရှိနိုင်ဖို့ အနည်းဆုံး ၃ လတစ်ခါ စစ်ဆေးကြည့်သင့်ပါတယ်လို့ ပြောချင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု ပြောရရင် အာသီးရောင်၊ လည်ပင်းနာတာပေါ့ဗျာ။ အာသီးရောင် လည်ပင်းနာ ခြင်း (Tonsilitis) နဲ့ တခြားသော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါတွေဖြစ်ပွားရင် ဆေးဝါးကို သေချာစွာကုသဖို့ လိုအပ်ကြောင်း တိုက်တွန်း လိုပါတယ်။ ဘာကြောင့် အဲသလို တိုက်တွန်းရသလဲဆိုရင် အာသီးရောင်



လည်ပင်းနာခြင်းကို ဖြစ်စေတဲ့ Streptococcus Hamolyticus ကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ (Acute Glomerulone Phritis Type) ဖြစ်ပေါ်စေခြင်း ကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ လက်ဦးမှုရအောင် သေချာကုသဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

နောက်တိုက်တွန်းလိုတာက အရက်ကို အလွန်အကျွံ မသောက်နဲ့။ အပူအစပ်တွေ အလွန်အမင်း မစားဖို့ ပြောချင်တယ်။ ကိုထွန်းအောင်တို့လို လူမျိုးကိုတော့ ပြောလို့ရမှာ မဟုတ်ဘူး။ အစပ်ကြိုက်တဲ့ ရခိုင်လူမျိုးဆိုတော့ ကျွန်တော်ဘယ်လို ပြောဆိုရမှန်းမသိဘူး။ အရက်အလွန်အကျွံသောက်ရင် ကျောက်ကပ်နဲ့ ဆီးအိမ်ကို ထိခိုက်နိုင်တယ်။ အပူအစပ်တွေ အလွန်အမင်း စားရင်လည်း ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ဖြစ်တတ်တယ်။ အဲဒါကြောင့် ရှောင်ရှား သင့်တယ်။

နောက်တစ်ခုက သွေးတိုးရောဂါရှိနေရင် သေချာဂရုစိုက်ဖို့ လိုအပ် ခြင်းပါပဲ။ ကျောက်ကပ်အား အဓိက ထိခိုက်ပျက်စီးစေနိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်း တွေထဲမှာ သွေးတိုးရောဂါဟာ အဓိကဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် သွေးတိုးရောဂါ ရှိရင် သေချာစွာဂရုစိုက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ သွေးတိုးရောဂါရှိခြင်း ကြာလာ လေလေ ကျောက်ကပ်အား ထိခိုက်လေဖြစ်တာမို့ သွေးတိုးရောဂါရှိရင် သေချာ ဂရုစိုက်ကုသဖို့ လိုအပ်ကြောင်း တိုက်တွန်းပါတယ်။

— ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာ။ ခုလို ရှင်းလင်းပြောပြ ဆွေးနွေးပေးတဲ့ အတွက် ကျေးဇူးအထူးတင်ပါတယ်။ စာဖတ်သူများ ဗဟုသုတ အလွန်တိုးမှာမို့ ကုသိုလ်တစ်ခုမြဲတယ်လို့ ခံယူပါတယ်။



- ဆရာခင်ဗျား၊ အမျိုးသားကင်ဆာသိပ္ပံ (NCI, USA) က ကင်ဆာနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ပညာပေးစာတမ်းတွေ အများကြီး ထုတ်ဝေနေတာ တွေ့ရပါတယ် ဆရာ၊ အဲဒီထဲမှာအဖြစ်များနေတဲ့ ဆီးဖိမ်ကင်ဆာ (Bladder Cancer) အကြောင်း ကွက်ကွက်ကွင်းကွင်းမြင်အောင် ဦးစားပေးဖော်ပြပေးနေတာ တွေ့ရ ပါတယ်။ ၂၀၁၃ ခုနှစ်အတွင်း အမေရိကန်အမျိုးသား ၅၅၀၀၀ခန့်၊ အမျိုးသမီး ၁၈၀၀၀ ခန့်ဟာ ဆီးဖိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်နေတယ်လို့လည်း ဆိုထားတာ ဖတ်ရပါ တယ် ဆရာ။

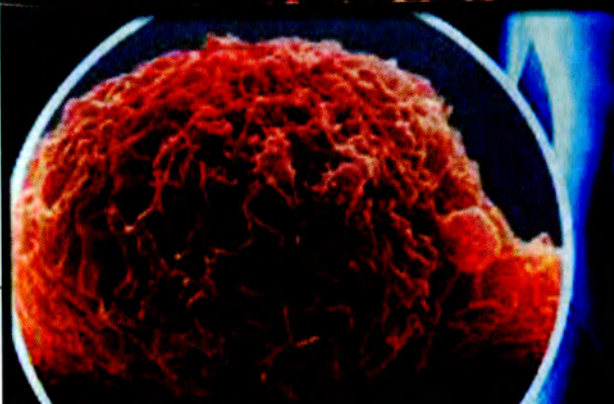


ဆီးအိမ်ကင်ဆာ

အကြောင်း

ငမာင်ငမာင်ထွန်းငအာင် (ကျန်းမာရေး)

အဲဒါလို အကြောင်းရင်းတွေ၊ အချက်အလက်တွေကြောင့် "ဆီးအိမ် ကင်ဆာ" ဟာ တွက်တော်တို့နိုင်ငံမှာလည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ဖြစ်နေမှာပဲ။ ကင်ဆာ ဖြစ်စွန့်အများဆုံး ဆယ်နိုင်ငံထဲမှာလည်း မြန်မာက နှစ် ဆိုတော့ ဝိတင်ဆာနဲ့ပတ်သက်လို့ သိထိုက်သိသင့်တာလေးတွေသိရအောင် ပညာပေး ဖြန့်ဝေချင်တယ်။ အဲဒါကြောင့် အင်တာဗျူးဖို့ စီစဉ်ဖြစ်တာ၊ ဆရာပြေဖို့၊ ဆွေးနွေး ပေးမယ်လို့ မျှော်လင့်ပါတယ်။



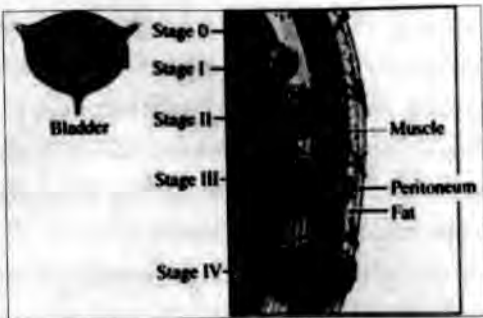
ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်ရယ်၊ ခင်ဗျားဖုန်းဆက်ကတည်းက ကျွန်တော် ရှာလိုက်ဖွေလိုက်ရတာဗျာ၊ ညညအတော်နဲ့ မအိပ်ဖြစ်ဘူး။ မြန်မာပြည်မှာလည်း အများအားဖြင့် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာလောက်ပဲ လူပြောသူ ပြောများတယ်။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာအကြောင်း မြုပ်နေတယ်ဗျာ။ သိသင့်တယ်၊ အများကြီး သိသင့်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းဆိုတာဟာလည်း ပရဟိတလုပ်ငန်းပဲလေ၊ ပူးပေါင်းပါဝင်ရမှာပေါ့။

ဒီလိုဗျာ၊ ကင်ဆာဆိုတာ ပုံမှန်(ဆဲလ်)တွေဟာ ပုံမှန် မဟုတ်ဖြစ်မယ်၊ ပုံမှန်ပွားနည်း မဟုတ်ဘဲ ပွားများလာတာကို ကင်ဆာလို့ခေါ်တယ်။ ကင်ဆာဆိုတာ ကိုယ်ခန္ဓာအားလုံးမှာ ဖြစ်နိုင်တယ်။ လူတစ်ဦး ဆီးလမ်းကြောင်း အင်္ဂါအဖွဲ့အစည်း၊ ကျောက်ကပ်၊ ဆီးကျိတ်၊ ဆီးအိမ်၊ ဝှေးစေ့၊ ကျင်ချောင်း စသည်ဖြင့် အမျိုးမျိုးမှာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ခု ကျွန်တော်တို့ ဆွေးနွေးမယ့်ခေါင်းစဉ်က ဆီးအိမ်ကင်ဆာ၊ ဆီးအိမ်ကင်ဆာကို တချို့ကလည်း ဆီးအိတ်ကင်ဆာလို့ ခေါ်ကြ၊ ရေးကြတယ်။ ဒီကင်ဆာက ကျားမ၊မရွေးဖြစ်နိုင်တဲ့ ကင်ဆာတစ်မျိုးပါပဲ။ ဝေဒနာရှင်အများစုကတော့ အသက်၇၀ကျော်တဲ့ သက်ကြီးပိုင်းတွေမှာ ပိုဖြစ်တတ်ကြတယ်။ ယောက်ျားတွေက မိန်းမတွေထက် သုံးဆပိုဖြစ်နိုင်တယ်။ အသားပြုလူမျိုးတွေက အသားမည်းတွေထက် နှစ်ဆပိုတယ်။

ဝေဒနာသည် ဆယ်ဦးမှာ ကိုးဦးဟာ ဆဲလ်မျိုး အသွင်ပြောင်းကင်ဆာ (Transitional Cells Cancer) (TCC) ဖြစ်နေတယ်လို့ သိရတယ်။ ဒါက ပညာရှင်ကြီးတွေရဲ့ စာတမ်းတွေ၊ သုတေသနပြုချက်တွေအရ ပြောတာ။ ဒါကြောင့် TCC အကြောင်း စဆွေးနွေးမယ်။ ဆဲလ်အသွင်ပြောင်း ကင်ဆာရောဂါဟာ ဆီးအိမ်အတွင်းပိုင်း အရေပြားမျက်နှာပြင်မှာရှိတဲ့ ဆဲလ်လေးတွေ အပေါ်မှာ စတင်ဖြစ်ပွားတတ်တယ်လို့ ဆိုတယ်ဗျာ။ အဲသလိုဖြစ်သွားတဲ့ ဆဲလ်လေးတွေကို အသွင်ပြောင်းဆဲလ် (Transitional Cells) လို့ခေါ်ပါတယ်။ အသွင်ပြောင်းဆဲလ်တွေက ဆီးအိမ်ထဲ ဆီးတွေပြည့်နေရင် ပြန့်ကားပြီး ဆီးလက်ကျန်မရှိတော့ရင် ကျုံ့သွားတတ်တယ်။

လူဆိုတာ ရောဂါနဲ့မကင်းဘူး။ ကူးစက်ရောဂါတွေဖြစ်မယ်၊ နာတာရှည်ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်၊ ကင်ဆာတွေအမျိုးမျိုးလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ခုခေတ်မှာ အချိန်မီဟန့်တားဖို့ ဗဟုသုတလိုတယ်။ ပေးတဲ့ လူတွေလည်း ခုဆို အင်နဲ့အားနဲ့ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ လိုချင်မှရတာကိုး။ ကျန်းမာရေးနဲ့ ပတ်သက်လာရင် ဗဟုသုတနည်းရင် ပိုခံရတယ်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

စရိတ်ဆိုတာကလည်း မြင့်မှမြင့်ရယ်။ မြန်မာတွေ “စာ”တွေအများကြီး ဖတ်ဖို့လိုတယ်။ စာမဖတ်တော့ ဦးနှောက်သေးတာပေါ့ဗျာ။ ကိုရီးယားရဲ့ ဝါဂဖြန့်ချိရေးဇာတ်ကားတွေထဲ နစ်နေ



လို့မဖြစ်ဘူး။ ဒါလည်းပဲ ဘယ်လိုရည်ရွယ်ချက်နဲ့ နေရာတိုင်းမှာ ကိုးရီးယားဇာတ်လမ်းတွေချည်း ပြနေမှန်း ကျွန်တော် နားမလည်ဘူး။

ကဲ... ဆီးအိမ်၊ တချို့ကလည်း ဆီးအိတ်၊ သူ့ရဲ့ခန္ဓာဗေဒအကြောင်း အကြမ်းဖျင်းပြောထားမယ်။ ဆီးအိမ်ဆိုတာ ဆီးတွေကို သိုလှောင်ဖို့ ကြွက်သားချောနဲ့ တည်ဆောက်ထားတဲ့ အိတ်တစ်ခုဖြစ်တယ်။ တင်ဆုံပိုင်း အရှေ့ဘက်ဆီးခုံရဲ့ အနောက်ဘက်မှာ ကပ်လျက်တည်ရှိတယ်။ အမျိုးသမီးတွေကျတော့ ဆီးအိမ်ဟာ ဆီးခုံ (Symphysis Pubis) နဲ့ သားအိမ် (Uterus) ကြားမှာ တည်ရှိပါတယ်။ ဆီးအိမ်ရဲ့ အောက်ဆုံးအပိုင်းမှာ ခိုင်မြဲစွာ တည်ရှိနေပြီးတော့ အဲဒီအပိုင်းကို ဆီးအိမ်အောက်ခြေပိုင်းလို့ ခေါ်တယ်။ အထက်ပိုင်းမှာရှိတဲ့ ဆီးအိမ်အတွင်းမှာ ဆီးတွေပြည့်လာခဲ့ရင် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း(Addo-men)ထဲသို့ ဖောင်းကြွတက်လာနိုင်တယ်။ အကြောင်းကြောင်း ကြောင့် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း ကို ခွဲစိတ်ဖို့လိုအပ်ခဲ့ရင် ဆီးအိမ်အတွင်းမှ ဆီးတွေကို မခွဲစိတ်မီ ကုန်အောင်ထုတ်ဖို့ လည်း လိုအပ်ပါတယ်။ သာမန်အားဖြင့်တော့ ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးပမာဏ ၆-၁၀ အောင်စထိ ထိန်းထားတတ်ပါတယ်။ တချို့ဆီးသွားချင်တယ်၊ အောင့်ထားတယ်။ အဲဒါလည်းပဲ ပြဿနာပဲ။

ကျောက်ကပ်တစ်ခုစီရဲ့ ဆုံခွက်(Pelvis)အပိုင်းနဲ့ ဆီးအိမ်ကို ဆက်သွယ်ထားတဲ့ နူးညံ့သေးသွယ်တဲ့ ပြွန်ချောင်းတလေး နှစ်ချောင်းရှိတယ်။ ဆုံခွက်တွင် စုဆောင်းရရှိတဲ့ ဆီးတွေကို ဆီးပြွန်ကြီး (Ureters) က ဆီးအိမ်ဆီသို့ တွန်းပို့ပေးတယ်။ ဆီးပြွန်ကြီးတစ်ချောင်းဟာ ၂၅ စင်တီမီတာ အရှည်ရှိပြီး ငါးတောင်မွှေးနို့ အောက်ပိုင်းအလုံးလောက် အရွယ်ပမာဏရှိတယ်။ ဆီးပြွန်ဟာ ဝမ်းခေါင်းနဲ့ တင်ဆုံပိုင်းရဲ့ အနောက်ဘက်မှကပ်လျက် ဆင်းလာပြီး တင်ဆုံပိုင်းအခင်း (Pelvic Floor) ပေါ်သို့ ထိုးဆင်းလာတယ်။ အဲဒါတွေက ဆီးအိမ်

အတွင်းသို့ ဆီးအိမ်ရဲ့ အနောက်ဘက် အောက်ကျကျလောက်၌ လာပြီးတော့ ဝင်ကြတယ်။ ဆီးပြွန်ကြီးကို အပြင်ဘက် အမျှင်ထပ်၊ အလယ်တွင် ကြွက်သား အထပ်နဲ့ အတွင်းဘက်တွင် ချွဲမြေးအထပ်တွေနဲ့ တည်ဆောက်ထားတယ်။ ဆီးပြွန်ကြီးကြွက်သားရဲ့ ညှစ်အားက ဆီးတွေကို ဆီးအိမ်အတွင်းသို့ တွန်းပို့ကြ တယ်။ ဆီးအိမ်ကတစ်ဆင့် ဆီးထွက်ရန် ဆီးချောင်းကိုဖြတ်၊ ပြီးရင် ကျင်ငယ် အဖြစ် အပြင်ကို စွန့်ထုတ်ပါတယ်။

ဆီးအိမ်ကို အတွင်းလွှာ၊ အလယ်လွှာ၊ အပြင်အလွှာဆိုပြီး ခွဲခြားနိုင် တယ်။ အတွင်းလွှာဆိုတာက တစ်သျှူးအတွင်းလွှာကို အတွင်းခံလွှာလို့ခေါ် တယ်။ ဆီးအိမ်အတွင်း ဆီးအပြည့်ရှိခြင်း၊ မရှိခြင်းနဲ့အတူ စောစောကပြောခဲ့တဲ့ အသွင်ပြောင်း ကင်ဆာဆဲလ် (TCC) တွေ လိုက်လျောညီထွေစွာ ပြန့်ခြင်း၊ ကျုံ့ခြင်းတွေ ဖြစ်ပေါ်စေတယ်။ အလယ်လွှာကျတော့ အလယ်လွှာက ကြွက် သားတစ်သျှူးတွေ ဖြစ်တယ်။ ဆီးအိမ်က ဆီးတွေစွန့်လိုတဲ့အခါ ၎င်းအလွှာရှိ ကြွက်သားတွေက ဆီးကိုညှစ်ပြီး ခန္ဓာပြင်ပကို ထုတ်ပေးပါတယ်။

ပြန်ပလာဆိုတာကတော့ ဆီးအိမ်ကို ဖုံးပေးထားတယ်။ အဆီတွေ၊ တစ်သျှူးမျှင်တွေ၊ သွေးကြောတွေနဲ့ ဖွဲ့စည်းထားပါတယ်။ ဒါတွေက ခန္ဓာဗေဒ ပညာအရ ဆီးအိမ်ရဲ့ တည်ဆောက်မှုနဲ့ သူ့ရဲ့လုပ်ငန်းစဉ်ပေါ့။ ပြောသာပြောနေ ရတာပါ။ ခင်ဗျားသိချင်သိနေမှာ။

- သိတာကတော့ သိတာပေါ့ဆရာရယ်၊ ဝါပေခဲ့ပေါ့...။ ဆီးအိမ်မှာ ကင်ဆာဆဲလ်တွေ ဘယ်လိုဖြစ်ပေါ်ပါသလဲ ဆရာ။

ကင်ဆာရောဂါဟာ ဆဲလ်တွေအတွင်းမှာ စတင်ဖြစ်ပေါ်ပါတယ်။ အဲဒီဆဲလ်တွေက ကင်ဆာတစ်သျှူးတွေကို ဖန်တီးတည်ဆောက်တဲ့ အုဋ်ချပ်တွေ ပဲဖြစ်ပါတယ်။ တစ်သျှူးတွေက ဆီးအိမ်နဲ့ အခြားခန္ဓာကိုယ် အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း တွေကို ဖွဲ့စည်းဖြစ်ပေါ်စေတယ်။ သာမန်ဆဲလ်တွေ (ဆဲလ်အကောင်းတွေ) ဖွံ့ဖြိုး အိုမင်းလာခြင်း၊ ပျက်စီးယိုယွင်းလာခြင်း ဖြစ်စဉ်မှာ အဆုံး၌ သေဆုံးသွားကြရင် ဆဲလ်အသစ်တွေက နေရာဝင်ယူတာက သဘာဝပဲဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ အဲဒီဖြစ်စဉ်တွေ မှားယွင်းသွေဖီပြီး ခန္ဓာကိုယ်က မလိုအပ်ပါပဲနဲ့ ဆဲလ်အသစ် ခိုးကျရွှေ့တိုယ်တွေ ဖန်တီးဖြစ်ပေါ်လာမှုတွေလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အိုနာ ကျိုးကန်းဆဲလ်ကြီးတွေကလည်း အရွယ်လွန် သေသင့်ပါလျက်နဲ့ သက်ဇိုးရှည်ပြီး နေရာဖယ်မပေးလိုကြခြင်း စတဲ့အဓမ္မဖြစ်စဉ်တွေ ပေါ်တတ်ပါတယ်။ အဲသလို

အသစ်အဟောင်း ဆဲလ်ပိုတွေဟာ မကြာခဏ တစ်သျှူးအုံကြီး ဖြစ်လာပြီး ယင်းအစုအဝေးကြီးကို အသားပို (Growth)၊ တစ်နည်းအားဖြင့် အကျိတ် (Tumor) လို့ခေါ်တယ်။ အချို့က မြင်းဖု၊ မြစ်ပွားနာ စသည်ဖြင့် အမျိုးစုံစုံ အမည်ပေးတတ်ကြတယ်။ မြစ်ပွားနာ လာခဲ့စမ်း၊ အမြစ်ပါပြတ်သွားစေရမယ် ဆိုတဲ့ ကြော်ငြာတွေ ခင်ဗျားကြားဖူးမှာပါ။

ဆီးအိမ်မှာဖြစ်တဲ့ အကျိတ်တွေဟာ ကင်ဆာမဟုတ်တဲ့ အကျိတ် (Benign) ဖြစ်နိုင်သလို ကင်ဆာကျိတ် (Malignant) လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ကင်ဆာမဟုတ်တဲ့ ကင်ဆာကျိတ်တွေက ကင်ဆာကျိတ်ကဲ့သို့ လူတွေကိုဒုက္ခ များစွာ မပေးတတ်ပါဘူး။ လူကို ချောက်ချားစေရုံလောက်ပဲ ပေးတယ်။

- **ဆီးအိမ်မှာ မသင်္ကာဖွယ်ရာအကျိတ်တော့ တွေ့နေရပြီ။ ကင်ဆာ မဟုတ်တဲ့ အကျိတ်ဆိုရင်တော်သေးတာပေါ့ဆရာ။ ကင်ဆာအကျိတ်နဲ့ ကင်ဆာ မဟုတ်တဲ့အကျိတ် ဆိုးကျိုးတရား အနည်းအများလေးကို သိချင်ပါတယ်ဆရာ။**

ကင်ဆာမဟုတ်တဲ့ အကျိတ်ပေါ့။ သူက. . .

- အသက်ကိုတော့ ရန်မရွာတတ်ဘူး။
- ကုသလို့ ဒါမဟုတ် ဖယ်ထုတ်ပြီး ရနိုင်တဲ့အပြင် တစ်ကျော့ပြန်ပေါ် မလာတတ်ကြပါဘူး။
- ပတ်ဝန်းကျင်မှာရှိတဲ့ တစ်သျှူးတွေကို ကျူးကျော်ဝင်ရောက်လေ့မရှိ ဘူး။
- အခြားခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းတွေကိုလည်း မကူးစက်တတ်ဘူး။ **ကင်ဆာကျိတ်. . .** ဒါမှမဟုတ် အသားပိုတွေကျတော့. . .
- အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်နိုင်တယ်။
- ခွဲစိတ်ဖယ်ထုတ်နိုင်ခြေ ရှိသော်ငြားလည်း ပြန်ကြီးထွားလာနိုင်တယ်။
- ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အနီးတစ်ဝိုက် တစ်သျှူးတွေ၊ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း တွေကိုလည်း ကျူးကျော်ဝင်ရောက် ဖျက်ဆီးတတ်တယ်။ ဥပမာ အားဖြင့်ပြောရရင် အမျိုးသားတွေမှာ ဆီးကျိတ် (Prostate)၊ အမျိုး သမီးတွေကျတော့ သားအိမ် (Uterus) သို့မဟုတ် ယောနိ (Vagina) တွေထဲ ဝင်ရောက်ဖျက်ဆီးတတ်တယ်။
- ခန္ဓာကိုယ်နဲ့ အခြားအပိုင်းတွေကိုလည်းပဲ ပျံ့နှံ့ပွားသွားနိုင်တယ်။

ဆီးအိမ်မှာ ကင်ဆာဖြစ်တယ်။ အဲဒီကင်ဆာဆဲလ်တွေက စတင်ဖြစ်ပွားကာ ကင်ဆာကျိတ်မှ ခွဲထွက်ပြီးတော့ အခြားနေရာဆီ ပြန့်သွားနိုင်တယ်။ သွေးကြောတွေကတစ်ဆင့် အသည်း၊ အဆုတ်တွေနဲ့ အရိုးတွေဆီကို ပျံ့နှံ့နိုင်တယ်။ ဒါ့အပြင် ဆီးအိမ်ကင်ဆာဆဲလ်တွေဟာ သားငန်ကြောတွေ (Lymph Vessels) သေးနေ၍ နီးစပ်တဲ့ သားငန်ရည်အဖွဲ့ငယ် (Lymph Nodes) တွေဆီကိုလည်း ပျံ့သွားနိုင်တယ်။ ဒါနဲ့ မပြီးသေးပြန်ဘူး။ ပျံ့နှံ့သွားတဲ့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေဟာ အခြားတစ်သျှူးတွေနဲ့ ဝင်ညှိပြီးတော့ အကျိတ်အသစ်တွေ ပေါက်ပွားလာပြန်တယ်။ အဲဒီအကျိတ်တွေက ဆက်တိုက်ဆိုသလို တစ်သျှူးတွေကို ဖျက်ဆီးကြတော့တာပါပဲ။

- ဆီးအိမ်ကင်ဆာ တယ်လို့အကြောင်းတရားတွေကြောင့် ဖြစ်တတ်ပါသလဲ ဆရာ၊ Risk Factors တွေပေါ့ဆရာ။

လူတစ်ယောက်မှာ လက္ခဏာအမျိုးမျိုးကြောင့် ဆီးအိမ်ထဲမှာ ကင်ဆာဖြစ်နေပြီလို့ ရောဂါရှာဖွေမှု စစ်တမ်းတွေအရ သိနေရပြီ။ ဒါဆို ဒီလူ့ယယ်လို့ အကြောင်းတရားကြောင့် ဆီးအိမ်ထဲ ကင်ဆာဆဲလ်တွေ ရောက်နေတာလဲ။ စစ်ကြော သုံးသပ်ရတော့မယ်။ ကျွန်တော်တို့က လူတွေအများကြီးကို ကုသပေးနေရတဲ့ သူတွေ၊ ဒီလူက ရောဂါဖြစ်ပြီး နောက်လူက ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဘာကြောင့် မဖြစ်တာလဲဆိုတာ ရှင်းပြဖို့ခက်တယ်။ သို့သော်ငြားလည်း သတ်မှတ်ထားတဲ့ အန္တရာယ်အကြောင်းခြင်းရာ တစ်ခုခုရှိနေတဲ့ သူတစ်ယောက်ဟာ ကျန်သူတွေထက် ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေ ပိုရှိတယ်လို့တော့ စစ်တမ်းထုတ်လို့ ရနိုင်တာပေါ့။ ပညာပေးပြောဆိုလို့ ရတာပေါ့။

လေ့လာချက်တွေ၊ သတ်မှတ်ချက်တွေအရ ပြောရရင် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်ဖွယ် အန္တရာယ်ရှိတယ်လို့ ဆိုတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်တဲ့လူတွေမှာ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ လေးဆပိုဖြစ်တယ်လို့လည်း သုတေသန ပညာရှင်တွေက ညွှန်းတယ်။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်မှု အများဆုံးတွေရတဲ့ အကြောင်းရင်းဟာ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်တယ်လို့ ပြောနိုင်တယ်။ နှစ်ပေါင်းများစွာ ဆေးလိပ်သောက်သူဟာ ဆေးလိပ်သောက်တတ်သူ သို့မဟုတ် အချိန်ကာလတိုတိုပဲ ဆေးလိပ်သောက်တဲ့သူတွေထက် ဆီးအိမ်ကင်ဆာ အန္တရာယ်ပိုကြီးပါတယ်။



- တာ... ဆီးအိမ်ကင်ဆာမှာလည်းပဲ အဓိကတရားခံတ ဆေးလိပ်
ဖြစ်နေပြန်တာကိုး။ ခါဆို ကျွန်တော်တို့ ဆေးလိပ်တို့ ဖြတ်သင့်တာပေါ့။
ဆေးလိပ်ကြောင့်ဖြစ်နိုင်တဲ့ ရောဂါတွေကလည်း အများကြီးရယ်။ ဆရာ ခင်ဗျား၊
ကျွန်တော်တို့တစ်တွေ ဆေးလိပ်ဖြတ်ဖို့ ဆရာအကြံဉာဏ်များ ပေးနိုင်မှာလား။

ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင် ဆေးလိပ်ဖြတ်လိုက်ပြီဆိုတာတော့
ကျွန်တော် သိတယ်။ လမ်း၃၀ဆေးခန်းမှာ ဆရာဆေးလိပ်တက်ဖြတ်တဲ့သတင်း
MRTV-4 မှာ ကျွန်တော် အမှတ်တမဲ့ ကြည့်လိုက်ရတယ်။ ခင်ဗျား တကယ်ပြတ်
သွားတာကို ဝမ်းသာတယ်။ အရက်ရော ဖြတ်လိုက်ပြီဆိုတော့ “ကွမ်း”ဖြတ်
လိုက်ရင် ပြီးပြီ။

တကယ်တမ်းပြောရရင် ဆေးလိပ်စွဲနေတဲ့ လူတစ်ဦးအတွက် ဆေးလိပ်
ဖြတ်ဖို့ဆိုတာ မလွယ်လှပါဘူး။ အားလုံးက “စိတ်” ပါပဲလို့ တချို့ကပြောတယ်။
အဲဒီစိတ်ကိုက ဖမ်းရတာခက်တယ်။ ဆေးလိပ်ကို ဘယ်အချိန်မဆို ဖြတ်နိုင်မယ်
ဆိုရင် ကျန်းမာရေးအတွက် အင်မတန် အကျိုးများလှပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်
လို့ ဆီးအိမ်ကင်ဆာရနေသူ ဝေဒနာရှင်ဆိုရင်လည်းပဲ ဆေးလိပ်ဖြတ်လိုက်ခြင်း
ကြောင့် ရောဂါဝေဒနာ လျော့ပါးစေဖို့ အခြားကင်ဆာ ဝေဒနာရှင်တွေထက်
ပိုပြီးအခွင့်အလမ်းများတယ်။ (ဥပမာ ဆိုပါစို့ဗျား၊ အဆုတ်ကင်ဆာ၊ လည်ပွန်
ကင်ဆာသို့မဟုတ် ခံတွင်းကင်ဆာစသည်ဖြင့်ပေါ့)။ ကင်ဆာရောဂါကုသမှု လုပ်
ငန်းမှာလည်း ဆေးလိပ်ဖြတ်ထားသူအတွက် ပိုပြီးအထောက်အကူပြုစေတာတွေ
ရပါတယ်။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဆေးလိပ်ဖြတ်ချင်တဲ့ လူတစ်ဦးကို အကြံပေးနိုင်
တာကတော့... .

- သင့်ဆရာဝန်ကို ဆေးဝါး သို့မဟုတ် နီကိုတင်းအစားထိုး ကုထုံး အတွက် မေတ္တာရပ်ခံပါ။
- သင့်ဆရာဝန် သို့မဟုတ် သွားဆရာဝန်ကို မိမိနေထိုင်ရာ ဒေသ အတွင်းဖွင့်တဲ့ ဆေးလိပ်ဖြတ်သင်တန်း၊ ပရိုဂရမ်တွေနဲ့ ဆက်ပေးဖို့ အကူအညီ တောင်းပါ။ (လမ်း ၃၀ ဆေးခန်းတွင် တစ်လတစ်ကြိမ် ဆေးလိပ်ဖြတ်ပွဲကျင်းပသည်)
- အင်တာနက် အွန်လိုင်းကတစ်ဆင့် တောင်းခံရင် ဆေးလိပ်ဖြတ် နည်း၊ ဆေးလိပ်ဖြတ်သူတွေကို ကူညီမယ့် အဖွဲ့အစည်းတွေ၊ ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ ဖြန့်ဝေစာတွေ၊ ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်း နည်း လမ်းများ လေ့လာမှုလုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်လှုပ်ရှားနိုင်မှု စသည်တို့ ရနိုင်ပါတယ်။

- ကျေးဇူးပါပဲ ဆရာ၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်တယ်။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်ရတာဟာ ဒီအကြောင်းရင်းတစ်ခုတည်းကြောင့် ပဲ လား ဆရာ၊ တခြားအကြောင်းရင်းတွေ မရှိဘူးလား။

လုပ်ငန်းခွင် ဓာတုဆေးတွေနဲ့ ထိတွေ့မှု ရှိသူတွေလည်း ဆီးအိမ် ကင်ဆာဖြစ်ဖို့ အန္တရာယ်ကြီးမားပါတယ်။ သတ္တုတွေကို ကိုင်တွယ်ရတဲ့ အလုပ် မျိုး၊ စက်ပြင်ဆရာ၊ ဆံပင်အလှ ပြင်ပေးရသူတွေမှာ သူများတွေထက် ဆီးအိမ် ကင်ဆာ ပိုဖြစ်ကြပါတယ်။ ဆိုးဆေးတွေ၊ ရာဘာလုပ်ငန်းလုပ်သူတွေ၊ ချည်ထည်လုပ်ငန်း လုပ်သူတွေ၊ သုတ်ဆေးကိုင်ရသူတွေ ကိုင်တွယ်တာမှာ အထူး ဂရုစိုက်သင့်ကြတယ်။ ပြောခဲ့ပြီးပြီ ယောက်ျားတွေက မိန်းမတွေထက် သုံးဆပိုဖြစ်နိုင်တယ်။ ဆယ်ယောက်ထဲက ကိုးယောက်ဟာ အသက် ၅၅ နှစ် ကျော်သူတွေ များတယ်။

တခြားတစ်ခုကတော့ ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်ဖူးတဲ့ မှတ်တမ်းရှိသူတွေ ထပ်မံဖြစ်ပွားဖို့ အန္တရာယ် ရှိနေတာတွေ့ရတယ်။ နောက် သီးခြားကင်ဆာ ကုထုံးကုသမှု ခံယူနေရသူတွေ၊ သီးခြားကင်ဆာအတွက် Cyclophosphamide ဆေးဝါးသုံးစွဲ နေရသူတွေ၊ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး Radiation Therapy ဖြင့် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း သို့မဟုတ် တင်ပဆုံကို ကုသနေရသူတွေအတွက် ဆီးအိမ် ကင်ဆာဖြစ်နိုင်ခြေ အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။

အဆိပ်တစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ အာဆင်းနစ် (Arsenic) ဟာလည်းပဲ ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်ဖို့ အန္တရာယ် အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်တယ်။ ကမ္ဘာ့အချို့ဒေသတွေမှာ သောက်သုံးရေတွေထဲ အာဆင်းနစ်ပါဝင်မှု မြင့်မားကြောင်း တွေ့ရပါတယ်။ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုကဲ့သို့ နိုင်ငံတွေမှာတော့ သောက်သုံးရေထဲ အာဆင်းနစ်ပါဝင်မှု အတိုင်းအတာကို ဘေးကင်းအောင် စီမံထားတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ မျိုးရိုးဗီဇပေါ့။ မိသားစုဝင်တွေမှာ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ မှတ်တမ်းရှိရင် ကိုယ်မှာလည်း ဆီးအိမ်ကင်ဆာအတွက် အထိုက်အလျောက် အန္တရာယ်က စိုးရိမ်ဖွယ်ရှိတတ်ပါတယ်။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်နေတဲ့ များစွာသောလူတွေဟာ အန္တရာယ်အချက်အလက်တွေကို မသိလို့ဖြစ်ကြရတာပါ။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရတာလဲဆိုတာ သိထားရင် မဖြစ်အောင် ရှောင်ကွင်းနိုင်တာပေါ့။ အရာရာတိုင်းမှာ ကံကိုချည်း ပုံချနေလို့ မရဘူးထင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးက သေသွားတာတောင် ကံကုန်လို့ သေသွားတာပဲဆိုပြီး ပြေသိမ့်နိုင်တဲ့လူမျိုး။

- ကျွန်တော်နှစ်ပေါင်းများစွာ အပင်ပန်းခံ ဆေးပညာ အင်တာဗျူးလုပ်နေခြင်းရဲ့ အဓိကရည်ရွယ်ချက်ဟာ ဒါပါပဲဆရာ၊ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ လူတစ်ဦးတစ်ယောက် ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်ရင် ဘယ်လိုလက္ခဏာဖြစ်ခဲ့ရင် သတိထားဖို့လိုအပ်ပါသလဲဆရာ၊ ဆရာဝန်နဲ့ကော ဘယ်အချိန်ပြုသင့်ပါသလဲ။ ဆရာရဲ့ ဘဝလမ်းကြောင်း တည်ဆောက်မှုကို လေးစားပါတယ်။ လောကကြီးမှာ ကိုယ်ဖြစ်ချင်တာ၊ ကိုယ်လုပ်ချင်တာလုပ်ခွင့် ရနေရင် ကျေနပ်စရာပါ။ အဲဒီကျေနပ်မှုလေး ပျက်မသွားအောင်ထိန်းသိမ်းဖို့ဘဲလိုအပ်တယ်။ ဆက်ပြီးဆွေးနွေးရရင်ဆီးအိမ်ကင်ဆာရဲ့ယေဘုယျလက္ခဏာတွေကတော့ . . .

- ဆီးထဲသွေးပါမယ်။

(ဆီးထဲ သွေးပါတာသိတာနဲ့ ကင်ဆာ ဟုတ်၊ မဟုတ် စစ်ဆေးရမယ်။ မျက်စိနဲ့သွေးကို မြင်ရတာမဟုတ်ဘဲ အနုကြည့်မှန်ဘီလူးနဲ့ စစ်မှသိရတာမျိုးလည်း ရှိတယ်။ ဆီးအရောင် နီနေရင်၊ ညိုနေရင်၊ ရင့်နေရင် စစ်ပါ။ နီရဲရဲက ရှားတယ်။ ဆီးထဲ သွေးပါတိုင်းလည်း ကင်ဆာမဟုတ်ပါဘူး။ ထိခိုက်မိတာ၊ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်တာ၊ ပိုးဝင်တာ၊ သွေးကျဆေး၊ မူးယစ်ဆေးတွေကြောင့်လည်း ဆီးထဲ သွေးပါနိုင်ပါတယ်)

- ဆီးသွားနေကျထက် ပိုပြီးတော့ မကြာခဏ ဆီးသွားချင်တယ်။
- ဆီးသွားသော်လည်း ဆီးကျဉ်နေသည်ဟု ခံစားနေရမယ်။
- ဆီးသွားရာတွင် အားစိုက်ပြီး ညှစ်ရမယ်။
- ဆီးသွားပြီးသည့်အခါ နာကျင်မှုဝေဒနာ တစ်ခုခု ခံစားနေရမယ်။

အဆိုပါ လက္ခဏာတွေက ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်ရန် သို့မဟုတ် မိမိ ကျန်းမာရေးပြဿနာ တစ်ရပ်ရပ် (ဥပမာအားဖြင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း မျိုးစုံ)ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ခုလို လက္ခဏာတစ်ရပ်ရပ် ခံစားဖြစ်ပေါ် နေရင် နားလည်တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ စောစီးစွာပြသင့်တယ်။ ဆေးမြီတို တွေနဲ့ ရမ်းကုမနေဖို့ အရေးကြီးတယ်။

- **ဆီးအိမ်ကင်ဆာရယ်လို့ ရောဂါလက္ခဏာတချို့ ရှိနေတယ်။ ဆေး ခန်း၊ ဆေးရုံ ဆရာဝန်နဲ့ ပြနေပြီ။ ရောဂါရှာဖွေ ဖော်ထုတ်မှု (Diagnosis) အပိုင်းကို ဆရာဝန်တွေအပိုင်းက ဘယ်လိုများ ဆောင်ရွက်ပါသလဲ ဆရာ။**

ဆရာဝန်အနေနဲ့ လူနာရဲ့ ဝေဒနာတွေအပေါ် အခြေခံပြီး ဆီးအိမ် ကင်ဆာများ ဖြစ်နေသလား၊ တခြားရောဂါ တစ်ခုခုများ ဖြစ်နေသလား စဉ်းစား ရင်းနဲ့ပဲ ရောဂါစစ်မြစ်ကို ဖော်ထုတ်ဖို့ ကြိုးစားမှာပဲ။ ခန္ဓာကိုယ် စစ်ဆေးမှုတွေ ပြုကောင်းပြုရမယ်။ စစ်ဆေးမှုတစ်ခု သို့မဟုတ် ဒီထက်ပိုတဲ့ စစ်ဆေးမှုတွေကို လည်း လုပ်ကောင်းလုပ်ရမယ်။ ငွေကတော့ တတိတတိနဲ့ ထွက်တော့မယ်။ ဝမ်းသာစရာပြောမယ်။ ဆေးရုံတွေမှာ အရင်လို ငွေသိမ်မကုန်တော့ဘူး။ ဆေးဝါး တွေကအစ အားလုံးကို ဆေးရုံကတာဝန်ယူတဲ့ ကာလတစ်ခုသို့ ရောက်သွားပြီ။ ရေရှည်တည်တန့်ဖို့ပဲ အရေးကြီးတယ်။

ပထမဆုံး လုပ်ရမှာက ဆီးစစ်ဆေးမှုပါပဲ။

Urine Chemical Tests ပေါ့။ ကျွန်တော်တို့ ခင်ဗျားတို့ စွန့်ထုတ်တဲ့ ဆီးထဲမှာ ဓာတုပစ္စည်း၊ ပရိုတင်း၊ ဓာတ်ဆား၊ ဟော်မုန်းတွေ၊ ခန္ဓာကိုယ်ဇီဝပျက် မှုမှ အညစ်အကြေးတွေ၊ ရေဓာတ်တွေ ပါဝင်တယ်။ စုစုပေါင်း ပါဝင်ပစ္စည်း အမျိုး ၂၀၀ ကျော်ပါရှိပြီး တစ်ခါတစ်ရံတွင် ရောဂါအခြေအနေအရ ပါလာတဲ့ ဓာတ်ပေါင်းတွေလည်းရှိတယ်။ ကီတုန်း Ketone ကဲ့သို့သော ဓာတ်ပေါင်းတွေ ဖြစ်တယ်။ ကျောက်ကပ်တစ်ခုစီတွင် တစ်မိနစ်ကို သွေး ၁၂၀၀ ml ဖြတ်သန်း စီးဆင်းတယ်။ ခန္ဓာကိုယ် တစ်ခုလုံးရှိ သွေးတွေကို ကျောက်ကပ်တစ်စုံထဲ၌ နှစ်မိနစ်အတွင်း ဖြတ်သန်းသန့်စင်ပြီး ဖြစ်တယ်။ ဆီးစစ်ခြင်းဟာ သွေးဖောက်

သကဲ့သို့ မနာကျင်ဘူး။ အန္တရာယ်မများဘဲ ရောဂါအခြေအနေ အတော်များများကို ကြိုတင်သိရှိရသလို ရောဂါထိန်းချုပ် ကုသဖို့လည်း မနာမကျင်ဘဲ ဆီးစစ်ဆေးခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်တယ်။ အဲဒီဆီးကို ဓာတ်ခွဲခန်းပို့ပြီးတော့ စစ်မယ်။ သွေးစစ်မယ်။ ကင်ဆာဆဲလ်၊ အခြားရောဂါလက္ခဏာတွေ အခြေအနေကို စစ်မယ်။

နောက် ဆီးအိမ်တွင်း ရောဂါစစ်ဆေးမှု၊ Cystoscope ကိရိယာကို အသုံးပြုပြီးတော့ ဆီးအိမ်အတွင်း ရောဂါစစ်ဆေးမှုကို ပြုလုပ်ရပါမယ်။ ဆရာဝန်ကလူနာရဲ့ ကျင်ချောင်း ဒါမှမဟုတ် ဆီးချောင်း Ureter အတွင်းသို့ သွေးသွယ်ပေါ့ပါးတဲ့ ပြွန် Cystoscope ကို ဆီးအိမ်ရောက်တဲ့အထိ ထိုးသွင်းရတာကြောင့် နာကျင်မှုတွေ ရှိနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့ မေ့ဆေးဆရာဝန် အကူအညီ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်ပါမယ်။

နောက် အသားစ စစ်ဆေးခြင်းကို Biopsy လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီစစ်ဆေးမှုမှာဘဲ Cytoscope ကို အသုံးပြုပြီးတော့ အသားစ (တစ်သျှုး) နမူနာကို ထုတ်ယူရမယ်။ ဆရာဝန်ထုတ်ယူပေးတဲ့ အသားစနမူနာအား ကင်ဆာဆဲလ် ဟုတ်၊ မဟုတ် စစ်ဆေးခြင်းကို Biopsy လို့ခေါ်တယ်။ ဖြစ်ရပ်များစွာတွင် Biopsy စစ်ဆေးမှုသည်သာ ကင်ဆာဖြစ်၊ မဖြစ် အသေချာဆုံး နည်းဖြစ်တယ်။

အချို့သော လူနာတွေအတွက် ဆရာဝန်မှ ကင်ဆာဖြစ်နေတယ်လို့ သေချာတဲ့အပိုင်းမှ အသားစကို Biopsy စစ်ရန် ဖဲ့ထုတ်ယူလိုက်သောကြောင့် အဲဒီအဆင့်မှာတင် ရောဂါစစ်ပြီး ကုသမှုဆောင်ရွက်ခြင်း တစ်ပြိုင်နက် ပြီးစီးသွားနိုင်ပါတယ်။

- ဆရာဝန် ညွှန်ကြားသမျှ စစ်ဆေးမှု မှန်သမျှကို အတုန်လုံးလုပ်ပြီး ပြီး၊ ကင်ဆာရယ်လို့လည်း လက်ခံလိုက်ပြီး၊ ကင်ဆာရောဂါတိုင်းမှာ အဆင့်သတ်မှတ်မှု အမျိုးမျိုးရှိတယ်လို့သိရပါတယ် ဆရာ၊ ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း Grading ကို သိပါရစေ ဆရာ။

ဆီးအိမ်နမူနာ အသားစတစ်ခုကို Biopsy စစ်ပြီးနောက်၊ ကင်ဆာဆဲလ်ကို တွေ့ရပြီဆိုရင် ရောဂါဗေဒ ဆရာဝန်ကြီးဟာ နမူနာတစ်သျှုးစကို အကုန်ကြည့် မှန်ဘီလူးဖြင့် ကြည့်ရှုလေ့လာပြီးတော့ ကင်ဆာအကျိတ်အဆင့်ကို သတ်မှတ်ပါတယ်။ အဲသလို သတ်မှတ်ချက်ကြောင့် ဆီးအိမ်ရှိ သာမန်တစ်သျှုးတွေနဲ့ နမူနာတွေကို မည်မျှကွဲလွဲမှု ရှိနေတယ်ဆိုတာကို သိလာပါတယ်။ ယင်းစစ်ဆေးမှု ရလဒ်မှာ ကင်ဆာအကျိတ် မည်မျှလျှင်မြန်စွာ ကြီးထွားလာနိုင်

တယ်ဆိုတဲ့ အခြေအနေအဆင့်ကို မှန်းဆနိုင်ပါတယ်။

အဆင့်မြင့်နေတဲ့ အကျိတ်ဟာ အနိမ့်စားထက် ကြီးထွားနှုန်း ပိုမြန်ပြီး ပြန့်ပွားနှုန်းလည်းပိုမယ်။ ဆရာဝန်မှအကျိတ်အဆင့်နဲ့ အခြားတွေ့ရှိချက်တွေကို ညှိနှိုင်းပြီး ကုသမှုလမ်းသွယ်တွေကို အကြံပြုမယ်။ Biopsy မတိုင်ခင်ကပင် လူနာအနေနဲ့ ဆရာဝန်အား မေးထားသင့်တဲ့ အချက်တွေကတော့ရှိတယ်။

- မိမိဘာကြောင့် Biopsy လုပ်ရမှာလဲ။
- အချိန် (နာရီ) ဘယ်လောက်ကြာပြီး Biopsy လုပ်တာကို မိမိသိနေရမှာလား။ နာကျင်မှုခံရမလား။
- Biopsy လုပ်အပြီး ပိုးမွှားဝင်မှု ရှိနိုင်၊ မရှိနိုင် သွေးထွက်မှုတွေ အခြေအနေ ရှိ မရှိ။
- ရောဂါအဖြေသိရန် ဘယ်လောက်ကြာကြာ (ရက်) စောင့်ရမှာလဲ ဆေးစစ်ချက် မိတ္တူရနိုင်မလား။
- ကင်ဆာဟု သေချာရင် မည်သည့်ဆရာဝန်နဲ့ မည်သည့်ကာလတွင် စတင်ကုသရမှာလဲ စသည်ဖြင့် မေးသင့်တယ်ဗျာ။

- ကျွန်တော့်ငယ်သူငယ်ချင်း ဆရာဝန်ကြီးပေါ့။ သူတ ဧကောပူနိုင်င်တ ဆေးရုံကြီးတစ်ရုံမှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်တယ်။ မနေ့တစ်နေ့က သူပြန်လာတယ်။ ဆုံကြတာပေါ့။ သူတပြောတယ် ဆရာ၊ ဧကောပူမှာ အလုပ်လုပ်ရတာ ငွေကအများကြီးရပါတယ်တဲ့။ ဒါပေမယ့် မြန်မာပြည်လို ဆရာဝန်ကို ဆရာဝန်လို အဆက်ဆံ မခံရဘူးလို့ပြောတော့ ကျွန်တော်က မြန်မာပြည်သူတွေက ဆရာဝန်ကို “အသက်သခင် ကျေးဇူးရှင်” လို့ သတ်မှတ်ကြတာလေကွာပြောမိသွားတယ် ဆရာ။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံက ဆရာဝန်ကြီး တချို့ကျတော့ လူနာတွေအပေါ် စိတ်မရွည်ချင်တတ်ဘူး။ အမေး၊ အမြန်း၊ ထူတာလဲ မကြိုက်တတ်ဘူး။ ဒီလိုဆိုတော့ ဆရာပြောသွားတဲ့ မေးခွန်းတွေကို ဘယ်လူနာက မေးရဲပါ့မလဲ ဆရာ။

ကျွန်တော် ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင် ပြောလိုတဲ့ စကားအဓိပ္ပာယ်နားလည်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကြိုက်သည်ဖြစ်စေ၊ မကြိုက်သည်ဖြစ်စေ၊ အချိန်ပေးနိုင်သည်ဖြစ်စေ၊ မပေးနိုင်သည်ဖြစ်စေ လူနာအနေနဲ့ သိချင်တာကို ရဲရဲကြီးမေးရမှာပါ။ လူနာကိုယ်တိုင် ရောဂါဝေဒနာတွေကြောင့် မမေးနိုင်သည့်တိုင် မိသားစုဝင်တွေကမေးသင့်တယ်။ အများစုကဖြေတတ်ကြပါတယ်။ လူနာအရမ်း

ကြည့်နေရတဲ့ အချိန်မျိုးတော့ မမေးကြနဲ့ပေါ့။ ထားတော့ ဆက်ဆွေးနွေးမယ်။ စစ်ဆေးမှုတွေကတစ်ဆင့် ဆီးအိမ်ကင်ဆာလို့ သိတာနဲ့ ဆရာဝန်က ရောဂါနဲ့ရင့် လေ့လာပြီး လူနာအားကုသရန် အသင့်အလျောဆုံး နည်းလမ်း (ကုထုံး) ရောဂါနဲ့ရင့် အဆင့်မှတ်ချက်ပြုရန်လည်း အောက်ပါအချက်တွေကို လည်းပဲ ဂရုတစိုက် ဖော်ထုတ်ရပါမယ်။

- ကင်ဆာကျိတ်က ကြွက်သားလွှာကို ရောက်နေပြီလား။
- နီးစပ်တစ်သျှုးတွေဆီ ဝင်နေပြီလား။
- ကင်ဆာတစ်သျှုးတွေပျံ့နေပြီလား။ ပျံ့နေပြီဆိုရင် ခန္ဓာကိုယ် ဘယ်

အပိုင်းသို့ ဝင်နေပြီလဲစသည်ဖြင့် တွေးတောဆင်ခြင်ပြီးတော့ ဆရာဝန်က လူနာ ကိုပိုပြီးသေချာအောင်တခြားစစ်ဆေးစမ်းသပ်မှုတွေလုပ်ဖို့ ညွှန်ကြားနိုင်ပါတယ်။

သွေးစစ်ဆေးခြင်း၊ X-ray ရိုက်ခြင်း၊ IVP ၊ CT Scan နဲ့ MRI စသည်ဖြင့်ပေါ့ မျိုးစုံလုပ်ခိုင်းနိုင်တယ်။ အသည်းနဲ့ကျောက်ကပ်တွေ ကောင်းကောင်း အလုပ်လုပ်၊ မလုပ် ဆိုတာကို သွေးစစ်ဆေးမှုတွေနဲ့ အဖြေရှာရမယ်။ ရင်ဘတ်ကို X-ray ရိုက်တာကျတော့ အဆုတ်နာအကျိတ်ရှိရင် တွေ့နိုင်တယ်။ IVP လို့ခေါ်တဲ့ အရောင်ဆေးသုံးပြီး ဓာတ်မှန်ရိုက်တာကျတော့ လူနာရဲ့ သွေးကြောအတွင်း အရောင်ဆေးထိုးပြီး ဆောင်ရွက်တာဖြစ်ပြီး ဆီအိမ်နဲ့ ကျန်ဆီးလမ်းကြောင်းကို ထင်ရှားစွာ မြင်တွေ့နိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ CT Scan ဖတ်တာ ကျတော့ X-ray စက်နဲ့ ကွန်ပျူတာ ချိတ်ဆက်ထားခြင်းဖြင့် လူနာရဲ့ ဝမ်းဗိုက်အတွင်း အဆင့်ဆင့်သော အသေးစိတ်ပုံရိပ်တွေကို ရရှိလေ့လာနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုခန္ဓာကိုယ်အတွင်း အစိတ်အပိုင်းတွေကို ကွဲကွဲပြားပြား ယှဉ်ကြည့်ရန် ပုံဖော်နိုင်ရေးအတွက် Contrast Material (ဆေး)ထိုးဆေးတစ်လုံးကို အသုံးပြုရပါမယ်။ ယင်းက လူနာရဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း၊ သားငန်ရည် အဖုငယ်တွေ (Lymph Nodes) စသည်တွေကို ပုံတွင်ထင်ရှားစွာ မြင်ရပါတယ်။ CT Scan ဟာ ဆီးအိမ်အတွင်းမှ ကင်ဆာကျိတ်၊ သားငန်ရည်အဖုတွေအပြင် ဝမ်းဗိုက်အတွင်း ပိုင်း မည်သည့်အရာကိုမဆို ဖော်ပြနိုင်ပါတယ်။

MRI စွမ်းအားဖြင့် သံလိုက်ပါစက်ကြီး အသုံးပြုပြီး CT Scan ကဲ့သို့ စစ်ဆေးမှုတွေ ပြုလုပ်ကောင်း ပြုလုပ်မယ်။ Ultrasound ရိုက်မယ်။ အယ်လ်ထဆောင်းရိုက်တာက တုန်ခါနှုန်းတွေ များလွန်းလို့ သာမန်လူ နားဖြင့်မကြားနိုင်သော အသံလှိုင်းစက် အသုံးပြုကုသမှု ဖြစ်ပါတယ်။ ၂၀၀၀ Hg ထက်ပိုသော တုန်ခါနှုန်းစက်ဖြစ်တယ်။ အသံလှိုင်းပဲ့တင်မှု ပုံစံတစ်ခုဖြစ်စေပြီး ခန္ဓာအတွင်း

ပိုင်းအား ရိုက်ခတ်မှုမှ ပြန်လည်ကန်ထွက်မှုဖြစ်စဉ် ပေါ်ပေါက်စေပါတယ်။
အဲဒီ ရိုက်ပြန်လှိုင်းတွေက ဝမ်းဗိုက်အတွင်းပိုင်း ကျောက်ကပ်အပါအဝင်
အင်္ဂါအစိတ် အပိုင်းတွေရဲ့ ပကတိအခြေအနေ ပုံရိပ်တွေကို ဖော်ပေးနိုင်တယ်။
ဆီးလမ်း ကြောင်းတစ်လျှောက် အကျိတ် သို့မဟုတ် ပိတ်ဆို့နေမှုတွေကို
ထင်သာမြင်သာ ပုံဖော်တွေ့ရှိနိုင်ပါတယ်။

ကင်ဆာဆဲလ်တွေ ယုံ့ထွက်တဲ့အခါ အသစ်ပေါ်လာတဲ့ ကင်ဆာကျိတ်
တွေမှာ အမျိုးတူ ပုံမှန်မဟုတ်တဲ့ ဆဲလ်တွေပါရှိပြီး အဲဒါတွေကို မူရင်းအကျိတ်
(ပုံမှန်အကျိတ်) တွေရဲ့ အမည်အတိုင်း မှတ်သားကြတယ်။ ဥပမာအားဖြင့်
ပြောရရင် ဆီးအိမ်ကင်ဆာဟာ အဆုတ်သို့ ယုံ့သွားရင် အဆုတ်တွင်းဖြစ်တဲ့
ကင်ဆာဆဲလ်ဟာ အမှန်စင်စစ် ဆီးအိမ်ကင်ဆာဆဲလ်သာ ဖြစ်ပါတယ်။
ယင်းရောဂါတွေကို စိစစ်ရင် သွေးလွှတ်ကြောမှတစ်ဆင့် အဝေးအစိတ်အပိုင်း
များသို့ ယုံ့နှံ့ဖြစ်ပွားစေသောရောဂါ (Metastatic Bladder Cancer) ဆီးအိမ်
ကင်ဆာသာဖြစ်ပြီး အဆုတ်ကင်ဆာ မဟုတ်ကြောင်း သိစေချင်ပါတယ်။ ဆရာ
ဝန်တွေက တစ်ခါတစ်ရံ အဆုတ်တွင်ပေါ်လာတဲ့ အကျိတ်အသစ်ကို အဝေး
ရောက်ရောဂါ (Distant Disease) လို့ ခေါ်ဆိုကြပါတယ်။

**- အဆင့်ဆင့် ရောဂါရှာဖွေမှုတွေလည်း လုပ်ပြီးသွားပြီ။ ရောဂါပေစ
ဆရာဝန်ကြီးက ဒီလူနာမှာတော့ ကင်ဆာအဆင့်ကမြင့် ဘယ်အဆင့်ဆိုတာ
သတ်မှတ်မယ်။ အဲဒီသတ်မှတ်ပုံလေး သိချင်ပါတယ် ဆရာ။**

ဆီးအိမ်ကင်ဆာရဲ့ သက်တမ်းအလိုက် အဆင့်တွေကတော့ . . .

အဆင့် (၀) ကင်ဆာဆဲလ်တွေကို ဆီးအိမ်အတွင်းခံလွှာ မျက်နှာပြင်
Inner Lining မှာသာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေက ဒီအဆင့်ကို
"Caranoma in situ" လို့ ခေါ်တယ်။

အဆင့် (၁) ကင်ဆာဆဲလ်တွေဟာ Inner Lining အတွင်းလွှာထဲ
တိုးဝင်ကြီးထွားနေတယ်။ သို့ပေမဲ့ကြွက်သားလွှာကိုမဝင်သေးတဲ့အဆင့်ဖြစ်တယ်။

အဆင့် (၂) ကင်ဆာဆဲလ်တွေ ဆီးအိမ်ကြွက်သားလွှာအတွင်းသို့
ချဉ်းနင်းဝင်ရောက် ထိုးဖောက်နေတဲ့ အဆင့်ဖြစ်တယ်။

အဆင့် (၃) ကင်ဆာဆဲလ်တွေဟာ ကြွက်သားလွှာတစ်လျှောက်
ကြီးထွားနေရာမှ ဆီးအိမ်အတွင်းရှိ တစ်သျှူးတွေ (ဆီးကျိတ်၊ သားအိမ် သို့မဟုတ်
ယောနိ) သို့တိုင်အောင် ရောက်ရှိနေတဲ့အဆင့်။

အဆင့် (၄) ကင်ဆာဆဲလ်တွေဟာ တင်ပါးဆုံ သို့မဟုတ် ဝမ်းဗိုက်နံရံ အထိ ဝင်ရောက်နေတဲ့အဆင့်၊ သို့ရာတွင် သားငန်ရည်အဖုတွေအတွင်း ကင်ဆာ လက္ခဏာ မတွေ့ရသေးတဲ့အဆင့် သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်တွေ သားငန်ရည် ဖုအနည်းဆုံး တစ်ခုအတွင်း ပျံ့နှံ့နေတယ် သို့မဟုတ် ဆီးအိမ်မှ အလှမ်းဝေးတဲ့ ခန္ဓာကိုယ် အခြားအပိုင်းများ (အသည်း၊ အဆုတ်၊ အရိုးစသည်)ထိ ပျံ့နှံ့နေတဲ့ အဆင့်။

အဲဒီလို အဆင့် ၅ ဆင့် ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါတယ်။

- **ရောဂါရှာဖွေမှုတွေကိုလည်း လုပ်ပြီးပြီ၊ ရောဂါအဆင့်လည်း သတ်မှတ်ပြီးပြီ၊ လူနာအနေနဲ့ မျှော်လင့်ရမှာက ဖျောက်တင်းအောင် ကုသ နိုင်မယ့် ကုထုံးကိုပဲ မျှော်လင့်ရတော့မယ်။ ဘယ်လိုကုထုံးတွေနဲ့ ကုသရင် သက်တမ်းစေ့ နေနိုင်မှာလဲ၊ ဆွေးနွေးပါဦး ဆရာ၊**

အကြောင်းရင်း အမျိုးမျိုးကြောင့် ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်တယ်။ ကိုယ်ရဲ့ အပြုအမူ၊ လုပ်ငန်းခွင် အန္တရာယ်တွေကြောင့် အသက်ကြီးမှ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်ပြီ။ အဲဒီကင်ဆာကို ဘယ်လိုကုသရမှာလဲပေါ့။ ကုထုံးတွေကတော့ အမျိုးမျိုး ရှိတယ်။

ခွဲစိတ်ကုသခြင်း ကုထုံးဆိုတာရှိတယ်။ ဓာတုဆေးဝါးများဖြင့် ကုသခြင်း Chemotherapy နဲ့ ဇီဝဗေဒဆိုင်ရာ ဆေးဝါးကုထုံးဖြင့် ကုသခြင်း Biologicaltherapy ဆိုတာရှိမယ်။ နောက် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး Radiantiontherapy ဆိုတာရှိပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာ၊ ရောဂါရဲ့အဆင့် သတ်မှတ်ချက်အပေါ် အခြေခံပြီး ကုထုံးတစ်မျိုးတည်းနဲ့ ကုသနိုင်သလို တစ်မျိုး ထက်ပိုတဲ့ ကုထုံးတွေနဲ့လည်း ကုသခွင့်ရှိပါတယ်။

ဘယ်ကုထုံးပဲဖြစ်ဖြစ်ပေါ့လေ၊ မှန်ကန်တဲ့ကုသမှုဖြစ်ဖို့အောက်တွင် ပြောပြမယ့်အချက်တွေအပေါ် အဓိကတည်မှီနေပါတယ်။ အဲဒါတွေက ဘာလဲ ဆိုတော့...

- ဆီးအိမ်အတွင်း ကင်ဆာကျိတ်ဖြစ်သည့်နေရာ
- ကင်ဆာကျိတ်သည် ဆီးအိမ်၏ ကြွက်သားလွှာသို့ ဝင်ရောက်နေ သည့် သို့မဟုတ် အပြင်ဘက် တစ်ချို့များတွင် ရှိနေသည်။
- ကင်ဆာကျိတ်သည် ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများသို့ ပျံ့နှံ့နေသည်။
- လူနာ၏ အသက်အရွယ်နှင့် ယေဘုယျကျန်းမာရေး အခြေအနေ

တွေ့အပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ကုသပေးမယ့် ဆရာဝန်က ရွေးချယ်ညွှန်ကြားမှာပါပဲ။ ဆေးကုသမှုအတွက် အထူးကျွမ်းကျင်အဖွဲ့ Team of Specialists ရဲ့ အကူအညီရယူနိုင်တယ်။ လူနာရဲ့ဆရာဝန်က Specialist တစ်ဦးကို ညွှန်းပေးနိုင်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် လူနာအနေဖြင့် ရည်ညွှန်းပုဂ္ဂိုလ်အား ဆက်သွယ်ပေးရန် ဆရာဝန်အား တောင်းခံနိုင်တယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းပညာရှင် သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးနဲ့ တွေ့ကောင်းတွေ့နိုင်တယ်။ အခြားသော အထူးကုတွေ ဆီးလမ်းကြောင်းအထူးကု၊ မြင်းဖု၊ အဖုအကျိတ်အထူးကု oncologists၊ အဖုအကျိတ်ဆေးဝါးကျွမ်းကျင် Medical oncologists နဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကု အထူးကျွမ်းကျင် Radiation Oncologists အပါအဝင်) တွေနဲ့ တွေ့နိုင်တယ်။

ဆေးကုသမှုအဖွဲ့တွင် ဆရာဝန်တွေအပြင် ဆီးလမ်းကြောင်း ကုသမှုဆိုင်ရာ သူနာပြု၊ အာဟာရ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ လက်မှတ်ရပညာရှင် Registered Dietitian စသည်တို့ ပါဝင်နိုင်မှ ဖြစ်ပါတယ်။

လူနာရဲ့ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့က ဆေးမှတ်တမ်းတွေရဲ့ ခန့်မှန်းတွက်ဆမှုတွေကို ဆွေးနွေးပေးခြင်း၊ ဘေးထွက်အကျိုးတရားများ ဖြစ်နိုင်ချေတွေကို ကြိုတင်သတိပေးပါလိမ့်မယ်။ ကင်ဆာကုထုံးတွေမှာ ကျန်းမာတဲ့ ဆဲလ်နဲ့ တစ်သျှူးတွေကို ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေအဖြစ် ရံဖန်ရံခါ ပျက်စီးမှုတွေရှိတတ်ပါတယ်။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေမှာ ရောဂါအဆင့်၊ အမျိုးအစားအပါအဝင် များစွာသော အကြောင်းခြင်းရာတွေအပေါ် မှီခိုနေတတ်တယ်။ ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး သက်ရောက်မှုတွေ တစ်ပုံစံတည်းတော့ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။

ဒါကြောင့်မို့ ကုသမှုတစ်ခုမှ နောက်တစ်ခုသို့ မကူးမီ ပညာရှင်အဖွဲ့အား ဖြစ်နိုင်ခြေ ဆိုးကျိုးတွေကိုလည်းကောင်း၊ လက်ရှိ ကုထုံးတွေအရ လိုက်နာရတဲ့ ပုံမှန်လုပ်ငန်းတွေကို ဘယ်လိုပြောင်းလဲ လုပ်ဆောင်ရမယ်ဆိုတာတွေကိုပဲ လူနာကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ၊ လူနာရဲ့ မိသားစုဖြစ်စေ မေးမြန်းထားရပါမယ်။ ဒါဟာ ရောဂါကုသမှု လိုအပ်ချက်အတွက် လူနာနဲ့ လူနာရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့တို့ လက်တွဲဆောင်ရွက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ရောဂါ မည်သို့သော အဆင့်မှာမဆိုပေါ့။ ကုထုံးအရ ပေါ်လာမယ့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ သက်သာလျော့ပါးဖို့၊ နာကျင်မှုနဲ့ အခြားအခြားသော ဝေဒနာ လက္ခဏာတွေ၊ ထိန်းချုပ်ဖြေလျော့ရန် အထောက်အပံ့ဖြစ်စေမယ့်

သတိပြုမှုတွေ ရှိကိုရှိရမယ်။ အဲ့ဒါအပြင် စိတ်ဓာတ်ရေးရာ သက်သောင့်သက်သာ ရှိမှုတွေကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားဖို့ လိုအပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။

ဆေးခန်းအဆင့် ရောဂါလက်တွေ့စစ်ခြင်း Chincial trial ဟာ သုတေသနပြုချက်တွေကို လေ့လာစမ်းသပ်ခြင်း ပြုနိုင်ရန် ဆရာဝန်တွေနဲ့ တွေ့ဆုံဆွေးနွေး ပဟုသုတရစေတဲ့အပြင် မိမိရောဂါအတွက်လည်းပဲ အထောက်အကူ ဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။

ဆရာဆွေးနွေးသွားတဲ့ တချို့သော အချက်တွေဟာ နိုင်ငံခြားကို ဆေးဝါးကုသမှုသွားတဲ့လူတွေအတွက် ပဟုသုတရစေရာတွေပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာက မိမိတို့ယ်တာဝန်ယူကုသပေးတဲ့ ဆရာဝန်တပဲ ဦးဆောင်လမ်းညွှန်ပေးပါတယ်။ ဆရာခင်ဗျား။ ကျွန်တော်တို့ ဆီးအိမ်တင်ဆာကို ခွဲစိတ်ကုသမှု ခံလူတော့မယ်။ အဲဒီအတွက် သိတောင်းစရာတွေ ဆွေးနွေးပေးပါဦး။

ကုထုံးတွေ အမျိုးမျိုးရှိကြောင်း ပြောပြီးပြီ။ အဲဒီထဲက Transurethral Resection (TUR) ၊ ဆီးလမ်းကြောင်း အတွင်းကနေ ဖြတ်သွားတဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုရဲ့ အပိုင်းအား ဖြတ်ထုတ်ခြင်းမှာ ဆရာဝန်က ဆီးအိမ်အတွင်းရောဂါရှာဖွေရေးကိရိယာ (Cystoscope) ကို အသုံးပြုပြီးတော့ ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်ခါစအပိုင်းကို ဖြတ်ထုတ်ကုသခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ် ခွဲစိတ်မှုမပါသော်လည်း ဒီကုထုံးအတွက် မေ့ဆေး၊ ဒါမှမဟုတ် ကျောရိုးထုံဆေး လိုအပ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်က လူနာရဲ့ ကျင်ချောင်း သို့မဟုတ် ဆီးချောင်းကတစ်ဆင့် ဆီးအိမ်အတွင်းသို့ ရောဂါရှာကိရိယာ(Cystoscope)ကို ထိုးသွင်းတယ်။ ကိရိယာရဲ့ထိပ်မှာရှိတဲ့ ဝါယာကြိုးသေးသေးလေးက ကင်ဆာအပိုင်းကို ဖယ်ရှားပစ်တယ်။ ကျန်နေတဲ့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေကို လျှပ်စစ်စီးကြောင်း (Electric current)ဖြင့် လောင်ကျွမ်းစေခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပါတယ်။ TUR ကုသခြင်းကို အကြိမ်ကြိမ် ပြုလုပ်ရပါတယ်။ အလားတူပဲ ဓာတုဆေးဝါး ဖြင့်ကုထုံး ဇီဝဗေဒဆိုင်ရာဆေးဝါးတွေဖြင့် ကုသခြင်းတွေကို TUR ကုထုံးနဲ့ ကုသမှုအပြီးမှာ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီကုထုံးနဲ့ကုသပြီး ရက်အနည်းငယ်အကြာ တွင် လူနာရဲ့ဆီးမှာ သွေးပါတာတွေ၊ ဆီးသွားရခက်တာတွေ၊ နာကျင်မှုတွေလည်းဘဲ ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ်TURကုထုံးကြောင့်အခြားသောပြဿနာတွေလည်းပဲတွေ့နိုင်ပါတယ်။

တုသမှုတိုင်းမှာ အသေးအမွှားကနေ ကြီးကြီးမားမားအထိ ပြဿနာ လေးတွေတော့ ရှိကောင်းရှိနေမှာတဲဆရာ၊ ကျွန်တော်တို့ ဆီးအိမ် ကင်ဆာကို Open Surgery တုထုံးနဲ့ ကုလိုက်ကြရအောင် ဆရာ၊

ခွဲစိတ်ကုသခြင်းပေါ့ ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်။

ဒီကုထုံးမှာ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်က လူနာရဲ့ ခန္ဓာအတွင်းပိုင်းသို့ ကိရိယာကို ထိုးသွင်းပြီးတော့ ဆီးအိမ်မှ ကင်ဆာအပိုင်းကို ဖယ်ရှားပါတယ်။

ဆီးအိမ်အပိုင်းအချို့ (Part of the bladder) ခွဲစိတ်ခြင်း၊ အရည် အိတ်ဖောက်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ခြင်း (Partial Cystectomy) ဟုလည်း ခေါ်ပါတယ်။ အချို့သောလူနာရဲ့ ဆီးအိမ်တွင် ကင်ဆာကျိတ်အသေးစားတစ်ခုသာရှိတဲ့ ဝေဒနာရှင်ဖြစ်နေရင် ဆရာဝန်က ဆီးအိမ်တစ်ခုလုံးခွဲထုတ်ဖို့ မလိုအပ်ဘူး။ ကင်ဆာရှိတဲ့အပိုင်းနဲ့အနီးရှိ ဆက်စပ်နေတဲ့သားငန်ရည်အကျိတ်အဖု (Lymph node) တွေကိုသာ ဖယ်ထုတ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဆီးအိမ်ရဲ့ ကင်ဆာကျိတ်ကို ဖယ်ထုတ်လိုက်ပြီးနောက် လူနာအနေနဲ့ အောက်ဆီးအိမ်တွင် ဆီးစုဆောင်း မထားနိုင်တော့ဘူး။ မကြာခဏ ချီးသွားရပါ မယ်။ ဒီပြဿနာကို အချိန်အတော်ကြာယူပြီးမှ သက်သာမှုရှိနိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်မျိုးကတော့ ဆီးအိမ်တစ်ခုလုံးကို ဖယ်ရှားခြင်း (All of the bladder) ၊ ဒါကို ဆီးအိမ်ကင်ဆာ အမြစ်ပြတ်ကုသမှုလို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာဟာ ကြွက်သားလွှာထဲ ဝင်ရောက်နေရင် (ရောဂါအဆင့် ၂၊ သို့မဟုတ် အဆင့် ၃ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း) ယေဘုယျ ခွဲစိတ်ကုသမှုကို ရောဂါအမြစ်ပြတ်ကုသမှု (Radical Cystectomy) ပြုလုပ်လေ့ ရှိပါတယ်။ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်အနေနဲ့ ဆီးအိမ်တစ်ခုလုံး၊ အနီးရှိ သားငန်ရည် အဖုအကျိတ် ငယ်တွေ၊ ကျင်ချောင်း သို့မဟုတ် ဆီးချောင်းအစိတ်အပိုင်းတွေကိုပါ ဖယ်ထုတ် ရတတ်ပါတယ်။ ထပ်ပြီးလိုအပ်ခဲ့ရင် အမျိုးသားတွေဆို ဆီးကျိတ်၊ အမျိုးသမီးတွေ ဆို သားအိမ်တွေကို ထုတ်ပစ်ရတာမျိုးလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ အဲသလို လုပ်ရင်း ကိုင်ရင်းနဲ့ အနီးအနားက တစ်သျှူးတွေလည်း ပါသွားနိုင်ပါတယ်။

ဆီးအိမ်တစ်ခုလုံး ထုတ်ပစ်ရတဲ့ ကုသမှုမှာ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်က ဝေဒနာရှင်ရဲ့ ကျောက်ကပ်မှလာတဲ့ ဆီးတွေကို စုဆောင်းထားဖို့ ဆီးအိမ်အစား ကစ်ခုခုကို ဖန်တီးပေးကြရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူနာရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပတွင် ဆီးသို့ လှောင်ရန် ပလိပ်ပြားတစ်ခုစီစဉ်ပြီးတော့ အဝတ်အစားအတွင်း ဝှက်ထားရန် ဒါမှမဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း အူတစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို အိတ်ငယ်တစ်ခုအဖြစ်

ဖန်တီးပေးရပါမယ်။

ဆီးကျိတ် သို့မဟုတ် သားအိမ်ကို ဖယ်ထုတ်လိုက်တဲ့ကိစ္စမှာ အမျိုးသားတွေဆိုရင် ဖခင်ကောင်း မဖြစ်နိုင်တော့သလို အမျိုးသမီးတွေဆိုရင်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်ခြင်း မရှိတော့ပါဘူး။ အဆိုးဆုံးကိစ္စကတော့ အမျိုးသားတွေ ခွဲစိတ်ပြီးတဲ့နောက်ပိုင်း ဖိုမဆက်ဆံရေး အခက်တွေ့နိုင်သလို အမျိုးသမီးတွေဆိုရင် ယောနီအင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း ဖြတ်တောက်ခံလိုက်ရတာမို့ အိမ်ထောင်ရေး သုခကို မရနိုင်တော့ပါဘူး။ ဒါကြောင့်မို့ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ခွဲစိတ်ကုမယ့် သူတွေဟာ ခွဲစိတ်နေစဉ်နဲ့ ခွဲစိတ်ကုသမှုအပြီး မိမိဘဝဖော် သို့မဟုတ် လက်တွဲဖော်အား ကြင်နာနှစ်သိမ့်မှုနဲ့ ကိုယ်ချင်းစာစိတ်တွေကို အပြန်အလှန် ဖျှဝေခံစားသင့်ပါတယ်။ တကယ်ကိုပဲ မလွယ်တဲ့ကိစ္စပါပဲ။

- ကြောက်စရာတော့ တောင်းလွန်းပါတယ်။ လူဖြစ်ဖွဲ့လောက် တယ်။ ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူပြီးနောက် နောက်ဆက်တွဲ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးက မမျှော်လင့်ရဲလောက်အောင်ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ အသက်ထက် ဘာဆိုတာမှ အရေး မကြီးပါဘူး ဆရာ။

ဒါပေါ့ဗျာ။ ရှင်သန်မှုအတွက် ဆိုရင်တော့ စွန့်လွှတ်သင့်တာကို စွန့်လွှတ်ရမှာပေါ့။ လူနာအနေနဲ့ ခွဲစိတ်ပြီးရင် အနာတွေကျက်ဖို့လည်း အချိန်ယူရမယ်။ ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ပုံမှန်ဖြစ်ဖို့ အချိန်ယူရမှုက မတူနိုင်ဘူး။ လက်တလော အားနည်းခြင်း၊ မောပန်းနွမ်းနယ်တာတွေက ဖြင့် အတူတူပါပဲ။ ငွေကြေးတုန်ကျမှုလည်း တူနေမှာပဲ။ ငွေကြေးချမ်းသာလေ ပိုတုန်လေပဲ။

ခွဲစိတ်ပြီး အစောပိုင်းရက်တွေကတော့ ဘယ်ရောဂါမှာမဆို သက်သောင့်သက်သာ ဘာရှိပါ့မလဲ။ နာကျင်နေမှာပေါ့။ ကိုက်ခဲနေမှာပေါ့။ အဲဒီနာကျင်မှု၊ ကိုက်ခဲမှုတွေအတွက်တော့ ဆေးဝါးအကူအညီ လိုအပ်မှာပေါ့။ လိုအပ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေကိုလည်းပဲ ဆရာဝန်က ညွှန်ကြားပေးမှာပေါ့။

TUR ကုထုံးပဲဖြစ်စေ၊ ဆီးအိမ်အပိုင်းအချို့ ခွဲစိတ်သည့် Partial Cystectomy ကုထုံးဖြစ်စေ၊ ကျင်ချောင်း သို့မဟုတ် ဆီးချောင်းပြန်လည်သန်စွမ်းကောင်းမွန်ဖို့ဆိုရင် အချိန်လိုအပ်မှာပေါ့။ ဆီးပိုက်သုံးရမယ်။ ဆီးပိုက် (Catheter) က ကျင်ချောင်း သို့မဟုတ် ဆီးချောင်းကတစ်ဆင့် ဆီးအိမ်အထိ သွင်းထားတဲ့ မြန်ချောင်းဖြစ်တာမို့ ယင်းကနေ ဆီးတွေစီးဆင်းစေတယ်။ ဆီးပိုက်ကို ၅ ရက်ကနေ ၃ ပတ်ခန့်ထိ တပ်ထားရမယ်။ ဆီးပိုက်ကို ဘယ်လိုဂရုတစိုက်

ထားရမယ် ဆိုတာကတော့ သက်ဆိုင်ရာက ရှင်းပြမှာပေါ့။ ဆီးပိုက်ကတစ်ဆင့် ဆီးပိုးဝင်နိုင်တယ်။

- ဟုတ်ပြီ။ တုထုံးတွေအပိုင်း ရှင်းလင်းဆွေးနွေးတာအတော်ကို အသက်ဝင်လာတယ်။ လူနာတ ခွဲစိတ်တုသနည်းနဲ့ မတုသချင်သေးဘူး။ ဓာတုဆေးဝါးတွေနဲ့ တုသချင်တယ်။ ဒါလူနာရဲ့ ရွေးချယ်မှု၊ ဒီအကြောင်းတိုလည်း ဆက်ရှင်းပြပါဦး။

Chemotherapy ပါ။

ဓာတုဆေးဝါးဖြင့် တုသခြင်းပေါ့။ ဒီကုထုံးက ဓာတုဆေးဝါးတွေကို အသုံးပြုပြီးတော့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေကို သတ်ဖြတ်ခြင်းပေါ့။ ဆေးဝါးတွေနဲ့ တုသခြင်းကို ခွဲစိတ်မှုမပြုမီ ဒါမှမဟုတ် ခွဲစိတ်အပြီးတွင် ပြုလုပ်နိုင်ပါတယ်။ ဓာတုဆေးဝါးဖြင့် တုသမှုကို နည်းလမ်းအမျိုးမျိုး ကွဲပြားစွာ ခံယူရရှိနိုင်ပါတယ်။

ဆီးအိမ်အတွင်းသို့ကုသနည်း TUR ကုသမှုပြီးချိန်တွင် ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်စအချိန် အဆင့်ဖြစ်၍ ဆေးအရည်တွေကို ဆီးအိမ်သို့ Catheter ခေါ် ပြွန်ငယ်မှ သွင်းပေးရပါတယ်။ ဒီလိုဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့ Catheter ကို ဦးစွာ ကျင်ချောင်း သို့မဟုတ် ဆီးချောင်းမှ ထိုးသွင်းရတယ်။ ဆေးရည်တွေအနေနဲ့ ဆီးအိမ်အတွင်း နာရီအတော်ကြာ ရှိနေရပါမယ်။ ဤကုသမှုကို တစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ်ကျနဲ့ ရက်သတ္တ ၆ ပတ်ကြာ ကုသရပါတယ်။

အချို့ဆို သောက်ဆေးပေါ့။ ဆေးလုံး၊ ဆေးပြားတွေ ဖြစ်နေတာ ကြောင့် ရေ သို့မဟုတ် အရည်တစ်မျိုးမျိုးနဲ့ ရောမျိုချနိုင်တယ်။ ခွဲစိတ်မှုမပြုမီနဲ့ ခွဲစိတ်အပြီး တိုက်ကျွေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်တစ်မျိုးက သွေးပြန်ကြော Vein အတွင်း ထိုးဆေးပေါ့။ ကင်ဆာအကျိတ်ဟာ ဆီးကျိတ်နဲ့ ကြွက်သားလွှာအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်နေရင် ဒါမှမဟုတ် အခြားတစ်သျှူးတွေဆီ ယုံ့နှံ့နေရင် အကြောဆေးကို အသုံးပြုပြီး တော့ ကုသနိုင်ပါတယ်။ ဆေးဟာ သွေးကြောမျှင်လေးတွေအတွင်း ဝင်ရောက်ပြီး နောက် လူနာရဲ့ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ ခရီးဆန့်သွားတတ်ပါတယ်။ ဓာတုဆေးဝါးတွေ ကို ခွဲစိတ်မှုမပြုမီနဲ့ ခွဲစိတ်ပြီးကာလတွေမှာ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါတယ်။

- ဆေးဝါးတိုင်းမှာ တောင်းကျွေးရမယ့် ဆိုးကျွေးလည်းရှိမှန်းတော့ အားလုံးသိကြပါတယ်။ ကင်ဆာကို ဓာတုဆေးဝါးတွေနဲ့ တုသခြင်းမှာလည်းပဲ

အဆိုးအပြစ်တွေရှိနေမှာပဲနော် ဆရာ၊

ကောင်းကျိုးရှိသလို ဆိုးကျိုး ရှိတာပေါ့။

ဓာတုဆေးဝါးတွေနဲ့ကင်ဆာ ရောဂါကို ကုသတဲ့နေရာမှာ ဆေးရုံ ရဲ့ ပြင်ပလူနာအဖြစ်နဲ့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆရာဝန်ရဲ့ ဆေးခန်း ခါမှမဟုတ် ဆရာဝန်ကို အိမ်ပင့်ပြီး သင့်သလို ကုသနိုင်တယ်။ ဆေးရုံတက်ပြီး တော့လည်းပဲ ကုသမှုခံယူချင်ရင် ကုသလိုရတယ်။ ဓာတုဆေးဝါးတွေ ကို ဆေးပတ်လည်အောင် သောက် သုံးခိုင်းပြီးတော့ နားချိန်နဲ့တွဲပြီး သတ်မှတ်ပေးထားတယ်။

ဒီနေရာမှာ နောက်ဆက် တွဲ ဝေဒနာပေါ့။ ဆေးဝါးအပေါ် အဓိကမို့ပြီး ဖြစ်ပေါ်ခံစားရတတ်ပါတယ်။ ဆေးအာနိသင်က ဆီးအိမ်အတွင်းထိ ရောက်ရှိသွားရင် ဆေးရဲ့တုံ့ပြန်မှုဟာ ထိုင်းတိုင်းတိုင်း ဖြစ်နေတတ်တယ်။ ဆေး သောက်ပြီး ရက်အနည်းငယ်အတွင်းမှာ ဆီးကိုမကြာခဏ သွားဖို့ လိုအပ်ပါ တယ်။ ဆီးတွင်သွေးပါတတ်တယ်။ ဆီးသွားစဉ် နာကျင်မှုခံစားရတတ်တယ်။ အချို့သူတွေမှာ ဆီးကိုမအောင့်နိုင်၊ မထိန်းနိုင် ဖြစ်လာတတ်တယ်။ အချိန် ရလာတာနဲ့ အမျှ ဒီပြဿနာတွေ ပျောက်ကင်းသွားတတ်ပါတယ်။

အကြောဆေးနဲ့ သောက်ဆေးတွေမှာ ဆေးအမျိုးအစား၊ အနည်း အများအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ တုန့်ပြန်မှုဝေဒနာ ခံစားရမှုတွေ ရှိတယ်။ ဓာတု ဆေးဝါးတွေဟာ မြန်မြန်ကြီး ကြီးထွားတတ်တဲ့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေကို နှိမ်နင်း သတ်ဖြတ်တတ်တယ်။ သို့ပေမဲ့ ဓာတုဆေးဝါးတွေရဲ့ အစွမ်းကြောင့် သာမန် ဆဲလ်တွေကို ဒုက္ခဖြစ်စေနိုင်တယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေကို ခပ်သွက်သွက် အမြန်လှုပ်ရှား ခွဲထုတ်ရလို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဓာတုဆေးဝါးတွေဟာ ကြံ့ခိုင်နေတဲ့ သွေးကလာပ်စည်းတွေ၊ ဆဲလ်

ဆေးအာနိသင်က

ဆီးအိမ်အတွင်းထိ ရောက်ရှိသွားရင် ဆေးရဲ့တုံ့ပြန်မှုဟာ ထိုင်းတိုင်းတိုင်း ဖြစ်နေတတ်တယ်။

ဆေးသောက်ပြီး ရက်အနည်းငယ်အတွင်းမှာ ဆီးကိုမကြာခဏ သွားဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးတွင် သွေးပါတတ်တယ်။

ဆီးသွားစဉ် နာကျင်မှုခံစားရတတ်တယ်။ အချို့သူတွေမှာ ဆီးကိုမအောင့်နိုင်၊ မထိန်းနိုင် ဖြစ်လာတတ်တယ်။

အချိန်ရလာတာနဲ့အမျှ ဒီပြဿနာတွေ ပျောက်ကင်းသွားတတ်ပါတယ်။

တွေ့ရဲ့ ကြုံ့ခိုင်စွမ်းရည်ကို လျော့ချနေတာမို့ ဝေဒနာရှင်လူနာဟာ ဆေးဒဏ်ပိတ်ရောဂါ ခံစားရမှု ကူးစက်နေခြင်း Likely to get infections အသားအရေတွင် သွေးခြည်ဥခြင်း ဒါမှမဟုတ် အလွယ်တကူ သွေးယိုစီးတတ်ခြင်း၊ အင်အားကုန်ခန်း မောပန်းတတ်ခြင်း လက္ခဏာတွေလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဒါတွေကို ကုသပေးတဲ့ ဆရာဝန်၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့က သွေးကလာပ်စည်း၊ တစ်နည်း သွေးဆဲလ်တွေ အတိုင်းအတာ နိမ့်ကျနေတာကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိရင် ဓာတုဆေးဝါးတွေကို ခေတ္တခဏရပ်ဆိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးပမာဏကို လျှော့ချခြင်းတွေကို ပြုလုပ်ပေးပါလိမ့်မယ်။ ခန္ဓာကိုယ်အထောက်အပံ့ပြုသွေးသစ် New blood cells တွေ ဖြစ်စေမယ့်ဆေးဝါးတွေကို ပြောင်းပေးနိုင်ပါတယ်။

ဓာတုဆေးဝါးကုထုံးဆေးတွေဟာ ဆံပင်များ ကျွတ်လေ့ရှိပါတယ်။ ဒါကတော့ စိတ်ပူစရာ မရှိပါဘူး။ ဆေးကုသမှုတွေ ပြီးဆုံးသွားရင် ဆံပင်တွေ ပြန်ပေါက်လာပါလိမ့်မယ်။ တစ်ခုရှိတာက ဆံပင်အရောင်အဆင်း၊ ဆံပင်သားဖွဲ့စည်းမှု အကြမ်း၊ အနု အနေအထား ပြောင်းသွားတာပဲ ရှိပါတယ်။

ဓာတုဆေးဝါးတွေ မှီဝဲခြင်းကြောင့် အစားအသောက်တွေ ပျက်ပြီးတော့ တင်းတိမ်မှုမရှိသလို ခံစားရတတ်တယ်။ အန်ချင်သလိုလို၊ ပျို့တက်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ခြင်း ဒါမှမဟုတ် ပါးစပ်နဲ့ နှုတ်ခမ်းတွေမှာ အနာဖြစ်ခြင်း စတဲ့လက္ခဏာတွေလည်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီပြဿနာတွေကို ကုသဖို့ ဆရာဝန်အဖွဲ့က ညွှန်ကြားပါလိမ့်မယ်။ ဒါစိုးရိမ်ဆရာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကုသမှုတွေပြီးသွားရင်ပြောခဲ့တဲ့လက္ခဏာတွေလည်းပဲပျောက်သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးအိမ်ကင်ဆာအတွက်ပေးတဲ့ အချို့သော ဓာတုဆေးဝါးတွေဟာ ခြေဖဝါ၊ လက်ဖဝါတွေကို ထုံကျင်ခြင်း၊ စူးစူးရှရှ နာကျင်ခြင်းဝေဒနာတွေလည်း ခံစားရနိုင်ပါသေးတယ်။ ဖြေဆေးကို ဆရာဝန်တွေ ညွှန်ကြားပါလိမ့်မယ်။

- ဆီးအိမ်ကင်ဆာရယ်လို့ မဟုတ်ဘူးနော်ဆရာ၊ ကင်ဆာကုထုံးတိုင်းဟာ တကယ့် Dangerပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးဆိုရင် ရန်ကုန်မှာ တန်းစီးစောင့်ဆိုင်းရတဲ့ အဆင့်မှာရှိနေတယ်။ စောင့်ရင်းနဲ့ သေသွားတဲ့လူနာလည်းရှိနိုင်တာပဲနော် ဆရာ၊ ယုတ်ကဲ့၊ ဇီဝဗေဒဆိုင်ရာဆေးဝါးတွေဖြင့်ကုသခြင်းအကြောင်းဆွေးနွေးကြရအောင်ဆရာ။

Biological Therapy ပေါ့။

ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်စေ ရောဂါနည်းတူ ဝေဒနာရှင်တွေကို ဇီဝဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသမှုပေးနိုင်ပါတယ်။ ကုသပုံအနေနဲ့ ပြောရရင် BCG (Bacille Calmette Guerin) ကာကွယ်ဆေးရည်ကို အသုံးပြုပါတယ်။ BCG အရည်အတွင်း ဘက်တီးရီးယားတွေ ပါဝင်နေတယ်။ အဲဒီ ဘက်တီးရီးယားတွေက လူနာရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ သဘာဝစစ်သည်တွေဖြစ်တဲ့ ရောဂါပိုးမွှားတွေကို တိုက်ဖျက်နိုင်တဲ့ စွမ်းရည်စနစ် The immune system ကို အားပြည့်ပေးခြင်းဖြင့် ဆီးအိမ်ကင်ဆာဆဲလ်တွေကို သတ်ဖြတ်ချေမှုန်းပါတယ်။

TUR ကုထုံးဖြင့် ရက်သတ္တပါတ် အတော်ကြာကြာ ကုန်လွန်သွားပြီး နောက် ဆရာဝန်မှ ဆေးရည်ကို ကျင်ချောင်း သို့မဟုတ် ဆီးချောင်းအတွင်း ထိုးသွင်းပေးထားတဲ့ ပြွန်ငယ်မှတစ်ဆင့် ဆီးအိမ်သို့ရောက်အောင် ထည့်ရပါတယ်။ ဆေးရည်သွင်းခြင်းကို နှစ်နာရီခန့်ကြာ ပြုလုပ်ရပါတယ်။ BCG ဆေးရည်ကို တစ်ပတ်တစ်ကြိမ်နဲ့ ၆ လဆက်တိုက် သွင်းရမယ်။ ဒီ BCG ကာကွယ်ဆေးရည်ရဲ့ အစွမ်းက ကင်ဆာနောက်တစ်ကြိမ် ဖြစ်ခြင်းမှ တားဆီးပေးနိုင်ပါတယ်။

ဆေးရည်သွင်းနေတဲ့အချိန် ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်ထက် ပိုပြီးတော့ မောပန်းနွမ်းနယ်နေမယ်။ ဒါ့အပြင် ဆီးကျိတ်ကိုလည်း ယားယံမှုခံစားရမယ်။ ရုတ်တရက် ဆီးသွားလိုခြင်း၊ မကြာခဏ ဆီးသွားလိုခြင်း၊ ဆီးသွားရင် ဆီးကျင်ခြင်း ဆီးတွင်သွေးပါခြင်း၊ ပျို့အန်ချင်သလိုဖြစ်ခြင်း၊ အချမ်းတက်ခြင်း စတာတွေဖြစ်တဲ့သဘောလက္ခဏာ ရှိပါတယ်။ ဒါတွေကို ဆရာဝန်က သက်သာအောင် ကုသမှုပေးမှာပါပဲ။

- **ကျွန်တော်တို့ ဆွေးနွေးနေတာ ဆီးအိမ်ကင်ဆာတင်မတည့် ထင်ပါတယ်။ တင်ဆာတိုင်းအတွတ် အဓိကကုထုံးတွေကတော့ ဒါပါပဲ။ ဓာတ်ရောင်ခြည် ကုထုံးအကြောင်းပြောပြီးရင် နိဂုံးချုပ်လို့ရလောက်ပြီ ထင်ပါတယ်ဆရာ။**

Radiation Therapy ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးပေါ့။ စွမ်းအင်မြင့်ရောင်ခြည်ကို သုံးပြီးတော့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေကို သတ်ဖြတ်တဲ့ကုထုံး ဖြစ်ပါတယ်။ ခွဲစိတ်မှု လုပ်ငန်းတွေပြီးမှ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးကို သုံးလေ့ရှိပါတယ်။ ဆီးအိမ်ရဲ့ ကြွက်သားလွှာအတွင်း ကင်ဆာပျံ့နှံ့ရောက်ရှိနေရင် ဓာတုဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသပြီးနောက်ပိုင်းမှာ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုနည်းကို ပေးလေ့ရှိပါတယ်။

သို့သော် အချို့သော ကိစ္စရပ်တွေမှာကျတော့ ခွဲစိတ်မှုတွေ၊ ဇီဝဆေးဝါးဖြင့် ကုသမှုတွေအစား ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် တိုက်ရိုက်ကုသပေးတတ်ပါတယ်။

စက်ကလည်း အမျိုးမျိုး၊ ပုံစံအမျိုးမျိုး ရှိတယ်။ ခေတ်မီတဲ့ နိုင်ငံတွေ ကျတော့ မော်ဒန်တွေ အရမ်းမြင့်တာပေါ့။

စက်ကြီးတစ်ခုမှ ဓာတ်ရောင်ခြည်တွေ ထွက်လာမယ်။ စက်မှထွက်တဲ့ ရောင်ခြည်ဝန်းက ခန္ဓာကိုယ်အောက်ပိုင်းမှာရှိတဲ့ ဆီးအိမ်ဆီသို့ ချိန်းပြီးတော့ လွှတ်ပေးလိုက်တယ်။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့်ကုသရန် လူနာအနေဖြင့် ဆေးရုံသို့ တစ်ပတ်လျှင် ၅ ရက်နှုန်း၊ ရက်သတ္တပတ်များစွာ သွားရောက်ကုသမှု ခံယူရတတ် ပါတယ်။ တစ်ကြိမ်လျှင် မိနစ် ၃၀ ခန့် ကြာပါတယ်။ ခုပြောခဲ့တာတွေက ကျွန်တော်လက်လှမ်းမှီသလောက် ကုထုံးတွေကတော့ အားလုံးပြောပြီးသွားပြီ။ အများပြည်သူ နားလည်သဘောပေါက်မယ်လို့လည်း မျှော်လင့်ပါတယ်။ ဦးမောင် မောင်ထွန်းအောင် ဘာများသိချင်သေးလဲ။

- တုထုံးကျန်သေးတယ် ဆရာ၊ ဆရာ့ဆီလာတဲ့လမ်းမှာ First Weekly ဂျာနယ် အယ်ဒီတာချုပ်နဲ့ ဆုံတယ်။ သူက ဂျာနယ်လက်ဆောင်ပေး တယ်။ တားပေါ်မှာဖတ်ကြည့်တော့ သတင်းတစ်ပုဒ် ဖတ်ရတယ်။ "ဆီးအိမ် တင်ဆာကို စက်ရုပ်နည်းပညာဖြင့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းက ပိုမိုအတိုးသက်ရောက် မှုရှိဆိုတဲ့ ခေါင်းစဉ်ပါ သတင်းတစ်ပုဒ်ပါပဲ ဆရာ။

ဟုတ်လား။ ပေးဗျာ။ ကျွန်တော်ဖတ်ပြီး ရွတ်သွားမယ်။ စာဖတ် ပရိသတ်လည်း ကြားရတာပေါ့။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ဝေဒနာရှင်တွေကို နောက်ဆုံး ပေါ်ကုသနည်းဖြစ်တဲ့ စက်ရုပ်နည်းပညာဖြင့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းဟာ ပိုပြီးတော့ အကျိုးသက်ရောက်မှု များတယ်လို့ဆိုတယ်ဗျာ။ သမာရိုးကျ ကုသနည်းမှာ ဆီးအိမ်တစ်ခုလုံးနဲ့အတူ ကင်ဆာအကျိတ်တွေကို ဖယ်ရှားပေးခြင်းဖြစ်ပြီး အလွန်ရှုပ်ထွေးကာ သက်သာပျောက်ကင်းဖို့ အချိန်ကြာမြင့်တတ်တယ်။ ဗြိတိန် နိုင်ငံမှာ နှစ်စဉ်လူ ၁၀၀၀ ခန့် ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ခံစားနေကြရတယ်။ ယင်း ကင်ဆာကို အမျိုးသားများကဲ့သို့ အမျိုးသမီးတွေလည်း နှစ်ဆပိုရှိပြီး အလုပ်ရုံ တွေကထွက်လာတဲ့ ဓာတုပစ္စည်းတွေနဲ့ ထိတွေ့ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းတို့ ကြောင့် ဖြစ်ပွားနိုင်တယ်လို့ ဆိုထားတယ် ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင်။

ဝေဒနာရှင်အများစုဟာ အသက် ၅၀ ကျော်အရွယ်တွေ ဖြစ်ကြတယ်။ ကင်ဆာကို စောစောစမ်းသပ်တွေ့ရှိရင် ကင်ဆာဆဲလ်တွေ ပြန့်ပွားသွားမှာ

မဟုတ်ဘဲ ကင်ဆာဆဲလ်ကို ဓာတုကုထုံးဖြင့် တိုက်ရိုက်သတ်ဖြတ်နိုင်တယ်။ ဒါပေမဲ့ ရောဂါအခြေအနေ ဆိုးရွားနေရင် ခွဲစိတ်ကုသနည်း တစ်ခုတည်းကိုသာ အသုံးပြုနိုင်တယ်။ ယခုကုသနည်းသစ်တွင် လက်ချောင်းလေးချောင်းပါရှိတဲ့ Da Vinci စက်ရုပ်တစ်ရုပ်ကို အသုံးပြုတာလို့ ဆိုတယ်ဗျာ။ လက်တစ်ချောင်းကို အစွန်းတစ်ဖက်၌ ကင်မရာ၊ တခြားအစွန်းတစ်ဖက်၌ အမြင်အာရုံ ကိရိယာ တစ်ခုပါရှိတဲ့ ကျုံ့နိုင်၊ ဆန့်နိုင်တဲ့ ပြွန်တစ်ချောင်းထဲ ထည့်သွင်းထားတယ်။ အဆိုပါ ကင်မရာဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းပိုင်းကို ခွဲစိတ်ဆရာဝန်က ဖန်သားပြင် ပေါ်၌ တွေ့မြင်နိုင်ကာ ဆီးအိမ်ဖယ်ရှားရန် ခွဲစိတ်ကိရိယာတွေ ကိုင်ထားတဲ့ တခြားစက်ရုပ်လက်တွေက တိကျစွာ ရွေ့လျားနိုင်ရန်အတွက်လည်း ခလုတ် တစ်ခုဖြင့် ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်တယ်လို့ ဆိုထားတယ်။

“ဒီလို ခွဲစိတ်ကုသနည်းက ရောဂါသက်သာချိန် မကြာမြင့်ပါဘူး။ ဒါ့ပြင် ဒဏ်ရာအမာရွတ် ဖြစ်စေမှုလည်း နည်းပါတယ်။ ကူးစက်ပိုးဝင်ရောက်နိုင် မှုလည်း နည်းပါတယ်” လို့ လန်ဒန်မြို့ University College Hospital မှ အတိုင်ပင်ခံ ဆီးလမ်းကြောင်း ဗေဒပညာရှင် ပါမောက္ခ ဂျွန်ကယ်လီက ပြောသွားသေတယ်ဗျာ။ ပြီးခဲ့တဲ့နှစ်က ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ခံစားခဲ့ရတဲ့ အသက် ၆၉ နှစ်ရှိ ဝီလျံဟိုလန်းဒ်ဆိုသူကို ဇွန်လတွင် ရိုးရိုးထုံဆေးပေးပြီး ၆ နာရီကြာ ခွဲစိတ်ကုသခဲ့တာ ခုဆိုရင် ကင်ဆာလုံးဝ ပျောက်ကင်းသွားပြီလို့ သိရတယ်။ သူတို့က ခေတ်မှီတိုးတက်တဲ့ နိုင်ငံတွေကိုဗျာ။ ကျုပ်တို့က ခုမှဆိုတက်ဆဲ ရှိသေး တယ်။ ခုမှစတင်ခါစ ရှိသေးတယ်။ အစစအရာရာ အားလုံးရဲ့ နောက်မှာပဲ ရှိသေးတယ်။

- တျွန်တော်တို့ဆီမှာတော့ ကင်ဆာဖြစ်လို့ ဓာတ်တင်ရမယ်ဆိုရင် တောင်မှ လချီစောင့်ဆိုင်းနေရတာမျိုး ရှိတယ်။ မစောင့်နိုင်ရင် ရန်ကုန်မြို့က ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံမှာ သွားတုလို့ ရနေပါပြီ။ ငွေတော့ အများကြီးလိုမှာ ပေါ့။ ထားလိုက်ပါတော့၊ လူနာတစ်ယောက် သေတံမရောက် သတ်မပောက် ဘဲ ဆေးဝါးကုသမှု ပြီးဆုံးသွားတယ်။ ဆိုပါစို့ဆရာ၊ လူနာအနေနဲ့ Rehabilitation ပေါ့ဆရာ။ ဘယ်လို နာလန်ထူမှာလဲပေါ့။

ဆေးကုသမှုကိစ္စတွေ လုံးဝပြီးသွားချိန်မှာ အမြန်ဆုံး ပုံမှန်လှုပ်ရှားသွား လာမှု အနေအထားရောက်အောင် ကျင့်ကြံနေတိုင်ရမယ့် အချက်တွေကို သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်ပေ့က အကြံပေးလမ်းညွှန်ပေးမှာပါပဲ။ ပုံမှန်ဖြစ်ဖို့ ဆိုတာ

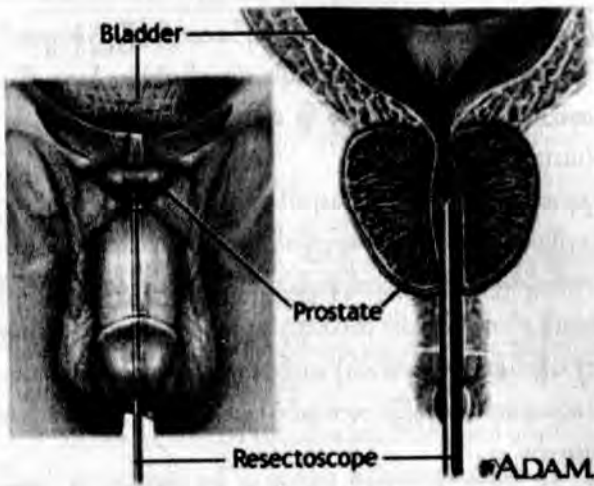
ကတော့ ဖြစ်ခဲ့တဲ့ ရောဂါအနုအရင့်နဲ့ ရောဂါပြန့်ပွားမှု၊ ခွဲစိတ်ကုသရတဲ့ အခြေအနေတွေအပေါ်မှာ အဓိကမှီနေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

လူနာရဲ့ ဆီးအိမ်တစ်ခုလုံးကို ထုတ်ပစ်လိုက်ရတယ်ဆိုရင် ဆီးသွားနိုင်ဖို့ ဆီးအိမ်အစားထိုးပေးရမယ့် လုပ်ငန်းက ပိုလာမယ်။ အူသိမ် (Small Intestine) ကိုဖြစ်စေ၊ အူမကြီး (Large Intestine) ကိုဖြစ်စေ၊ အပိုင်းလေးတစ်ခုကို ဆီးစွန့်ထုတ်ဖို့ လမ်းကြောင်းသစ် သို့မဟုတ် ခန္ဓာအတွင်းပိုင်းမှာ ဆီးစုထားဖို့ ဖန်တီးပေးရတတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်က အူသိမ်ကို အသုံးပြုမယ်ဆိုရင် ကျင်ချောင်း သို့မဟုတ် ဆီးချောင်းအတွင်း ပြွန်ငယ်တစ်ခုကို ဆီးပြွန်အထိသွင်းပြီး ခန္ဓာပြင်ပ အိတ်ငယ်လေးနဲ့ ဆီးစွန့်စေရန်၊ ဆီးတွေအလိုအလျောက် ကျနေမည်ဖြစ်သဖြင့် ခန္ဓာပြင်ပတွင် အိတ်ငယ်တစ်ခုနဲ့ ဆက်ထားတဲ့စနစ် စီစဉ်ပေးရခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အူမကြီးနဲ့ အပိုင်းတစ်ခုအား ဆီးအိမ်အဖြစ် ဖန်တီးပေးရင်တော့ ခန္ဓာအတွင်းပိုင်းတွင်ပင် နေသားတကျ ထားရှိပေးနိုင်ပါတယ်။

ဒါနဲ့ပတ်သက်လို့တော့ ဆရာဝန်အဖွဲ့က လူနာကို ရှင်းပြမှာပါပဲ။

ခန္ဓာပြင်ပတွင် ဆီးအိမ်ဆွဲထားခြင်း၊ ဆရာဝန်က အူသိမ်အပိုင်းတစ်ခုကို ဆီးပြွန်နဲ့ဆက်ပေးပြီး ဝမ်းဗိုက်နံရံအား အပေါက်ငယ် (Stoma) ဖောက်ကာ အူသိမ်ရဲ့ ကျန်တစ်စကို အဲဒီအပေါက်သို့ ဆက်ထားပေးထားတယ်။ ဆီးပြွန်မှ ဆီးတွေဟာ အူသိမ်မှတစ်ဆင့် ဝမ်းဗိုက်ရှိ အပေါက်ငယ်သို့ လျော့ဆင်းနေမယ်။ ဆီးသိုလှောင်ရန် အိတ်ပြားလေးတစ်ခုကို ဝမ်းဗိုက်နံရံပေါက် အပေါ်ဖုံးရှိ အထူးကော်ဖြင့် ကပ်ထားပေးမယ်။ အိတ်ကို မကြာခဏ ဆီးသွန်ပေးတဲ့ အလုပ်ကိုတော့ ဝရူစိုက်ဖို့လိုတာပေါ့။

ဆီးအိမ်သစ် သို့မဟုတ် ခန္ဓာအတွင်းပိုင်း အိတ်ငယ် (Pouch) ကျတော့ အူမကြီးရဲ့ အပိုင်းတစ်ခုဖြင့် ပြုလုပ်စီစဉ် ပေးထားတယ်လို့ ခုနကပြောပြခဲ့ပြီ။ အိတ်သစ်ကို တင်ပါဆုံအတွင်းတွင်ပင် နေရာချထားပြီး ဆီးစုဆောင်းပြီးတော့ ဆီးစွန့်အင်္ဂါကပဲ ခန္ဓာပြင်ပသို့ ဆီးကိုထုတ်ပစ်နိုင်တဲ့ စနစ်ဖြစ်တယ်။ ဒီနေရာမှာ ဆရာဝန်က ဆီးအိတ်သစ်အား သာမန်ဆီးစွန့်အင်္ဂါတွေ(ကျင်ချောင်း၊ ဆီးချောင်း)နဲ့ဆက်ပြီး ဆီးစွန့်တာမျိုးပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဝမ်းဗိုက်တွင် ဖောက်ထားတဲ့ အပေါက်ငယ်သို့ ဆက်တာပဲဖြစ်ဖြစ် အဆင်ပြေတဲ့နည်းနဲ့ ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါတယ်။



- ဆီးထွက်ပေါက် (Urethra) နဲ့ ဆီးအိတ်သစ်တွဲခြင်း၊ ဒီလို ဆက်ချိတ်ထားမှုမှယခင်ထက် ဆီးမကြာခဏ ပို၍ သွားနိုင်တယ်။
- ဝမ်းဗိုက်အပေါက်ငယ် (Stoma) နဲ့ ဆီးအိတ်သစ်တွဲခြင်း၊ ဆရာဝန်က ဆီးသွားလမ်းကြောင်းသစ်တစ်ခု ဖန်တီးပေးမယ်။ ဆီးအိတ်သစ်၊ အိတ်ငယ် (Pouch) အား ဝမ်းဗိုက်မှအပေါက် (Stoma) နဲ့တွဲရာတွင် အပျော့စားပြွန်တစ်ခု (A Soft Tube) ကို အသုံးပြုရ မယ်။ အဲဒီပြွန်မှ နေ့စဉ်အကြိမ်ကြိမ် ဆီးစွန့်နိုင်၍ ဆီးထည့်အိတ် မလိုပါဘူး။ အစပိုင်း၌ ဆီးကို နှစ်နာရီ၊ သုံးနာရီ ကြားတစ်ကြိမ် သွားချင်လာမှာဖြစ်ပြီး နောက်ပိုင်း လေးနာရီ ခြောက်နာရီခန့်အကြာထိ ဆီးကိုထိန်းထားနိုင်ပါတယ်။

ခွဲစိတ်မှုလုပ်ငန်းမတိုင်မီ ဆရာဝန်နဲ့ သူနာပြုတွေက အနာနဲ့ပတ်သက်၍ လည်းကောင်း၊ ရောဂါလက္ခဏာရဲ့ သဘောအရ ကိုယ်၊ စိတ်၊ ကာမ၊ ဆိုင်ရာ ထိန်းချုပ်စောင့်စည်းရမယ့် အပိုင်းတွေ စသည်ဖြင့် သိသင့်သိထိုက်တဲ့ အချက်တွေကို ကြိုတင်အသိပေး ဆွေးနွေးပေးမှာပါ။ ခွဲစိတ်ကုသမှုပြီးတဲ့အခါ မှာလည်း ဝမ်းဗိုက်ကို အပေါက်ငယ်ဖောက်ရတဲ့ ကိစ္စတွေမှာ ယင်းဗိုက်အပေါက် ငယ်အားမည်သို့ဂရုပြုရမယ်။ ရှုပ်ပိုင်း၊ စိတ်ပိုင်း၊ ခံစားမှုတွေ စသည်ကို သင်ကြားပြသပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံခြားမှာဆိုရင်တော့ စကားပြန်လိုအပ်မှာပေါ့။ ကိုယ့်နိုင်ငံတွင်းဆိုတော့အချင်းချင်းမို့ သဘောပေါက်နားလည်ဖို့ လွယ်တာပေါ့။

- ဆီးအိမ်ကင်ဆာအကြောင်း အတော်လေးကို ပြည့်စုံသွားပါပြီ။ နောက်ဆုံး မေးခွန်းလေးနဲ့ အကြံပြုချက်ပေါ့။ မေးချင်တဲ့မေးခွန်းက ဆီးအိမ် ကင်ဆာနဲ့ အစာအာဟာရ ဆက်နွယ်မှု ရှိ၊ မရှိ ဆိုတာပါပဲ ဆရာ။

Nutrition ပေါ့။

လူနာတစ်ယောက် ကင်ဆာရောဂါ ကုသနေတဲ့ကာလ (မကုမီ၊ ကုသ ဆဲ၊ ကုသပြီးပေါ့)အတွင်းမှာ အာဟာရပြည့်ဝဖို့ အလွန်ကိုပဲ အရေးကြီးပါတယ်။ လိုအပ်တဲ့ ကယ်လိုရီနဲ့ ခန္ဓာအလေးချိန်ရရှိဖို့ အစားအသောက်ကို ဂရုတစိုက် စားသောက်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အလားတူ ခန္ဓာကိုယ်စွမ်းအင်ကို ထိန်းချုပ်ဖို့ လုံလောက်တဲ့ ပရိုတိန်း (အသားဓာတ်) လည်း စားသုံးရပါမယ်။ အစာအာဟာရ ယာ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်ပြီး အားအင်ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် အထောက်အကူ ပြုမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးအိမ်ကင်ဆာ ရောဂါကုနေစဉ် ဒါမှမဟုတ် ကုသပြီး မကြာမီ ကာလတွေအတွင်း အစားအသောက် ပျက်တတ်ပါတယ်။ စားလိုတဲ့ စိတ်မရှိဘဲ မအီမသာ မောပန်းနွမ်းနယ် နေတတ်ကြတယ်။ အစားအသောက်တွေ ခံတွင်း မတွေ့တာဖြစ်မယ်။ အဲ့ဒါအပြင် ကုသမှုရဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ခံစားရမှုတွေဖြစ် တဲ့ အစားအသောက် မတင်းတိမ်မှု၊ ပျို့အန်ချင်စိတ်၊ အန်ထွက်ခြင်း၊ ပါးစပ် တွင် အရည်ကြည်ဖုတွေထွက်ခြင်း စတာတွေကြောင့် အစာကောင်းစွာ မစားနိုင် တာတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်၊ အာဟာရပညာရှင်တွေနဲ့ ဆွေးနွေးဖို့ လိုအပ်သလို ဆောင်ရွက်ပေးပါလိမ့်မယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အာဟာရ ပညာရှင်ရဲ့ အခန်းကဏ္ဍ ပျောက်နေတယ်။



ထက်စာပေ

လူနာအတွက် အာဟာရက အရေးကြီးတယ်။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာကို ကုသမှုပြီးသွားတဲ့အချိန်၊ ဆက်ပြီးတော့ ဂရုပြုဆောင်ရွက်စရာတွေလည်းပဲ ရှိသေးတယ်။ Follow-Up Care ပေါ့။ ဒါတွေကတော့-

- ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုကို သုံးလ သို့မဟုတ် ခြောက်လတစ်ကြိမ် ပြသင့် တယ်။

- ပြောင်းလဲတိုးတက်၊ ချို့ယွင်းချက်တွေကို မှတ်သားပြီး လိုအပ်သလို ကုသမှု ခံယူရမယ်။

- ဆီးအိမ်ကင်ဆာဟာ ကုသပြီးနောက် ထပ်မံပေါ်ပေါက်တတ်တာမို့ ဖြစ်ပေါ်မယ့် လက္ခဏာရှိ၊ မရှိ ဆရာဝန်မှ စစ်ဆေးရမယ်။

- ဆေးစစ်ရာတွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း၊ ဆီးစစ် ခြင်း၊ ဆီးအိမ်အတွင်း ရောဂါကြည့် ကိရိယာ (Cystoscope) ဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် CT Scan ဖတ်ခြင်းတို့ ပါဝင်ပါတယ်။

အကြံပေးချင်တာကတော့ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ မဖြစ်ချင်ရင် ဆေးလိပ် သောက်ခြင်းအပါအဝင်ပြောပြီးခဲ့သလို အခြားအချက်အလက်တွေပါရှောင်ကြဉ် ကြပါ။ မတတ်သာလို့ ဆီးအိမ်ကင်ဆာဖြစ်ခဲ့ရင် စောစောသိ၊ စောစောကုကြဖို့ ဒေါက်တာရန်းကုတွေနဲ့ ဆေးမြီးတို့တွေ၊ ဓာတ်စာဆေးရည်တွေ၊ ဖြည့်စွက်အစား အစာတွေနဲ့ ၉၆ ပါး လုံးဝပျောက်တဲ့ဆေးတွေ နာမည်အမျိုးမျိုးနဲ့ မြန်မာပြည်ထဲ ရောက်နေလေရဲ့။ ထိရောက်တဲ့ ကုထုံးမဟုတ်ဘဲ ငွေကုန်လူသေဆိုရင် မကောင်း ဘူး။ ဒါကို အကြံပေးချင်တယ်။ ခပ်ဝေးဝေးနေဖို့ တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ အကြံပြုလိုတာက ဆီးရောဂါ၊ ကျောက်တပ်ရောဂါ ဆီးအိမ်ရောဂါ၊ အခြားသောရောဂါများကို ကုသပြီးရင် ပြန်လည်သန်စွမ်းစေရေး Raholovlitation ကိစ္စကို ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်တွေရော ဘေးလူနာတွေပါ အထူးဂရုပြုပြီး ဆောင်ရွက်မှသာ Quality of life ကောင်းကောင်းရရှိမယ် ဆိုတာပါပဲ။

ကျေးဇူးအနန္တပါ ဆရာ၊ အထူးတို့ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

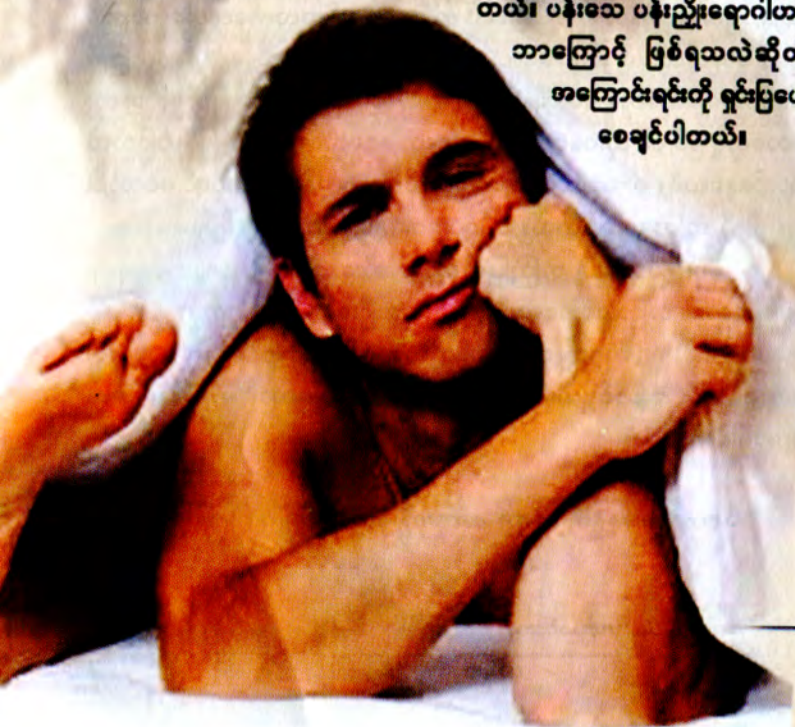




ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်အထူးကုဆရာဝန်ကြီး
ပီဟောကျဒေါက်တာဦးသန်းအေး

ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါ

- ဆရာကြီးခင်ဗျား၊ ဆီးနဲ့ ကျောက်ကပ် အထူးကု ဆရာဝန်ကြီးတို့ အမျိုးသားတွေမှာဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိတဲ့ Impotence Or Erectile Dyseunction လို့ခေါ်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါအကြောင်း ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။ ပန်းသေ ပန်းညှိုးရောဂါဟာ ဘာကြောင့် ဖြစ်ရသလဲဆိုတဲ့ အကြောင်းရင်းကို ရှင်းပြပေး စေချင်ပါတယ်။



အကြောင်းရင်းတွေမပြောခင် ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်းဆိုတာ ဘာလဲပေါ့။ ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်းဆိုတာ အမျိုးသား တစ်ယောက် ကာမဆက်ဆံမှု ဖြစ်မြောက် အောင် လုံလောက်တဲ့ အမျိုးသားအင်္ဂါမာ ကျောမှုမဖြစ်ခြင်းကို ဆိုလိုပါတယ်။



ဒီရောဂါ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲ ဆိုတော့ ဖြစ်ရတဲ့ အကြောင်းရင်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး လွန်ခဲ့တဲ့ ၁၀ နှစ်ကျော် ကာလအထိတော့ ဒီရောဂါဟာ စိတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုကြောင့် ဖြစ်တယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ ယူဆခဲ့ကြပါတယ်။ နောက် အသက်ကြီးတဲ့လူတွေ အများဆုံးဖြစ်တယ်လို့လည်း လက်ခံထားခဲ့ကြပါတယ်။ ခုနောက်ပိုင်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာထက် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်ရင်းတွေကြောင့် ရာနှုန်းတစ်ဝက် ဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ယူဆထားပါတယ်။

ဒီရောဂါဖြစ်ရခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းရင်းကို သိတာ ရှိသလို၊ မသိသေးတာလည်းဘဲ ရှိပါတယ်။ အကြောင်းရင်း မသိတာကျတော့ လူအတော်များများမှာ အသက်ကြီးလာရင် ဒီစိတ်ကလေးက အလိုလိုအားနည်း သွားတတ်ခြင်းပါပဲ။

အကြောင်းရင်းသိတာတွေ ပြောရရင် ယောက်ျားတစ်ယောက်အနေနဲ့ ယောက်ျားစိတ်ပီသချင်ရင်၊ လိင်အင်္ဂါထဲမှာရှိတဲ့ သွေး အခန်းငယ်တွေထဲမှာ လုံလောက်တဲ့ သွေးထုထည်ရှိမှ သွေးကြောအခန်းတွေ ကျယ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒီလို ကျယ်မှ ယောက်ျားပီသပါမယ်။ ဒီလိုဖြစ်ဖို့အတွက် အာရုံကြောစနစ် အထူးကောင်းမွန်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ သွေးပြန်ကြောထိန်းချုပ်မှုယန္တရားဟာ အကြောင်း အမျိုးမျိုးကြောင့် ချို့ယွင်းနိုင်တယ်။ ဆီးချိုရောဂါ ကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်လို့ပဲ ဖြစ်စေ၊ အခြားအကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် အာရုံ ကြောငယ်တွေ ပျက်စီးသွားရင် ဒီရောဂါရနိုင်



ပါတယ်။ ဆေးလိပ် အလွန်အကျွံသောက်ရင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီရောဂါ ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ Side Effect ရှိတဲ့ဆေး တွေ၊ နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာဆေး၊ သွေးတိုးကျဆေး၊ ဆီးချိုကျဆေးတွေ၊ ဒီဆေးတွေ ရဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကြောင့် လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ လိင်အင်္ဂါတစ်ပိုက် ဒဏ်ရာရခြင်း၊ လိင်အင်္ဂါတစ်ပိုက် ခွဲစိတ်ကုသရာကနေ ထိခိုက်မိရင်လည်း ဒီရောဂါရနိုင် ပါတယ်။

တစ်ခါတစ်ရံ စိတ်ပိုင်းချွတ်ယွင်းမှုကြောင့် ဖြစ်နိုင်သလို စိတ်ရောရုပ်ပါ ချွတ်ယွင်းမှု နှစ်ခုစလုံးကြောင့် ဒီရောဂါဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ဆီးချိုရော ဂါရှိတဲ့သူ၊ သွေးတိုးရောဂါ ရှိတဲ့လူ၊ အဲဒီရောဂါတွေကြောင့် ပန်းသေ ပန်းညှိုး ရောဂါ ရနိုင်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါသည် တစ်ဦးအနေနဲ့ သွေးလွှတ်ကြောဖြန့် ဖြန့်မှု မလုံလောက်မှုရော၊ အာရုံကြော အားနည်းချွတ်ယွင်းမှုကြောင့်ပါ ဖြစ်နိုင် ပါတယ်။ လူက ဆီးချိုရောဂါဖြစ်လို့ စိတ်ညစ်ရတဲ့ကြားထဲ သောက်ရတဲ့ဆေးရဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကြောင့် ဒီရောဂါရခဲ့ရင် လူကစိတ်ဓာတ်ကျမယ်။ စိုးရိမ်ပူပင် သောကစိတ်တွေ ဝင်လာနိုင်ပါတယ်။

အထူးသဖြင့် ဒီရောဂါကို အသက် ၄၀ နဲ့ ၇၀ ကြားမှာ အများဆုံးဖြစ် နိုင်ပါတယ်။ ကမ္ဘာမှာ ဒီရောဂါ သန်း ၁၀၀ လောက် ဖြစ်နေတယ်လို့ ကျွန်တော် တို့သိရပါတယ်။

- **ဒီရောဂါဖြစ်ပြီဆိုရင် ဆရာကြီးတို့အနေနဲ့ ဘယ်လိုကုသမှုတွေကို ဆောင်ရွက် ပေးပါသလဲ။ ဘယ်လိုကုထုံးတွေ ခံလူရင် ဘယ်လိုရောဂါဝေဒနာ သက်သာ ပျောက်ကင်းစေနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။**

ပထမဆုံးအနေနဲ့ကတော့ ဒီရောဂါဖြစ်နေလို့ ကျွန်တော်တို့ဆီကို ရောက်လာတဲ့ လူတစ်ယောက်ကို စိတ်ပိုင်းချွတ်ယွင်းမှု ရှိ၊ မရှိ သေချာမေးမြန်း ပါတယ်။ ဘာကြောင့် ဖြစ်နေသလဲ၊ အလုပ်ပင်ပန်းလို့လား၊ အကြောင်းအမျိုးမျိုး ကြောင့် စိတ်ဖိစီးမှု များနေလို့လား၊ စိတ်ဓာတ်တွေများ ကျနေလို့လား၊ အရက်၊ ဆေးလိပ် အရမ်းများ သောက်နေသလား၊ သူ့ရဲ့ အနေအထိုင် အပြုအမူနဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းမှုတွေကို ကျွန်တော်တို့ စစ်ဆေးပြီးတော့ လိုအပ်သလို ပြုပြင်ပြောင်းလဲခိုင်းပါတယ်။

ဒီလိုပညာပေး ဆွေးနွေးတဲ့အခါမှာ ဖြစ်နိုင်ရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ လင်ရော၊ မယားပါ နှစ်ယောက်စလုံးကို ခေါ်ယူတွေ့ဆုံပြီးတော့ ပွင့်လင်းစွာ

မေးမြန်းဆွေးနွေး ပညာပေးနိုင်ရင် ပိုပြီးကောင်းပါတယ်။ ဒါက ဒီရောဂါဝေဒနာ သည်တွေ ရောက်လာရင် ဆရာဝန်အပိုင်းက လုပ်သင့်တဲ့အပိုင်းပါ။ ဒီလိုကြိုးစား ကြည့်လို့မှ မအောင်မြင်ဘူးဆိုရင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းမှုတွေကို ဆက်စပ် ရှာဖွေပြီးတော့ ကုထုံးတွေနဲ့ ကုသပေးပါတယ်။ ကုသနည်းအမျိုးမျိုး ရှိတဲ့အနက် က သောက်ဆေးကို အများဆုံး အသုံးပြုပါတယ်။ ထိုးဆေးကိုလည်း အသုံးပြုနိုင် ပါတယ်။ အလွယ်ကူဆုံးကုထုံးနဲ့ ဘယ်ရောဂါမဆို အကောင်းဆုံးပါပဲ။ လွယ်တဲ့ နေရာမှာ သောက်တဲ့ဆေးက ပိုပြီးတော့ လွယ်ကူပါတယ်။ ခုနကပြောသလို ရောဂါရှိရင် ရောဂါကို ထိထိမိမိကုပေး။ အနေအထိုင်အပြုအမူ ဓလေ့စရိုက် ကြောင့်ဖြစ်ရင် ဓလေ့စရိုက်ကို ပြုပြင်ပေး။ ဒါလေးတွေလုပ်လို့မှ မရဘူးဆိုရင် ဆေးတွေသုံးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လူနာက ကျန်းမာရေးကောင်းနေမယ်။ ဆေးကို သုံးစွဲလို့ မသင့်လျော်တဲ့ ရောဂါတွေလည်း မရှိဘူးဆိုရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ သေသေချာချာ စစ်ဆေးပြီးမှ ဒီဆေးကိုတော့ဖြင့် သောက်ပါ။ သင့်လျော်ပါတယ် ဆိုပြီးမှ ပေးပါတယ်။

ခု ဒီရောဂါအတွက် ဆေးပညာရှင်တွေ အားလုံးက လက်ခံထားတဲ့ ဆေးက Viagra လို့ခေါ်တဲ့ဆေး ပေါ်နေပါတယ်။

- **Sildenafil လို့ခေါ်တဲ့ Viagra ဆေးကိုတော့ စာအုပ်စာတမ်းတွေက တစ်ဆင့် ရင်းနှီးနေတာ ကြာပါပြီ။ ဒီဆေးနဲ့ ပတ်သက်လို့လည်း သတင်းမျိုးစုံက လူထုထဲ ယုံနှံနေပါတယ် ဆရာကြီး။**

ဒီဆေးကို အနောက်နိုင်ငံတွေမှာ ၁၉၉၈ ခုနှစ်က စတင်ပြီးတော့ သုံးစွဲခဲ့ကြတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ခုဆို ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ အပါအဝင် နိုင်ငံအတော် များများမှာ အသုံးပြုနေကြပြီ။ ထိရောက်မှုလည်း ရှိတယ်။ သုံးစွဲခွင့်ပေးနိုင်တဲ့ အထိ စိတ်ချရတယ်လို့ ဆေးပညာလောကမှာ မှတ်ယူထားတဲ့ ဆေးပါ။ ဘာဆေး မဆို သုံးတတ်ရင်တော့ ဆေးပါပဲ။ မသုံးတတ်ရင်တော့ ဘေးဖြစ်သွားနိုင်တယ်။ ဒီဆေးကိုသောက်မယ်ဆိုရင် ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့ ဆေးညွှန်းအတိုင်း သောက် သုံးတာတော့ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ခက်နေတာက ရောဂါရှိ လို့လာတယ်။ ကျွန်တော်တို့က လိုအပ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေညွှန်ကြား ဝယ်ယူသောက် ခိုင်းတယ်။ အခြေအနေကောင်းရင် ပေါ်မလာတော့ဘူး။ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် ဝယ်သောက်တတ်ကြတာပါပဲ။ ဆေးရဲ့ Dose က အမြဲတမ်း တစ်သမတ်တည်း သတ်မှတ်လို့ မရပါဘူး။ လျော့သင့်တဲ့အခါ လျော့ရမယ်။ တိုးသင့်တဲ့အခါမှာ

လည်း တိုးပေးရပါတယ်။ ဆေးတစ်မျိုးဟာ ဒီလူ့ခုတည့်နေပေမယ့်၊ ကြာရင် တည့်ချင်မှလည်း တည့်တတ်ပါတယ်။ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် သောက်နေကြရင် တော့ ဆေးရဲ့မလိုလားအပ်တဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ ရနိုင်ပါတယ်။ ဒါက သတိ ချပ်ဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။

- ပန်းသေ ပန်းညှို့ဆိုတဲ့ရောဂါကိုတော့ ကျွန်တော်အနေနဲ့ ကြားဖူး ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာ့လူ့သောင်မှာ ရှက်စရာရောဂါ တစ်ခု အဖြစ် သတ်မှတ်ထားတော့ ဆရာတို့ဆီကို လာရောက်ပြသခံယူတဲ့လူနည်း မယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

ဟိုတုန်းကတော့ အင်မတန်နည်းပါတယ်။ ရှေးက အစွမ်းထက်တဲ့ ဆေးဝါးတွေ၊ ကုထုံးတွေ မပေါ်တုန်းကဆိုရင် များသောအားဖြင့် ဒီရောဂါရတဲ့ လူတွေဟာ သစ်ရွက်၊ သစ်ဖု၊ သစ်ဥတွေနဲ့ ဖော်စပ်တဲ့ဆေးတွေကို သုံးစွဲခဲ့ကြ တယ်။ တိရစ္ဆာန်တွေရဲ့ ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းတွေကို သောက်ကြတယ်။ လိမ်း ကြတယ် စသည်ဖြင့်ပေါ့။ ရိုးရာဆေးပညာ၊ ရိုးရာဓလေ့ထုံးစံတွေအတိုင်း လိုက် နာကျင့်သုံး ကုခဲ့ကြတာ များပါတယ်။ သိပ်တော့ ထိရောက်မှုမရှိဘူး။ ရေရှည် ရောဂါ ပျောက်ကင်းသူကလည်း နည်းတယ်။ ဟိုဆေးကောင်းနိုးနိုး၊ ဒီဆေး ကောင်းနိုးနိုးနဲ့ ကုသခဲ့ကြသူတွေလည်း အများကြီးရှိမယ်လို့ ထင်တယ်။

မြန်မာတွေက ရှက်တတ်ကြတယ်။ လိင်ဆိုင်ရာရောဂါတွေ အတွက်ဆို ပိုဆိုးတယ်။ အရှက်ကို အသက်ထက်တန်ဖိုးထားပြီး အသက်ဆုံးရှုံး၊ လူဖြစ်ရှုံးတဲ့ ရောဂါတွေလည်း အများကြီးပဲ။ ကျွန်တော်တို့ ကျောင်းသားဘဝတုန်းက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ နေထိုင်မှုဘဝ ပုံစံတစ်မျိုး၊ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဘာသာရေးနဲ့ ယဉ်ကျေးမှု လွှမ်းခြုံထားတဲ့ လူ

ဘောင်စနစ်၊ ကိုယ်ပိုင် သီးသန့်ယဉ်ကျေးမှု ရှိရာ ဓလေ့တွေ ရှိတယ်။ လူတွေကလည်း အစဉ် အလာအတိုင်းထိန်းသိမ်း တယ်။



တချို့နိုင်ငံကြီးတွေကျတော့ လူမျိုးစုံ၊ ဓလေ့ထုံးစံ အစုံ၊ ရောပြွန်းနေထိုင်ပြီးတော့ တခြား နိုင်ငံတွေကတစ်ဆင့် လာရောက်နေထိုင် ကြတဲ့ လူတွေက ပိုများတယ်။ ကိုယ်ပိုင်ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုဆိုတာမရှိသလောက် ရှားတယ်။ ဒါကို ကျွန်တော်တို့က ဘာခေါ်သလဲဆိုတော့ ယဉ်ကျေးမှုနဲ့ ဘာသာ ရေးသိပ်မရှိတဲ့ လူ့ဘောင်အဖွဲ့ အစည်း၊ အဲသလို လူ့ဘောင်လောကအတွင်းမှာ ကွာခြားမှုရှိနေပါတယ်။

ယဉ်ကျေးမှုနဲ့ ဘာသာတရား အခြေခံရှိတဲ့ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးတွေက ဟိုတုန်းက ဒီရောဂါခံစားရပြီဆိုရင် သိပ်အလေးမပေးလိုကြဘူး။ သိပ်လည်း ထုတ်ဖော်မပြောချင်ဘူး။ ဆရာဝန်ပြုဖို့ နေနေသာသာ စကားအဖြစ်တောင် မပြောတတ်ကြဘူး။ အိမ်မှာ ခုနကပြောခဲ့သလို တောဆေး၊ ဆောင်ဆေးတွေနဲ့ ကြိတ်ပြီးကုချင်ကုမယ်။ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ်ပဲ မိသားစုထဲမှာ နေထိုင်ပြီးတော့ ကုမရတဲ့ရောဂါအဖြစ် သတ်မှတ်လက်ခံခဲ့ကြပါတယ်။

ခုတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ လူ့ဘောင်စနစ်ဟာလည်း ခေတ်နဲ့အမီ ပြောင်းလဲမှုတွေ ရှိလာတယ်။ တစ်ဖက်ကလည်း ဆေးပညာက တိုးတက်လာ တယ်။ လူတွေကလည်း အမြင်ကျယ်လာတယ်။ ဘယ်ရောဂါမဆို ကုသခံယူချင် စိတ်လည်း ရှိတယ်။ ဒီရောဂါအကြောင်းကိုလည်း တဖြည်းဖြည်း လူသိများလာ တဲ့ အချိန်ကျတော့၊ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ဆရာဝန်တွေဆိုမှာ လာရောက်ကုသမှု ခံယူတာတွေ ရှိလာပါတယ်။ ဘာသာတရားနဲ့ ယဉ်ကျေးမှုက လွှမ်းခြုံမှုရှိနေပေ မယ့် ကုသရင် ပျောက်ကင်းနိုင်တယ်ဆိုတဲ့ အသိကလေးကြောင့် ရှက်ရှက်နဲ့ပဲ ကျွန်တော်တို့ဆီကို လာပြုကြတဲ့သူတွေ များပါတယ်။

ကမ္ဘာမှာလည်း ဒီအတိုင်းပဲ။ သူတို့က ပွင့်လင်းတယ်။ ရှက်ရကြောက်ရ မှန်း မသိဘူး။ ကုချင်ပေမယ့် အစွမ်းထက်တဲ့ ဆေးဝါးက မရှိသေးဘူး။ ၁၉၉၀ ခုနှစ်ဝန်းကျင်လောက်ကျမှ ဒီရောဂါဆိုးဟာ ကုသလို့ရတဲ့ ရောဂါတစ်ခုအဖြစ် သတ်မှတ်ခံရပြီးတော့ လူသိလည်း များလာပါတယ်။ ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ရောဂါဇာစ်မြစ်ကိုလည်း ရှာဖွေမှုအပိုင်းရော၊ ကုသမှုအပိုင်းပါ တိုးတက်အောင် မြင်လာတယ်။ တိုးတက်တဲ့ နိုင်ငံတွေမှာဆို Internet၊ TV၊ ရေဒီယို၊ မဂ္ဂဇင်း၊ ဂျာနယ်တွေကတစ်ဆင့် ပြည်သူတွေကို ဒီရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ပညာပေးမှုတွေ များလာတဲ့အတွက် စိတ်ပျက်စရာ၊ စိတ်ဓာတ်ကျစရာ ပန်းသေ ပန်းညှိုးဝေဒနာ ရှင်တွေဟာ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ဆရာဝန်တွေဆိုမှာ ကုသမှုပေးဖို့ တောင်းဆိုလာ ကြပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ လူ့ဘောင်က ယဉ်ကျေးမှုနဲ့ ဘာသာရေး လွှမ်းခြုံနေတဲ့ လူ့ဘောင်ဖြစ်နေတော့ ဒီဟာနဲ့ပတ်သက်လို့ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းရေးသား၊ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ပညာပေးမှုအပိုင်းမှာ သူတို့ထက်စာရင် အင်မတန်မှ အားနည်းနေပါသေးတယ်။ ဒီရောဂါရခဲ့ရင် အိမ်ထောင်ရေးသုခ၊ လူမှုရေးဒုက္ခတွေ ကြုံနိုင်တဲ့ အတွက်ကြောင့် ဆေးပညာရှုထောင့်ကနေ ရေးကြ၊ ပြောကြ၊ ဟောကြတာတွေလည်း လုပ်သင့်ပါတယ်။ ဒီရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကုသရင် ပျောက်နေပါပြီ။ အစွမ်းထက်တဲ့ ဆေးဝါးတွေလည်း ပေါ်နေပြီဆိုတာ လူထုအနေနဲ့ သိစေချင်ပါဝယ်။ အိမ်တွင်းမှာ ကြိတ်ကုနေမယ့်အစား ကျွမ်းကျင်တဲ့ဆရာဝန်တွေဆီ သွားရောက်ပြသ အကူအညီတောင်းသင့်ပါတယ်။

အမေရိကန်မှာဆိုရင် သန်း ၃၀ လောက်တောင် ဖြစ်နေတယ်ဆိုပဲ ဆရာ၊ အာရှမှာဆိုရင် မလေးရှားက ၆၉ ရာခိုင်နှုန်း၊ စင်္ကာပူနိုင်ငံမှာ ၅၈. ၅ ရာခိုင်နှုန်းရှိပြီးတော့၊ အမေရိကန်မှာ ၅၂ ရာခိုင်နှုန်း၊ လောကီတယ်လို့ သိရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာရော ဒီရောဂါဖြစ်နှုန်း၊ တယ်လောက်များရှိပါသလဲ ဆရာ၊

သူတို့ကို စစ်တမ်းကောက်ယူထားမှု မရှိတော့ တိတိကျကျ ကျွန်တော်တို့ မပြောနိုင်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ယခင်ကထက်စာရင် ကျွန်တော်တို့ဆီ ရောက်လာတဲ့လူနာက ပိုများလာပါတယ်။ ကုသလို့ ပျောက်ကင်းတယ်ဆိုလို့ ထွက်ပေါ်လာသလားတော့ မသိနိုင်ဘူးပေါ့။ ဒါက ဖြစ်နိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်းတစ်ခုလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက ကျွန်တော်တို့ နေထိုင်မှုပုံစံတွေ ပြောင်းလာတာနဲ့ အမျှ လူတွေမှာ စိတ်ဖိစီးမှုတွေ ယခင်ထက် ပိုများလာတယ်။ များလာတဲ့အခါ ကျတော့ ဒီအပိုင်းကို အာရုံသိပ်မစိုက်နိုင်ကြဘူး။ အိမ်ထောင်စုတွေကြားထဲ ဒီပြဿနာလေးတွေက ရှိနေတယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျမှုတွေ၊ စိတ်ပင်ပန်းမှုတွေလည်း ပိုများကြတယ်။ ဆီးချို၊ နှလုံး၊ သွေးတိုးရောဂါတွေလည်း အဖြစ်များလာတယ်။ ဒီရောဂါတွေရဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါကိုလည်း ခံစားနေကြရတယ်။ ဒီအကြောင်းရင်း အမျိုးမျိုးအပေါ် အခြေတည်ပြီး ဒီရောဂါဖြစ်နှုန်းလည်း ပိုများလာတယ်။ တစ်ဖက်ကလည်း ဒီရောဂါဖြစ်ရင်၊ ကုသရင် ပျောက်တယ်ဆိုတဲ့အတွက် ယခင်ထက်စာရင် လူနာပိုများလာတာတော့ အမှန်ပါပဲ။

- ကုသရင် ပျောက်နိုင်တယ်။ လိုအပ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေတလည်း၊ ဝယ်လို့ ရပြီဆိုရင်တော့ ကုသမှုခံယူကြတာက ပိုပြီးအဓိပ္ပာယ်ရှိတယ်လို့ ကျွန်တော် ယူဆပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ဆရာတို့ဆီကို လူနာတွေ ပိုရောက်လာတာ မြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ခေတ်မီကုထုံးလေးတွေ ရှိခဲ့ရင် ပြောပြပေးပါလား ဆရာ။

ဒီရောဂါကြောင့်ရောက်လာတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကို စိတ်ကြောင့် လား။ ရုပ်ကြောင့်လား ဦးဆုံး ကျွန်တော်တို့ ခွဲခြားပါတယ်။ စိတ်ကြောင့်ဆိုရင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသမှုတွေကို ပေးပါတယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျရောဂါ၊ စိတ်ပူပန်မှု ရောဂါတွေ၊ လူမှုဇာတိ အိမ်ထောင်ရေး၊ လိင်ဆက်ဆံမှုတွေ အသေးစိတ်မေးမြန်း ပြီးတော့ ကုသမှုပေးပါတယ်။ ဒါကို Psychotherapy လို့ ခေါ်ပါတယ်။

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဆိုရင် သူ့ရဲ့ရောဂါ အတိမ်အနက်ပေါ် မူတည် ပြီး လိင်အင်္ဂါအား သွေးကြောကျယ်စေတဲ့ ဆေးဝါးတွေထိုးပြီး ကုသခြင်း၊ ကျင် ချောင်းအတွင်းသို့ သွေးကြောကျယ်စေတဲ့ ဆေးထည့်ကုသခြင်း၊ လေဟာနယ်သုံး အင်္ဂါမာကျောစေတဲ့ ဖန်ပြွန်အသုံးပြု ကုသခြင်း၊ သွေးလွှတ်ကြောပြင် ကုသခြင်း၊ သွေးပြန်ကြောပြင် ကုသခြင်း၊ Nesbitt Operation နက်(စ်)ပစ် ခွဲစိတ်ကုသ ခြင်း၊ ဆေးပြားများ အသုံးပြုကုသခြင်းဆိုပြီး ကုထုံးအမျိုးမျိုးနဲ့ ကုသနိုင်ပါတယ်။

ဒီအထဲက ခွဲစိတ်ကုသနည်းကတော့ သောက်ဆေးနဲ့ မရတော့ဘဲ အဆင့်ကျမှ ကုသပေးတာ များပါတယ်။ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းဟာလည်း အတိုင်း အတာတစ်ခုထိတော့ အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါတယ်။ အောင်မြင်မှုကလည်း ထင်သ လောက် အကောင်းကြီး မဟုတ်ပါဘူး။ အဲဒါကြောင့် အဲဒီကုထုံးတွေကို သိပ်လုပ် မပေးဘဲနဲ့ သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးတွေနဲ့ ဦးစားပေးကုသပေးတာ များပါတယ်။ လောလောဆယ်မှာ အစွမ်းထက်တဲ့ ဆေးဝါးဆိုလို့ Viagra ဟာ ရှေ့ဆုံးရောက် နေပါတယ်။ ဈေးကလည်း နည်းနည်းကြီးတယ်။ တော်ရုံတန်ရုံလူ ဒီဆေးသုံးစွဲဖို့ မတတ်နိုင်ကြပါဘူး။

- Viagra ဆေးအကြောင်းတော့ ပြောခဲ့သလိုပါပဲ ဆရာကြီး။ အတူ တွေပေါ်နေတယ်။ အာနိသင်နည်းတဲ့ ဆေးတွေလည်း ဈေးကွက်ထဲရောက်နေ တယ်။ အထူးသဖြင့် နှလုံးဆရာဝန်တွေ အနေနဲ့ ဒီဆေးကို နှလုံးဝေဒနာရှင် တွေ သုံးစွဲကြမှာကို ပူပန်နေကြတာလည်း တွေ့ရပါတယ်။ တချို့လည်း ဒီဆေး ကြောင့် ဂုဏ်ရောက်တဲ့ လူနာတချို့လည်းရှိကြောင်း သိရတယ်။ တကယ်လို့

များပေါ့ဆရာ ဒီဆေးကိုသောက်တဲ့ ဆီးခွဲကျောက်တပ် လမ်းကြောင်းမှာ ရောဂါတချို့ ရှိတဲ့လူအနေနဲ့ အန္တရာယ်များရှိနိုင်ပါသလား ဆရာ။

ဒီဆေးက စပေါ်တုန်းကတော့ နှလုံးရောဂါကို ကုသတဲ့ဆေးအဖြစ် တီထွင်ဖော်စပ်ခဲ့တဲ့ဆေးပါ။ ဒီဆေးက ကျဉ်းနေတဲ့ သွေးကြောတွေကို ကျယ်စေ တဲ့သဘောရှိတယ်။ နှလုံးရောဂါသည်တွေ အနေနဲ့ သွေးကြောတွေက ကျဉ်းနေ တယ်။ သွေးလှည့်ပတ်မှု နှေးတဲ့သဘော ရှိပါတယ်။ ဒီဆေးနဲ့ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်း လူနာတွေကို စမ်းသပ်ရင်းနဲ့ သုတေသီတွေက ဘာကိုသွားတွေ့သလဲဆို ရင်၊ ဒီဆေးရဲ့ အာနိသင်က တစ်ကိုယ်လုံးက သွေးကြောတွေကို ကျယ်စေနိုင်တာ ထက် လိင်အင်္ဂါတစ်ဝိုက်က သွေးကြောတွေကို ပိုချဲ့နိုင်တာ တွေ့ခဲ့ရာကနေ၊ ပန်းသေ ပန်းညှိုးရောဂါအတွက် ကုသတဲ့ဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်ထွန်းလာခဲ့တာပါ။

ဒါကြောင့်လည်း ပန်းသေ ပန်းညှိုးရောဂါမှာ အသုံးပြုဖို့ လက်ခံခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခုရှိတာက ဒီဆေးသောက်ရင် သွေးပေါင်နည်းနည်း ကစားနိုင် တဲ့ သဘောတော့ ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ နှလုံးရောဂါနဲ့ သွေးပေါင်ကစား တတ်တဲ့ လူမျိုးတွေ၊ အသက်အရွယ် ကြီးသွားတဲ့လူမျိုးတွေ အနေနဲ့ ဒီဆေးနဲ့ ပတ်သက်ရင် နည်းနည်းဂရုစိုက်ဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီဆေးကြောင့် သာမန်သင့်လျော်တဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်း ဖွဲ့စည်းမှု လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေ လုပ်နေတဲ့ လူသာမန် တစ်ယောက်အနေနဲ့တော့ ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက်မှုမရှိ နိုင်ပါဘူး။



- ဥပမာပေါ့ ဆရာ၊ သွေးတိုးရှိတဲ့ လူတစ်ယောက်၊ သွေးတိုးအတွက် သွေးကျဆေးတွေ နေ့စဉ်ပုံမှန် သုံးစွဲနေရ တယ်။ သွေးကျဆေးသောက်တော့ သွေး ပေါင်က ကျနေတယ်။ တချို့ သွေးကျ ဆေးတွေက သွေးပေါင်ဝုန်းခနဲ ပြုတ် ကျသွားတာမျိုးလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ အဲသလိုကျနေတဲ့အချိန် ဒီဆေးကိုပိုဝဲပြီး တိစွလေးဆောင်ရွက်လိုက်မယ်ဆိုရင် သွေးပေါင်က အရမ်းထိုးကျလေမလား ကျွန်တော်စဉ်းစားမိပါတယ်။ သွေးပေါင်

သိပ်ကျသွားရင် ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက် နိုင်တဲ့သဘောရှိတယ်လို့ ကျွန်တော်အနေနဲ့ နားလည်ထားပါတယ် ဆရာ၊ ဒါနဲ့ ပတ်သက်လို့လည်းရှင်းပြစေလိုပါတယ်။

ကျောက်ကပ်ရဲ့ သဘောသဘာဝက သွေးတိုးသိပ်များရင်သာ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးသွားတာ များပါတယ်။ သွေးတိုးသိပ်ကျသွားလို့ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးသွားတဲ့အထိ ဒုက္ခပေးတာ မရှိပါဘူး။ တစ်ခုရှိတာက သွေးတိုးရောဂါကလည်း ရှိနေမယ်၊ သွေးကျဆေးတွေလည်း သောက်နေရမယ်၊ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကလည်း ရှိနေမယ်ဆိုရင် ဆေးကလည်း ဒီဆေးပဲ သုံးစွဲချင်တယ်ဆိုရင် ပထမဆုံး လုပ်သင့်တာက သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်နဲ့ ပြသပြီးတော့ လမ်းညွှန်မှုကို ခံယူသင့်ပါတယ်။ ဆေး Dose တွေကို ဆရာဝန်အနေနဲ့ ချိန်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ်တော့ မသောက်သင့်ပါဘူး။

- **Viagra ဆေးသောက်ရင် ဒီဆေးကြောင့် ဘယ်လိုဆိုးကျိုးတွေ ဖြစ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။**

ဒီဆေးဟာ လူထုအနေနဲ့ သိသင့်တာက ယောက်ျားကာမအားတိုးဆေး မဟုတ်ဘူးဆိုတာ သိသင့်ပါတယ်။ ပန်းညှိုးတိုင်း ပန်းမသေဘူး ဆိုတာလည်း သိသင့်ပါတယ်။ ဒီဆေးရယ်လို့ မဟုတ်ပါဘူး။ ဓာတုဗေဒနည်းနဲ့ထုတ်တဲ့ ဆေးဝါးတိုင်းဟာ ကြာရင် ဆေးယဉ်ပါးမှုတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ရောဂါနဲ့မဆိုင်တဲ့ ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း တစ်ခုခုကိုလည်း ထိခိုက်နိုင်တဲ့သဘော ရှိပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ Viagra မှာ ဒီကနေထိပေါ့လေ၊ ဘယ်လိုဒုက္ခပေးနိုင်သလဲဆိုတာ မတွေ့ကြသေးပါဘူး။ မတွေ့လို့ မဖြစ်နိုင်ဘူးလားမေးရင် ဖြစ်နိုင်တဲ့သဘောတော့ ရှိပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ သူလည်းပဲ ဓာတုဗေဒနည်းနဲ့ ဖော်စပ်ထားတဲ့ ဆေးဖြစ်နေလို့ပဲ။ ဘယ်လို ထိခိုက်နိုင်မှာလဲဆိုတာတော့ လောလောဆယ်မှာ ဘယ်ပညာရှင်ကမှ တိတိကျကျ ဖြေနိုင်မှာ မဟုတ်သေးပါဘူး။

တစ်ခုရှိတာက ဒီဆေးကို ရေရှည်စွဲသောက်ရင် တဖြည်းဖြည်း ဆေးသုံးတဲ့ အကြိမ်၊ ဆေး Dose ပေါ့၊ အဲဒါတွေတော့ များလာနိုင်တဲ့သဘော ရှိနိုင်ပါတယ်။ တခြားကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်း ထိခိုက်တယ်ဆိုတာတော့ စောစောက ပြောသလို မတွေ့ရသေးပါဘူး။ ခုနကပြောတဲ့ နှလုံးရောဂါရှိတဲ့လူတွေ၊ နှလုံးသွေးကြော ချဲ့တဲ့ဆေးတွေ သောက်နေတဲ့လူတွေ၊ နောက် မျက်စိပေါ့၊ တစ်ခါတစ်လေကျရင် မျက်စိအမြင်မှာ အစိမ်းရောင်တန်းလေးတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

မျက်လုံးကို စစ်ဆေးပါ။ စစ်ဆေးကြည့်လို့ အရောင်တစ်မျိုးမျိုးဖြစ်နေတဲ့ လူတွေ ကျရင် ကျွန်တော်တို့ သတိပေးလိုတာက ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက် မရှိပါဘဲနဲ့ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် မသုံးသင့်ပါဘူး။ သုံးရင်တောင် Dose ကို လျှော့သုံးပါလို့ ပြောလိုပါတယ်။ ဆရာဝန်နဲ့ တိုင်ပင်ပြီးမှ သုံးစွဲကြပါ။

- ပန်းသေ ပန်းညှိုးရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ဆရာကြီး ဆွေးနွေးချက် တွေကို ခြုံပြီးသုံးသပ်ရင် ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်ရင် တုသရင်ပျောက်တယ်။ အစွမ်းထက်တဲ့ ဆေးဝါးတွေလည်း ပေါ်နေပြီ။ ဆေးဝါးသုံးစွဲတဲ့အခါမှ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့အတိုင်း လိုက်နာဖို့ အကြံပေးသွားပါတယ်။ စိအစွမ်းထက်တဲ့ ဆေးဝါးကိုပဲ ဆရာဝန်ဆေးစာနဲ့ပဲ ရောင်းကြပါလို့ပြောရင် ဆရာလက်ခံ သဘောတူနိုင်ပါမလား။ ရေရှည်မှာ ဘာဖြစ်လာမှန်းမသိတဲ့ ဆေးတစ်မျိုးကို ကွမ်းလာဆိုင်ကအစ ဝယ်လို့ရတယ် ဆိုတာ မဖြစ်ထိုက်ဘူးလို့ ထင်ပါတယ်။

မှန်ပါတယ်။ Viagra ဆေးကို အိမ်နီးချင်း နိုင်ငံတစ်ခုမှာတော့ ကျွန်တော်တို့လိုပဲ လွယ်လွယ်ကူကူ ဝယ်လို့ရတယ်။ ဘယ်သူ့ကိုမဆို လာဝယ်ရင် ဆေးဆိုင်တွေကလည်း ရောင်းပေးတယ်။ မလေးရှားနိုင်ငံ အပါအဝင် အနောက် နိုင်ငံ အတော်များများမှာ ဆရာဝန်ဆေးလက်မှတ် မပါဘဲ ဘယ်ဆေးမဆို မရောင်းပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာလည်း မကြာခင်လာမယ်လို့ သိရပါတယ်။ ဒီမှာလည်း တစ်စုံတစ်ခုသော အခြေအနေကြောင့်မို့သာ ဆေးတွေကို လွယ်



လွယ်ကူကူ ဝယ်ယူလို့ ရနေတာပါ။ နောင်ကိုတော့ ဒီကိစ္စထိန်းချုပ်ရမယ်ဆိုတာ အားလုံးက သဘောပေါက်ပါတယ်။ တကယ်တမ်းကျရင် Viagra ဆေးကို ဆရာ ဝန်ဆေးစာနဲ့မှ ရောင်းပေးကြရင် သိပ်ကောင်းတာပေါ့။ ဒီဆေးက အိမ်သုံးဆေး ဝါးမှမဟုတ်တာ။ ဆရာဝန်လက်မှတ်မပါရင် ဒီဆေးမျိုးကို ရောင်းမပေးသင့်ပါဘူး။ အဲသလို ကန့်သတ်လိုက်ရင် တကယ်လိုအပ်တဲ့ လူတွေအတွက် ပိုခက်သွားမှာလား၊ ဈေးတွေလည်း ပိုကြီးသွားမှာလား၊ ဒါကိုလည်း ထည့်တွက်သင့်ပါတယ်။

- ဒီဆေးနဲ့ပတ်သက်လို့ တလွဲသုံးစွဲမှုတွေ ရှိနေပါတယ်။ အဲဒီအပေါ် ဆရာ သဘောထားလေးကို သိချင်ပါတယ်။

ပန်းသေ ပန်းညှိုးရောဂါမဖြစ်ဘဲ မနေ့တစ်နေ့ကပဲ အိတ်လီကလာတဲ့ သတင်းတစ်ပုဒ်မှာ ဒီဆေးကို ဆီးချိုကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်နေတဲ့ ကလေး တစ်ယောက်ကို စပြီးသုံးကြည့်တယ်လို့ သိရပါတယ်။ သို့သော်လည်းပဲ ကျွန်တော် ထင်ပါတယ်။ ဆေးကုသရေး နယ်ပယ်မှာ ဒီဆေးကို တခြားရောဂါတွေမှာ သုံးစွဲတာကတော့ ခုထိမတွေ့ရသေးပါဘူး။ ပန်းသေ ပန်းညှိုးရောဂါ တစ်ခုတည်း အတွက်ပဲ သုံးသင့်ပါတယ်။ တခြားရောဂါအတွက်တော့ မသုံးသင့်ပါဘူး။ နောက် တစ်ခု ဒီဆေးက သောက်မိလို့ရှိရင် ချက်ချင်းအာနီသင် မပြုတတ်ပါဘူး။ ဒီဆေး သောက်ပြီးလို့ရှိရင် ဆေးရဲ့အာနီသင်က သူ့အလိုလို ပြယ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒီဆေးရဲ့ တစ်ခုထူးခြားချက်က တစ်နာရီလောက်အလိုမှာ ဆေးကိုသောက်ရပါတယ်။ သောက်ပြီးရင် လှုံ့ဆော်မှုလည်း လိုအပ်ပါတယ်။

တချို့က ဒီဆေးကို ယောက်ျားအားတိုးဆေးလို့ ထင်နေကြတယ်။ ဒီဆေးဟာ ပန်းသေ ပန်းညှိုးရောဂါကို ကုသတဲ့ဆေးသာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကနေ့ Viagra ဆေးလို အစွမ်းထက်တဲ့ဆေး ပေါ်လာတဲ့ ရည်ရွယ်ချက်က ပျော်ရွှင်တဲ့ မိသားစုတွေဖြစ်အောင်၊ တချို့ များသောအားဖြင့် အရိယာ သူတော်စင်တွေမှ မဟုတ်ကြတာ။ အိမ်ထောင်ပြုကြတယ်ဆိုတာ ကိုယ့်ရဲ့ဇနီး၊ ကိုယ့်ရဲ့သားမယားနဲ့ အတူတူနေချင်လို့ ယူကြတာပဲ။ အတူနေချင်တဲ့ စိတ်ကလေးနဲ့ နေရမှုဟာ အိမ်ထောင်ပြုတဲ့အထဲမှာပါပါတယ်။ အဲသလိုမပြုနိုင်တဲ့ မိသားစုတွေရှိပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်ခဲ့ရင် ဒီမိသားစုရဲ့ ပျော်ရွှင်မှုကို တစ်နည်းမဟုတ်တစ်နည်း ရိုက်ခတ်နိုင်တဲ့သဘော ရှိပါတယ်။ သူတို့အတွက် အမှန်တကယ် ရည်ရွယ်ပေးတာပါ။

နိုင်ငံတော်ကလည်း အမြဲဆော်ကြနေပါတယ်။ နိုင်ငံမှာ AIDS ရောဂါတွေဖြစ်ပွားမှု တစ်နေ့ထက်တစ်နေ့ များပြားလာတော့ သတိထားကြပါ။

ကိုယ့်ဇနီး၊ ကိုယ့်ခင်ပွန်းအပေါ် သစ္စာရှိကြပါ။ တစ်လင်တစ်မယားစနစ် ကျင့်သုံးကြပါ။ တခြား အပျော်အပါးလေးတွေကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ကြဉ်ကြပါ။ အပျော်အပါးများချင်လို့ ဒီဆေးကို သုံးကြမယ်ဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်ထင်ပါတယ်။ အရမ်းကို သတိထားရပါမယ်။ ဆရာဝန်ဘစ်ယောက်အနေနဲ့ ဒီဆေးကို တလွဲသုံးဖို့ မတိုက်တွန်းချင်ပါဘူး။ ပြဿနာရှိတဲ့ မိသားစုတွေအတွက်သာ ပျော်ရွှင်တဲ့ မိသားစုဘဝကို ပြန်ရအောင် ဒီဆေးကို သုံးသင့်ပါတယ်။

လူငယ်တွေနဲ့ ပတ်သက်လို့လည်း ကျွန်တော်မေးဖူးပါတယ်။ ခုထက်ထိလည်း စာတမ်းတွေ မထွက်သေးဘူး။ ဒီရောဂါက အသက် ၄၀ ကျော်တဲ့လူတွေ၊ အသက် ၄၀-၇၀ ကြားမှာ အဖြစ်များပါတယ်။ အသက် ၄၀ အောက်တွေကျတော့ သူတို့ဆီမှာ ဒါကိုသုံးစွဲဖို့ မတိုက်တွန်းပါဘူး။ တလောတုန်းက ဒီရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကျွန်တော်စာတမ်းတစ်စောင် ဖတ်တုန်းက အမေရိကန် တစ်ယောက်က လာနားထောင်တော့ ကျွန်တော်က ထမေးတယ်။ မင်းတို့နိုင်ငံမှာ ၄၀ အောက်လူတွေ ဒီဆေးကို တလွဲသုံးစွဲတာ မရှိနိုင်ဘူးလားလို့မေးတော့၊ သူက “မဖြစ်နိုင်ပါဘူးတဲ့။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဆေးကဈေးကြီးတော့ ငွေကြေးအခက်အခဲရှိတယ်။ အလွယ်တကူလည်း ဝယ်လို့မရတော့ သူတို့ဆီမှာ ဒီပြဿနာကို တစ်ခါမှ ထုတ်ဖော်ပြီးတော့ ပြောဆိုတာမရှိပါဘူး။”လို့ ပြောဖူးပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ဆီမှာတော့ ဒီဆေးကို လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့ ဝယ်လို့ရတော့ လူငယ်တွေက ခုနကပြောသလို တလွဲသုံးစွဲမှုတွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။ အမှန်က ဒါကို မသုံးသင့်ဘူးလို့ ထင်ပါတယ်။ သုံးစွဲရင်လည်း လိုမှမလိုအပ်ဘဲ။ သူဟာသူ သဘာဝဖြစ်နေရင် ဘာဖြစ်လို့ ဒီဆေးကို သုံးစွဲမှာလဲ။ ဒီတော့ ကျွန်တော်အနေနဲ့ လူငယ်တွေ မသုံးသင့်ဘူးလို့ ပြောလိုပါတယ်။ သူတို့အနေနဲ့သုံးရင် ဘာဖြစ်သလဲလို့ မေးစရာဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီဆေးနဲ့ပတ်သက်လို့ ဘာဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်ကိုယ်၌က မှန်မှန်ကန်ကန် မဖြေနိုင်ပါဘူး။ လောလောဆယ်ပြောနိုင်တာက ဈေးအလွန်ကြီးတော့ ငွေကုန်မယ်၊ လိုလည်း မလိုအပ်ပါဘူး။

- ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ပန်းသေ ပန်းညှိုးရောဂါ၊ အစွမ်းထက်တဲ့ Viagra ဆေးဝါးအ ကြောင်း၊ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ဆွေးနွေးပေးတာ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ကျွန်တော် နောက်ဆုံး မေးခွန်းလေးတစ်ခု မေးစရာရှိပါတယ်။ တချို့ အမျိုးသမီးတွေ လင်စိတ်၊ သားစိတ် ကုန်ခမ်းနေတာတွေ ရှိပါတယ်။ အဲဒီအမျိုးသမီးတွေ ဒီဆေးကို သုံးစွဲရင်ရော သင့်လျော်နိုင်ပါ့မလား။



ယောက်ျားနဲ့မနှုံးမ ခန္ဓာပေဒအရ တညူဆောက်ပုံ အတောများများ တူပါတယ်။ ကွဲပြားမှုကတော့ အနည်းအကျဉ်းလောက်ပါပဲ။ ဒီဆေးနဲ့ပတ်သက် လို့ အမျိုးသမီးတွေ သုံးသင့်၊ မသုံးသင့်ပေါ့။ စာတမ်းတွေတော့ ထွက်လာပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့တော့ မသုံးဖူးပါဘူး။ ဒီဆေးက အမျိုးသမီးတွေရဲ့ လိင်စိတ်ဆန္ဒကို လှုံ့ဆော်နိုင်ပါတယ်။ ယောက်ျားတွေလောက်တော့ ပြင်းထန်ချင် မှ ပြင်းထန်မယ်။ ဒါပေမဲ့ ဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ယူဆပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဘယ်အမျိုး သမီးကမှ ကျွန်မ ဒီဆေးကို သုံးနေပါတယ်လို့ ဝန်ခံမှာမဟုတ်ဘူး။ ဆေးပညာ ကျင့်ဝတ်အရလည်း ကျွန်တော်တို့က အမျိုးသမီးတွေကို ဒီဆေးသုံးပါလို့ မပြော နိုင်ပါဘူး။ တချို့ရေးသားကြတဲ့ စာတမ်းတွေအရတော့ ဒီဆေးက အမျိုးသမီး တွေကိုလည်း အာနိသင် အနည်းအကျဉ်း ရှိနိုင်ပါတယ်။

နောက် ဒီဆေးကြောင့် ကျောက်ကပ်ကို ဘေးအန္တရာယ် မဖြစ်စေပါ ဘူး။ ခုထက်ထိ ဘယ်လိုအန္တရာယ်မျိုးမှပေးတာ ကျွန်တော် မတွေ့ရသေးဘူး။ တစ်ခုတော့ရှိတယ်။ ဆေးညွှန်းအတိုင်း တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ပဲ သောက်ပါ။ တစ်ပတ် မှာ နှစ်ကြိမ်ထက် ပိုမသုံးစွဲသင့်ပါဘူး။ တိတိကျကျ လိုက်နာမယ်ဆိုရင်တော့ ခုထက်ထိ သူ့ကြောင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးသွားတယ်ဆိုတာ မတွေ့ရသေးဘူး လို့ ပြောကြားလိုပါတယ်။

မအားတဲ့ကြားက တတူးတကလာပြီ၊ ဆွေးနွေးပေးတဲ့အတွက် ဆရာကြီးတို့ အထူးပဲကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

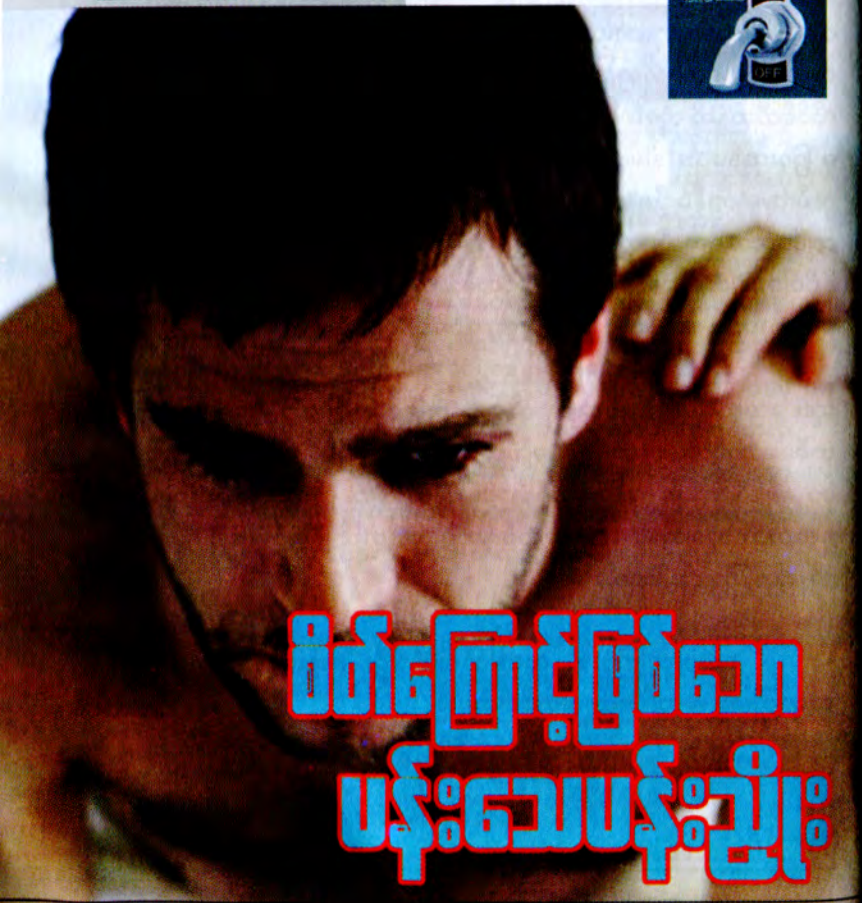


အမှတ် - ၉၄။ ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလထုတ်
ဇီဝကကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးပညာမဂ္ဂဇင်း

ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများအကြောင်း



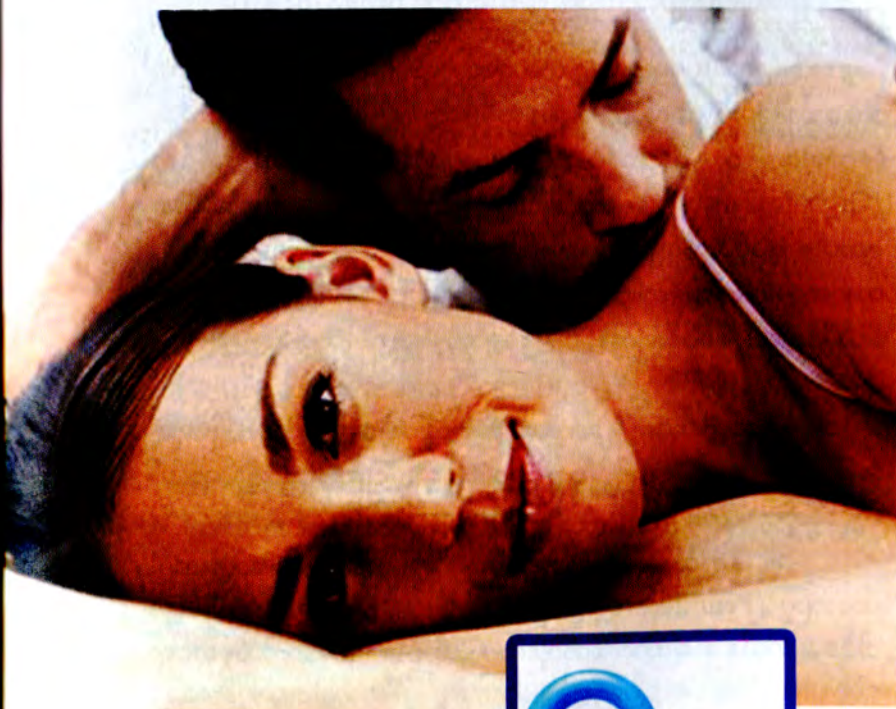
ဦးရှောက်နှင့်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဥာဠာထံဝင်းကျော်



စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သော ပန်းသေးပန်းညှိုး

မောင်မောင်ထွန်းအောင် (ကျန်းမာရေး)

ဆရာခင်ဗျား ကျွန်တော်ယခု ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများ စာအုပ် ထုတ်လုပ်ဖို့ ပြင်ဆင်နေပါတယ်။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတစ်မျိုး ဒါမှ မဟုတ် ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေနဲ့ ဆက်သွယ်နေတဲ့ “ပန်းသေပန်း ညှိုးရောဂါ” အမျိုးသားတွေအတွက်တင်ပြဖို့ စီစဉ်တာပေါ့။ ဒီရောဂါ အကြောင်း ကျွန်တော် ဟိုတုန်းက ပါမောက္ခဦးသန်းအေးနဲ့ အင်တာဗျူးလုပ်ဖူး ပါတယ်။ ဒီရောဂါက စိတ်ကြောင့်လည်းဖြစ်တတ်တာမို့ စိတ်ပါမောက္ခဖြစ်တဲ့ ဆရာကို စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါအကြောင်းဆွေးနွေးပေးဖို့ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။ ပိုပြီးအဓိပ္ပာယ်ရှိ ပြည့်စုံသွားအောင်လို့ပါ။



ကောင်းပါတယ်။ ဆွေးနွေးကြတာ ပေါ့။ ကမ္ဘာပေါ်မှာ အမျိုးသား သန်း ၁၀၀ လောက် ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်နေကြောင်း သုတေသန မှတ်တမ်းတွေအရ သိရတယ်ဗျာ။ Impotence or Erectile Dysfunction လို့ခေါ်တဲ့ ပန်းသေ၊ ပန်းညှိုးခြင်းရောဂါဟာ ဟိုတုန်းကတော့ အသက် ကြီးလာလို့ ပုံမှန်ဖြစ်ရိုး ဖြစ်စဉ်တစ်ခု၊ ကုသလို့မရ၊ ကုသလို့လည်း သိပ် မထူးခြား၊ အကျိုးမဖြစ်ထွန်းဘူး။ ယောက်ျားဟော်မုန်းဆေးတွေ များများ ထိုးရင် ကောင်းတယ်။ ငယ်ရွယ်သူတွေ ဒီရောဂါဖြစ်ရင် စိတ်ကြောင့်သာ ဖြစ်တယ်ဆိုပြီးတော့ လွဲမှားတဲ့ အယူအဆတွေ ရှိခဲ့ဖူးပါတယ်။

လွန်ခဲ့တဲ့ (၁၀)စုနှစ် နှစ်စု ၁၉ရာစုခေတ်တုန်းကတော့ ပန်းသေပန်းညှိုး ဖြစ်ရခြင်းဟာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုကြောင့် (Psychogenic Causes) အများဆုံး (၉၀%)ဖြစ်ရတယ်လို့ ယူဆခဲ့ကြတယ်။ ဆေးသိပ္ပံပညာပိုင်းဆိုင်ရာ သုတေသနများမှ ရရှိလာတဲ့ အသစ်ထပ်မံတွေ့ရှိချက်တွေကြောင့် ဒီကနေ့ (၅၀%)ကျော်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးဝေဒနာရှင်တွေဟာ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ (Organic Causes) အကြောင်းရင်းများကြောင့်ဖြစ်တယ် ဆိုတာကိုသိရှိလာ ရတယ်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးရှိတဲ့ အနက်က အချို့သော လူနာတွေဟာ တစ်ခုမကတဲ့ အကြောင်းများကြောင့်ဖြစ်နေရပြီး အချို့ကျတော့ စိတ်ပိုင်းရော၊ ရုပ်ပိုင်းကြောင့်ပါ ဖြစ်ရတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ဆရာ။ ဆရာဆိုလိုတာက ပန်းသေပန်းညှိုး ဖြစ်ရတဲ့ အကြောင်းရင်းသည် စိတ်ပိုင်းက ၅၀%၊ ရုပ်ပိုင်းက ၅၀%ဖြစ်ရတယ် လို့ ဆိုလိုတာလား။

မှန်ပါတယ်။ ဦးနှောက်ပိုင်း၊ စိတ်ပိုင်းဟာ ယောက်ျားအင်္ဂါ မာကျောမှု (Penile Erection) အတွက် အရေးပါတဲ့ အစိတ်အပိုင်းမှာ ပါဝင်နေတယ်။ ဒါကြောင့် စိတ်ကူးကလေးယဉ်ရုံ၊ ကာမဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ ရုပ်ရှင်၊ ဓာတ်ပုံလေးတွေကြည့်ရှုရုံနဲ့ မာကျောမှု ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒီအခြေခံ အချက်ကြောင့်ပဲ စိတ်ကျရောဂါ (Depression)၊ စိတ်ပူပန်ခြင်း (Anxiety)၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဒဏ်ရာရမှု (Psychogenic Trauma)၊ ဘာသာရေး တစ်ဖက်စွန်းရောက်မှု (Religious Prohibition) တွေကြောင့် ဒီဝေဒနာ

ဖြစ်ပွားရခြင်းဖြစ်တယ်လို့ ဆေးပညာရှင်တွေက ဆိုမိန့်ကြတာပါ။ ဒါက စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းတွေပါ။ ဒါနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ကိုတော့ နောက်ပိုင်းမှာ ရှင်းပြချင်ပါတယ်။ လောလောဆယ်တော့ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြောင်းရင်းတွေကို အကျဉ်းချုံ့ဆွေးနွေးမယ်။ ဆရာသဘောထားဘယ်လိုလဲ။

ကျွန်တော် မေးလိုတဲ့အကြောင်းအရာတွေထက် ဒီပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ဆေးပညာရှင်ထောင့်ကနေ သိသင့်သိထိုက်တာမှန်သမျှ ဆရာ ဆွေးနွေးနိုင်ပါတယ်။ ပြီးမှ ကျွန်တော် သိလိုတာက မေးပါမယ်။

ကောင်းပြီ...ဒါဖြင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ သိသင့်သိထိုက်တာအချို့ကို ပြောပြမယ်။ ဘယ်လိုရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းတွေကြောင့် ဒီရောဂါဖြစ်ရတာလဲပေါ့။ ဆရာကတော့ သိနေမှာပါ။ ပြင်ဆင်စုဆောင်းပြီးမှ ကျကျနနမေး၊ တိတိကျကျဆွေးနွေး၊ ထိထိမိမိရေးတတ်သူဆိုတော့လေ။

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းတွေကတော့...

- (က) သွေးလွှတ်ကြောမှ သွေးဖြန့်ဖြူးမှု အားနည်းခြင်း (Arteriogenic Defect)
- (ခ) သွေးပြန်ကြောမှ ပိတ်ဆို့မှု မပြည့်ဝခြင်း (Defective Venous Closure)
- (ဂ) အာရုံကြော၊ နာဗိုကြောဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းမှု (Neurohenic Causes)
- (ဃ) ဟော်မုန်းအတိုင်းအတာ မမှန်ကန်မှု (Hormonal Causes)
- (င) အထွေထွေအကြောင်းရင်းများ (Miscellaneous Causes) ပေါ့။

ဒါတွေပဲဖြစ်တယ်။ ဒီအကြောင်းအရာတစ်ခုခုကြောင့် ဒီရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

သွေးလွှတ်ကြောမှ သွေးဖြန့်ဖြူးမှု အားနည်းခြင်းဆိုတာမှာ ယောက်ျားတွေရဲ့ လိင်တံဟာ သွေးကြောအခန်းငယ်တွေ (Caverns) နဲ့

အတိပြီးသော အင်္ဂါတစ်ခုဖြစ်တယ်။ မာကျောတောင့်တင်းလာခြင်းဟာ လည်းပဲ ယင်းထဲသို့ သွေးများဝင်လာပြီး ပြန်မထွက်နိုင်သေးတာကြောင့် မာတောင့်နေခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

အဲသည်လို သွေးကြောအခန်းငယ်တွေထဲ လုံလောက်တဲ့ သွေး ထုထည် မဝင်ရောက်နိုင်ရင် ပြည့်ဝတဲ့ မာကျောတောင့်တင်းမှု မရနိုင်ပါဘူး။ လုံလောက်တဲ့ သွေးထုထည်ရရှိဖို့ ဒီအင်္ဂါထဲသွားတဲ့ သွေးလွှတ်ကြော အဆင့်ဆင့်တွေဟာ ကောင်းမွန်မှုရှိဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အကယ်လို့ ဒီသွေး လွှတ်ကြောအဆင့်ဆင့်တွေ ကျဉ်းမြောင်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ပြတ်တောက်ခြင်း တို့ ဖြစ်နေရင် လုံလောက်တဲ့ သွေးထုထည်မရရှိမှုကြောင့် ပြည့်ဝတဲ့မာကျောမှု မရနိုင်ပါဘူး။

ဒီလိုဖြစ်ခဲ့ရင် ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်း ဖြစ်ရပါတယ်။ နောက်တစ်ခု သွေးပြန်ကြောထိန်းချုပ်မှု ယန္တရားမပြည့်ဝခြင်းပါ။ ခုနက ပြောခဲ့သလို ဝင်လာတဲ့သွေးတွေ၊ လိင်အင်္ဂါထဲမှာရှိတဲ့ အခန်းငယ်တွေမှာရှိပြီး သွေးပြန် ကြောတွေထဲက ချက်ချင်းပြန်မထွက်နိုင်မှသာ လိင်အင်္ဂါမတ်နိုင်မယ်။ ဒီလို ဖြစ်ဖို့အတွက် သွေးပြန်ကြောထိန်းချုပ်မှု ယန္တရားကောင်းမွန်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီသွေးပြန်ကြောထိန်းချုပ်မှုယန္တရားဟာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ချို့ယွင်း နိုင်ပါတယ်။ ဒါတွေကတော့ မွေးရာပါပျက်စီးခြင်း (Congenital Causes)၊ ထိခိုက်မှုကြောင့် ပျက်စီးခြင်း (Traumatic Causes) တွေဖြစ်တယ်။ ဒီယန္တရားမကောင်းသူတွေရဲ့ လိင်အင်္ဂါဟာ ချက်ချင်းမာပြီး ချက်ချင်း ပြန်လျော့ကျသွားလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် လိင်ဆက်ဆံမှု မအောင်မြင်နိုင်၊ မဖြစ်မြောက်နိုင်တာ ဖြစ်ရပါတယ်။

- ဘယ်လိုအာရုံကြောတွေ ချို့ယွင်းမှုကြောင့် ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်ရ တာလဲ ဆရာ။

Neurogenic Causes ပေါ့ဆရာ။ လိင်အင်္ဂါထဲရှိ သွေးအခန်းငယ် တွေထဲ လုံလောက်တဲ့ သွေးထုထည်ရောက်ဖို့ သွေးကြောအခန်းတွေ ကျယ် သွားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်စေဖို့ ယင်းအင်္ဂါကို သွားတဲ့အာရုံကြော အဆင့်ဆင့်ဟာလည်း ကောင်းမွန်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးချိုကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်လို့ အာရုံကြောငယ်တွေ ပျက်စီးရင်ပဲဖြစ်စေ။

အခြားအကြောင်းအမျိုးမျိုး (ခွဲစိတ်ခြင်း၊ ဒဏ်ရာရခြင်း)ကြောင့် အာရုံကြော
ငယ်တွေ ပျက်စီးရင်ဖြစ်စေ လိင်အင်္ဂါတောင့်တင်းနိုင်မှု မဖြစ်နိုင်ဘူး။

နောက်တစ်ခုက ဟော်မုန်းမမျှတမှုပေါ့။ Hormonal Imbal-
ance လို့ ခေါ်တယ်။ ယောက်ျားတစ်ယောက်မှာ လိုအပ်တဲ့ ယောက်ျား
ဟော်မုန်းနည်းပါးရင်ဖြစ်စေ (Testosterone deficiency)၊ မလိုအပ်ဘဲ
အချို့ဟော်မုန်းများများရင်ဖြစ်စေ (Hyperprolactinaemia) ပန်းသေ
ပန်းညှိုးရောဂါရနိုင်ပါတယ်။

- အထွေထွေအကြောင်းရင်းပေါ့။ ဆရာပြောခဲ့တယ်။ ဘယ်လို
အကြောင်းအရင်းတွေကြောင့်များ ပန်းသေပန်းညှိုးရနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

အထွေထွေအနေနဲ့ပေါ့လေ။ ပန်းညှိုးစေတတ်တဲ့ဆေးအာနိသင်
(Side Effect) ရှိတဲ့ ဆေးတွေသုံးစွဲနေမိတာ။ ဥပမာ- (Digoxin,
Cimetidine, β Blocker) အစရှိတဲ့ ဆေးဝါးတွေ။ အခြားအခြားသော
လိုအပ်ချက်ကြောင့် သုံးစွဲနေရရင်လည်း ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်ရပါတယ်။
အရက်ကို ကြာရှည်စွာသောက်သုံးမှု (Chronic alcoholism)
ကြောင့်လည်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အရက်ကို ကြာရှည်စွာသောက်သုံးသဖြင့်
အာရုံကြောပျက်စီးမှုဖြစ်ပြီး ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဒါ့ပြင် ဆေးလိပ်ကြာရှည်စွာ သောက်သုံးမှုကြောင့်လည်း လိင်
အင်္ဂါသို့သွားတဲ့ သွေးလွှတ်ကြောငယ်တွေကျဉ်းပြီး ပန်းသေပန်းညှိုးရတတ်
ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ လိင်အင်္ဂါတစ်ဝိုက် ဒဏ်ရာရခြင်း၊
လိင်အင်္ဂါတစ်ဝိုက် ခွဲစိတ်ကုသရာမှ ထိခိုက်မှုရှိခြင်း (Peyronie Dis-
ease) နဲ့ ယင်းနဲ့ အလားတူလိင်တံရဲ့ (Tunica Albuminea) အလွှာနဲ့
ယင်းအောက်အလွှာတွေမှာ အမာရွတ်တက်ရောဂါဖြစ်ခြင်းတွေပါပဲ။ ဒီနေ
ရာမှာ Mixed Causes ပေါ့။ ပူးတွဲအကြောင်းတွေလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။
တစ်ခါတစ်ရံ စိတ်ပိုင်းချွတ်ယွင်းမှု၊ ရုပ်ပိုင်းချို့ယွင်းမှု နှစ်ခုစလုံး အကြောင်း
ရင်းဇာစ်မြစ်ရှိတတ်ပါတယ်။ ဆီးကျိတ်ကြီးခြင်း၊ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ အစရှိတဲ့
ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါ ခွဲစိတ်ကုသမှုကြောင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအနေနဲ့
ဒီရောဂါရနိုင်ပါတယ်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းမှာလည်းပဲ တစ်ခုမက
ပူးတွဲရှိနေတတ်တယ်။ ဥပမာဆိုပါစို့ ဆီးချိုရောဂါရှင်တွေမှာ သွေးလွှတ်ကြော

ဖြန့်ဖြူးမှု မလုံလောက်မှုရော၊ အာရုံကြောအားနည်းချွတ် ယွင်းမှုပါ ရှိနေတတ် တယ်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းကြောင့် ဆက်ဆံ မှုမအောင်မြင်၍ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း (Depression)၊ မအောင်မြင်မှုကို ကြိုတင်စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း (Anxiety)တွေ ပါဝင်လာလျက် ရုပ်ပိုင်းရော စိတ်ပိုင်းပါ နှစ်ခုလုံးဟာ အကြောင်းရင်းတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို ကုသတဲ့အခါမှာ ရှေးကစိတ်ကြောင့် သာ အဖြစ်များတယ်လို့ ယူဆခဲ့ကြတာမို့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသမှု အမှား တွေကိုသာ အားကိုးခဲ့ကြတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဟော်မုန်းအားနည်းလို့ ယူဆ ပြီးတော့ ဟော်မုန်းဆေးတွေကို မုန်းခြေနဲ့ ညွှန်ကြားပေးခဲ့မှုတွေရှိခဲ့တယ်။ ပန်းသေပန်းညှိုး ဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲဆိုတဲ့ အကြောင်းရင်းကို မကုသနိုင် ခဲ့လို့ အောင်မြင်မှု အတိုင်းအတာတွေက အလွန်အလွန်ပဲ နည်းခဲ့တယ်။ ဒါ့ပြင် ယောက်ျားဟော်မုန်းဆေးဖြစ်တဲ့ (Testosterone) ကို မလိုအပ်ဘဲ အလွန် အကျွံပေးခဲ့မှုတွေကြောင့်လည်း ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ (Carcinoma of the Prostate) ဟာလည်း မလိုအပ်ဘဲ အဖြစ်များသူတွေ ကြုံတွေ့ခဲ့ရတယ်။ ခုခေတ်၊ ခုကာလကျတော့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါအဖြစ်များရတဲ့ အကြောင်းရင်းတွေကို ပိုမိုသိရှိလာတယ်။ အဲဒီအထဲက အဖြစ်များတယ်ဆို တစ်ရာမှာ (၅၀%)လောက်ရှိတယ်ဗျာ။ ဒါကိုနည်းတစ်မျိုးတည်းဖြစ်စေ (သို့ မဟုတ်) တစ်မျိုးထက်ပိုတဲ့နည်းကိုဖြစ်စေ ပူးတွဲပြီးတော့ ကုသနိုင်ပါတယ်။ ဒါကတော့ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အကြောင်းရင်းတွေပေါ့ ဗျာ။ ဆရာနားလည်အောင်ရှင်းပြတာပါ။ ဆရာနားလည်မှရှေ့ဆက်နိုင်မယ်လေ။

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို အောင်မြင် စွာ ကုသနိုင်တဲ့ ကုထုံးတွေကိုရော ဆရာပြောပြနိုင်မှာလား။

ကျွန်တော်က စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အထူးကုလေဗျာ။ ရုပ်ကြောင့်ဖြစ် တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုး ကုထုံးတွေကိုတော့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်မဆွေးနွေးချင် ဘူး။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးကုထုံးတွေကျတော့ ဆရာမေးချင်တာ မေးနိုင်တယ်။ ကြိုးစားပြီးတော့ဖြေပေးသွားမယ်။ ဒါပေ မယ့် အကြမ်းဖျင်းပေါ့။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ကုသနည်းတချို့ကို တော့ ပြောပြပေးမယ်။

ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို ကုသတဲ့ကုထုံးတွေက အမျိုးမျိုးရှိတယ်။

၁။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုသနည်းများ (Psychotherapy)

၂။ အင်္ဂါအားသွေးကြောကျယ်စေသော ဆေးများ ထိုး၍ ကုသခြင်း (Intracavemosal injection of Vasoactive peptides) eg. Alprostadia, Caverject.

၃။ ကျင်ချောင်းအတွင်းသို့ သွေးကြောကျယ်စေသောဆေးထည့် ကုသခြင်းများ (Intraurethral prostaglandin F₁) eg. MUSE.

၄။ လေဟာနယ်သုံးအင်္ဂါမာကျောစေသော ဖန်ပြန်အသုံးပြုခြင်း (Vacuum erection device)

၅။ သွေးလွတ်ကြောပြင်ကုသခြင်း (Arterial Surgery)

၆။ သွေးပြန်ကြောပြင်ကုသခြင်း (Venous Surgery)

၇။ (Nesbitt Operation) နက်(စ်)ဗစ်၊ ခွဲစိတ်ကုသနည်း။

၈။ ဆေးပြားအသုံးပြုခြင်း။

အဲသည်လို အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ ဖြစ်တဲ့အကြောင်းရင်းပေါ် အခြေခံ ပြီးတော့ ကုထုံးတွေကို အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။

- ဟုတ်ကဲ့... ဒီမေးခွန်းလေးကစပြီးတော့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါအကြောင်း ဆွေးနွေးစကား ပြောချင်ပါတယ်။

၂၀၀၀ပြည့်နှစ်ဝန်းကျင်က လေ့လာချက်တွေအရ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဟာ ရောဂါဖြစ်သူ ၅၀%ဟာ စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တယ်လို့ ယူဆခဲ့ကြပေမယ့် ဒီကနေ့ချိန်မှာတော့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်တဲ့ လူနာတွေကို လေ့လာကြည့်တဲ့အခါ ၁၀% ကနေ ၂၀% လူနာတွေဟာ စိတ်ကြောင့်ဖြစ်ရတယ်လို့ တွေ့ရတယ်။ များသောအားဖြင့်ပေါ့လေ စောစောကပြောခဲ့သလို ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဟာ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းအချက်တွေ နောက်ခံကြောင့်ဖြစ်ရသလို အဲဒီရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာတွေရဲ့ နောက်ဆက်တွဲအနေနဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်မှုတွေဖြစ်လာပြီးတော့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်လာတဲ့ အကြောင်းတွေလည်း အများကြီးပဲရှိပါတယ်။

တချို့အကြောင်းအရင်းတွေမှာဆိုရင် ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်လာ တဲ့အတွက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်တွေအနေနဲ့က (Child abuse) လို့ခေါ်တဲ့ ကလေးငယ်ဘဝကတည်းက မိဘတွေ၊ အဖေက နှိပ်စက်တာ၊ အမေကနှိပ်စက်တာ စသဖြင့် နှိပ်စက်မှု အမျိုးမျိုးတွေ ခံစားရတာတွေ၊ ဒါမှမဟုတ် (Sexual Abuse/Tracema) လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဇော်ကားမှု တွေအမျိုးမျိုးခံရမှုကြောင့် စိတ်ဒဏ်ရာရခဲ့တာတို့စတဲ့ အကြောင်းရင်းတွေ ကြောင့်မို့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်လာ တတ်ပါတယ်။ ဘာပဲပြောပြော များသောအားဖြင့်ပေါ့။ ပန်းသေပန်းညှိုး ဖြစ်စေတဲ့ အကြောင်းရင်းတွေထဲက အဖြစ်အများဆုံး အကြောင်းအချက်တွေ ကတော့ Stress ခေါ်တဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုရယ်။ Anxiety လို့ခေါ်တဲ့ စိတ် ပူပန်ခြင်းရယ်ပေါ့။ ဂေးလ် (Guilt) လို့ခေါ်တဲ့ အပြစ်ရှိတယ်လို့ ခံစားရ တာတွေရယ်။ Depression လို့ခေါ်တဲ့ စိတ်ကျရောဂါတွေရယ်။ (Low Scif Esteem) လို့ခေါ်တဲ့ သိမ်ငယ်စိတ်တွေ များလွန်းတာရယ်၊ (Indif ferent) လို့ခေါ်တဲ့ စိတ်လှုပ်ရှားတဲ့ပြန်မှု မရှိဘဲနဲ့ ပျော်တယ်၊ ဝမ်းနည်း တယ်၊ စိတ်ကြွတယ်၊ စိတ်ကျတယ် (Indifferent) လို့ခေါ်တဲ့ စိတ်တုံ့ပြန် မှု မရှိတဲ့လူမျိုးတွေမှာ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်တတ်ပါတယ်။

Stress ပေါ့၊ စိတ်ဖိစီးမှုနဲ့ ပတ်သက်လို့ ပြန်ချဲ့ပြောရရင် စိတ်ဖိစီး မှုအတော်များများဟာ အလုပ်ကြောင့်အလုပ်မှာပဲနေလို့၊ ငွေကြေးကိစ္စ ပြဿနာ တွေနဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုတွေကြောင့်၊ ဒါမှမဟုတ် အိမ်ထောင် ရေးရာ ပြဿနာအမျိုးမျိုးရဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာတွေကြောင့် ဖြစ်လာ တဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုတွေပေါ့။ ဒီစိတ်ဖိစီးမှုတွေ အားလုံးကြောင့် ပန်းသေပန်းညှိုး ရောဂါဖြစ်လာရတယ်။ အခြားအခြားသော အကြောင်းအချက်တွေလည်း မျိုးစုံရှိတာပေါ့။ စိတ်ဖိစီးမှုဖြစ်စေတတ်တဲ့ အကြောင်းအချက်တွေ အများ ကြီးရှိတယ်ဆိုတာ ဆရာကိုယ်တိုင်ကပဲ စိတ်ဖိစီးမှုနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ကျမ်းတစ် စောင်ပေတစ်ဖွဲ့ပြုစုပြီးသား ရှိနေတဲ့အတွက်ကြောင့် အကျယ်ချဲ့ပြီးပြောရင် ရှည်နေမှာစိုးလို့ ဒီမှာအကျယ်ချဲ့ မပြောတော့ဘူးဗျာ။ ဒီစာအုပ်တည်းဖြတ် ပေးဖို့ ကျွန်တော့်ဆီပို့မိတာ မှားပြီထင်တယ်။ မလိုအပ်ဘဲ အချိန်တွေ ပို ကြာသွားခဲ့တယ်လေ။ ဒီအတွက်တော့ ဆောရီးဗျာ။ စာအုပ်အခြေအနေ ဘယ်လိုလဲ။

မဆိုးပါဘူး။ ပြင်ပြင် ဆင်ဆင်တွေ ပြီးသွားပြီဆိုတော့ မကြာခင် ထွက်နိုင်မှာပါ။ ဟုတ်ပြီ Anxiety အကြောင်းတွေလည်း ဆက်ဆွေးနွေးပေးပါဦး။ စိတ်ကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရုပ်ကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်လာရင် လူနာတွေအနေနဲ့ ဆရာဝန်တိုင်းဟာ အားကိုးမလောက်ဘူး။ ပြောဆိုတိုင်ပင်ရင်တောင် ပေါ့ပေါ့တန်တန် သဘောထားတယ်။ ဆရာဝန်ကပဲ ရှက်နေသလိုပဲ။

စိတ်ကျရောဂါဖြစ်လာပြီဆိုရင် ဒီလူတစ်ယောက်ရဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရော၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာပါသွားပြီးတော့ ထိခိုက်တာကိုး။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာလည်း ကျဆင်းသွားတယ်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာလည်း ကျဆင်းသွားတယ်။ ပြစ်သွားပြီးတော့ စိတ်ကျရောဂါက ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါ ဖြစ်လိုဖြစ်တယ်။

ဒီလိုလည်း နားလည်မှု မလွဲနဲ့လေ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ၊ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးတွေက ယဉ်ကျေးမှုအဟန့်အတားရှိတယ်လေဗျာ။ Internet၊ TV၊ ရေဒီယို၊ မဂ္ဂဇင်း၊ ဂျာနယ်တွေကတစ်ဆင့် ဒီရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ပညာပေးမှုတွေ ပိုမိုများပြားလာတာကြောင့် ဒီရောဂါကို ဘယ်ဆရာဝန်နဲ့မှ ကုသသင့်တယ်ဆိုတာ ပြည်သူတွေဘက်က သိနေပြီလေ။

နောက်တစ်ခု Anxiety ပေါ့။ စိုးရိမ်စိတ်တွေလွန်ကဲမှု၊ စိုးရိမ်စိတ်တွေများမှု၊ လူတစ်ယောက်ယောက်က တကယ်လို့များ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို တစ်ကြိမ်လောက်များ ပန်းမလန်းတာ ခံစားလိုက်ရတယ်ဆိုရင် သူက အရမ်းကို ပူပန်မှုများသွားမယ်။ ဒုက္ခပါပဲ...နောက်ထပ်ပြီးတော့ ဒီလိုမျိုးဖြစ်ရင်တော့ ဒုက္ခပါပဲ။ ခင်ဗျားကောင်မလေးချောချောနဲ့ တွေ့တယ်။ တွေ့ရုံသားနဲ့ ကျွန်တော်တို့ယောက်ျားတွေဟာ မလန်းဘူးဆိုခဲ့ရင် နောက်တစ်ခါများ ဒီလိုဖြစ်လေဦးမလားဆိုတဲ့ စိုးရိမ်စိတ်ကြီးက အင်မတန်ကို ကြောက်စရာကောင်းအောင် ဖိစီးတတ်ပါတယ်။ ပူပန်မှုကြောင့် ပိုပိုဆိုးလာပြီးတော့ ပူပန်မှုနောက်ဆက်တွဲအနေနဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါ ဖြစ်လာတတ်တယ်။

ကြားဖြတ်ပေါ့။ တချို့အကြောင်းအရာတွေမှာ စကားလုံးခပ်ကြမ်းကြမ်းသုံးရတာမျိုးရှိမယ်ဗျာ။ ဆေးပညာအရ တချို့အကြောင်းအရာတွေဟာ

မပွင့်လင်း၊ မပြောဆိုလို့မရတဲ့အတွက် ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ပြောကို ပြောရမယ့်စကားရှိတယ်။ ရိုင်းတယ်လို့ မထင်လိုက်နဲ့ဦး ဆရာရယ်...။

နားလည်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ Sex နဲ့ပတ်သက်ရင် မပွင့်လင်းဘူး ပြောခဲ့ပါကောလား။ လူနာက သူ့ကိစ္စကို တင်ပြတယ်။ ဆရာဝန်က ပြူးတူးကြောင်တောင်ကြည့်တယ်။ 'ဒီလူကော' အပြုံးလေးနဲ့ ကြည့်တယ်။ ဒါနဲ့ပဲ လူနာအနေနဲ့ နောက်တစ်ခါသွားရမှာ ခက်သွားတာမျိုး တွေတောင် ရှိတယ်လေ။ တစ်ခါတလေကျတော့ လူနာပြဿနာကို ဆရာဝန်က စိတ်ဝင်စားမှုမပြဘူး။ ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်ပါကွာ။ ပြီးစလွယ်သဘော ထားလိုက်တာမျိုးလည်း ရှိနေသေးတယ်ဆရာ။ ဟော်မုန်းဆေးတစ်လုံး လောက် ထိုးပေးလိုက်တာမျိုးရှိတယ်။

မြန်မာ့ယဉ်ကျေးမှုထဲက ဆရာဝန်တွေလေဗျာ။ အနည်းနဲ့အများတော့ ရှိမှာပါ။ နောက်တစ်ခုက ဂေးလ်ပေါ့ (Guilt) သူနဲ့တွဲတဲ့ မိန်းကလေးကို ကျေနပ်အောင် သူမစွမ်းဆောင်နိုင်ဘူး။ တကယ်လို့ ဒီနေရာမှာ နည်းနည်း လေးများ ကောင်မလေးက ဒါပဲလား၊ တော်ပြီလားဆိုတဲ့ အမူအရာမျိုး၊ ဒါမှမဟုတ် ကောင်မလေးက မကျေနပ်တဲ့ အမူအရာမျိုး ပြလိုက်တယ်ဆို ရင်ပဲ ငါကတော့ မိန်းကလေးတစ်ယောက်ကျေနပ်အောင် မစွမ်းဆောင်နိုင် ပါလားဆိုတဲ့ အပြစ်ရှိတယ်လို့ ခံစားရတဲ့စိတ်၊ အဲသည်လို ဂေးလ် (Guilt) ဆိုတဲ့ ဖီလင်ကြီး ဝင်သွားပြီဆိုရင်လည်းပဲ ကောင်မလေးက မကျေနပ်ဘူး၊ သူက လက်မြောက်သွားပြီ။ ဒါမှမဟုတ်ရင် ကောင်မလေးနဲ့ နေတယ်။ ကောင်မလေးက အဆုံးစွန်ထိ လိုက်လျောပို့ပေးချင်တယ်။ ဒါပေမယ့် သူက အဆုံးစွန်ထိ ကျေနပ်အောင် မဖြည့်ဆည်းနိုင်ဘူး။ ဒါမှမဟုတ်ရင် လာကို မလာဘူး။ အမျိုးမျိုးဆွဲဆောင်ပေမယ့် မစွမ်းဆောင်နိုင်ဘူးဖြစ်နေတယ်ဆိုရင် သူ့မှာအပြစ်ရှိတယ်လို့ ခံစားရတဲ့စိတ်။ ခံစားတဲ့စိတ် ဝင်လာပြီဆိုခဲ့ရင်လည်း ပဲ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်တတ်တယ်။

စိတ်ကျရောဂါကြောင့်လည်း ဆရာဒီရောဂါရနိုင်တယ်လို့ ပြောသွား သေးတယ်။

ဟုတ်တာပေါ့။ Depression စိတ်ကျရောဂါပေါ့။

အရမ်းကော်မန်းဖြစ်တာပဲ။ ကျွန်တော်တို့ ပန်းသေပန်းညှိုးနဲ့ လာတဲ့ ကိစ္စတွေ အတော်များများမှာ စိတ်ကျရောဂါရှိကြတာချည်းပဲ။ ထပ်ပြောမယ်။ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်တဲ့သူ အတော်များများဟာ စိတ်ကျရောဂါဖြစ်နေ တတ်ကြတယ်။ အဲသည်လို စိတ်ကျရောဂါဖြစ်တဲ့သူတွေ အတော်များများဟာ လည်းပဲ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါရှိနေတတ်ပါတယ်။ စိတ်ကျရောဂါဖြစ်လာ ပြီဆိုရင် ဒီလူတစ်ယောက်ရဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာရေး၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာပါ သွားပြီး တော့ ထိခိုက်တာကိုး။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာလည်း ကျဆင်းသွားတယ်။ ရုပ်ပိုင်း ဆိုင်ရာလည်းပဲ ကျဆင်းသွားတယ်။ ဖြစ်သွားပြီးတော့ စိတ်ကျရောဂါက ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်လိုဖြစ်တယ်။ လူတစ်ယောက်လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာတွေ မှာ အဆင်ပြေတယ်လို့ ထင်နေသော်ငြားလည်း စိတ်ကျရောဂါတကယ် ဖြစ်လာပြီဆိုရင် ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါတဲ့ဖြစ်လာတာတွေ ဖြစ်တတ်တယ်။ မစွမ်းဆောင်နိုင်တော့ဘူးဆိုတဲ့ အခြေအနေတွေ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ ဆေးဝါးတွေပေါ့ဗျာ။ စိတ်ကျရောဂါကို ကုသတဲ့ ဆေးဝါးတွေဟာ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို ဖြစ်စေတာပါ။ ကျွန်တော်တို့က စိတ်ကျရောဂါဖြစ်ဖူးတဲ့လူနာတွေကို ဆေးပေးတဲ့အခါမှာ များသောအားဖြင့် ယောက်ျားလေးလူနာကို ဆေးပေးတဲ့အခါမှာ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်တဲ့ ဒါမှမဟုတ် ပန်းသေပန်းညှိုးမဖြစ်စေနိုင်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုး ရောဂါကို ချက်ချင်းကို ပံ့ပိုးပေးတတ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေ ကို မပေးဘူး။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် စိတ်ကျရောဂါလည်း ကောင်းလာရမယ်။ ပန်းသေပန်းညှိုး ရောဂါကိုလည်း ကုသပြီးသားဖြစ်သွားရမယ်ဆိုတဲ့ ဆေးဝါးတွေကိုပဲ ရွေးချယ်ပေးလေ့ရှိပါတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ Low Self Esteem လို့ခေါ်တဲ့ သိမ်ငယ်တဲ့ စိတ်ပေါ့။ သိမ်ငယ်စိတ်ဆိုတာကလည်း များသောအားဖြင့် ဘယ်သူတွေ မှာ ဖြစ်တတ်သလဲဆိုတော့ ခုခေတ်က မီဒီယာကြီးထွားတဲ့ခေတ်။ ဘာခွေ ညာခွေတွေ အလွယ်တကူဝယ်ယူရနိုင်တဲ့ကာလဆိုတော့ ဟိုကြည့်ဒီကြည့် ကြည့်ရင်းနဲ့ပဲ ငါဒီကောင်တွေလောက် မစွမ်းဆောင်နိုင်ဘူးထင်တယ်။ အဲသည်လို သိမ်ငယ်စိတ်လေး ဝင်လာတတ်ပါတယ်။ တချို့က (Feeling of Inadequacy) ပေါ့။ ကိုယ့်ကိုကိုယ် မပြည့်စုံဘူး၊ ဒီလိုတော့ မဖြစ်နိုင်ဘူးဆိုတာမျိုးတွေ သိမ်ငယ်စိတ်ဝင်နေတယ်ဆိုလို့ရှိရင် အဲဒီသိမ်ငယ်

စိတ်ကြောင့်လည်း ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါပိုဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါ တစ်ခါဖြစ်တယ်ဆိုရင်လည်း ပန်းလုံလောက်သလို မလန်းလာဘူးဆိုရင်လည်း အဲဒါကြောင့်လည်း ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါ ဆက်ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ခါပေါ့ လိင်ကိစ္စနဲ့ မဆိုင်တဲ့ တခြားတခြားသော အကြောင်းတွေကြောင့် သိမ်ငယ်စိတ်ဝင်နေတယ်ဆိုရင် အဲဒီသိမ်ငယ်စိတ်ဝင်တတ်တဲ့ သူတွေမှာ မိန်းကလေးနဲ့ သွားဖို့လာဖို့အတွက် အသင့်ဖြစ်မနေတတ်ဘဲနဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါတွေ ခံစားနေရတာတွေ ရှိပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ အန်ဒေးဖန်းပေါ့။ အန်ဒေးဖန်းဆိုတာက အသက်ပိုင်းအခြားနဲ့လည်းဆိုင်တယ်။ လိင်ကိစ္စကို စိတ်မဝင်စားဘူးဆိုပြီး နေရင်းနေရင်းနဲ့ပဲ ပန်းမလန်းတော့တဲ့ လူတွေလည်းရှိတာပေါ့။ တချို့ကိစ္စတွေကျတော့ ဆေးဝါးတွေနဲ့လည်း ဆိုင်တယ်။ ဒါမှမဟုတ်လို့ရှိရင် အတွဲတစ်တွဲ၊ အဲဒီအတွဲမှာ သူတို့နှစ်ယောက်ရဲ့ ဆက်ဆံရေးနဲ့လည်း ဆိုင်တယ်။ သွေးအေးတာပေါ့။ လင်မယားဆက်ဆံရေး၊ ဒါမှမဟုတ်လို့ရှိရင် သမီးရည်းစားဆက်ဆံရေး၊ တစ်ဦးပေါ်တစ်ဦး အေးတိအေးစက်ဖြစ်နေရင်လည်းပဲ ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်တတ်သလို ဒီကိစ္စကို စိတ်မဝင်စားတော့တဲ့သူတွေမှာလည်းပဲ ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်နေသလိုမျိုး ခံစားရပါတယ်။

- ယောက်ျားတိုင်းဟာ တစ်ချိန်မဟုတ်တစ်ချိန်ပေါ့ဆရာ။ ပန်းသေပန်းညှိုး ခံစားရတတ်တယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ ဟုတ်ပါသလား ဆရာ။

All men ED ယောက်ျားတွေ အားလုံးဟာ တစ်ချိန်မဟုတ်တစ်ချိန် ခင်ဗျားလည်း ပါတာပေါ့နော်။ ကျွန်တော်လည်းပါတယ်။ ပန်းသေပန်းညှိုးဆိုတဲ့ ခံစားချက်မျိုးကို ခံစားရတတ်ပါတယ်။ ဒီပြဿနာဟာ တစ်ကြိမ်လောက်ခံစားရရုံနဲ့ ပြဿနာမဟုတ်သေးဘူး။ ရှင်းရတာလွယ်တယ်။ နာတာရှည်ဖြစ်သွားပြီ။ ဒီတစ်ယောက်နဲ့တွေ့ရင်လည်း မလာဘူး၊ ဟိုတစ်ယောက်နဲ့တွေ့ရင်လည်း မလာဘူး။ သူ့ကို အေးတိအေးစက်ဖြစ်သွားလို့မလာတာမျိုး မဟုတ်ဘဲနဲ့ တခြားကိစ္စတွေရှိနေရင်လည်း မလာဘူးဖြစ်လာပြီဆိုရင် ဒါမှမဟုတ်ရင်လည်း ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်နဲ့တွေ့တယ်၊ တွေ့တဲ့အကြိမ်တွေရဲ့ (၅၀%)ထက်ပိုတဲ့အကြိမ်တွေမှာ မလာဘူး၊ ညှိုးနေတယ်၊ ဒါမှမဟုတ်ရင်လည်း ကိုယ်ကိုယ်တိုင်သော်လည်းကောင်း၊ ကိုယ့်ရဲ့ အပေါင်း

အဖော်မိန်းကလေးသော်လည်းကောင်း၊ သိပ်မကျေနပ်စရာ အကြောင်းရင်းကြီးဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့နဲ့ ကုသမှုခံယူထိုက်ပြီလို့ ပြောလိုပါတယ်။ ကိုယ်ခံစားနေရတဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဟာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းအချက်တွေကြောင့်ဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့လို စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အထူးကုသတဲ့ ပါရဂူတွေ၊ ဆရာဝန်ကြီးတွေနဲ့ တွေ့ဆုံပြီးတော့ ကုသမှုယူဖို့ လိုနေပါပြီလို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။

- မိတ်ဆွေအတော်များများ ဒီလိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခက်အခဲတွေနဲ့ ကြုံနေကြတယ်။ ဒါကို ဆရာ့ဆီညွှန်းပို့ပေးရင် အဆင်ပြေနိုင်မှာလား။ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို ကုသပေးမယ့် ဆရာဝန်တွေရဲ့ စိတ်နေသဘောထားက ဘယ်လိုထားရှိရမလဲ။ ဆရာဝန်ဆိုတာကလည်း လူပဲလေဆရာ။

ဆရာဝန်ပဲလေ။ လူနာလာရင် အဆင်ပြေစွာ ကုပေးမှာပါ။ အီးရီးနိုင်း Depression လို့ခေါ်တဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးနဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ စိတ်ကျရောဂါအကြောင်းလည်းပဲ ပြောဖို့လိုလိမ့်မယ်။ ကျွန်တော်တို့ ယောက်ျားတွေ အတော်များများဟာ ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ စိတ်တွေ တိုလာတတ်တယ်။ စိတ်တွေလေလာတယ်။ တချို့ကတော့ ဝမ်းနည်းစိတ် တွေပေါ်လာတတ်တယ်။ တချို့ဆို ကိုယ့်ကိုကိုယ် ဘယ်လိုလုပ်ရမှန်းမသိ၊ ဘာလုပ်ရင်ကောင်းမလဲ၊ ငါတော့ ဒုက္ခပါပဲဆိုတဲ့ အတွေးမျိုးတွေ ဝင်လာတတ်တာတွေ ရှိတယ်။ ဒီခံစားချက်၊ ခံစားရတာတွေ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ စိတ်ကျရောဂါဘက်ကို



ရောက်လာတယ်။ စိတ်ကျရောဂါရလို့ ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်သလို ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် ငါတော့ ပန်းသေနေပါလား၊ ငါ့ဘဝတော့ ဆုံးပြီ။ ငါတော့ ဒုက္ခပါပဲ။ ဟာ...ဒေါသတွေ ထွက်ချင်ထွက်မယ်။ စောစောက ပြောသလို စိတ်လေတာတွေဖြစ်လာပြီး ဘာလုပ်ရမှန်းမသိဖြစ်လာပြီး တဖြည်းဖြည်းနဲ့ စိတ်ကျရောဂါဝေဒနာခံစားလာရတယ်။ ဖြစ်လာတယ်ဆိုလို့ ရှိရင် ဒါကိုကျွန်တော်တို့က ကုသပေးလို့ရတယ်။

ကုသလို့ရတယ်။ ကုသရတာ လွယ်လွယ်လေး။ ပထမအဆင့်ကတော့ ကျွန်တော်တို့က ဒီစိတ်ကျရောဂါဝေဒနာရှိတယ်ဆိုတာကို သိလာဖို့အတွက်က ကိုယ့်ကိုယ်ကို ရိုးသားဖို့ပါပဲ။ ကိုယ့်ရဲ့ ပါတနာ၊ ကိုယ့်ရဲ့ ကြင်ဖော်ကြင်ဖက်၊ ပေါင်းဖော်ပေါင်းဖက်။ နောက်တစ်ခုက ကိုယ့်ရဲ့ဆရာဝန်၊ သူတို့ကို ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ပြောရမယ်။ ရင်ဖွင့်ရမယ်။ ဒါပထမဆုံးအဆင့်။ အရေးကြီးဆုံးအဆင့်။ နောက်စိတ်ဖိစီးမှုက တဖြည်းဖြည်းမကုသဘဲနဲ့ ဆရာဝန်ကိုလည်း မပြောဘူး၊ ကိုယ့်ဇနီးမယားကိုလည်းမပြောဘူး၊ ဒီအတိုင်းလုပ်နေမယ်ဆိုရင် ကြာရင် ဒုက္ခရောက်သွားမယ်။ ဖွင့်ပြောလိုက်မှ ဘယ်လိုရင်ဆိုင်မယ်၊ ဘယ်လိုကျော်လွှားမယ်။ ဒါတွေက သိပ်ပြီးတော့ စိတ်ဖိစီးမှုတွေ ထားနေစရာမလိုပါဘူး ဆိုတာမျိုးဖြစ်လာအောင် စိတ်ရောဂါကုသမှုဆရာဝန်တွေနဲ့ ကုသမှုခံယူဖို့လိုလာတယ်။



ဒီမှာလည်း ပန်းသေပန်းညှိုးကြောင့် စိတ်ကျတာဖြစ်လာတာပဲ။ ဘယ်လိုဖြစ်လာတာလဲ။ ကျွန်တော်တို့ သိလာတာကတော့ အမြဲတမ်း ဝမ်းနည်းနေမယ်၊ စိတ်ညစ်နေမယ်၊ စိတ်ရှုပ်နေမယ်။ ငါ့ကိုတော့ ကုမယ့် လူမရှိပါဘူး၊ ကယ်မယ့်လူ မရှိပါဘူးဆိုတာမျိုးတွေ ဖြစ်လာမယ်။

နောက်တစ်ခုက ဘာကိုပဲကြည့်ကြည့် အဆိုးဘက်၊ အပျက်ဘက် ကပဲ မြင်လာတတ်တာတွေရှိပြီး လောကကြီးကို အကောင်းမမြင်တော့ဘူး။ ကိုယ်က ပန်းသေနေတော့ လောကကြီးကိုလည်း အပျက်ပဲမြင်တော့တယ်။ အကောင်းကို မမြင်တော့ဘူး။ တချို့ဆိုရင် များသောအားဖြင့် စိတ်ကျလာ တာပေါ့။ စိတ်ကျလာလို့ သိမ်ငယ်စိတ်တွေဝင်လာတာပေါ့။ ငါတော့ အသုံးမကျ တဲ့လူပဲ၊ ငါက လူ့လောကကြီးမှာ အသုံးမဝင်တော့ဘူးဆိုတာမျိုး ဖြစ်လာတယ်။ နဂိုက လိင်နဲ့ပတ်သက်လို့ စိတ်ဝင်စားမှုရှိတယ်။

သူ့မှာတခြားစိတ်ဝင်စားစရာတွေလည်း ရှိတယ်။ ဥပမာ ငါးမျှား တာတို့၊ ပန်းချီဆွဲတာတို့၊ သီချင်းဆိုတာတို့။ သူဝါသနာလည်းပါတယ်။ စိတ်လည်းဝင်စားတယ်။ ဒါတွေလုပ်နေရရင် သူ့စိတ်နှလုံး ပျော်ရွှင်ကျေ နပ်တယ်။ သို့သော် ဒီပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကြောင့် အဲဒီဟာတွေကိုလည်း စိတ်မဝင်စားတော့ဘူး။ ပျော်လည်းမပျော်ရွှင်နိုင်တော့ဘူး။ နောက်တစ်ခု ကတော့ အစားအသောက်တွေ ပျက်လာမယ်။ အအိပ်အနေပျက်လာမယ်။ အအိပ်အနေတွေလည်း နည်းလာမယ်။ ဒါမှမဟုတ်ရင်လည်း ပိုအိပ်ချင် အိပ်လာမယ်။ ဒါမှမဟုတ်ရင်လည်း ဂရုမစိုက်နိုင်တာတွေ ဖြစ်လာမယ်။ ဒါမှမဟုတ်ရင်လည်း ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်လို့ စိတ်ဓာတ်ကျလာရင်းနဲ့ အရက်တွေသောက်လာမယ်။ အရက်စွဲလာမယ်။ ဆေးတွေသုံးရင်းနဲ့ မူးယစ် ဆေးဝါးတွေ သုံးလာတာမျိုးရှိတယ်။ တချို့ကျတော့ ဒါတွေအပြင် လောက ကြီးမှာ နေလို့လည်းအပိုပါပဲဆိုပြီးတော့ ကိုယ့်ကိုကိုယ် သတ်သေချင်တဲ့ စိတ်တွေဝင်လာတတ်သလို ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်ပြီဆိုပြီးတော့ ကိုယ့်ကိုကိုယ် သတ်သေသွားတဲ့လူလည်းပဲ ရှိတယ်။ အဲသည်လိုမျိုး စိတ်ကျရောဂါဖြစ်လာ ပြီဆိုရင် သူ့ကိုယ့်သူ မဟုတ်ဘူး၊ ဘဝတစ်ခုလုံးတွေ့တာ၊ အပျက်ကိုပဲ မြင်ပြီးတော့ ဆိုးဆိုးဝါးဝါးတွေ တွေးလာတယ်။

ဒီရောဂါဖြစ်ပြီဆိုရင် ကျန်တဲ့လူတွေနဲ့လည်း အလုပ်တွေပူးတွဲ မလုပ်နိုင်တော့ဘူး။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု မရှိတော့ဘူး။ ကုသမှုသာ

မပေးဘူးဆိုရင် ပန်းသေပန်းညှိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ စိတ်ကျဝေဒနာကြီးဟာလည်း ကြာသထက်ကြာ၊ ဆိုးသထက်ဆိုးပြီး သတ်သေတဲ့အဆင့်ထိ ဖြစ်လာနိုင် တယ်ဆိုတာကိုတော့ သတိပေးလိုပါတယ်။

- ကြောက်စရာပါလားဆရာ၊ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေတစ်ယောက်ရှိ တယ်။ လူငယ်ပါပဲ။ သူဟာဘယ်တော့မှ ဘယ်အကြောင်းအရာကိုမှ အ ကောင်းဘက်က မရှုမြင်တတ်ဘူး။ အမြဲအဆိုးမြင်ပဲ။ သူများဒီရောဂါဖြစ် နေပြီလား။ ခက်နေတာက သူ့လောက်တော်တဲ့လူတစ်ယောက်မှ မရှိဘူးလို့ ထင်နေတတ်တာပဲ။

ခေါ်လာခဲ့လေ။ ကျွန်တော်ရောဂါရှာဖွေပေးမှာပေါ့။ စိတ်ကျစိတ် ကြွရောဂါဆိုတာ ရှိတယ်လေဗျာ။

> စောစောက ပြောခဲ့တာတွေကို ကုသမှု ကောင်းကောင်းလေး ပေးလိုက်မယ်ဆိုရင်တော့ ပြန်ပြီးတော့ ကောင်းလာရင် ပန်းသေပန်းညှိုး ပါပျောက်သွားနိုင်တယ်။ စိတ်ကျရောဂါကို ရောဂါရှာဖွေရတာကတော့ ခင်ဗျားတို့ ကျွန်တော်တို့ သိသလိုပဲ ကြည့်လိုက်တာနဲ့ လူနာကစိတ်ဓာတ် ကျနေတာ သိသာမယ်။ မြင်ရမယ်။ နောက်တစ်ခုက လူကအားနည်းတယ် ဘာတွေဆိုတာထက် ပိုတယ်ပေါ့။ စိတ်ဓာတ်တွေကျနေတဲ့သူကို မြင်လိုက် ကြည့်လိုက်ရင် သိသာတယ်။

နောက်တစ်ခုက လူနာက အားနည်းနေတယ်ဆိုတာထက်ကို ပို တာပေါ့ဗျာ။ လူတစ်ယောက် စိတ်ဓာတ်ကျနေသလား၊ မကျဘူးလားဆို တာ မြင်လိုက်ရင် ကြည့်လိုက်ရင် သိသာပါတယ်။ ခံစားချက်တွေကို အားလုံးရင်ဖွင့်ပြီး ပြောပြလိုက်တယ်ဆိုတာနဲ့ ဒါတွေအားလုံးရောဂါရှာဖွေ မှုအပိုင်းမှာ သိသိသာသာဖြစ်လာတယ်။

- စိတ်ကျနေတတ်တဲ့လူတွေ၊ စီးပွားရေးအဆင်မပြေလို့ လူမှုရေး အရှုပ်အရှင်းတွေကြောင့် စိတ်ကျဒဏ်ရောဂါဝေဒနာခံစားနေရတဲ့ သူတွေ အများ ဖြစ်နေတော့ပေးပါတယ်။ ကျွန်တော် ကိုယ်တိုင်ကလည်း စိတ်ဓာတ်ကျလွယ် နေတယ်။ စိတ်ဓာတ်တွေကျပြီထင်ရင်တော့ အန်နာဗွန်စီကို တစ်နေ့တစ်လုံး သောက်လိုက်တာပဲ ဆရာ။

ကောင်းတယ်၊ ကောင်းတာပေါ့။ ဒီရောဂါတွေကို ကုတဲ့အခါကျတော့ ဆေးတွေနဲ့လည်းပဲ ကျွန်တော်တို့ ကုသပေးတယ်။ Psychotherapy တွေလည်းပေးမယ်။ ဂျမိုးရော့ပြီးတော့လည်းပဲ ပေးတယ်။ ဆေးတွေပေးရင် များသောအားဖြင့် စိတ်ကျရောဂါပျောက်စေတဲ့ဆေးဝါးတွေ မျိုးစုံပေးလို့ရတယ်။ အများကြီးကိုပဲ ပေးလို့ရတယ်။ ဒါပေမယ့် ခုနောက်ပိုင်း ကျွန်တော် အသုံးများလာတဲ့ ဆေးတွေကတော့ ဟိုတုန်းက Prozac ဆေးတွေအများဆုံးသုံးတယ်။ ခုနောက်ပိုင်းမှာ Zolofit ဘာတို့ Wellbutrim တို့သုံးကြတယ်။ ရောဂါကုသပေးဖို့အတွက်ပေါ့။

တချို့က ဆေးကြောင့်ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်ရင် ပိုဆိုးသွားတာရှိတယ်။ ဒီအတွက် လူနာအနေနဲ့ ဆရာဝန်ကို ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းပြောပြရမယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ဆရာရယ် စိတ်ဓာတ်တွေကျနေရုံမကဘူး၊ ပန်းပါမလန်းဘူးဆိုတာမျိုးကို ပြောပြပါမှ၊ ပြီးရင် ကိုယ့်အမျိုးသမီး ဒါမှမဟုတ် ကိုယ့်မိန်းကလေးကို ပြောပြထားမှ သူကလည်းပြန်ပြီးတော့ ကူညီနိုင်တယ်။ ဆိုက်ကိုသရဖီပေးတာကတော့ဗျာ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ သူ Section နဲ့ သူပေးတယ်။ ဆိုက်ကိုသရဖီပေးတဲ့အခါမှာ များသောအားဖြင့် (Individual Therapy လို့ခေါ်တဲ့ တစ်ယောက်တည်း၊ ယောက်ျားဆိုယောက်ျား တစ်ယောက်တည်းကိုပဲ ခေါ်ပေးတာရှိသလို သူ့ရဲ့ အမျိုးသမီးကိုခေါ်ပြီးတော့ ဘယ်လိုလုပ်ရမယ်၊ ဘယ်လိုကိုင်ရမယ်၊ ဘယ်လိုဆက်ဆံရမယ်ဆိုတာကို သူ့ရဲ့ အဖော်အမျိုးသမီးကိုလည်း သင်ပေးမယ်။ အမျိုးသမီးကိုလည်း (ဆိုက်ကို) Therapy ပေးရင်းနဲ့ နည်းနာတွေပြောပြရမယ်။ Couple Therapy ပေါ့။ နှစ်ယောက်စလုံးပေါင်းပြီးတော့ ခင်ဗျားက ဘယ်လိုနေတာလဲ၊ သူက ဘယ် လိုကြိုက်တာလဲ စသည်ဖြင့်ပေါ့။ Couple သရဖီဆိုတာလည်း ပေးရတယ်။

Group Therapy အုပ်စုလိုက်၊ အဖွဲ့လိုက် ကုထုံးလည်းရှိတယ်။ အစုလိုက်အဖွဲ့လိုက် ကုထုံးကျတော့ ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်တဲ့ စုံတွဲတွေကို ခေါ်ပြီးကျတော့ အဲဒီအုပ်စုတစ်ခုလုံးကိုပဲ ဆွေးနွေးကြ၊ ပြောဆိုကြရင်းနဲ့ ဘယ်လိုနေရမယ်၊ ဘယ်လိုထိုင်ရမယ်ဆိုတဲ့ လမ်းကြောင်းတွေပြောပြတဲ့ စိတ်ကုထုံးတွေ ပြန်ကြည့်ရင် တစ်ဦးလိုက်ကုထုံးတွေရှိသလို အဖွဲ့လိုက် ကုထုံးတွေလည်းရှိတယ်။ အုပ်စုလိုက်ကုထုံးဆိုတာမျိုးလည်းရှိတယ်။ အဲဒီ

တော့ ဒါကိုပြန်ပြီး သုံးသပ်ရရင် စိတ်ကျရောဂါဝေဒနာဖြစ်လို့ ပန်းသေပန်းညှိုး ဖြစ်တာရှိသလို ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်လို့ စိတ်ကျရောဂါဝေဒနာခံစားရတာမျိုး ရှိတယ်။

ရောဂါခံစားရတဲ့အခါ စောစောပိုင်းက ပြောသွားတဲ့ ရောဂါ လက္ခဏာတွေကို ခံစားရတတ်တယ်။ ကုသမှုခံယူလိုက်မယ်၊ လိုအပ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေ၊ စိတ်ကုထုံးတွေနဲ့ ကုသလိုက်မယ်ဆိုရင် တိုးတက်မှုတွေ အများကြီးရနိုင်ပါတယ်။

ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါသည် ၇၅%ဟာ ကုသရင်ပျောက်ပါတယ်။

n အိမ်ထောင်ဦးစီး အမျိုးသားတစ်ယောက် ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါ ရနေတယ်။ အဲဒီအချိန်မှာ သူ့ရဲ့လက်တွဲဖော်အမျိုးသမီးကဏ္ဍဟာ ဘယ်လို ရှိနိုင်ပါသလဲ။ အိမ်ထောင်ရေးမပြေလည်မှုတွေ ဖြစ်မသွားနိုင်ဘူးလား။ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ရှိခဲ့ရင် လူနာရဲ့အဖော်၊ လက် တွဲဖော်၊ ကြင်ဖော်ကြင်ဖက်ဟာ အင်မတန်အရေးကြီးတယ်လို့ ပြောလိုပါ တယ်။ အဲဒီကြင်ဖော်ကိုလည်း လူနာအနေနဲ့ ငါကတော့ ဒီလိုဖြစ်နေပြီ ကွာလို့ ဖွင့်ပြောဖို့ လိုအပ်သလို အဲသည်လို ဖွင့်ပြောလိုက်ပြီဆိုတာနဲ့ အဲဒီ အဖော်က ဘာတွေလုပ်ပေးရမလဲဆိုတာက ဒီရောဂါနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ကုသတဲ့ အခါမှာ အင်မတန်အရေးကြီးတဲ့ အပိုင်းက ပါဝင်ပါတယ်။



ဒီတော့ ခင်ပွန်းယောက်ျားတွေရဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ကိစ္စတွေကို မိန်းမတွေကလည်း သိရမယ်။ လေ့လာထားရမယ်။ ဗဟုသုတဆိုတာ များလေကောင်းလေပါပဲ။ များများသိလေလေ ယောက်ျားဖြစ်သူကို ပံ့ပိုးနိုင်လေပါပဲ။ ကူညီနိုင်လေပဲ။ ကုသမှုကို ခံယူတဲ့နေရာမှာ လူနာရော၊ လူနာရှင်အမျိုးသမီးကိုယ်တိုင်ကရော နှစ်ဦးသဘောတူ နေပုံထိုင်ပုံတွေကအစ ပြောင်းလဲပြီး ကုသမှုကို ခံယူကြဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

- ဆေးပညာဗဟုသုတရှာမှီးဖို့အတွက် ခုခေတ်မှာ မီဒီယာကျေးဇူးကြောင့် အလွယ်တကူကိုပဲရှာနိုင်ဖွေနိုင်ပါပြီ။ အင်တာနက်မှာလည်း လိုအပ် သလို ကြည့်ရှုနိုင်တယ်။

မှန်တယ်...ဒါကြောင့် ပန်းသေပန်းညှိုးနဲ့ ပတ်သက်လို့ လူနာယောက်ျားရဲ့ အမျိုးသမီးသည် ဗဟုသုတအများကြီးလေ့လာထားသင့်တယ်လို့ ပြောလိုပါတယ်။ မိန်းမကယောက်ျားလုပ်တဲ့သူကို ဘာတွေပြောရမလဲဆိုရင် ဒီလိုပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်တယ်ဆိုတာက ရှင်တစ်ယောက်တည်းဖြစ်တာမျိုးမဟုတ်ဘူး၊ တခြားတခြားသော ယောက်ျားတွေလည်းပဲ ဒီလိုပဲဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဖြစ်တယ်၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဖြစ်တယ်။ ဒီရောဂါဖြစ်ရင် ကုသရင် ပျောက်တယ်ဆိုတာမျိုးကို နှစ်သိမ့်စကားပြောပေးရမယ်။

အဲသည်လိုပြောပြရုံမကဘူး ဒီရောဂါဖြစ်ရုံနဲ့ ယောက်ျားမပီသတော့ဘူးဆိုတာမျိုး မဟုတ်ဘူး၊ ဘဝမှာကျန်တဲ့အပိုင်းကဏ္ဍတွေ ရှိသေးတယ်။ လိင်ကိစ္စနဲ့ပတ်သက်လို့ရော၊ ချစ်ခင်မြတ်နိုးမှုနဲ့ပတ်သက်မှုတွေ ရော၊ သားရေးသမီးရေးမိသားစုဘဝရှေ့ရေး၊ လက်တွဲသွားရမယ့်ကိစ္စနဲ့ပတ်သက်လို့ရော အခြားအခြားသော ကိစ္စရပ်တွေ အများကြီးရှိသေးတယ်။ ဒီရောဂါလေးဖြစ်ရုံနဲ့ ဘဝဆုံးသွားပြီ၊ ဘဝတုံးသွားပြီဆိုတာ မဟုတ်ပါဘူး ဆိုတာမျိုးတွေ ကိုယ့်ယောက်ျားကို ပံ့ပိုးဖျောင်းဖျာအားပေးနှစ်သိမ့် ပြောဆိုဖို့ လိုတယ်။ အဲသည်လိုပြောပြရုံမကဘူး၊ ဒီရောဂါဖြစ်ရုံနဲ့ ယောက်ျားမပီသတော့ဘူးဆိုတာမျိုးမဟုတ်ဘူး၊ ဘဝမှာကျန်တဲ့အပိုင်းကဏ္ဍပေါ်ရှိသေးတယ်။ လိင်ကိစ္စနဲ့ ပတ်သက်လို့ရော၊ ချစ်ခင်မြတ်နိုးမှုနဲ့ ပတ်သက်မှုတွေရော။ သားရေးသမီးရေး မိသားစုဘဝရှေ့ရေး၊ လက်တွဲသွားရမယ့်ကိစ္စနဲ့ ပတ်သက်

လို့ရော တခြားတခြားသော ကိစ္စရပ်တွေ အများကြီးရှိသေးတယ်။ ဒီရောဂါ လေးဖြစ်ရုံနဲ့ ဘဝဆုံးသွားပြီဘဝတုံးသွားပြီဆိုတာ မဟုတ်ပါဘူးဆိုတာမျိုး တွေ ကိုယ့်ယောက်ျားကို ပံ့ပို့ဖျောင်းဖျအားပေးနှစ်သိမ့်ပြောဆိုဖို့ လိုတယ်။ ဒါတင်လား ကျွန်သေးတယ်။

Life Style Change ပေါ့။ ဘဝကို အကောင်းဆုံးဖြစ်အောင် ဘယ်လိုပုံစံမျိုးနဲ့ ဘယ်လိုနေထိုင်သွားကြသလဲ။ အစားအသောက်ဆိုရင် အာဟာရရှိပြီး ကိုယ်နဲ့တည့်တဲ့ အစားအသောက်ပေါ့။ ဘယ်လိုအစားအ သောက်မျိုးကို စားမှာလဲ။ ဆေးလိပ်သောက်တယ်ဆိုရင် ဆေးလိပ်သောက် တာကိုဘယ်လိုဖြတ်မှာလဲ။ အရက်၊ မူးယစ်ဆေးတွေ သုံးနေတယ်ဆိုရင် အဲဒီအရက်မူးယစ်ဆေးတွေကို ဘယ်လိုဖြတ်ကြမှာလဲ။ ဒါတွေကိုလည်း ဖြတ်လိုက်တယ်၊ လျှော့လိုက်တယ်။ အစားအသောက်တွေကိုလည်း မှန်မှန် ကန်ကန်စားလိုက် သောက်လိုက်တယ်ဆိုရင် ယန်းသေယန်းညှိုးရောဂါ ပျောက် သွားနိုင်တယ်။

ဒါကြောင့် ဒါတွေကိုလည်း အရင်လုပ်ကြည့်သင့်တယ်ဆိုတာကို ကိုယ့်ရဲ့အမျိုးသားအဖော်ကို ပြောပြပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ယောက်ျားခင်ပွန်းနဲ့ အတူတူတွဲပြီးတော့ ဆရာဝန် ဆီကို သွားပြကြဖို့လိုတယ်။ သဘောတူတယ်၊ လက်ခံတယ်ဆိုရင်တော့ လင်မယားနှစ်ယောက်စုံတွဲ၊ ဒါမှမဟုတ်ရင် စုံတွဲပေါ့ဗျာ။ အတူတူဆရာဝန် ဆီကို သွားပြကြဖို့လိုတယ်။ ဆရာဝန်တွေပြီးတော့ အကြံဉာဏ်တွေတောင်း ရမယ်၊ ကုသမှုခံယူရမယ်။ ဒါမှ ဆရာဝန်ကဘယ်လိုတွေဖြင့်ညွှန်းလိုက် တယ်။ ဘာတွေ ကူညီပေးလို့ရမလဲဆိုတာကို ဇနီးမယားကြင်ဖော်ကြင်ဖက် ကလည်း ဝိုင်းကူပြီးတော့ ပြောပြနိုင်မယ်။ လုပ်ပေးနိုင်မယ်။ ကူညီနိုင် မှာဖြစ်တယ်။

- ယောက်ျားနဲ့ မိန်းမအတူတွဲပြီး ဆေးခန်းသွားဖို့ကိစ္စက အတော့်ကို မလွယ်တဲ့ ကိစ္စပဲဆရာ။ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးဖို့ဆိုတာကလည်း ဆရာဝန်အပိုင်းက အချိန်ပေးနိုင်မှု အားနည်းတယ်။ မြန်မာစုံတွဲတွေအတွက် ဆရာအကြံပြုချက် လက်ခံကျင့်သုံးဖို့ အခက်အခဲဖြစ် နိုင်တယ်။

ဒါလည်း စဉ်းစားစရာပဲ။ ကျွန်တော့်အပိုင်းက အကြံပြုတာပါ။

ဒီရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့အောင်မြင်တဲ့ ကုသမှုတွေ အများကြီးရှိတယ်။ စောစောပိုင်းမှာ မအောင်မြင်တာတွေ ရှိမယ်။ ကိုယ်ဖြစ်ချင်တာတွေဖြစ်လို့ မရဘူးဆိုတာတွေ ဖြစ်နေပေမယ့်လို့ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ ကုထုံးတွေအမျိုးမျိုး ပေါ်နေပြီး ဆေးတွေ၊ အာနိသင်ကောင်းတဲ့ဆေးတွေလည်း မျိုးစုံပေါ်နေပြီ။ ကုထုံးတွေကလည်း နည်းလမ်းမျိုးစုံပေါ်နေပြီဖြစ်တဲ့အတွက် အဲဒီ နည်းလမ်းတွေနဲ့ ကျောက်ကပ်လုံးဝ ချွတ်ယွင်းသွားစေကာမူ ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်းတွေ ပုံမှန်ပြန်လည်ရရှိစေဖို့ စက်တွေဖြင့်လည်းကောင်း၊ အင်္ဂါအစားထိုးခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

အဲဒီမှာ နည်းသုံးနည်းရှိတယ်။ ပထမ သွေးသန့်စင်ဆေးကြောနည်းပေါ့။ အင်္ဂလိပ်လို Haemodialysis လို့ခေါ်တယ်။ သူက လူနာရဲ့ သွေးတွေကို သွေးသန့်စက်ထဲတွင် လှည့်ပတ်စေပြီးတော့ အဆိပ်အတောက်တွေကို ဖယ်ထုတ်ပြီးတော့မှ ခန္ဓာကိုယ်ထဲ ပြန်ထည့်သွင်းပေးတဲ့နည်း။ နှစ်က Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) လို့ခေါ်တယ်။ သူကတော့ လူနာရဲ့ ဝမ်းခေါင်းထဲသို့ သွေးသန့်စင် ဆေးကြောမယ့်အရည်ကို ၂၄ နာရီပတ်လုံး အသွင်းအထုတ် ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် သွေးသန့်စင်အောင် ပြုလုပ်နည်း။ သုံးကတော့ ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသခြင်းဆိုပြီး သုံးနည်းနဲ့ အသက်ကို ဆွဲဆန့်နိုင်တယ်။ ကယ်တင်နိုင်တယ်။

- **ဟုတ်တဲ့၊ တတယ်ဝန္တဝင်မြောက်တဲ့ ကုထုံးတွေပါပဲ။ ဒီကုထုံးတွေရဲ့ အားသာချက်၊ အားနည်းချက်၊ သဘောသဘာဝ တရားတွေကို သိချင်ပါတယ် ဆရာ။**

ကုထုံးတိုင်းမှာ အားသာချက်၊ အားနည်းချက် ဆိုတာတွေတော့ ရှိတာပေါ့ဗျာ။ Haemodialysis ခေါ် ပထမနည်းနဲ့ ကုသတဲ့အခါမှာ ရက်သတ္တတစ်ပတ်ကို အနည်းဆုံး ၈ နာရီကနေ ၁၂ နာရီခန့်အထိ စက်တင် ဆေးကြောကုသခြင်းဟာ အဓိက စက်အပေါ် မှီခိုနေရတတ်ပါတယ်။ လူနာဟာ စက်မရှိတဲ့ အရပ်ဒေသသို့ သွားရောက်နေထိုင်လို့ မရနိုင်ပြန်ဘူး။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံဆို ပိုဆိုးတယ်။ စက်ပစ္စည်း ကိရိယာတွေ မဝယ်နိုင်တော့ ပြည်နယ်နဲ့တိုင်း ဆေးရုံတွေမှာ မရှိဘူး။ ရန်ကုန်နဲ့ မန္တလေးလောက်ပဲ ရှိတယ်ဆိုတော့ ဝေဒနာရှင်အနေနဲ့ အခက်အခဲ ဖြစ်တာပေါ့။ အဲဒါတွေအပြင် ခန္ဓာကိုယ်ရှိ ရေတွေကို အတိုင်း

အတာတစ်ခုအထိသာ ဖယ်ရှားနိုင်တာမို့ ရေဝဝသောက်သုံးဖို့ အခြေအနေက မပေးဘူး။ ရေငတ်တယ်။ အဲဒါအပြင် သွေးအားနည်းရောဂါ၊ အရိုးရောဂါနဲ့ လိင်စိတ်အားနည်းတဲ့ ရောဂါတွေ ဆက်လက်ခံစားနေရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကုန်ကျ စရိတ်လည်းပဲ သာမန်လူတွေအနေနဲ့ မတတ်နိုင်ကြပါဘူး။ ငွေကြေးကုန်ကျမှု များတယ်။

ဒုတိယနည်းလမ်းဖြစ်တဲ့ (CAPD) ကုထုံးကျတော့ စက်အပေါ်မှီခို ရမှုတော့ မရှိပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဝမ်းဗိုက် ခေါင်းတွင်းသို့ အရည်အသွင်းအထုတ် လုပ်ဖို့ ပိုက်အမြဲ တပ်ထားရတာကြောင့် ပိုးဝင်ပြီးတော့ ဗိုက်အမြှေးပါးရောင်ပြီး ဒုက္ခပေးတတ်တယ်။ ကုန်ကျစရိတ်ကလည်း စက်တင်ကုသတာထက် ပိုပြီး ကုန်ကျပါတယ်။

တတိယနည်းက ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုထုံး၊ သူကျတော့လည်း အဓိကလိုအပ်ချက်က လူ့ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းဖြစ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ပါ ပဲ။ လျှာဒါန်းမယ့် ကျောက်ကပ်ပေါ့။ နောက်နည်းပညာနဲ့ ကုသပေးနိုင်တဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆင်းရဲတဲ့နိုင်ငံတွေမှာ ဒီကုထုံးမျိုးမလုပ်နိုင်ဘူး။ သူ့ရဲ့အားသာချက်က ကျောက်ကပ်အစားထိုးလုပ်ငန်းအောင်မြင်သွားရင် လူကောင်းပကတိ ပြန် ဖြစ်တယ်။

- ခေတ်သစ် ဆေးပညာရှင်တွေ၊ သိပ္ပံပညာရှင်တွေရဲ့ ကြိုးစားမှု ကြောင့် ဘယ်ရောဂါမဆို ဖြစ်ပြီဆိုရင် ကုထုံးတွေကတော့ မျိုးစုံအောင် ရှိ တော့တာပဲ။ ကုသခံဖို့ ငွေကြေးရယ်၊ အဆက်အသွယ် ကောင်းကောင်းရှိဖို့ အရေးကြီးတယ်။ ကျောက်ကပ် အစားထိုးကုသခြင်းကို ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာ လုပ်နိုင်ပြီ။ တွင်တွင်ကျယ်ကျယ်ကြီးလာအိုတော့ လောလောဆယ် မဟုတ် သေးဘူး။ ဒီတော့ ဘယ်ရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ်၊ မဖြစ်တာ အကောင်းဆုံးပဲ။ ကာ တွယ်လို့ရသလောက် ကာတွယ်ရမယ်။ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း ဖြစ်ပေါ်ရတဲ့ အကြောင်းရင်းကိုလည်း ပြောပြပါအုံးဆရာ။

ဒါကြောင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးလုပ်ငန်းမှာ လူတိုင်းပါဝင်သင့် တယ်။ ဆရာဝန်မှ ဆေးပညာစာပေတွေ ရေးရမယ်၊ ပြောရမယ်ဆိုတာ ကျွန်တော် လက်မခံဘူး။ အားလုံးဝိုင်းရမယ်၊ ပြောရမယ်။ သူ့အဆင့်နဲ့ သူပေါ့။

ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေ အရင်ထက်စာရင် ပိုပြီးအဖြစ်များလာ တယ်။ အချိန်မီကုသမှု မခံယူရင် နောက်ဆုံးအဆင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှု

ဖြစ်ကြရမှာပဲ။ အနေနဲ့ အမြန်ပဲကွာတယ်။

၁။ ဆီးချိုရောဂါ

၂။ သွေးတိုးရောဂါ

၃။ ရောင်ရမ်းစေတတ်သော ရောဂါများ

(ဥပမာ- ကိုယ်တွင်းရှိ ရောဂါတစ်ခုခုကြောင့်
ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း)

၄။ ကျောက်ကပ်တွင် နာတာရှည်ရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း

(ဥပမာ- ဘက်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော ဆီးခံကတော့
ကျောက်ကပ် ရောင်ရမ်းနာ)

၅။ ရှားပါးသော မျိုးရိုးဗီဇ ချို့ယွင်းရောဂါ

(ဥပမာ- ရည်အိတ်များကျောက်ကပ်ရောဂါ)

၆။ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ ရေရှည်သုံးစွဲခြင်းကြောင့်
ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း

၇။ မွေးရာပါ ကျောက်ကပ်ရောဂါများ

၈။ အကြောင်းအရင်း ရှာမရတဲ့ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းတို့ကြောင့် နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှု ဖြစ်ရပါတယ်။ အချို့သော လူနာတွေဟာ အချိန်နှောင်းမှ ဆရာဝန်ဆီကို ရောက်လာတတ်တယ်။ ဘယ်လိုအကြောင်းကြောင်းကြောင့် လူနာရဲ့ ကျောက်ကပ်တွေ ယိုယွင်းပျက်စီးခြင်း အကြောင်းရင်း ဖြစ်စေတဲ့ သေချာစိစစ် စစ်ဆေးဖို့ အခြေအနေ မရှိတော့တာကြောင့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေဖို့ မဖြစ်နိုင်တာမျိုးလည်း ရှိတယ်။

- သွေးတိုးနဲ့ ဆီးချိုကြောင့် ကျောက်ကပ် ပျက်စီးနိုင်တယ်ဆိုတဲ့ အကြောင်းရင်းတော့ တကယ့်ရင်မောစရာပဲ ဆရာ။ ကမ္ဘာနဲ့ မြန်မာမှာ ဒီရောဂါနှစ်မျိုးက အဖြစ်များတယ်။ ထိန်းချုပ်လို့ရတယ်ဆိုပေမယ့် ပြောနေကြသလောက် တကယ့်တိုမလွယ်တာ တွေ့ရပါတယ်ဆရာ။ ထားပါတော့၊ ဘယ်လိုအကြောင်းရင်းကြောင့်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းဖြစ်တဲ့ လူနာတစ်ယောက် ဘယ်လိုရောဂါလက္ခဏာတွေ ခံစားရပါသလဲ ဆရာ။

တစ်နေ့တစ်ရက် မဟုတ်ဘူး။ နေ့စဉ်လိုလို ဝေဒနာတွေ ကြိတ်မှိတ် ခံစားရတယ်။ အဲဒါတွေကတော့-

- နေထိုင်မကောင်းတာ၊ ကိုယ်လက် မအီမသာဖြစ်ခြင်း
- တစ်ကိုယ်လုံး ချဉ်ကာ မလုပ်ချင် မကိုင်ချင်ဖြစ်ခြင်း
- မောပန်းလွယ်ခြင်း
- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း
- ပျို့အန်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် နံနက်ပိုင်းတွင်ဖြစ်ခြင်း
- ဝမ်းချုပ်၊ ဝမ်းပျက် မကြာခဏဖြစ်ခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- အမြင်မကြည်လင်ခြင်း
- အရေပြားယားယံခြင်း
- သွေးအားနည်းခြင်း

- လိင်စိတ်အားနည်းခြင်းနှင့် နောက်ဆုံးအဆင့် နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းအဆင့် ရောက်ရှိသွားတဲ့ လူနာတွေအနေနဲ့ ပြောခဲ့တဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေအပြင် ကြို့ထိုးခြင်း၊ ကြွက်သားများ လှုပ်ခါယမ်းခြင်း၊ ခြေလက်တွေ ဆန့်ငင်ဆန့်ငင် အကြောဆွဲခြင်း၊ အသိအာရုံ ယိုယွင်းလာခြင်း၊ တက်ခြင်းနဲ့ နောက်ဆုံး သတိမေ့မြောက်ကာ အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းအထိ ပြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ အဲသလို ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့် ကျွန်တော်တို့ မျက်စိအောက်တင် သေဆုံးခဲ့ရတဲ့သူတွေ အများကြီးပါပဲ။

- လူတွေ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ရောဂါဝေဒနာအမျိုးမျိုး ခံစားကြရတယ်။ အဲဒီအပေါ် အခြေခံပြီး ကျန်းမာရေး ဈေးကွက်ကြီးကလည်း ကြီးထွားလာတယ်။ ကုထုံးတွေလည်း အမျိုးမျိုးပါပဲ။ အားပြည့်ဓာတ်စာတွေနဲ့ ကုတာတွေလည်း ရှိတယ်။ ပရဆေးတွေနဲ့ ကုတာတွေလည်း ရှိတယ်။ နိုင်ငံတကာက တင်သွင်းလာတဲ့ စက်ပစ္စည်းတိရိယာတွေမျိုးစုံနဲ့ ကုသပေး နေကြတာလည်း တွေ့ရတယ်။ တချို့ဆို ဗမာစတားတောင်မတတ်ဘူး။ ဆေးတွေကလည်း ဟောတစ်မျိုး၊ ဟောတစ်မျိုး ကြော်ငြာနေလိုက်တာ။ ဘယ်လောက်အကျိုးရှိတယ်၊ ဘယ်လောက် အာနိသင်ရှိတယ်ဆိုတာ လူထုက မသိဘူး။ ရောဂါဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ လူနာဆိုတာက ကောင်းစိုးရာရာပေါ့။ ဥုံဖွဆရာဆီလည်း ရောက်ကြရတာပါပဲ။ တချို့လည်း ဖီးပွားရေးအခြေအနေကြောင့် ဆေးပြီးတိုလေးတွေနဲ့ကုတယ်။ ကုရင်းကုရင်းနဲ့ လုံးပါးပါးသွားတဲ့ လူတွေလည်း အများကြီးပဲဆရာ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ်တစ်ခုကို အလျင်အမြန် ပြောင်းလွဲကျင့်သုံးဖို့

တော့ လိုအပ်နေပြီ။ ခုဆို ဆေးရုံတွေမှာ မျိုးစုံနဲ့ တုသမှုခံယူမယ်ဆိုရင် ပျောက်သွားနိုင်ကြောင်း အားပေးရမယ်။

အစပိုင်းမှာ မသက်သာပေမယ့် နောက်ပိုင်းမှာ သက်သာလာမယ်။ ကောင်းလာမယ်။ ပျောက်သွားမယ်ဆိုတာမျိုးကို အမျိုးမျိုးအားကိုအားပေးရမယ်။ အဲဒီတော့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို ကုသတဲ့နေရာမှာ အဖော်ဖြစ်တဲ့ အမျိုးသမီးတွေရဲ့ ကဏ္ဍဟာလည်း အင်မတန်အရေးပါတယ်။ သူတို့မှာလည်း ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ဗဟုသုတတွေအများကြီးရှိသင့်တယ်လို့ ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။



အရေးကြီးတာကတော့ အမျိုးသမီးလုပ်တဲ့သူကလည်း ဒီကိစ္စကို ရရစိုက်ပါတယ်။ သူကလည်း အတတ်နိုင်ဆုံး ပိုင်းပြီးတော့ပံ့ပိုးပေးနိုင်တယ်။ အားပေးနိုင်တယ်ဆိုတာမျိုးပေါ့။ ဘာပဲပြောပြော အပြုသဘောဆောင်နေရမယ်။ ဘာမှ မလုပ်နိုင်ဘူး။ လာလည်းမလာဘူး။ ဒုက္ခပါပဲဆိုတာမျိုးတွေ မလုပ်ဘဲနဲ့ တဖြည်းဖြည်းခင်ပွန်းကိစ္စကို စွမ်းဆောင်နိုင်မှုတွေ ရှိလာအောင် ဘေးကနေပြီးတော့ အားပေးရမယ်။ ဖိစီးမှုတွေလျော့နည်းအောင်လုပ်ပေးရမယ်။ ဆရာဝန်ဆီအတူတူသွားပြီးတော့ အကြံဉာဏ်တွေယူပြီး လိုအပ်တဲ့ကုသမှုတွေ ယူရမယ်ဆိုတာလေးကို ပြောချင်ပါတယ်။



- နိဂုံးချုပ်မေးခွန်းမလာခင် အကြံမေးခွန်းလေးပေါ့။ တိုးတိုးတိတ်တိတ်လေးမေးချင်ပါတယ်ဆရာ။ လူတွေပုံမှန်လိင်ဆက်ဆံမှု မလုပ်ရင် ဘာဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။

ပုံမှန်လိင်ဆက်ဆံပါ။ HAVING SEX ပေါ့ဗျာ။ လိင်ဆက်ဆံမှုဟာ လေ့ကျင့်ခန်းလည်း ဖြစ်တယ်။ စိတ်လှုပ်ရှားမှု ဆက်နွယ်ပေါင်းစပ်ခြင်းလည်း ဖြစ်တယ်။ စစ်တမ်းတစ်ခုက ဖော်ပြထားတာကတော့ တစ်နှစ်မှာ အနည်းဆုံး အကြိမ် (၁၀၀)ဆန္ဒပြီးမှုဖြစ်ခြင်း (ပျမ်းမျှတစ်ပတ်မှာနှစ်ကြိမ်)ဟာ အသက်ရှည်ခြင်းကို အားပေးသတဲ့။ တစ်နည်းအားဖြင့်လည်း လိင်မှုကိစ္စ ပုံမှန်မဖြစ်၊ ချို့ယွင်းခြင်းဟာ နှလုံးရောဂါဖြစ်ဖို့ လက္ခဏာတစ်ခုပါပဲတဲ့။ လိင်တံတောင့်တင်းခြင်းဟာ ယောက်ျားတစ်ယောက်ရဲ့ နှလုံးက သွေးကြောများ ကျန်းမာရေးကောင်းတာကို ထင်ဟပ်တာဖြစ်ပါတယ်။ အဲသလို မဖြစ်ရင် ဆရာဝန်ဆီပြေးပေးတော့ဗျို့။

- ကျေးဇူးပါပဲဆရာ။ ကျေနပ်စရာကောင်းပါတယ်။ နောက်ဆုံး မေးခွန်းလေးပေါ့။ တကယ်လို့ ဆရာ့ဆီ ပန်းသေပန်းညှိုးလူနာတစ်ယောက် ရောက်လာပြီ။ ဆရာကော ဘယ်လိုဆက်ဆံမှာလဲ။ ဆရာဝန်ဆိုတာ ထူးခြား တဲ့ လူသားတစ်ယောက်ရယ်လို့ သတ်မှတ်ပါသလား။

ဆရာဝန်ဆိုတာဟာလည်း လူထဲက လူပါပဲ။

ပိုပြီးတော့ လူထက် ထူးခြားမနေပါဘူး။ မထူးချွန်နိုင်ပါဘူး။ အသက်ကယ်နိုင်တဲ့ အတတ်ပညာ၊ ရောဂါဘယကို ပျောက်ကင်းအောင် ကုသပေးနိုင်တဲ့ အတတ်ပညာတတ်တာကလွဲလို့ သာမန်လူတစ်ယောက်ပဲလို့ ခံယူပါတယ်။ ဆေးပညာတတ်မြောက်ခြင်းဟာလည်း အခြားလူများလို အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းပညာရပ် တစ်ခုတတ်မြောက်ခြင်းပါပဲ။ ကျွန်တော့်ဆီ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာပြဿနာကြောင့် ရောက်လာတယ်။ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာရှိတဲ့သူ လူနာတွေကို စိတ်သက်သာမှုရအောင် ဆောင်ရွက်ပေးရမှာက ဆေးပညာရှင်တွေ၊ ကျွန်တော်တို့ကို စိတ်ကျန်းမာ ရေးပါရဂူတွေရဲ့ တာဝန်ပါပဲ။

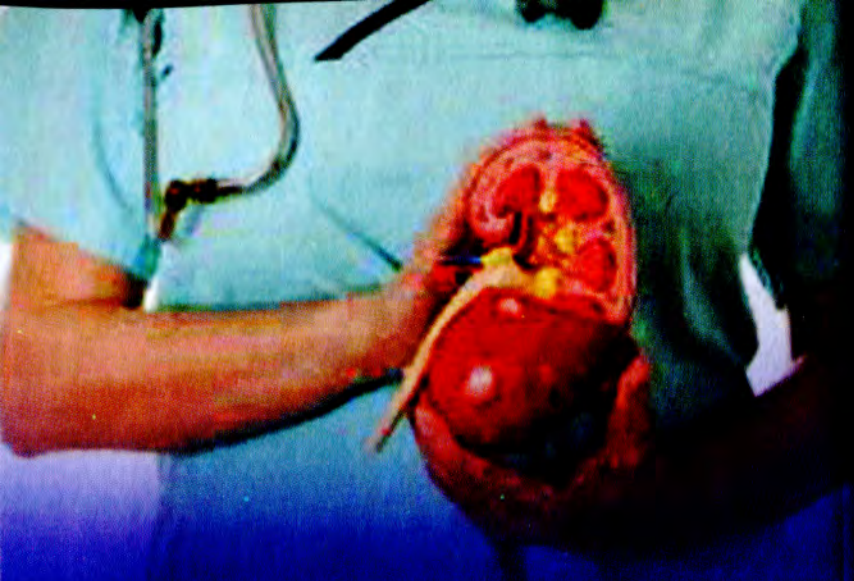
သို့သော် လူနာရဲ့ ပြဿနာကို ကြားဝင်ဆုံးဖြတ်ပေးခြင်းထက် လူနာကိုယ်တိုင် နားလည်သဘောပေါက်လာစေအောင် ပြုမူဆောင်ရွက်ပေးဖို့ အဓိကအရေးကြီးဆုံးဖြစ်ပါတယ်။

လူနာကို ဂရုစိုက်တဲ့ အမှုအရာပြုဖို့ လိုအပ်သလို မျက်နှာလွှဲထား ပြီး မေးမြန်းခြင်းမျိုး၊ စကားပြောခြင်းမျိုးကို မပြုလုပ်ရပါဘူး။ လူနာရဲ့ အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာတွေကို သတိထားစောင့်ကြည့်ရမယ်။ အမှုအရာနဲ့ စကားပြောခြင်း (Body Language)ကိုလည်းပဲ ကောင်းစွာနားလည် သဘောပေါက်ထားဖို့ လိုအပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။ လူနာကို ကောင်းမွန်မှန်ကန် သော တုံ့ပြန်မှုပေးနိုင်ရမှာက ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေရဲ့ အလုပ်ပါပဲဗျာ။ ဆရာဝန်အလုပ်ဟာ အမြတ်ဆုံးအလုပ်လို့တော့ မပြောလိုပါဘူး။ အရာ အားလုံးဟာ ကိုယ့်တန်ဖိုးနဲ့ကိုယ်ရှိနေတတ်ပါတယ်။

- ကျေးဇူးပါပဲဆရာ။ ကျွန်တော်ဆရာနဲ့ ဆွေးနွေးပြောဆိုရတာ အားရကျေနပ်ပါတယ်။



စိတ်စိတ်ပေါ့ဗျာ အတွဲ(၂)၊ ဟိန်းထက်စာပေ၊ ၂၀၁၂



နာတာရှည်ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း ^{နှင့်} ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသခြင်း မောင်မောင်ထွန်းဒေသင် (ကျန်းမာရေး)

ဆရာကြီးခင်ဗျား၊ နိုင်ငံအရပ်ရပ်မှာ ဆီးနှဲကျောက်ကပ်ဆိုင်ရာ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းတွေ မြင့်တက်နေတယ်လို့ သိရပါတယ်ဆရာ၊ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာလည်း ဆီးနှဲကျောက်ကပ်ရောဂါအမျိုးမျိုးအဖြစ်များတယ်။ အဲ

သလိုဖြစ်ရင်းနှဲ့ နောက်ဆုံးအဆင့် နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုတွေလည်း ခံစားရသူများလာတယ်။ အဲဒီနာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှု အခြေအနေနဲ့ ကုထုံးတွေကို အများပြည်သူသိစေချင်တယ်။ ဆရာ ကျွန်တော့်ကို ပံ့ပိုးတူညီပါ။



ဆရာဝန်တွေ အများကြီးနဲ့ တွေ့ဆုံစကားပြောပြီးပြီဆိုတော့
ထဲထဲဝင်ဝင်တော့ ကျောက်ကပ်ရဲ့ခန္ဓာဗေဒအကြောင်း ကျွန်တော် မပြောလို
တော့ပါဘူး။ အ ကြမ်းဖျင်းပေါ့။ ကျောက်ကပ်ဆိုတာကတော့ ကျွန်တော်တို့
ခင်ဗျားတို့ အသက်ရှင်နေထိုင်ဖို့အတွက် မရှိမဖြစ်အရေးပါတဲ့ အင်္ဂါတစ်ခုဖြစ်
သလို၊ အဲဒီကျောက်ကပ်နှစ်လုံး ပုံမှန်အလုပ်လုပ်နေပါမှ လူ့ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကျန်
အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းတွေ အားလုံးဟာလည်းပုံမှန် အလုပ်လုပ်နိုင်ပါမယ်။



ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းတွေ ကိုယ့်တာဝန်နဲ့ကိုယ် ပုံမှန် အလုပ်လုပ်ပါမှ "ကျန်းမာခြင်း"ဆိုတဲ့ ဆုလားဒ်ကို လူတွေပိုင်ဆိုင်ခွင့် ရှိတယ်။ နာတာရှည်ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း နောက်ဆုံးအဆင့်ရောက်နေတဲ့ လူနာ ကျတော့ ဆီးဆိပ်တွေတက်ပြီး နောက်ဆုံးကိုယ်တွင်းရှိ အရည်နဲ့ ဓာတ် သဘာဝတွေ၊ Acid base အခြေအနေယိုယွင်းနေတာမို့ ကျန်ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ် အပိုင်းတွေလည်းပဲ ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်နိုင်တော့ဘူး။ အဲသလို အလုပ်မလုပ် နိုင်ခြင်းကြောင့် တစ်ခြားတစ်ခြားသောဝေဒနာတွေလည်း မျိုးစုံအောင် ခံစားရ ပြီးတော့ သေမိန့်ကျခံထားရတဲ့ ရာဇဝတ်သားလိုသေမယ့်ရက်၊ သေမယ့်အချိန် ကို ရောဂါဝေဒနာဒဏ် အလူးအလဲ ခံစားရင်း မျှော်တလင့် လင့်နဲ့ စောင့်မျှော်နေရသလို ပါပဲ။

- ကျောက်ကပ်ရောဂါအစ ဦးဖြစ်တယ်။ အဲဒီကနေ ကျောက်ကပ် ပျက်စီးသွားတယ်။ မကြာဘူး။ နောက်ဆုံးအဆင့် ကျောက် ကပ်ပျက်စီးမှုအဆင့်ကို ရောက်သွားတယ်။ ဆရာ ပြောသလို သေအံ့ဆဲဆဲ လူနာတွေအတွက် မျှော် လင့်ချက် လုံးဝမရှိတော့ ဘူးလား၊ ဆရာ၊ ဘယ်လိုမှ ကုသပေးလို့ မရနိုင်တော့ ဘူးလား။

ဟိုတုန်းကတော့ သေရုံကလွဲလို့ ဘာရှိပါမှာလဲ။

ခုကျတော့ ဆေးပညာရဲ့ တိုးတက်မှု၊ ခေတ်မီ ဆေးဝါးပစ္စည်းတွေ၊ အထောက်အကူပြု ကိရိယာတွေ ဆန်းသစ်လာတာနဲ့အမျှ ရောဂါကုထုံးတွေဟာ လည်း တိုးတက်လာတယ်။ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း နောက်ဆုံးအဆင့်သို့ ရောက်နေတဲ့ လူနာတွေအတွက် ကမ္ဘာအရပ်ရပ်ဟာ ပညာရှင်တွေရဲ့ ကြိုးပမ်းမှု၊ သုတေသနပြုမှုတွေကြောင့် ဒီကနေ့မှာ "Renal Replacement Therpy" ခေါ် ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသနည်းပညာကို အသုံးပြုပြီးတော့ ဘယ်လိုဘဲ လူနာအားလုံးအတွက် ဆေးဆိုတာ အခမဲ့ပေးကုနေပြီ။ ရေရှည်တည်တံ့ရင် တော့ ကောင်းတာပေါ့။ ပွဲပြီး မီးသေဆိုရင် အလကားပါပဲ။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်ပေါ့။ ဆေးသိပ္ပံရှုထောင့်ကဆိုရင် နာတာရှည်ကျောက်ကပ်ယိုယွင်းနေတဲ့ ဝေဒနာရှင် တစ်ယောက်အနေနဲ့ဆို ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦးရဲ့ ကုသမှု အောက်မှာ ကုသမှုခံယူသင့်တယ်လို့ ထင်မိပါတယ် ဆရာ။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ပြောရရင် ဘယ်ကုထုံးကဖြင့် ကောင်းတယ်၊ ဘယ်ကုထုံးကဖြင့် မကောင်းဘူးဆိုပြီး ခွဲခြားမပြောလိုဘူး။ ကုထုံးတိုင်းမှာ

အားသာချက်၊ အားနည်းချက်ဆိုတာ ရှိတယ်။ ဆေးဝါးတွေလည်း ဒီအတိုင်းပဲ။ အစွမ်းထက်တယ်၊ မထက်ဘူးဆိုတာ ရှိတယ်။'

ပြောလိုတာက မိမိရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှာရှိတဲ့ အရေးပါလွန်းတဲ့ ကျောက်ကပ်က မကောင်းဘူး၊ ပြဿနာနည်းနည်း ဖြစ်နေတယ်ဆိုရင်တော့ နီးရာဆရာဝန်နဲ့ ပဏာမပြသမှု၊ ကုသမှုကို ခံယူစေချင်တယ်။ သူ့ရဲ့လမ်းညွှန်မှုအရသမားတော်တွေပါမောက္ခတွေနဲ့ဆက်ပြု ဆက်ကုဖို့တိုက်တွန်းချင်ပါတယ်။

နားလည်တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်ဆို ကျောက်ကပ်ရောဂါ အဆင့်ကနေ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှု မဖြစ်ရအောင် ကာကွယ်ပေးနိုင်တယ်။ တကယ်လို့များ ဖြစ်ပြီဆိုကြပါစို့။ လူနာရဲ့ သွေးထဲမှာ အဆိပ်အတောက် ဖြစ်လျက်ရှိနေတဲ့ Creatinine ဓာတ်ပမာဏ 2 mg% ဒါမှမဟုတ် 177 umol/l ထက် ပါဝင်နေမှု၊ သွေးထဲမှာ များလာရင် ကျောက်ကပ်ရဲ့ ပုံမှန်လုပ်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းတွေ ဘယ်လိုမှ ပုံမှန်မဖြစ်တော့ပါဘူး။ တစ်နေ့ဆို ဆိုသလောက် ကျောက်ကပ်က တဖြည်းဖြည်းနဲ့ ပိုမိုဆိုးဝါး ပျက်စီးတော့မှာ ဖြစ်တဲ့အတွက် ကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ ကုသမှုဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်တွေနဲ့သာ ကုသမှုကို ခံယူသင့်ပြီးတော့ အချိန်မီ ကြပ်မတ်ကုသမှုကို ရရှိဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း နှုန်းကိုလည်းပဲ ဆရာဝန်ကပဲ နှေးကွေးအောင် ရပ်တန့်ဟန့်တားနိုင်ပြီး နောက်ဆုံးအဆင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း ကဏ္ဍထိ မရောက်ရှိသွားအောင် အချိန်ကြာကြာ ဆွဲထားနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူနာတွေ အနေနဲ့တော့ ဘယ်ကုထုံးကိုမဆို ရွေးချယ်နိုင်ခွင့် ရှိပါတယ်။ ကုထုံးအားလုံးကတော့ သူ့အတိုင်းအတာနဲ့သူ ကောင်းမွန်ကြမှာပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ ဆေးသိပ္ပံအနေနဲ့ဆိုရင်-

(က) ဆရာဝန် အနေနဲ့ကတော့ ပြုပြင်ဖယ်ရှားနိုင်တဲ့ ကိစ္စရပ်တွေကို ဖယ်ရှားကုသပေးနိုင်တယ်။

ဥပမာဆိုပါစို့ . . . ဓာတ်ဆားလျော့နည်းသူတွေ၊ လွန်ကျွံနေသူတွေကို လိုအပ်သလို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်တယ်။ ဒါမှမဟုတ်ရင်လည်း ဖယ်ရှားပေးနိုင်ပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အရည်ပမာဏ ရှိသင့်သည်ထက် လျော့နည်းဆုံးရှုံးမှုတွေရှိနေရင်လည်း ပြန်လည် ဖြည့်စွက်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုးနဲ့ တီဘီရောဂါ ရှိနေရင်လည်း ကုသပေးနိုင်တယ်။

မူလ ကိုယ်ခံရောဂါအကြောင်းတွေရှိနေရင်လည်း ကုသပေးနိုင်ရင် ကုသပေးမယ်။ ဥပမာ ဆီးချိုပေါ့၊ ပြီး သွေးတိုးပေါ့။ အဲဒီရောဂါတွေရှိနေရင်လည်း

သေချာစွာကုသမှုပေးမယ်။ ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်တဲ့ ဆေးတွေကိုမှီဝဲ သုံးစွဲမှုမှ ရှောင်ရှားခိုင်းမယ်။ ဒါက ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ လူနာကိုပြုပြင် ပေးနိုင်တဲ့ ကိစ္စရပ်တွေပါပဲ။

(ခ) ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဓာတ်ဆားရေလိုအပ်တဲ့ ပမာဏနဲ့ ပုံမှန်ကိုက်ညီ စေရန် ညှိနှိုင်းပြုပြင်ပေးတယ်။

(ဂ) ဆီးမှ မစွန့်ထုတ်နိုင်တာကို အကြောင်းပြုပြီးတော့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း စုပ်လာတဲ့ အဆိပ်အတောက်တွေကို တတ်နိုင်သမျှ ဖယ်ရှားပေးမယ်။

(ဃ) အသားဓာတ်လျော့နည်းမှု မဖြစ်စေရန် သေချာစွာ စစ်ဆေးညှိ နှိုင်း တွက်ချက်ပြီးတော့ အသားဓာတ်ကျွေးမယ်။

(င) ကျောက်ကပ်ပျက်စီး ယိုယွင်းမှုနှုန်းထား နှေးကွေးသွားစေရန် သွေးတိုးရောဂါကို သေချာစွာ ကြပ်မတ်ကုသပေးခြင်း၊ အသားဓာတ် လွန်ကဲမှု မဖြစ်စေရန် ထိန်းသိမ်းကျွေးမွေးမယ်။ ACE-inhibitor ခေါ် ဆေးဝါးတွေ မှီဝဲ သုံးစွဲခြင်း၊ ဖော့စ်ဖရပ်ဓာတ်တွေလျော့နည်းသွားအောင်အစားအစာစားသောက် မှုတွေကို ထိန်းချုပ်ပေးတယ်။ အဲဒီအတွက် ဆေးတွေကို မှီဝဲစေတယ်။

(စ) ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့်ဖြစ်ပေါ်တဲ့ အရိုးရောဂါတွေကို တားဆီးကုသပေးနိုင်တယ်။

- ဖော့စ်ဖရပ်ဓာတ်ပါဝင်မှုများတဲ့ အစားအစာသုံးစွဲမှုကို ရှောင်ရှား စေမယ်။

- $CaCO_3$ ၊ Aluminium hydroxide ကဲ့သို့သော ဆေးတွေကို သုံးစွဲစေမယ်။

- 1. alpha dihydroxy Vit D₃ သို့မဟုတ် 1.25 dihydroxy Vit D₃ ဆေးတွေကို တိုက်ကျွေးခြင်း သို့မဟုတ် ထိုးနှံခြင်းတွေ လုပ်ရမယ်။

- သွေးအားနည်းရောဂါကို ကုသပေးမယ်။

တကယ်လို့ သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ ရောဂါ လက္ခဏာတွေ တွေ့ရှိရင် သွေးသွင်းကုသပေးမယ်။

(ဇ) Hypericaenin သွေးအတွင်း၌ Urate ဓာတ်တွေ လွန်ကဲနေ ခြင်းကို ကုသပေးမယ်။

(ဈ) ကျောက်ကပ်အစားထိုးလုပ်ငန်းတွေဖြင့်လည်း ကုသပေးနိုင်တယ်။ တကယ်ဆို လူနာက နောက်ဆုံးအဆင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း အခြေအနေမျိုးကို ရောက်ရှိသွားပြီဆိုရင်တောင် ကျွန်တော်တို့ အစပိုင်းက ဆွေး

နွေးခဲ့တဲ့ ကုထုံးသုံးမျိုးထဲက တစ်မျိုးမျိုးကို ရွေးချယ်ကုသမှသာ အသက်ဆက်လက်ရှင်သန်ဖို့ မျှော်လင့်ချက် ရှိနိုင်မယ်လို့ ပြောလို့ပါတယ်။

- **နောက်ဆုံးအဆင့် နာတာရှည်ကျောက်တပ်ပျက်စီးမှုပေါ့။ လူနာအတွက် အစားထိုးမယ့် ကျောက်တပ်ကို အလှူရှင်ပေါ်နေပြီ။ ကျောက်တပ်အစားထိုးခြင်းဆိုတာ လူနာရဲ့မကောင်းတဲ့ ကျောက်တပ်ကိုထုတ်၊ ပြီးရင် လှူတဲ့လူရဲ့ ကျောက်တပ်ကို အစားထိုးခြင်းပဲလား၊ ဆရာ၊**

တကယ်မသိလို့ မေးတာလား။ သိသိကြီးနဲ့ ထပ်မေးလိုက်တာလား။ ဦးမောင်မောင်ထွန်းအောင် ဒီလောက်မပြန်မှန်းတော့ ကျွန်တော်သိတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီမေးခွန်းက လူတိုင်းသိချင်တဲ့ မေးခွန်းတစ်ခုပါပဲ။

ဒီလိုပါ မောင်မောင်ထွန်းအောင်၊ ကျောက်တပ်အစားထိုး ကုသခြင်းဆိုတာက လူနာရဲ့ ရောဂါဖြစ်နေတဲ့ ကျောက်တပ်ကို ထုတ်ယူပြီးတော့ အဲဒီနေရာမှာ လှူဒါန်းမယ့် ကျောက်တပ်ကို အစားထိုးခြင်း မဟုတ်ပါဘူး။

ရောဂါဖြစ်နေတဲ့ ကျောက်တပ်ကို နဂိုမူလအတိုင်း ထားပြီးတော့ အစားထိုးတဲ့ ကျောက်တပ်ကို ဝမ်းဗိုက်ညာဘက် အောက်တွင် မြှုပ်နှံတယ်။ ပြီးရင်ညာခြေထောက်သို့သွားတဲ့ သွေးလွတ်ကြောမကြီး၊ သွေးပြန်ကြောမကြီးနဲ့ သွေးကြောချင်းဆက်ပေးပါတယ်။

ကျောက်တပ်အစားထိုး ကုသမှုအောင်မြင်ဖို့အတွက် လက်ခံမယ့်သူရဲ့ ကိုယ်ခံအားကို အတိုင်းအတာ တစ်ခုအထိ နှိမ်ချထားရပါတယ်။ အဲဒီကိုယ်ခံအား နှိမ်ချမှုတွေ များသွားရင်လည်း AIDS ရောဂါဝေဒနာရှင်တွေလို ကူးစက်တတ်တဲ့ ရောဂါပိုးတွေရဲ့ဒဏ်ကိုခံနိုင်ဘဲ အသက်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်ပါတယ်။ ကိုယ်ခံအားနှိမ်ချမှုနည်းသွားရင်လည်းပဲ အစားထိုးလိုက်တဲ့ကျောက်တပ်မှာ ကိုယ်ခံအားရဲ့တိုက်ထုတ်ခြင်း Rejection ကြောင့် ပျက်စီးနိုင်ပါတယ်။

ကျောက်တပ်အစားထိုးနိုင်ဖို့ လှူဒါန်းသူနဲ့ လက်ခံသူတွေဟာ သွေးအုပ်စုတူဖြစ်ရမယ်။ ဒါ့အပြင် အသားမျှင်အုပ်စု လက်ခံနိုင်မယ့်သူလည်း ဖြစ်ရပါမယ်။ ကျောက်တပ်လှူဒါန်းနိုင်သူတွေကတော့ ဆွေမျိုးအရင်းချာ (ဥပမာ- အဖေ၊ အမေ၊ ညီအစ်ကို၊ မောင်နှမ၊ သားသမီး)မှ လှူဒါန်းခြင်းနဲ့ ဆွေမျိုးတော်စပ်ခြင်းမရှိဘဲ လှူဒါန်းခြင်း (Living related and Unrelated donor)ဆိုပြီး သက်ရှိလှူဒါန်းခြင်း အုပ်စုဆိုပြီး နှစ်မျိုးဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သေဆုံးကာစ လူထံက ရရှိခြင်းမျိုးလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

- ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသခြင်းဟာ ကမ္ဘာ့အရပ်ရပ်မှာ အောင်မြင်တဲ့ တုထုံးထိရောက်တဲ့ တုသမှုဆိုတာ လက်ခံကြပေမယ့် အစားထိုးရမယ့် ကျောက်ကပ်ရှားပါးတယ်လို့ပဲ ပြောရမှာလား။ ကျောက်ကပ်ဝေဒနာရှင်တွေဟာ ကျောက်ကပ်သွေးသန့်စင်စက်တို့ပဲ အားကိုးအားထားပြုနေရဆဲပဲလို့ သိရပါတယ်ဆရာ။ ကျောက်ကပ် အစားထိုးကုသမှုနဲ့သမိုင်းကြောင်း၊ လေးဆရာအနေနဲ့ မှတ်မှတ်သား သားလေးများရှိရင်သိပါရစေဆရာ။

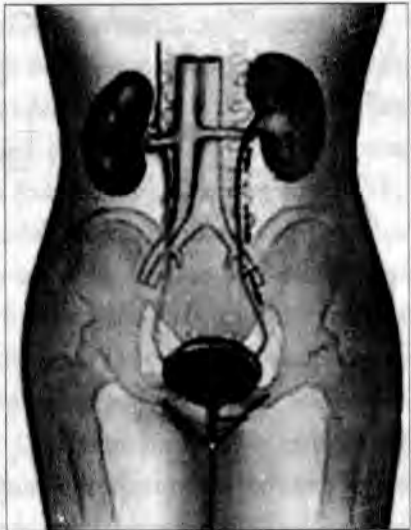
ဟိုတုန်းကတော့ဗျာ၊ ကျွန်တော်တို့ဆီက ကျောက်ကပ် လူနာတွေ အင်္ဂလန်တို့၊ အိန္ဒိယတို့ ကိုသွားပြီး ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှုကို ခံယူတတ်ကြတယ်။ ခု ဆိုရင်ပြည်တွင်းမှာလည်းအောင် မြင်နေပြီ။ ဒါပေမဲ့ အများစုကတော့ နိုင်ငံခြားမှာ သွားလုပ်နေတုန်းပဲ။

ကမ္ဘာ့အနှံ့အပြား ကျောက်ကပ်အစားထိုးခြင်း အောင်အောင်မြင်မြင် ပြုလုပ်နိုင်ဖို့အတွက် ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တွေ နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြိုးပမ်းအားထုတ်ခဲ့ရပါတယ်။ ကမ္ဘာတွင် ပထမဆုံး ကျောက်ကပ်အစားထိုးခြင်းကို ၁၉၀၂ ခုနှစ်တွင် ခွေးတွေကို စမ်းသပ်ခဲ့ပြီး လူကျတော့ ၁၉၀၆ ခုနှစ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့ပါတယ်။ ၁၉၁၂ ခုနှစ်တွင် ဆေးသိပ္ပံပညာဆိုင်ရာ နီဗယ်လ်ဆုကို ဒေါက်တာကာရဲလ် Carrel ဆိုတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးက သူ့ရဲ့ ကျောက်ကပ်အစားထိုးလုပ်ငန်း သုတေသနအတွက် ဆွတ်ခူးခဲ့တယ်။

ကမ္ဘာတွင် ပထမဦးဆုံး လူသားကျောက်ကပ် အသုံးပြုပြီး အစားထိုးခြင်းကို ၁၉၃၃ ခုနှစ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့ပြီး ၁၉၅၀ ပြည့်နှစ်တွင် ကိုယ်ခံအား အရေးပါပုံနဲ့ Rejection ခေါ် လူနာရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်က လက်မခံဘဲ တိုက်ထုတ်ခြင်းကြောင့် အစားထိုးထားတဲ့ကျောက်ကပ် ရေရှည် အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်း သဘောကို သိရှိခဲ့ကြပါတယ်။ သွေးသားရင်းချာမှ ကျောက်ကပ်ပေးလှူပြီး အစားထိုးခြင်းကို ၁၉၅၃ ခုနှစ်တွင် စမ်းသပ်ပြုလုပ်ခဲ့ပါတယ်။ လုံးဝတူသော အမ္ဘာမောင်နှမ (Identical twin) တွေ အချင်းချင်းပေးလှူပြီး ကုသခြင်းကို ၁၉၅၄ ခုနှစ်တွင် ဒေါက်တာမာရေးဆိုတဲ့ ဆရာဝန်က တော့စတုန်မြို့တွင် ပြုလုပ်ခဲ့ပြီး သူ့ရဲ့လူနာအချို့ လူပေါင်း ၂၀/၃၀ ထိ အသက်ရှင်သန်ခဲ့ကြတယ်။

၁၉၅၉ ခုနှစ်တွင် ကိုယ်ခံအားကို နှိမ်ချထားပြီးမှ ကျောက်ကပ်အစားထိုးခြင်းကို စမ်းသပ်ပြုလုပ်ခဲ့ပြီးတော့ ၁၉၆၂ ခုနှစ်တွင် အသားမျှင်အုပ်စု တူ၊ မတူ စစ်ဆေးပြီးမှ ပြုလုပ်စမ်းသပ်ခဲ့ကြပါတယ်။ ၁၉၇၈ ခုနှစ်တွင်မူ Cylosporine ဆေးကို ကိုယ်ခံအား နှိမ်ချရာတွင် စတင်အသုံးပြုတယ်။

ဆေးပညာဆိုင်ရာ နိဗယ်ဆုကို ၁၉၉၂ ခုနှစ်တွင် ဒေါက်တာမာရေးက ကျောက်ကပ်အစားထိုး သုတေသနလုပ်ငန်းအတွက် ရရှိခဲ့ပါတယ်။



ကျောက်ကပ် အဆုံးစွန် ပျက်စီးခြင်း၊ ဒါမှမဟုတ် နောက်ဆုံးအဆင့် နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း အဆင့်သို့ ရောက်ရှိနေတဲ့ လူနာတွေဟာ ဘက်ပေါင်းစုံက လှိုင်းနှေးပြီး သေအံ့ဆဲဆဲ လူနာတွေဖြစ်ကြတယ်။ သာမန် အခြေအနေမျိုး

ဆို ခွဲစိတ်ဖို့ မဆိုထားနဲ့၊ မေ့ဆေးပေးဖို့တောင် အန္တရာယ်ကြီးတဲ့ လူနာတွေ ဖြစ်ကြတယ်။ အရေးပေါ်အသက်လုရတဲ့အခြေအနေမှလွဲ၍ မေ့ဆေးပေးခွဲစိတ်ဖို့ လုံးဝစဉ်းစားခြင်းမပြုနိုင်တဲ့ လူနာတွေစာရင်းတွင် ပါဝင်နေပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ မေ့ဆေးပညာရဲ့ တိုးတက်မှု၊ ခေတ်မီမေ့ဆေးတွေ၊ ကြွက်သား လျော့တဲ့ဆေးတွေ၊ အထောက်အကူပြု ကိရိယာတွေရဲ့ ဆန်းသစ်လာမှု၊ မှန်ကန် မြန်ဆန်တိကျတဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းတွေရဲ့ အထောက်အကူပြုမှုတွေ၊ ဆရာဝန်တွေရဲ့ အလိုကျ တိုင်းတာနိုင်မှု စတဲ့အဘက်ဘက်မှ တစ်ရှိန်ထိုး တိုးတက်လာတဲ့ မျက်မှောက်ခေတ် ဆေးပညာရဲ့ အထူးကြပ်မတ် ကူသမှုဆိုင်ရာ (Intensive Care) တိုးတက်မှု ဖြစ်စဉ်တွေကြောင့် သေမင်းနဲ့ နပန်းလုံးနေရတဲ့ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း နောက်ဆုံးအဆင့် ရောက်ရှိနေတဲ့ လူနာတွေကို မေ့ဆေးပေးခြင်း၊ ခွဲစိတ်ခြင်းတွေကို အန္တရာယ်ကြားက အောင်မြင်စွာ လုပ်ကိုင် လာနိုင်ကြပြီ ဖြစ်တယ်။ ဒီကနေ့ ကာလမှာတော့ ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှုလုပ်ငန်းဟာ အထူးကိုပဲ အောင်မြင်နေပါပြီ။

ဒီကုထုံးရဲ့ အဓိက လိုအပ်ချက်ဖြစ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ကို အတုလုပ်ဖို့ ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တွေ နည်းမျိုးစုံနဲ့ ကြိုးစားနေတာလည်း သိနိုင်တယ်။

- တမ္ဘာကြီးမှာ သုတေသန လုပ်သူကလုပ်၊ တီထွင်တဲ့လူက တီထွင်၊ ရောဂါ ဘယဆိုတာကလည်း ယောတစ် မျိုး၊ ယောတစ်မျိုး အသစ်ပေါ် လာ၊ ခုဆို အသက် ၁၅၀ အထိ ရှည်နိုင်မယ့်ဆေး တီထွင်မှု အောင်မြင်သွားပြီတဲ့ ဆရာ၊ မနေ့တပဲ ညအင်တာနက် ဖွင့် ကြည့်တော့ အင်္ဂလန်မှာ အသက် ၇၃ နှစ်ရှိပြီဖြစ်တဲ့ အမျိုးသမီး တစ်ယောက်ကို ကျောက်တပ် အစားထိုး ကုသမှုကို လုပ်သွား တယ်လို့ ဖတ်လိုက်ရတယ်။ မိတ်ဆွေ အမျိုးသမီးငယ် တစ်ယောက်ဆို လွန်ခဲ့တဲ့ အနှစ် ၂၀ ကျော်က အင်္ဂလန်မှာ ကျောက်တပ် သွားအစားထိုးတယ်။ ခုဆို သူ့မှာ မြေးတောင်ရနေပြီ။ နောက် မိတ်ဆွေအမျိုးသား တစ်ယောက်က တော့ အိန္ဒိယမှာ သွားလုပ်တယ်။ သူလည်းပဲ ခုဆို ကျန်းမာနေတုန်းပဲ။ မိတ်ဆွေ တစ်ယောက်ကျပြန်တော့၊ သူ့အသက်က ၇၀ ကျော်ပြီ။ ကျောင်းဆရာ၊ အငြိမ်း စား၊ အသက်အရွယ်ကြောင့်ပဲလား။ သူ့ရဲ့ လက်ရှိကျန်းမာရေး အခြေအနေ ကြောင့်လားတော့ မသိဘူးပေါ့။ အစားမထိုးဘဲ ကျောက်တပ် သွေးသန့်စက်နဲ့ ကုသမှု ခံလူနေတာ တွေ့ရတယ်။ ဂျာနယ်တွေ၊ သတင်းစာကတစ်ဆင့် ဖတ်ရ မှတ်ရတာက ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းတွေ လျှော့ဒါန်း တဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေရှိနေပြီ။ တချို့လည်း ကျောက်တပ်ပေးလျှကြတယ်။ သယ်လိုလူမျိုးတွေ ကျောက်တပ် လျှော့ဒါန်းနိုင်ပါသလဲဆရာ။

ဆရာဝန်ဆိုတာမျိုးက မိမိရဲ့ လူနာအသက်ကို ကယ်တင်ဖို့ နည်းမျိုးစုံ နဲ့ ကြိုးစားကြတာပါပဲ။ ဒါသဘာဝကျပါတယ်။ သို့သော် ဆရာဝန်အပိုင်းက လူနာအတွက် မည်သူ တစ်ဦးတစ်ယောက်ကိုမှ ကျောက်တပ်လျှဖို့ မတိုက်တွန်း တတ်ကြဘူး။ လျှဖို့ဆုံးဖြတ်ပြီး ရောက်လာတဲ့ ကျောက်တပ်အလျှရှင်ကိုတောင် မိဘ (သို့မဟုတ်) မိသားစု တစ်ဦးဦးရဲ့ ဖိအားပေးမှုကြောင့် မိမိဆန္ဒမပါဘဲ လျှဒါန်းရတဲ့ အဖြစ်မျိုး မဖြစ်ရအောင် ဘုတ်ဖွဲ့ပြီး မေးမြန်းတာတွေရှိတယ်။

လျှဒါန်းသူအနေနဲ့ ကိုယ့်ရဲ့ ချစ်ခင်လေးစားရတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်လည်း ဖြစ်ချင် ဖြစ်မယ်။ မိသားစုတွေလည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။ သွေးမတော် သားမစပ်ပဲ သူစိမ်း တစ်ဦးလည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်နေမယ်။ လူနာကလည်း နောက်ဆုံးအဆင့် ကျောက် တပ်ပျက်စီးနေပြီ။ ဝေဒနာတွေနဲ့ ရုန်းကန်နေရပြီ။ တကယ်လို့ သူ့ကျောက်တပ် တစ်လုံး ပေးလျှလိုက်ရင် လူနာအနေနဲ့ လူကောင်းပကတိ ကျန်းမာသွားနိုင် မယ်။ ဒါဆို ကုသိုလ်က တစ်ပုံကြီးပဲ။ အဲသလို မျှော်လင့်ချက်နဲ့၊ စေတနာကောင်း နဲ့၊ သဒ္ဓါတရား ပြည့်ဝစွာနဲ့ မိမိရဲ့ကျောက်တပ်ကို ပေးလျှမှဖြစ်မယ်။

အဲသလိုမျိုး ဆုံးဖြတ်ချက်ချရမယ်။ ဘယ်သူ့ရဲ့ တိုက်တွန်းပေးမှု၊

ဖိအားပေးမှု မပါရဘူး။ မိမိရဲ့ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းကို ဖြတ်တောက်လှီးဖြတ် လျှော့ဒါန်းတယ်ဆိုတာ သာမန်လူတွေအနေနဲ့ ဘယ်လိုမှ မဖြစ်နိုင်ဘူး။ ငွေကြေး အနေနဲ့ သိန်း၊ သန်း၊ ကုဋေ လျှောက်လှမ်းမယ်။ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းကို ပေးလှူဖို့ဆိုတာ မဖြစ်နိုင်ဘူး။ တကယ်ဆို ဒီလျှော့ဒါန်းမှုဟာ ချီးကျူးစရာ၊ ဂုဏ်ယူ စရာ၊ သာဓုခေါ်စရာကြီးပါ။

- တိုးတတ်ဆုံးနိုင်ငံ၊ အမေရိကန်လို နိုင်ငံမျိုးမှာ လူငါးသောင်းကျော်ခန့် လျှာမယ့် အလှူရှင်ရဲ့ ကျောက်ကပ်ရန်၊ နီးမှော်လင့်ချက်နဲ့ စောင့်ဆိုင်းနေကြရ တယ်လို့ စာတွေမှာ ဖတ်ရပါတယ်ဆရာ။ ဘယ်လိုပုဂ္ဂိုလ်၊ ဘယ်အသက်အရွယ် အပိုင်းအခြားမှာ ကျောက်ကပ်အလှူရှင်ဖြစ်ခွင့်ရှိပါသလဲ ဆရာ။

ကျောက်ကပ်အလှူရှင်ကို ကျွန်တော်တို့ အကြမ်းဖျင်း ခန့်မှန်းသတ် မှတ်ထားတာကတော့ အသက်အရွယ် အပိုင်းအခြားပေါ့။ အသက် ၁၈ နှစ်ကနေ အသက် ၇၀ ကြားထဲမှာရှိတဲ့ မည်သူမဆို ကျားမ၊မရွေး ကျောက်ကပ်ဝေဒနာရှင် တစ်ဦးအတွက် မိမိရဲ့ ကျောက်ကပ်ကို လျှော့ဒါန်းနိုင်ပါတယ်။

အဲဒီကျောက်ကပ်ဝေဒနာသည် လူနာဟာ အလှူရှင်နဲ့ ပြောခဲ့သလို ပေါ့။ ဆွေမျိုး တော်ချင်တော်မယ်၊ မတော်ချင် မတော်ဘူး။ အသိအကျွမ်းမိတ်ဆွေ လည်း ဖြစ်ချင်မှလည်း ဖြစ်မယ်၊ သူစိမ်းဖြစ်ဖြစ် ဖြစ်ကောင်းဖြစ်နေမယ်။ မိဘ ဆွေမျိုး မိသားစုလည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။

အဓိကလိုအပ်တာက လျှော့ဒါန်းသူရဲ့စိတ်ဓာတ်၊ စိတ်ရင်းစေတနာရင်းနဲ့ စွန့်လွှတ်လျှော့ဒါန်းနိုင်တဲ့ စွမ်းအား ပါပဲ။

လူတိုင်းလူတိုင်း ကျောက်ကပ် အလှူရှင် ဖြစ်နိုင် ပေမယ့် ကျောက်ကပ် အလှူရှင် ဖြစ်ထိုက်၊ မဖြစ်ထိုက် ကန့်သတ် ချက်တချို့တော့ ရှိပါတယ်။ အလှူရှင်မှာ ကင်ဆာရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ၊ စီ ပိုး ကူးစက်ခံ



ထားရတဲ့သူ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါပိုး မရှိတဲ့လူတွေကို ဦးစားပေးအနေဖြင့် အလှူရှင်အဖြစ် ကျွန်တော်တို့အပိုင်းက ရွေးချယ်လက်ခံပါတယ်။

ဒါဖြင့်ရင် ရောဂါရှိနေသူတွေကတော့၊ အလှူရှင် မဖြစ်ထိုက်တော့ဘူးလားလို့ ဆရာအပိုင်း မေးစရာရှိတယ်။ ဆေးသိပ္ပံအနေနဲ့ အဲသလိုလှေကမ်းစားထစ်သတ်မှတ် ကန့်သတ်ထားတာမျိုးတော့ မရှိပါဘူး။ တချို့သော၊ အချို့သော အခြေအနေတွေမှာ လိုအပ်ချက်ကြောင့် ခုနကပြောခဲ့တဲ့ ဝေဒနာခံစားနေရသူ၊ ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံသူကိုလည်း ကျောက်ကပ်လှူဒါန်းခွင့်ပြီး ခွဲစိတ်အစားထိုးလုပ်ငန်းကို လုပ်ခဲ့ဖူးတဲ့ သင်္ကေတတွေလည်း ရှိဖူးပါတယ်။

- ကိုရီးယား ဇာတ်လမ်းတွေတွေမှာ ကျောက်ကပ်လှူတာ၊ ကျောက်ကပ်အရောင်းအဝယ်လုပ်တာ၊ ကျောက်ကပ်ကို လုလူတာတွေပါတဲ့ ဇာတ်လမ်းတွေဖတ်ဖူး၊ ကြည့်ဖူးပါတယ်။ ကိုယ့်ရဲ့ မွေးရာပါတိုက်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုခုကို သွေးမတော်သားမစပ်သူ တစ်ဦးဦးအတွက် လှူဒါန်းပေးဖို့ဆိုတာ တော်ရုံတန်ရုံ ပရဟိတသမား ဘယ်အနားကပ်ရဲ့ပါ့မလဲ။ ပါရမီရှင်တွေပဲလုပ်နိုင်မယ်ထင်တယ် ဆရာ။ အလှူရှင်အနေနဲ့လည်း ဒါဟာ အကြီးစား ခွဲစိတ်မှုတစ်ရပ်ပဲနော်ဆရာ။ အဲဒီခွဲစိတ်မှုကြောင့် အလှူရှင်အနေနဲ့ ဘယ်လို ဆိုးကျိုးတွေများ ကြုံတွေ့ရနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

တော်ရုံလူ မလှူနိုင်တာက မှန်ပါတယ်။

မိမိရဲ့ကျောက်ကပ်ကို ခွဲစိတ်ဖြတ်ထုတ် လှူဒါန်းပေးတဲ့ အလှူရှင်အနေနဲ့ ဘယ်လိုဆိုးကျိုးတွေ ရနိုင်မှာလဲ။ ကျောက်ကပ်ကို ခွဲစိတ်ထုတ်လူ



ခြင်းဟာ အကြီးစားခွဲစိတ်မှုတစ်ရပ်ဆိုတာလည်း မှန်ပါတယ်။ ကြီးကြီးသေးသေး ခွဲစိတ်မှုတိုင်းဟာ အရေးကြီးပါတယ်။ ခွဲစိတ်မှုတိုင်းမှာ ပုံမှန်ဖြစ်နေကျဘေးထွက် ဆိုးကျိုးတွေလည်း အများကြီးရှိပါတယ်။

ဥပမာအားဖြင့် ခွဲစိတ်ခြင်းအတွက် သွေးထွက်လွန်တာ၊ ခွဲစိတ်ဒဏ်ရာ ကတစ်ဆင့် ပိုးဝင်ပြီးတော့ ဒဏ်ရာရောင်ရမ်းခြင်းတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ခွဲစိတ်လျှော့ဒါန်းပြီးနောက်ပိုင်း ဘယ်လိုဆိုးကျိုးတွေ တွေ့ရှိနိုင်မှာလဲ။ ကျောက်ကပ် လျှော့ဒါန်း အစားထိုးကုထုံးအတွက် ကမ္ဘာအရပ်ရပ်က ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တွေ သုတေသန လုပ်ထားတာတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ အဲဒီနိုင်ငံတကာ သုတေ သန တွေ့ရှိချက်တွေအရ ပြောရရင် ကျောက်ကပ် အစားထိုးကုသမှုကြောင့် သေဆုံးရမှု အနေအထား မရှိသလောက် အလွန်အလွန် နည်းပါးကြောင်း တွေ့ရတယ်။ ကျောက်ကပ်လျှော့ဒါန်းမှုကြောင့် ကျောက်ကပ်လျှော့ဒါန်းသူရဲ့ လူ့သက်တမ်းကို တိုစေတာမျိုးလည်း မရှိပါဘူး။ လျှော့ဒါန်းမိတဲ့ ကျောက်ကပ် အလျှင်ဟာ ရေရှည်မှာ ကျောက်ကပ်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်သလား။ ကျောက်ကပ် ရောဂါဖြစ်ဖို့ အခွင့်အလမ်း သာမန်လူတွေထက် ပိုများပါသလားဆိုပြီး မေးလာ ရင်လဲ သုတေသန ပြုချက်တွေအရ မရှိဘူးလို့ ကျွန်တော်တို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။ အခြားအခြားသော ခန္ဓာကိုယ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေလည်း မဖြစ်နိုင် ဘူးလို့ ခိုင်ခိုင်မာမာ ပြောနိုင်ပါတယ်။

- ဘဝမှာအမှတ်တရဆိုတော့ ကျောက်ကပ်လျှော့ဒါန်းသူအနေနဲ့ ဒီ အကြောင်းအရာကို မေ့ပျောက်ဖို့ခက်ပါလိမ့်မယ်။ တစ်ခါတလေ မကျန်းမမာ ဖြစ်လို့ ဝေဒနာတစ်ရပ်ရပ်များဖြစ်ရင် ဒီလျှော့ဒါန်းမှုကြောင့်လားဆိုပြီး စိုးရိမ်စိတ် တွေ ဝင်နိုင်တယ်လို့ ထင်ပါတယ်ဆရာ။ နောင်တရတာမျိုးမဟုတ်တဲ့ စနိုး စနောင့် ဖြစ်တာလေးလောက်ပေါ့။

ဒါကိုတော့ ကျွန်တော် မငြင်းချင်ဘူး။ လူသားတစ်ဦးရဲ့ စိတ်ခံစားမှု ပေါ့။ သာမန် နေမကောင်းရင်တောင် သို့လော့ . . . သို့လော့နဲ့ သံသယစိတ် အနည်းအများ ဖြစ်ပေါ်တတ်ကြတာပဲလေ။ နိုင်ငံ တကာ သုတေသနပြုချက်တွေ အရ ပြောရရင် ကျောက်ကပ် လျှော့ဒါန်းတဲ့လူဟာ သာမန်လူမှုဘဝ၊ သာမန်တက် ကြတဲ့ လူမှုဘဝမှာ သက်ဆုံးတိုင် နေနိုင်တယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ ဒီအတွက် စိုးရိမ် စရာမရှိပါဘူး။

သာမန်လူနေမှုဘဝကို ပြောင်းလဲစေခြင်း၊ ထိခိုက်စေခြင်း၊ နစ်နာစေခြင်း လုံးဝမရှိပါဘူးလို့ ပညာရှင်တွေက ဆိုပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ခွဲစိတ်မှုမှ ပြန်လည် ကျန်းမာလာပြီဆိုရင် အဲဒီကျောက်ကပ် အလှူရှင်ဟာ လူသာမန်လို ကားမောင်းခြင်း၊ ကျန်းမာရေး လေ့ကျင့်ခန်းတွေ ပြုလုပ်နိုင်ခြင်း၊ သာမန်အားကစားပြိုင်ပွဲများ ယှဉ်ပြိုင်နိုင်တဲ့ အရည်အသွေးတွေ၊ ထိခိုက်မှု မရှိဘူးဆိုတာကိုလည်း သုတေသနပြုချက်တွေအရ ဆေးပညာအပိုင်းကပြောနိုင်တယ်။ အလှူရှင်ဟာ မိမိရဲ့ ဘယ်လိုအသက်မွေးဝမ်းကြောင်း လုပ်ငန်းကိုမဆို ကျောက်ကပ်လှူတန်းပြီးပြီဆိုရင် ပုံမှန်လုပ်ဆောင်နိုင်ပါတယ်။ သူ့ရဲ့ လူမှုဘဝမှာ အိမ်ထောင်ပြုခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ ကလေးရယူခြင်းအစရှိတဲ့ လုပ်ငန်းတွေကိုလည်း သာမန်လူတစ်ယောက်လို ဆောင်ရွက်နိုင်တယ်ဆိုတာ ကိုလည်း အလှူရှင်တွေ သိစေချင်ပါတယ်။

ဆေးစကားဆိုတာ အကိုးအကားမဲ့၊ အထောက်အထားမဲ့ ပြောလို့မရပါဘူး။

- မိမိရဲ့ ကျောက်ကပ်ကိုလှူဝါန်းဖို့ ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်ပြီပြီ၊ ဝစ်ဆေးမှုတွေလည်း အားလုံးကိုက်ညီနေပြီ၊ အဲဒီကျောက်ကပ် အလှူရှင်အနေနဲ့ ဘာတွေများလိုက်နာဖို့ ညွှန်ကြားမှုများ ပေးပါသလဲဆရာ။

ကျောက်ကပ် အလှူရှင်အနေနဲ့ မခွဲစိတ်ခင် ဘာတွေလုပ်ဖို့ လိုအပ်သလဲဆိုရင် ဆေးလိပ်သောက်တတ်တဲ့ သူဆိုရင် တစ်လကြိုပြီး ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်တားဆေးတွေ သောက်နေတဲ့ အမျိုးသမီးတွေဆိုရင်လည်း သူလည်းပဲ တစ်လကြိုပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်တားဆေးတွေကို ရပ်တန့်ထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ သွေးဆုံးတဲ့ အမျိုးသမီးကြီးတွေ၊ ဟော်မုန်းအစားထိုး ကုသမှုတွေ ခံယူနေတဲ့သူ ဖြစ်နေရင်လည်းပဲ အဲဒီဟော်မုန်းဆေးတွေကို တစ်လကြိုပြီး ရပ်ဆိုင်းထားရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အခြားသော ကျန်းမာရေးအတွက် ဆေးဝါးတွေ မှီဝဲသောက်သုံးနေရတဲ့ အလှူရှင်တွေဆိုရင်လည်း ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှုလုပ်ပေးမယ့် ဆရာဝန်တွေနဲ့ သူနာပြုတွေကို တွေ့ဆုံပြီးတော့ ဘယ်ဆေးတွေကဖြင့် ဆက်သောက်ပေးဖို့လိုတယ်၊ ဘယ်ဆေးတွေကိုဖြင့် ရပ်တန့်ထားသင့်တယ် ဆိုတာမျိုး ညွှန်ကြားပါလိမ့်မယ်။ ဆရာဝန်ရဲ့ ညွှန်ကြားချက်တွေကို တိတိကျကျ လိုက်နာဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဆရာဝန်တွေအပိုင်းက သွေးအုပ်စုနဲ့ အသားမျှင်အုပ်စု တို့ မတူ

စစ်ဆေး၍ တူညီကြောင်း တွေ့ရှိပြီးနောက် လျှော့ဒါန်းမယ့်သူကို ကျန်းမာရေး တကယ်ကောင်းပြီး သွေးတိုးကင်းစင်လျက် ကျောက်ကပ်ရောဂါ လုံးဝမရှိတဲ့ သူဖြစ်ကြောင်း သေချာသည်ထက် သေချာအောင် အထပ်ထပ်အခါခါ စစ်ဆေးမှုတွေ လုပ်ပေးတယ်။ ပြောခဲ့သလို မိမိဆန္ဒအလျောက် လျှော့ဒါန်းကြောင်း Board အဖွဲ့စစ်ဆေးတယ်။ လျှော့ဒါန်းနိုင်ကြောင်း သေချာတဲ့အခါ လျှော့ဒါန်းသူရဲ့ ကျောက်ကပ်တွေကို သွေးကြောတွေနဲ့ အခြေအနေ အတိအကျ သိရှိရန် ကျောက်ကပ်ဆေးထိုး ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း Renal angiogram ပြုလုပ်စေပြီး ဘယ်ဘက် သို့မဟုတ် ညာဘက် မည်သည့်ဘက်က ကျောက်ကပ်ကို ယူမယ်ဆိုတာကို ဆုံးဖြတ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လျှော့ဒါန်းမည့်သူအနေဖြင့် ခွဲစိတ်မှုစဉ် ခံနိုင်ရန်၊ မေ့ဆေးဒဏ် ခံနိုင်ရန် ကိုယ်အလေးချိန် ထိန်းသိမ်းခြင်း Body Weight Control စောစောကပြောသလို ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်း၊ သောက်နေကျ ဆေးဝါး တစ်ချို့ဖြတ်ခြင်း၊ အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်း မှန်မှန်လုပ်ခြင်းစတဲ့ သင်ခန်းစာတွေ ပေးထားရပါတယ်။

ကဲ... ကျွန်တော်တို့ သတ်မှတ်တဲ့နေ့မှာ ကျောက်ကပ်အစားထိုး လုပ်ငန်းကြီးကို အောင်မြင်စွာ ဆောင်ရွက်ပြီးကြပြီ ဆိုကြပါစို့။ ကျောက်ကပ် လျှော့ဒါန်းသူအနေနဲ့ လျှော့ဒါန်းပြီး ဒုတိယမြောက်နေ့မှာဘဲ ဆေးရုံက ဆင်းပြီးရင် နှစ်ပတ်ခန့် အနားယူရပါမယ်။ အဲဒီ နှစ်ပတ်အတွင်းမှာတော့ ကိုယ်လက် မအီမသာဖြစ်တာတွေ၊ ခွဲစိတ်ခြင်းရဲ့ ဆိုးကျိုးတစ်ချို့ပေါ့။ မအီမသာ ဖြစ်နိုင်တဲ့ အတွက် အကောင်းဆုံး အကြံပေးချင်တာကတော့ မကြာခဏ အနားယူအိပ်စက်ပေးပါ။ အိပ်စက်အနားယူပြီး ကြားကာလမှာ ပုံမှန်လှုပ်ရှား သွားလာနိုင်ဖို့ကို ကျွန်တော်တို့က လမ်းညွှန်တိုက်တွန်းပါတယ်။

ကျောက်ကပ် ခွဲစိတ်လျှော့ဒါန်းပြီး ၃ ပတ်အကြာမှာတော့ မိမိရဲ့ ပုံမှန် လုပ်ဆောင်နေတဲ့ လုပ်ငန်းတွေကို လုပ်ဆောင်နိုင်ပါပြီ။ အဲဒီမှာမှ အလွန်အကျွံ အလေးမရတာမျိုး၊ ခန္ဓာကိုယ်ကို အားစိုက်ရတဲ့ လုပ်ငန်းတွေကို အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ရတဲ့ လူတွေအတွက်ကတော့ ၃ ပတ်ကနေ ၆ ပတ်အထိ ထပ်မံပြီး အနားယူဖို့ လိုအပ်တယ်ဆိုတာ တွေ့ရပါတယ်။

- ကျောက်ကပ် အလျှူရှင်အနေနဲ့ ဆေးရုံကဆင်းပြီး လုံလောက်တဲ့ အနားယူမှုတွေကိုလည်း လုပ်ပြီးပြီ။ ကျန်းကျန်းမာမာနဲ့ လုပ်ငန်းခွင်ထဲလည်း ဝင်ရောက်နေပြီ။ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နဲ့ ဘယ်အတိုင်းအတာထိ တွေ့ဆုံစစ်ဆေး

မှုတွေကို ခံယူသင့်ပါသလဲ ဆရာ၊ အလှူရှင်ပုဂ္ဂိုလ် ကျောက်ကပ်ဝေဒနာရှင်ရဲ့ အခြေအနေနဲ့ အနေအထားကိုလည်း သင့်သလောက်လေး သိချင်ပါတယ်။

ကျောက်ကပ်အလှူရှင်အနေနဲ့ ဆရာဝန်အဖွဲ့နဲ့ တစ်လအကြာမှာ ပထမအကြိမ်အနေနဲ့ တွေ့ဆုံပြီး မိမိရဲ့ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ပြန်လည် စစ်ဆေး အကြံဉာဏ်တွေ ယူရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ၆ လအကြာမှာ ထပ်မံပြီး ဒုတိယအကြိမ် ပြန်လည်တွေ့ဆုံပြီးတော့ ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုကို ပြန်လုပ် ပြီးတော့ ဆရာဝန်တွေရဲ့ အကြံပေးလမ်းညွှန်မှုတွေကို ခံယူရပါမယ်။ နောက် ပိုင်းကျရင်တော့ သာမန်လူတွေလိုဘဲ တစ်နှစ်တစ်ကြိမ် မိမိရဲ့ကျန်းမာရေး မိမိရဲ့ ကျောက်ကပ်အခြေအနေကိုပုံမှန်စစ်ဆေးမှုတွေခံယူသွားရင်လုံလောက်ပါတယ်။

ကျွန်တော် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းတစ်ယောက် ကျောက်ကပ်ပျက်စီး နေသူတစ်ယောက်ရဲ့ ဆိုးဝါးစွာ ပျက်စီးနေတဲ့ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို အတတ်နိုင်ဆုံး သင်သာအောင် အစွမ်းကုန် ဆောင်ရွက်ပေးလိုသော်ငြားလည်း မိမိရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းက ကျောက်ကပ်ကို ပေးလှူရမယ်ဆိုရင်တော့ “ဟင့်အင်း” လို့ ငြင်းမိမှာ အမှန်ပဲ။ ဒါကြောင့် ကျောက်ကပ် ဝေဒနာရှင်တွေအတွက် ကျောက်ကပ်လှူဒါန်းသူတိုင်းကို အားကျတယ်၊ ဂုဏ်ယူတယ်၊ သာဓုလည်း အကြိမ်ကြိမ် ခေါ်ဖြစ်တယ်။ ဒါက ကျောက်ကပ်အလှူရှင်နဲ့ ပတ်သက်လို့ပေါ့။ သိသင့်သိထိုက်တာ တချို့ကို ဆွေးနွေးတာ။

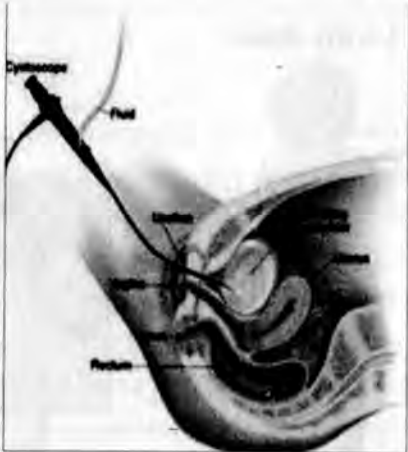
အလှူခံ ကျောက်ကပ် ဝေဒနာရှင်အကြောင်း ဆက်ကြစို့။

ပြောရရင် ကျောက်ကပ်အစားထိုးဖို့ လုပ်ဆောင်ရတဲ့ ဆေးပညာအရ လုပ်ငန်းစဉ်တွေက အများကြီးပဲ။ ဒါတွေကိုတော့ အသေးစိတ် မပြောတော့ဘူး။ ဆေးပညာ သိပ်ဆန်လွန်းတော့ စာဖတ်သူတွေ နားလည်ဖို့ခက်မယ်။

မခွဲစိတ်ခင်၊ အစားထိုးခင် ဝေဒနာကို ကြိတ်မှိတ်ခံစားခဲ့ရတယ်။ သေအံ့ဆဲဆဲပဲ။ သေမင်းနဲ့ စစ်ခင်းနေခဲ့ရတယ်။ အဲဒီကနေ ကျောက်ကပ်အလှူ ရှင်ပေါ်လာတယ်။ ဆေးပညာ တိုးတက်မှုရဲ့ ရလဒ်ကြောင့် ကျောက်ကပ်အစား ထိုးခြင်း လုပ်ငန်းကြီး အောင်မြင်သွားပြီ။ လူနာက ခွဲစိတ်ခန်းအတွင်းက ထွက်လာခဲ့ပြီ။ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ပေးနေပြီ။ မေ့ဆေးပေးထားတဲ့ အခြေအနေ က ပြန်လည် ခိုးကြားလာစေရန် သွေးလှည့်ပတ်မှုနဲ့ အသက်ရှူနှုန်းတွေ မှန်ကန် စေရန် လူနာကို မိမိဖာသာအသက်ပြန်ရှူအောင် Resuscitate ကုပေးရတယ်။

အသက်ရှင် ရုပ်လက္ခဏာ Vital Sign တွေဖြစ်တဲ့ အပူရှိန်၊ သွေးခုန် နှုန်း၊ သွေးဖိအားကို ၁၀ မိနစ်၊ ၁၅ မိနစ်ကို တစ်ကြိမ်ခန့် စောင့်ကြည့်ပြီး

monitor လုပ်ပေးနေရမယ်။ ဆီးထွက်နှုန်း C.V.P ပေါ်မူတည်ပြီး မည်သည့်အရည်၊ မည်သည့်နှုန်းနဲ့ ပေးရမယ်ဆိုတာကို ခွဲစိတ်ခန်းမှာကဲ့သို့ ဆုံးဖြတ်ပြီး ပေးဖို့လိုအပ်တယ်။ စပြီး အလုပ်လုပ်ခါစ ကျောက်ကပ်ရဲ့လုပ်အားကို အရိပ်တကြည့်ကြည့် စောင့်ကြည့်ဖို့လည်း လိုအပ်ပါတယ်။ အဲသလိုအလုပ်လုပ်ဖို့လည်းအကောင်းဆုံး အနေအထားရောင်အောင်



စီစဉ်ပေးထားရမယ်။ လိုအပ်ချက်မှန်သမျှ ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း အပြည့်အဝပေါ့။

အဲသလို အစစ ဂရုစိုက်နေတဲ့ကြားက ကျောက်ကပ်လုပ်အား ကျဆင်းရင်၊ ဒါမှမဟုတ် ရပ်ဆိုင်းရင်. . .

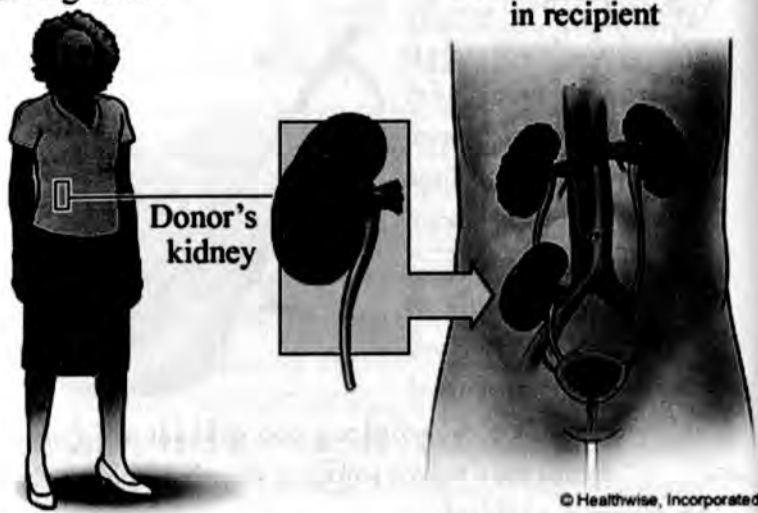
- Rejection (ခေါ်) တိုက်ထုတ်ခြင်းကြောင့်လား။
- Infection (ခေါ်) ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့်လား။
- Obstruction (ခေါ်) ဆီးလမ်းကြောင်းမှာ ပိတ်ဆို့မှုတစ်ခုခု ဖြစ်ခြင်းကြောင့်လား။
- Vascular Obstruction (ခေါ်) ဆက်ထားတဲ့ သွေးကြောတွေ သွေးခဲ ပြီးတော့ ပိတ်သွားခြင်းကြောင့်လား။

- သို့မဟုတ် Leakage ခေါ် ဆက်ထားတဲ့နေရာက ယိုစိမ့်၍ အခြားနေရာတွေကို ယိုစီးသွားခြင်းကြောင့်လားဆိုတဲ့ မေးခွန်းပေါင်းများစွာကို ချက်ချင်း အဖြေထွက်နိုင်အောင် စီစဉ်ထားပြီး ကြိုတင်စစ်ဆေးမှုတွေ ပြုလုပ်ပြီးတော့ ဇယားချ နှိုင်းယှဉ်စစ်ဆေးပြီး လိုအပ်သလို ကုသခြင်း၊ ဆေးဝါးတွေ ချိန်ဆပေးခြင်းတွေ ပြုလုပ်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ခွဲစိတ်မှု အောင်မြင်ခြင်းဟာ တကယ်ဆို တာထွက်ကောင်းခြင်းသာ ဖြစ်ပြီး၊ အစ၊ အလယ်၊ အဆုံး၊ ရေရှည်၊ အဲဒီကျောက်ကပ် ဆက်လက်ကောင်းမွန်စွာ အလုပ်လုပ်ရန် လိုက်နာရ မယ့် အချက်တွေကို ဝေငှအသိ ပေးထားတဲ့အပြင် အမှားအယွင်း မရှိအောင် ခေါ်ယူဆွေးနွေးတာ၊ ရှင်းလင်းတာတွေကို ကျွန်တော်တို့က လူနာကို မခွဲစိတ်မီကပင် လမ်းညွှန်ထားရပါတယ်။

Living donor

Kidney transplanted in recipient



ဖျားရင်၊ သွားနုတ်ရင်၊ ဆေးတွေ အတိုးအလျှော့ လုပ်မယ်ဆိုရင်၊ အခြားဆေးဝါးတွေ မှီဝဲမယ်ဆိုရင်၊ ကာကွယ် ဆေးထိုးမယ်ဆိုရင်၊ ကိုယ်ဝန် ယူမယ်ဆိုရင်၊ ဆီးနှင့်ကျောက်ကပ်ဆေးအထူးကုဌာနနဲ့ တိုင်ပင်ပြီးမှ ပြုလုပ် သင့်ကြောင်းကိုလည်းပဲ ကြိုတင်ရှင်းလင်း မှာကြားထားရပါတယ်။

အကြောင်းမလှလို့ ပထမအကြိမ် ကျောက်ကပ်အစားထိုးမှု မအောင် မြင်ခဲ့ရင်တောင် စိတ်ပျက်လက်လျော့ အားငယ်ဖို့ မလိုပါဘူး။ နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်မံ အစားထိုးကုသမှု ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဘယ်ရောဂါမဆို မဖြစ်တာ တော့ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ အဲဒီထဲက ကျောက်ကပ်ရောဂါဟာ အဆိုးဆုံးတစ်ခုထဲ မှာ ပါဝင်တယ်။ ဒါကြောင့် ပြည်သူတွေအနေနဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါ မဖြစ် အောင် ကျန်းမာရေးဗဟုသုတ ပြည့်ဝနေဖို့ လိုအပ်တယ်လို့ ပြောကြားလိုပါ တယ်။

ဖြစ်ပြီဆိုရင်လည်း ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်တွေနဲ့ ပြသပါ။ ဝေလည် လည် မလုပ်ကြပါနဲ့။ ဆေးပညာဟာ အရမ်းကို တိုးတက်နေပါပြီ။ မြန်မာပြည် နှာ ကျောက်ကပ်အစားထိုးတာ၊ အသည်းအစားထိုးတာ အောင်မြင်နေပါပြီ။

- ကျေးဇူးအထူးပဲ တင်ပါတယ်ဆရာ၊ သတင်းလေးတစ်ပုဒ်ပါ။ ဆရာလည်း သိနေမယ်ထင်ပါတယ်။ ဇီဝနည်းပညာဖြင့် ကျောက်တပ်တစ်လုံး ဖန်တီးပြီးတော့ ကြွက်တွေကို ထည့်သွင်းမှု အောင်မြင်ကြောင်း သတင်းပါ။ ကျောက်တပ်ပျက်စီးနေတဲ့ လူနာတွေကို အတူအညီပေးနိုင်ဖို့ အလွန်ကိုပဲ နိုးစပ်သွားတယ်လို့ ဆိုပါတယ်ဆရာ။ Bio-Kidney ဟုခေါ်တဲ့ ကျောက် တပ်အတုဟာ အလုပ်ဖြစ်ခဲ့ရင် အသည်း၊ နှလုံး၊ အဆုတ်ကဲ့သို့သော အခြား ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါတွေကို တည်ဆောက်နိုင်မယ်လို့ ပြောပါတယ်။ Nature Medicine ဂျာနယ်မှ ဖော်ပြပြီးတော့ မက်ဆာချူးဆက် အထွေထွေရောဂါ ကုဆေးရုံက ရေးအုတ်ဆိုတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်က ဦးဆောင်ခဲ့တယ်လို့ သိရပါတယ်။ တကယ်မင်္ဂလာရှိတဲ့ သတင်းပါပဲဆရာ၊ ကျေးဇူးပါ။





အမျိုးသားသွေးဌာန
တာဝန်ခံဆရာမကြီး
တွဲပက်ပါယောက္ခ

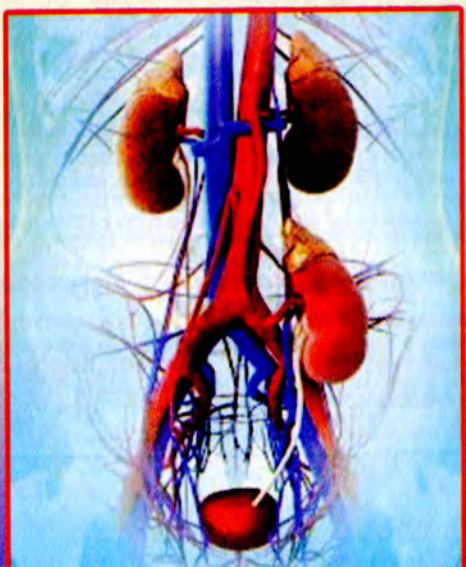
ဒေါက်တာဒေါ်သီတာအောင်





“ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ် ရောဂါများအကြောင်း” ပညာပေးစာအုပ် ထွက်မယ်ဆိုတော့ ဆရာကြီးဦးတင်ညွန့်က တည်းဖြတ်ပြင်ဆင် အမှာစာရေးပေးပါတယ်။ ပြီးရင် ဆရာမကြီးနဲ့ သွားတွေ့လိုက်ပါဦး။ မင်းသိချင်တာတွေ သိခွင့်ရမယ်လို့ ညွှန်ကြားချက် ပေးတော့ ကျွန်တော်လည်း မဖြစ်မနေ ဆရာမကြီးဆီကို ရောက်လာခဲ့တာပါ။ ဆရာမကြီးက ကိုယ့်ရဲ့ခန္ဓာကိုယ်တွင်းက ကျောက်ကပ်တစ်လုံးကို လူတစ်ဦးတစ်ယောက် အသက်ရှင်ဖို့ ပေးလှူခဲ့သူလို့ သတင်းစကား ကြောင့်လည်း အံ့လည်းအံ့ဩမိတယ်။ ဂုဏ်လည်း ယူဖြစ်ပါတယ်။ သာမန်လူမလုပ်နိုင်တဲ့၊ မလုပ်ရဲတဲ့ကိစ္စဆိုတော့ သာဓုလည်းပဲ အကြိမ်ကြိမ် ခေါ်ဖြစ်သွားပါတယ် ဆရာမကြီး။

မွန်မြတ်သောအာပျူ၊ ဖြူခဲသော ဒါန



ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ကျောက်ကပ်လှူဒါန်းဖြစ်တဲ့ အကြောင်းရင်းလေးကို ဦးစွာပထမ ပြောပြပေးစေလိုပါတယ်။

ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ ဒီကျောက်ကပ်လှူဒါန်းခြင်းနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘာမှ မပြောပြချင်တော့ဘူး။ ကိုယ့်စိတ်ထဲမှာပဲထားပြီး တစ်မိမ့်စိမ့်နှင့် မေတ္တာပွားသွားချင်တယ်။ ဒါပေမဲ့ ဆရာကြီးညွှန်ကြားချက်ဆိုတော့ မပြောလို့ကလည်း မဖြစ်ပြန်။ ကိုယ့်လုပ်ရပ်အပေါ် ဂုဏ်ဖော်သလို ပြောဆိုမှု ဖြစ်သွားမှာလည်းပဲ စိုးရိမ်မိတာ အမှန်ပါပဲ။

ဒီလိုပါ။ ကျွန်မက သွေးလှူဘဏ်မှာ အလုပ်လုပ်တာဆိုတော့ သွေးလှူဒါန်းတဲ့လူ အတော်များများနဲ့ တွေ့ရ ဆုံရ ကြုံရတတ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် သွေးလှူဒါန်းကြတဲ့ ဘုန်းဘုန်းကြီးတွေပေါ့။ ကျွန်မရဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်က သွေးလှူဘဏ်ကို သွေးလှူဒါန်းရင်းနဲ့ တစ်ခါတလေကျရင် ဘုန်းဘုန်းတစ်ပါး ပျောက်သွားပြန်ပြီ။ နောက်တစ်ခါကျရင် နောက်တစ်ပါးက ပါမလာပြန်ဘူး။ အထူးသဖြင့် ဆရာတော် ဆေကိန္ဒရဲ့ မှော်ဘီက ဓမ္မဒူတကျောင်းပေါ့ နော်။ ဆရာတော်တို့က ၂၀၀၄ ခုနှစ်ကစပြီး တစ်နှစ်မပျက် သွေးလှူဒါန်းနေကြတာ။ အဲဒီမှာပါတဲ့ တစ်ဖွဲ့လုံးက ပျော်စရာ အတော်ကို ကောင်းတယ်။ စည်းလုံးညီညွတ်တယ်။ သီလသိက္ခာတွေလည်း ပြည့်စုံကြတယ်။ တကယ်ကို ကြည်ညိုစရာပါပဲ။ စုပေါင်း သွေးလှူကြတယ်။ သွေးလှူဒါန်းပွဲပြီးရင် ပျော်ပျော်ရွှင်ရွှင်နဲ့ ကျိုက်ထီးရိုးဘုရား သွားဖူးတတ်ကြတယ်။ သူတို့ကို ကြည့်လိုက်ရင် ကိုယ်ကျိုးလုံးဝမပါဘူး။ ကိုယ့်အသွေးအသားကို အများအတွက် လုပ်ပေးနေကြတာ။ မြင်ရသူတိုင်း ပီတိဖြစ်စရာ တကယ်ကောင်းပါတယ်။ အဖွဲ့ကို ခေါင်းဆောင်တဲ့ ဘုန်းဘုန်းက နောက်တစ်ခေါက်ကျရင် မပါလာတော့ဘူး။ ကျွန်မကလည်း စပ်စုတယ်လို့ ဆိုရမလား။ မြင်နေကျ၊ တွေ့နေကျ ဘုန်းဘုန်းကို မဖူးရတော့ “ဟယ် ဘုန်းဘုန်းကြီး ပျောက်သွားပါလား” “ဘုန်းဘုန်း ကျောက်ကပ်သွားလှူတယ်။ ကျောက်ကပ်ပေးလှူထားတော့ ဘုန်းဘုန်းဘုရား ပြန်မကြွတော့ဘဲ အဲဒီမှာပဲ သီတင်းသုံးနေတယ်။

အဲသလို ကျွန်မ သိခွင့်ရလိုက်တာပေါ့။ ရင်ထဲမှာလည်း ချမ်းမြေ့သွားတယ်။ ကျွန်မကလည်း ပြန်ပြောလိုက်မိတယ်။ “ကျွန်မအသက် ၅၀ ကျော်ရင် ကျောက်ကပ်လှူမယ်၊ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ကျွန်မတို့ ဗုဒ္ဓမြတ်စွာဘုရားရဲ့ လူ့သက်တမ်း ကန့်သတ်ချက်ပေါ့။ ခုဆို အသက် ၇၅ နှစ် သက်တမ်းလေ။ ကိုယ်က အသက် ၅၀ ဆိုတော့ ကိုယ့်ဘဝက အတော်ကို ပြီးပြည့်စုံသွားပြီ။ ဘုန်းဘုန်းတို့ကို အားကျစိတ်၊ ကြည်ညိုစိတ်နဲ့ အမှတ်တမဲ့ ကျွန်မ ပြောလိုက်မိ

တယ်။ ပြောသာပြောလိုက်တာ တကယ်တမ်းဆန်းစစ်ရင် ကျွန်မခေါင်းထဲမှာ ဘာမှမရှိဘူး။

ရင်ထဲ၊ အသည်းထဲက စကားမဟုတ်ဘဲ အားကျစိတ်နဲ့ အမှတ်တမဲ့ ပြောမိ လိုက်တဲ့ စကားတစ်ခွန်း။ တစ်ခါတစ်လေ အဲဒီစကားတစ်ခွန်းက ကိုယ့်အတွက် ရှေ့ပြေးနိမိတ်လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ် ဆရာမကြီး။

“တပည့်တော်မလည်း လိုတဲ့လူရှိရင် လျှာဒါန်းပါမယ်ဘုရား။” အဲသလို လေးပေါ့နော်။ ပျော်ပျော်ရွှင်ရွှင်နဲ့ ပြောလိုက်မိတာ။ ခေါင်းထဲမှာ တကယ့်ကို ဘာမှမရှိဘူး။ သူတို့လိုပဲ ကျွန်မလည်း သွေးလျှာဒါန်းနေတာ ကြာပြီဆိုတော့ အများအတွက် စွန့်လွှတ်အနစ်နာခံမှုအပေါ် ဂုဏ်ယူနေတတ်တာပေါ့နော်။ ပြီးရင် ကိုယ်က ဆရာဝန်ဖြစ်နေတယ်။ ကိုယ့်အသိုင်းအဝန်း၊ ဆွေမျိုး မိတ်သဟ ထဲက ဟိုတစ်ယောက်က နေမကောင်းဖြစ်ပြန်ပြီ။ ဒီတစ်ယောက်ကတော့ ဘာ ရောဂါဖြစ်လို့ ဒုက္ခရောက်နေပြန်ပြီ။ ဝေဒနာခံစားမှုပေါ့။ ကျန်းမာရေး ချို့တဲ့ သူတွေ တွေ့ရတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးက မမြဲဘူး။ အမြဲဖောက်ပြန်တတ် တယ်။ အိုခြင်းဆင်းရဲ၊ နာခြင်းဆင်းရဲ၊ အရွယ်မတိုင်မီ သေကြကြေကြ အမျိုးမျိုးပေါ့။ အမြဲ လိုလို တွေ့ရတယ်။ ငါလည်းတစ်နေ့ နာရမှာပါလား။ ငါလည်း တစ်နေ့ သေကြေပျက်စီးသွားမှာပါလား။ မမြဲတဲ့သဘောကို အမြဲ စိတ်ထဲမှာ ကိန်း အောင်းနေတတ်တယ်။

ခုနကလို အမှတ်တမဲ့ ပြောခဲ့တယ်ဆိုပေမယ့် အချိန်တန်လာရင် တော့ ကျွန်မပိုင်ဆိုင်ထားတဲ့ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းတွေက တစ်ခုမဟုတ် တစ်ခု ချို့ယွင်းဖောက်ပြန်လာတော့မယ်။ ရောဂါဘယဆိုတာကြီးလည်း တစ်မျိုး မဟုတ်တစ်မျိုး ဝင်လာနိုင်တဲ့ အခွင့်အလမ်းက ရှိနေတော့၊ မဖြစ်ခင်မှာ လိုတဲ့လူ ရှိရင် ပေးလိုက်ချင်တယ်ဆိုကာ ပါးစပ်က ပြောမိသွားတဲ့ နောက်ပိုင်းမှာ ကိုယ့်ဖာသာကိုယ် အမြဲတမ်း ခေါင်းထဲမှာ ရှိနေတာပေါ့။ အဲသလို ပြောမိခဲ့တာ ၂၀၀၄ ခုနှစ်ပေါ့။ အလုပ်ထဲ လုပ်ရင်းကိုင်ရင်း လူမှုကိစ္စတွေလုပ်ရင် မေ့နေခဲ့ တာပေါ့။ အဲသလို ပြောခဲ့တဲ့စကားက ၂၀၁၀ ခုနှစ်ကျတော့ အကောင်အထည် ဖော်ခွင့် အခွင့်အလမ်းကောင်းတစ်ခု ရခဲ့ပါတယ်။

ကျောက်တပ်လျှာဒါန်းဖို့ အခွင့်အလမ်း ရလိုက်ပြီလို့ ဆိုလိုတာပါလား။ မိဘ ဆွေမျိုး အသိုင်းအဝန်းထဲကလား။ လူ့ဘဝမှာ ဖြစ်ချင်တာဖြစ်ခွင့်ရတာကလည်း

ကောင်းမြတ်တဲ့ မင်္ဂလာတစ်ခုပါပဲ။ လှူခွင့်ရခဲ့တဲ့ အခွင့်အလမ်းကိုလည်း သိပါရစေ။

တိုက်တိုက်ဆိုင်ဆိုင်ပဲလို့ ပြောရင်ရမလား။ တစ်နေ့ပေါ့။ ကျွန်မ အသိ ဆရာဝန်လေးတစ်ယောက်က ကျွန်မတို့ သွေးလှူဘဏ်ကိုလာရင်းနဲ့ သတင်း အဖြစ် သူ့ဆီက သိခွင့်ရလိုက်တာပါ။ “ဟယ်. . . ဘယ်လိုဖြစ်တာလဲ၊ ကျွန်မတို့ လည်း မသိရပါလား” အဲဒီနေ့က ကျွန်မဆရာတစ်ဦး “နာတာရှည် ကျောက်ကပ် ရောဂါ ကြောင့် ဒုက္ခရောက်နေကြောင်း၊ ကျောက်ကပ်အလှူရှင် စောင့်နေ ကြောင်း” သိခွင့်ရလိုက်တယ်။ အဲသလို သိခွင့်ရတော့ တစ်နေ့လုံး ရင်ထဲမှာ တစ်မျိုးကြီးပဲ။ သူတို့နေတဲ့ နိုင်ငံကလည်း အင်္ဂလန်နိုင်ငံပေါ့။ သူတို့က အင်္ဂလန် မှာ အနေကြာပြီး အင်္ဂလိပ်လိုပုံစံ ဖြစ်နေကြတော့ သူများကို အကူအညီ မတောင်းချင်ဘူးပေါ့။ သူတို့မှာက လှူမယ့်လူက မရှိဘူး။ လှူမယ့်လူကို စောင့်နေ ကြတာပေါ့။ သားသမီးကလည်း မရှိဘူး။ အမျိုးသားက ပေးဖို့ကျပြန်တော့လည်း နှစ်ယောက်လုံးက ဆရာဝန်။ အမျိုးသားဆရာဝန်က ကျွန်မရဲ့ သွေးလှူဘဏ် လုပ်ငန်း စလုပ်တော့ လက်ဦးဆရာ၊ Blood Group ဆရာဝန်ကြီး၊ သွေးအုပ်စု၊ သွေးလှူဘဏ်နဲ့ ပတ်သက်လို့ အမြဲလိုလို ကူညီထောက်ပံ့မှုတွေ ပေးတတ်တဲ့ ကျွန်မရဲ့ဆရာ၊ Blood Group ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်ကြီး၊ ဆရာက မြန်မာပြည်ကို တစ်နှစ် တစ်ကြိမ်လာတယ်။ တရားစခန်း ဝင်တယ်။ တရားထိုင်ပြီးတိုင်း ကျွန်မရှိ တဲ့ သွေးလှူဘဏ်ကို အမြင်လာတတ်ပါတယ်။ ပြီးရင် လိုအပ်သမျှအားလုံး ကူညီတတ်တယ်။

ကျွန်မက ဆရာကြီးအကူအညီနဲ့ "Princess Of Wales Award" (Scholarship)ကို အင်္ဂလန်က ရခဲ့တယ်။ အဲဒီဆုကို မင်းသမီးဒိုင်ယာနာ ကွယ်လွန်ပြီး ကျန်ရစ်ခဲ့တဲ့ ပိုက်ဆံတွေကို အင်္ဂလန်ပြင်ပက သွေးလှူဘဏ် လုပ်ငန်းလုပ်နေတဲ့သူတွေကို ထောက်ပံ့တာ။ အဲဒီလူတွေ ထောက်ပံ့လို့ရှိရင် တစ်လခရီးသွားခွင့်ပေးတယ်။ ကြိုက်တဲ့နေရာမှာ Training ယူလို့ရတယ်။ ပြီးတော့ သူတို့ရဲ့ Scientist Meetings ကြီးကို တက်ရတာပေါ့။ အဲဒါကို ၂၀၀၆ မှာ ကျွန်မသွားခွင့်ရခဲ့တယ်။ အဲသလိုမျိုးရအောင် ဆရာနဲ့ ဆရာကတော် တို့ကပဲ ထောက်ပံ့ပေးခဲ့တယ်။ ကူညီခဲ့တယ်။

ကျွန်မတို့ရဲ့ သွေးလှူဘဏ်နဲ့ပတ်သက်လို့ သွေးသွင်းကုတဲ့ သွေးအုပ်စု နဲ့ ပတ်သက်တဲ့အရာတိုင်းမှာ ကျွန်မ သွေးလှူဘဏ်ကို စရောက်တုန်းက ဘာမှ မတတ်ခဲ့ဘူးလေ။ ဘယ်ကစ ဘာလုပ်ရမှန်း မသိဘူး။ ဆရာရဲ့ ညွှန်ကြားမှုပေါ့။

ကျွန်မပြဿနာတစ်ခုခုတက်ရင် ဆရာ့ဆီ အီးမေးလ်လေးပို့လိုက်၊ ပြီးရင် လိုအပ်တဲ့ စက်ကလေးတွေကို ဆရာကလှူပေးလိုက်။ အင်္ဂလန်မှာက ၅ နှစ် သုံးပြီးရင် ဘယ်စက်မဆို မသုံးတော့ဘူး။ ဆရာက အဲဒီစက် ကလေးတွေကို ကျွန်မတို့ သွေးလှူဘဏ်မှာ အသုံးပြုနိုင်အောင် လှူလိုက်။ နည်းပညာပိုင်း အနေနဲ့လည်း ထောက်ပံ့တယ်။ သင်ပေးတယ်။ အဓိကကတော့ ကျွန်မတို့က အလုပ်လုပ်ရတဲ့ အခါမှာ ကိုယ့်ကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု အရမ်းရှိတယ်။ တစ်ခုခု အခက်အခဲကြုံ လို့ရှိရင် ကိုယ်ကမသိဘူး။ မဖြေရှင်းနိုင်ဘူး။ ရှင်းလေ ချစ်လေဖြစ် နေတဲ့အခါမျိုး အင်္ဂလန်က ဆရာ့ဆီ အီးမေးလ်ပို့လိုက်၊ နောက်နေ့ဆို ချက်ချင်းအကြောင်း ပြန်ပေး တယ်။ အကြောင်းပြန်ချက်တွေအပေါ် ကျွန်မတို့ ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ လုပ်ကြည့်တယ်။ အောင်မြင်တယ်။

နည်းပညာပိုင်းက လုပ်စရာ၊ စမ်းသပ်စရာ စက်ပစ္စည်း ကိရိယာတွေ မရှိပြန်ရင်လည်း အလကား။ အထောက်အပံ့ ပစ္စည်း တွေရအောင်လည်းပဲ ဆရာက ကူညီတယ်။ အဲသလို ဆရာမျိုးက ကျောက်ကပ်ဝေဒနာကြောင့် ဒုက္ခရောက်နေတယ်ဆိုတာ ကြားလိုက်ရတော့ ကျွန်မစိတ်ထဲမှာ ၂၀၀၄ ကပြောမိတဲ့ စကားက နားထဲ၊ စိတ်ထဲ ပြန်ရောက်လာတယ်။ မိသားစုနဲ့ တိုင်ပင်တယ်။ ဆန္ဒကို ထုတ်ဖော်ပြောတယ်။ အဲသလိုနဲ့ ချက်ချင်းပဲ အီးမေးလ်နဲ့ ပို့လိုက်တယ်။ လိုအပ်နေတဲ့ “ကျောက်ကပ်” တစ်ခုလုံးကို ကျွန်မ လှူဒါန်းမယ်ဆိုတဲ့ အကြောင်း ပေါ့။ အဲသလို ဆုံးဖြတ်နိုင်လိုက်တဲ့အတွက်ကြောင့်လည်း ကျွန်မရင်ထဲ ပေါ့ပါး သွားတယ်။ ချမ်းမြေ့သွားတယ်။ ကျေးဇူးတရားတစ်ခုကို ပြန်လည်ပေးဆပ် ခွင့် ရတော့မယ်ဆိုတဲ့အသိက ကြည်နူးစိတ်တွေ တကယ်ပဲ ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။



ဆရာကြီးနာမည်ကို သိချင်ပေမယ့် စည်းပေါ့၊ စည်းကမ်းအရ ကျွန်တော် မမေးချင်တော့ဘူး။ ကျောက်ကပ်ဖျက်စီးသွားတာက ဆရာမကြီးရဲ့ ဆရာကြီးလား။

ဆရာကြီး မဟုတ်ဘူး။ ဆရာကတော်။ ရွှင်ရယ်ရွှန်ဝန်ဆေးရုံက အတိုင်ပင်ခံ ဆရာဝန်ကြီးပေါ့။ သူတို့ကို ကျွန်မ ကျောက်ကပ်လျှို့ ဆုံးဖြတ်လိုက်ပြီလို့ ပြောတဲ့အခါကျတော့ သူတို့က ယုံတောင်မယ့်ဘူး။ စဉ်းစားပါဦး။ စာတွေအများကြီး ကျွန်မဆီ ရေးပို့တယ်။ သူတို့မှာ ကလေးလည်းမရှိဘူး။ သူတို့တတွေရဲ့ အသက်က ၆၀ ပြည့်နေကြပြီ။ ကျွန်မမှာ ကလေးရှိတယ်။ အသက်က ခုမှ အသက် ၅၀။ တာဝန်တွေက အများကြီး။ သူတို့ခမျာ ကျွန်မကမ်းလှမ်းတာကို ယုံလည်း မယုံရဲဘူး။ ယူလည်း မယူရက်ဘူး။ ကျွန်မကလည်း ဆေးပညာ ဝန်ထမ်းပဲလေ။ ယူရင်လည်း သေချာပြီ။ အဆင်ပြေပြီဆိုမှ ယူရမှာပေါ့။ ကျွန်မအတွက် ဒုက္ခရောက်မယ်ဆိုရင် ယူမှမဟုတ်ဘူး။ ကျွန်မ သွေးလျှူနေတာ အကြိမ် ၄၁ ကြိမ် ပြည့်ခဲ့ပြီ။ ပြည့်တဲ့အချိန်နဲ့လည်း တိုက်ဆိုင်နေတယ်။

ကျွန်မကမ်းလှမ်းမှုကို ဆရာတို့က ငြင်းတယ်။ ပြင်းပြင်းထန်ထန် ကန့်ကွက်တယ်။ သူတို့ကြောင့် ကျွန်မ ဒုက္ခရောက်စေချင်ဘူး။ နောက်ပိုင်းကျမှ ရွေးစရာ အခွင့်အလမ်း လုံးဝမရှိတော့မှ ကျွန်မရဲ့ ကမ်းလှမ်းမှုကို လက်ခံတယ်။ ကျွန်မမှာက မိဘနှစ်ပါးလုံး မရှိတော့ဘူး။ သူ့အသက်ရှင်သန်ခြင်းကြောင့် သူ့ရဲ့ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုတွေနဲ့ လူနာတွေကို ထောက်ပံ့တာ လုပ်ပေးနိုင်တယ်။ ပြီးရင် အင်္ဂလန်လို တိုင်းပြည်ကြီးမှာ မြန်မာပြည်က မြန်မာလူမျိုး ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ အတိုင်ပင်ခံဆရာဝန်ကြီးအဆင့် တာဝန်ထမ်းဆောင်နိုင်တာ မြန်မာနိုင်ငံအတွက် အရမ်းကို ဂုဏ်ရှိပါတယ်။

သူ့မှာက မိဘနှစ်ပါးလုံးရှိတယ်။ သားသမီးက မရှိဘူး။ သားသမီးဆိုတာ ရတနာဆိုတာ ဒါပဲ။ သူက ပူစရာလုံးဝ မရှိဘူး။ သူ့ကို သူ့မိဘတွေက ပူပန်နေရတယ်။ အရွယ်ကလည်း ရှစ်ဆယ် ကျော်တွေ။ မိဘတွေရဲ့ မေတ္တာတရား၊ အားလုံးအားလုံးကို ခြံ့ငုံ ထည့်သွင်း သုံးသပ်မိတဲ့အခါကျတော့ ကျွန်မအနေနဲ့ ကျွန်မပိုင်ဆိုင်တဲ့ ကျောက်ကပ်တစ်လုံးနဲ့ လူတစ်ဦးရဲ့ အသက်ကို ကယ်တင်လိုက်တာသည် အဓိက သူတို့ရဲ့မိသားစုအပေါင်း၊ ကျွန်မတို့ရဲ့ လူ့အသိုင်းအဝန်း အကုန်လုံးအတွက် အကျိုးတရားများမယ်ဆိုပြီးတော့ လျှို့ကိုလျှို့ ကျွန်မ ဆုံးဖြတ်လိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

သူတို့ ကျွန်မရဲ့အလှူကို လက်ခံလိုက်တဲ့အချိန်မှာ အင်္ဂလန်က ဟန်းမားစမစ် (Hammer smith)ဆေးရုံကို ကျွန်မရဲ့ ကျန်းမာရေး စစ်ဆေး

ချက်အားလုံးကို ပို့ပေးရတာပေါ့။ ဆီးစစ်တာတွေ၊ အာထရာဆောင်း ရိုက်တာတွေ၊ X-ray ဓာတ်မှန် ရိုက်တာတွေ၊ ECG ဆွဲထားတာတွေ၊ သွေးအမျိုးမျိုး စစ်ထားတဲ့ အဖြေတွေကို အရင်ပို့ပေးရပါတယ်။ ဟန်းမားစမစ်က ကျောက်ကပ် အလှူရှင်အဖြစ် ကျွန်မကို လက်ခံပြီးတဲ့နောက် Booklet ပေါ့။ အဲဒီကနေပို့တယ်။ ကျောက်ကပ်လှူဒါန်းရင် ဖြစ်နိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်းတွေ၊ ဘာကြောင့် ခုလိုလှူဒါန်းဖို့ ဆုံးဖြတ်ရတာလဲဆိုတာတွေ အမေးအဖြေ လုပ်ရတယ်။ သူတို့ ဆီက မေးခွန်းတွေ၊ သိသင့်သိထိုက်တာတွေ ကျွန်မဆီကို အီးမေးလ်နဲ့ပို့ပေး၊ ကျွန်မက ပြန်ဖြေပေါ့။

အင်္ဂလန်ဆိုတာက ဗုဒ္ဓဘာသာနိုင်ငံမဟုတ်တော့ ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်တွေရဲ့ မေတ္တာ၊ ဂရုဏာ၊ စေတနာ၊ အနစ်နာခံခြင်းတွေအပေါ် နားလည်ကြမယ် မထင်ဘူးနော်။

မှန်တာပေါ့။ နိုင်ငံကြီးသားတွေ၊ သူတို့က မပေးချင်သလို၊ သူတစ်ပါးဆီကလည်း မလိုချင်ကြဘူး။ သူတို့မှာ ဘဝသံသရာဆိုတာ မရှိဘူး။ အကျိုး၊ အကြောင်းဆိုတာ မရှိဘူး။ ဒါလည်း အပြစ်တော့ မဟုတ်ဘူး။ ကိုယ့်ယုံကြည်မှုရဲ့ သွန်သင်မှုပေါ့။

အင်္ဂလန်မှာ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ အများစုက လူ့အသေက လှူတာများတယ်။ ကျွန်မတို့က လူ့အရှင်က လှူတာပေါ့။ ဆရာမကြီးက ခုအသက် ၆၀ ဆိုတော့ လူ့အသေက ကျောက်ကပ်ရဖို့ ၁၀ နှစ်၊ ၁၅ နှစ် အနည်းဆုံး စောင့်ရဦးမယ်။ ဒါတောင် မသေချာဘူး။ အမေရိကန်လို အင်မတန်တိုးတက်တဲ့ နိုင်ငံကြီးတွေမှာတောင် ကျောက်ကပ်အစားထိုး ခံယူဖို့စောင့်နေတဲ့လူနိုင်ငံတစ်ဝန်းမှာ သိန်းချီရှိတယ်။ ဒီကြားထဲမှာ ကျောက်ကပ်ဆေးရင်းနဲ့ပဲ နေသွားရမယ်။ လူ့အရှင်က လှူဖို့ ကျပြန်တော့လည်း အင်္ဂလန်ရဲ့ ဥပဒေက အရမ်းကိုတင်းကြပ်တယ်။ ဥပဒေက အရမ်းတင်းကြပ်တော့ တစ်စိမ်းတစ်ရံလှူဖို့ အခွင့်အလမ်း အင်မတန်နည်းတယ်။ ဒီအတွက် ကျွန်မကို အရမ်းစစ်တာဆေးတာ လုပ်တယ်။ ဘယ်လို သိကျွမ်းတာလဲ၊ ဘယ်တုန်းက ခင်မင်တာလည်း စသည်ဖြင့်ပေါ့။ ကျွန်မက သူ့ကိုလှူဖို့ ဆုံးဖြတ်လိုက်တဲ့အခါမှာ ဆရာမကြီးနဲ့ ကျွန်မတို့ ဘယ်တုန်းက သိကျွမ်းခဲ့သလဲ ဆိုတာကအစ စစ်တယ်။ ဓာတ်ပုံအထောက်အထားတွေ ပြရတယ်။ ကံကောင်းထောက်မလို့ "Princess Welk Award" သွားတုန်းက ဆရာကြီးတို့မိသားစုနဲ့ တွဲရိုက်ခဲ့တဲ့ ဓာတ်ပုံတွေရှိနေတယ်။ အဲဒါကို အထောက်အထားအနေနဲ့ တင်တယ်။ ပြီးရင် သူတို့နဲ့ကျွန်မ

ဘယ်လိုပတ်သက်တယ်၊ ဘယ်လို ပေါင်းသင်း ဆက်ဆံမှုတွေရှိတယ် ဆိုတာကို ဒီက အဆင့်မြင့် လူကြီးတစ်ဦးက ထောက်ခံချက်ပေးရတယ်။ အဲသလို ထောက်ခံချက်တွေ ပို့ပေးပြီး တော့မှ ကျွန်မရဲ့ရာထူး၊ ကျွန်မရဲ့ ဘဏ်စာရင်းတွေကို အသေးစိတ် သေချာသထက် သေချာအောင် စစ်ဆေးတယ်။ ကျေနပ်ပြီဆိုမှ သူတို့က လက်ခံလိုက်တယ်။

အိန္ဒိယမှာတော့ အဲသလို မတင်းကြပ်ဘူးလို့ သိရပါတယ်။ လူတစ်ဦးရဲ့ အခွင့်အလမ်း၊ လူတစ်ဦးစီ၏ တန်ဖိုးကို အလေးအနက်ထားတဲ့ နိုင်ငံကြီးဆိုတော့ သေချာစိစစ်တာက ကြိုတင်တာတွယ် ခြင်းတစ်ရပ်လို့ ထင်ပါတယ်။ ခုခေတ်မှာ ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်း တွေ ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားကြတယ်။ လူလူကြတာတွေ၊ ခြိမ်းခြောက်မှုတွေ ရှိနေတော့ အရမ်းတင်းကြပ်စွာ စစ်ဆေးပုံရပါတယ်။ ဒါနဲ့ ဘယ်တုန်းက၊ ဘယ်ကာလမှာ လှူဒါန်းခွင့် ရပါသလဲ ဆရာမကြီး။

မှန်ပါတယ်၊ အရမ်းတင်းကြပ်ပါတယ်။ နိုင်ငံကြီးသားပီပီပေါ့။ ကျွန်မ ၂၀၁၁ ခုနှစ်၊ ဩဂုတ်လမှာ အစားထိုးကုသဖို့ ခွင့်ပြုချက်ရခဲ့ပေမယ့် ဆရာမကြီးကို သွေးစစ်တော့ ဟောမိုဂလိုဘင် (Hemoglobin) မတက်ဘူး ဖြစ်နေတယ်။ သူ့ကို ဘာကြောင့်လဲဆိုတာ ရှာရင်းနဲ့ တီဘီဖြစ်နေတယ်လို့ သတ်မှတ်ခံရပြီး ဆေးကုသမှု ခံယူရပြန်တယ်။ တီဘီဆေးကုသမှု ခံယူလိုက်တဲ့ အတွက် ၂၀၁၁ ကနေ ၂၀၁၂ နှစ်ထဲ ဝင်သွားတာပေါ့။ ဝင်သွားတဲ့အခါကျတော့ ကျွန်မကလည်း အလုပ်က အတော်များတယ်။ များရင်းနဲ့ ၂၀၁၂ ဒီဇင်ဘာလမှာ အရေးကြီးတဲ့ အလုပ်တွေပြီးရင် လာမယ်ဆိုပြီး ၆ လလောက်ကြိုပြီး ခွင့်ပြုချက် တောင်းလိုက်တယ်။ ခွင့်ပြုတယ်။ ၂၀၁၁ ခုနှစ်မှာ ကျွန်မလာမယ်လုပ်တုန်းက သူက တီဘီရောဂါ ဖြစ်နေတယ်။ တီဘီဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် ကျွန်မက နောက်ဆုတ်သွားတယ်။ ကိုယ်ကလည်း အလုပ်များတော့ ကိုယ့်ရဲ့ အလုပ်တာဝန်တွေ အဆင်ပြေလောက်တဲ့ အချိန်ထိ အလုပ်လုပ်ပြီးတော့မှ ဒီဇင်ဘာ ၂၈ ရက်မှာ အင်္ဂလန်ကို ထွက်သွားတာပေါ့။

အင်္ဂလန်ရောက်တဲ့အချိန်မှာ ဟန်းမားစမစ်ဆေးရုံက ဆရာဝန်တွေက ကျွန်မကို စစ်ဆေးမှုတွေ အမျိုးမျိုးပြန်လုပ်တယ်။ ကျောက်ကပ် အလုပ်ကောင်းကောင်း လုပ်ရဲ့လား၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါဖြစ်နိုင်တဲ့ အခြေအနေရှိသလား၊ ခွဲစိတ်မှုဒဏ် ခံနိုင်မှာလား၊ စမ်းသပ်မှု အမျိုးမျိုးပေါ့။ သေချာသထက် သေချာအောင် စစ်ဆေးပြီးတဲ့နောက်မှာ ကျွန်မကို ကောင်ဆာလိမ်းလုပ်တယ်။ နှစ်သိမ့်



ဆွေးနွေး ပညာပေးခြင်းပေါ့။ လုပ်ပြီးတော့မှ သူတို့ရဲ့နိုင်ငံတော်အဆင့်မှာရှိတဲ့ တစ်သျှူးကော်မတီဆိုတာ ရှိတယ်။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးခြင်း၊ ကျောက်ကပ် လျှော့ဒါန်းခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်က ခွင့်ပြုချက်ရပြီးရင်တောင် ဒီလုပ်ငန်းကို ပယ်ဖျက်နိုင်တဲ့ အဖွဲ့နှစ်ဖွဲ့က ရှိသေးတယ်။

ကျွန်မက ကျောက်ကပ်လျှမယ့် လူဆိုတော့ သမားတော်ကြီးက စစ် တယ်။ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးက စစ်တယ်။ သူတို့က သဘောတူပြီ။ ခွင့်ပြုပြီ ဆိုသော်ငြားလည်း နိုင်ငံတော်အဆင့် တစ်သျှူးကော်မတီက နောက်ဆုံးအဆင့် ဆုံးဖြတ်တာပေါ့။ ရိုးသားလား။ မရိုးသားဘူးလား။ ငွေကြေးတစ်စုံတစ်ရာကြောင့် လက်ခံပြီး လှူတာလား။ တွန်းအား။ ဖိအား။ ခြိမ်းခြောက်ခြင်းကြောင့်လား။ မလှူချင်ဘဲ အတင်းလှူရတာလား စသည်ဖြင့်ပေါ့လေ။ ဥပဒေပိုင်းဆိုင်ရာ ပုဂ္ဂိုလ်တွေပေါ့။ သေချာစစ်ဆေးတယ်။ ကျွန်မ လွယ်လွယ်ကူကူပဲ ခွင့်ပြုချက် ရခဲ့ပါတယ်။ ဘုရား၊ တရား၊ သံဃာ ကျေးဇူးပါ။

ကျွန်မက ရိုးရိုးသားသား ပေးလှူတာ။ ဆရာဝန်တစ်ဦးလည်းဖြစ် တယ်။ အန္တရာယ် မရှိမှန်းလည်း သိတယ်။ ဒီကုသမှုကို ဦးဆောင်လုပ်ပေးမယ့် သူတွေကလည်း တကယ့်ကျွမ်းကျင်တဲ့ ကမ္ဘာကျော် ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တွေ။ ကျွန်မ ပူပင်သောက တစ်စက်ကလေးမှ မဖြစ်ဘူး။ ကျွန်မကျောက်ကပ်ကို အလှူခံမယ့်သူ၊ သူ့ဘဝအတွက်က သူတစ်ယောက်ချည်း မဟုတ်ဘူး။ ပတ်ဝန်း ကျင်ကော၊ သူ့မိဘတွေကော အဓိကရှိတယ်။ ကျွန်မကျောက်ကပ် အလှူကို လျှော့ဒါန်းရတဲ့ အဓိကရည်ရွယ်ချက်က ကျွန်မရဲ့မိဘနှစ်ပါးကို ကျေးဇူးဆပ်ချင် တာက အဓိကပါပဲ။ ကိုယ့်မိဘမွေးထားပေးတဲ့ ကိုယ့်ရဲ့အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းနဲ့

သူများမိဘတွေ စိတ်ချမ်းသာပါစေဆိုတဲ့ ဦးတည်ချက်၊ နောက်ဆုံးမှာ လွယ်လွယ်ကူကူ ဘာမှ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတွေ မရှိဘဲနဲ့ ကုသမှုကြီး အောင်မြင်စွာနဲ့ ပြီးဆုံးသွားခဲ့ပါတယ်။

တကယ့်ကို ဂုဏ်ယူစရာပါ။ သတ္တိလည်း အင်မတန်ကောင်းပါတယ်။ မြတ်သော အလှူဒါနပေါ့။ ကျွန်တော်တို့ ဝန်းကျင်မှာ ကိုယ့်ပိုင်ဆိုင်မှု အသေးအမွှားလေး တစ်ခုကိုတောင် တစ်ပါးသူကို ပေးကမ်းစွန့်ကြဲဖို့ အင်မတန်ကို ဝန်လေးတတ်တဲ့ လူမျိုးတွေ တွေ့ဖူးပါတယ်။ သူများဆီကသာ အကူအညီလိုချင်တယ်။ ကိုယ့် ကျတော့ မကူညီချင်တဲ့သူလည်း တွေ့တယ်။ လောကမှာ ရယူလိုတဲ့လူတများ တယ်။ “ပေးမှရတယ်” ဆိုတာ သိတဲ့လူက နည်းတယ်။ အဲဒီလို ကျွန်တော် တွေ့ဖူး။ ဆုံဖူးခဲ့တဲ့ လူထဲမှာ ဆရာမကြီးက ထူးထူးခြားခြား ဖြစ်နေတယ်။ ၁၉၈၇ ခုနှစ်တုန်းက ဟန်းမားစမစ်မှာ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေတစ်ဦး ကျောက်ကပ်အစား ထိုး လုပ်ဖူးတယ်။ အဲဒီတုန်းကတော့ တစ်သျှူး (Tissue Typing) တုမှ လှူလို့ရတယ်။ ခုအဲဒီအဆင့်ကို ကျော်သွားပြီလား။

ဆေးသိပ္ပံပညာရပ်တွေက အမြဲတမ်း ပြောင်းလဲနေပါတယ်။ ဆရာမ ကြီးနဲ့ ကျွန်မက တကယ်ဆို Tissue Typing လုံးဝ မတူဘူး။ သွေးအုပ်စုတုမှ လှူဒါန်းနိုင်ခြင်း ဖြစ်တယ်။ တစ်သျှူးပုံစံမတူပေမယ့် သွေးအုပ်စုတုရင် ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှု လုပ်လို့ရနေပါပြီ။ သူတို့ဆီမှာ “ဝ” သွေး အမျိုး အစားက အရမ်းကြောက်ဖို့ ကောင်းပါတယ်။ “ဝ” သွေး ရောဂါသည်ဖြစ်ရင် “ဝ” သမားကပဲ ပေးလို့ရတယ်။ “A” တို့ “B” တို့ဆိုရင် “ဝ” သမားက ပေးလို့ရတယ်။ “ဝ” သမားက အရမ်းရှားတယ်။ သူတို့ဆီမှာ Pool Donor ဆိုတာရှိတယ်။ ကိုယ့်ရဲ့လူနာက “ဝ” ဖြစ်နေတယ်။ ကိုယ့်မှာလှူနိုင်တဲ့ သွေး အမျိုးအစားက “B” ဖြစ်နေတယ်ဆိုရင် “B” သမားက “B” ကိုသွားပေး။ ဟိုဘက်က “B” သမားက “ဝ” ကိုပြန်ပေး။ Change ပေါ့။ ဟိုဘက်သည် ဘက်က ပြန်လှယ်တာပေါ့။ အပြင်ကလူကို လုံးဝလက်မခံဘူး။

ခုဟန်းမားဆေးရုံမှာ လှူခဲ့တာ ပထမဆုံးအကြိမ် ဆွေမျိုးမတော် သောသူက ပေးလှူတာကို ပထမဆုံးလက်ခံတဲ့ ကုသမှုပါပဲ။ ဘာဖြစ်လို့လဲ ဆိုတော့ သူတို့က ကျွန်မကိုပြောတယ်။ နည်းပညာနဲ့ ခွဲစိတ်မှုအတွက်ကတော့ ဘာပြဿနာမှ မရှိဘူး။ သူတို့ကြောက်တာက လူမှုရေးပြဿနာ။ နောက်တစ်ခု က ကျန်းမာရေးပေါ့။ ကိုယ့်ဘက်ကို ထိခိုက်မှာလား။ ဟိုဘက်ကို ဝင်သွားရင်

ကောင်းမှာလား။ ခုနှစ်ဦးလုံး ကျောက်ကပ်က ကောင်းတယ်ဆိုတော့ အားလုံး အဆင်ပြေသွားတာပေါ့နော်။

ဆရာမကြီးနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်က ကျောက်တပ်နှစ်လုံးထဲက တစ်လုံးကို ထုတ်လျှုလိုက် တော့ ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ပုံမှန်လူတစ်ယောက်လို သွားလာလှုပ်ရှား အလုပ် အကိုင်လုပ်ရတာ အဆင်မှ ပြေပါ့မလား။ ဘယ်လိုဝေဒနာ ခံစားရနိုင်ပါလဲ။ ဟိုတဆေးရုံပေါ်မှာ နေရတာ အဆင်ပြေပါ့မလား။

မခွဲထုတ်ခင်ကတည်းက ဟန်းမားစမစ်က ဆရာဝန်တွေက တိတိကျကျ ပြောထားပါတယ်။ နင်ခွဲလိုက်လို့ရှိရင် ဘာတွေ ဖြစ်နိုင်မယ်၊ နာမယ်၊ နာတာက ဘယ်လောက်ထိနာမယ်။ ကျောက်ကပ်လျှုလိုက်တဲ့ အတွက်ဆိုတာက တစ်နှစ်မှပျောက်မယ်။ နာတာကတော့ သုံးလလောက်ဆိုရင် အဆင်ပြေသွားလိမ့်မယ်။ အာရုံကြောလေးတွေ ထိသွားတဲ့အတွက်ကြောင့် ထုံတာ။ တာကယ် Normal Function ကို သုံးနှစ်ကျော်မှ ပြန်ရမယ်။ အခုတော့ ကျွန်မအနေနဲ့ ခရီးယာတနင်းဓာတ် (Creatinine) နည်းနည်းတော့ တက်တာပေါ့။ ကျန်တာကတော့ အားလုံးက Normal Life ကို ပြန်ရောက်သွားပါပြီ။

ကျောက်ကပ်လက်ခံသူအနေနဲ့ကတော့ ဟိုတုန်းက တစ်ပတ်ကို သုံးကြိမ် ကျောက်ကပ်ဆေးနေရတယ်။ တစ်ကြိမ်ဆေးရင် ၄ နာရီဆေးရတယ်။ သူတို့မှာ သားသမီးမရှိတော့ အိမ်မှာလည်း လူပိုဆိုတာ ထားလို့ရတာမျိုး မဟုတ်ဘူးလေ။ ကိုယ့်ကား ကိုယ်မောင်း။ နေ့လည်အလုပ်သွား။ ညနေ ကျောက်ကပ်ဆေး။ ည ၁၂ နာရီလောက်မှ အိမ်ပြန်ရောက်တယ်။ ခေါက်ဆွဲပြုတ်လေး ပြီးစလွယ်စား။ လူမှုပြဿနာက အများကြီးရယ်။ ခုဆိုရင် အဲဒီလူမှုရေးကိစ္စတွေ ဘာမှမရှိတော့ဘူး။ ရောဂါအပေါ် တွေးပူစရာ မလိုတော့ဘူး။ အလုပ်လည်း ကောင်းကောင်းပြန်လုပ်နိုင်ပြီ။ ပုံမှန်ဘဝကိုလည်း ရနေပြီ။ မိဘတွေဆိုလည်း သူတို့သမီး ကျန်းမာချမ်းသာ တက်ကြွတဲ့ဘဝကို ပြန်လည်ရယူနိုင်လို့ စိတ်ချမ်းသာသွားပြီ။ ကျွန်မကတော့ သူ့အသက်ရှင်သန်ဖို့အတွက် လျှုတာဖြစ်တဲ့ အတွက် သူတို့နဲ့ သိပ်နီးနီးကပ်ကပ် မဆက်ဆံဘူး။ သူတို့တစ်တွေ ကျေးဇူးတွေ တင်နေရမှာစိုးလို့။ အဲဒီအပေါ် ပင်ပန်းနေမှာစိုးလို့ ခွဲပြီး သုံးပတ်ပြည့်တာနဲ့ ပြန်လာခဲ့တယ်။

ကျွန်မ အင်္ဂလန်မှာ ဆက်နေမယ်ဆိုရင် ဆက်နေလို့ ရသေးပေမယ့် ရာသီဥတုက ကိုယ့်ဘက်မှာမရှိဘူး။ အစားအသောက်၊ ပတ်ဝန်းကျင် ဘာ

တစ်ခုမှ အားမပေးတဲ့ကြားထဲက သူများအတွက် ငါပေးဆပ်နိုင်ခဲ့ပါလားဆိုတဲ့ သတ္တိလေးက ဘယ်အချိန် စဉ်းစားစဉ်းစား ဘာနဲ့မှ နှိုင်းလို့မရတဲ့ သတ္တိပေါ့နော်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ငါသည် ကျောက်ကပ်ကို ပေးလှူလိုက်တယ်။ လှူလည်း တကယ်လှူသင့်တယ်။ လှူလည်း လှူခဲ့ပြီးပြီ။ အဲဒီအတွက် ရရှိလိုက်တဲ့ စိတ်၏ ချမ်းသာမှုက ဘာနဲ့မှ ချိန်ထိုးမရဘူး။

ကျွန်မအနေနဲ့ ဆုံးရှုံးမှုလေးတွေတော့ ကြုံရတာပေါ့။

ဆုံးရှုံးတာလားဆိုလို့ ရန်ကုန်မှာနေရင် ဘယ်ကိုသွားသွား ကားနဲ့သွား တယ်။ ကားကိုမောင်းဖို့ ဒရိုက်ဘာက အဆင်သင့်။ အိမ်မှာဆိုရင် ထမင်း အဆင်သင့် ချက်ပေးမယ့်လူရှိတယ်။ အင်္ကျီအဝတ်အစားဆိုလည်း လျှော်စရာ မလိုဘူး။ အလုပ်ခွင်မှာဆိုရင်လည်း ဟိုဌာန၊ သည်ဌာန တစ်နေ့လုံး အပေါ် တက်လိုက်၊ အောက်ဆင်းလိုက် လှုပ်လှုပ်ရှားရှား သွားလာနေတာ။ ပြီးရင် ကိုယ့်မှာ စီးပွားရေးဆိုတာကြီးကလည်း လုပ်ရသေးတယ်။ ပြီးရင် ဌာနက ကလေးတွေ၊ လက်အောက်ငယ်သားပေါ့။ ပြီးရင် ကိုယ့်ကလေးတွေ အတွက် လုပ်ရတော့ ပင်ပန်းပေမယ့် အမြဲတက်ကြွရွှင်လန်းနေတယ်။ အင်္ဂလန်မှာ ကျတော့ အခန်းလေးထဲမှာ အမြဲတမ်းထိုင်နေရတယ်။ ဧည့်သည်ဆိုတာ မရှိဘူး။ မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်းဆိုတာလည်း မရှိဘူး။ ရာသီဥတုကလည်း အရမ်းဆိုး တယ်။ ကျွန်မတို့သွားတဲ့အချိန်က ဒီဇင်ဘာ၊ ဇန်နဝါရီ ဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် မနေနိုင်၊ မထိုင်နိုင်အောင် အေးတယ်။ ပြီးရင် ကိုယ့်ကိုလုပ်ပေးမယ့်သူတစ်ဦးမှ မရှိဘူး။ ကိုယ်က အခြွေအရံနေတာ။ ဆေးရုံမှာ နေခဲ့ရတုန်းကလည်း ဒီအတိုင်း ပဲ။ အခန်းထဲမှာ တစ်ယောက်တည်း ငြောင်စိမိနဲ့၊ မြန်မာပြည်မှာဆို အုတ်အော် သောင်းနင်းပဲ။ လာလိုက်မယ့် ဧည့်သည်။ မြန်မာပြည်က ကိုယ့်အိမ်ကိုယ့်ယာ ကိုယ့် လုပ်ငန်းခွင်လေးကို လွမ်းလိုက်တာလေ။

တော်သေးတယ်၊ ကျွန်မအမျိုးသားက လိုက်လာပြီး အမြဲတမ်းဘေး ကနေ အားပေးနေလို့။ အင်္ဂလန်မှာ အထီးကျန်ဆန်သလို၊ မစိုမပြေ ခြောက် ကပ်ကပ်ကြီးနဲ့ တစ်ခါတစ်လေ ပြန်ပြေးချင်တယ်။ တစ်ခေါက်ပြန်ပြီးမှ ပြန်လာ ရမလား စဉ်းစားမိသေးတယ်။ အကြာကြီး စောင့်ရတာကိုး။ ကိုယ်နဲ့က တကယ် ပြောင်းပြန်အနေအထား။ ပတ်ဝန်းကျင်ရော၊ လူတွေရော၊ အစားအသောက်ရော ပေါ့။ ဒါတွေ၊ ဒါတွေအားလုံးကို ကျော်လွှားပြီးတော့ ကျွန်မလေ ယာဉ်ပျံစီးလို့ ရပြီဆိုတဲ့ သုံးပတ်ပြည့်တဲ့နေ့မှာ တစ်ခါတည်း ထပြန်လာခဲ့မိတယ်။ အခက်အခဲ ဆိုလို့ လူနေမှုပုံစံ ပြောင်းလဲမှုကြောင့် ကြုံရတဲ့ အခက်အခဲအသေးအမွှားလေးပဲ

ရှိခဲ့တယ်။

အဲသလို အခက်အခဲကြားက သူများအတွက်ဆိုရင် ငါ ဒီလောက် လုပ်ပေးနိုင်တယ်ပေါ့။ အဲသလောက်ကြီး လုပ်ပေးနိုင်ပါလား ဆိုတာလေးက တွေးမိတိုင်း ကိုယ့်ကိုယ်ကိုပြန်ပြီး ကျေနပ်တာပေါ့နော်။ မြန်မာပြည်မှာဆိုရင် ဆွေမျိုးသားချင်း၊ မိသားစုတစ်သျှူးတူမှ ဒါမျိုးလုပ်နိုင်တယ်။ တကယ်ဆို ကျွန်မ အနေနဲ့ ဒီလို အလှူမျိုးလုပ်ပေးဖို့ အခွင့်အလမ်း လုံးဝမရှိဘူးလေ။ တိုးတက်တဲ့ တိုင်းပြည်ဖြစ်နေလို့သာ ပေးလှူခွင့်ရတာပါ။ လှူတန်းခွင့်ပေးတဲ့ ဆရာမကြီးကို ကျွန်မကတောင် ကျေးဇူးအထပ်ထပ် တင်ဖြစ်သေးတယ်။

ဟုတ်တဲ့၊ ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ကျောက်ကပ်ပေးလှူဖို့ ဆုံးဖြတ်ပြီး တဲ့နောက်မှာ မိသားစုအနေနဲ့ ဘယ်လိုတုန့်ပြန်မှုလေးတွေ ရှိခဲ့ပါသလဲ။ ကျေးကျေနပ်နပ် လက်ခံပေးကြတာလား။

အမျိုးသားကတော့ မြန်မာပြည်မှာ ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုထုံး လုပ်တော့ လက်ထောက်ဆရာဝန်အဖြစ် အဲဒီဌာနမှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်ဖူး တော့ သူကပြဿနာမရှိဘူး။ ကျွန်မမှာက သားသမီးနှစ်ယောက်ရှိတယ်။ သား အကြီးကတော့ နည်းနည်း ကွန်ပလိန်း လုပ်ချင်တာပေါ့။ သားဆိုတော့ အမေ အတွက် စိုးရိမ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ အမေက ဆရာဝန်ပဲ။ အမေဆုံးဖြတ်ပြီးတော့ အန္တရာယ်ကင်းမှ လုပ်မယ်ဆိုတာ သားယုံကြည်ပါတယ်တဲ့။ မိသားစုရဲ့ သဘော ထားကို အရင်တောင်းခံရတာပေါ့။ မိသားစုဘဝကို ပိုင်ဆိုင်ထားသူဆိုတော့ မိသားစုအားလုံးရဲ့ ဆန္ဒသဘောထားဟာ ကျွန်မအတွက် အရေးပါတယ်။ အလေးထားပါတယ်။ မိသားစုကလည်း အားလုံးက ကိုယ့်ကိုချစ်ကြတော့ ကိုယ်ဆန္ဒကို လိုက်လျောကြတယ်။

ဒါပေမဲ့ ဒီအလှူအတွက် ကိုယ်ကလည်း ဘာမှမဖြစ်ဘူးဆိုတာကို သိနေတာပဲလေ။ မေဂျာဆာဂျေရီ ဒဏ်လောက်ပဲ ခံရမယ်ဆိုတာ သိနေတာ လေ။ နည်းနည်းခေါင်းရွှပ်စရာ ကြုံရတာက သူငယ်ချင်းအသိုင်းအဝန်း။ သူတို့ က ကိုယ့်ကိုချစ်ကြတော့ တားကြတယ်။ ဆီးကြတယ်။ သူတို့က အင်္ဂလန်လို နိုင်ငံကြီးမှာ ကျောက် ကပ်ဆေးပြီး အကြာကြီး အသက်ရှင်သန်ခွင့်ရှိတယ်။ သူနဲ့အနီးဆုံး အသိုင်းအဝန်းက လှူလိမ့်မှာပေါ့။ နင်လှူစရာလား။ ကိုယ်က ခုမှ အသက်က ၅၀၊ လုပ်စရာတွေ အများကြီး။ ထားတော့ နင်လှူ လိုက်ပါပြီတဲ့။ ကုသမှု မအောင်မြင်ရင် ဘယ်နှယ့်လုပ်မလဲ။ မသိတာ စဉ်းစား... စဉ်းစား။

ဖုန်းနဲ့တစ်မျိုး၊ လူကိုယ်တိုင်တစ်မျိုး အမျိုးမျိုးအဖုံဖုံ ပြောဆိုကြပြီး တားမြစ်ကြတယ်။ နောက်ဆုံး ကျွန်မ ဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘယ်သူ့ကိုမှ အပြောအဆို မလုပ်တော့ဘဲ အင်္ဂလန်ကို ထွက်ပြန်သွားခဲ့တယ်။

ကျွန်တော် ဆရာဝန်ကြီးနှစ်ဦးနဲ့ တွေ့ခဲ့ပြီဆိုတော့ အင်္ဂလန်တို့၊ အိန္ဒိယ၊ ဂျပန်၊ အမေရိက နိုင်ငံကြီးတွေမှာ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုထုံးနဲ့ ပတ်သက်ရင် သွေးအုပ်စု တူရင်ရပြီ။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာကျတော့ တစ်သျှူးတူ၊ သွေးအုပ်စုတူမှ လုပ်လို့ရတဲ့ အဆင့်မှာပဲ ရှိနေသေးတယ်။ အဲဒါ ဘာကြောင့်ဖြစ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

မြန်မာပြည်မှာ သတ်မှတ်ထားတဲ့ စည်းကမ်းဥပဒေတွေကို ကျွန်မ သိပ်နားမလည်ဘူး။ ကျွန်မတို့နှစ်ယောက်က သတ်မှတ်တဲ့ ၆ ခုမှာ ၂ ခုပဲတူတယ်။ ကျန်တာလုံးဝ မတူဘူး။ Mixed Matches မှာပါတာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ သူ့ရဲ့ကိုယ်ခံအားကိုချတဲ့ ဆေးနဲ့ မော်နီတာ လုပ်တာတွေက အရမ်းကောင်းတဲ့ အတွက်ကြောင့်ပေါ့လေ။ အဓိကကတော့ သူနဲ့ကိုယ်နဲ့က တစ်သျှူး Type မတူဘူးဆိုရင် အဓိကကတော့ ကျောက်ကပ် လက်ခံမယ့်လူကို ထိန်းချုပ်ရတာ အရမ်းခက်ခဲပါတယ်။ ယူမယ့်လူကို Control လုပ်တာသူတို့က ပိုင်နိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့် ကျောက်ကပ်ကောင်းမယ်၊ သွေးအုပ်စုတူရင် ပြီးပြီ။ ကျန်တာ အားလုံးက အေးအေးဆေးဆေးပါပဲ။ သူတို့က ဒီအလုပ်တစ်ခုတည်းကိုပဲ စနစ်တကျလုပ်နေတာ။ ကျွမ်းကျင်မှုကောင်းတယ်၊ အတွေ့အကြုံများတယ်။ သုတေသနလုပ်ငန်း တွေကလည်း အရမ်းမြင့်တယ်။

ကျွန်မတို့ဆီမှာက ပစ္စည်းကိရိယာပိုင်း မပြည့်စုံဘူး။ ဆရာဝန်အပိုင်း ကလည်း ဒီတစ်ခုတည်းအပေါ်နှစ်ပြီး လုပ်ရတာမျိုး မဟုတ်ဘူး။ အမြဲတမ်း လုပ်ခွင့်မရတော့ အတွေ့အကြုံနည်းတယ်။ ဟိုမှာက Team Work အရမ်းကောင်းတယ်။ ပံ့ပိုးမှုလည်း ကောင်းတယ်။ မြန်မာဆရာဝန်တွေက ဉာဏ်ရည် ဉာဏ်သွေး မည့်ဘူး။ ထက်မြက်သော်ငြားလည်း အတွေ့အကြုံနဲ့ ပံ့ပိုးမှုအပိုင်းမှာ အားနည်းတော့ အဆင့်မြင့်မြင့် မလုပ်ပေးနိုင်တာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုထုံးက မြန်မာပြည်မှာလည်း အောင်မြင်နေပြီ။ များများ လုပ်နိုင်ဖို့ပဲ လိုအပ်နေတယ်။ အခြားနိုင်ငံတွေထက်ဆရင် ကျောက်ကပ် အလှူရှင်လည်းပဲ အရမ်းပေါတယ်။

တကယ်တမ်း ထိထိမိမိနဲ့ စဉ်ဆက်မပြတ် လုပ်ခွင့်ရရင် ကျွန်မထင်ပါ

တယ်။ မြန်မာဆရာဝန်တွေ သူတို့ထက်မသာရင်တောင် ညံ့မှာမဟုတ်ဘူး။ မြန်မာတွေက သင်ရင်တတ်မြောက်လွယ်တယ်။

ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ တစ်ဦးရှိတယ်။ အသက်က ၇၀ ကျော်နေပြီ။ ဒီက ဆရာဝန်ကြီးတွေက အသက်အရွယ်ကြီးရင့်မှု အစားထိုးကုသမှုကို အားမပေးဘူး။ သူ့ကျောက်ကပ်ဆေးရင်းနဲ့ အသက်ရှင်သန်နေတယ်။ ဆရာမကြီးရဲ့ အသိအမြင်အရပေါ့လေ။ ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုထုံးမှာ အသက်အရွယ် ကန့်သတ်ချက် ရှိပါသလား။

အသက် ၆၀၊ ၇၀၊ ၈၀ အထိ လုပ်မယ်ဆို လုပ်လို့ရပါတယ်။ သူတို့က တော့ လူတစ်ယောက် အသက်ကြီးငယ်မရွေးဘူး ခံစားမှုဝေဒနာအပေါ် အခြေခံပြီး ကုသရင်၊ ပျောက်မယ်ဆိုရင် ကုသပေးမှာဘဲ။ လူ့ဘဝဆိုတာက အသက်တစ်ရက်၊ တစ်ပတ်၊ တစ်လ၊ တစ်နှစ် နေခွင့်ရရင်လည်း ဖြစ်တာပဲလေ။ သူတို့က လူကိုတန်ဖိုးထားတဲ့ နိုင်ငံတွေကိုး။ ငွေကြေးပြည့်စုံရင်တော့ လုပ်သင့်တယ်လို့ ကျွန်မမြင်တယ်။ အသက် ၇၀ ကျော်နေပြီပဲ။ အသက်ရှင်နေရင်လည်း အလကားပါပဲလို့ တွက်ထားရင်တော့ ကျွန်မ ဘာမှမပြောလိုဘူး။

ကျွန်မ ဟားမားစမစ်ဆေးရုံကို ရောက်တဲ့အချိန်မှာ တွေ့မြင်ခဲ့ရတဲ့ အဖြစ်အပျက်လေးတစ်ခုကို ပြောပြမယ်။ အရမ်းအံ့ဩဖို့ကောင်းတယ်။ ၆၅ ပရိုဆစ်ဆိုတဲ့ ရောဂါက ကျွန်မတို့ ဗမာတွေမှာ မဖြစ်ဘူး။ ဥရောပသားတွေမှာ ဖြစ်တယ်။ သူ့မှာ အဆုတ်ကလုံးဝ သုံးလို့မရတော့ဘူး။ မွေးရာပါအဆုတ်ရောဂါပေါ့။ အဲဒီတစ်ယောက်ဆို အဆုတ်ကို လဲပစ်လိုက်တယ်။ သူ့ယောက်ျားဆီက အဆုတ်တစ်ခု၊ သူ့ဦးမဆီက အဆုတ်တစ်ခု နှစ်ခုကို အစားထိုးထည့်ထားတဲ့ အဆုတ်အတွက် ခန္ဓာကိုယ်က ပြန်တိုက်မထုတ်ဖို့ ဆေးတွေသောက်ရတယ်။ အဲသလို သောက်သုံးရတဲ့ဆေးတွေကြောင့် ကျောက်ကပ်ကို နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာအဖြစ် ထိတယ်။ ၁၃ နှစ်ပြည့်တဲ့ အချိန်ပေါ့။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသမှု ခံယူရတယ်။ သူ့ယောက်ျားက ကျောက်ကပ်ပေးလှူတာပေါ့။ ကျွန်မ သွားတာ ဒီဇင်ဘာ ၂၈။ သူတို့က ဒီဇင်ဘာ ၂၅ ရက်နေ့မှာ ကုသမှုလုပ်တယ်။ အောင်မြင်တယ်။ သူတို့နှစ်ယောက်ရဲ့ စုံတွဲပုံတွေ၊ သူတို့အကြောင်းတွေ၊ ပန်းဖလက်တွေ၊ စာတမ်းတွေ ထွက်လာ တာပေါ့နော်။ Transplant ပေါ့နော်။ အေးအေးဆေးဆေးပဲ။ အဲဒါလေးလဲမြင်ရော ကျွန်မ အားရှိလိုက်တာလေ။ West London Renal And Transplant Centre ကိုသွားတော့ သူတို့စုံတွဲ



ပထမဆုံးသွားတဲ့ နေ့မှာပဲ သူတို့စုံတွဲနဲ့ သွားတွေ့တယ်။ သူတို့က အဲဒီအချိန်မှာ ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသပြီးလို့ တစ်လအကြာပေါ့။ တကယ်ကို လူကောင်း အတိုင်းပါပဲ။ ဒါကြောင့် အသက်အရွယ်နဲ့ မဆိုင်ဘူး။ အဓိကက တုနိုင်တဲ့ ငွေကြေးပါပဲ။ ကျောက်ကပ်ဆေးပြီး နေရတဲ့ဘဝဟာလည်း တကယ်ကို မလွယ်ပါဘူး။ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာတွေအများကြီး ကြုံတွေ့နိုင်တာကို သိထားဖို့ လိုပါတယ်။

တချို့နိုင်ငံတွေမှာ သားသမီး၊ ညီအစ်ကို မောင်နှမ ရှိနေခဲ့ရင် တစ်ပါးသူ သူစိမ်းက ကျောက်ကပ်လှူတာကို လက်ခံလုပ်ပေး ဘူးလို့ သိရပါတယ်။ အင်္ဂလန်မှာ ဒီမူကို ကျင့်သုံးမယ်ထင်ပါတယ်။

အင်္ဂလန်မှာလည်း ဒီအတိုင်းပါပဲ။ ကျွန်မ ပေးလှူခဲ့တဲ့ အစ်မကြီး၊ တကယ်လို့များ သူ့မှာ သားသမီးရှိခဲ့ရင်၊ ညီအစ်ကို မောင်နှမ ရှိရဲ့သားနဲ့ သူတို့က မလှူဘဲ ကျွန်မက လှူတယ်ဆိုရင် ပေးမလုပ်ဘူး။ တစ်ကိုယ်ကောင်းဆန်တယ်လို့ ယူဆသွားတယ်။ အခုဟာက သူ့ယောက်ျားနဲ့သူ့ဟာ နှစ်ယောက်တည်း။ အရင်က ဆရာမကြီးကို ကျောက်ကပ်လှူဖို့ သူ့ညီမတစ်ယောက်နဲ့စီစဉ်ဖူးတယ်။ စစ်တာဆေးတာ အားလုံးပြီးဆုံးမှ ဘုတ်မှာငြင်ပယ်ခြင်းခံရတာမျိုးရှိခဲ့တယ် ဆိုတော့ သူတို့မှာ ရွေးစရာလမ်း မရှိတော့လို့ ကျွန်မရဲ့အလှူကို လက်ခံလိုက်ရတယ် ဆိုတာကို စစ်ဆေးတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်တွေကလည်း သိတယ်။ စေတနာကောင်းတဲ့

သူတစ်ယောက်က လာလှူတယ်။ လာပေးတဲ့အချိန်မှာ ရွေးစရာလမ်းက မရှိလို့ သာ ဒါကို လက်ခံလိုက်တယ်။ သူတို့ရဲ့ သွေးရင်းသားရင်းကို မထိဘဲနဲ့ သွေးရင်း သားရင်း မဟုတ်တဲ့လူကို ထိတယ်ဆိုတာမျိုး။ ကိုယ့်သမီး ကျတော့ ကျန်းမာရေး ထိခိုက်မယ်။ အလုပ်အကိုင် ပျက်မယ်။ သူများသားသမီးဆီက လိုချင်တဲ့ဟာမျိုး မဟုတ်ဘူးဆိုတာကို သိတဲ့အတွက်ကြောင့် ကုသမှုကို ခွင့်ပြုတာ။ တကယ်လို့ ကျွန်မရဲ့ဆရာဝန်မောင်နှံမှာ သားသမီးများရှိခဲ့လို့ အဲဒီသားသမီးကို ပေးမလှူဘဲ နဲ့ တစ်ခြားတစ်ဦးဆီက ယူမယ်ဆိုရင် ဘုတ်အဖွဲ့က ထပ်စဉ်းစားဦးမယ်။ ဒါကို သူတို့က ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီးသား။ လူ့အခွင့်အရေးကို အရမ်းအလေးထားတဲ့ နိုင်ငံ။ လှူဒါန်းမယ့်သူဘက်က ကျွန်မဆိုရင် ကျွန်မတစ်ယောက်တည်းကို သီးခြားတွေ့ဆုံ မေးမြန်းစစ်ဆေးတယ်။ ကျွန်မကိုတွေ့ပြီးမှ အလှူခံပုဂ္ဂိုလ်ကို တွေ့တယ်။ နှင် အရမ်းကံကောင်းတာပဲ။ ဒီလိုအလှူရှင်မျိုး ရတာပေါ့။ ဘုတ် အဖွဲ့က ပြောတာ။ အင်္ဂလန်ပြင်ပကနေ ကျောက်ကပ်လှူဒါန်းခြင်းကို လက်ခံ တာ ဒါပထမဦးဆုံးဘဲ။

ကျောက်ကပ်လှူဒါန်းခြင်းသည် လူတစ်ဦးတစ်ယောက်အတွက် လုံးဝအန္တရာယ် မရှိဘူး။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုထုံးဆိုတာကလည်း မြန်မာအပါအဝင် ကမ္ဘာအနှံ့မှာ အောင်မြင်တဲ့ ကုထုံးတစ်ရပ်ဖြစ်နေပြီ။ ကျောက်ကပ် အစားထိုး ကုသမှု ခံယူခြင်းဖြင့် သာမန်ဘဝကို ပြန်ရနိုင်ကြောင်း ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ပြည်သူကို အသိပေးလိုပါတယ်။

ကျွန်မကိုယ်တွေ့လေ။ ကျောက်ကပ်လှူဒါန်းခြင်း ကြောင့် ဘာ အန္တရာယ်မှ မရှိကြောင်း ပြောလိုပါတယ်။ ဒါက ရိုးရိုးခွဲစိတ်ကုသမှုတွေအနက် သာမန်ခွဲစိတ်မှု တစ်ခုပဲလို့ ပြောလိုပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ့်ကိုထိခိုက်သွားမှာလား ဆိုတာကတော့ လူတိုင်းစိုးရိမ်မှုတော့ ဖြစ်ပေမှာပေါ့။ ကျောက်ကပ်နှစ်လုံးရှိတဲ့ အနက်က ကျောက်ကပ်တစ်လုံးကို ပေးလိုက်ရတဲ့အတွက်ကြောင့် နှစ်လုံးရဲ့ တာဝန်ဝတ္တရားကိုတစ်လုံးတည်းက တာဝန်ထမ်းဆောင်ရတဲ့အတွက် နည်းနည်း လေးတော့ အခက်အခဲဖြစ်မှာပေါ့။

အဲသလို ထမ်းဆောင်ရပေမယ့် သိပ္ပံနည်းကျကျ သုတေသနပြု တွက်ချက်ထားတဲ့အတွက်ကြောင့် လုံးဝအန္တရာယ် မရှိနိုင်ဘူး။ ပူပန်စရာ မလိုပါ ဘူး။ နှစ်လုံးတာဝန် တစ်လုံးတည်းထမ်းဆောင်ပေမယ့် သုံးနှစ်ပြည့်ရင် ပုံမှန် ပြန်ဖြစ်ပါတယ်။ တချို့လူငယ်တွေဆိုရင် မိဘကို သားသမီးက ပေးလှူတယ်။

အိမ်ထောင်ပြုလို့ ရတယ်၊ ကလေးမွေးလို့ရတယ်။ အဲဒါတွေအားလုံးကို ကျွန်မ မလှူဒါန်းခင်ကတည်းက သိခွင့်ရတယ်။ အင်္ဂလန်ကနေ အီးမေးလ်နဲ့ ပို့ပေးတာ ပေါ့လေ။ နင်နာမယ်၊ ဒါဖြစ်ရင် နင့်မှာကျောက်ကပ် ရောဂါ ဖြစ်နိုင်သေးလား။ နင့်အတွက် ရေရှည်မှာ ဘာဖြစ်နိုင်မှာလဲ။ အဲဒါတွေအားလုံး ပြန်ဖြေပေးတာ။ မေးချင်တဲ့ မေးခွန်းတွေပေါ့နော်။ နင်သွားလှူလိုက်တဲ့ အတွက်ကြောင့် နင့်မှာ ဘာဖြစ်မှာလဲ။ နောက်ဆက်တွဲတွေ ဘာဖြစ်နိုင်သေးလဲ။ တစ်ခါတည်း ဟားမားစ မစ်ဆေးရဲ့နဲ့ Booklet မှာ ရေးသားဖော်ပြထားတယ်။ ကိုယ်က ကျောက်ကပ်ပေး မလှူခင်မှာ ကိုယ့်အကြောင်းနဲ့ ပတ်သက်တာ အကုန်သိလိုက်ရတဲ့ အခါကျတော့ ကောင်းလည်းကောင်းတယ်၊ စိတ်ချမ်းသာမှုလည်း ရတယ်။ အစားထိုးခံရမယ့် လူနာကိုလည်း ဒီအတိုင်းပဲ ရှင်းလင်းပြောပြတယ်။ အင်္ဂလန်က ဆရာဝန်တွေက ရောဂါတစ်ခုနဲ့ ပတ်သက်ရင် လူနာနဲ့ တွေ့ဆုံတဲ့အခါ ရှုထောင့် အမျိုးမျိုးကနေ ဆွေးနွေးပြလေ့ရှိတယ်။ လူနာအပိုင်းကလည်း သိချင်တာအကုန်လုံးကို မေးမြန်း ခွင့်ရှိတယ်။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ အဓိကအားနည်းတာက ဆရာဝန်တွေက လူနာ အပေါ် ရှင်းလင်း ပြောဆိုကြတာ အင်မတန်မှ အားနည်းပါတယ်။

ဆရာဝန်ကို လူနာတွေက မေးရမှာ၊ ပြောရမှာ ကြောက်ရတယ် ဆိုတာကိုက ကောင်းတဲ့လက္ခဏာ မဟုတ်တော့ဘူး။ ဆရာဝန်တွေ လောက အပြင်စည်းကို ရောက်သွားနိုင်တယ်။ ကျွန်မလည်း ဆရာဝန်ပါပဲ။ အချိန် မပေးနိုင်ဘူး။ လူနာတစ်ဦးတစ်ယောက်အတွက် အချိန်မပေးတတ်ကြဘူး။ လူနာက အရမ်းများတာကိုး။ အမှန်က ကိုယ့်လူနာအတွက် အချိန်ပေးကို ပေးရ မယ်။ ဆရာဝန်တွေ ဂျာနယ်၊ မဂ္ဂဇင်း၊ တီဗွီလိုင်းကနေ ကျန်းမာရေး ပညာပေး တွေတော့ အများကြီး ရေးနေကြတယ်။ ပြောနေကြတယ်။ ဒါလေးနဲ့ မလုံလောက် ဘူး ထင်ပါတယ်။ တကယ်လူနာနဲ့ တွေ့တဲ့ အချိန် ဖော်ဖော်ရွေရွေနဲ့ မေးတာ မှန်သမျှ ဖြေရမယ်။ သိစေချင်တာမှန်သမျှ ပြောပြရမယ်။ လူနာ စိတ်ချမ်းသာ ရေးသည် ဆရာဝန်အဖို့ အဓိကတာဝန်ပါပဲ။ အဲသလိုလည်း ခံယူတတ်ဖို့ လိုတယ်။ တကယ်ဆို ကျွန်မတို့နိုင်ငံက ဗုဒ္ဓဘာသာ နိုင်ငံမို့လို့ ကျောက်ကပ် အလှူရှင်ပေါတယ်။ တချို့လည်း အဖွဲ့အစည်းတွေ ထူထောင်ပြီး ပေးလှူနေ ကြတယ်။ ဒါကို စည်းရုံးနိုင်ခြင်းဖြင့် တကယ်ဒုက္ခရောက်နေတဲ့ လူနာကို အကူအညီပေးနိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသမှုတွေ များများလုပ်နိုင် ရင် မြန်မာဆေးပညာ တိုးတက်လာနိုင်တယ်။

ကိုယ့်နိုင်ငံ၊ ကိုယ့်လူမျိုး ဆရာဝန်တွေသာ တော်ကြရင် ဘယ်သူမှ

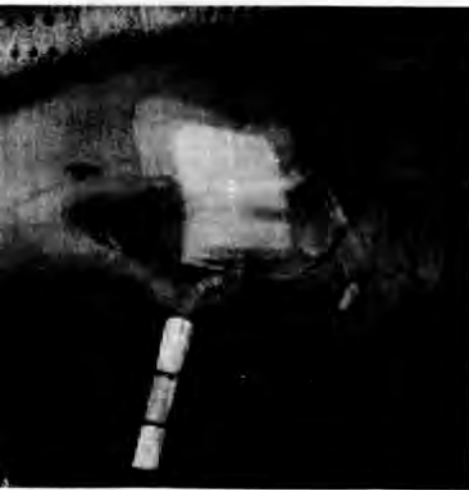
နိုင်ငံရပ်ခြားကို ဆေးကုမထွက်ဘူး။ ကျောက်ကပ် အစားထိုး ကုသမှုပေါ့။ မြန်မာနိုင်ငံက ဟားမားစမစ်ဆေးရုံမှာ ပထမဆုံး ကျောက်ကပ်အစားထိုးခံခဲ့တဲ့ လူနာတစ်ယောက်အကြောင်း မသိချင်ဘူးလား။ ဒေါ်ဘေဘီစော၊ သူက ဝဋ္ဋုန် ဦးစောရဲ့ သမီး၊ သူ့မှာ သားသမီးတွေကများတယ်။ သူ့သမီးတစ်ယောက် ပေးလှူတာ။ ၁၅ နှစ်တိတိ ပျော်ပျော်ရွှင်ရွှင်၊ ကျန်းကျန်းမာမာနဲ့ နေသွားခဲ့တယ်။ နောက်တစ်ဦးက ဒေါ်ခင်မေသန်း၊ ဥက္ကဋ္ဌကြီးက တော်။ သူ့ကျတော့ သားသမီးတွေရဲ့ ကျောက်ကပ်ကိုမယူဘူး။ အသေခံသွားတယ်။ အဲဒီကာလတွေတုန်းက ကျောက်ကပ်ဆေးတာ မပေါ်သေးဘူး။ ဟားမားစမစ် ဆေးရုံအနေနဲ့ ၁၉၆၂ ခုနှစ်ကတည်းက ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုထုံးကိုလုပ်နိုင်ပြီ။ နှစ်ပေါင်း ၅၀ ကျော်လာပြီ။ သူတို့ဆီက ဆရာဝန်တွေ ဘယ်လောက်ကျွမ်းကျင်မှာလဲ။ ဒီကုထုံးနဲ့ ပတ်သက်ရင် သူတို့အတွက်ကတော့ ထမင်းစား၊ ရေသောက်ပါပဲ။ သူတို့ Team Work အရမ်းကောင်းတယ်။ စနစ်တကျလည်း လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားတယ်။ သုတေသနလုပ်ငန်းတွေကိုလည်း ငွေကုန်ကြေးကျ အများကြီး ခံပြီး လုပ်တယ်။ ကမ္ဘာအရပ်ရပ်က ကျောက်ကပ်ဝေဒနာရှင်တွေကို အစားထိုးကုသပေးတယ်။ ဟိုတုန်းကတော့ မြန်မာပြည်လူနာတွေ အင်္ဂလန်ကိုပဲ သွားရတယ်။ ခုဆိုရင် အိန္ဒိယမှာ သွားကုတာများတယ်။

ကျွန်မ ကျောက်ကပ်လျှို့ဝှက်တဲ့အတွက် အမြဲရနေတဲ့ ကုသိုလ်တစ်ခု ရှိသေးတယ်။ အဲဒါက ဘာလဲဆိုတော့ ကျွန်မတို့ ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှု အောင်မြင်သွားတဲ့အတွက် အစ်မကြီး သုတေသနအုပ်စုထဲ ဝင်ပေးလိုက်တယ်။ သုံးလတစ်ကြိမ် သူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင်းက ကျွန်မရဲ့ ကျောက်ကပ်ကိုဖောက်ပြီး အသားစလေးတွေကို ပြန်ကြည့်မယ်။ သူများကြောင့် ငါအကျိုးတရား ရပြီးပြီ။ ငါ့ကြောင့် သူများအကျိုး ရှိပါစေ။ နောက်လူတွေအတွက် Paper တွေထွက်လာမယ်။ အဲသလို သုတေသနလုပ်ငန်းတွေကို ငွေကုန်ကြေးကျခဲ့ပြီး သုတေသနအုပ်စုထဲ ဝင်တဲ့အတွက် ၃ လ တစ်ကြိမ် အဖောက်ခံရမယ်။ ဘာဆေးကြောင့် ဘယ်လိုဖြစ်တယ်၊ အစားထိုးထားတဲ့ ဘယ်အချိန်ဘာဖြစ်မယ်၊ အဖြေတွေက တစ်မျိုးပြီးတစ်မျိုး ထွက်လာတယ်။ အဲဒီအသားစကို ဒီမှာလို ရိုးရိုးမိုက်ခရိုစကုပ်နဲ့ မကြည့်ဘူး။ အီလက်ထရို မိုက်ခရိုစကုပ်နဲ့ ကြည့်တယ်။ ကြည့်ရင်း ကြည့်ရင်း ပြောင်းလဲချက်တွေ တွေ့ရတယ်။ အဲသလို လုပ်တဲ့အတွက် ကျွန်မလည်း ကုသိုလ်ရတယ်။ အစ်မကြီးအနေနဲ့လည်း မဝင်ရပေမယ့် အများအတွက် လုပ်တာမို့ သူလည်းပဲ ကုသိုလ်ရမယ်။

ဟုတ်ကဲ့ သိချင်တာလေးတွေ အတော်လေး ပြည့်ပြည့်စုံစုံ သိခွင့်ရပါပြီ။ ဂုဏ်ယူစရာ၊ သာဓုခေါ်စရာချည်းပါပဲ။ ကျောက်ကပ် ပေးလှူပြီးတဲ့နောက်ပိုင်း ဘဝအမြင်တွေ ပြောင်းလဲသွားတာများ ရှိပါသလား။ ကျွန်တော် ဟိုတလောက ရုတ်တရက်ဆေးရုံ တက်ရတယ်။ သေလုမော့ပါး ဖြစ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ မသေဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဘဝအမြင် ခံယူချက်တွေ လုံးဝပြောင်းသွားပါတယ်။ ဒါအမြတ်ပဲ။

ပြောင်းလဲမှုတွေ အများကြီးဖြစ်ပါကယ်။

တိုက်ဆိုင်မှုပေါ့နော်၊ ပြောရဦးမယ်။ ဟားမားစမစ် ဆေးရုံနဲ့ပတ်သက်လို့ တိုက်တိုက်ဆိုင်ဆိုင် ကြုံရတဲ့ရေစက်ပေါ့။ ကျွန်မအင်္ဂလန်မှာ ကျောင်းတက်ရတုန်းက ဒီဆေးရုံကြီးမှာ ပညာသင်ခွင့် ရခဲ့ဖူးတယ်။ ဆက်စပ်မှုကို တွေးကြည့်တော့ အံ့ဩစရာကောင်းနေတယ်။ အဲဒီဆေးရုံမှာ ၁၉၉၆ ခုနှစ်တုန်းက ဆရာကြီးဦးတင်ညွန့်ရဲ့ ကျေးဇူး၊ ယမဝရဲ့ ပံ့ပိုးမှုနဲ့ ၃ လကြာ ပညာသင်ခွင့် ရခဲ့ဖူးတယ်။ နောက် ၂၀၁၂ ခုနှစ် ၁၆ နှစ်အကြာမှာ ကျွန်မဒီဆေးရုံပေါ်မှာပဲ ကြီးကျယ်မြင့်မြတ်တဲ့ အလှူတစ်ခုကို လုပ်နိုင်ခဲ့တယ်။ ဒါရိုးရိုးတိုက်ဆိုင်မှုလို့လည်း ပြောလို့ရတယ်။ ဆန်းဆန်း တိုက်ဆိုင်မှုလို့လည်း သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။ သံသရာလည်တယ်ဆိုတာ ဒါမျိုးထင်ပါတယ်။



ဟိုတုန်းကဆိုရင် ကျွန်မအနေနဲ့ စိတ်ဆိုးတာ၊ စိတ်ပျက်တာ၊ မကျေနပ်တာ၊ ရယူလိုချင်တာတွေ အများကြီးပေါ့။ ကြီးပွားချင်တယ်၊ ချမ်းသာချင်တယ်၊ ရာထူးတွေ အဆင့်ဆင့် တိုးချင်တယ်။ ခုချိန်မှာ ကျောက်ကပ်လှူလိုက်ပြီးတဲ့ နောက်မှာ လောကဓံတရားကို အတော်လေး ခံနိုင်ရည် ရှိတဲ့ လူတစ်ယောက် ဖြစ်လာခဲ့ပါတယ်။ ဖြစ်ပျက်လာသမျှ ကျန်တာတွေ ဘာမှမဟုတ်တော့ဘူး။ အောင်မြင်ခြင်းဆိုတာတွေလည်း ခေါင်းထဲမှာ မရှိတော့ဘူး။ သူများကို ဘယ်လောက်ဖြည့်ဆည်းပေးဆပ်နိုင်မလဲဆိုတာ ကြီးကို စဉ်းစားတတ်တဲ့အကျင့် ရသွားတယ်။ သူတော်ကောင်းတွေနဲ့ ပေါင်းဖက်မိတော့ ပါရမီ ၁၀ ပါးထဲက ဒါနဥပပါရမီကို ဖြည့်ကျင့်ဖြစ်တယ်။ အသွေးအသားကို လှူမယ်။ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းတွေ လှူတယ်။ ဒါကလည်း သွေးလှူဘဏ်ကို ရောက်ပြီးနောက် ပတ်ဝန်းကျင်က ကျွန်မစိတ်ကို ပြုပြင်ပေးသွားတာပဲလို့

သွေးလှူဒါန်းတာပဲ
ဘာဆန်းတာမှတ်လို့
ပြောကောင်း ပြောနိုင်ပေမယ့်
သွေးဟာ အသက်ပါပဲ။
အဲဒါကို နေ့စဉ်နေ့တိုင်း
လုပ်ငန်း သဘာဝအရ
ထိတွေ့ဆက်ဆံရင်းက
လူပီသလာတယ်လို့
ပြောရမှာလား။



ပြောနိုင်ပါတယ်။ ဒီအတွက် ဒီကိုတာဝန်ချပေးတဲ့ ဆရာကြီးဦးကျော်မြင့်တို့၊ ဆရာကြီးဦးမြဦးတို့ကို ကျေးဇူးတင်မဆုံးဘဲ ရသမျှကုသိုလ်တွေလည်း အမျှဝေ ဖြစ်ပါတယ်။

ဟိုတုန်းက ဆရာဝန်ဘဝဆိုတာ တိုးတက်တာကို လိုချင်တယ်၊ ဂုဏ် လိုချင်တယ်။ ဆရာဝန်ပညာကိုသာ အမြင့်ဆုံးပညာရပ်လို့ သတ်မှတ်ပြီး ဘဝင် မြင့်ချင်တယ်။ ဆရာဝန်ဆိုတာ လူတကာထက် လောဘလည်းကြီးတယ်၊ တကယ်တမ်းလည်း လောဘကြီးတဲ့အတွက်ကြောင့် ဆရာဝန် ဖြစ်လာတာလေ။ လောဘကြီးတယ် ဆိုတာထက် အတ္တပေါ့။ ပညာလောဘပေါ့။ သူများထက် ပညာပိုတတ်ရမှ၊ ပိုထူးချွန်မှ သူများထက် အသာပဲလိုချင်ကြသူချည်းပဲလေ။ သွေးလှူဘဏ်ကို ရောက်လာတော့ ကျွန်မနဲ့ ဆက်ဆံရတဲ့ လူအားလုံးက ကိုယ်နဲ့ မဆိုင်တဲ့ ကိုယ်နဲ့မသိကျွမ်းတဲ့ သူစိမ်းတွေအတွက် အသွေးအသားကို ပေးဆပ်သူ များချည်း တွေ့ရတယ်။ သွေးလှူဒါန်းတာပဲ ဘာဆန်းတာမှတ်လို့ ပြောကောင်း ပြောနိုင်ပေမယ့် သွေးဟာ အသက်ပါပဲ။ အဲဒါကို နေ့စဉ်နေ့တိုင်း လုပ်ငန်း သဘာဝအရ ထိတွေ့ဆက်ဆံရင်းက လူပီသလာတယ်လို့ ပြောရမှာလား။ စိတ်ကတဖြည်းဖြည်း အောက်ကို လျော့ကျသွားတယ်။

ဒါဆိုတော့ ကျွန်မကိုယ်ကျွန်မ ဆန်းစစ်ဖို့ လိုအပ်လာပြီပေါ့။

သွေးနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျွန်မအမျိုးသားက ၄၃ ကြိမ်၊ ကျွန်မသားလေး က ၁၃ ကြိမ်၊ ကျွန်မက ၄၁ ကြိမ် လှူဖြစ်ခဲ့ပြီ။ နောင်ကိုလည်း မိသားစုအလိုက် ဆက်လှူဦးမယ်။ ကျွန်မတို့မိသားစု ဘာကြောင့် သွေးလှူနေကြတာလဲ။ ရောက်စတုန်းက ကျွန်မလုံးဝမလှူဖြစ်ဘူး။ သူများတွေ လှူနေကြတယ်။ တကယ်ဝမ်းပန်းတသာနဲ့ လှူနေကြတယ်။ အုပ်စုလိုက်၊ အဖွဲ့လိုက် လှူကြတယ်။ ကိုယ်ကမလှူဘဲ ငုတ်တုတ်ထိုင်ကြည့်နေလို့ ဘယ်ဖြစ်ပါ့မလဲ။ တကယ်ပြောရရင် ပတ်ဝန်းကျင်က ကျွန်မစိတ်ကို ပြောင်းလဲခိုင်းသွားတာ။ အရှင်ဆေကိန္ဒာတို့၊ အရှင်ဆန္ဒာမိကတို့ ဦးဆောင်မှုနဲ့ အဝန်းအဝိုင်းပေါ့။ ဒကာသားသမီးတွေ၊ သွေးလိုအပ်တယ်ဆိုရင် ကျွန်မတို့ကို သွေးရအောင် ရှာပေးတယ်။ ဘာမှလဲ မမျှော်လင့်ဘူး၊ ဘာမှလဲ မတောင်းဆိုဘူး။ သူတို့က ရှေ့ကဒီလို လုပ်ပြနေတာကို ကိုယ်က နောက်ကနေ မလိုက်ဘူးဆိုရင် အတ္တအရမ်းကြီးတဲ့ လူဖြစ်သွားပြီ။ ကိုယ့်အတွက်ချည်းပဲ ကိုယ်ကြည့်နေတယ်ဆိုရင် ရှက်စရာကြီးပဲ။ ဒါလေးက ကျွန်မ သွေးလှူဘဏ်ကိုရောက်ပြီး တာဝန်ထမ်းဆောင်ရတဲ့ အကျိုးကျေးဇူးပဲ။

ပတ်ဝန်းကျင်က သူများကိုပေးဖို့ပဲ ကြည့်နေတဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုတော့

ကျွန်မ ကျောက်ကပ်
 လှူမယ် ဆို တော့
 ဆရာကြီးကတော်က
 လုံးဝလက်မခံဘူး။
 သူတို့က အင်္ဂလန်
 မှာပဲ ကြီးပြင်းလာ
 တာ ဖြစ်တဲ့အတွက်
 ကြောင့် သူများ
 အတွက်ကို ကိုယ်
 ကျိုးစွန့်တယ်ဆိုတာ
 ကြီးကို လုံးဝမယုံ
 ကြဘူး။ နားလည်း မလည်ဘူး။ ဓမ္မတရားနဲ့လည်း ဝေးကြတာကိုး။ သူ့မှာ လူမှုရေး
 ဆိုတာ မရှိဘူး။ မိရိုးဖလာ ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်ဆိုပေမယ့် ဘာသားတရားရဲ့ အဆုံး
 အမတွေက သူနဲ့မဆိုင်သလိုပဲ။



**ကြားဖြတ်လေးပါ။ ဆရာမကြီးဆရာရဲ့ ဆရာကတော်က ဗုဒ္ဓဘာသာလား။
 ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်တွေဆိုရင် ဖြစ်ပျက်ကို အနည်းဆုံးရှုနိုင်တော့ ဝေဒနာနည်း
 နည်းသက်သာတာပေါ့။**

ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်တွေပါပဲ။ သို့သော် မြန်မာပြည်မှာ နေထိုင်ကြီးပြင်း
 ကြသူတွေမဟုတ်တော့ ပတ်ဝန်းကျင် အသိုင်းအဝန်းပေါ့။ ဆရာကြီးတို့ ဇနီး
 မောင်နှံက အစပထမမှာ ကျွန်မကမ်းလှမ်းတာကို မယုံဘူး။ အမှန်က အဲသလို
 မယုံတဲ့လူပဲ ကောင်းပါတယ်။ သူကအမြဲတမ်း အဆင့်မြင့်မြင့်ပုံစံပဲ။ လမ်း
 လျှောက်တာကအစ တပျတ်ပျတ်နဲ့ အရမ်းစမတ်ကျတယ်။ သူကလူတွေကို
 ကျော်တက်ရမှ။ အဖြူတွေကြားထဲမှာ အတိုင်ပင်ခံ ဆရာဝန်ကြီးအဆင့် ရောက်
 နေတယ်ဆိုကတည်းက ဘယ်လောက်ထက်မြက်မလဲ။ ဒီလိုမျိုးဖြစ်တော့ လောက
 ကြီးက တကယ်ပဲ ရိုက်ချလိုက်သလို ဖြစ်သွားခဲ့တယ်။ ဘယ်လိုမှ မခံမရပ်နိုင်
 ဘူး။ ငါ့ကျမှ ဘာဖြစ်လို့ ဖြစ်ရတာလဲ။ သူ့မှာ လောင်ကျွမ်းပူလောင် နေခဲ့တယ်။
 ပြီးရင် မြန်မာတစ်ယောက်အဖို့ အင်္ဂလန်ဆိုတာ လူမှုပတ်ဝန်းကျင်နဲ့ ပတ်သက်
 ရင် အထီးကျန် ခြောက်သွေ့တဲ့ရပ်ဝန်း။ အားပေးမယ့်လူ မရှိဘူး။ ဖေးမပေးမယ့်
 သူ မရှိဘူး။ သူ့မှာ အမြဲလောင်ကျွမ်း ပူလောင်နေခဲ့တယ်။ သူ့ဥက္ကဋ္ဌကို ဘယ်သူက

မှ ကူမရှင်းနိုင်ဘူး။ ဘယ်သူကမှလည်း ပေးလှူမယ့်လူမရှိဘူး။ တိုးတိုးဖော်ဆိုတာ မရှိဘူး။ အင်္ဂလန်မှာ လူအရှင်လတ်လတ်က ကျောက်ကပ်ပေးလှူတာ မရှိဘူး။ မတော်တဆ သေဆုံးကြတဲ့ လူတွေဆီက ရယူတာပဲရှိတယ်။ တန်းစီစောင့်ရင်း ၁၀ နှစ် ၁၅ နှစ်ပေါ့။ အဲဒီအချိန်ထိ ဘဝကို ဘယ်လိုဖြတ်သန်းမှာလဲ။ ဘယ် အတိုင်းအတာထိ တောင့်ခံနိုင်မှာလဲ။ ကျွန်မမလှူခင် အချိန်ထိပေါ့။ သူ့ခမျာ ဝဋ်ကြွေးကုန်တဲ့အချိန်ထိ စောင့်ရတာပေါ့။ စဖြစ်ပြီး တစ်နှစ်နဲ့ကိုးလ ကြာတယ်။

ကျွန်မသူ့ကို လုံးဝမဆက်သွယ်သလောက်ပဲ။ သူ့ကျေးဇူးတင်မှာစိုးလို့။ သူ့အမြဲတမ်း ကျွန်မရဲ့ဖုန်းကို မျှော်နေမယ်ဆိုတာသိတယ်။ ကျွန်မ မအားတာ လည်း ပါတာပေါ့။ သူက အင်္ဂလန်အပြင်ဘက်ကို တစ်နှစ်ပြည့်မှ ထွက်ခွင့်ရ တယ်။ ကျွန်မဘာကြောင့် သူ့အတွက် ကျောက်ကပ်ပေးလှူခဲ့တာလဲ။ ဒါကို ခုချိန်ထိ သူတို့ နားမလည်နိုင်သေးဘူး။ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုတာ သိပ်အရေးကြီး တယ်။ ကျွန်မပတ်ဝန်းကျင်မှာက ပေးဆပ်တဲ့သူတွေချည်းပဲ။ သူ့ပတ်ဝန်းကျင်မှာ ကျတော့ ကိုယ့်အတွက်ပဲ လုပ်တဲ့လူကများ တယ်။

သူများတွေက ကျွန်မကို မေးကြတယ်။ ဘာကြောင့် လှူတာလဲ။ ဘာအတွက်နဲ့လဲ။ ကျွန်မ ပေါ့ပေါ့လေးပဲ ပြောဖြစ်တယ်။ အပေါင်းအသင်းမှားလို့ ဖြစ်သွားတာ။ ဘုန်းဘုန်းတွေနဲ့ပေါင်းလို့ ဖြစ်သွားတာ။ ကိုယ်အားလုံးကို သိထား ပြီးသားပါ။ ကိုယ့်ဘဝရဲ့ သက်တမ်းကိုလည်းပဲ တွက်ပြီးသားလေ။ ကိုယ့်သက် တမ်းပြီးရင် နောက်တစ်ယောက် အဆင်ပြေဖို့၊ အသက်ရှင်ဖို့ ပေးလှူရတာ အင်မတန်ရခဲတဲ့ အခွင့်အလမ်းပေါ့နော်။ ကိုယ်က အဲဒါကိုပဲ ပျော်နေတဲ့ အတွက်ကြောင့် သူတို့ ကျေးဇူးတင်မှာကိုတောင် အားနာသေးတယ်။ ကျွန်မ မှတ်မှတ်ရရ ခွဲစိတ်ခန်းထဲက ထွက်လာ တဲ့အချိန်မှာ “မသိတာ” ကျေးဇူးတင် လိုက်တာ၊ ကျေးဇူးတင်လိုက်တာလို့ တဖွဖွနဲ့ပြောတယ်။

အစ်ကိုကြီးပဲ စဉ်းစားကြည့်၊ ကျွန်မက ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်။ ဗုဒ္ဓဘာသာကို သက်ဝင်ယုံကြည်တဲ့ ကျွန်မကသာလျှင် ကျေးဇူးတင်ရမယ့် ကိစ္စပါ။

မန်ပါတယ်။ လှူချင်ပေမယ့် အလှူခံပုဂ္ဂိုလ် မရှိရင်လည်း အလကားပဲလေ။ ကျွန်တော် တိုက်တွန်းချင်တာက မြန်မာပြည်ကရတဲ့ ကျောက်ကပ်နဲ့ အသက် ဆက်ရှင်သန်ခွင့်ရတဲ့ အင်္ဂလန်က ဆရာမကြီး၊ မြန်မာပြည်မှာ လူမှုရေး လုပ်ငန်းတွေလာလုပ်ရင် အကောင်းဆုံးပဲလို့ ထင်ပါတယ်။ အင်္ဂလန်က ဆရာမကြီးရဲ့ ကျန်းမာရေး အခြေအနေက ဘယ်လိုရှိပါသလဲ ဆရာမကြီး။

ကြုံတဲ့အခါ သတင်းကောင်း ပါးပေးပါတယ်။

ဆရာမကြီးက ခွဲစိတ်တပ်ဆင်ပြီး ရှူရှူထွက်လိုက်တာနဲ့ အရမ်း ကောင်းသွားပြီ။ ခုဆိုရင် ရေလည်းကောင်းကောင်း သောက်နိုင်ပြီ။ ဟိုတုန်းက ရေကို အတိုင်းအတာ တစ်ခုထိပဲ သောက်ခွင့်ရှိတယ်။ တစ်နေ့လုံး သုံးကြိမ် လောက်ပဲ သောက်ရတယ်။ 15 ml ပေါ့။ အသီးအနှံတွေ လုံးဝမစားရဘူး။ ထမင်းဆိုလည်း နည်းနည်းလေးပဲ စားခွင့်ရှိတယ်။ တစ်နေ့လုံးနေမှ ပေါင်မုန့် လေးတစ်ချပ်ပဲ စားခွင့်ရတဲ့ အခြေအနေ။ သူ့အဆင့်နဲ့ အင်္ဂလန်မှာ ငွေတွေက တော့ အများကြီးရတယ်။ လူ့ဘဝဆိုတာ ငွေလေးတစ်ခုတည်း ရနေရုံ၊ ရှိနေရုံနဲ့ မပြည့်စုံလိုက်တာ။

မာနပေါ့၊ ပညာမာနပေါ့။ အရမ်းကြီးတဲ့ မမကြီး၊ ခုဆို အရမ်းနူးညံ့ သွားတယ်၊ ခုတရားနာနေပြီ။ အသက်အရွယ်ကလည်း ရလာပြီလေ။ မေတ္တာ တရားသည်သာ အကြီးဆုံးဆိုတာ သူသိသွားတယ်။ သူများအပေါ်ထားတဲ့ မေတ္တာတရား၊ အနစ်နာခံခြင်းဆိုတာကြီးက လူ့ဘဝရဲ့ အနှစ်သာရပါလား ဆိုတာကို သိသွားတဲ့ အခါကျတော့ လောကြီးက ပိုနေချင်စရာ ကောင်း သွားတာပေါ့။ အများနဲ့ဆက်ဆံတဲ့ အခါမှာလည်း ပိုပြီး လွတ်လပ်ပေါ့ပါး သွားတာပေါ့။ ဆရာမကြီးက စိတ်ဓာတ်အရမ်းကောင်းတယ်။ အရမ်း ကြီးစားတယ်။ အရမ်းထက်မြက်တယ်။ ကိုယ့်နိုင်ငံ၊ ကိုယ့်ပတ်ဝန်းကျင် မဟုတ်ပေမယ့် ရှိတဲ့လူနာအားလုံးကို အစွမ်းကုန်ဂရုစိုက် ကုသပေးတယ်။



ထမင်းဆိုလည်း နည်းနည်းလေးပဲ စားခွင့်ရှိတယ်။ တစ်နေ့လုံးနေမှ ပေါင်မုန့် လေးတစ်ချပ်ပဲ စားခွင့်ရတဲ့ အခြေအနေ။ သူ့အဆင့်နဲ့ အင်္ဂလန်မှာ ငွေတွေက တော့ အများကြီးရတယ်။ လူ့ဘဝဆိုတာ ငွေလေးတစ်ခုတည်း ရနေရုံ၊ ရှိနေရုံနဲ့ မပြည့်စုံလိုက်တာ။

မာနပေါ့၊ ပညာမနာပေါ့။ အရမ်းကြီးတဲ့ မမကြီး၊ ခုဆို အရမ်းနူးညံ့ သွားတယ်။ ဆရာကြီးက တရားသမားဆိုတော့ ကျွန်မတို့အခန်းကို လာပြီးတော့ “မသိတာ... ဆရာလေ မသိတာရဲ့ ကျောက်ကပ်ရပြီးလို့ရှိရင် သူ့ရဲ့ပုံစံတွေ ပြောင်းလဲသွားပါစေ၊ ဘာသာတရားဘက်ကို ရောက်လာပါစေလို့ ဆရာ ဆုတောင်းတယ်” လို့ လာလာပြောတယ်။ ဆရာကတော်က ဆရာ့ကို အရမ်းနိုင် တယ်။ နေမကောင်းတော့ အရမ်းဆိုးတာပေါ့။ ဆူဆောင့် ဆူအောင့်နေတာပဲ။ မျက်နှာခွက်ကတင်းပြီး အမြဲအော်ဟစ်နေတာပဲ။ ခုဆိုရင် သွင်ပြင်က အေးချမ်း လာပြီး၊ အရမ်းလည်းပဲ နူးညံ့သွားတယ်။ ဘာသာမဲ့ဘဝကနေ ဘာသာတရား ဘက်ကို ရောက်လာတယ်။ ခုတရားနာနေပြီ။ မေတ္တာတရားသည်သာ အကြီးဆုံး ဆိုတာ သူသိသွားတယ်။ သူများအပေါ်ထားတဲ့ မေတ္တာတရား၊ အနှစ် နာခံခြင်း ဆိုတာကြီးက လူ့ဘဝရဲ့ အနှစ်သာရပါလားဆိုတာကို သိသွားတဲ့ အခါကျတော့ ဟိုတုန်းကလို ခင်ပွန်းသည်အပေါ်လည်း အနိုင်မကျင့်တော့ဘူး။ သူ့ခင်ပွန်း အပေါ် ကောင်းလာသလို၊ ဘေး ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ်လည်း ကောင်းသွားတယ်။ သူ့စိတ်ဓာတ် အရမ်းကောင်းတယ်။ အရမ်းကြီးစားတယ်။ အရမ်းထက်မြက်တယ်။ ကိုယ့်နိုင်ငံ၊ ကိုယ့်ပတ်ဝန်းကျင် မဟုတ်ပေမယ့် ရှိတဲ့လူနာ အားလုံးကို အစွမ်းကုန် ဂရုစိုက်ကုသပေးတယ်။ တကယ်တော်တဲ့ ဆရာဝန်ကောင်း တစ်ယောက်ပါပဲ။ ဒီလိုဆရာဝန်မျိုး မြန်မာပြည်က ပိုင်ဆိုင်သင့်တယ်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာလည်း ကျောက်ကပ်ဆေးပေးတဲ့ Centre အလှူ၊ လှူ ပေါ်လာတယ်။ ကျောက်ကပ်ဆေးနေရတဲ့လူတွေလည်း အများကြီးပဲ။ ဆရာမ ကြီး ဒေါ်မြင့်မြင့်လွင်က သူ့ကျောက်ကပ်အစားမထိုးခင် တစ်ပတ်နှစ်ရက် ကျောက်ကပ်ဆေးတယ်။ တစ်ပတ်လုံးမှာ တစ်ရက်ပဲ ကောင်းကောင်းမွန်မွန် နေကောင်းတယ်လို့ ပြောတယ်။ အင်္ဂလန်က ဆရာမကြီးကျတော့ ကျောက်ကပ် ဆေးနေရင်းနဲ့ အလုပ်လုပ်နိုင်တယ်ဆိုတော့ နည်းနည်းထူးခြားနေသလားလို့ပါ။

အဲဒါကြောင့်ပြောတာ အစ်မက အရမ်းကို စိတ်ဓာတ်က မာကျော ကြံ့ခိုင်တာ။ သူ့ကျတော့ လည်တိုင်ကြီးအပေါ်ကနေ ဖောက်ပြီး ကျောက်ကပ်ထဲ

တောက်လျောက်ထည့်တာ။ အတော်ကို ရက်စက်တယ်။ သိပ်ဒုက္ခများတာပေါ့။ နည်းပညာ၊ နည်းစနစ်၊ စက်ပစ္စည်းတွေ အဆင်ပြေတာကြောင့် ဝေဒနာ သိပ် မခံစားရဘူးနဲ့ တူတယ်။ ပုံမှန် အလုပ်လုပ်နိုင်တယ်။ သွားနိုင်လာနိုင်တယ်။ ကိုယ်တိုင်ကားမောင်းနိုင်တယ်။ တစ်နှစ်နဲ့ကိုးလ အတော်ကို ဒုက္ခရောက်ခဲ့တယ်။ အနေအထိုင် အရမ်းဒုက္ခရောက်တယ်။ အစားအသောက် ဒုက္ခရောက်တယ်။ ရေချိုးရင်လည်း ပလတ်စတာကပ်ပြီးမှ ချိုးလို့ရတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် နောက်ဆုံး အချိန်ထိ အစ်မက ကျွန်မကို စဉ်းစားပါဦးလို့ ပြောတုန်း။ ကျွန်မ ပြောရတယ်။ “ဒီနေ့ ကျွန်မစိတ်ထဲ စနိုးစနောင့် ဖြစ်တာနဲ့ ချက်ချင်းပြောမယ်။ ပထမဆုံး အစ်မစိတ်ထဲမှာ ထားဖို့က ကောင်းကောင်း။ မကောင်းကောင်း နောင်ဖြစ်တာက နောင်တရား။ အခု ကျွန်မပေးတာယူရင် ပြီးပြီ။ အစ်မမိဘတွေလည်း စိတ် ချမ်းသာ၊ ဆရာကြီးလည်း စိတ်ချမ်းသာ၊ ကျောက်ကပ်အစားထိုးတာ ကောင်း ခြင်း။ မကောင်းခြင်းသည် အကြောင်းတရား။ အစ်မ စိတ်မပူပါနဲ့။ ပူပင်နေ တာကိုက အကုသိုလ်ဖြစ်တယ်။ အဲဒါကိုရပ်လိုက်” အဲသလိုပြောပြီး နှစ်သိမ့်မှု တွေ ပေးရတယ်။ တကယ်ဆို ကျွန်မက ကျေးဇူးတင်ရမှာပါ။

ဝါနောက်ဆုံး သိချင်တာလေးပါ။ ဆရာမကြီးရဲ့ မိဘနှစ်ပါး၊ အစ်မကို ကိုယ်အင်္ဂါ အစုံနဲ့ မွေးဖွားကြီးပြင်းစေခဲ့တယ်။ အဲဒီကြားထဲက အစ်မက ကျောက်ကပ် တစ်လုံးကို ကျေးဇူးတရားတစ်ခုတည်းအပေါ် အခြေခံပြီး ပေးလှူလိုက်တယ်။ အဲဒါ မိဘနှစ်ပါးအပေါ် ဥပေက္ခာပြုလွန်းတယ်လို့ဆိုရင် ဆရာမကြီး လက်ခံ နိုင်မလား။

ဥပေက္ခာဆိုတဲ့ စကားလုံးက အရမ်းမြင့်တယ်။

ကျွန်မ ကျောက်ကပ်လှူမယ့်နေ့၊ ခွဲစိတ်ခန်းထဲ ဝင်ရတော့မယ့်အချိန် ကျွန်မစဉ်းစားတယ်။ ကျွန်မမှာ အဖေ၊ အမေ မရှိတော့ဘူး။ ဒီအဖေ၊ အမေ ဘဝကူးတဲ့အချိန် ကျွန်မရင်ထဲ ဝမ်းနည်းကြေကွဲမှုက မတူဘူး။ အဖေကဆုံး တယ်။ သေမယ်ပြောပြီး ဆုံးသွားတဲ့အတွက်ကြောင့် ဝမ်းနည်းကြေကွဲစိတ် ကျွန်မ မှာ လုံးဝ မရှိဘူး။ အမေနဲ့ ပတ်သက်လို့တော့ စိတ်ထဲမှာ နည်းနည်းခံစားမှု ရှိတယ်။ အဖေက ရခိုင်အမျိုးသား။ အဖေ့ကို အသက် ၉၁ နှစ်အထိ သားသမီး တစ်ဦးအနေနဲ့ ပြုစုခွင့်ရခဲ့တယ်။ အဖေနဲ့ပတ်သက်လို့ စဉ်းစားလိုက်ရင် သေခြင်း တရားနဲ့ ပတ်သက်ရင် အကြောက်အလန့် မရှိဘူး။ အိုခြင်းကိုလည်း မကြောက် လိုက်ရဘူး။ နာခြင်းကိုလည်း မကြောက်လိုက်ရဘူး။ အဖေက ကျန်းကျန်းမာမာနဲ့

သေဆုံးသွားခဲ့တာ။ အဖေသေဆုံးခြင်းသည် ကျွန်မဘဝမှာ ပထမဆုံး သေခြင်း တရားကို ထိတွေ့မှုပဲ။

အဖေဆုံးပြီးမှ ကျွန်မ လူမှုရေးတွေ လုပ်ဖြစ်တာလေ။ အဖေက သီလကောင်းတယ်။ တရားဓမ္မနဲ့ အမြဲနေခဲ့တာ။ အဖေက ရုပ်တွေ၊ နာမ်တွေ အကြောင်းပြောရင် ကျွန်မတို့ မသိဘူး။ နောက်ဆုံးသေမယ့်နေ့မှာ ပညတ်နဲ့ ပရမတ်ကို ခွဲပြသွားသေးတယ်။ ကျွန်မ မသိဘူး။ ၁၉၇၀ လောက်ကပေါ့။ ဒယ်ဒီ အသက်ရှုရပ်လိုက်ရင် သေမှာနော်လို့ ပြောတယ်။ ကျွန်မတို့က သေမယ် မထင်ဘူး။ အံ့ဩစရာကောင်းတာက တကယ်သေသွားရော။ ကျွန်မတို့ အဖေကို နောက်ဆုံးအကြိမ် ရေခဲတိုက်ထဲပို့တယ်။ မျက်ရည်တောင် ကျွန်မမကျခဲ့ဘူး။ သူသည် သတ္တိရှိရှိနဲ့ အသက်ထွက်သွားတယ်။ သူ့သွားမယ့်ရက်ကို သူသိတယ်။

အစ်မအလှည့်ကျတော့ သေခြင်းကို ကျွန်မစသိတယ်။ အစ်မက နှလုံးရောဂါသည်။ အိုခြင်း၊ နာခြင်းကို အရမ်းသိတယ်။ အစ်မက နှလုံးရောဂါ ဝေဒနာကို ပြင်းပြင်းထန်ထန် ခံစားရင်း သေဆုံးသွားတဲ့အချိန်မှာ ဘဝဆိုတာ ဘာမှမဟုတ်ပါလားဆိုတာကို ကျွန်မ သိလိုက်တယ်။ ပြီးတော့ အမေပေါ့။ အမေ ဖြစ်တာက ကင်ဆာပေါ့။ ဆေးကုသရင်းနဲ့ နာကျင်ခြင်းမရှိဘူး။ အမေ ဆေးတွေ မသောက်ချင်တော့။ ဆေးကုသမှုလည်း မခံချင်တော့ဘူး။ မာမီ မရှိတော့ရင် သမီးတို့ ဘယ်လိုလုပ်ကြမှာတုန်း။ ကျွန်မတို့မျိုးဆက်က အမေလေ။ ကျွန်မကို အဖေအသက် ၆၀ အရွယ်မှာ မွေးတာ။ အမေက အသက် ၄၀။ အဖေနဲ့အမေ အသက်နှစ်ဆယ်ကွာတယ်။ ကျွန်မတို့မျိုးဆက်ရဲ့ ပင်ရင်းကြီး အမေပဲ ရှိတော့ တယ်။ ကျွန်မ အမေ့ကို မသေစေချင်ဘူး။ အမေ သုံးနှစ်နဲ့ ဆယ့် ငါးရက်ထိ ကင်ဆာရောဂါ ဝေဒနာခံစားရတယ်။ ဘာဝေဒနာမှ မခံစားရဘူး။ အေးအေး ဆေးဆေးပဲ အသက်ရှုရပ်သွားတယ်။ အမေဆုံးတော့ ကျွန်မငိုမိတယ်။

ကျောက်ကပ်ကိုထုတ်ဖို့ ခွဲစိတ်မယ့်အချိန်မှာ အမေ့ကို ကျွန်မ တောင်းပန်တယ်။ အဖေ၊ အမေတို့ ပေးထားတဲ့ ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်းနဲ့ သူများမိဘ စိတ်ချမ်းသာသွားအောင် လှူတာကို ခွင့်ပြုပေးပါအမေ။ နောက်ဆုံး အဖေနဲ့အမေ အဘိဋ္ဌာန်တွေရနိုင်ကြပါစေ။ မိဘတွေရဲ့ ကျေးဇူးကိုဆပ်တာပါ။ အမေတစ်ယောက်အနေနဲ့ ဘယ်လောက်ပူပင်ရမလဲ။ ဇနီးမယားကို ယောက်ျား က ပူရတာထက် အမေက သမီးကိုပူရတာ ဘယ်လောက်ပင်ပန်းမလဲ။ အချစ် ဆုံး သမီး၊ အထက်မြက်ဆုံးသမီး သူ့ဘဝကို ရိုက်ချိုးလိုက်သ လိုမျိုး။ Word Round လုပ်ရင်းနဲ့ ဘိုင်းကနဲ လဲကျသွားတယ်။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးလိုက်တော့

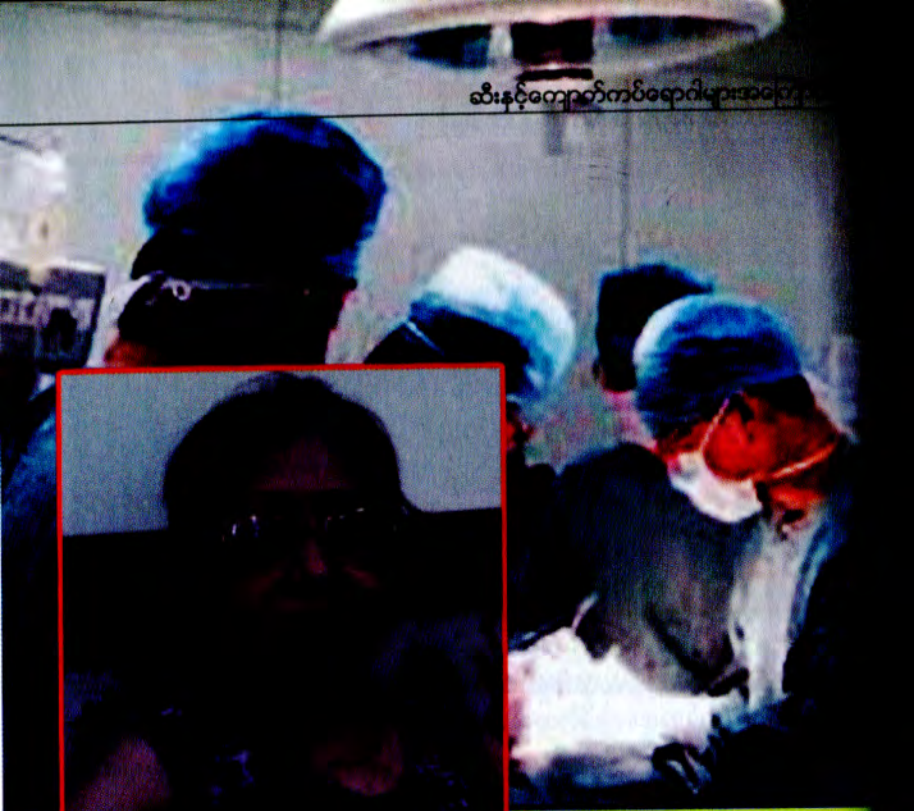


ကျောက်ကပ်က လုံးဝပျက်နေပြီ။ ချက်ချင်း ကျောက်ကပ်ဆေးရတယ်။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးခိုင်းတယ်။ တစ်နှစ်နဲ့ ကိုးလတိတိ ဝဋ်ကြွေးတွေ ပေးဆပ်ခဲ့ရတယ်။ ခုဘဝသစ် စိတ်ကိုကောင်းကောင်း ထားတတ်သွားပြီ။ လောကလူသားတွေအတွက် ကောင်းကျိုးတွေ ပြုတော့မယ်။ သူ့ရဲ့မိဘတွေလည်း အခုဆိုရင် အရမ်းစိတ်ချမ်းသာ၊ ကိုယ်ချမ်းသာ ဖြစ်နေ လောက်ပြီ။

အဲသလို အပြောင်းအလဲတွေ ဖြစ်သွားတဲ့အတွက် ရောက်ရာအရပ် ဒေသကနေ ကျွန်မလုပ်ရပ်အတွက် အမေနဲ့အဖေ သာဓုခေါ်မယ်လို့ ကျွန်မ ယုံကြည်တယ်။

ဝမ်းသာစရာပါ။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ရခိုင်အမျိုးသမီးတစ်ဦး ဖြစ်တဲ့အတွက် လည်း အလွန်ကိုပဲ ကျွန်တော်ဂုဏ်ယူပါတယ်။ သစ်တံခါးဆရာတော်ကြီးက ကျွန်တော့်တို့ မိန့်ဖူးပါတယ်။ အရင်း မရှုံးစေနဲ့တဲ့။ ဆရာမကြီးအနေနဲ့လည်း ဒီလိုလုပ်တဲ့ ကောင်းမှုကုသိုလ်ကြောင့် ဒီထက်မြင့်တဲ့ဆဝ ရယူပိုင်ဆိုင်နိုင်မှာ သေချာပါတယ်။





အကုသိဝေဒနာများဖြိုး
ဒေါက်တာဒေါ်မြင့်မြင့်လွင်
ကျောက်ကပ်ကိုအောင်နိုင်သူ



ကျွန်တော်လည်း ပင်စင်ယူ၊ ဆရာမကြီးလည်း ပင်စင်ယူသွားတော့ မဆိုဖြစ်တာ အတော်ကိုကြာပြီ။ ဆရာမကြီး နေမကောင်းဘူး။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသမှုကို ခံထားရတယ်လို့ ကြားရတော့ ကျွန်တော် အရမ်းအံ့ဩသွားတယ်။ ဆရာဝန်ဖြစ်ပါလျက်နဲ့ ကိုယ့်ကျန်းမာရေးကို ဘာဖြစ်လို့ ဂရုမစိုက်တာလဲပေါ့။ ဘယ်လိုကဘယ်လို ကျောက်ကပ်ပျက်စီးသွားရတယ်ဆိုတဲ့အကြောင်းပြောပြပါဦး။

ကိုထွန်းအောင်၊ ဆရာဝန်လည်း လူပဲလေ။ အိုမယ်၊ နာမယ်၊ သေမယ်ပေါ့။ မွေးပြီးရင် သေကြတယ်။ ဒါပါပဲ။ ကျွန်မမှာ ငယ်ငယ်ကတည်းက လေးဖက်နာရောဂါ ရှိတယ်။ အဲဒီလေးဖက်နာရောဂါအတွက် တစ်နေ့ဆေးသုံးကြိမ် သောက်ရတယ်။



တစ်ကြိမ်သောက်ရင် နှစ်လုံး၊ သုံးလုံး၊ အနှစ် ၂၀ လောက် သောက်ရတယ်။ အဲသလို ဆေးသောက်နေရင်းနဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးပေါ့။ ကျောက်ကပ်ကို ထိသွားတယ်။ ကျောက်ကပ်ထိမှန်းသိလျက်နဲ့ ဆေးတွေဆက်သောက်နေခဲ့ရတယ်။ ဆေးဆက်မသောက်ရင် ယူရစ်အက်ဆစ်တက်လာတယ်။ အဆစ်အမြစ်တွေ နာလာတယ်။ ယူရစ်အက်ဆစ်က ပုံမှန်ထက် အရမ်းကိုများတယ်။ စစ်လိုက်ရင် ယူရစ်အက်ဆစ်က မိုးပေါ်မှာ ချည်းပဲ။ ပုံမှန်ထက် ပိုပိုကျော်နေတယ်။ ကိုထွန်းအောင် မြင်တဲ့အတိုင်းပဲ။ ရုံးကတော့ တက်နေတာပဲ။ ဒါပေမဲ့ နေလိုကမကောင်းဘူး။ ခေါင်းမူးတာတွေ ဘာတွေဖြစ်လာတယ်။ မိုက်ခနဲ ပြိုလဲမတတ် မူးတတ်တာမျိုးလည်း ရှိတယ်။ သွေးတိုးကလည်း ရှိတယ်။ သွေးတိုးအတွက်လည်း သွေးကျဆေးတွေ သောက်နေရတယ်။ ဒီရောဂါ နှစ်မျိုးနဲ့ ယှဉ်တွဲနေလာတာ နှစ်အတော်ကြီးကို ကြာတယ်။

သွေးတိုးရှိမှန်း အစပထမတုန်းက မသိခဲ့ဘူး။ လေးဖက်နာရောဂါ ကိုယ့်မှာ ရှိမှန်းပဲသိတယ်။ ဘွဲ့လွန်တက်တော့ စာသင်ခန်းထဲမှာ တစ်နေ့ လဲကျသွားတယ်။ မူးပြီး မိုက်ကနဲဆို လဲကျသွားတာပေါ့။ သွေးပေါင်ချိန် ချိန်လိုက်တော့ သွေးတိုးနှုန်းက အရမ်းများနေတယ်။ အဲဒီခါမှသိတာ။ အဲဒီနေ့ကစပြီး သွေးတိုးအတွက်လည်း ဆေးသောက်ရပြန်တယ်။ လေးဖက်နာနဲ့ သွေးတိုးအတွက် ဆေးတွေ သောက်ရတာ မနည်းဘူး။ အရေအတွက်များတယ်။

ဆရာမကြီး အလုပ်ခွင်ထဲမှာ အမြဲတွေ့နေရတာပဲလေ။ ပျော်ပျော်ရွှင်ရွှင်ပါပဲ။ နေမကောင်းမှန်း ကျွန်တော် မသိခဲ့ဘူး။ ဆရာဝန်မို့ ဟန်ဆောင်ကောင်းကြတာလား မသိဘူး။ ဆရာမကြီးတို့ခေတ်က ဌာနမှူးတွေက အားလုံး ပျော်ပျော်ရွှင်ရွှင်ပဲလေ။

အလုပ်က အလုပ်ပဲလေ ကိုထွန်းအောင်။ ကိုယ်က ဌာနမှူးဆိုတော့ တာဝန်က ပိုတောင်ကြီးသေးတယ်။ အရမ်းနေမကောင်းမှ အခန်းထဲ နားရတာပေါ့။ အိပ်ရာထဲ လဲနေရအောင်ထိ မဖြစ်သေးလို့ တော်သေးတယ်။ အဲဒီကနေ ဘာဖြစ်လာသလဲဆိုရင် လည်ပင်းမှာ ကျီးပေါင်းတက်တယ်။ ကျီးပေါင်းဆိုတဲ့ ရောဂါ တစ်မျိုးထပ်တိုးလာတယ်။ သူလည်း ခပ်ညှည့်တော့ မဟုတ်ဘူး။ ဆိုးဝါးတဲ့ ရောဂါထဲမှာ ပါတယ်။ အဲဒီရောဂါသုံးမျိုးအတွက် ဆေးကုရင်းကုရင်းနဲ့ ၂၀၀၅ ခုနှစ်ကျတော့ အတော်ကို နေမကောင်း ဖြစ်လာခဲ့တယ်။ မနက်မနက်ဆိုရင် အိပ်ရာက မထနိုင်ဘူး။ အဆစ်တွေနာတယ်။ ခြေထောက်ကလေးတွေ

ကြည့်လိုက်ရင် အမြဲတမ်းအမ်းနေတယ်။ ဆီးသွားတာလည်းပဲ လျော့လျော့လာတယ်။ ရုံးမှာ ခရီးယာတနင်း (Creatinine) စစ်လို့ရတော့ မကြာမကြာစစ်၊ စစ်ပြီးထွက်လာတဲ့အဖြေပေါ် အခြေခံပြီး ရေကိုဘယ်လိုသောက်၊ ခရီးယာတနင်း သက်သာစေတဲ့ ဆေးလည်းပဲ သောက်ရပြန်တယ်။ ဆေးတွေကလည်း ဈေးကကြီးတယ်။ သူ့ကို သောက်နေပေမယ့် ဘာမှအာနိသင် မရသလိုဘဲ Uria Creatinine က တောက်လျှောက်တက်တယ်။ Uria Creatinine ဆိုတာ ဆီးထဲမှာ ခရီးယာတနင်းဓာတ်တွေမြောက်မြားစွာ ပါဝင်နေတာပါ။ ကျောက်ကပ် အခြေအနေဆိုးတဲ့ လက္ခဏာပေါ့။ သည်ကြားထဲ ယူရစ်အက်ဆစ်ကလည်း တက်လာတယ်။ ဒါကျောက်ကပ်ထိလို့ပဲဆိုပြီး လေးဖက်နာအတွက် သောက်ရတဲ့ Erloris ကို လျှော့လိုက်ပြန်ရင်လည်း ယူရစ်အက်ဆစ် ပြန်တက်လာ၊ ဒါဆို မဖြစ်တော့ဘူး၊ လူက မခံနိုင်တော့ဘူး။ ဆေးကို တိုးသောက်၊ အဲသလို ဆေး အမျိုးမျိုး၊ ရောဂါ အမျိုးမျိုးအတွက် ဆေးတွေသောက်ရင်းက ကျောက်ကပ်က သုံးမရအောင် ပျက်စီးသွားခဲ့တယ်လို့ ဆိုရမှာပဲ။

ရောဂါမှန်သမျှ ကြောက်စရာကောင်းတယ်။ ပြီးတော့ ဆရာမကြီးဖြစ်တဲ့ ရောဂါ တွေကလည်း နာတာရှည်ရောဂါတွေ၊ ဆေးတွေကိုလည်း မသောက်လိုတလည်း မရ၊ ဆေးသောက်ပြန်ရင်လည်း နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေရဆိုတော့ လူ့ဘဝ မှာ နေစရာတောင် မကောင်းတော့ဘူး။

မှန်တယ်၊ မကျန်းမာတဲ့ဘဝဆိုတာ လူ့အဓိပ္ပာယ် သက်မှတ်ချက်က တစ်မျိုးပဲလေ။ ဝမ်းနည်းစိတ်၊ ကြေကွဲစိတ်၊ အားငယ်စိတ်တွေ အလိုလိုဖြစ်လာတာပဲ။ ဘာကြောင့် ငါ့ချည်းဖြစ်နေရတာလဲ။ ဝုန်းဒိုင်းသေလိုက်တာမှ ကောင်းရဲ့သားနဲ့ ရေရှည် အချိန်ဆွဲပြီး ငါ့ကိုပဲ ဘာကြောင့် နှိပ်စက်နေတာလဲ။ အဲသလို ခံပြင်းတဲ့ စိတ်၊ ကြောက်တဲ့စိတ်၊ အားငယ်စိတ်တွေ အရမ်းဖြစ်ခဲ့တာပေါ့။

ကံ . . . ကံရဲ့ အကျိုးပေးပဲဆိုပြီး ကြိတ်မှိတ်ခံစားနေခဲ့တာပေါ့။ ဗုဒ္ဓ အဆုံးအမသာ မရှိရင် မလွယ်ဘူး။

တစ်ခါတုန်းက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဓာတ်ခွဲမှုဆိုင်ရာဌာန (NHL) မှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်ဆဲပေါ့။ ဆီးနဲ့ကျောက်ကပ်ဆရာဝန်ကြီး ဦးလှမွန်နဲ့ ပြုနေရတယ်။ ဆီးက တဖြည်းဖြည်း နည်းလာတယ်။ ယူရစ်အက်ဆစ်က တက်ပြီးရင်း တက်တယ်။ သွေးကလည်း တိုးမြဲပဲဆိုတော့ ဆရာကြီးက ကျွန်မကို Biosy လုပ်ပေးတယ်။ ဘာတွေ တွေ့သလဲဆိုတော့ ကျောက်ကပ်ထဲမှာ သွေးခဲတာလေး

တွေ တွေ့ရတယ်။

“နင့်ကျောက်ကပ်ရဲ့ သွေးကြောတွေမှာ သွေးခဲနေတယ်ဆိုတော့ တခြား နှလုံး၊ ဦးနှောက်အပါအဝင် ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတွေမှာလည်း ဒီလိုပဲ သွေးခဲလေးတွေ ခဲနေတာ ရှိနေမှာပဲ။ မပေါ့နဲ့။ ကျန်းမာအောင် ဂရုစိုက်ပေါ့ဟေ့” လို့ပြောတယ်။ ဟိုတုန်းက ပြောခဲ့တာ ကျောက်ကပ်ရဲ့ သွေးကြောတွေမှာ သွေးတွေခဲနေတာကို သိခဲ့ရတယ်။ အဲသလို ဆရာကြီးကပြောပြီး ၁၀ နှစ်အကြာ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးလာတယ်။ ခရီးယာတနင်း (Creatinine) ဆိုရင် ၈၀၀ ကနေ ၁၀၀၀ ကြားမှာ ရှိနေခဲ့တယ်။ သိပ်တက်တဲ့ နေ့တွေဆိုရင် လုံးဝမူးနေတယ်။ မူးပြီးတော့ လှဲအိပ်နေရတယ်။ ဆရာကြီး ဦးခင်မောင်မောင် သန်းလေ၊ သူနဲ့ တောက်လျှောက်ပြနေတာပေါ့။

ဆရာလည်း အရမ်းဂရုစိုက် ကြည့်ရှုပေးပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ကို ဆေးဝါး တွေနဲ့ ထိန်းထားပေးမယ်။ အသက်က ၆၀ နား နီးပြီဆိုတော့ မခွဲချင်ဘူး။ ဒီလိုနဲ့ ဆရာက Creatinine တွေ သိပ်မတက်အောင် ဆေးတွေတိုက်တယ်။ ဒါလည်းပဲ ကျမသွားဘူး။ ကျောက်ကပ်အခြေအနေက အတော်ကို ဆိုးဝါးလာပြီ။ အန်တယ်၊ အစာမစားဘူး။ ဒီနှစ်မျိုးပဲ။ အစာမစားနိုင်တာက တောက်လျှောက် ပဲ။ ထမင်းဆို မကြည့်ချင်ဘူး။ အဲဒါက ကျောက်ကပ်ရဲ့လက္ခဏာ၊ ကျောက်ကပ် အတော်ကို ပျက်စီးလာပြီဆိုရင် အစာစားတာကို လျှော့ရတယ်။ ခြေထောက်တွေ၊ လက်တွေ အမ်းလာတယ်။ ရေက သောက်တယ်။ ဆီးအဖြစ် မထွက်ဘူး။ မထွက်တဲ့အခါကျတော့ ယောင်တာပေါ့။ ယောင်တဲ့အခါကျတော့ ဆရာကြီးက ရေကို လျှော့သောက်ခိုင်းတယ်။ ခင်ဗျား ကျောက်ကပ်က ထွက်တဲ့အရည်နဲ့ ခင်ဗျားသောက်တဲ့ရေကို ချိန်သောက်ပါ။ ရေမဝတဲ့ရောဂါဖြစ်တာပေါ့။ ရေသိပ် မသောက်ရဘူး။ ပရိုတိန်းများတဲ့ အစားအစာတွေ သိပ်မစားရဘူး။ အသားဓာတ် တွေကိုလည်း ထိန်းစားရတယ်။ စစ်လိုက်ရင်လည်း ရောဂါအားလုံးက ပုံမှန်ထက် များနေတာချည်းပဲ။

တစ်ခုကံကောင်းတာက ကျွန်မမှာ ဆီးချိုရောဂါမရှိဘူး။

သွေးတိုးတယ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါဖြစ်တယ်။ ယူရစ်အက်ဆစ်များတယ်။ လေးဖက်နာတယ်။ ဆီးက မချိုဘူး။ ကျွန်မ ကြောက်လန့်ပြီးတော့ သွေးအချို့ ဓာတ်ကို အမြဲတိုင်းတယ်။ သွေးအချို့ဓာတ်ကို ငါဒီအတိုင်းအတာ အဆင့်ထိပဲ ထားမယ်။ ဒါဆို ငါဒီလောက်ပဲ စားမယ်။ ကျန်တာ အရွက်ပဲစားမယ်။ ကိုယ့်ဟာ ကို ထိန်းသိမ်းနေခဲ့လို့ ဆီးချိုက တက်မသွားတာ၊ ဆီးချိုသာ ဆက်ဝင်ရင်

မလွယ်ဘူး။ သူလည်း ခပ်ဆိုးဆိုးရောဂါပဲ။ ဆီးချိုကို ထိန်း သိမ်းနိုင်ခဲ့တဲ့အတွက် ကြောင့် ကျွန်မကံကောင်းသွားတယ်။

- ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ ရောဂါထဲမှာ ဆီးချိုလည်းပါတယ်။ တော်သေးတာပေါ့။ ဆရာမကြီးမှာ ဆီးချိုမရှိလို့၊ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် လူ့အတော်များများ ဖုတ်ရောက်တယ်။ ဆရာမကြီး အစားထိုးမလုပ်ခင် ကျောက်ကပ်ဆေးရသေးတာပေါ့။ အခြေအနေ ဘယ်လိုရှိပါလဲ။ ကျောက်ကပ်ဆေးခြင်းကြောင့် ထူးထူးခြားခြား သက်သာမှုရှိပါသလား။

ဒီလို ကိုထွန်းအောင်၊ ဆရာဦးခင်မောင်မောင်သန်းက ကျောက်ကပ်ဆေးကြစို့တဲ့။ SSC မှာ သွားလုပ်ရမယ်တဲ့။ တစ်ပတ်ကို နှစ်ရက်တော့ ဆေးရမယ်။ ကျောက်ကပ်ဆေးတာ မလုပ်ခင်မှာ ခင်ဗျား အေတီရှပ်လုပ်ဖို့လိုတယ်။ သွေးကြောထဲ အပ်ထည့်ရမယ်။ အဲဒီအပ်က တစ်မျိုးလေ။ အေတီရှပ်ကို အာရှတော်ဝင်မှာ သွားထည့်ရတယ်။ ဒေါက်တာခင်မောင်လွင်က လုပ်ပေးတယ်။ သူက နှလုံးဆရာဝန်ကြီး။ ကျောက်ကပ်ဆေးတာ တစ်ပတ်ကို နှစ်ရက်၊ SSC မှာ သွားလုပ်ရတယ်။ တနင်္လာ၊ အင်္ဂါပေါ့။ ကြာသပတေး၊ သောကြာလုပ်ရတယ်။ ဒီနေ့စဆေးတယ်။ နောက်တစ်ရက်လောက်နေပြီးရင် ခံစားနေရတဲ့ ဝေဒနာတွေ သက်သာသွားတယ်။ နောက်တစ်ရက်ဆိုရင် ပြန်ပြီးတော့ နေမကောင်းချင် ဖြစ်လာတာပဲ။ ဒီနေ့ဆေးတယ်။ နောက်တစ်နေ့ အိပ်ရာမှာ လဲနေရတယ်။ နောက်တစ်နေ့ဆိုရင် နေကောင်းတယ်။ ပုံမှန်ဒီအတိုင်းပဲ။ အဲဒီနေ့လွန်ရင် လူက နည်းနည်းလေးခွေလာတယ်။ နေမကောင်းချင်တဲ့ လက္ခဏာက ဘာပြသလဲဆိုတော့ အန်တယ်။ အစာမစားချင်ဘူး။ ခဏခဏအန်တယ်။ ဘာမှလည်း မထွက်ဘဲနဲ့ကို အန်နေတာ။ အစာကိုလည်း ကျွေးသမျှ ဘာမှမစားချင်ဘူး။ အဲဒါက ကျောက်ကပ်ပိုပျက်လာပြီ။ ပိုထိခိုက်လာပြီဆိုတဲ့ သဘောပဲ။ ဒါက ကျွန်မ ခံစားရတဲ့ ဝေဒနာလက္ခဏာတွေ။ ကျောက်ကပ်ဆေးနေတာ တစ်နှစ်နီးပါးပါပဲ။

၂၀၀၉ ခုနှစ်ကျတော့ မဖြစ်တော့ဘူး။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးမှ ရတော့မယ်။ ကျောက်ကပ်ဆေးနေရင်းကနေ တခြားနောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာတွေကလည်း ဝင်လာနိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်ဆေးနေရင်းနဲ့ ဆီးပိုးဝင်လာနိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်ဆေးနေရတဲ့ ကုန်ကျစရိတ်နဲ့ ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှုခံယူရတဲ့ စရိတ်ကို တွက်ရင် ကုန်ကျစရိတ်က အတူတူဆိုတော့ ကျောက်ကပ်အစား

ထိုး ကုသမှုခံယူဖို့ ကျွန်မနဲ့ ကျွန်မတို့မိသားစု ဆုံးဖြတ်လိုက်ကြတယ်။

ကျောက်ကပ် အစားထိုးဖို့ ဆုံးဖြတ်လိုက်တာနဲ့ အစားထိုး ကုသပေးနိုင်မယ့် ဆေးရုံကို ဆက်သွယ်စုံစမ်းရတာပေါ့။ အင်္ဂလန်တို့၊ အိန္ဒိယတို့ပေါ့။ အင်္ဂလန် ထက်ဆရင် နယူးဒေလီမှာရှိတဲ့ ကျောက်ကပ်ဆေးရုံက ဈေးသက်သာတယ်။ ကုန်ကျမှုနည်းတော့ အိန္ဒိယကိုပဲ ရွေးလိုက်တာပေါ့။ အလှူရှင်အနေနဲ့တော့ မရွေးရသေးဘူး။

- ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသခြင်းပေါ့။ အနွယ်မှာလည်း အောင်အောင် မြင်မြင် လုပ်နိုင်တယ်ဆိုတာ သိရပါတယ်။ ဆရာမကြီးကို ကျောက်ကပ်လှူတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်က သားသမီးလား၊ ဆွေမျိုးသား ချင်းညီအစ်ကို မောင်နှမလား၊ ကိုယ်က ဆရာဝန်ပဲ၊ မြန်မာပြည်မှာ ဘာဖြစ်လို့ အစားမထိုးတာလဲ။

ကျွန်မမှာ ညီအစ်ကို မောင်နှမမရှိဘူး။ အမျိုးသားဘက်မှာပဲ ရှိတယ်။ သားနဲ့သမီး နှစ်ယောက်ရှိတယ်။ သူတို့က စင်ကာပူမှာ အလုပ်လုပ်နေကြတယ် ဆိုတော့ ကျွန်မ သူတို့ဆီကလည်း ကျောက်ကပ်ကို မလိုချင်ဘူး။ ကျွန်မ စိတ်ကူး လိုက်တာပေါ့။ တကယ်လို့ ကျောက်ကပ်အလှူရှင်ရှိခဲ့ရင် လုပ်မယ်။ ကျွန်မ ကံကောင်းရင် ကျောက်ကပ်အလှူရှင် ပေါ်မှာပဲ။ အလှူရှင် မပေါ် ရင်လည်း အစားထိုး မကုတော့ဘူး။ သေရင်လည်းပဲ သေတော့။ ကံအကြောင်းတရားပဲ ဆိုပြီး ကံကိုပဲ ပုံလွဲချလိုက်တယ်။ သားသမီးတွေက လှူမယ်ပေါ့။ မလှူနဲ့ရတယ်။

အဲသလိုနဲ့ ကျွန်မနဲ့ ဆွေမျိုးတော်စပ်တဲ့သူက စစ်ကိုင်းမှာရှိနေတယ်။ စစ်ကိုင်းက ဘုန်းဘုန်းကို ပြောပြတယ်။ တပည့်တော်မတော့ ဒီလိုဖြစ်နေပြီ။ ကျောက်ကပ်ကို ကုရင်းကုရင်းနဲ့ ခရီးယာတနင်း (Creatinine) မကျဘူး။ ကျောက်ကပ်ဆေးတဲ့ နေ့တစ်နေ့လောက်ပဲ ဒီဓာတ်ကကျတယ်။ နောက်နေ့ဆိုရင် ပြန်တက်တယ်။ အဲသလိုဖြစ်ရင် တစ်နေ့ကုန် အန်နေရော၊ နောက်တစ်ခါ လုပ်လိုက်ရင် ခရီးယာတနင်းက ကျသွားပြန်တယ်။ ပြန်တက်လာလိုက်၊ အန်လိုက်၊ ကျလိုက် ဒီလိုပဲ သံသရာလည်နေတယ်။ အဆိုးဆုံး အခြေအနေကို ရောက်နေပါပြီ။

ဒီလိုပဲဖြစ်နေတော့ ဆရာခင်မောင်မောင်သန်းက ကျွန်တော်လည်း ဘယ်လိုမှ မတတ်နိုင်ဘူး။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးတာ မလုပ်ရင် မဖြစ်တော့ဘူး။ ဒီအတိုင်း ဆက်သွားနေရင် ဒုက္ခတွေ့တော့မယ်။ ခင်ဗျားတို့ ကျောက်ကပ် အလှူရှင်ရှာပေတော့။ အဲသလိုနဲ့ ကျောက်ကပ်အလှူရှင် ရှာလိုက်တာ ကျွန်မကို

အမရပူရ၊ မဟာဂန္ဓာရုံကျောင်းက ဦးပဇင်း ဦးသုဇာတက ကျောက်ကပ်ပေး လှူခဲ့ပါတယ်။ သေမင်းကြီး နောက်တစ်လှမ်း ဆုတ်သွားတာပေါ့။

ကျောက်ကပ် အစားထိုးခြင်းကို မြန်မာပြည်မှာ မလုပ်ဘဲ အိန္ဒိယမှာ သွားလုပ်တယ်။ ကျောက်ကပ် အစားထိုးကုသမှုကို မြန်မာ ပြည်မှာ ဘာဖြစ်လို့ မလုပ်တာလဲလို့ ကိုထွန်းအောင်က မေးထားတယ်။ အဲဒီကာလတုန်းက ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှုကို လုပ်တာနည်းတယ်။ နောက်ပြီးတော့ ပစ္စည်း ကိရိယာတွေ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ မရှိသေးဘူး။ အခုကျမှ လူနာတွေလည်း ရှိလာပြီ။ ကျောက်ကပ် အစားထိုးမှု အတွေ့အကြုံကောင်းတွေလည်း ရှိလာပြီ။ ပစ္စည်းကိရိယာတွေလည်း စုံလာပြီ။ ဒါပေမဲ့ တစ်ခုရှိတာက ဒီမှာ ဆွေမျိုးရင်းချာ မှ အစားထိုးလို့ရတယ်။ ဟိုမှက မဟုတ်ဘူး။ တစ်သျှူးတူစရာ မလိုဘူး။ သွေးအုပ်စု တူရင်ရပြီ။ ကျွန်မကို ကျောက်ကပ်လှူတာက ဘုန်းဘုန်းတွေပါ။ ခုရှုနေတဲ့ အသက်က ဘုန်းဘုန်းတွေပေးထားတဲ့ အသက်ပါ။

- ဆရာမကြီး အရမ်းကံကောင်းတာပေါ့။ ကျောက်ကပ်အလှူရှင်ရခဲ့တာ အင်မတန်ကိုမှ ကုသိုလ်ကံအကျိုးပေးတာပါပဲ။ ဘာသာတရား ရှုထောင့်ကြည့် ရင် ကိုယ်ပေးခဲ့လို့ ကိုယ်ရတယ်လို့ပဲ ကျွန်တော်မြင်ပါတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်ပေါ့။ ကျောက်ကပ် အစားမထိုးခင် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက် အတွေ့အကြုံလေးတွေ သိပါရစေ။

အိန္ဒိယနိုင်ငံ၊ နယူးဒေလီမြို့က ကျောက်ကပ်အစားထိုးမယ့် ဆေးရုံကို ရောက်တာနဲ့ ကျွန်မကို စမ်းသပ်မှုတွေ သိပ်မလုပ်တော့ပါဘူး။ ကျောက်ကပ် လှူမယ့် အလှူရှင်တွေကို အသားကုန်စစ်တယ်။ ကျန်းမာရေး တကယ်ကောင်း သူ၊ သွေးတိုး၊ ကျောက်ကပ်၊ ဆီးချို၊ စိပိုးဘိပိုး စသည်ဖြင့် အမျိုးမျိုးကို စစ်ဆေး



တယ်။ သူ့အတွက်ပဲ စစ်ဆေးမှု ကုန်ကျစရိတ်က အရမ်းများတယ်။ ကျွန်မက စိတ်ပူပြီး လှူမယ့်ဆန္ဒပြုတဲ့ ရဟန်းတော်နှစ်ပါးပင့်သွားတယ်။ နိုင်ငံကူးလက်မှတ် လျှောက်ရတာ အလုပ်တွေများတယ်။ ကျွန်မတို့ ဆုံးဖြတ်တာ မှန်သွားတယ်။ ပထမတစ်ပါးကို စစ်ဆေးတယ်။ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် လက်မခံဘူး။ လူက သန်စွမ်းတယ်။ ခန္ဓာကိုယ် ပုံပန်းသဏ္ဍာန် ကောင်းတယ်။ ဖျတ်လတ်တယ်။ တက်ကြွတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူတို့ ဘာကိုမကြိုက်မှန်းမသိဘူး။ အပယ်ခံ လိုက်ရ တယ်။ နောက်တစ်ပါး ကြိုးစားပါတဲ့။ အဆင်သင့်ပင်လာတဲ့ နောက်တစ်ပါးကို ထပ်စစ်တယ်။ ရင်တမမနဲ့ စောင့်ရတာပေါ့။ ကံကောင်းထောက်မစွာ အားလုံး အဆင်ပြေသွားတယ်။ ပထမတစ်ပါးနဲ့ အဆင်မပြေတာကြောင့် ကျွန်မတို့ နယူးဒေလီမှာ မကြာသင့်ဘဲ ကြာသွားတယ်။ တကယ်ဆိုရင် သွားတယ်။ တစ်လ ကျော်ရင် လုပ်ပြီးပြီ။ ခုသုံးလလောက် ကြာသွားတယ်။ အစအဆုံး ပြန်စစ်ရ တာကိုး။

အဲသလိုလှူမယ့်လူကိုစစ်ဆေးနေတဲ့အချိန်မှာလည်း ဟိုမှာတောက်လျှောက် ပဲ ကျွန်မ ကျောက်ကပ်ဆေးနေရတယ်။ ဟိုမှာလည်းပဲ တစ်ပတ်ကို နှစ်ကြိမ်ပဲ။ များများဆေးနိုင်လေ ခွဲတဲ့အဖြေက ကောင်းလေ၊ ဆေးထားပါ။ ကျောက်ကပ် ထဲမှာ အဆိပ်အတောက်မရှိလေ ပိုကောင်းလေ၊ ငါတို့ဆေးမယ်။ အဲသလို ဆရာ ဝန်ကြီးတွေ ပြောတယ်။ သူတို့လုပ်ချင်တာကို ကျွန်မသဘောတူ ရုံ၊ လက်ခံရုံပဲ လေ။ တစ်ပတ်ကို နှစ်ရက်ဆေးရတယ်။ အဲသလို ဆေးရင်းနဲ့ နည်းနည်း သက်သာလာတယ်။ သူတို့တိုက်ကျွေးတဲ့ ဆေးဝါးတွေကြောင့်လည်း လူကပိုပြီး နေသာထိုင်သာနဲ့ ကျန်းမာလာတယ်။ နေလို့ထိုင်လို့ ကောင်းလာတယ်။ ဆေးဝါး တွေရဲ့ အာနိသင် ပိုရသလိုပဲ။ ဒါပေမဲ့ ကျောက်ကပ်ကိုတော့ အစားထိုးကို ထိုးရမယ်။ ဒုတိယဘုန်းဘုန်းကို စစ်ဆေးတာ အားလုံးအောင်မြင်တယ်။ သမားတော်တွေ၊ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်တွေ ခွင့်ပြုပြီးနောက်ပိုင်း လှူမယ့်လူနဲ့ လက်ခံမယ့်လူကို သီးခြားစီ စစ်ဆေးမေးမြန်း ပြီးတဲ့နောက်မှာ ဘုတ်အဖွဲ့က ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှုကို ခွင့်ပြုပေးလိုက်တယ်။

ကျွန်မတို့အားလုံး ဝမ်းသာကြရတာပေါ့။

အဲဒါနဲ့ ၂၀၀၉ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ ၂၅ ရက်နေ့မှာ အစားထိုးကုသမှုကို လုပ်တယ်။ လှူတဲ့ ဦးပဇင်းလည်း အခြေအနေအရမ်းကောင်းတယ်။ တစ်ပတ် ဆယ်ရက်ပြည့်တာနဲ့ ဆေးရုံကဆင်းခွင့်ပြုပြီး ပြန်ခွင့်ပေးတယ်။ မပြန်ခင် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုတွေ အားလုံးလုပ်ပေးတယ်။ ဆရာတော်ဘုရားကလည်း

ကျေနပ်အားရ ဖြစ်တယ်။ ရခဲလှတဲ့ ကုသိုလ်ကောင်းမှုပဲ မဟုတ်လား။ ကိုယ်ကျိုး စွန့်လွှတ်၊ မိမိရဲ့ အရေးကြီးတဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်း လျှော့ဒါန်းမှုအတွက် ပီတိ ဖြစ်နေပုံများ ကျွန်မ ဘယ်လိုပုံဖော်ပြောရမှန်း မသိဘူး။ သူပေးတဲ့အသက်ပဲ ကျွန်မမှာ ရှိတော့တာလေ။

ကျွန်မကိုကျတော့ ခွဲစိတ်တဲ့နေ့ကနေ တစ်လတိတိ ခေါ်ထားတယ်။ ဩဂုတ် ၂၅ ရက်မှာမှ ပြန်ခွင့်ပြုတယ်။ ကျွန်မကံကောင်းတယ်လို့ ပြောလိုရတယ်။ ကျွန်မလိုပဲ ကျောက်ကပ်အစားထိုးတဲ့ သုံးယောက်ပေါ့နော်။ အစားထိုး ကုသခံရ တဲ့ သုံးလေးယောက်ထဲမှာ ကျွန်မဆို ခရီးယာတနင်း (Creatinine) က ပုံမှန်ထဲ ဝင်သွားတယ်။ ဘုရား၊ တရား၊ သံဃာ ဂုဏ်ကျေးဇူးပေါ့။ ဆရာတွေရဲ့ ကျွမ်းကျင် မှု၊ လှူတန်းသူရဲ့ မေတ္တာဂရုဏာလည်း ပါတာပေါ့။ အဲဒီက ဆရာဝန်တွေက ကျောက်ကပ်အစားထိုးတာကိုပဲ စပယ်ရှယ်လစ်လုပ်နေတော့ အရမ်းကျွမ်းကျင် တယ်။

အစားထိုး အောင်မြင်ပြီလို့ ကျွန်မသတိရတဲ့အချိန် “ဒေါက်တာလွင်၊ မင်းက ကံကောင်းလိုက်တာ။ ငါလုပ်ပေးတဲ့ လူနာတွေထဲမှာ ခရီးယာတနင်း ပုံမှန်ဖြစ်တာ မင်းတစ်ယောက်ပဲရှိတယ်။ ကျန်သုံးယောက်က ပုံမှန်မဖြစ်ဘူး။ တစ်ခုတော့ ရှိတာပေါ့လေ။ သူတို့မှာက ဆီးချိုရောဂါ ရှိနေကြတယ်”လို့ တာဝန်ခံဆရာဝန်ကြီး ကပြောတယ်။

နှစ်ပတ်လောက် သီးသန့်အခန်းထဲမှာ ကျွန်မကိုထည့်ထားတယ်။ အပေါက် ကလေးကပဲ မိသားစုတွေက ချောင်းကြည့်ခွင့်ရတယ်။ အခန်းထဲမှာ စပါယ်ရှယ် နှာစ်တွေပဲ အနီးကပ်ရှိတယ်။ ကျောက်ကပ်အစားထိုးပြီး ခွဲစိတ်ခန်းထဲက ထွက်လာတဲ့ လူနာတွေကို တစ်ချိန်ပြီး တစ်ချိန်၊ တစ်နာရီပြီး တစ်နာရီ၊ တစ်နေ့ ပြီး တစ်နေ့ ဘာတွေလုပ်ပေးရမယ်၊ ဘယ်လိုဆေးတွေ သွင်းရမယ်၊ ဘာကို ဖြုတ်ရမယ် စသည်ဖြင့်ပေါ့။ သူနာပြုတွေကပဲ ဦးဆောင်လုပ်သွားပေးတာ။ ကျွန်မသတိရတော့ လူနာခုတင်ဘေးမှာ ဒရစ်အလွတ်တွေအပြည့်ပဲ။ ချိတ်ပြီး တော့ ဖြုတ်ထားတာ။ ကျောက်ကပ်ထဲက အဆိပ်တွေကို ဘယ်လောက် ဆေးထုတ်နေမှန်း မသိဘူး။ ကျွန်မ ကျောက်ကပ်ကတစ်ဆင့် ဆီးအိမ်ကနေ ထွက်နေတဲ့ဟာတွေက လည်းများတယ်။ ကျွန်မ တပြည်းဖြည်းချင်း နေကောင်း လာတယ်။ အစားအသောက် စားရတာလည်း ခံတွင်းတွေ့လာတယ်။ ကျောက် ကပ်ထဲမှာ ဆီးမကျန်တော့ဘူးလေ။ တစ်ခုပဲရှိတယ်။ ချိတ်ထားတာတွေက တအားနာတယ်။

- သူနာပြုတွေ့ရဲ့တန်ဖိုး အရမ်းမြင့်တယ်လို့ ပြောလိုတာလား ဆရာမကြီး။
 ဟုတ်တယ်။ အရမ်းကျွမ်းကျင်တယ်။ ပထမနေ့ ကျွန်မနီးလာတဲ့အချိန်မှာပဲ
 သူနာပြုလေးတွေက ဘေးကနေကူပြီးတော့ ကျွန်မကို ရေချိုးခန်းထဲ ခေါ်သွား
 တယ်။ ပြီးတော့ မျက်နှာသစ်ခိုင်းတယ်။ ဘာညာအစုံပေါ့။ သူတို့က ကူတယ်။
 လက်နှစ်ဖက်လုံး ဆေးသွင်းဖို့ ပိုက်တွေတပ်ထားတာလည်း အများကြီးပဲ။
 ဘယ်နေရာမှာ ဘာထိုး၊ ဘာသွင်းပေါ့။ လက်ထိပ်လေးကလည်း နာတယ်။ ဆီးချို
 ကို အမြဲစစ်တယ်။ သူတို့သွင်းပေးထားတဲ့ ဆေးတစ်မျိုးက ဆီးချို တက်စေတယ်
 လို့ ပြောတယ်။ သူများရဲ့ ကျောက်ကပ်က ကိုယ့်ကို ပြန်ပြီး မတိုက်ခိုက်အောင်
 ပေါ့။ သူက ကိုယ့်ပစ္စည်း မဟုတ်ဘူးလေ။ သူများပစ္စည်း အစားထိုးထားတာ
 ဆိုတော့ ပြန်တိုက်ခိုက်တတ်တယ်။ အဲသလို တိုက်ခိုက်ခံရရင် ကျွန်မသေသွား
 မှာပေါ့။

ဆေးတွေသွင်းဖို့အတွက် တစ်နေ့လုံးကို ဒရစ်က ချိတ်ထားတာပဲ။ မနက်
 ကျတော့ နင်ကိုငါတို့ ဒီမှာသင်ပေးရတယ်။ ဒါပေမဲ့ မရဘူးတဲ့၊ လျှောက်ပေးရ
 မယ်တဲ့။ ကျွန်မကို ဒရွတ်တိုက် ခေါ်သွားတယ်။ ကျွန်မ ဆီးပိုက်တွေတန်းလန်း၊
 တခြားပိုက်တွေက အမျိုးမျိုးနဲ့ ကိုယ့်ဟာကိုယ်ကိုင်ပြီး သွားရတာပေါ့။

အဲဒီတစ်နေ့ပဲ။ နောက်နေ့တွေကျရင် သူနာပြုတွေက ကျွန်မကို ဘာမှ
 လုပ်မပေးတော့ဘူး။ မင်းဟာမင်းလုပ်၊ ငါတို့က ဒီကနေ ကြည့်ပေးမယ်။ ဆီးအိတ်
 တွေကို ချထား။ သွေးထွက်စေတဲ့ ခွက်ကလေးတွေ ချထား။ နင့်ဟာကိုယ် နင်လုပ်
 စမ်း။ တပ်ထားတာတွေ ပြုတ်သွားမှာကို စိတ်မပူပါနဲ့။ ပြုတ်ရင် ပြန်တပ်ပေး
 မယ်။ နင့်မျက်နှာကို နင်ကိုယ်တိုင် ရအောင်တိုက်။ အကုန်လုံး လေ့ကျင့်ပေး
 တယ်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ယုံကြည်မှုတည်ဆောက်ပေးတာပေါ့။ အဲဒီလူနာ
 ဆောင်မှာ တာဝန်ယူတဲ့ သူနာပြုတွေရဲ့ ကျွမ်းကျင်မှုက တအားကောင်းတယ်။
 သူတို့ အရမ်းတော်တယ်လို့ ပြောလို့ရတယ်။ ဆရာဝန်တွေ မရောက်သေးဘူး။
 သူတို့က အားလုံးလုပ်ပေးထားနှင့်ပြီ။ အဲသလို Traing မျိုး မြန်မာနိုင်ငံက
 သူနာပြုတွေကို နိုင်ငံခြားလွှတ်ပြီး သင်ကြားပေးစေချင်တယ်။ ရလဒ်တွေ
 ပိုပိုကောင်းအောင်ပေါ့။ အဲသလိုဆို ပိုကောင်းမယ်လို့ ကျွန်မထင်တယ်။

- ဆရာမကြီး ပြောသွားတဲ့အထဲမှာ ဆရာမကြီး တျောက်ကပ် အစားထိုးဖို့
 နယူးဒေလီကို ရောက်သွားတယ်။ တျောက်ကပ်ကို အမြဲဆေးတယ်။ ဆေးတွေ
 ကျွေးတယ်။ လူက အရမ်းသက်သာသွားတယ်ဆိုတော့ စဉ်းစားစရာပေါ်လာ

တယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ သုံးစွဲနေတဲ့ ဆေးဝါးတွေက ချောဝါတိုင်းမှာ အာနိသင် အပြည့်ရဲ့လားပေါ့။ FDA က ဆေးတင်သွင်းချိန် မြန်မာ့နိုင်ငံအတွက် စစ်ဆေး ပေးပေမယ့် ဆေးဝါးသုံးစွဲချိန်၊ ဈေးတွက်ထဲ ချောက်သွားချိန်ကျတော့ လိုက်မစစ် နိုင်ဘူးလေ။ ခုခေတ်မှာ မိုးသားတာရှိသလို မမိုးသားမှုတွေလည်း ရှိတယ်။

ဆေးတွေ စံမမှီတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဆရာဝန်ဆိုတာကလည်း ဆေးညွှန်းအတိုင်းပဲ ဆေးဝါးတွေကို လူနာကိုပေးတာပဲ။ အာနိသင် ရှိ၊ မရှိ သူမသိဘူး။ အာနိသင် ရ၊ မရ သူခန့်မှန်းနိုင်တယ်။ ဒါလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစား ရမယ့် ပြဿနာတစ်ရပ်ပါပဲ။ အတုတော့ မဟုတ်ဘူး။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံကို တင်သွင်းဖို့အတွက် အထူးပြုလုပ်ထားတဲ့ ဆေးဝါးတွေ၊ တံဆိပ်တူ ဆေးနာမည် တူပေမယ့် အိန္ဒိယမှာသုံးစွဲတဲ့ ဆေးအာနိသင်နဲ့ မြန်မာနိုင်ငံမှာ သုံးစွဲတဲ့ ဆေးဝါး အာနိသင် ကွာသွားနိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်းတွေ အများကြီး ရှိတယ်။

ထားတော့၊ ဆက်ပြောမယ်။ Urea, Creatinine ထည့်ထားတဲ့ ကျောက်ကပ်ရဲ့ လုပ်အားပမာဏ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာတာနဲ့အမျှ တက်နေ တဲ့ ဆီးဆိပ်တွေ တဖြည်းဖြည်းကျလာပြီး လူကောင်းကဲ့သို့ အခြေအနေတွေ ရက်ပိုင်းအတွင်း ချောက်လာတယ်။ ခုဆိုကျွန်မ ကျောက်ကပ်အစားထိုး ကုသမှု ခံယူတာ လေးနှစ်ပြည့်ခဲ့ပြီ။ တစ်ခါက ဘာဖြစ်သလဲဆိုတော့ ဆီးထဲမှာပိုးဝင် တယ်။ ကျွန်မတို့က ဘာဖြစ်လို့ ဆီးပိုးဝင်ရသလဲမေးရင် သူများ ကျောက်ကပ်ကို လက်ခံယူထားရတာမို့လို့ Tissue Reject ဆိုတာ ရှိတယ်။ ကိုယ့်တစ်သူနဲ့ မတူဘူးလေ။ အဲသလို Reject မလုပ်အောင် သောက်ရတဲ့ ဆေးအားလုံးက ခုခံအားကို ကျစေတယ်။ ဆေးတွေနဲ့ လူရဲ့ခံနိုင်ရည်အားကို ချထားတာဆိုတော့ လူတကာ နှာမွန်းတာနဲ့ ကျွန်မတို့က နှာမွန်းပြီ။ သူများ မဖျားရင်လည်း ကိုယ်က ဖျားတယ်။ နှာစေး ချောင်းဆိုးတဲ့ လူတွေနဲ့ ဝေးဝေးရှောင်ဖို့ အဆိပ်အတောက် များတဲ့ အစာတွေကို ရှောင်ကြဉ်ဖို့၊ အကြောင်း ကိစ္စရှိလို့ ဆေးသောက်ရမယ် ဆိုရင် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးပညာရှင်တွေနဲ့ တိုက်ပင်ဖို့ မှာလိုက်တယ်။ စားသတိ၊ သွားသတိ အမြဲနေရတယ်။ ကျောက်ကပ် အစားထိုးခွဲစိတ်တာ အရေးကြီးသလို အသစ်ထည့်ထားတဲ့ ကျောက်ကပ်လေးက ခန္ဓာကိုယ်နဲ့ သဟဇာတဖြစ်ဖို့ စောင့်ရှောက်ကုသမှု အပိုင်းကလည်း အရေးကြီးတယ်။ လူထူထပ်တဲ့နေရာ မသွားနဲ့ဦး၊ ခွဲပြီးခါစ လေးငါးလ၊ ခွဲပြီးနောက်ပိုင်းလည်း နင်တို့က ခုသောက်နေတဲ့ ဆေးတွေကို လျှော့သောက်ရမှာ မဟုတ်ဘူး။ ဖြစ်ရမှာ မဟုတ်ဘူး။ တစ်သက် လုံး သောက်သွားရမယ်။ တစ်သက်လုံး သောက်နေရသမျှလည်း ခုခံအားက

အကြောင်းရယ်ဆိုရင် သူတို့ဆီကိုပဲ ပြေးရတာ။ ဓမ္မေဇယ်ပိုင်ခွင့် သိပ်မရှိဘူး။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်က ဒီကနေ့ထိ အားနည်းဆဲပဲ။

အေးလေ၊ ကျွန်မလည်း ဆရာဝန်ပဲ။ အကူဒီဝဗေဒဆရာဝန်ကြီး၊ ဓာတ်ခွဲခန်း အတွင်းထဲမှာပဲ အချိန်တွေ ကုန်ခဲ့ရတော့ လူနာနဲ့ ထိတွေ့မှုက အလွန်ကိုပဲ နည်းတယ်။

ကျွန်မတို့ဆီကို အိန္ဒိယက ဆရာဝန်တွေ တစ်နှစ်ကို တစ်ခေါက်လောက်လာတယ်။ လာရင်းနဲ့ ကျွန်မတို့လို လူနာဟောင်းတွေကို စစ်ဆေးပေးသွားတယ်။ ပြောခဲ့သလို သူ့ကိုလည်း အချိန်မရွေး ကျွန်မတို့က အီးမေးလ်ထိုးလို့ရတယ်။ အီးမေးလ်ပို့ရင်လည်း ချက်ချင်းပဲ အကြောင်းပြန်တယ်။ အကြံပြုတယ်။ ဆေးတွေ အတိုးအလျှော့လုပ်ပေးတယ်။ ဒီကနေ့ထိ ဆေးတွေတော့ ပုံမှန်သောက်နေရတာပဲ။ ဆေးတွေလည်း ဝယ်လို့ရတယ်။ မရတဲ့ ဆေးတွေကျရင် အိန္ဒိယကို လူကြိုနဲ့ လှမ်းမှာရတာမျိုးရှိတယ်။ ခုဆို ကျွန်မကို ကျောက်ကပ်ပေးလျှာတဲ့ ဦးပုဇင်း ဦးသုဇာတလည်း အရမ်းကျန်းမာနေပြီ။ ခုနယ်သာလန်မှာ သီတင်းသုံးတယ်။

တကယ်တမ်းပြောရရင် ကျောက်ကပ်ရောဂါဟာ အင်မတန် ဆိုးဝါးပါတယ်။ လူတိုင်းကျောက်ကပ်ကို ဝရုစိုက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကျွန်မက အစစပြည့်စုံလို့ ငွေကြေးအကုန်ခံနိုင်လို့ အသက်ရှင်ခွင့်ရတယ်။ ကျန်းမာခွင့်ရတယ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါမဖြစ်အောင် ကိုထွန်းအောင်တို့လို စာရေးဆရာတွေ အပါအဝင် ကျန်းမာရေး ပညာပေးလုပ်ငန်းတွေ အများကြီးလုပ်ပေးဖို့ လိုတယ်။ ဆရာဝန်တွေကလည်း စကားများများ ပြောဖို့လိုတယ်။ ပြည်သူလူထုအစား မိဘပြည်သူလို့ သဘောထားကြပါ။ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။ ဆေးပညာသင်ယူဖို့ ကျွန်မတို့မိဘတွေ ငွေကြေးအကုန်အကျခံ၊ ကျွန်မတို့က အပင်ပန်းခံ ကြိုးစားခဲ့ရတာ မှန်ပေမယ့် ဆေးရုံတွေ၊ ဆေးတက္ကသိုလ်တွေဆိုတာ ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာနဲ့ ဖွင့်လှစ်ပေးထားတယ်ဆိုတာ မမေ့ကြပါနဲ့လို့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေကိုလည်း ပြောပြချင်ပါတယ်။

ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာမကြီး။ ခုလိုကျန်းကျန်းမာမာနဲ့ ပြန်လည်ဆုံတွေ့ခွင့် ရတဲ့အတွက်လည်း ဝမ်းသာပါတယ်။ တကယ်ဆို ဆရာမကြီးက "ကျောက်ကပ်တို့ အောင်နိုင်ခဲ့သူ"ပါ။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အကြောင်းရယ်ဆိုရင် သူတို့ဆီတို့ပဲ ပြေးရတာ။ ရွှေ့ချယ်ပိုင်ခွင့် သိပ်မရှိဘူး။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်က ဒီကနေ့ထိ အားနည်းဆဲပဲ။

အေးလေ၊ ကျွန်မလည်း ဆရာဝန်ပဲ။ အကုသိဝပေးဆရာဝန်ကြီး၊ ဓာတ်ခွဲခန်း အတွင်းထဲမှာပဲ အချိန်တွေ ကုန်ခဲ့ရတော့ လူနာနဲ့ ထိတွေ့မှုက အလွန်ကိုပဲ နည်းတယ်။

ကျွန်မတို့ဆီကို အိန္ဒိယက ဆရာဝန်တွေ တစ်နှစ်ကို တစ်ခေါက်လောက်လာတယ်။ လာရင်းနဲ့ ကျွန်မတို့လို လူနာဟောင်းတွေကို စစ်ဆေးပေးသွားတယ်။ ပြောခဲ့သလို သူတို့လည်း အချိန်မရွေး ကျွန်မတို့က အီးမေးလ်ထိုးလို့ရတယ်။ အီးမေးလ်ပို့ရင်လည်း ချက်ချင်းပဲ အကြောင်းပြန်တယ်။ အကြံပြုတယ်။ ဆေးတွေ အတိုးအလျှော့လုပ်ပေးတယ်။ ဒီကနေ့ထိ ဆေးတွေတော့ ပုံမှန်သောက်နေရတာပဲ။ ဆေးတွေလည်း ဝယ်လို့ရတယ်။ မရတဲ့ ဆေးတွေကျရင် အိန္ဒိယကို လူကြုံနဲ့ လှမ်းမှာရတာမျိုးရှိတယ်။ ခုဆို ကျွန်မကို ကျောက်ကပ်ပေးလျှာတဲ့ ဦးပုဇင်း ဦးသုဇာတလည်း အရမ်းကျန်းမာနေပြီ။ ခုနယ်သာလန်မှာ သီတင်းသုံးတယ်။

တကယ်တမ်းပြောရရင် ကျောက်ကပ်ရောဂါဟာ အင်မတန် ဆိုးဝါးပါတယ်။ လူတိုင်းကျောက်ကပ်ကို ဂရုစိုက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကျွန်မက အစစပြည့်စုံလို့ ငွေကြေးအကုန်ခံနိုင်လို့ အသက်ရှင်ခွင့်ရတယ်။ ကျန်းမာခွင့်ရတယ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါမဖြစ်အောင် ကိုထွန်းအောင်တို့လို စာရေးဆရာတွေ အပါအဝင် ကျန်းမာရေး ပညာပေးလုပ်ငန်းတွေ အများကြီးလုပ်ပေးဖို့ လိုတယ်။ ဆရာဝန်တွေကလည်း စကားများများ ပြောဖို့လိုတယ်။ ပြည်သူ့လူထုအစား မိဘပြည်သူ့လို့ သဘောထားကြပါ။ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။ ဆေးပညာသင်ယူဖို့ ကျွန်မတို့မိဘတွေ ငွေကြေးအကုန်အကျခံ၊ ကျွန်မတို့က အပင်ပန်းခံ ကြိုးစားခဲ့ရတာ မှန်ပေမယ့် ဆေးရုံတွေ၊ ဆေးတက္ကသိုလ်တွေဆိုတာ ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာနဲ့ ဖွင့်လှစ်ပေးထားတယ်ဆိုတာ မမေ့ကြပါနဲ့လို့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေကိုလည်း ပြောပြချင်ပါတယ်။

ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာမကြီး၊ ခုလိုကျန်းကျန်းမာမာနဲ့ ပြန်လည်ဆုံတွေ့ခွင့် ရတဲ့အတွက်လည်း ဝမ်းသာပါတယ်။ တကယ်ဆို ဆရာမကြီးက "ကျောက်ကပ်တို့ အောင်နိုင်ခဲ့သူ"ပါ။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)