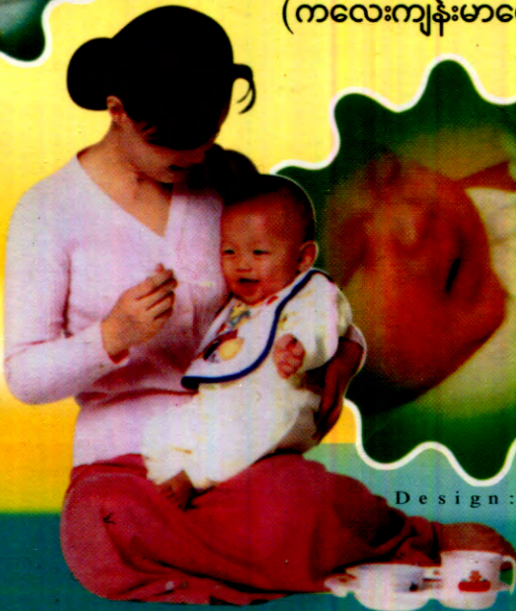




ကလေး ကျန်းမာရေး အမေးအဖြေ

ဒေါက်တာစောဝင်း
(ကလေးကျန်းမာရေး)



Design : Aung Moe


Treasure
Publishing House

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

အမှတ်-၁၆၂ (ပထမထပ်)၊ ၅၀-လမ်း(အထက်)၊ ဗိုလ်တထောင်မြို့နယ်၊

ရန်ကင်းမြို့၊ ဖုန်း- ၀၁- ၂၅၁၂၀၂၊ ၂၀၆၆၉၉

Hp: ၀၉ ၅၁ ၉၆၁၂၃

ဒို့တာဝန်အရေးသုံးပါး

- ပြည်ထောင်စုပဋိကွဲရေး ဒို့အရေး
- တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှုပဋိကွဲရေး ဒို့အရေး
- အချုပ်အခြာအာဏာတည်တံ့ခိုင်မြဲရေး ဒို့အရေး

ပြည်သူ့သဘောထား

- ပြည်ပအားကိုး ပုဆိန်ရိုး အဆိုပြိုင်ဝါဒီများအား ဆန့်ကျင်ကြ
- နိုင်ငံတော် တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော်တိုးတက်ရေးကို နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီးသူများအား ဆန့်ကျင်ကြ
- နိုင်ငံတော်၏ ပြည်တွင်းရေးကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက်နှောင့်ယှက်သော ပြည်ပနိုင်ငံများအား ဆန့်ကျင်ကြ
- ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖျက်သမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ် သတ်မှတ်ချေမှုန်းကြ

နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်ရေး၊ ရပ်ရွာအေးချမ်းသာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး
- အမျိုးသားပြန်လည်စည်းလုံး ညီညွတ်ရေး
- နိုင်ငံပစ္စည်း ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ် ဖြစ်ပေါ်လာရေး
- မြစ်ပေါ်လာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံ ဥပဒေသစ်နှင့်အညီ ခေတ်စီဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်သော နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ရပ် တည်ဆောက်ရေး

စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- ရေကွက်စီးပွားရေးစနစ် ပီပြင်စွာဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ပြည်တွင်းပြည်ပမှအတတ်ပညာနှင့်အရင်းအနှီးများဖိတ်ခေါ်၍ စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- နိုင်ငံတော်စီးပွားရေးတစ်ရပ်လုံးကို ဖန်တီးနိုင်မှုစွမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့် တိုင်းရင်းသား ပြည်သူတို့၏ လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး

လူမှုရေး ဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- တစ်မျိုးသားလုံး၏ စိတ်ဓာတ်နှင့်အကျင့်စာရိတ္တပြင်ပေးရေး
- အမျိုးဂုဏ် ဇာတိဂုဏ်ပြင်ပေးရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအမွေအနှစ်များ
- အမျိုးသားရေးလက္ခဏာများပျောက်ပျက်အောင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး
- မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ် ရှင်သန်ထက်မြက်ရေး
- တစ်မျိုးသားလုံး ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးနှင့် ပညာရည်ပြင်ပေးရေး

ပုံနှိပ်မှတ်တမ်း

- စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် ● ၄၀၀၃၂၀၀၄၀၉
- မျက်နှာပုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ် ● ၄၀၀၉၈၃၀၉၀၉
- မျက်နှာပုံးဒီဇိုင်း ● အောင်မိုး
- အတွင်းဒီဇိုင်း ● ဆုအေးအောင်
- ကွန်ပျူတာ ● ဆုမွှေးအောင်
- မျက်နှာပုံးဖလင် ● Stars
- အတွင်းဖလင် ● ဦးထွန်းဆိုင်
- စာအုပ်ချုပ် ● ကိုတင်အေး(လှိုင်)
- ပုံနှိပ်ခြင်း ● ပထမအကြိမ်
- ထုတ်ဝေခြင်း ● ၂၀၀၉ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ
- တန်ဖိုး ● ၂၅၀၀ ကျပ်
- အုပ်ရေ ● ၅၀၀
- ထုတ်ဝေသူ ● ဒေါ်မိုးကေခိုင်
- (ချိုတေးသံစာပေ)၊ ပုလဲမြို့သစ်။
- ပုံနှိပ်သူ ● ဦးကျော်ဌေးမင်း (မြဲ-၀၅၉၉၂)

၆၁၃

စာစောင်၊ ဒေါက်တာ
 ကလေးကျန်းမာရေးအမေးအဖြေ/ ဒေါက်တာစာစောင်။- ရန်ကုန်၊
 ချိုတေးသံစာပေ၊ ၂၀၀၉။
 စာမျက်နှာ - ၁၇၅၊
 အလျား ၁၂.၅ စင်တီမီတာ၊ အနံ ၂၀ စင်တီမီတာ

စာရေးသူ၏ ရင်တွင်းစကား

စာဖတ်သူ၏လက်ဝယ်သို့ ရောက်ရှိနေသော ဤ“ကလေးကျန်းမာရေးအမေးအဖြေ” စာအုပ်တွင် ကျွန်တော် လွန်ခဲ့သော ရှစ်နှစ်ခန့်မှစ၍ ရေးသားခဲ့သော အမေးအဖြေ ဆောင်းပါး ၁၇ ပုဒ် ပါဝင်ပါသည်။ ငယ်စဉ်အလယ်တန်း အထက်တန်းကျောင်းသားဘဝ ကတည်းကပင် စာရေးချင်သော ဝါသနာရှိခဲ့ပါသည်။ ဆေးတက္ကသိုလ်သင်တန်း တစ်လျှောက်တွင်လည်း ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၏အရေးကြီးပုံကို နားလည်သိမြင်လာ ၍ မိမိသိရှိနားလည်သည်များကို ပြည်သူလူထုသို့ ဖြန့်ဝေချင်သောဆန္ဒက ရင်ထဲမှာ အစဉ်ကိန်းအောင်းနေခဲ့ပါသည်။ သို့ရာတွင် ပြည်သူ့ဝန်ထမ်းတစ်ယောက်အဖြစ် ကုသရေး သင်ကြားရေးတာဝန်များက တစ်ဖက်၊ မိသားစုစားဝတ်နေရေး၊ လူမှုရေးတာဝန်များက တစ်သွယ်ဖြင့် နေ့စဉ် ချားရဟတ်လို လည်ပတ်လှုပ်ရှားရင်း “စာရေးခြင်းအလုပ်”ကို အချိန်ရွှေ့ဆိုင်းထားခဲ့ပါသည်။

၁၉၉၈ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၁ ခုနှစ်အထိ ပုသိမ်တိုင်းဆေးရုံကြီးတွင် ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်အဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်စဉ်ကာလ၊ သင်ကြားရေးတာဝန်များ အနည်းငယ် ကင်းလွတ်ခွင့်ရချိန်တွင်မှ စာ စရေးဖြစ်သည်။ “အပူချိန်ကြီးခြင်းကြောင့် တက်ခြင်း” ဆောင်းပါးမှာ စာရေးသူ၏ ပထမဆုံးဆောင်းပါးဖြစ်ပါသည်။ ထို့နောက် ကြီးကြား ကြိုကြား ဆောင်းပါးများရေးသားဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ လွန်ခဲ့သော တစ်နှစ်ခွဲခန့်ကမှ ဇီဝက မဂ္ဂဇင်းအယ်ဒီတာအဖွဲ့၏တိုက်တွန်းချက်ဖြင့် မဂ္ဂဇင်းတွင် ပုံမှန်လစဉ်ဆောင်းပါးများ ရေးသားဖြစ်ခဲ့သဖြင့် ယခုကဲ့သို့ စာတစ်စောင်၊ ပေတစ်ဖွဲ့ဖြစ်လာခဲ့သဖြင့် ဇီဝက အယ်ဒီတာအဖွဲ့ကို ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။

ကျွန်တော်ဆောင်းပါးများ၏ မူလဦးတည်ရည်ရွယ်သောပရိသတ်မှာ ကျွန်တော် လူနာရှင်ကလေးမိဘများပင် ဖြစ်ပါသည်။ ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေနှင့် မိမိတာဝန်ယူ ကုသသောလူနာနှင့်ပတ်သက်၍ မိဘများအား ကျေးကျေးလည်လည် ရှင်းပြဆွေးနွေးရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ လူနာရှင်မိဘများအနေနှင့်လည်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်း သိနားလည်အောင် မေးမြန်းဆွေးနွေးခွင့်ရှိပါသည်။ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ထိုသို့ရှင်းလင်းဆွေးနွေးခွင့် မရသည့်အခါများတွင်လည်းကောင်း၊ တစ်ခါတည်းနှင့် နားလည်သဘောပေါက်ရန် မလွယ်သည့်အခါတွင်လည်းကောင်း စာဖြင့် ရေးသားထားသည့် ညွှန်ကြားချက်များ၊ ရှင်းလင်းချက်များကို လူနာများအား ပေးသင့်သည်ဟု ယူဆပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိ အနေနှင့် မိမိ၏လူနာရှင်ကလေးမိဘများကို ရှင်းပြချင်သော၊ ဖြေကြားချင်သော၊ ညွှန်ကြား ချင်သောအချက်အလက်များကို သက်ဆိုင်ရာရောဂါအလိုက် ပေးဝေနိုင်ရန် ရေးသားခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မိမိ၏အတွေ့အကြုံအရ လူနာရှင်မိဘများ အမေးများသော အသိချင်ဆုံး ဖြစ်သောမေးခွန်းများကို ဖြေကြားထားပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကျွန်တော်၏ဆောင်းပါး အများစုသည် ကျွန်တော်လူနာရှင်မိဘများ၏လက်ဝယ်သို့ရောက်ရှိပြီးဖြစ်ပါသည်။

ဤစာအုပ်တွင်ပါသောဆောင်းပါးအများစုမှာ ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် အတွေ့များသော ကလေးရောဂါများဖြစ်သည့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း(ARI)၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ ဖျားနာခြင်းစသည်တို့နှင့်ပတ်သက်ပါသည်။ ထို့ပြင် အတွေ့များသော်လည်း ပြည်သူများသိသည့်ထိုက်၍ အခြားစာရေးဆရာများ ရေးသားမှု နည်းပါးသေးသောအကြောင်းအရာများလည်း ပါဝင်ပါသည်။ (ဥပမာ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ)။ မိမိအထူးပြုလေ့လာသုတေသနလုပ်သော ဘာသာရပ်ဖြစ်သည့် ကလေးပန်းနာရင်ကျပ်နှင့်ဆိုင်သော ဆောင်းပါးတစ်ပုဒ်လည်း ပါဝင်ပါသည်။ အချို့ဆောင်းပါးများမှာမူ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့်တိုက်ရိုက်မသက်ဆိုင်သော်လည်း ပြည်သူများသို့ အသိပညာပေးလိုသည့်အကြောင်းအရာများကို ရေးသားထားပါသည်။ (ဆေးရုံမှာလား အိမ်မှာလားနှင့် ခြေမြစ်ခိုင်မာ ဆေးပညာ)

ကျွန်တော်အနေနှင့် သာမန်ပြည်သူများ နားလည်ရန် ရည်ရွယ်ရေးသားရုံသာမကဘဲ မိမိသင်ကြားပေးနေရသည့်ဆေးကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူများ အပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်ပါ အတော်အသင့် အထောက်အကူရစေရန် ရည်ရွယ်ရေးသားထားပါသည်။ ထို့ကြောင့် တစ်ခါတစ်ရံတွင် သာမန်ပြည်သူလူထု နားလည်ရုံထက် အနည်းငယ်ပို၍ “ကျမ်းလေး” နေသည်ဟု မိမိကိုယ်တိုင် ဆန်းစစ်မိပါသည်။ သို့ရာတွင် မိမိအဓိကသိစေလိုသည့်သတင်းအချက်အလက်ကို စာလုံးအထူးဖြင့်လည်းကောင်း၊ ဆောင်းပါးအဆုံးတွင် အနှစ်ချုပ်အနေဖြင့်လည်းကောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။

ကျွန်တော်အနေနှင့် နှစ်သုံးဆယ်ကျော် ဆရာဝန်တစ်ဦးအဖြစ်လည်းကောင်း၊ အနှစ်နှစ်ဆယ်ကျော် ကလေးအထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦးအဖြစ်လည်းကောင်း၊ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ဖူးသော်လည်း အများပြည်သူဖတ်ရှုရန် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေမည့် ဤဆောင်းပါးများတွင် ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အမှားအယွင်းများ လုံးဝမပါရှိရန် သတိထားခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လိုအပ်ပါက စာအုပ်စာတမ်းအကိုးအကားများကို ပြန်လည်ဖတ်ရှုစစ်ဆေးပြီးမှ ရေးသားခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ပုံနှိပ်ခြင်းဆိုင်ရာ အမှားအယွင်းများ နည်းပါးစေရန်လည်း မိမိကိုယ်တိုင် စိစစ်ပြီးမှ ထုတ်ဝေခွင့်ပြုခဲ့ပါသည်။ မူလမဂ္ဂဇင်းဆောင်းပါးများမှ စိတ်တိုင်းမကျသောအချို့အချက်အလက်များကိုလည်း အချိန်ယူ ပြင်ဆင်ရေးသားခဲ့ပါသည်။

ဤစာအုပ်ငယ်ပါ ဆောင်းပါးများသည် ကလေးမိဘများ သိချင်သော၊ သိသင့်သလိုထိုက်သော၊ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတများကို ပေးစွမ်းနိုင်ခြင်းဖြင့် ရင်သွေးငယ်များ၏ ကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးမှုကို တစ်ထောင့်တစ်နေရာမှ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်မည်ဟု ခိုင်မြဲစွာ ယုံကြည်မျှော်လင့်မိပါကြောင်း...။

မေတ္တာဖြင့်
ဒေါက်တာစောဝင်း
(ကလေးကျန်းမာရေး)

စာရေးသူ၏ ကိုယ်ရေးအတ္ထုပ္ပတ္တိအကျဉ်း

- | | |
|-------------------------|---|
| အမည် | • ဒေါက်တာစောဝင်း |
| မွေးသက္ကရာဇ် | • ၁၉၅၃ ခု |
| မိဘ | • ဦးလှဖေ၊ ဒေါ်အုန်းကြည်(ကုန်သည်) |
| တတိ | • ၁၇တလင်မြို့၊ စစ်ကိုင်းတိုင်း |
| ကျောင်း | • ယူနစ်ကရင်အထက်တန်းကျောင်း (အ-ထ-က-၄ ကြည့်မြင်တိုင်)နှင့် အ-ထ-က-၃ ကြည့်မြင်တိုင် |
| တက္ကသိုလ် | • ဆေးတက္ကသိုလ်-၁ ရန်ကုန်မှ ၁၉၇၉ ခုတွင် M.B.,B.S ဘွဲ့ ရရှိ။ ဇုတိယနယ်တွင် “ခန္ဓာဗေဒ”နှင့် နောက်ဆုံးနှစ် အပိုင်း(က)တွင် “ရောဂါဗေဒ”ဘာသာရပ်များတွင် ဂုဏ်ထူးဖြင့် အောင်မြင်ခဲ့။ |
| ဝန်ထမ်းဘဝအစ
ဘွဲ့လွန် | • သရုပ်ပြဆရာ၊ ရောဂါဗေဒ၊ ဆေး(၁) (၁၉၈၂ ခုနှစ်)
• D.C.H(1986)
M.MedSc(Pead)(1992)
M.R.C.P(UK)(1995)
D.C.H(Glasgow)(1995)
D.T.M&H(London)(1998)
M.R.C.P.CH(UK)(2002)
Dip.Med Edu(2009) |
| နိုင်ငံခြားပညာတော်သင် | • ၁၉၉၄ မှ ၁၉၉၆ အထိ ယူကေနိုင်ငံတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်ရင်း ပညာဆည်းပူးခဲ့။ |
| လက်ရှိတာဝန် | • ပါမောက္ခ/ဌာနမှူး
ကလေးကျန်းမာပညာဌာန၊ ဆေးတက္ကသိုလ်(၂)ရန်ကုန်။ |



ပါမောက္ခဒေါက်တာစောဝင်း

ခါမောက္ခ/ဌာနမှူး

ကလေးကျန်းမာပညာဌာန၊ ဆေးတက္ကသိုလ်(၂)ရန်ကင်း။

M.B.,B.S(YGN), D.C.H(1986), M.MedSc(Pead)(1992),
M.R.C.P(UK)(1995), D.C.H(Glasgow)(1995),
D.T.M&H(London)(1998), M.R.C.P.CH(UK)(2002),
Dip.Med Edu(2009)

ဒေါက်တာတေဝင်း
(ကလေး အထူးကုဆရာဝန်ကြီး)

ကလေးကျန်းမာရေး
အမေးအဖြေ

မာတိကာ

၁။ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ အပိုင်း(၁)	၁
၂။ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ အပိုင်း(၂)	၉
၃။ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ အပိုင်း(၃)	၁၅
၄။ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ အပိုင်း(၄)	၂၅
၅။ မွေးကင်းစအသားဝါရောဂါ	၃၁
၆။ မွေးကင်းစကလေးနှင့် “နီ၊ နွေး၊ ကွေး၊ စို့၊ အော်”	၄၃
၇။ မိုးရာသီနှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေး	၅၁
၈။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးနှင့်ဖြစ်တတ်သောအမှားများ	၅၉
၉။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ အဆုတ်အအေးမိရောဂါ ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း သိကောင်းစရာ	၇၃
၁၀။ ဖျားနာခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍	၈၃
၁၁။ အပူချိန်ကြီးခြင်းကြောင့် တက်ခြင်း (ကလေးမိဘတစ်ဦးနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း)	၁၀၅
၁၂။ ကလေးနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ	၁၁၅
၁၃။ ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် ခေတ်မီကုထုံးများ	၁၂၇
၁၄။ ဆွေးနွေးကြမည် ကလေးတီဘီ	၁၄၃
၁၅။ ကလေးငယ်များနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါ	၁၅၁
၁၆။ ဆေးရုံမှာလား၊ အိမ်မှာလား	၁၆၁
၁၇။ ခြေမြစ်ခိုင်မာ ဆေးပညာ	၁၆၉





ကလေးနှင့်
စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သော
ဝေဒနာများ

အပိုင်း(၁)

ကလေးတွေမှာ စိတ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုရှိပါသလား ဆရာ။

ကလေးတွေကလည်း လူကြီးတွေလိုပဲ စိတ်နှလုံးခန္ဓာ ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက် ထားတာမို့ ကလေးမှာလည်း စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေရှိပါတယ်။ လူကြီးတွေ လောက်တော့ မများပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ မကြာခဏ တွေ့ရပါတယ်။ အမှန်တကယ်တော့ ဘယ်ရောဂါမဆို စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပါဝင်ပတ်သက်မှု အနည်းနဲ့အများ ရှိတတ်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံနဲ့ တခြားနိုင်ငံတွေ နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရင်ရော ဘယ်လိုရှိပါသလဲ ဆရာ။

နိုင်ငံတော် ပညာသင်အနေနဲ့ ယူကေနိုင်ငံက ဆေးရုံတွေမှာ ကျွန်တော် နှစ်နှစ်လောက် သွားရောက်တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ဖူးပါတယ်။ အဲဒီနိုင်ငံက ကလေး တွေကပိုပြီး စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါတွေ ဖြစ်တာတွေ့ရပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတာ ကတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ မိသားစုတွေက များသောအားဖြင့် စုပေါင်းနေထိုင်လေ့ ရှိတယ်။ ဥပမာ- အဘိုး၊ အဘွား၊ ဦးလေး၊ အဒေါ် အဲဒီလိုစုပေါင်းနေထိုင်တော့ ကလေးတွေအနေနဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုံခြုံမှုပိုရှိတယ်လို့ ကျွန်တော်ထင်ပါတယ်။ ဆွေမျိုးသားချင်းတွေ မအားလပ်ရင်တောင် အိမ်နီးချင်းတွေက ဝိုင်းဝန်းစောင့်ရှောက် ပေးတာမျိုးတွေရှိပါတယ်။ အခုအခါမှာတော့ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာလည်း နေထိုင်မှု ပုံတွေ၊ life style တွေ ပြောင်းလဲမှုရှိလာတော့ ကလေးတွေမှာလည်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါတွေ ပိုတွေ့လာပါတယ်။



ကလေးတွေမှာ ဘယ်လိုစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါ တွေ တွေ့ရှိပါသလဲ။

များသောအားဖြင့် ကလေးတွေမှာ Neurosis လို့ခေါ်တဲ့ အနုစား စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါတွေပဲ တွေ့ရတာများပါတယ်။ ပတ်ဝန်း ကျင်အခြေအနေ၊ ကျောင်းအခြေအနေကို တုံ့ပြန် မှုကြောင့် ဖြစ်တတ်တဲ့ ပြဿနာတွေပါ။ တချို့ ရှားရှားပါးပါး ကုရခက်တဲ့ စိတ်ရောဂါတွေ လည်း ရှိပါတယ်။

ကလေးစိတ်ရောဂါတွေကို ဘယ်လိုခွဲခြားထားပါသလဲဆရာ။

အကြမ်းအားဖြင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာတွေနဲ့ပြတဲ့ စိတ်အခြေခံရောဂါ (Psychosomatic Disorders)၊ လူရဲ့ အခြေခံလုပ်ငန်းဆောင်တာနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ပြဿနာတွေ (Vegetative Disorders)၊ အကျင့်ပါဝေဒနာတွေ (Habit Disorders)၊ စိတ်ဖိစီးမှုပြဿနာတွေ (Anxiety Disorders)၊ စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာပြဿနာ တွေ (Mood Disorders)၊ အမူအကျင့်ဆိုင်ရာပြဿနာတွေ (Behavioural Dis-

orders) နဲ့ အပြင်းစားစိတ်ရောဂါတွေ (Childhood Psychosis) လို့ ခွဲခြားထားပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေအားလုံးကို ဆရာတို့ ကုသပေးရပါသလား။

မိဘတွေက များသောအားဖြင့် ကျွန်တော်တို့ဆီကို စပြီးလာပြလေ့ရှိတော့ ကျွန်တော်တို့နဲ့ ဦးစွာထိတွေ့ခွင့်ရှိပါတယ်။ ခက်ခဲတဲ့လူနာတွေကိုတော့ စိတ်ရောဂါအထူးကုဆရာဝန်တွေဆီကိုပါ လွှဲအပ်ထားပြီး ပူးပေါင်းကုသမှုတွေ လုပ်ရပါတယ်။

တချို့ကလေးတွေကလည်း စာမလိုက်နိုင်တာနဲ့ စိတ်ဓာတ်ကျတတ်ပါတယ်။

တချို့ကလည်း ဉာဏ်ရည်မပီတာ၊ အပြင်အကြား ချို့ယွင်းတာကြောင့် စာမလိုက်နိုင်တာလည်း ရှိပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေထဲမှာ ဆရာ ဘာကိုဆွေးနွေးပေးမှာပါလဲ။

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာလက္ခဏာတွေနဲ့ပတ်သက်တဲ့ စိတ်အခြေခံရောဂါအုပ်စုထဲက စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နာကျင်ကိုက်ခဲဝေဒနာအကြောင်း ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေရဲ့ လက္ခဏာကို ပြောပြပေးပါဆရာ။

တစ်ခါတလေ ကလေးတွေမှာဖြစ်တဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖိစီးမှု၊ ခံစားမှုတွေကို ရုပ်ပိုင်းလက္ခဏာတွေနဲ့ ဖော်ပြလေ့ရှိတယ်။ အတွေ့များတဲ့ လက္ခဏာတွေက မကြာခဏဗိုက်နာခြင်း (Recurrent abdominal pain)၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း (Headache) နဲ့ ခြေလက်တွေ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း (Limb Pain) တို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆက်ပါဦးဆရာ။

ကလေးတွေဟာ မကြာခဏ ဗိုက်နာလို့ ဆေးခန်းလာပြရတာတွေ ရှိပါတယ်။ တချို့ကလေးတွေက အကြောင်းရှာမရဘဲ မကြာခဏ ဗိုက်အောင့်၊ ဗိုက်နာလေ့ရှိကြပါတယ်။ ဒီကြားထဲမှာတော့ လုံးဝအကောင်းပကတိ ဖြစ်ပါတယ်။ အသွားအလာ၊ အစားအသောက်၊ အိပ်ရေးမပျက်ပါဘူး။ များသောအားဖြင့် ချက်ပတ်ဝန်းကျင်မှာ နာတယ်။ ပထမပိုင်းတော့ ထိုးထိုးပြီးအောင့်ပေမဲ့ နောက်ပိုင်းမှာ ဆက်တိုက်

အောင့်တယ်လို့ ပြောလေ့ပါတယ်။ ဘယ်နေရာကိုမှလည်း ရွှေ့ပြီးအောင့်လေ့ မရှိပါဘူး။ အောအန်ခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်း၊ ဗိုက်တင်းခြင်း၊ အအိပ်ပျက်၊ အစားပျက်ခြင်းလည်း မရှိပါဘူး။ ဝမ်းဗိုက်အလယ်ကနေ နေ့ချရွှေ့ပြီးတော့လည်း နာလေ့မရှိပါဘူး။ ဆရာတို့အနေနဲ့တော့ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ သံထိုးတာ၊ အစာအိမ်နဲ့ အူလမ်းကြောင်းရောင်တာ၊ အသည်းရောင်တာတွေ ဟုတ်၊ မဟုတ်ကို သေသေချာချာ စမ်းသပ်ရပါတယ်။ လိုအပ်ရင် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်တာတို့ တယ်လီဗေးရှင်း ဓာတ်မှန်ရိုက်တာတို့ လုပ်ရပါတယ်။

ဘယ်အချိန်မှာ စိတ်ကြောင့် ဖြစ်တာလို့ ပြောလို့ရပါပြီလဲသရာ။

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါတွေ ရှာမတွေ့တာနဲ့ပဲ စိတ်ရောဂါလို့ ပြောလို့မရပါဘူး။ ကလေးမှာ စိတ်အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စရာ ဘာရှိလဲဆိုတာရအောင် ရှာတွေ့ဖို့လည်း လိုပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် မိသားစုထဲက တစ်စုံတစ်ယောက်ဆုံးသွားတာ၊ ခရီးဝေးရက်ရှည်သွားတာ၊ မိဘချင်း အဆင်မပြေတာ၊ မောင်နှမချင်းအတူတူ မိဘက



ကိုယ့်ကို ဂရုစိုက်မှုနည်းတယ်လို့ ယူဆတာစသည်ဖြင့် သေသေချာချာမေးရင် သိလာနိုင်ပါတယ်။ ကျောင်းမှာလည်း ပြဿနာတွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ စာ သိပ်လိုက်နိုင်တဲ့ ကလေးဖြစ်ပေမဲ့ ရပြီး

သား အနေအထားကို ဆက်ထိန်းဖို့ခက်တာ၊ ကျူရှင်တွေ အဆက်မပြတ် တက်နေရတာ၊ ကစားချိန်မရှိတာ၊ ဆရာမ၊ သူငယ်ချင်းတွေနဲ့ အဆင်မပြေတာ၊ မိဘက အမြဲတွန်းအားပေးနေတာစတဲ့ အကြောင်းတွေကို ရှာတွေ့လာတတ်ပါတယ်။ တချို့ကလေးတွေကလည်း စာမလိုက်နိုင်တာနဲ့ စိတ်ဓာတ်ကျတတ်ပါတယ်။ တချို့ကလည်း ဉာဏ်ရည်မမီတာ၊ အမြင်အကြား ချို့ယွင်းတာကြောင့် စာမလိုက်နိုင်တာလည်း ရှိပါတယ်။ အတွေ့အများဆုံးကတော့ ကျူရှင်တွေ အဆက်မပြတ် တက်နေရတာနဲ့ အတန်းထဲမှာ ရပြီးသား ပထမ၊ ဒုတိယအနေအထားကို ဆက်ထိန်းထားဖို့ ခက်တာပါပဲ။ မိဘကလည်း အမြဲ ပထမ၊ ဒုတိယ ရစေချင်တယ်။

ကလေးတွေအနေနဲ့ကလည်း တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် သိပ်မကွာတော့ သတ်ပုံ အမှားတစ်ခုကြောင့် အမှတ်လျော့သွားနိုင်တော့ ဒီအခြေအနေကို အမြဲထိန်းထားဖို့ ဆိုတာ မလွယ်ဘူးပေါ့။

ခေါင်းကိုက်တာမျိုးရော ဖြစ်တတ်ပါသလား ဆရာ။

ခေါင်းကိုက်တာနဲ့လည်း ပြလေ့ရှိပါတယ်။ ခေါင်းတစ်ခုလုံးကိုက်ပြီး နေရာ အတိအကျ ပြနိုင်လေ့မရှိပါဘူး။ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတွေပေးလည်း သက်သာ လေ့မရှိပါဘူး။ အဲဒါက ရုပ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝေဒနာတွေနဲ့ ကွာပါတယ်။

ဖျားတာ၊ ပျို့တာ၊ အန်တာ၊ အမြင်အာရုံပြောင်းလဲမှုရှိတာ၊ ခြေလက်လှုပ်ရှားမှု မမြဲတာ၊ သွေးတိုးတာတွေရှိရင်တော့ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါ ဖြစ်ဖို့များပါတယ်။ စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့အခါမှာတော့ အဲဒီလက္ခဏာတွေ ပြလေ့မရှိပါဘူး။

ခြေလက်တွေ ကိုက်တာကရောဆရာ။

ကလေးတွေမှာလည်း မကြာခဏဆိုသလို ခြေလက်တွေ ကိုက်တယ်။ ညောင်း တယ်နဲ့ ပြောလေ့ရှိပါတယ်။ အဲဒါလည်း နေရာအတည်တကျမဟုတ်ဘဲ ဟိုနား လိုလို၊ ဒီနားလိုလို ပြောတတ်ပါတယ်။ အဆစ်ရောင်တာ၊ နီရဲတာ၊ ဖြစ်တဲ့နေရာမှာ ပူတာ၊ တိတ်ကျကျ နေရာပြနိုင်တာတွေရှိရင်တော့ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ လေးဖက်နာ၊ ပြည်တည်အဆစ်ရောင်ရောဂါ၊ ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် အရိုးရောင် ရောဂါတွေကို စဉ်းစားရပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဘယ်လိုရောဂါရှာရပါသလဲဆရာ။

ကလေးမှာဖြစ်တဲ့လက္ခဏာဟာ စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တာလို့ သတ်မှတ်ဖို့ အချက် နှစ်ချက် လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါကတော့ ရုပ်ခန္ဓာကိုယ်ပြောင်းလဲမှုကြောင့် မဟုတ် ကြောင်း သေသေချာချာ ပြနိုင်ဖို့၊ ကလေးမှာ စိတ်အနှောင့်အယှက်ဖြစ်နိုင်စရာ အကြောင်းရှာနိုင်ဖို့ လိုပါတယ်။ ကလေးရဲ့ ညီအစ်ကို၊ မောင်နှမ၊ ပတ်ဝန်းကျင်၊ ကျောင်းစတဲ့ အချက်အလက်တွေကို အချိန်ပေးမေးမြန်းဖို့ လိုပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေကို ဘယ်လိုကုသရင် ပျောက်ကင်းနိုင်ပါသလဲ။

ပထမဦးဆုံး လိုအပ်တဲ့ရောဂါ ရှာဖွေစမ်းသပ်မှုတွေကို လူနာနဲ့တွေ့တဲ့ ပထမဆုံး အကြိမ်မှာပဲ ပြုလုပ်ရပါတယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်မှုတွေကို အကြိမ်ကြိမ်ပြုလုပ်နေ

ရင် ဆရာဝန်အပေါ် လူနာမိဘတွေရဲ့ယုံကြည်မှု လျော့ပါးစေပါတယ်။ ကလေးငယ်ရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေက အယောင်ဆောင်တာ မဟုတ်ဘဲ အမှန်တကယ် ခံစားရတာ ကို ဆရာဝန်က လက်ခံယုံကြည်သလို မိဘနဲ့ ကလေးငယ်တွေကိုလည်း ရှင်းပြရ ပါတယ်။

ဘာမှမဖြစ်ဘူး၊ ဟန်ဆောင်နေတာလို့ ဘယ်တော့မှ မပြောရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေဟာ ရောဂါကြီးကြီးကျယ်ကျယ်ကြောင့် မဟုတ်ဘူး၊ အန္တရာယ်မရှိဘူးဆိုတာကိုတော့ ရှင်းပြရပါမယ်။ ဆော့တာ၊ ကစားတာတွေကို ပုံမှန်လုပ်ပေးဖို့ အားပေးတိုက်တွန်းရပါမယ်။ ဒီလက္ခဏာတွေ ဖြစ်လာတဲ့အခါကျရင် အန္တရာယ်မရှိတဲ့အားဆေး(ဥပမာ စီဗစ်လို ဆေးမျိုး)ကိုပေးပြီး ဒါသောက်ရင် သက်သာသွားမယ့် အကြောင်းပြောထားရပါတယ်။ ရောဂါမရှိဘူးလို့ ကလေးကို ပြောတာထက် ရောဂါနာမည်တစ်ခုခု(ဥပမာ အာရုံကြောအားနည်းတယ်စသဖြင့်) နာမည်တပ်ပေးရပါမယ်။ စိုးရိမ်စရာမရှိကြောင်း အားပေးစကားပြောရပါမယ်။ အန္တရာယ်မရှိတဲ့ အားဆေးတွေကို ပေးလို့ရပါတယ်။

ကလေးအတွက် စိတ်အနှောင့် အယှက်ဖြစ်နေတဲ့အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေပြီး ကူညီဖြေရှင်းပေးနိုင်မယ့်နည်းလမ်းကို မိဘတွေနဲ့ ဆွေးနွေးပေးရပါတယ်။

ဥပမာ အတန်းထဲမှာ ပထမမြဲဖို့ စိုးရိမ်နေရတဲ့ ကလေး ဆိုပါတော့ဗျာ။ အဲဒီလိုအခါမျိုးများမှာ "သမီးက တော်ပြီးသားပါကွယ်။ အခုလို နေထိုင်မကောင်း ဖြစ်တော့ ဘယ်စာသိပ်ကြိုးစားနိုင်မှာလဲ။ ပထမ မရရင်လည်း သမီးညှံလို့ မဟုတ် ဘူး။ နေမကောင်းလို့ပါ" လို့ ပြောပေးလိုက်ရင် သူပြဿနာကိုလည်း ဖြေရှင်းပြီးသား ဖြစ်သွားပါတယ်။

ကျောင်းမှာရှိတဲ့ပြဿနာဆိုရင်လည်း ဒီလိုပဲ။ ဆရာတွေနဲ့ ပူးပေါင်းဖြေရှင်းပေး ရပါတယ်။ တစ်ခါတလေကျတော့ တစ်ဦးတည်းသောသမီး၊ သားတွေဟာ နောက် ထပ် မောင်လေးတစ်ယောက်ရလာတော့ မိဘက သဘာဝအတိုင်း မွေးခါစကလေး ကို ပိုဂရုစိုက်တာပေါ့။ အဲဒီအခါမှာလည်း အကြီးကလေးက ခေါင်းကိုက်၊ ဗိုက်နာ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ အမှန်တော့ မိဘက အကြီးကလေးကို မချစ်လို့ မဟုတ်ဘဲ ဂရုစိုက်မှု လျော့သွားတာပါ။ ဒါကို ဖြန်ပြီးဖြုပြင်ပေးရပါတယ်။

ဒီလိုမျိုး ဖြေရှင်းပေးရင်ရော အဆင်ပြေရဲ့လား ဆရာ။

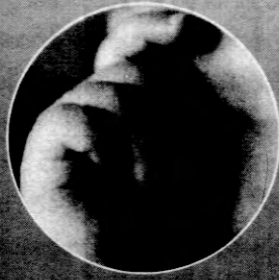
ဒီလိုမှန်ကန်တဲ့နည်းလမ်းနဲ့ ဖြေရှင်းမှုလုပ်လိုက်ရင်တော့ အဆင်ပြေတာ များပါတယ်။ ဒီလို စိတ်ပူပန်မှုကြောင့် ဗိုက်နာ၊ ခေါင်းကိုက်တဲ့ကလေးတချို့မှာတော့

အသက်ကြီးတဲ့အထိ ခေါင်းကိုက်တာ၊ အစာအိမ်ရောဂါစတာတွေ ပိုဖြစ်တတ်တာ တွေရပါတယ်။ စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တာမှန်း မသိရင်တော့ မလိုလားအပ်တဲ့စမ်းသပ်မှုတွေ လုပ်၊ ဆေးခန်းတွေ တစ်ခန်းပြီးတစ်ခန်းပြောင်းရင်းနဲ့ ရွာလည်နေတတ်တယ်။ တစ်ခါတလေကျတော့လည်း မလိုတဲ့ဆေးတွေပေးမိလို့ ဆိုးကျိုးတွေရှိနိုင်ပါတယ်။ ဆရာဝန်ဘက်ကလည်း စိတ်ကြောင့်လို့ သတ်မှတ်ထားပေမဲ့ မိမိမျှော်လင့်သလို မသက်သာရင်၊ ရောဂါလက္ခဏာပြောင်းသွားရင် အမှန်တကယ်ဖြစ်တဲ့ ကိုယ်တွင်း ရောဂါလားဆိုတာ ပြန်ရှာဖို့ လိုပါတယ်။ ပြန်စဉ်းစားဖို့ လိုပါတယ်။

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများပြောချင်ပါသေးလဲ။

ကလေးတွေမှာလည်း စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝေဒနာတွေရှိပါတယ်။ မကြာခဏ ခေါင်းကိုက်တာ၊ ကိုယ်လက်ကိုက်တာ၊ ဗိုက်နာတာတွေဟာ စိတ်ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်တာတွေကို ဆရာဝန်တွေကလည်း အချိန်ပေးဆွေးနွေး အဖြေရှာပြီး မှန်မှန်ကန်ကန် လမ်းညွှန်ကုသပေးခြင်းအားဖြင့် ကျွန်တော်တို့ကလေး တွေရဲ့ စိတ်ကျန်းမာရေး ကို အထောက်အကူပြုပေးပါလို့ အကြံပြုရင်း နိဂုံးချုပ် အပ်ပါတယ်။





◆
 သူတို့က နှစ်ဆယ့်
 နှစ်နှစ်ခွဲတစ်နှစ်ကို
 အပြစ်မရှိစွာဆုတောင်းရန်
 လုပ်ကြံစေအောင်
 စိတ်ချပိုင်အေးသင့်ပါတယ်။





ကလေးနှင့် စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သော ဝေဒနာများ

အပိုင်း (၂)

ပြီးခဲ့တဲ့လက စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ဝေဒနာတွေအကြောင်းကို ဆရာရှင်ပြခဲ့တယ် နော်။ ဒီလမှာ ဘာအကြောင်းအရာတွေကို ဆက်လက်ဆွေးနွေးပေးမှာလဲ သိပါရစေ။

ဒီအပတ်တော့ ကလေးတွေမှာ တွေ့တတ်တဲ့ ထူးခြားတဲ့ အမူအကျင့်လေး တွေအကြောင်း ပြောပြချင်ပါတယ်။ ထပ်ခါထပ်ခါပြုလုပ်နေတဲ့ တချို့အမူအကျင့် လေးတွေကို ကလေးတွေမှာ မကြာခဏတွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ဒါဟာ သာမန်ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဒီအကျင့်လေးတွေဟာ သိပ်လုပ်ပါများလာလို့ သူတို့ရဲ့သင်ကြားမှု၊ ထိတွေ့ ဆက်ဆံမှု၊ သွားလာနေထိုင်မှုတွေကို ထိခိုက်လာရင်တော့ ဒါကို ရောဂါလို့ သတ်မှတ်လို့ ရပါတယ်။ ဒါတွေကို အကျင့်ပါဝေဒနာများ (Habit Disorders)လို့ အမည်ပေးလေ့ရှိပါတယ်။

**တစ်ခါတစ်ရံမှာ
ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ
ဦးနှောက်ချို့ယွင်းချက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့
အနစားအတက်ရောဂါတွေနဲ့
မှားတတ်ပါတယ်။**

ဥပမာတွေကို ပြောပြပေးပါဦးသရာ။

ဒီအကျင့်ပါဝေဒနာတွေထဲမှာ အတွေ့များတာကတော့ လက်မစုပ်တာ၊ လက်သည်းကိုက်တာ၊ သွားကြိတ်တာ၊ ခေါင်းဆောင့်တာ၊ ကိုယ်ကို ရှေ့နောက်လှုပ်တာ၊ ဆံပင်ကို ဆွဲတာ၊ အသံတစ်မျိုးမျိုးကို ထပ်ခါထပ်ခါပြုလုပ်တာ၊ လေကို မကြာခဏမျှချတာ၊ မျက်စိစုံမှိတ် စုံမှိတ်လုပ်တာ၊ ကိုယ့်ရဲ့ ကိုယ်လက်အင်္ဂါအစိတ်

အပိုင်းတစ်ခုခုကို အမြဲလိုလို ကိုင်တွယ်ပွတ်သပ်နေတာ စတာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါတွေ ဘာကြောင့်ဖြစ်ပါသလဲ။

အဓိကအားဖြင့် ကလေးတွေမှာလည်း စိတ်ဖိစီးမှု(Tension)တွေ ရှိပါတယ်။ ဒီအခါမှာ သူတို့ရဲ့ ခံစားနေရတဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုတွေကို ဖော်ပြတဲ့အနေနဲ့၊ ဖြေပျောက်တဲ့အနေနဲ့ ဒီအကျင့်လေးတွေကို လုပ်တာပါ။ တချို့ကျတော့လည်း ကိုယ့်ကိုဂရုစိုက်စေချင်တာလည်း ပါပါတယ်။ တချို့ သိပ်ပြီးဂရုစိုက်မခံရတဲ့ ကလေးတွေကျတော့ ကိုယ့်ကိုယ်ကို ဖြေဖျော်တဲ့သဘောမျိုး ပြုလုပ်ကြတာဖြစ်ပါတယ်။

ဒီအမှုအကျင့်တွေက မိဘတွေနဲ့ ဘယ်လိုပတ်သက်ပါသလဲ။

တချို့အမူအကျင့်တွေက မိဘတွေအိက အတုခိုးတာပါ။ တချို့ကျတော့လည်း သာမန်လိုအပ်လို့ လုပ်တဲ့ လှုပ်ရှားမှုတွေကနေ အကျင့်ဖြစ်လာတာပါ။ ဥပမာအားဖြင့် မျက်စိယားလို့ မျက်တောင်/ မကြာခဏ ပုတ်ခတ် ပုတ်ခတ်လုပ်ရာကနေ နောက်ပိုင်း စိတ်ဖိစီးမှုရှိတိုင်း မျက်တောင် ပုတ်ခတ် ပုတ်ခတ် လုပ်တဲ့ အကျင့်ပါလာတာမျိုးဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံမှာတော့ တခြားသူတွေ (ဥပမာ မိဘ၊ ဆွေမျိုးတွေ)က ဂရုစိုက်ပြီး စောင့်ကြည့်နေလေ၊ ပိုဆိုးလာလေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဒီအကျင့်တွေက ကြီးလာရင် ပျောက်သွားပါသလား သရာ။

ကလေးရဲ့အသက် ကြီးလာတာနဲ့အမျှ ကလေးကိုယ်တိုင်က ထိန်းသိမ်းလာလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ စိတ်ပူပန်တဲ့အခါ၊ သောကများတဲ့အခါမှာတော့ ပြန်ပြီး ပြုလုပ်လာနိုင်ပါတယ်။

ညအိပ်ရင် သွားကြိတ်တဲ့ကလေးတွေ မကြာခဏ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီအကြောင်းကို ရှင်းပြပေးပါဦးဆရာ။

တချို့ကလေးတွေမှာ ညအိပ်ပျော်သွားရင် သွားကြိတ်တတ်ပါတယ်။ ဘေးမှာ အိပ်နေတဲ့မိဘတွေအတွက်တော့ စိတ်အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စရာပေါ့။ ဒီအမှုအကျင့်က နေ့ပိုင်းမှာ ဖြစ်ခဲ့တဲ့ ကလေးရဲ့စိုးရိမ်ကြောင့်ကြမှု၊ မကျေနပ်မှုတွေကို ဖော်ပြပါတယ်။

ဒါကို ဘယ်လိုသက်သာအောင် လုပ်နိုင်မလဲဆရာ။

နေ့လယ်ဘက်မှာ ကလေးအတွက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အဆင်မပြေတာ၊ မကျေနပ်တာတွေရှိရင် ဖြေရှင်းပေးဖို့ လိုပါတယ်။ ညအိပ်ရာဝင်ချိန်မှာ ကလေးရဲ့ ကြောက်လန့်စိုးရိမ်မှုတွေကို ပြေပျောက်စေဖို့ရာ ပုံပြောပြတာ၊ လူကြီးက ချောမြူသိပ်တာ စသည်ဖြင့် လုပ်ပေးရပါမယ်။ သွားမကြိတ်ခဲ့ရင်လည်း ဆုပေးတာ၊ ချီးကျူးတာ လုပ်ပေးခြင်းဖြင့် သက်သာစေနိုင်ပါတယ်။

သွားကြိတ်တာကြောင့် ဘာအန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသလဲ။

သွားကြိတ်ပါများရင်တော့ သွားမညီတာ၊ ယိုင်နဲ့တာတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ သွားဆရာဝန်နဲ့ပြဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

လက်မစုပ်တာကရောဆရာ။

လက်မစုပ်တာကတော့ နှစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာဆိုရင် သာမန်အမှုအကျင့်တစ်ခုပါ။ ဒီထက်ကြီးတဲ့အရွယ်အထိ မကြာခဏ လက်မစုပ်နေရင်တော့ အကျင့်ပါရောဂါတစ်ခုလို့ သတ်မှတ်လို့ ရပါတယ်။ ဒါလည်း အချိန်ကြာလာရင်တော့ သွားမညီတာ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုံခြုံမှုနည်းတဲ့ ကလေးတွေအတွက်ကတော့ ဒါဟာ ကိုယ့်ကိုယ်ကို နှစ်သိမ့်မှုတစ်မျိုးလို့ ယူဆလို့ ရပါတယ်။



ဘယ်လိုလုပ်ရင် သက်သာနိုင်မလဲဆရာ။

အကောင်းဆုံးကတော့ မိဘတွေအနေနဲ့ ကလေးကို လက်မ မစုပ်ဘဲ နေနိုင်အောင် ကိုယ့်ကိုယ်ကို ထိန်းသိမ်းဖို့ အားပေးဖို့ပါ။ ကလေးကို အတင်းအကျပ် မလုပ်ပါနဲ့။ တစ်ခါတလေလည်း မသိချင်ယောင်ဆောင်နေလိုက်ပါ။ လက်မ မစုပ်ဘဲ တခြားတစ်ခုခု လုပ်မယ်၊ ဥပမာ ပုံဆွဲမယ်၊ စာရေးမယ်ဆိုရင် အားပေးချီးကျူးပါ။ လက်မစုပ်နေရင် အပြုသဘောဆန်တဲ့ အခြားအပြုအမူတစ်ခုကို လုပ်ဖြစ်အောင် စိတ်ပြောင်းပေးသင့်ပါတယ်။

လက်မှာ ခါးတဲ့သေ။ အစားအသောက်တွေ လိမ်းထားပြီး လက်မ မစုပ်အောင် လုပ်လို့ ရပါသလားဆရာ။

ဒါကတော့ အရင်မြေခဲတဲ့နည်းလောက် မကောင်းပါဘူး။ ချီးကျူးအားပေးတဲ့ နည်းနဲ့ အဆင်မပြေရင်တော့ စမ်းကြည့်နိုင်ပါတယ်။

အကြောဆွဲသလိုမျိုး ဖြစ်တာတွေကရောဆရာ။

တချို့ကလေးတွေမှာ tics လို့ ခေါ်တဲ့ ထပ်ခါထပ်ခါ လှုပ်ရှားမှုလေးတွေ ရှိတတ်ပါတယ်။ မိဘတွေကို စိတ်ပူစေတာပေါ့။ ဥပမာအားဖြင့် မျက်တောင်ကို တစ်ချိန်လုံး ပုတ်ခတ် ပုတ်ခတ်လုပ်တာ၊ ပခုံးတွန့်တာ၊ လည်ချောင်းရှင်းတာ၊ လျှာနဲ့နှုတ်ခမ်းကို အမြဲလျက်နေတာ စသဖြင့် တွေ့တတ်ပါတယ်။ ဒါတွေကလည်း စိတ်ဖိစီးမှုနဲ့ပတ်သက်တဲ့ လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

အမြဲတမ်း စိတ်ကြောင့်လို့ ပြောလို့ရပါသလားဆရာ။

အမြဲတမ်းတော့ စိတ်ကြောင့်လို့ ပြောလို့မရပါဘူး။ ဒါတွေက တစ်ခါတစ်ရံမှာ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဦးနှောက်ချို့ယွင်းချက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အနုစားအတက်ရောဂါတွေနဲ့ မှားတတ်ပါတယ်။ လွယ်လွယ်ပြောရရင် ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ အပျော့စားပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ဒီ စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ကြွက်သားလှုပ်ရှားမှုတွေက ညဆိုရင် လုံးဝမဖြစ်ဘူး။ နောက်ပြီး တော့လည်း ကလေးအနေနဲ့ မဖြစ်အောင် ထိန်းထားရင် အနည်းဆုံး ခဏတော့ ထိန်းထားလို့ ရပါတယ်။ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါမှာတော့ ဒီလိုလုပ်လို့မရပါဘူး။ လိုအပ်ရင် တော့ အခြားစမ်းသပ်မှုတစ်ခုခု(ဥပမာ ဦးနှောက်ကို စက်နဲ့စမ်းသပ်တာ EEG မျိုးကို လုပ်ကြည့်ရပါတယ်)

ဘယ်လိုကုသရပါသလဲဆရာ။

တော်တော်များများကတော့ အထူးတလည်ကုသဖို့ မလိုပါဘူး။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးကူညီမှုလိုပါတယ်။ ကလေးရဲ့ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြနော့တဲ့အရာကို ကူညီဖြေရှင်းပေးရပါမယ်။

တခြားစိတ်ရောဂါတွေရဲ့ လက္ခဏာတွေ ပါလာရင် ဒါမှမဟုတ် ကိုယ့်ကိုယ်ကို ယုံကြည်မှုနည်းလွန်းနေရင်တော့ စိတ်ရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ဆီကို လွှဲပြောင်းပေးရပါမယ်။

ဆရာပေးခဲ့တဲ့ ဥပမာတွေအပြင် အခြားအကျင့်ပါ လက္ခဏာတွေ ရှိပါသေးလား။

တခြားတွေတတ်တဲ့ လက္ခဏာတွေကတော့ ခေါင်းဆောင့်တာ၊ ခြေဆောင့်တာ၊ မိမိရဲ့ လိင်အင်္ဂါကို ဆော့ကစားတာ စတာတွေပါပဲ။ တချို့ကလေးတွေက အိပ်ရာထဲ တဖုန်းဖုန်းနဲ့ ခြေဆောင့်တာက ဘေးလူတွေအတွက် အနှောင့်အယှက် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီအကျင့်တွေက လေးနှစ်သားလောက်မှာ အလိုလို ပျောက်သွားပါမယ်။

နှစ်နှစ်အရွယ်လောက်ရောက်လာတဲ့ ကလေးတွေမှာတော့ မိမိရဲ့လိင်အင်္ဂါကို ပွတ်သပ်ဆော့ကစားတတ်တဲ့အကျင့်ကို တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ သာမန်ထက် ပိုနေတယ်လို့ ထင်မိရင်တော့ အကြောင်းရှာရပါမယ်။ လိင်အင်္ဂါပတ်ဝန်းကျင်မှာ ယားနာပေါက်တာရှိသလား ကြည့်ရပါမယ်။ ရှားရှားပါးပါးတော့ ကလေးအပေါ်မှာ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အလွဲသုံးစားပြုမှု sexual abuse ဖြစ်နိုင်သလားဆိုတာ စဉ်းစားရပါတယ်။

ဖြည့်စွက်အကြံပြုချင်တာများရှိရင် ပြောပြပေးပါ ဆရာ။

ကလေးတွေမှာ တွေ့ရတဲ့ ထပ်ခါထပ်ခါ လုပ်တတ်တဲ့ ထူးခြားတဲ့ အမူအကျင့်တွေဟာ သူတို့ရဲ့ စိတ်ဖိစီးမှု၊ ပူပန်မှု စတာတွေကို ဖော်ပြတဲ့ လက္ခဏာတွေဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအကျင့်တွေဟာ သိပ်ပြီးအန္တရာယ်မရှိလှပေမဲ့ မိဘတွေအတွက် စိတ်အနှောင့်အယှက်ဖြစ်ရပါတယ်။ ဒါတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကလေးမှာ ရှိနိုင်တဲ့ စိတ်ဖိစီးမှု၊ စိုးရိမ်ပူပန်မှု ဖြစ်နိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာလေးတွေကို ရှာဖွေပြီး ပြုပြင်ပေးလိုက်ရင် သက်သာသွားနိုင်ပါတယ်။



◆
စိုးရိမ်ကြောင့်ကြောက်စိန်ရာ

ပြဿနာတွေ

စိတ်ဓာတ်ကျတာတွေ

အထောက်အပံ့မရှိမှု

မတီထွင်မှု

ပြဿနာတွေကို

တုံ့ဖော်တွေ့လာတဲ့ပုံစံပါ။





ကလေးနှင့် စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သော ဝေဒနာများ

အပိုင်း (၃)

ကလေးနှင့် စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများထဲက ဒီတစ်ပတ် ဘာကို ဆွေးနွေးချင်ပါသလဲ ဆရာ။

ဒီတစ်ပတ် ကျွန်တော် ကလေးတွေမှာ အတော်အသင့် အဖြစ်များတဲ့ ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) လို့ခေါ်တဲ့ အာရုံစူးစိုက်မှုနည်းပြီး ဂနာမငြိမ်တဲ့ ကလေးတွေအကြောင်းကို ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

နည်းနည်း ဒီထက်ပြည့်စုံအောင် ရှင်းပြနိုင်မလား ဆရာ။

ဒီထက်ပြည့်စုံအောင် ရှင်းပြရရင်တော့ ADHD တွေဟာ အာရုံကြောနဲ့ အမူအကျင့်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကလေးရောဂါတွေမှာ အဖြစ်အများဆုံးလို့ ပြောလို့ရပါတယ်။ ဒီရောဂါတွေရဲ့ အဓိကလက္ခဏာတွေအနေနဲ့ သုံးချက်ရှိပါတယ်။ နံပါတ်တစ်က ကလေးက ဘယ်အရာကိုမှ ရေရှည်အာရုံစိုက်နိုင်မှုမရှိခြင်း (Attention Deficit) ပါပဲ။ တစ်ခုခုကို စိတ်ဝင်စားနေရာကနေ ချက်ချင်းနောက်တစ်ခုကို အလွယ်တကူ ပြောင်းသွားတယ်။ အလွယ်တကူပြောင်းအောင်လည်း ဆွဲဆောင်လို့ရတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ ဂနာမငြိမ်ဘဲ အမြဲလှုပ်ရှားနေတာပါ။ ငြိမ်ငြိမ်သက်သက် ထိုင်နေတာမျိုးမရှိဘဲ လက်၊ ခြေလို ကိုယ် လက်အင်္ဂါတစ်ခုခု လှုပ်ရှားမှုရှိနေမယ်။ တစ်နေရာကို သွားလိုက်၊ ပြန်လိုက်၊ ထလိုက် ဒီလိုမျိုးရှိတတ်တယ်။ လွယ်လွယ်ပြောပြရင် ယောက်ယက်ခတ်တယ်ပေါ့ဗျာ။ နောက်တစ်ခုက ဘာလဲဆိုလို့ရှိရင် လုပ်ချင်တာကို မစဉ်းစားဘဲ ဇွတ်လုပ်တတ်တာပါ။ အမြင်ကနေ ခုန်ချချင် ခုန်ချမယ်၊ မီးလည်း သွားကိုင်ချင်ကိုင်မယ်၊ တခြားကလေးကို သွားပြီး တွန်းလှဲချင် လှဲမယ်။ အကိုးဆက်ကို မစဉ်းစားတတ်ဘူး။ တားမြစ်လို့ မရဘူး၊ လူကြီးက ချော့မော့ပြောလို့ မရဘူး။ ဒီလို အချက်အလက်သုံးချက်ကို တွေ့ရပါတယ်။

ဒီရောဂါက တော်တော်လေး ဖြစ်ပွားမှုများပါသလား ဆရာ။

ဒီရောဂါက ကမ္ဘာ့အတိုင်းအတာနဲ့ဆိုရင်တော့ ၃% ကနေ ၆% ရှိတဲ့ကလေးတွေမှာ ဖြစ်ပွားတယ်လို့ ပြောပါတယ်။ နယူးဇီလန်နဲ့ ကနေဒါနိုင်ငံတွေမှာတော့ ၅% ကနေ ၁၀% လောက် ဖြစ်ပွားတယ်လို့ ပြောပါတယ်။ အသက်အရွယ်အားဖြင့်၊ များသောအားဖြင့် ၇ နှစ် မတိုင်ခင်က စပါတယ်။ ဒီကလေးတွေရဲ့ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းကတော့ အသက်ကြီးတဲ့အထိ ဒီလက္ခဏာတွေ ဆက်ရှိနေပေမဲ့ လူကြီးအရွယ်ကို ရောက်ရင်တော့ ခုနလို ဂနာမငြိမ်တဲ့လက္ခဏာတွေကနေပြီးတော့ တခြားစိတ်ရောဂါလက္ခဏာတွေကို ပြောင်းသွားတတ်ပါတယ်။

ယောက်ျားလေးတွေနဲ့ မိန်းကလေးတွေရော ဖြစ်ပွားပုံချင်း ကွာခြားပါသလား ဆရာ။

ယောက်ျားလေးတွေမှာ ပိုပြီးတော့ ဖြစ်ပွားတာတွေ့ရပါတယ်။ ၃:၁ ဒါမှ မဟုတ် ၄:၁ နှုန်းရှိတာတွေ့ရပါတယ်။

ဒီရောဂါကို အလွယ်တကူ ဘယ်လိုခေါ်လို့ရပါသလဲသရာ။

ဒီရောဂါကို အလွယ်တကူပြောရရင်တော့ ကျွန်တော်အနေနဲ့ 'စိတ်ရောကိုယ်ပါ ဂနာမငြိမ်တဲ့ကလေး' လို့ ပြောချင်ပါတယ်။

ရောဂါလက္ခဏာတွေကို နည်းနည်းလေး ပိုမိုပြည့်စုံအောင် ရှင်းပြပေးပါဦး သရာ။

ရောဂါလက္ခဏာတွေကတော့ ခုနကပြောသလို အာရုံစူးစိုက်မှု လျော့ပါးခြင်း ဟာ လက္ခဏာတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ အာရုံမစူးစိုက်နိုင်တာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကလေး ဟာ တစ်ခုခုကို အာရုံစူးစိုက်နေရာကနေ ရုတ်တရက် ဒီပြင်အကြောင်းအရာတစ်ခု၊ ဒီပြင် အရာဝတ္ထုတစ်ခုခုကိုပြောင်းပြီး အာရုံ စိုက်လေ့ရှိတာပါ။ ပိုပြီး တိတိကျကျ ပြောရ ရင်တော့ သူတို့ဟာ သူတို့ရဲ့ အာရုံစူးစိုက်မှု ကို မထိန်းချုပ်နိုင်ဘူး။ ဥပမာ တစ်ခုခုကို အာရုံစူးစိုက်ပြီးတာနဲ့ ဒီအချက်မှာပဲ ဆက် ပြီး ကိုယ့်စိတ်အာရုံကို ထိန်းသိမ်းမထား နိုင်ဘူး။ နောက်ပြီးတော့ သူနဲ့ မသက်ဆိုင် တဲ့အရာ၊ ဂရုစိုက်စရာ မလိုတဲ့ အရာတွေ သွားဂရုစိုက်နေမယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် အာရုံစူးစိုက်မှုဟာ တစ်ခုကနေတစ်ခုပြောင်း မယ်။ လိုအပ်တာရော၊ မလိုအပ်တာရော အာရုံစူးစိုက်နေတဲ့အတွက်ကြောင့် သူတို့ ဟာ တကယ်စာသင်ကြားတဲ့နေရာမှာ



အခက်အခဲတွေ့နိုင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက **Hyperactivity** လို့ခေါ်တဲ့ လှုပ်ရှားမှုများပြားခြင်းပါ။ ကလေးက ဘယ်တော့မှ ငြိမ်နေတာမရှိဘူး၊ အမြဲတမ်း လှုပ်ရှားနေတယ်။ အခန်းထဲမှာ လှည့်ပတ်လမ်းလျှောက်ချင်လျှောက်မယ်။ ဒါမှ မဟုတ် စကားကို အဆက်မပြတ် တောင်စဉ်ရေမရတွေ လျှောက်ပြောနေမယ်။ ပြေးလွှားနေမယ် ဒါမှမဟုတ် ခြေတွေကို လှုပ်ရှားနေမယ်။ ဒါမှမဟုတ် ပွတ်သပ် နေမယ်။ နောက် ခဲတံကို တဒေါက်ဒေါက်နဲ့ ခေါက်ရင်ခေါက်မယ်။ နောက် လက္ခဏာဖြစ်တဲ့ **Impulsiveness** ဆိုတာကတော့ ကိုယ့်ရဲ့စိတ်ကို မထိန်းချုပ် နိုင်ဘူး။ သူတို့ဟာ အကြောင်းအရာတစ်ခုကို လုပ်မယ်ဆိုရင် အဲဒါရဲ့နောက် ဆက်တွဲကို မစဉ်းစားဘူး။ ဒါလုပ်ရင် ဘာဖြစ်မယ်ဆိုတာ မစဉ်းစားဘူး။

မိခင်က

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် စားတဲ့
အစားအသောက်တွေထဲမှာ
အဆိပ်အတောက်ဖြစ်စေတာတွေ၊
ဆိုးဆေးတွေ၊ အစာမှာထည့်တဲ့
အပိုဓာတုပစ္စည်းတွေကြောင့်
ဖြစ်တယ်လို့...

ဥပမာ ကားအသွားအလာ ရှိရင်လည်း
လမ်းကို ဖြတ်ပြေးချင်ပြေးမယ်ဆိုတာ
မျိုးပေါ့။ ခေါင်းထဲပေါ်လာတဲ့ဟာကို
ချက်ချင်းကောက်ပြီး လုပ်တတ်တယ်။
အကျိုးဆက်ကို မစဉ်းစားတတ်ဘူး။

ဒီရောဂါတွေဟာ ဘာကြောင့်ဖြစ်ပါသလဲ
ဆရာ။

စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့မေးခွန်းပါ။
ဒါပေမဲ့ ခုချိန်ထိလည်း အတိအကျဖြေလို့
မရသေးပါဘူး။ ဒီရောဂါဖြစ်ပွားတဲ့နေရာ
မှာ အပိုင်းအားဖြင့် နှစ်ပိုင်းကြောင့်ဖြစ်

တယ်လို့ လက်ခံထားပါတယ်။ နံပါတ်တစ်က မျိုးရိုးဗီဇအပိုင်း။ မကြာခင်က
လုပ်ထားတဲ့ သုတေသနတစ်ခုမှာတော့ တခြား ဗီဇဆိုင်ရာရောဂါတွေလိုပဲ လူရဲ့
ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာရှိတဲ့ မျိုးရိုးဗီဇ(gene)တစ်ခု ချို့ယွင်းမှုကြောင့်လို့ တွေ့ရှိရ
ပါတယ်။

နောက်အချက်တစ်ခုကတော့ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာအချက်အလက်တွေပါပဲ။
အဲဒါတွေက မိခင်က ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် စားတဲ့အစားအသောက်တွေထဲမှာ အဆိပ်
အတောက်ဖြစ်စေတာတွေ၊ ဆိုးဆေးတွေ၊ အစာမှာထည့်တဲ့ အပိုဓာတုပစ္စည်း
တွေကြောင့် ဖြစ်တယ်လို့လည်း ပြောကြပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ကလေးငယ်စဉ်မှာ
စားသောက်တဲ့ အစားအသောက်ကြောင့်၊ မိသားစုပြဿနာတွေကြောင့်၊ မိဘရဲ့
စောင့်ရှောက်မှုပုံစံ မှားယွင်းတာတွေကြောင့်၊ Over-stimulation လို့ခေါ်တဲ့ အာရုံ
စူးစိုက်စရာ အများကြီးနဲ့ထိတွေ့စေတာတွေကြောင့်၊ ရောဂါပိုးဝင်လို့ ဆိုတာ
ကြောင့်လည်း သုတေသနပြုထားတာ ရှိပါတယ်။ ဘယ်ဟာမှ သိပ်တိတိကျကျ
မပြောနိုင်ပါဘူး။

ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း ဥပမာ ဗက်တီးရီးယားပိုးတစ်မျိုး (Streptococcus bac-
teria) ဝင်တာနဲ့ ဆက်စပ်မှုရှိတယ်လို့လည်း ပြောကြပါတယ်။ အင်္ဂလန်မှာလုပ်တဲ့
သုတေသနတစ်ခုမှာ တွေ့ရှိရတာကတော့ Dietary Challenge လို့ခေါ်တဲ့ အစား
အသောက်တစ်မျိုးမျိုးကျွေးကြည့်ရင် ကလေးမှာ ပိုမိုဖြစ်လာတာ တွေ့ရပါတယ်။
ကလေးငယ်စဉ်ကာလမှာ ဦးနှောက်ကို ထိခိုက်မှုရှိခဲ့ခြင်းနဲ့လည်း သက်ဆိုင်ပါတယ်။

သာမန်ကလေးတွေမှာလည်း ဆော့တဲ့ကလေး၊ ဂနာမငြိမ်ငြိမ်တဲ့ ကလေးတွေ ရှိပါတယ်။ အဲဒီကလေးတွေနဲ့ ဒီရောဂါရှိတဲ့ကလေး ဘယ်လို ခွဲခြားလို့ရပါသလဲ ဆရာ။

အင်မတန် မေးသင့်တဲ့မေးခွန်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါကို ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှု တစ်ခု၊ ဓာတ်မှန်တစ်ခုနဲ့ ယတိပြတ် ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်တာမျိုး မရှိပါဘူး။ ရောဂါ လက္ခဏာတွေပေါ် မူတည်ပြီးတော့ စဉ်းစားရပါတယ်။ ဒါဟာ ရောဂါ လက္ခဏာတစ်ခုလား ဒါမှမဟုတ် ကလေးတွေရဲ့ သာမန်အဆော့လွန်တဲ့ လက္ခဏာလားဆိုတာ စဉ်းစားရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့တော့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကရော အမေရိကန်နိုင်ငံ စိတ်ရောဂါပညာရှင်များအဖွဲ့ကရော သတ်မှတ်ထားတဲ့ ရောဂါသတ်မှတ်မှုစံလက္ခဏာ (Diagnostic criteria)တွေရှိပါတယ်။ ဥပမာ ကလေးတစ်ယောက်မှာ ဘယ်လက္ခဏာတွေရှိလဲ မှတ်သားထားရပါတယ်။ ကလေးတစ်ယောက်ဟာ အာရုံစူးစိုက်မှု ဘယ်လောက်နည်းပါးသလဲ၊ ဘယ်လောက် လှုပ်ရှားမှုများလဲ၊ Impulsiveness လို့ခေါ်တဲ့ တစ်ဇွတ်ထိုးလုပ်ဆောင်မှု ဘယ်လောက်ရှိလဲ စတဲ့အချက်အလက်တွေပေါ်မူတည်ပြီး ရောဂါလို့ သတ်မှတ်၊ မသတ်မှတ် ဆုံးဖြတ်ရပါတယ်။



ဒီကလေးတွေမှာ အခြားစိတ်ရောဂါတွေရဲ့ လက္ခဏာတွေရော တွေ့ရှိပါသလား ဆရာ။

ဒီကလေးတွေရဲ့ ၃၀ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၅၀ရာခိုင်နှုန်းမှာ အခြားစိတ်ရောဂါ လက္ခဏာလည်း ရှိနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြမှုဆိုင်ရာ ပြဿနာတွေ၊ စိတ်ဓာတ်ကျတာတွေ၊ စားသောက်နေထိုင်မှုနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ပြဿနာတွေကို တွေ့ရတတ်ပါတယ်။

ဘယ်လိုဝမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေ လုပ်ပါသလဲ ဆရာ။

ပုံမှန်အခြားကလေးတွေမှာလိုပဲ ရောဂါရာဇဝင် စယူတယ်။ အထူးသဖြင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာရာဇဝင်တွေ ယူတယ်။ ကလေးရဲ့ ဦးနှောက်အာရုံကြောနဲ့ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုတွေကို စမ်းသပ်ပါတယ်။ သွေးချိန်တာ၊ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာတွေကိုလည်း လုပ်ပါတယ်။

မိဘအလိုလိုက်ထားတဲ့ကလေးတွေနဲ့ ဘယ်လိုကျွမ်းမလဲ ဆရာ။

မှန်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေမှာ ပတ်ဝန်းကျင်က သိပ်အလိုလိုက်ထားတဲ့ ကလေးတွေကလည်း ပြောမရအောင် ဆော့တတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီကလေးတွေမှာ တော့ နည်းနည်းလေး အခြေခံစနစ် သတ်မှတ်ပေးလိုက်ရင် လိုက်နာတတ်တာ တွေ့ရပါတယ်။ သူတို့ တကယ်စိတ်ဝင်စားတဲ့အရာတွေဆိုရင် အချိန်ကြာကြာ အာရုံစိုက်ပြီး လုပ်နိုင်ကြပါတယ်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် အန္တရာယ်ရှိနိုင်တာတွေကို လည်း လုပ်လေ့မရှိပါဘူး။ ADHD ကလေးတွေမှာတော့ ဒီလိုအချက်တွေ မတွေ့ရပါဘူး။

အခြားမှားနိုင်တဲ့ရောဂါတွေရော ရှိပါသလား။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာလုံခြုံမှု မရှိတဲ့ကလေး၊ အဆော့လွန်ပြီး သိပ်ပင်ပန်းနေတဲ့ ကလေး၊ စိတ်ထိခိုက်ထားတဲ့ကလေး၊ စိတ်ငြိမ်ဆေးတွေ သောက်ထားတဲ့ကလေး တွေမှာလည်း အများကြီး အာရုံမစိုက်နိုင်တာ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။

ဒီကလေးတွေကို ကုသလို့ရော ရပါသလား။

ကုသလို့ ရပါတယ်။ စိတ်ရှည်ရှည်နဲ့ ရေရှည်ကုသမှုတော့ လိုအပ်ပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ ကလေးတစ်ယောက်ချင်းစီအတွက် သင့်လျော်တဲ့ကုသမှု အစီအစဉ်ကို ရွေးချယ်ရတယ်။ နည်းလမ်းတစ်မျိုးတည်းနဲ့ ကုသလို့ မရဘဲ နည်းလမ်းမျိုးစုံ၊ ပညာရှင်မျိုးစုံရဲ့ ပါဝင်မှု လိုအပ်ပါတယ်။ ဆေးဝါးနဲ့ကုသမှုရှိသလို ဆေးဝါးမပါဘဲကုသမှုလည်း ရှိပါတယ်။ ဆေးချည်းပဲ ပေးတာကို မလုပ်ရပါဘူး။

ဆေးဝါးမပါဘဲ ကုသပုံအကြောင်း ပြောပြပါဦး ဆရာ။

ဆေးဝါးမပါဘဲ ကုသမှုမှာ အရေးအကြီးဆုံးကတော့ ကလေးရဲ့ အမူအကျင့်ကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲပေးခြင်း(Behavioural Modification)ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကဏ္ဍမှာ

မိဘ၊ ဆရာ၊ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်၊ စိတ်ရောဂါအထူးကုဆရာဝန်၊ စိတ်ပညာရှင် စတဲ့ ဘက်ပေါင်းစုံ ပူးပေါင်းကုသမှု လိုအပ်ပါတယ်။

ရှင်းပြပါဦး ဆရာ။

မိဘအုပ်ထိန်းသူအနေနဲ့လည်း ကလေးရဲ့ရောဂါအကြောင်းကို နားလည်ထားဖို့ လိုပါလိမ့်မယ်။ သိပ်တင်းတင်းကျပ်ကျပ်မဟုတ်ဘဲ တချို့အမှုအကျင့်လေးတွေကို ခွင့်လွှတ်နားလည်ပေးရပါမယ်။ အမြဲတမ်း အပြစ်တင်တာ၊ ဆူပူကြိမ်းမောင်းတာတွေ ဟာလည်း ကလေးတွေရဲ့ မိမိကိုယ်ကိုယ်ယုံကြည်မှုကို လျော့ပါးစေပါတယ်။ သူတို့အတွက် ပြောင်းလဲမှုတွေကို တစ်ဆင့်ချင်း လုပ်ပေးရပါမယ်။ စည်းကမ်းချက် တွေ ချမှတ်ရာမှာလည်း သူတို့လည်း လိုက်နာနိုင်တာဖြစ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ချမှတ်ပြီးရင်လည်း အခုတစ်မျိုး၊ တော်ကြာတစ်မျိုး မလုပ်ဘဲ တစ်သမတ်တည်း ရှိဖို့ လိုပါတယ်။

ဆက်ပါဦး ဆရာ။

ဒီကလေးတွေကို သူတို့တစ်ခုခုမလုပ်ခင်မှာ ရပ်ပြီး စဉ်းစားတဲ့အကျင့် (stop & think) ကို သင်ပေးရပါ တယ်။ ဒါမှသာ သူတို့အတွက် အန္တရာယ်ရှိတဲ့ အမှု အကျင့်တွေကို လုပ်မိတာ တဖြည်းဖြည်း နည်း လာပြီး ပတ်ဝန်းကျင်က လက်ခံနိုင်တဲ့အမှု အကျင့်လေးတွေ တဖြည်းဖြည်း များလာ ပါမယ်။ ကောင်းတဲ့အပြုအမူအတွက် အမြဲချီးကျူးအားပေးမှု လုပ်ရပါမယ်။ မကောင်းတဲ့အပြုအမူအတွက်တော့ ဒေါသနဲ့ အပြစ်တင်တာမျိုးလုပ်မယ့်အစား ဘာကြောင့် မလုပ်သင့်ကြောင်း ရှင်းပြရပါမယ်။ မကြိုက်ကြောင်း၊ လက်သင့်မခံနိုင် ကြောင်းတော့ ပြရပါတယ်။



မိဘကွေ့အနေနဲ့တော့ တော်တော်စိတ်ရှည်ရမှာပေါ့ ဆရာ။

မှန်ပါတယ်။ ဒီလို ကလေးတွေရဲ့မိဘတွေမှာလည်း စိတ်အနှောင့်အယှက် အများကြီး ဖြစ်ရပါတယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျတာ၊ ဒေါသဖြစ်တာ၊ ကြာတော့ ကိုယ့် ကလေးကိုယ် မုန်းတီးလာတာပါ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ နိုင်ငံတကာမှာတော့ ဒီလို

ကလေးတွေရဲ့မိဘတွေ စုစည်းဖွဲ့စည်းထားတဲ့ အဖွဲ့တွေ ရှိပြီး စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ပေးတာတွေ ရှိပါတယ်။ အတွေ့အကြုံရှိတဲ့လူက နောက်လူတွေကို စာနာကူညီမှုပေးတာပါ။

ဆရာ၊ ဆရာမတွေရဲ့ အခန်းကဏ္ဍကဏ္ဍ ဘယ်လိုလဲ ဆရာ။

ဆရာ၊ ဆရာမတွေအနေနဲ့လည်း အင်မတန် အရေးကြီးပါတယ်။ ဆရာဝန်ရဲ့ ဆေးစစ်ချက်၊ ကုသချက်တွေကို ကျောင်းကျန်းမာရေးဆရာဝန်၊ ဆရာ၊ ဆရာမတွေ ကိုပါ အသိပေးထားရပါမယ်။ ဒါမှလည်း ဒီကလေးတွေအကြောင်းကို သိနေမှာပါ။ သူတို့အနေနဲ့လည်း ကလေးရဲ့တိုးတက်မှု၊ ဆုတ်ယုတ်မှုစတာတွေကို သက်ဆိုင်ရာ မိဘနဲ့ ဆရာဝန်ဆီ ပြန်ဆက်သွယ်အကြောင်းကြားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

တစ်ခါတည်း ပျောက်ကင်းနိုင်တဲ့သေးဝါး မရှိဘူးလား ဆရာ။

အသုံးပြုလို့ရတဲ့ဆေးဝါးတွေ ရှိပါတယ်။ တစ်ခါတည်း ပျောက်ကင်းအောင် လုပ်လို့မရသလို ဆေးဝါးတစ်မျိုးတည်းနဲ့လည်း ကုသလို့ မရပါဘူး။ ခေတ္တခဏ ရောဂါရဲ့လက္ခဏာတွေကို ထိန်းချုပ်ဖို့သာ အသုံးဝင်ပါတယ်။

ဘယ်လိုသေးဝါးတွေ သုံးစွဲရမလဲ ဆရာ။

ဆေးဝါးအနေနဲ့ အသုံးပြုတဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့ စိတ်ကြွဆေး (Psychostimulants)နဲ့ စိတ်ဓာတ်ကျရောဂါ ကုသဆေး(Antidepressants)တွေထဲက တချို့ကို သုံးစွဲလို့ ရပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ထူးခြားတာက ယေဘုယျအားဖြင့် လူကို ပိုပြီး လန်းဆန်းတက်ကြွစေတဲ့ စိတ်ကြွဆေးတွေဟာ ဒီကလေးတွေမှာတော့ ပြောင်းပြန်ဖြစ်ပြီး ငြိမ်သွားစေတာတွေရပါတယ်။ ကလေးတွေရဲ့ အာရုံစူးစိုက်မှု ပိုကောင်းလာပြီး သင်ရ၊ ကြားရတာ ပိုလွယ်လာစေပါတယ်။ ဒီဆေးတွေဟာ မလိုလားအပ်တဲ့ အန်သင်တွေလည်း များပါတယ်။ လတ်တလောရော ရေရှည်ပါ ဆိုးကျိုးတွေရှိတော့ သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တွေရဲ့ ညွှန်ကြားမှုနဲ့သာ သောက်သွားရမှာပါ။ ဆေးဆိုင်မှာ ဝယ်ပြီး မသောက်သင့်ပါဘူး။

အစားအသောက်နဲ့ ပတ်သက်လို့ရော ဆရာ။

အစားအသောက်ကတော့ ကလေးအနေနဲ့ အာဟာရပြည့်ဝစုံလင်တဲ့ အစား အသောက် ကျွေးဖို့လိုပါတယ်။ ကဖင်းဓာတ်ပါတဲ့ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်၊

လက်ဖက်၊ အချိုရည် စတာတွေကို နည်းနိုင်သမျှ နည်းစေရပါမယ်။ ဆိုးဆေးတွေ၊ ဓာတုပစ္စည်းတွေနဲ့ ပြုပြင်ထားတဲ့ အစားအသောက်တွေကို ရှောင်သင့်ပါတယ်။

ဒီကလေးတွေမှာ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းတွေ လုပ်သင့်ပါသလား။
ပုံမှန်အားကစားလှုပ်ရှားမှုတွေ ပြုလုပ်စေခြင်းဖြင့် အာရုံစူးစိုက်မှုကို ပိုကောင်းစေတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒီကလေးတွေရဲ့ အနာဂတ်နဲ့ပတ်သက်လို့ရော ကောင်းနိုင်ပါ့မလား ဆရာ။
အခြားစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာဝေဒနာတွေနဲ့ တွဲဖက်မနေရင်၊ အခုရှင်းပြခဲ့တဲ့ ကုသမှုတွေကို စိတ်ရှည်လက်ရှည် လိုက်နာဆောင်ရွက်မယ်ဆိုရင် အများကြီး တိုးတက်ကောင်းမွန်လာနိုင်ပါတယ်။

အချုပ်အားဖြင့် ဘာများမှာကြားချင်ပါသလဲ ဆရာ။

ကျွန်တော် အခုပြောပြခဲ့တာတွေကို အတိုချုပ်ပြောရရင်တော့ အာရုံစူးစိုက်မှု ချို့ယွင်းပြီး ဂနာမငြိမ်တဲ့ရောဂါ(ADHD) ကိုယ့်ကလေးမှာ ရှိတယ်လို့ သံသယရှိရင် သက်ဆိုင်ရာပညာရှင်တွေနဲ့ ဆွေးနွေးအကြံပြုချက်ရယူပါ။ စိတ်ရှည်လက်ရှည် မှန်ကန်တဲ့ ကုသမှုနဲ့ဆိုရင် အများကြီးတိုးတက်ကောင်းမွန်လာနိုင်တယ်ဆိုတာ မိဘတိုင်း သိထားစေချင်ပါတယ်ဆိုတဲ့အကြောင်း ပြောကြားလိုပါတယ်။





မိမိတို့အဖို့
 မိမိတို့အဖို့
 အားပေးဖို့ကမ္ဘာတစ်လွှား
 ပြုလုပ်ပေးရပါမယ်။





ကလေးနှင့် စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သော ဝေဒနာများ

အပိုင်း (၄)

ဒီတစ်ပတ် ဆရာ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝေဒနာတွေထဲက ဘာတွေကို ဆွေးနွေးချင်ပါသလဲ ဆရာ။

ဒီတစ်ပတ် ကျွန်တော် Vegetative Disorders လို့ခေါ်တဲ့ လူ့ရဲ့ အခြေခံ လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေဖြစ်တဲ့ စားသောက်ခြင်း၊ အညစ်အကြေးစွန့်ခြင်းနဲ့ အိပ်စက်ခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာတွေကို ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

ရှင်းပါဦး ဆရာ။

မထမဦးဆုံး အစာစားခြင်းနဲ့ဆိုင်တဲ့ ပြဿနာတွေကို ပြောပြချင်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ အတွေ့များတာကတော့ သံစားခြင်း(PICA)ပြဿနာပါ။ တချို့ကလေးတွေမှာ စားသောက်စရာ အရာမဟုတ်တဲ့ သဲ၊ မီးသွေး၊ အင်္ဂါတေမှုန့်၊ ပြာ၊ ဆန်စေ့ စတာတွေကို စားတာ မကြာခဏတွေ့ရပါတယ်။

ဒါလည်း စိတ်နဲ့ဆိုင်ပါသလားဆရာ။

ကလေးတွေမှာ ၆ လကနေ ၁ နှစ်ကျော်အရွယ်အထိ တွေ့သမျှကို ပါးစပ်ထဲ ဆွဲသွင်းပြီး စမ်းသပ်လေ့ရှိတာဟာ သဘာဝပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဒီအမှုအကျင့်က ၂နှစ်ကျော်အထိ ဆက်ရှိနေရင်တော့ သဘာဝမဟုတ်တော့ပါဘူး။ အမြဲတမ်းလိုလို သဲ၊ မြေကြီး၊ မီးသွေးစတာတွေကို စားနေတာကတော့ စိတ်နဲ့လည်း ဆိုင်ပါတယ်။ ဉာဏ်ရည်ချို့တဲ့တဲ့ ကလေးတွေမှာ ပိုတွေ့ရတတ်ပါတယ်။ မိသားစုအဆင်မပြေတာ၊ ကလေးအပေါ်မှာ အချိန်ပေးဂရုမစိုက်နိုင်တာတွေရှိရင် ပိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ကျန်းမာရေးကို ဘယ်လိုထိခိုက်နိုင်ပါသလဲ။

ဒီလို သဲ၊ မြေကြီး စတာတွေကို စားတဲ့ကလေးတွေမှာ သန်ကောင်ရောဂါကို ပိုတွေ့ရပါတယ်။ သံဓာတ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းရောဂါနဲ့ ခဲဆိပ်သင့်ရောဂါတွေလည်း ပိုဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။

ဘယ်လိုကုသရပါမလဲ ဆရာ။

ဒီလိုကလေးမျိုးဆိုရင်တော့ ပူးတွဲဖြစ်တတ်တဲ့ သန်ကောင်ရောဂါ၊ သွေးအားနည်းရောဂါ၊ ခဲဆိပ်သင့်ရောဂါတွေ ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးရပါမယ်။ မိဘရဲ့ ဂရုစိုက်ပြုစုမှု လိုအပ်ပါတယ်။ သံဓာတ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းရောဂါရှိသူဆိုရင်လည်း သံဓာတ်ပါဝင်တဲ့ အားဆေးတွေ ပေးရပါမယ်။

အညစ်အကြေးစွန့်ခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာတွေက ဘာတွေပါလဲ ဆရာ။

ဒီပြဿနာတွေထဲမှာ အတွေ့များတာကတော့ ညဘက် အိပ်ရာထဲမှာ ရှူးရှူးပေါက်ချတတ်တဲ့ ကလေးတွေပါပဲ။ ဒါကို Nocturnal Enuresis လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ ဒါကို ပြဿနာတစ်ရပ်အနေနဲ့ မိဘတွေက သိပ်ပူပန်လေ့မရှိပါဘူး။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာတော့ ကလေးအထူးကုဆေးခန်းတွေမှာ မကြာခဏ လာပြလေ့ရှိပါတယ်။

ဘယ်အခါမှာ ပြဿနာလို့ယူဆပါသလဲဆရာ။

အသက် ၃နှစ်နောက်ပိုင်းမှာ မကြာခဏ ညဘက်အိပ်ရာထဲ ရှူးရှူးပေါက်ချနေရင် ပြဿနာတစ်ရပ်လို့ သတ်မှတ်ရပါတယ်။

ဘယ်လောက်များများ တွေ့ရှိပါသလဲ။

အသက် ၅ နှစ်မှာ ၁၀% လောက်နဲ့ အသက် ၁၀ နှစ်မှာ ၅% လောက်က အိပ်ရာထဲမှာ ရှူရှူးပေါက်ချလေ့ရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။

စိတ်နဲ့ ဘယ်လိုသက်ဆိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

ကလေးမှာ စိတ်ဖိစီးမှုရှိတဲ့အခါ ဥပမာ မိဘနဲ့ ခွဲနေရတာ၊ ဆေးရုံတက်ရတာ၊ မိဘနဲ့ အဆင်မပြေတာ စတာတွေ ရှိတဲ့အခါ နဂိုက အိပ်ရာထဲမှာ ရှူရှူးပေါက်ချလေ့မရှိတဲ့ကလေးတွေလည်း ပေါက်လာတတ်ပါတယ်။

တချို့ကလေးတွေမှာ အင်မတန် ယားယံစေတဲ့ နို့ပွေး၊ ဝဲစတဲ့ ရောဂါတွေကြောင့် အိပ်ရေးပျက်တတ်ပါတယ်။

ဒီကလေးတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဘာလုပ်နိုင်မလဲ ဆရာ။

ဒီလို ကလေးမျိုးတွေကို စိတ်ကြောင့်ဖြစ်တာလို့ မသတ်မှတ်ခင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တာ၊ ဆီးသွားတာနဲ့ ဆိုင်တဲ့ အာရုံကြောတွေ ထိခိုက်ပျက်စီးတာတွေ ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးရပါတယ်။ ဆီးပိုးမွေးတာ၊ တယ်လီဗေးရှင်းဓာတ်မှန်နဲ့ ကျောက်ကပ်၊ ဆီးအိမ် စတာတွေရဲ့ အခြေအနေကို ကြည့်ရှုတာတွေလည်း လိုအပ်ရင် လုပ်ပေးရပါတယ်။

ကုသမှုအနေနဲ့တော့ ကလေးကို ဆူပူအပြစ်ပေးတာထက် အားပေးကူညီမှု လုပ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ည ၇ နာရီ နောက်ပိုင်းမှာ ရေနဲ့ အခြားအရည်တွေ (အချိုရည်၊ နို့၊ အိုဗာတင်း)ကို မတိုက်ဘဲ နေစေရပါမယ်။ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်၊ ရေနွေးကြမ်း စတာတွေကလည်း ဆီးရွှင်စေတဲ့အတွက် မတိုက်သင့်ပါဘူး။ အိပ်ရာမဝင်ခင်မှာလည်း နှစ်ခါလောက် ပြန်ပြီး အပေါ့သွားစေရပါမယ်။ ကလေးရဲ့ အိပ်ရာကိုလည်း ရာသီဥတုနဲ့ ကိုက်ညီအောင် ပြင်ဆင်ပေးရပါမယ်။ အထူးသဖြင့် အေးတဲ့ရာသီမှာ နွေးထွေးအောင် ပြုလုပ်ပေးရပါမယ်။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသမှုအနေနဲ့ရော ဆရာ။

ကလေး အိပ်ရာထဲမှာ ရှူရှူးမပေါက်တဲ့နေ့တွေမှာ ချီးကျူးအားပေးတာ၊ ဆုပေးတာ လုပ်ရပါမယ်။ အိပ်ရာထဲမှာ သေးမပေါက်ချတဲ့နေ့တွေကို ပြကွဒိန်မှာ အမှတ်အသား ပြုလုပ်ထားပြီး ပိုကြိုးစားချင်စိတ်ရှိအောင် အားပေးရပါမယ်။

ဆေးတွေနဲ့ရော ကုသလို ရပါသလား။

ဆေးတွေအနေနဲ့တော့ ရေရှည်ကုသလို မရနိုင်ပါဘူး။ ခေတ္တခဏ ခရီးသွား တဲ့ အခါမျိုးမှာ ကလေးဆီးထိန်းနိုင်ဖို့ သုံးနိုင်ပါတယ်။ စိတ်ကျရောဂါကုသဆေး တွေဟာ အသုံးဝင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကုန်ကျစရိတ်များပြီး ထိရောက်မှုလည်း ရေရှည်မရှိတဲ့အတွက် အသုံးပြုမှု နည်းပါးပါတယ်။

ကလေးအိပ်တာနဲ့ပတ်သက်လို့ ဘာပြဿနာတွေ ရှိပါသလဲ။



အိပ်တာနဲ့ပတ်သက်လို့ တွေ့ရတတ်တဲ့ ပြဿနာတွေက တော့ ညမှာ ကောင်းကောင်း မအိပ် ဘဲ ခဏခဏ နိုးနေတာ၊ အိပ်မက် ဆိုးတွေ မက်တာ (Night-mares)၊ ရုတ်တရက် ကြောက်လန့်တာ (Night Terrors) နဲ့ အိပ်နေရင်း လမ်းထလျှောက်တာ (sleep walking)တွေ ဖြစ်ပါတယ်။

သာမန်အားဖြင့် ကလေးတစ်ယောက်ဟာ ညမှာ ဘယ်နှကြိမ် နိုးတတ်ပါသလဲ ဆရာ။

မွေးကင်းစအရွယ်တွေမှာတော့ ကလေးတွေဟာ အိပ်ချိန်များပါတယ်။ ၆ ပတ် ကနေ ၁၂ ပတ်အရွယ်ကြားထဲမှာတော့ ညဘက်ဆို တစ်ညလုံး အိပ်တဲ့အကျင့်စပြီး ရပါတယ်။ ၁ နှစ်ကနေ ၂ နှစ်အရွယ်တွေမှာတော့ ၂၀% လောက်ဟာ ညမှာ နိုးနေတတ်ပြီး ၄ နှစ်သားလောက်မှာတော့ ၈% လောက်ပဲ နိုးတတ်ပါတယ်။

ဒီပြဿနာတွေ ဘာကြောင့် ဖြစ်တတ်ပါသလဲ။

ဒီပြဿနာက ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံ(ဥပမာ ယူကေ)လိုမျိုးမှာ ပိုတွေ့ရပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ခလေးကလည်း ကလေး ၁ နှစ်၊ ၂ နှစ်လောက်ကတည်းက မိဘနဲ့

အိပ်ရာခွဲ၊ အခန်းခွဲ သိပ်လှေ့ရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ ဓလေ့ထုံးစံအရ ကလေးတွေကို မိဘအိပ်ရာမှာပဲ သိပ်လှေ့ရှိတော့ ကလေးတွေဟာ ပိုပြီးနှစ်နှစ်ခြိုက်ခြိုက် အိပ်ပျော်ကြပါတယ်။

ညဘက်ကောင်းကောင်းမအိပ်တာဟာ ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေ ဥပမာ ပူလွန်းတာ၊ အေးလွန်းတာ၊ သေးစိုတာ၊ ဆူညံတာ စတာတွေကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ရောဂါတွေကြောင့်ရော ညဘက်မအိပ်တာ ဖြစ်နိုင်ပါသလား ဆရာ။

ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် နှာစေးပြီး နှာခေါင်းပိတ်တဲ့ကလေးက နို့စို့လို့မရတဲ့အခါမှာ တကျိကျိနဲ့ ငိုနေတတ်ပါတယ်။ တချို့ကလေးတွေမှာ အင်မတန် ယားယံစေတဲ့ နို့ပွေး၊ ဝဲစတဲ့ရောဂါတွေကြောင့် အိပ်ရေးပျက်တတ်ပါတယ်။ ခြင်၊ ကြမ်းပိုး စတာတွေကလည်း နှောင့်ယှက်တတ်ပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိတဲ့ကလေးတွေမှာလည်း ညဘက်မှာ ရင်ထကျပ်လှေ့ရှိတော့ မိုးလင်းပိုင်းမှာ နိုးလာတတ်ပါတယ်။ တုတ်ထိုးလို့ စအိုယားယံတဲ့ကလေးတွေကလည်း ညဘက်မှာ နိုးနေတတ်ပါတယ်။

အခြားအကြောင်းတွေရော ရှိပါသေးသလား ဆရာ။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအနေနဲ့တော့ ကလေးမှာ စိတ်အနှောင့်အယှက်ရှိတာ ဥပမာ အိမ်ပြောင်းတာ၊ ကျောင်းပြောင်းတာ၊ ကလေးအငယ်တစ်ယောက် မွေးဖွားလာတာ၊ ကလေးချင်း အနိုင်ကျင့်တာ စတာတွေကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဒါတွေကို ဘယ်လို ကုသပါသလဲ ဆရာ။

အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေလိုပါတယ်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါ ဥပမာ နို့ပွေးဖြစ်တဲ့ ကလေးတွေမှာတော့ ယားတာ သက်သာစေတဲ့သောက်ဆေး၊ လိမ်းဆေး ပေးရပါမယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်ကို အဆင်ပြေအောင် ပြုလုပ်ပေးရပါမယ်။

ကလေးကို မိဘအနေနဲ့ အချိန်ပေးချောဖြူသိပ်တာ၊ ပုံပြင်ပြောပြတာ၊ ညဘက်မှာ နှစ်နှစ်ခြိုက်ခြိုက် အိပ်ပျော်ရင် အားပေးချီးကျူးတာတွေ ပြုလုပ်ပေးရပါမယ်။

အိပ်ဆေးတွေရော အသုံးဝင်ပါသလား။

များသောအားဖြင့်တော့ အသုံးမဝင်ပါဘူး။ ရေရှည်လည်း ပေးလေ့မရှိပါဘူး။

ညဘက် အိပ်မက်ဆိုးမက်တာနဲ့ ကြောက်ရွံ့ထိတ်လန့်တာတွေလည်း ကလေးတွေမှာ ရှိတတ်ပါသလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ အိပ်မက်ဆိုးမက်တာကတော့ ကလေး အသက် ၃ နှစ်ကနေ ၇ နှစ်ကြားမှာ တွေ့ရပါတယ်။ အိပ်ပျော်စအချိန်မှာ ပိုဖြစ်ပြီး မနက်ကျရင်လည်း ခရေစေ့တွင်းကျ မှတ်မိ၊ ပြန်ပြောနိုင်ပါတယ်။

ရုတ်တရက် ညမှာ ထိတ်လန့်ကြောက်ရွံ့တာ(night terrors)တွေကတော့ အိပ်မောကျတဲ့အချိန်မှာဖြစ်ပြီး နည်းနည်းကြီးတဲ့ကလေး(၆ နှစ်ကနေ ၁၂နှစ်)တွေမှာ တွေ့ရပါတယ်။ မနက်ကျရင်လည်း ဘာမှမမှတ်မိတော့ပါဘူး။

ဒီလိုကလေးတွေအတွက် ဘာလုပ်ပေးနိုင်ပါသလဲ။

ကလေးကို မိဘနဲ့ပတ်ဝန်းကျင်ကလူတွေက ပြောစကား နားမထောင်ရင် ကြောက်စရာ၊ လန့်စရာတွေနဲ့ ခြိမ်းခြောက်တာမျိုး မလုပ်သင့်ပါဘူး။ စုန်း၊ ကဝေ၊ တစ္ဆေ၊ သရဲကားတွေ ကလေးတွေကို မပြသင့်ပါဘူး။ မိဘတွေကလည်း မကြည့်သင့်ပါဘူး။ များသောအားဖြင့်တော့ ဒီပြဿနာတွေဟာ အချိန်ကာလအလျောက် အလိုအလျောက် ပျောက်သွားမှာ ဖြစ်ကြောင်း၊ စိုးရိမ်စရာမလိုတဲ့အကြောင်း ရှင်းပြဖို့ လိုပါတယ်။ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားပေးတဲ့ သိပ်အန္တရာယ်မများတဲ့ စိတ်ငြိမ်ဆေး၊ အိပ်ဆေးတွေကို သုံးလို့ ရပါတယ်။

ညဘက်မှာ ထိတ်လန့်ကြောက်ရွံ့တတ်တဲ့ကလေးတွေကတော့ အဲဒီလို မဖြစ်ခင်မှာ ဇောချွေးတွေ ပြန်ပြီး လှုပ်လှုပ်ရှားရှားဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ ဒါကို မိဘတွေအနေနဲ့ စောင့်ကြည့်ပြီး အဲဒီလိုဖြစ်တဲ့အခါ နှိုးလိုက်ရင် ကလေးက ထိတ်လန့်တဲ့အဆင့်ကို မရောက်တော့ပါဘူး။ ဒီလိုမျိုး ဂရုစိုက်ပြီး လုပ်ပေးနိုင်ရင် ကလေးက မကြာခင်မှာပဲ ထိတ်လန့်တဲ့အကျင့်ပျောက်သွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။





မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါ

မွေးကင်းစအသားဝါရောဂါဟာ တော်တော်အပြစ်များပါသလားသရာ။

မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါဟာ ဖြစ်ပွားမှုများတဲ့ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ မွေးကင်းစကလေး သုံးယောက်မှာ နှစ်ယောက်ကတော့ အနည်းနဲ့အများ အသားဝါ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဘာကြောင့် ဖြစ်ပါသလဲသရာ။

ပထမဆုံး ကျွန်တော်ရှင်းပြချင်တာကတော့ အသားဝါရတဲ့အကြောင်းပါပဲ။ အသားဝါတာကို အများသိနေကြတဲ့ အသုံးအနှုန်းကတော့ Jaundice ပေါ့။ ဒါဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲဆိုတော့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာရှိတဲ့ အဝါရောင်ဓာတ် bilirubin ရောင်ခြယ်တစ်မျိုးဟာ အရေပြားမှာ ဒါမှမဟုတ် မျက်စိထဲမှာ လာရောက်စုတဲ့ အခါ အသားဝါအနေနဲ့ တွေ့မြင်ရပါတယ်။ ဒီ bilirubin ဓာတ်ဟာ ဘယ်ကနေ ရောက်လာသလဲဆိုတော့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ ငါးသန်းလောက်ပမာဏရှိတဲ့ သွေးနီဥတွေ

ပေါက်ကွဲပျက်စီးရာက စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအဖြစ် ထွက်လာပါတယ်။ အဲဒီစွန့်ပစ်ပစ္စည်းတွေကို အသည်းက ဓာတုပြောင်းလဲမှုအနေနဲ့ ရေမှာပျော်ဝင်နိုင်တဲ့ ပြုပြင်ပြောင်းလဲပြီးတဲ့ bilirubin (conjugated bilirubin) အဖြစ်ကို ပြောင်းလဲပေးပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာမှ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ပြင်ပကို ဆီးထဲကတစ်ဆင့် စွန့်ထုတ်ပစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုသာ မပြောင်းလဲပေးနိုင်ခဲ့ဘူးဆိုရင် ဒီဓာတ်တွေဟာ အဆီများတဲ့အရေပြားအောက်လွှာ၊ ဦးနှောက် စတာတွေမှာ သွားပြီး စုဆောင်းနိုင်ပါတယ်။ အရေပြားအောက်လွှာမှာစုရင် အသားဝါတာကို မြင်ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒါဟာ အရေးမကြီးလှပါဘူး။ ဦးနှောက်လိုအရေးပါတဲ့နေရာတွေမှာ သွားရောက်စုဆောင်းမိရင်တော့ ဒီဓာတ်ကြောင့် ဦးနှောက်ရဲ့အစိတ်အပိုင်းတွေကို ပျက်စီးစေနိုင်ပါတယ်။ ဦးနှောက်ဆိုတဲ့အရာက ထိခိုက်ပျက်စီးပြီးရင် ပြန်အစားထိုးလို့ မရပါဘူး။ တစ်သက်လုံးပြုပြင်လို့ မရအောင်ကို ပျက်စီးသွားပါတယ်။ အသက်အန္တရာယ်လည်း ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။

မွေးကင်းစကလေးတွေက ဘာလို့ ပိုပြီး အသားဝါတတ်ပါသလဲဆရာ။

မွေးကင်းစကလေးဟာ သဘာဝအားဖြင့်လည်း အသားဝါနိုင်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ မွေးကင်းစကလေးတွေဟာ မိခင်ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှာရှိစဉ်က အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်ကိုသယ်ဆောင်ဖို့ သွေးနီဥတွေ အများကြီးလိုအပ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် မွေးကင်းစမှာ သွေးနီဥတွေဟာ သာမန်အားဖြင့် သာမန်လူကြီးတစ်ယောက်မှာရှိတဲ့ အချိုးအစားထက် များပြားနေပါတယ်။ မွေးဖွားသန့်စင်လာပြီးတဲ့နောက်မှာ ပတ်ဝန်းကျင်အောက်ဆီဂျင်နဲ့ ထိတွေ့တဲ့အခါကျတော့ ဒီလောက်



မလိုအပ်တော့ပါဘူး။ အဲဒီအခါ ဒီပိုလျှံနေတဲ့ သွေးနီဥတွေကို ဖျက်ဆီးမှုဟာ ပထမတစ်ပတ်အတွင်း အတော်များပြားပါတယ်။ အဲဒီလို ပိုလျှံနေတဲ့ သွေးနီဥတွေကို ဖျက်ဆီးရာကနေ ထွက်ပေါ်လာတဲ့ ရေမှာပျော်ဝင်ဘဲ အဆီမှာ ပျော်ဝင်တဲ့ အဝါရောင်ခြယ် bilirubin တွေကို အသည်းထဲကို သယ်ဆောင်သွားပြီး အသည်းက ဒါတွေကို ရေမှာ ပျော်ဝင်နိုင်တဲ့ bilirubin အဖြစ် ပြောင်းလဲပေးရပါတယ်။ ဒီလို ရေမှာပျော်ဝင်နိုင်တဲ့ bilirubin ဖြစ်အောင် အသည်းက ပြောင်းလဲပေးနိုင်မှုဟာ တစ်ခါတစ်ရံမှာ လုံလောက်အောင် လုပ်မပေးနိုင်ဘူး။

ဒါကြောင့် ကလေးအားလုံးရဲ့ သုံးပုံနှစ်ပုံလောက်ဟာ အနည်းနဲ့အများ အရေပြားအသားဝါတာ တွေ့ရပါတယ်။ ကလေးအသက် သုံးရက်မှ ငါးရက်အထိ အသားဝါတတ်ပါတယ်။ ဝါတဲ့ အတိုင်းအတာပမာဏကနည်းပြီး ကလေး မျက်နှာ၊ ရင်ဘတ်၊ ဗိုက်၊ ပေါင်လောက်ပဲ ဝါတတ်ပြီး ဖြည်းဖြည်းချင်း ပြန်ကျသွားတတ်ပါတယ်။ ကလေး နို့စို့လည်း မပျက်၊ နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံလည်း မပျက်ပါဘူး။ အများစုမှာတော့ အန္တရာယ်ပေးနိုင်တဲ့အခြေအနေမျိုးထိ မရောက်ပါဘူး။

ဒါပေမဲ့ ဒီဖြစ်စဉ်မှာ တစ်နေရာရာ ချို့ယွင်းမှုရှိခဲ့ရင်၊ ဥပမာအားဖြင့် သွေးနီဥ ပမာဏပေါက်ကွဲမှုဟာ ခါတိုင်းထက်များနေရင်၊ အသည်းက လုပ်ငန်းဆောင်တာ လုပ်နိုင်စွမ်းနည်းပါးရင် ဒီအသားဝါမှုဟာ သာမန်ထက်ပိုများလာပြီး ဦးနှောက် ထိခိုက်မှု ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။

အသားဝါခြင်းဟာ ဘာကြောင့်အရေးကြီးပါသလဲ ဆရာ။

သွေးနီဥပျက်စီးရာက ထွက်ပေါ်လာတဲ့ အဝါရောင်ခြယ် bilirubin ပမာဏဟာ သိပ်များနေရင်၊ ပြီးတော့ဒီ bilirubinဟာ ရေမှာမပျော်ဝင်နိုင်ဘဲ အဆီမှာပျော်ဝင်တဲ့ bilirubin ဖြစ်နေမယ်ဆိုရင် ဦးနှောက်မှာရှိတဲ့ ကိုယ်ခန္ဓာလှုပ်ရှားမှုပိုင်းကို ထိန်းချုပ်ပေးနေတဲ့ basal ganglia လို့ ခေါ်တဲ့အစိတ်အပိုင်းမှာ သွားစုပြီး ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းမှု ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဦးနှောက်ရဲ့လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေ ပျက်စီးတဲ့အခါမှာ ကလေးက တက်နိုင်ပါတယ်။ သတိလစ်နိုင်ပါတယ်။ စူးစူးဝါးဝါး အော်ဟစ်ငိုတတ်ပြီး နောက်ဆုံးမှာ တက်ပြီး ကလေးအသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုအဆင့်ရောက်သွားတာကို အဝါရောင်ဓာတ်ကြောင့် ဦးနှောက်ထိခိုက်ရောဂါ (Kernicterus)လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အသက်အန္တရာယ်မဖြစ်ဘဲ အသက်ရှင်သွားခဲ့ရင်လည်း ကလေးမှာ အကြောဆွဲခြင်း၊ ဆွဲအနားမကြားခြင်း၊ ဖွံဖြိုးတိုးတက်မှု နှောင့်နှေးခြင်း စတဲ့လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒီလက္ခဏာတွေကို တစ်သက်လုံး ကလေးက ခံစားသွားရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဘယ်လိုအခါမျိုးမှာ သဘာဝအတိုင်းမဟုတ်ဘဲ ရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့အသားဝါခြင်းလို့ ယူဆရပါသလဲ ဆရာ။

အသားဝါခြင်းဟာ ပထမ ၂၄နာရီအတွင်းဖြစ်ခဲ့ရင် သဘာဝအတိုင်းအသားဝါခြင်း မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါ့အပြင် အဝါရောင်ခြယ် bilirubin ပမာဏကို သွေးဖောက်ပြီး စစ်ကြည့်နိုင်ပါတယ်။ အသားဝါဓာတ်တက်နှုန်း သိပ်မြန်နေရင်လည်း ဒါသဘာဝ

မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါ့အပြင် အသားဝါတဲ့ အချိန်ကာလသိပ်ကြာနေရင်လည်း ရောဂါလို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ လစေ့တဲ့ကလေးတွေမှာ ၈ ရက်နောက်ပိုင်းနဲ့ လမစေ့ ပေါင် မပြည့်တဲ့ကလေးတွေမှာ ၁၄ ရက်ထက် ပိုပြီးကြာတဲ့အထိ အသားဝါနေရင်လည်း သာမန် အသားဝါခြင်းမျိုး မဟုတ်ပါဘူး။ အသားဝါကြာမြင့်ခြင်းလို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ပြုပြင်ပြီးအဝါရောင်ခြယ်(Conjugated bilirubin)ဟာ ဆီးထဲမှာ ပါသွား ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလို မပါသွားဘဲ သွေးထဲမှာရှိသင့်တဲ့ ပမာဏထက် ပိုမို များပြားနေရင် ရောဂါကြောင့် အသားဝါခြင်းလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။

ဘယ်လိုကလေးတွေမှာ ရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသားဝါခြင်းမျိုး ပိုမိုတွေ့ရှိရပါ သလဲ ဆရာ။

လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်တဲ့ကလေးတွေမှာ ပိုတွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲ ဆိုတော့ လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်တဲ့ ကလေးတွေဟာ သူတို့ရဲ့အသည်းက လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှုတွေအတွက် အဆင်သင့်မဖြစ်သေးပါဘူး။ သွေးနီဥတွေ ပျက်စီးရာက နေထွက်လာတဲ့ ဒီအဝါရောင်ခြယ် bilirubin တွေကို လုံလုံလောက်လောက် မရှင်းလင်းနိုင်သေးတဲ့အတွက်ပါ။ ဒါ့အပြင် သွေးနီဥပေါက်ကွဲမှု ပိုများတဲ့ကလေး၊ ဥပမာ မွေးကင်းစကာလမှာ ရောဂါပိုးဝင်တာ၊ မွေးဖွားစဉ်က ထိခိုက်မှုကြောင့် သွေးခြေဥတာ၊ ခေါင်းမှာ ဖုဖြစ်နေတာစတဲ့ ကလေးတွေမှာ ပိုပြီးအသားဝါတတ် ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် မိခင်နှင့်ကလေးသွေးအုပ်စုမတူညီတဲ့အခါ၊ ဥပမာ မိခင်က သွေးအုပ်စု 'O'၊ ကလေးက 'A' သို့မဟုတ် 'B' သို့မဟုတ် 'AB' စသဖြင့် မတူတဲ့အခါ မှာလည်း သွေးနီဥပေါက်ကွဲမှု ပိုမိုများပြားလာပြီး အဝါဓာတ် ပိုများပြားတတ်ပါ တယ်။ အဲဒီအဝါဓာတ်ကို အသည်းက နိုင်အောင် မရှင်းလင်းနိုင်တဲ့အခါမှာလည်း အန္တရာယ်ပေးနိုင်တဲ့ အဆင့်ကို ရောက်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် 'Rh' လို့ခေါ်တဲ့ သွေး အုပ်စုတစ်မျိုး ရှိပါသေးတယ်။ 'Rh' သွေးအုပ်စုဟာ အမေမှာရှိနေရင် ပြဿနာ မရှိပါဘူး။ အမေမှာမရှိဘဲ ကလေးကတော့ ဖခင်ဘက်ကနေ 'Rh' သွေးအုပ်စု ရှိနေခဲ့ရင် သွေးနီဥပေါက်ကွဲပျက်စီးမှုပမာဏ ပိုမိုများပြားပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ အဲဒီလိုကလေးတွေမှာ မမွေးခင်ကတည်းက သွေးအားနည်းခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ မွေးဖွားပြီးရင်လည်း ပထမတစ်ရက်အတွင်းမှာ အသားဝါနှုန်း တစ်ဟုန်ထိုးတက်ပြီး အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

သွေးနီဥပေါက်ကွဲမှုများခြင်းက မျိုးရိုးဗီဇကြောင့် ဖြစ်တာလည်းရှိပါတယ်။ အဲဒါကတော့ သွေးနီဥထဲမှာရှိတဲ့ ဓာတ်တစ်မျိုး G-6PD enzyme (Glucose 6

phosphate Dehydrogenase) ချို့တဲ့ခြင်းပါ။ ဒီအင်ဇိုင်းက သဘာဝအားဖြင့် သွေးနီဥတွေထဲမှာ အမြဲရှိပါတယ်။ အဲဒီအင်ဇိုင်းချို့တဲ့တဲ့အခါ သွေးနီဥပေါက်ကွဲမှု များပြားတတ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါမျိုးဟာ တရုတ်၊ မြန်မာ၊ ကရင်၊ ရှမ်း စတဲ့ မွန်ဂိုဗွယ်ဖွား လူမျိုးတွေမှာဆို လူ ၁၀၀ မှာ ၂ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၃ ရာခိုင်နှုန်း တွေ့ရလေ့ရှိပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာလည်း တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါဟာ ကျားဗီဇအနေနဲ့ ဆင်းသက်တဲ့အတွက် ယောက်ျားလေးတွေမှာ ပိုပြီး လက္ခဏာပြလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် မွေးကင်းစယောက်ျားလေး ရက်စောပြီး အသားဝါရင်၊ အသားဝါဓာတ်လည်း များရင် ဒီရောဂါကို ကျွန်တော်တို့ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က တချို့ကလေးတွေမှာ အသားဝါဓာတ်က သိပ်မများပေမဲ့ အသားဝါခြင်းရဲ့ အကျိုးသက်ရောက်မှုက ပိုဆိုးစေတာရှိပါတယ်။ ဥပမာ မွေးခါစမှာ ချက်ချင်း အသက်မရှူလို့ အသက်ရှူ အားကုမှုလုပ်ရတဲ့ ကလေး၊ လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်တဲ့ ကလေး၊ နို့မစို့နိုင်လို့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျတဲ့ကလေး စသဖြင့် အဲလိုကလေးတွေမှာ ဦးနှောက် ထိခိုက်မှုက သူများမှာထက်ပိုပြီး စောစော ဆိုးစေပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ကုသမှုအပိုင်းမှာ ဒီလိုအချက်တွေ ရှိ မရှိလည်း စဉ်းစားရပါတယ်။

အသားဝါတာကို ဘယ်လိုသိနိုင်မလဲဆရာ။

သာမန်အားဖြင့် အသားဝါတာကို အလွယ်တကူ သိနိုင်ပါတယ်။ မွေးကင်းစကလေးကို သဘာဝအလင်းရောင် ကောင်းကောင်းရတဲ့နေရာမှာထားပြီး တစ်ကိုယ်လုံးကို ကြည့်ရပါတယ်။ မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါရဲ့ ထူးခြားတဲ့လက္ခဏာက အဝါဓာတ်ဟာ ခေါင်းဘက်ကနေ ခြေထောက်ကို ရွေ့လျားပါတယ်။ ပထမမျက်နှာမှာပဲ ဝါရာကနေ ရင်ဘတ်၊ ရင်ဘတ်မှ ဗိုက်၊ ပေါင်၊ ခြေသလုံး စသဖြင့် ဝါပြီး သိပ်ပြင်းထန်လာရင် လက်ဖဝါး၊ ခြေဖဝါးတွေပါ ဝါလာတတ်ပါတယ်။ ကလေးအသားကို လက်နဲ့ အသာလေး ဖိကြည့်ပြီး ဝါ မဝါကြည့်ရပါမယ်။ လက်ဖဝါး၊ ခြေဖဝါးတွေပါ ဝါတယ်ဆိုရင် တော်တော်လေးဝါတဲ့အဆင့်ရောက်နေပါပြီ။

သွေးနီဥပေါက်ကွဲမှု
ပိုများတဲ့ကလေး
ဥပမာ မွေးကင်းစကာလမှာ
ရောဂါပိုးဝင်တာ၊
မွေးဖွားစဉ်က
ထိခိုက်မှုကြောင့်
သွေးခြေတာ၊
ခေါင်းမှာ ဖုတ်နေတာစတဲ့
ကလေးတွေမှာ
ပိုပြီးအသားဝါတတ်ပါတယ်။

ပေါင်မပြည့်တဲ့ကလေး၊
 လပစေ့တဲ့ကလေးဆိုရင်
 အိမ်မှာပွေးခဲရင်တောင်မှ
 ပွေးပြီးပြီးချင်း
 သေးရုံတင်ရပါမယ်။

မြန်မာလူမျိုးတွေက သဘာဝအားဖြင့် အသားဝါ
 မျိုးဖြစ်တာမို့ တစ်ခါတစ်လေ ကြည့်ရခက်ပါတယ်။
 ကလေးကို နန္ဒင်းလိမ်းထားတာမျိုးကို လုံးဝ
 မလုပ်သင့်ပါဘူး။ မိခင်လည်း နန္ဒင်း မလိမ်းသင့်
 ပါဘူး။ မိခင် နန္ဒင်းလိမ်းထားတော့ ကလေးကိုပါ
 ပေကျံနေပြီး ဝါနေတတ်ပါတယ်။ ဒီအခါမျိုးမှာ
 ရောဂါကြောင့် အသားဝါတာကို နန္ဒင်းကြောင့်
 ဝါတယ်လို့ထင်ပြီး ပေါ့ပေါ့ဆဆ နေတတ်ပါတယ်။

ရောဂါကြောင့် ကလေး အသားဝါတာကို သတိ
 မထားမိလို့ နောက်ကျသွားတဲ့ ကလေးတွေကို မကြာခဏတွေ့ရပါတယ်။ ဆရာဝန်
 အနေနဲ့တော့ ဝါတဲ့ အတိုင်းအတာအပြင် ဘာကြောင့် အသားဝါရသလဲဆိုတဲ့
 နောက်ခံအကြောင်းတွေကိုပါ စဉ်းစားရပါမယ်။ ဥပမာ ခေါင်းမှာ သွေးခြည်ဥတာ
 ရှိနေသလား။ အသည်းကြီးနေသလား၊ သရက်ရွက် ကြီးသလား၊ သွေးအားနည်း
 သလား စသည်ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးရပါမယ်။ အသားဝါတဲ့ ကလေးဟာ မိန်းမ
 ပြီးဆိုရင် အာရုံကြောထိခိုက်မှုများရှိနိုင်မလားဆိုပြီး စမ်းသပ်မှုတချို့ ပြုလုပ်ရပါမယ်။

ကလေးရဲ့ လက္ခဏာအနေနဲ့ ဘယ်လိုပြတတ်ပါသလဲဆရာ။

ကလေးက သာမန်အသားဝါမှုမှာတော့ ဘာလက္ခဏာမှ မပြပါဘူး။ သို့ပေမဲ့
 ဦးနှောက် စတင်ထိခိုက်မှုရှိလာရင်တော့ ကလေးက မှီမှီနည်းသွားမယ်၊ မှီလုံးဝ
 မရှိတော့ဘူး၊ မိန်းမေမယ် စတဲ့ လက္ခဏာတွေအပြင် ကလေးက ခေါင်းကိုက်တဲ့
 အတွက် စူးစူးဝါးဝါးငိုတတ်ပါမယ်။ ဒါ့အပြင် ကလေးတွေရဲ့သဘာဝက လန့်တတ်
 ပါတယ်။ လန့်တဲ့အခါမှာ လက်နှစ်ဖက်က ဘေးကိုကားသွားပြီး ပြန်စုတတ်ပါ
 တယ်။ အသားဝါတဲ့ကလေးတွေမှာ ဒီလို လန့်တတ်တာက ပျောက်သွားပါတယ်။
 ဒါကို မိုရိုလွန်တုန်မှု(Moro's reflex)လို့ ခေါ်ပါတယ်။ သိပ်ဆိုရင်တော့ ကလေးက
 တက်ပါတယ်။ အတက်မရပ်တာ၊ သတိလစ်တာ စသဖြင့် ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဆရာတို့ ဘယ်လို ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးပါသလဲဆရာ။

ပထမဦးဆုံး ကလေးရဲ့ အခြေအနေကို စမ်းသပ် စစ်ဆေးရပါတယ်။ မိခင်ရဲ့
 ကိုယ်ဝန်ရာဇဝင်နဲ့ ကလေး မွေးဖွားတဲ့ရာဇဝင်ကို သေသေချာချာမေးရပါတယ်။
 ကုသတဲ့အပိုင်းမှာတော့ ဦးနှောက်ကို မထိခိုက်စေဖို့ သွေးထဲက အဝါရောင်ခြယ်

ဓာတ်ကို အမြန်ဆုံးကျစေဖို့ လုပ်ရပါမယ်။ ဒါ့အပြင် အသားဝါရတဲ့ အကြောင်းရင်းကို ရှာလို့တွေ့ရင်လည်း အဲဒီအတွက်ပါ ကုရပါမယ်။ အဓိကကတော့ ကလေးအသားဝါဓာတ်ကို လျော့ကျစေဖို့ မီးချောင်း ပြပါတယ်။ အလင်းရောင်ဖြင့် ကုသခြင်း (Phototherapy) လို့ခေါ်ပါတယ်။ ကလေးကို မီးပြခြင်းဖြင့် အဆီထဲမှာ ပျော်ဝင်နေတဲ့ အဝါဓာတ်ကို ဓာတုဖြစ်စဉ် ပြောင်းလဲမှုဖြစ်စေပြီး ရေမှာပျော်ဝင်နိုင်တဲ့ အဝါဓာတ်အဖြစ် ပြောင်းပြီး ဆီးထဲမှာ စွန့်ပစ်စေနိုင်ပါတယ်။

မီးချောင်း ခြောက်ချောင်း (အဖြူ၊ အပြာ) စသည်ဖြင့် ရှိပါတယ်။ အပြာရောင်မီးချောင်းက ပိုပြီး ထိရောက်ပါတယ်။ ဒီကုသမှု အတွက်သက်သက် ထုတ်လုပ်ထားတာ ဖြစ်ပါတယ်။ အပြာရောင် မီးချောင်းတစ်ချောင်းကို သုံးသောင်းလောက် ပေးဝယ်ရပါတယ်။ သိပ်မဆိုးတဲ့ကလေးဆို အဖြူရောင်မီးချောင်းနဲ့ ပြလို့ရပါတယ်။ ကလေးကို မီးပြရာမှာ မျက်လုံးကို ကာကွယ်ထားရမှာဖြစ်ပြီး ကျန်တဲ့တစ်ကိုယ်လုံးကို မီးပြရပါမယ်။ ကလေးကို ဟိုဘက်စောင်းပေး၊ ဒီဘက်စောင်းပေး လုပ်ပေးရပါမယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်နဲ့လိုက်ပြီး အပူအအေး ထိန်းညှိပေးရပါမယ်။ ဆောင်းတွင်းလို အေးတဲ့ရာသီမှာ ဘေးပတ်ဝန်းကျင်တွေမှာ စောင်တွေ ကာထားရပါမယ်။ သိပ်ပူတဲ့ အခါမှာ မီးပြရင်တော့ လေအေးစက်ဖွင့်ခြင်း၊ ပန်ကာဖွင့်ခြင်း စသဖြင့် လေဝင်လေထွက်ကောင်းအောင် လုပ်ပေးရပါမယ်။ ကလေးကို တစ်နေ့လုံး ဆက်တိုက် မီးပြရမယ်လည်း မဟုတ်ပါဘူး။ ကလေးငိုတဲ့အခါ ထုတ်ချီချော့မြူနိုင်သလို၊ နို့တိုက်ခြင်း၊ အနီးလဲပေးခြင်းလည်း ပြုလုပ်လို့ ရပါတယ်။ ကျန်တဲ့အချိန်မှာတော့ တတ်နိုင်သမျှ မီးပြပေးခြင်းဖြင့် အဝါဓာတ်ကို မြန်မြန်ကျစေပြီး ဦးနှောက်ထိခိုက်မှုကို ကာကွယ်စေနိုင်ပါတယ်။ တချို့က နံနက်ခင်းနေ့ရောင်ပြရင် အသားဝါမဖြစ်ဘူးလို့ ယူဆကြတယ်။ အမှန်တကယ် အဝါဓာတ်များတဲ့ကလေးတွေမှာ နေ့ရောင်ပြရုံနဲ့ မလုံလောက်ပါဘူး။



အသားဝါတဲ့ကလေးတွေကို သွေးလဲပေးရတယ်လို့ သိရပါတယ်ခင်ဗျ။ ဘယ်အခါမျိုးမှာ သွေးလဲပေးရပါသလဲခင်ဗျ။

အဝါဓာတ်သိပ်များနေရင် မီးပြရုံနဲ့တင် မလုံလောက်ပါဘူး။ အဲဒီလို ကလေးတွေမှာ အဝါဓာတ်အမြန်ဆုံးကျစေဖို့ သွေးလဲပေးရပါမယ်။ သွေးလဲတယ်ဆိုတာ ကလေးရဲ့ချက်မှာရှိတဲ့ သွေးပြန်ကြောထဲကို ပိုက်လေးတစ်ချောင်းသွင်းပြီး ကလေးသွေးကို 10 CC ဆေးထိုး ပိုက်တစ်ချောင်းနဲ့စုပ်ပြီး ပြင်ပမှ သွေးလှူရှင်ရဲ့သွေးနဲ့ လဲပေးရပါတယ်။ ပြင်ပမှ သွေးလှူရှင်ရဲ့ သွေးအုပ်စုဟာ ကလေးနဲ့ တူရမလား။ မိခင်နဲ့ တူရမလား ဆိုတာကတော့ ရောဂါအမျိုးအစားပေါ်မူတည်ပြီး စဉ်းစားရပါတယ်။ သွေးလဲတဲ့အခါမှာလည်း အများကြီး တစ်ခါတည်း လဲလို့မရပါဘူး။ 10 CC စုပ်၊ 10 CC သွင်းနဲ့ ၁ နာရီခွဲ ၊ ၂ နာရီလောက် အချိန်ယူပြီး လုပ်ပေးရပါတယ်။ အဲဒီလို လုပ်ပေးပြီးရင် ကလေးကိုယ်တွင်းမှာရှိတဲ့ အဝါဓာတ်ရှိတဲ့ သွေးအားလုံးနီးပါး လဲပြီးသွားတဲ့အခါမှာ အဝါဓာတ်ဟာ ချက်ချင်းကျသွားတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါတွေကို ဘယ်မှာလုပ်လို့ ရပါသလဲဆရာ။

ဆေးရုံတော်တော်များများမှာ ပြုလုပ်ပေးနေပါပြီ။ မီးပြခြင်းကို မီးပြတဲ့ မီးချောင်းရှိပြီး ကုသတတ်တဲ့ လူရှိရင် ဘယ်နေရာမဆို လုပ်လို့ရပါတယ်။ သွေးလဲခြင်းကိုလည်း တိုင်းဆေးရုံတွေ၊ ကလေးဆရာဝန်ရှိတဲ့နေရာတွေမှာ လုပ်ပေးနေပါတယ်။ ဒီကိစ္စက သိပ်ကြီးမားခက်ခဲတဲ့ ကုသမှု မဟုတ်ပါဘူး။ သာမန်ရိုးရိုး ခွဲစိတ်ကုသမှုလောက်သာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ မြို့နယ်ဆရာဝန်တွေ၊ မြို့နယ်ဆေးရုံမှာတာဝန်ကျမယ့် တပည့်တွေကို တတ်မြောက်အောင် သင်ကြားပေးထားပါတယ်။ လုပ်ဖို့လည်း တိုက်တွန်းထားပါတယ်။

အသားဝါကြောင့် ဦးနှောက်ထိခိုက်တဲ့ ကလေးတွေကို တွေ့နေရပါသေးသလား ဆရာ။

တွေ့နေရတုန်းပါပဲ။ ဒီကလေးတွေက တစ်သက်လုံး မစွမ်းမသန်ဖြစ်သွားပြီး အကြောဆွဲတတ်ပါတယ်။ အကြားအာရုံလည်း ချို့ယွင်းသွားတတ်ကြတယ်။ သိပ်ဆိုးသွားရင်တော့ ဘာမှသင်ကြားလို့မရတဲ့ အခြေအနေရောက်သွားတယ်။

ဒါဟာ တကယ်တော့ လုံးဝမဖြစ်သင့်ပါဘူး။ မွေးကင်းစအသားဝါကို ကျွန်တော်တို့ ကောင်းကောင်း နိုင်နိုင်နင်းနင်း ကုသနိုင်ပါတယ်။

အသားဝါခြင်းကို ဘယ်လိုကာကွယ်နိုင်ပါသလဲဆရာ။

သဘာဝအတိုင်းဖြစ်တဲ့ အသားဝါခြင်းကို ဘယ်လိုမှ ကာကွယ်လို့မရပါဘူး။ ကာကွယ်ဖို့လည်း မလိုအပ်ပါဘူး။ ရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အသားဝါခြင်းကိုတော့ ထိထိရောက်ရောက်ကုသနိုင်တဲ့နည်းလမ်းတွေ ရှိပါတယ်။ ဒီအန္တရာယ်ပေးနိုင်တဲ့ အသားဝါခြင်းကိုဖြစ်စေတဲ့ အကြောင်းက များစွာရှိသလို ဒီအကြောင်းများစွာကို ကာကွယ်ပေးနိုင်တဲ့နည်းလမ်း မျိုးစုံ ရှိပါတယ်။ အဓိက အရေးကြီးတဲ့ အချက်က မိခင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကတည်းက ဒီကိုယ်ဝန်ကို ကျန်းမာ ရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးဦးထံမှာ စနစ်တကျ အပ်ထားဖို့ပါ။ အမေရဲ့သွေးအုပ်စုကို ခွဲထား မယ်။ အမေသွေးအုပ်စုနဲ့ ကလေးသွေးအုပ်စု တည့်နိုင် မလား၊ မတည့်နိုင်ဘူးလား



ဆိုတာ ကြိုတင်စဉ်းစားထားရမယ်။ လိုအပ်လို့ရှိရင် တချို့ကိုယ်ဝန်တွေကိုအိမ်မှာ မမွေးဘဲ ဆေးရုံမှာ မွေးရပါမယ်။ ပေါင်မပြည့်တဲ့ ကလေး၊ လမစေ့တဲ့ကလေး ဆိုရင် အိမ်မှာမွေးခဲ့ရင်တောင်မှ မွေးပြီးပြီးချင်း ဆေးရုံတင်ရပါမယ်။ နို့မစို့တဲ့ ကလေးဆိုရင် ပိုအရေးကြီးပါတယ်။ ဆေးရုံတင်ထားတဲ့ ကလေးတိုင်းကို အသားဝါ ဓာတ် ရှိ မရှိ နေ့စဉ် ကျွန်တော်တို့က ကြည့်ပေးရပါတယ်။ အလင်းရောင် ကောင်းကောင်းရတဲ့ နေရာမှာထားပြီး ကြည့်ရပါတယ်။ ကလေးရဲ့မျက်နှာ၊ ရင်ဘတ်၊ ဗိုက်၊ ပေါင်၊ ခြေသလုံး၊ ခြေဖဝါးစတဲ့ နေရာတွေမှာ လက်ကလေးနဲ့ဖိပြီး ကြည့်ရတယ်။ မသေချာရင်လည်း သွေးဖောက် စစ်ဆေးရပါတယ်။ အိမ်မှာ မွေးခဲ့ရင်လည်း သက်ဆိုင်ရာသားပွားဆရာမက ကလေးအသားဝါ မဝါကို အခါ မလပ် စစ်ဆေးပေးရပါမယ်။

အဝါဓာတ်များတဲ့ကလေးတွေကို လိုအပ်သလို မီးပြခြင်း၊ သွေးလဲခြင်းတွေ လုပ်ပေးရပါမယ်။ လုပ်ပေးနိုင်တဲ့နေရာကို အချိန်မီ လွှဲပို့ပေးရပါမယ်။

**ကုသမှုလိုတဲ့
အခြားအကြောင်းတွေက
မွေးကင်းစအသည်းရောင်ခြင်းနဲ့
မွေးရာပါသည်းခြေလမ်းကြောင်း
ယွံ့ ပြိုခြင်း (Biliary atresia)
ဖြစ်ပါတယ်။**

**အသားဝါတာနဲ့ မိခင်နို့တိုက်တာ ဘယ်လို
ဆက်စပ်ပါသလဲ ဆရာ။**

မွေးစက ခြောက်လအထိ ကလေး
တွေကို မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းပဲတိုက်ပြီး
အခြား နို့မှုန့်၊ ရေ၊ ပျားရည် စတာတွေကို
မတိုက်ရတာဟာ ကျွန်တော်တို့ အခုလက်ရှိ
ကျင့်သုံးနေတဲ့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး
က ချမှတ်ထားတဲ့စည်းမျဉ်း ဖြစ်ပါတယ်။
တစ်ခါတစ်ရံမှာတော့ ကလေးရဲ့ အခြေအနေ
အရ လုံလောက်တဲ့ အကြောင်းရှိရင် မိခင်နို့
မထွက်မီ နို့မှုန့်ပျော်ပြီး ဇွန်းနဲ့တိုက်တာ၊

လိုအပ်ရင် အကြောဆေးရည်သွင်းတာ ရှိပါတယ်။ ဒါကိုတော့ သက်ဆိုင်ရာ
ကလေးအထူးကုဆရာဝန်က ဆုံးဖြတ်ပေးပါတယ်။

တချို့ ကလေးမိခင်တွေ၊ အထူးသဖြင့် ကလေးကို စောင့်ရှောက်တဲ့ဆရာမတွေ
မှာ အရိုးစွဲနေတဲ့ အယူအဆတစ်ခုကတော့ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ရင် အသားဝါ
ဝင်လိမ့်မယ်လို့ ယူဆကြတာပါပဲ။

စနစ်တကျပြုလုပ်ထားတဲ့ သုတေသနတွေအရ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းတိုက်တဲ့
ကလေးတွေမှာ အခြားနို့မှုန့်တွဲတိုက်တဲ့ကလေးတွေထက် အနည်းငယ်ပိုပြီး
အသားဝါ ဓာတ်များတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ တစ်ဖက်ကကြည့်ရင်လည်း ဒီလိုတွဲတိုက်ခြင်းဖြင့် ဖြစ်တတ်တဲ့
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ မိခင်နို့တိုက်မှု မအောင်မြင်ဘဲ နို့ဘူးတိုက်ဖြစ်သွားတာ
တွေက အသားဝါကို ကုသတာထက် ပိုဆိုးတာတွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့်
မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်တဲ့ မူဝါဒကိုပဲ ကိုင်စွဲထားသင့်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ မိခင်နို့ထဲမှာပါတဲ့ ပစ္စည်းတစ်ခုကြောင့် မွေးခါစ
အသားဝါကြာရှည်ခြင်း (Prolonged neonated Jaundice) ဖြစ်တတ်တယ်။
ဒါလည်း အချိန်တန်ရင် တဖြည်းဖြည်း သက်သာသွားမှာဖြစ်လို့ အန္တရာယ်မရှိပါဘူး။

မွေးကင်းစ အသားဝါမှာ နာတာရှည်ဖြစ်တာ ရှိပါသလား ဆရာ။

မွေးကင်းစအသားဝါ ပြဿနာအများစုဟာ ပထမ တစ်ပတ်၊ ဆယ်ရက်
လောက်အတွင်း ဖြစ်ပွားတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း ကလေးအနည်းငယ်မှာ

တော့ မွေးစအသားဝါရှည်ကြာခြင်း (Prolonged neonated Jaundice) ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ကလေးမှာ နှစ်ပတ်ထက်ပိုပြီး အသားဝါနေရင် မွေးစ အသားဝါရှည်ကြာတယ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အဲဒီမှာ အဖြစ်အများဆုံးအကြောင်းကတော့ ကျွန်တော် အထက်မှာ ရှင်းပြခဲ့တဲ့ မိခင်နို့ထဲမှာပါတဲ့ပစ္စည်းတစ်ခုကြောင့် ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါဆိုရင်တော့ အထူးတလည်ကုသမှု မလိုပါဘူး။

သို့သော် ကုသမှုလိုတဲ့ အခြားအကြောင်းတွေက မွေးကင်းစအသည်းရောင်ခြင်းနဲ့ မွေးရာပါသည်းခြေလမ်းကြောင်း မဖွံ့ဖြိုးခြင်း (Biliary atresia) ဖြစ်ပါတယ်။ သည်းခြေလမ်းကြောင်းမဖွံ့ဖြိုးတဲ့ ကလေးတွေကတော့ ဝမ်းဖြူဖြူတွေသွားပြီး တစ်နေ့ထက် တစ်နေ့ ပိုပြီး ဝါလာတတ်ပါတယ်။ ဗိုက်လည်း တစ်နေ့တစ်ခြား တင်းလာတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုကလေးတွေကတော့ ခွဲစိတ်ကုသဖို့လိုတဲ့အတွက် အမြန်ဆုံး စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေလုပ်ပြီး ခွဲစိတ်မှု ပြုလုပ်ပေးနိုင်တဲ့ ရန်ကုန်၊ မန္တလေး ကလေးဆေးရုံကြီးတွေကို လွှဲအပ်ပေးရပါတယ်။

မွေးကင်းစအသားဝါရောဂါနဲ့ အသည်းရောင် ဘီပိုးနဲ့ ဘယ်လိုဆက်စပ်ပါသလဲခရ။

လူအများစုက မွေးကင်းစအသားဝါတာဟာ အသည်းရောင် ဘီပိုးကြောင့်လို့ ထင်ကြပြီး အသည်းရောင် ဘီ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် မွေးကင်းစအသည်းရောင် ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်လိမ့်မယ်လို့ ယူဆပါတယ်။

အမှန်တော့ ဒီလိုမဟုတ်ပါဘူး။ မိခင်မှာ အသည်းရောင် ဘီပိုးရှိရင် ကလေးကို ကူးစက်နိုင်တယ်။ ဒီကလေးမှာ အသည်းရောင် ဘီပိုးတွေ့တာဟာ မွေးကင်းစကာလမှာ သိပ်ဒုက္ခပေးပါဘူး။ နာတာရှည် အသည်းရောင် ဘီပိုး သယ်ဆောင်သူဖြစ်ပြီး ကြီးလာတဲ့အခါမှာ အသည်းရောင်ခြင်း၊ အသည်းကြွပ်ခြင်းတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ မွေးကင်းစအသားဝါ အများစုကတော့ အသည်းရောင် ဘီကြောင့် ဖြစ်တာမဟုတ်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် အသည်းရောင် ဘီ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားတာနဲ့ မွေးကင်းစအသားဝါမဖြစ်ဘူးလို့ ကျေနပ်မနေသင့်ပါဘူး။

ရေရှည်မှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ ပြဿနာတွေရှိတဲ့အတွက် ကလေးတိုင်းကိုတော့ အသည်းရောင် ဘီ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသင့်ပါတယ်။ လက်ရှိမှာလည်း ထိုးပေးနေပါတယ်။

အမေမှာလည်း အသည်းရောင် ဘီ ပိုးရှိရင်တော့ ကာကွယ်ဆေးကို အစောဆုံး ထိုးပေးသင့်ပါတယ်။ အမေရဲ့အခြေအနေ(အသည်းရောင် အီး ပဋိပစ္စည်း ရှိ၊ မရှိ)ပေါ်မူတည်ပြီး ကုဆေးလည်း လိုအပ်ရင် ထိုးပေးသင့်ပါတယ်။

အချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများမှာကြားလိုပါသလဲဆရာ။

မွေးကင်းစအသားဝါခြင်းဟာ ကလေး ၃ ယောက်မှာ ၂ ယောက်လောက် ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးတိုင်းမှာ ကုသမှု မလိုအပ်ပေမဲ့ အသားဝါဓာတ်များရင် မီးပြခြင်း၊ သွေးလဲခြင်းတွေနဲ့ ထိထိရောက်ရောက် ကုသနိုင်ပါပြီ။ မိဘတွေအနေနဲ့ ကိုယ့်ကလေး အသားဝါ၊ မဝါကို နေ့တိုင်း အလင်းရောင်ကောင်းကောင်းနဲ့ ကြည့်သင့်ပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမနဲ့ ပြသင့်ပါတယ်။

မီးနေခန်းဆိုပြီး မှောင်မှောင်မည်းမည်းထဲမှာထားတာ၊ အမေ နန္ဒင်းလိမ်းလို့ အသားဝါတာကို လွန်မှသိရတာဟာ အလွန်ဝမ်းနည်းစရာ ကောင်းပါတယ်။

အသားဝါတာက မျက်နှာကစပြီး ပိုဆိုးလာတာနဲ့ အောက်ဘက်ကို ဆင်းပါတယ်။ ဒါကြောင့် ပေါင်၊ ခြေသလုံး၊ လက်ဖဝါး၊ ခြေဖဝါးတွေ ဝါနေရင် ပိုအရေးကြီးကြောင်း သိသင့်ပါတယ်။ အသားဝါပြီး ကလေးက နို့ဖို့နည်းသွားရင် ပိုပြီးအရေးကြီးပါတယ်။ ချက်ချင်း ဆေးရုံတက်ရပါမယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း တွေကလည်း မွေးကင်းစအသားဝါရောဂါကို ထိရောက်တဲ့ ကုသမှုပေးကြပါ။ မိမိကိုယ်တိုင် မလုပ်နိုင်ရင်လည်း အနီးစပ်ဆုံး ခရိုင်ဆေးရုံကြီး၊ တိုင်းဆေးရုံကြီး တွေကို အမြန်ဆုံး လွှဲပို့ပါလို့ မှာကြားချင်ပါတယ်။ အချိန်မီရောက်ရင် ထိရောက်တဲ့ ကုသမှုကို နိုင်နိုင်နင်းနင်း လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။





မွေးကင်းစကလေးနှင့် 'နီ၊ နွေး၊ ကွေး၊ စို့၊ ဒော်'

ဆရာ ဒီလဆွေးနွေးမယ့်အကြောင်းအရာက အထူးအဆန်းပါလား။

သိပ်အဆန်းတကြယ်တော့ မဟုတ်ပါဘူးဗျာ။ ဒါပေမဲ့ ပြည်သူလူထု စိတ်ဝင်စားအောင် အဆန်းထွင်ရတာပေါ့။

မွေးကင်းစကလေးတွေနဲ့ ပတ်သက်မယ်ထင်ပါတယ်။

မှန်ပါတယ်ဗျာ။ လူ့ဘဝထဲ ရောက်ခါစ မွေးကင်းစအချိန်က အရေးကြီးလှတဲ့ ကာလတစ်ခုပါပဲ။ မိဘတွေ၊ ဆွေမျိုးသားချင်းတွေလည်း ခြေမကိုင်မီ၊ လက်မကိုင်မီ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေထဲမှာတောင် အများစုက မွေးကင်းစကလေး ဆိုရင် ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ရမှာစိုးရိမ်တတ်ပါတယ်။ နနယ်လွန်းတော့ အန္တရာယ် လည်း များပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီကလေးတွေနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ဗဟုသုတလေး ပေးချင်လို့ပါ။

ဆက်ပြီးရှင်းပါဦးဆရာ။

ဒီအုပ်လေးတွေမှာ လူ့ဘဝရဲ့တခြားအသက်အရွယ်တွေနဲ့ မတူတဲ့ သဘာဝတွေ ရှိတတ်ပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်လာရင်လည်း အများအားဖြင့် သီးသန့်ထင်ရှား တဲ့ လက္ခဏာမပြဘဲ အထွေထွေလက္ခဏာအနေနဲ့သာ ပြတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရောဂါရှာရ၊ ကုသရတာ ခက်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးမကောင်းတာကို သိဖို့ အတွက် ကျန်းမာတဲ့ မွေးကင်းစကလေးတွေမှာရှိတဲ့ အချက်လေးတွေကို 'နီ၊ နွေး၊ ကွေး၊ စို့၊ အော်' လို့ အတိုကောက်လေးနဲ့ ရှင်းပြချင်ပါတယ်။ ဒီအချက် အလက်တွေ မွေးကင်းစကလေးမှာ မရှိရင် တစ်ခုခုမှားနေပြီဖြစ်လို့ နီးစပ်ရာ ဆရာဝန်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို ပြသင့်ပါတယ်။ အကြောင်းရှာရပါမယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးကျောင်းသားတွေ၊ သားဖွားဆရာမ၊ သူ့မှာပြုဆရာမတွေကို သင်ကြားပေးတဲ့ အခါမှာ ဒီအချက်တွေကို မှတ်သားလွယ်အောင် ဒီနည်းနဲ့ ကျွန်တော် သင်ကြား ပေးလေ့ ရှိပါတယ်။

ဒါဖြင့် "နီ၊ နွေး၊ ကွေး၊ စို့၊ အော်" ဆိုတာ ကျန်းမာတဲ့ မွေးကင်းစကလေးတွေရဲ့ သဘာဝပေါ့။

မှန်ပါတယ်။ ကျန်းမာပြီး လစေ့၊ ပေါင်ပြည့်တဲ့ သာမန် မွေးကင်းစကလေး တွေမှာ ရှိရမယ့်လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

"နီ" ဆိုတာကဘာလဲဆရာ။

မွေးကင်းစကလေးရဲ့ အသားအရေဟာ ပန်းနုရောင်သွေးနဲ့ နီရဲရဲလေး ဖြစ်နေ ရပါမယ်။ ဖြူဖပ်ဖြူရော် မဖြစ်ရပါဘူး။ အထူးသဖြင့် လျှာ၊ နှုတ်ခမ်းလေးတွေ



နီနေရပါမယ်။ သွေးရောင် လွှမ်းရပါမယ်။ မိဘမျိုးရိုးကို လိုက်ပြီး အသားမည်းတာ တို့၊ ဖြူတာတို့ ရှိနိုင်ပေမဲ့ ဒီအချက်ကို ကလေးတိုင်းမှာ ကြည့်နိုင်ပါတယ်။ အေးတဲ့ ရာသီမှာ ကလေးကို နွေးနွေး ထွေးထွေး မထားမိရင်တော့ ခြေဖျား၊ လက်ဖျားလေးတွေ

ပြာနေနိုင်ပါတယ်။ သေသေချာချာပြန်ထွေးထားလိုက်ရင် ပြန်နီလာရပါမယ်။ ဒီလို မဟုတ်ဘဲ ဖြူဖပ်ဖြူရော်ဖြစ်တာ၊ ပြာနမ်းနေတာရှိရင်တော့ သတိထားရပါတယ်။ အသားဝါရောဂါကြောင့် ဝါနေရင်လည်း မကောင်းပါဘူး။ ခြေဖောက်လေးကို လက်နဲ့ဖိပြီး ပြန်လွှတ်လိုက်ရင် သုံးစက္ကန့်အတွင်း ပြန်နီလာရပါတယ်။

“မွှေး” ဆိုတာကရော သရ။

မွှေးကင်းစကလေးလေးရဲ့ ရင်ဘတ်တို့၊ ဗိုက်တို့ကို လက်နဲ့လေးနဲ့ စမ်းကြည့် လိုက်ရင် မွှေးနေရပါမယ်။

အေးစက်စက်ဖြစ်နေရပါဘူး။ ဒါကလည်း သွေးသွားလာမှုကောင်းတာကို ပြပါတယ်။ မွှေးကင်းစကလေးကို သာမန်တခြားလူတွေထက် ပိုပြီး မွှေးမွှေး ထွေးထွေးထားဖို့ လိုပါတယ်။ အလွန်အမင်း ထုပ်ပိုးထားဖို့တော့ မလိုအပ်ပါဘူး။ အခန်းသိပ်ပူတာ၊ စိုးရိမ်ပြီးတော့ ထုပ်ပိုးထားလွန်းတာတွေကြောင့် ကလေးရဲ့ အပူချိန်တက်ပြီး ဖျားလာတတ်ပါတယ်။ ဒါကို ရောဂါပိုးဝင်တာကြောင့်လို့ ထင်ပြီး မလိုအပ်ဘဲနဲ့ ပဋိဇီဝဆေးတွေပေးတာ မကြာခဏတွေ့ရပါတယ်။

တကယ်တော့ မွှေးကင်းစကလေးတွေမှာ ရောဂါပိုးဝင်ရင် ပူလာမှာထက် အေးသွားတာနဲ့ ပြတတ်ပါတယ်။ ဘယ်လိုထွေးထားထား ကလေးရဲ့ ကိုယ်အပူချိန် က တက်မလာတော့ဘူး။ ဆောင်းတွင်းတွေမှာ အေးလွန်းသွားရင်လည်း အအေး ဓာတ်ကြောင့် အသက်အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရာသီနဲ့ကိုက်ညီအောင် ချိန်ညှိပေးရပါတယ်။

“ကျွေး” ဆိုတာကရော သရ။

လစရာတဲ့မွှေးကင်းစကလေးဟာ သဘာဝအားဖြင့် ခြေလက်တွေက ကျွေးကျွေး လေးနေပါတယ်။ ဆွဲဆန်ပြီးရင်လည်း ပြန်ကျွေးသွားပါတယ်။ ခြေလက်လေးတွေက မာမာတင်းတင်း လှုပ်ရှားရပါတယ်။ သဘာဝကြွက်သားမာတင်းမှု (Muscle tone) ကောင်းတာကို ပြပါတယ်။ ပြင်းပြင်းထန်ထန် နေထိုင်မကောင်းတဲ့ မွှေးကင်းစ တွေမှာ ဒီအချက်က ပျောက်သွားပါတယ်။

လှုပ်လှုပ်ရှားရှား မရှိတော့ဘဲ ပျော့ပတ်ပတ်ကြီး ဖြစ်နေရင်တော့ အရေးကြီးတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုပါပဲ။

ဆက်ပါဦးဆရာ။ နောက်တစ်ချက်က "စို့" လို့ ထင်ပါတယ်။

လစေ့ပေါင်ပြည့်တဲ့၊ ကျန်းမာတဲ့ မွေးကင်းစတိုင်းဟာ နို့စို့တာက မွေးရာပါ ကျွမ်းကျင်မှုတစ်ရပ်ပါပဲ။ 'အူဝဲ' လေးတွေဟာ တကယ်တော့ မိခင်ဝမ်းထဲမှာ ကတည်းက နို့စို့တတ်ပါတယ်။ ရေမြွှာရေတွေကို မျိုချပြီး ရှူးရှူးပြန်ပေါက်လေ့ ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် မွေးကင်းစကလေးတွေဟာ မွေးမွေးချင်းကို နို့ကောင်းကောင်းစို့နိုင်ပါတယ်။ မိခင်နို့ကပ်ပေးလိုက်ရင် နို့သီးခေါင်းကို ခေါင်းလှည့်ရှာပြီး စို့တတ်ပါတယ်။ လက်ညှိုးလေးကို သန့်သန့်ရှင်းရှင်း ဆေးကြောပြီး ကလေးပါးစပ်ထဲ ထည့်ပေးလိုက်ရင်လည်း တပြတ်ပြတ်မြည်အောင် စုပ်နိုင်ကြပါတယ်။ ဒါကလည်း သူတို့ရဲ့ အသက်ရှင်နေထိုင်ရေးအတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်တဲ့ မွေးရာပါ ကျွမ်းကျင်မှုတစ်ရပ်ပါ။

လစေ့တဲ့နို့စို့ကလေးတစ်ယောက်ဟာ နို့ကို ကောင်းကောင်း မစို့တော့ဘူး။ အားပါအောင် မစို့နိုင်ဘူးဆိုရင် အရေးကြီးကြောင်း သိထားဖို့ လိုပါတယ်။ မွေးကင်းစကလေးတွေဟာ ညဘက်မှာ ပိုစို့ပြီး နေ့လယ်မှာ အိပ်တတ်ပါတယ်။ ဒါဟာလည်း သဘာဝတစ်ရပ်ပါပဲ။ ကလေးတစ်ယောက် နို့ကောင်းကောင်းဝင်လား မဝင်လား သိချင်ရင် ဆီးသွားတာကို ကြည့်လို့ရပါတယ်။ နှစ်နာရီတစ်ခါလောက် ရှူးရှူးပေါက်နေရင် ဝင်တဲ့နို့ဟာ လုံလောက်တာကို ပြပါတယ်။ ပထမဆုံး နှစ်ရက်လောက်မှာတော့ မိခင်က နို့ကောင်းကောင်း မထွက်သေးလို့ ဆီးပေါက်တာ နည်းနိုင်ပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ကိုယ်ဝန် ၃၄ ပတ်အောက်မွေးတဲ့ မွေးကင်းစကလေးတွေက နို့ကိုကောင်းကောင်းမစို့တတ်ပါဘူး။ အဲဒီကလေးတွေဆိုရင် ဆေးရုံ တင်ရပါတယ်။

"ဒေါက်" ဆိုတာကရော ဆရာ။

ကျန်းမာတဲ့ မွေးကင်းစကလေးတွေဟာ မိခင်ဝမ်းထဲက ကျွတ်ကျွတ်ချင်းကို ပါးခနဲ အော်ငိုပါတယ်။ ကလေးရဲ့ငိုသံဟာ ကျယ်ကျယ်လောင်လောင်နဲ့ အားပါရမယ်။ ဒီလိုမငိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ ကလေးဆရာဝန်တွေ 'ပြာ' ရပြီပေါ့ဗျာ။ ကလေးအသက်ရှူတာ၊ နှလုံးခုန်တာ ကောင်းရဲ့လား အမြန်စစ်ဆေးပြီး အသက်ရှူအားကူခြင်းကို လုပ်ရပါတယ်။ ကလေးတစ်ယောက်ရဲ့ငိုသံဟာ အားပါးတရ ကျယ်ကျယ်လောင်လောင်ရှိနေရင်တော့ ဒီကလေးရဲ့အဆုတ်တွေ၊ နှလုံးတွေ အားကောင်းတာကို ပြတယ်။ ကြီးကြီးကျယ်ကျယ်တော့ မမှားယွင်းနိုင်ပါဘူး။

ကလေးတစ်ယောက်ရဲ့ငိုသံဟာ အားမပါဘဲ တအံ့အဲဒီနဲ့သာ ညည်းနေရင်တော့ အကြောင်းရှာရပါတော့မယ်။ တစ်ခါတစ်ရံမှာ ရောဂါကြောင့် ဥပမာ အသားဝါပြီး ဦးနှောက်ထိခိုက်တာ၊ ညှပ်ဆွဲထားလို့ ခေါင်းနာနေတာတွေ ရှိရင်လည်း ကလေးက တစ်ချိန်လုံးငိုနေတတ်ပါတယ်။ ဒါဆိုရင်တော့ သက်ဆိုင်ရာ အကြောင်းကို ရှာပြီး ကုသရပါတယ်။

မွေးကင်းစကလေးတွေဟာ မကြာခဏ လန့်တတ်ပါသလား ဆရာ။

မွေးကင်းစကလေးတွေက သဘာဝအားဖြင့် အသံတစ်ခုခုကြားရင်ဖြစ်စေ၊ ရုတ်တရက် ချီထားရာကနေ နှိမ့်ချလိုက်ရင်ဖြစ်စေ လန့်တတ်ပါတယ်။ လက်နှစ်ဖက်စလုံး ဘေးကို ပြန်ကားပြီးမှ အလယ်ကို ပြန်စုလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါကို ဆေးပညာမှာတော့ မိုရိုး၏လွန်တုန်မှု (Moro's reflex) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒါဟာ သဘာဝအားဖြင့် ရှိတဲ့ လွန်တုန်မှုတစ်ခုပါ။ သာမန်ကလေးမှာ ရှိကို ရှိရပါမယ်။ ဆရာဝန်တွေအတွက်လည်း အသုံးဝင်တဲ့ စမ်းသပ်ချက်တစ်ခုပါ။ မိဘတွေအနေနဲ့ ကတော့ ကလေးမလန့်အောင်ဆိုပြီး ရင်ဘတ်ပေါ် အဝတ်ကလေး သို့မဟုတ်လည်း လက်ကို မလွတ်တမ်း တင်ထားလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါဟာ မလိုအပ်ပါဘူး။

မွေးကင်းစကလေးတွေရဲ့ ဝမ်းနဲ့ သီး သဘာဝလေးကို ပြောပြပါဦး။

ပထမနှစ်ရက်မှာ အမေ့နို့ရည်က များများ မထွက်သေးပါဘူး။ ဒါကြောင့် သဘာဝအားဖြင့်ကို ဆီးထွက်နည်းပါတယ်။ တချို့ကလေးတွေဆိုရင် ပထမ ၂၄ နာရီမှာ လုံးဝမပေါက်တာတောင်ရှိပါတယ်။ ၄၈ နာရီမှ မပေါက်သေးဘူးဆိုရင်တော့ အကြောင်းရှာရပါတော့မယ်။ အဖြစ်အများဆုံးအကြောင်းကတော့ ကလေးကို စိုးရိမ်လွန်ပြီး ထုပ်ထားတာများတော့ ချွေးထွက်များလို့ ဆီးသွားနည်းသွားတာပါပဲ။ နောက်ပိုင်း နို့ထွက်လာတာနဲ့အမျှ နှစ်နာရီ တစ်ခါလောက် ဆီးသွားနေရင် မိခင်နို့ရည်ဟာ လုံလောက်တဲ့ပမာဏကို ရနေကြောင်း ပြပါတယ်။ ဝမ်းနဲ့ပတ်သက်လို့ကတော့ ပထမရက်တွေမှာ မည်းနက်နေတဲ့ငယ်ချေးသွားပါတယ်။

တစ်ခါတစ်ရံမှာတော့ သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်က မိခင်ကို ပေးထားတဲ့ ပုဇွန်ဝသေး (ဥပမာ amoxicillin) ကြောင့် မွေးကင်းစကလေး ဝမ်းပျက်တတ်ပါတယ်။

နောက်ပိုင်း တဖြည်းဖြည်းနဲ့ အဝါရောင်ပြောင်းပြီး လေး ငါးရက်နေရင်တော့ အဝါရောင်ဖြစ်သွားပါပြီ။

သတိပြုစရာတစ်ခုကတော့ အမှေနို့တိုက်တဲ့ မွေးကင်းစကလေးတွေဟာ ဝမ်းပျော့ပျော့ကို မကြာခဏ သွားလေ့ရှိပါတယ်။ တစ်ခါတလေ နို့ တစ်ခါစို့ရင် တစ်ခါသွားတတ်ပါတယ်။ ဒါကိုလည်း ကလေးဝမ်းပျက်နေပြီလို့ မှားယွင်းယူဆ တတ်ပါတယ်။

မွေးကင်းစကလေးတွေမှာ ဝမ်းပျက်တာရှိပါသလား ဆရာ။

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်တဲ့ကလေးတွေမှာ ခုနက ရှင်းပြခဲ့သလို သာမန် အားဖြင့် ပျော့ပျော့နဲ့ မကြာခဏသွားတာကို မှားယွင်းပြီး ဝမ်းပျက်တယ်လို့ ယူဆ



တတ်ပါတယ်။ တစ်ခါ တစ်ရံမှာတော့ သားဖွား မီးယပ်ဆရာဝန်က မိခင် ကို ပေးထားတဲ့ ပဋိဇီဝ ဆေး(ဥပမာ amoxici-llin)ကြောင့် မွေးကင်းစ ကလေး ဝမ်းပျက်တတ် ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ အသားဝါလို့ မီးချောင်းပြ ရင်လည်း ဝမ်းပျက်တတ်

ပါတယ်။ ဒါကလွဲပြီး ကလေးကြီးတွေလို ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်တာတို့၊ ဝမ်းကိုက် တာတို့ဟာ မတွေ့သလောက်ကို ရှားသွားပါပြီ။

မွေးကင်းစကလေးတွေမှာ ရောဂါပိုးကူးစက်တာ ရှိပါသလားဆရာ။

ရှိပါတယ်။ အထူးသဖြင့် လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်တဲ့ ကလေးတွေမှာ ပိုဆိုးပါ တယ်။

ဒါကြောင့် ဒီကလေးတွေကို မကိုင်တွယ်မီမှာ လက်ကို ဆပ်ပြာနဲ့ သန့်သန့် ရှင်းရှင်း ဆေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ မလိုအပ်ဘဲနဲ့လည်း မကိုင်တွယ်သင့်ပါဘူး။ ဧည့်သည်များများလာပြီး လက်များလာရင်လည်း ရောဂါကူးစက်မှာ စိုးရပါတယ်။

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ သရာ ဘာများပြောချင်ပါသလဲ။

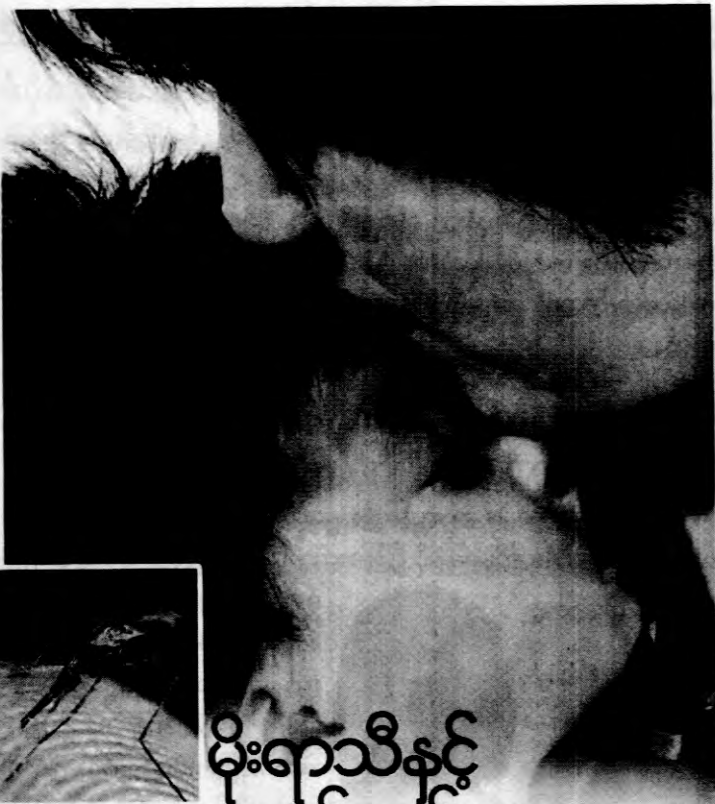
ကျွန်တော် ဒီလတော့ ကျန်းမာတဲ့ မွေးကင်းစကလေးတွေမှာရှိတတ်တဲ့ လက္ခဏာတွေဖြစ်တဲ့ "နီ၊ နွေး၊ ကွေး၊ စို့၊ အော်"ဆိုတာတွေကို ရှင်းပြထားပါတယ်။ ဒီအချက်အလက်တွေမရှိရင် တစ်ခုခုမှားယွင်းနေပြီလို့ သံသယဖြစ်ရပါမယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရဲ့အကူအညီကို တောင်းခံရပါမယ်။ မွေးကင်းစကလေးတွေ ဟာ နုနယ်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာတွေလည်း မပေါ်လွင်တော့ ကြည့်ရတာ ခက်ပါတယ်။ နေကောင်းလား မကောင်းလား ခွဲခြားရခက်တတ်ပါတယ်။ မိဘတွေ အပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေအားလုံး သတိထားမိအောင် တင်ပြပေးလိုက်ပါတယ်။





မိမိတို့လေး
 အဖေအမေ
 အဘအဘ
 အညီအညွန့်အဖေ
 မိကအဖေတို့ကလေး
 အန်တိုကလေး အသူးသဖြင့်
 ညာဘက်နံရိုးအောက်
 အသည်းနေရာကအောင်ရင်
 သွေးလန်တဲ့အခြေအနေကို
 ရောက်သွားနိုင်တယ်။





မိုးရာသီနှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေး

မိုးဦးကျရောက်လာတဲ့အခါ သွေးလွန်တုပ်ကွေးက ကလေးတွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်လာမှာပေါ့နော်။

ဟုတ်ပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါက ကလေးတွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။ အထူးသဖြင့် မိုးတွင်းမှာ အဖြစ်များတယ်ပေါ့။ နှစ်တိုင်းတော့ အဖြစ်မများပါဘူး။ တချို့နှစ်တွေမှာ အဖြစ်များတတ်ပေမဲ့ တချို့နှစ်တွေမှာတော့ အဖြစ်နည်းတာ တွေ့ရတယ်။ ၁၉၇၀ ခုနှစ်လောက်က မြန်မာနိုင်ငံမှာ စတွေ့တုန်းကတော့ နှစ်နှစ် တစ်ခါသာ အဖြစ်များပြီး နောက်ပိုင်းမှာ လေးနှစ် တစ်ခါလောက် အဖြစ်များတယ်။ အခုနောက်ပိုင်းမှာတော့ နှစ်တိုင်းလိုလိုပဲ အဖြစ်များတာ တွေ့ရတယ်။ အတိအကျ ပြောလို့တော့ မရဘူး။

ဘယ်အသက်အရွယ်တွေမှာ အဖြစ်များပါလဲ ဆရာ။

အဖြစ်များတဲ့အသက်အရွယ်က ၃ နှစ်ကနေ ၁၅နှစ်အတွင်းပါ။ ပြီးခဲ့တဲ့ နှစ်တွေမှာတော့ နည်းနည်းကြီးတဲ့အရွယ်တွေမှာတောင် ဖြစ်လာတာ တွေ့ရတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးစဖြစ်တုန်းက ရန်ကုန်မြို့မှာပဲဖြစ်ပြီး နောက်ပိုင်း နယ်တွေမှာပါ ဖြစ်လာတယ်။ တစ်တိုင်းပြည်လုံး ပျံ့နှံ့တဲ့သဘောရှိတယ်။ ဒါကြောင့် မိုးတွင်း ကာလရောက်လာရင် ဆရာဝန်၊ ဆရာမတိုင်း သတိထားရမယ့်ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်လာ တယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဘာကြောင့်ဖြစ်ရတယ်ဆိုတာနဲ့ ကလေးမှာ ဘယ်လက္ခဏာတွေ ပြတတ်တယ်ဆိုတာကို ကလေးမိခင်တိုင်း သိထားဖို့ ကောင်းမှာပဲနော်။

သိထားသင့်တာပေါ့။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဆိုတာ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုး ခန္ဓာကိုယ် ထဲကို ကူးစက်ဝင်ရောက်မှုကြောင့် ဖြစ်လာတာပါ။ ခြင်္ကျားခေါ် ခြင်္ပန်းအကိုက်



ခံရလို့ ကူးစက်တာပါ။ သွေးလွန် တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်တဲ့ ကလေးတွေ ဟာ ဖျားပါတယ်။ ဖျားသောအားဖြင့် အဖျား ၁၀၀ ဒီဂရီ ဖာရင်ဟိုက် အထက်ရှိပြီး ဖျားတဲ့ရက်က ၇ ရက် ထက် မပိုပါဘူး။ ကိုယ်လှုပ်ကိုက်ခဲ တယ်။ ခေါင်းကိုက်ပြီး အော့အန် တတ်တယ်။ ဗိုက်လည်းနာတယ်။

ထူးခြားချက်က ရောဂါ ပြင်း ထန်တဲ့ကလေးတိုင်း အလွန်မှိန်းပါ တယ်။

တစ်ခါတစ်ရံ အရေပြားမှာ သွေးယိုတဲ့လက္ခဏာအဖြစ်နဲ့ သွေးစက်လေးတွေ တွေ့ရတတ်တယ်။ ဒါကြောင့် မိုးတွင်းမှာ ကလေးတစ်ယောက်ဖျားပြီး သိသာထင်ရှားတဲ့ လက္ခဏာတွေဖြစ်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိလက္ခဏာ၊ ဦးနှောက်အမြွှေးရောင်၊ ငှက်ဖျားစတဲ့ တိကျတဲ့ လက္ခဏာမပြဘဲ ဖျားနေရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးလားဆိုတာ သတိထား စဉ်းစားမိဖို့ လိုပါတယ်။

ဒီလိုအချိန်မှာ ကလေးတစ်ယောက် ကိုယ်ပူကြီးနေတယ်ဆိုရင် နီးစပ်ရာဆရာဝန် ကို ပြသင့်တာပေါ့နော်။

ဟုတ်တယ်၊ သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအနေနဲ့လည်း သွေးပေါင်ချိန်ကိုရိုယာနဲ့ ကလေးလက်မောင်းကို ပတ်ပြီး Hess Test လုပ်ရပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အခြေခံသားဖွားဆရာမများအထိ သင်ကြားပေးထားပြီး ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးရဲ့လက်မောင်းမှာ သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိုရိုယာပတ်ပြီး ၅မိနစ်လောက် ထားပါတယ်။ အဲဒီအခါ ကလေးရဲ့လက်ဖျံမှာ အနီစက်လေးတွေ ပေါ်လာတာ တွေ့လိမ့်မယ်။ အဲဒီအစက်တွေအပေါ်မှာ တစ်လက်မပတ်လည်အကွက်လေး ဆွဲကြည့်ပြီး အစက် ၂၀ ကျော်ရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးလို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ၁၀ စက်နဲ့ အစက် ၂၀ ကြားဆိုရင် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတယ်လို့ သတ်မှတ်တယ်။ ၁၀ အောက်ဆိုရင်တော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေး မဟုတ်ဘူးပေါ့။ စေ့ဖျားချင်းနေ ဒါမှ မဟုတ် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရဲ့အန္တရာယ်ဖြစ်တဲ့ သွေးလန့်တဲ့အချိန်ဆိုရင်တော့ ဒီစမ်းသပ်မှုနဲ့ စမ်းသပ်လို့ မပေါ်နိုင်ဘူး။ ဒီအချက်ကိုလည်း ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ သတိထားရပါမယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ အခြေအနေကို အဆင့်တွေ သတ်မှတ်ထားပါသေးလား ဆရာ။

အဆင့်တွေကတော့ Hess test စမ်းကြည့်လိုက်လို့ပေါ်ရင် အဆင့် ၁၊ အဆင့် ၂ မှာကျတော့ အဲဒါတွေအပြင် ကော်ဖီရောင်အန်တယ်။ ဝမ်းမည်းမည်းသွားတယ်။ တခြားနေရာတွေကလည်း သွေးယိုတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် သွေးလန့်တာ ဆိုရင်တော့ အဆင့် ၃ လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ သွေးပေါင်ချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်းတွေ လုံးဝစမ်းမရတော့ရင်တော့ အဆင့် ၄ ပါ။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ရင် အရေးကြီး တာက တချို့ကလေးတွေမှာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့တုံ့ပြန်မှုကြောင့် သွေးလန့်တဲ့အဆင့် ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။

သွေးလန့်တာကို ဘယ်လိုသိနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

ကလေးက သုံးရက်ကနေ ငါးရက်အတွင်း အဖျားကျသွားမယ်။ အဖျားကျ ပေမဲ့ လန်းဆန်းမလာဘဲ မိုန်းနေမယ်၊ ခြေတွေ၊ လက်တွေ အေးစက်နေမယ်။ ကယောင်ကတမ်းဖြစ်တာ၊ ကော်ဖီနစ်ရောင်အန်တာ၊ ဝမ်းဗိုက်အောင့်တာ၊ အဆက် မပြတ် အန်တာ၊ အလွန်အမင်းမိုန်းတာတွေက အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်တဲ့လက္ခဏာတွေပါ။

ဦးနှောက်၊ နှလုံး၊
 ကျောက်ကပ်နားမှာရှိတဲ့
 လူရဲ့သွေးချိန်ကို ထိန်းသိမ်းရာမှာ
 အရေးပါတဲ့ အင်ဒရီနယ်ဂလင်း
 (Adrenal Gland)တို့မှာ
 သွေးယိုရင်တော့
 ကုသရတာ
 ခက်သွားတတ်ပါတယ်။

များသောအားဖြင့် အဖျားကျသွားတာ
 ကြောင့် မိဘတွေက ကောင်းသွားပြီလို့
 ထင်တတ်တယ်။ အဲဒီလို မှားနိုင်တာကို
 'သွေးလွန်တုပ်ကွေးထောင်ချောက်' လို့
 ခေါ်တယ်။ အဖျားကျသွားတာက ကောင်း
 သွားလို့ အဖျားကျသွားတာရှိသလို ပိုဆိုး
 ချင်လို့ အဖျားကျတာလည်း ရှိတယ်။ သွေး
 လွန်တဲ့ အခြေအနေကတော့ ပိုဆိုးချင်လို့
 အဖျားကျတာ။ အဲဒီအခါ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း
 အမြန်သွားဖို့ လိုတယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင် ဆေးရုံ
 ချက်ချင်းတက်ရမယ်။ သွေးမလွန်ခင်
 ကတည်းက ကြိုတင်သိပြီး ကြိုတင်ကုသ
 နိုင်ရင်တော့ ပိုကောင်းတယ်။

သွေးလွန်တာကို စောစောသိဖို့ ဘာလို့ အရေးကြီးပါသလဲ ဆရာ။

ရှေ့မှာပြောခဲ့တဲ့ လက္ခဏာတွေကို ကြည့်ပြီး သွေးလွန်တယ်ဆိုတာ သိနိုင်ပါ
 တယ်။ ဂရုတစိုက် စောင့်ကြည့်ပေမဲ့ သွေးလွန်တဲ့ အခြေအနေကို ရောက်သွားတဲ့
 ကလေးတွေလည်း ရှိတယ်။ ကြိုတင်ကာကွယ်လို့တော့ မရဘူး။ ကုသမှုအပိုင်း
 မှာတော့ ပိုခက်ခဲတဲ့အခြေအနေမရောက်အောင် ကြိုတင်လုပ်ထားလို့ ရပါတယ်။
 သွေးလွန်နှုန်းသိလို့ စောစောစီးစီး ကုသနိုင်ရင်တော့ သွေးယိုတဲ့အဆင့်ထိ မရောက်ဘဲ
 ကောင်းသွားတာ များပါတယ်။ အိမ်မှာ သွေးလွန်တာကို မသိလို့ကြာနေရင်
 အန္တရာယ် ရှိနိုင်တယ်။ သွေးယိုတဲ့အထိ ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ သွေးယိုတာက
 အစာအိမ်မှာဖြစ်ရင် အန်တဲ့အခါ ကော်ဖီရောင် အန်မယ်၊ ဝမ်းမည်းမည်းသွားမယ်။
 သွေးပြန်သွင်းလို့ ရတယ်။

အရေးကြီးတဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတွေဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက်၊ နှလုံး၊
 ကျောက်ကပ်နားမှာရှိတဲ့ လူရဲ့သွေးချိန်ကို ထိန်းသိမ်းရာမှာ အရေးပါတဲ့ အင်ဒရီနယ်
 ဂလင်း(Adrenal Gland)တို့မှာ သွေးယိုရင်တော့ ကုသရတာ ခက်သွားတတ်ပါ
 တယ်။ သွေးလွန်တဲ့ အခြေအနေဖြစ်ရင် ကုသလို့ ခဏ ကောင်းသွားပေမဲ့ စိတ်မချ
 ရသေးပါဘူး။ နောက် ၄၈ နာရီလောက်အထိ အချိန်မလပ် စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုအပ်
 ပါတယ်။

သွေးလန့်တာ ဘာကြောင့်ဖြစ်တာပါလဲ။

သွေးလန့်တာက ဘာကြောင့်ဖြစ်လဲဆိုရင် သွေးကြောထဲမှာရှိတဲ့ သွေးရည်ကြည်က သွေးကြောတွေ ရောင်ရမ်းပြီး အပြင်ဘက်ထွက်သွားတယ်။ ၂၄နာရီကနေ ၄၈နာရီလောက် ကြာတယ်။ ဒီလို ထွက်နေတဲ့အချိန်မှာ ကျသွားတဲ့ အရည်ပမာဏကို ပြင်ပကနေ အကြောဆေးရည်တွေနဲ့ ပြန်ဖြည့်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ အများကြီးပေးလို့လည်း မရပြန်ပါဘူး။ ဘာကြောင့်လဲဆိုရင် ၄၈ နာရီကြာပြီးတဲ့အခါ ထွက်သွားတဲ့ အရည်တွေက ပြန်ဝင်လာတော့ ကိုယ်ထဲမှာ အရည်တွေ အများကြီးဖြစ်ပြီး အဆုတ်ထဲ ရေဝင်တာ၊ အသက်ရှူကျပ်တာတွေဖြစ်နိုင်တယ်။ အသက်အန္တရာယ်ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေက အနည်းဆုံး တစ်နာရီ တစ်ခါလောက် သွေးပေါင်ချိန်နေဖို့ လိုတယ်။ လိုအပ်ရင် သွေးပျစ်ကျမှု(PCV)ကိုပါ စစ်ဆေးပြီး မျက်ခြည်မပြတ် စောင့်ကြည့်ပြီး လိုအပ်သလို ကုသပေးရပါတယ်။ သွေးလန့်တဲ့ကလေးတွေကို ကုသရခက်ခဲပေမဲ့ ကုသလို့ မရတာတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ သွေးလန့်တဲ့ကလေးတွေမှာ သေပျောက်နှုန်းက ၅%လောက် ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း စိတ်ပူရတာပေါ့။



သွေးလွန်တုပ်ကွေးကို အဆင့်တွေခွဲထားတော့ အဆင့်လိုက်ကုသပေးရမှာပေါ့နော်။

အဆင့် ၁ ဆိုရင်တော့ မိဘကို ဘယ်လိုပြုစုရမယ်ဆိုတာ သင်ကြားပေးပြီး အိမ်မှာပဲ ထားတာများတယ်။ အဆင့် ၂လောက်ဖြစ်လာရင်တော့ ဆေးရုံစတင်တယ်။ မှိန်းတဲ့ကလေး၊ အစကတည်းက အစားအသောက်၊ အရည်မဝင်တဲ့ကလေး၊ ဗိုက်အောင့်တဲ့ကလေး၊ အန်တဲ့ကလေး အထူးသဖြင့် ညာဘက်နံရိုးအောက် အသည်းနေရာကအောင့်ရင် သွေးလန့်တဲ့အခြေအနေကို ရောက်သွားနိုင်တယ်။ အဲဒီလို ကလေးမျိုးဆိုရင်တော့ ဆေးရုံတင်ထားပြီး အကြောဆေးစပေးထားရင် ပိုကောင်းပါတယ်။

အရေးကြီးတာက သွေးလန့်တဲ့အခြေအနေကို မိဘတွေသိဖို့နဲ့ စောစောစီးစီး ဆေးရုံရောက်ဖို့ လိုပါတယ်။ သွေးလန့်တဲ့အချိန်ကြာလေလေ နောက်ပိုင်းမှာ သွေးယိုတာများလေလေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဲဒီအချိန်ကျရင် ကုသရခက်ခဲနိုင်ပါတယ်။ ကလေးတစ်ယောက်သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ ပဋိဇီဝဆေး (antibiotic) တွေ ပုံမှန်အားဖြင့် ပေးဖို့ မလိုပါဘူး။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဖြစ်နေလို့ပါ။ ဒီတော့ ကလေးကို ပါရာစီတမော ပေးမယ်၊ ကိုယ်ပူနေရင် ၄ နာရီ တစ်ခါ တိုက်လို့ ရတယ်။ အန်နေရင်တော့ စအိုက ထည့်ပေးလို့ရပါတယ်။ ကိုယ်ပူကြီးရင် ရေဖတ်တင်မယ်၊ ရေဖတ်တိုက်မယ်၊ အရည်များများတိုက်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ ဓာတ်ဆားရည် တိုက်ပေးမယ်၊ ဆန်ပြုတ်၊ စွပ်ပြုတ်ရည်ကိုလည်း ငန်ငန်လေး တိုက်ပေးမယ်။ အရေးကြီးတာက အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတွေပေးလို့ မရပါဘူး။ အစာအိမ်သွေးယိုတာ ပိုဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အရည်များများတိုက်၊ ပါရာစီတမောပေးထားပြီး မိဘက အချိန်မရွေးစောင့်ကြည့်နေဖို့ လိုတယ်။ ဆရာဝန်နဲ့ တစ်နေ့တစ်ခါ ပြမယ်။ ဆရာဝန်က သွေးလန့်တဲ့လက္ခဏာတွေကို မိဘကို ကြိုတင် ပြောထားဖို့ လိုတယ်။ သိပ်မိုန်းတဲ့ကလေး၊ အစားအသောက်ပျက်တဲ့ကလေး၊ ဘာမှမဝင်တဲ့ကလေးဆိုရင်တော့ ကလေးရဲ့ခန္ဓာကိုယ် လိုအပ်ချက်အတိုင်းတွက်ပြီး အကြောဆေးပြန်ပေးထားဖို့ လိုနေပါပြီ။ ဆေးရုံတက်နေရပါမယ်။

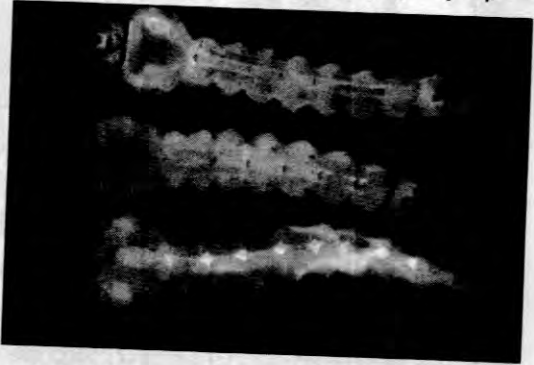
သွေးလန့်တဲ့ကလေးတွေကိုတော့ အကြောဆေးရည်၊ သွေးရည်ကြည်တို့နဲ့ သွေးလန့်တာကို မြန်မြန်ကောင်းအောင် ပြုလုပ်ပေးပါတယ်။ သွေးလန့်ချိန်ကြာပြီး ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါတွေမှာ သွေးယိုတယ်ဆိုရင်တော့ သွေးသွင်းကုသပေးပါတယ်။ ရိုးရိုးဆားရည်(Dextrose Saline)၊ သွေးရည်ကြည်တု(Dextran, Gelofusine)၊ သွေးရည်ကြည်(Plasma)၊ သွေး (Fresh Blood)ဘာကို သုံးမလဲဆိုတာ လူနာရဲ့ လက္ခဏာကိုကြည့်ပြီး ချင့်ချိန်ရပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကလေးဆိုရင် အချိန် မလပ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရပြီး ကုသရတာကြောင့် ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ အလွန် ပင်ပန်းပါတယ်။ မိဘတွေဘက်ကဆိုရင်တော့ ဆိုဖွယ်ရာ မရှိတော့ပါဘူး။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး မပြစ်ပွားရအောင် ကာကွယ်ရေးအနေနဲ့ လုပ်သင့်လုပ်ထိုက် တာလေးတွေကိုလည်း ရှင်းပြပေးစေချင်ပါတယ် ဆရာ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါက ခြင်ကိုက်လို့ ဖြစ်တာဆိုတော့ ခြင်ကြားအကိုက် မခံရဖို့ အရေးကြီးတယ်။ ခြင်ကြားက ဝေးဝေးမပျံနိုင်ဘူး။ သက်တမ်းလည်း

မရှည်ဘူး။ အရေးကြီးတာက ကလေးတွေ အများကြီးစုတဲ့ နေ့ကလေးထိန်း
 ကျောင်း၊ မူကြိုကျောင်း၊ မူလတန်းကျောင်း၊ အလယ်တန်းကျောင်းတွေမှာ ကူးစက်
 တာများတာကြောင့် ခြင်္ကြားနှိမ်နင်းရေးကို အဲဒီနေရာတွေမှာ အဓိကထား လုပ်ရပါ
 မယ်။ အထူးသဖြင့် ခြင်္ကြားပေါက်ပွားလာမယ့် ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းရေးကို
 အဓိကထား လုပ်ရပါမယ်။ 'ပိုး၊ သွန်၊ ခပ်၊ စစ်၊ လောင်း၊ ထောင်၊ လဲ၊ ဖွင့်၊
 မြှုပ်၊ ရှင်း၊ မှတ်' ဆိုပြီး အတိုကောက် မှတ်လို့ ရပါတယ်။ ခြင်္ကြားက ရေကြည်
 ရေသန့်မှာ ပေါက်ပွားတာကြောင့် အိမ်သုံးရေစည်၊ ရေကန်၊ စဉ့်အိုးစတာတွေကို
 အဖုံး ဖုံး ထားရပါမယ်။ ဒါမှမဟုတ် မကြာခဏ သွန် ပြီး လဲလှယ်ပေးရပါမယ်။
 အတွင်းနံရံတွေကို တိုက်ချွတ်ဆေးကြောပေးရပါမယ်။ ရေလှောင်ကန်တွေ ရေသွန်ဖို့
 မလွယ်ကူရင် ခြင်္ကြားပေါက်လာမယ့် ပိုးလောက်လန်းတွေကို ရေစစ်နဲ့ ခပ်

ထုတ်ရမယ်။ ရေ
 အိုး၊ ရေစည်တစ်ခုမှ
 တစ်ခုကို ရေလဲ
 ထည့်တဲ့အခါ ရေ
 စစ်နဲ့ ပိုးလောက်
 လန်းတွေကို စစ်
 ထုတ်ရမယ်။ စားပွဲ၊
 ကြောင်အိမ် စတာ
 တွေအောက်က ခံ



ထားတဲ့ရေခွက်ထဲမှာ အင်ဂျင်ပိုင်အဟောင်း ရေနံဆီ စတာတွေကို လောင်း ထား
 ပေးရမယ်။ ကလေးတွေကို နေ့လယ်၊ နေ့ခင်းသိပ်တဲ့အခါ ခြင်္သေ့ နဲ့ သိပ်ရပါ
 မယ်။ အင်္ကျီလက်ရှည်၊ ဘောင်းဘီရှည် ဝတ်ဆင်ပေးရမယ်။ ဘုရားညောင်ရေအိုး၊
 ပန်းအိုးတွေကို မကြာခဏ လဲ လှယ်ပေးရပါမယ်။ အလင်းရောင်ဝင်အောင် ပြတင်း
 ပေါက်၊ တံခါးပေါက်တွေ ဖွင့် ပေးထားရမယ်။ ရေကြည်၊ ရေသန့်တင်နေတတ်တဲ့
 အိုးခြမ်းပွဲ၊ ဘက်ထရီအိုးအဟောင်းစတာတွေကို မြေ မြှုပ် ပေးရမယ်။ ခြံနွယ်
 ပိတ်ပေါင်းတွေကို ရှင်း ပစ်ရမယ်။ ခြင်္ကြားနှိမ်နင်းရေးအတွက် ဖြစ်နိုင်ရင် ခြင်ဆေး
 မှတ် ခြင်းကို ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ပေးရပါမယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားတဲ့ကလေးရှိရင် အဲဒီကလေးနဲ့ ကိုက် ၁၀၀ ပတ်ဝန်း
 ကျင်မှာ မဖြစ်မနေ ခြင်ဆေးမှတ်ပေးရမယ်။

ဇီဝကမ္မဗေဒပရိသတ်အတွက် မိုးဦးကျမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး သတိပြုဆင်ခြင်သင့်တာတွေကိုလည်း ပြောပြပေးပါ ဆရာ။

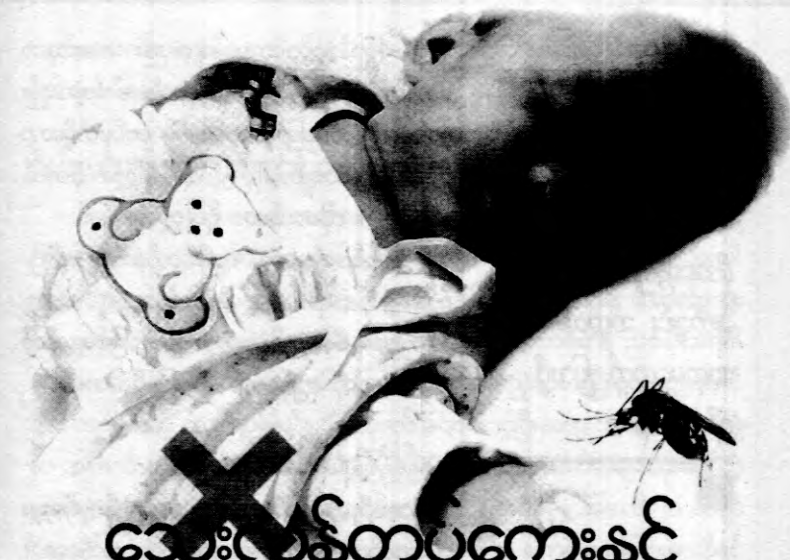
မိုးရာသီမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တတ်တယ်ဆိုတာ သတိထားရမယ်။ ကျောင်းတွေမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ပပျောက်ရေးစီမံချက်တွေ လုပ်နေတာရှိတယ်။ ဆေးစိမ်ခန်းစည်း၊ ကန့်လန့်ကာတွေ တပ်ထားတာပါ။ လာနားတဲ့ခြင် သေတယ်။ ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်လည်း သုံးကြပါတယ်။ တော်တော်လေး ကောင်းပါတယ်။



အိမ်မှာဆို အဓိကက နေ့လယ်မှာ ခြင်ကြား မကိုက်မိအောင် သတိထားရမယ်။ အခု နောက်ပိုင်း ပြီးခဲ့တဲ့နှစ်တွေမှာ တော်တော် ကြီးတဲ့ကလေးတွေမှာပါ ဖြစ်လာတာ တွေရ တယ်။ ၁၄နှစ်၊ ၁၅နှစ်၊ အသက် ၂၀ တွေမှာပါ တွေ့ရတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီအရွယ်တွေမှာလည်း သွေးလွန် တုပ်ကွေးဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ အမြဲ

တမ်း ခေါင်းထဲ ထည့်ထားဖို့ လိုပါတယ်။ ကလေးမှာပဲ ဖြစ်တယ်၊ လူကြီးမှာ မဖြစ်ဘူးလို့ ယူဆထားရင် ကုသမှုအပိုင်းမှာ လိုအပ်ချက်လေးတွေ ရှိသွားနိုင် ပါတယ်။ မိုးရာသီအချိန်မှာ ကလေးဖျားနာရင် ပေါ့ပေါ့ဆဆမနေဘဲ နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနကို ပြသပြီး စောစောစီးစီးကုသမှု ခံယူပါလို့ အသိပေးချင်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လည်း မိုးရာသီမှာ ကလေးတွေဖျားရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ အမြဲသတိထားနေဖို့ လိုပါတယ်။





သွေးလွန်တုပ်ကွေးနှင့် ဖြစ်တတ်သော အမှားများ

အခု မိုးရာသီရောက်လာပြီဆိုတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တဲ့ ကလေးတွေရှိနေပြီလား ဆရာ။

ဟုတ်ပါတယ်။ အခု သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တဲ့ ကလေးတွေ စတွေ့နေရပါပြီ။ အခုလို မိုးရာသီမှာတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားမှုများလာနိုင်လို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရော ပြည်သူအားလုံးပါ သတိဝီရိယရှိဖို့ လိုအပ်နေပါတယ်။

တစ်နှစ်တော့ ဆရာအနေနဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘာတွေ ပြောချင်သလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးနဲ့ပတ်သက်လို့ မနှစ်က ကျွန်တော်နဲ့ အမေးအဖြေကလေးတစ်ခု ပါခဲ့ပါတယ်။ ကျွန်တို့ကလေး ဆရာဝန်တော်တော်များများလည်း ရေးခဲ့တာတွေရှိပါတယ်။

မိဘတွေအနေနဲ့
 အများကျပြီးကလေးက
 မလန်းမဆန်းဖြစ်နေရင်
 ပိုအရေးကြီးတာပို့
 ချက်ချင်း ဆရာဝန်၊
 ဆရာမတွေကို ပြသပို့
 လိုပါတယ်။

ပြည်သူလူထုအနေနဲ့လည်း ဗဟုသုတ
 တော်တော်ရှိပြီးပြီလို့ ယူဆရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း
 ထပ်ရေးဖို့၊ ထပ်ပြောဖို့၊ ထပ်ဖတ်ဖို့၊ ထပ်မှတ်ဖို့တော့
 လိုအပ်နေသေးတာပါပဲ။ သတိဆိုတာ ပိုတယ်
 မရှိပါဘူး။ လိုတယ်သာ ရှိပါတယ်။

ဒီတစ်ပတ်တော့ ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံ၊
 ကျွန်တော့်ဆရာသမား မိတ်ဆွေတွေရဲ့ အတွေ့
 အကြုံအရ ဒီရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ဖြစ်တတ်တဲ့
 အမှားတွေကို ကျွန်တော် ပြောပြလိုပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့၊ ရှင်းပါဦးသရာ။

ပထမဦးဆုံးအမှားကတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေး
 ကို သတိထားမိတာပါပဲ။ အဲဒါကတော့ ဒီရောဂါ

စဖြစ်ခါစမှာ ပိုပြီးဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လည်း သတိမပြုမိသေး
 ဘဲ ရှိတတ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် မိုးရာသီကာလမှာ ကလေးတစ်ယောက်ဖျားပြီဆိုတာနဲ့ သွေးလွန်
 တုပ်ကွေးဟုတ်၊ မဟုတ် သတိထားသင့်ပါတယ်။ သိသာထင်ရှားတဲ့ဖျားတဲ့
 အကြောင်း ဥပမာ နှာစေးတာ၊ ချောင်းဆိုးတာ၊ ဝမ်းပျက်တာမရှိဘဲ ဖျားရင် ပို
 အရေးကြီးပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အဖျားကြီးပြီး မိန်းတယ်၊ အစားအသောက်
 မစားချင်ဘူး၊ အန်မယ်၊ ဗိုက်နာမယ်ဆိုရင် နီးရာကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းဆီပြပြီး
 သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဟုတ် မဟုတ် စမ်းသပ်ခိုင်းပါ။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အခြေခံ
 အကျဆုံး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းဖြစ်တဲ့ သားဖွားဆရာမတွေအထိ သွေးလွန်တုပ်ကွေး
 စမ်းသပ်နည်း (Hess Test) လုပ်ပုံလုပ်နည်းကို သင်ထားပေးပြီး ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါက ဆရာဝန်တွေရဲ့ဆေးခန်းတွေမှာလည်း အရေးကြီးပါတယ်။ အထူးသဖြင့်
 လူနာများတဲ့ဆေးခန်းတွေမှာဆို ဒီစမ်းသပ်မှုက အချိန်ယူလုပ်ရတဲ့အတွက် အချိန်ပေး
 မလုပ်နိုင်တာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ ကလေးက သိပ်ငယ်နေရင် ဒါမှမဟုတ်
 ရုန်းကန်နေရင် လုပ်ရတာ ခက်တတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် မိဘတွေအနေနဲ့
 ကိုယ့်ကလေး သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်နိုင်၊ မဖြစ်နိုင်ဆိုတာကို သက်ဆိုင်ရာ
 ဆရာဝန်ကိုမေးပါ။ အားနာစရာမလိုပါဘူး။ မိဘတွေမှာ မေးပိုင်ခွင့်ရှိပါတယ်။
 ဆရာဝန်ကလည်း မိမိကိုယ်တိုင်မအားတောင် တစ်ယောက်ယောက်(ဥပမာ ဆရာမ၊

လက်ထောက်ဆရာဝန်စသည်တို့)နဲ့ ဒါကို သံသယရှိတဲ့ကလေးတိုင်းမှာ လုပ်ပေးရပါမယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိ၊ မရှိ ဖြေကြားပေးရပါမယ်။

ဒီစမ်းသပ်မှုကို အကျဉ်းရုံးရှင်းပြပေးပါလား ဆရာ။

ဒီစမ်းသပ်မှုလုပ်ဖို့ ပထမ ကလေးကို သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းရပါတယ်။ ကလေးရဲ့ လက်မောင်းနဲ့ သင့်လျော်တဲ့ သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းလက်ပတ်အရွယ်အစားကို ခုံးရပါမယ်။ အဲဒီနောက် ခုနကတိုင်းထားတဲ့ သွေးပေါင်ချိန်ရဲ့ အပေါ်သွေးနဲ့ အောက်သွေးကြားမှာထားပြီး ကလေးရဲ့လက်ကို သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းလက်ပတ်နဲ့ ညှစ်ထားရပါမယ်။ ကလေးရဲ့လက်က ပြာလာပါလိမ့်မယ်။ ၅ မိနစ် ညှစ်ထားပြီးရင် သွေးပေါင်ချိန် လက်ပတ်ကို လျှော့ရပါမယ်။ အဲဒီနောက် ခဏစောင့်ပြီးတော့ ကလေးရဲ့လက်ဖျံမှာ အနီစက် ဘယ်လောက်ပေါ်သလဲ ကြည့်ရပါမယ်။ အနီစက်အများဆုံးပေါ်တဲ့နေရာမှာ တစ်လက်မပတ်လည်အကွက်လေးဆွဲပြီး အထဲမှာ အစက် ၂၀ ထက် ပိုများရင် ဒါကို(+)ရောဂါရှိတယ်လို့ ယူဆပါတယ်။ ၁၀ စက်နဲ့ ၂၀ ကြားမှာဆိုရင်တော့ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတယ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ၁၀ စက်အောက်ဆိုရင်တော့ (-) မဟုတ်ဘူးလို့ သတ်မှတ်လို့ ရပါတယ်။

ဒီစမ်းသပ်မှုမှာရော ခြွင်းချက်တွေ ရှိပါသလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ ပထမ ၁ ရက်၊ ၂ ရက်မှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တဲ့ကလေးတွေမှာလည်း ဒီလက္ခဏာမပြဘူး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပြီး အရေးကြီးတဲ့ အခြေအနေဖြစ်တဲ့ သွေးလွန်တဲ့ကလေးတွေမှာလည်း ဒီစမ်းသပ်မှုက (+)မပြဘူး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

တစ်ခါ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမဟုတ်တဲ့ တခြားရောဂါတွေမှာလည်း ဒီအနီစက်ထွက်တာ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ဒါကတော့ သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ယူကုသတဲ့ ဆရာဝန်က စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ပေးပါလိမ့်မယ်။ လူနာမိဘတွေအနေနဲ့တော့ ကိုယ့်ကလေးဖျားတာ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဟုတ်မဟုတ် ရှင်းရှင်းလင်းလင်းမေးဖို့ လိုပါတယ်။

နောက်ထပ်ဖြစ်တတ်တဲ့အမှားတစ်ခုကရော ဆရာ။

နောက်ထပ်ဖြစ်တတ်တဲ့ အရေးအကြီးဆုံးအမှားတစ်ခုကတော့ သွေးလွန်တဲ့လက္ခဏာကို မိဘတွေအနေနဲ့ သတိမထားမိတာဖြစ်ပါတယ်။ မိဘတွေ သတိထားမိ

ဖို့ကို ကုသတဲ့ဆရာဝန်တွေကလည်း ကြိုတင်ရှင်းပြ၊ ပြောပြပေးဖို့ လိုပါတယ်။ ရှင်းမပြနိုင်လောက်အောင် အလုပ်များတဲ့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လည်း လူနာမိဘ တွေအတွက် စောင့်ကြည့်ရမယ့်လက္ခဏာတွေကို စာနဲ့ရေးပြီး ညွှန်ကြားထား ရပါမယ်။ ဒါမှသာ သွေးလန့်တာကို ချက်ချင်းသိနိုင်မှာပါ။ သွေးလန့်ရင် ချက်ချင်း ဆေးရုံတက်ရပါမယ်။ ဆေးရုံမှာ တက်ပြီးသားကလေးတွေအနေနဲ့လည်း သွေးလန့် လက္ခဏာ ဖြစ်တယ်လို့ သံသယရှိလာရင် တာဝန်ကျ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေကို ချက်ချင်း အကြောင်းကြားရပါမယ်။ ဒါကိုတော့ လူနာဦးရေ အတက်များတဲ့ ဆေးရုံကြီးတွေမှာ ပိုအရေးကြီးပါတယ်။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေအနေနဲ့လည်း မနိုင်မနင်း ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။

သွေးလန့်တာကို မြန်မြန်သိဖို့ ဘာကြောင့်အရေးကြီးပါသလဲ။

သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ကုသမှုရဲ့ရလဒ်က ဒီအပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ သွေးလန့်တာကို ကြိုတင်သိပြီး ပြင်ဆင်ထားနိုင်ရင် သွေးလန့်တဲ့ ကာလကို တိုနိုင်သမျှတိုအောင် ထိန်းချုပ်ကုသနိုင်ရင် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်တဲ့ သွေးလွန်တဲ့အဆင့်ကို မရောက်တော့ပါဘူး။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့်လည်း မသေဆုံးနိုင်ပါဘူး။

မိဘတွေအနေနဲ့ သွေးလန့်တာကို မသိဘဲ ဖြစ်နိုင်ပါသလား။

ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာ ထူးခြားတာက အရေးကြီးတဲ့အခြေ အနေဖြစ်တဲ့ သွေးလန့်ခြင်း မဖြစ်ခင်မှာ အဖျားကျသွားတတ်ပါတယ်။ ဖျားပြီး



၃ ရက်ကနေ ၅ ရက်မှာ သွေးလန့်ခြင်း အများဆုံးဖြစ်ပါတယ်။ မိဘတွေအနေနဲ့ တော့ အဖျားကျသွားလို့ ကောင်းသွား ပြီလို့ထင်ပြီး သတိမထားမိတာ။ တချို့ ဆိုရင် ကျောင်း၊ ကျူရှင် စတာတွေကို လွှတ်တာစသည်ဖြင့် ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အမှန်တကယ်ကတော့ ကလေးက အဖျားကျပေမဲ့ လန်းလန်းဆန်းဆန်း မရှိပါဘူး။ သွေးချိန်ကျစဖြစ်လို့ မှိန်း တယ်။ အစားအသောက် မစားချင်။

မသောက်ချင်ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဒါကို သတိမထားမိတာကို မကြာခဏ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်သူငယ်ချင်းဆရာဝန်တစ်ယောက်ရဲ့ ကလေးဆိုရင် ဒါနဲ့ပဲ နောက်ကျပြီး သွေးလွန်ပြီး ဆုံးသွားတာ တွေ့ရမိဖူးပါတယ်။

ဒါကြောင့် မိဘတွေအနေနဲ့ အဖျားကျပြီး ကလေးက မလန်းမဆန်းဖြစ်နေရင် ပိုအရေးကြီးတာမို့ ချက်ချင်း ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေကို ပြသဖို့ လိုပါတယ်။

ဘယ်လိုကလေးမျိုးမှာ သွေးလန့်တာ ပိုဖြစ်တတ်ပါသလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တဲ့ကလေးတိုင်းက သွေးလန့်တာဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ စပျားကတည်းက အဖျားကြီးခြင်း၊ ရှိန်းခြင်း၊ အစားအသောက်မစားခြင်း၊ ဆက်တိုက်အန်ခြင်း၊ စိုက်မှာခြင်း(အထူးသဖြင့် ဝမ်းစိုက်ညာဘက်အပေါ်ပိုင်း အသည်းနေရာမှာ နာခြင်း)စတာတွေရှိတဲ့ကလေးတွေဟာ သွေးလန့်တဲ့အဆင့်ကို ရောက်ဖို့ အလားအလာရှိပါတယ်။ ဒီကလေးတွေကိုတော့ ဆေးရုံတင်ထားပြီး အနီးကပ်စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုပါပြီ။ ဆက်တိုက်အန်ရင်၊ အစာမဝင်ရင်လည်း အကြောဆေး စသွင်းထားဖို့ လိုပါပြီ။ လိုအပ်ရင် ဆေးသွင်းကုသဖို့ ပိုက်(Cannula) အဆင်သင့် ထည့်ထားသင့်ပါပြီ။ သွေးပျစ်ကျနှုန်း(PCV)၊ သွေးဥမှားမဟဏ (Platelet Count)ကိုလည်း ဖြစ်နိုင်ရင် တစ်ရက် တစ်ကြိမ်လောက် လုပ်ထားသင့်ပါပြီ။

ဆေးကုသမှုနဲ့ပတ်သက်တဲ့အမှားတွေကို ပြောပြပါဦး။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး အဆင့် ၁ ကတော့ အိမ်မှာ ကုသမှုပဲ လုပ်လို့ရပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ အရည်များများသောက်နိုင်တယ်(ဥပမာ ဆန်ပြုတ်၊ စွပ်ပြုတ်၊ ဓာတ်ဆားရည်စသည့်)။ ကြိုက်ရာအရည်ကို သောက်လို့ရပါတယ်။ ငန်ငန်လေးသောက်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ အဖျားကျအောင် ပါရာစီတမောလ်ဆေးပြား ဒါမှမဟုတ် ဆေးရည်၊ စအိုထဲထည့်တဲ့ဆေးတောင့် ပေးနိုင်ပါတယ်။ ရာသီနဲ့ကိုက်ညီအောင် ထားရပါမယ်။

အဖျားကျအောင် ဆေးပေးရာမှာ ပါရာစီတမောလ်ဆေးကလွဲလို့ ကျန်တဲ့ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတွေ လုံးဝမပေးရပါဘူး။ အဲဒါတွေအားလုံးက အစာအိမ် သွေးယိုမှုကို ပိုများစေပါတယ်။ စအိုထဲ ထည့်ရင်လည်း အန္တရာယ် ရှိပါတယ်။ ဒီအမှားကို တချို့ဆရာဝန်တွေကိုယ်တိုင်ပဲ ခေါင်းမာမာနဲ့ လုပ်နေတာတွေ့ရပါတယ်။

နောက်အမှားတစ်ခုကတော့ မက်ကလောင်ဖောက်တယ်ဆိုပြီး လက်ထိပ်၊ ခြေထိပ်တွေ၊ စအိုအနီးအနားပတ်ဝန်းကျင်တွေမှာ အပ်နဲ့ဖောက်ပြီးသွေးထုတ်တာပါ။

ဒါ အင်မတန်များပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်တဲ့ကလေးတွေမှာ ကလေးကို ပိုနာကျင် ခံစားစေတာအပြင် ရောဂါပိုးဝင်ပြီး သွေးဆိပ်တက်တဲ့အန္တရာယ်လည်း ရှိပါတယ်။ တစ်ကိုယ်လုံးမှာ သွေးက ကလေးအရွယ်အစားလိုက်ပြီး ၁ ပုလင်းက ၁၀ ပုလင်း လောက်အထိ ရှိပါတယ်။ သွေးနည်းနည်းဖောက်ထုတ်လိုက်လို့ ရောဂါပျောက်သွား တယ်ဆိုတာ လုံးဝမှားယွင်းတဲ့အယူအဆပါ။ မြန်မာပြည်အထက်ပိုင်းမှာ လုပ်လေ့ ရှိတဲ့အရေပြားကို ဆားခြစ်တယ်ဆိုပြီး ခြစ်တာလည်း မလုပ်သင့်ပါဘူး။ ကလေးကို နာစေတဲ့အပြင် သဘာဝအကာအကွယ်ဖြစ်တဲ့ အရေပြားကိုလည်း ပျက်စီးစေ ပါတယ်။

ဆေးရုံတင်တာနဲ့ ပတ်သက်လို့ရော ဘယ်လိုမှားတတ်သလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရာသီမှာဆိုရင် မိဘတွေကလည်း စိုးရိမ်တော့ ဆေးရုံတင် ချင်ကြပါတယ်။ ဘယ်အဆင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် မိဘက စိုးရိမ်ရင် ဆေးရုံတင်စောင့်ကြည့်ရမှာ ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဆေးရုံမှာလည်း အလုပ်ပိုများသွားတော့ တကယ်အရေးကြီးတဲ့ ကလေးတွေမှာ ကြည့်ရှုတာ လစ်ဟင်းသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် မှန်ကန်တဲ့ဆေးရုံ တင်မှု လိုအပ်ပါတယ်။ နားလည်အောင် ရှင်းပြရင် မိဘတွေက လက်ခံမှာပါ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးအဆင့် ၁ ဖြစ်တဲ့ ပျားပြီး Hess Test(+) ပြတဲ့ကလေးတွေ မှာတော့ မိဘက စောင့်ကြည့်လို့ ရပါတယ်။ ဆရာဝန်နဲ့လည်း အနည်းဆုံး တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်ပြဖို့ လိုပါတယ်။

သိပ်မှိုင်းတဲ့ကလေး၊ အစားအသောက်၊ အရည်မဝင်တဲ့ကလေး၊ ဆက်တိုက်အန် တဲ့ကလေး၊ ဗိုက်နာတဲ့ကလေး၊ ကော်ဖီအနှစ်ရောင်အန်ခြင်း၊ ကတ္တရာစားရောင် ဝမ်းသွားခြင်း စတာတွေရှိတဲ့ ကလေးတွေကို ဆေးရုံတင်သင့်ပါပြီ။

သွေးလွန်တဲ့လက္ခဏာဖြစ်တဲ့ ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း ဒါမှမဟုတ် မှိုင်းလွန်း ခြင်း၊ ခြေသလုံး၊ လက်မောင်းတွေ အေးစက်ခြင်း စတာတွေဖြစ်ရင်တော့ ဆေးရုံကို အမြန်ဆုံးသွားတက်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အချိန်ဆွဲလို့ မဖြစ်ပါဘူး။ အဲဒီလို အရေးပေါ် အခြေအနေရောက်မှ ဆေးရုံတက်ရရင်တော့ မိဘတွေရော၊ ဆရာဝန်၊ ဆရာမ တွေပါ ရင်မောရပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဖြစ်နိုင်ရင် သွေးလွန်တဲ့အခြေအနေမတိုင်မီ ဆေးရုံရောက်နေပြီး အကြောဆေးရည်လိုအပ်ရင် အဆင်သင့်သွင်းနိုင်ဖို့၊ အကြောဆေးသွင်းပိုက် (cannula) ကြိုထည့်ထားရင် ပိုကောင်းပါတယ်။ ဒါနဲ့ပတ်သက်လို့ ကလေး ဆရာဝန်စာရေးဆရာတစ်ဦးကတောင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာ သွေးလွန်မှ ဆေးရုံ

တက်သင့်တယ်လို့မှားရေးထားတာ ဖတ်ရပါ
တယ်။ အင်မတန်မှ အန္တရာယ်များတဲ့အမှား
ဖြစ်ပါတယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ရင် ဘယ်ဆေးရုံ၊
ဆေးခန်းတွေမှာ တင်သင့်သလဲ။

ဒါကို နားလည်ဖို့ ကျွန်တော် ရောဂါရဲ့
သဘာဝလေးကို ရှင်းပြချင်ပါတယ်။ သွေးလွန်
တာဖြစ်တာက ဖျားရက် ၃ ရက်ကနေ ၅ ရက်

အတွင်းမှာ သွေးကြောထဲက သွေးရည်ကြည်တွေက သွေးကြောရောင်ရမ်းမှုကြောင့်
သွေးကြောတွေရဲ့ပြင်ပကို ထွက်သွားပါတယ်။ ဒါကြောင့် သွေးကြောတွေထဲမှာ
သွေးရည်ကြည်နည်းသွားပြီး သွေးသွားလာမှုနည်းသွားလို့ သွေးလွန်တာဖြစ်ပါ
တယ်။ ဒီလိုဖြစ်တာဟာ ၂၄ နာရီကနေ ၄၈ နာရီအထိ ကြာတတ်ပါတယ်။
အဲဒီ ၄၈ နာရီ နောက်ပိုင်းရောက်တော့လည်း ပြင်ပထွက်သွားတဲ့သွေးရည်ကြည်
တွေက သွေးကြောတွေထဲ ပြန်ဝင်လာမှာပါ။ ဒါကြောင့် အကြောဆေးတွေကို
မထည့်လည်း မရဘူး။ အများကြီးလည်း ထည့်လို့မရပါဘူး။

ဒါကြောင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးကုသမှု ပြုလုပ်ရာမှာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့သွေးချိန်ကို
ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ဖို့ ဆားရည်(Dextrose Salline, Normal Saline, Ringer
Lactate)၊ ကော်ရည်(Gelofusin)၊ သွေးရည်ကြည်(Plasma)စတာတွေကို
လိုအပ်သလို သွင်းပေးရပါတယ်။ သွေးလွန်နိုင်တဲ့ အတိုင်းအတာနဲ့ ကြာမြင့်တဲ့
အချိန်ဟာလည်း တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက်၊ တစ်နှစ်နဲ့ တစ်နှစ် မတူပါဘူး။
ကလေးရဲ့သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်တွေကို အနည်းဆုံးတစ်နာရီ တစ်ခါ ကြည့်ရ
ပါတယ်။ သွေးပျစ်ကျဲနှုန်း(PCV)ကိုလည်း လိုအပ်ရင် လိုအပ်သလို တိုင်းတာရ
ပါတယ်။ Vital Signs လို့ ခေါ်တဲ့ အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်းစတာ
တွေကို အနည်းဆုံးတစ်နာရီ တစ်ခါကြည့်ပေးရပါတယ်။

ကလေးရဲ့သွေးခုန်နှုန်းနဲ့ သွေးချိန်ကိုကြည့်ပြီး သွင်းရမယ့်အရည် ဘာလိုသလဲ၊
တစ်နာရီ ဘယ်လောက်နှုန်းနဲ့ သွင်းရမလဲဆိုတာ ထွက်ချက်ရပါတယ်။ တစ်နည်း
အားဖြင့် အခါမလပ် သတိဝီရိယနဲ့ အလုပ်လုပ်ရပါတယ်။ ဝီရိယလိုပါတယ်။
တစ်ချက်မှ သတိလစ်လို့ မရပါဘူး။ အပင်ယန်းခံရပါတယ်။ တစ်ချိန်လုံး လိုက်ညှိ
ပေးရပါတယ်။

သွေးနည်းနည်း
ဖောက်ထုတ်လိုက်လို့
ရောဂါပျောက်သွားတယ်ဆိုတာ
လုံးဝမှားယွင်းတဲ့
အယူအဆပါ။

ကုသတဲ့ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ၊ အလုပ်သင်ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ အိပ်ရေးပျက်ပါမယ်၊ ပင်ဖန်းပါမယ်၊ အတွေ့အကြုံရှိတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးတွေအနေနဲ့လည်း အရေးကြီးတဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်(ဥပမာ ရိုးရိုးဆားရည်သွင်းမလား၊ သွေးရည်ကြည်သွင်းမလား၊ သွေးသွင်းဖို့ လိုပြီလား၊ အကြောဆေးရည်သွင်းတာကို ရပ်ရတော့မလားစတာ)တွေကို အချိန်မရွေး ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်ရပါမယ်။ ညအချိန်မှာလည်း ကိုယ့်လက်အောက်က လူက အကြောင်းကြားရင် အချိန်မရွေး အကြံဉာဏ်ပေးဖို့၊ လိုအပ်ရင် ကိုယ်တိုင် ထကြည့်၊ ကိုယ်တိုင်သွား စမ်းသပ်ဖို့ လိုပါတယ်။ အိပ်ရေးပျက်ခံနိုင်ရပါတယ်။ ဒီလို ဖိစီးစီးလုပ်မှ အဆင့်တိုင်း အဆင့်တိုင်း မှန်ကန်တဲ့ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အချိန်ကိုက်ချနိုင်ရင် အောင်မြင်အောင် ကုသနိုင်ပါတယ်။ ရှိတဲ့လူအင်အား(ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင်စတဲ့သူ)တွေကိုလည်း အနီးကပ် ပြန်ပြီး လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားဖို့ လိုပါတယ်။

ဒါကြောင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါက လူနာကို တစ်နေ့တစ်ကြိမ်လောက်ပဲ ဆရာဝန်က ကြည့်နိုင်မယ့်ဆေးရုံ ဆေးခန်းတွေမှာ တင်ပြီး ကုသလို့မရပါဘူး။ အခါမလပ် စောင့်ကြည့်နေဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ မကြာခဏ စမ်းသပ်မှုလုပ်ရတဲ့ သွေးပျစ်ကျွန်း(PCV)၊ သွေးဥမှားပမာဏ(Platelet count) စတာတွေကို အချိန်မရွေးလုပ်နိုင်ရပါမယ်။ နောက် လူနာကို လိုအပ်ရင် သွေး၊ သွေးရည်ကြည်၊ လတ်လတ်ဆတ်ဆတ် သွေးရည်ကြည်စတာတွေကို ပေးနိုင်ဖို့ အတွက် သွေးလှူဘဏ် ရှိရပါမယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ လှူတဲ့သွေးကို ချက်ချင်း အဖတ်နဲ့ အရည်ခွဲခြားပေးနိုင်တဲ့စက် Haemocentrifuge ရှိရင် ပိုကောင်းပါတယ်။ ဒါကတော့ ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီး၊ မြောက်ဥက္ကလာပဆေးရုံကြီးနဲ့ ပြင်ပဆေးရုံကြီးတချို့နဲ့ တိုင်းဆေးကြီးတချို့မှာ ရှိပါတယ်။

ဒီစက်ထက် အရေးကြီးတာကတော့ သွေးလန့်တာကို စောစောကြိုသိပြီး သွေးလန့်တဲ့အခြေအနေကို သတိ၊ ဝီရိယနဲ့ ကုသနိုင်ရင်တော့ သွေးနဲ့ သွေးရည်ကြည်တွေ လိုအပ်မှုကို လျော့ချနိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် အခါမလပ်ကြည့်ရှုပေးနိုင်တဲ့ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းကြီးတွေမှာမှ ကုသသင့်ပါတယ်။

ဆရာတို့ မကွေးတိုင်းဆေးရုံကြီးမှာရော ဒီစက်ရှိပါသလား။

မရှိပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့တော့ လူနာရောက်ပြီဆိုကတည်းက သွေးလန့်တဲ့လူနာတိုင်းအတွက် သွေးအလှူရှင် နှစ်ဦးရှာပြီး လှူခိုင်းထားပါတယ်။

သွေးရည်ကြည်ရရှိအတွက် အချိန်တော်တော်ယူပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရိုးရိုးသွေးလန့်တာတော့ ဆားရည်၊ ကော်ရည်(Gelofusin)တို့နဲ့ ထိန်းထားရပါတယ်။ Gelofusin က သွေးရည်ကြည်နဲ့ သိပ်မကွာခြားတဲ့အတွက် ဒါကို လုံလုံလောက်လောက်ပေးနိုင်ရင် သိပ်ပြဿနာမရှိပါဘူး။

သွေးလန့်တဲ့လူနာတိုင်းလည်း သွေးမလိုပါဘူး။ လူနာရဲ့ သွေးပေါင်ချိန်ကို ကောင်းကောင်းထိန်းထားနိုင်ရင် သွေးတို၊ သွေးရည်ကြည်တို့ သွင်းစရာမလိုဘဲ ကောင်းသွားမှာပါ။ သွေးလန့်တာကို မထိတထိအပြင်မှာ ကုခဲ့ရင် သွေးလန့်ချိန်ကြာခဲ့ရင်တော့ ကိုယ်တွင်းသွေးယိုမှု ရှိနေနိုင်ပါတယ်။ ဒီအခါမျိုးမှာတော့ ကျွန်တော်တို့က သွေးရည်ကြည်အစား လတ်လတ်ဆတ်ဆတ်သွေးကိုပဲ ချက်ချင်းသွင်းလိုက်ပါတယ်။ ချင့်ချိန်ပြီးတော့ လုပ်ရပါတယ်။

ဆေးရုံတိုင်းမှာ သွေး၊ သွေးရည်ကြည်စတာတွေကို အချိန်မရွေးရနိုင်တဲ့ သွေးလှူဘဏ်စနစ်ရှိရင်တော့ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

ပြင်ပအထွေထွေရောဂါကုသရာဝန်တွေကို ဆရာ ဘယ်လို အကြံပြုချင်ပါသလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်နိုင်တာကို အမြဲသတိထားပါ။ လိုအပ်ရင် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာနဲ့ စမ်းသပ်မှုပြုလုပ်ပါ။ မိဘတွေကို သွေးလန့်တဲ့လက္ခဏာတွေကို ကြိုတင်သိနိုင်အောင် ပညာပေးထားဖို့ လိုပါတယ်။

လူနာကို အခါမလပ် စောင့်ကြည့်၊ ချိန်ဆကုသမှု မလုပ်နိုင်ရင်တော့ ဘယ်ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းမှာမှ မကုသင့်ပါဘူး။

သွေးလန့်နေရင် အရေးပေါ်ကုသမှု(ဥပမာ အကြောဆေးသွင်းပေးတာ) လုပ်ပြီးတာနဲ့ အခါမလပ် ကြည့်နိုင်တဲ့ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးတွေကို လွှဲပေးသင့်ပါတယ်။ ဆေးရုံနီးရင်တော့ ဘာမှလုပ်မနေဘဲ ချက်ချင်းပို့ဖို့လိုပါတယ်။

တော်တော်လေး ဂရုစိုက်ကုသရတာပေါ့ ဆရာ။

မှန်ပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဟာ ကုမရတဲ့ ရောဂါတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ လွန်ခဲ့တဲ့ ၁၅ နှစ်၊ အနှစ် ၂၀ လောက်တုန်းကတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာ ဘာကြောင့် သွေးလန့်တယ်၊ သွေးယိုတယ်ဆိုတာ သေသေချာချာ မသိခဲ့ပါဘူး။ ရောဂါရဲ့သဘာဝကို ကောင်းကောင်းမသိသေးပါဘူး။ ဒါကြောင့် ကုသမှုပိုင်းမှာ အခက်အခဲတွေ၊ မရေရာ မသေချာတာတွေ ရှိပါတယ်။ အခုအခါမှာတော့ ရောဂါကြောင့် ကိုယ်တွင်းမှာ ဘယ်လိုပြောင်းလဲမှုရှိသလဲဆိုတာ အတော်အသင့် သိရပြီ

ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဘယ်လိုကုသသင့်တယ်ဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ တော်တော် နားလည်လာပါပြီ။

ဒါပေမဲ့ မှန်ကန်တဲ့ကုသမှုကို အဆင့်တိုင်းမှာ အချိန်မရွေးလိုက်ပြီး စဉ်းစား ဆုံးဖြတ်ရပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်နိုင်ရင်တော့ ဒီရောဂါကြောင့် ဆုံးရှုံးမှုကို နည်းနိုင် သရွေ့နည်းအောင် လုပ်နိုင်ပါတယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးကုသမှုကို သရေ ဥပမာလေးတစ်ခုလောက်နဲ့ ရှင်းပြပါလား။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးကုသမှုနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျွန်တော့်ကျောင်းသားတွေရော၊ ကိုယ့်ရဲ့လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေကိုရော ဥပမာပေးလေ့ရှိပါတယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ကုသရတာဟာ ဘောလုံးပွဲတစ်ပွဲ ကစားနေရ သလိုပဲ။ (လူ့အသက်ကို ဘောလုံးပွဲနဲ့ယှဉ်ပြီး ပေါ့ပေါ့တန်တန်ပြောတာ မဟုတ်ပါ ဘူး။ မြင်သာထင်သာရှိစေချင်လို့ပါ) ဒီပွဲမှာပေါ့။ တစ်ချက်မှ သတိလစ်လို့မရ ပါဘူး။ ကိုယ့်ဘက်က လူ့အားလုံး အလုပ်သင် ဆရာဝန်၊ ဆရာမ၊ အလုပ်သမား စသဖြင့် အားလုံးက ညီညီညွတ်ညွတ် ဝီရိယရှိရှိကစားရမယ်။ ခိုကပ်နေလို့ မရပါ ဘူး။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ပြီဆိုရင်တော့ ဘောလုံးက ကိုယ့်ကွင်းဘက်ကို ရောက်လာပြီလား။ သွေးလွန်တဲ့ အခြေအနေဆိုရင်တော့ ကိုယ့်ရဲ့ဂိုးဧရိယာနား ရောက်လာတာပေါ့။ အဲဒီအချိန်မှာ ကိုယ့်ရဲ့နောက်တန်းကလူတွေ ပိုင်ပိုင်နိုင်နိုင် ရှင်းထုတ်လိုက်ရင် ပြီးတာပါပဲ။ အဲဒီလိုမှ မလုပ်နိုင်လို့ ကိုယ်တွင်းကိုယ်ပမှာ သွေးထွက်တဲ့၊ သွေးလွန်တဲ့အဆင့်ကို ရောက်ပြီဆိုရင်တော့ ကိုယ့်ရဲ့ပင်နယ်တီ ဧရိယာထဲ ရောက်နေပါပြီ။ သည်းထိတ်ရင်ဖို ကစားရတော့မယ်။ အသေအလဲ ကာကွယ်ရတော့မယ်ပေါ့။ သွေးသွင်းကုသရတာကတော့ ဂိုးဖမ်းရတာပေါ့။

ဒါပေမဲ့ အခုချိန်မှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဟာ ကျွန်တော်တို့နဲ့ ခြေရည်တူ ကစားနိုင်တဲ့ပြိုင်ဘက်အသင်းမဟုတ်ပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့က ပထမတန်းအသင်း ဆိုရင် သူက ဒုတိယတန်းလောက်ရှိတာပါ။

သတိဝီရိယရှိရှိနဲ့ ပိုင်ပိုင်နိုင်နိုင် ကစားနိုင်ရင် နိုင်ဖို့ပဲများပြီး ရှုံးဖို့နည်းပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ့်ရဲ့ ရှေ့တန်းလူ၊ အလယ်တန်းလူ၊ နောက်တန်းလူတွေက အဆင့်ဆင့် အမှားတွေနဲ့ တစ်ဖက်အသင်းကို ထိုးဖောက်ခွင့်ပေးခဲ့ရင်တော့ ရှုံးသွားနိုင်တာပေါ့။ ပထမတန်းအသင်းတွေလည်း အခန့်မသင့်ရင် အောက်တန်းကအသင်းကို ရှုံးနိုင်တာ လိုပါပဲ။

ဒါကြောင့် အရေးအကြီးဆုံးက အထူးကုဆရာဝန်ကြီးတွေအပါအဝင် တာဝန်ရှိတဲ့သူတိုင်းက အပင်ပန်းခံ၊ အချိန်ပေးပြီး ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ကုသဖို့ လိုပါတယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါမှာ သွေးမလန့်အောင်ပေးလို့ရတဲ့ ဆေးရှိပါသလား။

မရှိသေးပါဘူး။ အရည်ကို ပိုသောက်ခိုင်းခြင်း၊ ဓာတ်ဆားရည်သောက်ခိုင်းခြင်း စသဖြင့်တော့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ရေဓာတ်ဆုံးရှုံးမှုကို လျော့ပါးစေတယ်။ အရောင်ကျဆေး၊ စတီးပျိုက်ပါတဲ့ဆေးတွေပေးရင် သွေးလန့်တာကို ကာကွယ်နိုင်မလားလို့ မျှော်လင့်ခဲ့ ကြပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒါတွေက ထိရောက်မှုမရှိတဲ့အပြင် အန္တရာယ်ပါရှိနေပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဂရုတစိုက်စောင့်ကြည့်ပြီး သွေးလန့်တာကို ကုသတာဟာ အကောင်းဆုံး ပါပဲ။

ကာကွယ်မှုအပိုင်းနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ဖြစ်တတ်တဲ့အမှားတွေက ဘာတွေရှိပါသလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးဟာ နေ့လယ်မှာ ကိုက်တတ်တဲ့ ခြင်ကျားခေါ် ခြင်ပုန်း ကြောင့် ဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့် ခြင်ကျားမပေါက်ပွားဖို့ ဖုံး၊ သွန်၊ ခပ်၊ စစ်၊ လောင်း၊ ထောင်၊ လဲ၊ ဖွင့်၊ မှုတ်၊ ရှင်း၊ မြှုပ်စတာတွေကို လုပ်ရမယ်ဆိုတာ တော်တော်များများက သိပြီးလို့ ကျွန်တော် ယူဆပါတယ်။



ဒါပေမဲ့ ဦးစားပေး လွဲမှားမှုတော့ ရှိနေပါ တယ်။ သွေးလွန် တုပ် ကွေးခြင်ဟာ ကိုက် ၁၀၀ ထက် ပိုမပျံ့သန်း နိုင်ဘူး။ သက်တမ်း

လည်း သိပ်မရှည်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် ခြင်ကို ပိုးသတ်ဆေးဖျန်းပြီး နှိမ်နင်းတာထက် ပိုးလောက်လန်း မပေါက်ပွားရေးကို ဦးစားပေးရပါတယ်။

နောက် ဒီပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းရေး၊ ခြင်ကျား နှိမ်နင်းရေးကို တစ်ရပ်ကွက် လုံး၊ တစ်မြို့လုံး၊ တစ်နိုင်ငံလုံးလုပ်နိုင်ရင်တော့ အကောင်းဆုံးပေါ့။ ဒါမှမဟုတ်ဘဲ ရှိတဲ့ပစ္စည်းပစ္စယ၊ အင်အားကို ချွေတာသုံးရမှာဆိုရင်တော့ နေ့အချိန်မျိုးမှာ

ကလေးအများအပြားစုဝေးလေ့ရှိတဲ့ နေ့ကလေးထိန်းကျောင်း၊ ကျောင်း၊ ကျူရှင် စတာတွေကို ဦးစားပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဓိကကူးစက်ပြန့်ပွားမှုက ဒီနေရာ တွေက ဖြစ်တာ ဖြစ်ပါတယ်။

တစ်အိမ်တက်ဆင်း လုပ်ဖို့ထက် ဒီနေရာတွေမှာ ခြင်ကျားနှိမ်နင်းရေး၊ ပိုးလောက်လမ်းနှိမ်နင်းရေးကို လုပ်ရပါတယ်။ ဆရာ၊ ဆရာမတွေအနေနဲ့လည်း ကိုယ့်အတန်းထဲက ကလေးတစ်ယောက် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပြီဆိုတာသိတာနဲ့ တစ်ပြိုင်နက် ကျွန်ကလေးတွေကို ကူးစက် ပြီးဖြစ်နေနိုင်တယ်ဆိုတာ သိထားရပါ တယ်။ ကျွန်ကလေးတွေရဲ့ မိဘတွေကို ဖျားရင် ပေါ့ပေါ့ဆဆမနေဖို့၊ သွေးလွန် တုပ်ကွေး ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိကြောင်း အသိပေးထားရပါမယ်။

သေးစိမ်ခြင်ထောင်တွေ၊ သေးစိမ်ခန်းဆီးလိုက်ကာတွေ သုံးတာ အန္တရာယ်ရှိစေ တယ်ဆိုတာ ဟုတ်ပါသလား။

မဟုတ်ပါဘူး။ ဒီသေးစိမ်ခြင်ထောင်တွေ၊ ခန်းဆီးလိုက်ကာတွေမှာ သုံးထား တဲ့ ဆေးပမာဏဟာ ခြင်ကိုပဲ သေစေပြီး လူတွေကို အန္တရာယ်ပြုလောက်တဲ့အတိုင်း အတာ မရှိပါဘူး။ ဒါကြောင့် စိတ်ချလက်ချသုံးနိုင်ပါတယ်။ ထိရောက်မှုလည်း ရှိပါတယ်။

ခြင်သေးတွေဖွန်းရင် အဆုတ်ရောဂါဖြစ်တယ်ဆိုတာ ဟုတ်ပါသလား။

တချို့ပန်းမှာရင်ကျပ်အခံရှိတဲ့လူတွေမှာတော့ ဓာတုဗေဒပစ္စည်း၊ အငွေ့အသက် တွေဟာ ရင်ကျပ်ရောဂါကို ထစေနိုင်ပါ တယ်။ ဘာမှမသုံးဘဲ ခြင်အကိုက်မခံရရင် တော့ အကောင်းဆုံးပေါ့။



ခြင်ကိုက်လို့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးတို့၊ ငှက်ဖျားတို့ဖြစ်မှာနဲ့ စာရင်တော့ ခြင်ဆေး ခွေက ထွက်တဲ့အနံ့အသက်ကို ရှုကြရမှာ ပါပဲ။

ခြင်သေးတွေထက် သဘာဝနွမ်းမိုင်းတိုက်တာက ပိုကောင်းတယ်လို့ ပြောကြ တာ ဟုတ်ပါသလား။

လူနာအားလုံးအတွက် ခြင်သေးထက် သဘာဝနွမ်းမိုင်းတိုက်တာက ပိုကောင်းတယ်လို့ ပြောကြ

ကျွန်တော့်ရဲ့ ကိုယ်ပိုင်အမြင်ကို ပြောတာပါ။ စာအုပ်စာတမ်းအကိုးအကားနဲ့ တော့ မဟုတ်ပါဘူး။ ကျွန်တော့်အိမ်မှာ ကိုယ်တိုင်လုပ်ကြည့်တော့ နန္ဒင်းမှိုင်း လုပ်တာက ပိုပြီး အိမ်ထဲမှာ မွန်တူနေပါတယ်။ ပိုပြီး အငွေ့အသက်များတော့ နေရထိုင်ရ ပိုခက်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ခြင်ဆေးခွေကို ပိုသဘောကျပါတယ်။

အနှစ်ချုပ် သရဏာများပြောချင်ပါသလဲ။

မိုးရာသီရောက်တာနဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားမှု အနည်းနဲ့ အများ ရှိလာပါတယ်။ မိဘတွေကရော၊ ဆရာဝန်တွေဘက်ကပါ သတိပေးရယူရရှိရုံနဲ့ ဖျားရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဟုတ်၊ မဟုတ် စောင့်ကြည့်သတိရှိဖို့ လိုပါတယ်။ သွေးလွန်နိုင်တဲ့ ကလေးတွေကို ဆေးရုံတင်ထားမယ်၊ သွေးလွန်တဲ့ကလေးတိုင်းကို အချိန်အခါ မလပ် ကြပ်မတ်ကြည့်ရှုပြီး ထိန်းချုပ်ကုသပေးမယ်ဆိုရင် အသေအပျောက်မရှိ သလောက် နည်းအောင် လုပ်ပေးလို့ရပါတယ်။ ကျောင်း၊ ကျူရှင်၊ နေ့ကလေးထိန်း ကျောင်းတွေမှာ ပိုးလောက်လမ်းနှိမ်နင်းရေးကို စောင်းပေးလုပ်ခြင်းဖြင့် သွေးလွန် တုပ်ကွေးအန္တရာယ်ကို ကျွန်တော်တို့ အောင်မြင်စွာ ကာကွယ်ကုသနိုင်မယ်လို့ မျှော်လင့်ကြောင်း တင်ပြအပ်ပါတယ်။

တိုင်းလူထုအသိပေး
နမူနာ
သက်တမ်းကြေးလွှာပို





အလှူငွေ
အလှူခံ
အလှူဆောင်ရွက်သူ





ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊
 အဆုတ်အအေးမိရောဂါ
 ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း
 သိကောင်းစရာ

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ အဆုတ်အအေးမိရောဂါ ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း ရှင်းပြ
 ပေးစေချင်ပါတယ် ဆရာ။

ကလေးအသက် သုံးလကနေ ငါးနှစ်လောက်အတွင်းမှာဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက်အမြှေး
 ရောင်ရောဂါတွေရဲ့ ၅၀ရာခိုင်နှုန်းလောက်ဟာ Haemophilus Influenzae Type
 B(Hib)လို့ခေါ်တဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခါ ငါးနှစ်အောက်
 မှာဖြစ်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိရောဂါထဲမှာ Hib ပိုးဟာ အဓိကဖြစ်တဲ့ ပိုးနှစ်မျိုး
 ထဲမှာ တစ်မျိုး ဖြစ်ပါတယ်။ Hib ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေကို ကာကွယ်
 နိုင်တဲ့ဆေးတွေ ယခုအခါ မြန်မာနိုင်ငံမှာ ရရှိပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီဆေးက ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ အဆုတ်အအေးမိရောဂါတွေအပြင် ဒီဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ တခြားရောဂါတွေ ဥပမာ လျှာခင်ရောင်ခြင်း၊ အရိုးအဆစ်များ ရောင်ရမ်းခြင်းနဲ့ ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်းစတာတွေကိုလည်း ကာကွယ်ပေးပါတယ်။

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ အဆုတ်အအေးမိရောဂါ ပြန့်ပွားပြန့်ပွားမှုနှုန်းများသလား ဆရာ။

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါတွေထဲမှာ ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ တီဘီပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်အပြင်



မိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်းနဲ့ ဦးနှောက်ထဲ ငှက်ဖျားပိုးဝင်ခြင်းတို့ ပါဝင်တယ်။ ဒီရောဂါတွေရဲ့ သဘာဝအရ သေပျောက်မှုနှုန်းကတော့ ဖြစ်ပွားသူ ၁၀၀ မှာ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိနိုင်ပါတယ်။

မသေဘဲနဲ့ အသက်ရှင်ကျန်ရစ်တဲ့ ကလေးတွေမှာလည်း ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက် အထိ ဆွံ့အနားမကြားတာတို့၊ ဦးနှောက်အတွင်း ရေအိတ်ကြီးပြီး ခေါင်းကြီးတာ၊ ဉာဏ်ရည်ချို့တဲ့တာ၊ မစွမ်းမသန်ဖြစ်တာတို့ စတဲ့ နောက်ဆက်တွဲအကျိုးဆက်တွေ ကျန်တတ်တဲ့အတွက် အရေးကြီးတဲ့ရောဂါဖြစ်ပါတယ်။

အဆုတ်အအေးမိရောဂါအနေနဲ့ကတော့ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း များပါတယ်။ ဆေးရုံတက်တဲ့ကလေးတွေရဲ့ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်က ARI(Acute Respiratory Infection)လို့ ခေါ်တဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းရောဂါတွေနဲ့ တက်ရောက်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ သေပျောက်မှုနှုန်းအနေနဲ့ကတော့ မများလှပါဘူး။ ငါးရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲ ရှိပါတယ်။

သို့သော် ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများတဲ့အခါ ကျတော့ ဆေးရုံမှာ ဆုံးရှုံးရတဲ့ကလေးတွေရဲ့ အများဆုံးပမာဏကတော့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တဲ့ရောဂါတွေကြောင့်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တဲ့ရောဂါကြောင့် သေဆုံးရတာကတော့ ဗက်တီးရီးယား နမိုးနီးယားလို့ခေါ်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိရောဂါကြောင့်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီအထဲမှာ Haemophilus influenzae type b ဖြစ်တဲ့ Hib ဟာ အဓိက ပိုးနှစ်မျိုးထဲက တစ်မျိုး ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါပိုးက ဘယ်ပုံဘယ်နည်း ကူးစက်ဝင်ရောက်သွားတတ်သလဲ ဆရာ။

နေကောင်းနေတဲ့ကလေးတွေထဲက ငါးရာခိုင်နှုန်းလောက်ရဲ့လည်ချောင်းထဲမှာ ဒီရောဂါပိုးဟာ ရှိနေတတ်ပါတယ်။ ဘာမှလက္ခဏာမပြဘဲ ရှိနေတတ်ပါတယ်။ အဲဒီကလေးတွေမှာ မိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အအေးမိ၊ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးဖြစ်တာမျိုး၊ ဒါမှမဟုတ် အာဟာရချို့တဲ့တာဖြစ်သွားလို့ရှိရင် ဒီရောဂါပိုးက သွေးထဲ ဝင်ရောက်သွားပြီး အဆုတ်အအေးမိရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ အရိုး၊ အဆစ်ရောင်ရောဂါ၊ ပြည်တည်နာ၊ အဆုတ်ကာအမြှေးရောင်တာ စသဖြင့် ပိုမို ပြင်းထန်တဲ့ ရောဂါတွေကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ လည်ချောင်းထဲမှာ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ထားတဲ့ ကလေးတွေကနေ အခြားကလေးတွေကို နှာစေးတာ၊ ချောင်းဆိုးတာကနေ ကူးစက်သွားရာမှာ ကူးစက်ခံကလေးမှာ ကိုယ်ခံအားမကောင်းရင် ခုနကပြောခဲ့တဲ့ရောဂါတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

ကလေးအသက်ဘယ်လောက်အရွယ်မှာ ပြစ်ပွားလေ့ရှိသလဲ ဆရာ။

သာမန်အားဖြင့်တော့ အသက်သုံးလကနေ တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်အကြားမှာ Hib ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဦးနှောင်အမြှေးရောင်တို့၊ အဆုတ်အအေးမိတို့ အဓိကတွေ့ရပါတယ်။ ကလေးအရွယ်ရလာတာနဲ့အမျှ ဒီရောဂါပိုးနဲ့ ထိတွေ့မှုများလာပြီး ကလေးက ခံနိုင်ရည်ရှိလာတဲ့အတွက် အသက်ငါးနှစ်အထက်မှာတော့ ဒီရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ရောဂါကို များများမတွေ့ရပါဘူး။

Hib ရောဂါပိုးအကြောင်း ပြောပြပါဦး ဆရာ။

H-influenzae type b ရောဂါပိုးကို ၁၉၃၀ခုနှစ်လောက်ကတည်းက စတင်တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

၁၉ ရာစုအစပိုင်းက ကမ္ဘာပေါ်မှာ မိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ တုပ်ကွေးရောဂါတွေ ဖြစ်ပွားပြီးတဲ့နောက်မှာ အဆုတ်အအေးမိရောဂါတွေဝင်ပြီး လူသန်း

ပေါင်းများစွာ သေဆုံးခဲ့ရပါတယ်။ အဲဒီတုန်းကတော့ လူသန်းပေါင်းများစွာ သေဆုံးကြရတာ ဘာကြောင့်လဲဆိုတာ မသိခဲ့ကြပါဘူး။

နောက်ပိုင်းကျတော့မှ တုပ်ကွေးဖြစ်ပြီးတဲ့ နောက်မှာ နောက်ဆက်တွဲအနေနဲ့ ဗက်တီးရီးယား အဆုတ်ရောင်(နမိုးနီးယား)ရောဂါတွေ ဖြစ်ပြီး သေဆုံးကြရတယ်ဆိုတာ သိလာတယ်။ အဲဒီအထဲမှာ အဓိကဖြစ်စေတဲ့ ဗက်တီးရီးယားဖြစ်လို့ Haemophilua Influenzae ဗက်တီးရီးယားဆိုပြီးတော့ အမည်ပေးခဲ့ကြပါတယ်။

အဲဒီဗက်တီးရီးယားမှာ ရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အမျိုးအစားပေါင်း ခြောက်မျိုး ရှိတယ်။ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်က ဘီအမျိုးအစားကြောင့်ဖြစ်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်ရာမှာလည်း အဓိကအားဖြင့် ဘီအမျိုးအစားကို ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်ထားတာ ဖြစ်ပါတယ်။

မြန်မာပြည်မှာဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ အဆုတ်အအေးမိရောဂါတွေမှာ ဒီရောဂါပိုးက အခန်းကဏ္ဍ ဘယ်လောက်ပါဝင်သလဲ ဆရာ။

အာရှတိုက်မှာ လေ့လာတွေ့ရှိချက်အရ မလေးရှားနိုင်ငံမှာ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်တဲ့သူ တစ်နှစ်ကို လူတစ်သိန်းမှာ ၇၇ယောက်ဖြစ်တယ်။ အဲဒါရဲ့ တစ်ဝက်က Hib ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ ဂျပန်မှာ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်သူကလေးတွေရဲ့ ၄၃ ရာခိုင်နှုန်း၊ ဗီယက်နမ်မှာ ဗက်တီးရီးယား ဦးနှောက်အမြှေးရောင်တဲ့ကလေးတွေရဲ့ ၄၆ ရာခိုင်နှုန်းဟာ Hib ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်တာ တွေ့ရတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံမှာတော့ ၁၉၉၅ ခုနှစ်မှာ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ဒေါက်တာဝတ်ရည်က သုတေသနလုပ်တဲ့အခါ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်သူတွေရဲ့ ၁၆ ရာခိုင်နှုန်းသာ Hib ပိုးကြောင့် ဖြစ်တာတွေ့ရတယ်။

သေပျောက်နှုန်းကတော့ ဒီပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါမှာ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်း တွေ့ရှိရပါတယ်။ ၁၉၉၇ ခုနှစ်မှာ ဒေါက်တာမမြင့်ရီ သုတေသနလုပ်တော့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်တဲ့ ကလေးတွေရဲ့ ၂၄ ရာခိုင်နှုန်းရှိတာ တွေ့ရတယ်။

အခြားနိုင်ငံတွေနဲ့ နှိုင်းယှဉ်တဲ့အခါ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ Hib ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားတဲ့ ရာခိုင်နှုန်းနည်းတယ်လို့ ဆိုနိုင်မလား ဆရာ။

ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ဒီပိုးပေါက်ပွားတာ နည်းပါးသလို ဖြစ်နေတာတွေ့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ထူးခြားတဲ့အချက်ကတော့ ပိုးပေါက်ပွားဖို့ အတွက် ဓာတ်ခွဲခန်းကို ပို့တဲ့အခါမှာ ပိုးမွှေးတဲ့ အထူးမီဒီယာ(ပိုးအာဟာရ)လိုအပ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခါ ဆေးရုံမရောက်ခင်နဲ့ ရောက်ပြီးတဲ့ နောက်မှာ ပဋိဇီဝဆေးတွေ ပေးထားရင် ဒီပိုးဟာ ပေါက်ပွားခြင်း မရှိပါဘူး။ ကမ္ဘာမှာ လေ့လာထား တာအရကတော့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံတွေထက်ပိုမိုပြီး ဖြစ်ပွားတာတွေ့ရပါ တယ်။ တစ်နှစ်ကို လူပေါင်းတစ်သိန်းမှာ Hib ပိုးကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းက ၁၅ ကနေ ၁၀၀ လောက်အထိ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ ဖြစ်တယ်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ၁၀၀ လောက် ဖြစ်ကြတာ တွေ့ရတယ်။

**ကာကွယ်ဆေးပဲဖြစ်ဖြစ်၊
အခြားဆေးပဲဖြစ်ဖြစ်
ဘယ်ဆေးမှာမဆို
အချို့လူတွေမှာ သွေးမတည့်တာ၊
အလားကျစ်ဖြစ်တာ
ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။**

ဘယ်လိုကလေးမျိုးတွေ ဒီလိုရောဂါမျိုး အဖြစ်များသလဲ ဆရာ။

ခုနက ကျွန်တော် ရှင်းပြခဲ့သလို အသက် သုံးလကနေ ငါးနှစ်အောက်ကလေး တွေမှာ အဖြစ်များပါတယ်။ အသက်ရှုလမ်းကြောင်းကနေ ကူးစက်တတ်တဲ့ရောဂါ မျိုးဖြစ်တဲ့အတွက် တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် မကူးစက်အောင် နေဖို့ကတော့ အင်မတန် ခဲယဉ်းပါတယ်။ နှာချေတာ၊ ချောင်းဆိုတာကနေ ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကလေးအများစု စုပေါင်းနေလေ့ရှိတဲ့ နေ့ကလေးထိန်းကျောင်းတွေ၊ လူဦးရေများတဲ့အိမ်တွေ မှာဆိုရင် ကူးစက်မှုနှုန်း ပိုမိုများပြားပါတယ်။ များသော အားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ တုပ်ကွေးရောဂါ၊ အအေးမိ နှာစေးရောဂါ ဖြစ်ပြီးတဲ့နောက် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်တဲ့ ဗက်တီးရီးယား နမိုးနီးယားနဲ့ ဗက်တီးရီး ယား ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါတွေ ဖြစ်ပွားတာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေအတွက် ကာကွယ်ဆေးကို မြန်မာနိုင်ငံမှာ ဝယ်ယူလို့ရနိုင်ပြီလား ဆရာ။

ACT.HIB၊ TETRAC-T-HIBနဲ့ Hibrix, Pentaxim ဆိုတဲ့ ကာကွယ်ဆေး တွေ ရှိပါတယ်။ အားလုံး ရရှိနိုင်ပါတယ်။

TETRACT-HIB ကတော့ Hib ပိုးကြောင့် ဖြစ်တဲ့ရောဂါနဲ့ ဆုံဆို့ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ရောဂါကို ပူးတွဲပြီး ကာကွယ်ဖို့ စီမံထုတ်လုပ်ထားတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ ဆုံဆို့ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးက ပါပြီးသားဖြစ်ပါတယ်။

ACT.HIB ကတော့ Hib ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေကိုသာ ကာကွယ်ဖို့ စီမံထုတ်လုပ်ထားတယ်။ ကျွန်တော်အနေနဲ့ကတော့ အပြင်ကသွင်းတဲ့ ကာကွယ်ဆေး၊ ကုမ္ပဏီကသွင်းတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေထဲမှာ Hib တစ်မျိုးတည်းကိုသာ ကာကွယ်ပေးတဲ့ ACT.HIB သို့မဟုတ် Hibrix ကာကွယ်ဆေးကို ပိုပြီး အသုံးပြု လေ့ရှိပါတယ်။

Pentaxim ကတော့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ ဆုံဆို့ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်နဲ့ ပိုလီယိုရောဂါတွေကိုပါ ကာကွယ်ပါတယ်။

ဒီကာကွယ်ဆေးကို ကလေး ဘယ်အသက် အရွယ်မှာ ထိုးရပါသလဲ ဆရာ။

အသက်ခြောက်လအောက် ကလေးတွေအတွက်တော့ အသက်နှစ်လအရွယ် က စပြီးတော့ တစ်လမှာ တစ်ကြိမ်နှုန်းနဲ့ သုံးကြိမ်ထိုးရပါတယ်။ ခြောက်လနဲ့ တစ်နှစ်ကြား ကလေးတွေမှာတော့ တစ်လစီ ခြားပြီး နှစ်ကြိမ် ထိုးရပါတယ်။ ခြောက်လအောက်ကလေးရော၊ တစ်နှစ်အောက်ကလေးရော နောက်ဆုံးထိုးတဲ့



အကြိမ်နဲ့ တစ်နှစ်ခြားပြီး ထပ်မံအားဖြည့် ကာကွယ်ဆေးတစ်လုံး နောက်တစ်ကြိမ် ထိုးရပါတယ်။ အသက် တစ်နှစ်နဲ့ ငါးနှစ်ကြား ကလေးတွေကတော့ တစ်ကြိမ်တည်း ထိုးရုံနဲ့ လုံလောက်ပါတယ်။

ဒီကာကွယ်ဆေးမှာ မလိုလားအပ်တဲ့အာနိသင်တွေ ရှိသလား ဆရာ။

ဒီပိုးတစ်မျိုးတည်း ကာကွယ်ဆေးမှာ မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်ကတော့ မရှိသလောက် နည်းပါးပါတယ်။ ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်နဲ့ တွဲရင်တော့

အနည်းငယ် ပျားနိုင်ပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့အခါ အနည်းငယ် ပျားနာနိုင် တယ်ဆိုပေမဲ့ ပျားနာမှုလည်း မတွေ့ရှိရပါဘူး။

ကာကွယ်ဆေးပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ အခြားဆေးပဲဖြစ်ဖြစ် ဘယ်ဆေးမှာမဆို အချို့ လူတွေမှာ သွေးမတည့်တာ၊ အလားဂျစ်ဖြစ်တာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကတော့ အမြဲသတိထားသင့်တဲ့အချက်တစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီကာကွယ်ဆေးကြောင့် ထိရောက်မှုရှိတယ်လို့ ဆရာ ယူဆပါသလား။

ဒီကာကွယ်ဆေးကို ၁၉၈၅ခု နောက်ပိုင်းလောက်က စပြီး ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေ မှာ စတင်အသုံးပြုခဲ့ပါတယ်။ ကမ္ဘာပေါ်မှာ ပထမဆုံးအသုံးပြုတာက ဖင်လန်နိုင်ငံ မှာပါ။ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်ထဲမှာ စတင်ထည့်သွင်းခဲ့တဲ့နိုင်ငံ ဖြစ်ပါတယ်။ အင်္ဂလန်မှာတော့ ၁၉၉၄ ကစပြီး ကလေးတိုင်း အမြဲထိုးရတဲ့ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ ပါဝင်ခဲ့ပါတယ်။

ဒီနိုင်ငံတွေမှာ Hib ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက် အမြှေးရောင် ရောဂါနဲ့ လျှာခင်ရောင်ရောဂါတွေ တော်တော်ကြီးကို သိသာထင်ရှားစွာ ကျဆင်း သွားတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် အချို့နိုင်ငံတွေမှာ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုး စီမံချက်ထဲမှာ Hib ကာကွယ်ဆေးကို ထည့်သွင်းထားတာ တွေ့ရတယ်။

အရှေ့တောင်အာရှမှာလည်း စင်ကာပူနဲ့ တရုတ်(တိုင်ပေ)မှာ ကျွန်တော်သိ သလောက် အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်ထဲ ပါဝင်နေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာလည်း အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်ထဲမှာ ထည့်သွင်းပြီး ကလေးတွေကို ထိုးပေးဖို့အတွက် ကလေးဆရာဝန် တော်တော် များများက သဘောတူပါတယ်။ အကြံပြုထားပါတယ်။

ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမယ့် နောက်တစ်ချက်ကတော့ ကုန်ကျစရိတ် ဖြစ်ပါတယ်။ အခုချိန်အထိတော့ နိုင်ငံတော်က အခမဲ့ထိုးပေးနေတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေထဲတော့ ထည့်သွင်းနိုင်ခြင်း မရှိသေးပါဘူး။

ကလေးတွေအတွက် ထိုးပေးနေတဲ့ကာကွယ်ဆေးတွေအကြောင်း ပြောပြပါဦး ဆရာ။

အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်အရ ရောဂါခုနစ်မျိုးကို တစ်နှစ်အောက် ကလေးတွေမှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ အသည်းရောင်

ဘီရောဂါ၊ ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ရောဂါ၊ တီဘီရောဂါ၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါတို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆုံဆို့နဲ့ ကြက်ညှာကာကွယ်ဆေးဆိုရင် အဆုတ်အအေးမိရောဂါတော်တော် များများကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဗက်တီးရီးယားငိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နမိုးနီးယား ရောဂါဟာ ဝက်သက်ရဲ့နောက်ဆက်တွဲရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ ဝက်သက်ကာကွယ် ဆေး ထိုးထားခြင်းအားဖြင့် ဝက်သက်ရောဂါသာမက အဆုတ်အအေးမိရောဂါကို လည်း ကျဆင်းစေပါတယ်။ တတ်နိုင်တဲ့မိဘတွေအနေနဲ့တော့ ဦးနှောက်အမြှေး ရောင်နဲ့ အဆုတ်အအေးမိရောဂါကာကွယ်ဆေးကိုလည်း ကလေးတွေကို ထိုးပေး ထားစေချင်ပါတယ်။

Hib ကာကွယ်ဆေးအနေနဲ့ ကုန်ကျစရိတ် ဘယ်လောက်ရှိနိုင်သလဲ ဆရာ။

ဒီကာကွယ်ဆေးတွေက ခေတ်မီဇီဝနည်းပညာ(Recombinant DNA Technology) နဲ့ ထုတ်လုပ်ထားလို့ ဈေးနှုန်းအနေနဲ့ မနည်းလှပါဘူး။ Hibအတွက် တစ်မျိုးတည်း ကာကွယ်ဆေးတွေက ၁၅၀၀၀ နဲ့ ၂၀၀၀၀ ပတ်ဝန်းကျင်လောက် ကုန်ကျပါတယ်။ Hibနဲ့ ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်တဲ့ဆေးက ၂၅၀၀၀ ကျပ် လောက် ရှိပါတယ်။ ပိုလီယိုပါ ပါတဲ့ဆေးကတော့ ၅၀၀၀၀ ကျပ် ပတ်ဝန်းကျင် လောက် ကုန်ကျပါတယ်။

ကာကွယ်ဆေးတွေ အစုံထိုးထားသင့်တယ်လို့ ဆရာ ယူဆပါသလား။



ကာကွယ်ခြင်းဟာ ကုသခြင်း ထက် ပိုမိုကောင်းမွန်တယ်ဆိုတဲ့ ဆောင်ပုဒ်ကို ကျွန်တော်တို့ လက်ကိုင် ထားပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေး ရှိပြီး သားရောဂါတွေအတွက် ကာကွယ် ဆေးတွေကို မပျက်မကွက် ထိုးထား ကြစေချင်တယ်။

တချို့ရောဂါဆိုရင် ဥပမာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ၊ ငှက်ဖျား ရောဂါ၊ အိတ်ချ်အိုင်ဗီ၊ အေအိုင်ဒီ အက်စ်ရောဂါလို ရောဂါတွေအတွက်

အခုအချိန်အထိ လူအများသုံးနိုင်တဲ့၊ ထိရောက်တဲ့၊ စိတ်ချရတဲ့၊ အကျိုးလည်းရှိတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေ မပေါ်ပေါက်သေးပါဘူး။ ဒါကြောင့်လည်း ဒီရောဂါတွေကို ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အခြားနည်းလမ်းတွေနဲ့ ကာကွယ်ရပါတယ်။

ကျွန်တော်အနေနဲ့ကတော့ ကလေးတွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ အဆုတ်အအေးမိ ရောဂါကို ဖြစ်စေပြီး၊ အဖြစ်မများပေမဲ့ အန္တရာယ်ကြီးတဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ရောဂါကိုလည်း ဖြစ်စေတဲ့ ရောဂါပိုးထဲက တစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ H-influenzae ဗက်တီးရီးယားကာကွယ်ဆေးကို တတ်နိုင်တဲ့၊ လက်လှမ်းမီတဲ့ မိဘတွေအနေနဲ့ ကလေးတွေကို ထိုးပေးထားသင့်တယ်လို့ တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။





◆

အလှူအတန်း
 အလှူအတန်း
 အလှူအတန်း
 အလှူအတန်း
 အလှူအတန်း

◆



ဖျားနာခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍

ဆရာခင်ဗျား... ဒီအပတ်မှာ ဘာအကြောင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆွေးနွေးတင်ပြဖို့ ရှိပါသလဲ ခင်ဗျား။

ဒီတစ်ပတ်တော့ ကျွန်တော်တို့ကလေးတွေမှာ ဖျားနာခြင်းအကြောင်းကို ဆွေးနွေးဖို့ အစီအစဉ်ရှိပါတယ်။

ကောင်းပါတယ်ဆရာ၊ ကလေးတွေမှာတော့ အပြစ်အများဆုံးရောဂါတစ်ခုလို့ ထင်ပါတယ်ခင်ဗျား။

ဟုတ်ပါတယ် ကိုမောင်မောင်၊ ကျွန်တော်တို့ဆေးရုံတွေ၊ ဆေးပေးခန်းတွေမှာ လာရောက်ပြသတဲ့ကလေးတွေမှာ တော်တော်များများက ဖျားလို့လာပြရတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီပြဿနာဟာ နေ့စဉ်ကြုံတွေ့နေရတဲ့ ကျန်းမာရေးပြဿနာ တစ်ရပ် ဖြစ်ပါတယ်။

ဘယ်အခါမှာ ကလေးတစ်ယောက်ကို ဖျားတယ်လို့ သတ်မှတ်မလဲဆရာ။

ကလေးတစ်ယောက်ရဲ့အပူချိန်ကို ကျွန်တော်တို့များသောအားဖြင့် ချိုင်းမှာ တိုင်းပါတယ်။ ဂျိုင်းမှာ သာမိုမီတာကို တစ်မိနစ်အပြည့်ထားပြီးလို့ရှိရင် ရရှိတဲ့ အပူချိန်မှာ ကျွန်တော်တို့ တစ်ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်ပေါင်းဖို့လိုတယ်။ အဲဒီပေါင်းလို့ရတဲ့ အပူချိန်ဟာ ၉၈.၆ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်ထက် များနေပြီဆိုရင် ကလေးဟာ အပူချိန် တက်နေပြီ၊ ဖျားနေပြီလို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ လက်နဲ့ စမ်းကြည့်ရုံနဲ့ သိသာတဲ့အဖျား မျိုးကတော့ အပူချိန် ၁၀၀ဒီဂရီအထက်မှာရှိမှသာ သိသာထင်ရှားတာ တွေ့ရ ပါတယ်။

ကလေးတွေမှာ ဘာအကြောင်းတွေကြောင့် ဖျားနိုင်ပါသလဲဆရာ။

ကလေးတွေ ဖျားတာဟာ အင်မတန်ကို များပြားလှတဲ့အကြောင်းတရားတွေ ရှိပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ရောဂါတော်တော်များများမှာ ဖျားခြင်း၊ အပူချိန် ကြီးခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်လို့ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီဥစ္စာကို ဆွေးနွေးရမယ်ဆိုရင် တော့ ကျွန်တော်တို့ ကလေးကျန်းမာပညာ ဘာသာရပ်တစ်ခုလုံးကို ဆွေးနွေးရမလို ဖြစ်နေပါတယ်။

ကျွန်တော် ပထမဦးဆုံးအနေနဲ့ လူတစ်ယောက်ရဲ့ သာမန်အပူချိန်အကြောင်းကို နည်းနည်းလေးရှင်းပြချင်ပါတယ်။ လူဆိုတာ သွေးနွေးသတ္တဝါဖြစ်တယ်။ သွေးနွေး သတ္တဝါတွေရဲ့ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်ဟာ ပတ်ဝန်းကျင်အပူချိန် ပြောင်းတာနဲ့အမျှ လိုက်ပြီးပြောင်းလို့ မရပါဘူး။ ယေဘုယျအားဖြင့် ၉၅ ဒီဂရီနဲ့ ၁၀၅ ဒီဂရီအတွင်းမှာ အမြဲတမ်းထိန်းသိမ်းထားဖို့လိုပါတယ်။ ဒီလိုထိန်းသိမ်းဖို့အတွက်လည်း ခန္ဓာကိုယ်မှာ လိုအပ်တဲ့အပူချိန်ထိန်းချုပ်ရေးယန္တရားတွေ ရှိပြီးသား ဖြစ်ပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်မှာ ရှိတဲ့အပူချိန်ဟာ များပြားလာရင် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့အပူချိန်လည်း များပြားလာပါတယ်။ လူရဲ့အရေပြားမှာ အပူချိန်များလာလို့ရှိရင် သွေးမှာလည်း အပူချိန် များလာပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့အပူချိန်ကို အဓိကထိန်းချုပ်တဲ့ နေရာကတော့ ဦးနှောက်ရဲ့အောက်ပိုင်း အင်မတန်သေးငယ်တဲ့ နေရာလေးမှာရှိတဲ့ Thermoregulation Center လို့ခေါ်တဲ့ အပူချိန်ထိန်းချုပ်ရေး ဧရိယာပဲဖြစ်ပါတယ်။

ဒီနေရာကိုရောက်လာတဲ့ သွေးရဲ့အပူချိန် ပေါ်မှာမူတည်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ အပူချိန်ကို နည်းလမ်းမျိုးစုံနဲ့ ပြန်လည်ထိန်းသိမ်းရပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် ချွေးထွက်ခြင်းဟာ အပူချိန်ကို ထိန်းတဲ့နည်းလမ်းတစ်ခုပါပဲ။ ထွက်လာတဲ့ချွေးက

ခန္ဓာကိုယ်က အပူချိန်ကို စုပ်ယူပြီး အငွေ့ပျံသွားပါတယ်။ ဒီနည်းနဲ့ကိုယ်အပူချိန် လျော့ကျဖို့ အကူအညီပေးပါတယ်။

များသောအားဖြင့်တော့ ကလေးတစ်ယောက်ရဲ့ခန္ဓာကိုယ်မှာ ရောဂါပိုးဝင်မယ်၊ သို့မဟုတ်ဘဲ ပြင်းထန်တဲ့ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု ဖြစ်မယ်၊ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်ကို အန္တရာယ်ပြုနိုင်တဲ့ အဆိပ်အတောက်ပစ္စည်းတွေနဲ့ ထိတွေ့မယ်၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း သွေးယိုမှုရှိမယ်စသည်တို့ဖြစ်လာတယ်ဆိုရင် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့တုံ့ပြန်မှုတစ်ရပ်အနေနဲ့ အပူချိန်ကြီးလေ့ရှိပါတယ်။ အဓိကအဖြစ်အများဆုံးကတော့ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

များသောအားဖြင့် ရောဂါတော်တော်များများရဲ့ ပထမဆုံးလက္ခဏာ အနေနဲ့ အပူချိန်ကြီးတာက ပြလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီနေရာမှာ တစ်ခုသိထားဖို့ ပြောချင် တာက အပူချိန်ကြီးခြင်းဟာ ရောဂါကို ခန္ဓာကိုယ်ကတုံ့ပြန်တဲ့ တုံ့ပြန်မှုတစ်ရပ် ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် တချို့ကိုယ်ခံအားမကောင်းတဲ့ကလေးတွေမှာ ဥပမာအားဖြင့် ခုခံအားကျတဲ့ ကလေး၊ အာဟာရချို့တဲ့တဲ့ကလေး၊ မွေးကင်းစ ကလေးတွေမှာ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကို အပူချိန်ကြီးတာနဲ့ တုံ့ပြန်ချင်မှ တုံ့ပြန်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အဲဒီကလေးတွေမှာ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အဖျားမရှိလို့ ရောဂါမရှိဘူး သတ်မှတ်လို့မရပါဘူး။ ဒီအချက်ကို ကျွန်တော်တို့ ဂရုစိုက်စဉ်းစားရပါတယ်။ သာမန်ကလေးငယ်တွေမှာတော့ ရောဂါပိုးဝင်လာပြီ၊ ရောဂါတစ်ခုရှိလာပြီဆိုရင် ကလေးဖျားလာတာနဲ့ သိသာလာပါတယ်။ ဒါကြောင့် အပူချိန်ကြီးခြင်းဟာ ဆိုရင် မိဘအတွက်ရော၊ ဆရာဝန်အတွက်ပါ အသုံးဝင်တဲ့ လက္ခဏာတစ်ရပ် ဖြစ်ပါတယ်။

ယောဘုယူအားဖြင့် အပူချိန်ကြီးလာခြင်းဟာ ကလေးတွေကို ဘယ်လိုထိခိုက်မှု ရှိနိုင်ပါသလဲဆရာ။

အပူချိန်ကြီးလာတာနဲ့အမျှ ကလေးမှာ ခံစားရတာတွေရှိပါတယ်။ အပူချိန် ကြီးခြင်းနဲ့ ဆက်နွယ်ယှဉ်တွဲနေတဲ့ လက္ခဏာတွေကတော့ အစားအသောက်ပျက် ခြင်း၊ ဖို့အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခြင်းတွေက တွဲဖက်ပြီး ဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ စကားမပြောနိုင်တဲ့ ကလေးတွေအနေနဲ့ ကလေးက အီတယ် ပေါ့ဗျာ။ တအိအိနဲ့ ကောင်းကောင်းမနေဘူး။ တစ်ချိန်လုံးငိုနေလေ့ရှိပါတယ်။

ကလေးတွေမှာ ဖြစ်တတ်တာတစ်ခုကတော့ ခြောက်လနဲ့ ခြောက်နှစ်အရွယ် ကြားမှာ တချို့ကလေးတွေမှာ အပူချိန်ကြီးရင် တက်တတ်ပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်

အပူချိန် အလွန်အမင်းမြင့်မားလာရင် ဥပမာအားဖြင့် ၁၀၅ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်၊ ၁၀၆ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်ထက် ကျော်လွန်တယ်ဆိုရင်တော့ ဘယ်ရောဂါကြောင့်ဖြစ်ဖြစ် ဘယ်အသက်အရွယ်မှာမဆို ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေ တော်တော်များများ ပျက်စီးသွားနိုင်ပါတယ်။ ရေရှည် ၁၀၅ဒီဂရီ-၁၀၆ဒီဂရီအထက်ကိုရှိနေခဲ့ရင်တော့ ဘယ်အသက်အရွယ်မှာမဆို အသက်ဆုံးရှုံးမှုရှိနိုင်ပါတယ်။

မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်များတဲ့ ကလေးဖျားတဲ့ရောဂါတွေအကြောင်းနဲ့ ကုသပုံနည်း အကြောင်း ပြောပြပါဦးသရား။

ဖျားနာတဲ့ကလေးကို ကုသတဲ့နေရာမှာ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အပိုင်းနှစ်ပိုင်းခွဲပြီး ပြောချင်ပါတယ်။ အပိုင်း(၁)ကတော့ အပူချိန်ကြီးခြင်း၊ ဖျားခြင်းကို ကုသခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကို ကျွန်တော်တို့က ရောဂါရဲ့လက္ခဏာကို ကုသခြင်း (Symptomatic Treatment)လို့ ခေါ်ဆိုလေ့ရှိပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် ကလေးတွေ အနေနဲ့ အပူချိန်ကြီးခြင်းကြောင့် ခံစားနေရတဲ့ဝေဒနာတွေ သက်သာပြီး နေသာ ထိုင်သာရှိအောင် ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ ဖျားစေနိုင် တဲ့ အကြောင်းပေါင်းများစွာထဲက အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေဆန်းစစ်ပြီးတော့ သက်ဆိုင်ရာရောဂါကို ကုသခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါအကြောင်းရင်းကို သိဖို့ အတွက် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ရောဂါရာဇဝင်မေးခြင်း၊ စမ်းသပ်ခြင်းတို့နဲ့ မလုံလောက် တဲ့အခါမှာ သွေးစစ်ခြင်း၊ ဆီးစစ်ခြင်း၊ ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းစတဲ့ အထောက်အကူ စမ်းသပ်မှုများကိုပါ တွဲဖက်ပြီး ပြုလုပ်ရပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီကုသချက်နှစ်ခုလုံးကို တစ်ပြိုင်နက် ပြုလုပ်ရပါမယ်။

ဘယ်ကလေးမဆို အပူချိန်ကြီးပြီးတော့ ဖျားလာရင် သက်သာအောင် ကျွန်တော်တို့လုပ်ပေးနိုင်တဲ့နည်းလမ်းတွေ ရှိပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာ အယူအဆလွဲမှားတာက ကလေးတွေဖျားပြီဆိုတာနဲ့ အနွေးထည်တွေ ဝတ်၊ စောင်ထူထူတွေနဲ့ ခြုံထားတာပဲဖြစ်ပါတယ်။ တချို့ကလည်း လေတိုက်မှာ စိုးတယ် ဆိုပြီး လေကွယ်တဲ့နေရာမှာ နေခိုင်းတယ်။ အခန်းထဲ အောင်းပြီးနေတယ်။ အဲဒီအချက်အလက်တွေဟာ အမှန်တော့ မှားယွင်းတဲ့အချက်အလက်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် ကလေးရဲ့အပူချိန်ကို ပိုမိုပြီးတော့ မြင့်မားစေပါတယ်။ ဥပမာ ၁၀၀ဒီဂရီ၊ ၁၀၁ ဒီဂရီတက်မယ့်ကလေးက ၁၀၂ဒီဂရီ၊ ၁၀၃ဒီဂရီ ဖြစ်ပါမယ်။ ပိုမိုနိုးမယ်၊ ပိုပြီး ခံစားရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

အဲဒီတော့
အဝတ်အစားနဲ့
ဆိုရင် ကလေး
တစ်ယောက်ဖျားပြီ
ဆိုတာနဲ့ သင့်တင့်
လျှောက်ပတ်တဲ့
ရာသီဥတုနဲ့ကိုက်
ညီမယ့် ပေါ့ပါး



တဲ့အဝတ်အစားတွေပဲ ဝတ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကတော့ ရာသီပေါ်မှာလည်း
မူတည်ပါတယ်။ ဥပမာ- ရှမ်းပြည်နယ်လို အေးတဲ့ရာသီမှာတော့ ထူထူထဲထဲ
နွေးထွေးအောင် ဝတ်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော် ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ အပူချိန်
ကြီးလာလေလေ၊ အဝတ်အစားကို လျော့ဖို့ လိုလေလေဖြစ်ပါတယ်။

နိုင်လွန်၊ တက်ထရွန်အစတွေအစား ချည်ထည်အင်္ကျီဘောင်းဘီတွေကို
ဝတ်ပေးတာ ပိုကောင်းပါတယ်။ လေကောင်းလေသန့်ရအောင်၊ လေဝင်လေထွက်
ကောင်းအောင် အခန်းတံခါးတွေ၊ ပြတင်းပေါက်တွေ ဖွင့်ထားရပါမယ်။ ပန်ကာ
ဖွင့်ထားတာတို့၊ လေအေးစက်ရှိတဲ့အိမ်မှာဆိုရင် လေအေးစက်ဖွင့်ထားတာတို့ကို
ပြုလုပ်ရပါမယ်။ ပန်ကာဖွင့်တဲ့အခါမှာ ကလေးတည့်တည့်ကို ဦးတည်ထားရမှာ
မဟုတ်ပါဘူး။ အခန်းထဲမှာ လေဝင်လေထွက်ကောင်းအောင် ဖွင့်ထားပေးဖို့ လိုပါ
တယ်။ လေအေးစက်ကို ဖွင့်တဲ့အခါမှာလည်း သင့်တင့်လျှောက်ပတ်တဲ့အပူချိန်ကို
ရရှိဖို့ ထိန်းညှိပေးဖို့ လိုပါတယ်။

ဆောင်းရာသီ အင်မတန်အေးတဲ့အချိန်ကာလမျိုးမှာဖြစ်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိ
ရောဂါဖြစ်တဲ့ကလေးမျိုးတွေဆိုရင်တော့ နွေးနွေးထွေးထွေးထားရမှာ မှန်ပါတယ်။
ဒါပေမဲ့ ထူထူထဲထဲစောင်တွေ ခြုံ၊ အခန်းတံခါးတွေ၊ ပြတင်းပေါက်တွေပိတ်ပြီးတော့
လေမတိုက်အောင် ထားရမယ်လို့တော့ မဟုတ်ပါဘူး။

အပူကျဆေးတွေထဲမှာ အသုံးအများဆုံးနဲ့ အန္တရာယ်အကင်းဆုံးကတော့
ပါရာစီတမောဆေးပြားဖြစ်ပါတယ်။ ဘယ်အဖျားမဆို ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အပူချိန်
ကျတဲ့ဆေးတွေ ပေးလို့ရပါတယ်။ ပါရာစီတမောကို ကလေးရဲ့အသက်အရွယ်၊
ကိုယ်အလေးချိန်ကိုလိုက်ပြီး ချင့်ချိန်ပေးရပါတယ်။ နှစ်လ၊ သုံးလအရွယ်ကနေ
ခြောက်လအရွယ်လောက်မှာဆိုရင်တော့ ဆေးရည်ပေးတာ ပိုကောင်းပါတယ်။
ဒါမှသာလျှင် ဆေးကို ကိုယ်အလေးချိန်နဲ့တွက်ပြီး တိုက်လို့ရမှာဖြစ်ပါတယ်။

ဆေးရည်ဇွန်းတစ်ဝက်ခန့် 2.5 cl ကို ၄ နာရီ တစ်ကြိမ်လောက်အထိ ပျားရင် တိုက်လို့ ရပါတယ်။ မပျားရင် ပုံမှန်တိုက်စရာ မလိုပါဘူး။ (၆)လကနေ (၃)နှစ် လောက် ကလေးတွေဆိုရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ဆေးပြားဆိုရင် တစ်စိတ်ခန့်၊ ဆေးရည်ဆိုရင် ဇွန်းနဲ့ သုံးပုံနှစ်ပုံကနေ တစ်ဇွန်းခန့်ကို အပူချိန် ၁၀၀ အထက် ရှိလာတိုင်း ၄ နာရီခြား တစ်ခါ တိုက်ပေးလို့ရပါတယ်။ ၃ နှစ်အထက်ကလေး တွေမှာဆိုရင်တော့ ဆေးရည်ဆိုရင် တစ်ဇွန်းခွဲ၊ ဆေးပြားဆိုရင် တစ်ခြမ်းလောက်ကို ပျားတဲ့အခါတိုင်းမှာ ၄နာရီခြား တစ်ခါ တိုက်ပေးလို့ရပါတယ်။

ပါရာစီတမောဆေးတွေမှာ ဘယ်အမျိုးအစားက အကောင်းဆုံးပါလဲ။

မြန်မာပြည်မှာ ပါရာစီတမော ဆေးပြား၊ ဆေးရည်တွေကို အမျိုးအစား အများကြီး တင်သွင်းလာတာ တွေ့ရပါတယ်။ စက်မှု(၁)ဝန်ကြီးဌာနက ထုတ်လုပ် တာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်။ ပါရာစီတမောလို အခြေခံဆေးမျိုးကတော့ ထိရောက် အောင်၊ အန္တရာယ်ကင်းအောင် ကုမ္ပဏီတော်တော်များများက ထုတ်လုပ်နိုင်လို့ ဘာမှသိပ်ကွာခြားမှု မရှိပါဘူး။

တချို့တီဗီမှာ ကြေညာတဲ့တံဆိပ်တွေကတော့ တခြားအမှတ်တံဆိပ်တွေထက် သိသိသာသာဈေးပိုကြီးတာ တွေ့ရပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့တော့ ဈေးသက်သာ တာ ပိုသုံးပါတယ်။ စက်မှု(၁)ဝန်ကြီးဌာနက ထုတ်လုပ်တဲ့ ပါရာစီတမောဆေးပြား၊ ဆေးရည်တွေလည်း ထိရောက်မှုရှိပါတယ်။

စအိုထဲထည့်တဲ့ ပါရာစီတမောလည်းရှိတယ်လို့ သိရပါတယ်။

ဟုတ်ပါတယ်။ စအိုထဲမှာထည့်တဲ့ ပါရာစီတမောကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ ရံဖန်ရံခါ အသုံးပြုပါတယ်။ ကလေးအိပ်ပျော်နေတဲ့အခါ မကြာခဏ အန်နေလို့ ပါးစပ်ကတိုက်လို့ မဝင်ရင် ကျွန်တော်တို့ စအိုထဲထည့်တဲ့ ပါရာစီတမောကို သုံးရပါတယ်။ အသက်အရွယ်ကိုလိုက်ပြီး 80 mg, 120mg, 300mg စသည်ဖြင့် ကလေးရဲ့အရွယ်အစားလိုက်ပြီး အသုံးပြုရပါတယ်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးမှာ 80 mg ပါကို သုံးမယ်။ တစ်နှစ်ကနေ သုံးနှစ်ဆိုရင် 120 mg ပါ ပါရာစီတမော စအိုထဲ ထည့်တဲ့ဆေးကို အသုံးပြုလို့ရပါတယ်။ စအိုထဲထည့်တာကို အသုံးပြုတဲ့ အချိန်မှာ တစ်ပြိုင်တည်း သောက်ဆေးတိုက်စရာ မလိုပါဘူး။ ဒီနှစ်ခုက အာနိသင် ချင်း အတူတူပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

စအိုထဲထည့်တဲ့ ပါရာစီတမောက ပိုပြီးတော့ အာနီသင်မြန်ပါတယ်။ ကုန်ကျ စရိတ်က ပိုများပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ပုံမှန်စအိုထဲထည့်တဲ့ ဆေးကို သောက်ဆေးအစား အသုံးပြုလေ့ မရှိပါဘူး။

ရောဂါတစ်ခုချင်းဆိုင်ရာ တိကျတဲ့ကုသမှုနဲ့ ပတ်သက်လို့ ရှင်းပြပါဦးသရာ။

ရောဂါတစ်ခုချင်းဆိုင်ရာ တိကျတဲ့ကုသမှု မလုပ်ခင် အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းတွေကို သင်တန်းပေးတဲ့ မကျန်းမာတဲ့ကလေးကို ပြုစုကုသခြင်းနဲ့ မိခင်ကို စောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုတဲ့ သင်တန်းလက်စွဲစာအုပ်မှာပါတဲ့ ကလေးမိဘတွေ သိထားဖို့ ကောင်းတဲ့ အချက်အလက်လေးတွေကို တင်ပြလိုပါတယ်။ အဲဒါကတော့ ကလေး မှာ ဘာရောဂါဖြစ်ဖြစ် ပထမဦးစွာ ဆန်းစစ်ဖို့လိုတဲ့ အထွေထွေအန္တရာယ်လက္ခဏာ တွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ကလေးတစ်ယောက် နေထိုင်မ ကောင်းဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ ဘာရောဂါကြောင့် ဖြစ်ဖြစ် ပျားတာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဗိုက်နာတာပဲ ဖြစ်ဖြစ် သတိလစ်တာ၊ တက်တာပဲဖြစ်ဖြစ် ပထမဦးဆုံး အထွေထွေအန္တရာယ်လက္ခဏာ တွေ ရှိမရှိ ကြည့်ရပါမယ်။

ဒီအချက်အလက်တွေရှိရင် ဆေးရုံကို မလွဲမသွေတင်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီ လက္ခဏာတွေကတော့ အစာမစားခြင်း၊ အရည်မသောက်ခြင်း၊ နို့မစို့ခြင်း၊ စား သောက်သမျှ လက်မခံဘဲ ဆက်တိုက်အန် ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ မိုန်းခြင်း၊ အနှိုးရခက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီအချက်အလက် တွေရှိရင်တော့ နီးစပ်ရာဆေးရုံကို အမြန်ဆုံးတင်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ကလေးတစ်ယောက်ပျားပြီဆိုတာနဲ့ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ပထမဦးဆုံး ဒီ အချက်အလက်တွေကို စပြီးတော့ကြည့်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီအချက်တွေမရှိတဲ့ ကလေးတွေမှာဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ဟာ ဆေးရုံ တင်သင့် မတင်သင့်ကို သက်ဆိုင်ရာရောဂါအလိုက် သတ်မှတ်ထားတဲ့ အန္တရာယ် လက္ခဏာတွေ ရှိ မရှိကို ထပ်မံကြည့်ရှုရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။



■

အထွေထွေ
လက္ခဏာတွေအပြင်
ငယ်ထိပ်တောင်းခြင်း၊
ဇက်တောင့်ခြင်းစတဲ့
လက္ခဏာတွေရှိရင်
ဆေးရုံအပြန်တင်ရမှာ
ဖြစ်ပါတယ်။

■

ဆရာအတွေ့အကြုံအရ မြန်မာပြည်မှာ အပြစ် များတဲ့ ကလေးဖျားနာခြင်းရောဂါတွေကို ပြောပြ ပါဦးဆရာ။

ကျွန်တော်တို့ နိစ္စရူဝကြုံတွေ့နေရတဲ့ အဖြစ် အများဆုံးကလေးရောဂါကတော့ သာမန်တုပ်ကွေး ရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ တုပ်ကွေးရောဂါတွေက မိုးရာသီနဲ့ ဆောင်းရာသီမှာ တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် ကူးစက်ပျံ့နှံ့လေ့ရှိပါတယ်။ နှာရည် ယိုခြင်း၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲခြင်း၊ ဖျားခြင်းစတဲ့ လက္ခဏာတွေ အဓိက ဖြစ်ပါတယ်။ များသော အားဖြင့် ၂ ရက်ကနေ ၅ ရက်အတွင်း အလိုလို

သက်သာပျောက်ကင်းသွားပါတယ်။ ဒီရောဂါနဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေအနေနဲ့ အဆုတ်အအေးမိခြင်း၊ နားပြည်ယိုခြင်းစတဲ့ လက္ခဏာတွေ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့လည်း ဒီရောဂါတွေကို ထိထိရောက်ရောက် ကုသဖို့လိုပါတယ်။ များသောအားဖြင့် မိသားစုတစ်စုထဲမှာ တစ်ယောက်ထက် ပိုပြီး ဖြစ်ပွားလေ့ ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ကလေးမခံစားရအောင် ကုသမှုများ လုပ်ပေးရပါ တယ်။ အဲဒီနောက်မှာတော့ အဆုတ်အအေးမိရောဂါ၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့၍ ဖျားခြင်း တို့ အဖြစ်များပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ပွားမှုများတဲ့နှစ်တွေမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါနဲ့ ငှက်ဖျားရောဂါအဖြစ်များတဲ့ဒေသတွေမှာတော့ ငှက်ဖျား ရောဂါ တွေ့ရပါတယ်။ ဘယ်ဒေသမှာမဆို တွေ့ရှိနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေကတော့ တိုက်ဖျက်ရောဂါ၊ တီဘီရောဂါနဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေကို ဘယ်လိုခွဲခြားသန်းစစ်မှုလုပ်ပါသလဲဆရာ။

ဒီရောဂါတွေကို အမှန်တကယ် ခွဲခြားသန်းစစ်တာကတော့ သက်ဆိုင်ရာ တတ်ကျွမ်းဖွားလည်တဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကသာ ပြုလုပ်နိုင်မှာပါ။ ရာဇဝင် ယူရမယ်၊ စမ်းသပ်မယ်၊ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမယ် စသည်ဖြင့် အဆင့်ဆင့် သွားရပါ တယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ လွယ်ကူပေမဲ့ တစ်ခါတစ်ရံမှာတော့ အင်မတန် ခက်ခဲတာ တွေ့ရပါတယ်။ သို့သော် ယေဘုယျအားဖြင့် ကလေးမိဘတွေ နားလည်အောင် ကျွန်တော် အကြမ်းဖျဉ်းလေး ရှင်းပြမယ်။

ကျွန်တော်တို့ ပထမဦးဆုံး စဉ်းစားတဲ့အချက်ကတော့ ငှက်ဖျားရောဂါပါပဲ။ ငှက်ဖျားထူထပ်တဲ့ဒေသမှာ နေခဲ့ဖူးခြင်း၊ သို့မဟုတ် ငှက်ဖျားထူထပ်တဲ့ဒေသကို ပြီးခဲ့တဲ့ ရက် ၃၀အတွင်း ခရီးသွားခဲ့ခြင်း ရှိ မရှိ မေးလေ့ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာ ငှက်ဖျားလုံးဝမဖြစ်နိုင်တဲ့နေရာကို သတ်မှတ်ထားတဲ့နေရာကတော့ ရန်ကုန် မြို့လယ်၊ မြို့နယ်တွေနဲ့ မန္တလေးမြို့လယ်ခေါင်မြို့နယ်တွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်ဒေသတွေမှာတော့ အနည်းနဲ့အများ ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားနိုင်မှုရှိတယ်လို့ သတ်မှတ် ထားပါတယ်။ ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားနိုင်မှု အများဆုံးအနေနဲ့ ရခိုင်ပြည်နယ်၊ ကချင် ပြည်နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်၊ စစ်ကိုင်းတိုင်းတွေကို သတ်မှတ်ထားပါတယ်။ ဖြစ်ပွား နိုင်မှု အလားအလာ အနည်းငယ်သာရှိတဲ့ နေရာတွေကတော့ ချင်းပြည်နယ်၊ ဧရာဝတီတိုင်း၊ ပဲခူးတိုင်း၊ မကွေးတိုင်း၊ ရန်ကုန်တိုင်းရဲ့ မြို့ပြင်၊ မြို့နယ်တချို့နဲ့ မကွေးတိုင်းရဲ့အချို့မြို့နယ်တွေပေါ့။ ဥပမာ ကျောက်ပန်းတောင်း၊ တောင်သာ၊ နေပြည်တော် ပျဉ်းမနား၊ မလှိုင်၊ ညောင်ဦးစသည်တို့ကို သတ်မှတ်ထားပါတယ်။ အဲဒီတော့ အဲဒီဒေသတွေမှာနေတဲ့သူ ဒါမှမဟုတ် အဲဒီဒေသများကို လွန်ခဲ့တဲ့ ရက် ၃၀ အတွင်း သွားရောက်ခဲ့တဲ့ လူဆိုရင်တော့ ကလေးဖြစ်ဖြစ်၊ လူကြီးဖြစ်ဖြစ် သိသာထင်ရှားတဲ့၊ တခြားဖျားစေနိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာတွေကိုရှာမတွေ့ရင် ငှက်ဖျားအနေနဲ့ ကုသပါတယ်။

ငှက်ဖျားရောဂါရဲ့ ယေဘုယျလက္ခဏာတွေကတော့ ဖျားတဲ့အခါ ချမ်းတုန်ပြီး တက်တယ်။ ကလေးက သွေးအားနည်းပြီးတော့ ဖြူဖပ်ဖြူရော် ဖြစ်လာတယ်။ ဖျားတဲ့အခါမှာလည်း များသောအားဖြင့် တစ်နေ့လုံး ဖျားလေ့မရှိဘဲ တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်၊ နှစ်ကြိမ်ပဲ အဖျားတက်တယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ ရက်ခြားတက်တယ်။

ဖျားတဲ့ကလေးတွေမှာ ဆရာ အရင်ရှင်းပြခဲ့တဲ့ အထွေထွေအန္တရာယ်လက္ခဏာ တွေ မရှိရင်တောင် အခြားအန္တရာယ်လက္ခဏာတွေရှိရင် ချက်ချင်း သေးရုံတင်ရ ပါသလား။

ဖျားတဲ့ကလေးတွေမှာ ကျွန်တော်ခုနစ်ပြောခဲ့တဲ့ အထွေထွေလက္ခဏာတွေ အပြင် ငယ်ထိပ်ဖောင်းခြင်း၊ ဇက်တောင်ခြင်းစတဲ့ လက္ခဏာတွေရှိရင် သေးရုံ အမြန် တင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလက္ခဏာတွေကတော့ အသက်အန္တရာယ်ပေးနိုင်တဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောင်ရဲ့လက္ခဏာတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် သွေးလွန် တုပ်ကွေးရောဂါရဲ့ အရေးကြီးတဲ့အခြေအနေဖြစ်တဲ့ သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်တဲ့

ကလေးတွေမှာလည်း အရေးပေါ်ဆေးရုံတင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ သွေးလွန် တုပ်ကွေးရဲ့သွေးလန့်ခြင်းလက္ခဏာတွေကတော့ ရုတ်တရက် အဖျားကျပြီး ခြေသလုံး၊ လက်ဖျားစတဲ့နေရာတွေမှာ အေးစက်ပြီး အလွန်အမင်းပိန်းခြင်း (သို့) ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်းတို့ပါပဲ။

ကလေးတစ်ယောက်ဖျားပြီး ၃ ရက်ကနေ ၅ ရက်အချိန်အတွင်း ဖြစ်တတ် ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အဲဒီလက္ခဏာတွေရှိခဲ့ရင်လည်း ဆေးရုံကို အမြန်ဆုံးတင်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါအကြောင်းကိုလည်း နည်းနည်းရှင်းပြပါဦးသရာ။

ဟုတ်ကဲ့။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဟာ ကလေး ၃ နှစ်ကနေ ၁၄ နှစ် အရွယ်ထိ အများဆုံးဖြစ်ပွားပါတယ်။ ခြင်ပုန်း ခေါ် ခြင်ကျားကိုက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ သူ့ရဲ့လက္ခဏာတွေကတော့ ဖျားတယ်၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲတယ်၊ မိုန်းတယ်၊ အစားအသောက်မစားဘူး၊ ခြေလက်တွေမှာ အနီစက်များထွက်ခြင်း၊ ကော်ဖီနှစ်ရောင်အန်ခြင်းတို့လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး သိပ်မရှိ ပါဘူး။ ဗိုက်နာခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက် ညာဘက်အပေါ်ပိုင်း အသည်းနေရာက အောင့်ခြင်းတွေဟာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

၃ ရက်မှ ၅ ရက်မှာတော့ ခုနက ရှင်းပြခဲ့တဲ့ သွေးလန့်ခြင်းလက္ခဏာတွေ ပေါ်ပါတယ်။ အဲဒီသွေးလန့်ခြင်းကို ထိထိရောက်ရောက် မကုဖြစ်ရင် အစာအိမ်၊ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါတွေမှာ သွေးယိုခြင်း ဖြစ်ပြီး အသက်ဆုံးနိုင်ပါတယ်။ အရင်တုန်း ကတော့ လေးနှစ်တစ်ကြိမ်လောက် အပြင်းအထန် ဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။ အခုတော့ နှစ်တိုင်းလိုလို အနည်းနဲ့ အများ ဖြစ်နေပါတယ်။

အဆုတ်အအေးမိရောဂါဖြစ်ပွားမှုကော များပြားပါသလားသရာ။

ARI လို့ခေါ်တဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှာ ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါတွေဟာ ဆိုရင် အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါထဲမှာပါတယ်။ ကလေးသူငယ်များဆေးရုံတက်တာနဲ့ သေဆုံး မှုရဲ့ ၃၀ရာခိုင်နှုန်းဟာ ဒီရောဂါတွေကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ နေ့စဉ်နေ့တိုင်း ကျွန်တော် တို့ တွေ့ကြုံနေရတဲ့ပြဿနာ ဖြစ်ပါတယ်။

လက္ခဏာတွေကတော့ ဖျားတယ်၊ ချောင်းဆိုးတယ်၊ အသက်ရှူကျပ်တယ် စတဲ့လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

ARIရောဂါတွေဟာ ဘယ်အခါမှာ အဆုတ် အအေးမိရောဂါလို့ သတ်မှတ်ပါသလဲ ဆရာ။

အသက်ရှူမြန်ရင် ဥပမာ-အသက် နှစ်လ အောက်ကလေးဆိုရင် အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်မှာ ၆၀အထက်၊ နှစ်လကနေ တစ်နှစ်အတွင်းမှာဆိုရင် တစ်မိနစ်မှာ ၅၀အထက်၊ တစ်နှစ်အထက်မှာ တစ်မိနစ် ၄၀ အထက်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ အသက်ရှူမြန်တယ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ မိဘ တွေကို သင်ကြားထားရင် အသက်ရှူနှုန်းရေတွက် ခြင်းကို လုပ်တတ်ပါတယ်။ ကလေးမငိုတဲ့ အချိန်၊ ကလေး နို့မစို့တဲ့ အနားယူနေတဲ့ အချိန်မှာ အသက်ရှူနှုန်း ရေတွက်ခြင်းကို လုပ်ရပါတယ်။

နောက်ထပ် အန္တရာယ်ရှိတဲ့လက္ခဏာတစ်ရပ်ကတော့ အသက်ရှူသွင်းစဉ် နံရိုးအောက်ပိုင်း၊ ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါဟာလည်း အထူးအရေးကြီးတဲ့ လက္ခဏာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလက္ခဏာတွေ ရှိရင် သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကိုပြပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကနေတစ်ဆင့် လိုအပ်ရင် ဆေးရုံကို ပို့ရပါတယ်။

ဝက်သက်ရောဂါပြစ်ပွားမှု များပါသလားဆရာ။

ဝက်သက်ရောဂါဟာ အရင်တုန်းကတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အဖြစ်အများ ဆုံး ရောဂါတစ်ရပ် ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးတွေအားလုံးလိုလိုဟာ တစ်ချိန်မဟုတ် တစ်ချိန်မှာ ဝက်သက်ပေါက်ကြတယ်။ ဒါပေမဲ့ ၁၉၈၆ခုနှစ်က စပြီးတော့ ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေးကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ထိုးလာကတည်းက ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းဟာ အများကြီးလျော့ကျသွားပါတယ်။ ခုလက်ရှိမှာ ၉ လအရွယ် ကလေးတိုင်းကို ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး မဖြစ်မနေ ထိုးပေးလျက် ရှိပါတယ်။ အဲဒီလိုထိုးပြီးရင်လည်း အာနိသင်ပြယ်သွားတဲ့ အသက် ၇ နှစ်၊ ၈ နှစ်အရွယ် နောက်ပိုင်းမှာ ဝက်သက်ပေါက်တတ်ပါတယ်။ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို မထိုး ဖြစ်တဲ့ကလေးတွေမှာတော့ ဝက်သက်ပေါက်တာ ခုထိတွေ့နေရတဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပါ တယ်။

ဆေးမကျရဘူး
ဆေးကုရင်
ဝက်သက်ငုပ်သွားပြီးတော့
ကလေးအန္တရာယ်ရှိတယ်
စတဲ့ အယူအဆများကြောင့်
ဖြစ်ပါတယ်။

ဝက်သက်ရဲ့ လက္ခဏာတွေကို ပြောပြပါဦးဆရာ။

ဝက်သက်ရဲ့လက္ခဏာတွေကတော့ ကလေးဟာအပြင်းဖျားတယ်၊ နှာရည်ယိုတယ်၊ မျက်ရည်ကျတယ်၊ မျက်လုံးတွေ နီရဲတယ်၊ မျက်မြှေးရောင်တယ်၊ မျက်စိနာဖြစ်တယ်၊ ချောင်းတဟွတ်ဟွတ် ဆိုးတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံမှာ ဝမ်းသွားတတ်ပါတယ်။ အပူချိန်တော်တော်များပြီး ကလေးဟာ မိုန်းနေတတ်ပါတယ်။ ဖျားပြီး ၄-၅ ရက်လောက်ကြာတဲ့အခါ တစ်ကိုယ်လုံးမှာ တစ်ခုနဲ့တစ်ခု ဆက်နေတဲ့ အနီရောင်အပိမ့်တွေ ထွက်လာပါတယ်။

စထွက်တဲ့အခါမှာ နဖူးတို့၊ ဆံစတို့ စတဲ့မျက်နှာအပေါ်ပိုင်းက စထွက်ပြီး တဖြည်းဖြည်းနဲ့ နှစ်ရက်အတွင်းမှာ ခန္ဓာကိုယ်တစ်လျှောက်လုံး အပေါ်ကနေ အောက်ကို ဆက်တိုက်ထွက်လာပါမယ်။ နောက်ဆုံး ခြေထောက်ရောက်သွားပြီးတဲ့နောက်မှာ အဖျားလည်း ဆက်ကျသွားပါတယ်။ ဝက်သက်စုံတယ်လို့ အများက ခေါ်ကြတယ်။ သို့သော်လည်း တချို့ကလေးတွေမှာတော့ ဝက်သက်အဖျားဟာ ပြင်းထန်တဲ့အတွက်ကြောင့် ဝက်သက်ရဲ့ နောက်ဆက်တွဲလက္ခဏာတွေဖြစ်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ခြင်းတွေ ဆက်ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးရဲ့ အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်လာရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ သက်ဆိုင်ရာ ခေတ်မီဆေးဝါးတွေနဲ့ အရေးတယူ သေသေချာချာပြု ကုသပေးဖို့ လိုပါတယ်။

ဝက်သက်နဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆရာအတွေ့အကြုံအရ အထူးမှားကြားလိုတဲ့အချက် ရှိပါသလားဆရာ။

သိပ်ကိုရှိပါတယ်။ ဝက်သက်ရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ တော်တော်များများမှာ မှားယွင်းတဲ့အယူအဆတွေ ရှိနေပါတယ်။ အဲဒါဟာဘာလဲဆိုရင် ဝက်သက်ဖြစ်ရင် ခေတ်ပေါ်ဆေးတွေနဲ့ကုလို့ ဝက်သက်ငုပ်သွားပြီး ကလေးမှာ အသက်အန္တရာယ် ရှိတယ်ဆိုပြီး ကလေးဝက်သက်ပေါက်တဲ့အခါ ဆေးရုံဆေးပေးခန်းတွေကို မပြဘဲနဲ့ ဆေးမြီးတို့နဲ့ ကုသလေ့ရှိတယ်။ ပြရင်လည်း တစ်ခါတလေ နောက်ကျမှ၊ လွန်မှ ပြလေ့ရှိပါတယ်။

ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ရင် ကလေးဟာ လေးငါးရက်အပြင်းဖျားပြီးတော့ အင်အားလည်း ချို့တဲ့သွားတယ်။ အဲဒီအပြင် ဝက်သက်ရောဂါပိုးကြောင့် ဒါမှမဟုတ် ပြင်ပက နောက်ထပ်ဝင်လာတဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့် အဆုတ်အအေးမိ

ရောဂါ ဖြစ်တတ်တယ်။ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှော ဖြစ်တတ်တယ်။ အဲဒီအခါမျိုးမှာ ခေတ်မီကုသမှုတွေနဲ့မလုပ်ရင် အသက်အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ ကလေးသေပျောက်တဲ့ နှုန်းလည်း တော်တော်လေး များပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့အနေနဲ့ ၁၉၈၅ ခုနှစ်လောက်က ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးမှာ လုပ်ထားတဲ့ သုတေသနတစ်ရပ်မှာဆိုရင် ဝက်သက်နဲ့နီးနီးတယ်တဲ့ ရောဂါတွေမှာ သေပျောက်နှုန်း ၂၃ ရာခိုင်နှုန်းလောက်အထိတောင် ရှိတယ်ဆိုတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆေးရုံတက်ရတဲ့ ကလေးတွေရဲ့ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းဟာလည်း ဝက်သက်နဲ့နီးနီးတယ်တဲ့ ရောဂါတွေဖြစ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ တော်တော်ကိုများတဲ့ အရေအတွက် ဖြစ်ပါတယ်။ သေပျောက်တဲ့ကလေးတွေရဲ့ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်ကျော်ဟာ ဆေးရုံတက်ပြီး နှစ်ဆယ့်လေးနာရီအတွင်းမှာ သေဆုံးတာ ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ဆေးရုံကို အရောက်နောက်ကျလို့ ဖြစ်ပါတယ်။

အဲဒါဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲဆိုရင် ဝက်သက်ပေါက်တဲ့အခါ ကလေးကို ဝက်သက်မငုပ်အောင် လှောင်ပိတ်ထားရမယ်။ နောက်ပြီးတော့ ဆေးမကုရဘူး၊ ဆေးကုရင် ဝက်သက်ငုပ်သွားပြီးတော့ ကလေးအန္တရာယ်ရှိတယ်စတဲ့အယူအဆ မှားကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။

ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကိုသုံးပြီး ၃ နှစ်အကြာ ၁၉၈၉ ခုနှစ်မှာ ဒီသုတေသန ကို ပြန်လုပ်ကြည့်တော့ ဆေးရုံတက်တာရော၊ သေပျောက်နှုန်းပါ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်း လျော့ကျသွားတယ်ဆိုတာကို အားရစရာ တွေ့ရပါတယ်။

အဲဒီတော့ သရူအနေနဲ့ ဝက်သက်နဲ့ပတ်သက်လို့ ဘယ်လိုအကြံဉာဏ်များ ပေးချင်ပါသလဲသရာ။

ခေတ်မီကုသမှုခံယူရင် ဝက်သက်ကို လွယ်လွယ်ကူကူ ကုလို့ရပါတယ်။ ပျားလာရင် ရာသီဥတုနဲ့ကိုက်ညီအောင် ထားရမယ်။ အရမ်းကြီးလှောင်ပိတ်ထား စရာ မလိုပါဘူး။ အပူချိန်တက်လာရင် ပါရာစီတမောလို အပူကျဆေးတွေ ပေးမယ်။ ကလေးကို အရည်များများ သောက်ခိုင်းမယ်။ အစားအသောက် ကျေညက်လွယ် တာတွေ ကျွေးမယ်စသည်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းထားဖို့လိုပါတယ်။ နဂိုကတည်းကမှ အပူချိန် တက်နေတဲ့ကလေးကို ထပ်ပြီးတော့ အခန်းတံခါးတွေပိတ်၊ စောင်တွေမြို့ လုပ်တဲ့အခါကျတော့ အပူချိန်အနေနဲ့ တက်သင့်တာထက် ပိုတက်သွားလေ့ ရှိပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ကလေးလည်း ပိုခံစားရတယ်။ အပူချိန်ကြီးရင်

လူတချို့ရဲ့
 အယူအဆမှားတစ်ခုက
 ဗျားနေချိန်မှာ ထမင်းကျွေးရင်
 ထမင်းကြောင့်မို့လို့
 အာဟာရတွေဖြစ်ပြီးတော့
 အပူချိန်ထပ်တက်မယ်လို့
 ထင်နေတာပါပဲ။

တက်တတ်တဲ့ ကလေးမှာဆိုရင် တက်တာ
 တွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီအချက်တွေဟာ
 မလိုလားအပ်တဲ့အချက်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။
 ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်တာမှန်ရင် ဘာဆေးနဲ့ပဲ
 ကုကု၊ မကုကု ၄-၅ ရက်အတွင်း အချိန်
 တန်ရင် ဝက်သက်အပိမ့်တွေဟာ ထွက်လာ
 တာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဝက်သက်ကို အပိမ့်
 မထွက်ပါနဲ့လို့ ဘယ်သူမှတားလို့မရပါဘူး။
 ဝက်သက်ငုပ်သွားလို့ အသက်အန္တရာယ်
 ဖြစ်တာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဒီအပိမ့်တွေဟာ
 ထွက်လာပြီး နှစ်ရက်လောက်အတွင်း
 တဖြည်းဖြည်းနဲ့ပျောက်သွားတာဖြစ်ပါတယ်။

မပျောက်ပါနဲ့ တားလို့လည်း မရပါဘူး။

ဒါပေမဲ့ ဝက်သက်ကြောင့် အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်စေတဲ့ အဓိကအချက်
 ကတော့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အဆုတ်အအေးမိရောဂါဖြစ်မယ်၊
 ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်မယ်။ အဲဒီရောဂါတွေဖြစ်တဲ့အခါ ဝက်သက်ငုပ်
 သွားမှာကို စိုးရိမ်ပြီးတော့ ခေတ်ပေါ်ဆေးဝါးကုသမှုကို မခံယူတာဟာ သိပ်မှား
 ပါတယ်။

အမှန်က အဆုတ်အအေးမိရောဂါ၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်တာတွေကို
 ကျွန်တော်တို့ နိုင်နိုင်နင်းနင်း ကုသနိုင်ပါတယ်။ သိပ်လွန်သွားမှ ရောက်လာတဲ့အခါ
 ကျွန်တော်တို့အတွက် ကုသရခက်ခဲသွားပါတယ်။ အမှန်ကတော့ အဆုတ်အအေးမိ
 ရောဂါဖြစ်ရင် ကျွန်တော်တို့က ပဋိဇီဝဆေးပေးရုံပဲ။ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောဖြစ်ရင်
 ဓာတ်ဆားရည်တိုက်မယ်၊ လိုအပ်ရင် အကြောဆေးသွင်းမယ် စသဖြင့် ကုသရင်
 ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အချိန်မီကုသမှုပေးနိုင်ရင် ကလေးရဲ့ အသက်အန္တရာယ်
 ဆုံးရှုံးစရာကို မရှိသလောက်ပါပဲ။ ဝက်သက်လို ရောဂါမျိုးကြောင့် ကလေး
 သေရတယ်ဆိုတာ အင်မတန် နှမြောစရာကောင်းပါတယ်။ လုံးဝမဖြစ်သင့်ပါဘူး။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ ကျွန်တော်တို့ အခုအသုံးပြုနေတဲ့ ဝက်သက်
 ကာကွယ်ဆေးဟာ အင်မတန် ထိရောက်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအနေနဲ့တော့
 အသက်ကိုးလပတ်ဝန်းကျင်မှာ တစ်ကြိမ်ပဲထိုးပါတယ်။ ယခုအခါမှာ ငါးနှစ်
 အောက်ကလေးတွေကို နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်ထိုးတာ ရှိပါတယ်။ တချို့နိုင်ငံတွေ

မှာတော့ ကိုးလတစ်ကြိမ်၊ တစ်နှစ်ခွဲမှာ တစ်ကြိမ်ထိုးလေ့ရှိပါတယ်။ အဲဒီလို ထိုးထားရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အသက်အန္တရာယ် အဖြစ်များတဲ့ ငါးနှစ်အောက် ကလေးတွေမှာ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုဟာ မရှိသလောက်ကို နည်းသွားပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ နည်းနည်းကြီးမှ ပေါက်တဲ့အခါကျရင်လည်း ခန္ဓာကိုယ်က ခုခံအားကောင်းလာပြီဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် ၅ နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာလောက် သေပျောက်နှုန်းမများဘူးဆိုတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို မပျက်မကွက် ထိုးနဲ့ဖို့ တိုက်တွန်း လိုပါတယ်။ ၉ လမှာ မထိုးဖြစ်ရင်လည်း အစောဆုံး စိတ်အချိန်မှာ ထိုးရပါတယ်။

အစားသောက်နဲ့ပတ်သက်လို့ရော ဆရာ။ ပျားရင် ထမင်းကျွေးလို့ ရပါသလား။

အင်မတန်ကောင်းတဲ့ မေးခွန်းဖြစ်သလို ကျွန်တော်တို့လည်း အမြဲတမ်းဖြေကြား နေရတဲ့ မေးခွန်းဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးပဲဖြစ်ဖြစ်၊ လူကြီးပဲဖြစ်ဖြစ် ပျားနာနေတဲ့ အခါမှာ အစာအာဟာရကို ဖြတ်ထားဖို့ မဟုတ်ပါဘူး။ အစာအာဟာရက ပျားနာ နေတဲ့အချိန်မှာ ပိုပြီးတော့တောင် လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ တစ်ခါတလေတော့ အစားအသောက်ပျက်ပြီး မစားဘဲ၊ မသောက်ဘဲနေတဲ့အခါလည်း ရှိပါတယ်။ ကလေးတစ်ယောက်ပျားလာပြီဆိုတဲ့အခါ ခန္ဓာကိုယ်က အရည်ဓာတ်ဆုံးရှုံးမှုများပါ တယ်။ ဒါကြောင့် အဓိက အရည်ကို များများတိုက်စရာ လိုပါတယ်။ ရေပဲဖြစ်ဖြစ်၊ တခြားရေကျက်အေး၊ ရေဆိုတာကတော့ အမြဲတမ်း ကျွန်တော်ပြောရင်ရေကျက်အေး ကိုပဲ ဆိုလိုတာပါ။ ဘယ်တော့မှ ရေဆိုတာ မကျိုမချက်ဘဲနဲ့ သောက်ဖို့ မကောင်း ပါဘူး။ ရေသန့်ဆိုရင်လည်း ရပါတယ်။ ရေကျက်အေး၊ ဆန်ပြုတ်၊ စွပ်ပြုတ်၊ မြူစွမ်းပြုတ်စသည်ဖြင့် အရည်အဖတ်ရောပြီး ကျေညက်လွယ်တဲ့ အစားအသောက် တွေကို ကျွေးပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အစားအသောက်ကို ဖြတ်ထားဖို့ မလိုပါဘူး။ လူတချို့ရဲ့ အယူအဆများတစ်ခုက ပျားနေချိန်မှာ ထမင်းကျွေးရင် ထမင်းကြောင့် မို့လို့ အာဟာရတွေဖြစ်ပြီးတော့ အပူချိန်ထပ်တက်မယ်လို့ ထင်နေတာပါပဲ။ အမှန် ကတော့ အဲဒီလိုမဟုတ်ပါဘူး။ အဲဒီလိုသာဖြစ်ရင် လူတွေဟာ တစ်နေ့မှာ နှစ်ကြိမ် အပျားတက်မှာပေါ့။ နံနက်ထမင်းစားပြီး တစ်ကြိမ်၊ ညနေ ထမင်းစားပြီးတစ်ကြိမ်၊ အပျားတက်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ထမင်းကျွေးလို့မဟုတ်ပါဘူး။ အာဟာရကို ကျေညက် လွယ်တဲ့ပုံသဏ္ဍာန်နဲ့ ကျွေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အရည်များများနဲ့ ကျွေးခြင်းအားဖြင့် ဆုံးရှုံးသွားတဲ့ရေကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးရာရောက်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က

ဖျားရင် အန်တတ်တာပေါ့။ ထမင်းချည်းပဲစားရင် အန်ဖို့အလားအလာပိုရှိပါတယ်။ ထမင်းအစား ဆန်ပြုတ်ကို ကျွေးရင်တော့ အရည်လည်း ဝင်မယ်၊ ကျေညက် လွယ်တဲ့အတွက် အန်တာလည်း သက်သာမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အစား အသောက်ကို ကျေညက်လွယ်တဲ့ပုံစံနဲ့ ကျွေးရပါမယ်။ အာဟာရ ဖြစ်အောင်၊ အရသာရှိအောင်လည်း ပြုပြင်လို့ရပါတယ်။ ဥပမာ-သကြားဆန်ပြုတ်၊ အုန်းနို့ ဆန်ပြုတ်၊ သားငါးဆန်ပြုတ် ကျွေးရပါတယ်။ ဘာမှမဖြစ်ပါဘူး။

ခြင်းချက်အနေနဲ့ကတော့ တိုက်ဖျက်ရောဂါရှိပါတယ်။ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ သို့မဟုတ် တိုက်ဖျက်ရောဂါဖြစ်ရင်တော့ အူထဲမှာ အနာလေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီအခါမျိုးမှာ ကျွန်တော်တို့က လုံးဝအဖတ်အမာကျွေးလို့ မရပါဘူး။ တိုက်ဖျက် ရောဂါလို့ သံသယဖြစ်ပြီဆိုရင်တော့ လူနာကို အရည်ချည်းပဲ တိုက်ခိုင်းပါတယ်။ အရည်ကိုတော့ ကြိုက်သလောက် သောက်လို့ ရပါတယ်။ ဘယ်လောက်ပဲ သောက်သောက် နည်းနည်းနဲ့ ခဏခဏသောက်၊ မအန်ဘူးဆိုရင်လည်း တစ်ခါ တည်းနဲ့ အများကြီး သောက်လို့ရပါတယ်။ အဖျားနှစ်ရက်လောက် ဆက်တိုက် ကျတဲ့အထိကို အရည်ချည်းပဲ သောက်ဖို့လိုပါတယ်။ အဖတ်လုံးဝစားလို့ မရပါဘူး။ အဲဒီနောက်မှာ နောက်ထပ်နှစ်ရက်လောက်ကိုတော့ အရည်အဖတ်ရော၊ ခပ်ပျော့ပျော့ နူးညံ့တဲ့ အဖတ်တွေပါ ကျွေးလို့ရပါတယ်။ အဲဒီနောက်ပိုင်းကျမှသာ ပြန်ပြီးတော့ ခပ်ပျော့ပျော့ ပြန်လည်စားလို့ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ အစားအသောက်နဲ့ ပတ်သက်လို့ လုံးဝအမာစားလို့မရပါဘူး။

တိုက်ဖျက် ခေါ် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ နည်းနည်းလောက်ရှင်းပြ နိုင်မလားဆရာ။

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါကို တိုက်ဖျက်ရောဂါလို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။ အူရောင် ငန်းဖျားရောဂါဟာ မသန်ရှင်းတဲ့ရေ၊ အစားအသောက်စသည်တို့ကို စားသောက်ခြင်း အားဖြင့် ကူးစက်တဲ့၊ မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ရပ်ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ပတ်ကနေ၊ သုံးပတ်ခန့်အထိ အပြင်းဖျားတတ်ပါတယ်။ လူနာအနေနဲ့ တော်တော်လေး အပူချိန်ကြီးပြီးတော့ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မအိမသာဖြစ်ခြင်းတို့ဟာ သိသာထင်ရှားစွာ ဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ ဗိုက်နာခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းချုပ်ခြင်းကိုလည်း ပထမအပတ်အတွင်းမှာ တွေ့ရပါတယ်။ လူနာက မှိန်းလည်း မှိန်းနေပြီးတော့ အပူချိန်လည်းကြီးတဲ့အတွက် တခြားရောဂါတွေဖြစ်တဲ့

ဝက်သက်တို့၊ ပြင်းထန်တဲ့ငှက်ဖျား၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါတွေနဲ့ မှားတတ်ပါတယ်။

ဒုတိယတစ်ပတ်ကိုရောက်ပြီဆိုရင်တော့ တိုက်ဖျိုက်ရဲ့ထူးခြားတဲ့ လက္ခဏာအနေနဲ့ ဘောလုံးကြီးတာကို ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ စမ်းသပ်လို့ ရပါတယ်။ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါလို့ထင်ရင် တိကျတဲ့ကုသမှုလုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ မဟုတ်ရင် ဒုတိယပတ်၊ တတိယပတ်မှာ အူထဲမှာ သွေးယိုခြင်း သို့မဟုတ် အူပေါက်ခြင်း စတဲ့အချက်အလက်တွေဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်ရင်တော့ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။

ဒီရောဂါ ဟုတ် မဟုတ်ဆိုတာကို တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ဆေးပညာရှင်တွေနဲ့ တိုင်ပင်ကြည့်မှသာ၊ စမ်းသပ်ကြည့်မှသာ သိရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးမြီးတိုနဲ့ ကုသလို့မရပါဘူး။

ဒါကြောင့် ဖျားချိန် တစ်ပတ်ထက် ပိုကြာပြီဆိုတာနဲ့ နီးရာဆရာဝန်ကို ပြသဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါဟာ မသန့်ရှင်းတဲ့ရေ၊ အစားအသောက်တွေမှာပါလာတဲ့ တိုက်ဖျိုက် ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါပိုးရှိတဲ့ လူရဲ့မစင်ထဲမှာ ဒီရောဂါပိုးက ပါသွားပြီ။ တစ်နည်းနည်းနဲ့ အစားအသောက် သို့မဟုတ် သောက်ရေထဲကို ရောက်ရှိသွားလို့ဖြစ်တဲ့ ရောဂါဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ သန့်ရှင်းမှုဟာ အများကြီး အရေးကြီးတဲ့အချက် ဖြစ်ပါတယ်။



ရေကို ကျိုချက်သောက်ဖို့၊ ယင်နားစာ မစားဖို့၊ အိမ်သာတက်ပြီးရင် လက်ကို စင်ကြယ်အောင်ဆေးဖို့ ဒါတွေဟာ အထူးအရေးကြီးတဲ့အချက်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါဟာ သိပ်ငယ်တဲ့ကလေးတွေမှာ မဖြစ်ပါဘူး။ အသက် ၃-၄ နှစ်အထက်လောက်မှသာ ဖြစ်နိုင်တဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါကို ဘယ်လိုကာကွယ်တားဆီးနိုင်သလဲဆရာ။

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါဟာ မသန့်ရှင်းတဲ့အစားအသောက်၊ ရေတို့ကြောင့် ဖြစ်တဲ့အတွက် ရေကို အမြဲကျိုချက်သောက်ပါ။ ဒါမှမဟုတ် စိတ်ချရတဲ့ရေသန့်ကို သာ သောက်ပါ။ အစားအသောက်ကို ယင်နားစာ မစားပါနဲ့။ ပူပူနွေးနွေး ချက်ပြုတ် ထားတဲ့ အစာတွေပဲစားပါ။

အိမ်သာတက်ပြီးရင် လက်ဆေးတဲ့အကျင့်၊ သန့်ရှင်းမှုကို ဂရုစိုက်တဲ့ အကျင့် လုပ်ပါ။ ဒါဆိုရင် ရေနဲ့အစားအစာက ကူးစက်နိုင်တဲ့ရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ အူရောင် ငန်းဖျားရောဂါ၊ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ နောက်ပြီး အသည်းရောင် အသားဝါ ရောဂါ စတာတွေကိုလည်း ကာကွယ်ပြီးသားဖြစ်မှာပါ။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ယခုအခါမှာ ထိုးနှံလို့ ရပါတယ်။ အသက် သုံးနှစ်အထက်ကလေးတွေမှာ တစ်ခါထိုးထားရင် သုံးနှစ်ခံတဲ့ တိုက်ဖျက် ရောဂါကာကွယ်ဆေး ရှိပါတယ်။ အဲဒါမျိုးကို ထိုးထားပေးလို့ရပါတယ်။ သုံးနှစ် တစ်ကြိမ်တော့ ထပ်မံထိုးဖို့လိုပါတယ်။

ဖျားပြီး တက်တဲ့ကလေးတွေအတွက် ကျွန်တော်တို့ဘာလုပ်ရမလဲဆရာ။

ဖျားပြီးတက်ခြင်းဟာ ကလေးအသက် ၆ လကနေ ၆ နှစ်အတွင်း ဖြစ်တတ် ပါတယ်။ များသောအားဖြင့် စဖျားကာစမှာ တက်တာဖြစ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ကလေးစဖျားပြီး အပူချိန်စတင်ပြီဆိုတာနဲ့ တစ်ပြိုင်နက် အပူ ချိန်အမြန်ဆုံးကျအောင် လုပ်ပေးဖို့လိုပါတယ်။

ကလေးကို ထူထဲတဲ့အဝတ်အစားတွေ မဝတ်ပေးရဘူး။ ပေါ့ပေါ့ပါးပါး ဝတ်ထားရမယ်။ အခန်းကို လေဝင်လေထွက်ကောင်းအောင် လုပ်ထားရမယ်။ ပန်ကာရှိရင် ဖွင့်ထားရမယ်။ လေအေးစက်ရှိရင် ဖွင့်ထားမယ်။ သိပ်ပူရင်တော့ ကြက်သီးနွေးရေလေးနဲ့ ရေဖတ်တိုက်ပြီးရင် ခြောက်သွေ့ပြီး သိပ်မထူတဲ့ အဝတ် အစားတွေ ဝတ်ထားမယ်။

ပါရာစီတမော ဆေးပြား သို့မဟုတ် ဆေးရည် သို့မဟုတ် စအိုထဲထည့်တဲ့ ဆေးတောင့်တစ်ခုခုကို အသုံးပြုပြီးတော့ အပူချိန်ကို မြန်မြန်ချပစ်ရမယ်။ အဲဒီလို အပူချိန်ကို မြန်မြန်ချပေးရင် တက်တော့မှာ မဟုတ်ပါဘူး။

မတော်တဆ ရုတ်တရက် တက်ခဲ့ရင်ရော ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆရာ။

တက်ခဲ့ရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ကလေးကို ညီညာတဲ့ပြင်ညီပေါ်မှာ တစောင်းမှောက် အနေအထားနဲ့ ထားပေးရပါမယ်။ တစောင်းမှောက် ဆိုတာက လုံးဝစောင်းတာနဲ့မှောက်တာနဲ့ ကြား ၄၅ ဒီဂရီ အနေအထားကို ဆိုလိုပါတယ်။ ချွဲသလိပ်တွေ ပါးစပ်ထဲမှာ ပိတ်နေရင်၊ ပြည့်နေရင် ထုတ်ပေးပါ။ ကလေးမှာ ထူထဲတဲ့ အဝတ်အစားတွေ ဝတ်ထားရင် ချွတ်ပေးပါ။ အတက်ကျစေတဲ့ Diazepam ထိုးဆေးကို စအိုထဲကို သွင်းလို့ ရအောင် အဆင်သင့်လုပ်ထားပေးတာ ရှိပါတယ်။

အဲဒါကို ကိုယ့်ဟာကိုယ် စအိုထဲကို ထည့်သွင်းပေးလိုက်ပါ။ ထည့်သွင်းပေးလိုက်ရင် ချက်ချင်း အတက်ကျသွားတာကို တွေ့ရပါတယ်။ တကယ်လို့ ဘာဆေးမှ မပေးရင်တောင် အပူချိန်ကြီးလို့ တက်တာဟာ များသောအားဖြင့်တော့ ၅ မိနစ်၊ ၁၀ မိနစ်ထက် ပိုကြာလေ့မရှိပါဘူး။

စအိုထဲကိုထည့်တဲ့ Diazepam အတက်ကျ ဆေးဆိုတာ ဘယ်လိုလုပ်ထားတာလဲ ဆရာ။

စအိုထဲကိုထည့်တဲ့ Diazepam အတက် ကျဆေးကတော့ တချို့နိုင်ငံခြားတိုင်းပြည်တွေမှာဆိုရင် မိဘတွေအတွက် အဆင်သင့်ထည့်ထားပြီးသား၊ တစ်ခါသုံးလေးတွေ ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ ဒီလိုမရှိသေးပါဘူး။ ကုမ္ပဏီတွေက မသွင်းသေးတဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့က ဆေးထိုးပိုက်ထဲကိုပဲ စုပ်သွင်းထားပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ ဆေးထိုးပိုက်ကို ပလတ်စတစ်ပိုက်ပျော့လေးနဲ့ဆက်ပြီး စအိုထဲကို ပိုက်ပျော့လေး သွင်းပြီး ညှစ်လိုက်ပါတယ်။ အဲဒီအခါ သုံးမိနစ်အတွင်းမှာ ဆေးရဲ့ အာနိသင်ရောက်ပြီး များသောအားဖြင့် ကလေးဟာ တက်တာရပ်သွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

အဆုတ်အအေးမိ
ရောဂါတွေမှာတော့
အသက်ရှူလိုက်စဉ်
နံရိုးအောက်ပိုင်း
ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊
အသက်ရှူပြန်ခြင်းတို့ရှိရင်
ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေနဲ့
ပြသရပါမယ်။

မိဘတွေအနေနဲ့ ဒီလိုအသုံးပြုမယ်ဆိုရင် သက်ဆိုင်ရာတတ်ကျွမ်း နားလည်တဲ့ ဆရာဝန်/ဆရာမတွေက ပထမတစ်ကြိမ်တော့ လက်တွေ့သရုပ်ပြ၊ ရှင်းလင်းပြ မှသာ သုံးတတ်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အပူချိန်ကြီးပြီး တက်တတ်တဲ့လူနာတွေကို ဆေးရုံမဆင်းမီ ကျွန်တော်တို့ အမြဲသင်ကြားပေးပါတယ်။

ဆရာအနေနဲ့ ဖျားတန့်ပတ်သက်လို့ နိဂုံးချုပ် ဘာတွေ မှာကြားချင်ပါသလဲဆရာ။

ကျွန်တော် နိဂုံးချုပ်မှာကြားလိုတာက ဖျားတာဟာ ရောဂါလက္ခဏာတစ်ရပ်သာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဖျားနာခြင်းရောဂါရယ်လို့ အမည်သတ်မှတ်လို့မရပါဘူး။

ဘာကြောင့် ဖျားသလဲဆိုတာကို အကြောင်းရှာဖို့လိုပါတယ်။ ဒါကတော့ တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေမှသာ လုပ်လို့ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း ဖျားတယ်ဆိုတာနဲ့ ကလေးတစ်ယောက်ကို အခံရသက်သာအောင် ပေါ့ပေါ့ပါးပါး ရာသီဥတုနဲ့သင့်လျော်တဲ့ အဝတ်အစားတွေ ဝတ်ပေးရမယ်။ အပူချိန် ကျအောင် ပါရာစီတမော တိုက်မယ်။ ကျေညက်လွယ်တဲ့ အစားအသောက်တွေနဲ့ အရည်တွေ များများတိုက်ပေးရင် ကလေးကို သက်သာစေမှာ အမှန်ပါပဲ။

ဖျားနာတဲ့ကလေးတစ်ယောက်ကို သတိထားပြီး အန္တရာယ်လက္ခဏာ တွေကို စောင့်ကြည့်ရပါမယ်။ အထွေထွေအန္တရာယ်လက္ခဏာတွေအနေနဲ့ အလွန်အမင်း မိုန်းခြင်း၊ နှိုးရခက်ခြင်း၊ နို့မဖို့၊ အစားအသောက်မစားခြင်း၊ ဆက်တိုက် အန်ခြင်း၊ တက်ခြင်းတို့ ရှိပါတယ်။

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါရဲ့လက္ခဏာတွေဖြစ်တဲ့ ငယ်ထိပ်ဖောင်းခြင်း၊ စက်တောင့်ခြင်းတွေဖြစ်ရင်လည်း ဆေးခန်းကို မြန်မြန်ပြရပါမယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ သွေးလန့်ခြင်းလက္ခဏာတွေဖြစ်တဲ့ အလွန်အမင်း မိုန်းခြင်း၊ ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း၊ ခြေလက်တွေအေးစက်ပြီးတော့ သတိကောင်းကောင်း မရခြင်း၊ လက်ကောက်ဝတ်မှာ သွေးခုန်နှုန်းစမ်းလို့မရခြင်း၊ ကော်ဖီနှစ်ရောင် အန်ခြင်း၊ ကတ္တရာစေးရောင် ဝမ်းမည်းမည်းသွားခြင်းရှိရင်တော့ ပြင်းထန်တဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် နီးစပ်ရာဆေးရုံကို အမြန်ဆုံး တင်ပြီးတော့ ကုသဖို့ လိုအပ်တယ်ဆိုတာ မှာကြားလိုပါတယ်။

ပြင်းထန်တဲ့ငှက်ဖျားရောဂါရဲ့လက္ခဏာတွေအနေနဲ့လည်း အလွန်အမင်း မိုန်းခြင်း၊ ရုတ်တရက် ဖြူဖျော့သွားခြင်းတွေရှိရင်လည်း အမြန်ဆုံး ဆေးရုံတင် ရပါမယ်။

အဆုတ်အအေးမိရောဂါတွေမှာတော့ အသက်ရှူလိုက်စဉ် နံရိုးအောက်ပိုင်း ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်းတို့ရှိရင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေနဲ့ ပြသ ရပါမယ်။

ကျွန်တို့သာမန်အဖျားတွေမှာတော့ ကလေးက အစားအသောက် အဆော့ မပျက် သွားလာနေထိုင်တယ်ဆိုရင်တော့ သိပ်စိုးရိမ်စရာမရှိပါဘူး။ အဲဒီလို အာဂန္တု အဖျားရောဂါတွေမှာတော့ ပါရာစီတမောဆေးရည်ပေးခြင်း၊ ခုနပြောတဲ့ မိဘတွေ လိုက်နာလုပ်ဆောင်ရမယ့် အချက်လေးတွေကို လုပ်ဆောင်ပေးခြင်းအားဖြင့်လည်း အလွယ်တကူ သက်သာပျောက်ကင်းသွားနိုင်တယ်ဆိုတာကို တင်ပြပေးလိုက် ရပါတယ်။





◆
အသက်ကုန်အောင်
တိုက်ခိုက်စေတဲ့ ကလေးများ
ထုတ်ပစ်ပစ်ခတ်တွေ
ဝက်ထောင့်
ဗြူတ်ဝက်ရယ်။
◆



အပူချိန်ကြီးခြင်းကြောင့် တက်ခြင်း

(ကလေးတစ်ယောက်နှင့် ဆွေးနွေးခြင်း)

ဆရာအချိန်ပေးနိုင်မယ်ဆိုရင် အပြစ်များတဲ့ ကလေးရောဂါလေးတွေကို ဆွေးနွေး
ချင်ပါတယ် ဆရာ။

ရပါတယ်။ ကိုမောင်မောင် ရပါတယ်။

ဒီနေ့တော့ ဆရာဘာအကြောင်းကို ပြောပြချင်သလဲ ဆရာ။

ဒီနေ့တော့ ကလေးတွေမှာအဖြစ်များတဲ့ အဖျားကြီးရင် တက်တတ်တဲ့
အကြောင်းကို ပြောပြချင်ပါတယ်။

တော်တော်အဖြစ်များသလား ဆရာ။

ကလေးငယ်တွေအားလုံးရဲ့ ၅ ရာခိုင်နှုန်းလောက် တစ်နည်းအားဖြင့် ၁၀၀ မှာ ၅ ယောက်လောက်ဟာ လူ့ဘဝရဲ့ တစ်ချိန်မဟုတ် တစ်ချိန်မှာ တက်တာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီလို တက်တဲ့အထဲမှာ အဓိကအားဖြင့် ဖျားပြီး တက်တာနဲ့ မဖျားဘဲ တက်တာဆိုပြီး နှစ်မျိုး ခွဲခြားလို့ ရပါတယ်။ ပိုပြီး အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါကတော့ ဖျားပြီးတက်ခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဖျားပြီးတက်ရင် ဘာရောဂါတွေကို စဉ်းစားရမလဲ ဆရာ။

ဖျားပြီးတက်ရင်တော့ အများဆုံးဖြစ်တာက အပူချိန်ကြီးခြင်းကြောင့် တက်ခြင်းပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့က Febrile Convulsions လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဖျားလည်း ဖျား၊ တက်လည်းတက်တယ်ဆိုလို့ရှိရင်တော့ အဖျားကြီးလို့ တက်တာ အပြင် ကုန်ဖြစ်နိုင်တဲ့ရောဂါတွေကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ စဉ်းစားရပါမယ်။ ဥပမာ အားဖြင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်ထဲကို ငှက်ဖျားပိုးဝင်ခြင်း၊ သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ်လျော့နည်းသွားခြင်း၊ ဦးနှောက်မှာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိလို့ သွေးယိုခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါဖြစ်လို့ သွေးတိုးခြင်း စတာတွေကိုလည်း ထည့်စဉ်းစားရပါမယ်။ ဒါပေမဲ့ အဖြစ်အများဆုံးကတော့ အပူချိန်ကြီးလို့ တက်ခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

အဖျားကြီးလို့တက်တဲ့ကလေးငယ်တွေရဲ့ လက္ခဏာတွေကို ပြောပြပေးပါဦး ဆရာ။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ကတော့ ဒီရောဂါကို ပိုမိုရှင်းလင်းလွယ်ကူအောင် အပူကြီးခြင်းကြောင့် တက်ခြင်းလို့ သတ်မှတ်ချင်ပါတယ်။ ဒီအပူချိန်ကြီးပြီး တက်တာဟာ ကလေး သိပ်ငယ်ငယ်လေးတွေမှာ မဖြစ်တတ်ပါဘူး။ ကလေး ၆ လက ၆ နှစ်သားအတွင်းမှာသာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တက်တဲ့အခါမှာ အမြဲတမ်းလိုလို အပူချိန်ကြီးတာနဲ့ ဆက်စပ်မှု ရှိပါတယ်။ အထူးသဖြင့် စပြီး ဖျားခါစအချိန်တွေမှာ တက်တတ်ပါတယ်။ တက်တဲ့အခါမှာလည်း မျက်နှာ၊ ခြေ၊ လက်နဲ့ တစ်ကိုယ်လုံး ကြွက်သားတွေ ကွေးလိုက်၊ ဆန့်လိုက်ဖြစ်ပြီးတော့ တက်တယ်။ မျက်နှာ၊ ပါးစပ်ရွဲသွားမယ်၊ တက်တာ ကြာခဲ့လို့ရှိရင် နှုတ်ခမ်းတွေ၊ လျှာတွေ ပြာသွားမယ်၊ ပါးစပ်မှာ အမြှုပ်တွေ ထွက်မယ်၊ ဆီးတွေ၊ ဝမ်းတွေ အလိုအလျောက်သွားတာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဲဒီနောက်မှာတော့ ၅ မိနစ်၊ ၁၀ မိနစ်ကြာသွားတဲ့အခါမှာတော့

တက်တာကျသွားမယ်။ ကလေးဟာ ယောင်တောင်တောင် မိုန်းတိုန်းတိုန်း ဖြစ် တာကနေ တဖြည်းဖြည်း ပြန်သတိရလာ ပါမယ်။ နောက်ပြီး အကြိမ်ကြိမ်လည်း ပြန်တက်လေ့မရှိဘူး။ တစ်ခါဖျားတဲ့အခါ မှာတော့ များသောအားဖြင့် တစ်ကြိမ်ပဲ တက်လေ့ရှိပါတယ်။

၆ လက ၆ နှစ်ကြား ဘယ်အရွယ်မှာ အပြစ်အများဆုံး ဖြစ်ပါသလဲ ဆရာ။

၆ လကနေ ၆ နှစ်အတွင်းမှာ အပူချိန် ကြီးလို့ တက်တာဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ၆ လ အောက်ပိုင်းမှာ မဖြစ်နိုင်သလို ၆ နှစ် နောက်ပိုင်းမှာလည်း အပူချိန်ကြီးတာ ကြောင့် တစ်ကြောင်းတည်းနဲ့တော့ တက်လေ့မရှိပါဘူး။ ဒီ ၆ လနဲ့ ၆ နှစ်ကြား အပိုင်းအခြားအတွင်းမှာတောင် တစ်နှစ်မှ နှစ်နှစ်အထိကလေးတွေမှာ အများဆုံး ဖြစ်တာ တွေ့ရှိရပါတယ်။

အဖျားကြီးလို့တက်တဲ့အခါ တွေ့ရမယ့်လက္ခဏာတွေကို ပြောပြပါဦး ဆရာ။

ခုန ကျွန်တော်ပြောခဲ့သလိုပါပဲ။ ကလေးအဖျားကြီးလို့ တက်တဲ့အခါ ကလေး ဟာ စဖျားခါစအချိန်အတွင်းမှာ ရုတ်တရက် ကောက်ရသလို ဖျားတဲ့အချိန် အပူကြီးလာတဲ့နှုန်းပေါ်မှာ မူတည်ပြီးတော့ ကြီးလာတဲ့နှုန်း မြန်လေလေ တက်ဖို့ အလားအလာပိုရှိလေ ဖြစ်ပါတယ်။ တက်တဲ့အခါမှာတော့ ကလေးဟာ ခြေတွေ၊ လက်တွေ ဆန့်ငင်ဆန့်ငင် ဖြစ်မယ်။

ဖျားရင် တက်တတ်တဲ့ရောဂါဟာ မျိုးရိုးလိုက်တတ်သလား ဆရာ။

ဖျားရင် တက်တတ်တဲ့ရောဂါဟာ မျိုးရိုးလိုက်တတ်ပါတယ်။ မိဘတွေ ငယ်စဉ်မှာ အပူကြီးတဲ့အခါ တက်တတ်ခဲ့လို့ရှိရင် သူတို့ရဲ့ကလေးတွေဟာ အပူ ကြီးတဲ့အခါ တက်တတ်မယ်ဆိုတာ သတိထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ခြေ၊ လက်တွေ ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်ဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ လှုပ်ရှားနေတဲ့ခြေ၊ လက်တွေကို ချုပ်ထားတာဟာလည်း သူ့ဟာသူ လှုပ်ရှားမယ့်ဟာကို ဆန့်ကျင်ပြီးတော့ ချုပ်ထားတာမို့ ကလေးအတွက် ပိုပြီးထိခိုက်နာကျင်စေတာကလွဲလို့ အကျိုးမရှိပါဘူး။

အဲဒီလို တက်ခဲ့လို့ရှိရင် ဘာလုပ်ရမလဲ ဆရာ။

တကယ်လို့မိမိအိမ်မှာ တက်ခဲ့ရင် ညီညာတဲ့မျက်နှာပြင်ရှိတဲ့ ကြမ်းပြင်ပေါ်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ခုတင်ပေါ်ပဲဖြစ်ဖြစ် တစောင်းမှောက်အနေအထားနဲ့ ထားရပါမယ်။ ကလေးကို တစောင်းမှောက်အနေအထားဆိုတာက မှောက်တာလည်း မဟုတ်ဘူး။ စောင်းတာလည်း မဟုတ်ဘူး။ မှောက်တာနဲ့ စောင်းကြားမှာ၊ ဆိုလိုတာက ၄၅ ဒီဂရီ ထား။ ဒီလိုထားမှသာလျှင် ကလေးဟာ ဆက်ပြီး သတိလစ်တဲ့အခါမှာ လျှာအောက် ကို ခေါက်ဝင်သွားပြီး အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်တာ မဖြစ်ဘဲနဲ့ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းကို တတ်နိုင်သလောက် ပွင့်အောင် ကျွန်တော်တို့ လုပ်ပေးခြင်း ဖြစ်တယ်။ နောက်ပြီး ပါးစပ်ထဲမှာ ခွဲ၊ သလိပ်တွေရှိရင်၊ နှာခေါင်းမှာ ခွဲ၊ သလိပ်တွေ ရှိခဲ့ရင် ကျွန်တော်တို့ ဆေးရုံလိုနေရာမျိုးမှာတော့ ခွဲစုပ်စက်နဲ့ စုပ်ထုတ်ပေးလို့ ရပါတယ်။ ခွဲစုပ်စက် မရှိဘူးဆိုရင်သာ လက်လေးနဲ့ ဖယ်ထုတ်ပေးလို့ ရပါတယ်။

လျှာကို မကိုက်မိအောင် သွားကြားမှာ ဇွန်းကို အဝတ်ပတ်ပြီး ထည့်ရမယ် ဆိုတာ ဟုတ်ပါသလား ဆရာ။

အရင်တုန်းက ကျွန်တော်တို့ လျှာကို မကိုက်မိအောင်ဆိုပြီးတော့ ဇွန်းကို အဝတ်နဲ့ပတ်ပြီးတဲ့နောက်မှာ သွားကြားထဲထည့်တာလုပ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ တကယ် တော့ သိပ်ပြီး မဖြစ်နိုင်တဲ့အရာ ဖြစ်ပါတယ်။ တကယ်ကလေးတက်နေပြီဆိုရင် သွားတွေ၊ လျှာတွေလည်း ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်တုန်နေပြီး သွားဟာ လျှာကို ကိုက်မိပြီဆို ချက်ချင်းစတက်ကတည်းက ကိုက်တာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ပါးစပ်ထဲကို အတင်း ဇွန်းထိုးထည့်ခြင်းအားဖြင့်လည်း သွားတို့၊ သွားဖုံးတို့ကို ထိခိုက်စေပါတယ်။ သွားကျိုးသွားလို့ရှိရင်လည်း အဲဒီကျိုးတဲ့သွားဟာ နောက်ကို ဝင်သွားပြီးတော့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆိုတာတွေ ဖြစ်နိုင်တယ်။ အဲဒါကြောင့် အခုတော့ ဒါကို မလုပ်တော့ပါဘူး။

ငယ်ထိပ်က မှုတ်ချတာ၊ ခြေလက်တွေ ချိုးရတာတွေရောက အကျိုးရှိပါသလား ဆရာ။

ငယ်ထိပ်က မှုတ်ချတာဟာလည်း အကျိုးမရှိပါဘူး။ မိမိ၊ လက်တွေ ဆန့်ငင် ဆန့်ငင်ဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ လှုပ်ရှားနေတဲ့ခြေ၊ လက်တွေကို ချုပ်ထားတာဟာလည်း သူ့ဟာသူ လှုပ်ရှားမယ့်ဟာကို ဆန့်ကျင်ပြီးတော့ ချုပ်ထားတာမို့ ကလေးအတွက်

ပိုပြီး ထိခိုက်နာကျင်စေတာကလွဲလို့ အကျိုးမရှိပါဘူး။ အတက်ကျအောင် လုပ်ဖို့ကတော့ ကလေးမှာ ထူထဲတဲ့အဝတ်တွေ ဝတ်ထားရင် ချွတ်ပစ်ရမယ်။ ရေပတ်တိုက်ရမယ်။ အတက်ကျအောင် အတက်ကျစေတဲ့ ဒိုင်ယာဇီပင် (Diazepam) ထိုးဆေးကို မိဘတွေကိုယ်တိုင် ကလေးရဲ့စအိုထဲ ထည့်ပေးလို့ ရပါတယ်။

ကလေးမိဘတွေ ကိုယ်တိုင် ဆေးထိုးဖို့ဆိုတာ ဖြစ်နိုင်ပါ့မလား ဆရာ။

မှန်ပါတယ်။ မေးသင့်မေးထိုက်တဲ့မေးခွန်းတစ်ရပ်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် တို့ အခုစအိုထဲကို ထိုးတဲ့အခါမှာ အပ်နဲ့ ထိုးတာမဟုတ်ပါဘူး။ ဆေးထိုးပိုက်နဲ့ ဆေးကို စုပ်ထားပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ များသောအားဖြင့် ကလေးကို Scalp Vein လို့ ခေါ်တဲ့ အကြောဆေးထိုးတဲ့အခါမှာ သုံးတဲ့ပိုက်အဟောင်းလေးကို ဖြတ်ပြီးတော့ ဒါမှမဟုတ် ကလေးနှာခေါင်းပိုက်အဟောင်းလေးတွေကို ဖြတ်ပြီး ဆေးထိုးအပ်ပြန်မှာ ဆက်ထား ပါတယ်။ အဲဒီပလတ်စတစ်ပိုက်လေးကို စအိုထဲထည့်ပြီး ဆေးထိုးပိုက်မှာရှိတဲ့ ဆေးကို ညှစ်ထည့်လိုက်ခြင်းအားဖြင့် စအိုထဲကို ထည့်ပေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် ICC Syringe လို့ခေါ်တဲ့ ဒီတစ်ချောင်းမှာ ICC ပဲ ဝင်တဲ့ပိုက် သေးသေး၊ ရှည်ရှည်လေးတွေ ရှိပါတယ်။ အဲဒီပိုက်သေးသေးရှည်ရှည်မှာ ICC ရှိတဲ့ ဒိုင်ယာဇီပင်ကို စုပ်ထားလိုက်ရင် ကလေးတက်တဲ့အခါမှာ အပ်မပါတဲ့ ဆေးထိုးပိုက်ကို စအိုထဲထည့်ပြီးတော့ ညှစ်လိုက်လို့ရှိရင် ဝင်သွားပါတယ်။ ဆေးအာနိသင်ကလည်း ၃ မိနစ်အတွင်းမှာပဲ လာပါတယ်။

အသားဆေးတွေ အကြောဆေးတွေရော ထိုးလို့မရဘူးလား ဆရာ။

အင်မတန်မေးသင့်တဲ့မေးခွန်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒိုင်ယာဇီပင်ကို အသားဆေး အနေနဲ့ ထိုးပေးလို့ ရပါတယ်။ သို့သော် အသားဆေးအနေနဲ့ ထိုးတဲ့အခါမှာ အာနိသင်လာဖို့ ကြာတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့လို့ ကလေးဟာ တက်မြဲဆက်တက်နေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ သူ့ဟာသူကျသင့်လို့သာ အချိန်တန်လို့ ကျတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးအာနိသင်နဲ့တော့ ကျမှာ မဟုတ်ပါဘူး။

အဲဒီလိုပဲ အကြောဆေးထိုးဖို့ဆိုတာလည်း တက်နေတဲ့ကလေး လက်တွေ၊ ခြေထောက်တွေ ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်ဖြစ်နေတဲ့ ကလေးတွေမှာတော့ အင်မတန်ကို

မလွယ်ကူတဲ့ကိစ္စပါ။ အင်မတန်ကို ကျွမ်းကျင်တဲ့ဆရာဝန်၊ ဆရာမရှိမှပဲ ဖြစ်နိုင်တဲ့ ကိစ္စပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

မိဘကိုယ်တိုင် ထိုးရမှားလား။ နီးစပ်ရာဆေးခန်းကို သွားပြီးတော့ ထိုးရမှားလား ဆရာ။

မိဘကိုယ်တိုင်ထိုးဖို့ ကျွန်တော်တို့ ပြောခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ နီးရာဆေးခန်းကို သွားပြီးထိုးဖို့ဆိုတာဟာ အခက်အခဲနှစ်မျိုး ရှိပါတယ်။ ဘာလဲဆိုရင် နီးရာဆေးခန်းကို သယ်သွားတဲ့အချိန်မှာ ကလေးအသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်မှာ စိုးရိမ်ရတယ်။ နောက်တစ်ခုက တကယ် အဖျားကြီးပြီးတက်တာဆိုရင် နီးရာဆေးခန်း သွားစရာ မလိုဘဲ ၅ မိနစ်၊ ၁၀ မိနစ်ဆိုရင် တက်တာရပ်သွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

တခြားနိုင်ငံတွေမှာရော မိဘကိုယ်တိုင် ဆေးထိုးတာ ရှိပါသလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ အင်္ဂလန်လို နိုင်ငံမှာဆိုရင် အဖျားကြီးပြီးတက်တတ်တဲ့ ကလေး မိဘတွေကို ခိုင်ယာဇီပင်ဆေးပေးထားပါတယ်။ ထိုးဆေးအနေနဲ့ မဟုတ်ပါဘူး။ ထိုးဆေးအနေနဲ့သုံးတဲ့ဆေးကိုပဲ သွားတိုက်ဆေးဘူးလို့ ပလတ်စတစ်ပိုက်လေးတွေနဲ့ အဆင်သင့်ထည့်ပြီး ထားပါတယ်။ အဲဒီတော့ ကလေးတက်တဲ့အခါ အသာလေးပိုက်ထိပ်ကို ချိုးပြီးတော့ ဒီပိုက်လေးကို စအိုထဲမှာ ထည့်ပြီး သွားတိုက်ဆေးလို ညှစ်လိုက်တာနဲ့တင် ဆေးဝင်သွားပြီး ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကို မိဘတွေမှာပါ ပေးထားပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီမှာလည်း မိဘတွေကိုပါ ပေးထားသင့်တယ်လို့ ကျွန်တော် အကြံပြုချင်တာပါ။ အင်မတန်ကို အသုံးဝင်တဲ့ဆေး ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလို ပလတ်စတစ်သွားတိုက်ဆေးပုံ စအိုထဲထည့်တဲ့ ခိုင်ယာဇီပင်ဆေးမျိုးလည်း ကုမ္ပဏီတွေအနေနဲ့ သွင်းသင့်တယ်လို့ ကျွန်တော် ယူဆပါတယ်။

စအိုထဲကို ထိုးသွင်းခြင်းအားဖြင့် အာနိသင်လာနိုင်ပါသလား ဆရာ။

စအိုဟာ ခန္ဓာကိုယ်က သွေးကြောတွေများပြားတဲ့နေရာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့ သွေးလည်ပတ်မှု အင်မတန်မြန်တဲ့နေရာဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် စအိုထဲကို ဆေးတစ်ခုထည့်ပေးလိုက်ရင် ၃ မိနစ်အတွင်းမှာ သွေးကြောထဲကို စုပ်သွားမယ်။ အကြောဆေး ထိုးတာလောက် မလျင်မြန်ပေမဲ့လည်း တော်တော်လေး လျင်လျင် မြန်မြန်နဲ့ အာနိသင်လာနိုင်တယ်ဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ တွေ့ရှိရပါတယ်။

အဲဒီနောက်မှာတော့ ဆေးရုံတက်သင့်
သလား ဆရာ။



အဲဒီလို လုပ်ပြီးတဲ့နောက်မှာ
ကလေးအတက်ကျတဲ့အခါမှာ ဆေးရုံ၊
ဆေးခန်းပြဖို့ လိုပါတယ်။ နီးရာဆရာဝန်နဲ့
ပြလို့ ဆရာဝန်ကလည်း ဒီပြင် ဖျားပြီး
တက်တဲ့ အခြားရောဂါတွေ မဟုတ်ဘူး။
ဥပမာ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် မဟုတ်ဘူး။

ဦးနှောက်ထဲ ငှက်ဖျားပိုးရောက်တာ မဟုတ်ဘူးဆိုတာ သေချာလို့ရှိရင်တော့
ဆေးရုံမတက်ဘဲ ပြင်ပလူနာအနေနဲ့ ကုသလို့ ရပါတယ်။ သို့သော် ဆရာဝန်နဲ့
ပြကြည့်ဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။ ပထမဆုံး အကြိမ်တက်တာဆိုရင်တော့ ဆေးရုံ
တင်ထားဖို့ လိုပါတယ်။

တက်တတ်တဲ့ကလေး နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်မတက်နိုင်အောင် ဘယ်လို လုပ်မလဲ
ဆရာ။

များသောအားဖြင့် အဖျားကြီးလို့တက်တဲ့ကလေးတွေဟာ ကျွန်တော်အရင်
ပြောခဲ့သလိုပဲ စပြီးအဖျားတက်တဲ့အချိန်မှာ တစ်ကြိမ်လောက်သာ တက်လေ့ရှိ
ပါတယ်။ အဖျားဆုံးနှစ်ကြိမ်၊ သုံးကြိမ်တက်တာတွေလည်း တွေ့ဖူးပါတယ်။
ဒါပေမဲ့ နည်းပါတယ်။ အဲဒီလို နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်မတက်အောင် ဆိုရင်တော့
အပူချိန်မကြီးအောင် ကလေးဖျားပြီဆိုတာနဲ့ ပါရာစီတမောကို တိုက်မယ်၊ ပါရာစီ
တမော သောက်ဆေးရည်ဖြစ်ဖြစ်၊ အပြားပဲဖြစ်ဖြစ် ကလေးရဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်
အတိုင်းအတာနဲ့ လိုက်ပြီးတော့ တိုက်ထားမယ်။ ကလေးကို ထူထဲတဲ့အဝတ်အစား
တွေကို မဝတ်စားစေဘူး။ ခြင်ထောင်ထဲမှာ မထားဘူး။ လှောင်ပိတ်မထားဘူး။
ကလေးအပူကြီးလာရင် ရေဖတ်တိုက်မယ်။ ရေဖတ်တိုက်တယ်ဆိုတဲ့အခါမှာလည်း
ရေခဲနဲ့တစ်ကိုယ်လုံးကို ရေဖတ်တိုက်တာဆိုရင် မကောင်းပါဘူး။ ဘာလို့လဲဆိုတော့
အရေပြားမှာရှိတဲ့ သွေးကြောလေးကျဉ်းသွားတဲ့အခါ ခန္ဓာကိုယ်ကနေ အပူချိန်
ဆုံးရှုံးတာဟာ သိပ်မရှိတော့တဲ့အတွက် ကလေးရဲ့အပူချိန်ကို တက်လာစေနိုင်ပါ
တယ်။ ဒါကြောင့် ရေခဲခွေးလေးနဲ့ တစ်ကိုယ်လုံးကို ရေဖတ်တိုက်ပေးလို့
ရပါတယ်။

အကြာကြီး
တက်ရင်တော့
ဦးနှောက်ကိုလည်း
ထိခိုက်နိုင်သလို
အသက်အန္တရာယ်လည်း
ရှိနိုင်ပါတယ်။

ရေခဲဖတ်တင်ရင်ကော သရား။

ရေခဲဖတ်တင်ရင်တော့ ရေခဲပေါ်မှာ အဝတ် တင်ပြီး အဲဒီအဝတ်အေးသွားတဲ့အခါမှာ ရေစိုတွေ ကို ညစ်ပစ်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်မှာ အဓိကသွေးကြောကြီး တွေရှိတဲ့နေရာဖြစ်တဲ့ လည်ပင်းနှစ်ဖက်၊ ချိုင်း နှစ်ဖက်၊ ပေါင်ခြံနှစ်ဖက် အဲဒီနေရာတွေမှာ ရေခဲ ဖတ်တင်လို့ ရပါတယ်။ အဲဒီနေရာမှာ ရေခဲဖတ် တင်ခြင်းအားဖြင့် တစ်ကိုယ်လုံးကို လှည့်ပတ်တဲ့ သွေးတွေကို တဖြည်းဖြည်းချင်းအေးသွားစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် ရောဂါကို

ကုသတာတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ သို့သော်လည်း ကျွန်တော်တို့ အပူချိန်ကို မတက် အောင် ကာကွယ်ထားခြင်းအားဖြင့် ကလေးတက်တာကိုတော့ ကာကွယ်နိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်တွေက ဒီအဖျားတက်စေတဲ့အကြောင်းကို ရှာပေးပါလိမ့်မယ်။ ဘာကြောင့်တက်သလဲ၊ ရိုးရိုးတုပ်ကွေးကြောင့် တက်တာလား၊ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးဖြစ်လို့ပဲ တက်တာလား၊ ဒါမှမဟုတ် အဆုတ်အအေးမိလို့ တက်တာလား စသဖြင့်ပေါ့။ အခြေခံရောဂါကိုတော့ သက်ဆိုင်ရာ ကုထုံးကုနည်း တွေနဲ့ ကုသရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

တက်တတ်တဲ့ကလေးတွေကို ရေရှည်အတက်ကာကွယ်ဆေးတွေ ပေးထားဖို့ လိုအပ်ပါသလား သရား။

အဲဒီလို အဖျားကြီးလို့ တက်တတ်တဲ့ကလေးတွေအတွက် ရေရှည်ကာကွယ် ဆေးတွေ ပေးထားဖို့ မလိုအပ်ပါဘူး။

အဖျားကြီးလို့တက်တတ်တဲ့ ကလေးတွေဟာ နောက်ပိုင်းမှာ ဦးနှောက်နဲ့ ပတ်သက် လို့ရော ထိခိုက်ပျက်စီးမှု ရှိတတ်ပါသလား။ ဝက်ဂျူးပြန်ရောဂါပြိသွားမလား သရား။

အင်မတန် စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့မေးခွန်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ တက်တတ်တဲ့ ကလေးတွေက ဒီလို အဖျားကြီးလို့တက်တာကျတော့ ဘာမှအန္တရာယ်မရှိပါဘူး။ ဦးနှောက်ကိုလည်း ထိခိုက်မှု မရှိဘူး။ ပညာသင်ကြားတဲ့အခါမှာလည်း ထိခိုက်မှု မရှိပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ တက်ပြီဆိုတာနဲ့ပဲ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်သွားပြီး

ခွဲတွေဆိုပြီးဆိုရင်တော့ ဦးနှောက်ကို အောက်ဆီဂျင်ပါတဲ့ သွေးမရောက်ဘူးဆိုရင် တက်တာဟာ ၅ မိနစ်၊ ၁၀ မိနစ်ထက် ပိုပြီး ကြာသွားစေနိုင်ပါတယ်။ အကြာကြီး တက်ရင်တော့ ဦးနှောက်ကိုလည်း ထိခိုက်နိုင်သလို အသက်အန္တရာယ်လည်း ရှိနိုင်ပါတယ်။ သူ့ဟာသူ အပူချိန်ကြီးလို့ တက်တာကတော့ ဒီလို ဖြစ်လေ့မရှိပါဘူး။ နောက် ခုနကမေးတဲ့မေးခွန်းဖြစ်တဲ့ ၂ပမာ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါဖြစ်သွားသလားဆိုတဲ့ မေးခွန်းနဲ့ ပတ်သက်လို့လည်း ကျွန်တော်ပြောပါ့မယ်။ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါကြောင့် တက်တာက မပျားဘဲနဲ့ တက်တာပါ။ အပူချိန်ကြီးလို့ တက်တာနဲ့ ဝက်ရူးပြန် ရောဂါနဲ့ ဆက်စပ်မှု မရှိပါဘူး။

အတက်ကကွယ်တဲ့သောက်ဆေးတွေ ပေးထားလို့ ရပါသလား ဆရာ။

စဖြစ်တဲ့အခါမှာ တက်တာဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် သောက်ဆေးတွေ ပေးထား တာဟာလည်း သိပ်မထိရောက်ပါဘူး။

အဲဒီတော့ ဖျားလို့ အပူချိန်ကြီးလို့တက်တာနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ဆရာအနေနဲ့ အချုပ်မှာချင်တဲ့ အချက်အလက်လေးတွေ ပြောပါဦး။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အဓိကမှာချင်တာကတော့ အပူချိန်ကြီးလို့ တက်တာဟာ အဖြစ်များတဲ့ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ ရုတ်တရက် အပူချိန်စကြီးခါစမှာ တက်တတ်တာဖြစ်တဲ့အတွက် မိဘတွေကသာ အဓိက ပြုစုစောင့်ရှောက်ရမယ့်သူ တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ မိဘတွေအနေနဲ့ ရှေးဦးသူနာပြုစနည်းတွေဖြစ်တဲ့ ကလေးတက် တဲ့အခါမှာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပွင့်အောင် တစောင်းမှောက် အနေအထား ထားရမယ်၊ အတက်ကျအောင် စအိုထဲကို အတက်ကျဆေး ဘယ်လိုထည့်ရမယ် စသဖြင့် သင်ကြားထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် အလုပ်လုပ်တဲ့ဆေးရုံမှာတော့ ဆေးရုံက မဆင်းမီ မိဘတွေကို အထက်ပါ နည်းစနစ်တွေ သင်ကြားပြီးတော့မှ ဆင်းစေရပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ ကလေးမတက်အောင် ဖျားတာနဲ့ အပူချိန် ရုတ်တရက်ကြီးမသွားအောင် လုပ်ဖို့က အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဗမာလူမျိုး တွေရဲ့ထုံးစံက ဖျားပြီးဆိုတာနဲ့ အနွေးထည် အထူတွေဝတ်၊ စောင်တွေခြုံ၊ ခြင်ထောင် ထဲထား စသည်ဖြင့် ပြုလုပ်လေ့ရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေကြောင့် ကလေးရဲ့ အပူချိန်ကို ပိုတက်စေပါတယ်။

တက်တတ်တဲ့ကလေးမှာ အပျားရှိပြီဆိုတာနဲ့ အတတ်နိုင်ဆုံး အပူချိန် မတက်အောင် ထားရမယ်။ တော်သင့်ရုံ ပျော်ပျော်ပါးပါးပဲ ဝတ်ပေးရမယ်။ အခန်း ထဲမှာ ပန်ကာရှိရင် ဖွင့်ထားရမယ်။ လေအေးစက်ရှိရင် ဖွင့်ထားရမယ်။ အပျား ကျစေတဲ့ ပါရာစီတမောဆေးပြား ဒါမှမဟုတ် ဆေးရည်ကို စတိုက်ရမယ်။ ကလေးအိပ်ပျော်နေရင် အရင် စအိုထဲကို ထည့်တဲ့ပါရာစီတမော ဆေးတောင့်ကို ထည့်ပေးရမယ်။ ပါရာစီတမောကို ကလေးရဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် 1 kg ကို 10mg နှုန်းနဲ့ လေးနာရီတစ်ခါအထိ ထည့်ပေး။ တိုက်ပေးလို့ ရပါတယ်။ ရေခဲအိုးနဲ့ တစ်ကိုယ်လုံးရေပတ်တိုက်ပေးလို့ ရပါတယ်။ ရေပတ်ကို အဓိက သွေးကြော ကြီးတွေရှိတဲ့နေရာဖြစ်တဲ့ လည်ပင်း၊ ချိုင်းကြား၊ ပေါင်ခြံနေရာမှာ တင်ပေးလို့ ရပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် ကလေးမတက်တော့ဘူးပေါ့။ တကယ်လို့ မတော်တဆတက်ခဲ့ရင်လည်း ကျွန်တော် ခုနက ပြောခဲ့တဲ့ရှေးဦးသူမှာ ပြုစုနည်း တွေနဲ့ ပြုစုပေးတယ်။ နောက်တစ်ချက်ပြောချင်တာကတော့ အပူချိန်ကြီးလို့ တက်တာဟာ မိဘတွေကို အထိတ်တလန့် ဖြစ်စေပေမဲ့ သိပ်အန္တရာယ်မကြီးလှ ပါဘူး။ အသေအပျောက်လည်း မရှိပါဘူး။ နောက်ပိုင်းမှာလည်း ကလေးရဲ့ ဉာဏ်ရည်ကို ထိခိုက်မှုရှိမှာ မဟုတ်ပါဘူးဆိုတာ ပြောကြားရင်း နိဂုံးချုပ်အပ် ပါတယ်။





အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

ဆရာ ဒီတစ်ပတ် ဘာအကြောင်းအရာတွေကို ဆွေးနွေးချင်ပါသလဲ။

ဒီတစ်ပတ်တော့ ဆောင်းတွင်းကာလမှာ ဖြစ်ပွားတတ်တဲ့ အအေးမိ၊ နှာစေး၊
ချောင်းဆိုး၊ အဆုတ်ရောင်စတဲ့ ရောဂါတွေပါဝင်တဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ
ရောဂါတွေကို ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေက တော်တော် အဖြစ်များပါသလား ဆရာ။

အဖြစ်အများဆုံး ရောဂါတွေပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ဆေးခန်းတွေမှာ အများဆုံး
လာပြတဲ့ရောဂါတွေဖြစ်သလို ဆေးရုံတက်တဲ့ကလေးတွေရဲ့ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်
ကလည်း ဒီရောဂါတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုအဖြစ်များတတ်တဲ့အတွက် ပြည်သူ
လူထုအနေနဲ့လည်း အတော်အသင့်သိရှိထားပြီး ဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။ ထပ်မံပြီး သတိ
ထားစရာအချက်လေးတွေကို ပြောပြချင်ပါတယ်။

လူရဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှာ ဘယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေပါဝင်ပါသလဲဆရာ။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း(Respiratory Tract)က နှာသီးဖျားက စပါတယ်။ အဲဒီကမှ လည်ချောင်း၊ အသံအိုး၊ အသက်ရှူပြွန်ချောင်းကြီး၊ ပြွန်ချောင်းငယ်တွေက တစ်ဆင့် အဆုတ်၊ အဆုတ်ကာမြွေး စတာတွေအထိ ပါဝင်ပါတယ်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ အင်္ဂါတွေ ဥပမာ နှာခေါင်းနဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ အရိုးတွင်း လေအိတ်တွေ(Sinuses)နဲ့ လည်ချောင်းနဲ့ ဆက်စပ်နေတဲ့ အလယ်နှား စတာတွေလည်း ပါဝင်ပါတယ်။

ဒီအသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှာ ဘယ်လိုရောဂါတွေ ဖြစ်တတ်သလဲ။

ကလေးမှာ အဖြစ်အပျက်ဆုံးကတော့ လတ်တလောဖြစ်တဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း(Acute Respiratory Infections-ARI)ရောဂါတွေပါပဲ။ နောက်တစ်မျိုးကတော့ ရုတ်တရက် လေပြွန်တွေ ကျဉ်းရှုံ့သွားလို့ အသက်ရှူကျပ်လာတတ်တဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ (Bronchial Asthma)တို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

လတ်တလောဖြစ်တဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း(ARI) ရောဂါတွေကို ယေဘုယျအားဖြင့် ဘယ်လိုခွဲခြားထားပါသလဲ။

ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ အသံအိုးရဲ့ အထက်ဖြစ်တဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်း ပိုးဝင်ခြင်း(Upper Respiratory Tract Infections)နဲ့ အသံအိုးရဲ့ နောက်ပိုင်းကနေ အဆုတ်ကာအမြွေးအထိ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်း ပိုးဝင်ခြင်း(Lower Respiratory Tract Infections)ဆိုပြီး နှစ်မျိုး ခွဲခြားနိုင်ပါတယ်။ ဒါက ဖြစ်တဲ့နေရာပေါ် မူတည်ပြီး ခွဲခြားတာပါ။ တစ်ခါ ရောဂါကို ဖြစ်စေတဲ့ ပိုးပေါ် မူတည်ပြီး ခွဲခြားရရင်တော့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့် ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေနဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့် ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေဆိုပြီး ခွဲခြားလို့ ရပါတယ်။ ဒါကတော့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေပေါ် မူတည်ပြီး ချင့်ချိန်စဉ်းစားပြီး ဆုံးဖြတ်ရပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင်လည်း ရောဂါပိုးနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုတွေကို ပြုလုပ်ရတာလည်း ရှိပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေက တစ်နှစ်မှာ ဘယ်နှကြိမ်လောက်အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

ကလေးတိုင်းမှာ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါတယ်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်း ပိုးဝင်ခြင်း(URTI)၊ တစ်နည်းအားဖြင့် နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးခြင်းကတော့

ကလေးတွေမှာ တစ်နှစ်ကို ခြောက်ကြိမ်ကနေ ရှစ်ကြိမ်အထိ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ မြို့ပေါ်က ကလေးတွေဟာ တောကကလေးတွေထက် ပိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်းပိုးဝင်ခြင်း (LRTI)၊ လွယ်လွယ် ပြောရရင်တော့ အဆုတ်ရောင်ရောဂါကတော့ တစ်နှစ်မှာ နှစ်ကြိမ်အောက်သာ ဖြစ်သင့်ပါတယ်။ ဒီထက်ပိုဖြစ်နေရင်တော့ တစ်ခုခု မှားယွင်းနေပြီဖြစ်လို့ အကြောင်းရှာရပါမယ်။

ကလေးက
ပိုင်းလွန်းအားကြီးခြင်း၊
နှုတ်ခမ်းများ၊ လျှာများ ပြာခြင်း
စတဲ့အချက်တွေကလည်း
အန္တရာယ်လက္ခဏာတွေ
ဖြစ်ပါတယ်။

ဘယ်လိုကလေးတွေမှာ ပိုအရေးကြီးပါသလဲ။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါတွေက ကလေးတိုင်းမှာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အများစုကတော့ သူ့အလိုလို သက်သာသွားတာပါပဲ။ တချို့ကလေးတွေမှာတော့ ရောဂါပိုပြင်းထန်ပြီး အသက်အန္တရာယ် ပေးနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီကလေးတွေက အသက်ငယ်လွန်းတဲ့ကလေး (တစ်နှစ်အောက်)၊ အာဟာရ ချို့တဲ့တဲ့ ကလေး၊ ကိုယ်ခံအားကျရောဂါရှိတဲ့ ကလေး၊ ကာကွယ်ဆေးတွေ မထိုးထားတဲ့ ကလေး၊ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါပါတဲ့ ကလေး၊ မွေးစဉ်က လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်တဲ့ ကလေးတွေမှာ ပိုဆိုးတတ်ပါတယ်။

ရောဂါလက္ခဏာတွေ ရှင်းပြပါဦး ဆရာ။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (URT)မှာတော့ နှာစေးခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဖျားခြင်းတို့ပါပဲ။ ပြည်သူ့လူထုအနေနဲ့ကတော့ အအေးမိ၊ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးခြင်းလို့ သိထားပါတယ်။ အများစုက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ဦးနဲ့ တစ်ဦး နှာချေ၊ ချောင်းဆိုးရာကနေ အလွယ်တကူ ကူးစက်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း အဖြစ်များပါတယ်။ အဖျားလည်း သိပ်မကြီးဘဲ နှစ်ရက်၊ သုံးရက်အကြာမှာ သက်သာသွားလေ့ ရှိပါတယ်။ နောက်ဆက်တွဲအနေနဲ့ တော့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်းကို ကူးစက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ရင်ကျပ် အခြေခံရှိရင် ပန်းနာရင်ကျပ်ထလာနိုင်တယ်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနဲ့ ဆက်နေတဲ့ အလယ်နားရောင်ခြင်း၊ အရိုးတွင်း လေအိတ်များ ရောင်ခြင်းတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်းကို ပိုးဝင်ရင်တော့ ဒီလက္ခဏာတွေအပြင် အသက်ရှူမြန်လာခြင်း၊ အသက်ရှူသွင်းစဉ် နံရိုးအောက်ပိုင်း ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊ အဖျားကြီးလွန်းခြင်းတွေပါ ဖြစ်လာလေ့ရှိတတ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါတွေမှာ အန္တရာယ်ရှိတဲ့ လက္ခဏာတွေကို ဘယ်လိုသိနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

ဒီရောဂါတွေမှာ အန္တရာယ်ရှိတဲ့ လက္ခဏာတွေကို ယေဘုယျအားဖြင့် နှစ်မျိုး ခွဲခြားထားပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ အထွေထွေလက္ခဏာများနဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာလက္ခဏာများ ဖြစ်ပါတယ်။ အထွေထွေလက္ခဏာအနေနဲ့



ဆိုရင် ကလေးက အစားအသောက် အရည်မဝင်တာ၊ နို့မစို့တာ ဘာမှမစားမသောက်တာဟာ အန္တရာယ် လက္ခဏာ ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ မိန်းလွန်းခြင်း၊ မှိုးရခက်ခြင်းတွေဟာလည်း အန္တရာယ်

လက္ခဏာပါပဲ။ ကလေး တက်သွားရင်လည်း အန္တရာယ်လက္ခဏာတစ်ခုပါပဲ။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းရှိရင်လည်း အန္တရာယ်လက္ခဏာလို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုင်းဆိုင်ရာ အန္တရာယ်လက္ခဏာအနေနဲ့တော့ ကလေးအသက်ရှူလိုက်စဉ် နံရိုးအောက်ပိုင်း ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်းပါ။ သာမန်အားဖြင့် အသက်ရှူသွင်းလိုက်ရင် ရင်ဘတ်အပေါ်ပိုင်း၊ ရင်ဘတ်ရဲ့ အောက်ပိုင်းနဲ့ ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း သုံးပိုင်းစလုံးက အပြင်ကို ဖောင်းထွက်လာပါတယ်။ ရှူထုတ်လိုက်တဲ့အချိန်မှာ ချိုင့်ဝင်သွားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကလေးအနေနဲ့ အသက်ရှူသွင်းလိုက်ရင် ရင်ဘတ်အပေါ်ပိုင်းနဲ့ ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းက ဖောင်းလာပြီး ရင်ဘတ်ရဲ့အောက်ပိုင်းဟာ ချိုင့်ချိုင့်ဝင်သွားရင် ရင်ဘတ်အောက်ပိုင်းနံရိုးများ ချိုင့်ဝင်ခြင်းလို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒါဟာ အန္တရာယ်လက္ခဏာတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်အချက်တွေကတော့ ကလေးက မိန်းလွန်းအားကြီးခြင်း၊ နှုတ်ခမ်းများ၊ လျှာများ ပြာခြင်း စတဲ့အချက်တွေကလည်း အန္တရာယ်လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုလက္ခဏာတွေရှိရင်တော့ ကလေးကို ဆေးရုံအမြန်ဆုံး တင်ရပါမယ်။

ဒီရောဂါတွေကို ဘယ်လိုကုသလို့ ရပါသလဲ။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ နှစ်ပိုင်းခွဲပြောချင်ပါတယ်။ အသက်၅။လမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်းရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးရောဂါတွေကတော့ ကလေးတွေမှာ မကြာခဏလည်း ဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ ကလေးအနေနဲ့လည်း သိပ်မဖျားဘူးဆိုရင် မိဘတွေအနေနဲ့ အိမ်မှာပဲ ထားပြီး ပြုစုကုသလို့ ရပါတယ်။ အဓိကအချက်ကတော့ Symptomatic Treatment လို့ခေါ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို ကုသခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အများစုက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့် ဖြစ်တတ်တဲ့အတွက် ပဋိဇီဝဆေးတွေ ပေးစရာ မလိုပါဘူး။ ကလေးအနေနဲ့ အပူချိန် ၁၀၀ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်အထက် ရှိရင်တော့ အပူချိန်ကျအောင် ပါရာစီတမောပေးရပါမယ်။ ကလေးရဲ့ ကိုယ်အလေး ချိန်ပေါ်မူတည်ပြီး ပေးရပါတယ်။ များသောအားဖြင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာ တစ်စိတ်(၁/၃)၊ တစ်နှစ်နဲ့ သုံးနှစ်ကြားကလေးတွေမှာ သုံးပုံတစ်ပုံ(၁/၃) နဲ့ သုံးနှစ်နဲ့ ငါးနှစ်ကြားကလေးတွေမှာ တစ်ခြမ်း(၁/၂) ပေးရပါတယ်။ ပါရာစီတမော ဆေးပြား ကို လေးနာရီခြားတစ်ခါအထိ ပူရင်ပူသလို တိုက်နိုင်ပါတယ်။ ကိုယ်သိပ်မပူရင် လည်း ပုံမှန်တိုက်နေစရာ မလိုပါဘူး။

နာရည်ကျတက၊ နှာခေါင်းပိတ်တာကိုရော ဘယ်လို ကုသရပါသလဲ။

တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာတော့ နှာခေါင်းပိတ်ပြီး နို့စို့ရခက်ခြင်းကတော့ အင်မတန် ဒုက္ခပေးပါတယ်။ ကလေးကြီးတွေလို ညှစ်မထုတ်တတ်တာကြောင့် နို့စို့ရခက်ခဲပြီး နေထိုင်ရလည်း ခက်စေပါတယ်။ အကောင်းဆုံးကတော့ သဘာဝ ကျတဲ့နည်းတွေနဲ့ နှာခေါင်းကို သန့်ရှင်းပေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ စက္ကူကို ကန်တော့ ပုံစံခေါက်ပြီး ထိပ်ပိုင်းလေးနဲ့ ကလေးရဲ့ နှာခေါင်းကို သန့်စင်ပေးလို့ ရပါတယ်။ ကလေးနှာခေါင်းကို တိုက်ရိုက် ပါးစပ်နဲ့ စုပ်ပြီး သန့်ရှင်းပေးလို့လည်း ရပါတယ်။ ကလေးပစ္စည်းရောင်းတဲ့ဆိုင်တွေမှာရှိတဲ့ အလယ်မှာ ဖန်ဘူးလေးပါတဲ့ ပါးစပ်နဲ့စုပ်တဲ့ ကိရိယာရှိပါတယ်။ ပါးစပ်နဲ့ စုပ်လိုက်ရင် နှာရည်တွေက ဖန်ဘူးလေးထဲကျသွား ပါတယ်။ စုပ်တဲ့ကိရိယာနဲ့ သန့်ရှင်းပေးလို့ ရပါတယ်။ ဆေးရုံမှာ ဆိုရင်တော့ ခွဲစုပ်စက်တွေရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ စက်နဲ့ စုပ်တဲ့အခါ ဖိအားများဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။

နှာခေါင်းအခြောက်ပိတ်ရင်တော့ နှာခေါင်းထဲကို ဆားရည်ထည့်ပေးလို့ ရပါတယ်။ ရေသန့်သန့်တစ်ဖန်ခွက်ထဲကို ဆားသန့်သန့် လက်ဖက်စားဇွန်း တစ်ဝက် လောက် ထည့်ပြီး ဖျော်လိုက်ပါ။ ပြီးရင် ကလေးရဲ့ နှာခေါင်းတစ်ဖက်စီကို

အသေအပျောက်ရှိတာက ပက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အဆုတ်ရောင်ရောဂါတွေကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။

တစ်စက်စီ ထည့်ပေးရမှာပါ။ အများကြီး ထည့်တာ မဟုတ်တဲ့အတွက် မမွန်းပါဘူး။ နို့ မစို့နိုင်တဲ့ကလေးတွေကို နို့မစို့ခင် ဆားရည်ကို နှာခေါင်းထဲ ထည့်ပေးလို့ ရပါတယ်။ အကြောဆေးသွင်းတဲ့ဆားရည်(0.9 Normal Saline)ကိုလည်း သုံးလို့ ရပါတယ်။ ဒီဆားရည်ကို အပ်ဖြုတ်လို့ရတဲ့ 1 cc Syringe ဆေးထိုးပိုက်နဲ့ စုပ်ပါ။ ပြီးရင်

အပ်ကို ဖြုတ်ပြီး ဆေးထိုးပြန်လေးနဲ့ ကလေးနှာခေါင်းထဲကို တစ်ဖက် တစ်စက်စီ ထည့်ပေးပါက နှာခေါင်းပိတ်တာကို သက်သာစေပါတယ်။

ဆေးဝါးတွေအနေနဲ့ကရာ ဆရာ။

ကလေးနှာရည်ကျရင်၊ နှာခေါင်းပိတ်ရင်တော့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ လမ်းညွှန်ချက်ထဲမှာ ဆေးဝါးတွေ သုံးတာကို အားမပေးပါဘူး။ ပတ်ဝန်းကျင်မှာ တော့ ချောင်းဆိုး၊ နှာစေးပျောက်ဆေးတွေ ဝယ်လို့ရပါတယ်။ အဲလို ဝယ်ယူလို့ ရတဲ့ဆေးတွေမှာတော့ နှာခေါင်းပိတ်တာကို သက်သာစေတဲ့ Antihistamine လို ဆေးတွေနဲ့ သလိပ်ပျော်စေတဲ့ဆေးတွေ ပါဝင်ပါတယ်။ အဲဒီဆေးတွေက ကလေးရဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်နဲ့ တွက်ချက်ပြီး ပေးရင်တော့ သိပ်အန္တရာယ်မရှိပါဘူး။ များများ ပေးရင်တော့ အန္တရာယ် ရှိပါတယ်။ နှာခေါင်းပိတ်တာ၊ နှာရည်ကျတာတွေဟာ အချိန် တန်ရင် သက်သာသွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် တကူးတကမကုရင်လည်း ဘာမှမဖြစ်ပါဘူး။

အစားအစာနဲ့ပတ်သက်လို့ ရှင်းပြပါဦး ဆရာ။

ကလေးနှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ အအေးမိပြီဆိုရင် အရည်ဓာတ် ပိုမိုလိုအပ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် မိခင်နို့ကို ဆက်ပြီး တိုက်ကျွေးရပါတယ်။ ခြောက်လအထက် ကလေး တွေမှာတော့ နွားနို့၊ ထမင်းရည်၊ ဆန်ပြုတ်၊ ကွမ်းရွက်နဲ့ ထန်းလျက် ပြုတ်ရည် စသည်ဖြင့် အရည်အမျိုးမျိုး တိုက်လို့ ရပါတယ်။ ကွမ်းရွက်နဲ့ ထန်းလျက်ရည် ဟာ အာဟာရလည်း ဖြစ်သလို အရည်ဓာတ်လည်း ရရှိတဲ့အတွက် အသုံးဝင် ပါတယ်။ ပူပူနွေးနွေး အရည်လေးတွေ တိုက်ပေးရင် လည်ချောင်းကို ရှင်းစေပါတယ်။ အအေးမိတဲ့ကလေးတွေကို နွေးထွေးစွာ ထားပေးရမယ်။ တချို့ကလေးတွေမှာ

နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးဖြစ်လာပြီဆိုရင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းလေးတွေ ကျဉ်းရှုံ့ပြီး ရင်ကျပ်လာတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုကလေးတွေမှာ တစ်နှစ်မြည်ပြီး ကျပ်လာရင်တော့ ကလေးရဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ်မူတည်ပြီး Salbutamolဆေးကိုပေးလို့ ရပါတယ်။ ဒီဆေးတွေကတော့ ဆရာဝန်ကြည့်ရှုစမ်းသပ်ပြီးမှ သင့်လျော်တဲ့ပမာဏနဲ့ ပေးတာ ကောင်းပါတယ်။ အဲဒီလို ကုသရင်တော့ ကလေးဟာ တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်လောက်နဲ့ သက်သာသွားမှာပါ။

နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ဝင်ခဲ့ရင်တော့ ဒီထက်ပိုဆိုးမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဘယ်အခါမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို ပြုလုပ်အပ်ပါသလဲ။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းရောဂါတွေမှာ ကလေးရဲ့ အသက်ရှူနှုန်း ဟာ သာမန်ထက်ပိုပြီး မြန်နေပြီဆိုရင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို ပြုရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးရဲ့အသက်ရှူနှုန်းကို မိဘတွေကိုယ်တိုင် ရေတွက်လို့ရပါတယ်။ ကလေးငြိမ်နေတဲ့အချိန်မှာ တစ်မိနစ်အတွင်း ကလေး အသက်ရှူလို့ ဝမ်းဗိုက် လှုပ်ရှားမှုကို ရေတွက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်လအောက်ကလေးတွေမှာ တစ်မိနစ် မှာ ၆၀ ထက်ပိုရင်၊ နှစ်လနဲ့ တစ်နှစ်ကြားကလေးတွေမှာ ၅၀ ထက်ပိုရင်၊ တစ်နှစ်နဲ့ ငါးနှစ်ကြားကလေးတွေမှာ ၄၀ ထက်ပိုနေရင် အသက်ရှူမြန်နေတယ်လို့ ယူဆရ ပါတယ်။ အဲဒီလို အသက်ရှူမြန်နေရင် နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို ပြသဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

အသက်ရှူမြန်တာနဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို ဘာကြောင့်ပြသဖို့ လိုပါသလဲ ဆရာ။

အသက်ရှူမြန်ရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်း ရောဂါကနေပြီး ပိုဆိုးတဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း အဆုတ်ရောင်ရောဂါ (Pneumonia) ဖြစ်နေပြီလို့ ယူဆပါတယ်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း ရောဂါတွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့် အသေအပျောက်ရှိတာ မဟုတ် ပါဘူး။ အသေအပျောက်ရှိတာက ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အဆုတ်ရောင် ရောဂါတွေကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။

အသက်ရှူနှုန်းမြန်လာပြီဆိုရင် ယေဘုယျအားဖြင့် ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်တဲ့ အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်နေပြီလို့ ယူဆရပါတယ်။ အဲဒီလိုအခါမျိုးမှာ ပဋိဇီဝ ဆေးပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဘယ်လိုပဋိဇီဝဆေးတွေ ပေးရမှာပါလဲ ဆရာ။

ကျွန်တော်တို့အသုံးများတဲ့ဆေးတွေက Amoxicillin, Cotrimoxazole လို ဆေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဆေးတွေသောက်တဲ့အခါမှာလည်း မှန်ကန်တဲ့ပမာဏကို အချိန်မှန် မှန်နဲ့ ဆေးပတ်လည်အောင် သောက်ဖို့ လိုပါတယ်။ အဲဒီလို မဟုတ်ဘဲ နည်းနည်း နည်းနည်းနဲ့ ခဏခဏ မထိတထိ သောက်နေမယ်ဆိုရင် ရောဂါပိုးက ဆေးယဉ်ပါးသွားပါလိမ့်မယ်။ အဲဒီအခါ ဒီဆေးတွေပေးလို့ မသက်သာဘဲ ဒီထက် ဈေးပိုကြီးတဲ့ ဆေးတွေ၊ အန္တရာယ်များတဲ့ဆေးတွေ ပေးရပါလိမ့်မယ်။ **ပဋိဇီဝဆေး တွေကိုတော့ သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်တဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ ညွှန်ကြားမှ သောက်သုံးသင့်ပါတယ်။**

Amoxicillin, Cotrimoxazole လို ဆေးပျိုးတွေက ဆေးဆိုင်တွေမှာ အလွယ်တကူဝယ်ယူလို့ရနေတဲ့အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို ပြသရပါဦး မလား ဆရာ။

ဒီဆေးတွေကို လွတ်လွတ်လပ်လပ်နဲ့ ဝယ်ယူလို့ရနေတာ တကယ်တော့ မှားယွင်းတဲ့အချက်ဖြစ်ပါတယ်။ အမှန်တကယ်တော့ ဒီဆေးတွေဟာ ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်မပါဘဲနဲ့ လူနာတွေက ဝယ်ယူခွင့်မရှိသလို ဆေးဆိုင်တွေကလည်း ရောင်းချခွင့်မရှိပါဘူး။ ဒီဆေးတွေကို အလွယ်တကူ ဝယ်ယူသောက်သုံးနေတဲ့ အတွက် ဆေးယဉ်ပါးပြီး ဆေးမတိုးတဲ့ပြဿနာကို ကြုံတွေ့ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံတော်တော်များများမှာ ဒီဆေးတွေကို ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက် မပါဘဲနဲ့ ဝယ်ယူ လို့ မရပါဘူး။ ဒီဆေးတွေကို စပ်ဆေးတွေအနေနဲ့ ကွမ်းယာဆိုင်တွေ၊ ဆေးဆိုင် တွေမှာ ပေးနေတာဟာ မှန်ကန်တဲ့ဆေးဝါးကုသမှု မဟုတ်ပါဘူး။

ဘယ်အခါပျိုးမှာ ဆေးရုံတင်ကုသဖို့ လိုအပ်ပါသလဲ။

အသက်ရှူနှုန်းမြန်ရုံဆိုရင်တော့ အိမ်မှာထားပြီး ပြုစုကုသလို့ ရပါသေးတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေညွှန်ပြတဲ့ သင့်လျော်တဲ့ပဋိဇီဝဆေးတွေကို သောက်သုံးခြင်း ဖြင့် ကုသလို့ ရပါသေးတယ်။ **အသက်ရှူချိန်မှာ နံရိုးအောက်ပိုင်း ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင် ခြင်း ရှိနေပြီဆိုရင်တော့ အိမ်မှာ ကုသလို့ မရတော့ပါဘူး။ ဆေးရုံတင်ရပါမယ်။** ဒါကို အခြေခံဝန်ထမ်းတွေဖြစ်တဲ့ သားဖွားဆရာမတွေ၊ သူနာပြုဆရာမတွေ၊ ကျန်းမာ ရေးမှူးတွေနဲ့ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတွေကို အလွယ်တကူ သိရှိနိုင်အောင်လို့

သင်ကြားပေးထားပါတယ်။ ဒီလိုနည်းနဲ့ အရေးကြီးတဲ့လူနာတွေကို အချိန်မီ ဆေးရုံပို့နိုင်အောင်နဲ့ အရေးမကြီးတဲ့လူနာတွေကို မိမိအိမ်မှာပဲထားပြီး ကုသနိုင်အောင် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားပါတယ်။

ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့တော့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းမှာ ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေမှာ ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်တာလား၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်တာလား၊ အဆုတ်တစ်နေရာတည်း ခဲနေတာလား၊ အဆုတ်ရဲ့ အစိတ်အပိုင်း တစ်ခုလုံး ခဲနေတာလားဆိုတာတွေကို နားကြပ်အပါအဝင် ကိရိယာတွေနဲ့ စမ်းသပ် ကုသရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လိုအပ်ရင် ဓာတ်မှန်နဲ့ ဓာတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်မှုတွေလည်း လုပ်ရပါတယ်။ ဒီလို အသေးစိတ်ကုသမှု ကတော့ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်တွေကသာ ကုသမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ပြည်သူလူထုအနေနဲ့ ကတော့ ဘယ်အချိန်မှာ မိမိကိုယ်တိုင် ပြုစု လို့ရတယ်၊ ဘယ်အချိန်မှာ ကျန်းမာရေးဝန် ထမ်းတွေကို ပြသရမယ်၊ ဘယ်အချိန်မှာ ဆေးရုံတင်ဖို့ လိုအပ်တယ်ဆိုတာတွေကို ခွဲခြားသိရှိဖို့ လိုပါတယ်။



ဒီရောဂါတွေကို ဘယ်လိုကာကွယ်လို့ရပါသလဲ ဆရာ။

ဒီအသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းရောဂါတွေက တစ်ယောက်ကနေ နောက် တစ်ယောက်ဆီကို လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့ ကူးစက်လေ့ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ တုပ်ကွေးဖြစ်ရင် တစ်အိမ်လုံး၊ တစ်မိသားစုလုံး ဖြစ်ကြတာ တွေ့ဖူးမှာပါ။ တစ်ယောက်ယောက်က နှာချေ၊ ချောင်းဆိုးလိုက်ရင် သလိပ်မှုန်လေး တွေကတစ်ဆင့် နောက်တစ်ယောက်ဆီ ကူးစက်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကူးစက်မခံ ရအောင်နေဖို့ တော်တော် ခက်ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ အအေးမိ၊ နှာစေး၊ ချောင်း ဆိုးဖြစ်နေတဲ့လူက လက်ကိုင်ပဝါသုံးမယ်၊ ချောင်းဆိုးရင် ပါးစပ်နဲ့ နှာခေါင်းကို အုပ်ဆိုးမယ်။ အဲဒီလိုပဲ လူထူထပ်တဲ့နေရာ မသွားဘူး၊ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးဖြစ်တဲ့လူနဲ့ နီးနီးကပ်ကပ် မနေဘူးဆိုရင် ကူးစက်မှု နည်းအောင် လုပ်ရာ ရောက်ပါတယ်။

အိမ်မှာလည်း နေရာထိုင်ခင်း ကျယ်ကျယ်ဝန်းဝန်းရှိရင်တော့ ပိုကောင်းပါတယ်။ ဆေးလိပ်ငွေကြောင့်လည်း ပိုဆိုးစေတဲ့အတွက် မိဘတွေအနေနဲ့ ကလေးတွေအဖားမှာ ဆေးလိပ်မသောက်သင့်ပါဘူး။ ဒါ့အပြင် မီးခိုး၊ ကြပ်ခိုးတွေကလည်း ပိုဆိုးစေတဲ့အတွက် မီးသွေး၊ ထင်း စတာတွေနဲ့ ချက်ပြုတ်ရင် ကလေးတွေနေတဲ့နေရာနဲ့ ဝေးစေချင်ပါတယ်။ ဒါကလည်း အမြဲတော့ ဖြစ်နိုင်တဲ့ကိစ္စမဟုတ်ပါဘူး။ နောက် ဆောင်းတွင်းမှာ ကလေးတွေကို နွေးနွေးထွေးထွေး ဝတ်ဆင်နေထိုင်နေစေသင့်တယ်။

အစာအာဟာရနဲ့ရော ဘယ်လိုသက်ဆိုင်ပါသလဲ။

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် ဒီအသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါတွေဖြစ်ပွားမှုနဲ့ သေဆုံးမှုကို နည်းပါးစေပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ရင်လည်း ဖြစ်ပွားမှု၊ သေပျောက်မှု ပိုပြီး များပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကလေးတွေကို ခြောက်လတစ်ကြိမ် ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးနေခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနဲ့ မှန်ကန်တဲ့ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့တာကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ ရောဂါဒဏ်ကို ခံနိုင်ရည် ရှိစေပါတယ်။

တချို့ပြီတာမင်၊ သတ္တုဓာတ်တွေကို စားသုံးခြင်းအားဖြင့် ဒီရောဂါတွေကို မပြစ်အောင် တားဆီးနိုင်ပါ့မလား ဆရာ။

စုံလင်ပြည့်ဝတဲ့အာဟာရစားသုံးခြင်းဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့တာကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ ဘယ်ဗီတာမင်၊ ဘယ်သတ္တုဓာတ်တစ်ခုတည်းက ဒီရောဂါတွေကို လုံးဝ ကာကွယ်နိုင်မယ်ဆိုတာ မဟုတ်ပါဘူး။

ကာကွယ်ဆေးတွေရဲ့ အခန်းကဏ္ဍရော ရှိပါသလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာ ပုံမှန်ထိုးနေတဲ့ ဆ၊ က၊ မ (ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်)၊ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးစတာတွေဟာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းရောဂါတွေကိုလည်း ကာကွယ်ရာ ရောက်ပါတယ်။

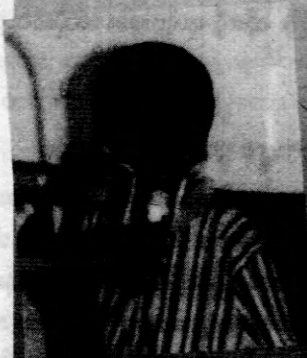
တခြား အသုံးဝင်တဲ့ကာကွယ်ဆေးကတော့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ အဆုတ်အအေးမိကာကွယ်ဆေး ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကာကွယ်ဆေးက အဆုတ်အအေးမိရောဂါတွေရဲ့ တစ်ဝက်လောက်ကို ဖြစ်စေတဲ့ H. Influenzae ဆိုတဲ့ ဗက်တီးရီးယား

ပိုးကို ကာကွယ်ပေးပါတယ်။ ဒီကာကွယ်ဆေးကတော့ ကုန်ကျစရိတ်ကြောင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်တွေကို ပုံမှန်ထိုးပေးတဲ့အထဲမှာ မပါနိုင်သေးပါဘူး။ မိမိအစီအစဉ်နဲ့တော့ ဝယ်ပြီး ထိုးလို့ ရပါတယ်။ အသုံးဝင်တဲ့ကာကွယ်ဆေးတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများ မှာကြားချင်ပါသလဲ။

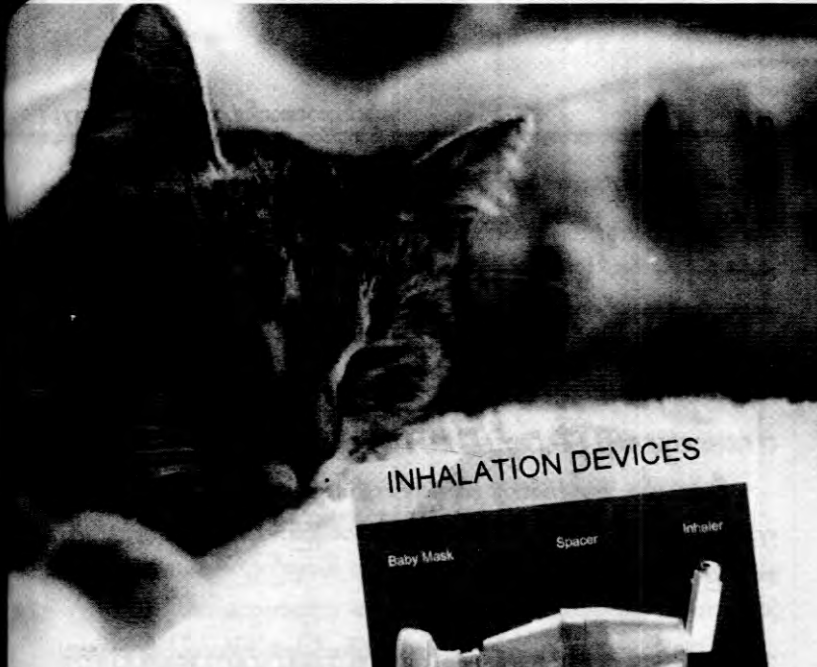
နှုတ်စား၊ ချောင်းဆိုး၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါတွေဟာ အဖြစ်အများဆုံးရောဂါ တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အများစုကိုတော့ မိဘတွေကိုယ်တိုင် အိမ်မှာ ပြုစုကုသပေး နိုင်ပါတယ်။ ကလေးရဲ့အသက်ရှူနှုန်းမြန်နေရင်တော့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေနဲ့ ပြသဖို့ လိုပါတယ်။ အန္တရာယ်လက္ခဏာတွေ ရှိရင်တော့ အမြန်ဆုံး ဆေးရုံတင် ကုသဖို့ လိုပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ အချိန်မီ သင့်လျော်တဲ့ကုသမှုတွေ ပေးနိုင်ရင်တော့ ရင်သွေးငယ်တွေရဲ့ အသက်အန္တရာယ်ကို ကာကွယ်ပေးနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။





အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း
 အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြချက်များကို
 သင့်တော်ရာအရအသင့်အတိုင်း
 ကြားစစ်ကိုယ်စားလှယ်အဖွဲ့ကို
 ဆက်လက်ပြောဆိုပါ။





ပန်းနာရင်ကျပ် ခေတ်မီကုထုံးများ

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဟာ ဘာကြောင့် ဖြစ်ပါသလဲသရာ။

ရင်ကျပ်ရခြင်းရဲ့ အဓိကအကြောင်းကတော့ အဆုတ်ထဲမှာရှိတဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း လေဖြန့်လေးတွေ ရုတ်တရက် ကျဉ်းရှုံ့သွားလို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ရင်ကျပ်ရောဂါအခံရှိတဲ့လူတွေမှာ ပြင်ပက ရှူသွင်းလိုက်တဲ့ အနံ့အသက်၊ အခိုးအငွေ့တွေကြောင့် ဒါမှမဟုတ် အစားအသောက်နဲ့ ရောဂါပိုးတွေမှာပါဝင်တဲ့ ပဋိပစ္စည်းတွေကြောင့် လေဖြန့်လေးတွေ ရုတ်တရက် ကျဉ်းရှုံ့သွားတတ်ပါတယ်။ တချို့ရှိမည်သံထွက်ပြီး အသက်ရှူရခက်ခဲလာပါတယ်။ သာမန်လူတွေမှာတော့ ဒီလိုလှုံ့ဆော်မှုတွေကြောင့် လေဖြန့်လေးတွေ ကျဉ်းရှုံ့မသွားဘူးပေါ့။ အဲဒါကို 'လေဖြန့်များ၏တုံ့ပြန်မှုလွန်ကဲခြင်း' (Airway Hyperresponsiveness) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ မိဘမျိုးရိုးကြောင့် အဓိကဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်နဲ့ သွေးတော်စပ်တဲ့ အမျိုးထဲမှာ ပန်းနာရင်ကျပ်ဖြစ်သူရှိရင် ဖြစ်ဖို့ အလားအလာပိုရှိပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါအခံရှိတဲ့သူတွေမှာ ဒီအချက်ကို တွေ့ရပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်ရဲ့ညစ်ညမ်းမှု၊ အနံ့အသက်၊ ဆေးလိပ်အခိုးအငွေ့၊ မီးခိုးငွေ့၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ ပြင်းပြင်းထန်ထန် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု စိတ်လှုပ်ရှားမှုတွေဟာ ပန်းနာရင်ကျပ်အခံရှိတဲ့သူတွေမှာ ရောဂါထစေတတ်တဲ့ အကြောင်းရင်းတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ကလေးတွေမှာရော ဖြစ်ပွားမှုရှိပါသလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ အမှန်ကတော့ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါခံစားနေရတဲ့ လူနာတွေရဲ့ ၅၀ရာခိုင်နှုန်းဟာ အသက် ၁၀နှစ်မတိုင်ခင် တစ်နည်းအားဖြင့် ကလေးဘဝက စတင်ဖြစ်ပွားကြတာပါ။

အခုအခါ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု များလာတယ်ဆိုတာ ဟုတ်ပါသလား ဆရာ။

မှန်ပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုဟာ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းမှာ တိုးတက်များပြားလာပါတယ်။ အခုဆိုရင် အဆုတ်နဲ့ရင်ခေါင်းဆိုင်ရာ ရောဂါတွေမှာ ARI ဆိုတဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းရောဂါတွေပြီးရင် ဒုတိယအဖြစ်အများဆုံးရောဂါ ဖြစ်နေပါတယ်။ အင်္ဂလန်မှာ ကျောင်းသားအရွယ် ကလေးတွေအနက် ၁၀ရာခိုင်နှုန်း၊ စင်ကာပူမှာ ၁၃ရာခိုင်နှုန်းလောက်ဟာ အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနေတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။

ဘာကြောင့် ဒီလောက်အထိ များပြားနေတာလဲ ဆရာ။

အဲဒါကတော့ အချက်နှစ်ချက်ကြောင့်ပါပဲ။ တစ်ချက်ကတော့ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဖြစ်ပွားသူဦးရေ အမှန်တိုးတက်လာလို့ပါ။ ဘာကြောင့်ဆိုတာတော့ အတိအကျပြောလို့ မရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ခေတ်မီမြို့ပြနိုင်ငံတွေ ဖြစ်လာတာနဲ့အညီ လေထုညစ်ညမ်းမှု ပိုလာလို့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါလို့ ရောဂါအမည်သတ်မှတ်မှုကို အရင်ကထက် ပိုပြီး လှုပ်လာလို့ ဖြစ်ပါတယ်။ အရင်တုန်းကတော့ ပန်းနာသည်လို့ ဆိုလိုက်ရင် ရှူနာရိုက်ကုန်း ကလေးတွေလို့ မြင်လာပါတယ်။ မိဘတွေကိုယ်တိုင်ကလည်း တစ်သက်လုံးမပျောက်တော့မယ့် ရောဂါလို့ နားလည်ထားလို့ တော်ရုံတန်ရုံနဲ့ ဆရာဝန်တွေက ပန်းနာရင်ကျပ်

ရောဂါလို့ သတ်မှတ်လေ့မရှိပါဘူး။ အခုတော့ ခေတ်မီကုသနည်းတွေ ပေါ်လာပြီး ရောဂါကို ကောင်းကောင်းကာကွယ်ကုသထိန်းသိမ်းနိုင်ပြီမို့ ရောဂါသတ်မှတ်မှု ကိုလည်း ပိုလုပ်လာခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

တစ်နည်းအားဖြင့် ပန်းနာရင်ကျပ်လို့ သတ်မှတ်ပေးမဲ့ ရှူဖွားရှိုက်ကုန်း ပန်းနာသည်ကလေးတွေ ဖြစ်မှာ မဟုတ်တော့ပါဘူး။ ရင်ကျပ်ရောဂါထခြင်းကို ကောင်းကောင်း ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းထားရင် သာမန်ကလေးတွေလို သွားနိုင်၊ ကစားနိုင်၊ ကျောင်းတက်နိုင်ပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရဲ့လက္ခဏာတွေကို သိပါရစေ သရာ။

ကလေးရော လူကြီးမှာပါ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရဲ့ အဓိကလက္ခဏာ သုံးခု ရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ရင်ကျပ်ခြင်းနဲ့ အသက်ရှူတဲ့ အခါ တနှိမ့်မြည်သံကြားရခြင်းတို့ပဲ ဖြစ် ပါတယ်။

ကလေးသူငယ်တွေမှာ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ တစ်နည်းအား ဖြင့် မကြာခဏ အအေးမိ၊ နှာစေးဖြစ် တတ်ပါတယ်။

ရင်ကျပ်အခံရှိတဲ့ ကလေးတွေ မှာတော့ နှာစေးပြီးရင် ချောင်းဆိုး တော်တော်နဲ့ မပျောက်နိုင်ဘဲ ဖြစ်တတ်ပါ တယ်။

နောက်တစ်ချက်က ပန်းနာရင်ကျပ် အခံရှိသူတွေဟာ အကောင်းကြီးကနေ ရုတ်တရက် ရင်ကျပ်တတ်၊ ချောင်းဆိုးတတ်ပါတယ်။ ပြေးလွှားကစားလိုက်ရင်၊ ငိုလိုက်၊ ရယ်လိုက်ရင် ရုတ်တရက် ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်လာတတ်ပါတယ်။ နောက် လက္ခဏာတစ်ရပ်ကတော့ ညဘက်မှာ (အထူးသဖြင့် မနက်မိုးလင်းပိုင်းမှာ) ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ရင်ကျပ်ခြင်းဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်သမားမှာ အဆုတ်ရဲ့ လေပြန်တွေဟာ သန်းခေါင်ကျော် မိုးလင်းပိုင်းမှာ အကျဉ်းဆုံးဖြစ်လို့ အဲဒီအချိန်မှာ ထပြီး ချောင်းဆိုးတတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေမှာ အဲဒီအချက်ဟာ တစ်ခုတည်း သော လက္ခဏာ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဟာ မျိုးရိုးလိုက်



ရောဂါဖြစ်တာနဲ့ မိဘတွေမျိုးတွေထဲမှာ ပန်းနာရင်ကျပ်၊ ဝဲနှင်းခူ၊ ထိပ်ခတ်နာ၊ အင်ပြင်စတဲ့ ရောဂါတွေရှိခဲ့ရင် ပန်းနာရင်ကျပ်ဖြစ်ဖို့ အလားအလာ ပိုများပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဟာ ဘယ်ရောဂါတွေနဲ့ မှားနိုင်ပါသလဲ။

အများဆုံးတူနိုင်တဲ့ရောဂါကတော့ ကလေးတီဘီရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးတီဘီရောဂါရဲ့ရင်လည်း ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ရင်ကျပ်ခြင်းနဲ့ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ပိန်သွားခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တီဘီရောဂါကို ထိထိရောက်ရောက် ကုသလိုက်ရင် ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်ဟာ လုံးဝပျောက်သွားပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်မှာ ယခုအချိန်အထိ အမြစ်ပြတ်ပျောက်ကင်းတဲ့ဆေး မရှိသေးပါဘူး။ ဒါကြောင့်လည်း ပန်းနာရင်ကျပ်လို့ စပြီး မသတ်မှတ်ခင်မှာ ကျွန်တော်တို့ ကလေးတီဘီရောဂါ ဟုတ်၊ မဟုတ် စဉ်းစားဖို့ ရင်ဘတ်ခတ်မှန်ကို ရိုက်ကြည့်လေ့ရှိပါတယ်။ ကြက်ညှာ ချောင်းဆိုးရောဂါနဲ့လည်း မှားယွင်းနိုင်ပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည်တွေကို ဘယ်လိုအဆင့်သတ်မှတ်ခွဲခြားထားသလဲ။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရဲ့ ပြင်းထန်မှုအဆင့်ကို သတ်မှတ်ခွဲခြားရပါတယ်။ တစ်လမှာ တစ်ကြိမ်ထက် နည်းပြီး ပန်းနာရင်ကျပ်ထတတ်တဲ့လူနာတွေကို တစ်ခါတစ်ရံဖြစ် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ(Episodic Asthma)လို့ ခေါ်ပါတယ်။ တစ်ပတ်မှာ တစ်ကြိမ်ထက်ပိုကျပ်တဲ့ သူတွေကိုတော့ အဆင့်နှစ် အနုစား အမြဲဖြစ် ရင်ကျပ်ရောဂါ(Mila Persistent Asthma)လို့ သတ်မှတ်ပြီး နေ့စဉ် အနည်းနဲ့ အများ ရင်ကျပ်ထတဲ့သူတွေကို အလတ်စားအမြဲဖြစ်ရင်ကျပ်ရောဂါ(Moderate Persistent Asthma)လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ရင်ကျပ်ရောဂါကြောင့် နေ့စဉ် သွားလာလှုပ်ရှားမှုတွေကို ထိခိုက်စေတဲ့လူနာတွေကိုတော့ အပြင်းစားအမြဲဖြစ် ရင်ကျပ်ရောဂါ(Severe Persistent Asthma)လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အဲဒီလို ရောဂါအနု၊ အရင့်ကို အရင်ခွဲရပါတယ်။

ဆေးတွေအကြောင်းလည်း ရှင်းပြပါဦး ဆရာ။

၅၅ဆေးနဲ့ သောက်ဆေးနှစ်မျိုး ရှိတယ်။ ၅၅ဆေးကတော့ ဆေးချိန်နည်းနည်းနဲ့ ကိုယ်လိုချင်တဲ့နေရာဖြစ်တဲ့ အဆုတ်ကို မြန်မြန်ရောက်လို့ အာနိသင်လည်း မြင့်ပြီး ထိရောက်မှုလည်း ပိုကောင်းပါတယ်။ မလိုလားအပ်တဲ့အာနိသင်လည်း နည်း

ပါတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာတော့ ရှူဆေးကို ပိုပြီးအသုံးပြုပါတယ်။ ရှူဆေးတစ်ခုတည်းနဲ့ မထိန်းသိမ်းနိုင်တဲ့ရောဂါရှင်တွေမှာသာ သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးကို အသုံးပြုလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရှူဆေးရဲ့မကောင်းတဲ့အချက်ကတော့ ကုန်ကျစရိတ်များပြားတယ်။ အသုံးပြုတဲ့အခါမှာ နည်းလမ်းမှန်ကန်ဖို့လည်း လိုအပ်ပါတယ်။ နည်းလမ်း မမှန်ကန်ခဲ့ရင် ထိရောက်မှုမရှိပါဘူး။ ဒီတော့ လူနာတွေက ရှူဆေးတွေဟာ အကျိုးအနိသင်ထိရောက်မှုမရှိတူးလို့ ယူဆလေ့ရှိပါတယ်။ အားသာတဲ့အချက်ကတော့ ရောဂါမထအောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ထားတဲ့အခါမှာ ရှူဆေးတွေကိုသာ အသုံးပြုလို့ရပါတယ်။ သောက်ဆေးတွေကို အသုံးပြုလို့ မရပါဘူး။ သောက်ဆေးဖြစ်တဲ့ ဥပမာ ဟော်မုန်းဓာတ်ပါတဲ့ Prednisolone လိုဆေးမျိုးတွေကို ရေရှည်အသုံးပြုရင် မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်တွေ အများကြီးဖြစ်ပေါ်နိုင်တဲ့အတွက် ရေရှည် ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် နေ့စဉ်ပေးလို့ မရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဒီဆေးမျိုးကိုပဲ ရှူဆေးအနေနဲ့ ပေးရင်တော့ များစွာအောင်မြင်တယ်ဆိုတာကို နှစ်ပေါင်းများစွာ အတွေ့အကြုံရခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါတယ်။ ရှူဆေးကို အသုံးပြုတဲ့အခါမှာ ထိရောက်တဲ့နည်းလမ်းဖြစ်ဖို့အတွက် အသက်အရွယ်ကိုလိုက်ပြီး သင့်လျော်တဲ့ ရှူဆေးနဲ့ ကြားခံကိရိယာတွေကို အသုံးပြုရပါတယ်။ ဒါဟာ ရှူဆေးနဲ့ ကုသတဲ့အခါမှာ အောင်မြင်မှုရဲ့ အဓိကသော့ချက်ဖြစ်ပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်
ထလာပြီဆိုတာနဲ့
လေဖြန်တွေကို
ကျယ်စေတဲ့ဆေးတွေကို
သောက်ဆေးဖြစ်ဖြစ်၊
ထိုးဆေးဖြစ်ဖြစ်၊
ရှူဆေးဖြစ်ဖြစ်
ပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆက်ပြီးရှင်းပါဦး သရာ။

ရင်ကျပ်ရောဂါကို ကုသတဲ့ဆေးတွေထဲမှာ ရှူဆေးဖြစ်ဖြစ်၊ သောက်ဆေးဖြစ်ဖြစ် ဆေးဝါးနှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ ပထမတစ်မျိုးကတော့ လေဖြန်တွေ ကျဉ်းမြောင်းတာကို ကျယ်စေတဲ့ (reliever) လို့ ခေါ်တဲ့ဆေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဆေးတွေကို အသုံးပြုရင် ဓာပန်းခြင်း၊ ရင်ကျပ်ခြင်းကို ချက်ချင်းသက်သာစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ဆေးတစ်မျိုးကတော့ ဖန်းနာရင်ကျပ်ထခြင်း၊ တစ်နည်းအားဖြင့် လေဖြန်များတုံ့ပြန်မှုလွန်ကဲခြင်းကို ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းတဲ့ (Controller) လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဆေးတွေကိုတော့ ရေရှည်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် အသုံးပြုကြရမှာ

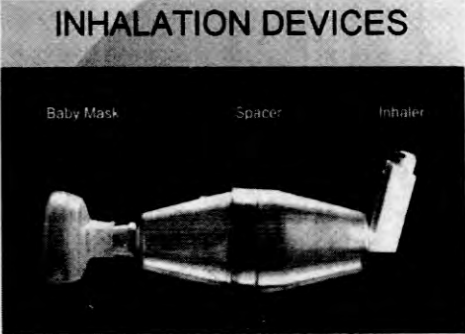
ဖြစ်ပါတယ်။ အခု အများဆုံးအသုံးပြုနေတဲ့ Amino Ventolini၊ Asmagon စတဲ့သောက်ဆေးတွေဟာ ရောဂါသက်သာစေတဲ့ relieverတွေ တစ်နည်းအားဖြင့် လေဖြန်ကို ကျယ်စေတဲ့ဆေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ Becotide pulmicort, Budeflam၊ Flixotide စတဲ့ရှူဆေးတွေကတော့ ရောဂါကို ကာကွယ်တဲ့ဆေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

ရောဂါထလာပြီဆိုရင် ဘယ်လို လုပ်ရမလဲ ဆရာ။

ပန်းနာရင်ကျပ်ထတဲ့အခါမှာ လူနာဟာ မောလာမယ်၊ အသက်ရှူကျပ်လာမယ်၊ တစ်ခါတစ်ရံ မြည်လာမယ်၊ အင်မတန် ပြင်းထန်လာလို့ရှိရင်တော့ အသက်ရှူရင် လေမဆက်ဘူး။ စကားတစ်ခွန်းပြည့်အောင် မပြောနိုင်တာမျိုး ရှိလာမယ်။ အဲဒီအခါမျိုးမှာ လေဖြန်ကျယ်စေတဲ့ဆေးတွေကို အမြန်သုံးပေးဖို့ လိုပါတယ်။ သောက်ဆေးနဲ့ ရှူဆေးမှာ ရှူဆေးဟာ သက်သာတာ ပိုလျင်မြန်ပါတယ်။ Salbutamol ရှူဆေး၊ Ipratropium Bromide ရှူဆေး၊ Terbutaline ရှူဆေးတွေကို အသုံးပြုလို့ ရပါတယ်။ သောက်ဆေးအနေနဲ့တော့ လေဖြန်ကိုကျယ်စေတဲ့ Amino၊ Asmagon၊ Bricanyl၊ Veatolin စတဲ့ဆေးတွေကို သောက်နိုင်ပါတယ်။ Amino၊ Salbutamol၊ Adrenaline စတဲ့ဆေးတွေကို ထိုးနိုင်ပါတယ်။ တကယ့်အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းကတော့ ရှူဆေးပေးခြင်းသာ ဖြစ်ပါတယ်။

ရှူဆေးတွေကို ဘယ်လိုပေးတာလဲ ဆရာ။

ရှူဆေးတွေကို Nebulizer လို့ခေါ်တဲ့ စက်နဲ့ ပေးလို့ရပါတယ်။ Nebulizer တစ်ခုရဲ့ တန်ဖိုးက အနည်းဆုံး သုံးသောင်းဝန်းကျင်မှာ ရှိပါတယ်။ နောက်တစ်နည်းကတော့ အသက် ၁၂ နှစ်အထက် လူတွေမှာ ရှူဆေး



ဘူးမှ တိုက်ရိုက် ရှူသွင်းခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာ Ventolin၊ Brica-nyl စတဲ့ ရှူဆေးဘူးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အခု အသုံး များနေတဲ့လူကြီးသုံး ရှူဆေးကောက်ကောက်လေးတွေကို Metered Dose Inhaler လို့ ခေါ်ပါတယ်။

ရှူဆေးဘူးတွေကို အသုံးပြုတဲ့အခါ ပစ္စည်းကိရိယာမျိုးစုံရှိပါတယ်။ နောက် တစ်နည်းက ရှူဆေးဘူးတွေနဲ့ ကြားခံပစ္စည်းလို့ခေါ်တဲ့ Spacer တွေကို တွဲပြီး အသုံးပြုခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီနည်းကို အသက်နှစ်နှစ်အထက် ကလေးငယ်တွေက စပြီး ထိရောက်စွာ အသုံးပြုလို့ ရပါတယ်။ ဆိုလိုတာကတော့ လူကြီးမှာ အသုံးပြုတဲ့ MDI ခေါ် ရှူဆေးမျိုးဟာ ရှူပြီးရင် အသက်ရှူအောင့်ထားဖို့ လိုပါတယ်။ ဒီတော့ ကလေးတွေမှာ မပြောနဲ့ လူကြီးတွေတောင်မှ တော်တော်လေး အခက်အခဲ ရှိတတ် ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်အနေနဲ့တော့ Spacer လို့ခေါ်တဲ့ အလယ်က

ကြားခံပစ္စည်းခံ ပြီးတော့ ရှူတဲ့ နည်းကို အသုံးပြု ပါတယ်။ အဲဒီရှူ တဲ့နည်းမှာ လူကြီး တွေ အသုံးပြုတဲ့ Metered Dose Inhaler ခေါ်တဲ့ ရှူဆေးဘူးကို ညှစ် ထုတ်လိုက်တဲ့အခါ မှာ တိုက်ရိုက်ရှူတဲ့ လူရဲ့ ပါးစပ်ထဲကို



ညှစ်မထုတ်ဘဲ ကြားခံသွင်းပစ္စည်း Spacer ခေါ် ဖန်ဘူးထဲကို ညှစ်ထုတ်ပါတယ်။ အဲဒီကမှတစ်ဆင့် ကလေးကို ရှူသွင်း၊ ရှူထုတ်လုပ်စေပါတယ်။ ဒီနည်းနဲ့ ရှူဆေးတွေကို လွယ်ကူစွာ အသုံးပြုလို့ ရပါတယ်။ တစ်ခါညှစ်ပြီးရင် Spacer ကြားခံပစ္စည်းကနေ စုပ်ယူခြင်းကို ၁၀ ခါလောက် လုပ်ယူရပါတယ်။ နည်းနည်း အသက်ကြီးရင်တော့ လေးကြိမ်ကနေ ခြောက်ကြိမ်အထိ ညှစ်လို့ရပါတယ်။ လူကြီး တွေမှာတော့ သိပ်ကျပ်လာလို့ရှိရင် ၁၀ကြိမ်အထိ ညှစ်လို့ ရပါတယ်။

အဲဒီရှူဆေးဘူးတွေနဲ့ကြားခံပစ္စည်းတွေကို မြန်မာနိုင်ငံမှာ ဝယ်လို့ရသလား ဆရာ။
ရပါတယ်။ ရှူဆေးဘူးကို အသုံးပြုတဲ့အခါမှာ လွယ်ကူအောင် အသုံးပြုတဲ့ ကြားခံပစ္စည်းအနေနဲ့ GlaxoSmithKline ကုမ္ပဏီက ထုတ်တဲ့ Volumatic

Spacer နဲ့ Cipla Company က တင်သွင်းတဲ့ Spacer ပစ္စည်းတွေဆိုရင် ကျပ်တစ်သောင်းဝန်းကျင်နဲ့ ဝယ်ယူရရှိနေပါပြီ။ ရှူဆေးရဲ့ မကောင်းတဲ့အချက်က ကုန်ကျစရိတ်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာ Ventolin ရှူဆေးဟာ တစ်ကြိမ်ညှစ်လိုက်ရင် ၁၅ ကျပ်နဲ့ ၂၀ကျပ်ကြားလောက် ကုန်ကျစရိတ် ရှိပါတယ်။ ခြောက်ခါလောက် ညှစ်လိုက်ရင် ၁၀၀ ကျော်လောက် ကုန်ကျစရိတ် ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရှူဆေးက သောက်ဆေးထက် သာလွန်တဲ့အချက်အလက်တွေ အများကြီး ရှိနေပါတယ်။

အဲဒီတော့ ပန်းနာရင်ကျပ်ထလာပြီဆိုတာနဲ့ လေပြွန်တွေကို ကျယ်စေတဲ့ဆေး တွေကို သောက်ဆေးဖြစ်ဖြစ်၊ ထိုးဆေးဖြစ်ဖြစ်၊ ရှူဆေးဖြစ်ဖြစ်ပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ တကယ်လို့ ဝေဒနာရှင်ဟာ သိပ်ကျပ်လာပြီဆိုရင် Prednisolone လို့ခေါ်တဲ့ ဟော်မုန်းဓာတ်ပါတဲ့ဆေးကို တစ်ပြိုင်နက်တည်း တော်တော်များများလေး သောက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ များသောအားဖြင့် ဝေဒနာရှင်ဟာ ကလေးဆိုရင် ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ်မှာ မူတည်ပြီးတော့ နှစ်ပြားကနေ အများဆုံး ခြောက်ပြားအထိ ကို သောက်ခိုင်းတာဖြစ်ပါတယ်။ တကယ်လို့ ရှူဆေးတွေကို တစ်နာရီ တစ်ကြိမ် ထက် ပိုပြီးတော့ လိုအပ်လာခဲ့ရင် Prednisolone သောက်ဖို့ လိုပါပြီ။ အဲဒီလို သောက်ရရင်တော့ နီးစပ်ရာသက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်နဲ့ ပြသဖို့ လိုအပ်ပါပြီ။

ကြားခံပစ္စည်းတွေရဲ့ ကုန်ကျစရိတ်က ဘယ်လောက်ရှိပါသလဲ ဆရာ။ မဝယ် နိုင်တဲ့သူအတွက်ရော ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ။

ကြားခံပစ္စည်းဖြစ်တဲ့ Volumatic Spacer ဆိုရင် ၁၀၀၀၀ ကျပ်လောက်၊ ကလေးတွေသုံးတဲ့ Babyhaler ဆိုရင် ၂၀၀၀၀ ကျပ်လောက် ကုန်ကျပါတယ်။



ဒါတွေက တစ်ခါဝယ် ထားပြီးရင် အကြာကြီး သုံးလို့ရပါတယ်။ ပြန် ပြီး သန့်စင်ဆေးကြော လို့ ရပါတယ်။

မဝယ်နိုင်သေးတဲ့ မိဘတွေကတော့ ကိုယ့် နည်း ကိုယ့်ဟန်နဲ့ ပြုလုပ်ထားတဲ့ ကြားခံ

ပစ္စည်းတွေကို သုံးနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ volumatic Spacerအစား ရေသန့်ဘူးအလွတ်တစ်ခုရဲ့အောက်ဘက်ပိုင်းမှာ ရှူဆေးဘူးရဲ့ အဝနဲ့ညီတဲ့ အပေါက်ဖောက်ပြီး သုံးလို့ ရပါတယ်။ ကလေးငယ်တွေအတွက် Babyhaler မတတ်နိုင်ရင်တော့ ကလေးရဲ့နှာခေါင်းနဲ့ပါးစပ်ကို အုပ်နိုင်တဲ့အရွယ်ရှိ ပလတ်စတစ်ခွက်ကို သုံးနိုင်ပါတယ်။ ကလေးရဲ့နှာခေါင်းနဲ့ပါးစပ်ကို ခွက်နဲ့အုပ်ပြီး အပေါက်ဖောက်ထားတဲ့ ခွက်ကတစ်ဆင့် ရှူဆေးကို ညှစ်ထည့်လို့ ရပါတယ်။ နားလည်လွယ်အောင် ပုံလေးနဲ့ ရှင်းပြထားပါတယ်။ (ပုံ ၄ နှင့် ၅ တွင် ကြည့်)



ဒါဖြင့် Amino ထိုးသေ့။ Salbutamol, Adrenaline ထိုးသေ့တို့ရော အသုံးမပြုဘူးလား ဆရာ။

ရှူဆေးတွေနဲ့ ကုသခြင်းဟာ အကောင်းဆုံးအချက်အလက်တွေကို ပြောပြတာပါ။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ အသုံးပြုနေတာတွေကို ပြောပြခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ တကယ်လို့ အဲဒါတွေ မရရှိနိုင်တဲ့နေရာတွေမှာတော့ ဘယ်နည်းနဲ့ပဲ ဖြစ်ဖြစ် လေဖြန့်တွေ အမြန်ဆုံး ကျယ်လာအောင် ပြုလုပ်ပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အမှန်တကယ်ကျပ်နေရင် Amino, Adrenaline ထိုးသေ့ ထိုးသင့်ရင် ထိုးရမယ်။ Salbutamol စတဲ့ရှူဆေးတွေ မရှိလို့ဆိုပြီး ထိုင်ကြည့်နေဖို့တော့ မဟုတ်ပါဘူး။ ကျပ်တာကို ချောင်သွားအောင်၊ လေဖြန့်တွေ ကျယ်သွားအောင် အမြန်ဆုံးကုသပေးရပါတယ်။

ရုတ်တရက် ပန်းနာရင်ကျပ်ထတာကို ကုသတဲ့နေရာမှာ လိုအပ်တာထက် ပိုပြီး ကုသခြင်းဟာ လျော့ကုတာထက် ကောင်းပါတယ်။

ဘယ်အခါမှာ ဆေးရုံတင်ရမလဲ ဆရာ။

ရှူဆေးအသုံးပြုပေမဲ့ ကလေးဟာ တစ်နာရီမှာ တစ်ခါလောက် ရှူဆေးပြန်ရှူဖို့ လိုအပ်နေတယ်ဆိုရင် Prednisolone ဆေးပြားကို သောက်ရမှာဖြစ်ပြီး အဲဒီ Prednisolone ဆေးပြားသောက်ရတဲ့ကလေးတိုင်းဟာ ဆရာဝန်နဲ့ အမြန်ဆုံးပြသဖို့ လိုပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီး ပန်းနာရင်ကျပ်အထူးကုဆေးခန်းအနေနဲ့ ထုတ်ဝေထားတဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်ပညာပေးစာစောင်ကို ကျွန်တော်တို့ အသုံးပြုလျက်ရှိပါတယ်။

ကလေးဟာ စကားမပြောနိုင်လောက်အောင် ကျပ်နေရင် ဆေးရုံတင်ဖို့ လိုပါတယ်။ နီးစပ်ရာဆရာဝန်ညွှန်ကြားရင်လည်း အမြန်ဆုံး ဆေးရုံတင်ရပါမယ်။

ရေရှည်ကုသမှုနဲ့ ပတ်သက်လို့ရှင်းပြပါဦး ဆရာ။

ရေရှည်ကုသမှုဟာ ရောဂါအဆင့်ပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ အဆင့်တစ် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါမှာတော့ လေဖြန့်ကျယ်စေတဲ့ releiver ခေါ် ဆေးများကိုသာပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ပုံမှန်ပေးနေစရာ မလိုအပ်ပါဘူး။ အကောင်းဆုံးကတော့ စက်သို့မဟုတ် ရှူဆေးနဲ့ ကြားခံပစ္စည်း(Nebulizer or MDI with Spacer)နဲ့ ပေးခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ Ventolin, Asthalin, Salvent, Asmazole စတဲ့ရှူဆေးတွေကို အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။ ရှူဆေးဘူးနဲ့ ကြားခံပစ္စည်းတွေ Nebulizer တွေ မတတ်နိုင်သူတွေကတော့ ကျပ်လာရင် လေဖြန့်ကို ကျယ်စေတဲ့ဆေးဖြစ်တဲ့ Ventolin, Amino စတဲ့ သောက်ဆေးတွေကို ပေးရတယ်။ သောက်ဆေးတွေကတော့ ရှူဆေးတွေထက် မလိုလားအပ်တဲ့အာနိသင် ပိုများပါတယ်။

အခြားအဆင့်ဝေဒနာရှင်တွေအတွက်ဆိုရင်ရော ဆရာ။

အဆင့်နှစ်ဆဒနာရှင်တွေအတွက် အဆင့်တစ်မှာလိုပဲ လေဖြန့်ကျယ်စေတဲ့ဆေးတွေအပြင် လေဖြန့်တွေရဲ့လွန်တုံ့မှုလွန်ကဲခြင်းကို ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းပေးတဲ့ ဆေးတွေ(Controllers)တွေကို ပေးထားရပါမယ်။ အထိရောက်ဆုံးနဲ့ မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်အနည်းဆုံးဆေးကတော့ စတိုးရွိုက်ဟော်မုန်းဓာတ်ပါတဲ့ Budesonide

(Pulmicort), Beclomethasone(Beclotis)နဲ့ Fluticasone (Flixotide)စတဲ့ ဂျူဆေးတွေကို ပေးထားခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကာကွယ်ဆေးတွေကို လူနာက နေ့စဉ်မှန်မှန်ရှူရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ရှူတဲ့အခါမှာလည်း ကြားခံပစ္စည်း(space in ရေသန်ဘူး၊ ကော်ဖီခွက်)စသည်ဖြင့် အသုံးပြုပြီး ရှူရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဆေးတွေကို ပုံမှန်ရှူနေခြင်းအားဖြင့် လေပြန်တွေရဲ့လွန်တန်မှု လွန်ကဲခြင်းကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် မတည့်တဲ့အနံ့အသက် ရှူမိ၊ မတည့်တဲ့အစာ စားမိရင်တောင်မှ ရင်မကျပ်ပါဘူး။ ကျပ်လာရင်လည်း အရင်ကလောက် မဖြစ် တော့ဘူး။ အဆင့်သုံးရင်ကျပ်ရောဂါမှာတော့ အဲဒီစတီးရွိုက်ဂျူဆေးတွေကို ဆေးချိန် များများပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးချိန်များတယ်ဆိုတာက ကလေးဆိုရင် ၄၀၀ မိုက်ခရိုဂရမ်နဲ့ လူကြီးဆိုရင် ၈၀၀ မိုက်ခရိုဂရမ်အထက်ကို ဆိုလိုတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာ တစ်ခါညစ်ရင် ၅၀ မိုက်ခရိုဂရမ်ထက်ထွက်တဲ့ Beclotis ဂျူဆေးဆိုရင် ကလေးစုစုပေါင်း ရှစ်ခါညစ်၊ လူကြီးစုစုပေါင်း ၁၆ ခါ ညစ်ထက်ပိုရင် ဆေးချိန် များတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။

စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းဓာတ်ပါတဲ့ဆေးတွေ ရေရှည်သုံးစွဲရင် အန္တရာယ်မကြီးဘူးလား ဆရာ။

အရေးကြီးဆုံးမေးခွန်းဖြစ်သလို ကျွန်တော် အဖြေရှင်းချင်ဆုံးမေးခွန်းလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တော်တော်များများကိုယ်တိုင်က ဒီမေးခွန်းကို ၁၉၈၁၉၈ မေးပါတယ်။ စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းပါဆေးတွေဟာ နှစ်ဖက်အသွားရှိတဲ့ဓားလိုပဲ လိုချင်တဲ့အာနိသင် ထက်မြက်သလို မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်လည်း အရမ်းများပါ တယ်။ အဲဒါက သောက်ဆေးအနေနဲ့ပေးရင် ဖြစ်ပါတယ်။ အခု ကျွန်တော်တို့က ဂျူဆေးအနေနဲ့ပေးတဲ့အခါ သောက်ဆေးထက် အများကြီးကို ဆေးချိန်လျော့နည်းတဲ့ အတွက် ဘေးထွက်အာနိသင်လည်း အလွန်နည်းပါးပါတယ်။ တစ်ကိုယ်လုံးကို ရောက်ရှိမှု မရှိသလောက် နည်းပါးပါတယ်။ အသံဝင်ခြင်းနဲ့ ပါးစပ်၊ လည်ချောင်းတို့ မှာ မှက်ခရုပေါက်တတ်တာပဲ ရှိပါတယ်။ အဲဒါကိုလည်း ဂျူဆေးရှူပြီးရင် ပါးစပ်ကို ယုတ်ကျင်းပေးခြင်းဖြင့် များစွာလျော့နည်းစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီဆေးတွေရဲ့ အန္တရာယ်ဟာ မပြောပလောက်ပါဘူး။ အကျိုးကတော့ များပါတယ်။ အင်္ဂလန်မှာ ဒီစတီးရွိုက်ဂျူဆေးကို အသုံးပြုခဲ့တာ နှစ် ၃၀ ကျော်ပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဆေးတွေကြောင့်လို့ သေချာပြောနိုင်တဲ့၊ အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်လောက်တဲ့

ဘေးထွက်အာနိသင်ကို ဒီဆေးတွေကို ဆေးချိန်အများကြီး ပေးထားတဲ့ လူအနည်းငယ်မှာပဲ တွေ့ရပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့် စိတ်ချလက်ချ သုံးနိုင်ပါတယ်။

အဆင့်လေးရောဂါကို ဘယ်လိုကုသသလဲ ဆရာ။

စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းပါ ရှူဆေးတွေကို ဆေးချိန်များများပေးတာတောင်မှ မသက်သာသေးရင် အဆင့်လေးရောဂါလို့ သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။ အဲဒီအတွက် အဆင့်နှစ်၊ သုံးတို့က ကုသမှုတွေကို ဆက်ပေးတဲ့အပြင် တခြားကုသမှုတွေပါ ထည့်သွင်းကုသရပါမယ်။ လူနာတစ်ဦးချင်းရဲ့ လိုအပ်ချက်ကိုလည်း ကြည့်ရပါမယ်။ Bamber, Theodur, Theovent စတဲ့သောက်ဆေးတွေရှိပြီး ရှူဆေးအနေနဲ့တော့ Salmeterol (Serevent) စတဲ့ဆေးတွေကို ပေးထားရပါတယ်။ ခုနောက်ပိုင်း ပေါ်တဲ့ Montelukast လို ဆေးမျိုးလည်း ပေးလို့ရပါတယ်။ ဒါမှ ဆက်ကျပ်နေသေးရင် ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ Prednisolone သောက်ဆေးကို ဆေးချိန်နည်းနည်း(ဥပမာ တစ်လုံးမှ လေးလုံးအထိ) တစ်ရက်ခြားစီ မနက်ပိုင်းမှာ တစ်နေ့တစ်ကြိမ်နှုန်းနဲ့ တိုက်ရပါတယ်။ ဒီသောက်ဆေးတွေကတော့ အဆုတ်အပြင် တခြားနေရာတွေကိုပါ ရောက်ရှိတာကြောင့် မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်တွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရှူဆေးနဲ့ချည်း မလုံလောက်မှ သုံးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူနာတွေက ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် အမြဲမသောက်သင့်ပါဘူး။ ရေရှည်သုံးရင် အန္တရာယ် ရှိပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည်တွေကို ကုသရင်း တွေ့ကြုံရတဲ့အခက်အခဲလေးတွေကို ပြောပြပါဦး ဆရာ။

ကျွန်တော် တင်ပြခဲ့သလိုပါပဲ။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကုသမှုဟာ ဆရာဝန်ဘက်ကသာ တာဝန်ယူလို့ရတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဆရာဝန်၊ လူနာနဲ့ လူနာရဲ့ပတ်ဝန်းကျင်က မိဘဆွေမျိုးတွေကပါ ပူးပေါင်းကူညီရပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရောဂါအကြောင်း ရှူဆေးအကြောင်း၊ ရှူဆေးအသုံးပြုနည်း၊ နေ့စဉ်မှတ်တမ်းထားရှိမှု စသည်တို့ကို ကြေကြေညက်ညက် နားလည်ဖို့ လိုပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေဘက်က အချိန်ပေးရှင်းပြဖို့ လိုသလို လူနာ၊ မိဘတွေကလည်း ဂရုတစိုက် နားထောင်လိုက်နာဖို့ လိုပါတယ်။ မဟုတ်ရင်တော့ မအောင်မြင်နိုင်ပါဘူး။ တစ်ခါတလေ ဘယ်လောက်ရှင်းပြ၊ ရှင်းပြ နောက်တစ်ကြိမ် လူနာနဲ့ပြန်တွေ့တဲ့အခါ နားလည်မှု လွဲမှားနေတာလေးတွေ တွေ့ရပါတယ်။ ပြန်ပြင်ပေးရပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ ကုန်ကျစရိတ်ပါပဲ။ အဆင့်နှစ်နဲ့အထက် လူနာတွေပါ စတီးရှိုက်ဟော်မုန်းပါ ရှူဆေးတွေကို မသုံးမဖြစ် သုံးရမှာမို့လို့ ရှူဆေးဘူးရဲ့ ကုန်ကျစရိတ်က အမြဲရှိနေပါတယ်။ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းဖို့ ရှူဆေးသုံးရတဲ့လူနာ တွေဆိုရင် အနည်းဆုံးတစ်နေ့ကို ၄၀ ကျပ်ကနေပြီး ၁၆၀ ကျပ်လောက်အထိ ကုန်ကျနေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူနာတော်တော်များများက ဒါကို မတတ်နိုင်ကြပါဘူး။

ရှူဆေးဘူးသုံးပြီး ကုသတာနဲ့ မကုသတာ ရေရှည်မှာ ဘယ်လိုကွာခြားပါသလဲ ဆရာ။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ ခဏခဏ ပန်းနာရင်ကျပ်ထတတ်တဲ့သူတွေမှာ ကာကွယ်ဆေးတွေ မသုံးခဲ့ရင် လေဖြန်တွေမှာ ပြောင်းလဲမှု ရှိလာပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် အနာရွတ်တွေ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ကုသဆေးတွေ ပေးပေမဲ့ ထိရောက်မှုဟာ တဖြည်းဖြည်း လျော့ပါးလာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လိုအပ်တဲ့သူတွေမှာ ကာကွယ်ဆေး ရှူဆေးတွေကို အသုံးပြုပြီး ပန်းနာရင်ကျပ် ရောဂါထတာကို ကာကွယ်ထားတာဟာ ရုတ်တရက်ကြည့်လိုက်ရင် ကုန်ကျစရိတ် ပိုများတယ်လို့ ထင်စရာရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရင်ကျပ်ရောဂါခဏခဏမထတော့လို့ အလုပ်အကိုင်မပျက်တာတို့၊ ဆေးခန်းကို ခဏခဏမပြရတာတို့နဲ့ နှိုင်းစာကြည့် လိုက်ရင် ရေရှည်မှာ ရှူဆေးတွေကို မှန်မှန်သုံးပြီး ရောဂါကာကွယ်ထားတာက ပိုပြီး တွက်ခြေကိုက်ပါတယ်။ ဒီအချက်ကို ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတစ်ခုဖြစ်တဲ့ သီရိလင်္ကာ နိုင်ငံမှာ လုပ်ခဲ့တဲ့သုတေသနတစ်ခုမှာ သက်သေပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါတယ်။ တချို့လူနာတွေ ကတော့ အစပိုင်းကုန်ကျစရိတ်ဖြစ်တဲ့ ရှူဆေးဘူးဝယ်ဖို့နဲ့ ကြားခံပစ္စည်းဝယ်ဖို့ ကုန်ကျစရိတ်ကို မတတ်နိုင်ကြတော့ သောက်ဆေးနဲ့ပဲ သမားရိုးကျ ကုသနေရပါ တယ်။ ရေရှည်ကာကွယ်ဆေးတွေ သုံးသင့်ပေမဲ့ မသုံးနိုင်ကြပါဘူး။

တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာတော့ လေဖြန်ရောင်ရောဂါဖြစ်ရင်လည်း ရင်ကျပ် လာတတ်လို့ ပန်းနာရင်ကျပ်နဲ့ ခွဲခြားရခက်ပါတယ်။

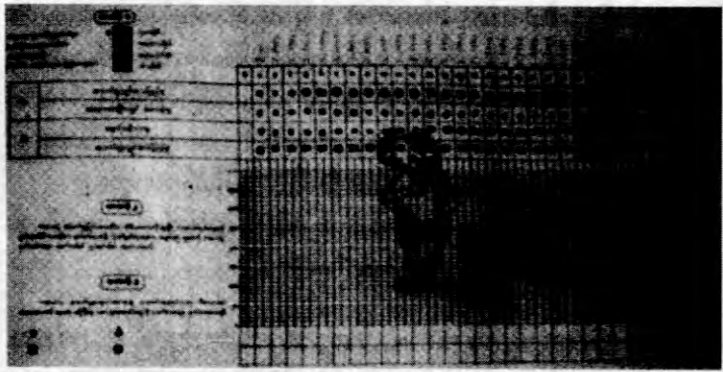
ရှူဆေးကို လုံးဝမသုံးနိုင်တဲ့ကလေးငယ်တွေအတွက် ကာကွယ်ဖို့ သောက်ဆေး ရှိပါသလား ဆရာ။

တချို့ သိပ်ငယ်တဲ့တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာတော့ ရောဂါကာကွယ်ဆေး ရှူဆေးကို စက်(Nebulizer)နဲ့ ပေးရရင် ရပါတယ်။ လောလောဆယ်တော့ စက်(Nebulizer)နဲ့ သုံးတဲ့စတီးရှိုက်ဟော်မုန်းပါ ကာကွယ်ဆေး(Pulimicort

Nebules)က ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ဝယ်လို့မရသေးပါဘူး။ လောလောဆယ်ကတော့ အဆင့်နှစ်ထက် ကာကွယ်ဆေးလိုတဲ့ တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်တွေကို သောက်ဆေး၊ ကာကွယ်ဆေးဖြစ်တဲ့ Mantelukast ဆေးကို ရေရှည်ပေးထားလို့ ရပါတယ်။ ကုန်ကျစရိတ်ကတော့ များပါတယ်။ သူတို့ကိုလည်း စတီးရိုက် ဟော်မုန်းပါ ကာကွယ်ဆေးတွေကို ကလေးကြီးတွေကို ပေးသလိုပဲ ပေးလို့ ရပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ သက်သာမှု ရှိ၊ မရှိ ဘယ်လိုသိနိုင်မလဲ ဆရာ။

ရေရှည်ကုသမှုမှာ ကာကွယ်ဆေးတွေနဲ့ ကုသတဲ့အခါ သက်သာမှုရှိ၊ မရှိကို သိဖို့ ကျွန်တော်တို့ ပန်းနာရင်ကျပ်နေစဉ်မှတ်တမ်းကို အသုံးပြုလျက်ရှိပါတယ်။ အဲဒီနေ့စဉ်မှတ်တမ်းမှာ အချက်အလက်တစ်ခုကို အဆင့်လေးဆင့်ခွဲပြီး နေ့စဉ် မှတ်သားထားခိုင်းပါတယ်။ ကလေးငယ်များအတွက် အရောင်နဲ့ ခွဲမှတ်ပြီး လူကြီးတွေအတွက်တော့ အဆင့် ၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃ဆိုပြီး လက္ခဏာတစ်ခုချင်းအတွက် ခွဲမှတ်စေပါတယ်။ နေ့စဉ်သုံးစွဲရတဲ့ရှူဆေး၊ သောက်ဆေးတွေနဲ့ ဆေးချိန်ကိုလည်း မှတ်သားစေရပါတယ်။ ဒါမှသာ ကိုယ်ပေးထားတဲ့ကာကွယ်ဆေး၊ ကုသဆေးတွေနဲ့ ရောဂါကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်မှု ရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်နိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။



နေ့စဉ်မှတ်တမ်းမှာပါတဲ့ အကွက်သေးသေးလေးတွေက ဘာအတွက်ပါလဲဆရာ။

အဲဒါကတော့ ရင်ကျပ်သက်သာမှု ရှိ၊ မရှိကို ပိုပြီး တိတိကျကျတိုင်းထွာ နိုင်တဲ့ အသက်ရှူပြင်းအားတိုင်းကိရိယာ(Peak Flow Meter)ကို အသုံးပြုပြီး

အသက်ရှူထုတ်နိုင်မှုစွမ်းအား တိုင်းတာရန်အတွက် ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကိရိယာနဲ့ တိုင်းထွာတာကတော့ ပိုပြီး တိကျမှုရှိလို့ တတ်နိုင်တဲ့နိုင်ငံတွေမှာတော့ လူနာတစ်ဦး ကို တစ်ခုစီဆောင်ထားလေ့ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဝယ်လို့ရပြီဖြစ်လို့ တချို့လူနာတွေမှာ သုံးနေတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ ဒီကိရိယာတွေကို အသုံး ပြုရာမှာလည်း သေသေချာချာသင်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ မဟုတ်ရင် အဖြေမှန်မထွက် ပါဘူး။ ခြောက်နှစ်အောက်ကလေးငယ်တွေမှာလည်း အသုံးပြုလို့ မရပါဘူး။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည်တွေဟာ ဆရာဝန်နဲ့ ဘယ်လောက် တစ်ခါ တွေ့သင့်ပါ သလဲ။

အဲဒါကတော့ ရောဂါအနု၊ အရင့်နဲ့ ရောဂါထိန်းသိမ်းထားနိုင်မှုအပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ ရုတ်တရက် ရင်ကျပ်ထလာရင်တော့ နီးရာဆရာဝန်ကို ပြရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ရင်ကျပ်ရောဂါအထူးကုဆေးခန်းမှာတော့ ရေရှည်ကုသမှုအတွက် ဆိုရင် ရှုဆေးကာကွယ်ဆေးတွေ အသုံးပြုပုံ မှန်၊ မမှန်ကို တစ်ပတ်လောက် အကြာမှာ ပြန်ကြည့်ပြီး နောက်ပိုင်းမှာ တစ်လမှ သုံးလ တစ်ခါလောက်ပဲ ပြန်ကြည့်ပါတယ်။ ဒါကလည်း ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ချက်ကို ခြောက်လ တစ်ခါလောက် အတိုးအလျှော့ လုပ်လို့ရအောင်ပါ။ အဲဒီပေါ်မှာ မူတည်ပြီး ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်မှုနဲ့ ဆေးချိန်ကို ဆုံးဖြတ်ပါတယ်။

ဆရာပြောပြတဲ့ ကုသနည်းတွေကို မြန်မာနိုင်ငံမှာ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အသုံးပြု နေပြီလား။

ဒီနည်းစနစ်တွေကို နိုင်ငံတော်တော်များများမှာတော့ လက်တွေ့အသုံးပြုနေပြီး အောင်မြင်နေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် အင်္ဂလန်ကို ပညာသင်အနေနဲ့ သွားခဲ့တုန်း က ဂလက်စကိုမြို့ ကလေးဆေးရုံကြီး ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဌာနမှာ လေ့လာ ဆည်းပူးခွင့်ရခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီမှာ အောင်မြင်နေတဲ့နည်းစနစ်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံကို ပြန်ရောက်ပြီးတော့လည်း အဲဒီနည်းတွေနဲ့ ကုသကြည့်တော့ ရင်ကျပ် ရောဂါသည်တွေ တော်တော်လေး သက်သက်သာသာစိတ်လက်ချမ်းသာသွားတာ တွေ့ရတော့ ဝမ်းသာပီတိ ဖြစ်ရပါတယ်။ ဒီကုသမှုတွေကို ဆရာဝန်တွေအတွင်း ပြန့်ပွားဖို့အတွက်လည်း ဟောပြောဆွေးနွေးပွဲတွေမှာ အခွင့်ရရင်ရသလို ဟောပြော ဆွေးနွေးလျက် ရှိပါတယ်။ သုတေသနစာတမ်းတွေလည်း ရေးသားပြုစုနေပါတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံမှာ ပန်းနာရင်ကျပ်အထူးကုသေးခန်းတွေ ရှိပြီလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနဲ့ ဆေးကုမ္ပဏီတချို့ရဲ့ ပံ့ပိုးမှုနဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်အထူးကုသေးခန်း (Asthma Care Unit) တွေကို ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီး၊ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး၊ မြောက်ဥက္ကလာပ ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး၊ မန္တလေးကလေးဆေးရုံကြီး၊ မန္တလေးဆေးရုံကြီး၊ သင်္ကန်းကျွန်းဆေးရုံကြီးတို့မှာ ဖွင့်လှစ်ထားပါတယ်။ ကျွန်တော် လောလောဆယ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့တဲ့ ပုသိမ်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးမှာလည်း အပတ်စဉ် အင်္ဂါနေ့လယ်ပိုင်းမှာ ပန်းနာရင်ကျပ် အထူးကုသေးခန်းအနေနဲ့ ကြည့်ရှုပေးခဲ့ပါတယ်။

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဆရာဘာများ ပြောကြားလိုပါသလဲ ဆရာ။

ခြံငုံပြီးပြောပြရရင်တော့ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဆိုတာ အမြစ်ပြတ်အောင် တစ်ကမ္ဘာလုံး ဘယ်သူမှ မကုနိုင်သေးပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ အခုအခါမှာ ကုန်ကျစရိတ် တတ်နိုင်ရင်တော့ ကာကွယ်ဆေးရှူဆေးတွေ ပေါ်ပေါက်နေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကာကွယ်ဆေးတွေကို နေ့စဉ်ပေးထားခြင်းဖြင့် ရင်ကျပ်ရောဂါအခံရှိပေမဲ့ သာမန် လူတစ်ယောက်၊ ကလေးတစ်ယောက်လို သွားလာနေထိုင်လှုပ်ရှားနိုင်တဲ့ သာမန်ဘဝကို ရရှိမှာဖြစ်ပါတယ်။ ရင်ကျပ်ရောဂါ ခဏခဏ ထခြင်း ဘေးမှ ကင်းဝေးစေနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒီလိုရရှိဖို့ဆိုတာကတော့ ဆရာဝန်၊ လူနာ၊ မိဘတွေ အားလုံးက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဒီလိုကာကွယ်နိုင်တဲ့ နည်းလမ်းတွေ ရှိပြီဖြစ်ပါလျက် မလိုအပ်ဘဲ ခံစားနေရသေးတဲ့၊ သေဆုံးနေရသေးတဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်ဝေဒနာသည်တွေကို အကောင်းဆုံးပြုစုကုသပေးနိုင်ဖို့ ဝိုင်းဝန်းကြိုးပမ်းလျက်ရှိကြောင်းလည်း တင်ပြလိုပါတယ်။





ဆွေးနွေးကြမည် ကလေးတီဘီ

ဆရာ ဒီလ ဘာအကြောင်းကို ဆွေးနွေးဖို့ရှိပါသလဲ။

ကျွန်တော် ဒီတစ်လတော့ ကလေးတီဘီရောဂါ အကြောင်း ဆွေးနွေးမယ်လို့ စိတ်ကူးထားပါတယ်။ ဒါကြောင့် ခေါင်းစဉ်ကို 'ဆွေးနွေးကြမည် ကလေးတီဘီ' လို့ ပေးထားတာဖြစ်ပါတယ်။

ဘာလို့ဆွေးနွေးချင်တာပါလဲ ဆရာ။

ကလေးတီဘီဟာ အဖြစ်များတဲ့ ကလေးရောဂါတစ်ခုဆိုတာ လူတိုင်း သိကြပါတယ်။ ကလေးဆရာဝန်တော်တော်များများကလည်း ရေးပြီးသားအကြောင်း တစ်ရပ် ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ပြီးခဲ့တဲ့ လအနည်းငယ်အတွင်းမှာပဲ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့က တီဘီဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်သူတွေ၊ မြန်မာကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီးတွေနဲ့ တီဘီရောဂါ(အဆုတ်ရောဂါ) တိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့က ဆရာဝန်ကြီးတွေ ပူးပေါင်းပြီး

**အရေးကြီးတဲ့
ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကတော့
အသည်းရောင်ပြီး
အသားဝါ၊ မျက်လုံးဝါ
ဖြစ်လာတတ်တာပါ။**

ဆွေးနွေးပွဲတစ်ရပ် ကျင်းပခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီဆွေးနွေးပွဲမှာပဲ မြန်မာကလေးများအတွက် တီဘီရောဂါ ကုသမှု လမ်းညွှန်ချက်စာအုပ်(Guideline)ကို ထုတ်ဝေနိုင်ခဲ့တယ်။ ဒါကြောင့် ရောဂါရှာဖွေရာမှာ ရော၊ ကုသရာမှာပါ အများသဘောတူတဲ့ ကိုးကားစရာ လမ်းညွှန်ချက်တစ်ခုကို ရရှိပါတယ်။ ဒီလမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း ရောဂါရှာဖွေဖို့၊ ကုသဖို့ကို ကျွန်တော်တို့က ဆင့်ပွားသင်တန်းတွေ ပေးနေပါတယ်။ ဒါကြောင့် အရင်တုန်းကနဲ့စာရင် ပြောင်းလဲလာတဲ့အချက်အလက်တွေ ရှိလာပါတယ်။

ကလေးတီဘီက တော်တော်အဖြစ်များပါသလား ဆရာ။

ကလေးတီဘီဟာ မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခုထဲမှာပါပါတယ်။ ကလေးတွေမှာ တီဘီရောဂါကို အလွယ်တကူ ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ အဲဒီလိုပဲ အပြင်းထန်ဆုံး တီဘီရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ တီဘီဦးနှောက်အမြှေးရောင်တို့၊ တစ်ကိုယ်လုံး ပျံ့နှံ့တဲ့ တီဘီ(Disseminated TB)တို့က ကလေးငယ်လေ ပိုအဖြစ်များလေပါပဲ။ ဒါကြောင့် ကလေးတွေအတွက် အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။

ကလေးတွေကို ဘယ်လိုကူးစက်ပါသလဲ။

တီဘီရောဂါရှိတဲ့ လူကြီးတွေက အဆုတ်ထဲမှာ အနာဖြစ်ကြတယ်။ လိုဏ်ခေါင်းပေါက်လို၊ ဂူပေါက်လိုဖြစ်နိုင်တယ်။ အဲဒီတော့ ဒီလူကြီးတွေ ချောင်းဆိုးလိုက်တဲ့အခါ ထောင်ပေါင်းများစွာသော တီဘီပိုးတွေဟာ သလိပ်ထဲမှာ ပါလာတယ်။ လေထဲမှာ ပျံ့လွင့်နေတယ်။ ဒီတီဘီပိုးတွေဟာ တစ်နည်းနည်းနဲ့ ကလေးရဲ့ နှာခေါင်း၊ ပါးစပ်တွေကနေ ဝင်သွားတဲ့အခါမှာ တီဘီရောဂါကူးစက်ခံရတာပါပဲ။

ကလေးချင်းအတူတူ ကစားရင်ရော ကူးစက်နိုင်ပါသလား။

အများအမြင်မှားနေတဲ့အချက်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးငယ်တွေ အထူးသဖြင့် ၁၀ နှစ်အောက်တွေမှာဖြစ်တဲ့ တီဘီရောဂါဟာ အဆုတ်ရဲ့အလယ်ပိုင်းမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူကြီးတွေမှာလိုလည်း အခေါင်းမဖြစ်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် သူတို့

ချောင်းဆိုးတဲ့အခါမှာ ရောဂါပိုး မပါသလောက် နည်းပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကလေး ကလေးချင်း မကူးပါဘူး။ ကလေးကို ကူးစက်တာက ရောဂါဖြစ်တဲ့ အထူးသဖြင့် သလိပ်ထဲမှာ ရောဂါပိုးပါတဲ့ လူကြီးတွေကတစ်ဆင့် ကူးစက်တာပါ။

ကလေးတွေကလည်း များသောအားဖြင့် သလိပ်ကို ဟတ်မထုတ်တတ်ပါဘူး။ မျိုချတာပဲ များပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ကလေးတီဘီမှာ လူကြီးလို ရောဂါပိုးကို သလိပ်ထဲမှာ ရှာလို့မတွေ့တော့ ရောဂါအမည်သတ်မှတ်ရေးမှာ လူကြီးထက် ပိုခက်တာပါ။

ဘယ်လိုကလေးတွေမှာ တီဘီရောဂါ ပိုဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။

ကလေးတိုင်းမှာ ဖြစ်နိုင်ပေမဲ့ အဖြစ်များတဲ့ကလေးတွေကတော့...

- တီဘီရောဂါရှိသူနဲ့ နီးစပ်တဲ့ကလေး(ဒီနေရာမှာ အဆုတ်ထဲမှာ ပိုးပါတဲ့ ကုသမှုမရသေးတဲ့ လူနာသစ်တွေ၊ အဆုတ်ထဲမှာ ပိုးမပါပေမဲ့ သလိပ်ပိုး မွေးရင် ပိုးတွေ့ရတဲ့ လူတွေနဲ့ နီးစပ်တဲ့ကလေးတွေ)
- အသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေး
- အာဟာရချို့တဲ့တဲ့ကလေး
- ခုခံအားကျရောဂါရှိတဲ့ကလေး
- ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးမထိုးထားတဲ့ကလေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

ဘယ်အခါမှာ ကလေးတစ်ယောက်မှာ တီဘီရောဂါရှိတယ်လို့ သံသယဖြစ်ပါသလဲ။

အောက်ပါအချက် သုံးချက်ထဲက နှစ်ချက်ရှိရင် တီဘီ သံသယရှိတဲ့ကလေးလို သတ်မှတ်လို့ ရပါတယ်။

- ၁။ သုံးပတ်ထက်ပိုပြီး ဖျားနေရင် ဒါမှမဟုတ် ချောင်းဆိုးရင်၊
- ၂။ ကိုယ်အလေးချိန် မတက်ရင် ဒါမှမဟုတ် ကျသွားရင်၊
- ၃။ တီဘီရောဂါရှိသူလို့ သံသယဖြစ်တဲ့ ဒါမှမဟုတ် ရောဂါရှိနေတာသေချာတဲ့ လူကြီးတစ်ဦးဦးနဲ့ နီးစပ်ရင်၊

ဒီလိုလက္ခဏာတွေရှိပြီး သာမန်ကုသနေကျ ပဋိဇီဝဆေးတွေနဲ့ မပျောက်ကင်းခဲ့ရင် တီဘီလားလို့ စဉ်းစားရပါတယ်။

တီဘီက အဆုတ်ထဲမှာပဲ ဖြစ်တာလားဆရာ။

တီဘီကို နှစ်မျိုးခွဲလို့ရတယ်။ အဓိက စဖြစ်တာကတော့ အဆုတ်မှာပါ။ ဒါပေမဲ့ တစ်ကိုယ်လုံးမှာရှိတဲ့ တခြားနေရာတွေမှာလည်း ပျံ့နှံ့ပြီးဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ အဖြစ်များတဲ့နေရာတွေကတော့ ဦးနှောက်၊ အကျိတ်၊ အရိုး၊ ဝမ်းဗိုက်၊ အူနဲ့ ကျောက်ကပ်တွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တစ်ကိုယ်လုံး အနှံ့အပြား နေရာတော်တော် များများ ဖြစ်တာလည်း တွေ့ရတတ်ပါတယ်။

ဒါဖြင့် တခြားလက္ခဏာတွေလည်း ရှိဦးမှာပေါ့။

ဟုတ်ပါတယ်။ ဖြစ်တဲ့နေရာပေါ်မူတည်ပြီး လက္ခဏာတွေ ပေါ်တတ်ပါတယ်။ အကျိတ်တီဘီဆိုရင် လည်ပင်းမှာ အကျိတ်တွေ ရှိတယ်။ တစ်ခုနဲ့တစ်ခု ဆက်နေ



တတ်တယ်။ မနာဘူး။ တီဘီဦးနှောက် အမြွှေး ရောင်ဆိုရင်တော့ ဖျားတယ်။ ခေါင်းကိုက်တယ်။ သတိလစ်တာ၊ တက်တာတွေအထိ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဝမ်းဗိုက်၊ အူတီဘီမှာဆိုရင်တော့ ဗိုက်ကြီး ဖောင်းလာပါတယ်။ ဝမ်းချုပ်တာ၊ မကြာခဏ ဝမ်းပျက်တာတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အားလုံးမှာတော့ အထွေထွေ တီဘီလက္ခဏာတွေ ဖြစ်တဲ့ ဝမ်းနည်းတာ၊ အစားအသောက်ပျက်တာ၊ ညဘက်မှာ ခေါင်းရွေးထွက်တာ စတာတွေ ရှိပါတယ်။

ဘယ်အခါမှာ ကလေးတစ်ယောက် တီဘီရောဂါရှိနေပြီလို့ သတ်မှတ်ပါသလဲ။

ရှေ့မှာ ရှင်းပြခဲ့သလိုပါပဲ။ ကလေးတီဘီမှာ ရောဂါပိုးကို ရှာတွေ့ဖို့ ခဲယဉ်းပါတယ်။ ဒါကြောင့် သေချာပေါက် တီဘီလို့ ပြောနိုင်ဖို့ ခက်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရှင်းပြခဲ့တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ၊ ဓာတ်မှန်နဲ့ တီဘီရှိတဲ့ လူကြီးလူနာတွေနဲ့ နီးစပ်မှု ရှိ မရှိဆိုတာတွေကို ပေါင်းစပ်ပြီး စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ရောဂါသတ်မှတ်မှုမှာ ကလေးဆရာဝန်အချင်းချင်းကြားမှာ၊ ကလေးဆရာဝန်တွေနဲ့ တီဘီအထူးကုဆရာဝန်တွေကြားမှာ ကွဲလွဲမှုရှိနေတတ်ပါတယ်။ အခုတော့ ကိုးကားစရာ အများသဘောတူ လမ်းညွှန်ချက်တစ်ခု ထွက်လာခဲ့တာကို တိုးတက်မှုလို့ သတ်မှတ်ရမှာပါပဲ။

တီဘီရောဂါကို ဘယ်လိုကုသသင့်ပါသလဲ။

အဲဒါက ဖြစ်တဲ့တီဘီအမျိုးအစားပေါ် မူတည်ပါတယ်။ ကလေးမှာ စဖြစ်ပွားတဲ့ တီဘီရောဂါဆိုရင်တော့ ခြောက်လပဲ ကုသဖို့လိုပါတယ်။ ပိုမိုပြင်းထန်တဲ့ အဆုတ် တီဘီ၊ တီဘီဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ တစ်ကိုယ်လုံးပျံ့နှံ့တီဘီရောဂါတွေမှာတော့ ကိုးလအထိ ကုသဖို့လိုပါတယ်။

ကလေးတွေကို တီဘီဆေးတွေပေးရင် အန္တရာယ်မရှိဘူးလားဆရာ။ ဒီလောက် ရေရှည်ဆေးတွေအမျိုးမျိုးသောက်နေရင် ဉာဏ်ရည်ကိုရော မထိခိုက်နိုင်ဘူးလား။

မိဘတွေ အမြဲသိချင်တဲ့အချက်ဖြစ်သလို ကျွန်တော်လည်း အဖြေချင်ဆုံးမေးခွန်း ပါပဲ။ ဆေးတိုင်းမှာ မလိုလားအပ်တဲ့ ဆိုးကျိုးတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် တီဘီဆေးတွေမှာလည်း မလိုလားအပ်တဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကလေးရဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်နဲ့ တိုင်းတာပြီးပေးရင် အန္တရာယ်ပေးနိုင်တဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေကို တွေ့ရတာ တော်တော်ရှားပါတယ်။ ၁ ရာခိုင်နှုန်း အောက်ပဲ တွေ့ရပါတယ်။ တစ်ဖက်က ပြန်ကြည့်ရင်တော့ တီဘီရောဂါရှိလျက်နဲ့ မကုဘဲထားရင် ကလေးရဲ့ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှုကို ရပ်တန့်စေပါတယ်။ အာဟာရ ချို့တဲ့တဲ့အဆင့်ကို ရောက်သွားနိုင်တယ်။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ဖြစ်ရင် အမြင်အာရုံ၊ အကြားအာရုံတွေ ထိခိုက်နိုင်တယ်။ မသန်စွမ်းတဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်သလို ဉာဏ်ရည် ကိုလည်း ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ တီဘီဆေးကြောင့် ဉာဏ်ရည်ကို ထိခိုက်နိုင်တယ် ဆိုတာ မဟုတ်ပါဘူး။

ဘယ်လို ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမျိုးတွေ ရှိပါသလဲ။

တီဘီရောဂါကုသမှုရဲ့ အစပိုင်း နှစ်လမှာတော့ ဆေး သုံးမျိုး ဒါမှမဟုတ် လေးမျိုး ပေးရပါတယ်။ အရေးကြီးတဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကတော့ အသည်းရောင် ပြီး အသားဝါ၊ မျက်လုံးဝါဖြစ်လာတတ်တာပါ။ အဲဒီလိုဖြစ်ရင်တော့ ဆရာဝန်ကို ဖြေဖို့ လိုပါတယ်။

သာမန်တွေ့နေကျ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေကတော့ ဝမ်းချုပ်တာ၊ ဆီးဝမ်းနီ တာတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ထိုးဆေးဖြစ်တဲ့ Streptomycin ကို သုံးရင်တော့ ဆေးချိန်များရင် အကြားအာရုံကို ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ ကလေးရဲ့ကိုယ်အလေးချိန်နဲ့ မှန်ကန်တဲ့ ဆေးချိန်ပေးရင်တော့ ဒီလို မဖြစ်ပါဘူး။

တစ်ခါ ပြင်းထန်တဲ့တီဘီတွေမှာ အရင်ကဆိုရင် Ethambutolဆိုတဲ့ ဆေး တစ်မျိုးကို ကလေးတွေမှာ မသုံးပါဘူး။ အမြင်အာရုံကို ထိခိုက်နိုင်လို့ပါ။ အခု ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ လမ်းညွှန်ချက်တွေထဲမှာတော့ သတ်မှတ်ထားတဲ့ ကိုယ် အလေးချိန် အတိုင်းအတာနဲ့ပေးရင် အမြင်အာရုံကို ထိခိုက်မှုမရှိဘူးလို့ သိရပါတယ်။ ဒါကြောင့် ထိုးဆေးမသုံးချင်တဲ့ ကလေးတွေမှာ ကျွန်တော်တို့ စတင်သုံးစွဲနေပါ တယ်။

“တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု အချိန်တိုနဲ့ ကု” ဆိုတာ ဘာကို ဆိုလိုပါသလဲ ဆရာ။

ဒါက တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ ကျင့်သုံးနေတဲ့ တီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးနည်း ဗျူဟာပါပဲ။ အရင် လွန်ခဲ့တဲ့ နှစ် ၂၀ လောက်ကဆိုရင် တီဘီကုသမှုဟာ တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်အထိ ကြာတတ်ပါတယ်။

အခုအခါမှာတော့ ပိုမိုထိရောက်တဲ့ ဆေးဝါးတွေရှိလာတဲ့အတွက် ခြောက်လနဲ့ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသလို့ ရပါတယ်။ လူနာကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၊ ဆွေမျိုး သားချင်း ဒါမှမဟုတ် လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားတစ်ဦးဦးက၊ တစ်စုံတစ်ယောက် က နေ့စဉ်မှန်မှန် ဆေးသောက်ဖို့ ကိုယ်တိုင်ကြည့်ရှုပြီး မပျက်မကွက် တိုက်ရတဲ့ အတွက် ‘တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု အချိန်တိုနဲ့ကု’ လို့ ဆိုလိုတာ ဖြစ်ပါတယ်။

တီဘီဆေးတွေကို အခမဲ့ရနိုင်ပါသလားဆရာ။

တီဘီဆေးတွေကိုတော့ အခမဲ့ရနိုင်ပါတယ်။ မြို့နယ်ဆေးရုံတွေကို ဖြန့်ဝေ ပေးထားပါတယ်။ Dotsအမှတ် တံဆိပ်တပ်ထားတဲ့ အထွေထွေရောဂါအထူးကု ဆေးခန်းတွေမှာလည်း ရနိုင်ပါတယ်။ ပြင်ပဆေးခန်းတွေမှာ ပြသရင်တော့ ဆရာဝန် ရဲ့ စမ်းသပ်ခ၊ ဆေးခန်းဝန်ဆောင်ခ ပေးရမှာ ဖြစ်ပေမဲ့ ဆေးကတော့ အခမဲ့ရမှာဖြစ် ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရောဂါဖြစ်ရင် ပြီးဆုံးတဲ့အထိ မပျက်မကွက်ကုသဖို့ လိုပါ တယ်။

တစ်ရက်ပျက်ရင် အစက ပြန်သောက်ရတယ်ဆိုတာ ဟုတ်ပါသလား။

တီဘီရောဂါကုသမှုဟာ စိတ်ရှည်လက်ရှည်လုပ်ရပါတယ်။ နှစ်ပတ်လောက် ဆေးသောက်ရင်ပဲ မျိုးပွားနေတဲ့ လှုပ်ရှားတီဘီပိုးတွေက သေသွားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့နေရာအနှံ့အပြား(အထူးသဖြင့် ဂလင်းအင်္ဂါ)တွေမှာ ပုန်းအောင်းနေတဲ့ တီဘီပိုးတွေကတော့ သေမသွားပါဘူး။ ဒါကြောင့် သူတို့ပါ ရှင်းလင်းသွားစေဖို့

ဆေးကို ကြာကြာပေးရတာပါပဲ။ ဆေးပြတ် သွားရင် ဘာဖြစ်မလဲဆိုတော့ မထိတထိ ကုနေရင် ရောဂါပိုးတွေက ဆေးတွေကို ယဉ်ပါးသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒီအခါမှာတော့ အင်မတန် အန္တရာယ်ကြီးတဲ့ ဆေးမတိုးတဲ့ တီဘီ (Multidrug Resistant TB) ဖြစ်သွား နိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဆေးကို မပြတ်အောင် သတိ ထားရပါမယ်။ တစ်ရက်ပျက်ရုံနဲ့ အစက ပြန်သောက်ရမယ်ဆိုတာတော့ မဟုတ် ပါဘူး။

ဒီလို ဆေးကို လစေ့အောင် မတိုက်တဲ့သူ၊ မိဘတွေ ရှိပါသလား။

လူကြီးမှာရော ကလေးတီဘီမှာပါ ဆေးတိုက်ရမယ့်လကို စေ့အောင် မတိုက် တာတွေ ရှိပါတယ်။ ဆေးတိုက်ပြီး နှစ်ပတ်၊ သုံးပတ်ကြာရင်ပဲ အဖျားပျောက်၊ စားကောင်း သောက်ကောင်းပြီး ဝလာတော့ ရောဂါစင်သွားပြီလို့ ထင်တတ်ပါတယ်။ အမှန်ကတော့ ပုန်းအောင်းတီဘီပိုးက ဆေးဖြတ်လိုက်ရင် ခေါင်းထောင်ထလာနိုင်ပါ တယ်။

ဒါကြောင့် ပြီးဆုံးအောင် မသောက်တာ အင်မတန် အန္တရာယ်များပါတယ်။

တီဘီနဲ့ HIV ဆက်စပ်မှု ရှိပါသလား။

ရှိပါတယ်။ HIV ပိုးရှိတဲ့ ကလေးတွေမှာ ခုခံအားကျဆင်းမှုရှိလာရင် အလွယ် တကူပင်နိုင်တာက တီဘီပိုးဖြစ်တဲ့အတွက် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှု များလာပါတယ်။ ကုသတဲ့အခါမှာ တီဘီရောဂါရော ခုခံအားကျဆင်းရောဂါအတွက်ပါ စဉ်းစားကုသ ပေးရပါတယ်။

“ဆေးမတိုးတဲ့တီဘီ ဖြစ်ရင်” ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲဆရာ။

‘ဆေးမတိုးတဲ့တီဘီ’ လို့ သတ်မှတ်ဖို့အတွက်ကတော့ ဗဟိုအဆင့်ဓာတ်ခွဲခန်း တွေမှာ ပိုးကိုမွေးပြီး ဆေးနဲ့ထိတွေ့စမ်းသပ်မှု (Sensitivity test) တွေ လုပ်ရ

ကုသသင့်တယ်လို့
သတ်မှတ်ပြီးရင်လည်း
ဆေးကို မပြတ်မလပ်
အချိန်စေ့အောင်
သောက်ရပါမယ်။
တီဘီဆေးတွေကြောင့်ဖြစ်တဲ့
ဆိုးကျိုးဟာ ကလေးတွေမှာ
အင်မတန် နည်းပါတယ်။

ပါတယ်။ ဆေးမတိုးတဲ့တီဘီဆိုရင် ရန်ကုန်၊ မန္တလေးမှာရှိတဲ့ တီဘီ အထူးကုဆေးရုံ တွေက ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တွေနဲ့ ကုသဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

Second Line Drugs လို့ခေါ်တဲ့ ဒုတိယအဆင့်ဆေးတွေနဲ့ ကုသရပါတယ်။ ဒီဆေးတွေက ကုန်ကျစရိတ်မှာ ပိုများပြီး ထိရောက်ဖို့လည်း အချိန်ကြာပါတယ်။ မလိုလားအပ်တဲ့ ဆိုးကျိုးတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီအဆင့်ကို မရောက်အောင် ဆေးကို မပြတ်ဖို့ ဂရုစိုက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ကလေးတွေကို ဘီစီဂျီဆေးထိုးရင် တီဘီရောဂါကို မကာကွယ်နိုင်ဘူးလား ဆရာ။

ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးက အရေပြားအတွင်းထဲ ထိုးရပါတယ်။ ထိုးတဲ့အခါ အရေပြားပေါ်မှာ အဖုလေး ပေါ်လာရပါမယ်။ အရေပြားအောက်ထဲ ရောက်သွားရင် ထိရောက်မှုမရှိပါဘူး။ ဆေးထိုးပုံမှန်လာလို့ ထိရောက်မှုရှိရင်လည်း သာမန် တီဘီရောဂါကတော့ ဖြစ်နိုင်သေးတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်နဲ့ တစ်ကိုယ်လုံး ပျံ့နှံ့တဲ့တီဘီတွေကိုတော့ မဖြစ်အောင် တားဆီးပေးနိုင်တယ်။

မိဘတွေကို ဆရာက ဘာများ မှာကြားလိုပါသလဲ။

ကလေးတွေဟာ တီဘီရောဂါကို ရောဂါရှိတဲ့လူကြီးတွေကတစ်ဆင့် ကူးစက်ခံရတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာ၊ ဓာတ်မှန်၊ ကူးစက်နိုင်ခြေ ရှိ မရှိ ဆိုတာ တွေကို ပေါင်းစပ်စဉ်းစားပြီး ကုသမှု စသင့် မစသင့် ဆုံးဖြတ်ရပါမယ်။

ကုသသင့်တယ်လို့ သတ်မှတ်ပြီးရင်လည်း ဆေးကို မပြတ်မလပ် အချိန်စေ့အောင် သောက်ရပါမယ်။ တီဘီဆေးတွေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဆိုးကျိုးဟာ ကလေးတွေမှာ အင်မတန် နည်းပါတယ်။ တီဘီဆေးအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ယခုအခါမှာ ပူပင်စရာမလိုဘဲ မြို့နယ်ဆေးရုံတွေ မှာရော၊ DOTS လို့ အမှတ်တံဆိပ်တပ်ထားတဲ့ ပြင်ပဆေးခန်းတွေမှာရော အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါတယ်။ ဘီစီဂျီ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားရင်လည်း ပြင်းထန်တဲ့ တီဘီရောဂါတွေကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။





ကလေးငယ်များနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဟာ ကလေးတွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ရောဂါဆိုတာ ဟုတ်ပါသလားရှင့်။

ဟုတ်ပါတယ်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဟာ ကလေးတွေမှာအဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးတွေသာမက လူကြီးတွေမှာလည်း ဖြစ်ပွား တာ တွေ့ရှိရပါတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာတော့ ကလေးတွေဟာ တစ်နှစ်ကို ၅ ကြိမ်၊ ၆ ကြိမ်လောက် ဝမ်းပျက်လေ့ရှိပါတယ်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဟာ ဆေးရုံတွေမှာအတက်များတဲ့ ရောဂါဖြစ်ပြီးတော့ ပြင်ပဆေးခန်းတွေမှာလည်း တွေ့ရတတ်ပါတယ်။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ဖြစ်တယ်ဆိုတာ ဘယ်လိုအခြေအနေမျိုးကို ခေါ်တာပါလဲ။

ကလေးတွေမှာရော၊ လူကြီးတွေမှာပါ ဝမ်းက တစ်နေ့ ကို ၃ ကြိမ်ထက် ပိုသွားရင် ဒါမှမဟုတ် သွားတဲ့ဝမ်းက အရည်ပုံသဏ္ဍာန်ပြောင်းလဲသွားပြီဆိုရင် ဒါဟာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ ဖြစ်တာပါပဲ။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ဖြစ်စေတဲ့အကြောင်းအရင်းက ဘာပါလဲရှင်။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ဖြစ်စေတဲ့အကြောင်းရင်းတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ အဓိကအားဖြင့် အများဆုံးကတော့ အစာအိမ်နဲ့ အူလမ်းကြောင်းမှာ ရောဂါပိုးဝင်တာကြောင့် အဖြစ်များပါတယ်။ မြန်မာပြည်မှာ ဆေးသုတေသနဌာနက လုပ်ထားတဲ့သုတေသနအရ ၆၀% က Rota virus လို့ခေါ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး တစ်မျိုးကြောင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါ အများဆုံးဖြစ်ပြီး ဒို့ပြင်ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့်လည်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။

E-coli, Salmonella, Shigella ဆိုတဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့်လည်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ ဖြစ်စေတတ်ပါတယ်။ (shigella) ဆိုတဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးကတော့ ဝမ်းကိုက်ရောဂါကို ဖြစ်စေတယ်။ အဖြစ်များတဲ့ ဝမ်းရောဂါတွေကတော့ E-coli, ဗက်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ပိုးဝင်ခြင်းပါပဲ။ ဗက်တီးရီးယားပိုးတစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ cholera ကတော့ ကာလဝမ်းရောဂါကိုဖြစ်စေတဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဗက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့် မဟုတ်ဘဲ (protozoa) ကပ်ပါးပိုးတစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ ameoba အမီးဘားပိုးကတော့ ဝမ်းကိုက်ရောဂါကို ဖြစ်စေပြီးတော့ Giardia လို့ခေါ်တဲ့ ကပ်ပါးပိုးဟာလည်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ဖြစ်စေပါတယ်။

ကလေးငယ်လေးတွေမှာ ရောဂါပိုးတွေကြောင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါ ဖြစ်နိုင်သလို တခြားဖြစ်နိုင်တဲ့အကြောင်းတွေလည်း ရှိပါသေးသလား ဆရာ။

တခြား အကြောင်းတွေလည်း အများကြီး ရှိပါတယ်။ ဥပမာ အစားအသောက်များလွန်းခြင်း(overfeeding) ဖြစ်တာမျိုးပေါ့။ ဒါပေမဲ့ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကို တိုက်တဲ့ကလေးတွေမှာ ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ နို့ဘူးတိုက်တဲ့ကလေးတွေမှာတော့ နို့ဘူးကို အတိုင်းအဆထက် အများကြီးတိုက်ရင် ဝမ်းသွားတတ်ပါတယ်။ အာဟာရချို့တဲ့ပြီး အစာမစားရတဲ့ကလေးတွေမှာလည်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဝမ်းအရောင်က စိမ်းစိမ်းလေးတွေဖြစ်ပြီး နည်းနည်းနဲ့ မကြာခဏ ဝမ်းသွားတတ်ပါတယ်။ တချို့ကလေးတွေကျတော့ ကျွေးတဲ့အစားအစာကို မချေဖျက်နိုင်တာမျိုးပေါ့။ Lactose intolerance လို့ခေါ်တယ်။ နို့ထဲမှာပါတဲ့ သကြားဓာတ်တစ်မျိုး (Lactose)ကို ကလေးက မချေဖျက်နိုင်တာပေါ့။ ဒါက မွေးရာပါရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပေမဲ့ မွေးရာပါအမျိုးအစားက ရှားပါတယ်။ ရိုးရိုးဝမ်းပျက်ပြီး ၄ ရက်၊ ၅ ရက်ကြာတာနဲ့ secondary lactose intolerance လို့ခေါ်တဲ့ နို့ကို မချေဖျက်နိုင်တဲ့အခါ ဝမ်းက ဆက်တိုက်သွားနေတတ်ပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ အတွေ့များပါတယ်။ တခြားဆေးတွေ ပဋိဇီဝဆေးတွေကြောင့်လည်း ဝမ်းသွားနိုင်တယ်။ အူလှုပ်ရှားမှုကို များစေတဲ့ဆေးတွေ သောက်လိုက်ရင်လည်း ဝမ်းသွားတာ ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ အခြားရောဂါတွေ ဥပမာ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်တာတွေမှာ အန်တတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံမှာ ဝမ်းလည်း သွားတတ်ပါတယ်။ အဲဒီအခါ ဝမ်းသွားတာနဲ့ မှားတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဝမ်းသွားတိုင်း အူလမ်းကြောင်းကြောင့်မဟုတ်ဘဲ တခြားရောဂါကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ အမြဲသတိထားရပါမယ်။

ကလေး ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပြီဆိုရင် ဘယ်လိုလက္ခဏာတွေ ပြတတ်ပါသလဲ။

ကလေးတွေ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ပြီဆိုရင် အန်မယ်၊ ဝမ်းသွားမယ်၊ ဝမ်းသွားတဲ့အကြိမ်အရေအတွက် များမယ်၊ ဖျားတာလည်း အနည်းနဲ့အများ ဖျားနိုင်တယ်။ များသောအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်ဖြစ်ရင်တော့ ဖျားတဲ့ အပူချိန်ကနည်းပြီး တခြား နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးလက္ခဏာတွေပါ တွေ့ရလေ့ရှိတယ်။ ဗက်တီးရီးယား ပိုးကြောင့် ဖြစ်ရင်တော့ အဖျားက နည်းနည်း ပိုကြီးတယ်။ ဝမ်းကိုက် ပိုးကြောင့်ဆိုရင် ဝမ်းထဲမှာ သွေးပါမယ်။ နည်းနည်းနဲ့ ခဏခဏသွားပြီးတော့ ဝမ်းသွားတဲ့အခါတိုင်း ဗိုက်က ရစ်ရစ်ပြီးတော့ နာတယ်၊ စအိုကလည်း နာတယ်။ ဝမ်းသွားပြီး တော့လည်း မကုန်တဲ့သဘောမျိုး တွေ ဖြစ်မယ်။



တစ်ခါတလေကျရင် အူခေါက်တာ၊ ပိတ်တာတွေက အန်တာ၊ ဝမ်းသွားတာနဲ့ မှားတတ်တယ်။ အန်တာ၊ ဝမ်းသွားတာတို့ ဖြစ်ပြီးတဲ့နောက်မှာ ကလေးက ရေနဲ့ဆားဓာတ်တွေ ဆုံးရှုံးသွားတယ်။ ဒီအတွက် ကလေးက မျက်တွင်းတွေ ချိုင့်မယ်၊ ငယ်ထိပ်ချိုင့်မယ်၊ သိပ်သွားရင် အရေပြားတွေက ပဲကြီးရေစိမ်တွန့်သလို တွန့်မယ်။ ကလေးက နုံးခွေသွားမယ်ပေါ့။ သိပ်ပြင်းထန်ရင် သွေးလန့်တာ (Shock) ဖြစ်မယ်။ နောက်ဆုံးတော့ အသက်ဆုံးရှုံးတာ ဖြစ်မယ်။ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါမှာ အဓိကအန္တရာယ်ကတော့ ရေဓာတ်နဲ့ ဆားဓာတ် ဆုံးရှုံးတာပါပဲ။

ရေနဲ့ဆားဓာတ် ဆုံးရှုံးမှုကနေ အသက်အန္တရာယ်အထိ ဖြစ်လာတာဆိုတော့ တော်တော်ဂရုစိုက်ဖို့ လိုတာပေါ့နော်။

ဝမ်းသွားတဲ့အခါ ဆုံးရှုံးသွားတဲ့ ရေဓာတ်နဲ့ဆားဓာတ်တွေကို အဓိကပြန်ဖြည့်ပေးဖို့ အရည်ဆုံးရှုံးမှုအတိုင်းအတာ ဘယ်လောက်ရှိသလဲဆိုတာ ကြည့်ရမယ်။ ကလေးက သတိလစ်မယ်၊ လုံးဝအရည်မသောက်နိုင်လောက်အောင် မှိုန်းနေမယ်ဆိုရင် ချက်ချင်း ဆေးရုံတင်ရမယ်။ သိသိသာသာ မျက်တွင်းတွေ ချိုင့်မယ်၊ ငယ်ထိပ်ချိုင့်မယ်၊ အရေပြားမှာ ပဲကြီးရေစိမ်တွန့်သလို တွန့်မယ်ဆိုရင်လည်း ဆေးရုံတင်ရမယ်။ ကလေးက လန်းလန်းဆန်းဆန်း ဆော့ကစားနေမယ်ဆိုရင်တော့ သိပ်အရေးမကြီးပါဘူး။ ဝမ်းသွားတာ၊ အန်တာများလာရင်တော့ ကလေးက ရေဆာပြီး အိမ်ပေါ့။ တစ်ချိန်လုံးလည်း ငိုနေတယ်၊ အဲဒီအခါကျရင် ရေ ဒါမှမဟုတ် ဓာတ်ဆားရည်လေးတိုက်လိုက်ရင် ကလေးက ငြိမ်သွားမယ်၊ ထပ်တိုက်ရင် ထပ်သောက်လိုက်နဲ့ အငမ်းမရသောက်တဲ့လက္ခဏာ ရှိတယ်။ အဓိက အရေးကြီးတဲ့ အချက်က ဘာလဲဆိုတော့ ဓာတ်ဆားရည်တိုက်တဲ့အခါမှာ ရေရယ်၊ ဆားရယ်၊ သကြားရယ် စနစ်တကျပါဝင်ပြီး အချိုးညီညီဖြစ်အောင် ဖျော်ပေးရတယ်။ ဓာတ်ဆားရည်ကို ဘာကြောင့် ကုသမှုမှာသုံးသလဲဆိုရင် လူရဲ့အူဟာ ရောင်နေတဲ့အခါမှာတောင် သကြားဓာတ်ကို စုပ်နိုင်တယ်။ အဲဒီအခါမှာ သကြားဓာတ်ကို စုပ်ရင်းနဲ့ ဆားနဲ့ရေတို့ကိုပါ တွဲစုပ်ရာရောက်တော့ အူရောင်နေပေမဲ့ ဓာတ်ဆားရည်ကို သောက်ခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်က အရည်ဆုံးရှုံးမှုကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးနိုင်ပါတယ်။

တစ်ခါတလေကျရင် ကလေးက ဆက်တိုက်ကြီး အန်နေတယ်၊ ဝမ်းသွားတာက အရမ်းများလို့ သောက်တာနဲ့ အလျင်မမီနိုင်တဲ့အခါ အရည်ဆုံးရှုံးမှုကို အမြန်

ပြန်လည် ဖြည့်တင်းပေးဖို့အတွက် သင့်
လျော်တဲ့ အကြောဆေးရည် (Ringer
Lactate, normal saline, Dextrose
Saline) တွေကို အမြန်သွင်းပေးဖို့ လိုပါ
တယ်။ ဝမ်းသွားတဲ့အတိုင်းအတာနဲ့
အရည်ဆုံးရှုံးမှုပမာဏပေါ် မူတည်ပြီးတော့
ကျွန်တော်တို့က ချိန်ပေးတယ်။ ဆိုလို
တာက ကုသမှုအစီအစဉ် A နဲ့ကုမလား၊
B နဲ့ကုမလား၊ C နဲ့ကုမလားဆိုတာ

**ရောင်ရမ်းနေတဲ့အူတွေမှာ
အူနံရံထဲကအရည်တွေ စိမ့်ပြီး
အူထဲကို ကျလာတာဖြစ်တဲ့အတွက်
ဘာမှမတိုက်ဘဲထားရင်လည်း
ကလေးက ဆက်ဝမ်းသွားမှာပဲ။**

ကလေးရဲ့အခြေအနေကို ကြည့်ပြီး လုပ်ရတယ်။ နာရိုင်းလိုက် အရည်ဆုံးရှုံးမှုပေါ်မှာ
မူတည်ပြီး ပြန်လည်ဖြည့်တင်းမှုကို ချိန်ဆပြီး လုပ်ရတယ်။

ဒီလို စနစ်တကျကုသမှုလုပ်ပေးရင်တော့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့်
အသေအပျောက်မရှိအောင် လုပ်ပေးရပါတယ်။

ဆရာရှင် တချို့မိဘတွေကျတော့ ဘာမှမတိုက်ဘဲထားရင် ဝမ်းသွားတာရပ်ယယ်လို့
ယူဆကြတယ်။ အဲဒီအယူအဆက မှန်ပါသလားရှင်။

အဲဒီအယူအဆက မှားပါတယ်။ ဝမ်းသွားတဲ့အကြောင်းက အူတွေ ရောင်နေ
လို့ပါ။ ရောင်ရမ်းနေတဲ့အူတွေမှာ အူနံရံထဲက အရည်တွေစိမ့်ပြီး အူထဲကို
ကျလာတာဖြစ်တဲ့အတွက် ဘာမှမတိုက်ဘဲထားရင်လည်း ကလေးက ဆက်ဝမ်း
သွားမှာပဲ။ အဲဒီအခါကျရင် ကလေးက ပိုနူးသွားမှာပေါ့။ ဒါကြောင့် ဓာတ်ဆား
ရည်ကို ကလေးလိုသလောက် တိုက်ပေးရမယ်။ အန်နေရင်လည်း ၁၀ မိနစ်လောက်
နားပြီးမှ နည်းနည်းနဲ့ မကြာခဏတိုက်ပေးရမယ်။ ဓာတ်ဆားရည်ကို ဖျော်တဲ့အခါ
မှာလည်း ညွှန်ကြားတဲ့အတိုင်း ဖျော်ရမယ်။ သိပ်ပျစ်အောင်ဖျော်တော့လည်း အူက
စုပ်ယူတာမကောင်းဘူး။ သိပ်ကျဲပြန်ရင်လည်း မကောင်းဘူး။ ဒါကြောင့် သင့်တင့်
အချိုးအတိုင်း ဖျော်ပြီး တိုက်ပေးရမယ်။ တချို့သီးစုံဓာတ်ဆားရည်တွေက ချိုလွန်း
တော့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါအတွက် အသုံးမဝင်ဘူး။ အခြားအရည်တွေ ဥပမာ-
ဆန်ပြုတ်ကို ဆားခတ်တိုက်၊ ထမင်းရည်ကို ဆားခတ်တိုက်မယ်၊ အုန်းစိမ်းရည်
တိုက်မယ်၊ ကြက်စွပ်ပြုတ်မှာ အငန်ဓာတ်လေး နည်းနည်းထည့်ပြီး တိုက်မယ်၊
တစ်နည်းအားဖြင့် သကြားဓာတ်နဲ့ ဆားဓာတ်ကို မျှတအောင် လုပ်ပေးရင် အူက
ရေကိုပါစုပ်ယူတဲ့အတွက် ရေဓာတ်ဆုံးရှုံးမှုကို ပြန်လည်ကောင်းစေပါတယ်။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ကို ကုသရာမှာ ပဋိဇီဝဆေးတွေကရော ဒါသုံးတည့်ပါသလား ဆရာ။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါမှာ ပဋိဇီဝဆေးတွေက လိုအပ်မှ သုံးတာ ကောင်းပါတယ်။ မလိုအပ်ဘဲသုံးရင် မကောင်းပါဘူး။

ပတ်ဝန်းကျင်မှာ အခု ဘာတွေဖြစ်နေသလဲဆိုရင် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ဖြစ်တဲ့ အခါ ကလိုရမ်ဖီနီကော (Chloramphenicol) တို့၊ ဆက်ထရင် (Septtrin) တို့ စသည်ဖြင့် ဒီပဋိဇီဝဆေးတွေကို တိုက်လေ့ရှိကြပါတယ်။ အမှန်က ပုံမှန် နေကောင်းနေတဲ့ ကလေးတစ်ယောက်ကို (Septtrin) တိုက်ရင် ဝမ်းသွားနိုင်ပါတယ်။ ကလိုရမ်ဖီနီကော (Chloramphenicol) က ကလေးပေါင်း ၂၀၀၀၀ လောက်မှာ တစ်ယောက်လောက်က ဘယ်လိုမှ ပြန်ကုသလို့မရတဲ့ ရိုးတွင်းခြင်ဆီခန်းတဲ့ ရောဂါတွေ ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါအတွက် ထိရောက်မှလည်း မသေချာဘဲနဲ့တော့ အင်မတန်အန္တရာယ်ရှိတဲ့ (Chloramphenicol) ကို သုံးတာ မှားပါတယ်။ ဆရာဝန်ရဲ့ညွှန်ကြားချက်ရှိလို့ သုံးသင့်တယ်ဆိုရင်တော့ သုံးပေါ့။ ဒါပေမဲ့ မိမိရဲ့သဘောနဲ့ ဝမ်းသွားပြီဆိုရင် ကလိုရမ်ဖီနီကော (Chloramphenicol) သောက်တာ အင်မတန် အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ (Chloramphenicol) တစ်ခွန်းသောက်ရင်လည်း ရိုးတွင်းခြင်ဆီခန်းတဲ့ ရောဂါက ရချင်ရပါတယ်။ မိမိကလေးက ဝမ်းသွားနေပြီဆိုရင်တော့ ပဋိဇီဝဆေးတွေ တိုက်မယ့်အစား ဓာတ်ဆားရည်ကိုတိုက်တာ အမှန်ဆုံးနဲ့ အန္တရာယ်အကင်းဆုံးပါပဲ။ ပဋိဇီဝဆေးတွေကတော့ လိုအပ်လို့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားမှပဲ သုံးရပါမယ်။

(Dicotil, Pectin, kaolin) စတဲ့ ဆေးတွေကတော့ အူလှုပ်ရှားမှုကို ကျစေတဲ့ ဆေးတွေဖြစ်ပြီး အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ အူထဲက စိမ့်ထွက်လာတဲ့အရည်က အပြင်ကို ထွက်မလာဘဲ ဗိုက်ထဲမှာ အောင်းနေတဲ့အတွက် အကျိုးထက် အပြစ်ကို ပိုပြီးတော့ ရစေပါတယ်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ကတော့ များသောအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့အတွက် တော်တော်များများကတော့ ပဋိဇီဝဆေးတွေမလိုဘဲ အချိန်တန်ရင် ရပ်သွားမှာပါပဲ။ ဝမ်းကိုက်ပိုးကြောင့် ဖြစ်တာ၊ ကာလဝမ်းရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်တာဆိုရင် ပဋိဇီဝဆေးသုံးဖို့ လိုပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ရေဆုံးရှုံးမှုကို ပြန်ဖြည့်ပြီးတောင်မှ ကလေးက ဆက်ဖျားနေတာ၊ မလန်းဆန်းတာတို့ဖြစ်တဲ့အခါ အခြားရောဂါတွေပါ ဖြစ်နေသလားလို့ ခန့်မှန်းပြီး ပဋိဇီဝဆေးကို သုံးသင့်သလားဆိုတာ ချင့်ချိန်ရပါမယ်။

ကူးစက်တာနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ရော ရှင်းပြပေးစေချင်ပါတယ်။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါမှာ အဓိက ကူးစက်တာကတော့ ရေနဲ့ အစားအသောက်ကနေ ကူးစက်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ ရေကို အမြဲကျိုချက်သောက်မယ် သို့မဟုတ် ရေသန့်ဝယ်သောက်မယ်၊ အစာမစားခင် လက်ကို စင်ကြယ်အောင်ဆေးမယ်။ ပန်းကန်ခွက်ယောက်တွေကိုလည်း သန့်ရှင်းအောင်ဆေးမယ်၊ လတ်ဆတ်ပြီး ပူနွေးတဲ့ အစားအသောက်တွေကို စားမယ်။ နောက်ပြီး အိမ်သာတက်ပြီးတဲ့နောက်မှာလည်း လက်ကို သန့်ရှင်းစင်ကြယ်အောင်ဆေးမယ်၊ ယင်နားစာတွေကို မစားဘူး။ ဒါတွေကို လုပ်မယ်ဆိုရင် ကူးစက်ဖို့အလားအလာ နည်းသွားပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

အခုဆို ရာသီစာသီးနှံတွေ ပေါ်လာပြီဖြစ်တဲ့အတွက် ဥပမာ-အချိုဓာတ်များတဲ့ အသီးအနှံတွေဆိုရင် ယင်ကောင်နားတယ်၊ ယင်ကောင်တွေနားတဲ့အတွက် ယင်ကောင်ကနေ ဝမ်းသွားစေတဲ့ရောဂါရဲ့ပိုးကို သယ်ဆောင်လာတဲ့အတွက် ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ယင်နားစာ၊ ဝမ်းနူးစာတွေကို မစားသင့်ပါဘူး။ နောက်တစ်ခုက အခွံထူတဲ့ အသီးအနှံပေါ့။ ဥပမာ-ငှက်ပျောသီးဖီးကြမ်းလိုမျိုးကျတော့ ပိုးဝင်ဖို့ ခဲယဉ်းပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဖရဲသီး၊ သရက်သီး၊



နာနတ်သီးနဲ့ သင်္ဘောသီးတို့ကျတော့ အခွံနဲ့ အသားက ကပ်နေတဲ့အတွက် လှီးလိုက်တဲ့အခါ လှီးလိုက်တဲ့စားကနေ ရောဂါပိုးကပ်ပါနေမယ်ဆိုရင် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ကို ဖြစ်စေပါတယ်။

မုန့်ဟင်းခါးစားပြီဆိုရင်လည်း မုန့်ဟင်းခါးဖတ်က ချက်ပြုတ်ထားတာ မဟုတ်တဲ့အတွက် ဟင်းရည်ပူနဲ့ လောင်းချလိုက်ရင်တော့ တချို့ပိုးတွေ သေသွားမယ်။ ဒါပေမဲ့ ပိုးတွေက အကုန်မသေပါဘူး။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါဟာ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားခြင်းဖြင့် ကာကွယ်လို့ ရပါသလားရှင့်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလို့ရတယ်ဆိုရင်လည်း ကာကွယ်ဆေး အကြောင်းကို ရှင်းပြပေးစေချင်ပါတယ်။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်လို့ ရပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးအနေနဲ့ကတော့ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးထားခြင်းဖြင့် ဝက်သက်ရောဂါမဖြစ်ဘူး၊ ပိုလီယိုရောဂါ မဖြစ်ဘူးဆိုရင် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါ ကို ကာကွယ်ရာရောက်ပါတယ်။ ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်(Rota virus)ကာကွယ်ဆေးကို တော့ တချို့နိုင်ငံတွေမှာ စတင်ပြီးတော့ ပုံမှန်သုံးစွဲနေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ ကုန်ကျ စရိတ်များပါတယ်။ ဒီဆေးက မြန်မာနိုင်ငံမှာတော့ သုံးစွဲဖို့ လက်လှမ်းမမီသေးပါဘူး။ ဦးစားပေးပြီး သုံးစွဲသင့်တဲ့ အဆင့်ထဲမှာလည်း မပါသင့်သေးပါဘူး။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါဟာ ဘယ်ရာသီတွေမှာ အဖြစ်များပါသလဲရှင့်။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါဟာ တစ်နှစ်လုံးနီးပါးဖြစ်တဲ့ ရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ နွေရာသီမှာတော့ ရေငတ်တော့ ရရာရေကို သောက်ရာကနေ ဖြစ်ပါတယ်။ သရက် သီးပေါ်တဲ့အချိန်၊ မိုးရာသီမှာလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဆောင်းတွင်းကျတော့လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အခုလို မိုးရာသီမှာ မိုးရွာပြီး မိုးရေတင်ကျန်တဲ့နေရာတွေမှာဆိုရင်ရော ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ဖြစ်စေပါသလားရှင့်။

အခုလိုမိုးရာသီရေတက်တတ်တဲ့နေရာတွေမှာ တချို့ မိုးရေတင်ကျန်ခဲ့တဲ့ နေရာတွေမှာဆိုရင် အညစ်အကြေးရေတွေက သောက်သုံးရေထဲကိုဝင်ပြီးတော့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုရေကို သောက်သုံးမယ်ဆိုရင် ဝမ်းပျက်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီလို ရေကို ကျိုချက်ပြီး သောက်သုံးရင်တော့ ရေထဲမှာ ရှိတဲ့ ရောဂါပိုးမွှားတွေ သေသွားနိုင်ပါတယ်။

တချို့လူတွေက အမှတ်များကြပါတယ်။ နေမကောင်းဘူးဆိုမှ ရေကျက် အေးကို သောက်သုံးကြတယ်။ တကယ်တော့ ရေကို အမြဲကျိုချက်ပြီးမှ သောက်သုံး ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ကလေးတွေမှာရော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ဘယ်လိုကာကွယ်ရပါမလဲရှင့်။

ကလေးတွေကို မွေးစကနေ ၆ လအထိ မိခင်နို့ကလွဲလို့ ဘာမှမတိုက်ပါနဲ့။ ရေလည်း တိုက်စရာမလိုဘူး။ မိခင်နို့ထဲမှာ ရေပါတယ်လေ။ ဒီအချက်က ဝမ်းသွားတာကို ကာကွယ်ပြီး အများကြီးအထောက်အကူပြုပါတယ်။ ၆ လအထိ ပုံမှန် မိခင်နို့ကလွဲပြီး ဘာမှမတိုက်တဲ့ ကလေးတွေမှာဆိုရင် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါဟာ မရှိသလောက်ပါပဲ။ ၆ လအောက်ကလေး ဝမ်းသွားလို့မေးကြည့်ရင် တစ်ခုခု တိုက်ထားတာ သေချာသလောက်ပါပဲ။ ဥပမာ- ရေတိုက်တာ၊ ဆေးဝါးတိုက်တာ (ဗမာဆေး၊ အင်္ဂလိပ်ဆေး)၊ မလိုအပ်သေးဘဲနဲ့ ဖြည့်စွက်အာဟာရတွေကို ကျွေးတာတွေ အမြဲတမ်းတွေ့ရတယ်။ ကလေးအတွက် အာဟာရဟာ ၆ လအထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းနဲ့ လုံလောက်တဲ့အတွက် ကျန်တဲ့အစားအသောက်တွေ လုံးဝ ကျွေးစရာ မလိုပါဘူး။

၆ လအောက်ကလေးကို နို့မှုန့်နဲ့ ဖြည့်စွက်အစာကို ကျွေးလိုက်ရင် အဲဒီအစားအသောက်ကို စားနေတဲ့အတွက်ကြောင့် ကလေးက ဗိုက်မဆာလို့ မိခင်နို့ကို မစို့တဲ့အတွက် မိခင်နို့ရရှိမှုက နည်းသွားပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ပထမတန်း အကောင်းစား (မိခင်နို့ ၁၀၀%) ရမယ့်နေရာမှာ ဒီပြင်ဖြည့်စွက်စာကိုကျွေးခြင်းအားဖြင့် ပထမတန်းစား က ၆၀% ပဲရပြီး၊ ဒုတိယတန်းနဲ့ တတိယတန်း အစားအသောက်တွေက ၄၀% ဖြည့်ပေးရာရောက်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ ၆ လအထိ သီးသန့်တိုက်ကျွေးပြီး အခြားရေနဲ့ အစားအစာတွေ လုံးဝမတိုက်ရင် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်မှာပါ။

ကလေးကြီးတွေမှာတော့ ရေကို ကျိုချက်သောက်ခြင်း၊ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်တဲ့အစားအစာများကို စားခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ အိမ်သာသန့်ရှင်းရေးတို့ကို ဂရုစိုက်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးပုံမှန် ထိုးပေးခြင်းတွေနဲ့ ဒီရောဂါကို ကာကွယ်လို့ ရပါတယ်။





◆

ကျွန်တော်တို့နှင့်အတူ
 ကမ်းကတန်း
 ဆေးရုံကို ရွတ်ဆိုအတွက်
 ဝိစင်ရာ ကလေးများပါ
 အန္တရာယ်ဖြစ်ရတာတွေ
 အခုလိုတွေ့နေရပါတယ်။





ဆွေးရုံမှာလား၊ အိမ်မှာလား

ဆရာ ဒီနေ့ဆွေးနွေးယဉ်အကြောင်းအရာက “ဆွေးရုံမှာလား၊ အိမ်မှာလား” ဆိုတော့ ဘာကိုဆိုလိုပါသလဲ ဆရာ။ ကလေးတွေ ကာကွယ်ဆေးထိုးတာကို ပြောချင်တာလား။ ဆရာ စာရေးတာကို ဆိုလိုတာလား။

အဲဒါတွေ တစ်ခုမှ မဟုတ်ပါဘူးဗျာ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေ မွေးဖွားသင့်တဲ့ နေရာကို ဆွေးနွေးချင်လို့ပါ။

ဆရာလည်း သားဖွားမီးယပ်အထူးကု ပြောင်းလုပ်တော့မလို့လား။

မဟုတ်ရပါဘူးဗျာ။ ပညာရပ်တစ်ခုခုမှာ အထူးကုဖြစ်ဖို့ဆိုတာ လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့ရတဲ့ အရာမဟုတ်ပါဘူး။ နှစ်နဲ့ချီပြီး စိတ်ပင်ပန်း၊ လူပင်ပန်းခံပြီး လေ့လာမှ ရတာပါ။

ဒါဖြင့် ဒီခေါင်းစဉ်ကို ဘာလို့ဆွေးနွေးချင်ရတာလဲ။

ဒီလိုဗျာ။ ကလေးကျန်းမာပညာနဲ့ သားဖွားမီးယပ်ပညာဟာ အမြဲဆက်နွှယ်နေပါတယ်။ ကလေးဘဝက သန္ဓေသားက စတာကိုးဗျ။ သန္ဓေသားဘဝမှာ ကျန်းမာသန်စွမ်းပြီး အရေးကြီးတဲ့ မွေးဖွားစဉ်ကာလမှာ အဆင်ပြေမှ ရေရှည်မှာ ကျန်းမာသန်စွမ်းတဲ့ကလေးတွေ ဖြစ်လာမှာပါ။

ဒါကြောင့် သားဖွားမီးယပ်ပညာရှင်တွေနဲ့ ကျွန်တော်တို့တွေက လက်ဆင့်ကမ်းအပြေးသမားတွေလိုပါပဲ။ သူတို့ဆီက ကောင်းကောင်းလက်ဆင့်ကမ်းပေးလိုက်တဲ့ အလံတိုင်ကို ကျွန်တော်တို့တွေက လျင်လျင်မြန်မြန် လက်ဆင့်ကမ်းယူပြီး အမြန်ပြေးနိုင်မှ ပြိုင်ပွဲမှာ အနိုင်ရမှာပါ။

ဒါကြောင့် သရက် ဒီအကြောင်းကို ဆွေးနွေးမှာပေါ့နော်။

ဒီတစ်ချက်တည်းလည်း မဟုတ်သေးပါဘူးဗျာ။ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ နယ်တစ်နယ်ကို ပြောင်းလာရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အရပ်ဒေသတစ်ခုခုကို ကွင်းဆင်းကုသတဲ့အခါမှာပဲဖြစ်ဖြစ် အမြဲလိုလို အားကိုးတကြီးနဲ့ လာပြတဲ့ကလေးလူနာတွေမှာ Cerebral Palsy လို့ခေါ်တဲ့ ဦးနှောက်အာရုံကြောထိခိုက်မှုကြောင့်

ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှု မသန်စွမ်းတော့တဲ့ ကလေးတွေကို မကြာခဏ တွေ့ရပါတယ်။ အမှန်တော့ ဒီလိုကလေးတွေ ဖြစ်ရတာဟာ သန္ဓေသားဘဝကနေ အသက်၂ နှစ်လောက်အထိ ကာလအတွင်းမှာ လျင်မြန်စွာ ကြီးထွား ဖွံ့ဖြိုးနေတဲ့ သူတို့ရဲ့ ဦးနှောက်ကို



အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ထိခိုက်မိခဲ့လို့ ဖြစ်ပါတယ်။ အများစုကတော့ မွေးဖွားစဉ်ကာလနဲ့ မွေးကင်းစတစ်ပတ်အတွင်းမှာ တွေ့ရှိရတဲ့အခက်အခဲ ပြဿနာတစ်ခုခုကြောင့် ဦးနှောက်ထိခိုက်မှုဖြစ်ရတာကို အများဆုံးတွေ့ရှိရပါတယ်။ ဒါတွေဟာ

ရှောင်ရှားနိုင်တဲ့ပြဿနာတွေပါ။ ဒါပေမဲ့ ဒီပြဿနာတွေကို မရှောင်ရှား နိုင်ခဲ့ဘဲ မသန်မစွမ်းဖြစ်တဲ့ကာလကျမှ ကျွန်တော်တို့ကို လာပြတဲ့အခါ စိတ်မကောင်း ဖြစ်ရပါတယ်။ ဒီကလေးတွေရဲ့ ဘဝတိုးတက်ကောင်းမွန်အောင် ကျွန်တော်တို့ အများကြီးလုပ်ပေးနိုင်ပေမဲ့ သာမန်ကျန်းမာသန်စွမ်းတဲ့ ကလေးဘဝကိုတော့ ဘယ်လို မှ ရရှိနိုင်တော့မှာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် ဒီအခြေအနေကို မရောက်စေချင်တဲ့ ရည်ရွယ်ချက်နဲ့ ဒီဆောင်းပါးကို ရေးရတာဖြစ်ပါတယ်။

ဒါပြင် ကလေးတိုင်းကို သေးရုံမှာပဲ မွေးရမှာလား သရာ။

မဟုတ်ပါဘူးဗျာ။ လက်ရှိ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အများစုက အိမ်မှာပဲ မွေးဖွားကြတာပါ။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာတောင် ပြဿနာမရှိနိုင်တဲ့ ကိုယ်ဝန်တွေကို အိမ်မှာ မွေးဖွားပေးတာ ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နဲ့ ကလေးမှာ အခက်အခဲပြဿနာရှိလာနိုင်တဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွေဟာ သေးရုံမှာပဲ မွေးဖွား သင့်ပါတယ်။ ဒါမှသာ ပညာရှင်တွေအနေနဲ့ လိုအပ်တဲ့အကူအညီကို ပေးနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

မရွှနိုင်မကယ်နိုင်ဖြစ်ခါမှ ကမန်းကတန်း သေးရုံကို ပြေးရတဲ့အတွက် မိခင် ရောကလေးမှာပါ အန္တရာယ်ဖြစ်ရတာတွေ အခုထိတွေ့နေရပါတယ်။

ကလေးမွေးဖွားစဉ်ကာလမှာ ကလေးဆရာဝန်တွေနဲ့ဒားခန်းကလျာဘယ်လိုရှိပါသလဲ။

ကလေးမွေးဖွားစဉ်ကာလမှာ ကလေးဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ အခန်းကလျာ အများကြီးရှိပါတယ်။

တကယ်တော့ ကလေးဆရာဝန်နဲ့အဖွဲ့လိုပြောရင် ပိုမှန်ပါတယ်။ ကလေး အတွက် ပြဿနာဖြစ်နိုင်တဲ့ ကိုယ်ဝန်တွေမှာဆိုရင် မွေးဖွားတဲ့အချိန်မှာ ကလေးကို အနီးကပ်ပြုစုတဲ့အဖွဲ့ ရှိဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အဖွဲ့ဆိုတာကတော့ ဆရာဝန်တစ်ဦးနဲ့ သူ့နာပြုဆရာမတစ်ဦးပါ။ အမြောဆိုရင် နှစ်ဖွဲ့ရှိဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါမှသာ ကလေးကို လိုအပ်ရင် အသက်ရှူအားကူခြင်း လုပ်ပေးနိုင်မှာပါ။ ကလေးက မိခင်ဝမ်းတွင်း မှာရှိစဉ် မိခင်ဆီက အောက်ဆီဂျင်ကို ချက်ကြိုးကတစ်ဆင့် အဆင်သင့်ရနေတယ်။ မွေးပြီးလို့ ချက်ကြိုးဖြတ်လိုက်တာနဲ့ ချက်ချင်းကို ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးရပါမယ်။ ငါးမိနစ်၊ ဆယ်မိနစ်လောက်အထိ ကောင်းကောင်း မရှူဘူးဆိုရင်၊ နှလုံးမခုန်ဘူး ဆိုရင် ကလေးအသက်အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်တယ်။ ရှင်သွားခဲ့ရင်လည်း ဦးနှောက် ထိခိုက်သွားနိုင်တယ်။



လူနာတွေအနေနဲ့
မတတ်နိုင်လို့ဆိုပြီး
ဆေးရုံတက်သင့်ရဲ့သားနဲ့
မတက်ဘဲ မနေသင့်ပါဘူး။
လူ့အသက်ထက်
ဘာမှပိုတန်ဖိုးမရှိပါဘူး။



ဒါကြောင့် ကလေးမွေးပြီးတာနဲ့ ချက်ချင်း အသက်ရှူခြင်း၊ နှလုံးခုန်ခြင်း၊ ကလေးရဲ့ အသား အရောင်စတာတွေကို အမြန်ဆုံးဆန်းစစ်ပြီး လိုအပ်ရင် ကလေး အသက်ရှူအားကူမှုကို အချိန် ကိုက် ပြုလုပ်ပေးရပါမယ်။ သင့်လျော်တဲ့ပစ္စည်း၊ ဆေးဝါးစတာတွေကို လိုအပ်ရင် သုံးရပါမယ်။ ဒါတွေက မွေးပြီး မိနစ်ပိုင်းအတွင်း လျင်လျင် မြန်မြန်နဲ့ စနစ်တကျ လုပ်ဆောင်ရပါတယ်။ ဒါ့ အတွက်ကို စနစ်တကျ လေ့ကျင့်ထားရပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ ရည်ရွယ်ချက်ကလည်း ကလေးမွေးဖွားတဲ့နေရာတိုင်းမှာ လိုအပ်ရင် အသက်ရှူအားကူခြင်း လုပ်ပေးနိုင်တဲ့သူ အနည်းဆုံးတစ်ယောက် ရှိဖို့ပါပဲ။ ဒီရည်ရွယ်ချက်ကို အခုထိတော့ ဖြည့်ဆည်း မပေးနိုင်သေးပါဘူး။

အသက်ရှူအားကူခြင်း လုပ်ဖို့မလိုပေမဲ့လည်း တစ်ခါတစ်ရံမှာ ကလေးဆရာဝန် ရှိဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် မိခင်ဆီမှာ ဆီးချိုရောဂါရှိတာ၊ ကလေးမှာ မွေးရာပါချို့ယွင်းချက်ရှိနိုင်တာဆိုရင်လည်း မွေးတဲ့အချိန်မှာ ကလေးဆရာဝန်နဲ့ အဖွဲ့ ရှိဖို့လိုပါတယ်။

ဒါဖြင့် ဘယ်လိုကလေးမိခင်တွေဟာ ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားဖို့ သင့်ပါသလဲ။

မိခင်ဘက်က ပြဿနာတွေနဲ့ ကလေးဘက်က ပြဿနာတွေရယ်လို့ နှစ်မျိုး ရှိပါတယ်။ ဒါကို မှတ်မိလွယ်အောင် ကဗျာလေးနဲ့ ရှင်းပြပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ဆရာကြီး ပါမောက္ခဦးသိန်းအောင် ဦးဆောင်ပြီး တစ်နိုင်ငံလုံးမှာ မကျန်းမာသော ကလေးကို ပြုစုကုသခြင်းနဲ့ မိခင်ကို စောင့်ရှောက်ခြင်း(Integrated Management of Maternal and Childhood Illnesses)သင်တန်းတွေကိုပေးခဲ့စဉ်က သားဖွားဆရာမတွေ မှတ်မိလွယ်အောင် ကျွန်တော် စပ်ထားတာရှိပါတယ်။ သူနာပြု မဂ္ဂဇင်းတစ်ခုမှာလည်း ဖော်ပြပြီး ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကို အခြေခံပြီး ရှင်းပြပါမယ်။

သောရုံသို့ ညွှန်ပို့သင့်လှမှာ

“ငယ်”လွန်း၊ “ကြီး”လွန်း၊
 “ပို”လွန်း၊ မသွယ်ပါ။

“ပိန်”လွန်း၊ “ဝ”လွန်း၊
 အဆိပ်ပြင်းရောဂါ။

ဆီးချို၊ နှလုံး၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊
 သွေးဇာန်နှင့် အခြေသတ်တယ်။

သာဠိစိုက်ခွဲ၊ ညှပ်သွေးချွှေ၊
 လမပေး၊ စာရင်ကပ်၊ ပွေးတတ်သွယ်။

တစ်ဖက်ဖက်၊ အခမအထား၊ မပုန်တာ၊
 ဝါးအောက်အောက်၊ ပွေးရောက်လှမှာ။

ပိုမိုပိုလွန်း၊ ပြင်းစွာလှမှာ၊
 ကျန်းမာစွာ မသေအောင်၊
 အဆိပ်ပြင်း သတိထားစရာ၊
 သောရုံသို့ ညွှန် ပို့သင့်လှမှာ။

ငယ်လွန်း၊ ကြီးလွန်းဆိုတာ ဘာကို ဆိုလိုပါသလဲ။

ငယ်လွန်းတယ်ဆိုတာက အသက် ၁၈ နှစ်အောက်၊ ကြီးလွန်းတယ်ဆိုတာက အသက် ၃၅ နှစ်အထက်၊ ပိန်လွန်းတယ်ဆိုတာက ၄၅ ကီလိုအောက်၊ ဝလွန်းတယ်ဆိုတာက ကီလို ၁၀၀ အထက်၊ ပုလွန်းတယ်ဆိုတာက ၄ ပေ ၁၀ လက်မအောက်တွေပါ။ ဒီလိုအချက်တွေ ရှိခဲ့ရင် ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားသင့်ပါတယ်။

အဆိပ်ပြင်းရောဂါဆိုတာက ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွေမှာ ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ရောဂါ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီရောဂါဖြစ်ရင် သွေးတိုးတယ်၊ ခြေ၊ လက်တွေ ဖောရောင်တယ်။ ဒီရောဂါရှိရင် မိခင်ရောကလေးပါ အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားသင့်ပါတယ်။

တတိယအပိုဒ်က ဘာကိုဆိုလိုပါသလဲ။

တတိယအပိုဒ်ကတော့ မိခင်မှာ ရှိနေနိုင်တဲ့ရောဂါတွေနဲ့ ဆိုင်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါနဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါတွေရှိနေရင် ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားသင့်ပါတယ်။

နောက်ပိုင်းအပိုဒ်တွေကတော့ တော်တော်ရှင်းပါတယ် ဆရာ။

ရှင်းတယ်ဆိုပေမဲ့ ထပ်ရှင်းပြချင်ပါသေးတယ်။ သားဦးကိုယ်ဝန်တွေက ခက်ခဲတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားသင့်ပါတယ်။ အရင်တစ်ခါ ဗိုက်ခွဲမွေးခဲ့ဖူးရင်လည်း ဆေးရုံမှာပဲ မွေးသင့်ပါတယ်။ ယခုကိုယ်ဝန်မှာ ရိုးရိုးမွေးမလား၊ ဗိုက်ခွဲမွေးမလားဆိုတာကို ဆရာဝန်က ဆုံးဖြတ်ပေးပါလိမ့်မယ်။ အခန့်မသင့်ရင် သားအိမ်မှာရှိပြီးဖြစ်တဲ့ အရင်ချုပ်ရိုးကွဲတတ်ပါတယ်။ အရင်ကိုယ်ဝန်တွေမှာ ညှပ်ဆွဲတာတို့၊ လေစုပ်တာတို့ လိုအပ်ခဲ့ရင်လည်း ဆေးရုံမှာပဲ မွေးသင့်ပါတယ်။

လမစေ့ဆိုတာကတော့ ကိုယ်ဝန်သက် ၃၇ ပတ်အောက်ကို ဆိုလိုတာပါ။ လမစေ့တဲ့ကလေးတွေမှာ ပြဿနာမျိုးစုံ ကြုံရတတ်လို့ ဆေးရုံမှာပဲ မွေးသင့်ပါတယ်။ တကယ်လို့ အပြင်မှာ မွေးခဲ့ရင်လည်း လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်(၂ ကီလိုအောက်၊ ၄ ပေါင် ၂ အောင်စအောက်)ဆိုရင် ဆေးရုံကို ချက်ချင်း လွှဲပို့သင့်ပါတယ်။ ဒီလိုကလေးတွေမှာ နို့မစို့နိုင်တာတို့၊ အသက်ရှူကျပ်တာတို့၊ အသားဝါတာတို့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ကံကောင်းလို့ အသက်မသေပေမဲ့ တစ်သက်လုံး မသန်မစွမ်း ဖြစ်သွားရတဲ့ကလေးတွေလည်း အများကြီးတွေ့နေရပါတယ်။

ဆက်ပါဦး ဆရာ။

အရင်ကိုယ်ဝန်တွေတုန်းက အချင်းကပ်တာရှိခဲ့ရင်လည်း ဆေးရုံမှာပဲ မွေးရပါမယ်။ အခုကိုယ်ဝန်မှာ ကလေးရဲ့ အနေအထားမမှန်တာ၊ သာမန်အားဖြင့် ခေါင်းက အောက်မှာ ရှိရမယ့်အစား တင်ပါးဆုံဖွားဖြစ်နေတာ၊ ကန့်လန့်အနေအထားဆိုရင်လည်း အခက်အခဲပြဿနာတွေ ရှိတတ်လို့ ဆေးရုံမှာပဲ မွေးဖွားသင့်ပါတယ်။

နောက်ဆုံးအပိုဒ်က ဘာကိုဆိုလိုပါသလဲ။

နောက်ဆုံးအပိုဒ်ကတော့ အရင်ကိုယ်ဝန်တွေမှာ မွေးဖွားပြီးကာလမှာ ပိုးဝင်ပြီး ဖျားတာ၊ သွေးသွန်တာစတဲ့ ပြဿနာတွေရှိခဲ့ဖူးရင် ဒီကိုယ်ဝန်ကို ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားသင့်တယ်ဆိုတာ ညွှန်ပြတာပါ။

ဒီလို ဆေးရုံမှာ မွေးမလာ။ ဒီလိုမှာ မွေးမလာဆိုတာကို ဘယ်သူက ဆုံးဖြတ်ပေးရမလဲ။

အဓိကကတော့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေက စမ်းသပ်စဉ်းစားပေးပါလိမ့်မယ်။ လူနာရှင်ကိုယ်တိုင်နဲ့ ခင်ပွန်းသည်၊ မိဘဆွေမျိုးတွေ စုပေါင်းတိုင်ပင်ပြီး ဆုံးဖြတ်ရမှာပါ။ ကျေးလက်ဒေသတွေမှာဆိုရင်တော့ ပထမဆုံးထိတွေ့ရမှာက သားဖွားဆရာမတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့တွေကိုလည်း ဘယ်လိုကိုယ်ဝန်ဆောင်တွေကို ဆေးရုံကို လွှဲပို့ရမယ်ဆိုတာ သင်ကြားပေးထားပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ရံမှာ သားဖွားဆရာမနဲ့လည်း အပ်ထားပါလျက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အနေနဲ့လည်း ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားနိုင်ပါလျက်နဲ့ အိမ်မှာမွေးပြီး မဖြစ်သင့်တာတွေ ဖြစ်လာရတာတွေကို တွေ့နေရတုန်းပါပဲ။

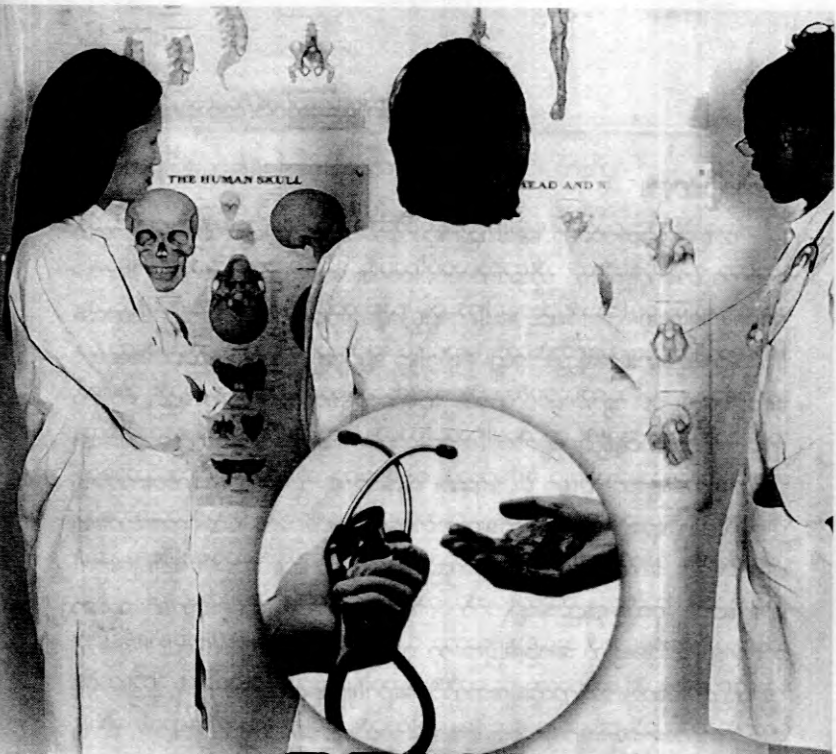
ဆရာက ပြောတော့သာလွယ်တယ်။ ဆေးရုံတက်ဖို့ ကုန်ကျစရိတ်က တတ်နိုင်ဦးပုကိုး။

သွားလာရေးခက်ခဲတာ၊ ကုန်ကျစရိတ် မတတ်နိုင်တာ၊ ဆေးရုံကို ကြောက်တာ၊ မိဘဆွေမျိုးတွေ အနားမှာ မရှိလို့ အားငယ်တာ စတာတွေကြောင့်လည်း ဆေးရုံမှာ မွေးသင့်ပါလျက် မမွေးတာတွေ ရှိနေပါတယ်။ သွားရေးလာရေး ခက်ခဲတာကတော့ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေအနေနဲ့ ဘာမှ မလုပ်နိုင်ပါဘူး။ ကုန်ကျစရိတ်မတတ်နိုင်တာကတော့ ကျွန်တော်တို့ ဆေးရုံတွေအားလုံးမှာ ရေးထားတာရှိပါတယ်။ *ဆင်းရဲချို့တဲ့သူများအတွက် အခမဲ့ ကုသပေးသည်။ တတ်နိုင်သူများအတွက် စရိတ်မျှပေး ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ကျင့်သုံးသည်* ဆိုတာ ဆေးရုံတိုင်းမှာ ရှိပါတယ်။ လူနာတွေအနေနဲ့ မတတ်နိုင်လို့ဆိုပြီး ဆေးရုံတက်သင့်ရဲ့သားနဲ့ မတက်ဘဲ မနေသင့်ပါဘူး။ လူ့အသက်ထက် ဘာမှပိုတန်ဖိုးမရှိပါဘူး။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေအနေနဲ့လည်း မတတ်နိုင်တဲ့လူနာတွေကို ဆေးရုံက ဆေးပဒေသာပင် အလှူငွေ၊ တခြားလူနာနဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေက လှူတဲ့အလှူငွေ၊ နိုင်ငံတော်က ထောက်ပံ့ထားတဲ့ ပစ္စည်းကိရိယာ၊ ဆေးဝါးတွေနဲ့ မဖြစ်ဖြစ်အောင် ကုသပေးနေပါတယ်။ မိမိတို့ကိုယ်ပိုင်ငွေနဲ့ စိုက်ထုတ်ကုသပေးတဲ့ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ငွေကြေးမတတ်နိုင်လို့ လိုအပ်တဲ့ ကုသမှုတွေကို လျစ်လျူရှုထားရလောက်အောင် ခက်ထန်မာကျောတဲ့နှလုံးသားရှိတဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေတော့ ကျွန်တော်တစ်ခါမှ မတွေ့ဖူးပါဘူး။

ကောင်းပါပြီ ဆရာရယ်၊ နိဂုံးချုပ် ဘာများ ပြောချင်ပါသေးသလဲ။

အချုပ်ပြောရရင်တော့ တချို့ကိုယ်ဝန်သည်တွေဟာ မိခင်ရော၊ ကလေးပါ အန္တရာယ်ကင်းရေးအတွက် ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဘယ်လိုကိုယ်ဝန် သည်တွေက ဆေးရုံမှာ မွေးဖွားသင့်သလဲဆိုတာကို မှတ်မိလွယ်အောင် ကဗျာလေးနဲ့ တင်ပြထားပါတယ်။ ကိုးလလွယ် ဆယ်လဖွားရတဲ့ မိခင်တွေအနေနဲ့ ချောမော အောင်မြင်စွာ မွေးဖွားပြီး ကျန်းမာသန်စွမ်းတဲ့သားသမီးရတနာလေး ရရှိနိုင်ပါစေလို့ ဆန္ဒပြုအပ်ပါတယ်။





ခြေမြစ်ခိုင်မာ ဆေးပညာ

ဆရာ ဒီဇွေဆွေးနွေးမယ့်အကြောင်းအရာက အထူးအဆန်းပဲနော်။ ခါတိုင်းလို
ရောဂါတစ်ခုခုအကြောင်း မပြောတော့ဘူးလား။

ဟုတ်တယ်ဗျာ။ ဒီဇွေတော့ တစ်မျိုးတစ်ဖုံဖြစ်အောင် ရောဂါတွေအကြောင်း
မပြောဘဲ ဒီဇွေဆေးပညာလောကမှာ လက်တွေ့ကျင့်သုံးလာတဲ့ သဘောတရားတစ်ခု
အကြောင်း ပြောချင်လို့ပါ။

လင်းပါဦးဆရာ။

ကျွန်တော်ဒီဇွေပြောချင်တဲ့ အကြောင်းအရာကတော့ 'ခြေမြစ်ခိုင်မာ
ဆေးပညာ' လို့ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ်ပဲ ဘာသာပြန်ထားတယ်။ အင်္ဂလိပ်လိုကတော့
'Evidence based medicine' ပေါ့ဗျာ။

သက်ပါဦးသရာ။

ယခုခေတ်ကာလမှာ ဆေးပညာနဲ့ပတ်သက်တဲ့ အတွေးအမြင် ဗဟုသုတ တွေဟာ တစ်ဟုန်တိုးကို တိုးတက်လာပါတယ်။ ဆေးပညာလောကမှာ knowl- edge explosion (အသိပညာပေါက်ကွဲမှု) လို့တောင် တင်စားပြောကြပါတယ်။ ဒီလိုရောဂါဖြစ်ပွားမှုအကြောင်းတွေ၊ ရောဂါရှာ ဖွေပုံတွေ၊ ကုထုံးကုနည်းသစ်တွေဟာ နေ့စဉ်နဲ့အမျှ ပေါ်ထွက်လာပါတယ်။ သုတေသနစာတမ်းတွေကလည်း တစ်လ တစ်လကို ထောင်နဲ့ချီပြီး ထွက်ပေါ်လာပါတယ်။ ဒီထွက်ပေါ်လာတဲ့ စာတမ်းတွေ၊ တွေ့ရှိချက်တွေအားလုံးမှာ ခိုင်မာတာ၊ စနစ်တကျ သုတေသနပြုထားတာတွေ ပါသလို လိုရာဆွဲကောက်ချက်ချထားတာတွေ၊ စနစ်တကျ မလုပ်ထားတာတွေ ပါတာပေါ့။ ဒါကို ထိပ်တန်းဆေးပညာရှင်တွေက ပြန်လည်စိစစ်ပြီး ရောဂါ ရှာဖွေနည်း၊ ကုထုံးကုနည်းတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ အခြေအမြစ် အခိုင်အမာဆုံး သုတေ သနတွေ့ရှိချက်တွေကို အခြေခံပြီးတော့ လမ်းညွှန်စံကုထုံးများ (Guidelines) ကို ရေးဆွဲကြပါတယ်။ အဲဒီကုထုံးများအတိုင်း ရောဂါရှာဖွေကုသတာကို လုပ်ကြတာကို ရောဂါတော်တော်များများမှာ တွေ့ရှိနေရပါတယ်။ ဥပမာ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချို ရောဂါ၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ စသည်ဖြင့် ဖြစ်ပါတယ်။

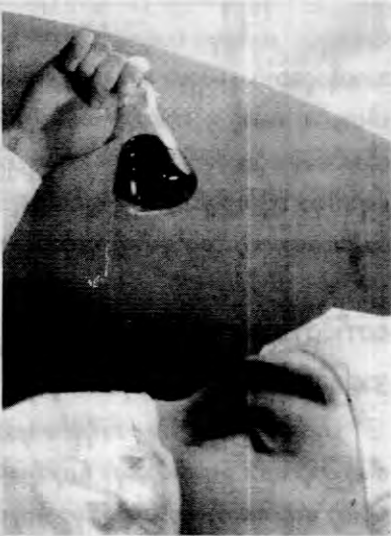
အရင်တုန်းကလည်း ဒီလိုပဲလုပ်ခဲ့တာ မဟုတ်လား သရာ။

အရင်ကလည်း သုတေသနလုပ်ပြီး တွေ့ရှိချက်တွေကို အခြေခံခဲ့ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သိလိုတဲ့အချက်တိုင်းမှာ ခိုင်မာတဲ့ သုတေသနတွေ မရှိခဲ့ပါဘူး။ အဲဒီတော့ တစ်ခါတစ်ရံမှာ မိမိအတွေ့အကြုံရကောင်းမယ်ထင်တဲ့ အချက်တွေကို အခြေခံပြီး ကုသရပါတယ်။ အဲဒါတွေဟာ မှားတယ်လို့မဆိုပေမဲ့ အခြေအမြစ်ခိုင်မာမှု အဆင့်နဲ့ တော့ အနိမ့်ဆုံးပါပဲ။ ဒါကြောင့် ဒီခေတ်မှာတော့ ရောဂါရှာဖွေနည်းသစ်တစ်ခု၊ ကုထုံးသစ်တစ်ခုကို စသုံးတော့မယ်ဆိုရင် ဘယ်လောက် အခြေအမြစ်ခိုင်မာလဲလို့ မေးခွန်းထုတ်တာဟာ သဘာဝဖြစ်နေပါပြီ။

ခိုင်မာတဲ့ သုတေသနဆိုတာ ဘာကိုဆိုလိုပါသလဲ။

ရောဂါရှာဖွေနည်းသစ်တစ်ခု၊ ကုထုံးသစ်တစ်ခုကို သုတေသနပြု ဖော်ထုတ် မယ်ဆိုရင် လူနာရော ဆရာပန်တွေပါ စိတ်က ပိုကောင်းမယ်လို့ ကြိုတင်ထင်နေ တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကိုယ့်ထင်မြင်ချက်မှန်အောင် လိုရာဆွဲတွေးကြတာဟာ

သဘာဝပါပဲ။ တချို့ရောဂါတွေမှာလည်း ဆေးကြောင့်မဟုတ်ဘဲ အချိန်ကုစားပြီး သူ့အလိုလို ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒါကိုလည်း ဆေးအသစ်၊ ကုထုံးအသစ် ကြောင့်လို့ ထင်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီအချက်တွေကို ရှောင်ရှားနိုင်မှ ကုထုံးသစ်၊ ဆေးသစ်တစ်ခုဟာ ရှိပြီးသားကုထုံးဟောင်းထက် သို့မဟုတ် ဘာမှမပေးဘဲထားတာ ထက် အမှန်တကယ်ပိုကောင်းတယ်လို့ ပြောလို့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် အကောင်းဆုံးသုတေသနကတော့ Randomized controlled trial (RCT) လို့ခေါ်တဲ့ 'အခွင့်အရေးညီ နှိုင်းယှဉ်စမ်းသပ်မှု' ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကို နားလည်အောင် ရှင်းပြပါမယ်။ ဥပမာ သွေးတိုးရောဂါအတွက်ဆေး 'က' ရှိပေမဲ့ အသစ်ဖြစ်မယ့် 'ခ' က ပိုကောင်းမကောင်း သုတေသနပြုတယ်ဆိုပါစို့ဗျာ။ ဒီသုတေသနမှာ စမ်းသပ်မယ့် လူနာတွေဟာ အခြေခံအချက်အလက်ချင်း တူရမယ်။ ဥပမာ အသက် အပိုင်းအခြား၊ သွေးတိုးတဲ့ပမာဏ၊ လိင် စတာတွေ သိပ်မကွာရဘူး။ ဆေး 'က' နဲ့ ဆေး 'ခ' ကိုလည်း တစ်ပုံတည်းလုပ်ထားလို့ လူနာရော ဆရာဝန်ပါ ခွဲခြားမသိရဘူး။ ဘယ်လူနာ ဘယ်ဆေးကိုရမယ်ဆိုတာကိုလည်း စာရင်းအင်းပညာအရ လုပ်ထားတဲ့ Randomization လို့ခေါ်တဲ့ အခွင့်အရေးတူနည်းစနစ်နဲ့ လုပ်တော့ လူနာတစ်ယောက်ဟာ 'က' နဲ့ 'ခ' ကို ရနိုင် ဖို့ အခွင့်အရေးက တူနေရပါမယ်။ အဲဒီလို ပေးပြီးတော့ လူနာရဲ့ သွေးတိုးအခြေအနေ၊ မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်တွေကို စနစ်တကျ မှတ်သားထားရမယ်။ သုတေသနလုပ်ငန်းကာလ တစ်ခုလုံးပြီးတော့မှ မူလလျှို့ဝှက်မှတ်တမ်းကို ပြန်ကြည့်ပြီး ဘယ်လူနာဟာ ဘယ်ဆေးကို ရတယ်ဆိုတာ ပြန်ဖော်ထုတ်ရပါတယ်။ လူနာရော၊ ဆရာဝန်ပါ ဘယ်ဆေးကို ဘယ်လူက ရတယ်ဆိုတာ ကြိုမသိမရဘူး။ သုတေသန ကာလပြီးဆုံးတော့မှ 'က' နဲ့ 'ခ' ရဲ့ အာနိသင်တွေ၊ မလိုလားအပ်တဲ့ ဆိုးကျိုးတွေ စတာတွေကို နှိုင်းယှဉ်ရတယ်။ ကွာခြားချက်ရှိရင်လည်း



ဒါဟာ စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာထင်ရှားမှုရှိမရှိ တွက်ချက်ရပါတယ်။ အဲဒီမှာ စာရင်းအင်းပညာနဲ့ တွက်ချက်ကြည့်လို့ သိသိသာသာကွာရင်တော့ 'ခ' သည် 'က' ထက် ကောင်း၏လို့ ကောက်ချက်ဆွဲလို့ ရတာပေါ့။ အဲဒီလို စနစ်တကျလုပ်ထားတဲ့ သုတေသနတွေ အတော်များများရှိပြီး အများစုကလည်း တညီတညွတ်တည်း အဖြေပြနေရင် 'ခ' သည် 'က' ထက် ကောင်းကြောင်း ခြေမြစ်ခိုင်မာမှု အဆင့် ၁ လို့ သတ်မှတ်လို့ ရပါတယ်။

ခြေမြစ်ခိုင်မာမှုကို အဆင့်ခွဲခြားထားသေးသလားဆရာ။

ဟုတ်ကဲ့ အဆင့် ၄ ဆင့် ခွဲထားပါတယ်။ အဆင့် ၁ ကိုတော့ ကျွန်တော်ရှင်းပြ ပြီးပါပြီ။ အဆင့် ၂ ကတော့ ၁မှာလို စနစ်တကျသုတေသနတွေ RCT တွေရှိပေမဲ့ အကုန်လုံးမှာ တညီတညွတ်တည်း အဖြေမပေါ်ဘူး သို့မဟုတ် လုံလောက်တဲ့ စမ်းသပ်ခံ လူနာဦးရေပမာဏမရှိဘူးဆိုရင်တော့ ဒီသုတေသနတွေရှိချက်တွေကို ခိုင်မာမှုအဆင့် ၂ လို့ သတ်မှတ်ရပါတယ်။

အဆင့် ၃ နဲ့ ၄ ကရောဆရာ။

အဆင့် ၃ မှာတော့ ကုထုံးတစ်ခုရဲ့ ထိရောက်မှုဟာ အထက်ကဖော်ပြခဲ့တဲ့ RCT (နှိုင်းယှဉ်သုတေသန)တွေပေါ်မှာ တွေ့ရှိခဲ့တာမဟုတ်ဘဲ ဆေးတစ်ခုကို လူနာအုပ်စု တစ်ခုမှာ ပေးကြည့်ပြီး အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိမရှိ စမ်းသပ်ထားတဲ့ သာမန်သုတေသနတွေမှာ အခြေခံထားရင် တော့ ခိုင်မာမှုအဆင့် ၃ လို့ သတ်မှတ် ပါတယ်။ အဆင့် ၄ ကတော့ အနိမ့်ဆုံးပါပဲ။ စံကုထုံးတစ်ခုကို သတ်မှတ်ဖို့ လိုအပ်ပေမဲ့ လုံလောက်တဲ့သုတေသနတွေရှိချက်တွေ မရှိတဲ့အခါမှာ သက်ဆိုင်ရာ ရောဂါမှာ ကျွမ်းကျင်တဲ့ ပညာရှင်တွေရဲ့ အတွေ့အကြုံတွေအပေါ် အခြေခံပြီး အများသဘောတူ သတ်မှတ်တဲ့ကုထုံးတွေက အဆင့် ၄ လို့ပဲ သတ်မှတ်ပါတယ်။

တော်တော်စနစ်တကျရှိတာပဲနော်။ ပညာရှင်အများစုရဲ့ အတွေ့အကြုံကို အခြေခံတာတောင် အနိမ့်ဆုံးအဆင့် ၄ လို့ပဲ သတ်မှတ်တယ်ဆိုတော့။

ဟုတ်ပါတယ်။ တော်တော်ကိိုခိုင်မာမှသာ စံကုထုံးလို့ သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ရောဂါတိုင်းမှာ စံကုထုံးတွေ မသတ်မှတ်နိုင်သေးပါဘူး။ အဖြစ် များတဲ့ ရောဂါတော်တော်များများမှာ စံကုထုံးတွေရှိပြီး ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်

တို့လည်း အဲဒီအတိုင်း အတတ်နိုင်ဆုံး လိုက်နာကုသနိုင်ဖို့ ကြိုးစားရပါတယ်။ ဥပမာ ပန်းနာရင်ကျပ်၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ သွေးတိုး၊ ဆီးချို၊ ဦးနှောက် အမြှေးရောင်၊ ငှက်ဖျား၊ ခုခံအားကျရောဂါ စသဖြင့် ရောဂါတော်တော်များများမှာ စံကုထုံးတွေ ရှိနေပါပြီ။

ဆရာကကြောင့် ဒီအကြောင်းကို သွေးနွေးချင်ရသလဲ။

ကျွန်တော်အနေနဲ့ ဒီခေတ် ဒီကာလမှာ ဆေးပညာရဲ့ ကုထုံးကုနည်းသစ်တွေ ဘယ်လိုပေါ်ပေါက်လာတာကို လူအများ သိစေချင်တာလည်း ပါပါတယ်။ ဒီလိုဗျာအခုအခါမှာ မဂ္ဂစင်း၊ ဂျာနယ်တော်တော်များများမှာ ဒီရောဂါကို ဒီအရွက်ပြုတ်သောက်တာ ပျောက်သွားပြီ၊ ဒီအပင် ခူးစားလိုက်တာ ကောင်းသွားပြီ စသဖြင့် ရေးကြတာ၊ ပြောကြတာတွေ ကြားရ၊ သိရပါတယ်။ တချို့မဂ္ဂစင်းများဆိုရင် ပွဲတွေဆေးနည်းကောင်းဆိုပြီး လူနာတစ်ဦး

တစ်ယောက်မှာ သုံးကြည့်ရုံနဲ့

ဘယ်လိုကောင်းသွား

ကြောင်း ရေးထားတာ

တွေ တွေ့ရ ပါတယ်။

လူတွေကလည်း ကောင်း

ရာကောင်းနီးနဲ့ ဝယ်ကြ၊ ခူးကြ၊

စားကြ၊ ပြုတ်ကြ၊ သောက်ကြနဲ့ပေါ့ဗျာ။

ပျောက်တဲ့လူလည်း ပျောက်၊ ဒုက္ခရောက်တဲ့လူလည်း ရောက်

ကြပါတယ်။ ဒီလိုအယူအဆ၊ အဆိုအမိန့်တွေကို စာဖတ်သူလူထုအနေနဲ့ ယုံကြည်လက်ခံ သင့်၊ မသင့် ဆိုဆင်ကြည့်တဲ့အခါမှာ အထောက်အကူရစေလိုတဲ့ စေတနာနဲ့ ရေးတာပါ။



ဆရာက ဆေးပြုတ်တွေ တိုင်းရင်းဆေးတွေကို အယုံအကြည်မရှိတဲ့ သဘောပေါ်နေါ။

မဟုတ်ရပါဘူးဗျာ။ ခုခေတ်ဆေးပညာလောကမှာ နာမည်ကြီးနေတဲ့ ဆေးတွေထဲမှာ တိုင်းရင်းဆေးပင်၊ ဆေးမြစ်တွေက အဆီအနှစ်ထုတ်ပြီး ထုတ်လုပ်ထားတာ အများကြီး ရှိပါတယ်။ ဥပမာ အခု စံကုထုံးအနေနဲ့ သုံးနေတဲ့ငှက်ဖျားဆေးတွေဆို

တရုတ်ဆေးမြစ် အာသီမီတာက ထုတ်ထားတာပါ။ ဒါပေမဲ့ ချက်ချင်း အများ လက်ခံတဲ့ စံကုထုံးဖြစ်လာတာ မဟုတ်ဘူးဗျာ။ အထက်ကပြောတဲ့ စနစ်တကျ သုတေသနတွေလုပ်ပြီးမှ လက်ခံလာတာပါ။ ဒါကြောင့် ဘယ်ရောဂါ ဘာနဲ့ ပျောက်တယ်ဆိုတာ အခြေအမြစ်ခိုင်မာအောင်ပြဖို့တော့ လိုပါတယ်။ အခုခေတ် ဆေးပညာမှာ 'ငါ့စကား နားရ' ပြောလို့ရတဲ့ခေတ် ကုန်ပါပြီ။

တကယ်လက်တွေ့သောက်ကြည့်လို့ ပျောက်နေပြီပဲ ဆရာ။ ခြေမြစ်ခိုင်မာဖို့ တောင့်နေရဦးမှာလား။

ရော...ခက်ပါပြီ။ ဆေးပညာလောကမှာ တစ်ယောက်ပျောက်ရုံနဲ့ ကုထုံး မဖြစ်ဘူးဗျာ။ တစ်ခါတလေ ရောဂါသတ်မှတ်ချက် မမှန်တာလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ ဥပမာ ကင်ဆာရောဂါလို့ သတ်မှတ်ထားတယ်ဗျာ။ အမှန်တကယ် ကင်ဆာမဟုတ်တော့ ခဏနေ ပျောက်သွားတယ်။ ရောဂါအမည်သတ်မှတ်ခြင်း မှားတာပေါ့။ သို့မဟုတ် တချို့ရောဂါတွေက အချိန်ကြာရင် သူ့အလိုလို ပျောက် တယ်ဗျာ။ ဥပမာ တုပ်ကွေးတို့၊ မျက်စိနာတို့ပေါ့။ ကင်ဆာမှာလည်း တစ်ခါတစ်ရံ ကင်ဆာအကျိတ်က သွေးအဟာရ မလုံလောက်ရင် အလိုလိုဆွေးပြီး ပြတ်ကျတာ ရှိတယ်ဗျာ။ အဲဒီအခါမှာ ခေတ္တသက်သာသွားသလို ရှိတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီအရွက်သောက်၊ ဒီအမြစ်လိမ်းလို့ လူနာတစ်ယောက်မှာ ပျောက်ပြီ၊ သက်သာပြီ ဆိုတိုင်း ကုထုံးမဖြစ်ပါဘူး။

ဒါဖြင့်ရင် စံကုထုံးဖြစ်ဖို့ တော်တော်အချိန်ယူရတာပေါ့နော်။ စံကုထုံးမဖြစ် ခင်ရော အဲဒီကုထုံးသစ်တွေနဲ့ မကုသင့်တော့ဘူးလား။

ကျွန်တော်ပြောပြီးသလိုပါပဲဗျာ။ အခြေအမြစ်ခိုင်မာတဲ့ သုတေသနတွေရှိ ချက်တွေ မရှိသေးတဲ့ရောဂါတွေမှာတော့ ကုထုံးအသစ်တွေနဲ့ လူနာတွေကို စမ်းသပ် ကုသတာ ရှိပါတယ်။ လူနာအနေနဲ့ အခြားထိရောက်တဲ့ ကုသမှုမရှိတော့ရင် အခြေအမြစ် မခိုင်မာသေးပေမဲ့ ကောင်းနိုးရာရာ ကုသမှုလေးတွေကို စမ်းသပ် ကုသကြရပါတယ်။ ရေနုတ်တဲ့သူအတွက်တော့ ကောက်ရိုးတစ်မျှင်ကလည်း အသုံး ဝင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အသက်ကယ်ဘောကွင်းရနိုင်ရင်တော့ ကောက်ရိုးတစ်မျှင်ကို မရွေးသင့်ဘူးဆိုတာ လူတိုင်း လက်ခံပါလိမ့်မယ်။

ကဲ "ခြေမြစ်ခိုင်မာ" ဆရာကြီးရေ စာဖတ်သူတွေကို ဘာပြောချင်ပါသလဲ။

ယခုခေတ်ဆေးပညာမှာ ရောဂါရှာဖွေနည်းတစ်ခု၊ ကုထုံးတစ်ခုရဲ့ ခြေမြစ်ခိုင်မာမှု ဘယ်လောက်ရှိသလဲဆိုတာ ကို အရင်ဆန်းစစ်ပြီးမှ ကုထုံးသစ်တွေ၊ စမ်းသပ် နည်းသစ်တွေကို သုံးကြတာ၊ လက်ခံကြတာကို ပြောချင်လို့ပါဗျာ။

ဆေးဆိုတာမျိုးဟာ 'ဘေး'လည်း ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ အချိန်မီ ထိရောက်တဲ့ ကုသမှုကို မရတာလည်း ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ ပြည်သူတွေအနေနဲ့ ဘာကိုမဆို ချင့်ချင်ချိန်ချိန် စဉ်းစားနိုင်အောင် တင်ပြတာပါ။ အန္တရာယ်လည်းမရှိ၊ ကုန်ကျစရိတ်လည်း သက်သာပြီး အမှန်တကယ်လည်း ထိရောက်တဲ့ ကုထုံး ကုနည်းတွေကိုတော့ ဆေးပညာရှင်တိုင်း ရချင်ပါတယ်။ ကြိုဆိုချင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ခြေမြစ်ခိုင်မာကြောင်းတော့ အတတ်နိုင်ဆုံး ပြနိုင်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါမှသာ အများအတွက် အကျိုးရှိမယ့် 'စံကုထုံး' အဖြစ် လက်ခံအသုံးပြုနိုင်မှာ ဖြစ်ကြောင်း ပါဗျာ။

ဒေါက်တာစောဝင်း
(ကလေးကျန်းမာရေး)



- ၁။ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ အပိုင်း(၁)
- ၂။ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ အပိုင်း(၂)
- ၃။ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ အပိုင်း(၃)
- ၄။ ကလေးနှင့်စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သောဝေဒနာများ အပိုင်း(၄)
- ၅။ မွေးကင်းစအသားဝါရောဂါ
- ၆။ မွေးကင်းစကလေးနှင့် "နီ၊ နွေး၊ ကွေး၊ စို့၊ အော်"
- ၇။ မိုးရာသီနှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေး
- ၈။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးနှင့်ဖြစ်တတ်သောအမှားများ
- ၉။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ အဆုတ်အအေးမိရောဂါ ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း သိကောင်းစရာ
- ၁၀။ ဗျားနာခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍
- ၁၁။ အပူချိန်ကြီးခြင်းကြောင့် တက်ခြင်း (ကလေးမိဘတစ်ဦးနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း)
- ၁၂။ ကလေးနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ
- ၁၃။ ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် ခေတ်မီကုထုံးများ
- ၁၄။ ဆွေးနွေးကြမည့် ကလေးတီဘီ
- ၁၅။ ကလေးငယ်များနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ရောဂါ
- ၁၆။ ဆေးရုံမှာလား၊ အိမ်မှာလား
- ၁၇။ ခြေပြစ်ခိုင်မာ ဆေးပညာ

