



သွေးလွန်တုပ်ကွေးအန္တရာယ်တင်းဝါတာနှင့်  
အခြားကျန်းမာရေးဆောင်းပါးများ



ဒေါက်တာစောဝင်း  
(ကလေးကျန်းမာရေး)

သွေးလွန်တုပ်ကွေးအန္တရာယ်ကင်းဂါဇာနှင့်  
အခြားကျန်းမာရေးဆောင်းပါးများ

ဒေါက်တာစောဝင်း (ကလေးကျန်းမာရေး)

MMA Publishing House

အမှတ် (၂၄၉)၊ သိမ်ဖြူလမ်း၊

မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း(ဗဟို)

မင်္ဂလာတောင်ညွန့်မြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့၊

ဖုန်း ၀၁-၃၇၈၆၆၃၊ ၃၈၀၈၉၉၊

၃၈၈၀၉၇၊ ၃၉၄၁၄၁ (လိုင်းခွဲ-၂၀၂)

မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း  
MMA Publishing House

ကွန်ပျူတာစာပီ  
မနင်းပွင့်  
ထုတ်ဝေသူ

ပါမောက္ခဦးထင်အောင်စော (မြ ၀၁၃၀၄)  
အမှတ် (၂၄၉)၊ သိမ်ဖြူလမ်း၊ မင်္ဂလာတောင်ညွန့်မြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။

ပုံနှိပ်သူ  
ဒေါ်အေးအေးကြည် (မြ ၀၁၁၁၆)  
တောင်ကြီးပုံနှိပ်တိုက်

အတွင်းဖလင်  
Eagle Color Separation

မျက်နှာဖုံးဖလင်  
Eagle Color Separation

စာအုပ်ချုပ်  
တောင်ကြီးပုံနှိပ်တိုက်

တန်ဖိုး  
၃,၀၀၀ ကျပ်

အုပ်ရေ  
၁၀၀၀

ထုတ်ဝေသည့်အကြိမ်  
ပထမအကြိမ်၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ

ဒေါက်တာစောဝင်း (ကလေးကျန်းမာရေး) ၈၀၈.၈  
သွေးလွန်တုပ်ကွေး အန္တရာယ်ကင်းဂါထာနှင့် အခြားကျန်းမာရေးဆောင်းပါးများ/  
ဒေါက်တာစောဝင်း (ကလေးကျန်းမာရေး)  
MMA Publishing House၊ ၂၀၁၉။  
စာ-၂၂၂၊ ၁၄ x ၂၁ စင်တီမီတာ။  
သွေးလွန်တုပ်ကွေး အန္တရာယ်ကင်းဂါထာနှင့် အခြားကျန်းမာရေးဆောင်းပါးများ

# မာတိကာ

◆	စာရေးသူ၏ရင်တွင်းစကား	၇
◆	သွေးလွန်တုပ်ကွေးအန္တရာယ်ကင်းဂါထာ	၁၁
◆	သွေးလွန်တုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးနှင့်ပတ်သက်၍	၁၈
◆	မေးလိုရာမေး သွေးလွန်တုပ်ကွေး	၂၃
◆	သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ အစဉ်သတိပြုစရာ	၃၄
◆	ဆင်လား၊ ခြင်လား၊ ရာသီလား	၄၄
◆	ခဏခဏ ရောင်တဲ့ အာသီး	၅၁
◆	ဖိုးသာထူး၊ ဖိုးသာထူး၊ အလွန်ဝတဲ့ ဖိုးသာထူး	၅၈
◆	ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် ပျော်ရွှင်ချမ်းသာစွာနေထိုင်နည်း	၇၁
◆	ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါနှင့် ရှူဆေး	၇၈
◆	တစ်ချို့ပြည်တဲ့ကလေး	၈၉
◆	နာခေါင်းပန်းနာ	၉၅
◆	“အိပ်” ရင် “ပိတ်” တဲ့ ဒီရောဂါ	၁၀၁
◆	ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု	၁၀၆
◆	ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (၂)	၁၁၄
◆	မရှင်းလျှင် မေးပါ၊ အဆင်မပြေလျှင် ပြောပါ၊ နှစ်သက်လျှင် သတင်းဖြန့်ဝေပါ	၁၂၃
◆	မိတ်မပျက်စေချင်၊ စိတ်လက်ရှည်စေချင်	၁၂၇

◆ သင့်ကလေးရွေးကိုက်ခံရလျှင်	၁၃၆
◆ အထက်လှန်အောက်လျှော့အမေးအဖြေ	၁၄၅
◆ ဝမ်းသွားတိုင်းပဲနို့တိုက်ဖို့လိုသလား	၁၅၁
◆ ကလေးနှင့်နာကျင်ကိုက်ခဲဝေဒနာ	၁၅၆
◆ မေးလိုရာမေး "ကာကွယ်ဆေး"	၁၆၈
◆ ပြင်ပကာကွယ်ဆေးများ	၁၈၀
◆ ဝမ်းချုပ်ခြင်းသံသရာ	၁၈၈
◆ သံနှင့်ကလေး	၁၉၃
◆ ကမ္ဘာ့အကောင်းဆုံးအရာ	၁၉၉
◆ ဒုက္ခပေးနေဆဲ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ	၂၀၅
◆ H1N1 ကြောက်စရာလား	၂၁၁
◆ လျှာနာရွာနာရောဂါ	၂၁၉

## ဒေါက်တာစောဝင်း (ကလေးကျန်းမာရေး) ၏ ကိုယ်ရေးအကျဉ်း

- အမည် - ပါမောက္ခဦးစောဝင်း
- ဇာတိ - မုံရွာခရိုင်၊ ဘုတလင်မြို့၊ စစ်ကိုင်းတိုင်း
- မွေးသက္ကရာဇ် - ၁၉၅၃
- မိဘများ - ဦးလှဖေ + ဒေါ်အုန်းကြည် (ကုန်သည်)
- မူလတန်း၊ အလယ်တန်း - ယူနစ်ကရင်တန်းမြင့်ကျောင်း  
(အ.ထ.က (၄) ကြည့်မြင်တိုင်)
- အထက်တန်း - အ.ထ.က (၃) ကြည့်မြင်တိုင်  
- (၁၉၆၉-၇၁) နဝမတန်းနှင့် ဒသမတန်း  
- (၁၉၇၁) ခုနှစ်တွင် ဒသမတန်းကို သင်္ချာ၊ ရူပဗေဒ၊  
ဓာတုဗေဒ၊ ဇီဝဗေဒ လေးဘာသာဂုဏ်ထူးဖြင့်  
အောင်မြင်ခဲ့သည်။
- တက္ကသိုလ် - ဆေးတက္ကသိုလ် (၁) ရန်ကုန်မှ (၁၉၇၉) ခုနှစ်တွင်  
M.B., B.S ဘွဲ့ရရှိခဲ့သည်။  
ဒုတိယနှစ်တွင် "ခန္ဓာဗေဒ" နှင့် နောက်ဆုံးနှစ်အပိုင်း  
(က) တွင် "ရောဂါဗေဒ" ဘာသာရပ်တွင်  
ဂုဏ်ထူးဖြင့် အောင်မြင်ခဲ့သည်။
- ဘွဲ့လွန် ပညာ - D.C.H (1986), M.Med.Sc (Paed) (1992)  
အရည်အချင်း - MRCP (UK) (1995), D.C.H (Glassgow)  
(1995), D.T.M & H (Landon) (1996),  
MRCPCH (2002), F.R.C.P (Edin) (2009),  
Dip.Med.Edu. (2009)

ထမ်းဆောင်ခဲ့သည့်  
တာဝန်များ

- (၁၉၈၂) ခုနှစ်တွင် ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)၊ ရောဂါဗေဒ ဌာနတွင် သရုပ်ပြအဖြစ် စတင် တာဝန်ထမ်းဆောင်သည်။
- (၁၉၈၅) ခုနှစ်မှစတင်၍ ကလေးကျန်းမာပညာ ဌာနသို့ ပြောင်းရွှေ့ထမ်းဆောင်သည်။ လက်ထောက်ကထိက၊ ကထိက၊ တွဲဖက်ပါမောက္ခ၊ ပါမောက္ခ၊ ပါမောက္ခ/ဌာနမှူး တာဝန်များ ထမ်းဆောင်၍ ဆေးတက္ကသိုလ်(၁) မှ (၂၀၁၃) ခုနှစ်၊ ဩဂုတ်လတွင် အငြိမ်းစား ယူခဲ့သည်။

လက်ရှိအလုပ်အကိုင်

- ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီးအဖြစ် ပါရမီ အထွေထွေကုဆေးရုံနှင့် ဗဟိုစည်ဆေးရုံ တို့တွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်လျက်ရှိသည်။

စာပေရေးသားပြုစုခြင်း

- ဒေါက်တာစောင်း (ကလေးကျန်းမာရေး)၊ စောကြည်ဖေ (ဆေး-၁) စသော ကလောင်အမည် များဖြင့် ဆောင်းပါး၊ ဝတ္ထု၊ ကဗျာ၊ စာညွန့်များ ရေးသားလျက်ရှိပါသည်။

အခြားတာဝန်များ

- မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း၏ အထွေထွေ အတွင်းရေးမှူး အဖြစ် (၂၀၁၄ မှ ၂၀၁၈) အထိ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။
- အမျိုးသားအဆင့် ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာ အကြံပေး ကော်မတီ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အရှေ့တောင်အာရှ ဒေသကြီး ကာကွယ်ဆေး ဆိုင်ရာ အကြံပေး ကော်မတီဝင်

မိသားစု

- ဇနီး ဒေါ်နန်းဖြူဖြူ၊ သမီး မဆုလှိုင်ဦး၊ သား မောင်ဌေးအောင်ဝင်းတို့နှင့် ဗဟိုစည်အိမ်ရာ၊ ရန်ကုန်မြို့တွင် အေးချမ်းစွာ နေထိုင်လျက် ရှိပါသည်။

### စာရေးသူ၏ ရင်တွင်းစကား

စာရေးသူ၏ ရင်တွင်းစကားကို ဒုတိယအကြိမ် ဖွင့်ဟခွင့်ရရှိသဖြင့် များစွာဝမ်းသာမိပါသည်။ စာရေးသူ၏ ဆောင်းပါးပေါင်းချုပ် ပထမအုပ် “ကလေး ကျန်းမာရေး အမေးအဖြေ” ကို (၂၀၁၀) ခုနှစ် အောက်တိုဘာလတွင် ထုတ်ဝေခဲ့ ပါသည်။ မိမိ၏ ကလေးလူနာမိဘများ၏ အဓိကဝယ်ယူအားပေးမှုကြောင့် ယင်း စာအုပ်ကို (၁၅) ကြိမ်ခန့် ပြန်လည်ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခဲ့ရပါသည်။ ယခု ဆယ်စုနှစ် တစ်ခုကြာမှ ဒုတိယဆောင်းပါးပေါင်းချုပ်ကို ထုတ်ဝေဖြစ်ခဲ့ပါသည်။

မိမိအနေဖြင့် ပြီးခဲ့သည့် ဆယ်စုနှစ်ကာလအတွင်းတွင် ဇီဝက၊ စရက၊ မေ့ရင်သွေး၊ Family စသည့် မဂ္ဂဇင်းများတွင်လည်းကောင်း၊ Health Digest Journal, Good Health Journal, Parami Health Journal တို့တွင်လည်းကောင်း ဆောင်းပါး၊ ဝတ္ထုတို၊ ကဗျာ၊ ဟာသ၊ စာညွန့် စသည်တို့ကို ရေးသားဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ အထူးသဖြင့် Health Digest Journal တွင် (၂၀၀၉ - ၂၀၁၁) ကာလအတွင်း အပတ်စဉ် “တစ်ပတ်အတွင်းမှာ ကျွန်တော့်လူနာ” ခေါင်းစဉ်ဖြင့် အပိုင်း (၇၂) အထိ ရေးသားဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ လွန်ခဲ့သောလအနည်းငယ်အတွင်း မြန်မာ့အလင်း သတင်းစာ၌ ကျန်းမာရေးဆောင်းပါး (၅) ပုဒ် ရေးသားဖြစ်ခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် စာတစ်စောင်၊ ပေတစ်ဖွဲ့အဖြစ် ထုတ်ဝေနိုင်ခြင်း မရှိခဲ့သည်ကို အားမလို အားမရ ဖြစ်မိပါသည်။ ယခုမှသာ ဒုတိယစာအုပ်ကို ထုတ်ဝေနိုင်ခဲ့ပါသည်။

ယခုစာအုပ်ကို “သွေးလွန်တုပ်ကွေး အန္တရာယ်ကင်းဂါထာနှင့် အခြား ကျန်းမာရေးဆောင်းပါးများ” ဟု အမည်ပေးထားပါသည်။ (၁၉၇၀)ပတ်ဝန်းကျင် ကတည်းက မြန်မာနိုင်ငံတွင် စတင်ဖြစ်ပွားခဲ့သည့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဆိုး သည် ယခုတိုင် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအပါအဝင် ကမ္ဘာ့လူသားအားလုံးကို ဒုက္ခ ပေးနေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းတက်သည့် (၁၉၈၅) ပတ်ဝန်းကျင်တွင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြင့် သေဆုံးသည့် ကလေးများကို မကြာ ခဏ ကြုံတွေ့ခဲ့ရပါသည်။ များစွာကြေကွဲဝမ်းနည်းခဲ့ရပါသည်။ ယခုအခါတွင်မူ ရောဂါ၏သဘာဝကို သိလာပြီး ကုသမှုလမ်းညွှန်များလည်း ပိုမိုကောင်းမွန်လာ သည်နှင့်အမျှ အသက်ဆုံးရှုံးမှုများလည်း အတော်နည်းလာခဲ့ပါသည်။ သို့ရာ



တွင် ယခုတိုင် မိဘများရော၊ ဆရာဝန်များပါ စိုးရိမ်ထိတ်လန့်ရသော ရောဂါ တစ်ခုအဖြစ် ရှိနေဆဲပင်ဖြစ်ပါသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကို အောင်မြင်စွာကုသ နိုင်ရန် အရေးအကြီးဆုံးအချက်များမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်နေသည်ကို ဖြစ်မှန်းသိဖို့နှင့် အဖျားကျပြီး မလန်းဆန်းလျှင် ပိုမိုအရေးကြီးသည့် သွေးလွန် ခြင်းအခြေအနေသို့ ရောက်နေနိုင်ကြောင်း သတိထားမိဖို့ဖြစ်ပါသည်။ ဤအချက် (၂) ချက်သည် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြင့် အသက်မဆုံးရှုံးရရေးအတွက် သော့ ချက်နှစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ မိမိ၏တပည့်များကို စာသင်ကြားရင်းနှင့် ဤ (၂) ချက်ကို လွယ်ကူစွာ မှတ်သားနိုင်စေမည့် “သွေးလွန်တုပ်ကွေး အန္တရာယ်ကင်းဂါထာ” ဟု အမည်ပေးထားသော ကဗျာတိုလေးကို အမှတ်မထင် ရရှိခဲ့ပါသည်။

မိမိအနေဖြင့် စာသင်ကြားရာတွင်လည်းကောင်း၊ ဟောပြောရာတွင် လည်းကောင်း၊ ဆောင်းပါးများတွင်လည်းကောင်း အကြိမ်ကြိမ်ထည့်သွင်း အသုံး ပြုခဲ့ပါသည်။ မိမိရေးသားခဲ့သည့်စာများတွင် ဤကဗျာတိုကို အနှစ်မြိုက်ဆုံး၊ ထိရောက်မှုအရှိဆုံးဟု ယူဆပါသဖြင့် ဤစာအုပ်ငယ်၏ ခေါင်းစဉ်အဖြစ် ရွေးချယ် ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဤဆောင်းပါးပေါင်းချုပ်တွင် ပထမစာအုပ် “ကလေးကျန်းမာရေးအမေး အဖြေ” တွင် မပါသေးသော၊ ပါဝင်သော်လည်း ခေတ်ကာလအလိုက် ပြောင်းလဲ သွားသော ကလေးကျန်းမာရေးပြဿနာများကို အလေးပေး စုစည်းထားပါသည်။ အထူးသဖြင့် မိမိ နေ့စဉ်ကုသပေးနေသည့် ကလေးလူနာများတွင် အတွေ့များ သော ပြဿနာများအနက် ပထမစာအုပ်တွင် မပါသေးသော ပြဿနာများကို ဦးစားပေးထည့်သွင်းထားပါသည်။ အချို့ပြဿနာများဆိုလျှင် ပိုမိုနားလည်ပြည့်စုံ ရန် ဆောင်းပါးတစ်ပုဒ်ထက် ပို၍ထည့်သွင်းထားပါသည်။ (ဥပမာ - သွေးလွန်တုပ် ကွေး၊ ပန်းနာရင်ကျပ်၊ ကာကွယ်ဆေး)။ ပြီးခဲ့သည့်ဆယ်စုနှစ်အတွင်း ရေးသား ခဲ့သည့် ကျန်းမာရေးဆောင်းပါးများအနက် အကောင်းဆုံး၊ အသုံးအဝင်ဆုံးဟု ယူဆသည့် ဆောင်းပါးများကို စုစည်းတင်ပြထားပါသည်။ အချို့သော ဆောင်းပါး များမှာ လက်ကမ်းစာစောင်အဖြစ် မိဘများ၏လက်ဝယ်သို့ ရောက်ရှိပြီးဖြစ်ပါ သည်။ သို့ရာတွင် တစ်စုတစည်းတည်း သိမ်းဆည်းထားနိုင်မည့် စာအုပ်အဖြစ်နှင့် ဆိုလျှင် ပို၍လွယ်ကူအဆင်ပြေစွာ ဖတ်ရှုနိုင်မည်ဟု ယူဆပါသည်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင် ဆရာဝန်အပါအဝင် ဆေးဆရာနှင့် လူနာဆက်ဆံရေးမှာ အလွန်ပင် ကောင်းမွန်သည့် အစဉ်အလာ ရှိခဲ့ပါသည်။ သို့ရာတွင် မကြာမြင့်မီနှစ်များအတွင်း ဖြစ်ပွားခဲ့သော ပြဿနာများကြောင့် ကောင်းမွန်ခဲ့သည့် ဆရာဝန်-လူနာဆက်ဆံရေးတွင် ပွန်းပဲ့ထိရှမှုများ ရှိခဲ့ပါသည်။ ထို့အတွက် ဆရာဝန်-လူနာဆက်ဆံရေး ပိုမိုကောင်းမွန်ရေးအတွက် ဦးတည်ရေးသားသော ဆောင်းပါးများကိုလည်း ဤစာအုပ်တွင် ထည့်သွင်းထားပါသည်။ ပိုမိုကောင်းမွန်သည့်ဝန်ဆောင်မှုကိုပေးနိုင်၊ ရရှိနိုင်စေရန် ရည်ရွယ် ရေးသား ထားပါသည်။ (ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၊ မိတ်မပျက်စေချင် စိတ်လက်ရည်စေချင်)

မိမိအနေဖြင့် ဆရာဝန်တစ်ဦးအဖြစ် နှစ်ပေါင်း (၄၀) ခန့်၊ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်အဖြစ် (၃၅) နှစ်ခန့် ကုသသင်ကြားပေးခဲ့၊ ပေးဆဲဖြစ်သော်လည်း မိမိရေးသားသော ဆောင်းပါးပါ အချက်အလက်များ တိကျမှန်ကန်မှုရှိရန် အမြဲသတိထား ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ယခင်ရေးသားစဉ်က စဉ်းစားတွေးခေါ်ပုံ၊ ကုသပုံနှင့် ယခု စာအုပ်ထုတ်ဝေသည့်အခါ ပြောင်းလဲသွားသည့် အချက်များကိုလည်း ဖြည့်စွက်ပြင်ဆင်ဖော်ပြထားပါသည်။ (သင့်ကလေး ခွေးကိုက်ခံရလျှင်)

ဤဆောင်းပါးများကို စုစည်း၍ စာအုပ်ငယ်အဖြစ် ထုတ်ဝေနိုင်ရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးသော မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေရေးလုပ်ငန်း (MMA Publishing House) မှ ဒေါက်တာသိန်းသိန်းမြင့်နှင့် စာမူများကိုရှိက်နှိပ်ပေးသော မနှင်းပွင့်ရည်ကျော်တို့အား အထူးကျေးဇူးတင်ကြောင်း မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။ မျက်နှာဖုံးဓာတ်ပုံ အသုံးပြုခွင့်ပေးသော The Bridge Creative Agency နှင့် သားငယ်လေး မောင်ဖွဲ့ပြည့်မင်းထက်နှင့် မိဘများဖြစ်သော ကိုညီမင်းထက်နှင့် မခိုင်သန်းကျော် (ချောစု) တို့အား ကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်းမှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။ ကုသရေး၊ သင်ကြားရေး၊ စာပေရေးသားထုတ်ဝေရေးလုပ်ငန်းများကို အချိန်ပြည့်လုပ်ကိုင်နိုင်ရန် အဖက်ဖက်မှ ကူညီပံ့ပိုးအားပေးသော အိမ်သူသက်ထား ဒေါ်နန်းဖြူဖြူကိုလည်း ကျေးဇူးအထူးတင်ရှိကြောင်း မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။

မိမိအနေဖြင့် ယခုအခါ ကုသရေးတာဝန်များနှင့် အသင်းအဖွဲ့တာဝန်များ မှ အနည်းငယ် ပိုမိုအားလပ်လာသဖြင့် ရေးသားခဲ့ပြီးသောစာများကို စုစည်းထုတ်ဝေရန် ပြင်ဆင်လျက်ရှိကြောင်း သတင်းကောင်းပါးအပ်ပါသည်။ ရေးသားခဲ့သည့် ကဗျာများကို စုပေါင်းထုတ်ဝေရန် ကဗျာပေါင်းချုပ်စာအုပ်နှင့် ဝတ္ထုဆောင်းပါးပုံစံ ရေးသားခဲ့သည့် ကျန်းမာရေးဆောင်းပါးများကို လာမည့်လအနည်းငယ်အတွင်း ထုတ်ဝေမည့်အကြောင်း ကြိုတင်သတင်းပေးအပ်ပါသည်။

ယခု စာရှုသူ၏လက်ဝယ် ရောက်ရှိနေသော ဤစာအုပ်ငယ်သည် ကလေးမိဘများ၊ ပြည်သူ့ပြည်သား လူနာများအတွက် မှန်ကန်သော၊ အကျိုးရှိသော၊ အသုံးဝင်သော ကျန်းမာရေးဗဟုသုတများကို ရရှိစေမည်ဟု ခိုင်မြဲစွာ ယုံကြည်မျှော်လင့်လျက် ရှိပါသည်။

ဒေါက်တာစောဝင်း (ကလေးကျန်းမာရေး)  
၅.၁၂.၂၀၁၉

## သွေးလွန်တုပ်ကွေးအန္တရာယ်ကင်းဂါထာ

### သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ

မိုးရာသီသည်နှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးလူနာများက ပို၍များလာသည်။ (၁၉၆၅) ခုနှစ်ဝန်းကျင်ကတည်းက မြန်မာပြည်ကို ဒုက္ခပေးခဲ့သော သွေးလွန်တုပ်ကွေးအန္တရာယ်က ယခုအချိန်အထိ ဒုက္ခပေးဆဲ။ ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းလုံးတွင်ပင် ဖြစ်ပွားသူ ပို၍များလာသည်။ ကမ္ဘာလူဦးရေ၏ သုံးပုံတစ်ပုံကို ခြိမ်းခြောက်လာသည်။ နှစ်စဉ် အနည်းနှင့်အများ ဖြစ်နေကျ။ သို့သော် သုံးနှစ်လျှင်တစ်ခါ ပိုမိုဆိုးဝါးစွာဖြစ်တတ်သည်။ (၂၀၁၃) ခုနှစ်က အဖြစ်များ၍ ရောဂါပြင်းထန်ခဲ့သည်။ (၂၀၁၄) ခုနှစ်တွင် အတော်နည်းသည်။ ယခု (၂၀၁၅) ခုနှစ်တွင်မူ (၂၀၁၄) ခုနှစ်ထက် နှစ်ဆခန့်ပိုများလာသည်ကို သတိထားမိသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးက မိုးကျလာလျှင်၊ ကျောင်းများဖွင့်လျှင် ပို၍ဖြစ်တတ်သည်။ မိုးရွာပြီးတင်နေသည့် ရေအိုင်၊ ရေဗွက်၊ အိုးခြမ်းပဲ့၊ ဘက်ထရီအိုးဟောင်း၊ ညောင်ရေအိုးစသည့် ရေကြည်၊ ရေသန့်ရှိသည့်နေရာများတွင် ခြင်က ဥချသည်။ ပိုးလောက်လမ်းမှတစ်ဆင့် ခြင်ကျားများ ပေါက်ဖွားလာတော့သည်။

### ဘာအရေးကြီးသလဲ

သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားမှုသည် လျော့ကျလာသည်ဟု မရှိဘဲ ပိုများလာခဲ့သော်လည်း သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြင့် သေဆုံးမှုနှုန်းမှာမူ များစွာလျော့ကျလာခဲ့သည်။ (၁၉၇၄) ခုနှစ်ဝန်းကျင်က (၁၀၀) ဖြစ်လျှင် (၆.၄) ရာခိုင်နှုန်း သေဆုံးမှုရှိခဲ့ရာမှ (၂၀၁၃) ခုနှစ်တွင် သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ (၀.၃) ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ လူနာအတင်များသော ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးတွင်လည်း ထို့အတူပင် တွေ့ရပါသည်။ (၂၀၀၆) ခုနှစ်တွင် သေပျောက်နှုန်း (၁.၇) ရာခိုင်နှုန်းရှိခဲ့သော်လည်း ထိုသို့ပင်အဖြစ်များသည့် (၂၀၁၃) ခုနှစ်တွင်မူ (၀.၅၃) ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိခဲ့ပါသည်။ ထိုသို့သော သေပျောက်မှုနှုန်း ကျဆင်းလာရသည်မှာ ရောဂါ၏သဘော သဘာဝဖြစ်ပျက် ပြောင်းလဲမှုများကို ပိုမိုသိရှိလာခြင်း၊ လူထုအတွင်း သွေးလွန်တုပ်ကွေးနှင့်ပတ်သက်သည့် အသိပညာတိုးတက်လာခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ပြင်းထန်သည့် အချို့ကလေးများတွင် ဖျား  
ပြီး (၃) ရက်မှ (၅) ရက်ခန့်တွင် သွေးလန့်သည့်လက္ခဏာများ ပေါ်လာတတ်ပါ  
သည်။ ကလေးသည် အဖျားကျသော်လည်း လန်းဆန်းမှုမရှိဘဲ မိုန်းနေခြင်း၊  
အိနေခြင်း၊ ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရှိရတတ်ပါသည်။ ယင်းသို့ဖြစ်သည့်  
ကာလတွင် ခြေလက်များ အေးစက်ခြင်း၊ သွေးခုန်နှုန်း ကောင်းစွာစမ်းမရခြင်း၊  
သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်းတို့ကို တွေ့ရတတ်ပါသည်။ ယင်းသို့ဖြစ်ခြင်းမှာ တစ်  
ကိုယ်လုံးရှိ ဆံခြည်မျှင်သွေးကြောငယ်များ ရောင်ရမ်း၍ သွေးရည်ကြည်များ  
သွေးကြောများ၏အပြင်သို့ ထွက်သွားသဖြင့် သွေးလည်ပတ်မှု နည်းပါးသွား  
သောကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအချိန်တွင် ထိရောက်သော ကုသမှုဖြစ်သည့် ဆား  
ရည်၊ သွေးရည်ကြည် စသည်တို့ကို အချိန်မလပ် စနစ်တကျ တွက်ချက်ဖြည့်  
တင်းပေးခြင်းဖြင့် ကုသနိုင်ပါသည်။ ယင်းသွေးလန့်သည့်အချိန် ကြာလေလေ  
ခန္ဓာကိုယ်အနံ့အပြားတွင် သွေးယိုခြင်း၊ လုပ်ငန်းထိခိုက်ခြင်းတို့ဖြစ်ပြီး အသက်  
ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။ သွေးလန့်သည့်အချိန်တွင် စနစ်တကျ နိုင်နင်းစွာ ကုသနိုင်  
ပါက အသက်ကယ်နိုင်ပါသည်။

**သတိထားနိုင်ဖို့**

ထို့ကြောင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နိုင်ကြောင်း မိဘများရော၊ ဆရာဝန်  
များပါ သတိရှိနေဖို့၊ ဖြစ်ပွားပါက စနစ်တကျ ကုသမှုခံယူဖို့၊ ဆေးရုံတင်သင့်  
သည့်လူနာများကို အချိန်မီတင်ထားဖို့၊ သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်လာက နိုင်နင်းစွာ  
ကုသဖို့တို့သည် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြင့် အသက်အန္တရာယ်မရှိစေရေး၏ သော  
ချက်များဖြစ်ပါသည်။ ဖြစ်မှန်း စောစောသိ၊ ဆေးရုံတင်သင့်သည့် လူနာတင်၊  
စနစ်ကျမှန်ကန်သောကုသမှုတို့ဖြင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကြောင့်အသက်  
မဆုံးရအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

**အန္တရာယ်ကင်းဂါထာနှင့် အဓိပ္ပာယ်**

စာရေးသူအနေနှင့် မိမိ၏ တပည့်များနှင့် ပြည်သူလူထုတို့အတွက်  
မှတ်ရလွယ်စေရန်နှင့် အရေးအကြီးဆုံး အချက်အလက်တို့ကို ပေါ်လွင်စေရန်  
'သွေးလွန်တုပ်ကွေး အန္တရာယ်ကင်းဂါထာ' ကို လွန်ခဲ့သော (၁၀) နှစ်ခန့်က  
စတင်အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ မူလက ဆေးကျောင်းသားများကို စာသင်သည့်နေရာ

တွင် အသုံးပြုခဲ့သော်လည်း နောင်တွင် လူထုဟောပြောပွဲ၊ ရုပ်သံအင်တာဗျူး၊ ဆောင်းပါးများတွင် ထည့်သွင်းခဲ့ပါသည်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး အန္တရာယ်ကင်းဂါထာ

“ရာသီတိုင်းတွင် ဖျားနာလျှင်  
သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှတ်။  
အဖျားကျစဉ် မလန်းလျှင်  
အစဉ်သတိချပ်။”

သွေးလွန်တုပ်ကွေးသည် မိုးရာသီတွင် အဖြစ်များသော်လည်း ခြင်ပေါက်ပွားသည့် အချိန်တိုင်းတွင် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါဖြစ်သဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ နေရာအနှံ့အပြားတွင် ရောဂါလက္ခဏာများ ပြနိုင်ပါသည်။ ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခြင်း၊ မှိန်းခြင်းတို့မှာ အဓိကလက္ခဏာများဖြစ်သော်လည်း နှာစေးချောင်းဆိုးဖြစ်၍၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်၍ သွေးလွန်တုပ်ကွေး မဖြစ်နိုင်ဟု ပြော၍မရပါ။ အဖျားကြီးသော၊ မလန်းဆန်းသောလူနာတိုင်းတွင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နိုင်ကြောင်း သတိထားမိရန် လိုပါသည်။ ပထမအပိုဒ်မှာ ယင်းအဓိပ္ပာယ်ကို ရည်ညွှန်းပါသည်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး၏ ထူးခြားချက်မှာ အရေးကြီးသည့်အန္တရာယ်လက္ခဏာဖြစ်သည့် သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်လျှင် အဖျားကျလာခြင်းဖြစ်သည်။ ကလေးက အဖျားကျလာသော်လည်း ပိုမိုလန်းဆန်းမလာဘဲ အခြေအနေ ပိုဆိုးသွားတတ်လာသည်။ မစားမသောက်ဘဲ မှိန်းနေတတ်သည်။ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း၊ ကလေးကြီးများတွင် ထိုင်လိုက်၊ ထလိုက်လျှင် မူးဝေခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ လဲကျခြင်းတို့ဖြစ်တတ်သည်။ ယင်းအချိန်ကို သတိထားမိဖို့ကား အထူးအရေးကြီးလှသည်။ အချို့သောမိဘများအဖို့ အဖျားကျသွားလျှင် ကောင်းပြီဟု စိတ်အေးသွားတတ်သည်။ အချို့ဆိုလျှင် ကျောင်း၊ ကျူရှင်စသည်တို့သို့ပင် ပို့တတ်သည်။ ထိုသို့ပို့သည့်အခါ ကလေးက မလန်းဆန်းဘဲ ရှိနေတတ်သည်။ ခေါင်းမထောင်နိုင်ဘဲ ရှိနေတတ်သည်။ ဤသို့ လျှင်လျှင်မြန်မြန် ကုသရမည့် ‘အဖိုးတန်အချိန်’ ကို ဆုံးရှုံးသွားရခြင်းဖြင့် ဝမ်းနည်းဖွယ်ရာ အဖြစ်ဆိုးတို့ကို

ကြုံတွေ့ရတတ်ပါသည်။ ဤသည်ကို 'သွေးလွန်တုပ်ကွေးထောင်ချောက်' ဟု ကျွန်တော်တင်စားပြောလေ့ရှိပါသည်။ 'အဖျားကျစဉ် မလန်းလျှင်၊ အစဉ်သတိ ချုပ်' ဆိုသည့် ဒုတိယအပိုဒ်မှာ ဤအချက်ကို ရည်ညွှန်းပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိကလေး အဖျားကျလျှင် 'ကျကောင်း' လား၊ 'ကျဆိုး' လား စဉ်းစားခွဲခြားမိဖို့ မိဘများရေး၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများပါ သတိထားသင့်လှပါသည်။

**သွေးလွန်တုပ်ကွေးလက္ခဏာများ**

သွေးလွန်တုပ်ကွေးသည် (၃) နှစ်မှ (၁၅) နှစ်အရွယ်ကလေးများတွင် အဖြစ်များဆုံးနှင့် အန္တရာယ်အကြီးဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် တစ်နှစ်အောက် လသားကလေးငယ်များမှ လူငယ်လူရွယ်များအထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ငယ်စဉ်က ထိတွေ့မှုမရှိခဲ့လျှင် မည်သည့်အရွယ်တွင်မဆို ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ယခင် ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်များ စမ်းသပ်လေ့ရှိသည့် သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းကိရိယာဖြင့် လက်မောင်းကိုပတ်၍ ညှစ်ထားပြီး အနီစက်ထွက်၊ မထွက် ကြည့်ခြင်းကို Hess Test ဟုခေါ်ပါသည်။ ညှစ်ထားခြင်းကို လွှတ်ပြီးနောက် တစ်လက်မပတ်လည်တွင် အစက် (၂၀) ထက် ပိုထွက်ခြင်းသည် သွေးလွန်တုပ် ကွေး၏ လက္ခဏာတစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ယင်းလက္ခဏာမရှိပဲနှင့်လည်း သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်နိုင်သေးကြောင်း သတိရှိရန်လိုပါသည်။

**သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နိုင်ခြေလက္ခဏာများ**

ဖျားခြင်းနှင့် အောက်ပါအချက်များထဲမှ (၂) ချက်ရှိလျှင်

- (၁) အော့အန်ခြင်း၊
- (၂) အရေပြားပေါ်တွင် အပိန့်ထွက်ခြင်း၊ (rash)
- (၃) ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲခြင်း၊
- (၄) သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာဖြင့် စမ်းသပ်ရာတွင် (+) ဖြစ်ခြင်း၊ (Hess Test)
- (၅) သွေးဖြူဥနည်းခြင်း၊ (leukopenia)
- (၆) အန္တရာယ်လက္ခဏာတစ်ခုခုရှိခြင်း၊
- (၇) နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်း၊ ကော်ဖီနှစ်ရောင်အန်ခြင်း၊

လွယ်လွယ်ကူကူဆိုရလျှင် အဖျားကြီးပြီးမလန်းဆန်းလျှင်၊ မိုန်းလျှင်၊ အစားအသောက်ပျက်လျှင် ဖြစ်နိုင်သည်လို့ မှတ်ရပါမည်။

**အန္တရာယ်လက္ခဏာတွေက ဘာလဲ**

သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော လူနာတစ်ဦးတွင် အောက်ပါ လက္ခဏာများရှိပါက အန္တရာယ်လက္ခဏာများဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

- (၁) ဗိုက်နာခြင်း သို့မဟုတ် ဗိုက်ကိုဖိ၍စမ်းသပ်လျှင် နာခြင်း၊
- (၂) အစာမဝင်ဘဲ ဆက်တိုက်အန်နေခြင်း၊
- (၃) အဆုတ်၊ နှလုံးတို့၏ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ဝမ်းဗိုက်အတွင်း အရည်စုခြင်း၊  
(ဆရာဝန်စမ်းသပ်မှု (သို့မဟုတ်) ဓာတ်မှန်၊ အာလ်ထရာဆောင်းတို့ ပြုလုပ်မှသိနိုင်ပါသည်)
- (၄) နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်း၊ ကော်ဖီနစ်ရောင် အန်ခြင်း၊
- (၅) အလွန်အမင်း မိုန်းနေခြင်း (သို့မဟုတ်) ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း၊
- (၆) အသည်း (၂) စင်တီမီတာထက် ပိုကြီးခြင်း၊
- (၇) ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုတွင် သွေးဥမွှားကျလာခြင်း၊ သွေးပျစ်နှုန်း (PCV) များလာခြင်း။

**ဘယ်တော့ ဆေးရုံတင်ရမလဲ**

သွေးလွန်သောလက္ခဏာရှိသည့် ကလေးများအား ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး တင်ရပါမည်။ သွေးလွန်သောလက္ခဏာမရှိသေးသော်လည်း အောက်ပါလူနာ များကို ဆေးရုံတင်ထားရပါမည်။

- (၁) အန္တရာယ်လက္ခဏာရှိသော လူနာများ
- (၂) ဆေးရုံနှင့်ဝေးသော၊ သွားလာရေးခက်ခဲသော လူနာများ
- (၃) တစ်နှစ်အောက်လသားကလေးများ
- (၄) အဝလွန်သော လူနာများ
- (၅) အခြားရောဂါ (ဥပမာ - သာလာဆီးမီးယား သွေးအားနည်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါစသည်ဖြင့် ရှိသူများ)

အမှတ်စဉ် (၂)၊ (၃)၊ (၄)၊ (၅) တို့မှာ အန္တရာယ်လက္ခဏာ မရှိလျှင်ပင်



ဆေးရုံတင်ရပါမည်။ အထက်ပါအချက်အလက်များ မရှိသော်လည်း မိဘမှစိတ် ပူပန်လျှင်၊ တောင်းဆိုလျှင် ဆေးရုံတင်ထားသင့်ပါသည်။

**ဘယ်ဆေးရုံမှာ တင်မှာလဲ**

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကုသမှု အထူးသဖြင့် သွေးလန့်ခြင်းကိုကုသ မှုသည် ‘လက်ဝင်သည့် ကုသမှု’ တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ နာရီမလပ်၊ အချိန်မလပ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု၍ လိုအပ်သည့် အကြောဆေးရည် အမျိုးအစားကိုလည်း ကောင်း၊ ပမာဏကိုလည်းကောင်း လူနာ၏ လိုအပ်ချက်ကိုလိုက်၍ အချိန်မရွေး ပြောင်းလဲကုသရပါသည်။ ထို့ကြောင့် (၂၄) နာရီမပြတ် ဆရာဝန်၊ ဆရာမများ က ဂရုတစိုက် ကုသနိုင်မှသာ အောင်မြင်မှုရရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် လူနာ၏အခြေအနေကို တိုင်းတာနိုင်သည့် (သွေးပျစ်နှုန်း (PCV) တိုင်းသည့်) စက်ရှိသင့်ပါသည်။ ထို့ပြင် လိုအပ်သလို သွေးရည်ကြည်၊ သွေးစသည်တို့ကို ပေးနိုင်သောဆေးရုံဖြစ်သင့်ပါသည်။

**ကာကွယ်ရေးအတွက် ဘာတွေလုပ်မလဲ**

ခြင်နှင့်ပိုးလောက်လမ်း နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် ‘ဖုံး၊ သွန်၊ ခပ်၊ စစ်၊ လောင်း၊ ထောင်၊ လဲ၊ ဖွင့်၊ မြှုပ်၊ ရှင်း၊ မှုတ်’ တို့ကို လုပ်ရပါမည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်သည့်အခါ နေ့အချိန်တွင် ကလေးများ စုဝေးရာနေရာများဖြစ်သည့် ကျောင်း၊ ကျူရှင်၊ နေ့ကလေးထိန်းကျောင်း စသည့်နေရာများတွင် မဖြစ်မနေ လုပ်ရပါမည်။ ဆရာ၊ ဆရာမများအဖို့ မိမိအတန်းတွင်းမှကလေးတစ်ဦး သွေး လွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ကြောင်း သိရသည်နှင့် ကျန်ကလေးများဖျားလျှင် ‘သွေးလွန် တုပ်ကွေး’ ဖြစ်နိုင်ကြောင်း မိဘများကို အသိပေးထားရပါမည်။

ထို့ပြင် ‘ထည့်၊ စိမ်၊ ထိုး’ ဟု ထပ်မံဖြည့်လိုပါသည်။ ‘ထည့်’ ဆို သည်မှာ Abate ခေါ် Temephos (လောက်လမ်းသေဆေး) ကို သောက်ရေ၊ သုံး ရေလှောင်သည့်ကန်၊ ရေစည် စသည်တို့တွင် ထည့်ထားသင့်ပါသည်။ လူကို အန္တရာယ် မပြုပါ။ ရေတစ်ထမ်း (၁၀ ဂါလန်) တွင် လက်ဖက်စားဇွန်း (၁) ဇွန်း (၅ ဂရမ်) ခန့်ထည့်ထားလျှင် (၁၀) ပတ်ခန့် ပိုးလောက်လမ်းသေစေပါ သည်။ ‘စိမ်’ ဆိုသည်မှာ ခြင်ဆေးဖျန်းထားသည့် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်၊ ခန်းစီး

လိုက်ကာစသည်များ အသုံးပြုခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထိရောက်မှု ရှိပါသည်။ ‘ထိုး’ ဟူသော ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းမှာမူ လောလောဆယ်တွင် ရရှိပြီးဖြစ်သော်လည်း အသက် (၉) နှစ်မှ (၄၅) နှစ်အတွင်းသာ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ထိရောက်မှုလည်း ရာနှုန်းပြည့်မရှိပါ။

“အချုပ်အားဖြင့် ဆိုရလျှင်”

ကာကွယ်နေသည့်ကြားက သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားမှုသည် ကမ္ဘာအနှံ့အပြားတွင် ယခုနှစ်များအတွင်း ပိုမိုများပြားလာကြောင်း ဝမ်းနည်းဖွယ်တွေ့ရှိရပါသည်။ သို့သော် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားနိုင်သည်ကို သတိရှိခြင်း၊ ဖြစ်ပွားပါက စောစီးစွာ သိရှိခြင်း၊ ဆေးရုံသို့ အချိန်မီတင်သင့်သည့် လူနာများကိုတင်ထားခြင်း၊ စနစ်တကျ ကုသမှုပေးခြင်းတို့ဖြင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြင့် သေဆုံးမှုကို လုံးဝမရှိသည်အထိ လျှော့ချနိုင်ရန် အားလုံးဝိုင်းဝန်းကြိုးပမ်းကြပါစို့ဟု တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ် (ဖွန်လ ၂၀၁၆)

### သွေးလွန်တုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးနှင့်ပတ်သက်၍

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကား မိဘများသာမက ကုသပေးကြရသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ဆရာဝန်၊ ဆရာမများပါ ကြောက်သည့်ရောဂါဖြစ်သည်။ (၁၉၇၀) ပြည့်နှစ်ဝန်းကျင်ကစတင်၍ မြန်မာပြည်တွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သည့် သည် ရောဂါက နှစ်စဉ် အနည်းနှင့်အများ ဒုက္ခပေးလေ့ရှိပြီး (၂) နှစ်၊ (၃) နှစ် တစ်ကြိမ် ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ ထိုနှစ်များတွင်ဖြစ်ပွားသည့် လူနာအရေအတွက်လည်း များသလို ဖြစ်ပွားသောလူနာများတွင်လည်း ပိုမို၍ ပြင်းထန် လေ့ရှိသည်။ ရောဂါ၏သဘာဝကို ပိုမိုနားလည်လာခြင်း၊ ကျန်းမာရေး အသိ ပိုမိုရှိလာခြင်းနှင့် စံကုထုံးများ ပေါ်ပေါက်လာခြင်းတို့ကြောင့် အသက် ဆုံးရှုံးရသည့် လူနာအရေအတွက်ကား လွန်ခဲ့သာနှစ် (၂၀-၃၀) နှင့်စာလျှင် များစွာ လျော့ပါးသွားခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် ရှိနေဆဲ။

အကောင်းပကတိမှ (၄-၅) ရက် ဖျားနားပြီးနောက် မိမိ၏ကလေး ငယ်တစ်ယောက် ဆုံးပါးရမည်ဆိုလျှင် မိဘများအနေနှင့် မည်သို့ခံစားရမည် ဆိုသည်ကား မတွေးရအောင်ပင်။ ထို့အတူ ပြင်းထန်သော သွေးလွန်တုပ်ကွေး လူနာကို ကုသရသည့် ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများကား ကိုယ်ရောစိတ်ပါ ပင်ပန်းလှပါသည်။ ပိုးလောက်လမ်း နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများကို အင်တိုက်အား တိုက် လုပ်ဆောင်သော်လည်း သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားမှုက လျော့ကျမသွား။ ပို၍ ပို၍ပင် တိုးလာနေသည်။ ခြင်ကျားနှင့် လူစစ်ပွဲကား အပြင်းအထန် တိုက် ခိုက်နေသည့်ကြားက အနိုင်မရသေး။ ခြင်ကပင် အနိုင်ရနေသေးတော့သည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ပွားမှုက ကမ္ဘာတစ်လွှား လျော့ကျသွားသည်မရှိဘဲ ပို၍ ပို၍ပင် တိုးလာနေသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် ဆရာဝန်များရော၊ မိဘများပါ ကာကွယ်ဆေးပေါ်ပေါက်လာရန် အမျှော်လင့်ကြီး မျှော်လင့်နေခဲ့ကြသည်။

#### (၁) ကာကွယ်ဆေးရှိပြီးလား။

ကမ္ဘာ့ပထမဆုံး သွေးလွန်တုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေး Dengvaxia (ဆေး ပညာအခေါ် CYD-TDV) ကို ကာကွယ်ဆေး အများအပြားထုတ်လုပ်သည့်ဆနိုဖီ ဆေးကုမ္ပဏီ (Sanofi Pasteur Company) က လူတွင်အသုံးပြုရန် (၂၀၁၅)

ဒီဇင်ဘာလက စတင်လိုင်စင်ရရှိခဲ့သည်။ ယခုအခါ နိုင်ငံပေါင်း (၂၀) ခန့်တွင် အသုံးပြုခွင့်လိုင်စင် ရရှိပြီးဖြစ်သည်။ အသုံးပြုသည်ဆိုရာ၌ အသက်အရွယ် မရွေးမဟုတ်ဘဲ (၉) နှစ်မှ (၄၅) နှစ်အထိ အရွယ်များတွင် အသုံးပြုခွင့်သာဖြစ် ပါသည်။ ၎င်းထက်ငယ်သောအရွယ်တွင် အသုံးပြုခွင့်လိုင်စင် မရရှိထားပါ။

(၂) ဘယ်လိုလူတွေ ထိုးသင့်သလဲ။

အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အသက် (၉) နှစ်မှ (၄၅) နှစ်အ ရွယ်အထိတွင် ထိုးရန်ခွင့်ပြုထားပါသည်။ ယင်းအသက်အရွယ်တွင်လည်း သွေး လွန်တုပ်ကွေးပိုးနှင့် ထိတွေ့မှုရှိပြီးသူ (တစ်နည်းအားဖြင့် ရောဂါပိုးဝင်ဖူးသူ) တွင်သာထိုးရန် ယခု နောက်ဆုံး (၂၀၁၈) ခုနှစ်၊ ဧပြီလတွင် ထုတ်ပြန်သည့် ကမ္ဘာ့ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာအကြံပေးအဖွဲ့ အစီရင်ခံစာတွင် သုံးသပ်အကြံပြု ထားပါသည်။

(၃) ဒီဆေးက ခြောက်ပြစ်ကင်းသလဲစင်လား။

ကာကွယ်ဆေးများသည် အထိရောက်ဆုံး လူထုကျန်းမာရေးနည်းစနစ် များဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အဖြစ်များသည့် ကြောက်စရာရောဂါတစ်ခုအတွက် ကာကွယ်ဆေး ထွက်ပေါ်လာခြင်းက ဝမ်းသာစရာ ဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ယခုလက်ရှိရသောဆေးကား ရာနှုန်းပြည့် အဆင်ပြေပြီဟု မဆိုနိုင်သေးပါ။ ထိရောက်မှုတွင်ရော၊ စိတ်ချရမှုတွင်ပါ လိုအပ်ချက်တွေရှိနေပါသေးသည်။ ထို့ အပြင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ခဲ့လျှင် အန္တရာယ်အရှိဆုံးအရွယ်ဖြစ်သည့် (၃) နှစ်မှ (၈) နှစ်အထိ ကလေးများကို မထိုးပေးနိုင်သေးခြင်းကလည်း ကြီးမား သော လိုအပ်ချက်တစ်ခုဖြစ်နေပါသည်။

(၄) ဒီဆေးက ဘယ်လိုလုပ်ထားသလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကား မျိုးကွဲ (၄) မျိုးရှိပါသည်။ (၁) မှ (၄) အထိ နာမည်တပ်ထားပါသည်။ ယခုဆေးကား ဝီဇနည်းပညာကို အသုံး ပြု၍ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး တစ်မျိုးစီမှ အစိတ်အပိုင်းကိုယူကာ အားပျော့အောင် ပြုလုပ်၍ ထိုးပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးပညာအခေါ်ဖြင့်မူ

Live recombinant tetravalent vaccine ဟု ခေါ်ပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ရောဂါပိုး၏ အစိတ်အပိုင်းကိုယူ ပျော့အောင်လုပ်၍ ရောဂါအပျော့စားဖြစ်စေကာ လူတွင် ရောဂါပြီးမှု (Immunity) ကိုရစေသည်။

(၅) ဘာလိုအပ်ချက်တွေ ရှိနေသေးသလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ၏ သဘာဝကပင် ထိရောက်စိတ်ချသော ကာကွယ်ဆေးပေါ်ပေါက်ရေးအတွက် အခက်အခဲဖြစ်စေပါသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်ပိုး (၄) မျိုးရှိပါသည်။ ယင်း (၄) မျိုးသည်လည်း ကပ်ရောဂါအဆင့်ဖြစ်ပွားလျှင် တစ်နှစ်လျှင် တစ်မျိုးကသာ အဓိကဖြစ်ပွားလေ့ရှိပါသည်။ ဖြစ်သောလူအနေနှင့် ယင်းရောဂါပိုးအမျိုးအစားကို တစ်သက်တာလုံး ရောဂါပြီးသွား၍ ကျန် (၃) မျိုးကို တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ခံနိုင်ရည်ရှိပါသည်။ သို့ရာတွင် နောင်နှစ်များတွင် ကျန် (၃) မျိုးအနက် တစ်မျိုးမျိုးကြောင့် ပြန်၍ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် ကူးစက်ခံရခြင်းကို ပထမကူးစက်ခြင်း (Primary infection) ဟုခေါ်ပါသည်။ များသောအားဖြင့် ပြင်းထန်လေ့မရှိပါ။ တစ်ခါတရံ ရောဂါပိုးဝင်သွားသည်ကိုပင် မသိလိုက်ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် နောက်တစ်နှစ်တွင် နောက်ပိုးတစ်မျိုးဖြင့် ထပ်မံကူးစက်ပါက ပို၍ပြင်းထန်တတ်ပါသည်။ ၎င်းကို ထပ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း (Secondary infection) ဟုခေါ်ပါသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးတွင် ထပ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်းဖြစ်ပါက ခန္ဓာကိုယ်မှ ရောဂါပိုးအပေါ် တုံ့ပြန်မှုကြီးမားပြင်းထန်လေ့ရှိပြီး ယင်းကြောင့်ပင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး၏ အဓိကအန္တရာယ်ဖြစ်သည့် သွေးလန်ခြင်းဖြစ်ပွားကာ စနစ်တကျ ကုသမှုမရရှိပါက အသက်အန္တရာယ် ရှိနိုင်သွားပါသည်။

ထို့ကြောင့် ယခု ကာကွယ်ဆေးအနေဖြင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးပိုးနှင့် လုံးဝမထိတွေ့ဖူးသူကို ထိုးပေးပါက ပထမအကြိမ် ရောဂါဝင်ခြင်းကဲ့သို့ဖြစ်စေ၍ နောက်နှစ်များတွင် သဘာဝအတိုင်း ရောဂါပိုးထပ်မံဝင်ရောက်ပါက ပြင်းထန်သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်ပွားတတ်သည့် သာဓကအချို့ ရှိခဲ့ပါသည်။ အထူးသဖြင့် (၉) နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ပို၍သိသာပါသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် (၉) နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ထိုးနှံခွင့်လိုင်စင် ထုတ်မပေးထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ (၉) နှစ်အထက်တွင်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်နှစ်များတွင်

သဘာဝအတိုင်း ရောဂါပိုးဝင်ပါက ပို၍ ပြင်းထန်သော သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်ပွားမှု အနည်းငယ်ရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ သို့ရာတွင် အကျိုးက အပြစ် ထက် ပိုများသည်ဟုယူဆ၍ ထိုးနှံခွင့်ပြုခဲ့ခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။

(၆) ထိရောက်မှု ဘယ်လောက်ရှိသလဲ။

ယင်းအချက်သည်လည်း ကာကွယ်ဆေးလက်ခံရရှိသည့်သူက သွေး လွန်တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်ပိုး တစ်မျိုးမျိုးနှင့် ထိတွေ့ထားခြင်း ရှိ၊ မရှိပေါ် မူတည် နေပြန်ပါသည်။ ပထမအကြိမ် ရောဂါပိုးဝင်ပြီးသူများတွင် ကာကွယ်မှုမှာ (၇၀) ရာခိုင်နှုန်းခန့်အထိရှိပြီး ရောဂါပိုးမထိတွေ့ဖူးသူများတွင်မူ (၄၀)ရာခိုင်နှုန်းခန့် သာရှိပါသည်။ သို့ရာတွင် ပြင်းထန်သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားမှုကိုကား (၈၀) ရာခိုင်နှုန်း၊ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းအထိ ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း သက်သေပြနိုင်ခဲ့ သည်။ အဓိကအသုံးဝင်မှုမှာ ပြင်းထန်သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကို ကာကွယ် ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

(၇) ထိုးသင့်သလား၊ မထိုးသင့်ဘူးလား။

ယခုလောလောဆယ် ရရှိထားသော အချက်အလက်များအရ ယင်း ကာကွယ်ဆေးကို (၉) နှစ်မှ (၄၅) နှစ်အတွင်း သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါပိုး နှင့် ထိတွေ့မှုရှိပြီးသူများတွင် ထိုးပေးရန် ကမ္ဘာ့ကာကွယ်ဆေးအကြံပေးအဖွဲ့မှ အကြံပြုထားပါသည်။ ရပ်ကွက်အလိုက်၊ မြို့ရွာအလိုက် လူအများတွင်ထိုးလျှင် မှု ၎င်းလူအုပ်စုအတွင်းတွင် ပထမအကြိမ် ရောဂါဝင်ပြီးသူ (၇၀) ရာခိုင်နှုန်း အထက်ရှိမှသာ ထိုးသင့်ကြောင်း အကြံပြုထားပါသည်။

(၈) ရောဂါပိုးဝင်ပြီး၊ မဝင်ပြီး ဘယ်လိုသိမလဲ။

လူတစ်ယောက်တွင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ထိတွေ့မှုရှိပြီး၊ မရှိပြီး ကို သွေးစစ်ကြည့်က သိရှိနိုင်ပါသည်။ လက်ချောင်းထိပ်တွင် သွေးဖောက်ပြီး စစ်ဆေးသည့် အမြန်စစ်ဆေးရောဂါရှာဖွေမှု (Rapid Diagnostic Test) များ ရှိပါသည်။ ယင်းသို့စစ်ဆေးကြည့်၍ ပဋိပစ္စည်းဂျီ (IgG) ရှိလျှင် ရောဂါပိုးနှင့် အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ် ထိတွေ့မှုရှိပြီးကြောင်း ပြသပါသည်။

(၉) မြန်မာပြည်မှာ ထိုးလိုပြီလား။

ယင်းကာကွယ်ဆေးသည် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင် လိုင်စင်လျှောက်ထားခြင်း မရှိပါ။ ယခုအခါ နိုင်ငံပေါင်း (၂၀) တွင် လိုင်စင်ရရှိထားပြီးဖြစ်ပါသည်။ အိမ်နီးချင်း ထိုင်း၊ စင်ကာပူ၊ ဖိလစ်ပိုင်၊ အင်ဒိုနီးရှားတို့တွင် ရရှိပါသည်။

(၁၀) နိုင်ငံခြားသွား ထိုးသင့်သလား။

ယင်းကာကွယ်ဆေးစတင်ပေါ်စဉ်က အားတက်သရော သွားရောက် ထိုးနှံကြသည့်မိဘများ တွေ့ဖူးပါသည်။ ကုန်ကျစရိတ်လည်း တတ်နိုင်၊ အသက်လည်း (၉) နှစ်ကျော်၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးပိုးနှင့်လည်း ထိတွေ့ခဲ့ဖူးကြောင်း သွေးစစ်ဆေးပြီးလျှင် ထိုးနှံထားပါက အကျိုးရှိနိုင်ပါသည်။

(၁၁) ဘယ်နှစ်ကြိမ်ထိုးရသလဲ။

ယင်းဆေးကို (၆) လ အချိန်ကာလအတွင်း (၃) ကြိမ် ထိုးပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၁၂) နိဂုံးချုပ် ဘာပြောချင်ပါသလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး ကာကွယ်ဆေးသည် (၂၀၁၅) ခုနှစ်ကတည်းက စတင်ပေါ်ပေါက်ခဲ့သော်လည်း ထိရောက်မှုတွင်လည်းကောင်း၊ စိတ်ချမှုတွင်လည်းကောင်း စဉ်းစားစရာအချက်များ ရှိခဲ့ဖြစ်ပါသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကာကွယ်ရေးအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် ယခုအထိ ပြီးပြည့်စုံသည့်အဖြေတစ်ခု မဟုတ်သေးပါ။

အသက် (၉) နှစ်အထက်လည်းဖြစ်၊ ယခင် အနည်းဆုံး တစ်ကြိမ်ရောဂါပိုးဝင်ပြီးလည်းဖြစ်လျှင် ထိုးနှံထားပါက အတော်အသင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ အကျိုးက အပြစ်ထက် များပါသည်။ ကုန်ကျစရိတ်နှင့် အကျိုးကိုတော့ မိဘများက ချင့်ချိန်တွက်ဆရန်ရှိပါသည်။

### မေးလိုရာမေးသွေးလွန်တုပ်ကွေး

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါက တစ်ခါဖြစ်ပြီး ထပ်ဖြစ်နိုင်ပါသလား ဆရာ။

ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးက ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်ဖြစ်တာပါ။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်က အမျိုးအစား (၄) မျိုးရှိတယ်။ တစ်နှစ်မှာ များသောအားဖြင့် တစ်မျိုးကပဲ လွှမ်းမိုးတယ်။ ဥပမာ (၁) ဖြစ်တဲ့နှစ်မှာ (၁) က အများဆုံးဖြစ်ပြီးတော့ ကျန်တဲ့ (၂) တွေ၊ (၃) တွေ၊ (၄) တွေဖြစ်တဲ့လူက နည်းတယ်။ ဒီနှစ်မှာ (၁) ကဖြစ်ရင် ဥပမာ ကလေးတစ်ယောက်ကို ရောဂါပိုး (၁) ကဝင်သွားပြီဆိုရင် (၁) ကတော့ အဲဒီကလေးမှာ တစ်သက်လုံးပြန်မဖြစ်တော့ဘူး။ တစ်သက်တာကိုယ်ခံအား ရသွားပါတယ်။ (၂) နဲ့ (၃) နဲ့ (၄) တို့ကိုလည်း အဲဒီနှစ်အတွက်တော့ တစ်ပိုင်းတစ်စ ခုခံအားရှိတယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့ တစ်နှစ်ထဲမှာ တကယ့်အစစ် သွေးလွန်တုပ်ကွေး (၂) ကြိမ်ဖြစ်ဖို့ဆိုတာ အလားအလာနည်းတယ်။ ဒါပေမဲ့ နောက်နှစ်တွေမှာတော့ (၁) ဖြစ်ဖူးတဲ့လူဟာ (၂) တို့၊ (၃) တို့၊ (၄) တို့နဲ့ နောက်အကြိမ်တွေဖြစ်နိုင်တယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး အစစ်သာ (၄) ကြိမ် ဖြစ်ပြီးလျှင် နောက်ဘယ်တော့မှ ထပ်မဖြစ်တော့ပါ။ အရေးကြီးတဲ့ အချက်တစ်ချက်က ဘာလဲဆိုရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးက ပထမဆုံးဝင်ရင် သိပ်ပြီးတော့ မပြင်းထန်ဘူး။ တစ်ခါတလေ ရိုးရိုးတုပ်ကွေးလိုပဲ ဖျားတယ်။ တော်တော်များများက သွေးလန့်တဲ့အဆင့်ကိုရောက်ခဲ့တယ်။ သွေးလန့်တဲ့လူရဲ့ (၁၀) ရာခိုင်နှုန်းကပဲ ပထမဆုံးအကြိမ်နဲ့ သွေးလန့်တယ်။ တော်တော်များများကတော့ ဒုတိယအကြိမ်၊ တတိယအကြိမ်၊ စတုတ္ထအကြိမ်တွေ ပြန်ပြန်ဖြစ်လေ ပိုပြီးတော့ ပြင်းထန်မှုများလေလေပဲ။ ပြင်းထန်မှု များတာ၊ မများတာကလည်း တစ်နှစ်နဲ့တစ်နှစ် မတူဘူး။ လူလည်း တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် မတူဘူး။ ဒါပေမဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးသည် အစစ်အမှန် (၄) ကြိမ်ဖြစ်ပြီးရင်တော့ လုံးဝ ထပ်မဖြစ်နိုင်တော့ဘူး။ မဖြစ်သေးရင်တော့ နောက်ပိုင်းနှစ်တွေမှာ ဆက်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။



သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကာကွယ်ဆေးရိုပါသလားဆရာ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါရဲ့ ကမ္ဘာမှာ ပထမဆုံး ပေါ်ပေါက်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးက (၂၀၁၅) ခုနှစ် နောက်ပိုင်းကနေစပြီးတော့ တချို့နိုင်ငံတွေမှာ မှတ်ပုံတင်ပြီးတော့ သုံးစွဲခွင့်ရထားတာ ရှိပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးအများအပြားထုတ်တဲ့ ပြင်သစ်ကုမ္ပဏီ Sanofi က ထုတ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ ဆေးက ပြီးပြည့်စုံတဲ့ အဖြေ မဟုတ်ဘူး။ ဒီဆေးမှာ လိုအပ်ချက်တွေအများကြီး ရှိနေသေးတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် ဒီဆေးက (၉) နှစ်ကနေ (၄၅) နှစ် အရွယ်တွေမှာပဲ ထိုးလို့ရတယ်။ (၉) နှစ်အထက်မှာပဲ ထိုးလို့ရတယ်။ (၉) နှစ်အောက်တွေမှာ ထိုးလို့မရဘူး။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး အဖြစ်များပြီးတော့ ဖြစ်ရင်လည်း ပြင်းထန်တဲ့ အရွယ်တွေဖြစ်တဲ့ (၃) နှစ်ကနေ (၈) နှစ် အရွယ်ကလေးတွေမှာ ထိုးလို့မရပါဘူး။ နောက်တစ်ခုက ဒီဆေးက ရောဂါပိုးနဲ့ ပထမဆုံးအကြိမ် ထိတွေ့သလို ဖြစ်သွားတဲ့အတွက်ကြောင့် နောက်ပိုင်း သဘာဝရောဂါပိုးဖြစ်ရင် နည်းနည်းပြင်းထန်တဲ့ ကလေးတွေ၊ လူနာတွေရှိလာတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ ခုနောက်ပိုင်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ အကြံပြုချက်က ဒီဆေးမထိုးခင်မှာ သွေးအရင်စစ်ရမယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးနဲ့ အရင်ထိတွေ့ဖူးတဲ့ လူဆိုရင် ဒီဆေးကို ထိုးသင့်တယ်။ မထိတွေ့ဖူးတဲ့လူဆိုရင် ဆေးကိုမထိုးသင့်ပါဘူး။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါပိုးနဲ့ ထိတွေ့ဖူးလား၊ မထိတွေ့ဘူးလားဆိုတာ သွေးစစ်လို့လွယ်ပါတယ်။ သွေးစစ်ကြည့်ရင် အဖြေရပါတယ်။ ဒီဆေးထိုးထားလည်း ရာနှုန်းပြည့်တော့ မကာကွယ်နိုင်ဘူး။ ထိုးထားတဲ့လူတွေမှာ ပြင်းထန်တဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပွားမှုကို (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းလောက် ကာကွယ်နိုင်တယ်။ ရိုးရိုးသွေးလွန် တုပ်ကွေးဖြစ်တာကတော့ ရောဂါပိုးနဲ့ ထိတွေ့တဲ့လူတွေမှာ (၇၀) ရာခိုင်နှုန်းလောက်တော့ ကာကွယ်နိုင်တယ်။ ဈေးကလည်း တော်တော်ကြီးတယ်။ ဆရာတို့နိုင်ငံမှာလည်း ဒါကို မှတ်ပုံတင်မထားသေးဘူး။ အိမ်နီးချင်း နိုင်ငံတွေဖြစ်တဲ့ ထိုင်းတို့၊ စင်ကာပူ တို့မှာတော့ မှတ်ပုံတင်ထားတာရှိတယ်။ နိုင်ငံပေါင်း (၂၀) မှာတော့ လိုင်စင်ရ ထားတာရှိတယ်။ ကုန်ကျစရိတ်ကလည်း တော်တော်များတယ်။ ဒီဆေးကရတဲ့ အကျိုးကျေးဇူးကလည်း သိပ်ပြီးတော့ (၁၀၀) ရာခိုင်နှုန်း အကောင်းကြီးတော့ မဟုတ်သေးဘူး။ ဒါတစ်ခုထဲကိုတော့ အားကိုးလို့မရတဲ့ အရာဖြစ်တယ်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးထားပြီးရင်ရော တကယ်ကာကွယ်နိုင်ပါသလား ဆရာ။

ခုနက ပြောသလိုပေါ့။ ကာကွယ်ဆေးသည် (၉) နှစ်နဲ့ (၄၅) နှစ် အရွယ်မှာပဲ ထိုးလို့ရတယ်။ ရောဂါပိုးနဲ့ တစ်ကြိမ်ထိတွေ့ပြီးလား၊ နှစ်ကြိမ် ထိတွေ့ပြီးလား၊ (၃) ကြိမ် ထိတွေ့ပြီးလားဆိုတာကတော့ အလွယ်တကူစစ်တဲ့ စစ်ဆေးမှုနဲ့ စစ်လို့မရဘူး။ အလွယ်တကူ သွေးဖောက်ပြီး စစ်လို့ရတဲ့ Rapid Diagnostic Testဆိုတာရှိတယ်။ သူက သွေးလွန်တုပ်ကွေး လောလောဆယ်ဖြစ်နေရင် Ig M ပြတယ်။ အရင်တုန်းကဖြစ်ခဲ့ရင် Ig G ပြတယ်။ နောက် NS1 Antigen ဆိုတာ ပထမ (၁) ရက် (၂) ရက်အတွင်းမှာ Positive ဖြစ်ရင် ရောဂါပိုးဝင်တာကိုပြတယ်။ ကာကွယ်ဆေးက သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါပိုးနဲ့ အရင်တုန်းက ထိတွေ့ဖူးရင်တော့ ထိုးလို့ရတယ်။ ပြင်းထန်တဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကို ကာကွယ်မှုက (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းလောက်တော့ရှိတယ်။ (၁၀၀) ရာခိုင်နှုန်းတော့ မကာကွယ်နိုင်ဘူး။ သူက ပြီးပြည့်စုံတဲ့အဖြေ မဟုတ်ဘူး။ ဆရာတို့ ပိုးလောက်လမ်း နှိမ်နင်းရေး၊ ခြင်နှိမ်နင်းရေး၊ ခြင်ကိုက်မခံရေး၊ စတဲ့ တခြားအချက်တွေကိုတော့ လုပ်ဖို့လိုတယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးကို ကလေး ဘယ်အရွယ်မှာ စထိုးသင့်လဲ။ ဘယ်နှစ်ကြိမ် ထိုးရမလဲ။ တစ်ကြိမ်ထိုးပြီးရင် ဘယ်လောက် ကြာကြာခံပါသလဲ ဆရာ။

အဲဒါက ခုနကဖြေတဲ့အထဲမှာ နည်းနည်းတော့ပါပါတယ်။ (၉) နှစ် အထက်ကနေ ထိုးလို့ရတယ်။ (၉) နှစ်ကနေ (၄၅) နှစ်အထိ မထိုးခင်မှာ သွေးစစ်ကြည့်ဖို့လိုတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါပိုးနဲ့ အနည်းဆုံး (၁) ကြိမ် ထိတွေ့ဖူးတဲ့လူမှ ကာကွယ်ဆေးထိုးလို့ရမယ်။ သူက (၆) လအတွင်းမှာ (၃) ကြိမ် ထိုးရမယ်။ ဘယ်လောက်ကြာကြာအချိန်ထိ ခံနိုင်လဲဆိုတာကတော့ ဆေးစပေါ်တာက (၂၀၁၅) ပေါ့နော်။ ခုအချိန်ထိ တိတိကျကျ ပြောလို့မရပါဘူး။ ပြောဖို့စောသေးတယ်။

တုပ်ကွေးရောဂါကာကွယ်ဆေးနှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကာကွယ် ဆေးက အတူတူပဲလား ဆရာ။

မဟုတ်ပါဘူး။ ရာသီတုပ်ကွေးရောဂါမှာ Influenza (A) ရှိတယ်။ (B) ရှိတယ်။ (A) မှာ များသောအားဖြင့် ရာသီတုပ်ကွေးဆေးတွေထဲမှာ (A) နှစ်မျိုးပါတယ်။ မနှစ်က အဖြစ်များတဲ့ (A) နှစ်မျိုး၊ (B) တစ်မျိုးပါလေ့ရှိ တယ်။ (၄) မျိုးပါတဲ့တုပ်ကွေးဆေးဆိုရင်တော့ (A) နှစ်မျိုး၊ (B) နှစ်မျိုးပါလေ့ ရှိတယ်။ မနှစ်ကဆိုရင် ရာသီတုပ်ကွေး မြန်မာနိုင်ငံမှာလည်း အဖြစ်များတာ ရှိတယ်။ ဥပမာ H1N1 ပေါ့။ ဒီနှစ်မိုးရာသီမှာထွက်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးမှာဆိုရင် H1N1နဲ့ ဒီပြင် H3N2 လည်းပါတယ်။ ဒါကတော့ ရာသီတုပ်ကွေးကို ကာကွယ် တာဖြစ်တယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကို ကာကွယ်တာဆိုရင် ခုနကပြောတဲ့ ကာ ကွယ်ဆေး Dengvaxia ပေါ့နော်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာတော့ မရသေးဘူး။ နောက် တစ်ခုက ရာသီတုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးက လူတိုင်း ထိုးသင့်တယ်။ မြန်မာပြည် မှာဆိုရင်တော့ မိုးတွင်းမှာထွက်တဲ့ ရာသီတုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးက ပိုကောင်း တယ်။ ဆောင်းတွင်းမှာထွက်တာထက်စာရင် မိုးတွင်းမှာထွက်တဲ့ဆေးက ပို အဆင်ပြေတယ်။ မိုးတွင်းမမီလို့ ဆောင်းတွင်းဆေးကိုထိုးလည်း အကျိုးတော့ တော်တော်ရှိပါတယ်။ ဒါသည် လူတိုင်းထိုးထားသင့်တယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး က ခုနကပြောသလို လူတိုင်းမှာလည်း ထိုးလို့မရဘူး။ (၉) နှစ် အထက်မှာပဲ ထိုးလို့ရတယ်။ ရောဂါပိုးနဲ့ ထိတွေ့ဖူးခဲ့ကြောင်း သွေးစစ်ပြီးသားလည်း ဖြစ် ရမယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါနှစ်တိုင်းဖြစ်နေတယ်ဆို စိုးရိမ်ရပါသလား ဆရာ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါက ပိုးလေးမျိုးရှိတယ်။ ဒီနှစ်မှာ တစ်မျိုး၊ နောက်နှစ်မှာ တစ်မျိုး တကယ်အစစ်ဆိုရင် လေးကြိမ်ဖြစ်နိုင်တယ်။ ပထမဆုံး အကြိမ်ဖြစ်တဲ့အခါမှာ သိပ်မပြင်းထန်ဘူး။ နောက်အကြိမ်တွေ ဖြစ်လေလေ ပိုပြီးတော့ ပြင်းထန်လေလေဖြစ်တယ်။ နှစ်တိုင်းဖြစ်ရင် စိုးရိမ်ရလားဆိုတော့ နှစ်တိုင်းတကယ်ဖြစ်ရင် (၄) နှစ်ကတော့ တကယ်အစစ်ဖြစ်နိုင်တယ်။ တစ်ခါ တလကျ သွေးလွန်တုပ်ကွေးလို့ထင်ပြီး တကယ်မဟုတ်တာတွေရှိတယ်။ သွေး လွန်တုပ်ကွေးအဖြစ်များတဲ့ နှစ်တိုင်းက စိုးရိမ်ရတယ်။ ကလေး ဖျားတယ်။ မှိန်းတယ်။ အစာ မစားဘူး၊ အန်တယ်၊ ဒါမျိုး အန္တရာယ် လက္ခဏာတွေရှိရင် စိုးရိမ်ရတယ်။

**သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါက ဘယ်အရွယ်အထိဖြစ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။**

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါက ခုနကပြောသလို ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး (၄) မျိုး ရှိတယ်။ ၁၊ ၂၊ ၃၊ ၄ ပေါ့။ ဒီနှစ် (၁) ဖြစ်တယ်ထားပါတော့။ အဲဒါဆို (၁) က တစ်သက်လုံး မဖြစ်တော့ဘူး။ ၂၊ ၃၊ ၄ ကို ဒီနှစ်အတွက် ခံနိုင်ရည်ရှိသွားပြီ။ ဒါပေမဲ့ နောက်နှစ်တွေမှာ ၂၊ ၃၊ ၄ တစ်မျိုးမျိုးတော့ ပြန်ဖြစ်နိုင်တယ်။ များသော အားဖြင့် ဒီဗိုင်းရပ်စ်က တစ်နှစ်ဆိုရင်တစ်မျိုးပဲ လွှမ်းမိုးတာများတယ်။ ဘယ် အရွယ်ထိ ဖြစ်နိုင်လဲဆိုတော့ ကိုယ်က ရောဂါပိုးနဲ့မထိတွေ့ထားရင် ဘယ် အရွယ်မဆို ဖြစ်နိုင်တယ်။ (၄) ခါ ထိတွေ့ပြီးပြီ။ ပိုးလေးမျိုးစလုံးလည်း ထိ တွေ့ ပြီးပြီဆိုရင်တော့ နောက်ဘယ်တော့မှ ထပ်မဖြစ်တော့ဘူး။ ဒါ့ကြောင့်မို့ အထက်မြန်မာပြည်၊ ရှမ်းပြည် နယ်တို့ တချို့ နေရာတွေမှာဆိုရင် လူကြီးတွေမှာ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ဖူးတယ်။ အဲဒီနေရာတွေမှာ ခြင်က ပေ (၃၀၀၀) အထက် ဆိုရင် ပေါက်ဖွားမှုနည်းတယ်။ နောက်ပိုင်း ခရီးသွားလာမှုတွေ များလာတဲ့ အခါကျတော့ ခြင်ပေါက်ဖွားမှုတွေ ရှိလာတယ်။ အဲဒီဒေသမှာရှိတဲ့ လူတွေက သွေးလွန်တုပ်ကွေးပိုးနဲ့ မထိတွေ့ခဲ့ဖူးဘူး။ အဲဒါကြောင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါကို လူကြီးတွေ ၂၀မာ- အသက် (၆၀)၊ (၇၀) တွေမှာဖြစ်တာ တွေရှိ ခဲ့ဖူးတယ်။ ဘယ်အရွယ်ထိဖြစ်လဲဆိုတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါပိုး လေး မျိုးစလုံးနဲ့ ထိတွေ့ခဲ့ဖူးရင်တော့ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ မထိတွေ့ခဲ့ဖူးရင်တော့ ဘယ် အရွယ်မဆို ဖြစ်နိုင်တယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါလက္ခဏာက အကုန်မပြဘူး။ အန်တာတို့ အစက် အပြောက်တို့သာပေါ်ပြီး ရှောင်ရပြီး ဆေးရုံရောက်တာ ရှိပါတယ်။ လက္ခဏာ အကုန်မပြတဲ့အခါသွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တယ်ဆိုတာသိနိုင်တဲ့နည်းလမ်းတွေ များရှိပါသလား ဆရာ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ တကယ်ပြင်းပြင်းထန်ထန်ဖြစ်မယ့်ကလေး တွေက အဖျားကြီးတယ်၊ မိုန်းတယ်၊ အစားအသောက် မဝင်ဘူး၊ ဆက်တိုက် အန်တယ်၊ ဗိုက်နာတယ် ဒီလိုလက္ခဏာတွေ ရှိတတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေ ကျလည်း ဒီလိုလက္ခဏာတွေပြတာကို သတိမထားမိတာဖြစ်မယ်။ နည်းနည်း ပါးပါး ဖျားပြီးတော့ အစက်လေးပေါက်ပြီးတော့ သွေးလွန်တယ်ဆိုတာရှိတော့

ရှိတယ်။ ဖြစ်ခဲ့တယ်။ ဒါပေမဲ့ ဘယ်ကလေးမဆို ထူးခြားတဲ့အချက်က အဖျား ကျပြီး မလန်းဆန်းဘူး။ သွေးလန့်တဲ့လက္ခဏာဖြစ်ချင်ရင် သွေးလန့်တာက ဖျားပြီး (၃) ရက်က (၅) ရက်မှာ ဖြစ်တယ်။ သွေးလန့်ချင်ရင် သွေးလန့်တာ မတိုင်ခင်မှာ အဖျားကျသွားတယ်။ အဖျားကျပေမယ့် လူနာက မလန်းဆန်းဘူး၊ မှိန်းတယ်၊ အန်တယ်၊ တစ်ချိန်လုံး အိပ်နေတယ်၊ အစားအသောက်၊ အရည်မဝင် ဘူး။ အဲဒီလိုဖြစ်ရင် ဒါသွေးလန့်တာ စနေပြီလားဆိုတာ သတိထားဖို့လိုပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို အမြန်ဆုံးပြဖို့လိုတယ်။ နီးရာဆေးခန်းကို အမြန် ဆုံး သွားဖို့လိုတယ်။ စဖျားခါစမှာဆိုရင်တော့ ဒီပြင်အဖျားတွေနဲ့ နည်းနည်းခွဲရ ခက်တယ်။ ထင်ရှားတဲ့လက္ခဏာ ဥပမာ - အာသီးရောင်တယ်၊ ပြည်တည်တယ် ဆို ဒါအာသီးရောင်တာ။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး မဟုတ်ဘူး။ ဝမ်းသွားတယ်၊ သွေးပါတယ်၊ ဝမ်းကိုက်တယ်၊ ဒါမျိုးဆိုရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး မဟုတ်ဘူးလို့ ယူဆလို့ရတယ်။ သွေးစစ်တာအနေနဲ့ ခုနောက်ပိုင်း ပြီးခဲ့တဲ့ (၅) နှစ်၊ (၁၀) နှစ်က တိုးတက်မှုရှိတာကတော့ NS1 Antigen နဲ့ စစ်လို့ရတယ်။ အဲဒါနဲ့ စစ် လိုက်လို့ တွေ့ရင် (Positive) ဆိုရင် ဒါသွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ဖို့ များတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူ့ရဲ့ချို့ယွင်းချက် ဘာလဲဆိုတော့ တစ်ခါတလေ Positive မဖြစ်ဘဲ သွေးလွန်တုပ်ကွေးက ဖြစ်နိုင်တယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တဲ့ သူတွေရဲ့ သုံးပုံ နှစ်ပုံမှာပဲ ဒါကိုပြတယ်။ သုံးပုံတစ်ပုံက မပြဘဲ ဖြစ်နိုင်တယ်။ သွေးဆဲလ် ပေါင်းစုံစစ်ခြင်း (complete picture) မှာ သွေးဖြူဥလို့ တိုင်းကြည့်ရင် သွေး ဖြူဥ အရင်ကျတယ်။ နောက်ပိုင်းမှာ သွေးဥများ ကျတယ်။ PVC သွေးပျစ်ကျ နှုန်း တက်တယ်။ အဲဒါတွေက ပထမ (၁) ရက်အနေနဲ့ ပြောလို့မရဘူး။ (၂) ရက်၊ (၃) ရက် ကြာလာတာနဲ့အမျှ ပိုပြီးတော့ သိသာလာတယ်။ အဓိကအရေး ကြီးတဲ့အချက်က ဘာလဲဆိုတော့ ဖျားတယ်ဆိုရင် ပေါ့ပေါ့မနေဘဲ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းတွေဆီပြဖို့ လိုတယ်။ တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်ပြတာက အကောင်းဆုံးပဲ။ အထူးသဖြင့် ဖျားတယ်၊ မှိန်းတယ်၊ အဖျားကြီးတယ်ဆို ဆရာဝန်ပြဖို့လိုတယ်။

**G6PD ဆိုတာ ဘာလဲ၊ G6PD ချို့တဲ့တဲ့ ကလေးတွေအတွက်ရော ဘယ်လို လုပ်ပေးသင့်ပါသလဲ ဆရာ။**

G6PD ဆိုတာ မွေးရာပါအင်ဇိုင်းတစ်မျိုးကိုခေါ်တာပါ။ အင်ဇိုင်းဆိုတာ ဓာတ်ပြုမှုကို အထောက်အကူပြုတဲ့အရာပါ။ ဒီအင်ဇိုင်းက လူတွေမှာရှိတယ်။ လူတစ်ယောက်မှာ ပျမ်းမျှအားဖြင့် (၅) သန်းလောက်ရှိတဲ့ သွေးနီဥတွေထဲမှာ ရှိပါတယ်။ သွေးနီဥထဲမှာ ရှိခြင်းအားဖြင့် သွေးနီဥတွေကို အလွယ်တကူ မပေါက်ကွဲအောင်၊ မပျက်စီးအောင် ထိန်းသိမ်းပေးတယ်။ G6PD ချို့တဲ့တာက မြန်မာနိုင်ငံမှာ အဖြစ်များတယ်။ ဒါက လူဦးရေရဲ့ (၅) ရာခိုင်နှုန်း၊ (၆) ရာခိုင်နှုန်း ဒီလောက်အထိရှိနိုင်တယ်။ ဒီရောဂါရဲ့ဗီဇက X ကရိုမိုဇုမ်းပေါ်မှာ သယ်ဆောင်တာဆိုတော့ X တစ်ခုတည်းပဲရှိတဲ့ ယောက်ျားလေးတွေမှာ ရောဂါပြတာများတယ်။ မိန်းကလေးတွေမှာလည်းဖြစ်တော့ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါပေမဲ့ ရှားတယ်။ G6PD ချို့တဲ့နေလို့ သူ့ဘာသာ သူနေရင် ဘာမှမဖြစ်ဘူး။ G6PD ချို့တဲ့တဲ့ကလေးတွေ၊ လူကြီးတွေမှာ ဓာတ်တိုးပစ္စည်းတွေနဲ့ ထိတွေ့တယ် ဆိုရင် သွေးနီဥတွေ ပျက်စီးနိုင်တယ်။ ဓာတ်တိုးပစ္စည်းတွေက တချို့ဆေးတွေမှာပါတယ်။ အစားအသောက်မှာဆိုရင် တောင်ကြီးပဲလှော်၊ ပဲကြားအပြားကြီးတွေမှာပါတယ်။ တချို့ပရုတ်လုံးတွေမှာလည်း နည်းနည်းပါးပါးပါတယ်။ တစ်ခါတလေမှာ ရောဂါပိုးကြောင့် ရောဂါဝင်ရင်လည်း ဖြစ်တတ်တယ်။ အဲဒီအခါကျတော့ G6PD ချို့တဲ့တဲ့သွေးနီဥတွေ ပေါက်သွားတဲ့အခါကျတော့ ဆီးမည်းမည်းသွားတယ်။ လူနာကလည်း ရုတ်တရက် ဖြူဖျော့သွားတယ်။ နာရီပိုင်းအတွင်း သွေးအားနည်းသွားတယ်။ ဖြူသွားတယ်။ ဝါတာတာ ဖြစ်တယ်။ မလန်းမဆန်း ဖြစ်တယ်။ အဲဒီလိုဖြစ်ရင် လိုအပ်ရင် သွေးသွင်းဖို့လိုတယ်။ သတိထားမိဖို့လိုပါတယ်။ ဆိုလိုတာက G6PD က သူ့ဘာသာ သူနေလို့ဘာမှ မဖြစ်ဘူး။ ဒီချို့တဲ့တာက မွေးရာပါဖြစ်တဲ့အတွက် တစ်သက်လုံး ချို့တဲ့မှာပါ။ သွေးကို ပြန်ပြန်စစ်နေစရာ မလိုဘူး။ ဒါချို့တဲ့တယ်လို့ သတ်မှတ်ထားရမယ်။ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်နဲ့ပြတဲ့အခါမှာ G6PD ချို့တဲ့ကြောင်းကို ပြောပြထားရမယ်။ အဲဒီအခါကျရင် ကျွန်တော်တို့က ဆေးကိုရွေးချယ်ပြီး ပေးလို့ရတယ်။ G6PD ချို့တဲ့ရင် ဘာတွေရှောင်ရမယ်ဆိုတဲ့ ပညာပေးစာရွက် ပေးထားရမယ်။ ရုတ်တရက် ကလေး (သို့မဟုတ်) လူကြီး ဆီးမည်းမည်းတွေသွားမယ်။ ဖြူဖျော့သွားမယ်ဆိုရင် ဒါကြောင့် ဖြစ်နိုင်ကြောင်း သတိထားဖို့လိုတယ်။

**G6PD** ချို့တဲ့တဲ့ ကလေးတွေကို ခြင်ဆေးလိမ်းလို့ရလား ဆရာ။

တချို့ဆေးဝါးတွေ၊ ဓာတုပစ္စည်းတွေ၊ တချို့အစားအသောက်တွေ ဥပမာ- တောင်ကြီးပဲလှော်၊ အဲဒါတွေစားလို့ရှိရင် မတည့်ဘဲ ရုတ်တရက် သွေးအားနည်းသွားတာ ဖြစ်တတ်တယ်။ အဲဒီတော့ အဲဒီပစ္စည်းတွေ၊ ဆေးဝါးတွေမတည့်ဘူးဆိုတာ ဆရာတို့ စာရွက် စာတမ်းနဲ့ပေးထားတာ ရှိပါတယ်။ ခြင်ဆေးကလည်း အမျိုးအစားစုံရှိတော့ ဆရာလည်း ဒါတော့ယတိပြတ် ဖြေလို့မရဘူး။ ကိုယ်သုံးမယ့်ခြင်ဆေးမှာ ပြထားတဲ့ဓာတုပစ္စည်းနဲ့ မသုံးရဘူးလို့ ပြထားတဲ့ဓာတုပစ္စည်းနဲ့ ကိုက်သလားပေါ့။ ဒါကိုစစ်ကြည့်ဖို့ လိုတယ်။ တော်တော်များများတော့ ခြင်ဆေးလိမ်းပြီးတော့ သွေးနီဥတွေ ပေါက်ကွဲပြီးတော့ သွေးအားနည်းတာကတော့ မတွေ့သလောက်ပါဘဲ။ ပညာပေးစာစောင်မှာပါတဲ့ ဓါတုပစ္စည်းတွေ ပါ၊ မပါ တိုက်ကြည့်ရပါမယ်။

ဆရာကြီးအနေနဲ့ လွန်ခဲ့တဲ့ (၁၀) နှစ်ခန့်ကတည်းက သွေးလွန်တုပ်ကွေးအန္တရာယ်ကင်းဂါထာကိုစတင်အသုံးပြုတယ်လို့သိရပါတယ်။ ဆရာကြီးအနေနဲ့ ဂါထာရဲ့အဓိပ္ပာယ်လေးနဲ့ ဖြစ်ပေါ်လာပုံလေးကို ရှင်းပြပေးနိုင်မလား။

ကလေးဆရာဝန် ဘဝတစ်သက်တာလုံး ဒီရောဂါနဲ့ ရင်ဆိုင်တိုက်ခိုက်ခဲ့ရတာပေါ့။ အစပိုင်းတော့ ဆရာတို့ဘက်က အကျအရှုံးတော်တော်များပါတယ်။ ခုနောက်ပိုင်းကတော့ ကုထုံးလေးတွေ ကောင်းလာတယ်။ ရောဂါအကြောင်း ပိုနားလည်လာတယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့ ကုသမှုလေးတွေ တော်တော်လေး အောင်မြင်လာတယ်။ အသေအပျောက် တော်တော်နည်းလာတယ်။ ရှိတော့ရှိတုန်းပါပဲ။ ဆရာလည်း စာတွေရေးလိုက်၊ တပည့်တွေ စာသင်လိုက်နဲ့ ဘာတွေတွေ့လာလဲဆိုတော့ ကဗျာလေးတစ်ခု လုပ်ဖြစ်တယ်ပေါ့။ ခေါင်းထဲဝင်လာတဲ့အခါ ရေးလိုက်တယ်။ အဲဒါကို ဆရာက “အန္တရာယ်ကင်းဂါထာ” လို့ အမည်ပေးထားပါတယ်။ မောင်ပေါက်ကျိုင်းကဗျာလို တိုတိုတုတ်တုတ်ပေါ့။ ဆရာဂါထာက ဘယ်လိုလဲဆိုတော့ “ရာသီတိုင်းတွင် ဖျားနာလျှင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှတ်။ အဖျားကျစဉ် မလန်းလျှင်၊ အစဉ်သတိချုပ်” ပါ။ ပထမအပိုဒ်မှာ “ရာသီတိုင်းတွင်ဖျားနာလျှင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှတ်” ဆိုတာက ဆရာတို့အနေနဲ့ ပြန်ကြည့်ရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးက တစ်နှစ်ပတ်လုံးဖြစ်တာ ရှိတယ်။ တကယ်အဖြစ်များ

တဲ့ နှစ်တွေမှာ တစ်နှစ်ပတ် လုံးဖြစ်တယ်။ တစ်နိုင်ငံလုံးနီးပါးပဲ။ တစ်ခါတလေ ချင်းပြည်နယ်က သတင်းမရတာ ရှိတယ်။ တချို့နှစ်မှာလည်း ဖော်ဖော်ဝါရီလ မှာ မရှိဘူး။ ဒါပေမဲ့ တော်တော်များများဖြစ်တယ်။ ဖျားရင် ကလေးအဖျားကြီး တိုင်း၊ မလန်းမဆန်းဖြစ်တိုင်း သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်နိုင်ကြောင်းကို အမြဲတမ်း သတိထားမိနေဖို့ လိုတယ်။ သတိမထားမိလို့ အသက်ဆုံးရှုံးရတာတွေ ဖြစ်ခဲ့ဖူး တယ်။ ဒါကြောင့်မို့ သတိထားမိစေချင်တဲ့ စေတနာပေါ့နော်။ ကဗျာရဲ့ သဘော တရားအရ ကာရန်ညီအောင်စပ်ရလို့ “ရာသီတိုင်းတွင် ဖျားနာလျှင် သွေးလွန် တုပ်ကွေးမှတ်” လို့ဆိုတာ တကယ်တော့ပြောချင်တာက ရာသီတိုင်းမှာဘယ် လက္ခဏာပဲရှိရှိ အဖျားကြီးတယ်။ ပြင်းထန်တယ်ဆိုရင် သွေးလွန်တုပ် ကွေး ဖြစ်နိုင်ကြောင်း သတိထားမိစေဖို့ ဒီအပိုဒ်က ဆိုပါတယ်။ နောက်တစ်ခါ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာ အန္တရာယ်ရှိတာက ဘာလဲဆိုတော့ (၃) ရက် ကနေ (၅) ရက် အတွင်းမှာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ဆံချည်မျှင်သွေးကြောလေးတွေကနေ သွေးရည် ကြည်တွေက သွေးကြောပြင်ပကို ထွက်သွားလေ့ရှိတယ်။ အဲဒါကတချို့မှာ ဖြစ်တယ်။ တချို့မှာ မဖြစ်ဘူး။ ဒါကို သွေးလန့်တယ်လို့ ခေါ်တယ်။ သွေးလန့် တဲ့အခါ သွေးလှည့်ပတ်မှုအား မကောင်းတော့ မူးတာ၊ မောတာ၊ အန် တာ၊ ခြေလက်တွေ အေးစက်လာတာ၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျတာတွေဖြစ်တယ်။ အဲဒီလို မျိုးတွေမှာ ထူးခြားတဲ့အချက်က ဘာလဲဆိုတော့ အဖျားကျသွားတယ်။ အဖျား အားဖြင့် အဖျားကျသွားရင် မိဘတွေရော၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကရော စိတ်ချလက်ချ ဖြစ်သွားတယ်။ ဒီပြင်အဖျားတွေမှာတော့ မှန်တယ်။ သွေးလွန် တုပ်ကွေးက အဖျားကျပြီး မလန်းမဆန်းဖြစ်နေရင် ဒါပိုအရေးကြီးတဲ့ အဆင့်ကို ရောက်နေတာလားဆိုတာ သိရမယ်။ ဒီအချိန်မှာသိပြီး စောစောစီးစီး ကုနိုင်ရင် သွေးလန့်တာကို ကာကွယ်နိုင်တယ်။ သွေးလန့်ခဲ့တောင် သွေးလန့်တာမကြာရင် သွေးမယိုနိုင်ဘူး။ အသက်မဆုံးရှုံးနိုင်ဘူး။ ဒါသည် အင်မတန်အရေး ကြီးတဲ့ အချက် ဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့ ဆရာတို့က ဒါကို သတိထားမိဖို့အတွက် “ရာသီ တိုင်းတွင် ဖျားနာလျှင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှတ်” ဒါက ပထမအပိုဒ်။ ဒုတိယအပိုဒ်မှာ “အဖျားကျစဉ် မလန်းလျှင်၊ အစဉ်သတိချပ်” ဒါကို ဆရာစပ် တာပါ။ တချို့က အဖျားကျသွားပြီး လန်းဆန်းသွား တာရှိတယ်။ အဲဒါကျတော့ “ကျကောင်း” လို့ခေါ်တာပေါ့နော်။ ဒါပေမဲ့ တချို့တွေမှာ သွေးလန့်တာဖြစ် ချင်ရင် အဖျားကျသွားတယ်။ အဖျားကျပေမယ့် မလန်းဆန်းဘူး။ တစ်ချိန်လုံး



အိပ်နေတယ်။ အစာမစားဘူး။ အန်တယ်။ မိန်းတယ်ပေါ့နော်။ တချို့ဆို ကလေးကြီးတွေဆို ထလိုက်ရင်မူးတယ်။ အိမ်သာသွားရင်းနဲ့ မူးလဲတယ်။ အဲဒါမျိုးဖြစ်ရင် ပိုအရေးကြီးတဲ့အဆင့်ကို ရောက်နေပြီဆိုတာ သိရမယ်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကို အမြန်ဆုံးသွားရမယ်။ ဒီလိုအချိန်မှာ သူတို့ကို အကြောဆေးသွင်းရမယ်။ ဆားရည်သွင်းရမယ်ပေါ့နော်။ အဲဒါကို သတိမထားမိဘဲ သွေးလန့်တာကြာသွားခဲ့ရင် သွေးလန့်တာကြာလေလေ ကိုယ်ထဲမှာ သွေးယိုတာဖြစ်လေလေ။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်မှု များလေလေဖြစ်တယ်။ ဒါက သွေးလွန်တုပ်ကွေးရဲ့ ထူးခြားတဲ့အချက်ပေါ့။ တစ်နည်းအားဖြင့် “သွေးလွန်တုပ်ကွေးထောင်ချောက်” လို့ ပြောလို့ရတယ်။ ထောင်ချောက်ထဲကို ဝင်သွားနိုင်တယ်။ ဒါကို သတိထားနိုင်ဖို့အတွက် “အဖျားကျစဉ် မလန်းလျှင်၊ အစဉ်သတိချပ်” ဆိုပြီးတော့ ဆရာကပြောထားတာ။ အဖျားကျပြီး လန်းဆန်းနေရင်တော့ ကိစ္စမရှိဘူး။ အဖျားကျပြီး မလန်းဆန်းလျှင် ပိုပြီးတော့ အရေးကြီးတဲ့အဆင့်ကို ရောက်နိုင်တယ်ဆိုတာ သိဖို့လိုပြီး အမြန်ဆုံးကုသမှု ခံယူဖို့လိုတယ်။ အထူးသဖြင့် ဆေးရုံကို အမြန်ဆုံးသွားဖို့လိုတယ်။

**သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာ ဘယ်လိုဆေးတွေနဲ့ ကုသနိုင်လဲ ဆရာ။**

သွေးလွန်တုပ်ကွေးက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဖြစ်တယ်။ အဆင့် (၁)၊ (၂) ပေါ့နော်။ ဆိုလိုတာက အရင်တုန်းက အဆင့် (၁)၊ (၂) လို့ခေါ်တယ်။ အခုကျတော့ ကျွန်တော်တို့က မပြင်းထန်တဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ အန္တရာယ်လက္ခဏာမရှိတဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးပေါ့။ အဲဒီလိုဆိုရင် ပြင်ပမှာရှိတဲ့ဆရာတွေ၊ ဆရာမတွေက ကုသနိုင်ပါတယ်။ အနည်းဆုံးတော့ ကလေးကို တစ်နေ့တစ်ကြိမ်တော့ ပြန်ကြည့်ဖို့ လိုတယ်။ ဘယ်လိုလက္ခဏာတွေက အန္တရာယ်ရှိလဲဆိုတာ မိဘတွေကိုပြောထားဖို့လိုတယ်။ အဓိကအန္တရာယ်လက္ခဏာတွေက အစားအသောက်မဝင်ဘူး၊ ဗိုက်နာတယ်၊ အန်တယ်၊ မိန်းလွန်းအားကြီးတယ်။ ဒါဆိုရင် အန္တရာယ်လက္ခဏာပါပဲ။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တယ်လို့ သံသယရှိတယ်။ အန္တရာယ်လက္ခဏာမရှိဘူး၊ မပြင်းထန်ဘူး၊ အစားအသောက်၊ အရည်လည်းဝင် တယ်ဆိုရင်တော့ အိမ်မှာပဲ ကုလို့ရပါတယ်။ ဖျားလာရင်၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ရင် ပါရာစီတမောတိုက်လို့ရတယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်အတိုင်း ပမာဏကိုတွက်ပြီး (၄) နာရီတစ်ခါ၊ (၆) နာရီ တစ်ခါအထိ ပေးလို့ရတယ်။ တစ်နေ့ ဘယ်နှစ်ကြိမ်ရယ်လို့လည်း

ပေးထားစရာ မလိုပါဘူး။ ပါရာစီတမောကတော့ စိတ်ချလက်ချ တိုက်လို့ရပါတယ်။ တခြား အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး ဥပမာ - အက်စ်ပရင်၊ Ibuprofen အဲဒါတွေကို လုံးဝ မသုံးသင့်ဘူး။ အဲဒီလိုမျိုးသုံးရင် အစာအိမ်သွေးယိုတာတွေ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် သေဆုံးတာတွေက ဟိုးလွန်ခဲ့တဲ့ အနှစ် (၂၀)၊ (၃၀) ကတည်းကရှိတယ်။ အဲဒီလိုပဲ ခုခေတ်မှာလဲ ရှိတယ်။ ဒါကြောင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တဲ့ရာသီမှာ ပါရာစီတမောကလွဲရင် အခြားအကိုက်အခဲ ပျောက်ဆေးတွေကို လုံးဝ မသုံးသင့်ဘူး။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နေရင် အန္တရာယ်ရှိသွားနိုင်တယ်။ အဲဒီတော့ ပါရာစီတမောကတော့ သူ့အတိုင်းအတာအတိုင်း သုံးလို့ရတယ်။

**ဆရာကြီးအနေနဲ့ လူမှုကွန်ရက်မှာ ကျန်းမာရေးအကျိုးပြုစာတွေ ရေးတယ်လို့ သိရတယ်။ အဲဒီဆောင်းပါးတွေကိုလည်း လူမှုကွန်ရက်မှာ ဖတ်ရှုလို့ရလား ဆရာကြီး။**

ရပါတယ်။ ဆရာလည်း တတ်နိုင်သလောက် ကိုယ်အားလပ်တဲ့အချိန်မှာ တော့ ရေးဖို့ကြိုးစားတယ်။ တစ်ခါတလေ တစ်ပတ်၊ နှစ်ပတ်တစ်ခါတစ်ပုဒ်တော့ ထွက်ပါတယ်။ ရေးတဲ့ဆောင်းပါးတွေကို ဆရာ သက်ဆိုင်ရာမဂ္ဂဇင်း၊ ဂျာနယ်တွေမှာ ဖော်ပြတယ်ပေါ့နော်။ ဆရာရဲ့ Facebook မှာလည်း ဖော်ပြပါတယ်။ ကျန်းမာရေးပညာပေးအတွက်ကို သီးသန့်လုပ်ထားတဲ့ ဆရာရဲ့ Facebook Page ရှိပါတယ်။ ဆရာရဲ့နာမည်အတိုင်းပဲ အင်္ဂလိပ်စာလုံး Saw Win ပါပဲ။ အဲဒီမှာလည်း ဖတ်ရှုလို့ရပါတယ်။

<https://www.facebook.com/drsawwinchildhealth/>

(Health Digest Journal ၁၅.၈.၂၀၁၈ နှင့် ၂၂.၈.၂၀၁၈)

### သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ အစဉ်သတ်ပြုစရာ

ဆရာခင်ဗျား၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ မြန်မာပြည်မှာ ဘယ်တုန်းက စတင် ဖြစ်ပွားခဲ့ပါသလဲ။ ဘာကြောင့် အရေးကြီးပါသလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ မြန်မာပြည်မှာစဖြစ်ခဲ့တာက (၁၉၇၀) ခုနှစ်လောက်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ စဖြစ်ခါစကနေ (၅) နှစ်လောက် (၁၉၇၅) ခုနှစ် လောက်အထိ ရန်ကုန်မြို့တစ်ဝိုက်မှာသာ ဖြစ်ခဲ့ပေမယ့် တဖြည်းဖြည်း မြန်မာ ပြည်တစ်ဝန်းလုံး ပျံ့နှံ့သွားလို့ အခုဆိုရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး မဖြစ်တဲ့နေရာ မရှိသလောက်ပဲ။ နောက်ပြီး တစ်ကမ္ဘာလုံး အတိုင်းအတာနဲ့ကြည့်ရင် သွေးလွန် တုပ်ကွေးရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့ဒေသနေရာမှာ နေထိုင်နေကြတဲ့လူဦးရေဟာ သန်းပေါင်း (၂၀၀၀) လောက် ရှိပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အာရှဒေသနိုင်ငံတွေမှာ အများဆုံးဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါရဲ့အန္တရာယ် ဟာ မသေးဘူးလို့ ပြောချင်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ မြန်မာနိုင်ငံအတွက်ရော သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း က ဘယ်လိုအခြေအနေရှိပါသလဲ ဆရာ။

မြန်မာနိုင်ငံမှာတော့ (၂) နှစ် တစ်ခါလောက် ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများလာ တတ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ သိသိသာသာ ပြောင်းလဲလာတာကတော့ အရင်တုန်းက မိုးဦးကျကာလနဲ့ မိုးရာသီအတွင်းသာ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပြီး ကလေးများမှာသာ ဖြစ်လေ့ရှိပေမယ့် အခုဆိုရင် တစ်နှစ်ပတ်လုံးနီးပါး သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ဖြစ်ပွားလာတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါခံစားရတဲ့ကလေးတွေ အမြဲလိုလို တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ နည်းတာ၊ များ တာတော့ ကွာတာပေါ့လေ။

အစိုးရဝန်ထမ်း ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေနဲ့ နယ်ပေါင်းစုံ၊ ရာထူးအဆင့်မျိုးစုံမှာ အမှုထမ်းခဲ့တဲ့အချိန်အတွင်း သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဘာတွေ ပြောင်းလဲ လာခဲ့ပါသလဲ။

ကျွန်တော် လက်ထောက်ဆရာဝန်ဘဝ၊ ကလေးကျန်းမာရေးပညာ ဒီပလိုမာ (DCH) သင်တန်း စတင်စဉ်ကတည်းက သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါနဲ့

နပန်းလုံးခွဲရပါတယ်။ သွေးလွန် တုပ်ကွေးရောဂါဟာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါဖြစ်လို့ ပိုးသေအောင် ကုသပေးတဲ့ဆေး မရှိသေးပါဘူး။ ရောဂါအသစ် တစ်ခု စတွေ့လာတဲ့အခါ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိတဲ့အတိုင်း သူ့ရဲ့သဘာဝကို သေသေ ချာချာ မသိသေးခင်မှာ ကုသပေးတဲ့အခါ တော်တော်အခက်အခဲ ရှိခဲ့ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း အဲဒီအခါက အတော်လေး သေဆုံးမှုများခဲ့ပါတယ်။ အခုတော့ ဒီရောဂါရဲ့ သဘာဝကို သေသေချာချာ သိလာတာနဲ့အမျှ ပိုမိုထိရောက်သေချာတဲ့ ကုသမှုတွေ ပေးနိုင်ပါပြီ။ ဒါကြောင့်လည်း သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှု သိသိသာသာ လျော့နည်းလာတာကို တွေ့ကြရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ မှားတတ်တဲ့ အမှားတချို့ကိုတော့ သတိထားဖို့လိုပါတယ်။ ဒါကြောင့် လည်း အခု “သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ အစဉ်သတ်ပြုစရာ” လို့ ခေါင်းစဉ် တပ်ပြီး ဆွေးနွေးဖြေကြား ပေးတာဖြစ်ပါတယ်။

**ဘယ်လိုအချက်တွေပါလဲ ဆရာ။**

သတိထားရမယ့်အချက်တွေကို အပိုင်း (၂) ပိုင်းခွဲပြီး ပြောချင်ပါ တယ်။ ပထမပိုင်းက မိဘတွေအတွက်နဲ့ ဒုတိယပိုင်းက ဆရာဝန်၊ ဆရာမများ အတွက် ဖြစ်ပါတယ်။

**မိဘတွေအတွက် သတိထားသင့်တဲ့ အမှားတွေက ဘာတွေပါလဲ ဆရာ။**

အရေးကြီးဆုံး သတိထားစရာ တစ်ချက်ကတော့ သွေးလန့်တဲ့လက္ခဏာတွေကို သတိမထားမိတာဘဲ ဖြစ်ပါတယ်။

**အရေးကြီးပါသလား ဆရာ။**

သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ သွေးလန့်တာကို မြန်မြန်သိလေ၊ ကုသရတာ လွယ်လေလေ၊ အဖိတ်အစဉ် နည်းလေလေပဲ။

**ဘယ်လိုကလေးမျိုးတွေမှာ သွေးလန့်တာ ပိုဖြစ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။**

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်တဲ့ ကလေးတိုင်းဟာ သွေးလန့်တာ ဖြစ် နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ စဖျားကတည်းက အဖျားကြီးခြင်း၊ မိုန်းခြင်း၊ အစား အသောက် မစားခြင်း၊ မကြာခဏအန်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ညာဘက်အပေါ်ပိုင်းနာခြင်း စတဲ့လက္ခဏာတွေရှိတဲ့ ကလေးတွေဟာ သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်ဖို့ အလားအလာ ပို များတဲ့အတွက် ဆေးရုံတင်ထားပြီး အနီးကပ်စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုပါတယ်။

သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်၊ မဖြစ်ကို မိဘတွေအနေနဲ့ ဘယ်လိုများ သိနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

သတိထားပြီးကြည့်ရင် သိနိုင်ပါတယ်။ သွေးလန့်ခြင်းဟာ ကလေး စဖျားပြီး (၃) ရက်ကနေ (၅) ရက်အတွင်းမှာ ပိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ထူးခြားတဲ့ အချက်တစ်ခုက သွေးလန့်ခြင်း မဖြစ်ခင်မှာ ရုတ်တရက် အဖျားကျသွားတတ် ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကလေးဟာ လန်းလန်းဆန်းဆန်း မရှိဘူး။ အစားအသောက် မစားဘူး။ မှိန်းပြီးနဲ့နေမယ်။ ဒါကို မိဘတွေက သတိမထားမိဘဲ အဖျားကျ သွားတာကို ကောင်းသွားပြီထင်ပြီး ကျောင်းတို့၊ ကျူရှင်တို့လွှတ်တတ်တယ်။ တကယ်လည်း ပိုဆိုးလာလို့ ဆေးရုံလည်းရောက်ရော တော်တော်နောက်ကျနေ ပြီ။ ဒါကြောင့် ကလေးဟာ အဖျားကျပြီး မလန်းမဆန်းဖြစ်နေရင် တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမနဲ့ ချက်ချင်း ပြသင့်ပါတယ်။

နောက်ထပ်ဒုက္ခပေးတဲ့ အမှားတစ်ခုကတော့ မက်ကလောင်ဖောက် တာပဲ။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါမှ မဟုတ်ဘူး။ ဘယ်လိုရောဂါကြောင့်ပဲဖျားဖျား မလုပ်ရပါဘူး။ ကလေးဆိုတာ အပူကြီးရင် နုံးနေတာပေါ့။ ဒါကို မက်ကလောင် ရှိလို့ဆိုပြီး စအိုဝ၊ လက်ထိပ်၊ ခြေထိပ်တွေကို အပုံနဲ့ဖောက်ကြတယ်။ နာတော့ ငိုပြီး ချွေးတွေပြန်လာတာပေါ့။ ဒါကိုကောင်းတယ် ထင်နေကြတော့ အဆင် မသင့်ရင် သွေးဆိပ်တက်ပြီး အသက်အန္တရာယ် ပေးနိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော် သိသလောက် မြန်မာတိုင်းရင်းဆေးပညာစစ်စစ်မှာလည်း မက်ကလောင်ဆိုတာ မရှိပါဘူး။

ဘယ်လိုအခြေအနေမျိုးမှာ ဆေးရုံတက်ရောက် ကုသသင့်ပါသလဲ ဆရာ။

မိဘတွေအနေနဲ့ စိုးရိမ်မယ်၊ ဆရာဝန်ကို နေ့တိုင်းပြသဖို့လည်း မလွယ် ကူတဲ့ နေရာတွေမှာ နေမယ်ဆိုရင်တော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါဖြစ်တဲ့ ကလေးတိုင်းကို ဆေးရုံတင်ပြီး စောင့်ကြည့်ကုသတာ စိတ်အချရဆုံးပါပဲ။ သိပ်မှိန်းတဲ့ကလေး၊ အစားအသောက် အရည်မဝင်တဲ့ ကလေး၊ ဆက်တိုက် အန်တဲ့ကလေး၊ ကော်ဖီရောင်အန်တဲ့ကလေး၊ ဝမ်းဗိုက်ညာဘက်ခြမ်းအပေါ်ပိုင်း မှာ နာတဲ့ကလေးတွေကိုတော့ ဆေးရုံမှာပဲ တက်ရောက်ကုသသင့်ပါတယ်။

ဒီအချက်တွေရှိတဲ့ကလေးတွေဟာ သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်ဖို့ အလားအလာ ရှိလို့ပါပဲ။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာ သွေးလန့်မှ ဆေးရုံတက်သင့်တယ်လို့ ကလေး

ဆရာဝန်စာရေးဆရာတစ်ဦးကတောင် မှားရေးဖူးပါတယ်။ အင်မတန်အန္တရာယ် ကြီးတဲ့အမှား ဖြစ်ပါတယ်။ သွေးလွန်မှ ဆေးရုံတက်ရတော့ ကမန်းကတန်းလုပ် ရတယ်။ လမ်းမှာ၊ ဆေးရုံမှာ ကြန့်ကြာမှုရှိနိုင်တယ်။ တစ်ခါတစ်ရံ အကြော ရှာမရရင် ခြေထောက်မှာခွဲပြီး ရှာရမယ်။ အားလုံး စိတ်ပူကြရပါတယ်။

ရုတ်တရက် အဖျားကျပြီး ခြေသလုံး၊ လက်မောင်း အေးစက်ခြင်း၊ မိုန်းခြင်း၊ ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်းစတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုခု ရှိပြီဆိုရင်တော့ သွေးလွန် နေပြီဖြစ်လို့ ချက်ချင်း ဆေးရုံတက်ဖို့လိုပါတယ်။ ဒီနေရာမှာလည်း မိဘတွေ သတိ ထားသင့်တဲ့အမှား (သို့) နှောင့်နှေးမှုတစ်ခုကတော့ Delay Decision (ဆုံးဖြတ်ချက်နှေးခြင်း) ဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်က ချက်ချင်းဆေးရုံသွားပါလို့ ပြောရင် ချက်ချင်းသွားဖို့ လိုပါတယ်။ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဆေးရုံ မတက်ချင်တာနဲ့ ဟိုဆေးခန်းပြ၊ ဒီဆေးခန်းပြ၊ ဟိုလူတိုင်ပင်၊ ဒီလူတိုင်ပင် လုပ်နေရင် နှောင့်နှေးမှုတွေဖြစ်ပြီး မလိုလားအပ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာ တွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး သွေးလွန်တာဖြစ်ရင် ဘယ်ဆေးရုံ၊ ဘယ်ဆေး ခန်းတွေမှာ တင်သင့်ပါသလဲ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာ သွေးလွန်တဲ့အချိန်က (၄၈) နာရီလောက်အထိ ကြာနိုင်ပါတယ်။ ဒီကာလအတွင်းမှာ တစ်နာရီ တစ်ခါလောက် သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးချိန်စတာတွေကို တိုင်းတာရတယ်။ သွေးပျစ်ကျဲနှုန်း (PCV) ကို လိုအပ်သလို တိုင်းရတယ်။ နောက်လိုအပ်ရင် လိုအပ်သလို အကြောဆေးရည် (ဆားရည်၊ ကော်ရည်)၊ သွေးရည်ကြည်၊ သွေးစတာတွေကို လူနာရဲ့အခြေအနေအလိုက် ပြောင်းလဲပေးရတယ်။ ပေးတဲ့နှုန်းကို ချိန်ရတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွမ်းကျင်တဲ့ ကျန်းမာရေးလုပ်သားအင်အား လိုတယ်။ သူနာပြုဆရာမ၊ အလုပ်သင်ဆရာဝန်၊ လက်ထောက်ဆရာဝန်တွေက နားလည်ကျွမ်းကျင်မှုလည်း ရှိရမယ်။ အခါမလပ် လည်း ကြည့်နိုင်ရမယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်း၊ သွေးလျှာဇာတ်စတာတွေကလည်း (၂၄) နာရီ လုပ်ပေးနိုင်ရမယ်။ ဒီလိုမလုပ်နိုင်ရင်တော့ သွေးလွန်တဲ့ကလေးကို တာဝန်ယူမကုသသင့်ပါဘူး။ ဒီလိုမလုပ်နိုင်ရင်တော့ အစိုးရဆေးရုံပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ပြင်ပ ဆေးရုံပဲဖြစ်ဖြစ် တင်လို့ရပါတယ်။

အစိုးရဆေးရုံအနေနဲ့ ရန်ကုန်မှာဆိုရင် ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးမှာ သာမက အခြားကလေးအထူးကုဌာနရှိတဲ့ မြောက်ဥက္ကလာပဆေးရုံကြီး၊ သင်္ဃန်းကျွန်းဆေးရုံကြီး၊ အင်းစိန်ဆေးရုံကြီး၊ အရှေ့ပိုင်းဆေးရုံကြီး စတာတွေမှာပါ ကုသပေးလျက် ရှိပါတယ်။ နယ်မှာရှိတဲ့ တိုင်းနဲ့ခရိုင်ဆေးရုံကြီးတွေမှာ လည်း ကုသလို့ရပါတယ်။ မြို့နယ်ဆေးရုံတွေအနေနဲ့တော့ အခါမလပ် ကြည့်ရှုပေးနိုင်လျှင် လုပ်လို့ရပေမယ့် အဲဒီလိုမဖြစ်နိုင်ရင်တော့ နီးစပ်ရာ ခရိုင်၊ တိုင်းဆေးရုံကြီးတွေကို အရေးပေါ်ကုသမှုပြီးလျှင် လွှဲပို့ပေးသင့်ပါတယ်။

**ကျေးဇူးတင်ပါတယ်ဆရာ၊ ဆက်ပြီး အပိုင်း (၂) ဖြစ်တဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ သတိထားသင့်တဲ့ အမှားတွေကို ဆက်ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ၊**

အမှားတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရဲ့ အားနည်းချက်ကတော့ မိဘများကို အကြံပေးဆွေးနွေးတာ (Counselling) လုပ်တဲ့အခါ လုံလောက်တဲ့အချိန်ပေးခြင်း၊ အရေးကြီးတဲ့အချက်ကို ဦးစားပေးခြင်း၊ မိဘတွေနားလည်၊ မလည် ပြန်ပြီးစစ်ဆေးမှုလုပ်ခြင်းစတဲ့ နေရာတွေမှာ အားနည်းပါတယ်။

ဆေးခန်းဖြစ်ဖြစ်၊ ဆေးရုံဖြစ်ဖြစ် ဆရာဝန်၊ ဆရာမထက် မိဘတွေက ကလေးအနားမှာ ပိုရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် သတိထားရမယ့် အချက်တွေကို သူတို့တွေ နားလည်အောင် အချိန်ပေးပြီး ရှင်းပြဖို့၊ နားလည်၊ မလည်ဆန်းစစ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဒီလိုမျိုးကို ဆရာဝန်ကြီးကသာမဟုတ်ဘဲ ဆရာဝန်ငယ်၊ သူနာပြု၊ လူနာပြုစုသူ စတာတွေကလည်း လုပ်ရပါမယ်။ အသင့်ရေးသားထားတဲ့ ပညာပေးစာစောင်တွေနဲ့ ညွှန်ကြားချက်တွေလည်း ပေးထားရပါမယ်။ မရှင်းလျှင် ပြန်မေးဖို့လည်း အားပေးရပါမယ်။

**ဆက်ပြီး ရှင်းပြပါဦးဆရာ၊**

နောက်တစ်ချက်ကတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးစမ်းသပ်မှု Hess Test လုပ်တာပါပဲ။ မိဘတွေ တော်တော်များများက Hess Test လုပ်ရမယ်ဆိုတာ သိပေမယ့် ဘယ်အချိန်လုပ်ရမယ်၊ ဘယ်လောက်ခြား တစ်ခါလုပ်ရမယ်ဆိုတာ သေသေချာချာ မသိကြပါဘူး။ ဖျားခါစ တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်မှာ ဒီစမ်းသပ်မှုက မပြဘူး ဖြစ်နိုင်တယ်။ သွေးလန့်တဲ့ ကလေးတွေမှာလည်း Hess Test (-)

ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဖျားတာ (၇) ရက် မပြည့်မချင်း ပထမအကြိမ် Hess Test လုပ်တဲ့အခါ မတွေ့ရင်၊ (-) ဖြစ်ရင်၊ နေ့တိုင်း ဆက်လုပ်ရမယ်ဆိုတဲ့အကြောင်း ကို မိဘတွေ သဘောပေါက်နားလည်အောင် ပြောပြဖို့လိုပါတယ်။ တချို့မိဘ တွေကျတော့ Hess Test တစ်ခါလုပ်ပြီး မတွေ့တာဖြစ်တယ်ဆိုတာနဲ့ သွေးလွန် တုပ်ကွေးရောဂါ မဟုတ်တော့ဘူးဆိုပြီး ထင်သွားကြတယ်။ တစ်ခုခုဖြစ်မှ ဆရာက မဟုတ်ဘူး ပြောလို့ဆိုပြီး ကိုယ့်အဖြစ်ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဆရာဝန်အနေနဲ့လည်း ကလေး (သို့မဟုတ်) လူငယ်အရွယ်မှာ ဖျားရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ အမြဲစဉ်းစားထားသင့်ပါတယ်။ Hess Test ကို လိုအပ်ရင် လုပ်ရပါမယ်။

**ကုသတဲ့အခါ သတိထားရမယ့်အချက်တွေရော ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ။**

သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်တဲ့ အခြေခံသဘောတရားကို သဘောပေါက်ထားဖို့ လိုပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အတွေ့အကြုံနည်းသေးတဲ့ ဆရာဝန်တွေအတွက် ရည်ရွယ်ပြီး ပြောချင်ပါတယ်။ သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်တာက သွေးကြောထဲက သွေးရည်ကြည်တွေက သွေးကြောရောင်ရမ်းမှုကြောင့် သွေး ကြောထဲက ပြင်ပကို ထွက်သွားပါတယ်။ ဒါကြောင့် သွေးကြောတွေထဲမှာ သွေးရည်ကြည်နည်းသွားပြီး သွေးသွားလာမှုနည်းသွားလို့ သွေးလန့်တာဖြစ်ပါ တယ်။ အဲဒီလိုဖြစ်တာကလည်း (၂၄) နာရီကနေ (၄၈) နာရီလောက်အထိပဲကြာ ပြီး (၄၈) နာရီနောက်ပိုင်းမှာတော့ သွေးရည်ကြည်တွေ သွေးကြောထဲပြန်ဝင်လာ ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အကြောဆေးသွင်းတဲ့အခါမှာ တော်တော်ချင့်ချင့်ချိန်ချိန် လုပ်ပြီး ပေးရပါတယ်။ အမျိုးသားစံကုထုံး (National Guideline) လည်းရှိပါ တယ်။ ဒါကိုလည်း သိထားဖို့ လိုပါတယ်။ အကြောဆေးပေးတဲ့အခါမှာလည်း အချို့ရည်သီးသန့် (Dextrose Water) ကို မပေးရပါဘူး။ ဆားရည် (Dextrose Saline, Normal Saline, Ringer Lactate) ကော်ရည် (Gelofusin), Hemacel, သွေးရည်ကြည် (Plasma) တွေကို ပေးရပါတယ်။

နောက်သတိထားရမယ့်အချက်ကတော့ သွေးလန့်တဲ့ကလေးရဲ့ အခြေ အနေဟာ အချိန်နဲ့အမျှ ပြောင်းလဲနေတဲ့အတွက် အနီးကပ်စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုပါ တယ်။ Vital Signs လို့ခေါ်တဲ့ အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်း၊



သွေးခုန်အားတွေကို အနည်းဆုံး တစ်နာရီတစ်ခါ ကြည့်ရပါမယ်။ သွေးပျစ် ကျဲနှုန်း (PCV) ကတော့ လိုအပ်ရင် လိုအပ်သလို တိုင်းတာရပါမယ်။ ဒီလို လုပ်နိုင်ဖို့ တစ်ယောက်တည်းအနေနဲ့ လုပ်လို့မရပါဘူး။ အဖွဲ့လိုက် (ဆရာမ၊ အလုပ်သင်ဆရာဝန်၊ လက်ထောက်ဆရာဝန်၊ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်) ညီညီ ညွတ်ညွတ်နဲ့ ကျွမ်းကျမ်းကျင်ကျင်လုပ်နိုင်ဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ အပင်ပန်းခံ နိုင်ဖို့၊ ဝီရိယရှိဖို့ လိုပါတယ်။ တစ်ချက်မှ ပေါ့ပေါ့ဆဆလုပ်လို့ မရပါဘူး။

**ဆက်ပြီးရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ၊**

နောက်တစ်ချက်သတိထားဖို့လိုတာက ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း သွေးယိုစီးမှု ကိုပါပဲ။ သွေးပျစ်ကျဲနှုန်း (PCV) ရုတ်တရက် ချက်ချင်းကျလာမယ်။ ပထမအ ကြိမ် သွေးလန့်ခြင်းကို ကုသပေးလို့ ပြန်ကောင်းသွားရာက ဒုတိယအကြိမ် သွေးလန့်ခြင်း ပြန်ဖြစ်မယ်ဆိုရင် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း သွေးယိုစီးမှုတစ်ခုခုဖြစ် နိုင်တယ်ဆိုတာ သတိထားပြီး စောင့်ကြည့်ဖို့နဲ့ လိုအပ်ရင် အချိန်မီ သွေးသွင်း ကုသနိုင်ဖို့ စီစဉ်ထားရပါမယ်။

**ပြင်ပဆေးခန်းဆရာဝန်များအတွက် ဆရာ ဘာများအကြံပေးချင် ပါသလဲ။**

ပထမအကြံပေးချင်တာကတော့ ကလေးနဲ့ လူငယ်လူရွယ်အရွယ်တွေ မှာ ဖျားရင်၊ အထူးသဖြင့် မိုးရာသီမှာဖျားရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နိုင်တယ် ဆိုတာ အမြဲသတိထားဖို့ လိုပါတယ်။ အဖျားကြီးတဲ့ကလေး၊ မိုန်းတဲ့ကလေး၊ အစားအသောက် အရည်မဝင်တဲ့ ကလေးတွေမှာ ပိုသတိထားရမယ်။ လိုအပ်တဲ့ Hess Test စမ်းသပ်မှုကို လုပ်ရပါမယ်။ ဒုတိယအကြံပေးချင်တာ ကတော့ လူနာအား အကြံပေးဆွေးနွေး ခြင်းကို အချိန်ပေးပါ။ ဖြစ်နိုင်ရင် စာနဲ့ရေးပေးပါ။ တံဆိပ် တုံး (သို့) လက်ကမ်းစာစောင်များ လုပ်ပြီးပေးပါ။ ဖတ်ခိုင်းပါ။ နားလည်၊ မလည်ပြန်မေးပါ။ နောက်တစ်ချက် သတိထားသင့်တာက သွေးပေါင်ချိန်တာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးတွေကို ကုသမှုနည်းတဲ့ ဆေးခန်းတွေမှာ သွေးပေါင် ချိန်တဲ့အခါ ကလေးအရွယ်အတွက် လက်ပတ်မရှိလို့၊ လူကြီးလက်ပတ်သုံးပြီး ချိန်ရင် မှားတတ်ပါတယ်။ ကလေးတွေ သွေးပေါင်ချိန်ရတာလည်း လုပ်လေ့၊ လုပ်ထမရှိရင် မလွယ်ပါဘူး။ ငိုတာနဲ့၊ ရုန်းနေတာနဲ့ တော်တော်စိတ်ရှည်ရ ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံအရ သွေးခုန်အား (Pulse Volume) ကို

ပိုပြီးအားကိုး စမ်းသပ်သင့်ပါတယ်။ ကိုယ့်စိတ်ထဲမှာ (Pulse Volume) နည်းနေတယ်လို့ ယူဆရင်၊ ဒါမှမဟုတ် သွေးခုန်နှုန်းမြန်နေတယ်လို့ ယူဆရင် မစွန့်စားပါနှင့်။ ဆေးရုံကိုညွှန်းပို့တာ၊ ကိုယ့်ထက် တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ကလေးဆရာဝန်ဆီ လွှဲလိုက်ပါ။ သွေးလန့်နေပြီလို့ယူဆရင် ကျွန်တော်အရင်က ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့ (၂၄) နာရီ တာဝန်ယူနိုင်တဲ့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးတွေကို အမြန် လွှဲပို့ပါ။ ဆေးရုံကိုရောက်ဖို့ အချိန်ကြာနိုင်ရင်တော့ ကိုယ့်ဆီမှာ ဆားရည် (NS, DS, RL) စတာတွေကို အရင် (10 ml/kg/m) လောက် နည်းနည်းသွင်း ပြီးမှ ပို့ပါ။

ဒါဆို သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါမဖြစ်အောင် ဘယ်လိုကာကွယ်ရမလဲ ဆရာ။

စာလည်း ရှည်သွားပြီမို့ များရင် မမှတ်မိမှာစိုးတာရယ်၊ မိဘများ ပိုပြီး စိတ်ဝင်စားဖို့နဲ့ အလွယ်တကူနားလည် မှတ်မိအောင် ကျွန်တော်စပ်ထားတဲ့ ကဗျာလေးတစ်ပုဒ်ပဲ ရွတ်ပြပါမယ်။ (၂၀၀၉) ခုနှစ်၊ ဧပြီလထုတ်မဂ္ဂဇင်းမှာ “ဖိုး၊ သွန်၊ ခပ်၊ စစ်၊ လောင်၊ ထောင်၊ လဲ၊ ဖွင့်၊ မြုပ်၊ ရှင်း၊ မှုတ်” ဆိုတဲ့ နာမည်နဲ့ ကျွန်တော် ဖော်ပြခဲ့ပါတယ်။ အခုတော့ ကျွန်တော် “ခြင်ကျားရန်သူ၊ နိမ်နင်းစို့” ဆိုတဲ့ ခေါင်းစဉ်ပြောင်းထားပါတယ်။

ခြင်ကျားရန်သူ နိမ်နင်းစို့

ခြင်ကျား၊ ခြင်ကျားနဲ့  
နင်လားဟဲ့ ရန်သူ။

အရွယ်ရုပ်က သေးပေမယ့်  
တကယ်ဒုက္ခပေးတဲ့သူ။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးနဲ့  
တိုရင်သွေးကို အဝေးသို့ယူ။

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်နဲ့  
အမြန်ဆုံးရောက်အောင် တမလွန်ပို့တဲ့သူ။

ဒါကြောင့်

ခြင်ကျား၊ ခြင်ကျားဆို  
အရှင်မထားနဲ့ ကိုယ့်လူ။

မျိုးပျောက်နွမ်း၊ သိမ်ဖျင်းစေဖို့  
ပိုးလောက်လမ်းကို နှိမ်နင်းဖို့ ကိုယ့်လူ။

ရေစည်၊ ရေပုံးတွေကိုလည်း  
အစဉ်ပိတ် "ဖုံး" ဖို့ ကိုယ့်လူ။

ရေအိုး၊ ရေစည်တွေလည်း  
"သွန်" လဲဖို့ ကိုယ့်လူ။

ရေမျက်နှာပြင်ကပ်တဲ့ လောက်လန်းကို  
မသွေမပျက်အစဉ် "ခပ်" ဖို့ ကိုယ့်လူ။

ရေသွန်မပစ်ရက်ရင်ဖြင့်  
ရေစစ်နဲ့ "စစ်" ဖို့ ကိုယ့်လူ။

ကြောင်အိမ်အောက်ခံခွက်အပေါင်းကို  
အင်ဂျင်ပိုင် "လောင်း" ဖို့ ကိုယ့်လူ။

နေ့ကြောင်တောင် ကလေးအိပ်ရင်လည်း  
ခြင် "ထောင်" လေးနဲ့ သိပ်ဖို့ ကိုယ့်လူ။

ဘုရားပန်းအိုးတွေကိုလည်း  
မနားတမ်းထိုး "လဲ" ဖို့ ကိုယ့်လူ။

အလင်းရောင်အသင့်ရအောင်  
ပြတင်းဘောင် "ဖွင့်" ဖို့ ကိုယ့်လူ။

အိုးခြမ်းကွဲ၊ ဘက်ထရီစုတ်တို့ကိုလည်း  
မထွေမရှုပ်ရအောင်  
မြေ "မြှုပ်" ဖို့ ကိုယ့်လူ။

ချုံ့နွယ်တစ်သင်းကိုဖြင့်  
အကုန်ကွယ် "ရှင်း" စို့ ကိုယ့်လူ။

ခြင်သွေးမစုပ်နိုင်အောင်  
အစဉ်ဆေး "မှုတ်" စို့ ကိုယ့်လူ။

ဒါကြောင့်  
ခြင်ကျားခြင်ကျားဆို  
အရှင်မထားနဲ့ ကိုယ့်လူ။

ဒေါက်တာစောဝင်း (ကလေးကျန်းမာရေး)  
စရုကမဂ္ဂဇင်း (ဖေဖော်ဝါရီလ ၂၀၁၀)

### ဆင်လား၊ ခြင်လား၊ ရာသီလား

ကျန်းမာရေးဗဟုသုတကို လွန်စွာစိတ်ဝင်စားသော သားသမီးသုံးယောက်ဖခင် ကိုသိန်းဦးက ကျွန်တော့်အိမ်သို့ရောက်လာသည်။ ကျွန်တော့်ရေးလက်စ ဆောင်းပါးခေါင်းစဉ်ကိုကြည့်ပြီး မေးခွန်းတွေ တသိတတန်း မေးတော့သည်။

**ဆရာခေါင်းစဉ်က ဘာလဲဗျ။ ဘာတွေကို မေးခွန်းထုတ်နေတာလဲ။**

ဒီနှစ်မှာ ဖြစ်နေတဲ့ တုပ်ကွေးသုံးမျိုးကို ပြောတာပါဗျ။ ဆင်တုပ်ကွေး၊ ခြင်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ နောက် ရာသီတုပ်ကွေးတွေကိုပေါ့။

**တော်တော် အဖြစ်များသလား ဆရာ။**

တော်တော်အဖြစ်များပါတယ်။ တစ်ခုပြီး တစ်ခုဖြစ်နေတော့ ကလေးတွေလည်း မကြာခဏ ဖျားတာပေါ့ဗျာ။ ဆက်တိုက်လိုလို တစ်ခုပြီးတစ်ခုဖြစ်ရင် အဖျားကြာတယ်လို့တောင် ယူဆသွားတတ်ပါတယ်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ ပြင်ပလူနာရော၊ အတွင်းလူနာမှာရော ရုံလျှံသွားတဲ့အထိဖြစ်တာပါ။

**အဲဒီရောဂါတွေက တစ်ခုနဲ့တစ်ခု တူသလား။ တစ်ခုဖြစ်ပြီးရင်လည်း နောက်တစ်ခုဖြစ်တာပဲလား။**

တူတဲ့အချက်တွေ ရှိသလို မတူတဲ့အချက်တွေလည်း ရှိပါတယ်။ အားလုံးက ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တာဆိုတော့ ပဋိဇီဝဆေးတွေက အသုံးမဝင်ဘူး။ ကိုယ်ခံအားက ရောဂါကို မနိုင်မချင်းတော့ တော်တော်လေး ဖျားနာကိုက်ခဲတာ ရှိတယ်။ ခံရတာပေါ့ဗျာ။ သို့သော် အဖျားကျဆေး၊ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတွေနဲ့ အများကြီး သက်သာသွားနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာနဲ့ အန္တရာယ်ကတော့ ကွာခြားမှုရှိနိုင်ပါတယ်။

**ဘယ်တုပ်ကွေးက အန္တရာယ်အရှိဆုံးလဲဗျ။**

ခြင်ကျားကိုက်လို့ ဖြစ်တာကြောင့် ခြင်တုပ်ကွေးလို့ နာမည်ပေးထားတဲ့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကတော့ အဆိုးဆုံးပါ။ တချို့ကလေးနဲ့ လူကြီးတွေမှာ ခန္ဓာ

ကိုယ် ရဲ့တုံ့ပြန်မှုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ သွေးလန့်ခြင်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ သွေးလန့်တာကို ကုသဖို့ ကြာသွားတဲ့လူနာတွေ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါတွေမှာ သွေးလွန်မှုဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါဆိုရင် အသက်အန္တရာယ်ရှိတာပေါ့။ ရာသီတုပ်ကွေးလို့ခေါ်တဲ့ H1N1အပါအဝင် တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်ပိုးတွေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရာသီတုပ်ကွေးမှာတော့ အန္တရာယ်ရှိတဲ့အုပ်စုဖြစ်တဲ့ ငယ်လွန်းတဲ့ကလေး၊ ကြီးလွန်းတဲ့လူကြီး၊ ရောဂါအခံရှိတဲ့ကလေး၊ လူကြီးတွေနဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေမှာ ပြင်းထန်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးမှု ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဆင်တုပ်ကွေးမှာတော့ အသက်အန္တရာယ် မရှိပါဘူး။

ကဲဒါဖြင့် ဆရာ ဘယ်တုပ်ကွေးက စပြောချင်သလဲ။ ခေါင်းစဉ်တပ်ထားတဲ့ အတိုင်းဆိုရင်တော့ “ဆင်” က စရမှာပေါ့နော်။

ဟုတ်တယ်ဗျ။ “ဆင်တုပ်ကွေး” ကပဲ စလိုက်မယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ အခုလောလောဆယ်တော့ အဖြစ်များ ဗိုလ်စွဲနေလို့ပေါ့ဗျ။ ကလေးရောလူကြီးပါ တွေ့ရပါတယ်။ ဆင်တုပ်ကွေးကို ဆေးပညာအခေါ်အရတော့ (Chickungunya) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒါက အင်္ဂလိပ်စကား မဟုတ်ဘူး။ အာဖရိကစကားပါ။ ဆင်တုပ်ကွေးဖြစ်တဲ့လူတွေမှာ အဆစ်အမြစ်တွေ ရောင်ရမ်းနာ ကျင်လွန်းလို့ ကွေးကောက်နေလို့ “ကွေးနေသောလူ” လို့ ခေါ်တာပါ။

ဘယ်လိုလက္ခဏာတွေ ရှိသလဲဗျ။

အဓိကကတော့ ဖျားတယ်ဗျ။ အဖျားကြီးတယ်။ တစ်ခါတရံ ချမ်းတုန် တတ်တယ်။ အဖျားက ပထမ နှစ်ရက်၊ သုံးရက်လောက်မှာ တော်တော်ကြီးပြီး မကျဘူး ဖြစ်တတ်တယ်။ နောက်တစ်ခု ထူးခြားတဲ့လက္ခဏာကတော့ အဆစ် အမြစ်တွေ နာကျင်ကိုက်ခဲတာပဲ။ တချို့ဆို လမ်းလျှောက်လို့မရဘူး။ ကလေး ငယ်တွေမှာ ခြေလက်တွေကို ကိုင်လိုက်၊ ရွှေ့လိုက်တာနဲ့ ငိုတာပဲ။ တချို့လူကြီး တွေမှာတော့ အဆစ်တွေ ရောင်ရမ်းပြီး ကြီးလာတာကို တွေ့ရတတ်တယ်။ တစ်ခါတလေ အဆစ်ရောင်တာ၊ နာတာက သုံး၊ လေးပတ်လောက်တောင် ဖြစ်နိုင်တယ်။ ကလေးတွေမှာတော့ အဲ့ဒီလောက်ကြာအောင် မဖြစ်တတ်ဘူး။ နောက်ထူးခြားတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုကတော့ ခန္ဓာကိုယ်မှာ အနီပိမ့်တွေထွက်တတ် တယ်။ အဲဒါတွေက စဖျားပြီး တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်အတွင်းမှာကို တွေ့နေရတယ်။

တစ်ခါတလေကျတော့ နည်းနည်းနားစေးတာရှိတတ်တယ်။ ချောင်းဆိုး၊ နှာစေးများများတော့မရှိဘူး။ ဒါက ရာသီတုပ်ကွေးနဲ့ ကွာတာပါ။

**သွေးလွန်တုပ်ကွေးနဲ့ရော မှားနိုင်သလား။**

မှားနိုင်တယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာလည်း အဖျားကြီးပြီး ကိုယ်လက်တွေ ကိုက်ခဲနိုင်တယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာလုပ်တဲ့ သွေးပေါင်ချိန်ကိရိယာနဲ့ စမ်းသပ်မှု (Hess Test) ကလည်း နှစ်ခုစလုံးမှာ လက္ခဏာပြနိုင်တယ်။ ဒါပေမဲ့ အဆစ်အမြစ်တွေ ကိုက်ခဲတာနဲ့ ပထမတစ်ရက်၊ နှစ်ရက်အတွင်း အနိပ်မ့်တွေ ထွက်တာက ဆင်တုပ်ကွေးက ပိုဖြစ်တယ်။ သွေးစစ်ကြည့်ရင်လည်း ဆင်တုပ်ကွေးမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးလို သွေးဥမွှား (Platelet count) ကျတာ မတွေ့ရတတ်ဘူး။ ဆင်တုပ်ကွေးမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးလို အရေပြားသွေးယိုတာ၊ ကော်ဖီနှစ်ရောင် အန်တာတွေက မတွေ့ရတတ်ဘူး။ သွေးလန့်တာနဲ့ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါတွေမှာ သွေးယိုတာလည်း မတွေ့ရတတ်ပါဘူး။

**ဆင်တုပ်ကွေးက ဘာကြောင့်ဖြစ်တာလဲ။**

ဆင်တုပ်ကွေးက ခြင်တုပ်ကွေး (သွေးလွန်တုပ်ကွေး) လိုပဲ၊ ခြင်ကျား (ခေါ်) ခြင်ပုန်းကိုက်လို့ ဖြစ်တာပါ။ ကိုက်တဲ့ခြင်ကလည်း တူတယ်။ ရေကြည်၊ ရေသန့်မှာပေါက်ပြီး နွေလယ်ဘက်မှာ ပိုကိုက်တတ်တဲ့ ခြင်ကျားကြောင့်ဖြစ်တာ။ ဒါကြောင့် ကာကွယ်မှုကလည်း အတူတူပဲ။

**ဆင်တုပ်ကွေးကို ဘယ်လိုကုသလဲ။**

အဓိကကတော့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို ကုသခြင်း (Symptomatic Treatment) တွေလုပ်ရတာပါ။ ပထမနှစ်ရက်၊ သုံးရက်အဖျားကြီးတဲ့အချိန်မှာ အဖျားကျဆေး ပါရာစီတမော တိုက်ပေးရပါတယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်နဲ့တွက်ပြီး (၄)နာရီတစ်ခါ၊ (၆)နာရီတစ်ခါ ပေးလို့ရပါတယ်။ ပေးပြီး ချွေးတွေထွက်လာရင် မသုတ်ပါနဲ့။ အင်္ကျီမလဲပါနဲ့။ ချွေးက အငွေ့ပျံသွားမှ ခန္ဓာကိုယ်က အပူချိန်ကို စုပ်ယူသွားမှာပါ။ ဒီကြားထဲမှာ အဖျားတက်လို့ရှိရင်တော့ သွေးကြောကြီးကြီးတွေရှိတဲ့ လည်ပင်း၊ ချိုင်းကြား၊ ပေါင်ခြံတွေမှာ ရေပတ်ဝတ်တွေတင်လို့ရပါတယ်။ သာမန်ဘုံဘိုင်ရေထဲမှာ အမွှေးပွလက်ကိုင်ပဝါတွေကိုစိမ်ပြီး ညှစ်ပစ်

ပါ။ ပြီးတော့ လည်ပင်းနှစ်ဖက်၊ ချိုင်းနှစ်ဖက်၊ ပေါင်ခြံနှစ်ဖက်မှာ တင်ပါ။ ခန္ဓာကိုယ်က အပူကိုစုပ်သွားရင် အဲဒီအမွှေးပွလက်ကိုင်ပဝါတွေက ခြောက်သွား ပါတယ်။ အဲဒီကျရင် ပြန်စိမ်ပြီး ပြန်လုပ်ပါ။ ဒီနည်းနဲ့ အပူချိန်ကျအောင် လုပ်လို့ရပါတယ်။

**ရေချိုးတာရောမလုပ်ရဘူးလားဆရာ၊**

ရေချိုးပြီး ချက်ချင်းသုတ်ပစ်တော့ ခဏပဲ အပူချိန်ကျပြီး ချက်ချင်း အပူချိန်ပြန်တက်ပါတယ်။ ရေခဲရေနဲ့ချိုးတာတော့ လုံးဝကို မလုပ်ရပါဘူး။ ခန္ဓာကိုယ် အရေပြားမှာရှိတဲ့ သွေးကြောလေးတွေ ကျုံ့သွားလို့ ခန္ဓာကိုယ်ကအပူ ပျံ့လွှင့်ဆုံးရှုံးမှုနည်းသွားတော့ ခဏသာအေးပြီး ကိုယ်အပူချိန်ကို ပိုတက်စေပါတယ်။

**တချို့ကလည်း အခြားပိုထိရောက်တဲ့ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး၊ အဖျားကျဆေးတွေ သုံးကြပါတယ်။ အဲဒါရော သုံးသင့်ပါသလား။**

အဖျားကျဆေးသုံးတဲ့နေရာမှာ ပါရာစီတမောအပြင် (Ibuprofen) ဆိုတဲ့ဆေးလည်း ရှိပါတယ်။ သူကတော့ ပါရာစီတမောထက်ပိုပြီး အကိုက်အခဲ ပိုသက်သာစေပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူက ပါရာစီတမောလိုတော့အန္တရာယ်မကင်းဘူး။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နေရင် အစာအိမ်က သွေးယိုတာ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ဒီဆေးကိုသုံးမယ်ဆိုရင်တော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမဟုတ်ကြောင်း သိပ်ကိုသေချာမှ သုံးသင့်တယ်။ ပါရာစီတမောပေးရင်လည်း တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်ကြာရင် အဖျားရော၊ ကိုက်ခဲတာရော သက်သာသွားပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တော့ သိပ်မသုံးပါဘူး။ ဒီဆေးပေးမယ်ဆိုရင် အစာစားပြီးမှ ပေးရပါမယ်။ ပါရာစီတမောမှာတော့ အစာရှိဖို့ မလိုပါဘူး။

**သွေးစစ်တာနဲ့ ဆင်တုပ်ကွေးလား၊ ခြင်တုပ်ကွေးလား၊ ခွဲလို့မရဘူးလား။**

ပထမတစ်ရက်၊ နှစ်ရက်မှာ ခွဲရခက်နိုင်ပါတယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာ NS1AG ဆိုတာ ပေါ်ရင်တော့ သေချာပါတယ်။ ဒါက သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်တဲ့လူတိုင်းမှာ မပေါ်ဘဲ သုံးပုံနှစ်ပုံပဲပေါ်တော့ ပေါ်ရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးလို့ ပြောလို့ရပေမယ့် မပေါ်ရင် ပြောလို့မရပါဘူး။ ဆင်တုပ်ကွေးရဲ့ ပဋိပစ္စည်း



ကို စစ်တာကလည်း ဒုတိယပတ်မှာမှ စပြီးပေါ်မှာဆိုတော့ အစပိုင်းမှာ အသုံး မဝင်ပါဘူး။ အဓိကတော့ ရောဂါလက္ခဏာတွေနဲ့ ခွဲရတာပါ။

**ခြင်တုပ်ကွေး (သွေးလွန်တုပ်ကွေး) ကရော ဒီနှစ် အဖြစ်များသလား။**

ဒီနှစ်ကတော့ အဖြစ်များတဲ့နှစ်လို့ မဆိုနိုင်ပါဘူး။ သို့သော် ကျွန်တော် တို့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာတော့ အမြဲလိုလို တွေ့နေရပါတယ်။ သွေးလွန်တဲ့ ကလေးတွေလည်း တွေ့ရတာပါပဲ။ ဒီရန်သူဟောင်းကတော့ အမြဲသတိထားနေ ရမှာပါ။ အဖျားကြီးတဲ့လူနာ၊ မိန်းတဲ့လူနာ၊ အစားအသောက် အရည်မဝင်တဲ့ လူတိုင်းမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်နိုင်တာကြောင့် သတိထားကြည့်နေရမှာပါ။ သူက အသက်အန္တရာယ်ပေးနိုင်တဲ့ရောဂါပါ။

**ခြင်တုပ်ကွေး (သွေးလွန်တုပ်ကွေး) တင် တော်တော်ကြောက်နေရတာဗျာ၊ အခု ဆင်တုပ်ကွေးက လာပြန်ပြီ။ ဒီခေတ်မှ ရောဂါတွေကလည်း အသစ်တွေ ပေါ်နေပါလားဗျ။**

တကယ်တော့ ရောဂါအသစ် မဟုတ်ဘူးဗျ။ ဒီရောဂါက ကမ္ဘာ တစ်ဝန်းမှာ ကြိုးကြားကြိုးကြားဖြစ်နေပြီး ဆင်တုပ်ကွေးဆိုတဲ့အမည်ပေါ်ခဲ့တာ က (၁၉၅၀) ပတ်ဝန်းကျင်လောက်ကတည်းကပါ။ (၁၇) ရာစုတွင်းမှာ မြုပ်နှံခဲ့တဲ့ မံမီရုပ်အလောင်းတွေရဲ့ ဒီအင်အေမှာလည်း ဒီပိုးတွေတွေ့ရတယ်ဆိုတော့ ဖြစ် နေတာကြာပါပြီ။

**ဆင်တုပ်ကွေးရဲ့ကောင်းတာလေးတွေ ပြောပါဦး။**

ကောင်းတာကတော့ ဆင်တုပ်ကွေးက သွေးလွန်တုပ်ကွေးလို ပိုး လေးမျိုး မရှိဘူးဗျ။ တစ်မျိုးတည်းပဲ။ တစ်ခါဖြစ်ပြီးရင်လည်း တစ်သက်တာ ကိုယ်ခံအားရသွားတယ်။ နောက်ထပ် ထပ်မဖြစ်နိုင်တော့ဘူး။ သွေးလွန်တုပ် ကွေးကတော့ လူတစ်ယောက်မှာ လေးခါတိတိ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ရာသီတုပ်ကွေး ကတော့ နှစ်စဉ် ဝီဇပြောင်းနေလို့ နှစ်တိုင်း ဖြစ်နိုင်တယ်။

ရာသီတုပ်ကွေးဘက် လှည့်ကြဦးစို့ဆရာ၊ ဒီနှစ်မှာ တော်တော်ဖြစ်ပြီး အသေ အပျောက်လည်း များတယ်ဆိုပဲ။

ရာသီတုပ်ကွေးကတော့ နှစ်တိုင်း ဖြစ်နေကျပါဗျာ။ တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်က နှစ်စဉ် လူကြီးတွေရဲ့ (၅-၁၀) ရာခိုင်နှုန်းနဲ့ ကလေးတွေရဲ့ (၂၀-၃၀) ရာခိုင်နှုန်းကို ဝင်ရောက်နေကျပါ။ ဗီဇပြောင်းလဲမှု အကြီးအကျယ်ဖြစ်တဲ့နှစ်တွေမှာတော့ ပိုအန္တရာယ်ကြီးပါတယ်။ (၂၀၀၉) ခုနှစ်က ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။

အပေါ်က သွေးလွန်တုပ်ကွေးနဲ့ရော ဘာကွာသလဲ။

ရာသီတုပ်ကွေးမှာလည်း အဖျားကြီးတာ၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲတာတွေ ကတော့ အတူတူပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ နှာစေးတာ၊ နှာရည်ယိုတာ၊ ချောင်းဆိုးတာ တွေကတော့ ရာသီတုပ်ကွေးက အများကြီးပိုတယ်။ ဆင်တုပ်ကွေးနဲ့ ခြင်တုပ်ကွေးမှာတွေ့ရတာ နည်းတယ်။ ဒါနဲ့ အဓိကခွဲခြားရတာပါပဲ။

သူကရော အန္တရာယ်ရှိသလား။ သတင်းစာထဲမှာရော ရာသီတုပ်ကွေး H1N1 အကြောင်းနေ့တိုင်း ဖတ်နေရတာပဲ။

ရာသီတုပ်ကွေးရဲ့ အဓိကအန္တရာယ်ကတော့ နောက်ဆက်တွဲ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေဝင်ပြီး အဆုတ်အအေးမိဖြစ်တာပါပဲ။ အဲဒီလိုဖြစ်ရင် အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါတယ်။ သာမန်ဗီဇပြောင်းလဲမှုလောက်ပဲ ဖြစ်တဲ့နှစ်တွေမှာတော့ လူတိုင်းမှာ အသက်အန္တရာယ် မရှိပါဘူး။ ပဋိဇီဝဆေးတွေနဲ့ ထိထိရောက်ရောက် ကုသနိုင်ပါတယ်။ အန္တရာယ်ရှိတဲ့အုပ်စုတွေကတော့ ငယ်လွန်းတဲ့ကလေးကြီးလွန်းတဲ့လူကြီး (၆၅ နှစ်အထက်)၊ ရောဂါအခံရှိတဲ့သူ (ဥပမာ - ကလေးဆိုရင် မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ၊ အာဟာရချို့တဲ့တာ၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိတာ၊ လူကြီးဆိုရင် ဆီးချို သွေးချို၊ နှလုံးရောဂါရှိတာ) နဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့မှာ နောက်ဆက်တွဲ အဆုတ်အအေးမိဝင်ရင် ထိရောက်တဲ့ ပဋိဇီဝဆေးတွေနဲ့ မှန်မှန်ကန်ကန် ကုသရမှာပါ။ အောက်ဆီဂျင်တို့၊ အသက်ရှူအားကူခြင်းတို့ စတာတွေလည်း လိုအပ်သလို လုပ်ရပါတယ်။ ကြီးမားတဲ့ ဗီဇပြောင်းလဲမှု (Antigenic Shift) ဖြစ်တဲ့နှစ်တွေမှာတော့ နဂိုက ကျန်းမာတဲ့ လူငယ်လူရွယ်တွေတောင် အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါက (၂၀၀၉) ခုနှစ်မှာ ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီနှစ်မှာတော့ အဲဒီလိုဖြစ်တာ မရှိပါဘူး။

သူ့ကျတော့ ဘယ်လိုကာကွယ်ရမလဲ။

သူကတော့ ခြင်ကကူးတာ မဟုတ်ဘူးဗျ။ ရောဂါဖြစ်တဲ့လူက နှာချေ၊ ချောင်းဆိုးတာနဲ့ ပိုင်းရပ်ပိုးက လေထဲကိုပျံ့လွင့်သွားပြီး နောက်တစ်ယောက်ကို ကူးတာပါ။ ဒါကြောင့် လက်ဆေးတာ၊ နှာခေါင်းစည်းသုံးတာ၊ လူစုလူဝေးများ တဲ့နေရာတွေ၊ ရှောင်ကြဉ်တာတွေက အသုံးဝင်ပါတယ်။ ရာသီတုပ်ကွေးကာ ကွယ်ဆေးကို တစ်နှစ် တစ်ခါ ထိုးထားခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ အထူး သဖြင့် အန္တရာယ်ရှိတဲ့ အုပ်စုတွေနဲ့ ရောဂါပိုးနဲ့ ထိတွေ့နိုင်တဲ့ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းတွေက နှစ်တိုင်း ထိုးထားသင့်ပါတယ်။

ကြောက်ပါပြီ ဆရာရယ်။ ဆရာရဲ့ဆင်တွေ၊ ခြင်တွေ၊ ရာသီတွေကို။

သိပ်လည်း မကြောက်ပါနဲ့ဗျာ။ ဒါတွေက ကုသကာကွယ်လို့ရတဲ့ ရောဂါတွေပါ။ အသစ်အဆန်း အခုမှဖြစ်တာတွေလည်း မဟုတ်ပါဘူး။ အရင် ကတည်းက ရှိနေတာပါ။ ယေဘုယျအားဖြင့် ကောင်းမွန်တဲ့ ကျန်းမာရေးအလေ့ အကျင့်တွေကို လုပ်ကြရမယ်။ အာဟာရပြည့်ဝအောင် စားတာ၊ အနားယူတာ၊ ကောင်းကောင်းအိပ်စက်တာတို့ပေါ့ဗျာ။ ဖြစ်လာရင် တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေကို ပြသင့်တယ်။ ဟိုလူပြော၊ ဒီလူပြော ဆေးမီးတိုတွေ၊ စပ်ဆေးတွေနဲ့ မကုသသင့်ဘူး။ ကုန်ကျစရိတ် မတတ်နိုင်လည်း အစိုးရဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေ၊ စေတနာဆေးခန်းတွေမှာ ပြသလို့ရပါတယ်။ ဆင်တုပ်ကွေးနဲ့ ခြင်တုပ်ကွေးတွေမှာတော့ ပိုးလောက်လမ်းနို့ခြင်နှိမ်နင်းရေး “ဖုံး၊ သွန်၊ ခပ်၊ စစ်၊ လောင်း၊ ထောင်၊ လဲ၊ ဖွင့်၊ မြှုပ်၊ ရှင်း၊ မှုတ်” တွေကို ဥစ္စာရင်လို ဥစ္စာရင်ခဲ ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ လုပ်ကြရမယ်။ ရာသီတုပ်ကွေးအတွက်ကတော့ လက်ဆေးရမယ်၊ နှာခေါင်းစည်းသုံးရမယ်၊ လူစုလူဝေး တတ်နိုင်သလောက် ရှောင်ရမယ်။ တစ်နှစ် တစ်ခါ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသင့်တယ်။ ဒါတွေကို လိုက်နာကျင့်သုံးခြင်းဖြင့် ဆင်တုပ်ကွေး၊ ခြင်တုပ်ကွေး၊ ရာသီတုပ်ကွေးတွေရဲ့ အန္တရာယ်ကို နည်းနိုင်သမျှနည်းအောင် လုပ်နိုင်ပါတယ်ဗျာ။

မြန်မာ့အလင်း (၂၈.၈.၂၀၁၉)

### ခဏခဏရောင်တဲ့ အာသီး

ဆရာ ဒီနေ့ဆွေးနွေးမှာတော့ စိတ်ဝင်စားတယ်ဗျာ။ ကျွန်တော့်ကလေး ခဏခဏဖြစ်နေလို့။

ဟုတ်ပါတယ်။ ပြီးခဲ့တဲ့မိုးတွင်းကာလ ကျောင်းဖွင့်တဲ့ရာသီမှာ ခဏခဏ အာသီးရောင်တဲ့ကလေးတွေ တွေ့နေလို့ ကျွန်တော်လည်းဒီအကြောင်းကို ရွေးလိုက်တာပါ။

ဟုတ်တယ်ဆရာ။ ပြီးခဲ့တဲ့ (၂) လလောက်အတွင်းမှာ ကျွန်တော့် ကလေး (၃) ခါလောက် ဖျားတယ်။ ဒါနဲ့ တီဘီရောဂါအတွက်တောင် စစ်လိုက်သေးတယ်။

အဲ့ဒါကတော့ သိပ်ထူးဆန်းတဲ့အရာမဟုတ်ဘူးဗျ။ ကလေးတွေက မိုးရွာမိုးစိုတော့ အအေးမိပြီး နှာစေးချောင်းဆိုးတွေ စဖြစ်ကြတယ်။ ဒါကြောင့် မကြာခဏ ဖျားတာပေါ့။ ဒါကိုပဲ တချို့ကတော့ စိုးရိမ်ကြပါတယ်။ အမှန်ကတော့ သေသေချာချာမေးကြည့်ရင် ဆက်တိုက်ဖျားတာ မဟုတ်ဘဲ မကြာခဏဖြင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအပေါ်ပိုင်း ပိုးဝင်ခြင်းလက္ခဏာတွေ ဖြစ်နေတာပါ။

**ဒီအထဲမှာ အာသီးရောင်တာလည်း ပါသလား။**

ပါတာပေါ့ဗျာ။ အာသီးက လူရဲ့အစာလမ်းကြောင်းနဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအဝင်ဝမှာ ရှိတာကိုး။ နောက်ပြီးတော့ အာသီးရောင်တာက အသက် (၅) နှစ်နဲ့ (၁၅) နှစ်ကြားမှာ အများဆုံးဖြစ်တာကိုးဗျာ။

**အာသီးဆိုတာ ဘာလဲဆရာ။ ဘယ်နေရာမှာ ရှိတာလဲ။**

အာသီးဆိုတာ ပါးစပ်နောက်ပိုင်း လည်ချောင်းအဝမှာရှိတဲ့ လင့်အကျိတ် (၂) ခုပေါ့ဗျာ။ ပါးစပ်ကို ကျယ်ကျယ်ဟလိုက်ရင် လျှာရဲ့နောက်အာခေါင်ရဲ့ တစ်ဖက်တစ်ချက်မှာ အလယ်ကို ထိုးထွက်နေတဲ့မျက်နှာပြင် မညီမညာရှိတဲ့ အာသီးနှစ်ခုလုံးကို အလွယ်တကူ တွေ့ရမှာပါ။ အာသီးရဲ့ရှေ့အကာက အာခေါင်မိုးနဲ့ဆက်ပြီး အလယ်မှာ တွဲလောင်းလေးရှိနေတဲ့လျှာခင် (Uvula) ကို တွေ့ရမယ်။ အာသီးနှစ်လုံးက ဟိုဘက် ဒီဘက် ကုလားကာကြားက အလည်ကို ထိုးထွက်နေသလို မြင်ရပါတယ်။

ကလေးတစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် အရွယ်အစားမတူကြဘူးနော်။

ဟုတ်တယ်ဗျ။ အသီးရဲ့ကြီးထွားမှုက တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် အတော်ကွာခြားတယ်။ တချို့ကလေးတွေမှာ ကုလားကာထဲက ထိုးထွက်နေရုံ နည်းနည်းလေးပဲ မြင်ရတယ်။ တချို့မှာတော့ အလယ်လောက်မှာ တစ်ခုနဲ့ တစ်ခု ထိကပ်နေအောင် ကြီးတတ်တယ်။ အလယ်မှာလာထိနေတဲ့ အသီးတွေ ဆိုရင်တော့ Kissing Tonsils (နှမ်းနေတဲ့အသီး) လို့ တင်စားပြောကြတာပေါ့။

အသီးက ကလေးဘယ်အရွယ်မှာ အကြီးဆုံးလဲဗျ။

အသီးက ပြန်ရည်ပြန်အကျိတ် (Lymph node) တစ်ခုဖြစ်တယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကိုယ်ခံအားကိုပေးတဲ့ တစ်သျှူးအမျိုးအစားပေါ့ ဗျာ။ ဒီတစ်သျှူးတွေရဲ့ ဖွံ့ဖြိုးမှုက တခြားခန္ဓာကိုယ် ဖွံ့ဖြိုးမှုတွေ (ဥပမာ- ကိုယ်ကာယဖွံ့ဖြိုးမှု၊ မျိုးပွားအင်္ဂါဖွံ့ဖြိုးမှု) တွေနဲ့ကွာတယ်။ အသက် (၂) နှစ် လောက်ကနေ (၁၂) နှစ်လောက်အထိ ကြီးထွားပြီး (၁၂) နှစ်နောက်ပိုင်းမှာ ပြန်သေးသွားတယ်။

ဪ...တော်တော်ထူးခြားတာပဲ။ ဒါကြောင့် လူကြီးတွေမှာတော့ အသီးရောင် တယ်လို့ပြောသံ သိပ်မကြားရတာကိုး။

ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း အသီးရောင်တာကို အသက် (၅) နှစ်နဲ့ (၁၅) နှစ်ကြားမှာ အများဆုံး တွေ့ရတာပေါ့။

အသီးဘာလို့ ခဏ ခဏ ရောင်ရတာလဲဗျ။

အခုနရှင်းပြခဲ့သလို အသီးဆိုတာ လူရဲ့ကိုယ်ခံအားကိုပေးတဲ့ ပြန်ရည် ပြန်အကျိတ် (Lymph node) တွေဖြစ်တယ်ဗျ။ နောက်ပြီး သူတို့ရှိနေတဲ့နေရာ ကလည်း ကျွန်တော်တို့ရဲ့ အစားအသောက်၊ ရေ၊ လေတွေဝင်တဲ့ ခံတွင်းဝမှာရှိနေ တာလေ။ ဒီတော့ သူတို့က မြို့အဝင်တံခါးက မြို့စောင့်တပ်နဲ့တူတယ်။ ရန်သူ ကဝင်လာရင် ပထမဆုံး ထိတွေ့တိုက်ခိုက်ရတာက မြို့စောင့်တပ်မဟုတ်လား။ တကယ်တော့ ကျွန်တော်တို့မြင်နေရတဲ့ အသီးက (၂) ခုတည်းပါ။ ဒါပေမဲ့ နှာခေါင်းရဲ့နောက် လည်ချောင်းမှာ မမြင်ရတဲ့ အသီးတစ်ခု (Adenoid) က

ရှိသေးတယ်။ လျှာရဲ့နောက်ပိုင်းမှာလည်း ပြန်ရည်ပြန်အကျိတ်တွေ ရှိတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် လူထဲကို လေ၊ ရေဝင်တဲ့ အစာရေမြို့ပြန်အဝမှာ ပိုင်းပတ်ပြီး နေရာယူထားတာပေါ့ဗျာ။ ဒါကို ဆေးပညာအခေါ်အဝေါ်အရတော့ ဝေါ်လဒဲးရား စက်ဝန်း (Waldeyer's Ring) လို့ခေါ်တယ်။ သဘာဝက စီစဉ်ထားတာပါ။ အဲဒီတော့ ရောဂါပိုးမွှားတို့ အန္တရာယ်ဖြစ်မယ့် မသန့်ရှင်းတာတို့ ဝင်လာတာနဲ့ အသီးတွေက စတင်တိုက်ခိုက်ပြီး ရောင်လာတာပဲဗျာ။

**ဆရာကလည်း ရန်သူတိုက်ခိုက်တာနဲ့ ဖျားရောလား။**

အသီးတွေက ရောင်လာပြီး သူ့ဆီက ကိုယ်ခံအားကိုပေးတဲ့ ကလာပ် စည်းတွေက ပဋိပစ္စည်းတွေကို ထုတ်တယ်ဗျာ။ အဲဒါတွေက ရောဂါပိုးကို တိုက်ခိုက်တယ်။ လူရဲ့အပူချိန် တက်လာတာနဲ့ ဝင်လာတဲ့ ရောဂါပိုးမွှားတွေ လည်း သေပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း တိုက်ပွဲဖြစ်ရင် ကိုယ့်ဘက်ကလည်း အထိ အခိုက်ရှိတာပဲ မဟုတ်လား။ လူ့ခန္ဓာကိုယ်မှာတော့ ဖျားတယ်၊ ကိုယ်လက် ခေါင်းကိုက်တယ် စတဲ့လက္ခဏာတွေ ခံစားရတာပေါ့။

**အသီးရောင်ရင် အဓိကဖြစ်တဲ့ လက္ခဏာတွေက ဘာလဲဗျာ။**

အဓိကလက္ခဏာကတော့ ဖျားတာပဲ။ များသောအားဖြင့် အပူချိန် ကြီးတယ်။ ချမ်းတာ တုန်တာလည်း ဖြစ်တယ်။ လည်ချောင်းနာတယ်။ အစာ မြိုရခက်တယ်။ သိပ်ကြီးရင် အသက်ရှူရခက်တယ်။ အပူချိန်ကြီးတော့ ကိုယ်၊ လက်၊ ခေါင်းတွေလည်း ကိုက်ခဲတာပေါ့။ ဗိုက်လည်း နာတတ်တယ်။

**ဆရာတို့စစ်ဆေးတော့ ဘာတွေမလဲ။**

အသီးရောင်တာကတော့ ရောဂါရှာလို့ လွယ်တယ်လို့ ဆိုရမှာပေါ့။ မြင်နေရတာကိုး။ ဒါကြောင့် ဖျားတဲ့ကလေးတိုင်းမှာ ကျွန်တော်တို့က လည် ချောင်းကို လက်နှိပ်မီးနဲ့ထိုးပြီး အသီးရောင်၊ မရောင် ကြည့်ရတာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ တချို့ကလေးတွေမှာတော့ လျှာကို သစ်သားပြားလေး (Tongue depressor) နဲ့ဖိပြီးကြည့်မှ မြင်ရပါတယ်။ ဒါက မဖြစ်မနေ စမ်းသပ်ရတာပါ။

**အာသီးရောင်တာ ဘယ်ရောဂါပိုးတွေကြောင့် ဖြစ်တတ်သလဲ။**

အာသီးရောင်တာ အဖြစ်များတာကတော့ ဘက်တီးရီးယားပိုးတစ်မျိုး ဖြစ်တဲ့ စထရက်ပိုတိုကောကပ်စ် (Streptococcus) ကြောင့် အဖြစ်များပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ တခြားဘက်တီးရီးယား မိုက်ကိုပလာစမာ လို့ခေါ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်၊ ဘက်တီးရီးယားကြားကောင်နဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့်လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

**ဆရာတို့အနေနဲ့ ဘာခါတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုတွေ လုပ်လေ့ရှိသလဲ။**

အာသီးရောင်သူတိုင်းမှာတော့ ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုတွေ လုပ်လေ့မရှိပါဘူး။ ပြင်းထန်ရင်တော့ လည်ချောင်းတို့ဖတ် (Throat swab) ယူပြီး ဘာပိုးလဲဆိုတာ မွေးကြည့်တာလုပ်ပါတယ်။ သွေးစစ်ကြည့်ရင်တော့ သွေးဖြူဥတွေ များနေတာတွေ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ တုံ့ပြန်မှုကိုပြတဲ့ (ESR, CRP) စတာတွေလည်း တက်နေပါတယ်။ သွေးထဲမှာ ပိုးမွေးတာ၊ စထရပ်တိုကောကပ်စ်ပိုးဝင်တာကို တုံ့ပြန်တဲ့ပဋိပစ္စည်း (ASO) များနေတာလည်း တွေ့နိုင်ပါတယ်။

**အာသီးရောင်လို့ နောက်ဆက်တွဲဘာတွေဖြစ်နိုင်သလဲ။**

အာသီးရောင်တာကနေ အဖျားကြီးပြီး သွေးဆိပ်တက်နိုင်တယ်။ လည်ချောင်းနဲ့ နားနဲ့လည်း ဆက်နေတော့ အလယ်နားရောင်တာ၊ နားပြည်ယိုတာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ အာသီးပတ်ဝန်းကျင်မှာလည်း ပြည်တည်သွားနိုင်တယ်။ ဒီထက်အရေးကြီးတာကတော့ အာသီးရောင်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါပိုးကို တုံ့ပြန်ရင်းနဲ့ ကိုယ့်ရဲ့နှလုံး၊ အဆစ်တို့ကို မှားပြီးပြန်တိုက်တဲ့ လေးဖက်နာတို့၊ ကျောက်ကပ်ရောင်တို့ ဖြစ်တတ်တာပါပဲ။

**ဘုရား ဘုရား ကြောက်စရာကြီးပါလား။**

သိပ်လည်း မကြောက်ပါနဲ့ဗျာ။ အဲဒီနောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေက အခုအခါမှာတွေ့တာ တော်တော်ရှားသွားပြီဗျ။ ရောဂါဖြစ်မှန်းလည်း သိကြတာများတယ်။ ပဋိဇီဝဆေးတွေကိုလည်း ထိထိရောက်ရောက်ပေးကြတော့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ သိပ်မတွေ့ရတော့ဘူး။ ဒါက ကောင်းတဲ့အချက်ပဲဗျ။

ဆရာကတော့ ရောဂါဖြစ်တာတောင်ကောင်းတယ် ပြောနေပြီ။ ဘာလဲ၊ ဆရာ ဝန်တွေအတွက် ကောင်းတာလား။

ဒီလိုမဟုတ်ပါဘူးဗျာ။ ဒီရောဂါက မြင်သာတွေ့သာတယ်။ အဖြစ် များတဲ့ အဲဒီဘက်တီးရီးယား (Streptococcus) ကလည်း ပဋိဇီဝဆေးတွေ တိုးနေသေးတယ်။ အခြေခံကျတဲ့ ပင်နီစလင်သောက်ဆေးလိုကိုတောင် သုံးလို့ ရသေးတယ်။ ဒါက ကောင်းတဲ့အချက်ပဲဗျ။

တော်သေးတာပေါ့ဆရာရယ်။ ကလေးကတော့ ဖျားပြီး တော်တော်ခံရတာ။ ဇကုဇကုဖြစ်ရင် ဘာလုပ်ရမလဲ။

ဒါကတော့ဗျာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနဲ့ အစာလမ်းကြောင်းက ရောဂါပိုးမဝင်အောင် လုပ်ဖို့ပါပဲ။ လက် သေသေချာချာဆေးမယ်။ လူများတဲ့ နေရာသွားရင် နှာခေါင်းစည်းသုံးမယ်။ ရေကို ရေသန့်ဖြစ်ဖြစ်၊ ကျိုချက်ပြီးမှ ဖြစ်ဖြစ် သောက်ရမယ်။ အစားအသောက်ကို ပူပူနွေးနွေး ချက်ပြီးပြုတ်ပြီးသား စားရမယ်။ အသုပ်တို့၊ လက်လုပ်ချဉ်တို့၊ လက်ဖျော်ဖျော်တဲ့အရည်တွေကို ရှောင် သင့်တယ်။ ဆေးလိပ် အခိုးအငွေ့၊ အနံ့အသက်တွေလည်း ရှောင်သင့်တယ်။ ရာသီနဲ့ကိုက်အောင် နွေးနွေးထွေးထွေးနေရမယ်။

ဒီပိုးအတွက် သီးသန့်ကာကွယ်ဆေးရှိသလား ဆရာ။

ဒီရောဂါပိုးအတွက် သီးသန့်ကာကွယ်ဆေး မရှိပါဘူး။ ရာသီတုပ်ကွေး ကာကွယ်ဆေးကိုတော့ နှစ်စဉ် ထိုးထားသင့်တယ်။ ဒါ့အပြင် အမျိုးသားကာ ကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်မှာပါတဲ့ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး၊ ပြင်းထန်အဆုတ် အအေးမိကာကွယ်ဆေး၊ ဝက်သက် ဂျိုက်သိုးကာကွယ်ဆေးတွေကလည်း ဒီ ရောဂါကိုကာကွယ်ပေးပါတယ်။

“အိပ်” ရင် “ပိတ်” တဲ့ရောဂါနဲ့ရော ဆက်စပ်သလား။

ဆက်စပ်ပါတယ်။ အာသီး သိပ်ကြီးရင် အထူးသဖြင့် ရောဂါကြောင့် ရောင်နေတဲ့အခါမှာဆိုရင် အသက်ရှူရတဲ့အခါမှာ ပိုပြီးခက်ခဲပါတယ်။



ဒီလောက်ဒုက္ခပေးနေတဲ့အာသီးကိုဖြတ်လိုက်ရင် မကောင်းဘူးလားဆရာ။

ဒီလိုတော့လည်း မဟုတ်ဘူး။ အာသီးတွေက အရင်ရှင်းပြခဲ့သလို သဘာဝအကာအကွယ်တွေလည်း ဖြစ်နေတယ်။ တချို့အခြေအနေတွေမှာဆိုရင် တော့ ဖြတ်ရပါတယ်။

ဘယ်လိုအခြေအနေတွေမှာ အာသီးဖြတ်သင့်သလဲ။

ဘေး ဘယ်ညာက မြင်နေရတဲ့ အာသီးနှစ်လုံးကို ဖြတ်တာကို (Tonsillectomy) လို့ခေါ်တယ်။ နှာခေါင်းနောက် လည်မြိုက အာသီးကိုဖြတ် တာကိုတော့ (Adenoidectomy) လို့ခေါ်တယ်။ အကုန်ဖြတ်ရင်တော့ (Adeno- tonsillectomy) ပေါ့ဗျာ။

ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ အာသီးရောင်ပြီး ပဋိဇီဝဆေးပေးရတာ တစ်နှစ် တည်းမှာ (၇) ကြိမ်ထက်များရင် သို့မဟုတ် ပြီးခဲ့တဲ့ (၂) နှစ် ဆက်တိုက် တစ်နှစ် (၅) ကြိမ်ထက်များရင် သို့မဟုတ် (၃) နှစ် ဆက်တိုက် တစ်နှစ်ကို (၃-၄) ကြိမ်ထက်များရင် ဖြတ်ဖို့စဉ်းစားပါတယ်။

သေချာပေါက်ဖြတ်ရမယ့် အခြားအခြေအနေတွေကတော့ “အိပ်ရင်ပိတ်တဲ့ ရောဂါ” ဆိုးဆိုးဝါးဝါးဖြစ်နေရင်၊ အာသီးပတ်လည်မှာ ပြည်တည်ရင် (သို့ မဟုတ်) အာသီးတစ်ဖက်တည်း ကာလတိုအတွင်း ကြီးလာလို့ ကင်ဆာလို့ သံသယဖြစ်ရင် မဖြစ်မနေ ဖြတ်ရပါမယ်။

အာသီးဖြတ်တာက ကြီးမားတဲ့ခွဲစိတ်မှုလားဗျာ။

အလယ်အလတ်ခွဲစိတ်မှုလို့ သတ်မှတ်ရမှာပါ။ မေ့ဆေးတော့ ပေးရပါ တယ်။ ဆေးရုံမှာတော့ (၃-၄) ရက် နေရပါလိမ့်မယ်။

၈၈ ၈၈ အာသီးရောင်တဲ့ကလေးတွေရဲ့ မိဘတွေကို ဘာများ မှာချင်ပါသလဲ ဆရာ။

အာသီးရောင်တာက အဖြစ်များတယ်။ မူကြိုစထားတဲ့အရွယ်ကနေ (၁၅) နှစ်လောက်အတွင်းမှာ အဖြစ်များပါတယ်။ ဖျားတဲ့ကလေးတိုင်းမှာ ကျွန် တော်တို့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ အာသီးရောင်သလားဆိုတာ စဉ်းစားရပါမယ်။

ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်ရင် ပဋိဇီဝဆေးတွေကို ထိထိရောက်ရောက် ဆေးချိန်ပြည့်၊ ဆေးပတ်လည်အောင် ပေးခြင်းဖြင့် ကုသရပါမယ်။ ဆေးတစ် တောင့်၊ တစ်ရက်ဝယ်သောက်တာမျိုး မလုပ်သင့်ပါဘူး။ ထိထိရောက်ရောက် မကုရင် လေးဘက်နာ၊ ကျောက်ကပ်ရောင်စတဲ့ ပိုကုရခက်တဲ့ရောဂါတွေ ရရှိ နိုင်ပါတယ်။ ခဏ ခဏ အာသီးမရောင်ပါစေကြောင်း ဆုမွန်ကောင်းတောင်း လိုက်ပါတယ်။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ် (ဒီဇင်ဘာလ ၂၀၁၈)

### ဖိုးသာထူး၊ ဖိုးသာထူး၊ အလွန်ဝတဲ့ ဖိုးသာထူး

ဆရာ ဒီနေ့တော့ ဝတဲ့ကလေးတွေအကြောင်း ဆွေးနွေးမယ်နဲ့ တူတယ်နော်။

ဟုတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် ဒီနေ့တော့ အလွန်ဝတဲ့ ကလေးတွေအကြောင်း ဆွေးနွေးမယ်လို့ စိတ်ကူးထားပါတယ်။ ဒါကြောင့် မူလတန်းဖတ်စာထဲမှာပါတဲ့ကဗျာလေးထဲက “ဖိုးသာထူး၊ ဖိုးသာထူး၊ အလွန်ဝတဲ့ ဖိုးသာထူး” ဆိုတဲ့စာပိုဒ်ကလေးနဲ့ ခေါင်းစဉ်တပ်ထားတာပါ။

ကလေးတွေ အလွန်တာက ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အဖြစ်များတဲ့ ပြဿနာတစ်ရပ်လို့ ဆရာ ယူဆပါသလား။

မြန်မာတစ်ပြည်လုံး အတိုင်းအတာအနေနဲ့တော့ ကျွန်တော် မပြောလိုပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ လာပြတဲ့ကလေးတွေထဲမှာတော့ အလွန်ဝတဲ့ကလေးတွေကို တစ်နေ့တခြား ပိုပြီးတွေ့လာရပါတယ်။

ကျွန်တော် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေတဲ့ မြောက်ဥက္ကလာပဆေးရုံမှာထက် စာရင် မြို့ထဲတစ်နေရာမှာရှိတဲ့ ပြင်ပဆေးခန်းမှာ ပိုတွေ့ရတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာတော့ စီးပွားရေးအခြေအနေ ပိုမိုကောင်းမွန်တဲ့ မိသားစုမှာ ပိုတွေ့ရတတ်ပါတယ်။

ဆရာအနေနဲ့မြန်မာပြည်မှာပိုချမ်းသာတဲ့ မိသားစုတွေမှာ အလွန်ကလေးတွေ ပိုတွေ့ရတယ်လို့ ပြောတာလားဆရာ။

ကျွန်တော်တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့တဲ့ မကွေးလိုဒေသနဲ့ မြောက်ဥက္ကလာပဆေးရုံတွေထက်စာရင် ရန်ကုန်မြို့လယ်က ပြင်ပဆေးခန်းမှာ ပိုတွေ့တယ်လို့ ပြောတာပါ။ ယေဘုယျအားဖြင့် စီးပွားရေးအဆင့်အတန်း မြင့်မားတယ်၊ ပိုစားနိုင်၊ သောက်နိုင်တဲ့မိသားစုမှာ တွေ့ရတယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

အခြားနိုင်ငံတွေမှာ ကွာခြားမှု ရှိပါသလား။

ရှိပါတယ်။ ယူကေတို့၊ အမေရိကန်တို့လို ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာဆိုရင် စီးပွားရေးအဆင့်အတန်းနိမ့်ကျတဲ့ မိသားစုတွေမှာ ပိုတွေ့ရပါတယ်။ သူတို့

နိုင်ငံမှာက အဝလွန်ရင် စီးပွားအဆင့်အတန်းနိမ့်ကျတဲ့ မိသားစုကလို့ထင်မှာ ကြောက်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် သူတို့နိုင်ငံမှာ လေ့ကျင့်ခန်းတွေလုပ်ပြီး အဝလွန် တာကို ထိန်းချုပ်ကြပါတယ်။

**အဝလွန်တာ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲ ဆရာ၊**

အဝလွန်တယ်ဆိုတာ ခန္ဓာကိုယ်မှာ အာဟာရစားသုံးမှုနဲ့ စွမ်းအင်သုံး စွဲမှု မညီမျှတာကို ပြပါတယ်။ စားသုံးတဲ့ ကယ်လ်လိုရီကများပြီး အသုံးပြုတဲ့ ကယ်လ်လိုရီကနည်းနေရင် ပိုလျှံတဲ့ကယ်လ်လိုရီတွေကို အဆီအနေနဲ့စုဆောင်း ထားပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ကိုယ့်မှာ ဝင်ငွေများပြီး ထွက်ငွေနည်းရင် ငွေစု မိတာပေါ့။ ခန္ဓာကိုယ်မှာလည်း ဒီလိုပါပဲ။ စားသုံးတဲ့ ကယ်လ်လိုရီကများပြီး အသုံးပြုတဲ့ ကယ်လ်လိုရီက နည်းနေရင် အဆီအနေနဲ့ စုဆောင်းထားပါတယ်။ ပိုနေရင် အရေပြားအောက်မှာတို့၊ အသည်းမှာတို့ အဆီစုဆောင်းမိလာရင် အဝ လွန်တဲ့လက္ခဏာ ပြလာပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ဝင်တာနဲ့ထွက်တာ မမျှ ဘူးပေါ့။ ဒီအခါမှာ အဝလွန်ဖြစ်လာတာပေါ့။

**မိဘမျိုးရိုးနဲ့ရော သက်ဆိုင်မှုရှိပါသလား ခင်ဗျာ၊**

မှန်ပါတယ်။ သက်ဆိုင်မှုရှိပါတယ်။ မိဘမျိုးရိုးနဲ့ဆိုင်သလို ပတ်ဝန်း ကျင်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်တွေနဲ့လည်း ဆိုင်ပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာအ ချက်အလက်ဆိုရင် အဓိကဆိုင်တာကတော့ နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံ ဖြစ်ပါ တယ်။ ဝတယ်ဆိုတာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ပိုတဲ့အဆီဓာတ်တွေ စုဆောင်းထားတာပေါ့။ အစားအသောက် လုံးဝမရရင် ပြန်လည်အသုံးချနိုင်တယ်။ ဥပမာ-အစာရေစာ ငတ်ပြတ်ရင် အဝလွန်တဲ့လူက ပိုကြာကြာ အသက်ရှင်နိုင်တယ်။ အစာရေစာ ရှားပါးရင် အဝလွန်တာက အသုံးဝင်တယ်လို့ ဆိုရမှာပေါ့။ သို့သော်လည်း အခုအခါမှာ ဒီလိုအဖြစ်မျိုးက ရှားပါတယ်။ ငွေစုမိရင် ငွေကို ထိန်းသိမ်းနေရ လို့ အန္တရာယ်ရှိသင့်သလောက် ရှိပါတယ်။ အဆီစုမိတာကတော့ ပိုပြီးအန္တရာယ် ရှိပါတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ အဆီက ငွေလို အသေမဟုတ်ဘူး။ ပိုလျှံတဲ့အဆီ တွေကလည်း အသက်ရှင်သန်နေတဲ့ တစ်သျှူးတွေဖြစ်တော့ သူတို့ဆီကို သွေး ပို့ပေးရတယ်။ အောက်ဆီဂျင် ပို့ပေးရတယ်။ ဒီအတွက် ခန္ဓာကိုယ်မှာ အလုပ် တွေ အမြဲပိုလုပ်နေရပါတယ်။

အခုနှစ်ပိုင်းတွေမှာဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ ကလေးတွေမှာ အဝလွန်တာကို ဖြစ်စေတဲ့ အကြောင်းလေးတွေကို ရှင်းပြပါဦးဆရာ။

ပြီးခဲ့တဲ့ဆယ်စုနှစ်အနည်းငယ်က ပြောင်းလဲလာတဲ့နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံလေးတွေပေါ့။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ Fast Food လို့ခေါ်တဲ့ အလွယ်တကူဝယ်ယူစားသောက်လို့ရတဲ့ အစားအသောက်တွေ ပေါ်လာတယ်။ ဥပမာ-မက်ဒေါနယ်၊ ကေအက်ဖ်စီ။ နောက်ပြီး အစားအသောက်ထုတ်လုပ်တဲ့ ကုမ္ပဏီတွေနဲ့ စားသောက်ဆိုင်တွေကလည်း လျင်လျင်မြန်မြန် ဖွင့်လာတယ်။ သူတို့ဖွင့်တာနဲ့ ပြိုင်ဆိုင်ပြီးတော့ အစားအစာတွေက ကယ်လီလိုရီတွေများတယ်။ အချို့ဓာတ်တွေလည်း များတယ်။ သို့သော်လည်း ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်တဲ့အမျှင်တို့၊ သတ္တုဓာတ်တို့ နည်းပါးလာတယ်။ ဒါတွေကို လူတွေအနေနဲ့ အလွယ်တကူဝယ်စားတယ်။ ကလေးတွေကိုလည်း ကျွေးတယ်။ ကြော်ငြာကောင်းလို့လည်း စားကြတယ်။ မိဘနှစ်ပါးစလုံး အလုပ်လုပ်ကြတော့ အိမ်မှာ ချက်ပြုတ်စရာမလွယ်တဲ့ အလွယ်တကူ ဝယ်ယူစားသုံးလို့ရတဲ့ အစားအသောက်တွေကိုပဲ ဆိုင်ကဝယ်စားရတာ ရှိပါတယ်။ ကလေးတွေအနေနဲ့လည်း စာသင်ရတာတို့၊ လေ့လာကျက်မှတ်ရတာတို့၊ ကျောင်းစာသင်ချိန်နဲ့ ကျူရှင်တက်ချိန်တွေက များနေတော့ Fast Food လို့ခေါ်တဲ့ အလွယ်တကူဝယ်ယူရတာကို နေ့တိုင်းစားသောက်လာကြတယ်။ အဲဒီလိုပဲ အချို့ရည်တွေ ပေါ်လာတယ်။ အချို့ရည်ထဲမှာလည်း သကြားဓာတ်က များတယ်။ ကယ်လီလိုရီက များတယ်။ အဲဒီအခါမှာ အချို့ရည်သောက်လိုက်ရင် ဗိုက်ဝနေတော့ တခြားအစားအသောက်တွေ မစားတော့ဘူး။ အသားဓာတ်၊ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်တွေ ချို့တဲ့လာတတ်ပါတယ်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပဲ ကလေးတွေရဲ့ နေထိုင်ပုံကလည်း ပြောင်းလဲလာတယ်။ အရင်တုန်းက သွားသွားလာလာ၊ ပြေးပြေးဆော့ဆော့ပေါ့။ အခုဆိုရင် တီဗီဂိမ်း ကစားမယ်၊ ကွန်ပျူတာဂိမ်းကစားမယ်ဆိုတဲ့ ထိုင်ပြီးတော့လုပ်ရတဲ့အလုပ်တွေ ပေါ်လာတယ်။ Screen Time လို့ခေါ်တဲ့ ဖန်သားပြင်ရှေ့က အချိန်တွေ များလာတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာဆို တီဗီရှေ့မှာနေတာ များတယ်။ တီဗီထဲက ကြော်ငြာတွေကိုကြည့်တယ်။ ဗီဒီယိုဂိမ်းကစားတယ်။ တယ်လီဖုန်းကြည့်တယ်။ အဲဒါတွေက ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု နည်းလာတာပေါ့။ အချို့နိုင်ငံတွေမှာ ကျောင်းမှာ ကာယအချိန်ရှိတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်တုန်းကလည်း ရှိတာပေါ့။ အခု

တော့ Physical Exercises တွေ လျှော့ချပြီး စာသင်တာတွေများလာတယ်။ အဲဒါကလည်း ခေတ်အလျောက်ပေါ့။ အဲဒါက အဝလွန်တာကိုဖြစ်စေတဲ့ ဒုတိယအချက်ပါ။ ကလေးတွေအနေနဲ့ ဖန်သားပြင်ရှေ့မှာ နေတဲ့အချိန် လျော့တာနဲ့ အမျှ အဝလွန်တာ လျော့ကျလာတာ တွေ့ရတယ်။

**အချို့မွေးရာပါအဝလွန်တဲ့ရောဂါရှိတယ်ဆိုတာ ဟုတ်ပါသလားခင်ဗျာ။**

အဝလွန်တာက သာမန် အစားအသောက်များလို့ အဝလွန်ခြင်း၊ ဆေးပညာအရတော့ Simple Obesity က အများစုပါ။ အချို့သောရောဂါတွေ အထူးသဖြင့် ဟော်မုန်းအကျိတ်(Endocrine) ရောဂါတွေမှာ လက္ခဏာအနေဖြင့် အဝလွန်တာနဲ့ ပြလေ့ရှိပါတယ်။ အချို့လည်း မွေးရာပါ အဝလွန်တယ်ပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ဒါတွေက အနည်းစုပါ။ အများစုကတော့ အစားကြောင့်ပါ။ ရောဂါကြောင့် အဝလွန်တာဖြစ်ရင် ကလေးက အရပ်မရှည်တော့ဘူး။ သာမန်အဝလွန်တာဆိုရင်တော့ ကလေးက အရပ်လည်း ရှည်တယ်၊ ဝလည်း ဝတယ်။ စားလည်း စားတယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလည်း နည်းတယ်ဆိုရင်တော့ ရိုးရိုးအဝလွန်ခြင်း၊ သာမန်အဝလွန်ခြင်းပဲ ဖြစ်ဖို့များပါတယ်။

**ဘယ်လိုအခါမှာ ကလေးတစ်ယောက်ကို အဝလွန်တယ်လို့ ခေါ်နိုင်မလဲ ဆရာ။**

လူကြီးတွေလိုပဲ Body Mass Index လို့ခေါ်တဲ့ BMI နဲ့တိုင်းလေ့ရှိပါတယ်။ BMI ကို ဘယ်လိုတွက်သလဲဆိုရင် ကလေးရဲ့အလေးချိန်ကို ကီလိုဂရမ်နဲ့ချိန်ရပါတယ်။ အရပ်ကို စင်တီမီတာနဲ့ တိုင်းရပါတယ်။ ပိုင်းဝေမှာ အလေးချိန် (Kg) ကီလိုဂရမ်ကိုထားပြီး ပိုင်းခြေမှာ အရပ် (m) မီတာကို နှစ်ထပ်ကိန်းလုပ်ပြီး စားလိုက်ရင် ရတဲ့အဖြေကို Body Mass Index (BMI) လို့ခေါ်ပါတယ်။ BMI 20-25 အထက်ဆိုရင် သာမန်အားဖြင့် ဝတယ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ကလေးတွေရဲ့ဘဝမှာ သာမန်အားဖြင့် ဝတဲ့အချိန်၊ ပိန်တဲ့အချိန် ရှိပါတယ်။ ဥပမာ-တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေက ဝကစ်ကစ်ကလေးတွေလေ။ ငါးနှစ်ကျတော့ ပိန်သွားရော။ လူပျိုပေါက်၊ အပျိုပေါက်အရွယ်ကျတော့ ပြန်ထွားလာပါတယ်။ ဒါကြောင့် အသက်အရွယ်အပေါ်လိုက်ပြီး သာမန်အားဖြင့် (BMI) ဘယ်လောက်ရှိရမလဲဆိုတာကို ပြတဲ့ဇယားတွေ ရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေကို သုံးရပါတယ်။

**အဝလွန်တဲ့ကလေးတွေကို ဘယ်လိုစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုပြုရပါသလဲ ဆရာ။**

အဝလွန်တဲ့ကလေးတွေကိုလည်း ကျန်ရောဂါတွေမှာလို ရောဂါရာဇဝင် ယူ စမ်းသပ်၊ လိုအပ်ရင် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှု၊ ဓာတ်မှန်စတာတွေ လုပ်ရပါတယ်။ အဓိကကတော့ ရောဂါကြောင့် ဝတာလား၊ သာမန်အစားအသောက် လွန်ကဲလို့ ဝတာလား၊ ခွဲခြားဖို့လိုပါတယ်။ နောက်ပြီး အဝလွန်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နောက် ဆက်တွဲဆိုးကျိုး ဘာတွေရှိသလဲ ကြည့်ရပါတယ်။

**အဝလွန်တာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ပြဿနာတွေကို ဘယ်လိုခွဲခြားနိုင်သလဲ ဆရာ။**

အဝလွန်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်တဲ့ပြဿနာတွေကို လောလောဆယ် ပြဿနာ တွေနဲ့ ရေရှည်ပြဿနာတွေဆိုပြီး ခွဲခြားနိုင်ပါတယ်။ ရေရှည်ပြဿနာတွေက ပိုပြီး အရေးကြီးပါတယ်။ အဝလွန်တဲ့ကလေးတွေဟာ အဝလွန်တဲ့လူကြီးတွေ ဖြစ်လာဖို့များပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ သွေးတိုး၊ ဆီးချို၊ နှလုံးရောဂါ၊ လေဖြတ် ရောဂါတွေ ပိုဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

**လောလောဆယ်ဖြစ်ပွားနိုင်တဲ့ ပြဿနာတွေက ဘာတွေပါလဲ ဆရာ။**

အဝလွန်တဲ့ကလေးတွေမှာ အရိုးအဆစ်နဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ကြွက်သားများ ဆိုင်ရာ ပြဿနာတွေ ရှိတတ်ပါတယ်။ သူတို့ခန္ဓာကိုယ်က ပိုလေးတာကြောင့် ဒူးနာတာတို့၊ ခါးနာတာတို့၊ ခန္ဓာကိုယ် အဆစ်အမြစ်ကိုက်ခဲတဲ့ ပြဿနာတွေ ရှိတတ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုပဲ တင်ပါးဆုံရိုးထဲမှာရှိတဲ့ အရိုးအဆစ်ပြား လွှဲချော် နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ထောင့်ထောင့်ဖြစ်တာ ရှိပါတယ်။ ကလေးတွေအနေနဲ့ အသက်ရှူတဲ့အခါ အခက်အခဲတွေ ရှိလာနိုင်ပါတယ်။ လည်ပင်းပတ်ဝန်းကျင် မှာ အဆီနဲ့ အာသီးအကျိတ်တွေ ပိတ်ဆို့မှုကြောင့် ညဘက်မှာ အသက်ရှူရကျပ် တာတို့၊ ခက်ခဲတာတို့ကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ ဒါကို “အိပ်” ရင် “ပိတ်” တဲ့ရောဂါ (Obstructive Sleep Apnoea Syndrome) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒီကလေးတွေမှာ ညဘက်မှာ အရမ်းဟောက်တယ်။ အသက်ရှူလည်း ရပ် သွားတယ်။ နောက် ပြန်နိုးလာတယ်။ နူးလယ်ဘက်မှာ ပိုပြီးအိပ်ငိုက်လာ တတ်တယ်။

နောက်တစ်ခုက စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာသက်ရောက်မှုပဲဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးအချင်းချင်း (သို့မဟုတ်) အများအမြင်မှာလည်း ဝတဲ့ကလေးကို အလုပ်မလုပ်တဲ့သူ၊ ပျင်းတဲ့လူအဖြစ် ထင်မြင်ယူဆကြပါတယ်။ သူများစတာခံရတယ်၊ သူများပိုင်းပယ်တာခံရတယ် စသဖြင့် စိတ်ဓာတ်ကျတာတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကတော့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားနည်းချက်တွေပေါ့နော်။ ကျွန်တော်တို့ခေါင်းစဉ်မှာပြောတဲ့ “ဖိုးသာထူး ဖိုးသာထူး အလွန်ဝတဲ့ ဖိုးသာထူး” ဆိုပြီး ပိုင်းစတာမျိုးတွေပေါ့နော်။ ကျွန်တော်တို့ကတော့ ဝတဲ့ကလေးတွေပြီဆိုတာနဲ့ ဒီအချက်အလက်တွေ ရှိလားဆိုပြီး ရှာရပါတယ်။ ကုသပေးတဲ့အခါမှာ အဓိကကတော့ ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်လျှော့ချဖို့ အဓိကထား လေ့ကျင့်ပေးပါတယ်။

**ဝတဲ့ကလေးကုသမှုအပိုင်းအနေနဲ့ ဘယ်နည်းရိုပါသလဲ ဆရာ။**

ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေအနေနဲ့ ပြောရမယ်ဆိုရင် ဝတဲ့ကလေးကုသမှုမှာ Clinic Base Management လို့ခေါ်တဲ့ ဆရာဝန်ဘက်က ကုသမှုနဲ့ Community Base ပညာရှင်ပေါင်းစုံဘက်က ကုသမှုအနေနဲ့ နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ ပညာရှင်ပေါင်းစုံဆိုတာမှာ အာဟာရပညာရှင်၊ Community Nurse၊ ဆရာ၊ ဆရာမ၊ မိဘစတဲ့ အားလုံးပါဝင်ကုသတာက ပိုအောင်မြင်တယ်ဆိုတာ တွေ့ရပါတယ်။

**ဘယ်အချက်က အရေးကြီးဆုံးပါလဲ ဆရာ။**

ကုသမှုအနေနဲ့ ပြောရမယ်ဆိုရင် အဓိကအချက်က အဝလွန်တာကို ထိန်းသိမ်းတဲ့အခါမှာ “အတ္တာဟိ အတ္တာမော နာထော” မိမိကိုယ်သာ ကိုးကွယ်ရာဆိုတဲ့ ဘုရားဟောတရားတော်နဲ့ ကိုက်ညီပါတယ်။ ဆေးဝါးတွေကို အားကိုးနေလို့ မရပါဘူး။ အဓိက နေထိုင်စားသောက်မှု ပြုပြင်တာက အရေးအကြီးဆုံးပါပဲ။

**ကလေးများအစားအသောက်နဲ့ပတ်သက်လို့ ဘယ်လိုပြုမူရပါသလဲ ဆရာ။**

ကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူမျိုးတွေ အများစုစားတဲ့ ထမင်း၊ ဟင်းစားမယ်၊ အသီးအရွက် စားမယ်၊ အသား၊ ငါး အနည်းငယ်စားမယ်စတဲ့ စားသောက်မှုပုံစံမျိုးကတော့ အကောင်းဆုံးပါပဲ။



ကျွန်တော်တို့ရဲ့ မြန်မာစားသောက်မှုထဲမှာ အဆီလွန်ကဲနေတာကရော ဆရာ။

စားသုံးဆီကို လိုအပ်တာထက် ပိုသုံးတာ လျှော့ရပါမယ်။ အထူးသဖြင့် ပြန်ကြော်ဆီတွေပေါ့။ ပြန်ကြော်ဆီတွေမှာ လူတွေအတွက် မကောင်းတဲ့ အဆီဓာတ်ဖြစ်တဲ့ ကိုလက်စထရောများပါတယ်။ ကလေးတွေရဲ့ အစားအသောက်ကို လမ်းဆုံလမ်းခွမှာရှိတဲ့ မီးပွိုင့်မီးနဲ့ နှိုင်းယှဉ်နိုင်ပါတယ်။ Spot Light Diet Plan လို့ခေါ်တဲ့ မီးပွိုင့်ပုံသဏ္ဍာန် စားသောက်မှုပေါ့။ အစိမ်းရောင်သတ်မှတ်တဲ့ အစားအသောက်တွေက လွတ်လွတ်လပ်လပ် စားလို့ရပါတယ်။ အစိမ်းရောင် အစားအစာတွေက ကယ်လ်လိုရီပါဝင်မှုနည်းတယ်။ အမျှင်ဓာတ် များတယ်။ အဆီဓာတ်နည်းတယ်။ အာဟာရတန်ဖိုး တော်တော်ရှိတဲ့ အစားအစာတွေပေါ့။ ဥပမာအားဖြင့် အသီးအနှံတွေနဲ့ အသီးအရွက်တွေပေါ့။ Unlimited ပေါ့။ ကြိုက်သလောက် စားသောက်လို့ ရပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက အဝါရောင် သတ်မှတ်တဲ့ အစားအသောက်။ ချင့်ချိန်ပြီး စားရမယ့်ဟာတွေက ဘာတွေလဲ ဆိုတော့ ဆီသိပ်မပါသော အသားများ၊ နို့၊ ထမင်း၊ ဆန်၊ ဂျုံ၊ ပြောင်းစတဲ့ အစားအစာတွေက ကယ်လ်လိုရီများတယ်။ သို့သော် အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ စားလို့ရပါတယ်။

ဒါဆို အနီရောင် အစားအသောက်တွေကရော ဆရာ။

အနီရောင်သတ်မှတ်တဲ့ အစားအသောက်တွေကတော့ လုံးဝ ရှောင်ကြဉ်သင့်တယ်။ တစ်ခါတစ်ရံမှသာ စားမယ်။ အတတ်နိုင်ဆုံး ရှောင်ကြဉ်သင့်တယ်။ အဲဒါတွေက ဘာတွေလဲဆိုရင် ကယ်လ်လိုရီဓာတ် အလွန်အားကြီးတယ်။ သကြားများတယ်။ အဆီများတယ်ပေါ့။ သကြား၊ ကြော်ထားတဲ့ အစားအသောက်များ၊ အဆီများသော အသား၊ အာလူးကြော် စသည်တို့ကတော့ တစ်ခါတစ်ရံမှသာ စားသောက်သင့်သော အစားအစာများ ဖြစ်ပါတယ်။

အခြားလိုက်နာရမယ့် အချက်ကလေးတွေ ပြောပါဦးခင်ဗျာ။

မိသားစု အတူတူ ထမင်းစားချိန်မှာ တစ်စုတစ်ဝေးတည်း စားတာ ကောင်းတယ်။ အစာကျွေးတာကို ဆုပေးတဲ့အနေနဲ့ မသုံးသင့်ဘူး။ ကလေးတွေရဲ့စံပြုက မိဘတွေဖြစ်ပြီး မိဘတွေက ကျန်းမာရေးနဲ့ကိုက်ညီတဲ့ အစားအသောက်တွေကို စံပြု စားသုံးသင့်တယ်။ ကလေးတွေအနေနဲ့ အသီးအရွက်၊ အသား၊ နို့၊ ဆန်၊ ဂျုံစသည်ကို မျှတအောင် စားပေးသင့်ပါတယ်။

အချို့ကလေးတွေက အသီးအနှံမစားဘူးလို့ ပြောပါတယ်။

မှန်ပါတယ်။ အချို့ကလေးတွေမှာ အစားအသောက်နဲ့ ပတ်သက်ရင် အင်မတန်ခေါင်းမာတဲ့ ကလေးတွေ ရှိပါတယ်။ အဲဒီကလေးတွေကို တစ်ခု မဟုတ် တစ်ခု နည်းနည်းစီ ချော့ကျွေးသွားရင် နောက်ပိုင်းမှာ သူတို့နှစ်သက် တာကို တွေ့လာရပါတယ်။ အချို့ရည်တွေ လျှော့တိုက်ပါ။ ပြင်ပအစားအ သောက်တွေဖြစ်တဲ့ Burger တို့၊ Hot Dog တို့ကို ခဏ ခဏ မစားရပါဘူး။ တားမြစ်ရပါမယ်။ ကလေးတွေအနေနဲ့တော့ အစားအသောက် ဂျီးများတာက သဘာဝပါ။ ဒါကို နားလည်မှု ပေးရပါမယ်။ ကလေးတွေကို Force Feeding လို့ခေါ်တဲ့ အတင်းအကျပ် မကျွေးရပါဘူး။ ကလေးက အစားအသောက်နည်း တယ်ဆိုပြီး သူများကလေးတွေနဲ့ တိုင်းတာတတ်ကြပါတယ်။ ကလေးအနေနဲ့ ကစားတာကို နှစ်သက်ပြီး အစားအသောက်ဘက် အားလျော့တတ်ပါတယ်။ ဒါမျိုး တွေကို အတင်းအကျပ် မကျွေးသင့်ဘူးလို့ ထင်ပါတယ်။

ကျွန်တော်ပြောခဲ့သလိုပါပဲ Screen Time တွေ များလာတယ်။ ကိုယ် လက်လှုပ်ရှားမှုတွေ နည်းလာတယ်ဆိုတာတွေကို ပြုပြင်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ (၂) နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာဆိုရင် Screen Time လုံးဝ မရှိသင့်ပါဘူး။ (၂) နှစ်က (၁၆) နှစ်အောက်ဆိုရင် Screen Time (၂) နာရီအောက် လျော့ နည်းသင့်ပါတယ်။ ကလေးအခန်းထဲမှာ တီဗီ မထားရပါဘူး။ လုပ်ရခက်ပေ မယ့် ကြိုးစားလုပ်ရပါမယ်။ မိဘတွေအနေနဲ့ ပိုကြိုးစားရပါမယ်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံတွေမှာ ကျောင်းစာကို ကွန်ပျူတာနဲ့ အသုံးပြုရတာ ရှိပါတယ်။ ဒါကို လည်း ကြပ်မတ်သင့်တယ်လို့ ထင်ပါတယ်။ သိပ်ဝလွန်းတဲ့ ကလေးတွေမှာ ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်ခန်းလုပ်တဲ့အခါ အစပိုင်းမှာတော့ အခက်အခဲတွေရှိတတ် ပါတယ်။ ဒါကိုလည်း ကျွမ်းကျင်တဲ့ပုဂ္ဂိုလ်နဲ့ တိုင်ပင်လုပ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်အနေနဲ့ရော ပြောင်းလဲမှုအနေနဲ့ပါ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုတွေ လုပ် နိုင်ဖို့ ဖန်တီးပေးရန် လိုပါတယ်။ ဥပမာ - ကစားကွင်းတွေ ဖန်တီးပေးတာမျိုး၊ ဘောလုံးကွင်းတွေ ဆောက်ပေးတာမျိုး၊ အားကစားပြိုင်ပွဲတွေ လုပ်ပေးတာမျိုး ပါ။ ကလေးတွေက ကျောင်းတစ်ကျောင်းကနေ တစ်ကျောင်း၊ ကျူရှင်တစ်ခု ကနေတစ်ခု သွားနေရာမှာ အလွယ်တကူရတဲ့ အစားအစာတွေစားပြီး စာသင် နေတဲ့ကလေးတွေလည်း အများကြီး တွေ့ရပါတယ်။ ငယ်တဲ့အရွယ်မှာ စပြီး အားကစားလုပ်ဖို့ လိုပါတယ်။

**ဆေးဝါးတွေအနေနဲ့ကရော ဆရာ၊**

ဆေးဝါးတွေအနေနဲ့ကလည်း ကုသဖို့ ကြိုးစားခဲ့တာ အတော်များများ ကြာခဲ့ပါပြီ။ အထူးသဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ဆာလောင်မှုနဲ့ ဗိုက်ပြည့်မှုကို ထိန်းသိမ်းတဲ့ ဓာတုဗေဒဆိုင်ရာ ဟိုမုန်းတို့၊ ဓာတ်ကူပစ္စည်းတွေကို ဆေးဝါးအဖြစ် ထုတ်လုပ်ပြီး အလွန်တာကို ကုသနိုင်ဖို့ ကြိုးစားခဲ့တာတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ သိပ်အောင်မြင်တယ်လို့ မရှိသေးပါဘူး။ ဒီဆေးတွေက လူကြီးတွေမှာ သာ သုတေသနပြုပြီး ထားတာရှိပါတယ်။ ကလေးတွေမှာ မရှိသေးပါဘူး။ အချို့အတက်ကျတာ ကာကွယ်တဲ့ဆေးတွေ၊ ဆီးချိုဆေးတွေက အစားအသောက် စားချင်တဲ့စိတ်ကို လျော့နည်းစေတဲ့အတွက် ဒါတွေကို အလွန်ကုဖို့ အသုံးပြုတာ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ ဒီဆေးတွေက အကျိုးရှိစေတာ သိပ်မတွေ့တဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ကလေးတွေမှာ သုံးစွဲလေ့ မရှိပါဘူး။ လူကြီးမှာတောင် ဆေးကို အားကိုးလို့မရသေးပါဘူး။ ကလေးမှာ ပိုမသုံးသင့်ပါဘူး။

**အခြားထူးခြားတဲ့ ကုသမှုလေးတွေရော ရှိပါသေးလား ဆရာ၊**

ထူးခြားမှုမျိုးအနေနဲ့ အလွန်တာ သိပ်ဒုက္ခပေးရင် ဥပမာ - သာမန်ထက်ဆိုးပြီး အိပ်ရာက မထနိုင်တာတွေရှိလို့ အဲဒီလူမျိုးတွေကို ခွဲစိတ်ကုသမှုတွေ လုပ်ပါတယ်။ ဗဟုသုတအနေနဲ့ပြောရရင် အစာအိမ်ရဲ့ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ဖြတ်ပြီး အူနဲ့ဆက်လိုက်တယ်။ ဘယ်လောက်စားစား စုပ်ယူနိုင်တဲ့အပိုင်းတွေ လျော့နည်းသွားလို့ တဖြည်းဖြည်း ပိန်ကျသွားအောင်လုပ်တာ ရှိပါတယ်။ ဒါဟာလည်း မကောင်းတဲ့အချက်အနေနဲ့က တစ်သက်လုံး ပြန်လည်ပြုပြင်လို့မရတော့ပါဘူး။ ခွဲစိတ်တာ လွန်သွားရင် အာဟာရချို့တဲ့သွားတာ၊ ဗီတာမင်ဓာတ်နည်းသွားတာတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နောက်ထူးခြားတဲ့ကုသမှုကတော့ အစာအိမ်မှာ ရှုံ့နိုင်၊ ဆန့်နိုင်တဲ့ သားရေကြိုး တပ်ထားတယ်။ Band လို့ခေါ်တာပေါ့နော်။ အစာအိမ်ကို ရှုံ့နိုင်၊ ဆန့်နိုင်အောင် ပြင်ပကနေ ထိန်းချုပ်လို့ရတယ်။ သားရေကြိုးကို တင်းလိုက်ရင် အစာအိမ်ကျဉ်းသွားပြီး ထပ်မစားချင်တော့ဘူး။ ကောင်းတဲ့အချက်အနေနဲ့ ကိုယ်မလိုချင်ရင် သားရေကြိုးကို ပြန်ဖယ်လိုက်လို့ရတယ်။ တစ်သက်လုံး မဟုတ်ဘူးပေါ့နော်။ ဒါပေမဲ့လည်း ခွဲစိတ်ရတဲ့အန္တရာယ် ရှိတဲ့အပြင် ခက်ခက်ခဲခဲ လုပ်ရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ မလုပ်နိုင်သေးပါဘူး။ အရင်တုန်းက ကြားဖူးတဲ့ ခွဲစိတ်မှုတစ်ခုဆိုရင် ဝါယာရင်း (Wiring)

လို့ခေါ်တယ်။ ပါးစပ်ပတ်ဝန်းကျင်ကို ချုပ်ထားတယ်။ ချုပ်ထားတော့ အနည်းအကျဉ်းလောက်ပဲ ပိုက်နဲ့စုပ်ပြီး စားလို့ရတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ပိန်သွားအောင်လုပ်တာပါပဲ။ ဒါတွေက သမားရိုးကျ မဟုတ်ပါဘူး။ ဗဟုသုတအနေနဲ့ပဲ ပြောပြတာပါ။

**အဝလွန်တာကို ဘယ်လိုကာကွယ်မလဲ ဆရာ။**

အဝလွန်တာကို တကယ်တမ်းကျတော့ ကလေးမမွေးခင် သန္ဓေသားဘဝကတည်းက စရမှာပဲ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကတည်းက ဆေးလိပ်မသောက်ရဘူး။ မိခင်အနေနဲ့ ဆီးချိုရှိရင် ကုမယ်၊ သင့်တော်တဲ့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ရမယ်။ မီးဖွားပြီးတော့ ပထမဆုံးအရေးကြီးတာက မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကို ခြောက်လအထိ တိုက်ကျွေးရမယ်။ နှစ်နှစ်အထိ ဆက်တိုက်ရမယ်။ ဖြည့်စွက်အစာတွေကို ခြောက်လမှ စကျွေးရပါမယ်။ ဝနေတဲ့အကြောင်းတစ်ရပ်ထဲမှာလည်း မိခင်နို့မတိုက်ဘဲ နို့မှုန့်တိုက်ခြင်းဟာ အဓိက အကြောင်းတစ်ခုပါ။ နို့မှုန့်တိုက်တဲ့ကလေးတွေက မိခင်နို့တိုက်တဲ့ကလေးတွေထက် အများကြီးပိုဝတတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မြန်မာတွေ အရင်က အဝလွန်တာ မရှိတာက မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း အစဉ်အလာရှိခဲ့လို့ပါပဲ။ မိခင်နို့က ကလေးစို့ချင်သလောက် မထွက်ပါဘူး။ ကလေးရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်လိုအပ်ချက်အလျောက်ပဲထွက်လို့ အဝလွန်တာကို တားဆီးပေးပါတယ်။ နို့မှုန့်ကတော့ စို့ချင်သလောက် စို့တိုင်းတိုက်တော့ ဝဝကစ်ကစ်ကလေးတွေ ဖြစ်လာတာပါပဲ။ ချစ်စရာကောင်းပေမယ့် နောက်တစ်ချိန်မှာ ကျန်းမာရေးအတွက် မကောင်းဘူးဆိုတာ သိရပါမယ်။ အဲဒီလိုပဲ ကလေးဖြည့်စွက်အစာတွေကိုလည်း အလောတကြီး မကျွေးစေချင်ဘူး။ ခြောက်လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းနဲ့ပဲ လုံလောက်တယ်။ ခြောက်လကျော်မှသာ တဖြည်းဖြည်း အကျင့်လုပ်ပြီး စကျွေးသင့်ပါတယ်။ ဒရောသောပါး စပြီး ကျွေးစရာ မလိုပါဘူး။ အထူးသဖြင့်လည်း သိပ်ပြီး အချိုဓာတ်များတဲ့၊ အဆီဓာတ်များတဲ့ နို့မှုန့်တွေ၊ နို့မှုန့်ကုမ္ပဏီက ထုတ်ထားတဲ့ ဖြည့်စွက်အစာတွေ ကျွေးမယ့်အစား မိမိပတ်ဝန်းကျင်ကရတဲ့ ဆန်ပြုတ်၊ ပဲဟင်းချို၊ အသီးအရွက်ဟင်းချို၊ အသီးအနှံ ဥပမာ - ငှက်ပျောသီး၊ သင်္ဘောသီးစတာတွေကို ကျွေးတာက ပိုကောင်းပါတယ်။ အဲဒါမျိုး ဖြည့်စွက်အစားအစာတွေ ကျွေးသင့်ပါတယ်။ ကလေးတစ်ယောက်အနေနဲ့ တစ်နှစ်ကနေစပြီး မိသားစုထမင်းပိုင်းမှာ ဝင်ပါပြီး စားလို့ရပါပြီ။ အပူအစပ်တွေ မလွန်ကဲအောင်လုပ်ပြီး ကျွေးလို့ရပါပြီ။

မိသားစုအနေနဲ့ ကာကွယ်ရေးမှာ ဘယ်လို ပါဝင် ကူညီသင့်ပါသလဲ။

များသောအားဖြင့် မနက် ထမင်းပိုင်း၊ ည ထမင်းပိုင်းကို အချိန်သတ် မှတ်ပြီး အတူတကွစားတာ ကောင်းပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အတူတကွ ထမင်းပိုင်းမှာ မစားဘဲ တစ်မျိုးပြီးတစ်မျိုး စားနေတာတွေက မကောင်းပါဘူး။ ထမင်းမစားဘဲ အလွယ်တကူရတဲ့ မုန့်တွေ၊ အာလူးကြော်တွေ စားနေတာ အလွန်ခြင်းရဲ့ အကြောင်းတစ်မျိုးပါပဲ။ အထူးသဖြင့် နံနက်စာစားတာကို မလွတ်စေချင်ပါဘူး။ နံနက်စာကို ဝိုက်ဝအောင်စားဖို့ လိုပါတယ်။ နေ့လည်စာ အတော်အသင့်စားပြီး၊ ညနေစာကို လျော့ဖို့လိုပါတယ်။ တီဗီကြည့်ရင်းနဲ့ အစား အသောက် မစားသင့်ပါဘူး။ တစ်ပန်းကန် အမောက်ကြီးထည့်ပြီး မစားဘဲ နည်းနည်း၊ နည်းနည်း ထည့်စားသင့်ပါတယ်။ သိပ်ပြီးတော့ အဆီများတာတွေ ကို မစားသင့်ပါဘူး။ အချိုရည်တွေ မသောက်သင့်ဘူး။ အချိုရည်အစား ရေပဲ သောက်သင့်ပါတယ်။ ကလေးရဲ့ တီဗီကြည့်တဲ့အချိန်ကို နှစ်နာရီအောက်ဖြစ် အောင် ထိန်းချုပ်ဖို့လိုပါတယ်။

**ကျောင်းအနေနဲ့ရော ဆရာ။**

ကျောင်းအနေနဲ့လည်း ချို့တဲ့ အစားအသောက်တွေ၊ သကြားလုံးတွေ၊ ချောကလက်တွေရောင်းပြီး ရန်ပုံငွေရှာတာမျိုး မလုပ်သင့်ပါဘူး။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံ တွေမှာရှိတဲ့ အလိုအလျောက် အစားအသောက်ရောင်းချတဲ့စက်တွေမှာ အချို့ ဓာတ်၊ အဆီဓာတ်များတဲ့ အစားအသောက်တွေ မထားဖို့ တိုက်တွန်းနေကြပါ တယ်။ နောက်ပြီး ကျောင်းမှာ ကာယလေ့ကျင့်ခန်းတွေပါသင့်တယ်။ ကလေး တွေရဲ့ ကစားကွင်းတွေရှိရင် ကောင်းတယ်။ အားကစားလှုပ်ရှားမှုတွေရှိရင် ကောင်းတယ်။ မှန်ကန်တဲ့ Life Style ပေါ့။ ဆိုလိုတာက ပတ်ဝန်းကျင် ပြောင်းလဲမှုကို ကျောင်းမှာဆိုလည်း အားပေးဖို့ လိုပါတယ်။ ကာယအချိန် တွေက တစ်ပတ် နှစ်ကြိမ် အနည်းဆုံး မိနစ် (၃၀) ခန့် တစ်သမတ်တည်းလုပ်ဖို့ ကောင်းပါတယ်။ တစ်ခါတလေကျရင် ကျောင်းကို ကားနဲ့သွားမယ့်အစား လူကြီးတစ်ယောက်က ဦးဆောင်ပြီး လမ်းလျှောက်သွားသင့်ပါတယ်။

**ပတ်ဝန်းကျင်အနေနဲ့ရော ဆရာ။**

ပတ်ဝန်းကျင်အနေနဲ့က ကျွန်တော်တို့ လမ်းလျှောက်လို့ရတဲ့ နေရာမှာ လမ်းလျှောက်မယ်။ အပေါ်ထပ်ကိုတက်တဲ့အခါမှာ ဓာတ်လှေကားကို အသုံးပြု တာထက်စာရင် မိမိခြေထောက်ကို အသုံးပြုမယ်စသဖြင့် အားပေးဖို့လိုပါတယ်။ အားကစား အခွင့်အလမ်းတွေရဖို့အတွက် အားကစားကွင်းတွေ၊ ဘောလုံးကွင်း တွေ တည်ဆောက်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။

**ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတွေအနေနဲ့ရော ဘယ်လိုတာဝန်ရှိပါသလဲ ဆရာ။**

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတွေအနေနဲ့လည်း အလွန်ခြင်းရဲ့ အန္တ ရာယ်နဲ့ တားဆီးကာကွယ်နည်းတွေကို ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးဖို့ လိုအပ်ပါ တယ်။ “အလွန်ခြင်း” ကို အရေးကြီးတဲ့ ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ် သတ်မှတ် အသိအမှတ်ပြုရပါမယ်။ နိုင်ငံအတွက် ဦးစားပေးရောဂါအနေနဲ့ သတ်မှတ်၊ မသတ်မှတ်ကတော့ ပညာရှင်အများစုနဲ့ သိပ္ပံနည်းကျ ဆုံးဖြတ်ရ မှာပါ။

**စားသောက်ကုန်ထုတ်လုပ်တဲ့ လုပ်ငန်းရှင်တွေအနေနဲ့ရော ဆရာ။**

စားသောက်ကုန်ထုတ်လုပ်တဲ့ လုပ်ငန်းရှင်တွေအနေနဲ့ မိမိအကျိုးစီးပွား အတွက်သာမကဘဲ ကျန်းမာရေးနဲ့ကိုက်ညီတဲ့ စားသောက်ကုန်မျိုးကို ထုတ်လုပ် ဖို့ ကြိုးစားသင့်ပါတယ်။ ဒါမှလည်း ရေရှည်အကျိုးစီးပွား ဖြစ်နိုင်မှာပါ။ မိမိထုတ်လုပ်ထားတဲ့ စားသောက်ကုန်မှာပါဝင်တဲ့ ပစ္စည်းတွေရဲ့ ပမာဏကို ဖော်ပြဖို့ လိုပါတယ်။

**နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများပြောချင်ပါသလဲ။**

အချုပ်အားဖြင့် ပြောရရင်တော့ အလွန်ခြင်းဟာ တစ်နေ့တခြား ပိုမို များပြားလာတာကို တွေ့ရပါတယ်။ အထူးသဖြင့် မြို့ပြလူတန်းစား စီးပွားရေး အဆင့်အတန်းမြင့်မားတဲ့ မိသားစုက ကလေးတွေမှာ ပိုတွေ့ရပါတယ်။ ကမ္ဘာ တစ်ဝန်းလုံးမှာဖြစ်နေတဲ့ နေထိုင်စားသောက်မှု အသွင်သဏ္ဍာန်က ကျွန်တော်တို့

ဆီကိုလည်း ကူးစက်ရိုက်ခတ်လာတဲ့သဘောပါ။ အဝလွန်ခြင်းကြောင့် လတ်တလောမှာရော၊ ရေရည်မှာပါ ဆိုးကျိုးတွေကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ အဝလွန်တာကို ကုသတဲ့နေရာမှာ ဆေးဝါးများကို အားမကိုးသင့်ပါဘူး။ ကလေးများရဲ့ စားသောက်နေထိုင်မှုပုံသဏ္ဍာန်ကို ပြောင်းပေးဖို့ လိုပါတယ်။ အသီးအနှံ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို ပိုမိုစားသုံးပေးဖို့ လိုပါတယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားအားကစားလုပ်တာကို အားပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ တီဗီရှေ့မှာ၊ ကွန်ပျူတာရှေ့မှာနေတဲ့ အချိန်ကုန်တာကို လျှော့ချဖို့ လိုပါတယ်။ ကာကွယ်ဖို့အနေနဲ့ ကလေးတွေကို (၆) လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း၊ မြန်မာ့ရိုးရာအစားအသောက်တွေဖြစ်တဲ့ လတ်ဆတ်တဲ့ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ အသီးအနှံတွေ ပိုမိုစားသုံးဖို့ လိုပါတယ်။ ဆီစားသုံးမှုကို လျှော့ချဖို့ လိုပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်ဆောင်ခြင်းအားဖြင့် “အလွန်ဝတဲ့ ဖိုးသာထူးလေး” တွေရဲ့ဘဝကို ပြန်လည်လှပစိုပြည်လာအောင် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါတယ်လို့ တင်ပြလိုက်ပါတယ်။

စရကမဂ္ဂဇင်း (ဇန်နဝါရီလ ၂၀၁၀)

### ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် ပျော်ရွှင်ချမ်းသာစွာနေထိုင်နည်း

တစ်ချို့မြည်ကာ ချွေးသီးချွေးပေါက်ကျ၍ အသက်ကို မနည်းရှူနေရသော ရင်ကျပ်ဝေဒနာသည်များကို မကြာခဏ တွေ့ဖူးကြပါလိမ့်မည်။ “ပန်းနာသည်” “ရင်ကျပ်သည်” ဆိုလျှင် ပိန်ပိန်ကပ်ကပ်၊ ရှူနာရှိုက်ကုန်းကလေးများဟု စာဖတ်သူတို့၏အာရုံထဲတွင် ချက်ချင်းမြင်လာပေလိမ့်မည်။ ဤသို့သော နာတာရှည်ရောဂါဆိုးတစ်ခုနှင့် ပျော်ရွှင်ချမ်းသာစွာ နေထိုင်၍ဖြစ်သည်ဆိုလျှင် သင်ယုံကြည်နိုင်ပါမည်လား။ မယုံမရှိပါနှင့်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါနှင့်ပျော်ရွှင်ချမ်းသာစွာ လူ့ဘဝ၏အရည်အသွေး ပြည့်ပြည့်ဝဝဖြင့် သက်တမ်းစေ့နေထိုင်ရန် ကာကွယ်ကုသနိုင်ပါသည်။

#### ပေါလ်စဗိုးပေးတဲ့ဥပမာ

ယနေ့ကာလတွင် ပရီးမီးယားလိဂ်ဘောလုံးပွဲများသည် ကမ္ဘာ့လူသားများ၏ ဘဝတစ်စိတ်တစ်ပိုင်းပင် ဖြစ်လာခဲ့သည်။ အင်တိုက်အားတိုက်ခွန်အားအသုံးပြု၍ ကစားရသည့် ပရီးမီးယားလိဂ်ဘောလုံးပွဲများတွင် ဆယ်စုနှစ်တစ်ခုကျော် ခြေစွမ်းပြကစားခဲ့သော မန်ချက်စတာယူနိုက်တက် ဘောလုံးအသင်းမှ ဝါရင့်ကစားသမား ပေါလ်စဗိုးသည် ပန်းနာရင်ကျပ်ဝေဒနာသည်တစ်ဦး ဖြစ်ပါသည်။ ငယ်စဉ်ကပင် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည်တစ်ဦးဖြစ်ခဲ့သည်။ မှန်ကန်သော ကုသမှုကိုရရှိခဲ့သဖြင့် ပျော်ရွှင်ချမ်းသာစွာ နေထိုင်နိုင်ရုံမျှသာမက ကမ္ဘာကျော် အားကစားသမားတစ်ယောက်ပင် ဖြစ်လာနိုင်ခဲ့သည် မဟုတ်ပါလား။

#### လတ်တလောအဖြစ်များသည့်ရောဂါ

မိုးအကုန် ဆောင်းအကူးကိုရောက်သည်နှင့် ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်သော ဝေဒနာသည်များက ရုတ်တရက်များလာသည်။ လူနာအတက် မများလှသော မြောက်ဥက္ကလာပဆေးရုံကြီး ကလေးဆောင်တွင်ပင် တစ်နေ့ သုံးယောက်မှ ငါးယောက်ခန့်တက်သည်။ ကလေးဆေးရုံကြီးတွင်မူ တစ်နေ့လျှင် ပန်းနာရင်ကျပ်လူနာဦးရေ (၃၀-၄၀) အထိပင် တက်သည်ဟု လုပ်ဖော်ကိုင်ဘက်များထံမှကြားသိရသည်။ အအေးမိနှာစေး ချောင်းဆိုးရာမှ တစ်ချို့မြည်ကာ ရင်ကျပ်လာသော ကလေးငယ်များကို မကြာခဏ တွေ့ရတတ်သည်။



**တစ်နှစ်မြည်တဲ့ကလေး**

လူ၏အဆုတ်ထဲရှိ လေပြန်ငယ်ကလေးများ ကျဉ်းမြောင်းပိတ်ဆို့သွားသည့်အခါတွင် အသက်ရှူသွင်း၊ ရှူထုတ်သည့်အခါတိုင်း တစ်နှစ်မြည်သံကို ကြားရသည်။ အထူးသဖြင့် ရှူထုတ်လိုက်ချိန်တွင် ပို၍ကြားရသည်။ ထိုသို့ လေပြန် ငယ်ကလေးများ ကျဉ်းမြောင်းသွားခြင်းမှာ လေပြန်နံရံရှိ ကြွက်သားများ ကျုံ့သွားခြင်း၊ လေပြန်အတွင်းသားများ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ လေပြန်အတွင်းသို့ စေးကပ်သော ချွဲသလိပ်များ စစ်ထုတ်ခြင်း အချက် (၃) ချက်ကြောင့်ဖြစ်သည်။

ထိုသို့ တစ်နှစ်မြည်ကာ ရင်ကျပ်နေသော ကလေးများကို လသားအရွယ်မှပင် စ၍တွေ့နိုင်သည်။ “တစ်နှစ်” မြည်၍ ရင်ကျပ်တိုင်း ပန်းနာရင်ကျပ်ဟု သတ်မှတ်၍မရပါ။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် လေပြန်သေးရောင်ရောဂါ (Bronchiolitis)၊ တစ်နှစ်မှ သုံးနှစ်အရွယ်ခန့်တွင် ရင်ကျပ်ဆန်သည့် လေပြန်ရောင်ရောဂါ (Asthmatic Bronchitis) နှင့် သုံးနှစ်အထက်ကလေးများတွင်မူ ပန်းနာရင်ကျပ်ဟု ယေဘုယျအားဖြင့် သတ်မှတ်ထားနိုင်သည်။ သက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်လိုအပ်ပါသည်။

**ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဟု သတ်မှတ်ခြင်း**

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဟု သတ်မှတ်ရန် ရောဂါ ရာဇဝင်ယူခြင်းနှင့် လူနာကိုစမ်းသပ်ခြင်းတို့ကိုသာ အဓိက အသုံးပြုရသည်။ ဓါတ်မှန်၊ ဓါတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုတို့က များစွာအသုံးမဝင်ပါ။ ရင်ကျပ်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်းနှင့် အသက်ရှူလျှင် တစ်နှစ်မြည်ခြင်းတို့ မကြာခဏ ပြန်၍ဖြစ်နေလျှင် ပန်းနာရင်ကျပ်ဟု ယေဘုယျအားဖြင့် သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။ ပြေးလွှား ဆော့ကစားလိုက်လျှင် ချက်ချင်းချောင်းဆိုးရင်ကျပ်လာတတ်ပါသည်။ ညတစ်ရေ့နိုးမိုးလင်းပိုင်းတွင် ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ရင်ကျပ်ခြင်းတို့က ပို၍ဆိုးတတ်ပါသည်။ အအေးမိ နှာစေးဖြစ်မိလျှင် ချောင်းဆိုးကြာနေတတ်ပါသည်။ အနံ့အသက်၊ အခိုးအငွေ့၊ အပူချိန် အပြောင်းအလဲတို့ကြောင့် ရုတ်တရက် ချောင်းဆိုး ရင်ကျပ်လာတတ်ပါသည်။ စိတ်အနှောက်အယှက်ဖြစ်လျှင်၊ ငိုလျှင်၊ ရုတ်တရက် ပျော်ရွှင်လျှင်၊ ရုတ်တရက် ရင်ကျပ်ချောင်းဆိုး ဖြစ်လာတတ်သည်။ ဤအချက်များသည် ပန်းနာရင်ကျပ်ဟု

သတ်မှတ်ရန် အထောက်အကူ ပြုပါသည်။ ငယ်စဉ်က ပါးတွင် နို့ပွေးပေါက်ခြင်း၊ အရေပြားတွင် နှင်းခုတ်ခြင်း၊ အင်ပျဉ်ထခြင်းတို့သည် ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် နှီးနွယ်သော လက္ခဏာများဖြစ်သည်။ မိဘမျိုးရိုးတွင် ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိလျှင် ပို၍ဖြစ်နိုင်သည်။

**ပန်းနာရင်ကျပ် ဘာကြောင့်ဖြစ်**

ကျွန်တော်တို့ ဆေးကျောင်းသားဘဝက ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို သွေး မတည့်မှု အခြေခံရောဂါ (Allergic Disease) တစ်ခုဟုသာ သတ်မှတ်ယူဆခဲ့ကြသည်။ ရင်ကျပ်အခြေခံရှိသော လူတစ်ယောက်တွင် မူလကအကောင်းပကတိရှိနေသော အဆုတ်လေပြွန်များသည် မတည့်သည့် အစားအစာ၊ အနံ့အသက် စသည်တို့နှင့် တွေ့ထိသည်နှင့် ရုတ်တရက် ကျဉ်းရှုံ့သွားသည်။ ထိုအခြေအနေမှ ကုသမှုကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ သဘာဝအတိုင်းသော်လည်းကောင်း ရင်ကျပ်ပျောက်လျှင် အကောင်းပကတိ ပြန်ဖြစ်သွားသည်ဟု ယူဆခဲ့သည်။

ယခုအခါတွင် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည် လေပြွန်များ၏ နာတာရှည်ရောင်ရမ်းမှု (Chronic Inflammation) ကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း သိလာခဲ့သည်။ ထိုသို့ ရောင်ရမ်းနေသော လေပြွန်များသည် ပတ်ဝန်းကျင်မှ လှုံ့ဆော်မှုတစ်ခုခုကို ထိတွေ့လိုက်သည်နှင့် လွန်ကဲစွာ တုံ့ပြန်ကြသည်။ (Hyperresponsive) ဖြစ်ကြသည်။ ထို့ကြောင့် လေပြွန်များ ကျဉ်းရှုံ့ကာ အချိန်တိုအတွင်း ရင်ကျပ်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ တစ်ခါတစ်ရံ ဖြစ်လာကြောင်း သိလာခဲ့ကြသည်။

**ကုသမှု၏အခြေခံ**

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ ဝေဒနာရှင်များတွင် လေပြွန်များ၏ နာတာရှည်ရောင်ရမ်းမှုကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်လျှင် ရင်ကျပ်ထခြင်းကို ကာကွယ်ပေးနိုင်သည်ကို သိရှိလာကြသည်။ ထိုသို့ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် “အရောင်ကျဆေး” antiinflammatory drugs များကို ရေရှည်ပေးထားရန် လိုသည်။ ထို့ကြောင့် အန္တရာယ်ကင်းကင်းနှင့် မလိုလားအပ်သည့် အာနိသင်နည်းပါးသည့် အရောင်ကျဆေးများကို စဉ်းစားကြံဆလာခဲ့ကြသည်။ ယခုအခါ ထိုသို့သော ဆေးများ

ပေါ်ပေါက်လာပြီဖြစ်သည်။ ရှူဆေးရေး၊ သောက်ဆေးများပါရှိနေပြီ။ သို့သော် အားနည်းချက်၊ အားသာချက် ကိုယ်စီရှိကြသည်။ အသုံးအများဆုံးနှင့် အထိ ရောက်ဆုံးမှာ စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းပါ ရှူဆေးများ (Inhaled Corticosteroids) များဖြစ်ကြသည်။ လုံးဝပျောက်အောင် ကုသနိုင်သည့် တစ်ချက်ကောင်းကုသမှု မည်သူမျှ မပြုလုပ်နိုင်သေးပါ။ ရင်ကျပ်မထအောင် လေပြန်အရောင်ကျစေသော ရှူဆေးဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်းသာ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

**ကုသဆေး၊ ကာကွယ်ဆေး**

ရင်ကျပ် ရုတ်တရက်ထလျှင် လေပြန်များကို အမြန်ဆုံး ပြန်ကျယ်စေ သည့် လေပြန်ကျယ်ဆေး (Bronchodilators) များကို ပေးရသည်။ ယင်းတို့ ကို အရေးပေါ်ကုသဆေးများ (Reliever) ဟုခေါ်သည်။ ရှူဆေး၊ သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးမျိုးစုံရှိသည့်အနက် ရှူဆေးက အာနိသင်အရှိဆုံးနှင့် လိုအပ်သည့်နေရာ ဖြစ်သည့် အဆုတ်သို့ အလွယ်တကူအရောက် ဆုံးဖြစ်သည်။

လေပြန်များ ရောင်ရမ်းမှုကို ထိန်းသိမ်းပေးထားခြင်းဖြင့် ရင်ကျပ်ထ ခြင်းကို ကာကွယ်ပေးသော ဆေးမျိုးကို ကာကွယ်ဆေး (Preventers) သို့မ ဟုတ် ထိန်းဆေး (Controllers) ဟုခေါ်သည်။ ရှူဆေး၊ သောက်ဆေးမျိုးစုံရှိ သည်။

**ရှူဆေးလား၊ သောက်ဆေးလား၊ ထိုးဆေးလား**

၎င်းတို့ထဲတွင် ရှူဆေးက အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ ရှူဆေးသည် အများထင်သကဲ့သို့ ဆေး အဆုံး မဟုတ်ပါ။ ပထမဦးစွာ စတင်အသုံးပြုရမည့် “ဆေး အစ” ဖြစ်သည်။ ရှူဆေးဖြင့်ပေးခြင်းဖြင့် လိုအပ်သည့်နေရာဖြစ်သည့် လေပြန်များသို့ အချိန်တိုနှင့် တိုက်ရိုက်ရောက်သည်။ ထို့ကြောင့် မလိုလား အပ်သည့် အာနိသင်နည်းသည်။ အထူးသဖြင့် ထိန်းဆေးအဖြစ် အသုံးအများ ဆုံးဖြစ်သည့် စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းပါဆေးများသည် ရှူဆေးအဖြစ်သာ ရေရှည် ပေးနိုင်သည်။ သောက်ဆေးအဖြစ်ပေးပါက ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး များပြားလှ၍ ရင်ကျပ်ထစဉ် ရေတို (၃ ရက်မှ ၅ ရက်ခန့်) သာ ပေးနိုင်ပါသည်။

### ရှူဆေးများ၏ပြဿနာ

ရှူဆေးများ အသုံးပြုရာတွင် ရှူပုံ၊ ရှူနည်း မှန်ကန်မှသာ ထိရောက်မှု ရှိသည်။ တွေ့နေကြဖြစ်သော ရှူဆေးဘူး ကောက်ကောက်ကလေးများတွင် ဆေးချိန်ကို တစ်ကြိမ်ညစ်လျှင် မည်မျှထွက်ရမည်ဟု သတ်မှတ်ထားသည့် ဆေးရည်ကို ဖိအားပေး၍ ဘူးအတွင်းတွင် ထည့်သွင်းထားသည်။ ညစ်လိုက် သည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် ဆေးကပန်းထွက်သည်။ ဆေးဘူးကို ငုံ့ထားပြီး ညစ် သည့်အချိန်တွင် တစ်ပြိုင်နက်တည်း အသက်ဝဝ စုပ်သွင်းယူ၍ (၁၀) စက္ကန့်ခန့် အသက်အောင့်ထားမှ အလုပ်ဖြစ်သည်။ ရှူပုံ၊ ရှူနည်းကို ဆရာဝန်၊ ဆေးဝါး ကျွမ်းကျင်၊ သူနာပြုစသည့် ပညာရှင်တို့က စိတ်ရှည် လက်ရှည်ပြပေး၊ သင် ပေးဖို့လိုသည်။ သို့မဟုတ်ပါက မထိရောက်ပါ။

(၁၂) နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ထိုရှူဆေးများကို တိုက်ရိုက်သုံး၍ မဖြစ်နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် ကြားခံပစ္စည်း (spacer) များ ပေါ်ပေါက်လာသည်။ ရှူဆေးထဲမှ ရှူဆေးကို ကြားခံပစ္စည်းထဲသို့ ညစ်သွင်း၊ ထိုမှ တစ်ချက်ချင်း အေးအေးဆေးဆေး စုတ်ယူနိုင်သည်။ များစွာငယ်သောကလေးများတွင် ကြားခံ ပစ္စည်း၊ ပါးစပ်၊ နှာခေါင်းအုပ် (mask) တပ်၍ ကလေးပါးစပ်နှင့်နှာခေါင်းဝတွင် အုပ်ထားခြင်းဖြင့် အသက်ရှူတိုင်း အလိုလိုရှူသွင်းပြီး ဖြစ်စေနိုင်သည်။

### ရှူဆေးပေးစက်များ၏အခန်းကဏ္ဍ

ရှူဆေးများကို စက် (Nebulizer) များဖြင့်လည်း ပေးနိုင်ပါသည်။ စက်တစ်ခုကို ကျပ် (၅၀၀၀၀) ခန့်မှ တစ်သိန်းခန့်ပေးရသဖြင့် အတော်အသင့် လက်လှမ်းမီကြပါသည်။ သို့ရာတွင် လျှပ်စစ်ဓါတ် လိုပါသည်။ ရှူဆေးဖြင့် ရှူသောဆေးရည်က ကုန်ကျစရိတ် ပိုများသည်။ ရှူဆေးကောက်နှင့် ကြားခံ ပစ္စည်းသုံး၍ ရှူခြင်းနှင့် အာနိသင်အတူတူပင်ဖြစ်သည်။ ရုတ်တရက်အလွန် အမင်း ကျပ်နေသည့်အခါနှင့် ရုန်းကန်နေသည့် ကလေးငယ်များတွင် ရုတ်တ ရက်ကုသရန် သုံးပါသည်။ ရေရှည် ကာကွယ်ဆေး ရှူဆေးများကို ပေးရန် အတွက်မူ အသုံးမဝင်ပါ။

**အန္တရာယ်ကင်းရဲ့လား**

စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းပါ အရောင်ကျဆေးများကို ရေရှည်ပေးထားလျှင် အန္တ ရာယ်မဖြစ်နိုင်ဘူးလားဆိုသည်မှာ လူတိုင်းမေးသည့်မေးခွန်း ဖြစ်ပါသည်။ ဤဆေးများကို သောက်ဆေးအနေနှင့်ပေးလျှင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး များလှပါ သည်။ ရှူဆေးအနေနှင့်မူ ပေးရသည့်ဆေးပမာဏအလွန်နည်း၍ ရေရှည်ဆိုးကျိုး မရှိသလောက် နည်းပါးသည်။ ရှူပြီးလျှင် ပလုပ်ကျင်း၊ ထွေးထုတ်ခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ စုပ်ယူမှုတို့ လျော့ကျစေနိုင်သည်။

**လုပ်ဆောင်ရမည့်အဆင့် (၄) ဆင့်**

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည် ပျောက်အောင်ကုသ၍ မရပါ။ သို့သော် ရောဂါမထအောင် နိုင်နင်းစွာ ထိန်းသိမ်း၍ သက်တမ်းပြည့်၊ အရည်အသွေးပြည့် ပျော်ရွှင်ချမ်းသာစွာ နေထိုင်နိုင်အောင် လုပ်နိုင်သည့် နည်းလမ်းများ ရှိနေပါပြီ။ ရောဂါကုသ ထိန်းသိမ်းရာတွင် အဆင့် (၄) ဆင့် ရှိပါသည်။

- ၁။ လူနာ၊ မိဘ၊ ဆွေမျိုးများကို ပညာပေးခြင်း။
- ၂။ ရင်ကျပ်ထစေသည့် အကြောင်းရပ်များကို ရှာဖွေခြင်း၊ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း။
- ၃။ ရင်ကျပ်အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း၊ လိုအပ်သော ကုသမှုစီမံချက်ဆွဲခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးများ ပေးခြင်း။
- ၄။ ရင်ကျပ်ထလျှင် မည်သို့လုပ်ရမည်ကို သင်ကြားခြင်း၊ ရင်ကျပ်ထခြင်းကို ကုသခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

**အချိန်ပေးဖို့လို**

ထိုသို့ ကုသမှုအဆင့် (၄) ဆင့်စလုံးကို လုပ်နိုင်ရန် ဆရာဝန်၊ လူနာ၊ မိဘများ အားလုံးက အချိန်ပေး ဆွေးနွေးနိုင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကလေးပန်းနာ ရင်ကျပ်အထူးကုဆေးခန်းများကို ရန်ကုန်၊ မန္တလေးကလေးဆေးရုံကြီး၊ သပိန်း ကျွန်းစံပြဆေးရုံကြီး၊ မြောက်ဥက္ကလာပဆေးရုံကြီးတို့တွင် ဖွင့်လှစ်ထားပြီးဖြစ် ပါသည်။

**မီးဖိုပျက်ရင် ပစ်မထားပါနှင့်**

လွန်ခဲ့သောအနှစ်သုံးဆယ်၊ လေးဆယ်ခန့်က ရေနံဆီမီးဖိုများအတော် ခေတ်စားခဲ့သည်။ မီးဖိုမှ မီးစာချောင်၍ အောက်ရှိ ရေနံဆီကန်ငယ်ထဲသို့ကျကာ မီးလောင်မှုများ ဖြစ်ပွားဖူးခဲ့သည်။ ထို့ကြောင့် မီးဖိုပြင်၍ အသက်မွေးသည့် လုပ်ငန်းရှင် တစ်ဦးက “မီးဖိုပျက်လျှင် ပစ်မထားနဲ့။ ကျွန်တော် အားကြီး စိတ်ဆိုးတယ်” ဟု ထိုစဉ်က သတင်းစာများတွင် မကြာခဏ ကြော်ငြာထည့် လေ့ရှိသည်ကို မှတ်မိပါသည်။

ထို့အတူပင် ရင်ကျပ်မထအောင် ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းနိုင်သည့် နည်း လမ်း၊ ကုသမှုများ ရှိပါလျက်နှင့် မကြာခဏ ရင်ကျပ်ထ၍ ဝေဒနာခံစားနေရသော ကလေးများ၊ စိုးရိမ်သောကရောက်ကြရသော မိဘများကို တွေ့မိတိုင်း ကျွန် တော် များစွာစိတ်မကောင်းဖြစ်မိသည်။ ထိုသို့သော ခေတ်မီကုသမှုများရှိ ကြောင်းကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကလည်း နားလည်သဘောပေါက်ရန် လို အပ်ပါသည်။ အချိန်ပေး ဆွေးနွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ လူနာရှင်များဘက်မှ အတော်အသင့်ရှိသည့် ကနဦး ကုန်ကျမှုမျိုးကိုလည်း တတ်နိုင်ကြရပါမည်။ အမှန်စင်စစ်မူ ထိုသို့ ရှုဆေး၊ ကြားခံပစ္စည်းစသည်တို့ကို အသုံးပြု၍ ရင်ကျပ် မထအောင် ကာကွယ်ထားခြင်းက ရင်ကျပ်မှ ကုသခြင်းထက် ရေရှည်တွင် ကုန်ကျစရိတ် ပို၍ပင်သက်သာပါသည်။

ထို့ကြောင့်ပင် “ရင်ကျပ်ဖြစ်လျှင် ပစ်မထားနဲ့၊ ကျွန်တော် အားကြီး စိတ်ဆိုးတယ်” ဟု အားမလို အားမရ ပြောလိုလှသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း များအနေဖြင့် ရင်ကျပ်ထစဉ် ကုသမှုသာမက ရင်ကျပ်မထအောင် ခေတ်မီ ကာကွယ်မှုများကိုပါ ပြုလုပ်ပေးသင့်သည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရှိလျက်နှင့် ပင် ပျော်ရွှင်ချမ်းသာစွာ သက်တမ်းပြည့်၊ ဘဝအရည်အသွေးပြည့် နေနိုင်ပါစေ ကြောင်း Health Digest Journal ၏ အထူးထုတ်ဆောင်းပါးအဖြစ် တင်ပြ အပ်ပါသည်။

### “ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါနှင့် ရှူဆေး”

ကိုလူမောင်မှာ ကျန်းမာရေးဆောင်းပါးများကို အမြဲဖတ်လေ့ရှိပြီး မိမိ သိသမျှကိုလည်း အလျဉ်းသင့်လျှင် သင့်သလို အခြားသူများအား ပြန်ပြောတတ် သူတစ်ဦးဖြစ်သည်။ ကျွန်တော်ဆီလည်း မကြာခဏလာလေ့ရှိပြီး မရှင်းလင်း သည်များကို အားမနာတမ်း မေးတတ်သည်။ စကားကြောတော့ နည်းနည်းရှည် သည်။ တချို့ကတော့ မကြိုက်၊ ဆရာကြီးလုပ်သည်ဟု ထင်သည်။ တချို့ကတော့ ကျေးဇူးတင်ကြသည်။ ဒါကလည်း လူသဘာဝတစ်ခုပဲဥစ္စာ၊ လူတိုင်း ကျေနပ် လက်ခံနိုင်ဖို့ဆိုတာ အခက်ခဲဆုံးအလုပ်၊ လုပ်ဖို့မလွယ်တဲ့အလုပ်။ ကျွန်တော် တို့လို ပြည်သူလူထုအကြား “ကျန်းမာရေးအသိပညာ” ဖြန့်ဝေနေသူ၊ ဖြန့် ဝေလိုသူအတွက်ကတော့ ကိုလူမောင်လိုလူမျိုး များများလိုသည်။ Peer Edu- cation (အချင်းချင်းပညာပေးနည်း) သည် ထိရောက်သော “ကျန်းမာရေး ပညာပေးနည်းစနစ်” တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုလူမောင်အတွက်ဆို ကျွန်တော် အချိန်ပေးရပါမည်။

#### ကိုလူမောင် လာဖို့၊ ဘာတွေများ မေးဦးမလဲ။

လာသာလာရတယ်၊ ဆရာကြီးနဲ့ တွေ့မှတွေ့ပါမလားလို့၊ စိတ်တ ထင့်ထင့်နဲ့။ အခုမှပဲ စိတ်အေးရတော့တယ်၊ ဆရာကြီး အားရဲ့လား။

#### ကိုလူမောင်အတွက်ဆို အားရမှာပေါ့ဗျာ။ ကဲ လာ၊ ရေဈေးကြမ်း သောက်၊ ထိုင်ဦး၊ အမောပြေမှ စကားပိုင်းစကြတာပေါ့။

ဒီမှာဆရာကြီးအတွက် မြောင်းမြလက်ဆောင်၊ ကြာဇံကြော်၊ ကျွန်တော့် သူငယ်ချင်းရဲ့သမီးလေး၊ ရင်ကျပ်ကျပ်နေတဲ့ ကလေးမလေးလေ၊ အခု ဆရာကြီး ကုပေးတာရော၊ ဆရာကြီးရေးထားတဲ့စာတွေဖတ်ပြီး ဂရုစိုက်လိုက်လုပ်လို့ (၃-၄) လလောက်ရှိပြီ သိပ်မကျပ်တာ၊ အရင်ကဆို တစ်အိမ်လုံး စိတ်ညစ် နေကြရတာ၊ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းမှာလိုလိုချည်းပဲ။ အခု ကျောင်းလည်းမပျက် တော့ဘူးတဲ့။ အဲဒါကျေးဇူးတင်လို့ဆိုပြီး ဆရာကြီးဆီပို့ခိုင်းလိုက်တာ။

#### စားရတာပေါ့ဗျာ၊ ကျေးဇူးပဲ။ ကိုလူမောင်တို့အိမ်အတွက်လည်း ယူသွားလေ။

ကျွန်တော်အတွက် သတ်သတ်ပေးလိုက်တယ် ဆရာကြီးရဲ့။ ကျွန်တော် စကားရှည်နေတာနဲ့ အချိန်တော်တော်ကုန်သွားပြီ။ အခုလာတာက ဆရာကြီး

အရင်ရေးထားတဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါအကြောင်းမှာ ပြည့်ပြည့်စုံစုံတော့ ပါပါ ရဲ့။ မနေ့က မိတ်ဆွေတစ်ယောက်ကမေးလို့။ ရှုဆေးဆိုတာ ကောင်းလား၊ သုံးသင့်လားတဲ့။ သေသေချာချာ မသိလို့ ရှုဆေးသုံးရမှာ မဝံ့မရဲဖြစ်နေတယ် ဆိုတာနဲ့ ကျွန်တော်လည်း ကောင်းကောင်းမဖြေနိုင်လို့ ဆရာကြီးဆီလာမေးတာ၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ အပိုင်း (၂) ဇာတ်လမ်းဆက်ပေါ့ ဆရာကြီးရယ်။

ဆရာတပည့်နှစ်ယောက် အတိုင်အဖောက်ညီစွာဖြင့် ပန်းနာရင်ကျပ် ရောဂါအကြောင်း အမေးအဖြေလုပ်ကြပါသည်။

**ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကုသစေးတွေအကြောင်း ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ။**

ပန်းနာရင်ကျပ်ဆေးတွေကို ဆေးပေးပုံပေးနည်းပေါ် မူတည်ပြီးအမျိုး အစားခွဲရရင်တော့ သောက်ဆေး၊ ရှုဆေး၊ ထိုးဆေးဆိုပြီး သုံးမျိုးခွဲလို့ ရပါတယ်။ နောက်တစ်မျိုးကတော့ ဆေးတွေအလုပ်လုပ်ပုံပေါ် မူတည်ပြီး ပန်းနာ ရင်ကျပ်ရောဂါ ဝေဒနာခံစားရမှ၊ ရောဂါထမှပေးရတဲ့ “ကုသဆေး” နဲ့ ရောဂါမထအောင် ကြိုတင်ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့သုံးတဲ့ “ကာကွယ်ဆေး” ဆိုပြီး အုပ်စု (၂) မျိုးခွဲလို့ ရနိုင်ပါတယ်။ “ကုသဆေး” တွေမှာရော “ကာ ကွယ်ဆေး” တွေမှာပါ ရှုဆေးရော၊ သောက်ဆေးရော၊ ထိုးဆေးရော ရှိပါ တယ်။

**တချို့က ရှုဆေးကို မသုံးချင်ကြဘူးလို့ ပြောကြတယ်။ ဘာကြောင့် ပါလဲ ဆရာ။**

ရှုဆေးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ အယူအဆအမှားတွေကြောင့်ပါ။ ပထမနဲ့ အဓိ က “မှားယွင်းတဲ့အယူအဆကတော့” ရှုဆေးတွေဟာ ပြင်းတယ်၊ ဆေးဆုံးပဲ၊ ရှုဆေးသုံးပြီးရင် ဘာဆေးမှ မတိုးတော့ဘူးဆိုတဲ့ အယူအဆ ဖြစ်ပါတယ်။ အမှန်ကတော့ ရှုဆေးတွေဟာ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ ကာကွယ်ကုသတဲ့နေရာ မှာ ထိရောက်မှုအရှိဆုံးဆေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီမေးခွန်းကိုဖြေဖို့ ပန်းနာရင် ကျပ်ရောဂါ ဘာကြောင့်ဖြစ်တယ်ဆိုတာရယ်၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ ပြင်းထန် မှုအဆင့်တွေ ဘယ်လိုရှိတယ်ဆိုတာရယ် သိထားဖို့လိုပါတယ်။

**ရှင်းပြပေးပါ ဆရာ။**

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရဲ့ ပြင်းထန်မှုအဆင့် (၄) ဆင့် ခွဲခြားထားပါ တယ်။ ဒီအဆင့်တွေကတော့ တစ်လမှာတစ်ကြိမ်ထက်နည်းပြီး ပန်းနာရင်ကျပ်



ထတတ်တဲ့ လူနာတွေကို တစ်ခါတရံဖြစ်သော ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ (Episodic Asthma) ရောဂါအဆင့် (၁) လို့သတ်မှတ်ပါတယ်။ တစ်ပတ်မှာ တစ်ကြိမ်ထက် ပိုပြီး ပန်းနာရင်ကျပ်ထတဲ့ လူနာတွေကိုတော့ အဆင့် (၂) အနစားအမြဲဖြစ် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ (Mild Persistent Asthma) လို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။

နေ့စဉ် အနည်းနဲ့အများ ရင်ကျပ်ထတတ်တဲ့သူတွေကိုတော့ အလတ် စားအမြဲဖြစ် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ (Moderate Persistent Asthma) လို့ ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်နိုင်ပြီး နေ့စဉ် သွားလာလှုပ်ရှားမှုတွေကို ထိခိုက်လောက် အောင် ရင်အမြဲကျပ်နေတဲ့ လူနာတွေကိုတော့ အပြင်းစားအမြဲဖြစ် ပန်းနာရင် ကျပ်ရောဂါ (Severe Persistent Asthma) လို့ ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ထား ပါတယ်။

ရှူဆေးတွေကို ရောဂါအဆင့် (၁)၊ ရောဂါအဆင့် (၂) စတဲ့ရောဂါန တဲ့လူနာတွေအတွက် အဓိကအသုံးပြုလို့ ဒါတွေက ဆေးပြင်းတွေမဟုတ်ပါဘူး။ ရောဂါပြင်းထန်လာလို့ ရှူဆေးနဲ့မရရင်တော့ ထိုးဆေး၊ သောက်ဆေးတွေ သုံးရ ပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဟာ “လေပြွန်များ၏ တုံ့ပြန်မှုလွန်ကဲခြင်း (Airway Hypersensitivity) ကြောင့် ဖြစ်တဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ ပြင်ပအန္တ အသက်၊ အစားအသောက်၊ အခိုးအငွေ့၊ ရောဂါပိုးတွေမှာ ပါဝင်တဲ့ပဋိပစ္စည်း တွေရဲ့လှုံ့ဆော်မှုကို တုံ့ပြန်မှုလွန်ကဲခြင်းကြောင့် လေပြွန်လေးတွေ ကျဉ်းရှုံ့သွားလို့ တချို့အသံထွက်ပြီး အသက်ရှူကျပ်လာခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်ရောဂါ ဝေဒနာခံစားရတဲ့ဇာစ်မြစ်က လေပြွန်လေးတွေဖြစ်ပါတယ်။ ခင်ဗျား စဉ်းစား ကြည့်ပါ။ သောက်ဆေးဆိုရင် အစာအိမ်ကစုပ်ယူပြီး သွေးထဲရောက်မယ်၊ သွေးထဲကနေ တစ်ကိုယ်လုံးပြန့်ပြီးမှ လေပြွန်လေးတွေဆီရောက်မယ်။ အနည်း ဆုံး နာရီဝက်ကြာမှ ဆေးအာနိသင်ရပါမယ်။ ထိုးဆေးလည်း ဒီအတိုင်းပဲ။ သွေးထဲကမှတစ်ဆင့် လေပြွန်လေးတွေဆီရောက်မယ်၊ အကုန်လည်း မရောက် ဘူး။ ဒါကြောင့် တစ်ဆယ်သားရောက်ချင်ရင် တစ်ပိဿာလောက်ပေးရတယ်။ ရှူဆေးကျတော့ တိုက်ရိုက်လေပြွန်လေးတွေဆီ ရောက်သွားတယ်။ (၃) မိနစ် အတွင်း အာနိသင်အကုန်လည်း ရပါတယ်။ ထိရောက်တယ်၊ ပိုပေးစရာမလို ဘူး၊ လိုသလောက်ပဲပေးဖို့လိုတယ်။ ဒါကြောင့် ထိရောက်မှုရှိတယ်လို့ ကျွန် တော်ပြောခဲ့တာပေါ့။ ရှူဆေးရဲ့ အဓိကအားသာချက်ကတော့ လိုအပ်တဲ့နေရာ ကို မြန်မြန်ရောက်ပြီး ဆေးအာနိသင်ကို မြန်မြန်ရတာပဲဖြစ်ပါတယ်။

**တခြားအားသာချက်ကရော ဘာလဲ ဆရာ။**

ရှုဆေးရဲ့ နောက်အားသာချက်တစ်ခုကတော့ လိုအပ်သလောက် ဆေးပမာဏနည်းနည်းကိုသာ သုံးရတဲ့အတွက် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးနည်းခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးတွေကျတော့ ပမာဏများများ သုံးရတဲ့အတွက် နှလုံးကို ထိခိုက်ပါတယ်။ ထိုးဆေးဆိုရင် တစ်ခါတရံ အသက်အန္တရာယ်တောင် ပေးနိုင်ပါတယ်။ နောက် ရင်ကျပ်ရောဂါကာကွယ်တဲ့ နေရာမှာသုံးနိုင်တဲ့ စတီးရှိုက်သောက်ဆေးများ (ဥပမာ-ပရက်နယ်စလုံးဆေးပြား) များဟာ ရေရှည်သောက်တဲ့အခါ ကိုယ်ခံအားကျခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးလာခြင်း၊ အရိုးပွခြင်း၊ ဆီးချိုဖြစ်ခြင်း၊ သွေးတိုးခြင်းစတဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေဖြစ်တတ်ပါတယ်။ စတီးရှိုက်ဟော်မုန်းကိုပဲ ရှုဆေးအနေနဲ့သုံးတဲ့အခါ ဆေးပမာဏ နည်းနည်းပဲသုံးရတဲ့အတွက် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး အလွန်နည်းလို့ ရေရှည်သုံးစွဲတဲ့အခါ ထိခိုက်မှု မရှိပါဘူး။ ဒါကြောင့် စတီးရှိုက်ဟော်မုန်းပါ သောက်ဆေးတွေကို ရောဂါအဆင့်အမြင့်ဆုံးမှာမှပေးဖို့ စဉ်းစားတာပါ။

**အားသာချက် ရှိသလို အားနည်းချက်လည်း ရှိမှာပေါ့ ဆရာ။**

ရှိတာပေါ့။ ဘယ်အရာမဆို အားသာချက်ရှိသလို၊ အားနည်းချက်လည်း ရှိတာပေါ့။ ဒါက သဘာဝတရားဘဲဗျာ။

**ဘယ်လို အားနည်းချက်တွေလဲ ဆရာ။**

အဓိကအားနည်းချက်က ရှူပုံ ရှူနည်းမှန်ဖို့နဲ့၊ လိုအပ်တဲ့ကြားခံပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ မှန်မှန်ကန်ကန် အသုံးပြုတတ်ဖို့ပဲ။ ဆေးသောက်သလို ပါးစပ်ထဲထည့်ပြီး မျိုချရသလောက်တော့ မလွယ်ဘူးပေါ့။ မှန်မှန်ကန်ကန် စနစ်တကျ မသုံးတတ်လို့ တချို့က ရှုဆေးတွေဟာ ထိရောက်မှုမရှိဘူးဆိုပြီး အထင်မှားကြတာပေါ့။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများ၊ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များကလည်း လူနာကို အချိန်ယူပြီး ရှူပုံရှူနည်း၊ ကြားခံပစ္စည်းများ သုံးပုံသုံးနည်းကို နားလည်တတ်ကျွမ်းအောင် သင်ပေးဖို့လိုပါတယ်။

**ရှူဆေးတွေအကြောင်းအကျယ်တဝင့် ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ။**

ရှူဆေးအမျိုးမျိုး ရှိပါတယ်။ အသိများတာကတော့ ရှူဆေးဘူးကောက် ကလေးများဖြစ်ပါတယ်။ Metered Dose Inhaler လို့ခေါ်ပါတယ်။ တစ်ချက် ညှစ်ရင် ဆေးပမာဏ ဘယ်လောက်ထွက်မယ်ဆိုပြီး တွက်ချက်ချိန်ဆဲပြီး ပြုလုပ် ထားတဲ့ကိရိယာဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာ-Salbutamol (ဆယ်လ်ဗူတမော) ရှူ ဆေးဆိုရင် တစ်ချက်ညှစ်ရင် Salbutamol 100 mg (၁၀၀ မိုက်ခရိုဂရမ်) ထွက် ပါတယ်။ ဒီရှူဆေးဘူးထဲက ဆေးတွေက ညှစ်လိုက်ရင် ထိပ်မှာရှိတဲ့ အပေါက် ကလေးတွေက ဆေးတွေ ဖြာထွက်လာပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ရောက်စေချင် တဲ့ လေပြန်လေးတွေဆီရောက်အောင် ရှူတတ်ဖို့၊ သုံးတတ်ဖို့လိုပါတယ်။

**သုံးပုံသုံးနည်းကတော့**

- ◆ ပထမ ဆေးဘူးကိုခါပြီး လှုပ်ခါရပါမယ်။
- ◆ ပြီးရင် ဆေးဘူးအဖုံးဖွင့်ပြီး ဆေးဘူးရဲ့ Mouth Piece လို့ခေါ်တဲ့ ပါးစပ်ထဲ ထည့်ရမယ့်အပိုင်းကို ပါးစပ်ထဲထည့်ပြီး ငုံထားရပါမယ်။
- ◆ အသက်ရှူထုတ်ပြီး ခဏ အောင့်ထားရပါမယ်။
- ◆ ပြီးရင် ဆေးဘူးကိုညှစ်တဲ့အခါ တစ်ပြိုင်တည်း အသက်ပြင်းပြင်း ရှူသွင်း လိုက်ရပါမယ်။
- ◆ နောက် (၁၀) စက္ကန့်လောက် အသက်အောင့်ထားရပါမယ်။

အရေးအကြီးဆုံးက ဆေးဘူးကိုညှစ်တဲ့အခါနဲ့ အသက်ရှူသွင်းတဲ့အချိန် ဟာ Synchronize တစ်ပြိုင်တည်းဖြစ်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါမှသာ အသက်ရှူ သွင်းတဲ့ ဝင်လေနဲ့အတူ ဆေးငွေ့တွေဟာ လေပြန်ထဲရောက်သွားပါမယ်။ လေ ပြန်လေးတွေထဲမှာ ဆေးကြာကြာရှိဖို့ (၁၀) စက္ကန့်လောက် အသက်ရှူအောင့် ထားဖို့လိုခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုမျိုးကို တချို့လူကြီး ရောဂါဝေဒနာရှင်တွေ တောင် မရှူတတ်ပါဘူး၊ အသက် (၁၂)နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာတော့ မှန်မှန် ကန်ကန်သုံးတတ်ဖို့ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် Metered Dose Inhaler ကို အသက် (၁၂)နှစ်အထက်ရှိမှသာ အသုံးပြုလေ့ရှိပါတယ်။ ကလေးတွေအတွက် သုံးလို့မရပါဘူး။

ဒါဖြင့် ကလေးတွေမှာ ဘယ်လိုအသုံးပြုပါသလဲ။

ရှူဆေး အသုံးပြုတဲ့အခါ ဆေးကိုညစ်သွင်းတာနဲ့ အသက်ရှူသွင်းတာနဲ့ တစ်ပြိုင်တည်းဖြစ်မှ ထိရောက်မှု ရှိပါတယ်။ ကလေးတွေမှာတော့ ဒါဟာ မလွယ်လှပါဘူး။ ဒါကြောင့် Spacer ဆိုတဲ့ဖန်ဘူးကို ကြားခံပစ္စည်းအဖြစ်သုံး ရပါတယ်။ သဘောကတော့ ဒီဖန်ဘူးထဲကို ဆေးငွေ့ညစ်ထည့်ပြီး ဖန်ဘူးမှာ ပါတဲ့ ပါးစပ်ထဲ ထည့်တဲ့အပိုင်းကနေ အေးအေးဆေးဆေး ရှူသွင်းလို့ရအောင် စီစဉ်ထားတာပါ။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ တစ်ခါညစ်ပြီးရင် (၁၀) ကြိမ် လောက် ရှူရပါတယ်။

အဲဒီကြားခံပစ္စည်းတွေကို မြန်မာပြည်မှာ ဝယ်လို့ရပါသလား ဆရာ။

ဝယ်လို့ရပါတယ်။ တကယ်လို့ ကြားခံပစ္စည်းဘိုး (၁၀,၀၀၀) လောက် မတတ်နိုင်ရင်လည်း ရေသန့်ဘူးခွံကို ကြားခံပစ္စည်းအဖြစ် သုံးလို့ရပါတယ်။ ရေသန့်ဘူးဖင်မှာ အပေါက်ဖောက် ဆေးညစ်ထည့်ပြီး ရေသန့်ဘူးနှုတ်သီးကနေ ရှူသွင်းခြင်းပါ။ Volumatic Spacer လောက်မကောင်းပေမယ့် အသုံးပြုလို့ရ ပါတယ်။ တချို့ရှူဆေးဘူးကို တိုက်ရိုက်ရှူသွင်းဖို့ အခက်အခဲရှိတဲ့၊ မလုပ် တတ်တဲ့ လူကြီးတွေလည်း ကြားခံပစ္စည်းကို သုံးသင့်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကာကွယ်ဖို့ စတိုးရွိုက်ရှူဆေးသုံးတဲ့သူတိုင်းဟာ ကြားခံ ပစ္စည်းနဲ့ သုံးသင့်ပါတယ်။ စတိုးရွိုက်ဆေးတွေဟာ ပါးစပ်ထဲမှာကျန်ခဲ့ဖို့ မသင့် ပါဘူး။ ဒီလိုကျန်ခဲ့ရင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဖြစ်တဲ့ ပါးစပ်အနာပေါက်တာတို့၊ မှက်ခရုပေါက်တာတို့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူကြီးတွေလည်း ကြားခံ ပစ္စည်းကို သုံးသင့်တယ်လို့ အကြံပြုချင်ပါတယ်။

ကြားခံပစ္စည်း (Spacer) ကို ကလေးအသက် ဘယ်လောက်ငယ်ငယ်အထိ သုံးလို့ရပါသလဲ ဆရာ။

ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ ကြားခံပစ္စည်းနဲ့ ရှူဆေးဘူး တွဲသုံးတာကို ကလေးအသက် (၆) နှစ်နှင့်အထက်မှာ သုံးလို့ရပါတယ်။ အသက် (၆) နှစ်ထက် ငယ်တဲ့ကလေးတွေကတော့ ကြားခံပစ္စည်းမှာပါတဲ့ ပါးစပ်ထဲထည့်တဲ့အပိုင်းက နေ ဆေးငွေ့ကိုရှူသွင်းဖို့ဆိုတာ မလွယ်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် အသက် (၆) နှစ် အောက်ကလေးတွေမှာကျတော့ Spacer နဲ့ Mask လို့ခေါ်တဲ့ နှာခေါင်း၊ ပါးစပ်

အုပ်တဲ့ အုပ်ဆောင်းလေးနဲ့တွဲပြီး သုံးရပါတယ်။ Spacer နဲ့ Mask တွဲထားတဲ့ ပြောင်းလေးတွေ ဝယ်လို့ရပါတယ်။ ရှူဆေးကို ပြောင်းထဲညှစ်ထည့်ပြီး Face Mask နဲ့ နှာခေါင်းနဲ့ ပါးစပ်ကိုလုံအောင် ဖုံးအုပ်ထားရင် ကလေးငယ်တွေ အလွယ်တကူ ရှူသွင်းနိုင်ပါတယ်။

**တခြားနိုင်ငံတွေမှာရောသုံးပါသလား။**

သုံးပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ဆယ်နှစ်လောက် (ယခုဆိုလျှင် အနှစ်သုံးဆယ်) ကတည်းက စသုံးလာတာ အခုဆိုရင် ဗြိတိန်နိုင်ငံ ရင်ခေါင်းရောဂါအဖွဲ့ရဲ့ ပန်း နာရင်ကျပ်ရောဂါ စံကုထုံးလမ်းညွှန်ထဲမှာ ရှူဆေးကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားပါတယ်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာလည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လက်ခံကျင့်သုံးနေပါပြီ။

**တခြားဘယ်လိုနည်းနဲ့ ရှူဆေးကို သုံးလို့ရပါသေးသလဲ။**

သုံးလို့ရပါတယ်။ ရှူဆေးကို စက်နဲ့ရှူခိုင်းတာပါ။ Nebulizer လို့ခေါ်ပါတယ်။ ရှူဆေးအရည်ကိုထည့်ပြီး လျှပ်စစ်မီးနဲ့ စက်ကိုမောင်းတဲ့အခါ ဆေးက အငွေ့ဖြစ်သွားပြီး ပါးစပ်နဲ့ နှာခေါင်းအုပ်ကိရိယာမှတစ်ဆင့် ရှူရတာပါ။ စက်က အလွယ်တကူဝယ်ပြီး သုံးလို့ရပါတယ်။ ခက်ခက်ခဲခဲ မဟုတ်ပါဘူး။ တစ်ခါတလေ ရှူဆေးဘူး ဒါမှမဟုတ် ကြားခံပစ္စည်းကိုသုံးပြီး ရှူတာကို လက်မခံတဲ့အချိန်မှာ ဒီစက်ကိုသုံး၍ ရပါတယ်။ ကုန်ကျစရိတ်တော့ရှိပါတယ်။ စက်ရဲ့တန်ဖိုးက (၅) သောင်းကနေ (၁) သိန်းလောက်ရှိပြီး စက်ထဲထည့်တဲ့ ဆေးရည်လည်း ဝယ်ရပါမယ်။

**ဒါဆိုရင် ဆရာအနေနဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည်တွေကို ရှူဆေးသုံးဖို့ အကြံပြုလို့ပါသလား။**

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို ကာကွယ်ကုသတဲ့နေရာမှာ ရှူဆေးသုံးတာဟာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ နေ့စဉ်လုပ်နေကျ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်အလုပ်တစ်ခု ဖြစ်နေပါပြီ။ ဘယ်လိုရှူဆေးငှားသုံးရမလဲဆိုတာတော့ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်ပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါထဲတွဲအခါ ဘယ်လိုရှူဆေးမျိုးကို အသုံးပြုပါ သလဲ ဆရာ။

ရင်ကျပ်ရောဂါထဲလာတဲ့အချိန်မှာ ချက်ချင်းသက်သာအောင် လေပြန်လေးတွေကျယ်တဲ့ဆေးကို သုံးရပါတယ်။ ရှူဆေးဘူး (သို့) ဆေးရည်တွေကို ရှူဆေးဘူးကောက်နဲ့ တိုက်ရိုက်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ Spacer နဲ့တွဲ၍ဖြစ်ဖြစ်၊ လိုအပ်ရင် ပါးစပ်နဲ့နာခေါင်းအုပ်ကိရိယာနဲ့ တွဲ၍ဖြစ်ဖြစ်သုံး၊ Nebulizer စက်နဲ့ဖြစ်ဖြစ် သုံးရပါမယ်။ လေပြန်လေးတွေကျယ်တဲ့ဆေးကတော့ Salbutamol ဆေးပါ။ ကုမ္ပဏီတွေမှာတော့ Ventolin, Asthalin, Asmazol, Darihaler စသဖြင့် အမည်အမျိုးမျိုးနဲ့ ရှိပါတယ်။ ဒီလိုရှူလိုက်ရင် အခုနက ကျွန်တော်ပြောခဲ့သလို (၃) မိနစ်အတွင်း ရင်ကျပ် သက်သာသွားပါမယ်။

ဆေးပမာဏက ဘယ်လောက်သုံးရပါသလဲဆရာ။

Salbutamol ရှူဆေးက တစ်ခါညှစ်ရင် 100 microgram ထွက်ပါတယ်။ ဒါဟာ သောက်ဆေး (Salbutamol) ဆေးပြားရဲ့ အပုံ ၂၀ ပုံ ၁ ပုံ လောက်ပဲရှိပါတယ်။ ဘယ်လောက်ညှစ်ရမလဲဆိုတာ ကလေးအသက်နဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်ပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ ရှူဆေးဆယ်ခါညှစ်မှ ဆေးပြားတစ်ဝက်ရဲ့ ပမာဏနဲ့တူပါတယ်။ တခြားအသုံးဝင်တဲ့ဆေးကတော့ Tarbutaline ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အလွယ်တကူဝယ်လို့ မရပါဘူး။

ရေရှည်စွဲသုံးလို့ရော ရှူဆေးတွေရဲ့ကဏ္ဍက ဘယ်လိုရှိပါသလဲဆရာ။

ရှူဆေးများကို ရောဂါထဲလာတဲ့အခါ သက်သာအောင်ကုသတဲ့ဆေးအနေနဲ့သာမက ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့လည်း သုံးနိုင်ပါတယ်။ အထိရောက်ဆုံးကတော့ စတီးရွိုက်ဟိုမုန်းပါတဲ့ရှူဆေးတွေဖြစ်ပြီး ကုမ္ပဏီတွေမှာ အမည်အမျိုးမျိုးနဲ့ ဝယ်လို့ရပါတယ်။ ဒီဆေးတွေက လေပြန်လေးတွေ ရောင်ရမ်းတာကိုကျစေလို့ ရင်ကျပ်ရောဂါမထအောင် ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။

ကုသဆေးနဲ့ ကာကွယ်ဆေး (၂) မျိုးလုံးပေါင်းထားတဲ့ ရှူဆေးတွေရော ရှိပါ သလားဆရာ။

ရှိပါတယ်။ တချို့ရှူဆေးတွေဟာ ရောဂါထဲတဲ့အချိန်မှာ ရောဂါသက် သာလာအောင် လုပ်ပေးနိုင်ရုံတင်မကဘူး၊ နောင်မဖြစ်အောင်လည်း ကာကွယ် ပေးနိုင်ပါတယ်။ အာနိသင်ရှည်တဲ့ ကုဆေးနဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေ တွဲထားတာ ပါ။

စတီးရှိုက်ဟိုမုန်းပါတဲ့ဆေးတွေကို ကြာကြာစွဲသုံးရင် အန္တရာယ်ရှိပါသလား ဆရာ။

တော်တော်ကောင်းတဲ့ မေးခွန်းပဲ။ ကျွန်တော် အဖြေချင်ဆုံးမေးခွန်း တစ်ခုလည်းဖြစ်ပါတယ်။ စတီးရှိုက်ဟော်မုန်း ဆေးတွေဟာ အသွားနှစ်ဖက် ပါတဲ့ ဓားလိုပဲ။ တစ်ဘက်က အာနိသင် အများကြီးရှိသလို၊ တစ်ဘက်ကလည်း ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါကို ဆရာဝန်၊ ဆရာမများသာမက လူနာများပါ သိထားဖို့လို ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော် အခုနကပြောခဲ့သလိုပဲ စတီးရှိုက်ဟော်မုန်းကို ရှူဆေးအနေနဲ့သုံးရင် သောက် ဆေးထက်စာရင် ဆေးပမာဏ နည်းနည်းလေးသာလိုတာကြောင့် ရေရှည်စွဲသုံး တဲ့အခါမှာလည်း ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအနေနဲ့ မပြောပလောက်ရုံပဲ ရှိပါတယ်။ ဒါက ရှူဆေးကိုသုံးလို့ရမယ့် အဓိကအကျိုးကျေးဇူး ဖြစ်ပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို အမြစ်ပြတ်ပျောက်အောင် ကုလို့ရပါ သလား။

မရပါဘူး။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို အမြစ်ပြတ်အောင် ကုသပေးနိုင် တဲ့ဆေး မရှိသေးပါဘူး။ ကုသပေးတဲ့ ရည်ရွယ်ချက်ကိုက ပန်းနာရင်ကျပ် ရောဂါမထအောင် ထိန်းချုပ်ထားနိုင်ဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုသာ ထိန်းချုပ်ပေး ထားနိုင်ရင် ကလေးဟာ အခြားကလေးတွေလိုပဲ ဆော့နိုင်၊ ပြေးနိုင်လွှားနိုင် ပြီး ပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုး ကြီးထွားနိုင်ပါမယ်။ ကာကွယ်ဆေးတွေကို အမြဲစွဲသုံးဖို့လို ပါတယ်။ အလွယ်တကူ ဖြတ်မပစ်ရပါဘူး။ တစ်ခုသတိထားရမှာက ဆေးက ကောင်းတယ်၊ နည်းနည်းလေးပဲ သုံးရတယ်ဆိုပြီး မြန်မြန်သက်သာအောင် ညွှန်ကြားထားတာထက်ပိုပြီး ဆေးပမာဏကို မသုံးဖို့ပါ။ ဒီလိုပိုသုံးရင်တော့

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဒဏ်တွေ ခံရပါမယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ ရှူဆေးရှူ ပြီးရင် ပါးစပ်ထဲမှာ ကျန်တဲ့ဆေးတွေကို အာလုပ်ကျင်းပြီး ထွေးထုတ်ပစ်ရပါ မယ်။ ဒါမှ ပါးစပ်အနာဖြစ်တာတို့၊ တခြားဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတို့ မခံစားရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် အခုနက ပြောသလို ရှူဆေးကို မှန်မှန်နဲ့ စနစ်တကျ သုံးမယ်ဆိုရင် ရင်ကျပ်ရောဂါရှိတဲ့ ကလေးတစ်ယောက်ရဲ့ဘဝဟာ ပိုပြီးကျန်း မာပျော်ရွှင်နိုင်မယ် ဖြစ်ပါတယ်။

**သောက်ဆေးတွေကို ကာကွယ်ဆေးအနေနဲ့ရော သုံးလို့ရပါ့မလား။**

ရပါတယ်။ စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းဆေးပြားတွေပါ။ ဒါကို ရေရှည်စွဲ သောက်ရင် အန္တရာယ်အလွန်များပါတယ်။ တခြားဆေးကတော့ Monteleukast သောက်ဆေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ရှူဆေးတစ်ခုတည်းနဲ့ မလုံလောက်ရင် တွဲသုံး ပါတယ်။

**နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများပြောချင်ပါသလဲ ဆရာ။**

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ကတော့

- ◆ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဟာ ကလေးတွေမှာ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခုဖြစ် တယ်။ တချို့လေ့လာချက်အရ ၁၀% လောက် ကလေး (၁၀) ယောက်မှာ (၁) ယောက်လောက်အထိ ဖြစ်တတ်တယ်။
- ◆ လုံးဝပျောက်ကင်းအောင်ကုလို့ မရပေမယ့် စနစ်တကျ ကာကွယ်ကုသမှု ပေးရင် တခြားကလေးတွေလို လှုပ်ရှားသွားလာ ကျောင်းတက်နိုင်အောင်၊ ရောဂါမထအောင် ထိန်းထားလို့ရတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ ကာကွယ် ကုသရာမှာ သောက်ဆေး၊ ရှူဆေး၊ ထိုးဆေးတွေရှိတဲ့နေရာမှာ ရှူဆေးကို ဦးစားပေးသုံးသင့်တယ်။ ရှူဆေးဟာ ဆေးပြင်းတယ်၊ ဆေးဆုံးဖြစ်တယ် ဆိုတဲ့ အယူအဆဟာ မှားတယ်။ ရောဂါနဲ့အချိန်မှာသာ ရှူဆေးကို သုံးပြီး ရှူဆေးနဲ့မရမှ ရောဂါရင့်မှ သောက်ဆေးတို့၊ ထိုးဆေးတို့သုံးတာ ဖြစ်တယ်။ ရှူဆေးဟာ မထိရောက်ဘူးဆိုတဲ့ အယူအဆဟာလည်း မှားတယ်။ ထိ ရောက်မှုမရှိတာဟာ ရှူပုံရှူနည်း မမှန်တာရယ်၊ ကြားခံပစ္စည်းတွေကို စနစ် တကျ အသုံးမပြုတတ်တာတွေကြောင့်သာဖြစ်တယ်။ ရှူဆေးရဲ့အဓိကအား သာချက်တွေကတော့ ဆေးနည်းနည်းပဲ သုံးဖို့လိုတယ်။ အချိန်တိုအတွင်း



ဆေးအာနိသင်ပြတယ်။ ဒါကြောင့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေ မရှိသလောက်နည်းပြီး မြန်မြန်သက်သာစေတယ်။ ရှူဆေးရဲ့အားနည်းချက်ကတော့ သောက်ဆေးထက်စာရင် ဆေးဖိုး၊ ကြားခံပစ္စည်းကိရိယာဘိုးတွေကြောင့် ငွေကုန်ကြေးကျ ပိုများတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါလို့ထင်ရင် တတ်ကျွမ်းတဲ့သူနဲ့ပြပြီး စနစ်တကျ စစ်ဆေးပြီး ရေရှည်ကုသမှုခံယူဖို့ လိုတယ်လို့ ပြောကြားလိုပါတယ်။

စရုဏမဂ္ဂဇင်း (ဒီဇင်ဘာလ ၂၀၀၉)

### တရွှီရွှီမြည်တဲ့ကလေး

ဆရာရေ အခုတလော ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်တဲ့ကလေးတွေ ဆေးရုံအတက်များ လာတယ်ဆိုတာ ဟုတ်သလား။

ဟုတ်ပါ့ဗျာ။ မိုးအကုန် ဆောင်းအကူးဆိုတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးလူနာ တွေကတော့ လျော့သွားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်ဖြစ်တဲ့ 'အကျပ် ကလေး' တွေကတော့ ပိုတွေ့လာရပါတယ်။

ဘယ်အသက်အရွယ်မှာ ပိုတွေ့ရသလဲ။

အရွယ်စုံပါပဲဗျာ။ ဒါပေမဲ့ ကလေးကငယ်လေ ပိုပြီး သတိထားရတာ ပေါ့။

ဘယ်လိုရောဂါပိုးတွေကြောင့် နှာစေးချောင်းဆိုးရင်ကျပ်က ပိုဖြစ်တတ်သလဲ။

အများစုကတော့ မိုးတွင်း၊ ဆောင်းတွင်းမှာ အဖြစ်များတဲ့ နှာစေး ချောင်းဆိုးဖြစ်စေတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့်ပေါ့ဗျာ။ တချို့မှာလည်း နောက် ဆက်တွဲတွေအနေနဲ့ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ ဆက်ဝင်လာရင်တော့ ပိုပြီးဆိုး တာပေါ့။

အသက် (၂) လအောက် ကလေးတွေမှာလည်း တွေ့ရသလား ဆရာ။

(၂) လအောက် ကလေးတွေလည်း နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ အသက်ရှူ ကျပ်တာ ရှိပါတယ်။ ဒီအရွယ်ကတော့ ပိုပြီးအန္တရာယ်ကြီးလို့ ပိုပြီးသတိထား ရပါတယ်။

ဘယ်လိုရောဂါတွေ တွေ့လဲဗျာ။

အစုံပါပဲဗျာ။ အတွေ့များတာကတော့ အအေးမိတုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်ပိုး တွေကြောင့် နှာစေး၊ နှာခေါင်းပိတ်။ အဲ့ဒါက စကြတာပါပဲ။

**နာရည်ယို၊ နှာခေါင်းပိတ်တာများ အဆန်းလုပ်လို့ ဆရာရယ်။**

ဒီအရွယ်ကလေးတွေမှာတော့ အရေးကြီးတယ်ဗျ။ သူတို့က လူကြီးတွေလို နှပ်ချေးညစ်ထုတ်တတ်တာမှ မဟုတ်ပဲ။ နှာခေါင်းပိတ်ရင် ပါးစပ်နဲ့ အသက်ရှူရတယ်ဗျ။ နို့စို့တဲ့အခါကျတော့ နှာခေါင်းပိတ်နေရင် အသက်ရှူလို့ မရတော့ဘူး။ ဒီတော့ ကလေးက နို့ကလည်း စို့ချင်၊ အသက်ရှူလို့ကလည်း မရတော့ စိတ်တို၊ စိတ်ညစ်လာရော။ နို့ကိုလည်း စို့ချင်၊ ကြာကြာလည်း စို့လို့ မရတော့ မကျေမနပ်နဲ့ ငိုတတ်လာတာပေါ့ဗျာ။ လူကြီးတွေလည်း ခြေမကိုင်မိ လက်မကိုင်မိ ဖြစ်ကုန်တာပေါ့။

**ဒီတော့ ဘာလုပ်ပေးရမလဲ ဆရာ။**

နှာခေါင်းပိတ်နေတာကို သက်သာလာအောင် လုပ်ပေးရတာပေါ့ဗျာ။ ကျွန်တော်တို့ကတော့ ဆားရည် (ဆေးအနေနဲ့ ထုတ်ထားတဲ့ Physiiodose ဆိုတာ ရှိပါတယ်) ကိုပဲ နို့မစို့ခင်တိုင်း တစ်စက်၊ နှစ်စက် ထည့်ပေးခိုင်းတာ ပါပဲ။ ဒီတော့ ပိတ်နေတဲ့နှပ်ချေးတွေကို ဆေးချသလိုဖြစ်တာပေါ့။ ဒီဆေးမရှိရင်လည်း ရေသန့်သန့်တစ်ဖန်ခွက်မှာ ဆား လက်ဖက်စားဇွန်း (၁) ဇွန်းလောက် ဖျော်ပြီး လုပ်လို့ရပါတယ်။

**ရေချည်းထည့်လို့ရော မရဘူးလား ဆရာ။**

ရေချည်းပဲတော့ ထည့်လို့မကောင်းဘူး။

သဘာဝဆားရည် (Normal saline) ဆိုတာက ကိုယ်တွင်းမှာရှိတဲ့ ရေဓာတ်က ဆားအနည်းငယ်ပါတယ်ဗျာ။ ဒါကြောင့် ကိုယ့်ကိုယ်တွင်းရည်နဲ့ တူအောင် ဆားရည်ထည့်ခိုင်းတာပါ။

**ဘယ်လောက်တစ်ခါထည့်လို့ရသလဲ။**

ကလေး နို့မစို့ခင်တိုင်း ထည့်လို့ရပါတယ်။ အန္တရာယ်မရှိပါဘူး။

**နာရည်ယိုရင် စုပ်လို့ရသလား။**

ရပါတယ်။ စက္ကူကလေးကို ကတော့ပုံခေါက်ပြီး ထိပ်ပိုင်းလေးနဲ့တို့ ယူလို့လည်း ရပါတယ်။ ကလေးပစ္စည်းဆိုင်တွေရတဲ့ ပါးစပ်နဲ့စုပ်တဲ့ပစ္စည်းလေး

တွေ့မျိုးနဲ့လည်း စုပ်လို့ရပါတယ်။ ကလေးပါးစပ်ကို ကိုယ့်ပါးစပ်နဲ့စုပ်လို့လည်း ရပါတယ်။ ကျွန်တော်တော့ သဲသဲလှုပ်အဒေါ်တွေ၊ အဖွားတွေ၊ မိဘတွေပါလာ ရင် ပါးစပ်နဲ့စုပ်ပေးဖို့သာ ပြောလိုက်ပါတယ်။

**ကျွန်တို့နာခေါင်းပွင့်ဆေးတွေရော သုံးလို့ရသလား ဆရာ၊**

တချို့နာခေါင်းပွင့်ဆေး (Nasal decongestant) တွေက ချက်ချင်း လိုလိုပွင့်ပြီး မကြာခင်မှာပဲ ပြန်ပိတ်တတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အမြင်တော့ ဆားရည်လို အသုံးမဝင်ပါဘူး။

**ဒီအရွယ်ကလေးတွေမှာ ဘယ်လိုအခြေအနေဆို ဆရာဝန်ပြသင့်သလဲ၊**

ကလေးက နုနယ်တော့ စိတ်မချရင် ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေကို ပြပါ။ အဓိကကတော့ နို့စို့ခက်ရင် ပြဖို့လိုပါတယ်။ ကလေးက မိန်းရင်၊ နို့မဖို့နိုင်ရင် တော့ ဆေးရုံတက်ရမှာပါ။ ကလေး အသက်ရှူနှုန်းကို တစ်မိနစ်အပြည့် ရေ တွက်ပါ။ တစ်မိနစ်မှာ (၆၀) ထက်ကျော်ရင် အသက်ရှူမြန်နေပါတယ်။ ပြဖို့ လိုပါတယ်။ အသက်ရှူလိုက်ရင် နံရိုးအောက်ပိုင်းတွေ တော်တော်ချိုင့်ဝင်ရင် လည်း အန္တရာယ်လက္ခဏာပါ။ ချောင်းဆိုးရှည်ပြီး ကလေး ပြာသွားတာ၊ အသက်ရှူရပ်တာတွေကလည်း အရေးကြီးလက္ခဏာပါ။

**ပဋိဇီဝဆေးတွေရော ပေးဖို့လိုသလား ခင်ဗျာ၊**

ဒါကတော့ ကလေးရဲ့အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီးတော့ ပေးဖို့၊ မပေးဖို့ ဆရာဝန်က ဆုံးဖြတ်ရပါတယ်။

**ဒီထက်ကြီးတဲ့ကလေးတွေမှာရော ဆရာ၊**

ဒီထက်ကြီးတဲ့ကလေးတွေ ၂ပမာ (၂) လကနေ (၁) နှစ်အထိကလေး တွေမှာလည်း အများဆုံး တွေ့တာကတော့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကြောင့် နှာစေး ချောင်းဆိုးဖြစ်ပြီး အဲ့ဒီကတစ်ဆင့် အဆုတ်လေပြန်လေးတွေ ကျဉ်းမြောင်းသွား တဲ့ လေပြန်ရောင်အဆုပ်ပွ (Bronchiolitis) ရောဂါတွေကို အတွေ့များပါတယ်။

**အဲ့ဒီကလေးတွေရဲ့အဓိကလက္ခဏာကရော ဆရာ၊**

ဒီကလေးတွေမှာတော့ နှာစေး ချောင်းဆိုး (၂) ရက်လောက်နေပြီးရင်

အသက်ရှူ ပိုမြန်လာတယ်။ ရှူလိုက်ရင် တစ်ခါတစ်ရံ ခြေထောက်ပိုင်း ရင်ဘတ်တွေ အသက်ရှူလိုက်ရင် ချိုင့်ဝင်တယ်။ ဒီထက်ပိုဆိုး လာရင် နို့ဖို့ခက်ပါတယ်။ နို့ဖို့ရင် မောလာတတ်ပါတယ်။ အဖျားကတော့ သိပ်ကြီးလေ့မရှိပါဘူး။

**ဒီကလေးတွေကိုရော ဘယ်လိုကုသလဲ။**

အဓိကကတော့ သူတို့ အသက်ရှူရတာကို လွယ်ကူအောင် လုပ်ပေး ရတာပါပဲ။ လိုအပ်ရင် အောက်ဆီဂျင်ပေးမယ်။ နို့ဖို့လို့ သိပ်မောနေရင် အ ကြောဆေးရည် သွင်းပေးရပါတယ်။ ဆေးအနေနဲ့တော့ ပန်းနာရင်ကျပ်လို့ပဲ လေပြန်ကျယ်စေတဲ့ ရှူဆေး၊ သောက်ဆေး၊ စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းပါသောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးစတာတွေ ပေးပါတယ်။ ပဋိဇီဝဆေးကိုတော့ အဖျားကြီးတဲ့ကလေး၊ အန္တရာယ်လက္ခဏာရှိတဲ့ ကလေးတွေမှာ ပေးပါတယ်။

**ဒီထက်ကြီးတဲ့ ကလေးတွေမှာရော ဆရာ။**

(၁) နှစ်ကနေ (၃) နှစ်အောက် ကလေးတွေမှာတော့ နှာစေး၊ ချောင်း ဆိုးပြီးရင် တစ်ခါတစ်ရံ ခြေထောက်ပိုင်း ရင်ကျပ်လာတဲ့ကလေးတွေ တွေ့ရပါတယ်။ ခက် တာက ကလေးငယ်တွေမှာ လေပြန်တွေက ကျဉ်းမြောင်းတော့ အလွယ်တကူပဲ တစ်ခါတစ်ရံ ခြေထောက်ပိုင်း ရင်ကျပ်လာလေ့ရှိပါတယ်။ ဒီထဲက တချို့လည်း နောက်ပိုင်းမှာ တကယ် ပန်းနာရင်ကျပ် ရှိသွားကြပါတယ်။ တချို့လည်း အသက်ကြီးတော့ ပျောက်သွားကြပါတယ်။ ဒါတွေကို ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အသက်ရှူ ကျပ်ခြင်း (Viral induced Wheeze) အရင်တုန်းကတော့ လေပြန်ရောင်ရင်ကျပ် (Asthmatic Bronchitis, Wheezy Bronchitis) စသည်ဖြင့် ခေါ်ပါတယ်။ ဒီကလေးတွေကိုတော့ ပန်းနာရင်ကျပ်တတ်တဲ့ လူနာကို ကုသသလိုပဲ လေပြန် ကျယ်စေတဲ့ ရှူဆေး၊ သောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုသတာရှိပါတယ်။

**ဘယ်အခါမှာ ပန်းနာရင်ကျပ်လို့ သတ်မှတ်သလဲ။**

ဒီထက်အသက်ကြီးတဲ့ ကလေးတွေမှာ မကြာခဏဆိုသလို ချောင်း ဆိုးလာ၊ အသက်ရှူခက်လာပြီး တစ်ခါတစ်ရံ ခြေထောက်ပိုင်း ရင်ကျပ်လာတဲ့ကလေးတွေကိုတော့ ပန်းနာရင် ကျပ်အနေနဲ့ သတ်မှတ်ပြီးကုပါတယ်။

**ပန်းနာရင်ကျပ်ရဲ့ အဓိကလက္ခဏာတွေ ပြောပြပေးပါဦး ဆရာ၊**

ပန်းနာရင်ကျပ်ရဲ့ အဓိကလက္ခဏာတွေကတော့ မကြာခဏ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း၊ အသက်ရှူလိုက်ရင် တစ်ခါတစ်ရံ မြည်မြည်ခြင်းတို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။

**တခြားအထောက်အကူလက္ခဏာတွေကရော ဆရာ၊**

ပန်းနာရင်ကျပ်လို့ သတ်မှတ်ရာမှာ အကူအညီပေးတဲ့ တခြားလက္ခဏာတွေကတော့ မိသားစုမှာ ပန်းနာရင်ကျပ် (သို့မဟုတ်) နှင်းခူ၊ အင်ပြင်စတဲ့ သွေးမတည့်တာကိုပြတဲ့ လက္ခဏာတွေရှိခြင်း၊ ငယ်စဉ်က နို့ပွေးပေါက်ခြင်း၊ အရေပြားတွင် အင်ပြင်၊ နှင်းခူစသည်တို့ ရှိခြင်းတို့ပါပဲ။ ဒါ့အပြင် တစ်ခါ နှာစေး ချောင်းဆိုးဖြစ်ပြီးရင် တော်တော်နှင့်မပျောက်ခြင်း၊ ပြေးလိုက်လွှားလိုက်ရင် ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်လာခြင်း၊ ငိုလိုက် ရယ်လိုက်ရင် ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်လာခြင်းတို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။

**ပန်းနာရင်ကျပ်မှာ ရှူဆေးနဲ့ သောက်ဆေးတွေ ဘယ်ဟာက ပိုကောင်းပါသလဲ ဆရာ၊**

ရှူဆေးတွေက ပိုကောင်းပါတယ်။ ရှူဆေးတွေက လိုချင်တဲ့နေရာ ဖြစ်တဲ့ အဆုတ်ကို ချက်ချင်းရောက်သွားလို့ အာနိသင်ပိုမြန်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်လည်း နည်းပါတယ်။ သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေးတွေကျတော့ တစ်ကိုယ်လုံးကို ပြန့်နှံ့ပြီးမှ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းပဲ လိုချင်တဲ့ အဆုတ်လေ ပြန့်တွေ့ဆီကို ရောက်တာပါ။ ဒါကြောင့်မို့ အာနိသင်ရဖို့လည်းကြာပြီး မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်လည်း များပါတယ်။

**ရှူဆေးတွေပေးရင် ဘာသတိထားရမလဲ၊**

ရှူဆေးတွေက သောက်ဆေးထက် ပိုကောင်းပေမယ့် ရှူတဲ့ပစ္စည်းပစ္စယလိုပါတယ်။ (ဆေး၊ ကြားခံပစ္စည်းစသည်ဖြင့်) ကလေးရဲ့ အသက်အရွယ်ကိုလိုက်ပြီး သင့်တော်တဲ့ ရှူဆေးဗူး၊ သင့်တော်တဲ့ ကြားခံပစ္စည်း သုံးရပါတယ်။ သုံးပုံသုံးနည်းကို စနစ်တကျ သင်ပေးရပါတယ်။ သုံးပုံသုံးနည်း မမှန်ရင် ထိရောက်မှုမရှိဘဲ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်မှာ ရင်ကျပ်မထအောင် ဆေးပေးလို့ရသလား။

ရပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါမှာ အဓိကက အဆုတ်လေပြန်တွေ နာတာရှည်ရောင်ရမ်းနေလို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုရောင်ရမ်းနေတဲ့ လေပြန်တွေက လွန်တုံ့မှုလွန်ကဲပြီး ပတ်ဝန်းကျင်က ရောဂါပိုး၊ အနံ့အသက်၊ ဓာတုပစ္စည်း စတာတွေကို ပြင်းပြင်းထန်ထန် တုံ့ပြန်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လေပြန်တွေ ကျဉ်းပြီး ရင်ကျပ်ထတာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လေပြန်တွေ ရေရှည်ရောင် ရမ်းတာကို ထိန်းထားတဲ့ဆေးတွေ ပေးထားလို့ရပါတယ်။ အသုံးအများဆုံးနဲ့ အထိရောက်ဆုံးကတော့ စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းပါ။ ရှူဆေးတွေကို ရေရှည်ပေးထား တာပါပဲ။ ဒီဆေးတွေဟာ သောက်ဆေးအနေနဲ့ပေးရင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ ရေရှည်ပေးလို့ မရပါဘူး။ ရှူဆေးအနေနဲ့ပေးရင်တော့ ပမာဏနည်းနည်းနဲ့ ပေးတာမို့လို့ ရေရှည်ပေးလို့ ရပါတယ်။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး လည်း မရှိသလောက် နည်းပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရေရှည်ပေးထားနိုင်ပါတယ်။

တစ်နှစ်မြည်တဲ့ ကလေးတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ ဆရာ ဘာများ နိဂုံးချုပ်ပြောချင်ပါ သလဲ။

တစ်နှစ်မြည်ပြီး ရင်ကျပ်နေတဲ့ ကလေးတွေကတော့ ကျွန်တော်တို့ နိစ္စဓူဝတွေ ကြုံနေရတဲ့ ကျန်းမာရေးပြဿနာပါ။ ကလေးရဲ့ အသက်အရွယ်နဲ့ ပြင်းထန်မှုကိုလိုက်ပြီး ကုသမှု ကွာခြားပါတယ်။ ကလေးကြီးတွေမှာ ပိုဖြစ် တတ်တဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်ထတာ ဖြစ်ရင်တော့ သင့်လျော်တဲ့ ရှူဆေးတွေကို မှန်ကန်တဲ့ နည်းစနစ်နဲ့ စနစ်တကျထားခြင်းဖြင့် သာမန်ကလေးတွေလို နေနိုင်၊ ထိုင်နိုင်၊ ပညာသင်နိုင်၊ အားကစားလုပ်နိုင်အောင် ပြုလုပ်ပေးလို့ရကြောင်း သတင်းကောင်းပါးလို့ပါတယ်။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ် (ဒီဇင်ဘာ ၂၀၁၇)

### နှာခေါင်းပန်းနာ

ဒီနေ့ ဆရာပြောမယ့်ရောဂါက အထူးအဆန်းပါလားဗျ။

အခုနောက်ပိုင်း သတိထားမိတာများလာလို့ အတွေ့များလာတဲ့ ရောဂါတစ်ခုကို ကျွန်တော်ပဲ အမည်ပေးထားတာပါဗျာ။ နှာရည်ယို၊ မျက်ရည်ကျ၊ နှာချေတာ၊ နှာခေါင်းပိတ်တာကတော့ ကလေးတွေရော၊ လူကြီးတွေမှာပါ အတွေ့များတဲ့ရောဂါပါ။ အရင်ကတော့ အဲ့ဒီလိုဖြစ်ရင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး၊ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့်လို့ပဲ အမြဲလိုလို ယူဆခဲ့ကြပါတယ်။ အခုအခါမှာတော့ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြောင့်မဟုတ်ဘဲ ပတ်ဝန်းကျင်က အနံ့အသက်၊ ပိုးမွှား၊ တိရစ္ဆာန်အမွှေးအမျှင်၊ ပန်းဝတ်မှုစတာတွေကို တုံ့ပြန်မှုလွန်ကဲလို့ဖြစ်တဲ့ “သွေးမတည့်မှုကြောင့် နှာခေါင်းအတွင်းသားများ ရောင်ရမ်းခြင်း” (Allergic Rhinitis) ကို ပိုပြီး သတိထားမိလာကြပါတယ်။ ဒါက အဆုတ်မှာဖြစ်တဲ့ ပန်းနာရင်ကျပ်နဲ့ သဘောသဘာဝတူလို့ ကျွန်တော်ကတော့ “နှာခေါင်းပန်းနာ” လို့ အမည်ပေးချင်တာပါ။



“သွေးမတည့်ဘူး” ဆိုတဲ့စကားကို အခုအခါမှာ တော်တော်ကြားလာရတယ်။ လင်းစမ်းပါဦး။

သွေးမတည့်တာကို အလာဂျီ (Allergy) သို့မဟုတ် အေတိုပီ (Atopy) လို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။ လူမှာက ကိုယ်ခံစွမ်းအားစနစ် (Immune System) ရှိပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်က ဝင်ရောက်လာတဲ့ ပိုးမွှား၊ အဆိပ်စတာတွေကို



တိုက်ခိုက်ဖယ်ရှားဖို့ပါ။ ဒါပေမဲ့ ဒီစနစ်မှာလည်း လွဲချော်မှုတွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။ တချို့လူတွေမှာ ပတ်ဝန်းကျင်မှာရှိတဲ့ အန္တရာယ်မရှိတဲ့ အရာဝတ္ထုတွေကို ကိုယ့်ရဲ့ ကိုယ်ခံအားစနစ်က တုံ့ပြန်မှုလွန်ကဲပြီး တိုက်ခိုက်လို့ အန္တရာယ်ရှိတဲ့ရောဂါ လက္ခဏာတွေကို ခံစားရတတ်ပါတယ်။ ဒါကို (Atopy) သို့မဟုတ် (Allergy) “သွေးမတည့်ခြင်း” လို့ခေါ်တာပါ။ ဥပမာ-ပန်းဝတ်မှုဟာ လူတိုင်းမှာ ဘာမှ မဖြစ်ပေမယ့် တချို့ နှာခေါင်းပန်းနာရှိတဲ့လူတွေမှာ ချက်ချင်း နှာချေတာ၊ နှာ ရည်ကျလာတာ ဖြစ်လာတာမျိုးကို ဆိုလိုတာပါ။

**အခုအခါမှာ “သွေးမတည့်တာ” တွေက ပိုများလာသလား။**

မှန်ပါတယ်။ ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းမှာပါပဲ။ ရောဂါပိုးမွှားတွေရဲ့ ကူးစက်မှုကို ပို သိလာပြီး ကုသလာနိုင်၊ ကာကွယ်လာနိုင်တာနဲ့အမျှ ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါ (Infections) တွေက နည်းလာပါတယ်။ တစ်ဖက်ကတော့ “သွေး မတည့်ရောဂါ” (Allergy) တွေက ပိုများလာတာ တွေ့ရပါတယ်။

**သွေးမတည့်တာက မျိုးရိုးလိုက်တတ်ပါသလား။**

ဟုတ်ပါတယ်။ မျိုးရိုးလိုက်တတ်ပါတယ်။ ဗီဇထဲမှာကို ပါလာတာပါ။

**“သွေးမတည့်ရောဂါ” တွေက ဘာတွေလဲဗျ။**

“သွေးမတည့်ခြင်းဗီဇ” ပါလာတဲ့သူတွေမှာ ကလေးငယ်အရွယ်ကစပြီး လူကြီးအထိ သူ့အရွယ်အလိုက် ရောဂါလက္ခဏာတွေ ပြောင်းလဲပြတတ်ပါတယ်။ ဒါကို Allergic March (သွေးမတည့်မှုဖြစ်စဉ်အဆင့်ဆင့်) လို့ ခေါ်လို့ရပါတယ်။ မွေးပြီးမကြာခင်မှာ နို့ပွေးဖြစ်တာနဲ့ စပြပါတယ်။ အဲဒီနောက် ညနေပိုင်းမှာ ငိုခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်းတွေကလည်း ဒါနဲ့ဆိုင်တယ်လို့ ယူဆကြပါတယ်။ အဲဒီနောက် ဖြည့်စွက်အစာတွေ ကျွေးတဲ့အခါမှာတော့ တချို့အစားအစာတွေ စားပြီးရင် အင်ပြင်ထခြင်း၊ နို့ပွေးထခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်းစတဲ့ အစာမတည့် ခြင်း (Food Allergy) နဲ့ပြပါတယ်။ အဲဒီနောက်တော့ အခုပြောတဲ့ နှာခေါင်း ပန်းနာပေါ့။ အဲဒီနောက် ဆက်ပြီးတော့ ကလေးရင်ကျပ်ပန်းနာကနေ လူကြီး ရင်ကျပ်ပန်းနာအထိ အဆင့်ဆင့်သွားနိုင်ပါတယ်။ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် ပြင်းထန်မှုအဆင့်ချင်းတော့ မတူပါဘူး။

**နှာခေါင်းပန်းနှာလို့ ဘယ်ခါမှာ သတ်မှတ်သလဲ။**

နှာခေါင်းပန်းနှာလို့ သတ်မှတ်ဖို့အတွက်ကတော့ အောက်ကအချက်တွေထဲ က အနည်းဆုံး (၂) ချက်က နေ့တိုင်းနီးပါးမှာ တစ်နေ့ကို တစ်နာရီထက်ပိုဖြစ် နေရင် သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့

- နှာရည်ယိုခြင်း
- နှာချေခြင်း (အထူးသဖြင့် ရုတ်တရက်ကောက်ရသလို ချေခြင်း)
- နှာခေါင်းပိတ်ခြင်း
- နှာခေါင်းယားခြင်း
- မျက်စိယားခြင်းတို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။



**နှာခေါင်းပန်းနှာက ဘယ်အရွယ်မှာ ပိုဖြစ်ပါသလဲ။**

ဒီရောဂါက ကလေးအရွယ်နဲ့ လူပျို၊ အပျိုဖော်ဝင်တဲ့ လူရွယ်တွေအရွယ်မှာ ပိုဖြစ်ပါတယ်။

**ဒီရောဂါနဲ့ ဘယ်ရောဂါတွေ မှားတတ်သလဲ။**

ရာသီအလိုက် ဖြစ်တတ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဥပမာ - တုပ်ကွေးပိုး၊ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့် နှာခေါင်းရောင်ခြင်း (အအေးမိနှာစေးခြင်း) နဲ့မှားတတ်ပါတယ်။ ဒါတွေကတော့ ခဏဖြစ်ပြီး ပျောက်သွားလေ့ ရှိပါတယ်။ နှာခေါင်းတစ်ဖက်ထဲမှာ ရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ အဝါရောင်နှပ်ပျစ်ပျစ်တွေ ထွက်ခြင်း၊ ပါးဖို့၊ နဖူးစသည်တို့တွင် ဖိကြည့်လျှင် နာခြင်း၊ မကြာခဏ နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်း၊ အနံ့မရခြင်းတို့ရှိရင် တခြားရောဂါတွေလားဆိုတာ စဉ်းစားရပါတယ်။ နှာခေါင်းနှင့်ဆက်နေတဲ့ လေအိတ်များရောင်ခြင်း (Sinusitis)နဲ့လည်း မှားတတ်ပါတယ်။

ဒီရောဂါနှစ်ခုကလည်း တစ်ခုနဲ့တစ်ခု အပြန်အလှန်တော့ ပိုပြီးဖြစ်စေပါတယ်။  
နောက်ပြီး နှာခေါင်းထဲမှာ ကလေးကတစ်ခုခုထည့်ထားခြင်း (Foregin Body)  
နဲ့လည်း မှားတတ်ပါတယ်။

“နှာခေါင်းပန်းနာ” က တခြားရောဂါတွေနဲ့လည်း တွဲဖြစ်နိုင်ပါသလား။

ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ မကြာခဏ အတွဲအဆက်လေးတွေနဲ့ တွေ့ရတာပါ။ နှာ  
ခေါင်းနဲ့နားက ဆက်နေတော့ အလယ်နားရောင်ခြင်း၊ နှာခေါင်းနှင့်ဆက်နေသော  
အိတ်များရောင်ခြင်း၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ၊ “အိပ်ရင်” “ပိတ်” တဲ့ရောဂါ  
(Sleep apnoea) စတာတွေနဲ့ အတူတကွဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။

ဒီရောဂါကြောင့် ကလေးသူငယ်တွေမှာ ဘာပြဿနာတွေပေးလေ့ရှိသလဲ။

အများကြီးပေးပါတယ်။ အမြဲလိုလို နှာရည်ယို၊ နှာချေ၊ နှာခေါင်းပိတ်နေ  
တော့ နေရထိုင်ရခက်တယ်ဗျာ။ လူပျို၊ အပျိုအရွယ်ကျတော့လည်း အများရှေ့  
မှာ ရှက်စရာလိုဖြစ်နေတတ်တယ်။ ညအိပ်ရေးပျက်တယ်။ စာကို အာရုံမစိုက်နိုင်  
ဘူး။ ကျောင်းလည်း မကြာခဏ ပျက်နိုင်တယ်။ အားကစားလှုပ်ရှားမှုတွေမှာ  
သူများနည်းတူ မလုပ်နိုင်ဘူး။ နောက် နားဘက်ကိုပါရောက်သွားရင် အကြား  
အာရုံကိုထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိရင်လည်း ပိုဆိုးနိုင်တယ်။ သွား  
တို့၊ မျက်နှာတို့လည်း ပုံသဏ္ဍန် ပြောင်းသွားစေနိုင်ပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ဖွံ့ဖြိုးမှု  
ကိုလည်း ထိခိုက်စေနိုင်ပါတယ်။

နှာခေါင်းပန်းနာလို့ အတိအကျစစ်ဆေးနိုင်တာ ရှိသလားဗျ။

အဓိကတော့ ရောဂါရာဇဝင် ယူတာနဲ့ပဲ ရောဂါကို သတ်မှတ်ရတာပါ။  
Allergen skin test ဆိုတဲ့ ဖြစ်နိုင်တဲ့၊ ရောဂါထစေတဲ့ အရာတွေကို အရေပြား  
ထဲမှာ အနည်းငယ်စီထိုးထည့်ပြီး ဘာနဲ့မတည့်သလဲဆိုတာ စမ်းသပ်ခြင်းကို  
တော့ အခုအခါမှာ ရန်ကုန်မှာ လုပ်နိုင်ပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သက်ဆိုင်ရာပဋိ  
ပစ္စည်း (Ig E) တက်၊ မတက် စစ်ဆေးခြင်းကိုလည်း လုပ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါ  
တွေက ဘာနဲ့မတည့်သလဲ သိဖို့ပါပဲ။ ရောဂါရာဇဝင်ကို စိတ်ရှည်ရှည်မေးခြင်း  
ကတော့ ပိုအသုံးဝင်ပါတယ်။

**နှာခေါင်းပန်းနာမှာ ရောဂါအဆင့် ဘယ်လိုခွဲခြားပါသလဲ။**

ပထမဆုံးကတော့ တစ်နှစ်ပတ်လုံးဖြစ်တဲ့ နှာခေါင်းပန်းနာလား၊ တစ်ရာသီ တည်းဖြစ်တဲ့ နှာခေါင်းပန်းနာလား ဆိုတာကို ခွဲခြားရပါတယ်။ ပန်းဝတ်မှု ပေါ်တဲ့ရာသီမှာဖြစ်တဲ့ နှာခေါင်းပန်းနာကတော့ အအေးပိုင်းဒေသတွေမှာ ပို တွေ့ရပါတယ်။ တစ်ပတ်မှာ (၄) ရက်ထက်ဖြစ်တာနည်းရင် (သို့မဟုတ်) တစ်နှစ်မှာ (၄) ပတ်ထက်နည်းပြီး ဖြစ်ရင်တော့ “တစ်ခါတစ်ရံဖြစ်နှာခေါင်း ပန်းနာ” (Intermittent Allergic Rhinitis) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒီထက်များရင် တော့ “အမြဲဖြစ် နှာခေါင်းပန်းနာ” (Permanent Allergic Rhinitis) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အိပ်ရေးပျက်ရင်၊ နေ့စဉ် ကျောင်းစာသင်တာ၊ အားကစားလုပ် တာတွေကို ထိခိုက်ရင်တော့ ပိုမိုပြင်းထန်တယ်လို့ သတ်မှတ်ရပါတယ်။

**ကုသမှုကရော ဆရာ။**

ကုသမှုကတော့ ရောဂါအဆင့်ပေါ်မှာ မူတည်ပြီး ကုသရပါတယ်။ ပန်းနာ ရင်ကျပ်ကုသခြင်းနဲ့ တူပါတယ်။

**ဘာတွေ လုပ်ရပါမလဲ။**

အဆင့်တိုင်းမှာ လုပ်ရမှာကတော့ သွေးမတည့်ခြင်းကို ဖြစ်စေတဲ့အရာတွေ ကို ရှောင်ရှားတာပါပဲ။ နောက်တစ်ခုကတော့ ခဏသက်သာစေနိုင်တဲ့ Anti-histamineဆေးတွေပေးလို့ရပါတယ်။ နှာခေါင်းထဲက သွေးကြောတွေကျဉ်းပြီး သက်သာစေတဲ့ Nasal Decongesant နှာခေါင်းဖျန်းဆေးရည်တွေလည်း သုံး လို့ရပါတယ်။ အိပ်တဲ့အိပ်ခန်းကို ဖြစ်နိုင်ရင် လေဝင်လေထွက် အလင်းရောင် ကောင်းစေချင်တယ်။ အမွှေးပွစောင်၊ အရပ်၊ ခေါင်းအုံး၊ အိပ်ရာခင်းတွေ မသုံးသင့်ဘူး။ ပြောင်ခေါင်းအုံးစွပ်၊ အိပ်ရာခင်း၊ စောင်တွေပဲ သုံးသင့်တယ်။ အိပ်ရာခင်းတွေ၊ ခေါင်းအုံးစွပ်တွေ၊ စောင်တွေကို 60°C အထက်မှာရှိတဲ့အပူချိန် နဲ့ မကြာခဏ လျှော်သင့်တယ်။ ကော်ဇောတွေ မသုံးသင့်ဘူး။ ခွေးတွေ၊ ကြောင်တွေ၊ အိမ်မွှေးတိရစ္ဆာန်တွေ မမွှေးသင့်ဘူး။ မွေးရင်တောင် အိပ်ခန်းထဲ မလာသင့်ဘူး။ ဖြစ်နိုင်ရင် အိမ်ပြင်မှာပဲထားရင် ပိုကောင်းတယ်။ သူတို့ကို မကြာခဏ ရေချိုးသန့်စင်ပေးသင့်တယ်။ ပိုးဟတ်တွေ၊ ငှက်ချေးတွေ မရှိသင့် ဘူး။ အိမ်ကြမ်းခင်းတွေကို သန့်ရှင်းပြီး ခြောက်သွေ့နေအောင် ထားသင့်တယ်။

**ဆေးနဲ့ပတ်သက်လို့ရော ဆရာ၊**

နာစေးတာ၊ နှာရည်ယိုတာကို ပျောက်စေတဲ့ Antihistamine ဆေးတွေက ခဏတော့ သက်သာစေပါတယ်။ ဘာမိတွန်လိုဆေးမျိုးက အရင်က သုံးခဲ့ပါတယ်။ အခုအခါမှာတော့ ပိုပြီးအိပ်ငိုက်တာကို နည်းစေတဲ့ အသစ်ပေါ်တဲ့ Cetirizine၊ Loratidine စတဲ့ဆေးတွေကို သုံးနိုင်ပါတယ်။

**ခဏ ခဏ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်တဲ့ဆေးရော မရှိဘူးလား။**

အိပ်ရေးပျက်၊ စာသင်ပျက်အောင် ဒုက္ခပေးတဲ့အဆင့်ဆိုရင်တော့ နှာခေါင်းအရောင်ကျဆေးအနေနဲ့ စတီးရှိုက်ဟော်မုန်းပါ နှာဖျန်းဆေးတွေကို ပုံမှန်ပေးထားလို့ရပါတယ်။ အဲ့ဒီလိုပေးထားရင်တော့ ရောဂါလက္ခဏာ တော်တော်သက်သာသွားပါတယ်။

**စတီးရှိုက်ဟော်မုန်းပါဆေးတွေကို ရေရှည်ပေးရင် အန္တရာယ်မရှိဘူးလား ဆရာ။**

နှာဖျန်းဆေး (Nasal spray) အဖြစ်နဲ့ ပေးတဲ့အခါမှာ ပေးရတဲ့ပမာဏက တော်တော်နည်းလို့ မလိုလားအပ်တဲ့အာနိသင် အလွန်နည်းပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရေရှည်သုံးလို့ရပါတယ်။ အကျိုးကျေးဇူးက မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်ထက် ပိုများပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း တကယ်လိုအပ်ရဲ့လားဆိုတာ တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ပြပြီးမှ သုံးသင့်တာပါ။ မိမိသဘောနဲ့ မသုံးသင့်ပါဘူး။

**“နှာခေါင်းပန်းနာ” နဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆရာ နိဂုံးချုပ် ဘာပြောချင် ပါသလဲ။**

သွေးနဲ့မတည့်တဲ့အရာတွေနဲ့ ထိတွေ့ပြီး အမြဲလိုလို နှာရည်ယိုခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ နှာခေါင်းပိတ်ခြင်းတွေ ဖြစ်နေတတ်တဲ့ “နှာခေါင်းပန်းနာ” က ပိုပိုပြီးတွေ့လာပါတယ်။ ကလေးနဲ့ လူငယ်လူရွယ်တွေမှာ လူကြီးတွေထက် ပိုတွေ့ရှိရပါတယ်။ စနစ်တကျကာကွယ် ကုသမှုပေးခြင်းဖြင့် ဒီကလေးတွေအနေနဲ့ နေရထိုင်ရ အဆင်ပြေပြီး ကောင်းကောင်းကစားနိုင်၊ ကျောင်းသွားနိုင်၊ စာကို အာရုံစိုက်စေနိုင်ပါတယ်။ ရေရှည်ဖြစ်မယ့် ပြဿနာတွေကိုလည်း ရှောင်ရှားနိုင်မှာဖြစ်ကြောင်း သတင်းကောင်းပါးအပ်ပါတယ်။

### “အိပ်” ရင် “ပိတ်” တဲ့ ဒီရောဂါ

ဆရာ ဒီနေ့ ဘာတွေအထူးအဆန်းပဟေဠိတွေ လုပ်မလို့လဲဗျ။ လင်းစမ်းပါဦး။

ဒီနေ့တော့ “အိပ်” ရင် “ပိတ်” တဲ့ရောဂါအကြောင်း ပြောမလို့ပါဗျ။ တစ်နည်းအားဖြင့် “အိပ်” မောကျနေတဲ့အချိန်မှာ လည်ပင်းတစ်လျှောက် ကြွက်သားတွေ ပျော့ကျသွားပြီး အသက်ရှူလမ်းကြောင်း “ပိတ်” ပိတ်သွား တတ်တဲ့ရောဂါ။ တစ်နည်းအားဖြင့်တော့ “အိပ်” ပျော်စဉ် အသက်ရှူလမ်း ကြောင်း “ပိတ်” ခြင်းရောဂါ "Obstructive sleep apnea" အကြောင်း ပြော မလို့ပါ။

#### ဒီရောဂါက အဖြစ်များလို့လားဗျ။

ဒီရောဂါက ဒီလောက် အဖြစ်များလှပေမယ့် အခုနောက်ပိုင်း ပိုပြီး သတိထားမိလာတာနဲ့အမျှ ပိုပြီးတော့ တွေ့လာရပါတယ်။ ခေတ်မီစမ်းသပ်တဲ့ နည်းပညာရှိလာပြီဆိုတော့ ပိုသိလာသလို ထိရောက်တဲ့ကုသမှုကိုပေးရင်ရေရှည် ဆိုးကျိုးတွေကို ကာကွယ်နိုင်တဲ့အတွက်လည်း အရေးကြီးပါတယ်။

#### အိပ်စက်ခြင်းအကြောင်းပြောပါဦး ဆရာ။

ဒီလိုဗျာ၊ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ တစ်နေ့တာ (၂၄) နာရီမှာ (၈) နာရီ လောက်က အိပ်စက်ခြင်းနဲ့ ကုန်လွန်ကြရတာပါ။ တစ်နည်းအားဖြင့် လူ့ဘဝ သက်တမ်းရဲ့သုံးပုံတစ်ပုံက အိပ်စက်နေတဲ့အချိန်ပေါ့ဗျာ။ ကလေးငယ်လေးတွေ မှာတော့ အိပ်စက်တဲ့အချိန်က ပိုများပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးပညာရှင်တွေက အိပ်စက်နေတဲ့အချိန်မှာဖြစ်တဲ့ ခန္ဓာကိုယ် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုတွေ၊ အိပ်စက်ခြင်း နဲ့ပတ်သက်တဲ့ရောဂါတွေ စတာတွေကို ပိုပြီးလေ့လာ သိရှိလာကြပါတယ်။ ဒါ ကြောင့်လည်း အိပ်စက်ခြင်းဆိုင်ရာရောဂါများကိုပဲ သီးသန့်လေ့လာတဲ့ ပညာ ရှင်တွေ၊ သီးသန့်ညီလာခံတွေ ကျင်းပကြတာ ရှိပါတယ်။ အခုဆွေးနွေးတဲ့ “အိပ်” ရင် “ပိတ်” တဲ့ရောဂါက ဒီရောဂါတွေထဲက တစ်ခုပါ။

**အိပ်ရင် ဟောက်တတ်တာနဲ့ သက်ဆိုင်ပါသလား ဆရာ။**

သက်ဆိုင်ပါတယ်။ ဟောက်တတ်တဲ့လူတိုင်းမှာ ဒီရောဂါရှိတာမဟုတ်ပေမယ့် အိပ်ရင် ဟောက်တတ်တဲ့လူတိုင်းမှာတော့ ဒီရောဂါရှိ၊ မရှိ စဉ်းစားရပါမယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ကလေးဆရာဝန်ဆိုတော့ ကလေးတွေမှာဟောက်တာနဲ့ ပိုဆိုင်တာပေါ့ဗျာ။

**ဟောက်တတ်တာ ဘာကြောင့်ပါလဲဗျာ။**

အဲ့ဒါကိုနားလည်ဖို့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်းအကြောင်းတော့ အရင်ရှင်းပြဖို့လိုပါတယ်။ လူက ပြင်ပကလေးကို နှာခေါင်း သို့မဟုတ် ပါးစပ်ကနေ ရှူသွင်းလို့ရပါတယ်။ နှာခေါင်းရဲ့နောက်ဖက်မှာ နှာခေါင်းလည်မြို့ (Nasopharynx) ရှိပါတယ်။ ပါးစပ်ရဲ့နောက်မှာ ပါးစပ်လည်မြို့ (Oropharynx) တွေရှိပါတယ်။ ဒီနှစ်ခုဟာ နာမည်ခေါ်ကွဲပေမယ့် အပေါ်အောက် တစ်ဆက်တည်းပါ။ အဲဒီတော့ ရှူသွင်းလိုက်တဲ့လေဟာ လည်မြို့ထဲရောက်သွားပါတယ်။ လည်မြို့ဟာ ရင်ခေါင်းအဝရောက်တော့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနဲ့ အစာလမ်းကြောင်းဆိုပြီး နှစ်ခုကွဲသွားတယ်။ ရှူသွင်းလိုက်တဲ့လေက အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကတစ်ဆင့် အဆုတ်ကိုဝင်ပါတယ်။ လည်မြို့ရဲ့နံရံက ကြွက်သားတွေနဲ့ တည်ဆောက်ထားတော့ အိပ်မောကျတဲ့အချိန်မှာ ကြွက်သားတွေ ပျော့ကျပြီး လည်မြို့က ကျဉ်းသွားတတ်ပါတယ်။ ပါးစပ်ရဲ့နောက် ဘေးတစ်ဖက်တစ်ချက်မှာ အာသီး (Tonsils) နှစ်ခုရှိပါတယ်။ ဒါက မြင်နေရပါတယ်။ အဲဒီလိုပဲ နှာခေါင်းရဲ့နောက်က နှာခေါင်းလည်မြို့ရဲ့ နောက်နံရံအောက်မှာ မမြင်ရတဲ့ အာသီးတစ်ခု ရှိပါသေးတယ်။ ဒါကို Adenoids လို့ခေါ်တယ်။ အဲ့ဒါတွေကြောင့်လည်း အသက်ရှူတဲ့လမ်းကြောင်းဟာ အဖုအထစ်တွေနဲ့ ပိုကျဉ်းသွားတယ်။ အိပ်မောကျတဲ့အခါမှာ လည်မြို့ကို တည်ဆောက်ထားတဲ့ ကြွက်သားတွေက အတော်အသင့် ပျော့ကျသွားတယ်။ အဲဒီတော့ လည်မြို့က ကျဉ်းသွားတယ်။ ဒီကျဉ်းမြောင်းတဲ့နေရာမှာ လေက တိုးဝင်ရ၊ တိုးထွက်ရရင် ဟောက်သံဖြစ်ပေါ်လာပါတယ်။ ပိုကျဉ်းလေ ဟောက်သံ ပိုကျယ်လေပါ။ ဒါပေမဲ့ ကျဉ်းလွန်းလို့ လုံးဝပိတ်သွားရင်တော့ ဟောက်သံပါ ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ အသက်ရှူလည်း ခဏရပ်သွားတတ်တယ်။

**ဟောက်သံပျောက်ရင် အသက်ရှူရပ်သွားတာလား ဆရာ။**

ဟုတ်ပါတယ်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှာ လေမဝင်တော့ အသက်ရှူ ရပ်သွားတာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ မပူပါနဲ့။ အသက်ရှူရပ်သွားတာနဲ့ သွေးထဲမှာ အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်က နည်းသွားတယ်။ အောက်ဆီဂျင်နည်းတဲ့သွေးက ဦးနှောက်ကိုရောက်တာနဲ့ ဦးနှောက်ရဲ့အသက်ရှူမှုကို ထိန်းချုပ်တဲ့နေရာက အသက်ရှူကြွက်သားတွေကို လှမ်းပြီးလှုံ့ဆော်တယ်။ အဲဒီမှာ အိပ်မောကျရာက နည်းနည်းပြန်နိုးလာပြီး ကြွက်သားတွေပြန်တောင့်လာတော့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပြန်ပွင့်တယ်။ တစ်ခါတစ်ရံမှာလည်း လူးလွန်ပြီး ဟိုလှုပ် ဒီလှုပ်နဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပြန်ပွင့်တယ်။ ဟောက်သံလည်း ပြန်ထွက်တယ်ပေါ့။ တစ်နည်းအားဖြင့်တော့ ဒီရောဂါရှိတဲ့ကလေး၊ လူကြီးတွေမှာ ကြာရှည်အိပ်မောကျတာ မရှိဘူး။ အိပ်မောကျလိုက်၊ နည်းနည်း ပြန်နိုးလိုက် ဖြစ်နေတတ်တယ်။ အိပ်ရေး ကောင်းကောင်းမဝဘူးပေါ့။

**ဒါတွေကြောင့် ကျန်းမာရေးကို ဘယ်လိုထိခိုက်နိုင်သလဲ။**

အိပ်ရေး ကောင်းကောင်းမဝတဲ့အခါကျတော့ နေ့လယ်ဘက် စာသင်ချိန်မှာ အာရုံမစိုက်နိုင်တာ။ ငိုက်နေတာတွေ ဖြစ်နိုင်တယ်။ မနက်ပိုင်း ခေါင်းကိုက်တာလည်း ဖြစ်တတ်တယ်။ ကလေးတွေမှာ တွေ့ရတတ်တဲ့ အာရုံစိုက်မှုလျော့နည်းပြီး ဂနာမငြိမ်ဖြစ်တဲ့ ADHD ရောဂါနဲ့လည်း ဆက်စပ်တာကို တွေ့ရတယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျတာ၊ ကြမ်းတမ်းတာစတဲ့ အမှုအကျင့်ဆိုင်ရာ ပြဿနာတွေလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ စာမလိုက်နိုင်တာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ရေရှည်မှာတော့ သွေးတိုးတာ၊ နှလုံးထိခိုက်တာတွေ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းပါးတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

**ဘယ်လိုအချက်တွေက ဒီရောဂါကို ပိုဖြစ်စေသလဲ။**

အာသီး (မြင်ရတဲ့အာသီးနဲ့ မမြင်ရတဲ့အာသီး) ကြီးတာ၊ Allergic Rhinitis လို့ခေါ်တဲ့ သွေးမတည့်တာကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နှာခေါင်းပန်းနာနဲ့ အဝလွန်ရောဂါတွေက ဒီရောဂါကို ပိုဖြစ်စေပါတယ်။ တချို့ကလေးတွေက နှာခေါင်းပန်းနာကြောင့် အမြဲလိုလို နှာစေး၊ နှာခေါင်းပိတ် ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဒီကလေး



တွေမှာ အမြဲပါးစပ်နဲ့ အသက်ရှူနေရတတ်ပါတယ်။ နောက်ထပ်ဖြစ်နိုင်တာက တော့ မွေးရာပါမေးတစ်ဝိုက်နဲ့ ပါးစပ်ပတ်ဝန်းကျင် ချွတ်ယွင်းချက်များပါပဲ။ ဒီရောဂါဖြစ်တဲ့မျိုးရိုးရှိရင်လည်း ပိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်မှာ ဆေးလိပ်သောက်သူရှိရင်လည်း ပိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။

**ရောဂါလို့ သတ်မှတ်ဖို့အတွက် ဘယ်လိုစမ်းသပ်မှုလုပ်လို့ရသလဲ။**

Sleep study လို့ခေါ်တဲ့ “အိပ်စက်ချိန်မှာ ပြောင်းလဲမှုများ စမ်းသပ်ခြင်း” ကို လုပ်ရပါတယ်။ အဲ့ဒါကို ယခု ပါရမီဆေးရုံကြီးမှာတော့ လုပ်လို့ရနေပါပြီ။ ရက်ချိန်း ယူရပါတယ်။ ညအချိန် ကလေးအိပ်တဲ့အချိန်မှာ အသက်ရှူနှုန်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ အောက်ဆီဂျင်၊ ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ် အတက်အကျ၊ ဦးနှောက်လျှပ်စစ်လှိုင်းစတာတွေကို တောက်လျှောက် မှတ်တမ်းတင်ထားရပါတယ်။ ပြီးတော့ (၁) နာရီအတွင်းမှာ ဘယ်လောက် အသက်ရှူရပ်တာ၊ အောက်ဆီဂျင်ကျတာ ရှိသလဲဆိုတာတွေကို တွက်ချက်ပြီးပြပါတယ်။ အဲဒီကမှ ဒီရောဂါရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ပေးပါတယ်။

**ဒါကို လက်လှမ်းမမီရင်ရော ဆရာ။**

အဲ့ဒီစမ်းသပ်မှုကတော့ အကောင်းဆုံးပါ။ ဒါကို မရနိုင်ရင်တော့ အလွယ်တကူရနိုင်တဲ့ အောက်ဆီဂျင်တိုင်းတာစက် (Pluse Oximeter) နဲ့ တစ်ညလုံး ဆက်တိုက် တိုင်းတာခြင်း သို့မဟုတ် မကြာခဏ တိုင်းတာခြင်းတို့နဲ့ စဉ်းစားလို့ရပါတယ်။

**ဘယ်လိုကုသရမလဲ ဆရာ။**

ကုသမှုကတော့ ရောဂါရဲ့ပြင်းထန်မှုပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ နှာခေါင်းအမြဲပိတ်နေတဲ့ နှာခေါင်းပန်းနာရှိတဲ့ ကလေးတွေမှာတော့ စတီးရှိုက်ဟော် မုန်းပါ နှာခေါင်းဖျန်းဆေးတွေကို ပုံမှန်ပေးထားပြီး ပြန်ကြည့်လို့ရပါတယ်။ နှာခေါင်းသွေးမတည့်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်တဲ့သောက်ဆေးတွေလည်း ပေးလို့ရပါတယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်လျှော့ချတာကလည်း အကျိုးရှိပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာလည်း ပြင်းထန်၊ အာသီးလည်းကြီးတဲ့ ကလေးတွေမှာ အာသီးခွဲထုတ်ခြင်း (Adenotonsilectomy) လုပ်လိုက်ရင် အများကြီး သက်သာသွားနိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်နည်းကတော့ နှာခေါင်းဝမှာ တပ်ထားတဲ့ အသက်ရှူထောက်ကူ ပစ္စည်းတွေ တပ်တာပါပဲ။ ဒါကတော့ အလွယ်တကူ ဒီမှာမရသေးပါဘူး။

ကျေးဇူးပါစရာ၊ “အိပ်” ရင် “ပိတ်” တဲ့ရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ နိဂုံးချုပ် ဘာ များပြောချင်ပါသေးသလဲ။

“အိပ်” ရင် “ပိတ်” တဲ့ရောဂါ (Obstructive sleep apnoea syndrome) က ပိုပြီးသတိထားမိလာတာနဲ့ ပိုတွေ့လာပါတယ်။ အရှေ့တောင် အာရှနိုင်ငံတွေက အပျိုဘော်၊ လူပျိုဘော်မဝင်ခင် ကလေးတွေရဲ့ ၁% ကနေ ၆% အထိဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ခန့်မှန်းထားပါတယ်။ အိပ်တဲ့အချိန်မှာ ဟောက် တတ်တဲ့ကလေး၊ နှစ်နှစ်ခြိုက်ခြိုက် အိပ်မပျော်ဘဲ မကြာခဏ လူးလွန်တတ်တဲ့ ကလေး၊ ပညာသင်ကြားရေးမှာ အခက်အခဲရှိတဲ့ ကလေးတွေမှာ ထည့်သွင်း စဉ်းစားရမယ့်အရာပါ။ လည်ချောင်းကို စမ်းသပ်တဲ့အခါမှာ အာသီးကြီးလွန်းခြင်း၊ အဝလွန်ခြင်း၊ နှာခေါင်းအမြဲပိတ်နေခြင်းတို့လည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ သတိ ထားမိပြီး စနစ်တကျ စမ်းသပ် စစ်ဆေးကုသမှုပေးရင် အများကြီးသက်သာ ပျောက်ကင်းအောင် ကူညီလို့ရကြောင်း ပြောကြားလိုပါတယ်။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ် (ဖွန်လ ၂၀၁၈)

### ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုတာ ဘယ်လိုအဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်မလဲ ဆရာ။

ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Good Medical Care) ဆိုတာက သာမန်ဆေးဝါးကုသမှုထက် ပိုမိုကျယ်ဝန်းပြည့်စုံပါတယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ သူ့ရဲ့လိုအပ်တဲ့ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အရည်အသွေး ပြည့်မီရင် ကျွမ်းကျင်တဲ့ဆရာဝန်တစ်ယောက် (Competent Doctor) ဖြစ်လာပါတယ်။ အဲဒီနောက်မှာမှ ကိုယ်ကုသစောင့်ရှောက်ခွင့်ရတဲ့ လူနာအတွက် ကောင်းမွန်စွာ ရောဂါရှာဖွေ ကုသနိုင်ရင် ကောင်းမွန်သော ကုသမှု (Good Clinical Care) ရရှိတယ်လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ဒီဆရာဝန်တစ်ယောက် အနေနဲ့ မိမိလူနာအပါအဝင် ပြည်သူလူထုရဲ့ ယုံကြည်မှုကို တည်ဆောက်နိုင်ရင် အခြားအလားတူ ကျွမ်းကျင်တဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် ပညာရှင်တွေနဲ့ တက်ညီ လက်ညီ အဆင်ပြေပြေ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ရင်တော့ ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Good Medical Practice) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

ဒီကောင်းမွန်တဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသတ်မှတ်ချက်ကို ဆရာ ဘယ်က ကိုးကားတင်ပြပါသလဲ။

အခု ကျွန်တော် ကိုးကားတင်ပြတာကတော့ ဗြိတိန်နိုင်ငံအထွေထွေဆေးကောင်စီ (General Medical Council) ကထုတ်ဝေတဲ့ ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Good Medical Practice) ဆိုတဲ့ သူတို့နိုင်ငံမှာ မှတ်ပုံတင်ထားတဲ့ ဆရာဝန်တွေ လက်စွဲထားရတဲ့ လမ်းညွှန်စာအုပ်ကလေးကို ကိုးကားတင်ပြထားတာဖြစ်ပါတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံနဲ့ ကိုက်ညီပါ့မလား။

မြန်မာနိုင်ငံနဲ့ ဗြိတိန်နိုင်ငံရဲ့ ကွာခြားချက်တွေ အများကြီးရှိတာမှန်ပါတယ်။ ရေမြေသဘာဝ၊ ယဉ်ကျေးမှုဓလေ့ထုံးစံ၊ စီးပွားရေးအခြေအနေ၊ ဆရာ

ဝန်တွေနဲ့ လူနာတွေရဲ့ ဘဝအခြေအနေ စသည်ဖြင့် ကွာခြားချက်တွေ အများကြီး ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း ဆေးသမားဆရာဝန်တွေရဲ့ကျင့်ဝတ်၊ လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ပုံစတာတွေကတော့ ကမ္ဘာရဲ့ဘယ်နေရာမှာမဆို တူညီချက်တွေ ရှိကြပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အပါအဝင် ကျွန်တော်တို့ရှေ့က ဆရာဆရာတွေရော၊ နောက်လူငယ်တွေကရော ဆေးပညာနဲ့ပတ်သက်လာရင် ယူကေမှာပဲ ပြည်ပဘွဲ့လွန်တွေ၊ လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုတွေ ရရှိခဲ့တော့ ကျွန်တော်တို့နဲ့ ပိုပြီးနီးစပ်မှု ရှိပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကလည်း သူ့နိုင်ငံအတွက် ရည်ရွယ်ထုတ်ဝေပေးမယ့် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအများအပြားက စံအဖြစ် သတ်မှတ်အသုံးပြုနေကြပါတယ်။

“ဆရာဝန်ကောင်းဆိုတာ ဘာလဲ” လို့ လူတွေက မေးလေ့ရှိပါသလား။

“ဆရာဝန်ကောင်းဆိုတာ ဘာလဲ” ဆိုတဲ့ မေးခွန်းက နေ့စဉ်ဖြေနေရတဲ့ မေးခွန်းပါပဲ။ ဒီမေးခွန်းကို ဆရာဝန်ကိုသွားပြတဲ့ လူနာတွေက မေးမယ်။ “ဒီဆရာ ကောင်းရဲ့လား” ပေါ့။ နောက် ပြည်သူလူထုက မေးမယ်။ “ဒီဆရာဝန် တော်သလား”။ အဲ... အရေးကြီးဆုံးကတော့ ကျွန်တော်တို့ကိုယ်တိုင်လည်း နေ့စဉ် ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် အလိုလို မေးမိတယ်။ “ငါလုပ်တာတွေ ဟုတ်ရဲ့လား” ပေါ့။

ဒါဖြင့် “ဆရာဝန်ကောင်း” ဆိုတာ ဘာလဲ။

ဆရာဝန်ကောင်းကို ဒီလို သတ်မှတ်ထားပါတယ်။

- (၁) ဒီဆရာဝန်က လူနာရဲ့အရေးကိစ္စကို ပထမဦးစားပေးလို့ သတ်မှတ်ရမယ်။
- (၂) လုံလောက်တဲ့ အရည်အသွေးပြည့်မီရမယ်။
- (၃) မိမိရဲ့ကျွမ်းကျင်မှုနဲ့ ဗဟုသုတကို ခေတ်နဲ့တစ်ပြေးညီ လိုက်လံမြှင့်တင်နိုင်ရမယ်။
- (၄) လူနာ၊ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနဲ့ ကောင်းမွန်သောဆက်ဆံမှုကို တည်ဆောက်ထိန်းသိမ်းထားရမယ်။
- (၅) ယုံကြည်ကိုးစားလောက်တဲ့ ရိုးသားဖြောင့်မှန်မှု ရှိရမယ်။ ကျင့်ဝတ်သိက္ခာစောင့်ထိန်းရမယ်လို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။

ဒါဖြင့် ခေတ်မမီတော့ရင် “ဆရာဝန်ကောင်း” တစ်ယောက် မဟုတ်ဘူးလို့ သတ်မှတ်လို့ရပါသလား။

ဆေးပညာလောကမှာ အယူအဆသစ်၊ နည်းပညာသစ်၊ ကုထုံးသစ်တွေ က အလျင်အမြန် ပေါ်ပေါက်နေပါတယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ ခေတ်နဲ့ အမီလိုက်နိုင်ဖို့လည်း လိုပါတယ်။ ဒါမှသာ ကိုယ့်လူနာအတွက် အကောင်းဆုံး ဆိုတာကို ရွေးချယ်ပေးနိုင်မှာပါ။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်တွေဟာ ဘဝတစ်သက် တာလုံး လေ့လာနေသူ (Lifelong Learners) တွေဖြစ်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါ ကြောင့်လည်း ဆေးပညာလောကမှာ စဉ်ဆက်မပြတ် ဆေးပညာပြန့်ပွားရေး (Continuing Medical Education) တွေ လုပ်ဆောင်နေရတာ ဖြစ်ပါတယ်။

ကောင်းမွန်သော ကုသမှု (Good Clinical Care) မှာ ဘယ်လိုလုပ်ငန်းတွေ ပါဝင်နေပါသလဲ။

ဒါကတော့ အဆန်းတကြယ် မဟုတ်ပါဘူး။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လူနာ တစ်ယောက်ကို လက်ခံကုသရင် လုပ်ရမယ့် လုပ်ငန်းစဉ်တွေပါပဲ။ ဒါတွေက တော့လူနာရဲ့အခြေအနေကို စေ့စေ့ငင လေ့လာဆန်းစစ်ရပါမယ်။ ရောဂါရာဇဝင် ကို သေသေချာချာယူပြီး လိုအပ်လျှင် စမ်းသပ်ရပါမယ်။ ရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ လိုအပ်တဲ့စမ်းသပ်မှု၊ ကုသမှုတွေကို စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးရပါမယ်။ လူနာရဲ့ အကျိုးစီးပွားအတွက် အကောင်းဆုံးကိုကြည့်ပြီး လိုအပ်တဲ့အခြား ပညာရှင်၊ အထူးကု၊ ဆေးရုံစတာတွေကို ညွှန်းပို့လွှဲအပ်ရပါမယ်။

ဒီလိုလုပ်ဆောင်တဲ့နေရာမှာ ဘာတွေသတိထားရမလဲ။

ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့

- (က) ကိုယ်ရဲ့ ကျွမ်းကျင်မှုအတိုင်းအရှည်ကို သိရပါမယ်။ ဒီဘောင်အတွင်းမှာ လုပ်ကိုင်ရပါမယ်။ လိုအပ်လျှင် သင့်လျော်တဲ့ပညာရှင်နဲ့ တိုင်ပင်ဖို့လိုပါတယ်။ ညွှန်းပို့ဖို့လိုပါတယ်။
- (ခ) ဆေးဝါးတွေပေးတဲ့အခါမှာ လူနာရဲ့အခြေအနေနဲ့ ကိုက်ညီပြီး လူနာရဲ့ အကျိုးစီးပွားကို ဦးတည်ရပါမယ်။

- (ဂ) လောလောဆယ် လက်ရှိ အခြေအမြစ် အခိုင်မာဆုံး ကုထုံးတွေနဲ့ ထိရောက်စွာကုသပေးရပါမယ်။
- (ဃ) ပျောက်ကင်းအောင် ကုသမပေးနိုင်ရင်တောင် ခံစားနေရတဲ့ဝေဒနာကို သက်သာအောင် လုပ်ပေးရမယ်။ (ဥပမာ-ပြင်းထန်သောကင်ဆာရောဂါ)
- (င) လူနာအနေနဲ့ နောက်ထပ်ဆရာဝန်တစ်ယောက်ရဲ့ ထင်မြင်ယူဆချက်ကို ရယူနိုင်တယ်ဆိုတာ လက်ခံရမယ်။
- (စ) လူနာနဲ့ပတ်သက်လို့ စမ်းသပ်မှု၊ ကုသမှု၊ ရှင်းလင်းပြောပြမှုစတာတွေကို ရှင်းလင်း၊ မှန်ကန်၊ တရားဝင်တဲ့ မှတ်တမ်းမှတ်ရာတွေ ပြုလုပ်ထားရမယ်။
- (ဆ) မှတ်တမ်းတွေကို အချိန်မရွေးဆိုင်းဘဲ အမြန်ဆုံး လုပ်ရမယ်။
- (ဇ) မိမိတာဝန်ချိန်မှာ မိမိရဲ့ဝန်ဆောင်မှုကိုပေးဖို့ အမြဲတမ်း ဆက်သွယ်လို့ရနေရမယ်။
- (ဈ) လိုအပ်ချက်ရှိလျှင် မိမိရဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်မှသော်လည်းကောင်း၊ အထူးကုဆရာဝန်မှသော်လည်းကောင်း ထင်မြင်ချက်ကို တောင်းခံရမယ်။
- (ဍ) ရရှိနိုင်တဲ့ လူပုဂ္ဂိုလ်၊ ပစ္စည်းပစ္စယအရင်းအမြစ်တွေကို အကောင်းဆုံးအသုံးချရမယ်တို့ဖြစ်ပါတယ်။

လူနာတွေ၊ ပြည်သူတွေအနေနဲ့ သူတို့ရဲ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှာ ဘယ်လိုပါဝင်နိုင်သလဲ။

ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ လူထုရဲ့ ကိုယ့်ကျန်းမာရေးအပေါ် စိတ်ဝင်စားမှု၊ ကိုယ်တိုင်ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှုတွေကို အားပေးရပါမယ်။ လူတို့ရဲ့ ဓလေ့စရိုက်၊ အမူအကျင့်၊ ဝါသနာ (ဥပမာ-ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း) စတာတွေဟာ သူတို့ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေတယ်ဆိုတာကို အကြံပေးဆွေးနွေးရပါမယ်။ လူနာတွေကို ကုသပေးရာမှာလည်း ကုသမှုရဲ့အောင်မြင်နိုင်မှု၊ မအောင်မြင်နိုင်မှု၊ အခက်အခဲစတာတွေကို ရှင်းပြရပါမယ်။

**“လူနာတွေရဲ့လုံခြုံစိတ်ချရမှု” (Patient Safety) နဲ့ပတ်သက်လို့ရှင်းပြပါဦး။**

ဆရာဝန်နဲ့ အခြားကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေနဲ့ပြသ ကုသရင်းနဲ့ လူနာမှာ အန္တရာယ်ရှိတာ၊ ထိခိုက်နစ်နာစေတာတွေက ဘယ်နိုင်ငံမှာမဆို ရှိပါတယ်။

ယူကေနိုင်ငံမှာဆိုရင် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (NHS) အနေနဲ့ ကုသပေးတဲ့ လူနာဦးရေ နေ့စဉ် တစ်သန်းရှိပါတယ်။ ဒီအထဲမှာမှပိုပြီးရှုပ်ထွေး ကျယ်ပြန့်လာတဲ့ စမ်းသပ်မှု၊ ကုသမှုတွေဖြစ်လာတာနဲ့အညီ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း တွေအနေနဲ့ ဂရုတစိုက် လုပ်ကိုင်နေတဲ့ကြားထဲကပဲ မှားယွင်းကုသမှုကြောင့် လူနာမှာ ထိခိုက်နစ်နာရတာ တွေရှိပါတယ်။ သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိတဲ့ ကျန်းမာ ရေးဝန်ထမ်းအနေနဲ့လည်း အရေးယူခံရတာ၊ စိတ်ဓာတ်ပျက်ပြားတာတွေ ရှိလာ ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူနာရဲ့လုံခြုံစိတ်ချရမှု (Patient Safety) က အရေးကြီး လာပါတယ်။

**“လူနာရဲ့ လုံခြုံစိတ်ချရမှု” အတွက် အန္တရာယ်ရှိတယ်ဆိုရင် ဆရာဝန်အနေနဲ့ ဘာလုပ်ရမလဲ။**

ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေရဲ့ နေရာထိုင်ခင်း ပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အသုံးပြုတဲ့ ပစ္စည်းကိရိယာကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဝန်ထမ်းရဲ့ အရည်အသွေးတွေ ကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အလုပ်လုပ်ကိုင် ဆောင်ရွက်တဲ့ နည်းစနစ်ကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် လူနာအတွက် အန္တရာယ်ရှိနေပြီဆိုရင် ရှိလာနိုင်တယ်လို့ ယူဆရင် တာဝန်ရှိတဲ့ ဆရာဝန်အနေနဲ့ ချက်ချင်းပြုပြင်ဖို့ ကြိုးစားရပါမယ်။ မိမိ တစ်ဦးတည်းနဲ့ဖြေရှင်း လို့မရနိုင်ရင် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးရုံအုပ်ချုပ်ရေး၊ တာဝန်ရှိတဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေ၊ အခြားကျွမ်းကျင်သူတွေဆီက အကြံဉာဏ်၊ အကူအညီကို တောင်းခံရပါမယ်။ အဲဒီလို မိမိရဲ့ စိုးရိမ်ပူပန်မှုတွေ၊ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုတွေကိုလည်း မှတ် တမ်းမှတ်ရာ ထားရပါမယ်။ ဒါမှသာ မိမိအပေါ်မှာ အပြစ်ပုံမကျမှာ ဖြစ်ပါ တယ်။

**ဥပမာလေးတစ်ခုလောက် ပေးပါဦး။**

ဥပမာအားဖြင့် ပြောရရင်ဗျာ၊ ကလေးဆေးရုံမှာ ကလေးခုတင်လေး တွေရှိတယ်။ ဒီခုတင်တွေမှာ ဘေးအကာတွေ မရှိဘူး။ မိဘက မကြည့်မိတဲ့ အချိန်မှာ ကလေး လိမ့်ကျနိုင်တယ်။ ခေါင်းကို ထိခိုက်နိုင်တယ်။ ဒါကိုသတိ ထားမိတာနဲ့ ပြုပြင်ရမယ်။ ကိုယ်ကိုယ်တိုင် မပြုပြင်နိုင်ရင်တောင် သက်ဆိုင် ရာတာဝန်ရှိတဲ့ အုပ်ချုပ်ရေးအပိုင်းကို အကြောင်းကြားရမယ်။

“လူနာရဲ့လုံခြုံစိတ်ချရမှု” အတွက် လုပ်ဆောင်သင့်တဲ့ အချက်အလက်တွေကို ပြောပြပါဦး။

လူနာတွေရဲ့ လုံခြုံစိတ်ချရမှု ပိုမိုကောင်းမွန်စေဖို့အတွက် အကြံပြုထား တာတွေ ရှိပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတစ်ခုဖြစ်တဲ့ ယူကေနိုင်ငံက “လူနာများ လုံခြုံစိတ်ချမှုဆိုင်ရာ အမျိုးသားအေဂျင်စီ” က သူတို့နိုင်ငံက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ၊ ဆေးရုံတွေအတွက် အကြံပြုချက်ရှိပါတယ်။ ဒါကို လူနာလုံခြုံစိတ်ချရမှုဆိုင်ရာ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့် အဆင့် (၇) ဆင့်လို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။

ရှင်းပြပါဦး ဆရာ။

အဲဒီအဆင့် (၇) ဆင့်ကတော့...

- (၁) မိမိရဲ့အဖွဲ့အစည်း (ဥပမာ-လူနာဆောင်၊ ဆေးရုံ၊ ဆေး ခန်း) စတာတွေမှာ လူနာလုံခြုံရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ လူနာအတွက်ရော၊ ဝန်ထမ်းအတွက်ပါ ပွင့်လင်းမျှတတဲ့ ထုံးတမ်းစဉ်လာကို တည်ဆောက်ပါ။
- (၂) မိမိရဲ့ဝန်ထမ်းတွေကို ဦးဆောင်မှုပေးပါ။ အထောက်အကူပေးပါ။
- (၃) လူနာလုံခြုံရေးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ လုပ်ဆောင်မှုတွေကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပါ။
- (၄) အမှားအယွင်း တစ်စုံတစ်ရာရှိခဲ့လျှင် မိမိအထက်အရာရှိသို့ သတင်းပို့ရန် အားပေးပါ။
- (၅) အမှားအယွင်းရှိခဲ့လျှင် လူနာနဲ့ လူထုနဲ့ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ပါ။
- (၆) လူနာအန္တရာယ်ဖြစ်မှုများမှ လေ့လာသင်ယူပါ။ နှီးနှောဖလှယ်ပါ။
- (၇) အလားတူအန္တရာယ်ဖြစ်မှုမျိုးကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန် နည်းလမ်းများ ရှာကြံ ကျင့်သုံးပါတို့ဖြစ်တယ်။

ဆရာပြောတဲ့ အချက်အလက်တွေက လက်တွေ့မှာ ဖြစ်နိုင်ပါ့မလား။

မှန်ပါတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတစ်ခုဖြစ်တဲ့ ယူကေနိုင်ငံမှာတော့ လူနာ အားလုံးလိုလိုကလည်း အမျိုးသားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် (National Health System) ရဲ့အကျိုးကို ခံစားကြရပါတယ်။ ဒါကြောင့် တစ်နေ့ကို လူနာ တစ်သန်းလောက် ကုသမှုခံနေတယ်။ ကုသမှု၊ စမ်းသပ်မှုကြောင့် လူနာအပေါ်



အန္တရာယ်ရှိမှုတွေကို နည်းနိုင်သမျှနည်းအောင် အကြံပြုထားတဲ့ အကြံပြုချက် တွေကို တင်ပြတာပါ။ ဥပမာအားဖြင့် အဆင့် (၄) ပေါ့။ မှားယွင်းမှုရှိခဲ့ရင် လူနာကို ဖွင့်ပြောပါ။ အန္တရာယ်ကို နည်းနိုင်သမျှနည်းအောင် ထိန်းသိမ်းဆောင်ရွက်ပါဆိုတာ ရှိပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ပါ့မလားလို့ မေးစရာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ သူတို့ လုပ်ထားတဲ့ သုတေသနတွေအရတော့ မှားယွင်းသွားခဲ့တဲ့ လူနာတွေကို ဖွင့်ပြောမယ်။ လိုအပ်ရင် တောင်းပန်မယ်။ အန္တရာယ်ကို နည်းနိုင်သမျှနည်းအောင် ထိန်းချုပ်မယ်စတာတွေကို ပြုလုပ်တဲ့အခါမှာ မကျေနပ်လို့ တိုင်တန်းတာ၊ လျော်ကြေးတောင်းတာတွေဟာ လျော့နည်းသွားတယ်ဆိုတာ တွေ့ရပါတယ်။ မြန်မာစကားမှာလည်း ရှိပါတယ်။ “မမှားသော ရှေ့နေ၊ မသေသော ဆေးသမား” ပေါ့ဗျာ။ ဆေးဝါးတို့၊ ခွဲစိတ်ကုသမှုဆိုတာ နှစ်ဖက်သွားမားလိုပါ။ တစ်ဖက်က အကျိုးရှိသလို တစ်ဖက်က အန္တရာယ်ရှိသွားနိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါ တလေမှာ ဆရာဝန်အနေနဲ့ စွန့်စားလုပ်ဆောင်ရတာ ရှိပါတယ်။ ဒါကို လူနာကို ကြိုရှင်းပြမယ်။ မိမိရဲ့ကိုယ်စွမ်း၊ ဉာဏ်စွမ်းရှိသလောက် အကောင်းဆုံးဆောင်ရွက်မယ်။ မှားယွင်းသွားခဲ့ရင်လည်း ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဝန်ခံမယ်။ အမြန်ပြုပြင်မယ်။ ဒါတွေလုပ်ခဲ့ရင် လူနာက ကျေနပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။

လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ အပြုအမူကြောင့်ဖြစ်လာတဲ့ ရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ မကုပေးနိုင်ဘူးလို့ ငြင်းဆန်နိုင်သလား။

မငြင်းဆန်နိုင်ပါဘူး။ ဥပမာအားဖြင့် အရက် အလွန်အကျွံသောက်လို့ အသည်းကြွပ်ရောဂါဖြစ်တယ် ဆိုပါစို့ဗျာ။ သူ့အပြစ် သူခံပါစေဆိုပြီး သမားတစ်ယောက်အနေနဲ့ ပစ်ထားလို့မရပါဘူး။ မိမိကို အပ်နှံလာလျှင် ကုသပေးရမှာပါပဲ။ ကိုယ်က အရက်ဖြတ်ခိုင်းတာကို မဖြတ်လျှင်လည်း ဆက်ပြီးကုသပေးရမှာပါပဲ။

လူနာတစ်ယောက်ကို ကုသခြင်းအားဖြင့် မိမိမှာ အန္တရာယ်ရှိနိုင်ရင် ဆရာဝန်အနေနဲ့ ငြင်းဆန်ပိုင်ခွင့် ရှိပါသလား။

မရှိပါဘူး။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ယောက်အနေနဲ့တော့ မိမိတို့ ကူးစက်မယ့် အန္တရာယ် ရှိလျှင်လည်း မိမိကို အပ်နှံလျှင်၊ မိမိမှာ တာဝန်ရှိလျှင် ကုသရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် ခုခံအားကျဆင်းတဲ့ ရောဂါရှိတဲ့ကလေး

ဆီက သွေးဖောက်ယူဖို့လိုရင် ဖောက်ရမှာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ လိုအပ်တဲ့ အကာအကွယ် ဥပမာ - လက်အိတ်စွပ်မယ်၊ အပ်မစူးအောင် သတိထားရမယ်စတာတွေ ကိုတော့ ဂရုစိုက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

လူနာတစ်ယောက်မှာ အရေးပေါ်အခြေအနေဆိုရင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအနေနဲ့ ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့် မရှိပါဘူး။ အတတ်နိုင်ဆုံး၊ အမြန်ဆုံး အကူအညီ ပေးရပါမယ်။ ဒါပေမဲ့ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမှာက မိမိ ဘယ်လောက်လုပ်ပေးနိုင်သလဲ၊ မိမိကျွမ်းကျင်မှုရဲ့ ဘောင်အတွင်းမှာ ရှိရဲ့လား၊ အခြားအကူအညီပေးနိုင်တဲ့၊ ပိုကောင်းတဲ့ဝန်ဆောင်မှု ရှိသလား၊ မိမိအတွက်ရော ဘယ်လိုအန္တရာယ်တွေ ရှိသလဲ စတာတွေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားဖို့ လိုပါတယ်။

မိမိကြည့်နေတဲ့လူနာတစ်ယောက်ကို ဆက်ပြီးမကြည့်တော့ဘူးလို့ ငြင်းပယ်ခွင့် ရှိပါသလား။

မျှတခိုင်လုံတဲ့ အကြောင်းတစ်ခုကြောင့် မိမိနဲ့ မိမိလူနာကြားမှာ အပြန်အလှန် ယုံကြည်မှု ပျက်ယွင်းသွားပြီလို့ ယူဆရတဲ့အခါမှာ ဒီလူနာကို ဆက်ကြည့်တာကို ရပ်ဆိုင်းလို့ရပါတယ်။ ဒီလိုအခါမှာလည်း အခြားသင့်လျော်တဲ့ ပညာရှင်တစ်ယောက်ဆီကို စနစ်တကျ လွှဲအပ်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ကဲ... ဒီအပတ်တော့ တော်တော်လေး လုံလောက်သွားပြီလို့ ထင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ပတ်မှာတော့ ပြည့်စုံကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရဲ့ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်တဲ့ ဆရာဝန်-လူနာဆက်ဆံရေးနဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနဲ့ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်းကဏ္ဍတွေကို ဆက်ပြီးဆွေးနွေးပါဦးမယ်။

စရကမဂ္ဂဇင်း (မတ်လ ၂၀၁၀)

### ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (၂)

**ဆရာ အရင်အပတ်ကရေးခဲ့တဲ့ ဆောင်းပါးရဲ့အဆက်ပေါ့နော်။**

ဟုတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ပြီးခဲ့တဲ့လက ရေးခဲ့တဲ့ဆောင်းပါးရဲ့အဆက် အဖြစ် ဒုတိယအပိုင်းကို တင်ပြချင်ပါတယ်။ ပြီးခဲ့တဲ့လမှာ ကျွန်တော် ကောင်းမွန်တဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Good Medical Care) ရဲ့အဓိကအစိတ်အပိုင်းဖြစ်တဲ့ ကောင်းမွန်သောကုသမှု (Good Clinical Care) အကြောင်း ရေးခဲ့ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဟာ ဆေးကုသမှုကောင်းရုံနဲ့လုံလောက်တာ မဟုတ်ပါဘူး။ အခြားလိုအပ်ချက်တွေ ရှိပါသေးတယ်။

**ဘာတွေလိုအပ်ပါသေးသလဲ။**

ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ ဘဝတစ်လျှောက်လုံး လေ့လာဆည်းပူးနေသူ (Life Long Learner) ဖြစ်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ အခြားသိပ္ပံဘာသာရပ်တွေလိုပဲ ဆေးသိပ္ပံပညာက တစ်ဟုန်ထိုး တိုးတက်ပြောင်းလဲနေပါတယ်။ အသစ်အသစ်သော တွေ့ရှိချက်တွေက နေ့စဉ်နဲ့အမျှ ထွက်ပေါ်နေတယ်။ ပိုပြီးကောင်းတဲ့နည်း၊ ကောင်းတဲ့ကုထုံးစတာတွေကို လိုက်မီနိုင်မှသာ ကိုယ့်လူနာအတွက် အကောင်းဆုံး ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မှာပါ။ ဆရာဝန်ရယ်လို့ စတင်ဖြစ်ခါစက တည်ထောင်ခဲ့တဲ့ ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

**ခေတ်နဲ့အမီလိုက်နိုင်သော ဆရာဝန်ဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ။**

ခုနကရှင်းပြခဲ့သလို ကိုယ့်အလုပ်တာဝန် ထမ်းဆောင်နေသမျှကာလပတ်လုံး ကိုယ့်ရဲ့ဗဟုသုတနဲ့ ကျွမ်းကျင်မှုကို ခေတ်မီအောင် လေ့လာပြင်ဆင်နေပါရမယ်။ ဆေးပညာရဲ့ အသစ်ပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်မှုတွေ၊ စံကုထုံးတွေကို မျက်ခြည်မပြတ်ရပါဘူး။ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုတွေမှာ အမြဲပါဝင်နေရမယ်။ ဥပမာ - ညီလာခံ၊ ဆွေးနွေးပွဲ၊ ဟောပြောပွဲစတာတွေမှာ တက်ရောက်တာ၊ နားထောင်တာ၊ ဆွေးနွေးပြောဆိုတာ၊ ဆေးပညာဆိုင်ရာဂျာနယ်တွေ၊ စာအုပ်တွေကို ပုံမှန်ဖတ်တာစတာတွေကို ဆိုလိုပါတယ်။ အဲဒီလိုပဲ ခေတ်နဲ့

လိုက်ပြီး ပြောင်းလဲလာတဲ့ ဆေးပညာနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ဥပဒေတွေ၊ ကျင့်ဝတ်တွေ ကိုလည်း အမိလိုက်လေ့လာဖို့ လိုပါတယ်။

**ဥပမာလေးတစ်ခုနဲ့ရှင်းပြပါဦး။**

ဥပမာအားဖြင့် ပြောရမယ်ဆိုရင်ဗျာ။ အခု ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရဲ့ ကုထုံးများမှာ သောက်ဆေးတွေထက် ရှူဆေးတွေကို ပိုပြီးအသုံးပြုကြတယ်။ ရှူဆေးတွေထိရောက်ဖို့အတွက် သင့်လျော်တဲ့ ကြားခံပစ္စည်းတွေကို သုံးရတယ်။ ဒီလိုရှူဆေးအနေနဲ့ပေးရင် ရောဂါမထအောင် ကာကွယ်နိုင်တဲ့ ကာကွယ်ဆေး တွေရှိတယ်။ ဒါကို စံကုထုံးတွေမှာလည်း ဖော်ပြထားပါတယ်။ ဒါကို မသိ လိုက်ရင် ကိုယ့်လူနာကို သမားရိုးကျ ကုထုံးတွေထက် ပိုကောင်းတဲ့ ကုသမှု ကို မပေးနိုင်ဘဲ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

မိမိရဲ့အရည်အသွေးနဲ့ လုပ်ဆောင်ချက်တွေကို ဘယ်လိုထိန်းသိမ်းမြှင့်တင်နိုင် ပါသလဲ။

ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ မိမိလူနာအကျိုး၊ လူနာရဲ့လုံခြုံမှုအတွက် မိမိရဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေ၊ လူနာ၊ လူနာရှင်တွေနဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- ကိုယ့်ဆေးခန်း၊ ဆေးရုံမှလုပ်ငန်းက တွေ့ရှိလာတဲ့ သတင်းအချက်အလက် တွေ၊ တွေ့ရှိချက်တွေကို မှတ်တမ်းပြုလုပ်ထားရမယ်။
- ကိုယ့်ရဲ့မှတ်တမ်းမှတ်ရာတွေဟာ ကိုယ့်လုပ်ငန်းရဲ့ အဆင့်အတန်းအမှန်ကို ပြနိုင်ရမယ်။
- ဆေးပညာစာရင်းစစ်လို့ခေါ်တဲ့ (Medical Audit) တွေနဲ့ ပုံမှန် စနစ်တကျ စစ်ဆေးတာကို ခံနိုင်ရမယ်။
- ဒီဆန်းစစ်ချက်တွေက ထွက်ပေါ်လာတဲ့ တွေ့ရှိချက်တွေအပေါ်မှာ လုပ်ဖော် ကိုင်ဖက်တွေ၊ အခြားဆေးပညာရှင်တွေရဲ့ ဝေဖန်မှု၊ အကြံပေးမှုတွေကို အကောင်းမြင်သဘောနဲ့ တုံ့ပြန်ရမယ်။ လိုအပ်လာရင် ဉာဏ်သစ်လောင်း သင်တန်းတွေ တက်ရမယ်။
- မိမိကိုယ်တိုင် မသေမချာဖြစ်ရတဲ့ကုထုံး၊ နည်းစနစ်တွေကို အတတ်နိုင်ဆုံး၊ အကောင်းဆုံးအဖြေ ရှာရမယ်။

- ဆေးမတည့်မှု၊ ကုထုံးကြောင့် အန္တရာယ်ရှိမှုတွေကိုသတိထားမိရင် သက်ဆိုင်ရာကို သတင်းပို့ရမယ်။ ပညာရှင်ချင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုကို ခံယူရပါမယ်။
- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိအဖွဲ့အစည်းတွေက တရားဝင်တောင်းခံလာခဲ့ရင် မိမိလူနာနဲ့ပတ်သက်တဲ့ သတင်းအချက်အလက်တွေကို ပေးရပါမယ်။ ဒီလိုပေးတဲ့အခါမှာ လူနာအတွင်းရေး ပေါက်ကြားမှုဆိုင်ရာလမ်းညွှန်ချက်တွေကို လိုက်နာရပါမယ်။

သင်ကြားရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ရော ဆရာဝန်တွေမှာ ဘယ်လိုတာဝန်ရှိပါသလဲ။

‘ဒေါက်တာ’ ဆိုတဲ့ စကားရဲ့မူရင်းက လက်တင်ဘာသာက ဆင်းသက်လာပါတယ်။ လက်တင်မှာ ‘ဒေါက်တာ’ ဆိုတာက ‘တီချာ’ (ဆရာ) လို့ဆိုလိုတာပါ။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်တိုင်းမှာ ‘သင်ကြားရေး’ တာဝန်ရှိပါတယ်။ အနည်းဆုံး မိမိလူနာ၊ လူနာရှင်တွေကို ရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ သင်ကြားပေးရပါတယ်။ မသင်ချင်လို့၊ စကားမပြောချင်လို့ မရပါဘူး။

သင်ကြားရေးက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှာ ပါဝင်ပါသလား။

ပါဝင်ပါတယ်။ ဆေးကျောင်းသားတွေ၊ ဆရာဝန်တွေကို လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်း၊ စစ်ဆေးခြင်း၊ အသိအမှတ်ပြုလိုင်စင်ထုတ်ပေးခြင်း စတာတွေဟာ လူနာတွေရဲ့ အကျိုးစီးပွားအတွက် အထူးအရေးကြီးလှပါတယ်။ ဆရာဝန်တိုင်းက ဒီလုပ်ငန်းစဉ်မှာ အနည်းနဲ့အများ ပါဝင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။

သင်ကြားရေးနဲ့ ပါဝင်ပတ်သက်နေတဲ့ ဆရာဝန်တွေ အများကြီး ရှိပါတယ်။ သူတို့အတွက်လည်း ဘယ်လိုလမ်းညွှန်ချက် ပေးထားပါသလဲ။

သင်ကြားရေးမှာပါဝင်နေတဲ့ ဆရာဝန်တိုင်းဟာ ဆရာကောင်းတစ်ယောက်ရဲ့ခံယူချက်၊ ကျွမ်းကျင်မှုနဲ့ အလေ့အကျင့်တွေရရှိဖို့ မိမိတို့ကိုယ်ကိုယ် ပျိုးထောင်ရပါမယ်။ သင်ကြားရေးမှာ တိုက်ရိုက်မပါဝင်ရင်တောင် ဆရာဝန်တွေဟာ မိမိတို့ရဲ့လုပ်ငန်းမှာ ပတ်သက်နေတဲ့သူနာပြုတွေ၊ ကုသရေးအထောက်အကူပြုသူတွေ၊ ဆေးကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူတွေရဲ့ လုပ်ဆောင်ချက်တွေကို ကောင်းကောင်းကြီးကြပ် လမ်းညွှန်နိုင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။

**စာမေးပွဲစစ်တာနဲ့ပတ်သက်လို့ရော ဆရာ၊**

‘ကျောင်းဆရာ ဆရာဝန်’ တွေအနေနဲ့ စာမေးပွဲစစ်ဆေးရတာ ရှိပါတယ်။ ဘွဲ့ကြို၊ ဘွဲ့လွန်ဝင်ခွင့်၊ ဘွဲ့လွန်၊ ပါရဂူစသဖြင့် အဆင့်ဆင့်ပေါ့ဗျာ။ အခြားကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေမှာလည်း စာမေးပွဲတွေ၊ အင်တာဗျူးတွေရှိပါတယ်။

ဒီလိုစစ်ဆေးတဲ့အခါတိုင်းမှာ စစ်ဆေးသူတွေဟာ သမာသမတ်ရှိဖို့၊ ဓမ္မဓိဋ္ဌာန်ကျဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါဟာလည်း ‘ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု’ ရဲ့ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ပါဝင်နေပါတယ်။

ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဟာ “လုံလောက်တဲ့ ကျွမ်းကျင်မှု” မရှိရုံနဲ့ ဆရာဝန်ပဋိညာဉ်ကို ချိုးဖောက်ရာ ရောက်ပါသလား။

ရောက်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ လုံလောက်တဲ့ဗဟုသုတနဲ့ ကျွမ်းကျင်မှု မရှိဘဲနဲ့ ဆေးကုသမှုလုပ်နေရင် ပဋိညာဉ်ချိုးဖောက်မှု (Ethical Misconduct) လို့ သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် ‘ကျောင်းဆရာ ဆရာဝန်’ တွေအနေနဲ့လည်း အရည်အချင်း မပြည့်ဝသေးတဲ့လူတွေကို အအောင်မပေးမိဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာလည်း လုံလောက်တဲ့ အရည်အချင်းမရှိတဲ့လူတွေကို ဆရာဝန်၊ ဆရာမအနေနဲ့ ခန့်ထားလို့မရပါဘူး။

ထောက်ခံချက်တွေ၊ အစီရင်ခံစာတွေ ပေးတာတွေမှာလည်း ဘယ်လိုသတိထားသင့် ပါသလဲ။

တစ်ခါတလေမှာ တာဝန်ရှိတဲ့လူတွေအနေနဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အတွက် ထောက်ခံချက်ရေးပေးရတာရှိတယ်။ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုတစ်ခုအတွက် အစီရင်ခံစာရေးရတာ ရှိပါတယ်။ ဒီအခါမျိုးမှာလည်း အရှိကို အရှိအတိုင်း ရိုးသားပွင့်လင်းစွာ ရေးဖို့လိုပါတယ်။ မမှန်မကန်တာကို ထောက်ခံပေးတာ မလုပ်ရပါဘူး။

ဆရာဝန်ကောင်းတစ်ယောက်အနေနဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေနဲ့ ဘယ်လိုဆက်ဆံရမလဲ။

“ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု” မှာ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနဲ့ပူးပေါင်း ဆက်ဆံဆောင်ရွက်ခြင်းကလည်း အရေးကြီးတဲ့ကဏ္ဍမှာပါဝင်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဟာ...

- (၁) မိမိလုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေရဲ့ ကျွမ်းကျင်မှုနဲ့ အကျိုးပြုမှုကို အသိအမှတ်ပြုရပါမယ်။
- (၂) မိမိဌာနအတွင်းတွင်သော်လည်းကောင်း၊ ဌာနပြင်ပတွင်လည်းကောင်း ထိရောက်တဲ့ ဆက်သွယ်ရေးနည်းစနစ် ရှိရပါမယ်။
- (၃) ဌာနမှာရှိတဲ့ မိမိရဲ့ကဏ္ဍကို တခြားအဖွဲ့အစည်းဝင်တွေ နားလည်အောင်ရှင်းပြထားရပါမယ်။
- (၄) မိမိဌာနရဲ့ လုပ်ဆောင်ချက်တွေကို ပုံမှန်ဆန်းစစ်လေ့လာနေရမယ်။
- (၅) လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေကို အထောက်အကူပြုပေးရမယ်။
- (၆) လူနာရဲ့လုံခြုံရေးကို ပထမဦးစားပေးအဖြစ် သတ်မှတ်ပြီး ဒါကိုထိခိုက်စရာရှိလာရင် ချက်ချင်း ပြုပြင်ရမယ်။
- (၇) လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေအပေါ်မှာ လေးစားမှုရှိရမယ်။ တရားမျှတမှုရှိရပါမယ်။
- (၈) လူနာစောင့်ရှောက်ရေးမှာ မည်သည့်အချိန်မှ မလစ်ဟင်းရအောင် ဂရုပြုရမယ်။ ဥပမာအားဖြင့် အရေးကြီးလူနာရှိတဲ့ လူနာဆောင်မှာ ဆရာဝန်တစ်ယောက်မှမရှိဘဲ ထားမသွားရပါဘူး။ နောက်တစ်ယောက် တာဝန်ယူသူရောက်လာမှ မိမိ ပြန်ရပါမယ်။ လူနာရဲ့အခြေအနေ၊ ကုသမှုတွေကို နောက်လူကို သေသေချာချာ လွှဲအပ်ပေးရပါမယ်။
- (၉) မိမိတာဝန်ယူမယ်လို့ လက်ခံထားတဲ့တာဝန်ကို ရှောင်လွှဲလို့မရပါဘူး။
- (၁၀) အချင်းချင်းတာဝန်လွှဲပေး (Over) ပေးတဲ့အခါမှာ လုံလောက်တဲ့သတင်းအချက်အလက်တွေနဲ့ ပြည့်စုံစွာ လွှဲအပ်ပေးရပါမယ်။
- (၁၁) မိမိမှ တာဝန်ပေးအပ်တဲ့သူဟာ လုံလောက်တဲ့ကျွမ်းကျင်မှု ရှိရပါမယ်။
- (၁၂) မိမိရဲ့လူနာကို တစ်စုံတစ်ယောက်ဆီကို ညွှန်းပို့လျှင် အဲဒီပညာရှင်ဟာလည်း လုံလောက်တဲ့ကျွမ်းကျင်မှုရှိသူ ဖြစ်ရပါမယ်။

နောက်ထပ်လိုအပ်ချက်တွေ ရှိပါသေးသလား။

ရှိပါသေးတယ်။ ဆရာဝန်ကောင်းတစ်ယောက်အတွက် 'ရိုးသားဖြောင့်မတ်ခြင်း' ရှိဖို့လည်း လိုအပ်ပါတယ်။

**ရှင်းပြပါဦး ဆရာ၊**

ဆရာဝန်ကောင်းတစ်ယောက်ဟာ ဘယ်နေရာမှာပဲဖြစ်ဖြစ် ရိုးသားဖြောင့်မတ်မှုရှိဖို့လိုပါတယ်။ မိမိအနေနဲ့ ရာဇဝတ်မှုတစ်ခုခုကို ကျူးလွန်မိဖူးရင် (သို့မဟုတ်) တစ်စုံတစ်ရာ အပြစ်ပေး အရေးယူခံရတာရှိခဲ့ရင် သက်ဆိုင်ရာ 'ဆေးကောင်စီ' ကို အကြောင်းကြားရပါမယ်။ ကိုယ့်ရဲ့အရည်အချင်းနဲ့ လုပ်ငန်းအောင်မြင်မှုတွေကို မမှန်မကန် မဖော်ပြရပါဘူး။ ဌာနဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုတွေ ကိုယ့်အပေါ်မှာ ပြုလုပ်လာရင်လည်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရပါမယ်။ သုတေသနလုပ်ရင်လည်း မိမိတွေ့ရှိချက်တွေကို အမှန်အတိုင်း ဖော်ပြရပါမယ်။ လုပ်ကြံလိမ်လည်ပြီး မဖော်ပြရပါဘူး။ ငွေရေးကြေးရေးကိစ္စတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး မိမိရဲ့လူနာနဲ့သော်လည်းကောင်း၊ မိမိပါဝင်လုပ်ဆောင်နေတဲ့ အဖွဲ့အစည်းနဲ့သော်လည်းကောင်း ဆက်ဆံတဲ့နေရာမှာ ရိုးဖြောင့်ဖို့၊ ပွင့်လင်းဖို့လိုပါတယ်။ လူနာက မိမိကို ငွေနဲ့အခြားလက်ဆောင်ပဏ္ဏာတွေကိုပေးတာ၊ ချေးတာ၊ သေတမ်းစာဖြင့် လွှဲပေးတာတွေကို အားမပေးရပါဘူး။

သုတေသနလုပ်ငန်းတွေနဲ့ပတ်သက်ရင်စရာ ဘယ်လိုလိုက်နာစရာတွေ ရှိပါသလဲ။

ဆေးသုတေသနလုပ်ငန်းတွေကို လုပ်တဲ့အခါမှာ လူနာတွေရဲ့အကျိုးနဲ့ လုံခြုံစိတ်ချရမှုကို ပထမဦးစားပေးရပါမယ်။ သက်ဆိုင်ရာ 'ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းစောင့်ရှောက်မှုကော်မတီ' (Ethical Committee) ရဲ့ခွင့်ပြုမှုကို ရယူရပါမယ်။ ရိုးသားဖြောင့်မတ်စွာနဲ့လုပ်ရမယ်။ သုတေသနရဲ့ရရှိမယ့်အကျိုးဟာ အစမ်းသပ်ခံမဲ့ သုတေသနမှာပါဝင်မဲ့ လူတွေအပေါ် ကျရောက်နိုင်တဲ့ အန္တရာယ်ထက် အများကြီးသာလွန်ရမယ်။ သုတေသနလုပ်ငန်းမှာ ပါဝင်ဖို့အတွက် လူနာ (သို့မဟုတ်) မိမိသဘောအလျောက် ကူညီစမ်းသပ်ခံခဲ့သူတွေကို သုတေသနရဲ့သဘောကို သေသေချာချာရှင်းပြပြီး သဘောတူညီချက် တောင်းခံရမယ်။ သုတေသနအဖြေတွေကို စနစ်တကျ မှန်မှန်ကန်ကန် မှတ်သားပြီး ကောက်ချက်ချရမယ်။



လိုရာဆွဲပြီး ကောက်ချက် မချရဘူး။ နိုင်ငံရဲ့ သုတေသနဌာနက ချမှတ်ထားတဲ့ စည်းကမ်းဘောင်အတွင်းမှာ လုပ်ရမယ်။ မိမိ အစပြုထားခဲ့တဲ့ သုတေသန လုပ်ငန်းကို ပြီးဆုံးသည်အထိ လုပ်ရမယ်။ ဒီလိုမလုပ်နိုင်ရင်လည်း အခြား သုတေသီတစ်ယောက်က ပြီးဆုံးအောင် ဆက်လုပ်နိုင်ဖို့ ကူညီရမယ်။ လူနာ တွေကို သုတေသနမှာ မပါဝင်ချင်ရင် ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်း သေသေ ချာချာ ရှင်းပြရမယ်။ ဒီလိုငြင်းပယ်လို့လည်း သူတို့ကို ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုမှာ ဘာမှ သက်ရောက်မှုမရှိစေရဘူး။ ပါဝင်ချင်လာအောင်လည်း ငွေ၊ လက်ဆောင် ပစ္စည်းတွေနဲ့ မဆွဲဆောင်ရဘူး။

**လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမယ့် အချက်တွေကလည်း အများကြီးပါလား။**

မှန်ပါတယ်။ ယခုလက်ရှိအနေနဲ့လည်း ဒီအချက်အလက်တွေအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရပါတယ်။ တက္ကသိုလ်တွေမှာ သုတေသနလုပ်ငန်းတွေဟာ တက္ကသိုလ်တစ်ခုရဲ့ အရည်အသွေးကို သတ်မှတ်တဲ့အချက်ပါပဲ။ ဘွဲ့လွန်တန်း တက်ရောက်နေတဲ့ ကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူတိုင်းဟာ သုတေသနစာတမ်း တစ်ခုကို ပြီးမြောက်အောင် ဆောင်ရွက်ရပါတယ်။ ဒီအခါမှာ ဒီအချက်အလက် တွေကို လက်တွေ့လိုက်နာကျင့်သုံးရပါတယ်။

**ဆရာဝန်တွေရဲ့ ကျန်းမာရေးအခြေအနေနဲ့ရော ဘယ်လိုလိုအပ်ချက်တွေ ရှိပါ သေးသလဲ။**

ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ပြင်းထန်တဲ့ ကူးစက်ရောဂါတွေ ကိုယ့်ကို မကူး စက်နိုင်အောင်၊ ကိုယ်ကတစ်ဆင့် ဖြန့်ဖြူးသူမဖြစ်အောင် လိုအပ်တဲ့ ကာကွယ် ဆေးတွေထိုးထားရပါမယ်။

**ဆရာဝန်ရဲ့ ကျန်းမာရေးမပြည့်စုံရင် ဆေးကုသသင့်ပါသလား။**

ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ မိမိမှာရှိတဲ့ရောဂါက လူနာဆီကိုကူးစက် အန္တရာယ်ပြုနိုင်ရင် (သို့မဟုတ်) မိမိရဲ့ ကျန်းမာရေးအခြေအနေဟာ မိမိရဲ့ကုသ မှု၊ စွမ်းဆောင်မှုကို လျော့ပါးစေတယ်လို့ ယူဆရင် မိမိရဲ့လုပ်ငန်းကို ပြုပြင်ဖို့ (သို့မဟုတ်) ရပ်ဆိုင်းဖို့ ဆောင်ရွက်ရပါမယ်။ မိမိရဲ့ ကျန်းမာရေးအခြေအနေနဲ့ ပတ်သက်လို့ မိမိကိုယ်တိုင် (သို့မဟုတ်) အခြားဆရာဝန်တစ်ဦးရဲ့ အကြံပြုချက် ကိုလက်ခံ လိုက်နာရပါမယ်။

ဥပမာလေး ပြောပြပါဦးဆရာ။

ဥပမာတွေကတော့ အများကြီးပါပဲ။ ကျွန်တော် ဆရာဝန်ဖြစ်ခါစက ရန်ကုန်တိုင်း မြို့နယ်တစ်ခုမှာ ဆေးခန်းဖွင့်ဖူးပါတယ်။ ကျွန်တော့်ဆေးခန်းနဲ့ကပ် လျက် ရပ်ကွက်တစ်ခုမှာ ကလေးလူနာကြည့်တာ နာမည်ကြီးတဲ့ ဆေးဆရာ ကြီးတစ်ယောက်ရှိတယ်။ ဒီဆရာကြီးနဲ့ အလှူတစ်ခုမှာတွေ့တော့ စကားပြော ဖြစ်တယ်။ သူ့မှာ ကျန်းမာရေးမကောင်းကြောင်း၊ တီဘီရောဂါအတွက် ကုသမှု ခံယူနေကြောင်းသိရတော့ အများကြီး တုန်လှုပ်သွားရပါတယ်။ သူ့ဆီကနေ ကလေးပေါင်းများစွာကို ကူးစက်ပြီးဖြစ်နေလောက်ပါတယ်။

သည်လိုပဲ ခွဲစိတ်မှုတွေမှာ ပါဝင်နေတဲ့ဆရာတွေမှာ အသည်းရောင် ဘီ၊ စီ၊ HIV ပိုးတွေရှိနေရင် လူနာဆီကို ခွဲစိတ်ကုသရင်းနဲ့ မတော်တဆ ကူး စက်သွားနိုင်ပါတယ်။

“ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု” အတွက် ပညတ်ချက်တွေ၊ လိုက်နာဆောင်ရွက်စရာတွေက တော်တော်များပါသလား ဆရာ။

ဆေးဝါးကုသတယ်ဆိုတာက ပြည့်စုံလုံလောက်မှု မရှိရင် လူတွေအ တွက် အန္တရာယ်ရှိနိုင်တဲ့ကိစ္စပါ။ အသက်နဲ့ရင်းရတဲ့ကိစ္စ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ ကြောင့်လည်း စည်းကမ်းတွေ၊ ဘောင်တွေ အများကြီးရှိနေရတာပါ။

အလျဉ်းသင့်လို့ ယူကေနိုင်ငံရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း ပြောပြ ပါလား။

ယူကေနိုင်ငံရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုက ထူးခြားပါတယ်။ အလုပ် ရှိတဲ့လူတိုင်းက ဝင်ငွေရဲ့လေးပုံတစ်ပုံကို Social Security Fund (လူမှုလုံခြုံ ရေးရန်ပုံငွေ) အဖြစ် ထည့်ဝင်ရပါတယ်။ လခပေးကတည်းက လေးပုံသုံးပုံ ကိုပဲပေးတာပါ။ ဒီရန်ပုံငွေကို ကျန်းမာရေးနဲ့ လူမှုရေးစောင့်ရှောက်မှုတွေမှာ သုံးပါတယ်။ (National Health Services - NHS) \* အမျိုးသားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်း’ ဟာ ယူကေနိုင်ငံမှာ အကြီးမားဆုံး လူထုအဖွဲ့အစည်း၊ ဝန်ထမ်းဦးရေအများဆုံး လူထုအဖွဲ့အစည်းဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့နိုင်ငံသားများ အနေနှင့် နေထိုင်မကောင်းဖြစ်လျှင် အခမဲ့နီးပါးနဲ့ ကုသခွင့်ရကြပါတယ်။

ကုန်ကျစရိတ်က စတိလောက်ပဲ ပေးရပါတယ်။ သက်ဆိုင်ရာနယ်မြေမှာရှိတဲ့ ဆေးရုံတွေ၊ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းတွေမှာလည်း ဂေါပကအဖွဲ့အစည်း (Trust) တွေဖွဲ့စည်းပြီး စီမံအုပ်ချုပ်ပါတယ်။ စေတနာ့ဝန်ထမ်း တာဝန်ထမ်းဆောင်သူ တွေနဲ့ ပညာရှင်ဝန်ထမ်းတွေ ပူးပေါင်းစီမံရပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ အနေနဲ့ တာဝန်လည်းကြီးမားသလို ရပိုင်ခွင့်လည်း ကောင်းပါတယ်။ လုပ်ငန်း တာဝန်ကို မလစ်ဟင်းအောင် တာဝန်ယူရပါတယ်။ အလုပ်ချိန်အတွင်း အလုပ် လုပ်ရင်လည်း စားဝတ်နေရေး မပူပန်ဘဲ စုမိဆောင်းမိဖြစ်ပါတယ်။ အပြင် ဆေးခန်းထိုင်စရာ လုံးဝမလိုပါဘူး။ မိမိအားလပ်ချိန်မှာ စာပေဗဟုသုတလေ့ လာတာ၊ အပန်းဖြေတာ၊ ဝါသနာပါရာအလုပ်တွေကို လုပ်နိုင်ပါတယ်။

ဒီလိုမျိုး ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတစ်ခုက စံသတ်မှတ်ချက်တွေကို ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာ တိုက်ရိုက်ကျင့်သုံးဖို့ ဖြစ်နိုင်ပါသလား။

အင်မတန်အရေးကြီးတဲ့ စဉ်းစားစရာအချက်ပါ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ အနေနဲ့ ရေမြေသဘာဝ၊ ယဉ်ကျေးမှု၊ စီးပွားရေးအခြေအနေ၊ လုပ်ငန်းပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေ၊ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်၊ ပစ္စည်းပစ္စယ အထောက်အကူ၊ တာဝန်နဲ့ ရပိုင်ခွင့်စတာတွေမှာ ကွာခြားချက်တွေ အများကြီး ရှိနေပါတယ်။ သို့သော် လည်း လေ့လာစရာ၊ အတုယူစရာ၊ လိုက်နာဆောင်ရွက်စရာတွေ အများကြီး ရှိလို့ ကျွန်တော် ရေးသားဆွေးနွေးတာပါ။ သူတို့နိုင်ငံမှာလည်း ဒီသတ်မှတ် ချက်၊ စံနှုန်းတွေနဲ့မကိုက်ညီလို့ တိုင်ကြားတာ၊ စစ်ဆေးတာ၊ အရေးယူတာတွေ ရှိခဲ့၊ ရှိဆဲ၊ ရှိနေဦးမှာပါပဲ။ သူတို့ကလည်း တိုးတက်အောင် အမြဲလေ့လာပြု ပြင်နေရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအနေနဲ့လည်း မိမိတို့ စောင့်ရှောက်မှုပေးနေ တဲ့ ပြည်သူတွေရဲ့အကျိုးအတွက် ကိုယ့်ရေမြေသဘာဝနဲ့ကိုက်ညီတဲ့ 'ကောင်း မွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု' ကို ဖော်ဆောင်နိုင်ဖို့ အစွမ်းကုန်ကြိုး စားကြရမှာပါ။ ဒီလိုအကောင်အထည်ဖော်နိုင်ဖို့ လိုအပ်တဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်အခြေ အနေကောင်းတွေကို ဖန်တီးပေးဖို့တော့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသာမက စီမံ ခန့်ခွဲအုပ်ချုပ်သူတွေ၊ အခြားကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တွေ၊ ဝန်ထမ်းအဖွဲ့အစည်းတွေ အပါအဝင် ပြည်သူများအားလုံးမှာ တာဝန်ရှိကြောင်း တင်ပြအပ်ပါတယ်။

## မရှင်းလျှင် မေးပါ။ အဆင်မပြေလျှင် ပြောပါ နှစ်သက်လျှင် သတင်းဖြန့်ဝေပါ

ဆရာ ဒီနေ့ဆွေးနွေးမယ့်အကြောင်းအရာက ဘာနဲ့သက်ဆိုင်ပါသလဲ။

ဒီနေ့တော့ ကျွန်တော် ရောဂါတစ်ခုခုအကြောင်းထက် ယနေ့ကာလမှာ အရေးကြီးလာတဲ့ Doctor Patient Relationship (ဆရာဝန် လူနာ ဆက်ဆံရေး) နဲ့ပတ်သက်လို့ ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

ဆက်ပါဦး ဆရာ။

တကယ်တော့ ကျွန်တော် ဒီဆောင်ပုဒ်ကလေးနဲ့ပတ်သက်လို့ (၂၀၀၉) ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလထုတ် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းမှာ နှစ်သစ်မင်္ဂလာနှုတ်ခွန်းဆက်လွှာအဖြစ် တစ်မျက်နှာစာ ရေးဖူးပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ပိုပြီးကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆွေးနွေးချင်လို့ အခုလိုထပ်ပြီးရေးတာပါ။

ဒီဆောင်ပုဒ်ကို ဘယ်ကနေ တွေ့ရှိခဲ့ပါသလဲ။

ကျွန်တော် လွန်ခဲ့တဲ့ (၂) နှစ်လောက်က အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံ ဘာလီကျွန်းကို အစည်းအဝေးတစ်ခု သွားတက်ရပါတယ်။ အပြန်လမ်းမှာ စင်ကာပူကို ဝင်ပြီး စင်ကာပူအမျိုးသားတက္ကသိုလ်ဆေးရုံ (National University Hospital) ကိုဝင်ပြီး လေ့လာခွင့်ရပါတယ်။ အဲဒီ NUH ဆေးရုံမှာ အများပြည်သူတွေကို သိသာအောင် အသိပေးထားတဲ့ ကြော်ငြာဆိုင်းဘုတ်တစ်ခုကို တွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီမှာရေးထားတာက "If you are not clear, Please ask. If you are not happy, Please complain. If you like us, Please tell to the others" လို့ရေးထားတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆိုလိုတာကတော့ "မရှင်းလျှင် မေးပါ။ အဆင်မပြေလျှင် ပြောပါ။ နှစ်သက်လျှင် သတင်းဖြန့်ဝေပါ" လို့ ဆိုလိုပါတယ်။

"မရှင်းလျှင် မေးပါ" ဆိုတာ ဘာကိုဆိုလိုပါသလဲ။

"မရှင်းလျှင် မေးပါ" ဆိုတာ လူနာအနေနဲ့ မိမိရဲ့ ရောဂါအခြေအနေ

နဲ့ပတ်သက်လို့ မရှင်းလင်းတာကို မေးဖို့ပြောတာပါ။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ အနေနဲ့လည်း နားလည်အောင်ရှင်းပြဖို့ လိုပါတယ်။ လူနာအနေနဲ့လည်း မိမိ သိချင်တာကို မေးဖို့လိုပါတယ်။ မိမိမှာ ဘာရောဂါဖြစ်နေတယ်၊ ဘယ်လို စမ်းသပ်မှုတွေ လုပ်ရမယ်၊ ဘယ်လိုကုသမှု လုပ်မယ်၊ ဘယ်လောက်ကုန်ကျ နိုင်တယ်၊ ဘယ်လောက်ကြာမယ်၊ ပျောက်ကင်းနိုင်မှုအလားအလာ ဘယ်လို ရှိတယ်စသည်ဖြင့် အားလုံးကို သိခွင့်ရှိပါတယ်။

ဆရာက ပြောတော့သာ လွယ်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ လူနာတွေက ဆရာဝန်ကို မေးရမှာကြောက်တယ်။ ပြီးတော့ ဆရာတို့ ဆရာဝန်တွေကလည်း မေးရင် ပြည့်ပြည့်စုံစုံရှင်းမပြချင်ဘူး။

ခင်ဗျားပြောတာလည်း မှန်သင့်သလောက် မှန်ပါတယ်။ အရင်တုန်းက ဆရာဝန် လူနာဆက်ဆံရေးက မိဘနဲ့သားသမီး ဆက်ဆံရေးလိုပါပဲ။ ဆရာဝန်က တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့သူဖြစ်လို့ “မိဘ” အနေနဲ့ ကောင်းရာကောင်းကြောင်း လုပ် ပေးတာပဲလို့ ယူဆခဲ့တယ်။ လူနာတွေကလည်း ပုံအပ်ထားတာပါပဲ။ “ဆရာ ကောင်းသလိုသာ စီစဉ်ပါ” လို့ ပြောလေ့ရှိပါတယ်။ အခုအခါမှာတော့ ပြောင်းလဲလာပါတယ်။ လူနာတွေဘက်က အသိအမြင်တိုးလာတယ်။ ပိုပြီး သိချင်လာတယ်။ ဆရာဝန်ဘက်ကလည်း လူနာကို အကျိုးအကြောင်းရှင်းပြပြီး တချို့အရေးကြီးတဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်တွေမှာ လူနာ၊ လူနာရှင်တွေရဲ့ သဘောတူမှု၊ ရွေးချယ်မှုကို လုပ်ကြရပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် လူနာဘက်က တာဝန်ရော၊ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရော တိုးလာတဲ့သဘောပါ။

**ဆရာဝန်က အချိန်မပေးနိုင်ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။**

ဆရာဝန်အနေနဲ့ အချိန်မပေးနိုင်ရင် မိမိလက်ထောက်ဆရာဝန်၊ ဆရာမ ထားသင့်တယ်။ သူတို့ကတစ်ဆင့် ရှင်းပြနိုင်တယ်။ သို့တည်းမဟုတ် သက်ဆိုင် ရာရောဂါနဲ့ပတ်သက်တဲ့ စာဖြင့်ညွှန်ကြားချက် (Written Instruction) တွေ ကိုပေးပြီး ဖတ်စေရတယ်။ အမှန်တကယ်တော့ ဆေးကုတယ်ဆိုတဲ့အလုပ်က အချိန်မပေးလို့တော့ မရပါဘူး။ လိုအပ်တာတွေကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ မေးရမယ်။ ရောဂါအခြေအနေနဲ့ ကုသမှုကို ရှင်းပြရမယ်။ လူနာဘက်က မရှင်းတာတွေကို ပြန်လည်မေးခွင့်ပေးရပါမယ်။ လူနာဘက်ကလည်း အားနာစရာ မလိုပါဘူး။

လူနာအနေနဲ့လည်း မိမိကို အချိန်ပေး ဆွေးနွေးနိုင်မယ့် ဆရာဝန်မျိုးကို ရွေးချယ် ပိုင်ခွင့်ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့လည်း ဆေးရုံမှာ မိမိ ကိုယ်တိုင်မဟုတ် တောင် မိမိ လက်အောက်ငယ်သားတွေကတစ်ဆင့် နားလည်အောင် နှုတ်နဲ့၊ စာနဲ့ရှင်းပြဖို့ ညွှန်ကြားထားပါတယ်။ တစ်ခါတရံကျတော့လည်း လူနာတွေက ပေးထားတဲ့ စာရွက်စာတမ်းတွေကို မဖတ်တာရှိပါတယ်။

**“အဆင်မပြေလျှင် ပြောပါ” ဆိုတာကရော။**

ဒါကတော့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေရဲ့ ဝန်ဆောင်မှုနဲ့ပတ်သက်လို့ အဆင် မပြေတာရှိရင် တင်ပြဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ Complain လုပ်တယ်ဆိုတာ တိုင်တာ၊ ကြားတာကိုသာ ဆိုလိုတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကိုယ့်အတွက် အဆင်မပြေတာကို သက်ဆိုင်ရာ အုပ်ချုပ်တဲ့ ဆရာဝန်ကြီး၊ သူနာပြုဆရာမကြီး စတာတွေကို တင်ပြတာလို့ ဆိုလိုပါတယ်။ ဒါမှသာ လိုအပ်တဲ့ ပြုပြင်ပြင်ဆင်မှုတွေ လုပ် လို့ရပါမယ်။

**လူနာက ဘယ်လိုလုပ်ပြီး တိုင်လို့ရသလဲ၊ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ အများကြီးပဲ။**

မှန်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်အနေနဲ့ပြောရရင် ကျွန်တော့်ဌာနမှာ အလွယ်တကူ ဖတ်လို့ရနိုင်တဲ့ နာမည်ပါတဲ့ လည်ဆွဲတွေ ဆွဲထားစေပါတယ်။ အလုပ်ချိန်အတွင်းမှာ အမြဲဆွဲထားရပါတယ်။ ဒါမှ လူနာအနေနဲ့ မိမိကို လာ စမ်းသပ်တာ၊ ဆေးထိုးတာ၊ ရှင်းပြတာ ဘယ်သူဘယ်ဝါဆိုတာ ရှင်းရှင်းလင်း လင်း သိနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ တော်တော်များများ ဆေးရုံတွေ၊ ဆေးခန်းတွေ မှာလည်း ဒီလိုပဲ ကျင့်သုံးနေပါတယ်။

**ဆေးရုံနဲ့ပတ်သက်လို့ အကြံပြုချင်ရင်ရော ဆရာ။**

မှန်ပါတယ်။ ဝန်ဆောင်မှုတွေမှာ ကောင်းသထက်ကောင်းအောင် ပြု ပြင်နိုင်တာ တွေ့ရှိပါတယ်။ ဒီအချက်အလက်တွေကို ထောက်ပြဖို့လိုပါတယ်။ ဒါကြောင့် “အကြံပြုစာထည့်ရန်” ဆိုတဲ့ ပုံးကလေးတွေကို ဌာနအဝင်ဝမှာ ချိတ်ထားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တို့လူနာတွေက အဲဒီလိုရေးဖို့၊ ထည့်ဖို့ အလေ့အကျင့် မရှိလို့ဘဲလားတော့ မပြောတတ်ပါဘူး။ မှတ်မှတ်ရရ၊ အကြံ ပြုစာ လူနာဆီက မရပါဘူး။

“နှစ်သက်လျှင် သတင်းဖြန့်ဝေပါ” ဆိုတာကရော ဆရာ။

“နှစ်သက်လျှင် သတင်းဖြန့်ဝေပါ” ဆိုတာက ဒီဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းရဲ့ ကောင်းမွန်တဲ့ဝန်ဆောင်မှုတွေကို သတင်းဖြန့်ပေးဖို့ပါ။ ရပ်ကွက်ထဲမှာ တီးတိုး တီးတိုးသဖန်းပိုးလုပ်နေတာတော့ ရှိပြီးသားပါ။ ဒါမှသာ အထူးသဖြင့် ပြည်သူ လူထုအတွင်းမှာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအသုံးပြုမှု ပိုလာမှာဖြစ်ပါတယ်။

ဆေးရုံမှာ လူနာတွေများလာတော့ ဆရာတို့ပိုအလုပ်မရှုပ်ဘူးလား။

ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့တော့ ကိုယ်ပေးတဲ့ဝန်ဆောင်မှုကို ပြည်သူလူထုက အသုံးချတာကို လက်ခံကြိုဆိုချင်ပါတယ်။ ဒါမှသာ သူတို့အတွက် အကျိုးရှိ မှာပါ။ နောက်တစ်ဖက်ကလည်း ကျွန်တော်တို့ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေတဲ့ သင်ကြားရေးဆေးရုံကြီးတွေမှာဆိုရင် လူနာများများတက်မှလည်း ဆေးပညာသင်ကြားနေတဲ့ ကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူတွေအတွက်လည်း လေ့လာစရာ၊ ပညာရှာစရာ အခြေအနေတွေ ပိုကောင်းလာမှာပါ။

ဆေးရုံမတက်ဘဲရော ဆေးရုံကို လာပြလို့ရသလား။

ရပါတယ်။ ဆေးရုံမှာ ပြင်ပလူနာဌာနတွေ ရှိနေတာပဲ။ တချို့ ဆေးရုံ တက်ဖို့မလိုဘဲ ကုသလို့ရတဲ့ ရောဂါတွေကို ပြင်ပလူနာအနေနဲ့ လာပြလို့ရပါတယ်။ အခု လူနာတွေ အများစုမြင်နေတာက ဆေးရုံတက်မှသာ ဆေးရုံကိုလာဖို့ လိုသလို ဖြစ်နေပါတယ်။ အမှန်ကတော့ ဆေးရုံရဲ့ ပြင်ပလူနာဌာနတွေကို အသုံးချမှု နည်းပါးနေပါတယ်။

အချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများပြောချင်သေးသလဲ။

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့တော့ ခေါင်းစဉ်အတိုင်းပဲ “မရှင်းလျှင် မေးပါ၊ အဆင်မပြေလျှင် ပြောပါ။ နှစ်သက်လျှင် သတင်းဖြန့်ဝေပါ” လို့ပဲ ပြောချင်ပါတယ်။

စရုကမဂ္ဂဇင်း (ဇွန်လ ၂၀၁၀)

### “မိတ်မပျက်စေချင်၊ စိတ်လက်ရှည်စေချင်”

ကဗျာလား၊ သီချင်းလား၊ ဆောင်းပါးလား

ဤခေါင်းစဉ်ကိုဖတ်လိုက်ရတော့ ကဗျာတစ်ပုဒ်၊ သီချင်းတစ်ပုဒ်ရေးတော့မှာလားဟု စာရှုသူတို့ စဉ်းစားပေလိမ့်မည်။ မိမိကိုယ်တိုင်ကလည်းကဗျာ၊ ဂီတတို့ကို ဝါသနာပါသည်ဖြစ်၍ မိမိနားထံတွင်ယဉ်ပါးနေသည့် သီချင်းစာသားတစ်ပိုဒ်၊ ကဗျာတစ်ပိုဒ် ဖြစ်ကောင်းဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ သို့ရာတွင် မိမိခေါင်းထဲတွင် ဖျတ်ကနဲပေါ်လာသည့် ဤခေါင်းစဉ်လေးကိုတော့ အမိအရ ဆုပ်ကိုင်ကာ မိမိရေးလိုသည့် အကြောင်းအရာကို ရေးဖြစ်အောင် ရေးရပါတော့မည်။

#### ဆရာကြီးတစ်ဦး၏ဥယောဇဉ်

လတ်တလောဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည့် “ဆရာဝန် လူနာ ဆက်ဆံရေး” အပုထစ်များကြောင့် မိမိ၏စားဝတ်နေရေးအတွက် အချိန်ပိုင်း လုပ်ကိုင်နေရသည့် အထူးကုဆေးခန်းကြီးတွင် ကျင်းပခဲ့သော အရေးပေါ်အစည်းအဝေးသို့ တက်ရောက်ခဲ့သည်။ အမှန်တကယ်တော့ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်း၊ ဆေးရုံများ၏ ကနဦးအစဖြစ်သော ဗဟိုစည်ဆေးရုံကြီးတွင်ဖြစ်သည်။ လက်ရှိဖြစ်ပေါ်ခဲ့သော စိတ်မချမ်းမြေ့ဖွယ်ရာ “ဆရာဝန်လူနာ ဆက်ဆံရေး” ပြဿနာများ၏ အရင်းအမြစ်နှင့် ယင်းတို့ကို မည်သို့ရှောင်ရှား ဖြေရှင်းရမည် စသည်တို့ကို စုပေါင်းဆွေးနွေး အဖြေရှာကြသည့် အစည်းအဝေးဖြစ်သည်။

ဤဆေးခန်းတွင်ပင် အချိန်ပိုင်း လူနာကြည့်သည့် နိုင်ငံဝန်ထမ်းထိပ်တန်းရာထူးကြီးတစ်ခုမှ အငြိမ်းစားယူခဲ့သော ဆရာကြီးတစ်ဦးစကားက မှတ်သားစရာ။ လွန်ခဲ့သော (၈၆) နှစ်မှစ၍ ဆေးတက္ကသိုလ် (၁) ရန်ကုန် (ထိုစဉ်က ရန်ကုန်ဆေးကောလိပ်) မှ မြန်မာဆရာဝန်များ စတင်မွေးထုတ်ခဲ့သည်။ မြန်မာပြည်ဖွား၊ မြန်မာဆရာဝန်များအနေဖြင့် မြန်မာပြည်သူတို့၏ ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်မှုပေးခဲ့သည်မှာ နှစ်ပေါင်း (၈၀) ကျော်ခဲ့ပြီ။ ယင်းနှစ်ပေါင်း (၈၀) ကျော်အတွင်း ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ၏ ဆရာဝန်လူနာဆက်ဆံရေးမှာ အပြန်အလှန် “မေတ္တာအရင်းခံ” သော ဆက်ဆံရေးဖြစ်ခဲ့သည်။ ယုံကြည်မှုကို အခြေခံ၍ သံယောဇဉ်ကို အလေးထားခဲ့ကြသည်။ ထိုသို့သော အပြန်အလှန် “ယုံကြည်မှု” သည် အလွယ်တကူ တည်ဆောက်၍ ရခဲ့ခြင်းမဟုတ်ပါ။



ဆရာဝန်များအနေဖြင့် “လူ၊ ငွေနှင့် ပစ္စည်း” မလုံလောက်မှုများကြားမှ မဖြစ်ဖြစ်အောင် ရုန်းကန်လှုပ်ရှားခဲ့ရသည်မှာ ဆရာကြီး၏ အမှုသက်တမ်းတစ်လျှောက်လုံးပင်ဖြစ်သည်။ မန္တလေးပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွင် လွန်ခဲ့သောနှစ်(၃၀) ကျော် ဆိုရှယ်လစ်ခေတ်တွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့စဉ်က ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ဖြစ်သော လူနာများကို အဓိကဆေးဝါးဖြစ်သည့် ပင်နီစလင် အကြောဆေး (C Pen) ဝယ်၍မရနိုင်သောကြောင့် ရသည့်ဆေးနှင့်ဖြစ်အောင် ကုပေးပုံ၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ လူနာရှင်များအတွက် အလုံး (၃၀-၄၀) ကျော် လိုအပ်သော ဓါတ်ဆားရည်များကို မိမိအိတ်စိုက် ဝယ်ယူကုသပေးခဲ့ရပုံ၊ အချို့သော ဓါတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများကို မလုပ်နိုင်၍ မိမိဉာဏ်ရည်ဖြင့် အကောင်းဆုံး စဉ်းစားကြိုးစား မှန်းဆကုသပေးခဲ့ရပုံများကို ဆရာကြီးကပြောပြခဲ့သည်။

ထိုသို့နှစ်ရှည်လများ ပင်ပန်းကြီးစွာတည်ဆောက်ခဲ့ရသော “ဆရာဝန်လူနာ ဆက်ဆံရေး” သည် ယနေ့ လတ်တလောဖြစ်ရပ်များကြောင့်စတင်၍ ပွန်းပဲ့ထိရ ပျက်ယွင်းစပြုပြီ။ ဆက်လက်ပျက်စီး ယိုယွင်းမည်ကို ခွင့်မပြုနိုင်ပါ။ အကောင်းဆုံး အဖတ်ဆည် ကြိုးစား ပြန်လည်တည်ဆောက်သွားကြပါဟု အမှာစကားပြောကြားခဲ့သည်။

**ကွဲပြားသောအမြင်**

လတ်တလောဖြစ်ရပ်များနှင့်ပတ်သက်၍ပင် (၅၆) ကြိမ်မြောက် ဆရာဝန်ညီလာခံတွင် ဟောပြောပွဲတစ်ခုကို ကလေးကျန်းမာပညာအဖွဲ့မှ တာဝန်ယူကျင်းပပေးခဲ့သည်။ လူအများ စိတ်ဝင်စားမည့် "Ensuring Good Clinical Care and Improving Relationship with Patients" (ကောင်းမွန်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိစေခြင်းနှင့် ဆရာဝန်လူနာဆက်ဆံရေးကို ကောင်းမွန်တိုးတက်စေခြင်း) ဟူသောခေါင်းစဉ်ကို အသင်းဥက္ကဋ္ဌ ပါမောက္ခဦးအေးမောင်ဟန်မှ အမြော်အမြင်ကြီးစွာ ရွေးချယ်ပေးခဲ့သည်။ တပည့်များဖြစ်သော မိမိနှင့် ဆေးတက္ကသိုလ် (၁) ပါမောက္ခချုပ် ဦးဖေသက်ခင်တို့က ဟောပြောဆွေးနွေးခဲ့ကြသည်။ အငြိမ်းစားပါမောက္ခ ဆရာမကြီး ဒေါက်တာဒေါ်သိန်းသိန်းမြင့်က သဘာပတိအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည်။ သည်ဆွေးနွေးပွဲတွင်ပင် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် သမားတော်ကြီးတစ်ဦးက သူ့အမြင်ကို ဤသို့တင်ပြခဲ့သည်။ ကျွန်

တော်တို့နိုင်ငံတွင် ယနေ့ဖြစ်ပေါ်နေသော အခြေအနေသည် လွန်ခဲ့သောနှစ် (၅၀) ခန့်က အင်္ဂလန်တွင် စတင်ခဲ့သည့် အခြေအနေနှင့်တူကြောင်း၊ ဆရာဝန် လူနာဆက်ဆံရေးသည် မေတ္တာအခြေခံ ဆက်ဆံရေးမှ အလုပ်သဘောဆန်သော ဆက်ဆံရေးသို့ မလွဲမသွေ ကူးပြောင်းရမည်ဖြစ်၍ ဆရာဝန်များအနေနှင့် အစစအရာရာ ပြင်ဆင်ထားသင့်ကြောင်း သူ့အမြင်ကို ဆွေးနွေးသွားခဲ့သည်။ ကျွန်တော်ကတော့ သဘောမတူနိုင်ပါ။ ကမ္ဘာ့ရေးစီးကြောင်းထဲတွင် မျောပါ သင့်သလောက် ပါရမည်ဖြစ်သော်လည်း မိမိတို့ နှစ်ရှည်လများ တည်ထောင်ခဲ့ သည့် “ယုံကြည်မှု” ကိုတော့ အလွယ်တကူ အဆုံးရှုံးမခံဘဲ ပြန်လည်တည် ဆောက်ရန်သင့်သည်ဟု ယူဆပါသည်။ ကောင်းသည့်အတုကိုယူ၍ မကောင်း သည်ကို ပယ်ရမည်သာဖြစ်သည်။ “မိတ်ပျက်လျှင်” နှစ်ဦးနှစ်ဘက် နစ်နာပါ လိမ့်မည်။

**ခေတ်အဆက်ဆက် ဆရာဝန်လူနာဆက်ဆံရေး**

ရှေးမြန်မာဆရာများလက်ထက်ကပင် “ဆရာပင့်သည်” “ဆရာဝန် ပင့်သည်” ဟု သုံးနှုန်းခဲ့ကြသည်။ “ပင့်” သည်ဆိုကတည်းကပင် မြတ်နိုး လေးစားတန်ဖိုးထားကြောင်း ပေါ်လွင်ပြီးဖြစ်သည်။ မိမိထက်မြင့်သည်။ အား ကိုးထိုက်သည်ဟု သတ်မှတ်ပြီးဖြစ်သည်။ ဆေးဆရာ၊ ဆရာဝန်များဘက်က လည်း ယုံကြည်ကိုးစား အားထားထိုက်သူများဖြစ်ဖို့ အလိုလို တာဝန်ရှိလာ သည်။ ထိုယုံကြည်မှုကို အလွဲသုံးစား မပြုမိဖို့ လိုပါသည်။ သင့်တော်မျှတ သော ဉာဏ်ပူဇော်ခဖြင့် ဝမ်းဝတင်းတိမ်ဖို့ လိုပါသည်။ “ငါကွ” ဟူသော “မာန” ကိုလည်း “ခဝါချ” ဖို့ လိုပေလိမ့်မည်။

**ခေတ်သစ် ဆရာဝန်လူနာဆက်ဆံရေးပုံစံများ**

ပြောင်းလဲလာသည့် ခေတ်ကာလအခြေအနေအရ ဆရာဝန်လူနာဆက် ဆံရေး အသွင်သဏ္ဍာန်များတွင် ဆရာဝန်ကဦးဆောင်၍ လူနာ၏အရေးကို မေး မြန်း၊ စမ်းသပ်၊ အကြံပြုဆုံးဖြတ်ပေးသော “မိဘ သားသမီး ဆက်ဆံရေး ပုံစံ” နှင့် လူနာကသာ ဦးဆောင်၍ မိမိလုပ်ဆောင်ချင်သည်များကို ဆုံးဖြတ် ချက်ချပြီး ဆရာဝန်ကို ဌားရမ်းစေခိုင်းသည့် “ဝယ်သူရောင်းသူပုံစံ” တို့က အစွန်းရောက်ပုံစံများ ဖြစ်သည်။ တစ်ဖန် ဆရာဝန်ရော၊ လူနာပါ တက်တက်

ကြွကြွမရှိသည့် “လျော့ရဲရဲဖြစ်သလိုပုံစံ” ကလည်း မကောင်း။ လူနာရော ဆရာဝန်ကပါ တက်ကြွစွာပါဝင်၍ အကောင်းဆုံးအဖြေကိုရှာသည့် “နှစ်ဦး သဘောတူပုံစံ” ကတော့ အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ လက်ရှိ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများ တွင် အများဆုံးကျင့်သုံးသည့် ပုံစံလည်းဖြစ်ပါသည်။

သည်ပုံစံကို ကျင့်သုံးနိုင်ဖို့ကတော့ လူနာများဘက်ကလည်း ပါဝင် ပတ်သက်နိုင်လောက်အောင် ကျန်းမာရေးဗဟုသုတရှိကြဖို့လိုသည်။ တက်ကြွနိုး ကြားဖို့ လိုသည်။ ဆရာဝန်များဘက်ကလည်း ကျေကျေလည်လည် ဆွေးနွေး အချိန်ပေးဖို့ လိုပါသည်။ ဤသို့မဖြစ်နိုင်လျှင်တော့ “မိဘသားသမီးပုံစံ” ကို ကျင့်သုံးရပါလိမ့်မည်။ “မိဘ” ဟူသည် “သားသမီး” ကောင်းကျိုးကိုအစဉ် ရှေးရှုမြဲဖြစ်သကဲ့သို့ ဆေးဆရာ၊ ဆရာဝန်များသည်လည်း “လူနာ” အကျိုးကို ရှေးရှုမည်ဆိုလျှင်တော့ ဤပုံစံသည်လည်း မဆိုးလှဟု ယူဆပါသည်။

**ကျွန်တော်တို့နှင့် ကျွန်တော်တို့လူနာများ**

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတစ်ခုသာ ဖြစ်ပါသည်။ အစစ အရာရာ မပြည့်စုံ၊ မလုံလောက်မှုများနှင့် ရင်ဆိုင်ရုန်းကန်နေခဲ့ကြရသည်။ ခေတ်မီအသက်ရှူစက် မရှိ၍ “လူအားသုံး အသက်ရှူစက်” ဖြင့် အသက်ကယ် ခဲ့ရသည့် မြွေကိုက်လူနာ (ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း၊ မတ်လထုတ်တွင်ဖော်ပြပါမည်)၊ နှလုံးပတ်ဝန်းကျင်တွင် ပြည်များတည်နေ၍ ဓါတ်မှန်ဆရာဝန်ကြီးကို အကူ အညီတောင်းကာ ညတွင်းချင်း စွန့်စားဖောက်ထုတ်ပေးရသည့်လူနာ၊ မွေး ကင်းစ ပထမဦးဆုံးနေ့တွင် အဆုတ်ပေါက်၍ ပိုက်နှစ်ဘက်ထည့်ကာ အသက် ကယ်ခဲ့ရသည့်ကလေး စသည်ဖြင့် ကုသအောင်မြင်ခဲ့သည်များကို ပြန်လည် တွေးတောကြည့်တော့ ဂုဏ်ယူပျော်ရွှင်စရာ။ ဘာနှင့်မျှ မလဲနိုင်ပါ။

တဖန် လူနာများဘက်ကလည်း ကျန်းမာရေးအသိမရှိ၍မဆုံးရှုံးသင့်ဘဲ ဆုံးရှုံးခဲ့ရသည်များရှိပါသည်။ လမ်းစရိတ်မရှိ၍ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့ရောက် မလာသည့် အသည်းအသန်လူနာများ၊ ဆေးဖိုး ကုန်ကျစရိတ် မတတ်နိုင်၍ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့ လာမပြသည့် လူနာများတို့ကလည်း မည်မျှရှိမည်ကို မမှန်းဆနိုင်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အခမဲ့ကုသပေးနိုင်အောင် အစိုးရ၊ အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဆင်းရဲချို့တဲ့သူများအတွက် စေတနာရှင်ပြည်သူ

များက မဖြစ်ဖြစ်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးနေကြပါသည်။ ဆေးရုံတွင် နေသင့်ပါ သေးလျက် စားစရိတ်မရှိ၍၊ ဝင်ငွေမရှိ၍၊ အိမ်မှကလေးကို စောင့်ရှောက်မည့် သူမရှိ၍ ဆေးရုံဆင်းခွင့်တောင်းသော မိဘများကိုလည်း နေ့စဉ်ကြုံတွေ့နေရ ဆဲ။ ကရုဏာဒေါသောဖြင့် အားမလို အားမရဖြစ်ကြသော လက်အောက်ငယ် သားတပည့်များကိုလည်း အတတ်နိုင်ဆုံး အဆင်ပြေဖြစ်အောင် စီစဉ်ပေးရန် ဖြောင်းဖျပေးရသည်။

ဤသို့လုပ်ဆောင်ပေးခဲ့၍လည်း ကျွန်တော်တို့အပေါ် အပြစ်မမြင် ချစ် ခင်ကြပါသည်။ ကျွန်တော်တို့ဘက်မှ ကုသမှု၊ စောင့်ရှောက်မှုများ အဆင်မပြေ၍ တစ်ခါတရံ မတော်တဆ ဆုံးရှုံးနစ်နာခဲ့ရသည့်တိုင် ကျွန်တော်တို့လူနာများ၊ လူနာရှင်ကလေးမိဘများက နားလည်ခွင့်လွှတ်ပေးခဲ့ကြသည့် သာဓကများစွာ ရှိခဲ့ပါသည်။

ပြင်ပပုဂ္ဂလိကဆေးခန်းများ ပေါ်ပေါက်လာသော ခေတ်၏လိုအပ်ချက် တောင်းဆိုချက်အရ ဆရာဝန် လူနာ ဆက်ဆံရေးပုံစံက ပြောင်းလဲလာခဲ့သည်။ ထိုနေရာများတွင်တော့ “နှစ်ဦးသဘောတူပုံစံ” က ပိုမိုအဆင်ပြေပါလိမ့်မည်။ ငွေရေးကြေးရေး ပါလာသော်လည်း များသောအားဖြင့် “မေတ္တာမပျက်ကြပါ” လူကောင်း၊ လူဆိုးဟူသည် နေရာတိုင်း၊ လုပ်ငန်းတိုင်း၊ နယ်ပယ်တိုင်းတွင် ရှိ ပါသည်။ ဆေးဆရာ၊ ဆရာဝန်လောကတွင်လည်း မကင်းနိုင်ပါ။

သို့ရာတွင် စာရေးဆရာမကြီးဒေါ်ခင်ဆွေဦးက သူမ၏ “လူချို” ဝတ္ထုတွင် တင်စားရေးသားထားသော ဘုရားနှင့် လူကြားတွင် ရပ်တည်ရမည့် “သမား” များအတွက်တော့ အတိမ်းအစောင်းရှိသည်နှင့် “မိန်းမောင်း” မိ သွားနိုင်ပါသည်။ ရေးစရာ ရှား၍၊ ရေးစရာ ရှာနေသော မီဒီယာများအတွက် ရေးစရာကောင်းလေးများ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။

**မိတ်ပျက်တော့ နှစ်ဘက်နာမည်**

နိုင်ငံခြားတိုင်းပြည်တစ်ခုတွင် အလုပ်လုပ်နေသော မိတ်ဆွေဆရာဝန် တစ်ဦးက ဤသို့ပြောဖူးပါသည်။ တို့ဆီမှာ လူနာတစ်ယောက် ဝင်လာတာနဲ့ တစ်ချိန်မှာ ရန်သူဖြစ်သွားနိုင်တဲ့သူလို့ သတ်မှတ်ထားရတယ်ဟု ပြောဖူးသည်။ အခန့်မသင့်လျှင်၊ မှားယွင်းလျှင် လျှော်ကြေးတောင်းခံ တရားစွဲခံရနိုင်သည်။

သို့ကြောင့်လည်း ဆရာဝန်များအနေဖြင့် အာမခံကုမ္ပဏီတွင် အာမခံထားရသည်။ အာမခံထားသော ဆရာဝန်များကို ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများက အလုပ်မခန့်။ မိမိဘက်မှလိုအပ်ချက်မရှိအောင်၊ လုံခြုံစိတ်ချရအောင် စမ်းသပ်မှုများပြုလုပ်ရမည်။ ရေပက်မဝင်အောင် ပြင်ဆင်ကြရသည်။ ထို့အတွက် လူနာတွင်တော့ ကုန်ကျစရိတ်များ ထိုးတက်သွားနိုင်သည်။ နိုင်ငံခြားသို့သွားရောက် ကုသဖူးသည့် သူဌေးလူနာများအနေဖြင့် မည်မျှကုန်ကျသည်ကို သိကြပါလိမ့်မည်။

မြန်မာပြည် ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်းများတွင် ကုန်ကျသည်က သူတို့နှင့်စာလျှင်မထူသော “ပါးပါးလေး” ဆိုတာသိကြပြီးဖြစ်ပါသည်။ ဆရာဝန်များလည်း အစစအရာရာ သတိထားပြီး လုပ်ရလျှင်တော့ “ခံစစ်ဆေးပညာ” (Defensive Medicine) ကို ကျင့်သုံးကြပေလိမ့်မည်။ ယခင်က ကုန်ကျမည်စိုး၍ ပုံမှန်မလုပ်ခဲ့သော စမ်းသပ်မှု၊ ပြင်ဆင်မှုများကို ယခုလုပ်လာကြသည်ကို တွေ့ရသည်။ အချို့ဆရာကြီးများမှ အချိန်ပေးစမ်းသပ်ရန်လို၍ ကြည့်သည့်လူနာဦးရေလျှော့ချလိုက်သဖြင့် နယ်မှလာပြသောလူနာများ ရန်ကုန်တွင် သောင်တင်ကြရသည်လည်းရှိသည်။ ကုန်ကျစရိတ် တတ်နိုင်၍ ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်း၊ ဆေးရုံများတွင် တက်ရောက်လိုသော်လည်း ဆရာဝန်က တာဝန်မယူ၍ ပြည်သူ့ဆေးရုံသို့ ပြောင်းကြရသည်။ နေရာထိုင်ခင်း၊ ဝန်ဆောင်မှုလိုအပ်ချက်များနှင့် ရင်ဆိုင်ကြရသည်။

**စိတ်လက်ရှည်စေချင်**

ဆရာဝန်များဘက်ကတော့ ပို၍ပြောင်းလဲရန်လိုအပ်သည်။ တိုက်ရိုက်ပုံတူကူးချ၍ယူသော် ဗြိတိန်ဆေးကောင်စီက ထုတ်ပြန်သည့် “ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု” (Good Medical Care) စာအုပ်ကလေးထဲမှ ဆရာဝန် လူနာ ဆက်ဆံရေးဆိုင်ရာ အကြံပြုချက်များကို တင်ပြချင်ပါသည်။

- ၁။ ဆရာဝန်နှင့်လူနာ ကောင်းမွန်သောဆက်ဆံရေး တည်ဆောက်ပါ။
- ၂။ လူနာများအား သူတို့နားလည်နိုင်သည့် နည်းလမ်းများ၊ စကားအသုံးအနှုန်းများဖြင့် ထိရောက်စွာ ရှင်းလင်းဆွေးနွေးပါ။
- ၃။ ကလေးသူငယ်နှင့် အင်အားနည်းပါးချို့တဲ့သူများကို ကာကွယ်ပါ။

- ၄။ မိမိဘက်မှ မှားယွင်းသွားပါက ရှိသားစွာ ဝန်ခံပါ။
- ၅။ ဆေးပညာရှင်များအပေါ် ပြည်သူလူထု ယုံကြည်မှုကို ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းပါ။
- ၆။ လိုအပ်သည့်အခါတိုင်း လူနာ၏ “တရားဝင်သော သဘောတူညီမှု” ကို ရယူပါ။
- ၇။ လူနာများ၏အတွင်းရေးကို ဖွင့်ဆိုအပ်သည်မှလွဲ၍ ဖွင့်ဟခြင်းမပြုပါနှင့်။
- ၈။ ခိုင်လုံသော အကြောင်းတစ်ရပ်ကြောင့် လူနာနှင့် သင့်အကြား ယုံကြည်မှု ပျက်ပြားခဲ့ပါက သင်နှင့် လူနာ၏ဆက်ဆံရေးကို အဆုံးသတ်၍ သင့်လျော်သူကို လွှဲပေးရန် မျှတစွာ ဆုံးဖြတ်ပါဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာဆရာဝန်၊ မြန်မာလူနာများအတွက်လည်း သင့်လျော်မှန်ကန်သည် ဟု ကျွန်တော်ယူဆပါသည်။

### မိဒီယာများ၏အခန်းကဏ္ဍ

တိုင်းပြည်နိုင်ငံတစ်ခု ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးတွင် တိုင်းပြည်၏ မျက်စိ၊ နားနှင့်တူသော မိဒီယာများ၏ အခန်းကဏ္ဍကလည်း အရေးပါလှပါသည်။ ပြည်သူလူထု၏ မကျေနပ်မှု၊ အဆင်မပြေမှုများကို ဖော်ပြရန် မိဒီယာများတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ ဆေးပညာရှင်များတွင် လိုက်နာကျင့်သုံးရမည့် “ကျင့်ဝတ်” ရှိသကဲ့သို့ မိဒီယာများတွင်လည်း သတင်းသမား ကျင့်ဝတ်များကို လိုက်နာဖို့ လိုပါသည်။ သတင်းများဖော်ပြရာတွင် “မြန်” ဖို့ လိုသလို “မှန်” ဖို့ လိုပါသည်။ “ဖွ” ဖို့ထက် “မျှ” ဖို့ လိုပါသည်။ အထူးသဖြင့် မိမိ၏ အခြေအမြစ် မခိုင်မာသော၊ မမှန်မကန်သော ရေးသားချက်တစ်ခုသည် မရှိဆင်းရဲသားလူနာများက အားကိုးအားထားပြုနေရသည့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတစ်ခုခု၏ ဂုဏ်သိက္ခာကို မထိခိုက်မိအောင် ပို၍သတိထားသင့်သည်။ ထိုသို့ထိခိုက်မိပါက ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးများသို့ မတက်ရောက်နိုင်သောလူနာများအတွက် များစွာထိခိုက် နစ်နာသွားနိုင်ပါသည်။ ထိုနေရာများကို ပြည်သူ့အားထားရာများဖြစ်အောင် အခက်အခဲများကြားက အချိန်ယူတည်ဆောက်ထားခဲ့ရသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်လည်း အားပျက်စရာဖြစ်ပါလိမ့်မည်။

### လူနာများလည်းပါစေချင်

ပိုမိုကောင်းမွန်သော “နှစ်ဦးသဘောတူ ဆက်ဆံမှု” ပုံစံကို တည်ဆောက်ကျင့်သုံးနိုင်ရန်၊ လူနာများဘက်ကလည်း တက်ကြွစွာပါဝင်ဖို့ လိုပါသည်။ မိမိ ယုံကြည်အားကိုးထိုက်သော ဆရာ၊ မိမိကို အချိန်ပေးကြည့်ရှုနိုင်သောဆရာ၊ တာဝန်ယူနိုင်သော ဆရာများကိုသာ ရွေးချယ်သင့်သည်။ ရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ မိမိပြောလို၊ တင်ပြလိုသည်များကိုလည်း ပြည့်ပြည့်စုံစုံ၊ အစီအစဉ်တကျ တင်ပြနိုင်အောင် စီစဉ်ထားသင့်သည်။ မိမိနှင့်ပတ်သက်သည့် အရေးကြီးသော ဆုံးဖြတ်ချက်များချရာတွင် မိမိလည်း တာဝန်ရှိသည်ကိုသိရပါမည်။ “မရှင်းလျှင် မေးရန်၊ အဆင်မပြေလျှင် ပြောရန်၊ နှစ်သက်လျှင်သတင်းဖြန့်ဝေရန်” လူနာနှင့် လူနာရှင်များတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ စာရေးသူ တာဝန်ထမ်းဆောင်ရာ မြောက်ဥက္ကလာပဆေးရုံကြီး၊ ကလေးကုသဆောင် (၁) တွင် ဤဆောင်ပုဒ်ကို ဆိုင်းဘုတ်ကြီးကြီးဖြင့် နံရံတွင် ကပ်ထားပါသည်။

### ရှေးဆက်ရမည့်ခရီး

ခေတ်ကာလ အခြေအနေအလိုက် ပြောင်းလဲမှုများကိုတော့ ဟန့်တား၍ မရနိုင်ပါ။ သို့သော် “ရှေးထုံးကိုလည်း မပယ်နဲ့၊ ဈေးသုံးကိုလည်း မလွယ်နဲ့” ဟူသောစကားရှိပါသည်။ ကောင်းသော၊ ထိန်းသိမ်းသင့်သော ဓလေ့စရိုက် ယဉ်ကျေးမှုများကိုတော့ ခိုင်မြဲအောင် ထိန်းသိမ်းကြရမည်သာ ဖြစ်ပါသည်။ ပွန်းပဲ့ပျက်စီး ယိုယွင်းစပြုပါကလည်း အမြန်ပြုပြင် တည်ဆောက်ကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။

“ဈေးသုံး မလွယ်နိုင်သော” ကျွန်တော်တို့လူနာများ၏ အကျိုးစီးပွားအတွက် “ရှေးထုံးကို ပယ်ဖို့” အတော်လေး သတိထားကြရပါမည်။ ထို့ကြောင့်ပင် ကျွန်တော်၏ တစ်ပိုင်းတစ်စစိတ်ကူးလေးမှ ကဗျာတစ်ပုဒ်၊ သီချင်းလေးတစ်ပုဒ် ဖြစ်လာခဲ့ပါသည်။ အမျိုးသမီးအဆိုတော်တစ်ယောက် ဆိုပါက ပို၍သင့်တော်ပေလိမ့်မည်။

“မိတ်မပျက်စေချင်၊ စိတ်လက်ရှည်စေချင်”

အပြန်အလှန်၊ မေတ္တာများနဲ့၊  
ချစ်သဒ္ဓါပွားခဲ့၊ နှစ်လကြာပြီထင်။  
ယုံကြည်မှုပျက်လျှင်၊ စုံညီနှစ်ဦးနှစ်ဘက်တွင်၊  
အကျိုးပျက်၊ နှစ်နာစရာကိုမြင်။  
အမျိုးအတွက်ပင်၊ တိုးတက်စေချင်၊  
မြန်ကောင်းမှုအတွက်၊ အကြံကောင်းပြုမယ်ရှင်၊  
မိတ်မပျက်စေချင်၊ စိတ်လက်ရှည်စေချင်။

ဒေါက်တာစောင်း (ကလေးကျန်းမာရေး)  
Health Digest Journal



### သင့်ကလေးခွေးကိုက်ခံရလျှင်

ခွေးကိုက်ခံရတဲ့ကလေးတွေကို ဆရာတို့ မကြာခဏတွေ့ရပါသလား။

ဟုတ်ကဲ့၊ ခွေးကိုက်ခံရတဲ့ကလေးတွေကို ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ ကျွန်တော်တို့ မကြာခဏတွေ့ရှိ ကုသပေးရပါတယ်။

ခွေးကိုက်ခံရရင် ဘယ်လိုအန္တရာယ်တွေ ရှိနိုင်ပါသလဲ။

ခွေးကိုက်ခံရရင် အရေးကြီးဆုံး အန္တရာယ်ကတော့ ကိုက်တဲ့ခွေးက ခွေးရူးဖြစ်နေရင် ခွေးရူးပြန်ရောဂါ ရရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါက အကြီးမားဆုံးအန္တရာယ်ပါပဲ။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ခွေးရူးပြန်ရောဂါဖြစ်ရင် ကုသလို့မရဘဲ အသက်ဆုံးရှုံးကြရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒုတိယအန္တရာယ်ကတော့ ခွေးကိုက်တဲ့နေရာမှာ မေးခိုင်ရောဂါပိုးဝင်ပြီး မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ခြင်းပါပဲ။ ဒါလည်း အသက်အန္တရာယ်ရှိတဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။ အခြားအန္တရာယ်တွေကတော့ အကိုက်ခံရတဲ့နေရာမှာ ရောဂါပိုးဝင်ပြီး အနာရင်းခြင်း၊ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊ နောက် အနာရွတ်ဖြစ်သွားရင် အကြည့်ရ ဆိုးခြင်းတို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။

ခွေးရူးရောဂါက ဘာကြောင့်ဖြစ်ပါသလဲ။

ခွေးရူးရောဂါက အလွန်သေးငယ်တဲ့ Rabies Virus လို့ခေါ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါပိုးဟာ စွယ်သွားရှိတဲ့ ကြီးမားတဲ့သတ္တဝါ ဥပမာ - ခွေး၊ ကြောင်၊ မြေခွေး၊ တောခွေးစတဲ့ သတ္တဝါတွေထဲမှာ ပျံ့နှံ့နေပါတယ်။ အဲဒီကတစ်ဆင့် အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်ဖြစ်တဲ့ ခွေး၊ ကြောင်တွေဆီကို ကူးစက်ပြီး အဲဒီခွေး၊ ကြောင်စတဲ့ သတ္တဝါတွေ အကိုက်ခံရတဲ့လူတွေကို ကူးစက်လေ့ရှိပါတယ်။ ကမ္ဘာပေါ်မှာတစ်နှစ်တစ်နှစ်ကို ခွေးရူးပြန်ရောဂါရှင်(၅၀,၀၀၀) လောက်ရှိတဲ့အနက် ၉၀% ကျော်ကတော့ ခွေးရူးရောဂါရတဲ့ ခွေးအကိုက်ခံရလို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ခွေးရူးရောဂါဖြစ်နေတဲ့ သတ္တဝါတွေရဲ့တံတွေးထဲမှာ ဒီရောဂါပိုးအကောင်ပေါင်းများစွာ ရှိနေတတ်ပါတယ်။ အဲဒီရောဂါရနေတဲ့သတ္တဝါ၊ အဖြစ်

အများဆုံးကတော့ ခွေးရူးရောဂါရနေတဲ့ ခွေးကိုက်ခံတာ (သို့မဟုတ်) ကုတ် ခြစ်မိတဲ့ ဒဏ်ရာထဲကို ရောဂါပိုးရှိတဲ့ တံတွေးဝင်သွားခြင်းအားဖြင့် ကူးစက် ပါတယ်။

**တခြားနည်းနဲ့ ကူးစက်တာတွေရော ရှိနိုင်ပါသလား။**

ခွေးရူးပိုးရှိတဲ့ တံတွေးက ပါးစပ်၊ နှာခေါင်းနဲ့ မျက်ကြည်လွှာ၊ ပေါက်ပြဲနေတဲ့အရေပြား စတာတွေကတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်ထဲဝင်ရင်လည်း ကူး စက်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ခွေးရူးရောဂါမှန်းသိတဲ့လူနာကို ကြည့်ရှုစောင့် ရှောက်တဲ့သူတွေဟာ သတိပြုကာကွယ်မှု ပြုလုပ်ရပါတယ်။

လက်အိတ်၊ ကိုယ်ခန္ဓာကို ကာကွယ်တဲ့အဝတ် (သို့မဟုတ်) စက္ကူအင်္ကျီ၊ နှာခေါင်းအုပ်စတာတွေကို သုံးရပါတယ်။ လက်ဆေးကြောရပါတယ်။ ပထမမှာ ခွေးရူးရောဂါဖြစ်မှန်း မသိခဲ့ဘဲ ထိတွေ့ဆက်ဆံမိရင်တော့ ခွေးရူးရောဂါကာ ကွယ်ဆေးကို တတ်နိုင်ရင် ထိုးထားသင့်ပါတယ်။ အခုအချိန်အထိတော့ ပြုစု တဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေမှာ တစ်ခါမှကူးစက်ခံရတာ မတွေ့ရှိသေးပါဘူး။

နောက်တစ်နည်းကတော့ ခွေးရူးပြန်ရောဂါနဲ့ သေသွားတဲ့လူရဲ့ မျက် ကြည်လွှာ၊ အဆုတ်၊ ကျောက်ကပ်၊ အသည်းစတာတွေကို အစားထိုးကုသဖို့ သုံးရင် ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။

**ဒီရောဂါပိုးက ဘယ်လိုထိခိုက်စေသလဲ။**

အကိုက်ခံရတဲ့လူရဲ့ ကြွက်သားထဲမှာ ရောဂါပိုးက တဖြည်းဖြည်းချင်း ပွားများလာပါတယ်။ အဲဒီကတစ်ဆင့်မှ အာရုံကြောတွေဆီ ရောက်သွားရင် တော့ ဦးနှောက်ဆီကို အလျင်အမြန် ရောက်ရှိသွားပြီး ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားစေပါတယ်။ သေဆုံးသွားတဲ့လူနာ (သို့မဟုတ်) ခွေးရူးရောဂါရှိတဲ့ခွေး ရဲ့ဦးနှောက်မှာ Negri Body လို့ခေါ်တဲ့ စုခဲနေတဲ့ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကို တွေ့ရှိနိုင် ပါတယ်။

**ခွေးရူးပြန်ရောဂါရဲ့လက္ခဏာတွေကို ပြောပြပါဦးဆရာ။**

ခွေးကိုက်ခံရပြီး ပျမ်းမျှအားဖြင့် (၁) လက (၂) လအကြာမှာ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို စပြတတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတရံမှာလည်း (၅) ရက်

လောက်ကနေ (၆) လကျော်အထိတောင် ရောဂါပျိုးရက်က ကြာနိုင်ပါတယ်။ ဦးနှောက်နဲ့နီးတဲ့ မျက်နှာ၊ ခေါင်း၊ ကိုယ်အပေါ်ပိုင်းတို့မှာ အကိုက်ခံရရင် ရောဂါလက္ခဏာကို စောစောပြတတ်ပါတယ်။

အတွေ့အများဆုံးလက္ခဏာကတော့ ဦးနှောက်ရောင် ခွေးရူးပြန်ရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါအစမှာတော့ တခြားရောဂါတွေနဲ့ ခွဲလို့မရပါဘူး။ ဖျားမယ်၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲမယ်၊ လည်ချောင်းနာမယ်စသည်ဖြင့် မထူးခြားတဲ့လက္ခဏာ တွေပြပါတယ်။ ခွေးအကိုက်ခံရတဲ့နေရာမှာ ထုံတာ၊ ကျဉ်တာ၊ ယားတာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ သိပ်မကြာခင်မှာပဲ တက်တာ၊ သတိမကောင်းတာ၊ ကယောင် ကတမ်းဖြစ်တာတွေနဲ့ နောက်ဆုံးတော့ သတိလစ်သေဆုံးတာပါပဲ။ ထူးခြားတာ ကတော့ ရေနဲ့လေကို ကြောက်တာပါပဲ။ ရေကိုမျိုချဖို့ ကြိုးစားရင်၊ မျက်နှာကို ပန်ကာလေ (သို့မဟုတ်) ယပ်တောင်ခတ်လိုက်ရင် လည်ချောင်းကြွက်သားတွေ ချက်ချင်းတင်းပြီး တက်တာကြောင့် လူနာဟာ ရေနဲ့လေကို တွေ့ထိရင်ပဲ မနေနိုင် မထိုင်နိုင် ကြောက်တော့တာပါပဲ။ မျက်နှာကို လေတိုက်ရင်လည်း မခံမရပ်နိုင် ဖြစ်တော့တာပါပဲ။ အင်မတန်ကို သနားစရာ ကောင်းပါတယ်။ အဲဒီနောက်တော့ တဖြည်းဖြည်းပိုဆိုး သတိလစ်ပြီး အသက်ဆုံးရတာပါပဲ။

**ခွေးရူးပြန်ရောဂါဖြစ်ပြီး ရှင်တာရှိပါသလား။**

အခုအချိန်အထိတော့ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးမှာ ခွေးရူးပြန်ရောဂါဖြစ်ပြီး ပြန်ရှင်တာ (၆) ယောက်ပဲ ရှိပါသေးတယ်။ ဒါကလည်း ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ အသက်ရှူအားကူစက်နဲ့ ကြာရှည်ထားနိုင်လို့ဖြစ်ပါတယ်။ နည်းမျိုးစုံနဲ့ အထူး ကြပ်မတ်ကုသနိုင်လို့ပါ။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ ခွေးရူးပြန်ပြီးဆိုရင် အသက် ရှင်နိုင်စရာ မရှိပါဘူး။

**ခွေးရူးရောဂါမဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ။**

ခွေးရူးပြန်ရောဂါမဖြစ်အောင်တော့ အကောင်းဆုံးကတော့ ခွေးကိုက် မခံရဖို့ပါပဲ။ အခြားစွယ်သွားရှိ အိမ်မွေးသတ္တဝါ ဥပမာ - ကြောင်နဲ့ တောရိုင်း သတ္တဝါတွေကလည်း ကူးစက်ပါတယ်။ အိမ်မှာမွေးတဲ့လူနဲ့ နီးစပ်တဲ့ခွေးတိုင်း ကို ခွေးရူးကာကွယ်ဆေး ပုံမှန် ထိုးထားသင့်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အဖြစ်များတာကတော့ ခွေးက “ဘုံပိုင်” ခွေး လိုပါပဲ။ လမ်းဘေးက ခွေးလေခွေးလွင့်တွေကို နီးစပ်ရာအိမ်တွေက ထမင်း ကျန်၊ ဟင်းကျန်တွေ ကျွေးကြတယ်။ ခွေးကလည်း အိမ်၊ ခြံကို လုံခြုံစေတယ်။ လူစိမ်းဝင်ရင် ဟောင်တယ်ပေါ့။ ဒီခွေးကိုရိုက်မယ်၊ နှက်မယ်ဆိုရင်တော့ ခွေး ရှင်က စိတ်ဆိုးတယ်။

အဲ ... ဒီခွေးက သူများကို ကိုက်ပြီဆိုရင်တော့ ခုနကကျွေးမွေးထားတဲ့ တရားမဝင်ခွေးရှင်တွေက သူတို့မွေးထားတာ မဟုတ်ဘူးလို့ “ဘူး” ခံကြ တာပါပဲ။ ခွေးကိုက်ခံရတဲ့လူကတော့ ကိုယ့်အန္တရာယ်အတွက် ကိုယ့်ဘာသာ ကိုယ်ပဲ ကုရတာပါ။ ဒါကြောင့် ကလေးတွေကို ပိုင်ရှင်မဲ့ခွေးတွေ၊ အမူအကျင့် ပုံမမှန်တဲ့ ခွေးတွေအနား မသွားဖို့ သင်ကြားပေးထားရပါမယ်။ လူကြီးတွေ လည်း သတိထားရပါမယ်။

**ခွေးကိုက်ခံရရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။**

အလွယ်ဆုံးနဲ့ ချက်ချင်းလုပ်နိုင်တဲ့အရာကတော့ ဒဏ်ရာကို ရေစင်စင် ဆေးဖို့ပါပဲ။ ခွေးကိုက်ခံရတဲ့နေရာကို ရေသန့်သန့်နဲ့လောင်းချပြီး ဆေးရပါမယ်။ ဒါမှသာ ခွေးရဲ့သွားရည်ထဲမှာပါတဲ့ ရောဂါပိုးတွေကို ဆေးချသလိုဖြစ်လို့ အန္တ ရာယ်ကို နည်းစေပါတယ်။ ခွေးကိုက်လို့ဖြစ်တဲ့ဒဏ်ရာကို မချုပ်ရပါဘူး။ သန့် ရှင်းတဲ့ဆေး ထည့်ထားပေးရပါမယ်။ မီးသွေးမှုန့်၊ ကုက္ကိုရွက်စတာတွေကို လုံးဝမထည့်ရပါဘူး။ မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်စေနိုင်သလို ခွေးရူးပိုးကိုလည်း ပိုဝင် စေမှာဖြစ်ပါတယ်။

**ခွေးကိုက်ခံရတိုင်း ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ လိုပါသလား။**

အမြဲမလိုပါဘူး။ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးကိုတော့ လွန်ခဲ့တဲ့ (၅) နှစ် အတွင်း မထိုးခဲ့ဖူးရင် ထိုးဖို့လိုပါတယ်။ အနာမရင်းအောင် ပဋိဇီဝဆေးတွေ လိုအပ်ရင် ပေးရပါမယ်။

**ဘယ်အခါမှာ ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးထိုးရပါသလဲ။**

အခုအခါ ပြည်သူ့ဆေးရုံတွေမှာ ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးရော၊ ကုဆေး (Immunoglobulin) ပါ အခမဲ့ ထိုးပေးနေပါတယ်။ ၂၀၁၅ အမျိုးသားစံကုထုံး

(National Guideline) အရ ခွေးကိုက်ခံရမှုကို အမျိုးအစား (၃) မျိုး ခွဲခြားထားပါတယ်။ အမျိုးအစား (၁) ဖြစ်တဲ့ ခွေးကိုထိရုံ၊ အစာကျွေးရုံ၊ ခွေးကလူနာရဲ့အရေပြားကို လျက်ရုံလောက်နဲ့တော့ ကာကွယ်ဆေး မထိုးပါဘူး။ အမျိုးအစား (၂) ဖြစ်တဲ့ ခွေးရဲ့သွားနဲ့ ခြစ်မိရင်တော့ ကာကွယ်ဆေးကို စထိုးပါတယ်။ အမျိုးအစား (၃) ဖြစ်တဲ့ မျက်နှာ၊ ဦးခေါင်း အကိုက်ခံရတာ၊ အရေပြားပေါက်အောင် အကိုက်ခံရတာ၊ ခွေးရဲ့သွားရည်နဲ့ မျက်စိ၊ ပါးစပ်၊ နှာခေါင်း ဒဏ်ရာတို့ကို ထိတွေ့မိတာဆိုရင်တော့ ကာကွယ်ဆေးသာမက ကုဆေး (Immunoglobulin) ကိုပါ ထိုးရပါတယ်။ ခွေးကို (၁၀) ရက်စောင့်ကြည့်ပြီးမှ ခွေးရူးကာကွယ်ဆေး စထိုးတာကို မလုပ်တော့ပါဘူး။

**ခွေးတွေ၊ ကြောင်တွေ အကိုက်ခံရရင် ဘာတွေကို စောင့်ကြည့်ရမလဲ။**

ခွေးတို့၊ ကြောင်တို့ အကိုက်ခံခဲ့ရရင်၊ အကိုက်ခံရတဲ့ ခွေး၊ ကြောင်တွေမှာ ခွေးရူးရောဂါရဲ့ လက္ခဏာတွေရှိ၊ မရှိ ကြည့်ရပါမယ်။ ခွေးရူးဖြစ်ရင်တော့ ခွေးက ဂနာမငြိမ်ပြေးလွှားနေပြီး တွေ့တဲ့လူ၊ ခွေးတိုင်းကို ကိုက်တတ်ပါတယ်။ သွားရည်တများများ ကျနေတတ်ပါတယ်။ လူလိုပဲ ရေနဲ့ပက်ရင် တက်သလိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ရေ ကြောက်ပါတယ်။ နောက်လက္ခဏာတစ်မျိုးကတော့ ဘာမှမလှုပ်မရှားဘဲ ငြိမ်နေတာ၊ မှိန်းနေတာလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒီလိုလက္ခဏာတွေရှိတာ၊ ခွေးရူးလို့ သံသယဖြစ်စရာရှိရင်တော့ ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးသာမက ကုဆေး Rabies Immunoglobulin ကိုပါ ထိုးရပါတယ်။

**တကယ်လို့ ခွေးကိုစောင့်မကြည့်နိုင်ဘူး၊ ဘယ်ကခွေးမှန်း မသိဘူးဆိုရင်ရော ဆရာ၊**

တကယ်လို့ ခွေးက ဘယ်ကမှန်း မသိဘူး၊ ဘယ်သူ့ခွေးမှန်းလည်း မသိဘူး၊ စောင့်ကြည့်ဖို့ မဖြစ်နိုင်ဘူးဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံလိုမျိုးမှာ ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးထိုးထားတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

**ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးက ဝယ်လို့ရပါသလား။**

ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးက ဝယ်လို့ရပါတယ်။ ယခုအခါမှာ ကုမ္ပဏီ (၂) ခုလောက်က ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးကို သွင်းထားတာရှိပါတယ်။ ဒီကာ

ကွယ်ဆေးတွေက ထိရောက်မှုလည်းရှိပြီး အန္တရာယ်လည်း နည်းပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကုန်ကျစရိတ်ကတော့ အတော်လေးများပါတယ်။ 0.5 CC ပါတဲ့ ဆေးတစ်လုံးကို တစ်သောင်းပတ်ဝန်းကျင်လောက် ကုန်ကျပါတယ်။

ဘယ်နေရာမှာ ထိုးရပါသလဲ။

ထိုးနိုင်တဲ့နည်းစနစ် (၂) မျိုး ရှိပါတယ်။ တစ်မျိုးကတော့ အသားဆေးအနေနဲ့ထိုးတာပါပဲ။ အသားဆေးအနေနဲ့ စထိုးတဲ့ရက်၊ ၃ ရက်၊ ၇ ရက်၊ ၁၄ ရက်၊ ၂၈ ရက်တွေမှာ လက်မောင်းမှာထိုးလို့ ရပါတယ်။ စုစုပေါင်းဆေး (၅) လုံးကုန်ပါတယ်။ စထိုးတဲ့ရက်မှာ ဟိုဘက် ဒီဘက် (၂) လုံး ထိုးရပါတယ်။

နောက်တစ်နည်းကတော့ အရေပြားထဲကို ထိုးတဲ့နည်း (Intradermal) ပါ။ ဒီနည်းမှာတော့ ဆေးကို လက်မောင်းက အရေပြားထဲကိုရှုပ်ပြီး ထိုးရပါတယ်။ ထိုးရတော်တော်ခက်ပါတယ်။ အရေပြားထဲကို တကယ်ဝင်မှထိရောက်ပါတယ်။ တကယ်ဝင်ရင် ဆေးဝင်သွားတာနဲ့ အရေပြားပေါ်မှာ အဖုလေးပေါ်လာရပါတယ်။ အရေပြားအောက်ကို ရောက်သွားရင်တော့ အဖုမပေါ်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဒီနည်းနဲ့ထိုးရင် ကောင်းတဲ့အချက်က စုစုပေါင်း ဆေး (၂) လုံးပဲကုန်ပါတယ်။ ပထမရက်၊ ၃ ရက်၊ ၇ ရက်၊ ရက် ၃၀၊ ရက် ၉၀ တွေမှာ ထိုးပေးရပါတယ်။ ပထမရက်နဲ့ (၃) ရက်မှာ လက်မောင်းနှစ်ဖက်မှာ ထိုးရပါတယ်။ နောက်ရက်တွေမှာတော့ တစ်ဖက်ပဲထိုးလို့ ရပါတယ်။ ဆေးကုမ္ပဏီတစ်ခုနဲ့တစ်ခု ထိုးတဲ့အကြိမ်၊ နေ့ရက် အနည်းငယ်ကွာခြားမှုရှိပါတယ်။

ဒီဆေးတွေကို ဘယ်လိုထားသိုရပါသလဲ။

အခြားကာကွယ်ဆေးတွေလိုပဲ ဒီကာကွယ်ဆေးတွေကို ရေခဲသေတ္တာနဲ့အေးအောင် ထားရပါတယ်။ ရေခဲစေတဲ့ အပေါ်ဆုံးထပ်မှာလည်း မထားရပါဘူး။ ထုတ်လုပ်တဲ့ဆီကနေ လူခန္ဓာကိုယ်ထဲရောက်တဲ့အချိန်အထိ သတ်မှတ်ထားတဲ့အပူချိန်မှာ ထားနိုင်မှ ထိရောက်မှုကို သေချာစေပါတယ်။ ဒီတော့ မီးပျက်ရင် ရေခဲဘူးနဲ့ထားရပါမယ်။ မိမိအိမ်မှာ မထားနိုင်ရင်လည်း ဆေးဆိုင်၊ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ သိမ်းထားခိုင်းရပါမယ်။

**ဒီကာကွယ်ဆေးက ထိရောက်မှုရှိပါသလား။**

ရှိပါတယ်။ ဒီလို စနစ်တကျ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားရက်နဲ့ ခွေးရူး ရောဂါဖြစ်တာ တစ်ခါမှ မတွေ့ရသေးပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ အပူချိန်ထိန်း သိမ်းမှုကို စနစ်တကျ မလုပ်နိုင်သေးတာတောင် ကာကွယ်ဆေးအချိန်မီအကြိမ် ပြည့်ထိုးလျက်နဲ့ ခွေးရူးပြန်ရောဂါရတာ မတွေ့ရပါဘူး။

**ခွေးရူးကုသဆေးရော ရှိပါသလား။**

ခွေးရူးကုသဆေးလည်း ရှိပါတယ်။ “ကုဆေး” လို့ ကျွန်တော်ပြော ပေမယ့် ခွေးရူးပြန်ရောဂါကို မဖြစ်အောင် ကာကွယ်တဲ့ပဋိပစ္စည်း (ခုခံအား ကိုပေးတဲ့ပစ္စည်း) ကို ဆိုလိုတာပါ။ ဒါကို လူ၊ မြင်းစတာတွေဆီက ထုတ်လုပ် ထားပါတယ်။ လူကထုတ်တဲ့ဆေးကတော့ ပိုကောင်းပေမယ့် အရမ်းဈေးကြီး လို့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ တင်သွင်းထားတာ မရှိပါဘူး။ မြင်းကထုတ်တဲ့ဆေး ကိုတော့ ဆေးကုမ္ပဏီတစ်ခုက တင်သွင်းထားတာရှိပါတယ်။

**ဒီဆေးကို ဘယ်လိုအခါမှာ ထိုးရပါသလဲ။**

ဒီဆေးကို ခွေးရူး (သို့မဟုတ်) ခွေးရူးလို့ သံသယရှိတဲ့ခွေး၊ ကြောင် အကိုက်ခံရတဲ့အခါမှာ ထိုးရပါမယ်။ တစ်ခါတရံမှာလည်း ခွေးကိုက်ခံရပြီး ဒီခွေးကို (၁၀) ရက် စောင့်မကြည့်နိုင်တဲ့အခါမှာလည်း ခွေးရူးလို့ သံသယ ဖြစ်ရင် သေချာအောင် ထိုးထားသင့်ပါတယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်နဲ့လိုက်ပြီး ဘယ်လောက်ထိုးရမလဲ တွက်ရပါမယ်။ ဒဏ်ရာရဲ့ပတ်ဝန်းကျင် ဘေးပတ်ဝန်း ကျင်ပတ်လည်မှာ ထိုးပေးပြီး ကျန်တဲ့ဆေးကို အသားဆေးအနေနဲ့ထိုးပေးရပါ မယ်။ ကာကွယ်ဆေးနဲ့ ရောမထိုးရပါဘူး။ ကာကွယ်ဆေး မထိုးတဲ့ဘက်မှာ ထိုးရပါမယ်။ ဒီဆေးမှာလည်း ကုန်ကျစရိတ်တော့ များပါတယ်။ ယခုအခါမှာ အစိုးရဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများမှာ အခမဲ့ထိုးပေးနေပါတယ်။

ခွေးရူးပြန်ရောဂါဖြစ်မှ ဒီကာကွယ်ဆေးတွေကို စတင်ရင်ရော ရပါသလား။

မရပါဘူး။ ကျွန်တော် အထက်မှာရှင်းပြခဲ့သလိုပဲ။ ခွေးရူးပြန်ရောဂါ ဖြစ်ရင်တော့ ဘာကာကွယ်ဆေး၊ ကုဆေးနဲ့မှ ကုသလို့ မရတော့ပါဘူး။ ဒါကြောင့် ခွေးရူးလို့ထင်ရင်၊ သံသယဖြစ်ရင် ခွေးရူးရောဂါကာကွယ်ဆေးကို မဖြစ်မနေ ထိုးရပါမယ်။ ခွေးရူးကိုက်တာ သေချာရင်တော့ ကာကွယ်ဆေးအပြင် ကုဆေး (ပဋိပစ္စည်း) ကိုလည်း မပျက်မကွက် ထိုးထားသင့်ပါတယ်။

တချို့နိုင်ငံတွေမှာ ခွေးရူးရောဂါဖြစ်ပွားမှု မရှိတော့ဘူးလို့ သိရပါတယ်။ အဲဒါ ဘာကြောင့်ပါလဲ။

ဥရောပနိုင်ငံအချို့နဲ့ မြောက်အမေရိကတိုက်နိုင်ငံတွေမှာ ခွေးရူးရောဂါ ဟာ ပပျောက်သလောက် ရှိနေပါပြီ။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ သူတို့ဆီမှာ ခွေး လေခွေးလွင့် (Stray Dog) မရှိလို့ပါပဲ။ အိမ်မွေးခွေးတိုင်းကိုလည်း ကာကွယ် ဆေး မှန်မှန်ထိုးထားရပါတယ်။ အခြားနိုင်ငံက တင်သွင်းလာတဲ့ခွေးတွေကို လည်း စနစ်တကျ စိစစ်စောင့်ကြည့်ပြီးမှ တင်သွင်းခွင့်ပြုပါတယ်။ ဒါတောင် တောရိုင်းတိရစ္ဆာန်တွေမှာ ဒီရောဂါပိုးက ရှိနေသေးလို့ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်တွေကို ကူးလာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် သူတို့ဆီမှာ တောရိုင်းသတ္တဝါတွေကို ကာ ကွယ်ဆေးထိုးဖို့ အစီအစဉ်တွေလုပ်နေတာ အံ့ဩစရာ တွေ့ရပါတယ်။

နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများပြောချင်ပါသလဲ။

ခွေးကိုက်ခံရတဲ့ ပြဿနာဟာ အမြဲလိုလို တွေ့ကြုံနေရပါတယ်။ ခွေး ချစ်သူတွေအနေနဲ့ ခွေးကို စနစ်တကျမွေးမြူပြီး ကာကွယ်ဆေးအပြည့်အဝ ထိုးထားရပါမယ်။ ပိုင်ရှင်မဲ့ ခွေးလေခွေးလွင့်တွေကိုတော့ စည်ပင်သာယာအစီ အစဉ်နဲ့ ရှင်းလင်းဖို့လိုပါတယ်။

ခွေးကိုက်ခံရရင် အနာကို ရေသန့်သန့်နဲ့ စင်စင်ဆေးကြောပစ်ရပါမယ်။ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးရပါမယ်။ ခွေးရူးကိုက်ခံရတာ သေချာရင်၊ ခွေးရူးလို့ သံသယဖြစ်စရာရှိရင် ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးရော၊ ကုဆေး (ပဋိပစ္စည်း) ကိုရော မပျက်မကွက်ထိုးရပါမယ်။ ခွေးရူးလို့မထင်တဲ့ ခွေးကိုက်ခံရရင်လည်း ဒဏ်ရာရဲ့ အတိမ်အနက်နဲ့ အကိုက်ခံရတဲ့ နေရာအပေါ်မူတည်ပြီး ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးကို



ထိုးရပါမယ်။ ခွေးရူးကိုက်ခံရပြီး ထိထိရောက်ရောက် ကုသမှုမရလို့ ခွေးရူး  
ပြန်ရောဂါနဲ့ အသက်ဆုံးရှုံးရတဲ့ ကလေးတွေကို အခုအချိန်အထိ တွေ့နေရ  
သေးတာတော့ ဝမ်းနည်းစရာပါပဲ။ ခွေးရူးပြန်ရောဂါရပြီဆိုရင်တော့ဘယ်လိုမှ  
ကုသလို့ မရတော့ဘူးဆိုတာ သတိချုပ်စေချင်ပါတယ်။

စရုဏမဂ္ဂဇင်း (ဩဂုတ်လ ၂၀၀၉)

### အထက်လွန်အောက်လျှော့ အမေးအဖြေ

ကလေးတွေမှာ “အထက်လွန်အောက်လျှော့” ရောဂါဖြစ်တာများသလားဆရာ။

အထက်လွန်အောက်လျှော့ တစ်နည်းအားဖြင့် ‘ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှော့ ရောဂါ’ က ကလေးရောဂါတွေထဲမှာ အဖြစ်အများဆုံးရောဂါပါပဲ။ ကလေးတိုင်းမှာ တစ်ချိန်မဟုတ် တစ်ချိန်ဖြစ်တတ်ကြပါတယ်။

ဘယ်အခါမှာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ဖြစ်ပြီလို့ သတ်မှတ်ပါသလဲဆရာ။

ယေဘုယျအားဖြင့် ကလေးတစ်ယောက်ဟာ တစ်နေ့ဝမ်းသုံးကြိမ်ထက် ပိုသွားရင် (သို့မဟုတ်) သွားတဲ့ဝမ်းဟာ လုံးဝအရည်ဖြစ်ခဲ့ရင် (တစ်ကြိမ်တည်းဆိုရင်တောင်) ဝမ်းပျက်နေပြီလို့ သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။ သို့သော် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်တဲ့ (၆) လအောက် ကလေးတွေမှာတော့ ဝမ်းပျော့ပျော့ မကြာခဏဆိုသလို နည်းနည်းစီးသွားနိုင်တယ်။ ဒါကိုတော့ ဝမ်းပျက်တယ်လို့မသတ်မှတ်ပါဘူး။

ဘယ်လိုကြောင့် ကလေးတွေမှာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ ဖြစ်တတ်ပါသလဲ။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ကို ဖြစ်စေတဲ့အကြောင်းတွေကတော့ တော်တော်များပါတယ်။ အဖြစ်အများဆုံးအကြောင်းကတော့ ရောဂါပိုးမွှားတွေက စားသောက်တဲ့ အစားအစာ၊ သောက်ရည်၊ နို့မှုန့်တိုက်တဲ့ကလေးဆိုရင် နို့ဘူးက ကူးစက်ဝင်ရောက်လို့ ဖြစ်ပါတယ်။

ဘယ်လိုပိုးမွှားတွေက ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ကို ဖြစ်စေသလဲ။

အခုလိုဆောင်းရာသီမှာ အဖြစ်အများဆုံးတော့ ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် (Rota Virus) လို့ခေါ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုး ကူးစက်လို့ဖြစ်တာက အဖြစ်အများဆုံးပါ။ ဒီဗိုင်းရပ်စ်ပိုးက အစားအစာ၊ ရေက ကူးစက်နိုင်သလို ပတ်ဝန်းကျင်မှာ ရှိတဲ့ အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းတွေကလည်း ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ အခြားအဖြစ်များတာကတော့ ဘယ်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ၊ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ E coli (အီကိုလိုက်) ဘယ်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်တတ်တဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

ရောဂါပိုးကြောင့်မဟုတ်ပဲ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ဖြစ်စေတဲ့ အခြားအကြောင်းအရာ တွေကရော ရှိပါသလား။

ပဋိဇီဝဆေးတော်တော်များများက ဝမ်းပျက်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် Amoxicillin အုပ်စုပါတဲ့ဆေးတွေက ဝမ်းပျက်ခြင်းကိုဖြစ်စေပါတယ်။ တစ်ခါတရံမှာလည်း အစွမ်းထက်ပဋိဇီဝဆေး (Broad Spectrum antibiotics) တွေရေရှည်ပေးထားရင် သူတို့နဲ့မတိုးတဲ့ မှိုပိုးတွေကြောင့် ပါးစပ်မှာ မှတ်ခရူပေါက်တတ်တယ်။ ဒါကလည်း ဝမ်းပျက်စေပါတယ်။ ဒါ့အပြင် အစီးမားဝမ်းကိုက်ပိုး၊ Giardia လို့ခေါ်တဲ့ ဝမ်းဖောဝမ်းရောင်ပိုးနဲ့ တုတ်ကောင်၊ သန်ကောင်တွေကြောင့်လည်း ဝမ်းပျက်နိုင်ပါတယ်။

**ဝမ်းပျက်ရင် အန္တရာယ်ရှိပါသလား။**

ဝမ်းပျက်ရင် အထူးသဖြင့် အန်လည်းအန်ရင် လူ့ရဲ့ခန္ဓာကိုယ်မှ ရေ ဓါတ်တွေ၊ ဆားဓါတ်တွေ ဆုံးရှုံးသွားတယ်။ ဒီလိုအရည်ခန်းခြောက်ခြင်း (Dehydration) ဖြစ်သွားရင် လူကနုံးခွေသွားတယ်။ အားပြတ်သွားတယ်။ မကုသဘဲ အချိန်ကြာရင် ခန္ဓာကိုယ်အနံ့ သွေးလှည့်လည်စီးဆင်းမှုပျက်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အခုအခါမှာတော့ အရေညစ်ခန်းခြောက်ခြင်း (Dehydration) ကို ကောင်းကောင်းကုသနိုင်ပြီဖြစ်တဲ့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကို စောစော ရောက်ကြပါတယ်။ ဒါကြောင့် မြို့ပေါ်ဒေသတွေမှာတော့ အသက်ဆုံးရှုံးမှုဟာ မရှိသလောက်ပါပဲ။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းနဲ့ လက်လှမ်းမမှီတဲ့ နေရာတွေမှာတော့ ရှိနိုင်ပါသေးတယ်။

**ဒီလိုအရည်ခန်းခြောက်မှု Dehydration က ဘယ်လောက်ကြာရင် ဖြစ်တတ်ပါလဲ ဆရာ။**

အဲဒါကတော့ ဝမ်းသွားတဲ့နှုန်း၊ အန်တဲ့နှုန်းပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ များများသွားမယ်၊ အကြိမ်စိတ်စိတ်သွားမယ်ဆိုရင် အရည်ဆုံးရှုံးမှုမြန်ပါတယ်။ ကလေးအသက် ၂ ငါးလလေး အရည်ဆုံးရှုံးမှုဒဏ်ကို မခံနိုင်လောက်ဖြစ်ပါတယ်။ 'ရေအသက် တစ်မနက်' ဆိုတဲ့စကားက မှန်ပါတယ်။ နာရီပိုင်းလောက်နဲ့ကို နုံးခွေပျော့ကျသွားနိုင်ပါတယ်။

**ဓါတ်ဆားရည်သောက်သင့်ပါသလား ဆရာ။**

သိပ်သောက်သင့်ပါတယ်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရဲ့ အဓိက ကုသမှုက အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်းကို ကုသတာဖြစ်ပါတယ်။ တော်တော်များများ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှော့ရောဂါတွေဟာ အချိန်ကြာလာတဲ့အမျှ အလိုလိုဝမ်းရပ်ကြပါတယ်။ အဲဒီလိုမပျောက်ကင်းခင်မှာ အရည်ဆုံးရှုံးမှုကို ကုသဖို့ လိုပါတယ်။ 'ဓါတ်ဆားရည်' မှာ ရေ၊ ဆားနဲ့ သကြားကို အချိုးကျကျ ဖျော်ထည့်ထားပါတယ်။ တကယ်တော့ 'ဓါတ်ဆားရည်' ကို တည်ထွင်နိုင်မှုဟာ ကျွန်တော့်အမြင်တော့ (၂၀) ရာစုတစ်ခုလုံးရဲ့ အကောင်းဆုံးတည်ထွင်မှုလို့ သတ်မှတ်ချင်ပါတယ်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါဖြစ်နေစဉ်မှာတောင် လူရဲ့အူတွေက အသင့်အတင့်သော သကြားဓါတ်ကို စုပ်ယူနိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် သကြားကို စုပ်ရင်း ဆားဓါတ် (ဆိုဒီယမ်) ကိုပါ တွဲပြီးစုပ်ပါတယ်။ ဒါ့ပြင် တစ်ခါတည်း ရေကိုပါ စုပ်သွားနိုင်တဲ့အတွက် အရည်ဓါတ်ခန်းခြောက်မှုကို ကုသပေးနိုင်ပါတယ်။ သိပ်ပြီးခန်းခြောက်တဲ့ကလေး၊ ဆက်တိုက်အန်နေတဲ့ ကလေးတွေမှာတော့ ပါးစပ်က ဓါတ်ဆားရည် သောက်ရုံနဲ့တင် မလုံလောက်တော့ပါဘူး။ အဲဒီအခါ မျိုးမှာတော့ အကြောဆေးရည်သွင်းရပါတယ်။ Ringer Lactate, Dextrose Saline, Normal Saline စတာတွေကို သွင်းလို့ရပါတယ်။ ကလေးတွေမှာတော့ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းပြီး ဘယ်လောက်နှုန်းနဲ့ မဟာဏဘယ်လောက် သွင်းမယ် ဆိုတာ တွက်ချက်ပေးရပါတယ်။

**ပဋိဇီဝဆေးတွေကို ပေးဖို့လိုပါသလား ဆရာ။**

ပဋိဇီဝဆေးတွေ အမြဲပေးဖို့ မလိုပါဘူး။ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ဘက်တီးရီးယားဝမ်းကိုက်ရောဂါ၊ အမီးဗားဝမ်းကိုက်ရောဂါတွေမှာ သက်ဆိုင်ရာ ပဋိဇီဝဆေးတွေပေးဖို့ လိုပါတယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါ၊ E coli ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါတွေမှာ ပဋိဇီဝဆေးပေးစရာ မလိုပါဘူး။ တစ်ခါတရံမှာတော့ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါတွေမှာလည်း အန်ပြီးဝမ်းအနည်းငယ်သွားတတ်၊ ဖျားတတ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါတွေဟုတ်၊ မဟုတ်တော့ စိစစ်ဖို့လိုပါတယ်။

ဒါဖြင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ကုသရာမှာ အရည်ဆုံးရှုံးခြင်းကို ကုသတာက အရေး အကြီးဆုံးပေါ့ ဆရာ၊

ဟုတ်ပါတယ်။

တချို့ကလေးတွေက ဓါတ်ဆားမကြိုက်ဘူး ဆရာ၊ အဲဒါ ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ ဆရာ၊

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ ဖော်စပ်နည်းနဲ့ ထုတ်လုပ်ထားတဲ့ ဓါတ်ဆား ရည်တွေမှာ လိမ္မော်အရသာ၊ ရှောက်အရသာ၊ အရသာမဲ့စသည်ဖြင့် မျိုးစုံရှိပါတယ်။ တစ်မျိုးမကြိုက်ရင် တစ်မျိုးပြောင်းတိုက်ကြည့်ပါ။ ဒါမှမဟုတ် အုန်းစိမ်းရည်တိုက်နိုင်ပါတယ်။ အုန်းစိမ်းရည်ဟာ ဓါတ်ဆားရည်နဲ့ တော်တော်လေးပါဝင်မှု တူပါတယ်။ မိခင်နို့၊ ဆန်ပြုတ်၊ စွတ်ပြုတ်စသည်တို့ကိုလည်း ငန်ငန်လေးလုပ်ပြီး တိုက်လို့ရပါတယ်။

ဓရရိုးရိုးကို တိုက်လို့မရဘူးလား ဆရာ။

အူတွေက ရောင်ရမ်းနေတဲ့အခါ ရေချည်းပဲဆို မစုပ်ယူပါဘူး။ သကြား၊ ဆားတို့နဲ့ အချိုးကျတဲ့ပေးမှသာ စုပ်ယူပါတယ်။

မတိုက်သင့်တဲ့ အရည်တွေရော ရှိပါသလား။

ရှိပါတယ်။ သိပ်ချိုလွန်းတဲ့ အချိုရည်၊ ပုလင်းဖျော်ရည်၊ ဘူးဖျော်ရည်တွေ မတိုက်သင့်ဘူး။ သကြားဓါတ်များလွန်လျှင်လည်း အူကမစုပ်ယူနိုင်လို့ ပိုနေတဲ့ သကြားဓါတ်တွေက ဝမ်းသွားခြင်းကို ပိုပြီးဖြစ်စေလို့ပါ။

တခြားအသုံးဝင်တဲ့ဆေးတွေဟာ ရှိပါသလား။

အခုနောက်ပိုင်းမှာတော့ Probiotic လို့ခေါ်တဲ့ (သက်စောင့်ပိုးမွှားဆေး) တွေကို တွဲဖက်သုံးလာကြတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆေးဈေးကွက်ထဲမှာလည်း တော်တော်များများ တွေ့ရတယ်။ ဓါတ်ဆားရည်လောက် အရေးတကြီးမရှိမဖြစ် မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဝမ်းသွားတဲ့အချိန်နဲ့ အကြိမ်ကို လျော့ကျစေတယ်ဆိုတဲ့ သုတေသနတွေတော့ ရှိပါတယ်။

အဲဒီပရိုဘိုင်အိုတစ် (သက်စောင့်ပိုးမွှား) တွေက ဘယ်လိုအကူအညီပေးပါ သလဲ ဆရာ။

လူရဲ့အူထဲမှာ ရောဂါဖြစ်စေတဲ့ရောဂါပိုးက လွှမ်းသွားတဲ့အခါမှာ ကျန် ပိုးမွှားတွေအားလုံး သေကြေပျက်စီးသွားပါတယ်။ လူရဲ့ အူလမ်းကြောင်းထဲမှာ ပုံမှန်အားဖြင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးမွှားတွေ ရှိပြီးသားပါ။ တချို့ဘက်တီးရီးယား တွေက အကျိုးပြုဘက်တီးရီးယားတွေပါ။ ရောဂါဖြစ်လို့ (သို့တည်းမဟုတ်) ပဋိဇီဝဆေးတွေသောက်လို့ ဒီပိုးတွေ ပျောက်ဆုံးသွားရင်၊ လျော့နည်းသွားရင် လည်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ကို ဖြစ်စေပါတယ်။ ဒါကြောင့် ပရိုဘိုင်အိုတစ် (သက်စောင့်ပိုးမွှား) ဆေးတွေက အကျိုးပြု ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေကို ပြန် ထည့်ပေးတဲ့သဘော ဖြစ်ပါတယ်။

ဘယ်လိုပရိုဘိုင်အိုတစ်တွေက ပိုကောင်းပါသလဲ။

ဒါကတော့ ပါဝင်တဲ့ အကျိုးပြုဘက်တီးရီးယားပမာဏရယ်၊ ပါဝင် တဲ့ အမျိုးအစားရယ်၊ ဒီပိုးမွှားတွေကို ထုတ်ပိုးတဲ့နည်းစနစ်တွေပေါ်မှာ မူတည် ပြီး အနည်းငယ်ကွာခြားနိုင်ပါတယ်။ ပါးစပ်က ဝင်သွားတဲ့ပိုးတွေက အစာအိမ် ကို အရင်ရောက်ပါတယ်။ အစာအိမ်ထဲမှာက အက်စစ်ဓါတ်ရှိတော့ တော်တော် များများ ဘက်တီးရီးယားတွေ (ပိုကောင်းရော၊ ပိုဆိုးရော) ပါ သေသွားနိုင်ပါ တယ်။ ဒါကြောင့် ပရိုဘိုင်အိုတစ်တွေကို ထုပ်ပိုးတဲ့နေရာမှာ အစာအိမ်အက်စစ် ဓါတ်ကို ကျော်လွှားနိုင်အောင် ဆေးဝါးထုတ်လုပ်မှုနည်းပညာနဲ့ ထုပ်ပိုးပြီးမှ ပေးရပါတယ်။ အခုနောက်ပေါ်တဲ့ ပရိုဘိုင်အိုတစ် (ဥပမာ-KIDLAC) လိုဟာ မျိုးမှာတော့ ပေးလိုက်တဲ့သက်စောင့်ပိုးတွေ အစာအိမ်ထဲမှာတင် ပျက်စီးမသွား အောင် နှစ်ထပ်ထုပ်ပိုးမှုစနစ် (Double Packaging System) နဲ့ လုပ်ထားလို့ လိုချင်တဲ့နေရာဖြစ်တဲ့ အူသိမ်ပိုင်းကို ပိုပြီးရောက်ရှိတဲ့ အားသာချက်ရှိပါတယ်။

(၆) လအောက်ကလေးတွေမှာဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါကို ဘယ်လိုကာကွယ် မလဲ။

(၆) လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကို တိုက်တာက အကောင်းဆုံး နည်းပါပဲ။ နို့ဘူးတိုက်ခြင်း၊ ရေတိုက်ခြင်း၊ ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း၊ မလိုအပ်ဘဲ ဆေးတိုက်ခြင်းတို့က (၆) လအောက်ကလေးတွေမှာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ဖြစ်စေ

ပါတယ်။ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းတိုက်ရင်တော့ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေကဖြစ်တဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဟာ မရှိသလောက်ပါဘဲ။ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကိုကာကွယ်ဖို့ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို အသက် (၆) ပတ်ကစပြီး (၁) လခြား နှစ်ကြိမ်တိုက်လို့ရပါတယ်။ နိုင်ငံတော်က အကုန်အကျခံပြီး ထိုးပေး၊ တိုက်ပေးတဲ့ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာတော့ မပါသေးပါဘူး။ လာမည့် (၂၀၁၇) ခုနှစ်လောက်မှာ ပါနိုင်အောင် ကျွန်တော်တို့ ကြိုးစားနေပါတယ်။ အခုအခါမှာတော့ ပြင်ပဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ တိုက်လို့ရပါတယ်။ ကုန်ကျစရိတ်တော့ အတော်အသင့်ရှိပါတယ်။ (မှတ်ချက် - ၂၀၂၀ ခုနှစ်တွင် စတင်ပါမည်ဖြစ်ပါသည်။)

**အခြားကာကွယ်မှုတွေရော ဆရာ၊**

အဓိကကတော့ လက်သန့်ရှင်းရေး၊ အစားအသောက်နဲ့ ရေသန့်ရှင်းရေးတွေက အဓိကဖြစ်ပါတယ်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောအများစုက 'မစင်မှ ပါးစပ်' သို့ ကူးစက်နည်းနဲ့ ကူးစက်တာပါ။ တစ်နည်းအားဖြင့် ရောဂါရှိနေသူရဲ့မစင်မှာ ရောဂါပိုးပါမယ်။ အဲဒီကတဆင့် တနည်းနည်းနဲ့ အခြားတစ်ယောက်ရဲ့ ပါးစပ်ထဲကို ရောက်မယ်ဆိုရင် ရောဂါကူးစက်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အိမ်သာတက်ပြီး တိုင်း၊ အစားအသောက်ပြင်ဆင်တိုင်း လက်ကို ဆပ်ပြာနဲ့ သေသေချာချာဆေးဖို့လိုပါတယ်။ ယင်နားစာ မစားသင့်ပါဘူး။ ရေကို ရေသန့် (သို့မဟုတ်) ကြိုချက်ပြီးမှသာ သောက်သင့်ပါတယ်။ ချက်ပြုတ်ကြော်လှော်ထားတဲ့ အစားအသောက်တွေက ပိုပြီး စိတ်ချရပါတယ်။ အသုတ်တို့၊ အစိမ်းစား အသီးအရွက်၊ အသီးအနှံတို့က ပိုပြီး ဝမ်းပျက်စေနိုင်ပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးတွေက အရေးကြီးပါတယ်။

**ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာ၊ တော်တော်လေးလည်း ပြည့်စုံသွားပါပြီ။ နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများပြောလိုပါသလဲ။**

ကျွန်တော်ကလည်း ကိုယ်ပေးချင်တဲ့ ဗဟုသုတလေးကို ဖြန့်ဝေရတဲ့ အတွက် ဝမ်းသာကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ အခုအချိန်မှာ အဖြစ်များနေသော်လည်း အောင်မြင်စွာ ကုသနိုင်ပြီဖြစ်တဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဘေးမှ အန္တရာယ်ကင်းဝေးရအောင် အချိန်မှီပြုသ ကုသမှုခံယူဖို့ တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ် (မတ်လ ၂၀၁၆)

### ဝမ်းသွားတိုင်း ပဲနို့တိုက်ဖို့လိုသလား

ရုံးချိန်ပြင်ပတွင် အလုပ်လုပ်ရသော အထူးကုဆေးရုံကြီးတွင် အတွင်းလူနာကလေးတစ်ဦးကို ကြည့်ရသည်။ ကလေးက (၈) လသားအရွယ် ၀၀ ကစ်ကစ်ကလေး၊ မိခင်က အသက် (၂၅) နှစ်ခန့် သပ်သပ်ရပ်ရပ် ဝတ်စားဆင်ယင်ထားသည်။

ကလေးက ဝမ်းသွားသည်မှာ (၂) ရက်ရှိပြီး နှာစေးချောင်းဆိုးလည်း အနည်းငယ်ဖြစ်သည်။ ဝမ်းက အရည်ရော၊ အဖတ်ရော (အရည်များသည်)။ ဝမ်းက တစ်ကြိမ်လျှင် နို့ဆီဗူးတစ်ဝက်ခန့် သွားသည်။ သွေး၊ ချွဲမပါ။ တစ်နေ့အတွင်းပင် (၁၀) ကြိမ်ခန့်ရှိပြီး အဖျားက (၉၉-၁၀၀) ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်ခန့် ရှိသည်။ (၆) လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်သည်။ (၆) လမှစ၍ ဖြည့်စွက်အစားအစာများ ကျွေးနေသည်။

ကလေးကို စမ်းသပ်ကြည့်ရာ ငယ်ထိပ်၊ မျက်တွင်းများ အနည်းငယ် ချိုင့်နေသည်။ ဝမ်းဗိုက်အရေပြားကိုဆွဲ၍ ပြန်လွတ်ကြည့်ရာ အနည်းငယ်ရှုံ့တွန့် သွားသည်။ မိခင်နို့ကို မလွတ်တမ်းစို့သည်။ ဤလက္ခဏာများက ယခုအချိန်တွင်ဖြစ်တတ်သော ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ကြောင်းကို ပြသည်။ ဝမ်းပျက်လျှင် အန္တရာယ်ပေးသည့် အရည်ခမ်းခြောက်မှုရှိနေကြောင်း ပြသည်။

ကလေးက အန်နေသဖြင့် သေချာစေရန် အကြောမှဆားရည်သွင်းရသည်။ တစ်မိနစ်တွင် ချရသည့် ဆေးရည်ပမာဏကို သေသေချာချာ တွက်ပေးရသည်။ ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် ဝမ်းကိုစစ်ကြည့်တော့ ထူးထူးခြားခြား မတွေ့ရ။ ဝမ်းကိုက်ခြင်းလက္ခဏာများ မရှိ။ ထို့ကြောင့် ပိုးသတ်ဆေးများ မပေး။ ဓါတ်ဆားရည်နှင့် ဇင့်ဆေးရည်၊ ဖောလစ်အက်စစ်ဆေးပြား စသည်တို့ကိုသာ ပေးသည်။ မိခင်နို့ကို ဆက်ပြီးတိုက်စေရသည်။

နောက်တစ်နေ့တွင် မအန်တော့သဖြင့် အကြောဆေးရည်ကို ဖြုတ်နိုင်ပြီ။ ဝမ်းလည်း ပျစ်လာသည်။ သွားသည့်အကြိမ်နှင့် ပမာဏလည်းနည်းလာသည်။



ကလေးကလည်း လန်းလန်းဆန်းဆန်း ဆော့ကစားစပြုပြီး မကြာခင်ပင် ပြန်ခွင့်ပေးနိုင်တော့မည်။ ကလေးကို ဂရုစိုက်ပုံရသော မိခင်က ခေတ္တဆက်နေလိုသေးသည်။ နယ်မှဖြစ်၍ တစ်ရက်၊ နှစ်ရက် စောင့်ကြည့်လိုသည်။ နောက်နှစ်ရက်ခန့်အကြာ နံနက်ပိုင်း လူနာကြည့်ခန်းတွင်မူ မျက်စိ မျက်နှာပျက်နေသော ကလေးမိခင်ကို တွေ့ရသည်။ မနေ့ညက ဝမ်းအရည်များ ပြန်သွားသည်။ တစ်ညတည်းပင် ဆယ်ကြိမ်ခန့်ရှိပြီး စအိုပတ်ဝန်းကျင်တွင်လည်း အသားနီလန်နေသည်။ ထို့ကြောင့် ဝမ်းသွားပြီး သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ပေးသည့် အခါတိုင်း ကလေးက မတရားငိုသည်။ ဆေးရုံတက်စဉ်ကအတိုင်းပင် ငယ်ထိပ်ချိုင့်၊ မျက်တွင်းချိုင့်ဖြစ်နေ၍ အကြောဆေးရည် ပြန်သွင်းရပြန်သည်။ သူနာပြုဆရာမများ၊ လက်ထောက်ဆရာဝန်များပင် မျက်နှာပျက်စပြုလာသည်။

“ဆရာ ကလေးက ဘာလို့ မသက်သာသေးတာလဲ” သွက်လက်ပုံရသည့်မိခင်က မေးလာသည်။

တစ်ခါတရံမှာလည်း ဝမ်းသွားတာ ရက်ကြာတတ်ပါသည်။ ဒီကလေးမှာတော့ ဝမ်းသွားရက်ကြာရင် ဖြစ်တတ်တဲ့ နို့ဓာတ်ကို မချေဖျက်နိုင်ခြင်း (Lactose Intolerance) ဖြစ်နေပြီလို့ထင်သည်။ ဝမ်းထဲတွင် သကြားဓာတ် (Reducing Substances)၊ ဓာတ်လျော့ပစ္စည်းများ ပါ၊ မပါ စမ်းသပ်သည့် စမ်းသပ်မှုကို လုပ်စေရသည်။ ယင်းစမ်းသပ်မှုက မခက်ခဲလှ။ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်များအတွက် ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်ပါ၊ မပါ မိမိကိုယ်တိုင် ချက်ကြည့်နိုင်သည့် စမ်းသပ်မှုနှင့် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။

မကြာမီပင် ဓါတ်ခွဲခန်းအဖြေက ရလာသည်။ ဝမ်းထဲတွင် သကြားဓာတ်က အုတ်ခဲရောင် (သကြားဓာတ် ၂%) ပြနေသည်။ ဤသည်ကား နို့ဓာတ်ကို မချေဖျက်နိုင်ခြင်းကို ပြသနေသဖြင့် မိခင်နို့ကို ခေတ္တရပ်ရန် ပြောရသည်။

“နို့ကို ဘယ်လောက်အထိ မတိုက်ဘဲ ထားရမှာလဲ ဆရာ”  
“အများဆုံး (၂) ပတ်လောက် ဖြတ်ထားရမယ်။ အဲဒီနောက် ပြန်တိုက်ရမယ်။ နို့ခမ်းမသွားအောင် (၂) နာရီ၊ (၃) နာရီတစ်ခါ ညှစ်ထုတ်ပေးရမယ်။ ဒီကြားထဲတော့ ကလေးကို ပဲနို့တိုက်ရမယ်”

“အိုဗာတင်းရော တိုက်လို့ရလား ဆရာ”

“မရပါဘူး။ မိခင်နို့သာမဟုတ်ဘူး။ နွားနို့၊ ဆိတ်နို့နှင့် တခြားနို့ထွက် ပစ္စည်းတွေပါတဲ့ အစားအစာတွေကိုလည်း အကုန်ဖြတ်ထားရမယ်။

“အပြင်စူပါမားကတ်တွေက ဝယ်တဲ့ ပဲနို့ရည်ဗူးတွေ တိုက်လို့ရသ လား”

“အဲဒါလည်း မရဘူး။ သကြားဓာတ်ပါရင်လည်း ဝမ်းဆက်သွားနေ မယ်။ နို့မှုန့်ကုမ္ပဏီတွေက သီးသန့်ထုတ်တဲ့ နို့ဓါတ်မပါတဲ့ ပဲနို့မှုန့် (Lactose Free Milk) တွေကိုပဲ တိုက်ရမယ်”

“ဓာတ်ဆားရည်ကိုရော တိုက်ဖို့လိုသလား”

“လိုပါတယ်။ ဝမ်းသွားရင် ဓါတ်ဆားရည်ကအဓိကပဲလေ။ ဆန်ပြုတ်၊ စွပ်ပြုတ်၊ ထမင်းရည်၊ အုန်းစိမ်းရည်စတာတွေလည်း တိုက်လို့ရတယ်။ နို့က တော့ ပဲနို့တစ်မျိုးတည်းကိုပဲ တိုက်လို့ရတယ်။

“ဒီကလေးက အမေ့နို့စို့ပြီးမှအိပ်တာ ဒုက္ခပါပဲ” ဟု ကလေးအမေက ညည်းသည်။

မှန်ပါသည်။ နဂိုကတည်းက နို့မှုန့်တိုက်သော ကလေးများတွင် ပဲနို့ ပြောင်းတိုက်ရသည်မှာ မထောင်းတာလှ။ သို့ရာတွင် မိခင်နို့စို့နေကျကလေး အများစုတွင်မူ မိခင်နို့မစို့ရလျှင် တစ်ချိန်လုံး ဂျီကျနေတတ်သည်။ ချောမရ ဖြစ်တတ်သည်။

ကလေးက စအိုဝန်းကျင်အရေပြားများ အသားနီလန်နေသဖြင့် ယင်း နေရာကို ဇင့်အောက်ဆိုက်လိမ်းဆေး လိမ်းစေရသည်။ ခြောက်သွေ့အောင် လေသလပ်ခံထားပေးရသည်။ တစ်ခါတရံ စာကြည့်မီးလုံးဖြင့် ခြောက်သွေ့ အောင် ပြထားပေးရသည်။

“Lactose Intolerance (နို့ကိုမချေဖျက်နိုင်ခြင်း) ဘာလို့ဖြစ်သလဲ”

ကျွန်တော် လက်ထောက်ဆရာဝန်များကို မေးသည်။ သိပ်မခက်ခဲသော မေးခွန်းဖြစ်၍ သူတို့အားလုံး အလှအယက်ဝိုင်းဖြေကြသည်။

“ဝမ်းသွားတာ (၅) ရက်လောက်ကြာလာရင် အူသိမ်နံရံမှာရှိတဲ့ အတွင်းဆုံးအလွှာ (Epithelium) ထိခိုက်ပျက်စီးပါတယ်ဆရာ။ အဲဒီမှာရှိတဲ့

နို့ဓာတ်ကို ချေဖျက်နိုင်တဲ့ အင်ဇိုင်း (Lactose Enzyme) မရှိတော့လို့ နို့ထဲမှာ ပါတဲ့သကြား (Lactose) ကို မချေဖျက်နိုင်တော့ဘူး။ ဒီသကြားဓာတ်တွေ အူမကြီးကိုရောက်တဲ့အခါ အူမကြီးထဲမှာရှိတဲ့ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေကြောင့် အချဉ်ပေါက်ခြင်း (Fermentation) ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီအချဉ်ဓာတ်တွေက အူနံရံထဲက အရည်တွေကို စိမ့်ထွက်လာစေပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ဝမ်းသွားစေ ပါတယ်။

ရုပ်ခြင်းဆင်တူ၊ အဝတ်အစားဆင်တူ ဝတ်တတ်သော ဒေါက်တာ အိန္ဒြာငြိမ်းနှင့် ဒေါက်တာအိန္ဒြာငြိမ်းတို့က ပြိုင်တူလိုလို ဖြေကြသည်။

“ကဲ ဒါဖြင့် ဝမ်းထဲမှာ သကြားဓာတ် (Reducing Substance) ဘယ်လောက်ပါရင် (Lactose Intolerance) ဖြစ်ပြီလို့ သတ်မှတ်မလဲ”

ဒီမေးခွန်းကိုတော့ သူတို့ အလွယ်တကူ မဖြေနိုင်ကြ။ ဤအုပ်စုထဲတွင် စာမေးလျှင် အရဆုံးဖြစ်သော ပုပုသေးသေး ကလေးပုံနှင့် ဒေါက်တာအောင် ပိုင်ထွေးက အဖြေမှန်ရသည်။

“သကြားဓာတ် (၀.၅%) ကျော်ရင် သတ်မှတ်ပါတယ်။ နို့ကိုမချေဖျက်နိုင်ခြင်း (Lactose Intolerance) က ဝမ်းစသွားခြင်းမှာတော့ ဖြစ်လေ့ မရှိပါဘူး။ ဝမ်းသွားရက် ကြာလာရင် စဉ်းစားရမယ်။ အကြမ်းအားဖြင့်တော့ (၅) ရက်လောက်မှာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါဖြစ်ရင်တော့ နို့နဲ့နို့ထွက်ပစ္စည်း တွေကို ခဏရပ်ထားရမယ်။ မိခင်နို့ကိုလည်း ခဏရပ်ထားရမယ်။ နို့ခမ်းမသွား အောင် မကြာခဏ ညှစ်ထုတ်ပေးရမယ်။ တစ်ပတ်လောက်ကြာရင် ပြန်စမ်း တိုက်ကြည့်နိုင်တယ်။ ဝမ်းသွားရင်တော့ ပြန်ရပ်ရမယ်။ နှစ်ပတ်လောက်ဆိုရင် တော့ စိတ်ချလက်ချ မိခင်နို့ ပြန်တိုက်လို့ရပါပြီ။

“နို့ကို မချေဖျက်နိုင်တာက မွေးရာပါရော ဖြစ်နိုင်သလား ဆရာ” ဟု လက်ထောက်ဆရာဝန်တစ်ဦးက မေးသည်။

“ရှိတော့ရှိတယ်။ အင်မတန်ရှားပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ မိခင်နို့နဲ့ မတည့်တဲ့ ကလေးရယ်လို့မရှိဘူးလို့ပဲ မင်းတို့မှတ်ထားရမယ်” ဟု ကျွန်တော်က ပြောသည်။

လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းတွင် မမြဲသော ဖြစ်ပျက်သဘောတရားက အထင်အရှားရှိနေသည်။

သွေးကလာပ်စည်းများ၊ အရေပြား အပေါ်ယံလွှာများ၊ အူနံရံများရှိ ကလာပ်စည်းကလေးများ၊ နေ့စဉ် သန်းနှင့်ချီ၍ ဖြစ်ပေါ်နေသည်။ ဤကလာပ် စည်းကလေးများက နေ့တိုင်း မွေး၍ နေ့တိုင်း သေနေကြသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် မွေးနေ့ကို အကြီးအကျယ်ကျင်းပသော မိတ်ဆွေများကို “နေ့တိုင်း မွေးနေ့ လုပ်ပါလား” ဟု တစ်ခါတရံ ကျွန်တော်က စတတ်သည်။

ထိုသို့ဖြစ်ပျက်ပြောင်းလဲနေသည့် အူနံရံကလာပ်စည်းများသည် ဝမ်း ပျက်၊ ဝမ်းလျှောဖြစ်သည့်အခါတွင်မူ အပျက်များ၍ အဖြစ်နည်းသွားသည်။ ထိုအခါ အူသိမ်နံရံ၏ အပေါ်ဆုံးအလွှာတွင်ရှိသည့် နို့ကိုချေဖျက်သည့်အင်ဇိုင်း (Lactose Enzyme) များထုတ်ပေးသည့် ကလာပ်စည်းများ လျော့ပါးသွားသည့် အခါ နို့ကို မချေဖျက်နိုင်တော့။ ထိုအခါမျိုးတွင် ခေတ္တမျှ နို့နှင့် နို့ထွက်ပစ္စည်း များကို ရှောင်ရှားရသည်။ နို့စို့အရွယ်ကလေးငယ်များအတွက် ပဲနို့ပြောင်းတိုက် ရတတ်ပါသည်။ မကြာမီတွင်ပင် ဤကလာပ်စည်းကလေးများ ပြန်လည်ပွားများ လာကြသည်။ ထိုအခါ နို့ကို ပြန်လည်ချေဖျက် စုပ်ယူနိုင်တော့သည်။

ဝမ်းသွားတိုင်း မိခင်နို့ဖြတ်၍ ပဲနို့ပြောင်းတိုက်ရန် မလိုပါ။ နို့ကို မချေဖျက်နိုင်လျှင်မူ ခေတ္တမျှ နို့ဖြတ်၍ ပဲနို့ပြောင်းတိုက်မှသက် သာနိုင်ကြောင်း တင်ပြလိုက်ရပါသည်။

Health Digest Journal (တစ်ပတ်အတွင်းမှာ ကျွန်တော့်လူနာ)

### ကလေးနှင့် နာကျင်ကိုက်ခဲဝေဒနာ

ကလေးတွေကလည်း လူကြီးတွေလို နာကျင်ကိုက်ခဲမှုဝေဒနာတွေကို ခံစားတတ်ပါသလား။

ကလေးတွေကလည်း လူကြီးတွေလိုပဲ သွေးနဲ့သားနဲ့ ဖွဲ့စည်းထားတဲ့ အတွက် လူကြီးတွေလို နာကျင်ကိုက်ခဲမှုဝေဒနာတွေကို ခံစားတတ်ပါတယ်။ တကယ်တော့ လူကြီးတွေထက်တောင် ပိုပြီးခံစားရတယ်လို့ ပြောနိုင်ပါတယ်။ ဒီနာကျင်ကိုက်ခဲမှုဝေဒနာကို ခံစားရတဲ့အခါမှာ ခံစားမှုကို ဦးနှောက်ကပြန်လည်ပြီး ထိန်းချုပ်ထားတဲ့ အာရုံကြောတွေ ရှိပါတယ်။ အဲဒီအာရုံကြောတွေရဲ့ ဖွံ့ဖြိုးမှုက ကလေးတွေမှာ လူကြီးတွေလောက် မရှိသေးတဲ့အတွက် လူကြီးတွေထက် ပိုပြီးခံစားရတတ်ပါတယ်။ လူကြီးတွေနဲ့ကွာခြားတာကတော့ သူတို့တွေ အနေနဲ့ နာကျင်ခံစားရတာကို လူကြီးတွေလို ပြောပြနိုင်စွမ်း မရှိပါဘူး။ သူတို့ခံစားနေရတာကို ဆရာဝန်တွေ၊ ပြုစုကုသပေးတဲ့ မိဘတွေ၊ ဆရာမတွေက မှန်ကန်စွာ ဆုံးဖြတ်နိုင်စွမ်း တစ်ခါတလေ မရှိတတ်ကြပါဘူး။

မွေးကင်းစကလေးတွေမှာရော နာကျင်မှုကို ခံစားနိုင်ပါသလား။

မွေးကင်းစကလေးတွေမှာလည်း ဦးနှောက်နဲ့ အာရုံကြောရှိတဲ့အတွက် နာကျင်မှုကို ခံစားနိုင်ပါတယ်။ မွေးကင်းစကလေးတွေမှာ သွေးဖောက်တာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ဆေးထိုးတာပဲဖြစ်ဖြစ် တတ်နိုင်သလောက် နာကျင်မှုကို အနည်းဆုံး ဖြစ်အောင် စီစဉ်ပေးရပါတယ်။

လူတွေမှာခံစားရတဲ့ နာကျင်မှုတွေက ဘာကြောင့်ဖြစ်ပေါ်ပါသလဲ။

လူတွေရဲ့ခန္ဓာကိုယ်မှာ နာကျင်မှုကို ခံစားတတ်တဲ့ အာရုံခံအင်္ဂါရပ် (၂) မျိုးရှိပါတယ်။ အဲဒါကတော့ Nociceptive Receptors လို့ခေါ်တဲ့ နာကျင်မှုကို ခံစားတတ်တဲ့ အာရုံခံအင်္ဂါတွေနဲ့ Non-nociceptive အာရုံခံအင်္ဂါသီးသန့် မရှိတဲ့ နာရီကြောတွေဖြစ်ပါတယ်။ Nociceptive Receptors လို့ခေါ်တဲ့ နာကျင်မှုကို ခံစားတတ်တဲ့ အာရုံခံအင်္ဂါလေးတွေကတော့ ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့အပြားမှာရှိနေတဲ့ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါတွေဖြစ်တဲ့ အစာအိမ်၊ အူလမ်းကြောင်း၊ ဦးနှောက်။

ကျောက်ကပ်စတာတွေမှာ ရှိပါတယ်။ အဲဒီနေရာတွေမှာ ပူတာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အေးတာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ တုန်ခါတာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆွဲဆန့်လို့ ကျဉ်းသွားတာပဲဖြစ်ဖြစ် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကလာပ်စည်းလေးတွေ ပျက်စီးလို့ ထွက်ပေါ်လာတဲ့ ဓာတုဗေဒပစ္စည်း Mediators လို့ခေါ်တဲ့ လှုံ့ဆော်ပစ္စည်းလေးတွေနဲ့ ထိတွေ့ပြီးရင်ဖြစ်ဖြစ် နာကျင်မှုကို ခံစားရလေ့ရှိပါတယ်။ တစ်ခါ ဒီဦးနှောက်နဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အနံ့အပြား ဆက်သွယ်နေတဲ့ အာရုံကြောတွေကျတော့ နာကျင်တာအတွက် အာရုံခံစားမှုအင်္ဂါက သပ်သပ်ရှိစရာ မလိုပါဘူး။ အာရုံကြော နှစ်ဆလဲလို့ခေါ်တဲ့ ဒီအာရုံကြောပေါ်မှာရှိတဲ့ ကလာပ်စည်းလေးတွေ ကိုယ်တိုင်ပျက်စီးသွားရင် ဒါမှမဟုတ် ထိခိုက်မှုရှိရင် နာကျင်မှုကို ခံစားရပါတယ်။

**နောက်တစ်နည်းနဲ့ နာကျင်မှုကို ဘယ်လိုခွဲခြားနိုင်ပါသလဲ။**

နောက်တစ်မျိုးနဲ့ နာကျင်မှုကို အချိန်ကာလနဲ့ ခွဲခြားနိုင်ပါတယ်။ များသောအားဖြင့် ခေတ္တနာကျင်မှုက နာရီပိုင်းကစပြီး သုံးလလောက်အထိလို့ ဆိုပါတယ်။ နာတာရှည်နာကျင်မှုဆိုတာကတော့ သုံးလထက်ကြာရင် သတ်မှတ်တယ်လို့ပြောတာ ရှိပါတယ်။ ဒါကလည်း တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက်၊ ပညာရှင်အဖွဲ့အစည်း တစ်ခုနဲ့တစ်ခု ကွာခြားချက်အနည်းငယ် ရှိပါတယ်။ ကင်ဆာရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ မခံမရပ်နိုင် နာကျင်မှုမျိုးကတော့ သုံးလကြာမှ နာတာရှည်လို့ သတ်မှတ်ရင် ကြာလွန်းတဲ့အတွက် အဲဒီအခါမှာ တစ်လထက်ပိုကြာတဲ့ နာကျင်မှုကိုလည်း နာတာရှည်နာကျင်မှုလို့ သတ်မှတ်လေ့ရှိပါတယ်။

ကလေးတွေမှာဖြစ်တဲ့ နာကျင်ခံစားမှုဝေဒနာတွေကို လျော့တွက်လေ့ရှိတယ်ဆိုတာ မှန်ပါသလား ဆရာ။

မှန်ပါတယ်။ ကလေးတွေမှာဖြစ်တဲ့ နာကျင်ခံစားမှုဝေဒနာတွေကို ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ၊ မိဘတွေအနေနဲ့ လျော့တွက်လေ့ရှိတယ်ဆိုတာ မှန်ပါတယ်။ ကလေးတွေကတော့ သူတို့ရဲ့ နာကျင်မှုကို တစ်ခါတရံမှာ စကားနဲ့ပြောပြနိုင်စွမ်း မရှိပါဘူး။ ဒါကြောင့် ဒီနာကျင်မှုအတိုင်းအတာကို ဆန်းစစ်မှုမှားတာက (၁၂) နှစ်အောက် ကလေးတွေမှာ ပိုပြီးဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ တချို့ကလည်း အယူအဆအမှားတွေ ရှိပါတယ်။ ကလေးဆိုတာ ဘာမှခံစားမှုမရှိဘူး။ ချုပ်ပြီးတော့သာ လုပ်လိုက်ဆိုတဲ့ အယူအဆအမှားတွေ ရှိပါတယ်။ တစ်ခါတရံ

ကျတော့ မိဘတွေက ကလေးမှာ နာကျင်မှုမရှိပေမဲ့လည်း နာကျင်နေလို့ဆိုပြီး ဆေးခန်းလာပြတာရှိပါတယ်။

မကြာခဏဆိုသလို ကလေးတွေမှာ သူတို့ရဲ့နာကျင်မှုကို လျှော့တွက် လေ့ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ၊ အလုပ် သင်ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ကလေးတွေနဲ့ပတ်သက်တဲ့ အသေးစားခွဲစိတ်မှု သို့ မဟုတ် ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်မှု ဥပမာ သွေးဖောက်စစ်တာတို့၊ ခါးရိုးချဉ်ဆီ ဖောက်တာတို့ လုပ်တဲ့အခါမှာ ကလေးတွေက လူကြီးတွေထက်စာရင် အင်အား နည်းတော့ ချုပ်ပြီးလုပ်လေ့ရှိပါတယ်။ အဲဒါက မှားယွင်းပါတယ်။ ဒါတွေကို လုပ်တဲ့အခါမှာ လုံလောက်တဲ့နာကျင်မှုကို သက်သာစေတဲ့ မေ့ဆေး၊ ထုံဆေး တွေမပေးဘဲ မလုပ်ရပါဘူး။ ကလေးတိုင်းမှာ မွေးကင်းစကလေးကအစ ထုံ ဆေး၊ မေ့ဆေး အသုံးပြုပြီး လုပ်ရပါတယ်။

**ကလေးတွေမှာ နာကျင်မှုကို ဘယ်လိုပြုလေ့ရှိပါသလဲ။**

ပြင်းပြင်းထန်ထန် ဆိုးဆိုးရွားရွား ငိုတယ်။ နာတဲ့နေရာကို မလှုပ် တော့ဘူး။ ဗိုက်နာတဲ့ကလေးကျတော့ ခြေထောက်နှစ်ဖက်ကို ဆွဲတင်ပြီးတော့ ကွေးကွေးလေးနေမယ်။ တစ်ခါတလေ တစ်ချိန်လုံး အိမ်မယ်။ နို့မစို့ဘူး၊ ငိုနေ မယ်။ အိပ်မပျော်ဘူးဆိုတဲ့လက္ခဏာ ပြပါလိမ့်မယ်။ တစ်ခါတလေမှာ တစ် ကိုယ်လုံး တောင့်တင်းပြီးတော့ မျက်နှာမှာလည်း ရှုံ့နေမယ်။

ကြီးတဲ့ကလေးတွေကျတော့ သူတို့က အနည်းငယ်ပြောတတ်လာပြီ ပေါ့။ ပြင်းပြင်းထန်ထန် အော်မယ်၊ ငိုမယ်၊ စိတ်ဆိုးမယ်၊ ရှောင်ရှားမယ်ပေါ့။ နာကျင်တဲ့နေရာကို အထိမခံဘူး။ အိပ်မပျော်ဘူးဆိုတဲ့လက္ခဏာတွေ ပြလေ့ရှိ ပါတယ်။ (၃) နှစ်မှ (၅) နှစ်အရွယ်ကလေးတွေလည်း ဒီလိုလက္ခဏာတွေ ပြလေ့ရှိပါတယ်။ နာတာကို နာတယ်လို့ မပြောနိုင်ဘဲ နာကျင်မှုက သူတို့ကို အပြစ်ပေးသလို ခံစားရပါတယ်။ မိဘတွေ၊ ဆရာဝန်တွေ၊ သူနာပြုဆရာမတွေ ကို အတင်းတွယ်ကပ်နေမယ်။ တစ်ခါတလေ ချီပါဦး၊ ချော့ပါဦးဆိုပြီး ပြော လေ့ရှိပါတယ်။

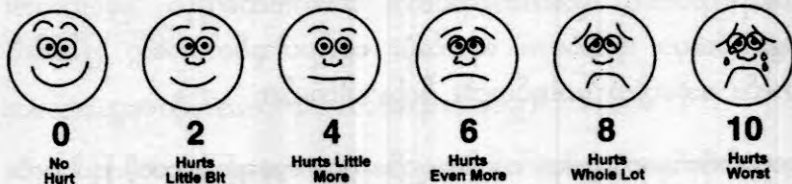
နာကျင်ခံစားနေတဲ့ ကလေးတွေကို ဘယ်လိုစမ်းသပ်ပါသလဲ။

သူတို့ကိုယ်တိုင် ပြောပြတဲ့ နာကျင်တဲ့နေရာတွေကို မေးရပါတယ်။ ဘယ်နေရာ နာကျင်သလဲမေးပြီး ညင်ညင်သာသာ စမ်းသပ်မှု ပြုရပါမယ်။ အဲဒါတွေအပြင် မျက်နှာနှင့် အခြားအမှုအကျင့် ပြောင်းလဲမှုတွေကို လေ့လာရပါမယ်။ ဥပမာ - သွေးချိန်တက်တာ၊ သွေးခုန်နှုန်းမြန်လာတာကို စမ်းသပ်ရပါတယ်။

နာကျင်မှုက အတိုင်းအတာရှိပါသလား။

ရှိပါတယ်။ နာကျင်မှုဝေဒနာ ပမာဏပေါ့။ လူကြီးတွေလို ပြောမပြနိုင်တဲ့အတွက် နာကျင်မှုကိုတိုင်းတာတဲ့ Scale (အမှတ်ပေးဇယား) လေးတွေ တီထွင်ထားပါတယ်။ တီထွင်ထားတဲ့ဇယားလေးတွေက နိုင်ငံပေါင်းစုံ၊ အဖွဲ့အစည်းပေါင်းစုံမှာ ရှိပါတယ်။ အသုံးများတာက မျက်နှာရဲ့အမူအရာကိုကြည့်ပြီး နာကျင်မှုရဲ့ အတိုင်းအတာကို ဆုံးဖြတ်ပေးတဲ့ Wong-Baker အမှတ်ပေးဇယားပါ။ ဒါကို ပုံလေးနဲ့ ပြထားပါတယ်။ မျက်နှာပြုံးနေတာကနေ တည်သွားတာ၊ မဲ့သွားတာ။ အဲဒါကိုကြည့်ပြီး သုညကနေ တစ်ဆယ်အထိ အမှတ်ပေးထားတယ်။ ပေးထားတဲ့ သုညကနေ သုံးအထိဆိုရင် နည်းနည်းနာတယ်။ လေးကနေ ခုနစ်ဆိုရင် တော်တော်လေး ပြင်းပြင်းထန်ထန် နာတယ်ဆိုပြီး ဆုံးဖြတ်တဲ့ဇယားပါ။ ကလေးကို မျက်နှာပုံ လေးတွေပြပြီး ရွေးချယ်ခိုင်းရပါတယ်။

**Wong-Baker FACES™ Pain Rating Scale**





ကလေးတွေမှာ ဗိုက်နာတာရော အဖြစ်များပါသလား။

အင်မတန်အဖြစ်များတဲ့ ပြဿနာတစ်ရပ်ပါပဲ။ ကလေးမှာ ဝမ်းဗိုက်က နာတယ်ဆိုတာ အသက်အရွယ်ကိုလိုက်ပြီး ကွဲပြားနိုင်တာရှိပါတယ်။ တစ်ခါ တရံ ဘာမှမဟုတ်တဲ့ သာမန်တုပ်ကွေး အဖျားတွေမှာလည်း ဗိုက်ထဲမှာရှိတဲ့ အကျိတ်လေးတွေရောင်ပြီး ဗိုက်နာကျင်တတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတရံမှာ အရေး ပေါ်ခွဲစိတ်ဖို့ လိုအပ်တဲ့ အူအတက် ရောင်တာ၊ အူကျပြီး ပြန်မဝင်တာ၊ အူ ခေါက်တာ စသဖြင့် အရေးကြီးတဲ့ရောဂါတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါတွေကို ခွဲခြားဖို့ကတော့ သက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်တွေက သေသေချာချာ စမ်းသပ်ပြီးမှ ဆုံးဖြတ်ရတဲ့အရာ ဖြစ်ပါတယ်။

ကလေးဗိုက်နာတာနဲ့ပတ်သက်လို့ ပညာရှင်တွေရဲ့ စမ်းသပ်မှုလိုတယ်ဆိုတာ လက်ခံပါတယ်ဆရာ၊ ဒါပေမဲ့ဆရာအတွေ့အကြုံအရကလေးဗိုက်နာတဲ့အခါမှာ အဖြစ်များတဲ့အရာတွေ ပြောပြပါဦး။

ခုနက ကျွန်တော်ပြောသလိုပါပဲ။ ကလေးဗိုက်နာတာက အင်မတန် သေးငယ်တဲ့အရာကနေ အင်မတန်ကြီးမားပြီး အန္တရာယ်ရှိတဲ့အထိ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဖြစ်များဆုံးကတော့ ကလေးဖျားပြီး ဗိုက်နာခြင်း၊ ဖျားတဲ့အခါမှာ ဗိုက်ထဲမှာရှိတဲ့ လင့်အကျိတ်များ ရောင်ရမ်းခြင်းကို Mesenteric Adenitis လို့ ခေါ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက အထက်လှန်အောက်လျှောဖြစ်ချင်လို့ ဗိုက်နာ တာပေါ့။ အဲဒီအခါဆိုလည်း ဗိုက်နာတတ်ပါတယ်။ ကျန်တာ မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်များတာကတော့ သန်ထိုးလို့ ဗိုက်နာတယ်။ ဝမ်းချုပ်လို့ ဗိုက်နာတယ်။ အရေးကြီးတာက အူအတက်ရောင်တာ၊ ကလေးငယ်တွေမှာ အူခေါက်တာ၊ မွေးကင်းစမှာ အူပိတ်တာ၊ နောက်ဆုံး မွေးရာပါအူပိတ်တာတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ စအိုပေါက် မပါရင်လည်း ဗိုက်နာပါတယ်။

ကလေးဗိုက်နာတဲ့အခါမှာ ဘယ်အချက်တွေက အရေးကြီးတာကို ပြပါသလဲ။ ပြောလို့ရရင် ပြောပြပါ။

ကျွန်တော်လည်း ဖြေချင်ပါတယ်။ ကလေး ဗိုက်နာတဲ့အခါမှာ Red Flag Signs လို့ခေါ်တဲ့ အလံနီလက္ခဏာတွေ ရှိပါတယ်။ ဒီလက္ခဏာတွေရှိရင်

အင်မတန်အရေးကြီးတာကို ပြပါတယ်။ ဒါကြောင့် သက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်တဲ့ ပညာရှင်တွေရဲ့ ဆန်းစစ်မှု၊ ကုသမှုတွေကို အမြန်ဆုံးခံယူသင့်ပါတယ်။ အဲဒါ တွေကတော့ အန်တူအခါ အစိမ်းရောင်၊ အဝါရောင် အန်တယ်။ အရင်က ခွဲစိတ် ဖူးတဲ့ ရာဇဝင်ရှိတယ်။ ဗိုက်ကိုထိရင် မာတင်းနေမယ်စတဲ့ လက္ခဏာတွေပါ။ ဒါကတော့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေပဲ သိဖို့များတယ်။ သာမန်အားဖြင့် ကလေးက မလှုပ်မရှားနေမယ်။ ဖိလိုက်ရင် တအားနာမယ်။ လွှတ်လိုက်ရင်လည်း တအား နာမယ်။ တစ်နေရာတည်း နာမယ်။ ဝမ်းသွားရင် သွေးပါမယ်။ အန်တူအခါ သွေးပါမယ်ဆိုရင် အရေးကြီးပါတယ်။ အဆက်မပြတ် အန်တယ်။ ဝမ်း လုံးဝ မသွားဘူး။ လေလည်း မလည်ဘူး။ ဗိုက်ကလည်း နာမယ်။ ဖောင်းလာမယ် ဆိုရင် ဒါကလည်း အူပိတ်တဲ့လက္ခဏာပါပဲ။ မစားနိုင် မသောက်နိုင်ခြင်း၊ တက်ခြင်းစသဖြင့်ဆိုရင်တော့ အရေးကြီးတဲ့လက္ခဏာဖြစ်ပါတယ်။ မွေးကင်းစ ကလေးမှာဆိုရင် (၂၄) နာရီကျော်တဲ့အထိ ဝမ်း လုံးဝမသွားဘူး၊ ငယ်ချီးလုံးဝ မပါဘူးဆိုရင် အရေးကြီးတဲ့လက္ခဏာဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေ မွေးကင်းစ ကလေးမှာ စအိုပေါက်မပါတာကို သတိမထားမိဘဲ ကလေးကို နို့တိုက်နေ မယ်၊ ဗိုက်ကြီးဖောင်းကားလာတော့မှ သိတယ်စတာတွေက ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း တွေမှာတောင် ဖြစ်ပွားမှုရှိခဲ့ပါတယ်။ ဒါကြောင့် စအိုပေါက်ပါ၊ မပါ မွေးမွေး ပြီးချင်း ဂရုစိုက်ပြီး ကြည့်ရပါမယ်။ ကြည့်လို့ စအိုက အပြင်မှာပါပေမယ့် အတွင်းမှာ စအိုပေါက်ပိတ်နေတာလည်း ရှိပါတယ်။ ပျော့ပြောင်းတဲ့ ရာဘာ ပိုက်ကလေးနဲ့ ထည့်ကြည့်ရပါတယ်။ (၂၄) နာရီကျော်တဲ့အထိ ငယ်ချီး မပါ ဘူးဆိုရင်တော့ အူပိတ်နေသလားဆိုပြီး ဂရုစိုက်ပြီးကြည့်ဖို့ လိုပါတယ်။ အခု ပြောခဲ့တဲ့ အချက်တွေကတော့ Red Flag Signs လို့ခေါ်တဲ့ အရေးကြီးလက္ခဏာ တွေပဲဖြစ်ပါတယ်။

**ကလေးတွေမှာ ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲတာရော အဖြစ်များပါသလား။**

ကလေးတွေမှာ နာတာရှည် ခြေလက်ကိုက်ခဲတာက တော်တော်လေး အဖြစ်များတဲ့ရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ ကြွက်သားတွေ၊ အရိုးတွေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရေ ရှည်ကိုက်ခဲမှုတွေ တွေ့ရပါတယ်။ ရေရှည်ဆိုရာမှာ အမြဲဖြစ်နေတာနဲ့ မကြာ ခဏပြန်ဖြစ်တာလို့ ခွဲခြားလို့ရပါတယ်။

ယေဘုယျအားဖြင့် ဘာတွေကြောင့် အကြောအခြင်ကိုက်ခဲမှု ဖြစ်နိုင်သလဲ။

ယေဘုယျအားဖြင့် ထိခိုက်နာကျင်မှုပေါ့။ ကလေးတွေဆိုတာ ဆော့တယ်။ ဒါကြောင့် ထိခိုက်မှုရှိတယ်။ ဒါကြောင့်ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါ့အပြင် ဖွံ့ဖြိုးမှုကြောင့်ဖြစ်သော အနာဆိုတဲ့ Growing Pain ဆိုတာ တစ်ခုလည်းရှိပါတယ်။ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့်လည်း အရိုးရောင်တယ်၊ ကြွက်သားရောင်တယ် စသဖြင့် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း ဥပမာ - ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်မယ်၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်မယ်၊ တီဘီပိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်တယ်။ အဲဒီလိုပဲ Reactive arthritis လို့ခေါ်တဲ့ တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ပြီးတဲ့နောက်မှာ အဆစ်တွေမှာ သွားပြီးတုံ့ပြန်မှုပြတဲ့သဘောနဲ့လည်း အဆစ်အမြစ်တွေရောင်မယ်၊ နာလာမယ်ဖြစ်တတ်တယ်။ သွေးမတိတ်တဲ့ရောဂါ၊ သွေးကင်ဆာတို့မှာလည်း အဆစ်အမြစ်ရောင်တာ၊ ကိုယ်လက်နာတာနဲ့ ပြတတ်ပါတယ်။ နှလုံးလေးဘက်နာ (Rheumatic Fever) လည်း ကျောင်းနေအရွယ် ကလေးတွေမှာ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ အဲဒါဆိုရင် အဆစ်ကြီးတွေ တစ်ခုပြီး တစ်ခု ရောင်တတ်တယ်။ လူကြီးမှာဖြစ်တဲ့ သွေးလေးဖက်နာလို့ခေါ်တဲ့ Rheumatoid Arthritis က ကလေးမှာလည်း ရှားရှားပါးပါး ဖြစ်ပွားနိုင်ပါတယ်။ Connective Tissue လို့ခေါ်တဲ့ တွယ်ဆက်တစ်သျှူးတွေက ရောင်ရမ်းတဲ့ရောဂါတွေလည်း ကလေးမှာ ရှားရှားပါးပါး ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒီရောဂါတွေကြောင့် မကြာခဏ အဆစ်အမြစ်တွေရောင်တာ၊ ဖျားတာစတဲ့ရောဂါတွေကလည်း ကလေးတွေမှာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ နောက်ပြီး အရိုးနုနဲ့ အရိုးမာကင်ဆာတွေကလည်း ကလေးတွေမှာ ရှားရှားပါးပါး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုပဲ ကလေးတွေမှာ အရိုးကို သွေးမလျှောက်တာ၊ ဥပမာ တင်ပဆုံရိုး သွေးမလျှောက်တဲ့ရောဂါလည်း ရှားရှားပါးပါး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဒီအထဲမှာပါတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးမှုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝေဒနာတွေဆိုတာကို ရှင်းပြပါခင်ဗျာ။

ဒါလည်း သေချာရှင်းပြချင်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ အများဆုံးတွေ့ရလေ့ရှိလို့ပါ။ အဲဒါကို Growing Pain လို့ခေါ်တယ်။ ဖွံ့ဖြိုးမှုကြောင့် ဖြစ်တဲ့ဝေဒနာလို့ နာမည်ပေးထားပေမယ့်လည်း အမှန်တကယ်တော့ ဖွံ့ဖြိုးမှုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ဝေဒနာလို့ ပြောလို့မရပါဘူး။ တကယ်က ခြေလက်များ ညဘက်တွင် ကိုက်ခဲသောအကြောင်းရင်း မသေချာသော အကိုက်အခဲရောဂါလို့ သတ်မှတ်ရင်ရပါတယ် (Non-specific aches and pain)။ ကလေးတော်တော်များ

များ ညဘက်မှာ ခြေလက်တွေ ကိုက်တယ်၊ ပေါင်တို့၊ ခြေသလုံးတို့ ကိုက်တယ် လို့ ပြောလေ့ရှိပါတယ်။ (၄) နှစ်မှ (၆) နှစ်အရွယ် ကလေးတွေမှာ အဖြစ်များ ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ကလေးတွေက အိပ်ရာက နိုးလာတယ်။ မနက်ကျ ကောင်းသွားလေ့ရှိပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်တဲ့အခါမှာ ဘယ်တော့မှထော့ကျိုး၊ ထော့ ကျိုးဖြစ်လေ့မရှိပါဘူး။

**အဲဒါဆို ဒီရောဂါရှိမှန်း ဘယ်လိုလုပ်သိမှာလဲ ဆရာ။**

ဒီရောဂါကို ရှာဖွေတဲ့နည်းကတော့ ကျွန်တော်တို့က တခြားရောဂါ မဟုတ်ကြောင်း ပြုပြီးတော့မှ ဒီရောဂါလို့ သတ်မှတ်ရပါတယ်။ အရိုးအဆစ် တွေကို စမ်းသပ်မှုလုပ်ရင် ဘာမှထူးခြားတာ မတွေ့ရပါဘူး။ ဒါမှ မသေချာရင် သွေးစစ်တာ၊ ဓာတ်မှန်ရိုက်တာတွေ လုပ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုလုပ်တဲ့အခါမှာ ဘာလက္ခဏာမှ မတွေ့ဘူး။ ဒီပြင်ရောဂါလည်း မဟုတ်ဘူးဆိုရင် ခုနကပြောတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးမှုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဝေဒနာ တစ်နည်းအားဖြင့် အကြောင်းရင်းမသေချာသော အကိုက်အခဲရောဂါလို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

အရေးကြီးတာက မိဘတွေနဲ့ကလေးတွေကို နှစ်သိမ့်အားပေးမှုပြုရ ပါမယ်။ ဒီရောဂါကြောင့် ရေရှည်မှာ ဘာမှထိခိုက်မှု မရှိဘူးဆိုတာ ရှင်းပြရ ပါမယ်။ အဲဒီတော့ လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့ အန္တရာယ်ကင်းတဲ့ကုသမှုမျိုး လုပ်ပေး ရပါမယ်။ အေးတဲ့နေရာမှာ ခြေအိတ်စွပ်မယ်၊ နွေးထွေးတဲ့ ညဝတ်အင်္ကျီဝတ် မယ်။ ပေါင်တို့၊ ခြေသလုံးတို့၊ ခြေထောက်တို့ နှိပ်ပေးမယ်၊ ဆန့်ပေးမယ်၊ တစ်ခါတလေ ရေနွေးအိတ်ကပ်ပေးမယ်။ တချို့ကလေးတွေဆို အကိုက်အခဲ ပျောက်ဆေး ပါရာစီတမောနဲ့ တစ်ခါတရံ Ibuprofen (ဆရာဝန်ပြုပြီးမှ) အ ကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတို့ ပေးခြင်းအားဖြင့် ကုသလို့ရပါတယ်။

**ကလေးတွေမှာ ခေါင်းကိုက်တာ အဖြစ်များပါသလား ဆရာ။**

နာကျင်ကိုက်ခဲတာ၊ ခေါင်းကိုက်တာက အဖြစ်များဆုံး ပြဿနာတစ် ရပ်ပဲဖြစ်ပါတယ်။ အများစုကတော့ သိပ်အရေးကြီးတဲ့ရောဂါ မဟုတ်ပါဘူး။ သို့သော် အရေးကြီးတဲ့ရောဂါ ဥပမာ - ဦးနှောက်ထဲမှာ အကျိတ်ဖြစ်ပွားနိုင်တာ လည်း ရှားရှားပါးပါး ရှိပါတယ်။ အဲဒီတော့ အမှန်တကယ် ထိရောက်တဲ့ ကုသမှုကို ရဖို့အတွက် စောစောစီးစီး ရောဂါရှာဖွေဖို့ လိုပါတယ်။

ကလေးခေါင်းကိုက်တာကို ဘယ်လိုခွဲခြားနိုင်သလဲ။

အကြမ်းအားဖြင့် အချိန်ကာလကိုလိုက်ပြီး ခွဲခြားလို့ရပါတယ်။ ရုတ်တရက်ဖြစ်တဲ့ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မကြာခဏ ပြန်၍ဖြစ်တဲ့ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ရေရှည်ခေါင်းကိုက်ခြင်းဆိုပြီး ခွဲခြားလို့ရပါတယ်။ ဒီခွဲခြားမှုတွေလုပ်ရင် တစ်ခုနဲ့တစ်ခုကြားမှာ ဖြစ်ပွားတဲ့ အခြေခံ အကြောင်းအချက်တွေကတော့ အများကြီးကွာခြားမှု ရှိပါတယ်။

ဆက်ပါဦးဆရာ။

အတွေ့အများဆုံးကတော့ ဖျားလို့ ခေါင်းကိုက်တာပါပဲ။ အပူချိန်ကြီးရင်ကြီးသလို ခံစားမှုတစ်ရပ်အနေနဲ့ ခေါင်းကိုက်တာကတော့ အမြဲတမ်းလိုလို ရှိပါတယ်။ အဲဒါက ဘယ်အခါမှာ ပိုသိသာလဲဆိုတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ၊ တိုက်ဖျိုက်ရောဂါ၊ Mycoplasma Pneumonia လို့ခေါ်တဲ့ ကျောင်းနေအရွယ်တွေမှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိရောဂါတစ်မျိုး၊ ဒါတွေမှာဆိုရင် ခေါင်းကိုက်တာက သိသာထင်ရှားတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုပါ။ ခေါင်းထဲမှာဖြစ်တဲ့ ဦးနှောက်အမြေးရောင်တာတို့၊ ဦးနှောက်ရောင်တာ၊ ဦးနှောက်ထဲငှက်ဖျားပိုးဝင်တာတို့ကတော့ ပြင်းထန်တဲ့ခေါင်းကိုက်မှုနဲ့တော့ပြလေ့ရှိပါတယ်။ အဲဒီအခါကျရင်တော့ ပြင်းထန်တဲ့ခေါင်းကိုက်ခြင်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နောက်ထပ်ခေါင်းကိုက်တဲ့အကြောင်းလေးတွေကတော့ Stress စိတ်ဖိစီးမှုပေါ့။ စိတ်ဖိစီးမှုဝေဒနာရှိရင်လည်း ခေါင်းကိုက်တာနဲ့ပြလေ့ရှိပါတယ်။ Tension Headache လို့ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုပဲ ကလေးမှာ ခေါင်းပတ်ဝန်းကျင်မှာရှိတဲ့ အရာတွေပေါ့။ ဥပမာ မျက်စိ မကောင်းဘူး။ အဲဒီအခါကျရင် မျက်ရိုးကိုက်တယ်၊ ခေါင်းကိုက်တယ်တို့ ဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ နားရောဂါဖြစ်တဲ့ နားကိုက်တာ၊ နားပြည်ယိုတာတို့ဖြစ်ပြီဆိုရင်လည်း ခေါင်းကိုက်တာနဲ့ ပြနိုင်ပါတယ်။ သွားကိုက်တာကလည်း ခေါင်းကိုက်တာနဲ့ပြလေ့ရှိပါတယ်။ အဲဒါကြောင့်လည်း ကလေးတွေမှာ ခေါင်းကိုက်တာက အမြဲတမ်းလိုလို ကျွန်တော်တို့ တွေ့နေရတဲ့ အကြောင်းအရာတစ်ရပ်ဖြစ်ပါတယ်။

**ဒီကလေးတွေရဲ့ နာကျင်ကိုက်ခဲမှုကို ကုသဖို့ ဖိုပါသလား။**

သိပ်လိုပါတယ်။ ကလေးတွေမှာလည်း နာကျင်မှုကို လျော့ကျအောင် အတတ်နိုင်ဆုံး ကျွန်တော်တို့က လုပ်ပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးတွေ ကုသ တဲ့အရာမှာ အခြေခံဥပဒေသကတော့ နာကျင်မှုကို အကောင်းဆုံးသက်သာစေပြီး ဆေးရဲ့မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်တွေကို အနည်းဆုံးဖြစ်အောင် လုပ်ပေးရပါ မယ်။ အဲဒီအခါမှာ (6) Right လို့ခေါ်တဲ့ မှန်ကုန်မှု (၆) ခုရှိဖို့ လိုပါတယ်။ အဲဒါတွေက မှန်ကန်တဲ့ဆေး၊ မှန်ကန်တဲ့ဆေးပမာဏ၊ မှန်ကန်တဲ့ ဆေးပေးတဲ့ နည်းလမ်း၊ မှန်ကန်တဲ့အချိန်၊ မှန်ကန်တဲ့ မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်အနည်းဆုံး ဆေးရွေးချယ်မှု၊ မှန်ကန်တဲ့ မိဘနဲ့ကလေးကို ချဉ်းကပ်ဆက်ဆံမှုစသဖြင့် အဲဒီ အချက်အလက်တွေ လိုပါတယ်။

**အသုံးများတဲ့ ဆေးဝါးတွေအကြောင်း ပြောပြပေးပါဦး ဆရာ။**

NSAID လို့ခေါ်တဲ့ စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းမဟုတ်တဲ့ အကိုက်အခဲပျောက် ဆေးတွေထဲမှာ ပါရာစီတမောက အသုံးများပါတယ်။ အခြား NSAID တွေမှာ များသောအားဖြင့် Ibuprofen, Mefenamic Acid စတဲ့ဆေးတွေ ရှိပါတယ်။ ဒီဆေးတွေက အကိုက်အခဲလည်း ကျတယ်။ အဖျားလည်း ကျတယ်။ ဒီဆေး တွေက အစာအိမ်ကိုလှုံ့ဆော်တဲ့အတွက် အစာအိမ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်စေနိုင်ပါ တယ်။ ရေရှည်ဆိုရင် ကျောက်ကပ်ရောင်တာ ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ သွေးလွန် တုပ်ကွေးလူနာတွေမှာ လုံးဝ မသုံးရပါဘူး။

**ပါရာစီတမောကရော ဆရာ။**

ပါရာစီတမောဆေးက အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး အနေနဲ့ရော၊ အဖျား ကျတာအနေနဲ့ပါ အသုံးဝင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရောင်ရမ်းလို့ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေ ဥပမာအားဖြင့် အဆစ်အမြစ်တွေ ရောင်းရမ်းလို့ဖြစ်တာမျိုး၊ ကြွက်သားတွေ ရောင်ရမ်းလို့ဖြစ်တာမျိုးတို့၊ ရောင်ရမ်းတဲ့အခါမှာတော့ အသုံးမဝင်ပါဘူး။ ပါ ရာစီတမောကို ကိုယ်အလေးချိန် (၁) ကီလိုဂရမ်မှာ (၁၀) ကနေ (၁၅) မီလီ ဂရမ်ကို လေးနာရီခြား တစ်ခါအထိ သုံးလို့ရပါတယ်။ ကလေးကြီးတွေမှာ အများဆုံး (၆၅၀) မီလီဂရမ်အထိထက်တော့ ပိုပြီးမသုံးသင့်ပါဘူး။

**ကျွန်တို့ဆေးတွေကရော ဆရာ။**

ကျွန်တို့ဆေးတွေက အများကြီးရှိပါတယ်။ ဒီဟာတွေက POM လို့ခေါ်တဲ့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်ပါမှ သောက်ရတဲ့ဆေးတွေဖြစ်တဲ့အတွက် ကျွန်တော် သိပ်ရှင်းပြစရာ မလိုပါဘူး။ နောက် Opioids လို့ခေါ်တဲ့ ဘိန်းပေါ့။ မော်ဖိန်းတို့၊ ပက်သဒင်း (Pethidine) တို့နဲ့ဆက်စပ်တဲ့ မူးယစ်ဆေးဝါးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ဆေးတွေ ဒါမှမဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါးနဲ့ဆင်တဲ့ဆေးတွေ လိုအပ်ရင် သုံးလို့ရပါတယ်။ လိုအပ်ရင်သုံးပါလို့ ပြောရတဲ့အကြောင်းက ဒီဆေးတွေက မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်ရှိတယ်။ ဆေးလွန်ရင် အသက်ရှူရပ်နိုင်တယ်။ ကြာကြာသုံးရင် စွဲလမ်းစေတယ်ပေါ့။ ဒါကြောင့် မလိုအပ်ဘဲ မသုံးရပါဘူး။ တကယ်နာကျင် ကိုက်ခဲနေရင်လည်း မလွဲမသွေ သုံးရပါတယ်။

**အဲဒီဆေးတွေက ထိုးဆေးတွေပဲ ထိုးရတာလား၊ သောက်ဆေးတွေရော ရှိပါ သလား။**

သောက်ဆေးရှိသလို ထိုးဆေးလည်းရှိပါတယ်။ အကြောထဲကိုတဖြည်း ဖြည်းသွင်းပြီးတော့ လုပ်ရတာလည်း ရှိပါတယ်။ ငုံဆေးလည်း ရှိပါတယ်။

**တခြား အသုံးပြုသင့်တဲ့ ဆေးဝါးရော ရှိပါသေးသလား။**

အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတွေ၊ Opioids လို့ခေါ်တဲ့ ဘိန်းနဲ့ဆက်နွယ်တဲ့ ဆေးတွေအပြင် ဒီဆေးတွေအာနိသင်ကို တွဲဖက်သုံးခြင်းအားဖြင့် ပိုမိုကောင်း မွန်စေတဲ့ အကူအညီဆေးတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ဥပမာ - စိတ်ဓာတ်ကျတာ သက်သာစေတဲ့အဆေး (Anti-depressants)၊ စတီးရှိုက်ဟော်မုန်းပါဆေးတချို့၊ ပြီးတော့ စိတ်ငြိမ်ဆေးတွေကိုလည်း လိုအပ်ရင် တွဲပြီးသုံးရပါတယ်။

**ဆေးဝါးမဟုတ်ဘဲနဲ့ရော အဲဒီနာကျင်ကိုက်ခဲမှုဝေဒနာကို သက်သာအောင် လုပ် လို့မရဘူးလား ဆရာ။**

ဆေးဝါးမဟုတ်ဘဲနဲ့ နာကျင်ကိုက်ခဲတာတွေကို ကူညီပေးနိုင်တဲ့ နည်း လမ်းတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါတွေကတော့ တကယ် နာကျင်ကိုက်ခဲနေတဲ့အခါမှာ ဆေးဝါးတွေအစား အသုံးပြုလို့ မရဘူး။ ဆေးဝါးတွေကို အကူအညီအနေနဲ့

အထောက်အကူလုပ်လို့ ရပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် Distraction ပေါ့။ စိတ် ပြောင်းပေးခြင်းပါ။ သီချင်းနားထောင်မယ်၊ ပုံပြောမယ်၊ တီဗွီကြည့်မယ်၊ ဒါမှ မဟုတ် Relaxation ပေါ့။ Relaxation လို့ခေါ်တဲ့ စိတ်ကိုပြေလျော့စေတဲ့ အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်းလုပ်မယ်။ ရှူရှိုက်လုပ်မယ်၊ စိတ်ငြိမ်စေမယ်ပေါ့။ အရင် ကအကြောင်းတွေကို စိတ်ကူးခိုင်းမယ်၊ တွေးတောခိုင်းမယ်စသဖြင့်ပေါ့။ ပျော် ရွှင်စရာကောင်းတဲ့အချိန်ကာလတွေ ပြန်သိရစေမယ်စသဖြင့် လုပ်လို့ရပါတယ်။

ဆရာတို့ ကလေးတွေအပေါ်လုပ်တဲ့ နာကျင်စေနိုင်တဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေလုပ်တဲ့ အခါမှာရော ဘယ်လိုလုပ်ပါသလဲ ဆရာ။

ကလေးတွေမှာတစ်ခါတလေ မလွဲမရှောင်သာနာကျင်စေနိုင်တဲ့လုပ်ရပ် တွေကို လုပ်ရပါတယ်။ ဥပမာအားဖြင့် သွေးဖောက်မယ်၊ အကြောဆေးထိုးမယ်၊ ခါးရိုးခြင်ဆီယူမယ်၊ ရိုးတွင်းခြင်းဆီ ဖောက်စစ်မယ် စသဖြင့် လုပ်ရပါတယ်။ အဲဒီလိုလုပ်တဲ့အခါမှာ တတ်နိုင်သလောက် မလိုအပ်ဘဲ မလုပ်ရသလို လုပ်ရ ရင်လည်း တတ်နိုင်သလောက် နာကျင်မှုကို နည်းနိုင်သလောက်နည်းအောင် ကြိုးစားရပါမယ်။ အဲဒီအခါမှာ ဆေးဝါးနဲ့လုပ်သလို ဆေးဝါးမဟုတ်တဲ့ နည်း လမ်းတွေပါ သုံးရပါတယ်။

ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း (ဒီဇင်ဘာလ ၂၀၀၉)



### မေးလိုရာမေးကာကွယ်ဆေး

မင်္ဂလာပါရှင်။ ကျွန်မကတော့ ရင်သွေး Call Center က ဒေါက်တာ ခင်သီရိကျော်ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီနေ့မှာတော့ ဆရာကြီးဦးစောဝင်းနဲ့ တွေ့ဆုံပြီး တော့ မိဘတွေ သိချင်တာတွေများတဲ့ ကလေးငယ်တွေ ကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့ အကြောင်းလေးကို မေးမြန်းပေးသွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆရာကြီးက ဒီကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့ လုပ်ငန်းတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး တာဝန်ယူ ပေးထားတဲ့ အပိုင်းတွေရှိတာကို သိရှိရပါတယ်ရှင်။ ဆရာကြီး တာဝန်ယူပေး ထားတဲ့အပိုင်းလေးတွေကိုလည်း ပြောပြပေးပါအုံးရှင်။

ဆရာအနေနဲ့ ဒီကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့လုပ်ငန်းတွေကို တော်တော်လေး စိတ်ဝင်စားပါတယ်။ (၂၀၀၉) ခုနှစ် ဆရာ ဆေးမကွေးမှာ ပါမောက္ခ ဌာနမှူး ဖြစ်ကတည်းက နိုင်ငံတော်ရဲ့ အမျိုးသားအဆင့် ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာအကြံပေး ကော်မတီဝင် ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ အခုလောလောဆယ်လည်း အမျိုးသားအဆင့် ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာအကြံပေးကော်မတီရဲ့ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌအဖြစ် တာဝန်ထမ်း ဆောင်နေပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် နိုင်ငံပေါင်း (၁၁) နိုင်ငံပါဝင်တဲ့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အရှေ့တောင်အာရှဒေသကြီးဆိုင်ရာ ကာကွယ်ဆေးအကြံ ပေးကော်မတီရဲ့ အဖွဲ့ဝင်အနေနဲ့ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေပါတယ်။ အဖွဲ့ဝင် (၇) ဦးရှိပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ ဆရာကြီးရှင့်။ ကာကွယ်ဆေး ပုံမှန်ထိုးရမယ့်အချိန်ကို လွတ်သွားတဲ့ ကလေးတွေအတွက် နောက်မှပြန်ထိုးတဲ့အခါ ဘယ်လိုထိုးသင့်ပါသလဲရှင့်။

ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးတွေကို သူ့အချိန်နဲ့သူထိုးတာက အကောင်းဆုံး ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ တစ်ခါတလေ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ဥပမာ - ကလေး နေမကောင်းလို့၊ ဒါမှမဟုတ် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက ထိုးပေးတဲ့အချိန်နဲ့ မတိုက်ဆိုင်လို့ လွတ်သွားတဲ့အချိန်တွေလည်း ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ (၂) လ၊ (၄) လ၊ (၆) လဆိုတာကလည်း (၂) လအတိ၊ (၄) လအတိ၊ (၆) လအတိ အဲ့လိုမျိုးလည်း မဟုတ်ပါဘူး။ အဲ့ဒီပတ်ဝန်းကျင်မှာလည်း ထိုးလို့ ရပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် မထိုးမိလို့ လွတ်သွားရင်လည်း

နောက်မှ ပြန်လိုက်ထိုးလို့လည်း ရပါတယ်။ အချိန်ကာလ အပိုင်းအခြား ဘယ်လောက်လဲကတော့ ဆရာမတွေက ပြန်ပြီး စီစဉ်ပေးပါလိမ့်မယ်။ အချို့ မြို့မှာနေပေမယ့် ဥပမာ- ကျူးကျော်ရပ်ကွက်တွေမှာနေတဲ့ ကလေးတွေ ကာကွယ်ဆေး မထိုးဖြစ်လိုက်တာတွေ ရှိတယ်။ သူတို့တွေ ပြန်ထိုးလို့ရအောင် အခုဆိုရင် ကိုယ့်ရပ်ကွက်ထဲကို အိမ်တိုင်ရာရောက် လာထိုးပေးတဲ့ ဆရာမတွေ၊ ဒေသန္တရကျန်းမာ ရေးဌာနတွေမှာ ထိုးတဲ့အပြင် ဆေးရုံကြီးတွေမှာပါ ဆရာ တို့က ကာကွယ်ဆေး ထိုးတဲ့ဌာနတွေ ဖွင့်ထားပေးပါတယ်။ အဲ့ဒီတော့ အဲ့ဒီ မှာလည်း သွားထိုးလို့ရပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာကြီးရှင့်၊ နောက်မေးခွန်းလေးကတော့ ကလေးမေမေတွေ သိလိုတာများတဲ့ မေးခွန်းလေးပါပဲရှင့်၊ BCG ကာကွယ်ဆေးအကြောင်းလေးနဲ့ BCG ကာကွယ်ဆေးက မဖြစ်မနေ ထိုးသင့်ပါသလားရှင့်၊

ထိုးသင့်ပါတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတာ BCG က တီဘီရောဂါအတွက် ကာကွယ်ဆေးပါ။ ဒါပေမဲ့ သူက တီဘီရောဂါရိုးရိုးဖြစ်တာတော့ မကာကွယ်နိုင် ပါဘူး။ ပြင်းထန်တီဘီရောဂါ ဥပမာ - ကလေးတွေမှာဖြစ်တတ်တဲ့ တီဘီဦး နောက်အမြှေးရောင်၊ တစ်ကိုယ်လုံးယုံနဲ့ပြီးဖြစ်တဲ့ တီဘီ (Miliary TB) တွေကို ကာကွယ်ပေးတယ်။ BCG ကာကွယ်ဆေးက မွေးခါစအချိန်မှာ ထိုးလို့ရတယ်။ တကယ်လို့ မွေးခါစမှာ မမိတဲ့ကလေးတွေကို (၂) လ ပထမဆုံး ကာကွယ် ဆေးထိုးတာနဲ့ တစ်ပြိုင်နက်တည်း ထိုးပေးပါတယ်။ လက်မောင်းအရေပြားရဲ့ အပေါ်ယံအလွှာမှာ ထိုးပေးရပါတယ်။ မဖြစ်မနေထိုးသင့်ပါတယ်။ ကျွန်တော် တို့နိုင်ငံက ကမ္ဘာပေါ်မှာ တီဘီအဖြစ်အများဆုံး နိုင်ငံတွေထဲမှာ ပါနေတုန်းပါ။ ဒီရောဂါကအဖြစ် များတဲ့အတွက် BCG ကာကွယ်ဆေးကို မဖြစ်မနေ ထိုးသင့် ပါတယ်။

အစိုးရက ထိုးပေးတဲ့ (၅) မျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးနဲ့ အပြင်မှာဝယ်ထိုးတဲ့ (၅) မျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးအတူတူပဲလား။ ကွာခြားမှုရှိလား သိချင်ပါတယ်။

ကွာခြားမှုရှိပါတယ်။ အစိုးရကထိုးပေးတဲ့ (၅) မျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး မှာ အသည်းရောင် (ဘီ) ပါတယ်။ ပိုလီယို မပါပါဘူး။ ကျန်တဲ့ ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် အဆုတ်အအေးမိရောဂါ (Hib)

ကာကွယ်တာတော့ (၂) မျိုးလုံးမှာ ပါ ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ပြင်ပမှာ ကုမ္ပဏီကနေ ဝယ်ထိုးတဲ့ ကာကွယ်ဆေးကတော့ ပိုလီယိုထိုးဆေးပါတယ်။ အသည်းရောင် (ဘီ) မပါဘူး။ ပြင်ပကာကွယ်ဆေးထိုးရင် အသည်းရောင် (ဘီ) သပ်သပ် ထိုးရတယ်။ သို့တည်းမဟုတ် အသည်းရောင် (ဘီ) ပါ ပါတဲ့ အမျိုးစပ် (Hexaxim) ထိုးရပါတယ်။ အစိုးရမှာ ထိုးပေးတဲ့ ကာကွယ်ဆေးက ပိုလီယို မပါဘူး။ အဲ့ဒီတော့ ပိုလီယိုကို သပ်သပ်အစက်ချပြီး တိုက်ပေးရတယ်။ (၄) လမှာဆိုရင် ပိုလီယိုထိုးဆေး သပ်သပ်ထိုးပေး ရပါတယ်။

**အစိုးရကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်မှာ PCV မပိုလိုက်တဲ့ ကလေးတွေအတွက် ဘယ်လိုပြန်ထိုးထားသင့်ပါသလဲရှင့်။**

ဒီမေးခွန်းလည်းအမေးများကြပါတယ်။ PCV ကို တစ်နည်းအားဖြင့် ပြင်းထန်အဆုတ်အအေးမိကာကွယ်ဆေးလို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲ့ဒါကိုဆရာတို့က (၂၀၁၆) ဩဂုတ်လမှာ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်မှာ စထိုးပါတယ်။ အဲ့ဒီမှာတော့ (၂) လ၊ (၄) လ၊ (၆) လ ကလေးတွေကို ထိုးပေး ပါတယ်။ တကယ်လို့ (၂၀၁၆) ဩဂုတ်နောက်ပိုင်းမှာ မွေးပြီးတော့ လာမထိုးဖြစ်တဲ့အခါ နီးရာကျန်းမာရေးဌာနတွေမှာ ထိုးလို့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဟိုးအရင် မွေးထားတဲ့ ကလေးတွေကိုတော့ ပြန်ထိုးပေးနိုင်ဖို့ အစီအစဉ်မရှိပါဘူး။ ဘာလို့ဆိုတော့ မြန်မာပြည်မှာ တစ်နှစ်မှာ ကလေးတစ်သန်းခန့် မွေးတယ်။ ဆေးကိုမှာတဲ့ အခါမှာလည်း အရေအတွက်နဲ့ မှာထားတာဖြစ်တဲ့အတွက် (၂၀၁၆) ဩဂုတ်လ မတိုင်ခင်မွေးတဲ့ ကလေးအကုန်လုံးကို ပြန်ထိုးပေးလို့ မရပါဘူး။ (၂၀၁၆) ဩဂုတ်လနောက်ပိုင်းမှာ မွေးတဲ့ကလေးတွေဆိုရင် ထိုးပေးပါတယ်။ ပြင်ပမှာ လည်း ဒီဆေးကရပါတယ်။ သို့သော်လည်း ပြင်ပမှာဝယ်ထိုးရင် အနည်းဆုံး (၂) သောင်း၊ (၃) သောင်းလောက် ကျပါတယ်။

**မွေးမွေးချင်းမှာ ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးထိုးတာ ကောင်းပါသလား။ အမျိုးသား ကာကွယ်ရေးဆေးထိုးစီမံချက်မှာရော ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးပါပါသလားရှင့်။**

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံက ဘီပိုးပြဿနာရှိတဲ့နိုင်ငံ ဖြစ်ပါတယ်။ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံ (၁၁) နိုင်ငံမှာ ဘီပိုး အဖြစ်အများဆုံးနိုင်ငံထဲမှာ ပါဝင်နေတယ်။ ဘီပိုးကို ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ အဓိက သယ်ဆောင်တာက အသက်ကြီးမှ

ရောဂါပိုးဝင်တဲ့လူတွေမှာ သယ်ဆောင်တာ မဟုတ်ဘူး။ သူတို့က ပျောက်သွားကြတာများတယ်။ သယ်ဆောင်မှု ဖြစ်တော့ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါပေမဲ့ အဓိကပြဿနာက ဘာလဲဆိုတော့ ရောဂါရှိတဲ့အမေကနေ ကလေးကိုကူးတာက အများဆုံးပါ။ အကောင်းဆုံးအချက်ကတော့ မွေးပြီး (၁၂) နာရီလောက်အတွင်းမှာ ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးထိုးတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ဆရာတို့ရဲ့ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်အနေနဲ့ ဘီပိုးက မွေးပြီးပြီးချင်း (၁၂) နာရီအတွင်းက နေရာတိုင်းမှာ မထိုးနိုင်သေးဘူး။ တော်တော်များများ (၇၀) ရာခိုင်နှုန်းသော မိခင်တွေက အိမ်မှာမွေးနေကြတယ်။ အိမ်မှာဆိုတော့ သားဖွားဆရာမတွေ တွေတာလည်းရှိမယ်။ တစ်ခါတလေ လက်သည်နဲ့မွေးတာလည်း ရှိတယ်။ ဆရာမတွေအနေနဲ့ တစ်ခါတည်း ဒီအချိန်မှာ ဆေးထိုးဖို့က လောလောဆယ် မဖြစ်သေးဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဆေးရုံတွေမှာ မွေးတယ်။ မြို့နယ်၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံတွေ ဆရာဝန်ရှိတဲ့နေရာမှာ မွေးတယ်ဆိုရင်တော့ ဘီပိုးကို စတင်ထိုးပေးနေပါပြီ။ အဲ့ဒါက ပိုထိရောက်တဲ့နည်းလမ်းပါ။ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာအနေနဲ့လည်း မွေးမွေးပြီးချင်းမှာ ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်ဖို့လည်း စီစဉ်ဆောင်ရွက်နေပါတယ်။ ရောဂါကာကွယ်ဆေးအနေနဲ့က သိပ်ပြဿနာမရှိပါဘူး။ ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးရဲ့ ကောင်းတဲ့အချက်က တော်တော်ကြာကြာလေး အအေးခန်းစနစ်မရှိဘဲ ထားလို့ရတယ်။ တချို့ဆို တစ်လလောက် ထားလို့ရတယ်ဆိုတဲ့ သုတေသနတွေ ရှိပါတယ်။ အဲ့ဒီတော့ ဒါကပြဿနာမရှိဘူး။ ပြဿနာက မွေးကင်းစလေးတွေမှာ ရေမွှန်းတာ၊ အသားဝါတာ၊ ရောဂါပိုးဝင်တာမျိုးတွေ ဖြစ်တယ်။ အဲ့ဒီလိုဖြစ်တဲ့အချိန်ကျရင် ဒီဆေးထိုးတာကြောင့်ဆိုတဲ့ အထင်အမြင်လွဲမှာကို ဆရာတို့က စိုးရိမ်တယ်။ အမှန်တော့ ဆေးက အင်မတန် အန္တရာယ်ကင်းတဲ့ဆေးပါ။ ဒီဆေးကို ဆရာတို့က တစ်နိုင်ငံလုံးဖြန့်ပြီး ထိုးနိုင်ဖို့အတွက်လည်း စီစဉ်ဆောင်ရွက်နေပါတယ်။ ကျန်တဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ ဥပမာ - နယ်မှာလုပ်တဲ့ အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်တွေဆိုရင် ဆရာတို့က အားပေးပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်မှာ မွေးကင်းစကလေးရှိရင် ထိုးပေးလိုက်ကြဖို့ ပြောပါတယ်။ သားဖွားဆရာမတွေကိုလည်း ထိုးနိုင်အောင် သင်တန်းတွေပေးထားပြီးသားပါ။ ဆေးတွေလည်း စီမံဆောင်ရွက်နေပါတယ်။ မကြာခင် အကောင်အထည်ဖော်မှာပါ။

မွေးစမှာ ဘီပိုးကာကွယ်ဆေး မထိုးဖြစ်ခဲ့ရင် ဘယ်လိုပြန်ထိုးရမလဲ သိချင်ပါ တယ်ရှင်။

ခုနကပြောခဲ့သလို မွေးစမှာထိုးတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ မွေးစမှာ မထိုးဖြစ်ခဲ့ရင်လည်း ကျွန်တော်တို့က နီးစပ်ရာ အမှီဆုံးအချိန်တွေမှာ ထိုးပါ တယ်။ အမျိုးသားကာကွယ်ရေးစီမံချက်အရ (၂) လ၊ (၄) လ၊ (၆) လမှာ ထိုးပေးတဲ့ (၅) မျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးမှာ ဘီပိုးပါတယ်။ ပြင်ပမှာထိုးတဲ့ (၅) မျိုးစပ်မှာတော့ မပါပါဘူး။ များသောအားဖြင့် ပြင်ပမှာ ထိုးထားတဲ့လူတွေက မွေးကင်းစမှာလည်း ထိုးထားတယ်။ အဲ့ဒီလိုကလေးမျိုးဆိုရင် မွေးစမှာ တစ်ခါ ထိုး၊ (၁) လ မှာ တစ်ခါထိုး၊ (၆) လမှာဆိုရင် (၅) မျိုးစပ်အစား (၆) မျိုးစပ် ကိုထိုးလိုက်ရင် ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးပါပါတယ်။ အဲ့လိုမျိုးမဟုတ်ဘဲ မွေးစမှာ လည်း မထိုးမိဘူး၊ အသက်ကလည်း (၃)၊ (၄) နှစ်လည်း ရှိနေပြီဆိုရင် ဘာလုပ်သင့်လဲဆိုတော့ ပထမ ဘီပိုးရှိ၊ မရှိ သွေးစစ်သင့်ပါတယ်။ လက်ထိပ် လေးဖောက် စစ်ပြီးတာနဲ့ ဘီပိုးမရှိဘူးဆိုရင် ထိုးပေးလို့ရပါပြီ။

ဘီပိုးကာကွယ်ဆေးကို ကလေးအသက် (၅) နှစ်ပြည့်တဲ့အခါမှာရော ပြည့်စွက် ပြန်ထိုးပေးဖို့ လိုပါသေးလားရှင်။

အရင်ကတော့ (၅) နှစ်မှာလည်း အားဖြည့်အနေနဲ့ ထိုးပါတယ်။ အခု ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာ အကြံပေးကော်မတီရဲ့အဆိုပြု ချက်မှာတော့ ဘီပိုးကာကွယ်ဆေး (၃) ကြိမ် ထိုးပြီးရင် ပြန်ထိုးစရာ မလိုဘူး လို့ဆိုပါတယ်။

ကလေးအသက် (၉) လပြည့်ပါပြီ။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေး သင့်ပါသလားရှင်။

ကမ္ဘာပေါ်မှာ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ အဖြစ်များတဲ့နိုင်ငံတွေမှာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံပါတယ်။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကို စနစ်တကျ စောင့် ကြည့်တာနဲ့အမျှ လူနာတွေ ပိုတွေ့လာရပါတယ်။ ဒီရောဂါကဖြစ်ပြီးရင်လည်း သေပျောက်တာတို့၊ မစွမ်းမသန် တာတို့ဖြစ်ပြီးတော့ တော်တော်ပြင်းထန်တဲ့ ရောဂါပါ။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ကုရမှာ ကြောက်တဲ့ရောဂါပါ။ အဲ့ဒါကြောင့်မို့

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ကာကွယ်ဆေးကို အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ (၂၀၁၈) အစထဲက စတင်ထည့်ထားပြီ။ အဲ့ဒါမတိုင်ခင် (၂၀၁၇) နောက်ပိုင်းမှာလည်း တစ်ပြည်လုံးက အရင်ထိုးမထားရသေးတဲ့ ကလေးတွေ (၉ လကနေ ၁၅ နှစ်အတွင်း ကလေးတွေကို) ပြန်ထိုးပေးတာပါ။ ကလေးအသက် (၉) လပြည့်ပြီဆိုတာနဲ့ ထိုးသင့်ပါတယ်။ အစိုးရအနေနဲ့ ထိုးပေးတဲ့အထဲမှာတော့ တစ်ကြိမ်ပဲ ထိုးပေးပါတယ်။ တစ်ကြိမ်ထိုးရင်ပဲ (၉၅) ရာခိုင်နှုန်း အကာအကွယ်ရတဲ့အတွက် အများနဲ့ထိုးတဲ့အချိန်မှာ တစ်ကြိမ်ပဲထိုးတာ သည်ကုန်ကျစရိတ်နဲ့ ကာကွယ်မှုရတဲ့ အကျိုးအမြတ်က ကိုက်တဲ့အတွက် တစ်ကြိမ်ပဲထိုးပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ (၉) လမှာ မထိုးဖြစ်ရင်လည်း နောက်လ နောက်လတွေမှာ ထိုးလို့ရပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ (၉) လမှာပဲ ထိုးစေချင်ပါတယ်။

**G6PD အားနည်းတဲ့ကလေးတွေရော ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ကာကွယ်ဆေးထိုးလို့ရနိုင်ပါသလား။**

G6PD ချို့တဲ့တာက မြန်မာပြည်မှာ အတွေ့များတဲ့ရောဂါပါ။ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးတွေရဲ့ (၅) ရာခိုင်နှုန်းလောက်က G6PD ချို့တဲ့ကြတယ်။ ဒီရောဂါက သူ့ဘာသူနေရင်တော့ ဘာမှမဖြစ်ဘူး။ တချို့ဆေးတွေ အစားအသောက်တွေနဲ့ ထိတွေ့တဲ့အခါမှာ သွေးနီဥတွေ ပေါက်ကွဲပြီးတော့ ဖြူသွားတာ ရှိပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးတွေမှာ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင် ကာကွယ်ဆေးမှ မဟုတ်ပါဘူး၊ တခြားကာကွယ်ဆေးတွေမှာလည်း G6PD ချို့တဲ့ရင် ထိုးလို့မရဘူးဆိုတာမျိုး မရှိပါဘူး။ အဲ့ဒီတော့ G6PD ချို့တဲ့တဲ့ကလေးတွေသည် ကာကွယ်ဆေးတွေ အကုန်လုံးကို စိတ်ချလက်ချ ထိုးနိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခု အမေးများတဲ့ မေးခွန်းကတော့ ဒီပန်းနာရင်ကြပ်ကြောင့် စတီးရွိုက်ရှူနေရတဲ့ ကလေးတွေနဲ့ တီဘီဆေးသောက်နေရတဲ့ ကလေးတွေမှာရော ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးလို့ရပါသလားရှင့်။

ပထမဆင့်ဖြေရမယ်ဆိုရင်တော့ ပန်းနာရင်ကြပ်ကြောင့် ရှူဆေးမှာ လေပြန်အရောင်ကျတဲ့ ရှူဆေးတွေ ရှူထားတာရှိမယ်။ စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းနည်းနည်းပါမယ်။ အဲ့ဒီလိုကလေးတွေမှာတော့ ဆေးမထိုးရဘူးလို့ မဟုတ်ပါဘူး၊ ထိုးလို့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ စတီးရွိုက်ဟော်မုန်းပါတဲ့ သောက်ဆေးတွေ

သောက်ထားရင်တော့ အနည်းဆုံး (၄) ပတ်ခြားပြီးမှ ထိုးပေးရမယ်။ အဲဒီတော့ ဒီရှူဆေးကတော့ ပြဿနာ မရှိပါဘူး။ ပန်းနာရင်ကျပ်ဖြစ်တာလည်း ဂျပန်ဦး နောက်ရောင် မထိုးရမယ့် အကြောင်းမဟုတ်ပါဘူး။ တီဘီနဲ့ပတ်သက်လို့ ဒီ ဆေးရဲ့ညွှန်ကြားချက်တွေမှာတော့ (Active TB) လောလောဆယ် လက္ခဏာပြနေ သော တီဘီဖြစ်နေရင် ဒီဆေးမထိုးပါနဲ့လို့ ပြောပါတယ်။ မထိုးပါနှင့်ဆိုတာ ရွှေဆိုင်ပြီး ထိုးပါ။ အဲဒါကြောင့် ဆရာတို့ကတော့ တီဘီဆေးသောက်နေတဲ့ ရောဂါလောလောဆယ်ဖြစ်နေတဲ့ ကလေးတွေမှာ ပထမ (၂) လ ဆေးသောက် နေချိန်မှာ မထိုးဘူး။ နောက်ပိုင်းမှာ ထိုးလို့ရပါတယ်။

နောက်ထပ်မေးခွန်းတစ်ခုကတော့ ဒီ (၉) လ၊ (၁) နှစ်ခွဲတွေမှာထိုးတဲ့ အစိုးရက ထိုးပေးတဲ့ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုးကာကွယ်ဆေးမှာ ပါးချိတ်ရောင် ကာကွယ်ဆေး မပါဘူးဆိုပြီး သိရပါတယ်ရှင်။ အဲဒီဟာကို အပြင်မှာ ဘယ်လိုဖြည့်စွက်ပြီး ထိုးနိုင် ပါလဲရှင်။

အစိုးရအနေနဲ့ အခမဲ့ ထိုးပေးတဲ့အခါမှာတော့ အဖြစ်များပြီးတော့ အန္တရာယ်လည်းရှိတဲ့ရောဂါတွေကို ဦးစားပေး ထိုးပေးပါတယ်။ (၉) လမှာ လည်း ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုး၊ တစ်နှစ်ခွဲမှာလည်း ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုး ထိုးပေးပါ တယ်။ တချို့နိုင်ငံတွေမှာတော့ သုံးမျိုးပါတဲ့ ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်၊ ဂျိုက် သိုး ထိုးပေးလေ့ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဆရာတို့ကတော့ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေး ထိုးစီမံချက်မှာတော့ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုးနဲ့ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်၊ ဂျိုက်သိုး အဲဒီဆေးနှစ်မျိုးရဲ့ ကုန်ကျစရိတ်က တော်တော်လေး ကွာခြားပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ လောလောဆယ်အချိန်မှာတော့ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုးပဲ ထိုးပေးနေ ပါတယ်။ အပြင်မှာတော့ ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်၊ ဂျိုက်သိုး ကာကွယ်ဆေး (MMR) ရှိပါတယ်။ သူက အနည်းဆုံးတော့ သုံးသောင်း (၃၀၀၀) လောက် တော့ ကျပါတယ်။ အဲဒီတော့ အပြင်မှာထိုးမယ်ဆိုရင်တော့ အစိုးရရဲ့ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုးကို မထိုးဘဲနဲ့ ဒီဆေးကို ထိုးလို့ရပါတယ်။ (၉) လနဲ့ (၁) နှစ်ခွဲ အစိုးရမှာထိုးပြီးရင်လည်း သုံးနှစ်နဲ့ သုံးနှစ်ခွဲလောက်မှာ ဝက်သက်၊ ပါးချိတ် ရောင်၊ ဂျိုက်သိုး အပြင်မှာထိုးရင် ဝက်သက်နဲ့ ဂျိုက်သိုးကာကွယ်ဆေးကိုလည်း အားဖြည့်ထိုးပြီးသား ဖြစ်ပါတယ်။ ပါးချိတ်ရောင်လည်း ရတယ်ပေါ့နော်။ အဲဒီလိုလည်း ထိုးလို့ရပါတယ်။

ဒီဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုး၊ ပါးချိတ်ရောင်ဆေးနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ အော်တစ်ဇင်  
ရောဂါနဲ့ ဆက်စပ်မှုရှိတယ်ဆိုပြီး သတင်းတွေလည်း ထွက်ပေါ်ခဲ့ပါတယ် ဆရာ  
ကြီးရှင့်၊ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီးပြောပြပေးပါဦးရှင့်။

အဲဒါကတော့ MMR လို့ခေါ်တာပေါ့နော်။ ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်၊  
ဂျိုက်သိုးရောဂါမှာ အော်တစ်ဇင်ဖြစ်စေတယ်ဆိုတဲ့ သုတေသနစာတမ်းတစ်ခု  
ထွက်ဖူးပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ (၂၅) နှစ်လောက်ကပါ။ အဲဒီတုန်း ဟိုးလေးတကျော်  
ဖြစ်သွားတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ဒီဆေးကိုထိုးတဲ့နှုန်းကလည်း တော်တော်ကျ  
သွားတယ်ပေါ့နော်။ ယူကေတို့၊ ယူအက်(စ်)တို့စတဲ့ နိုင်ငံတွေမှာပေါ့။ ဒါပေမဲ့  
နောက်ပိုင်းကို သေချာပြန်လေ့လာတဲ့အခါမှာ ဒီစာတမ်းကလည်း လုံလောက်  
တဲ့ အချက်လက်တွေ မရှိဘူး။ ဒီစာတမ်းရဲ့နောက်မှာ ထပ်ပြီးလုပ်တဲ့ ပိုခိုင်မာ  
တဲ့ သုတေသနတွေကလည်း ဆက်စပ်မှုရှိတာ မတွေ့ရပါဘူး။ အဲဒါကြောင့်  
ခုချိန်မှာတော့ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုး၊ ပါးချိတ်ရောင်၊ အော်တစ်ဇင် ဆက်စပ်  
တယ်ဆိုတာ လုံးဝ အသုံးမဝင်တော့တဲ့ အချက်တစ်ချက်ပါ။ ဘယ်သူမှလည်း  
လက်မခံတော့ပါဘူး။ ဒီယူကေတို့၊ ယူအက်(စ်)တို့ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေ အကုန်  
လုံးမှာလည်း ထိုးနေကြပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ ကုန်ကျစရိတ်  
ကြောင့် ခုချိန်မှာတော့ အများကို ထိုးပေးတဲ့ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုး  
စီမံချက်မှာ ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်၊ ဂျိုက်သိုး မထည့်ပေးနိုင်သေးပါဘူး။  
ဝက်သက်နဲ့ဂျိုက်သိုးပဲ ထည့်ပေးနိုင်ပါတယ်။

ရာသီတုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး တစ်ချက်လောက် ပြောပြပေးပါ  
ဦးရှင့်။ ကလေးတွေရော ရာသီတုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးကို ထိုးသင့်ပါသလား  
ရှင့်။

ဟုတ်ပါတယ်။ အဲဒီကာကွယ်ဆေးဟာလည်း နှစ်တိုင်းထွက်ပါတယ်။  
မိုးတွင်းမှာ တစ်ကြိမ်ထွက်တယ်။ ဆောင်းတွင်းမှာ တစ်ကြိမ်ထွက်တယ်။ ကျွန်  
တော်တို့နိုင်ငံအနေနဲ့တော့ မိုးတွင်းထွက်တဲ့ဆေးနဲ့ ပိုကိုက်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့  
လည်း မိုးတွင်းမှာမထိုးဖြစ်လို့ ဆောင်းတွင်းမှာထိုးလည်း အကျိုးတော့ အတော်  
သင့်ရှိတာပေါ့။ တစ်ခါတလေကျလည်း မိုးတွင်းကာကွယ်ဆေးနဲ့ ဆောင်းတွင်း  
ကာကွယ်ဆေးက အတူတူ ဖြစ်နေတတ်တယ်။ ရာသီတုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေး



အနေနဲ့တော့ ဖြစ်နိုင်ရင် အကုန်လုံးထိုးထားတာ အကောင်းဆုံးပဲ။ ကလေးဆိုရင် ခြောက်လအထက်က စထိုးလို့ရတယ်။ တကယ်လို့ အားလုံးကို မထိုးနိုင်ရင် တောင် ဦးစားပေးထိုးသင့်တာကတော့ (၅) နှစ်အောက်ကလေးတွေပါပါတယ်။ (၆၀) ထက်လူကြီးတွေ ပါမယ်။ နောက်ပြီး ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါတို့၊ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါတို့၊ ကိုယ်ခံအားကျဆင်းတဲ့ရောဂါတို့ ဒီလိုရှိနေတဲ့သူတွေဆိုရင်တော့ ပိုပြီးတော့ ထိုးသင့်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ဖြစ်နိုင်ရင် လူတိုင်း ထိုးထားရင် ရတဲ့အကျိုးနဲ့ ကုန်ကျစရိတ်ယှဉ်ရင် အကျိုးက တော်တော်လေး များပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီဟာမျိုးကိုတော့ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ ထည့်ပေးလို့ မရသေးပါဘူး။ ဘာလို့မရသေးလည်းဆိုတော့ ဆေးက တစ်ခါနဲ့ မပြီးဘူး။ တစ်နှစ်တစ်ခါ ပြန်ထိုးပေးရတယ်။ အဲဒီအခါကျတော့ လူအများကြီးကို နိုင်ငံတော်က နှစ်စဉ် အခမဲ့ထိုးပေးတာကတော့ လောလောဆယ် မလုပ်နိုင်သေးဘူး။ ဒါတောင်မှ ကျွန်တော်တို့က ဒီတစ်နိုင်ငံလုံးဖြစ်တဲ့ ပြဿနာဖြစ်လာတဲ့အခါ မျိုးမှာဆိုရင်တော့ ရှာကြံပြီးတော့ ထိုးပေးတာတွေ ရှိပါတယ်။ လှူဒါန်းတာကို ထိုးတယ်။ ဝယ်ပြီးထိုးတာ ရှိပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကလည်း ဦးစားပေးအနေနဲ့ ထိုးထားသင့်တယ်။ ဘာလို့လည်းဆိုတော့ သူတို့ဆီကတစ်ဆင့်လည်း လူနာတွေကို တုပ်ကွေးပိုး ကူးစက်စေနိုင်ပါတယ်။

ဓာတ်မတည့်မှု တစ်ခုခုရှိတဲ့ ကလေးတွေအတွက်ရော ကာကွယ်ဆေးတွေကို ဘယ်လိုထိုးသင့်ပါလဲရှင်။ မထိုးရတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေရော ရှိပါ သလားရှင်။

ဓာတ်မတည့်မှု သို့မဟုတ် သွေးမတည့်တာ (Allergy) ရှိတဲ့ ကလေးတွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီကာကွယ်ဆေးနဲ့တင် မဟုတ်ပါဘူး၊ တခြားဆေးတွေမှာလည်း အဲဒီဆေးနဲ့လုံးဝမတည့်ဘူး သေချာတယ်ဆိုရင်တော့ ဒါကို နောက်တစ်ကြိမ် မထိုးဘူးပေါ့နော်။ တချို့ဆေးတွေထဲမှာလည်း ကြက်ဥက ထုတ်တာတွေ ကြက်ဥရဲ့ အစိတ်အပိုင်းပါတာ တွေရှိတယ်။ မတည့်တာမျိုး တွေရှိမယ်။ အဲလိုမတည့်တတ်တဲ့ ကလေးတွေဆိုရင်တော့ ထိုးမယ်ဆိုရင်လည်း ဆေးမတည့်တာဖြစ်ရင် ပြန်ပြီးတော့ ဖြေဆေးပေးနိုင်တဲ့ နေရာတွေမှာ ထိုးသင့်ပါတယ်။ ဥပမာ - ဆေးရုံတွေ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ ထိုးသင့်ပါတယ်။ အဲဒီဓာတ်မတည့်တာက တကယ်တော့ တော်တော်ရှားပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးတွေမှာ တော်တော်များများမှာ ဒီလိုပြင်းထန်တဲ့ ဓာတ်မတည့်ခြင်းက လူတစ်သန်းမှာ

တစ်ယောက်လောက်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း ဆရာတို့က ဒီကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့ ဆရာမတွေ အကုန်လုံးကိုရော ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာရော ဓာတ်မတည့်ရင် ဘာလုပ်ရမလဲဆိုတာကို သင်ကြားပေးထားပါတယ်။ ဖြေဆေးတွေလည်း ထားပေးထားပါတယ်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးတဲ့နောက်ပိုင်းမှာရော ကလေးတွေကို ဘယ်လိုပြုစုစောင့်ရှောက်ရပါမလဲရှင့်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးတဲ့အခါ အများစုက ထိုးတဲ့နေရာမှာ နာတတ်ပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ ကာကွယ်ဆေးဆိုတာက ရောဂါပိုး (သို့မဟုတ်) ရောဂါပိုးရဲ့ အစိတ်အပိုင်းကို ပျော့အောင်လုပ်ပြီးတော့ ထိုးပေးတာဆိုတော့ ရောဂါအပျော့ စားလေး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဖျားတာဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အဲ့လိုဖျားရင် ပါရာစီတမော ဆေးပြားဖြစ်ဖြစ်၊ ဆေးရည်ဖြစ်ဖြစ် တိုက်လို့ရပါတယ်။ တချို့ (၅) မျိုးစပ် (၆) မျိုးစပ်ဆေးတွေ ထိုးတဲ့နေရာလေးမှာ ရဲလည်းရဲတယ်၊ ရောင်လည်း ရောင်နေတယ်ဆိုရင် အဲ့နေရာကို ရေခဲကပ်ပေးလို့ရပါတယ်။

ဟုတ်တဲ့ဆရာကြီးရှင့်။ နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ကလေးမိဘတွေကို ကာကွယ်ဆေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆရာကြီး ပြောချင်တာများရှိရင် ပြောပေးပါဦးရှင့်။

ပြောချင်တာတွေတော့ အများကြီး ရှိပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးတွေက စတင်ပေါ်ပေါက်ထဲက အင်မတန်ကို အကျိုးရှိပါတယ်။ ကမ္ဘာပေါ်မှာ ကျောက်ရောဂါကာကွယ်ဆေး စတင်ပေါ်ပေါက်ခဲ့တယ်။ အခုဆို ကျောက်ရောဂါ ကမ္ဘာမှာ ပပျောက်သွားပါတယ်။ လူတွေကို အများကြီးကို ဒုက္ခပေးခဲ့တဲ့ ပိုလီယိုရောဂါကိုလည်း (၂၀၂၀) လောက်မှာ ကမ္ဘာတစ်ခုလုံး ကင်းစင်ဖို့အတွက် ဦးတည် စီစဉ်ဆောင်ရွက်နေပါတယ်။ အဲဒီတော့ ခုလောလောဆယ် ဈေးကွက်ထဲမှာရှိနေတဲ့ အစိုးရဆီမှာထိုးပေးနေတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေရော၊ ပြင်ပပုဂ္ဂလိကမှာထိုးပေးတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေရောဟာ အင်မတန်စိတ်ချ လုံခြုံမှုရှိကြောင်း ခိုင်မာတဲ့ သုတေသနတွေက ပြထားပြီးသားပါ။ အကျိုးက အပြစ်ထက် အများကြီး များပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီကာကွယ်ဆေးတွေကို ယုံယုံကြည်ကြည်နဲ့ ထိုးစေချင်ပါတယ်။ ဒါတွေသည် အင်မတန် အကျိုးရှိပါတယ်။

နိုင်ငံတော်အစိုးရက ကာကွယ်ဆေး (၁၁) မျိုးလုံးကို အခမဲ့ထိုးပေးနေပါတယ်။ (၂၀၂၀) အတွင်းမှာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ကာကွယ်ဆေးတိုက်ဆေးနဲ့ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကာကွယ်ဆေး (၂) မျိုးတိုးပြီး စုစုပေါင်း ရောဂါ (၁၃) မျိုးအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးတော့မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကာကွယ်ဆေးတွေဟာ တကယ်လို့ ကိုယ့်ဘာသာ အပြင်မှာ ဝယ်ထိုးမယ်ဆို တော်တော်လေးကုန်ကျမှာပါ။ ခန့်မှန်းခြေ လေးသိန်းလောက် ကုန်ပါတယ်။

ဆရာတို့ အခုထိုးပေးတဲ့ PCV ပြင်းထန် အဆုတ်အအေးမိကာကွယ်ဆေး အပြင်မှာထိုးရင် အနည်းဆုံး သုံးသောင်း (၃၀,၀၀၀) ပေးရမယ်။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ကာကွယ်ဆေးဆိုရင်တော့ ငါးသောင်း (၅၀,၀၀၀) လောက်ကျပါမယ်။ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက ဒီကာကွယ်ဆေးတွေကို ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ နိုင်ငံတော်ရဲ့ စိုက်ထုတ်မှုကြောင့်ရော၊ နောက် နိုင်ငံတကာအကူအညီ ဥပမာ ကမ္ဘာကျော်သူဌေးကြီး Bill Gates ဆို အင်မတန်တော်တယ်။ ကာကွယ်ဆေးတွေနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ထောက်ပံ့မှုတွေကို သေချာလုပ်ပေးထားတယ်။ လုပ်ပေးနေဆဲလည်း ဖြစ်တယ်ပေါ့နော်။ အဲလိုလုပ်ပေးတဲ့အတွက်ကြောင့် ဒီအခွင့်အရေးကို ပြည်သူလူထုအနေနဲ့ လုံးဝ လက်လွှတ်မခံသင့်ပါဘူး။ ကာကွယ်ဆေးတွေကို အချိန်မှန် အကြိမ်ပြည့် ရရှိဖို့ဆိုတာ ကလေးတွေရဲ့ အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးပါ။ အဲဒီတော့ မိဘတွေအနေနဲ့ ဒါကိုရအောင် ထိုးပေးစေချင်ပါတယ်။

ဆရာတို့နိုင်ငံအနေနဲ့ ဘာအခက်အခဲတွေရှိလည်းဆိုရင် သွားလာရေးခက်ခဲတဲ့ဒေသတွေ ရှိတယ်။ ဥပမာ - နာဂလို နေရာမျိုးပေါ့။ တချို့နေရာတွေကျတော့ လူမှုရေးအရ အခက်အခဲရှိတယ်။ ဥပမာ- ရန်ကုန်မြို့မှာပဲ နေတယ်။ ကျူးကျော်ရပ်ကွက်မှာနေတယ်၊ မိဘမဲ့ကျောင်းမှာနေတယ်၊ သူတို့က ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ တစ်ခါတရံ စာရင်းထဲမှာမပါဘူး၊ ဒီလိုဖြစ်နေတယ်။

နောက်တစ်ခါ ဘာလည်းဆိုရင် ဥပမာ - ပြည်တွင်းငြိမ်းချမ်းရေးမရလို့ စစ်ဖြစ်တဲ့ဒေသတွေ ဖြစ်တဲ့အခါကျတော့ ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် တွေက အကုန်ပျက်ကုန်ရော၊ အဲလိုမျိုး အခက်အခဲတွေရှိတယ်။ ဒီအခက်အခဲတွေကို အတတ်နိုင်ဆုံး ပြည်သူလူထုအားလုံးက ဝိုင်းပြီးတော့ ကူညီဆောင်ရွက်ပေးဖို့လိုတယ်။ ဒီသက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတွေလည်း ဆောင်ရွက်ပေးဖို့လိုတယ်။ ဥပမာ-စစ်ဖြစ်နေတဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေကိုတောင် ကျွန်တော်တို့က ကာကွယ်ဆေး

ထိုးဖို့ဆို စစ်ပွဲရပ်ပေးသင့်တယ်။ တချို့နိုင်ငံတွေမှာဆိုရင် ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ စစ်ပွဲ (၁) ရက် ရပ်ပေးတာ ရှိခဲ့တယ်။ အကုန်လုံးကနေ ဒီကာကွယ်ဆေး လုပ်ငန်းတွေကို အောင်မြင်အောင် ကူညီပေးစေချင်ပါတယ်။ ဒီအခွင့်အရေးတွေ ကို မရရအောင် ယူစေချင်ပါတယ်။ နောက် ပြင်ပပုဂ္ဂလိကမှာထိုးနိုင်တဲ့လူနာ တွေအတွက်လည်း ဒီကာကွယ်ဆေးတွေ ထိုးခြင်းသည် ရင်းနှီးမှုနည်းနည်းနဲ့ အကျိုးအမြတ် အများကြီးရတဲ့ လုပ်ငန်းဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် မပျက်မကွက် ထိုးထားစေချင်တယ်။ အဲဒီတော့ ကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ ဒီကာကွယ် ဆေးတွေကို ကျယ်ပြန့်တဲ့ လွှမ်းခြုံမှုမျိုးရဖို့ နောက်ပြီး ပိုမိုပြီးတော့ အရေ အတွက်ပိုများတဲ့ဆေးတွေ ထိုးပေးနိုင်ဖို့လိုပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ခုလို တစ်နှစ်ခွဲ မှာ ပြီးသွားတာလည်း အားမရသေးဘူး။ ငါးနှစ်၊ ဆယ်နှစ် ဒီလိုအသက်ကြီး တဲ့ထိ ထိုးပေးသင့်ပါတယ်။ တချို့နိုင်ငံတွေမှာဆို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကို ထိုးပေး ခြင်းအားဖြင့် မွေးလာတဲ့ကလေးမှာဖြစ်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိ၊ လေပြန်ရောင်၊ အဆုတ်ပွကိုကာကွယ်တဲ့ ထိုးတဲ့ဆေးတွေရှိတယ်။ လူကြီးမှာ ကြက်ညှာချောင်း ဆိုးကာကွယ်ဆေးထိုးထားခြင်းဖြင့် မွေးကင်းစတွေမှာ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး မဖြစ်အောင် ကာကွယ်တာရှိတယ်။ ဒီလိုမျိုးတွေပေါ့။ ကာကွယ်ဆေးအသစ် တွေကို ပိုပြီးတော့ အကြိမ်ပိုများများ ထိုးပေးနိုင်ဖို့ ကြိုးစားသွားမယ်။ အဲဒီ လိုပဲ ပြင်ပမှာ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှာလည်း ရရှိနိုင်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေဆိုရင် ထိုးပေးထားသင့်တဲ့အကြောင်း ပြည်သူလူထုကို အသိပညာပေးလိုပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့ပါရှင့်၊ အခုလိုကာကွယ်ဆေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပြည့်ပြည့်စုံစုံရှင်းပေးသွား တဲ့ ဆရာကြီးကို ကျွန်မတို့ရင်သွေးကျန်းမာရေး Call Center ကနေပြီးတော့ အထူးပဲကျေးဇူးတင်ပါတယ်ရှင့်။

ဆရာအနေနဲ့လည်း ဒီကာကွယ်ဆေးနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ မိဘတွေ သိသင့်သိထိုက်တဲ့ အချက်လက်တွေကို ရှင်းပြခွင့်ရတဲ့အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါ တယ်။

**(YinThway Call Center - Facebook Page)**

### ပြင်ပကာကွယ်ဆေးများ

**ကာကွယ်ဆေးတွေက အကျိုးရှိပါသလား ဆရာ။**

ကာကွယ်ခြင်းဟာ ကုသခြင်းထက် ကောင်းတယ်ဆိုတာ အခုအခါမှာ လူတိုင်းလက်ခံထားတဲ့ သဘောတရားပါ။ ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနည်းလမ်းတွေ ထဲမှာ အထိရောက်ဆုံးနဲ့ ကုန်ကျစရိတ်နဲ့ အကျိုးအမြတ်ကိုယှဉ်ရင် အမြတ် အထွက်ဆုံးနည်းလမ်းကတော့ ရောဂါကာကွယ်ဆေးတွေ ထိုးထားခြင်းပဲဖြစ်ပါတယ်။

**နိုင်ငံတော်က ဘာကာကွယ်ဆေးတွေ ထိုးပေးနေပါသလဲ။**

အခုအချိန်မှာဆိုရင် နိုင်ငံတော်က အကုန်အကျခံပြီး ထိုးပေးနေတဲ့ ‘အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်’ မှာဆိုရင် ရောဂါ (၁၁)မျိုးအတွက် ကာကွယ်ဆေးတွေကို မွေးစမှ (၁) နှစ်ခွဲအထိ ကလေးငယ်တွေကို ထိုးပေးနေပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နဲ့ အရွယ်ရောက်အမျိုးသမီးတွေကိုတော့ မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေပါတယ်။

**ကာကွယ်ဆေးတွေကို ဘယ်အချိန်မှာ ဘယ်လိုထိုးရမယ် သိပါရစေ။**

အဲ့ဒီအတွက် အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှဇယားကို ဖော်ပြပေးထားပါတယ်။

**“ပြင်ပကာကွယ်ဆေး” ဆိုတာ ဘာကိုဆိုလိုပါသလဲ ဆရာ။**

‘ပြင်ပကာကွယ်ဆေး’ ဆိုတာ နိုင်ငံတော်ပိုင်ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွေမှာ မဟုတ်ဘဲ ပြင်ပပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးတွေမှာ ထိုးလို့ရနိုင်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေကို ဆိုလိုပါတယ်။

**နိုင်ငံတော်က ကာကွယ်ဆေးတွေ ထိုးပေးနေပြီပဲ ဆရာ။ “ပြင်ပကာကွယ်ဆေး” တွေ လိုသေးလို့လား။**

မှန်ပါတယ်။ မေးသင့်မေးထိုက်တဲ့မေးခွန်းပါ။ ကလေးတိုင်းဟာကာကွယ်

ဆေးတွေရရှိဖို့လိုပါတယ်။ နိုင်ငံတော်အနေနဲ့ တစ်နိုင်ငံလုံးကို မိမိစရိတ်၊ ပြည်ပ ထောက်ပံ့တဲ့အဖွဲ့အစည်းများရဲ့ ပံ့ပိုးမှုနဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေကို ထိုးပေးတဲ့အခါ မှာ ကာကွယ်ဆေးရှိတဲ့ ရောဂါတိုင်းအတွက်တော့ ထိုးမပေးနိုင်သေးပါဘူး။ အချိန်ကာလအားဖြင့်လည်း ဥပမာ - ကလေးတွေကို (၁) နှစ်ခွဲမှာ နောက်ဆုံး ထားပြီး ထိုးပေးတာပါ။ လောလောဆယ် ကျောင်းနေအရွယ်၊ အပျိုလူပျိုအရွယ် မှာ အားဖြည့်ထိုးပေးသင့်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေ ထိုးမပေးနိုင်သေးပါဘူး။ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာနဲ့ ထိုးပေးတဲ့အခါမှာ အဖြစ်အများဆုံးနဲ့ အကျိုး အရှိနိုင်ဆုံး ကာကွယ်ဆေးတွေကိုပဲ ဦးစားပေးပြီး အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုး စီမံချက်မှာ ထည့်သွင်းရတာပါ။ အရွယ်အားဖြင့်လည်း ရောဂါဒဏ်ကို အခံရ နိုင်ဆုံးအရွယ်ကို ဦးစားပေးပြီး ထိုးပေးရတာပါ။ ဒါကြောင့် ရှိတဲ့ကာကွယ်ဆေး အားလုံးကိုတော့ မထိုးပေးနိုင်သေးပါဘူး။ ဥပမာ - ကျွန်တော်တို့ရဲ့အမျိုးသား ကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ ရောဂါ (၁၁) မျိုးသာ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပေမယ့် ယူကေ၊ အမေရိကန်နိုင်ငံစတဲ့နိုင်ငံတွေရဲ့ ကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ ရောဂါ (၁၇) မျိုးကို ကာကွယ်ပေးပြီး အသက်ကြီးတဲ့အရွယ်အထိ ကာကွယ်ဆေးထိုး တာတွေ ပါဝင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ပြင်ပမှာ မိမိတို့ရဲ့ ရင်သွေးငယ်တွေအတွက် မိမိတို့ ကုန်ကျစ ရိတ်နဲ့ အချို့ကာကွယ်ဆေးတွေကို ထိုးပေးနိုင်တာရှိပါတယ်။ တချို့ယခုမှအမျိုး သားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ ပါဝင်နေတဲ့ကာကွယ်ဆေးတွေကို ပြင်ပပုဂ္ဂ လိကကဏ္ဍမှာ ရရှိနေခဲ့တာ (၁၀) နှစ်၊ (၁၅) နှစ် ရှိနေပါပြီ။

**ပြင်ပမှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးတာ စိတ်ချရပါသလား။**

မေးသင့်တဲ့မေးခွန်းပါ။

ကာကွယ်ဆေးတွေက ထုတ်လုပ်တဲ့နေရာကနေ ထိုးပေးတဲ့အချိန်အထိ သတ်မှတ်ထားတဲ့ အပူချိန်ထိန်းသိမ်းမှု၊ တစ်နည်းအားဖြင့် အအေးခန်း အဆက် မပြတ်မှု (Cold Chain) က အရေးကြီးပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒါကို မပြတ်အောင် လုပ်ပေးနိုင်တဲ့ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကြီးများသာ ထိုးနှံနိုင်ပါတယ်။

**ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှာ ရနိုင်တဲ့ ပြင်ပကာကွယ်ဆေးတွေကို ပြောပြပါဦး။**

ကျွန်တော် တစ်ခုချင်း ရှင်းပြပါမယ်။

(၆) လအောက်မှာ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်ထဲမှာ မပါသေးတဲ့ ကာကွယ်ဆေးရှိပါသလား။

(၆) လအောက်ကလေးတွေမှာ တိုက်ကျွေးသင့်တဲ့ ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှော ကာကွယ်ဆေးက လောလောဆယ် အမျိုးသားစီမံချက်မှာ မပါသေးပါဘူး။ ပြင်ပမှာတော့ ရရှိပါတယ်။ (၂၀၂၀) နှစ်စဉ်မှာတော့ စတင်ထည့်သွင်းနိုင် မယ်လို့ မျှော်လင့်ပါတယ်။

**ဒီဆေးကို ဘယ်လိုတိုက်ရမလဲ ဆရာ။**

လောလောဆယ် ပုဂ္ဂလိကမှာရရှိနေတဲ့ ဆေးတစ်မျိုး (Rotarix) ပထမ အကြိမ်ကို (၆) ပတ်ကစပြီး တိုက်ရပါတယ်။ ပထမအကြိမ် တိုက်ပြီးရင် အနည်းဆုံး (၄) ပတ်ကြာပြီး ဒုတိယအကြိမ် တိုက်ရပါတယ်။ ဒီ (၂) ကြိမ်ကို (၆) လ မပြည့်ခင်အတွင်း တိုက်ရပါမယ်။ နောက်တစ်မျိုး (Rotatech) က တော့ တစ်လခြားပြီး သုံးခါတိုက်ရပါတယ်။

**အစိုးရကာကွယ်ဆေးတွေလည်း ထိုး၊ ဒီဆေးကိုလည်း တိုက်ချင်တယ်ဆိုရင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ။**

မှန်ပါတယ်။ အရေးကြီးတဲ့မေးခွန်းပါ။ ရောဂါပိုးကို ပျော့အောင်လုပ်ထားတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေက တပြိုင်နက်ပေးရင်ပေး၊ မပေးရင် တစ်ခုနဲ့တစ်ခု (၄) ပတ် အနည်းဆုံးခြားပြီး ပေးရပါတယ်။ ဒါကြောင့် အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတွေ ကို တိုက်တဲ့ကလေးတွေကိုတော့ ကျွန်တော် (၃) လ နဲ့ (၅) လမှာ ဒီဆေးကို တိုက်ဖို့ညွှန်ကြားပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် အမျိုးသား ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်နဲ့ ထိုးတဲ့နေ့မှာ ဒီဆေးကို တစ်ပြိုင်နက် တိုက်နိုင်ပါတယ်။

**နောက်ထပ် ပြင်ပမှာ ထိုးပေးနေတဲ့ ကာကွယ်ဆေးကရော ဆရာ။**

အဲ့ဒါက ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ကာကွယ်ဆေး (Imojev) ပါ။

**ဒီဆေးက ဘယ်အချိန်မှာ ထိုးရပါသလဲ။**

အခုအခါ (၉) လမှာ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်ထဲမှာ ပါနေပါ

ပြီ။ ပိုမိုစိတ်ချရအောင် အားဖြည့်ထိုးချင်ရင်တော့ (၁) နှစ် (၉) လနှင့် (၂) နှစ် (၉) လကြားမှာ ပြင်ပမှာ ထပ်မံထိုးလို့ရပါတယ်။

**နောက်ထပ်ပြင်ပမှာရနိုင်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးကရော ဆရာ၊**

မိုးတွင်း၊ ဆောင်းတွင်းမှာအဖြစ်များတဲ့ တုပ်ကွေးရောဂါကတော့ သာမန် လူတွေထက် ကလေးတွေ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေနဲ့ နာတာရှည်ဝေဒနာရှင်တွေ မှာ ပိုအန္တရာယ်ရှိပါတယ်။

ဒီကာကွယ်ဆေးကို ပန်းနာရင်ကြပ်၊ နာတာရှည် အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ၊ လေးဖက်နာရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါရှိတဲ့ကလေးတွေမှာ မပျက်မကွက် ထိုးသင့်ပါတယ်။ သာမန်နေကောင်းတဲ့ကလေးတွေမှာ ထိုးထားရင်လည်း တုပ်ကွေးရောဂါကြောင့် ကျောင်းပျက်တာ၊ နေထိုင်မကောင်းဖြစ်တာတွေကို ကာကွယ်ပေးနိုင်တဲ့အတွက် အကျိုးရှိပါတယ်။ ဒီကာကွယ်ဆေးကို မိုးရာသီအစမှာ ထိုးထားခြင်းဖြင့် တုပ်ကွေးအဖြစ်များတဲ့ မိုးနဲ့ဆောင်းမှာ ကာကွယ်မှုရနေမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးရဲ့ဗီဇက နှစ်စဉ် ပြောင်းလဲနေလို့ တစ်ကြိမ်ထိုးထားရုံနဲ့ နောက်နှစ်မှာဖြစ်တဲ့ တုပ်ကွေးပိုးကို ကာကွယ်လို့မရပါဘူး။ ဒါကြောင့် နှစ်စဉ်ထိုးသွားဖို့တော့ လိုပါတယ်။ အသက် (၉) နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာတော့ စထိုးထိုးခြင်းနှစ်မှာ (၁) လခြားပြီး နှစ်ကြိမ်ထိုးရပါတယ်။ နောက်နှစ်တွေမှာတော့ တစ်ကြိမ်တည်းထိုးဖို့ လိုပါတယ်။

**နောက်ထပ်ကာကွယ်ဆေးတစ်ခုပြောပါဦး။**

တိုက်ဖျက်ရောဂါ (အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ) ကာကွယ်ဆေးကလည်း ထိုးထားသင့်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးပါပဲ။ ဒီဆေးကတော့ အသက်ငယ်ငယ်မှာ ထိုးစရာမလိုဘဲ အသက် (၂) နှစ်အထက် ကလေးတွေပဲ ထိုးဖို့လိုပါတယ်။ တစ်ကြိမ်ထိုးထားရင် (၃) နှစ် အာနိသင်ရှိတဲ့အတွက် (၃) နှစ်တစ်ကြိမ် ပြန်ထိုးဖို့တော့လိုပါတယ်။

တိုက်ဖျက်ရောဂါက ရောဂါပိုးပါတဲ့ မသန့်ရှင်းတဲ့ရေ၊ အစားအစာစသည် တို့ကတဆင့် ကူးစက်တာဖြစ်လို့ သိပ်ပြီးသန့်ရှင်းမှုရှိတဲ့မိသားစုမှာ ကြီးပြင်းတဲ့ကလေး၊ အပြင်စာ လုံးဝမစားတဲ့ကလေးတွေမှာတော့ ဖြစ်နိုင်ခြေနည်းပါတယ်။



လက်တွေ့မှာတော့ ရေသန့်၊ အစာသန့်၊ လက်သန့်၊ အိမ်သာသန့်ဆိုတဲ့ သန့်လေး သန့်စလုံးကို အိမ်မှာရော၊ ကျောင်းမှာရော အချိန်ပြည့်ရရှိဖို့က ခက်တော့ ကာ ကွယ်ဆေးထိုးထားတာ အကျိုးရှိပါတယ်။

**အသည်းရောင်အသားဝါ (အေ) ရောဂါလည်း ကာကွယ်ဆေးရှိပါသလား။**

အသည်းရောင်အသားဝါ (အေ) ရောဂါကလည်း တိုက်ဖို့ကရောဂါလိုပဲ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အဖြစ်များပါတယ်။ ဒီရောဂါကလည်း ရောဂါပိုးပါတဲ့ ရေနဲ့ အစားအစာက ကူးစက်တတ်တော့ မြန်မာနိုင်ငံလို အဖြစ်များတဲ့နိုင်ငံ (High endemicity country) တွေမှာဆိုရင် ကလေးတိုင်းလိုလိုဟာ တစ်ချိန် မဟုတ်တစ်ချိန်မှာ ကူးစက်ခံရတာပါပဲ။ တချို့က လက္ခဏာမပြပါဘူး။ ဒီ တော့ လူရွယ်၊ လူကြီး အချိန်ရောက်ရင် ပုံမှန်အားဖြင့်တော့ အားလုံးလိုလိုဟာ ရောဂါ 'ပြီး' နေကြပြီဖြစ်ပေမယ့် ကလေးတွေကတော့ ကူးစက်ခံရနိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ကုန်ကျစရိတ်တတ်နိုင်တဲ့ မိဘများအနေနဲ့ ဒီအသည်းရောင် အသားဝါ (အေ) ကာကွယ်ဆေးကလည်း ထိုးထားသင့်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ မလိုလားအပ်တဲ့အာနိသင်လည်း မရှိသလောက်ပါပဲ။ (၂) ကြိမ် ထိုးရပါမယ်။ အသက် (၁) နှစ်ကစပြီး ပထမအကြိမ်ထိုးနိုင်ပြီး ဒုတိယအကြိမ် ကို ပထမအကြိမ်ထိုးပြီး (၆) လမှ (၁၈) လအတွင်း ထိုးရပါမယ်။

**နောက်ထပ်ကာကွယ်ဆေးတစ်ခုပြောပါဦး။**

ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှာ နောက်ထပ်ရနိုင်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးတစ်ခုကတော့ 'ရေ ကျောက်ရောဂါ' ကာကွယ်ဆေးပါ။ ရေကျောက်ရောဂါကတော့ ကလေးတော် တော်များများမှာ တစ်ချိန်မဟုတ်တစ်ချိန် ဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။ အများစုမှာ ပြင်းထန်မှုမရှိပေမယ့် ခုခံအားကျဆင်းတဲ့ကလေး၊ မွေးကင်းစကလေး၊ ကိုယ်ဝန် ဆောင်မိခင်စတာတို့မှာဖြစ်ရင် ပြင်းထန်တတ်ပါတယ်။ သာမန်ကလေးငယ်တွေ မှာတော့ အင်မတန် ရှားရှားပါးပါး နောက်ဆက်တွဲ အဆုတ်အအေးမိရောဂါ၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါတွေနဲ့ သေဆုံးမှုရှိနိုင်ပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးထား ခြင်းဖြင့် အကျိုးရှိပါတယ်။ ထိုးမယ်ဆိုရင်တော့ အသက် (၁) နှစ်မှစပြီး ထိုး နိုင်ပါတယ်။ အသက် (၃) နှစ်မှာ (၁) ကြိမ် အားဖြည့်ထိုးရပါတယ်။

အမျိုးသမီးငယ်တွေမှာ အသက် (၉) နှစ်ကစပြီး ထိုးလိုရတဲ့ “သားအိမ်ခေါင်း ကင်ဆာကာကွယ်ဆေး” ရှိတယ်လို့ သိရပါတယ်။ ဒီဆေးကိုလည်း ဘယ်လို ထိုးရပါသလဲ။

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါဟာ အမျိုးသမီးထုကို တော်တော်ဒုက္ခပေး ပါတယ်။ အသက်အားဖြင့်တော့ ကြီးမှဖြစ်တာပါ။ ဒါပေမဲ့ သားအိမ်ခေါင်းမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းတစ်မျိုး (Human Papilloma Virus) ရေရှည်စွဲကပ်ခြင်းနဲ့ တိုက် ရိုက်သက်ဆိုင်တာကြောင့် ဒီကာကွယ်ဆေးကို ထိုးထားခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင် ပါတယ်။ UK နိုင်ငံမှာ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးစီမံချက်ထဲမှာ (၂၀၀၈) ခုနှစ် က စပါနေပါပြီ။ ဒီဆေးကို မိန်းကလေးတွေ အပျိုဖော်ဝင်စအချိန်မှာ ထိုးရပါ တယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ကလေးဆရာဝန်တွေနဲ့ သက်ဆိုင်နေပါတယ်။ အကျိုး ရှိပါတယ်။ အန္တရာယ်လည်းမရှိပါဘူး။ ဒီကာကွယ်ဆေးကို အသက် (၉) နှစ် ကစတင်ပြီး ထိုးရပါတယ်။ ပထမဆုံးအကြိမ်ပြီးရင် နောက် (၁) လ၊ (၆) လ ခန့် ပြီးစုစုပေါင်း (၃) ကြိမ် ထိုးရပါတယ်။

**အခြားရနိုင်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးရော ရှိပါသလား။**

ရှိပါသေးတယ်။ ကူးစက်မြန်ဦးနှောက်အမြွှေးရောင်ကာကွယ်ဆေး (Men- ingococcal Meningitis Vaccine) ပါ။ ပြင်ပမှာ Menactra ဆိုတဲ့နာမည်နဲ့ ဝင်တာရှိပါတယ်။ အသက် (၉) လက (၂၃) လအရွယ်ဆိုရင် ပထမတစ်လုံးထိုး ပြီးနောက် (၃) လအကြာမှာ ဒုတိယတစ်လုံး ထိုးရပါတယ်။ အသက် (၂) နှစ်နှင့် (၅၅) နှစ်ကြားဆိုရင်တော့ တစ်လုံးပဲထိုးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကုန်ကျ စရိတ်ကတော့ တော်တော်လေးများပါတယ်။

“ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်၊ ဂျိုက်သိုး” ကာကွယ်ဆေးလည်း ရှိတယ်လို့ကြား ရပါတယ်။ ဟုတ်ပါသလား။

ဟုတ်ပါတယ်။ အမျိုးသားစီမံချက်မှာ (၉) လနဲ့ (၁) နှစ်ခွဲမှာ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုးထိုးပေးနေပါတယ်။ ပြင်ပဆေးကတော့ ‘ပါးချိတ်ရောင်’ တစ်မျိုး ပို ပါပါတယ်။ သို့သော် ကုန်ကျစရိတ် ရှိပါတယ်။

သိပ်မတတ်နိုင်တဲ့လူတွေအတွက် စီမံချက်ကဆေးကိုထိုးရင် လုံလောက်ပါ

တယ်။ ပြင်ပမှာထိုးရင်တော့ ပါးချိတ်ရောင် (Mumps) ကိုပါ ကာကွယ်မှုရပါတယ်။

**ပြင်ပပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှာ ကာကွယ်ဆေးတွေ အကုန်ထိုးလို့ရပါသလား။**

ပြင်ပပုဂ္ဂလိကမှာ 'ဘီစီဂျီ' တီဘီရောဂါကာကွယ်ဆေးကို တင်သွင်းထားတာမရှိပါဘူး။ ဒါကြောင့် အစိုးရဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများမှာသာ ထိုးလို့ရပါတယ်။ ကျန်ကာကွယ်ဆေးတွေ အားလုံးကိုတော့ ပြင်ပပုဂ္ဂလိကမှာ ထိုးလို့ရပါတယ်။ ဆေးအမျိုးအစား အနည်းငယ်ကွာခြားတာ ရှိပါတယ်။ (ဥပမာ - စီမံချက်မှာပါတဲ့ ငါးမျိုးစပ်က အသည်းရောင်ဘီပါပြီး ပိုလီယိုမပါဘူး။ ပြင်ပမှာရတဲ့ငါးမျိုးစပ်က ပိုလီယိုထိုးဆေးပါပြီး အသည်းရောင်ဘီ မပါဘူး။) စသည်ဖြင့် အနည်းငယ်ကွာခြားမှုရှိပါတယ်။

**ဆရာ နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဘာပြောချင်ပါသလဲ။**

ကာကွယ်ဆေးတွေဟာ အင်မတန် အကျိုးရှိပါတယ်။ အန္တရာယ်လည်းမရှိသလောက် နည်းပါတယ်။ ပုံမှန်ထိုးရတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေရှိသလို အချိန်အခါလိုက်ထိုးရတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေလည်း ရှိပါတယ်။

အဖြစ်များတဲ့ရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ ရောဂါ (၁၁) မျိုးကို နိုင်ငံတော်ကအကုန်အကျခံပြီး အမျိုးသားစီမံချက်နဲ့ အခမဲ့ထိုးပေးနေပါတယ်။ ကလေးတွေအတွက် အချိန်အခါအလိုက် သက်ဆိုင်ရာကာကွယ်ဆေးတွေ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခွင့်ရဖို့ဆိုတာ အခြေခံကလေးအခွင့်အရေးပါ။ ဒီအခွင့်အရေးကို မိဘတိုင်းက အရယူဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။

အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ မပါတဲ့ ပြင်ပကာကွယ်ဆေးတွေကို ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှာ ထိုးလို့ရပါတယ်။ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာ မထိုးပေးနိုင်သေးတဲ့ ကလေးကြီးတွေ (ဥပမာ-ကျောင်းစတင်ချိန်မှာ ထိုးပေးသင့်တဲ့ ဆုံဆို့၊ မေးခိုင်၊ အသည်းရောင်ဘီ) တွေကိုလည်း ပြင်ပမှာ ထိုးလို့ရပါတယ်။

ဘီစီဂျီကလွဲရင် စီမံချက်ပါဆေးအားလုံးကို ပြင်ပမှာ ထိုးချင်ရင်ထိုးလို့ရပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးတွေက ကုန်ကျစရိတ် တော်တော်များပါတယ်။ ကုန်ကျ



### ဝမ်းချုပ်ခြင်းသံသရာ

**ဝမ်းချုပ်တာက ကလေးတွေမှာ အတွေ့များပါသလားဆရာ၊**

ဝမ်းချုပ်တာက အခုအချိန်မှာ တော်တော်များလာတာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဟိုးအရင် ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်ဖြစ်ခါစ (၁၉၈၀-၉၀) အချိန်တွေကတော့ ကလေးတွေမှာ မကြာခဏ ဝမ်းပျက်တာပဲ များပါတယ်။ ဝမ်းချုပ်တာက တော်တော်လေးရှားပါတယ်။ အခုတော့ ဝမ်းချုပ်တဲ့ကလေးတွေ အများကြီးတွေ့ လာရပါတယ်။

**ဘယ်အခါမှာ ဝမ်းချုပ်တယ်လို့ သတ်မှတ်ပါသလဲ၊**

ယေဘုယျအားဖြင့် တစ်ပတ်မှာ (၃-၄) ကြိမ်ထက်လျော့ပြီး ဝမ်းသွားရင် ဝမ်းချုပ်တယ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

**ဝမ်းချုပ်တာက ဘာကြောင့်လဲ၊**

ဝမ်းချုပ်တာမှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ အများဆုံးဖြစ်တာကတော့ အကြောင်းအတိအကျရှာမရတဲ့ ဝမ်းချုပ်ခြင်း (Idiopathic Constipation) ပါ ပဲ။ တခြားအကြောင်းတွေကတော့ နည်းပါးပါတယ်။ စအိုကွဲရှနာဖြစ်တာ၊ တင်ပါးဆုံရိုးကြွက်သားတွေ၊ ပေါင်ကြွက်သားတွေ မသန်မာတာ၊ အူမကြီးမှာ မွှေးရာပါအာရုံကြောချို့ယွင်းတာ၊ သိုင်းရိုက်ဟော်မုန်း ချို့တဲ့တာတွေကလည်း ဝမ်းချုပ်စေပါတယ်။ ဒါတွေက အနည်းစုပါ။

**အခုခေတ်မှာ ဝမ်းချုပ်တာ များလာတာ ဘာကြောင့်လို့ထင်ပါသလဲ ဆရာ၊**

ယခုခေတ်မှာ ကလေးတွေက ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်တုန်းကလို မဟုတ်ဘူး။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားအားကစားလုပ်တာတွေ နည်းပါးလာတယ်လို့ မြင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ငယ်ငယ်တုန်းကတော့ ကျောင်းကပြန်ရင် ဘာကျူရှင် ဘာဂိုက်မှမရှိဘူး။ တန်းဆော့တာပဲ။ ခြင်းလုံးခတ်၊ ဘောလုံးကန်၊ ပြေးတမ်း၊ လိုက်တမ်းစသည်ဖြင့် ကစားချိန်လည်း ရှိပါတယ်။ ကစားဖို့နေရာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ အခုခေတ်မှာ အထူးသဖြင့် မြို့ပြမှာ ကစားစရာနေရာတွေ မရှိ

တော့ဘူး။ ကလေးတွေလည်း ကျောင်းပြီး ကျူရှင်၊ ကျူရှင်ပြီး ပိုက်နဲ့ ကစားရ တယ်လို့ မရှိဘူး။ ဒါကြောင့်လို့ထင်ပါတယ်။ နောက်ပြီး အခုခေတ်မှာ အား လပ်တဲ့အချိန်ကျတော့လည်း ပြေးလွှားဆော့ကစားဖို့ထက် တီဗွီကြည့်တယ်၊ ဖုန်းပွတ်တယ်၊ ဂိမ်းဆော့တယ်ဆိုတော့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုက မရှိတော့ဘူး။ စားတဲ့အစားအသောက်မှာလည်း အရင်ကလို အသီးအရွက်၊ အသီးအနှံက သိပ်မပါဘဲ အာလူးကြော်၊ ဘာဂါ၊ ခေါက်ဆွဲပြုတ်စတာတွေပဲ အစားများလာ တယ်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ အသီးအနှံစားတာ နည်းလာပါတယ်။ ဒါတွေက လည်း ဝမ်းချုပ်တာကို ပိုဖြစ်စေပါတယ်။

“ဝမ်းချုပ်ခြင်းသံသရာ” လို့ ဘာလို့ ဆရာ ဆောင်းပါးခေါင်းစဉ်တပ်တာပါသလဲ။

ဝမ်းချုပ်တာက သံသရာ လည်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်က ‘ဝမ်းချုပ်ခြင်းသံသရာ’ လို့ အမည်ပေးထားတာပါ။ ဝမ်းချုပ်တဲ့အခါ မစင်အ ဖြစ် စွန့်ပစ်မဲ့အစာဟောင်းတွေက အူမကြီးထဲမှာ ကြာကြာနေပါတယ်။ အဲဒီ အခါမှာ အူမကြီးရဲ့နံရံက အစာဟောင်းတွေထဲက ရေကို စုပ်ယူပါတယ်။ ဒါကြောင့် မစင်တွေက ပိုမာသွားတယ်။ မာသွားတဲ့အခါမှာ ဝမ်းသွားတော့ စအိုဝ နာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဝမ်းသွားရမှာကြောက်တော့ မသွားဘဲ ပိုပြီးအောင်းထားတယ်။ အောင်းထားတော့ ဝမ်းကပိုမာလာလေနဲ့ သံသရာ လည်နေတတ်ပါတယ်။ ဒါကို ‘ဝမ်းချုပ်ခြင်းသံသရာ’ လို့ခေါ်တာပါ။ ကုသမှု လုပ်တဲ့အခါမှာ ဒီသံသရာကို ဖြတ်ပေးရပါတယ်။

ဘယ်လိုအကြောင်းတွေကြောင့် ကလေးတွေမှာ ဝမ်းချုပ်တတ်ပါသလဲ။

အကြောင်းတွေကတော့ အများကြီးရှိပါတယ်။ အစားအသောက်မှာ အမျှင် ဓာတ်ပါတဲ့ အသီးအနှံ၊ အသီးအရွက် မစားတာ၊ ရေသိပ်မသောက်တာ၊ ကိုယ် လက်လှုပ်ရှားမှု မရှိတာတွေကလည်း ဝမ်းချုပ်စေပါတယ်။ စိတ်အနှောင့်အယှက် ဖြစ်ခြင်း၊ အိမ်မှာ၊ ကျောင်းမှာ စိတ်မချမ်းသာစရာ၊ အဆင်မပြေတာတွေ့ရင် လည်း ဝမ်းချုပ်တတ်ပါတယ်။ တချို့ကလေးတွေဆိုလည်း ကျောင်းကအိမ်သာ ညစ်ပတ်လို့ မသွားဘဲ အောင့်ထားရင်းနဲ့ ဝမ်းချုပ်တဲ့အကျင့် ရသွားတတ်ပါ တယ်။ ဆေးတွေမှာလည်း သံဓာတ်ပါတဲ့ဆေးတွေက ဝမ်းချုပ်တတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သံဓာတ်ကတော့ ကလေးတွေအတွက် လိုအပ်ပါတယ်။ ရှားရှားပါးပါး

ကတော့ မွေးရာပါ အူမကြီး အာရုံကြောချို့ယွင်းတာ (Hirschsprung's Disease)၊ သျှိုင်းရိုက်ဟော်မုန်းချို့တဲ့တာ၊ စအိုနဲ့ ဝမ်းတွင်းအောက်ပိုင်းကြွက်သားတွေ အလုပ်မလုပ်တာ စတာတွေကြောင့်လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

**အရေးကြီးတဲ့လက္ခဏာတွေက ဘာပါလဲ။**

အရေးကြီးတဲ့လက္ခဏာတွေကတော့ မွေးပြီး (၄၈) နာရီအတွင်းမှာ ငယ်ချေးမပါခြင်း၊ မွေးခါစကတည်းက တောက်လျှောက်ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ပေါင်းနေခြင်းစတာတွေပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒါတွေရှိရင်တော့ အထူးကုဆရာဝန်နဲ့ ပြဖို့လိုပါတယ်။

**ဝမ်းချုပ်ခြင်းကြောင့် ဘာတွေဖြစ်နိုင်သလဲ။**

ဝမ်းချုပ်တော့ ဝမ်းသွားရင်နာတယ်၊ တစ်ခါတလေ စအိုကွဲပြီး အနာဖြစ်တတ်တယ်။ အဲဒါကြောင့်ပဲ ထပ်ပြီးပိုချုပ်သွားတတ်တယ်။ ဗိုက်နာတယ်။ မအိမ်သာဖြစ်တယ်။ စိတ်အနောက်အယုက်လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ရေရှည်မှာ အူမကြီးနဲ့ အစာဟောင်းအိမ်ကင်ဆာတွေကလည်း ဝမ်းချုပ်တဲ့လူတွေမှာ ပုံမှန်ဝမ်းသွားသူတွေထက် ပိုပြီးဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဝမ်းကြာကြာချုပ်ပြီး စမြင်းတွေခံနေရင် အစာဟောင်းအိမ်ကလည်း တင်းလာလို့ တင်းလာမှန်းမသိဘဲ ဝမ်းသွားချင်တဲ့ဆန္ဒ လျော့သွားတတ်တယ်။ စမြင်းတွေကြားကနေ ဝမ်းအရည်က တစ်ခါတလေ စိမ့်ထွက်တတ်လို့ ဝမ်းသွားတာနဲ့ မှားတတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတရံမှာ ကလေးရဲ့ အောက်ခံတွေ၊ ဘောင်းဘီတွေ အမြဲပေနေတတ်တယ်။

**ဝမ်းချုပ်တာကို ဘယ်လိုကုသရမလဲ။**

‘ဝမ်းချုပ်ခြင်းသံသရာ’ ကိုဖြတ်ပေးရပါတယ်။ ဝမ်းမာမာတွေ သွားလို့ နာနေရင် ဝမ်းချူတောင့် သို့မဟုတ်ရင် ဝမ်းချူဘောလုံးနဲ့ ချူပေးရပါတယ်။ တစ်ခါနဲ့မရရင် (၃) ရက်လောက် ဆက်လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒီလိုပဲ မာနေတဲ့ ဝမ်းတွေကို ပျော့သွားစေဖို့ ဝမ်းပျော့ဆေးတွေ ပေးရပါတယ်။ လက်ကျူးလို့စ် (Lactulose) ပါတဲ့ဆေးတွေကို ဝမ်းပျော့တဲ့အထိ သောက်ပေးရပါတယ်။ (Lactulose) ပါတဲ့ဆေးတွေကတော့ ဈေးကွက်မှာ Avolac, Lilac, Detoxicol, Laculin, Duphalac စတဲ့နာမည်တွေနဲ့ ရှိပါတယ်။ Lactulose က ဒိန်ချဉ်ထဲမှာ

လည်း တော်တော်ပါပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒိန်ချဉ်သောက်တာ၊ ဒိန်ချဉ်ဗူးတွေ စားတာတွေကလည်း တော်တော်လေးကောင်းပါတယ်။ ဒါတွေကတော့ ဝမ်းချုပ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နေတဲ့စွဲမြင်းခံခြင်း (Fecal Impactation) ကို ကုသတာပါ။ လက်တလောကုသမှုလို့ ဆိုရမှာပါ။

**ရေရှည်ကုသမှုကရော ဆရာ၊**

ရေရှည်မှာတော့ အကြောင်းရင်းကို ကုသပေးရပါတယ်။ ဥပမာ စိတ်ကြောင့်ဖြစ်ရင် စိတ်အနှောက်အယှက်ဖြစ်စေတဲ့ အကြောင်းကို ဖယ်ရှားဖြေရှင်းပေးရမှာပါ။ ဝမ်းချုပ်စေတဲ့ဆေးတွေ သောက်နေရင်လည်း ရပ်ရမှာပါ။ အဓိကကတော့ အမျှင်ဓာတ် (Fiber) များများပါတဲ့ အသီးအရွက်၊ အသီးအနှံတွေကို များများစားပေးရမယ်။ ရေ များများသောက်ရမယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားရပါမယ်။ ဝမ်းချုပ်လာရင် ဝမ်းပျော့ဆေးတိုက်ရပါမယ်။ တချို့ကလည်း ဝမ်းပျော့ဆေးကို တော်တော်ကြာကြာ ပုံမှန်တိုက်ခိုင်းထားဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါမှမရရင် အခြားဝမ်းနှုတ်ဆေးတွေသုံးဖို့ လိုပါတယ်။

**ဝမ်းပျော့ဆေးတွေကို ရေရှည်သုံးနေရင် အန္တရာယ်မရှိဘူးလား ဆရာ၊**

Lactulose ပါတဲ့ဝမ်းပျော့ဆေးတွေကတော့ သိပ်အန္တရာယ် မရှိပါဘူး။ သူက အူမကြီးထဲကနေ ရေကို စုပ်ယူပေးပြီး ဝမ်းပျော့စေတာပါ။ ဒါကြောင့် အန္တရာယ်မရှိပါဘူး။ နောက်ပြီး နို့မှုန့်တိုက်တဲ့ကလေးတွေက မိခင်နို့စို့တဲ့ကလေးတွေထက် ပိုပြီးဝမ်းချုပ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် (၆) လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ပြီး (၂) နှစ်အထိ မိခင်နို့ ဆက်တိုက်သင့်ပါတယ်။

**သဘာဝပိုးမွှားတွေကို ဖြည့်ပေးတဲ့ Probiotic တွေက ဝမ်းချုပ်တဲ့နေရာမှာ အကျိုးရှိပါသလား ဆရာ၊**

လန်ဒန်ကောလိပ်တစ်ခုက သုတေသီတွေက Probiotic နဲ့ ဝမ်းချုပ်ခြင်းကို ဆက်နွယ်လေ့လာတဲ့ သုတေသနစာတမ်းတွေကို စနစ်တကျခြုံငုံ သုံးသပ်ခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာတော့ အထူးသဖြင့် Bifidobacteria ပါတဲ့ ပရိုဘီယိုတစ်တွေက ဝမ်းသွားတဲ့အကြိမ်ကို တစ်ပတ်မှာ (၁) ကြိမ်မှ (၃) ကြိမ်လောက် ပိုသွားစေတယ်ဆိုတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဝမ်းကိုလည်း ပျော့စေတာ တွေ့ရပါ



တယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း စံကုထုံး (Guideline) အနေနဲ့တော့ မထွက်ပေါ်သေးပါဘူး။ ပရိုဘိုင်ရောတစ်တွေက ဝမ်းနဲ့ပတ်သက်တဲ့ရောဂါတွေ တော်တော်များများမှာ အသုံးဝင်နိုင်တယ်ဆိုတဲ့ သုတေသနယူဆချက် တွေရှိပါတယ်။ သုတေသနလုပ်တာတွေရှိပါတယ်။

**ဝမ်းချုပ်တာနဲ့ပတ်သက်လို့ ဆရာ ဘာများ နိဂုံးချုပ်ပြောလိုသလဲ။**

ကလေးတွေကို ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား ကစားပါစေ။ ဟင်းသီးဟင်းရွက် အသီးအနှံတွေလည်း စားပါစေ။ ရေလည်း များများသောက်ပါစေ။ ငယ်စဉ်မှာ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးတာကို အားပေးပါ။ ဝမ်းချုပ်ခြင်းဘေးမှကင်းဝေးပါလိမ့်မယ်။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ်

### သံနှင့် ကလေး

ဆရာဒီတစ်ပတ်ဆွေးနွေးမှာက “ သံနှင့် ကလေး ” ဆိုတော့ သံဓာတ်အကြောင်း လား။ သန်ကောင်အကြောင်းလား ဆရာ။

လူမှာ မရှိမဖြစ်လိုအပ်တဲ့ သတ္တုဓာတ်တစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ သံဓာတ်အကြောင်း ဆွေးနွေးချင်လို့ပါ။

ဘာကြောင့် ဆရာက “ သံနှင့်ကလေး ” လို့ ခေါင်းစဉ်တပ်ထားပါသလဲ။

လွန်ခဲ့တဲ့တစ်နှစ်လောက်က ဂျာနယ်တစ်စောင်မှာ အထူးကုဆရာဝန်ကြီး တစ်ဦးရဲ့ “ သံနှင့်အသည်း ” ဆိုတဲ့ အခန်းဆက်ဆောင်းပါးရှည်ပါခဲ့ပါတယ်။ အမှန်ကတော့ ဒီအခန်းဆက်ဆောင်းပါးရှည်ရဲ့ရှေ့ပိုင်းမှာ သံဓာတ်ရဲ့အရေးပါပုံ၊ အသုံးဝင်ပုံ၊ လူအတွက် လိုအပ်ပုံတွေကို ရှင်းပြထားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ နောက်ပိုင်းအခန်းတွေကိုပဲ ဖတ်ရတဲ့သူတွေအတွက်တော့ သံဓာတ်ကြောင့်ပဲ အသည်းရောဂါဖြစ်ပွားရတယ်လို့ ယူဆစရာတွေ ရှိလာတယ်။ အမှန်ကတော့ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါရှင်တွေအတွက် သံဓာတ်က အန္တရာယ်ရှိတာပါ။ ကလေးတွေ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေ၊ သွေးမဆုံးခင် အမျိုးသမီးတွေအတွက်တော့ သံဓာတ်က မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပါတယ်။

သံဓာတ်ချို့တဲ့တာကလေးတွေမှာ အဖြစ်များပါသလား။

သံဓာတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါဟာ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ အဖြစ်များပါတယ်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေရဲ့ သေပျောက်နှုန်း၊ ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းမှာ အဓိကပါဝင်နေတဲ့ အချက်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာတော့ တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေရဲ့ တစ်ဝက်လောက်မှာ သံဓာတ်ချို့တဲ့မှု ရှိနိုင်ပါတယ်။ သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့် သွေးအားနည်းခြင်းကို ကမ္ဘာလူဦးရေ သန်း (၁၂၀၀) မှာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံမှာရော အဖြစ်များပါသလား။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေရဲ့ (၅၈) ရာခိုင်နှုန်းနဲ့ ကလေးတွေရဲ့ (၃၀) ရာခိုင်နှုန်းမှာ သံဓာတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါ တွေ့ရတယ်လို့ ဆေးသုတေ

သနက (၁၉၉၄) ခုနှစ်မှာ လုပ်ထားတဲ့ သုတေသနတစ်ခုမှာ တွေ့ရတယ်။ အမျိုးသားအာဟာရဌာနက လုပ်ထားတဲ့ သုတေသနမှာတော့ (၆) လက (၅) နှစ်အထိ ကလေးတွေရဲ့ (၇၅) ရာခိုင်နှုန်းဟာ သွေးအားနည်းတာ တွေ့ရပါတယ်။

သွေးအားနည်းခြင်းရဲ့ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းဟာ ယေဘုယျအားဖြင့် သံဓာတ်ချို့တဲ့လို့ဖြစ်ပါတယ်။

**သံဓာတ်ချို့တဲ့တော့ ဘာတွေဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။**

သံဓာတ်ချို့တဲ့တော့ သွေးအားနည်းပါတယ်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးတွေမှာ သွေးအားနည်းရင် ကလေးက မရွှင်မလန်းရှိမယ်၊ အိမ်မယ်၊ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စားတော့ဘူး။ ဖွံ့ဖြိုးမှု နောက်ကျမယ်။ ဒီလိုကလေးမျိုးတွေ ကြီးပြင်းအရွယ်ရောက်လာတဲ့အခါမှာလည်း သံဓာတ်မချို့တဲ့တဲ့ ကလေးတွေနဲ့စာရင် ဉာဏ်ရည်ကျတယ်၊ စာမလိုက်နိုင်တာတွေ ပိုဖြစ်တာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါ့အပြင် သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့် ကလေးက မောပန်းလွယ်တယ်။ မစား မသောက်ဘူး။ ဖြူတူတူ ဖျော့တော့တော့ဖြစ်မယ်။ ရောဂါဝင်လွယ်မယ် စသဖြင့်လည်း တွေ့ရမှာပါ။

**ဘယ်လိုကလေးတွေမှာ သံဓာတ်ချို့တဲ့မှု ပိုဖြစ်ပါသလဲ။**

မိခင်တွေ သံဓာတ်ချို့တဲ့ရင် ကလေးမှာလည်း ချို့တဲ့နိုင်ပါတယ်။ လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်တဲ့ကလေး၊ မှန်ကန်တဲ့ ဖြည့်စွက်အစာ မကျွေးတဲ့ကလေး၊ မကြာခဏ ဖျားနာတတ်တဲ့ ကလေးတွေမှာ သံဓာတ်ချို့တဲ့တာ ပိုတွေ့ရပါတယ်။ နွားနို့ပဲတိုက်တဲ့ကလေး၊ ချိတ်သန်ကောင်ရှိတဲ့ကလေးတွေမှာလည်း သံဓာတ်ချို့တဲ့တာ တွေ့ရပါတယ်။

**(၆) လအောက် ကလေးတွေမှာ သံဓာတ်ပါတဲ့ဆေးတွေကျွေးဖို့ လိုပါသလား။**

လစေ့တဲ့ကလေးတွေမှာ (၆) လအထိတော့ မိခင်သိကရတဲ့ သံဓာတ်က လုံလောက်ပါတယ်။ မိခင်က သံဓာတ်ချို့တဲ့မှု မရှိခဲ့ရင် ပြောတာပါ။ မိခင်နို့မှာ သံဓာတ်ပါတာနည်းပေမယ့် မိခင်နို့ထဲမှာပါတဲ့သံဓာတ်က ကိုယ်တွင်းကိုစုပ်ယူမှု

ကောင်းပါတယ်။ ဒါကြောင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့်လည်း သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်ပေးပါတယ်။ (၆) လအထက် ရောက်လာရင်တော့ ဖွံ့ဖြိုးမှု မြန်လာတာနဲ့အတူ သံဓာတ်လိုအပ်ချက်က ပိုလာပါတယ်။ မှန်ကန်တဲ့ ဖြည့်စွက်စာကျွေးတဲ့ကလေးတွေမှာတောင် သံဓာတ်ကို ဖြည့်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။

**သံဓာတ်ချို့တဲ့တာကိုဘယ်လိုသိမလဲ။**

သံဓာတ်ချို့တဲ့တာကိုသိဖို့ အလွယ်ကူဆုံးနည်းကတော့ သွေးအနီရောင်ခြယ် (Haemoglobin) ကို တိုင်းလို့ရပါတယ်။ အခြေခံကျတဲ့ သွေးစစ်ဆေးမှုတွေနဲ့ တင် အလွယ်တကူ သိနိုင်ပါတယ်။ သံဓာတ်ကို အတိအကျ တိုင်းတာလို့လည်း ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သာမန်အားဖြင့်တော့ ဒါကိုလုပ်စရာ မလိုပါဘူး။

**ဘယ်လိုအစားအစာတွေမှာ သံဓာတ်ကြွယ်ဝပါသလဲ။**

သံဓာတ်ကြွယ်ဝတဲ့ အစားအသောက်တွေက အသား၊ ငါး၊ အသည်းအမြစ်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အစိမ်းရောင်ရှိတဲ့ ဟင်းသီးဟင်းရွက် (ဥပမာ - ဟင်းနုနွယ်ရွက်၊ ဘူးရွက်)၊ ပဲအမျိုးမျိုးတို့ဟာလည်း အတော်အသင့် ကြွယ်ဝပါတယ်။ ဒါကြောင့် (၆) လကစလို့ ကလေးတွေကို ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးတဲ့အခါမှာ ဒါမျိုးတွေ ပါသင့်ပါတယ်။ ဗီတာမင်စီကြွယ်ဝတဲ့ အချဉ်ဓာတ်ပါတဲ့ အသီးအနှံတွေ၊ ဖျော်ရည်တွေက သံဓာတ်ကို အူကစုပ်ယူမှုကို ပိုကောင်းစေပါတယ်။

**ဘယ်လိုအစားအစာတွေက သံဓာတ်စုပ်ယူမှုတွေကို ဟန့်တားပါသလဲ။**

လက်ဖက်ရည်၊ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်၊ ချောကလက် စတာတွေမှာပါတဲ့ ဓာတ်အချို့က သံဓာတ်စုပ်ယူမှုကို ဟန့်တားပါတယ်။ ကယ်လ်စီယမ်ဓာတ်များလွန်းရင်လည်း သံဓာတ်စုပ်ယူမှုကို ဟန့်တားပါတယ်။ ဒါကြောင့် နွားနို့ချည်းပဲသောက်တဲ့ကလေးတွေမှာလည်း သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုကို တွေ့ရပါတယ်။

**သံဓာတ်မချို့တဲ့အောင် ဘာလုပ်ရမလဲ။**

သံဓာတ်ပြည့်ဝတဲ့ အစားအသောက်တွေကို စားသုံးဖို့ အားပေးရပါမယ်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ နို့တိုက်မိခင်၊ (၆) လမှ (၅) နှစ်အထိ

ကလေးငယ်တွေ၊ အပျို လူပျိုဘော်ဝင်တဲ့အရွယ်တွေမှာ ပိုအရေးကြီးပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ နို့တိုက်မိခင်၊ (၆) လမှ (၅) နှစ်အထိ ကလေးငယ်တွေမှာတော့ အစာအာဟာရကရတဲ့ သံဓာတ်နဲ့ မလုံလောက်တဲ့အတွက် သံဓာတ်ပါတဲ့အားဆေးတွေကို ပုံမှန်ပေးသင့်ပါတယ်။

**သံဓာတ်ကြောင့် အသည်းကို ထိခိုက်ဘူးလား ဆရာ။**

သံဓာတ်ကြောင့် သာမန်လူတွေမှာ အသည်းကို ထိခိုက်တာက အင်မတန် ရှားပါတယ်။ သံဓာတ်လွန်ကဲမှု (Hemosiderosis) မှာ နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ မွေးရာပါအင်ဇိုင်းဓာတ်ချို့တဲ့လို့ဖြစ်တဲ့ Primary Hemosiderosis ကတော့ မတွေ့သလောက် ရှားပါတယ်။ နာတာရှည် မွေးရာပါသွေးအားနည်းရောဂါရှိတဲ့ ကလေးတွေမှာ မကြာခဏ သွေးသွင်းရတဲ့အတွက် သံဓာတ် စုပုံတဲ့ရောဂါ (Secondary Hemosiderosis) ကြောင့် အသည်း၊ နှလုံး၊ ပန်ကရိယစတာတွေကို ထိခိုက်တာရှိပါတယ်။ ဒီကလေးတွေမှာတော့ သံဓာတ်ပါတဲ့ အားဆေး မစားရပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့လည်း ညွှန်ကြားထားပြီးသားပါ။ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်တဲ့ ကလေး၊ အသည်းခြောက်ရောဂါဖြစ်တဲ့ ကလေးလည်း တစ်နှစ်မှာ အတွင်းလူနာ (၂၀၀၀) လောက်ရှိတဲ့ ဆေးရုံမှာ တစ်ယောက် နှစ်ယောက်လောက်ပဲ ရှိပါတယ်။

**သံဓာတ်ကို တခြားဘယ်နည်းတွေနဲ့ရောပေးလေ့ရှိသလဲ။**

သံဓာတ်ပြည့်ဝဖို့ တချို့နိုင်ငံတွေမှာ အစားအသောက်ထဲမှာ သံဓာတ်ကို ရောထည့်ပေးထားတာ တွေ့ရှိပါတယ်။ ကလေးနို့မှုန့်တွေမှာတော့ သံဓာတ်ကို ပါဝင်အောင် ထည့်ထားတာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီအတွက်နဲ့တော့ အမေ့နို့အစား နို့မှုန့်ကို မတိုက်သင့်ဘူး။

**ဈေးကွက်ထဲမှာ သံဓာတ်ပါတဲ့အားဆေးတွေ ရှိပါသလား။**

ဈေးအသက်သာဆုံးကတော့ စက်မှု (၁) ဝန်ကြီးဌာနကထုတ်တဲ့ ဖဲရပ်စ် ဆာလဖိတ်ဆေးပြားနဲ့ (Furamin BC) ဆေးပြားတွေ ရှိပါတယ်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနကလည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေအတွက် သံဓာတ်ပါတဲ့ အားဆေးတွေ ဝေမျှပေးပါတယ်။ ဈေးကွက်ထဲမှာတော့ Nutroplex, Vidaren, Riconia

စတဲ့ ဗီတာမင်နဲ့ သတ္တုဓာတ်ရောတဲ့ အားဆေးတွေမှာ အနည်းငယ်ပါပါတယ်။ Ferlin Drop နဲ့ Syrup, Fegem Syrup, Orofer Syrup, Hb Rish Syrup တွေမှာတော့ သံဓာတ်ပါဝင်မှု များပါတယ်။

သံဓာတ်ပါတဲ့ဆေးတွေမှာ မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်တွေ ရှိပါသလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ သံဓာတ်ပါတဲ့ဆေးတွေဟာ သဘာဝအားဖြင့် အဝင်ဆိုးပါတယ်။ ခါးတဲ့အရာသာ ရှိတယ်။ ပါးစပ်ထဲမှာ ခါးသက်သက်အရသာ ကျန်နေတတ်ပါတယ်။ နောက်ပြီး ဖျို့တာ၊ အန်တာ၊ ဗိုက်နာတာတွေလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အစာစားပြီးမှကျွေးတာ ကောင်းပါတယ်။ နောက်ပြီး ဆေးက ဝမ်းချုပ်တတ်ပါတယ်။ တချို့ (Ferrous Salt) တွေဟာ သွားတွေမှာ အညိုရောင်၊ အမည်းရောင်တွေ စွဲကျန်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီ Ferrous salt ပါတဲ့ သံဓာတ်ဆေးတွေဟာ များသောအားဖြင့် ဈေးသက်သာပြီး ပတ်ဝန်းကျင်မှာ အလွယ်တကူဝယ်ယူရရှိနိုင်ပေမယ့် သွားမှာ အညိုရောင်စွဲကျန်ရစ်တာမျိုး၊ အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းမှာ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဖြစ်တာမျိုး ပိုအဖြစ်များတတ်ပါတယ်။ အခုနောက်ပိုင်းထွက်တဲ့ သံဓာတ်ပါတဲ့ ဆေးတွေကတော့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးနည်းအောင်လို့ Iron Polymaltose လို့ခေါ်တဲ့ ဓာတ်ပေါင်းအဖြစ် ထည့်ပေးထားပါတယ်။

သွေးအားနည်းတာကိုကာကွယ်ဖို့ဗီတာမင်စီလိုအပ်တယ်ဆိုတာမှန်ပါသလား။

သံဓာတ်နဲ့ ဗီတာမင်စီတွဲပေးတဲ့အခါ ဗီတာမင်စီက အစာလမ်းကြောင်းကနေ သံဓာတ်စုပ်ယူခြင်းကို အားပေးတဲ့အတွက် ဖြစ်ပါတယ်။ ဗီတာမင်စီဓာတ်ကြွယ်ဝတဲ့ သံပရာရည်၊ အချိုရည်တွေနဲ့ တွဲသောက်လို့ရပါတယ်။ အလျဉ်းသင့်လို့ ပြောရရင်တော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဗီတာမင်စီ ချို့တဲ့တဲ့ကလေးဆိုတာ မရှိသလောက် ရှားပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ ဗမာလူမျိုးတွေ နေ့စဉ်စားသောက်နေတဲ့ အစာတွေထဲမှာ ဗီတာမင်စီဓာတ် ကြွယ်ဝတဲ့အတွက် ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဗီတာမင်စီဆေးပြားတွေကို ပုံမှန်အနေနဲ့ အားဖြည့်စားသောက်ဖို့ မလိုအပ်ပါဘူး။

နိဂုံးချုပ်အဖြစ် ဆရာ ဘာများပြောချင်ပါသလဲ။

ကလေးတွေမှာ သံဓာတ် လိုအပ်ပါတယ်။ ကလေးအသက် (၆) လမှ (၅) နှစ်အတွင်း ကလေးတွေကို သံဓာတ်ပါတဲ့အားဆေး ပေးသင့်ပါတယ်။ သံဓာတ်ပြည့်ဝတဲ့ အစားအသောက်တွေကျွေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ သံဓာတ်ပါတဲ့ ဆေးတွေအများကြီးထဲမှာ စက်မှု(၁)ဝန်ကြီးဌာနကထုတ်တဲ့ Ferrous Sulphate Tablet ဟာ ဈေးအသက်သာဆုံး ဖြစ်ပါတယ်။ သံဓာတ်ပါတဲ့ဆေးတွေ စားခြင်းအားဖြင့် ဝမ်းချုပ်တာ၊ ဗိုက်နာတာတော့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အစာစားပြီး သောက်ရင်တော့ ဒီမလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်တွေကိုနည်းအောင်လုပ်လို့ရပါတယ်။ သံဓာတ်ကြောင့် အသည်းကို ထိခိုက်တယ်ဆိုတာဟာ မွေးရာပါ သွေးအားနည်း ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ မကြာခဏ သွေးသွင်းနေရတဲ့ရောဂါ သာလာဆီးမီးယား (Thalassaemia) ရှိတဲ့ကလေးတွေမှာမှ တွေ့ရတဲ့အတွက် ကျန်ကလေးများ အားလုံးမှာ အန္တရာယ်ကင်းစွာ စားသုံးနိုင်ပါတယ်။

ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း (ဇန်နဝါရီလ ၂၀၀၉)

### ကမ္ဘာ့အကောင်းဆုံးအရာ

**ဒီနေ့ဆရာ ဘာအကြောင်းပြောမလို့လဲဗျ။**

ဒီနေ့ကမ္ဘာ့အကောင်းဆုံးအရာတစ်ခုအကြောင်းပြောမလို့ပါဗျ။ ဒီအရာသာ မရှိရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ဘဝက မတွေးဝံ့စရာဘဲ။ လူသားမျိုးနွယ်ဆိုတာ ရှိလာမှာမဟုတ်ဘူး။ ဘယ်လိုမှ အစားထိုးလို့မရတဲ့အရာပါ။

**ဒီလောက်ညွှန်းနေတာ ဘာများပါလိမ့်။**

လိုအပ်ချက်အတိုင်း ကွက်တိဖြစ်တယ်ဗျာ။ အကောင်းဆိုတဲ့ အချက်အလက်တွေနဲ့ ပြည့်စုံတယ်။ အပြစ်ရှာလို့မရဘူး။ အဲဒါဘာလဲ ခင်ဗျားသိလား။

**မသိပါဘူးဆိုမှ ကလိကလိဖြစ်အောင် လုပ်မနေပါနဲ့ ဆရာရယ်။ ပြောပါတော့။**

ဒါက ကျွန်တော်တို့ ခင်ဗျားတို့ ငယ်ငယ်ကတည်းက သောက်သုံးကြီးပြင်းခဲ့ရတဲ့ မိခင်နို့ပေါ့ဗျာ။ တစ်နည်းအားဖြင့် “မေ့မေ့နို့ရည်” ပေါ့ဗျာ။

**ဒါများ ဆရာရယ်။ မိခင်နို့မရှိလည်း ဒီခေတ်မှာ နို့မှုန့်တွေပေါ့မပါ။ ဉာဏ်ကောင်းအောင်တို့၊ အရပ်ရှည်အောင်တို့ အားစေးတွေတောင် ဖြည့်ထားသေးတယ်။**

ဒါတော့ ခင်ဗျားမှားနေပြီဗျာ။ နို့မှုန့်ဆိုတာက လူနို့ကထွက်တာ မဟုတ်ဘူး။ နွားနို့ကအခြေခံပြီး ထုတ်ရတာ။ လူအတွက်ကတော့ လူနို့ကအကောင်းဆုံးပဲ။ နွားနို့ကတော့ နွားအတွက်တော့ အကောင်းဆုံးပါ။ လူအတွက်တော့ အကောင်းဆုံးမဟုတ်ဘူး။ နို့မှုန့်တွေက လူနို့နဲ့တူအောင် ပြုပြင်ထားရတာ။ ဒါကြောင့် ပိုတူအောင်လုပ်နိုင်တဲ့ နို့မှုန့်က ပိုပြီးဈေးကြီးတာပါ။ တကယ်တော့ အတုဟာ အစစ်ကိုတော့ ဘယ်လိုမှမယှဉ်နိုင်ဘူး။

**မိခင်နို့က ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ လူတိုင်းတိုက်ကြတာပဲ မဟုတ်ဘူး။**

ဒီလိုတော့လည်း မဟုတ်ဘူးဗျာ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ မိခင်နို့တိုက်ကြတာများပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ကျေးလက်ဒေသတွေမှာပေါ့။ ဒါပေမဲ့ မှန်ကန်တဲ့နည်းစနစ်နဲ့ အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းကိုတော့ မရကြသေးဘူး။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးတာနဲ့ပတ်သက်လို့ အတွေးမှား၊ အယူအဆမှားတွေ ရှိနေကြသေးတယ်။



**ရှင်းစမ်းပါဦးဗျာ။**

ဒီလိုဗျာ။ ကလေး ပထမ (၆) လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ဖို့ လိုတယ်။ ရေလည်း တိုက်ဖို့မလိုဘူး။ ထမင်းလည်း ခွဲဖို့မလိုဘူး။ နို့ဘူးလည်း ကူဖို့မလိုဘူး။

**ဟုတ်လို့လားဗျာ။ ကလေး ရင်အေးအောင် ရေတိုက်လို့ မရဘူးလား။**

တိုက်ဖို့မလိုပါဘူးဗျာ။ ခိုင်မာတဲ့ သုတေသနတွေအရ ကလေးတစ်ယောက် ရဲ့ လိုအပ်တဲ့ အာဟာရအားလုံးကို မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းနဲ့ ဖြည့်စွမ်းပေးနိုင် ကြောင်း အခိုင်အမာ သက်သေပြပြီးပါပြီ။ ဘာမှတိုက်စရာ မလိုဘူး။ မိခင် နို့မှာ ရေပါတယ်ဗျာ။ ဒါကြောင့် ရေတိုက်စရာ မလိုဘူး။ နောက်ပြီး ကလေး က သူ့အတိုင်းအတာနဲ့သူပဲ စားနိုင် သောက်နိုင်တာ။ ဥပမာ - ထမင်းခွဲလိုက် ရင် ကလေးက ဖိုက်ဝသွားလို့ နို့မစို့တော့ဘူး။ ဒါဆို မိခင်နို့ကို အပြည့်အဝ မရတော့ဘူးပေါ့။ အာဟာရတန်ဖိုးအရတော့ မိခင်နို့က ထမင်းထက် အများ ကြီးသာတယ်။ အဲဒီတော့ ထမင်းခွဲခြင်းအားဖြင့် ကိုယ့်ကလေးကို ပထမတန်း စား အာဟာရချည်းပဲ ရာခိုင်နှုန်းပြည့်ရမဲ့နေရာမှာ ပထမတန်းစား (၅၀) ရာ ခိုင်နှုန်း၊ ဒုတိယတန်းစား (၅၀) ရာခိုင်နှုန်း ကျွေးသလိုဖြစ်သွားမှာပါ။

**မိခင်နို့ကို ဘယ်တော့ စတိုက်ရမလဲ။**

မိခင်နို့ကို မွေးမွေးပြီးချင်း (၁) နာရီအတွင်းမှာ စတိုက်ရမယ်။ စောနိုင် သမျှစောစော ကလေးကိုစို့ခိုင်းရင် အကောင်းဆုံးပဲ။

**နို့က ထွက်ပါ့မလားဗျာ။**

ဒါကြောင့် စို့ခိုင်းတာပေါ့ဗျာ။ သဘာဝအရ မိခင်နို့ထွက်ဖို့အတွက် တစ်ခု တည်းသော လိုအပ်ချက်က ကလေးစို့ဖို့ပဲဗျာ။ ဒါကြောင့် စောစောစို့ခိုင်းလေ ကောင်းလေပဲ။ ကလေးစို့ရင် နို့ဦးရည် အရင်ထွက်မယ်။ နို့ဦးရည်က မိခင်နို့ လို မဖြူဘဲ အရည်ကြည်ကြည်ပဲ။

**နို့ဦးရည်က ကလေးအတွက် ကောင်းပါ့မလား။**

သိပ်ကောင်းတာပေါ့ဗျာ။ နို့ဦးရည်မှာ ရောဂါကာကွယ်တဲ့ပစ္စည်းတွေ ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကလေးရဲ့ဘဝအစမှာဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေကို တော်တော်များများ ကာကွယ်ပေးတယ်။ ဒါ့အပြင် ကလေးအတွက်လိုတဲ့ အခြားအာဟာရတွေလည်း လုံလောက်အောင် ပါပါတယ်။

**နို့ကောင်းကောင်းမထွက်ခင် နို့ဘူး မကူသင့်ဘူးလားဗျာ။**

အဲဒါ အဓိကမှားတဲ့အချက်ပေါ့ဗျာ။ ကလေးကဆာမှ မိခင်နို့ကိုစို့မှ အမေနို့က ထွက်မှာ။ ကလေးကို နို့ဘူးတိုက်လို့ ကလေးက ဗိုက်ဝပြီး မိခင်နို့ကို မစို့လေ နို့ကမထွက်လေပဲ။ မထွက်လို့ အမေကစိတ်ပူလေ ထပ်ပြီးမထွက်လေဖြစ်မယ်။ နောက်ပြီး နို့ဘူးစတိုက်တော့ တချို့ကလေးတွေက နို့ဘူးရဲ့နို့သီးခေါင်းကိုစို့ပြီးရင် မိခင်ရဲ့နို့သီးခေါင်းကိုစို့ဖို့ ငြင်းတတ်တယ်။ ဒါနဲ့ပဲ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရေး မအောင်မြင်တာတွေ အများကြီးတွေ့ရတယ်။ နို့ဘူးဖြစ်သွားတော့ ကလေးရဲ့ ကျန်းမာရေးအတွက်လည်း မကောင်းတော့ဘူး။ ကရိုကထလည်းများတယ်။ ကုန်ကျစရိတ်လည်း များတယ်။

**နို့တိုက်နေရင် မိခင်က အစားရှောင်ရမလား ဆရာ။**

ဒါလည်း အများမှားတဲ့ အမှားတစ်ခုပါပဲ။ မိခင်က ကိုယ့်အတွက်ရော ဖွံ့ဖြိုးနေတဲ့ ကလေးအတွက်ရော စားနေရတဲ့အတွက် အစာအာဟာရအုပ်စုမျိုးစုံကို စုံစုံလင်လင် ပြည့်ပြည့်ဝဝ စားရမှာပါ။ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်တာကို ဝလင်လင် စားရမယ်။ မိသားစုရဲ့ အကောင်းဆုံးကို သူ့ကိုကျွေးသင့်တာဗျာ။

ဒါဖြင့် အသားစားရင် သန့်ထမယ်။ ပဲစားရင် ကလေး လေထိုးမယ်ဆိုတာ မဟုတ်ဘူးပေါ့။

လုံးဝ မဟုတ်ဘူးဗျာ။ ဒါတွေက လုံးဝမှားယွင်းတဲ့ အယူအဆတွေပါ။

ဒါဖြင့် မိခင်အစားအစာနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆရာဘယ်လိုပညာပေးလေ့ရှိသလဲ။

ကလေးတစ်ခုခုဖြစ်ပြီဆိုရင် မိခင် ဟိုဟာစားလို့၊ ဒီဟာစားလို့နဲ့အကြောင်း ပြတတ်ကြပါတယ်။ များသောအားဖြင့် ကလေးအဖေ၊ အဒေါ်၊ အဘိုး၊ အဘွားတွေက အဓိကပြောလေ့ရှိတာပေါ့။ ကျွန်တော်ကတော့ ကလေးအမေ အစားရှောင်စရာ မလိုဘူး။ ရှောင်ရမှာက အဖေ၊ အဘိုး၊ အဘွားနဲ့ အဒေါ်တွေ။ ဒါမှ ကလေးအမေက ကောင်းကောင်းနဲ့များများ စားရမှာလို့ ပြောလေ့ရှိတယ်။ အမေကိုလည်း “ဆင်လက်သည်းကျော်၊ မြွေအရေခွံသုပ်၊ တီကောင်ဆီချက်၊ ပုရွက်ဆိပ်စွပ်ပြုတ်” ကလွဲရင် အကုန်စားလို့ရတယ်လို့ ပြောလေ့ရှိတယ်။

**မိခင်နို့ကို ဒီလောက်ညွှန်းနေတော့ ဘာတွေများကောင်းလို့လဲဗျာ။**

မိခင်နို့က ကလေးအတွက် လိုအပ်တဲ့ အာဟာရမှန်သမျှကို ကွက်တိဖြည့်စွမ်းပေးနိုင်တယ်။ အစာကြေညက်လွယ်တယ်။ လတ်ဆတ်တယ်။ တိုက်လို့လွယ်တယ်။ အချိန်မရွေး အလွယ်တကူရတယ်။ ရောဂါကာကွယ်တယ်။ ကုန်ကျစရိတ် မရှိဘူးပေါ့ဗျာ။ မိခင်နို့ကလေး သံယောဇဉ်ကြီးကိုလည်း ခိုင်မာစေတယ်။ နောက်ကောင်းတာတစ်ခုကတော့ မိခင်နို့မှာပါတဲ့ ပရိုတင်းဓာတ်က သွေးသားတူတဲ့ လူကလာတာဆိုတော့ သွေးမတည့် (Allergic) ဖြစ်တာ နည်းတယ်။ နွားနို့ကလုပ်ထားတဲ့ နို့မှုန့်သောက်ရတဲ့ ကလေးတွေမှာတော့ သွေးမတည့်တဲ့ ရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ “နို့ပွေး” ပေါက်တာ၊ အင်ပြင်ထတာ၊ နှင်းခုပေါက်တာ၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ဖြစ်တာ၊ နှာခေါင်းပန်းနာ (Allergic Rhinitis) ဖြစ်တာတွေပိုပြီး ဖြစ်တာ တွေ့ရတယ်။ သုတေသနတွေအရ ဉာဏ်ရည် (IQ) လည်း မိခင်နို့စို့ရတဲ့ကလေးတွေက ပိုကောင်းတယ်ဆိုတာ သိရပါတယ်။

**အမေအတွက်ရောအကျိုးရှိသလား။**

အထက်ကဖော်ပြခဲ့တာက ကလေးအတွက် ရတဲ့အကျိုးပေါ့ဗျာ။ မိခင်အတွက် ရတဲ့အကျိုးတွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။ ကလေးစို့တဲ့အခါမှာ မိခင်ရဲ့ဦးနှောက်ကထွက်တဲ့ ဟော်မုန်းတစ်မျိုးကြောင့် သားအိမ်ကို ကျုံ့စေတယ်။ ဒါကြောင့် မွေးဖွားပြီး သွေးသွန်ခြင်းကို ကာကွယ်ပေးတယ်။ နောက်ဟော်မုန်းတစ်ခုကြောင့် ဥအိမ်က မျိုးဥချတာကို ဟန့်တားထားလို့ နို့တိုက်နေရင် နောက်

ကိုယ်ဝန်ရဖို့ ခက်တယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် သားဆက်ခြားစေတယ်။ ရေရှည် အကျိုးစီးပွားအနေနဲ့ မိခင်နို့တိုက်ဖူးတဲ့ မိခင်တွေမှာ မတိုက်တဲ့မိခင်တွေထက် သားမြတ်ကင်ဆာနဲ့ ဥအိမ်ကင်ဆာတွေ ဖြစ်ပွားတဲ့နှုန်းဟာ အများကြီးပိုနည်း တာ တွေ့ရတယ်။

ကောင်းပျံ့များ၊ ဒါပေမဲ့ ဆရာပြောသွားတဲ့ မိခင်နို့ရည်ရဲ့ ကောင်းခြင်းတွေက များလွန်းတော့ မမှတ်မိတော့ဘူး။

မပူပါနဲ့။ ဒီအတွက် မှတ်မိလွယ်တဲ့ကဗျာလေး ရေးထားပါတယ်။

“မေမေ့နို့ရည်”

ရောဂါကာကွယ်၊ ကြေညက်လွယ်

ပြည့်ကြွယ်အာဟာရ။

သားနဲ့အမိ၊ သံယောဇဉ်

“နို့ပွေး” မဖြစ်စေချင်။

မိခင်သွေးသွန်း၊ ကာကွယ်ပေ။

သားအိမ်ကျုံ့တဲ့ဆေး။

လွယ်ကူသက်သာ၊ လတ်ဆတ်ကာ

အချိန်မရွေး ရနိုင်တာ။

သားဆက်ခြားရန်၊ ကူညီပေး

မေမေ “ကင်ဆာ” ကာကွယ်ဆေး။

ကောင်းပျံ့များ၊ ဒီလောက်ကောင်းတဲ့ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရေး မအောင်မြင်ရင် တော့ စိတ်မကောင်းစရာဘဲ။

ဟုတ်တာပေါ့ဗျာ။ စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ လူမှုရေးအရ အားလုံးကို ထိခိုက်တာပေါ့။ တစ်မိသားစုထဲကို ထိခိုက်တာမဟုတ်ဘူးဗျာ။ တစ်မျိုးသားလုံး ကို ထိခိုက်တာပါ။

**ဒီအတွက် ကျွန်တော်တို့ ဘာလုပ်ကြရမလဲ။**

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု အောင်မြင်ရေးဟာ အားလုံးရဲ့အရေးပါပျ။ ဒါကြောင့် ကလေးမွေးပြီးပြီးချင်း တစ်နာရီအတွင်း မိခင်နို့ကို စို့ပါစေ။ ပထမ (၆) လအတွင်း မိခင်နို့ကလွဲလို့ ဘာရေ၊ ဘာအာဟာရမှ မတိုက်ကျွေးပါနဲ့။ မိခင်နို့ကို အနည်းဆုံး (၂) နှစ်အထိ ဆက်တိုက်ပါ။ ဒီသတင်းစကားကို အားလုံးသိကြားအောင် ဖြန့်ဝေကြပါဗျာ။

**ဟုတ်ကဲ့ လုပ်ပါမယ်။**

လူထုအများကြားမှာ ဒီသတင်းစကားကို ဖြန့်ဝေဖို့ ကျွန်တော်လည်း ဝင်ကူညီပေးထားတဲ့ “(၆) လ မိခင်နို့မှတစ်ပါး အခြားမလို” ဆိုတဲ့ လူထုပညာပေးလှုပ်ရှားမှုတစ်ခုကို သြဂုတ်လ (၂၉) ရက်က စတင်ပြီး (၃) လတိုင် လုပ်မှာပါ။ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းတွေဖြစ်တဲ့ (Save the Children, UNICEF, 3MDG Fund, Alive & Thrive, LIFT, GIZ, SUN CSA) အဖွဲ့ (၇) ဖွဲ့က ပံ့ပိုးပြီး နိုင်ငံကျော်အနုပညာရှင်တွေရဲ့ အကူအညီ၊ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းရှင်တွေရဲ့ အကူအညီနဲ့ ပြည်သူတွေကြားကို ဖြန့်ဝေသွားမှာပါ။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ် (စက်တင်ဘာလ ၂၀၁၈)

### ဒုက္ခပေးနေဆဲ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ

ဆရာအူရောင်ငန်းဖျားဆိုတာ တိုက်ဖွိုက်ရောဂါကို ပြောတလား။

ဟုတ်ပါတယ်ဗျာ။ တိုက်ဖွိုက်ရောဂါကို ဆိုလိုတာပါ။ အူတွေလည်းရောင်ပြီး ကုသမှုမရှိဘဲထားရင် (၃) ပတ်၊ (၄) ပတ်လောက်မှာ စိတ်ဖောက်ပြန်သလို၊ သတိမကောင်းသလိုဖြစ်ပြီး ငန်းဖမ်းတတ်လို့ “အူရောင်ငန်းဖျား” လို့ ခေါ်တာပါ။

ဘာလို့တိုက်ဖွိုက်လို့ခေါ်သလဲဗျာ။

ဒါလည်း စိတ်ဝင်စားစရာပဲ။ “တိုက်ဖွိုက်” ဆိုတဲ့စကားက ဂရိစကားလုံး "Typhos" ဆိုတာက လာသတဲ့။ အဲဒီ တိုင်ဖော့စ်ဆိုတာက ကောင်းကင်မှာ မြင်တွေ့နေရတဲ့ မူးယစ်တွေဝေခြင်းနဲ့ ရူးသွပ်ခြင်းကိုဖြစ်စေတဲ့ တိမ်တိုက်လို့ ဆိုပါတယ်။ ပဋိဇီဝဆေးတွေ မပေါ်ခင်က တိုက်ဖွိုက်ဖြစ်ရင် ခုနရှင်းပြခဲ့သလို (၃-၄)ပတ်လောက်မှာ ရူးကြောင်ကြောင်ဖြစ်သွားတတ်၊ သတိလစ်တတ်လို့ပါ။

ဘာလို့ဒုက္ခပေးနေဆဲလို့ပြောတာလဲဗျာ။

ဟိုးရှေးနှစ်ပေါင်းများစွာကတည်းက ဒီရောဂါရှိခဲ့ပါတယ်။ လူတွေလည်း သန်းပေါင်းများစွာ သေကြေခဲ့ကြတယ်။ အဲဒီနောက် (၁၉) ရာစုနှောင်းပိုင်းမှာ တိုက်ဖွိုက်ဖြစ်စေတဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးကို စတွေ့ခဲ့တယ်။ အဲဒီနောက် (၂၀) ရာစုအလယ် ပဋိဇီဝဆေးတွေ စတင်တွေ့ရှိကတည်းက တော်တော်နည်းသွားတယ်။ (၂၀) ရာစု အစပိုင်းမှာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေရဲ့ လူနေမှုဘဝ မြင့်တက်လာတာနဲ့အမျှလည်း သူတို့ဆီမှာ တော်တော်နည်းသွားတယ်။ ဒါပေမဲ့ သန့်ရှင်းရေး၊ အစားအစာ၊ မိလ္လာစွန့်စနစ်၊ ကျန်းမာရေးအသိပညာ အားနည်းတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာတော့ ရှိနေဆဲ၊ ဒုက္ခပေးနေဆဲပါ။ (၂၀၁၃) ခုနှစ်မှာ တိုက်ဖွိုက်ကြောင့် လူ (၁၆၀,၀၀၀)ကျော် သေဆုံးခဲ့ပါတယ်။ အများစုက အာရှတိုက်နဲ့ အာဖရိက နိုင်ငံတွေက ကလေးနဲ့လူငယ်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။

**ဆရာကိုလည်း ဒုက္ခပေးနေဆဲပဲလား။**

ဟုတ်ပါ့ဗျာ။ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်စဖြစ်ကာစ (၁၉၇၉-၁၉၈၀) ဝန်းကျင်မှာလည်း တိုက်ဖျိုက်နဲ့ ဆေးရုံတက်တဲ့လူနာတွေက အမြဲရှိနေပါတယ်။ အသေအပျောက်လည်း ရှိခဲ့ပါတယ်။ ယခုလည်း လက်ရှိလုပ်နေတဲ့ ဆေးရုံကြီးမှာ တိုက်ဖျိုက်လူနာက အမြဲလိုလို ရှိနေတာပါ။ ဒါပေမဲ့ အခုအခါမှာတော့ အသေအပျောက်တော့ မရှိတော့သလောက်ပါပဲ။

**“တိုက်ဖျိုက်ခေါ် အူရောင်ငန်းဖျား” က ဘာလို့ဖြစ်တာလဲ။**

မိုက်ခရိုစကုပ်နဲ့မှ ကြည့်လို့ရတဲ့ Typhiနဲ့ Paratyphiဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ တိုက်ဖျိုက်ပိုးသယ်ဆောင်သူတွေရဲ့ သည်းခြေမှာရှိနေပြီး မစင်စွန့်ထုတ်တဲ့အခါ ပါလာပါတယ်။ အဲဒီမစင်က တစ်နည်းနည်းနဲ့ သောက်ရေ သို့မဟုတ် အစားအသောက်ကိုရောက်ရှိပြီး နောက်တစ်ယောက်ကို ကူးတာပါ။ တစ်နည်းအားဖြင့် မသန့်ရှင်းတဲ့သောက်ရေ၊ အစားအသောက်တွေကတစ်ဆင့် ကူးစက်တဲ့ ရောဂါပါ။

**အူရောင်ငန်းဖျားဖြစ်ရင် ဘယ်လိုလက္ခဏာတွေရှိသလဲ။**

အဓိကလက္ခဏာကတော့ အပြင်းဖျားတာပါပဲ။ စဖျားကာစမှာ သိပ်အဖျားမကြီးပေမဲ့ နေ့စဉ်နဲ့အမျှ အဖျားက လျော့ကားတက်သလို တက်တက်လာပါတယ်။ တစ်နေ့လုံး ဖျားတယ်။ ခေါင်းကိုက်၊ ကိုယ်တွေ လက်တွေကိုက်တယ်။ မိုန်းတယ်။ မစားချင်မသောက်ချင်လည်းဖြစ်တယ်။ ဗိုက်လည်းနာတယ်။ ရောဂါပိုးက အူသိမ်မှာရှိတဲ့ အကျိတ်တွေမှာ အဓိကပွားတော့ ဗိုက်နာတယ်။ အန်တယ်။ လူကြီးတွေမှာတော့ ဝမ်းချုပ်တတ်ပေမဲ့ ကလေးတွေမှာတော့ ဝမ်းသွားတာနဲ့လည်း ပြတတ်ပါတယ်။ လျှာကလည်း ဒွီပြင်ရောဂါတွေထက် ပိုပြီးထူပြီးဖြူနေတတ်တယ်။ ဒါက တိုက်ဖျိုက်ဖြစ်တဲ့ ပထမပတ်အတွင်း လက္ခဏာတွေပါပဲ။ မှန်ကန်တဲ့ကုသမှု မရရင် ဒုတိယပတ်မှာတော့ ပိုဆိုးလာတတ်တယ်။ ဝမ်းသွားလာတတ်တယ်။ ပိုမိုဆိုးလာတယ်။ တတိယပတ်မှာတော့ သတိလစ်တာ၊ ကယောင်ကတမ်းဖြစ်တာ (ငန်းဖမ်းတာ) ဖြစ်ပြီး အူပေါက်တာတို့၊ အူကသွေးယိုတာတို့ဖြစ်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်တယ်။ အခုအခါမှာတော့ မှန်ကန်တဲ့ဆေးကုသမှုက ပထမတစ်ပတ်ကတည်းက ရတတ်တော့ ဒုတိယပတ်၊ တတိယပတ်၊ လက္ခဏာတွေကို တွေ့ရခဲပါတယ်။

**ဒို့ပြင်ရောဂါတွေနဲ့ မှားနိုင်တာပေါ့။**

မှန်တာပေါ့ဗျာ။ ဒို့ပြင် အပြင်းဖျားတတ်တဲ့ ရောဂါတွေနဲ့ ခွဲရခက်ပါတယ်။ တူတဲ့ရောဂါတွေကတော့ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ ငှက်ဖျား၊ အဆုတ်အအေးမိ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်တာစတဲ့ ရောဂါတွေနဲ့ တော်တော်ခွဲယူရပါတယ်။

**ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုတွေကရော ဘယ်လိုရှိသလဲဆရာ။**

ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုတွေက အထောက်အကူပြုပါတယ်။ တိုက်ဖျက်လို့ ယတိ ပြတ် ပြောလို့ရတာကတော့ တိုက်ဖျက်ပိုးကို သွေး၊ ရိုးတွင်းခြင်ဆီ၊ ဆီး၊ ဝမ်းတို့ကနေ မွေးမြူလို့ ပိုးပေါက်ရင်တော့ သေချာပေါက်ပြောလို့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ လက်တွေ့မှာ သိပ်အလုပ်မဖြစ်ပါဘူး။ သွေးမှာက ပထမတစ်ပတ်မှာ ဆို (၆၀) ရာခိုင်နှုန်းလောက် ပေါက်တတ်ပါတယ်။ တခြားအသုံးဝင်တဲ့အချက်ကတော့ အပြင်းဖျားပေမယ့် သွေးဖြူဉာဏ် မတက်ဘဲ ကျနေတတ်တယ်။ (သွေးလွန်တုပ်ကွေးမှာလည်း ကျပါတယ်။) နောက်ပြီး ရောဂါပိုးကို ခန္ဓာကိုယ်က တုံ့ပြန်တဲ့ ပဋိပစ္စည်း (Antibodies) ကိုရှာတဲ့စမ်းသပ်မှုနဲ့ ခန့်မှန်းလို့ရပါတယ်။ ဒါကို Widal Test လို့ အသိများပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်မှုက အတိအကျတော့ မပြပါဘူး။ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိမှုကိုပဲ ပြနိုင်ပါတယ်။ အခြားသွေးထဲမှာ ရောဂါရဲ့ ပဋိပစ္စည်း (Antibodies) ကိုရှာတဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေကိုလည်း အသုံးပြုကြပါတယ်။ ဒါတွေကတော့ သေချာပေါက်ပြောလို့ မရဘဲ “တိုက်ဖျက်ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိ” လို့ပဲ ပြနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အဖြစ်များတဲ့ ကျွန်တော်တို့လို နိုင်ငံတွေမှာတော့ ရောဂါလက္ခဏာနဲ့ ဒီစမ်းသပ်မှုတွေကိုပဲ အားကိုးရပါတယ်။

**ဘယ်လိုကုသရသလဲ ဆရာ။**

ကံကောင်းတာက ဖြစ်တဲ့ရောဂါပိုးက ဘက်တီးရီးယားပိုးဖြစ်လို့ သူ့ကိုနိုင်တဲ့ ပဋိဇီဝဆေးတွေနဲ့ ကုသလို့ရပါတယ်။ ပဋိဇီဝဆေးတွေ မပေါ်ခင်တုန်းကဆို တိုက်ဖျက်ဖြစ်သူ (၁၀၀) မှာ (၁၀) ယောက်ကအယောက် (၂၀) အထိ သေဆုံးမှု ရှိပါတယ်။ ပဋိဇီဝဆေးတွေ ပေါ်ပြီးတဲ့နောက်မှာတော့ တိုက်ဖျက်ကြောင့်သေတာ မရှိတော့သလောက်ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ကံမကောင်းတာလည်း ရှိပါတယ်။



**ကံမကောင်းတာက ဘာလဲဆရာ။**

ကံမကောင်းတာကတော့ တိုက်ဖျက်ပိုးက ပဋိဇီဝဆေးတွေကို တဖြည်းဖြည်း ခံနိုင်ရည်ရှိရှိလာတာပါပဲ။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်ဖြစ်စက သုံးခဲ့တဲ့ Ampicillin, Chloramphenicol, Co-trimoxazole စတဲ့ဆေးတွေက မတိုးတော့တာ ကြာပါပြီ။ အခုနောက်ပိုင်းမှာတော့ တတိယမျိုးဆက် Cephalosporin နဲ့ မက်ကရိုလိုက်ဒ်အုပ်စုဆေးတွေက ထိရောက်မှုရှိနေလို့တော်ပါသေးတယ်။ ဒါနဲ့မှမတိုးရင်လည်း ဒီထက်ပြင်းတဲ့ နောက်ပေါ်ပဋိဇီဝဆေးတွေ သုံးရပါတယ်။

**ဆေးရုံတက်ဖို့ လိုသလား၊ ဆေးဧရာထိုးဖို့ လိုသလား။**

စဖြစ်ကာစအချိန်မှာ သတိထားမိရင်တော့ ဆေးရုံတက်ဖို့ မလိုပါဘူး။ အိမ်မှာပဲ စကုသလို့ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်တို့ဆီကို ရောက်တာကတော့ အများအားဖြင့် အဖျား (၄-၅) ရက်လောက်မှ ရောက်ကြတော့ “ပြင်းထန်တိုက်ဖျက်” အဆင့် ရောက်နေပြီဆိုတော့ ဆေးရုံတင်ရပါတယ်။ အစပိုင်းမှာ ပဋိဇီဝဆေး၊ ထိုးဆေးတွေ အသုံးပြုရပါတယ်။

**အခြားကုသမှုကဧရာ ဆရာ။**

အဖျားအတွက် ပါရာစီတမောဆေးပေးတာ။ မစားနိုင် မသောက်နိုင်ရင် အကြောဆေးရည်သွင်းတာ စတာတွေ လုပ်ပေးရပါတယ်။ အူတွေရောင်လွန်းပြီး ဗိုက်တင်းနေရင်တော့ အစားအသောက်၊ အရည်ခဏဖြတ်ထားပြီး အကြောဆေးရည်သွင်းတာ လုပ်ရပါတယ်။ အူပေါက်တာ၊ သွေးယိုတာရှိရင်တော့ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်နဲ့ပါ ပြုရပါတယ်။ လိုအပ်ရင် ခွဲစိတ်ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီအဆင့်တွေကိုတော့ အခုအခါ ရောက်ခဲနေပါပြီ။

**ကာကွယ်မှုကဧရာ ဆရာ။**

အခြား “ရေနဲ့ အစာ” ကတစ်ဆင့် ကူးစက်တဲ့ရောဂါတွေနဲ့ အတူတူပါပဲ။ ရောဂါပိုးက လူရဲ့မစင်ကနေ နောက်တစ်ယောက်ရဲ့ ပါးစပ်ထဲကို တစ်နည်းနည်းနဲ့ရောက်တာ (Fecal-oral route) ဆိုတော့ သန့်ရှင်းမှုက အဓိကပါ။

“သန့် (၄) သန့်” အဓိကပေါ့။ “အိမ်သာသန့်”၊ “လက်သန့်”၊ “ရေသန့်”၊ “အစာသန့်” သန့် (၄) သန့် လိုအပ်ပါတယ်။ သောက်သုံးတဲ့ရေဟာ ရေ သန့်ဖြစ်ရင်ဖြစ် သို့မဟုတ် ကျိုချက်ပြီးသားရေ ဖြစ်ရပါမယ်။ စားတဲ့ အစား အသောက်က ချက်ပြုတ်ကြော်လှော်ထားတာဆိုရင် ပိုကောင်းပါတယ်။ အစိမ်း စားတာဆိုရင်တော့ လုံးဝ သန့်ရှင်းဖို့ လိုပါတယ်။ ယင်နားစာ မစားသင့်ပါဘူး။

**တိုက်ဖျက်ပိုး “သယ်ဆောင်သူ” ဆိုတာကရော ဆရာ။**

ရောဂါဖြစ်ပြီး သူတို့ရဲ့အူထဲမှာ ပိုးက တစ်လ၊ နှစ်လ ဆက်ရှိနေတတ်ပါ တယ်။ သူတို့ ဝမ်းသွားရင် ပိုးပါတော့ တခြားလူကို ကူးတတ်ပါတယ်။ တချို့ လူတွေမှာတော့ နှစ်ရှည်လများ သူတို့ရဲ့သည်းခြေအိတ်ထဲမှာ ပိုးကဆက်ရှိနေ တတ်ပါတယ်။ တစ်နှစ်ထက်ကျော်ရင်တော့ “သယ်ဆောင်သူ” လို့ သတ်မှတ် ပါတယ်။ သူတို့ကတစ်ဆင့် တခြားလူတွေကို ကာလရှည်ကြာစွာ ကူးစက်နေ တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် အများအတွက် အစားအစာ ချက်ပြုတ်ကိုင်တွယ်တဲ့ လူတွေမှာ ဒီပိုး ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။

**ကာကွယ်ဆေးရော ရှိပါသလားဆရာ။**

ကာကွယ်ဆေးလည်းရှိပါတယ်။ ထိုးဆေးနဲ့သောက်ဆေးဆိုပြီး (၂) မျိုးရှိ ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ ထိုးဆေး (Typhmi VI) ဆိုပြီး ကုမ္ပဏီ ကသွင်းတာ ရှိပါတယ်။ အသက် (၂) နှစ်ကစပြီး ထိုးနိုင်ပါတယ်။ (၃) နှစ် တစ်ခါ ပြန်ထိုးဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ရာနှုန်းပြည့်တော့ မကာကွယ်နိုင်ပါ ဘူး။ (၆၀) ရာခိုင်နှုန်းလောက်တော့ ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင် ထိုး ထားသင့်ပါတယ်။

**အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်မှာရော မထည့်သွင်းသင့်ဘူးလား။**

ဒါကတော့ စဉ်းစားစရာအချက်တစ်ခုပါ။ ဒါပေမဲ့ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်း အတာနဲ့ ထိုးတဲ့အခါကျတော့ ကုန်ကျစရိတ်နဲ့ ရမယ့်အကျိုးအမြတ်နဲ့ ကိုက်ရဲ့ လားဆိုတာ စဉ်းစားရပါမယ်။ လောလောဆယ်တော့ ထည့်သွင်းဖို့ မရှိသေးပါ ဘူး။

ကျေးဇူးပါဆရာ။ နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ဆရာ ဘာများပြောချင်ပါသေးလဲ။

တိုက်ဖွိုက် သို့မဟုတ် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါဟာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအတွက်တော့ အခုထိ ဒုက္ခပေးနေဆဲ ရောဂါတစ်ခုပါ။ (၃) ရက်ထက်ပိုပြီး အဖျားကြီးတဲ့လူနာတိုင်းမှာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမယ့် ရောဂါပါ။ ထိရောက်တဲ့ ပဋိဇီဝဆေးတွေနဲ့ ကုသရင်တော့ သေပျောက်မှုမရှိအောင် တားဆီးနိုင်ပါတယ်။ ပြင်းပြင်းထန်ထန်တော့ ခံစားရပြီး ထိထိရောက်ရောက်တော့ ကုသရပါတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် မဖြစ်တာကတော့ အကောင်းဆုံးပါ။ အဲဒီအတွက် “သန့် (၄) သန့်” ကို ဂရုစိုက်ဖို့နဲ့ ဖြစ်နိုင်ရင် ကာကွယ်ဆေးထိုးထားဖို့ တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ် (မတ်လ ၂၀၁၈)

### H1N1 ကြောက်စရာလား

ဆရာ အခုတစ်လော H1N1 တုပ်ကွေးရောဂါ မြန်မာပြည်မှာ ပျံ့နှံ့နေပြီး တော်တော်အန္တရာယ်ကြီးတယ်လို့ တချို့လူတွေ ထင်ကြတယ်။ ကျောင်းတွေပိတ်ဖို့၊ တက္ကသိုလ်တွေပိတ်ဖို့တောင် ပြောနေကြတယ်။ ဆရာအမြင်လေး ပြောပါဦး။

ဒီလိုပါဗျာ။ (၂၉) ရက် ဇူလိုင်လမှာ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှာ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း H1N1 နဲ့ လူနာ (၂) ယောက်ဆုံးတာ ရှိပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ နှာခေါင်းတို့ဖတ်ကို ယူကြည့်လိုက်တော့ H1N1 ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကိုတွေ့တယ်။ ဒီတော့ တာဝန်ရှိတဲ့လူတွေကလည်း သတိထားစောင့်ကြည့်ရတာပေါ့။ ဒီသတင်းကိုလည်း ပြည်သူကို အသိပေးရပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကိုလည်း သတိပေးရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ပြည်သူလူထုထဲမှာတော့ အထိတ်တလန့်ဖြစ်သွားတာပေါ့။

#### ဆရာရော မလန့်ဘူးလားဗျာ။

အမှန်ပြောရရင် ကျွန်တော်ကတော့ စောစောကတည်းက သိပ်မလန့်ပါဘူး။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ တုပ်ကွေးဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်တွေအတွက် မိုးတွင်း၊ ဆောင်းတွင်းမှာ အမြဲတွေ့နေကျ လူနာတွေပဲဗျာ။ အဲဒီဇူလိုင်လမတိုင်ခင် မိုးတွင်းမဝင်ကတည်းက နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ ဖျားတဲ့ကလေး၊ ကိုယ်လက် ကိုက်ခဲ၊ ခေါင်းကိုက်တဲ့ကလေးက ပေါ်မှပေါ့ဗျာ။ အဲ့ဒါတွေက တုပ်ကွေးတွေပါပဲ။ ကျွန်တော်တောင် တစ်ခါဖြစ်ပြီးပြီ။ တုပ်ကွေးဖြစ်မှတော့ H1N1 အမျိုးအစားကတော့ပါမှာပဲလို့ ယူဆပြီးသားပါ။ ဒါကြောင့် ထူးပြီးတော့ မကြောက်မိပါဘူး။ တစ်ခုတော့ ရှိတာပေါ့ဗျာ။ ဗိုင်းရပ်စ်က ဗီဇပြောင်းလဲပြီး ထူးထူးခြားခြားပြင်းထန်တဲ့လူနာရှိရင်တော့ အားလုံး စိုးရိမ်ရတာပေါ့။ ဒီ (၂) လလောက်အတွင်း ကျွန်တော်တို့မှာ ဒီလိုလူနာ မတွေ့ခဲ့ဘူး။ တုပ်ကွေးရဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြင်းထန်တဲ့ အဆုတ်အအေးမိရောဂါတွေတော့ တွေ့ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ကုထုံးကုနည်းအတိုင်း ကုသလည်း အဆင်ပြေနေတာပါ။ ဒါကြောင့် ဗီဇပြောင်းလဲတယ်လို့ သိပ်မထင်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် သိပ်မကြောက်ဘူးပေါ့ဗျာ။

**H1N1 pdm 09 ဆိုတာ ဘာလဲဗျ။ ရှုပ်ရှုပ်ယှက်ယှက်နဲ့။**

တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်ပိုးက အင်မတန် သေးငယ်ပါတယ်။ သူ့ရဲ့အခွံမှာ H (Hemagglutinin) နဲ့ N (Neuraminidase) ဆိုတဲ့ ပဋိပစ္စည်းတွေပါတယ်။ အဲဒီပဋိပစ္စည်းတွေက လူမှာဖြစ်တဲ့ပိုးနဲ့ တိရစ္ဆာန်မှာဖြစ်တဲ့ပိုးကလည်းမတူပြန်ဘူး။ နောက်ပြီးတော့ တစ်နှစ်အတွင်းမှာလည်း Antigenic Drift (အသေးစားဗီဇပြောင်းလဲမှု) တွေဖြစ်တယ်။ ဆိုလိုတာက ဒီနှစ်ပိုးနဲ့ထိတွေ့ပြီး ခံနိုင်ရည်ရှိပေမဲ့ နောက်နှစ်မှာ ပြန်ဖြစ်နိုင်တယ်။ တစ်ခါတရံမှာတော့ အကြီးစားဗီဇပြောင်းလဲမှု (Antigenic Shift) ဆိုတာဖြစ်တယ်။ အဲဒီလိုဖြစ်ရင်တော့ ကမ္ဘာမှာ ဒီပိုးက အသစ် (Novel Virus) လိုဖြစ်သွားတော့ လူအများက ကိုယ်ခံအားမရှိတော့ဘူး။ အဲဒီလိုအချိန်မျိုးမှာဆိုရင် တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ လူတွေအများကြီးဖြစ်တယ်။ ဒါဆို Pandemic (ကမ္ဘာ့ကပ်) လို့ခေါ်တာပေါ့။ သမိုင်းမှာ ဒီလိုဖြစ်ခဲ့တဲ့အကြိမ်တွေ တော်တော်များများ ရှိပါတယ်။ အခုပိုးက H1N1 pdm 09 လို့ခေါ်တယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ (၂၀၀၉) ခုနှစ်မှာ လူ၊ ဝက်၊ ငှက်တွေက ပိုးတွေ မျိုးရိုးဗီဇ ပေါင်းစပ်ပြီး မျိုးရိုးဗီဇသစ် H1N1 အခုပိုး ပေါ်လာတယ်။ အမေရိကန်၊ မက္ကဆီကိုကတစ်ဆင့် ကမ္ဘာကို ပျံ့နှံ့သွားတယ်။ ဒါကြောင့် H1N1 pdm 09 Strain (အမျိုးကွဲ) လို့ခေါ်တာပါ။ (၂၀၀၉) ရဲ့နောက်နှစ်တွေမှာတော့ ကမ္ဘာ့ကပ်အသွင်နဲ့မဖြစ်ဘဲ ကမ္ဘာနေရာအနှံ့အပြားမှာ ကြိုကြားကြိုကြား နှစ်တိုင်းဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံကိုလည်း (၂၀၀၉) ခုနှစ်ကတည်းက ရောက်ပြီးသားပါ။ နောက်နှစ်တွေမှာလည်း ရှိနေပါတယ်။ ယခုနှစ်အစောပိုင်း ဖြစ်ခဲ့တာတွေ (အခုလို ဟိုလေးတကြော် မဖြစ်ခင်) မှာလည်း ကျွန်တော့်အမြင်မှာ အများကြီးဖြစ်ပြီးမှာပါ။

**ဆရာက ဘာအထောက်အထားနဲ့ ဒီလိုပြောနိုင်လဲ။**

သာမန်တုပ်ကွေးတွေမှာတော့ ကျွန်တော်တို့က ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ပြီး အမျိုးအစားခွဲမနေပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက ဦးဆောင်ပြီးနှစ်စဉ် တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်းကို လုပ်နေပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင်ပါ။ အဲဒီမှာကြည့်လိုက်ရင် ကျွန်တော်တို့နဲ့ ထိုင်းနိုင်ငံနေရာမှာ ပေါက်တဲ့ တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်ထဲမှာက H1N1 အနည်းဆုံး လေးပုံသုံးပုံကနေ တစ်ဝက်အထိ ပါနေတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်အမြင်တော့ ဖြစ်ပြီးသားပါ။

**ဒီနှစ်ဖြစ်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ကရော အန္တရာယ်ရှိတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်အသစ် (Novel Virus) လားစရာ။**

ဇူလိုင်လတုန်းက လူကြီးလူနာတွေထဲမှာ အသေအပျောက်ရှိခဲ့တော့ အားလုံးက ဒါကို စိုးရိမ်ခဲ့ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ကာကွယ်မှုတွေ တိုးမြှင့်လုပ်တာပါ။ ဒီလိုပြောင်းလဲမှုရှိ၊ မရှိဆိုတာကို ပိုပြီးအဆင့်မြင့်တဲ့ ဂျပန်နိုင်ငံက ဓာတ်ခွဲခန်းကိုပို့ပြီး စစ်ဆေးပြီးပါပြီ။ သူတို့ဆီကရတဲ့အဖြေက ဝမ်းသာစရာပါ။ ဗိုင်းရပ်စ်အသစ် မဟုတ်ပါဘူး။ အကြီးစားဗီပြောင်းလဲမှု မရှိပါဘူး။ သုံးနေကျ ဗိုင်းရပ်စ်သတ်ဆေး (Antivirus) တွေကိုလည်း အသုံးပြုလို့ရပါတယ်ဆိုတဲ့အဖြေ ရရှိခဲ့ပါတယ်။ ဒါက ဝမ်းသာစရာပါပဲ။

**တုပ်ကွေးရဲ့ လက္ခဏာတွေကကော ဘာတွေလဲ။**

တုပ်ကွေးဖြစ်ရင် ဖျားမယ်၊ ကိုယ်လက်တွေ ကိုက်မယ်၊ နှာရည်ယိုမယ်၊ ချောင်းဆိုးမယ်ပေါ့ဗျာ။ တစ်ခါတရံ အဖျားတက်ပြီး ချမ်းတယ်။ တုန်တတ်ပါတယ်။ ခြေဖျားလက်ဖျားလည်း အေးနိုင်ပါတယ်။ တုပ်ကွေးက နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေ မဝင်ဘူးဆိုရင် (၂) ရက်က (၄) ရက်လောက်အတွင်း ကုသမှုမရှိရင်တောင် ကောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးဖြစ်တဲ့ ဘက်တီးရီးယားအဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ရင်တော့ အဖျားမကျဘူး သို့မဟုတ် ကျပြီး ပြန်တက်ပါမယ်။ ချောင်းပိုဆိုးမယ်။ အသက်ရှူကျပ်မယ်။ အသက်အန္တရာယ် ရှိနိုင်တယ်ပေါ့။

**ဘယ်လိုလူတွေမှာ အဆိုးဆုံးဖြစ်နိုင်သလဲ။**

အဆိုးဆုံးဖြစ်နိုင်တဲ့လူတွေက ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေရယ်၊ (၅) နှစ်အောက်ကလေးတွေရယ်၊ အသက် (၆၅) နှစ်အထက် လူကြီးတွေရယ်၊ နဂိုမူလရောဂါအခံရှိတဲ့ ဆီးချို၊ ကျောက်ကပ်၊ နှလုံးရောဂါရှိတဲ့လူတွေမှာတော့ သူများထက်ပိုပြီး နောက်ဆက်တွဲအဆုတ်အအေးမိဖြစ်တယ်။ ပိုပြီးတော့လည်းအသက်ဆုံးရှုံးမှု ရှိနိုင်ပါတယ်။

**ဘယ်လိုကူးစက်ပါသလဲ ဆရာ။**

ဒီရောဂါတွေက အသက်ရှူလမ်းကြောင်းက ကူးစက်တဲ့ရောဂါတွေပါ။ ဒါကြောင့် အင်မတန် ကူးစက်လွယ်ပါတယ်။ လူရဲ့နှာရည်၊ တံတွေး၊ သလိပ်တွေမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအများကြီး ပါပါတယ်။ ချောင်းဆိုးလိုက်ရင် ဒီဗိုင်းရပ်စ်ပိုးပါ တဲ့ အမှုန်အမွှားလေးတွေက (၆) ပေလောက်အထိ လွင့်သွားနေနိုင်တယ်။ ဒါလေးတွေကို ရှူရှိုက်မိတာနဲ့ ကူးသွားတာပါ။ ဒါအပြင် ဒီအမှုန်အမွှားလေးတွေရှိနေတဲ့နေရာ (ဥပမာ-စားပွဲ) ကို လက်နဲ့ထိတွေ့မယ်။ အဲဒီလက်နဲ့ မိမိနှာခေါင်း၊ ပါးစပ်စတာတွေကို ထိတွေ့မိမယ်ဆိုရင် ကူးသွားနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်နေတဲ့လူက လက္ခဏာပြကာစကနေ နောက် (၃-၄) ရက်အထိ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတွေကို ချောင်းဆိုး၊ နှာချေတိုင်း ထုတ်လွှတ်ပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။ လူတစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး ပိုမိုထိကပ်လေ ပိုပြီးကူးစက်ဖို့ များလေပါပဲ။ ဥပမာ - ဘတ်စ်ကားပေါ်၊ စာသင်ခန်း၊ စက်ရုံစသည်တို့မှာ ပိုပြီးကူးစက်လွယ်ပါတယ်။

**ဒါကြောင့် နှာခေါင်းအုပ်တွေ သုံးကြတာပေါ့နော်။**

ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အဓိကကတော့ ရောဂါဖြစ်နေတဲ့လူကြီး သို့မဟုတ် ကလေးက နှာခေါင်းအုပ်သုံးဖို့ လိုပါတယ်။ သူ့အိမ်ကရောဂါကို မပျံ့အောင်ပါ။ သာမန်နှာခေါင်းအုပ် (Surgical mask) ဆိုရင် လုံလောက်ပါတယ်။ သာမန်လူကောင်းတွေလည်း နှာခေါင်းအုပ်သုံးတာက ကန့်ကွက်စရာ မရှိပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ နှာခေါင်းအုပ်ရဲ့ အပြင်မျက်နှာပြင်ကို ကိုင်တွယ်တာ မလုပ်သင့်ဘူး။ စွန့်ပစ်ရင်လည်း အပြင်မျက်နှာပြင်ဘက်ကို အတွင်းဘက်ခေါက်ထားပြီး ပလပ်စတစ်အိတ်နဲ့ လုံလုံခြုံခြုံထုတ်ပြီးမှ စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရမှာပါ။ သို့မဟုတ်ရင်တော့ အပြင်ကသယ်လာတဲ့ ရောဂါပိုးတွေကို ကိုယ့်အိမ်ကလူတွေကို ပေးသလို ဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။

**N95 နှာခေါင်းအုပ်တွေက ပိုကောင်းတာပေါ့နော်။**

N95 နှာခေါင်းအုပ်တွေကတော့ ပိုပြီးလုံပါတယ်။ အဓိကကတော့ ရောဂါဖြစ်နေတဲ့လူနာတွေကို ရောဂါရှာဖွေကုသ၊ အနီးကပ်စောင့်ရှောက်ရတဲ့ကျန်းမာ

ရေးဝန်ထမ်းတွေ၊ အနီးကပ်ပြုစုသူတွေ ဝတ်ဖို့လိုတာပါ။ N95 ကို တကယ် စနစ်တကျဝတ်ရင် လုံ၊ မလုံ စမ်းသပ်ရပါတယ်။ လုံနေအောင် ဝတ်ရပါတယ်။ တကယ်လုံနေရင် အနေရခက်ပါတယ်။ နာရီဝက်၊ တစ်နာရီထက် ပိုမနေနိုင် ပါဘူး။ တစ်နေ့လုံးတပ်ပြီး လျှောက်သွားနေနိုင်ရင်တော့ တကယ်မလုံလို့ပါ။

ဘယ်လိုကုသရသလဲ၊ ကုသရတာ ခက်ပါသလား။

တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်သတ်ဆေးကို ပုံမှန်အားဖြင့် မပေးပါဘူး။ အလွယ်တကူ လည်းဝယ်မရပါဘူး။ မလိုလားအပ်တဲ့ အာနိသင်တွေလည်း ရှိပါတယ်။ Risk factor လို့ခေါ်တဲ့ အန္တရာယ်ရှိတဲ့ အုပ်စုတွေမှာတော့ ပထမ (၄၈) နာရီအတွင်း ပေးရင် ထိရောက်တယ်လို့ ပြောပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ များသောအားဖြင့် လူနာက ကျွန်တော်တို့ဆီရောက်ရင် ဒီအချိန်ကျော်နေပါပြီ။

အဓိကကုသတာကတော့ တုပ်ကွေးရဲ့လက္ခဏာတွေဖြစ်တဲ့ ဖျားတာ၊ ကိုယ် လက်ကိုက်တာတွေကို ပါရာစီတမော အပူကျဆေး ပေးပါတယ်။ နှာစေးရင် Antihistamine (နှာစေးပျောက်ဆေး)၊ ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးရည်၊ ဆေးပြား စတာတွေကို ပေးပါတယ်။

ပဋိဇီဝဆေးတွေကိုတော့ လိုအပ်တယ်ထင်တဲ့ လူနာတွေမှာ ပေးပါတယ်။ ဥပမာ-နောက်ဆက်တွဲဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် အာသီးရောင်တာ၊ အဆုတ် ရောင်တာဖြစ်ရင် ပေးပါတယ်။

ပြင်းထန်တဲ့ ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်တဲ့ လူနာတွေမှာတော့ ပဋိဇီဝဆေးတွေ ကို အင်ပြည့်အားပြည့်နဲ့ အကြောဆေးထိုးရပါတယ်။ နောက်မှ သောက်ဆေး လိုက်ရပါတယ်။

နောက်ထပ်အရေးကြီးတာကတစ်ခုက အအေးမိ နှာစေး ချောင်းဆိုးလာတာ နဲ့ ရင်ကျပ်အခံရှိတဲ့ ကလေးတွေက ရင်ကျပ်လာပါတယ်။ ကလေးငယ်လေးတွေ မှာဆိုရင်လည်း လေပြန်လေးတွေ ကျဉ်းတဲ့အတွက် ရင်ကျပ်လက္ခဏာက အမြဲပြ လေ့ရှိပါတယ်။ ဒီကလေးတွေမှာ အသက်ရှူခက်လေ့ရှိပါတယ်။ လိုအပ်ရင် အောက်ဆီဂျင်ပေးရပါမယ်။ နို့မစို့နိုင်ရင် အကြောဆေးသွင်းပေးရပါတယ်။ လေ ပြန်ကျယ်စေတဲ့ဆေး(Bronchodilators) တွေကို ရှူဆေး သို့မဟုတ် သောက်



ဆေးအဖြစ် ပေးရပါတယ်။ လေပြန်အရောင်ကျအောင် စတီးဂျိုက်ဟော်မုန်းပါ ဆေးတွေလည်း လိုအပ်ရင် ပေးရပါတယ်။ ဒါတွေက ပဋိဇီဝဆေးပေးတဲ့အပြင် အရေးကြီးတဲ့အချက်တွေပါ။ ဒါတွေကို သတိမထားမိရင် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။

**အဲဒီလိုကုသရင် ကောင်းနိုင်ပါသလား။**

ကောင်းနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ တုပ်ကွေးရာသီမှာ အန္တရာယ်ရှိတဲ့အုပ်စုတွေ ထဲမှာ ပြင်းထန်ဆိုးရွားပြီး သေဆုံးတာက ရှိနိုင်ပါတယ်။ ရှိလည်းရှိခဲ့ပါတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံဖြစ်တဲ့ အမေရိကန်၊ ဗြိတိန်တို့မှာတောင် ရှိပါတယ်။ ခေတ်မီကုသမှုကို စောစောစီးစီး စနစ်တကျခံယူရင်တော့ အသေအပျောက်နည်းပါတယ်။

**ကာကွယ်ဆေးရော ထိုးလိုရပါသလားဆရာ။**

ရပါတယ်။ တုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးက တစ်နှစ်မှာ နှစ်ကြိမ်ထွက်ပါတယ်။ ကမ္ဘာတောင်ခြမ်းကာကွယ်ဆေး (Southern Hemisphere) နဲ့ ကမ္ဘာမြောက်ဘက်ခြမ်း (Northern Hemisphere) ဆိုပြီး နှစ်မျိုး နှစ်စဉ်ထုတ်လုပ်ပါတယ်။ ကမ္ဘာတောင်ခြမ်းကာကွယ်ဆေးက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ မိုးတွင်းကာလနဲ့တိုက်ဆိုင်ပြီး မြောက်ခြမ်းကာကွယ်ဆေးက ဆောင်းတွင်းကာလနဲ့ တိုက်ဆိုင်ပါတယ်။ အိန္ဒိယမှာရှိတဲ့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ မိုးတွင်းရေ၊ ဆောင်းတွင်းပါ တုပ်ကွေးကဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဘယ်အခြမ်းက ဆေးကိုထိုးထိုး ရပါတယ်။ နှစ်ခုစလုံး ထိုးဖို့မလိုပါဘူး။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ပါဝင်တဲ့ ပိုးအမျိုးအစားတွေလည်း အနည်းငယ်ပဲ ကွဲပြားပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က အတိအကျ မတူရင်တောင် အကာအကွယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ တောင်ခြမ်းကာကွယ်ဆေးကတော့ ပိုပြီးသင့်တော်ပါတယ်။ နှစ်စဉ် မေလလောက်မှာ ထိုးထားသင့်ပါတယ်။ နောက်နှစ်မှာတော့ ပြန်ထိုးဖို့လိုပါတယ်။

ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ ကာကွယ်ဆေးက ၅၀-၇၀% ပဲ ကာကွယ်တာပါ။ ၁၀၀% တော့ မကာကွယ်နိုင်ပါဘူး။ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးတဲ့လူတွေမှာ ထိရောက်မှု ပိုအားနည်းပါတယ်။

**ဘယ်သူတွေ ထိုးထားသင့်သလဲ။**

အကုန်လုံးထိုးနိုင်ရင် အကောင်းဆုံးပါ။ အမေရိကန်မှာတော့ လူတိုင်း နှစ်တိုင်းထိုးဖို့ တိုက်တွန်းပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကုန်ကျစရိတ်ကတော့ မနည်းလှပါဘူး။ အဓိကဦးစားပေးရမှာတော့ အန္တရာယ်အုပ်စု (ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ ငါးနှစ်အောက်၊ (၆၅) နှစ်အထက်၊ ရောဂါအခံရှိသူ) တွေနဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေပါပဲ။

**ဆရာက “ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း” တွေကိုတော့ မျက်နှာလိုက်ပါလား။**

မဟုတ်ရပါဘူးဗျာ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို ပုံမှန် နှစ်စဉ်ကိုထိုးပေးထားသင့်တယ်။ ဒါက နိုင်ငံတော် သို့မဟုတ် သက်ဆိုင်ရာဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကကို အကုန်အကျခံ ထိုးပေးသင့်ပါတယ်။ ဒါက သူတို့ကို ကာကွယ်ဖို့က အဓိက မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ သူတို့က လူနာတွေနဲ့ နေ့စဉ်ထိတွေ့ ဆက်ဆံနေရတယ်။ အဲဒီအထဲမှာ အန္တရာယ်ရှိတဲ့အုပ်စုက လူတွေပါနေတယ်။ အဲဒီလူတွေကို ကူးသွားရင် သူတို့တွေ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်တယ်။ ကုရခက်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ကိုယ့်ဝန်ထမ်းတွေကို ကာကွယ်ဆေး မထိုးပေးထားရင် သက်ဆိုင်ရာဆေးရုံ၊ အဖွဲ့အစည်းတွေဟာ ကျင့်ဝတ်နဲ့မညီဘူး ဖြစ်နေပါတယ်။

**ကလေးတွေကို ကျောင်းမလွှတ်ဘဲ ထားသင့်ပါသလား။ တက္ကသိုလ်တွေ ပိတ်သင့်ပါသလား။**

ဒါကို စဖြစ်ကာစ ဧူလိုင်လတည်းက ကျွန်တော် ဖြေခဲ့ပါတယ်။ နေမကောင်းတဲ့ တုပ်ကွေးဖြစ်နေတဲ့ကလေး၊ လူကြီးတွေကတော့ ကျောင်းသွားတာတို့၊ အလုပ်သွားတာတို့ မလုပ်သင့်ပါဘူး။ သူတို့ကတစ်ဆင့် အခြားသူတွေကို ကူးစက်နိုင်လို့ပါ။ ဒါပေမဲ့ တုပ်ကွေးကူးမှာစိုးလို့ ကလေးကို ကျောင်းမလွှတ်ဘူး၊ တက္ကသိုလ်ကျောင်းတွေ ပိတ်ရမယ်ဆိုရင် ဘယ်အချိန်အတိုင်းအတာအထိ ပိတ်မှာလဲဆိုတဲ့ မေးခွန်းကပေါ်လာပါတယ်။ မိုးတွင်း တစ်တွင်းလုံး၊ ဆောင်းတွင်း တစ်တွင်းလုံး ပိတ်မှာလားပေါ့လေ။ ထူးခြားတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်အသစ် (Novel Virus) ဖြစ်ပြီး သိပ်ပြင်းထန် ဆိုးရွားရင်တော့ စဉ်းစားရမှာပါ။ ဖြစ်နေကျတုပ်ကွေးအတွက် ကျောင်းမလွှတ်ရင်တော့ ကျောင်းခေါ်ချိန် မပြည့်နိုင်တော့ပါဘူး။

### အရေးကြီးတဲ့ ကာကွယ်မှုက ဘာလဲ။

တကယ်တော့ မိုးရာသီအစကတည်းက သတင်းစာတွေမှာ ရာသီတုပ်ကွေး ကာကွယ်ရေး သတိပေးနှိုးဆော်ချက်တွေ ပါပါတယ်။ ချောင်းဆိုး၊ နှာချေရင် လက်ကိုင်ပုဝါ အုပ်ရမယ်။ လက် သေချာဆေးရမယ်။ လူစုလူဝေးကို မလိုအပ် ရင် မသွားဘူး။ အိပ်ရေးဝအောင် အိပ်မယ်။ အစာအာဟာရ ပြည့်စုံမျှတအောင် စားမယ် စသည်ဖြင့်ပေါ့ဗျာ။

### ဒါဖြင့် ဆရာမေးခွန်းကို ပြန်ဖြေပါဦး။ H1N1 ကြောက်စရာလား။

ဘယ်ရောဂါမဆို ကာကွယ်မှုက ကုသမှုထက် ပိုကောင်းတာပေါ့ဗျာ။ ဒါ ကြောင့်လည်း မဖြစ်အောင် ကာကွယ်တာက အကောင်းဆုံးပါ။ သတိဆိုတာ ပိုတယ် မရှိပါဘူး။ သက်ဆိုင်ရာရောဂါအတိုင်း ထုတ်ပြန်ထားတဲ့ ကာကွယ်ရေး လမ်းညွှန်တွေကို လိုက်နာသင့်ပါတယ်။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဒီလိုဟိုးလေးတကြော် မဖြစ်ခင်ကတည်းက တုပ်ကွေးနဲ့ ဆင်တဲ့လူနာတွေ၊ နောက်ဆက်တွဲ ဘက်တီးရီးယားအဆုတ်ရောင်လူနာကလေး တွေ အတော်များများတွေ့ရှိပြီးလို့ သိပ်မကြောက်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ လူကြီးဘက် မှာ ရုတ်တရက်ဆုံးတာရှိတယ်ဆိုတော့ အသစ်ဗိုင်းရပ်စ် (Novel Virus) များ ဖြစ်မလားလို့တော့ နည်းနည်း စိုးရိမ်ခဲ့ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက လည်း ဒီအချက်ကို ကြည့်နေခဲ့တာပါပဲ။ အခုအခါမှာတော့ ဗိုင်းရပ်စ်အသစ် မဟုတ်ဘူး။ ဖြစ်နေကျ ရာသီတုပ်ကွေးပဲဆိုတာသိရတော့ နည်းနည်း စိတ်အေး သွားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကလေးတွေက အန္တရာယ်အုပ်စုထဲမှာပါတော့ စနစ် တကျတော့ စောင့်ကြည့်ကုသရမှာပါ။ လိုအပ်တဲ့ “သတိ” ကို ရှိရမှာပါ။ သို့ပေမဲ့ ပြည်သူလူထုအနေနဲ့ “အလွန်အကျွံ ထိတ်လန့်ကြောက်ရွံ့မှု” (Panic) ဖြစ်ရမယ့် အခြေအနေတော့ မဟုတ်ပါဘူးလို့ ပြောချင်ပါတယ်။

ပါရမီကျန်းမာရေးဂျာနယ် (စက်တင်ဘာလ ၂၀၁၇)

### လျှာနာခွာနာရောဂါ

“ဆရာရေ ထုံးစံအတိုင်း ကလေး ဖျားပြန်ပြီဗျာ”

စားဝတ်နေရေးအတွက် ညနေပိုင်းတွင် ထိုင်ရသော အထူးကုဆေးခန်းသို့ လာနေကျ ကလေးဖခင်တစ်ဦးက ဆိုလာသည်။ ထားဝယ်သံဝဲဝဲနှင့် စကားပြောလေ့ရှိသည့် လူငယ်လင်မယားက ဆေးခန်းသို့ မကြာခဏ ရောက်လာလေ့ရှိသည်။ ရောက်လာလျှင်လည်း မိဘနှစ်ဦးစလုံးနှင့် သားတစ်ယောက်၊ သမီးတစ်ယောက် မိသားစုလေးယောက်စလုံး လာလေ့ရှိသည်။ ကလေးများကို အလွန်ဂရုစိုက်သည်။ အနည်းငယ် နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးသည်နှင့်ပင် လာပြလေ့ရှိသည်။

ယခုတစ်ကြိမ် ဖျားသည်က အကြီးမကလေး။ အသက် (၄) နှစ်ခန့်ရှိပြီ။ မူကြိုတက်နေပြီ။ ရောဂါရာဇဝင်ကိုမေးကြည့်တော့ ဖျားနေသည်မှာ နှစ်ရက်ခန့်ရှိပြီ။ အဖျား သိပ်မကြီးလှ။ (၁၀၀-၁၀၁) ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်ခန့်သာရှိသည်။ သို့ရာတွင် ကလေးက ပါးစပ်နာ၊ လည်ချောင်းနာသည်ဟု ပြောသည်။ အစားအသောက်စားရန် ငြင်းသည်။ ထို့ကြောင့် အနည်းငယ် နုံးခွေနေလေသည်။

ကလေးကို စမ်းသပ်ကြည့်တော့ အနည်းငယ်နုံးခွေသည်မှအပ အခြေအနေ မဆိုးလှ။ အပူချိန်လည်း ရှိသည်ဆိုရုံသာ။ အရည်ခမ်းခြောက်မှုလည်း အနည်းငယ်သာ ရှိသည်။ သွေးခုန်နှုန်းက အနည်းငယ်မြန်နေသည်။ ခြေ၊ လက်များတွင်ကြည့်တော့ ခြေဖဝါး၊ လက်ဖဝါးနှင့် ခြေသလုံး၊ လက်ဖျံစသည်တို့တွင် အနီစက်လေးများနှင့် အရည်ကြည်ဖုကလေးများ တွေ့ရသည်။ ယားယံခြင်းမရှိ။ မိဘတို့ပင် သတိမထားမိ။ အဆုတ်၊ နှလုံး၊ ဝမ်းဗိုက်တို့က ပုံမှန်ပင်။

ကလေးများအား စမ်းသပ်လျှင် သွေးပေါင်ချိန်ခြင်း၊ ပါးစပ်ထဲသို့ လက်နှိပ်ခါတ်မီးနှင့် ထိုးကြည့်ခြင်း၊ နားထဲသို့ နားကြည့်ကိရိယာ (otoscope) နှင့် ထိုးကြည့်ခြင်းစသည့် ကလေးကြောက်မည့် စမ်းသပ်မှုမျိုးကို နောက်ဆုံးမှ လုပ်ရသည်။ စောစောစီးစီး လုပ်မိပါက ကျန်သည့်အစိတ်အပိုင်းတို့ကို စမ်းသပ်ရ ခက်သွားတတ်သည်။

ထို့ကြောင့် ပါးစပ်၊ လည်ချောင်း စသည်တို့ကို ကြည့်ခြင်း (Throat Examination) ကို နောက်ဆုံးမှ ကျွန်တော် လုပ်လေ့ရှိသည်။ ကလေးကို ပါးစပ်ဟောင်း၍ “အား” ဟု အော်ခိုင်းစဉ် အာသီး၊ လည်ချောင်းစသည်တို့ကို လက်နှိပ်ခါတ်မီးနှင့် ထိုးကြည့်ရသည်။ လိုအပ်ပါက တစ်ခါသုံး လျှာဖိပြား (Tongue Depressor) ဖြင့် လျှာကိုဖိ၍ လည်ချောင်းကိုကြည့်ရသည်။

ထိုသို့ကြည့်လိုက်မှ ရောဂါကို သိလိုက်ရသည်။ ပါးစောင်၊ လျှာနှင့် အာခေါင်မိုးတို့တွင် အနီဖုလေးများနှင့် အရည်ကြည်ဖုလေးများ တွေ့ရသည်။ အထူးသဖြင့် အာသီးနှစ်ဖက်အနီး အာခေါင်မိုးတွင် နီဝါဝါအဖုလေးများ တစ်ဖက် သုံးလုံးခန့် စီတန်းရှိနေသည်။ လည်ချောင်းကလည်း အတော်နီရဲနေသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် ပါးစပ်နာ၍ မစားနိုင်၊ မသောက်နိုင်ဖြစ်နေခြင်းဖြစ်သည်။

ဤရောဂါကို လက်၊ ခြေ၊ ပါးစပ်နာရောဂါ (Hand, Foot and Mouth Disease) ဟုခေါ်သည်။ ကျွဲ၊ နွား၊ ဝက်စသည့် သတ္တဝါတို့တွင်လည်း အလားတူရောဂါမျိုး တွေ့ရတတ်သည်။ ယင်းကို “လျှာနာ၊ ခွာနာ” ဟုခေါ်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာချင်း တူသော်လည်း ကျွဲ၊ နွားများတွင် ဖြစ်သော ရောဂါနှင့် လူတွင်ဖြစ်သောရောဂါ ဆက်စပ်မှုမရှိ၊ ဖြစ်ပွားစေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးက တစ်မျိုးစီဖြစ်သည်။

ဤ လက်၊ ခြေ၊ ပါးစပ်နာရောဂါ (Hand, Foot and Mouth Disease) က အစားအစာ၊ ရေစသည်တို့မှ ကူးစက်တတ်သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ အုပ်စုဝင် (Coxsackie A16 နှင့် Enterovirus 71) တို့ကြောင့် အများဆုံးဖြစ်သည်။

ယင်းသေးငယ်လှသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများက အနာ၊ အရည်ကြည်ဖုများ ထဲတွင် ရှိနေသည်။ တစ်ဦးမှ တစ်ဦးသို့ မသန့်ရှင်းသော လက်၊ အသုံးအဆောင် ပစ္စည်းတို့မှ ကူးစက်နိုင်သည်။ ရောဂါပျိုးချိန် (Incubation Period) က (၃) ရက်မှ (၇) ရက်ခန့်သာရှိသည်။ ကူးစက်မြန်၍ ကပ်ရောဂါအဖြစ် ပျံ့နှံ့လွယ်သည်။ ယခုပင် တစ်နေ့ သုံး၊ လေးယောက်ခန့် တွေ့နေရသည်။ အိမ်နီးနားချင်း နိုင်ငံများဖြစ်သော တရုတ်၊ စင်ကာပူ၊ မလေးရှား၊ အိန္ဒိယစသည့်နိုင်ငံတို့တွင် ဖြစ်ပွားခဲ့၊ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိကြောင်း အင်တာနက်တွင် ဖော်ပြထားသည်။

“သားငယ်လေးကို ကူးနိုင်သလား ဆရာ”

စိုးရိမ်တတ်သော ကလေးဖခင်ကိုမင်းမင်းက မေးလာသည်။

“ကူးဖို့ အလားအလာ များပါတယ်”

“မကူးအောင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ ဆရာ။ သူတို့နှစ်ယောက်ကလည်း တပူးတွဲတွဲပဲ။ ခွဲထားလို့လည်း ရမှာမဟုတ်ဘူး”

“သမီးလေးကို မကြာခဏ လက်ဆေးဖို့ ပြောရမှာပဲ။ ခင်ဗျားတို့လည်း လက်ဆေးရမယ်။ အသုံးအဆောင်တွေ ဥပမာ- လက်ကိုင်ပဝါ၊ လက်သုတ်ပဝါ၊ မျက်နှာသုတ်ပဝါ သီးသန့်ထားရမယ်။ ပုံမှန် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးတွေ ပေါ့ဗျာ။ ဒါပေမဲ့လည်း ကူးဖို့တော့ များပါတယ်”

“ဘာဖြစ်တတ်သလဲ၊ စိုးရိမ်ရလား ဆရာ”

“စိုးရိမ်စရာတော့ မရှိပါဘူး။ ဒါက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တာဆို တော့ အချိန်တန် သက်သာသွားမှာပါ။ ဒီကြားထဲမှာတော့ အဖျားကျအောင်၊ အနာသက်သာအောင် ပါရာစီတမောလ်ကို တစ်နေ့ (၄) ကြိမ်လောက် ပေးထား ရမယ်။ ပါးစပ်နာတာ သက်သာအောင် ထုံဆေးပါတဲ့၊ ပါးစပ်ထဲကို လိမ်းလို့ ရတဲ့ဆေး ပေးလိုက်မယ်။ အာခေါင်ထဲကိုတော့ လိမ်းလို့ရမှာ မဟုတ်ဘူး”

“ဘာတွေ ရှောင်ရမလဲ ဆရာ”

“ပါးစပ်နာနေတော့ ပူတဲ့၊ စပ်တဲ့အရာဆို စားလို့ရမှာ မဟုတ်ဘူး။ အရည်ရော၊ အဖတ်ရော မပူမစပ်တာ အကုန်စားလို့ ရပါတယ်။ နို့တို့၊ နို့ ဆန်ပြုတ်တို့ဆိုရင် ပိုကောင်းမယ်။ များများ သောက်ခိုင်းရမယ်”

“နောက်ဆက်တွဲရောဂါရော ဘာတွေဖြစ်တတ်သလဲ”

“ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်တာ၊ ဦးနှောက်ရောင် တာတွေတော့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဖြစ်တော့ ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ ကလေးအယောက် (၁၀,၀၀၀) မှာ (၁) ယောက်လောက်တော့ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဦးနှောက်ရောင် (Encephalitis)ဖြစ်ရင်တော့ အသက်အန္တရာယ်လည်း ပေးနိုင်ပါတယ်။ တရုတ် မှာ ကလေး (၇၀,၀၀၀) ကျော်မှာ (၁၇) ယောက် အသက်ဆုံးရှုံးတယ်ဆိုတာ ဖတ်လိုက်ရတယ်”

“ကာကွယ်ဆေးထိုးလို့ရော ရသလား ဆရာ”

“ဒီရောဂါတွက် ကာကွယ်ဆေး မရှိသေးပါဘူး”

“ကလေးကို မူကြိုလွှတ်လို့ရမလား ဆရာ”

“မူကြိုကိုတော့ မလွှတ်သင့်သေးဘူး။ ဒီတစ်ပတ်လောက်အတွင်းမှာ တခြားကလေးတွေကို ကူးစက်သွားနိုင်တယ်”

နောက် (၃) ရက်ခန့်အကြာ ပြန်လာပြသည့်အခါတွင်မူ ခြေ၊ လက်၊ ပါးစပ်မှာ အနာလေးများ ပျောက်စပြုနေပြီ။ အဖျားလည်း ကျနေပြီ။ အစား အသောက်လည်း ဝင်နေပြီဖြစ်သည်။

Health Digest Journal

(တစ်ပတ်အတွင်းမှာ ကျွန်တော့်လူနာ အပိုင်း (၃၈) - ၁၃.၁၀.၂၀၁၀)



သွေးလွန်တုပ်ကွေး အန္တရာယ်ကင်းဝါထာ

ရာသီတိုင်းတွင် ဖျားနာလျှင်

သွေးလွန်တုပ်ကွေး မှတ် ...

အဖျားကျစဉ် မလန်းလျှင်

အစဉ် သတိချပ် ...