www.burmeseclassic.com

BURMESE CLASSIC .com

ကလေးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အယူအဆ အမှားများ

ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော်

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

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

- [illegible] ကလေး လေနာတတ်သည် ဟူသည့် အယူအဆ
- ကလေး ဝမ်းသွားလျှင် ဝမ်းပိတ်ဆေး တိုက်ပေးရန်လိုသည် ဟူသော အယူအဆ
- တစ်နှစ်အောက် ကလေးများသည် စပြီး မှောက်၍သော် လည်းကောင်း၊ လမ်းစမ်းလျှောက်ချိန်တွင် လည်းကောင်း ဝမ်းသွားတတ်သည်ဟူသော အယူအဆ
- ဖျားနေသောကလေးကို အဖတ်ကျွေးပါက အဖျား ပြန်တက်တတ်သည် ဆိုသည့် အယူအဆ

BURMESE CLASSIC .com

- လေစိမ်းတိုက်လျှင် အဖျားတက်တတ်သည်ဆိုသည့် အယူအဆ
- မိခင်နို့က ကလေးကို ဒုက္ခပေးတတ်သည်ဆိုသည့် အယူအဆ
- မိခင်နို့သည် ချဉ်သွားတတ်၊ ညှစ်ပစ်ရသည်ဆိုသည့် အယူအဆ
- ဖျားနေသော ကလေး ရေမချိုးရ ဆိုသော အယူအဆနှင့် ရေချိုးမှားရင် ဖျားတတ်သည် ဆိုသော အယူအဆ
- အဖျား ရက်ရှည်လျှင် ဆေးပြောင်း တိုက်သင့်သည် (သို့မဟုတ်) ဆရာဝန် ပြောင်းပြသင့်သည် ဆိုသည့် အယူအဆ
- တီဘီဆေးများသည် ကလေးငယ်များအတွက် ပြင်းလွန်းသည်၊ မတိုက်သင့် ဟူသော အယူအဆ စသည့် အယူအဆ အမှားများ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ်
၄၀၁၃၅၆၀၆၁၁
◆
မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ်
၄၀၁၁၃၀၁၀၇
◆
ပထမအကြိမ်
၂၀၀၇ ခု၊ မတ်လ
◆
အုပ်ရေ
၅၀၀
◆
တန်ဖိုး
၁၀၀၀ ကျပ်
◆
မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း
ချစ်ကြည်
◆
ကွန်ပျူတာစာစီ
Wellness Computer
◆
အတွင်းဖလင်
AZ
◆
ထုတ်ဝေသူ
ဦးကျော်ဟင်း - ယုံကြည်ချက်စာပေ (၀၉၀၁)
အမှတ် ၁၁၁၊ ၃၃ လမ်း၊ ကျောက်တံတားမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။
◆
မျက်နှာဖုံးနှင့် အတွင်းပုံနှိပ်သူ
ဦးကျော်ဇင်၊ နိုင်ရည်မွန်ပုံနှိပ်တိုက် (မြ ၀၄၂၂၉)
အမှတ် ၈၁၊ ဗိုလ်ချုပ်အောင်ဆန်းလမ်းနှင့် ၅၁ လမ်း၊
ပုဇွန်တောင်မြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။
◆

ကလေးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အယူအဆအမှားများ

ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော်

M.B.,B.S, M.Med.Sc (Paed), D.C.H (Glasgow)
M.R.C.P (UK), M.R.C.P.C.H (UK), Dr. MedSc (Paed)
F.R.C.P (Edin)
Senior Consultant Paediactrician

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မာတိကာ

စာရေးသူ၏ ကိုယ်ရေး ရာဇဝင်	၇
စာရေးသူ၏ အမှာစာ	၁၀
မွေးကင်းစကလေး လေနာခြင်း	၁၇
ကလေးဝမ်းပျက်ခြင်း	၃၁
ခွဲကျပ်သော ကလေးများ	၄၅
အဖျားတက်ခြင်း	၆၁
မိခင်နို့	၇၇
ကလေးဖျားခြင်း အပိုင်း (၂)	၉၃
လေးဖက်နာရောဂါ	၁၀၇
မက်ကလောင်	၁၂၁
ကလေးတီဘီရောဂါ	၁၃၅
နိဂုံး	၁၅၁

စာရေးသူ၏ ကိုယ်ရေး ရာဇဝင်

ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော် (ကလေးအထူးကုဆရာဝန်) သည် ၁၉၆၁ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၂၀ ရက်နေ့တွင် မြန်အောင်မြို့နယ်၊ မြို့မတဲကြီးကုန်းကျေးရွာတွင် ဖွားမြင်ခဲ့သူ ဖြစ်သည်။ ဖခင်မှာ ဦးတင်ညွှန့်ဖြစ်၍ မိခင်မှာ ဒေါ်မြရီ ဖြစ်သည်။ အထက (၁) လမ်းမတော်၊ အမှတ် (၂) ဒေသ ကောလိပ်၊

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရန်ကုန်တိုင်း၊ ဆေးတက္ကသိုလ် (၁) ရန်ကုန်တို့တွင် ပညာဆည်းပူးခဲ့ပြီး ၁၉၈၅ ခုနှစ်တွင် M.B., B.S. ဘွဲ့ ရခဲ့သည်။ ဆေးသုတေသန ဦးစီးဌာန ကလေးဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက် သုတေသန စီမံကိန်းတွင် သုတေသန အရာရှိအဖြစ် တစ်နှစ်၊ တပ်မတော်ဆေးဝန်ထမ်းတပ်ဖွဲ့တွင် ပြည်သူ့စစ်မှုထမ်းဆေးမှူး (ဗိုလ်) အဖြစ် သုံးနှစ်၊ ခရိုင်ပြည်သူ့ဆေးရုံ၊ သထုံမြို့တွင် လက်ထောက်ဆရာဝန်အဖြစ် တစ်နှစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီး ၁၉၉၃ ခုနှစ်တွင် ဆေးတက္ကသိုလ် (၁) ရန်ကုန်မှ M.Med.Sc. (Paediatrics) ဘွဲ့ ရရှိပြီး ကလေးအထူးကုဆရာဝန် ဖြစ်လာခဲ့သည်။ ၁၉၉၇ ခုနှစ်တွင် UK နိုင်ငံသို့ ပညာတော်သင် သွားရောက်ခဲ့ပြီး ၁၉၉၈ ခုနှစ် တစ်နှစ်တည်းတွင် Royal Colleges of Physicians of UK မှ MRCP (UK) ဘွဲ့၊ Royal College of Paediatrics and Child Health မှ MRCPCH ဘွဲ့၊ Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow' မှ DCH (Glasgow) ဘွဲ့များ ရရှိခဲ့သည်။ ၁၉၉၉ ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိပြီး ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် ဆေးတက္ကသိုလ် (၁) ရန်ကုန်မှ Dr. Med. Sc. (Paediatrics) ပါရဂူဘွဲ့၊ ၂၀၀၆ ခုနှစ်တွင် Royal College of Physicians of Edinburgh မှ FRCP (Edinburgh) ဘွဲ့များ ရရှိခဲ့သည်။

လက်ရှိတွင် ပြည်သူ့ ဆေးရုံကြီး၊ မကွေးမြို့တွင် ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်ကြီး တာဝန်ထမ်းဆောင်လျက်ရှိပြီး ဂျာနယ်၊ မဂ္ဂဇင်းများတွင် အမည်ရင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ **ဒေါက်တာရဲ (ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်)** အမည်ဖြင့် လည်းကောင်း ဆေးပညာ ဆောင်းပါးများ ရေးသားလျက်ရှိသလို **လက်ာရည်ကျော်** ကလောင်ခွဲဖြင့်လည်း ရသစာပေများ ရေးသားလျက်ရှိသည်။

ဤ **'မြန်မာမိဘများတွင် တွေ့ရတတ်သော ကလေးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အယူအဆ အမှားများ'** စာအုပ်သည် ပထမဦးဆုံး ပင်ကိုရေး ဆေးပညာ ဆောင်းပါး ပေါင်းချုပ်စာအုပ်ဖြစ်ပြီး ၂၀၀၃ ခုနှစ်က ကျော်သက်နိုင် စာပေမှ ထုတ်ဝေခဲ့သော 'ကျန်းမာပြည့်ကြွယ် ရင်သွေးငယ်' စာအုပ်မှာ ပထမဦးဆုံး တွေ့ဆုံခန်း ဆောင်းပါးပေါင်းချုပ် ဖြစ်သည်။ **'လက်ာရည်ကျော်'** အမည်ဖြင့် ရတနာသိုက် စာပေမှ ထုတ်ဝေခဲ့သော **'ပထမအိပ်မက် ဝတ္ထုတိုများ'** စာအုပ်မှာ ပထမဦးဆုံး ဝတ္ထုတိုပေါင်းချုပ်စာအုပ် ဖြစ်ပြီး **'ကြိုးကြာတောင်ပံ ဓတ်သံ'** မှာ ပထမဦးဆုံး ဝတ္ထုရှည် ဖြစ်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စာရေးသူ၏ အမှာစာ

၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်ခန့်က ဆရာဝန် စာရေးဆရာ ကျော်သက်ခိုင် (ဆေးတက္ကသိုလ်) ကျွန်တော့်ကို လာရောက် မိတ်ဆက်၍ တွေ့ဆုံခန်းအသွင် ကလေး ကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆောင်းပါးများ ရေးသားလိုကြောင်း မေတ္တာရပ်ခံခဲ့သည်။

အသက် ၄၀ ပင် မပြည့်တပြည့် လူငယ် ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်တစ်ဦးကို ဘာကြောင့် တွေ့ဆုံခန်း ဆောင်းပါး ရေးလိုရပါသနည်းဟု မေးခွန်းထုတ်ကြည့်တော့ စာရေးဆရာတစ်ပိုင်း၊ ရုပ်ရှင်သရုပ်ဆောင်တစ်ပိုင်း၊ ကလေးအဘိုးတစ်ဦးနှင့် တွေ့ဆုံရာမှ သူ့မြေးရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွန်တော် ရှင်းလင်း ပြောကြားချက်များမှာ သဘောပေါက် လွယ်ကြောင်း၊ အများပြည်သူ ဖတ်နိုင်ရန် ဆောင်းပါးအသွင် ရေးသင့်ကြောင်း တိုက်တွန်း၍လာရသည်ဟု ပြောသည်။

အများပြည်သူ သိစေချင်သော ကလေး ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အသိပညာများ ရင်တွင် တနင့်တပိုး ရှိနေသဖြင့် ဆရာ 'ကျော်သက်ခိုင်' ကို အချိန်ပေးတွေ့ဆုံပြီး တွေ့ဆုံခန်း ဆောင်းပါးများ ရေးသားခွင့်ပြုခဲ့သည်။ အစပိုင်းမှာတော့ (သဘာဝကျစွာပင်) လူငယ် ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်တစ်ဦး၏ ဟောပြောရှင်းပြချက်များကို ထည့်ရန် ဝါရင့် အယ်ဒီတာတချို့ ဝန်လေးခဲ့သည်။ နောက်တော့ စာဖတ်ပရိသတ်ကြီးက နှစ်လိုစွာ တုံ့ပြန်အားပေးခဲ့ကြ၍ နက္ခတ္တရောင်ခြည်မဂ္ဂဇင်းနှင့် အာရောဂျမဂ္ဂဇင်းတို့တွင် လစဉ်နီးနီး နှစ်နှစ်ကျော် ပါဝင်ခဲ့သည်။ ဆရာ 'ကျော်သက်ခိုင်' က ပြည်သူအများ ပိုမို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖတ်နိုင်ရန်နှင့် သိမ်းထားလိုသူများအတွက်လည်း အဆင်ပြေစေရန် ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် 'ကျန်းမာပြည့်ကြွယ် ရင်သွေးငယ်' အမည်ဖြင့် ပေါင်းချုပ် ထုတ်ဝေလိုကြောင်း ခွင့်တောင်းခဲ့ရာ ဝမ်းသာအားရဖြင့်ပင် မေတ္တာသက်သက်ဖြင့် ထုတ်ဝေခွင့်ပြုခဲ့သည်။

ယခုတိုင် နယ်စွန်နယ်ဖျား ကျေးလက် ဒေသများအထိရောက်တိုင်း ထိုစာအုပ်ကို ဝယ်ထားကြောင်း၊ သိချင်တာရှိတိုင်း လှန်ဖတ်၊ အခေါက်ခေါက်ဖတ်ဖြစ်ကြောင်း ပြောကြားလာသည့် အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အပါအဝင် စာဖတ်ပရိသတ်များနှင့် ဆုံရတိုင်း ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကုသိုလ်ကောင်းမှုတစ်ခု ပြုခဲ့ရသလို ပီတိဖြစ်မိသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကိုယ်တိုင်မှူကား **'လက်ာရည်ကျော်'** ကလောင်အမည်ဖြင့် ငယ်စဉ်ကတည်းက စွဲလမ်းတမ်းတခဲ့ဖူးသည့် ရသ စာရေးဆရာဘဝထဲသို့ မသိမသာ ဝင်သွားမိခဲ့သည်မှာ ယနေ့အထိ မဂ္ဂဇင်းပေါင်းစုံတွင် ဝတ္ထုတိုပေါင်း ၃၀ ကျော်၊ အခန်းဆက် ဝတ္ထုရှည် **'ကြိုးကြာတောင်ပံခတ်သံ'** စသည်ဖြင့် ရေးသားဖြစ်ခဲ့ပြီး ၂၀၀၆ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၃၁ ရက်နေ့တွင်တော့ ပထမဦးဆုံး ဝတ္ထုတိုပေါင်းချုပ် **'ပထမ အိပ်မက် ဝတ္ထုတိုများ'** ကိုပင် ထုတ်ဝေနိုင်ခဲ့သဖြင့် ရသစာပေလောကတွင် ပျော်မွေ့နေမိပြီဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

ရသစာပေများ ရေးသားရင်းက ခင်မင်ခဲ့သည့် Wellness မဂ္ဂဇင်း၊ Family မဂ္ဂဇင်းတို့က ကလေး ကျန်းမာရေး ဆောင်းပါးကလေးတွေလည်း ပင်ကိုရေးလေးတွေ လိုချင်ပါသည်ဟု တောင်းဆိုလာသောအခါ ပထမဦးဆုံး ခေါင်းထဲသို့ ပေါ်လာသည့် အတွေးက 'ကလေးရောဂါပေါင်းစုံအကြောင်း တွေ့ဆုံခန်း ဆောင်းပါးများမှာ ရေးခဲ့ပြီးပြီ။ ဘာကျန်သေးလို့လဲ' ဟူ၏။ သို့သော် တစိမ့်စိမ့်တွေးကြည့်တော့မှ ဘုရား . . . ဘုရား . . . အရေးကြီးတာတွေ အများကြီး ကျန်နေပါပေါ့လား . . . ဟု သတိရတော့သည်။

မြန်မာမိဘများ၏ ကလေး ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အယူအဆမှားအချို့မှာ တော်တော် ပြင်းထန်သည်။ ကလေးသူငယ်တို့၏ အသက်ပေါင်းများစွာကို ခြိမ်းခြောက်ရုံမက နုတ်ယူလျက်ရှိကြသည်။ ဆရာဝန်၊ ဆေးပညာရှင်တို့က ဘယ်လိုရှင်းပြ ရှင်းပြ 'မြန်မာလို အယူအဆကတော့ . . .' ဟု ဆိုကာ တစ်မျိုးပြောလိုက်တာနှင့် နားယောင်သွားတတ်ကြစမြဲ။ မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေး အယူအဆများမှာ ခိုင်မာမှန်ကန်ကြောင်း အနောက်တိုင်း ဆေးပညာရှင်ဖြစ်ပေမယ့် မြန်မာတိုင်းရင်းသမားတော်ကြီးတစ်ဦး၏ မြစ်လည်းဖြစ်သော ကျွန်တော်က ခန့်မှန်းနိုင်ပါသည်။ ယခု 'မြန်မာလိုကတော့ . . .' ဟု ဆိုကာ အယူအဆ အမှားများကို မြန်မာမိဘများကို သင်ပေးနေကြသူများမှာ တိုင်းရင်းဆေးပညာကိုရော၊ အနောက်တိုင်းဆေးပညာကိုပါ လေ့လာဖူးသူများ မဟုတ်ကြပါ။ ကြားဖူးနားဝရှိသော စကားများကို အမှန်တရားလုပ်၍ လက်ဆင့်ကမ်းနေကြသည်ပင်။ ကြားဖူးနားဝ စကား အများစုမှာလည်း လက်တွေ့ကျသော ဆေးကျမ်းများထဲမှ ထုတ်နုတ်ထားခြင်းမဟုတ်ဘဲ 'ဖားအော်၍ မိုးရွာသည်' ဆိုတာလိုမျိုး ဖွတ်ဆွဲဆက်စပ်ထားသော အယူအဆများ ဖြစ်ပါသည်။

တချို့ အယူအဆမှားများမှာ စိတ်ချမ်းသာရင်ပြီးရော ထင်ချင်တာ ထင်ပါစေဟု လွှတ်ထား၍ ရသော်လည်း တချို့ အယူအဆမှား များမှာ ကျွန်တော်တို့ ကလေးဆရာဝန်များ မျက်စိရှေ့တွင်ပင် ကလေးသူငယ်များ၏ အသက်နှင့် ကျန်းမာရေးကို အတိအလင်း ဒုက္ခပေးလျက်ရှိပါသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒါတွေကို တစ်ခုချင်း ရှင်းပြ ချေပနိုင်၍ မိဘများ လက်ခံခဲ့သည်ရှိသော် ကျွန်တော်တို့ မြန်မာ ကလေးငယ်များစွာကို ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ရာ ရောက်ပေ၍ Wellness က ကိုရဲတို့ အဖွဲ့ရော၊ ကျွန်တော်ရော ကုသိုလ်များပေလိမ့်မည် ဆိုသည့် အတွေးဖြင့် Wellness တွင် သည်အခန်းဆက် ဆောင်းပါးရှည်ကို 'ကွင်းဖွင့်' ရေးသားခဲ့သည်။

ကိုရဲတို့ကလည်း (၁) ဟု တပ်လိုက်တာနှင့် (၂) (၃) ဆက်တိုက်သာ ရေးပေးတော့ဆရာဟု အားပေးခဲ့သည်။ လကုန်ခါနီးတာနှင့် ဦးကျော် [စာရေးဆရာ ကျော်သန်းမြင့် (ဝန်းမော်)] က အိမ်ပေါက်ဝ ရောက်လာ၍ စာမူတောင်းတော့သည်။ သည်ကြားထဲ ကျွန်တော် မကွေးမြို့သို့ ပြောင်းရတာတောင် မကွေးကို မှန်မှန်ဖုန်းဆက်၍ စာမူတောင်းသည်။ ပြီးတော့ အားလုံးပြီးရင် စုပြီး လုံးချင်းထုတ်မယ်နော်ဟု တစ်ခါတည်း ကြိုမှာထားကြသည်။

ရေးတုန်းက ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် သံခမောက် ဆောင်း ရေးရမည်ဟု ထင်ထားပေမယ့် Wellness မှာ တကယ်ပါလာတော့လည်း စာဖတ်သူတို့ထံမှ တုံ့ပြန်သံက အားရစရာ ကောင်းလှသည်။ ကိုယ့် ရှေ့မှာကို အဘိုးရော၊ အဘွားရော၊ အဖေ အမေပါ လာဆွေးနွေးကြသည်။ Wellness စာအုပ်ကို ကိုင် လာကြသည်။ တစ်ကြောင်းချင်း ထောက်၍ စာအုပ်ကို တိုင်တည်ပြီး အချင်းချင်း ငြင်းခုံကြသည်။ ကျွန်တော့်ကို ဆုံးဖြတ်ခိုင်းသည်။ ကျွန်တော် သိလိုက်လေပြီ။ ရေးသူ ကျွန်တော်နှင့် ထုတ်ဝေပေးသူ ကိုရဲတို့ အဖွဲ့၏ စေတနာ အတိုင်း အတာတစ်ခုအထိ အောင်မြင်ခဲ့လေပြီ။

စုပြီး သိမ်းထားချင်ပါသည်ဟု ပြောသူ အများအပြား၏ ဆန္ဒအတွက်လည်း ကိုရဲတို့က ယခု ပေါင်းချုပ် စီစဉ်နိုင်ခဲ့လေပြီ။ ကျွန်တော်တို့ အားလုံး ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် စေတနာသန့်သန့်ဖြင့် ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြခြင်း ဖြစ်ပါ သည်။

သည်စေတနာ၏ အောင်မြင်မှု အကြောင်း ရင်းခံသည်ကား ကျွန်တော် ဆောင်းခဲ့သော 'သံခမောက်' ဖြစ်ပါသည်။

'သံခမောက်' ဆိုသည်ကား ကျွန်တော် လေ့လာဆည်းပူးခဲ့သော၊ ကျွန်တော်၏ ကျေးဇူး ရှင် ဆရာများက ကျွန်တော့်ကို သင်ကြားပြသပေး ခဲ့သော 'ကလေး ကျန်းမာရေးပညာ' များ ဖြစ်ပါ သည်။

ထို့ကြောင့် သည်စာအုပ်ဖြင့် ကျွန်တော် . . . ကျွန်တော်၏ ကျေးဇူးရှင် ဆရာ၊ ဆရာမ ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်ကြီးများအားလုံးကို ကန်တော့လိုပါသည်။ အထူးသဖြင့်မူကား မဂ္ဂဇင်း၊ ဂျာနယ်တို့တွင် ဆေးပညာဆောင်းပါးများ ဘယ် တော့မှ ရေးလေ့မရှိသော်လည်း ၁၅ နှစ်လုံးလုံး ကျွန်တော့်ကို အစ်ကိုအရင်းသဖွယ်၊ ဖခင်သဖွယ် ဆရာရင်း တစ်ယောက်အနေနှင့် အသေအဖွဲ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကလေးကအစ ဂရုစိုက်၍ အနီးကပ် သင်ကြား ပေးခဲ့သော ကျောင်းရှင် ဆရာ 'ပါမောက္ခ ဦးအေး မောင်ဟန်' ကို ကန်တော့လိုပါသည်။ သည် စာအုပ်ထဲတွင် ကျွန်တော် ရေးခဲ့သမျှ ဆေးပညာ အချက်အလက်များ ဆရာ သင်ကြားခြင်း ကင်း ခဲ့တာ တစ်ခုမှ မရှိပါ။ ဆရာကိုယ်တိုင် စာရေး ဝါသနာမပါတာသိလို့ ဆရာ့ကိုလည်း ကျွန်တော် အမှာစာ မတောင်းရဲပါ။

ကျွန်တော် ရေးသော အမှာစာနှင့်ပင် ဆရာ့ ကို ကန်တော့ပါရစေတော့။

ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော်
(ကလေးအထူးကုဆရာဝန်)

BURMESE CLASSIC .com

မွေးကင်းစကလေး လေနာခြင်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

‘မြန်မာလို ဆိုရင်တော့ ဆရာရယ်၊ မွေးကတည်းက လေပါလာတဲ့ သဘောပေါ့’

အတိုင်ပင်ခံ ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီးလည်း အရှင်းပြခံ ဘဝတော့ ရောက်ချေပြီ။

‘ဒါ အပူများလို့ ဖြစ်တဲ့သဘောလား ဆရာ’

ဒါကတော့ ဉာဏ်မမီတော့။

‘အပူ၊ အအေးအကြောင်း ကျွန်တော် သိပ် နားမလည်ပါဘူး၊ ခင်ဗျာ’ ဟု ရိုးသားစွာ ဖြေရတော့သည်။

‘ကျွန်မလည်း ဘာမှ မစားရပါဘူး ဆရာရယ်၊ နို့တိုက် အမေ ဆိုပြီးတော့ ‘လေစာ’ ဆိုရင် ဘာမှကို မစားဘူး၊ ဒီကြားထဲက ကလေးက လေထိုးထိုးနေတယ်’

ဘုရားရေ. . . ဒါကတော့ အန္တရာယ် ရှိလာပြီ။ အမေ၏ မသိ နားမလည်မှုက ကလေး၏ အသက်ကိုပါ ခြိမ်းခြောက်သည့်အဆင့် ရောက်လာပြီ။

တစ်ယောက်ချင်း ရှင်းပြလို့တော့ နိုင်မည့်ပုံ မပေါ်တော့။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၁။ မွေးကင်းစကလေးကို နို့တိုက်နေသည့် အမေ အသီးအရွက်များ စားပါက ကလေး လေနာတတ်သည် ဟူသည့် အယူအဆ

အဆိုးရွားဆုံးသော မှားယွင်းမှု ဖြစ်ပါသည်။ စိမ်းလန်းသော အသီးအရွက်များတွင် ဗီတာမင် ဘီ (၁) ပါသည်။ ထိုဗီတာမင်သည် ကလေး၏ အာဟာရ ချက်ရာတွင် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော လောင်စာသဖွယ် ဖြစ်လေသည်။ မွေးကင်းစ ကလေးသည် မိခင်နို့မှသာ ထိုဗီတာမင်ကို ရရန်ရှိသည်။ မရနိုင်ပါက သန္ဓေသားဘဝက မိခင်ပေးခဲ့သော ဗီတာမင် ဘီ (၁) စုဆောင်းထားရှိမှုကို ထုတ်သုံးရသည်။ နှစ်လ သုံးလအထိ မိခင်က အသီး အရွက်မစားဘဲ နို့တိုက်နေသောအခါ စီးပြီး ဓာတ်ဆီ ပြန်မထည့်သည့်ကား ဓာတ်ဆီကုန်လျှင် ထိုးရပ်သလို ဗီတာမင် ဘီ (၁) ကုန်သွားသော ကလေးက အမောဖောက်လေသည်။ Beri Beri ဟု ခေါ်သည်။

BURMESE CLASSIC .com

အဓိကအကျဆုံး ပြဿနာက Beri Beri သည် ကလေးတွင် တဖြည်းဖြည်း လက္ခဏာပြသော ရောဂါ မဟုတ်။ စောစောကပြောသည့် ဓာတ်ဆီကုန်သည့် ကား ထိုးရပ်သလို ရုတ်တရက် ကောက်ဖြစ်သော သဘော ရှိသည်။ အတွေ့အကြုံရှိသော ဆရာဝန်က ရောဂါကို သိသည်နှင့် ချက်ချင်း ဗီတာမင် ဘီ (၁) ထိုးလိုက်ရသည်။ ဗီတာမင် ဘီ (၁) သည် ထိုးဆေးမှ တစ်ဆင့် ကိုယ်ထဲရောက်သွားသည့်တိုင်အောင် အမောဖောက်နေသော နှလုံးကို ပြန်ကောင်းအောင် လုပ်ဖို့ နာရီဝက်ခန့် အချိန် လိုသည်။ ဆိုလိုသည်က ဖြစ်ဖြစ်ချင်း ဆရာဝန်ထံ ရောက်ရန်လိုသည်။ နောက်ကျပါက ဆေးထိုးတာတောင် အသက်မမီသော ကလေးများကို ဆရာဝန်တိုင်း အများအပြား ကြုံဖူးကြသည်။ ရင်နာစရာ ကောင်းသည်က ထိုကလေးများတွင် ပြင်ပ ပယောဂကြောင့် ဖြစ်သော ဘာအောက်ခံရောဂါမှ ရှိနေသည် မဟုတ်။ ကျန်းမာရေး အသိပညာ နည်းပါးပြီး ရိုးရာ အယူအဆ မှားများကို တဖောက်ကန်း စွဲကိုင်ထားသော မိခင်များ၊ ထိုမိခင်များ အပေါ် ဩဇာသက်ရောက်ကြသော အဘွား၊ အဒေါ်၊ အိမ်နီးချင်းများ၏ လက်ချက်ကြောင့် (အကြံပေး ကောင်းကြမှုကြောင့်) ရေတိမ်နစ်ကြရခြင်း ဖြစ်သည်။ အံ့ဩစရာ ကောင်းသည်က ထိုအုပ်စုထဲတွင် ဘွဲ့ရ ပညာတတ် အမေ၊ အဘွားများလည်း များစွာ ပါနေခြင်း ဖြစ်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ယနေ့ထက်တိုင် သည်ပြဿနာနှင့် သေဆုံးရသည့် ကလေးများ များစွာ ရှိနေသေးသည်ကိုတော့ တဇောက်ကန်း မှားကြသော အမေ၊ အဘွား တို့ကိုပဲ စိတ်ဆိုးရမလား။ ရိုးရိုး အယူအဆများကို စွန့်လွှတ်နိုင်အောင် စည်းရုံး ရှင်းပြနိုင်စွမ်း အားနည်းနေသေးသော ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်ပဲ ရိုက်ရမလား ဝေခွဲမရ။

မိခင်နို့သည် မိခင်ထံမှ ကောင်းသည့် အာဟာရဓာတ်များကိုသာ ရွေးချယ် စစ်ယူတတ်ပြီး နို့တိုက်မိခင် မစားသင့်သော အစားအသောက် မရှိသလောက် ဖြစ်ကြောင်း စည်းရုံးပညာပေးရာတွင် သည်စာတစ်ပိုဒ်က အထောက်အကူ ဖြစ်ပါစေဟုသာ ဆုတောင်းရမည်ပင်။

၂။ အချို့ မွေးကင်းစ ကလေးများသည် မွေးရာပါ 'လေနာ' ရောဂါ ပါလာတတ်သဖြင့် ကော့ကော့ထိုးပြီး စူးစူးဝါးဝါး ငိုတတ်သည် ဆိုသည့် အယူအဆ

'လေနာ'ကို အနောက်တိုင်း ဆေးပညာတွင် 'infantile colic' ဟု ခေါ်သည်။ ဘာကြောင့် ဖြစ်ရမှန်း အကြောင်းရင်းကို တိတိပပ ရှာမတွေ့သေး။ သေချာသည်ကတော့ ကလေးကို ဘာဥပဒ်မှ မပေးခြင်းပင် ဖြစ်သည်။

မွေးကတည်းက 'လေပါသည်'ဟူသော အယူအဆမှာ မမှန်ပါ။ မွေးသမျှ ကလေးတိုင်း ဗိုက်ထဲတွင် လေတော့ ပါမည် အမှန်ပင်။ မပါရင် ဗိုက်ကလေး ပြားချပ်ပြီး မွေးလာမှာပေါ့။ ကလေးတိုင်းလိုလိုပင် အသက် သုံး-လေးလ မတိုင်မီတွင် အထူးသဖြင့် ညဘက်တွင် လေနာသကဲ့သို့ စူးစူးဝါးဝါး အော်ငိုလေ့ ရှိသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ညတိုင်း ၃-၄ ရက် ငိုချင်လည်း ငိုသည်။ ရက်ခြားချင်လည်း ခြားသည်။ ဘယ်တော့ ထပ်ငိုမည်ကို ကြိုတင်မှန်းဆ၍ မရနိုင်။ တစ်ခါတလေ နာရီဝက်လောက်နှင့် တိတ်သွားသည်။ တစ်ခါတလေ ၁၂ နာရီအထိ ကြာတတ်သည်။ အမေလည်း ဆောက်တည်ရာမရ၊ အဖေလည်း ဆောက်တည်ရာ မရ၊ ငိုကြ၊ ယိုကြ၊ ပျာလောင်ခတ်ကြ၊ အဘိုးလည်း မနေရ၊ အဘွားလည်း မနေရ။ ဆရာဝန်သွား ပြခါမှ ဆရာဝန်ရှေ့ကျတော့ ကလေးက သူ မဟုတ်သလိုလို တိတ်နေပြန်ရော။

ကျန်းမာရေးပညာပေး စာအုပ်များ ရေးသားရာ၌ ကမ္ဘာကျော်သော အမေရိကန်နိုင်ငံသား ကလေးအထူးကု ဆရာဝန် ဒေါက်တာ အေရီဘရောင်း ကတော့ 'လေနာတယ်ဆိုတာ ဘာလဲ' ဟူသော မေးခွန်းကို 'အဖြေသာ သိရင် ကျွန်မတော့ ချမ်းသာပြီ' ဟု အရှင်းဆုံး ဖြေခဲ့လေသည်။ ဆိုလိုတာက လေ ဘာကြောင့် နာမှန်း ဘယ်သူမှ မသိ။ ဘယ်တော့ နာမည်မှန်းလည်း ဘယ်သူမှ မသိ။ ဘယ်တော့ ရပ်မည်မှန်းလည်း ဘယ်သူမှ မသိ။

သိတာက နှစ်ခုတည်းသာ။ အသက် သုံးလကျော်ပိုင်းမှ စ၍ လေနာ ကျဲသွားမည်။ တဖြည်းဖြည်း ရပ်သွားမည်။ နာနေစဉ်မှာလည်း ကလေးကို မည်သည့် ဥပဒ်မျှ မပေး။

လေဆေးနှင့် ပတ်သက်လို့ကတော့ ကလေးပေါင်း မြောက်မြားစွာ ပါဝင်သည့် သုတေသနကြီးများတွင်

လေဆေးပေါင်းစုံ စမ်းသပ်ခဲ့ကြည့်ပြီးလေပြီ။ ဂရိုင်းမိတ်ချာ ခေါ် ဂရိတ်ဝါးတား၊ Simethacone (မြန်မာပြည်တွင် ကုမ္ပဏီ မျိုးစုံက နာမည်မျိုးစုံဖြင့် ရောင်းချနေပါသည်။) ဘာကိုမှ အကျိုးရှိတာ မတွေ့ရ။ တချို့ကလေးများ တိုက်လိုက်ပြီး မကြာခင် တိတ်သွားကြောင်း တွေ့ရသော်လည်း ကလေးပေါင်း မြောက်မြားစွာကို တိုက်ကြည့်ပြီး ရလဒ်များကို ယှဉ်ကြည့်ရာတွင် တိုက်သော ကလေးနှင့် မတိုက်သော ကလေး အငိုတိတ်ရာတွင် ကွာခြားမှု မရှိကြောင်း စနစ်တကျ သိပ္ပံနည်းကျ ကိန်းဂဏန်းများက ပြဆိုသည်။ ဆိုလိုသည်က ဆေးတိုက်၍ တိတ်သွားခြင်း မဟုတ်။ ဆေးတိုက်တိုက်၊ မတိုက်တိုက် တိတ်မည့်အချိန်နှင့် ဆေးတိုက်တာနှင့် တိုက်ဆိုင်သွားခြင်းသာ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ထိုလေဆေး ပေါင်းစုံကို တခြား ပြဿနာမှာ သုံးချင် သုံး၊ မွေးကင်းစမှ နို့စို့အရွယ် ကလေး လေနာရာတွင် မသုံးသင့်ပေ။

ရင်လူးဆေးဆိုတာတွေလည်း ရှိသည်။ ကိုယ်က အနောက်တိုင်း ဆေးပညာသာ လေ့လာထားသူမို့ ကိုယ်နားမလည်သော ကိစ္စ ဝေဖန်ရန် အကြောင်း မရှိပေ။ သို့သော် အနောက်တိုင်း ဆေးပဲဖြစ်ဖြစ်၊ တိုင်းရင်းဆေးပဲဖြစ်ဖြစ် ပါဝင် ဖော်စပ်ထားသော ဓာတ်ပစ္စည်းကို ခန္ဓာကိုယ်က မကြိုက်လျှင် chemical dermatitis ခေါ် အရေပြား ရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ သိပ်များမည်တော့ မထင်။ မိမိကိုယ်တိုင်တော့ တစ်ယောက် မြင်ဖူး၊ ကုဖူးသည်။ လူအများကြီးမှာမှ တစ်ယောက်ဖြစ်ခြင်းကို

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မည်သည့် ဆေးအတွက်မဆို လက်ခံနိုင်ဖွယ်ရာ ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်သော်လည်း မူလ သဘာဝအားဖြင့်ကိုက ဘာဒုက္ခမှ မပေးတတ်သော ရောဂါအတွက်တော့ မတန်ဟု ထင်မိသည်။

'ဆရာက ပြောတော့ လွယ်တယ်၊ ကလေး ငိုနေရင် ကျွန်မတို့က လက်တွေ့ ခံစားနေရတာ၊ ကြာလာတော့ ကိုယ်ပါ ရူးချင်ချင် ဖြစ်လာတယ်၊ တစ်ခုခုတော့ လုပ်ပေးမှ ဖြစ်မှာပေါ့'

အမေများ၊ အဘွားများ ပြောနေကျ စကား။ (အဘွားက နည်းနည်း ပိုများမည်။)

ယူကေနိုင်ငံတွင် တော်ဝင်သမားတော်ဘွဲ့ သွားယူစဉ်က နှစ်နှစ်မျှ အလုပ် လုပ်ခဲ့ဖူးသည်။ သည်ပြဿနာက ဟိုမှာလည်း မနည်းလှ။ ဟိုမှာတော့ သည်အတွက် ဘာဆေးမှ မပေး။ မိဘက သိပ်စိတ်ပူနေလျှင် အထူးသဖြင့် အိမ်မှာ ဝိုင်းကြည့်၊ ဝိုင်းထိန်းပေးမည့် အဘိုး အဘွား အသိုင်းအဝန်း မရှိလျှင် ဆေးရုံ တင်ထားလိုက်သည်။ ဆေးရုံတွင်လည်း ဘာဆေးမှ မပေး။ ဆရာမများ၊ ဆရာဝန်များ အနားမှာ ရှိနေ၍ ကလေး နာရီနှင့်ချီ၍ ငိုနေသော်လည်း ဘာမှ မဖြစ်ကြောင်း မကြာခဏ စမ်းသပ်ပြ၍ အားပေးစကား ပြောကြရုံသာ။ အချိန်တန်၍ တိတ်သွားတော့လည်း ပြန်လွှတ်လိုက်သည်။ နောက်ထပ် ငိုလျှင်လည်း ပြန်မလာတော့။ 'လေနာခြင်း' ၏ ဘေးကင်းသော သဘာဝကို မိခင်က စိတ်ချ ယုံကြည်သွားခဲ့လေပြီ။

သို့သော်လည်း ဟိုမှာက ကလေးဆောင်ကြီး တစ်ဆောင်လုံးမှ လူနာ ၁၀ ယောက်မှ အယောက် ၂၀။ သူနာပြုက ၁၀ ယောက်ခန့်။ ဒီမှာ ဒီလို လိုက်လုပ်ဖို့တော့ မဖြစ်နိုင်သေး။ ပြီးတော့ ဒီမှာက တစ်ဦးတည်းနေရသော ကလေး အမေက မရှိသလောက် ရှားသည်။ သည်တော့ ကိုယ့်အသိစိတ်ဓာတ်နှင့် ကိုယ် နားလည်အားပေးရပေလိမ့်မည်။ အမေ၊ အဖေသာမက ဘေးက ဝိုင်းပူပန်ကြသော အဘိုး၊ အဘွား၊ ဦးလေး၊ အဒေါ်တို့ပါ နားလည်ကြရမည်။

သုတေသနများကတော့ သုံးလ မပြည့်ခင်မှာပင် လေနာချိန် တိုစေသော၊ အကြိမ်ရေ နည်းစေသော နည်းလမ်းနှစ်သွယ် တွေ့ရှိထားကြသည်။

(၁) မိခင် နို့သာ တိုက်ရမည်။ မွေးကတည်းက တွဲဖက်ပြီးပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ မလောက်မှာစိုးလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ (အမှန်ကတော့ ပေါင်ချိန် ကြည့်လိုက်တိုင်းမှာ မလောက်မှာစိုးလို့ နို့ဘူး ကူတိုက်ထားသူ ကလေးတွေကို over feed ပိုတိုက်ထားမိ၍ over weight ပေါင် ပိုနေကြကြောင်း တွေ့ရလေ့ရှိသည်။) နို့ဘူးချည်းပဲသက်သက် ဖြစ်ဖြစ်၊ နို့ဘူးတိုက်ထားသော ကလေးများသည် Exclusive Breast Feeding ခေါ် ခြောက်လအထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်သော ကလေးများထက် လေနာအကြိမ် ပိုများသည်၊ ပိုကြာသည်။ ပိုအသက်ကြီးကြီး အထိနာတတ်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

(၂) ကလေးကို လှုပ်မချော့ရပါ။ ခုတင်ပေါ်မှာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ပေါင်ပေါ်မှာပဲဖြစ်ဖြစ် ငြိမ်ငြိမ် ချထားလျက်က ငိုနေသော ကလေးသည် ကြည့်ရတာ သနားစရာကောင်းသော်လည်း အဘိုးတစ်လှည့် အဘွားတစ်လှည့် အဖေ တစ်လှည့် အမေ တစ်လှည့် ချီပြီး ခုန်ဆွခုန်ဆွနှင့် လျှောက်နေကြသော ကလေးများထက်တော့ မြန်မြန်တိတ်ကြသည်မှာ အမှန်ပင်။

၃။ သည်သို့ဆိုလျှင် ကလေး လေနာသည် ဘယ်တော့မှ ကြောက်စရာ မကောင်းတော့ပေဘူးလား၊

ဟုတ်ကဲ့။ မကောင်းပါ။ လေနာတာ စစ်ဖို့ပဲ လိုပါသည်။

တစ်ခါတလေ ကလေးက ငိုနေခြင်းသည် infantile colic လေနာ၍ ငိုခြင်း ဟုတ်ချင်မှ ဟုတ်မည်။ လက်ချောင်းထိပ်ကလေး တစ်ခုပဲ ပြည်တည် ရောင်ရမ်းနေလေသလား။ အူကျပြီးပဲ ခေါက်နေလေသလား။ နားပဲကိုက်နေလေသလား။ ငိုစရာ အကြောင်းက များစွာရှိသည်။ မသင်္ကာပါက အနည်းဆုံး မိသားစု ဆရာဝန်နှင့် ပြကြည့်သင့်သည်။ အရေးကြီးသော အချက်အချို့ကို မဟုတ်ကြောင်း စမ်းသပ် တွေ့ရှိပြီးပါလျှင်မူ လေနာရောဂါသည် ကြောက်စရာ မလိုပါ။ ကလေးအသက်ရော၊ ကျန်းမာရေးကိုရော ဉာဏ်ရည်ကိုပါ ဘယ်လိုမှ ဒုက္ခမပေးသည့် ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်ကိစ္စ တစ်ခုမျှသာ ဖြစ်ပါသည်။

မလိုအပ်ဘဲ ကလေးတို့ ဆေးအတွက် မလေးကြစေလိုပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကလေး ဝမ်းပျက်ခြင်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ယခုတလောတော့ အတိုင်ပင်ခံ ဆရာဝန်တစ်ယောက် ထွက်ထွက် ပြေးနေရသည်။ ဝမ်းပျက်သည့် ရာသီပေကိုး။ ဝမ်းပျက်သည့် ကလေးက များတော့ တိုင်ပင်ချင်သူက များသည်။ စိုးရိမ်တတ်သူကလည်း ဒုနဲ့ ဒေး။

ဆရာဝန်အတွက်တော့ သည်ရာသီကို သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရာသီထက်ပင် ကြောက်မိသေးသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်ပါက ကလေးရှင် မိဘတို့ကို 'ဒါ ခုနစ်ရက်၊ ရှစ်ရက်လောက် ဖျားမယ်၊ ရက်မစေ့မချင်း စောပြီး အဖျားကျအောင် လုပ်လို့ မရဘူး၊ သွေးလန့်တဲ့ လက္ခဏာတွေ သင်ပေးထားမယ်၊ အဲဒါတွေ မဖြစ်ရင် ကြောက်စရာ မလိုဘူး'ဟု ပြောပြလျှင် တော်တော်များများ မိဘ လက်ခံကြသည်။

ဝမ်းသွားနေသော ကလေးကို 'ဝမ်းသွားတယ်ဆိုတာ ဝမ်းပိုးကို အူနံရံက ပြန်ဆေးချ နေတာပဲ၊ သွားရင်း သွားရင်း ပိုးစင်သွားတော့ ရပ်သွားရော၊ သွားနေတုန်းမှာ ဓာတ်ဆားရည် ပြန်တိုက်ပေးဖို့ပဲ လိုတယ်၊ အကြိမ် နည်းသွားအောင် ရက်တိုတိုနဲ့ ရပ်သွားအောင် လုပ်လို့လည်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မရဘူး၊ လုပ်ဖို့လည်း မလိုဘူး' ဟု ရှင်းပြလျှင် ရှေ့တင် တော့ 'ဩော်' တို့ 'အင်း' တို့နှင့် လက်ခံသွားသယောင် ရှိသော်လည်း မိမိ အခန်းပေါက်ဝမှ ခြေ ငါးလှမ်းမျှ အထွက်တွင်ပင် ကလေးကများ နောက်တစ်ကြိမ် 'ပျစ်' ခနဲ သွားလိုက်သည်နှင့် အူလျားဖားလျား ပြေးဝင်လာပြီ။ လုပ်ပါဦး ဆရာရယ်၊ ကလေးက ထပ်သွားနေပြန်ပြီ' ဟု စိတ်ပူသူတွေလည်း ဒုနဲ့ ဒေး။

၁။ ကလေး ဝမ်းသွားလျှင် ဝမ်းပိတ်ဆေး တိုက်ပေးရန် လိုသည် ဟူသော အယူအဆ များပါသည်

ဝမ်းပိတ်ဆေးများကို အခြေခံအားဖြင့်-

(က) အရည်ဖြစ်နေသော ဝမ်းကို မာလာအောင် လုပ်သောဆေး။ (Stool thickener)

(ခ) အူနံရံတွင် အရည်ခန်းခြောက်စေသောဆေး။ (Anti-secretory)

(ဂ) အူကို ညှစ်အားပျော့စေသော ဆေး။ (Anti-motility) ဟူ၍ ခွဲခြားနိုင်သည်။

(က) ဝမ်းကို မာအောင် လုပ်သော ဆေးများမှာ ဥပမာ ပေးရလျှင် ရေထဲသို့ မြေကြီးခဲကို ထည့်မွှေ၍ ရွှံ့ခဲဖြစ်စေသည်နှင့် တူသည်။ Kaolin နှင့် Bismuth ကို အခြေခံသော ဆေးများ ဖြစ်သည်။ ကျွန်တော်တို့ အလုပ်သင် ဆရာဝန် ဘဝတွင် လွန်ခဲ့သည် အနှစ်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နှစ်ဆယ်လောက်ကတော့ တွေ့ဖူးခဲ့သည်။ နောက်ပိုင်းတော့ ဈေးကွက်ထဲတွင် မတွေ့ရတော့။ အဓိပ္ပာယ်လည်း သိပ်တော့ မရှိလှ။ အရည်ဖြစ်နေရမည့် ဝမ်းကို အတုံးဖြစ်သည်အထိ အဖတ်ရောလိုက်ခြင်းသာ ဖြစ်သည်။ မိဘများ အမြင်တွင် စိတ်ချမ်းသာစရာ ဖြစ်ပေမယ့် ခန္ဓာကိုယ်က ဆုံးရှုံးသည့် ရေဓာတ်ပမာဏမှာ အတူတူပင် ဖြစ်သည်။ ဝမ်းသွားသည်ဆိုကတည်းက ဝမ်းသွားနေရခြင်းက ကလေးကို ထိခိုက်အောင် လုပ်တာ မဟုတ်။ ရေဓာတ် ဆုံးရှုံးခြင်းက ကလေးကို ထိခိုက်အောင် လုပ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ဒီတော့ ရေဓာတ်ဆုံးရှုံးခြင်းကို မတားသည့် ဝမ်းပိတ်ဆေးသည် အကျိုးမရှိရုံသာမက ရောဂါသက်သာမှု ရှိမရှိကို စောင့်ကြည့်ရခက်အောင် လုပ်သလို ဖြစ်နေ၍ အကျိုးပင် ယုတ်လေသည်။

(ခ) အူနံရံတွင် အရည်ခန်းခြောက်စေသော ဆေးအမျိုးမျိုးကို လူကြီးများ ဝမ်းပျက်ရာတွင် ကျွန်တော်တို့ အသုံးများကြသည်။ အကျိုးရှိ၍တော့မဟုတ်။ ဘယ်သုတေသနတွင်မှ ဘယ်အရွယ်တွင်မှ အကျိုးရှိသည်ဟု ထင်ထင်ရှားရှား မရှိ။ Loperamide ကို အခြေခံသော ထိုဆေးများသည် ဈေးကွက်ထဲတွင် အလွယ်တကူ ဝယ်ယူ၍ ရသည်။ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ပြောရလျှင် ကျွန်တော်လည်း ဝမ်းသွားလျှင် သောက်သည်ပင်။ သူက ခဏတော့ ဝမ်းရပ်မည်။ ဆေးအရှိန် ပြယ်လျှင်တော့ သွားစရာရှိတာ ပြန်သွားမည်ပင်။ ပိုးကမှ မထွက်ရသေးပဲကိုး။ ဒီပိုးတွေ ကုန်မှ ရောဂါက ပျောက်မည်မို့ ဒီဆေးသာ တိုက်တိုက်နေလျှင် ခဏတော့ သက်သာမယောင်ယောင် ထင်ရပေမယ့် သွားသည့်ရက် စုစုပေါင်းကျတော့ ရှည်သွားတတ်သည်။ လူကြီးကတော့ ဝမ်းသွားနေရင်းကပင် အလုပ်တစ်ဖက်က ရှိနေတတ်သည်မို့ မလွဲသာ၍ သောက် ရသည့်အခါ ရှိချင်ရှိမည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကျွန်တော် ဗြိတိန်နိုင်ငံတွင် ပညာတော်သင် သွားနေစဉ်က ရုပ်မြင်သံကြားမှလာသော Loperamide ကြော်ငြာကို မှတ်မိသေးသည်။ ဘတ်ကင်ဟန် နန်းတော်ရှေ့တွင် ကျောက်ရုပ်ကြီးသဖွယ် စောင့်ရပြီး ကမ္ဘာလှည့် ခရီးသည်များ ဓာတ်ပုံ တဖျတ်ဖျတ် ရိုက်ခြင်းကို ခံနေရသော ဗြိတိသျှ စစ်သားကြီး ဝမ်းသွားချင်နေ၍ မျက်နှာကြီး မအီမလည် ဖြစ်နေပုံကို ပြသည်။ ပြီးတော့ ဆေးသောက်ပြီးပုံဆိုပြီး ပြုံးပြုံးလေး ဖြစ်သွားပုံကို ပြသည်။ ရယ်လည်း ရယ်ရသည်။ ဆိုလိုရင်းလည်း ပီပြင်သည်။ ခဏ အရေးပေါ် သက်သာအောင် သုံးရသော ဆေးမျိုး ဆိုပါစို့။ ကလေးတွင်တော့ မသုံးသင့်။ ကလေးဝမ်းသွားနေလျှင် အိမ်မှာထားပေါ့။ ဘာ. . . Loperamide တိုက်စရာ လိုမည်နည်း။ ပြီးတော့ သည်ဆေးက မှိန်းလည်း မှိန်းသည်။ ကလေးအတွက် မသင့်တော်လှ။

(ဂ) အူကို ညှစ်အား ပျော့စေသော ဆေးများကတော့ အန္တရာယ် အကြီးမားဆုံး ဖြစ်သည်။ ဝမ်းပျက်နေချိန်တွင် အူညှစ်နှုန်း (Peristalsis) က ပုံမှန်ထက် မြန်နေသည်ကတော့ အမှန်ပင်။ ဒါကြောင့်လည်း ဗိုက်က တဂွီဂွီ မြည်ကြသည်ပေါ့။ သို့ပေမဲ့ ဒီမြန်နေရခြင်းက

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လိုအပ်၍ မြန်နေခြင်း ဖြစ်သည်။ အူနံရံက အူလမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ အရည်များစွာ ညှစ်ချပေးနေသည်။ ဒါကလည်း နိဒါန်းပိုင်းမှာ ရှင်းပြခဲ့သလို ဝမ်းသွားစေသည့် ပိုးမွှားများကို ဆေးကြော မောင်းထုတ်ရန် ရည်ရွယ်သည်။ အူလမ်းကြောင်းထဲတွင် ပိုးမွှားများနှင့် ရောနေသော ထိုအရည်များကို အူက ညှစ်ချပစ်သည်။ ဒီတော့ ဝမ်းအရည်တွေ သွားသည်။ ဓာတ်ဆားရည် အလျှင်မီအောင် လိုက်မတိုက်နိုင်ပါက ရေဓာတ်ကို ခန်းခြောက်စေနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုး ရှိသည်။ တစ်ဖက်ကလည်း ပိုးမွှားများကို မြန်မြန် ကင်းစင်စေသည့် ကောင်းကျိုးက ရှိပြန်သည်။ ဒီတော့ အူညှစ်အားကို ပျော့စေသော Anti-cholinergic ဆေးများကို ပေးလိုက်ပါက ဗိုက်က ရစ်နာတာတော့ သက်သာသွားသည်။ သို့ပေမဲ့ အူလမ်းကြောင်းထဲ ရောက်နေနှင့်ပြီးသား အရည်များက အပြင်ကို ထွက်မလာတော့။ ဗိုက်ကြီးက ဖောင်းလာမည်။ ဝမ်းကသာ အပြင်ကို ထွက်မလာသော်လည်း ဒီအရည်များကို ခန္ဓာကိုယ်က ဆုံးရှုံးပြီးသား ဖြစ်သည်။ ဓာတ်ဆားရည် မဝင်လျှင် ရေဓာတ်က ခန်းခြောက်မည်သာ ဖြစ်သည်။ ဗိုက်ကြီး ကယ်နေသော ကလေးကို မည်ကဲ့သို့ ဓာတ်ဆားရည် ဝင်အောင် တိုက်ရပါမည်နည်း။ ဒီကြားထဲမှာ ဓာတ်ဆားများ ခန်းခြောက်တော့ ပိုတက်စီယမ် ဓာတ်က ထိပ်ဆုံးက ကျသွားလေ့ ရှိသည်။ ပိုတက်စီယမ် ဓာတ် ကျသွားလျှင် အူနံရံတို့က ငြိမ်သွားသည်။ အူညှစ်နှုန်းက ကျသွားသည်။ Anti-cholinergic ဆေးများနှင့်

ပိုတက်စီယမ် ချို့တဲ့မှု ပေါင်းစပ်လိုက်တော့ အူက ညှစ်ကို မညှစ်တော့။ ဒါကို Paralytic Ileus ဟု ခေါ်သည်။ အူတကယ် မပိတ်ဘဲနှင့် အူပိတ်သည့် လက္ခဏာ အားလုံး ပေါ်လာသည်။ အရေးပေါ် မကုသနိုင်ပါက အသက်ဆုံးရှုံးရတတ်သည်။ ပြောင်တင်းနေသော ဗိုက်ထဲက ငြိမ်နေသော အူအတွင်းတွင် အောင်းနေသော ပိုးမွှားတို့ကလည်း နာရီနှင့်အမျှ ပွားများလာကြသည်။ များလွန်းမက များလာတော့ အူနံရံကို ပြန်ဖောက်ဝင်ပြီး သွေးကြောများထဲသို့ ဝင်ရောက်သွားကြသည်။ ဒါကို Septicaemia သွေးပိုးဆိပ်တက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။ အသက်အန္တရာယ် ကြီးမားသော အခြေအနေပါပင်။

ခြုံ၍ ပြောရလျှင်တော့ ဘယ်ဝမ်းပိတ်ဆေးမှ မတိုက်သင့်။ အန္တရာယ်များလှသည်။ အထူးသဖြင့်တော့ ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက် မပါဘဲ မတိုက်သင့်။ အိမ်မှာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းပြသည့် အဆင့် မဟုတ်သေးခင် တိုက်ထားကြချင်လျှင် ဓာတ်ဆားရည်သည်သာ စိတ်အချရဆုံးနှင့် အမှန်ကန်ဆုံး ဖြစ်လေသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၂။ ကလေးက ဓာတ်ဆားရည် မသောက်လျှင် ဓာတ်ဆားရည်ကို အချိုရည် အနည်းငယ် ရော၍ အရသာရှိအောင် လုပ်နိုင်သည် ဟူသော အယူအဆ မှားပါသည်

ဓာတ်ဆားရည်၏ osmolality ခေါ် သိပ်သည်းဆသည် အတိအကျ ရှိရပါသည်။ ၁၉၈၆-၈၇ ခုနှစ်များအတွင်းက ကျွန်တော် ကိုယ်တိုင် ပါဝင်ခဲ့သော ဝမ်းလျှော ဝမ်းပျက် သုတေသနလုပ်ငန်း တစ်ခုတွင် ဓာတ်ဆားရည် ဖော်မြူလာအသစ် အမျိုးမျိုးကို စမ်းသပ် ခဲ့ကြသည်။ အများစု မအောင်မြင်ခဲ့ပါ။ အကြောင်းရင်းကတော့ ဓာတ်ဆားရည်၏ သိပ်သည်းဆကို ထပ်တိုး၍ မရခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ဓာတ်ဆားရည်၏ သိပ်သည်းဆကို ထပ်တိုးအောင် လုပ်သည့် အချိုဓာတ် တစ်မျိုးမျိုး ထပ်ထည့်လိုက်တိုင်း ဓာတ်ဆားရည်သည် အူနံရံမှ ရေဓာတ်ကို ပြန်စုပ်ယူသည်။ ဝမ်းက ပိုပျက်သည်။

ဆားခါးတိုက်လျှင် ဝမ်းပျက်သည့် သဘောနှင့် တူလေသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က မြန်မာနိုင်ငံ အပါအဝင် နိုင်ငံပေါင်း ၁၀ နိုင်ငံကျော်တွင် ထပ်တိုးပစ္စည်း အမျိုးမျိုးကို စမ်းသပ်ပြီး လက်လျှော့ခဲ့ရဖူးသည်။

သို့ဆိုလျှင် အဖြေက ရှင်းနေပြီပဲ။ ဓာတ်ဆားရည်ထဲကို ဘာမှ ထပ်ထည့်၍မရ။ ဘယ်အသက်အရွယ်မှာမဆို ဓာတ်ဆားရည်ကို တစ်ပုံစံတည်း၊ တစ်သမတ်တည်းသာ ဖျော်ရလေသည်။ ခွဲဖျော်၍လည်း မရ။ အခွဲမညီ၍ တစ်ဖက်ဖက်က ဓာတ်ဆားအမျိုးအစား တစ်မျိုးပိုသည်နှင့် ဝမ်းပျက်စေလေမည်။

အချိုဓာတ်ကဲအောင် လုပ်ထားသော ဈေးကွက်ထဲမှ ဓာတ်ဆား အချို့သည် ဝမ်းလျှောလျှင် တိုက်ရန် မဟုတ်။ ချွေးထွက် များချိန်တွင် တိုက်ရန်သာ ဖြစ်သည်။ ကလေး မသောက်မှာစိုးလို့ ချိုသော ဓာတ်ဆား ဝယ်တိုက်လျှင် ဓာတ်ဆားရည် မတိုက်ဘဲ နေသည်ထက်ပင် ဝမ်းပိုသွားပေလိမ့်မည်။

ဒါဆို ကလေးက တကယ့်ကို ဓာတ်ဆား တိုက်မရလျှင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ မေးစရာရှိသည်။ ဓာတ်ဆားရည် တိုက်မရသည့် အဓိက အကျဆုံး အကြောင်းရင်းမှာ ဓာတ်ဆားရည် တကယ် မခန်းခြောက်သေး၍ ဖြစ်သည်။ ဆေးရုံတက်ရသည့် အဆင့်၊ ရေဓာတ်ခန်းခြောက်နေသည့် ကလေးများကို ဓာတ်ဆားရည် ဇွန်းနဲ့ တိုက်တိုက်ကြည့်ပါက တစ်ဇွန်းနှင့် တစ်ဇွန်း ကြားထဲတွင်ပင် အပြတ်မခံ။ ငို၍ အော်တောင်းတတ်ကြလေသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၁၉၉၀ ဝန်းကျင်ပိုင်းက မြန်မာနိုင်ငံ အပါအဝင် နိုင်ငံတော်တော်များများတွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က လုပ်သော သုတေသနတွင်တော့ ထမင်းရည်သည် ဓာတ်ဆားရည်ထက်ပင် အာနိသင်ထူးကြောင်း တွေ့ခဲ့ကြဖူးသည်။ ရေဓာတ်ကို ပြန်ဖြည့်ရုံသာမက ဝမ်းကိုပင် နည်းစေနိုင်သော သတ္တိရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ ပိုတက်စီယမ် အစရှိသော ဓာတ်ဆားအချို့ကို ထပ်ဖြည့်ပေးလိုက်ချိန်တွင်တော့ ထမင်းရည်သည် Super-ORS ခေါ် အံ့မခန်း ဓာတ်ဆားရည် ဖြစ်လာခဲ့လေသည်။

ဆိုလိုသည်က ဓာတ်ဆားရည် ဘယ်လိုမှ တိုက်၍လည်း မရ၊ ရေဓာတ်ခန်းခြောက်သည့် လက္ခဏာများလည်း မပေါ်သေးသည့် ကလေးများကို ထမင်းရည်၊ ဆန်ပြုတ် အစရှိသည်တို့ကို တိုက်နိုင်သည်။ ဓာတ်ဆားရည်ကိုတော့ အချိုမစွက်သင့်ပါ။

၃။ တစ်နှစ်အောက် ကလေးများသည် စပြီး မှောက်၍သော် လည်းကောင်း၊ လမ်းစမ်း လျှောက်ချိန်တွင် လည်းကောင်း ဝမ်းသွား တတ်သည့်ဟူသော အယူအဆ

တော်တော်တော့ ရယ်စရာ ကောင်းသည့် အယူအဆ အမှား ဖြစ်သည်။

တကယ်တော့ ဝမ်းပျက်ခြင်းသည် မသန့်သော အစားအစာကို စားမိခြင်း၊ မသန့်သော လက်ကို ပါးစပ်အတွင်း ထည့်မိခြင်းတို့ကြောင့်သာ ဖြစ်ပါသည်။

ကျေးဇူးရှင်ဆရာသမားတစ်ဦးဖြစ်သူ ပါမောက္ခဒေါ်သိန်းသိန်းမြင့် (အငြိမ်းစား)က တစ်ခါက ပြောပြဖူးသည်။

'ဒီအယူအဆဟာ တို့ မြန်မာကလေးတွေ ဝမ်းလျှောတဲ့ကိစ္စ ဘယ်လောက်များတယ်ဆိုတာ ထင်ဟပ်စေတာပဲ၊ ဟုတ်တယ်လေ၊ ကလေးတွေက ခဏခဏ ဝမ်းလျှောနေကြတော့ မှောက်တာနဲ့ တိုက်ဆိုင်ရင် တိုက်ဆိုင်၊ မတိုက်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆိုင်ရင် ထိုင်တာနဲ့ တိုက်ဆိုင်ရင် ဆိုင်၊ မဆိုင်ရင် လမ်းလျှောက်တာနဲ့ တိုက်ဆိုင်တော့တာကိုး၊ ရှေးလူကြီးတွေက တိုက်ဆိုင်တဲ့ဟာကိုပဲ အကြောင်းရင်း ယူချလိုက်ကြတာလေ' ဖြစ်နိုင်သည်။

၁၉၈၆ ခုနှစ်က ဝမ်းလျှောသုတေသနလုပ်ငန်းတွင် တာဝန် ထမ်းဆောင်စဉ်က မြန်မာတွင်သာမက နိုင်ငံတကာတွင်ပါ ဝမ်းလျှော သုတေသနလုပ်ငန်းနှင့် ပတ်သက်၍ ထင်ရှားသူ ဒေါက်တာ ခင်မောင်ဦး၏ လက်အောက်တွင် တာဝန် ထမ်းဆောင်ဖူးသည်။ ဆရာက မြန်မာကလေးများ၏ ထိုစဉ်က ပျမ်းမျှ ဝမ်းပျက်နှုန်းသည် တစ်နှစ်တွင် ၁ ဒသမ ၅ ကြိမ် ရှိသည်ဟု ပြောပြဖူးသည်။

ကဲ. . . လူတိုင်း ဖြစ်နေကျ ဒီဝမ်းသွားတဲ့ ကိစ္စ။ ကိုယ့်ကလေးကျမှ ဘာအစိုးရိမ် လွန်နေရမည်နည်း။ ဓာတ်ဆားရည်သာ လက်ဦးအောင် တိုက်ကြစို့။

ကလေးများ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း ဘေးမှ ဝေးနိုင်ကြပါစေ။

မိဘများလည်း ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှော သဘာဝကို နားလည်၍ ကိုယ်စိတ်နှလုံး ငြိမ်းချမ်းနိုင်ကြပါစေ။

ချွဲကျပ်သော ကလေးများ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

'ချွဲဆိုတာ ကျွန်တော်ကောင်းကောင်း နားမလည်ပါ' ဟူသော စကားကို ပြောမိလျှင် သက်ရှိထင်ရှား အလုပ်လုပ်နေကြဆဲ၊ ဆေးကုသ နေကြဆဲ ကျွန်တော်တို့ ကလေး ကျန်းမာရေးပညာ သင်ကြား ပေးခဲ့ကြသော ဆရာသမား အပေါင်းကို လည်းကောင်း၊ အောင်ပြီးခဲ့သမျှ စာမေးပွဲ၊ ယူပြီးခဲ့သမျှ ကလေး အထူးကုဘွဲ့ အားလုံးကို လည်းကောင်း တော်တော် အားနာစရာ ကောင်းမည် ဖြစ်သော်လည်း ထိုစကားမှာ အမှန်ပင် ဖြစ်လေသည်။

ကျွန်တော် ဆိုလိုသည်မှာက ကျွန်တော်တို့ မြန်မာ မိဘများ ပြောလေ့ရှိသည့် ကလေးတွင် ချွဲရှိသည်ဟူသော စကားကို ကျွန်တော် နားမလည်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ရိုးရာအယူအဆစကားလုံးအချို့ကို မိမိ တတ်ကျွမ်းနားလည်သော အနောက်တိုင်းဆေးပညာနှင့် ယှဉ်ထိုးကြည့်သည့်အခါ ရယ်ရသည့်အခါလည်း ရှိရဲ့၊ ငိုချင်မိသည့်အခါလည်း မနည်း။ 'ချွဲ'ကတော့ ခေါင်းကုပ်ရသည့်အခါက များပေလိမ့်မည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၁။ မွေးကတည်းက ချွဲပါလာသော ကလေး မရှိပါ

ကျွန်တော် ထပ်၍ပြောပါမည်။ မွေးကတည်းက ချွဲပါလာသောကလေးများ မရှိပါ။ အမိဝမ်းက ကျွတ်၍ ဝါးခနဲ အော်ချလိုက်သော ငိုသံသည် သန္ဓေသားဘဝက အလုပ်မလုပ်သေးသဖြင့် ရေအပြည့် ဖြစ်နေသော အဆုတ်အတွင်းမှရေမှုန်ရေမွှားများကို အပြီးသတ် ခါထုတ်လိုက်ခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ အများစုသော ကလေးတို့သည် ချွဲစုပ်ပိုက်ဖြင့် စုပ်ထုတ်ရန်ပင် မလိုကြပါ။

ဗိုက်ခွဲ၍မွေးသော ကလေးအချို့ကား တစ်ရက်နှစ်ရက်အထိ ယင်းရေမှုန်ရေမွှားများကို အသက်မြန်မြန်ရှူ၍ မှုတ်ထုတ်ရလေ့ရှိသည်။ Transient Tachypnoea of Newborn ဟုခေါ်သည်။ (မလိုအပ်ဘဲ ဗိုက်ခွဲမွေးချင်သော မိခင်တို့ ဆင်ခြင်စရာ တစ်ချက်ပေ) သို့သော် ထိုပြဿနာသည်လည်း တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်ထက် ပို၍မကြာပါ။ ကလေးတွင်လည်း 'ချွဲ'မကျန်ခဲ့ပါ။

အနောက်နိုင်ငံများတွင်တော့ မျိုးရိုး ဗီဇ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်သော Cystic Fibrosis တော်တော် အဖြစ်များသည်။ လူ ၂၅၀၀ တွင် တစ်ယောက် ရှိသည်။ ရောဂါ၏ သဘောက မွေးရာပါ အဆုတ်ထဲတွင် ချွဲပျစ်သောသဘော ရှိသည်။ အသက် တစ်လလောက်တွင် လက္ခဏာ စပြသည်။ သို့သော် Caucasian အနွယ်ဝင် လူမျိုးများ (သိုးဆောင်း လူမျိုးဟု ဘာသာပြန်ရမည်ထင်သည်။ ဥရောပတိုက်သားအများစု ပါဝင်သည်။) တွင်သာ တွေ့ရသည်။ အရှေ့တိုင်းသားများတွင် သည်ရောဂါ မတွေ့ရ။ ဒါကြောင့်လည်း သည်ရောဂါကို ဆေးတက္ကသိုလ်များတွင် ကျွန်တော်တို့ မသင်။ မြန်မာလို ဘာသာပြန်ထားသော နာမည်လည်း မရှိ။

ထို့ကြောင့်လည်း မွေးကတည်းက ချွဲပါလာသော ကလေးများမရှိပါဟုကျွန်တော် ရဲရဲပြောခြင်း ဖြစ်သည်။

'ဆရာကသာ ချွဲမရှိဘူး ပြောတယ်၊ ကျွန်မ ကလေးက မွေးကတည်းက ချွဲသံနဲ့ ပြတ်တယ်ကို မရှိဘူး၊ လူကသာ အဆော့ မပျက်တာ၊ တစ်ချိန်လုံး တဂူးဂူးတဂဲဂဲနဲ့၊ ရင်ဘတ်ကလေးကို လက်နဲ့ကိုင်ကြည့်ရင်တောင် ချွဲတွေက လက်ကို လာတိုးနေရောပဲ'

ဒါက အမေတွေပြောနေကျစကား။

တကယ်တော့ Transmitted Sound များ ဖြစ်ပါသည်။

ရင်ဘတ်ကို ကိုင်ထားသောလက်ကို လာတိုးသောအသံတိုင်း အဆုတ်ထဲကလာသည် မဟုတ်ပါ။ များသော

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အားဖြင့် နှာခေါင်း၏အတွင်း အရင်းဘက်တွင်ရှိသော နှာရည်များက အပေါ်တက် အောက်ဆင်း လှုပ်ရှားစဉ်တွင် အသံအိုးနှင့်နီးကပ်သဖြင့် 'ချွဲသံ'ကျယ်လောင်စွာ မြည်လေ့ရှိပါသည်။ ထိုသို့ မြည်နေသောအသံများသည် ခန္ဓာကိုယ် တစ်လျှောက် တုန်ခါ စီးမျောပြီး ရင်ဘတ်ကို ကိုင်ထားသောလက်ကို လာတိုးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ထိုမျှ ကျယ်လောင်သော ချွဲများ အဆုတ် အတွင်းတွင် ရှိနေလျက်နှင့် ကလေးက ဆော့မြဲ ဆော့နေနိုင်သည် ဆိုသည်မှာ မဖြစ်နိုင်ပါ။ လပေါင်းများစွာ ရှိနေသည် ဆိုသည်မှာလည်း မရှိနိုင်ပါ။ အဆုတ်တွင်းတွင် ချွဲရှိနေသော (နမိုးနီးယားရောဂါရှိနေသော) ကလေးများသည် အနည်းဆုံးတော့ အသက်ရှူနှုန်း မြန်ပြီး ရင်ဘတ်ကလေးများ ချိုင့်ဝင်အောင် အားစိုက် ရှူနေလေ့ ရှိပါသည်။ ထိုသို့သော အဆင့်တွင်ပင် 'ချွဲသံ'မှာ သာမန်နားဖြင့် ကြားရန် မဆိုထားနှင့် နားကြပ်နှင့်ပင် အတော်ကြိုးစားပမ်းစား နားထောင်ရပါသည်။

ထို့ကြောင့်လည်း လပေါင်းများစွာ ချွဲသံ ကြားနေရပြီး ပုံမှန်နို့စို့၊ ပုံမှန်ဆော့ကစား၊ ပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်နေသော ကလေးများ၏ ချွဲသံသည် တကယ်တော့ ရာသီဥတုအေးလွန်းခြင်း (လေအေးစက်ဖွင့်ပေးထားခြင်း) အပူအအေး အပြောင်းအလဲ များနေခြင်း၊ အအေးမိ နှာရည်ယိုဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအချို့ ဝင်ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်လေ့ရှိသော နှာရည်ယိုခြင်း မကြာခဏ ဖြစ်နေခြင်းသာဖြစ်ပြီး များသောအားဖြင့် ဆေးဝါးတိုက်ရန်ပင်မလိုဘဲ သဘာဝဆေး

ရည်ကြည် Normal Saline ကလေးကို နှာဝအတွင်းသို့ ခတ်ပေးရုံနှင့် သက်သာပျောက်ကင်းနိုင်သည့်ကိစ္စများ ဖြစ်ပါသည်။

'ဝမ်းတွင်းကတည်းက ချွဲပါသည်' ဟူသော အယူအဆ လက်မခံကြစေလိုပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၂။ အချို့အစားအသောက်များသည် 'ချွဲထ' စေသည် ဟူသော အယူအဆ

တကယ်တော့ 'ချွဲထ' သည် ဆိုသည့်စကားကို ကျွန်တော်နားလည်သည်မှာ အဆုတ်နှင့် လေပြွန် အတွင်းတွင် ပျစ်ချွဲသော အရည်တို့ များလာခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ ထိုအရည်တို့ကြောင့် 'ချွဲသံ'မြည်၊ အသက်ရှူရ ခက်မည်။

အဆုတ် အတွင်းသို့ ပိုးဝင်လျှင် ချွဲထမည်။ ဒါကို နမိုးနီးယားဟု ခေါ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဒါက အရေးကြီးသည်။ ပြင်းထန်လျှင် အသက် ပါသွားနိုင်သည်။ နှစ်စဉ် ကမ္ဘာနှင့်အဝန်း ၅ နှစ်အောက် ကလေး ငါးသန်းခန့်၏ အသက်ဇီဝိန်ကိုခြွေနေသည်မှာ သည်ရောဂါ ဖြစ်သည်။ သည်ရောဂါဖြစ်စေသောပိုးက အသက်ရှူသော လေမှ ဝင်လာခြင်းဖြစ်သည်။ အစားအသောက်နှင့် ဘာမှမဆိုင်။

ရင်ကျပ်ရောဂါ ထလျှင်လည်း ချွဲထတတ်သည်။ လေပြွန်များကျဉ်းလာသည့် အပြင် လေပြွန်များ အတွင်း

တွင် ပျစ်ချွဲသော အရည် များပြားလာတတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ အသက် ၁၂ နှစ်အောက် ကလေး တစ်ရာမှာ ၁၅ ယောက်လောက်ကတော့ တစ်ချိန်မဟုတ် တစ်ချိန်မှာ ရင်ကျပ်ဖူးကြမည်ပင်။ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ကတော့ အသက်ကြီးလာလျှင် ပျောက်သွားလေ့ ရှိသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း လူကြီးများတွင် သုံးစွဲသည့် 'ပန်းနာ' ဟူသော စကားကို 'ကလေး ရင်ကျပ်' ရောဂါအတွက် သုံးစွဲရင် စကားလုံးက ပြင်းထန်လွန်းသည်ဟု ကျွန်တော်တို့ ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်များ ခံစားမိလေ့ရှိကြသည်။ ရင်ကျပ်ရောဂါ အခံရှိသော ကလေးများမှာ သူတို့ အဆုတ် လေပြွန်ကလေးတွေနှင့် မတည့်သော၊ မကြိုက်သော ဓာတ်သဘာဝ တစ်ခုခုနှင့် ထိတွေ့မိလျှင် ရင်ကျပ်ရောဂါ ထတတ်သည်၊ 'ချွဲကျပ်' တတ်သည်။ မတည့်သော ဓာတ်သဘာဝမှာ ရာသီဥတု စွတ်စိုထိုင်းမှိုင်းအေးမြလွန်းခြင်း၊ ဆေးလိပ် မီးခိုးငွေ့၊ မီးဖိုမှအငွေ့၊ ခြင်ဆေးခွေ၊ အမွှေးတိုင်တို့မှ အငွေ့ အစရှိသည့် ညစ်ညမ်းသော လေကို ရှူမိခြင်း၊ သန်ကောင် စွဲကပ်နေခြင်း၊ အအေးမိ ပိုင်းရပ်စ် ပိုးဝင်ခြင်း၊ တိရစ္ဆာန် အချို့နှင့် လက်ပွန်းတတီး နေမိခြင်း၊ ပြင်းထန်သော လေ့ကျင့်ခန်း လုပ်မိခြင်း၊ အစရှိသည်တို့ ဖြစ်ပြီး အစားအသောက်နှင့် မဆိုင်လှပါ။

'မြေပဲနှင့် မတည့်ခြင်း'၊ 'နွားနို့နှင့် မတည့်ခြင်း' အစရှိသောရောဂါများတွင်လည်း လေပြွန်ရောင်ရမ်း၍ ချွဲထလေ့ ရှိသည်။ သို့သော် ကျွန်တော်တို့ မြန်မာမိဘများ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပြောသလို နာတာရှည်ချွဲထနေခြင်းမျိုးမဟုတ်။ မိနစ်ပိုင်းအတွင်း နှုတ်ခမ်းများ ရောင်ရမ်း၍ လေပွန်ပိတ်ဆို့ပြီး ပြာနှမ်း သွားခြင်းမျိုး ဖြစ်သည်။ 'ညက အဲဒါ ကျွေးလိုက်မိလို့လား မသိဘူး၊ ကလေး ချွဲသံတွေ ကြားနေရတယ်' ဟူသော မြန်မာမိဘများ ပြောနေကျစကားမျိုးအတွက်တော့ သည်ရောဂါများတွင်လည်း အဖြေရှာမရပါ။

ဒါဆိုရင် ကလေး ချွဲထနေလျှင် ဘာမှ ရှောင်စရာမလိုတော့ဘူးလားဟု မေးစရာ ရှိသည်။

ကျွန်တော်တို့ ကတော့ အစားအသောက် အမျိုးအစားထက် အေးလွန်းသော အစားအသောက်တို့ကိုသာ သတိထားစေလိုသည်။ အာသီးရောင်၊ အာခေါင် နံရံရောင်နေသော ကလေး အချိုရည် မသောက်ရ၊ ရေခဲမုန့် မစားရ။ ဒါက အချိုကို ရှောင်ခိုင်းသည်မဟုတ်။ အအေးဓာတ်ကို ရှောင်ခိုင်းခြင်း ဖြစ်သည်။ အချိုရည် မဟုတ်လို့ဆိုပြီး ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် အအေးခံထားသော ရေရိုးရိုးကို တိုက်တော့ရော လွတ်မတဲ့လား။ ရင်ကျပ်ရောဂါတွင်လည်း ထို့အတူပင်။

သည်တော့ အစာ အမျိုးအစားကို ရှောင်ရန်မလို။ အေးတာကို ရှောင်ရမည်။

နေမကောင်းဖြစ်နေသော ကလေးသည် အာဟာရဓာတ်ကို ပုံမှန်ထက် ပို၍ လိုအပ်နေသည်။ သည်အာဟာရက ရရှိသော ကယ်လိုရီများကို ရောဂါနှင့်တိုက်ခိုက်ရာတွင်ပါ သုံးနေရသည်။ သည်ကြားထဲ အစားအသောက်က ပျက်နေတော့ ဒါတိုင်း စားသလောက်

မစားနိုင်။ သည်ကြားထဲတွင် နေမကောင်း ဖြစ်ပြီဆိုတာနှင့် မတည့်သော အစားအစာများ (ဟု သူတို့ ထင်သည်များ)ကို ရှောင်ခိုင်းမည့် ဆွေမျိုးလူကြီးက ငါးယောက်လောက် ပေါ်လာမည်။ တစ်ယောက် ငါးမျိုးစီလောက် ရှောင်ခိုင်းလိုက်တော့ ၂၅ မျိုးလောက် ရှောင်စရာ ပေါ်လာမည်။ ကလေး စားချင်သော၊ ကြိုက်သော အာဟာရက သိပ်မကျန်တော့။ သာမန် ချောင်းဆိုးချွဲထကလေး ဖြစ်ရုံနှင့်ပင် ကလေးက ရုတ်တရက် ပိန်ကျသွားဖို့ကတော့ သေချာနေပြီပင်။

သည့်ထက် ပိုထူးဆန်းသည်က နို့စို့ကလေး နေမကောင်းသည်နှင့် မိခင် မစားရမည့် အာဟာရ စာရင်းကြီးများ အလျှိုလျှို ပေါ်ထွက်လာခြင်းပင် ဖြစ်သည်။

ကလေး လေနာမည်စိုး၍ဆိုကာ မိခင်ကို အသီးအရွက် ရှောင်ခိုင်းရာမှ ကလေးတွင် အသီးအရွက်မှရသော ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ပြတ်လပ်ပြီး အသက်ပါနှုန်းများ နေသေးကြောင်းကို ဤ ဆောင်းပါး အပိုင်း ၁ တွင် ကျွန်တော် ရေးခဲ့ပြီးလေပြီ။ ချွဲထနေသော ကလေးကို နို့တိုက်သည့် မိခင် မစားရမည့်အစာ စာရင်းကလည်း မသေးလှ။

ကျွန်တော့်ကို လာမေးလျှင်တော့ ကျွန်တော်က ရှင်းရှင်းပင် ဖြေလေ့ရှိသည်။

'ကလေးအမေ အခု မုန့်ဟင်းခါးစားပြီး ကလေးကို နို့တိုက်ရင် မုန့်ဟင်းခါး ထွက်သေးလား၊ မိခင်နို့ ထွက်သလား'

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

'ဆရာကလည်း မိခင်နို့ပဲ ထွက်တာပေါ့'

'အေး. . ရှင်းနေတာပဲ မိခင်နို့ဆိုတာ မိခင်စားတဲ့ အာဟာရထဲက ကောင်းတာလေးတွေပဲ ရွေးစစ်ပြီးပါအောင် ဖွဲ့စည်းထားတာ၊ မိခင်က မစားမှ အဲဒီ မစားမယ့် အာဟာရရွေးပြီး ပြတ်လပ်လို့ ကလေးက ဒုက္ခရောက်မှာ၊ အာဟာရဖြစ်တဲ့ဟာဆို ဘာမဆို စားသာစား၊ ဆေးသာ အင်္ဂလိပ်ဆေးပဲဖြစ်ဖြစ်၊ မြန်မာဆေးပဲဖြစ်ဖြစ် တချို့ဟာတွေ မိခင်နို့ထဲပါလာတတ်လို့ သောက်လို့ ရ မရ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်ဖြစ်ဖြစ်၊ တိုင်းရင်းဆေးဆရာကိုဖြစ်ဖြစ် မေးပြီး သေချာမှ သောက်ရမှာ'

'အမယ်လေး ဆရာရယ်၊ ကျွန်မ အမေကို ခေါ်လာခဲ့မိရင် အကောင်းသား၊ အခု ဆရာပြောတာ အိမ်ကျပြန်ပြောရင် လက်ခံမှာ မဟုတ်ဘူး၊ အခုတော့ ကျွန်မ ဘာမှ မစားရတော့ဘူး'

ဘယ်လို အစား အသောက်တွေ ကလေး စားလျှင် သို့မဟုတ် မိခင်စားပြီး နို့တိုက်လျှင် ကလေး ချွဲထနိုင်ကြောင်း သုတေသန လုပ်ကြည့်ချင်တယ် ဟူ၍များ အနောက်နိုင်ငံတွင် ဆုံခဲ့ရဖူးသော ကျွန်တော့် ဆရာများကို တင်ပြကြည့်ပါလျှင် အစာလမ်းကြောင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဆက်နွယ်မှုကို အဖြေ မရှာတတ်သဖြင့် ဦးနှောက်ခြောက်နေကြမှာ မြင်ယောင်သေးတော့သည်။ တကယ်တော့ ကျွန်တော်လည်း မစဉ်းစားတတ်။ မိဘများလည်း အတွေး မခေါင်ကြစေလိုပါ။

၃။ ကလေး ချွဲထလျှင် ဆရာဝန်နှင့် မပြဖြစ်သေးမီ ပဋိဇီဝဆေး တစ်ခုခု တိုက်ထားသင့်သည် ဟူသော အယူအဆ

လုံးဝ. . ။

မှားပါသည်။

အနောက် နိုင်ငံများတွင် ပဋိဇီဝဆေးများကို ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်မပါဘဲ ရောင်းချခွင့်မပြုရခြင်း အကြောင်းရင်းသည်လည်း သည်ကိစ္စမှစမည်ထင်သည်။

တစ်အချက်အနေနှင့်ကတော့ 'ချွဲထ' တိုင်း 'ပိုးဝင်' ၍ မဟုတ်ပါ။ ရှေ့တွင် ကျွန်တော် ရှင်းပြခဲ့ပြီးလေပြီ။ ပိုးမဝင်ဘဲ ပိုးသတ်ဆေးပေးတော့ ပိုးသတ်ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကိုခံရရုံမက ဥပမာ ရင်ကျပ်ရောဂါထ,တာကို ပိုးသတ်ဆေး တိုက်ထားပြီး ရင်ကျပ်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်တာ မတိုက်လျှင် အရေးပေါ် ဆေးရုံ ရောက်သည့်အဆင့်အထိ ရောက်သွားနိုင်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နှစ်အချက်အနေနှင့် 'ချွဲထ'စေသည့် ပိုးအများစုမှာ ဗိုင်းရပ်စ်များဖြစ်ကြသည်။ ပဋိဇီဝဆေးများနှင့် ကု၍ မရပါ။ သုံးရက်ကြာမည့် ဗိုင်းရပ်စ်က သုံးရက်ကြာမည်ပင်။ ငါးရက်ကြာမည့်ဗိုင်းရပ်စ်က ငါးရက်ကြာမည်။ များသောအားဖြင့် ခုနစ်ရက်အတွင်းတွင် သက်သာလေ့ရှိကြသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဝင်သော 'ချွဲထ'ခြင်းမျိုးတွင် ပဋိဇီဝဆေးများပေး၍ အကျိုး ရှိ၊ မရှိကို အကြိမ်ကြိမ် သုတေသန လုပ်ပြီးခဲ့ကြလေပြီ။ ဘာမှ အကျိုးမရှိ။

သုံးအချက်။ ဘက်တီးရီးယားပိုးတို့ ဝင်ပါက ပဋိဇီဝဆေးပေးရသည်။ သို့သော် ချွဲထစေတတ်သော ဘက်တီးရီးယားပေါင်းက ရာဂဏန်းတော့ ရှိမည်။ ပေးနိုင်သော ပဋိဇီဝဆေးပေါင်းကလည်း ရာဂဏန်းနီးနီး၊ ဘယ်ပိုးတော့ ဖြစ်တန်ရာသည်၊ ဒါဆိုရင် ဘယ်ဆေးပေးကြည့်မှဆိုသည်ကို အနှစ် နှစ်ဆယ် အတွေ့အကြုံရှိသော အထူးကုဆရာဝန်ပင်လျှင် ခေါင်းမီးခိုးတလူလူ ထွက်အောင် စဉ်းစား တွက်ချက်၍ ပေးရသည်။ ကိုယ့်ဟာကိုယ် ကြည့်ပေးနေလို့ကတော့ ကောင်းကျိုးထက် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကသာ များပေတော့မည်။

'ခါတိုင်းတော့ Amoxil လေး တိုက်လိုက်ရင် ကောင်းသွားတာပဲ ဆရာရယ်၊ ဒီတစ်ခါမှ မကောင်းတဲ့အပြင် ဝမ်းတွေ သွားလာလို့ ဆရာ့ဆီ ခေါ်လာတာ'

ဒါမျိုးလည်းကြားဖူးသည်။ ပိုးဝင်ခဲ့သည်ပဲထားဦး။ ပိုးက ဘက်တီးရီးယားပိုးပဲ ထားဦး။ ဟိုတစ်ခါဝင်တဲ့အကောင်ပဲ ဒီတစ်ခါ ဝင်ရမည်ဟု ပိုးနှင့်ကလေး ဘယ်

တုန်းကများ စာချုပ်ချုပ်ထားပါသလဲ။ ပိုးချင်း တူရင်တောင် 'ဆေးပြီး'မှုက ကွာဦးမည်။

'အရင်တစ်ခါ ဆရာတိုက်ထားတဲ့ဆေး တိုက်ကြည့်တာ ဆရာရယ်၊ မသက်သာလို့'

ဆေးကို ဖတ်၍ရအောင်၊ ရှင်းအောင် ရေးပေးထားမိသည့် ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်ပင် အပြစ်တင်မိသေးတော့။ ပြန်စစ်ကြည့်တော့ သည်တစ်ခါက ဝမ်းသွား၍ ဆေးတိုက်ခြင်း ဖြစ်ပြီး အရင်တစ်ခါက 'ချွဲထ' ခြင်းဖြစ်သည်။ အရင်တစ်ခါက ပေးခဲ့သောဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးက ဝမ်းသွားခြင်း။ သည်တော့ ဝမ်းသွားနေသည့် ကလေးကို ဝမ်းသွားစေသည့် ဆေးနှင့် ကုနေခြင်းသာ။

လေးအချက် အနေနှင့် ဆရာဝန်နှင့် တွေ့ပြီးမှ ပဋိဇီဝဆေး စတိုက်လျှင် နောက်ကျသွားမည် ဟူသော အယူအဆကလည်း မမှန်ကန်ပါ။ ညနေအထိ စောင့်၍ မရလောက်အောင် အရေးကြီးသော ကလေးများသည် ဆရာဝန်နှင့် ချက်ချင်း တွေ့သင့်သည်။ ပြနေကျ ဆရာဝန် သည်အချိန် မတွေ့နိုင်လျှင်လည်း ရှိသည့်လူနှင့် ပြသင့်သည်။ ဆေးရုံ အရေးပေါ်ဌာန ပြသင့်သည်။ သည်လောက်တော့လည်းမဟုတ်။ စိတ်ပူတတ်၍ ဆေးစောစောစထားချင်၍သာ ဆိုလျှင်လည်း စောစောစထားခြင်းသည် အဘယ်မျှ အရေးကြီး နိုင်ပါမည်နည်း။ ပုံမှန်အားဖြင့် ဘက်တီးရီးယားပိုး ဝင်၍ဖြစ်သော ရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုသည် သင့်တင့်လျောက်ပတ် မှန်ကန်သော ပဋိဇီဝဆေးဖြင့် ထိတွေ့လျှင်ပင် စတင် သက်သာ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရန် အနည်းဆုံး ၄၈ နာရီ ကြာမြင့်တတ်သည်။ ဆရာဝန်ကို စောင့် ရ၍ ၄-၅ နာရီ နောက်ကျမည်စိုးပြီး နီးရာဆေးဆိုင်မှ ဝယ်တိုက်သော ပင်နီဆီလင်ဆေးသည် သင့်တော်သော ဆေးကို မိလျှင် တော်ပါရဲ့။(ဒါကလည်း ဖြစ်နိုင်ခြေတော်တော်နည်းသည်) ဘာမှမဆိုင်တာကို တိုက်မိလျှင် အကျိုးထက် အပြစ်က များပေမည်။

ငါးအချက် - ကလေးအတွက် ဆေးတွက်ရတာ မလွယ်ကူပါ။ ဘယ်အရွယ်မှာဆိုလျှင် လူကြီးတစ်ဝက်၊ ဘယ်အရွယ်မှာတော့ တစ်စိတ်၊ သည်လိုမရ။ ဆေးတစ်ခုချင်းအတွက် ကလေးအလေးချိန် ကီလိုဂရမ်အလိုက် သီးခြားစံနှုန်းများရှိသည်။ မိမိကလေး၏ အလေးချိန်ကလည်း တစ်သမတ်တည်းရှိနေသည်မဟုတ်။ အရင်တစ်ခါတိုက်သည့်နှုန်းထားအတိုင်း တိုက်လိုက်လို့ သည်တစ်ခါ နည်းသွား၊ များသွားတာလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

ဆရာဝန်နှင့် မတွေ့ခင်မှာ ဆေးကြို တိုက်ထားလိုပါက Symptomatic Treatment ခေါ် အဖျားကျဆေး၊ ရင်ကျပ် ပျောက်ဆေးများလောက်သာ ကြိုတိုက်ထားသင့်သည်။

ဒါတောင် ကိုယ့်ကလေးအတွက် ကြိုတိုက်ထားပါက အန္တရာယ် မရှိလောက်သော ဆေးဝါးများနှင့်တိုက်ရမည့်ပမာဏကို ဆရာဝန်နှင့်ကြိုတင်ဆွေးနွေးထားသင့်သည်။

ပြောပြီးသားစကားကိုပင် ထပ်ပြောပါရစေ။

ရင်သွေးတို့. . . ဆေးအတွက်. . . မလေးကြစေချင်ပါ။

အဖျားတက်ခြင်း

www.burmeseclassic.com

ကလေးများ ဖျားကြသည်။

ကလေး ဖျားသည်ကတော့ အဆန်း မဟုတ်။ ကလေးများသာ မဖျားကြလျှင် ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်များ အလုပ်လုပ်စရာ ရှိမည်မထင်။

ဆန်းသည်က ကလေးမိဘများ၏ ကလေးဖျားခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် ရိုးရာယုံကြည်မှု အစွဲအလမ်းများပင် ဖြစ်သည်။ ဒီကလေးဖျားရင် သူများနဲ့မတူဘူး ဆရာ၊ အမြဲ အဖျားကြီးတတ်တယ်။

ဘယ် ဆေးစာအုပ်မှာမှ ဖျားတိုင်း အဖျားကြီးတတ်သော ကလေးများ အကြောင်းဟူ၍ ခေါင်းစဉ် မလေ့လာခဲ့ဖူးပါ။ အဖျားကြီးသော ရောဂါသာ ရှိတော့မပေါ့။ အဖျားကြီးသည့် ကလေးတော့ မရှိတန်ရာ။

'ပါရာစီတမော တိုက်တာပဲ ဆရာ၊ တိုက်လည်း ခဏပဲ ကျတာပဲ။ ပြီး ပြန်တက်တာပဲ'

ပါရာစီတမော တစ်ခါတိုက် သွေးထဲမှာ လေးနာရီသာနေတာပဲ။ ရောဂါမပျောက်သေးရင် ပြန်တက်မှာပေါ့ဟု ရှင်းပြရသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

'အစာနည်းနည်းဝင်တာနဲ့ ပြန်တက်တာပဲ ဆရာ၊ ဘာမှကို မကျွေးရဲတော့ဘူး'

ဘုရား့ . ဘုရား။ ဒါတော့ လွန်လာပြီ။ ရောဂါနှင့် တိုက်ပွဲဝင်နေရသော ကလေးကို ရိက္ခာ ဖြတ်ထားသော မိဘ၏ အယူအဆက ရောဂါထက် ကလေးအတွက် အန္တရာယ် များနေလေပြီ။

မကြာသေးခင်က ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ယူနီဆက်တို့ ပူးပေါင်း ကျင်းပသည့် ညီလာခံတစ်ခုတွင် ကနေဒါနိုင်ငံမှ ကလေးအထူးကု ပါမောက္ခဆရာဝန်ကြီး တစ်ဦးနှင့် နေ့လယ်စာ အတူ ထိုင်စားရင်း တွေ့ရာလေးပါး ပြောမိကြသည်။

ရိုးရာယဉ်ကျေးမှု အယူအဆများ အကြောင်း ပြောကြရင်းက ပါမောက္ခကြီးက ကနေဒါ မြောက်ပိုင်း ရွာငယ်ကလေးများတွင် တွေ့ခဲ့ရသော အယူအဆအမှားများအကြောင်း ပြောပြသည်။ အံ့သြခြင်း ကြီးစွာ ဖြစ်ရသလို ဩော်. . ကနေဒါလောက် တိုးတက်တဲ့ နိုင်ငံတောင် ရိုးရာ အယူအဆနဲ့တော့ တိုက်ပွဲဝင်ရတာပါပဲလားဟု တရားကျမိသည်။

ကောင်းပြီလေ၊ ကိုယ့်ဆီက ရိုးရာ အယူအဆအမှားကိုယ်ရှင်းစတမ်းပေါ့။

သည်လတော့ အဖျားနှင့် ပတ်သက်တာတွေ ရေးမည် စိတ်ကူးသည်။

၁။ ဖျားနေသောကလေးကို အဖတ်ကျွေးပါက အဖျား ပြန်တက်တတ်သည် ဆိုသည့် အယူအဆ

ဒါက မြန်မာ့ရိုးရာ အယူအဆအစစ် ဖြစ်ဟန်မတူ။ ရိုးရာဆိုစကားတို့တွင် 'အစာလည်း ဆေး၊ ဆေးလည်း အစာ' ဟု ကြားဖူးသည်။ သည်စကား အလွန်မှန်သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးနေရချိန် ဖြစ်သဖြင့် အလေးချိန်နှင့် ပြန်တွက်လျှင် ကလေးများသည် လူကြီးတို့ထက် အစာအာဟာရ ပို၍ စားသုံးရန် လိုအပ်သည်။ ဖျားနေသော ကလေးသည် သူ့ကိုယ်ခံအားက ရောဂါကို နိုင်အောင် တိုက်နေရသဖြင့် ပုံမှန်အာဟာရ ပိုလိုအပ်သည်။ တကယ်တော့လည်း မစားနိုင်ကြပါ။ ဖျားတော့ အစားအသောက်က ပုံမှန်လောက်ပင် မစားနိုင်။ ဒါကြောင့်လည်း ဖျားပြီးတိုင်း ကလေးများ အနည်းငယ် ပိန်သွားကြခြင်းဖြစ်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ခက်သည်က မြန်မာ မိဘများက 'အစာလည်း ဆေး၊ ဆေးလည်း အစာ' ဆိုတာကို မကျင့်သုံး။ ကလေးဖျားသည်ဆိုတာနဲ့ 'ဟိုတစ်နေ့က ဟိုဟာစားလိုက်မိလို့ မဟုတ်လား' ဟု နီးစပ်ရာ အစာတစ်ခုနှင့် အတင်းဆွဲ အကြောင်း ပြပစ်လိုက်တတ်သည်။ ထို အစာ ကျွေးမိသော အဘိုး၊ အဘွား၊ ဦးလေး၊ အဒေါ်တို့ တရားခံဖြစ်သွားတတ်သည်။ ပြီးတော့ ကလေးကို အဖတ် မကျွေးတော့။ အားရှိမည့် အရည်များတော့ စဉ်းစား၍ တိုက်တတ်ကြပါရဲ့။ ကလေးက မသောက်။ ကလေးဆိုသည်က သူ စားချင်တာမှ မစားရရင် ကျန်တာ လာကျွေးရင် ပါးစပ်သာ စေ့ထားတတ်သည့် အမျိုး မဟုတ်ပါလား။

သည်မှာ ရောဂါဒဏ်ရော၊ အာဟာရပြတ်သည့် ဒဏ်ရော နှစ်ခု ခံရတော့ ကလေးက လဲတော့သည်။ အခန့်မသင့်ပါက သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ထိုးကျသွားပြီး "Hypoglycaenic Shock" ခေါ် အရေးပေါ် အခြေအနေမျိုးနှင့် ခြေဖျား လက်ဖျား အေးစက်ပြီး သတိလစ်၍ ဆေးရုံ ရောက်လာတာမျိုးလည်း မကြာခဏ တွေ့ဖူးသည်။ အရေးပေါ် အကြောဆေး သွင်းရသည့် အခြေအနေမျိုးပါ။

သည် အယူအဆက 'တိုက်ဖွိုက်'ခေါ် 'အူရောင်ငန်းဖျား' ရောဂါတွင် အစာ အဖတ် ကျွေးပါက ပိုဆိုးတတ်သည်ကို ကြားဖူးရာက ဆင့်ပွားလာကြခြင်း ဖြစ်ဟန်တူသည်။ ကျွန်တော် ကိုယ်တိုင်လည်း ငယ်စဉ်က မင်းသားကြီး ဦးမောင်မောင်မြင့် ရိုက်ကူးသည့် 'အရှေ့နှင့် အနောက်' ဆိုသော အဖြူ အမည်း ရုပ်ရှင်တွင် ဆရာဝန် အဖြစ် သရုပ်ဆောင်သော ဦးကျော်ဟိန်းက 'အစာလည်း ဆေး၊ ဆေးလည်းအစာ သည်စကား သိပ်မှန်တယ်၊ ဒါပေမဲ့ ဒီကလေး ရောဂါမှာတော့ အစာက အဆိပ်ပဲ၊ ဒါ အူရောင် ငန်းဖျား ရောဂါ' ဟု စတိုင်ပါပါ ပြောလိုက်သော ဟန်ပန်ကို မျက်စိထဲ စွဲခဲ့ဖူး၏။

သို့သော် ကလေး အထူးကု ဆရာဝန် ဖြစ်လာသော အခါတွင်ကား ကလေးငယ်တို့တွင် သည်ရောဂါ ရှိတော့ ရှိသည်။ အတော်ရှားသည်ကို တွေ့လာရသည်။ အထူးသဖြင့် အပြင်မှာ ဝယ်စားသည့် အစာ ဘာကိုမှ မစားသေးသည့် အရွယ်ကလေးက ဘယ်လိုလုပ် သည်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါမည်တဲ့လဲ။ တစ်ထောင်မှာ တစ်ယောက် မဖြစ်သော တိုက်ဖွိုက်ကို ကြောက်၍ ကျန်သည့် ကလေး ၉၉၉ ယောက်က ဖျားတိုင်း အစာ မစားရလျှင် ဆိုခဲ့ပြီးသော ပြဿနာပေါင်းစုံ ပေါ်မည်ပင်။

အစာကျွေးတိုင်း အဖျား ပြန်တက်သည်ဆိုသည့် အယူအဆကလည်း အခြေအမြစ် မဲ့လွန်းလှသည်။ ကလေးက များသောအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖျားသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖျားလျှင် ဘာဆေးပဲ တိုက်တိုက် ဝင်သည့်ဗိုင်းရပ်စ် အမျိုးအစားကို မူတည်၍ သုံးရက်မှ ခုနစ်ရက် အတွင်း ဖျားမည်။ ကျသွားလည်း ခဏသာ။ အချိန်တန်တော့ ပြန်တက်မည်ပင်။ အစာကျွေးထားသော ကလေး အဖျား ပြန်တက်လျှင် အစာကျွေးလို့တက်တာဟု ကောက်ချက်ချပါက ကျွန်တော်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တစ်ခါ ရေးခဲ့ဖူးသည့် ဝမ်းလျှားမှောက်လို့ ဝမ်းသွားတာဆိုသည့် အယူအဆလိုပင် လွန်စွာမှ သိပ္ပံနည်းမကျ၊ အခြေအမြစ် ကင်းမဲ့သော သုံးသပ်ချက်သာ ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။

အဖျားတက်နေလျှင် သဘာဝအားဖြင့် ကလေးက အစာကြေရန် အနည်းငယ် ခက်သည်။ တစ်ခါတလေ အန်သည်။ ထိုအခါမျိုးတွင်တော့ အစာ ခပ်ပျော့ပျော့ ကျွေးရန် လိုမည်။ ကလေး စားနိုင်လို့ကတော့ ထမင်းလည်း ကျွေးနိုင်သည်။

လည်ချောင်းနာနေသော ကလေးကိုတော့ ရေခဲ၊ အအေး အစ ရှိသည်တို့ မတိုက်သင့်။

ထိုမှအပတော့ 'ဘာကျွေးလို့ရလဲ ဆရာ' ဟူသော မိဘများအတွက် ကျွန်တော် ဖြေနေကျစကားမှာ 'စားချင်တာ အကုန်ကျွေး'ဟူ၍သာ။ 'ဖျားနေတာ အစာကျွေးလို့ ရလို့လား ဆရာ' ဟု ဆိုလာလျှင်တော့ စောစောက ပြောသမျှ အားလုံး တစ်ခေါက်ပြန်ရွတ်ရုံသာ။

၂။ ကလေးဖျားလျှင် ပဋိဇီဝဆေးများ တိုက်ထားသင့်သည်ဆိုသည့် အယူအဆ

'နယ်ပြန်မှာမို့ ဆရာ၊ ဟိုမှာ ဖျားရင် အမောက်စီစလင် ဟိုတစ်ခါ ဆရာတိုက်သလို တိုက်ထားလို့ ရမလား'

တိုက်ထားလို့ ရ၍ ခက်နေခြင်းဖြစ်သည်။ အမောက်စီစလင်၊ ဆက်ပထရင် အစရှိသည့် Antibiotic ပဋိဇီဝဆေးများသည် over the counter medicine ခေါ် ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက် မပါဘဲ သောက်ရန် ဝယ်၍ ရသော ဆေးဝါးများ မဟုတ်ကြပါ။ ခုတော့ ရောင်းသည့်ဆိုင်ကလည်း ရောင်းနေကြ၍ ခက်နေခြင်းဖြစ်သည်။

တစ်အချက် စဉ်းစားရမည်မှာ ကလေးဖျားတိုင်း ပိုးဝင်ခြင်း မဟုတ်။ (ရာသီဥတု ပူပြင်းလွန်းသည့် အခါတွင်လည်း ကလေးက မပူပေမယ့် လက်ဖျား အေးနေသော အမေက ကလေးကိုယ်ကို လက်ဖျားနှင့်ကိုင်ကြည့်ပြီး အဖျားမတိုင်းဘဲ ကလေးကိုယ်ပူနေသည်ဟု သတ်

www.burmeseclassic.com

မှတ်တတ်သည်။) ဆေးပညာနှင့် တရင်းတနှီးရှိသူများသာ ကြားဖူးကြမည့် Connective Tissue Disorders, Malignancies အစရှိသည့် ရှားပါးရောဂါများတွင်လည်း ပိုးမဝင်ဘဲ ဖျားနေတတ်သည်။ ပိုးမရှိဘဲ ဖျားနေသော ကလေးကို ပိုးသတ်ဆေးပေးတော့ side effect ခေါ် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကလွဲလို့ ကောင်းကျိုး ခံစားစရာမရှိ။

နှစ်အချက်အနေနှင့် ဖျားတာ အများစုက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ ၉၉ ရာခိုင်နှုန်းမကသော ဗိုင်းရပ်စ်တို့က ဆေးမလို။ သူ့ရက်နှင့်သူ ပျောက်ကြသည်။ ဥပမာ ဂျိုက်သိုးဆိုလျှင် သုံးရက်၊ ဝက်သက်ဆိုလျှင် တစ်ပတ်စသည်ဖြင့် ကြာသည်။ (ဒါဆိုရင် 'ဒီကလေးက ခါတိုင်းဖျားရင် နှစ်ရက်၊ သုံးရက်ပဲ ကြာတာ။ ဒီတစ်ခေါက် ငါးရက် ရှိပြီ၊ အဖျား မကျသေးလို့ သိပ်စိတ်ပူတာပဲ။ သေသေချာချာ စမ်းပေးပါ ဆရာရယ်' ဟု ပြောတတ်ကြသော မိဘများလည်း အဖျားရက်တိုသော ကလေးနှင့် ရက်ရှည်သော ကလေးဟူ၍ နှစ်မျိုးမရှိကြောင်း ရိပ်မိတန်ကောင်းပြီ) ဗိုင်းရပ်စ်တို့က ပဋိဇီဝဆေးများကိုလည်း မမှု။ ဆိုးကျိုးမှလွဲ၍ ကလေးအတွက် ဘာမှ ခံစားစရာမရှိ။ အချို့ကတော့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဝင်ပြီးရင် ကိုယ်ခံအားကျသွားသည့်အတွက် ဘက်တီးရီးယားပိုးများ လိုက်ဝင်လာတတ်၍ ပိုးသတ်ဆေး (ပဋိဇီဝဆေး) ကြိုတိုက်ထားသင့်သည်ဟု ဆင်ခြေတက်ကြသည်။ ဘက်တီးရီးယားပိုးက ထောင်ချီ၍ ရှိသည်။ ပဋိဇီဝဆေးကလည်း ရာဂဏန်းတော့ ရှိမည်ပင်။ သူ့ပိုးနှင့်သူ ဆေးရွေးတိုက်ရသည့်

အမျိုး။ သည်တော့ ဘယ်ပိုးဝင်မှာမို့ ဘာဆေး ကြိုတိုက်ထားမှာမို့လဲ ဟုသာ မေးရန်ရှိတော့သည်။ ယုတ္တိမရှိလှ။ သုတေသနများ လုပ်ကြည့်ရာတွင်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဝင်သော အဖျားများကို ပဋိဇီဝဆေး တိုက်လျှင် ကောင်းကျိုးထက် ဆိုးကျိုးများသည်ကိုသာ တွေ့ရသည်။

သုံးအချက်အနေနှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖျားသော ကလေးများတွင်ပင်လျှင် သည်တစ်ခေါက်ဝင်သော ပိုးနှင့် နောက်တစ်ခေါက် ဝင်သောပိုး၊ သည်တစ်ယောက်ဖြစ်သော ပိုးနှင့် နောက်တစ်ယောက်ဖြစ်သော ပိုး ချွတ်စွပ်တူရန်မှာ တစ်ထောင်ရေးလျှင် တစ်ရေးပင် နီးစပ်ရန် အကြောင်း မရှိလေရာ ဆေးပညာရှင် မဟုတ်သော မိဘက ပဋိဇီဝဆေးကို ရွေးချယ် တတ်ရန် အကြောင်းမရှိပါ။ သင့်တော်သောဆေးကို ဆိုင်ရာ ဘက်တီးရီးယားပိုးအတွက် တိတိကျကျ ပေးမိလျှင်ပင် ရောဂါက အခုဆေးပေး အခုကောင်းသွားရိုး ထုံးစံမရှိ။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် နှစ်ရက်ခန့် ကြာမှ လက္ခဏာများ စ, သက်သာတတ်သည့် သဘောရှိသည်။ သည်တော့ . . . 'ဆရာနဲ့က ညနေမှ တွေ့ရမှာမို့ ကလေးက မနက်ပိုင်း တော်တော်ဖျားနေတာနဲ့ ဆရာ့ ဆေးစာအုပ် ပြန်ဖတ်ကြည့်ပြီး အရင်တိုက်ဖူးတဲ့ ပိုးသတ်ဆေးလေး ဝယ်တိုက်ထားနှင့်တယ် ဆရာ၊ ရလား' ဆိုသည့် မိဘမျိုး၏ ယူဆချက် ယုတ္တိတန်၊ မတန် စဉ်းစားကြည့်နိုင်ပါသည်။ ပိုးသတ်ဆေးသည် အဖျားကျ ဆေးမဟုတ်၍ အခုတိုက်လျှင် အခု အဖျားကျစရာ အကြောင်းမရှိပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နယ်ပြန်မှာမို့ ပိုးသတ်ဆေး ဆောင်ထားလိုသည့် မိဘများအတွက်လည်း ကျွန်တော် ဖြေနေကျ စကားမှာ 'ဖျားရင် ပါရာစီတမောသာ တိုက်ပါ၊ မသက်သာလျှင် နယ်တွင်ရှိသည့် ဆရာဝန်ကို ပြ၍ သူ့ညွှန်ကြားချက်ကို နာခံပါ'ဟူ၍သာ။

၃။ လေစိမ်းတိုက်လျှင် အဖျားတက်တတ်သည် ဆိုသည့် အယူအဆ

မည်သည့်လေသည် စိမ်း၍ မည်သည့်လေသည် ကျက်ကြောင်း ကျွန်တော် မသိပါ။ ကျွန်တော် သိသည်က ကလေးဖွားပြီဟေ့ဆိုလျှင် မိဘ၊ ဘိုးဘွားတစ်စု ကလေးကို လုံအောင်ထုပ်ကြခြင်းပင် ဖြစ်လေသည်။ ပြတင်းတံခါးများ ပိတ်ကြသည်။ အလုံပိတ် အခန်းထဲတွင် လေအေးစက်ကို ပိတ်ကြသည်။ ထူထဲသော အဝတ်အစားများ ဝတ်ပေးကြသည်။ သည်လိုနှင့်ပင် ၁၀၀-၁၀၁ လောက် ဖြစ်ရမည့်အဖျားက ကိုယ်ထဲက အပူငွေ့ အပြင်မထွက်နိုင်သဖြင့် ၁၀၂-၁၀၄ ဖြစ်ကြသည်။ အထုပ်လွန်၍ ၁၀၆ ဖြစ်သွားသော ကလေးပင် ကျွန်တော် မြင်ဖူး၏။ အခန့်မသင့်လျှင် တက်တတ်၏။

မိဘများ သတိရရန်မှာ 'ချွေးထွက်ခြင်း' သည် အဖျားကျသည်မှာ မှန်သော်လည်း လူသည် ချွေးထွက်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ခြင်း တစ်မျိုးတည်းနှင့် အဖျားကျနိုင်သည်မဟုတ်။ ချည်ထည်လို အဝတ်အစား ပေါ့ပေါ့ပါးပါး ဝတ်ထားပေးပါက အဝတ်အစားကိုဖြတ်၍ စိမ့်ထွက်ခြင်းဖြင့် အပူကျမည်။ လေအေးစက်ရှိပါက ၂၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်မှ ၃၀ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ခန့်အတွင်း ဖွင့်ပေးထားပါက အပူငွေ့ကို စုပ်သွားမည်။ ပြတင်းပေါက် ဖွင့်လိုက်ပါက 'လေစီမ်း'များ ဝင် မဝင်တော့ မသိ။ ကိုယ်က အပူငွေ့က ပြတင်းပေါက်မှတစ်ဆင့် ထွက်သွားမည်။ Malignant Hyperthermia ခေါ် အသက်ကို ရန်မူသည့်အဆင့်အထိ အဖျားကြီးနေသော လူနာများကို ဆေးရုံတွင် ဆရာဝန်၊ ဆရာမတို့က သည်သို့ပင် ပြုစုကြသည်။ လေအေးစက် ဖွင့်ထားပေးသည်။ မရှိလျှင် ပန်ကာ ဖွင့်ပေးသည်။ အဝတ်ပါးပါးသာ ဝတ်ဆင်ပေးထားသည်။ မရလျှင် ရေချိုးချသည်။ (ရေပတ်တိုက်သည်မှာ မထိရောက်ပါ။ တို့နေတာနှင့်ပင် ပြီးနေသည်ပင်။ ရေချိုးရာတွင်လည်း ရေနွေးရိုးသာ သုံးပါသည်။ ရေခဲ မသုံးရပါ။)

သည်တော့ အမိက မှာချင်သည်မှာ ဖျားနေသော ကလေးကို ထုပ်မထားပါနှင့်။ ကလေးလည်း မကြိုက်ပါ။ ဆရာဝန်လည်း မကြိုက်ပါ။ အဖျားကျရန်မှာ ဖွင့်ထားရပါမည်။

ဖျားတာက ကလေးမှာ အဖြစ်အများဆုံး ပြဿနာဖြစ်သလို ဖျားခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အယူအဆအမှားတို့ကလည်း များလှသည်။ သည်တစ်ခေါက်တော့ ဖျားနာခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ အထွေထွေပိုင်းဆိုင်ရာ အမိက

အကျဆုံး အမှားသုံးခုသာ ဆွေးနွေးလိုပါသည်။ အဖျားကြီးလျှင် တက်တတ်သော ကလေးများ အပိုင်း၊ အဖျားရက်ရှည်ခြင်းနှင့် အဖျားတက်သည့် အကြောင်းရင်းများနှင့် ပတ်သက်သော အယူအဆမှားများကို အမှန်ပြင်ပေးရန်မှုကား. . . 'ဆက်ရန်ရှိသေးသည်' ဟူ၍သာ ဆိုပါရစေ။

BURMESE CLASSIC .com
www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မိခင်နို့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

'ကလေးကို မိခင်နို့ မတိုက်ချင်လို့ ဆရာ၊ နို့ဘူး တိုက်ဖို့လိုကြောင်း ထောက်ခံပေးပါ'

ကလေး၏ အဘွားစကားကြောင့် စိတ်ထဲတွင် အောင့်သက်သက် ဖြစ်သွားသည်။

မိခင်နို့ တကယ် မလုံလောက်သော ကလေးများကို နို့မှုန့် ဖြည့်စွက်တိုက်ရန် လိုအပ်ပါက မိမိကိုယ်တိုင် ညွှန်ကြားချက်ပေးရန် ဝန်မလေးသော်လည်း မိခင်မေတ္တာ၏ အထင်ရှားဆုံး ပြယုဂ်ဖြစ်သော မိခင်နို့ရည်ကို မိခင်ကိုယ်တိုင်က မတိုက်ချင်၍ မိမိက ထောက်ခံရမည်ဆိုသည်ကတော့ တော်တော်ဆိုးလှသည်။

ကျွန်တော် တစ်ချိန်က အလုပ်လုပ်ခဲ့ဖူးသော UK နိုင်ငံတွင်တော့ မိခင်က ထိုသို့ တောင်းဆိုလာပါက ဘယ်သူကမှ အကျောက်အကန် မငြင်းကြ။ 'သဘောပဲ' ဟုဆိုကာ နို့ဘူးပင် အလကား ပေးလိုက်ကြသေးသည်။ မိခင်တွင် ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့် ရှိသည်ဟု သဘောထားကြသည်။ ကျေးဇူးရှင် ဆရာတစ်ဦးဖြစ်သူ ပါမောက္ခ ဒေါ်စန်းစန်းမြင့် (အငြိမ်းစား) ကတော့ 'ကလေးတွင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လည်း မိခင်နို့ စို့ပိုင်ခွင့်ရှိသည်'ဟု သုံးနှုန်း ရှင်းပြဖူးသည်။ သည်တော့ ဟိုနိုင်ငံက လုပ်ပုံလုပ်နည်းက ကလေး၏ ရပိုင်ခွင့်ကို မိခင်က သူ့ရပိုင်ခွင့်အဖြစ် အလွဲသုံးစား လုပ်လိုက်ရာကျသည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ထို နိုင်ငံတွင်ပင် ထိပ်တန်း ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး တစ်ဦးလည်း ဖြစ်၊ ကျွန်တော်၏ ကျေးဇူးရှင် တစ်ဦးလည်း ဖြစ်သော ပါမောက္ခ ဝီလျံကပ်တင်နှင့် ဆေးကျောင်းသူတစ်ဦး တွဲဖက်ရေးသားထားသော ဆေးပညာဂျာနယ် ဆောင်းပါးတစ်ပုဒ်တွင်တော့ UK နိုင်ငံတွင်လည်း တိုးတက်ဆဲ နိုင်ငံများလိုပင် လုံလောက်သော အကြောင်းပြချက် မရှိပါက မိခင်ကို မိခင်နို့ပဲ တိုက်ရန် တိုက်တွန်းသင့်သည် ဟု ရေးသားခဲ့လေသည်။

'ကဲ. . ပြောပါဦး၊ အဘွားက အဘွားသမီးကို ဘာဖြစ်လို့ နို့မတိုက်စေချင်ရတာလဲ၊ အဘွာမြေးကို နို့ မရစေချင်ဘူးလား'

'စိတ်မရှိပါနဲ့ ဆရာရယ်၊ ကျွန်မတို့က ဘာသာရေး အရ ပြောတာပါ'

မြတ်စွာဘုရား။

ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်လုပ်လာသည်မှာ နှစ်ပေါင်း ၂၀ ပြည့်တော့မည်။ မိခင်နို့ မတိုက်ရသည့် ဘာသာရယ်လို့ မကြားဖူးခဲ့သေး။ ငယ်စဉ်ကလည်း စိတ်ဝင်စားမှုအလျောက် မိမိကိုးကွယ်ရာ ဘာသာအပြင် လူအများစု ကိုးကွယ်ရာ ဘာသာကြီး လေးမျိုးခန့်ကို လည်း နားလည်အောင် လေ့လာခဲ့ဖူးသည်။ ဘယ်ဘာ

သာမှာမှ မိခင် နို့တိုက်ကျွေးရေးကို ဆန့်ကျင်သည့် စကား မတွေ့ရ။

ဗုဒ္ဓမြတ်စွာဘုရားကမူ မိခင်၏ ကျေးဇူးတော် အနန္တကို 'နို့' နှင့် နှိုင်းယှဉ်ပြ၍ ချီးကျူးတော်ပင် မူခဲ့သေး လေသည်။

'အဘွားတို့က ဘယ်ဘာသာမို့လဲ'

'ဗုဒ္ဓဘာသာပါပဲ ဆရာ'

'ဗုဒ္ဓဘာသာမှာ အမေနို့ မတိုက်ရဘူးလို့ မရှိဘူးနော် အဘွား၊ မဟုတ်က ဟုတ်က ခေတ်နောက်ကျတဲ့ အယူ အဆတွေ 'ဗုဒ္ဓဘာသာ' ထဲကို ဆွဲသွင်းမလာနဲ့၊ ကျွန်တော် တို့ ဘုရားက မိခင်နို့ကို ကျေးဇူးအနေနဲ့တောင် ထုတ်ဖော် ပြောခဲ့တာ'

'ဟုတ်တော့ ဟုတ်ပါတယ် ဆရာရယ်၊ ဒီသမီးက ရှေ့က ကလေးနှစ်ယောက် မွေးခဲ့တာ လသားနဲ့ အဖတ် မတင်ခဲ့ဘူး၊ တတိယ ကလေးကျတော့ နားလည်တဲ့ လူက အမေမှာ 'နို့ဆွဲ' ရှိတယ်၊ တိုက်ရင် ကလေး အဖတ် မတင်ဘူး၊ နို့ဘူးပဲ တိုက်ပါလို့ ပြောလို့ နို့ဘူးပဲ တိုက်တာ ရှင်သွားတယ်၊ အဲဒါကြောင့်ပါ'

'နားလည်တဲ့ လူဆိုတာ ဘယ်သူ့ကို ပြောတာလဲ'

'ဗေဒင်ဆရာပါ'

ကောင်းရော။ ဗေဒင်ဆရာစကားကို နားထောင်ချင် သည်နှင့်ပင် ဘာသာရေးဟု ခုတုံးလုပ်ထည့်လိုက်လေပြီ။ 'အထက်တန်းစား ဗုဒ္ဓဘာသာ' ဟူသော ကျွန်တော် အလွန်နှစ်သက်သည့် စာအုပ်များကို ရေးသားခဲ့သည့်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စာရေးဆရာ 'မင်းနန် (မော်ကျွန်း)' ကိုပင် ပြေး၍ တိုင်ချင်လိုက်မိသေးသည်။

တကယ့်တမ်း ပြန်လှန်ရှာဖွေလေ့လာ ကြည့်လိုက်တော့ ထိုအမေ မွေးခဲ့ပြီး ဆုံးသွားသည့် ကလေးနှစ်ယောက်မှာ မွေးရာပါ ပြင်းထန်သော နှလုံးရောဂါဖြင့် ဆုံးသွားကြခြင်း ဖြစ်သည်။ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါသည် ကလေး တစ်ယောက်တွင် ပါခဲ့ပြီးပါက ကလေး တစ်ယောက် ထပ်မွေးတိုင်းတွင် ပြန်ပါရန် ရာခိုင်နှုန်း ၁ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၄ ရာခိုင်နှုန်းခန့် ရှိတတ်ရာ ဒုတိယ ကလေးတွင် တိုက်တိုက်ဆိုင်ဆိုင် ပါလာခဲ့ပြီး တတိယ ကလေး (ဗေဒင်ဆရာက မိခင်နို့ မတိုက်ရန် ညွှန်ကြားသော ကလေး) တွင်မှ ကံကောင်းထောက်မစွာ ပါမလာခဲ့ခြင်း ဖြစ်ဟန်တူလေသည်။ သိပ္ပံနည်းကျသော အသိပညာကိုလည်း အခြေမခံ၊ ဖြစ်နိုင်ခြေ မဖြစ်နိုင်ခြေကို ယထာဘူတကျကျ ကြောင်းကျိုး ဆက်စပ်၍ ဝေဖန်ပိုင်းခြားနိုင်သော ဉာဏ်ရည်လည်း မရှိသော အမေနှင့် အဘွားသည် နယ်ပယ်အသီးသီး၌ ဝင်ရောက် စွက်ဖက်လိုသော ဗေဒင်ဆရာ၏ စကားကို ယုံပစ် လိုက်လေတော့ရာ အဘိုးအနဂ္ဃ ထိုက်တန်လှသော မိခင်နို့ရည် သောက်သုံးခွင့်ကို ကလေးငယ်က ဆုံးရှုံးရလေတော့သည်။

သည် ဇာတ်လမ်း ကလေးကြောင့်ပင် သည်ဆောင်းပါးကို မိခင်နို့ အကြောင်း ရေးမည်ဟု ဆုံးဖြတ်ဖြစ်ခဲ့သည်။

၁။ မိခင်နို့က ကလေးကို ဒုက္ခပေးတတ်သည် ဆိုသည့် အယူအဆ

လက်ခံသူတော့ သိပ်များဟန်မတူ၊ ကျွန်တော်ပင်လျှင် ကြားဖူးသည်မှာ မကြာသေး၊ သို့သော် အတော်ပင် ဆိုးရွားရက်စက်သည့် မှားယွင်းမှုဖြစ်သည်။

သည်ခေတ်သည်အခါတွင် သောင်းဂဏန်းအထိ လစဉ် ကုန်ကျမည့် နို့မှုန့် တိုက်ကျွေးစရိတ်ကို မိဘက တတ်နိုင်ပါသည်ထား။ သန့်ပြန့်စွာဖြင့် ရောဂါပိုးမဝင် ရောက်နိုင်အောင် စနစ်တကျ ဖန်တီး နိုင်ပါသည့် အင်အားရှိပါသည်ထား။ မိခင်နို့တွင် ပါဝင်သော 'ရောဂါပြီးစနစ်' နှင့် 'ဉာဏ်ရည်ကို ပံ့ပိုးသောစနစ်' တို့ကို ဘယ်နို့မှုန့်ကမှ ပါဝင်အောင် ထည့်နိုင်စွမ်း မရှိသေးပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မိခင်နို့၏ အဖိုးအနဂ္ဃ ထိုက်တန်ပုံများကို ကျွန်တော် ရန်ကုန်မြို့တွင် ခြောက်ကြိမ်၊ လေးအိမ်စု ခရမ်းရွာ၊ သနပ္ပင်မြို့ (အမေကြီး ဒေါ်သိန်းဆိုင် ခေါ် စာရေးဆရာမကြီး 'မမြတ်လေး' ၏ ဇာတိရွာ) တွင် တစ်ကြိမ်၊ ကိုကိုးကျွန်းတွင်တစ်ကြိမ် ဟောပြောခဲ့ပြီးပြီ။ ဆောင်းပါးပေါင်းလည်း များစွာ ရေးခဲ့ပြီးပြီ။ အခြားကလေး အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများလည်း အကြိမ်ကြိမ် ဟောပြောခဲ့ကြပြီးပြီ။ သည်ဆောင်းပါးတွင် ဒါတွေကို ထပ်မကျောချင်တော့။

ပြောပြချင်သည်က မိခင်နို့မတည့်သော ကလေး တကယ်ရှိ၊ မရှိ။

'နို့' မတည့်သော ကလေးတော့ ရှိသည်။ Galactosaemia ခေါ် မွေးရာပါ နို့တွင်ပါဝင်သော Lactose သကြားနှင့် မတည့်သော ရောဂါ တစ်မျိုး။ မွေးကင်းစတွင်ပင် ရုတ်တရက် အပြင်းအထန် အသက်ကို အန္တရာယ် ပေးတတ်သည့် ရောဂါ သိပ်ရှားသည်။ 'သိုးဆောင်း' လူမျိုးတို့တွင် ကြိုးကြားကြိုးကြား တွေ့ဖူးသည်ဟု ဆိုသည်။ ၁၉၉၇ မှ ၁၉၉၉ အတွင်း ကျွန်တော် အလုပ်လုပ်ခဲ့သော စကော့တလန် ပြည်နယ်တွင် မွေးသမျှ ကလေးတိုင်း ထိုရောဂါရှိ၊ မရှိ ပုံမှန်စစ်ဆေးရသည်။ သို့တိုင်အောင် ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်တော့ တစ်ယောက်မျှ မတွေ့ဖူးခဲ့။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်တော့ ကျွန်တော့်ထက် အတွေ့အကြုံ များစွာများသော ကျေးလူရှင်ဆရာများပင်လျှင် တွေ့ဖူးသည်ဟု မကြားဖူးခဲ့။ ပြီးတော့ သည်

ရောဂါက 'မိခင်နို့' နှင့်သာ ရွေးမတည့်သည်မဟုတ်။ နို့ဘူးတိုက်လည်း ဖြစ်မည်ပင်။ ပဲနို့ အစရှိသည့် Lactose free formula များ တိုက်မှသာ လွတ်မည်။ ထို့ကြောင့် ထိုရောဂါကို 'မိခင်နို့'နှင့် မတည့်သော ရောဂါဟု သတ်မှတ်၍ မရပါ။

Congenital Lactose intolerance ခေါ် 'နို့' တိုက်တိုင်း ဝမ်းလျှောတတ်သည့် ရောဂါလည်း ရှိသေးသည်။ ဒါကလည်း သည်နိုင်ငံတွင် ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်တော့ တစ်ဦးတည်းသာ တွေ့ဖူးသည်။ ပြီးတော့ မိခင်နို့မဟုတ်။ ဘူးနို့တိုက်လည်း ဝမ်းက သွားသည်ပင်။ ထို့ကြောင့် မိခင်နို့နှင့် မတည့်သော ရောဂါမဟုတ်။

Congenital Phenylketovria ဆိုတာ ရှိသေးသည်။ နို့တွင်ပါသော Phenyl alanine ခေါ် ဓာတ်ပေါင်းကို မချေဖျက်နိုင်၍ အဆိပ်အတောက်ဖြစ်ရသော ရောဂါမျိုး။ ကြာလျှင် ကလေးက မျက်လုံး အပြာရောင်၊ ဆံပင်ရွှေဖြူရောင်၊ အသား အဖြူလွန်၍ 'ဘို'ရုပ် ပေါက်လာတတ်သည်။ မိခင်နို့ တိုက်မှ ဖြစ်သည်မဟုတ်။ ဘူးနို့တိုက်လည်း ဖြစ်သည်။ Phenyl alanine free milk ခေါ် အထူးနို့တစ်မျိုးကို မိခင်နို့နှင့် အချိုးကျ ပေါင်းစပ်၍ တိုက်ရသည်။ သည်နို့မှုန့်မျိုး သည်နိုင်ငံတွင် မရှိသေး။ သည်ရောဂါလည်း သည်နိုင်ငံတွင် မကြားဖူးသေး။

သည်တော့ မိခင်နို့နှင့် မတည့်ဆိုပြီး ဘူးနို့ တိုက်နေကြသည့် မိဘများမှာ ရှားပါး နက်နဲ၍ အသိရခက်လှစွာသော ရောဂါများနှင့်ပင် ဖြေရှင်း၍ မရနိုင်သော ရောဂါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သစ်များကို တီထွင်ဖန်တီး၍ လိုသလို မှားယွင်းစွာ ယူဆနေကြခြင်းသာဖြစ်ကြောင်း ထင်ရှားလေသည်။ 'မတိုက်နဲ့' ဟု အကြံပေးကောင်းသူတို့၏ 'မကောင်းမှုကံ' ကလည်း မသေးလှ။

၂၊ မိခင်နို့သည် ချဉ်သွားတတ်၍ ညှစ်ပစ်ရသည်ဆိုသည့် အယူအဆ

အလုပ် လုပ်နေရသော နို့တိုက်မိခင်တို့ အလုပ်ခွင်တွင် နို့တင်းတတ်၊ နို့သက်တတ်ကြသည်။ ကျွန်တော်တို့ ကလေးဆရာဝန်များကလည်း တင်းရင် ညှစ်ပေးပါဟု ပြောတတ်ကြသည်။ ချဉ်သွားမည်စိုး၍တော့ မဟုတ်။ နို့တင်းလျှင် နို့ထွက်အောင်လုပ်သော ဟော်မုန်းဓာတ်တို့ နည်းသွားတတ်သည်။ ထိုမှဆက်၍ နို့ထွက်အားနည်းသွားတတ်သည်။ ကလေး အနားမှာမရှိ၍သာ ညှစ်ခိုင်းခြင်းဖြစ်သည်။ အနားမှာ ရှိလို့ကတော့ တိုက်လိုက်ရုံသာ။ သူ့နေရာနှင့်သူ သဘာဝအကျဆုံးနေရာတွင် သိုလှောင်ထားသော နို့ရည်သည် ဘာကြောင့် ချဉ်ရမှာတဲ့လဲ။

အလုပ်မသွားခင် အိမ်မှာ ညှစ်၍ ဖန်ခွက်နှင့်ထားခဲ့သော နို့ရည် သည်ပင်လျှင် အခန်း အပူချိန်တွင် လေးနာရီ၊ ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် ၂၄ နာရီ ထားနိုင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သည်ဟု မှတ်သားဖူးသည်။ အိမ်က ကျန်ခဲ့သည့်သူက ကလေးကို ဇွန်းနဲ့ တိုက်ပေး၍ ရသေးသည်။

အမေ့ကိုယ်တွင် ရှိနေလျှင်တော့ ဘာပြဿနာ ရှိနိုင်မှာတဲ့လဲ။

အလုပ်က ပြန်လာသော မိခင်တို့ ကိုယ့်ကလေးကို ကိုယ် နို့တိုက်နိုင်ပါသည်။ ညှစ်ပစ်ရန် မလိုပါ။

၃။ အသက် နှစ်နှစ် နောက်ပိုင်း မိခင်ကလည်း နို့ဆက်ထွက်နေပြီး ကလေးက ထိုနို့ကို ဆက်စို့နေပါက ကလေးအတွက် ထိနိုက်နိုင်သည်ဆိုသည့် အယူအဆ

လာပြန်ပြီ။ သည်နို့ရည်ကိုပဲ ဘာကိစ္စ တစ်ချိန်လုံး လာ၍ ပြဿနာရှာနေကြရပါသနည်းဟု မကြာခဏ ကျွန်တော် မြည်တွန် တောက်တီးဖူးသည်။

ဟုတ်တယ်လေ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ပြီးခဲ့သည့်နှစ် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရေး ရက်သတ္တပတ် တိုက်တွန်းချက်က မိခင်နို့ကို 'အနည်းဆုံး' အသက် နှစ်နှစ်အထိ တိုက်ဖို့နှင့် မိခင်က ထွက်နေသေးပါက၊ ကလေးက စို့နေသေးပါက ကာလအကန့် အသတ်မရှိ တိုက်ဖို့ ဖြစ်လေသည်။ အသက် ခြောက်လမှစ၍ ဖြည့်စွက် အစာအာဟာရတို့ ကျွေးမွေးကြသည်က ကလေးကို လူကြီးစားသောအစာ စားတတ်စေရန် လေ့ကျင့်ခြင်းသာဖြစ်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မိခင်နို့၏ အာဟာရတန်ဖိုးကို အစားထိုးရန်မဟုတ်။ မိခင်နို့လောက် အာဟာရတန်ဖိုး ပြည့်ဝသော အာဟာရကိုလည်း သိပ္ပံပညာရှင်တို့ ရှာဖွေ၍ မတွေ့ရှိကြသေး။ အသက် နှစ်နှစ် အရွယ်တွင်ပင် ကလေးအတွက် အာဟာရ တန်ဖိုး၏ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းကို မိခင်နို့က ရနေကြသေးသည်။ နို့ သွားဖြတ်လိုက်တော့မှတော့ ကလေးက ပိန်ကျသွားတော့မည်ကို ဗေဒင် မေးစရာပင် မလို။

တချို့က ထင်သည် အစာ မစားသော ကလေးကို မိခင်နို့ဖြတ်လိုက်လျှင် အစာ ပိုစားလာမည်ဟု။ ထိုသို့ အကြံပေးသော ပုဂ္ဂိုလ်များကလည်း မနည်း။ ထိုသို့သော အကြံပေးပုဂ္ဂိုလ်များကို ကျွန်တော်က 'တစ်ကြံ တစ်ကျပ်' ဟု နာမည်ပေးထားသည်။ ကျွန်တော်တို့ ငယ်စဉ်က ဒါရိုက်တာ ရုပ်ရှင်မင်းသားကြီး (ဦး)ဝင်းဦး က 'မုန်းပါတယ် မောင့်ကို' ဟု ဟာသ ရုပ်ရှင်တစ်ကားကို ရိုက်ခဲ့ဖူးသည်။ ထို ရုပ်ရှင်ထဲတွင် အကြံပေးအလွန် ဝါသနာပါသော ရှေ့နေကြီးတစ်ဦးအဖြစ် မင်းသားကြီး ဖိုးပါကြီးက သရုပ်ဆောင်သည်။ သူ့ အိမ်ပေါက်ဝရှိ ဆိုင်းဘုတ်ကို သူ့ဇနီးက 'ရှေ့နေ ဦးပါကြီး၊ တစ်ကြံ တစ်ကျပ်' ဟု သရော်၍ ရေးထားသည်။ အကြောင်းမူကား သူ့ယောက်ျား အကြံပေးကောင်း၍ အလွဲလွဲ အချော်ချော် ဖြစ်ရသူတွေ များလွန်းလှ၍ ဟူ၏။ ကျွန်တော်ကလည်း မိခင်နို့ စဉ်ဆက်မပြတ် တိုက်ကျွေးရေးအတွက် ပညာပေးရသူ ကလေးဆရာဝန်တစ်ဦး ဖြစ်လေရာ ထိုသို့သော

'တစ်ကြံ တစ်ကျပ်' တို့နှင့် နေ့စဉ် ဆန့်ကျင် တိုက်ပွဲဝင်ရတော့လေသည်။

ကလေးတစ်ယောက် နှစ်နှစ်ကျော်ပြီပဲ ထားကြပါစို့။ သူ့ဆန္ဒကိုသာ သူထုတ်ဖော်ခွင့်ရမည်ဆိုပါက မိခင်နို့ပဲ စို့မလား။ လူကြီးစာပဲ စားမလား မေးကြည့်ပါ။ ကလေးတိုင်းကတော့ မိခင်နို့သာ ဆက်စို့ ချင်ကြမည်ပင်။ သို့သော် လူကြီးစာကိုလည်း နည်းနည်းပါးပါးတော့ စားသည်။ မိဘများ ကျေနပ်သည့်အဆင့် အထိကတော့ ဘယ်ကလေးကမှ မစား။ သို့သော် အနည်းနဲ့ အများကတော့ စားသည်။ ဘာကြောင့် စားကြပါသလဲ။ သူ့တွင် ယုံကြည်မှု တစ်ခုရှိနေသည်။ သူက မိဘများ စိတ်ချမ်းသာအောင် သည်ထမင်းကို နည်းနည်း စားပြလိုက်လျှင် ပြီးရင် သူ့မိခင်က သူ့ကို မိခင်နို့ တိုက်မည်။ သူ သည်လို ယုံကြည်သည်။ ဒါကြောင့် စားပြသည်။

ထမင်းလည်း စားပြရသေးသည်။ ပြီးတော့လည်း သူ့မိခင်က နို့မတိုက်တော့ဟု ဆိုလျှင် သည်ကလေးက ဆန္ဒပြတော့သည်။ ထမင်းကိုလည်း စားမပြတော့။ သည်တော့ မိခင်နို့မစို့ရသည့် အာဟာရက ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက် လျော့ကျသွားသည့် အထဲမှ ကျန် ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းထဲကပါ ထပ်ပဲ့ ပါသွားမှတော့ သည်ကလေးက မပိန်ခံနိုင်ပါရိုးလား။

နို့ဖြတ်သည် ဆိုသည်က ထမင်းမစား၍ လုပ်ရမည့်ကိစ္စ မဟုတ်။ ထမင်း ကောင်းကောင်း စားလာသည့် အရွယ်တွင် ကလေးက သူ့ဘာသာသူ လုပ်သွားမည့်ကိစ္စ ဖြစ်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကလေး အစား မစားတိုင်း မိခင်နို့ဘက် လှည့်ပြဿနာ မရှာကြစေလိုပါ။

ကျွန်တော် ပြောနေကျ စကားအတိုင်း ပြောရပါလျှင် . . .

ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကလေးအတွက် ထိခိုက်မည့်အရာများ ဖယ်ရှား ချင်ပါလျှင် မိခင်နို့တော့ သွားခလုတ်မတိုက်ကြပါနှင့်။ စဉ်ဆက်မပြတ် တိုက်ကြပါ။ ကလေးအတွက် ထိခိုက်မည့်အရာဆို၍ မိခင်တွင် အလှမွေးထားသော လက်သည်းရှည်များသာ ရှိပါသည်။

လက်သည်း ဖြတ်ကြပါ။

နို့ မဖြတ်ကြပါနှင့်။

ကလေးဖျားခြင်း အပိုင်း (၂)

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

'ကလေးက ဘာဖြစ်လို့လဲ အမေ ပြောပါဦး'

'အအေးပပ်သွားတဲ့ သဘောပေါ့ ဆရာရယ်၊ ကျွန်မက ရေ သုံးရက်ဆက်တိုက် ချိုးပေးမိတာ၊ အဲဒါနဲ့ အအေးပပ်သွားတာပဲ'

'ဖျားနေတယ်လို့ ပြောတာလား'

'အင်းလေ၊ အဲဒီသဘောပေါ့'

'ဖျားလည်း ဖျားတယ်ပေါ့ အမေရယ်၊ အအေးပတ်တယ် ပြောရအောင် ဒီမြို့က အခု မိုးတွင်းတောင် နေ့တိုင်း ပူချစ်နေတာ၊ ပပ်ချင်းပပ်ရင် ခင်ဗျား ကလေး အပူပဲ ပပ်မယ်၊ အအေးတော့ မပပ်နိုင်ဘူး'

ပြောတော့လည်း ရယ်နေပြန်သည်။

ဟုတ်ပါ့၊ အညာသူ အညာသားများ တယ် အအေးကြောက်ကြပေသကိုး။ နေပူထဲက ပြန်လာလာချင်း ရေချိုးလျှင် Heat Stroke ဖြစ်ပြီး အဖျားတက်နိုင်သည် ဟူသောအချက်ကို တိုင်းရင်းဆေးပညာရှင်နှင့် အနောက်တိုင်း ဆေးပညာရှင်တို့ နှစ်ဖက်စလုံး သဘောတူနိုင်သည် ဖြစ်သော်လည်း မိုးတွင်းတွင်ပင် မနက် ၅ နာရီကတည်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

က နေရောင်ခြည် ထိန်ထိန်တောက်နေသော မြို့တွင် နေ့တိုင်း ရေမချိုးသင့် ဟူသော အယူအဆကိုတော့ ဘယ်ဆေးပညာရှင်ကမှ လက်ခံမည် မဟုတ်ပါ။

၁။ ဖျားနေသော ကလေး ရေမချိုးရ ဆိုသော အယူအဆနှင့် ရေချိုးမှားရင် ဖျားတတ်သည် ဆိုသော အယူအဆ

ဖော်ပြခဲ့ပြီးသော Heat Stroke သည် အလွန်ပူပြင်းသော ရာသီ၊ အလွန် ပူပြင်းသော ဒေသတွင် ငယ်ရွယ်လွန်းသော ကလေးများနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် တွေ့တတ်သည်။ ရုတ်တရက် ချွေးမထွက်နိုင်၍ ဖြစ်ရခြင်းမျိုး ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် နေ့လယ်နေ့ခင်း အလွန်ပူသော အချိန်တွင် ရေတွင်း ရေကန်များဘေး ပူလောင်သော နေရောင်အောက်တွင် ချိုးခြင်းမျိုး ဖြစ်သည်။ ရေကြောင့် အဓိက မဟုတ်။ နေကြောင့်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်က ဟပ်လိုက်သော အပူကြောင့် ဖြစ်သည်။ 'အပူရှပ်' သည် ဟု ပြောရမည်။ ဒါမျိုးကို ဆင်ခြင်ဖို့ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှလည်း ပုံမှန်သတိပေးချက် ထုတ်ပြန်လေ့ရှိသည်။ အိမ်တွင်းတွင် နေအေးသောအချိန် ရေချိုးသည်ကတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပြဿနာ မရှိတန်ရာ၊ အပူဒဏ်ကိုလည်း ကာကွယ်ရာ ရောက်မည်။ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးကို အားပေးရာ ရောက်၍ ပိုးမွှားတို့ ကင်းစင်မည်။ ဖျားနေသော ကလေးကလည်း ရေချိုး၍ ရပါသည်။ ရောဂါကလည်း နမိုးနီးယားခေါ် အဆုတ်အအေးမိ ရောဂါမျိုး ဖြစ်မည်၊ ရာသီဥတုကလည်း ဆောင်းတွင်း အေးမြသော ရာသီဥတုမျိုး ဖြစ်မည် ဆိုလျှင်တော့ ရေနွေးကလေး စပ်သင့်သည်။ မြန်မြန်ကိုယ်ဖတ် သုတ်သင့်သည်။ တခြားသော အဖျားများတွင်တော့ အဖျားကြီးရင်တောင် ရေချိုးချရသေးသည်ပဲ၊ စိမ်မချိုးလျှင် ပြီးရောပေါ့။

အဖျားကြီးသော ကလေးကို ရေဖတ်တိုက်ခြင်းကိုပင် ကျွန်တော်တို့ အားမပေး။ ပူနေသော ကလေးကို ရေဖတ်တိုက်ပေးနေသော မိခင်တစ်ယောက်ကို မြင်ယောင်ကြည့်စမ်းပါ။ နဖူးကလေး ရေဝတ်နှင့် တို့လိုက်၊ ပါးကလေး ရေဝတ်နှင့် တို့လိုက်နှင့် တို့ကနန်း ဆိတ်ကနန်း မဝံ့မရဲ လုပ်နေသည်မှာ တစ်နာရီသာ ကြာသွားမည်။ အဖျားက မကျ။ တကယ်တမ်းတော့ အဖျားကြီးသော ကလေးကို ဆေးရုံမှ သူနာပြုဆရာမများ လုပ်သလို ရေတစ်ခွက်ပြီး တစ်ခွက် မြန်မြန်လောင်းချိုးချပြီး မြန်မြန်ပြန်သုတ်ပေးမှသာ အဖျားလည်း ကျ၊ အအေးလည်းမမိဖြစ်မည်ပင်။

ရေခဲရေလည်း မသုံးစေချင်။ သာမန် ရေရိုးရိုးသည်ပင် အပူချိန်ကို ဆွဲချရန် လုံလောက်ပြီး ဖြစ်သည်။ သာမန် အပူချိန်ရှိသူ လူကြီးပင် ထိလိုက်တာနှင့် အလွန်

မသက်မသာ ဖြစ်စေသော ရေခဲရေကို သာမန် အပူချိန်ထက် မြင့်နေသူ ကလေးက ထိလိုက်တိုင်း ခံစားရရှာပေလိမ့်မည်၊ ပြီးတော့ ရေခဲရေနှင့် တွေ့သော ကလေး၏ ချွေးပေါက်ကလေးများက ကျုံ့ဝင်သွားပြီး ချွေးထွက်နည်းသွားတတ်၍ နောက်ပိုင်းတွင် အဖျားပြန်တက်တတ်ပြန်သည်။ ထို့ကြောင့် ရေရိုးရိုးသာ သုံးသင့်ပါသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၂။ အဖျားကြီး၍ တက်သော ကလေးကို ငယ်ထိပ်မှ မှုတ်ပေးခြင်း၊ ခြေလက်တို့ကို ချိုးပေးခြင်း

အသက် (၆) လ အရွယ်မှ အသက် (၆) နှစ်အတွင်း ကလေးအချို့ အဖျားကြီးလျှင် တက်တတ်သည်။ ထိုသို့ တက်ခြင်းကြောင့် နောင်တွင် နှာတာရှည် အတက်ရောဂါ စွဲကပ်မည်မဟုတ်။ ဦးနှောက်နှင့် ဉာဏ်ရည်ကို ထိခိုက်မည်မဟုတ်။ (ကျွန်တော် ကိုယ်တိုင် ငယ်စဉ်က ဖျားလျှင် တက်သည်ဟု ကြားဖူးလေရာ ကျွန်တော်ကတော့ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ပုံမှန်ဉာဏ်ရည်လောက်တော့ ရှိသည်ဟု ထင်လေသည်။) အသက် ၆ နှစ် နောက်ပိုင်းတွင်လည်း ဖျားလို့ တက်စရာ အကြောင်းမရှိတော့။ ထို့ကြောင့် အဖျားကြီး၍ တက်ခြင်းသည် ရေရှည်တွင် လူကို ဒုက္ခပေးတတ်သည့် ရောဂါ မဟုတ်ပါ။

လတ်တလော တက်နေရင်းတန်းလန်း အချိန်တွင်တော့ အရေးကြီးပါသည်။ တက်သည် ဆိုသည်က ခန္ဓာကိုယ်တွင် ရှိနေသော ကြွက်သားအားလုံးတို့ ကျုံ့ဝင်တုန့်ဆွဲသော အဆင့်သို့ ရောက်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ နံရိုးများကြားမှ အသက်ရှူရန် အသုံးပြုသော ကြွက်သားများ ပါသွားပါက အသက်ရှူ ရပ်၍ ပြာနှမ်းသွားတတ်ပါသည်၊ သုံးမိနစ်မျှ ပြာနှမ်း နေပါက အသက်ကို အန္တရာယ် ပေးနိုင်ပါသည်။

များသောအားဖြင့် သူ့အလိုလို ကျသွားတတ်သော်လည်း မကျပါက Diazepam ခေါ် အတက်ကျဆေးများကို စအိုမှ သို့မဟုတ် အကြောထဲမှ သွင်းပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကောင်းဆုံးက နီးရာ ဆရာဝန်ဆီ ပြေး၍ ဆေးထိုးခံသင့်ပါသည်။ ဆရာဝန်နှင့် အလှမ်းဝေးနေပါက အဖျား မြန်မြန်ကျအောင် ရေချိုးချသင့် ပါသည်။ လူအုပ်ကြီး ဝိုင်းအုံ၍ ငယ်ထိပ်မှုတ်ခြင်း၊ ခြေလက် ချိုးခြင်းတို့ လုပ်နေပါက အဖျားက လူငွေ့နှင့် ပိုတက်လာပြီး အတက်မကျဘဲ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

'ကျွန်မတို့ မနည်း ဝိုင်းမှုတ်ချလိုက်မှ အတက်က ကျသွားတာ ဆရာရယ်' ဟု ပြောသော မိဘများ ရှိပါသည်။ တကယ်တော့ မှုတ်လိုက်လို့ အတက်ကျသွားခြင်း မဟုတ်ပါ။ သည်အဖျားကြီး၍ တက်ခြင်း၏ သဘောသဘာဝကိုက အလိုလို ပြန်ကျသွားတတ် ပါသည်၊ လူအုပ်ကြီးသာ ဝိုင်းမအုံခဲ့ပါက သည့်ထက်ပို၍ စောစော ပြန်ကျမည် ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ခါတလေလည်း ဝိုင်းမှုတ်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နေကြတာ ကြာနေ၍ ဆေးရုံဆေးခန်း ရောက်သင့်သည့် အဆင့်ထက် နောက်ကျပြီး ရောက်လာကြတာတွေ မကြာခဏ တွေ့ဖူးပါသည်။

ခြေချောင်း လက်ချောင်းတို့ကို ချိုးခြင်းကတော့ အဆိုးဆုံးပါပေ။ အတက် မကျသည့်အပြင် ကျိုးတတ်ပါသည်။ တက်နေသော ကလေး၏ ကြွက်သားများ ဆွဲအားက ပြင်းထန်ပါသည်။ ပြောင်းပြန်ဆွဲပါက ကြွက်သား အတွင်းထဲ၌ ပြတ်ခြင်း၊ သွေးထွက်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သလို အရိုးကလေးများက နု၍ ကျိုးတတ်ပါသည်။

အကြံပေးမည့်သူ အများကြီးကြားထဲတွင် ကလေးကို အချိန်မဖြုန်းသင့်ပါ။

၃။ အဖျား ရက်ရှည်လျှင် ဆေးပြောင်း တိုက်သင့်သည် (သို့မဟုတ် ဆရာဝန် ပြောင်းပြသင့်သည်) ဆိုသည့် အယူအဆ

ဘယ်နှရက် ဖျားလျှင် ကလေးကို အဖျား ရက်ရှည်သည်ဟု သတ်မှတ်ချင်ပါသလဲ။

အနောက်တိုင်း ဆေးပညာစာအုပ်များထဲတွင်တော့ ရက်သတ္တ နှစ်ပတ်ကို သတ်မှတ်ကြသည်က များသည်။ မိခင်တစ်ယောက်အတွက်မူ နှစ်ရက်သည် အဖျားရက်ရှည်နေခြင်း ဖြစ်ကောင်း ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။ ဘယ်သူကများ မှန်ပါသလဲ။

သည်ကလေးက ခါတိုင်း ဖျားလျှင် တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်ပဲ ကြာလို့ ယခု တစ်ခေါက်တွင်လည်း သည်မျှသာ ကြာရမည် ဟူသော အယူအဆ မမှန်ကြောင်းကိုတော့ ကျွန်တော် ရေးခဲ့ပြီးလေပြီ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

များသောအားဖြင့် အဖျားက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖျားသည်။ ဘာပိုးသတ်ဆေးမျှ တိုက်တိုက်၊ မတိုက်တိုက် သူ့ရက်စေ့မှ သူ ကျမည်။ ပျမ်းမျှခြင်းအားဖြင့်တော့ ဗိုင်းရပ်စ်အဖျားတို့က ခုနစ်ရက်တော့ မကျော်တတ်ကြ။

'နီးရာဆေးခန်းမှာ ပြနေတာ လေးငါးရက် အဖျား မကျဘူး ဆရာရယ်၊ ဆရာ့ ဆေးတိုက်လိုက်မှ တစ်ခါတည်း ကျသွားတော့တယ်' ဟု ပြောသော လူနာများကို ဘယ်ဆရာဝန်မဆို မကြာခဏ ကြုံဖူးကြမည်ပင်။ ဒါကြောင့်လည်း ဆေးကျောင်းသားဘဝက စာသင်ခဲ့သော ဆရာများက 'နောက်မှ အပြခံရတဲ့ ဆရာဝန် က အကောင်းဆုံး' ဟု ပြောကြတာဖြစ်မည်။ ကျွန်တော် ကတော့ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းပင် ပြောပြလိုက်သည်။

'ဆရာ့ဆေးကြောင့် အဖျားကျသွားတာ မဟုတ်ဘူး။ သူ့ဟာသူ အဖျား ကျချိန်တန်လို့ ကျသွားတာ' ဟု။

'သူ့ဟာသူ ကျမှာပဲဆိုတာ သိရင် ဘာလို့ ချိန်းနေရ သေးလဲ ဆရာရယ် ပြောပြပြီး ပြန်လွှတ်လိုက်ရောပေါ့' ဟု စောဒက တက်လျှင်လည်း မှားသည် မဆိုနိုင်။

အကြောင်းရင်း တစ်ချက်ကတော့ မချိန်းလည်း လာနေကြခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ကိုယ့်ကလေး ဖျားတော့ ဆရာဝန်က စိတ်ပူစရာမလိုဟု ဘယ်လောက်ပြောပြော မိဘကတော့ ပူကြသည်ပင်။ ပါရာစီတမောကလေး တိုက်လိုက်၊ အဖျားက ကျသွားလိုက်၊ ဝမ်းသာအယ်လဲ အဘိုးတွေ အဘွားတွေဆီ ဖုန်းဆက် ပြောပြလိုက်၊ နောက် ပြန်တက်လာလိုက် ကလေးမျက်နှာ တစ်လှည့်၊

နာရီတစ်လှည့် (ဆေးတိုက်ချိန် ရောက်မရောက်လည်း ကြည့်ချင်သည်။ ညနေ ဆေးခန်းဖွင့်ချိန် ရောက်မရောက် လည်း ကြည့်ချင်သည်။) ကြည့်လိုက် အချိန်တန်တော့ လည်း ဆရာဝန်က နောက်နှစ်ရက် နေမှ လာပြော လည်း တစ်ရက်နှင့် ပြန်လာကြသည်ပင်။

နောက် အကြောင်းရင်း တစ်ချက်ကတော့ တချို့ အရေးကြီးသည့် အဖျား တချို့၏ လက္ခဏာများမှာ နောက်ပိုင်းရက်ကျမှ ပိုထင်ရှားလာတတ်တာမျိုးလည်း ရှိပြန်သည်။ ဥပမာ- သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါ၊ တိုက်ဖွိုက်ရောဂါ ဒါတွေကို ပြန်ကြည့်ချင်၍ ဆရာဝန် များက ပြန်ချိန်းကြသည်လည်း ရှိသည်။

တွေ့နေကျ ဇာတ်လမ်းကတော့ ဆရာဝန်က အဖျား က အလွန်ဆုံး ခုနစ်ရက် ပါပဲဟု ပြောလိုက်သည်။ ရှစ်ရက်မြောက်တော့ စိတ်ပူ၍ ပြန်လာပြသည်။ ဆရာဝန် ကလည်း ခုနစ်ရက်ကျော်လျှင် စစ်ဆေးရန် ထုံးစံရှိသည့် တိုက်ဖွိုက်၊ ငှက်ဖျား အစရှိသည်တို့အတွက် သွေးဖောက် စစ်သည်။ ဓာတ်မှန် ရိုက်သည်။ ဆီးပိုး ဝင်မဝင် ဆီးစစ် သည်။ ဓာတ်ခွဲခန်းနှင့် ဓာတ်မှန်က တစ်ရက် ချိန်းသည်။ ကိုးရက်မြောက်သည့် နေ့တွင် ပြန်လာတော့ အဖြေ အားလုံးက ဘာရောဂါမှ ရှာမတွေ့။ ကလေးကလည်း အဖျား ကျသွားပြီ။ ဘာမှ မဖြစ်တော့။ ဝမ်းသာရ ဝမ်းနည်းရ ခက်နေသော မိဘက 'ဘာဖြစ်တာလဲ ဆရာ' ဟု သိချင်သည်။ 'ဘာမှတော့ ရှာမတွေ့ဘူး' ဟု ဖြေလျှင် လည်း မကျေနပ်။ မှန်သည်လေ၊ 'ရှစ်ရက် ကြီးများ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တောင်' ဖျားထားသော ကလေး ဆရာဝန်ဆီမှာ အဖြေ တစ်ခုခုတော့ ရှိရမည်ပေါ့။

အမှန်တော့ ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် 'ရိုးရိုးဖျား' ခြင်းသာ ဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် ခုနစ်ရက်ထက် ကျော်လေ့ မရှိဟုသာ ပြောခြင်း ဖြစ်သည်။ ခုနစ်ရက် ဆိုတာ 'ဘုရားဟော' မှ မဟုတ်ပေဘဲ။ ကျော်သည့် အခါလည်း ကျော်ပေမပေါ့။

လေးဖက်နာရောဂါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

'ကလေးနှလုံးမှာ အသံပိုကလေး တစ်သံ ကြားနေရတယ် အမေ၊ အရင် ဆရာဝန်တွေ ပြတုန်းကကော သူတို့ ပြောပြဖူးသလား'

'ကျွန်မတို့ စက်ရုံက ဆရာဝန်ကတော့ ပြောဖူးတယ်၊ ရန်ကုန်က ကလေး နှလုံးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီးလာရင် ပြပေးမယ်လို့တော့ ပြောထားတယ်၊ အခု ဖျားလို့ လာပြတာပါ။ အဲဒါကတော့ အဲဒီ ဆရာဝန်ကြီး လာရင် ကျွန်မတို့ ဆရာဝန်က ချိန်းပေးပါလိမ့်မယ်'

သက်ပြင်းသာ တစ်ချက် ချ၍ သူမ၏ စက်ရုံ ဆရာဝန် နာမည်ကို မေးလိုက်ရသည်။ ထင်သည့်အတိုင်းပင် ရန်ကုန်က မိမိထက် တစ်နှစ်ခန့်စော၍ ပြောင်းရွှေ့သွားသည့် မိမိ၏ လက်ထောက် ဆရာဝန် လုပ်ခဲ့ဖူးသော တပည့်ရင်းတစ်ဦး ဖြစ်နေသည်။ တပည့်ဖြစ်သူက မိမိ ပြောင်းရွှေ့ လာမည်ကို ကြားရ၍ ထိုသို့ အားပေးထားဟန်တူသည်။ ခက်သည်က မိဘက တခြား ကိစ္စဖြင့်သာ မိမိကို လာပြသည်။ သူတွေ့ရန် ရည်ရွယ်ထားသည့် ဆရာဝန်ရှေ့ ရောက်နေပြီမှန်း မသိရှာ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒါ ကျွန်တော်ပဲဟု ပြောပြရလည်း ခက်သည်။

တကယ်တော့ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံတွင် ကလေးနှလုံးအထူးကု ဆရာဝန်ဟု ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် နာမည်တပ်ရသည်မှာ ခက်လှသည်။ UK နိုင်ငံတွင် M.R.C.P (UK) ယခု နောက်လူငယ်များ ခေတ်တွင်တော့ M.R.C.P.C.H ဘွဲ့ရပြီးလျှင် ကလေးနှလုံး အထူးကု ဆရာဝန်ဖြစ်ရန် Specialist Registrar ဟူသော သင်တန်းသား တစ်ပိုင်း၊ ဆရာဝန်တစ်ပိုင်း ရာထူးကို လျှောက်ထားခွင့် ရှိသည်။ တစ်နှစ်မှာ သုံးယောက်လောက်သာ တစ်နိုင်ငံလုံးအတွက် ခွင့်ပြုထားသည့် ထိုနေရာ ကွက်လပ်ကို နိုင်ငံခြားသား ဆရာဝန်များ ဖြစ်သော ကျွန်တော်တို့ အနားမကပ်နိုင်ပါ။ ကပ်နိုင်သည်ထားဦး ကာလက ငါးနှစ်ကြာမြင့်မည်။ နိုင်ငံတော်က M.R.C.P သို့မဟုတ် M.R.C.P.C.H အပိုင်း (၁) ဖြေဆိုရန် နှစ်နှစ် ခွင့်ပြုထားသည်။ ကျွန်တော်တို့လို ရောက်ပြီး ပထမနှစ်အတွင်းမှာ အောင်မြင်သူတို့ပင်လျှင် အချိန်က တစ်နှစ်ခန့်သာ ကျန်သည်။ နှစ်နှစ်အတိမှာ ပြန်လာတော့သည်။ ရာထူးကို မလျှောက်နိုင်၊ ရသလောက် အမြတ်ပဲဟု သဘောထားပြီး Echocardiography ခေါ် နှလုံး အသံလှိုင်း စမ်းသပ်မှုကို ရအောင် သင်ယူရသည်။ ကလေး နှလုံးအထူးကုဆောင်တွင် တစ်နှစ်ခန့် (တွဲဖက်) တာဝန် ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။ ကိုယ့်လိုပင် လုပ်ခဲ့သည့် လူငယ်နှစ်ဦးလည်း ကိုယ့်နောက်မှ ပြန်ရောက်လာကြတာ ရှိသည်။

ယခင် ကိုယ့်အရင်က လုပ်ပေးနေသော ကိုယ့်ဆရာ သင်ကြားရေး (အထွေထွေ) ဘက်သို့ ရာထူးတိုးမြှင့်ပြီး ပြောင်းရွှေ့သွားခိုက်နှင့် ကြုံ၍ ရန်ကုန်တွင် ကလေး နှလုံးရောဂါသည်များကို ခြောက်နှစ်ခန့် စမ်းသပ်ပေးခဲ့ဖူးသည်။ သည်အတွက် တချို့က 'ကလေးနှလုံးအထူးကု ဆရာဝန်' ဟု နာမည် တပ်ကြပေမယ့် London ရှိ Institute of Child Health တွင် နိုင်ငံတကာ နှလုံး ဘယ်ဘက်ခန်း ဆိုင်ရာ သုတေသန ဆွေးနွေးပွဲကို တက်ခဲ့ရစဉ်က တိုးတက်သော နိုင်ငံများမှ ကလေး နှလုံး အထူးကု ဆရာဝန် ဆိုသူများနှင့် တစ်ပတ်တာ ရင်းနှီးခွင့် ရခဲ့သည်ကို ပြန်သတိရမိတိုင်း ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် 'ကလေး နှလုံး အထူးကုဆရာဝန်' ဟု အမည်တပ်ရမည်မှာ လိပ်ပြာမလုံခဲ့။

ယခုတော့ ကိုယ့်ဆရာလည်း အငြိမ်းစားယူသွားပြီ။ ကိုယ်တိုင်လည်း သင်ကြားရေး (အထွေထွေ) ဘက်သို့ ရာထူးတိုးမြှင့်ပြီး နယ်မှာ ရောက်နေပြီ။ သည်တော့ 'ကလေး နှလုံး အထူးကု ဆရာဝန်' တော့ မဟုတ်တော့တာ သေချာပြီ။ သည်လို နာမည်တပ်၍ ညွှန်းချင်သည့် ဆရာဝန်တွေကတော့ ရှိနေတုန်း။ ရှိပါစေလေ။ ကိုယ်လည်း ကိုယ်ချည်းသာ လာတာ။ စမ်းသပ်စက်က ပါလာတာမှ မဟုတ်တာ။ အထွေထွေပဲပေါ့။

'အတိုင်ပင်ခံ ဆရာဝန်' ဆိုတာတော့ ဗျူးဆရာတစ်ယောက်က ပေးသွားသည့် နာမည်ပဲ။ တိုင်ပင်တာကတော့ ဘာဖြစ်တုံး၊ တိုင်ပင်လို့ ရနေမြဲ။ သည်တစ်ပတ်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တော့ နှလုံးရောဂါ ကိစ္စများအကြောင်း စဉ်းစားမိနေသဖြင့် လေးဖက်နာရောဂါ အကြောင်း ရေးမည် စိတ်ကူးသည်။

လေးဖက်နာရောဂါ သုံးမျိုးရှိကြောင်း မိတ်ဆွေဆရာဝန် စာရေးဆရာတစ်ဦး ဂျာနယ်ထဲ ရေးသည်ကို မကြာခင်က ဖတ်လိုက် ရဖူးသည်။ ကျွန်တော်တော့ လေးဖက်နာရောဂါဟု မြန်မာမိဘများ ခေါ်ခေါ်နေကြတာ ဘာကို ဆိုလိုမှန်းကို မသိရာ သုံးမျိုး ခွဲနိုင်ဖို့တော့ ဝေးစွ။ အများစုကတော့ ကိုယ့်ကလေးကို ကိုယ်တိုင်သော်လည်းကောင်း၊ ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးနှင့် ပြသပြီးသော်လည်းကောင်း 'လေးဖက်နာ ရောဂါ' ဟု အမည်တပ်ပြီးလျှင် ပင်နီဆီလင်ဆေးပြားများ တိုက်ကျွေးလေ့ရှိရာ လူတွေ ပြောပြောနေတဲ့ လေးဖက်နာ ရောဂါသည် အနောက်တိုင်း ဆေးပညာရှင်များက 'Rheumatic Fever' ဟုခေါ်သည့် အဆစ်အမြစ်နှင့် နှလုံးတို့ကို အာသီးရောင်၊ အာခေါင်နံ့ရံနာစေသည့် Streptococcus ခေါ် ပိုးကို ပြန်တိုက်သည့် ကိုယ်တွင်းဓာတ်များက သူ့လူကိုယ့်လူ မကွဲပြားဘဲ မှားတိုက်မိသည့် ရောဂါကို ဆိုလိုဟန် ရှိလေသည်။

၁။ A.S.O ၂၀၀ ကျော်လျှင် လေးဖက်နာရောဂါ ရှိသည်ဟူသော အယူအဆ

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ အပါအဝင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ကလေးများက Streptococcus ခေါ် အာသီးနှင့် အာခေါင်နံ့ရံတို့ကို နာစေသော ဘက်တီးရီးယားပိုး မကြာခဏ ဝင်လေ့ရှိသည်။ ဝင်ပါများတော့ ခန္ဓာကိုယ်ကလည်း ခုခံသည်။ ခုခံရန်အတွက် antibody ခေါ် တိုက်ပွဲဝင် ပရိုတိန်းတစ်မျိုး ထုတ်လုပ်ထားလေ့ရှိရာ ယင်းသည်ကား လူအများကြားတွင် ထင်ရှား ကျော်ကြား လှစွာသော A.S.O ပါပေ။

ဆိုလိုသည်က A.S.O သည် လူဆိုး မဟုတ်။ ကိုယ့်ဘက်သား ဖြစ်သည်။ သည် A.S.O က တချို့သော ပုဂ္ဂိုလ်များ (Susceptible Host ဟု ခေါ်သည်) တွင် လွဲမှားစွာဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း နေရာမှား တိုက်ခိုက်လေ့ရှိသည်။ အဆစ်ကို တိုက်ခိုက်လျှင် အဆစ်က ရောင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သည်။ နှလုံးကို တိုက်ခိုက်လျှင် နှလုံးက ရောင်သည်။ လူတိုင်းတွင်တော့ ဖြစ်သည် မဟုတ်။ ဝင်သည့် ပိုးကလည်း Rheumatogenic Strain ခေါ် လေးဖက်နာ စတက်ကို လှုံ့ဆော်တတ်သည့် ပိုးမျိုး ဖြစ်ပါမှ လူကလည်း Susceptible Host ခေါ် A.S.O က မှားတိုက်ခိုက်ချင်စရာ လူမျိုး ဖြစ်ပါမှ တကယ်တမ်းကျတော့ A.S.O တက်သူ ၁၀၀ တွင် နှစ်ယောက်မှ သုံးယောက်ခန့်သာ လေးဖက်နာရောဂါ တကယ် ဖြစ်လေသည်။

၁၉၉၂ ခုနှစ်တွင် အသစ် ပြန်လည် ပြုစုထားသော Jone's Criteria ခေါ် လေးဖက်နာရောဂါ သတ်မှတ်နည်းတွင် A.S.O ကို Supporting Criteria ခေါ် အထောက်အကူပြု အချက်အနေနှင့်သာ အသိအမှတ်ပြုပြီး Major Criteria, Minor Criteria အစရှိသော အဓိက အချက်များထဲတွင်ပင် ထည့်သွင်း မထားပါ။ ဆိုလိုသည်က A.S.O တက်တိုင်း လေးဖက်နာ မဟုတ်၊ အခြား Criteria များရှိမှ အဓိကအားဖြင့်တော့ Major Criteria တစ်ခု အနည်းဆုံးရှိမှ လေးဖက်နာဖြစ်သည်။ အလွယ်ပြောရရင်တော့ နှလုံးသော် လည်းကောင်း၊ အဆစ်သော် လည်းကောင်း ရောင်ရမည်။

ရောင်မှ ဆေးစတိုက်တော့ နောက်မကျဘူးလား။ စိတ်ချရအောင် A.S.O တက်တာနဲ့ Pen V တိုက်ထားလိုက်ရင် မကောင်းဘူးလား။ သည်လိုလည်း တွေးကြသည်။ ခက်တာက အဆစ်ရောင်ခဲ့လျှင်တောင်မှ Pen V က အနည်းဆုံး ငါးနှစ် (သို့မဟုတ်) ကလေး အသက်

နှစ်ဆယ် ပြည့်တဲ့အထိ သည်နှစ်ခုထဲက များရာကို ယူပြီး တိုက်ရမည်။ နှလုံးပါ မသက်သာ ဖြစ်လျှင်တော့ ရာသက်ပန် တိုက်ရမည်။ ၁၀၀ မှာ နှစ်ဦးပဲလိုသော ဆေးကို ၁၀၀ စလုံးကို တိုက်တော့ တကယ်သောက်သူက မည်မျှ ရှိမည်နည်း၊ တစ်လနှင့် ရပ်လိုက်ကြ၊ ခြောက်လနှင့် ရပ်လိုက်ကြ။ ဆရာဝန်ကတော့ မရပ်ခိုင်း။ ခြောက်လ ပြည့်လျှင် ပြန်ပြခိုင်းသည် ဆိုပါစို့၊ ပြန်လည်း မပြဘဲ ခြောက်လပြည့်လျှင် ရပ်နိုင်သည်ဟု ဆရာဝန်က ပြောသည်ဟု ကိုယ့်ဟာကိုယ် ကောက်ချက်ချလိုသလို ဆွဲတွေးပြီး ရပ်ကြခြင်း ဖြစ်သည်။ သည်ထဲမှာ တကယ် လိုအပ်နေသော နှစ်ရာခိုင်နှုန်းက ပါသွားတော့ တကယ့်ကို နှလုံးရောဂါ ဖြစ်ပါတော့လေသည်။

ဆိုလိုချင်တာက A.S.O တက်တိုင်း လေးဖက်နာ မဟုတ်။ ရောင်မှသာ လေးဖက်နာ ဖြစ်သည်။

A.S.O တက်သည်ဆိုသည်ကလည်း ကလေးတွင် ၃၃၃ ကျော်လျှင် တက်သည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ တော်တော်များများ ဓာတ်ခွဲခန်းတွေက သုံးနေဆဲ တံဆိပ်တုံးတွင် ပါသလို ၂၀၀ မဟုတ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၂။ အဆစ်အမြစ်များ နာသည်ဟု ကလေးက မကြာခဏ ပြောလျှင် လေးဖက်နာ ရောဂါ ရှိသည်ဟူသော အယူအဆ

အရပ်မြန်မြန် ရှည်ထွက်နေသော အရွယ်တွင်ရှိသော ကလေးအများစု အထူးသဖြင့် ကျောင်းက ပြန်လာသည့် အချိန်များတွင် ခြေကလေး လက်ကလေးများ နာသည်ဟု ပြောတတ်သည်။ တချို့က မိဘကို နှိပ်ပေးခိုင်းသည်။ ဘာကြောင့်ဖြစ်သည်ဟု မည်မည်ရရ မပြောနိုင်။ အနောက်တိုင်း ဆေးပညာရှင်တို့က Growing Pain ဟု ခေါ်ကြသည်။ 'ဖွံ့ဖြိုးနေရ၍ နာခြင်း' ဟု အဓိပ္ပာယ်ရသော်လည်း တိတိကျကျတော့ မမှန်။ ဆိုလိုသည်ကတော့ ရောဂါမဟုတ်။ ပုံမှန်ဖြစ်စဉ် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေး အသိပညာ အနည်းငယ် ရှိသော မိဘများက လေးဖက်နာ ရောဂါကို သွားစိတ်ပူသည်။ A.S.O ပြေး စစ်သည်။ တက်နေလျှင် ဆောက်တည်ရာ မရတော့။

ရှေ့က ဆိုခဲ့ပြီးသလိုပင် A.S.O တက်တိုင်း လေးဖက်နာ မဟုတ်။ 'ရောင်' မှ အဆစ်ရောင်တာကို Arthritis ဟုခေါ်သည်။ ဒူးခေါင်း၊ ခြေချင်းဝတ်၊ လက်ကောက်ဝတ်၊ တံတောင် အစရှိသော အဆစ်ကြီးများ တစ်ခုပြီး တစ်ခု ပြောင်းရောင်တတ်သဖြင့် Migratory Polyarthritis ဟုခေါ်သည်။ ဆိုလိုတာက လက်ဆစ် ခြေဆစ်လို အဆစ်သေးသေး ကလေးတွေမဟုတ်။ ပြီးတော့ အဆစ်အမြစ် နာတာကို Arthralgia ဟုခေါ်သည်။ Arthritis နှင့် မတူ။ Arthritis က Major Criteria ဖြစ်သည်။ A.S.O နှင့် တွဲလိုက်လျှင် လေးဖက်နာဖြစ်ဖို့ တော်တော် နီးစပ်သွားပြီး Minor Criteria နှစ်ခုသာ လိုတော့သည်။ Arthralgia က Minor Criteria ဖြစ်သည်။ Major တစ်ခုမှ မရှိလျှင် A.S.O တက်လည်း လေးဖက်နာမဟုတ်။ ကလေးက အမြဲတမ်း နာတယ် ပြောနေပြီး ဘယ်တော့မှ ရောင်မလာလျှင် Growing Pain သာ ဖြစ်တော့မည်။

တခြား ဖြစ်နိုင်သော ရောဂါလည်း များစွာတော့ ရှိသည်။ အဖြစ် မများကြ။ မသေချာလျှင်တော့ ထုံးစံအတိုင်း ကျွမ်းကျင်သူနှင့် တိုင်ပင်ကြည့်ရုံသာ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၃။ ဒါဆိုလျှင် လေးဖက်နာရောဂါ ဆိုသည်မှာ စိတ်ပူစရာ မလိုတော့ဘူးလား

လိုပါသည်။

မလိုအပ်ဘဲ လေးဖက်နာရောဂါဟု အမည်တပ်မိပါက တကယ်လည်း မှန်မှန် မသောက်ဖြစ်ပါဘဲနှင့် နှစ်နှင့်ချီ ဆေးသောက်ရမည့် အနေအထားသို့ ရောက်သွားတတ်သလို တကယ် လေးဖက်နာ စဖြစ်တာကို မသိလိုက်ပါကလည်း နှလုံးရောင်သည့်အဆင့်သို့ ရောက်သွားပါက အရောင် ပြန်ကျသည့်တိုင် အဆို့ရှင်များ ပျက်စီးပြီး တစ်သက်လုံး နှလုံးရောဂါသည် ဖြစ်တတ်ပါသည်။

ညီအစ်ကိုသဖွယ် ရင်းနှီးနေသော ကလေး အထူးကုဆရာဝန်ကြီး တစ်ဦး၏ ဇနီး ကိုယ့်ညီမလို ဖြစ်နေသူက မကြာသေးမီကပင် နှလုံး အဆို့ရှင် နှစ်ခု အစားထိုးခွဲစိတ်ကုသခံရသည်ကို ကြည့်ရင်းကလည်း သည်ရောဂါသည် သတိတစ်ချက်လစ်လိုက်လျှင် သည်မျှ ဆေးပညာ

အသိကြွယ်ဝသော အသိုင်းအဝိုင်းမှာ ပင်လျှင် ဝင်ရောက် တိုက်ခိုက်နိုင်ပါလားဟု တုန်လှုပ်မိသည်။

မဟုတ်ဘဲလည်း မကြောက်သင့်သလို ဟုတ်တာကိုလည်း မလွှတ်သင့်။ အကောင်းဆုံးကတော့ ကနဦးကြိုတင် ကာကွယ်ခြင်း (Primary Prophylaxis) ဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်က အအေးမိ၊ လည်ပင်းနာ၊ အာသီးရောင် ပိုးဝင်ပါက ပင်နီဇီဝဆေး ၁၀ ရက် ပြတ်ပြတ်သားသား သောက်၍ အမြစ်ဖြတ်ပစ်ရမည်။ နည်းနည်းသက်သာသည်နှင့် ၄-၅ ရက် သောက်ပြီး ဆေးရပ်ထားတာမျိုးက ပတ်ဝန်းကျင်တွင် နေ့စဉ်အမျှ မြင်ကြဖူးမည်ပင်။ Susceptible Host ခေါ် ရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည့် လူစားမျိုးက ၂ ရာခိုင်နှုန်းလောက်သာ ရှိနေပြီး ၉၈ ရာခိုင်နှုန်းက မဖြစ်ကြလို့သာ ရောဂါသည်တွေ များမနေကြခြင်း ဖြစ်သည်။

နို့မို့သာဆိုလျှင်တော့ သည်လို မထိတထိ ဆေးသောက်ပုံမျိုးနှင့်ကတော့ လေးဖက်နာရောဂါသည်တွေ တထွေးကြီး ပေါ်လာနိုင်သည်။

သည်တော့ လည်ပင်းနာ ပိုးဝင်လျှင် ၁၀ ရက် ဆေးသောက်ကြပါ။ စကတည်းက အမြစ် ဖြတ်ထားလျှင် နောက်မှ အပို စိတ်ပူစရာ မရှိပါ။

မသင်္ကာဖွယ်ရာ တွေ့လျှင်တော့ ကျွမ်းကျင်သူ ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မက်ကလောင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီးတွင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရာသီရောက်တိုင်း အပြိုင်အဆိုင် ဖောက်လိုက်ကြသည့် 'မက်ကလောင်'။ သေသူတွေလည်း သေခဲ့ကြပြီးပြီ။ သည်မျှ အရေးကြီးသောကိစ္စ ရေးဖို့ ဘာကြောင့် မေ့နေမိရပါသနည်း။

ထူးဆန်းသည်က မကွေးရောက်တာ သုံးလ တင်းတင်း ပြည့်ခဲ့ပြီ။ မက်ကလောင် ပြဿနာ တစ်ယောက်မှ မတွေ့ရသေး။ မကွေးမှာလည်း သင်ကြားရေး ဆေးရုံဖြစ်၍ ကိုယ့်လို ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး လေးဦးရှိနေသည်။ သူတို့လည်း မတွေ့ကြဟု ဆိုသည်။ ဒါလေးကတော့ မကွေးအတွက် ဝမ်းသာစရာ။

၁၉၉၀ ပြည့်နှစ်။

ပြည်သူ့စစ်မှုထမ်း ဆေးမှူး (ဗိုလ်) အဆင့်ဖြင့် ရှေ့တန်း၊ နောက်တန်း တာဝန်များ သုံးနှစ် ထမ်းဆောင်ပြီးစ အချိန်က သထုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံသို့ လက်ထောက်ဆရာဝန်ဘဝဖြင့် ရောက်ခဲ့သည်။ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် လက်ထောက်ဆရာဝန်များထဲတွင် ဒေါက်တာ တင့်ဇော်ဦး

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

(ယခု အဆုတ်နှင့် ရင်ခေါင်း ခွဲစိတ်ကု ဆရာဝန်ကြီး) ပါသည်။ ဆေးရုံတွင်း ဆွေးနွေးပွဲတွင် မက်ကလောင် ဖောက်သည့် ပြဿနာများကို သူက ဦးဆောင် ဆွေးနွေး တော့ အရပ်သား ဆရာဝန် အသစ်စက်စက် ကျွန်တော် က 'မက်ကလောင်' ဆိုတာ ဘာကို ပြောမှန်းကို မသိ။

'ကလေးဖျားရင်ဗျာ၊ သွေးထဲမှာ သွေးညစ် သွေးမည်း တွေ ရှိနေလို့ဆိုပြီး ဖောက်ထုတ်တာ၊ များသောအားဖြင့် စအိုအဝမှာ ရှိတဲ့ အရှုံ့ကလေးတွေကို အပ်နဲ့ ဖောက်ချ တာ၊ အမှန်တော့ အဲဒါတွေက သွေးအိတ်မှ မဟုတ်ဘဲ၊ ပုံမှန် အရှုံ့ပဲ၊ ဖျားနေတဲ့ အချိန်ကျမှ ကြည့်ပြီး နဂို ကတည်းက ရှိနေတဲ့ မည်းမည်း ဖောင်းဖောင်းလေးတွေကို ဖျားလို့ပဲ သွေးပုပ်တွေ စုလာတာဆိုပြီး ဖောက်ချတာ၊ ခင်ဗျားသိတဲ့အတိုင်း စအို့ဝ ဆိုတာက လူကောင်းမှာ တောင် ဝမ်းကနေ ပါလာတဲ့ ပိုးပေါင်းစုံ အရေပြားမှာ ကပ်နေတာ၊ သွားဖောက်တော့ ဖောက်တဲ့ အပေါက် ကနေ ပိုးပေါင်းစုံ သွေးထဲဝင်သွားပြီး သွေးဆိပ်တက် တော့တာပေါ့၊ သွေးကလည်း အဲဒီနေရာက အမည်း ရောင်ပဲ ထွက်နေကျဆိုတော့ မည်းတာကိုပဲ မကောင်းတဲ့ သွေးတွေ ထွက်လာပြီ ဆိုပြီး ကျေနပ်နေကြတာလေ၊ နောက် ပို အဆိပ်တက်ပြီး သတိလစ်တော့မှ ဆေးရုံ ပြေး လာကြတာ'

ကြားရုံနှင့်တင် တံတွေးပါ သီးချင်ချင်။

၁၉၉၁ ခုနှစ်မှာ ဘွဲ့လွန်ကျောင်းသား ဖြစ်လာ၍ ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီးသို့ ပြောင်းရွှေ့လာပြီးနောက်

'မက်ကလောင်' ကို မတွေ့ရတော့။ ၁၉၉၇ ခုနှစ် UK နိုင်ငံသို့ ပညာတော်သင် သွားခဲ့သည့် အချိန်အထိ 'မက်ကလောင်' ကို မေ့နေ ခဲ့သည်။ ၁၉၉၉ ခုနှစ် တော်ဝင် သမားတော်ဘွဲ့ ရပြီး UK နိုင်ငံမှ ပြန်လာတော့ 'မက်ကလောင်' က ကလေးဆေးရုံကြီးတွင် ရောက်ရှိနေ လေပြီ။

'ဒီမှာတော့ စအို့ဝ ဖောက်တာလည်း တွေ့တယ်၊ ဒါပေမဲ့ လက်ထိပ်ကလေးတွေ ခြေထိပ်ကလေးတွေ ဖောက်ကြတာလည်း တွေ့တယ်၊ သူတို့က ကလေး လက်ထိပ်ကလေးတွေကို ညှစ်ကိုင်ထားပြီး ရဲလာတော့မှ ဖောက်တော့ သွေးကလည်း လက်မှာ အိုင်ပြီး မည်းလာ တာပေါ့၊ အဲဒီ မည်းနေတဲ့ သွေးတွေ ထွက်လာတာကိုပဲ ဝမ်းသာနေကြတာလေ၊ ပြီးတော့ အပ်မသန့်ရင်ဘဲဖြစ်ဖြစ် အပ်သန့်ရင်တောင် အပ်ပေါက်ကနေ ပိုးဝင်ပြီးပဲဖြစ်ဖြစ် သွေးဆိပ် တက်ကြတာ၊ ကျွန်တော်ဖြင့် ရုပ်ရှင်မင်းသား (ကို) ရာဇာနေ့ပင်းကိုတောင် အကူအညီ တောင်းချင် တယ်'

ညီအစ်ကို အရင်းသဖွယ် ရင်းနှီးသော သွေးလွန် တုပ်ကွေး ဆောင်မှ တာဝန်ခံ ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာ ကျော်ဇင်ဝေ ရှင်းပြသော စကားများပါ။

'ကိုရာဇာကို မင်းက ဘာခိုင်းမလို့လဲ'

'ကျန်းမာရေး ပညာပေး အစီအစဉ် ကလေး ရိုက် ပေးဖို့လေ၊ သူ့ ကြော်ငြာ အိုက်တင်ကလေး အတိုင်းပေါ့ အပ်နဲ့ ဒီလို ဒီလို ဖောက်ရင် ဒီလို ဒီလို ဂန့်သွားမယ် ဆိုပြီး'

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကျွန်တော်တို့ နှစ်ယောက် စကားပြောသည်ကို နားထောင်နေကြသော ဆရာကြီး၊ ဆရာမကြီးများက ဝိုင်းရယ်၍ မင်းတို့ပဲ ပေါက်ကရ စိတ်ကူးဟု ချီးကျူးကြသည်။ သို့သော် သူတို့လည်း ရင်ထဲမှာ သက်သာဟန်မတူပါ။

၁။ တိုင်းရင်း ဆေးကျမ်းများတွင် ပါသည့် မက်ကလောင်

ပါဠိ-မြန်မာ အဘိဓာန် စာမျက်နှာ ၂၇၄ တွင် မက်ကလောင်၏ အဓိပ္ပာယ်ကို အပြင်းဖျား၍ စအိုဝတွင် ပြည်ဖုငယ်များ ပေါ်တတ်သော ရောဂါဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်သည်ကို တွေ့ရသည်။

ဦးကုဏ္ဍလ၏ မြိုင်နံ့သာ ဆေးမြီးတိုကျမ်း (ပထမတွဲ) စာမျက်နှာ ၁၃/၁၄ တွင်လည်း ‘မက်ကလောင်ဖြစ်လျှင် အပူပြင်းသည်၊ စအိုဝကို ကြည့်ရှုရမည်၊ အပူကန်၍ အနီဖုလေးများကို တွေ့ရမည်၊ အချို့ ရွှေးစေ့၊ အချို့ ငရုတ်ကောင်းစေ့ခန့် ရှိသည်’ ဟု ရေးထားသည်။

ဆရာဦးမြဝင်း၏ ‘လက်တွေ့ကုထုံး’ ဆေးကျမ်းတွင်မူကား ‘အမည် မဖော်နိုင်သော ရောဂါ တစ်ခု စွဲပြီးသေပါစေဟု ဆုတောင်းရာမှ မက်ကလောင် ရောဂါပေါ်လာသည်ဟု စကားပုံအရ ကြားဖူးသည်။ ဆေးကျမ်းမှာ အထောက်အထား မတွေ့ရသေး’ ဟု ရှမ်း မိရိုးဖလာပုံပြင် တစ်ပုဒ်ကို ခင်း၍ ဖော်ပြထားသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၂။ မက်ကလောင် ဖောက်ပြီး ရောက်လာကြသော ကလေးများ

ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီးသို့ အဖျား ကျချင်ဇောနှင့် မက်ကလောင် ဖောက်ပြီး ရောက်လာကြသော ကလေးများနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်လာသော ဆိုးကျိုးများကို ၂၀၀၄ ခုနှစ်က ပါမောက္ခ ဦးသိန်းအောင်ကိုယ်တိုင် တာဝန်ပေး၍ သုတေသန ပြုလုပ်ကြဖူးသည်။ ပြုလုပ်သူက ဒေါက်တာ နီလာခင်၊ ကြီးကြပ်သူက ဒေါက်တာ ကျော်ဇင်ဝေ၊ ကျွန်တော်ကတော့ ကျမ်းငယ် အကဲဖြတ်သူအဖြစ် တာဝန်ပေးခံရသည်။

အသက် တစ်နှစ်မှ ၁၂ နှစ်အတွင်း မက်ကလောင် ဖောက်လာသူ ကလေး ၆၀ ကို လေ့လာခဲ့ရာ လေးလနှင့်ပင် စုဆောင်းရမိခဲ့သည်။

ထို ၆၀ သော ကလေးများထဲတွင် စအိုဝကို ဖောက်ခံရသူက တစ်ဝက်တိတိ ပါနေပြီး လက်ချောင်း ခြေချောင်း ထိပ်ကလေးများကို ဖောက်သူက တစ်ဝက် ဖြစ်သည်။

၁၀ ပုံ တစ်ပုံသော ကလေးများမှာတော့ လက်ချောင်း၊ ခြေချောင်း၊ စအိုဝ အားလုံး အဖောက်ခံရလေသည်။ တစ်ခါ ဖျားစဉ်အတွင်း ဖောက်သော အကြိမ်ရေမှာ ၂၀ အထိပင် ရှိသည်။

အံ့ဩစရာကောင်းသည်က တိုင်းရင်း ဆေးပညာရှင်၏ 'မက်ကလောင်' ဟု သတ်မှတ်ချက်အရ အဖောက်ခံသည့် ကလေးက သုံးဦးသာပါပြီး ၅၇ ဦးမှာကား တိုင်းရင်း ဆေးပညာရှင်လည်း မဟုတ်၊ အနောက်တိုင်း ဆေးပညာရှင်လည်း မဟုတ် သူတို့၏ 'မက်ကလောင် ဖြစ်မှာပေါ့' ဟု အကြံပေးချက်အရ ဖောက်ခဲ့ကြခြင်းဖြစ်၍ တစ်ဝက်တိတိသော ကလေးတို့မှာ ဘာအမျိုးမှ မတော်စပ်၊ ဆေးပညာရှင်လည်း မဟုတ်သော အိမ်နီးချင်းတို့၏ လက်ဖြင့် အဖောက်ခံခဲ့ရခြင်း ဖြစ်သည်။ သည်ထက်ပို၍ အံ့ဩစရာ ကောင်းသည်က ထိုသို့ ဖောက်ရန် သဘောတူခဲ့ကြသည့် အဖေများ၏ ၅ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမေများ၏ ၂ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ဘွဲ့ရပညာတတ်များ ဖြစ်နေကြခြင်းပင် ဖြစ်သည်။

၈၀ ရာခိုင်နှုန်း ကျော်သော ကလေးတို့က မသန့်ပြန့်သော ပင်အပ်၊ အကျီချုပ်အပ်၊ ဆူးတို့ဖြင့် အဖောက်ခံခဲ့ရပြီး အဖောက်ခံရသည့် ကလေးများ၏ တစ်ဝက်ကျော် ၅၃ % မှာ အဖျားကြီး၍ သွေးပေါင်ကျ (သွေးလန့်) ပြီး ဆေးရုံသို့ ရောက်လာခဲ့ကြသည်။

အဖောက်ခံရသော ကလေးများ၏ သွေးတွင်းသို့ ပိုးဝင်ရောက်ပျံ့နှံ့မှုကို စစ်ဆေးခဲ့ရာတွင် ၉၇ % သော

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကလေးများ၏ သွေးထဲမှ ပိုးမွှားများ တွေ့ရှိခဲ့ရပြီး ၅၀% သော ပိုးမွှားတို့ကို အပ်ပေါက်မှ ဝင်ရောက်ကာ အသက်အန္တရာယ် ပေးတတ်သော Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Pseudomonas, Acenetobacter ပိုးများအဖြစ် အတည်ပြု သတ်မှတ်နိုင်ခဲ့သည်။ အများဆုံး ဖောက်သည့် Staphylococus သည်ကား စအိုဝ၊ လက်ထိပ်တို့တွင် မည်သူ့တွင်မဆို ပုံမှန်ရှိနေတတ်ပြီး အရေပြား အကာအကွယ် မကျိုးမပေါက်သရွေ့ လူကို ဒုက္ခမပေးတတ်သော်လည်း အပ်ပေါက်မှတစ်ဆင့် ဝင်ရောက်သွားခဲ့လျှင် ပဋိဇီဝ ဆေးဝါးအများစု လက်မှိုင်ချရသည့် ပြင်းထန်သော ပိုးတစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ 'မက်ကလောင်' အုပ်စုတွင်တော့ သည်ပိုးက ၆၈ % နှင့် ဗိုလ်စွဲခဲ့ပေသည်။

လက်ချောင်း၊ ခြေချောင်းထိပ်တွင် အဖောက်ခံရသည့် ကလေးနှင့် စအိုဝတွင် အဖောက်ခံရသည့် ကလေး ပိုးဝင်သည့် နှုန်းကတော့ အတူတူပင်။ တစ်ခါသုံး ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဖောက်သည့် ကလေး အနည်းစုတွင် ပိုးဝင်သည့်နှုန်း နည်းပေမယ့် တစ်ဦးကတော့ တစ်ခါသုံး ဆေးထိုးအပ် ဖောက်ခံရပြီး နောက်တွင်ပင် ပိုးဝင်ခဲ့သည်။

သည် သုတေသနတွင် အသည်းရောင် ဘီရောဂါ၊ စီရောဂါနှင့် HIV ရောဂါ ဝင်ရောက်နှုန်းများကို မစစ်ဆေးခဲ့သော်လည်း မသန့်ရှင်းသည့် အပ်ဖြင့် သို့မဟုတ် မသန့်ရှင်းသော နေရာကို ဖောက်မိလျှင် ဝင်ရောက်တတ်သော ပိုးမွှားများတွင်တော့ သူတို့က သာပေလိမ့်မည်။

သည်ကလေး ၆၀ အနက် သုံးဦး သွေးဆိပ်တက်သော လက္ခဏာများဖြင့် သေဆုံးခဲ့ကြသည်။ သေဆုံးသူတစ်ဦးတွင်တော့ သွေးထဲတွင် Acinetobactor ရှိနေကြောင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိခဲ့ရပြီး ထိုကလေးမှာ လက်ချောင်း၊ ခြေချောင်းကလေးများ ထိပ်သို့ အဝတ်ချုပ်သော အပ်ဖြင့် အဖောက်ခံခဲ့ရခြင်း ဖြစ်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၃။ ကောက်ချက်ချကြပါစို့

ကျွန်တော့် အဘိုး၏ အဖေသည် မြန်အောင်မြို့မှ တိုင်းရင်းသမားတော်ကြီး ဦးနှင်း ဖြစ်သည်ဟု ကြားဖူးသည်။ ဦးနှင်း၏ သားက 'သူကြီး' ဖြစ်တော့ 'ဦးနှင်း' ၏ ပညာကို ဘယ်သူမှ မဆက်ခံခဲ့ရ။ ကျွန်တော်ကတော့ သည်မျိုးဆက် အဆင့်ဆင့်မှာ ပထမဦးဆုံး ဖြစ်သော ဆရာဝန် ဖြစ်သည်။

'မက်ကလောင်' သည် တိုင်းရင်းဆေးပညာ အယူအဆအရ ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ဟန်တူသော်လည်း အဖျားကြီးခြင်း အားလုံး၏ တရားခံသည် 'မက်ကလောင်' ရယ်လို့ တိုင်းရင်းဆေးကျမ်းများက မရေးပါ။ ဖျားတိုင်း 'မက်ကလောင်' ဖောက်ခြင်းကိုလည်း တိုင်းရင်း ဆေးပညာရှင်တို့ အားပေးမည် မဟုတ်သည်က သေချာသည်။

သည် သုတေသနတွင်လည်း 'မက်ကလောင်' ဟု သတ်မှတ်ကာ အားတက်သရော ဝင်ဖောက်သွားကြသူ အများစုသည် အိမ်နီးချင်းများ (ယခင် ကျွန်တော့်

ဆောင်းပါးများတွင် ဖော်ပြဖူးသော အကြံပေးကောင်းသည့် 'တစ်ကြံ တစ်ကျပ်' များ) ဖြစ်ကြပြီး တိုင်းရင်းဆေးပညာရှင်များ မဟုတ်ကြပါ။

အခြား အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများမှ တိုင်းရင်းဆေးနည်းများကို လေ့လာကြည့်သောအခါတွင်လည်း တရုတ်ဓာတ် အပ်စိုက်ကုသနည်း တစ်ခုမှလွဲ၍ အရေပြားကို ပေါက်အောင် အပ်နှင့်ထိုးသည့် ကုထုံးများကို ရှာမတွေ့ခဲ့။ တရုတ် ဓာတ်အပ်စိုက် ပညာကတော့ အနောက်တိုင်း ဆေးပညာနှင့်ပင် အောင်မြင်စွာ ပေါင်းစည်းနိုင်ခဲ့လေပြီ။

'ကမ္ဘာတစ်လွှား ထင်ရှားကျော်ကြား ရှိကြကုန်သော သမားဟူးရားကြီးများကို တိုင်တည်၍ အကျွန်ုပ်သည် ဤသစ္စာပြု အဓိဋ္ဌာန်ကို ရွတ်ဆိုပါအံ့' ဟူသော 'သမားသစ္စာ' ကို ကျွန်တော် သုံးကြိမ် ရွတ်ဆိုခဲ့ဖူးသည်။ ဆေးပညာဘွဲ့ရစဉ်က တစ်ကြိမ်၊ ဆေးပညာ မဟာသိပ္ပံဘွဲ့ရစဉ်က တစ်ကြိမ်၊ ဆေးလက်တွေ့ ပါရဂူဘွဲ့ ရစဉ်က တစ်ကြိမ်သည်တော့ 'တရားမဝင်သော ခွဲစိတ် ကုသမှုများမှ ရှောင်ကြဉ်ပါအံ့' ဟူသော သစ္စာစကားကို အလွတ်ပင် ရနေခဲ့လေပြီ။

အရေးပြားကို အပ်နှင့် ထွင်းဖောက်မှုသည် တရားမဝင် ခွဲစိတ်မှုဟု သတ်မှတ်လျှင်များ မှားနိုင်ပါ့မည်လားမသိ။ သို့သော် သည်အိမ်နီးချင်းတို့က 'သစ္စာဆို' ထားသည့် ဆေးပညာရှင်များ မဟုတ်တော့ ဒါနှင့် တားရလည်း ခက်လှသည်။ တိုင်းရင်းဆေးပညာရှင်တို့ကလည်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လူတွေ သူတို့ သဘောနှင့် သူတို့ 'မက်ကလောင်' နာမည် တပ်၍ လက်သံ ပြောင်နေကြခြင်းကို သဘောတူညီကြမည် မဟုတ်ပါ။ ဆရာကြီးတစ်ဦးဦးကတော့ တစ်ချိန်ချိန်တွင် ရေးလာလိမ့်ဦးမည်ဟု မျှော်လင့်မိသည်။

ကျွန်တော်တို့ကတော့ လေးလအတွင်းတွင် ကလေးငယ် သုံးဦး ဆုံးရှုံးခဲ့ရလေပြီ။ သည်တော့ သည် 'မက်ကလောင်' အကြောင်းကို နားမလည်ပေမယ့် သည်ဆောင်းပါးကို ရေးမှ ဖြစ်တော့မည်ဟု ရင်ထဲမှ စေတနာ အပြည့်နှင့် ဆုံးဖြတ်ခဲ့မိသည်။

ဤမှန်သော သစ္စာစကားကြောင့်

ကျွန်ုပ်အား ကောင်းကျိုးမင်္ဂလာ အဖြာဖြာ ဖြစ်ပါစေသားဟု ဘွဲ့နှင်းသဘင်တွင် တိုင်တည်သလိုသာ တိုင်တည်လိုက်ချင်ပါသည်။ [အချက်အလက်များ စုဆောင်းပေးပြီး အသုံးချခွင့်ပြုခဲ့သော ဒေါက်တာ နီလာခင် (ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်) ကို ကျေးဇူးတင်ပါသည်။]

ကလေးတီဘီရောဂါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တိုက်တိုက်ဆိုင်ဆိုင်ပင် ၂၀၀၆ ခုနှစ် စက်တင်ဘာလ ၅ ရက်နေ့ထုတ် ပန်းသတင်းဂျာနယ် စာမျက်နှာ ၈ တွင် 'စကားဝါ' ဟူသော ကလောင်ရှင်က 'မကြာသေးသော ကာလတစ်ခုကလည်း အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ဆရာဝန် သွားပြရာတွင် ဆရာဝန်က suspect ဟူ၍ မှားယွင်းပြောလိုက်သောကြောင့် ၎င်းသည် ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေးဆေးခန်းမှ အခမဲ့ ဖြန့်ဝေပေးနေသော dots တီဘီဆေးများ သောက်လိုက်သဖြင့် မျက်စိကွယ်သည်အထိ ဆိုးရွားခဲ့ကြောင်း သိရသည်' ဟု ရေးသားထားသည်ကို ဖတ်ရသည်။

ဆောင်းပါးရှင်က ဆောင်းပါးရှေ့ပိုင်းတွင် ၁၂ နှစ်သား ကလေးတစ်ဦး၏ အဖြစ်အပျက်နှင့် တစ်ဆက်တည်း ရေးထားသဖြင့် ခပ်ထွေးထွေး ဖြစ်နေသော်လည်း မျက်စိကွယ်သူမှာမူ လူကြီးလူနာ အမျိုးသမီး ဖြစ်ဟန်တူသည်။ သေချာသည့် အချက်ကတော့ dots က Ethombutol ခေါ် မျက်စိကို သတိထားရသည့် ဆေးကို ကလေးများကို မပေးဘဲ လူကြီးများကိုသာ ပေးခြင်း ဖြစ်သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အကြောင်းရင်းမှာကား ကလေးများသည် မိမိမျက်စိ အမြင်အာရုံ စတင်ချွတ်ယွင်းလာပါက လူကြီးလို ပြော မပြတတ်သည့်အတွက် ဖြစ်ပေသည်။ လူကြီးများတွင် တော့ မှုန်မှုန်ဆေးသွားထုတ်၊ ရက်ချိန်းပြ၊ မိမိမျက်စိ စတင် အားနည်းလာကြောင်း ပြောပြဖြစ်ခဲ့လျှင် ဆေးလဲ ပေးလိုက်လျှင် ပြန်ကောင်းသွားလေ့ရှိသည်။ ဖော်ပြပါ ဖြစ်ရပ်တွင်တော့ ဆေးပေးသူနှင့် ဆေးယူသူ အကြား သတင်းဆက်သွယ်မှု အားနည်းခဲ့ဟန်တူသည်။ ဘယ်သူ့ အပြစ်ဟု ပြောရတာ ခက်လှသော်လည်း 'မှားယွင်းပြော' ဟုတော့ မသုံးသင့်ပေ။ dots သည် လူကြီး တီဘီရောဂါ များကို TB suspect နှင့် ဆေးမတိုက်ပါ။ TB confirmed တစ်နည်းအားဖြင့် သလိပ်ပိုးတွေ့မှ တိုက်ပါသည်။ မှား စရာ အကြောင်းမရှိပါ။ ဆရာဝန် မဟုတ်သူ လူနာ၊ လူနာရှင်၏ သုံးသပ်ချက်ကို ဆောင်းပါးရှင်က ကြားသည့် အတိုင်း ပြန်ရေးတာ ပြဿနာမရှိဟု ထင်ရပေမယ့် အများပြည်သူက dots ဆေးများသည် 'မျက်စိအန္တရာယ် ရှိသည်' ဟု အထင်မှားကြလျှင် မကောင်းပါ။ တီဘီရှိ လျက်နှင့် ဆေးမတိုက်ဘဲ နေတော့ရော ဘေးက ကင်းလို့ လား။ ကိုယ်တိုင် အသက်ပါ ဆုံးရှုံးသည်အထိ ခံစားကြ ရမှာ ဖြစ်သလို ကိုယ်နှင့် အနီးစပ်ဆုံး ကိုယ်ချစ်သည့် ဇနီး၊ ခင်ပွန်း၊ သားသမီးမှ အစပြု၍ ပတ်ဝန်းကျင် တစ်ခု လုံးကိုပါ ရောဂါဆိုးကြီး ဖြန့်ဝေတော့မှာ ဖြစ်ပါသည်။

'တီဘီဆေးတွေတိုက်ရင် ကလေးအတွက် အန္တရာယ် မရှိဘူးလား ဆရာ'

. . . ဟု မေးသော မိခင်တိုင်းကို ကျွန်တော် ဖြေနေ ကျ စကားတစ်ခွန်း ရှိပါသည်။

'ဆေးဆိုတာ အနည်းနဲ့အများတော့ ဘေးထွက် ဆိုးကျိုး ရှိတာပဲ၊ အသက်နဲ့ အလေးချိန်နဲ့ တွက်ချက်တိုက် ရင် ဖြစ်နိုင်ခြေ နည်းပါတယ်၊ ဖြစ်မဖြစ်ကိုလည်း ဆရာ တို့က မျက်စိဒေါက်ထောက်ကြည့်နေပြီး ဆေးကို လိုတိုး ပိုလျှော့ လုပ်မှာပါ၊ ဆေးမတိုက်ဘဲ ထားရင်တော့ ရောဂါ ဆိုတာကလည်း 'ကိုက်တတ်' တယ် ဆိုတာ မမေ့နဲ့'

နောက်ထပ် မှတ်မှတ်ရရ အဖြစ်ကလေး တစ်ခု ကတော့ ကျွန်တော် ရန်ကုန်တွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်စဉ် က ကြည့်မြင်တိုင် တစ်ဖက်ကမ်းရှိ ရွာများသို့ နယ်လှည့် အခမဲ့ ဆေးကုသ ခရီးသွားစဉ်က ဖြစ်ပါသည်။

'ကလေးက ဘာဖြစ်လို့လဲ အမေ'

'အစကတော့ အကောင်းပါ ဆရာရယ်၊ မနှစ်က ရန်ကုန် အနောက်ပိုင်း ဆေးရုံကြီးကို ကလေးတက်လို့ တက်ရတော့ ခါးဖောက်လိုက်တာ ချည့်သွားပြီး လမ်း မလျှောက်တော့လို့ပါ'

'အဲဒီတုန်းက ခါးဖောက်ခိုင်းတဲ့ ဆရာဝန်ကြီးကို မှတ်မိရဲ့လား အမေ'

'မြင်မြင်တော့နေတာပဲ၊ ဟာ အဲဒါ ဆရာ မဟုတ်ဘူး လား'

ဟုတ်ပ။

တကယ့် ဖြစ်ရပ် အစစ်အမှန်မှာကား ထိုကလေး အဖျားရက်ရှည်ပြီး တက်တက်နေသဖြင့် ကျွန်တော့်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆေးရုံသို့ ရောက်လာသည်။ ဇက်ကလည်း တောင့်နေသဖြင့် တီဘီပိုး ဦးနှောက်အမြှေးတွင်း ဝင်ရောက်သည်ဟု ယူဆခဲ့သည်။ ဟုတ်လျှင် နှစ်လဆက်တိုက် နေ့တိုင်း ဆေးထိုးရမည် ဖြစ်သဖြင့် သေချာစေရန် ခါးမှ အရည်ကြည် ဖောက်ထုတ် စစ်ဆေးခဲ့သည်။

ထိုစစ်ဆေးမှုသည် ဦးနှောက်တွင်း ဖိအားပြင်းထန်နေသည့် အချိန်မျိုးတွင် ဆောင်ရွက်မိပါက ရုတ်တရက် ဦးနှောက်ကွဲခြင်း ဖြစ်ပြီး အသက် ဆုံးရှုံးတတ်သော်လည်း ဦးခေါင်းခွံရိုးများ မပိတ်သေးသော ကလေးအရွယ်တွင် သည်အန္တရာယ်မရှိသလောက် နည်းပါသည်။ မကြာသေးမီက ကွယ်လွန်သွားသော မြန်မာ့ကလေး ဆရာဝန်များ၏ ဖခင်ဖြစ်သူ ပါမောက္ခ ဦးတင်ဦးကတော့ ဆွေးနွေးပွဲတစ်ခုတွင် 'ငါတော့ တစ်ခါမှ မတွေ့ဖူးဘူး' ဟု အပြတ်ပြောခဲ့သည်ကို သတိရမိသည်။ ဆရာဝန်များကလည်း ဦးနှောက်တွင် ဖိအားများသည့် အခြေအနေကို စစ်ဆေးတိုင်းတာပြီးမှ ဖောက်ခြင်းဖြစ်ရာ အန္တရာယ် မရှိနိုင်ပါ။ အထူးသဖြင့် နဂိုက ကောင်းနေသောကလေး ဖောက်လိုက်လို့ ဖြစ်သွားသည်ဆိုတာ မဖြစ်နိုင်ပါ။

ဖော်ပြပါ ကလေးကို စစ်ဆေးလိုက်သောအခါ ဦးနှောက်မြှေးအတွင်း တီဘီပိုးဝင်ရောက်သည့် လက္ခဏာများကို တွေ့ခဲ့ရသည်။ ထိုရောဂါတွင် ကနဦးနှစ်လအတွင်း ဆေးလေးမျိုး အသုံးပြုရမည်။ နောက် ခုနစ်လမှ ကိုးလ ဆေးနှစ်မျိုး အသုံးပြုရမည်။ ရှေ့က ရှင်းပြခဲ့သလိုပင် Ethambutol က ကလေးတွင် သုံး၍ မဖြစ်။

သည်တော့ Streptomycin ကုရသည်။ သည်ဆေးက အသားထိုးဆေး။ လိုအပ်သော ဆေးကို dots နှင့် ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနက ပံ့ပိုးထားသည်။ တစ်ခါသုံး ဆေးထိုးအပ်များကို မတတ်နိုင်သူတို့ အတွက် စေတနာရှင်များက အလုံအလောက် လှူဒါန်းပေးထားသည်။ ထိုးပေးမည့် ဆရာဝန်၊ ဆရာမများက ဆေးရုံတွင် ရှိနေသည်။ လူနာက ဆေးရုံတွင် မနေနိုင်၊ မနေလိုပါ။

စားဝတ်နေရေးကိစ္စများအတွက် အိမ်ပြန်ရမည်ဟု ဆိုသည်။ တကယ်တော့ ကလေးရော၊ အမေအတွက်ပါ စားဝတ်နေရေးကို ဆေးရုံက တာဝန်ယူထားသည်။ ကလေးအမေက အိမ်မှာ ကျန်ခဲ့သော ဖခင်နှင့် ကျန်းမာသော သားသမီးများအတွက် ပြန်ချင်သည်။ 'ဒီဆေးတွေ ဆက်ထိုးမနေနဲ့၊ တီဘီဆေးဆိုတာ ပြင်းတယ်၊ ကြာရင် ကလေး ထိခိုက်လိမ့်မယ်' ဟု ဆေးပညာ နကန်းတစ်လုံးမှ နားမလည်ဘဲ လူနာ သတင်းမေးသလိုလိုနှင့် လာလာ ဆရာ လုပ်နေကြသော 'တစ်ကြဲ တစ်ကျပ်' များကလည်း ရှိသေးသည်။

နောက်ဆုံးတော့ လူနာရှင်က ဆရာဝန် ခွင့်ပြုချက်မရဘဲ ဆေးရုံမှ ဆင်းပြေးလေတော့သည်။ ကျွန်တော့်အား ကြည့်မြင်တိုင်မြို့နယ်မှ စေတနာရှင် ဦးဝေရား၏ သားသမီးများ လှူဒါန်းထားကြသော ကလေး ကုသဆောင်သစ်ကြီးကတော့ ခမ်းနားလှပေစွ။ လေးထပ်ပင်ရှိသည်။ ကျွန်တော့်မှာက ညဂျူတီတွင် တာဝန်ချရာ ဆရာမက တစ်ဦးသာရှိတော့ သူ့အလစ်တွင် လှေကားခွင်မှ ထွက်ပြေးရန်မှာ လွယ်လွန်းနေခဲ့သည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နောက်ဆုံးတော့ ဦးနှောက်မြေး တီဘီရောဂါကို မထိတထိသာ ကုသခံခဲ့ရပြီး အိမ်ပြန်ရောက်သွားသော ကလေးငယ်မှာ တီဘီပိုးကြောင့် ဦးနှောက်အတွင်း ဖျက်မရနိုင်လောက်အောင် အနာရွတ် အကြီးအကျယ် တက်ခြင်းဒဏ်ကို ခံစားရပြီး Cerebral Palsy ခေါ် ခြေလက်များ အကြောဆိုင်း၍ မသန်စွမ်းသည့် ဝေဒနာရှင် ဘဝကို ရောက်လေတော့သည်။ 'တစ်ကြံ တစ်ကျပ်' များကတော့ မလျှော့သေး။ 'ဒါ ဆရာဝန်တွေ ခါးဖောက်လို့ ဖြစ်တာ' ဟု ဆိုကာ ဆေးပညာရှင်တို့ အပေါ် ပုံချနည်းကို သင်ပေးကြပြန်လေသည်။

၁။ တီဘီဆေးများသည် ကလေးငယ်များအတွက် ပြင်းလွန်းသည်၊ မတိုက်သင့် ဟူသော အယူအဆ

'ဆေးကောင်းကောင်း' ဟူသော ဝေါဟာရကို ကျွန်တော် နားမလည်သကဲ့သို့ 'ဆေးပြင်းပြင်း' ဟူသော ဝေါဟာရကိုလည်း ကျွန်တော် နားမလည်ပါ။ ဥပမာ Furantin ဟု ခေါ်သော တော်တော်ဈေးချိုသည့် ဆေးကို ရေးပေးမိ၍ 'ဆေးက ကောင်းရဲ့လား' ဟု မေးဖူးသော ဖခင်တစ်ဦး ရှိပါသည်။ သူ့ကလေးက ဓာတ်ခွဲခန်း အဖြေတွင် ထိုဆေးနှင့်မှ သေမည့် ဆီးပိုး ရှိနေခဲ့လေရာ ထိုဆေးသည် သူ့ကလေးအတွက်တော့ အကောင်းဆုံးဆေး ဖြစ်နေလိမ့်မည်ပေါ့။ ပင်နီဆီလင်ဆေးသည် ပထမဦးဆုံးပေါ်သော ပဋိဇီဝဆေး ဖြစ်သလို ဈေးထွက်ဆိုးကျိုး တော်တော်နည်းသည့် ဆေးဖြစ်လေရာ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်များက 'ဆေးမပြင်း' ဟု သတ်မှတ်သော်လည်း ပင်နီဆီလင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မတည့်သူ အတွက်တော့ အသက်အန္တရာယ်ပါ စိုးရိမ်ရနိုင်လေသည်။

တီဘီဆေးများတွင် အခြေခံ အကျဆုံး ထည့်သွင်းသုံးစွဲလေ့ရှိသည့် Isoniazid နှင့် Rifompicin ဆေးများသည် အသည်း၏ ပုံမှန်လုပ်ငန်းများကို အနှောင့်အယှက်ပေးနိုင်သည်။ သတ်မှတ်ဆေးညွှန်းအတိုင်း ကလေးကိုပေါင် စနစ်တကျ ချိန်၍ တိုက်ပါက ပြဿနာဖြစ်နိုင်ခြေမရှိသလောက် ဖြစ်သော်လည်း မှန်မှန်တော့ ခေါ်ကြည့်ရန် လိုသည်။ ကြည့်နေရင်းက မျက်လုံးကလေး ဝါလာတာ သတိထားမိလျှင် ချက်ချင်း ဆေးလျှော့၊ ဆေးပြောင်းလိုက်ပါက အန္တရာယ် မရှိလှ။ ကျွန်တော် ကိုယ်တိုင်လည်း ခုနစ်နှစ်အတွင်း နှစ်ယောက်၊ သုံးယောက်တော့ တွေ့ဖူးသည်။ မိခင်များကိုလည်း ကြည့်နည်းသင်ပေးထား၊ ကိုယ်ကိုယ်တိုင်လည်း မှန်မှန်ခေါ် ကြည့်နေသဖြင့် ဘာပြဿနာမှ မရှိလိုက်။

'ပူသည်၊ ပြင်းသည်' သည် စကားလုံးကိုတော့ ကျွန်တော် နားမလည်။ 'ဉာဏ်ထိုင်းသွားတတ်သည်။ စာသင်ရာတွင် အခက်အခဲတွေ့တတ်သည်' သည် စကားလုံး ကိုတော့ ကျွန်တော် လက်မခံနိုင်ပါ။ တီဘီရောဂါကို စနစ်တကျ ထိထိရောက်ရောက် မကုခဲ့သဖြင့် ဦးနှောက်အတွင်း ဝင်ရောက်သွားပြီး ဦးနှောက် စွမ်းဆောင်ရည်ကို ထိခိုက်သွားခဲ့သော ကလေး၏ မိဘများကို 'တစ်ကြားတစ်ကျပ်' များက ဆရာဝန်များနှင့် လှည့်တိုက်ပေးသော စကားသာ ဖြစ်ဟန်တူသည်။ ဦးနှောက်တွင်း တီဘီပိုး

ဝင်ရောက်ပြီး မျက်စိတစ်ဖက် ဖွေသွားသည် အထိ ပြင်းထန်ခဲ့သော်လည်း စနစ်တကျ ကုသမှု ခံယူခဲ့သဖြင့် ဉာဏ်ရည် ထက်မြက်သော သူတစ်ဦး ပြန်ဖြစ်လာခဲ့သော ကျွန်တော့် သူငယ်ချင်းတစ်ဦး ရှိပါသည်။ သမားတော်ကြီး အဆင့်ဖြင့် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသော ဆရာဝန်တစ်ဦးပါ။

Isoniazid သည် တစ်ကြိမ်စီတွင် များများ သောက်မိပါက လက်ဖျား ခြေဖျားတို့ကို သွားသော အာရုံကြောများကို ဥပဒ်ပေးတတ်ပါသည်။ 'များများ' ဆိုသည်ကလည်း လူနာ၏ 'Acetylation status' အပေါ်တွင် တည်သည်။ 'Fast acetylator' များက ဆေးကို ခံနိုင်ရည် မြင့်ကြသဖြင့် ပိုများများပေးရပြီး 'Slow acetylator' များက ဆေးကို ခံနိုင်ရည် အားနည်းကြသဖြင့် နည်းနည်းသာ ပေးရသည်။ အံ့သြစရာကောင်းသည့်အချက်မှာကား ကလေး အသက်က ငယ်လေလေ 'Fast acetylator' ဖြစ်လေလေ ဖြစ်သည့်အတွက် လူကြီးများတွင် isoniazid ကို 5 mg/kg အထိသာ သုံးရဲသော်လည်း ကလေးငယ်များတွင် 10 mg/kg အထိ တက်၍ သုံးရန် လိုအပ်ခြင်းပင် ဖြစ်လေသည်။ သည်တော့ တီဘီဆေးများသည် ငယ်သော ကလေးများအတွက် ပြင်းလွန်းသည်ဆိုသည့် စကားက ရယ်စရာကောင်းမနေပေဘူးလား။

တီဘီဆေးဒဏ်ကို ခံနိုင်ရန် လူကြီးများတွင် တွဲဖက်ပေးလေ့ရှိသော B 6 ဆေးပြားများကိုပင်လျှင် ကလေးတွင် ကျွန်တော်တို့ ပုံမှန်မသုံးကြပါ။ ကလေးများက ခံနိုင်ရည် ရှိပြီးဖြစ်၍ ဖြစ်ပါသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၂။ ကလေးတီဘီရောဂါ ရှိ၊ မရှိ မသေချာဘဲ ဆရာဝန်များက တီဘီ ဆေးတိုက်ခိုင်းတတ်သည် ဆိုသည့် အယူအဆ

ကလေးတီဘီ ရောဂါကို သေချာအောင် ဘယ်လိုလုပ် စစ်ဆေးရပါသလဲ။

သည်ခေါင်းစဉ်ဖြင့် ကျွန်တော် အနည်းဆုံး နှစ်ကြိမ် ဟိုတယ်များ၊ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း စသည် တို့တွင် ဟောပြောခဲ့ဖူးသည်။ ဆရာဝန်များကိုပါ။

အကြောင်းရင်းက ကလေးတီဘီကို သေချာအောင် လုပ်ရသည်မှာ အတော်ပင် ခက်ခဲ၍ ဖြစ်ပါသည်။ ရှစ်နှစ် အောက် ကလေးများကို သလိပ်ပိုး စစ်၍ မရပါ။ ဓာတ် မှန်တွင် အကျိတ် မြင်ရတတ်သော်လည်း အကျိတ်ရှိတိုင်း တီဘီကြောင့် မဟုတ်သလို၊ တီဘီရောဂါနှင့် သေဆုံးသွား သည့်တိုင် ဓာတ်မှန်တွင် တီဘီကျိတ် မပေါ်သည့် ကလေးလည်း ကျွန်တော်တို့ တွေ့ခဲ့ဖူးပါသည်။ ESR

ခေါ် သွေးစစ်ဆေးမှုကလည်း ကလေးဆီက တိကျသော သွေးပမာဏ ဖောက်ယူရခက်သဖြင့် အမှားများနိုင်သည်။ TB ICT ဟု ခေါ်သည့် နောက်ဆုံးပေါ် သွေးစစ်ဆေးမှုက ဈေးကြီးလှသလို ရောဂါရှိလျက်နှင့် မပေါ်သော ရာခိုင် နှုန်းကလည်း များလှသည်။

ကိုယ်အလေးချိန် မတက်ခြင်း၊ လည်ပင်းတွင် အကျိတ်များ စမ်းမိခြင်း၊ ခေါင်းချွေးများ ပြန်နေခြင်း၊ ညနေပိုင်းတွင် တငွေ့ငွေ့ ဖျားနေခြင်း၊ ချောင်းဆိုးရက် ရှည်ခြင်းတို့က တီဘီရောဂါကြောင့် ဖြစ်နိုင်သော်လည်း တီဘီမဟုတ်သော အကြောင်းများကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင် သည်။

အနီးအနားတွင် တီဘီ သလိပ်ပိုး တွေ့သူ လူကြီး တစ်ဦးဦး ရှိနေခဲ့ပါက ကလေး၏ လက္ခဏာများသည် တီဘီကြောင့် ဖြစ်နိုင်ခြေ အတော်ပင် များသော်လည်း တောင်အာဖရိကနိုင်ငံတွင် လုပ်ထားသော သုတေသန တစ်ခုအရ ထိုသို့ လူကြီးတစ်ဦးကို ကလေးဘေးတွင် ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် ရာခိုင်နှုန်းက တီဘီဖြစ်သည့် ကလေး အားလုံး၏ ၄၀ % သာ ရှိသည်။

နောက်ဆုံးတွင်တော့ ကလေး အထူးကု ဆရာဝန်က အထက်ပါ အချက်အလက်များ အားလုံးကို ပေါင်းစပ် စဉ်းစား၍ ကလေးအတွက် အသင့်တော်ဆုံးသော ဆုံးဖြတ်ချက်ကို တာဝန်ယူ ချမှတ်ရတော့လေသည်။

တီဘီရောဂါကို သေချာအောင် စောင့်ကြည့်ရင်း ကြည့်ရင်းက ကလေးကို တီဘီရောဂါက မမျှော်လင့်ဘဲ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပြင်းပြင်းထန်ထန် ထိုးနှက်လိုက်ခြင်း။ (ဥပမာ ဦးနှောက်မြှေးရောင်ခြင်း) ကို တွေ့လိုက်ဖူးသည့် ဆရာဝန်ကတော့ တီဘီဆေးတိုက်ရန် ဆုံးဖြတ်တာ သူများထက် နည်းနည်းများချင်များမည်။ ကလေး၏ ရောဂါလက္ခဏာများကို တီဘီကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု ယူဆရင်းက တီဘီဆေးတိုက်ရင်း တိုက်ရင်း မသက်သာ၍ ဆက်လက်ရှာဖွေရာမှ အခြားသော ရောဂါများ (ဥပမာ ပန်းနာရောဂါကြောင့် နာတာရှည် ချောင်းဆိုးနေခြင်း၊ ဆီးပိုးကြောင့် တငွေ့ငွေ့ ဖျားနေခြင်း) ကို ရှာဖွေ တွေ့ရှိဖူးသည့် ဆရာဝန်က တီဘီဆေးတိုက်ရန် ဆုံးဖြတ်တာ သူများထက် နည်းနည်း နည်းချင် နည်းမည်။ သေချာတာကတော့ သည်ဆရာဝန် နှစ်မျိုးနှစ်စားလုံးက 'မိမိ ကလေးသာဆိုလျှင် တီဘီဆေး တိုက်တော့ မှာလား' ဟူသော ပေတံဖြင့် ချင့်ချိန် တိုက်ခဲ့ကြခြင်းဖြစ်ပြီး တီဘီဆေး၏ ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများကို တွက်ချက်စောင့်ကြည့်နေတတ်ကြခြင်းပင် ဖြစ်သည်။

'တစ်ကြဲ တစ်ကျပ်' တို့၏ စကားကို အတည်ယူ၍ ပညာရှင်များ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အထင်မသေးကြစေလိုပါ။

၃။ ကလေးတီဘီသည် ပြန်ပြန်ဖြစ်တတ်သည် ဟူသော အယူအဆ

ကလေး တီဘီသည် ပြန်မဖြစ်တတ်ပါဟု မပြောလိုသော်လည်း လည်ပင်းတွင် အကျိတ်များ ဆက်၍ စမ်းမိနေရုံ၊ ဓာတ်မှန်တွင် အကျိတ်ရှိနေသေးရုံနှင့် ကလေး တီဘီရောဂါ မပျောက်ဟု မယူဆစေလိုပါ။ အကျိတ်ဆိုသည်က ရောဂါမဟုတ်။ ရောဂါကို တိုက်ဖျက်သည့် ကိုယ်ခံဓာတ်၏ လက္ခဏာသာဖြစ်ပြီး ရောဂါပိုး ကင်းစင်သွားသည့်တိုင်အောင် 'နောက်တစ်ခေါက် လာလျှင် အဆင်သင့် ဖြစ်စေရန်' စောင့်နေတတ်သည်၊ နှစ်အတန်ကြာသည် အထိလည်း စမ်းမိနေတတ်သည်။ အခြားသော လက္ခဏာများ မရှိပါက တီဘီ မပျောက်သေးဟု မယူဆစေလိုပါ။

www.burmeseclassic.com

ပြီး

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

BURMESE CLASSIC .com

အယူအဆအမှားတို့ကတော့ မကုန်တတ်သေး။ အရေးကြီးသည့် အယူအဆ အမှားများကိုတော့ ကျွန်တော့်ဆောင်းပါး ကိုးပုဒ်တွင် ငုံမိခဲ့ပြီဟု ထင်သည်။

ဆရာဝန်များကတော့ ဒါတွေကို သည်လိုရှင်းပြချင်နေသည်မှာ ကြာလှပြီဟု ပြောကြတာ ကြားရသည်။ တစ်ဦးချင်း အေးအေးဆေးဆေး ပြောပြဖို့ အချိန်မပေးနိုင်ကြတာလည်း ပါမည်။ ဆေးကုတာသာ အားသန်ပြီး ရှင်းပြန်ရန် အာဝဇ္ဇန်းမရွှင်သူလည်း ရှိမည်။ ဘယ်လိုရှင်းပြပြ အိမ်ကျလျှင် ဆေးပညာ မတတ်ပါဘဲနှင့် ထင်ရာမြင်ရာ ဝိုင်းအကြံပေးတတ်သူများ (ကျွန်တော့်အခေါ် တစ်ကြံ တစ်ကျပ်များ) ၏ စကားကသာ အောင်အောင်သွားကြတာကို မြင်ရဖန် များလွန်း၍ စိတ်ဓာတ်ကျနေသူများလည်း ရှိကောင်းရှိမည်။

ဆေးပညာပေး ဆောင်းပါးကိုပင်လျှင် စာသားခန့်ခန့်ညားညား ရေးရမည်ကို ဝါသနာ မပါသော ကျွန်တော့် ဝသီအတိုင်း ခပ်သွက်သွက်၊ ခပ်ပေ့ပေ့ထေ့ ကလေး ရေးခဲ့မိခြင်းအတွက်ကို (ဆရာရင်းများကတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အနားမှာသာ ရှိနေလျှင် ထိပ်လှမ်းခေါက်မည် ထင်မိ၏) ဆရာဝန်ကြီးတစ်ဦး၏ စာနှင့် မတူဟု အပြစ်ယူလိုကြောင်း ပါမူ ရေးချင်တာ အားလုံး ရေးလို့ဝပြီး သည်နောက်ဆုံး ဆောင်းပါး၊ နောက်ဆုံးစာကြောင်းတွင် ကျခါမှ အနူး အညွတ် တောင်းပန်အပ်ပါသည်။

မြန်မာ့ရင်သွေးကလေးများ အယူအဆ အမှားများ ဘေးမှ ကင်းဝေးနိုင်ကြပါစေ။

ဆန္ဒမွန်ဖြင့်

ဒေါက်တာရဲမြင့်ကျော်

www.burmeseclassic.com