ဒေါက်တာ မြင့်မြင့်ခင်

ဆီးချိုလူနာလမ်းညွှန်

ဒုတိယအကြိမ်

ဆီးချိုလူနာ လမ်းညွှန်

ဒေါက်တာမြင့်မြင့်ခင်

BA, MBBS, FRCP

ဖြန့်ချိရေး

DAY CARE CENTRE

အမှတ် ၁၄-A၊ တောင်မြင်းပြိုင်ကွင်းလမ်း

တာမွေ၊ ရန်ကုန်မြို့။

[ဖုန်း - ၀၁ ၈၆၀၃၅၁၃၃]

မျက်နှာဖုံး သရုပ်ဖော်
မိုးဇင်

အတွင်း သရုပ်ဖော်
T.W.A

ပုံနှိပ်ခြင်း
ဒုတိယအကြိမ်
(၂၀၀၀)

ထုတ်ဝေခြင်း
ပထမအကြိမ် - ဒီဇင်ဘာ၊ ၂၀၀၅
ဒုတိယအကြိမ် - မတ်၊ ၂၀၁၄

တန်ဖိုး
[တစ်အုပ် ၁၅၀၀ ကျပ်]

●

ဒေါ်တင်တင်အေး (၁၄၉၆၁) ရွှက်စိမ်းစာပေ
အမှတ် ၄၃၊ ၄ လမ်း၊ လမ်းမတော်မြို့နယ်
ရန်ကုန်မြို့က ထုတ်ဝေ၍
ဦးမျိုးညွှန့် (၁၃၀၁၆) စာပေလောက ပုံနှိပ်တိုက်
အမှတ် ၁၇၃၊ ၃၃ လမ်း၊ ကျောက်တံတားမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့တွင်
မျက်နှာဖုံး နှင့် အတွင်းစာသားများ ပုံနှိပ်သည်။

ဇယား

စီးရီးကဲပြားခြင်း
စီးရီးလျှော လမ်းညွှန်း စီးရီးကဲပြားခြင်း ရုပ်ကြွ
ရွက်စိမ်း စာပေ ၂၀၀၅
၁၆၄ - စာ၊ ၁၂.၇ x ၁၈.၄၂ စင်တီး
(၁) စီးရီးလျှော လမ်းညွှန်း

မာတိကာ

အမှာစာ ၇

ဆီးချိုရောဂါရဲ့ ပမာနကျတဲ့ အကြောင်းများ ၁၅

- ဆီးချိုရောဂါဟာ ဘာကြောင့် အရေးကြီးရောဂါ ဖြစ်လာရတာလဲ ၁၅
- ဆီးချိုဆိုတာ ဘာလဲ၊ ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုတာ ဘယ်လိုသိမလဲ ၁၈
- ဆီးချိုဖြစ်လာခြင်းရဲ့ကြောင်းအင်များ ၂၂

ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုလျှင် ၂၇

- ဆီးချိုဖြစ်နေပြီဆိုတာ စသိတဲ့အချိန် ၂၇
- ဆီးချိုရောဂါရဲ့ ကုန်ကျစရိတ် ၃၃
- ပုံမှန်လုပ်စရာများ ၄၁

ဆီးချိုနဲ့ အစားအစာ ၄၇

ဆီးချိုရောဂါကို ကုသကြီးကြပ်ခြင်း ၆၇

- ဆီးချိုမှာသုံးသော ဆေးပြားများ ၇၀
- အင်ဆူလင်ထိုးဆေးအကြောင်း ၇၉

သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်နည်းခြင်း (Hypoglycemia)နဲ့
(Hyperglycemia) များခြင်းအကြောင်း ၈၉

ဆီးချိုနောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များနှင့် အရင်းခံအကြောင်းများ ၁၀၀
နောက်ဆက်တွဲများ တန့်ထားနိုင်ရေး ၁၂၀
ဆီးချိုနှင့် အထူးအခြေအနေများ ၁၃၂
ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ ပြုစုကြပ်မတ်ပေးခြင်း ၁၃၉
လိုအပ်ချက်များ လိုက်နာနိုင်ရေး ၁၄၀
ဆီးချိုကုသမှုရဲ့ အနာဂတ် ၁၄၃
ဆီးချိုရောဂါအသင်း ၁၄၅
မဖြေရှင်းနိုင်သေးသော ပြဿနာ ၁၄၇
Glossary (ဝေါဟာရစာရင်း) ၁၅၄
Annexes (နောက်ဆက်တွဲများ) ၁၆၁
သွေးတွင်းသကြားဓာတ်စစ်ဆေးခြင်းမှတ်တမ်း ၁၆၄

ဆီးချိုရောဂါလမ်းညွှန်

အမှာ

ဒီစာအုပ်ကို ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နေပြီလို့ စသိလာတဲ့လူနာသစ်တွေကို အဓိက ရည်စူးပြီးရေးတာပါ။ ဒါပေမယ့် ဆီချိုရောဂါသည်ဟောင်းများ ဆီချိုရောဂါရှိတာ ကြာနေပြီမို့ ကုသမှုယူနေခဲ့လူနာအတွက်လည်း အသုံးဝင်ပါတယ်။ အကျိုးခံစား နိုင်မယ့်နောက်တစ်အုပ်စုကတော့ လူနာကိုပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနေသူများနဲ့ အခြား ပံ့ပိုးမှုနဲ့နားလည်ပြီးအားပေးနေတဲ့ လူနာနဲ့နီးစပ်တဲ့ အထိုင်းအထိုင်ဖြစ်တဲ့ ဆွေမျိုးနဲ့ မိတ်ဆွေရင်းချာတို့ဖြစ်တယ်။ ဆီချိုရောဂါဟာ စိတ်ဓာတ်ကျစေတဲ့ ရောဂါစာရင်းမှာ ပါပါတယ်။ ဒါကိုသိနားလည်ပေးပြီး (နှုတ်ဖြစ်စေ၊ လက်ဖြစ်စေနဲ့) လိုအပ်တဲ့အကူအညီ ပေးနိုင်မည့် စေတနာရှင်တွေလည်း လိုပါတယ်။

ဒါပြင် ဆီချိုရောဂါမှာ အကြီးစားအသေးစားလုပ်စရာတွေ၊ မှတ်ထားစရာ ကြိုတင်သိထားပြီး ကိုယ်က ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးလုပ်စရာတွေ၊ ဆေးဝယ်စရာတွေ၊ စားသောက်ထိုးဆေးအကြောင်းသိထားစရာတွေ ထွေလာသောင်းပြောင်းတွေက မရေမတွက်နိုင်အောင်ရှိတယ်လို့ ဆိုလို့ရတယ်။ ဒါကိုတစ်ယောက်တည်း သယ် တတ်နိုင်ပါ့မလဲ။ အကူအညီတော့ ယူချင်မှာပဲ။ အထူးသဖြင့် ရောဂါအစမှာ ဒီရောဂါကြီးဖြစ်လာပြီလို့ စိတ်ဓာတ်ကျရတဲ့အထဲ လူကနားမလည်လာပြီး ဒါတွေတော့ လုပ်နိုင်မှာမဟုတ်ဘူးဆိုပြီး လက်မြှောက်ချင်စိတ်ပေါ်လာမှာပဲ။ ဒီတော့သေးက ကျည်စောင်မပြီး တိုလီမိုလီကိစ္စတွေကို တတ်နိုင်သလောက် ရှင်းလင်းပေးဖို့လိုမယ်။ နေသားတကျရှိသွားလျှင်တော့ အာသာလုပ်သွားနိုင်စရာအကြောင်းရှိပါတယ်။ ဒါတောင်မှလည်း အသက်ကြီးတဲ့သူဆိုလျှင်တော့ သေးလူအကူတစ်ယောက်မရှိသဲ့ ဆီးချိုကို ဖြစ်ဖြစ်မြောက်မြောက်ချောချောမွေ့မွေ့ ကြီးကြပ်ဖို့မလွယ်ပါဘူး။ သိပ်အသက်ကြီးတဲ့သူဆိုလျှင်တော့ မဖြစ်သလောက်ပါပဲ။ အသက်ကြီးတဲ့သူတွေက

မေ့တတ်တယ်။ ဆီးချိုမှာက မေ့လို့မရတာတွေကအများကြီး။ အနည်းဆုံးဆေး သောက်ဖို့တော့ မေ့လို့သယ်လို့မှမဖြစ်ဘူး။ မေ့လျှင်တော့ အကြီးအကျယ် ပြဿနာတက်တော့မှာပဲ။ ဒါကြောင့် ဒီစာအုပ်ဟာ ဒီလိုစောင့်ရှောက်ပေးနေသူ အတွက်လည်း အင်မတန်အဖိုးတန်မှာပါ။ သူတို့ကဖတ်ထားပြီး လူနာကို ပြန်ရှင်းပြနိုင်တယ်။ ဆရာဆရာသမီးပေးနိုင်တယ်။ လေ့ကျင့်ပေးနိုင်တယ်။ ကိုယ်က ဆီးချိုအကြောင်းကောင်းကောင်းနားလည်ထားပြီး သူမေးလာလျှင်လည်း စာအုပ်မှာညွှန်ပြ၊ ရှင်းပြ လုပ်နိုင်တယ်။ လုပ်နိုင်တာတွေကမဆုံးတော်မလောက်ပါပဲ။ လူနာထာသာတစ်ယောက်တည်းလုပ်နိုင်တဲ့အထိပေါ့။ အချို့နိုင်ငံတွေမှာက တစ်ဦးဆည်းနေသူ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေအတွက် အိမ်တိုင်ရာရောက်ကြည့်ရှု ပြုစုပေးမယ့် သူနာပြုလိုဝန်ထမ်းတွေရှိတယ်။ ဆင်းရဲတဲ့ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာတော့ ဒီအဆင့်ရောက်ဖို့ရာ မတွေးဝံ့သေးတဲ့ အခြေအနေမှာရှိဆဲပါ။ ဒီတော့ဝိုင်းဝန်းကူညီမှု အများကြီးလိုပါတယ်။ ဒီမှာ ဆီးချိုလူနာအသင်းဖွဲ့ထားလျှင် ဒီကိစ္စမျိုးမှာ အကူအညီရနိုင်စရာရှိပါတယ်။

ဒီစာအုပ်မှာ လက်တွေ့ကျတဲ့ အပိုင်းတွေဖြစ်တဲ့ နေရေးထိုင်ရေး၊ စားရေးသောက်ရေးဆိုင်ရာကိစ္စများ အချိန်အသုံးပြုပုံများနဲ့ ဘဝနေမှုစတိုင်မှာ ပြောင်းလဲစရာရှိတာများကို တင်ပြထားပါတယ်။ ဘာတွေကို ဘယ်လိုလုပ်မှ ရောဂါအတွက် အကောင်းဆုံးဖြစ်မယ်၊ တွေ့ကြုံလေ့ရှိတဲ့ အခက်အခဲအချို့ကို ဘယ်လိုကျော်လွှားနိုင်မယ်ဆိုတာကိုလည်း လက်တွေ့အတွေ့အကြုံကိုမှီပြီး တင်ပြ ထားပါတယ်။ ဒီလောက်လက်တွေ့ကျတဲ့ ကိစ္စအဖုံဖုံက ဘယ်ဆရာဝန် ဘယ် ဆေးမှုထမ်မှ သေချာနကျယ်ပြန့်နက်နဲစွာ မပြောပြနိုင်ပါဘူး။ မြန်မာပြည်မှာတော့ ပြောလည်းပြောလေ့မရှိပါဘူး။ အခုလို အစစအရာရာမှာ သုတ်သီးသုတ်ပြာ လုပ်နေရတဲ့ အပြန်ခေတ်မှာ အချိန်လည်းမပေးနိုင်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့် ဆီးချိုလူနာ ဆေးရုံတစ်ယောက်အနေနဲ့ ဒီလက်တွေ့ကျတဲ့ အပိုင်းတွေဟာ အတိုင်းထက်အလွန် အရေးကြီးပါတယ်။ ဆီးချိုဆိုတဲ့ရောဂါက ဆေးလေ့မှန်မှန်သောက်ရုံနဲ့ ကိစ္စပြီးပြတ်

သွားဘာမဟုတ်ပါဘူး။ ဆီးချိုဆိုတာက အလွန်တရာမှ ရှုပ်ထွေးပွေလီထွေပြားတဲ့ ရောဂါ။ လူနာလုပ်စရာတွေက အများကြီးအချိန်ပေးရမှာတွေချည်းပဲ။ ဒါတွေက စနစ်တကျစီမံခန့်ခွဲပြီး ပိပိရိရိလုပ်နိုင်ပါမှ တော်ရုံကျတာ။ ဒါကြောင့် ဒီအပိုင်းတွေကိုလည်း လေ့လာပြီးထောက်ပြထားပါတယ်။ ကိုယ်တွေ့ အခက်အခဲတွေကို ဘယ်လိုရှင်းခဲ့ရတယ်ဆိုတဲ့ အတွေ့အကြုံကပေးလိုက်တဲ့ အသိပညာကို ဖောက်သည်ချတယ်လို့လည်း ဆိုနိုင်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါသည်တစ်ယောက်အတွက် အရေးကြီးသိသင့်လုပ်အပ်တဲ့အချက်တွေကတော့-

- ဆီးချိုရောဂါရဲ့ အခြေခံကျတဲ့အကြောင်းတွေကို ရေရေလည်လည်သိထားအောင် လုပ်ရမယ်။
- ဒို့နောက် ဘာတွေဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာလည်း သိရမယ်။
- ဆီးချိုအတွက် စား/သုံး/ထိုးရတဲ့ ဆေးတွေရဲ့ သဘောသဘာဝ၊ သုံးပုံသုံးနည်းလည်း သိရမယ်။
- ဒါတွေကို မသုံးနိုင်တဲ့အခြေအနေကိုလည်း သိရမယ်။ ဆေးထွက်ဆိုးကျိုးများဘာရှိတယ်၊ အရေးပေါ်မှာ ဘာလုပ်ရမလဲဆိုတာလည်း ကျွမ်းကျင်လေ့လာထားရမယ်။ ဒီရောဂါအကြောင်းနဲ့ ပတ်သက်ရင်တော့ ဆရာဝန်တစ်ပိုင်းဖြစ်နေရမယ်။ ဒါကြောင့်မို့လည်း ဒီလိုအသေးစိတ်ကျတဲ့ လမ်းညွှန်မျိုးလိုတယ်။
- ဆရာဝန်က ညွှန်တဲ့ဆေးနဲ့ အခြားလမ်းညွှန်များကို တိကျစွာလိုက်နာရတယ်။
- ကိုယ်လုပ်ရမယ့်ကိစ္စ၊ ယူရမယ့်တာဝန်တွေကို လုံးစေ့ပတ်စေ့သိနားလည်ပြီး လုပ်စရာရှိတာတွေကို စနစ်ဖေားနဲ့ လုပ်ရမယ်။ စိတ်မာန်အပြည့်နဲ့ တိကျစွာလိုက်နာရမယ်။ ဒါအတွက် လိုအပ်တဲ့ စိတ်ဓာတ်မြင့်တင်ရေး ခိုင်မာမှုရှိရေးအတွက် ကြိုးစားအားထုတ်ရမယ်။

- ကိုယ့်ရောဂါကို ကိုယ်တိုင်ကြီးကြပ်ပြီး ကိုယ်ကိုယ်တိုင် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးရမယ်။
- ရောဂါရဲ့ လက္ခဏာအချို့၊ အထူးသဖြင့် ဖြစ်လာနိုင်တဲ့ အန္တရာယ်ကြီးတာတွေ၊ ကြားဖောက်ထွေပြားမှုကို ဖော်ပြနိုင်တဲ့ လက္ခဏာတွေ (ရှေ့ပြေးလက္ခဏာ)ကို သိထားပြီး ပထမအဆင့်အနေနဲ့ လိုအပ်သလို ဘာတွေလုပ်ရမယ်၊ ပြုစုပေးရမယ်ဆိုတာ သိထားရမယ်။
- ဆရာဝန်နဲ့ မှန်မှန်ပြရမယ်။
- သွေးစတဲ့ စစ်ဆေးမှုကို အခါအားလျော်စွာ လုပ်ရမယ်။
- ရောဂါရဲ့ အတိုးအဆုတ်ကို မျက်ခြည်မပြတ်စောင့်ကြည့်နေရမယ်။ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်လာတတ်တဲ့ ထွေပြားမှု (Complications)ရဲ့ ရှေးဦး လက္ခဏာတွေကို သိထားရမယ်။
- ဆီးချိုရှိသူဟာ ဆေးလောကအသုံးအနှုန်းဝေါဟာရအချို့ကို ရင်းနှီးသိထားဖို့လိုမယ်။ မဟုတ်လည်း ဒါတွေကိုကြားနေရမှာ။ ဒါကြောင့် ဒီဝေါဟာရအချို့ကို စာရင်းပြုစုပြီး စာအုပ်နောက်ပိုင်းမှာ ထည့်ထားပါတယ်။

ဆီးချိုဖြစ်နေတဲ့လူတွေ အများကြီးဆဲကခွဲထုတ်ပြီး စိစစ်ကြည့်မယ်ဆိုရင် တွေ့ရတာက အမျိုး ၄-၅ စားလောက်ရှိတယ်။

(၁) ဆီးချိုရောဂါကို ပေါ့ပေါ့တန်တန်သဘောထားတဲ့သူ၊ ဆီးချို ရောဂါဟာ သာမန်ရောဂါတွေထဲက ရောဂါတစ်မျိုးပဲလို့ ယူဆတဲ့သူတွေ၊ သိပ်အန္တရာယ်ကြီးတဲ့ရောဂါလို့ မသတ်မှတ်တာကြောင့် သာမန်ကာလျှံကာတွေးပြီး ထင်ရာစိုင်းနေတဲ့သူတွေ "ဟုတ်တယ် ကျွန်တော့်မှာလည်း ဆီးချိုရှိတယ်။ သိပ်တော့မဆိုးပါဘူး" လို့ပြောလေ့ရှိတယ်။ ရောဂါအတွက် ဘာမျှမယ်မယ်ရရ မလုပ်သူ။

(၂)ကတော့ နံပါတ် (၁)ရဲ့ တစ်ဖက်စွန်း၊ ရောဂါကို သိတာနဲ့ တစ်ပြိုင်နက်

သိစရာတွေအကုန်ရှာ အကြောက်ကြီးကြောက်ပြီး လုပ်စရာရှိတာ လိုတာထက် ပိုလုပ်တယ်။ စိတ်လည်းလိုတာထက်ပိုပူတယ်။ ပင်ပန်းလိုက်တာလည်းမပြောနဲ့ ရောဂါအတွက်လုံးပန်းနေရလို့ ဘာမျှတောင်မလုပ်ဖြစ်တော့ဘူး။

(၃) အစသာ အရှိန်ကောင်းကောင်းနဲ့လုပ်ပြီး မကြာခင်မှာ လူလည်းမတတ်နိုင် အချိန်လည်းမပေးနိုင်လို့ အဖျားရှူးသွားတယ်။ စည်းကမ်းလျော့လိုက်လာတယ်။ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ တတ်နိုင်သလောက်ပဲ လုပ်တော့မယ်လို့ ခံယူလာတယ်။ (ရောဂါကို အရှုံးပေးချင်တဲ့စိတ်တွေက အသာယူသွားတယ်)။

(၄) ဆီးချိုအကြောင်းကို ကြားသိသွားတော့ အတော်စိတ်ပျက်သွားတယ်။ ရောဂါထိန်းချုပ်ရမှာအတွက် လုပ်ရမှာတွေကိုသိတော့ ပိုစိတ်ပျက်တယ်။ ဒီလောက်ပဲတဲ့လား။ ဒီလောက်တော့ ဘယ်တတ်နိုင်မှာလဲ။ လူရယ်လို့ ဖြစ်လာမှတော့ လုပ်စရာကိုင်စရာ ဘဝမှာနေချင်စရာတွေ အများကြီးရှိတယ်။ ရောဂါ အလိုချည်း လိုက်မနေနိုင်ဘူး။ လောကကြီးမှာ နေချင်စရာမကောင်းတော့ဘူး။ ဒါလောက်တော့ အလျှော့မပေးနိုင်ဘူး။ တတ်လည်းမတတ်နိုင်တော့ဘူး။ လုပ်ချင်တာ ကိုပဲလုပ်တော့မယ်။ လူစဉ်မီမီနေချင်တယ်။

(၅) ဖြစ်လာမှတော့ အတတ်နိုင်ဆုံးရင်ဆိုင်ရတော့မှာပဲ။ လေ့လာပြီး စနစ်တကျလုပ်လိုက်မယ်။ ကိုယ့်အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး အကောင်းဆုံးလမ်းစဉ် ဆွဲပြီး လိုက်နာရမှာပဲ။

နံပါတ် (၅)အမျိုးအစားကတော့ စာဖတ်သူတို့ သိမယ်ထင်ပါတယ်။ အကောင်းဆုံးပဲ အောင်မြင်စရာအရှိဆုံးအုပ်စုပဲ။ အသက်ပိုရှည်ရှည်နေရပြီး နေရစဉ်ကာလမှာလည်း လူစဉ်မီမီနေသွားဖို့ရာ အလားအလာကောင်းတယ်။ ဒီအုပ်စုမှာ လူသိပ်များမယ်မထင်ဘူး။

ဒီစာအုပ်ကတော့ ဒီအမှတ် (၅)အုပ်စုအတွက် အကျိုးရှိဆုံးဖြစ်မယ်ထင်ပါ တယ်။ ဒါပေမယ့် ကျန်တဲ့အုပ်စုအားလုံးအတွက်လည်း အထိုက်အလျောက်တော့ အကျိုးရှိပါမယ်။ အနည်းဆုံးဆာစ်ဖက်စွန်းရောက်နေသူတွေ၊ အလယ်အလတ်လမ်းစဉ်

မရှိမဖြင့်ပဒါဘာလျှင် အကောင်းဆုံးဆိုတာ သဘောပေါက်နိုင်မယ်ထင်ပါတယ်။

နောက်အုပ်စုတစ်ခုရှိပါသေးတယ်။ သူတို့တွေကတော့ ဆီးချိုဖြစ်နေပေမယ့် မသိသေးတဲ့လူတွေ။ သူတို့ကတော့ အများဆုံးအုပ်စုဖြစ်မယ်။ သူတို့ကိုတော့ အခါအခွင့်ရလျှင်ရသလို ဆီးချိုရှိမရှိစစ်ကြည့်ကြပါ။ အနည်းဆုံး ဆီးတော့ စစ်နိုင်တယ်လို့ တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ပါတယ်။

နောက်ဆုံးကျန်တဲ့အုပ်စုကတော့ ဆီးချိုရှိမှန်းလည်းသိနေပြီး ဆီးချိုအကြောင်းနဲ့ အန္တရာယ်ကြီးပုံကိုလည်း သိတယ်။ ကြားနာထားတော့ ဗဟုသုတလည်းရှိတယ်။ လုပ်ချင်စိတ်ရှိတဲ့ ဝီရိယရှိသူ၊ ပညာတတ်သူလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါပေမယ့် ငွေကြေးဘယ်လိုမျှမတတ်နိုင်လို့ သိလျက်နဲ့မလုပ်နိုင်မကိုင်နိုင်၊ ဈာဂါနဲ့လေဘက်ကို အရှုံးပေးလိုက်ရတယ်။

သူတို့အတွက်တော့ ဒီစာအုပ်မှာပါတဲ့အကြောင်းတွေထဲက အစားအသောက်နဲ့ နေမှုစတိုင် ပြုပြင်ပြောင်းလဲတာတွေကတော့ အထောက်အကူပြုနိုင်မယ်ထင်ပါတယ်။ ဆေးတွေနဲ့စစ်စရာတွေကတော့ လိုက်နာနိုင်စရာ သိပ်မမြင်ဆူး။ ဒါကြောင့်လည်း ဆီးချိုမဖြစ်ခင် ကာကွယ်ရေးကို အထူးဇောင်းပေးပြီး လုပ်ဖို့ကောင်းတာ။ ဒါဟာ အကောင်းဆုံးအစီအစဉ်ပဲ။ ကာကွယ်ရေးအတွက် အရေးကြီးတာတွေကို ချုံးပြောရလျှင်တော့-

၁။ မဝပါစေနဲ့ (အရေးကြီးဆုံး)

၂။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကို များများလုပ်ပေးပါ။

ဆီးချိုရောဂါမှာက လူနာလုပ်ရတဲ့အပိုင်းက သိပ်များတယ်။ လက်ဝင်တယ်။ အချိန်ပေးရမယ်။ အိပ်ရာထကအစ အိပ်ရာဝင်တဲ့အထိ လုပ်စရာတာဝန်တွေကရှိနေတာ။ ဒါတွေကို အချိန်အတိုဆုံးအတွင်းမှာ အထိရောက်ဆုံးရှိအောင်လုပ်ရမှာ။ အထူးသဖြင့် အလုပ်လုပ်ရသူ၊ အိမ်ရှင်မစသည်တို့မှာလည်း သူတို့ရဲ့ မူပိုင်မူရင်းအလုပ်တွေလည်း မလစ်ဟင်း။ လူမှုရေးကိစ္စအဝဝလည်း ယူသင့်တဲ့တာဝန်ယူနိုင်ရအောင်နဲ့၊ သူများနည်းတူ နေထိုင်သွားနိုင်အောင် ကြိုးစားဖို့လိုတာ၊

ဒါတွေမှာလည်း တတ်နိုင်သလောက် ပြေလည်ရာပြေလည်ကြောင်းရှိအောင် အကြံပြုချက်တွေ ပေးထားပါတယ်။ ဒီအရေးကြီးတဲ့အချက်ဖြစ်တဲ့ ဆီးချိုလူနာတွေ အသက်ရှည်ရာရှည်ကြောင်း များပြားလာတဲ့အန္တရာယ်တွေကို ရှောင်နိုင်ရေး နေ့စဉ် သွားလာနေထိုင်မှုမှာ လူကောင်းပကတိလို့မဆိုနိုင်ပေမယ့် အိန္ဒြေမပျက် ဟန်မပျက် အလုပ်မပျက် သွားလာလုပ်ကိုင်နိုင်ရေးတွေကို အထောက်အကူပြုမယ့်အချက်တွေကို စုံစေ့အောင်နဲ့ အတတ်နိုင်ဆုံး ရှင်းလင်းစွာဖော်ပြထားပါတယ်။

ဆီးချိုသမိုင်းမှာ ရှေ့ဦး ဦးဆောင်ပညာရှင်လည်းဖြစ် သူကိုယ်တိုင်လည်း ဆီးချိုဝေဒနာရှင်လည်းဖြစ်တဲ့ နာမည်ကျော် ဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာလောရင့်စ် (Dr. R D Lawrence)က ၁၉၃၅ခုနှစ်မှာ ဒီလိုဆိုခဲ့ပါတယ်။

"ကိုယ့်ကျန်းမာရေးကို ကောင်းစွာထိန်းသိမ်းထားဖို့အတွက် ဆရာဝန်က လျော်ကန်သင့်မြတ်တဲ့ ကုထုံးတွေကို သင့်အားညွှန်ပြပြီးလုပ်ခိုင်းရုံနဲ့ မပြီးသေးပါဘူး။ သင်ကိုယ်တိုင် သင့်အိမ်မှာလုပ်စရာကိုင်စရာ ရှိတာတွေကိုလည်း လုပ်ဆောင်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ဒါမှသာလျှင် သင့်ရဲ့ကျန်းမာရေးစိတ်ချရဖို့ အာမခံချက် ပေးမှာ။ (ဆရာဂရဲ့ ကျေးဇူးမှုမြစ်မသွားဘဲ) ဆရာဂကို သင်ကပဲစိုးမိုးတဲ့ အရှင်သခင် ဖြစ်လာပြီး သင်ရဲ့လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် နေရိုးနေစဉ်ထဝကို နေနိုင်သွားအောင် ဖန်တီးနိုင်မှာ ဖြစ်တယ်" လို့ ဆိုတယ်။

ဒီစကားဟာ အခုခေတ်မှာ ပိုလို့တောင် မှန်တယ်လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ကုထုံးတွေ ဘယ်လောက်တိုးတက်လာတယ်ဆိုပေမယ့်၊ လူနာလုပ်ရမယ့်အပိုင်း ကတော့ သေးငယ်မသွားသေးပါဘူး။ ကြိုးစားနေကြရဦးမှာပါ။

ဆီးချိုရောဂါရှင်တိုင်း သာယာဖြောင့်ဖျူးတဲ့ ဘဝပိုင်ရှင်တွေဖြစ်နိုင်ပါစေ။

မြင့်မြင့်ခင်
ဇန်နဝါရီ၊ ၂၀၀၅ခုနှစ်။

ဆီးချိုရောဂါရဲ့ ပဓာနကျတဲ့ အကြောင်းများ

ဆီးချိုရောဂါဟာ ဘာကြောင့် အဓေးကြီးရောဂါ ဖြစ်လာရတာလဲ

အရင်းကျကျပြောရလျှင်တော့ Development ဖွံ့ဖြိုးမှုအစဉ်နဲ့ ကလိုတယ် လိုင်ဇေးရှင်းက စတာပဲလို့ ပြောလို့ရမယ်ထင်ပါတယ်။ ဒီဖြစ်ရပ်(၂)ချက်မှ ဆင်းသက်ပေါက်ပွားလာတဲ့ရလဒ်မှာ လူနေမှုဘဝစရိုက် အပြောင်းအလဲတွေ ပါလာတယ်။ ဒါကမှတစ်ဆင့် အနေလိုက်ဖ်စတိုင်(Lifestyle)ရောဂါလို့ ခေါ်နေကြတဲ့ ရောဂါတွေလည်း ကမ္ဘာမှာအဖြစ်များလာတယ်။ အဲဒီအထဲမှာ ဆီးချိုပါတယ်။

ဒီရောဂါဖြစ်နှုန်း တိုးတက်လာပုံကတော့ ကြောက်ခမန်းလိလိလို့ ဆိုလောက်တယ်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးချိုပြီး ဖြစ်လာတဲ့ကိစ္စ။ ဟိုအရင်က ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ တွေ့လေ့တွေ့ထရှိတဲ့ရောဂါလို့ သတ်မှတ်ခဲ့ပေမယ့် အခုတော့ မြန်မာအပါအဝင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာလည်း များလာပါပြီ။ များလာတာမှ တရမန်းကြမ်းတိုးလာတာကြောင့် ကူးစက်မြန်ရောဂါ(Epidemic)နဲ့တောင် နှိုင်းနေကြပါတယ်။

အရိုးဆုံးကတော့ တောင်အာရှတိုက်လို့ ဆိုရမယ်။ (Indian Sub-continent) အိန္ဒိယကျွန်းဆွယ် တိုက်ငယ်ရိုတိုင်းပြည်တွေ အကုန်အကျုံးဝင်တယ်။ အိန္ဒိယမှာဆို ၁၉၇၁တုန်းက လူဦးရေရဲ့ ၂% ဆီးချိုဖြစ်ခဲ့ပေမယ့် ၂၀၀၃ ဆို ၁၂% ရှိတယ်။

မြန်မာပြည်မှာလည်း အတိုးကြမ်းနေတာပဲ။ ဒါကို လူတိုင်းရိပ်မိမယ်ထင်ပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ ဂဏန်းလောက်တုန်းက မြန်မာပြည်မှာ ဆီးချိုရောဂါတိုးလာပြီလို့ ကျွန်မထင်ခဲ့တယ်။ ဒီနောက်မှာလည်း လူနာတွေဟာ သိသိသာသာ တစ်နှစ်ထက် တစ်နှစ် များလာပါတယ်။ ဒါတောင် ဆီးချိုရောဂါရှိသူတွေ အကုန်မပြောနဲ့ ထက်ဝက်လောက်တောင် ဆရာဝန်တွေဆီရောက်လာတာမဟုတ်သူ။ ရောဂါ

ရှိမှန်းမသိဘဲ သွားလာနေထိုင်နေတဲ့လူဦးရေဟာ အလွန်များနေပါပြီ။ ဒီတော့ ဒီပြဿနာဟာ လူထုတစ်ရပ်လုံးနဲ့ ကျန်းမာရေးဌာန နောက်ဆုံးအစိုးရ အာဏာပိုင်တွေအတွက်ပါ ကြီးမားတဲ့ကျန်းမာရေး အန္တရာယ်ဖြစ်လာပါပြီ။ ရှေ့ဆက်ပြီး တစ်ဆယ်စုနှစ်အတွင်း ပိုလို့သာ တိုးပွါးအခြေအနေဆိုတော့ စိတ်သက်သာစရာ မရှိပါဘူး။ ကာကွယ်ရေးကို ပိုင်ပိုင်နိုင်နိုင်၊ ထိထိရောက်ရောက် မလုပ်နိုင်လျှင်တော့ အခက်ကြုံရတော့မယ်။

နာတာရှည် ရောဂါများရဲ့ သဘောသဘာဝ

လူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးမကောင်းခြင်းအကြောင်းဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေနဲ့ လူတွေသေစေတဲ့အကြောင်းတွေဟာ အခုအနှစ် ၂၀-၃၀အတွင်းမှာ အများကြီး ပြောင်းလာခဲ့တယ်။ ပွါးပြုံးပြီးနိုင်ငံရဲ့ပုံစံမျိုး ပွါပြုံးခဲ့နိုင်ငံတွေမှာ ဖြစ်လာတယ်။ ဒီတော့ အခုလူတွေအဖြစ်များတဲ့ရောဂါတွေက နာတာရှည်ရောဂါတွေဖြစ်လာတယ်။ ပိုးဆင်(Infection)ကြောင့် ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေ ရှိတော့ရှိသေးပေမယ့် ကျဆင်းနေပါပြီ၊ အခုအဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတွေ၊ အထူးသဖြင့် အသက်နည်းနည်းရလာပြီဖြစ်တဲ့ လူတွေမှာကတော့ သွေးတိုး နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနဲ့ ဆီးချိုတို့ဖြစ်ပါတယ်။ အသိမိတ်ဆွေတွေထဲမှာ ဒီရောဂါတွေထဲက တစ်မည်မည် (သို့မဟုတ်) နှစ်မည်လောက်ရှိတဲ့လူတွေ သိမှာပေါ့။ ဒီလောက်ပေါတာပါ။ ဒီနာတာရှည်ရောဂါတွေမှာ တွေ့ရလေ့ရှိတဲ့ တူညီအကြောင်းတရားတွေကတော့ -

- လိုက်ဖ်စတိုင်လို့ခေါ်တဲ့ လူနေမှုစရိုက်မှာ အခြေခံတယ်။
- အပြီးအပြတ်ကုလို့မရဘူး၊ ထိန်းထားလို့တော့ ရတတ်တယ်။
- ဆေးနဲ့အခြားရောဂါကို ကုပ်ကဲထိန်းနိုင်တဲ့ပစ္စည်းပစ္စယနဲ့ ကူညီပံ့ပိုးမှုတွေဟာ ရောဂါစပြီးနောက် တောက်လျှောက်တစ်သက်လုံးလိုလို လိုမယ်။

- ကြပ်မတ်ကုသသူဆရာဝန်နဲ့ မကြာခဏဆိုသလို တွေ့ရမယ်။ ရောဂါဖြစ်စဉ် အတိုးအဆုတ်ကိုစိစစ်ရန် လိုအပ်တဲ့စစ်ဆေးမှုတွေ ပြုရမယ်။
- ရောဂါကိုကု(ကြပ်မတ်ထိန်းသိမ်း)ရာမှာ ဆရာဝန်အပိုင်းထက် လူနာလုပ်ရမယ့် အပိုင်းကပိုမယ်။
- လူနာက ကိုယ်တိုင် ရောဂါကို ပြုစုကြပ်မတ်ထိန်းကျောင်းတတ်ရမယ်။
- ကုသရတိုက်ကြီးတယ်။ ဆေးတွေ အချိန်ကြာလေ ပိုပိုပြီးစားရ တတ်တဲ့အပြင် စဉ်ဆက်မပြတ်ကုသသွားရမှာမို့ ဖြစ်တယ်။ မှန်မှန်စစ်ရမည့် စစ်ဆေးမှုတွေကလည်း စေ့ကြီးတယ်။

ဒါတွေဟာ နာတာရှည်ရောဂါအားလုံးလိုလိုမှာ ဖြစ်ရလုပ်ရတဲ့ အကြောင်းတွေလို့ဆိုပေမယ့် ဆီးချိုရောဂါမှာ ပိုရှုပ်ထွေးလှပါတယ်။ လုပ်ရတာ အခြားရောဂါတွေမှာထက် အချိန်ကုန်လူပင်ပန်းတယ်လို့ ဆိုနိုင်တယ်။

ဒီတော့ လုပ်ရမယ့် များမြောင်လှတဲ့ကိစ္စတွေကို စနစ်တကျဖေးဆွေပြီး အချိန်ကိုက် အံကိုက်လုပ်နိုင်ပါမှ သက်သာရာရတော့မယ်။ ဒီလိုမလုပ်လျှင်လည်း ရောဂါကို ထိန်းနိုင်စရာအကြောင်းမရှိဘူး။ အသက်ရှည်မှာမဟုတ်ဘူး။ အသက်မဆုံးခင်ခံစားရမှုကလည်း မတွေးဝံ့စရာ။ ဒါပေမယ့် တကယ်တော့ ဒီဆီးချိုက ပေးလိုက်တဲ့အလုပ်တွေကလည်း အစမှာသာရှုပ်ထွေးပွေလီပြီး ကရိကထတွေများတယ်လို့ထင်ရတာပါ။ ထုံးစံအတိုင်း အကျင့်ရပြီး နေသားတကျဖြစ်သွားပြန်တော့လည်း မခက်လှပါဘူး။ ထိန်းနိုင်သိမ်းနိုင် ဖြစ်သွားမှာပါ။ အရေးကြီးတဲ့ နောက်တစ်ချက်ကတော့ ဆီးချိုရောဂါဟာ နာတာရှည် ရောဂါဖြစ်တယ်။ အသက်ငယ်ငယ်က စဖြစ်ရဆို ရောဂါကုသမှု ဘယ်လောက်ထိရောက်တယ်ဆိုတဲ့ အတိုင်းအတာနဲ့ထွေပြားမှုတွေရဲ့ဆိုးဝါးမှုပေါ်မူတည်ပြီး နောက်အနှစ် ၂၀-၃၀ကျော် ၄၀ အထိတောင်နေနိုင်ပါတယ်။

ဒီလိုအသက်ငယ်သူတွေ အရွယ်လတ်တွေဆို လူလောကမှာနေစဉ်

နေ့စဉ်ဘဝနေထိုင်လုပ်ကိုင်မှုတာဝန်၊ ဝင်ငွေအတွက်တာဝန်နဲ့ အလုပ်အကိုင်နဲ့ အခြားလူမှုရေးတာဝန်တို့ကို မထမ်းဆောင်ဘဲမနေနိုင်ပါဘူး။ နှစ်ပေါင်းများစွာ ပတ်ဝန်းကျင်နဲ့ သက်ဆိုင်ရာတွေနဲ့ အားလုံးဖြတ်ပြီး ထီးတည်းကြီးနေနိုင်သူကော ရှိလို့လား။ ဘာမျှမလုပ်ဘဲ ထိုင်စားပြီး။ ရောဂါကိုစောင့်ရောက်တဲ့အလုပ်တစ်ခုတည်းပဲ လုပ်နေနိုင်မှာလား။ ဒီတော့ဆီးချိုရောဂါရှင် အားလုံးဟာ ကိုယ့်နေ့ရှည်ဘဝကို အတတ်နိုင်ဆုံး ပုံမှန်နဲ့သောင့်ဝင်အောင်လေ့ကျင့်တော့ ထိန်းထားဖို့ကြိုးစားရမှာပဲ။ တစ်နည်းပြောရလျှင်တော့ ဘဝရဲ့အရည်အသွေး (Quality of life)ကို အတတ်နိုင်ဆုံး ကောင်းအောင်လုပ်ပေးရမယ်။

ဆီးချိုဆိုတာ ဘာလဲ၊ ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုတာ ဘယ်လိုသိမလဲ

ဆီးချိုဆိုတာကတော့ အထက်မှာပြောခဲ့တဲ့အတိုင်း အခုကမ္ဘာမှာ ကြောက်မက်ဖွယ်ကောင်းလောက်အောင်တိုးနေတဲ့ နာတာရှည်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုတာကတော့ သိမ့်ရာမလွယ်ပါဘူး။ အကြောင်းကတော့ ရောဂါက စဖြစ်နေပြီဆိုပေမယ့် လူမှာထာမျှခံစားချက် ပြောင်းလဲချက်မရှိဘဲနေနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့ လူနာကရောဂါဖြစ်နေပြီဆိုတာ သိချင်မှသိမယ်။ မသိတာများတယ်။ အနည်းဆုံး ရောဂါရှိနေသူအပေါင်းရဲ့တစ်ဝက်ကမသိဘဲနေကြတယ်လို့ ဆိုတယ်။ ယူကေမှာဆို လူ ၁၀၀မှာ ဆီးချိုရှိနေပြီလို့သိတာက တစ်ယောက်ဆိုလျှင် မသိသူက နှစ်ယောက်ရှိတယ်။ ဒါကြောင့် ယူကေအစိုးရသားကျန်းမာရေးဌာနက အထွေထွေကု ဆရာဝန်အားလုံးကို မသက်သာလျှင် ဆီးချိုရှိမရှိစစ်ကြည့်ပါ (Screening လုပ်ပါ) လို့ ညွှန်ကြားထားရတာ။

မြန်မာမှာက အခြေအနေက ပိုဆိုးမှာသေချာတယ်။ တကယ်အမှန် ဆီးချိုရှိသူပေါင်းရဲ့ ၇၀% လောက်ဟာ ဆီးချိုရှိမှန်း သိကြမှာမဟုတ်သူးလို့ ခန့်မှန်းလို့ရမယ်။ ရောဂါကဆိုးလာပြီး ကြားပေါက်ထွေပြားမှုတွေ ရှိလာခါမှ သိသူတွေများတယ်။

တကယ်လို့ ရောဂါဖြစ်စမှာ လက္ခဏာတွေ ပေါ်လာပြီဆိုလျှင်တော့ တွေ့နိုင်တာတွေက-

ရေဇာခဏာသောက်ရခြင်း

ရေပိုသောက်လာခြင်း၊ ခါတိုင်းတစ်နေ့ပုံးနေမှ ရေတစ်ခွက် နှစ်ခွက်သောက်တာ၊ ထမင်းစားပြီးသောက်တာမှအပ မသောက်တတ်တူဆိုယူဟာ အခုရေကို တစ်ခွက်ပြီး တစ်ခွက်သောက်ချင်နေမယ်။

ဆီးရွင်ခြင်း (ခဏာခဏာသွားခြင်း)

ဆီးကို အကြိမ်များများသွားရတယ်။ သွားတဲ့ဆီးပမာဏလည်းများတယ်။ ညလည်းထသွားရတယ်။ အရင်ခေါင်းဝှဲးပေါ် ခေါင်းချကတည်းက မနက်မိုးလင်းမှ တစ်ရေးပဲဆိုယူတွေ၊ ညထရတဲ့ အကျင့်သစ် ပေါ်လာတယ်။ တချို့ဆို တစ်ညမှာ ၂-၃ ခါအထိ သွားရတယ်။

ကိုယ်အလေးချိန်လျော့သွားခြင်း

ဆီးချိုဖြစ်စအချိန်မှာ လူပိန်သွားတာတွေ့ရတတ်တယ်။ နဂိုဝတဲ့သူတွေမှာတောင် ပိန်သွားတာက သိသာတယ်။ အကြောင်းကတော့ ဆီးချိုမှာ ခန္ဓာကိုယ်တွင်ရှိ ဆွေးဆဲကအချိုဓာတ်(ဂလူးကို့စ်)က ဆီးတွေထဲက ထွက်ကုန်တယ်။ ဒီတော့ ဒီအချိုဓာတ်တွေ အပြင်ကိုထွက်သွားလို့ အလဟဿဖြစ်သွားတယ်။ လူမှာလိုတဲ့အား(စွမ်းရည်)အတွက် ကိုယ်တွင်းရှိ အဆီအသားမှ ထုတ်ယူသုံးစွဲရတယ်။ ဒါကြောင့် ပိန်သွားတာ။

မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း

လူက ခါတိုင်းလို သွက်လက်ချက်ချာပြီး အားအင်အပြည့်ရှိတယ်လို့ မထင်ရဘူး၊ နံးခိုခိုနဲ့ မလှုပ်ချင်ဘူး၊ နည်းနည်းလုပ်လိုက်ကိုင်လိုက်တာနဲ့ မောတယ်။ မောလွန်းလို့ ညဆိုအိပ်ရာထဲထိုးဝင်ပြီး အိပ်ပစ်လိုက်ချင်တယ်။

အခြားတွေနိုင်တာများကတော့ -

ပိုးဝင်ခြင်း(Infection)ခဏခဏဖြစ်ခြင်း၊ ဥပမာ-နည်းနည်းကလေး ထိခိုက်လိုက်လို့ပဲသွားမယ်၊ နာသွားမယ်ဆိုလျှင် အရင်ကမသိသောနဲ့ ပျောက်သွားမှာ ဖြစ်ပေမယ့် အခုဆို နာလာ၊ ရင်းလာ၊ ပြီတည်လာဖြစ်မယ်။ ဆေးကုဖို့လိုမယ် ပိုဆတ်ဆေးစားရတယ်။ အနာကျက်တာနှေးမယ်။ ဒီလိုပဲ အဆုတ်ပိုးဝင် ခဏခဏ ရနိုင်တယ်။ မြန်မာပြည်မှာဆို ဆီးချိုသမားတွေဟာ အဆုတ်တီဘီ အဖြစ်များတယ်။ ဒီရောဂါနဲ့ ဆရာဝန်ဆီပထမလာပြပြီး နောက်မှသာ ဆီးချိုပါဖြစ်နေကြောင်း သိရတာ။

တစ်ခါတလေ ခြေတွေလက်တွေ ထုံကျင်ဖြစ်မယ်၊ တစ်ကိုယ်လုံးမှာစစ်စစ် စစ်စစ်နဲ့ စူးခနဲဖြစ်တယ်။ စူးရှဖြစ်သလို ခံစားရတယ်။ ဒါကတော့ ဆီးချိုကို ကုလိုက်လျှင် ပျောက်သွားတယ်။

မျက်စေ့တွေဝေပြီး မှုံမွားမွားဖြစ်နိုင်တယ်။ ဆီးချိုကြောင့်ပဲ။ ဒါလည်း ဆီးချိုစပြီးကုလိုက်လျှင် ပျောက်သွားတယ်။

အများအားဖြင့်ကတော့ အထက်ဆိုခဲ့သလို ဘာလက္ခဏာမျှမရှိဘဲ ရောဂါဖြစ်တာအတော်ကြာပြီးမှ ထွေပြားမှုတွေ၊ ဥပမာ - နှလုံး၊ ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက်တာ၊ စတာတွေမဟုတ်လျှင်လည်း အထက်ကဆိုသလို တီဘီဖြစ်လာမှ ဆရာဝန်ဆီသွားပြတော့မှ ဆီးချိုရှိမှန်းသိတော့တာ။

ဆီးချိုတကယ်ပါဖြစ်နေပြီလို့ သတ်သတ်မှတ်မှတ်ပြောနိုင်ဖို့ကတော့ သွေးစစ်ကြည့်ဖို့လိုတယ်။ ဆီးစစ်ရုံနဲ့ မလုံလောက်ဘူး။ ဆင်းစစ်တာကတော့ ပထာမ အဆင့်ပေါ့။ ဆီးထဲမှာ အချို(သကြား)ဓာတ်ပါတာက ဆီးချိုကြောင့်ဖြစ်သလို အခြားအကြောင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပြင် ဆီးထဲမှာသကြားဓာတ် ပါရုံနဲ့ ဆီးချိုရောဂါအစစ်အမှန်ဖြစ်နေပြီလို့ တပ်အပ်သေချာမပြောနိုင်ဘူး။ ဒီတော့ သွေးစစ်ကြည့်ရတယ်။ သွေးစစ်တာမှာ အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။

- ည ၁၀နာရီလောက်စပြီး အစာမစားဘဲ (ရေသောက်နိုင်တယ်)

နံနက် ၈-၉နာရီ ၁၀နာရီလောက်မှာ စစ်ရပါတယ်။ ပုံမှန်မှာ ၆.၁ (နဲ့အောက်) တစ်လီတာမှာ မီလီမိုးလ်(မမိုးလ်)(Milli mol)

- ၆.၁ မမိုးလ်/လီတာ ကနေ ၇ အထိဆိုလျှင် ဆီးချိုအစစ် မဟုတ်သေးပေမယ့်။ ၃-၄နှစ်လောက်အတွင်း ဆီးချိုဖြစ်ဖို့ သိပ်အလားအလာရှိတဲ့ အခြေဖြစ်တယ်။ (Impaired fasting glucose လို့ ခေါ်တယ်)။
- ၇.၁ မမိုလ်/လီတာနဲ့ သူ့အထက်မှာ ရှိလျှင်တော့ ဆီးချိုလို့ သတ်မှတ်တယ်။

နောက်လုပ်ထိုက်တဲ့ စစ်နည်းကတော့ အစာစားပြီး ၂နာရီအကြာမှာ စစ်တာ။ ဒီစစ်နည်းက ဖော်ညွှန်းပေးတာကတော့-

- ၇.၈ မမိုးလ်/လီတာအောက်ဆို ပုံမှန်။
- ၇.၈ မမိုးလ်/လီတာနဲ့ ၁၁.၁ကြားဆိုလျှင်တော့ ပုံမှန်မဟုတ်သူ။ ဆီးချိုဖြစ်ဖို့အလားအလာရှိတယ် (Impaired Glucose Tolerance)လို့ ခေါ်တယ်။
- ၁၁.၁ မမိုးလ်/လီတာ ဆိုလျှင်တော့ ဆီးချိုဖြစ်နေပြီ။ (မှတ်ချက်-မမိုးလ်/လီတာ=(Millimol per litre)

သွေးစစ်ကြည့်ရာမှာ သွေးတွင်းကအချိုဓာတ် (ဂလူးကို့စ်)ကို စစ်ကြည့်တာပါ။ ပုံမှန်ဂလူးကို့စ်ဟာ ၃.၅-၇-၈ မီလီမိုးလ်/လီတာရှိပါတယ်။ မီလီမိုးလ်ဆိုတာကတော့ သွေးကိုတိုင်းတဲ့ယူနစ်ပါ။ နောက်ယူနစ်တစ်မျိုးရှိပါသေးတယ်။ အဲဒါကတော့ (mg/dl= Milligram per decilitre) တစ်ဒက်စီလီတာမှာရှိသော မီလီဂရမ်လို့ အဓိပ္ပါယ်ရပါတယ်။ မြန်မာမှာတော့ ၂ မျိုးစလုံးသုံးပါတယ်။ ခါတ်ခွဲခန်းတော်တော်များများမှာတော့ ဒုတိယနည်းကိုသုံးတာတွေ့ရပါတယ်။ မီလီဂရမ်ကနေမမိုးလ်ကို ပြောင်းချင်လျှင်တော့ မီလီဂရမ်နဲ့ရတဲ့ အဖြေကိုဒဂနဲ့စားလျှင်ရနိုင်ပါတယ်။

ဆီးစစ်ခြင်း

ပုံမှန်မှာ ဆီးထဲမှာ ကလူးကိုစ်မပါရပါ။ သွေးအတွင်းမှာ ကလူးကိုစ်က ပုံမှန် အတိုင်းရှိနေလျှင် ကလူးကိုစ်တွေဆီးထဲ ထွက်မသွားအောင် ကျောက်ကပ်ကနေ တားဆီးထားတာမို့ ဆီးထဲမှာမပါနိုင်ပါ။ ဒါပေမယ့် သွေးထဲမှာက ကလူးကိုစ်များနေလျှင် တော့ ကျောက်ကပ်ရဲ့အထိန်းအချုပ်က လွတ်သွားတာမို့ ဆီးထဲမှာ ကလူးကိုစ်ကို တွေ့ရမယ်။ သွေးတွင်းကလူးကိုစ်ဟာ ၈ မမိုးလ်ရဲ့ အောက်မှာရှိလျှင် ဆီးထဲမှာ ကလူးကိုစ်မပါသေးပါ။ ဒါထက်များလာလျှင်ပါပါမည်။ အများအားဖြင့်ကတော့ သွေးတွင်းကလူးကိုစ်ဟာ ၁၀မမိုးလ်ထက်ကျော်လျှင် ဆီးမှာ ကလူးကိုစ်တွေ့မှာ သေချာတယ်။ ဒါကြောင့် ၁၀မမိုးလ်ကို (Renal Threshold) လို့ ကျောက်ကပ်မှ တားထားတဲ့အမှတ် လို့ ခေါ်တယ်။ ဆီးထဲမှာ ကလူးကိုစ်ပါ လာပြီဆိုလျှင် ဆီးဟာပျစ်သွားတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီပျစ်တာကို ကဲ့စေ့ို့ ကျောက်ကပ်ကလုပ်ပေး ရတာ၊ ရေများများထုတ်ပေးတယ်။ ဒါကြောင့်ဆီးများများသွားရတာ။ ဒါဟာ ဆီးချိုရောဂါရဲ့ ကနဦးလက္ခဏာဖြစ်လာတယ်။ (အပေါ်မှာကြည့်ပါ)။

ဆီးချိုဖြစ်လာခြင်းရဲ့ ကြောင်းအင်များ

ဆီးချိုဖြစ်လာရတဲ့အကြောင်းရင်းကတော့ အဓိကအားဖြင့် ၂ ပိုင်းရှိပါတယ်။

၁။ မျိုးရိုးဗီဇမှာ ပါလာလို့ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဆီးချိုရောဂါမှာ အမျိုးအစား (၁)နဲ့ အမျိုးအစား(၂)ရယ်လို့ (၂)မျိုးရှိတယ်။ (၂)မျိုးစလုံးမှ မျိုးရိုး ဗီဇနဲ့ သက်ဆိုင်နေပေမယ့် အမျိုးအစား (၂)မှာ ပိုထင်ရှားပါတယ်။ အမျိုးအစား (၂)ကလည်း ကမ္ဘာမှာပိုအဖြစ်များတဲ့ ရောဂါဖြစ်တယ်။ မြန်မာပြည်ရှိ အများ စုသော ဆီးချိုလူနာတွေဟာ အမျိုးအစား (၂)ဖြစ်တယ်။ အမျိုးအစား(၁)ကတော့ ရှိပေမယ့် မြန်မာမှာရှားတယ်။ အိန္ဒိယလူမျိုးတွေ ဆီးချိုအဖြစ်များနေတာ မျိုးရိုး ဗီဇမှာ ပါလာတဲ့အကြောင်းက အများကြီး အထောက်အကူပြုတယ်။

၂။ ဒါပေမယ့် အခုမျက်မှောက်ကမ္ဘာမှာ ဆီးချိုတွေ မထိန်းနိုင် မသိမ်းနိုင် နီးပါး အဖြစ်များနေတာကတော့ မျိုးရိုးကိစ္စတစ်ခုတည်းကြောင့် မဟုတ်ပါ။ အခြားအရေးကြီးတဲ့ အကြောင်းတစ်ခုကြောင့်ဖြစ်တာပါ။ ဒါကတော့ လိုက်ပ် စတိုင်လ်(Lifestyle) ပြောင်းလာတာကြောင့်ပဲ။

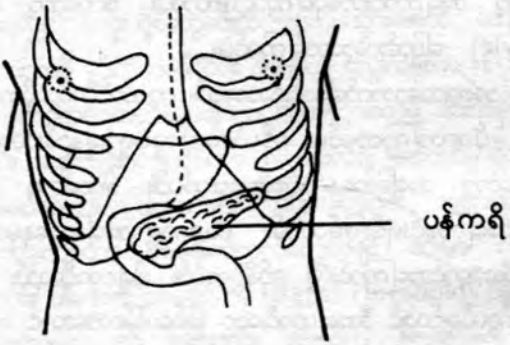
လူတွေဟာ အစားအသောက်ပြောင်းလာတယ်။ ကယ်လိုရီတွေလိုတာထက် ပိုစားလာနေလို့ ပိုဝလာကြတယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုနည်းလာတယ်။ ဒီ(၂)ခုပေါင်းလိုက်တော့ အခြေအနေကပိုဆိုးသွားတယ်။ ဒါကတော့ အလွန် အရေးကြီးတဲ့ အကြောင်းရင်းဖြစ်တယ်။ ယခုကမ္ဘာ့အခြေအနေမှာတော့ ဒီအကြောင်းက ဦးဆောင်အကြောင်းလို့ ဆိုနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ဆီးချို မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ချင်လျှင် ဒီအကြောင်းတွေ ဖြစ်ပေါ်မလာအောင် တားဆီး ရမှာဖြစ်တယ်။

ဒီတော့ ပုံမှန်မူမှန်မှာလူတစ်ယောက်မှာ ကိုယ်တွင်းသွေးကလူးကိုစ်ကို ဘယ်လိုထိန်းချုပ်ထားတယ်ဆိုတာ ရှင်းပြမှ ဆီးချိုရောဂါရဲ့ ပဏာမအကြောင်း ဖြစ်တဲ့ သွေးတွင်းကလူးကိုစ် ဘယ်လိုတက်သွားနိုင်တယ်ဆိုတာ သိနိုင်မယ်။ ဒီလိုသိမှလည်း ဆီးချိုရောဂါကိုထိန်းချုပ်ရာမှာ လုပ်ရတဲ့အကြောင်းတွေရဲ့ သဘော တရားအမှန်ကိုသိပြီး ကောင်းကောင်းလိုက်နာနိုင်မှာဖြစ်တယ်။

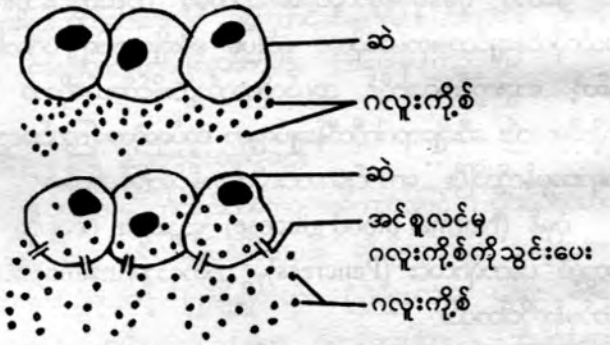
ပုံမှန် (Normal blood glucose) သွေးတွင်း ကလူးကိုစ် ထိန်းထားဖို့ အတွက် ပန်ကရိုင်းလင်း (Pancreas)မှ ထုတ်သော(Insulin)အင်စူလင် ခေါ် ဟော်မုန်းလိုပါတယ်။

ဒီဟော်မုန်းက သွေးတွင်းမှာ ကလူးကိုစ်များနေလျှင် ပန်ကရိမှ ထွက်လာ တယ်။ ကလူးကိုစ်ကျသွားပြီဆိုရင်လည်း ထွက်တာဟာ အလိုလိုရပ်သွားတယ်။ အလိုအလျောက် (Automatic) ထိန်းချုပ်ထားတာလို့ ခေါ်နိုင်တယ်။ ဒီဟော်မုန်းက သွေးထဲရှိ ကလူးကိုစ်ကို ကိုယ်တွင်းရှိ အသားစတဲ့အစိတ်အပိုင်းတွေမှာရှိတဲ့ ဆဲလ် တွေထဲကို ဝင်သွားနိုင်အောင် ရွက်ဆောင်(လုပ်)ပေးတယ်။ ဒီတော့ သူမရှိလျှင်

ဂလူးကို့စ်ဟာ ဆဲလ်ထဲမဝင်နိုင်ဘဲ သွေးထဲမှာပဲရှိနေမယ် ဒီလိုဂလူးကို့စ်တွေ သွေးထဲမှာများနေတာကို ဆီးချိုသွေးချိုလို့ခေါ်တာပဲ။



ပန်ကရိဂလင်း တည်ရှိပုံ



အင်စူလင်ရဲ့အလုပ်

ဆဲလ်တိုင်းဟာ ဂလူးကို့စ်လိုတယ်။ ဂလူးကို့စ်ရှိပါမှ သူလုပ်ဖို့ရာရှိတဲ့ အလုပ်အတွက် လောင်စာရမှာဖြစ်တယ်။ သူအလုပ်ကိုလုပ်နိုင်မယ်။ မော်တော်ကား များလိုပေါ့။ ဓာတ်ဆီမရှိလျှင် ကားကဘယ်သွားတော့မှာလဲ။ ဂလူးကို့စ်တွေ

လိုတာထက် ပိုနေလျှင်တော့ ဆဲလ်တွင်းမှစုဆောင်းထားလိုက်တယ်။ ဆဲလ်တွေထဲမှာ ဂလူးကို့စ်အလိုဆုံးကတော့ ကြွက်သား(မာဆယ်)တွေဖြစ်တယ်။

ဒီတော့ ပန်ကရိက အင်စူလင်မထုတ်လုပ်လျှင် ဆဲလ်တွေလောင်စာမရလို့ ဘယ်လိုဒုက္ခရောက်မယ်၊ အကျယ်အတည်းဖြစ်မယ်ဆိုတာ သိလောက်ပြီထင်ပါတယ်။

ဆီးချိုဖြစ်နေသူတွေမှာ ထွေထားတာ နောက်တစ်ခုရှိပါသေးတယ်။ ဒါကတော့ ပန်ကရိက အင်စူလင်ထုတ်ပေးလို့ သွေးတွင်းမှာအင်စူလင်အလုံအလောက်ရှိ နေပေမယ့် ဆဲလ်တွေက ဒီအင်စူလင်ကို ခုခံအားရှိလာပြီး မဖြုံတော့ဘူး၊ မတုံ့ပြန်တော့ဘူး၊ Insulin Resistance လို့ ခေါ်တယ်။ ဒီတော့ ဆဲလ်တွေ တစ်သျှူးတွေမှာ အင်စူလင်မရသလို အင်စူလင်မရှိသလိုဖြစ်နေတာနဲ့ အတူတူ ဖြစ်သွားတယ်။ ဒါကြောင့် သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်က တက်မြဲတက်နေမယ်။ ဒါဟာ အမျိုးအစား(၂) ဆီးချိုမှာ အများကြီးတွေ့ထားပါတယ်။ အသက်ကြီးလေ ဒီလို အင်စူလင်ခုခံမှု ပိုလေ့ရှိတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးချိုသက်တမ်းရလာလျှင်၊ အသက်ကြီးလာလျှင် ဆီးချိုက ပိုဆိုးလာတယ်။ ဆေးတွေတိုးပြီးသုံးရတယ်။ ဝတဲ့လူမှာလည်း ဒီလိုပဲ၊ အင်စူလင်ခုခံအားပိုတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးချိုလူနာတွေဟာ ကိုယ်အလေးချိန်ကို စံထက်နှည်းနည်းလျှော့ထားဖို့ ကောင်းတယ်လို့ပြောရတာ။ ဒီအင်စူလင်ခုခံမှု တိုးပြီးဆိုးလာတာ (Increased Insulin Resistance)ဟာ ပိုမိုအရေးကြီးဆယ်ဆိုတာ အခုအခါပိုသဘောပေါက်လာတယ်။ ဒါကိုလည်း ထိရောက်စွာ ပြုပြင်မပေးနိုင်ကြသေးဘူး၊ အင်စူလင်ခုခံခြင်းကို ထိထိရောက်ရောက် ဖြေရှင်းပေးနိုင်လျှင် ဆီးချိုကုရတာ တော်တော်အဆင်ပြေသွားမယ်။

ဆီးချို အမျိုးအစား (၁) နဲ့ (၂)အကြောင်း

အမျိုးအစား(၁)။ (Type 1) (အရင်ခေါ် အင်စူလင်လို ဆီးချို Insulin Dependent Diabetes Mellitus=IDDM)

ဒီအမျိုးက ဒီမှာတွေ့ရတာ နည်းပါတယ်။ စဖြစ်တဲ့ အချိန်ကစောတယ်။

ကလေးအရွယ် သို့မဟုတ် ကြီးကောင်ပေါက်အရွယ် (၁၅-၁၆-၁၇ နှစ်)လောက်မှာ ဖြစ်တာ။ အများအားဖြင့် လူကပိန်လာတယ်။ လက္ခဏာတွေက ဗြုန်းစား ဆိုသလိုပေါ်လာတတ်တယ်။ Diabetic Keto Acidosis =DKA-ဒီကေအေ-လို့ခေါ်တဲ့ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်များရောက်ဖြစ်လာတဲ့ ဆိုးဝါးတဲ့အခြေတစ်မျိုး ဖြစ်လေ့ရှိတယ်။ မျိုးရိုးနဲ့လည်းဆိုင်တယ်။

အမျိုးအစား(၂)။ (Type 2) အရင်ခေါ် (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus = NIDDM)

ဖြစ်တဲ့အချိန်နောက်ကျတယ်။ အသက် ၃၀ကျော်မှာ ဖြစ်တတ်တယ်။ အများအားဖြင့် လူကဝတယ်၊ ကိုယ်အလေးချိန်များသူတွေဖြစ်တယ်။ စဖြစ်ချိန်မှာ ဘာမျှလက္ခဏာမရှိဘဲနေတတ်တာကြောင့် ဖြစ်နေမှန်းမသိသူများတယ်။ ၅၀% လောက်မသိကြဘူး၊ အထက်ကပြောခဲ့တဲ့ ဒီကေအေဖြစ်နိုင်ပေမယ့် ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထမရှိဘူး၊ မျိုးရိုးလိုက်တယ် (ဆွေမျိုးထဲမှ ဆီးချိုဖြစ်သူရှိတတ်တယ်)။ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ ဆီးချိုအလွန်အကဲတိုးလာတာဟာ ဒီအမျိုးကြောင့်ဖြစ်တယ်။ ဆီးချိုရောဂါရှင်အားလုံးရဲ့ ၈၀% နီးပါးဟာ ဒီအမျိုးအစားဖြစ်တယ်။ အင်မတန်မှ ဆိုးတဲ့ ရောဂါဖြစ်လို့ ကာယကံရှင်လူနာအနေနဲ့ နစ်နာမှုအကြီးအကျယ်ရှိတယ်။

- အလုပ်လုပ်နိုင်တုန်း အရွယ်မှာဖြစ်တော့ ဝင်ငွေဆုံးရှုံးတယ်။
- ဟွန်မွန်းအားဖြင့် အသက်ကို ၇ မှ ၁၀ နှစ်အထိ လျော့သွားစေတယ်။ (အသက်တိုသွားတယ်)
- နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ လေဖြတ်ရောဂါ၊ ခြေစွန်လက်ဖျားရှိ သွေးကြောငယ်ကလေးတွေ ထိလိုဖြစ်ရတဲ့ ရောဂါတွေကြောင့် သေရတာများတယ်။ (အားလုံးသေရခြင်းရဲ့ ၇၀% ဖြစ်တယ်) အခြားထွေပြားရောဂါ (Complications)တွေလည်း အများကြီး ရှိသေးတယ်။

ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုလျှင်

ဆီးချိုဖြစ်နေတာ စသိတဲ့အချိန်

ဆီးချိုဆိုတာ အဖြစ်များတာကြောင့် လူသိများတဲ့ ရောဂါဖြစ်တယ်။ ဆွေးမျိုးသားချင်း အသိမိတ်ဆွေ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်ထဲမှာ ဆီးချိုဖြစ်နေတဲ့သူ တစ်ယောက်လောက်တော့ လူတိုင်းလိုလိုသိကြမယ် ထင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့်လည်း ဒါသူများမှာဖြစ်တာလေ။ ကိုယ်ဖြစ်တာမဟုတ်ဘူး၊ ကိုယ့်မှာ ဖြစ်လာတော့ ဘယ်လိုနေမလဲ။

ဆီးချိုရောဂါအကြောင်းမသိသူ (ဒါကလည်းအများစု) ဆီးချိုရဲ့ ရလဒ်ကို ကောင်းကောင်းသဘောမပေါက်သေးတဲ့သူအတွက်တော့ သူ့စိတ်ကို သိပ်အနှောက် အယှက်ဖြစ်မယ်မထင်ဘူး၊ သာမန်ရောဂါတစ်ခုလိုပဲ အောက်မေ့မှာ၊ သူ့အာရုံထဲ ဆီးချိုရဲ့ အနာဂတ်ပုံ နိမိတ်ဆိုးပုံရိပ်တွေ ပေါ်လာမယ်မထင်ဘူး၊ ဒီရောဂါရဲ့ ဆိုးကျိုးအတိမ်အနက်ကို သိနေသူတွေအတွက်ကတော့ မဟာပြဿနာကြီး ခေါင်းပေါ်ကျလာတယ်လို့ ထင်မှာအမှန်ပဲ။ သူဘဝတစ်ခုလုံးဟာ တစ်မျိုးတည်း မကသောနည်းတွေနဲ့ ပြောင်းလဲသွားတော့မှာပဲ။ နေရေးထိုင်ရေးဟာလည်း ပုံမှန် မှုမှန်လို မဟုတ်တော့ဘူး၊ အကန့်အသတ်တွေက များလိုက်မယ်ဖြစ်ခြင်း၊ လူစည်မမီတော့ဘူးဆိုပါတော့၊ အသက်တိုမှာကလည်း သေချာတယ်။ ဖြစ်လာမယ့် နောက်ဆက်တွဲထွေပြားမှုတွေကလည်း မတွေးဝံ့စရာ၊ အသက်နဲ့ ကျန်းမာစွာနေထိုင်ရေးကို အန္တရာယ်ပြုမှာတွေကလည်း အစုံစုံအဖုံဖုံ ရေတွက်လျှင်တစ်ဒါဇင်မကရှိမယ်။ ဒီတော့ စိတ်ပျက်မယ်။ စိတ်ညစ်မယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျမယ်။ ဒီစိတ်အခြေအနေကို အရင်ဆုံးရင်ဆိုင်တိုက်ဖျက်ရမယ်။ စိတ်မလျှော့ဖို့. လုံလဝီရိယမွေးနိုင်ဖို့ကို ဦးတည်ရမယ်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုဆုံးမပါ။ ငါ့ရှေ့မှာ လုပ်စရာတွေအများကြီးရှိတယ်၊

လုပ်ကိုလုပ်ရမယ်။ မလုပ်နိုင်ရင်တော့ ငါအသက်မရှည်ဘူး၊ နေ့စဉ်ဒုက္ခတွေက အများကြီး ဘေးလူတွေကိုလည်း ဒုက္ခပေးနေရမှာ။

ဒီမှာ လူနာသိသင့်တဲ့ရောဂါရဲ့အကြောင်းတွေကို သိအောင်၊ ပြီးတော့ ကိုယ်လုပ်စရာရှိတာတွေ ဘာတွေရှိသလဲဆိုတာ ရှပ်လုံးဖော်ပေးမယ့်လူနဲ့ အရင်ဆုံးတွေ့ဆုံဆွေးနွေးဖို့လိုမယ်။ ဒါတွေက ကိုယ်ကရှင်းရှင်းလင်းလင်း သိထားရမယ့်ကိစ္စ၊ အချိန်ယူရမယ်။ အကောင်းဆုံးကတော့ ဆရာဝန်ပဲပေါ့။ ဒါပေမယ့် ဆရာဝန်တွေကကော ဒီလိုလုပ်ပေးကြရဲ့လား၊ လုပ်ကောလုပ်ပေးနိုင်တာလား၊ လက်ရှိအခြေအနေကတော့ ဒီလိုဖြစ်လာဖို့က မလွယ်ပါဘူး။ မလွယ်တာမှ လုံးဝကိုမလွယ်တာပါ။ လက်တွေ့နဲ့ယှဉ်ပြောနေတာပါ။

ဆီးချိုအထူးကုဆီ သွားနိုင်တယ်။ သူကအချိန်မပေးနိုင်ဘူး၊ ဒီလိုရှင်းပြဖို့ တခြားသူကိုလည်း တာဝန်လွှဲမပေးကြပါဘူး။ နောက်အခက်အခဲတစ်ခုက မြန်မာပြည်မှာ ဆီးချိုအထူးကုဆိုတာကကော ဘယ်နှစ်ဦးရှိလို့လဲ၊ အထူးကုမရှိတဲ့ နေရာဆိုဘယ်လိုလုပ်ပါ့မလဲ။

တကယ်တော့ ဆီးချိုတွေအဖြစ်များနေတဲ့ ယူကေလို ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံမှာတောင် ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ ပထမဦးဆုံးတွေ့ရတဲ့သူဟာ အထွေထွေကုဆရာဝန်(ဂျီပီ)ပါ။ သူကအရင် ပထမအဆင့်စစ်ဆေးခြင်းတွေလုပ်ပြီး အခြေအနေအရ သင့်တော်တဲ့ အထူးကုဆီပို့ရတာ။ အထွေထွေကုတွေကိုလည်း ဆီးချိုရောဂါ ကနဦးကြီးကြပ်လုပ်ကိုင်ရမှာတွေဟာ ဘာလဲဆိုတာ လေ့ကျင့်သင်ကြားထားပြီးသား ဖြစ်ရမှာ၊ အထူးကုဆီပြပြီး ပြီးဆုံးသွားပြန်လျှင်လည်း ပုံမှန်တော့ အထွေထွေကုနဲ့ပဲ ဆက်ပြနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုပင်တိုင်ဆရာဝန်တစ်ယောက်ထားဖို့ လိုပါတယ်။ ၂၄ ၃၄ စသည်ဖြင့်ကြာမှ လိုအပ်တာတွေစီစစ်၊ လိုတဲ့ကုသမှုတွေလုပ်ဖို့ အထူးကုဆီသွား လုပ်နိုင်ပါတယ်။

အကောင်းဆုံးကတော့ ဆရာဝန်ကို ခဏခဏမပြောင်းပါနဲ့၊ ဟိုခုန် ဒီခုန် လုပ်တာဟာ လူနာအတွက် အကျိုးမရှိပါဘူး၊ အကျိုးတောင် ယုတ်နိုင်ပါသေးတယ်။

ကနဦးမှာ သေသေချာချာစဉ်းစား လိုအပ်တဲ့သတင်းတွေ စနည်းနာပြီး ဆရာဝန်ကိုရွေးပါ။ ကနဦးဆရာဝန်က ဥပဒေကြားလျှင်လည်း ကိုယ်ကဘယ်သူ ဆီသွားချင်တယ်ဆိုတာ ပြောလို့ရပါတယ်။ ပြောပါ။ အားမနာပါနဲ့၊ ဒါအရေးကြီးတဲ့ ကိုယ့်ကျန်းမာရေး ရှေ့ရေးပါ။ တိကျပြတ်သားဖို့ လိုပါတယ်။

ကောင်းပါပြီ၊ ဆီးချိုဖြစ်တာလည်း သေချာသွားပြီ၊ လုပ်စရာတွေ စလုပ်ကြရတော့မယ်။ ဘယ်ကစရမှာလဲ၊ အစပထမလိုအပ်ချက်တွေ ဘာရှိသလဲ။ အဓိကအကျဆုံးကတော့ လူနာရဲ့ဘဝဟာ အရင်ကနဲ့မတူ အပြောင်းအလဲတွေ အများကြီးလုပ်စရာရှိတယ်ဆိုတာ အလေးအနက်သဘောထားပြီး လက်ခံရလိမ့်မယ်။ ခြုံငုံပြီး မှုသဘောပြောရလျှင်တော့ အရေးကြီးတဲ့လိုအပ်ချက်တွေကတော့ -

၁။ စိတ်ဓာတ်ကြံ့ခိုင်ရမယ်

၂။ လုံလဝီရိယ စိုက်ထုတ်ရမယ်။

၃။ အချိန်ကို တန်ဖိုးအရှိဆုံးအသုံးချရမယ်။

၄။ ဇယားဆွဲပြီး လုပ်ဆောင်ရမှာများကို စနစ်တကျ စီမံခန့်ခွဲပေးရမယ်။

ဒီမှာ လက်တွေ့လုပ်ဖို့လိုတာက အထက်က(၄)ချက်ကို အခြေခံပြီး အတိအကျလုပ်ရမှာတွေကို အစီအစဉ်ဆွဲရလိမ့်မယ်။ ဒီလိုလုပ်ရာမှာ အရေးကြီးတာတစ်ခုကတော့ ကိုယ့်ရောဂါကို ကိုယ့်တိုင်ကြီးကြပ်ပြီး၊ ကိုယ်တိုင်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးမှာ အဆင်ပြေအောင် မိသားစုနဲ့အသိုင်းအဝိုင်းက နားလည်ပေးပြီး တတ်နိုင်တဲ့အကူညီပေးဖို့ပဲ။ ဒီတော့ သူတို့ကို စည်းရုံးလိုက်ပါ။ အနည်းဆုံး ပြောပြထားပါ။ ကိုယ်လုပ်စရာများလို့ ကိုယ့်ဘက်က မိသားစုအပေါ် တာဝန်လစ်ဟင်းရင်လည်း ခွင့်လွှတ်ဖို့ပေါ့။ လုပ်ရမယ့်အချက်ကြီးတွေကို တင်ပြပါမယ်။

(၁) ဘဝနေမှုစရိုက်(လိုက်ဖ်စတိုင်)(Lifestyle)ကိုပြောင်းလဲခြင်း

ဒါကတော့ ပထမဦးဆုံးလုပ်ရမှာဖြစ်တယ်။ နေမှုစရိုက်ကတော့ ပြောင်းကို

ပြောင်းရတော့မယ်။ အရင်ကလို မနေနိုင်၊ မကျင့်သုံးနိုင်တော့ဘူး။ ဆေးလိပ်သောက်သူ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရမယ်။ အရက်သောက်သူလည်း ဆေးပြားတွေစားနေလျှင် မသောက်နိုင်တော့ဘူး။ ဘဝနေမှုကတော့ နည်းနည်းကျဉ်းမြောင်းသွားမယ်။ အစားအသောက်မှာ ဆင်ခြင်စရာ၊ ခြုံငုံခံစရာတွေရှိမယ်။ အချိန်မှန်မှန်စား အိပ်အလိုသိပ်မရှိဘဲ ပုံစံကိုက်စားရမယ်။ ခေးကို အချိန်မှန်မှန်သောက်ရမယ်။ အသွားအလာမှာ ဆင်ခြင်စရာတွေရှိမယ်။ အရင်ကအတိုင်း လုပ်ချင်ရာကိုလုပ်၊ စားချင်စရာစား အချိန်ကို အမှုမထားဆူးဆိုတာမျိုးတော့ မရတော့ဘူး။

(၂) အစားအသောက်အကြိုးအကျယ်ပြောင်းရမယ်

(၃) ဆေးတွေသောက်ရမယ်

အစားအသောက်နဲ့ ဆေးကတော့ အရေးကြီးပြောစရာတွေလည်း အများကြီးရှိလို့ အခန်းခွဲပြီးနောက်မှာ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဆွေးနွေးပါမယ်။ အခုတယ်လို စပြီး စီမံခန့်ခွဲရေးလုပ်ဖို့ကို ပြောချင်ပါတယ်။

မှတ်တမ်းထားပါ။ နဂိုတည်းက ဒိုင်ယာရီရေးတတ်သူဆိုလျှင် အဲဒီအထဲမှာ ကိုယ့်ရောဂါအကြောင်း၊ အချက်အလက်အချို့ကို ထည့်ရေးနိုင်ပါတယ်။ မဟုတ်လျှင်တော့ ရောဂါအကြောင်း သပ်သပ်ဒိုင်ယာရီထားပါ။ အဲဒီမှာ ဆရာဝန်နဲ့တွေ့တဲ့အကြောင်း ဆရာဝန်ပြောပြချက်၊ ကိုယ်လုပ်စရာ ညွှန်ကြားချက်၊ လုပ်စရာစစ်ဆေးမှုများ၊ နောက်ရက်ချိန်းတို့ကို စနစ်တကျမှတ်ထားပါ။ အချိန်မရှိလို့ မရေနိုင်ဘူးဆိုလျှင် အနည်းဆုံးကိုယ်ပိုင်ပြက္ခဒိန်သပ်သပ်ထားပြီး အဲဒီမှာ ဆရာဝန်တွေ့ရတဲ့နေ့၊ နောက်တွေ့ရမယ့်ရက်၊ ဆေးစစ်ရမည့်ရက်များ မှတ်ထားပါ။

ရောဂါအခြေပြမှတ်တမ်း (Monitoring Book)

ဒါကတော့ လူနာတိုင်းထားသင့်ပါတယ်။ အင်စူလင်ထိုးနေရသူတွေအတွက်တော့ အထူးလိုပါတယ်။ မထားလို့မဖြစ်ပါဘူး။

သွေးတွင်းသကြားဓာတ် စစ်ဆေးခြင်းမှတ်တမ်း

မှတ်ချက်	ညီးနှိုးသူ/ဆွေမျိုးသားချစ်သူ လက်မှတ်ထိုးပေးခြင်း	ဆီဝင်ရာပဝင်ဝင်	ကျပြီး (၂) နာရီ	ညစာစားပြီးချိန်	ကျပြီး (၁) နာရီ	နေ့လယ်စာစားခင်	ကျပြီး (၂) နာရီ	နံနက်စာစားခင်	သွေးစစ်ခဲ့သူ	ဆေးလုံး/အရည်	ဆေးလုံး/အရည်	ဆေးလုံး/အရည်	နေ့စွဲ

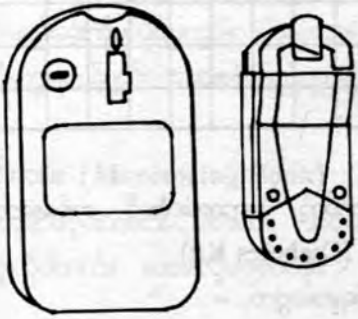
ဆီးချိုနဲ့ပတ်သက်တဲ့ အရာအားလုံးကို တစ်နေရာတည်းမှာ စုံနစ်တကျ စုထားသိမ်းထားပါ။ (Diabetes Kit)

အဲဒီထဲမှာ ပါရမှာတွေက -

- အထက်ကပြထားတဲ့ မှတ်တမ်းစာအုပ်၊ အဲဒီစာအုပ်ထဲမှာပဲ သောပင်ဖြစ်ဖြစ် စာရေးစရာ တစ်ခါတည်းထားပါ။ ရေးခါနီးမှ ရှာစရာမလိုအောင်။ ဒါဟာ နေ့စဉ်ကိစ္စ။ အချိန်မကုန်ဘဲ လုပ်ဖြစ်သွားအောင်။ အားလုံး အဆင့်သင့်ရှိရမယ်။
- (Glucometer) ဂလူကိုမီတာ၊ သွေးစစ်ကရိယာ (အောက်မှာ ကြည့်ပါ)
  (ဆီးစစ်သူများအတွက်တော့ ဆီးစစ်စရာများကို ရေချိုးခန်းမှာထားပါ)။
- ဆေးပြားများ (သုံးနေသော)
- (အင်စူလင်ထိုးနေသူများအတွက်ကတော့ အင်စူလင်ကို ရေခဲသေတ္တာထဲမှာ ထားရန်လိုမယ်)
- သကြားလုံး(သို့) သကြားဆေးပြား (Dextrose tablets) သွေးတွင်းဂလူးကို့စ် သိပ်နည်းသွားတဲ့အခါသုံးရန်။ ဒါက လက်ကိုင်အိတ်ထဲမှာလည်း ထားသင့်တယ်။

(တကယ်တော့ အသုံးပြုတဲ့အပ်တွေအားလုံး စွန့်ပစ်ရန်အတွက် အထူးဘူး Sharps disposal လည်း လိုပါတယ်)

(ဂလူကိုမီတာဆိုတာက သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်တိုင်းသော ပစ္စည်းဖြစ်တယ်။ လွယ်လွယ်ဝယ်လို့ ရပါတယ်။ စျေးတော့ကြီးတယ်)။



အတံကလေးကို စက်ထဲထည့်ထားပြီး လက်ချောင်းတစ်ခုခု ထိပ်က သွေးကို အပ်နဲ့ဖောက်ယူပြီး အဲဒီသွေးစက်ကို အတံကလေးပေါ်တို့ကပ်ပေးလိုက်လျှင် အလိုအလောက် သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ဘယ်လောက်ရှိတယ်ဆိုတာ ပေါ်လာပါတယ်။ (ပစ္စည်းဝယ်စဉ်ပါလာတဲ့ လမ်းညွှန်စာရွက်ကို ကောင်းကောင်းဖတ်လျှင် နားလည်မှာပါ)။ အင်မတန်မှ အသုံးဝင်တဲ့ပစ္စည်းမို့ ဆီးချိုသမားတိုင်း ထားသင့်ပါတယ်။ ကိုယ့်သွေးတွင်း ဖြစ်ပျက်နေတဲ့ ဂလူးကို့စ်အခြေအနေကို သိရတာကြောင့် အစာစားတဲ့အခါ တိကျစွာနဲ့စိတ်ချစွာ စားလို့ရမယ်။ လုပ်ရကိုင်ရတာလည်း တတ်သိသွားပြီးနောက် လွယ်ပါတယ်။ ခက်တာတစ်ခုကတော့ စျေးကြီးတယ်။ အထူးသဖြင့်စစ်ရတဲ့ အတံကလေးတွေက ကုန်လျှင်ဝယ်ရတာ။ ဒါကစျေးကြီးတယ်။ အခု(၂၀၀၅)မှာ တစ်တံကို ၅၀၀ကျပ် လောက်ရှိတယ်။

ဒီမှာရတာတွေက သွေးကို (..mg/dl)(တစ်ဒက်စီလီတာမှာပါသော မီလီဂရမ်)နဲ့ ပြောတယ်။ အချို့(အင်္ဂလန်လုပ်)တွေက (..mmol) မီလီမိုလ်နဲ့ ပြောတယ်။ သွေးစစ်ဖို့ရာကတော့ ကိုယ်လိုအပ်တယ်ထင်တဲ့အခါတိုင်းမှာ စစ်နိုင်တယ်။ ပုံမှန်ကတော့ တစ်နေ့တစ်ကြိမ်လောက်တော့ စစ်ထိုက်တယ်။

ဆီးမှာ စစ်လိုသူများအတွက်တော့ ဆီးစစ်တဲ့ အတံတွေလည်း ဝယ်နိုင်ပါတယ်။ ပေါက်ပြီးဆီးကို ပုလင်းငယ်ကလေးထဲမှာ ထည့်ပြီးလျှင် ဘူးထဲမှာပါတဲ့ စစ်တဲ့အတံကို ထုတ်လိုက်ပါ။ ချက်ချင်းဆီးထဲကို အမျှားအရောင်ပါတဲ့အပိုင်းကို နှစ်ပြီး ချက်ချင်းပြန်ထုတ်ပစ်ပါ။ (၁၅)စက္ကန့်ကြာတော့ အတံကလေးတွေထည့်ထားတဲ့ ဘူးပေါ်မှာပါတဲ့ အရောင်နဲ့ပြထားတဲ့ ဇယားနဲ့ယှဉ်ပါ။ ပြီးလျှင် အဖြေရပါတယ်။ ဒါကို စာအုပ်ထဲမှာ အချိန်နာရီနဲ့မှတ်ထားပါ။ ဥပမာ-နံနက် ၁၂၁၅ ၂၂-၂-၀၅ အစိမ်းရောင်။

ဆီးချိုရောဂါရဲ့ ကုန်ကျစရိတ်

ရှေ့ဆက်ပြီးအစားအစာနဲ့ ဆေးတွေအကြောင်းမပြောခင် အထူးအရေးကြီးတဲ့

အကြောင်းတစ်ခု ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။ လေးနက်စွာစဉ်းစားပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်ချရ မှာတွေရှိလို့ အပြန်အလှန်အခေါက်ခေါက်အခါခါ လေ့လာကျက်မှတ်ပြီးမှလူပ်ရမယ့် ကြီးကျယ်တဲ့ကိစ္စကြီးဖြစ်တယ်။ ပြဿနာတွေ အခက်အခဲတွေနဲ့လည်း ကြုံနိုင်မယ်။ မိသားစုနဲ့ ဆွေမျိုးရင်းချာများ အခြားအကူအညီပေးနိုင်တဲ့သူအားလုံးရဲ့အပိုင်း ကဏ္ဍကိုလည်း သင့်တော်သလို ထည့်သွင်းပြီးစဉ်းစားရမှာ။ **ဒါကတော့ ကုန်ကျစရိတ်အကြောင်းပါ။** ပေါ့ပေါ့တန်တန် သဘောမထားပါနဲ့၊ တစ်သက်လုံး အတွက် ကုန်ကျမည့်စရိတ်ပါ။ အသက်ရှည်လေ ပိုကုန်လေဖြစ်မှာပဲ။ လောကမှာ ငွေမပါလျှင် ဘာမျှမဖြစ်ဘူးဆိုတာ လူတိုင်းသိထားပေမယ့် ဒီပြဿနာဟာ ဆီးချိုရောဂါရှင်ရဲ့ အရေးကြီးဆုံး လက်တွေ့ကျကျဖြေရှင်းရမယ့်ကိစ္စ။ အချိန်ယူပြီး ခေါင်းအေးအေးထားပြီးမှ ဆုံးဖြတ်ချက်ချပါ။ အခုလက်ငင်းတတ်နိုင်ပေမယ့် နောက်ဆက်တတ်နိုင်မှာလားဆိုတာ ထည့်စဉ်းစားပါ။

ဆီးချိုရောဂါဟာ စေ့အကြီးဆုံးရောဂါလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ဘယ်လောက် ကုန်မှာလဲ၊ ဒါကိုတတ်နိုင်ပါ့မလား။ သုံးနှိုင်ငွေက ဘယ်ကနေထွက်လာမှာလဲ၊ မထွက်လာဘူးဆိုလျှင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ဘယ်အသုံးစရိတ်ကို ဖြတ်ရလျှင် ရမလဲ၊ ကောင်းမလဲ၊ ငွေထွက်လာအောင် တခြားဘာအပြောင်းအလဲတွေ လုပ်နိုင် သေးသလဲ၊ ဒီလိုမေးခွန်းတွေကို အဆင့်ဆင့် စနစ်တကျမေးကြည့်ပါ။ ဒါတွေဟာ မေးကိုမေးရမယ့် မေးခွန်းတွေပါ။ ရှောင်လို့မရပါဘူး၊ နောင်ခါလာနောင်ခါစွေးလို့ သဘောထားလို့မရပါဘူး၊ တတ်နိုင်တဲ့အကူအညီအားလုံးကိုယူပြီး လက်တွေ့အကျ ဆုံးသောအဖြေကိုရှာပါ။ မလေးပါနဲ့။ ရုတ်ချည်းဆုံးဖြတ်ချက် မချလိုက်ပါနဲ့။ ဒီရောဂါက ကိုယ်နဲ့သေရာပါမယ့်ရောဂါ၊ ကုန်ကျစရိတ်ဆိုတာက သက်ရှိသရွေ ရှိသွားမှာ၊ ဖြစ်ဖြစ်ချင်းတော့ အားတက်သရောနဲ့ ရောဂါပျောက်ချင်ဇောနဲ့ ပုံအောပြီး ငွေတွေအကုန်ခံပြီး နောက်တော့ ဘယ်ကငွေရလာမှာလဲ၊ တာရှည် ဇရုဉ်အတွက် စဉ်းစားရမှာပါ။

ဆီချိုရောဂါအတွက်ကုန်ကျနိုင်တဲ့ ပျမ်းမျှခန့်မှန်းငွေပမာဏကို ဆွေးနွေးပါမယ်။ အင်မတန်အရေးကြီးလွန်းလို့ လူနာတိုင်း အထူးအလေးပေးပြီး လေ့လာမှတ်သားထိုက်တယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

ဆေးဖိုးနှင့် အခြားကုန်စရာများ

ဆေးလုံးဆေးပြားတွေသောက်ကြရတယ်။ အများစုတော့ ရောဂါဖြစ်ပြီး မကြာခင်မှာ ဆေးတစ်မျိုးထက်မက သောက်ကြရတယ်။ (အောက်ဖော်ပြပါ စွဲးများမှာ ၂၀၀၅ခုနှစ်ဦးပိုင်းမှ စွဲးများဖြစ်ပါတယ်။)

- ဆေးပြားတစ်မျိုးက တစ်လုံးကိုပျမ်းမျှ ၅၅ကျပ် မှ ၁၂၀ကျပ်။ တစ်နေ့ကို ၁-၃ လုံး ဆိုတော့ ပေါင်း = ၁၆၅ မှ ၃၆၀ ကျပ်
- နောက်ဆေးပြားတစ်မျိုးက တစ်လုံး ၃၀ မှ ၆၀ ကျပ်။ တစ်နေ့ကို ၂-၃ လုံးဆိုတော့၊ ပေါင်း = ၆၀-၉၀ မှ ၁၂၀-၁၈၀

တချို့က တိုင်းရင်းဆေးကိုသောက်တယ်။ ဥပမာ-ကြက်ဟင်းခါးသီး။ ဒါတွေကလည်း စွဲးမနည်းဘူး။

- ကြက်ဟင်းခါးသီး အတောင့်တစ်တောင့် ၅၀လောက်ကျတယ်။ တစ်ခါသောက် ၂ တောင့် တစ်နေ့ ၃ ကြိမ် = ၁၆၂-၃၂၄ ကျပ်

အင်စူလင်

စွဲးအကြီးဆုံး၊ ၃ မီလီလီတာ(မလ)ပါ ၅ လုံးတွဲ တစ်လုံး ၄၄၀၀ကျပ် = ၂၂၀၀၀ ကျပ်

တစ်နေ့စရိတ်မှာ ဆေးလုံးစားနေသူများအတွက် ၂၅၆ မှ ၅၄၀ ကျပ်

အင်စူလင်ထိုးရသူအတွက် ပျမ်းမျှခန့်မှန်း ၂၀၀၀ ကျပ်လောက်ရှိမယ်။ ပိုနိုင်တယ်၊ နည်းနည်းလျော့နိုင်တယ်။

ဂလူကိုမီတာ

ဂလူကိုမီတာနဲ့သုံးရန် အတံကလေးများ တစ်တံ ကျပ် ၅၀၀ လောက် ကျတယ်။ တစ်လမှာ အနည်းဆုံး အကြိမ် ၃၀လောက်တိုင်းရမယ်ဆိုတော့ တစ်လစရိတ် = ၁၅၀၀၀ ကျပ်

ဓာတ်ခွဲခန်း စစ်ဆေးမှုစျေးနှုန်းများ (ဧပြီ-မေ ၂၀၀၅)

သွေးတွင်းဆီ (Lipid profile) ကျပ် ၁၀၀၀၀/– ဖြင့်တစ်ခါလောက် လုပ်ထိုက်တယ်။ (HbA 1 c) ၃–၄ လတစ်ခါ လုပ်ထိုက်တယ်။ ဆီးရှို အယ်လ်ဗြူမင် (Micro Albumimuria) အလွန်စျေးကြီးတယ်။

အစားအသောက်

အစားအသောက်အတွက် အထွေအထူး ကုန်စရာမရှိပါ။ သကြားတုတော့ ဝယ်ရန်လိုလိမ့်မယ်။ အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။

ကြားဖြတ်ကုန်စရာများ

ဆီးချိုရောဂါမှာ ပိုးဝင်ရောဂါ (Infection)ခဏခဏဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ပဋိဇီဝဆေး (Antibiotic)အမျိုးမျိုး စားရတတ်တယ်။ ဒါတွေကလည်းစျေးကြီးတယ်။ ဥပမာ – စီဖရန် ၂၅၀ မီလီဂရမ်အား တစ်လုံး ၄၅ ကျပ်၊ တစ်နေ့ ၂ကြိမ်ဖြင့် ၅ရက်စာ ၄၅၀ ကျပ် ကုန်ကျပါမည်။

နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်လာတဲ့ ထွေပြားမှုများအတွက် ကုန်စရာများ

ဆီးချိုရောဂါမှာက နှစ်နဲ့အလိုက် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်တွေက

မလွဲမသွေဆိုသလိုဖြစ်လာပါတယ်။ ဆီးချိုကိုထိန်းတာကောင်းလျှင် ဖြစ်တာ နောက်ကျမယ်။ မကောင်းလျှင် စောစောဖြစ်မယ်။ ဒါတွေကတော့-

- နှလုံးထိခြင်း
- ကျောက်ကပ်ကို ထိခြင်း
- သွေးတိုး ဖြစ်လာခြင်း
- မျက်စိကို ထိလာခြင်း
- အာရုံကြောကိုထိခြင်း စတာတွေဖြစ်တယ်။

ဒါတွေကို ကုရတဲ့စရိတ်ကလည်း သိပ်ကြီးပါတယ်။ ငွေကို သုံးမလောက် နိုင်အောင် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ မှန်ဆဖို့ခက်ပါတယ်။

နောက်ကုန်နိုင်စရာများ

အသက်ကြီးလာပြီဆိုလျှင် ဆီးချိုရှိရှိ၊ မရှိရှိ သွေးတိုးနဲ့ နှလုံးသွေးကြော (ကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်လေ့ရှိပါတယ်။ ဒါပြင် အရိုးအဆစ်ရောဂါ စတာတို့လည်း ဖြစ်လာပါသေးတယ်။ ဒါတွေအတွက် သောက်ရတဲ့ဆေးနဲ့ အခြားကုန်ကျစရာ တွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။ ဒီတော့ နောင်ရေးအတွက် ငွေတော့များများစုထားမှ တော်ရုံကျတော့မယ်။

ဒီလောက်အကုန်များမယ်ဆိုတော့ မတတ်နိုင်သူက အများစုဖြစ်တော့မယ်။ ပထမအစမှာတော့ ကြောက်စိတ်တွေပို ရောဂါအတွက်အစွမ်းကုန်လုပ်ရမယ် ဆိုတဲ့စိတ်တွေက ထက်သန်နေတော့ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် လုပ်ရမှာပဲ၊ ကိုယ့်ရောဂါ အတွက်ပဲလို့ စိတ်ထားတတ်ကြတယ်။ ဒီလိုမလုပ်ပါနဲ့ဦး။ ခေါင်းအေးအေးထားပြီး စနစ်တကျ အစီအစဉ်ဆွဲပါ။ ရေရှည်ကိုကြည့်ပါ။ ကိုယ်ကဆယ်လောက် (ဥပမာ လစဉ်)ကုန်ကျစရိတ် ခံနိုင်မယ်ဆိုတာ တိတိကျကျအဆုံးအဖြတ်ပေးဖို့ရာက အင်မတန်အရေးကြီးတဲ့ ပထမအဆင့်ဖြစ်တယ်။ အဲဒီအတိုင်းအတာအတွင်းမှာ ဘယ်ဟာကို ဘယ်လိုဦးစားပေးပြီး အကုန်ခံမယ်ဆိုတာက နောက်တစ်ဆင့်

စဉ်းစားစရာဖြစ်တယ်။ ကိုယ်တတ်နိုင်တဲ့ဘောင်အတွင်း မဝင်မချင်း ဟိုဖြတ် ဒီတောက် လုပ်ရတော့မှာပဲ။ ဒါက တကယ်ဖြစ်ရပ်အခြေအနေကို ရင်ဆိုင်တာ ဖြစ်တယ်။ အရှိကိုအရှိအတိုင်းမြင်ပြီး လက်တွေ့ကျကျလုပ်တဲ့အလုပ် အောင်မြင် စရာအရှိဆုံးလမ်းစဉ်။ ဒီမှာ ဘာအတွက်ကုန်ကျရမှာကို ဦးစားပေးထိုက်တယ် ဆိုတာကို ဆရာဝန်သို့မဟုတ် တတ်သိတဲ့သူ၊ အတွေ့အကြုံရှိတဲ့သူနဲ့ တိုင်ပင်ပါ။ ဆရာဝန်အထူးသဖြင့် အထူးကုတွေကတော့ အချိန်သိပ်ပေးချင်ပုံမရပါဘူး။ ပေးနိုင် မယ်ထင်ပါဘူး။ ဥစ္စာရင်လို ဥစ္စာရင်ခဲမို့ လုပ်ဖြစ်နိုင်အောင်တော့ ကြိုးစားလိုက်ပါ။ ဒီမှာ ဒီစာအုပ်က နည်းနည်းလောက်တော့ အထောက်အကူပေးနိုင်မယ်လို့ မျှော်လင့် ပါတယ်။

ကုန်ကျစရိတ်တွေဖြတ်ချမယ်ဆိုလျှင် ဘယ်လိုဖြစ်နိုင်မလဲ တွေးကြည့် ရအောင်။ အကောင်းဆုံး(စံ)တော့ ဖြစ်ချင်မှဖြစ်မယ် ဒါပေမယ့်ကိုယ်က ငွေမှ မတတ်နိုင်တာ။ ရရှည်ကိုကြည့်ပြီး အကောင်းဆုံးကိုလုပ်ရမှာ မဟုတ်လား။ တစ်ခုစီကို စဉ်းစားမယ်ဆိုလျှင် -

ခေါင်း - ဒီမှာ အပေါ်ဆုံး စွေးအချိုဆုံးကို ရွေးလိမ့်မယ်။ ခေါင်းကွဲကိစ္စတွေ ကတော့ သူတို့ခေါင်ဆယ်လိုကောင်းစား အခြားခေါင်းတွေထက် ဘယ်လိုသာတာ ဆိုတာ ပြောစမြဲပါ။ သူတို့ထောက်ပြတာတွေကလည်း ဟုတ်တာတွေပါသင့် သလောက်တော့ ပါနိုင်ပါတယ်။ အထူးကုတွေကလည်း နောက်ဆုံးပေါ် အသစ်အဆန်းကို ခေတ်နောက်ကျတယ်လို့ အပြောမခံချင်လို့ အားပေးချင်မှာပဲ။ ဒါပေမယ့် လူနာထက်ကကြည့်လျှင်တော့ သိုးကာသီကာ ကောင်းရဲ့နဲ့တော့ စွေကြိုးပေးပြီးမဝယ်နိုင်ပါဘူး။ ဒါကြောင့်မို့ စွေးကိုသေသေချာချာစိစစ် ခေါင်း သာချက်တွေကို လေ့လာပြီး စွေးသိပ်ကွာနေလျှင်တော့ ကိုယ်တတ်နိုင်တာကို ရွေးမှာပဲ။ တခြားလမ်းမရှိဘူး။ အရိုးများတယ်၊ ချေခဲတယ်လို့ သိပ်ခေါင်းများ နေနိုင်တဲ့ အခြေအနေမဟုတ်ဘူး။ ဒီတော့ အားမနာပါနဲ့။ ဆရာဝန်ကို ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း တိုက်ရိုက်မေးလိုက်ပါ။ ကျွန်မ မတတ်နိုင်လို့ စွေးအချိုဆုံးကိုပဲပေးပါ။ အာနိသင်

တော့ ရှိချင်တာပေါ့လို့ပြောပြီး ဆွေးနွေးကြည့်ပါ။ ဆရာဝန်က မကျေနပ်သလို ဆက်ဆံနေလျှင် အခြားဆရာဝန်တစ်ယောက်ဆီသွားပါ။ ဒီလိုမေးဖို့ရာဟာ လူနာရဲ့လုပ်ပိုင်ခွင့်ပါ။ ဖြေရမှာက ဆရာဝန်ရဲ့တာဝန်။ အလျှော့မပေးပါနဲ့။ ကိုယ်က ယဉ်ယဉ်ကျေးကျေး ပြေပြေလည်လည်တော့ ဆက်ဆံရမှာပေါ့။

စစ်နည်းစစ်စရာအတွက် ကုန်ကျစရိတ်
သွေးတွင်း ဂလူးကို့စ် စစ်ခြင်း

အထက်မှာတင်ပြခဲ့တဲ့ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်စစ်တာကလည်း စျေးကြီးပါတယ်။ ဂလူကိုမီတာက တစ်ခါဝယ်ထားပြီး အတော်ကြာခံပေမယ့် ဖောက်တိုင်းသုံးရတဲ့အတံက စျေးကြီးပြန်တယ်။ နောက်သုံးရတဲ့ အပိုပစ္စည်းတွေဖြစ်တဲ့ အပ်တို့ကလည်း ဝယ်ဦးမှာ။ ဒီမှာလည်း အချောတာဆုံးလမ်းစဉ်ကို ရှာရတော့မယ်။ သူတို့ (ဥပမာ-ဆရာဝန်တို့ စာအုပ်တို့)က ညွှန်းတဲ့အတိုင်းလုပ်ချင်မှ လုပ်နိုင်တော့မယ်။ ဥပမာ-အစားအသောက်ပုံစံကလည်း အသားဓာတ်ဖြစ်သွားပြီး ကိုယ်အရင်စစ်ထားလို့ တွေ့ထားတာက နံနက်အိပ်ရာထသွေးက အမြဲလိုလို ပုံမှန်အတွင်းမှာ ရှိနေတယ်ဆိုလျှင် များများစားလေ့ရှိတဲ့ (ဥပမာ-နေ့လယ်စာ) အစာစားပြီး (၂)နာရီကြာမှ တိုင်းကြည့်ပေါ့။ အစားအသောက်တကယ်စည်းကမ်းရှိရှိနေတဲ့ နေ့တွေဆို မစမ်းပဲထားကြည့်ပေါ့။ ကိုယ့်ဘာသာ ဆန်းစစ်မှုလေးလုပ်ကြည့်နိုင်ပါတယ်။ မလွဲသာလို့ များများစားမိတဲ့အခါမှာတော့ (၂) နာရီကြာလျှင် စမ်းကြည့်ပါ။ ဒီလိုပဲ ကိုယ့်အတွက် အသင့်တော်ဆုံး ပုံစံယောင်းကိုရှာပြီး လိုက်နာပါ။

ဒါထက်ချောတာရမယ်ဆိုလျှင်တော့ ၄-၅ ရက် ၇-ရက်တစ်ခါမှစစ်ကြည့်နိုင်တယ်။ ကိုယ်အစာသိပ်များသွားတဲ့အခါ ကိုယ်လက်မအီမသာနဲ့ နေမကောင်းထိုင်မကောင်းဖြစ်တဲ့အခါ အပျားပိုးဆင် (အအေးမိ၊ အဆုတ်ရောင်၊ ဆီးမကောင်း) တဲ့အခါမှာတော့ စစ်ဖြစ်အောင်စစ်လိုက်ပါ။

Hb A1c

မှန်မှန်စစ်ဖို့လိုတဲ့ နောက်တစ်မျိုးစစ်နည်းကတော့ အင်မတန်စျေးကြီးပါတယ်။ ပုံမှန်ကတော့ ၃-၄ လတစ်ခါလုပ်ထိုက်ပေမယ့် မတတ်နိုင်လျှင် ဒါကို မစစ်ပဲနေချင်နေရလိမ့်မယ်။

သွေးတွင်းအဆီစစ်ခြင်း (Lipid profile)

ဒါကလည်းစျေးကြီးတာပဲ။ ၄လတစ်ခါလောက်လုပ်သင့်တယ်။ မတတ်သာလျှင်တော့ ၆-၈လ တစ်ခါလုပ်ကြည့်နိုင်တယ်။

(Micro-albuminuria) မိုက်ခရိုအယ်လ်ပြူမင် ယူးရီးယား

ဆီးမှာစစ်ရတာ။ ဒါကတော့ စျေးအကြီးဆုံးဖြစ်မယ်ထင်ပါတယ်။

ကြားဖြတ်ရောဂါများအတွက် ကုသစရိတ်

ဒီအကြောင်းအထက်မှာ ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ နှာစေးချောင်ဆိုးဖြစ်လျှင် စျေးကြီးတဲ့ ပင်ဇီဝဆေး (ပိုးသတ်ဆေး)တွေ တန်းပြီးမသုံးပါနဲ့။ (ဆရာဝန်ဆီသွားလျှင်တော့ ပေးလိုက်မှာပဲ)။ ဒီရောဂါတွေမှာ ၈၀% ကျော်က ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်ဖြစ်တာ။ ပိုးသတ်ဆေးက ဗိုင်းရပ်ကိုမနိုင်ပါဘူး။ သူသုံးလျှင် ငွေကုန်ရုံသာရှိမယ်။

ဒီတော့ ဒီမှာ အကောင်းဆုံးကတော့ ကာကွယ်ရေးပဲ။ နှာစေးချောင်ဆိုးတွေသူတကာဖြစ်နေလျှင် လူထူထပ်တဲ့နေရာတွေကို ရှောင်ပါ။ ဖြစ်နေသူတစ်ယောက်လာလျှင် လက်ခံတွေ့ဆုံမလုပ်ပါနဲ့။

နောက်အထူးရောင်ရမည့်ရောဂါကတော့ တီဘီရောဂါပဲ။ ဆီးချိုရောဂါသည်တော်တော်များများဟာ တီဘီဖြစ်လေ့ရှိတယ်။ ဒီမှာလည်း အကောင်းဆုံးကတော့ ကာကွယ်ရေးပဲ။

အသုံးငွေကို လျှော့နိုင်သလောက်လျှော့ပြီးပြီဆိုလျှင် လုပ်စရာကျန်တာက

ဟာ့ ဝင်ငွေကိုတိုးအောင်လုပ်ဖို့ပဲ။ ဒါကပြောရတာလွယ်ပြီး လုပ်ရတာခက်တယ် ဆိုတာ သိပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ကြိုးစားကြည့်ပဦး။ တတ်နိုင်သူ အကြံပေးနိုင်သူ တွေကို အကူအညီတောင်းကြည့်ပါ။

ပုံမှန် လုပ်စရာများ

ဆီးချိုဆိုတာ လုပ်စရာတွေကအများကြီးရှိတယ်။ စနစ်တကျလုပ်ဖို့ လည်းလိုသတဲ့။ လူတွေမှာလည်း အချိန်ဆိုတာက အလွန်ကျားပါတဲ့ပစ္စည်းဖြစ် လာပြီ။ အချိန်ကို စနစ်တကျ ကွက်စေ့သုံးနိုင်မှဖြစ်တော့မယ်။ ဒီတော့ အထက်မှာတင်ပြခဲ့တဲ့ လုပ်စရာတွေကို ခြုံငုံပြီးပြန်တင်ပြပါမယ်။

- သွေး/ဆီး မှန်မှန် (နေ့တိုင်း)စစ်ရမယ်။ ပြီးမှတ်တမ်းတင်ထားရမယ်။ (အထက်...မှာကြည့်ပါ)
- သွေးတိုရိုက်သူဆိုလျှင် ဒါကိုမှန်မှန်တိုင်းပြီး မှတ်တမ်းထားရမယ်။ လိုအပ်လျှင် နေ့တိုင်းတိုင်းပြီး မဟုတ်လျှင်တော့ တစ်ပတ်တစ်ခါ မဟုတ်လျှင် ၄-၅ရက်တစ်ခါ တိုင်းသင့်တယ်။
- အင်စူလင်ထိုးသူဆိုလျှင် အစာစားဆာနဲ့အချိန်ကိုက် မှန်မှန်ထိုးရမယ်။ (အသေးစိတ်ကို အင်စူလင်အောက်မှာကြည့်ပါ)
- ဆေးလုံးဆေးပြားတွေသောက်ရမယ်။ ဒါလည်း အချိန်နဲ့လုပ်ရတာ။ တချို့က မစားခင် ၁၅-၃၀ မိနစ်၊ တချို့က အစာနဲ့အတူ သောက်ရတယ်။ ဆေးကတစ်မျိုးမက လိုတတ်တယ်။
- ရောင်ရမ္မာများကိုလည်း အမြဲတမ်းသတိရနေပြီး ခြိန်ခါမရွေး နေရာ မရွေး ရောင်ရမယ်၊ ဥပမာ-အချိန်အဆီ၊ (တချို့ဆို အင်နှိပါပါမယ်)။ ဧည့်သည်လုပ်ချိန်နဲ့ နေတိုင်းနေမှုဘဝမှာလည်း ဒီစည်းကမ်းချက်တွေက လိုက်နာနေရမှာ။ ဖြစ်နိုင်လျှင်တော့ ကိုယ်ကသိပ်အိန္ဒြေမပျက်အောင် နေချင်တာပေါ့။

အခုခေတ်ကလည်း ဆီးချိုသမားတွေရဲ့အလိုက္ခ လောကမဟုတ်ဘူး။ သူ့လိုအပ်ချက်တွေကို ပတ်ဝန်းကျင်က နားလည်ပေးတာမဟုတ်ဘူး။ လက်ဖက်ရည်ကလေးသောက်ချင်လျှင်တောင် သကြားမထည့်ပါနဲ့ဆိုတောင် နို့ဆီကတော့ တစ်ထည့်လိုက်တာ။ ဧည့်သည်လုပ်လျှင်လည်း တိုက်တဲ့ကော်ဖီက ဆီးချိုသမား သောက်ဝံ့စရာမရှိဘူး။ အခုခေတ်အစားအစာတွေကလည်း သကြားကဲတဲ့အစာတွေ၊ ချိုမှလူတွေက ကြိုက်မှာဆိုပြီး နေရာတကာသကြားထည့်ကြတာ။ သရက်သီးသန်၊ ငြောင်းပူးပြုတ်၊ မုန့်သွင်းချဉ် သကြားမပါမပြီးဘူး။ လောလောဆယ်မှာ အများက ဆီးချိုသမားရဲ့လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းမပေးဘူး။ နောင်ဆီးချိုသမားတွေများလာလျှင်တော့ လိုက်လျောမှုတွေ ရှိလာကောင်းပါရဲ့။

- သကြားလုံး/ ထန်းလျက် သို့မဟုတ် ဒက်စ်ထရိစ် (Dextrose tablets) အခေတ်သင့်ရှိမယ်။ ကိုယ်နဲ့အမြဲရှိနေအောင်ဆောင်ထားပါ။
- မှတ်တမ်းမှတ်ရာစာအုပ် (ဒိုင်ယာရီ)မှာ မှန်မှန်ထည့်သင့်တာတွေ ထည့်ရမယ်။
- ဓာတ်ခွဲခန်းသွားပြီးစစ်စရာရှိတဲ့ ရက်ချိန်းတွေ ဒိုင်ယာရီထဲမှတ်ထားရမယ်။ ကိုယ်ပိုင်ပြက္ခဒိန်ထားပြီး မှတ်ထားနိုင်လျှင်လည်း ကောင်းမယ်။
- ဆရာဝန်နဲ့မတွေ့ခင် ကိုယ့်မှာဖြစ်နေတဲ့ ထူခြားချက်တွေ ကိုယ်မေးချင်တာတွေကို ဒိုင်ယာရီထဲမှတ်ထားပြီး ဆရာဝန်နဲ့တွေ့တော့ မေးဖြစ်အောင်မေးပါ။
- ဆရာဝန်နဲ့တွေ့ပြီး ပြန်အလာ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်နဲ့ နောက်ရက်ချိန်း၊ လုပ်ရမည့် စစ်ဆေးစရာတွေ စတာတို့ကို ဒိုင်ယာရီထဲမှတ်လိုက်ပါ။ ဆေး၀ါး/ဆေးခန်းက စာအုပ်ရှိပေမယ့် ထပ်ဆင့်မှတ်ထားလျှင် ပိုကောင်းတယ်။
- ကိုယ်အလေးချိန် မှန်မှန်ချိန်ပြီး မှတ်ထားပါ။

လုပ်စရာ၊ မှတ်စရာတွေကလည်း များလိုက်စုံလိုက်တာ ငါလုပ်လို့ဖြစ်ပါ့

မလားလို့ တွေးကုန်ကြပြီထင်ပါတယ်။ ဒီလိုလည်း စိတ်ပျက်စရာ မလိုသေးပါဘူး။ အစသာကရိကထတွေများ စိတ်ရှုပ်စရာတွေအပြည့် ဖြစ်နေတာပါ။ နောင်နေသား တက္ခ ဖြစ်သွားပြန်တော့လည်း ဒီလောက်ဦးနှောက်စားနေစရာမလိုပါဘူး၊ စနစ်တကျ ရှိလျှင်တော့ လူပင်ပန်းသက်သာပြီး ထိရောက်တာအမှန်ပဲ။ ကိုယ်နဲ့လိုက်မည့် အချိန်ကုန်သက်သာတဲ့နည်းတွေ ကိုယ်ကရာကြံပြီးဖော်ထုတ်ယူရမှာပဲ။ အဲဒီအခါကျတော့ ဘဝဟာပိုမိုချောမွေ့လာမှာပါ။ လူရဲ့ နေစဉ်ဘဝနဲ့လုပ်ငန်းတွေကို ပဲ့ကိုင်ထိန်းကျောင်းပေးနေတာဟာ အကျင့် (Habit)ပါပဲ။ ကိုယ်လိုချင်တဲ့ ကိုယ့်ကို အကျိုးပေးမယ့်အကျင့်တွေကို ခိုင်မြဲအောင် အသားသေသွားတဲ့အထိ လေ့ကျင့်ပေးနိုင်လျှင် ဘဝဟာအများကြီးအဆင်ပြေသွားနိုင်ပါတယ်။

ဆီးချိုလူနာတစ်ယောက် နေ့စဉ်လုပ်ရမယ့် အချိန်ဇယားနမူနာ

အလုပ် လုပ်သူ နံနက် ၆း/အလုပ်မသွားခင် မနက် – ၉နာရီ	အဓိပ္ပာယ်ရှိသူများ
– (ဖြစ်နိုင်က) လမ်းလျှောက်/ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်	လုပ်စရာတွေကတော့ နံနက်ပိုင်းမှာ တစ်ဖက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါမယ်။ အဆာပြေစားတာမျိုးမှာ ပိုလွတ် လပ်နိုင်ပါတယ်။ ကာယလုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းလည်း ပိုလုပ်နိုင်စရာ ရှိတယ်။
– သွေးကလူးကို့စ်တိုင်း (နေ့တိုင်းလိုချင်မှလိုမယ်)	
– သွေးဗိအားတိုင်း(သွေးတိုရိုသူများ)	
– မုတ်တမ်းရေး	
– ဆေးစား/ဆေးထိုး (လိုသလို)	
– နံနက်စာစား	
– ထမင်းဘူးဆည့် (လိုလျှင်)	

- ရုံး/အလုပ်သွား(နေ့လယ်/ညနေ
  သောက်ဖို့ သူငယ်ချင်းနဲ့
  ထည့်ထားတဲ့ ဆေးယူဖို့မမေ့ပါနဲ့)
  (အမြဲဖြည့်ထားပြီးဆောင်ထားရမှာ)
- ရုံး/အလုပ်မှာ အဆာပြေစားဖို့ ယူစရာရှိလျှင်
  ယူသွားပါ (ဥပမာ-မချိုလွန်းသောသစ်သီး)

ရုံးအလုပ်ခွင်မှာ လုပ်ရန်များ

- နေ့လယ်စာမစားခင် ဆေးသောက်(လိုအပ်လျှင်အင်စူလင်ထိုး)
- နေ့လယ်စာစား
- အဆာပြေစားစရာလိုတတ်တာမို့ တစ်ခုခုစားပေးပါ

ညနေ ၅နာရီမှ အိပ်ရာဝင်အထိ

- ညစာမစားခင် ဆေးသောက်/ဆေးထိုး
- မှတ်တမ်းရေး
- အိပ်ရာဝင်ခါနီး ဆာလျှင် အဆာပြေစား

တနင်္ဂနွေနေ့တိုင်း ဆေးတွေစစ် အမြဲဆောင်ထားရမည့် ဆေးဘူးထပ်ဖြည့်၊ ဝယ်စရာရှိကဝယ်ပါ။ မှတ်တမ်းစာအုပ်ပြန်ဖတ်၊ ဖြည့်စရာရှိကဖြည့်၊ သွေးစစ်စတဲ့ စစ်ဆေးစရာများ၊ ဆရာဝန်ရက်ချိန်းများကို ပြန်စီစစ်ပါ။

စနေ-တနင်္ဂနွေ အားရက်များမှာ လမ်းလျှောက်ခြင်းစတဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းများ ပိုလုပ်နိုင်ပါတယ်။ လုပ်ပေးပါ။

ဆီးချိုလူနာလုပ်စရာတွေထဲမှာ စစ်စရာတွေအများကြီးပါတယ်။ သွေးဆီး စတာတွေဖြစ်တယ်။ ဒါ ဘာကြောင့်လိုတယ်ဆိုတာပြာပြချင်ပါတယ်။ တချို့က

ဒါလောက်များများလုပ်ဖို့လိုသလားလို့ အတွေးဖြစ်လာနိုင်တယ်။ အထက်မှာလည်း ရှင်းခဲ့ပေမယ့် ပိုမိုသဘောပေါက်အောင် ထပ်မံတင်ပြပါဦးမယ်။ စစ်ဖို့လိုတာက တော့်အမှန်ပဲ။ ပထမပိုင်းရောဂါစတွေ့စမှာတော့ သွေးလူးကိုစ်ကို တစ်နေ့မှာ အကြိမ်များများ ရက်သတ္တတစ်ပတ် ၁၀ ရက်လောက် စစ်ဖို့လိုမယ်။ နောင် ဆေးတွေစား/ထိုး ကုသမှုစလိုက်ပြီး အသားသေသွားတော့ စစ်တာတွေက လျော့သွားမှာပါ။ သုံးလ တစ်ခါ လေးလတစ်ခါ စစ်ရမှာတွေကတော့ အမြဲစစ်သွားနေရမှာပဲ။ တတ်နိုင်လျှင်လျှော့ပေါ့။

စစ်ရန်ဇယား

	စစ်ရမည့်စမ်းသပ်မှု	စစ်ရမည့်အချိန်
၁။	Random Blood Sugar (ကျပန်းအချိန်တွင် သွေးတွင်းရှိသကြားဓာတ်တိုင်းတာခြင်း)	ကျပန်းအချိန်
၂။	Post Prandial Blood Sugar (အစာစားပြီးနောက် သွေးတွင်းရှိသကြားဓာတ်တိုင်းတာခြင်း)	အစာစားပြီးနောက် (၂) နာရီ
၃။	Fasting Blood Sugar (ည (၁၀) နာရီနောက်ပိုင်း အစာမစားတော့ဘဲ နောက်တစ်နေ့နံနက်ပိုင်းတွင် သွေးတွင်းရှိသကြားဓာတ်တိုင်းတာခြင်း)	နောက်တစ်နေ့ နံနက် အစာမစားမီ

ဆီးချိုနဲ့အစားအစာ

အစားအစာဟာ ဆီးချိုမှာ သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ဆေးလောက်ပဲ အရေးကြီးပါတယ်။ ဒါကလည်း သိလောက်ပါတယ်။ ဆီးချိုဆိုတာက ကိုယ်တွင်းမှာ အင်စူလင်နည်း သို့မဟုတ် အင်စူလင်ကို ခုခံအားတွေကောင်းနေလို့ အင်စူလင်မလုံမလောက် ဖြစ်နေတာကြောင့်ဖြစ်ရတာ။ အင်စူလင်ဆိုတာကလည်း အစာစားတိုင်းလိုတာ။ လူတွေအစာစားနိုင်အောင်လို့ ကိုယ်တွင်းမှာမန်တီးထားတာ။ လူဆိုတာက အစာမစားလို့မဖြစ်ထူး။ စားပြန်တော့လည်း အင်စူလင်မရှိလျှင်မဖြစ်ထူး။ ဒီတော့ စားရေးသောက်ရေးကလည်း ဆီးချိုကိုကုသ ထိန်းကျောင်းရာမှာ အလွန်အရေးပါတဲ့နေရာကို ယူထားမှာကတော့ မလွဲကောန်းဖြစ်တော့မယ်။ ဒီတော့ဆီးချိုလူနာတိုင်းဟာ အစားအသောက်လေ့စရိုက်ကို ပြောင်းရလိမ့်မယ်။ ပြောင်းတာမှ အကြီးအကျယ်ပြောင်းရမှာ။ ဒီတော့ ဒီအစားစားပုံအကြောင်းကို စေ့စေ့စပ်စပ် ရေရေလည်လည်သိထားဖို့လိုမယ်။ ကျွင့်သာရသွားအောင် ပထမစိတ်ရှည်ရှည်ထားပြီး လေ့လာပြီးကျင့်ပေးပါ။ မှတ်တမ်းထားပါ။ ထုံးစံအတိုင်းကျင့်သာရသွားပြန်တော့လည်း လွယ်သွားပါတယ်။ စည်းကမ်းရှိပြီး လိုက်နာဖို့လိုတာပါပဲ။ ဒီအစားအသောက်ပိုင်းကို ရေရေလည်လည်ကျက်မှတ်မိတဲ့အထိ ဖတ်ထားပါ။ အလွန်အသုံးဝင်ပြီး တန်ဖိုးရှိပါတယ်။

ဆီးချိုနဲ့အစားအသောက်မှာ လိုက်နာကျင့်သုံးရန်မူ (အကြောင်းရင်း) ၃ခု ရှိပါတယ်။

(၁) စားသောက်တဲ့ပမာဏ

(၂) စားသောက်တဲ့အချိန်

(၃) စားသောက်တဲ့ အစားအစာအမျိုးအစား

(၁) စားသောက်တဲ့ပမာဏ

ဆီဆိုင်လူနာဟာ ဆေးကုသမှုစဉ်မှာ ဝမဝ(အလေးချိန်) ပေါ်မှာမူတည်ပါတယ်။ ဝနေတဲ့သူဆိုလျှင်တော့ အလေးချိန်ချတဲ့ အစားအသောက်ပုံစံမျိုး စားရပါမယ်။ အလေးချိန်ပုံမှန်အတိုင်းရှိမယ်ဆိုလျှင်တော့ အစားစားတဲ့အခါမှာ ဝမ်းဗိုက်တင်းသွားတဲ့အထိ ဘယ်တော့မှ မစားရပါဘူး။ အဆာပြေရုံလောက်သာ စားထိုက်ပါတယ်။ ဒါပြင် သွေးတွင်းလူးကိုစ်အခြေအနေ၊ ဆီဆိုအတက်အကျ၊ စားနေတဲ့ဆေးတွေ ဘယ်ရွေးဘယ်မျှ စားနေတယ်ဆိုတာမှာလည်း မူတည်ပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ ဆီဆိုရှိသူတွေဟာ ပိန်လျှင်ကောင်းပါတယ်။ ဘီအမ်အိုင် (BMI)(ကိုယ်အလေးအဆပြကိန်း)ကို စံထက်အောက် နည်းနည်းကျဖို့လိုပါတယ်။ ပုံမှန်ကိန်းက ၁၈.၅ကနေ ၂၄.၉ဆိုတော့ ဆီဆိုသမားတွေက တော့ ၂၀-၂၂ ကြားမှာ ရှိလျှင်ကောင်းမယ်။

နံနက်စာ နေ့လယ်စာနဲ့ ညစာကတော့ ပမာဏအားဖြင့် တူညီထိုက်တယ်။ အချိုအလေ့အကျင့်ရှိသလို နေ့လယ်/ညနေစာကို များများစားပြီး နံနက်အိပ်ရာထမှာ ဘာမျှမယ်မယ်ရရ မစားဘဲနေလို့မဖြစ်ပါဘူး။

(၂) စားသောက်တဲ့အချိန်

အထက်ကဖော်ပြခဲ့တဲ့ အစာပမာဏကို အချိန်ကိုက်စားဖို့လိုမယ်။ နံနက်ကော်ဖီတစ်ခွက်နဲ့ ပြီးသွားတယ်ဆိုတဲ့လူတွေကတော့ ဒီအကျင့်ကို ပြုပြင်ရလိမ့်မယ်။ တစ်နေ့မှာပမာဏအားဖြင့် ညီတူညီမျှလောက်ရှိတဲ့အစာကို ၃ကြိမ်စားရလိမ့်မယ်။ ဒါတွေတော့

- နံနက်စာ (နံနက်စောစော အိပ်ရာထချိန်စားတဲ့အစာ)
- နေ့လယ်စာ
- ညစာ

တစ်ညလုံး ဘာမျှမစားပဲနေခဲ့တာမို့ နံနက်စာကို ခပ်များများစားစေချင်တာ။

စားရတဲ့ပမာဏကလည်း အချုပ်အခြယ်ရှိတော့ ဒီအဓိကကျတဲ့ ဒုကြိမ်သော အစာတွေစားပြီး တစ်ကြိမ်နဲ့တစ်ကြိမ်ကြား နည်းနည်းဆာတတ်တယ်။ ဒီတော့ နံနက်နဲ့နေလယ်စာ၊ နေလယ်စာနဲ့ ညစာကြားမှာ အဆာပြေသရေစာ အနည်း အကျဉ်းစားဖို့လိုမယ်။ ဒီတော့တစ်နေ့မှာ အားလုံး ၅ကြိမ်လောက်စားရတယ်။ ဒီလိုလုပ်ရတဲ့ အကြောင်းကတော့ ကိုယ်တွင်း ဂလူးကို့စ် တအားထိုးတက်သွားလို့၊ လျော့ကျသွားလို့ မဖြစ်စေချင်လို့ပါ။ အထက်မှာပြောခဲ့တဲ့အတိုင်း ဆီးချို လူနာတွေမှာက သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကိုထိန်းဖို့ အင်စူလင်က အလိုအလျောက် ထွက်လာတာမဟုတ်ဘူး။ ဒီတော့ဆေးကို အားကိုးရတာ။ ဆေးကလည်း သဘာဝလောက်ပြေလည်အောင် လုပ်ပေးနိုင်တာမဟုတ်ဘူး။ ဒီတော့စားတဲ့သူက အစားကိုမျှတွာတာတစ်နေ့မှာ ဖြန့်ပြီးစားပေးရတယ်။ ဒါမှသာလျှင် များများစားတဲ့ အကြိမ် ဒုကြိမ်မှာ ဆေးသောက်ပြီး ထိန်းထားရတာ။ မဟုတ်လျှင် ဂလူးကို့စ်က တစ်အားတက်သွားမှာပေါ့။ နည်းနည်းပဲစားတယ်ဆိုတော့ စားပြီးတာက်တာလည်း အရမ်းမတက်ဘူး။ သိပ်မကြာခင်မှာလည်း သွေးတွင်းဂလူးကို့စ် ကျဉ်သွားမယ်၊ ဒါကိုလည်းပြုပြင်ပေးရမယ်။ ဒါကြောင့် ခုနပြောသလို ကြားဖြတ် အဆာပြေ သရေစာ စားပေးရတာ။

ညနေစာစောစောစားသူတွေကျတော့ ညအိပ်ရာဝင်ခါနီးမှာ ဆာတတ်တယ်။ ဒီလိုဆိုလျှင်တော့ ညအိပ်ရာဝင်ခါနီးမှာ အဆာပြေစားပေးရမယ်။

(၃) အစားအစာအမျိုးအစား

သာမန်အားဖြင့် လူတွေစားတဲ့အစားအစာဟာ အဓိကသုံးမျိုးပါတယ်။ ဒါတွေကတော့ -

- ကစီဂေတ် (Carbohydrate)လို့ခေါ်တဲ့ စေးတဲ့အစာ ဥပမာများ ဆန်၊ ဂျုံ၊ နှံပြောင်းမှုန့်သော အစာများ။ ပုံမှန်မှာ တစ်နေ့စာစားတဲ့ ကယ်လိုရီပေါင်းရဲ့ ၄၀% လောက်ရှိတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေမှာ ၄၅-

၅၀% အထိစားနိုင်တယ်။

- ပရိုတင်း (Protein)ခေါ် အသားဓာတ် တစ်နေ့တာ ကယ်လိုရီရဲ့ ၂၀% ခန့်
- အဆီ(Fats) ပုံမှန် ၃၀% ခန့်၊ ဆီးချိုမာလည်း ဒီအချိုးနဲ့ မတိမ်းမရိမ်းစားရပါတယ်။

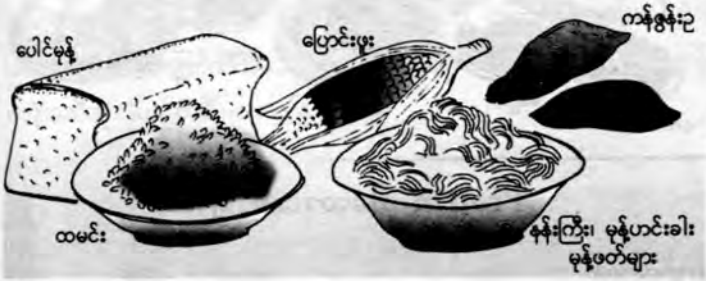
ကစီဓာတ် (Carbohydrate)

ကစီမှာတော့ သကြား၊ ထန်းလျက်တို့လို ချိုရုံသာချို (ကယ်လိုရီအပြင် အခြားဘာမျှမပါတဲ့) အစားတွေအားလုံး လျှော့/ရှောင်ရပါမယ်။ အခုခေတ် အစာထဲမှာ ဆီးချိုသမားတွေရှောင်ရမှာ အများကြီးဖြစ်သွားတယ်။ ဥပမာတွေကတော့-

- အချိုရည်အားလုံး (ရေနဲ့ လက်ဖက်ရည်ကြမ်းပဲသုံးပါ)
- သကြားချည်းပါတဲ့ သကြားလုံး၊ သကြားများတဲ့ သီစကွတ်အမျိုးအမျိုး (အထူးသဖြင့် အလယ်မှာသကြားနဲ့ ဖြည့်ထားတာမျိုး)ဒါတွေကိုတော့ လုံးဝမစားပါနဲ့တော့။
- ချိုသောမြန်မာမုန့်များ (မုန့်လုံးကြီး မုန့်လုံးရေပေါ် ရွှေထမင်း၊ ရွှေဖရုံ ယိုစတာများ)
- ချိုလွန်းသော သစ်သီးများ (သစ်သီးတွေအကြောင်း အောက်မှာ ထပ်ပြောပါဦးမယ်)။

အချိုကကောက်ညှင်းကို ရှောင်ကြတယ်။ တကယ်တော့ ကောက်ညှင်းဟာ ဆန်နဲ့အတူတူပါပဲ။ ဒါပေမယ့်သူကပိုပြီး သိပ်သည်းတယ်။ ထမင်းလက်ဖက်ရည် ပုဂံတစ်လုံးနဲ့ ကောက်ညှင်းတစ်လုံး မတူပါဘူး။ ဒီတော့ ကယ်လိုရီကျတော့ များသွားမယ်။ ဒါကြောင့် ကောက်ညှင်းစားလျှင် အများကြီးလျှော့လိုက်ပါ။ ကယ်လိုရီအရမှာ ထမင်းနဲ့ တန်းတူမထားပါနဲ့။

ကစီဓာတ်ခြင်းအတူတူ သကြားနဲ့ နနွေးအောင်ဖွတ်ထားတဲ့ ခဏ်၊ ကျုံနဲ့ ဆန်လုံးညှို့ လျှောကြိတ်ကျုံတို့ဟာ မတူပါဘူး။ ဒုတိယအမျိုးအစားတွေက ဖိုင်ဘာ ပိုပါတာကြောင့် လူအတွက်ပိုအကျိုးရှိတယ်။ ဗိုက်ဝလွယ်တယ်။ ကယ်လိုရီလည်း နည်းတယ်။ ခိုလက်စထရောကို လျော့စေနိုင်တယ်။ ဒါတွေကို အားပေးထိုက်တယ်။



ကစီဓာတ်ပါသောအစာများ

အသားဓာတ် (Protein)

ဒါတွေကတော့ သား၊ ငါး၊ ပုစွန်၊ ဥ၊ နို့နဲ့ နို့ထွက်ပစ္စည်းတွေကရတာ။ ပဲမှာလည်းပါတယ်။ ပဲပိစပ်မှာဆို တော်တော်များများပါတယ်။ အသားဓာတ်ဟာ စားသင့်သလောက် စားပေးရမယ့် အစာဖြစ်တယ်။ တစ်နေ့စာ လိုအပ်တာထက် မလျှော့သင့်ဘူး။ ကစီဓာတ်စားစဉ် သူကိုပါစားပေးလျှင် အင်စူလင်ထွက်လာဖို့ အားပေးတယ်လို့ဆိုတယ်။

အခုအနောက်တိုင်းမှာ အလွန်ခေတ်စားတဲ့ အက်တ်ကင်းဒိုင်းယက် (Atkins Diet)ဆိုတာက ဟိုတင်းကိုပဲလုံးလုံးလိုလို စားစေတာဖြစ်တယ်။ ကစီဓာတ်ဆို မပါသလောက်ပဲ။ ကိုယ်အလေးချိန်ချရာမှာတော့ အလွန်ထိရောက်တယ်လို့ ဆိုကြတယ်။ ဒါပေမယ့်အစာမှာ ဟိုတင်းချည်းစားလျှင် အက်ဆီဒိုစစ် (Acidosis) လို့ခေါ်တဲ့ အခြေတစ်မျိုးကိုဖြစ်စေနိုင်တာမို့ ဆီးချိုသမားတွေ့ စမ်းမကြည့်ထိုက်ဘူး။



Protein ပါသောအစာများ

အသီး

ခြုံငုပြောရလျှင်တော့ အသီးကို တစ်နေ့စာကယ်လိုရီပေါင်းရဲ့ ၃၀% ထက် နည်းနည်းလျှော့လျှင်ကောင်းမယ်။ သွေးတွင်းဆီတက်မှာစိုးလို့။ ဆီးချိုမှာက သွေးတွင်းဆီမတက်ဖို့က အရေးကြီးတယ်။ ဒါပြင် ဆီကကယ်လိုရီပိုပါတယ်။ တစ်ဂရမ်မှာ ၉ ကယ်လိုရီပါတာ။ ကစီက ဆို ၄.၅ ပဲပါတာ။ ပမာဏအားဖြင့် ဆီတစ်ဆဆို ကစီနှစ်ဆနဲ့တူလို့ ဆီလျှော့လျှင် ကစီ၂ဆစားနိုင်တယ်။ ဆီအမျိုးအစားမှာလည်း ပဲဆီလို မိုနိုဆီ(Mono-unsaturated oil) ကိုများများသုံးပြီး နှမ်းဆီတို့လို ပေါ်လီဆီ(Poly-unsaturated oil) ကို တစ်ခါတရံစားထိုက်တယ်။ ဝက်ဆီတို့လို အဆားကရတဲ့ဆီ (ပြည့်ဝဆီ)ကိုတော့ ရှောင်ရမှာဖြစ်တယ်။ ဒီလိုပဲ ထောပတ်နဲ့ မာဂျရင်းဟာလည်း မစားရမယ့် စာရင်းထဲမှာပါတယ်။ မာဂျရင်းမှာပါတဲ့ဆီကို ထရန်စ်ဖက်တ် (Transfat=Trans Fatty Acid) လို့ ခေါ်တယ်။ ဒါကတော့ အဆိုးဆုံးစာရင်းထဲမှာပါတယ်။ ရိုရိုရွယ်ရွယ်ပြောရလျှင်တော့ တိရစ္ဆာန်မှရတဲ့ဆီနဲ့ မာဂျရင်းကို ရှောင်ဖို့လိုမယ်။ ဘူးအထုပ်တွေပေါ်မှာ

ရေထားတာတွေကို စေ့စေ့စပ်စပ်ဖတ်တဲ့အကျင့် လုပ်ပေးပါ။ ဒါဟာအမြဲတစေ ဖြစ်တယ်။ အဲဒီမှာ (Hydrogenated) လို့ ပါလျှင်တော့ မဝယ်ပါနဲ့၊ မသုံးပါနဲ့။ ဒါဟာထရန်စ်ဖက်တ်ပါတယ်လို့ဆိုတာနဲ့ အတူတူပါပဲ။ ဒါတွေကတော့ အထက်မှာဆိုခဲ့သလို ရောင်ရမယ့်အစာဖြစ်တယ်။ သံလွင်ဆီဟာ အကောင်းဆုံးလို့ဆိုပေမယ့် ဒီမှာမရနိုင်ပါ။ ဒီမှာအကောင်းဆုံးလို့ ပြောရမှာကတော့ ပဲဆီပဲ ဖြစ်တယ်။ လုံးဝရောင်ထိုက်တာကတော့ စားဆုံးဆီပဲ။ ဒီဆီက တိရစ္ဆာန်က ရတဲ့အဆီလို ပြည့်ဝဆီဖြစ်တယ်။



စားသင့်သောအဆီများ



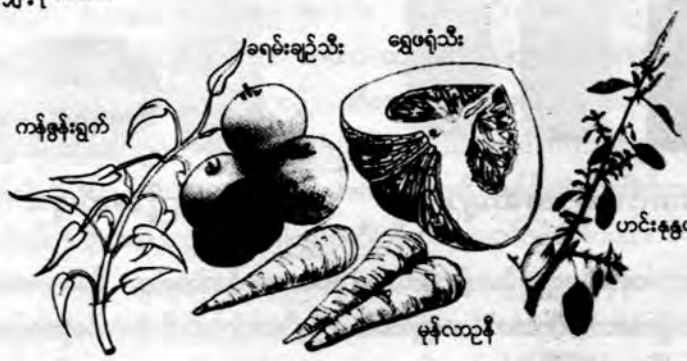
ရှောင်ရမည့်အဆီများ

နောက်ဂရုပြုပြီးစားရာမှာ အမြဲပါစေရမယ့်အစာတွေ ရှိပါသေးတယ်။ ဒါတွေကတော့ ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓာတ်၊ အင်တီအောက်ဆီဒင့် (ဓာတ်တိုးဆန့်ကျင်) နဲ့ ပိုင်ဘာတို့ဖြစ်တယ်။

ဖိုင်ဘာကတော့ အထက်ကပြောခဲ့တဲ့ လျှော့ကြိတ်ဆန်၊ ကျုံနဲ့ ဟင်းသီးဟင်းရွက်တွေမှာပါတဲ့ အမျှင်ကိုဆိုတာပါ။ ဒါတွေက အင်မတန်အရေးကြီးပါတယ်။ ခိုလှက်စထြေးကို လျှော့နိုင်တယ်။ ဝမ်းမချုပ်စေဘူး၊ ကင်ဆာအချို့ကို အကာအကွယ်ပေးတယ်။ ဒီမှာလည်း ပျော်ဝင်နဲ့ပျော်ဝင်မဟုတ်သော ဖိုင်ဘာရယ်လို့ ရှိသေးတယ်။ ၂မျိုးစလုံး စားပေးဖို့လိုပါတယ်။ ဒီဖိုင်ဘာတွေဟာ ဟင်းသီးဟင်းရွက်တွေမှာပဲ ပါနိုင်တယ်။ အခြားဆယ်အစားအစာမှာမှ မပါပါဘူး။ ဒါကိုသတိရှိပြီး ဟင်းသီးဟင်းရွက်ကို စာဖြစ်အောင်စားပေးပါ။

အင်တီအောက်ဆီဒင့်ပါသောအစာများ

အင်တီအောက်ဆီဒင့်ကလည်း ဟင်းသီးဟင်းရွက်မှာမှပါတဲ့ ပစ္စည်းဖြစ်တယ်။ အရောင်စုံလေကောင်းလေပဲ။ ခရမ်းချဉ်သီး၊ ရွှေဖရုံသီး၊ ရွှေကန်စွန်းဥတို့ကို ဥပမာပြလို့ရပါတယ်။ ဒီတော့ ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဟာ ကျန်းမာရေးအတွက် မဖြစ်မနေလိုအပ်တဲ့ အရာဖြစ်နေပြီ။ ခေတ်ရောဂါတွေကို ကာကွယ်တာမှာတော့ ထိပ်တန်းနေရာယူထားတဲ့ အဖိုးတန်အစာတွေပဲ။ ဆီးချိုသမားတွေအတွက် နောက်အပိုသာရည်တစ်ခုကတော့ ဟင်းသီးဟင်းရွက်ကိုစားလျှင် အဆာခံနိုင်တာမို့ ကယ်လိုရီကို လျှော့နိုင်တယ်။



အင်တီအောက်ဆီဒင့်အများအစားပါသောအစာများ

နောက်သိထားစရာတစ်ခုကတော့ အစားအစာတွေထဲမှာ စားပြီးပြီးချင်း ဆိုသလို ဂလူးကို့စ်အဖြစ် သွေးထဲရောက်သွားတာမို့ သွေးဆွင်းဂလူးကို့စ် တစ်ရှိန်ထိုးတက်သွားတာမျိုး၊ ဥပမာ-သကြား၊ ထန်းလျက် (High Glycemic Index)နဲ့ တချို့ကတော့ ဖြည်းဖြည်းချင်းမှတက်စေတဲ့ (Low Glycemic Index)ရယ်လို့ ရှိတယ်။ ဒီလို ဖြည်းဖြည်းမှ ဂလူးကို့စ်တက်တဲ့အစာတွေကို ရွေးစားရမယ်။ ဥပမာတွေကတော့ အထက်က ပြောခဲ့တဲ့ လျှော့ကြိတ်ကောက်နှံစပါးနဲ့ ဗိုင်ဘာများတဲ့ အစာတွေဖြစ်တယ်။ ဂလိုင်စီးမစ်အင်ဒက်စ်မြင့်တာတွေက သကြားနဲ့ အလားတူပစ္စည်းတွေဖြစ်တယ်။

အဆာပြေစားဖို့အတွက်ကတော့-

သကြားမပါတဲ့ မုန့်ကြွပ်/ခရုက်ကား၊ သကြားတုနဲ့ ဖျော်ထားတဲ့ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်။ ဆီချိုသမားများ သကြားကိုတယ်တော့မှ မသုံးနိုင်တော့ဘူးဆိုတော့ သကြားတုကိုသုံးပါ။ အချိုကြိုက်သူများ လုံလုံလောက်လောက်ဝယ်ထားပါ။ အပြင်ထွက်/ခရီးသွားလျှင်လည်း ခေတ်ထားပါ။ ဒါကတော့ အကန့်အသတ် မရှိသုံးနိုင်ပါတယ်။ အခု ဆိုင်တွေမှာလည်း များများစားစားရပါပြီ။ အက်စ်ပါတမ်းမ် (Aspartame) ဟာ နာမည်အမျိုးမျိုး တံဆိပ်အမျိုးမျိုးနဲ့ လာပါတယ်။ ဈေးလည်း မတူကြပါဘူး၊ ဈေးပေါတာသာဝယ်ပါ။

ဒီမှာ ဆီချိုသမားတွေ တစ်နေ့စာ စားနိုင်တဲ့အစာတွေ မှန်းကြည့်ရအောင်-

နံနက်စာ

- ပဲပြုတ်နဲ့ ထမင်းကြမ်း ဆီမပါ၊ ကြက်သွန်နီ၊ သံပရာသီးညှစ်စတဲ့ အချဉ်မျိုးစားနိုင်တယ်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်စားစေချင်လို့ပါ။ (သို့)
- ပဲပြုတ်နဲ့ နံပြား (ဆီမပါ) (သို့)
- ကောက်ညှင်းပေါင်းနဲ့ ပဲပြုတ် (ကောက်ညှင်းပမာဏကိုလျှော့ပါ) ဆီမပါ အကြော်မပါ။ (သို့)

- ဆံပြုတ်၊ အဆီမပါ၊ ကြက်၊ ငါးပါနိုင်တယ်။ လက်ဖက်ရည်ပန်းကန် ၁၊ ၁½ လောက် စတာတို့ဖြစ်တယ်။
- ပေါင်မုန့်စားလိုလျှင် ကြမ်းတဲ့ပေါင်မုန့်ကိုသုံးပါ။ ဖြူနုတာတွေကို ရှောင်ပါ။ ကြက်ဥတစ်လုံးလောက် စားနိုင်ပါတယ်။ အကာပဲစားပါ။ အနှစ်ကို ချန်ထားပါ။

ကော်ဖီကတော့ သကြားတုံးကိုသုံးပြီး နို့မပါဘူးဆို သောက်ချင်သလောက် သောက်နိုင်ပါတယ်။ နို့ပါလျှင်တော့ အကန့်အသတ်ရှိရပါမယ်။ နို့မှာက ကယ်လိုရီ ပါတာကြောင့်ဖြစ်တယ်။

အသီးစားလိုလျှင် စားမယ့်အစာ –ဥပမာ ထမင်း ပဲပြုတ်– ပမာဏကို နည်းနည်းလျှော့ပြီး မချိုလွန်းတဲ့ အသီး (ဥပမာသိပ်မမှည့်တဲ့ ဖီကြမ်းဂုက်ပျောသီး) တစ်လုံး (သို့)အလုံးတစ်ဝက်လောက် စားနိုင်ပါတယ်။

နေ့လယ်စာ

- ငါး/အသားဟင်း (ဆီပြန်မဟုတ်။ ဆီပြန်ဆိုလည်း အဆီကို လုံးဝမစားပါနဲ့)။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဟင်း။ အစိမ်းကြော်/အသုပ်၊ ပဲတစ်မျိုးမျိုး တို့စရာများ (ဆား)အင်နှံကို လျှော့ပါ။ အထူးသဖြင့် ဆွေးတိုရှိသူများ ကြုပ်ကြုပ်ရှောင်ရပါမည်။ သစ်သီးစားလိုက် အထက်ကအတိုင်း စားနိုင်ပါတယ်။

ညစာ

- နေ့လယ်စာအတိုင်း။

မှတ်ချက်။ ။ အစားအစာတချို့မှာပါတဲ့ ကယ်လိုရီနဲ့ တစ်နေ့တာစာ နိုင်တဲ့ပမာဏတွေကို စာအုပ်နောက်မှာ နောက်ဆက်တွဲအဖြစ်ဖော်ပြထားပါတယ်။

သတိပြုရန်မှာ အိုဗာတင်း ဟောလစ်၊ မိုင်လို စတာတို့မှာ ကစီတက်ဖြစ်တဲ့ (Malt)နဲ့ သကြားပါပါတယ်။ နို့လည်းပါတယ်။ ဆီဆိုသမားနဲ့မတည့်ပါ။ တချို့က

ဆီးချိုဖြစ်နေလို့ အားနည်းသွားမှာမို့ အာရုံအောင်ဆိုပြီး ဒါတွေကို သုံးကြတယ်။ ဒါတွေဟာ အားဆေးမဟုတ်ပါဘူး။ ကြော်ငြာတွေကို မယုံပါနဲ့။ သူတို့အားလို့ဆိုတာက (Energy)အင်နာဂျီ (ကယ်လိုရီ)ကို ဆိုလိုတာပါ။ ကယ်လိုရီဆိုတာက ဆီဆိုချို သမားတွေ အကန့်အသတ်နဲ့စားရတဲ့ပစ္စည်း။ ဒီလိုပဲ ပိန်နေတဲ့ သက်ကြီးဆီးချို လူနာတစ်ဦးကို အားနည်းနေလို့ဆိုပြီး ဂလူးကို့စ်တိုက်တယ်။ ဒါကတော့ တက်တက်စင်မှားတာပဲဆိုတာ ဒီစာအုပ်ဖတ်သူတွေတော့ သိမယ်ထင်ပါတယ်။ ဒီလူနာဟာ သွေးတွင်းသကြားတွေသိပ်တက်သွားလို့ ဆေးရုံတင်လိုက်ရတယ်။ နောက်တစ်ယောက်ကတော့ သူအမေဆီးချိုဖြစ်လာလို့ စားနေကျတွေကိုဖြတ်ပြီး အာရုံအောင် နံနက်ကို မိုင်လို၊ ညကိုအိုဗာတင်းတိုက်တယ်။ ဒါလည်းမှားတာပဲ။ အမေကြီးကို ခါတိုင်း နံနက်စာ ဘာစားလဲလို့ မေးကြည့်တော့ ဆန်ပြုတ်တဲ့ (သူတို့ကတရုတ်လူမျိုးတွေ) ဒါနဲ့ ကျွန်မက ဒေါ်ဒေါ်ဆန်ပြုတ်ပဲ ပြန်စားပါလို့ ပြောလိုက်တော့ သမီးကမကြည်ဘူး။ နောက်တစ်ခေါက် ပြန်မလာတော့ဘူး။

ကြားကာလမှာစားနိုင်သော အဆာပြေများ

- ကန်စွန်ဉာပြုတ် တစ်ပိုင်းလောက်၊ ပြောင်းပူပြုတ်၊ အာတာလွတ်ပြုတ်၊ မြေပဲပြုတ်၊ ပန်းသီး လိမ္မော်သီး သိပ်မချိုတဲ့အသီး တစ်ခြမ်း တစ်ဝက်လောက်၊ ပြောင်းပူးပေါက်ပေါက်စတာတို့ကို သုံးကြည့်ပါ။
- ပေါင်မုန့်ကိုသုံးလျှင် ချောနေတဲ့ပေါင်မုန့်မျိုးကို မသုံးပါနဲ့။ ထောပတ်၊ မာဂျရင်းမသုတ်ပါနဲ့။ ပေါင်မုန့်ပေါ်မှာ ခရမ်းချဉ်သီးပါးပါးလှီးပြီး ပြန်ထားပြီးစားကြည့်ပါ။ ထောပတ်သီးကိုခြေပြီး ထောပတ်အစားသုတ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုပဲ ကိုယ်ကြိုက်လောက်မယ်ထင်တာတွေ စမ်းကြည့်နိုင်ပါတယ်။
- မုန့်ကြွပ်နဲ့ ဘီစကွတ်များလည်းသုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒီမှာလည်း သကြားမပါတာကိုပဲ ရွေးရလိမ့်မယ်။ ခရုက်ကား လို့ခေါ်တဲ့ အဝိမ်ဘီစကွတ်

အထူးသဖြင့် ကျွဲကြမ်းနဲ့လုပ်ထားတာမျိုးတွေဟာ အသင့်လျော်ဆုံး ဖြစ်ပါတယ်။

- ဒိန်ချဉ်လည်း နည်းနည်းဆိုသုံးနိုင်ပါတယ်။ သကြားမပါတာရွေးဝယ်ပါ။ အခုရုပါမားကက်တွေမှာရတဲ့ ဒိန်ချဉ်တွေက စားချင့်စဖွယ် ဖြစ်ပေမယ့် သကြားပါတယ်။ သုံးမယ်ဆိုလျှင် ရိုးရိုးကိုပဲ သုံးပါ။
- တစ်ခါတလေ ဆီးယို၊ ရွှေထမင်းစတဲ့ ထန်းလျက်/သကြားပါတဲ့ အချိုတွေ အာသီသဖြစ်လာလို့ စားမယ်ဆိုလျှင် စားနိုင်ပါတယ်။ များများမစားပါနဲ့။ ခဏခဏလည်းမဖြစ်ပါစေနဲ့။

သွေးကို အချိုနှုန်းမှန်စစ်ပေးလျှင် ဘယ်ဟာစားလျှင်တက်တယ် မတက် သူဆိုတာ ခန့်မှန်းလာနိုင်ပါလိမ့်မယ်။ ဒီလိုပဲ ကိုယ်ပိုင်စမ်းသပ်မှုကလေးတွေ တော့ လုပ်ပေးရမှာပဲ။

သိထားဖို့လိုတဲ့ အထူးအရေးကြီးတာတစ်ခုကတော့ အခုပြောနေကြတဲ့ "ဒါကတော့ ဆီးချိုနဲ့မတည့်သူ ဒါကတော့ ဆီးချိုသမားတွေအတွက်" ဆိုတာတွေ လုံးဝမမှန်ပါဘူး။ ဒီလိုအပြတ်ပြောလို့ မရပါဘူး။ ဒါကြောင့် "ဆီးချိုသမားတွေ ထိလို့တို့လို့တောင်မရဘူး။ ဒါကတော့ ဆီးချိုသမားအတွက် ဖန်တီးထားတာမို့ (ဥပမာ-အခုပြောနေကြတဲ့ ဆီးချိုပေါင်မုန့်) စားချင်သလိုစားနိုင်တယ်"လို့ ယူဆနိုင်တဲ့အစာအမျိုးမျိုးပါဘူး။ ပြောနိုင်တာက အထက်မှာဆိုခဲ့သလို ကိုယ်စားနိုင်တဲ့ တစ်နေ့တာဝေပုံကျ ကယ်လိုရီအတွင်းမှာ စားမို့ပါဖြစ်တယ်။ ဆိုချင်တာက စားလိုတဲ့အစားတွေ စားနိုင်ပါတယ်။ ကယ်လိုရီသာ ကျော်မသွားပါစေနဲ့။

အခုခေတ်မှာ ဆီးချိုနဲ့ပတ်သက်တဲ့ စားရေးသောက်ရေးဟာ အတော်လေး လွတ်လွတ်လပ်လပ် ချောင်ချောင်လည်လည် ဖြစ်လာပါပြီ။ ဆီးချိုသမားတွေ ကုသိုလ်ကံကောင်းပါတယ်။ ယူအက်စ်အေ ဆီးချိုလူနာများအသင်းက နောက်ဆုံး (၂၀၁၃)မှာ ထုတ်ပြန်လိုက်တဲ့ လမ်းညွှန်မှာ ကစီတော်(ကာဆိုဟိုက်ဒြိတ်)မှရတဲ့ ကယ်လိုရီအကန့်အသတ်အတွင်းရှိဖို့ရာသာ အရေးကြီးတာ၊ ဘယ်အစာက

ရတယ်ဆိုတာကတော့ သိပ်တင်းတင်းကြပ်ကြပ် မဟုတ်တော့ပါဘူး။ ဒါကြောင့် တစ်ခါတလေ သကြားပါတဲ့အစာကို စားနိုင်ပါတယ်တဲ့။ ထုတ်ပြန်ထားတဲ့ ကြောင်ချက်အရ ကယ်လိုရီသာ ကန့်သတ်ချုပ်ထားတဲ့သောင်းက မလွန်ပါစေနဲ့တဲ့။ အရေးကြီးဆုံးကတော့ ဘယ်အစာမှာ ဘာတွေဘယ်လောက်ပါတယ်ဆိုတာ သိထားပြီး ကိုယ်စားထိုက်တဲ့ ကယ်လိုရီသောင်ထဲက မံလွန်အောင် စားသွားဖို့ပါပဲ။

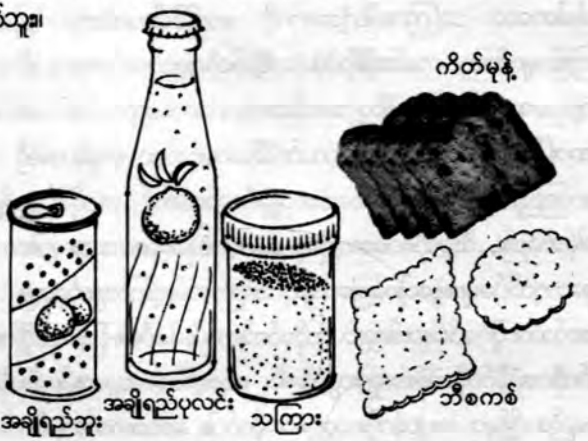
ဧည့်သည်လုပ်တဲ့အခါ အလှူမင်္ဂလာဆောင် ဧည့်ခံပွဲအမျိုးမျိုးသွားရတဲ့ အခါမှာလည်း ဒီသတိကတော့ရှိနေရမှာပဲ။ ဟိုဟာမစားဘူး၊ ဒါမစားဘူးလို့တော့ ခေးတော့သိပ်မများနဲ့ပေါ့။ ဒါပေမယ့် စည်းကမ်းလက်လွတ်တော့ မဖြစ်ပါစေနဲ့။ မတတ်သာလို့ သိပ်စားမိလျှင် (ကိုယ်ကလည်း ခပ်ပါပါဖြစ်နေလို့ ဆွဲဆောင်မှုရဲ့ ဒဏ်ကို မခံနိုင်လို့ အစားများသွားမယ်၊ မဟုတ်တာတွေစားမိမယ်ဆိုရင်) နောက် စားမည့်အချိန်မှာ အများကြီးလျှော့စားလိုက်ပါ။ စောစောကတည်းက သိထားလျှင် ဧည့်သည်အဖြစ်မသွားခင်စားဆဲ့အစာကိုလည်း လျှော့စားပို့ဖြစ်ပါတယ်။ အရေးကြီး တာတစ်ခုကိုပြန်ပြောရလျှင် သွေးတွင်းအချိုဓာတ်ကို အတက်အဆင်း မကြမ်းစေပဲ တတ်နိုင်သလောက် တည်တည်ငြိမ်ငြိမ်ဖြစ်စေဖို့ကို ရည်မှန်းရမှာပဲ။

ခပ်ချိုမှာ အစားအသောက်ဟာ အရေးကြီးလွန်းလွန်းလို့ စားစရာအုပ်စုတွေ နောက်တစ်မျိုးခွဲပြီး ပြောပြချင်ပါတယ်။ ဒါတွေကတော့

(၁) ရှောင်ရမည့်အစာများ

သကြားနဲ့ထန်းလျက်စတဲ့ အလားတူချိုတဲ့အရသာရှိတဲ့ အစာများ။ ဒါတွေကတော့ ကစီဓာတ်ကဆိုပိုက်ဒြိတ်တွေဖြစ်တယ်။။ အထက်မှာဆိုခဲ့တဲ့ အတိုင်း ဒီအစာတွေဟာ ဝမ်းဆွဲးရောက်လျှင် မြန်မြန်ပဲသွေးထဲကို ဂလူးကို့စ် အဖြစ်ရောက်သွားပြီး သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို တစ်ရှိန်ထိုးတက်သွားစေတယ်။ တစ်နေ့တာ အတွက်စားဆဲ့ ကယ်လိုရီပေါင်းများသွားမယ်။ ဒါ့ပြင် ဒီအစာတွေမှာ

တန်ဖိုးရှိတဲ့ အခြားအာဟာရပစ္စည်းတွေ (ဥပမာ-ဗီတာမင်၊ ဖိုင်ဘာတို့)လည်း ပါတာမဟုတ်သူး။



ရှောင်ရမည့် အစာများ

(၂) လုံလောက်ဖူလုံစွာ စားသင့်တဲ့အစာများ

ဒါကတော့ ကိုယ်ခန္ဓာမရှိမဖြစ်လိုအပ်တဲ့ အခြေခံအစာတွေမို့၊ လုံလောက်စွာမရှိလျှင် မဖြစ်ပါ။ ဒါကြောင့်ပြည့်မီစွာ စားပေးရမှာတွေဖြစ်တယ်။ လူဆိုတာ သွားလာလှုပ်ရှားမှုနဲ့ အခြားကိုယ်တွင်းကိစ္စတွေအတွက် အင်အား၊ အင်နာဂျီ (Energy)လိုတယ်။ အင်နာဂျီကိုပေးနိုင်တဲ့ အဓိကကျတဲ့ အစာကတော့ - **ကစီဓာတ်(ကာဆိုဟိုက်ဒြိတ်)** ဖြစ်တယ်။ အထက်မှာ ရှောင်ရမယ့် အစာတွေကလည်း ကာဆိုဟိုက်ဒြိတ်ပဲ။ ဒါဟာဆယ်လိုဖြစ်တာလဲလို့မေးလျှင် အထက်ကကာဆိုဟိုက်ဒြိတ်နဲ့ အခွဲခွန်းနေတဲ့ ကာဆိုဟိုက်ဒြိတ်က ကွာပါတယ်လို့ ဖြေရလိမ့်မယ်။ ဒီမှာက(Complex Carbohydratre)ကို ဆိုလိုတာပါ။ ဒါတွေက အထက်မှာပြောခဲ့တဲ့ ဆန်၊လုံးညို၊ လျှာကြိတ်ဂျုံ၊ ပြောင်းနဲ့ အခြားမိုင်းဘာများများပါတဲ့ ကစီဓာတ်တွေကို ပြောတာပါ။ ဒါတွေက အထက်ကသကြားတို့လို သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို ရုတ်ချည်းမြှင့်တင်မပေးဘူး၊ ဒါပြင် ကျန်းမာရေးကို အကျိုး

ပေးတဲ့ ဖိုင်ဘာအမျှင်လည်းပါတယ်။ အထူးကြောက်နေကြတဲ့ ခိုလက်စထောလ်ကို ချိန်ပြီး ကင်ဆာကာကွယ်ရေးကိုလည်း အထောက်အကူပြုတယ်။ ဒါတွေကိုတော့ အလုံအလောက်စားရမှာဖြစ်တယ်။ တစ်နေ့စာကို မျှတပြီး ဖြန့်စားရမှာဖြစ်တယ်။

ဒီလိုစားနိုင်တာတွေကတော့ -

- ထမင်းတစ်ပုံ (တစ်ပန်းကန်)
- ခေါက်ဆွဲ၊ ဆန်ခေါက်ဆွဲ၊ နှန်းကြီးစတဲ့ မုန့်ဖတ်များ တစ်ခွက်
- ချာပါတီ အသေးတစ်ချပ်
- ပြောင်းမူး အမူးငယ်တစ်ပူး
- အာလူး အသေးတစ်လုံး

တစ်မျိုးမျိုးကို တစ်နေ့ ၃-၄ ပုံ စားနိုင်ပါတယ်။ (အာလုံးကို၊ သို့မဟုတ် ၃-၄ မျိုးကို ၃-၄ ပုံစီ စားနိုင်တယ်လို့ မဆိုလိုပါ။)

သစ်သီးဝလံများ

အသီးတွေဟာလည်း လုံလောက်ပြည့်စုံစားသင့်တဲ့ အစာထဲမှာပါပါတယ်။ ချိုလို့ ရောင်ရမယ့်အစာလို့ ထင်ရပေမယ့် သူတို့မှာပါတဲ့ အထူးအာနိသင်ရှိတဲ့ ဗီတာမင်တွေ၊ သတ္တုဓါတ်တွေ၊ ဖိုင်ဘာတွေ၊ ကျန်းမာရေးကို အထူးအားပေးတဲ့ အထူးသဖြင့် ခေတ်ရောဂါတွေ၊ ကာကွယ်ရေးမှာ စွမ်းစွမ်းတမံရှိလှပါတယ်ခင်ဗျို့ အင်တီအောက်ဆီဒင့် (Antioxidant)တွေပါတာမို့ သူ့ကိုပစ်ပယ်ထားလို့မရပါဘူး။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်လိုပဲ စားကိုစားပေးရမယ့် အစာတွေဖြစ်တယ်။ လိုအပ်လျှင် အခြားအစာတွေကိုလျှော့ပါ။ သစ်သီးဝလံအတွက် နေရာချန်ထားပါ။ ဆီးချို အထူးကုတစ်ယောက်က သူလူနာတွေကို သစ်သီးမစားစေဘူး။ ချိုလို့တဲ့။ ဒါဟာမှားတဲ့ လမ်းညွှန်ချက်ပါ။ ချိုတဲ့အသီးလည်းသူ့အတိုင်းအတာနဲ့ စားနိုင်ပါတယ်။ သိပ်မချိုတာတွေကို ရွေးစားလို့လည်းရပါတယ်။ မဟုတ်လျှင်လည်း သိပ်မချိုတဲ့ သိပ်မမှည့်သေးတာမျိုး (ရွှမ်းပျင်းလိုမျိုး) စားနိုင်ပါတယ်။ တကယ်တော့ အခြား

မှာကယ်လိုရီကို အချိုးကျလျော့မယ်ဆိုလျှင် တော်တော်များများစားနိုင်စရာ ရှိပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် အသီးစားလျှင် အခွံပါစားပေးပါ။ ဥပမာ စပျစ်သီး ဆိုပါတော့ စားလျှင် အနီရောင်မျိုးကိုစားပါ။ အခွံအစေ့ နည်းနည်းပါ စားလိုက်ပါ။ အခွံမှာက အင်တီအောက်ဆီဒင့် အများကြီးပါတယ်။ (အစေ့မှာ ပိုပါသေးတယ်) ပြီးတော့ ဖိုင်ဘာလည်းရတယ်။ ကောင်းကျိုးနှစ်ပြည့်စုံတဲ့အရာတွေပါ။

တစ်နေ့ကို ၁ မှ ၃ ပုံလောက်ထိ စားနိုင်တဲ့ ဥပမာတွေကတော့

- ပန်းသီး လိမ္မော်သီး သစ်တော်သီး ငှက်ပျောသီး (သိပ်မမှည့်သေးတဲ့ ဖီးကြမ်းဆိုအကောင်းဆုံး) တစ်လုံး အလုံးခပ်သေးသေးဖြစ်ရပါမယ်။
- မင်းဂွတ်သီး ၂ လုံးလောက်
- စပျစ်သီး ၁၀ လုံးလောက်
- ဒူးရင်းသီး သေးသေးတစ်အိမ်
- သဘော်သီး နာနတ်သီး ဖရဲသီး ခပ်ပါးပါးတစ်စိတ်၊ မာလကာသီး လိုသိပ်မချိုတာမျိုးဆို နည်းနည်းပိုစားနိုင်ပါတယ်။

လိုင်လိုင်ပေါ်ခြိုန်မှာ များများစားပစ်လိုက်ချင်ပေမယ့် သတိထားပါ။ အထူးသဖြင့် ချိုလွန်းလှတဲ့ သရက်သီး ဒူးရင်းသီး ပေါ်ခြိုန်မှာ စိတ်လိုက်မာန်ပါ ဘစ်အားမစားမိအောင်သတိထားပါ။ စားမိလျှင်လည်း တခြားကယ်လိုရီပါတာတွေ (ကစီ၊ ဆီ)ကို မစားသလောက်လျှော့ပစ်ပါ။

- နို့နဲ့ နို့ထွက်ပစ္စည်းတွေကတော့ ထုံးဓာတ် (ကယ်လ်စီယံ)ဓာတ်ပါလို့ အရိုးအတွက်ကောင်းပါတယ်။ ဒါပေမယ့် လက်တို့စ် (Lactose)လို့ခေါ်တဲ့ နို့မှရတဲ့သကြားပါလို့ ဆီးချိုသမားတွေများများစားစား မသုံးထိုက်ဘူး။ လက်တို့စ်ဆိုတာက စားပြီးလျှင် ခပ်မြန်မြန်သွေးထဲမှာ အချိုဓာတ်တက်သွား စေတာ။

တစ်နေ့တာသုံးနိုင်တာကတော့ -

- နွားနို့ ရိုးရိုး (သကြားမပါ) တစ်ခွက်
- ဒိန်ချဉ် (သကြားမပါ) တစ်ခွက်

အဆီလျှော့ပြီး(ထုတ်ပြီး)(Skimmed Milk) အမျိုးအစားဆိုပိုကောင်းပါတယ်။ ဒါတွေကကယ်လိုရီလည်းနည်းတယ်။ ခိုလက်စထရောကိုလည်းသိပ်မတက်စေဘူး။

(၃) အသင့်အတင့်သာ စားထိုက်သော အစာများ

ဒါတွေကတော့ အသားဓာတ်ပါတဲ့ အစာတွေဖြစ်တယ်။ ဒီအစာတွေမှာ အဆီလည်း အသင့်အတင့်ပါတတ်တယ်။ များများစားမို့တော့ မကောင်းဘူး။ ကိုယ်အလေးချိန်တက်လာနိုင်တယ်။ အဓိကစားချိန်တွေဖြစ်တဲ့ နံနက်၊ နေ့လယ် ညနေစာ စားချိန်တွေမှာ ၁-၂ ပုံလောက်ပဲ စားထိုက်တယ်။ (အခြားအကြောင်း ရှိလို့ ဆရာဝန်က ညွှန်ကြားသည်မှအပ)။

တစ်ပုံ - မီးခြစ်ဆံထူးလောက် အရွယ်ရှိတဲ့ အဆီမပါ အသား ငါး ကြက်(အရေခွံမပါ)
- ကြက်ဥတစ်လုံး သို့မဟုတ် ကြက်ဥအကာ ၂လုံး
- ချက်ပြီးပဲ ခွက်တစ်ဝက်
- ပဲပြား ၃/၄ တုံး

ပဲကို အတတ်နိုင်ဆုံးစားပေးပါ။ အချို့သောအသားကို ပဲနဲ့အစားထိုးပါ။ ခိုလက်စထရောတက်နေသူများ ကြက်ဥအနှစ် ကလီစာအသားများ (အသည်း ဦးနှောက်) နို့မလိုင်အဆီများသောအစာများ(ဝက်ပေါင်ခြောက်၊ ဆေးကြန်စတာများ) ရှောင်ပါ။


မြေပဲ


ပဲပြား

(၄) အနည်းဆုံး စားရမည့်အစာ

အဆီနဲ့ဆီကတော့ ဒီအုပ်စုကအဓိကပစ္စည်းတွေဖြစ်တယ်။ ဆီစားတာ များသွားလျှင် ကယ်လိုရီတွေပိုသွားမှာမို့ ဝလာမည်။ ခိုလက်စထရောတက်နိုင်တယ်။ ဒါကနေဆက်ပြီး နှလုံးနဲ့သွေးကြောအဖွဲရောဂါတွေကို အားပေးတယ်။ အဆီဟာ ဆီးချိုသမားတွေအတွက် မကောင်းဘူး။

အထူးသဖြင့်ရှောင်ရမှာကတော့ အထက်မှာဆိုခဲ့သလို ပြည့်ဝဆီ ဖြစ်တယ်။ ဒါတွေကတော့ တိရစ္ဆာန်မှရတဲ့အဆီများနဲ့ စားအုန်းဆီ၊ အချိုသော နို့မှုန့် (Nondairy Creamer = ကော်ဖီမစ်စ်တွေမှာပါတတ်သောနို့မှုန့်)တွေမှာ စားအုန်းဆီပါတတ်တာမို့ ရှောင်ရမယ့်ပစ္စည်းဖြစ်သွားတယ်။ ထောပတ်၊ ကုလားထောပတ်(ဂီး)၊ မာဂျရင်း၊ ဝက်ဆီ၊ အမဲဆီ၊ မလိုင်စတာတွေလည်း ဒီအုပ်စုမှာပါမယ်။ အကြမ်းသဘောပြောရလျှင်တော့ ဒီအဆီတွေဟာ ခဲလွယ်တယ်။ အေးလျှင် (ရေခဲသေတ္တာထဲထားလျှင်) ခဲသွားတာတွေ့မယ်။

(၅) လွတ်လပ်စွာ စားနိုင်သောအစာများ

ဒါတွေကတော့ကတော့ ကယ်လိုရီတွေမပါသလောက်နည်းတာတွေဖြစ်တယ်။

- အများစုသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ (စေးတာတွေ (Starch) ဖြစ်တဲ့ အာလူး၊ ကန်စွန်းဥကတော့ ဒီအထဲမှာမပါဘူး)။ စားနိုင်တဲ့ ဥပမာတွေကတော့
- မုန့်ညင်းရွက်၊ ပဲပင်ပေါက်၊ ဂေါ်ဖီ၊ မုံလာရွက်/ဥ၊ ကြက်သွန်စတာတွေဖြစ်တယ်။ ဒါတွေကို–
- တစ်နေ့ကိုတစ်ခွက် (ကော်ဖီပန်းကန် ၂-ခွက်စာ) လောက်စားပါ။ ဖိုင်ဘာလုံလောက်ဖို့အတွက်ဖြစ်ပါတယ်။
- မချိုသောအရည်များ (ရေ၊ သကြားမပါသော ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်၊ လက်ဖက်ရည်ကြမ်း၊ ဟင်းခါး၊ ဟင်းချိုများ)

- အမွေးအကြိုင်အတွက်သုံးတဲ့ပစ္စည်းများ – မဆလာ၊ ရေတ်ကောင်း ရေတ်သီးမုန့်၊ ရှာလကာရည် စတာများ။ ကြက်သွန်မိတ်၊ နံနံပင်စိမ်း တွေလည်း ဒီအထဲပါမယ်။



သတိထားစရာတစ်ခုရှိပါသေးတယ်။ အခုဆိုင်တွေ၊ စူပါမားကက်တွေမှာ ရနေပြီဖြစ်တဲ့ ဆီးချိုသမားတွေအတွက် အထူးအစာတွေဆိုတာကတော့ မသင့်လျော်ပါ။ သကြား (ကြံကရတဲ့သကြား–Sucrose မပါပေမယ့် အသီးက ရတဲ့သကြား Fructose) ပါလို့ ကယ်လိုရီအချိုဓာတ်တော့ပါတာပဲ၊ ဥပမာ ချောကလက်ဆိုပါတော့။ အသီးကသကြားပါတယ်။ ဒီတော့ ရိုးရိုးချောကလက် နဲ့မထူးတော့ပါဘူး။ ယို (ဂျင်မ်) ဆိုလည်း ဒီလိုပါပဲ။ ဒီတော့ ဒါတွေကို အားမပေးပါနဲ့။ စွေးကြီးပေးပြီးဝယ်မနေပါနဲ့။

သွေးတိုးရှိသူများ ဆား(အငန်) အထူးလျှော့ဖို့ လိုပါမယ်။ ဆားပါသော အရာများမှာ – ငံပြာ၊ ငံခြောက်၊ ငံပြာရည်ကအစ တရုတ်ငံပြာရည်၊ ဟင်းချိုမှုန့်၊ အသင့်စားခေါက်ဆွဲထုပ်တွေမှာပါတတ်သော ဟင်းချိုဖို့ထည့်ထားတဲ့အမှုန့်၊ စွပ်ပြုတ်တုံးများ၊ ဘူးမှုပစ္စည်းများ၊ ပဲလှော်၊ မြေပဲစတဲ့ ဆားထဲ့ထားတဲ့အစာများ ဖြစ်တယ်။ ဒီမှာ လူအများစားတတ်တဲ့ အချဉ်ပေါင်းဆုတ်တွေကိုလည်း သတိပြုထိုက်ပါတယ်။ ဆားတော်တော်များများပါတတ်တယ်။ ဒီလိုပဲ နေကြာစေ့လှော်၊ ဆားမပါလျှင်

တောင် ဆားဖြူးစားရတဲ့ အလူးကြော်၊ ပါပါရာကြော်၊ ငါးမုန့်ကြော်တွေကိုလည်း သတိထားပါ။ မစားပါနဲ့။ ဆားဆိုတာက ကြီးငယ်မရွေးလျှော့စားဖို့ထိုက်တဲ့ အစာဖြစ်တယ်။

နောက်တစ်ခုအမြဲစိတ်ထဲထားရမှာတော့ မဝပါစေနဲ့။ ကိုယ်အလေးချိန်ကို အမြဲထိန်းထားပါ။ အထက်မှာဆိုခဲ့သလို ဘီအင်မ်အိုင်ပြကိန်းအတွင်းနေပါ။ ဒါဘယ်လိုသိနိုင်လဲ၊ တက်နေတဲ့အလေးချိန်ကို ဘယ်လောက်အထိချရမှာလဲ၊ လိုချင်တဲ့အလေးချိန်ကိုရောက်ပြီဆိုတာ ဘယ်လိုသိမလဲ။ ဒါတွေဟာ မေးသင့် မေးထိုက်တဲ့ မေးခွန်းတွေပါ။ အကြမ်းသဘောလောက်တော့ ပြောပြနိုင်ပါတယ်။ ဆရာဝန်ခရီရောက်လျှင်တော့ ဘီအင်မ်အိုင်ကို တိုင်ကြည့်ပါ။

ရှိသင့်သော အလေးချိန်

ယောကျ်ား – အရပ် ၅ ပေ – ၁၁၀ ပေါင်
အရပ်က တစ်လက်မ ပိုလျှင် ၅ ပေါင်ထပ်ထည့်လိုက်ပါ။

အမျိုးသမီး – အရပ် ၅ ပေ – ၁၀၅ ပေါင်
အရပ်တစ်လက်မ ပိုလျှင် ၅ ပေါင်ထပ်ထည့်ပါ။

ကိုယ်လုံးကိုယ်ဖန် ကြံ့ခိုင်သူအတွက် ၁၀% ပိုလိုက်ပြီး
ကိုယ်လုံးသေးသူအတွက် ၁၀% လျှော့ပါ။

အထက်မှာပြောခဲ့တဲ့အတိုင်း ဝနေသူဆီးချိုသမားများဆို ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ရပါမယ်။ ဒီလိုဆိုလျှင်တော့ အစာကို တစ်နေ့ ၃ ကြိမ် (နံနက်၊ နေ့လယ်၊ ည) စားပြီး ကြားမှာသာမျှမစားဘဲနေပါ။ အဆီကို ကြပ်ကြပ်လျှော့ပါ။ မဝသူများကတော့ အထက်မှာ ဖော်ပြခဲ့တဲ့အတိုင်း ကြားမှာအဆာပြေစားနိုင်ပါမယ်။ တစ်နေ့ကို ၅ကြိမ်လောက် စားရပါမယ်။

လေ့ကျင့်ခန်း မှန်မှန်လုပ်ဖို့လည်းမမေ့ပါနဲ့။ အနည်းဆုံး ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား မှုရှိအောင်တော့ အစီအစဉ်လုပ်ထားပါ။

ဆီးချိုရောဂါကို ကုသကြီးကြပ်ခြင်း

ဆီးချိုရောဂါကိုကုတာမှာ ပထမဦးဆုံးကတော့ အထက်မှာတင်ပြခဲ့သလို အစားအသောက်ကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲ (အလေးချိန်လျှော့)ဖို့ဖြစ်တယ်။ ဒါနဲ့မရ ဟော့ဘူးဆိုလျှင်တော့ ဆရာဝန်တွေက ဆေးလုံးစားခိုင်းလေ့ရှိတယ်။ ဒီအခါမှာတော့ ဆီးချိုရောဂါကုထုံးစံပြီလို့ဆိုရမယ်။

ဒီအပိုင်းကတော့ လူနာတွေအတွက် သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ကုသရေးဆိုင်ရာတွေကများပြားပြီး ရှုပ်ထွေးလှပါတယ်လို့ ထင်ရပေမယ့်၊ လူနာအနေနဲ့ကတော့ သူ့ရောဂါနဲ့အသက်အတွက် အရေးပါလွန်းလို့ ကြိုးစားပြီး အတော်အသင့် တီးခေါက်မိအောင်တော့ လေ့လာထားသင့်ပါတယ်။ ပထမဦးဆုံး ကုသမှုရဲ့ ဦးတည်ချက်ကို ပြောပြပါမယ်။ အဓိကကျတာ ၃ မျိုးရှိပါတယ်။ ဒါတွေကတော့-

* အသက်ရှည်စေဖို့-ကောင်းကောင်းမွန်မွန် ကြပ်မတ်ကုသနိုင်လျှင်တောင် ဆီးချိုသမားတွေဟာ သာမန်လူတွေထက် အသက်တိုပါတယ်။ ဒီလိုမကုလျှင်တော့ ပိုတိုမှာသေချာတယ်။

* သေးအန္တရာယ်များလှတဲ့ ဆီးချိုရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်တွေ ထွေပြားမှုတွေ ကာကွယ်ဖို့၊ လုံးဝမကာကွယ်နိုင်လျှင်တောင် စောစောမြစ်စေဘဲ နောက်ဆုတ်ပေးစေဖို့။

* အသက်ရှင်လျက်နေစဉ်ကာလမှာ သူများနည်းတူတတ်နိုင်သလောက် လူစဉ်မီမီ နေနိုင်အောင်ဖန်တီးပေးဖို့တို့ဖြစ်တယ်။

ကုသရေးမှာ အထူးအရေးကြီးတဲ့ အစားအသောက်အကြောင်းကို အထက်မှာ

ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ ဒါဟာလည်း ကုသရေးရဲ့ ၅၀% မျှလောက် အရေးပါတယ်လို့ ဆိုနိုင်တာမို့ ရေရေလည်လည်သိထားအောင် လုပ်ထားဖို့ ထပ်မံနှိုးဆော်ချင်ပါတယ်။ ဆေးဘက်ပိုင်းကုသရေးမှာတော့ ၂ပိုင်းရှိပါတယ်။

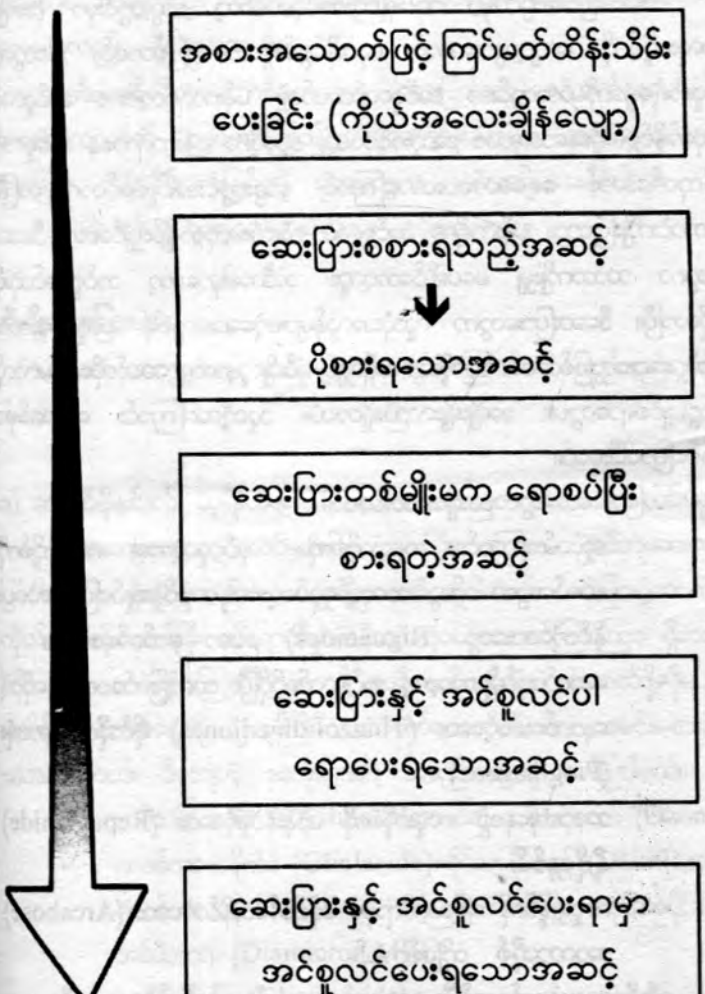
(၁) ဆေးပြားဆေးလုံးများစားခြင်း၊

(၂) ဆေး (အင်စူလင်) ထိုးခြင်း၊ နောက်ဆက်ပိုင်း ရောဂါသက်တော်တော် ရလာလျှင်တော့ ဆေးပြားရောအင်စူလင်ပါ သုံးရတတ်တယ်။ ဒီမှာလည်း အချိန်ကြာလာတော့ အင်စူလင်ပိုများများ လိုလာမယ်။

လူနာတစ်ယောက်ရဲ့ ရောဂါကုသမှုအသက်မှာတွေ့ရတဲ့ ဖြစ်စဉ်ကို ပြောရလျှင်တော့-

အစပထမမှာ ဆေးပြားတွေနဲ့ စရတယ်။ ဆေးပြားလည်း သိပ်များများ မလိုတတ်ဘူး၊ ဥပမာတစ်လုံးတစ်နေ့ ၂ကြိမ်လောက်၊ နည်းနည်းကြာလာတော့ ဆေးလုံးကို တိုးသောက်ရလိမ့်မယ်။ နောက်တော့ တစ်မျိုးမက ၂-၃ မျိုးလောက်တောင် သောက်ရတယ်။ နောက်ဆုံးဆေးလုံးတွေကို အစွမ်းကုန် အာဏာကုန်ပေးပြီးပြီဖြစ်လို့ တိုးပေးလို့မရတဲ့အခြေရောက်လာမယ်။ ဒါကြောင့် အင်စူလင်လိုမယ်။ နောက်ဆုံးတော့ အင်စူလင်ကို သုံးရတာများပါတယ်။ ဒီဖြစ်စဉ်ရဲ့ အရင်းခံသဘောကလည်း အထက်တစ်နေရာမှာ ဖော်ပြခဲ့သလို ကိုယ်ခန္ဓာက အင်စူလင်ကိုခုခံလာလို့ မဖြုံတော့လို့ ဖြစ်ရတာ။ (Insulin resistance)

ဆီးချိုကုသရေးမှာ ဖြတ်သန်းရသော အဆင့်များ



ဆီးချိုမှာသုံးစသော ဆေးပြားများ

ဒီဆေးပြားတွေထဲမှာ အုပ်စုကြီးတစ်ခုကတော့ သွေးတွင်းမှာ (အချို) ကလူးကို့စ်ကို လျော့သွားအောင် လုပ်နိုင်စွမ်းရှိတာတွေဖြစ်တယ်။ ဒါတွေက လူနာရဲ့ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းက အင်စူလင်ထုတ်တဲ့ ပန်းကရိကလင်းက အင်စူလင် ထုတ်နိုင်စွမ်းရှိနေသေးမှသာ အသုံးဝင်တယ်။ သူတို့က ပန်းကရိကနေ အင်စူလင် ပိုထုတ်အောင် စေ့ဆော်ပေးတာကြောင့် သွေးတွင်းအင်စူလင်တက်လာပြီး ကောင်းကျိုးပြုတာ။ ပန်းကရိက အင်စူလင် လုံးလုံးမထုတ်နိုင်လျှင်တော့ ဒီဆေး တွေက ဘာအကျိုးမျှ မပေးနိုင်တော့ဘူး။ အဲဒီအခါမှာတော့ အင်စူလင်ထိုးဖို့ လိုလာပြီ။ ဒီဆေးပြားတွေက လူသုံးအလွန်များတဲ့ဆေးတွေပါ။ အထူးအားထား ရတဲ့ ဆေးတွေဖြစ်တယ်။ သူတို့သာ မရှိလျှင် ဆီချိုလူနာတွေ ဘယ်လိုနေပါ့မလဲလို့ တွေးချင်စရာတွေပါ။ အမျိုးမျိုးလည်းရှိတယ်။ သူတို့အကြောင်း အောက်မှာ ထပ်ပြောပါဦးမယ်။

အခြားဆေးတွေလည်းရှိပါသေးတယ်။

- အူလမ်းကြောင်းမှ ကလူးကို့စ်ကို စုပ်ယူတဲ့အခါ ကလူးကို့စ်ကို ဆဲလ်တွေထဲ အသွင်းအထုတ်လုပ်တဲ့အခါမှာ ထိန်ချုပ်ပြောင်းလဲပေး နိုင်တဲ့ဆေးတွေ (Biguanides) ဥပမာ- **မက်တ်ဖော်မင်**။
- နောက်တစ်မျိုးကတော့ အင်စူလင်ကိုပိုပြီး ထက်မြက်စေတယ်ဆိုတဲ့ နောက်ပေါ်တဲ့ဆေး (Thiazolidinediones) **ပိုင်အိုဂလီးတာဇုံး** (Pioglitazone)
- အစာစားနေစဉ် ကလူးကို့စ်ကို ထိန်းနိုင်တဲ့ဆေး (Repaglanide) **နိုဗိုနောမ်**၊
- ကလူးကို့စ်ကို ခြေညက်ရာမှာ ဆို့ပိတ်ပေးနိုင်တဲ့ဆေး (Arcabose) **အာကာဆို့စ်** တို့ဖြစ်တယ်။

ဆီချိုကုသမှုနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆေးသစ်တွေ ဖော်ထုတ်ရန် ဆေးကုမ္ပဏီတွေက

သူတော်သန့်တွေ အပြိုင်အဆိုင်လုပ်နေတော့ စမ်းသပ်နေတုန်း ဆေးစစ်တွေလည်း ရှိပါတယ်။ တချို့လည်း စွေးကွက်ပေါ်ရောက်လုပါပြီ။ နောင်အလားအလာ ရှိတာတွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။

သတိထားဖို့လိုတာ တစ်ခုကတော့ ဆေးပြားတွေ သောက်နေပေမယ့် အစားအသောက်ကို ကြပ်မတ်ကြည့်ရှုစားဖို့တော့လိုပါတယ်။ အစားအသောက် ချောင်ခြင်း ထိန်းသိမ်းထားခြင်းကို ဆေးတွေက အစားထိုးမပေးနိုင်ပါဘူး။

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ပေးဖို့လည်း လိုသေးတာပဲ။

ဆီးချိုဆေးပြားများ

ဒီဆေးပြားတွေထဲက အသုံးများတာတွေအကြောင်းကို နည်းနည်းရှင်းပြပါမယ်။

၁) ဆာလ်ဖိုနင်းလ် ယူရီးယား (Sulphonylurea = SU) = အက်စ်ယူ

ဒီဆေးတွေကတော့ အင်မတန်အသုံးများပြီး အထူးအသုံးဝင်တဲ့ဆေးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအုပ်စုထဲမှာပဲ အမျိုးမျိုးအစားစားရှိပါတယ်။ ကွဲပြားပုံကတော့ ကိုယ်တွင်းကိုရောက်ပြီး ထိရောက်မှုအားနိုသင် ဘယ်လောက်ကြာကြာ ရှိတယ် ဆိုတာပါပဲ။ တစ်ချို့ကကြာကြာခံတာမို့ တစ်နေ့ကိုတစ်လုံးပဲ သောက်ဖို့လိုမယ်။ တစ်ချို့က တစ်နေ့ကို ၂-၃ကြိမ် သောက်ရတတ်တယ်။ ထမင်းမစားခင် သောက်ရတယ်။ ဒီမှာရတဲ့၊ အသုံးများတဲ့ အမည်တချို့ကို ဖော်ပြပါမယ်။

- ဂလီဘင်ကလမိုက်ဒ် (Glibenclamide) = ဒိုင်အိုနင်လ် (Daonil)
- ဂလစ်ကလာဇိုက်ဒ် (Gliclazide)=ဒိုင်အာမိုင်ခရွန် (Diamicron)
- ဂလစ်ကလာဇိုက်ဒ် (Gliclazide) နောက်တစ်မျိုး = ဒိုင်အာမိုင်ခရွန် အင်မ်အာရ် (Diamicron MR)
- ဂလီမီပရိုက်ဒ် (Glimiperide)

- ဂလစ်ပီဇိုက်ဒ် (Glipizide)
- ခလိုပရိုပါမိုက်ဒ် (Chlorpropamide) တစ်နေ့တစ်ခါပဲ စားရတာယ်။ ဒီမှာသိပ်မသုံးကြဘူး။

ဒီဆေးတွေဟာ ဆရာဝန်က အခြေအနေလိုက်ပြီး ရွေးချယ်ပြီးပေး တတ်ပါတယ်။ သူရဲ့ညွှန်ကြားချက်ကို သေခြာလိုက်နာပါ။

ဒါတွေကတော့ ပန်းကရိဂလင်းကို နှိုးဆွပေးတာကြောင့် အင်စူလင် အထွက်ပိုစေတယ်။ ဒါပြင် အသည်းနဲ့ ကိုယ်တွင်းအခြားဆဲလ်(တစ်သျှူး)တွေမှာ ဂလူးကို့စ်သုံးပုံကို ပိုထိရောက်စေတယ်။ အထက်မှာဆိုခဲ့သလို အစာမစားခင် မိနစ် ၂၀-၃၀ ကြိုသောက်ရပါတယ်။

မသုံးနိုင်သော အခြေအနေများ

အင်စူလင်လိုတဲ့ ဆီးချိုအမျိုးအစား(၁)နဲ့ အင်စူလင် သုံးလာရပြီဖြစ်တဲ့ အချို့သော ၂ အမျိုးအစားမှာ မသုံးနိုင်ပါ။ ကိုယ်ဝန်ရှိနေစဉ်နဲ့ ကလေးနို့တိုက် နေသောမိခင်မှာလည်း မသုံးနိုင်ပါ။

အသည်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ သိုင်းရွိုက်ဂလင်းရောဂါနဲ့ အသက်အလွန် ကြီးနေသူများမှာ အထူးသတိထိရှိယနဲ့ သုံးရပါတယ်။

ပူးတွဲသုံးလျှင် အချို့သောဆေးတွေက ဆာလ်ဖိုနှင်လ်ယူရီးယားတွေကို အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေနိုင်တယ်။ ဒါတွေကတော့ ဆာလ်ဖာပါသောဆေးများ ဥပမာ-ဆက်ပ်ထရင် (Septrin)၊ ခလိုရက်မ်ဖင်နီကောလ် (Chloramphenicol) နာကျင်တာပျောက်ဖို့အတွက်သုံးတဲ့ဆေးများ (ဥပမာ-အီဘူပရိုဖင်၊ အက်စ်ပရင် (Ibuprofen, Asprin) ဘီတာဘလောက်ကား (Beta blocker) စတာတွေ ဖြစ်တယ်။ ဆီးဆေး(Thiazides)နဲ့ စတီးရွိုက်ဒ်(Steroid) တွေကလည်း သွေးတွင် ဂလူးကို့စ်ကို အနည်းငယ်တက်စေနိုင်တယ်။ ဒါတွေဖတ်ပြီး သိပ်လည်းမကြောက် ကြပါနဲ့။ အခုပြောတဲ့ဆေးတွေဟာ တစ်ခါတလေ မသုံးမဖြစ်လိုနိုင်ပါတယ်။

ဒီလိုဆို ဆရာဝန်က ချွင်ချိန်တွေးဆပြီးလုပ်ပေးမှာပါ။

ဆေးဆိုလျှင် ဘယ်ဆေးပဲဖြစ်ဖြစ် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဆိုတာတော့ ရှိကြတာချည်းပါပဲ။ အထက်ကဆေးမှာ ဖြစ်နိုင်တာတွေက သွေးတွင်းကလူးကို့စ် သိပ်နည်းသွားခြင်း (လူက ကတုန်ကယင်ဖြစ်မယ်၊ ဆာပြီးဝမ်းဆဲကဟာနေမယ်၊ ချွေးစေးပြန်မယ်) ဒါကို (Hypoglycemia= hypo)–ဟိုင်ပို–လို့ခေါ်တယ်။ ဒါဟာ ဆီးချိုသမားတွေမှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရိတဲ့ အရေးကြီးဆဲ့ အကြောင်းတစ်ခုဖြစ်တယ်။ ဒီအကြောင်းသိထားပြီးဖြစ်လာလျှင် ဘာလုပ်ရမယ်ဆိုတာ လေ့လာကျက်မှတ်ထားရမယ်။ နောက်မှာဖော်ပြပါမယ်။ နောက်ဖြစ်နိုင်တာတွေကတော့ အစားအသောက်ပျက်ပြီး မအီမသာဖြစ်မယ်၊ မတည့်တဲ့သူများမှာ အရေပြားမှာ အကွက်အပုအပိန့်ပေါ်မယ်။ ဒါတွေကလည်း ဆေးကိုဖြတ်လိုက်လျှင် ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒီဆာလ်ဖိုနိုင်လ်ယူးရီးယား (အက်စ်ပျ)တွေဟာ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းမှာ အများအစားကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် သုံးနေတဲ့ဆေးပါ။ ဘာမျှ ကြီးကြီးကျယ်ကျယ် ဖြစ်တယ်ရယ်လို့မရှိပါဘူး၊ စိတ်ချရပါတယ်။ အခုသုံးနေတဲ့ ဆေး(အက်စ်ပျ)တွေထဲမှာတော့ ဂလီဘင်ကလမိုက်ဒ်(ဒါအိုနင်းလ်)ဟာ ဟိုင်ပို အပေးတတ်ဆုံးဆေးဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်တွေက လူနာကိုဆေးမပေးခင် လူနာရဲ့ဆီးချိုအခြေအနေကိုထောက်ပြီး ဟိုင်ပိုမဖြစ်နိုင်ဆုံးဆေးကို ရွေးကြရတယ်။

(၂) မက်ဖိုမင် (Metformin)

အသုံးများတဲ့ နောက်ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ နာမည်အမျိုးမျိုးနဲ့ရှိပါတယ်။ တစ်လုံးမှာ ၅၀၀မီလီဂရမ်ပါပြီး အများအားဖြင့်ကတော့ တစ်နေ့ကို ၁–၄ လုံး လောက်အထိ ခွဲပြီးပေးတတ်တယ်။ အထက်မှာဖော်ပြထားသလို ပန်းကရိကို အင်စူလင်ထုတ်ဖို့ တွန်းအားမပေးနိုင်ဘူး၊ ဒါကြောင့် ဟိုင်ပိုမပေးတတ်ဘူး၊ အင်စူလင် အလုပ်လုပ်ရတဲ့ တစ်သျူး(အသားမျှင်)တွေထဲမှာ အင်စူလင်ကို

အထောက်အကူပြုတယ်။ အူလမ်းကြောင်းကနေ ဂလူးကို့စ်စုပ်ယူခြင်းကို လျော့နည်းစေတယ်။ အသည်းကနေ ဂလူးကို့စ်ထုတ်လွှတ်ပေးခြင်းကို နည်းစေတယ်။

ကိုယ်အလေးချိန်များနေသူ(ဝနေသူ)တွေနဲ့ အထူးသင့်လျော်တယ်။ အစားအသောက်နည်းနည်းပျက်စေတယ်။

ကိုယ်ဝန်ရှိသူနို့တိုက်မိခင်၊ အရက်များများစားစားသောက်သူနဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ အသည်းရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ အဆုတ်ရောဂါ၊ ဆိုးဆိုးဝါးဝါရှိနေသူတွေမှာ မသုံးသင့်ဘူး။ အသက်အလွန်ကြီးသူများမှာလည်း သတိနဲ့သုံးရမယ်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

တော်တော်ရှိနိုင်ပါတယ်။ အဆိုးဆုံးကတော့ လက်ဂ်တစ်အက်စီဒိုးစစ် (Lacticacidosis)ခေါ်တဲ့ သွေးတွင်းပြောင်းလဲမှုတစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ ဒါကလည်း များများပေးမှဖြစ်တတ်တာပါ။ ရှားပါတယ်။ ဖြစ်လျှင်တော့လည်း ဘေးအန္တရာယ်ကြီးတယ်။ ကျောက်ကပ်မကောင်းသူတွေ သွေးပေါင်ချိန်သိပ်ကျလွန်းနေသူတွေ၊ အခြားရောဂါတစ်မျိုးမျိုးကြောင့် အခြေအနေဆိုးနေသူတွေမှာ ဖြစ်တတ်တယ်။ အဲဒီသူတွေမှာ ဖြစ်လာပြီဆိုလျှင်တော့ သေနှုန်းတော်တော်များတယ်။ ဒါကြောင့် သူကိုသုံးလျှင် နည်းနည်းကစသင့်တယ်။ တစ်ချို့ ၂လုံး ၄ကြိမ်ပေးထားတာတွေ့ဖူးပါတယ်။ ဒါကတော့ သိပ်များလွန်းတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ တစ်နေ့ကိုတစ်လုံး ၄ကြိမ်ထက်မပိုလျှင် အကောင်းဆုံးပဲ။ လိုအပ်လျှင်တော့ တစ်နေ့ကို ပေါင်းဖလုံးအဝိပေးနိုင်ပါတယ်။ အခြားတွေ့ရတာတွေကတော့ အစားအသောက် ပျက်တယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ဝတဲ့သူတွေ ကိုယ်အလေးချိန်ချိုအတွက်ကောင်းတာ။ ပို့ချင်သလိုလိုဖြစ်မယ်။ အစာမကြေလေပွ ဖြစ်နိုင်တယ်။ လျှာမှာအရသာတစ်မျိုး ဖြစ်တတ်တယ်။ ဝမ်းဗောဗောသွားနိုင်တယ်။ ဒါတွေက ဖြစ်နိုင်စရာအားလုံးကို တင်ပြတာပါ။ အများအားဖြင့်ကတော့ တစ်နေ့-၄လုံးအထိခို

ဘာပြဿနာမျှ မရှိတတ်ပါဘူး။ ဒီဆေးဟာ အင်မတန်အသုံးဝင်တဲ့ဆေးဖြစ်ပါတယ်။ သူကို အများကြီးအားကိုးရပါတယ်။ လူပေါင်းထောင်ချီပြီးလုပ်ထားတဲ့ ယူကေက သုတေသနတစ်ခု (UKPDS)မှာပြခဲ့တာက ဒီဆေးကိုသုံးတဲ့သူတွေမှာ နောက် ဆက်တွဲ ထွေပြားမှုတွေတော်တော်သက်သာတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။

ဆေးထိုးပြီးရိက်ရတဲ့ ဓာတ်မှန်ရိက်ဖို့လိုလျှင်တော့ ဒီဆေးကို ခဏရပ် ထားဖို့လိုမယ်။ ဆရာဝန်နဲ့ တိုင်ပင်ပါ။

(၃) အစားစားတဲ့အချိန်မှာ သွေးတွင်းဂလူကို့စ် တက်မသွားအောင် လုပ် ဆောင်ပေးနိုင်သောဆေးများ

ဒီဆေးတွေကတော့ အချိန်တိုအတွင်းမှာထိရောက်ပြီး မကြာခင်ပဲ အာနိသင် ကပြယ်သွားတယ်။ အစာစားပြီးပြီးချင်း သွေးတွင်းဂလူကို့စ်ထိုးတက်သွားတာကို ကာကွယ်နိုင်တယ်။ ရီပါဂလာနိုက်ဒ်(Repaglanide) (နိုဗိုနောမ်)လို့ခေါ်တယ်။ တစ်ခါစားလျှင် ၀.၅ မီလီဂရမ်ကနေ ၄ မီလီဂရမ်အထိ စားနိုင်ပါတယ်။ တစ်နေ့လုံးအတွက် စားနိုင်တာကတော့ (ပေါင်း) ၁၆မီလီဂရမ် ဖြစ်သွားမယ်။ ဒီဆေးတွေက အစာစားနေချိန်မှာ အင်စူလင်ထွက်တာကို တိုးစေနိုင်တယ်။ သူတို့က ထိရောက်လွယ်ပြီး ပြီးဆုံးသွားတာလည်းလွယ်တယ်ဆိုတော့ ကိုယ်စားတဲ့ အချိန်/ပမာဏကိုလိုက်ပြီး စားသုံးနိုင်တယ်။ (ဥပမာ–အစာများများစားလျှင်ပိုစား) ဒါဟာ သူ့ရဲ့သဘာဝပဲ။ ဒါကြောင့်ပဲ ဟိုင်ပိုလည်း မပေးတတ်ဘူး။

၁၈ နှစ်အောက်ကလေး ကိုယ်ဝန်ဆောင်သူနဲ့၊ ကျောက်ကပ်နဲ့ အသည်း ရောဂါ အပြင်းအထန်ခံစားနေသူတွေမှာ မပေးနိုင်ပါ။ အသက်သိပ်ကြီးသူတွေမှာ သတိထားဖို့လိုမယ်။ ဒီဆေးတွေက ပေါ်တာသိပ်နှစ်မရသေးဘူး ဆိုတော့ သေးဆွတ်ဆိုးကျိုးအကုန်အစုံကို မသိကြသေးဘူး။ ဓာတ်မတည့်လို့ အရေပြား ပေါ်မှာ အကွက်၊ အဖုအပိန့်ပေါ်တာမျိုးတော့ရှိနိုင်ပါတယ်။ ထူးခြားမှုရှိလျှင် ကြည့်ပေးနေတဲ့ဆရာဝန်ကိုပြောပြပြီး တိုင်ပင်ခွေးနွေးပါ။

(၄) သိုင်ယာဇိုလီဒင်းဒိုင်အုံး (Thiazolidinediones)

နောက်ဆုံးပေါ်ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ ဆေးသစ်ဆိုရာမှာ အရင်ရှိတဲ့ဆေးနဲ့ အမျိုးအစားချင်း မတူတာကို ပြောတာပါ။ ထိရောက်မှုလုပ်ဟန်လည်းမတူပါဘူး။ ပေါ်စဖြစ်တာမို့ အတွေ့အကြုံသိပ်မရှိသေးတော့ သတိထိရှိယနဲ့သုံးနေရတဲ့အဆင့်မှာ ရှိပါသေးတယ်။ ဝတဲ့သူတွေမှာ မက်တ်ဖိုမင်နဲ့ တွဲသုံးဖို့ညွှန်ထားတယ်။ သူ တစ်မည်တည်း မသုံးနိုင်ပါဘူး။ ဒါကြောင့်ဒီဆေးဟာ အတွေ့အကြုံရှိသူ ဆီးချိုအထူးကုပေးမှသာ သုံးထိုက်တဲ့ဆေးမျိုးဖြစ်တယ်။ ကိုယ့်ဘာသာဝယ်ပြီး မသုံးသင့်ဘူး၊ အခုရတဲ့ပိုင်အိုဂလီးတာဇုံး (Pioglitazone)ကတော့ တစ်နေ့ကို ၁၅-၃၀ မီလီဂရမ်သောက်နိုင်တယ်။ မက်ဖော်မင် သို့မဟုတ် အက်စ်ယူနဲ့ သုံးရ ပါတယ်။ အခုအထိအဆိုအရ မက်ဖော်မင်+ဆာလ်ဖိုနင်းလ် ယူရီးယား(အက်စ်ယူ) +ဒီဆေး ၃ ဦးပေါင်းလည်း မသုံးနိုင်ပါဘူး။ သူရဲ့ ထိရောက်ပုံကတော့ ဆီးချိုသမားတွေမှာရှိတဲ့ အင်စူလင်ခုခံအားကို အတိုက်အခံလုပ်ပြီး ကိုယ်တွင်းရှိ ဆဲလ်(တစ်သျှူး)တွေက အင်စူလင်အပေါ်ပိုပြီး တုံ့ပြန်မှုရှိလာအောင်လုပ်ပေးတယ်။ တစ်နည်းပြောရလျှင် အင်စူလင်ခုခံခြင်း(Insulin Resistance)ကို အားနည်း လာစေတယ်။ အထက်မှာပြောခဲ့သလို ဒီဆေးမျိုးက တကယ်လိုအပ်နေတာ၊ ဒီဆေးသာ သေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေမရှိလျှင်၊ မှတ်ကျောက်တင်ခံဖြစ်သွားလျှင် သိပ်ကောင်းမှာ၊ သိပ်အလားအလာရှိတဲ့ဆေးမျိုးတွေဖြစ်မှာ။ အခုအထူးစောင့်ကြည့် ဖို့ လိုရတဲ့အကြောင်းကတော့ ဒီဆေးအမျိုးအစားထဲက ပထမဦးဆုံးပေါ်လာတဲ့ (Troglitazone)ဟာ သူသောက်ပြီးအသည်းကို ထိခိုက်တာကြောင့် လူနာအချို့ သေဆုံးခဲ့ရတယ်။ ဒါကြောင့်အဲဒီဆေးကို စေ့စေ့ကွက်ထဲက ပြန်ရုပ်သိမ်းလိုက်ရ တယ်။ အခုသုံးနေတဲ့ ပိုင်အိုဂလီးတာဇုံး(နဲ့ရိုဇီဂလီးတာဇုံး)ကတော့ ဒီလိုဖြစ်တာ မတွေ့ရပါဘူး။

အခြားဆေးများနည်းတူ အသက်ဝနှစ်အောက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်သူ၊ နို့တိုက် မိခင်၊ အသက်အလွန်ကြီးသူ၊ ကျောက်ကပ်နှလုံးစတဲ့ အင်္ဂါတွေမှာ ဆိုးဆိုးဝါးဝါး

ရောဂါရှိနေသူတွေမှာ မသုံးနိုင်ပါ။

အင်စူလင်သုံးနေသူများ ဒီဆေးသုံးလျှင် ပြဿနာရှိနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးကို ထိခိုက်နိုင်ပါသတဲ့ (Heart failure)။ ဒီတော့ အင်စူလင်ထိုးနေသူများ လုံးဝ မသုံးနိုင်ပါ။

(၅) အာကာဘို့စ် (Arcabose)

ဒါတွေလည်းရနိုင်ပါတယ်။ ဒီဆေးကတော့ ဝမ်းဗိုက်အစာအိမ်ထဲမှာ စားလိုက်တဲ့အစာတွေထဲကပါလာတဲ့ သကြား(စူးကရိုစ် = ကြံမှရတဲ့သကြား)ကို ဂလူးကို့စ်အဖြစ် ပြောင်းလဲမသွားအောင် တားမြစ်ပေးတယ်။ ဒီတော့ သွေးတွင်းမှာ ဂလူးကို့စ်တက်မသွားဘူး။ စေးတဲ့ကစီအာတ် (စတပ်ချ် (Starch))နဲ့ စူးကရိုစ် သကြားတွေဟာ အစာအိမ်ထဲမှာစုပ်ယူခြင်းမခံရလို့ ဒါတွေက တောက်လျှောက် အစာဟောင်းအိမ်ထိရောက်သွားမယ်။ ဒီသကြားတွေက ဝမ်းဗိုက်ထဲမှာအချဉ် ပေါက်ပြီး လေပွ၊ လေထိုးဖြစ်လာနိုင်တယ်။ တစ်ခါတလေ ဝမ်းဖောမယ်။ ဒါကြောင့် ဒီဆေးကို လူတွေသိပ်မကြိုက်ချင်ကြဘူး၊ အရေးကြီးသိထားဖို့ကောင်းတဲ့ အချက်ကတော့ တကယ်လို့ဟိုင်ပို(သွေးတွင်းဂလူးကို့စ် သိပ်နည်းသွားခြင်း) ရမယ် ဆိုလျှင် ရိုးရိုးသကြား(ဥပမာ-သကြားလုံး)စားလို့ ဖြစ်မှာမဟုတ်ဘူး၊ ဒါကြောင့် ဒီဆေးစားနေလျှင် ဒီလိုအရေးပေါ်အတွက် ဂလူးကို့စ်ဆေးပြား (Dextrose) အမြဲဆောင်ထားရမယ်။

အာကာဆို့စ်ကို စားပုံစားနည်းကတော့-အစာနဲ့အတူတူစားရပါတယ်။ အစာစားစဉ် ဝါးစားလို့ပြီးဖြစ်ဖြစ် တစ်ပြားလုံးဖြစ်ဖြစ်ကို ရေနဲ့အစာမစားခင်ကလေး မှာ သောက်လျှင်ရပါတယ်။ ဒီဆေးကနည်းနည်းနဲ့စပြီး တဖြည်းဖြည်းတိုးရတဲ့ ဆေးဖြစ်တယ်။ တစ်နေ့မှာ-ဥပမာနေ့လယ်စာမှာ-၅၀ မီလီဂရမ်နဲ့စပြီး သွေးတွင်း ဂလူးကို့စ်ကျမကျလိုက်ပြီး ၂ပတ်(၁၄ရက်)အကြာမှာ ၅၀မီလီဂရမ် တစ်နေ့ ၃ ကြိမ်အထိ စားနိုင်တယ်။ ၆-ပတ်လောက်ရှိပြီးနောက်တော့ တစ်ခါသောက်လျှင်

၁၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ကြိမ်အထိတိုးနိုင်တယ်။ ခပ်မြန်မြန်တိုးလျှင် ဗိုက်ပေါင်းစတဲ့ အခြားဗိုက်နဲ့ပတ်သက်တဲ့ ပြဿနာတွေများတတ်တယ်။ လူနာက မကြိုက် ဖြစ်နိုင်တယ်။ အာဏာကုန်ပေးနိုင်တာကတော့ ၂၀၀မီလီဂရမ် တစ်နေ့ ၃ ကြိမ် ဖြစ်တယ်။

အများအားဖြင့်ကတော့ ဒီဆေးကို အထက်ကပြောခဲ့တဲ့ ဆေးထွက်အကျိုးတွေ ကိုမခံနိုင်လို့ လူနာတွေသိပ်မကြိုက်ကြဘူး။ ဒီဆေးကိုသုံးလျှင် သကြား (ကြံမှ ရတဲ့သကြား)ကို တတ်နိုင်သလောက်ရှောင်လျှင် သက်သာရာရတယ်။ ဆေးကို တိုးလိုလျှင် အချိန်ယူပြီးတိုးပါ။

(၆) ဆေးလုံးတွေကို ပေါင်းစပ်ပြီးပေးခြင်း

အခုခေတ်မှာ ဆီးချိုကို ဆေးတစ်မည်တည်းနဲ့ကုနိုင်တာဟာ အလွန်နည်း သွားပါပြီ။ ၂မျိုးလောက်ပေါင်းပြီးကုရတတ်ပါတယ်။ ဥပမာတွေကတော့-

- အက်စ်ယူနဲ့ မက်တ်ဖော်မင် (SU + Metformin)
- အက်စ်ယူနဲ့ သိုင်ယာဇိုလီဒင်းဒိုင်အုံး (SU+ Thiazolidinedione)
- အက်စ်ယူနဲ့ အာကာဘို့စ် (SU+Arcabose)
- မက်တ်ဖေါ်မင်နဲ့ သိုင်ယာဇိုလီဒင်း ဒိုင်အုံး (Metformin+ Thiazolidinedione)
- မက်တ်ဖေါ်မင်နဲ့ ရီပါဂလနိုက်ဒ် (Metformin+Repaglanide)

တို့ဖြစ်တယ်။

ဒီဆေးအားလုံးဟာ သူနေရာနဲ့သူ အသုံးဝင်ကြပါတယ်။ ဆီးချိုကုသရေးမှာ အင်မတန်အားကိုးရတာတွေပါ။ အထူးသဖြင့် အက်စ်ယူနဲ့ မက်တ်ဖော်မင်ဟာ ကမ္ဘာအနှံ့အသုံးများကြပါတယ်။ မြန်မာမှာလည်း အသုံးများတာပဲ။ ဒါပေမယ့် ဆီးချိုရောဂါလမ်းစဉ်ကိုက ရောဂါသက်ရလာလျှင် ကုရခက်လာပါတယ်။ (**စာမျက်နှာ ၆၉မှ၅ပုံကို** ကြည့်ပါ)။ ဒါကြောင့် အချိန်ကြာလာလျှင် ဒီဆေးတွေကို

ပိုတိုးပြီးသုံးရတယ်။ မဟုတ်လျှင်လည်း ကြည့်ပေးနေသူဆရာဝန်က ဆေးတစ်မျိုး ပြောင်းလျှင်လည်း ပြောင်းပေးမယ်။ အပြောင်းအလဲတစ်မျိုးမျိုးလုပ်ပေးရတာတော်တယ်၊ ဒီလိုတိုးတာတောင် နောက်ဆုံးတော့ မလုံလောက်တဲ့အချိန်ကို ရောက်လာတာပဲ၊ ဆေးတွေ အစွန်းကုန်အထိဖေးပြီးတာတောင်မှ သွေတွင်းကလူနာကိုစိတ်က မကျတော့ဘူးဆိုရင် လျှင်တော့ အင်စူလင်ကိုပြောင်းပေးဖို့လိုပြီလို့ သတ်မှတ်ရတော့မယ်။

အခြားအရေးကြီးတဲ့ သတိထားစရာရှိပါသေးတယ်။ ဒါကတော့ လူနာက ဘယ်အကြောင်းကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် အန်မယ်ဆိုလျှင် သွေးတွင်းကလူနာကိုစိတ်ကို စင် ကြည့်ပါ။ နေထိုင်မကောင်းဖြစ်နေလျှင်တော့ ၆ နာရီတစ်ခါ စစ်ကြည့်ထိုက်တယ်၊ ဥပမာ ပိုးဝင်ရောဂါဖြစ်နေမယ်ဆိုလျှင် ဂလူးကိုစ်အတက်မခံနိုင်ဘူး၊ ဆေးပြားတွေ လုံလောက်ချင်မှလုံလောက်တော့မယ်။ တာတိုအနေနဲ့ဖြစ်ဖြစ် အင်စူလင်ထိုးပို လိုလျှင်လိုမယ်။ ဒီတော့ ဆရာဝန်ကိုအကြောင်းကြားပါ။ မဟုတ်လျှင်လည်း သူဆီသွားလိုက်ပါ။ ဆီးချိုသမားတစ်ယောက်အနဲလျှင် ပေါ့ပေါ့တန်တန်သော မထားပါနဲ့။ ဂရုစိုက်ပြီး အရေးတယူဆောင်ရွက်ပါ။ အချို့ကနေထိုင်မကောင်း လျှင် မအီမသာဖြစ်နေလျှင် ဆေးကိုမသောက်ချင်ကြဘူး၊ ခဏဖြစ်ဖြစ်ရပ်ထား တယ်။ ဒီလိုမလုပ်ပါနဲ့။ ဆေးကိုပုံမှန်အတိုင်းသောက်ပြီး အထက်မှာဆိုခဲ့သလို သွေးတွင်းကလူနာကိုစိတ်ကိုသာ စစ်ကြည့်ပါ။ များနေလျှင် ဆရာဝန်ကို အကြောင်း ကြားဖို့လိုမယ်။

အင်စူလင်ထိုးဆေးအကြောင်း

ဒါကလည်း ဆီးချိုသမားတွေမရှိမဖြစ်လိုအပ်တဲ့ဆေးပဲ။ ဒါဟာမရှိခဲ့လျှင် မပေါ်ခဲ့လျှင် ဆီးချိုလူနာပေါင်းများစွာ အသက်မရှည်နိုင်ပါဘူး။ သုံးရတဲ့အခါ မှာတော့ နည်းနည်းရှုပ်တယ်၊ ခက်တယ်။ အခုအသစ်အဆန်းတွေ တီထွင်မှု အသစ်တွေပေါ်နေပြီမို့ အရင်ကနဲ့စာလျှင် အများကြီးလွယ်လာတယ်လို့ ဆိုရပါမယ်။ ဒါတောင်မှလည်း တော်တော်များများအတွက်တော့ တကယ်လွယ်တဲ့ကိစ္စ မဟုတ်

သေးဘူး။ ဒါကြောင့် အင်စူလင်အကြောင်းနဲ့ ဒါကိုဆယ်လိုသုံးရမယ်ဆိုတာတွေကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ရေရေလည်လည်သိထားအောင် ဖတ်မှတ်လေ့ကျင့်ထားပါ။ အသက်ကြီးလို့သော်လည်းကောင်း အခြားအကြောင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း မတတ်သူး နားမလည်နိုင်ဘူးဆိုလျှင် အစပထမတော့ သေးကကူပေးမယ့် သူတစ်ယောက်လိုမယ်။ သူက လေ့ကျင့်ပေးလို့ ကျင့်သားရသွားတော့ ကိုယ့် ဘာသာလုပ်ပါ။ တကယ်တော့ ကလေးတွေတောင် အင်စူလင်ကို ထိုးတတ် သုံးတတ်ပါတယ်။ သိပ်အသက်ကြီးသူတွေမှာတော့ မေ့တတ်တာက ဒုက္ခပေးတာ။

အခုလောလောဆယ်မှာ အင်စူလင်သုံးနေသူ သိပ်မများသေးပေမယ့် နောင်တော့များလာမှာ သေချာတယ်။ ဆေးကလည်းစွဲကြီးလိုက်တာ ခေါင်ခိုက်နေတာပဲ (အထက်ဆေးစရိတ်အောက်မှာကြည့်ပါ)။ ဒီ ဆေးစရိတ်ပြဿနာကတော့ ဖြေရှင်းရလွယ်မှာမဟုတ်ဘူး။

အင်စူလင်လိုသူတွေကတော့ ၂မျိုး၂စားရှိပါတယ်။ အထက်မှာပြောပြခဲ့သလို ဆီးချိုအမျိုးအစား(၁)မှာ လူနာတိုင်းလိုပါတယ်။ ဒီမှာအဖြစ်များတဲ့ အမျိုး အစား(၂)မှာတော့ အထက်မှာဖော်ပြခဲ့သလိုပဲ ရောဂါသက်တမ်းတော်တော်ရလာမှ အင်စူလင်လိုလာတာ။

တကယ်လို့ ဆီးချိုက ခပ်စောစောအဆင့်မှာပဲရှိသေးလျှင် အစားအသောက် နဲ့သော်လည်းကောင်း၊ ဆေးပြားနှင့်သော်လည်းကောင်း ထိန်းထားနိုင်တတ်ပ တယ်။ အဲဒီလိုလူမျိုးတွေမှာတောင် ဖျားမယ်နာမယ် နေမကောင်းဖြစ်မယ်ဆိုလျှင် ဆေးပြားတွေနဲ့ မလုံလောက်တော့ပဲ အင်စူလင်လိုလာတယ်။ ဒါကို သတိထားပါ နေကောင်းသွားပြန်တော့လည်း ပင်ကိုအတိုင်း ဆေးလုံးဆေးပြားကို ပြန်သုံးနိုင် ပါတယ်။

နောက်အထူးအရေးကြီးတာ ကစ်ခုကတော့ ဆီးချိုလူနာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် တွေဟာ နဂိုက အစားအသောက်နဲ့ဆေးလုံးနဲ့ ထိန်းချုပ်ထားနိုင်တယ်ဆိုလျှင် တောင် ကိုယ်ဝန်ရှိလာလျှင်တော့ ကလေးမွေးတဲ့အထိ အင်စူလင်ကို ထိုး(သုံး)

လိမ့်မယ်။ ဆေးလုံးတွေမစားနိုင်ပါဘူး။

အင်စူလင်ထိုးနေသူတွေအတွက် သိပ်အရေးကြီးတဲ့ လုပ်စရာတချို့ကို ဖော်ပြချင်ပါတယ်။ ဒါတွေဟာ အသက်တမျှအရေးကြီးတယ်လို့ ဆိုနိုင်တာကြောင့် အထူးဝိရိယစိုက်ပြီးလိုက်နာဖို့လိုပါတယ်။

အောက်ပါတို့ကို ရေးချထားပြီး ကိုယ်နဲ့အမြဲဆောင်ထားပါ။

ဒါဟာသိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ တကယ်လို့ ကိုယ်ကသတိလစ်သွားတယ်ဆိုလျှင် ဒီရေးထားတာတွေကိုကြည့်ပြီး သေးကသူတွေက လိုအပ်တဲ့အကူအညီပေးနိုင်ပါတယ်။ မဟုတ်လျှင် ဘာလုပ်ရမှန်းမသိတာကြောင့် အချိန်တွေလွန်ကုန်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးစေနိုင်တယ်။ ရေးချထားရမှာတွေကတော့ -

- သုံးနေတဲ့ အင်စူလင်ရဲ့နာမည်
- သုံးရတဲ့ ဆေးပမာန (ယူနစ်)
- ဘယ်အချိန်မှာ ထိုးရတယ်
- ဘယ်နေရာမှာ ထိုးရတယ်
- ဆေးထိုးကိရိယာကို ဘယ်လိုသုံးရတယ်။
- ဒီဆေးကို ဘယ်မှာဝယ်နိုင်တယ်
- အရေးအကြောင်းရှိလျှင် အကြောင်းကြားရမယ့်သူ(ဆရာဝန်)

ဒီမှာထပ်မံသတိပေးချင်တာက ကိုယ်သုံးနေတဲ့ အင်စူလင်စနစ်အကြောင်းကို ကုန်ကုန်စင်စင်သိထားဖို့လိုတယ်ဆိုတာပဲ။ ဒါမှသာ ကိုယ့်ရဲ့လိုအပ်ချက်နဲ့အညီ ကိုယ့်ဘဝချောမွေ့သာယာရေးကို ကိုယ်ကပြုပြင်ဖန်တီးနိုင်မှာဖြစ်တယ်။ ဒါအတွက် ဝီရိယစိုက်ထုတ်ရတာကို ပင်ပန်းတယ်မထင်ပါနဲ့။ နောင်ရလာမယ့်အကျိုးကျေးဇူးက ကာမိရဲ့မကသူအများကြီးပါပဲ။ အခြားသိစရာကောင်းတာတွေကို ဖော်ပြပါမယ်။

အင်စူလင် အမျိုးအစားများ

ယေဘုယျအားဖြင့် ၃မျိုးဘစားရှိပါတယ်။

- အမြန်အာနိသင် သက်ရောက်သော (အမြန်)
- ဖြည်းဖြည်းမှသာ အာနိသင်ရှိသော (အနှေး)(အလယ်အလတ်)
- အာနိသင်အချိန်မတူတာများကို စပ်ထားသော (စပ်ပြီးသား)

(အခုရနိုင်သော နမူနာများမှာ (Novo Nordisk မှ)
(Actrapid) အမြန်။ တစ်ခုကို ကျပ် ၄၅၀၀၊ ၅ခုပါ ၂၁၅၀ ကျပ်
(Insulatard) အလယ်အလတ်တစ်ခုကို ၄၅၀၀ကျပ် ၅ခုပါ ၂၁၅၀ကျပ်
(Mixtard) စပ်ပြီးသားတစ်ခုကို ကျပ် ၄၅၀၀
(စျေးများမှာ ၂၀၀၅ မေလစျေးဖြစ်ပါတယ်)

အမြန်အာနိသင် သက်ရောက်သော အင်စူလင်

အများအားဖြင့် အရောင်(ရေလို)ကြည်တယ်။ အရေပြားထဲ ထိုးရတယ်။ ထိုးပြီး နာရီဝက်လောက်မှာ စတင်ထိရောက်ပြီး ၂ နာရီမှ ၄ နာရီလောက်ထိခံတယ်။ အစားမစားခင်ထိုးရတယ်။

အနှေး (ဖြည်းဖြည်းမှသာ)အာနိသင်ရှိသော အင်စူလင်

အချိန်ကြာကြာခံတယ်။ ဒါပေမယ့် လူနာတစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး သိပ်မတူချင်ဘူး။ တစ်ချို့မှာ ၂၄နာရီခံတယ်ဆိုပေမယ့် လူနာအနေနဲ့တော့ တစ်နေ့ ၂ ကြိမ် ထိုးဖို့လိုတာလည်းရှိတယ်။ တချို့မှာ တစ်နေ့ကို ၂ကြိမ်ထက်ပိုပြီး ထိုးရတတ်တယ်။

အများအားဖြင့်ကတော့ ဒီကြာကြာခံဆေးတွေဟာ အရောင်နောက်တယ်။ ဒါပေမယ့် အခုနောက်ဆုံးပေါ် ၂၄ နာရီခံတဲ့ အင်စူလင် ဂလာဂျင်း(Glargine) (Determir)ကတော့ အရောင်ကြည်တယ်။ ဒီအင်စူလင်တွေက အခုဒီမှာ

မရသေးဘူး။ ဒါပေမယ့်မကြာခင်ရလောက်ပါတယ်။ တစ်နေ့မှာ တစ်ခါတည်း ထိုးရတာမို့လူနာအတွက်အဆင်ပြေတယ်။

စပ်ပြီးသားအင်စူလင်များ

အမြန်ထိရောက်တဲ့အင်စူလင်နဲ့ အလယ်အလတ်အချိန်လောက် အာနိသင်ရှိတဲ့ အင်စူလင်ကို ရောထားတာဖြစ်တယ်။ ပုံသေစပ်ပြီးသားမို့ အတိုးအလျှော့တော့ လုပ်လို့မရဘူး။

ဘယ်အင်စူလင်သုံးထိုက်တယ်ဆိုတာကတော့ ကြည့်ရှုပေးနေတဲ့ ဆရာဝန်က အခြေအနေကိုလိုက်ပြီး သင့်တော်တာရွေးပေးလိမ့်မယ်။ အထက်ကပြောခဲ့သလို တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦးမတူတတ်တာမို့ ပထမစမ်းသပ်အဆင့်ကိုတော့ လုပ်ရလိမ့်မယ်။

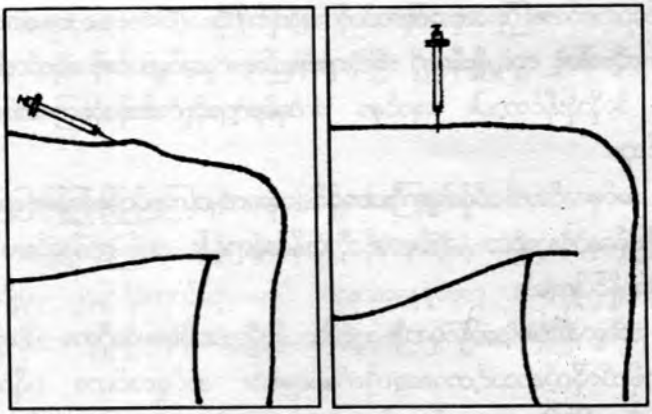
အရင်တုန်းက အင်စူလင်ကို တိရစ္ဆာန်ကရပါတယ်။ အများအားဖြင့် လူမရတဲ့အင်စူလင်နဲ့ပိုတူတဲ့ ဝက်မှရတာကို သုံးကြရတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ ၁၀နှစ် ကျော်လောက်ကစပြီး လူအင်စူလင်ကို သုံးနိုင်ပါပြီ။ (Genetic Engineering) လို့ခေါ်တဲ့ လူရဲ့မျိုးဗီဇကို အသုံးချတဲ့နည်းနဲ့ လူအင်စူလင်ကို ထုတ်လုပ်နိုင်ခဲ့လို့ ဒီလိုသုံးနိုင်တာပါ။ နောင်မှာ ဝက်မှရတဲ့အင်စူလင်ကိုသုံးကြတော့မယ် မထင်ဘူး။

အင်စူလင်ဟာ သိပ်စျေးကြီးပါတယ် (အထက်မှာကြည့်ပါ)။ မြန်မာပြည်မှာ ဆီးချိုဖြစ်နေတဲ့သူထဲက အင်စူလင်ကိုသုံးနိုင်သူရာနှုန်း အင်မတန်နည်းမယ်လို့ တွက်ဆနိုင်ပါတယ်။

အင်စူလင်သုံးတဲ့အခါမှာလည်း သူ့ကိုဘယ်လိုထားသိုရမယ်ဆိုတာ သိထားပြီး ဂရုတစိုက်လိုက်နာသင့်တာတွေလိုက်နာရမယ်။ အင်စူလင်ဟာ ပရိုတင်း (အသားဓာတ်)ဆိုတော့ ပျက်လွယ်တယ်။ ဒါကြောင့် အပူထဲမှာ ထားလို့မရဘူး၊ ဥပမာ – နေပူကျဲကျဲထဲမှာ မထားနိုင်ပါဘူး။ ဒီလိုပဲ အေးလွန်းလို့ခဲသွားလျှင်လည်း ပျက်ပြားသွားမှာမို့ အာနိသင်မရှိတော့ဘူး၊ မသုံးနိုင်တော့ဘူး၊ ဒါကြောင့်

အတော်အသင့်အေးတဲ့နေရာ ရေခဲသေတ္တာ အောက်ထပ်လိုနေရာမှာထားရတယ်။ အပေါ်ထပ် ခဲတဲ့အခန်းမှာထားလျှင် ခဲသွားမှာမို့ အင်စူလင်ပျက်သွားလိမ့်မယ်၊ သုံးလို့မရတော့ဘူး၊ သတိထားပါ။

အင်စူလင်ထိုးဖို့ရာ ကရိယာတန်ဆာပလာတွေကလည်း အခုခေတ်မှာ ပုံစံ ၃-၄မျိုးရှိနိုင်တယ်။ ကိုယ်သုံးမယ့် အမျိုးအစားကို ဘယ်လိုသုံးရမယ်ဆိုတာ သေချာနားလည်အောင် သင်ယူလေ့လာထားပါ။ ဆရာဝန် ဆရာမဆီက ကောင်းစွာသင်ထားပါ။ လေ့ကျင့်ပေးပါ။ တကယ်တော့ အခြားနိုင်ငံက ဆီးချိုကလင်းနစ်တွေမှာဆို ဆီးချိုသူနာပြုရယ်လို့ရှိတယ်။ လူနာကိုပြေးရတာ သူအလုပ်ပဲ။ အင်စူလင်ထိုးဖို့အတွက် အသုံးပြုရတဲ့ ပစ္စည်းထဲမှာ အကောင်းဆုံး ကတော့ (pen)လို့ခေါ်တဲ့ စာရေးတဲ့ဖောင်တိန်ပင် ပုံသဏ္ဌာန်ရှိတာမျိုးပဲ။ လူနာသုံးရတာ လွယ်ပြီးသက်သာတယ်။

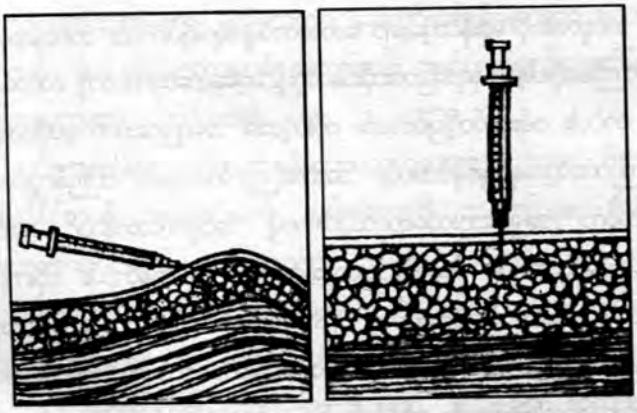


အေးထိုးနိုင်တဲ့ နေရာများ

အင်စူလင်ကို ထိုးနှိုင်တဲ့နေရာ တော်တော်များများရှိပါတယ်။ တစ်နေရာတည်း အကြာကြီးမသုံးပါနဲ့။ နေရာပြောင်းထိုးပါ။ ထိုးနှိုင်တဲ့နေရာတွေကတော့ လက်မောင်း၊ ပေါင်၊ တင်ပါး၊ ဝမ်းဗိုက်တို့ဖြစ်တယ်။ ထိုးတဲ့အခါ အရေပြားထဲကို မထိုးသင့်ဘူး။ နာပြီးကြာတော့အနာဖြစ်နိုင်တယ်။ အသားကြွက်သား)ထဲ ထိုးပြန်လျှင်လည်း အင်စူလင်က အမြန်သွေးထဲရောက်သွားတာမို့ အင်စူလင်အာနိသင် ချက်ချင်း သက်ရောက်သွားမယ်။ ဒီတော့သွေးတွင်းဂလူးကို့စ် တစ်ရှိန်တည်း ထိုးကျသွား နိုင်တယ်။ အကောင်းဆုံးကတော့ (Subcutaneous) အရေပြားအောက် (အဆီနည်းနည်းရှိတဲ့နေရာ)ပဲ။ အင်စူလင်သွေးထဲရောက်တာ သိပ်မမြန်ဘူး။ အတော်အသင့်အဖြစ်ဆုံးလို့ ဆိုနိုင်တယ်။

ပထမအစ ကိုယ့်ဘာသာမထိုးတဲ့လျှင် အပ်အပိုထိုးတဲ့ပြန်အပိုနဲ့ လိမ္မော်သီး တစ်လုံးထဲထိုးပြီး ကျင့်ပေးပါ။ တကယ်ထိုးတော့လည်း မနာပါဘူး၊ ဘာမျှ ကြောက်စရာမရှိပါဘူး၊ တကယ်လို့ သွေးစကလေးတွေ့လျှင်လည်း စိတ်မပူပါနဲ့။ သွေးကြောင်ယင်ယင်ကလေးက ထွက်လာတာဖြစ်မှာပါ။ ပျောက်သွားမှာပါ။

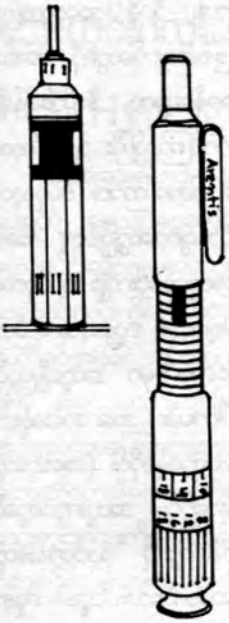
အင်စူလင်စထိုးစမှာ သေချာလက်ထပ်သင်ပြပေးမည့်သူရှိလျှင် ကိုယ်က လည်းကောင်းကောင်းလိုက်နာတတ်လျှင် အိမ်မှာပဲစလို့ရပါတယ်။ အခုဒီမှာ ဖြစ်နေတဲ့အခြေနဲ့ယှဉ်ပြောရလျှင် တချို့လူတွေအတွက်တော့ အင်စူလင်စလျှင် ဆေးရုံ၃-၄ရက်တက်ပြီး စတာအကောင်းဆုံးဖြစ်မယ်။ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးသူ ညွှန်ကြားချက်တွေကို ရေရေလည်လည်သိပုံမပေါ်သူ၊ လိုက်နာနိုင်မယ် မထင်ရ သူတို့အတွက် ဒီနည်းဟာ စိတ်အချရဆုံးဖြစ်မယ်။



ဆေးဘယ်လိုထိုးရပုံ

နောက်သတိထားရမှာကတော့ အင်စူလင်အပို အမြဲဆောင်ထားပါ။ ခရီးထွက်မယ်ဆိုလျှင်လည်း အင်စူလင်နဲ့ ထိုးစရာကိရိယာတန်ဆာပလာအားလုံး ယူသွားဖို့မမေ့ပါနဲ့။ အပိုအနည်းဆုံးတစ်ခု သို့မဟုတ် ၂ခုယူသွားပါ။ မတော်တဆ ကွဲတာ၊ ပျောက်တာရှိလျှင် အတွက်ပါ။ အင်စူလင် ထိုးနေသူဟာ အင်စူလင် ဘယ်လိုမျှအပြတ်မခံနိုင်ပါဘူး၊ ပြတ်သွားတာဟာ အန္တရာယ်သိပ်များတဲ့ကိစ္စဖြစ်တယ်။ အသက်ကိုရန်ရှာနိုင်တယ်။ အထူးသဖြင့် အခုအခါမှာ အင်စူလင်က နေရာတကာလိုလျှင်လိုသလို ရတာမဟုတ်ဘူး၊

အင်စူလင်စသုံးစ အင်စူလင်ဘယ်လောက်လိုတယ်ဆိုတာ အတိအကျ မသိသေးတဲ့အခါမှာ အင်စူလင်များလျှင် သွေးတွင်းမှာ ဂလူးကို့စ်တွေနည်း၊ အင်စူလင်နည်းလျှင် ဂလူးကို့စ်တွေများဖြစ်နိုင်တယ်။ ၂ခုစလုံးဟာ မကောင်းဘူး။ ဂလူးကို့စ်သိပ်နည်းနေတဲ့အခါမှာသုံးဖို့ ဂလူးကို့စ်ဆေးပြား (ဒက်စ်စထို့စ်) အင်စူလင် ထိုးနေသူတိုင်းဆောင်ထားထိုက်တယ်။ ဒီအကြောင်း နောက်မှာထပ်ပြောပါဦးမယ်။



အင်စူလင်ထိုးဖောင်တိန်ပင်

အင်စူလင်ကို လိုးတိုးပိုလျှော့လုပ်နိုင်ဖို့ရာက လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ ဖြစ်နိုင်ပေမယ့် အခုတော့မလွယ်သေးဘူးထင်တယ်။ ဆရာဝန်နဲ့တိုင်ပင်ပါ။ တဖြည်းဖြည်းကိုယ့်ရောဂါရဲ့အထာကိုလည်းသိလာ အင်စူလင်အကြောင်းကိုလည်း ပိုမိုနားလည်လာပြီးကိုယ့်ရဲ့ နေစဉ်စားပုံသောက်ပုံ အင်စူလင်ထိရောက်ပုံနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ အတွေ့အကြုံရင့်ကျက်လာလျှင်တော့ ဖြစ်နိုင်စရာအကြောင်းရှိတယ်။ ဆီးချိုဆိုတာက ကိုယ့်ကိုတစ်သက်လုံး အဖော်ပြုသွားမည့်ရောဂါ။ သူနဲ့အပေး အယူလုပ်ဖို့ဆိုတာ ကိုယ်သာလျှင်အသိဆုံးဖြစ်ရမှာပဲ။ ဆီးချိုအထူးကုတွေဆိုတာ ကလည်း စာတွေ့တွေသာများတာ။ ဆီးချိုအထူးသင်တန်းတွေ ဘွဲ့လွန်တွေရှိတယ်လို့ မသိရပါဘူး။ ဆီးချိုကလင်းနစ်တွေမှာ ဝါရင့်ဆရာတွေရဲ့လက်အောက်မှာ တတ်သိ

နားလည်ခဲ့ရတဲ့ အတွေ့အကြုံကသာ အရေးကြီးတာပါ။ ဒီလို အတွေ့အကြုံ ဆိုတာကလည်း လူနာရဲ့ခံစားချက် အတွေ့အကြုံအဖြစ်အပျက်တွေကို အလေး ပေးပြီး မှတ်သားနာယူနိုင်မှရတာ။ အခုခေတ်ဆရာဝန်တွေက ဒီလိုအချိန်မျိုး မပေးနိုင်ကြပါဘူး။ လူနာတွေတစ်ယောက်ပြီးတစ်ယောက်ကြည့်ပြီး သွင်း/ထုတ် နေပုံကတော့ စက်ရုံကြနေတာပဲ။ ဒီလိုပုံစံနဲ့ ဆီးချိုရောဂါအကြောင်း ဗဟုသုတ ရဖို့ခဲယဉ်းပါတယ်။ ဒီတော့ လူနာတွေကိုအရေးကြီးတဲ့အချက်တွေဖြစ်တဲ့ အစား အသောက်အကြောင်း၊ ဆေးစားပုံစားနည်း၊ ဆေးရဲ့သောက်ဆိုးကျိုး အင်စူလင် သုံးပုံသုံးနည်း၊ သူ့ရဲ့ ဆိုး/ကောင်းအကြောင်းတွေကို စေ့စေ့စုံစုံ လူနာနားလည်တဲ့ အထိ မပြောပြကြပါဘူး။ ဒါဟာ အခုခေတ်ဆီးချိုကုလောကမှာ အထူးချို့ယွင်း နေတဲ့ အချက်တွေဖြစ်တယ်။ အထူးပြုပြင်ဖို့ကောင်းပါတယ်။ အကောင်းဆုံးက တော့ ဆီးချိုကုသခြင်းရဲ့ အခြေခံအကြောင်းတွေကို ဆရာဝန်တိုင်း (အထွေထွေ ကုဆရာဝန်တိုင်း) သိအောင်လုပ်ပေးဖို့ပဲ။ ဆီးချိုလူနာတိုင်း အထူးကုတွေဆီ သွားဖို့မလိုပါဘူး။ ဒါအတွက် အထွေထွေကုဆရာဝန်တွေကို သင်တန်းတွေ ပေးရမယ်။ အခုလည်းစနေပြီဖြစ်ပေမယ့် လုံးဝမလုံလောက်သေးပါဘူး။ လူနာ ဘက်ကလည်း ဆီးချိုဖြစ်တိုင်း အထူးကုဆီသွားစရာမလိုသေးဘူးဆိုတာ အသိ အမှတ်ပြုထားရမယ်။ ပြီးတော့ ဥစ္စာရင်လိုဥစ္စာရင်ခဲ့ ဆိုသလို ကိုယ့်ရောဂါ အကြောင်းကို နှိုက်နှိုက်ချွတ်ချွတ်သိထားပြီး ဆရာဝန်တစ်ပိုင်းဖြစ်မတတ် သိနား လည်ထားအောင် လေ့လာရပေလိမ့်မယ်။

အရေးကြီးလွန်းလို့ ထပ်မံသတိပေးချင်တာကတော့ အင်စူလင်သုံးနေသူ တစ်ယောက်ဟာ ဘယ်တော့မှဖြတ်မပစ်ပါနဲ့။ ဒီလိုဖြတ်ပစ်လျှင် နောက်ဆက်တွဲ တွေ ခပ်မြန်မြန်ပဲဖြစ်လာပြီး လူသေနိုင်ပါတယ်။ တချို့က (ငွေမတတ်နိုင်လို့ပဲ ဖြစ်စေ အခြားအကြောင်းကြောင့်ပဲဖြစ်စေ) မြန်မာဆေးကို ပြောင်းစားမယ်လို့ ဆုံးဖြတ်မယ်။ အဲဒီအခါမှာ အင်စူလင်ကို လုံးဝဖြတ်လိုက်မယ်။ ဒါကတော့ အန္တရာယ်သိပ်ကြီးပါတယ်။ ကြည့်ရှုပေးနေသူ ဆရာ၊ဆရာမနဲ့ တိုင်ပင်ပြီးမှလုပ်ပါ။

သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်နည်းခြင်း (Hypoglycemia) နဲ့ (Hyperglycemia) များခြင်းအကြောင်း

ဆီးချိုရောဂါဟာ လူကိုအတိုးက္ခအမျိုးစုံပေးတဲ့အပြင် သူအတွက်ရွက်ဆောင်ပေးရတဲ့ ဝေယျာဝစွတွေကလည်း ဒုနဲ့ဒေးပဲဆိုတာ အခုဆို သိလောက်ပါပြီ။ ကုသမှုပိုင်းဆိုင်ရာမှာလည်း လွယ်လွယ်စင်းစင်းတော့ မဟုတ်ပြန်ဘူး။ ဒီအထဲမှာ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို မလိုမပြိုဖြစ်အောင် ချင့်ချိန်ပြီးလုပ်ရတာကလည်း တော်တော်လက်ဝင်တယ်။ ပညာသားပါတဲ့ကိစ္စလို့တောင် ဆိုလောက်တယ်။ ဒါပေမယ့် ဒါကို အလေးမထားလို့မဖြစ်ပြန်ဘူး၊ အန္တရာယ်ရှိတဲ့ကိစ္စဖြစ်တယ်။ အထက်က အင်စူလင်အကြောင်းအောက်မှာလည်း အနည်းအကျဉ်းတော့ပြောပြပြီးပါပြီ။ အထူးသိထားဖို့ကောင်းတဲ့ကိစ္စဖြစ်လို့ နောက်ထပ်ရှင်းပြပါဦးမယ်။ ဒါကတော့ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ် သိပ်နည်းနေခြင်း (Hypoglycemia) (ဟိုင်ပို)နဲ့ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်သိပ်များနေခြင်း (Hyperglycemia) (ဟိုင်ပါ)တို့အကြောင်းဖြစ်တယ်။

သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်နည်းနေခြင်း (Hypoglycemia) (ဟိုင်ပို)အကြောင်း

ဆီးချိုလူနာတစ်ဦးဟာ ဆီးချိုဆေးပြားသို့မဟုတ် အင်စူလင်ထိုးနေသူဆိုလျှင် ဟိုင်ပိုဟာ ရတတ်တဲ့ကိစ္စဖြစ်တယ်။ မရဘူးတဲ့သူရှိမှာမဟုတ်ဘူး။ ဒီလိုဟိုင်ပိုဖြစ်တာကို ခပ်စောစောသိထားနိုင်အောင်လုပ်ရမယ်။ ဖြစ်လာလျှင် မြန်မြန်ပဲပြေလည်သွားအောင်လုပ်ပေးရမယ်။ အရေးကြီးတယ်။

ယူကေလိုဆီးချိုပေါတဲ့တိုင်းပြည်မှာတော့ အင်စူလင်ယူနေသူတစ်ဦးဟာ တစ်နှစ်မှာ ဟိုင်ပို ၁၀၀ လောက်ရတတ်တယ် လို့ဆိုတယ်။ အင်စူလင်ထိုးနေရသူ ၃ ဦးထဲကတစ်ဦးဟာ ဟိုင်ပိုဖြစ်တာတော်တော်ဆိုးလို့ ကိုယ့်ဘာသာမတတ်နိုင်

တော့ပဲ အခြားသူတစ်ဦးရဲ့ အကူအညီကိုလိုမယ်။ အခြေအနေက ကိုယ်ကိုယ်တိုင် ဟိုင်ပိုကိုကိုင်တွယ်မဖြေရှင်းနိုင်ဘူး။ ဒီတော့ဟိုင်ပိုကို စောစောသိပြီး ကိုယ်ဘာသာကိုယ် ဖြေရှင်းနိုင်အောင်လုပ်တတ်ဖို့ ဘယ်လောက်အရေးကြီးတယ်ဆိုတာ သိလောက်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အင်စူလင်ထိုးနေသူတွေ ဝီရိယစိုက်ရမယ့်ကိစ္စပဲ။ သူတို့မှာပိုအဖြစ်များတယ်။ မြန်မာမှာလည်း အင်စူလင်ထိုးရသူတွေပေါလာလျှင် ဒီကိစ္စပိုတွေ့လာမှာပဲ။ ဆေးပြားစားနေသူတွေလည်း ရတတ်ပါတယ်။ အင်စူလင်ထိုးနေသူတွေမှာလောက်တော့ မများဘူး။

ဟိုင်ပိုဖြစ်နေတာ ဘယ်လိုသိမလဲ

လူနာတွေမှာဖြစ်လာတဲ့ လက္ခဏာတွေတော့ ရှိပါတယ်။ ဒါပေမယ့် တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး ပုံသေတူတာတော့မဟုတ်ဘူး။ ဒါကြောင့် ဟိုင်ပိုဖြစ်နေတာကို သိပ်တိတိကျကျ သိလို့မလွယ်ဘူး။ အကောင်းဆုံးကတော့ မသင်ကာလျှင် သွေးစစ်ကြည့်ဖို့ပဲ။ ဒါကလည်းအမြဲလုပ်နိုင်တာတော့မဟုတ်ဘူး။ လမ်းသွားရင်းဖြစ်နေမယ်ဆိုလျှင် ဘယ်လိုလုပ်ပါ့မလဲ။ ဒီတော့ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် လူနာမှာဖြစ်လာတဲ့လက္ခဏာနဲ့ လူနာကိုစမ်းလျှင် တွေ့တဲ့လက္ခဏာပေါ် ကိုးစားရတော့မှာပဲ။ လူနာအနေနဲ့လည်း ကိုယ်တိုင်ဟိုင်ပိုဖြစ်လာတဲ့အခါ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိတဲ့ အရိပ်အရောင်တွေကို သိအောင်လုပ်ထားပါ။ နောက်တစ်ခါဖြစ်လျှင် ဒါတွေကနေ သတိပေးအချက်တွေဖြစ်လာနိုင်တယ်။ မြန်မြန်ကုသမှုကိုယူနိုင်တယ်။

တော်တော်များများမှာတော့ အဆာလွန်တဲ့လက္ခဏာတွေ ပေါ်လာတတ်တယ်။ ဝမ်းဗိုက်ကဆာလွန်းလို့ ဟာတာတာနေမယ်။ လက်တွေကတုန်ကယင် ဖြစ်မယ်။ ချွေးသီးချွေးပေါက်ကျမယ်။ ချွေးတွေထွက်လာလျှင်တော့ တော်တော်ဆိုးနေပြီလို့ ယူဆနိုင်တယ်။ တချို့ကျတော့လည်း ဟိုင်ပိုဖြစ်နေပေမယ့် မဆာတဲ့အပြင် စားချင်စိတ်တောင်မရှိဘူး၊ ရင်ထဲမှာမရှင်းဘူး၊ တချို့ပြောင်းလဲမှုတွေကတော့ စိတ်ဆက်ပိုင်းနဲ့ ပိုဆိုင်တယ်။ ဇဝေဇဝေဖြစ်မယ်။ စဉ်းစားရတာမရှင်းဘူး၊

စာဖတ်လျှင်လည်း နားလည်ဖို့ခက်တယ်။ စိတ်တိုမယ်။ ဒါတွေကတော့ ဦးနှောက်ကို ဂလူးကို့စ်အရောက်နည်းတာမို့ ဦးနှောက်ကအလုပ်ကောင်းကောင်းမလုပ်နိုင်လို့ ဖြစ်ရတာ။ ဂလူးကို့စ်ဆိုတာက အင်နာဂျီ(Energy) (အင်အား)ကိုပေးတာ။ ကိုယ်တွင်းမှာ ဘယ်ဆဲလ်ကဘာပဲလုပ်လုပ် အင်နာဂျီလိုတာပဲ။

လုပ်ကိုင်ရတာ သွက်လက်ချက်ချာမှုမရှိဘူး၊ လေးပင်ပြီးမပြေပြစ်ဘူး၊ ဥပမာ အဝတ်အစားဆင်လျှင် ကြယ်သီးတပ်ရတာ မလွယ်ဘူး၊ ခါတိုင်းလိုမဟုတ်ဘဲ တလွဲတချော်ဖြစ်နေမယ်။ အားအင်ချိနဲ့မယ်။ ပစ္စည်းတွေလွတ်ကျမယ်။ လမ်းလျှောက်တာ ယိုင်တီးယိုင်တိုင်ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ နောက်ဆုံးဆိတီတောင်လစ်သွားနိုင်တယ်။

မျက်စိကြည့်ရတာမကောင်းဘူး၊ ဝေလာနိုင်တယ်။

စမ်းကြည့်လျှင် နှလုံးခုန်တာမြန်မယ်။ ချွေးထွက်မယ်။ လက်တွေတုန်နိုင်တယ်။ စိတ်ကမကြည်လင်ဘူး၊ သိပ်မှုမမှန်ချင်ဘူး၊ သတိလစ်သွားနိုင်တယ် (Coma)။ တစ်ခါတရံ တက်သလို ခြေတွေလက်တွေ ဆန့်ငင်ဆန့်ငင် လှုပ်နိုင်တယ် (Fits)။ ဒါကိုတော့ မကြောက်ပါနဲ့။ ကုလိုက်လျှင် ပျောက်သွားမှာပါ။ ဘာမျှဖြစ်ပြီး မကျန်ခဲ့ပါဘူး။

ဒီတော့ ဟိုင်ပိုဖြစ်မဖြစ်ပြောဖို့က အလွန်မလွယ်တဲ့ကိစ္စပါ။ အထက်မှာပြောခဲ့သလို အကောင်းဆုံးကတော့ သွေးစစ်ကြည့်ဖို့ပဲ။ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်က သွေးဘစ်လီတာမှာ ၄ **မီလီမိုးလ် (တစ်အက်စ်လီတာမှာ ၇၂မီလီဂရမ်) (4 mmol/litre or 72 mgm/dl)** ရှိမယ်ဆိုလျှင် စိတ်မချရဘူး၊ သတိထားဖို့လိုပြီ။ ကုဖို့(အစာစားပေးဖို့)လိုပြီ။ ၂.၅ **မီလီမိုလ်/လီတာ**ဆိုလျှင်တော့ တကယ့်ဟိုင်ပိုဖြစ်သွားပြီ။ အရေးပေါ်ကိစ္စလို့ သတ်မှတ်ရမယ်။ လုပ်နေတာကိုင်နေတာကို ချက်ချင်းရပ်လိုက်ပြီး ကုရတော့မယ်။ (အောက်မှာကြည့်ပါ)။ လူတော်တော်များများမှာ ၃မီလီမိုလ်/လီတာ ကျော်ကျော် ၂မီလီမိုလ်/လီတာကျော်ကျော် ရှိနေပေမယ့်လူကတော့ ဘာမျှမဖြစ်သလို နေနိုင်ပါတယ်။

သူတို့ကိုမေးလျှင် ဘာမျှမဖြစ်ပါဘူး၊ ကောင်းပါတယ်လို့ပြောတယ်။ ဒါပေမယ့် ဒီအခြေအနေကိုတော့ ဒီတိုင်းထားလို့မရပါဘူး၊ အစာတစ်မျိုးမျိုးတော့ စားပေးရလိမ့်မယ်။ နောက်ထပ်လုပ်စရာတွေလည်း ရှိချင်ရှိမယ်။

(ဟိုင်ပိုဂလိုင်စီးမီးယား) ဟိုင်ပို ဖြစ်လျှင် ဘာလုပ်မလဲ

အကောင်းဆုံးကတော့ ဂလူးကို့စ်ဆေးပြား (Dextrose tablets)စား လိုက်ပါ။ ဒီမှာမရဘူး၊ ဂလူးကို့စ်ပါတဲ့ အရေဆိုလည်းဖြစ်ပါတယ်။ မဟုတ်လျှင်တော့ သကြားဆို့မဟုတ် သကြားလုံး၊ ထန်းလျက်ချက်ချင်းစားလိုက်ပါ။ ဒါတွေကို ဆီးချိုသမားအားလုံး အထူးသဖြင့် အင်စူ လင်ထိုးနေသူတွေ ဆောင်ထားရမှာ၊ သွား တဲ့နေရာတိုင်းယူသွားပါ။ လက်ကိုင်အိပ်ထဲ ထည့်ထားပါ။ ဂလူးကို့စ်က ကောင်းတာက ချက်ချင်းပို့က်ထဲကနေ သွေးထဲဝင်သွားတာမို့ အာနိသင်ချက်ချင်း သက်ရောက်တယ်။ အရည်ဆိုပိုကောင်းသေးတယ်။ သကြားက ဒီလောက် မမြန်နိုင်ဘူး၊ ဂလူးကို့စ်ကို အရေဖျော်သောက်လို့လည်းရတယ်။ ဒီလိုဂလူးကို့စ်/သကြားစားပြီးလျှင် အခြားကာဘိုဟိုက်ဒြိတ်(ကစီဓာတ်)မယ်မယ်ရရ တစ်ခုခု တော့စားပေးရမယ်။ ဥပမာ–ဘီစကွတ်၊ မုန့်ကြွပ်၊ ပေါင်မုန့်၊ ထမင်း၊ ခေါက်ဆွဲ စတာတို့ဖြစ်တယ်။ ဒါကတော့ သွေးထဲမှာ အင်စူလင်က ဆက်များနေမယ်ဆိုလျှင် နောက်မကြာခင် ဟိုင်ပိုတစ်ခါထပ်ရမှာစိုးလို့ပါ။

တကယ်လို့ သတိလစ်ပြီးလဲကျသွားလျှင် သတိလစ်သူကို ပြုစုတဲ့ ရှေးဦးသူနာပြုပုံစံအတိုင်း လူကိုဘေးစောင်းထားပါ။ ဆေးပြားတွေ ပါးစပ်ထဲ တွန်းမထည့်ပါနဲ့။ သတိမရှိတဲ့လူဆိုတော့ မမျိုနိုင်ဘဲ ဆို့သွားနိုင်ပါတယ်။ ပါးစပ်ထဲနို့က်ပြီး လျှာနဲ့ပါးစောင်ကို ဂလူးကို့စ်မှန့်နဲ့ပွတ်ပေးနိုင်ပါတယ်။

အခြေအနေဆိုးလျှင် ဂလူးကာဂွန် (Glucagon)ဆိုတဲ့ဆေးထိုးပေးနိုင်ပါတယ်။ အခုဒီမှာတော့ မရနိုင်ပါ။



ဟိုင်ပိုဖြစ်လျှင် စားရန်

ဟိုင်ပို ဖြစ်စေသော အကြောင်းများ

ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရိသော အကြောင်းတွေကတော့ -

- အင်စူလင်များသွားလို့ မဟုတ်လျှင်လည်း ဆေးပြားစားတာများလို့ ဥပမာ-မှားလို့၊ မေ့လို့၊ ဆေးပြားပို မဟုတ်လျှင် ၂ခါစားမိလို့။ အင်စူလင်ထိုးတာများသွားလို့။
- အစာစားတာနည်းလို့
  ပျာယီးပျာယာ အချိန်မရလို့ မဟုတ်လျှင်လည်း မကြိုက်လို့ အစာ (ထမင်း)မစားပဲ ထွက်လာမိလို့။
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု သိသိသာသာများသွားလို့
  မထင်မှတ်ပဲ ပြေးလိုက်လွှားလိုက် လုပ်ရလို့၊ ကုန်အထုပ်အပိုး သယ်ချလုပ်ရလို့

ခဏခဏ ဟိုင်ပိုဖြစ်နေလျှင်တော့ ဆရာဝန်ကို အကျိုးအကြောင်း ပြောပြပြီး ဆေးတွေအင်စူလင်တွေ အစားအသောက်တွေ ပြုပြင်ပေးဖို့လိုလျှင် လိုလိမ့်မယ်။

ဟိုင်ပါဂလိုင်စီးမီးယား: (Hyperglycemia) အကြောင်း

ဒါကတော့ သွေးတွင်းမှာ ဂလူးကို့စ်တွေ အများကြီးတက်နေတာကို ပြောတာပါ။ ဟိုင်ပါလို့ပဲခေါ်လိုက်တော့မယ်။ ဆီးချို့ရဲ့ အဓိကအကြောင်းရင်း ကလည်း ဒီလိုသွေးတွင်းဂလူးကို့စ်တက်နေတာကို ဆိုလိုတာပဲ။ သွေးတွင်း ဂလူးကို့စ်အနေနဲ့ကတော့

၈ မီလီမိုလ်/တစ်လီတာ (သို့မဟုတ်)

၁၄၄ မီလီဂရမ်/ဒက်စီလီတာ

ဆိုလျှင် မြင့်နေတယ်၊ ဟိုင်ပါဖြစ်နေပြီလို့ သတ်မှတ်နိုင်တယ်။

ဆီးချိုသမားတိုင်း သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို ပုံမှန်စစ်စစ်အတွင်း နေချင်ပေမယ့် တကယ့်နေ့စဉ်ဘဝမှာတော့ ဒီလိုဖြစ်နိုင်ဖို့ ခဲယဉ်းပါတယ်။ နေ့စဉ်နေ့တိုင်း နှစ်ပေါင်းများစွာ တစ်သက်လုံး ဒီလိုအမြဲဖြစ်နေအောင် ဘယ်သူမျှ ကြိုးစားလို့ ရမှာမဟုတ်ဘူး။ ဒီတော့ အနည်းအကျဉ်းလွတ်သွားတာရှိလျှင်လည်း စိတ်အနောက်အယှက်အဖြစ်မခံပါနဲ့။ နောက်တစ်ကြိမ်စားလျှင် လျှော့စားလိုက်မယ်။ နောက်တစ်ရက်နှစ်ရက် အထူးကြိုးစားလိုက်မယ်လို့သာ သန္ဋိဌာန်ချလိုက်ပါ။

ဂရုစိုက်ပြီး ပြုပြင်ရန်လိုမယ့်အခြေအနေကတော့ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်က **၁၁မမိုးလ်(၂၀၀မဂရမ်)** အထက်တွေ့ဖြစ်တယ်။ ဆီးချိုလူနာအများစုမှာ ဒီလောက် တက်တာနဲ့တော့ ကြုံရမှာပဲ။ တစ်ခါတလေ ဒါထက်တောင်တက်နိုင်ပါသေးတယ်။ အချိန်ခပ်ကြာကြာတက်နေတာမဟုတ်လျှင် ဒါဟာ အဆိုးကြီးလို့တော့ မသတ်မှတ်နိုင်ပါဘူး။ ရေနည်းနည်းငတ်မယ်၊ ဆီးများများသွားမယ်။ နေရတာမပျော်မပါးသိပ်နေမကောင်းသလိုဖြစ်နိုင်တယ်။ တချို့မှာ ဘာမျှတောင်မထူးခြားလှပါဘူး။ ဒီလို သရီးသရီဖြစ်တာကတော့ အခြားအကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့်လည်းဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒီတော့ ဟိုင်ပါဖြစ်နေတယ်ဆိုတာ သိနိုင်ဖို့ကလည်းမလွယ်ပါဘူး။ အထက်မှာ ဆိုခဲ့သလို မဆလို့ ဟိုင်ပိုမဖြစ်ဆူးလို့မပြောနိုင်သလို နေကောင်းပကတိရှိနေလို့ ဟိုင်ပါမဟုတ်ဘူးလို့လည်း မပြောနိုင်ပါဘူး။ ဒါကြောင့် တစ်နေ့တစ်ကြိမ်လောက်

တော့ သွေးစစ်ဖို့လိုတယ်လို့ဆိုတာ။ ဒီတော့ လူတိုင်းလူတိုင်း ကိုယ့်ခန္ဓာကိုယ်က သွေးဘွင်းအခြေအနေကို ဘယ်လိုတုံ့ပြန်တယ်ဆိုတာ သတိထားလေ့လာထား ထိုက်တယ်။

သွေးတွင်းကလူးကိုစ် **၁၁–၁၉ မမိုးလ် (၂၀၀–၃၄၂ မဂရမ်)အထိ** အမြဲမြဲလိုလို တက်နေလျှင်တော့ မကောင်းတော့ဘူး၊ ခက်တာက ဆီးချို လူနာတော်တော်များများမှာ ဒီအဆင့်လောက်ရှိနေကြတယ်။ သိပ်လည်းဂရုစိုက်ပုံ မပေါ်ကြဘူး၊ အမေရိကမှာဆို ၆၀% လောက်သော ဆီးချိုသမားတွေဟာ သူတို့ရဲ့ သွေးတွင်းကလူးကိုစ် အများအစားတက်နေကြတာလို့ တလောကပဲ တွေ့ရှိထားတယ်။ လူတွေက ဟိုင်ပိုကို ပိုကြောက်လို့ ဟိုင်ပါနည်းနည်းဖြစ်ချင်ဖြစ်ပါစေလို့ သဘောထားတယ်နဲ့တူပါတယ်။ ဆီးစစ်ကြည့်လို့ သကြားနည်းနည်းပါလျှင် မဆိုဘူးလို့ ထင်တာ၊ တစ်ကယ်တော့ ဆီးထဲမှာကလူးကိုစ်ပါနေပြီဆိုလျှင် သွေးတွင်းကလူးကိုစ်က ၁၁ မီလီမိုး ကျော်နေပြီ။

ကြာကြာရှည်ရှည် သွေးထဲမှာကလူးကိုစ်တွေများနေတယ်၊ ဒါပေမယ့် လူကတော့နေလို့မဆိုဘူး၊ ဒါကြောင့် နေကောင်းပါတယ်လို့ယူဆပြီး ဘာသိ ဘာသာပဲနေမယ်၊ ဒီလိုဆိုလျှင်တော့ ရေရှည်မှာမကောင်းဘူး၊ ဆိုးကျိုး အများကြီးရှိမယ်။ ဒီလောက်ကလူးကိုစ်တက်နေတာကို ကိုယ်တွင်းအသား (တစ်သျှူး)တွေက မခံနိုင်ဘူး၊ တစ်သျှူးတွေ ပျက်ပြားလာတယ်။ ကြာတော့ နေရာတကာရှိ အင်္ဂါအပွဲအမြိုးမြိုးကိုထိခိုက်လာပြီး ဆီးချိုရဲ့ကြောက်မက်ဖွယ် ကောင်းတဲ့ နောက်ဆက်တွဲထွေပြားမှုတွေ ဖြစ်လာတော့တာပဲ။ အသက်ကို ရန်ရှာတယ်။ အသက်တိုစေတယ်။ ဒါကိုနောက်မှာ အသေးစိပ်ရှင်းပြပါဦးမယ်။

ကလူးကိုစ်များနေတာ ချက်ချင်းလက်ငင်း ဘာမျှမထောင်းသာဘူးလို့ ထင်ရ ပေမယ့် တတိတိတရိရိနဲ့ အချိန်မလပ် လူကိုသေဥပဒ်အန္တရာယ်ပေးနေတာ၊ တဖြည်းဖြည်းအသက်ကိုသတ်နေတာ၊ ဒါကြောင့် ဒီလိုကလူးကိုစ်များနေတာကို တော့ တိုက်ဖျက်ရမှာပဲ၊ အလွတ်မပေးနိုင်ဘူး၊ ဖြစ်တတ်တာက ကလူးကိုစ်က များ (၃၀မှာ–၁၉ မမကျော်) လူကတော့သိပ်မဖြုံဆိုပေမယ့်၊ တကယ်လို့

နာစေးချောင်းခိုး အသေးအမွှားကိစ္စကလေးတွေ ဖြစ်လာလျှင်တောင် ဂလူးကိုစ်က ဆိုးကက်သွားမယ်၊ မူလကလည်း ဂလူးကိုစ်က နည်းတာမဟုတ်တော့ ဒီလို ဒက်သွားလျှင် အကြီးအကျယ်ဒုက္ခရောက်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ဒီလောက် ဆိများနေလျှင်တော့ ချက်ချင်းတစ်ခုခုတော့လုပ်ရလိမ့်မယ်။ ပစ်မထားပါနဲ့။ အစား ကို တင်းတင်းကြပ်ကြပ်လျှော့၊ ဆေးပြားပိုစား အင်စူလင်ပိုးထိုးစတာတွေ လုပ်နိုင် ပါတယ်။ ထူးခြားလျှင် ဆရာဝန်နဲ့တိုင်ပင်ပါ။

သွေးတွင်းဂလူးကိုစ် တက်စေသောအကြောင်းများ

- ဆေးပြားသို့မဟုတ် အင်စူလင်နှည်းနေလို့
- အစာစားတာများသွားလို့
- လှုပ်ရှားမှု ခါတိုင်းနဲ့မတူ နည်းသွားလို့ (ဥပမာ-ငယ်ရွယ်သူတစ်ဦးဟာ နေ့စဉ်ဘော်လီဘောပုတ်နေကျ ဒီနေ့မလုပ်ဖြစ်တူး)
- အမျိုးသမီးတို့မှာ ရာသီပေါ်ခြိန်
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရထားလို့။ ခွဲစိပ်ကုသခံနေရလို့
- နှလုံးတိုက်ခိုက်ခြင်း (Heart attack)ခံရသလို ကြီးကျယ်တဲ့ ရောဂါ ဖြစ်လာလို့
- သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို မြှင့်တင်နိုင်သော ဆေးများကြောင့် တို့ဖြစ်ပါတယ်။

ဆေးပြား/အင်စူလင် လုံလောက်စွာ မရှိခြင်း

ဆေးပြား/အင်စူလင်ထိုးဆေး သုံးနေသူများဟာ ဘယ်တော့မှ ဒါတွေကိုဖြတ် လို့ မဖြစ်ပါဘူး။ သောက်ဖို့မေ့လို့လည်းမဖြစ်ပါဘူး။ ဒါတွေဟာ ဆီးချို သူနာအတွက်တော့ အသက်ဆက်ပေးနေတဲ့ ပုံပိုးမွှေးဒါက်တွေလို့ မှတ်ယူရလိမ့်

မယ်။ ဒါကြောင့် ဘယ်လိုမှဖြတ်လို့မရတာ။ ဥပမာ–တိုင်းရင်းဆေးပြောင်းစားမှာမို့ ဖြတ်ပါလို့ပြောတယ်ဆိုပါစို့၊ ယတိပြတ် ဖြတ်ပစ်တာမျိုးတော့မလုပ်လိုက်ပါနဲ့။ ဆရာဝန်နဲ့တိုင်ပင်ပြီးမှလုပ်ပါ။ တစ်ခါတလေ မေ့ပြီးဆေးမသောက်မိတာကတော့ ပုထုဇဉ်တို့ဓမ္မတာ ဖြစ်တတ်တာပဲ။ ဆက်တိုက်မေ့နေလျှင်တော့ သတိပေးတဲ့ စနစ်ကလေးတစ်ခုခုတော့လုပ်ထားပါ။ နှိုးစက်ကလေး ထားသင့်လျှင်လည်း ထားရတော့မယ်။ ဆေးတွေကိုလည်း မကုန်ခင် ၅–ရက်စာကျန်ကတည်းက ထပ်ဝယ်ထားပါ။ အင်စူလင်လည်း ဒီနည်းအတိုင်းပါပဲ။ ဒါဟာ အသေးအဖွဲလို့မထင်ပါနဲ့။ အသက်တမျှအရေးကြီးပါတယ်။ နောက်ထပ်မံသတိပေးချင်တာက နေမကောင်းလို့၊ မအီမသာဖြစ်လို့ အနှံလို့ ဆေးကိုဖြတ်တာ၊ လျှော့တာ လုံးဝမလုပ်ပါနဲ့။ အန္တရာယ်ကြီးပါတယ်။

အစာစားတာ များသွားခြင်း

ကိုယ်တွင်းမှာ စားတဲ့အစာနဲ့ အင်စူလင်ဟာ လုံလောက်မှုတစ်စွာ ရှိရုပါတယ်။ အထက်တစ်နေရာမှာ ဖော်ပြခဲ့သလို ပုံမှန်လူကောင်းတစ်ယောက်မှာတော့ လူကအစာစားလိုက်တိုင်း ကိုယ်တွင်းပန်းကရိုက်လင်းက အင်စူလင်အလောတော် အလိုအလျောက် (အော်တိုမက်တစ်)ထွက်လာတာမို့ အံကိုက်ဖြစ်နေတယ်။ ဒါကြောင့် အစာစားရတာ လွတ်လပ်တာ။ စားချင်တဲ့အချိန်မှာ စားချင်သလောက် စားနိုင်တယ်။ ဆီးချိုသမားတွေမှာတော့ အင်စူလင်ကလုံလုံလောက်လောက် ထွက်မလာဘူး၊ ဆေးတွေကိုအားကိုးနေရတာ။ စားတာများပြီး လုံလောက်တဲ့ အင်စူလင်မရှိဘူးဆိုလျှင် သွေးတွင်းကလူးကို့စ်ကတော့ တက်သွားမှာပဲ။ ဒါကြောင့် အစာကို ပုံမှန်ပုံစံကိုက်စားရတာ။ လွတ်လပ်မှုမရှိဘူး၊ ဆီးချိုရှိတဲ့လူတွေဟာ ခပ်ပိန်ပိန်ရှိရုပါမယ်။ ဝတာဟာ သူတို့အတွက် လုံးဝမကောင်းပါဘူး၊ ဘီအင်မ်အိုင် တွက်ပြီးမှတ်ထားပါ။ ၂၀–၂၁ အတွင်းဆိုကောင်းပါတယ်။ ပိန်လွန်းလျှင်တော့ နည်းနည်းအလေးချိန်တိုးပေးနိုင်တယ်။ အစကနဦး ဝနေသူတွေကတော့ ပထမဆုံး

အလေးချိန်ချရလိမ့်မယ်။ အလေးချိန်ချလိုက်ရုံနဲ့ ဆီချိုက အများကြီးသက်သာသွားနိုင်တယ်။ အလေးချိန်လျှော့ချင်စော မဟုတ်တာလည်း ဆီချိုကောင်းလာမလားဆိုပြီး အတင်ခံတဲ့အထိလည်း အစာကိုမလျှော့ပါနဲ့။ အဲဒီလို အစာကို သိပ်လျှော့လိုက်လျှင် ခန္ဓာကိုယ်ကလိုအပ်တဲ့ကယ်လိုရီကို အဆီကို ခြေဖျက်ပြီး ထုတ်ယူတယ်။ ဒီလိုဆိုလျှင် မလိုလားအပ်တဲ့ ဆွေးတွင်းကိတုံး (Ketones) များလာတယ်။ ဒါကမကောင်းဘူး။

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု (မထင်မှတ်ဘဲ) ရုတ်တရက် နည်းသွားခြင်း

လုပ်နေကျ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုမျိုးကို အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် အဲဒီနေ့အတွက် မလုပ်ဖြစ်ဘူး၊ ဥပမာ ကြက်တောင်ရိုက်တာ၊ လမ်းပြင်းပြင်း လျှောက်တာ၊ ဂေါက်သီးရိုက်တာလွတ်သွားတယ်။ ဒီလိုဆိုလျှင်တော့ ဆွေးတွင်းဂလူးကို့စ်တက်သွားနိုင်တယ်။ လှုပ်ရှားမှုလုပ်လျှင် အား(အင်နာဂျီ)လိုတယ်၊ ဒီအင်နာဂျီကိုသုံးပို့ အင်စူလင်လိုတယ်။ ဆီးချိုတွေအတွက်ကတော့ ဆေး (ဆေးပြားဖြစ်ဖြစ် အင်စူလင်ဖြစ်ဖြစ်)လိုတယ်။ ကိုယ်ကတော့ တစ်နေ့စာခါတိုင်းလို အံကိုက်သောက်/ထိုးစားတယ်။ ဒါပေမယ့် လှုပ်ရှားမှုနည်းလို့ အင်နာဂျီ(energy) ကယ်လိုရီ သိပ်မသုံးဖြစ်တော့ဘူး၊ ဒီတော့ ဆွေးတွင်းဂလူးကို့စ်များနေမယ်၊ နေ့စဉ်မှန်မှန် လှုပ်ရှားမှုလုပ်ပေခြင်းဟာ ဆီးချိုသမားတွေ သိပ်လုပ်သင့်တဲ့အလုပ်ပါ၊ ဆီးချိုရိုလို့ အားကစားလှုပ်ရှားမှု မလုပ်ရဘူးမဟုတ်ပါဘူး၊ ဒီလိုလှုပ်ရှားမှုလုပ်ပေးလျှင် ကိုယ်တွင်းတစ်သျူးတွေက အင်စူလင်အပေါ် တုံ့ပြန်မှုပိုကောင်းလာတယ်။ ဆီးချိုကုသမှုကိုထိရောက်တယ်။လူလည်းနေလို့ထိုင်လို့ကောင်းပြီးပေါ့ပါးသွက်လက်တယ်။

ရာသီလာချိန်နှင့် ဂလူးကို့စ်

အမျိုးသမီးများ ရာသီပေါ်ချိန်မှာ ကိုယ်တွင်းဟော်မုန်းခတ်အပြောင်အလဲတွေက သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို သိသိသာသာပြောင်းလဲစေနိုင်တယ်၊ သွေးဆင်းနေချိန်မှာ ဂလူးကို့စ်ကတက်ပြီး နောက်ရက်မကြာမီ ပြန်ပုံမှန်ဖြစ်သွာ

တယ်။ တချို့ကျတော့ ဟိုင်ပိုရတတ်တယ်လို့ ပြောကြပြန်တယ်။ တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး မတူပြန်ဘူး။ အများအားဖြင့်တော့ အင်စူလင်အပြောင်းအလဲလုပ်စရာ မလိုပါဘူး၊ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုတော့ လေ့လာကြည့်ထားပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်

အထက်မှာ ဆိုခဲ့တဲ့အတိုင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မှာတော့ အင်စူလင်ယူရမှာပဲ၊ အဲဒီမှာလည်း အတွေ့အကြုံအရတော့ ကိုယ်ဝန်ရင့်လာလေ အင်စူလင်ပိုလိုလေ လို့ဆိုတယ်။

ပိုးဝင်ရောဂါဖြစ်စဉ်

အဆုတ်ပိုးဝင် (Chest Infection)။ အနာရင်ဖြီးပိုးဝင်၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်၊ ဗိုင်းရပ်လည်ချောင်းနာ ဘယ်နေရာမှာပဲဖြစ်ပါစေ ပိုးဝင်ပြီဆိုလျှင်တော့ ဆီးချိုကပိုဆိုးလာမှာပဲ။ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်တက်မှာပဲ။ အဲဒီအခါတက်တာကလည်း အချိန်တိုထဲမှာ တစ်ရှိန်ထိုးတက်သွားနိုင်တာ။ ဒါကြောင့် အခြေအနေက အရေးပေါ် အခြေအနေအဆင့် ရောက်သွားနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် နေမကောင်းလျှင်၊ ဖျားလျှင် ပေါ့ပေါ့သောမထားပါနဲ့။ သွေးစစ်ကြည့်ပါ။ ဆရာဝန်ဆီ အကူအညီတောင်းပါ။

ထိခိုက်ဒဏ်ရာနဲ့ ခွဲစိတ်ကုသမှု

အထက်ကအတိုင်းလိုပါပဲ ဆီးချိုသမားတွေဟာ ဒါတွေကိုလည်း ခံနိုင်ရည် မရှိပါဘူး။ ဟိုင်ပါ (သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်တက်ခြင်း)ကတော့ ဖြစ်လာမှာပဲ။

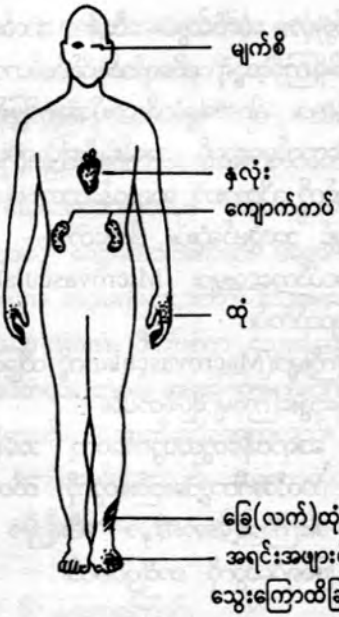
(Heart Attack)နှလုံးတိုက်ခိုက်ခြင်းမှာ ပိုဆိုးသေးတယ်။

တချို့ဆေးတွေကလည်း သွေးထဲဂလူးကို့စ်တက်စေတာပဲ။ ဥပမာတွေကတော့ စတီးရွိုက် (Steroid) (Thiazide)လို့ခေါ်တဲ့ ဆီးဆေး၊ ဒါတွေကတော့ မပေးမဖြစ်တဲ့အခါတွေလည်းရှိနိုင်တယ်။ ဒီလိုဆိုလျှင်တော့ ဆရာဝန်က အဆုံးအဖြတ်ပေးလိမ့်မယ်။

ဆီးချိုနောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များနှင့် အရင်းခံအကြောင်းများ

ဆီးချိုဟာ အလွန်ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ရောဂါ ဖြစ်ရတာကတော့ သူ့ရဲ့နောက်ဆက်တွဲ ထွေပြားမှုတွေကြောင့်လို့ ဆိုခဲ့တယ်။ ဒါတွေကလည်း အနေးနဲ့အမြန်ဆိုသလို ဖြစ်လာတတ်တာ။ ရောဂါဖြစ်တာ ကြာလာပြီဆိုလျှင်တော့ ပြေးမလွတ်လို့ ဆိုရလိမ့်မယ်။ ကုသမှုထိန်းချုပ်မှုကောင်းလျှင်တော့ ဒါတွေဖြစ်တာ နောက်ကျနိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးချိုကို တင်းတင်းကြပ်ကြပ်ထိန်းထားနိုင်အောင် မီးကုန်ယမ်းကုန်ကြိုးစားပါလို့ တိုက်တွန်းနေရတာ။ နောက်ဆက်တွဲတွေက ဘာလဲလို့မေးလျှင် တိုတိုနဲ့တော့ဖြေလို့မရဘူး။ လူနာတွေလည်း ဒါတွေကို သိထားဖို့သိပ်လိုတယ်။ ဒါမှသာ ကာကွယ်ရေးနည်းဗျူဟာကို စနစ်တကျအဓိပ္ပာယ်ရှိရှိ စိတ်ဝင်စားစွာလုပ်မှာ။

ရောဂါက ထိနိုင်တဲ့ အကျယ်အဝန်းပမာဏကို ပြောရလျှင်တော့ ကိုယ်တွင်းရှိအင်္ဂါအပွဲအားလုံး၊ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ အစွန်အဖျားမကျန် အစိတ်အပိုင်းအားလုံးကို ထိတာပဲ။ ဘာကြောင့် ဒီလောက်နှံ့နှံ့စပ်စပ် ထောင့်စေ့ကွက်စုံထိရတာလဲ။ အဖြေကတော့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ အရင်းခံအကျဆုံးအစိတ်အပိုင်း(ယူနစ်) အသေးငယ်ဆုံးလို့လည်းဆိုနိုင်တဲ့ အရာကလေးတွေကို ဆီးချိုကအန္တရာယ်ပြုလို့ပဲ။ ဒီတော့ ခန္ဓာကိုယ်မှာလွတ်တဲ့အပိုင်း ဘယ်ရှိတော့မှာလဲ။ ဒီအကြောင်းကို ရှင်းပြချင်ပါတယ်။



လူကိုယ်ပေါ်မှာ ထိသောအစိတ်အပိုင်းများ

ဆီးချိုရောဂါသည်တွေမှာ (Heart Atack)နှလုံးဆိုက်ခိုက်ခြင်း ခံရတယ်။ ဖောရောင်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါဖြစ်တယ်။ မျက်စိကွယ်တယ်။ ခြေဖျား လက်ဖျားတွေမှာ ထုံနှာကျင်နာဖြစ်တယ်၊ ဒါတွေဟာ ဘယ်လိုဆက်စပ်မှု ရှိနိုင်မှာ လဲလို့ လူပြိန်းတစ်ယောက်အနေနဲ့ တွေးချင်စရာကောင်းမှာပဲ။ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေက ဒီလိုထင်စရာရှိပေမယ့် တကယ်တော့ ဆက်စပ်မှုရှိပါတယ်။ ဒီအကြောင်းကို ရှင်းပြမှာပါ။

လူဆိုတာ အဓိကအားဖြင့် အရိုးရယ်အသားရယ်နဲ့ ဆောက်တည်ထားတာလို့ သိထားရတယ်။ ဒီအရိုးတွေအသားတွေအားလုံးဟာ ဆဲလ်(Cell)တွေနဲ့ပြီးတဲ့ တစ်သျူး(Tissue)တွေပဲ။ ဒီတော့ခန္ဓာကိုယ်ကို တည်ဆောက်ထားတဲ့ အခြေခံ

အကျဆုံးတွေ (အုတ်ချပ်တွေ)ဟာ ဆဲလ်တွေပဲ။ ဆီးချိုက ဆဲလ်တွေနဲ့လုပ်ထားတဲ့ တစ်သျူးတွေကိုထိတာ။ ဒါကြောင့်သူရဲ့ ထိရောက်နယ်ပယ်ဟာ အတိုင်းအတာ မရှိဆိုသလို ကျယ်ပြန့်နိုင်တာ။ ဒါကအခြေခံသိထားဖို့အချက်ဖြစ်တယ်။

ဒီကျယ်ပြန့်တဲ့ ထိရောက်မှုတွေကို အခန်းခွဲပြီးပြောရမယ်ဆိုလျှင် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကြောင်းရင်းကုန်စင်ကို သိထားတဲ့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့တော့ အပိုင်းကြီး ၂ ပိုင်ရှိတယ်လို့ ဆိုရလျှင် အလွယ်ဆုံးပဲ။ ဒါကတော့ -

- သွေးကြောအငယ်ကလေးများ (Microvascular)ထိခြင်း ဥပမာ မျက်စိ၊ ကျောက်ကပ်၊
- သွေးကြောအကြီးများ(Macrovascular)ကို ထိခြင်း ဥပမာ နှလုံးနဲ့ ခြေထောက်ရှိသွေးကြောများဖြစ်တယ်။

ဒီဝေါဟာရတွေက ဆရာဝန်တွေအတွက်တော့ အဓိပ္ပာယ်ရှိပါတယ်။ လူနာတွေအနေနဲ့ကတော့ ဘယ်အင်္ဂါအဖွဲ့အစည်းတွေကို ထိတယ်လို့ပြောလျှင် ပိုရှင်းမယ်ထင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်အောက်မှာ ဆီးချိုမှာ အဖြစ်များပြီး သေးအန္တရာယ်ကြီးမားတဲ့ ဖြစ်ရပ်တွေကို တင်ပြပါမယ်။

ဖြစ်တတ်သော နလုံးနှင့်ပတ်သက်သော ရောဂါများ



နှလုံးပုံ

(Heart Attack) (ဟတ်တ်အတက်က်) နလုံးတိုက်ခိုက်ခံရခြင်း

ဒါကတော့ အင်္ဂလိပ်ဝေါဟာရကို တိုက်ရိုက်သဘာသာပြန်ထားတာပါ။ အင်္ဂလိပ်ဝေါဟာရကလည်း ပြတ်သားတိကျတဲ့ သီးသန့်အဓိပ္ပာယ်ကို မဖော်ဆောင်ပါဘူး။ ခြုံပြီးပြောလိုက်တဲ့သဘောပါ။ တကယ်ဖြစ်တာကတော့ နှလုံးကို သွေးပေးနေတဲ့ သွေးကြောတွေထဲမှာ သွေးခဲသွားတာကြောင့် ပိတ်သွားလို့ သို့မဟုတ်ကျဉ်းသွားလို့ သွေးကောင်းကောင်း မရောက်တော့တာမို့ အဲဒီမှာရှိတဲ့ နှလုံးကြွက်သားတွေက သွေးမရဖြစ်သွားတာ။ သွေးမရတော့ ဒီနှလုံးကြွက်သားတွေ သေသွားတယ်(Infarction)။ ဒီအဖြစ်က သွေးကြောမာတာ (Atherosclerosis) နဲ့ဆက်စပ်တယ်။ တစ်ခါ သွေးကြောမာခြင်းကလည်း ဆီးချို၊ သွေးတိုးနဲ့ ပတ်သက်နေပြန်တယ်။ သွေးတိုးဆိုတာကလည်း ဆီးချို၊လူနာအများစုမှာ အသက်ကလေး တော်တော်ရလာလျှင် တွေ့ရတတ်တာပဲ။ ဒီတော့ ဟတ်တ်အတက်က်ဟာ ဆီးချိုသမားတွေမှာ မဖြစ်ပဲသဘယ်နေတော့မှာလဲ။

(Angina) အင်ဂျိုင်းနားအကြောင်း

အင်ဂျိုင်းနားဆိုတာကတော့ ရင်ဘတ်အလယ်မှာနာပြီး နောက်ပျောက်သွားတာမျိုးကိုခေါ်တာပါ။ ဟတ်တ်အတက်က် ရတတ်တဲ့လူတွေမှာ ရင်ဘတ်မှာနာတာ (အင်ဂျိုင်နား)ကစဖြစ်တတ်တယ်၊ အမြဲတော့လည်း မဟုတ်ဘူး၊ တစ်ခါတလေ အင်ဂျိုင်နားမရဘဲ ဖြုန်းခနဲငိုင်ခနဲ ဟတ်တ်အတက်က်ရနိုင်တယ်။ အိုင်ဂျိုင်နားဆိုလျှင်တော့ ရင်ဘတ်အလယ်တည့်တည့် အတွင်းထဲက(အပေါ်ယံကြောမဟုတ်) အောင့်နာတာ၊ ခဏပဲ နောက်အလိုအလိုပျောက်သွားတယ်။ လမ်းရောက်တယ်၊ လှေကားတက်တယ်၊ ခပ်ပြင်းပြင်းလှုပ်ရှားမှု လုပ်တယ်ဆိုလျှင် နာလာတယ်၊ နာတာပိုဆိုးလာတယ်။ နားနေလိုက်လျှင် သက်သာတယ်။ ဆေးသုံးလိုက်လျှင် (အများသုံးတာကတော့ ဆေးပြားကလေးကို လျှာအောက်မှာငုံရတယ်) ချက်ချင်းလိုလို သက်သာသွားတယ်။ အဲဒီလိုဖြစ်လိုက်၊ ပျောက်လိုက်၊ ပေါ်လိုက် ငပ်လျှိုး

နေလိုက်နဲ့ လပေါင်းတော်တော်များများအထိ ဖြစ်နေနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုနေစဉ်မှာပဲ ရင်ဘတ်ထဲက မချိမဆန့်အပြင်းနာလာ၊ ချွေးတွေပြန်လာ၊ ခြေဖျားလက်ဖျား တွေအေးလာ၊ သွေးပေါင်ကျ ဖြစ်လာလျှင်တော့ ဟတ်တ်အတက်ဖြစ်နိုင်ပြီ။ အရေးပေါ်အဖြစ်သဘောထားပြီး အမြန်ဆုံးအကူအညီတောင်းရလိမ့်မယ်။ ဆေးရုံအမြန်ပို့ပါ။ ဖြစ်နိုင်လျှင် အီးစီဂျီ (ECG)ဆွဲပါ။ ဒီမှာ အချိန်က သိပ်စကားပြောမယ်။ အကူအညီပေးနိုင်တဲ့နေရာ(ဆေးရုံ)ရောက်ဖို့က အရေးအကြီးဆုံး ဟတ်တ်အတက်ကိုကို အထူးထိရောက်တဲ့ ကုသနည်း တစ်မျိုးကတော့ ဟော်မုန်းထိုးဆေး တစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ အဲဒီဆေးက ဖြစ်ပြီးပြီးခြင်း ၆နာရီအတွင်း ထိုးပေးလျှင် ထူးထူးခဲခဲကောင်းတာ။ ဒါကြောင့် အချိန်လုပြီးလုပ်ရမှာ။ အချိန်က သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ဟတ်အတက်က် ဖြစ်မယ်ထင်လျှင်တော့ သူနာတင်ကားခေါ်ထားပြီး ချက်ချင်းပဲ အက်စ်ပရင်ဆေးပြားတစ်ပြား သောက်ထားပါ။ (အက်စ်ပရင်ဆေးပြားသောက်လို့မဖြစ်တဲ့အခြေအနေတွေလည်း ရှိတယ်ဆိုတာ သတိပြုပါ။ ဥပမာ–သွေးကျဲစေသောဆေးများ ဝါဖရင် Warfarin သောက်နေသူ)။

တကယ်သာ ဟတ်တ်အတက်က်ရသူဆိုလျှင်တော့ ဆေးရုံမှာ ဥပတ်လောက် နေရတတ်တယ်။ ပြန်ဆင်းပြန်တော့လည်း နေကောင်းသွားပါတယ်။ ဒီလို ဟတ်တ်အတက်က်ဖြစ်ပြီး ပြန်ကောင်းလာသူတွေ အများကြီးပါ။ သိပ်လည်းစိတ်မပူပါနဲ့။ ဒီလိုဖြစ်ပြီးတဲ့နောက်တော့ ဆေးလိပ်သောက်နေသေးသူဆိုလျှင် ဆေးလိပ်ကို လုံးဝဖြတ်ရလိမ့်မယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်ကို စံနှုန်းအထိလျှော့၊ အစားအသောက်မှာ အဆီကိုလျှော့ပြီး သွေးပေါင်ကိုလည်း ပုံမှန်အထိချပေးရမယ်။ ဒါဟာ ဆက်လက် ကျန်းမာဖို့နဲ့ နောက်တစ်ကြိမ်ထပ်မဖြစ်ဖို့အတွက် အထူးအရေးကြီးပါတယ်။ ဆရာဝန်/ဆေးရုံနဲ့ဆက်ပြပါ။ ဆက်ပြီး လုပ်စရာတွေရှိနိုင်တယ်။ ဥပမာတချို့သောလူနာတွေမှာ နှလုံးသွေးကြောထဲဆေးထည့်ပြီး ဓာတ်မှန်ရိုက်တာဟာ အထူးလုပ်လေ့လုပ်ထရှိတဲ့ စစ်နည်းတစ်ခုဖြစ်တယ် (Coronary arteriogram, angiogram)။ ဒီစစ်နည်းက ဟတ်တ်အတက်က်မရခင်လည်း လုပ်ဖို့လိုချင်လိုမယ်။ မက်ပိုမင်

ဆေးသုံးနေသူများ သတိထားဖို့လိုတာက ဒီလိုစစ်နည်းလုပ်မယ်ဆိုလျှင် ဒီဆေး (မက်ဖိုမင်)ကို မစစ်ခင်ဖြတ်ပစ်ရမယ်။

ကိုယ့်အပေါ်မှာ လုပ်မယ့်စစ်နည်းအားလုံးဟာ ဘယ်ပုံဘယ်နည်းလုပ်တယ်ဆိုတာ လူနာကသိထားထိုက်တယ်။ ဒီစစ်နည်းက ဘယ်လိုအကျိုးပြုနိုင်တယ်၊ ဘယ်လို ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးရှိနိုင်တယ်။ ဘာဆက်လုပ်ရတော်တယ်။ သိချင်တာ မေးချင်တာတွေအားလုံး ဆရာဝန်ကိုမေးပါ။ အားမနာပါနဲ့။ ရှင်းပြဖို့က သူတို့တာဝန်ပါ။ တကယ်တော့ လူနာကမမေးပဲတောင် သူတို့ကပြောပြရမှာ။ နောက်ပြီး ဘာတွေဖြစ်နိုင်တယ်၊ ဘာတွေရှောင်သင့်တယ် စတဲ့ရှောင်စရာရှားစရာ လုပ်စရာကိုင်စရာရှိလျှင်လည်း ကိုယ်ကသိထားရမှာ၊ ဒါကကိုယ့်အတွက် ပြောရတာ။ ဥစ္စာရင်လိုဥစ္စာရင်ခဲပေါ့။ အမှားတစ်ခုခုရှိလျှင် ခံရမည့်သူကကိုယ်ပဲ။ ဒီတော့ ဆရာဝန်ကို မသိတာအကုန်မေးပြီး အကြေအလည်ဆွေးနွေးပါ။

ကျောက်ကပ်နှင့်ပတ်သက်သော ရောဂါများ

ကျောက်ကပ်ထိခြင်း (Nephropathy)

ဆီးချိုမှာ နောက်ထိတတ်တဲ့ အင်အဖွဲကတော့ ဆီးနဲ့ဆိုင်တဲ့ကျောက်ကပ်ဖြစ်တယ်။ လူမှာ ကျောက်ကပ်ဆိုတာက ကိုယ်တွင်းမှာ အမြဲထုတ်လုပ်နေတဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် အသုံးမဝင်တော့တဲ့ စွန့်ပစ်ရမယ့်ပစ္စည်းတွေကိုစစ်ပြီး ပြင်ပကိုထုတ်ပစ်ပေးရတဲ့ အင်္ဂါဖြစ်တယ်။ ဒီပစ္စည်းတွေက အသုံးမဝင်ရုံတင် မကသေးဘူး၊ ကိုယ်တွင်းမှာအောင်းနေလျှင် လူကိုဥပဒ်ပေးနိုင်တယ်။ ဆီးချိုမှာက ကျောက်ကပ်အတွင်းရှိ သွေးကြောကလေးတွေကမာပြီး အတွင်းဘက်မှာ မညီမညာရှိနေတာကြောင့် သွေးကောင်းကောင်းမလျှောက်နိုင်ဘူး၊ ဒါကြောင့် ကျောက်ကပ်က ထိထိရောက်ရောက်အလုပ်မလုပ်နိုင်ဘူး၊ စွန့်ပစ်ရမှာတွေကို ပြည့်ပြည့်ဝဝကုန်ကုန်စင်စင် မထုတ်ပစ်နိုင်တော့ဘူး၊ ဒီတော့ ကျောက်ကပ်ရောဂါဖြစ်လာတော့တာပဲ။ ကိုယ်တွေဖောရောင်လာမယ်၊ ဆီးနည်းမယ်၊ ဆီးထဲမှာ

အယ်လ်ဗြူမင်(ပရိုတင်း) (Protein) ပါလာမယ်။ သွေးပေါင်တက်မယ် စတာတွေ ဖြစ်လာမယ်။ ဆီးချိုမှာ တွေ့ရတတ်တဲ့ ဆိုးရွားဆဲ့အသက်ကိုအန္တရာယ်ပြုတဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးရလဒ်တစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ ဒီလိုအခါမှာတော့ သွေးဘိုးကို အထူးသတိထိရိယစိုက်ပြီး ထိန်းထားဖို့လိုတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေဟာ သွေးဘိုး ရှိတတ်တယ်။ (အခုခေတ်မှာတော့ ဆီးချိုမရှိသူတွေမှာလည်း သွေးတိုးကတော့ ပါတာပဲ)။ ဒါကြောင့်လည်း ဆီးချိုသမားတိုင်းဟာ သွေးပေါင်မှန်မှန်ချိန်ပြီး သွေးကို အပေါ်သွေး ၁၂၀ဝန်းကျင် ထားဖို့လိုတယ်လို့ဆိုတာ။ အခုအခါမှာ သာမန်ပုံမှန်မှာတောင် သွေးပေါင်က ၁၃၀(အထက်သွေး) ရှိထိုက်တာ။ ဆီးချို သမားတွေမှာတော့ ၁၂၅-၁၃၀ ရှိလျှင် ပိုကောင်းတယ်။

ကျောက်ကပ်ရောဂါကတော့ ဆီးချိုမရှိတဲ့သူတွေမှာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကိုတော့ ဆရာဝန်တွေက စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုတွေလုပ်ပြီး ရှင်းအောင်လုပ်ပေးနိုင်ပါလိမ့်မယ်။

ကုသမှုအပိုင်းမှာတော့ သွေးတိုးကိုကောင်းစွာထိန်းထား။ ဒီလိုပဲ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကိုလည်းထိန်းဆိုလျှင် အတော်သက်သာနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ကြာလျှင်တော့ ဒါလောက်နဲ့လုံလောက်ချင်မှ လုံလောက်တော့မယ်။ နောက်ဆုံးမှာ ကျောက်ကပ်က သူ့အလုပ်ကိုပြည့်ဝစွာ မလုပ်နိုင်တော့တဲ့အတွက် ကျောက်ကပ်ဆေးခြင်း၊ ကျောက်ကပ်အစားထိုးခြင်းအထိလုပ်ဖို့ရန် လိုလာနိုင်တယ်။

ဆီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း (Urinary Tract Infection)

ဒီဖြစ်ရပ်ကတော့ ကျောက်ကပ်နဲ့ဆီးအင်္ဂါအဖွဲ့မှာ နောက်ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိတဲ့ အခြေအနေတစ်မျိုးပဲ။ ဆီးချိုလူနာတွေဟာ အင်မတန်ပိုးဝင်လွယ်ပါတယ်။ ဘယ်နေရာမှာမဆို ထစ်ခနဲဆိုပိုးဝင်တော့တာပဲ (Infection)။ နာစေးချောင်းဆိုးကအစ သူတို့မှာဖြစ်လွယ်တယ်။ ဒီလိုပဲ တီတီလည်းပေါတယ်။ ဒါကြောင့် ပိုးမဝင်စေရန် အထူးသတိထားရတာ။

ဆီးချိုမှာတွေ့ရသော မျက်စိဝေဒနာများ

မျက်စိဟာ နှလုံးကျောက်ကပ်တို့လိုပဲ ဆီးချိုရောဂါရဲ့ အထူးပစ်မှတ်တစ်ခုလို့ ဆိုနိုင်တယ်။ ဖြစ်နိုင်တာတွေ ၃-၄မျိုးရှိတယ်။ အဆိုးဆုံးကတော့ ရက်တီနိုပသီ (Retinopathy) ဖြစ်တယ်။ မျက်စိရဲ့ အရေးအကြီးဆုံးဖြစ်တဲ့ အမြင်အာရုံနဲ့ ပတ်သက်တဲ့နေရာကို ထိတာဖြစ်တယ်။

(Reetinopathy) ရက်တီနိုပသီအကြောင်း

ရက်တီနာ (Retina)ဆိုတာက မျက်စိအတွင်းရဲ့ နောက်ဘက်မှာရှိတဲ့ ဝင်လာတဲ့ အလင်းရောင်ကနေ အမြင်အာရုံအဖြစ်ပြောင်းလဲပေးရုံ စွမ်းဆောင်ပေးတဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းဖြစ်တယ်။ ဒါဟာမျက်စီးသွားလျှင် မျက်စိကွယ်သွားတာပဲ။ မျက်မြင်ဖြစ်သွားပြီ။ ယူကေမှာဆို အရွယ်ရောက်ပြီး အလုပ်လုပ်ကိုင်နေသူတွေ မျက်စိကွယ်သွားတဲ့ အကြောင်းထဲမှာ ဆီချိုကြောင့်ဖြစ်တာအများဆုံးပဲ။ အခုတော့ ကုသမှုအပိုင်းက ပိုကောင်းလာပြီး ထိရောက်မှုရှိလာတာကြောင့် အခြေအနေက တိုးတက်နေပါပြီ။ ဒီလိုမဖြစ်အောင် ဒါမှမဟုတ် ဖြစ်တာကိုနောက်ဆုတ်သွားအောင် လုပ်နိုင်တာကတော့ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို တင်းတင်းကြပ်ကြပ်ထိန်းထားဖို့ပဲ။ ဒါကြောင့်လည်း ဆီးချိုကိုကောင်းကောင်းထိန်းပါ။ ပေါ့ပေါ့တန်တန်သဘောမထားပါနဲ့လို့ အကြိမ်ကြိမ်သတိပေးနေရတာ။ ဆီးချိုအမျိုးအစား(၁)မှာဆို ဆီးချိုဖြစ်ပြီး ၁၅နှစ်အကြာမှာ အားလုံးလိုလိုမှာ (ရက်တီနိုပသီ) မျက်စိကိုထိခိုက်နေပြီ။ အမျိုးအစား(၂)မှာတော့ ၁၅နှစ်ကြာလျှင် ၆၅% ဟာလည်း ဒီလိုပဲ မျက်လုံးကိုထိမှာပဲ။ အခုခေတ်မှာ ဒါကိုကုသနိုင်လို့ တော်ပါသေးရဲ့လို့ဆိုရမယ်။ အချို့မှာဆို မျက်စိ(ရက်တီနာ)ထဲမှာ အနီစက်ကလေး တွေ တွေ့ရတာမှအပ အမြင်အာရုံကို မထိခိုက်လှပါဘူး။ ဒါကတစ်မျိုးသော မျက်စိ(ရက်တီနာ) ထိခိုက်ခြင်းဖြစ်တယ်။

နောက်ပိုဆိုးတဲ့ တစ်မျိုးကတော့ မျက်စိထဲကသွေးကြောတွေကို အဓိကထိတာဖြစ်တယ်။ သွေးကြောတွေကမညီမညာ(Pre-proliferative)

ဖြစ်လာတယ်။ အဲဒီလိုလူတွေထဲက ၂နှစ်လောက်ကြာလျှင် ၂ယောက်ထဲက တစ်ယောက်ဟာ နောက်တစ်ဆင့်ဖြစ်တဲ့ သွေးကြောသစ်တွေပွားလာတယ် (Proliferative)။ ဒါကတော့ သိပ်ဆိုးတဲ့ ဖြစ်ရပ်ပဲ။ အဲဒီလိုလူထဲက ၄ယောက်မှာ တစ်ယောက်ဟာ နောက် ၂ နှစ်မှာ ဖြစ်တဲ့ဘက်ကမျက်စိ ကွယ်သွားမယ်။ ခက်တာက ဒီလိုမျက်စိထဲမှာ ဖြစ်နေပေမယ့် လူနာကမသိဘူး။ ဘာလက္ခဏာမျှ လည်းမရှိဘူး။ ဒါကြောင့် အခုဆို ယူကေလိုတိုင်းပြည်မှာ ဆီးချိုသမားတွေကို မှန်မှန်မျက်စိစစ်(screen)လုပ်ဖို့ ညွှန်ကြားထားတာ။ လူအနေနဲ့ကတော့ ကြည့်လိုက်လို့ မြင်ကွင်းထဲမှာ နက်မှောင်နေတဲ့ ခပ်ကျယ်ကျယ်နေရာတွေလျှင် မဟုတ်ရင်လည်း အမည်းကွက်တွေ မျောနေတာတွေလျှင် အရေးပေါ်ကိစ္စလို့ သဘောထားပြီး ဆရာဝန်ဆီချက်ချင်းသွားပြပါ။ မဟုတ်လျှင်လည်း မျက်စိဆေးရုံကို ခပ်မြန်မြန်သွားပါ။ အချိန်မလင့်ပါစေနဲ့။ အဲဒီမျက်စိကို ကယ်တင်ဖို့၊ မျက်စိ ကွယ်မသွားအောင် အကူအညီပေးဖို့က ချက်ချင်းလုပ်ရမှာပါ။ အချိန်က အရေးကြီးပါတယ်။

အခုခေတ်မှာ ကုသမှုအပိုင်း တိုးတက်တယ်ဆိုတာကတော့ လေဆာနဲ့ ကုလို့ရလို့ပါ။ ဒီလိုကုလိုက်လျှင် မျက်စိကို ကယ်နိုင်စရာအကြောင်းရှိပါတယ်။

အခြားမျက်စိကို ထိခိုက်တာတွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။ ဒါတွေကတော့-

- **တိမ်** (Cataract) **မျက်စိတိမ်**ဟာ အဖြစ်များတဲ့ မျက်စိရောဂါ တစ်မျိုးဆိုပေမယ့် ဆီးချိုရောဂါသည်တွေမှာ ပိုဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးငယ်တွေမှာတောင် တွေ့ရတတ်ပါတယ်။
- (Glaucoma)**ဂလော်ကိုးမား** လို့ခေါ်တဲ့ ရောဂါမ်ဟာလည်းဆီးချို လူနာတွေမှာ သာမန်လူတွေထက်ပိုဖြစ်ပါတယ်။

ဒီလိုအခြေအနေလုံးမှာ လူနာလုပ်နိုင်တာတစ်ခုကတော့ ဆီးချိုကို ပိုမို ကောင်းစွာ ထိန်းပေးဖို့ပဲ။

သူတို့ – အရေးကြီးတဲ့ သတိထားစရာတစ်ခုကတော့ မျက်စိဆရာဝန်ရွေး သွားပြတဲ့အခါ တစ်ခါတလေ မျက်စိထဲဆေးစက်တစ်မျိုးထည့်ပြီး ကြည့်ရ တတ်တယ်။ ဒါကတော့ ဆရာဝန်အနေနဲ့ မျက်စိထဲ ကောင်းကောင်းမြင်ဖို့ အတွက်ဖြစ်တယ်။ ဒါပေမယ့် ဒီဆေးစက်ထည့်လျှင် ခက်ခဲဖြစ်တတ်တဲ့အခါတွေရှိ တယ်။ ဒါတွေကတော့ –

- ဂလောကိုးမား (အထက်မှာ ပြောခဲ့ပြီး)ရှိလျှင်
- အရင်ကမျက်စိခွဲထားခဲ့ဖူးလျှင်
- တိမ်ခဲခွဲပြီးလို့ (Lens)အသစ်ထည့်ထားလျှင်

ဒါကြောင့် မျက်စိဆရာဝန်ဆီသွားလို့ မျက်စိထဲ ဆေးစက်ထည့်မည် ပြုလျှင် ဧဏာတားထားပြီး အထက်ပါအကြောင်းတွေ ရှိခဲ့လျှင်ပြောပြပါ။ ကိုယ့် မျက်စိထဲ အဲဒီလိုသတိမပေးပဲ ဘာဆေးမှမထည့်ပါစေနဲ့။

အဆုတ်နဲ့ ဆီးချို

အဆုတ်မှာ ပိုးဝင်ခြင်း

တီဘီ

ဆီးချိုလူနာတွေမှာ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်း ဘယ်နေရာမဆို ပိုးဝင်ခြင်း (Infection) ဧဏာခဏာဖြစ်တယ်လို့ဆိုခဲ့ပါတယ်။ အဆုတ်ကလည်း ဒီလိုပိုးဝင် များတတ်တဲ့နေရာ တစ်နေရာဖြစ်တယ်။ မြန်မာပြည်ကလည်း တီဘီရောဂါ ထူပြောတဲ့တိုင်းပြည်ဆိုတော့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ တီဘီဖြစ်ပြီးလာတာ မကြာ ခဏတွေ့ရပါတယ်။ တွေ့ရလွန်းလို့ တီဘီနဲ့လာတဲ့လူတိုင်း ဆီးချိုရှိ မရှိစစ်ကြည့်ထိုက်တယ်။ ဒီလိုပဲ ဆီးချိုသမားတွေကိုလည်း တီဘီကိုသံသယရှိနေပြီး အခါအားလျော်စွာ တီဘီရှိမရှိ စစ်ကြည့်ထိုက်တာပဲ။ တီဘီတွေ့ခဲ့လျှင် ကုလိုက်ပါ။ ပျောက်ကင်းနိုင်ပါတယ်။ စောစောကုနိုင်လေကောင်းလေပဲ။

အဆုတ်ရောင်ခြင်းနဲ့ အခြားပိုးဝင်ခြင်းများ

ဆီးချိုသမားတွေလည်း သာမန်လူတွေလိုပဲ နှာစေးချောင်းဆိုး ဖြစ်ကြတာပါပဲ၊ အဲဒီအခါကျတော့ သာမန်အတိုင်းကုရမှာပါပဲ။ အနေးမိနှာစေးချောင်းဆိုးဆိုတာက ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်တာ၊ ပိုးသပ်ဆေး(ပင်ဇီဝဆေး) မလိုပါဘူး၊ တစ်ခါတလေတော့ ဗိုင်းရပ်မဟုတ်တဲ့ ပိုးလည်းဝင်နိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုဆိုလျှင်တော့ ပိုးသတ်ဆေးလိုလိမ့်မယ်။

လူကဖျားလာမယ်၊ ရင်ဘတ်တစ်နေရာရာကနာလာမယ်၊ အသက်ရှူလိုက်လျှင် နာတာက ပိုဆိုးမယ်၊ ချောင်းဆိုးမယ်၊ သလိပ်ရမယ်၊ သလိပ်ကပျစ်ပြီးဝါမယ်၊ ဖြူနေနော်နော်ရှိမယ်ဆိုလျှင် ဆရာဝန်ဆီပြသင့်တယ်။ အသက်ကြီးသူတွေမှာ ပိုဂရုစိုက်ရမယ်။ ပိုးသတ်ဆေးလိုလိမ့်မယ်။

တချို့လူနာတွေက မောတာကို စိုးရိမ်တယ်။ နှလုံးရောဂါဖြစ်နေပြီလား အဆုတ်ကြောင့်လားဆိုပြီး စိတ်ပူတယ်။ မောတိုင်းလည်း အဆုတ်ရောဂါနှလုံးရောဂါမဟုတ်သေးပါဘူး၊ လူကအင်အားမပြည့်ဘူး၊ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် သွေးဖျော့မယ်၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိမယ်ဆိုလျှင်လည်း ခါတိုင်းထက်စာလျှင်မောနိုင်တာပဲ။ သွေးဓာတ်ရှိပြီး ကောင်းကောင်းမထိန်းထားတဲ့ လူတွေမှာတော့ ရုတ်ချည်းတော်တော်ဆိုးဆိုးရွားရွား အမောဖောက်လာပြီး လဲအိပ်လို့မရဘူး၊ အိပ်ချလိုက်လျှင် ပိုဆိုးပိုမောတယ်ဆိုလျှင် နှလုံးကြောင့်ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဆရာဝန်ခေါ်ပြဖို့ကောင်းတယ်။ အရေးပေါ်ကိစ္စဖြစ်နိုင်တယ်။

အာရုံကြောနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ထိခိုက်မှုများ

ကိုယ်အဖျားပိုင်းရှိ အာရုံကြောများထိခိုက်ခြင်း (Peripheral neuropathy)

ဒါကတော့ ခြေဖျားလက်ဖျားစတဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အစွန်အဖျားတွေမှာရှိတဲ့ အာရုံကြောတွေထိတာကို ဆိုလိုတာပါ၊ အာရုံကြောဆိုတာက လူကိုယ်ပေါ်မှာ နေရာတကာရှိပါတယ်။ တချို့က ထိသိနာကျင်စေတာကိုသိစေတဲ့ ထိတွေမှု အာရုံကြောတွေဖြစ်တယ် (Sensory Nerves)။ တချို့ကတော့ ကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတွေကို လှုပ်ရှားစေတဲ့ အာရုံကြောတွေဖြစ်တယ်(Motor Nerves)၊

ကြွက်သား (မာဆယ်)တွေမှာ ရှိတာတွေဖြစ်တယ်။ တချို့တော့ အသက်ရှူခြင်း၊ နှလုံးခုန်ခြင်း ဆီးဝမ်းစတာတွေကို ထိန်းပေးနိုင်တာတွေဖြစ်တယ်။ (Autonomic Nervous System) ဆီးချိုရောဂါက ဒီအာရုံကြောအားလုံးကို ထိနိုင်တယ်။ အာရုံကြောအတွင်း အချို့မလိုလားတဲ့ပစ္စည်းတွေ ချထားခြင်းမဟုတ်လျှင်လည်း အာရုံကြောဆီကို သွေးပေးသွင်းတဲ့သွေးကြောတွေကို ထိစေတာကြောင့် သွေးကောင်းကောင်း မလျှောက်တော့ပဲ အာရုံကြောတွေက ပျက်စီးကုန်ခြင်း မျိုးလည်းဖြစ်နိုင်တယ်။ အများအားဖြင့်ကတော့ ခံစားအာရုံကိုပေးတဲ့ အကြောတွေကို ထိတာများတယ်။ ဒါကြောင့် ခြေဖျားလက်ဖျားမှာ ထုံတယ်ကျင်တယ်၊ စူးခနဲရှခနဲနာတာမျိုးဖြစ်တယ်။ အောက်ပိုင်းမှာ ခြေချောင်းကလေးတွေမှ ခြေသလုံးအောက်ပိုင်းအထိနဲ့ လက်မှာလည်း လက်ချောင်းကလေးတွေကနေ လက်ကောက်ဝတ်အထက်အထိ ကျင်တတ်တယ်။ ခြေစွပ်၊ လက်အိတ်ဝတ်နေရာ ဆွဲကိုထိတာ (Glove and Stocking) ကြွက်သားတွေကို ထိတာတော့နည်းပါတယ်။



လက်အိတ်ခြေအိတ်စွပ်သော
နေရာများတွင်
အာရုံကြောများထိခြင်း

အထက်ကဆိုခဲ့တဲ့ နှလုံးတို့ အဆုတ်တို့လို အလိုအလျောက်ထိန်းရတဲ့ အင်္ဂါအမျဲနဲ့ဆိုင်တဲ့ အကြောတွေကိုထိလျှင် ညအချိန် ဝမ်းထသွားရတာမျိုး ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒီလိုဆိုလျှင်တော့ ဆီးချိုကို ပိုကောင်းကောင်းထိန်းနိုင်လိုနေပြီ။

အရေပြားထိခြင်း

အနာပေါက်ခြင်း

အရေပြားမှာလည်း အခြားနေရာများနည်းတူ ပိုးဝင်ခြင်းတော့ရှိတာပဲ။ သွေးထဲမှာ ဂလူးကို့စ်များနေလျှင် ပိုဆိုးသွားပြီး ပြည်တည်အနာအလုံးတွေ ဖြစ်သွားတယ်။ ဒါထက်ကြီးသွားလျှင် အနာပဲဆုပ်အထိ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ပိုးသတ်ဆေးတွေပေးရလိမ့်မယ်။ တစ်ခါတလေ အနာကိုခွဲရတတ်တယ်။ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို ကောင်းကောင်းထိန်းထားလျှင် မဖြစ်တတ်ဘူး။

မှက္ခရု

သိပ်ဝတဲ့ ဆီးချိုသမားတွေမှာ မှက္ခရုလည်း ဖြစ်နိုင်သေးတယ်။ ပေါင်ခြံ (ပေါင်နဲ့ ဝမ်းဗိုက်ကြားပေါင်ထိပ်)နဲ့ အမျိုးသမီးတွေမှာ ရင်သားတွေအောက်မှာ တွေ့နိုင်တယ်။ ဆီးချိုကို ကောင်းကောင်းထိန်းမှိုလိုမယ်။ အများစုဟာ တရားလွန် ဝသူများဖြစ်တော့ ကိုယ်အလေးချိန်ကို တော်တော်များများချပစ်ရမယ်။ လိမ်းဆေးလည်းရှိပါတယ်။

သွေးကြောများကို ထိခြင်း

ဒီမှာ သွေးတိုးအကြောင်းပြောချင်ပါတယ်။ သွေးတိုးဟာ အဖြစ်များအတွေ့များတဲ့ ရောဂါဖြစ်တယ်။ ဘယ်သူမှာမဆိုတွေ့နိုင်တယ်။ အသက်ကြီးတဲ့ သူတွေမှာဆိုလျှင် သွေးတိုးနဲ့ကင်းသူသိပ်မရှိဘူး။ ဆီးချိုများတော့ ပိုတွေ့ရတတ်တယ်။ ဒါကြောင့်လည်း လူမှာဆိုးကျိုးတွေပိုဖြစ်ပြန်တယ်။ ဒီတော့ဆီးချိုသမားတွေဟာ

သွေးပေါင်ချိန်ကို အထူးဝိရိယစိုက်ပြီး မှန်မှန်တိုင်းထားပြီး တက်လာလျှင် မဆိုင်းမတွကုဖို့လိုမယ်။ ဒါဟာ အင်မတန်အရေးကြီးပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ သေရတဲ့အကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်တယ်။ ဒါကို ထိန်းထားနိုင်လျှင် နှစ်ပေါင်း တော်တော်ကြာကြာ အသက်ပိုနေရမယ်။

သွေးပေါင်မှာ အထက်သွေး (Systolic Pressure)နဲ့ အောက်သွေး (Diastolic Pressure)ရယ်လို့ ရှိတယ်။ ၂မျိုးစလုံး အရေးကြီးပါတယ်။ တက် နေလျှင် ချပေးရမှာပဲ။ အသက်ကြီးသူ (၆၀–၆၅အထက်) မှာ အောက်သွေး ပုံမှန် သို့မဟုတ် နည်းနည်းကျနေပြီး အထက်သွေးကတော့ တက်တာမျိုး တွေ့ရတယ်။ (Systolic Hypertension of the Elderly) ဒီမှာလည်း ကုရ မှာပဲ။ အရင်တုန်းကတော့ အသက်ကြီးသူတွေမှာ အပေါ်သွေးဟာ အသက်နဲ့ လိုက်ပြီး တက်သွားတာပဲ။ ဒါဟာသဘာဝပဲလို့ ယူဆခဲ့ပေမယ့်၊ အခုတော့ဒါဟာမှား တယ်ဆိုတာ သိလာကြပါပြီ။ ဒီတော့ သွေးကတက်နေလျှင်တော့ အသက်အရွယ် မရွေးကုရမှာပဲ။ လူတစ်ယောက်ရဲ့ ပုံမှန်အထက်သွေးဟာ ၁၂၀–၁၃၀ ဝန်းကျင်မှာရှိထိုက်တယ်။ အောက်သွေးကတော့ ၉၀ထက်မကျော်ထိုက်ဘူး။ ဆီးချိုသမားတွေမှာတော့ စံလို့ထားရမယ့် ပစ်မှတ်ကတော့ (အထက်သွေး) ၁၂၅ လောက်ဖြစ်တယ်။ အကြောင်းကတော့ ဒီလိုသွေးကိုချထားမှ နောက် ဆက်တွဲဖြစ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်မှု နှလုံးထိခိုက်မှုတွေ ဖြစ်ဖို့အလား အလာနည်းမှာ။

သွေးပေါင်တက်နေတယ်လို့ အပြတ်မဆုံးဖြတ်ခင် ၂၊၃ ခါလောက်တော့ တိုင်းကြည့်သင့်တယ်။ ဆရာဝန်ဆီ ပထမဦးဆုံးလာချိန်မှာတော့ လူနာကစိတ် လှုပ်ရှားမှု အနည်းနဲ့အများရှိနေမှာဆိုတော့ သွေးပေါင်က နည်းနည်းတက်နိုင်တယ်၊ ဒီတော့ နောက် ၁၀–၁၅မိနစ်မှာ ပြန်တိုင်းရတယ်။ သိပ်များမနေဘူးဆိုလျှင်လည်း နောက်တစ်ကြိမ်လာတော့မှ ထပ်တိုင်းလိုက်ပါ။ ဒီမှာလည်းတက်နေပြီဆိုလျှင်တော့ တစ်ခုခုတော့ လုပ်ရလိမ့်မယ်။



၁၂၀-၁၃၀
၈၀

ပုံမှန်လူတစ်ယောက်တွင်ရှိရမည့်သွေးပေါင်ချိန်



၁၂၀ လောက်
၈၀

အနည်းဆုံး
အပေါ်သွေး
၁၄၀အောက်
ရှိသင့်တယ်။

ဆီးချိုလူနာတစ်ယောက်တွင်ရှိရမည့်သွေးပေါင်ချိန်

သွေးတိုးကို ကုဖို့ရာမှာတော့ -

ပထမအဆင့်မှာ - ကိုယ်အလေးချိန်များနေလျှင် ပုံမှန်ရောက်အောင်ချရပါမယ်။

- စိတ်စီးမှုအားလုံးကိုလျှော့ပစ်ပါ။ တရားမှတ်တတ်သူတွေ မှန်မှန်တရားမှတ်ပေးပါ။

- ဆား(အငန်)ကို တင်းတင်းကြပ်ကြပ်လျှော့ရပါမယ်။

ဒါလောက်နဲ့ပဲ သွေးပေါင်ကျသွားပြီး အဆင်ပြေသွားနိုင်ပါတယ်။

အများအားဖြင့်ကတော့ သိပ်မကြာခင်မှာ ဆေးလိုလာတတ်ပါတယ်။ ဆေးကလည်း အခုခေတ်မှာတော့ တစ်မည်တည်းနဲ့လည်း မပြီးတတ်ပြန်ဘူး၊ အထူးသဖြင့် သွေးတိုးကများတယ်ဆိုလျှင် ၂မျိုးမကတောင် လိုချင်လိုတတ်ပါတယ်။ သွေးတိုးအတွက်သုံးတဲ့ဆေးများ -

- ပထမဦးဆုံး စသုံးသင့်တဲ့ဆေးကတော့ ခလိုရိသိုင်ရာဇိုက် (Chlorothiazide) လို့ခေါ်တဲ့ ဆီးဆေးတစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ ဆီးဆေးဆိုပေမယ့် ဒီမှာ ဆီးဆေးအဖြစ်သုံးတာ မဟုတ်ပါဘူး၊ သွေးတိုးကို ထိရောက်စွာချနိုင်တဲ့ ဆေးဖြစ်လို့သုံးတာပါ။ စသောက် စမှာ တစ်ခြမ်းလောက်နဲ့စနိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေ တစ်ခါစားလျှင်တစ်ခြမ်း ရက်သတ္တတစ်ပတ် ၂ကြိမ်လောက်နဲ့ လုံလောက်ပါတယ်။ စွဲကလည်းအလွန်ချိုပြီး ထိရောက်တဲ့နေရာမှာလည်း သိပ်ကိုထူးခြားပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးသူ တွေမှာ အထိရောက်ဆုံးလို့ဆိုရမယ်။ အနောက်နိုင်ငံရဲ့ အတွေ့အကြုံအရ ဒီဆေးဟာ လူဖြူမဟုတ်တဲ့သူတွေ (အာရုတိုက်သားနဲ့နီးစပ်တို့)မှာ အထူးထိရောက်လို့ သုံးသင့်တယ်လို့ ညွှန်ကြားထားတဲ့ဆေးပါ။ ဒါပေမယ့် ဒီမှာ တော့သိပ်အားမပေးကြဘူး၊ ဆရာဝန်တွေကလည်း စွဲကြီးတဲ့ဆေးပေးမှ ဂုဏ်ရှိတယ်ထင်တာ၊ လူနာတွေကလည်း စွဲကြီးတဲ့ဆေးပေးသူမှအထင်ကြီးလို့ ဒီလို ဖြစ်နေပုံရပါတယ်။ သွေးတိုးဆေးဆိုတာက တစ်သက်လုံးသုံးရမယ့်ဆေး ဆီချိုဆိုတာကလည်း စိတ်စက်ကြီးတဲ့ရောဂါ၊ ဒီတော့ပေါလည်းပေါ တကယ်လည်း ထိရောက်တဲ့ဆေးကို ပယ်ထားသလိုဖြစ်နေတာကတော့ တကယ့်ကို သဘာ

မကျတူးလို့ ဆိုရမှာပဲ။ ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူ ကျောက်ကပ်ဆိုးနေသူတွေမှာတော့ ဒီဆေးကိုမသုံးနိုင်ဘူး။ ဒီဆေးက သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို နည်းနည်းတက်စေနိုင်တယ်။ သောက်တာ ကြာသွားလျှင်လည်း သိပ်မထူးတော့ဘူးလို့လည်းဆိုတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် သွေးတိုးကို သူနဲ့မှပဲချိုနိုင်မယ်ဆိုလျှင်တော့သုံးရမှာပဲ။ ဆရာဝန်ကြည့်ပြီး ဆုံးဖြတ်ပါလိမ့်မယ်။ တခြားဆေးတွေကတော့

- **ဘီတာသလောက်ကား** (Beta Blocker)။ ဒါတွေကလည်း ရေပန်းစားတဲ့ဆေးပဲ။ ကောင်းလည်းကောင်းပါတယ်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိသူတွေတော့ မသုံးနိုင်ပါ။

- **ကယ်လ်စီယံချယ်နယ် ဘလောက်ကား** (Calcium Channel Blocker)။ အလွန်အသုံးဝင်တဲ့ နောက်ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ အထက်က ဆီးဆေးလိုပဲ လူဖြူမဟုတ်သူတွေအတွက် အထူးကောင်းတယ်လို့ဆိုပါတယ်။

- (ACE Inhibitor) အေစီအီးအင်ဟီဘစ်တားကတော့ ဆီးချို လူနာတွေအတွက် အထူးသင့်တော်တဲ့ဆေးဖြစ်တယ်။ ဒါကို စားထားလျှင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းကို အတော်အသင့်ကာကွယ်နိုင်တယ်လို့ဆိုတယ်။ ကျောက်ကပ်က တကယ်ပဲပျက်နေပြီ၊ အခြေအနေကမဟန်ဘူးဆိုလျှင်တော့ ဒီဆေးမပေးနိုင်ပါဘူး။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နဲ့ ကလေးနို့တိုက်မိခင်တွေမှာလည်း မသုံးနိုင်ပါဘူး။

အခြားဆေးတွေလည်း အများကြီးရှိပါသေးတယ်။ သွေးတိုးကထိန်းလို့မရလျှင် ဆရာဝန်က စိစစ်ရွေးချယ်ပြီး ပေးကြပါလိမ့်မယ်။

ရောဂါရင့်လာလျှင်တော့ ဆေးကို ၃-၄မျိုး ရောသုံးရတဲ့အခါလည်းရှိတယ်။ ဆေးစေ့တွေကလည်း သိပ်စေ့ကြီးတော့ အကောင်းဆုံးကတော့ သွေးတိုးဖြစ်မလာခင် အတတ်နိုင်ဆုံး မဖြစ်အောင်ကာကွယ်ထားဖို့ပဲ။ ဒီအတွက်တော့ ဆား(အငန်)ကို လျှော့စား၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကိုထိန်းထား သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်နဲ့ သွေးတွင်းဆီကို ချထားဖို့ပါပဲ။

ကိုယ်အဖျားရှိသွေးကြောရောဂါ (Peripheral vascular disease)

ဒီရောဂါကတော့ ဆီးချိုမရှိတဲ့သူတွေမှာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဓိက အကြောင်းကတော့ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းပဲ။ ဆေးလိပ်မသောက်သူတွေမှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ မရှိပါဘူး။ သွေးတွင်းအဆီများတာကလည်း ဒီရောဂါကို အားပေးတယ်။ သွေးကြောတွင်းမှာ ဖြစ်နေတာက သွေးကြောတွေဟာ မာလာ (Atherosclorosis)ပြီး အတွင်းထဲက သွေးကြောနံရံမှာ ချိုးတွေတက်လာတာကြောင့် မျက်နှာပြင်က မညီမညာဖြစ်လာတယ်။ ဒီတော့ သွေးလျှောက်တာဟာ နှေးလျှင်နေးမယ်၊ အထစ်အငေါ့ရှိမယ်။ ပိတ်သွားလျှင်တော့ သွေးမဝင်တော့ဘူး သွေးပုံလုံးပြတ်သွားမယ်။ ဒီတော့ ဒုက္ခရောက်တော့တာပဲ။ လူကိုယ်ရဲ့ ဘယ်နေရာဘယ်တစ်ဘျူးမှာမှ သွေးမရဘဲမနေနိုင်ဘူး၊ ဒီတော့ နည်းနည်းကြာလာလျှင် သွေးမရတဲ့တစ်ဘျူးတွေ သေသွားလိမ့်မယ်။ ဒီအခြေအထိမရောက်ခင်မှာတော့ လမ်းလျှောက်တာကြာလာလျှင် ခြေသလုံးကနာလာမယ်။ ရပ်နားလိုက်လျှင် ပျောက်/သက်သာသွားမယ်။ ဒီလို နားလိုက်၊ နားလျှင်သက်သာလိုက်ဖြစ်တာကို (Intermittent Claudication) လို့ခေါ်တယ်။ ဒီလက္ခဏာဟာ ဒီဖြစ်ချေရဲ့ ဝိသေသလက္ခဏာဖြစ်တယ်။ အခြေအနေ ပိုဆိုးလာတဲ့အခါကျတော့ နာလာတဲ့အချိန်မှာ အရေပြားအရောင်ဟာ ဖြူဖတ်ဖြူရော်ဖြစ်သွားပြီး အနာပျောက်ပြီတော်တော်ကြာတဲ့အထိ ပြန်ပြီးပုံမှန်အရောင် ဖြစ်မလာတော့ဘူး။ ဒါဟာဖြင့် သွေးလျှောက်တာ သိပ်ကိုမကောင်းတော့ဘူးဆိုတာ ပြတာပဲ။ တကယ်လို့ သွေးကြောဟာ လုံးလုံးပိတ်သွားပြီဆိုလျှင် အရောင်ကပြာနှမ်းနှမ်းဖြစ်ပြီ (Gangrene)လို့ခေါ်တဲ့ အသားတွေ ပုပ်စပြုလာပြီဆိုတာရဲ့ ရှေးဦးလက္ခဏာဖြစ်တယ်။ ဒီအဖြစ်ကတော့ အရေးပေါ်ကိစ္စဖြစ်သွားပြီ။ ဆရာဝန်ဆီမြန်မြန်သွားဖို့လိုတယ်။ ဒီလိုကနေဖြစ်တဲ့အပိုင်းကို ဖြတ်ပစ်ရတဲ့အခြေကိုတောင် ဆိုက်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် စောစောသတိထားပြီး လုပ်စရာရှိတာလုပ်ထားအကူအညီလိုတာတွေကို တောင်းထားပါ။



ခြေထောက် ခြေချောင်းမည်း ပုပ်နေပုံ

ဒီကြောက်စရာကောင်းတဲ့ ဖြစ်အင်ကို ကာကွယ်တားဆီးဖို့အတွက်ကတော့ **ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းက အရေးအကြီးဆုံးပဲ။** ဆေးလိပ်ဆိုတာကတော့ ဘယ်အချိန် ဖြစ်ဖြစ် ဖြတ်နိုင်လျှင် အကောင်းဆုံးပဲ။ အရင်က သောက်နေသူတွေလည်း ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ ဖြတ်ဖို့သင့်တယ်။

နောက်တစ်ချက် အရေးကြီးတာကတော့ သွေးတွင်းဆီချဖစ်ဖို့ပဲ။

ကျွန်မူပိုင်းမှာတော့ အခုသွေးကြောခွဲစိတ်မှုအတတ်ပညာပိုင်းက တိုးတက်နေတာမို့ ဖြတ်ပစ်ဖို့မလိုအောင် အခြားသက်သာအောင်လုပ်ပေးနိုင်တာတွေ ရှိလာပါပြီ။

ခြေထောက်နဲ့ ပတ်သက်သော အခြားပြဿနာများ

ဆီးချိုသမားတွေဟာ ခြေထောက်နဲ့ပတ်သက်ပြီး ပြဿနာတက်တာများတယ်။ သူတို့ဆီမှာဆို (Podiatrist)ဆိုတဲ့ ဆီးချိုခြေထောက်ပြဿနာတွေကို ကြည့်ပေးတဲ့သူ ထားပေးရတယ်။ သူတို့ဆီက အလုံအပိတ်ဖိနပ်ကိုလည်းစီးပြန် ရာသီကလည်း အေးတာကြောင့်လားမသိဘူး ခြေထောက်ပြဿနာက ဒီမှာ ထက်များတယ်ထင်ရတယ်။

အထက်ဖော်ပြပါ အကြောင်းတွေကြောင့် ခြေတွေကထုံနေနိုင်တယ်၊ သွေးကလည်း ကောင်းကောင်းမလျှောက်ဘူး၊ တော်ရုံတန်ရုံထိခိုက်တာကို မသိဘဲနေနိုင်တယ်။ တော်ရုံတန်ရုံပူတာကိုလည်းမသိဘူး၊ ဒီတော့ အနာဖြစ်တာပွန်းတာပဲတာတွေ ဖြစ်နိုင်တယ်။ လူကတော့ သိချင်မှသိမယ်။ ဒီတော့ အနာကကြီး/ရင်းလာပြီး ပစ်ထားလိုက်လျှင်တော့ ပိုးဝင်၊ ပြည်တည်၊ နောက်ဖျားခြင်း၊ သွေးဆိပ်တက် (Septicemia) အထိ ဖြစ်နိုင်တယ်။

ဒါကြောင့် ခြေထောက်ကျန်းမာရေးကို ဆီးချိုလူနာတိုင်း အထူးစောင့်ကြပ်ကြည့်သင့်တယ်လို့ ဆိုကြတာ။ ခြေထောက်ကို ရေချိုးတိုင်းသေသေချာချာသန့်ရှင်းရေးလုပ်ပြီး ပဲ့တာပွန်းတာ၊ ရှတာကွဲတာ အနာအဆာကလေးတွေရှိလားလို့စစ်ပါ။ ရှိလျှင် ချက်ချင်းဆေးထည့်ပြီး ခြောက်ခြောက်ထားပါ။ နေ့စဉ်ကြည့်ထားပါ။ ရင်းလာလျှင် ဆရာဝန်ဆရာမနဲ့ပြပြီး ကုသမှုယူပါ။ ပိုးသတ်ဆေးလိုလျှင်လိုလိမ့်မယ်။ ခြေချောင်းကလေးတွေကြားကို ဂရုထားပြီး သန့်ရှင်းရေးလုပ်ပါစိစစ်ပါ။ ခြေသည်းလိုးလျှင်လည်း သတိရှိပါ၊ တဲ့တဲ့ညှပ်ပြီး ချောမွေ့ပါစေ၊ ခြေစွယ်မငုပ်ပါစေနဲ့။ အဲဒီကနေအနာဖြစ်ပြီး ပြဿနာတက်နိုင်ပါတယ်။

ဒီလောက်ဆိုလျှင် ဆီးချိုဟာ လူကိုယ်တွင်းရှိ အင်္ဂါအဖွဲ့ပေါင်းစုံကို ထိတယ်ဆိုတာ ကွက်ကွက်ကွင်းကွင်းသိလောက်ပြီ ထင်ပါတယ်။ ဒါတွေအားလုံးဖြစ်လာတာကလည်း ဘာကြောင့်လဲဆိုတာသိပါပြီ။ တစ်သျှူးတွေကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေလို့ပဲ။ ဆီးချိုဖြစ်တာကြာလာပြီဖြစ်လေ ဒီလိုပျက်စီးမှုကများလာလေဖြစ်တယ်။ အများစုကတော့ ဒီဖြစ်ရပ်တွေကြောင့်ဆိုးဆိုးရွားရွား မခံရတတ်ပါဘူး၊ ဒါပေမယ့် တစ်မျိုးမဟုတ်တစ်မျိုးတော့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ကိုယ့်ကိုယ်ကို အမြဲစိစစ်နေပါ။ တစ်ခုခုမသက်သာယ်တွေလျှင် ဆရာဝန်နဲ့ပြပါ။ ဆရာဝန်ရက်ချိန်ရှိလျှင် ကိုယ်ကနေကောင်းတယ်ထင်ပေမယ့် သွားလိုက်ပါ။ တွေ့စရာရှိတာမြန်မြန်တွေ့ပြီး မြန်မြန်ကုနိုင်တယ်။ ဒီဆိုးကျိုးပေါင်းရဲ့အရင်းခံဖြစ်တဲ့ တစ်သျှူးပျက်စီးခြင်းဟာ လူတိုင်းမှာအညီအမျှဖြစ်တာ မဟုတ်ပါဘူး၊ ကာကွယ်လို့ရပါတယ်။ ကိုယ်သာလျှင်ပဓာနပါ။ ကိုယ်ကနေ ကရိကထမခံနိုင်ပါဘူး၊ ဖြစ်ချင်ရာဖြစ်ပါစေလို့ သဘောထားလိုက်လျှင်တော့ ဖြစ်ချင်ရာတွေ ခပ်များများ ဖြစ်လာမှာပဲ။

နောက်ဆက်တွဲများ တန့်ထားနိုင်ရေး

ဆီးချိုမှာ ဖြစ်လာတဲ့ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေဟာ သွေတွင်းကလူးကိုစ်များနေတာကြောင့် ကိုယ်တွင်းရှိဆဲလ်တွေ၊ တစ်သျူးတွေ ပျက်စီးလို့ဖြစ်တယ် ဆိုတာသိရတော့၊ ဒါတွေကိုကာကွယ်လိုလျှင် ဘာကိုအခြေခံပစ်မှတ်အဖြစ်ထားပြီး လုပ်ရတော့မယ်ဆိုတာ စာဖတ်သူတွေ မှန်းဆပြီးသားဖြစ်မယ် ထင်ပါတယ်။ ဒီမှာတော့ ဆီးချိုဖြစ်နေသူတစ်ယောက်ဟာ ကိုယ့်ရဲ့ကျန်းမာရေး၊ အသက်ရှည်ရေး၊ လူစဉ်မိမိနေရေးအတွက် အတတ်နိုင်ဆုံး ဘယ်လိုဆောင်ရွက်ပေးနိုင်တယ် ဆိုတာတွေကို ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။ ဒီအချက်တွေဟာ ရောဂါကို အရှုံးမပေးရေးအတွက် အားကိုးရတဲ့ ထက်မြက်တဲ့လက်နက်တွေလို့လည်း ဆိုနိုင်ပါမယ်။

ကိုယ့်အတွက် ကိုယ်လုပ်နိုင်တာတွေကို လုပ်ပေးဖို့က လူတိုင်းရဲ့တာဝန်ပါ။ ဒါတွေဟာ ဘယ်သူကမှ အစားထိုးပြီး လုပ်ပေးနိုင်တာတွေ မဟုတ်ပါဘူး။ ဒီတာဝန်ကို မကျေမပွန်လျှင်တော့ ဘယ်သူမပြုမိမိမှုဆိုတဲ့ ထုံးအတိုင်းဖြစ်မှာပဲ။ ဒီတော့ ကိုယ်ကြိုက်ရာလမ်းစဉ်ကိုသာ ရွေးပေတော့လို့ ပြောရလိမ့်မယ်။ အထက်မှာ တစ်ခါမကပြောခဲ့သလို ဆီးချိုရဲ့ နောက်ဆက်တွဲတွေဟာ ရောဂါသက် သက်တမ်းရှလာလျှင် ဖြစ်လာတော့တာပဲ။ ကိုယ်ကဝီရိယရှိပြီး ကြိုးစားအားထုတ်လိုက်လျှင်တော့ ဖြစ်လာတဲ့ဆိုးကျိုးတွေက နည်းလည်းနည်းမယ်၊ ဖြစ်လာတဲ့အချိန်ကလည်း နောက်ကျမယ်၊ အသက်ပိုရှည်မယ်၊ ခံစားမှုဒုက္ခနည်းမယ်။ ဒီတော့ စဉ်းစားကြည့်ပေါ့။ အခု နည်းနည်းလုံ့လစိုက်ထုတ်လိုက်မလား၊ ဒုက္ခတွေအပြည့်နဲ့ ဘဝကို ခပါမြန်မြန်ပဲ အဆုံးသတ်ခံမလား။ ဒီလမ်းစဉ်ချထဲက ဘယ်ဟာရွေးမလဲ။ ရွေးရတာလွယ်မယ်မထင်ဘူးလား။ လူတိုင်းလူတိုင်း အသက်ရှည်ချင်တာပေါ့။ ဒါပေမယ့် လက်တွေ့မှာတော့ ဒီလိုအမြဲဖြစ်မလာတတ်ဘူး၊ တချို့က အတိုင်း

အဆလုပ်ပြီး ချင့်ချိန်တတ်တဲ့အလေ့မရှိဘူး။ ချက်ချင်းလက်ငင်းလိုတာရဖို့ရသာ အရေးကြီးဆုံးလို့ သဘောထားသူတွေက အများကြီး နောင်ခါလာနောင်ခါစဉ်းစားတဲ့။ အထူးသဖြင့် အသက်ငယ်သူတွေ ဒီလိုသဘောထားတတ်တယ်။ နည်းနည်းကြီးလာတော့မှ ဆင်ချင်တုံတရားကလေး နည်းနည်းဝင်လာတတ်တာ။ အဲဒီတော့ နောက်ကျသွားပြီ၊ ဒီလိုမဖြစ်ချင်ပါနဲ့။ ရောဂါအပေါ် နည်းနည်းစိတ်ရှည်လိုက်ပါ။ တကယ်တော့ ဒီရောဂါဖြစ်လာတာကိုက ကိုယ့်ပယောဂပါတာပဲ။ ဒါကြောင့်မို့ ခေါင်းအေးအေးထားပြီး အောက်ပါအကြံပြုချက်များ၊ လိုက်နာရန်အချက်များကို ဖတ်ပါလို့ ပြောချင်ပါတယ်။

အဓိက လုပ်ရန်များ

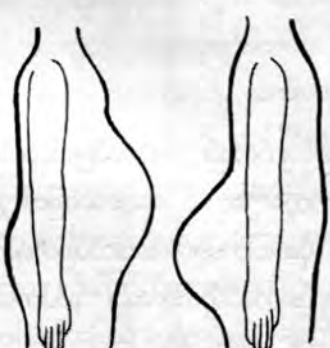
ဆေးလိပ်ဖြတ်ပါ

ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုတာ သိလိုက်တာနဲ့တစ်ချက်တည်း **ဆေးလိပ်ဖြတ်လိုက်ပါ** ဒါဟာ သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ဆီးချိုမရှိတဲ့သူတွေတောင် ဆေးလိပ်မဖြတ်လျှင် အသက်တိုပါတယ်။ ဆီးချိုတွေမှာတော့ ပိုဆိုးပါတယ်။ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရတာ မလွယ်ဘူးဆိုတာသိပေမယ့် ဖြတ်လျှင်လည်းရတယ်ဆိုတာလည်း သိပါတယ်။ အခုဆို ဆေးလိပ်ဖြတ်နည်းကောင်းတွေလည်း ပေါနေပါပြီ။

ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ပါ

အထက်တစ်နေရာမှာ ပြောခဲ့သလို ကိုယ်အလေးချိန်ဟာ ပုံမှန်ထက်များနေလျှင် လျှော့ရမယ်။ ဒီလိုလျှော့လိုက်တာနဲ့ ဆီးချိုအတော်သက်သာသွားနိုင်တယ်။ ဘီအင်မ်အိုင်ကို မှတ်ထားပါ။ ပုံမှန်မှာ ၁၈.၅ ကနေ ၂၄.၉ အထိရှိပါတယ်။ (မြန်မာတွေအတွက်ကတော့ ၂၄.၉ဟာ များသလားမသိဘူး)

ဆီချိုသမားတွေကတော့ ၂၁၀နှုန်းကျင်လောက်ရှိလျှင် ကောင်းမယ်ထင်တယ်။ အဲဒီလောက်ရောက်တဲ့အထိ အစားအစာအထူးသဖြင့် အချိုနဲ့အဆီကိုလျှော့စားပြီး လိုချင်တဲ့အလေးချိန်ရောက်တော့ အဲဒီအတိုင်းထိန်းထားနိုင်ပါတယ်။ ခါး (Waist) ကိုလည်း တိုင်းနိုင်ပါတယ်။ ခါးက ယောကျ်ားမှာ ၄၀လက်မနဲ့ အမျိုးသမီးမှာ ၃၅ လက်မထက် မပိုထိုက်ပါ။ ဝတယ်ဆိုတာမှာလည်း ဗိုက်ရုပြီးဝတာက တင်ပါးဆုံပိုင်းဝသူတွေထက် ဆိုးပါတယ်။ ဗိုက်ဝတာဟာ အတွင်းကလီစာမှာ အဆီများတာကို ပြတာဖြစ်လို့ ကိုယ်တွင်းအဆီများတာကို ညွှန်းတာဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့် ဗိုက်စူလာလျှင်သတိထားပါ။ လျှော့ချိန်တန်ပြီလို့ ယူဆလိုက်ပါ။



ဗိုက် တင်ပါးဆုံ



တင်ပါးဆုံ

ဗိုက်

ဓသွးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို ကြပ်မတ်စွာ ထိန်းခြင်း

အခုနောက်ဆုံးတွေ့ရှိချက်တွေအရ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်တက်နေတာဟာ အင်မတန်မှဆိုးပြီး အသက်ကိုရန်ရှာ၊ ကြီးကျယ်တဲ့ ဆုံးရှုံးမှုတွေဖြစ်တဲ့ မျက်စိထိခြင်း(ကွယ်ခြင်း) ကျောက်ကပ်ကိုထိခြင်း၊ အာရုံကြောတွေကိုထိခြင်း စတာတွေကို အပေးနိုင်ဆုံးဖြစ်တယ်။

METABOLIC PROFILE

Test	Result	Ref:Range	Unit	Remark
(Urea) BUN		2.5 - 7.5	mmol / L	
Uric Acid		M - 180 - 420 F - 150 - 360	μmol / L	
Cholesterol		< 200	mg / dL	
Glucose -Fasting	80	60 - 110	mg / dL	II
-Random		65 - 180	mg / dL	

စစ်တမ်းမှာတွေ့ရသောဂလူးကို့စ် ဓာတ်ခွဲခန်းဖောင်ပုံမှန်

METABOLIC PROFILE

Test	Result	Ref:Range	Unit	Remark
(Urea) BUN		2.5 - 7.5	mmol / L	
Uric Acid		M - 180 - 420 F - 150 - 360	μmol / L	
Cholesterol		< 200	mg / dL	
Glucose -Fasting	324	60 - 110	mg / dL	II
-Random		65 - 180	mg / dL	

စစ်တမ်းမှာတွေ့ရသောဂလူးကို့စ် ဓာတ်ခွဲခန်းဖောင်ပုံမှန် မဟုတ်သော

အောက်မှာ ရှိထိုက်တဲ့ ဂလူးကို့စ်အဆင့်တွေကို ပြထားပါတယ်။

အစာမစားခင် နံနက်	၆ မမိုးလ် အောက် (မီလီမိုးလ်)
အစာစားပြီး ၂နာရီ၊ နေ့လယ်၊ ညနေ	၈ မမိုးလ် အထိ
ညအိပ်ရာမဝင်ခင်	၉ မမိုးလ် အထိ

အစာမစားခင်မှာ ဂလူးကို့စ်ဟာ အမြဲတန်း ၇ **မမိုးလ်(၁၂၆ မဂရမ်)** ရှိနေမယ်ဆိုလျှင် **မကောင်းပါ။** စားတာကိုလျှော့ပါ။ ဆေးပြားကိုဖြစ်ဖြစ် တိုးပို့လိုမယ်။ လူပ်ရှားမှုကိုပိုနိုင်တယ်။ ဂလူးကို့စ်ကို တင်းတင်းကြပ်ကြပ် လျှော့ထားသူတွေမှာ သမားရိုးကျလျှော့ထားသူတွေထက် ဆီးချိုရဲ့ဆိုးကျိုးရလဒ်တွေ ၃၂% လျှော့နိုင်တယ်။ အခြားကောင်းကျိုးတွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။ ဒါကတော့ ယူကေမှာလုပ်ထားတဲ့ လူတွေထောင်သောင်းမကပါတဲ့ သုတေသန (UKPDS)က တွေ့ရှိချက်ပါ။ ဒီသုတေသနရဲ့ မှတ်လောက်သားလောက်တဲ့ တွေ့ရှိချက်တွေဟာ ဆီးချိုကို တာရှည်ကုသရေးအတွက် အဖိုးတန်တဲ့သင်ခန်းစာတွေကို ပေးထားပါတယ်။ လိုက်နာဖို့အလွန်ကောင်းပါတယ်။ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို ထိန်းထားတာဟာ ဆီးချိုရဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးတွေကို ဘယ်လောက်ထိရောက်စွာ ထိန်းပေးနိုင်တယ်ဆိုတာကို ဆရာဝန်နဲ့လူနာတွေကိုပါ ကောင်းကောင်းအသိပေးထားပါတယ်။

အခက်အခဲတစ်ခုကတော့ ဂလူးကို့စ်ကိုသိပ်တင်းတင်းကြပ်ကြပ်လျှော့သူတွေမှာ ဟိုင်ပို (သွေးတွင်းဂလူးကို့စ် အလွန်နိမ့်သွားခြင်း) (အထက်မှာကြည့်ပါ) ရတတ်တယ်။ ဟိုင်ပိုရတာကလည်း မကောင်းပြန်ဘူး။

သွေးတွင်းအဆီကို လျှော့ပေးခြင်း

သွေးတွင်းအဆီဆိုတာ ဆီးချိုနဲ့ အထူးပတ်သက်ပါတယ်။ ဒီအကြောင်းကို နားလည်ထားဖို့လိုပါမယ်။ ဆီးချိုရောဂါကုသရာမှာ ဆီးချိုကြောင့် လူနာနှစ်နာတာတွေဟာ သွေးတွင်းအဆီကိုပြုပြင်လိုက်လျှင် တော်တော်သက်သာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း သွေးတွင်းဆီကို ဆီးချိုလူနာတွေမှန်မှန်စစ်ဖို့လိုတာ။ သွေးတွင်းဆီကိုစစ်ရာမှာ ကစ်မျိုးတည်းမဟုတ်ပဲ ၄မျိုးလောက်စစ်ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီစစ်တာကို အင်္ဂလိပ်လို-လစ်ပစ်ဒ် ပရိုဖိုင်းလ်-(Lipid Profile) လို့ခေါ်ပါတယ်။ လစ်ပစ်ဒ်ဆိုတာကတော့ အဆီကိုခေါ်လိုတာပါပဲ။

BIOCHEMISTRY REPORT

LIPID PROFILE

Test	Result	Ref:Range	Unit	Remark
Cholesterol	144	< 200	mg /dl	
Triglyceride	153	(M) 60 - 165 (F) 40 - 140	mg /dl	
HDL	33	30 - 80	mg /dl	
LDL	50	< 130	mg /dl	

သွေးတွင်းပုံမှန်အဆီဓာတ်

BIOCHEMISTRY REPORT

LIPID PROFILE

Test	Result	Ref:Range	Unit	Remark
Cholesterol	248	< 200	mg /dl	H
Triglyceride	746	(M) 60 - 165 (F) 40 - 140	mg /dl	H
HDL	31	30 - 80	mg /dl	
LDL		< 130	mg /dl	

သွေးတွင်းပုံမမှန်အဆီဓာတ်

သွေးတွင်းသကြားဓာတ်တိုင်းတာခြင်း

ပုံမှန်ရှိရမည့် သွေးတွင်းသကြားဓာတ်ပမာဏ

(က) ည(၁၀) နာရီနောက်ပိုင်း အစာ/အရည် (ရေမှလွဲ၍) လုံးဝမစားဘဲ နောက်တစ်ဂနှုန်နက်ပိုင်းတွင် သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်း (Fasting Glucose Level) 60-110 mg/dl

(ခ) ကျပန်းအချိန်တွင် တိုင်းတာခြင်း (Random Glucose Level) 65-180mg/dl

အထက်ပါပမာဏထက်များလျှင် သွေးတွင်းသကြားဓာတ်တက်နေသည်ဟု ဆိုလိုပါသည်။

သွေးတွင်းအဆီဓာတ်တိုင်းတာခြင်း

(က) ခိုလက်စထရော (Cholesterol)
ပုံမှန်ရှိရမည့်ပမာဏ <200 mg/dl
(၂၀၀ ထက်နည်းရမည်)

(ခ) ထရွိုင်ဂလစ်(စ်)ထရိုက် (Triglyceride)
ပုံမှန်ရှိရမည့်ပမာဏ (ယောကျ်ား) 60-165 mg/dl
(မိန်းမ) 40-140 mg/dl

(ဂ) သိပ်သည်းဆများသောအဆီ High Density Lipopropein (HDL)
ပုံမှန်ရှိရမည့်ပမာဏ 30-80 mg/dl

(ဃ) သိပ်သည်းဆနည်းသောအဆီ Low Density Lipopropein (LDL)
ပုံမှန်ရှိရမည့်ပမာဏ <115 mg/dl

စစ်ရတဲ့ အဆီအမျိုးအစားတွေနဲ့ ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ ကိန်းဂဏန်းတွေကတော့ -

(Total Cholesterol)ခိုလက်စထရော (ပေါင်းချုပ်-စုပေါင်းပြီး) ၅ မမိုလ်/လီတာ (၁၉၂ မဂရမ်/ဒက်စီလီတာ) အောက်

(HDL Cholesterol) အိပ်ခ်ျဒီအယ်လ်ခိုလက်စထရော ၀.၉ မမိုးလ်/လီတာ (၃၅မဂရမ်/ဒက်စီလီတာ)အထက်

(LDL Cholesterol) အယ်လ်ဒီအယ်လ် ခိုလက်စထရော ၃ မမိုးလ် (၁၁၅ ဂရမ်/ဒက်စီလီတာ) အောက်

(Triglycerides) ထရိုင်ဂလစ်စရိုက်ဒ် ၂.၃ မမိုးလ်/လီတာ (၂၀၃ မဂရမ်/ဒက်စီလီတာ)

ဒီမှာ အထက် (HDL) (များ)မှကောင်းတယ် အောက် (LDL) (နည်း)မှကောင်းတယ်လို့ ပြောရတဲ့အကြောင်းရှိပါတယ်။ အိပ်ခ်ျဒီအယ်လ်ခိုလက်စထရောဆိုတာက ကောင်းတဲ့ခိုလက်စထရော၊ ဒီတော့ သူကမြင့်လေကောင်းလေပဲ။ အယ်လ်ဒီအယ်လ် ခိုလက်စထရောကတော့ **မကောင်းတဲ့**ခိုလက်စထရော၊ ဒါကြောင့် သူကိုတော့ လျှော့နိုင်သလောက်လျှော့ထားရလိမ့်မယ်။

ထရိုင်ဂလစ်စရိုက်ဒ်ကလည်းများလျှင် ကောင်းတာမဟုတ်ဘူး၊ အားလုံးခြုံပြောရလျှင်တော့ ခိုလက်စထရောကလည်းများမယ်၊ အိပ်ခ်ျဒီအယ်လ်ကနည်းပြီး အယ်လ်ဒီအယ်လ်ကများမယ်ဆိုလျှင် ဒီလူနာဟာဖြင့် ဟတ်တ်အတက်ဂ်ရဖို့ရာနီးပြီးလို့ မှတ်ယူရမယ်။ ထရိုင်ဂလစ်ရိုက်ဒ်ကများပြီး အထူးသဖြင့် အိပ်ခ်ျဒီအယ်လ်ကလည်းနည်းမယ်ဆိုလျှင်လည်း ဒီလိုပဲအန္တရာယ်ရှိတာပဲ။ အများအားဖြင့်ကတော့ ခိုလက်စထရောပေါင်းချုပ်နဲ့ အိပ်ခ်ျဒီအယ်လ်စတဲ့ အခြားခိုလက်စထရောအမျိုးအစားတွေနဲ့ယှဉ်တဲ့ အချိုး(Ratio)ကို သွေးစစ်အဖြစ်ရွေးကြည့်ရှုပါတယ်။ ဒါကို သေချာဖတ်ပြီး သတိပြုပါ။ လိုအပ်သလိုပြုပြင်ပေးပါ။

သွေးတွင်းဆီတွေများနေလျှင်ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။

(၁) ကိုယ်အလေးချိန်များနေလျှင် လျှော့ချပါ။ (ဒါအရေးကြီးတယ်)

(၂) အစားအသောက်နဲ့ပြုပြင်ပါ။

အဆီကို အများကြီးလျှော့လိုက်ပါ။ တိရစ္ဆာန်မှရတဲ့ ပြည့်ဝဆီ (Saturated Fat)အားလုံးကို တတ်နိုင်သလောက်ရှောင်ပါ။ မိုနိုဆီလို့ခေါ်တဲ့ ပဲဆီလို သံလွင်ဆီလိုမျိုးကိုသုံးပါ။ နှမ်းဆီ၊ နေကြာစေ့ဆီဆိုတာတွေလည်း မဆိုးပါဘူး။ ပဲဆီလောက်တော့ မကောင်းဘူး။ ဖိုင်ဘာ (အမျှင်)ပါတဲ့အစာများများစားပေးပါ။ ဒါတွေကတော့ ဟင်းသီးဟင်းရွက်တွေ ဖြစ်တယ်။ သကြားကိုလုံးဝမစားပါနဲ့။ ဖြူနေချောနေတဲ့ဂျုံနဲ့ လုပ်ထားတဲ့ အစာတွေကိုလည်း အားမပေးပါနဲ့။ (ဥပမာ–ချောချောနုနု ကိတ်ကလေးလိုပဲဆိုတဲ့ ပေါင်မုန့်မျိုး) အရက်ကို ရှောင်ပါ။ လျှော့ပါ။

သွေးတွင်းဆီကို ထိထိရောက်ရောက်ချနိုင်တဲ့ ဆေးတွေအခုရှိပါတယ်။ အမျိုးအစားတော်တော်များများရှိပေမယ့် ခြုံပြီးတော့ခေါ်တာက စတယ်တင် (Statin)လို့ခေါ်တယ်။ အင်မတန်စျေးကြီးပါတယ်။ လူနာအများစုကတော့ တတ်နိုင်မှာမဟုတ်ကြဘူး။ ဒါပေမယ့် အတော်ခိုင်လုံတဲ့ သုတေသနတစ်ခုရဲ့ တွေ့ရှိချက်ကတော့ ဒီဆေးကိုစားတဲ့ ဆီးချိုသမားတွေဟာ ဟတ်အတက်က်ရတာ လေသင်တုန်းဖြတ်တာတွေဟာ သိသိသာသာနည်းတယ်တဲ့။ ဒါကြောင့် ယူကေမှာတော့ ဆီးချိုလူနာတိုင်း ဒီဆေးကိုသုံးသင့်တယ်လို့ ညွှန်ကြားထားတယ်။ ဒီဆေးကလည်း ဘေးဥပဒ်လုံးဝကင်းတာတော့မဟုတ်ဘူး။ ကြွက်သားတွေရောင်ရမ်းပြီး အသားတွေနာစေတယ်။ အသည်းကိုထိခိုက်နိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူမှာ မသုံးထိုက်ဘူး။ ဆေးမသောက်ခင် အသည်းအခြေအနေကို စစ်ကြည့်သင့်တယ်။ သောက်နေစဉ်မှာလည်း အခါအားလျော်စွာ အသည်းအခြေအနေကို စစ်ကြည့်ရမယ်။ ဒီဆေးသောက်နေစဉ် အသားတွေနာလာလျှင် ဆေးကိုရပ်ပစ်ပြီး ဆရာဝန်ကို အကြောင်းကြားပါ။ ကိုယ်ဝန်ရှိသူနဲ့ နို့တိုက်မိခင်များ ဒီဆေးကို မစားနိုင်ပါ။

ထရိုင်ဂလစ်စရိုက်ဒ်ချုန်အတွက် ဖိုင်ဗရိတ်(Fibrate)ဆိုတဲ့ ဆေးတွေကို သုံးပါတယ်။ ဒါကလည်း အထက်ကစတယ်တင်နဲ့ ခပ်ဆင်ဆင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။

အခြားလျှော့နည်းတွေကတော့ ပျော်ဝင်ဖိုင်ဘာ(ခရမ်းသီး၊ ရုံးပတီသီးစတဲ့ ချဲစေးသောအစာများ) ပါသောအစာနဲ့ ငါး(ပင်လယ်ငါး)မှာပါတဲ့ အဆီကို စားပေးနိုင်ပါတယ်။

သွေးတိုးကို ကြပ်ကြပ်မတ်မတ် ထိန်းပေးခြင်း

ဒါကလည်း ဆီးချိုသမားတွေအတွက် ဘယ်လောက်အရေးကြီးတယ်ဆိုတာ နောက်ပိုင်းသုတေသနတွေရှိချက်အရ သိလာရတယ်။ သွေးတိုးကို မထိန်းချုပ်နိုင်သူတွေဟာ အသက်တိုပြီး ဒုက္ခတွေလည်း ဝေဆာအောင်များပါတယ်။ အထက်ကပြောခဲ့တဲ့ (ယူကေပီဒီအက်စ်)သုတေသနမှာ တွေ့ထားတာကတော့ အထူးပြတ်သားထင်ရှားလှပါတယ်။ အဲဒီသုတေသနမှာ သွေးတိုးရှိသူ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်ပေါင်း ၁၁၄၈ကို စုံစမ်းလေ့လာခဲ့ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့သွေးတိုးကတော့ ပျမ်းမျှအားဖြင့် ၁၆၀/၉၄ ရှိတယ်။ အဲဒီထဲက တချို့ (တစ်ဝက်လောက်)ကို သွေးကျဆေးပေးပြီး သွေးတိုးကို ၁၄၄/၈၂အထိချဖေးလိုက်တယ်။ ဂနှစ်အကြာမှာ ဒီလိုချထားတဲ့သူတွေနဲ့ ဘာကုသမှုမှမရတဲ့သူတွေကို ယှဉ်လိုက်တော့ ဆေးကုခံရတဲ့သူတွေမှာ ဆီးချိုကြောင့်သေရသူဟာ ၃၂% နည်းတယ်။ လေဖြတ်နှုန်းက ၄၄% လျော့တယ်။ မျက်စိမှာဆိုလျှင် ၃၄% မှာ တိုးပြီးဆိုးမလာထူးတဲ့။ သိပ်ပြီးထူးခြားတဲ့ ကောင်းကျိုးပြုရလဒ်တွေလို့ဆိုရမယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ဆီးချိုသမားတွေမှာ သွေးတိုးကိုမဖြစ်မနေချထားဖို့ကောင်းတယ်လို့ ပြောရတာ။ အထက်မှာပြောပြီးခဲ့တဲ့အတိုင်း ဆီးချိုသမားတွေမှာ ထားသင့်ထားအပ်တဲ့ သွေးပေါင်ချိန်ကတော့ အထက်သွေး ၁၂၅ ဖြစ်တယ်။ (အထက်က သွေးတိုးကုနည်းအောက်မှာ

ကြည့်ပါ)။ ဒီလောက်မချနိုင်တောင် အနည်းဆုံး (အထက်သွေး)၁၄၀ အောက်တော့ ရှိထိုက်တယ်။

အသက်ကြီးသူတွေအတွက်ဆိုလျှင် သွေးတိုးကိုကုရတဲ့အတွက် စိတ်ကယောင်ချောက်ချားဖြစ်တာ စတဲ့စိတ်ရောဂါဖြစ်နှုန်းလည်း ထူးခြားစွာနည်းတယ်။ ဒီတော့ အသက်ကြီးသူတွေကိုလည်း သွေးတိုးရှိလျှင် ကုကိုကုရတော့မယ်။

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု

ဆီးချိုရှိတာနဲ့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုမလုပ်နိုင်ဘူးလို့ မဆိုနိုင်ပါဘူး။ အချို့သောဆီးချိုလူနာတွေဟာ အသက်ငယ်ငယ်ပဲရှိသေးတာပဲ။ လုပ်နေကျ ကာယလှုပ်ရှားမှုမျိုးလုပ်နိုင်ပါတယ်။ သိပ်ပြင်းထန်တဲ့ အားကစားစတာမျိုး လုပ်မယ်ဆိုလျှင်တော့ ဆရာဝန်နဲ့အရင်တိုင်ပင်ပါ။ တကယ်တော့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားပေးတာဟာ ကောင်းကျိုးတောင်ပေးနိုင်ပါသေးတယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်လျှော့ဖို့ အားပေးတယ်၊ သွေးတွင်းဆီလျော့စေနိုင်တယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကိုလည်း အကာအကွယ်ပေးနိုင်တယ်။ ဒီတော့တတ်နိုင်သလောက် သွားသွားလာလာလှုပ်လှုပ်ရှားရှား လုပ်ပေးပါ။ အိမ်တွင်း ကာယလေ့ကျင့်ခန်းမျိုးလည်းလုပ်နိုင်ပါတယ်။ တိုက်ခိုက်လို လေ့ကျင့်ခန်းမျိုးကတော့ အထူးသင့်တော်မယ်ထင်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါကို ကောင်းစွာထိန်ကွပ်နိုင်ရေး ဒုက္ခအလွန်တရာပေးတဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးတွေ တွန်းလှန်ဟန့်တားရေးအတွက် လိုအပ်တာတွေကို အနှစ်ချုပ်ပြောပြရမယ်ဆိုလျှင် -

* **သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်ကို တင်းကြပ်စွာ ထိန်းထားပါ**
* **သွေးတွင်း အဆီကို ပုံမှန်(နိမ့်နိမ့်)ထားနိုင်အောင် ကြိုးစားပါ**

* သွေးတိုးကို အပေါ်သွေး ၁၂၀-၁၃၀ လောက်အထိ ချထားပါ
* ကိုယ်အလေးချိန်ကို စံအတွင်း ရှိပါစေ (ဘီဒင်မ်အိုင်၂၀-၂၁ လောက်)

အခြားသတိထားစာတွေကတော့ ဆေးလိပ်သောက်လျှင် ဖြတ်လိုက်ပါ။ မသောက်သေးသူ (လူငယ်)ဆိုလျှင် စမသောက်ပါနှင့်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကို မှန်မှန်လုပ်ပေးပါ။

စိတ်ဓာတ်ကိုမြှင့်တင်ဖို့ အမြဲကြိုးစားပါ။

ဆီချိုနှင့် အထူးအခြေအနေများ

ဆီးချိုနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း

ဆီးချိုရှိသူများဟာ အခြားသူများနည်းတူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပြီး ကလေးပူနိုင်ကြပါတယ်။ ဒါပေမယ့် သတိထားစရာ၊ ပြင်ဆင်စရာ အထူးလုပ်ပေးရမယ့် ကိစ္စရပ်များရှိပါတယ်။ တခြားတစ်နေရာမှာ ဖော်ပြထားသလို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မှာ ဖြစ်လာတဲ့ ကိုယ်တွင်းအပြောင်းအလဲတွေက ဆီးချိုအခြေအနေကို ပိုဆိုးစေနိုင်ပါတယ်။ ဒီတော့ အမိဝမ်းထဲရှိတဲ့ကလေးအတွက်လည်း မကောင်းပါဘူး။ ဒါကြောင့် ကလေးယူမယ်မယူဘူးဆိုတာ ကြိုတင်ဆုံးဖြတ်ပြီးပြင်ဆင်ပြီးမှ ကလေးယူသင့်ပါတယ်။ အခြားသူများလို သဘာဝအလျောက် ဖြစ်ချင်တဲ့အချိန်ဖြစ်တာ ပေါ့လို့ သဘောထားလို့မရပါဘူး။ ဒါကြောင့် ဆီးချိုလူနာ အိမ်ထောင်ရှင်များဟာ ဇနီး ခင်ပွန်း ၂ဦး တိုင်ပင်ပြီး ကလေးဘယ်တော့မှယူမယ်ဆိုတာကို ပထမဦးဆုံး အနေနဲ့ အဆုံးအဖြတ်ပေးရလိမ့်မယ်။ မယူသေးမီ အချိန်အတွင်းမှာတော့ ပဋိသန္ဓေတားဆေးစားခြင်း၊ အခြားနည်းများသုံးခြင်းစတာဖြင့် ကိုယ်ဝန်မရှိအောင် လုပ်ထားရမယ်။ မီးယပ်သားဖွားဆိုင်ရာ ဆရာဝန်/ဆရာမနဲ့ တိုင်ပင်ပါ။ အိမ်ထောင်မရှိသူမိန်းကလေးများလည်း ကိုယ်ဝန်မရှိစေရန် အထူးသတိထားရပါလိမ့်မယ်။ အိမ်ထောင်ရှင် ၂ ဦးစလုံးက ကလေးယူတော့မယ်လို့ ဆုံးဖြတ်လိုက်မှ တားဆေးတွေကိုဖြတ်လိုက်ပါ။ အများအားဖြင့်ကတော့ ကိုယ်ဝန်ရှိနေပြီဆိုတာကို ရာသီမပေါ်မှ သိရတတ်တာ။ ဖြစ်နိုင်လျှင်တော့ ကလေးယူတော့မယ် ဆိုကတည်းကစပြီး သားဖွားစောင့်ရှောက်ရေးဌာနတစ်ခုခုမှာ အပ်ထားဖို့ကောင်းတယ်။

ကလေးယူမယ်ဆိုလျှင်တော့ ဖိုးလစ်အက်ဆစ် (Folic acid)ဆိုတဲ့ဆေးကို စသောက်ပါ။

အထက်တစ်နေရာမှာ ပြောခဲ့သလိုပဲ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မှာတော့ ဆီးချို ဆေးပြားတွေမစားနိုင်တော့ပါ။ ဒါကြောင့် အင်စူလင် စရပါတော့မယ်။ (ငယ်ရွယ်သူ ဆီးချိုလူနာ အများစုဟာ ဆီးချိုအမျိုးအစား(၁)များ ဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့ကတော့ နဂိုတည်းက အင်စူလင်ယူပြီးသားဖြစ်မှာပါ)။

ဆီးချိုလူနာတွေဟာ အခြားသူများနဲ့မတူ ချုချာတယ်ဆိုတာ အထက်မှာ သိရပြီးသားပါ။ ဒီမှာတော့ ကလေးလည်းရှိနေပြီဆိုတော့ ပိုပြီးဂရုစိုက်သင့်တယ်။ သွေးဂလူးကို့စ်ကို မှန်မှန်စစ်ပါ။ နည်းနည်းနေထိုင်မကောင်းဖြစ်လျှင် ထပ်စစ်ပါ။ ကိုယ်ဝန်ကိုလည်း သားဖွားခွဲခန်းမှာ မှန်မှန်စစ်ပါ။ ရက်ချိန်းမပျက်ပါစေနဲ့။ မွေးတဲ့ အခါမှာတော့ ဆေးရုံမှာမွေးတာ အကောင်းဆုံးဖြစ်တယ်။ ဝမ်းနာနေစဉ်နဲ့ မွေးနေစဉ်ကာလမှာ ဂလူးကို့စ်အကြောသွင်း အင်စူလင်ထိုးလုပ်ပေးဖို့ လိုချင် လိုမယ်။

ဆီးချိုနှင့် ကလေး/လူငယ်

အခုကမ္ဘာကြီးတွေကြုံခဲ့စားနေရတဲ့ ဆီးချိုဆိုတဲ့ကပ်ရောဂါဟာ အရွယ် ရောက်သူနဲ့ လူလတ်ပိုင်းကိုပဲ ထိတာမဟုတ်သူ။ ကလေးငယ်တွေတောင် ပါနေပါပြီ။ လူဦးရေလည်းများ ဆီးချိုဖြစ်တာကလည်း အကြမ်းအရမ်းတက်နေတဲ့ တရုတ်ပြည်နဲ့အိန္ဒိယမှာဆို ကလေးငယ် ၁၀-၁၅နှစ်တွေတောင် ဆီးချိုဖြစ်နေ ကြတာတွေ့ရှိတယ်။ တရုတ်ပြည်မြို့တော် ဘေကျင်းမှာဆို ကလေးငယ်တွေအတွက် စပယ်ရှယ်ဆီးချိုကလင်းနစ်တွေ ရှိတယ်တဲ့။ မြန်မာပြည်မှာလည်း စတွေ့နေပြီလို့ ဆိုကုန်ကြပြီ။ သူတို့တွေကတော့ အကုန်ဝသူတွေချည်း ဖြစ်ပါတယ်။ အကြောင်း ရင်းကတော့ ဝတာကိုအားပေးတဲ့ မဟုတ်တရုတ်အစာတွေစား၊ အချိုရည်မများ မနေသောက်၊ အာလူးကြော်၊ သကြားလုံး၊ ကျိန်းနဲ့လုပ်ထားတဲ့ဘီစကွတ်အမျိုးမျိုး ပေါင်မုန့်၊ ချောကလက်၊ ဟင်းဘဂါဆိုတာတွေကလည်း သိပ်ရေပန်းစားတာ။ တကယ်တော့ ဒါတွေအားလုံးဟာ သူတို့အတွက် အဆိပ်တွေလို့ ယူဆရမှာ။

ဒါတွေကို အတိုင်းအတာလွတ် မဆင်မခြင်စားကြလို့ဝလာတာ။ နောက်ပြီး ကိုယ်လက်လှုပ် ရှားမှုကလည်း သာမှုမရှိဘူး။ တစ်နေကုန်တစ်နေခန်း တီဗွီ ကြည့်တယ်၊ တီဗွီဂိမ်းကစားတယ်။ ဆိုဖာပေါ်ကမထဘူး။ ပါးစပ်ကလည်း သရေစာ၊ အများအားဖြင့် အာလူးကြော်စားလိုက်သေးတယ်။ မဝနေရော့မလား။ ပြီးတဲ့ နောက်တော့ ဆီးချိုဖြစ်တော့တာပါပဲ။

အသက်ကြီးမှဆီးချိုဖြစ်လျှင် တွေ့ရမည့်ဆိုးကျိုး ခံစားလိုက်ရတဲ့ဒုက္ခက အတောမသတ်ဆိုတာ သိခဲ့ကြရပါပြီ။ ကလေးငယ်က စဖြစ်မယ်ဆိုလျှင်တော့ အသက်သယ်လောက်မှမရောက်ခင် ဒုက္ခတွေပင်လယ်ဝေတော့မယ် ဆိုတာ ကတော့ မြေကြီးလက်ခတ်မလွဲပါပဲ။ အသက်တိုမှာကလည်း သေချာတယ်။ ဒီအန္တရာယ်တွေကို ကာကွယ်ပေးကြပါ။ အထူးကုသိုလ်ရမည့်ကိစ္စပါ။ ဝမည့် အစာကိုစားနေတဲ့ကလေးတိုင်း ဝမည့်အပြုအမူတွေကိုလုပ်နေတဲ့ ကလေးတိုင်းကို သတိပေးပါ။ သူတို့မိဘတွေကိုလည်း ရှင်းပြပေးပါ။ ကိုယ့်ကိုနမူနာပြပြီး နားချပါ။ ဒါက ကိုယ်ကတတ်နိုင်တဲ့ကောင်းကျိုးကို အခြားသူတွေကိုပေးရမယ်ဆိုတဲ့ ခံယူ ချက်နဲ့လုပ်ရတဲ့ ကိုယ့်ရဲ့တာဝန်လို့သဘောထားလိုက်ပါ။ ဒီလို နောင်ရောဂါရစေမယ့် 'အဆိပ်'စာတွေကို မကြော်ငြာနိုင်အောင်လည်း ကိုယ်တတ်နိုင်တဲ့ဘက်က ဆောင်းကျွဲးပေးပါ။ ကြော်ငြာ အထူးသဖြင့် တီဗွီကြော်ငြာက ကလေးတွေ အပေါ်မှာ ဆွဲဆောင်မှုအလွန်ရှိပါတယ်။

ဖြစ်လာပြီဆိုတဲ့နောက်တော့ ကိုယ်အလေးချိန်ကိုချ။ ဒါနဲ့မလုံလောက် လျှင်တော့ လူကြီးတွေမှာကုသလို ဆက်ကုရမှာပဲ။

သက်ကြီးနှင့် ဆီးချိုရောဂါ

သက်ကြီးသူတွေမှာလည်း ဆီးချိုရောဂါပေါပါတယ်။ အသက်ခပ် ငယ်ငယ်ကတည်းကဖြစ်သူတွေအပြင် ကြီးခါ (အသက်၆၀ကျော်လောက်)မှ ဖြစ်လာတဲ့သူတွေလည်းရှိတော့ ဆီးချိုဖြစ်နေတဲ့လူဦးရေက ပိုတောင်များနိုင်

ပါသေးတယ်။ အထက်မှာဆိုခဲ့သလိုပဲ အသက်ကြီးလာလေ ဆီးချိုထိန်းဖို့ရာက ပိုခက်လေပဲ။ ခေးတွေတိုးသောက်နေရပြီး နောက်ဆုံးတော့ အင်စူလင်ထိုးရတော့တာပဲ။ ဒီကြားထဲ အသက်ကြီးတာနဲ့ယှဉ်ဖြစ်တဲ့ အခြားရောဂါ (အဆစ်အမျက်ရောဂါစတာများ)နဲ့ ဆီးချိုရဲ့နောက်ဆက်တွဲ ထွေပြားမှုတွေကလည်း ဒီအချိန်လောက်ဆိုဖြစ်နေကြပြီ (သွေးတိုးနှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ကျောက်ကပ်ထိမှုက်စိထိ)။ ဒီတော့ သက်ကြီးသူတစ်ယောက်အတွက် ဆီးချိုရဲ့တာဝန်ဝတ္တရားနဲ့ ဝေယျာဝစ္စတွေက ဘယ်လောက်များလိုက်မယ်ဆိုတာ တွေးကြည့်လို့ရမှာပါ။ တိုတိုပြောရလျှင်တော့ သက်ကြီးတွေမှာ ဆီးချိုထိန်းရတာဟာ သိပ်ခက်တယ်၊ အလုပ်ပိုများတယ်။ ပိုဆိုးတာက အဲဒီအရွယ်ကျတော့ သတိကလည်းမကောင်းဘူး၊ မေ့တယ်။ သောက်ရတဲ့ခေးတွေကလည်းများဆိုတော့ မနိုင်မနင်းဘဲ။ ယူကေလိုတိုင်းပြည်မှာတော့ သက်ကြီးသူတွေကလည်းများ၊ တစ်ယောက်တည်းနေသူတွေကလည်းများဆိုတော့ သက်ကြီးဆီးချိုလူနာတွေ ခေးမှန်မှန်မသောက်တဲ့ ပြဿနာကမသေးဘူး။ တချို့ကျတော့လည်း မေ့ပြီး ၂ ခါသောက်မိတာမျိုးလည်းရှိတယ်။ အများစုကလည်း ဒီအချိန်မှာ အင်စူလင်ထိုးနေရသူတွေဖြစ်နေပြီဆိုတော့ သူနာပြုတွေက အိမ်တိုင်ရာရောက် အင်စူလင်ထိုးပေးတာတွေလည်းရှိတယ်။ အခုဆို ၂၄နာရီခံ အင်စူလင်ရှိပြီဆိုတော့ ပိုအဆင်ပြေသွားတယ်။ ဒီမှာတော့ ဒီလိုမဖြစ်နိုင်သေးပါဘူး။ ဒါပေမယ့် တစ်ယောက်တည်းနေသူ သက်ကြီးတွေကတော့ တစ်နေ့တခြားများလာပါပြီ။ ဒါကြောင့် သက်ကြီးဆီးချိုလူနာကို ဖေးကူပြီး လုပ်စရာရှိတာတွေကိုလုပ်ပေးနိုင်သူ သတိပေးမယ့်သူလိုပါတယ်။ ကလေး (ဥပမာ-မြေးကလေး)တွေတောင် သတိပေးနိုးဆော်တာမျိုးတော့ လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ သက်ကြီးတွေကို ပစ်မထားပါနဲ့။ သေးပတ်ဝန်းကျင်နဲ့ လူထု၊ နောက်ဆုံးအားစာပိုင်တွေက တတ်နိုင်သလောက် အကူအညီအစီအစဉ်တွေ လုပ်ပေးနိုင်မှ သူတို့ဘဝရပ်တည်ဖို့ နည်းနည်းလွယ်မှာ။ တစ်နည်းနည်းနဲ့ ကူညီမှုအစီအစဉ်ကို အစိုးရက ကမကထလုပ်ပြီး သရုပ်ဖော်ပေးဖို့ ကောင်းလှပါပြီ။

စစ်ဆေးစရာစတဲ့ အပိုင်းတွေကတော့ အခြားသူတွေနဲ့ အတူတူပါပဲ။ အခြားရောဂါတွေ တစ်မျိုးမကရှိတတ်လို့ စစ်စရာတွေက ပိုတောင်များနိုင်ပါသေးတယ်။ ဒီတော့ စရိတ်စကလည်းကြီးမယ်။ အခြားတိုင်းပြည်များနည်းတူ ရောဂါထူပြောလာတဲ့ လူအိုတွေများဆဲခေတ်ဟာ မြန်မာပြည်ကိုလည်း ရောက်လာနေပါပြီ။

ဆီးချိုလူနာများ ခရီးသွားလျှင်

ဆီးချိုလူနာတွေဟာ အတတ်နိုင်ဆုံး သူများနည်းတူသွားလာနေထိုင်နိုင်ဖို့အတွက် ရည်မှန်းချက်ထားရမယ်။ ကြိုးစားရမယ်လို့ဆိုပါတယ်။ ဒီတော့ သူတို့လည်း ခရီးသွားလာရေးကိုလုပ်ရတော့မှာပဲ။ အလုပ်အကိုင် ကိစ္စအတွက် မကသေးဘူး၊ ဘုရားဖူးဒေသန္တရဗဟုသုတရရေး အပျော်ခရီးထွက်ဆိုတာတွေလည်း ရှိရမှာပဲ။ တကယ်တော့လည်း ဒါတွေအားလုံးဟာ လုပ်နိုင်ချေရှိတာတွေချည်းပါပဲ။ သတိထားစရာ ကြိုတင်ပြင်ဆင်စရာတွေတော့ အခြားသူများတွေထက်ပိုမယ်။ အရေးကြီးတာတွေလည်းပါတယ်။ ဒီတော့ ခရီးသွားမည်ကြံလျှင် ပြင်ဆင်စရာတွေအတွက် အချိန်ကောင်းကောင်းပေးပါ။

တစ်ယောက်တည်းသွားမှာလား၊ အဖော်ပါမှာလား၊

တစ်ယောက်တည်းဆိုလျှင် ကိုယ့်အကြောင်း ကိုယ့်ရောဂါအကြောင်း ရေးထားတဲ့ ကတ်/မှတ်တမ်းရေးထားပါ။ ပိုက်ဆံအိတ်ထဲမှာ (မှတ်ပုံတင်နဲ့အတူ) ထားပါ။ ဒါဟာ အင်္ဂလင်ထိုးနေသူများအတွက် အထူးအရေးကြီးပါတယ်။

အဖော်ပါလျှင်တော့ အဖော်ကို ကိုယ်ဘာဆေးတွေ ဘယ်အချိန်မှာ စားရကြောင်း၊ အင်္ဂလင်ထိုးသူဆိုလျှင် အင်္ဂလင်ထိုးဘာနဲ့ပတ်သက်ပြီး အသေးစိပ်ပြောထားပါ။ ပြီးတော့ ခရီးသွားလျှင် ဆောင်ယူသွားရမယ့် ပစ္စည်းနဲ့ဆေးစာရင်းပြုစုပြီး အဲဒီအတိုင်းယူသွားရန်ထည့်ထားပါ။ ဒါတွေကတော့-

- အထက်ကဆိုခဲ့တဲ့ ဆီးချိုလူနာဖြစ်ကြောင်း ကတ်/အမှတ်အသား
- နိုင်ငံခြားသွားမယ်ဆိုလျှင် ဆရာဝန်ထံမှ မိမိဆီးချိုရှိကြောင်း၊ အင်ရူလင်ထိုးရသူဆိုလျှင် ဘယ်လောက်ကို ဘယ်ပုံဘယ်နည်းယူနေရကြောင်း၊ အခြားရောဂါ (ဥပမာ-နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ) ရှိလျှင်ရှိကြောင်း၊ ဘာတွေလုပ်ထားကြောင်းနဲ့ ဘာဆေးတွေသောက်နေရကြောင်း စတဲ့အရေးပါတဲ့ အချက်အလက်ကို ရေးထားတဲ့စာယူသွားပါ။
- သွေးတွင်းကလူးကို့စ်တိုင်းဖို့ ကလူကိုမီတာ (စစ်တန်၊ အပ်စတဲ့ လိုအပ်တာအားလုံး)
- ဆီးစစ်သူများအတွက် ဆီးစစ်ကရိယာတန်ဆာပလာ
- အင်ရူလင်ထိုးဖို့နဲ့ဆိုင်တဲ့ ပစ္စည်းပစ္စယအားလုံး
  * အင်ရူလင်ထိုးဆေး
  * အင်းစူလင်ထိုးတဲ့ ဆေးထိုးအပ်/ပြွန်နဲ့ အပ်အဝိုများ
  * ခရီးရက်ရှည်သွားမယ်၊ ပူတဲ့ရာသီပူတဲ့နေရာသွားမယ်ဆိုလျှင် အင်ရူလင်သုံးနေသူတွေအတွက်တော့ အအေးအိပ်ရှိလျှင် ပိုသွားပါ။ မဟုတ်လျှင် အခြားအေးအောင်လုပ်နိုင်တဲ့ တစ်ခုခု တစ်နည်းနည်းကို တီထွင်ထားပါ။ အင်ရူလင်ဟာ အပူမခံနိုင်ပါဘူး။ ပူလျှင် အာနိသင်ပြယ်ပါတယ်။ အင်ရူလင်ဟာလည်း ထိုးနေရသူလူနာအတွက်တော့ အသက်ပဲ။ ဒီတော့ ဒါဟာတကယ်ပဲ ထိပ်တန်း ဦးစားပေးအရေးကြီးတယ်လို့ ဆိုရမယ်။ အနည်းဆုံး အိပ်ရဲ့လုံထဲ ရေခဲထည့်ပြီး မဟုတ်လျှင်လည်း ရေခဲဘူး(Flask Thermos)ထဲ ရေခဲထည့်ပြီး အင်ရူလင်ကိုထည့်ထားပါ။ ရေခဲသေတ္တာရှိတဲ့အိမ်၊ ဟိုတယ်ရောက်လျှင် ရေခဲသေတ္တာထဲထည့်ထားပါ။ ခရီးမဆက်ခင် ပြန်ယူဖို့လည်းမမေ့ပါနဲ့။ အင်ရူလင်ကိုလည်း လိုတာထက်ပိုယူသွားပါ။ ဥပမာ-တစ်ဟတ်ခရီးအတွက်ဆို လိုလိုမယ်မယ် ၂ဟတ်စာ လောက်ယူသွားပါ။ ဒီလိုပဲ ဆေးထိုးပြွန်နဲ့အပ်လည်း အပိုယူဖို့လိုပါမယ်။ ဒါ

ကိုလည်း မပျောက်ပျက်အောင် အထူးဝိရိယစိုက်ပြီးသိမ်းပါ။ လက်ဝတ်ရတနာ တွေထက် အဖိုးတန်ပါတယ်။

- **ဆီးချို**အတွက်ဆေးပြားများ။ ဆေးပြားသောက်နေသူအတွက် ကိုယ်သောက်နေကျ ဆေးပြားတစ်မျိုးထက်ပိုလျှင်လည်း ပိုပြီး အလုံအလောက် ယူသွားပါ။ ပျောက်တာရုတာအတွက် အင်စူလင်လိုပဲ တစ်ပတ်စာလောက်အပို ယူပါ။ သွားမည့်နေရာမှာ ဒီဆေးမျိုးရနိုင်သလားဆိုတာလည်း စုံစမ်းထားပါ။

ဆေးအိပ်တစ်ခုလည်း ယူသွားပါ။ ဒီဆေးအိပ်မှာ ပါရမှာတွေကတော့ -

- အခြားဆေးများ (ဥပမာ-သွေးတိုးအတွက်ဆေး၊ နှလုံးရောဂါ အတွက်ဆေး၊ သွေးတွင်းဆီချဲတဲ့ဆေး။) ဒီစာရင်းကိုစုံအောင် စေ့အောင်အချိန်ယူပြီးဖြည့်ပါ။ ဥပမာ- သွေးတိုးချဲတဲ့ဆေးဆိုတာ ကလည်း အပြတ်ခံလို့ မဖြစ်တဲ့ဆေးပဲ။
- ဝမ်းလျှောဆေး (ခရီးသွားလျှင် ဝမ်းလျှောတာက ဖြစ်တတ်တဲ့ကိစ္စ။ ဒါကို ဖြစ်ဖြစ်ချင်းကုပစ်ရမှာ။ ဆီးချိုသမားက ခံနိုင်ရည်ရှိတာမဟုတ်ထူး)။ ဆရာဝန်ဆီမှာတောင်းပါ။
- ဓာတ်ဆားဥ (ဝမ်းလျှောလျှင်သောက်ရန်)
- ခရီးသွားလျှင်မူးတတ်သူ(ကားတောက်တတ်သူ)အတွက် ဆေးပြားလည်း ယူသွားနိုင်ပါတယ်။ ဆရာဝန်ဆီမှာ တောင်းပါ။
- လွယ်လင့်တကူ သုံးနိုင်အောင် ကိုယ်သုံးဖူးတဲ့/သုံးနေကျ ပိုးသတ် ဆေး (ဥပမာ-အင်ပီစီလင်) ဆေးတစ်ပတ်စာလောက်၊ ဆရာဝန်ကို မေးပါ။ ဆရာဝန်ခွင့်ပြုမှယူပါ။
- ပါရာစီတာမောလ်လို ခေါင်းကိုက်လျှင် သောက်ပို့ဆေး
- ဟလပ်စ်တာ

ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ ပြုစုကြပ်မတ်ပေးခြင်း

(Self-care, self-management)

ရောဂါကောင်းမွန်လာရေး၊ ကျန်းမာစွာနေနိုင်ရေးအတွက် လူနာမှာ အများကြီးတာဝန်ရှိပါတယ်။ ဒါကတော့ ဖော်ထုတ်မပြောလည်း သိလောက်တဲ့ ကိစ္စလို့ထင်ရပေမယ့် တကယ့်လက်တွေ့မှာတော့ ဒီလိုမဟုတ်ဘူး။ မြန်မာလူနာတွေက အပြည့်ဆေးကိုရွံလွန်းတယ်။ ရောဂါကိုကုသရာမှာ လူနာအားနဲ့ တက်ကြွစွာ အားစိုက်စရာမလိုဘူး ဆရာဝန်တွေလုပ်ပေးလိမ့်မယ်။ ကျန်းမာအောင်လုပ်ပေးဖို့က ဆရာဝန်တာဝန်လို့ ခံယူထားကြတာ။ သူဆေးပေးမယ် ညွှန်ကြားမယ်။ သူပြောတဲ့အတိုင်း ဆေးတွေသောက်လိုက်မယ်ဆိုလျှင် ပြီးတာပဲ။ ဒါကြောင့် ဘာဆေးစားနေလဲလို့ မေးလျှင် ဆရာဝန်ပေးတာပဲ။ ဘာဆေးထိုးတာလဲဆိုလည်း ဆရာဝန် ထိုးပေးတာပဲလို့ဆိုကြတယ်။ ကိုယ့်ကုသရေးအပေါ် စိတ်မဝင်စားသလိုပဲ။ ဆရာဝန်ကိုပဲ အားလုံးပုံချလွန်းတယ်။ ဘယ်ရောဂါဖြစ်ဖြစ်မှာမဆို လူကျန်းမာလာရေးဟာ အဓိကကတော့ လူနာရဲ့တာဝန်ပဲ။ ဆရာဝန် ဆေးဝန်ထမ်းတွေဆိုတာက ဝိုင်းဝန်းကူညီပံ့ပိုးပေးနေသူတွေပါ။ သူတို့မပါလည်းပြီးဆူးဆိုတာ ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် သူတို့အပိုင်းနဲ့ ကိုယ့်အပိုင်းကိုလည်း ခွဲခြားသိဖို့တော့လိုပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါမှာတော့ လူနာတွေလုပ်ရမှာတွေက အခြားနာတာရှည်ရောဂါတွေမှာထက် ပိုပါသေးတယ်။ လူနာက ကိုယ့်ရဲ့ဝေပုံကျတာဝန်တွေကို ကျေကျေမွန်မွန် အားစာက်သရောထမ်းဆောင်နိုင်ပါမှ ရောဂါကိုထိန်းထားလို့ရမှာ။ ကိုယ်ကရောဂါကို အရှုံးမပေးဘဲနေနိုင်မှာ။ ဘဝကိုလည်း ဘဝနဲ့တူစွာနေသွားနိုင်မှာ။ ဒါကြောင့် ကိုယ်တိုင် ကိုယ့်ရောဂါကို ပြုစုကုသရေး ကြပ်မတ်ထိန်းသိမ်းရေးဟာ ဆီးချိုရောဂါမှာ သိပ်အရေးကြီးတာ။ ဝီရိယစိုက်ထုတ်ရမှာမို့ ဇွဲရှိမှသာဖြစ်မယ်။ အထူးသဖြင့်အချိန်ကို စေစေ့စပ်စပ်ဖယားချိုး တန်ဖိုးအရှိဆုံးသုံးသွားရမှာ။ ဒီလိုလုပ်ရာမှာ ဖေးမကူမယ့်သူတွေဟာ ဆရာဝန်ဆရာမနဲ့ အခြားကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအပြင်၊ ပြင်ပလူတွေ၊ မိတ်ဆွေရောင်းရင်းအပေါင်းအသင်းတွေလည်း ပါပါမယ်။ အထူးသဖြင့် ဘဝတူချင်းကူညီပေးနိုင်တဲ့ အသင်းအဖွဲ့တွေရဲ့ အခန်းကဏ္ဍက အလွန်ထိရောက်နိုင်ပါတယ်။

လိုအပ်ချက်များလိုက်နာနိုင်ရေး

ဒီစာအုပ်ကို ဒီစာမျက်နှာရောက်တဲ့အထိ ဖတ်သူကတော့ ခေါင်းရှုပ်စိတ်ရှုပ်သွားတော့မှာ အမှန်ပဲ။ ဒါပေမယ့် အစစ်အမှန်တရားကလည်းဒီလိုပဲ ဖြစ်နေတာဆိုတော့ အရိုးကိုအရိုးတိုင်းဆင်ပြရမယ့် တာဝန်ကရှိတယ်။ တကယ်တော့ အမှန်အတိုင်းပြောပြတာဟာ အကောင်းဆုံးလမ်းစဉ်ဆိုတာ နောက်ဆုံးကျသိလာမှာပဲ။ ဒီတော့ အဖြစ်ကိုအဖြစ်အတိုင်း လက်ခံလိုက်ရုံမှအပ အခြားရွေးစရာမရှိပါဘူး။ ဒါကြောင့် အခြေအနေကိုလက်ခံလိုက်ပါ။ လောကမှာ ပြဿနာဆိုတာ မွေးတဲ့နေ့ကစတာပဲ၊ သေတဲ့အထိပါပဲ။ သောင်းခြောက်ထောင် မကပါဘူး၊ အကြီးအသေးစုံလို့။ ဒါတွေကိုရင်ဆိုင်ရတိုင်း ငါဘာကိုရွေးမယ်၊ ဘယ်လမ်းစဉ်ကိုလိုက်မယ်ဆိုတာကို စိစစ်ရွေးချယ်ရတာက နေ့စဉ်အလုပ်ပါ။ ပြဿနာဆိုတာကလည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုအတွင်းမှာတော့ သေးအောင် လုပ်နိုင်တာရှိပါတယ်။ စနစ်ရှိဖို့ ကိုယ့်ရဲ့လုပ်အားကို အထိရောက်ဆုံးနဲ့အကောင်းဆုံး ကိုယ်လည်းအသက်သာဆုံးဖြစ်အောင် သုံးစွဲနိုင်ရေးအတွက် စီမံခန့်ခွဲဖို့တော့ လိုမယ်။ ဒါကို အစပထမမှာ စိတ်ရှည်ရှည်နဲ့ အချိန်ပေးပြီးလုပ်ပါ။

ဆီးချိုသမားတွေရဲ့ဘဝကတော့ ခက်ခဲတယ်၊ ကျဉ်းကျပ်တယ် အလုပ်ရှုပ်တယ် ဒုက္ခတွေကလည်းခုနဲ့ဒေး။ ဒီအထဲ အသက်ကလည်းဘဝဦးမှာတဲ့၊ ဘယ်မှာသက်သာစရာရှိလဲ။ စိတ်ဓာတ်ကျချင်စရာ သိပ်ကောင်းတယ်။ လူစဉ်မမီတူး၊ ဒါတွေ အားလုံးမှန်ပါတယ်။ ငါ့ဘာကြောင့်ဖြစ်ရတာလဲလို့ မေးချင်စိတ်ဖြစ်လာလျှင် ဒီရောဂါဖြစ်တာ ငါ့ယောကမကင်းဆူးဆိုတာလည်း သတိဖြစ်လိုက်ပါ။ ဒီရောဂါက အဓိကအားဖြင့် လိုက်ပ်စတိုင်ရောဂါပါ။ လိုက်ပ်စတိုင်ရောဂါဆိုတာ ကိုယ်ရှေးအရင်ကရွေးချယ်ခဲ့တဲ့ နေမှုစရိုက်/စတိုင်နဲ့ အများကြီးဆိုင်တာပဲ။ ကိုယ်မသိလို့ဖြစ်စေ၊ သိသိကြီးနဲ့ဖြစ်စေ လိုက်နာကျင့်သုံးခဲ့တဲ့ မကျန်းမာမှုလမ်းစဉ်ကြောင့်

ရလာတဲ့ ကျန်းမာရေးရလဒ်ဖြစ်တယ်။ အခြားအကြောင်းတွေအနည်းအကျဉ်းရှိပေမယ့် အခုခေတ်မှာတော့ ပဓာနအကြောင်းကတော့ လိုက်ဖက်စတိုင်လ်ပဲ။

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် အချိုမစား၊ ဆီမစား၊ အချိုဆိုဆားလည်းမစား၊ ကန့်သတ်ချက်တွေများလွန်းလှတဲ့ဘဝကို ကိုယ်ချင်းစာပြီး ပြောရမှာတောင် အားနာပါတယ်။ ပြောပြချင်တာတစ်ခုကတော့ ဒီလို အဟန့်အတားတွေ တားဆီးမှုတွေ ခြိုးခြံမှုတွေကို လက်ကိုင်ထားပြီးနေရတဲ့ဘဝဟာလည်း ကိုယ့်စိတ်ဓာတ် ကိုယ့်အခြေအနေနဲ့ သဟဇာတဖြစ်အောင် လေ့ကျင့်ပြုပြင်ပေးမယ်ဆိုလျှင် မဆိုးပါဘူး။ သာယာတဲ့ဘဝကို ခေတ်တည်နိုင်ပါတယ်။ သူများနည်းတူ ကမ္ဘာလောကမှာ အကောင်းပြုအသုံးဝင်တဲ့သူတစ်ဦးအဖြစ် နေနိုင်ပါတယ်။ လောကမှာ နေရကျိုးနပ်ပါတယ်။ အသက်တိုမတိုကတော့ ကံအကြောင်းတရားကလည်း ပါသေးတာပဲမဟုတ်လား။ စိတ်မလျှော့ပါနဲ့။

အကူအညီဆိုတာတော့ ရနိုင်သလောက်ယူရမှာပဲ။ အခုခေတ်မှာ သုံးနိုင်တဲ့ခေးတွေအများကြီးရှိတယ်။ ကောင်းကြပါတယ်။ အသုံးဝင်ပါတယ်။ တစ်နေ့တခြားအသစ်တွေလည်းပေါ်နေတာပဲ။ အားတက်စရာပါ။ ခေးအပြင် ပတ်ဝန်းကျင်အသိုင်းအဝိုင်းရဲ့ အကူအညီကိုလည်းလိုပါတယ်။ ပထမဦးဆုံး မိသားစုနဲ့ပြေလည်အောင် အပေးအယူလုပ်ပါ။ ကိုယ့်ကိုဘယ်လောက်ကူညီနိုင်မလဲ။ ကိုယ်ဘက်က ပေါ့လျော့မှုရှိလျှင်လည်း ခွင့်လွှတ်ဖို့၊ ကိုယ်ကလုပ်အားတွေ ခါတိုင်းလိုမပေးနိုင်လျှင်လည်း နားလည်ပေးဖို့။ ဝင်ငွေသုံးငွေနဲ့ပတ်သက်ပြီးလည်း စနစ်တကျဖေးဆွဲဖို့ စတာတွေကို ကျေကျေလည်လည် ဖြစ်အောင်လုပ်ထားပါ။

ဘဝတူ အခြားဆီးရိုသမားမိတ်ဆွေတစ်ယောက် ရှိလျှင်လည်း သူနဲ့ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးနိုင်ဖွင့်လှစ်ရပါတယ်။ ဒါဟာ စိတ်ဓာတ်သက်သာရာရရေးအတွက် အထောက်အကူပြုပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ဆီးရိုအသင်းအဖွဲ့တွေဆိုတာရှိတာ။

သူများပေါ်လည်းသိပ် အားနာမနေပါနဲ့။ ဇီဇာတော့လည်း မကြောင်နဲ့ပေါ့။ ကိုယ့်အလိုကိုပြောပြဖို့တော့ ဝန်မလေးပါနဲ့။ ကျွန်မမှာ ဆီးရိုရှိလို့ ကော်ဖီတော့

မသောက်ပါရစေနဲ့။ အချို့ရည်မသောက်နိုင်ပါဆူးလို့ ပြောဖြစ်အောင်ပြောပါ။ ကော်ဖီမှာသကြားမပါပါဆူးလို့ပြောလျှင်လည်း သတိထားပါ။ သကြားမပါပေမယ့် နို့ဆီတော့ပါတာပဲ။ တစ်ခါကိုယ့်အပေါ်လည်း သိပ်ပြီးမတင်းကြပ်လွန်းပါနဲ့။ ဘဝမှာနေရတာ အထိုက်အလျောက် ပေါ့ပါးလွပ်လပ်စွာနေချင်သေးတာပေါ့။ တစ်ခါတလေလည်း လွတ်လပ်မှုပေးလိုက်ပါ။ သွေးတွင်းဂလူးကို့စ်လိုအပ်တဲ့ သောင်ကနေ တော်တော်လွတ်သွားတဲ့အခါဆိုတာ လူတိုင်းလိုလိုမှာရှိမှာပဲ။ အဲဒီအခါမျိုးမှာ စိတ်သိပ်ထိခိုက်မသွားပါနဲ့။ နောက်စားတဲ့အချိန်မှာလျှော့လိုက်ပါ။ စိတ်ထဲတစ်ထင့်ထင့်ဖြစ်ပြီး ကျဉ်းကျပ်အောင်မနေပါနဲ့။ စိတ်ဖိအားတွေ လိုတာထက်ပိုမယူပါနဲ့။ စိတ်ရှုပ်စရာတွေ အများကြီးရှိသေးတယ်။ အသေးအမွှေ တစ်ခါတစ်ရံ ဆိုတာမျိုးတော့ ဟလပ်လိုက်ပါ။ ညွှန်ကြားတာတွေကိုဖောက်ဖျက်ပို့အားပေးနေတာမဟုတ်ပါဘူး။ ပေါ့ပါးသက်သာ စိတ်ဖိအားနည်းတာဟာလည်း လိုတယ်ဆိုတာ ထောက်ပြနေတာပါ။

ဆီးချိုကုသမှုရဲ့ အနာဂတ်

ဆေးလောက တိုးတက်ကောင်းမွန်ရေးအတွက် သုတေသနဟာ အစဉ် မပြတ်လုပ်နေတဲ့ ဖြစ်ရပ်ပါ။ ဒီဆယ်စုနှစ် ၁–၂စု အတွင်းမှာပဲ အထွေထွေသိပ္ပံနဲ့ နည်းပညာအပိုင်းမှာ တိုးတက်လာတာတွေက အံ့မခန်းလောက်ရှိပါတယ်။ ဆီချို တို့လို လူတွေသိန်းသန်းနဲ့ခြီပြီးဖြစ်နေတဲ့ရောဂါမျိုးမှာတော့ ဆေးသစ်တွေ အခြား ကုသမှုနည်းသစ်တွေ ပေါ်လာအောင်လည်း မနားမနေကြိုးစားနေကြပါတယ်။ ဆေးကုမ္ပဏီတွေနဲ့ စီးပွားရေးသမားတွေအနေနဲ့လည်း ကမ္ဘာ့ရှိဆီချိုလူနာထဲဟာ နည်းတဲ့စွေးကွက်ကြီးမဟုတ်ဘူးဆိုတော့ သူထက်ငါ သူဦးဦးဆိုပြီး အသစ် အဆန်းတွေအောင် အားထုတ်နေကြပါတယ်။ နောင်မကြာခင်မှာ အားကိုအားထား လောက်တဲ့ အပြောင်းအလဲတွေရှိလာမှာပါ။ အနာဂတ်အတွက် မျှော်လင့်ချက် အများကြီးထားနိုင်ပါတယ်။

အင်စူလင်ဆို လူတွေအင်စူလင်ကိုကြောက်တာက သူကထိုးမှရတဲ့ ဆေးဖြစ်နေလို့။ နေ့စဉ် တစ်ကြိမ်မက ဆေးထိုးနေရတဲ့ဘဝတော့ ဖြစ်မလာပါစေ နဲ့လို့ ဆီးချိုသမားတိုင်း ဆုတောင်းကြမှာပဲ။ ဒီတော့ အင်စူလင်ကို မထိုးဘဲ ရနိုင်မယ့်နည်းကို ရှာကြတယ်။ အင်စူလင်ကို ပါးစပ်ကစားနိုင်အောင်လုပ်တာ အခုဆိုအတော်အောင်မြင်နေပါပြီ။ မကြာခင်စမ်းသပ်အဆင့်ကိုလွန်ပြီး လူတွေဆီ ရောက်လာတော့မှာပါ။ ဒီလိုပဲ အင်စူလင်ကို အဆုတ်ထဲရောက်အောင် ရှူသွင်းတဲ့နည်းကိုလည်း ဖေါ်ထုတ်နေပါပြီ။ ဒါလည်း အောင်မြင်မှုနဲ့ နီးစပ်နေ ပါတယ်။

ဆီးချိုဟာ အင်စူလင်နည်းလိုဖြစ်တာ။ ပန်းကရိက အင်စူလင်မထုတ်နိုင်တာက အဓိကအကြောင်းဆိုတော့ ပန်းကရိအသစ်လဲပေးလျှင်ရမယ်ဆိုပြီး ပန်းကရိအစား ထိုးဖို့ အစီအစဉ်တွေရှိတယ်။ ဒီသဘောကိုဆောင်ပေမယ့် ဒါထက်လွယ်တဲ့ နည်းကတော့ ပန်းကရိကြိုတစ်ခုလုံးကို ထုတ်/အသစ်သွင်းမလုပ်ဘဲ ပန်းကရိဆဲလ်

ဘချို့ကို ထိုးပေးလိုက်တယ်။ လူတိုင်းလူတိုင်းရဲ့ ပန်းကရိထဲမှာ အင်စူလင်ကို ထုတ်ပေးတဲ့ဆဲလ်ကတော့ (ဘီတာ) အိုင်းလက်ဆဲလ် (Islet Cells)လို့ခေါ်တယ်။ ဒီတော့ အခုနောက်ဆုံးပေါ် ဗီဇမျိုးရိုးပညာကိုသုံးပြီး ပြင်ပမှာဒီလိုအပ်တဲ့ (ဘီတာ)အိုင်းလက်ဆဲလ်တွေကို ဖန်တီးလိုက်တယ် (အခု အခြားဆဲလ်တွေကိုလည်း ဒီလိုလုပ်နိုင်ပြီ)၊ ပြီးတော့ ဒီဆဲလ်တွေကို ဆီးချိုရောဂါသည်ထဲထိုးထည့်ပေးလိုက်တယ်။ အောင်မြင်မယ်ဆိုလျှင် ဒီဆဲလ်သစ်တွေက အင်စူလင်ကိုထုတ်ပေးလိမ့်မယ်။ ဒီတော့လူနာက အင်းစူလင်ထိုးဖို့မလိုတော့ဘူး။ ဒါတွေဟာ မဝေးတော့တဲ့အနာဂတ်မှာ လူထုအတွင်းရောက်လာမယ်လို့ ခန့်မှန်းနေကြတယ်။ အဟန့်အတားဆစ်ခုကတော့ ကုန်ကျစရိတ်ပဲ။ ပြီးတော့ ဆီးချိုတွေကဒီလောက်များနေတာ ဘယ်လိုနည်းနဲ့ ရွေးမှာလဲ။ ကိုယ့်အလှည့်ဘယ်တော့ကျမှာလဲ။ ဒါတွေလည်း တဖြည်းဖြည်းနဲ့တော့ ပြေလည်စရာအကြောင်းရှိပါစေလို့ ဆုတောင်းရတော့မှာပဲ။

ဆီးချိုရောဂါအသင်း

ဆီးချိုလူနာတွေ ပေါပေါများများရှိတဲ့တိုင်းပြည်တိုင်းမှာလို ဆီးချိုရောဂါ အသင်းတွေ ရှိကြပါတယ်။ အနောက်နိုင်ငံနဲ့ အခြားဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ ဒီအသင်းတွေရှိတာ အတော်ကြာရှိသွားပါပြီ။ ယူကေမှာ ရော်ဘင်လောရင့်စ် (Robin Lawrence)နဲ့ စာရေးဆရာကြီး အိပ်ခ်ျဂျီဝဲလ်စ်(H.G. Wells)က စတင်တည်ထောင်ခဲ့တာဖြစ်တယ်။ ဘဝတူချင်းတွေဆုံ အတွေ့အကြုံခြင်းနှီးနော ဖလှယ် တစ်ဦးကိုတစ်ဦးနှစ်သိမ့်ပေး၊ လိုတဲ့အကူအညီနဲ့အကြံဉာဏ်တွေ ပေးနိုင် တယ်။ ဒါဟာ ဘယ်ရောဂါမှာမဆို လူနာတွေအတွက် အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ အထူးသဖြင့် စိတ်ဓာတ်မြင့်တင်ရေးမှာ ထိရောက်တယ်။ ဆီးချိုရောဂါမှာတော့ လုပ်စရာ ကိုင်စရာ ဝေယျာဝစ္စတွေကများလွန်းတော့ အကူအညီအကြံဉာဏ်တွေက ပိုလိုပါတယ်။ ဘဝတူချင်း ကိုယ့်အဖြစ်အပျက် ခံစားချက်တွေကို ဖွင့်ဟလိုက်ရလျှင်ပဲ စိတ်ပေါ့စိတ်ရှင်းဖြစ်သွားပြီး တစ်မျိုးအားတက်စေပါတယ်။

စုပေါင်းလုပ်နိုင်တာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ဥပမာ–ဒီစာအုပ်ထဲမှာပါတဲ့ လုပ်နိုင်ကိုင်နိုင်စရာအကြောင်း သတင်းစကားများ၊ ဘာဆေးဘာပစ္စည်းတွေကို ဘယ်မှာရနိုင်ကြောင်းစတဲ့ သတင်းတွေ ဖလှယ်နိုင်တယ်။ အတွေ့အကြုံးတွေကို အများဟုသုတရအောင် နှမျောပယူနိုင်အောင်တင်ပြနိုင်တယ်။ အချို့ဆီးချိုအတွက် လိုတဲ့ပစ္စည်း/ဆေးတွေကိုလည်း ရောင်းတဲ့ကုမ္ပဏီတွေနဲ့ ခွေးနွေးအပေးအယူ လုပ်ပြီး ကုန်ကျစရိတ်နည်းအောင် ဝယ်ရတာလွယ်အောင် လုပ်နိုင်တယ်။ ကျွန်တော်/ကျွန်မ ဆီးချိုလူနာပါ။ အင်စူလင်ယူနေရပါတယ်။ အရေးအကြောင်းရှိလျှင် ဆေးရုံပို့ပေးပါ။ အင်းစူလင် ဘယ်ယူနစ်လောက်ထိုးရတယ် စတဲ့အရေးကြီးတဲ့ အကြောင်းအရာတွေရေးထားတဲ့ ကတ်မြိုးကို နှိပ်ထုတ်ပေးနိုင်တယ်။။ အခြားလုပ်နိုင် စရာတွေလည်း အများကြီးရှိပါတယ်။

တစ်ခါတလေ လက်တွေ့ကျတဲ့ ဆီးချိုအကြောင်း သိကောင်းစရာများကို ဟောပြောပွဲတွေလုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ တင်ပြစရာ အရေးဆိုစရာရှိလျှင်လည်း စုပေါင်းတင်ပြနိုင်ပါတယ်။ ပိုထိရောက်နိုင်တယ်။

မြန်မာမှာ ဆီးချိုလူနာတွေများလာပြီကတစ်ကြောင်း၊ ဒဲ့အပြင် ဆေးပစ္စည်း ပစ္စယတွေက ရဖို့ခက်၊ စရိတ်ကြီး၊ ဘယ်မှာထားရနိုင်တယ်ဆိုတာတွေကလည်း လူတိုင်းမသိဖြစ်နေတဲ့အချိန်မှာ ဒီလိုအသင်းအဖွဲ့မျိုးရှိဖို့ အချိန်တန်ပါပြီ။ စိတ်ဝင်စား သူတွေ စုစည်းပြီး စနိုင်ပြီထင်ပါတယ်။

မဖြေရှင်းနိုင်သေးသောပြဿနာ

တော်တော်များများလူတွေအတွက် ဖြေရှင်းဖို့အလွန်ခက်ပြီး တချို့အတွက်ဆို လုံးဝမဖြေရှင်းနိုင်တဲ့ အရေးကြီးပြဿနာတစ်ခုကို နောက်ဆုံးတင်ပြချင်ပါတယ်။ ဒါကတော့ ပိုက်ဆံအကြောင်းပါပဲ။ ဘာပဲဖြစ်ပါစေ၊ ဘယ်ရွာထောင့်က ကြည့်ကြည့် နောက်ဆုံးပိတ်စကားပြောတာက ပိုက်ဆံပါပဲ။ ကမ္ဘာကြီးကို လည်ပတ်နေစေတာ ပိုက်ဆံတဲ့၊ လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးရဲ့ဘဝကို လည်ပတ်စေနိုင်တာကလည်း ပိုက်ဆံပဲ။ ဘဝနေမှုရဲ့ပုစ္ဆာပေါင်းစုံကို ဖြေရှင်းဖို့အတွက် ဗဟိုမဏ္ဍိုင်လိုအပ်ချက်လည်း ပိုက်ဆံ(ရှပ်ဝတ္ထုပိုင်ဆိုင်မှု)ပဲဆိုတာ လူရယ်လို့ ဒီကမ္ဘာရောက်လာကတည်းက မှန်တဲ့အကြောင်းဖြစ်ခဲ့ပေမယ့်၊ အခုလို စီးပွားရေးကလိုဘယ်လိုင်ဇေးရှင်း (Economic Globalization)ခေတ်မှာ ပိုလို့မှန်နေပါတယ်။ ဘယ်အရာမဆို ငွေကြေးနဲ့သာတိုင်းတာနေတာဟာ တစ်ဖက်စွန်းရောက်နေပါပြီ။ ဆင်းရဲ/ချမ်းသာ ကွာဟမှုဟာ အခုလို စီးပွားရေးတစ်ကိုယ်ကောင်းဆန်ခေတ်မှာ ကျယ်သထက်ကျယ်ဆိုးသထက်ဆိုးလာခြင်းကတော့၊ ယနေ့ခေတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရဲ့ အကြီးဆုံးသော၊ ဖြေရှင်းဖို့အလိုဆုံးသော ပြဿနာဖြစ်နေပြီ။

အထက်မှာတင်ပြခဲ့တဲ့အတိုင်း ဆီးချိုဖြစ်နေသူထဲမှာ သူမှာဒီရောဂါဖြစ်နေပြီလို့ မသိသူများပါတယ်။ မြန်မာမှာတော့ ၆၀–၇၀% လောက်ရှိမယ်လို့ ခန့်မှန်းလျှင် မမှားနိုင်ပါဘူး၊ သိပြန်တော့လည်း ကုသမှုယူနိုင်သူနည်းပါတယ်။ ကုသစရိတ် ဘယ်လောက်ရှိတယ်ဆိုတာ အထက်မှာတင်ပြခဲ့ပြီးပါပြီ။ ကုသမှုအပိုင်းမှာ အသစ်အဆန်းတွေဘယ်လိုရှိလာပါစေ တိုးတက်မှုတွေက ဘယ်လောက်ထူးခြားအံ့သြဖွယ်ကောင်းတဲ့ ကောင်းကျိုးကိုဆောင်နိုင်ပါစေ ဒီတိုးတက်မှုတွေရဲ့အကျိုးကို အပြည့်အဝခံစားနိုင်သူက မြန်မာမှာတော့ အလွန်နည်းပါတယ်။ ဒီလို သဘာဝမကျလွန်းတဲ့ အနာလည်းသိသေးလည်းရှိပြီး အများစုက ရထိုက်တဲ့ကုသမှုမျိုး မယူနိုင်မရနိုင်ဆိုတာကတော့ အရှုပ်ဆိုးလွန်းလှပါတယ်။ ဒီတော့မဖြစ်မနေ တစ်ခုခုတော့လုပ်ပေးသင့်ပါပြီ။ ဒါကြောင့် မကုနိုင်သူးဆိုလျှင် ဘာလုပ်ရမလဲ

ဆိုတဲ့မေးခွန်းဟာ သိပ်ကိုကြီးကျယ်အရေးပါပြီး အလေတာဆယ်ဖြေရှင်းပေးဆိုက်တဲ့ မေးခွန်းဖြစ်လာပါပြီ။ အတိုင်းအတာအားဖြင့် အထူးကြီးမားတဲ့ ပြဿနာကြီးဆိုတာ ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ကျရောက်လာတဲ့ တာဝန်ဝတ္တရားကိုတော့ မျက်နှာလွှဲနေလို့ ဘယ်ရမှာလဲ။ အတတ်နိုင်ဆုံးတော့ ကြိုးစားပေးရမှာပဲ။ ဒီတာဝန်ဟာ ဘယ်သူ ခေါ်ကျရောက်လာတာလဲ။ ဘယ်သူနဲ့ဆိုင်တာလဲလို့မေးလျှင် ဒီကိစ္စဟာလူထု ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ်ကို ရောက်သွားပြီ။ ကျန်းမာရေးဌာန၊ လူမှုအဖွဲ့အစည်းနဲ့ လူထု၊ သဒ္ဓါတရားထားတတ်တဲ့ စေတနာရှင်၊ စေတနာဝန်ထမ်းအပွဲအားလုံးနဲ့ ဆိုင်ပါတယ်။ အာဏာပိုင်တွေအနေနဲ့ အခြားအရေးတယူလုပ်ပေးစရာတွေ ဦးစားပေးရတာတွေ အများကြီးရှိတယ်ဆိုတာ မှန်ပါတယ်။ ချက်ချင်းဆိုသလို ကိုင်တွယ်ရမယ့်ပြဿနာတွေက ဝိုင်းဝိုင်းလည်နေတော့ သူတို့အတွက်လည်း မလွယ်ပါဘူး။ ဆင်းရဲတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲတိုင်ပြည်တွေရဲ့ ကြမ္မာကတော့ ဒီအတိုင်းချည်းပါပဲ။

ဒါပေမယ့် ဆီးချိုကတော့ အချိန်နဲ့မလိုက် မြန်ဆန်လွန်းတဲ့အရှိန်အဟုန်နဲ့ ကြီးထွားနေတဲ့ ပေါက်ကွဲလုနီးပြဿနာကြီးဖြစ်နေပါပြီ။ ဦးစားအစဉ်မှာ အထက် နေရာပေးဖို့ထိုက်ပါတယ်။ သေချာလေ့လာပြီး စဉ်းစားပေးမယ်ဆိုလျှင် လုပ်နိုင် တာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ အလေးထားဂရုစိုက်ပြီး အချိန်ပေးဖို့ရာသာ လိုတာပါ။

ခံစားနေရသူတစ်ဦးအဖြစ် စဉ်းစားကြည့်ပါ။ ကိုယ်မှာရောဂါတစ်ခုဖြစ်နေပြီ၊ ဆိုးလိုက်တဲ့ရောဂါကလည်း ဝတ်ဒုက္ခတွေအမျိုးမျိုးခံပြီး အသက်တို့မှာတဲ့။ ဒီလို ဆိုလျှင် ပိုက်ဆံမရှိလို့ အကောင်းဆုံးဆိုတဲ့ ဆေတ်ကုနည်းကို မတတ်နိုင်တာကြောင့် ဘာမျှမလုပ်ဘဲ ငုံ့ခံမယ်ထင်သလား။ ဒီလိုတော့ ဘယ်လိုမျှမဖြစ်နိုင်ဘူးဆိုတာ လူတိုင်းသဘောပေါက်မှာပါ။ မခံချိမခံသာရင်နာနေတဲ့ကြားက တစ်ခုခုတော့ လုပ်မှာသေချာတယ်။ ကောင်းလိုကောင်းငြား သက်သာလိုသက်သာငြားပေါ့။ ဒီတော့ သူတို့ဘာလုပ်သလဲ။ စေ့ဆော်သာရာသက်သာကြောင်းရှိတဲ့ တိုင်းရင်း ဆေးဘက်ကို လှည့်တော့တာပဲ။ ကိုယ်တတ်နိုင်တဲ့သောင်အတွင်းက လုပ်တာပဲ။ ဒါကို ဘယ်သူအဆိုးဆိုနိုင်မလဲ။ ကူလည်းမကူဘဲ အပြစ်ဖို့နေလို့တော့ မဖြစ်သေးပါဘူး။ ဒီတော့ ဒီလိုဖြစ်နေတဲ့အခြေအနေကို တတ်နိုင်သလောက် ကောင်းလာအောင် လုပ်နိုင်တာကလေးတွေကို ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

လက်ရှိကာလမှာ အများသုံးနေကြတာကတော့ -

(၁) ဖော်ပြီးစပ်ပြီးသား တိုင်းရင်းဆေး

(၂) သဘာဝဟရဆေး (အပင်၊ သစ်ရွက်၊ အမြစ်စတာများ)

တချို့တတ်နိုင်သူတွေကောင် ဒီဆေးတွေကို အားထားပြီးသုံးနေကြတာပဲ။ ခက်ဆေးလည်းသုံးတယ်၊ ဒါတွေလည်းမလွတ်ဘဲ သုံးနေတဲ့သူတွေရှိပါတယ်။

ဒီတော့ ကြိုက်ကြိုက် မကြိုက်ကြိုက် ဘယ်သူအားပေးပေး မပေးပေး ဒါတွေတော့သုံးမှာပဲ။ မသုံးလည်း တခြားဘာမျှမမရှိတော့တာ။

ဒါကြောင့် ဒီတာကယ်ဖြစ်ရပ်ကို လျစ်လျူရှုလို့တော့မရသေးဘူး၊ သူတို့ ရွေးတဲ့လမ်းပဲ။ သူတို့ထိုက်နဲ့သူတို့ကံလို့ မဆိုနိုင်ပါဘူး၊ မတရားပါဘူး၊ ဒါကြောင့် ဒီလိုသုံးစွဲနေရာမှာ ဆိုးကျိုးအန္တရာယ်တွေရှိလျှင် ထောက်ပြဖို့လိုမယ်။ အတတ်နိုင်ဆုံးစနစ်ကျပြီး ထိရောက်နိုင်တဲ့နည်းတွေကို ဖော်ထုတ်အကြံပြုထိုက်တယ်ထင်ပါတယ်။

ဖော်စပ်ပြီးဆေးများ

ဒါတွေကလည်း အခုခေတ်မှာ အတော်ရှိပါတယ်။ ဒီမှာ အရေးကြီးတာက သောက်တဲ့ဆေးဟာ လူကိုအန္တရာယ်ပေးနိုင်မပေးနိုင်ဆိုတာ သေချာဖို့ပဲ။ ဒါကို သိဖို့အတွက် ဆေးမှာပါတဲ့ပစ္စည်းအစုံကို သိရလိမ့်မယ်။ ခက်တာက ဒီလိုစာရင်းလုပ်ပြီးရေးထားတာက ဆေးအားလုံးမှာ ပါတာမဟုတ်ဘူး၊ လူတော်တော်များများသုံးတဲ့ ဆေးတစ်မျိုးမှာတော့ ဒီလို(Ingredients)စာရင်းပါတယ်။ စိစစ်ကြည့်လိုက်တော့ အမျိုးအမည်အားဖြင့် (၈)မျိုးထက်မနည်းပါတယ်။ အဲဒီထဲမှာ ဆီးချိုလူနာနဲ့ မသင့်တော်တာ အနည်းဆုံး၂မျိုးပါတာတွေ့ရတယ်။

(၁) ဆားပုပ်နဲ့

(၂) နွယ်ချိုဖြစ်တယ်။

ဒီ ၂ မျိုးစလုံးဟာ သွေးတိုးကိုအားပေးတယ်။ ဆီးချိုသမားဆိုတာကလည်း သွေးတိုးကရှိတတ်တာ၊ အခုမရှိလျှင်လည်း နောင်တော့ရှိလာတတ်တာ။ ဆားဆိုလည်း ဘယ်သူမဆိုများများမစားထိုက်တဲ့၊ ကျန်းမာရေးကိုအားမပေးတဲ့အစာ

စာရင်းမှာပါနေတာ။ ဒါကြောင့် ဒီ၂မျိုးကိုတော့ ကြပ်ကြပ်ရောင်သင့်တယ်။ သုံးနေတဲ့လူနာအဆိုအရ ဒီဆေးကကောင်းတယ်။ သူ့ဆီးချိုကျဆွဲးတယ်လို့ လို့ဆိုပါတယ်။ သူသွေးပေါင်တိုင်းကြည့်တော့ ၁၈၀/၁၀၀ ရှိနေပြီ။ ဒါဟာ ဘယ်လိုမှလက်ခံနိုင်ဖွယ်မရှိတဲ့ သွေးပေါင်ဖြစ်နေတယ်။

ဒီတော့ ဆေးမှာသာတွေပါတယ်ဆိုတာ ရေးထားတာကိုသာရွေးပါ။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ယောက်ကိုပြကြည့်ပါ။ စိုးရိမ်စရာကောင်းတာမပါဘူးဆိုမှ သုံးပါ။

ဆေးထိရောက်မှုရှိမရှိဆိုတာလည်း အကြမ်းအားဖြင့် စမ်းကြည့်လို့ရပါတယ်။ သိပ်မှန်းကျမဟုတ်ပေမယ့် ဘာမှမစမ်းဘဲ ဘုမသိဘမသိတော့ မဟုတ်ဘူးပေါ့။ ဆေးစမသုံးခင် ၄-၅ရက်မှာ ထမင်း(အစာ)စားပြီး ၄၅မိနစ်မှာ ဆီးစစ်ကြည့်ပါ။ နေ့တိုင်းစစ်ပြီးမှတ်ထားပါ။ ဆီးအခြေအနေဘယ်လိုနေနေအစားလျှော့စားတာ စတဲ့ပြုပြင်မှုတွေ ဘာမှမလုပ်ပါနဲ့။ အခြေနေမှန်ကိုသိချင်လို့ပါ။ ဆေးစစားပြီးလျှင်လည်းဒီလိုပဲ နေ့တိုင်း ၄-၅ရက်ဆီးစစ်ပါ။ ပြီးတော့ ဆေးမစားမီနဲ့စားပြီး ဆီးပုံစံကိုယှဉ်ကြည့်ပါ။ တိုးတက်မှုရှိမရှိ သိနိုင်ပါမယ်။

နှလုံး ကျောက်ကပ်၊ မျက်စိစတာတွေတော့ အထက်မှာပြောထားသလို အခါအားလျော်စွာ စစ်ပေးရလိမ့်မယ်။ သွေးပေါင်ကိုလည်း မှန်မှန်တိုင်းပါ။ ဆီးမှာ အယ်လ်ဗြူမင်(Albumin)ပါမပါလည်း ဓါတ်ခွဲစစ်ဆေးတာတွေ့ရတယ်။ ဒါက တော့လွယ်ပါတယ်။ စွေးလည်းမကြီးပါဘူး၊ ဆိုချင်တာက ဆေးစွေးကြောင့်မတတ်နိုင်လို့ ခေတ်မီဆေးတွေ မသုံးပေမယ့် ရောဂါရဲ့အတိုးအဆုတ်ကို သိအောင်တော့ အစဉ်လုပ်ပေးထိုက်ပါတယ်။ ဒါမှသာ လုပ်စရာရှိတာစောစောလုပ်နိုင်မှာ။

ဆီးချိုမှာသုံးနေတဲ့ ပရဆေးပင်/ရွက်/အစေ့စတာများ
(Herbal Medicine)

သိကြတဲ့အတိုင်း မြန်မာမှာ ဆီးချိုအတွက်ကောင်းတယ်ဆိုတဲ့ အရွက်အစေ့စတာတွေ တော်တော်ပေါများပါတယ်။ ပါးစပ်စကား၊ အရပ်စကားဆိုပေမယ့် အားပေးနေတဲ့သူတွေကတော့ အများကြီးပါ။ တချို့ကိုဖော်ပြပြီး ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။ အပြောများတာတွေကတော့ -

သကြားမကိုင်အရွက်



ဒီအရွက်ကတော့ လူပြောများတဲ့ အရွက်ဖြစ်တယ်။ လူသုံးလည်းများတယ်။ အစိမ်းရင့်ရင့်အရောင်ရှိပြီး နေရာတကာမှာ အလေ့ကျလိုပေါက်တဲ့အပင်ဖြစ်တယ်။ ဝါးကြည့်လျှင်ခါးတယ်။ ပွားနှုန်းလည်းမြန်တယ်။ အိုးနဲ့စိုက်ထားလို့လည်းရတယ်။ စားပုံစားနည်းကတော့ အမျိုးမျိုးပြောကြတယ်။ နံနက်မှာ အရွက်(စိမ်း) ၃ရွက် ဝါးစားရိုင်တယ်။ တချို့ကတော့ အရွက်ကိုပြုတ်ပြီး အရည်ကို သောက်ရတယ်တဲ့၊ တချို့ကတော့ အခြောက်လှမ်းထားပြီး ဒါကို လက်ဖက်ခြောက်လို ရေနွေးနဲ့ ဖောက်သောက်ရတယ်တဲ့။ အရွက်စိမ်းစားရတာကတော့ အလွယ်ဆုံးပဲ့၊ ဆေးဆိုတာ သောက်ရတာလွယ်တာကလည်း သာရည်တစ်မျိုးပဲ။ ခပ်ချိုလို နေစဉ် နို့စို့ရင်သောက်ရမှာမျိုးဆိုတော့ ဒါဟာ အရေးကြီးတယ်။

ဒီအရွက်ကို သုတေသနလုပ်ထားတာရှိပါတယ်။ (လွန်ခဲ့တဲ့ ၄-၅နှစ်လောက်က ဆေးသုတေသန ကွန်ဂရက်မှာ စာတမ်းတစ်စောင်ဖတ်ခဲ့တယ်)။ ဆေဝင်ဆေးဒိုင်ယာမိုင်ခရွန် (Diamicron)နဲ့နှိုင်းပြထားတာ ထိရောက်မှုရှိသတဲ့။

ကြက်ဟင်းခါးသီး

ဒါကလည်းလူပြောများတာပဲ။ သုတေသန လုပ်ထားတာလည်းရှိပါတယ်။ ကြက်ဟင်းခါးသီးမှာ (Plant Insulin) အပင်မှရတဲ့ အင်စူလင်တစ်မျိုးပါတယ်။ ဒါပေမယ့် သိပ်မတည်ငြိမ်ဘူး၊ နည်းနည်းကလေးအပူပေးလိုက်တာနဲ့ အင်စူလင်အာနိသင်က ပျက်ပြယ်သွားတယ်။ နေပူလှမ်းလိုက်လျှင်လည်း အာနိသင်ကိုထိခိုက်ဘယ်။ ဒဲ့အပြင်လည်း ပါတဲ့အင်စူလင်ကနည်းတော့ အကျိုးရှိလောက်အောင်အတွက်ဆို အများကြီးစားရမှာ။ ချက်လိုက်လျှင် မထိရောက်တော့တာမို့ အစိမ်းစားရမှာ၊

ဒီတော့သုံးဖို့မလွယ်ဘူး။ ဒါကြောင့် ဆေးထုတ်လုပ်ရေးကုမ္ပဏီက အသင့်လုပ်ပြီး ထုတ်ထားတာရှိတယ်။ ဒါပေမယ့်စျေးကြီးတယ်။ တစ်တောင့်ကို ၅၄ကျပ်လောက် ကျတယ် (၂၀၀၅ခု) တစ်နေ့ကို ၃တောင့်ကနေ ၆တောင့်အထိသောက်ရတယ် ဒီတော့ကုန်ကျစရိတ်မှာ ခေတ်ဆေးနဲ့သာမျှမထူးတော့ဘူး။

ပဲနံ့သာစေ့
ဆေးခါးကြီး

ဒါတွေအကြောင်းနဲ့ အခြားရှိသေးတဲ့ ဆေးတွေအကြောင်းတော့ ခွေးနွေလောက်အောင် မသိပါဘူး။ ဘာကိုပဲစားစား အထူးသတိပေးချင်တာကတော့ အကြောင်းမသိတာဆိုလျှင် မသုံးဘာအကောင်းဆုံးပဲ။ သေသေချာချာလေ့လာစုံစမ်းပါ။ တစ်ဦးဘလေက ပြောတာနဲ့မစားပါနဲ့။ အများအစားနဲ့ကြာကြာရှည်ရှည် သုံးဖူးတဲ့သူတွေရှိမယ်ဆိုလျှင် အဲဒီသူတွေမှာ သိရသလောက်တော့ ဘာသောထွက်ဆိုးကျိုးမျှ မရှိဘူးလို့သိထားမှစမ်းသုံးပါ။ အလွန်သတိထားစရာတွေရှိပါတယ်၊ ဥပဒ်အန္တရာယ်ရှိနိုင်လို့ ပေါ့ပေါ့တန်တန်သောထားပြီး မသုံးပါနဲ့။

တကယ်တော့ ဆေးတစ်မိုးကိုလူမှာမသုံးခင် အရင်ဆုံးလုပ်ဖို့လိုတာကတော့ ဒီဆေး(အပင်အရွက် ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်)မှာ လူကိုအဆိပ်အတောက်ဖြစ်စေတာ ပဲ မပါစေစမ်းရပါတယ် (Toxicological Studies)။ ပြီးတော့မှ တိရစ္ဆာန်မှာစမ်းနောက်မှ အဆင့်ဆင့်လုပ်စရာတွေ လုပ်ရပါတယ်။ ဒီမှာတော့ ဘယ်ယူဘယ်ရ ပြောပြော သုံးနေကြမှာပဲဆိုတဲ့အခြေအနေမို့ ဆေးအန္တရာယ်ကို တတ်နိုင်သလောက် ကာကွယ်နိုင်မည်ထင်ရတဲ့လမ်းစဉ်ကို ထောက်ပြနေတာပါ။ တကယ့်တိကျမှတ်ကျောက်တင်ခံရသည်းတော့ မဟုတ်ပါဘူး။

ပညာရှိသော်လည်း သတိဖြစ်ခဲ့ဆိုသလို ကျွန်မသိတဲ့ ပါမောက္ခတစ်ဦးခင် ခေတ်ဆေးကိုလည်းစားတယ်၊ အထက်ကတင်ပြခဲ့တဲ့ ဖော်စပ်ထားတဲ့ မြန်မာဆေးကိုလည်းစားတယ်။ သူကသိပ်ဝတယ်။ သွေးတိုးလည်းနည်းနည်းရှိတယ်။ ဒီတော့ ဒီဆေးဟာ လုံးဝမစားထိုက်ပါဘူး၊ သူလုပ်သင့်တဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်ကို ထိုင်ရောက်ရောက်ချဖို့တော့ မကြိုးစားဘူး။

မတတ်သာလွန်းလို့ ရောဂါကုသမှုကို ဆုံးရှုံးခံလိုက်ရတဲ့သူတွေအတွက်

သကြားမကိုင်အရွက်



ဒီအရွက်ကတော့ လူပြောများတဲ့ အရွက်ဖြစ်တယ်။ လူသုံးလည်းများတယ်။ အစိမ်းရင့်ရင့်အရောင်ရှိပြီး နေရာတကာမှာ အလေ့ကျလိုပေါက်တဲ့အပင်ဖြစ်တယ်။ ဝါးကြည့်လျှင်ခါးတယ်။ ပွားနှုန်းလည်းမြန်တယ်။ အိုးနဲ့စိုက်ထားလို့လည်းရတယ်။ စားပုံစားနည်းကတော့ အမျိုးမျိုးပြောကြတယ်။ နံနက်မှာ အရွက်(စိမ်း) ၃ရွက် ဝါးစားနိုင်တယ်။ တချို့ကတော့ အရွက်ကိုပြုတ်ပြီး အရည်ကို သောက်ရတယ်တဲ့၊ တချို့ကတော့ အခြောက်လှမ်းထားပြီး ဒါကို လက်ဖက်ခြောက်လို ရေနွေးနဲ့ ဖောက်သောက်ရတယ်တဲ့။ အရွက်စိမ်းစားရတာကတော့ အလွယ်ဆုံးပေါ့။ ဆေးဆိုတာ သောက်ရတာလွယ်တာကလည်း သာရည်တစ်မျိုးပဲ။ ဆီးချိုလို နေ့စဉ် နီစွမ်းသောက်ရမှာမျိုးဆိုတော့ ဒါဟာ အရေးကြီးတယ်။

ဒီအရွက်ကို သုတေသနလုပ်ထားတာရှိပါတယ်။ (လွန်ခဲ့တဲ့ ၄-နှစ်လောက်က ဆေးသုတေသန ကွန်ရက်မှာ စာတမ်းတစ်စောင်ဖတ်ခဲ့တယ်)။ ခေတ်ဆေးနဲ့ယှဉ်ရင် (Diamicron)နဲ့နှိုင်းပြထားတာ ထိရောက်မှုရှိသတဲ့။

ကြက်ဟင်းခါးသီး

ဒါကလည်းလူပြောများတာပဲ။ သုတေသန လုပ်ထားတာလည်းရှိပါတယ်။ ကြက်ဟင်းခါးသီးမှာ (Plant Insulin) အပင်မှရတဲ့ အင်စူလင်တစ်မျိုးပါတယ်။ ဒါပေမယ့် သိပ်မတည်ငြိမ်ဘူး၊ နည်းနည်းကလေးအပူပေးလိုက်တာနဲ့ အင်စူလင်အာနိသင်က ပျက်ပြယ်သွားတယ်။ နေပူလှမ်းလိုက်လျှင်လည်း အာနိသင်ကိုထိခိုက်ဘယ်။ ဒဲ့အပြင်လည်း ပါတဲ့အင်စူလင်ကနှုန်းတော့ အကျိုးရှိလောက်အောင်အတွက်ဆို အများကြီးစားရမှာ၊ ချက်လိုက်လျှင် မထိရောက်တော့တာမို့ အစိမ်းစားရမှာ၊

Glossary (ဝေါဟာရစာရင်း)

Angina

ရင်ဘတ်အလယ်မှာ အောင့်နာခြင်း၊ ခဏသာကြာပြီး ပျောက်သွားတတ်တယ်။ နှလုံးကြွက်သားတွေဆီ သွေးအရောက်နည်းလို့ရတဲ့ လက္ခဏာ။

Angiogram

သွေးကြောတစ်ခုကို ဓာတ်ရောင်ခြည် (X'ray) နှင့် စစ်ဆေးခြင်း။

Atherosclerosis

သွေးကြောမာခြင်း၊ သွေးကြောရဲ့ အတွင်းဘက်မှာ "ချိုး"တက်နေလို့ မညီမညာ ရှိခြင်း။

Autonomic Nervous System

ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ အရေးပါတဲ့ နှလုံးခုန်ခြင်း၊ သွေးဖိအား (Blood pressure) စသည် တို့ကို ထိန်းချုပ်သော nerve (အကြောအာရုံကြော) များ။

Beta blocker

သွေးတိုးကိုချသော ဆေးတစ်မျိုး။ နှလုံးခုန်နှုန်းလည်းနှေးစေတယ်။ Angina မှာ ပေးတတ်တယ်။ ဥပမာ- Atenolol။

BMI Body Mass Index

"ကိုယ်အလေးအဆပြကိန်း" လူအရပ် နဲ့ ယှဉ်ပြီး 'ဝ' 'မဝ' ကိုပြတဲ့ တိုင်းတာ မှတ်သားထိုက်တဲ့ ကိန်းတစ်ခု ဖြစ်တယ်။

Carbohydrate (CHO) (Carb)

ချိုသော၊ စေးသောအစားအစာများ အူတွင်းမှာ ခြေညက်ပြီး ဂလူးကို့(စ်) အဖြစ်သို့ ပြောင်းသွားသည်။ ဥပမာ-သကြားလုံး၊ ကိတ်၊ ဘီစကွတ်၊ အချိုရည်၊ ပေါင်မုန့်၊ ထမင်း၊ ခေါက်ဆွဲ၊ မုန့်ဖတ်၊ ပဲ (beans)။

Cerebral haemorrhage

ဦးနှောက်ထဲ သွေးစီးဝင် (သွန်)ခြင်း

Cerebral Thrombosis

ဦးနှောက်ကို သွေးပေးနေသော သွေးကြောအတွင်း သွေးခဲကလေးဖြစ်ခြင်း။

CT Scan (Computerised tomogram)

ဦးနှောက်ကို ဓာတ်မှန်အားဖြင့် ရှုထောင့်အမျိုးမျိုးကနေရိုက်ပြီး အသေးစိတ်ကြည့်ရှုခြင်း။

Coronary Artery

နှလုံးအားသွေးပေးသော သွေးလွှတ်ကြော။

Coronary Thrombosis

နှလုံးသို့ပေးသော သွေးကြောတွင် သွေးခဲကလေးဖြစ်ခြင်း။

Diabetes Mellitus

ဆီးချိုရောဂါ

Diastolic Blood Pressure

သွေးဖိအားတိုင်းရာမှာအောက်သွေး။

Echocardiography

နှလုံးကို "အာ(လ်)ထရာဆောင်း" လှိုင်းများ အသုံးပြု၍ တိုင်းထွာခြင်း။

Electrocardiogram(ECG)

နှလုံးကြွက်သားတွေ ကျုံ့လိုက်၊ လျှော့လိုက်လုပ်စဉ်မှာ ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ လျှပ်စစ်အား အပြောင်းအလဲကိုတိုင်းခြင်း။

Glucose

ဂလူးကို့(စ်)ဟာ သကြားတစ်မျိုး ဖြစ်တယ်။ စားလိုက်တဲ့ Carbohydrate (ကစီဓာတ်)တွေကနေ ဖြစ်ပေါ်လာတာ။ သွေးထဲမှာလှည့်ပတ်နေတယ်။ ဒီဂလူးကို့(စ်) မှအင်အား Energy ရတယ်။

Glucometer

သွေးတွင်း ဂလူးကို့(စ်)စစ်သော အတိုင်းပစ္စည်း

Glycaemia

သွေးတွင်းရှိ အချိုဓာတ်

Glycosuria

ဆီးထဲမှသကြားဓာတ်(ဂလူးကို့စ်) ပါခြင်း

Glycosylated haemoglobin (HbAlc)

သွေးတွင်းမှာရှိတဲ့ ဟီမိုဂလိုဘင် (Haemoglobin) လို့ခေါ်တဲ့ ဓာတု ပစ္စည်းတစ်မျိုးဟာ သွေးဥနီတွေမှာရှိတယ်။ အဲဒီပစ္စည်း ကအောက်စီဂျင် ကို သယ်ဆောင်တယ်။ ဒီ Haemoglobin မှာ ဂလူးကို့(စ်)က တွယ်ကပ် နေတယ်။ ဒါကိုတိုင်းလျှင် သွေးတွင်းမှာ ဂလူးကို့(စ်) ဘယ်လောက်ရှိတယ် ဆိုတာသိနိုင်၊ လက်ငင်းအခြေအနေ မဟုတ်ဘဲတာရှည်(၂ လ-၃လ) အခြေအနေကိုပြတာ။

Heart Attack

နှလုံးသွေးကြောတွင်းပိတ်ဆို့မှု (နှလုံးကြွက်သားဒဏ်ရာရမှု)မှ ထွက်ပေါ်လာသော အခြေအနေကိုခေါ်တာဖြစ်တယ်။ ရင်ဘတ်မှာ နာတတ်တယ်။

Hyperglycaemia

သွေးတွင်းမှာ ဂလူးကို့(စ်) များနေခြင်း၊ ပုံမှန်ထက်ကျော်လွန်နေခြင်း

Hypoglycaemia

သွေးတွင်းမှာ ဂလူးကို့(စ်)နည်းနေခြင်း။ ပုံမှန်ထက် အောက်ကျ နေခြင်း။

Insulin (အင်ဆူလင်)

ကိုယ်တွင်း 'ပန်ကရိယ' (Pancreas) ဂလင်း(Gland) မှ ထုတ်လုပ် သော 'ဟော်မုန်း' (Hormone) ဖြစ်တယ်။ ဂလူး ကို့(စ်)တွေ ဆဲ(လ်)တွေ ထဲဝင်ဖို့အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်တယ်။

Ischaemia

ကိုယ်တွင်းရှိတစ်သျှူး (Tissue)၊ အသားများမှာသွေးရမှူ (သွေးလျှောက်လာမှ) နည်းနေခြင်း။ (ပြန်ကောင်းနိုင်သောအခြေအနေဖြစ်တယ်)

Ischaemic Heart Disease (IHD)

နှလုံးသို့ သွေးပေးမှုလျော့နည်း (မလုံလောက်သော)ရောဂါ။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဟု အသိများသည်

Ketones

အဆီကိုခြေဖျက်ရာတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသောပစ္စည်း။ အနံ့မှာ လက်သည်းဆိုးဆေးအနံ့နှင့်တူတယ်။ သွေးတွင်း အင်ဆူလင်အလွန်နည်းနေသောကြောင့် အချိုဓာတ် (ဂလူးကို့စ်) အလွန်များနေလျှင် အများအစားတွေ့နိုင်တယ်။ အဲဒီအခါမှာသွေးတွင်း အက်စစ်တွေ များလာတယ်။ ဆီးချိုရဲ့ အန္တရာယ်ရှိသော ထွေပြားဖောက်ပြန်မှု တစ်မျိုးဖြစ်တယ်။ Ketoacidosis လို့ ခေါ်တယ်။

Kilocalories, cals, kcals

အင်အား (energy) ကို တိုင်းသော အတိုင်းယူနစ်။

Kilojoules

အထက်ပါလိုပဲ အင်အား (energy) ကိုတိုင်းသောနောက်တစ်နည်း။ တစ် Kilocalorie = 4.2 Kilojoules

Lipid

ကိုယ်တွင်းမှာ တွေ့ရသောအဆီ (အားလုံးခြုံပြီးခေါ်သောအမည်)

Lipid Profile

သွေးတွင်း ဆီးအမျိုးမျိုးကို စစ်လို့ရတဲ့အဖြေများ။

Microalbuminuria

ဆီးထဲမှာ ပရိုတင်း (Protein) အလွန်တရာမှ နည်းစွာပါနေခြင်း၊ (Albuminuria ဆိုလျှင်တော့ ပိုများများပါတာကိုဆိုလိုတယ်။) ဒီလက္ခဏာဟာ ကျောက်ကပ်ကို ထိစပြုပြီဆိုတာပြတယ်။

Nephropathy

ကျောက်ကပ်ထိနေသောအခြေ။

Neuropathy

အာရုံကြောတွေကိုထိနေသောအခြေ။

Pdyunsaturated fats

အဆီတစ်မျိုး၊ နှမ်းဆီ၊ နေကြာစေ့ ဆီမှာပါတာမျိုး။

Retina

မျက်စိအိမ် နောက်ဘက်မှာရှိသော အလင်းရောင်ထိလျှင် တုံ့ပြန်သောနေရာ (တစ်သျှူး **Tissue**)

Retinopathy - Retina

ထိနေသောအခြေ၊ ဆီးချိုရောဂါရှင်တွေမှာ တွေ့ရတတ်တယ်၊ မျက်စိကွယ်သွားနိုင်တယ်။

Saturated fats

ပြည့်ဝဆီ၊ တိရစ္ဆာန်မှရသော အဆီဖြစ်တယ်။

Statin

သွေးတွင်းဆီချရန်သုံးသော ဆေးတစ်မျိုး

Sulphonylurea

အသုံးများသော သွေးတွင်းဂလူးကို့(စ်) ချသော ဆေးတစ်မျိုး

Systolic Blood Pressure

သွေးပေါင်ချိန်ရာမှ အထက်သွေး

Triglyceride

သွေးတွင်းမှာ လှည့်ပတ်နေသောအဆီတစ်မျိုး

Type I Diabetes

ဆီးချိုအမျိုးအစား (၁) Insulin မပေးလျှင် မဖြစ်သော ဆီးချိုရောဂါ

Type II Diabetes

ရောဂါဖြစ်စတွင် အင်ဆူလင် မလိုတတ်။ အစားအသောက်ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းနဲ့ သွေးတွင်းဂလူးကို့(စ်) လျှော့သော ဆေးပြားနှင့်လုံလောက်တယ်။ ကြာလျှင်တော့ အင်ဆူလင်လိုလာတတ်တယ်။

ANNEXES (နောက်ဆက်တွဲများ)

အမျိုးအမည်	အရွယ်အစား	ကယ်လိုရီ (KCal)
ပေါင်မုန့်ဖြူ	တစ်ချပ်(ပါးပါး)	၅၀
ထမင်း	လက်ဖက်ရည် တစ်ပန်းကန်	၁၂၀
ဆန်ပြုတ်	လက်ဖက်ရည် နှစ်ပန်းကန်	၁၅၀
ချာပါတီ	၁ချပ်(၁၀၀ ဂရမ်)	၃၀၀
ထပ်တစ်ရာ ပလာတာ	၁ချပ် (၉၅ ဂရမ်)	၄၉၁
ကော်ပြန့်(စိမ်း)	၁ခု(၅၇ ဂရမ်)	၉၄
ပတ်(ဖ်)	၁ အသေး(၄၀ ဂရမ်)	၁၂၈
ပေါက်စီ(ကြက်သား)	၁(အလတ်စား)၈၅ဂရမ်	၁၇၃
ဒိုးနပ်(Doughnut)	၁(၁၇၅ ဂရမ်)	၂၆၈
ပလီန်းကိတ်	၁ (၄၆ ဂရမ်)	၂၀၀
ငှက်ပျောကြော်	၁လုံး(၁၃၀ ဂရမ်)	၂၅၈
မတ်ပဲဗယာကြော်	၁(၆၀ ဂရမ်)	၁၇၂
မြေပဲလှော်	၆၀(စေ့)(၅၀ဂရမ်)	၃၀၀
သီဟိုဠ်ဆန်	၂၅စေ့	၃၀၀
အာလူးကြော်	၁၄ ခု	၁၆၀
ခေါက်ဆွဲ	၁ခွက်(လတ်)၄၅၀ ဂရမ်	၅၈၀
ထမင်းကြော်	၁ခွက်(လတ်)၃၃၀ ဂရမ်	၆၃၇

အမျိုးအမည်	အရွယ်အစား	ကယ်လိုရီ (KCal)
ဆန်ကြာဆံကြော်	၁ပန်းကန်(လတ်)၃၄၀ ဂရမ်	၅၈၈
ကြက်ဆီထမင်း	၁ပန်းကန်(အသေး)၂၅၀ဂရမ်	၃၀၃

အသားများ

အမျိုးအမည်	အရွယ်အစား	ကယ်လိုရီ (KCal)
အမဲသားချက် (ဆီနည်းနည်း)	၁၀၀ ဂရမ်	၂၅၂
ကြက်သားချက် (ဆီနည်းနည်း)	၁၀၀ ဂရမ်	၁၇၅
ကြက်သားဆီပြန်	၁၀၀ ဂရမ်	၂၀၃
ကြက်ကြော်	၁၀၀ ဂရမ်	၂၈၃
ငါးကြော်	၁၀၀ ဂရမ်	၂၇၄
ငါးဟင်း(ဆီပြန်မဟုတ်)	၁၀၀ ဂရမ်	၁၀၅

အသီးမျှား

အမျိုးအမည်	အရွယ်အစား	ကယ်လိုရီ (KCal)
ဒူးရင်းသီး	၁၀၀ ဂရမ်	၁၅၄
ငှက်ပျောသီး(ခိုင်သော)	၁၀၀ ဂရမ်	၁၀၄
သရက်သီး(သိပ်မခိုင်၊ မမှည့်သော)	၁၀၀ ဂရမ်	၆၄
ပန်းသီး	၁၀၀ ဂရမ်	၅၆
နာနတ်သီး	၁၀၀ ဂရမ်	၄၆

ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ

အမျိုးအမည်	အရွယ်အစား	ကယ်လိုရီ (KCal)
အစိမ်းရောင်အရွက်များ ဥပမာ-ကန်စွန်းရွက်	၁၀၀ ဂရမ်	၁၆-၂၄

အသီးများ

အမျိုးအမည်	အရွယ်အစား	ကယ်လိုရီ (KCal)
ခရမ်းချဉ်သီး ခရမ်းသီး	၁၀၀ ဂရမ်	၂၀-၂၈

အမြစ်များ

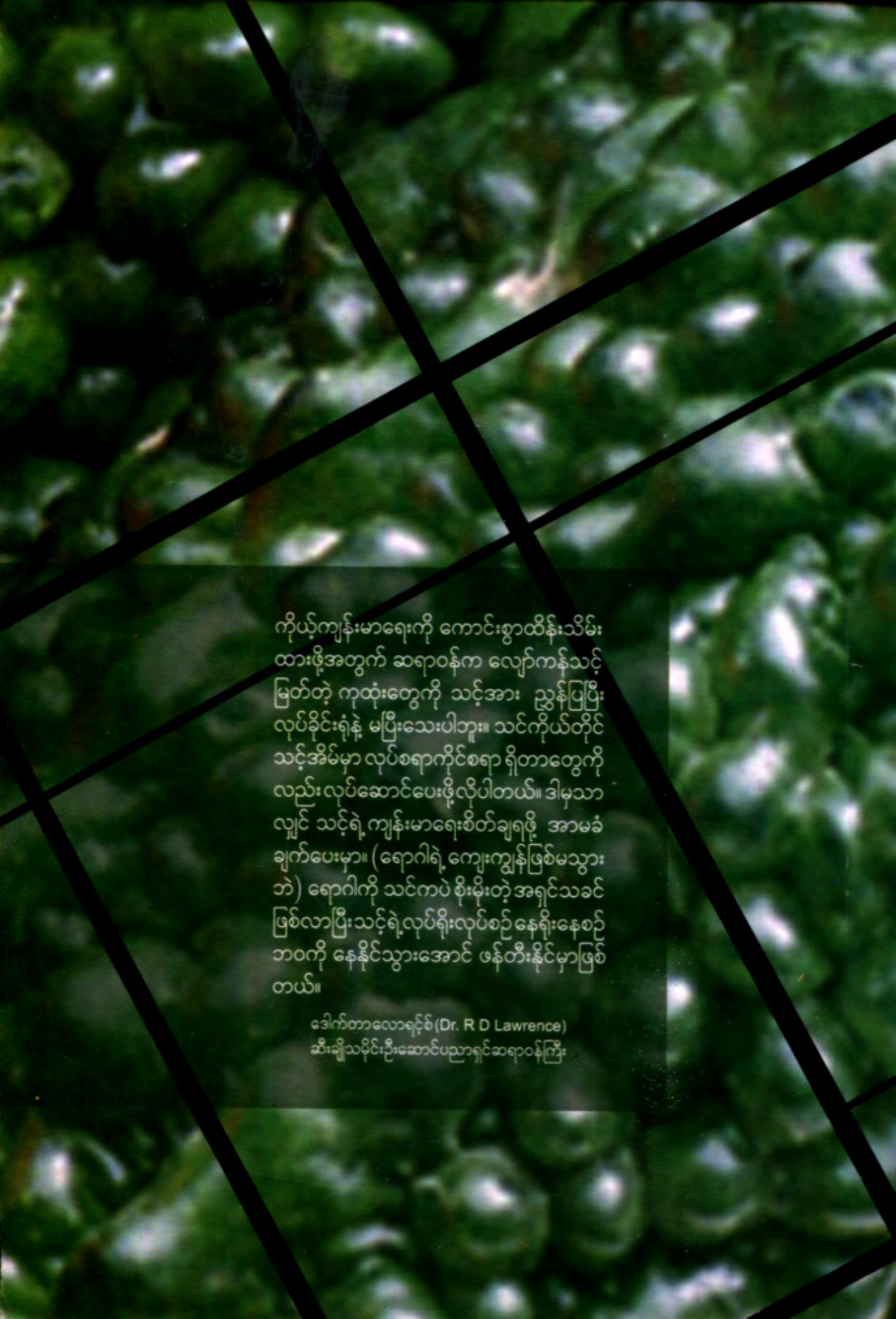
အမျိုးအမည်	အရွယ်အစား	ကယ်လိုရီ (KCal)
ဥဝါ(ခါဂျယ်) မုန်လာဥ	၁၀၀ ဂရမ်	၂၄-၃၀

အမြန်စာများ

အမျိုးအမည်	အရွယ်အစား	ကယ်လိုရီ (KCal)
Burger ဘာဂါ	အကြီးစား	၅၅၀
Cheese ချိ(စ်)ဘာဂါ	အကြီးစား	၃၅၀
ပစ်ဇာ(one serve)	တစ်ပွဲ	၁၈၉
အာလူး (အချောင်း) (Chips)	ပွဲငယ်	၂၅၀

သွေးတွင်းသကြားဓာတ် စစ်ဆေးခြင်းမှတ်တမ်း

မှတ်ချက်																		
ဖွယ်ထားသည့်အိမ်သားလက်																		
သွေ့ခြောက်ခြင်းမရှိ																		
ဗိုက်ပြည့် (/) ဗိုက်မပြည့်																		
သွေးဖောက်ပြီးချိန်																		
ဗိုက်ပြည့် (/) ဗိုက်မပြည့်																		
သွေးဖောက်ပြီးချိန်																		
ဗိုက်ပြည့် (/) ဗိုက်မပြည့်																		
သွေးဖောက်ပြီးချိန်																		
ဗိုက်ပြည့် (/) ဗိုက်မပြည့်																		
ဗိုက်ဆာ/ဗိုက်မဆာ																		
ဗိုက်ဆာ/ဗိုက်မဆာ																		
ဗိုက်ဆာ/ဗိုက်မဆာ																		
ဗိုက်ဆာ/ဗိုက်မဆာ																		
ဗိုက်ဆာ/ဗိုက်မဆာ																		



ကိုယ့်ကျန်းမာရေးကို ကောင်းစွာထိန်းသိမ်းထားဖို့အတွက် ဆရာဝန်က လျော်ကန်သင့်မြတ်တဲ့ ကုထုံးတွေကို သင့်အား ညွှန်ပြပြီး လုပ်ခိုင်းရုံနဲ့ မပြီးသေးပါဘူး။ သင်ကိုယ်တိုင် သင့်အိမ်မှာ လုပ်စရာကိုင်စရာ ရှိတာတွေကို လည်း လုပ်ဆောင်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ဒါမှသာလျှင် သင့်ရဲ့ ကျန်းမာရေးစိတ်ချရဖို့ အာမခံချက်ပေးမှာ။ (ရောဂါရဲ့ ကျေးကျွန်ဖြစ်မသွားဘဲ) ရောဂါကို သင်ကပဲ စိုးမိုးတဲ့အရှင်သခင်ဖြစ်လာပြီးသင့်ရဲ့လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်နေရိုးနေစဉ်ဘဝကို နေနိုင်သွားအောင် ဖန်တီးနိုင်မှာဖြစ်တယ်။

ဒေါက်တာလောရင့်စ်(Dr. R D Lawrence)
ဆီးချိုသမိုင်းဦးဆောင်ပညာရှင်ဆရာဝန်ကြီး