

သန္ဓေတည်ခြင်း၊  
သန္ဓေတားခြင်း၊  
သန္ဓေရစေခြင်း  
နှင့်...

# ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်

မြန်မာ့နယ်ပယ်တွင်  
“ယောက်ျားကောင်မီး မိန်းမမီးမေ”  
ဟုသော ဆိုကော့ရိုက်သည်။  
ယနေ့ခေတ်တွင်  
ကောင်မီးယောက်ျားကောင်  
ကျွန်ုပ်တို့ရယ် မဆိုတော့သော်လည်း  
အမျိုးသမီးတွင်  
ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့်  
မွေးဖွားခြင်းတို့၏  
ပျောက်သက်တဲ့  
ဆိုကော့ကျွန်ုပ်တို့အား  
စိုးနစ်ခြင်းသည်။  
ဤကျွန်ုပ်တို့သည်  
နည်းခြင်းများဖြင့်သာလျှင်  
ကွဲပြားမဝလိမ့် မည်။  
ထာဝရ ချစ်နုစွာပညာပေးခြင်းသည်။

**ဒေါက်တာအေးကျော်**  
(ဝိဝကမ္မဗေဒ)

## ဒို့တာဝန်အရေးသုံးပါး

ပြည်ထောင်စု မပြိုကွဲရေး	ဒို့အရေး
တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှု မပြိုကွဲရေး	ဒို့အရေး
အချုပ်အခြာအာဏာ တည်တံ့ခိုင်မြဲရေး	ဒို့အရေး

## ပြည်သူ့သဘောထား

ပြည်ပအားကိုး ပုဆိန်ရိုး အဆိုးမြင်ဝါဒီများအား ဆန့်ကျင်ကြ။  
 နိုင်ငံတော် တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော် တိုးတက်ရေးကို  
 နှောင့်ယှက် ဖျက်ဆီးသူများအား ဆန့်ကျင်ကြ။  
 နိုင်ငံတော်၏ ပြည်တွင်းရေးကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက် နှောင့်ယှက်သော  
 ပြည်ပနိုင်ငံများအား ဆန့်ကျင်ကြ။  
 ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖျက်သမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ် သတ်မှတ်  
 ခြေမှုန်းကြ။

## နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်းရေး၊ ရပ်ရွာအေးချမ်းသာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေ  
 စိုးမိုးရေး၊  
 အမျိုးသားပြန်လည်စည်းလုံးညီညွတ်ရေး၊  
 ခိုင်မာသည့်ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ် ဖြစ်ပေါ်လာရေး၊  
 ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ်နှင့်အညီ ခေတ်မီဖွံ့ဖြိုး  
 တိုးတက်သော နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ရပ် တည်ဆောက်ရေး၊

## စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံ  
 ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး၊  
 ဈေးကွက်စီးပွားရေးစနစ်ပီပြင်စွာ ဖြစ်ပေါ်လာရေး၊  
 ပြည်တွင်းပြည်ပမှ အတတ်ပညာနှင့် အရင်းအနှီးများဖိတ်ခေါ်၍ စီးပွားရေး  
 ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး၊  
 နိုင်ငံတော်စီးပွားရေး တစ်ရပ်လုံးကို ဖန်တီးနိုင်မှု စွမ်းအားသည်  
 နိုင်ငံတော်နှင့် တိုင်းရင်းသားပြည်သူတို့၏ လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး၊

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၈၅၈/၂၀၀၃ (၈)  
မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၁၀၄၆/၂၀၀၃ (၁၂)

ပုံနှိပ်ခြင်း

ပထမအကြိမ် ၊ ၂၀၀၄ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ

အုပ်ရေ - ၅၀၀

မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း - ကျော်ခိုင်

ပုံနှိပ်သူ

ဦးတင်အောင်ကျော် (စွယ်တော်ပုံနှိပ်တိုက်)

အမှတ် (၈၇)၊ (၅၆)လမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့။

ထုတ်ဝေသူ

ဦးမျိုးဆင့် (ရှင်မတောင်စာပေ)

အမှတ် (၂၉၆)၊ ၁/အနော်မာ (၇)လမ်း

သာကောတမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။

---

---

တန်ဖိုး - ကျပ် ၅၅၀

---

---

သန္ဓေတည်ခြင်း၊

သန္ဓေတားခြင်း၊

သန္ဓေရဝေခြင်း

နှင့်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်



**ဒေါ်ကိတုဒေဝီ**

**(ဒီပဲယည်)**

## -ဗာတိကာ-

၁။	နိဒါန်း	-	၇
၂။	အရွယ်ရောက်ချိန်	-	၉
၃။	အမျိုးသားများ၏ မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းများ	-	၁၉
၄။	အမျိုးသမီးများ၏ မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းများ	-	၂၅
၅။	သန္ဓေတည်ခြင်း	-	၃၁
၆။	မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းရပ်ဆိုင်းချိန်	-	၄၅
၇။	သန္ဓေမရခြင်း	-	၄၇
၈။	သန္ဓေတားခြင်း	-	၅၃
၉။	သန္ဓေရစေခြင်း	-	၆၃
၁၀။	ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်	-	၇၃
	(က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ် ပြောင်းလဲခြင်း	-	၇၃
	(ခ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း	-	၇၈
	(ဂ) မွေးဖွားခြင်း	-	၈၇
	(ဃ) မွေးကင်းစအရွယ်	-	၉၀
	(င) သားသမီးမွေးဖွားပြီးခါစ မိခင်၏ အန္တရာယ်များ	-	၉၃
	(စ) အမြွှာသန္ဓေတည်ခြင်း	-	၉၆
	(ဆ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း	-	၉၉
	(ဇ) စပျစ်ခိုင်သန္ဓေ	-	၁၀၃
	(ဈ) Rh Negative နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း	-	၁၀၅
	(ည) အချင်းနှင့်ပတ်သက်သော ချို့ယွင်းချက်များ	-	၁၀၈
	(ဋ) မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီး သွေးဆိုးရုံးခြင်း	-	၁၁၀
	(ဌ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် သွေးအားနည်းခြင်း	-	၁၁၁
	(ဍ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ	-	၁၁၃
	(ဎ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ဂျာမန်ဝက်သက်	-	၁၁၅
	(ဏ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း	-	၁၁၇
	(တ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် မတော်တဆထိခိုက်မှု	-	၁၁၈
	(ထ) ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း	-	၁၂၀
	(ဒ) မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်း	-	၁၂၃
	(ဓ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နှလုံးရောဂါ	-	၁၂၅
	(န) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် HIV	-	၁၂၉

## စာရေးသူ၏ အမှာ

လူ့ဘောင်လောကကြီးတွင် သဘာဝအားဖြင့် အမျိုးသမီးများသာ စွမ်းဆောင်နိုင်သော ကိစ္စတစ်ခုရှိသည်။ ဤကား အခြားမဟုတ်ပေ။ “သားသမီးမွေးဖွားပေးခြင်း”ပင်ဖြစ်သည်။

မြန်မာမှုနယ်ပယ်တွင် “ယောက်ျားဖောင်စီး၊ မိန်းမမီးနေ”ဟူသော ဆိုစကားရှိခဲ့သည်။ ယနေ့ခေတ်တွင် ဖောင်စီး ယောက်ျားအတွက် အန္တရာယ်မရှိတော့သော်လည်း အမျိုးသမီးတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် မွေးဖွားခြင်းတို့၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးအန္တရာယ်များကား ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ ဤအန္တရာယ်သည် နည်းခြင်းများခြင်းသာလျှင် ကွာခြားပေလိမ့်မည်။ ထာဝစဉ် ရှိနေဦးမည်သာဖြစ်သည်။

ထို့ကြောင့် မိခင်နှင့် ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် ရည်ရွယ်ကာ “သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်”ကို ပြုစုရေးသားခဲ့ပါသည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးမှ စီမံချက်ချမှတ် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော မိသားစုစီမံကိန်း Family Planning အတွက် တစ်စုံတစ်ရာ အထောက်အကူရရှိမည်ထင်ပါသည်။ သားသမီးလိုချင်ကြသော ဇနီးမောင်နှံများအတွက်လည်း ဆန္ဒပြည့်ဝစေနိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် အမျိုးသမီးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆောင်ရန် ရှောင်ရန် လိုက်နာရန်များကို ဗဟုသုတရရှိနိုင်ကြသဖြင့် မိခင်နှင့် ကလေးသေပျောက်နှုန်းကို လျော့နည်းကျဆင်းသွားနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ အမျိုးသမီးရေးရာကော်မတီ MNCWA နှင့် မြန်မာနိုင်ငံမိခင်နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအသင်း MMCWA တို့အား “သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်”စာမူအား ရေးသားခြင်းဖြင့် ဂုဏ်ပြုအပ်ပါသည်။

**ဒေါက်တာအေးကျော် (ဒီဇင်ဘာ ၂၀၁၃)**

# အခန်း(၁)

## နိဒါန်း

လူတို့သည် လုပ်ငန်းသဘောအရ အဖွဲ့အစည်းများ Systems ဖြင့်တည်ဆောက်ထားပေသည်။ ဥပမာအားဖြင့် အသက်ရှူအဖွဲ့ သွေးလှည့် အဖွဲ့ အစာချေအဖွဲ့ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောအဖွဲ့ အညစ်ကြေးစွန့်အဖွဲ့ ပြန်မဲ့ဂလင်းများအဖွဲ့ မျိုးပွားအဖွဲ့ စသည်ဖြင့်ဖြစ်လေသည်။ အဖွဲ့အစည်း များ အားလုံးသည် လူတို့အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်ချည်းဖြစ်ပါသည်။ မျိုးပွားခြင်း Reproductionသည် မျိုးဆက်တည်မြဲရေးအတွက် အထူး အရေးကြီးပါသည်။

သွေးလှည့်အဖွဲ့၏ အဓိက အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း တစ်ခုဖြစ်သော နှလုံး Heart သည် သန္ဓေသားဘဝမှစတင်၍ လုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်လာ ခဲ့ခြင်းဖြစ်ရာ သေသည်အထိဖြစ်၏။ ထို့အတူပင် အသက်ရှူအဖွဲ့မှ အဆုတ်တစ်စုံ Lungသည် မွေးဖွားချိန်မှ သေဆုံးချိန်အထိ မရပ်မနား အလုပ်လုပ်ခဲ့ရသည်။ သို့သော် မျိုးပွားခြင်း၌ ထူးခြားချက်တစ်ရပ်ကို တွေ့ကြရမည် ဖြစ်သည်။ မျိုးပွားအင်္ဂါများသည် အရွယ်ရောက်ချိန် Pu-



berly မှသာ စတင်၍ လုပ်ငန်းများကို ပီပီပြင်ပြင်လုပ်ဆောင်နိုင်ကြသည်။ အချိန်အတိုင်းတာတစ်ခုရောက်လျှင် မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းများ ရပ်ဆိုင်း ကုန်ကြပြီဖြစ်၏။ ဆိုလိုသည်မှာ မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းသည် အရွယ် ရောက်ချိန်မှ စတင်ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပြီး အသက်မသေမီကပင် ကြိုရပ်တန့်သွား ခြင်းဖြစ်သည်။

အရွယ်ရောက်ချိန်သည် မိန်းကလေးများအတွက် ၉ နှစ်မှ ၁၂ နှစ် ကြားဖြစ်၍ ယောက်ျားလေးများအတွက် ၁၀ နှစ်မှ ၁၃ နှစ်ကြားတွင် ဖြစ်၏။ မြန်မာမိန်းကလေး၊ ယောက်ျားလေးများသည် အထက်ဖော်ပြပါ နှစ်များထက် တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်ခန့် နောက်ကျလေ့ရှိသည်။ မျိုးပွားခြင်း ရပ်ဆိုင်းချိန်ကို Climacteric ဟုခေါ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးများတွင် ထိုအချိန် ၌ သိသာထင်ရှားသော လက္ခဏာမှ မီးယပ်သွေးဆုံးခြင်း Menopause ဖြစ် သည်။ များသောအားဖြင့် အသက် ၄၅ နှစ်နှင့် ၅၅ နှစ်ကြားတွင် အမျိုးသမီးများသွေးဆုံးလေ့ရှိကြသည်။ အမျိုးသားများအတွက် မျိုးပွားခြင်းရပ်ဆိုင်းချိန်ကို အတိအကျသတ်မှတ်ရန်မလွယ်ကူပေ။ အသက် ၆၀ နှစ်ကျော်လျှင် မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းများ ညံ့ဖျင်းလာကြောင်း တွေ့ရ သော်လည်း အသက် ၇၀ ကျော်သည်အထိ တချို့အမျိုးသားများတွင် သားသမီးထွန်းကားနိုင်သေးကြောင်း တွေ့ရ၏။ အမျိုးသားများ၏ မျိုးပွား ခြင်းလုပ်ငန်းရပ်ဆိုင်းချိန်ကို Andropause ဟူ၍လည်း သုံးနှုန်းတတ် ကြပါသည်။

အချုပ်ဆိုရသော်မျိုးပွားခြင်းသည် အရွယ်ရောက်ချိန် Puberty နှင့် မျိုးပွားခြင်းရပ်ဆိုင်းချိန် Climactericတို့၏ ကြားကာလ၌သာ ဖြစ်ပေါ်နိုင် သော လုပ်ငန်းတစ်ခုဖြစ်ပေသည်။

# အခန်း(၂)

## အရွယ်ရောက်ချိန်

အရွယ်ရောက်ချိန်ဆိုသည်မှာ မိန်းကလေး သို့မဟုတ် ယောက်ျားလေး တစ်ဦးသည် မျိုးပွားခြင်းတာဝန်ကို စတင် စွမ်းဆောင်နိုင်ချိန်ဖြစ်သည်ဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုပါသည်။

အရွယ်ရောက်ချိန်မှာ မိန်းကလေးများအတွက် ကိုးနှစ်မှ ၁၂ နှစ်၊ ယောက်ျားလေးများအတွက် ၁၀ နှစ်မှ ၁၃ နှစ်ဖြစ်ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ဤတွင်မျိုးပွားခြင်းသည် မည်သည့်အတွက်ထိုအချိန်ရောက်မှ စတင်ရသည်ဆိုခြင်းကို ဆေးပညာရှင်များအနေဖြင့် အတိအကျမသိနိုင် ကြသေးချေ။ အများလက်ခံထားသော ယူဆချက်တစ်ရပ်မှာ ဦးနှောက်၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်သော ဟိုက်ပိုသားလမတ် Hypothalamus ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။ ဟိုက်ပိုသားလမတ်သည် အရွယ် ရောက်ချိန်မတိုင်မီအထိ မျိုးပွားအင်္ဂါများကို လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်နိုင်ခြင်း မရှိပေ။ ဤအချက်ကို တင်စားသုံးသည်မှာ ဟိုက်ပိုသားလမတ်သည် အရွယ်မတိုင်မီအချိန်၌ အိပ်ပျော်နေသည်ဟုဆိုပါသည်။ အရွယ်

ရောက်ချိန်တွင် အိပ်ပျော်နေသော ဟိုက်ပိုသားလမတ် နို့လာခြင်း Awakening of Hypothalamus ကြောင့် မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းများ စတင်ပေါ်ပေါက်လာခြင်းဖြစ်သည်။

ဟိုက်ပိုသားလမတ်သည် Gonadotrophin Releasing Hormones (GnRH) ဟော်မုန်းကို ထုတ်ပေးပါသည်။ GnRH ဟော်မုန်းသည် ဦးနှောက်၏အောက်ခြေ၌ ကပ်လျက်ရှိသော ပီကျူထရီဂလင်း Pituitary Glond မှ Gonadotrophin(Gn) ဟော်မုန်းကိုထွက်စေပါသည်။ ယင်း Gn ဟော်မုန်းသည် မျိုးပွားအင်္ဂါများအား လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်စေရန် လှုံ့ဆော်အားပေးသည်။

အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် ယောက်ျားလေး သို့မဟုတ် မိန်းကလေးများ၌ ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်များ ပြောင်းလဲလာသကဲ့သို့ ခန္ဓာကိုယ်ဆောက်ပုံအရ (ခန္ဓာပေဒအရ) ပြောင်းလဲမှုများစွာ ဖြစ်လာကြသည်။ သိသာထင်ရှားသော ထူးခြားသည့် ပြောင်းလဲမှုများကို ဆက်လက်တင်ပြသွားပါမည်။

**မိန်းကလေးအရွယ်ရောက်ချိန် ပြောင်းလဲခြင်းများ**

**Pubertal Changes In Girls**

(၁) မျိုးပွားအင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ၏ အဓိကဖြစ်သော မမျိုးဥအိမ် Ovary တွင် လုပ်ငန်းတာဝန်နှစ်မျိုး တွေ့ရ မည်ဖြစ်၏။

**(က) ဟော်မုန်းများထုတ်ခြင်း**

မမျိုးဥအိမ်သည် အီစထရိုဂျင် Oestrogen နှင့် ပရို ဂျက်စတင် Progestin ဟော်မုန်းများ တည်ဆောက် ထုတ်လုပ်ပေးပါသည်။

**(ခ) မျိုးဥတည်ဆောက်ခြင်း**

(၁) မမျိုးဥအိမ်သည် သာမန်အားဖြင့် တစ်လလျှင် တစ်ကြိမ် မမျိုးဥ တစ်လုံးထုတ်ပေးပါသည်။

(၂) မျိုးပွားအင်္ဂါများဖြစ်သော မျိုးဥအိမ်၊ ဥပြွန် Uterine Tube သားအိမ် Uterus ၊ သားမွေးလမ်းကြောင်း Vagina စသည်တို့၏ အရွယ်အစားမှာ ကြီးထွားလာပြီး သက်ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများကို စတင်ဆောင်ရွက်

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၁၁

လာကြသည်။

(၃) မီးယပ်သွေးစတင်ပေါ်လာသည်။ Menarche ဟု ခေါ်ပါသည်။ နောက်ပိုင်းတွင် တစ်လတစ်ကြိမ် မီးယပ်သွေးပေါ်လာသည်။

(၄) ဆံပင်ပိုမိုသန်လာခြင်းသည် မိန်းကလေးများ အရွယ် ရောက်ချိန်၌ တွေ့ရသောလက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်၏။ မိန်းကလေးများတွင် ယောက်ျားလေးများကဲ့သို့ မျက်နှာတွင် အမွေးမျှင်များ မထွက်ကြပါ။ ချိုင်းနှင့် ဆီးခုံတွင် မွေးညှင်းများပေါက်လာကြပါသည်။

(၅) မိန်းကလေးများသည် ယောက်ျားလေးများကဲ့သို့ အရွယ်ရောက်ချိန်၌ ထူးခြားသိသာစွာ အသံပြောင်းခြင်း မရှိပေ။ မိန်းကလေး၏ အသံသည် ယောက်ျားလေးများထက် ပို၍စူးရှမှုရှိသည်။

(၆) မိန်းကလေး၏ အရေပြားသည် ချောမွေ့ခြင်း၊ နူးညံ့ခြင်း ရှိ၏။ ယောက်ျားလေးများကဲ့သို့ ဝက်ခြံ များစွာမထွက်တတ်ကြပါ။

(၇) မိန်းကလေးများသည် အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် ခန္ဓာကိုယ် အချိုးအစားကျနမှု ရှိလာသည်။ ပြေပြစ်လှပလာသည်။ အဆီများသည် သားမြတ်၊ တင်ပါးဆုံနှင့် ပေါင်နေရာများတွင် ပိုစုလာကြသည်။ သားမြတ်မှာ စတင်စူထွက် လာပြီး တဖြည်းဖြည်း အရွယ်အစားကြီးထွားလာသည်။ တင်မှာလည်းစွင့်ကားလာသည်။ “ခါးသေးရင်ချို” ဆိုသကဲ့သို့ ရင်သားကြီးလာပြီး တင်မှာစွင့်ကားလာသဖြင့် ခါးသည်သေးသိမ်သလိုထင်ရသည်။

(၈) မိန်းကလေးများတွင် အရွယ်ရောက်ချိန်၌ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုများဖြစ်လာသည်။ မှီခိုလိုစိတ်၊ အားကိုးရှာလိုစိတ်ဝင်လာသည်။ နေရာတကာ အရှက်အကြောက် ပိုလာသည်။ အလွယ်တကူ စိတ်ကောက်တတ်ခြင်း၊ စိတ်ဆိုးတတ်ခြင်းလည်း ဖြစ်လာသည်။ ဆန့်ကျင်ဘက်လိင်အမျိုးသားများအပေါ် စိတ်ဝင်စားမှု ပိုလာကြသည်။ Dependent, Shy, Sensitive, Interest to Opposite Sex.

(၉) အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် ခန္ဓာကိုယ်အချိုးအစား ကျနပြေပြစ် ဖွံ့ဖြိုးလာသည်သာမက ရုတ်တရက် လျင်မြန်စွာ အရပ်ရှည် ထွားကျိုင်း

လာခြင်းလည်းတွေ့ရသည်။ အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် ပီကျူထရီဂလင်း မှထွက်သော ကြီးထွား Growth Hormone နှင့် အက်ဒရီနယ်ဂလင်း Adrenal Gland မှ ထွက်သော အင်ဒရီဂျင် တို့သည် ရုတ်တရက် လျင်မြန်စွာ အရပ်ရှည်ခြင်း၊ ဖွံ့ဖြိုးခြင်းကို ဖြစ်စေပါသည်။

**မီးယပ်သွေးပေါ်ခြင်း  
Menstruation**

မိန်းကလေးများသည် အရွယ်ရောက်ချိန်မှစ၍ “၂၈” ရက် သို့မဟုတ် လစဉ်တစ်ကြိမ် မီးယပ်သွေးပေါ်ခြင်း မှန်မှန်ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသည်။ Menstrual Cycle ဟု ခေါ်သည်။

အမှန်စင်စစ် လစဉ်ဖြစ်ပေါ်ပြောင်းလဲမှုမှာ သားမြတ် Breast၊ သားအိမ်အတွင်း မျက်နှာပြင် Endometrium ၊ သားအိမ်ကြွက်သား Myometrium ၊ သားအိမ်လည်တံ Cervix ၊ မမျိုးဥအိမ် Ovary တို့တွင်လည်း ဖြစ်ပေါ်လျက် ရှိသည်။ သို့သော် ထူးခြားသိသာမြင်သာသည်မှာ Menstruation မီးယပ်သွေးပေါ် ခြင်းဖြစ်၏။

ထိုသို့ လစဉ်ပြောင်းလဲမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်မှာ မမျိုးဥအိမ် Ovary မှထွက်သော ဟော်မုန်းများ အီစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စတင်တို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ “၂၈” ရက်တစ်ကြိမ်ဖြစ်စဉ်တွင် ပထမ “၁၄” ရက်၌ အီစထရိုဂျင် ဟော်မုန်း၏ လွှမ်းမိုးချယ်လှယ်မှု သည် အဓိကဖြစ်သည်။ ဒုတိယ “၁၄” ရက်၏ ဖြစ်စဉ်များသည် ပရိုဂျက်စတင်ဟော်မုန်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

အီစထရိုဂျင်သည် မမျိုးဥအိမ်ရှိ မျိုးဥကလာပ်စည်းများကို ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေသည်။ မမျိုးဥပေါက်ခြင်းကို ပီကျူထရီဂလင်းမှ ထွက်သော [LH] Luteinizing Hormone ဟော်မုန်းက အားပေးသည်။ LH ဟော်မုန်း ထွက်ခြင်းကို အီစထရိုဂျင်က အားပေးနိုင်သည်။ သားမြတ်၌ အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် စတင်ကြီးထွားခြင်း၊ အဆီများစုစေခြင်း၊ နို့ရည်ဂလင်း၏ ပြွန်များ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေခြင်းတို့ကိုလည်း အီစထရိုဂျင်က ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သည်။ အီစထရိုဂျင်သည် သားအိမ်ဝရှိ မြူးကပ်လွှာ၏ ပျစ်ချွဲမှုကို

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၁၃

လျော့နည်းစေပြီး သုက်ပိုးများ လွယ်ကူစွာဝင်ရောက်စေနိုင်ပါသည်။

ပရိုဂျက်စတင်သည် မမျိုးဥပေါက်ပြီး ကြွင်းကျန်ရစ်သော ဥအိမ်ရှိ တစ်သျှူးစု Corpus Luteum က ထွက်ရှိပါသည်။ သားမြတ်ရှိ နို့ရည်ဂလင်းများ ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားစေသည်။ မျိုးဥကြီးထွားခြင်းနှင့် ပေါက်ခြင်းကို ဟန့်တားသည်။ သားအိမ်ဝရှိ မြူးကပ်လွှာကို သိပ်သည်းစေသဖြင့် သုက်ပိုးများ ဝင်ရောက်မှုကို တားဆီးသည်။

လစဉ် မမျိုးဥအိမ်မှ အီစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စတင်တို့ စည်းဝါးမှန်စွာ အလှည့်ကျပြောင်းလဲထွက်ရှိစေမှုကို အဓိက ထိန်းချုပ်သည်မှာ ဟိုက်ပိုသားလမတ်ဖြစ်၏။ ဟိုက်ပိုသားလမတ်သည် တိုက်ရိုက်ထိန်းချုပ်ခြင်းမဟုတ်ဘဲ ပီကျူထရီဂလင်းမှတစ်ဆင့် ထိန်းပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ဟိုက်ပိုသားလမတ်၏ လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဦးနှောက်၏ Cerebral Cortex က လွှမ်းမိုးချယ်လှယ်နိုင်သည်။

လစဉ်ပြောင်းလဲမှု ဖြစ်စဉ်များအနက် သိသာထင်ရှားသော ဖြစ်စဉ်ဖြစ်သည့် Menstrual Cycle အား

- (၁) Menstrual Phase
- (၂) Proliferative Phase နှင့်
- (၃) Secretory Phase ဟူ၍ သုံးပိုင်းခွဲထားသည်။

**Proliferative Phase**

ဤအပိုင်းတွင် သားအိမ်၏ အတွင်းဆုံးအလွှာ Endometrium ၌ တစ်သျှူးများပွားများလာခြင်းကို အဓိကတွေ့ရသည်။ သားအိမ်၏ အတွင်းဆုံးအလွှာသည် မီးယပ်သွေးဆင်းပြီး နောက် တစ်မီလီမီတာမျှသာ ထူရာမှ သုံးမှ လေးမီလီမီတာထိ ထူလာပါသည်။ မီးယပ်သွေးဆင်းပြီး သည်မှစ၍ ဖြစ်စဉ်၏ “၁၄” ရက်မြောက်နေ့အထိ ကြာမြင့်သည်။ဤအပိုင်း၏ဖြစ်ပေါ်ပြောင်းလဲမှုကို အီစထရိုဂျင်က အဓိက ဆောင်ရွက်ပေးသည်။

သားအိမ်၏အတွင်းဆုံးလွှာ၌ တစ်သျှူးများ အသစ်ပြန်ဖြစ်ခြင်း၊

သွေးကြောများ အသစ်ပြန်ဖြစ်ခြင်း၊ ဂလင်းများ ပြန်လည် ဖွံ့ဖြိုးလာခြင်း တို့တွေ့ရ၏။ ဤဖြစ်စဉ်များနှင့် အချိန်ကိုက်၍ မမျိုးဥအိမ်တွင် မျိုးဥသည် လည်း ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးလျက်ရှိ၏။ အချုပ်ဆိုရသော် ဤအပိုင်းသည် မီးယပ်သွေးဆင်းစဉ်က ပျက်သုန်းသွားခဲ့သော သားအိမ်၏အတွင်းဆုံးနံရံကို ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်းဖြစ်သည်။

**Secretory Phase**

ဤအဆင့်တွင် သားအိမ်၏အတွင်းနံရံသည် ငါးမှ ခုနစ် မီလီ မီတာထိ ထူလာသည်။ အချိန်ကာလအားဖြင့် Proliferative Phase ကုန်ဆုံးသည့် “၁၄” ရက်မြောက်နေ့မှ မီးယပ်သွေးစတင် ဆင်းသည့်နေ့အထိ ဖြစ်၏။

ဤအဆင့်၏ထူးခြားချက်များမှာ သားအိမ်နံရံရှိ ဂလင်းများ သည် အရည်စွန့်ထုတ်နိုင်ကြခြင်း ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သန္ဓေတည်ခြင်းရှိပါက သန္ဓေသားအတွက် အဆင်သင့်နေထိုင်နိုင်ရန် ဤအဆင့်ကပြုပြင်ပေးခြင်း ဖြစ်၏။ ဂလင်းများမှ အရည်ထုတ်ပေးခြင်း Secretion ကို တင်စား၍ ဤအဆင့်ကို Secretion Phase ဟု ခေါ်ခြင်းဖြစ်သည်။

**Menstrual Phase**

ဤအဆင့်မှာ မီးယပ်သွေးဆင်းနေသည့်ကာလဖြစ်၏။ အချိန်အားဖြင့် သုံးရက်မှ ငါးရက်အထိ ကြာမြင့်ပါသည်။ Secretory Phase ၌ သားအိမ် သည် သန္ဓေသားအတွက် ပြင်ဆင်ထားသော်လည်း သန္ဓေတွယ်ကပ်မှု မရှိသောအခါ မျက်နှာပြင်၏ တစ်သျှူးများ ပျက်ယွင်းကွာကျခြင်းဖြစ် သည်။

ဤအဆင့်ဖြစ်ပေါ်ရခြင်း၏ အကြောင်းအရင်းမှာ သားအိမ်အား ထောက်ပံ့ပေးလျက်ရှိသော အီစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စတင် ဟော်မုန်းများ ရုတ်တရက်ကျဆင်းသွားသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ သားအိမ်၏ အတွင်းဆုံးအလွှာ ကွာကျသဖြင့် သွေးကြောများပြတ်ပွင့်ကုန်ကာ သွေး ထွက်ဆုံးရှုံးခြင်း ဖြစ်ရသည်။ သွေးနှင့်အတူ သားအိမ်အတွင်းနံရံ၏

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၁၅

တစ်သျှူးအစအနများ သားမွေး လမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် ပြင်ပသို့စီးဆင်း လာကြသည်။ တစ်ကြိမ် မီးယပ်သွေးပေါ် ရာ၌ သွေးဆုံးရှုံးမှု ငါးမီလီမီတာမှ ၅၀မီလီမီတာ ရှိနိုင်ပါသည်။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် “၃၀” မီလီမီတာ (စီစီ) ဖြစ်ပါသည်။ Menstrual Phase ပြီးဆုံးသောအခါ Proliferative Phase တစ်ကျော့ပြန်ဖြစ်ပေါ်လာမည် ဖြစ်၏။

အထက်ပါ မီးယပ်သွေးလစဉ်ပေါ်ခြင်းသည် အရွယ်ရောက် ချိန်မှ စတင်လာခဲ့ပြီး Climacteric (Menopause) ၌ ရပ်ဆိုင်းသွားမည် ဖြစ်ပါ သည်။

အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် မမျိုးဥပေါက်ခြင်း သို့မဟုတ် ကြွေခြင်း Ovu- lation ရှိ/မရှိ ဆိုသည်ကို လစဉ် မီးယပ်သွေးပေါ် ခြင်းဖြစ်စဉ်၏ ဒုတိယ ‘၁၄’ ရက်တွင် (က) အမျိုးသမီး၏ ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန်ပြောင်းလဲမှု (ခ) မီးယပ်သွေးပေါ်ခြင်းဖြစ်စဉ် အလယ်ပိုင်း၌ ဝမ်းဗိုက်အောင့်တတ်ခြင်း (ဂ) သားအိမ် အတွင်းနံရံ၏ ဖွံ့ဖြိုးပြောင်းလဲခြင်း (ဃ) သားအိမ်လည်တံ Cervix အဝနှင့် သားမွေးလမ်းကြောင်းရှိ တစ်သျှူးများ၏ ပြောင်းလဲမှုနှင့် (င) သွေး၌ ဟော်မုန်းများပြောင်းလဲမှုတို့ဖြင့် သိနိုင် သည်။

အမျိုးသမီးများ သားဥကြွေခြင်းသည် သားသမီးရရှိနိုင်မှုအတွက် အရေးကြီးသော ဖြစ်စဉ်တစ်ရပ်ဖြစ်သဖြင့် မီးယပ်သွေးပေါ်ခြင်း ဖြစ်စဉ် အဆင့်ဆင့်၏ Secretory Phase သည် သားဥကြွေခြင်း၏ သာဓက တစ်ခုဖြစ်ကြောင်း သိထားသင့်ပါသည်။

**ယောက်ျားလေးများ အရွယ်ရောက်ချိန် ပြောင်းလဲခြင်းများ  
Pubertal Change In Boys**

၁။ အမျိုးသားများ၏ အဓိကမျိုးပွားအင်္ဂါဖြစ်သော ဝှေးစေ့ Testes တွင် လုပ်ငန်းနှစ်ရပ်ကို ကောင်းစွာလုပ်ဆောင်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရမည် ဖြစ်၏။

(က) သုက်ပိုး Spermatozoa များ တည်ဆောက်ခြင်းနှင့်



(ခ) ဟော်မုန်း တက်စတိုစတီရုန်း Testosterone (အင်ဒရိုဂျင် Androgen ) ထုတ်လုပ်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

၂။ အကူမျိုးပွားအင်္ဂါများဖြစ်သော လိင်တံ Penis သည် ကြီးထွား တုတ်ခိုင်လာခြင်း၊ ရှည်လာခြင်းတို့ ဖြစ်လာ၏။

ကပ်ပယ်အိတ် Scrotum မှာ အရောင်ပိုရင့်လာပြီး အတွန့် အခေါက် များ ပိုလာကြောင်းတွေ့ရသည်။ Prostate နှင့် Seminal Vesicle ဂလင်းများမှ အရည်များ ထုတ်ပေးလာကြသည်။ ယင်း ဂလင်းမှ ထွက်သော အရည် များသည် သုက်ပိုးနှင့် ရော၍ ပြင်ပသို့ သုက်ရည် Semen အဖြစ် ထွက်ပါ သည်။

၃။ အမျိုးသားများ၏ ဦးခေါင်းဆံပင်မှာ နဖူး၏ ဘေးတစ်ဖက် တစ်ချက်၌ ကျွတ်ကုန်သဖြင့် နဖူးပို၍ ကျယ်လာသည်။ မျက်နှာတွင် မုတ်ဆိတ်မွေးများ၊ နှုတ်ခမ်းမွေးများ ပေါက်လာကြသည်။ ဆီးခုံနှင့် ချိုင်း တို့တွင်လည်း မွေးညှင်း များ ပေါက်လာကြသည်။

၄။ ယောက်ျားလေးများသည် အရွယ်ရောက်ချိန်၌ သိသိသာသာ အသံပြောင်းလဲမှုတွေ့ရ၏။ အသံ “အော” “Deep” လာသည်ဟု သုံးနှုန်း ကြ၏။ လည်ပင်းတွင် Adam Apple ခေါ် ဇလုပ် ပေါ်လာသည်။

၅။ ယောက်ျားလေး၏ အရေပြားမှာ မိန်းကလေးများ နှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ပို၍ ထူခြင်း၊ ကြမ်းခြင်းရှိ၏။ မျက်နှာတွင်လည်း ဝက်ခြံများ ပိုမိုပေါက်လာတတ်သည်။

၆။ အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် ယောက်ျားလေး၏ ခန္ဓာကိုယ် အချိုး အစားမှာ ယောက်ျားပီသသော သွင်ပြင်သဏ္ဍာန်များ တွေ့လာရ၏။ ကြွက်သားများ ပိုမိုတောင့်တင်းလာခြင်း၊ ပခုံးကျယ်လာခြင်းနှင့် ရင်အုပ် ကားလာခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

၇။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထူးခြားသော ပြောင်းလဲမှုများမှာ သူတစ်ပါး အပေါ် မှီခိုလိုစိတ်နည်းလာပြီး မိမိကိုယ်ကို အားကိုး စိတ်ပိုလာခြင်း၊ ဒေါသကြီးလာခြင်း၊ မကြာခဏ ခိုက်ရန်ဖြစ်တတ်ခြင်း၊ နေရာတကာ

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၁၇

ရှေ့ဆောင်လိုခြင်းနှင့် မိန်းကလေးများ အပေါ်စိတ်ဝင်စားမှု ပိုလာခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။ (Independent, Aggressive, Active Attitude, Interest To Opposit Sex)

၈။ ယောက်ျားလေးများသည်လည်း မိန်းကလေးများ နည်းတူ အရွယ် ရောက်ချိန်တွင် ရုတ်တရက် လျင်မြန်စွာ အရပ်ရှည်ကြီးထွားလာခြင်း ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ အရပ်ရှည်ကြီးထွားလာခြင်းမှာ ပီကျူထရီဂလင်းမှ ထွက်သော ကြီးထွားဟော်မုန်း (Growth Hormone)နှင့် အက်ဒြိုနယ်ဂလင်းမှ ထွက်သော အင်ဒရိုဂျင် (Androgen)တို့ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။

## အခန်း(၃)

# အမျိုးသားများ၏ မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ

အမျိုးသားများတွင် မျိုးပွားခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ အဓိက အရေးကြီးသည်မှာ သုက်ပိုး (Sperm) တည်ဆောက်ခြင်းပင် ဖြစ်၏။ သုက်ပိုးများသည် ဝှေးစေ့၏ ပြွန်ငယ်များ (Seminiferous Tubules) ရှိ ကလာပ်စည်းများမှ တစ်ဆင့် ပြောင်းလဲတည်ဆောက်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ သုက်ပိုး တည်ဆောက်ရန်အတွက် ရက်ပေါင်း ၇၅ ရက်ခန့် ကြာမြင့်ပါသည်။

သုက်ပိုးတည်ဆောက်ခြင်းကိုအောက်ဖော်ပြပါ အကြောင်းအချက်များက လွှမ်းမိုးနိုင်ပါသည်။

### (က) ဝှေးစေ့အပူချိန်

လူ့ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်သည် ၃၇ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်(37°C) ဖြစ် သည်။ ဝှေးစေ့သည် သုက်ပိုးတည်ဆောက်ရန် အပူချိန် ၃၃ ဒီဂရီနှင့် ၃၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ကြားတွင် အကောင်းဆုံးဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် ဝှေးစေ့၏ အပူချိန်သည် ခန္ဓာကိုယ်ထက် နှစ်ဒီဂရီမှ လေးဒီဂရီ

မျှ လျော့နည်းနေသင့်ပါသည်။ ဝှေးစေ့တည်ရှိသော ကပ်ပယ်အိတ် (Scrotum)သည် ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပ၌ ရှိနေခြင်း၊ အရေပြားပါးခြင်း၊ သွေးကြောများ၏ တည်ဆောက်ဖွဲ့စည်းပုံထူးခြားခြင်းနှင့် ချွေးဂလင်း (Sweat Glands) များ များစွာပါရှိခြင်းတို့ကြောင့် ဝှေးစေ့၏ အပူချိန်ကို သင့်တော်သလို ထိန်းညှိပေးနိုင်ပါသည်။ ဝှေးစေ့သည် အေးသော ရာသီ၌ ခန္ဓာကိုယ်နှင့်ကပ်လျက်ရှိပြီး ပူအိုက်သောအခါ ခန္ဓာကိုယ်နှင့် ဝေးကွာစွာ တွဲလွဲကျနေသည်ကို သတိပြုနိုင်ကြပါသည်။

**(ခ) ဟော်မုန်းများ**

သုက်ပိုးတည်ဆောက်ခြင်းကို အင်ဒရိုဂျင်ဟော်မုန်း၊ F.S.H ဟော်မုန်း၊ Follicular Stimulating Hormone LH ဟော်မုန်းများ က လှုံ့ဆော်ပေးပါသည်။ အင်ဒရိုဂျင်ဟော်မုန်းကို ဝှေးစေ့မှ အဓိကထုတ်ပေးပါသည်။ အက်ဒြီနယ်ဂလင်း မှလည်း အင်ဒရိုဂျင်ထုတ်ပေးကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ F.S.H နှင့် LH ဟော်မုန်းများကို ပီကျူထရီဂလင်းမှ ထုတ်ပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

**(ဂ) အခြားအခြေအနေများ**

သုက်ပိုးတည်ဆောက်ခြင်းကို ကိုယ်ဖိစီးမှု (Physical Stress)၊ စိတ်ဖိစီးမှု (Mental Stress)၊ ဓာတ်ရောင်ခြည် ထိတွေ့မှု (Radiation)၊ အာဟာရ (Nutrition)၊ ဆေးဝါးတချို့ (Drugs) နှင့် ရောဂါတချို့ (Diseases) တို့က လျော့နည်းညံ့ဖျင်းစေတတ်ပါသည်။

ဇနီးမောင်နှံများ သားသမီးမထွန်းကားခြင်းတွင် လင်ယောက်ျား၏ ချို့ယွင်းချက်များကို စဉ်းစားရာ၌ အထက် ဖော်ပြပါ သုက်ပိုး တည်ဆောက်ခြင်းကို လွှမ်းမိုးနိုင်သည်။ (က)အပူချိန်၊ (ခ)ဟော်မုန်းနှင့်(ဂ) အခြားအခြေအနေများကို သတိပြုရန်အရေးကြီးပါသည်။ ချို့ယွင်းချက်ကို ရှာတွေ့ပါက လွယ်ကူစွာ ကုသနိုင်မည်ဖြစ်၏။

### သုက်ရည်

#### Semen

အမျိုးသားတစ်ဦးသည် လိင်စိတ်ဆန္ဒပြည့်ဝချိန်၌ သုက်ရည် ထုတ်လွှတ်ပါသည်။ သုက်ရည်သည် သာမန်အားဖြင့် အောက်ဖော်ပြပါ ဂုဏ်သတ္တိများဖြင့် ပြည့်စုံရမည်ဖြစ်ပါသည်။

#### ၁။ သုက်ရည်ပမာဏ

တစ်ကြိမ်ထုတ်လွှတ်လျှင် နှစ်မှ ငါးမီလီလီတာ (စီစီ)ခန့် ရှိပါသည်။

#### ၂။ သုက်ရည်၏ အရောင်

သာမန်အားဖြင့် အဖြူရောင်ဖြစ်ပြီး တစ်ခါတစ်ရံ ဝါကျင့်ကျင့်ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

#### ၃။ သုက်ရည်၏ ခဲနိုင်စွမ်းသတ္တိ

သုက်ရည်သည် ပြင်ပတွင် သွေးကဲ့သို့ မကြာမီ ခဲသွားပါသည်။

#### ၄။ အရည်တစ်ဖန် ပြန်ဖြစ်ခြင်း

ခဲသွားသော သုက်ရည်သည် ၁၅ မိနစ်မှ မိနစ်၃၀အတွင်း အရည်ဘဝသို့ တစ်ဖန် ပြန်ရောက်ပါသည်။

#### ၅။ သုက်ပိုးအရေအတွက်

သုက်ရည် တစ်မီလီလီတာတွင် သုက်ပိုး ၅၀ မှ ၂၀၀ သန်း ကြား၊ ပျမ်းမျှအားဖြင့် သန်း ၁၀၀ ခန့် ပါဝင်သည်။ တစ်ကြိမ် ထုတ်လွှတ်သော သုက်ရည်တွင် သုက်ပိုးစုစုပေါင်း သန်း ၃၀၀ ခန့် ပါဝင်နေပါသည်။

#### ၆။ ရွေ့လျားနိုင်မှု

သုက်ပိုးများ၏ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် လျင်မြန်စွာ ရွေ့လျားနိုင်စွမ်းရှိကြပါသည်။

#### ၇။ သုက်ပိုးများ၏ ပုံသဏ္ဍာန်

သုက်ပိုးများ၏ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်မှာ မူမှန်သော ပုံသဏ္ဍာန်ရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။

**၈။ ပီအိပ်ချ်ဓာတ်**

သုက်ရည်၏ ပီအိပ်ချ်ဓာတ်သည် ၇ဒသမ ၃၅ နှင့် ၇ ဒသမ၅ ကြားတွင် ရှိပါသည်။

အမျိုးသားတစ်ဦးအား သားသမီးရနိုင်၊ မရနိုင် သိရှိရန် အတွက် သုက်ရည်စစ်ဆေးခြင်းကို (Semenalysis) ဟုခေါ်ပါသည်။

**ဟော်မုန်းထုတ်လုပ်ခြင်း**

အရွယ်ရောက်ပြီးသော အမျိုးသားတစ်ဦး၏ ဝှေးစေ့သည် သုက်ပိုး တည်ဆောက်ခြင်းနှင့် ဟော်မုန်းထုတ်လုပ်ခြင်း ဟူသော အဓိကတာဝန် နှစ်ရပ်ကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

ယင်းလုပ်ငန်းများကို ပီကျူထရီဂလင်းမှ ထိန်းချုပ်ပေးပါသည်။ ပီကျူထရီဂလင်းကို ထပ်ဆင့်၍ ဟိုက်ပိုသားလမတ် (ဦးနှောက်အစိတ်အပိုင်း)မှ ထိန်းချုပ်ထားပြန်သည်။ တစ်ဖန် ဟိုက်ပိုသားလမတ်ကို ဦးနှောက်၏ အဓိကအပိုင်းကြီး ဖြစ်သော (Cerebral Cortex)မှ လွှမ်းမိုးထားပါသေးသည်။ ဝှေးစေ့၊ ပီကျူထရီနှင့် ဟိုက်ပိုသားလမတ် (Testes)၊ (Pituitary Gland)၊ (Hypothalamus) တို့သည် အပြန်အလှန်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု ရှိကြပါသည်။

**အင်ဒရိုဂျင်- အမျိုးသားဟော်မုန်း**

**Androgen**

အင်ဒရိုဂျင်ကို အကြမ်းအားဖြင့် အမျိုးသားဟော်မုန်းဟု သုံးနှုန်းလိုက်သော်လည်း အမျိုးသမီးများတွင်လည်း ပမာဏ အနည်းငယ်မျှ ရှိကြပါသည်။ အင်ဒရိုဂျင်ဟော်မုန်းကို ၁။ ဝှေးစေ့၊ ၂။ အက်ဒြိနယ်ဂလင်း၊ ၃။ မမျိုးဥအိမ်နှင့် ၄။ အချင်း (Placenta) တို့မှ ထုတ်ပေးနိုင်ပါသည်။

အင်ဒရိုဂျင်သည် သန္ဓေသားဘဝမှပင် စတင်ထွက်ရှိခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပြီး အရွယ်ရောက်ချိန်၌ အများအပြားထွက်ရှိလာပါသည်။ အင်ဒရိုဂျင်၏

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရုစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၃

အစွမ်းသတ္တိကို လေ့လာကြည့်လျှင်-

**၁။ သန္ဓေသားအရွယ်၌ အာနိသင်များ**

- (က) ဝေးစေ့၏ မူလဖြစ်တည်ရာမှာ ဝမ်းဗိုက်တွင်း၌ဖြစ်သော်လည်း မွေးဖွားချိန်၌ ကပ်ပယ်အိတ်၌ ရှိနေပါသည်။ ဝေးစေ့သည် ဝမ်းဗိုက်မှ ကပ်ပယ်အိတ်အတွင်းသို့ သက်ဆင်းနိုင်ခဲ့သည်မှာ အင်ဒရိုဂျင်ကြောင့်ဖြစ်သည်။
- (ခ) သန္ဓေသား၌ ယောက်ျားလေးအင်္ဂါများ ဖွံ့ထွား လာခြင်းမှာလည်း အင်ဒရိုဂျင်၏ အာနိသင် စွမ်းအားကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။
- (ဂ) အင်ဒရိုဂျင်သည် ဟိုက်ပိုသားလမတ်၏ လုပ်ငန်းသဘာဝကိုလည်း ပြုပြင်ပေးပါသည်။

**၂။ အရွယ်ရောက်ချိန်ပြောင်းလဲမှုများ**

အခန်း (၂)တွင် ဖော်ပြခဲ့သော အရွယ်ရောက်ချိန်၌ ယောက်ျားလေးများ၏ ပြောင်းလဲမှုများကို အင်ဒရိုဂျင်ကပင် ဖြစ်စေခဲ့ခြင်းဖြစ်၏။

**၃။ တည်ဆောက်မှုလုပ်ငန်းများကို မြှင့်တင်အားပေးခြင်း (Anabolic Actions)**

လူတို့၏ ဇီဝဓာတုဖြစ်စဉ်များတွင် တည်ဆောက်မှုဖြစ်စဉ်များ (Anabolism)နှင့်ပျက်ယွင်းမှုဖြစ်စဉ်များ (Catabolism) ဟူ၍ ရှိပေသည်။ ဖြစ်တည်မှုနှင့် ပျက်ယွင်းမှုနှစ်မျိုးရှိသည့်အနက် အင်ဒရိုဂျင်သည် ဖြစ်တည်မှုကို အားပေးသော ဟော်မုန်းဖြစ်၏။ ခန္ဓာကိုယ် အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများအားလုံးကို ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေနိုင်သည်။ ကြွက်သားများကို သန်မာစေပါသည်။ အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် အရိုးများကို ရှည်ထွက်လာစေသဖြင့် အရပ်ရှည်ခြင်းကို ဖြစ်စေပါသည်။ မိန်းကလေးများ အရွယ်ရောက်ချိန်၌ အရပ်ရှည်လာခြင်းပင်လျှင် အင်ဒရိုဂျင်ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။

**၄။ သွေးတည်ဆောက်ခြင်း**

အင်ဒရိုဂျင်သည် သွေးနီဥ (Red Blood Cells) တည် ဆောက်ခြင်းကို

အားပေးသဖြင့် သွေးအားကောင်းစေနိုင်ပါ သည်။ အင်ဒရိုဂျင်ဟော်မုန်း ချို့တဲ့လျှင် သွေးအားနည်းခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။

**၅။ ထိပ်ပြောင်ခြင်း(ဆံပင်နည်းခြင်း)**

အမျိုးသားများသည် အသက်ရွယ်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ နဖူးကျယ် လာခြင်း၊ နောက်စေ့ပြောင်ခြင်း၊ ဆံပင်ကျွတ်ခြင်း တို့မှာ အင်ဒရိုဂျင် ကြောင့်ဟုဆိုပါသည်။ သို့သော် ထိပ်ပြောင်ခြင်းမှာ မျိုးရိုးဗီဇနှင့် သက်ဆိုင် သောကိစ္စတစ်ရပ်လည်း ဖြစ်ပေသည်။

**၆။ လိင်အင်္ဂါလန်းဆန်းစေခြင်း**

စိတ်ဆန္ဒဖြစ်ပေါ်ချိန်တွင် လိင်အင်္ဂါကြီးထွားလန်းဆန်းလာခြင်းမှာ အင်ဒရိုဂျင်နှင့် ဆက်နွယ်မှု ရှိလေသည်။

**၇။ ပြန်လှန်ထိန်းချုပ်မှုဖြစ်စဉ်**

ဌေးစေ့မှ အင်ဒရိုဂျင်ထွက်ရှိမှု အနည်းအများကို ပီကျူထရီ နှင့် ဟိုက်ပိုသားလမတ်တို့မှ လွှမ်းမိုးချယ်လှယ်သည်။ အင်ဒရိုဂျင်ပမာဏ သွေး ၌ အတက်အကျပြောင်းလဲမှုသည် ပီကျူထရီနှင့် ဟိုက်ပိုသားလမတ်တို့ အား နောက်ကြောင်း ပြန်ထိန်းချုပ်မှု ဖြစ်စဉ် (Feed Back Control)ဖြင့် ပြန်လှန်ထိန်းချုပ်ပေးပါသည်။



# အခန်း(၄)

## အမျိုးသမီးများ၏ မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ

အမျိုးသမီးများ၏ အဓိကမျိုးပွားအင်္ဂါမှာ မမျိုးဥအိမ် (Ovary) ဖြစ်သည်။ မမျိုးဥအိမ်သည် မျိုးဥ တည်ဆောက်ခြင်းနှင့် ဟော်မုန်းများ ထုတ်လုပ်ခြင်း တာဝန်နှစ်ရပ်ကို ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။

အမျိုးသမီးများတွင် မမျိုးဥ(Ovum)တည်ဆောက်ခြင်းနှင့် ပေါက်ခြင်း မှာ စည်းဝါးမှန်ကန်စွာ ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသော ဖြစ်စဉ်ဖြစ်၏။ အရွယ် ရောက်ချိန်မှစ၍ ဖိယပ်သွေးဆင်းခြင်းသည် တစ်လသို့မဟုတ် ၂၈ ရက်လျှင် တစ်ကြိမ်မှန်မှန်ဖြစ် ပေါ်လေ့ရှိသည်။ ထိုဖြစ်စဉ်နှင့် အတူ အချိန် ကိုက်လျက် စည်းဝါးမှန်စွာ ပြောင်းလဲမှုများစွာ ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသည်။

သွေး၌ ဟော်မုန်းအချိုးအဆပမာဏပြောင်းလဲလျက်ရှိသည်။ ဟိုက်ပိုသားလမတ်နှင့် ပီကျူထရီတို့မှာ နရီစည်းဝါးမှန်စွာ ထိန်းချုပ်မှု တို့ကိုဆောင်ရွက်သည်။ သားအိမ်၊ သားမွေးလမ်းကြောင်း၊ သားမြတ်တို့

တွင်လည်း မီးယပ်ဖြစ်စဉ် ၂၈ ရက်အတွင်း ပြောင်းလဲမှု ဖြစ်စဉ်များ မှန်ကန်စွာ ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသည်။

မမျိုးဥအိမ်ရှိ မမျိုးဥငယ်ပေါင်း သုံးသိန်းခန့်အနက် တစ်လုံးတည်း သော မျိုးဥသာလျှင် အောင်မြင်စွာ ကြီးထွားလာ ပြီး မျိုးဥပေါက်ခြင်း (Ovulation) အဆင့်ထိရောက်နိုင်သည်။ မျိုးဥပေါက်ခြင်းသည် မီးယပ်စတင် ပေးသည့်နေ့မှ ၁၄ ရက်မြောက်နေ့တွင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိပါသည်။

အမျိုးသမီးတစ်ဦးအတွက် သားသမီးရရှိနိုင်ရန် အဓိက အရေးကြီးဆုံး မှာ မမျိုးဥတည်ဆောက်နိုင်ပြီး အောင်မြင်စွာ ပေါက်နိုင်ခြင်းဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးတစ်ဦး၌ မျိုးဥပေါက်ခြင်း ရှိ မရှိကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက် များဖြင့် သိနိုင်ပါသည်။

**မျိုးဥပေါက်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ**

၁။ မီးယပ်သွေးစတင်ပေါ်သည်မှ ပထမ ၁၄ ရက်နှင့် ဒုတိယ ၁၄ ရက်တို့တွင် ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်တိုင်းကြည့်ပါက ဒုတိယ ၁၄ ရက်၌ အပူချိန် ၀.၃သမာ့ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ပိုနေလျှင် မျိုးဥပေါက်သည့် လက္ခဏာဖြစ်သည်။

၂။ မီးယပ်သွေးပေါ်သည့်ဖြစ်စဉ် ၂၈ ရက်အတွင်း အလယ်ပိုင်း ရက်(အထူးသဖြင့် ၁၄ ရက်ဝန်းကျင်)တွင် ဝမ်းဗိုက်၏ အောက်ပိုင်း၌ နာကျင်မှုဝေဒနာဖြစ်ပေါ်ပါက မျိုးဥပေါက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဆေးပညာအရ ယင်း နာကျင်မှုကို (Mittelschmerz Pain) ဟု ခေါ်ပါသည်။

၃။ သားအိမ်အတွင်း နံရံသားအိမ်လည်တံနှင့် သားမွေးလမ်း ကြောင်းတို့မှ တစ်သျှူးများကို လေ့လာကြည့်ခြင်းဖြင့် မျိုးဥပေါက်ခြင်းကို သိနိုင်ပါသည်။

၄။ ဆီး၌လည်းကောင်း၊ သွေး၌လည်းကောင်း ဟော်မုန်းများ ပါဝင်မှု အချိုးအဆကို လေ့လာ၍လည်း မမျိုးဥပေါက် မပေါက် သိနိုင်ပါသည်။

၅။ ဝမ်းဗိုက်အတွင်းသို့ ပစ္စည်းကိရိယာမှန်ပြောင်းဖြင့် ကြည့် ခြင်း

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၇

ခွဲစိတ်ကြည့်ခြင်းဖြင့် မမျိုးဥအိမ်ကို တိုက်ရိုက်မြင်တွေ့နိုင်ပြီး မျိုးဥ ပေါက်ခြင်း ရှိ မရှိကို လေ့လာသိရှိနိုင်ပါသည်။

မမျိုးဥအိမ်မှ ထွက်သော ဟော်မုန်းများ

- (၁) အီစထရိုဂျင် (Oestrogen)
- (၂) ပရိုဂျက်စတင် (Progestin)  
(ပရိုဂျက်စထရုန်း Progesterone)
- (၃) အင်ဒရိုဂျင် (Androgen)
- (၄) အင်ဟဘင် (Inhibin)
- (၅) ရီလက်ဆင် (Relaxin)

### အီစထရိုဂျင်

#### Oestrogen

အီစထရိုဂျင်သည် မမျိုးဥအိမ်မှ အဓိကထွက်သည်ဖြစ်သော်လည်း အက်ဒြီနယ်ဂလင်းနှင့် ထူးစေ့တို့မှလည်းထုတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အီစထရိုဂျင် တွင် အောက်ဖော်ပြပါ အာနိသင်များရှိကြောင်းတွေ့ရ၏။

(က) အမျိုးသမီးများ၏ မျိုးပွားအင်္ဂါများကို ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုး စေပါသည်။

(ခ) အရွယ်ရောက်ချိန်၌ ပြောင်းလဲမှုဖြစ်စဉ်များတွင် အမျိုးသမီးများအတွက် အီစထရိုဂျင်က စွမ်းဆောင်ပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အခန်း (၂)တွင် ဖော်ပြပြီး ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် အရွယ်ရောက်ချိန် မိန်းကလေးများ အရပ်ရှည်ကြီးထွားလာခြင်းမှာ ကြီးထွားဟော်မုန်းနှင့် အင်ဒရိုဂျင် ကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း အီစထရိုဂျင်ကြောင့် မဟုတ်ကြောင်း သိထားသင့်ပါသည်။

(ဂ) အီစထရိုဂျင်သည် အမျိုးသမီးများ၏ လစဉ်ဓမ္မတာဖြစ်စဉ်၏ ပထမရက်ပိုင်းများတွင် သားအိမ်၊ သားအိမ် လည်တံ၊ သားမွေးလမ်းကြောင်းနှင့် သားမြတ်တို့၏ ပြောင်းလဲမှုဖြစ်စဉ်ကို ပြုလုပ်ပေးပါသည်။

(ဃ) မမျိုးဥအိမ်မှ မျိုးဥပေါက်ခြင်းသည် ပီကျူထရိုဂလင်းမှ ထွက်

သော LH ဟော်မုန်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ယင်း LH ဟော်မုန်းထွက်ရှိမှုကို အီစထရိုဂျင်သည် နောက်ကြောင်းပြန် လှုံ့ဆော်မှု Positive Feed Back ဖြင့် အားပေးပါသည်။

(င) အီစထရိုဂျင်သည် အမျိုးသမီး၏ မျိုးပွားအင်္ဂါများကို သုက်ပိုးနှင့် မမျိုးဥတို့ ပေါင်းစပ်ရန် အခြေအနေအား လိုက်လျောညီထွေဖြစ်စေသည်။ မျိုးဥပြွန်၏ လှုပ်ရှားမှုကိုကောင်းစေခြင်း၊ သားအိမ်အဝရှိ မြူးကပ်လွှာအား သုက်ပိုးထိုးဖောက်ဝင်ရောက်ရန် လွယ်ကူစေခြင်း၊ သားမွေးလမ်းကြောင်း၏ ပီအိတ်ချ် pH ဓာတ်ကို မြှင့်တင်ပေးခြင်း စသည်တို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

(စ) အီစထရိုဂျင်သည် ပီကျူထရီဂလင်းမှ F.S.H ဟော်မုန်း ထွက်ခြင်းကို နောက်ပြန်ဟန့်တားနိုင်ပါသည်။ အလားတူပင် သာမန်အားဖြင့် LH ဟော်မုန်းထွက်ခြင်းကိုလည်း ဟန့်တားပါသည်။ သို့သော် ထူးခြားချက် တစ်ရပ်မှာ မမျိုးဥပေါက်စေရန် LH ဟော်မုန်းမြောက်မြားစွာထွက်ရှိဖို့ လိုအပ်သည်ဖြစ်ရာ ထိုမျိုးဥ ပေါက်ချိန်နှင့် ချိန်ကိုက်၍ LH ဟော်မုန်း ထွက်ခြင်းကို နောက်ကြောင်းပြန်လှုံ့ဆော်ခြင်းဖြင့် အားပေးနိုင်ပါသည်။

(ဆ) အီစထရိုဂျင်သည် ပီကျူထရီဂလင်းမှ ကြီးထွားဟော်မုန်း (Growth Hormone)နှင့် ပရိုလက်တင် (Prolactin) ဟော်မုန်းထွက်စေရန် အားပေးပါသည်။

(ဇ) အီစထရိုဂျင်သည် အသည်း (Liver)၌ သွေးပရိုတင်း (Plasma Protein) တချို့တည်ဆောက်မှုကို အားပေး၏။

(ဈ) အီစထရိုဂျင်သည် သွေး၌ ကိုလက်စထရော (Cholesterol) ပမာဏကိုကျစေသဖြင့် သွေးကြောများကျဉ်းခြင်း ပိတ်ဆို့ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

(ည) အရိုးကလပ်စည်းများ တည်ဆောက်မှုကို အီစထရိုဂျင်က အားပေးနိုင်သည်ဖြစ်ရာ အရိုးပွခြင်း (Osteoporosis) ကို ကာကွယ်ရာ ရောက်ပါသည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၉

(၄) အီစထရိုဂျင်သည် ကိုယ်ခန္ဓာ၌ ရေနှင့် ဆားဓာတ် ပိုစေပါသည်။

(၅) အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်းများလွန်းခြင်းသည် သွေးကြောများအတွင်း သွေးခဲပြိတ်ဆို့မှု (Thrombosis)ကို ဖြစ်စေတတ်ပါသည်။

### ပရိုဂျက်စတင်

#### Progestin

ပရိုဂျက်စတင်သည် အီစထရိုဂျင်ကဲ့သို့ အမျိုးသမီး ဟော်မုန်းတစ်မျိုး ဖြစ်သည်။

(က) အမျိုးသမီးများ၏ ဓမ္မတာဖြစ်စဉ်၏ ဒုတိယ ၁၄ ရက် ၌ ပြောင်းလဲမှုများကို ပရိုဂျက်စတင်က ဆောင်ရွက်ပေး သည်။

(ခ) သားအိမ်၌ သန္ဓေသားကပ်တွယ်ခိုင်မြဲစေရန်၊ သားအိမ်ကို ပြုပြင် ဖန်တီးပေးသည်။ သားအိမ်ဝရံ မြူးကပ်လွှာ၏ ပျစ်ခွဲမှုကို ပိုများစေသည်။

(ဂ) သားမြတ်၌ နို့ရည်ဂလင်းများ တည်ဆောက်မှု ဖွံ့ဖြိုးမှုတို့ကို အားပေးသည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီး နို့တိုက်ရန် ပြင်ဆင်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။

(ဃ) ပရိုဂျက်စတင်ရုန်းသည် ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်ကို အနည်းငယ်မျှ မြင့်တက်စေနိုင်သည်။

(င) ပရိုဂျက်စတင်ရုန်းသည် အသက်ရှူခြင်းလုပ်ငန်းကို လှုံ့ဆော် အားပေးသဖြင့် အဆုတ်အတွင်း လေဝင်မှုကောင်း စေ၍ အောက်ဆီဂျင် ရရှိမှုကို ပိုစေပါသည်။

(စ) ပရိုဂျက်စတင်ရုန်းသည် မမျိုးဥပေါက်ခြင်းကို တားဆီးနိုင်သဖြင့် သန္ဓေတားဆေးအဖြစ် သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

# အခန်း(၅)

## သန္ဓေတည်ခြင်း

သန္ဓေတည်ရန်အတွက် သုက်ပိုးနှင့် မမျိုးဥတို့ ထိတွေ့ ပေါင်းစပ်ရန် ဖြစ်သည်။ မမျိုးဥနှင့် သုက်ပိုးတို့ စတင်ထိတွေ့ ပေါင်းစပ်၍ သုက်ပိုးတို့ စတင်ထိတွေ့ပေါင်းစပ်၍ သန္ဓေဖြစ်တည်ရာ နေရာမှ မျိုးဥပြွန် (Uterine Tube)၏ အလယ်ပိုင်း တွင် ဖြစ်၏။

မမျိုးဥသည် ဓမ္မတာဖြစ်စဉ် ၂၈ ရက်၏ အလယ်ရက် ၁၄ ရက် မြောက်နေ့တွင် ပေါက်လေ့ရှိသည်။ သုက်ရည် တစ်ကြိမ် ထုတ်လွှတ်ရာ တွင် သုက်ပိုး သန်း ၃၀၀ မျှ ပါဝင်သော်လည်း တစ်ကောင်တည်းသော သုက်ပိုးသာလျှင် မမျိုးဥထံအောင်မြင်စွာ ရောက်ရှိ၍ ပေါင်းစပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

မမျိုးဥသည် မျိုးဥပေါက်ချိန်မှ ၇၂ နာရီကြာသည်အထိ အသက်ရှင် နေနိုင်သည်။ သုက်ပိုးသည် အမျိုးသမီး၏ မျိုးပွားအင်္ဂါတွင်း၌ ၄၈ နာရီကြာမျှသာရှင်သန်ရပ်တည်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် တစ်လတွင် သန္ဓေ တည်ရန် ဖြစ်နိုင်သည်မှာ ငါးရက်မျှသာရှိသည်။

သန္ဓေတည်ရန် သုက်ပိုးနှင့် မမျိုးဥတို့ ဆုံရမည့်နေရာ ဥပြွန် (Uterine Tube) တွင်းသို့ သုက်ပိုးများသည် လည်းကောင်း မမျိုးဥသည် လည်းကောင်း အောင်မြင်စွာ ရောက်ရှိကြရမည်ဖြစ်၏။

မမျိုးဥကို မမျိုးဥအိမ်မှ ပေါက်သည်။ ဥပြွန်၏ ထိပ်ဝသည် ကတော့ သဏ္ဍာန်ရှိပြီး လက်ချောင်းလေးများကဲ့သို့ အတတ် ကလေးများ (Projections) ရှိသည်။ မျိုးဥအိမ်မှ ပေါက်လာသော မမျိုးဥကို ယင်း (Projections) များမှ ဖမ်းယူ၍ ဥပြွန်တွင်းသို့ ရောက်စေသည်။ ဥပြွန်၏ လှိုင်းကဲ့သို့ လှုပ်ရှားမှုနှင့် နံရံရှိ အမျှင်ငယ် (Cilia) များ လှုပ်ရှားမှုတို့ကြောင့် မမျိုးဥ သည် သန္ဓေတည်မည့်နေရာသို့ ရောက်ရှိလာခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသမီး၏ သားမွေးလမ်းကြောင်းတွင်းရောက်ရှိလာသော သုက်ပိုးများမှာ သန်း ၃၀၀ ခန့်ရှိကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။ တချို့ သုက်ပိုးများသည် သားအိမ်အတွင်းသို့ ဝင် ရောက်နိုင်မှု မရှိဘဲ ဦးတည်ရာမှား၍ ရွေ့လျားသွားတတ်ကြသည်။ သားမွေးလမ်းကြောင်း၏ အက်စစ်ဓာတ်များခြင်း (ပီအိတ်ချ်ဓာတ် pH နည်းခြင်း)၊ သားအိမ်ထိပ်ဝရှိ မြူးကပ်လွှာ၏ ပျစ်ချဲ့မှု သားအိမ်နှင့် သားမွေးလမ်းကြောင်းတို့၏ အတွန့် အခေါက်များ၊ ကျဉ်းမြောင်းလွန်းသော သားအိမ်နှင့် ဥပြွန်တို့ ဆက်သည့်နေရာ စသည်တို့သည် သုက်ပိုးများ သန္ဓေတည်ရာ သို့ ရောက်စေရန် အခက်အခဲများ ဖြစ်ကြပေသည်။ ကောင်းမွန်စွာ လှုပ်ရှားနိုင်စွမ်းမရှိသော သုက်ပိုးများ၊ ပုံသဏ္ဍာန်မမှန်သော သုက်ပိုးများသည်လည်း သန္ဓေတည်မည့်နေရာသို့ ရောက်ရှိအောင် သွားနိုင်စွမ်းမရှိကြပေ။

သန်စွမ်းကောင်းမွန်သော သုက်ပိုးသည် လိင်ဆက်ဆံပြီး မိနစ် ၃၀ ခန့်တွင် သန္ဓေတည်မည့်ဥပြွန်အလယ်ပိုင်းဆီသို့ ရောက်ရှိနိုင်ကြသည်။ အများအားဖြင့် ဝင်ရောက်လာခဲ့သော သုက်ပိုး သန်း ၃၀၀ အနက်သုက်ပိုး ၅၀မှ၁၀၀မျှ လောက်သာ ဥပြွန်အတွင်းရောက်ရှိလာခဲ့ကြခြင်းဖြစ်၏။ ယင်းသုက်ပိုးများမှ တစ်ကောင်သော သုက်ပိုးသည် သာလျှင်မမျိုးဥအတွင်း ဖောက်ထွင်းဝင်ရောက်ပေါင်းစပ်ကာ သန္ဓေတည်လေသည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၃၃

သန္ဓေသည် ဥပြွန်တွင်း၌ အောင်မြင်စွာ တည်ခဲ့ပြီးနောက် သုံးရက် ခန့်အကြာတွင် သားအိမ်တွင်းသို့ ရောက်ရှိ လာသည်။ ငါးရက်မြောက် သောနေ့တွင် သားအိမ်၏ နံရံ၌ အခြေစိုက် နေရာယူကာ ကိုးလကျော်မျှ တည်နေလေတော့သည်။

### အချင်း

#### Placenta

သန္ဓေသားသည် မိခင်၏ သားအိမ်အတွင်း၌ ရက်ပေါင်း ၂၇၀ မျှ တည်နေခဲ့ရသည်။ သို့သော် သန္ဓေတည်ရက်ကို မှတ်သားရာတွင် သိသာ မြင်သာ ထင်ရှားသော နောက်ဆုံး မီးယပ်သွေးပေါ်ခဲ့ခြင်းမှ စတင်၍ ရက်တွက် သတ်မှတ်လေ့ရှိကြသည်။ နောက်ဆုံးမီးယပ်ပေါ်ခြင်း၏ ပထမ နေ့မှ စတင်ရေတွက်သော် သန္ဓေတည်ရက်မှာ ၂၈၄ ရက် ကြာမြင့်၏။ ပြက္ခဒိန်လနှင့်တွက်သော် ၉ လနှင့် ၇ ရက်မျှ ကြာမြင့်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန် ဆောင်မိခင်တစ်ဦး၏ ခန့်မှန်းမွေးဖွားမည့်ရက်ကို တွက်ချက်ရာတွင် နောက်ဆုံးမီးယပ်ပေါ်ခြင်း၏ ပထမနေ့ကို ၉ လနှင့် ၇ ရက်ပေါင်းခြင်းဖြင့် သိနိုင်ပါသည်။

ဥပမာအားဖြင့် အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ၂၀၀၂ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလ (၁)ရက်နေ့၌ မီးယပ်ပေါ်ခဲ့ပြီးနောက် ကိုယ်ဝန်ရှိ သွားခဲ့သည်ဆိုပါစို့။ ယင်းအမျိုးသမီးမွေးဖွားမည့်ရက်မှာ ၂၀၀၂ ခုနှစ် အောက်တိုဘာလ (၈)ရက်နေ့ဖြစ်ပါသည်။

နောက်ဆုံးမီးယပ်ပေါ်ခြင်း၏

ပထမနေ့ LMP = ၁-၁-၂၀၀၂

First Day of Last Menstrual ၇-၉

Period

ခန့်မှန်းမွေးဖွားမည့်ရက် EDD ၈-၁၀-၂၀၀၂

Expected Date of Delivery



သန္ဓေသားသည် မိခင်၏သားအိမ်အတွင်း၌ နေခဲ့သောရက် ပေါင်း ၂၇၀တွင် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် အသက်ရှင်သန်မှုတို့အတွက် အချင်း (Placenta)ပေါ်တွင် မှီခိုအားထားနေရပေသည်။ သန္ဓေသားနှင့် ပတ်သက်သော လုပ်ငန်းအဝဝကို အချင်းက ဆောင်ရွက်ပေးရသည်။ အချင်း၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များကို လေ့လာကြည့်ပါလျှင်-

၁။ အချင်းသည် လူတစ်ယောက်၏ အဆုတ်တစ်စုံကဲ့သို့ အသက်ရှူခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

လူတစ်ယောက်သည် မွေးဖွားစဉ်မှ စတင်၍ သေဆုံးချိန် အထိ အသက်ရှူလျက်ရှိသည်။ ဤတာဝန်ကို အဆုတ် တစ်စုံမှ တာဝန်ယူပေးပါသည်။ သန္ဓေသားဘဝတွင် အောက်ဆီဂျင်ရယူခြင်းနှင့် ကာဘွန်ဒိုင်အောက်ဆိုက် စွန့်ပစ်ခြင်းအတွက် အချင်းမှ ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

၂။ အချင်းသည် အစာလမ်းကြောင်းသဖွယ်လည်းဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

လူတို့အတွက် အစာအာဟာရများကို ချေဖျက်ခြင်းနှင့် စုပ်ယူခြင်းမှာ အစာလမ်းကြောင်း၏ တာဝန်ဖြစ်သည်။ သန္ဓေသားဘဝတွင် အချင်းသည် မိခင်ထံမှ အာဟာရဓာတ်များကို ရယူ၍ သန္ဓေသားထံပေးပို့ပေးသည်။

၃။ အချင်းသည် ကျောက်ကပ်တစ်စုံကဲ့သို့လည်း တာဝန် ထမ်းဆောင်သည်။

ခန္ဓာကိုယ်မှ အညစ်အကြေးများကို ကျောက်ကပ်တစ်စုံသည် ဆီးမှ တစ်ဆင့် စွန့်ပစ်ပေးသည်။ သန္ဓေသား၏ အညစ်အကြေးများကိုမူ အချင်းမှ တစ်ဆင့် မိခင်၏ သွေးထဲသို့ပြန်လည် စွန့်ပစ်ပေးသည်။

၄။ အချင်းသည် သန္ဓေသား၏ ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်ကို ထိန်းညှိပေးသည်။

သန္ဓေသားသည် ဇီဝဓာတုဖြစ်စဉ်များကြောင့် အပူဓာတ်များ ထွက်ရှိလျက်ရှိသည်။ ယင်းအပူဓာတ်များကို မှန်မှန်စွန့်ပစ်နိုင်မှသာ သန္ဓေသား၏ ကိုယ်အပူချိန်ကို ထိန်းညှိပေးနိုင်မည်ဖြစ်၏။ အချင်းသည် မိခင်၏ သွေး

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရုစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၃၅

နှင့် သန္ဓေသား၏ သွေးတို့ကြား အပူဖလှယ်ပေးပါသည်။

၅။ အချင်းသည် သန္ဓေသားအတွက် အကာအရံ အတားအဆီး သဖွယ် ဆောင်ရွက်ပေးသေးသည်။

မိခင်၏ သွေး၌ပါရှိသော သန္ဓေသားအတွက် အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သည့် ပစ္စည်းများ ဥပမာ- ဆေးဝါးများ၊ အညစ်အကြေးများ၊ အဆိပ်ဓာတ်များကို သန္ဓေသားထံ မရောက်ရှိအောင် အချင်းက ကာကွယ်ပေးနိုင်သည်။

၆။ အချင်းသည် ဟော်မုန်းများစွာကို ထုတ်လုပ်ပေးပါသည်။

အချင်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း သန္ဓေသားအတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ဟော်မုန်းများ ထုတ်ပေး၏။ အချင်းမှ ထွက်သော Human Chorionic Gonadotrophin HCG သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီး၏ ဆီးတွင် ပါရှိလာသည်ဖြစ်ရာ အမျိုးသမီး၌ ကိုယ်ဝန်ရှိ မရှိ စစ်ဆေးရာတွင် အသုံးဝင်ပါသည်။

အချင်းမှ ထွက်သော ဟော်မုန်းများမှာ HCG, Human Chorionic Somatomammotrophin HCS, Human Chorionic Thyrotrophin HCT, Relaxin, Oestrogen, Progestin, Androgen, Prostaglandin တို့ဖြစ်၏။ အထက်ဖော်ပြပါ ဟော်မုန်းများသည် သန္ဓေသားအတွက်သာမက ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်အတွက် လိုအပ်သော ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်များကို ကောင်းမွန်မှန်ကန်စေပြီး မွေးဖွားရာတွင်လည်း လွယ်ကူချောမွေ့စေနိုင်ပါသည်။

၇။ သန္ဓေသားအတွက် ခုခံစွမ်းအားစနစ်နှင့် ပတ်သက်သောတာဝန်ကိုလည်း အချင်းက ထမ်းဆောင်ပေးပါသည်။

မိခင်၏ ခန္ဓာကိုယ်မှ အင်တီဘော်ဒီ (Antibody)များသည် အချင်းကို ဖြတ်၍ သန္ဓေသားထံ ရောက်ရှိနိုင်ကြသည်။

ထို့ကြောင့် သန္ဓေသား၌ ရောဂါပိုးမွှားများကို တိုက်ဖျက် ပေးမည့် အင်တီဘော်ဒီများ အဆင်သင့်ရှိနေကြသဖြင့် မွေးကင်းစကလေးငယ်များသည် လေးငါးလအရွယ်အထိ တော်ရုံတန်ရုံရောဂါများ မဝင်ရောက်နိုင်

ပေ။ လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်သည် မိမိနှင့် ဇီဝဓာတ်မတူသော ပစ္စည်းများကို တိုက်ဖျက်ပစ်သော သဘာဝရှိ၏။ ယင်းမှာ ခုခံစွမ်းအားစနစ်၏ တာဝန် ဖြစ်သည်။ သန္ဓေသားတွင် မိခင်နှင့် ဇီဝဓာတ်မတူသော ဖခင်ထံမှ ရရှိလာ ခဲ့သည့် ဗီဇတချို့ ပါရှိနေသည်။ သို့ဖြစ်ရာ မိခင်၏ ခုခံစွမ်းအား စနစ် သည် သန္ဓေသားအား သာမန်အားဖြင့် တိုက်ဖျက်ပစ်ပေလိမ့်မည်။ သို့သော် ထိုသို့ မဖြစ်စေရန် အချင်းက ကာကွယ်ပေးထားပါသည်။

**မီးယပ်သွေးထိန်ခြင်း**

**Amenorrhoea**

အရွယ်ရောက်ပြီး မိန်းကလေးတစ်ဦးသည် မီးယပ်သွေး လုံးဝမပေါ် လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ လစဉ်ပေါ်နေကျ မီးယပ်သွေးရပ်ဆိုင်းသွား လျှင်သော်လည်းကောင်း (Amenorrhoea) ဟု သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

အမျိုးသမီးတစ်ယောက် မီးယပ်သွေးထိန်ခဲ့လျှင် ပထမဦးစွာ စဉ်းစား သင့်သည်မှာ ရောဂါအကြောင်းများမဟုတ်ဘဲ သာမန် ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ် များအကြောင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။

လစဉ်သွေးပေါ်နေရာမှ ရပ်ဆိုင်းသွားပြီဆိုလျှင် (၁) ကိုယ်ဝန် ဆောင်ခြင်းနှင့် (၂) စောစွာသေဆုံးခြင်း(Early Menopause) ကြောင့်ဖြစ်နိုင် ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် သွေးဆုံးချိန် မဟုတ်ပါမှ အခြားဖြစ်နိုင် မည့် ရောဂါများအကြောင်း စဉ်းစား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

**က။ မီးယပ်ဆင်းရာ လမ်းကြောင်းနှင့် သားအိမ်တို့၏ချို့ယွင်းချက်များ (Disorders of Outflow Tract and/ or Uterus)**

- (၁) သားမွေးလမ်းကြောင်းအပေါက်မပါရှိခြင်း (Vaginal Atresia)
- (၂) သားမွေးလမ်းကြောင်းအဝရှိ အပျိုမြွေ၌ အပေါက် မပါခြင်း (Impertorate Hymen)
- (၃) သားမွေးလမ်းကြောင်းပြည့်စုံစွာမပါခြင်း သို့မဟုတ် လုံးဝမပါခြင်း (Hypoplasia or Absence of Vagina)

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၃၇

(၄) ဗီဇသဘာဝအရ ပြင်ပလက္ခဏာများသည် အမျိုးသမီး အသွင် သဏ္ဍာန်ရှိသော်လည်း ဗီဇအစစ်မှန်မှာ အမျိုးသား ဖြစ်နေ၍ ဝှေးစေ့ပါ ရှိနေခြင်း (Testicular Feminization)

(၅) သားအိမ်ခြစ်ကုသမှုခံယူရမှ သားအိမ်၏ အတွင်းနံရံ ပျက်ယွင်း သွားခြင်း (Asherman's Syndrome)

(၆) ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်း TB ရောဂါ(Schistosomiasis) ရောဂါ

**ခ။ မမျိုးဥအိမ်၏ ချို့ယွင်းချက်များ**

(၁) ခရိုမိုဆုန်းချို့ယွင်းချက် (X Chromosome) တစ်ခုတည်း သာပါရှိသော ရောဂါတစ်မျိုး (Turner's Syndrome)

(၂) မမျိုးဥအိမ် မဖွံ့ဖြိုးခြင်း (Failure of Genadal Development)

(၃) မမျိုးဥအိမ်၏ FSH ဟော်မုန်းအပေါ် တုံ့ပြန်မှု မရှိခြင်း (Resistant Ovary Syndrome)

(၄) စောစီးစွာ မီးယပ်သွေးဆုံးခြင်းရောဂါများ။ ဥပမာ -

- ခုခံအားဆိုင်ရာရောဂါများ
- ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးရောဂါများ၊
- ကင်ဆာရောဂါ ကုဆေးဝါးများ
- ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသခြင်း

**ဂ။ ပီကျူထရီဂလင်း၏ ချို့ယွင်းချက်များ**

**(Disorders of Pituitary Gland)**

(၁) ပီကျူထရီဂလင်းအကျိတ် (Pituitary Tumour)

(၂) ပရိုလက်တင်ဟော်မုန်းများခြင်း (Hyperprolactina-emia)

(၃) Sheehan's Syndrome ရောဂါ

**ဃ။ ဟိုက်ပိုသားလမတ်ချို့ယွင်းချက်များ**

**(Disorders of Hypothalamus)**

(၁) ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်း၍ဖြစ်သော သွေးထိန်ခြင်း (Weight

Loss Associated Amenorrhoea)

- (၂) Kaliman's Syndrome ရောဂါ
- (၃) သန္ဓေတားဆေး၏ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်စဉ်
- (၄) ဟိုက်ပိုသားလမတ်အဖူအကျိတ် Tumours

### ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်ခြင်း

#### Antenatal Care

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား စောင့်ရှောက်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းတွင် အရေးကြီးဆုံးသော ကိစ္စတစ်ခုဖြစ်သည်။ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ မိခင်နှင့် သန္ဓေသားအတွက် အန္တရာယ်ဖြစ်စေမည့်အရာအားလုံးကို စောစွာသိ၍ ကြိုတင်ဖယ်ရှားပစ်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦးအား ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရာတွင် အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များကို လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

#### ၁။ ရာဇဝင်မှတ်တမ်းပြုစုခြင်း(History Taking)

လူနာတစ်ဦးအား မေးခွဲမေးစဉ် အမည်၊ အသက်၊ အိမ်ထောင်ပြုခြင်း အခြေအနေကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ခြင်းများကို မေးမြန်း မှတ်တမ်းတင်ထားရမည်ဖြစ်၏။ အထူးသဖြင့် မီးယပ်သွေးပေါ်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ တိကျသေချာစွာ ဂဗဏ္ဍာမှတ်တမ်းပြုစုရပါမည်။ ယခင်က ဖြစ်ခဲ့ဖူးသော ရောဂါများ၊ ခွဲစိတ်ကုသခံရခြင်းများ၊ သားဖွားခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ မွေးဖွားခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်းစသည်ဖြင့် မေးမြန်းရန် လိုအပ်ပါသည်။ မွေးဖွားခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကလေးနေ့စေ့လစေ့ မွေးဖွားခြင်း၊ လမစေ့မီ သို့မဟုတ် နောက်ကျပြီး မွေးဖွားခြင်း၊ ခိုးခိုးမွေးခြင်း သို့မဟုတ် အခြားနည်းများဖြင့် မွေးဖွားခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ရောဂါ အရှုပ်အထွေးရှိ မရှိ မမွေးဖွားမီ မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီး သွေးသွန်ခြင်း၊ မွေးခဲ့သော ကလေးများ အသက်ရှင်လျက်ရှိခြင်း သို့မဟုတ် သေဆုံးခြင်း စသည်တို့ကိုလည်း ပြည့်ပြည့်စုံစုံရေးမှတ်ရပါမည်။ ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်းတွင်

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၃၉

လည်း ပျက်ရသည့်အကြောင်းဖြစ်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်မည်သည့် လတွင်ပျက်သည်။ မည်သို့ကုသမှုခံယူခဲ့သည်တို့ကိုလည်း အသေးစိတ်မှတ်သားရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ လူမှုရေးအခြေအနေ၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း၊ ဆေးဝါးများမှီဝဲခြင်း၊ ကာလသားရောဂါဖြစ်ခဲ့ခြင်း ရှိ မရှိ၊ ကာကွယ်ဆေးများထိုးခြင်းတို့ကိုလည်း ရာဇဝင်၌ မေးမြန်းမှတ်သားထားရပါမည်။

**၂။ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း (Physical Examination)**

လူနာတစ်ဦးအား ဦးခေါင်းမှ ခြေဖျားတိုင်အောင် စစ်ဆေးသကဲ့သို့ စစ်ဆေးရပါမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်၏ ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်၊ သွေးဖိအား၊ ဆီးစစ်ဆေးခြင်းတို့အဓိက ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ နှလုံး၊ အဆုတ်နှင့် သားမြတ်တို့ကိုလည်း သေချာစွာ စစ်ဆေးကြရပါသည်။

ဝမ်းဗိုက်၌ သားအိမ်၏ အမြင့်၊ အဖုအကျိတ်ရှိ မရှိ၊ စမ်း သပ်စဉ် နာကျင်မှု ရှိ မရှိတို့ကိုလည်း ဂရုစိုက်စစ်ဆေး ရပါမည်။ သားမွေးလမ်းကြောင်းအတွင်း လက်နှိုက် စစ်ဆေးခြင်း(Vaginal Examination) ကိုမူ ယေဘုယျသဘောအား ဖြင့် လုပ်ရန် မလိုပါ။ လိုအပ်မှုရှိမှသာ စစ်ဆေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ တီဗီဓာတ်မှန် (Ultrasound)စစ်ဆေးခြင်းကိုလည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆောင်ရွက်ထားသင့်ပါသည်။

**၃။ အခြားစစ်ဆေးခြင်းများ**

- (က) သွေးစစ်ခြင်း(Full Blood Count)
- (ခ) ဟေမိုဂလိုဘင်အမျိုးအစားခွဲခြင်း (Haemoglobino-pathy)
- (ဂ) သွေးအုပ်စုစစ်ခြင်း (ABO)နှင့်(Rh)သွေးအုပ်စုများ
- (ဃ) ဂျာမန်ဝက်သက်အင်တီဘော်ဒီစစ်ဆေးခြင်း  
(Antibodies For Rubella)
- (င) HIV ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး
- (စ) အသည်းရောင် B ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး
- (ဆ) ဆီးစစ်ဆေးခြင်း

(ဇ) TB ရောဂါရှင်နှင့် အနေနီးသူများအတွက် ဓာတ်မှန် ရိုက်ခြင်း  
**၄။ ကလေးမွေးဖွားရန် ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်း**

ကိရိယာပစ္စည်းပြည့်စုံသော ဆေးရုံများ၌သာ မွေးဖွားသင့်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များမှာ

- (က) ပထမဦးဆုံး ကိုယ်ဝန်ဆောင်
- (ခ) ကလေးများစွာ မွေးဖွားခဲ့ဖူးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်
- (ဂ) အသက် ၃၅ နှစ်ထက်ကြီးသူနှင့်

(ဃ) ရောဂါရာဇဝင်အရ ရောဂါကြီးကျယ်ဖြစ်ဖူးသူ၊ စိတ်ရောဂါ ခံစားရဖူးသူ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မွေးဖွားခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ရာဇဝင်ဆိုး ရှိသူတို့ဖြစ်ပါသည်။

ဆေးရုံပြင်ပ၌ မွေးဖွားနိုင်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များမှာ-

- (က) ဒုတိယ၊ တတိယနှင့် စတုတ္ထကိုယ်ဝန်များ
- (ခ) ရောဂါရာဇဝင်ကင်းရှင်းသူများ
- (ဂ) သွေးအုပ်စုပြဿနာမရှိသူများဖြစ်ကြပါသည်။

ကလေး သို့မဟုတ် ကလေးနှင့် မိခင်နှစ်ဦးစလုံးအား အန္တရာယ်ရှိစေ သော အကြောင်းများကိုလည်း ဗဟုသုတဖြစ် ဖွယ်သိထားသင့်ကြပါသည်။

၁။ ဆယ်ကျော်သက်ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ

- လမစေ့မီ မွေးဖွားခြင်း
- အလေးချိန်ပေါင်မပြည့်သည့် ကလေးမွေးခြင်း
- ကလေးသေပျောက်နှုန်းများခြင်း

၂။ အသက် ၃၅ နှစ်ကျော်သောမိခင်များ

- ကလေး၌ Docon's Syndrome ခေါ် Mongolism ဖြစ်တတ်ခြင်း

၃။ အသက် ၄၀ ကျော် မိခင်များ

- Docon's Syndrome ရောဂါ
- ကလေးမွေးဖွားနှုန်းများခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရုစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၄၁

- လမစေ့မီမွေးဖွားခြင်း
- အချင်းအနေအထားမှားခြင်း
- ကလေးသေနှုန်းမြင့်မားခြင်း
- မိခင်သေပျောက်နှုန်းများခြင်း
- ၄။ ပထမအကြိမ်ကိုယ်ဝန်ဆောင်
  - ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း
- ၅။ ကလေးများစွာ မွေးဖွားဖူးသော မိခင်
  - ကိုယ်ဝန်ပျက်တတ်ခြင်း
  - ကလေးသေနှုန်းများခြင်း
  - မိခင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများခြင်း
  - အမြွှာမွေးဖွားတတ်ခြင်း
  - မွေးရာပါချို့ယွင်းချက်ပါလာတတ်ခြင်း
  - သွေးတိုးရောဂါဖြစ်ခြင်း
  - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးဆင်းခြင်း
- ၆။ ဆေးလိပ်သောက်သောမိခင်
  - သန္ဓေသားဖွံ့ဖြိုးမှုညံ့ဖျင်းခြင်း
  - ကလေးသေနှုန်းများခြင်း
  - အခြားရောဂါအန္တရာယ်များစွာဖြစ်လွယ်ခြင်း
- ၇။ အရက်သောက်သောမိခင်
  - Foetal Alcohol Syndrome
  - ဦးနှောက်ဉာဏ်ရည်နိမ့်ခြင်း
  - လမစေ့မီမွေးဖွားခြင်း
  - ကလေးသေနှုန်းမြင့်ခြင်း
  - မိခင်သေပျောက်နှုန်းမြင့်ခြင်း
- ၈။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသောမိခင်



- ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း
- သန္ဓေသားဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းခြင်း
- ကလေးနှင့် မိခင်သေပျောက်နှုန်းမြင့်ခြင်း
- အသည်းရောင်ရောဂါ၊ HIV ကူးစက်ခံရခြင်းနှင့် အခြား ပိုးမွှားများ ဝင်ရောက်ခြင်း

၉။ အရပ်ပုသော မိခင်များ

- မွေးဖွားရာတွင် ခက်ခဲခြင်းကြောင့်ပစ္စည်းကိရိယာများ အကူအညီဖြင့် မွေးဖွားရတတ်သည်။

၁၀။ ဝသောမိခင်

- သွေးတိုးရောဂါ
- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ

၁၁။ မိသားစုရာဇဝင်၌ ဆီးချိုရောဂါရှိခြင်း

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဆီးချိုရောဂါဖြစ်တတ်သည်။

၁၂။ သွေးကြောများ၌ သွေးခပြိတ်ဆိုခြင်း

- ထပ်မံဖြစ်ပွားနိုင်ခြင်း

၁၃။ နေ့လမစေ့မီမွေးဖွားတတ်ခြင်း

- ထပ်မံဖြစ်ပွားနိုင်ခြင်း

၁၄။ သန္ဓေသားပေါင်မပြည့်ခြင်း

- ထပ်မံဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများခြင်း

၁၅။ ကြီးထွားလွန်းသော သန္ဓေသား

- ထပ်မံဖြစ်ပွားတတ်ခြင်း
- မွေးဖွားစဉ်ခက်ခဲခြင်း

၁၆။ အသေကလေးမွေးဖွားဖူးခြင်း

- ထပ်မံဖြစ်တတ်ခြင်း

၁၇။ အမြွှာသန္ဓေတည်ခြင်း

- ကိုယ်ဝန်ပျက်တတ်ခြင်း

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၄၃

- လမစေ့မီမွေးခြင်း
  - ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း
  - သွေးအားနည်းခြင်း
  - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးဆင်းခြင်း
  - မိခင်နှင့်ကလေးသေနှုန်းများခြင်း
- ၁၈။ ခွဲစိတ်မွေးဖွားခဲ့သော မိခင်
- ထပ်မံခွဲစိတ်မွေးရတတ်ခြင်း
  - မိခင်ကလေးသေနှုန်းမြင့်ခြင်း
- ၁၉။ ကိုယ်ဝန်ပျက်တတ်ခြင်း
- ထပ်မံဖြစ်ပွားတတ်ခြင်း
- ၂၀။ သားအိမ်၌ အလုံးအကျိတ်ရှိခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း
  - အချင်းနေရာမမှန်ဖြစ်ခြင်း
  - သန္ဓေသားဖွံ့ဖြိုးမှုညံ့ဖျင်းခြင်း
- ၂၁။ စိတ်ရောဂါရှိသောမိခင်
- လမစေ့မီမွေးခြင်း
  - ကလေးနှင့် မိခင်အား အန္တရာယ်ပြုတတ်ခြင်း

## အခန်း(၆)

### မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းရပ်ဆိုင်းချိန် Climacteric

မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်းသည် အရွယ်ရောက်ချိန်တွင် စတင်ခဲ့ပြီး အသက် အပိုင်းခြားတစ်ခုတွင် ရပ်ဆိုင်းသွားကြောင်း တင်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ မျိုးပွားခြင်းလုပ်ငန်း ရပ်ဆိုင်းချိန်ကို(Climacteric)ဟု ခေါ်ပါသည်။

အမျိုးသမီးများတွင် မမျိုးဥအိမ်၏ လုပ်ငန်းများသည် အသက်အရွယ် ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ ယုတ်လျော့ကျဆင်း လာခဲ့ရာ အသက် ၄၅ နှစ်နှင့် ၅၅ ကြားတွင် လုံးဝရပ်ဆိုင်းသွားကြသည်။ မမျိုးဥများကြီးထွား ဖွံ့ဖြိုးလာခြင်းနှင့် မျိုးဥ ပေါက်ခြင်းတို့ မရှိတော့ပေ။ ပီကျူထရီလင်း မှထွက်သော(LH)နှင့် (PSH) ဟော်မုန်းများသည် ထိုအချိန်တွင် မမျိုးဥအိမ် အပေါ် လှုံ့ဆော်မှုများသည် အချည်းနှီးသာဖြစ်တော့သည်။ ပြန်လှန်တားဆီးမှုမရှိတော့သဖြင့် သွေး၌(LH)နှင့် (FSW)မရှိတော့သဖြင့် သွေး၌(LH)နှင့် (FSW)ဟော်မုန်းပမာဏ မြင့်တတ်လာသော ကြောင်းတွေ့ရသည်။

အမျိုးသမီး ဟော်မုန်းများနည်းပါးလာခြင်းကြောင့် မျိုးပွားခြင်းနှင့် ဆိုင်သောအင်္ဂါများသေးသိမ်လာကြသည်။ မီးယပ်သွေးဆင်းခြင်းမှာလည်း ပထမပိုင်း၌ စည်းဝါးမှန်ကန်မှု မရှိတော့ပေ။ တစ်လအတွင်းနှစ်ကြိမ် သုံးကြိမ်ဆင်းခြင်း၊ တစ်ခါတစ်ရံ နှစ်လ သုံးလကြာမှ တစ်ကြိမ်သာ ဆင်းခြင်းများ ဖြစ်လာ၏။ နောက်ဆုံးတွင် လုံးဝမီးယပ်သွေးရပ်ဆိုင်းသွား တော့သည်။

အမျိုးသားများတွင် ဝှေးစေ့၏လုပ်ငန်းနှစ်ခုဖြစ်သော သုက်ပိုး တည်ဆောက်ခြင်းနှင့် အင်ဒရိုဂျင်ဟော်မုန်းထုတ် လုပ်ခြင်းတို့မှာ အသက် အရွယ်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ အားနည်း ယုတ်လျော့သွားပါသည်။ သို့သော် လုံးဝရပ်ဆိုင်းသွားသည်ဟုမရှိတတ်ချေ။ အသက် ၇၀ ကျော်သည် တိုင်အောင်ပင် သားသမီး ရရှိနိုင်သေးကြောင်း ရှေ့တွင်ဖော်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။ အသက် အလွန်ကြီးရင့်သဖြင့် အင်ဒရိုဂျင်ထုတ်လုပ်မှု ရပ် ဆိုင်းသွားပါက (Andropause)ဟုခေါ်နိုင်သည်။ အချိန်အတိအကျပြောရန် ကား ခက်လှပေသည်။

# အခန်း(၇)

## သန္ဓေပရခြင်း

တချို့ ဇနီးမောင်နှံများသည် အိမ်ထောင်သက်တမ်းကြာမြင့် လာသည် တိုင် သားသမီးမထွန်းကားပဲ ရှိနေတတ်သည်။ ထိုဇနီးမောင်နှံတို့၏ သား သမီးလိုချင်သည်ဒုက္ခမှာ မသေးလှချေ။ သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်ကြီးများထံ သွားရောက်ကာ အမျိုးမျိုးစစ်ဆေးပြီး ကုသမှုခံယူကြသည်။ အဆင်ပြေ သွားသည်လည်းရှိသည်။ တချို့၌မူ မည်သို့မျှပင် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက် စေသော်လည်း သားသမီးမရနိုင်ပဲ ရှိနေကြသည်။ ထိုအခါ တချို့သော သူများ သည် ဗေဒင်မေး၊ ဘိုးတော်ထံချည်းကပ်၊ အကြားအမြင်ဆရာ ထံသွား စသည်ဖြင့် ကြိုးစားကြပြန်သည်။ နောက်ဆုံးညောင်ပင်စောင့် ရုက္ခစိုးထံ သားဆုပန်ခြင်းပါမကျန်ကြတော့ပေ။

ဆေးပညာအရ သန္ဓေပရခြင်း၏ အကြောင်းကိုလေ့လာ ကြည့်လျှင် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာ အခြေအနေအမျိုးမျိုးကို တွေ့ရမည် ဖြစ်၏။

**၁။ အကြောင်းဇစ်မြစ် ရှာဖွေမတွေ့ခြင်း(Idiopathic)**

တချို့ရောဂါများတွင် ဖြစ်ပွားရခြင်း၏ ဇစ်မြစ်ကို အတိအကျ

မသိနိုင်သကဲ့သို့ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း မျှသော ဇနီးမောင်နှံတို့ သားသမီးမရခြင်းသည်လည်း ချို့ယွင်းချက်တစ်စုံတစ်ရာရှိ မတွေ့နိုင်ခဲ့ပေ။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးသမျှ အဖြေအားလုံးမှာကောင်းသည်(Normal) ဟုသာ တွေ့ရသည်။

**၂။ သုက်ပိုးချို့ယွင်းချက်**

အခန်း(၃)တွင် အမျိုးသားများ၏ သုက်ရည်နှင့် ပတ်သက်သော အကြောင်းများကို ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်၏။ သုက်ရည်ပမာဏ နည်းခြင်း၊ ပုံသဏ္ဍာန် မမှန်သော သုက်ပိုးအရေအတွက်များခြင်း၊ သုက်ပိုးများ ကောင်းစွာ လှုပ်ရှားနိုင်စွမ်း မရှိခြင်းတို့သည် သန္ဓေမရခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းများဖြစ်ပါသည်။ တချို့တွင် သုက်ရည်၌ သုက်ပိုးလုံးဝမပါခြင်း (Azospermia)ရှိတတ်ပါသည်။ သုက်ရည်၏ချို့ယွင်းချက်ကြောင့် သန္ဓေမရခြင်းမှာ ၂၅ရာခိုင်နှုန်း ရှိပါသည်။

**၃။ မမျိုးဥပေါက်ခြင်း(ကြွေခြင်း)၏ ချို့ယွင်းချက်**

မမျိုးဥအိမ်သည် တစ်လလျှင် တစ်ကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် မျိုး ဥတစ်လုံး အောင်မြင်စွာပေါက်ကြွေရမည် ဖြစ်သည်။ မမျိုးဥမကြွေသဖြင့် သားသမီးမရခြင်းမှာ ၂၀ရာခိုင်နှုန်း မျှရှိပေသည်။

**၄။ မဥပြွန်၏ ချို့ယွင်းခြင်း**

သန္ဓေစတင်တည်ရာ နေရာမှ မဥပြွန်၏ အလယ်ပိုင်းတွင်ဖြစ်သည်။ မဥပြွန်ပို့ဆို့ခြင်းသို့မဟုတ် အခြားချို့ယွင်းချက်များကြောင့် သားသမီးမရခြင်းမှ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းထိ ရှိသည်ဟု ဆိုပါသည်။

**၅။ သားအိမ်ရောဂါများ**

၅ ရာခိုင်နှုန်းမျှသော သန္ဓေမရခြင်းမှာ သားအိမ်၌ ဖြစ်သော (Endometriosis) ရောဂါကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

**၆။ လိင်ဆက်ဆံမှု မအောင်မြင်ခြင်း**

ဤအချက်မှာလည်း သန္ဓေမရခြင်း၏ ၅ ရာခိုင်နှုန်း မျှ ရှိပေသည်။

**၇။ သားအိမ်ထိပ်ဝရှိ မြူးကပ်လွှာ ချို့ယွင်းချက်**

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၄၉

သားအိမ်ထိပ်ဝတွင် မြူးကပ်လွှာရှိသည်။ မြူးကပ်လွှာပျစ်ချွဲမှုနှင့် pH ပီအိပ်ချ်ဓာတ်တို့သည် သုက်ပိုးဖောက်ထွင်း ဝင်ရောက်နိုင်မှုအတွက် အရေးကြီးပါသည်။ မြူးကပ်လွှာ ချို့ယွင်းချက်ကြောင့် သန္ဓေမရနိုင်ခြင်းမှာ သုံးရာခိုင်နှုန်း ရှိပါသည်။

**၈။ သုက်ရည်၌ သုက်ပိုး လုံးဝမပါခြင်း။**

၂ ရာခိုင်နှုန်းမျှသော သားသမီးမရရှိခြင်းသည် သုက်ရည်၌ သုက်ပိုးလုံးဝ မပါရှိသောကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။

**သားသမီးမရရှိနိုင်သော ဇနီးမောင်နှံအား**

**စစ်ဆေးခြင်း**

ဆေးပညာတွင် ရောဂါအမည်ကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ ဆေးကုသမှု ပြုနိုင်ရန် “ရာဇဝင်မေးမြန်းခြင်း”(History Taking) သည် အရေးကြီး ဆုံးဖြစ်၏။

ဇနီးမောင်နှံနှစ်ဦးစလုံး၌ ဖြစ်ခဲ့ဖူးသော ရောဂါများ၊ ခွဲစိတ်ခံရခဲ့ခြင်း များ၊ မိသားစုရာဇဝင်တို့ကို အသေးစိတ်မေးမြန်း မှတ်သားရန်လိုပါသည်။ လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများနှင့် ပတ်သက် ၍လည်း အဓိက ထည့်သွင်း မေးမြန်းရမည်ဖြစ်ပါသည်။ လိင်ဆက်ဆံမှုနှင့် ပတ်သက်သော မှတ်တမ်းလည်း ထားရှိရမည်ဖြစ်၏။

အမျိုးသမီးသည် ယခင်က ကိုယ်ဝန်ရှိခဲ့ဖူးခြင်း၊ မီးယပ်သွေးပေါ် ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော အချက်များကို မေးမြန်း မှတ်သားရပါမည်။ အမျိုးသားများအတွက် မော်နာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ဝှေးစေ့ ရောင်ခြင်း(Mumps Orchitis)၊ အလုပ်အကိုင်နှင့် ပတ်သက်၍ ဓာတ် ရောင်ခြည်ထိတွေ့မှု အန္တရာယ်ရှိသော ဓာတုပစ္စည်းများကိုင်တွယ် အသုံး ပြုခြင်း၊ အပူလွန်ကဲသောနေရာ၌ အချိန်ကြာမြင့်စွာ အလုပ်လုပ်ကိုင်ရ ခြင်းတို့ကိုလည်း မေးမြန်း၍ မှတ်တမ်းပြုရပါမည်။

အမျိုးသမီးအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးသောအခါ ပြွန်မဲ့ဂလင်းနှင့်

ဆိုင်သော ရောဂါများ(Endocrine Diseases)၊ အခြားခန္ဓာကိုယ်နေရာများ ဌာနရှိသော ရောဂါများ(Systemic Diseases)၊ အဖုအကျိတ်များ၊ မျိုးပွား အင်္ဂါများ၏ ချို့ယွင်းချက်များနှင့် အမွှေးအမျှင်များလွန်ကဲများပြားခြင်း တို့ကို အဓိကထား၍ ဂရုပြုရှာဖွေရန် လိုအပ်ပါသည်။

အမျိုးသားများတွင်လည်း ပြွန်မဲ့ဂလင်းနှင့်ဆိုင်သော ရောဂါ များ၊ အခြားရောဂါများ မျိုးပွားအင်္ဂါနှင့် ပတ်သက်သော ချို့ယွင်းချက်များနှင့် ယောက်ျားပီသမှုရှိ မရှိစသည့်အချက်များကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရမည်ဖြစ်၏။

**ရောဂါရှာဖွေခြင်း**

သားသမီးမရရှိသော ဇနီးမောင်နှံတို့အား ရာဇဝင်စစ်မေး ခြင်းနှင့် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းများအပြင် လိုအပ်သောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းများ ကို ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပေးသေးသည်။

**အမျိုးသမီးများအတွက်**

၁။ မျိုးဥကြွေခြင်းရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်း  
အခန်း(၄)တွင် ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။

၂။ ဟော်မုန်းပမာဏတိုင်းခြင်း  
ပရိုလက်တင် (Prolactin)၊ ပရိုဂျက်စတင်(Progestin)၊ (LH)ဟော်မုန်း၊ FSH ဟော်မုန်းများ၏ သွေးဌာနရှိသော ပမာဏကို လေ့လာနိုင်သည်။ သိုင်းရွှ်ဒ်ဟော်မုန်းပမာဏမှန်ကန်မှု ရှိ မရှိကိုလည်း စစ်ဆေးသင့်သည်။

၃။ ဆက်ဆံပြီး ၁၂ နာရီကြာပြီးနောက် သုက်ပိုးများ အရေ အတွက်နှင့် လှုပ်ရှားမှုတို့ကိုလည်း စစ်ဆေးကြည့်ရန် လိုအပ်ပါ သည်။

၄။ သားအိမ်နှင့် ဥပြွန်တို့၌ ချို့ယွင်းချက် ရှိ မရှိကိုလည်း (Hystero Salpinography)ဖြင့် ရှာဖွေနိုင်ပါသည်။



❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရေစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၅၁

### အမျိုးသားများအတွက်

၁။ သုက်ရည်စစ်ဆေးခြင်း (Semenalysis)

စစ်ဆေးမှု မပြုမီ ကြိုတင်၍ သုံးရက်မျှ သုက်ရည်ကို ထိန်း သိမ်းထားရန် လိုအပ်ပါသည်။ သုက်ရည်ကောင်း မကောင်း သိရန် အခန်း(၃)၌ ဖော်ပြခဲ့ပါသည်။

၂။ သုက်ရည်၌ Anti Sperm Antibodies ပါဝင်မှု ရှိ မရှိ ကို Mixed Erythrocyte Spermatozoa Antiglobulin Reaction MAR test ဖြင့် စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။

၃။ Anti Rh Antibody ကိုလည်း သုက်ရည်၌ ပါရှိခြင်း ရှိ မရှိကို Rh Positive Erythrocyte နှင့် ရောကြည့်ခြင်းအားဖြင့် သိနိုင်ပါသည်။

# အခန်း(၈)

## သန္ဓေတားခြင်း

သားသမီးများလွန်းသူများက သားသမီးမရအောင်တားကြသည်။ တချို့ကမူသားသမီးမရှိသေးသော်ငြားလည်းလုံးဝမလိုချင်သဖြင့် သို့မဟုတ် လက်ရှိမလိုချင်သေးသဖြင့် သန္ဓေတားကြသည်လည်း ရှိပါသည်။ တချို့ကြ ပြန်တော့လည်း သားသမီးလိုချင်ကြပါလျက် မရ၍ အခက်တွေ့နေ ကြသည်။

ဤအခန်းတွင် သားသမီးမရအောင် သန္ဓေတားသည့် နည်းလမ်းများ ကို ဖော်ပြသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

### **(က) စတီးရွိုစ်ဆေးဝါးများဖြင့် သန္ဓေတားခြင်း**

#### **(Steroidal Contraception)**

မမျိုးဥအိမ်မှ တည်ဆောက်ပေးသော အဓိက ဟော်မုန်း နှစ်မျိုးမှာ အီစထရိုဂျင် (Oestrogen)နှင့် ပရိုဂျက်စတင် (Progestn)တို့ဖြစ်၏။ ယင်းသဘာဝဟော်မုန်းနှစ်မျိုးနှင့် အလားတူသော ဆေးဝါးများကို ထုတ် လုပ်၍ သန္ဓေတားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ထိုသို့ သန္ဓေတားရာတွင် မမျိုးဥပေါက်ကြွခြင်းကို တားခြင်းနှင့် သုက်ပိုးနှင့် မမျိုးဥတို့ ပေါင်းစပ်မှုကိုမဖြစ်အောင် တားဆီးခြင်း၊ သန္ဓေ သားအား သားအိမ်နံရံ၌ မတွယ်ကပ်အောင် ပြုလုပ်ခြင်းစသည့် သန္ဓေ မရစေခြင်းဖြစ်ပါသည်။

(၁) Combined Oral Contraceptives (အီစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စတင် ဟော်မုန်းနှစ်မျိုးပေါင်းစပ် ထားသော သန္ဓေတား သောက်ဆေး)

(၂) Lowdose Oral Progestin(ပမာဏအနည်းငယ်မျှပါဝင်သော ပရိုဂျက်စတင်သောက်ဆေး)

(၃) Injectable Steroid (စတီးရွိုဒ်ထိုးဆေးများ)

- Medroxyprogesterone Acetate 150 mg (သုံးလတစ်ကြိမ် ထိုးဆေး)

- Norethisterone Onantrate 200 mg (နှစ်လတစ်ကြိမ် ထိုးဆေး)

(၄) Implants and Vaginal Rings ဟော်မုန်းနှစ်မျိုးတွဲစပ်၍ဖြစ်စေ၊ ပရိုဂျက်စတင်ရုန်းတစ်မျိုးတည်းဖြစ်စေ၊ အမျိုးသမီး အင်္ဂါအတွင်းသို့ လည်းကောင်း၊ အခြားခန္ဓာကိုယ်အရေပြားအောက်တစ်နေရာရာ၌ လည်းကောင်း ထည့်သွင်းခြင်း

(၅) ဆက်ဆံပြီး ၇၂ နာရီအတွင်း တစ်ကြိမ်နှင့် ပထမ တစ်ကြိမ် သောက်ပြီးသည်မှ ၁၂ နာရီကြာ ဒုတိယအကြိမ်သောက်သည့် သန္ဓေ တားသောက်ဆေး (Ethinoyloestradiol 100 µg & levonorgestrel 500 µg)

အထက်ဖော်ပြပါ စတီးရွိုဒ်ဆေးဝါးများဖြင့် ပြုပြင်ထားသော သန္ဓေ တားဆေးအမျိုးမျိုးသည် သုံးစွဲရာတွင် အားသာချက်၊ အားနည်းချက်များ မတူညီကြပေ။ သို့ဖြစ်သဖြင့် ဆေးပညာရှင်များနှင့် တိုင်ပင်ကာ မိမိနှင့် သင့်လျော်မည့်နည်းကို အသုံးပြုရမည်ဖြစ်ပါသည်။ မိမိ၏ သဘောဆန္ဒ သက်သက်ဖြင့် သော်လည်းကောင်း၊ အခြားဆေးပညာရှင် မဟုတ်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ အကြံပြုချက်အရလည်းကောင်း သုံးစွဲခြင်း မပြုသင့်ပေ။

အများဆုံး အသုံးပြုလျက်ရှိကြသော (Combined Oral Contracep-

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၅၅

tives COC)နှင့် ပတ်သက်၍ ဆိုးကျိုးတစ်ချို့ကို ဆက်လက်ဖော်ပြသွားပါမည်။

**COC ၏ ဆိုးကျိုးများ**

- ၁။ သွေး၌ သကြားဓာတ်များစေသဖြင့် ဆီးချို သွေးချို ရောဂါ ဖြစ်တတ်သည်။ မူလက ဆီးချို သွေးချိုရောဂါရှိသူများအား ရောဂါ ပိုဆိုးစေသဖြင့် မသုံးစွဲသင့်ပါ။
- ၂။ သွေး၌ အဆီဓာတ်များစေသဖြင့် သွေးကြောကျဉ်းခြင်း၊ ပိတ်ဆို့ခြင်းနှင့် နှလုံးရောဂါများဖြစ်စေသည်။
- ၃။ သွေးပြန်ကြောများအတွင်း သွေးခပြိတ်ဆို့ခြင်းကို ၃ ဆမှ ၅ ဆခန့်အထိ ပိုများစေပါသည်။
- ၄။ သွေးယိုစီးမှုကိုလည်း ၂ ဆ တိုးစေပါသည်။
- ၅။ နှလုံးသွေးလှည့်ပတ်မှု မကောင်းသဖြင့် နှလုံးကြွက်သားများ ပျက်ခြင်း (Myocardial Infarction) ဖြစ်နိုင်သည်။ COC ၏ အထက်ပါဆိုးကျိုးများသည် သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ၊ ဆေးလိပ်သောက်သူများ၌ ပို၍ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများပါသည်။
- ၆။ အကြီးစားခွဲစိတ်ခြင်းခံရမည့်လူနာများ COC မသုံးသင့်ပါ။
- ၇။ အိပ်ရာ၌ ကြာရှည်စွာ အနားယူနေရသော လူနာများ (လှုပ်ရှားမှုနည်းသူများ)COC မသုံးစွဲသင့်ပါ။
- ၈။ COC သုံးစွဲသူ အမျိုးသမီးများ၏ ၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ၅ နှစ်အတွင်း သွေးတိုးရောဂါဖြစ်လာကြကြောင်း တွေ့ရသည်။
- ၉။ သွေးကြောထုံးရောဂါရှိသူများ COC မသုံးစွဲသင့်ပါ။
- ၁၀။ အသည်း၌ အဖုအကျိတ်တစ်မျိုးဖြစ်သော Adenoma ဖြစ်ပွားစေသည်။ ကြာရှည်စွာ သုံးစွဲပါက Adenocarcinoma ကင်ဆာဖြစ်နိုင်သည်။
- ၁၁။ အသားဝါခြင်းနှင့်သည်းခြေအိတ်ရောဂါများဖြစ်ပွားမှုများစေပါသည်။

- ၁၂။ COC သန္ဓေတားသောက်ဆေးကြောင့် လိင်စိတ်လျော့ နည်းခြင်းနှင့် လိင်ဆက်ဆံရာတွင် ခက်ခဲခြင်းများဖြစ်တတ် ပါသည်။ သို့သော် တချို့တွင် သားသမီးမရအောင် တားထားနိုင်ပြီဟူသော ဆေး အပေါ် စိတ်ချယုံကြည်မှုကြောင့် လိင်စိတ်ပိုကဲခြင်းလည်းဖြစ် နိုင်ပါသည်။
- ၁၃။ COC သုံးစွဲပြီးနောက်တွင် မီးယပ်သွေးထိန်ခြင်းလည်း ဖြစ် တတ်ပါသည်။
- ၁၄။ COC ဆေးသည် သားမြတ်ကင်ဆာနှင့် သားအိမ် လည်တံ ကင်ဆာဖြစ်စေတတ်ပါသည်။

**COC သန္ဓေတားဆေး လုံးဝ မသုံးသင့်သူများ**

- ၁။ သွေးကြောအတွင်း သွေးခပြိတ်ဆိုခြင်း ဝေဒနာဖြစ်ခဲ့ဖူးသူ၊
- ၂။ ပြင်းထန်သော နှလုံးရောဂါရှိသူ
- ၃။ အဆုတ်အတွင်း သွေးဖိအားများခြင်း (Pulmonary Hyertension)
- ၄။ သွေးယိုစီးဆင်းမှုနှင့်ဆိုင်သော ရောဂါများ
- ၅။ ကင်ဆာရောဂါများ(အထူးသဖြင့် သားမြတ်ကင်ဆာ)
- ၆။ နာတာရှည်အသည်းရောဂါရှိသူများ
- ၇။ အသည်း၌ အကျိတ်အဖု(Adenoma)ရှိခြင်း
- ၈။ ဆိုးဝါးသော သွေးတိုးရောဂါရှိသူ
- ၉။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ
- ၁၀။ တိကျစွာရောဂါဇာစ်မြစ်မရှာဖွေရသေးသော သွေးဆင်း နေသူများ

**COC ကို ချွင်းချက်ဖြင့် သုံးစွဲသင့်သူများ**

- ၁။ မီးယပ်သွေးထိန်နေသူ
- ၂။ အသက် ၃၅ နှစ် အရွယ်နှင့် အထက် ဆေးလိပ်သောက်သူ အမျိုးသမီးများ

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၅၇

- ၃။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါရှိသူ
  - ၄။ ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူ
  - ၅။ ဝလွန်းသော အမျိုးသမီးများ
  - ၆။ သည်းခြေကျောက်တည်နေသူ
  - ၇။ ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်တတ်သူ
  - ၈။ သွေးရောဂါတစ်မျိုး (ickle Coll Disease)
  - ၉။ အစာလမ်းကြောင်းရောဂါတစ်မျိုး(Chron's Disease)  
သုံးစွဲခြင်းကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် လိုသူများ
  - ၁။ ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူမည့်သူ၊
  - ၂။ အိမ်ရာတွင် ကြာရှည်စွာနေ၍ လှုပ်ရှားမှုကို တားမြစ်ခံရသူ
  - ၃။ ခြေထောက်ကြွက်သားများ ကြွက်တက်ခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊  
ဖောရောင်ခြင်း ဖြစ်လာသူ၊
  - ၄။ ရုတ်တရက် ခေါင်းကိုက်လာခြင်း မကြာခဏ ခေါင်းကိုက်  
တတ်လာခြင်း၊
  - ၅။ ပြင်းထန်စွာ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊
  - ၆။ အမြင်အာရုံမကြည်လင်ခြင်း၊
  - ၇။ ခြေလက်များ အားယုတ်သလို ခံစားရခြင်း၊
  - ၈။ သွေးချို ဆီးချိုရောဂါဖြစ်လာခြင်း၊
  - ၉။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်ခြင်း၊
  - ၁၀။ သွေးတိုးဖြစ်လာခြင်း၊
  - ၁၁။ စိတ်ဓာတ်ကျတတ်လာခြင်း၊
  - ၁၂။ ပဋိဇီဝပိုးသတ်ဆေးများသုံးစွဲရန် လိုလာခြင်း၊
  - ၁၃။ အစာလမ်းကြောင်း၏ လုပ်ငန်းများ ယိုယွင်းလာခြင်း၊
- ခ။ သန္ဓေတားရန်အတွက် သားအိမ်အတွင်း ထည့်သော ပစ္စည်းများ  
(IUD Intrauterne Devices)**
- သန္ဓေတားရန်အတွက် သုံးသော သားအိမ်အတွင်းထည့်သော ပစ္စည်း

(IUD)အမျိုးမျိုး ရှိပေသည်။ အသုံးပြုရန် သင့် လျော်ကောင်းမွန်သော (IUD)တွင် အောက်ဖော်ပြပါအချက်များ နှင့် ပြည့်စုံရမည်ဖြစ်ပါသည်။

- ၁။ သန္ဓေတားနိုင်သည့် စွမ်းအားကောင်းမွန်ခြင်း၊
- ၂။ သားအိမ်အတွင်းထည့်သွင်းထားသည့်အတွက် ဝေဒနာ တစ်စုံတစ်ရာမရှိခြင်း၊
- ၃။ သားအိမ်အတွင်း၌သာရှိနေပြီး လွယ်ကူစွာ အချိန်မရွေး ပြန်ထုတ်နိုင်ခြင်း။

IUD ထည့်သွင်းရန် သင့်တော်သည့် အချိန်မှာ သာမန်အားဖြင့် မီးယပ်ပေါ်ပြီး သွေးဆင်းပြီး ရက်အနည်းငယ်အတွင်းဖြစ်၏။ သားသမီးမွေးဖွားပြီးခါစ အမျိုးသမီးများအတွက် IUD ကို မွေးပြီး ခြောက်ပတ်အကြာတွင် ထည့်သွင်းရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆက်ဆံပြီး ငါးရက်အတွင်း IUD ထည့်ခြင်းသည် ယင်း ဆက်ဆံခဲ့မှုအတွက် သားသမီးမရအောင် တားဆီးနိုင်ပါသည်။

IUD သည် သန္ဓေသားအား သားအိမ်နံရံ၌ တွယ်ကပ်ခြင်းကို ကာကွယ်၍ မမျိုးဥနှင့် သုက်ပိုးတို့၏ ရှင်သန်နိုင်သော သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်ကို ဖျက်ဆီးပစ်ပါသည်။ သို့အတွက် သန္ဓေမရနိုင်ခြင်းဖြစ်သည်။

**IUD ၏ ဆိုးကျိုးများနှင့်  
နောက်ဆက်တွဲ အရှုပ်အထွေးများ**

**၁။ မိန်းမကိုယ်မှ သွေးဆင်းမှု**

IUD ထည့်သွင်းပြီးနောက် ရက်သတ္တပတ်အနည်းငယ်မျှ ကြာအောင် မိန်းမကိုယ်မှ သွေးဆင်းတတ်ပါသည်။ ထို့အပြင် လစဉ်မီးယပ်သွေးပေါ်ရာ၌ သွေးဆင်းမှုပမာဏများတတ်ပါသည်။ တချို့တွင် မီးယပ်သွေးပေါ်စဉ် နာကျင် ကိုက်ခဲမှု ဝေဒနာ ခံရနိုင်ပါသည်။

**၂။ နာကျင်မှု**

IUD ထည့်ပြီးနောက် ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်းနာကျင်မှု သို့မဟုတ် ခါးကိုက် ခါးနာခြင်း ဝေဒနာခံစားရတတ်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ပြင်းထန်

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၅၉

စွာ နာကျင်မှုကြောင့် နှလုံးခုန်နှေးသွားခြင်း၊ သွေးဖိအား ရုတ်တရက်ကျ၍ မူးလဲခြင်းများဖြစ် တတ်သည်။ ယင်းကို ဆေးပညာအရ (Cervical Shock) ဟု ခေါ်ပါသည်။

**၃။ မိန်းမကိုယ်မှ အရိရွဲဆင်းခြင်း**

တချို့ အမျိုးသမီးများတွင် IUD ထည့်ပြီး ယာယီခဏဖြစ်စေ၊ အမြဲဖြစ်စေ၊ မိန်းမကိုယ်မှ အရိရွဲ (Vaginal Discharge) ဆင်းနေတတ်ကြ၏။

**၄။ အလိုအလျောက်ပြန်ထွက်ကျခြင်း**

IUD သည် ထည့်သွင်းပြီး သုံးလအတွင်း အလိုအလျောက် ပြန်ထွက်ကျခြင်းမျိုး တွေ့ရတတ်ပါသည်။

**၅။ IUD ၏ ကြိုးစပျောက်သွားခြင်း**

ထည့်သွင်းထားသော IUD ကို အလွယ်တကူ ပြန်ထုတ်နိုင် ရန် ကြိုးစပါ ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ယင်းကြိုးစပျောက်သွားခြင်းနှင့် ကြုံရတတ်ပါသည်။ ကြိုးစသည် သားအိမ်အဝ၌ ပြင်ပတွင် ရှိနေရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကြိုးစပျောက်သွား ရခြင်းမှာ IUD အလို အလျောက်ထွက်ကျသွားသည်ကို မသိလိုက်ခြင်း၊ သားအိမ်နံရံ တွင်းသို့ IUD ဖောက်ဝင်သွားခြင်း သို့မဟုတ် ကြိုးစသည် သားအိမ်အတွင်းသို့ ရောက်ရှိသွားခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင် ပါသည်။

**၆။ သားအိမ်နံရံပေါက်သွားခြင်း**

IUD ထည့်သွင်းသူ အမျိုးသမီး ၁၀၀၀ တွင် တစ်ယောက်မျှ သားအိမ်နံရံပေါက်၍ IUD ဝမ်းဗိုက်အတွင်း ရောက်သွားတတ်ကြောင်း တွေ့ရ၏။

**၇။ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း**

လိင်ဆက်ဆံဖော်များတွင် ပို၍ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ Chlamydia ပိုးကြောင့်ဖြစ်တတ်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ Actinomyces ပိုးကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။



**၈။ ကိုယ်ဝန်ရခြင်း**

IUD ထည့်သွင်းထားပါလျက် သန္ဓေရသွားခြင်းများ ရှိ တတ်ပါသည်။ သို့သော် ယင်းသန္ဓေမှာ ကြာရှည်မခံဘဲ အလို အလျောက်ပျက်ကျသွား လေ့ရှိပါသည်။

**IUD လုံးဝမထည့်သင့်သူများ**

- ၁။ ကိုယ်ဝန်ရှိနေသူ၊
- ၂။ မကြာမီက ရောဂါပိုးများကြောင့် ကိုယ်ဝန်ပျက်ခဲ့သူ၊
- ၃။ မျိုးပွားအင်္ဂါများ ရောင်သည့်ရောဂါ၊
- ၄။ မွေးရာပါ သားအိမ်ပုံသဏ္ဍာန်မမှန်ခြင်း၊
- ၅။ မီးယပ်သွေးမမှန်ခြင်း၊
- ၆။ သားအိမ်နံရံအတွင်းသား သို့မဟုတ် သားအိမ်လည်တံ၌ ကင်ဆာရှိသူများ၊
- ၇။ ကော့ပါး(Copper)ဓာတ် မတည့်ခြင်း၊
- ၈။ ခန္ဓာကိုယ်၌ ကော့ပါးဓာတ်ပိုကဲသည့်ရောဂါ(Wilson's Disease)၊

**IUD သုံးရန် အခြေအနေပေါ် မူတည်၍ သုံးသပ်ရန်လိုသူများ**

- ၁။ လိင်ဆက်ဆံဖော်များသူ
- ၂။ လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှ ရသော ကူးစက်ရောဂါရှိသူ
- ၃။ မှုမမှန်သန္ဓေတည်ဖူးသူ Ectopic Pregnancy
- ၄။ လုံးဝသားသမီးမရဖူးသူ
- ၅။ မီးယပ်သွေးဆင်းရာ၌ သွေးပမာဏများလွန်းသူ
- ၆။ နှလုံးအဆို့ရှင်များမကောင်းသည့် နှလုံးရောဂါရှိသူ
- ၇။ ကျောက်ကပ်မကောင်းသူ
- ၈။ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းအစားထိုးကုသမှုခံယူထားသူ
- ၉။ ခုခံအားကျဆင်းစေသော ဆေးများမှီဝဲနေသူ

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၆၁

**(ဂ) အတားအဆီးဖြင့် သန္ဓေတားခြင်း (Barrier Contraception)**

ဤနည်းမှာ သုက်ပိုးများ သားအိမ်နှင့် ဥပြွန်အတွင်း မဝင်ရောက်အောင် တားဆီးသည့်နည်းဖြစ်သည်။ သားအိမ်ဝအား ဖုံးအုပ်ထားခြင်း၊ ကွန်ဒုံးသုံးခြင်းနှင့် သုက်ပိုးများအားသေစေခြင်းတို့ဖြင့် သန္ဓေမတည်အောင် တားဆီးနိုင်ပါသည်။

**(ဃ) သန္ဓေတည်နိုင်မည့်ရက်၌ ဆက်ဆံမှုရှောင်ခြင်း**

မီးယပ်စတင်ပေါ်သည့်နေ့မှ စရေတွက်သော် ၁၂၊ ၁၃၊ ၁၄၊ ၁၅၊ ၁၆ ရက်မြောက်နေ့များသည် သန္ဓေတည်နိုင်သည့် ရက်များ ဖြစ်ကြသည်။ သုက်ပိုးသည် အမျိုးသမီး၏ မျိုးပွားအင်္ဂါတွင်း၌ ၄၈ နာရီ၊ နှစ်ရက်မျှ အသက်ရှင်နေနိုင်ပြီး မမျိုးဥသည် ၇၂နာရီ သုံးရက်မျှ ရှင်သန်နေနိုင်သည်ဖြစ်ရာ တစ်လအတွင်းသန္ဓေရနိုင်သည့်ကာလမှာ ငါးရက်မျှသာဖြစ်၏။ ထို့ကြောင့် ယင်း ငါးရက်ကာလ၌ ဆက်ဆံမှုရှောင်လျှင် သန္ဓေရမည်မဟုတ်ပါ။

ပြင်ပတွင် ခပ်လွယ်လွယ်မှတ်သားပြောဆိုနေကြသည်မှာ မီးယပ်လာပြီး (၇)ရက်၊ မီးယပ်မလာမီ(၇)ရက်၌ သန္ဓေမရနိုင်ဟု ဖြစ်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့် ထိုရက်များအတွင်း ဆက်ဆံလျှင် သန္ဓေမရနိုင်ပါ။

သို့သော် မီးယပ်သွေးဆင်းချိန် သုံးရက်မျှလောက်သာရှိသော အမျိုးသမီးများအတွက် အန္တရာယ်ကင်းသော်လည်း မီးယပ်သွေးဆင်းချိန် ငါးရက်၊ ခြောက်ရက်ကြာတတ်သော အမျိုးသမီးများအတွက်လာပြီး ခုနစ် ရက်မှာ စိတ်မချရပေ။ မီးယပ်သွေးဆင်းချိန် ကြာသူများအတွက်လာပြီး ငါးရက်လောက်သာစိတ်ချအန္တရာယ် ကင်းနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အကောင်းဆုံးမှာ မီးယပ်စတင်ပေါ်သည့်နေ့မှ ၁၁ ရက်မှ ၁၈ ရက်မြောက်နေ့အထိ ဆက်ဆံမှုရှောင်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

**(င) ဆက်ဆံပြီး သုက်ရည်ကို ပြင်ပတွင် ထုတ်လွှတ်ခြင်း**

ဤနည်းမှာ သန္ဓေတားရန်အတွက် ရှေးအကျဆုံး အသုံးပြုနည်းဖြစ်၏။ ယနေ့အချိန်အထိ သုံးစွဲမှုများလျက်ရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

**(၈) အမျိုးသား၊ အမျိုးသမီးသားကြောဖြတ်ခြင်း**

သားကြောဖြတ်ခြင်းသည် ခွဲစိတ်ခြင်းသန္ဓေတားနည်းဖြစ်၏။ အောက်တွင် အမျိုးသားများ သားကြောဖြတ်ခြင်း၏ ကောင်းကျိုး ဆိုးကျိုးများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

- ၁။ လေ့ကျင့်ထားသော ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးတည်းဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။
- ၂။ လုပ်ဆောင်ရသည့်နည်းလမ်းမှာ လွယ်ကူသည်။
- ၃။ အချိန်အနည်းငယ်မျှသာလိုသည်။
- ၄။ ထုံဆေးဖြင့်လုံလောက်သည်။
- ၅။ ပစ္စည်းကိရိယာအနည်းငယ်မျှသာ လိုအပ်သည်။
- ၆။ အကြောပြန်ပွင့်သွားတတ်သည်။
- ၇။ အသေအပျောက်လုံးဝမရှိ
- ၈။ အနာပိုးဝင်ခြင်း၊ သွေးများစုခဲခြင်းနှင့် ဝှေးစေ့ရောင်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။

အမျိုးသမီးများ သားကြောဖြတ်ခြင်း၏ အကောင်းအဆိုး တချို့ကို ဖော်ပြရလျှင်-

- ၁။ ခွဲစိတ်ရန် အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့လိုသည်။
- ၂။ အထူးကျွမ်းကျင်တတ်မြောက်သူ (သားဖွားမီးယပ်ပါရဂူ) လိုအပ်၏။
- ၃။ လုပ်ဆောင်ရသည့်အချိန်ကြာမြင့်၏။
- ၄။ မေ့ဆေးလိုအပ်သည်။
- ၅။ ပစ္စည်းကိရိယာစုံလင်ဖို့လိုအပ်သည်။
- ၆။ ပြန်လည်ပြုပြင်ရန် မလွယ်ကူပါ။
- ၇။ လူတစ်သိန်းတွင် ရှစ်ယောက်ခန့် ခွဲစိတ်မှု အန္တရာယ်ကြောင့် သေဆုံးနိုင်သည်။
- ၈။ မေ့ဆေးအန္တရာယ်ရှိသည်။ သွေးထွက်လွန်ခြင်း၊ ပိုးဝင်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မမှန်ခြင်း၊ နာကျင်မှုဝေဒနာခံစားရခြင်းများ ရှိနိုင်သည်။

# အခန်း(၉)

## သန္ဓေရစေခြင်း

သားသမီးလိုချင်ကြသော ဇနီးမောင်နှံများအဖို့ သန္ဓေရရေးမှာ သေရေးရှင်ရေးတမျှ အရေးကြီးပေသည်။ သူတစ်ပါးမိသားစုတွေ သားသမီးများနှင့် သိုက်သိုက်ဝန်းဝန်းပျော်ပျော်ရွှင်ရွှင် နေကြသည်ကို အားကျလျက်ရှိကြသည်။ သားသမီးရမည်ဆိုလျှင် ငွေကြေးမည်မျှပင်ကုန်ပါစေ၊ နှမြောတွန့်တိုမည်မဟုတ်ပေ။ ဟို ဟိုဆရာဝန်ကြီးတော်သည် ဆိုလျှင် ဟိုဆရာဝန်ကြီးထံသွားလိုက်သည်။ ဒီ ဆရာဝန်မနှင့်ပြု၍ သားသမီးရမည်ဆိုလျှင်လည်း ဒီဆရာဝန်မထံပြေးလိုက်သည်။ ဗေဒင်မေး၊ ယတြာချေနှင့် အကြားအမြင်ပုဂ္ဂိုလ်ထံလည်း ရောက်လိုက်သေးသည်။ ဘိုးတော်များထံလည်း ချဉ်းကပ်လိုက်သေးသည်။ နောက်ဆုံး ညောင်ပင်စောင့် ရုက္ခစိုးပင်မနေရ။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ဆေးပညာအရ သား သမီးမရခြင်း၏ ချို့ယွင်းချက်များကို လေ့လာသောအခါ

- ၁။ ဇာစ်မြစ်အတိအကျ မသိခြင်း ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း
- ၂။ မမျိုးဥပေါက်ခြင်း၏ ချို့ယွင်းချက် ၂၀ ရာခိုင်နှုန်း

- ၃။ သုက်ပို ချို့ယွင်းချက် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း
- ၄။ ဥပြွန် ချို့ယွင်းချက် ၁၅ ရာခိုင်နှုန်း
- ၅။ သားအိမ် ချို့ယွင်းချက် ၅ ရာခိုင်နှုန်း
- ၆။ ဆက်ဆံမှု မမှန်ကန်ခြင်း ၅ ရာခိုင်နှုန်း
- ၇။ သားအိမ်ဝရို မြူးကပ်လွှာ ချို့ယွင်းချက် ၃ ရာခိုင်နှုန်း
- ၇။ သုက်ရည်၌ သုက်ပိုမပါခြင်း ၂ ရာခိုင်နှုန်း

သားသမီးများလွန်း၍ သန္ဓေတားကြရသည်။ ကမ္ဘာ့လူဦးရေ တိုးနှုန်းများလွန်းသဖြင့် မိသားစုစီမံကိန်း(Family Planning) လုပ်နေကြရသည်။ ဤအချိန်တွင် သားသမီးလိုချင်လျက် မရနိုင်သူများ၏ ဒုက္ခမှာလည်း သေးလှသည်မဟုတ်ပေ။ သို့ဖြစ်ရာ သန္ဓေရစေမည့်နည်းလမ်းများကို ဖော်ပြလိုက်ရပါသည်။

သားသမီးမရနိုင်ခြင်း၏ ချို့ယွင်းချက်တစ်ခုဖြစ်သော မမျိုးဥ မပေါက်နိုင်ခြင်းသည်-

- (က) ဟိုက်ပိုသားလမတ်နှင့်ပီကျူထရိုဂလင်းတို့၏လုပ်ငန်းချို့ယွင်းချက်
- (ခ) ဟော်မုန်းပရိုလက်တင်(Prolactin)များလွန်းခြင်း
- (ဂ) မမျိုးဥအိမ်၌ ရေအိတ်တည်ခြင်းရောဂါ (Polycystic Ovarian disease)နှင့်
- (ဃ) အခြားဟော်မုန်းချို့ယွင်းချက်များတို့ကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

**မျိုးဥပေါက်စေရန် ကုသခြင်း**

၁။ (Oral Fertility agents) သန္ဓေရစေသော သောက်ဆေး Clomiphene 50-150 mg

ဆေး ၅၀ မှ ၁၅၀ မီလီဂရမ်ကို မီးယပ်ဖြစ်စဉ်၏ ဒုတိယမြောက်နေ့မှ ခြောက်ရက်မြောက်နေ့ထိ ဖြစ်စေ၊ ငါးရက်မြောက်မှ ၉ ရက်မြောက်နေ့ထိ ဖြစ်စေ နေ့စဉ်သောက်ရပါမည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၆၅

(Tamoxifen 10-40 mg)

ဆေး ၁၀ မှ ၄၈ မီလီဂရမ်ကို နံနက်တစ်ကြိမ်၊ ညတစ်ကြိမ် တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ်ဖြင့် အထက်ပါဆေးနည်းတူ ငါး ရက်မျှသောက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

၂။ Gonadotrophin Therapy

အထက်ဖော်ပြပါ(Oral Fertility Agents)ဖြင့် အဆင်မပြေသူ များအတွက်သုံးပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ တတိယနည်းဖြင့် မအောင်မြင် ပါကလည်း သုံးနိုင်ပါသည်။

၃။ Gonadotrophin releasing hormone

ဆေးကို အရေပြားအောက်၌ ထည့်သွင်း၍ဖြစ်စေ၊ အကြောတွင် ထိုးသွင်းခြင်းဖြင့် ဖြစ်စေ သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

### သန္ဓေတည်ရန် ကူညီပံ့ပိုးခြင်း

#### Assisted Conerption

၁။ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပ၌ သန္ဓေအောင်စေခြင်း(In-Vitro Fertilization IVF)

ဤနည်းဖြင့် သားသမီးရသူများ၏။ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းကို သန္ဓေ ရစေ နိုင်ခဲ့သည်။ အထူးသဖြင့် ဥပြွန်ပိုဆီခြင်း၊ ဥပြွန်ပျက် ယွင်းခြင်းနှင့် ဇာစ်မြစ် ရှာမရသော သန္ဓေမရခြင်းတို့အတွက် ဤနည်းမှာ သင့်လျော်ပါသည်။

မမျိုးဥနှင့် သုက်ပိုးတို့ကို ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပ၌ ပေါင်းစပ်သန္ဓေ တည်စေ ပြီးမှ ယင်းသန္ဓေသားကို အမျိုးသမီး၏ သားအိမ်အတွင်းသို့ တိုက်ရိုက် ရွှေ့ပြောင်း ထည့်ပေးလိုက်ခြင်းဖြစ်၏။

၂။ Gamete Introfallopian Tube Transfer GIFT

ဤနည်းမှာ မမျိုးဥအနည်းဆုံး လေးခုလောက်ကို ရယူ၍ သုက်ပိုး အကောင် ၅ သိန်းခန့်ဖြင့်(Buffered medium)တွင်ရော၍ မဥပြွန်အတွင်း ထည့်သွင်းပေးကာ ဥပြွန်အတွင်းမှာပင် သဘာဝနည်းတူ သန္ဓေအောင် စေခြင်း ဖြစ်သည်။ (GIFT) နည်းသည်(IVF)နည်းထက် ပို၍ကောင်းမွန် သည်ဟုဆိုနိုင်ပါသည်။

၃။ Intrauterine Insemination IUI

အမျိုးသား၏ သုက်ရည်ကို ပြင်ပမှပင် ထုတ်ယူ၍ အမျိုးသမီး၏ သားအိမ်အတွင်း တိုက်ရိုက်ရောက်ရှိအောင် ထည့်သွင်းပေးသည့်နည်း ဖြစ်ပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါနည်းများဖြင့် သန္ဓေတည်စေရန် ကူညီပံ့ပိုးခြင်းများ သည် ရာနှုန်းအနည်းငယ်မျှသော ဇနီးမောင်နှံ စုံတွဲများကိုသာ ကူညီပေးနိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ တချို့၌မူ မည်မျှပင် ကြိုးစား ဆောင်ရွက်သော်လည်း သားသမီး မရနိုင်သေးပဲ လက်မှိုင်းချရသည့် အနေအထားဖြစ်နေပါသည်။

**ဇီဝကမ္မဗေဒနည်းဖြင့် သန္ဓေရစေခြင်း**

ကျွန်တော်အနေဖြင့် သားသမီးလိုချင်ကြပါလျက် မရနိုင်သေးသော ဇနီးမောင်နှံများအား ကူညီနိုင်မည့်နည်း လမ်းကို နှစ်ကာလများစွာကပင် တွေးတောကြံဆနေခဲ့ပါသည်။ ကျွန်တော်၏ ဇီဝကမ္မဗေဒပညာ ဗဟု သုတတို့ဖြင့် ကြိုးစား ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လေ့လာအားထုတ်ခဲ့ပါသည်။ သားသမီး မရနိုင်သည့်ချို့ယွင်းချက်များကို ဇီဝကမ္မနည်းဖြင့် ပြုပြင် ကြည့်ချင်သည်။ ဇီဝကမ္မနည်းဆိုသည်မှာ ချို့ယွင်းချက်များကို မူလ သဘာဝသို့ ရောက်ရှိစေမည့်နည်းကို ဆိုလိုပါသည်။ သာမန် အမျိုးသမီး တစ်ဦးသည် သန္ဓေရနိုင်သည်။ ချို့ယွင်းချက်ကို ပြုပြင်ပေးခြင်းဖြင့် သန္ဓေမရနိုင်သူများကို သာမန်အမျိုးသမီးကဲ့သို့ သန္ဓေရစေနိုင်မည်ဖြစ် သည်။

ကျွန်တော်၏ ကြိုးပမ်းစွမ်းဆောင်ချက်မှာ သားသမီးမရရှိနိုင်ခြင်း၏ အကြောင်း ၈ မျိုးအနက်

- ၁။ ဥပြွန်ပိတ်ဆိုခြင်း၊ ပျက်ယွင်းခြင်းကြောင့် သန္ဓေမရသူ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်း
- ၂။ သားအိမ်ချို့ယွင်းချက်ရှိသူ ၅ ရာခိုင်နှုန်းနှင့်
- ၃။ သုက်ရည်၌ သုက်ဖိုမပါသူ ၂ ရာခိုင်နှုန်း

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၆၇

တို့၏ ချို့ယွင်းချက်ကို လုံးဝပြုပြင်နိုင်စွမ်းမရှိပါ။

ကျန် ၅ မျိုးဖြစ်သော

၁။ ဇစ်မြစ်အတိအကျမသိခြင်း ၁၅ ရာခိုင်နှုန်း

၂။ သုက်ပိုးချို့ယွင်းချက် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း

၃။ မမျိုးဥပေါက်ခြင်း ချို့ယွင်းချက် ၂၀ ရာခိုင်နှုန်း

၄။ ဆက်ဆံမှု မအောင်မြင်ခြင်း ၅ရာခိုင်နှုန်းနှင့်

၅။ သားအိမ်ဝရှိ မြူးကပ်လွှာ ချို့ယွင်းချက် ၃ ရာခိုင်နှုန်း

စုစုပေါင်း ၇၈ ရာခိုင်နှုန်း ချို့ယွင်းချက်များအတွက် သန္ဓေ ရစေရန် ကူညီနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

### အမျိုးသားများအတွက်

အမျိုးသားများကြောင့် သန္ဓေမရနိုင်ခြင်းမှာ အဓိကအားဖြင့် သုက်ပိုး ချို့ယွင်းချက်ကြောင့် ဖြစ်သည်။ သုက်ပိုး အရေတွက်နည်းခြင်း၊ သုက်ပိုး များကောင်းစွာ ရွေ့ရှားနိုင်စွမ်းမရှိခြင်း၊ ပုံသဏ္ဍာန်မမှန်သော သုက်ပိုး အရေတွက်များနေခြင်း စသည်တို့သည် သားသမီးမရနိုင်ခြင်း၏ ဇစ်မြစ် များဖြစ်ကြ၏။

သုက်ပိုးတည်ဆောက်ခြင်းကို ကယ်ပယ်အိပ်၏အပူချိန်၊ ဟော်မုန်းများ (အင်ဒရိုဂျင်၊ LH ဟော်မုန်း၊ FSH ဟော်မုန်း) နှင့် အခြားအခြေအနေ အချို့က လွှမ်းမိုးလျက်ရှိသည်။ ကိုယ်စိတ်ဖိစီးမှု၊ ဓာတ်ရောင်ခြည် ထိတွေ့မှု၊ အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်း၊ ဆေးဝါး များ၊ ရောဂါပိုးမွှားများ၊ အလုပ် အကိုင် စသည်တို့သည် သုက်ပိုး ချို့ယွင်းမှုကို ဖြစ်စေနိုင်ကြသည်။

ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာ အကြောင်းအချက်များကို ဖယ်ရှားနိုင်သမျှ ဖယ်ရှား ပစ်ရန်လိုပါသည်။ လိုအပ်ပါက ဆွေးနွေးခြင်း၊ကုသခြင်းများလည်း ဆောင် ရွက်ပေးရပါမည်။ ဥပမာအားဖြင့် လေလုံ၍ထူလွန်းသော အတွင်းခံ ဘောင်းဘီဝတ်ခြင်းသည် အမှတ်တမဲ့ သတိမထားမိသော သားသမီး မရနိုင်သည့်အချက်တစ်ခုဖြစ်နေတတ်သည်။ ဤအကျင့်ကို ပြုပြင်ရုံ



ဖြင့်ပင် သားသမီးရနိုင်သည်။ အပူနှင့် ထိတွေ့လုပ်ကိုင်နေသူများကို လိုအပ်ပါက အလုပ်အကိုင် ပြောင်းရွှေ့စေရပါမည်။ တီဘီ(TB) ရောဂါရှိ သူအားလည်း အမြစ်ပြတ်ပျောက်ကင်းအောင် ကုသပေးရပါမည်။ ကိုယ်စိတ်ဖိစီးမှုနည်းအောင် နေထိုင်တတ်ဖို့လည်း အကြံပြုအားပေးရပါ မည်။

နေ့စဉ်ရက်ဆက် ဆက်ဆံမှုပြုခြင်းသည်လည်း သုက်ပိုးများ ချို့ယွင်းမှုကို ဖြစ်စေနိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ သုက်ပိုးများသည် ကောင်းမွန် ပြည့်ဝစွာ မဖွံ့ဖြိုးမီပြင်ပသို့ရောက်ရှိလာခဲ့ခြင်းကြောင့် ဖြစ်၏။ ထို့ကြောင့် အမျိုးသမီး နှင့်သန္ဓေရရန် ဆက်ဆံရမည့် နေ့ရက်မတိုင်မီ သုံးလေးရက် အတွင်း ဆက်ဆံခြင်း၊ အခြားနည်းဖြင့် စိတ်ဖြေဖျောက်ခြင်းတို့ကို ရှောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ လွယ်လွယ်ပြောရလျှင် သုက်ပိုးများကို ခွန်းအားပြည့် သို့လှောင်ထားခြင်း သဘောဖြစ်ပါသည်။

တချို့အမျိုးသားများအား အင်ဒရိုဂျင်ထိုးပေးခြင်းဖြင့် သုက်ပိုး အရေ အတွက် လုံလောက်စေခြင်း၊ ရွှေ့ရှားနိုင်စွမ်း မြင့်မားစေခြင်းနှင့် ပုံသဏ္ဍာန် မှန်သော သုက်ပိုးအရေတွက်များစေခြင်းတို့ကိုဖြစ်စေပါသည်။

- အချုပ်အားဖြင့် သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ အမျိုးသားများအား
- ၁။ ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာ အဟန့်တားများကို ဖယ်ရှားခြင်း၊ ချို့ယွင်းချက်များကို ကုသခြင်းနှင့် အကြံပေးဆွေးနွေးခြင်း၊
- ၂။ သန္ဓေရရန် ဆက်ဆံရမည့် ရက်မတိုင်မီ ၃ ရက်ခန့်ကြို တင်၍ သုက်လွတ်မှုထိန်းချုပ်ထားစေခြင်း၊
- ၃။ လိုအပ်ပါက ဟော်မုန်း Androgen ထိုးပေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက် ပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

**အမျိုးသမီးများအတွက်**

အမျိုးသမီးအတွက် သန္ဓေရရန် အရေးကြီးဆုံးလိုအပ်ချက်မှာ မမျိုးဥပေါက်ကြွေရန်ဖြစ်၏။ မမျိုးဥ မပေါက်လျှင် မည်သည့်နည်းနှင့်မျှ

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၆၉

သန္ဓေရနိုင်မည်မဟုတ်ပေ။

မမျိုးဥအိမ်မှ မျိုးဥတည်ဆောက်ရန်၊ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရန်(FSH) ဟော်မုန်းနှင့် အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်းတို့ လိုအပ်ပါသည်။ (FSH) ဟော်မုန်းကို ပီကျူထရိုဂလင်းမှ ထုတ်၍ အီစထရိုဂျင်မှာ မမျိုးဥအိမ်မှ ပင်ထွက်ပါသည်။ အီစထရိုဂျင် ထွက်ခြင်းကို ပီကျူထရို ဟော်မုန်း(LH)က အားပေးသည်။ (LH)နှင့်(FSH)ဟော်မုန်များ ထွက်ခြင်းကို ဦးနှောက်၏ ဟိုက်ပိုသားလမတ်အပိုင်းမှ (Gonadotrophin releasing hormone)ဖြင့် ထိန်းချုပ်သည်။ သာမန်အားဖြင့် အီစထရိုဂျင်သည် ပီကျူထရိုနှင့် ဟိုက်ပိုသားလမတ်တို့အား နောက်ပြန်ဟန့်တားမှု(Feed Back Inhibition) ရှိသည်။

သို့သော် ထူးခြားမှုတစ်ရပ်မှာ မမျိုးဥပေါက်မီ ရက်အနည်းငယ်၌ အီစထရိုဂျင်သည် ပီကျူထရိုမှ (LH)ဟော်မုန်း ထွက်ခြင်းကို နောက်ပြန်လှုံ့ဆော်မှု(Positive Feed Back Effect)ရှိသည်။ ထိုအချိန်နှင့်ချိန်ကိုက်၍ ဟိုက်ပိုသားလမတ် မှလည်း [Gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH/LHRH)] ပိုမို ထွက်စေပြီး(LH)ဟော်မုန်းထွက်ရှိမှုကို အားပေးကူပေးသည်။

သွေး၌(LH)ဟော်မုန်းရုတ်တရက် လျင်မြန်စွာမြင့်တတ် လာခြင်းသည် မမျိုးဥအိမ်မှ မျိုးဥပေါက်စေခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။ ဆေးပညာတွင်(LH Surge/Mid-Cycle Surge)ဟု ခေါ်ပါသည်။

မမျိုးဥပေါက်ချိန် ရက်ပိုင်းအတွင်း ဆက်ဆံမှုပြုမှသာလျှင် မမျိုးဥနှင့် သုက်ပိုးတို့ပေါင်းစပ်၍ သန္ဓေတည်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ သုက်ပိုးများ မဥပြွန်အတွင်း သန္ဓေတည်ပေါင်းစပ်မည် နေရာသို့ ရောက်စေရန် သဘာဝဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်များက ဖန်တီးကူညီပေးသည်။

သားမွေးလမ်းကြောင်း၏ ပီအိတ်ချ်(pH)ဓာတ်ကို မြင့်တင်ပေးထား၍ သုက်ပိုးများ ရှင်သန်လှုပ်ရှားမှုကို ကောင်းစေသည်။ သားအိမ်ဝရှိ မြူးကပ်အလွှာသည်လည်း ပျစ်ချွဲမှုလျော့နည်းနေသဖြင့် သုက်ပိုးများလွယ်ကူစွာ ထိုးဖောက်ဝင် ရောက်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ မမျိုးဥကိုလည်း မျိုးဥအိမ်မှ ဥပြွန်အတွင်းရောက်ရှိစေရန်လည်း ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်များက အားပေး

ကူညီပေးထားသည်။

သုက်ပိုးနှင့် မမျိုးဥတို့ ပေါင်းစပ်ရန် သဘာဝအနေအထားကို ပြုပြင် ပေးခြင်းဖြင့် သန္ဓေရစေနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ မမျိုးဥ ပေါက်စေခြင်း၊ သုက်ပိုး များ လွယ်ကူစွာ ဝင်ရောက်စေခြင်း၊ မမျိုးဥအား ဥပြွန်အတွင်း ရောက် လာစေခြင်းနှင့် မမျိုးဥနှင့် သုက်ပိုးပေါင်းစပ်စေခြင်းကို ဟော်မုန်း အကူအညီဖြင့် အမျိုးသမီး၏ ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်ကို ပြုပြင်ပေးရန် ဖြစ်ပါ သည်။

**အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးဇနီးမောင်နှံအတွက်**

အမျိုးသမီး၌ မမျိုးဥပေါက်ချိန်ကို မီးယပ်သွေးစတင်ပေါ်သည့်နေ့မှ ၁၄ ရက်မြောက်နေ့ဟု သာမန်အားဖြင့် မှတ်ယူနိုင်ပါသည်။

သုက်ပိုးများသည် အမျိုးသမီး၏ မျိုးပွားအင်္ဂါအတွင်း၌ ၄၈ နာရီမျှ အသက်ရှင်နိုင်သည်ဖြစ်ရာ မမျိုးဥပေါက်မီ ၄၈ နာရီ အတွင်း ဆက်ဆံမှုသာလျှင် သန္ဓေရနိုင်မည်။ ၄၈ နာရီထက်စော၍ ဆက်ဆံမှုသည် သန္ဓေရနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

မမျိုးဥသည်လည်း ၇၂ နာရီထိသာ အသက်ရှင်နိုင်သည်ဖြစ်၍ မမျိုးဥပေါက်ချိန်မှနောက် ၇၂ နာရီအတွင်း ဆက်ဆံခြင်းသည်လည်း သန္ဓေရစေနိုင်မည်ဖြစ်၏။ ၇၂ နာရီကျော်မှ ဆက်ဆံမိခဲ့လျှင် သန္ဓေရရန် မဖြစ်နိုင်တော့ပေ။

ထို့ကြောင့် သားသမီးလိုချင်သော ဇနီးမောင်နှံများသည် ၁၂၊ ၁၃၊ ၁၄၊ ၁၅၊ ၁၆ ရက်နေ့များတွင် အတူနေထိုင် ဆက်ဆံမိဖို့လိုသည်။ ပိုမိုကောင်းမွန်သော အခွင့်ရစေရန် မီးယပ်သွေးစတင်ပေါ်သည့်နေ့မှ ၁၃၊ ၁၄၊ ၁၅ ရက်မြောက် နေ့များတွင် အတူနေကြရပါမည်။

ကျွန်တော်၏ အထက်ဖော်ပြပါ အမျိုးသားများအတွက်၊ အမျိုးသမီး များအတွက်နှင့် အမျိုးသား အမျိုးသမီး ဇနီးမောင်နှံ အတွက် လိုက်နာကြ ရန် အကြံပေးလုပ်ဆောင်ခြင်းများသည် (ဇီဝကမ္မဗေဒ)လူတို့၏ သာမန်ဇီဝ

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ရာ  
ဖြစ်စဉ် လုပ်ငန်းများကို အခြေခံ၍ ကြိုးပမ်းခဲ့ခြင်းသာ ဖြစ်ပါသည်။  
သားသမီးလိုချင်ကြသော ဇနီးမောင်နှံများ လိုအင်ဆန္ဒ ပြည့်ဝကြပါ  
စေဟု ဆန္ဒပြုလျက်. . . .

## အခန်း(၁၀)

### ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်

#### (က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ် ပြောင်းလဲခြင်း

အမျိုးသမီးတစ်ဦး ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ဇီဝကမ္မသဘောအရ ပြောင်းလဲမှုပေါင်း မြောက်မြားစွာ ရှိသည်။ တချို့ သည် ဆေးပညာရှင် များအတွက်သာ အရေးကြီးကြသည်။ တချို့ကိုမူ ပြည်သူများသိထားကြ ပါက အကျိုးများစွာ ရှိနိုင်ပါသည်။

ဗဟုသုတအဖြစ် သိထားသင့်သော ပြောင်းလဲမှုတချို့ကို တင်ပြသွား ပါမည်။

#### သားအိမ် (Uterus)

သားအိမ်သည် အရွယ်ရောက်ပြီးသူ အမျိုးသမီးတစ်ဦး၌ သာမန်အား ဖြင့် (၇ဒသမဝ) စင်တီမီတာ (၃ လက်မခန့်) သာရှိပါသည်။ ၇စင်တီမီတာ ဆိုသည်မှာ အထက်အောက် အရှည်ကို ဆိုလိုပါသည်။ သားအိမ်သည် သန္ဓေတည်၍ မွေးဖွားချိန်နီးလာလျှင် ၃၅စင်တီမီတာအထိ ရှည်လာပါ သည်။

သားအိမ်၏ အလေးချိန်သည် မူလက ၆၀ ဂရမ်သာရှိပြီး မွေးဖွားခါ နီးအချိန်တွင် ၁၁၀၀ ဂရမ်အထိ ရှိလာပါသည်။ (၂) အောင်စမှ ၂ပေါင် အထိ ဖြစ်လာခြင်းဖြစ်၏။ သားအိမ်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလ အတွင်း (၁၆) ဆမျှ ပိုကြီးလာသည့် အဘောဖြစ်ပါသည်။

သားအိမ်၏ အတွင်းထူထည် ပမာဏသည် မွေးဖွားခါနီးတွင် (၅) လီတာခန့်အထိ ရှိလာကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

သားအိမ်၏ အရွယ်အစားကို စမ်းသပ်၍ ဆေးပညာရှင်များသည် ကိုယ်ဝန်သန္ဓေသား၏ လအနုအရင့်ကို သိနိုင်ကြ ပါသည်။ သန္ဓေသား ၁၂ ပတ်ရှိပြီဆိုပါက သားအိမ်ကို ဆီးစပ်မှ စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင်ပြီဖြစ်သည်။ သားအိမ်သည် ချက် Umbilicus ထိ ရောက်လာပြီဖြစ်ပါက သန္ဓေသားသည် ရက်ပတ် (၂၀) ရှိပြီဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ သန္ဓေသား (၃၈) ပတ်အ ရွယ်တွင် ရင်ညွန့်အထိ၊ သားအိမ်ထိ ရောက်နေပြီ ဖြစ်၏။ မွေးဖွားခါနီးတွင် အနည်းငယ်မျှ ပြန်လည် နိမ့်ကျသွားပါသည်။ သားအိမ်၏ သွေးရရှိမှု ပမာဏကို လေ့လာကြည့်လျှင် သန္ဓေသား (၁၀) ပတ်၌ တစ်မိနစ်လျှင် (၅၀) မီလီမီတာ၊ ရက်ပတ် (၂၀) တွင် တစ်မိနစ်လျှင် (၁၈၅) မီလီမီတာ၊ မွေးဖွားခါနီးတွင် (၅၀၀) မှ (၇၀၀) မီလီ လီတာ စသည်ဖြင့် တွေ့ရသည်။

**သားမွေးလမ်းကြောင်း**

**Vagina**

သားမွေးလမ်းကြောင်း (Vagina) ၏ ပီအိတ်ချ်ဓာတ်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်၌ (၃ဒသမ၅) မှ (၆) အတွင်းရှိသည်။ သာမန်ထက် အက်စစ်ဓာတ် ပိုကဲသည်။ ရောဂါပိုးမွှားများ ဝင်ရောက်ခြင်းနှင့် ပွားများ ခြင်းတို့ကို ဟန့်တားကာကွယ် ပေးနိုင်သည်။

### သားမြတ်

#### Breast

သားမြတ်တစ်စုံသည် သန္ဓေတည်စတွင် အနည်းငယ်ပို၍ တင်းပြီး နာကျင်မှု ရှိလာတတ်ပါသည်။ သန္ဓေသား နှစ်လကျော်ချိန်မှစ၍ အရွယ် အစားမှာ တဖြည်းဖြည်း ကြီးထွားလာပါသည်။ နို့သီးခေါင်းမှာ (Nipple) မှာ ပိုကြီးလာပြီး အရောင် ပိုရင့်လာပါသည်။ နို့သီးခေါင်း ပတ်လည်ရှိ အရောင်ရှိအရေပြားဝိုင်း Areola မှာလည်း အနည်းငယ်ပို ကျယ်ပြန့်လာပြီး အရောင်ပိုရင့်လာကြောင်း တွေ့ရသည်။ ကိုယ်ဝန်လအနည်းငယ် ရင့်လာ ပါက ညှစ်ကြည့်လျှင် ဝါကျင့်ကျင့်အရောင်အရည်ပျစ်များ ထွက်လာတတ် ပါသည်။

#### ကိုယ်အလေးချိန် (Body Weight)

အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်သောအခါ ကိုယ်အလေးချိန် စုစုပေါင်း (၂၄) ပေါင်ခန့် ပိုများလာပါသည်။

ပထမ သုံးလအတွင်း	(၂)	ပေါင်
ဒုတိယ သုံးလအတွင်း	(၁၁)	ပေါင်
ကျန် သုံးလအတွင်း	(၁၁)	ပေါင်
ကိုယ်အလေးချိန် (၂၄)ပေါင် တက်လာခြင်းမှာ		
သန္ဓေသား	(၇)	ပေါင်
အချင်း	(၁)	ပေါင်
ရေမြွှာရည်	(၂)	ပေါင်
သားအိမ်	(၂၃သမ၅)	ပေါင်
သားမြတ်	(၁)	ပေါင်
သွေးပမာဏ	(၃.၅)	ပေါင်
ရေဓာတ်	(၇)	ပေါင်

စသည်ဖြင့် အသီးသီးပိုလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

**သွေး၌ပါဝင်သော အာဟာရ**

သွေး၌ သကြားဓာတ်ပါဝင်မှု ရာခိုင်နှုန်း လျော့နည်းနေပါသည်။  
သွေး၌ ဖက်တီးအက်စစ် (Fatty Acid) ပမာဏသည် ကိုယ်ဝန်  
ဆောင်စဉ် ပိုများလာပါသည်။

**သတ္တုဓာတ်များ (Minerals)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သတ္တုဓာတ်များလိုအပ်မှု ပိုများပါသည်။  
အထူးသဖြင့် သံဓာတ်လိုပါသည်။ သန္ဓေသား တည်ဆောက် မှု အတွက်  
အခြားသတ္တုဓာတ်များလည်း ပို၍ရရှိရန် အရေးကြီးပါသည်။

**သွေး (Blood)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည် မူလကရှိသော သွေးပမာဏထက် (၂၀)  
ရာခိုင်နှုန်းမှ (၁၀၀) ရာခိုင်နှုန်းထိ ပိုများလာပါသည်။ ပျမ်း မျှအားဖြင့်  
(၄၅) ရာခိုင်နှုန်း ပိုလာလေ့ရှိပါသည်။ မူလက (၅) လီတာမျှသာရှိသော  
သွေးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၌ (၇၃သမ၅) လီတာခန့်ထိ  
ရှိနေတတ်ပါသည်။ သွေးနီဥအရေအတွက် များလာသကဲ့သို့ သွေးရည်  
(Plasma) လည်း များလာပါသည်။ အချိုးအဆ အားဖြင့်ကြည့်လျှင်  
သွေးရည်ပမာဏများခြင်းက သွေးနီဥများ လာခြင်းထက် ပိုကဲပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား သွေးနီဥအရေအတွက် (Red Blood Cell)  
နှင့် ဟေမိုဂလိုဘင် ပမာဏ (Haemoglobin Concentration) တို့ကို  
စစ်ဆေးကြည့်ပါက နည်းနေသဖြင့် သွေးအားနည်းသည်ဟု ဆိုနိုင်ဖွယ်ရာ  
ရှိပါသည်။ သွေးရည်နှင့် သွေးနီဥ နှစ်မျိုးစလုံး များသော်လည်း အချိုး  
မမျှသဖြင့် သွေးနီဥ နှင့် ဟေမိုဂလိုဘင် နည်းခြင်းသာ ဖြစ်သည်။ အမှန်  
စင်စစ်အားဖြင့် မနည်းပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး၏ ဟေမို  
ဂလိုဘင်ပမာဏ (၁၁) ဂရမ် ရာခိုင်နှုန်းအောက် ရောက်မှသာ (Anaemia)



❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၇၇  
 သွေးအားနည်းခြင်းဟု မှတ်ယူရပါမည်။

**သွေးအုပ်စု**

မိဘနှစ်ပါး၏ သွေးအုပ်စုကို သိလျှင် မွေးလာမည့် သားသမီး၏ သွေးအုပ်စုကို ခန့်မှန်းသိရှိနိုင်ပါသည်။ သွေးအုပ်စု အမျိုးစား အမွေဆက်ခံမှုသည် ဆေးပညာ၌ သားသမီးမှားခြင်းနှင့် ဖခင် အငြင်းပွားခြင်း တို့အတွက် ဖြေရှင်းပေးနိုင်သော နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

**မိဘနှစ်ပါး၏ သွေးအုပ်စု      ရလာမည့်သားသမီး၏ သွေးအုပ်စု**

A + B	A, B, AB, O
A + AB	A, B, AB
A + O	A, O
B + AB	A, B, AB
B + O	B, O
AB + O	A, B

**နှလုံးနှင့် သွေးလှည့်ပတ်ခြင်း**

နှလုံး၏ အရွယ်အစားမှာ အနည်းငယ်မျှ ပို၍ ကြီးလာပါသည်။ နှလုံးကြွက်သားများ ပိုမိုဖွံ့ဖြိုးလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ သွေးလက်ခံ ညှစ်ထုတ်မှုများလည်း သာမန်အချိန်ထက် (၁၀) ရာခိုင်နှုန်းမျှ ပိုများလာကြောင်း တွေ့ရသည်။

နှလုံးခုန်သံတွင်၊ နှလုံးညှစ်စဉ် အပိုသံ (Systolic Murmurs) ကြားရတတ်သော်လည်း ရောဂါကြောင့်မဟုတ် ကြောင်း သိထားသင့်ပါသည်။

သွေးဖိအားမှာ သာမန်အားဖြင့် ပြောင်းလဲမှုမရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

**အသက်ရှူခြင်း**

အသက်ရှူနှုန်း အနည်းငယ်မြန်လာပြီး တစ်ကြိမ်ရှူသွင်းသည့် လေပမာဏမှာလည်း ပို၍ များလာပါသည်။ သာမန်အားဖြင့် လူတစ်ယောက်၏ အသက်ရှူနှုန်းသည် (၁၂) ကြိမ်မှ (၁၈) ကြိမ်ဖြစ်ပြီး၊

တစ်ကြိမ်ရှုသွင်းသော လေပမာဏမှာ (၅၀၀) မီလီလီတာ ဖြစ်ပါသည်။

**အစာလမ်းကြောင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အစာအိမ်မှာ အစာချေရည် ထွက်မှုနည်းသွားခြင်း၊ အစာသိုလှောင်ချိန်ကြာမြင့်ခြင်း နှင့် အစာခြေရည်များ အထက်သို့ပြန်တက်တတ်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

မူလက အစာအိမ်ရောဂါရှိသူများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ၌ ရောဂါသက်သာ နေတတ်ကြပါသည်။

**စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြောင်လဲမှုတချို့ ရှိတတ်ပါသည်။ မြန်မာလူမျိုးများအနေဖြင့် “ချင်ခြင်း” ဖြစ်သည်ဟု ဆိုလေ့ရှိပါသည်။ မူလက မကြိုက်နှစ်သက်သော အစာကို ခုံမင်စွာစားခြင်း၊ တချို့အစားအစာများကို မြင်ရုံဖြင့် ပျို့အန်လိုစိတ်ဖြစ်ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဆေးလိပ်ပြာ စားခြင်း၊ ဆန်အစိမ်းစားခြင်း၊ ထူးထူးခြားခြား သဲ၊ မြေကြီးများစားခြင်းများ ကြုံရတတ်သည်။

တချို့ကိုယ်ဝန်ဆောင်များသည် မူလက ပြုမူလေ့မရှိသော အလေ့အထများကို ပြုမူမှုများ ရှိလာတတ်သည်။ ဆေးလိပ်အနံ့ပင်မခံနိုင်သော အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆေးလိပ်၊ စီးကရက်သောက်တာမျိုးတွေ့ရ သည်။ ပျော်ပွဲရွှင်ပွဲများကို ခုံမင်လာတတ်သည်။

တချို့တွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားငယ်ခြင်းမျိုး ဖြစ်တတ်သော်လည်း တချို့၌မူ ပျော်ရွှင်တက်ကြွလန်းဆန်းမှုကို ပိုမိုခံစားလာတတ်သည်။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျေနပ်မှု ပိုကောင်းလာတတ်ပါသည်။

**(ခ) ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်အား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တစ်ဦးအား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Antenatal Care) ကို အခန်း (၅) ၌ အနည်းငယ်မျှ ဖော်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၇၉

ဤအခန်းတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း အကြောင်းကို အသေးစိတ်တင်ပြထားပါသည်။

**ကိုယ်ဝန်ဆောင်အား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း**

ဤအပိုင်းသည် ဆေးပညာရှင်များနှင့် တိုက်ရိုက်ပတ်သက်နေ သော်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ကိုယ်တိုင်နှင့် ယင်း၏ မိသားစုများ အနေဖြင့်လည်း ဗဟုသုတအဖြစ် သိထားပါက များစွာအကျိုးရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။

**(၁) ရာဇဝင် (History)**

ဆေးပညာ၌ ရာဇဝင် (History) သည် အရေးကြီးဆုံးဟုဆိုပါက မမှားနိုင်ပေ။ ဆေးကျောင်းသားများအား ဆေး လက်တွေ့သင်ကြားရာ၌ (History Taking) လူနာ၏ ရာဇဝင်မှတ်တမ်းရယူခြင်းကို ဦးစွာသင်ကြား ရသည်။ (Good History Taking) ကျွမ်းကျင်စွာ လူနာ၏ရာဇဝင်ကို မှတ်တမ်းရယူနိုင်ခြင်းသည် ဆရာဝန်တစ်ဦး၏ အရည်အချင်းတစ်ရပ် ဖြစ်သည်။

ရာဇဝင်မှတ်တမ်း ပြည့်စုံခြင်းသည် အလိုအပ်ဆုံးသော အရာ တစ်ခုဖြစ်၏။

အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ ရာဇဝင်ကိုရယူရာတွင် လက်ရှိကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော အချက် အလက်များ သာမက ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ခြင်း မွေးဖွားခဲ့ခြင်းနှင့် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ဖူးသော ရောဂါအရှုပ်ထွေးများကိုပါ မှတ်တမ်းပြုစုရသည်။

ခွဲစိတ်ခဲ့ခြင်း၊ ရောဂါဖြစ်ခဲ့ဖူးခြင်းနှင့် ဆိုင်သောရောဂါများကိုလည်း မေးမြန်း၍ မှတ်သားထားရန်လိုအပ်ပါသည်။ မိသားစု ရာဇဝင် (Family History) လူမှုရေးဆိုင်ရာဇဝင် (Social History) မှအစ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ မှတ်တမ်းပြုစုရသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်း၏ အရွယ်ရောက်စဉ်မှစ၍ ယခု ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည်အထိ အမျိုးသမီးများနှင့် သက်ဆိုင်သော ကိစ္စအဝဝ ကိုလည်း သိထားဖို့လိုအပ်ပါသည်။

**(၂) စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Physical Examination)**

လူနာတစ်ဦးနှင့်တွေ့လျှင် ဆရာဝန်တစ်ဦး ပထမဦးစွာလုပ်ဆောင်ရ သည်မှာ (History Taking) ဖြစ်သည်။ ဒုတိယဆောင်ရွက်ဖွယ်ရာကိစ္စမှာမူ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Physical Examination) ဖြစ်၏။

စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းဟုဆိုရာတွင်

- မျက်စိဖြင့် ကြည့်ရှု၍ ရောဂါ၏လက္ခဏာများကို ရှာဖွေခြင်း (Inspection)
- လက်ဖြင့် စမ်းသပ်၍ ရောဂါရှာဖွေခြင်း (Palpation)
- လက်ဖြင့် တီးခေါက်၍ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Percussion)
- နားကြပ်ဖြင့် နားထောင်၍ ရောဂါရှာခြင်း (Auscultation) ဟူ၍ အဆင့်လေးဆင့်ရှိပါသည်။ တစ်ဆင့်ပြီးမှ တစ်ဆင့် ဆောင်ရွက်ကြရ သည်။ ထိုသို့ လုပ်ဆောင်ရာတွင်လည်း နည်းစနစ်မှန်ကန်ကြရပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတစ်ဦးအား ခေါင်းမှ ခြေဖျားတိုင်အောင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။

သန္ဓေသားနှင့် ပတ်သက်၍လည်း ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှုနှင့် ကျန်းမာမှု အခြေအနေကိုလည်း ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန် အရေး ကြီးပါသည်။

**(၃) ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Laboratory Tests)**

ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုနှင့်ပတ်သက်၍

- သွေး၌ ဟေမိုဂလိုဘင်ပါဝင်မှု ပမာဏ (Haemoglobin Concentration)
- သွေးနီဥများ၏ ပါဝင်မှု ရာခိုင်နှုန်း (Haematocrit) (P.E.V Packed Cell Volume)
- သွေးအား ကာလသားရောဂါပိုး ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်း (Serology for

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ဝေ

Syphilis)

- မိခင်၏ သွေးအုပ်စု

(က) ABO အုပ်စု

(ခ) Rhesus "Rh" သွေးအုပ်စု

- (လိုအပ်ပါက ဖခင်၏ သွေးအုပ်စုကိုပါ စစ်ဆေးရပါသည်)

- အသည်းရောင်ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးစစ်ဆေးခြင်း (Hepatitis Antigen)

- သာမန်အကြမ်းဆီးစစ်ဆေးခြင်း (Routine Examination of Urine)

(အထူးသဖြင့် ဆီး၌ အသားဓာတ်ပါဝင်ခြင်း ရှိ မရှိသည် အရေးကြီးပါသည်။)

(၄) ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (X-ray)

တီဘီရောဂါသည် ဖြစ်ပွားမှုအများဆုံး ကူးစက်ရောဂါတစ်ခုဖြစ်သည့် အတွက် ကူးစက်ရန် သံသယရှိသော အခြေအနေ (မိသားစုဝင်တစ်ဦးဦး၌ တီဘီရောဂါရှိခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ဆရာဝန်၊ သူနာပြုစသည်ဖြင့် ဖြစ်ခြင်း)ရှိပါက ရင်ခေါင်းဓာတ်မှန်(Chest X ray) ရိုက်ထားသင့်ပါသည်။

စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း Physical Examination ၌ ရောဂါရှိနိုင်ဖွယ် လက္ခဏာများ တွေ့ရှိပါကလည်း ရင်ခေါင်း ဓာတ်မှန်ရိုက်ရန် လိုအပ်မည် ဖြစ်ပါသည်။

(၅) မမွေးဖွားမီ ဆရာဝန်နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း (Antenatal Visits)

မွေးဖွားပေးမည့်ဆရာဝန်နှင့် ချိန်းဆိုသည့်အတိုင်း ရက်ချိန်းတိကျ မှန်ကန်စွာ သွားရောက်ပြသရန်မှာ ကိုယ်ဝန် ဆောင်မိခင်လောင်းများ၏ အရေးကြီးဆုံး တာဝန်ဖြစ်သည်။

ဆရာဝန် ဆေးပညာရှင်များအနေဖြင့်လည်း လာရောက်ပြသစဉ် အကြိမ်တိုင်းတွင် မိခင်အား သာမန်စစ်ဆေး ခြင်းအပြင် ကိုယ်အလေးချိန်၊

သွေးဖိအားနှင့်ဆီး၌အသားဓာတ် ပါ/မပါ ဆိုသည်ကို မှတ်တမ်းထားကြသည်။

**(၆) အာဟာရအကြံပေးခြင်း (Nutrition Advice)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အတွက် အထူးစားသုံးရန် အာဟာရဟူ၍ မရှိပါ။ သို့သော် ပြည့်စုံလုံလောက်သော အာဟာရဆိုသည်မှာ အခြေခံအာဟာရ ခြောက်မျိုး ကစီဓာတ် (Carbohydrate)၊ အဆီဓာတ် (Fat)၊ အသားဓာတ် (Protein)၊ သတ္တုဓာတ် (Minerals)၊ ဗီတာမင်ဓာတ် (Vitamins) နှင့် ရေ (Water) ပါဝင်ပြီး ပါဝင်မှုပမာဏနှင့် အချိုးအဆမှာ ပြည့်စုံလုံလောက် မှန်ကန်မှု ရှိသော အာဟာရကိုဆိုလိုပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အတွက် အာဟာရသည် မိခင်အတွက်သာမက သန္ဓေသားအတွက်ပါ ပြည့်စုံလုံလောက်ရပါမည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည် ပထမသုံးလတွင် ကိုယ်အလေးချိန် (၂) ပေါင်၊ ဒုတိယသုံးလတွင် (၁၁) ပေါင်နှင့် တတိယ သုံးလတွင် (၁၁) ပေါင် တိုးလာ ပါက အာဟာရကောင်းမွန်မှုကို တစ်စိတ်တစ်ဒေသ ဖော်ညွှန်းရာ ရောက်ပါ သည်။

မြန်မာလူမျိုးများအတွက် အထူးသတိပြုဖွယ် ကိစ္စတစ်ခုရှိပါသည်။ ရှေးရိုးအယူအဆ၏ လွှမ်းမိုးမှုကြောင့် ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ် ‘ဟို အစား မစားရ’ ‘ဒီအစားနှင့် မတည့်’ စသည်ဖြင့် တားမြစ်ချက်များစွာ ရှိနေတတ် ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များသည် အစားရှောင်ကြ သဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုများ တွေ့ကြုံကြရသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများ အစားရှောင်ရန် လုံးဝမလိုအပ်ပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အတွက် အာဟာရတွင် လိုအပ်သော သို့မဟုတ် ချို့တဲ့မှုတွေ့ရတတ်သော အာဟာရဓာတ်အချို့ ကို ဖော်ပြသွားပါမည်။

**(က) အသားဓာတ် (Protein)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးသည် သန္ဓေသားကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက်

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ရာ

ပရိုတင်းလိုအပ်သဖြင့်၊ သာမန်ထက် ပမာဏပို၍ စားသုံးကြရပါမည်။

အသားအမျိုးမျိုး၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဥအမျိုးမျိုးနှင့် နို့တို့ကို နေ့စဉ် စားသုံးသင့်ကြသည်။

**(ခ) သတ္တုဓာတ်များ**

သတ္တုဓာတ်များတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အများဆုံးချို့တဲ့တတ်သည် မှာ သံဓာတ် (Iron) ဖြစ်သည်။ ကယ်လ်စီယမ် (Calcium)၊ ဇင့် (Zinc)၊ ဖော့စဖရပ်(Phosphorw) စသည်တို့လည်း လုံလောက်ရန် အရေးကြီး ပါသည်။

ယနေ့အချိန်တွင် အထူးဂရုစိုက် အာရုံပြုလျက်ရှိသော သတ္တုဓာတ် တစ်မျိုးမှာ အိုင်အိုဒင်း (Iodine) ဖြစ်သည်။ မိခင်၌ အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ ခြင်းကြောင့် မွေးလာသည့် ကလေးသည် ဖွံ့ဖြိုးမှု ညံ့ဖျင်းနိုင်သည်သာမက၊ ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုလည်း နိမ့်ကျနိုင်ကြောင်း သတိပြုသင့်သည်။

အိုင်အိုဒင်းရှိမှသာ တည်ဆောက်နိုင်သော (Thyroid Hormone) သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းသည် ကလေးငယ်များ ကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးဉာဏ်ရည်တိုးဖို့ အဓိကလိုအပ်ပါသည်။ မိခင်လောင်းများ အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။

**(ဂ) ဗီတာမင် (Vitamins)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဗီတာမင်ဓာတ်ချို့တဲ့တတ်သည် မှန်သော်လည်း အလွန်အကျွံဖြည့်စွက် တိုက်ကျွေးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရပါမည်။ ကိုယ်ဝန် ဆောင် မိခင်အတွက် အာဟာရ လုံလောက်လျှင် ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ် များကို အားဆေးအဖြစ် ဖြည့်စွက် တိုက်ကျွေးရန် လိုမည် မဟုတ်ပါ။

ဖောလစ်အက်စစ် (Folic Acid) သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် အဓိကလိုအပ်သော ဗီတာမင်တစ်မျိုးဖြစ် သဖြင့်၊ ချို့တဲ့မှုမရှိအောင် သတိပြုရမည် ဖြစ်ပါသည်။

**(၇) သန့်ရှင်းမှုအထွေထွေ (General Hygiene)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးတစ်ဦးအတွက်အောက်ပါ အချက် အလက်များသည်လည်းအရေးကြီးသဖြင့် သိထားဖို့ လိုအပ်ပါသေးသည်။

**လှုပ်ရှားမှု**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ သာမန်လှုပ်ရှားသွားလာမှုကို တားမြစ်ရန် မလိုအပ်ပါ။

မမွေးဖွားမီ သွေးဆင်းခြင်း၊ ယခင်က လမစေ့မီ မွေးဖွားတတ်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ပျက်ဖူးခြင်းများကြောင့် ဆရာဝန်များမှ ညွှန်ကြားခဲ့လျှင် နားနားနေနေ နေထိုင်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

**အလုပ်လုပ်ခြင်း**

ပြင်းထန်စွာ အလုပ်လုပ်ခြင်းနှင့် မောပန်းနွမ်းနယ်သည်ထိ အလုပ် လုပ်ခြင်းတို့ကို ရှောင်ကြဉ်ရပါမည်။ သာမန်အမှု ကိစ္စများကို ဆောင်ရွက် နိုင်ပါသည်။

သို့သော် လုံလောက်သော အနားယူချိန်ရှိရန် အထူးအရေးကြီးပါ သည်။

**ခရီးသွားခြင်း**

သာမန်အားဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ခရီးသွားခြင်းသည် အန္တရာယ်မရှိပါ။ ခရီးသွားနိုင်ပါသည်။

သို့သော် ရောဂါရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအတွက် ခရီး သွားခြင်းသည် အန္တရာယ်ရှိကောင်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တတ်နေသူ၊ သွေးတိုးနေသူ မိခင်လောင်းများ ခရီးမသွား သင့်ပါ။ မွေးဖွားရန် အချိန် နီးကပ်လွန်းသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များလည်း ခရီးမသွားသင့်ကြပါ။

**ကိုယ်လက်သန့်စင်ခြင်း**

ကိုယ်လက်သန့်စင်ခြင်းအတွက် နည်းစနစ်သတ်မှတ်ချက်များ၊ တားမြစ်ချက်များ မရှိပါ။



❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၈၅

**အဝတ်အစားဝတ်ဆင်ခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များသည် တင်းကျပ်သော အဝတ်အစားများကို မဝတ်ဆင်သင့်ပါ။ လွတ်လပ်ပေါ့ပါး အဝတ်အစား များကိုသာ ဝတ်ဆင်သင့်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များသည် ခပ်ပွပွချုပ်ထားသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အင်္ကျီများကို ဝတ်ဆင်တတ်ကြသည်။ ကျန်းမာရေး အတွက် အထူးသင့်လျော်ကောင်းမွန်သည်သာမက စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျေနပ်နှစ်သိမ့်မှုလည်းရစေပါသည်။ ငါ့မိန်းမက ကိုယ်ဝန်ဆောင် အင်္ကျီနဲ့မှ ပိုလှလာသကဲ့ဟု ဆိုလိုက်သော ခင်ပွန်းသည်၏စကား၊ ဒီကိုယ်ဝန်ဆောင်အင်္ကျီလေးနဲ့သိပ်လိုက်တာလဲ ဟူ၍ တစုံတယောက်၏ ချီးမွမ်းစကားသည်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် အတွက် စိတ်၏အားဆေး ဖြစ်ပါသည်။

**ဝမ်းသွားသည့် အလေ့အကျင့်**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဝမ်းမမှန်ခြင်း ဖြစ်လေ့ရှိရာ လိပ်ခေါင်း၊ ဘုရင်ဂျီနာ၊ စအိုကွဲနာများသည် ပို၍ဆိုးလာ တတ်ကြောင်း တွေ့ရသည်။

အစားအသောက် ဂရုစိုက်စားသောက်ခြင်း၊ ရေ (အရည်) များများ သောက်ပေးခြင်းနှင့် သင့်တင့်သော လှုပ်ရှားမှုရှိခြင်းတို့သည် ဝမ်းမှန်မှန် သွားသည့် အကျင့်ကိုရစေနိုင်သည်။

**လိင်ဆက်ဆံခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် လိင်ဆက်ဆံခြင်းကို သာမန်အားဖြင့် တားမြစ်ထားခြင်း မရှိပါ။ ကိုယ်ဝန်ပျက်တတ်သူနှင့် လမစေ့မီ မွေးဖွားတတ်သူများ အတွက် ရှောင်ကြဉ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

**သားမြတ်**

သားမြတ်အား သန့်ရှင်းအောင်ထားရန် အရေးကြီးပါသည်။

**ဆေးလိပ်၊ အရက်နှင့် ဆေးဝါး**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ဆေးလိပ်နှင့် အရက်သောက်ခြင်းကို

ရှောင်ကြရပါမည်။ ဆေးဝါးများကိုမူ ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်မှအပ လုံးဝမသောက်သုံးရပါ။ မိမိဆန္ဒဖြင့်ဖြစ်စေ၊ ကျန်မာရေးဝန်ထမ်း မဟုတ်သူ တစ်ဦးတစ်ယောက် ၏ ညွှန်ကြားအကြံပေး၍ဖြစ်စေ ဆေးဝါးများမှီဝဲခြင်း လုံးဝမပြုသင့်ပါ။ ဆေးဝါးတချို့သည် ကလေးငယ်အား ဥပါဒ်ပေးတတ် သောကြောင့် ဂရုစိုက် ဆင်ခြင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း**

အထူးသဖြင့် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အရေးကြီးပါသည်။ အခြားမည်သည့် ကာကွယ်ဆေးမဆို လိုအပ်ပါက ထိုးပေးနိုင် ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဂျာမန်ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေး မထိုးရပါ။ ဂျာမန်ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေးကို ကိုယ်ဝန်မရယူမီ တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်ခန့် ကြိုတင်၍ ထိုးကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။

**(၈) ဖြစ်တတ်သော ဝေဒနာလက္ခဏာများ**

အမျိုးသမီးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဖြစ်တတ်သော ဝေဒနာလက္ခဏာ တချို့ကို ဖော်ပြပါဦးမည်။

- အစားအသောက် ပျက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း (Nausea)
- အန်ခြင်း (Vomiting)
- ခါးနာ၊ ခါးကိုက်ခြင်း (Backache)
- သွေးကြောထုံးခြင်း (Varicosities)
- ရင်ပူခြင်း (Heart Burn)
- တွေ့ရာမြင်ရာ ကောက်စားခြင်း (Pica)
- နွမ်းနယ်ခြင်း (Fatigue)
- အိပ်ငိုက်တတ်ခြင်း (Somnolence)
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း (Headache)
- မိန်းမကိုယ်မှ အဖြူဆင်းခြင်း (Leukorrhoea)

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၈၇

**(၉) သတိမူဖွယ်ရာလက္ခဏာများ**

ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ အောက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာ တစ်မျိုးမျိုး သို့မဟုတ် တစ်မျိုးထက်ပို၍ တွေ့ရပါလျှင် အန္တရာယ်ရှိသည့် နိမိတ်ဖြစ်ကြောင်း သိထားကြရပါမည်။

“ချက်ချင်း” ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ သွားရောက်ရန်ဖြစ်ပြီး ကျွမ်းကျင်သူ များ၏ စောင့်ရှောက်ကုသမှုကို မလွဲမသွေရယူကြရန် ဖြစ်ပါသည်။

(က) အမျိုးသမီး အင်္ဂါမှ သွေးဆင်းခြင်း (Vaginal Bleeding)

(ခ) မျက်နှာနှင့် လက်ချောင်းများ ရောင်ခြင်း၊ ဖောခြင်း

(Swelling of Face & Fingers)

(ဂ) ပြင်းထန်၍ အချိန်ကြာမြင့်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်း

(Severe/ Continuous Headache)

(ဃ) အမြင်မကြည်လင်ခြင်း (Blurring of Vision)

(င) ဗိုက်နာခြင်း (Abdominal Pain)

(စ) တုန်ခါခြင်း၊ အဖျားတတ်ခြင်း (Chills & Fever)

(ဆ) ဆီးသွားရာ၌ နာကျင်မှု (Dysuria)

(ဇ) အမျိုးသမီး အင်္ဂါမှ အရည်များဆင်းခြင်း

(Escape of Fluid from Vagina)

**(၈) မွေးဖွားခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ပြက္ခဒိန်လနှင့် တွက်လျှင် ၉ လနှင့် ၇ ရက်ကြာသောအခါ မွေးဖွားပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် နောက်ဆုံးမီးယပ်ပေါ်သည့်နေ့မှ စရေတွက်သော် ရက်ပေါင်း ၂၈၄ ရက်ကြာသောအခါ ကလေး မွေးဖွားပါသည်။

မွေးဖွားခြင်းသည် များသောအားဖြင့် ဦးခေါင်းပိုင်းမှစ၍ မွေးခြင်း ဖြစ်ပြီး သားမွေးလမ်းကြောင်းမှ သာမန် မွေးရိုးမွေးစဉ် မွေးပါသည်။ သားမွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးဖွားခြင်းကို Vaginal Delivery ဟု ခေါ်ပါသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ တင်ပါးဆုံပိုင်းမှစ၍ မွေးဖွားခြင်းမျိုးလည်းရှိတတ်ပါသည်။

အမျိုးသမီးကိုယ်ဝန်ဆောင်တစ်ဦးသည် အချိန်တန်လျှင် မွေးဖွားမည်မှန်သော်လည်း တချို့အခြေအနေများတွင် ပြင်ပမှ မွေးဖွားအောင် ဖန်တီးပေးရသည်များလည်းရှိနိုင်ပါသည်။ ရက်ပတ် ၂၈ ပတ်နှင့် အထက် ရှိသော သန္ဓေသားအား ပြင်ပမှ မွေးဖွားအောင် ဖန်တီးပေးခြင်းဖြင့် မွေးဖွားစေပါက Induction of Labour ဟု ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

- ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း၊
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ရာမှ တစ်ဆင့် သတိလစ်မေ့မော့ခြင်း၊
- ရေမြွှာစောစွာပေါက်ခြင်း(ရေမြွှာပေါက်ပြီး ၁၂ နာရီကျော်သည့်တိုင် ကလေးမမွေးနိုင်သေးခြင်း)
- မိခင်နှင့် ကလေးအကြား Rhesus "Rh" သွေးအုပ်စုပြဿနာဖြစ်ခြင်း၊
- ယခင်က မကြာခဏ သန္ဓေသားဝမ်းတွင်း၌ သေခဲ့ခြင်း၊
- သားအိမ်ညှစ်အား မကောင်းခြင်း၊
- ရေမြွှာရည် များလွန်းခြင်း၊
- သန္ဓေသားမှာ ဝမ်းဗိုက်အတွင်း၌ သေနေခြင်း၊
- မွေးဖွားသင့်သည့်အချိန်ထက် နှစ်ပတ်ကျော်ကြာသည့်တိုင် မမွေးနိုင်သေးခြင်း၊

အထက်ဖော်ပြပါ အချက်များသည် ပြင်ပမှ မွေးဖွားရန် ဖန်တီးပေးဖို့ လိုအပ်သော အခြေအနေများဖြစ်ကြသည်။ ပြင်ပတွင် ဆေးထိုးမွေးသည်ဟု ပြောဆိုလေ့ရှိကြသည်။

**ခွဲစိတ်မွေးဖွားခြင်း**

သားသမီးမွေးရာတွင် သဘာဝအတိုင်း သားမွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးဖွားခြင်း Vaginal Delivery သည် အန္တရာယ်ကင်းဆုံး၊ ဆိုးကျိုးအနည်းဆုံးနှင့် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။

သားမွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးရိုးမွေးစဉ် မွေးဖွားဖို့ မဖြစ်နိုင်သည့်

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၈၉

အခြေအနေမျိုးတွင် ခွဲစိတ်မွေးဖွားခြင်းမျိုးကို ပြုလုပ်ရပါသည်။ ခွဲစိတ်  
မွေးဖွားရန် လိုအပ်သော အခြေအနေတချို့ကို အောက်တွင်ဖော်ပြထား  
ပါသည်။

- (၁) ယခင်ကိုယ်ဝန်အား ခွဲစိတ်မွေးဖွားခဲ့ခြင်း၊
- (၂) သားအိမ်၏ ညှစ်အားသည် မွေးဖွားရန်အတွက် မလုံလောက်ခြင်း၊
- (၃) မိခင်၏ ရိုးခွင်ကျဉ်းခြင်း
- (၄) သန္ဓေသားကြီးထွားလွန်းခြင်း
- (၅) သန္ဓေသား၏ အနေအထားလွဲမှားနေခြင်း
- (၆) အချင်းစောကွာ၍ သွေးသွန်ခြင်း
- (၇) အချင်းရှေ့ရောက်၍ သွေးသွန်ခြင်း
- (၈) ကလေး၏ ကျန်းမာမှု အခြေအနေ ဆိုးဝါးလာခြင်း
- (၉) ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း
- (၁၀) သန္ဓေသား မမွေးဖွားမီ ချက်ကြီးကြိုတင်ထွက်ကျလာခြင်း
- (၁၁) ရေမြွှာပေါက်ချိန်ကြာပြီးသော်လည်း မမွေးဖွားနိုင်သေးခြင်း
- (၁၂) အသက်ကြီး အမျိုးသမီး၏ သားဦးသန္ဓေဖြစ်ခြင်း
- (၁၃) မိခင်နှင့် ကလေးကြား Rh သွေးအုပ်စုပြဿနာရှိခြင်း
- (၁၄) ယခင်က ခွဲစိတ်ကုသမှုခံရဖူးသူ
- (၁၅) အခြားအခြေအနေတချို့

တချို့ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများသည် ခွဲစိတ်မွေးဖွားရန်  
အမှန်တကယ်လိုအပ်သော အခြေအနေမဟုတ်ပါဘဲ သားသမီးမွေးဖွားရာ  
တွင် နာကျင်မှုဝေဒနာကို မခံစားလို၍လည်းကောင်း၊ မိမိ၏ ခန္ဓာကိုယ်  
အနေအထားကို မူလအတိုင်း ရှိစေလို၍လည်းကောင်း သားဖွားမီးယပ်  
အထူးကုဆရာဝန်များထံ ခွဲစိတ်မွေးဖွားလိုကြောင်း တင်ပြတောင်းခံ  
လေ့ရှိကြသည်။

ခွဲစိတ်မွေးဖွားခြင်းသည် အခြားခွဲစိတ်ကုသခြင်းများနည်းတူ ထုံဆေး  
မေ့ဆေးအန္တရာယ် Anaesthesia Risks နှင့် ခွဲစိတ်ခြင်း၏ အန္တရာယ်များ

Operation Risles များ ရှိပါသည်။ လူကြီး(မိခင်)အတွက်သာမက၊ ကလေးအတွက်လည်း မေ့ဆေးနှင့် ခွဲစိတ်ခြင်းတို့၏ အန္တရာယ်မှာ မကင်းပေ။

အန္တရာယ်များကို ရင်ဆိုင်၍ နာကျင်မှု ခေတ္တခဏခံရမည်ကို စိုးကြောက်၍လည်းကောင်း၊ မိမိ၏ ခန္ဓာကိုယ် ပုံသဏ္ဍာန် ပျက်ယွင်းမည်စိုး၍လည်းကောင်း ခွဲစိတ်ရန် တောင်းဆိုခြင်းသည် “မျက်ကန်းတစ္ဆေမကြောက်”ဆိုသည့် ဥပမာကဲ့သို့ ဖြစ်ပေသည်။

ဓမ္မတာအတိုင်းမွေးဖွားနိုင်လျှင် သမားရိုးကျမွေးဖွားခြင်းသာ အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါကြောင်း တင်ပြအပ်ပါသည်။

**(ဃ) မွေးကင်းစအရွယ် (NewBorn)**

မွေးကင်းစအရွယ်ကလေးငယ်နှင့်ပတ်သက်၍ ဗဟုသုတဖြစ်ဖွယ် တချို့ကို ဖော်ပြထားပါသည်။

ကလေးငယ်တစ်ဦး မွေးဖွားပြီးနောက် ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို Apgar Score အမှတ်ပေးနည်းဖြင့် သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။ ၇ မှတ်မှ ၁၀ မှတ်အတွင်းရရှိပါက ကလေးငယ်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေမှာ အကောင်းဆုံးဖြစ်၍ ၄၊ ၅၊ ၆ သည် သင့်တင့်သော အခြေအနေများဖြစ်သည်။

Apgar Score စစ်ဆေးခြင်းသည် သားဖွားဆရာများနှင့် ကလေးမွေးဖွား ပေးသည့်ဆရာဝန်များအားလုံး၏ အရေးကြီးဆုံး တာဝန်တစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။

**Apgar Score**

Score	0	1	2
နှလုံးခုန်နှုန်း	မရှိ	တစ်မိနစ် ၁၀၀ အောက်	တစ်မိနစ် ၁၀၀ အထက်
အသက်ရှူခြင်း	မရှိ	ငိုရုံသာငိုသည်	ပြင်းထန်စွာငိုသည်
ကြွက်သားများ	ပျော့တွဲနေသည်	ခြေလက်များကွေးလျက်ရှိသည်	ကောင်းစွာလှုပ်ရှားမှုရှိ၏
လှုံ့ဆော်မှုကို တုံ့ပြန်ခြင်း	တုံ့ပြန်မှုမရှိ	မျက်နှာရှုံ့မဲ့ခြင်း	ငို၍တုံ့ပြန်၏
အရေပြားအရောင်	ပြာ/ဖြူဖျော့	ခန္ဓာကိုယ်ပန်းရောင်နှင့်ခြေလက်ပြာတစ်ကိုယ်လုံးပန်းရောင်	

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၉၁

**မွေးကင်းစကလေးအား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း**

မွေးကင်းစကလေးငယ်အား အောက်ပါအခြေအနေများကို ဂရုစိုက်ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ရန်လိုပါသည်။

**(က) ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်**

ကလေးငယ်သည် ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန် ထိန်းညှိမှုစနစ် ဖွံ့ဖြိုးမှု မရှိသေးသဖြင့် ရာသီဥတု၏ အပူအအေးဒဏ်ကို မခံနိုင်ကြချေ။ အေးသော အချိန်၌ နွေးထွေးစွာထား၍ ပူအိုက်သောအချိန်တွင် အဝတ်ထူများဖြင့် ထွေးပတ်ထားခြင်း မပြုရပါ။

**(ခ) ချက်ကြိုးစ**

ချက်ကြိုးစသည် ရက်အနည်းငယ်အတွင်းခြောက်၍ ကြွေကျသွားမည်ဖြစ်၏။ ထိုသို့ မဖြစ်မီ ပိုမွှားများ ဝင်ရောက်ခြင်း မရှိအောင် ကာကွယ်ရန်လိုအပ်သည်။ မြန်မာလူမျိုးများ၏ အလေ့အထတစ်ခုအဖြစ် သုံးလေ့ရှိသော နန္ဒင်း၊ ဆေးတို့ပတ်စသော ဆေးဝါးများ မထည့် မသိပ် ရန် သတိပြုဆင်ခြင်ကြရပါမည်။

**(ဂ) မျက်စိ**

ကလေးငယ်၏ မျက်စိအား Gonorrheal Infection ဝနီရီးယားပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် Silver Nitrate သို့မဟုတ် Tetracycline မျက်စဉ်းခပ်ပေးရပါမည်။

**(ဃ) ဝမ်းသွားသည့်အကျင့်**

ကလေးငယ်တစ်ဦးသည် မွေးပြီး ၃၆ နာရီတွင် ပထမဦးဆုံးငယ်ချေး(မစင်)စွန့်တတ်ကြ၏။ အကယ်၍ နှစ်ရက် သုံးရက်ကြာသည့်တိုင် ဝမ်းမသွားပါက မွေးရာပါချို့ယွင်းချက်ရှိနေတတ်သည်ကို သတိပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။

**(င) ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်ဆိုင်ရာ အသားဝါခြင်း**

ကလေးတစ်ယောက်သည် မွေးကင်းစ၌ အသည်း၏ လုပ်ငန်းဖွံ့ဖြိုးမှု မကောင်းသေးသဖြင့် အနည်းငယ် အသားဝါ တတ်ပါသည်။ ဤသို့

အသားဝါခြင်းမှာ ရောဂါတစ်ခုမဟုတ်ပါ။

**မွေးစကလေးငယ်အား အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သော မိခင်၏ အခြေအနေများ**

မိခင်၌ အောက်ဖော်ပြပါ အခြေအနေများရှိခဲ့ပါက မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်၌ အန္တရာယ်တစ်စုံတစ်ရာ ရှိနိုင်ကြောင်း ကြိုတင်သတိပြု သိထားသင့်ပါသည်။

- မိခင် အသက် ၁၆ နှစ်ထက်ငယ်ခြင်း၊
- မိခင်အသက် ၃၅ နှစ်ထက်ကြီးခြင်း၊
- မိခင်၏သွေးအုပ်စုမှာ Rh Negative ဖြစ်ခြင်း၊
- မိခင်နှင့် ကလေးအကြား ABO သွေးအုပ်စုမတူကြခြင်း
- ဆစ်ဖလစ်ရောဂါရှိနေခြင်း
- ရေမြွှာပေါက်ချိန် ၂၄ နာရီပို၍ ကြာမြင့်ခြင်း
- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ
- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း
- ဆေးစွဲမိခင်(မူးယစ်ဆေးဝါး)
- ယခင်က ခွဲစိတ်မွေးဖွားခဲ့ဖူးသူ
- မမွေးဖွားမီ သွေးသွန်ခဲခြင်း

မွေးကင်းစကလေးငယ်တစ်ဦး၌ အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာတစ်စုံ တစ်ရာတွေ့ရှိပါက “ရောဂါရှိနေပြီ”ဟု မှတ်ယူရပါမည်။

- (၁) အသက်ရှူနှုန်း ၆၀ ကြိမ်ထက်ကျော်ခြင်း၊
- (၂) အသက်ရှူရာတွင် ရင်ညွန့်ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊
- (၃) အရေပြား ပြာနုမ်းလာခြင်း၊
- (၄) နှလုံးခုန်နှုန်း တစ်မိနစ်တွင် ၁၆၀ ထက် ကျော်ခြင်း
- (၅) နှလုံး၌ အပိုသံ Murmur ကြားရခြင်း
- (၆) ငယ်ချေး ၃၆ နာရီအတွင်း မပါခြင်း



❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၉၃

- (၇) စဉ်ဆက်မပြတ် အန်ခြင်း
- (၈) ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းလာခြင်း
- (၉) ၂၄ နာရီအတွင်း ဆီးလုံးဝမသွားခြင်း
- (၁၀) ဆီးသွားရာတွင် ကောင်းမွန်မှုမရှိခြင်း
- (၁၁) စူးရှစွာ အော်ဟစ်ငိုခြင်း
- (၁၂) လွန်စွာငြိမ်သက်နေခြင်း
- (၁၃) လှုပ်ရှားမှုများလွန်းခြင်း
- (၁၄) နို့မစို့နိုင်ခြင်း
- (၁၅) ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်ပြောင်းလဲမှုများလွန်းခြင်း
- (၁၆) ၂၄ နာရီအတွင်း အသားဝါလာခြင်း၊

အထက်ဖော်ပြပါအခြေအနေများ တွေ့ရှိပါက မွေးစကလေးငယ်အား ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များနှင့် ချက်ချင်းပြသရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

**(င) သားသမီးမွေးဖွားပြီးခါစ မိခင်၏ အန္တရာယ်များ**

အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်မွေးဖွားစဉ်တို့၌သာ အန္တရာယ်ရှိသည်မဟုတ်ပေ။ သားသမီး မွေးဖွားပြီး နောက်ပိုင်းတွင်လည်း အန္တရာယ်အမျိုးမျိုးကျရောက်နိုင်ပါသေးသည်။

**၁။ ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်း (Infection)**

မွေးဖွားပြီးစ မိခင်တစ်ယောက်၌ ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခံရခြင်းသည် ဖြစ်ပွားမှု အများဆုံးဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ မွေးဖွားစဉ်နှောင့်နှေးကြန့်ကြာခြင်း၊ မကြာခဏ သားမွေးလမ်းကြောင်းအတွင်း စစ်ဆေးခံရခြင်း၊ မွေးဖွား စဉ် ဒဏ်ရာရခြင်း၊ ရေမြွှာပေါက်ပြီးအချိန်ကြာမြင့်မှ မွေးခြင်း (ရေမြွှာစောပေါက်သွားခြင်း)၊ ကိရိယာပစ္စည်းများ အကူ အညီဖြင့်မွေးဖွားရခြင်း၊ သွေးဆုံးရှုံးမှုများခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်းနှင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိခြင်းများသည်ရောဂါပိုးဝင်စေခြင်းကို အားပေးရာရောက်ပါသည်။

**၂။ သားမြတ်မှ နို့ထွက်ခြင်းနှင့် ဆိုင်သောပြဿနာများ  
(Disorders of Lactation)**

သားမြတ်လွန်စွာတင်းလွန်းခြင်း Breast Engorgement နှင့် သားမြတ်ရောင်ခြင်း Mastitis မှာ မွေးဖွားပြီးစ မိခင်များ၌ ကြုံတွေ့ရလေ့ရှိပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ သားမြတ်၌ ပြည်တည်ခြင်း Breast Abscess ပင်ဖြစ်သွားတတ်ပါသည်။ အသက်အန္တရာယ် မရှိသော်လည်း ဒုက္ခဝေဒနာအဖြစ် ခံစားကြရပါသည်။

**၃။ သွေးသွန်ခြင်း (Haemorrhage)**

အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးသွန်ခြင်းနှင့် မွေးဖွားစဉ် သွေးသွန်ခြင်းများကဲ့သို့ မွေးဖွားပြီး နောက်ပိုင်း၌လည်း သွေးသွန်တတ်ပါသေးသည်။ သွေးသွန်ခြင်းကို ထိရောက်သော ကုသမှုမရရှိနိုင်ပါက အသက် အန္တရာယ်စိုးရိမ်ရပါသည်။

မွေးဖွားပြီး သွေးသွန်ခြင်းကို ဖြစ်စေတတ်သည့်အကြောင်းအရာများကိုလေ့လာကြည့်ပါက-

- အချင်း၏ အပိုင်းအစကြွင်းကျန်ခဲ့ခြင်း
- အချင်းအပိုရှိနေခြင်း
- သားအိမ်ကောင်းစွာ မကျုံ့နိုင်ခြင်း
- မွေးဖွားစဉ် ဒဏ်ရာရခဲ့ခြင်း
- သွေးနှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါများ
- အချင်းတစ်သူ့မှဖြစ်သော ကင်ဆာရောဂါ စသည်ဖြင့် တွေ့ရပါသည်။

**၄။ ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့် ပတ်သက်သော ပြဿနာများ  
(Urinary Tract Disorders)**

သားသမီးမွေးဖွားပြီး အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကျောက်ကပ်ပြည်တည်ရောင်ခြင်း၊ ဆီးကျန်ခြင်း၊ ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း၊ ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း၊ ဆီးပြွန်ရောင်ခြင်းစသည်တို့ဖြစ်တတ်ကြောင်း သိထားသင့်ပါ သည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၉၅

**၅။ သားအိမ်ကောင်းစွာ မကျုံ့နိုင်ခြင်း (Sub-Involution of Uterus)**

သားအိမ်သည် မွေးဖွားပြီး ရက်ပတ် ၆ ပတ်အတွင်း မူလအရွယ်သို့ ပြန်ရောက်ရန် လိုပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ရန် သားအိမ်ကျုံ့ခြင်းကောင်းမွန်ဖို့ လိုပါသည်။ သားအိမ်ကျုံ့ခြင်းကို နို့တိုက်ခြင်းက အားပေးပါသည်။ သားအိမ် မျက်နှာပြင်ရောင်ခြင်း၊ အချင်း အပိုင်းအစ ကြွင်းကျန်ခြင်းနှင့် သားအိမ်၌ အလုံးရှိခြင်းတို့ကြောင့် ကောင်းစွာ မကျုံ့နိုင်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါ သည်။

**၆။ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာ ပြဿနာများ (Disorders of Nervous System)**

အာရုံကြောများတစ်လျှောက်နာကျင်ခြင်း၊ ခြေသလုံးကြွက်သား များကြွက်တက်သကဲ့သို့ ခံစားရခြင်းနှင့် တစ်ခါ တစ်ရံ ကြွက်သားများ လှုပ်ရှားမရတော့ခြင်း(အကြောသေခြင်း)များ တွေ့ရနိုင်ပါသည်။

**၇။ သွေးကြောများအတွင်းသွေးခဲခြင်းနှင့် ပိတ်ဆို့ခြင်း(Thromboembolism)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ကောင်းမွန်စွာပြုစုစောင့်ရှောက်မှု များကြောင့် ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း နည်းပါးလျက်ရှိပါသည်။ အထူးသဖြင့် ခွဲစိတ်မွေးဖွားသူမိခင်များတွင်ဖြစ်ပွားကြသေးကြောင်း တွေ့ရသည်။ ခြေထောက်တွင်ဖြစ်ပွားမှုများပြီး ဖောရောင်ခြင်း၊ နာကျင်ခြင်းနှင့် ပူခြင်းစသည့်လက္ခဏာများ တွေ့ရသည်။

**၈။ အဆုတ်သွေးကြောပိတ်ဆို့ခြင်း**

ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်း၊ အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း၊ အသက်ရှူရာတွင် လေပြတ်ခြင်း (အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း)တို့သည် အဆုတ် သွေးကြောပိတ်ဆို့မှု၏ လက္ခဏာတချို့ဖြစ်ပါသည်။

**၉။ မွေးဖွားပြီး အဖျားဝင်ခြင်း**

မွေးဖွားပြီးစ အမျိုးသမီး အဖျားဝင်လျှင် ဆေးပညာ၌ လွယ်ကူစေရန် (Five Ws) W ငါးလုံးဟု မှတ်သား ခဲ့ရပါသည်။

Wind = အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ အဆုတ်၏ကျယ်နိုင်မှု လျော့နည်းခြင်း၊

Wound = မွေးဖွားစဉ်ရသော ဒဏ်ရာပိုးဝင်ခြင်း၊ သွေးခြည်ဥခြင်း၊  
သားအိမ်နံရံရောင်ခြင်း၊

Water = ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း

Walking = အဆုတ်၌ သွေးကြောများပိတ်ဆို့ခြင်းနှင့် ခြေလက်(အထူးသဖြင့်  
ခြေထောက်)သွေးကြောရောင်ခြင်း၊

Wonder Drugs = ဆေးနှင့် မတည့်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးကြောင့်ဖျားခြင်း  
ဤတွင်ဗဟုသုတဖြစ်ဖွယ် တစ်ခုကို တင်ပြလိုပါသည်။ “Drug  
Fever”ဟူသည့် စကားလုံးဖြစ်ပါသည်။ ဆေးဝါးသည် ရောဂါဝေဒနာများကို  
ကုသရန်ဖြစ်ပါသည်။ ဖျားနာခြင်း၊ ကိုယ်ပူခြင်းကို ဆေးဝါးများဖြင့် ကျစေ  
နိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဆေးဝါးကြောင့်ပင် ဖျားတတ်၊ ကိုယ်ပူတတ်ပါ  
သည်။

ယင်းကို Drug Fever ဟု ခေါ်ပါသည်။ သုံးစွဲနေသော ဆေးဝါးများ  
ဖြတ်ရပ်ဆိုင်းလိုက်သောအခါ အလိုအလျောက် အဖျားကျသွားပါသည်။

သားသမီးမွေးပြီးခါစ မိခင်များတွင် အထက်ဖော်ပြပါ  
အန္တရာယ်ကိုးမျိုးနှင့် တွေ့ကြုံရတတ်ပါသည်။ မြန်မာလူမျိုး တို့သည်  
“သားသမီးမွေးပြီးစအချိန်”ကို “မီးတွင်း”ဟု သုံးနှုန်းလေ့ရှိကြပါတယ်။  
အကြမ်းအားဖြင့် အဓိပ္ပာယ်တူညီပါသည်။ မီးတွင်းချိန်ကို အထူး ဂရုစိုက်  
တတ်သည့် အလေ့အထလည်းရှိပါသည်။ မီးထွက်ပြီးမှသာ အန္တရာယ်မှ  
ကင်းလွတ်သွားပြီဟုလည်း ယူဆတတ်ကြပါသည်။

**(၈) အမြွှာသန္ဓေတည်ခြင်း**

ခွေး၊ ကြောင်စသည့် တိရစ္ဆာန်များသည် သန္ဓေတည်မွေးဖွားသော  
အခါ သုံးလေးငါးကောင်တစ်ပြိုင်တည်းပေါက်ဖွားလေ့ရှိသည်။ လူတို့သည်  
အများအားဖြင့် တစ်ကြိမ်လျှင် သားသမီးတစ်ဦးသာ သန္ဓေတည်မွေးဖွား  
ကြသည်။

အမြွှာသန္ဓေတည်ခြင်း Multiple Pregnancy သည် လူတို့တွင်လည်း

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၉၇

မကြာခဏ တွေ့ရတတ်ပါသည်။ နှစ်မြွှာ၊ သုံးမြွှာ၊ လေးမြွှာ၊ ငါးမြွှာ စသည်ဖြင့် အရေအတွက်အမျိုးမျိုးဖြစ်နိုင်သော်လည်း နှစ်မြွှာသန္ဓေ တည်ခြင်းသည် အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။

အမြွှာသန္ဓေတည်ခြင်းဖြစ်မှုနှုန်းသည် လူမျိုးအလိုက်ကွဲပြားခြားနားကြသည်။ တချို့လူမျိုးတွင် ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းပို၍ တချို့တွင် နည်းပါးကြသည်။ နီဂရိုးလူမျိုးများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် ၇၅ တွင် အမြွှာသန္ဓေတည်ခြင်း တစ်ဦးနှုန်းရှိပြီး ကော့ကေးရှပ်လူမျိုးတွင် ၅၀ ၌ တစ်ဦးနှုန်းရှိသည်။ မွန်ဂိုလူမျိုးများတွင်မူ ၁၅၀ တွင် တစ်ယောက်နှုန်းမျှသာရှိသည်။

နှစ်မြွှာသန္ဓေတည်ခြင်းတွင် Monozygotic Twins နှင့် Dizygotic Twins ဟူ၍ နှစ်မျိုးရှိသည်။ Monozygotic Twins ဆိုခြင်းမှာ မမျိုးဥ Ovum တစ်ခုတည်းမှ နှစ်မြွှာဖြစ်လာခြင်းဖြစ်၏။ Dizygotic Twins တွင် မမျိုးဥနှစ်လုံးမှ သန္ဓေသား နှစ်မြွှာ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းဖြစ်သည်။ Monozygotic Twins တွင် အချင်း Placenta တစ်ခုသာရှိပြီး သန္ဓေသား များ၏ လိင်မှာ တစ်မျိုးတည်း ဖြစ်သည်။ မိန်းကလေးချည်း နှစ်ယောက်၊ ယောက်ျားလေးချည်း နှစ်ယောက်ဖြစ်ပါသည်။ အများအားဖြင့် မွေးဖွားကြီးပြင်းလာသောအခါ ပြင်ပအသွင်သဏ္ဍာန်သည်လည်းကောင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာတွင် လည်းကောင်း ထပ်တူညီနေတတ်ကြပါသည်။

Dizygotic Twins တွင် အချင်းမှာ သီးသန့်စီပါရှိကြပြီး လိင်မှာ သီးခြားစီဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ တူချင်လည်း တူနေနိုင်ပါသည်။ မိန်းကလေးနှစ်ယောက်၊ ယောက်ျားလေး နှစ်ယောက်၊ သို့မဟုတ် မိန်းကလေးတစ်ယောက်နှင့် ယောက်ျားလေး တစ်ယောက် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

နှစ်မြွှာသန္ဓေတည်ခြင်းတွင် Conjoined Twins (Siamese) ဆိုသည်လည်း ရှိသေးသည်။ ကျောချင်းဆက်၊ ရင်ချင်းဆက်၊ ခေါင်းချင်းဆက် စသည့် အမြွှာများကို Conjoined Twins ဟု ဆိုခြင်းဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ ကိုယ်ဝန်သည် အမြွှာသန္ဓေဖြစ်နေခြင်းကို (၁) စမ်းသပ်ကြည့်ရာတွင် ဦးခေါင်းနှစ်လုံး၊ ခန္ဓာကိုယ်၏ အစိတ်အပိုင်းများ

နှစ်ခုစီကို တွေ့ရှိရခြင်း၊

(၂) သန္ဓေသား၏ နှလုံးခုန်သံကို နားထောင်ရာတွင် မတူသော နေရာ၌ နှုန်းမတူသော၊ နှလုံးခုန်သံ နှစ်မျိုးကို ကြားရခြင်း၊

(၃) သားအိမ်၏ အရွယ်အစားသည် ရှိသင့်သည်ထက် ပိုမိုကြီးနေ၊ မြင့်နေခြင်း

(၄) ဓာတ်မှန်၊ တီဗီဓာတ်မှန်(အာထရာဆောင်း)စမ်းသပ်မှုများအရ သိရှိခြင်း စသည်တို့ဖြင့် သိနိုင်ပါသည်။

ကိုယ်အလေးချိန် သေးငယ်သော အမြွှာသန္ဓေသားများကိုမူ မွေးဖွားစဉ် အချိန်၌မှသာ သတိပြုမိသည်များလည်း ရှိပါသည်။ ယခုခေတ်အချိန်ကဲ့သို့ အာထရာဆောင်းစစ်ဆေးခြင်းကို တွင်တွင်ကျယ်ကျယ် အသုံးမပြုမီ အချိန်က ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းမျှသာ အမြွှာသန္ဓေကို မွေးဖွားချိန်၌သာ ပထမဦးဆုံးသိခဲ့ကြခြင်းဖြစ်၏။

အမြွှာသန္ဓေတည်ခြင်းသည် ရောဂါမဟုတ်သော်လည်း တစ်ဦးတည်း သန္ဓေတည်ခြင်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက နောက်ဆက်တွဲ အရှုပ်အထွေးများစွာနှင့် ကြုံတတ်ပါသည်။ တွေ့ရတတ်သော အခြေအနေများမှာ

- ရေမြွှာရည်များခြင်း(Hydramnios)
- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း(Preeclampsia)
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် မိခင်နေထိုင်သွားလာမှု ခက်ခဲခြင်း
- ဆိုးဝါးစွာ ပျို့တတ်အန်တတ်ခြင်း
- သွေးအားနည်းခြင်း
- လမစေ့မီ မွေးဖွားတတ်ခြင်း
- အချင်းရှေ့ရောက်မှုနှုန်းများခြင်း
- သန္ဓေသားပေါင်မပြည့်ခြင်း

အမြွှာသန္ဓေများသည် မွေးဖွားစဉ်၌လည်း အောက်ပါအခက်အခဲများနှင့် ကြုံတွေ့ရတတ်ပါသည်။

- သားအိမ်နံရံကြွက်သားများ ညှစ်အားမကောင်းတော့ခြင်း

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၉၉

- အနေအထားမမှန်သဖြင့် မွေးဖွားရာတွင် အခက်အခဲကြုံတတ်ခြင်း
- ကလေး၏ ချက်ကြိုးသည် ကလေးမမွေးမီ ရှေ့မှ ကြို၍ ထွက်လာတတ်ခြင်း

- မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီး သွေးဆုံးရှုံးမှုများတတ်ခြင်း
- မိခင်နှင့် ကလေး သေနှုန်းများခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦးသည် အမြွှာသန္ဓေတည်ပါက

(၁) သန္ဓေသား ၂၈ ပတ် သို့မဟုတ် ရက်ပတ် ၃၀ မှစ၍ အိပ်ယာ၌ အနားယူရပါမည်။

(၂) သာမန်ပြုစုပေးစဉ်ထက် ပို၍ ဆရာဝန်ထံ အကြိမ်များများ သွားရောက်ပြသရပါမည်။

(၃) ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းခြင်း ရှိ မရှိ သတိပြုစစ်ဆေးပြီး ဖြစ်လာပါက ချက်ချင်း ထိရောက်စွာ ကုသရပါမည်။

(၄) မွေးဖွားခြင်းအတွက် ကျွမ်းကျင်သော ဆေးပညာရှင်များဖြင့်သာ ပြုသင့်ပါသည်။

(၅) ဆေးရုံ၌ မွေးဖွားခြင်းသာ အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။

**(ဆ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ ၆ မှ ၇ ရာခိုင်နှုန်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးတတ်ကြပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် စဉ် သွေးတိုးခြင်းသည် မိခင်နှင့် သန္ဓေသားအတွက် အန္တရာယ်များစွာ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ မိခင်၌ နှလုံးလုပ်ငန်းပျက်ယွင်းခြင်း၊ ဦးနှောက် သွေးကြောဆိုင်ရာ မတော်တဆဖြစ်မှုနှင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ သန္ဓေသား၌လည်း ကြီးထွား မှုလျော့နည်း ညံ့ဖျင်းခြင်း၊ သန္ဓေသားဘဝ၌ပင်သေဆုံးခြင်းနှင့် အချိန်မတိုင်မီ အချင်းသည် သားအိမ်နံရံမှ ကွာသွားခြင်းများ ကြုံတွေ့နိုင်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်သွေးတိုးခြင်းကို အမျိုးအစားအားဖြင့်

- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Preeclampsia)
- သတိလစ်၍ တက်ခြင်း (Eclampsia)
- နာတာရှည် သွေးတိုးရောဂါဖြစ်ခြင်း (Chronic Hypertension)
- ခေတ္တခဏ သွေးတိုးခြင်း (Transient Hypertension) ဟူ၍ ခွဲထားပေသေးသည်။

**ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းဟု ဆိုရာတွင် သွေးတိုးခြင်းနှင့် ဆီး၌ အသားဓာတ်များပါလာခြင်းတို့ကို ညွှန်းဆိုပါသည်။ ကိုယ်ဝန် ဆိပ်တက်သူကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးသည် ဖောရောင်ခြင်းလည်းရှိနိုင်ပါသည်။ အထက်ပါဖြစ်ပေါ်မှုသည် သန္ဓေသား ၂၄ ပတ်ကျော်ပြီးသောအခါ၌ တွေ့ရမည်ဖြစ်၏။

ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းကိုပထမဦးဆုံး ကိုယ်ဝန်ဆောင်သူ အမျိုးသမီးများ Primigravida တွင် အများဆုံးတွေ့ရသည်။ မကြာခဏ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မွေးဖွားဖူးသူဖြစ်ပါက ကြီးထွားလွန်းသော သန္ဓေသား၊ ရေမြွှာရည်များခြင်း Hydramnios ၊ မိခင်၌ မူလကတည်းက သွေးတိုး ရောဂါရှိခြင်း၊ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိခြင်းနှင့် နာတာရှည်ကျောက်ကပ် ရောဂါရှိခြင်းတို့သည် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းကို ဖြစ်စေပါသည်။ အသက် ကြီးမှ သန္ဓေရသော အမျိုးသမီးများတွင်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ပိုပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းကြောင့် အောက်ဖော်ပြပါ ဝေဒနာ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။

- အမြင်အာရုံမကြည်လင်ခြင်း
- အလင်းရောင်ကြောက်ခြင်း (အလင်းရောင်ကို မကြည့်နိုင်ခြင်း)
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း (အထူးသဖြင့် နောက်စေ့ပိုင်း၌ ဝေဒနာခံစားရပါသည်)
- ကြွက်သားများ၏ တုံ့ပြန်မှုများ လွန်ကဲလာခြင်း၊



❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရေစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဝဝ

- ဝမ်းဗိုက်အပေါ်ပိုင်း ရင်ညွန့်၌ အောင့်ခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းသည် ထိရောက်သော ကုသမှုမရရှိပါက သတိလစ်၍တက်ခြင်း Eclampsia အဆင့်သို့ ရောက်ရှိ ကာ မိခင်နှင့် ကလေးတို့အား သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၏ ဆိုးဝါးသော အခြေအနေကို ကြိုတင်သိရှိရန် အထူးအရေးကြီးပါသည်။

(၁) သွေးဖိအား (သွေးပေါင်ချိန်) ၁၆၀/၁၁၀ မီလီမီတာ ပြဒါးထက် ပိုနေခြင်း၊

(၂) ဆီး၌ အသားဓာတ် Protein ပါဝင်မှုမှာ ၂၄ နာရီအတွင်း ၄ ဂရမ်ထက်ကျော်ခြင်း၊

(၃) တစ်နေ့တာ ဆီးသွားမှုပမာဏမှာ ၄၀၀ မီလီလီတာ(စီစီ)ထက် နည်းခြင်း၊

(၄) အမြင်အာရုံမကောင်းတော့ခြင်း၊

(၅) အဆုတ်၌ ရေများစုနိုင်လာခြင်းကြောင့် နှုတ်ခမ်း၊ ခြေလက်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်အရေပြားပြာနှမ်းလာခြင်း စသည့် အချက်များသည် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၏ ဆိုးဝါးသော အခြေအနေများဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်သူအမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ဆေးရုံတက်ရောက်၍ ကုသမှုခံယူရန် မလွဲမသွေ လိုအပ်ပါသည်။ ပေါ့ပေါ့ဆဆ မနေသင့်ကြပါ။

**နာတာရှည်သွေးတိုးခြင်း (Chronic Hypertension)**

အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း Preeclampsia သည် ကိုယ်ဝန် ၂၄ ပတ်ကျော်ပြီးနောက် သွေးတိုးခြင်းနှင့် ဆီး၌ အသားဓာတ်ပါခြင်းဖြစ်ပေါ်မှုကို ဆိုပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ကိုယ်ဝန်ကြောင့်ဖြစ်သော သွေးတိုး Pregnancy Induced Hypertension ဖြစ်သည်။

ဤနာတာရှည်သွေးတိုးဆိုသည်မှာ မူလကတည်းက သွေးတိုးရှိသော အမျိုးသမီးတစ်ဦးကိုယ်ဝန်ရှိမှုနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ အကယ်၍

အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် မူလက သွေးတိုးရှိခဲ့မှန်းလည်းမသိ၊ ယခုသိ သည့်အချိန်၌လည်း ကိုယ်ဝန်သည် ရက်ပတ် ၂၀ ကျော်နေပြီဆိုပါလျှင် ဤ သွေးတိုးသည် ကိုယ်ဝန်ကြောင့်ဖြစ်သော သွေးတိုးလော၊ သို့မဟုတ် Chronic Hypertension လော ဆိုသည်ကို ခွဲခြားရန်ခက်ပါသည်။

- (၁) မူလကတည်းက (ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီ)သွေးတိုးရှိခဲ့ခြင်း
- (၂) ကိုယ်ဝန်ရက်ပတ် ၂၀ မတိုင်မီ သွေးတိုးကြောင်း သိနိုင်ခြင်း
- (၃) မျက်စိ၏ အမြင်လွှာ စစ်ဆေးကြည့်၍ ပြောင်းလဲမှုတချို့ တွေ့ရခြင်း (ဆေးပညာရှင်များနှင့်သာ ဆိုင်ပါသည်)
- (၄) သွေး၌ ယူရီးယားဓာတ်၊ မီလီဂရမ် ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်ကျော်ခြင်း
- (၅) သွေး၌ Creatinine ၁ မီလီဂရမ်ထက်များခြင်း
- (၆) အခြားနာတာရှည်ရောဂါတစ်ခုပူးတွဲတွေ့ခြင်း၊ ဥပမာ ဆီးချိုရောဂါ အထက်ဖော်ပြပါ အချက် ၆ ချက်သည် နာတာရှည်သွေးတိုးခြင်း Chronic Hypertension ကို ညွှန်းဆိုပြသခြင်းဖြစ်ပါသည်။

မိခင်၏ သွေးတိုးရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းကို အဖြစ်များ စေပါသည်။ အချင်းလမစေမီ စောစွာကွာခြင်း၊ နှလုံး၏ လုပ်ငန်းပျက် တတ်ခြင်း၊ ဦးနှောက်သွေးကြောမတော်တဆဖြစ်မှု (ပြတ်ခြင်း၊ ပိတ်ခြင်း) ကျောက်ကပ်ပျက်ခြင်း စသည့် ဆိုးကျိုးများကိုလည်း မိခင်၌ ဖြစ်စေ နိုင်ပါသည်။

သန္ဓေသားအားလည်း ဖွံ့ဖြိုးမှုနှေးကွေးစေခြင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်အတွင်း မမွေးဖွားမီ သေဆုံးခြင်းတို့ ဖြစ်စေတတ်သည်။

**ခေတ္တခဏကိုယ်ဝန်ဆောင်သွေးတိုးခြင်း**  
(Transient Hypertension)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦးသည် မူလက သွေးတိုးမရှိဘဲ ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ် သွေးဖိအားများလာခဲ့သော်လည်း ဆီး၌ အသားဓာတ်မပါ၊ ဖောရောင်ခြင်းလည်း မရှိပါက ယင်းအခြေအနေကို Transient Hyperten-

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဝန်  
sion ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။ Transient Hypertension သည် ကိုယ်ဝန်  
ဆိပ်တက်ခြင်းသို့ ကူးပြောင်းသွားနိုင်သကဲ့သို့ အမျိုးသမီး၌ သွေးတိုးရောဂါ  
အမြဲစွဲသွားတတ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးလျှင်-

- (၁) သွေးတိုးရောဂါကို ဂရုစိုက်ကြပ်မတ်၍ ကုသရပါမည်။
- (၂) အနေအထိုင် အစားအသောက်ဆင်ခြင်ရပါမည်။
- (၃) ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရာ ဆိုးကျိုးများကို သတိပြုနေထိုင်ရပါမည်။ ကြိုတင်  
ကာကွယ်နိုင်သည်များကို ကာကွယ်၍ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ချက်ချင်း ကုသရ  
ပါမည်။
- (၄) ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းအတွက် ဆေးရုံတက်ရောက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- (၅) မွေးဖွားရာတွင် ဆေးရုံများ၌သာ မွေးဖွားသင့်ပါသည်။ သမားတော်နှင့်  
သားဖွားမီးယပ်အထူးကုဆရာဝန်များ၏ စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိနိုင်ပါက  
အထူးသင့်လျော်ပါသည်။

**(၈) စပျစ်ခိုင်သန္ဓေ (Hydatidiform Mole)**

စပျစ်ခိုင်သန္ဓေတည်ခြင်းသည် အချင်း၏ ဖွံ့ဖြိုးတည်ဆောက်မှု  
မှားယွင်းပြီး စပျစ်သီးများ အခိုင်လိုက်စုတွဲထားသည့် သဏ္ဍာန်ဖြစ်ပေါ်လာ  
ခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။ ဆေးပညာအရ Hydatidiform Mole ဟု ခေါ်ပါ  
သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီး ၂၀၀၀၀ တွင် စပျစ်ခိုင်သန္ဓေ  
တည်ခြင်းတစ်ဦးရှိနိုင်ပါသည်။

အာရှနိုင်ငံများတွင် စပျစ်ခိုင်သန္ဓေတည်ခြင်းမှာ ဖြစ်ပွားမှုပိုမိုများပြား  
ကြောင်း တွေ့ရသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ၂၀၀ မှ ၅၀၀ တွင် စပျစ်ခိုင်  
သန္ဓေတည်မှုတစ်ယောက်ခန့်ရှိပါသည်။ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် မူမမှန်  
သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သာမန် သန္ဓေတည်မွေးဖွားခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဖျက်  
ချခြင်းဖြစ်ပေါ်ပြီးနောက် စပျစ်ခိုင်သန္ဓေတည်ခြင်း ဖြစ်လာလေ့ရှိပါသည်။

အမျိုးသမီးများ၏ အသက် ၃၀ အောက်နှင့် ၄၀ အထက်ရှိသူတို့တွင် စပျစ်ခိုင်သန္ဓေတည်မှုဖြစ်ပွားနှုန်းများပါသည်။ ပထမအကြိမ် စပျစ်ခိုင် သန္ဓေတည်မှုသည် နောက်တစ်ကြိမ်ဖြစ်ပေါ်ရန် ၅ ဆခန့် အခွင့်ပို သည်။

စပျစ်ခိုင်သန္ဓေတည်ခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများအဖြစ်

- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း
- အဆုတ်သွေးကြောများ ပိတ်ဆို့ခြင်းနှင့် အဆုတ်၌ သွေးလှည့်ပတ်မှု ပျက်ယွင်းခြင်း
- သွေးသွန်ခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းခြင်း
- ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ် သိုင်းရွိုင်းဟော်မုန်း Thyroid Hormone လွန်ကဲခြင်း
- နှလုံး၏ လုပ်ငန်းပျက်ခြင်း
- စပျစ်ခိုင်သန္ဓေမှ ကင်ဆာအဖြစ် ကူးပြောင်းသွားခြင်း စသည်တို့ကို တွေ့ရှိရတတ်ပါသည်။

စပျစ်ခိုင်သန္ဓေတည်ခြင်းကို ကုသရာတွင်

- ၁။ ဆေးဝါးဖြင့် စပျစ်ခိုင်သန္ဓေကို သားအိမ်တွင်းမှ ပြင်ပသို့ ကျစေပြီး သားအိမ်ခြစ်ခြင်းကို ဆောင်ရွက်ကြရပါသည်။
- ၂။ လိုအပ်ပါက သားအိမ်ကို ခွဲစိတ်ဖြတ်ထုတ်ပစ်ရပါသည်။

စပျစ်ခိုင်သန္ဓေတည်ခြင်းကို အထက်ဖော်ပြပါ ကုသခြင်းဖြင့် မလုံလောက်ပါ။ ဆက်လက်၍ စောင့်ကြည့်ကာ လိုအပ်သော ကုသ ကာကွယ်ခြင်းကို ထပ်မံပြုလုပ်ကြရပါသည်။

(က) အမျိုးသမီး၏ သွေး၌ Human Chorionic Gonadotropion "HCG"ဟော်မုန်း ပမာဏကို အပတ်စဉ်စစ်ဆေး တိုင်းတာရန် လိုအပ်ပါ သည်။ ဟော်မုန်းပမာဏ သာမန်ရောက်သည်အထိ တစ်ပတ်တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးပြီးနောက် ဆက်လက်၍ တစ်လတစ် ကြိမ်ဖြင့် ခြောက်လ၊ တစ်နှစ် စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဝေ

(ခ) ထပ်မံသန္ဓေရခြင်းကိုလည်း အနည်းဆုံး တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်ခန့် ရှောင်ကြဉ်ရပါမည်။

(ဂ) သားဖွားမီးယပ်အထူးကုဆရာဝန်များဖြင့် နှစ်နှစ်အတွင်း ငါးကြိမ်ခန့် ပြသ၍ စစ်ဆေးမှုခံယူရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

(ဃ) အသက် ၃၅ နှစ်ကျော်သူအမျိုးသမီးဖြစ်ပါက သို့မဟုတ် သားသမီး ပြည့်ပြည့်စုံစုံရှိပြီးဖြစ်ပါက သားအိမ်အား ခွဲစိတ်ထုတ် ပစ်ခြင်းသည် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။

(င) စပျစ်ခိုင်သန္ဓေသည် ကင်ဆာဖြစ်ဖွယ်ရာ သံသယရှိသည်။ ကင်ဆာအဖြစ် ကူးပြောင်းသွားပြီးဖြစ်ပါက ကင်ဆာဆေးဝါးများ ဖြင့် ကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။ အချုပ်အားဖြင့် ထပ်မံတင်ပြရသော် စပျစ်ခိုင် သန္ဓေတည်ခဲ့သူ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် သာမန် ကုသမှုခံယူပြီးနောက် ပေါ့ပေါ့ဆဆ နေ၍ မရပေ။

- သွေး၌ ဟော်မုန်းပမာဏ စစ်ဆေးခြင်း၊
- ထပ်မံသန္ဓေမယူသေးခြင်း၊
- သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်များနှင့် စဉ်ဆက်မပြတ်ပြသခြင်း၊
- လိုအပ်ပါကသားအိမ်ကိုခွဲစိတ်ထုတ်ပစ်ခြင်း၊ ကင်ဆာဆေးဝါးများ

ဖြင့် ကုသခြင်း၊

စသည့်ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာများကို သိရှိထားသင့်ကြပေသည်။

**(ဈ) Rhesus "Rh" Negative သွေးအုပ်စုနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း**

ဆေးပညာတွင် သွေးအုပ်စုမျိုးပေါင်း များစွာရှိပါသည်။ လူသိများသော သွေးအုပ်စုများမှာ

၁။ ABO အုပ်စု

၂။ Rh အုပ်စု

- ၃။ MNS အုပ်စု
- ၄။ P အုပ်စု
- ၅။ Luthuran အုပ်စုနှင့်
- ၆။ Kell အုပ်စု
- ၇။ Lewis အုပ်စု
- ၈။ Duffy အုပ်စု
- ၉။ Kidd အုပ်စု
- ၁၀။ Diego အုပ်စုနှင့်
- ၁၁။ Xg အုပ်စု တို့ဖြစ်ပါ၏။

အထက်ပါသွေးအုပ်စု(၁၁)မျိုးမှ ပထမနှစ်မျိုးဖြစ်သော ABO နှင့် Rh အုပ်စုတို့ကို ပို၍ သိကြပါသည်။ သွေးအုပ်စုခွဲခြားရာတွင် သွေးနီဥ များ၏ မျက်နှာပြင်ရှိ ပရိုတင်းတစ်မျိုးကို အခြေခံပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် သွေးအုပ်စု A လူတစ်ယောက်၌ သွေးနီဥမျက်နှာပြင်တွင် ပရိုတင်း A အမျိုးအစားရှိနေပါမည်။ အလားတူပင် သွေးအုပ်စု B အတွက် ပရိုတင်း B ၊ သွေးအုပ်စု AB အတွက် ပရိုတင်း A နှင့် B တို့ ပါရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ သွေးအုပ်စု O အမျိုးအစားတွင် ပရိုတင်း A သို့မဟုတ် B ပါရှိခြင်းမရှိပေ။

Rh သွေးအုပ်စုတွင်မူ Rh Positive နှင့် Rh Negative ဟူ၍ နှစ်မျိုးရှိပါသည်။ Rh Postive သွေးအုပ်စုပိုင်ရှင်တွင် သွေးနီဥမျက်နှာပြင်၌ Rh ပရိုတင်းပါရှိသည်။ Rh Negative တွင် ယင်း ပရိုတင်း မပါရှိပေ။ ဆေးပညာတွင် သွေးနီဥ၏ မျက်နှာပြင်ရှိ သွေးအုပ်စုနှင့်ဆိုင်သော ပရိုတင်းကို အင်တီဂျင် Antigen ဟု ခေါ်ပါသည်။

သွေးရည် Plasma တွင် အင်တီဂျင်နှင့် ဆန့်ကျင်ဘက်ဖြစ်သော ပရိုတင်းအင်တီဘော်ဒီ Antibody ရှိသည်။ ABO သွေး အုပ်စုတွင် အင်တီဂျင်နှင့် မျိုးမတူသော အင်တီဘော်ဒီများ သွေးရည်၌ တွေ့ရသည်။ သွေးအုပ်စု A ၌ အင်တီဘော်ဒီဘီ၊ သွေးအုပ်စု B ၌ အင်တီဘော်ဒီ A ၊

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဝရ

သွေးအုပ်စု O ၌ အင်တီဘော်ဒီ A နှင့် B ပါရှိကြသည်။ သွေးအုပ်စု AB ၌မူ အင်တီ ဘော်ဒီမရှိပေ။

Rh သွေးအုပ်စု၌ သွေးရည်တွင် အင်တီဘော်ဒီမတွေ့ရပေ။ သဘာဝ အားဖြင့် Rh Negative တွင် Rh အင်တီ ဘော်ဒီ ရှိရမည်ဖြစ်သော်လည်း လက်တွေ့၌ လုံးဝမပါရှိပေ။ ခန္ဓာကိုယ်တွင် Rh Antibody အင်တီဘော်ဒီ ကို သဘာဝ၌ မတွေ့ရသော်လည်း Rh Negative သွေး၌ Rh Positive သွေး၊ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ရောစပ်မိပါက Rh အင်တီဘော်ဒီများ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။

အင်တီဂျင်နှင့် အင်တီဘော်ဒီတို့သည် မျိုးတူပါက တိုက်ခိုက်တတ် သော သဘောရှိသည်။ အကယ်၍ Rh Negative သွေး အုပ်စုရှိသူ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် Rh Positive သွေးအုပ်စုရှိသူ အမျိုးသားတစ်ဦးနှင့် ကိုယ်ဝန်ရရှိပါက ကလေး(သန္ဓေသား)၏ သွေးအုပ်စုမှာ Rh Positive ဖြစ်ပါသည်။ ဤတွင် မိခင် Rh Negative မိခင်နှင့် Rh Positive သန္ဓေသား တို့အကြား သွေးအုပ်စုပြဿနာဖြစ်တတ်ပါသည်။ ပထမဦးဆုံးကိုယ်ဝန် ထက် ဒုတိယကိုယ်ဝန်၌ သွေးအုပ်စုပြဿနာပို၍ ကြုံတတ်ပါသည်။

- Rh သွေးအုပ်စုပြဿနာကြောင့် မွေးလာသော ကလေးတွင်
- မွေးရာပါ သွေးနီဥများ ပျက်ယွင်းသောကြောင့်ဖြစ်သော အသားဝါခြင်း (Congenital Haemolytic Jaundice)
- မွေးဖွားပြီးစ ကလေးသည် အကြောဆွဲခြင်း၊ တက်ခြင်း Kernicterus
- ကလေးငယ်၏ နှလုံး၊ ကျောက်ကပ်၊ အသည်း စသည့်အင်္ဂါများ ပျက်ယွင်းသဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး ဖောရောင် လျက်ရှိခြင်း၊ (Hydrops Foetalis)
- ကလေးအသေမွေးခြင်း(Still Birth ) စသည်တို့ဖြစ်တတ်ပါသည်။

သွေးအုပ်စုပြဿနာမှာ Rh သွေးအုပ်စု၌သာမက ABO အပါအဝင် အခြားသွေးအုပ်စုများကြောင့်လည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် သွေးအုပ်စု A မိခင်သည် B အုပ်စု သန္ဓေသား ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းမျိုး၌

လည်း သွေးအုပ်စုပြဿနာ တွေ့ရနိုင်ပါသည်။

Rh သွေးအုပ်စုပြဿနာဖြစ်ခဲ့ပါလျှင် Exchange Transfusion ခေါ် သွေးဖလှယ်ပေးခြင်းဖြင့် ကုသနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တစ်ဦး၏ သွေးအုပ်စုစစ်ဆေးရာတွင် ABO အုပ်စုသာမက Rh သွေးအုပ်စုကိုပါ စစ်ဆေးထားရမည်ဖြစ်ပါ သည်။

**(ည) အချင်းနှင့် ပတ်သက်သော ချို့ယွင်းချက်များ**

အချင်းသည် သန္ဓေသားကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် မည်မျှ အရေးကြီးကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ အချင်း၏ ချို့ယွင်းချက်များကြောင့် သန္ဓေသား၌သာမက မိခင်အတွက်ပါ အန္တရာယ်ရှိကြောင်း ဗဟုသုတအဖြစ် သိထားသင့်ပါ သည်။

အချင်းနှင့် ပတ်သက်ပြီး

- ၁။ Abruptio Placenta အချိန်မတိုင်မီ အချင်းကွာခြင်းနှင့်
- ၂။ Placenta Previa အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်းအကြောင်းကို အနည်းငယ်မျှ တင်ပြပေးပါမည်။

**Abruptio Placenta**

Abruptio Placenta ဆိုသည်မှာ သန္ဓေသားရက်ပတ် ၂၀ မတိုင်မီ အချင်းသည် သားအိမ်နံရံမှကွာသွားခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ခြင်းမှာ-

- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊
- ချက်ကြိုးတိုလွန်းခြင်း
- နာတာရှည်သွေးတိုးရောဂါ
- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း
- ကြီးထွားလာသော သားအိမ်မှ သွေးကြောမကြီးအား ဖိမိခြင်း
- အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း
- ငါးကြိမ်အထက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း စသည့်အကြောင်း အချက်များ



❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရုစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဝဉ္ဇ

ကြောင့် ဖြစ်ရခြင်းဖြစ်ပါသည်။

အချိန်မတိုင်မီ စောစွာ အချင်းကွာသွားမှုကြောင့် အောက်ဖော်ပြပါ နောက်ဆက်တွဲ အရှုပ်အထွေးများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။

- (က) သွေးသွန်ခြင်း
- (ခ) သွေးခဲမှု ဖြစ်စဉ်ပျက်ယွင်းခြင်း
- (ဂ) ရှော့ခ် Shock ရခြင်း
- (ဃ) ကလေးငယ် ရှင်သန်ရန် အခက်အခဲ ကြုံရခြင်း
- (င) ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်း ပျက်စီးသွားခြင်း
- (စ) မိခင် သို့မဟုတ် ကလေး သေဆုံးခြင်း

**Placenta Previa အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း**

အချင်းသည် သားအိမ်၏ အောက်ပိုင်း၌ တွယ်ကပ်ခြင်းကြောင့် သားအိမ်အဝသို့ ရောက်နေခြင်း၊ သို့မဟုတ် သားအိမ် အဝအား ဖုံးအုပ် ထားခြင်းရှိပါက ယင်းအခြေအနေကို Placenta Previa အချင်းရှေ့ ရောက်ခြင်းဟု ခေါ်ပါ သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်း ၂၀၀ တွင် အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း တစ်ဦးရှိနိုင်ပါသည်။ အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း၏ အကြောင်း ဇာစ်မြစ်ကို အတိအကျမသိနိုင်ကြပေ။ သို့သော် မကြာခဏ ကြိမ်ဖန်များစွာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ခြင်း၊ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်ခြင်းနှင့် ယခင်က ကိုယ်ဝန် ကို ခွဲစိတ်မွေးဖွားခဲ့ခြင်းများသည် အချင်းရှေ့ရောက်မှုကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းများ ဖြစ်သည်ဟု လက်ခံထားကြပါသည်။

အချင်းရှေ့ရောက်သူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ဆေးရုံ၌ တက် ရောက်စေ၍ နည်းလမ်းမှန်ကန်စွာ ပြုစု စောင့်ရှောက် ကုသပေးပါက မိခင်အတွက် အန္တရာယ်မရှိနိုင်ပါ။ သေချာစွာ ဂရုစိုက်စောင့်ရှောက် မှုကြောင့် ကလေး သေနှုန်းကျဆင်းသွားသည်ဆိုသော်လည်း သေဆုံးမှုနှုန်း မှာ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းထိ ရှိနေသေးပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၊ မိန်းမအင်္ဂါမှ သွေးဆင်းခြင်း ဖြစ်ခဲ့လျှင် အထက်ဖော်ပြပါ အချိန်မတိုင်မီ အချင်းကွာခြင်းနှင့် အချင်း ရှေ့ရောက်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသဖြင့် ချက်ချင်း ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့ သွားရောက်ပြသ၍ လိုအပ်သော ပြုစုကုသမှုကို ခံယူရမည်ဖြစ်ပါသည်။

**(၆) မွေးဖွားစဉ်နှင့်မွေးဖွားပြီး သွေးဆုံးရှုံးခြင်း**

အမျိုးသမီးများ သားသမီးမွေးဖွားရာတွင် သွေးဆုံးရှုံးမှုမှာ ရှိစမြဲဖြစ်သည်။ သွေးဆုံးရှုံးမှု နည်းနိုင်သမျှ နည်းနည်းဖြင့် မွေးဖွားနိုင်ဖို့ လိုပါသည်။ သွေးဆုံးရှုံးမှုများလျှင် မိခင်နှင့် ကလေးအတွက် အန္တရာယ် ရှိပါသည်။

အမျိုးသမီးတစ်ဦး မီးဖွားစဉ် အများအားဖြင့် သွေးပမာဏ ၅၀၀ မီလီလီတာအောက် ဆုံးရှုံးမှုရှိသည်။ ရာခိုင်နှုန်းအားဖြင့် ၆၁ ရာခိုင်နှုန်းခန့်ရှိသည်။ ၃၂ ရာခိုင်နှုန်းသော မွေးဖွားမှုတွင် ၅၀၀ မှ ၁၀၀၀ မီလီလီတာကြား သွေးဆုံးရှုံးတတ်ကြသည်။ ၇ ရာခိုင်နှုန်းတွင်မူ ၁၀၀၀ မီလီလီတာထက် ပို၍ သွေးဆုံးရှုံးမှုရှိသည်။

မွေးဖွားပြီး သုံးရက်အတွင်း သွေးဆုံးရှုံးမှုမှာ စုစုပေါင်း ၈၀ မီလီလီတာခန့်သာဖြစ်သည်။ မွေးဖွားပြီးနောက် သွေးဆုံးရှုံးမှု များခြင်းကို Partum Hemorrhage ဟု ခေါ်ပါသည်။ Post Partum Hemorrhage"PPH" ကို ဖြစ်သောအကြောင်းများမှာ

- သားအိမ်နံရံကြွက်သားများ ညှစ်အားညံ့ဖျင်းခြင်း၊
- သားအိမ်ပေါက်သွားခြင်း၊
- သားအိမ်၏ လည်တံစုတ်ပြဒဏ်ရာရခြင်း၊
- သားမွေးလမ်းကြောင်း စုတ်ပြဒဏ်ရာရခြင်း၊
- အမျိုးသမီးအင်္ဂါအဝနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်၌ စုတ်ပြဒဏ်ရာရခြင်း၊
- သွေးခဲခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါများ၊
- အချင်းတစ်ခုလုံးဖြစ်စေ၊ အပိုင်းအစဖြစ်စေ သားအိမ်၌ ကျန်နေ

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သဘာဝ

သေးခြင်းစသည်ဖြင့် ဖြစ်ကြသည်။

မွေးဖွားပြီး သွေးဆုံးရှုံးမှုကို လွန်ကဲစေတတ်သော အခြေအနေများမှာ သန္ဓေသားကြီးထွားလွန်းခြင်း၊ သန္ဓေသား အမြွှာများ ဖြစ်စေ၊ ရေမြွှာရည်များခြင်း၊ သားသမီးများစွာ မွေးဖွားခဲ့ဖူးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၊ အချင်းစောစွာကွာခြင်း၊ အချင်းရှေ့ ရောက်ခြင်း၊ မွေးဖွားရာတွင် အခက်အခဲရှိခြင်း၊ မေ့ဆေးကြာရှည်ပေးရခြင်း၊ ခွဲစိတ်မွေးဖွားရခြင်း၊ အချင်းကျစေသည့် နည်းမမှန် ခြင်းနှင့် ယခင်က အလားတူ ရာဇဝင်ရှိခဲ့ခြင်းတို့ဖြစ်၏။

မွေးဖွားပြီး သွေးဆုံးရှုံးမှုများခြင်းသည် မိခင်အား ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်းနှင့် ပီကျူထရီဂလင်း အစိတ်အပိုင်း ပျက်သည့်ရောဂါ Sheehan's Syndrome တို့ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ သွေးဆုံးရှုံးမှုကို သွေးသွင်းခြင်းဖြင့် ပြန်လည်ကုသရသောကြောင့် အသည်းရောင်ရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ AIDS ရောဂါများ ကူးစက်နိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိပါသည်။ ယနေ့အချိန်တွင် သွေးသွင်းကုသခြင်းကို သေချာစွာ စစ်ဆေးပြီးမှသာ ဆောင်ရွက်ပေးလေ့ရှိသဖြင့် သွေးမှရောဂါကူးစက်မည်ကို စိုးရိမ်ထိတ်လန့်စရာမလိုတော့ပါ။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် အများဆုံးဖြစ်ပေါ်တတ်သော အန္တရာယ်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် Antenatal၊ မွေးဖွားစဉ် Natal နှင့် မွေးဖွားပြီး Post-Natal သွေးဆုံးရှုံးမှုဖြစ်သဖြင့် ဤအချက်ကို အထူးဂရုစိုက်ရန် အရေးကြီး လှပေသည်။

**(၅) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် သွေးအားနည်းခြင်း**

သွေးအားနည်းခြင်း Anaemia ဆိုသည်မှာ သွေးနီဥများအရေအတွက် သို့မဟုတ် သွေးနီဥရှိ ဟေမိုဂလိုဘင် Haemoglobin ပမာဏရှိသင့်သည် ထက်လျော့နည်းသော အခြေအနေကိုဆိုလိုပါသည်။ သွေးအားနည်းခြင်းသည် ရောဂါတစ်ခု မဟုတ်ပါ။ လက္ခဏာအခြေတစ်ရပ်သာဖြစ်ပါသည်။

သွေးအားနည်းခြင်းကိုရောဂါပေါင်းများစွာ သို့မဟုတ် အခြေအနေများစွာ က ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ အကယ်၍ သွေးအားနည်းသည့်လက္ခဏာ တွေ့ပါကအကြောင်းအရာကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ ကုသရန်ဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦးသည် သွေး၌ ဟေမိုဂလိုဘင်ပါဝင်မှုနှုန်း ၁၀ ဂရမ် ရာခိုင်နှုန်းထက် နည်းပါက သွေးအားနည်းသည်ဟု မှတ်ယူရ ပါမည်။ သွေးအားနည်းခြင်း၏ အကြောင်းအရာကို လေ့လာကြည့် ပါလျှင်

- သံဓာတ် Iron ချို့တဲ့ခြင်း၊
- သွေးဆုံးရှုံးမှုရှိခဲ့ခြင်း၊
- ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခံရခြင်း၊
- ဗီတာမင်တစ်မျိုးဖြစ်သော Folic Acid ချို့တဲ့ခြင်း၊
- သွေးနီဥပျက်ယွင်းမှုများခြင်း၊
- ရိုးတွင်းချဉ်ဆီမှ သွေးနီဥတည်ဆောက်မှုနည်းခြင်း၊
- မွေးရာပါ သွေးရောဂါများ၊

စသည်ဖြင့် တွေ့ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အထက်ပါအကြောင်းအချက် များစွာအနက် အဓိကမှာ သံဓာတ်ချို့ယွင်းခြင်း ကြောင့် ဖြစ်သော သွေးအားနည်းခြင်းဖြစ်သည်။

သံဓာတ်သည် သန္ဓေသား၏ သွေးတည်ဆောက်မှုအတွက် အဓိက လိုအပ်သည်။ သန္ဓေသားသည် မိခင်ထံမှ သံဓာတ်ကို ရယူရသည်။ မိခင်၌ မူလက သိမ်းဆည်းထားသော သံဓာတ်ပမာဏနည်းနေလျှင်သော် လည်းကောင်း၊ အာဟာရမှလုံလောက်စွာ မရရှိနိုင်လျှင်သော်လည်းကောင်း သံဓာတ်ချို့တဲ့သော သွေးအားနည်းခြင်းဖြစ်လာတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စဉ် မိခင်အား သံဓာတ်ကြွယ်ဝသော အာဟာရစားသုံး စေခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ထိုးဆေးအဖြစ်ဖြစ်စေ ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

သံဓာတ်မည်မျှလိုသည်ကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ချက်နိုင်ပါ ကြောင်း ဗဟုသုတအဖြစ် ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သဘာ

ဥပမာ- အမျိုးသမီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်၏ သွေး၌ဟေမိုဂလိုဘင် ပါဝင် မှုသည် ၈ ဂရမ် ဆိုပါစို့။

$$\begin{aligned} \text{သံဓာတ်လိုသော ပမာဏ} &= (၁၃-၈) \times ၁၅၀ \\ &= ၁၅၀ \text{ မီလီဂရမ်} \end{aligned}$$

ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးအား စုစုပေါင်း သံဓာတ်ပမာဏ ၁၅၀ မီလီဂရမ်ကို ထိုးပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။

သံဓာတ်အားဆေးများမှာ ဥပမာအားဖြင့် Infeon ထိုးဆေး၊ Joctofer ထိုးဆေးများဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးတစ်ဦး သွေးအားနည်းလျှင် သံဓာတ် ချို့ယွင်း၍ဟု တစ်ထစ်ချ မှတ်ယူပြီး သံဓာတ်ပါသော ဆေးတိုက် ကျွေးခြင်းကို မိမိဆန္ဒဖြင့် မိမိမပြုသင့်ပါ။ သွေးအားနည်းခြင်း၏ အခြား အကြောင်း ဇာစ်မြစ်များကိုလည်း ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ တတ်ကျွမ်းသော ဆေးပညာရှင်များနှင့် ပြသပြီး ကုသမှုခံယူရမည် ဖြစ်ပါ သည်။

သံဓာတ်သည် ခန္ဓာကိုယ်၌ လိုအပ်သည်ထက် လွန်ကဲများပြားပါက အဆိပ်သင့်ခြင်း (Iron Intoxication) ဖြစ်စေနိုင်ကြောင်း မမေ့သင့်ကြပေ။

**(၃) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ဆီးချို၊ သွေးချို ရောဂါ**

ဆီးချိုရောဂါ သို့မဟုတ် သွေးချို၊ ဆီးချို ရောဂါမှာ ဖြစ်ပွားမှုများသော ရောဂါတစ်ခုဖြစ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်၌ ဟော်မုန်း အင်ဆူလင်ဓာတ်ပမာဏ လျော့နည်း၍ဖြစ်စေ၊ အာနိသင်မကောင်း၍ဖြစ်စေ သွေး၌ သကြားဓာတ် များလာခြင်းကို သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါဟု ဆိုခြင်းဖြစ်သည်။ သွေး၌ သကြားဓာတ်ပမာဏ အတိုင်းအတာတစ်ခုထက် ကျော်လွန်လာသောအခါ ဆီး၌ သကြားများ စွန့်ပစ်ခံရသဖြင့် ဆီးအရသာမှာ ချိုလာခြင်းကို တင်စား၍ ဆီးချိုရောဂါဟုခေါ်ဆိုခြင်းလည်းဖြစ်ပါသည်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည် မိခင်နှင့် ကလေးတို့အပေါ် ပြောင်းလဲမှု

များဖြစ်စေနိုင်သကဲ့သို့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်၌ သွေးချို ဆီးချိုရောဂါ၏ အခြေအနေမှာ ပို၍ ဆိုးလာတတ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါမှာ အပြန်အလှန် အကျိုးယုတ်စေသော အကြောင်း တရားများ ဖြစ်ကြသည်။

သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ အမျိုးသမီးတစ်ယောက် ကိုယ်ဝန်ရှိလျှင် ရောဂါအခြေအနေပိုဆိုးလာခြင်းကြောင့် ပို၍ ဂရုစိုက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အစားအသောက်၊ အနေအထိုင် ပို၍ဂရုစိုက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အစားအသောက်၊ အနေအထိုင် ဆင်ခြင်ရုံသာမက ဆေးလိုအပ်မှု ပမာဏမှာလည်း သာမန်အချိန်ထက် ပိုလာတတ်သည်။

အချင်း(Placenta)မှ ထွက်သော Human Placental Lactogen နှင့် Insulinase ဓာတ်ပစ္စည်းများသည် ဆီးချိုသွေးချိုဖြစ်စေသော ရောဂါကို ပိုဆိုးစေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဟော်မုန်းများ ဖြစ်ကြသည့် အီထရိုဂျင် (Oestrogen)နှင့် ပရိုဂျက်စတရုန်း (Progesterone )တို့ကြောင့်လည်း ဖြစ်သည်ဟု ဆိုပါသည်။

သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ မူလက မရှိသော်လည်းအောက်ဖော်ပြပါ အခြေအနေမျိုးရှိပါက သွေးချို ဆီးချိုရောဂါ ရှိမရှိ စစ်ဆေး သင့်ပါသည်။

- မိသားစုတွင် သွေးချို ဆီးချိုရောဂါရှိခြင်း၊
- ယခင်က ၄၀၀၀ ဂရမ်ကျော်သော ကလေးမွေးဖွားဖူးခြင်း၊
- မကြာခဏ ကိုယ်ဝန်ပျက်တတ်ခြင်း၊
- ကလေးအသေမွေးဖွားခဲ့ဖူးခြင်း၊
- ကလေး၌ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်ပါခဲ့ဖူးခြင်း၊

သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှင် အမျိုးသမီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အောက်ပါ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၊
- သန္ဓေသား မမွေးဖွားမီ သေဆုံးခြင်း၊
- ရေမြွှာရည်များခြင်း၊

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရုစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သတ်

- ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊
- အမျိုးသမီးအင်္ဂါနှင့် သားမွေးလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်း၊
- မိခင်သေပျောက်နှုန်းများခြင်း၊

သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးတစ်ဦး ကိုယ်ဝန်ရှိခဲ့လျှင်

(၁) ရောဂါကို ကောင်းစွာ ကုသဖို့ လိုပါသည်။ အစားအသောက် ယခင်ကထက်ပို၍ ဆင်ခြင်ရပါမည်။ ဆေးဝါးများကို ဆရာဝန် များ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း အတိအကျသုံးစွဲရပါမည်။

(၂) ဆေးရုံများ၌သာ မွေးဖွားရပါမည်။

(၃) ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ် ဆိုးကျိုးများကို ကြိုတင်သိရှိ၍ ကာကွယ်ရန်လည်း အရေးကြီးပါသည်။

(၄) သမားတော်နှင့် သားဖွားမီးယပ်အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများ၏ စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ရှောက်မှုကို ခံယူရန် လိုပါသည်။

**(ဗ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ဂျာမန်ဝက်သက်**

ဝက်သက်ရောဂါ Measles ကို လူတိုင်းကြားဖူးသိဖူးမြင်ဖူးကြပါသည်။ ဂျာမန်ဝက်သက် "German measles" "Rubella" ကိုမူ အမှတ်တမဲ့ မြင်ဖူးတွေ့ဖူးကြမည်ဖြစ်သော်လည်း သိဖူးပြီးသား သာမန်ဝက်သက်ရောဂါ နှင့် ရောထွေးနေကောင်း နေပါလိမ့်မည်။

ဂျာမန်ဝက်သက်ရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၌ ဖြစ်ပါက ကလေးအတွက်များစွာ အန္တရာယ်ရှိပါသည်။ သာမန် ရိုးရိုး ဝက်သက်သည် ဂျာမန်ဝက်သက်ကဲ့သို့ သန္ဓေသားအား ပြင်းထန်သော ဆိုးကျိုးမဖြစ်စေပါ။

ဂျာမန်ဝက်သက်သည် Rubella ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုးကြောင့် ဖြစ်ရခြင်း ဖြစ်သည်။ ဝက်သက်ကဲ့သို့ပင် ကိုယ်ပူချိန်တက် ခြင်း (ဖျားခြင်း)နှင့် အနီ ရောင်အဖုအပိမ့် အနီစက်ထွက်ခြင်းများ ဖြစ်ပါသည်။ မိခင်၌ ဂျာမန် ဝက်သက်ပေါက်ခြင်း ကြောင့် ကလေးငယ်တွင် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်များ ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။

ကိုယ်ဝန်၏ ပထမ သုံးလတွင် ဂျာမန်ဝက်သက်ပေါက်ခဲ့လျှင် ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း၊ ဒုတိယသုံးလတွင် ၁၄ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း၊ တတိယသုံးလတွင် ၇ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၁၇ ရာခိုင်နှုန်းအထိ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် ပါနိုင်ကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

ထိုသို့ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်ကို ဖြစ်စေသည်မှာ သန္ဓေသား၏ ကလပ်စည်း ခေါ် ဆဲလ်များအား သေစေခြင်း သို့မဟုတ် ကြီးထွားမှုကို ပျက်ယွင်းစေခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု ယူဆရပါသည်။ သန္ဓေသား အသေမွေးဖွားခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း၊ မွေးရာပါ နားလေးခြင်း၊ ဦးခေါင်းသေးခြင်း၊ သန္ဓေသားဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းခြင်း စသည်တို့ တွေ့ရတတ် ပါသည်။ ဂျာမန်ဝက်သက်ကြောင့် သန္ဓေသား၏ မည်သည့်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းမဆို ထိခိုက်ပျက်ယွင်းနိုင်ပါ သည်။ အများဆုံးတွေ့ရတတ် သော ချို့ယွင်းချက် သုံးမျိုးမှာ-

- မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်း၊
- မျက်စိတိမ်ရောဂါ ၃၀မှ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်း၊
- မွေးရာပါ နားလေးခြင်း ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

ဂျာမန်ဝက်သက်ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သော အခြားချို့ယွင်းချက်များမှာ

- မျက်စိအမြင်လွှာပျက်ခြင်း၊
- ကိုယ် အလေးချိန် မပြည့် သောကလေးမွေးဖွားခြင်း(ကလေး ပေါင်မပြည့်ခြင်း)၊
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းခြင်း၊
- အာရုံခံစားမှု မကောင်းခြင်း၊
- ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း၊
- ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ခြင်း၊
- နို့မစို့တတ်ခြင်း၊
- ဂနာမငြိမ်ဖြစ်တတ်ခြင်း၊
- သွေး၌ သွေးဥများ (Platelets) အရေအတွက် လျော့နည်းခြင်း၊



❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရုစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သရ

- သွေးအားနည်းခြင်း၊
- အသားဝါခြင်း၊
- အဆုတ်ရောင်ရောဂါတို့ဖြစ်ကြပါသည်။

ဂျာမန်ဝက်သက်ရောဂါ၏ သန္ဓေသားအပေါ် ထိခိုက်မှုမှာ အလွန်ပင် များပြားလှပြီး ဖြစ်ပြီးမှ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသရန် မဖြစ်နိုင်တော့ပါ။

ထို့ကြောင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းနည်းဖြင့်သာ ဆောင်ရွက်ထားဖို့ အရေးကြီးပါသည်။

**(ဏ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အမျိုးသမီးများ၌ ဖြစ်တတ်သောရောဂါတစ်ခုမှာ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းဖြစ်သည်။ ကျောက်ကပ်ပြည်တည်၍ ရောင်ခြင်း (Pyelonephritis) သည် အဖြစ်များဆုံးရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ဆေးပညာ ရှင်များနှင့် ပြသ၍ ကုသမှုခံယူ ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း(Cystitis)သည်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး များတွင် မကြာခဏတွေ့ရတတ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၁၀၀ တွင် တစ်ယောက်ခန့် ကျောက်ကပ်ပြည် တည်ရောင်ခြင်းဖြစ်သည်ဟု ဆိုပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်လျှင် အဓိက လက္ခဏာ သုံးခုမှာ-

- (၁) ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်း (ဖျားခြင်း)
- (၂) တုန်ခြင်းနှင့်
- (၃) ခါးဘေးဘက်၌ နာခြင်းတို့ဖြစ်၏။

အစားအသောက် မစားလိုခြင်း၊ ပျို့ခြင်းနှင့် အန်ခြင်းတို့မှာ အထက်ပါလက္ခဏာများနှင့် ပူးတွဲတွေ့ရတတ်သော လက္ခဏာ များပင်ဖြစ် သည်။

ကျောက်ကပ်၌ ပြည်တည်ရောင်ခြင်းကို သာမန်ဆီးစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ဆီးအား ပိုးမွှေးစစ်ဆေးခြင်းများဖြင့် ရောဂါ အဖြေဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။

သင့်တော်သော ပဋိဇီဝပိုးသတ်ဆေးများကို လိုအပ်သောပမာဏနှင့် အချိန်ကာလပြည့်အောင်ပေးပါက လုံးဝပျောက်ကင်းသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း(Cystitis)သည် ဆီးသွားချိန်၌ နာကျင်ခြင်း၊ မကြာခဏ ဆီးသွားရခြင်း၊ ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်းနှင့် ဆီးသွားရခက်ခဲခြင်း စသည့် လက္ခဏာများဖြစ်စေပါသည်။ ထို့အပြင် ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်အပူချိန် အနည်း ငယ်တက်ခြင်းတို့လည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။

ဆီးစစ်ဆေးရန် လိုအပ်သော ပဋိဇီဝပိုးသတ်ဆေးများဖြင့် ကုသရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းသည်လည်း ဂရုစိုက်ရမည့် ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပြီး ထိရောက်စွာ မကုသပါက နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးအန္တရာယ်များဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။

**(တ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် မတော်တဆထိခိုက်မှု**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အချိန်အတွင်း အမျိုးသမီးတစ်ယောက်သည် မတော်တဆ ထိခိုက်မှု ဖြစ်ခဲ့ပါက သာမန်အချိန်ထက် ပို၍ အန္တရာယ်ကြီးပါသည်။ ချော်လဲမှုမှအစ ယာဉ်တိုက်မှုအဆုံး ထိခိုက်မှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိပါက အောက်ပါ အခြေအနေများကို ဂရုစိုက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

**(၁) သားအိမ်ကွဲခြင်း (Uterine Rupture)**

ဝမ်းဗိုက်အားတိုက်ရိုက်ထိခိုက်မိခြင်းမျိုးတွင် သားအိမ်ကွဲခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ယခင်က သားသမီးများကို ခွဲစိတ်မွေးဖွား ခဲ့ဖူးသူ အမျိုးသမီးဖြစ်ပါက သားအိမ်ကွဲခြင်း ပို၍ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

**(၂) ဘေလုံးကွဲခြင်း(Splenic Ruptus)**

ဘေလုံးကွဲခြင်းသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူ အမျိုးသမီးကိုယ်ဝန်ဆောင် များသာမက သာမန်လူများ ထိခိုက်မှုတွင် လည်း ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိပါသည်။ အထူးသဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် အခြားရောဂါတစ်မျိုးမျိုးကြောင့်

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သဘဉ္စ

ဘေလုံးကြီးထွား လာသူများအဖို့ ပို၍ အန္တရာယ်များပါသည်။

**(၃) တင်ပါးဆုံရိုးကျိုးခြင်း (Pelvic Fracture)**

တင်ပါးဆုံရိုးကျိုးခြင်းသည် များသောအားဖြင့် တစ်ဖက်တည်းဖြစ်လေ့ မရှိပါ။ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းသော တင်ပါးဆုံ ရိုးကျိုးခြင်းတွင် နှစ်ဖက်စလုံး၌ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ တင်ပါးဆုံရိုးကျိုးသောအခါ၌ ဆီးအိမ်နှင့် ဆီးလမ်း ကြောင်း ဒဏ်ရာရခြင်းပါ ပူးတွဲဖြစ် တတ်ပါသည်။ တင်ပါးဆုံရိုးကျိုးခဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည် သာမန်မွေးရိုးမွေးစဉ် မွေးဖွားရန် ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။

**(၄) အချင်းစောစွာကွာခြင်း(Premature Separation of to Placenta)**

ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းနှင့် အချင်းစောစွာကွာခြင်းတို့ မည်သို့မည်ပုံ ဆက်စပ်ဖြစ်ပေါ်ကြောင်း အတိအကျမပြော နိုင်ပေ။ အချင်းစောစွာကွာ ခြင်းကြောင့် သွေးဆုံးရှုံးမှု ရှိနိုင်ပြီး ယင်းမှတစ်ဆင့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး များ ဆက်လက် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။

**(၅) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သွေးလန်ခြင်း (Maternal Shock)**

မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းကြောင့် ကြောက်လန့်လွန်း ၍ဖြစ်စေ၊ သွေးဆုံးရှုံးမှုကြောင့်ဖြစ်စေ ရုတ်တရက် သွေးဖိအား ကျ၍ Shock ရနိုင်ပါသည်။

**(၆) သန္ဓေသားထိခိုက်ခံရမှု (Foetal Injury)**

သန္ဓေသားသည် မိခင်၏ မတော်တဆ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုကြောင့်

(က) မေးရိုး၊ ကျောရိုး၊ ညှပ်ရိုးနှင့် နံရိုးများ ကျိုးခြင်းနှင့် အဆစ်လွဲခြင်း များဖြစ်တတ်ပါသည်။

(ခ) ဦးနှောက်တွင်း သွေးယိုစီးမှုလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

(ဂ) ဦးခေါင်းခွံရိုး ကွဲအက်ခြင်းသည် အဖြစ်များဆုံး ထိခိုက်မှုဖြစ် ပါသည်။ သန္ဓေသား၏ ဦးခေါင်းခွံရိုးကွဲအက်ခြင်းသည် မိခင်၏ တင်ပါး ဆုံရိုးကျိုးခြင်းနှင့် ဆက်နွှယ်မှု ရှိနိုင်ပါသည်။

**(၇) လမစေ့မီ မွေးဖွားခြင်း (Premature Labour)**

မိခင်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းသည် သန္ဓေသား လမစေ့မီ မွေးဖွားခြင်းကို

ဖြစ်စေတတ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဒဏ်ရာကြောင့် စောစွာ အချင်းကွာသောအခါ သန္ဓေသားသည်လည်း အချိန်မတိုင်မီ မွေးဖွားနိုင်ပါသည်။

**(၈) ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း (Abortion)**

ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းဇာစ်မြစ်တစ်ခုမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းဖြစ်သည်။ ချော်လဲခြင်း၊ လိမ့်ကျခြင်း၊ ယာဉ်အန္တရာယ်ကြုံရခြင်းတို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်းကို မကြာခဏ ကြုံတွေ့ကြရပါသည်။

**(၉) အခြားရှားပါးသော ဒဏ်ရာရခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ချွန်ထက်သောလက်နက်(ဥပမာ-ဓား)ဖြင့် အထိုးခံရခြင်း၊ သေနတ်နှင့် ပစ်ခံရခြင်းတို့မှ ရှားရှားပါးပါး ကြုံတွေ့နိုင်ပါသည်။

မတော်တဆ ဒဏ်ရာရသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား အောက်ဖော်ပြပါ ပြုစုစောင့်ရှောက်ကုသမှု ပေးရပါမည်။

- (က) သွေးဆုံးရှုံးမှုကို ကာကွယ်ခြင်း
- (ခ) သွေးဆုံးရှုံးမှုကြောင့် ရုတ်တရက် သွေးဖိအား ကျကာ ရှော့ခ် Shock ရခြင်းကို ကုသခြင်း
- (ဂ) ရေ သို့မဟုတ် သွေးပြန်လည်ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်း
- (ဃ) ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း
- (င) သန္ဓေသား၏ အခြေအနေကို စစ်ဆေးခြင်းနှင့် သန္ဓေသားအား စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ရှောက်သွားခြင်း
- (စ) ရရှိထားသော ဒဏ်ရာကို ထိရောက်မှန်ကန်စွာ ကုသပေးခြင်း

**(၁၀) ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း (Abortion)**

ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်းသည် အိမ်ထောင်ရှင်အမျိုးသမီးများ ကြုံတွေ့ရတတ်သော ကိစ္စတစ်ခုဖြစ်သည်။

သန္ဓေသား၏ အလေးချိန် ၅၀၀ ဂရမ်(၁ဒသမာ)ပေါင် မပြည့်မီ

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရုစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၁

သန္ဓေတည်မှု အဆုံးသတ်ရပ်ဆိုင်းသွားခြင်းကို ဆေးပညာအရ ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း(Abortion)ဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်းတွင်

- (၁) အလိုအလျောက်ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း (Spantaneous Abortion)
- (၂) ပြည့်စုံသော ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း(Complete Abortion)
- (၃) မပြည့်စုံသော ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း(Incomplete Abortion)
- (၄) သန္ဓေသားအသက်သေဆုံးသွားသော်လည်း သားအိမ်အတွင်း၌သာ တည်မြဲနေသေးသော ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း (Missed Abortion)
- (၅) အလေ့အထသဘော ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း(အနည်းဆုံးသုံးကြိမ်ဆက်တိုက်ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း) (Habitual Abortion)
- (၆) မလွဲမသွေ ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း(Inevitable Abortion)
- (၇) ကိုယ်ဝန်ပျက်စေခြင်း(Induced Abortion)
  - (က) ဥပဒေနှင့် မလွတ်ကင်းသော ကိုယ်ဝန်ပျက်စေခြင်း(Criminal)
  - (ခ) မိခင်အား ဆေးကုသရန်အတွက် ကိုယ်ဝန်ပျက်စေခြင်း (Therapeutic) စသည်ဖြင့် အမျိုးအစားအားဖြင့် ခုနစ်မျိုးရှိပါသည်။

အောက်၌ အလိုအလျောက် ကိုယ်ဝန်ပျက်စေတတ်သော အကြောင်းများကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ထိုအချက်များကို သိရှိ နားလည်ထားပါက ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်သည်ကို ကာကွယ်၍ ကုသရန်လိုလျှင်လည်း အချိန်မီ ထိရောက်စွာ ကုသနိုင်ကြမည် ဖြစ်ပါသည်။

- (၁) သန္ဓေသား သို့မဟုတ် အချင်း၏ မှုမမှန်သော ဖွံ့ဖြိုးမှု
- (၂) အချင်း (Placenta) ၏ ချို့ယွင်းချက်များ
- (၃) မိခင်၏ ရောဂါများ
  - (က) ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ရောဂါများ (ဥပမာ- အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ပြည်တည် ၍ရောင်ခြင်း၊ အဆိပ်သင့်ခြင်း)
  - (ခ) နာတာရှည်ရောဂါများ (ဥပမာ- တီဘီ (TB)ရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါ)

- (ဂ) ကာလသားရောဂါ(ဥပမာ-ဆစ်ဖလစ်(Syphilis)ရောဂါ
- (ဃ) ပြန်မဲ့ဂလင်းရောဂါများ (ဥပမာ- ပရိုဂျက်စထရန်း ဟော်မုန်း နည်းခြင်း၊ သိုင်းရွိုက်ဂလင်းရောဂါ)
- (င) ခွဲစိတ်ကုသခြင်း (ဥပမာ- ဝမ်းဗိုက်ခွဲစိတ်ခြင်း (Laparotomy)
- (စ) ဆေးဝါးများ (ဥပမာ- အရက်၊ ဆေးလိပ်)
- (ဆ) ဓာတ်ရောင်ခြည်သင့်ခြင်း
- (ဇ) သားအိမ်၏ ချို့ယွင်းချက်  
(ဥပမာ- မူမမှန်သော သားအိမ်၊ သားအိမ်အလုံး)

မိခင်၌ အောက်ဖော်ပြပါ ရောဂါတစ်ခုခု ရှိခဲ့လျှင် Therapeutic Abortion မိခင်အား ဆေးကုသရန် ကိုယ်ဝန် ပျက်စေခြင်း ပြုလုပ်ပေးနိုင် ပါသည်။

- (၁) နှလုံးရောဂါ
- (၂) သွေးတိုးရောဂါ ဆိုးဝါးစွာဖြစ်ပေါ်နေခြင်း
- (၃) စိတ်ရောဂါများ
- (၄) သားအိမ်လည်တံကင်ဆာ

တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးသောနိုင်ငံများတွင် ကလေးငယ်၌ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် ရှိ မရှိကို ကြိုတင်စစ်ဆေးနိုင်ကြပြီဖြစ် သည်။ ထိုသို့ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် ပါလာနိုင်ဖွယ်ရှိသော သန္ဓေသားကို ပျက်စေတတ်ကြပါ သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်မူ ယဉ်ကျေးမှု ဓလေ့စရိုက်အရ မိမိမွေးလာသည့် ကလေးကို နှုနဲ့ဝဲဝဲ ကျိုးကျိုးကန်းကန်း မိဘများသည် ကြီးမားသော မေတ္တာဖြင့် ချစ်နေကြပါသည်။ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် ပါလာနိုင်သည်မို့ ကိုယ်ဝန်ပျက်အောင် ပြုလုပ်ခြင်းမျိုး မြန်မာနိုင်ငံတွင် မရှိပါ။

တချို့နိုင်ငံများတွင် HIV အိပ်ချ်အိုင်ဗီဗိုင်းရပ်ပိုးရှိသူ အမျိုးသမီး များ၏ ကိုယ်ဝန်ကိုလည်း ပျက်စေတတ်ကြောင်း တွေ့ရပါ သည်။

အမျိုးသမီးများ ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများမှာ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၊ သွေးဆုံးရှုံးခြင်း၊ ဘက်တီးရီးယားပိုး၏ အဆိပ်

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၃ ဓာတ်ကြောင့် ရှော့ခံဖြစ်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်ပျက်ခြင်း၊ သားအိမ် နံရံပေါက်သွားခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းများ ဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ပျက်စေခြင်းသည် မိခင်သေပျောက်နှုန်းကို များစေသော အကြောင်း အရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်ကို သိထားသင့်ပေသည်။

**(၁) မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်း (Ectopic Pregnancy)**

သာမန်အားဖြင့် သန္ဓေသားသည် သားအိမ်၏ အတွင်းနံရံ၌ ကပ်ငြိသန္ဓေတည်ရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုသို့မဟုတ်ဘဲ အခြား နေရာတွင် သန္ဓေစွဲကပ်တည်နေပါက ယင်းသို့ဖြစ်ခြင်းကို မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်းဟု ခေါ်ပါသည်။

မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်းသည် မိခင်အား သေစေနိုင်သောကြောင့် အချိန်မီ သိရှိ၍ ထိရောက်သော ကုသမှု ရရှိရန် အရေး ကြီးပါသည်။ မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်းသည် သားဥပြွန် (Fallopian Tube)၊ သားဥအိမ် (Ovary)၊ ဝမ်းဗိုက်အတွင်း Abdominal Cavityနှင့် Cervix of Uterus တို့၌ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ သားဥပြွန်၌ သန္ဓေတည်ခြင်းသည် ၉၅ ရာခိုင်နှုန်း ရှိကြောင်းတွေ့ရပါ သည်။

မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်းကို အောက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။

**(က) နာကျင်မှု**

မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်းတွင် ရာနှုန်းပြည့်နီးပါးမျှ နာကျင်မှုဝေဒနာ ခံစားရတတ်ပါသည်။ ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း တစ်ပြင်လုံး သို့မဟုတ် ဘေး တစ်ဖက်၌ ရုတ်တရက် နာကျင်လာပါသည်။ ဓားဖြင့် ထိုးလိုက်သကဲ့သို့ပင် ပြင်းထန်စွာ ခံစားရပြီး နာကျင်မှု သည် ပခုံးသို့ ပျံ့နှံ့သွားလေ့ရှိပါသည်။

**(ခ) မီးယပ်သွေးဆင်းခြင်း**

မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်း၏ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းတွင် သာမန်သန္ဓေတည် သကဲ့သို့ မီးယပ်သွေးထိန်ခြင်း(Amenorrhoea) ဖြစ်ကြပါ သည်။ တချို့တွင်

မီးယပ်သွေး အလွန်အကျွံဆင်းခြင်းမျိုးလည်း ရှိတတ်ပါသည်။

**(ဂ) သတိလစ်ခြင်း သို့မဟုတ် သွေးလန့်ခြင်း**

မူမမှန် သန္ဓေတည်ခြင်းသည် တစ်ခါတစ်ရံ ရုတ်တရက် သတိလစ်ခြင်း သို့မဟုတ် သွေးလန့်ခြင်း၊ ရှော့ခ်ဖြစ်ခြင်း၊ (Shock)ဖြင့် လည်း ဆေးရုံဆေးခန်းသို့ ရောက်လာတတ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မီးယပ်သွေး အလွန်အကျွံဆင်းရာမှ သွေးဖိအားကျပြီး ရှော့ခ်ရခြင်းဖြစ်ပါသည်။

**(ဃ) ဝမ်းဗိုက်၌ အလုံးဖြစ်ပေါ်ခြင်း**

ဝမ်းဗိုက်၏ အောက်ပိုင်းတွင် သားအိမ် (Uterus) ပြင်ပ၌ အလုံးတစ်ခု စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။ ထိုအလုံးသည် မျက်နှာပြင် ချောမွေ့ပြီး တစ်ခါတစ်ရံ သွေးစီးဆင်းမှု ရှိသည့်လက္ခဏာတွေ့ရသည်။

**(င) စမ်းသပ်ရာတွင် နာကျင်မှု**

မူမမှန်သန္ဓေတည်နေသူ အမျိုးသမီးအား အမျိုးသမီး၏ အင်္ဂါအတွင်းသို့ လက်ဖြင့်စမ်းသပ်ကြည့်ပါက နာကျင်မှု ဝေဒနာ ဖြစ်စေပါသည်။

**(စ) ဝမ်းသွားချင်သောဆန္ဒ**

ဝမ်းသွားပြီးသော်လည်း ဝမ်းသွားချင်သောဆန္ဒမှာ ပျောက်ကွယ်မသွားဘဲ ဆက်လက်ဖြစ်ပေါ်နေတတ်ပါသည်။

**(ဆ) သွေးပေါင်ချိန်နှင့် နှလုံးခုန်နှုန်း**

မူမမှန်သန္ဓေတည်သူ အမျိုးသမီးအား သွေးပေါင်ချိန်ကြည့်ပါက သွေးဖိအားလျော့နည်းနေကြောင်း တွေ့ရပြီး နှလုံးခုန်နှုန်းမှာ လွန်စွာမြန်နေပေလိမ့်မည်။

**(ဇ) Cullen's Sign**

ဝမ်းဗိုက်၏ ချက်ပတ်ပတ်လည်တွင် သွေးခြည်ဥသကဲ့သို့ အရည်ပြား၌ အပြာရောင်ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းကို ဆေးပညာ တွင် Cullen's Sign ဟု ခေါ်ပါသည်။ Cullen's Sign သည် မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်း၏ လက္ခဏာတစ်ခုအနေဖြင့် တွေ့ရတတ်ပါသည်။

မူမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်းကို စောစွာသိ၍ အချိန်မီ ကုသမှသာ မိခင်၏



❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၅

အသက်ကို ကယ်တင်နိုင်မည်မို့ အိမ်ထောင်ရှင် အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် မီးယပ်သွေးထိန်နေရာမှ ရုတ်တရက် ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း၌ နာကျင်မှု ဝေဒနာခံစားရ ပါလျှင် “မူမမှန် သန္ဓေတည်ခြင်း” ဖြစ်နိုင်သည်ကို မမေ့သင့်ကြပေ။

**(၈) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နှလုံးရောဂါ**

နှလုံးရောဂါရှိသော အမျိုးသမီးများသည် ကိုယ်ဝန်ယူသင့် မယူသင့်ဆို ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ မကြာခဏ လာရောက် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်တတ်ကြ ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နှလုံးရောဂါပြဿနာမှာ သာမန်အသေး အမွှား ကိစ္စတစ်ခု မဟုတ်ပါ။ မိခင်နှင့် ကလေးအတွက် အန္တရာယ်များ လှသဖြင့် ဆေးပညာရှင်များအနေဖြင့် အထူးဂရုပြုကြရသည်။ လူနာများ အနေဖြင့်လည်း သိသင့် သိထိုက်သည်များကို ဗဟုသုတရှိထားရန် လိုအပ်ပြီး ရှောင်သင့် ဆောင်သင့်သည် များကို လိုက်နာရန် လိုအပ်ပါ သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၁၀၀ တွင် နှလုံးရောဂါရှိသူ တစ်ဦးခန့် တွေ့ရှိရ သည်။ အထူးသဖြင့် မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ (Congenital Heart Diseases) နှင့် လေးဖက်နာနှလုံးရောဂါ(Rheumatic Heart Disease)တို့ဖြစ်ကြပါ သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦး၌ နှလုံးရောဂါရှိသည်ဆိုခြင်းကို ဆေး ပညာရှင်များက အောက်ဖော်ပြပါ“စံ”များ (Criteria)ဖြင့်သတ်မှတ်ပါသည်။

- (၁) ယုံမှား သံသယရှိဖွယ်မဟုတ်သော နှလုံးကြီးခြင်း  
(Unequivocal Heart Enlargement)
- (၂) နှလုံးလျော့ဆန့်နေစဉ် အပိုသံများကြားရခြင်း(Diastolic Murmurs)
- (၃) နှလုံးညစ်စဉ် စူးရှသော အပိုသံကြားရခြင်းနှင့် ယင်းအသံ၏ တုန်နှုန်းကို ရင်ဘတ်တွင် စမ်းသပ်ရရှိခြင်း(Harsh Systolic Murmur With Thrill)

(၄) နှလုံးခုန်သည့်စည်းဝါးမမှန်ခြင်း(Severe Arrhythmia)

အထက်ပါ အချက်လေးချက်ကို ဆောင်းပါးတွင် ဖော်ပြသော်လည်း ဆေးပညာရှင်များကသာ ဖော်ထုတ်ပေးနိုင်သော ကိစ္စဖြစ်ပါသည်။ စာဖတ်သူများအတွက် ဗဟုသုတတော့ရစေမည်ထင်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ နှလုံးရောဂါအခြေအနေကို အဆင့်လေးဆင့် ခွဲထားပါသည်။ အဆင့်အမျိုးအစားအလိုက် ကိုယ်ဝန် ယူသင့် မယူသင့်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆောင်သင့် ရှောင်သင့်သည်များ၊ ကုသပုံနည်းစနစ်နှင့် မွေးဖွားသင့် သည့်ပုံစံအမျိုးအစား များကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ကြရပါသည်။ အဆင့်(၁)။

နှလုံးရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးသည် သာမန်လူကောင်းကဲ့သို့ လှုပ်ရှား သွားလာနေထိုင်နိုင်ပါသည်။

အဆင့်(၂)။

နှလုံးရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးသည် လှုပ်ရှားသွားလာရာ၌ အနည်းငယ်မျှ အခက်အခဲရှိပါသည်။ ရင်တုန်မောပန်းခြင်း၊ သာမန်ထက် အနည်းငယ်ပိုပါသည်။

အဆင့်(၃)။

လှုပ်ရှားသွားလာမှုများ ကောင်းစွာလုပ်နိုင်ခြင်းမရှိပါ။ ခက်ခက်ခဲခဲလုပ်ဆောင်နေရပါသည်။

အဆင့်(၄)။

လှုပ်ရှားသွားလာမှုတိုင်းတွင် မောပန်းမှုဝေဒနာ ခံစားရပါသည်။ ထို့ကြောင့် လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း မရှိတော့ပါ။

**အဆင့်(၁)နှင့် အဆင့်(၂)ရှိသူ အမျိုးသမီးများ**

နှလုံးရောဂါ အဆင့်(၁)နှင့် အဆင့်(၂)ရှိသူ အမျိုးသမီး ကိုယ်ဝန် ဆောင်ခြင်းကို ခွင့်ပြုနိုင်ပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အဆင့် (၁)နှင့်(၂) နှလုံးရောဂါရှင် အမျိုးသမီးများ ကိုယ်ဝန်ရယူနိုင်ပါသည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၃

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် နှလုံး၏ လုပ်ငန်းအခြေအနေကို စဉ်ဆက်မပြတ်စောင့်ကြည့်ရန် လိုပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကောင်းစွာ အနားယူရပါမည်။ ဈေးဝယ်ထွက်ခြင်းမျိုး မပြုရပါ။ တစ်ဦးတစ်ယောက် တည်း နေထိုင်ခြင်းမျိုးကို ရှောင်ရပါမည်။

ကိုယ်ဝန်မွေးဖွားရန် ရက်မတိုင်မီ တစ်ပတ်ခန့် ကြိုတင်၍ ဆေးရုံတက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ မွေးဖွားရာတွင် သာမန် မွေးရိုးမွေးစဉ် မွေးဖွားစေနိုင်ပြီး နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ မဖြစ်ပေါ်အောင် ဂရုစိုက်တားဆီးရန် လိုပါသည်။ ရုတ်တရက် သွေးဖိအားကျခြင်း ဖြစ်တတ်သဖြင့် အကယ်၍ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ကုသနိုင်ရန် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားဖို့ အထူးအရေးကြီးပါသည်။

**အဆင့်(၃) အမျိုးသမီးများ**

နှလုံးရောဂါအဆင့်(၃)ရှိသူများ ဖြစ်နိုင်လျှင် ကိုယ်ဝန်မယူသင့်ပါ။ အကယ်၍ ရယူမိခဲ့လျှင်လည်း အိပ်ရာ၌သာ ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ် တစ်လျှောက်လုံး နားနေရမည်ဖြစ်ပါသည်။

အခြားအရှုပ်အထွေးများကင်းလျှင် သာမန်မွေးရိုးမွေးစဉ် သားမွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးနိုင်ပါသည်။ အများအားဖြင့် ကိုယ်ဝန် ဆောင်ခြင်းကို ခန္ဓာကိုယ်မှ ခံနိုင်ရည်စွမ်းမရှိသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ကို ပျက်ကျစေသင့်ပါသည်။ ဆေးပညာအရ မိခင်၏ အသက်ကို ကယ်တင်ရန်အတွက် ကိုယ်ဝန်ပျက်စေခြင်းကို Therapeutic Abortion ဟု ခေါ်ပါသည်။

**အဆင့်(၄) အမျိုးသမီးများ**

နှလုံးရောဂါအဆင့်(၄)ရှိသူ အမျိုးသမီးများ လုံးဝကိုယ်ဝန်ယူရန် မသင့်ပါ။

အကယ်၍ ကိုယ်ဝန်ရရှိခဲ့ပါလျှင်လည်း ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း၊ လမစေ့မီ မွေးဖွားခြင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်တွင်း၌ပင် သန္ဓေသား သေဆုံးခြင်းများ ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။

သွေး၌ သွေးနီဥပါဝင်မှု ၆၅ ရာခိုင်နှုန်းကျော်လျှင် မလွဲမသွေ

ကိုယ်ဝန်ကို ပျက်ကျစေရမည်ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ကို မွေးဖွားရာတွင် လည်း ပစ္စည်းကိရိယာစုံလင်သော ဆေးရုံကြီးများ၌ သားဖွား မီးယပ် အထူးကုဆရာဝန်၊ မေ့ဆေးပါရဂူ၊ နှလုံးရောဂါအထူးကုသမားတော်၊ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီးများ၏ စောင့်ရှောက်မှုအောက်၌သာ မွေးဖွား ရမည်ဖြစ်သည်။ အဆင့်(၄)နှလုံးရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးအတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် မွေးဖွားခြင်းမှာ မြင့်မားသော မိခင် သေဆုံးမှုနှုန်း ရှိပါသည်။

နှလုံးရောဂါရှိသော အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် မိမိရောဂါ၏ အဆင့်ကို နှလုံးအထူးကုသမားတော်နှင့်ပြသ၍လည်းကောင်း၊ သားဖွားမီးယပ် အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများနှင့်ပြသ၍သော်လည်းကောင်း စစ်ဆေးသိရှိ ထားရန်လိုသည်။

အကယ်၍ အဆင့်(၁) သို့မဟုတ် (၂) ဖြစ်ခဲ့လျှင်

၁။ ကိုယ်ဝန်ယူနိုင်သည်

၂။ ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း လိုက်နာရမည်

၃။ ဆေးရုံများမှာသာ မွေးဖွားရမည်

အကယ်၍ အဆင့်(၃)ဖြစ်ခဲ့ပါလျှင်

၁။ ကိုယ်ဝန်မယူသင့်ပါ

၂။ သားသမီးလိုချင်စိတ် ပြင်းထန်လွန်းလျှင် နှလုံးရောဂါအထူးကု သမားတော် သို့မဟုတ် မီးယပ်သားဖွားအထူးကု ဆရာဝန်၏ ခွင့်ပြုချက်ကို အရင်ရယူပါ။

၃။ စဉ်ဆက်မပြတ် ဆရာဝန်များ၏ စောင့်ရှောက်မှုကို ရယူပါ။

၄။ ဆေးရုံများမှာသာ မွေးဖွားပါ။

အကယ်၍ အဆင့်(၄) နှလုံးရောဂါဖြစ်ခဲ့ပါလျှင်

၁။ လုံးဝ ကိုယ်ဝန်မယူသင့်ပါ

၂။ မတော်တဆ ကိုယ်ဝန်ရခဲ့လျှင် Therapeutic Abortion လုပ်ရပါ မည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၂၉

၃။ မလွဲမရှောင်သာ မွေးဖွားရတော့မည်ဆိုလျှင် အထက်တွင် ဖော်ပြ သကဲ့သို့ ပစ္စည်းကိရိယာစုံလင်သော ဆေးရုံကြီး၌ အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများ အစုံအလင်ဖြင့် မွေးဖွားရန်သာ ဖြစ်သည်။

**(န) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် HIV ဗိုင်းရပ်**

HIV ဗိုင်းရပ်ပိုးသည် AIDS ရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်ကြောင်း လူတိုင်း သိပြီးဖြစ်ပါသည်။ ယနေ့ ကမ္ဘာပေါ်တွင် သန်း ၄၀ မျှသော လူသားတို့ သည် HIV ပိုး ကူးစက်ခြင်းကို ခံစားနေကြရသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် HIV ဗိုင်းရပ်ပိုးကူးစက်ခံခဲ့ရပါက သန္ဓေသားအား ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်းမှာ ၂၀ မှ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းထိရှိပါသည်။ AIDS ရောဂါရှိသော အမျိုးသမီးတစ်ဦးကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ပါလျှင် ကိုယ်ဝန် ပျက်ခြင်း၊ ကလေးအသေ မွေးဖွားခြင်း၊ လမစေ့မီမွေးဖွားခြင်းနှင့် ကိုယ် အလေးချိန် မပြည့်သော ကလေးမွေးဖွားခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စေခြင်းကြောင့် HIV ပိုးရှိသူ အမျိုးသမီးများတွင် AIDS အဆင့်သို့ အချိန်တိုအတွင်း ရောက်ရှိသွားစေနိုင်ကြောင်း တွေ့ရ သည်။ HIV ပိုးရှိသူ အမျိုးသမီးတစ်ဦး ကိုယ်ဝန်ရှိခဲ့လျှင် ယင်း ကိုယ်ဝန် အား ပျက်ကျစေသင့်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းကြောင့် အမျိုးသမီး၌ HIV ရောဂါ၏ အဆင့်တိုးမှုဖြစ်စဉ်ကို ဟန့်တားနိုင်သည် သာမက ကျန်းမာမှု အခြေအနေကိုလည်း ကောင်းမွန်စေပါသည်။

HIV ပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးခြင်း Counselling သည် မဖြစ်မနေ လုပ်ဆောင်ပေးရမည့်ကိစ္စဖြစ် သည်။ ကိုယ်ခံအားကျဆင်းမှုကြောင့် ဝင်ရောက်လာနိုင်သည့် အခြား ရောဂါ အမျိုးမျိုးကို သတိပြုစောင့်ကြည့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ချက်ချင်းထိရောက်သော ကုသမှုများ ဆောင်ရွက် ရန် အရေးကြီးပါသည်။

HIV ပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးအား လိင်ဆက်ဆံခြင်းဖြင့်

ကူးစက်တတ်သော အခြားရောဂါများ ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် အဆုတ် တီဘီရောဂါ TB ရှိ မရှိ ရောဂါရှာဖွေခြင်းများလည်း ပြုလုပ်ပေးရပါမည်။ သွေးစစ်ဆေး ခြင်းတွင် သွေး၌ ဟေမိုဂလိုဘင်၊ သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥ၊ သွေးဥမွှားများ စစ်ဆေးခြင်း၊ CD 4 အရေအတွက်နှင့် CD 8 အရေအတွက် စစ်ဆေးခြင်း များလည်း လုပ်ဆောင်ထားရပါမည်။ လိုအပ်ပါက HIV ဗိုင်းရပ်ပိုးကို တိုက်ဖျက် ပေးမည့်ဆေးများ(ဥပမာ AZT Zidovudine တိုက်ကျွေးရပါသည်။)

HIV ပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးမွေးဖွားစဉ် ကလေးငယ်နှင့် မွေးဖွားပေးသူတို့အား ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်း မခံရ အောင် ဂရုစိုက်ပြု ဆောင်ရန် အထူးအရေးကြီးပါသည်။ မွေးဖွားပြီးနောက်၌လည်း ကူးစက် နိုင်မည့် အခြေအနေများကို ဂရုစိုက် ရှောင်ကြဉ်ကာကွယ်ရပါမည်။ ကလေးငယ်အား မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း မပြုသင့်ပါ။ အမျိုးသမီးအား ထပ်မံ ကိုယ်ဝန်မရရှိစေရန် သန္ဓေတားခြင်း(သားကြောဖြတ်ခြင်း) ပြုပေးသင့် သည်။

HIV ပိုးရှိသူ အမျိုးသမီးကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းသည် အဓိက လိုအပ်ကြောင်း မမေ့သင့်ပေ။

- နိဂုံးချုပ်အနေဖြင့် သိစေချင်သည်မှာ-
- ၁။ HIV ပိုးရှိသူ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် လုံးဝကိုယ်ဝန်မယူသင့်ပါ။
- ၂။ မတော်တဆ ကိုယ်ဝန်ရခဲ့ပါလျှင်လည်း Therapeutic Abortion ကိုယ်ဝန် ပျက်ကျစေသင့်သည်။
- ၃။ မွေးဖွားရမည့်အခြေအနေ ရှိခဲ့လျှင်လည်း ကလေးနှင့် မွေးဖွားပေး သူများအားရောဂါမကူးအောင် အထူးဂရုစိုက် ကာကွယ်ရပါမည်။
- ၄။ လိုအပ်ပါက ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရပါမည်။
- ၅။ ကလေးငယ်အား နို့မတိုက်သင့်ပါ။
- ၆။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းသည် အရေးကြီးပါသည်။

❖ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သန္ဓေတားခြင်း၊ သန္ဓေရုစေခြင်းနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၁၃၁

**ကျမ်းကိုးစာရင်း**

၁။ Review of Medical Physiology 18<sup>th</sup> Edition, William F Ganong

၂။ M.B,B.S Course Physiology Volume 1,2,3 M.M.A

၃။ Phantom Notes, OB & Gyn 3<sup>rd</sup> Edition

၄။ Aids to MRCOG, 3<sup>rd</sup> Edition

၅။ Davidson's Pinciples & Practices of Medicine 18<sup>th</sup> Edition

၆။ Lecture Notes, Dip Med Sc GP Training Course.

၇။ Lecture Notes on Physiology by Professor, Lectures & Assistant Lectures, Institute of Medicine I.

သမ္မတပြည်ခြင်။  
သမ္မတားခြင်။  
သမ္မတုစုစခြင်းနှင့်...

# ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်

- ဆယ်စုစာတိုချုပ်
- အမျိုးသမီးများ၏ များပြားဆုံးအခက်အခဲများ
- အမျိုးသမီးများ၏ များပြားဆုံးအခက်အခဲများ
- သမ္မတပြည်ခြင်
- များပြားဆုံးအခက်အခဲများ ဖြေရှင်းချက်
- သမ္မတခြင်
- သမ္မတားခြင်
- သမ္မတုစုစခြင်
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်