



သို့သော်လည်းကောင်း

သင့်လူ

ကြောင်ကို ချူဆွဲကြသူများ

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး (Public Health) မိတ်ဆက်

Public  
Health

# လူလေးကြီးရင် ဘာလုပ်မယ်

"အခုလို အခြေခံပညာ အထက်တန်းစာမေးပွဲမှာ ဘာသာစုံဂုဏ်ထူးနဲ့ ထူးထူးချွန်ချွန် အောင်မြင်ပြီးတဲ့နောက် ဘာဆက်လုပ် ဖို့ ရည်ရွယ်ထားပါသလဲ"

"ဟုတ်ကဲ့ ကျွန်တော် ပြည်သူ့လူထုကို ဆေးပညာနဲ့ အကျိုးပြု ချင်တဲ့အတွက်ကြောင့် ထူးချွန်ထက်မြက်တဲ့ ဆရာဝန်ကြီး တစ်ယောက် ဖြစ်ဖို့ ဆေးတက္ကသိုလ်တက်မယ်လို့ ရည်မှန်းထား ပါတယ်။"

"ဆရာ အခု ဘွဲ့လွန်ရပြီးပြီနော်"

"ဟုတ်ကဲ့"

"ဘာအထူးကုလဲခင်ဗျ"

"ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အထူးပြုဘာသာပါ"

"ဪ - ဟုတ်ကဲ့၊ ဆေးခန်း ဘယ်မှာ ထိုင်ပါသလဲ"

"ဆေးခန်းမထိုင်ပါဘူးခင်ဗျာ၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဆိုတာ ဆေးကုသရေး မဟုတ်ပါဘူး"

"ဪ"

အများ သိတော် မူကြသည့်အတိုင်း ဆေးပညာသည် ခုခိုက်ထိ အခြေခံပညာ အထက်တန်း ကို ထူးထူးချွန်ချွန် အောင်မြင်သူအများ စု ရွေးချယ်ရာ ပညာရပ် ဖြစ်နေသေးသည်။ မျက်မှောက် ခေတ်တွင် မည် သည့်ပညာရပ် အသစ်အဆန်းများ ထွန်းကားပွင့်လန်းလာသည် ဆိုစေဦးတော့၊ မြန်မာနိုင်ငံအတွက် ဆေးပညာ ဘာသာရပ်သည်ကား ပျိုတိုင်းကြိုက်သည့် နှင်းဆီခိုင်သဖွယ် ဖြစ်လျက်ရှိသေးသည်။ ဂုဏ်ထူးပေါင်းမြောက်မြားစွာ ဖြင့် အထက်တန်းအောင်မြင်ခဲ့သော လူငယ် လူရွယ်ကလေးများ ကို လူလေးကြီးရင် ဘာလုပ်မယ်ဟု မေးမြန်းပါက အထက်ပါစာစုအတိုင်း

ဆရာဝန်ကြီးလုပ်မယ် ဖြေကြသူက အများ စု။ သို့သော်လည်း

တိုးတက်ထွန်းကားလျက်ရှိသော အခြေအနေအရပ်ရပ်ကြောင့် ယခုအခါတွင် ဆရာဝန်မည် ကာမတ္တ ဖြစ်ရုံမျှဖြင့် ရှေးယခင်ကဲ့သို့ လူ့အထက်တန်းစား လူ့မလိုင် အီလစ်ဘဝကို အော်တိုမက်တစ် ရောက်စရာအကြောင်း မရှိတော့ချေ။

အမ်ဘီဘီအက်စ်လျှင် အက်စ်ချင်း ဆေးတိုက်က အဆင်သင့်၊ မိဘတွေ အလွန်မျက်နှာပွင့်၊ သမက်ဖမ်းတဲ့ယောက္ခမလောင်းများ က ရယ်ဒီမိတ်၊ သူဌေးသမီးက ကိုကိုခေါ်၊ လူနာတွေ က တဖွဲဖွဲ၊ ဝင်ငွေဆိုတာ သောက်သောက်လဲ ဖြစ်ခဲ့တဲ့ ရှေးရှေးတုန်းက အနီးတစ် ဆရာဝန်ကြီးများ သည် နောင်လာနောက်သား၊ ဆရာဝန်များ အဖို့ အလွန်အားကျစရာ ဖြစ်ခဲ့သည်။ ယခုခေတ် အခါသမယ တွင် တော့ အရင်က အတော် ရှည်သည်ဟု ထင်မှတ်ခဲ့ရသည့် အမ်ဘီဘီအက်စ်သည် ဝီဘီ ငုတ်တို ကလေး ဖြစ်သွားခဲ့ပြီ။ စပါယ်ရှယ်လိုက်ဇေးရှင်းခေါ် အထူးပြုပညာတစ်ရပ်ရပ်မှ မတတ်လျှင် ဝမ်းဇေး အတွက်ပင် စိတ်မချရသည့်အတွက် သာမန် ရိုးရိုးဆရာဝန် ဖြစ်ရုံမျှနှင့် မပြီးတော့ဘဲ အထူးကုဆရာဝန်တစ်မျိုးမျိုး ဖြစ်ရန် ဆရာဝန်တို့သည် ထပ်မံအားထုတ်ကြရတော့သည်။

ထိုထိုသော အထူးကုဆရာဝန်များ အနက် အလွန်အင်မတန် လူသိများ ၊ လူကြိုက်များ ကြ သည်မှာ Internal Medicine ခေါ် ဆေးပညာရပ်ကို အထူးပြုထားသည့် ဆေးပညာမဟာဘွဲ့ သို့မဟုတ် အမ်အာစီပီဘွဲ့ရသမားတော် ကြီးများ ၊ Surgery ခေါ် ခွဲစိတ်ကု ပညာရပ်ကို ကျွမ်းကျင် အောင် လေ့လာလိုက်စားထားကြသည့် ခွဲစိတ်မဟာဘွဲ့ ဖြစ်စေ၊ အက်စ်အာစီအက်စ်ဘွဲ့ ဖြစ်စေ ပိုင်ဆိုင်သည့် ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်ကြီးများ ၊ Obstetrics and Gynaecology ခေါ် သားဖွားမီးယပ် ဗေဒဖြင့် မဟာဘွဲ့ သို့မဟုတ် အမ်အာစီအိုဂျီခေါ် အင်္ဂလန်မှ တော်ဝင်ဘွဲ့ပိုင်ရှင် သားဖွားမီးယပ် ဆရာဝန်ကြီးများ ၊ Pediatrics, (Child Health) ဟု ခေါ်တွင် ကြသည့် ကလေးကျန်းမာရေး ပညာ ဖြင့် မဟာဘွဲ့၊ အမ်အာစီပီစီ အိတ်ချ်ဘွဲ့ ရရှိထားသည့် ကလေးအထူးကုဆရာကြီးများ ဖြစ်ကြသည်။ ထိုဘာသာရပ်ကြီးများ သည် ကုသရေး ဆေးပညာ၏ မိခင်ပင်မ ဘာသာရပ်ကြီးလေးခု ဖြစ်သည့် အလျောက် ဆရာဝန်လောကတွင် လည်း အလွန်လူကြိုက်များ ၊ ပြည်သူလူထုနှင့်

လည်း အကျွမ်းတဝင် ရှိလှသော ဇမ္ဗူတလူ ပညာရပ်များ တည်း။

သို့သော်လည်း ယခုအချိန်က အင်ဇော်မေးရှင်း စူပါဟိုက်ဝေးကြီးပေါ်တွင် အသိဉာဏ်ပညာ ပေါက်ကွဲသံ (Knowledge explosion) တည်ညံ့နှင့် ကမ္ဘာရွာဟု မြန်မာမှု ပြုထားကြသော ဂလို ဘယ်လိုက်ဇေးရှင်းဆိုသဟာကြီးဆီသို့ သူ့ထက်ငါ အလှအယက် ဦးအောင် ချီတက်နေသော ခေတ်။ လက်သည်းပဲ့သည်ကိုပင် နိုင်ငံရပ်ခြားသို့ သွား၍ ဆေးကုသမှု ခံယူလိုက်ရမှ နေသာ ထိုင်သာရှိသော ခေတ် ဖြစ်လာသည့်အတွက် အထက်ပါ ကြီးလေးကြီး ဆရာကြီးများ သည် ကြီး သထက်ကြီး၍ လေးသထက်လေးသော ဘွဲ့ထူးဂုဏ်ထူးနှင့် ပညာရပ်များ ကို ထပ်မံတတ်မြောက်ရန် အပြင်းအထန် သင်ကြားကြရရှာပြီး စပါယ်ရှယ်လစ်ဘဝမှ စူပါ စပါယ်ရှယ်လစ်ဘဝသို့ ကူးပြောင်း ကြရပြန်သည်။ ရိုးရိုးသမားတော် ကြီးအစား နှလုံးအထူးကု၊ အသည်းအထူးကု၊ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောအထူးကု သမားတော် ကြီးများ ပေါ်ထွန်းလာသည်။ ဘာမဆိုအကုန်ခွဲသည့် အထွေထွေ ခွဲစိတ်ကု ဆရာဝန်ကြီးများ အစား နှလုံးခွဲစိတ်၊ အသည်းခွဲစိတ်၊ ကျောက်ကပ်ခွဲစိတ်၊ စသည့် စသည့် တစ်ရောင် တည်းခြယ်သည့် အထူးခွဲစိတ်ကု ဆရာဝန်ကြီးများ ဖြစ်မှ လူဝင်ဆန်လာသည်။

အဆိုပါ စပါယ်ရှယ်လစ်ကြီးများ ၊ စူပါစပါယ်ရှယ်လစ်ကြီးများ လောက် လူသိမများ သော် လည်း အရိုးအကြောအဆစ် အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများ ၊ ကိုယ်အင်္ဂါပြန်လည်သန်စွမ်းရေး အထူးပြုဆရာဝန်ကြီးများ ၊ ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်ကြီးများ ၊ ရောဂါ ဗေဒ ဆရာဝန်ကြီးများ ၊ အရေပြားဆရာဝန်ကြီး များ စသည့် သက်ဆိုင်ရာ ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာ ပညာရှင်ဆရာဝန်ကြီးများ သည်လည်း အထူးကု ဆေးခန်းကြီးများ ဆေးရုံကြီးများ ၏ မျက်နှာစာရှေ့ဆိုင်းဘုတ်ကြီးများ တွင် ချိတ်ဆွဲ နေရာယူထား နိုင်သည့်အတွက် သူနည်းသူဟန်ဖြင့် လူသိများ ကြလေသည်။

ထိုထိုသော အထူးကု၊ ထူးရှယ်ကု၊ တို့ကို အကျွမ်းတဝင် ရှိကြကုန်သော ပြည်သူလူထု အတွက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အထူးပြုဆရာဝန်ဆိုသည့် စကားလုံးမှာ နားဝေတိမ်တောင် ရှိလွန်း လှသည်။ သို့ အတွက်ကြောင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အထူးပြု

ဆရာဝန် ဘယ်ဆေးခန်းများ ထိုင်သလဲ ဟု အများ စုက အဖွင့်စာပုဒ်တွင် ပါသည့်အတိုင်း ပြန်မေးတတ်ကြသည်။ ကျွန်တော် တို့က ဆေးကု တဲ့ဆရာဝန် မဟုတ်ပါဘူးခင်ဗျာဟု ပြန်ဖြေမိလျှင် မကောင်းတတ်၍ သာ ဆက်မမေးတော့သော် လည်း ဆရာဝန် ဆေးမကုမှတော့ ဘာအသုံးကျတော့မလဲဆိုသည့် မေးခွန်းက ရင်ထဲမှာ ပေါ်လာ တတ်စမြဲ။

လူလေးကြီးရင် ဘာလုပ်မယ်။ ဆရာဝန်ကြီး လုပ်ပါမယ် ဆိုသည့်အထဲမှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာ ရေး အထူးပြုဆရာဝန် လုပ်ပါမယ် ဆိုသည့် အဖြေမျိုးပါလာဖို့ရာ ခက်ဘိခြင်း။ ဆရာဝန် ဖြစ်ပြီးသား လူများ အနက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အထူးပြု မဟာဘွဲ့သင်တန်း တက်မည့် လူ ရှားဘိခြင်း။ ဆေးပညာ မိသားစုအသိုင်းအဝိုင်းမှ သားဆိုး သားမိုက်လို သဘောထား၍ အမွေဖြစ် စွန့်လွှတ် ထားသကဲ့သို့ သိသူမရှိ၊ ကြိုက်သူ နတ္ထိ ဖြစ်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပညာ။ ဒါဟာ ဘာလဲ။ ဘာဟာ ဒါလဲ။ ဒါဟာ ဆေးပညာဟုတ်သလား၊ မဟုတ်ဘူးလား။

## ဆေးပညာအစ၊ အာဒံ၊ ဧဝ

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပညာဟူသည် ဆေးပညာ၏ အခက်အလက်တစ်ခုမျှသာ ဖြစ်သည့် အတွက် ဒါဟာဘာလဲ ဆိုသည်ကို ခြေခြေမြစ်မြစ် သိဖို့ဆိုလျှင် ဆေးပညာသမိုင်းကို အနည်းငယ် ဇာတ်ကြောင်းပြန်ရန် လိုသည်။ ဆေးပညာအစ၊ အာဒံနဲ့ ဧဝက ဆိုသည့် စကားရှိသည်။ နည်းနည်း လောက် လျှော့ပါဦးဆိုလည်း မလျှော့နိုင်ပါ။ ကမ္ဘာဦးမှာ သူတို့နှစ်ယောက် ထဲရှိစဉ်က ကိုင်းကျွန်းမှီ ကျွန်းကိုင်းမှီဆိုသလို အာဒံလုပ်သမျှ ဧဝက ကြည့်ဖြူ ဧဝလုပ်သမျှ အာဒံက နှစ် ခြုံက်ခဲ့ကြသည့် နှစ် ယောက် တစ်အိပ်မက် ကမ္ဘာထဲမှာ ရောဂါ ဘယ ဖြစ်ပွားလျှင်လည်း ဧဝ ဖြစ်တော့ အာဒံက ကု၊ အာဒံ ဖြစ်တော့ ဧဝက ပြု စုရုံရှိတော့သပေါ့။ သို့ ကလိုကြောင့် လည်း first doctor was the first man and the first woman, the first nurse ဟု ဆေးပညာ သမိုင်းစာအုပ်များ က ရေး ခဲ့ကြ သည်။

လူသားသည် ဇာတိစိတ်အရ မိမိမျက်စိရှေ့တွင် သူတစ်ပါးဝေဒနာ ခံစားနေရသည်ကို မကြည့်ရက်နိုင်သည့် သနားကြင်နာမှု နှင့် ကရုဏာတရားတို့၏ စေ့ဆော်မဂအရ သူတစ်ပါး ဝေဒနာ ပျောက်ကင်းစိမ့်သော ငှာ တတ်စွမ်းသမျှ လုပ်ဆောင်ပေးရာမှတစ်ဆင့် ဆေးပညာ ပေါ်ထွန်းလာ သည်ဟု ဆို၏ ။ မိမိကုသပေးလိုက် ခြင်းကြောင့် အဟောသုခံ ကျန်းမာပကတိ ချမ်းသာအတိ ရရှိ သွားကြသူတို့ကို မုဒိတာပွားရင်း ဖြစ်ပေါ်သော ဝီတိအဟုန်၏ စေ့ဆော်မှု မှတစ်ဆင့် ပေါ်ထွန်းလာ သော ပညာဟုဆိုသော် ရကောင်း၏ ။

ဘယ်လိုကြောင့် ပေါ်ထွန်းခဲ့သည် ဖြစ်စေ ဆေးပညာ စတင်ပေါ်ထွန်းခဲ့သည်မှာ ရောဂါ ဘယနှင့် ဝေဒနာရှင် လူနာများ ကြောင့် ဆိုသည်ကိုတော့ မည် သူမှ မငြင်းနိုင်ကြ။ သို့ သော်လည်း ဆေးပညာ စတင်ပေါ်ထွန်းချိန်သည် သမိုင်းမတင်နိုင်လောက်အောင် အလွန် အလွန် ရှေးကျလှ သည့်အတွက် ရမ်းကု၊ မှန်းကုက စခဲ့ရသည်ဆိုလျှင်လည်း မှာ ၊ အံ့မထင်။ စဉ်းစားဆင်ခြင်တုံတရား နည်းပါးကြသေးသည့်အလျောက် ကိုယ့်ထက်အကောင်ကြီးလျှင် ကြောက်ရသည့် ခေတ်မို့ ဆင်မြင် လျှင်ကြောက်၊ ကျားမြင်လျှင်ပြေး၊ ရေကြီးလျှင် နူးတုန်၊ မိုးကြို

: ပစ်လွှဲ နေရာမရှိ ဖြစ်ရရှာသော ကမ္ဘာဦးလူသားသည် မိမိနှင့် အနွယ်တူ လူသားတစ်ဦး  
ဝေဒနာပြင်းစွာ ခံစားရရှာသည်ကိုမြင်လျှင် သဘာဝ လွန် ဖြစ်ရပ်များ ကိုသာ  
အပြစ်ပုံချသည်မှာ မဆန်းပါချေ။

ထို့ကြောင့် လည်း ထိုခေတ် ထိုအခါက ရောဂါ ဝေဒနာ  
ဖြစ်ပွားရခြင်းအကြောင်းရင်းကို မိုးနတ်မင်း စိတ်ဆိုး၍ ၊ လေနတ်မင်း ဒေါပွ၍ ၊  
နေနတ်မင်းကို မပူဇော်၍ ၊ စုန်းကဝေ၊ မြေဘုတ်၊ ဘီလူး၊ နာနာဘာဝ၊ တစ္ဆေ၊ သရဲများ က ပြု  
စား၍ မှော် သွင်း၍ အပင်းဆို၍ ဖြစ်သည်ဟု ယူဆလိုက် ကြသည်။ ထိုသို့ ယူဆခဲ့ကြစဉ်က  
လူနာ၏ ဝေဒနာ သက်သာပျောက်ကင်းအောင် ကုသပေးမည့် ဆေးပညာရှင်များ ကား  
ဘုန်းကြီးများ ၊ မှော် ဆရာများ ၊ နက္ခတ်နှင့် ဗေဒင် ဆရာများ ဖြစ်နေခြင်းသည် ကာလံ၊  
ဒေသံအရ ဖြစ်သင့် ဖြစ်ထိုက်၍ ဖြစ်ခြင်းသာ ဖြစ်သည်။ ဂလိုဘယ်ခေတ်ဟု အများ  
ပြောပြောနေကြသော မျက်မှော် က်ခေတ် ပစ္စုပ္ပန်ကာလထိ ထိုဆရာများ ပန်းပန်လျက်  
ရှိသေး သည်ကသာ ထူးထွေသည့် အံ့ရာသော် ဖြစ်၏ ။

လူ ဖြစ်သက် ရင့်လာသည်နှင့် အမျှ လူသားသည် ပိုမိုစဉ်းစားနိုင်စွမ်းရှိလာ၏ ။  
ဘာသာရေး ၊ လူမှု ရေး ၊ စီးပွားရေး ၊ ကျင့်ဝတ်တရားဆိုင်ရာ အတွေ့ အခေါ်များ  
မြင့်မားလာသည့်နည်းတူ ဆေး ပညာဆိုင်ရာ အတွေ့ အခေါ်တို့သည်လည်း ပြောင်းလဲလာ၏  
။ ဘုရားရှိက်လို့၊ နတ်ခိုက်လို့ ရောဂါ ဖြစ်ရသည်။ ပျောက်ချင်ရင် ယဇ်ပူဇော်၊ ဘုန်းကြီးတွေ က  
တစ်ဆင့် ဆုတောင်း၊ ယတြာချေ မုန္တန် ရွတ်ဆိုသော အဆင့်မှသည် ထိုထက်မြင့်မားသော  
အတွေ့ အခေါ်များ ဆီသို့ တက်လှမ်းနိုင်ခဲ့ကြ သည်။

ထိုအဆင့်တွင် အစောဆုံးသမိုင်းမှတ်တမ်း တင်နိုင်ခဲ့သည်မှာ အိန္ဒိယဆေးပညာ  
ဖြစ်၏ ။ ခရစ်တော် မပေါ်ခင် နှစ် ပေါင်း ၅၀၀ ခန့်ကတည်းက စတင်ခဲ့သော အာယုဗေဒ  
ဆေးပညာမှာ ဆေးပညာတကာတို့၏ ဘိုးအေ ဖြစ်တော့သည်။ တက္ကသီလာ မြကျွန်းသာမှ  
မွေးထုတ်လိုက်သည့် အာယုဗေဒ ဆေးပညာရှင်များ ၏ အစွမ်းဖြင့် များ စွာ သော  
အိန္ဒိယပြည်သူတို့၏ ရောဂါ ဝေဒနာတို့ကို သက်သာပျောက်ကင်းစေခဲ့သည်။  
အိန္ဒိယသမားတော် များ သည် ဒွဲစိတ်ကုသမှု တို့ကိုပင် လုပ်ကိုင် ခဲ့သည်ဟု

မှတ်တမ်းမှတ်ရာများ က ဆို၏ ။

အိန္ဒိယ အာယုဗေဒဆေးပညာ၏ မူလဘူတအခြေခံယူဆချက်မှာ ဟန်ချက်ညီသီအိုရီ ဖြစ်၏ ။ မဇ္ဈိမမူပိုင် ဖြစ်သော အဆိုပါ သီအိုရီမှာ နောက်ပိုင်းတွင် ဥရောပတိုက်မှာ အနောက်တိုင်း ဆေးပညာဖြစ်ပျားခဲ့ရာဒေသဟု ယုံကြည်ကြသည့် ဂရိ၏ ကော်ပီလုပ်ခြင်းကို ခံခဲ့ရသော်လည်း ထိုစဉ်က မူပိုင်ခွင့်ဥပဒေများ မပေါ်ထွန်းသည့်အတွက် မဇ္ဈိမသားတို့ နှစ်နာခဲ့ရသည်။ ထိုသီအိုရီက လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင် လေ၊ သည်းခြေရည်နှင့် သလိပ်ဆိုသော ဓာတ်သုံးပါးသည် အဓိကကျပြီး ထိုဓာတ်သုံးပါး ဟန်ချက်ညီညီ လည်ပတ်လှုပ်ရှားနေခြင်းသည် ကျန်းမာခြင်းကို ဖြစ်စေပြီး တစ်ခုခု ဖောက်ပြန်ချွတ်ယွင်းခြင်းကြောင့် ရောဂါ ဝေဒနာများ ဖြစ်ပွားရသည်ဟု ဆို၏ ။ နောက်ပိုင်းတွင် တော့ ထိုသီအိုရီကို အနည်းငယ်ဖြည့်စွက်ပြောင်းလဲ၍ ပထဝီ၊ အာပေါ၊ တေဇော၊ ဝါယော ဓာတ်ကြီး လေးပါးအ ဖြစ် ထင်ရှားကျော်ကြားလာခဲ့သည်ဟု ယူဆရသည်။

အိန္ဒိယဆေးပညာ၏ နောက် ဒုတိယမြောက်ပေါ်ထွက်လာသည်က တရုတ်ဆေးပညာ ဖြစ်၏ ။ သူသည်လည်း ခရစ်တော် မပေါ်မီ နှစ် ပေါင်း ၂၇၀၀ ခန့်က စတင်အခြေပြုသည် ဆိုခြင်း ကြောင့် ဆေးပညာဘိုးအမဟုတ်တောင် ဘကြီးလောက်အဆင့် ဖြစ်၏ ။ ဂန္ဓလရာဇ် ဆေးပညာ ကတော့ ယန်ခေါ် အဖိုဓာတ်နှင့် ယင်ခေါ် အမဓာတ် နှစ် မျိုးပေါ်တွင် သာ အခြေပြု၍ ထိုဓာတ်နှစ် မျိုး သမမျှတနေခြင်းသည် ရောဂါ ကင်းဝေး နေထိုင်ရေး ပင် ဖြစ်သည်ဟု ခုထိ ပေါက်ဖော်ကြီးတို့ ယုံကြည်နေကြဆဲ။

အိန္ဒိယနှင့် တရုတ်လူမျိုးနှစ် မျိုးနောက်တွင် ဆေးပညာကို တတိယအစောဆုံး မှတ်တမ်း တင်နိုင်သော နိုင်ငံမှာ အီဂျစ် ဖြစ်၏ ။ ခရစ်တော် မပေါ်ခင် နှစ် ပေါင်းနှစ် ထောင်ကတည်းက ခမ်းနား ကြီးကျယ်သော ယဉ်ကျေးသည့် လူ့အဖွဲ့အစည်းကြီးတစ်ခုကို တည်ထောင်နိုင်ခဲ့သည့်အီဂျစ်သည် သူ၏ အရုပ်စာများ မှတစ်ဆင့် ဆေးပညာထွန်းကားမှု ကို ဖော်ပြခဲ့သည်။ ရောဂါ ဝေဒနာ ဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းကို ကြံဆရာတွင် တော့ အီဂျစ်သည် အိန္ဒိယနှင့် တရုတ်တို့ထက် ပိုမိုခေတ်မီသည်။ အီဂျစ်သမားတော် များ သည် ရောဂါ ၏ အကြောင်းရင်းမှာ အဆိပ်အတောက်များ ကို အစာအိမ်နှင့် အူများ က စုပ်ယူပြီး သွေးထဲသို့



ပိုးဆောင်ကာ ပြည်များ ဖြစ်ပေါ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု ယုံကြည် ကြ၏ ။ ရောဂါ ကုသရာတွင် ဓာတ်သဘောကို ထိန်းညှိခြင်းဖြင့် မကုသဘဲ ဆေးဝါးများ ဖြင့် ကုသကြ သည်။ တာပင်တိုင်၊ ဘိန်း၊ ဆေးမြစ်၊ ဝမ်းနှုတ်ဆေး စသည်တို့ကို သုံးတတ်ကြသည်။ ဖြစ်သော ရောဂါ အမျိုးမျိုးကိုလည်း မှတ်တမ်းတင်တတ်ကြသည်။ မည် သည့်နည်းလမ်းဖြင့် ကုသ၊ ကုသ နောက်ဆုံးမတော့ နတ်ဘုရားဟိုးရပ်စ်ကို ဝတ်ပြုဆုတောင်းခြင်းဖြင့် သာ အဆုံးသတ်သွားသည် ကတော့ ဆိုးသည်။

အီဂျစ်နှင့် ခေတ်ပြိုင်ဆေးပညာထွန်းကားရာ ဒေသ ကတော့ တိုက်ဂရပ်စ်နှင့် ယူဖရေး တီးစ် မြစ်နှစ် သွယ်ကြားက အာလာဒင်နှင့် အလီဘာဘာတို့၏ မီဆိုပိုတေးမီးယားဒေသ ဖြစ်၏ ။ ယခု ခေတ်သစ်အီရတ်တွင် ဗုံးသံ၊ သေနတ်သံ တည်ညံ့ရှိနေသကဲ့သို့ ထိုစဉ်ကတည်းက မီဆိုပိုတေး မီးယားမှာ စုန်း၊ ကဝေ၊ နာနာဘာဝများ နှင့် မှော် ဆရာ၊ သိုက်ဆရာတို့၏ အားပြိုင်ပွဲမှာ ဆူဆူညံညံ ရှိလှသည်။ ရောဂါ ဆိုသည်မှာ သူတို့အဖို့ ပြုစားခံရခြင်းပင် ဖြစ်၏ ။ ရှေးပဝေသဏီက အယူအဆကို အပြည့်အဝ လက်ခံလိုက်နာ ကျင့်သုံးကြသည့် ထိုဒေသတွင် သမားတော် ဖြစ်ချင်လျှင် လူကို ပြုစား ၍ ရောဂါ ဝေဒနာပေးတတ်သည့် စုန်းများ အကြောင်း သုံးနှစ် သုံးမိုး သင်ကြားရသည်ဆို၏ ။ စုန်းဖြူ၊ စုန်းပြာ၊ စုန်းနက်၊ စုန်းကြီး၊ စုန်းသေး၊ စုန်းကလေးနှင့် စုန်းယုတ်၊ စုန်းနာ၊ စုန်းကချလာများ အကြောင်း ခေါင်းခေါင်းပြေးအောင် မရွတ်နိုင်လျှင် သမားတော် အလုပ်ကို မျက်မွေးထော်၍ မှ မော်မကြည့်လေနှင့် ။

ဤသို့ ဤပုံ အရှေ့တိုင်းတွင် ထွန်းကားခဲ့သော ဆေးပညာသည် အနောက်တိုင်းသို့ ခရစ် တော် မပေါ်မီ နှစ် ပေါင်း ၄၆၀ ခန့်တွင် မှ ဂရိမှတစ်ဆင့် ရောက်ရှိခဲ့ပြီး ဆေးပညာ၏ ဖခင်ကြီးဟု လူသိများ ထင်ရှားသည့် ဟစ်ပိုခရေး တီး (၄၆၀ - ၃၇၀ ဘီစီ) ကြောင့် ဘုန်းမီးနေလ တောက်ပခဲ့ရ သည်။ တကယ်တော့လည်း အထက်တွင် ဆိုခဲ့ပြီးသည့်အတိုင်း ဂရိ၏ ဆေးပညာအယူအဆမှာ အိန္ဒိယ ဟန်ချက်ညီသီအိုရီမှ ဆင့်ပွားလာခဲ့ခြင်းသာ ဖြစ်၏ ။ လေ၊ သည်းခြေရည်နှင့် သလိပ်ဆို သည့် ဓာတ်သုံးပါးအစား သွေး၊ သလိပ်၊ သည်းခြေ အဝါရည်နှင့် သည်းခြေ အနက်ရည်ဟု ကွန့် လိုက်ခြင်းသာ

ကွာခြား၏။ သို့သော်လည်း ဂရိဆေးပညာရှင်များ မှာ ခေတ်သစ်ဆေးပညာ၏ အသက်သွေးကြောဟု ခေါ်ဆိုနိုင်သော အကြောင်းနှင့် အကျိုး ဆက်စပ်မှု သဘောတရားကို စတင် ဖော်ထုတ်ပေးခဲ့သူများ ဖြစ်သော ကြောင့် ကျေးဇူးရှင်များ စာရင်းတွင် ထိပ်ဆုံးက ပါဝင်နေခြင်း ဖြစ်၏။

ဘီစီတစ်ရာစုခေါ် ခရစ်တော် မပေါ်မီ နှစ် ပေါင်းတစ်ရာခန့်တွင် ရောမအင်ပါယာကြီး ပေါ်ထွန်းလာသည်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးနီးပါးကို ဘုန်းလက်ရုံးချဲ့နိုင်သည့်အတွက် ရောမသည် ကမ္ဘာ့ ယဉ်ကျေးမှု (အနောက်တိုင်းယဉ်ကျေးမှု ) ၏ ဗဟိုချက် ဖြစ်လာသည်။ ထိုသို့ဖြင့် ဂရိဆေးပညာ အမွေအနှစ် များ သည် ရောမသို့ ရောက်လာ၏။ ရောမခေတ် ဆေးပညာရှင်များ အနက် အထင်ရှား ဆုံးကား သမားတော် ဂေလမ် (၁၃၀ - ၂၀၅ အေဒီ) ဖြစ်၏။ ဆေးပညာနှင့် ပတ်သက်သည့် သူ့ အတွေ့အခေါ် အယူအဆများ သည် အနောက်တိုင်းဆေးပညာလောကတွင် နောက်နှစ် ပေါင်း ၁၅၀၀ ခန့်အထိ ဩဇာလွှမ်းမိုးခဲ့သဖြင့် ဂေလမ်ကို သမိုင်းဆရာများ က ဆေးပညာအာဏာရှင်ကြီး ဟု တင်စားခေါ်ဝေါ်ခဲ့ကြသည်။ ရောဂါ ဖြစ်ပွားရာတွင် စတင်မြစ်ဖျားခံရာအကြောင်း၊ တွန်းအားပေး ရာအကြောင်းနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အကြောင်းဟူ၍ အကြောင်းသုံးပါးရှိသည်ဟူသော သူ့ အတွေ့အခေါ်ကို နောင်နှစ် ပေါင်း ၁၈၀၀ ကျော်ကြာမှ ခေတ်သစ်ဆေးပညာရှင်များ အံ့ဩဘနန်း ဖြင့် လက်ခံခဲ့ကြရသည်။

အေဒီ ၅၀၀ နှင့် ၁၅၀၀ ကြား နှစ် တစ်ထောင်ကာလကို ဥရောပ၏ အမှောင်ခေတ် (Dark Age) ဟု သမိုင်းမှတ်တမ်းများ က သမုတ်ကြသည်။ ဘာသာရေး စစ်ပွဲများ ဟု အမည် ပေး၍ ဥရောပ တစ်တိုက်လုံး သူဦးသူဆော်၊ ကိုယ်ဦးကိုယ်ဆော်၍ တောင်မင်းကို မြှောက်မင်း မကယ်နိုင်သော ထိုခေတ်ဆိုးခေတ်ပျက် အခါသမယကြီးတွင် ယခင်ရှိခဲ့ပြီးသား ဆေးပညာ အယူအဆ အတွေ့အခေါ်အားလုံး ခြေရာလည်းပျောက် ရေလည်းနောက်ခဲ့ပြီး ရောဂါ သည် ဘုရားရိုက်၍ ဖြစ်ရသည် ဆိုသည့် ခုံရင်းအယူအဆကို ပြန်လည်လက်ခံလာကြသည်။ စစ်မီးစစ်လှုံများ ကြားမှ ဥရောပကို ပုလိပ် ရောဂါ၊ ကျောက်ကြီး ရောဂါ၊ အနာကြီး ရောဂါ၊ တီဘီ ရောဂါ စသော ထိုခေတ်က ကုရာနုတ္တိ

ဆေးမရှိသည့် ရောဂါ ကပ်ကြီးများ က အမျိုးမျိုးနှင့် မရိုးရအောင် တိုး၍  
နှိပ်စက်ကြပြန်သေးရာ ထိုခေတ် ဥရောပတိုက်သားများ မှာ လူ ဖြစ်ရသည့်ဒုက္ခကို  
ရေရေလည်လည် ခံစားခဲ့ရသည်ဟု ဆိုသော် ရနိုင်ကောင်း၏ ။

ဥရောပ၌ ဤသို့ ဒုက္ခအပေါင်း သရဖူဆောင်းနေချိန်တွင်  
ဆေးပညာတိုးတက်ထွန်းကားမှု သည် အာရပ်ကမ္ဘာသို့ ရွှေ့လျားလာခဲ့သည်။ ဂရိ၏  
ဆေးပညာမီးအိမ်ကလေးကို အာရပ်က မီးတုတ်ကြီးသဖွယ် ထွန်းလင်းတောက်ပအောင်  
ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်ဟု ဆိုကြ၏ ။ အထူးသဖြင့် ဆေးဝါးဗေဒသည် အာရပ်ဆေးပညာရှင်များ  
နှင့် မြစ်ဖျားခံခဲ့သည်။ ဆေးဝါးပေါင်းများစွာ ကို သုံး၍ ရောဂါ ကုသည့်လေသည်  
ထိုအချိန်မှစ၍ ကလကရည်ကြည် သန္ဓေတည်ခဲ့သည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။

မည် သို့ပင် ဆိုစေကာမူ ထိုခေတ်ထိုကာလများ ဆီက ကျင့်သုံးခဲ့သော  
ဆေးပညာသည် အာရုံသိ (Intuition) နှင့် သမ္ဘာသိ (Empirical findings) များ ပေါ်တွင်  
သာ လုံးလုံးလျားလျား အခြေခံခဲ့သော ကြောင့် အခြေမခိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် သိပ္ပံပညာ  
ပေါ်ထွန်းလာသော အခါ ထိုရှေးရှေး တုန်းက ဆေးပညာသည် သိပ္ပံပညာနှင့် မ ဖြစ်မနေ  
စုလျားရပ်ပတ်ခဲ့ရပြီး အသွင်ပြောင်း တစ် ဖြစ်လဲ ခဲ့ရတော့သည်။

# သိပ္ပံနည်းကျဆေးပညာ

ဥရောပသည် ၁၅၀၀ အေဒီ ကျော်လွန်လာသော အခါ အမှောင်ဖုံးနေသော အိပ်ယာထက် တွင် နှစ် တစ်ထောင်တိုင်အောင် မနိုးတမ်း အိပ်မောကျနေခဲ့ရာမှ သူ၏ ခြေလက်တို့ကို ဆန့်ထုတ် ရင်း နိုးထလာသည်။ နိုးတစ်ဝက် အိပ်မက်ဆိုးများ ကို ခွာချရင်း လူးလွန်နိုးထလာသည့် အမှောင် တွင် ၊မှ ဥရောပသည် သိပ္ပံပညာတည်းဟူသော မာဃဩသဓဆေးကြီးကို ကမ္ဘာပေါ်တွင် အစော ဆုံး စတင်မြည်းစမ်းခွင့်ရသည့် ဒေသလည်း ဖြစ်၏ ။ ထိုအချိန်မှစ၍ ခေတ်၏ အလိုကျ သဘာဝ ၏ အလိုကျ သမိုင်း၏ အလိုကျဥရောပ စန်းတစ်ဟုန်ထိုး တက်ခဲ့ရာတွင် သိပ္ပံပညာနှင့် အစောဆုံး ပေါင်းစပ်ခွင့်ရသည့် ဆေးပညာသည်လည်း ရေမြင့်ကြာတင့်ခဲ့ရတော့သည်။

ဥရောပ၌ ဆေးပညာ ပြန်လည်ထွန်းကားလာသော ခေတ်တွင် ဘုရားရှိက်လို့ ရောဂါ ဖြစ် ဆိုသော သဘာဝ လွန် သီအိုရီကို အပြင်းအထန် ပုတ်ခတ်ရှုတ်ချပြီး ဆေးပညာကို သုတေသန လမ်းကြောင်းပေါ် တင်ပေးခဲ့သူမှာ ဆွစ်ဇာလန်သား ပါရာဆယ်လ်စပ်စစ် (၁၄၅၃ - ၁၆၀၀ အေဒီ) ဖြစ်သည်။ သူ့ကို အချို့က ပါရမီရှင်ဟု ချီးကျူး ဂုဏ်ပြုကြပြီး အချို့က ရမ်းကုဟု ကဲ့ရဲ့ သပြိုဟ် သတင်းဆိုခဲ့ကြသည်။

ပါရာဆယ်လ်စပ်စစ်နှင့် ခေတ်ပြိုင် အီတလီသမားတော် ဖရာကက်စတိုးရီးယပ်စ် (၁၄၈၃ - ၁၈၈၃အေဒီ) သည် နှစ် ပေါင်းများ စွာ အစွဲကြီးခဲ့ကြသော အမှားလိုက်လို့ ဘုရားရှိက်သည့် သဘာဝ လွန် သီအိုရီနှင့် ဟန်ချက်ညီသီအိုရီ ပါရာဒိုင်းဘောင်အတွင်း မျှ လွတ်လွတ်ကျွတ်ကျွတ် ရုန်းထွက် နိုင်ခဲ့သည့် ဆေးပညာသူရဲကောင်း ကေန်အမှန် ဖြစ်သည်။ မျက်စိဖြင့် မမြင်ရအောင် သေးငယ် သည့် အမှု န်အမွှားများ လူ တစ်ယောက် မှ တစ်ယောက် ကို နည်းလမ်းအမျိုးမျိုးဖြင့် ကူးစက်ခြင်းအား ဖြင့် ရောဂါ ဖြစ်ရသည်ဟု သူက ဆိုခဲ့သည်။ သူ၏ ကူးစက်ခြင်းသီအိုရီသည် သွေးထွက်အောင် မှန်လှသော် လည်း ရောဂါ ပိုးမွှား ဆိုသည်ကို နောင်နှစ် ပေါင်း ၁၅၀ ခန့်ကြာမှ အဏုကြည့်မှန်ဘီလူး ကျေးဇူးဖြင့် မျက်ဝါးထင်ထင် မြင်ကြရသည့်အတွက် ထိုခေတ်ထိုအခါက မည် သူမှ သူ့စကားကို မယုံခဲ့ကြ။

အများ ညီ ညှိကို ကျွဲဖတ်သော ခေတ်ကာတွင် ဖရာကက်စတိုရီးယပ်စ်၏ ကူးစက်ခြင်း သီအိုရီမှာ ဒီအတိုင်း ပွဲပြီးမီးသေခဲ့ရသည်။

၁၅၁၄ ခုနှစ် တွင် ဘယ်လ်ဂျီယန်နိုင်ငံ ဘရပ်စ်ဆဲလ်မြို့ ၌ အင်ဒရေ ဗက်ဆယ်လီးယပ်စ်ကို ဖွားမြင်ခဲ့သည်။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်ကား သူ့သက်တမ်း နှစ် ပေါင်းငါးဆယ်အတွင်း : ဆေးပညာလောကကို အထူး အကျိုးပြုသွားသူ ဖြစ်၏ ။

"ခေတ်သစ်သိပ္ပံနည်းကျဆေးပညာ၏ ပထမလူ" ဟု ကင်ပွန်းတပ် ခြင်းခံရသော ဗက်ဆယ်လီးယပ်စ်သည် လူသေအလောင်း မြှောက်မြားစွာ ကို ခွဲစိတ်၍ ဂေလမ်၏ အမှားများ ကို ထောက်ပြပြောဆိုခဲ့သည်။ ခန္ဓာဗေဒ၏ ပထမဆုံးကျမ်း ဖြစ်သည့် ဖာဘရီကာကျမ်းကို စနစ်တကျ ပြုစုမှတ်တမ်းတင်နိုင်ခဲ့သည်။ ဗက်ဆယ်လီးယပ်စ်သည် လူသေခွဲစိတ်၍ ခန္ဓာဗေဒ၏ ဖခင်ကြီးအဖြစ် သမိုင်းမော်ကွန်းရေး ထိုးနေချိန်တွင် ပြင်သစ်စစ်တပ်မှ ဆရာဝန် အမ်ဗရီစီပါရေး (၁၅၁၀ - ၁၅၉၀) က လူရှင်များ ကို ခွဲစိတ်ကုသပြီး ခွဲစိတ်ကုပညာ၏ ဖခင်ကြီးအဖြစ် သမိုင်းတွင် နေရာယူသွားခဲ့သည်။ ၁၇ နှင့် ၁၈ ရာစုများ တွင် သိပ္ပံပညာ ပိုမိုထွန်းကားလာသည်နှင့် အမျှ သိပ္ပံ နည်းကျဆေးပညာတွေ့ရှိချက်များ ကလည်း တစ်ခုပြီးတစ်ခု အပြိုင်းအရိုင်း ပေါ်ထွန်းလာခဲ့သည်။ ၁၆၂၈ ခုနှစ် တွင် ဝီလီယံဟာဗေး၏ သွေးလှည့်ပတ်မှု စနစ်အကြောင်း တွေ့ရှိချက်၊ ၁၆၇၀ တွင် လူဝင်ဟုတ်၏ အဏုကြည့်မှန်ဘီလူး တီထွင်ဖန်တီးမှု၊ ၁၇၉၆ တွင် အက်ဒီဝပ်ဂျင်းနား၏ ကျောက် ကြီးရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ဖော်ထုတ်တီထွင်မှု များ သည် ကမ္ဘာ့ကျေးဇူးရှင်ကြီးများ အခေါ်ခံထိုက်သည့် ဆေးပညာ၏ အောင်ပွဲများ ပါပေ။

အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးအားကိုးဖြင့် ယခင်က သာမန်မျက်စိဖြင့် မမြင်တွေ့ခဲ့ရသည့် ပိုးမွှား ပေါင်းစုံတို့ကို တွေ့ရှိခဲ့ရပြီးနောက် ပြင်သစ်လူမျိုး လူဝီပါစချာ (၁၈၂၂ - ၁၈၉၅) က ရောဂါ သည် ပိုးမွှားကြောင့် ဖြစ်သည်ဟူသော ပိုးမွှားသီအိုရီ (Germ theory of disease) ကို ၁၈၇၃ တွင် ရဲရဲတောက်ထောက်ခံခဲ့ပြီး နောက်လူက မောင်ဦးလုပ်၍ Koch's postulate ခေါ် ကိုယ်ပိုင်အဆို တစ်ရပ်ကိုပင် တင်သွင်းခဲ့သေးသည်။ သူ့အဆိုမှာ -

" ရောဂါ တို့သည် မျက်စိဖြင့် မမြင်နိုင်လောက်အောင် သေးငယ်သော ပိုးမွှားများ

ကြောင့် ဖြစ်လာရသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် ရောဂါသည် လူနာတိုင်း၏ ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် ရောဂါပိုးများ ရှိကို ရှိရမည်။ ထိုရောဂါပိုးများကို လူနာ၏ ခန္ဓာကိုယ်မှ တစ်နည်းနည်း ဖြင့် ထုတ်ယူပြီး အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့် ကြည့်လျှင် ရောဂါ၏ လက်သည် ဖြစ်သော ပိုးကို မုချတွေ့ရှိရမည်။ ထိုပိုးများတို့ကို ပွားများရှင်သန်အောင် လူခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပတွင် မွေးမြူ (Culture) လျှင် ရောဂါပိုးများ မုချပွားများရမည်။ ထိုပိုးတို့ကို ရောဂါမရှိသေးသည့် လူသို့ မဟုတ် တိရစ္ဆာန်တစ်ကောင်ကောင်၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင် သွတ်သွင်းပေးနိုင်လျှင် ပထမဆုံး ရောဂါပိုးထုတ်ယူလိုက်သည့် လူနာခံစားရသော ဝေဒနာအတိုင်း ထပ်တူထပ်မျှ ရောဂါဖြစ်ပွားစေရမည်။ တူညီသော ရောဂါခံစားရသူ ဝေဒနာသည်တိုင်း၏ ခန္ဓာကိုယ်မှ ထုတ်ယူလိုက်သော ရောဂါပိုးတို့သည် တစ်မျိုးတစ်စားတည်းသာ ဖြစ်စေရမည်။ ဤမှန်သော သစ္စာတရားကို ငါတွေ့ရှိခဲ့သည်။"

ရောဘတ်ကော့ချ်သည် ပတ်လည်ရိုက်ထားတဲ့ အထက်ပါမုန့်လုံးစက္ကူကပ် သဘောတရားကြီးကို တွေ့ရှိဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့ပြီး သူ့သဘောတရားမှန်ကြောင်းကို ဒေါင့်သန်းရောဂါပိုး၊ တီဘီရောဂါပိုးတို့ဖြင့် သက်သေပြနိုင်ခဲ့သည်။ သို့သော် ဆေးပညာတွေ ရှိချက်များကား မဖောက်မပြန် အမြဲမှန်ကန်သော ပရမတ္ထသစ္စာတရားများ မဟုတ်ကြ။ သူမှားကြောင်း သက်သေမပြနိုင်သေးချိန်အထိ သာ မှန်ကန်နေသည့် နှိုင်းရအမှန်တရားများသာ ဖြစ်ရကား တီဘီရောဂါပိုး၏ မျိုးတူမူကွဲ ညီအစ်ကိုတော် အနာကြီးရောဂါပိုးနှင့် နဖူးတွေ့ ခူးတွေ့ ကြုံတွေ့ရချိန်မှာ တော့ ရောဘတ်ကော့ချ်၏ ပတ်လည်ရိုက်သဘောတရားသည် ပိုးတို့၏ မာယာတစ်သိန်း၊ အပလိန်း အနန္တအောက်ဝယ် ခူးထောက်၊ လက်မြှောက်ခဲ့ရတော့သည်။

ဤသို့ဖြင့် ဆေးပညာသည် ရှေ့တိုးတစ်ခါ၊ နောက်ဆုတ်တစ်လှည့်နှင့် ၁၉ ရာစုကို ဖြတ်သန်းခဲ့ရပြီး ၂၀ ရာစုအဝင်တွင် မတော့တစ်ဟုန်ထိုး တိုးတက်လာသည့် သိပ္ပံပညာနှင့် အတူ ကျည်ဆန်၏ အရှိန်ကဲ့သို့ အဟုန်ပြင်းစွာ တိုးတက်ခဲ့တော့သည်။ ၂၀ ရာစုသည်ကား ဆေးပညာနှင့် ပတ်သက်သည့် တိုးတက်မှု သမိုင်းမှတ်တိုင်များ တစ်ခုပြီးတစ်ခု စိုက်ထူနိုင်ခဲ့သည့် ရာစုနှစ်ဟု ဆိုခဲ့ကြသည်။ ဆေးပညာရှင် စွန့်ဦးတီထွင်ပုဂ္ဂိုလ်များ၏

စွမ်းစွမ်းတမံ ကြိုး ပမ်းမှု များ ကြောင့် ရောဂါ တို့၏ မူလအစ၊ ရောဂါ ဆိုးတို့ကို မျှ  
းစေချပေးသော လက်သည်တရားခံများ ၊ လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင် ရောဂါ တို့ ၏ အလုပ်လုပ်ပုံများ ၊  
ရောဂါ လက္ခဏာများ ၊ ဆေးဝါးနှင့် ကုထုံးအသွယ်သွယ်တို့အား လေ့လာရင်း ဖြင့် သိလာကြ၏  
။ ရောဂါ နှင့် ပတ်သက်၍ သိစရာ ဘာမှမကျန်တော့လောက်အောင်ပင် အရာရာသိ သည့်  
ကိုဖိုးသိများ ဟော တစ်ယောက် ၊ ဟော တစ်ယောက် ပေါ်ထွန်းလာခဲ့သည်။ သို့သော် ...

# ကျန်းမာခြင်းသည် လာဘ်တစ်ပါး

အာရောဂုံ ပရမံ၊ လာဘံ ကျန်းမာခြင်းသည် လာဘ်တစ်ပါးဆိုခြင်းကို လူတိုင်း

ကြားဖူး နားဝ ရှိကြသည်။ သို့သော် ထိုလာဘ်တစ်ပါးကို ရရှိဖို့ ဘယ်လိုလုပ်ရမည် နည်း။  
ထိုအခါတွင် သက်ဆိုင်လာသော မေးခွန်းမှာ - ဆေးပညာဖြင့် လူသားတို့၏ ကျန်းမာရေး ကို  
မြှင့်တင်ပေးနိုင် သလား။ ကျန်းမာရေး ကောင်းအောင် ဆေးပညာက မည် ကဲ့သို့  
စွမ်းဆောင်ပေးနိုင်မည် နည်း။ အားလုံးသိရှိကြသည့်အတိုင်း ယနေ့ခေတ် ဆေးပညာသည်  
အစွမ်းကုန် တိုးတက်ခဲ့ပြီးပြီ။ ရောဂါ ရှာဖွေချင်ပါသလား။ ဓာတ်မှန်၊ တီဇီဓာတ်မှန်၊ ကွန်ပျူတာ  
ဓာတ်မှန်၊ သုံးဖက်မြင်၊ လေးဖက်မြင် ကြိုက်သလို မြင်နိုင်ရုံမျှမက အပေါက်မှန်သမျှ  
မှန်ပြောင်းထည့်၍ ချောင်းနိုင်သည်။ အလုံးအကြိတ် မှ အသားစ၊ တစ်ရူးစ ယူနိုင်သည်။  
ဆေးကုသချင်ပါသလား၊ ဆေးဝါးဖြင့် ၊ အသံလှိုင်းဖြင့် ၊ ဓာတ် ရောင် ခြည်ဖြင့် ၊  
ခွဲစိတ်ကုသခြင်းဖြင့် ၊ ယုတ်စွအဆုံး မျိုးရိုးဗီဇနည်းပညာဖြင့် ဆေးဝါးကုသနည်းတွေ  
အစုံအလင် တစ်ပုံတစ်ပင်။ သို့သော် ထိုထိုသော ဆေးပညာတိုးတက်မှု များ က လူသားတို့၏  
ကျန်းမာရေး ကို အမှန်တကယ် ကိုယ်လိုချင်သည့် အတိုင်းအတာရောက်အောင်  
မြှင့်တင်ပေးနိုင်ပါ ၏ လော။ ထိုမေးခွန်းကိုဖြေနိုင်ရန် ပထမဆုံးသိဖို့လိုသည်က  
ကျန်းမာခြင်းဆိုတာ ဘာလဲ။

စေ့စေ့တွေ့ တော့ ရေး ရေး ပေါ် ဆိုသလိုပင် ယနေ့ခေတ် ကျန်းမာရေး

ဝန်ဆောင်မှု အကောင်းဆုံး ပေးစွမ်းနိုင်သည်ဆိုသည့် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ ကို  
လေ့လာကြည့်ပါ။ အဆိုပါ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ သို့ ကြိတ်ကြိတ်တိုး ရောက်ရှိလာသူများ မှာ  
ရောဂါ ဝေဒနာ တစ်မျိုးမျိုး ကို ခံစားရသည့် မကျန်းမာသူများ သာ ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ  
မကျန်းမာသူများ ကို ဆေးကုသ ပေးလိုက် ခြင်းအားဖြင့် ရောဂါ ပျောက်ကင်းသွားသည်ကို  
ကျန်းမာအောင်လုပ်ပေးလိုက် သည်ဟု ဆိုနိုင်ပါ သလား။ နဂိုကျန်းမာနေသူများ  
ကျန်းမာသည်ထက် ပို၍ ကျန်းမာအောင် ဆေးရုံသွား၍ ကုသမှု ခံယူ သည်ဟု တွေ့ဖူး၊  
ကြားဖူးကြပါသလား။



တကယ်တော့လည်း ဆေးပညာဆိုသည်က အထက်တွင် တင်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ဝေဒနာ ခံစားကြရသော မကျန်းမာသူ ရောဂါ သည်များ ကို ပျောက်ကင်းချမ်းသာအောင် ကုသပေးခြင်းက အစပြုခဲ့သည့်အတွက် ကပ်ကပ်သတ်သတ်ပြောမည် ဆိုလျှင် ဆေးပညာသည် မကျန်းမာရေး နှင့် သာ သက်ဆိုင်၍ ကျန်းမာရေး နှင့် လားလားမှ မသက်ဆိုင်ပါဟု ပြောဆိုဝေဖန်မှု များ ရှိလာ၏ ။ စပေ့ဆိုကတည်းက ရောဂါ ၏ အကြောင်း၊ ရောဂါ ၏ လားရာ၊ ရောဂါ ၏ ကုထုံးများ ကိုသာ တစိုက် မတ်မတ် လေ့လာခဲ့သော ဆေးပညာသည် ကျန်းမာခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ဘာတစ်ခုမှ လောက်လောက်လားလား လေ့လာထားခြင်းမရှိသည့် အတွက် ဆေးပညာဖြင့် ကျန်းမာခြင်းကို မြှင့်တင်နိုင်စွမ်းမရှိ၊ ဆေးပညာသည် ကျန်းမာခြင်းဟူသော လာဘ်တစ်ပါးကို မပေးစွမ်းနိုင်ဟု သုံးသပ်သူများ ကလည်း ဒုန့်ဒေး ဖြစ်၏ ။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ (WHO) ကတော့ ကျန်းမာခြင်း ဆိုတာ ဘာလဲဆိုသည့် မေးခွန်းကိုဖြေဆိုရန် သူ့မှာ တာဝန်ရှိသည်ဟု ယူဆ၏ ။ ထို့ကြောင့် လည်း WHO စတင်တည်ထောင်ချိန် ၁၉၄၈ ခုနှစ် မှာ ပင် ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်ကို ဤသို့ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆို ခဲ့သည်။

"Health is the state of complete physical, mental and social well being not merely an absence of disease or infirmity. ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်မှာ အနာ ရောဂါ နှင့် မသန်စွမ်းခြင်း ကင်းဝေးရုံမျှမက ကာယသုခ၊ စိတ္တသုခ၊ လူမှု ရေး သုခ (မိတ္တသုခ) တို့ ပြီးပြည့်စုံ သော အခြေအနေ ဖြစ်သည်"

သူ့အဆိုအတိုင်းသာဆိုလျှင် ရောဂါ မရှိရုံနှင့် ကျန်းမာသည်မဟုတ်။ မျက်စိကန်း၊ နားပင်း၊ ကျိုး ပဲ့ဒုက္ခိတဘဝမဟုတ်ရုံနှင့် လည်း ကျန်းမာသည် မမြည် ။ ဘယ်လို ရောဂါ ရှာဖွေရေး နည်းလမ်း များ ကိုသုံး၍ စမ်းသပ်၊ စမ်းသပ်၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင် ရောဂါ မြူတစ်မှု နိဗ္ဗာလောက်ပင် ကပ်ငြိမနေရုံမျှနှင့် လည်း ကျန်းမာသည် မဆိုနိုင်။ စိတ်ညစ်၊ စိတ်ပျက်၊ စိတ်အလိုမကျ စိတ်ပင်ပန်း၊ စိတ်ရှူးပေါက် မနေဘဲ စိတ်ကလေးကြည်လင် အေးချမ်းနေသော လည်း မကျန်းမာသေး၊ အဆိုပါအရာအားလုံး ပြည့်စုံပြီး ဖြစ်သည့်အပြင် မိမိနေထိုင်ရာ လူမှု အသိုက်အမြုံ၊ လူမှု အသိုင်းအဝိုင်းတွင် အေးချမ်းစွာ အတူတကွ ယှဉ်တွဲ

နေထိုင်နိုင်စွမ်းရှိသူတို့သည်သာလျှင် တင်းပြည့်ကျပ်ပြည့် ကျန်းမာသူ ဖြစ်သည် တဲ့။

ကဲ - ခုဘယ်လိုလုပ်မလဲဟု မေးရတော့မည် ။ ဒီအတိုင်းသာဆိုလျှင် ကမ္ဘာပေါ်တွင် ရာနှုန်း ပြည့်ကျန်းမာသူ တစ်ယောက် မှ မရှိနိုင်တော့။ ကမ္ဘာသူ၊ ကမ္ဘာသားအားလုံးသည် တစ်မျိုးမျိုး မကျန်း မာသူများ သာ ကေနံအမှန် ဖြစ်ချေတော့မည် ။ WHO သည် ဘာကြောင့် များ ကျန်းမာခြင်းဆိုသည့် အခြေအနေကို ထိုကဲ့သို့ အလွန်အကြူး အဓိပ္ပာယ်ဖွင့် ဆိုခဲ့ပါသလဲ။

အမှန်တကယ်တော့ လူသားအားလုံး ထိုအခြေအနေမျိုး ရောက်ရှိစေရန် လုပ်ဆောင်ရမည် ဟု ဆိုလိုရင်းမဟုတ်ပါ။ စံပြုထိုက်သည့်ကျန်းမာခြင်းဆိုသည့် အခြေအနေသည် ထိုထိုသော အခြေအနေမျိုး ဖြစ်ရလိမ့်မည် ဟု ကိုးကားပြုစရာ အခြေအနေတစ်ခုကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့က တင်ပြခြင်းမျှသာပါ။ ကျန်းမာခြင်းတည်းဟူသော လာဘ်ကြီးတစ်ပါး၏ စံတော် ဝင်အခြေအနေကား ထိုသို့ ဖြစ်ကောင်း၏ ဟု စိတ်ကူးဉာဏ် ကွန်မြူး ခြင်းမျှသာပါ။

ထို့ကြောင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့သည် ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်ကို အထက်ပါအတိုင်း အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုခဲ့ပြီးသည့်နောက် ပိုမိုပြည့်စုံစေရန် အောက်ပါအတိုင်းလည်း ဖြည့်စွက် အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုခဲ့သေး၏ ။

"Health is a condition or quality of human organism, expressing adequate functioning of the organism in given genetic or environmental conditions."

ကျန်းမာခြင်းဟူသည် လူသားတို့ ကျင်လည်ကျက်စားကြသည့် မျိုးရိုးဗီဇနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေတွင် မိမိလုပ်ဆောင်ရမည့် အလုပ်တာဝန်ဝတ္တရားများ ကို ကောင်းမွန်စွာ လုပ်ဆောင် နိုင်သည့် အခြေအနေမျိုးကို ဆိုလိုသည်။

ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်ကို ကမ္ဘာပေါ်ရှိ အသိပညာရှင်၊ အတတ်ပညာရှင်အသီးသီးက ကိုယ့် ရှုထောင့်မှ ကိုယ်ကြည့်ခဲ့ကြ၊ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ခဲ့ကြသည်။

ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်ကို ဆေးပညာရှင်များ က ရောဂါ ကင်းခြင်းဟု မြင်၏ ။ ဂေဟဗေဒခေါ်  
သဘာဝ ဓမ္မပညာရှင်များ က ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လိုက်လျောညီထွေ မျှခြေအနေအထားရှိအောင်  
နေတတ်ခြင်းဟု မြင်၏ ။ လူမှု သိပ္ပံပညာရှင်များ က လူမှု ရေး ပြဿ နာ  
တစ်စုံတစ်ရာမရှိသော လူ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု၏ ဆုလာဘ်ဟု မြင်၏ ။ သင်ကရော မည် သို့  
မြင်သနည်း။

# စကားပြောသော အညွှန်းကိန်းများ

ကျန်းမာခြင်းဟူသည် ကာယသုခ၊ စိတ္တသုခ၊ မိတ္တသုခတို့နှင့် တစ်လုံးတစ်ဝတည်း ပြီးပြည့်စုံသည့် ဘဝအခြေအနေဟုဆိုသည့် WHO ၏ အနက်အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်တွင် သုခ (Well-being) ဆိုသည့် စကားလုံးကို အထပ်ထပ်အခါခါ သုံးထားသည်ကို တွေ့ရသည်။ ထိုကာယ၊ ထိုစိတ္တ၊ ထိုမိတ္တသုခများ အဘယ်မျှရှိသည်ကို တိုင်းတာနိုင်စွမ်းရှိပါသလား။ သုခ တစ်ပိဿ ၁၊ သုခ တစ်ပေ၊ သုခ တစ်ကီလို ဟူ၍ ချိန်ခွင်နှင့် ပေတံနှင့် တိုင်းမရသည် ကတော့ သေချာသည်။ ဒါဆို ဘာနှင့် တိုင်းမည် နည်း။

အခြေခံအားဖြင့် သုခကို တိုင်းတာနည်း နှစ် မျိုးရှိသည်။ ဓမ္မမိဌာန်တိုင်းနည်း (Objective measurement) နှင့် ပုဂ္ဂလမိဌာန်တိုင်းနည်း (Subjective measurement) ဟု ခွဲခြားကြသည်။ ဓမ္မမိဌာန် တိုင်းနည်းဆိုသည်က လူ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု၏ သုခအခြေအနေကို စံချိန်စံညွှန်းများ ဖြင့် ချိန်ထိုးအကဲဖြတ်ခြင်း ဖြစ်၏ ။ WHO ၏ Standard of living ခေါ် စံချိန်စံညွှန်းနှင့် ကုလသမဂ္ဂ၏ level of living ခေါ် စံချိန်စံညွှန်းတို့သည် အသုံးများ သော objective measurement များ ဖြစ်ကြသည်။

Standard of living တွင် သုခရှိမှု မရှိမှု ကို -

- လူတစ်ဦးချင်းအတွက် အမျိုးသား အသားတင် ထုတ်ကုန်တန်ဖိုး (Per capita Gross National Product)
- လူတစ်ဦးချင်းအတွက် ပြည်တွင်း အသားတင် ထုတ်ကုန်တန်ဖိုး (Per capita Gross Domestic Product)
- လူတစ်ဦးချင်း ပျမ်းမျှဝင်ငွေနှင့် အလုပ်အကိုင် (Average Income and commonest occupation)
- နေအိမ် အဆင့်အတန်း (Standard of housing)

- သန့်ရှင်းမှု နှင့် အာဟာရ အခြေအနေ (Sanitation and nutrition)

- လူမှု စီးပွားအခြေအနေ (Socio – economic status)

စသည့် အချက်များ ဖြင့် အကဲဖြတ်လေ့ရှိသည်။

Level of living တွင် လည်း -

- လူ့အဖွဲ့အစည်း၏ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်း (Health status of a

society)

- အစားအသောက် သုံးစွဲမှု အခြေအနေ (Food consumption)

- ပညာရေး အခြေအနေ (Educational status)

- အလုပ်အကိုင် (Occupation and working conditions)

- နေအိမ် အဆင့်အတန်း (Standard of housing)

- လူမှု ဖူလုံရေး ရရှိနိုင်စွမ်း (Availability of social security)

- အဝတ်အစား လုံလောက်ခြင်း ရှိ မရှိ (Clothing)

- အပန်းဖြေ အနားယူနိုင်စွမ်း (Recreation and leisure)

- လူ့အခွင့်အရေး ရရှိမှု (Human right)

ဟူသည့် အညွှန်းကိန်းကိုးခုဖြင့် သုခ ရှိမှု ၊ မရှိမှု ကို အကဲဖြတ်လေ့ရှိသည်။

ဓမ္မာဓိဌာန် အတိုင်းအတာများ သည် မည် သည့်အဖွဲ့အစည်းကိုမဆို

အကဲဖတ်နိုင်စွမ်းရှိသော် လည်း ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စံချိန်စံညွှန်းများ ကိုသာ အခြေပြု

သည့်အတွက် ချမ်းသာလေ၊ သုခပိုရှိလေ၊ ကျန်းမာလေဆိုသည့် သဘောမျှ

:သက်ရောက်စေပြီး ထိုအညွှန်းကိန်းများ အရဆိုလျှင် ဖွံ့ဖြိုး ဆဲနိုင်ငံ များ မှ

လူ့အဖွဲ့အစည်းတို့မှာ မည် သည့်အခါမှ သုခဆိုသည့် အခြေအနေ အဆင့်အတန်းကို မရရှိဘဲ

ဒုက္ခနွံထဲသာ နစ်သထက် နစ်နေတော့မလို ဖြစ်နေ၏ ။ ထို့ကြောင့် ဓမ္မဓိဌာန်

အတိုင်းအတာများ မှာ well being ဆိုသည့် အခြေအနေကို ကောင်းစွာ ထင်ဟပ်နိုင်ခြင်းမရှိဟု ပညာရှင်အချို့က ဆိုသည်။

ထိုပညာရှင်များ က Well-being ကို ကိုယ်စားပြုနိုင်သည့်အရာမှာ ဘဝ၏ အရည်အသွေး (Quality of life) ဖြစ်သည်ဟု စောဒက တက်ကြသည်။ ဘဝ၏ အရည်အသွေးကို ပုဂ္ဂလမိဌာန် ကျကျတိုင်းတာခြင်းမှသာ မှန်ကန်သည်ဟု ဆိုလာကြသည်။ သူတို့ပြောသည့် ဘဝ၏ အရည် အသွေးဆိုသည်မှာ ကျန်းမာ၊ ပျော်ရွှင်စွာ ပညာသင်နိုင်ပြီး အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်းများ အစွမ်းကုန် ပွင့်လန်းပြီး မိမိအရည်အသွေးကို အပြည့်အဝ ပြသနိုင်သော ၊ တရားမျှတသော ၊ ချုပ်ချယ်ခြင်း ကင်းဝေးသော လူ့အဖွဲ့အစည်း၏ ပြယုဂ်ဟု ဝိဂြိုဟ်ပြုကြသည်။ ကောင်းပြီ။ ထိုအခြေ အနေကို ဘယ်လိုတိုင်းတာမည် နည်း။ လူ တစ်ယောက် ချင်းစီ လိုက်မေး၍ အဖြေမထွက်နိုင် သည် ကတော့ သေချာသည်။ တိုက်ရိုက်တိုင်းတာနိုင်စွမ်း မရှိသည်ကလည်း သေချာသည်။ ထို့ကြောင့် ဘဝ၏ အရည်အသွေးကို တိုင်းတာရန် အညွှန်းကိန်းများ ဖန်တီးရပြန်သည်။ ပထမဆုံး အညွှန်း ကိန်းမှာ ဗီဂျီဘီ ဟု အတိုကောက်ခေါ်ကြသည့် Physical Quality of Life Index ဖြစ်သည်။ ဖွံ့ဖြိုး ဆဲနိုင်ငံတို့မှ လူများ သုခရှိနိုင်သလားဟူသည့် ကောက်ချက်အပေါ် အခြေခံထားသည့်အတွက် ငွေကြေး၊ ဥစ္စာဓနဆိုင်ရာ အတိုင်းအတာများ မပါအောင် တီထွင်ဖန်တီးထားကြသည့် ထိုအညွှန်း ကိန်းသည် -

- တစ်နှစ် အောက်ကလေး သေနှုန်း Infant Mortality Rate
  - အသက်တစ်နှစ် မှစ၍ ပျမ်းမျှသက်တမ်း Life Expectancy at age one
  - သက်ကြီးစာတတ်မြောက်နှုန်း (အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီး စာတတ်မြောက်နှုန်း)
- Adult (Female) Literacy Rate

ဆိုသည့် အခြေအနေသုံးရပ်ကို စုစည်းထားသည့် ပေါင်းစပ်အညွှန်းကိန်း (Composite Index) တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ထိုအချက်တစ်ခုခြင်းစီကို သုညမှ တစ်ရာအတွင်း ၊ အမှတ်ပေး၍ ပျမ်းမျှအမှတ် ပြန်လည်တွက်ချက်ရသည်။ ထိုသို့ တွက်ချက်သော အခါ

ကလေးသေဆုံးမှု နည်းသော ၊ ပျမ်းမျှ သက်တမ်းရှည်သော ၊ စာတတ်မြောက်နှုန်း မြင့်မားသော လူ့အဖွဲ့အစည်းသည် အမှတ်များများ ရပြီး ကလေးအသေအပျောက်များ သော ၊ သက်တမ်းတိုသော ၊ စာမတတ်သော လူ့အဖွဲ့အစည်းသည် အမှတ်နည်း၏ ။ ဗီဒီယို အမှတ်များ လေ၊ ဘဝ၏ အရည်အသွေးမြင့်မားလေ၊ သုခပိုရှိလေဟု ကောက်ချက်ချသည်။ ထိုအခါတွင် နိုင်ငံအချို့သည် စီးပွားရေး အရ မဖွံ့ဖြိုး လှသော်လည်း ဗီဒီယို အမှတ်များ နေပြီး (ဥပမာ - သီရိလင်္ကာ) အလွန်ချမ်းသာသော နိုင်ငံအချို့သည် ဗီဒီယို အမှတ် နည်းနေသည်ကို တွေ့ရသည် (ဥပမာ - ယူအေအီး)။

ဤသို့ သော အခြေများ ကြောင့် ဗီဒီယို နှင့် တိုင်းတာခြင်းသည် ဟုတ်မှဟုတ်ရဲ့ လား၊ မှန်မှန်ရဲ့ လားဆိုသည့် သံသယများ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ပြန်လည်ဆန်းစစ်ကြည့်ကြသော အခါတွင် လည်း ဗီဒီယို နောက် ထွက်ပေါ်လာသည်က လူသားဖွံ့ဖြိုး မှု အညွှန်းကိန်း (Human Development Index) ဖြစ်သည်။ အတိုကောက် HDI ဟု ခေါ်ကြသည်။ ထိုအညွှန်းကိန်းသည်လည်း အခြေအနေ သုံးခုပါဝင်သော ပေါင်းစပ်အညွှန်းကိန်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။

• သက်ကြီးစာတတ်မြောက်နှုန်း (Adult Literacy Rate) နှင့် ပျမ်းမျှကျောင်းနေသက်တမ်း (Mean year of schooling)

• ပျမ်းမျှသက်တမ်း (Average Life Expectancy) နှင့်

• ဝယ်နိုင်အားအခြေပြုဝင်ငွေ (Income in terms of Real GDP per capita in Purchasing Power Parity Dollars)ဆိုသည့် အခြေအနေသုံးရပ် ပါဝင်သည်။

အမှတ်ပေးစနစ်သည် သုညမှ တစ်အထိသာရှိသည်။ သုညဆိုသည်က တစ်ယောက် မှ စာမတတ်၊ မွေးပြီး အကုန်သေ၊ ဝင်ငွေတစ်ပြားမှမရ ဆိုသည့် အဆိုးဆုံး အခြေအနေကို ပြပြီး တစ်ဆိုသည်က အကောင်းဆုံးအခြေအနေကို ပြသည်။ HDI အမှတ် ၀.၈ ကျော်သည့် တိုင်းပြည် များ ကို လူသားဖွံ့ဖြိုး မှု မြင့်မားသည့် လူ့အဖွဲ့အစည်းဟု

သတ်မှတ်သည်။ ၀.၅ နှင့် ၀.၇၉ ကြား တိုင်းပြည်များ ကို လူသားဖွံ့ဖြိုး မှု အတန်အသင့်ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ပြီး ၀.၅ အောက်ဆိုလျှင်တော့ လူသားဖွံ့ဖြိုး မှု အားနည်းသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ H၀၁ သည် ဘဝ၏ အရည်အသွေးကို ညွှန်ပြရာ တွင် ဗီဒီယို ထက် ပိုမို၍ အဓိပ္ပာယ်ရှိသည်ဟု ယူဆ၍ အသုံးပြုမှု ပိုများ သည်ကို တွေ့ရသည်။

ဗီဒီယို နှင့် H၀၁ အပြင် နောက်ထပ်အသုံးများ သေးသော အညွှန်းကိန်းတစ်ခုမှာ လူဆင်းရဲ အညွှန်းကိန်းဟု ခေါ်ဆိုရမည် (Human Poverty Index:HPI၁) ဖြစ်သည်။ ထိုအညွှန်းကိန်း ကတော့ လူ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုတွင် အမွေတကားထွဋ်ခေါင် ဖွတ်မင်းနောင်များ မည် မျှပါဝင်သနည်းဆိုသည်ကို ဆန်းစစ်ခြင်း ဖြစ်၏ ။ နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီမှု အရ အလွန်အမင်း အပြင်းအထန် ဆင်းရဲခြင်း (Extreme poverty) ဆိုသည်ကို တစ်ရက်ဝင်ငွေ တစ်ဒေါ်လာနှင့် အောက် ရရှိသူများ ကို ခေါ်ဝေါ် သုံးစွဲလေ့ရှိသည်။ ထိုအလွန်အကြူး ဆင်းရဲသူများ လေလေ ဘဝ၏ အရည်အသွေး နိမ့်လေလေဟု ဆိုလိုသည်။

သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ် မှစ၍ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့သည် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံအသီးသီး၏ ကျန်းမာ ရေး စနစ် စွမ်းဆောင်ရည်ကို အချက်အနှစ် ချက်ပါ Health System Performance Index ဖြင့် တိုင်းတာအကဲဖြတ်လာခဲ့သည်။ WHO ၏ အလိုအရ ကောင်းမွန်မှန်ကန်သည့် ကျန်းမာရေး စံနစ် (Good Health System) တစ်ခုကို အောင်အောင်မြင်မြင် တည်ဆောက်အကောင်အထည်ဖော်နိုင် ခြင်းသာလျှင် ထိုကျန်းမာရေး စံနစ်က လွှမ်းမိုးနိုင်ဆောင်မှု ပေးရာ ဒေသအတွင်း ၊ မှီတင်းနေထိုင်သူ များ ၏ ကျန်းမာရေး အတွက်၊ သုခချမ်းသာ ရရှိရေး အတွက်၊ မြင့်မားသည့် ဘဝအရည်အသွေး များ ကို ပိုင်ဆိုင်ဖို့အတွက် အရေး အကြီးဆုံး ကိစ္စ ဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည်။ ကောင်းမွန်သည့် ကျန်းမာ ရေး စနစ်တစ်ခုသည် အီးလေးလုံး ပြည့်စုံရမည် ဟုလည်း အဆိုရှိ၏ ။ ၎င်းတို့မှာ -

- Effectiveness - ကျန်းမာရေး စနစ်တစ်ခု၏ စွမ်းဆောင်နိုင်စွမ်း
- Efficiency - ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းတွင် လိုအပ်သည့်စွမ်းအားစု (resources) များ ကို မှန်ကန်စွာ ခွဲဝေသုံးစွဲနိုင်စွမ်း



- Equity - ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ကို သာတူညီမျှ ပေးစွမ်းနိုင်မှု

- Economy - ကျန်းမာရေး စနစ်ကြီးတစ်ခုလုံး၏ စရိတ်စက

ထိန်းသိမ်းနိုင်စွမ်းတို့ပင် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေး စနစ်တစ်ခုသည် ထိုအီးလေးလုံးဖြင့် ပြည့်စုံခြင်း ရှိ မရှိကို

ချိန်ထိုးဆုံးဖြတ်ရာ၌ -

- ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်များ (Health care cost)

- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်စွမ်းနှင့် လက်ခံရယူနိုင်စွမ်း (Access to Health Care)

- အစောင့်ရှောက်ခံလူထု၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေ (Health and well-being status)

- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု သည် မျှော်လင့်ထားသည့် အတိုင်းအတာအထိ ပေးစွမ်းနိုင်ခြင်း ရှိ မရှိ (Responsiveness)

- ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်ကို မျှတစွာ ခွဲဝေသုံးစွဲနိုင်ခြင်း ရှိမရှိ (Fair Financial Contribution)

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများ ၏ စွမ်းဆောင်ရည် (Attainment and Performance)

- အစောင့်ရှောက်ခံလူထုက လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော ကျန်းမာရေး စနစ်အပေါ် ကျေနပ်နှစ်သက် မှု ရှိ မရှိ (Satisfaction with Health Care System)

ဆိုသည့် အချက် (၇) ချက်ကို ပေါင်းစပ်၍ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံ အသီးသီး၏ ကျန်းမာရေး

စနစ် စွမ်းဆောင်ရည်ကို တိုင်းတာသော အခါ ကျန်းမာရေး စနစ်

စွမ်းဆောင်ရည်အကောင်းဆုံး အဆင့် (၁) နေရာကို ပြင်သစ်နိုင်ငံက ရရှိပြီး၊ အဆိုးဆုံး

(၁၉၁)နေရာကို ဘာကီယာဖူဆိုနိုင်ငံက ရရှိသည်။ အီလလီသည် အဆင့် (၂)၊ ဂျန်နသည်

အဆင့် (၁၀)။ ယူနိုက်တက်ကင်းဒမ်းသည် အဆင့် (၁၈) ဖြစ်၏ ။ အံ့ဩစရာကောင်းသည်က ကမ္ဘာ့အကောင်းဆုံး သမားတော် ကြီးများ နှင့် အဆင့်အမြင့်ဆုံး ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု များ ပေးစွမ်းရာနိုင်ငံဟု လူသိများ ကြသည့် အမေရိကန်နိုင်ငံသည် အဆင့် (၃၉) သာ ရ၏ ။

[illegible]

ဤနေရာတွင် မမြင်ရတဲ့လက် (Invisible hand) ဟု အခပ်စမစ်က ရည်ညွှန်းသော စကားမှာ ဈေးကွက်၏ ဝယ်လိုအား (demand) နှင့် ရောင်းလိုအား (supply) ဟန်ချက်ညီမှု အခြေအနေကို ဆိုလိုသည်။ ပစ္စည်းတစ်ခုသည် ဝယ်သူအလွန်များ

ပြီး ရောင် :သူအလွန်ရှားလျှင် ဈေးအလိုလို တက်လာမည် ။ ရောင် :သူများ ၍ ဝယ်သူရှားလျှင် ဈေးအလိုလို ကျလိမ့်မည် ဟူသော အယူအဆ ဖြစ်၏ ။ ထိုအယူအဆသည် အခြားကုန်ပစ္စည်းများ အတွက် မှန်သော်လည်း ကျန်းမာရေး စောင့် ရှောက်မှု အတွက် မှန် မမှန် မသေချာ။

ပထမဆုံး မေးရမည် မှာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဟူသည့် ရောင် :လို့ ဝယ်လိုရသည့် ကုန် ပစ္စည်းတစ်ခု ဟုတ် မဟုတ်ဆိုသည့် မေးခွန်း ဖြစ်၏ ။ လူတို့၏ ဝယ်လိုအား (Demand)၊ ဝင်ငွေ (Income) နှင့် ပစ္စည်းဈေးနှုန်း (Price of good) တို့အပေါ်မူတည်၍ ရောင် :ဝယ်ဖောက်ကားမှု ပြုနိုင်သည့် ကုန်ပစ္စည်းကို လေးမျိုးလေးစား ခွဲခြားလေ့ရှိသည်။

ပုံမှန်ကုန်ပစ္စည်း (Normal Goods) - ပုံမှန်ကုန်ပစ္စည်းဆိုသည်မှာ ပစ္စည်းဈေးနှုန်းကြီးမြင့်ပြီး ဝယ်ယူသူတို့၏ ဝင်ငွေနည်းလျှင် ထိုပစ္စည်းကို ဝယ်လိုအားနည်း၍ ပစ္စည်းဈေးနှုန်းကျလာပြီး ဝယ်သူတို့၏ ဝင်ငွေကောင်းလာသည့်အခါ ဝယ်လိုအား များ တတ်သည့်ပစ္စည်းမျိုးကို ဆိုလို သည်။ ဥပမာ - မိုဘိုင်းဖုန်းကဲ့သို့ လူသုံးကုန်ပစ္စည်းများ ။

မရှိမ ဖြစ်ကုန်ပစ္စည်း (Essential Goods) - ထိုကုန်ပစ္စည်းများ သည် ဈေးတက်တက်၊ ကျကျ လူတို့၏ ဝင်ငွေ နည်းနည်း များများ ၊ ဝယ်လိုအား မပြောင်းလဲဘဲ ခေတ်အဆက်ဆက် ပန်းပန် လျက်ပါဆိုသည့် ပစ္စည်းမျိုး ဖြစ်သည်။ ဥပမာ - ဆန်၊ ဆီ၊ ဆား စသော အခြေခံစားသောက်ကုန် ပစ္စည်းများ ။

မရှိသုံးကုန်ပစ္စည်း (Inferior Goods) - စားသုံးသူများ ဝင်ငွေနည်းပါးသော အခါ အလွန် ဝယ်လိုအား များ တတ်သည်။ များ သော အားဖြင့် အဆိုပါကုန်ပစ္စည်းသည် ဈေးနှုန်းလည်း ချိုသာလေ့ရှိသည်။ လူနေမှု အဆင့်မြင့်ပြီး ဝင်ငွေများ လာသည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် ဝယ်လိုအား နည်းသွားတတ်သော ပစ္စည်းမျိုးကို ဆိုလိုသည်။ ဥပမာ - အသင့်စားခေါက်ဆွဲထုပ်များ ၊ ဝင်ငွေ နည်းပါးချိန်တွင် အဖိုးနည်းဝန်ပါ ဝယ်ယူတတ်ကြသော လည်း ဝင်ငွေ အလွန်ကောင်းလာသော အခါ စားသောက်ဆိုင်ကြီးဆီသို့ သာ ဦးလှည့်ကြပြီး အဆိုပါပစ္စည်းမျိုးကို မျက်စောင်းပင် လှည့်မထိုးတတ်ကြချေ။ ထို့ကြောင့် ထိုပစ္စည်းမျိုး

ထုတ်လုပ်သူသည် ဝင်ငွေနည်း လူတန်းစား ကို ပစ်မှတ်ထားကြလေ့ရှိသည်။

ဇိမ်ခံကုန်ပစ္စည်း (Luxury Goods) - အလွန်ဈေးကြီး၍  
ထိပ်ထိပ်ကြံလူချမ်းသာများ သာ ဝယ်နိုင်သည့် Branded ပစ္စည်းများ ဖြစ်၏ ။  
ဝင်ငွေလျော့ကျသည်နှင့် ထိုပစ္စည်းမျိုး၏ ဝယ်လို အားမှာ လျော့နည်းလာတတ်သည်။ ဥပမာ -  
တန်ဖိုးကြီး ဇိမ်ခံကားများ ၊ ကျောက်မျက်ရတနာ များ ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု သည် အဆိုပါ ကုန်ပစ္စည်း လေးမျိုးအနက် မည်  
သည့် ကုန်ပစ္စည်း အမျိုးအစားတွင် ပါဝင်သနည်း။ ပုံမှန်ကုန်ပစ္စည်းလား၊ မရှိမ ဖြစ်ပစ္စည်းမျ  
းလား၊ မရှိသုံးလား သို့ တည်းမဟုတ် ဇိမ်ခံကုန်ပစ္စည်းလေလား။ တကယ်တော့ ကျန်းမာရေး  
စောင့်ရှောက်မှု ဟူသည် ဝယ်တိုင်းရောင်း ၍ ရသည့် ဈေးကွက်ဝင် ကုန်ပစ္စည်းတစ်ခုအ ဖြစ်  
သတ်မှတ်၍ မရပါ။ အကယ်၍ ကုန်ပစ္စည်းဟု သဘောထားခဲ့လျှင်တောင် အများ နှင့်  
သက်ဆိုင်သော ကုန်ပစ္စည်း (Public goods) အ ဖြစ်သာ သဘောထားလေ့ရှိကြသည်။  
ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းအားလုံး ကို ပုဂ္ဂလိကပိုင်ပြုခြင်းသည် မည်  
သို့ မျှလက်ခံနိုင်ဖွယ်မရှိပါ။

အစိုးရသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ကိုသာ  
ထင်သာမြင်သာရှိသည့်လက်များ (Visible hands) ဖြင့် ကိုင်တွယ်စီမံပေးခြင်းသာ  
အားလုံးအတွက် အသင့်တော် ဆုံး ဖြစ်တော့သည်။ မမြင်ရ သည့်လက်များ က ကျန်းမာရေး  
စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းတွင် တစ်ခါတရံ လည်မျိုထည့်နိုင်စွမ်း ရှိနေသည် မဟုတ်ပါလား။