

ဥပဒေ ဆေးပညာ

Forensic Medicine

ဦးစန်းမောင် (B.A, H.G.P, R.L)
ဝါရင့်ဥပဒေပညာရှင်

ဥပဒေဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ်များ ဖြစ်ကြသော တရားသူကြီး၊ ရှေ့နေ၊ အမှုလိုက်၊ ဆရာဝန်၊ ရဲတပ်ဖွဲ့ဝင်များသာမက
မူဝါဒစာပတ်ပရိသတ်များအတွက်ပါ မူဝါဒသုတရသအဖြစ် ဖတ်ရှုနိုင်မည်စာအုပ်

mgysa.com

ဤစာအုပ်ကို ရေးသားပြုစုရာတွင် မှုန်းနှင့် ဥပဒေဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ်များ ဖြစ်ကြသော ရှေ့နေ၊ တရားသူကြီး၊ အမှုလိုက်၊ ဆရာဝန်၊ ရဲတပ်ဖွဲ့ဝင်များကို အဓိက ရည်ရွယ်ပြီး ပြုစုသော်လည်း ယေဘုယျ မှုန်းစာဖတ်ပုဂ္ဂိုလ်တို့လည်း နေ့ချိန်အားရရှိပါ။ အားလုံးအတွက် ရည်ရွယ်ပြီး ဥပဒေ ဆေးပညာနှင့် သိပ္ပံပညာရပ်တို့ဖြင့် ဖမ်းဆီး ဖိရင်ခံရသော ကမ္ဘာကျော် မှုန်းကြီးများကိုလည်း ဘာသာပြန် ထည့်ပေးထားပါသည်။ ဤစာအုပ်ကို အထူးသဖြင့် ထက်သန်စွာ လူငယ်များအတွက် ရည်ရွယ်ထားပါသည်။ ထိုကြောင့် ဤစာအုပ်ကို ဖညာရပ်အနေဖြင့် ဖတ်ရှုနိုင်သကဲ့သို့ မှုန်း ရသစာပေအဖြစ်လည်း ဖတ်ရှုနိုင်ကြပါမည်။

- ◆ ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက် (Expert's Opinion)
- ◆ ဆေးဘက်သက်သေခံချက် (Medical Evidence)
- ◆ မုဒိမ်းမှု (Rape)
- ◆ အသက်ကို ခန့်မှန်း ထုံးပြတ်ခြင်း (Age Determination)
- ◆ ဟုတ်မှန်ကြောင်း ဖွင့်ဖွင့်ခြင်း (Identification)
- ◆ ဂျူးဆွတ်ခြင်း (Insanity)
- ◆ ငမ္မတာနှင့် သန့်ကျင်သော ခြိမ်းမှုများ (Unnatural Sexual Offences)
- ◆ ဒဏ်ရာများ (Wounds)
- ◆ အပူလောင်ခြင်းနှင့် အရည်ပူ လောင်ခြင်း (Burns and Scalds)
- ◆ မွန်းခြင်း (အောက်စီဂျင် ခြတ်လပ်ခြင်း) [Asphyxia (Anoxia)]
- ◆ သေဆုံးခြင်း (Death)
- ◆ ကိုယ်ဝန် ပျက်စေခြင်း (Miscarriage and Abortion)
- ◆ ငမ္မစကလေးကို သတ်ဖြတ်ခြင်း (Infanticide)
- ◆ အဆိပ်ဗေဒ (Toxicology)
- ◆ ရဲလမ်းညွှန် (Police Guide)
- ◆ ဥပဒေ ဆေးပညာနှင့် သိပ္ပံပညာတို့ဖြင့် ဖြေရှင်းခံရသော ကမ္ဘာကျော်မှုန်းကြီးများ

စသည်အခန်းများအပြင် သက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေ ကောက်နုတ်ချက်များ၊ ဝေါဟာရများ၊ ဖညာရပ် ဝေါဟာရ ရှင်းလင်းချက်များကိုပါ နောက်ဆက်တွဲ ထည့်သွင်းဖော်ပြထားပါသည်။





□ ရှေ့နေတစ်ဦးအနေဖြင့် သက်သေတစ်ဦးကို ပြန်လှန်မေးမြန်းရာ၌ လက်တွေ့အားဖြင့် ၎င်းတွင် အကန့်အသတ် မရှိသော အခွင့်အလမ်းနှင့် လွတ်လပ်ခွင့် ရှိသည်ကို မမေ့ပါနှင့်။ သက်သေကို ဦးနှိမ်ရန် ကြမ်းကြမ်းတမ်းတမ်း မေးမြန်းခြင်း ပြုနိုင်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ မေးမြန်းခံရပါက မိမိစိတ်ကို မိမိ ထိန်းထားနိုင်ရမည်။ စိတ်မဆိုးရ။ စိတ်မလှုပ်ရှားရ။ တည်တည်ငြိမ်ငြိမ် ရှိရမည်။ မိမိဂုဏ်သိက္ခာကို စောင့်ထိန်းရမည်။ မေးခွန်းများမှာ မခံချိမခံသာ ဖြစ်စေကာမူ မိမိဘက်မှ ကူညီမပျက်စေရ။ ဆရာဝန်ကြီး မိုးဒီက ၎င်း၏ ဥပဒေဆေးပညာရှင်ဘဝ သက်တမ်း ၂၈ နှစ်အတွင်း၌ ရှေ့နေများကို အရေးယူရန် တစ်ခါမျှ တိုင်တန်းခဲ့ဖူးခြင်း မရှိဟု ဆိုပါသည်။

ဆေးဘက်သက်သေခံချက် မှ

□ သေပြီးပြီးချင်း အကြမ်းဖက် ပြုလုပ်လို့ ရတဲ့ ဖူးရောင်ဒဏ်ရာနဲ့ မသေခင် ပြုလုပ်လို့ ရတဲ့ ဖူးရောင်ဒဏ်ရာကို မခွဲခြားနိုင်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ မသေခင် ပြုလုပ်လို့ ရတဲ့ ဖူးရောင်ဒဏ်ရာမျိုး ရအောင် သေပြီးလို့ နှစ်မိနစ်အတွင်းမှာ ပြုလုပ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ နှစ်မိနစ် ကြာပြီးမှ ပြုလုပ်ခဲ့ရင် ဘာမှ အကျိုးမထူးတော့ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ မသေခင်က ပြုလုပ်ထားတဲ့ ဖူးရောင် ဒဏ်ရာမျိုးကို သေပြီး နှစ်နာရီအတွင်း ဟန်ဆောင် ပြုလုပ်လို့ ရနိုင်ပေမဲ့ ဖူးရောင်ခြင်း ပမာဏမှာ အလွန်တရာ ကန့်သတ်မှု ရှိပါလိမ့်မယ်။

ဒဏ်ရာများ မှ

□ စာရွက်စာတမ်း သက်သေခံချက် ကင်းမဲ့နေတဲ့အခါမျိုးမှာ ငယ်သွား ပေါက်တဲ့အချိန်က နေပြီး ကြီးသွား ပေါက်တဲ့အချိန်အထိ တစ်နည်း ပြောရရင် မွေးပြီး ခုနစ်လ အကြာကနေ အသက် အနှစ် ၂၀ လောက်အရွယ်အထိမှာ သွားဟာ အသက်အရွယ်နဲ့ တန်ဖိုး အရှိဆုံး (မပြောင်းလဲဆုံး ဖြစ်၍) အမှတ်လက္ခဏာပါပဲ။ သွားပေါက်တဲ့ အစီအစဉ်က သွား တစ်ချောင်းချောင်း ပေါက်တဲ့ ကာလအပိုင်းအခြားထက် ပိုပြီး တန်ဖိုးရှိပါတယ်။ သွား တစ်ချောင်းချောင်း ပေါက်နေတာ ဒါမှမဟုတ် မပေါက်သေးတာကို အခြား အကြောင်းအချက်တွေနဲ့အတူ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရင် အသက် ၁၈ နှစ်အထိ ဒါမှမဟုတ် အဲဒီထက် အနည်းငယ် ပိုတဲ့ အသက်အရွယ်အထိ ခန့်မှန်းခြေ အသက်ကို စိတ်ချ လက်ချ အဆုံးအဖြတ်ပေးနိုင်တယ်လို့ ယူဆပါတယ်။

အသက်ကို ခန့်မှန်းဆုံးဖြတ်ခြင်း မှ

□သွေးစွန်းသွေးစက်၏ သက်တမ်းသည် မည်မျှ ကြာမြင့်ခဲ့ပြီ ဖြစ်သည်ကို တိကျစွာ ခန့်မှန်းဆုံးဖြတ်ရန် ခက်ခဲလှပေသည်။ သွေးစက်၏ မျက်နှာပြင်ကို လက်ညှိုးဖြင့် အသာ ထိတို့ကြည့်သောအခါ လက်ညှိုးတွင် သွေးနီရည် စွန်းပေလာပါက သွေးစက်သည် နာရီဝက်ခန့် ကြာခဲ့သည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။ အကယ်၍ သွေးသည် စေးစေး ဖြစ်နေပါက နှစ်နာရီခန့် ကြာပြီ ဖြစ်ပေသည်။ အကယ်၍ သွေးနီရောင်နှင့် ကွဲပြားခြားနားသော ဝါကျင့်ကျင့်အရောင်တွင် စွန်းထင်းလာပါက သုံးနာရီမှ ရှစ်နာရီခန့်အထိ ကြာခဲ့ပြီး ဖြစ်ပေသည်။ ခြောက်သွေ့နေပြီး လက်ကို မပေပါက ရှစ်နာရီ သို့မဟုတ် ထိုထက်မက ကြာခဲ့ပြီ ဖြစ်ပေသည်။ အခြား အကြောင်းအချက်များပေါ် မူတည်၍ အချိန်ကာလ အမျိုးမျိုး ကွဲပြား ခြားနားနိုင်သေးသည်ကိုလည်း သတိပြုပါ။

ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြခြင်းမှ

□ကြိုးဆွဲချသေရာ၌ ရုတ်တရက်ချက်ချင်း သေနိုင်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် ကျသောနေရာ မှာ မြင့်မားပြီး ရုတ်တရက် ဆွဲချခံရလိုက်သဖြင့် ကြိုးကွင်းမှာ လည်ပင်းရိုး၏ ဒုတိယနှင့် တတိယ နှစ်ဆစ် ပြုတ်လေ့ရှိပြီး ကျောရိုး အာရုံကြောမစည်းကို ထိခိုက်ကာ သေဆုံး သွားသည်။ ထိုကဲ့သို့သော အသေမျိုးမှာ ကြိုးပေးသတ်သော အသေမျိုး ဖြစ်သည်။ မွန်း၍ သေခြင်း မဟုတ်။ သဘာဝအားဖြင့် အာရုံကြောနှင့် သက်ဆိုင်သည်။ အခြား သော ကြိုးဆွဲချ သေခြင်းမျိုးတွင် မွန်း၍ သို့မဟုတ် အောက်ဆီဂျင် ပြတ်လပ်၍ သေဆုံး ခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ မွန်း၍ သို့မဟုတ် အောက်ဆီဂျင် ပြတ်လပ်၍ သေဆုံးခြင်းမျိုးမှာ သေဆုံးမှု အနှေးဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ကြိုးဆွဲချသောကြောင့် သေနိုင် သော ကာလမှာ ငါးမိနစ်မှ ရှစ်မိနစ်အတွင်း ဖြစ်သော်ငြားလည်း နာရီဝက်ခန့် အသက် ရှူ ရပ်ပြီးနောက်တွင် ပြန်လည် အသက်ရှူအောင် လုပ်နိုင်ခဲ့ဖူးသည်။

မွန်းခြင်း (အောက်ဆီဂျင် ပြတ်လပ်ခြင်း)မှ

□နှစ်ပေါင်း ၂၀ ခန့် ကြာအောင် ထိုဗူရီသည် လာဘ်ပေးလာဘ်ယူမှု၊ အရည်အချင်း မပြည့်ဝခြင်းနှင့် ဆွေမျိုးများကို မျက်နှာသာပေးခြင်း ဟူသော နွံထဲ၌ နစ်နေပုံရသည်။ ထို့နောက် ၁၉၂၄ ခုနှစ်တွင် ရှေ့နေချုပ် ဟာလန်း အက်စတုန်းသည် အသက် ၂၉ နှစ် ရှိသော ဂျေ အက်ဂါ ဟူးဗား အမည်ရှိ ရှေ့နေကို ဗူရီ၏ ညွှန်ကြားရေးမှူးအဖြစ် ခန့်အပ်သည်။ ဟူးဗားမှာ နိုင်ငံရေးသမားတို့ နှင့် အဆက်အသွယ် မလုပ်ရန် သန့်ရှင်း ချထားပြီး စိတ်ရှည်ငွေရှိသူ ဖြစ်သည်။ အကျင့်စာရိတ္တ ကောင်းမွန်သော ရှေ့နေများနှင့် ငွေစာရင်းကိုင်များကိုသာ အေးဂျင့်များအဖြစ် ငှားရမ်းရန် စိတ်ဆုံးဖြတ်ထားသည်။ ထို့ပြင် ၎င်းတို့ လုပ်ရည်ကိုင်ရည် ရှိပြီး ရိုးသားဖြောင့်မတ်ကြရန် တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ထား သည်။ စိန်ခေါ်မှုနှင့် ထိုးနှက်တိုက်ခိုက်ခံရမှုများ ရှိသော်လည်း ဟူးဗားသည် စည်းမဲ့ ကမ်းမဲ့ ပရမ်းပတာ အခြေအနေထဲမှနေ၍ တိကျသေချာသော ပြစ်မှုဗေဒဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဗဟိုဌာနတစ်ခု တည်ဆောက်ရေး အံ့ဩဖွယ်ရာအလုပ်ကို စတင်ပြီး စိတ်ရှည် စွာ ဆောင်ရွက်လာခဲ့သည်။

ဥပဒေဆေးပညာနှင့် သိပ္ပံပညာတို့ဖြင့် ဖြေရှင်းခဲ့ရသော ကမ္ဘာကျော်မှုခင်းကြီးများမှ

ဥပဒေဆေးပညာ

FORENSIC MEDICINE

ဦးစန်းမောင် (ဘီအေ၊ အိတ်ချ်ဂျီပီ၊ အာအယ်လ်)
ဝါရင့်ဥပဒေပညာရှင်

U SANN MAUNG (B.A, H.G.P, R.L)
SENIOR JURIST



WISDOM HOUSE

☎ ၀၉-၂၅၄၁-၄၈၅၆၊ ၀၁-၅၄၅၀၃၆၊ ၀၉-၄၃၀-၄၁၈၅၇။
Wisdom House Publishing Facebook Pageကို
@wisdomhousepublishing ဖြင့် ရှာဖွေကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။
<https://www.facebook.com/wisdomhousepublishing/>

ပထမအကြိမ်
အုပ်ချုပ်
ထုတ်ဝေသူ

ဇူလိုင်လ၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ်။

၅၀၀
ဦးမောင်မောင်

Wisdom House စာအုပ်တိုက် (မြ-၀၀၄၇၁)

အခန်း (၂၀၄)၊ တိုက် (၈၇၅-၈၇၆)

လက်ဝဲမင်းဒင်လမ်း၊ မေတ္တာညွန့်ရပ်ကွက်၊

တာမွေမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။

ပုံနှိပ်သူ

ဦးဇော်ဝင်းမြင့်

ကာလာဇုန်ပုံနှိပ်တိုက် (မြ-၀၀၁၄၂)

အမှတ် (၁၈၄)၊ (၃၁) လမ်း (အထက်)၊ ရန်ကုန်။

မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း
အတွင်းအပြင်အဆင်
တည်းဖြတ်
တန်ဖိုး

ကိုကြီးဌေး

H. Lwin

အေးကျော်မင်း

၃၀၀၀၀ ကျပ်

စန်းမောင်၊ ဦး

ဥပဒေဆေးပညာ/ ဦးဘိုးသာ - ရန်ကုန်။

Wisdom House စာအုပ်တိုက်၊ ၂၀၁၉။

၅၁၀ စာ၊ ၁၃ x ၂၀.၅ စင်တီ။

(၁) ဥပဒေဆေးပညာ

ဦးစန်းမောင် (ဘီအေ၊ အိတ်ချီဂျီပီ၊ အာအယ်လ်)

ပဲခူးမြို့၊ မြို့သစ်၊ ကျောက်တိုင်ကန်ကျေးရွာ၊ ကျိုက်ပေါဘုရား (ဒက္ခိဏာသာခါဘုရား)၊ အနောက်တောင်ဘက်အနီးရှိ ပဲခူး-ရန်ကုန် ကားလမ်းမဘေးရှိခြံထဲ၌ မိဘ ဘိုးဘွားများ၏နေအိမ်တွင် ၁၉၄၅ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလ ၃၀ ရက် နံနက် ၄ နာရီအချိန်တွင် မွေးဖွားခဲ့သည်။ အဖမှာ ကဝမြို့နယ် သပြေရွာသူကြီး ဖြစ်၍ မိခင်မှာ ဒေါ်သန်းစိန် ဖြစ်ပါသည်။

၁၉၅၂ ခုနှစ်တွင် ပဲခူးမြို့ အမျိုးသားတန်းမြင့်ကျောင်း [ယခု အ-ထ-က (၃)] ၌ အခြေခံပညာ မူလတန်းမှ စတင်ပညာဆည်းပူးခဲ့ရာ ၁၉၆၀ ပြည့်နှစ် ဧပြီလတွင် တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း အောင်မြင်ခဲ့သည်။ ထိုနှစ်တွင်ပင် ပဲခူးမြို့ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့တွင် အောက်တန်းစာရေးအဖြစ် ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင်ပြီး ပဲခူးမြို့ Open mind ကောလိပ်၌ ဥပစာ (က) အတန်းတွင် ပညာဆည်းပူးခဲ့သည်။ ၁၉၆၄ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်က ကျင်းပသော ဥပစာ (က) ပြင်ပစာမေးပွဲကို အောင်မြင်ခဲ့သည်။ ထို့နောက် ရန်ကုန်မြို့ ဘားလမ်းရှိ လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ရုံးတွင် လက်ထောက်ငွေကိုင်အဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီး ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် လုပ်သားများကောလိပ်၌ ဥပစာ (ခ) တန်းကို တက်ရောက် သင်ကြားရာ ၁၉၆၇ ခုနှစ်တွင် ဝိဇ္ဇာတန်းကို အောင်မြင်ခဲ့သည်။ ယူခဲ့သော ဘာသာရပ်များမှာ အင်္ဂလိပ်စာ၊ မြန်မာ၊ အနုစာပေ၊ မြန်မာ့သမိုင်း၊ ဒဿနိကဗေဒတို့ ဖြစ်သည်။

၁၉၆၉ ခုနှစ်တွင် ပဲခူးမြို့ အ-ထ-က (၄) ၌ လက်ထောက်အလယ်တန်းပြဆရာအဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီး ၁၉၇၀ ပြည့်နှစ်တွင် အ-လ-က (၂) သို့ ပြောင်းရွှေ့တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။ ၁၉၆၉ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်၌ ကျင်းပသော အထက်တန်းရှေ့နေ စာမေးပွဲကို အောင်မြင်ခဲ့သည်။

ထို့နောက် ရန်ကုန်မြို့ အလုပ်သမားဝန်ကြီးဌာန အတွင်းဝန် ဗိုလ်မှူးမျိုးမြင့်၏ မေတ္တာရပ်ခံချက်အရ လူမှုဖူလုံရေးရုံးတွင် အထက်တန်းစာရေးအဖြစ် ပြန်လည် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီး ရှေ့နေအလုပ်သင်အဖြစ် ဆရာမ တရားလွတ်တော်ရှေ့နေ ဒေါ်မြင့်မြင့်ခင်၏ တပည့်အဖြစ် ပညာသင်ကြားခဲ့ပါသည်။ တစ်နှစ် ပြည့်သည့်အခါ အထက်တန်းရှေ့နေအဖြစ် မှတ်ပုံတင်ခွင့် ရရှိခဲ့သည်။ ရှေ့နေနံပါတ်မှာ ၂၄၂၄ ဖြစ်သည်။ ၁၉၇၂ ခုနှစ်တွင် ပဲခူးမြို့ လူမှုဖူလုံရေးရုံးတွင် ရုံးအုပ်အဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီး ၁၉၇၆ ခုနှစ်တွင် အလုပ်သမားအရာရှိအဖြစ် ခန့်အပ်တာဝန်ပေးအပ်ခဲ့သော်လည်း လက်မခံဘဲ မတ်လတွင် ရှေ့နေအဖြစ် လိုက်ပါ ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ ၁၉၈၀ ပြည့်နှစ်တွင် မှတ်ပုံတင်ရှေ့နေစာမေးပွဲ အောင်မြင်ပြီး တရားရုံးချုပ်ရှေ့နေအဖြစ် မှတ်ပုံတင်ခဲ့သည်။ တရားရုံးချုပ်ရှေ့နေနံပါတ်မှာ ၁၈၉၄ ဖြစ်ပါသည်။ ရှေ့နေအဖြစ် ဆောင်ရွက်နေစဉ် ပဲခူးတိုင်း ရဲတပ်ဖွဲ့က ဖွင့်လှစ်သော ရဲအရာရှိများ၏ မွမ်းမံသင်တန်းတွင် သက်သေခံ ဥပဒေကို သင်ကြားပို့ချခဲ့သည်။ ထိုစဉ်က ကျင်းပနေခဲ့သော အထက်တန်းရှေ့နေ စာမေးပွဲ ဝင်ရောက်ရန် သင်တန်းသားများကို ရာဇဝတ်ဥပဒေများနှင့် တရားမဥပဒေများကို ပို့ချပြီး ဥပဒေစာပေများကို ရေးသားပြုစုခဲ့သည်။

၂၀၁၀ ပြည့်နှစ်တွင် မသမာသူများ၏ တိုင်ကြားမှုကြောင့် တရားရုံးချုပ်က ဥပဒေနှင့် ဆန့်ကျင်ပြီး ရှေ့နေအဖြစ်မှ လိုက်ပါ ဆောင်ရွက်ခွင့်ကို ရုပ်သိမ်းခဲ့ပါသည်။ ရှေ့နေအဖြစ် လိုက်ပါ ဆောင်ရွက်ရာတွင် တောင်ငူမြို့၊ NLD အမတ် ဦးအောင်စိုးမြင့်အပေါ် ရဲနှင့် ထောက်လှမ်းရေးက မတရားအမှုဆင် စွပ်စွဲခဲ့သော ယာဉ်တိုက်မှုနှင့် အကောက်ခွန်မဲ့ဆိုင်ကယ်များ ပြည်တွင်းသို့ ခိုးသွင်းမှုစွပ်စွဲချက်ဖြင့် တရားစွဲဆိုသောအမှုတွင် ရှေ့နေအဖြစ် လိုက်ပါဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ထို့ပြင် ပဲခူးမြို့၊ လမ်းပြကြယ် ဦးအေးမြင့်အပေါ် စွဲဆိုခဲ့သော အရေးပေါ် စီမံမှု ဥပဒေအရ တရားစွဲဆိုမှုကို ခုခံဆောင်ရွက်ပေးခဲ့ပါသည်။ တရားရုံးက ဦးအေးမြင့်အပေါ် မတရားသဖြင့် ထောင်ဒဏ် ခုနစ်နှစ် ချမှတ်ခဲ့ရာ ထိုကိစ္စနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ရန်ကုန်မြို့၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အလုပ်သမားအဖွဲ့ချုပ် ဆက်သွယ်ရေးအရာရှိ မစ္စတာ ရစ်ချက် ဟိုစေးထံ တင်ပြခဲ့ရာ ၎င်းက ဆွစ်ဇာလန်နိုင်ငံရှိ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အလုပ်သမားအဖွဲ့ချုပ် အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့ထံ ထပ်ဆင့် တင်ပြခဲ့သဖြင့် ထိုအဖွဲ့၏ အစည်းအဝေး ဆုံးဖြတ်ချက်အရ မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရထံ ထိုအမှုကို တင်ပြခဲ့ရာမှ ဦးအေးမြင့်ကို ချမှတ်ထားသော အပြစ်ဒဏ်မှ လျော့ပေါ့၍ ၎င်းကို လွှတ်ပေးခဲ့ပါသည်။ ရှေ့နေလုပ်သက် ၃၅ နှစ်အတွင်း ပြစ်မှုဆိုင်ရာ အမှုများနှင့် တရားမမှုဆိုင်ရာ အမှုများကို လိုက်ပါဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ လွတ်လပ်သော အာရှအသံ (RFA) ရေဒီယိုမှ ဦးစိန်ဝင်းမောင် အမည်ဖြင့် 'ဒီမိုကရေစီနှင့် တရားဥပဒေ စိုးမိုးရေး' အပတ်စဉ် စနေနေ့တွင် ၂၀၁၂ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလမှ သုံးလခန့် အသံလွှင့်ဆောင်းပါးကို လွှင့်ခဲ့ပါသည်။

ရှေ့နေအဖြစ် ဆောင်ရွက်စဉ်အတွင်း 'ဆေးဘက်သက်သေ စစ်မေးနည်း' (၁၉၈၄)၊ 'ပြစ်မှုရှေ့နေကျော်နှင့် ဖြစ်ရပ်မှန်မှုခင်းများ' (၁၉၈၄)၊ 'တရုတ်ပြည် စွယ်တော်သမိုင်း' (၁၉၉၄)၊ 'ဘေသစ္စလာဘမုနီ (ဆေးဘုရား)' (၂၀၀၀)၊ 'အချစ်ပညာ' (၂၀၀၈) စာအုပ်များ ပြုစုရေးသား ထုတ်ဝေခဲ့သည်။

ယခုအခါ ပဲခူးမြို့၊ သွန်းဘုရားရပ်၊ ဆေးရုံဟောင်းလမ်း၊ အမှတ် (၁၉၇) တွင် နေထိုင်လျက် ရှိသည်။

နမော တဿ ဘဂဝတော အရဟတော သမ္မာသမ္ဗုဒ္ဓဿ

လူတစ်ယောက်တွင် လူငယ်ဘဝကို တစ်ခါသာ ကြုံရသည်။ ယင်းလူငယ်ဘဝကို ကောင်းစွာ အသုံးပြုပြီး ရရှိလာမည့် အကျိုးကျေးဇူးများကို စဉ်းစား မျှော်မှန်းကြည့်ပါက ရင်းလူငယ်အနေဖြင့် မိမိသည် အလွန်တရာ ချမ်းသာ ကြွယ်ဝလှပါကလားဟု ထင်မြင် ယူဆနိုင်စရာ အကြောင်း ရှိနေပေသည်။ ထိုလူငယ်ဘဝ ကုန်ဆုံးသွားသည့်အခါ ကမ္ဘာပေါ်ရှိ စည်းစိမ်ချမ်းသာ ဟူသမျှ တိုးမြှင့်ပေးဝယ်သော်လည်း နောက်ထပ် ထိုလူငယ်ဘဝကို မရရှိနိုင်တော့ချေ။

ဆာ အာနော့သ် ၏ ဥပဒေပညာကို ဆည်းပူးလေ့လာခြင်း မှ ကောက်နုတ်ချက်

မာတိကာ

◆ စီစဉ်တည်းဖြတ်သူ၏ မေတ္တာစကား	က
◆ ပြန်လည် ဖြည့်စွက်ထုတ်ဝေခြင်းအတွက် စာရေးသူ၏ အမှာစာ	ဃ
◆ ‘ဆေးဘက်သက်သေ စစ်မေးနည်း’ အမည်ဖြင့် ထုတ်ဝေခဲ့စဉ်က စာရေးသူ၏ အမှာစာ	င
◆ ‘ဆေးဘက်သက်သေ စစ်မေးနည်း’ အမည်ဖြင့် ထုတ်ဝေခဲ့ပြီးနောက် မှုခင်းဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာဦးဘာချွန်၏ ထောက်ခံစာ	စ
၁။ ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက် (Expert's Opinion)	၁
၂။ ဆေးဘက်သက်သေခံချက် (Medical Evidence)	၁၇
၃။ မုဒိမ်းမှု (Rape)	၃၃
၄။ အသက်ကို ခန့်မှန်း ဆုံးဖြတ်ခြင်း (Age Determination)	၅၁
၅။ ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြခြင်း (Identification)	၆၅
၆။ ရူးသွပ်ခြင်း (Insanity)	၈၅
၇။ ဓမ္မတာနှင့် ဆန့်ကျင်သော ပြစ်မှုများ (Unnatural Sexual Offences)	၁၁၈
၈။ ဒဏ်ရာများ (Wounds)	၁၂၆
၉။ အပူလောင်ခြင်းနှင့် အရည်ပူ လောင်ခြင်း (Burns and Scalds)	၁၈၇
၁၀။ မွန်းခြင်း (အောက်ဆီဂျင် ပြတ်လပ်ခြင်း) [Asphyxia (Anoxia)]	၁၉၁
၁၁။ သေဆုံးခြင်း (Death)	၂၀၃
၁၂။ ကိုယ်ဝန် ပျက်စေခြင်း (Miscarriage and Abortion)	၂၂၀

၁၃။ မွေးစကလေးကို သတ်ဖြတ်ခြင်း (Infanticide)	၂၃၂
၁၄။ အဆိပ်ဗေဒ (Toxicology)	၂၄၅
၁၅။ ရဲလမ်းညွှန် (Police Guide)	၂၇၆
၁၆။ ဥပဒေဆေးပညာဖြင့် ဖြေရှင်းခဲ့ရသော ကမ္ဘာကျော်မှုခင်းကြီးများ	၃၁၁
နောက်ဆက်တွဲ (Appendix)	၄၁၃
◆ သက်သေခံ ဥပဒေ ကောက်နုတ်ချက်များ	၄၁၅
◆ ပြစ်မှုကျင့်ထုံးဥပဒေမှ ကောက်နုတ်ချက်များ	၄၂၆
◆ ပြစ်မှုဆိုင်ရာ ဥပဒေ ကောက်နုတ်ချက်များ	၄၃၇
◆ အထွေထွေ ဝေါဟာရများ (General Glossary)	၄၆၁
◆ ခန္ဓာဗေဒ ဝေါဟာရများ (Anatomical Glossary)	၄၇၇
◆ ပညာရပ် ဝေါဟာရများ ရှင်းလင်းချက် (Technical Terms Explained)	၄၈၅

စိစဉ်တည်းဖြတ်သူ၏ မေတ္တာစကား

ဥပဒေ ဆေးပညာ တစ်နည်းအားဖြင့် မှုခင်းဆိုင်ရာဆေးပညာ (Forensic Medicine or Medical Jurisprudence) မှာ ဥပဒေနယ်ပယ်နှင့်ရော ဆေးပညာနယ်ပယ်နှင့်ပါ ဆက်နွှယ်နေသော ဘာသာရပ်တစ်ခုပင် ဖြစ်သည်။ အမှုအခင်းတစ်ခု ဖြစ်ပွားလာသည်နှင့် ယင်းအမှုကို ပြေလည်အောင် ဖြေရှင်းပေးရန်မှာ တိုင်းပြည်ကို အုပ်ချုပ်စီမံရသူတို့၏ တာဝန်ဖြစ်၏။ အမှုအခင်း ဆိုရာတွင် အငြင်းပွားသော နှစ်ဖက်ပုဂ္ဂိုလ်တို့က အထောက်အထား ခိုင်ခိုင်မာမာဖြင့် တင်ပြမှု အပေါ်တွင် တရားရုံးက စစ်ဆေးစိရင် ဆုံးဖြတ်ပေးရသည်။ 'ပြည်သူ့တရားရှင်' ရုပ်မြင်သံကြား ဇာတ်လမ်းတွဲနှင့် ရင်းနှီးခဲ့ကြသူများအနေဖြင့် ခိုင်ဖုန်းတရားရုံးမှ တရားသူကြီး ပေါင်ချိန် ပြောသကဲ့သို့ လူသက်သေ၊ ပစ္စည်းသက်သေ စုံရဲ့လား ဟူသော အချက်မှာလည်း အခြေခံပင် ဖြစ်ပေသည်။

ရှေးယခင်ခေတ်က အမှုများ စစ်ဆေးရာတွင် လူသက်သေနှင့် ပစ္စည်းသက်သေ စုံ မစုံကို မျက်မြင်အဖြစ်လောက်သာ စိစစ်နိုင်ခဲ့ကြသည်။ ရာဇဝတ်မှု ကျူးလွန်သူတို့သည် ကျူးလွန်ပြီးသည်နှင့် ဥပဒေအတိုင်း စိရင်ပါဟု ရင်ဆိုင်ရသူမှာ ရာခိုင်နှုန်း အတော်နည်းပါ လိမ့်မည်။ စတင်မကျူးလွန်မီကပင် မိမိကို ပတ်လာနိုင်သည့် သဲလွန်စမှန်သမျှကို ဖျောက်ဖျက် ပစ်နိုင်ရန် ကြိုတင်စဉ်းစား အကွက်ချတတ်ကြသည်။ ကျူးလွန်ပြီးလျှင်လည်း နည်းမျိုးစုံဖြင့် အစဖျောက်တတ်ကြသည်။ ကျူးလွန်သူတို့၏ ဉာဏ်ရည်ဉာဏ်သွေး၊ အတွေ့အကြုံ ကျယ်ပြန့် သည်နှင့်အမျှ အမှု၏ အတိမ်အနက်ကလည်း ဒီဂရီ တက်လာခဲ့ပေသည်။

သဘာဝ လောကကြီးက လက်ဆောင်ပေးအပ်လိုက်သော ဥပဒေ ဆေးပညာသည် ရာဇဝတ်မှု ကျူးလွန်သူများကို ထိုက်ထိုက်တန်တန် အပြစ်ပေးနိုင်ရေးနှင့် အပြစ်မရှိဘဲ ကျခံ ရမည့်သူများ လွတ်မြောက်ရေးတွင် လက်နက်ကောင်းတစ်လက်သဖွယ် ပါဝင်ဖြည့်ဆည်းပေး လာခဲ့ပေသည်။ ဤဘာသာရပ်အတွက် ကျွန်တော်၏ လက်ဦးဆရာမှာ ကွယ်လွန်သူ အငြိမ်း စား ဥပဒေရေးရာ ဆေးပညာဌာန ဌာနမှူးနှင့် မှုခင်းဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာမောင်မောင်တိတ် [M.B.,B.S. (Luck), B.L] ဖြစ်ပါသည်။ လွန်ခဲ့သော နှစ်ပေါင်း ၃၀ နီးပါးက ဆရာသည် ပြည်ထောင်စုရှေ့နေချုပ်ရုံး၌ အကြံပေးပုဂ္ဂိုလ်အဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်စဉ် ဥပဒေအရာရှိများ မွမ်းမံသင်တန်းတွင် ဤဘာသာရပ်ကို သင်ကြားပို့ချခဲ့သည်။ ဆရာစာသင်ချိန်ဆိုလျှင် ယင်းစရာ မကောင်းလှ။ သူ့အတွေ့အကြုံများဖြင့် ပညာရပ်ကို သွက်သွက်လက်လက် ရှင်းပြသွားသည်မှာ

mgyoe.com

- အလွန်စိတ်ဝင်စားဖွယ်ကောင်းသကဲ့သို့ တဝါးဝါး ပွဲကျခဲ့ရသည်များပင် ရှိခဲ့သေးသည်။ ဆရာကျေးဇူးဖြင့် ကျွန်တော်တို့ ဥပဒေအရာရှိများမှာ ဤဘာသာရပ်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ အတော်အတန် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်ခဲ့ရပါသည်။

ဆရာ ဒေါက်တာမောင်မောင်တိတ်က ပြည်ထောင်စု ရှေ့နေချုပ်ရုံးတွင် ထိုကဲ့သို့ ဥပဒေရေးရာ ဆေးပညာကို ဖြန့်ဖြူးနေချိန်တွင် ပြင်ပဥပဒေလောက၌ ဤဘာသာရပ်ကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် စတင်မိတ်ဆက်ပေးခဲ့သူမှာ ပဲခူးမြို့မှ ဝါရင့် တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေကြီး ဆရာဦးစန်းမောင်ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ဆရာက ကိုယ်တိုင် ပို့ချ သင်ကြားခြင်း မဟုတ်ဘဲ သူ လေ့လာမှတ်သားခဲ့သော ဤပညာရပ်ကို စာပေဖြင့် ပြုစုမှတ်တမ်းတင်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်၏။ ဆရာ၏ ၁၉၈၄ ခုနှစ်တွင် ထုတ်ဝေခဲ့သော 'ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စစ်မေးနည်း လမ်းညွှန်' စာအုပ်မှာ ရှေ့နေရှေ့ရပ်များ လောကတွင် အတော်ပင် ရေပန်းစား လူကြိုက်များခဲ့သော စာအုပ်တစ်အုပ်ပင် ဖြစ်ခဲ့ပြီး ယခုတိုင်လည်း မိတ္တူပွား၍ ရောင်းချနေဆဲ ဖြစ်ကြောင်း သိရသည်။ ဆရာ ဦးစန်းမောင်၏ မူလစာမူမှ နေရာတော်တော်များများကို ထိုစဉ်က စာပေစိစစ်ရေး ခွင့်မပြုသောကြောင့် ချန်လှပ်ခဲ့ရသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဆရာဦးစန်းမောင်သည် သူ မူလ ရေးသားခဲ့သော စာမူအပြည့်အစုံကို ထပ်မံဖြည့်စွက်ချက်များဖြင့် ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ပြုစုကာ စာဖတ်သူများထံ ပြန်လည်တင်ပြနိုင်ရန် စိုင်းပြင်းနေခဲ့ပါသည်။ သည့်နောက်တွင် လွန်ခဲ့သည့် တစ်နှစ်ကျော်ကျော်လောက်က ကျွန်တော်မိတ်ဆွေ ရှေ့နေကြီး ဦးမြင့်လွင် (ယခု ပုဇွန်တောင်မြို့နယ် ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်) ၏ မိတ်ဆက်ပေးမှုကြောင့် ဆရာဦးစန်းမောင်နှင့် ဆုံတွေ့ကာ ယခုစာအုပ်ကို Wisdom House က ထုတ်ပေးရန် အကြောင်းတိုက်ဆိုင်လာပါသည်။

ဤဘာသာရပ်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ လွန်ခဲ့သည့် ၁၀ နှစ်လောက်ကလည်း ဆရာ ဒေါက်တာမောင်မောင်တိတ်က 'ဥပဒေရေးရာ ဆေးပညာ' အမည်ဖြင့် စာအုပ်တစ်အုပ် ထွက်ခဲ့ဖူးသည်။ အဆိုပါ စာအုပ်မှာ ဆရာက ဆေးပညာရှုထောင့်မှ တင်ပြထားခြင်း ဖြစ်၍ အဖိုးတန် စာအုပ်ကောင်း တစ်အုပ်လည်း ဖြစ်သည်။ ယခုစာအုပ်မှာကား ဆရာဦးစန်းမောင်က သူ ကျင်လည်ရာ ဥပဒေနယ်ပယ်မှ ရှုထောင့်ဖြင့် ပြုစု ရေးသားထားခြင်း ဖြစ်ရာ ဘာသာရပ် တစ်ခုတည်းပင် ဖြစ်သော်လည်း ချဉ်းကပ်မှုနှင့် တင်ပြပုံ မတူ ကွဲပြားကြောင်း တွေ့ရပါလိမ့်မည်။ ဤစာအုပ်မူကြမ်းကို လက်ဝယ် ရရှိစဉ်ကပင် အစအဆုံး အသေအချာ ပြန်လည်ဖတ်ရှု တည်းဖြတ်ပြီးမှ ထုတ်ဝေလိုသဖြင့် အချိန်ယူခဲ့ရပါသည်။ လွန်ခဲ့သည့် သင်္ကြန်မတိုင်ခင်ကမှ ကျန်စာအုပ်များ၊ အခြား အလုပ်များကို ခေတ္တ ရပ်နားထားပြီး ဤစာအုပ်အတွက် အချိန်ပေးခဲ့သည်။

ဆရာဦးစန်းမောင်သည် ယခုစာအုပ်တွင် အခန်း (၁) မှ အခန်း (၁၅) အထိတွင် လက်တွေ့အသုံးချမှုအပိုင်းကို ဦးစားပေး ရေးသားထားပါသည်။ အခန်း (၁၆) တွင် ဥပဒေဆေးပညာကို အသုံးပြု၍ စုံစမ်းဖော်ထုတ်ခဲ့သော ကမ္ဘာကျော် မှုခင်းကြီးများကိုအကြောင်းကို ပြုစုရေးသားထားသည်။ စာရှုသူများအနေဖြင့် လက်တွေ့အသုံးချနည်းများအကြောင်းကို ဖတ်ရှုရင်း ကမ္ဘာနေရာ အသီးသီးတွင် ခက်ခဲနက်နဲစွာ စုံစမ်း ဖော်ထုတ်ရသော သမိုင်းဝင် မှုခင်းကြီးများဆီသို့ တစ်ပြန်တစ်လှည့် ကူးပြောင်း ကြည့်ရခြင်းလည်း ဖြစ်သည်။ တကယ့်အဖြစ်အပျက်များကို ပညာရပ်နှင့် တွဲ၍ စုံထောက်ဝတ္ထုတစ်ပုဒ်ကဲ့သို့ စိတ်ဝင်စားစဖွယ် လေ့လာဖတ်ရှုနိုင်ကြပါလိမ့်မည်။ သို့ပါ၍ ဤစာအုပ်သည် အမှုလိုက် ရဲအရာရှိများ၊ ဥပဒေအရာရှိများ၊ ဥပဒေအကျိုးဆောင်များ၊ တရားသူကြီးများ၊ ဥပဒေပညာ သင်ယူဆဲ ကျောင်းသားကျောင်းသူ



များ အပါအဝင် ဥပဒေလောကသား အားလုံးတို့အတွက် တစ်စုံတစ်ရာသော အတိုင်းအတာ အထိ အကျိုးကျေးဇူးပြုနိုင်မည်ဟု ယုံကြည်မျှော်လင့်မိပါသည်။

ယခုစာအုပ်ကို Wisdom House စာအုပ်တိုက် ၁၃ နှစ် ပြည့်မြောက်သည့် အချိန်အခါ တွင် ဥပဒေပညာရပ်ဆိုင်ရာ စာအုပ်တစ်အုပ်အနေဖြင့် ဂုဏ်ယူဝင့်ကြားစွာ စိစဉ်တင်ဆက် လိုက်ပါသည်။ ဤစာအုပ် ထုတ်ဝေနိုင်ခြင်းအတွက် ဆရာဦးစန်းမောင်၊ မိတ်ဆွေကြီး ဦးမြင့်လွင်၊ ခရေဖူးစာပေမှ ကိုအောင်ကျော်ထူးတို့၏ ကျေးဇူးများကိုလည်း မှတ်တမ်းတင်ပါသည်။

ဤစာအုပ်ကို ရသမျှ အချိန်ယူ၍ တည်းဖြတ်ခဲ့သော်လည်း ချွတ်ယွင်းချက်များ ကင်းစင် သည်ဟု မဆိုဝံ့သေးပါ။ စာရှုသူများဘက်မှ တွေ့ရှိပါလျှင်လည်း မေတ္တာဖြင့် ဝေဖန် အကြံပြု ပေးနိုင်ကြပါရန် လေးစားစွာ ပန်ကြားအပ်ပါသည်။

မေတ္တာဖြင့်

ကြည်ရွန်း

၂၀၁၉ ခုနှစ် မေလ ၂၄ ရက်။

ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ထုတ်ဝေခြင်းအတွက် စာရေးသူ၏ အမှာစာ

ဤစာအုပ်ကို ပထမအကြိမ် ၁၉၈၄ ခုနှစ်တွင် ထုတ်ဝေစဉ်က စာပေစိစစ်ရေးကြောင့် ဥပဒေ ဆေးပညာ အမည်ဖြင့် ထုတ်ဝေခွင့် မရရှိဘဲ 'ဆေးဘက်သက်သေ စစ်မေးနည်း' စာအုပ်အမည်ဖြင့်သာ ထုတ်ဝေခွင့် ရရှိခဲ့ပြီး စာမျက်နှာ ၁၈၅ မျက်နှာသာ ရှိခဲ့ပါသည်။ အုပ်ရေ ၂၀၀၀ ထုတ်ဝေခဲ့ရာ ထုတ်ဝေစဉ်က တစ်အုပ်လျှင် ၂၅ ကျပ်ဖြင့် ရောင်းချခဲ့ပြီး ၂၀၁၅ ခုနှစ်လောက်တွင် လက်ကျန် မရှိသလောက် ဖြစ်ပြီး စာအုပ်ဈေးမှာ တစ်အုပ် ၇၀၀၀-၈၀၀၀ ကျပ် ဖြစ်နေပေပြီ။ ပထမ ရေးသားထားစဉ်ကအတိုင်း ယခု ကွန်ပျူတာစာစီရာတွင် စာမျက်နှာ ၄၃၃ အထိ ရှိခဲ့ပါသည်။ ယခုအခါ စာပေစိစစ်ရေးလည်း မရှိတော့ပြီ ဖြစ်၍ မိမိစာအုပ်ကို မိမိ တာဝန်ယူပြီး စိတ်ကြိုက် ထုတ်ဝေခဲ့ရပြီ ဖြစ်သည်။ ဒီမိုကရေစီလမ်းစဉ် အခွင့်အရေး ဖြစ်ပါသည်။

ဤစာအုပ်ကို ရေးသားပြုစုရာတွင် မှုခင်းနှင့် ဥပဒေဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ်များ ဖြစ်ကြသော ရှေ့နေ၊ တရားသူကြီး၊ အမှုလိုက်၊ ဆရာဝန်၊ ရဲတပ်ဖွဲ့ဝင်များကို အဓိက ရည်စူးပြီး ပြုစုသော်လည်း ယေဘုယျ မှုခင်းစာဖတ်ပရိသတ်ကိုလည်း မေ့ချန်မထားရစ်ပါ။ အားလုံးအတွက် ရည်စူးပြီး ဥပဒေ ဆေးပညာနှင့် သိပ္ပံပညာရပ်တို့ဖြင့် စစ်ဆေးစိစစ်ခဲ့ရသော ကမ္ဘာကျော်မှုခင်းကြီးများကိုလည်း ဘာသာပြန် ထည့်ပေးထားပါသည်။ ဤစာအုပ်ကို အထူးသဖြင့် တက်သစ်စ လူငယ်များအတွက် ရည်စူးထားပါသည်။

ထို့ကြောင့် ဤစာအုပ်ကို ပညာရပ်အနေဖြင့် ဖတ်ရှုနိုင်သကဲ့သို့ မှုခင်းရသစာပေအဖြစ်လည်း ဖတ်ရှုနိုင်ကြပါသည်။

ဤစာအုပ် ထုတ်ဝေရာတွင် အကူအညီပေးခဲ့ကြသော ကွယ်လွန်သွားရှာပြီ ဖြစ်သည့် မှုခင်း ဆရာဝန်ကြီး ဦးဘာချွန်၊ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေကြီး ဦးမြင့်လွင် (ရန်ကုန်) တို့နှင့် အားပေးကြသော စာဖတ်ပရိသတ်၊ ဥပဒေနှင့် မှုခင်းသမားအားလုံးကို အထူးကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။ ပညာရပ် ဟူသည် ပြီးဆုံးသည်၊ ပြီးပြည့်စုံသည်ဟု မဆိုစကောင်းပါ။ လိုအပ်ချက်များ၊ အားနည်းချက်များအတွက် ဝေဖန်ချက်ကို လက်ကမ်း ကြိုဆိုအပ်ပါသည်။

နေ့စွဲ၊ (ပဲခူး) ၉-၅-၂၀၁၉

(စန်းမောင်)
 ဝါရင့်ဥပဒေပညာရှင်
 အမှတ် (၁၉၇)၊ ဆေးရုံဟောင်းလမ်း၊
 သွန်းဘုရားရပ်၊ ပဲခူးမြို့။
 ဖုန်း - ၄၂၈ ၁၃၄ ၆၄၅
 E-mail: bagolawyerusm@gmail.com



ဆေးဘက်သက်သေ စစ်မေးနည်း အမည်ဖြင့် ထုတ်ဝေခဲ့စဉ်က စာရေးသူ၏ အမှာစာ

မူခင်းတစ်ခုကို ထောက်လှမ်းရသူ ပုဂ္ဂိုလ်များအနေဖြင့်လည်းကောင်း၊ စစ်ဆေးစီရင်ရသူ ပုဂ္ဂိုလ်များ အနေဖြင့်လည်းကောင်း ဆေးဘက်သက်သေများကို စစ်ဆေးရလေ့ရှိပါသည်။

ထိုကဲ့သို့သော သက်သေများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မည်သို့မည်ပုံ စစ်ဆေးရမည်ကို လမ်းညွှန်ပြသော စာအုပ်သည် ယခုအချိန်ထိ မြန်မာ့ဥပဒေစာပေတွင် မရှိသေးကြောင်းကို တွေ့ရှိရပေသည်။ ထိုအခါ ထိုတာဝန်ကို ထမ်းဆောင်ကြရသော ပုဂ္ဂိုလ်များ (စာရေးသူ အပါအဝင်) အနေဖြင့် ထိုသက်သေကို မေးမြန်းစစ်ဆေးရာ၌ အားနည်းလှကြောင်း တွေ့မြင်ရပါသည်။ မေးတတ်မှလည်း လိုအပ်သော အဖြေကို ရတတ်ပါသည်။

ထို့ပြင် ဆေးဘက်သက်သေတိုင်းသည်လည်း သက်သေကောင်းတစ်ဦး အရည်အချင်း ပြည့်ဝသော ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦး ဖြစ်ချင်မှ ဖြစ်ပါသည်။ သက်သေကလည်း အရည်အချင်း မမီ၊ မေးသူကလည်း မမေးတတ်နှင့် ကြိုရသောအခါ တရားစီရင်ရေးလမ်းကြောင်း တိမ်းစောင်းမှုများ အခါအားလျော်စွာ ရှိလာတတ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့သော လစ်ဟာချက်ကို ဖြည့်စွမ်းပေးသောအနေဖြင့် စာရေးသူက ဤစာအုပ်ကို မြန်မာဘာသာသို့ ကြိုးစား ပြန်ဆို ပြုစုခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ပဲခူးမြို့နေ အထက်တန်းရှေ့နေကြီး ဦးသန်းအောင် (ဘီ၊ အေ) ၏ လှိုက်လှဲသော အကူအညီဖြင့် စာရေးသူသည် အိတ်ချ်၊ ဒဗလျူ၊ ဝီ ကော့က် (H.W.V. Cox) ရေးသားသော 'ဥပဒေဆေးတရားခွင်လက်စွဲ' (Medico-Legal Court Companion) စာအုပ်ကို ဖတ်ရပါသည်။ ၁၉၅၀ ပြည့်နှစ်တွင် ပုံနှိပ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုစာအုပ်တွင် ပါဝင်သော မေးခွန်းနှင့် အဖြေများ၏ ဖတ်ရှုပြီးနောက်တွင် ဘာသာမပြန်ဘဲ မနေနိုင်တော့ချေ။ မြန်မာ့ဥပဒေစာပေတွင် ထိုမေးခွန်းနှင့် အဖြေများသည် မူခင်းနှင့် ဥပဒေဆိုင်ရာ ပုဂ္ဂိုလ်များအတွက် မြန်မာဘာသာဖြင့် ရှိနေသင့်သည်ဟု ယုံကြည်လာသဖြင့် ဘာသာပြန်လိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုမေးခွန်းနှင့် အဖြေများ ဘာသာပြန်ဆိုချက်အပြင် ဆေးဘက်သက်သေ စစ်မေးရန်အတွက် သိသင့်သိအပ်သောအချက်အလက်များကိုလည်း ရှာဖွေစုဆောင်း၍ တစ်အုပ်တည်းတွင် ရေးသား ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။ ဥပဒေသမားများအတွက် အသုံးတည့်ပါလိမ့်မည်။

ဤစာအုပ်ကို ဖတ်ရှုလေ့လာကြသူ ပုဂ္ဂိုလ်များထံမှ ဝေဖန်ချက်၊ အကြံပြုချက်များကို စာရေးသူက ဝမ်းသာစွာ လက်ကမ်းကြိုဆိုအပ်ပါသည်။

၂၃-၉-၁၉၈၂၊ နံနက် ၈:၃၀ နာရီ

ဦးစန်းမောင် [ဘီအေ၊ အာအယ်(လ်)]
ဗဟိုတရားရုံးရှေ့နေ
အမှတ် (၇၈)၊ လမ်း (၂၀)၊ ဈေးပိုင်း၊
ပဲခူးမြို့။ ဖုန်း - ၂၁၃၅၀

mgyoe.com

အခန်း (၁)
ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက်
 (EXPERT'S OPINION)

၁။ စပ်ဆိုင်သော ထင်မြင်ချက်

မူခင်းတစ်ခုကို တရားရုံးတော် တစ်ခုခုတွင် စစ်ဆေး စီရင်ရာ၌ သက်သေများသည် မိမိတို့ မြင်တွေ့ကြား သိသည့် အကြောင်းခြင်းရာတို့ကိုသာ ထွက်ဆိုခွင့် ရကြပေသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ၎င်းတို့ထင်မြင်ချက် များသည် သက်သေခံ မဝင်ချေ။ အဆိုပါ အကြောင်းခြင်းရာတို့အပေါ်တွင် အခြေခံ၍ ဆင်ခြင် ကောက် ယူမှု ပြုရန်မှာ တရားသူကြီး၏ လုပ်ငန်းတာဝန် ဖြစ်ပေသည်။

သို့သော် အချို့သော လူအများကို ၎င်းတို့၏ အထူး တတ်ကျွမ်းမှုအပေါ် မူတည်၍ ၎င်းတို့၏ ထင်မြင်ချက်တို့ကို တင်ပြ ထွက်ဆိုခွင့် ပြုထားပေသည်။ ထိုထင်မြင်ချက် ပေးသူများ၏ အကူအညီကို လိုအပ်သည့်အခါ ရယူ၍ တရားရုံးသည် မူခင်းတစ်ခုကို စစ်ဆေး စီရင်ပိုင်ခွင့် ရှိပေသည်။

ထိုကဲ့သို့ ကျွမ်းကျင်သူများ၏ ထင်မြင်ချက်သည် မူခင်း စစ်ဆေးစီရင်မှုတွင် စပ်ဆိုင်မှု ရှိကြောင်းကို သက်သေခံ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၄၅ တွင် ပြဋ္ဌာန်းထားပေသည်။

၂။ သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၄၅

အခြားနိုင်ငံ၏ ဥပဒေအချက်တစ်ခုခုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ဖြစ်စေ၊ သိပ္ပံပညာ သို့မဟုတ် အတတ်ပညာတစ်ရပ် ရပ်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ဖြစ်စေ၊ လက်ရေး သို့မဟုတ် လက်ဗွေရာနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဖြစ်စေ တရားရုံးက မည် သို့ ထင်မြင်ယူဆအပ်သည်ကို စဉ်းစားရန် ရှိသည့်အခါ ယင်းကိစ္စတို့တွင် အထူး တတ်ကျွမ်းသူများ၏ ထင်မြင်ချက်သည် စပ်ဆိုင်သော အကြောင်းခြင်းရာများ ဖြစ်သည်။

ထိုကဲ့သို့ အထူး တတ်ကျွမ်းသူများကို ကျွမ်းကျင်သူများဟု ခေါ်သည်။

၃။ ကျွမ်းကျင်သူပုဂ္ဂိုလ်များ

တရားရုံးတော်၌ မှုခင်းများကို စစ်ဆေး စီရင်ရာ၌ အမှုနှင့် စပ်ဆိုင်သော အကြောင်းခြင်းရာများကို တရားဝင် အထောက်အထားများ ဖြစ်လာအောင် မိမိ တတ်ကျွမ်းသော ပညာဖြင့် ထုတ်ဖော်ပြလေ့ရှိသော သူများမှာ အောက်ပါ ပုဂ္ဂိုလ်များပင် ဖြစ်ပေသည်-

- (၁) လက်ရေးပါရဂူ၊
- (၂) ဓာတုဗေဒဝန်၊
- (၃) လက်နက်ခဲယမ်းမီးကျောက် ပါရဂူ၊
- (၄) ဆေးဆရာဝန်၊
- (၅) ရူပဗေဒပညာရှင်၊
- (၆) လက်ဗွေပါရဂူ၊
- (၇) ခြေရာကောက် ပါရဂူ၊
- (၈) ငွေစက္ကူနှင့် ငွေဒင်္ဂါး ပါရဂူ၊
- (၉) အခြား ပါရဂူများ။

(၁) လက်ရေးပါရဂူ။ သက်သေခံ စာရွက်စာတမ်းတစ်ခုသည် စွပ်စွဲခံရသူကိုယ်တိုင် ရေးသားခြင်း ရှိ မရှိ၊ ထိုးမြဲလက်မှတ်တစ်ခုသည် အစစ်အမှန် ဟုတ် မဟုတ်၊ အမှတ်တံဆိပ် တစ်ခုသည် မူရင်းတံဆိပ်တုံး သို့မဟုတ် ဘလောက်ဖြင့် ရိုက်နှိပ်ခြင်း ဟုတ် မဟုတ်၊ ၎င်းအမှတ်တံဆိပ်ကို တံဆိပ်အတူဟု ယူဆရသော တံဆိပ်တုံး သို့မဟုတ် ဘလောက်တုံးဖြင့် ရိုက်ခြင်း ရှိ မရှိ၊ လက်မှတ်ထိုးရာ သို့မဟုတ် တံဆိပ်ရိုက်ရာ ပါရှိသည့် တံဆိပ်ခေါင်းတစ်ခုမှာ အခြား စာရွက်စာတမ်းတစ်ခုမှ ခွာယူ၍ ကပ်ထားခြင်း ဟုတ် မဟုတ်၊ စာရွက်စာတမ်းတစ်ခုတွင် စာသားတချို့နှင့် ထိုးမြဲလက်မှတ်များ တစ်ခုပေါ် တစ်ခု ထပ်ဆင့်နေပါက စာသားနှင့် လက်မှတ် မည်သည်က ပထမ ရေးသားခဲ့ခြင်း၊ မူလစာသားများကို တစ်နည်းနည်းဖြင့် ဖျက်ထားပြီးမှ ထပ်၍ရေးသားခြင်း ဟုတ် မဟုတ်၊ စက်ဖြင့် ရိုက်နှိပ်ထားသော စာ ရွက်စာတမ်းတစ်ခုသည် မသင်္ကာသည့် လက်နှိပ်စက် သို့မဟုတ် ပုံနှိပ်စာလုံးများဖြင့် ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းများ ဟုတ် မဟုတ်၊ လက်နှိပ်စက်ဖြင့် ရိုက်နှိပ်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းတစ်ခုကို စွပ်စွဲခံရသူက ရိုက်နှိပ်ခြင်း ဖြစ်နိုင် မဖြစ်နိုင်၊ လက်နှိပ်စက်ဖြင့် ရိုက်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းတစ်ခုသည် တစ်ကြိမ်တည်း ပြီးအောင် ရိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် ရိုက်နှိပ်ကြောင်း၊ လက်နှိပ်စက်စာလုံးနှင့် လက်ရေးစာလုံးများသည် တစ်ခုပေါ်တစ်ခု ကျော်ဖြတ်လျက် ရှိလျှင် ၎င်းနှစ်မျိုးအနက် မည်သည်က ပထမရေးခြင်း သို့မဟုတ် ရိုက်နှိပ်ခြင်း ဖြစ်ပါ သနည်း၊ သက်သေခံ မင်ခံစက္ကူကို သက်သေခံ စာရွက်စာတမ်းရေးရာ၌ အသုံးပြုခြင်း ဟုတ် မဟုတ်၊ စာရွက်တစ်ခုသည် သက်သေခံစာအုပ်မှ ထုတ်နုတ်ယူထားခြင်း ဟုတ် မဟုတ်၊ စာရွက်တစ်ခုပေါ်တွင် ထင်နေသည့် ဖိနှိပ်ရာများသည် သက်သေခံ စာရွက်စာတမ်းများနှင့် ထပ်တူ ဖြစ် မဖြစ်၊ သက်သေခံ စာရွက်စာတမ်းများသည် ဖိနှိပ်ရာ ပါရှိသည့် စာရွက်ပေါ်တွင်တင်၍ ရေးခြင်း ဟုတ် မဟုတ်၊ သက်သေ ခံမင်နှင့် စက္ကူများသည် တစ်မျိုးတစ်စားတည်း ဟုတ် မဟုတ်၊ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်၊ ထိလက်မှတ်နှင့် အလားတူ လက်မှတ်များသည် အစစ်များ ဟုတ် မဟုတ် စသည့် ကိစ္စရပ်တို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ လက်ရေး ပါရဂူ၏ ထင်မြင်ချက်သည် သက်သေခံဝင်၍ စပ်ဆိုင်ပေသည်။

(၂) ဓာတုဗေဒဝန်။ ရန်ကုန်မြို့ရှိ အစိုးရ ဓာတုဗေဒဝန်သည် အောက်ပါကိစ္စရပ်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ၎င်း၏ ထင်မြင်ချက်များကို စာဖြင့် ရေးသားပေးနိုင်သည်။ ၎င်း၏ အစီရင်ခံစာ သက်သက်ကို ပြစ်မှုဆိုင်ရာကျင့်ထုံးဥပဒေ ပုဒ်မ ၅၁၀ အရ သက်သေခံချက်အဖြစ် တရားရုံးက အသုံးပြု နိုင်ပေသည်။ သာမန်အားဖြင့် ဓာတုဗေဒဝန်ကို ခေါ်ယူစစ်ဆေးရန် မလိုပေ။ အမှု၏ အသွားအလာအရ လိုအပ်ပါက ၎င်းကို တရားရုံးက ခေါ်ယူ စစ်ဆေးနိုင်ပေသည်။ ကျင့်ထုံး ပုဒ်မ ၅၁၀ တွင် ၎င်း၏ အစီရင်ခံစာကို သက်သေခံချက်အဖြစ် 'အသုံးပြုနိုင်သည်'ဟုသာ ဖော်ပြထား၍ 'အသုံးပြုရမည်'ဟု မဆိုထားခြင်းကို ဂရုပြုရပေမည်။

ဓာတုဗေဒဝန်သည် အောက်ပါ ထင်မြင်ချက်များကို ပေးနိုင်ပေသည်-

(က) အဆိပ်များ

အဆိပ်ဗေဒပညာရှင် (toxicologist) အဖြစ်၊ ဆေးဝါးများ၊ အစာရေစာများ၊ အန်ဖတ်များ၊ အစာအိမ်မှ စားပြီး အစားအစာများ၊ အူများအတွင်းရှိ အရာများ၊ 'အသည်း၊ ကျောက်ကပ်၊ အခြားအရာဝတ္ထုများ' တွင် အဆိပ် ပါ မပါ စမ်းသပ်နိုင်၍ တွေ့ရှိသည့် အဆိပ်၏ အမျိုးအမည်နှင့် ပမာဏကို ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပေသည်။

(ခ) သွေးများ

အစွန်းအကွက်များကို ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ် စစ်ဆေး၍ ၎င်းတို့သည် သွေးစွန်းသွေးကွက်များ ဟုတ် မဟုတ်၊ သွေးစွန်း သွေးကွက် ဆိုပါက လူသွေး သို့မဟုတ် အခြားမည်သည့်သတ္တဝါတစ်မျိုးမျိုး၏ သွေး ဖြစ်ကြောင်း၊ လူသွေး ဆိုပါက သွေးအုပ်စု လေးမျိုး ရှိသည့်အနက် မည်သည့်အုပ်စုဝင် အမျိုးအစား ဖြစ်ကြောင်း တရားခံ သို့မဟုတ် တရားလို၏ သွေးအမျိုးအစားနှင့် တူ မတူကို ခွဲခြား ပြောဆိုရပေမည်။

(ဂ) သုက်ရည်များ

ကာမမူခင်းများတွင် တွေ့ရှိရသည့် အစွန်းအကွက်များသည် သုက်ရည်ကြောင့် စွန်းကွက်ခြင်း ဟုတ် မဟုတ် ဓာတ်ခွဲကြည့်ရှုနိုင်သည့်အပြင် သုက်ရည် ဆိုပါက ယင်းသုက်ရည်တွင် ယောက်ျားသုက်ပိုး (spermatozoa) ပါ မပါ ပြောဆိုနိုင်ပေသည်။ ဓမ္မတာနှင့် ဆန့်ကျင်သော ကာမ စပ်ယှက်မှုများတွင်လည်း လူ သို့မဟုတ် တိရစ္ဆာန်၏ သုက်ရည်များ၊ မစင်များ၊ စပ်ယှက်ရာတွင် သုံးလေ့ရှိသော ဆီတစ်မျိုးမျိုး၊ ဆီးခုံမွေးများ၊ တိရစ္ဆာန်မွေးများ ရှိ မရှိကို စမ်းသပ်ကြည့်ရှုလျက် ထင်မြင်ချက်များ ပေးနိုင်ပေသည်။

(ဃ) ဘေးဖြစ်စေတတ်သည့် ဆေးဝါးနှင့် အစားအစာ အက်ဥပဒေအရ အရေးယူသည့်အမှုများ

မှတ်ပုံတင်ထားသောဆေးဝါးများ၊ စားကုန်သောက်ကုန်များ၊ နွားနို့များ၊ စားသုံးဆီများ အစရှိသည်တို့ကို မူလဓာတ်သဘာဝ ပျက်စေရန် တစ်စုံတစ်ခုနှင့် ရောစပ်ရာ၌ မည်သည့်အရာဝတ္ထုဖြင့် ရောစပ်သည်၊ မည်မျှ ရောစပ်သည်၊ ထိုသို့ ရောစပ်ခြင်းဖြင့် စားသုံးသူများအား ဘေးဥပဒ်ပေးခြင်း ရှိ မရှိတို့ကို ဓာတ်ခွဲ စမ်းသပ်ပြီး ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပေသည်။

(င) ပေါက်ကွဲစေတတ်သည့် အရာဝတ္ထုများ

၎င်းတို့ကို မည်သည့်အရာဝတ္ထုများ ထည့်သွင်း ရောစပ်၍ ပြုလုပ်ကြောင်း ပြောဆို ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပေသည်။

(စ) ရွှေငွေပစ္စည်းများ

ရွှေလိမ်ငွေလိမ်အမှုများတွင် မူရင်း ရွှေ သို့မဟုတ် ငွေ အစရှိသည့် ဖြစ်စင်များနှင့် မည်သည့်သတ္တုမျိုးဖြင့် မည်မျှ ထည့်သွင်း ရောစပ်ထားကြောင်းကို ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပေသည်။

(ဆ) မူးယစ်ထုံထိုင်း ဘေးဖြစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများ

ဖမ်းဆီးရမိသည့် မူးယစ်ထုံထိုင်း ဘေးဖြစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများ (ဘိန်း၊ ဆေးခြောက် စသည့်အရာများ) သည် အစစ်အမှန် ဟုတ် မဟုတ် သိရှိနိုင်ရန်အတွက် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ် စစ်ဆေး၍ ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပေသည်။ ပြည်သူ့ရဲတပ်ဖွဲ့၊ မှုခင်းတပ်ဖွဲ့သည်လည်း မူးယစ်ဆေးဝါး နမူနာကို စမ်းသပ် စစ်ဆေးခွင့် ရှိပေသည်။ [မူးယစ်ထုံထိုင်း ဘေးဖြစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများ နည်းဥပဒေ ပုဒ်မ ၅၇ (က)]

၃။ လက်နက်ခဲယမ်းမီးကျောက် ပါရဂူ။ ပစ်ပြီးသား ယမ်းတောင့် သို့မဟုတ် ကျည်ဆန် တစ်ခုသည် သက်သေခံ သေနတ်မှ ပစ် မပစ်၊ မည်သည့် အကွာအဝေးမှ သေနတ် ပစ်ခတ်ခဲ့သည်၊ ယမ်းနက်ကို သုံးသည့် သေနတ် ပြစ်မှုများတွင် သေနတ် ပစ်ခတ်ခြင်းသည် မည်သည့်နေ့ရက်က ဖြစ်သည်၊ သေနတ်၊ လက်နက်၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်၊ လက်ပစ်ဗုံး၊ မိုင်းဗုံးနှင့် အခြား ပေါက်ကွဲတတ်သည့် လက်နက်များကို အသုံးပြုဖြစ်သည် မဖြစ်သည်၊ ပေါက်ကွဲစေတတ်သည့် လက်နက်များကို စစ်ဆေးကြည့်ရှု၍ မည်သည့်အရာဝတ္ထုများဖြင့် ပြုလုပ်ထားသည်၊ မတော်တဆ သေနတ် ပေါက် ထွက်ရသည်ဟု အကြောင်းပြချက် ဖြစ်နိုင်သည် မဖြစ်နိုင်သည် စသည့်ကိစ္စရပ်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ လက်နက်ပါရဂူက ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပေသည်။

၄။ ဆေးဆရာဝန်။ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ခန္ဓာကိုယ် အခြေအနေ၊ စွဲကပ်သောရောဂါ၏ သဘော သဘာဝ၊ ယာယီရောဂါလား၊ နာတာရှည်ရောဂါလား၊ ရောဂါစွဲကပ်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော အကျိုးဆက်များ၊ ကိုယ် သို့မဟုတ် စိတ်ကို ထိခိုက် နစ်နာစေရသဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များ၊ ရရှိသော ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များကို မည်သည့်လက်နက် အမျိုးအစားဖြင့် မည်သို့ မည်ပုံ ပြုလုပ်၍ ရရှိနိုင်ခြင်း၊ သေနိုင်လောက်သောဒဏ်ရာ ဟုတ် မဟုတ်၊ မုချသေစေသည့် ဒဏ်ရာ ဟုတ် မဟုတ်၊ ရောဂါတစ်ခု၏ ထူးခြားချက်များ၊ ထိုရောဂါ တစ်ခုခုကြောင့် သေစေခြင်း ဖြစ်တန်ရာခြင်း ရှိ မရှိ၊ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်တစ်ခုကြောင့် အနာဂတ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်စရာ ရှိသော အကျိုးဆက်များ၊ ထိုအကျိုးဆက်များသည် ဖြစ်တတ်သော သဘာဝအရ ဖြစ်လာနိုင်မည်ကို ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ခန့်မှန်းနိုင်ခြင်း ရှိ မရှိ၊ ဖြစ်လာနိုင်မည်ဟု ဆိုခြင်းသည် တွေးဆချက် မဟုတ်ဘဲ ဖြစ်နိုင်ခြင်းကို ဆိုလိုခြင်း ဟုတ် မဟုတ်တို့ကို ဆေးဆရာဝန်က ထင်မြင်ချက်ပေးနိုင်ပေသည်။ ဆေးဆရာဝန်တစ်ဦးကို မေးမြန်းရာ၌ တစ်စုံတစ်ခုသော ဒဏ်ရာသည် တကယ် ပြုလုပ် ကျူးလွန်၍ ရခဲ့ခြင်း ဟုတ် မဟုတ် ဆို

သည် ပုံစံမျိုးကို မေးရန် မသင့်လျော်ပေ။ ထိုသို့သော တကယ် ဖြစ် မဖြစ်ကို တရားရုံးကသာ ဆုံးဖြတ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဖော်ပြ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်မျိုးကို မည်သို့သော လက်နက် အမျိုးအစားဖြင့် ပြုလုပ်၍ ရသည် သို့မဟုတ် ဖော်ပြပါ ဒဏ်ရာသည် မသေခင် ပြုလုပ်၍ ရသော ဒဏ်ရာ သို့မဟုတ် သေပြီးမှ ပြုလုပ်၍ ရသော ဒဏ်ရာ ဆိုသည်ကို မေးမြန်းရပေမည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေသည် အောက်ပါအချက်များကို သက်သေခံနိုင်ပေသည်-

- (က) ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များနှင့် စပ်လျဉ်းသော မိမိ၏ ထင်မြင်ချက်ကိုလည်းကောင်း၊ လူနာကို မိမိကိုယ်တိုင် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း မပြုရသော်လည်း တရားခွင့်၌ အခြားသက်သေများ ထွက်ဆိုသော အကြောင်းခြင်းရာတို့ပေါ်တွင် မူတည်၍ လည်းကောင်း၊ လူတစ်ဦးတစ်ယောက် ၏ သေဆုံးခြင်းအကြောင်းရင်းကို ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပါသည်။
- (ခ) တစ်ဖက်အမှုသည်၏ မျက်ကွယ်တွင် မိမိပြုလုပ်ခဲ့သော စမ်းသပ် စစ်ဆေးမှုအကြောင်းကို ထွက်ဆိုချက် ပေးနိုင်သည်။
- (ဂ) မိမိ၏ ထင်မြင်ချက်ကို ထောက်ခံသော၊ အားကိုးအားထားပြုနိုင်သော စာအုပ်စာတမ်းများကို ကိုးကား ပြောဆိုနိုင်သည်။ ထိုစာအုပ်စာတမ်းများကို ကြည့်၍ မိမိမှတ်ဉာဏ်ကို ရုံးရှေ့တွင် ပြန်နွှေးနိုင်ပါသည်။ [သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၆၀၊ အပိုဒ် (၆)၊ ခြွင်းချက်]
- (ဃ) စစ်ဆေးနေဆဲ အမှုနှင့် ဆင်တူသော အခြား အလားတူ အမှုအခင်းတို့မှ ဆက်စပ်နေသော အကြောင်းခြင်းရာတို့ကို မိမိ ထင်မြင်ချက်အား ထောက်ခံသည့် အနေဖြင့် ထွက်ဆိုနိုင် ပေသည်။

[ဆာကား၏ 'သက်သေခံဥပဒေကျမ်း'၊ ၇ ကြိမ်မြောက် ပုံနှိပ်ခြင်း၊ စာမျက်နှာ (၄၈၃)]

၅။ ရူပဗေဒပညာရှင်။ ရူပဗေဒပညာရှင်သည် ရူပဗေဒနည်းပညာသက်သက်ကိုသာ အသုံးပြုရုံတင် မကဘဲ အဏုကြည့်မှန်ပြောင်း အမျိုးမျိုး၊ ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်၊ အနီအောက် ရောင်ခြည်တို့ကိုပါ အသုံးပြု၍ အရာဝတ္ထုများကို စုံစမ်းစစ်ဆေးရပေသည်။ အရာဝတ္ထု တစ်ခုနှင့် တစ်ခု တူ မတူကို ဓာတ်ခွဲ စမ်းသပ်ခြင်း မပြုဘဲ ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်အောက်၌ ထား၍ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါက အလွယ်တကူပင် သိရှိနိုင်ပေသည်။ အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့်လည်း အလွန် သေးငယ် သော အမှုန့် စသည့်အရာဝတ္ထုတို့ကို အမျိုးအမည် ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ ဆံပင်၊ ချည်မျှင်၊ ပိုးမျှင်၊ သိုးမွေးမျှင်၊ နိုင်လွန်မျှင် စသည်တို့ကိုလည်း အမျိုးအမည် ခွဲခြားပေးနိုင်ပေသည်။ အငြင်းပွားသော စာရွက်စာတမ်းတို့ ကိုလည်း အမျိုးအမည် ခွဲခြားပေးနိုင်ပေသည်။ အငြင်းပွားသော စာရွက်စာတမ်းတို့ကိုလည်း စစ်ဆေးပေး နိုင်သည်။ စာချုပ်ပေါ်ရှိ လက်မှတ်ဖြစ်စေ၊ လက်ရေးဖြစ်စေ၊ မသင်္ကာသောသူ၏ လက်ရေးလက်မှတ် ဟုတ် မဟုတ် စစ်ဆေးခြင်း၊ စာချုပ်စာတမ်းများကို အမျိုးမျိုးသော လိမ်နည်းတို့ဖြင့် လိမ်လည်ခြင်းတို့ကို လည်း အလိမ်ပေါ်အောင် စစ်ဆေးပေးနိုင်ပေသည်။ စာချုပ်တစ်ခုကို လတ်တလော ရေးသားထားပါလျက် လွန်ခဲ့သော ၁၀ နှစ်ခန့်က ရေးသားထားလေဟန် လိမ်လည်လှည့်ဖြား ပြောဆိုသည် ဖြစ်စေ အမှားအမှန် ခွဲခြားပေးနိုင်ပေသည်။ ထိုနည်းတူ စာချုပ်စာတမ်းတို့ကို ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ဖျက်ခြင်း၊ စာလုံးများ အစား သွင်းခြင်းကိုလည်း ရှာဖွေစိစစ်ပေးနိုင်ပေသည်။ လက်ရေးဖြင့် ရေးသားထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများ

ကိုသာမက အခြားစက်ကိရိယာ တစ်ခုခုဖြင့် ရိုက်နှိပ်ထားသော စာချုပ်စာတမ်းများကိုပင်လျှင် ၎င်းစာချုပ် စာတမ်းကို မည်သည့်စက်တွင် ရိုက်သည် မရိုက်သည်ကို ခွဲခြား စိစစ်ပေးနိုင်ပေသည်။

လူသုံးများသော ကုန်ပစ္စည်းများ ဖြစ်ကြသော ငါးသေတ္တာ၊ ဆပ်ပြာ၊ ဆေးလိပ်၊ ဆေးဝါးပစ္စည်း စသည်တို့ပေါ်မှ ဝတ္ထုနှင့် တံဆိပ်များကိုပါမကျန် အတုအပ ပြုလုပ်၍ ရောင်းချတတ်လေရာ ထိုပစ္စည်း အတုများ၏ စက္ကူပတ်များ၊ တံဆိပ်များကို စစ်ဆေးရုံမက အရာဝတ္ထုကိုလည်း အတုအစစ် ခွဲခြား၍ ပြောနိုင်ပေသည်။

အမှုအခင်း ဖြစ်ပွားရာအရပ်တွင် တွေ့ရှိရသော ခြေရာများကို ပြင်သစ်ကျောက်မှုန့် သို့မဟုတ် ဖယောင်းတို့ဖြင့် ပုံစံယူပြီး မသင်္ကာသူတို့၏ ခြေရာ ဟုတ် မဟုတ် ခွဲခြား စစ်ဆေးပေးရန်မှာလည်း ရူပဗေဒပညာရှင်၏ တာဝန် ဖြစ်ပေသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ မှန်အကွဲအစများကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုပြီး ထိုမှန်အကွဲအစတို့သည် မော်တော်ကားမှ မှန်လော သို့တည်းမဟုတ် အခြားပစ္စည်းတစ်ခုခုမှ မှန်လော စသည်ဖြင့် ခွဲခြားပေးရသေးသည်။ ထိုကဲ့သို့ သော အလုပ်များမှာ ယာဉ်တိုက်မှုများနှင့် ဆက်စပ်ပေသည်။

၆။ လက်ဗွေပါရဂူ။ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ လက်ဗွေပုံစံများကို ရယူပြီး အစိုးရ လက်ဗွေဌာနတွင် မူလက မှတ်ပုံတင်ထားပြီး ဖြစ်သော လက်ဗွေပုံစံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ခြင်း အားဖြင့် ထိုသူသည် မည်သူမည်ဝါ ဖြစ်၍ သူ၏ရာဇဝင်ကား မည်သို့ ဖြစ်သည်ကို တိကျစွာ ပြောနိုင် ပေသည်။

ရဲအရာရှိတစ်ဦးသည် လက်ဗွေနှိပ်ခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ တရားရုံးတော်တွင် သက်သေခံနိုင်ရန်သော် လည်းကောင်း၊ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ လက်ဗွေရာကို ဥပဒေအရ ဖော်ထုတ်နိုင်ရန်သော်လည်းကောင်း၊ လိုအပ်သော လက်ဗွေပါရဂူအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခြင်းကို ခံယူရန်သော်လည်းကောင်း ၎င်းပညာကို ငါးနှစ်မှ ခုနစ်နှစ်အထိ ဆည်းပူးရလေသည်။

လက်ဗွေနှိပ်မှတ် ကျွမ်းကျင်သူ အရာရှိ၏ ဆောင်ရွက်မှုကို အလိုရှိသော တရားရုံးသည် (အရာရှိ တစ်ဦးတစ်ယောက်၏ နာမည်ဖြင့် မဟုတ်ဘဲ) 'လက်ဗွေနှိပ် ကျွမ်းကျင်သူအရာရှိ'သို့ ဟူသော သမ္မန်စာ ရေးသားပြီးလျှင် ရဲမှူးထံမှတစ်ဆင့် ရဲမှူး (မှုခင်း) ထံသို့ လိပ်တပ် ထုတ်ဆင့်ရမည်။ ရဲအုပ်များနှင့် ဒု- ရဲအုပ်များကို သာမန်အားဖြင့် ကျွမ်းကျင်သူ အရာရှိများ ဟူ၍ မယူဆနိုင်ချေ။

လက်ဗွေနှိပ်မှတ်တမ်းများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ထင်မြင်ချက်ပေးနိုင်သည်ဟု ရဲမှူး (မှုခင်း) က ထုတ်ပေး သော သက်သေခံလက်မှတ် ရရှိသည့် ကျွမ်းကျင်သူ အရာရှိမှတစ်ပါး အခြား မည်သူ့ကိုမျှ လက်ဗွေနှိပ် ရာများနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက် ပေးခွင့် မပြုရ။ [တရားရုံးများ လက်စွဲ အပိုဒ် ၆၅၁ (၁)]

- လက်ဗွေပါရဂူသည် အောက်ပါကိစ္စရပ်များကို ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပေသည်-
- (က) မထင်ရှားသော လက်ဗွေရာ (Latent Impression) များကို ထင်ရှားလာစေရန် ဖန်တီး ပေးခြင်း၊
- (ခ) အခင်းဖြစ်အရပ်တွင် တွေ့ရှိရသော လက်ဗွေရာသည် မသင်္ကာသူ၏ လက်ဗွေရာများ ဟုတ် မဟုတ်၊

- (ဂ) အပေါင်လက်မှတ်နှင့် အခြား စာရွက်စာတမ်းများပေါ်ရှိ လက်ဗွေရာမှာ မသင်္ကာသူ၏ လက်ဗွေရာ ဟုတ် မဟုတ်၊
- (ဃ) တရားခံတစ်ဦးတွင် အထက်ပြစ်ချက်ဟောင်း ရှိ မရှိ၊
- (င) မသင်္ကာ၍ ဖမ်းဆီးထားသူတစ်ဦးသည် တရားခံပြေး သို့မဟုတ် ထောင်ပြေးတစ်ယောက် ဟုတ် မဟုတ်။

၇။ ခြေရာကောက် ပါရဂူ။ ခြေရာ၊ ဖိနပ်ရာများသည် မည်သူမည်ဝါ သို့မဟုတ် စွပ်စွဲခံရသူ၏ ခြေရာ၊ ဖိနပ်ရာ ဟုတ် မဟုတ် ခွဲခြား စစ်ဆေးပေးပေးသည်။ သို့သော် ခြေရာ၊ ဖိနပ်ရာတို့မှာ အားကိုးလောက်သော သက်သေခံချက်များ မဟုတ်ချေ။ သဲလွန်စအနေဖြင့်သာ ပို၍ တန်ဖိုးကြီးပါသည်။

ခြေရာ နှိုင်းယှဉ်သည့် အတတ်ပညာသည် လက်ဗွေ နှိုင်းယှဉ်သည့် အတတ်ပညာလောက် မှန်ကန်ခြင်း မရှိသေးပေ။ လက်ဗွေ နှိုင်းယှဉ်သည့်ကိစ္စတွင် လက်ဗွေများ၏ အနေအထား အသေးစိတ်တို့ကို နှိုင်းယှဉ် ကြည့်ရှုရသဖြင့် အလွန်ပင် မှားယွင်းခဲသော်လည်း ခြေရာနှိုင်းယှဉ်ရာ၌ ဗွေများ၏ အနေအထားကို နှိုင်းယှဉ်ခြင်း မဟုတ်ဘဲ ခြေချောင်းများနှင့် ခြေဖဝါး၏ အနေအထားတို့ကို နှိုင်းယှဉ်ခြင်း ဖြစ်၍ အမှားအယွင်း မရှိနိုင်အောင် တိကျမှန်ကန်သည်ဟု ဆိုနိုင်မည် မဟုတ်ပေ။ ထို့ကြောင့် ခြေရာကောက် ပါရဂူ၏ ထွက်ချက်ကို တထစ်ချ မှန်ကန်သည်ဟု ယူဆခြင်း မပြုနိုင်ချေ။ တရားရုံးအနေဖြင့် လက်ခံသင့်မသင့် ဆိုခြင်းကို အမှုတွင် ပေါ်ပေါက်လျက်ရှိသော အကြောင်းခြင်းရာများနှင့်တကွ ဆက်စပ်၍ အဆုံးအဖြတ် ပေးရမည် ဖြစ်သည်။ [မိုက်စ (ခ) ပေါက်စအမှု၊ ၁၉၆၆၊ မတစ၊ စာ (၁၅၁၄)]

- ၈။ ငွေစက္ကူနှင့် ငွေဒဂါး ပါရဂူ။ ထိုပါရဂူအနေနှင့် အောက်ပါကိစ္စများကို ဆောင်ရွက်ပေးသည်-
- (က) သက်သေခံဒဂါး (ကျပ်တန်၊ ပြား ၅၀ တန်၊ ၂၅ ပြားတန်၊ ဆယ်ပြား၊ ငါးပြား၊ တစ်ပြားတန်) သည် နိုင်ငံတော်အစိုးရက ထုတ်လုပ်ထားသော ဒဂါး ဟုတ် မဟုတ်၊
 - (ခ) သက်သေခံ ဒဂါးတုတွင် မည်သည့်သတ္တုများ မည်မျှစီ ရောစပ်ထားကြောင်း ခွဲခြား စမ်းသပ်ပေးခြင်း၊
 - (ဂ) ၎င်းဒဂါးတုကို ပြုလုပ်ရာ၌ သွန်းပုံ မည်မျှနှင့် ပြုလုပ်ကြောင်း ထင်ရှား ဖော်ပြခြင်း၊
 - (ဃ) ၎င်းဒဂါးတုကို သက်သေခံသွန်းပုံ သို့မဟုတ် ညှပ်ပုံဖြင့် ပြုလုပ်ခြင်း ရှိ မရှိ၊
 - (င) သက်သေခံအဖြစ် သိမ်းဆည်းထားသော ပစ္စည်းများသည် ဒဂါးတု လုပ်ရာ၌ အသုံးပြုနိုင်ခြင်း ရှိ မရှိ၊
 - (စ) ဒဂါးတုသည် သွန်းပုံတွင် သွန်းလောင်း ပြုလုပ်သည့် (cast) သို့မဟုတ် ညှပ်ပုံဖြင့် ဖိနှိပ်ပြုလုပ်သည့် (struck) ကို ခွဲခြားပေးခြင်း။

မမှန်ငွေစက္ကူ

- (က) သက်သေခံ ငွေစက္ကူသည် အစိုးရထုတ် ဟုတ် မဟုတ်၊
- (ခ) သက်သေခံ ငွေစက္ကူတုကို ဓာတ်ပုံဘလောက် တစ်ခုခုဖြင့် ပြုလုပ်ခြင်း ဟုတ် မဟုတ် ခွဲခြားပေးခြင်း။

- (ဂ) ၎င်းငွေစက္ကူအတုမှာ နိုင်ငံအတွင်း လုပ်ခဲ့ခြင်းလား သို့မဟုတ် ပြည်ပမှ တင်သွင်းခဲ့ခြင်းလား ဆိုသည်ကို ခွဲခြားပေးခြင်း၊
- (ဃ) သက်သေခံပစ္စည်းအဖြစ် သိမ်းဆည်းထားသည့် ပစ္စည်းများမှာ ငွေစက္ကူအတု ပြုလုပ်ရာ၌ အသုံးချ၍ ဖြစ် မဖြစ်ကို ဆုံးဖြတ်ပေးခြင်း။

၉။ အခြားပါရဂူများ။ တွင်းထွက်ပညာရှင် (mineralogist) အနေဖြင့် ရွှေတု၊ ငွေတု၊ ရွှေလိမ်၊ ငွေလိမ် များကို ခွဲခြားပေးခြင်း၊ အင်ဂျင်စက်၊ မော်တော်ယာဉ်၊ စက်ဘီး အစရှိသည့် ဆီ သို့မဟုတ် သတ္တုများပေါ်ရှိ နံပါတ်များ၊ အမှတ်တံဆိပ်များ၊ စာတန်းများ၊ ပွတ်တိုက်စား ဖျောက်ဖျက် ထားမှုများကို မူလစာလုံးများ ပေါ်လာအောင် ဖန်တီးပေးခြင်း၊ ဓာတ်ဆေးရည် သို့မဟုတ် ပွတ်တိုက်ဖျက် ထားသည့် စာတန်းများကို မျက်စိဖြင့် ကြည့်မြင် ဖတ်ရှုနိုင်အောင် ဖတ်တီးပေးခြင်း၊ လျှို့ဝှက်စာရေးနည်း (cryptograms) ဖြင့် ရေးသားချက်များကို အဓိပ္ပာယ် ပေါ်လွင်အောင် ပြန်ဆိုပေးခြင်း၊ အခင်းဖြစ်အရပ် တွင် တွေ့ရှိသည့် ခြေရာ၊ ဖိနပ်ရာ၊ သွားတိုက်ရာ၊ လွန်ပူရာ စသည့် အိမ်ဖောက်ထွင်းရာတွင် အသုံးပြုသည့် ကိရိယာအမျိုးမျိုးတို့၏ ဖောက်ထွင်းရာ၊ ယာဉ်ဘီးရာ စသည်တို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ လိုအပ်သည့် ထင်မြင်ချက် များကို ပေးခြင်း၊ မသင်္ကာသူထံမှ သိမ်းယူ ရရှိသည့် သဲမြေ၊ နုန်းမြေ၊ မြေရိုးရိုး၊ ဖွဲပြာ၊ မြက်၊ သစ်ရွက် အစရှိသည်တို့သည် အခင်းဖြစ် အရပ်ရှိ အလားတူ အရာဝတ္ထုများနှင့် တစ်မျိုးတစ်စားတည်း ဟုတ် မဟုတ် စသည်တို့ကို အခြားပါရဂူများက စမ်းသပ် စစ်ဆေးပေးရပေသည်။

၄။ ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက်နှင့် စပ်ဆိုင်သည့် အကြောင်းခြင်းရာများ

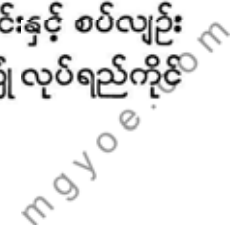
အခြားနည်းအားဖြင့် စပ်ဆိုင်မှု မရှိသော အကြောင်းခြင်းရာများသည် အမှုတွင် စပ်ဆိုင်မှု ရှိသော ကျွမ်းကျင်သူများ၏ ထင်မြင်ချက်များကို ထောက်ခံလျှင်ဖြစ်စေ၊ ယင်း ထင်မြင်ချက်များနှင့် ဆန့်ကျင် ကွဲလွဲလျှင်ဖြစ်စေ စပ်ဆိုင်သည်။ (သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၄၆)

အသက်ရှင်လျက်ရှိသူ၏ ထင်မြင်ချက်သည် စပ်ဆိုင်ခြင်း ရှိသည့်အခါတိုင်း အဆိုပါ ထင်မြင်ချက် အခြေပြုသော အချက်များသည် စပ်ဆိုင်သည်။ ဥပမာ- ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးသည် မိမိထင်မြင်ချက် ကို ပေးရန်အလို့ငှာ မိမိ ပြုလုပ်သည့် စမ်းသပ်မှုဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာများကို ဖော်ပြနိုင်ပေသည်။ (သက်သေခံ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၅၁)

၅။ ကျွမ်းကျင်သူ ဟုတ် မဟုတ် မေးမြန်းစစ်ဆေးခြင်း

အစစ်ခံချက်ကို သက်သေခံအဖြစ် နည်းလမ်းတကျ လက်မခံမီ ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦး၏ အရည်အချင်း ရှိကြောင်းကို ပြသရမည်။ [ဂျာရက်နှင့် အစ်စကီဆာ၊ ၁၉၁၀၊ ၉၃ ကာလကတ္တား၊ စာ (၂၄၅)]

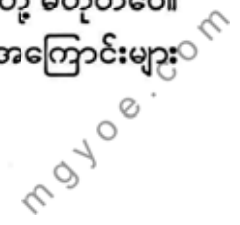
ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေသည် သက်သေခံရာ၌ ဆေးပညာအလုပ်ဘက်တွင်ဖြစ်စေ၊ အစိုးရ အောက်တွင်ဖြစ်စေ မည်သည့် ရာထူးအဆင့်အတန်း လက်ရှိ ဖြစ်ကြောင်း၊ ထို့ပြင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အလုပ်တွင် ယေဘုယျအားဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ မိမိအား သက်သေခံရန် ဆင့်ခေါ်ခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း သည့် ဒဏ်ရာနှင့် အလားတူ ဒဏ်ရာများကို ကုသရာ၌သော်လည်းကောင်း အတွေ့အကြုံ လုပ်ရည်ကို



ရည် မည်မျှ ရှိခဲ့ကြောင်းကို အစဉ်သဖြင့် ထွက်ဆိုစေရမည်။ [တရားရုံးများလက်စွဲ၊ ၁၉၇၀ ပြည့်နှစ် ပုံနှိပ်ခြင်း၊ စာပိုဒ် (၅၃၂)]

လိုအပ်သော အရည်အချင်းများ ရှိသည့် ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦး ဖြစ် မဖြစ် ဆိုသော အချက်သည် တရားသူကြီးအတွက် ပဏာမ ပြဿနာပင် ဖြစ်ပေသည်။ လက်တွေ့ တရားစီရင်ရာ၌ ထိုအချက်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ အတော်အတန် လစ်ဟင်းမှု ရှိခဲ့ပေသည်။ ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးသည် ထိုကဲ့သော သက်သေခံချက်မျိုးကို ပေးခြင်းဖြင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းပြုသော လခစား အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူ ဖြစ်ရန် မလိုပါ။ သို့သော် ၎င်း၏ သက်သေခံချက်ကို ယုံကြည်အားထားလောက်ရန်အလို့ငှာ ၎င်းသည် ထိုဘာသာရပ်ကို လုံလောက်သော အချိန်ပေး၍ လုံလောက်စွာ လေ့လာမှု ပြုခဲ့ရပေမည်။ အထူးတလည် လေ့လာခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အတွေ့အကြုံအရဖြစ်စေ ကျွမ်းကျင်သူသည် သက်ဆိုင်ရာ ဘာသာရပ်ကို တတ်ကျွမ်းရမည် ဖြစ်သော်လည်း ၎င်းသည် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အတွေ့အကြုံ လမ်းကြောင်းအရ အသိပညာကို ရရှိခဲ့ခြင်း မရှိ ဆိုသော အချက်ကြောင့် ၎င်း၏ သက်သေခံချက်သည် သက်သေခံ မဝင်သည် မဟုတ်ပါချေ။ ၎င်း၏ သက်သေခံချက်၏ တန်ဖိုး အနည်းအများကိုသာ စဉ်းစား ရမည် ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် အရည်အချင်း မပြည့်မီသော ဆရာဝန်များ၊ ဆေးကျောင်းသားများနှင့် အနာ ဆေးထည့်သူများကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများအဖြစ် အစစ်ခံခွင့် ပြုခဲ့ပေသည်။ လက် ရေးလက်သားနှင့် စပ်လျဉ်းပါက လက်ရေးပါရဂူကိုသာမက စာတိုက်အရာရှိများ၊ ကျောက်ပုံနှိပ်သူများ (lithographers) ဘဏ်စာရေးများ၊ ရုံးရှေ့တွင် ကျွမ်းကျင်သူအဖြစ် အစစ်ဆေး မခံခဲ့ဖူးစေကာမူ ထို ဘာသာရပ်နှင့် စပ်လျဉ်းပြီး အတော်အတန် ဂရုစိုက်ပြီး လေ့လာခဲ့၍ သက်သေခံချက်အတွက် လက်ရေး များကို အကြိမ်တချို့ နှိုင်းယှဉ် ကြည့်ခဲ့ဖူးသည့် ရှေ့နေတို့ကို ကျွမ်းကျင်သူများအဖြစ် သက်သေခံခွင့် ပြုခဲ့ဖူးသည်။ [ဖစ်ဆန်း၊ သက်သေခံဥပဒေကျမ်း၊ ၉ ကြိမ်မြောက်ပုံနှိပ်ခြင်း၊ စာ (၄၀၃) နှင့် ထိုစာအုပ်တွင် ကိုးကားထားသောမူခင်းများ၊ ဘက်စ်၏ သက်သေခံကျမ်း ပုဒ်မ ၅၇၆]။

အကယ်၍ အဓိက စစ်မေးခြင်းတွင် (အိန္ဒိယနှင့် မြန်မာနိုင်ငံ တရားရုံးများတွင် လက်တွေ့၌ သီးခြား ပဏာမ စစ်ဆေး မေးမြန်းမှုများ မပြုလုပ်ချေ) ကျွမ်းကျင်သူ၏ အရည်အချင်း ရှိကြောင်း ထင်ရှားစွာ ပေါ်လွင်ခြင်း မရှိပါက ထိုသက်သေ၏ ထင်မြင်ချက် သက်သေခံချက်ကို ပယ်ရမည် ဖြစ်ပေ သည်။ မျက်မြင်အားဖြင့် အရည်အချင်း ရှိကြောင်း ပေါ်လွင်နေသော အမှုများတွင် သက်သေကို သက်သေခံချက် ပေးခွင့်ပြုရပေမည်။ သက်သေခံချက်သည် တန်ဖိုးရှိနေပါက သံသယရှိနေသော အမှု များတွင်လည်း သက်သေကို သက်သေခံခွင့် ပြုတန်ရာပေသည်။ အရည်အချင်း မပြည့်မီသော လူတစ်ဦး အနေဖြင့် ကျွမ်းကျင်သူသက်သေအဖြစ်နှင့် သက်သေခံချက်ပေးရန်မှာ မလွယ်ကူပေ။ အရည်အချင်း ချို့တဲ့နေကြောင်းကို ပြန်လှန် စစ်မေးခြင်း (ရိုးရှား၏ ကျွမ်းကျင်သူ၏ အစစ်ခံချက် ဥပဒေ၊ ထင်မြင်ချက် ပုဒ်မ ၄၁) ဖြင့် သို့မဟုတ် အခြားနည်းဖြင့် (အထက်ပါ ကိုးကားစာ) ဖော်ထုတ်ရပေမည်။ အခြားသက်သေ အားလုံးကဲ့သို့ပင် ကျွမ်းကျင်သူသည်လည်း မှားနိုင်ပေသည်။ ၎င်းသက်သေခံချက်၏ စစ်မှန်သော တန်ဖိုး သည် ၎င်းကိုယ်တိုင် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခဲ့သည့် အချက်အလက်များမှ ယုတ္တိရှိရှိ ဆင်ခြင်ကောက်ယူချက်များ သာ ဖြစ်၍ ၎င်း၏ မှန်းဆချက်သက်သက် သို့မဟုတ် အခြားလူများက ၎င်းကို ပြောပြချက်တို့ မဟုတ်ပေ။ ထို့ကြောင့် ၎င်းကို ပြန်လှန် စစ်မေးရာတွင် ၎င်း၏ ထင်မြင်ချက်က အခြေပြုထားသော အကြောင်းများ



(grounds) ကို ဖော်ထုတ်ရန်သင့်ပေသည်။ [ပိုင်လ်၏ 'သက်သေခံဥပဒေကျမ်း'၊ ၉ ကြိမ်မြောက် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ စာ (၄၂)]

သက်သေတစ်ဦးသည် ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးအနေဖြင့် အစစ်ခံချက်ပေးရန်အတွက် ရှိရမည့် အရည်အချင်း သို့မဟုတ် ကြွယ်ဝရမည့် အတွေ့အကြုံကို သင်္ချာကဲ့သို့သော တိကျမှုမျိုးဖြင့် ဆုံးဖြတ်နိုင်သော တိကျသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးနည်းကို ဖော်ထုတ်ခြင်း မပြုနိုင်ပေ။ ထိုပြဿနာသည် တရားရုံး၏ မျှတသော ဆင်ခြင်တုံတရားပေါ်၌ မူတည်နေပေသည်။ သက်သေတစ်ဦး၏ အတွေ့အကြုံ သို့မဟုတ် လေ့လာဆည်းပူးထားမှုသည် ၎င်း၏ထင်မြင်ချက်ကို တန်ဖိုးရှိစေခြင်း ရှိ မရှိ ဆိုသည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန်မှာ တရားရုံး၏ တာဝန်ဝတ္တရား ဖြစ်ပေသည်။ (ရီဂျား၏ ကျွမ်းကျင်သူ၏အစစ်ခံချက် ဥပဒေ ပုဒ်မ ၂၁) လေ့လာတတ်ကျွမ်းသူ၏ အကူအညီကို ရယူခြင်း မရှိဘဲ ဆေးပညာ မတတ်ကျွမ်းသော တရားရုံးအနေဖြင့် မည်သည့်ဆေးဝါးများကို ပေးရမည် ဖြစ်ကြောင်းနှင့် သည်းခြေပြွန် ထိုးအောင့်မှုအတွက် မည်သည့်ဆေးဝါးများကို ပေးရမည် ဖြစ်ကြောင်းအား ဆေးစာအုပ်များကို ရည်ညွှန်းပြီး ဝေဖန်ဆန်းစစ်ခြင်းမှာ လုံးဝ မသင့်လျော်ပေ။ [၁၉၂၄၊ ကာလကတ္တား၊ စာ (၆၁၁)]

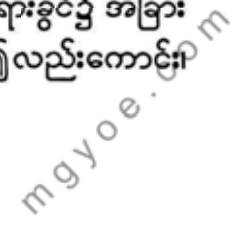
၆။ ကျွမ်းကျင်သူသည် ဖြောင့်မှန်ခြင်း ရှိ မရှိကို မေးမြန်းစိစစ်ခြင်း

ပြန်လှန်စစ်မေးခြင်း၌ သက်သေတစ်ဦးကဲ့သို့ပင် ကျွမ်းကျင်သူ သက်သေတစ်ဦးကို ဖြောင့်မှန်သည်၊ မမှန်သည်ကို ဆန်းစစ်သော မေးခွန်းများ၊ ၎င်းသည် မည်သူ ဖြစ်သည်၊ မည်သို့သော အခြေအနေ ရှိသည်များကို ထင်ရှားစေရန် မေးခွန်းများ၊ ၎င်းသက်သေ၏ ဂုဏ်အသရေကို ရှုတ်ချ၍ ယုံလောက်သောသူဟုတ် မဟုတ် ထင်ရှားစေရန် မေးခွန်းများကို မေးမြန်းရပေသည်။ (သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၄၆-၁၅၂ ကို ကြည့်ပါ) ၎င်းသည် ပြစ်မှုတစ်ဖြင့် အပြစ်ဒဏ်ပေးခံခဲ့ရဖူးကြောင်း သို့မဟုတ် ၎င်း၏ ဘက်မလိုက်မှု ဆိုသော အချက်ကို ထိခိုက်စေရန် လွတ်လပ်သော သက်သေခံချက် ပေး၍ ပြသနိုင်ပေသည်။ (သက်သေခံ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၅၃)

၎င်းသက်သေခံကို သိကျွမ်းရသည့်အတိုင်း သူ့ကို မယုံထိုက်ကြောင်း အယူရှိသည် ဟူ၍ သက်သေခံသူတို့၏ အစစ်ခံချက် သို့မဟုတ် ၎င်းသက်သေသည် တံစိုး စားပြီး ဖြစ်ကြောင်း သို့မဟုတ် အခြားအချိန်အခါများတွင် ၎င်းသည် ကွဲပြား ခြားနားသော ထင်မြင်ချက်ကို ထုတ်ဖော် ပြောဆိုခဲ့ဖူးကြောင်းဖြင့် ၎င်းသက်သေကို မယုံထိုက်ကြောင်း သက်သေပြနိုင်ပေသည်။ (သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၅၅၊ တေလာ၏ သက်သေခံ ဥပဒေကျမ်း ပုဒ်မ ၁၄၄၅)

၇။ တွေးဆ မေးခွန်းများ (Hypothetical Questions)

သက်သေကိုယ်တိုင် စစ်ဆေးကြည့်ရှုမှုပေါ်တွင် အခြေပြုထားသော ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက်များ သာမက ၎င်းကိုယ်တိုင် သိရှိမှုအပေါ်တွင် အခြေပြုထားသော ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက်များနှင့် တရားခွင့်၌ အခြား သက်သေများက သက်သေထင်ရှား ပြသခဲ့သော အမှုတစ်ခုပေါ်တွင် အခြေပြုသည့် ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက်များပင် သက်သေခံဝင်ပေသည်။ ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးသည် မိမိကိုယ်တိုင် သက်သေထင်ရှားပြသည့် အကြောင်းခြင်းရာတို့အပေါ်တွင် အခြေပြု၍လည်းကောင်း၊ တရားခွင့်၌ အခြား သက်သေများက သက်သေထင်ရှားပြသည့် အကြောင်းခြင်းရာများတို့အပေါ်တွင် အခြေပြု၍လည်းကောင်း၊



သက်သေခံချက်ပေါ် အခြေခံထားသည့် တွေးဆချက်ပေါ် အခြေပြု၍လည်းကောင်း မိမိ၏ ထင်မြင်ချက်ကို ပေးနိုင်ပေသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ တွေးဆမှုခင်းတစ်ခု၏ ပုံစံဖြင့် မိမိရှေ့မှောက်တွင် တင်ပြထားသော အကြောင်းခြင်းရာများအပေါ် မိမိ၏ ထင်မြင်ချက်ကို ပေးနိုင်ပေသည်။ [လောဆန်း၊ ကျွမ်းကျင်သူ၏ သက်သေခံချက်စည်းမျဉ်း ၄၂၊ စာ (၂၂၁)]

သို့ရာတွင် တရားရုံးပြင်ပတွင် ထွက်ဆိုခဲ့သော အကြောင်းခြင်းရာများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ထင်မြင်ချက်ကိုလည်းကောင်း၊ ၎င်းကို တစ်ဆင့်ကြား အစီရင်ခံခဲ့သော အကြောင်းခြင်းရာတို့နှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ထင်မြင်ချက်ကိုလည်းကောင်း၊ သက်သေခံချက်အပေါ် အခြေမခံသည့် မျက်ရမ်းမှန်းဆ တွေးဆချက် သက်သက်ကိုလည်းကောင်း ပယ်ရှားရပေမည်။ [ဝါတန်၏ သက်သေခံဥပဒေကျမ်း၊ ပုဒ်မ ၄၅၂၊ ဖစ်ဆန်း၏ သက်သေခံဥပဒေကျမ်း၊ ၉ ကြိမ်မြောက် ပုံနှိပ်ခြင်း၊ စာ (၄၀၈)]

အမှုကို ယေဘုယျအားဖြင့် တင်ပြပြောဆို မေးမြန်းချက်ကို ပြောဆိုစေပြီး ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက်ကို တင်ပြနိုင်ပေသည်။ ဥပမာအားဖြင့်-

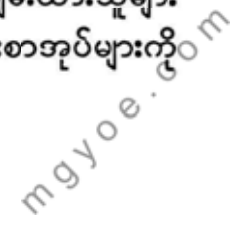
“ဒီအကြောင်းခြင်းရာတွေဟာ တကယ် ဖြစ်ခဲ့ရင် (ထိုအကြောင်းခြင်းရာတို့ကို ပြော၍) လူကြီးမင်းအနေနဲ့ ဒီအချက်နဲ့ စပ်လျဉ်းပြီး (အငြင်းပွားသည့်အချက်ကို ပြော၍) ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်ပါသလား။”

သို့ရာတွင် တရားခွင့်အတွင်း၌ သက်သေကို နေစေခွင့်ပြုပြီးနောက် ၎င်း၏ထင်မြင်ချက်ကို ပေးစေရပါမည်။ လေးနက်စွာ ခံယူရမည့်အချက်မှာ သက်သေခံချက်သည် စစ်မှန်သည်၊ မစစ်မှန်သည် ဆိုသည့် အချက်နှင့် စပ်လျဉ်းသော ထင်မြင်ချက်သည် စပ်ဆိုင်ခြင်း မရှိ ဆိုသော အချက်ပင် ဖြစ်သည်။ [ဆာအာသာ အဂ္ဂါ၏ သက်သေခံဥပဒေကျမ်း၊ ၁၉၆၃ ပုံနှိပ်ခြင်း၊ စာ (၂၃)]

၈။ ကျွမ်းကျင်သူကို ပြန်လှန် စစ်မေးခြင်း

ကျွမ်းကျင်သူကို ပြန်လှန် စစ်မေးခြင်းသည် ခက်ခဲသောလုပ်ငန်း ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကျွမ်းကျင်သူ တစ်ဦးအဖြစ်နှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ပြု၍ ရပ်တည်နေသူကို ပြန်လှန်စစ်မေးရန်မှာ ပို၍ခက်ခဲသော လုပ်ငန်း ဖြစ်ပါသည်။ ကျွမ်းကျင်သူများသည် တရားဆိုင်နေကြသော အမှုသည် နှစ်ဦးအနက်မှ တစ်ဖက်ဖက်မှ ပါဝင်နေသည့်သက်သေ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းတို့သည် တစ်ဖက်ဖက်မှ ခြေမြဲမြဲ ရပ်တည် လိုစိတ် ရှိသူများ ဖြစ်တတ်ကြပါသည်။ ၎င်းတို့သည် မိမိတို့၏ သီဝရီကို ရင်ဝယ် ပိုက်ကာ သက်သေခံထိုင်ခဲ့ ဆီသို့ ဝင်ရောက်လာကြသူများ ဖြစ်၍ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ထိုသီဝရီကို ထောက်ခံထွက်ဆိုကြရန် သန္နိဋ္ဌာန် ချထားကြသူများ ဖြစ်ကြပေသည်။ ၎င်းတို့သည် အခကြေးငွေ ခံစား ရရှိသော သက်သေ အမျိုးအစားများ အနက် တစ်မျိုး ဖြစ်၍ မိမိတို့၏ ထင်မြင်ချက်များကို အလေးအနက်ထား၍ ထွက်ဆိုမည်မှာ မုချ ဖြစ်ပေသည်။ ၎င်းတို့၏ ထင်မြင်ချက်ကို ကြိုတင် ဆန်းစစ်ကြည့်ထားပြီး ဖြစ်၍ ယင်းထင်မြင်ချက်တို့သည် သက်သေ တင်ပြသည့်ဘက်ကို အကျိုးရှိစေ၍သာ ယင်းကျွမ်းကျင်သူသက်သေကို ခေါ်ယူစစ်ဆေးခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် အဆိပ်ခတ်မှုများနှင့် အခြားသော အမှုများတွင် ၎င်းတို့၏ သက်သေခံချက်မှာ အလွန်အလွန် အရေးပါလှသဖြင့် ယင်းတို့အပေါ် ပေါ့ပေါ့တန်တန် သဘောမထားသင့်ချေ။

ကျွမ်းကျင်သူများသည် အသိဉာဏ်ပညာ အမြော်အမြင်ရှိသူများ ဖြစ်၍ လိမ္မာပါးနပ်သူများ ဖြစ်ကြပေသည်။ ၎င်းတို့သည် မိမိတို့၏ သက်ဆိုင်ရာ ဘာသာရပ်၌ ကောင်းစွာလေ့လာ တတ်ကျွမ်းထားသူများ ဖြစ်ကြသဖြင့် ထိုသက်ဆိုင်ရာ ဘာသာရပ်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ အားထားလောက်သော ကျမ်းစာအုပ်များကို



လေ့လာ ဖတ်ရှု၍ ထိုဘာသာရပ်ကို အတော်အတန် သိရှိထားခြင်း မရှိပါက ပြန်လှန် စစ်မေးသူသည် ထိုကျွမ်းကျင်သူများကို ထိုးနှက် မေးမြန်းရန် ဖြစ်နိုင်မည် မဟုတ်ချေ။ ကျွမ်းကျင်သူ၏ သီဝရီကို အနှစ် မပါသော မေးခွန်းများကို မေးမြန်းခြင်းဖြင့် ပြန်လှန် မေးမြန်း၍ ဆန်းစစ်ရန်မှာ စိတ်မချရပေ။ ၎င်းသည် ၎င်း၏အလုပ်ကို တတ်ကျွမ်းသူ ဖြစ်သောကြောင့် အခွင့်ရတိုင်း မိမိအမြင်များကို ပို၍ ခိုင်မာလေးနက်လာ အောင် မွမ်းမံထွက်ဆိုမည်သာ ဖြစ်ပြီး အကယ်၍ မမေးမြန်းပါက မေ့ကျန်သွားမည် ဖြစ်သော အကြောင်း အရာများကိုလည်း ရှင်းလင်း ဖြေကြားသွားမည် ဖြစ်ပေသည်။

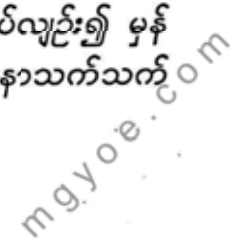
ကျွမ်းကျင်သူ၏ တကယ့်စစ်မှန်သော တန်ဖိုးသည် ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် ကြည့်ရှုလေ့လာထားသော အချက်အလက်များမှနေ၍ ဆင်ခြင် ကောက်ယူချက်များသာ ဖြစ်ပြီး တွေးဆခြင်းသက်သက်အပေါ် အခြေခံသော သို့မဟုတ် အခြားသူများ၏ ပြောကြားချက်များအပေါ် အခြေခံသော ဆင်ခြင် ကောက်ယူ ချက်များ မဟုတ်ပေ။ ၎င်းသည် တရားသူကြီး၏နေရာကို ဝင်ယူ၍ အငြင်းပွားချက်တစ်ခုကို အဆုံး အဖြတ်ပေးရန် မဟုတ်ကြောင်းနှင့် တရားသူကြီး ဆုံးဖြတ်ရမည့် အရာတစ်ခုအပေါ် ဝင်ရောက် ထင်မြင် ချက်ပေးရန် မဟုတ်ကြောင်းကို သတိပြုရပေမည်။ အခြား သက်သေများ၏ သက်သေခံချက်အပေါ် ဝေဖန်သုံးသပ်နိုင်ရန် လမ်းဖွင့်ပေးသော မေးခွန်းပုံစံမျိုးဖြင့် ၎င်းကို မေးမြန်းမိရာမှ ၎င်းက ထိုသက်သေ ခံချက်မှနေ၍ ဆင်ခြင်ကောက်ယူမှုများ သို့မဟုတ် ကောက်ချက်များ ဆွဲထုတ်လာစေသော အဖြစ်မျိုးနှင့် မကြုံတွေ့စေရန် မေးခွန်း မေးသည့်အခါ သတိကြီးစွာ ထားရပေမည်။

တွေးဆမေးခွန်းများကို မည်သို့မည်ပုံ မည်ရွေးမည်မျှ ပေးသင့်ကြောင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသော ပြဿနာ ရပ်များကို စီရင်ထုံး အမြောက်အမြား၌ ဝေဖန်ဆွေးနွေးမှုများ ပြုခဲ့ရာ ထိုမေးခွန်းမျိုးနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အမှုများ အားလုံးအတွက် အကျိုးဝင်သော ပုံသေ စည်းမျဉ်းကို ချမှတ်ရန် မလွယ်ကူပေ။ အကယ်၍ အကြောင်းခြင်းရာများကို ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် ကြည့်ရှု စစ်ဆေးခြင်း မပြုဘဲ အငြင်းပွားချက်များမှာလည်း သိပ္ပံနှင့် စပ်လျဉ်းခြင်း မရှိပါက တရားသူကြီးကသာ ဆုံးဖြတ်ရမည့် ပြဿနာရပ်နှင့် စပ်လျဉ်းပြီး ကျွမ်းကျင်သူကို အစဉ်အလာအားဖြင့် မေးမြန်းခြင်း မပြုနိုင်ပေ။

အင်္ဂလန်မှ တရားသူကြီး တင်ဒယ်လ်က အစိုးရနှင့် မက်နာတန်အမှု ၁၈၄၄၊ ၁၀ စီအယ်လ်နှင့်အက်ဖ်၊ ၂၀၀၊ ၂၁၂ တွင် ဤကဲ့သို့ သုံးသပ် ဖော်ပြခဲ့ပေသည်။

‘ပညာရှိ တရားဝန်ကြီးများက တင်ပြလာသော နောက်ဆုံးပြဿနာမှာ တရားစစ်ဆေး စီရင်မှု မတိုင်မီက အကျဉ်းသားကို မြင်တွေ့ဖူးခြင်း မရှိသော ရူးသွပ်မှုရောဂါနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ကောင်းစွာ ကျွမ်းကျင်မှု ရှိသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေအား စွပ်စွဲထားသည့်မှုခင်း ဖြစ်ပွားစဉ် တရားခံ၏ စိတ်အခြေအနေနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သို့မဟုတ် ပြုလုပ်မှုကို ပြုလုပ်စဉ်အခါက ပြုလုပ်မှုသည် ဥပဒေနှင့် ဆန့်ကျင်နေသည် ဆိုသော အချက်ကို တရားခံက သိရှိခြင်း ရှိ မရှိနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သို့မဟုတ် အခင်း ဖြစ်ပွားစဉ်က တရားခံသည် မည်သည့် ယုံမှားလွန်မှုများ ရှိ၍ ပြုလုပ်ခဲ့ခြင်း ရှိ မရှိနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ၎င်း၏ ထင်မြင်ချက်ကို မေးမြန်းနိုင်ပါသလား ဟူ၍ ဖြစ်သည်။’

ထို့အတွက် တရားဝန်ကြီးများကို အဖြေပေးရမည် ဆိုပါက ဖော်ပြပါအခြေအနေ၌ အထက် ပါ ကိစ္စရပ်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ထင်မြင်ချက်ပေးရန် ဆေးဘက်သက်သေအား မမေးမြန်းနိုင်ချေ။ အကြောင်းမှာ အဆိုပါပြဿနာများမှာ အစစ်ခံသော အကြောင်းခြင်းရာတို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ မှန် မမှန် ဆုံးဖြတ်ရန် ပါရှိနေပြီး ပြဿနာများမှာလည်း သိပ္ပံနှင့် ပတ်သက်သော ပြဿနာသက်သက်



မဟုတ်ချေ။ သိပ္ပံနှင့် ပတ်သက်သော ပြဿနာသက်သက် ဖြစ်သည့် အမှုတွင်မူ ထိုကဲ့သို့သော သက်သေခံချက်သည် သက်သေခံဝင်ပေသည်။ အကြောင်းခြင်းရာများကို ဝန်ခံထားပါက သို့မဟုတ် အကြောင်းခြင်းရာများသည် အငြင်းမထွက်ဘဲ ပြဿနာမှာ အရင်းခံအားဖြင့် သိပ္ပံနှင့်သာ ဆိုင်ပါက ယေဘုယျပုံစံဖြင့် မေးခွန်းကို ခွင့်ပြုရန် သင့်လျော်ပေလိမ့်မည်။ သို့သော် ထိုကဲ့သို့သော မေးခွန်းကို အခွင့်အရေးတစ်ရပ်အနေနှင့် မတောင်းဆိုနိုင်ပေ။’

၁၈၄၄ ခုနှစ်တွင် စီရင်ဆုံးဖြတ်ခဲ့သော မက်နာတန်အမှုမှာ ယခုအထိ ရှေ့ဆောင်သာဓကအဖြစ် တည်ရှိနေဆဲပင် ဖြစ်သည်။ ‘ခုခံ တွန်းလှန်၍ မရသော သို့မဟုတ် ချုပ်တည်း၍ မရသော နှိုးဆွမှု ထုချေချက်’နှင့် စပ်လျဉ်း၍ စည်းမျဉ်းနှင့် ကျင့်စဉ်တို့၏ နယ်ပယ်ရပ်ဝန်းကို တိုးချဲ့ရန် ကြိုးပမ်း အားထုတ်မှုများ ရှိသော်လည်း ရူးသွပ်ခြင်းကြောင့် အပြစ်မှ ကင်းလွတ်ရကြောင်း ထုချေချက်ကို တင်ပြရန်အတွက် အင်္ဂလန်နိုင်ငံရှိ လက်ရှိဥပဒေသည် မက်နာတန်အမှုတွင် စီရင်ချမှတ်ထားချက်အတိုင်းပင် ဖြစ်ပေသည်။ မြန်မာ့ပြစ်မှုဥပဒေ ပုဒ်မ ၈၄ သည်လည်း ထိုအမှုပါ မှုများပေါ်တွင် အခြေခံထားသည်။

သို့ဖြင့် စီရင်ဆုံးဖြတ်ချက် အမြောက်အမြားကို လေ့လာသုံးသပ်ပြီးနောက် ဖစ်ဆန်က ဥပဒေကို အကျဉ်းချုပ် ပြခဲ့ပေသည်။

‘တရားသူကြီး သို့မဟုတ် ဂျူရီလူကြီးက ဆုံးဖြတ်ရမည့် တကယ့်ပြဿနာနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မည်သည့် အတိုင်းအတာအထိ ကျွမ်းကျင်သူအား စစ်ဆေးမေးမြန်းနိုင်သည် ဆိုသော အချက်နှင့် ပတ်သက်၍ အမှုများသည် ဆန့်ကျင် ကွဲလွဲလျက် ရှိနေပေသည်။ သို့ရာတွင် သာဓကများမှ အရေးပါသော အချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပေသည်-

- ၁။ အငြင်းပွားချက်၌ သိပ္ပံပညာသက်သက်မှလွဲ၍ အခြားအရာများ မပါဝင်ပါက ကျွမ်းကျင်သူသည် သိပ္ပံဆိုင်ရာကိုသာ ထင်မြင်ချက်ပေးရမည်။ ၎င်းသည် အမှု၏ ဥပဒေ အကျိုးအပြစ် သို့မဟုတ် ယေဘုယျ အကျိုးအပြစ်ကို ထင်မြင်ချက်ပေးခြင်း မပြုရ။
- ၂။ အမှု၏ အငြင်းပွားချက်များသည် အရင်းခံအားဖြင့် သိပ္ပံ သို့မဟုတ် အတတ်ပညာသက်သက်သာ ဖြစ်၍ ကျွမ်းကျင်သူကိုယ်တိုင် အကြောင်းခြင်းရာတို့ကို လေ့လာကြည့်ရှု စစ်ဆေးရပါက ဂျူရီလူကြီးတို့က ဆုံးဖြတ်ရမည့် တကယ့်ပြဿနာကို ၎င်းကျွမ်းကျင်သူကို မေးမြန်းနိုင်ပေသည်။
- ၃။ သို့ရာတွင် အခြားသက်သေများက သက်သေထင်ရှား ပြထားသော အကြောင်းခြင်းရာတို့အပေါ်၌သာ ၎င်း၏ ထင်မြင်ချက်သည် အခြေပြုပါက အထက်ပါကဲ့သို့သော မေးခွန်းကို မေးရန် မသင့်လျော်ချေ။ အကြောင်းမှာ ယင်းသက်သေတို့၏ သက်သေခံချက်မှန် မမှန် အဆုံးအဖြတ်ပေးစေရန်လည်းကောင်း၊ ယင်းသက်သေခံချက်အပေါ် အခြေခံ၍ ထင်မြင်ချက်ပေးစေရန်လည်းကောင်း လက်တွေ့အားဖြင့် မေးမြန်းရာရောက်ပေသည်။ နည်းမှန်လမ်းမှန်မှာ ၎င်းအကြောင်းခြင်းရာတို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ၎င်းကို တွေးဆမေးခွန်းများ (hypothetical questions) ကို မေးရန် ဖြစ်ပေသည်။ အကြောင်းခြင်းရာတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက် ပိုသော အကြောင်းခြင်းရာတို့ကို မှန်သည်ဟု ယူဆပြီး ယင်းတို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ထင်မြင်ချက်ပေးရန် မေးမြန်းခြင်း မပြုရပေ။ [ဖစ်ဆန်၏ သက်သေခံချက်၊ ၈ ကြိမ်မြောက် ပုံနှိပ်ခြင်း၊ စာ (၃၈၅-၃၈၆)]

ယေဘုယျအားဖြင့် ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးကို ၎င်း၏ ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အပိုင် မေးမြန်းရန် ကြိုးစားအားထုတ်ခြင်းသည် မိုက်မဲရာကျပါသည်။ ကျွမ်းကျင်သူ၏ သိဝရီလမ်းကြောင်းများအတိုင်း ရှည်လျားစွာ ပြန်လှန် စစ်မေးခြင်းသည် အလားတူ ဘေးအန္တရာယ် များလှသဖြင့် ထိုကဲ့သို့ မေးမြန်းခြင်းမျိုးကို ပြုခဲခြင်း ရှိရပေမည်။ ဥပမာ ဆိုရသော် မြောက်မြားစွာသော ရှေ့နေများသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူ သို့မဟုတ် လက်ရေးပါရဂူကို ၎င်းသူ ကျွမ်းကျင်သောဘက်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ မေးမြန်းပေသည်။ ထိုကျွမ်းကျင်သောဘက်မှာ ခွဲစိတ်မှုသော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါအမှန် ဖော်ထုတ်မှုသော်လည်းကောင်း၊ လက်ရေးလက်သား ရှုပ်ထွေးနက်နဲမှု များသော်လည်းကောင်း ဖြစ်ပေမည်။ တချို့ တွေ့ကြုံခဲ့ရသော အချို့သော အဖြစ်အပျက်များ (အထူးသဖြင့် ပညာ ကောင်းစွာ မတတ်သော ဆေးဆရာဝန်နှင့် ပိုဆိုင်ပေသည်) တွင် ထိုကဲ့သို့ သော ပြန်လှန်စစ်မေးခြင်းသည် အကျိုးကျေးဇူးများ ရတတ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် များသောအားဖြင့် မကြာခဏ ဆိုသလို ထိုကဲ့သို့ မေးမြန်းခြင်းဖြင့် မိမိ မေးပြီး အစစ်ခံချက်ကို ဆရာဝန်အနေဖြင့် ပို၍အကျယ်ချဲ့ပြောစေရန်လည်းကောင်း၊ ရှင်းလင်းချက် မပေးပါက အခြားနည်း နားလည်သဘော ပေါက်စေနိုင်စေမည် ဖြစ်သောအချက် သို့မဟုတ် ဂျူရီလူကြီးများ လုံးဝ မသိမြင်မည် ဖြစ်သော အချက်ကို ရှင်းလင်းပြောပြစေရန်လည်းကောင်း ဖန်တီးပေးရာရောက်ပါသည်။ အမှုမှာ အရေးကြီးသောကြောင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုမှာ မှန်ကန်ခြင်း ရှိ မရှိနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဆွေးနွေးပြောဆိုနေသော အကြောင်းအရာ တစ်ခုခုကို အကျိုးဆောင်အနေနှင့် သေသေချာချာ လေ့လာကြည့်ရှုရန် လိုအပ်နေခြင်း၊ တရားခွင်အတွင်းသို့ မိမိနှင့်အတူ ယူလာရမည် ဖြစ်သော ဆေးပညာဆိုင်ရာအကိုးအကား စာအုပ်များကို သုတေသနပြု လေ့လာခဲ့သည့်အခါ ဆရာဝန်၏ မှားယွင်းစွာ ကောက်ယူချက်များကို ဖွင့်ချနိုင်လိမ့်မည်ဟု မိမိယုံကြည်ခြင်းနှင့် မိမိကိုယ်တိုင်သာမက သိပ္ပံပညာ၏ ခြပ်မဲ့ သိဝရီများကို အလွယ်တကူ နားလည်နိုင်ခြင်း မရှိသော ဂျူရီလူကြီးများအား ဆရာဝန်၏မှားယွင်းစွာ ကောက်ယူချက်များကို ဖွင့်ပြနိုင်လိမ့်မည်ဟု ယုံကြည်ခြင်း မရှိပါက ဆေးဆရာဝန်ကို ၎င်း အထူးကျွမ်းကျင်ရာ ဘာသာရပ်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ မေးခဲစေရမည် ဖြစ်သည်ဟု အတွေ့အကြုံများအရ ကျွန်ုပ် ယုံကြည်ထားပါသည်။ သိပ္ပံပညာ၏ ခြပ်မဲ့သိဝရီများနှင့် စပ်လျဉ်းပါက ဆေးပညာလုပ်ငန်းတွင်ပင် အမျိုးမျိုး ကွဲလျက်ရှိနေပေသည်။

အခြားတစ်ဖက်တွင်လည်း မိမိအမှုအတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်စေမည့် သီးခြားအကြောင်းခြင်းရာများနှင့် သီးခြား အချက်များကို ကျွမ်းကျင်သူ၏ အသိပညာနှင့် အတွေ့အကြုံမှနေ၍ ဆွဲထုတ်ယူရန်အလို့ငှာ သတိထား၍ ဆင်ဆင်ခြင်ခြင် မေးခွန်းအချို့ကို မေးမြန်းခြင်းသည် အကျိုးရှိစေတတ်ပေသည်။ တစ်နည်း ဆိုရလျှင် မိမိအမှုအတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်စေရန် ကျွမ်းကျင်သူ၏ အသိပညာထဲမှနေ၍ သိပ္ပံနည်းကျ အကြောင်းခြင်းရာများကို နှိုက်ထုတ်ယူရန်အလို့ငှာ ပြန်လှန်စစ်မေးခြင်း အတတ်ပညာကို ဦးတည်ပေးထားရမည် ဖြစ်ပေသည်။ သို့ဖြင့် မိမိဘက်ကို ဆန့်ကျင် ထွက်ဆိုထားသော ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက်တန်ဖိုးကို ယုတ်လျော့စေအောင် ရှေးရှုနိုင်ပေမည်။

ကျွမ်းကျင်သူအား ၎င်းကိုယ်ပိုင်အမြင်များကို ပိုမို ကောင်းမွန်အောင် ပြုပြင်ဖန်တီးစေရန် အခွင့်အလမ်းပေးရာ ရောက်စေမည့် ကျယ်ပြောစွာ လမ်းဖွင့်ပေးသည့် မေးခွန်းကို ကျွမ်းကျင်သူ

ကို မမေးမြန်းသင့်ဟု ဆိုသည်ကို စိတ်ထဲတွင် စွဲမြဲစွာ မှတ်သားထားစေရန် ထပ်မံ အကြံပြုလိုပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ မေးမြန်းခြင်းဖြင့် ၎င်း၏ထင်မြင်ချက်များကို အထောက်အကူ ရအောင် ၎င်းနည်း၎င်းဟန်အရ အကျိုးအကြောင်းများ ပြ၍ ဖြေဆိုစေရန် ကျွမ်းကျင်သူကို အခွင့်အလမ်းပေးရာရောက်ပေလိမ့်မည်။ ထိုကဲ့သို့ မေးမြန်းခြင်း မပြုပါက ၎င်းဘက်မှ အကျိုးဆောင်အနေဖြင့် ၎င်းကို မေးမြန်းရာ၌ ထိုအချက်အလက်များကို အပြည့်အစုံ ဖော်ထုတ်နိုင်မည် မဟုတ်ပေ။

အရည်အချင်း ရှိ၍ ရိုးသားဖြူစင်သော ကျွမ်းကျင်သူ၏ အစီရင်ခံချက်ကို ယိုင်နဲ့စေအောင် မေးမြန်းရာ၌ လုံးဝ မအောင်မြင်သောအခါ၌ ၎င်း၏ လုပ်ငန်းဆိုင်ရာစွမ်းရည်ကို ပြစ်တင်ရှုတ်ချရန် အပေါ်ယံ မေးခွန်းများကို ကြိုးပမ်းမေးမြန်းခြင်း မပြုသင့်ပေ။ ထိုသို့ မေးမြန်းခြင်းကြောင့် ကျွမ်းကျင်သူအတွက် ပြန်လှန် တုံ့ပြန်ရန် အခွင့်အလမ်းကောင်း ပေါ်လာမည့် အန္တရာယ်သည် အမြဲ ရှိနေပေသည်။' [ဝဲလ်မင်း၏ ပြန်လှန်စစ်မေးခြင်း အတတ်ပညာ၊ စတုတ္ထအကြိမ် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ စာ (၇၇-၈၀)]

အချို့ကျွမ်းကျင်သူ ဆိုသူများသည် ဟန်ဆောင်သူများ၊ အတုများ ဖြစ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့သောလူစားမျိုးကို မှန်ကန်စွာ အကဲဖြတ်နိုင်ပါက အစောဆုံး အခွင့်အလမ်း ရရှိချိန်၌ သင့်လျော်သော မေးခွန်းများကို မေး၍ ၎င်းတို့၏ မျက်နှာဖုံးကို အကျိုးဆောင်အနေဖြင့် ခွာချပစ်ရပေမည်။ ထိုကဲ့သို့သော လူစားမျိုးသည် မိမိအကြောင်းကို တစ်ဖက်မှ သိသွားပြီဟု ယူဆပါက ၎င်းသည် ဖြီးလုံးဖြန်းလုံးများကို ထွက်ဆိုခြင်း ပြုတော့မည် မဟုတ်ဘဲ ပိုမို၍ ရုပ်ပျက်ဆင်းပျက် ဖွင့်ချမခံရလေအောင် အလျင်အမြန် နောက်ဆုတ်သွားမည်သာ ဖြစ်ပေသည်။

အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးကို ပြန်လှန် စစ်မေးသည့် ရှေ့နေများသည် သက်ဆိုင်ရာ ဘာသာရပ်ကို ကောင်းစွာ လေ့လာဖတ်ရှုပြီး ပြင်ဆင်မှု ပြုလုပ်ထားရမည် ဖြစ်ပေသည်။ ထင်ရှား ကျော်ကြားသော ရှေ့နေကြီးများသည် အလွန် အဆင့်မြင့်သော သိပ္ပံပညာဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အတတ်ပညာဆိုင်ရာ ဘာသာရပ်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ကျွမ်းကျင်သူများကို ပြန်လှန်စစ်မေးရာ၌ ထူးခြား ပြောင်မြောက်သော ကျွမ်းကျင်လိမ္မာမှုနှင့် ဉာဏ်ပညာ ထူးချွန်ထက်မြက်မှုတို့ကို ပြသခဲ့ကြပေသည်။

'ဘင်ဂျမင်း အက်ဖ် ဘတ်တလာသည် မိမိ လိုက်ပါ ဆောင်ရွက်နေသော အရေးကြီးသည့် မှုခင်းတစ်ခု၌ သက်သေတချို့ကို ပြန်လှန်စစ်မေးရန်အလို့ငှာ မီးရထားရေနွေးစက်ခေါင်းတစ်ခု၏အစိတ်အပိုင်းများ အားလုံးကို ရက်အတန်ကြာ ကိုယ်တိုင် ကြည့်ရှု စစ်ဆေးခဲ့သည်သာမက ထို စက်ခေါင်းကို မိမိကိုယ်တိုင် မောင်းတတ်ရန် သင်ကြားခဲ့ပေသည်။ နောက်တစ်ခါ၌ ဘတ်တလာသည် မီးရထားလမ်း ပြင်ဆင်သည့်ဆိုင်၌ ရက်သတ္တပတ်ခန့် အချိန်ကုန်ခံခဲ့ပေသည်။ ထိုသို့ အချိန်ကုန်ခံစဉ် တစ်ခါတစ်ရံတွင် အပေါ်အကျိုကို ချွတ်၍ လက်တစ်ဖက်တွင် တူကို ကိုင်ပြီး သံ၏ဖိအားဒဏ်ခံနိုင်စွမ်းရည်ကို လေ့လာဆန်းစစ်ခဲ့ပေသည်။ ထိုသံ၏ဖိအားဒဏ်ခံနိုင်စွမ်းရည်ပေါ်တွင် ၎င်းအမှု၏အနိုင်အရှုံးသည် မူတည်လျက် ရှိနေပေသည်။' [အထက်ပါစာအုပ်၊ စာ (၁၁၁)]

အင်္ဂလန်နိုင်ငံမှ ပြစ်မှုရှေ့နေကျော်ကြီးတစ်ဦး ဖြစ်သူ မစ္စတာဟောလ်၏ သေနတ်လက်နက်၊ အဆိပ်၊ ရွှေငွေ လက်ဝတ်လက်စားရတနာတို့နှင့် စပ်လျဉ်းပြီး ထူးထူးခြားခြား သိရှိ နားလည်မှုသည် ပြစ်မှုတရားခွင့်၌ တရားခံများအတွက် အလွန်တရာ တန်ဖိုးကြီးလှပေသည်။



အင်္ဂလန်နိုင်ငံ လန်ဒန်မြို့တွင် ၁၉၁၀ ပြည့်နှစ် ဖေဖော်ဝါရီလ ၁ ရက်နေ့က ဖြစ်ပွားခဲ့သော မိမိမယားကို သတ်ဖြတ်ခဲ့သော ဒေါက်တာကရစ်ပင်၏ အမှုမှာ ထင်ရှားသော ကမ္ဘာကျော်မှုခင်း (ယခု စာအုပ် တစ်နေရာ၌ အမှုအကြောင်း အပြည့်အစုံ ဖော်ပြထားပါသည်) တစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအမှု၌ ဒေါက်တာကရစ်ပင်သည် မိမိဇနီးကို ဟိုင်ယိုစင်း (Hyoscine) အဆိပ်ခတ် သတ်ခဲ့သည်ဟု ဆိုပါသည်။ ထိုသို့ သတ်ပြီးနောက် အလောင်းကို အစိတ်စိတ်အမြွှာမြွှာ ခွဲစိတ်ပိုင်းဖြတ်၍ အိမ်ခြေအောက်ခန်းကြမ်း ပြင်အောက်တွင် မြှုပ်ထားရာမှ ရဲအရာရှိက အသားအရေ တစ်ပိုင်းတစ်စကို ရက်အတန်ကြာမှ ရှာဖွေတွေ့ ရှိခဲ့ပေသည်။ ထိုအမှုမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်သည် စိတ်ဝင်စားဖွယ်အကောင်းဆုံး၊ အံ့ဩစရာ အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ ဆေးဆရာဝန်နှင့် ခွဲစိတ်ဆရာဝန် ရှစ်ဦးတို့သည် ထိုအမှုတွင် ရှေ့နေများနှင့် လက်တွဲ ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြရာ လူ့အရေခွံကို မူတည်၍ အရေပြား တစ်ပိုင်းတစ်စကို ပန်းကန်ပြားတွင် ထည့်၍ သက်သေခံချက်အဖြစ် တင်ပြခဲ့ပေသည်။ အသားအရေ ပုပ်သိုးမှု အဆင့်ဆင့် ဖြစ်စဉ်တို့ကို ဆွေးနွေးခဲ့ကြသည်။ အယ်လ်ကလျိုက်အဆိပ်သည် ထိုဖြစ်စဉ်မှနေ၍ ခန္ဓာကိုယ်ထဲ၌ ထွက်ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်ပြီး ဟိုင်ယိုစင်းအဆိပ်ကြောင့် မဟုတ်ဟု ဆိုသော အချက်ကို ဆွေးနွေးခဲ့ကြသည်။ ထိုစဉ်အခါက ဟိုင်ယိုစင်းတွင် ပါဝင် ဖွဲ့စည်းထားသော ဓာတ်ပစ္စည်းတို့ကို လူသိ အလွန် နည်းပေသည်။ ထိုဟိုင်ယိုစင်း သည် လူကို သေစေသော အဆိပ် ဖြစ်၍ တစ်ဂရိန်၏ လေးဆယ်ပုံ တစ်ပုံ အဆိပ်မိရုံမျှဖြင့် ပြင်းထန်သော ခံစားလက္ခဏာများကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်ဟု ဆိုပါသည်။

နောက်ထပ်အမှု ဖြစ်သော ပဲလ်မား (Palmer) အမှုတွင် Cook သေဆုံးရခြင်းသည် ဒဏ်ဖြစ် ကြွက်သား တန့်ကျို့မှု (Traumatic Tetanus) ကြောင့်လား သို့မဟုတ် စထရစ်ခနင်း အဆိပ်မိ၍ ကြွက် သား တန့်ကျို့မှုကြောင့်လား ဆိုသည်ပြဿနာ ပေါ်လာပေသည်။ အစိုးရဘက်မှ လိုက်ပါဆောင်ရွက်သော ဆာ အလက်ဇင်းဒါး တော့ဘန်းသည် အခက်ခဲဆုံးသော လုပ်ငန်းတာဝန်နှင့် ရင်ဆိုင်တွေ့ရလေသည်။ ၎င်းက စထရစ်ခနင်းအဆိပ်တွင် ပါဝင် ဖွဲ့စည်းထားသော ဓာတ်ပစ္စည်းများနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး ၎င်း၏ အသိဉာဏ် ဗဟုသုတကို တရားခွင်တွင် ထင်ရှားစွာ ပြခဲ့ပေသည်။ သေဆုံးပြီးနောက် ရင်ခွဲ စစ်ဆေးရာ၌ စထရစ်ခနင်းအဆိပ်၏ သဲလွန်စကို လုံးဝ မတွေ့ရသဖြင့် အခက်အခဲမှာ ပိုမို၍ ကြီးမားခဲ့ပေသည်။ ထိုအမှုမှာ 'ဆရာဝန်များအချင်းချင်း သဘောထားချင်း ကွဲပြားခြားနားနေသည့်အခါ မည်သူက ဝင်ရောက် ဆုံးဖြတ်မည်လဲ' ဆိုသောအမှု ဖြစ်ပေသည်။ ဆာ အလက်ဇင်းဒါး၏ သီဝရီမှာ ဖော်ထုတ်မရနိုင်လောက် သော စထရစ်ခနင်း အဆိပ်ဆေးချိန်ကို တိုက်ကျွေးခဲ့သည်ဟု ဆိုပါသည်။ သိပ္ပံနည်းကျ အကြောင်းခြင်း ရာတို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ၎င်း၏ တင်ပြလျှောက်လဲမှုနှင့် တရားခံဘက်မှ သက်သေတို့ကို ၎င်း၏ ပြန်လှန် စစ်မေးခြင်းတို့သည် တွေ့ကြုံရခဲ့လှသော စွမ်းဆောင်ချက်ပင် ဖြစ်ပေသည်။

အခန်း (၂)
ဆေးဘက်သက်သေခံချက်
 (MEDICAL EVIDENCE)

၁။ ဆေးဘက်သက်သေတို့ လိုက်နာရမည့် ကျင့်စဉ်

သက်သေအဖြစ် ဆင့်ခေါ်ခြင်းခံရသော ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေဖြင့် ကတိသစ္စာပြု၍ ရုံးရှေ့၌ အစစ်ခံရာတွင် မိမိသည် အမှန်တရားကို ထွက်ဆိုရန် ရောက်ရှိနေကြောင်း၊ အမှန်တရား တစ်ခုလုံး၊ အမှန်တရားမှ တစ်ပါး အခြားအရာ ထွက်ဆိုရန် မဟုတ် ဆိုသည်ကို သတိရနေရပေမည်။ ထို့ကြောင့် တရားခံ တရားသေ လွတ်နိုင်သည်၊ အပြစ်ကျနိုင်သည်ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားခြင်း မပြုဘဲ အမှန်တရားကိုသာ ထွက်ဆိုရမည် ဖြစ်ပေသည်။ ဥပဒေအရ ဆရာဝန်တစ်ဦးသည် သက်သေ ဖြစ်လာသော်လည်း သိပ္ပံသမားတစ်ဦးအဖြစ်မှ ပြောင်းလဲသွားခြင်း မရှိစေရ။ မိမိသည် လက်စားချေရန် ဓားစာခံ မဟုတ်။ အပြစ် ရှိသူကို အပြစ်ပေးရ မည့်သူ မဟုတ်။ အပြစ်မဲ့သူကို ကယ်တင်ရမည့်သူ မဟုတ်။ မိမိ၏သက်သေခံချက်မှာ အမှုတွင် အငြင်း ပွားနေသော အကြောင်းခြင်းရာနှင့် စပ်ဆိုင်ရမည်။ အားကိုးအားထား ပြုနိုင်ရမည်။ ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ဖြစ်ရမည်။ ရိုးသား ဖြူစင်ရမည်။ ဘက်မလိုက်စေရ။

သက်သေအဖြစ် ထွက်ဆိုရာ၌ ဖြည်းဖြည်းချင်း ပြောရမည်။ ပီပီသသ ပြောရမည်။ တရားသူကြီးနှင့် နှစ်ဖက် အကျိုးဆောင်များ ကြားလောက်အောင် ပြောရမည်။ သို့မှသာ မိမိထွက်ချက်ကို ၎င်းတို့က ကောင်းစွာ မှတ်သားနိုင်ကြမည် ဖြစ်သည်။

အတတ်ပညာ ဝေါဟာရတို့ကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ရှားပြီး သာမန်ရိုးရိုး အများ နားလည်သော စကားလုံးတို့ကို သုံးစွဲ ထွက်ဆိုရမည်။ တရားသူကြီးနှင့် ရှေ့နေများသည် ဆေးပညာ ဝေါဟာရများနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်ပြီး ဖြစ်သည်ဟု မျှော်လင့်ထား၍ မရချေ။ ဆေးပညာ ဝေါဟာရများကို သုံးစွဲပြီး မိမိ၏ ပညာအစွမ်းကို ပြရန် မဟုတ်ချေ။ အကယ်၍ ဆေးပညာ ဝေါဟာရကို မသုံးမဖြစ်၍ သုံးရသောအခါ ထိုဝေါဟာရနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး အများ နားလည်အောင် စကားဖြင့် တတ်နိုင်သမျှ ရှင်းလင်းပေးသင့် ပေသည်။

ရှည်လျားထွေးပြားသော ဆွေးနွေးပြောဆိုမှုများကို ရှောင်ကြဉ်ရမည်။ အထူးသဖြင့် သီအိုရီပိုင်း ဆိုင်ရာ ဆင်ခြေပေးမှုများကို ရှောင်ကြဉ်ရမည် ဖြစ်သည်။ မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုရာ၌ အဖြေမှာ တိုတိုနှင့် လိုရင်း ဖြစ်စေရမည်။ အချက်အလက် ထိထိမိမိ ဖြစ်စေရမည်။ ဟုတ်တယ်၊ မဟုတ်ဘူး ဟူ၍ ဖြေဆိုရန် ဖြစ်နိုင်ပါက ထိုအတိုင်းသာ ဖြေဆိုရမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ထိုကဲ့သို့ ဖြေဆိုရုံမျှဖြင့် မိမိ ဆိုလိုရင်း အဓိပ္ပာယ်ရောက်အောင် မရှင်းလင်းဟု ထင်မြင်ယူဆပါက တရားသူကြီးထံ ခွင့်တောင်းပြီး မိမိအဖြေကို ရှင်းလင်းချက် ပေးနိုင်ပေသည်။

အချက်အလက်တစ်ခုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သတိမရလျှင် သို့မဟုတ် မသိလျှင် ထိုသို့ သတိမရကြောင်း၊ မသိကြောင်း ထွက်ဆိုရန် ဝန်မလေးပါနှင့်။ သံသယရှိသောအမှု၌ မျက်ရမ်းမှန်းဆ ထင်မြင်ချက်ပေးရန် အတင့်မရဲပါနှင့်။ အမှု၏ အရည်အသွေး အကျိုးအပြစ်ပေါ် မူတည်၍ ထင်မြင်ချက်ပေးပြီး တရားသူကြီး ၏ နေရာကို ဝင်မယူမိပါစေနှင့်။

ရှေ့နေတစ်ဦးအနေဖြင့် သက်သေတစ်ဦးကို ပြန်လှန် မေးမြန်းရာ၌ လက်တွေ့အားဖြင့် ၎င်းတွင် အကန့်အသတ် မရှိသော အခွင့်အလမ်းနှင့် လွတ်လပ်ခွင့် ရှိသည်ကို မမေ့ပါနှင့်။ သက်သေကို ဦးနှိမ်ရန် ကြမ်းကြမ်းတမ်းတမ်း မေးမြန်းခြင်း ပြုနိုင်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ မေးမြန်းခံရပါက မိမိစိတ်ကို မိမိ ထိန်းထား နိုင်ရမည်။ စိတ်မဆိုးရ။ စိတ်မလှုပ်ရှားရ။ တည်တည်ငြိမ်ငြိမ် ရှိရမည်။ မိမိဂုဏ်သိက္ခာကို စောင့်ထိန်းရ မည်။ မေးခွန်းများမှာ မခံချိမခံသာ ဖြစ်စေကာမူ မိမိဘက်မှ ဣန္ဒြေမပျက်စေရ။ ဆရာဝန်ကြီး မိဒီက ၎င်း၏ ဥပဒေဆေးပညာရှင်ဘဝ သက်တမ်း ၂၈ နှစ်အတွင်း၌ ရှေ့နေများကို အရေးယူရန် တစ်ခါမျှ တိုင်တန်းခဲ့ဖူးခြင်း မရှိဟု ဆိုပါသည်။

တရားရုံးသို့ တင်ပြပြီး ဖြစ်သော မိမိ၏ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာကို မိမိမှတ်ဉာဏ်ကို နွေး ရန် အလို့ငှာ ပြန်လည် ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ သို့သော် မိမိကိုယ်တိုင်၏ မှတ်စုများသည် မိမိအစီရင်ခံစာနှင့် လုံးစေ့ပတ်စေ့ ကိုက်ညီခြင်း မရှိပါမူ ကိုယ်ပိုင်မှတ်စုများကို ကြည့်ပြီး မထွက်ဆိုသင့်ချေ။ အစစ်ခံနေစဉ် မိမိ ကြည့်ရှုခဲ့သော စာရွက်စာတမ်းကို တစ်ဖက် အကျိုးဆောင်က တောင်းခေါ် ကြည့်ရှုပြီး မိမိကို ထို စာရွက်နှင့် တိုက်ဆိုင်စစ်မေးခွင့် ရှိသည်ကို သတိပြုရပေမည်။ (သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၆၁) မိမိ သက်သေခံချက် ပေးပြီးသောအခါ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာမှာ သက်သေခံချက်အဖြစ်သို့ ရောက် ရှိသွားပေသည်။ မိမိကို မိမိ၏ အစီရင်ခံစာနှင့် တစ်ဖက်က တိုက်ဆိုင် စစ်မေးခွင့် ရှိပေသည်။

အခြားဆရာဝန်တို့၏ ထင်မြင်ချက်ကို ကိုးကား၍ မထွက်ဆိုရ။ ယေဘုယျအားဖြင့် မိမိ၏ အတွေ့ အကြုံနှင့် အသိဉာဏ်ပညာပေါ် အခြေခံ၍ ထင်မြင်ချက် ပေးရန် ဖြစ်ပေသည်။

အကယ်၍ ရှေ့နေတစ်ဦးဦးက ကျမ်းစာအုပ်တစ်အုပ်ထဲက စာတစ်ပိုဒ်ကို ကောက်နုတ်၍ ထိုစာပိုဒ် ပါ အချက်အလက်ကို မိမိအနေဖြင့် သဘောတူ မတူ မေးမြန်းလာပါက ၎င်း၏မေးမြန်းချက်ကို မဖြေကြား မိ ၎င်းထံက စာအုပ်ကို တောင်းယူရမည်။ စာအုပ် ထုတ်ဝေသည့်နှစ်ကို ကြည့်ရှုရမည်။ ကောက်နုတ်မေး မြန်းသော စာပိုဒ်နှင့် ဆက်နွယ်သမျှကို ဖတ်ကြည့်ရမည်။ ထို့နောက်မှ မိမိသည် ထိုကောက်နုတ်မေးမြန်း သောစာပိုဒ်ကို မိမိ သဘောတူ မတူ ဖြေဆိုရန် ဖြစ်သည်။ ရှေ့နေများသည် မိမိဘက် အမှုအတွက် အကျိုး ရှိမည့်စာပိုဒ်တစ်ပိုဒ်ကိုသာ ဖတ်ပြ မေးမြန်းလေ့ရှိရာ ဆက်နွယ်သမျှအားလုံးကို ဖတ်ကြည့်ပါက အဓိပ္ပာယ် မှာ လုံးဝ ပြောင်းလဲသွားတတ်သည်ကို တွေ့ကြုံရတတ်ပေသည်။ စာအုပ်ထဲက ထုတ်နုတ်ပြမေးသော



အချက်အလက်နှင့် မိမိ၏ထင်မြင်ချက် ကွဲလွဲနေပါက ကွဲလွဲနေပါက မိမိထင်မြင်ချက်အတိုင်းသာ တစ်သမတ်တည်း ဆုပ်ကိုင်ထားသင့်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့သော ကောက်နုတ်ချက်များနှင့် တိုက်ဆိုင် စစ်မေးခံရပါက အငိုက်မမိစေရန် ရုံးရှေ့၌ သက်သေခံချက် မပေးမီ ရနိုင်သမျှသော သက်ဆိုင်သည့် ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာ စာပေများကို ဖတ်ရှုလေ့လာ ဆည်းပူးထားသင့်ပေသည်။ (သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၆၀ ၏ ခြွင်းချက်ကို ဖတ်ကြည့်ပါ။)

၂။ မိမိအလိုအလျောက် ထွက်ဆိုခြင်း

သက်သေတစ်ဦးသည် တရားရုံး၌ ထွက်ဆိုချက် ပေးရာ၌ မမေးဘဲနှင့် မိမိအလိုအလျောက် ထွက်ဆိုခြင်း မပြုရဟု အဆို ရှိသည်။ သာမန်ရိုးရိုး သက်သေများအတွက်မူ ထိုအချက်မှာ မှန်ကန်ပေမည်။ သို့သော် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေအနေဖြင့်မူ ထိုအချက်မှာ မဖြစ်နိုင်ချေ။ တရားရုံး၌ သက်သေအဖြစ် အစစ်ခံရန် တရားလို၊ တရားခံ တစ်ဖက်ဖက်မှ မိမိကို ခေါ်ယူသော်လည်း မိမိအနေဖြင့် ဆန့်ကျင်ဘက်အမှုသည်အပေါ်မှလည်း ရိုးရိုးသားသား မျှမျှတတ ထွက်ဆိုရန် တာဝန်ရှိသည်ကို မမေ့သင့်ချေ။ မိမိသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာရှေ့နေအနေဖြင့် မိမိဘက်မှ အမှုကို တည်ဆောက်ရန် ဖြစ်သည်ဟု တရားသူကြီးက မိမိအပေါ် သဘောထားချေ။ အမှန်တရားကို ဖော်ထုတ်ပေးသည့် တရားရုံးအရာရှိတစ်ဦးအဖြစ် မိမိအပေါ် သဘောထားပေသည်။ ထို့ကြောင့် အမှုအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်စေသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကြောင်းခြင်းရာ အလုံးစုံကို မခြွင်းမချန်ဘဲ မျှတစွာ ထွက်ဆိုရန်မှာ ဆေးဘက်သက်သေတစ်ဦး၏ တာဝန် ဖြစ်ပေသည်။

သို့ဖြစ်၍ မိမိသဘောအလျောက် လိုအပ်သော ထွက်ဆိုချက်များကိုပေးရန် ရုံးက မေးပါက ဖြေဆိုမည် ဖြစ်ကြောင်း ရုံးကို ပြောကြား အသိပေးသင့်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် အရေးပါသော အချက်ကို တရားရုံးတော်က မသိမြင်သောကြောင့် တရားလမ်းကြောင်း တိမ်းစောင်းမည့် အန္တရာယ် ရှိနေကြောင်း တွေ့မြင်သည့်အခါ၌ အထက်ပါအတိုင်း ရုံးသို့ တင်ပြရန် ပို၍ အရေးကြီးပေသည်။ ထိုကျင့်စဉ်အတိုင်း အိန္ဒိယ ဥပဒေ ဆေးပညာရှင် မိုဒီက လိုက်နာကျင့်သုံးခဲ့ရာ တရားသူကြီးများနှင့် ရှေ့နေများက ထိုကျင့်စဉ်ကို များစွာ တန်ဖိုးထားကြသည်ဟု ဆိုပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ တန်ဖိုးထား၍ အထူးသဖြင့် ရှေ့နေများက “ဆရာ၊ ကျွန်တော့်တရားခံအတွက် အကျိုးရှိမယ့် အချက်အလက်တွေကို ပြောပြပေးပါ” ဟူသော မေးခွန်း တစ်ခုကိုသာ ပြန်လှန်စစ်မေးရာ၌ မေးမြန်းလေ့ရှိကြသည်ဟု ဆိုပါသည်။ ထိုသို့ အစစ်ခံခဲ့သဖြင့် မိုဒီ၏ သက်သေခံချက်မှာ ပြည့်စုံမှု ရှိသဖြင့် အထက်တရားရုံးက နောက်ထပ် သက်သေခံချက် ရယူသည့်အဖြစ် မျိုး ကြုံရခဲ့လှသည်ဟု ဆိုပါသည်။

၃။ လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ လျှို့ဝှက်ချက်

အမှုသည်များ၏ အမှုကို ရှေ့နေအဖြစ် ဆောင်ရွက်နေစဉ် ထိုကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ၎င်းအမှုသည် တို့ကိုယ်တိုင် ဖြစ်စေ၊ ၎င်းတို့အတွက် ဖြစ်စေ ပြောကြားသည့်စကား တစ်စုံတစ်ရာမှစ၍ အမှုဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ရှေ့နေနှင့် အမှုသည်တို့အချင်းချင်း ပြောကြားသည့်စကားကို အမှုသည်တို့၏ အတိအလင်း သဘောတူညီချက် မရရှိဘဲ ရှေ့နေအနေဖြင့် ပြောဆိုခွင့် မရသဖြင့် ထိုစကားရပ်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ရှေ့နေအနေဖြင့် အခွင့်ထူး တောင်းခံခွင့် ရှိပေသည်။ (သက်သေခံ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၂၆)



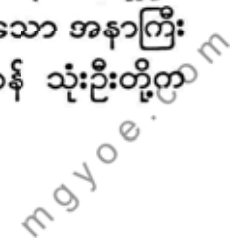
သို့သော် မိမိ၏ စစ်ဆေးကြည့်ရှု စမ်းသပ်မှုနှင့် ဆေးကုသမှုခံနေစဉ် လူနာနှင့် ဆရာဝန်တို့၏ အချင်းချင်း ပြောစကားများကို လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ လျှို့ဝှက်ချက်အဖြစ် သတ်မှတ်ကာ အထက်ပါ အခွင့်ထူး မျိုးကို ဆရာဝန်အနေဖြင့် ရှေ့နေတစ်ဦးကဲ့သို့ တောင်းခံခွင့် မရှိချေ။ သို့သော် မိမိသဘော အလို အလျောက် ထိုလူနာ၏ လျှို့ဝှက်ချက်များကို ထုတ်ဖော် ပြောဆိုခြင်း မပြုအပ်ချေ။ သို့ရာတွင် တရားရုံးက ဖြေဆိုရန် အကျပ်ကိုင်လာပါက မိမိအနေနှင့် လူနာ၏ လျှို့ဝှက်ချက်ကို ပြောကြားရန် မသင့်ကြောင်း ပြောဆိုကာ မိမိ၏ ကိုယ်ကျင့်သိက္ခာ စောင့်ထိန်းမှုကို သိကြားစေပြီးနောက်တွင် မေးသည်ကို ဖြေဆိုရမည် ဖြစ်ပေသည်။ တရားရုံး၏အမိန့်ကို မနာခံပါက တရားရုံးကို မထိမဲ့မြင်ပြုရာရောက်ပေမည်။ တစ်စုံတစ်ခု သောမေးခွန်းကို သက်သေက ဖြေဆိုလျှင် ၎င်းအပေါ်တွင် ပြစ်မှုမြောက်မည့်အကြောင်း တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်၍ဖြစ်စေ ပြစ်မှုရောက်ရန် အကြောင်းရှိခြင်းကြောင့် ၎င်းသက်သေကို ၎င်းမေးခွန်းကို မဖြေဆို ဘဲ နေခွင့်မပြုရ။ သို့သော် သက်သေက ဖြေဆိုရမည့် ဆိုခဲ့သည့် ဖြေဆိုသည့်ဖြေဆိုချက်အရ ၎င်းသက် သေကို ဖမ်းဆီး တရားစွဲဆိုခြင်း မပြုရ။ သို့မဟုတ် မုသား သက်သေခံသည့်အတွက် စွဲဆိုသည့် အမှုတွင် မှတစ်ပါး ပြစ်မှုတစ်စုံတစ်ရာတွင် ၎င်းသက်သေအပေါ်၌ ၎င်းဖြေဆိုချက်ကို သက်သေထင်ရှားပြခွင့် မရှိစေရ။ (သက်သေခံ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၃၂)

အိန္ဒိယ ဥပဒေဆေးပညာရှင် မိုဒီက ၎င်း ရေးသားပြုစုခဲ့သည့် ဆေးပညာစာအုပ် (၁၉၆၉ ပုံ နှိပ်ခြင်း) စာမျက်နှာ (၁၈) ၌ အထက်ပါ အကြောင်းအရာနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အောက်ပါအမှုများကို ကိုး ကား ရေးသား ဖော်ပြခဲ့ပေသည်။

အမှုမှာ လင်မယား ကွာရှင်းလိုမှု ဖြစ်ပြီး တရားသူကြီးမှာ မစ္စတာဟောရစ် ဖြစ်သည်။ လင် ယောက်ျား ဖြစ်သူ၏ ရှေ့နေက ဇနီးသည်ကို ဆေးဝါးကုသပေးခဲ့သော ဆရာဝန်ကို သက်သေအဖြစ် ခေါ်ယူ စစ်ဆေးရာမှ လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ လျှို့ဝှက်ချက် အငြင်းပွားမှုများ ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ ‘ဆေးဝါး ကုသမှုကို ခံယူသူထံမှ ရရှိသော သတင်းအချက်အလက် အားလုံးတို့ကို မပေါက်ကြားစေရ’ ဟု ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ စည်းမျဉ်း ထုတ်ထားသဖြင့် မိမိကို သက်သေခံခွင့်မှ ကင်းလွတ်ခွင့်ပေးပါရန် ဆရာဝန်က တင်ပြသည်။ သို့သော် တရားသူကြီးက ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် တရားရုံး၏ စီရင် ပိုင်ခွင့်အာဏာကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲနိုင်သော အခွင့်အာဏာ မရှိကြောင်း၊ ဆရာဝန်များသည် တရားရုံး၏ အမိန့်များကို နာခံရမည် ဖြစ်ပြီး မိမိတို့ သိရှိသမျှကို ထုတ်ဖော် ပြောကြားရမည် ဖြစ်ကြောင်း ပြောကြား သည်။ ထိုကဲ့သို့ ဆုံးဖြတ်သဖြင့် မိမိ၏ အနေအထားမှာ အလွန်တရာ အကျပ်အတည်း ဖြစ်ကြောင်း ပြောကြားသည်။ တရားသူကြီးက-

“အလိုအလျောက် ရရှိတဲ့ သတင်းအချက်အလက်တွေကို ထုတ်ဖော်မပြောဖို့ စည်းမျဉ်းတွေကို ခင်ဗျားအနေနဲ့ မလိုက်နာဘဲ မနေရဘူးလို့ ကျွန်တော်တော့ မယူဆပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ တရားစီရင်ရေးကို အထောက်အကူပြုရာမှာ မပေးမဖြစ်တဲ့ သတင်းအချက်အလက်တွေကို ပေးဖို့ ခင်ဗျားတာဝန်ပဲ” ဟု ပြန်ပြောပါ သည်။ ထို့နောက် ဆရာဝန်သည် သက်သေခံချက်ကို ပေးသွားလေသည်။ [အမေရိကန် ဆရာဝန်များ အသင်းဂျာနယ်၊ ၁၉၂၁ ဇူလိုင် ၂၃၊ စာမျက်နှာ (၂၉၈)]၊ [ဗြိတိသျှဆေးပညာဂျာနယ် ၁၉၂၁၊ အတွဲ (၂)၊ စာမျက်နှာ (၁၇)]

နောက်တစ်မှုမှာ အိမ်ထောင်ရေးမှခင်း ဖြစ်၍ တရားလိုက မိမိခင်ပွန်းသည်၏ ရက်စက်မှုနှင့် မယားငယ် ယူမှုတို့ကို အကြောင်းပြု၍ ကွာရှင်းပေးစေရန် လျှောက်ထားရာ၌ လူသိများသော အနာကြီး ရောဂါ နှစ်ခု စွဲကပ်စဉ်က လင်ယောက်ျား ဖြစ်သူကို ဆေးကုသပေးခဲ့ရသော ဆရာဝန် သုံးဦးတို့က



ဆရာဝန်နှင့် လူနာ အချင်းချင်း ဆက်ဆံရာ၌ ပြောကြားချက်များမှာ မပေါက်ကြားရသဖြင့် အခွင့်ထူး တောင်းခံရာမှ စိတ်ဝင်စားဖွယ် အချက်အလက် ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ တရားသူကြီး ယန်းက ထိုအချက်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဥပဒေ ပြဋ္ဌာန်းချက်မှာ ရှင်းလင်းသည်ဟု ဆိုပါသည်။ အလုပ်ဝတ္တရား ဆောင်ရွက်နေစဉ် အမှုသည်နှင့် အချင်းချင်း ပြောကြားချက်များကို ဝတ်လုံ၊ အတော်နီရှေ့နေ၊ ရှေ့နေနှင့် ဗစ်ကယ်တို့ကို သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၂၆ အရ အကာအကွယ်ပေးထားခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ သော အကာအကွယ်မျိုးကို ဆရာဝန်တစ်ဦးအား သက်သေခံ ဥပဒေက ပေးအပ်ထားခြင်း မရှိချေ။ သက်သေခံရန် ခေါ်ယူဆင့်ဆိုခံရသော ဆရာဝန်တစ်ဦးမှာ သက်သေခံ ဥပဒေအရ ခြွင်းချက်မရသော အခြားပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးဦးနှင့် အနေအထားချင်း အတူတူပင် ဖြစ်ပေသည်။ တတ်နိုင်သမျှ တရားရုံးကို ကူညီရန်နှင့် အငြင်းထွက် အကြောင်းအရာနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မိမိထံ၌ ရှိသော သတင်းအချက်အလက် အားလုံးကို တရားရုံးသို့ ထုတ်ဖော် ပြောဆိုရန်မှာ ၎င်း၏တာဝန် ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိတို့သည် အမှု၌ သက်သေခံချက်ကို မပေးဘဲ နေခွင့် ရှိသည် ဟူသော ဆရာဝန်များ၏ ငြင်းဆို တင်ပြမှုကို တရားရုံးက ခွင့်မပြုပေ။ (လီဒါ၊ ၁၉၃၂ အောက်တိုဘာ ၂၇ ရက်)

၄။ ဆေးသက်သေခံချက်အမျိုးမျိုး

ဆေးဘက်သက်သေခံချက်မှာ နှစ်မျိုးနှစ်စား ရှိပေသည်။ ၎င်းတို့မှာ-

- ၁။ စာသက်သေခံချက်၊
- ၂။ နှုတ်သက်သေခံချက်တို့ ဖြစ်ပေသည်။
- စာသက်သေခံချက်ကို အောက်ပါအတိုင်း ခွဲခြားနိုင်ပေသည်-
- ၁။ ဆေးလက်မှတ်၊
- ၂။ ဥပဒေဆိုင်ရာ ဆေးအစီရင်ခံစာ၊
- ၃။ သေခါနီး မြွက်ဟချက်။

ဆေးလက်မှတ်။ ဆေးလက်မှတ် ဆိုသည်မှာ လူတစ်ယောက် နေထိုင်ကောင်းခြင်း ရှိ မရှိ၊ စိတ်ပေါ့ သွပ်ခြင်း ရှိ မရှိ၊ သေဆုံးခြင်း ရှိ မရှိ စသည်တို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၂၃ တွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေအရ ဖြစ်စေ၊ ဤအက်ဥပဒေအရ ဖြစ်စေ မှတ်ပုံတင်ထားသူတစ်ဦးက လက်မှတ်ရေးထိုးထားသည့် စာရွက်စာတမ်းပင် ဖြစ်ပေသည်။

မြန်မာနိုင်ငံဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၂၃ တွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေအရ ဖြစ်စေ၊ ဤအက်ဥပဒေအရ ဖြစ်စေ မှတ်ပုံတင် စာရင်းသွင်းထားသူ တစ်ဦးတစ်ယောက်က လက်မှတ်ရေးထိုး သည် မဟုတ်လျှင် ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိတစ်ဦးက တရားဥပဒေအရ ပေးရန် လိုသည့် မည်သည့်လက်မှတ်မျှ ခိုင်လုံခြင်း မရှိစေရဟု ပြဋ္ဌာန်းထားသည်။ မှတ်ပုံစာရင်းတင်သွင်းခြင်း မရှိသော ဆရာဝန်များက ထုတ်ပေးသည့် ဆေးလက်မှတ်များမှာ ခိုင်လုံခြင်း မရှိသဖြင့် တရားသူကြီးများ သည် တရားဥပဒေအရ ဆေးလက်မှတ် လိုသည့် အမှုများတွင် ထိုလက်မှတ်များကို လက်မခံဘဲ ငြင်း ပယ်ရမည်။ [တရားရုံးများလက်စွဲ အပိုဒ် (၂၈)]

[မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ (၁၉၅၇ ခုနှစ်) ကို မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးကောင်စီဥပဒေ (ဥပဒေ အမှတ် ၁/၂၀၀၀) ဖြင့် ပယ်ဖျက်ပြီး။]



အချို့သော ပြစ်မှုတရားရုံးများ၌ သာမန်အားဖြင့် အာမခံ မပေးထိုက်သော ပြစ်မှုများ (Non-Bailable Offences) တွင် တရားသူကြီးများသည် တရားခံ မကျန်းမာဟု ဆိုပြီး ဆရာဝန်ထံက ဆေးလက်မှတ် တင်ပြရုံနှင့် အချုပ်နှင့် နေသော တရားခံများကို အာမခံ ပေးခဲ့ကြသည်ကို တရားလွှတ်တော်ချုပ်နှင့် တရားလွှတ်တော် တရားဝန်ကြီးများ တွေ့ကြရသည်။

အာမခံပေးသည့်ကိစ္စတွင် ဆရာဝန်၏ ဆေးလက်မှတ်မှာ ရုံးသို့ တင်ပြရုံနှင့် သက်သေခံ ဥပဒေအရ တရားဝင်သော စာတမ်း မဟုတ်ကြောင်းကို တရားသူကြီးများ သတိပြုကြစေလိုပါသည်။

ပြစ်မှုများကို မှန်မှန်ကန်ကန်နှင့် လျင်လျင်မြန်မြန် ပြီးစီးစေခြင်းအလို့ငှာ ဆေးလက်မှတ် တင်ပြရုံနှင့် အာမခံပေးရာ၌ သတိထားကြဖို့ အရေးကြီးကြောင်း ညွှန်ကြားအပ်ပါသည်။ [ညွှန်ကြားလွှာအမှတ် ၁၇/၅၂၊ နေ့စွဲ ၁၁-၁၂-၁၉၅၂၊ တရားရုံးများ ညွှန်ကြားလွှာလက်စွဲ၊ ၁၉၇၀ ပြည့်နှစ် ပုံနှိပ်ခြင်း၊ စာမျက်နှာ (၂၈)]

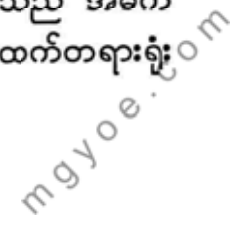
ဥပဒေဆိုင်ရာ ဆေးအစီရင်ခံစာ။ ပြစ်မှုတစ်ခုခု ဖြစ်ပွားသောအခါတွင် ဆရာဝန်၏ စစ်ဆေး ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ၎င်း၏ ထင်မြင်ချက်ကို ရယူရန် လိုအပ်ပါက စစ်ဆေးရမည့် အရာဝတ္ထု သို့မဟုတ် လူကို ၎င်းထံသို့ ပေးပို့ စစ်ဆေးစေရမည် ဖြစ်ပေသည်။ သက်ဆိုင်ရာ အရာရှိသည် အမှုအဖြစ်အပျက် အကျဉ်းချုပ်ကို ဖော်ပြ၍ မိမိသိလိုသော အချက်အလက်များကို စာဖြင့် ရေးသား မေးမြန်းရပေမည်။ ထိုကိစ္စအတွက် ရဲတပ်ဖွဲ့သုံး ပုံစံမှာ ပြစ်မှု ၃၈ ရဲ ၇၅ ဖြစ်ပေသည်။

သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်သည် ၎င်း၏ စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်နှင့် မိမိ၏ ထင်မြင်ချက်များကို အဆိုပါ ပုံစံစာရွက်ရှိ သတ်မှတ်ထားသောနေရာများ၌ ဖြည့်စွက် ရေးသားပြီး ၎င်းပုံစံကို ရဲစခန်းသို့ ပြန်လည် ပေးပို့ရပေမည်။ ထိုဆေးစာကို ရဲက စွဲချက်ပုံစံနှင့် တွဲကာ တရားခံကို တရားရုံးသို့ တရားစွဲဆို တင်ပို့ရန် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုဆေးစာကို ဥပဒေဆိုင်ရာ ဆေးအစီရင်ခံစာဟု ခေါ်ဆိုခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ ပြည်သူ့ ရဲတပ်ဖွဲ့ စစ်ဆေးချက် အစီရင်ခံစာဟုလည်း ခေါ်ပေသည်။

ဓမ္မတာအတိုင်း မဟုတ်ဘဲ ဖြစ်စေ၊ ရုတ်တရက် ဖြစ်စေ လူတစ်ဦးတစ်ယောက် သေဆုံးရာ၌ ပြစ်မှုဆိုင်ရာ ကျင့်ထုံး ပုဒ်မ ၁၇၄၊ ၁၇၅ အရ ရဲအရေးယူ ဆောင်ရွက်သော သေမှုသေခင်းအမှု၌လည်း သေဆုံးခြင်းအကြောင်းကို စစ်ဆေးပေးစေရန်အတွက် အထက်ပါ ပြစ်မှု ၃၈ ရဲ ၇၅ ပုံစံကိုပင် အသုံးပြုရ ပေသည်။

ထိုဥပဒေဆိုင်ရာ ဆေးအစီရင်ခံစာတွင် နှစ်ပိုင်း ပါရှိလေသည်။ ဆရာဝန်က စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသော အကြောင်းခြင်းရာများနှင့် ထိုအကြောင်းခြင်းရာအပေါ် မူတည်၍ ရရှိသော ကောက်ယူချက် (ဝါ) ထင်မြင်ချက်တို့ ဖြစ်သည်။

ထိုအစီရင်ခံစာကို တရားရုံးတော်၌ သက်သေခံအဖြစ် တင်သွင်းနိုင်ရန်အလို့ငှာ စစ်ဆေးသူ ဆရာဝန်သည် စစ်ဆေးနေစဉ် သို့မဟုတ် စစ်ဆေးပြီးနောက် ချက်ချင်း ဆိုသလိုပင် ထိုအစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက် ရေးသားရမည် ဖြစ်ပေသည်။ တရားစစ်ဆေးစီရင်မှု၌ အဆိုပါ အစီရင်ခံစာသည် အဓိက စာရွက်စာတမ်းများတွင် တစ်ခု အပါအဝင် ဖြစ်၍ ထိုစာရွက်စာတမ်းမှာ မူလရုံးမှ အထက်တရားရုံး



အဆင့်ဆင့်သို့ ရောက်ရှိသွားရန်အကြောင်း ရှိ၍လည်းကောင်း၊ ရှေ့နေများကလည်း ထိုစာရွက်စာတမ်းကို ကြည့်ရှုစစ်မေးကြမည် ဖြစ်၍လည်းကောင်း ထိုအစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက် ရေးသားရာ၌ အထူး သတိထား ရမည် ဖြစ်ပေသည်။ စကားကြီး စကားကျယ် အပိုချဲ့ကားသော စကားများနှင့် ဆရာဝန်၏ ပုဂ္ဂိုလ်ရေး ခံစားမှုကို ဖော်ပြ မရေးသင့်ပေ။ ဥပမာ- 'ဦးခေါင်းခွံနှင့် ဦးနှောက် အကြီးအကျယ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသွား ခြင်းမှာ အထူးသဖြင့် ရက်စက်ကြမ်းကြုတ်သော၊ အသက်ဘေးကို ထိခိုက်စေသော ပြုလုပ်ချက်ကြောင့် ဖြစ်သည်'၊ 'သေသူမှာ လည်ပင်းလည်း အညှစ်ခံရ၍ ထူးထူးခြားခြား အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်လောက်အောင် ထိုးနှက်မှုကို ခံရသည်' ဟူသော အရေးအသားမျိုးကို ရှောင်သင့်ပေသည်။

မိမိ စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသော အကြောင်းခြင်းရာတို့ကို ရေးမှတ်ပြီးသည်အခါ မိမိ၏ ထင်မြင်ချက်ကို တိုတိုနှင့် လိုရင်း ရေးသား ဖော်ပြရမည်။ မိမိ၏ ထင်မြင်ချက်ကို မိမိကိုယ်တိုင် စစ်ဆေး တွေ့ရှိသော အကြောင်းခြင်းရာတို့ပေါ် အခြေခံရမည် ဖြစ်သည်။ အခြားလူများ၏ ပြောကြားချက်ပေါ်တွင် အစွဲအလမ်း ထားပြီး ဘက်လိုက် ရေးသားခြင်း မပြုသင့်ပေ။ အစီရင်ခံစာ ရေးသားရာ၌ အခြားမှ ရသော သတင်း အချက်အလက်များအပေါ် မူတည်၍လည်း ကောက်ချက်များ မဆွဲရပေ။

ဒဏ်ရာ ရရှိသော အမှုများတွင် စစ်ဆေးပြီးချင်း ထင်မြင်ချက် ပေးရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ထိုအကြောင်း ရဲကို အသိပေး အကြောင်းကြားရမည်။ ရဲက မည်သို့ပင် အတင်းအကျပ် တောင်းဆိုသည် ဖြစ်စေ ထင် မြင်ချက်ကို တက်သုတ်ရိုက် မရေးပေးရ။

'ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုမှာ စိတ်မကျေနပ်ဖွယ် အလွန်ကောင်းပြီး အလွန်မှပင် မပြည့် မစုံ ဖြစ်သောကြောင့် ဤအမှု စစ်ဆေးစီရင်ရာ၌ တရားမျှတမှု တိမ်းစောင်းခဲ့ရပေသည်။ သေသူ၏ အလောင်းကို ဒေသခံ ဆရာဝန်ထံ ပေးပို့ပြီး စစ်ဆေးခိုင်းရာ ရဲက အစီရင်ခံထားသည့်အတိုင်း ကာလဝမ်းရောဂါကြောင့် သေဆုံးရသည်ဟု ထင်မြင်ကြောင်းဖြင့် ၎င်းက အလွန်တရာ သာမန်ကာ လျံကာ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုကို ပြုခဲ့ပေသည်။ သေသူမှာ ဖမ်းဆီးခံရပြီးနောက် ရဲလက်ထဲ၌ ရှိနေစဉ် သေဆုံးခဲ့ခြင်း ဖြစ်ရာ ထိုအခြေအနေကြောင့် သေချာစွာ အသေးစိတ် စစ်ဆေးကြည့်ရှု စစ်ဆေး ကြည့်ခဲ့ပါက မတော်မတရား ပြုကျင့်သည်ဟု ယူဆစရာအကြောင်းများ တွေ့ရမည်ဟု ကျွန်ုပ် ထင်မြင်မိပေသည်။ တရားသူကြီးသည် ဒေသခံ ဆရာဝန်၏ အစီရင်ခံစာနှင့် ကျေနပ်မနေသင့်ဘဲ သင့်လျော်သော အရည်အချင်း ပြည့်ဝသည့် ဆရာဝန်တစ်ဦးကို ဂရုတစိုက် စစ်ဆေးစေရန် ညွှန်ကြားခဲ့လျှင် မှန်ကန်မှု ရှိခဲ့ပေမည်။ (ဂရန်ဒီဗင်ကာကာနှင့် ကာလကတ္တား ကော်ပိုရေးရှင်း၊ ၂၈၊ ပြစ်မှုဇာနည်၊ ၃၂-၁၉ ပြစ်မှုဇာနည်၊ ၇၅၃-၇၆၂၊ စုံညီ-၅၆ အိန္ဒိယအမှု၊ ၅၉၃-၂၂ ကာလကတ္တား၊ ဒဗလျူအင်န် ၇၄၅)

စစ်ဆေးကြည့်ရှုရန် ပေးပို့သော အဝတ်အစားများ၊ လက်နက်များ၏ ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ကို အသေး စိတ် ပြည့်စုံစွာ ရေးမှတ်ထားရမည်။ တရားခွင့်၌ ထိုအရာများကို ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြနိုင်ရန် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုအရာများကို ရဲထံ ပြန်ပေးသည့်အခါ ကွဲပြားခြားနားသော နံပါတ်များ၊ အမှတ်အသား များ မှတ်ပြီး ချိတ်ပိတ် ပေးပို့ရမည်။ ချိတ်ပိတ်ရာ၌ မိမိကိုယ်ပိုင်တံဆိပ်ကို သုံးစွဲသင့်ပေသည်။ ထိုသက်သေ ခံ အရာဝတ္ထု ပြန်လည် လက်ခံယူသော ရဲကို လက်ခံရရှိကြောင်း လက်မှတ်ရေးထိုးစေပြီး ထိုစာကို သိမ်းထားရမည်။ ဓာတုဗေဒဝန်ထံ ပေးပို့ရန် လိုအပ်သည်ဟု ထင်မြင်ယူဆရသော အရာဝတ္ထုများကို သက်ဆိုင်ရာသို့ မပေးပို့မီ စစ်ဆေးသူ ဆရာဝန်ကိုယ်တိုင် သော့ခတ် သိမ်းဆည်းထားရမည်။



သေခါနီးမြွက်ဟချက်။ တစ်စုံတစ်ယောက်သောသူသည် မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် သေဆုံးကြောင်း ချင့်ချိန်ရန် ရှိသည့် အချက်များတွင် ၎င်းသူ သေဆုံးရသည့် အကြောင်းရင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ၎င်းသူကို သေစေသည့် အမှုကိစ္စ အကြောင်းအရာ တစ်စုံတစ်ခုနှင့် စပ် လျဉ်း၍ဖြစ်စေ ၎င်းသူကိုယ်တိုင် ထွက်ဆိုသည့် ထွက်ချက်ကို သေခါနီး မြွက်ဟချက်ဟု ခေါ်သည်။ ထို မြွက်ဟချက်ကို စာဖြင့် ရေးသား၍ဖြစ်စေ၊ နှုတ်ဖြင့် တစ်စုံတစ်ယောက်ကိုဖြစ်စေ၊ ပြောကြား၍ဖြစ်စေ ထိုမြွက်ဟချက်ကို ပေးနိုင်ပေသည်။

‘သေခါနီး စွပ်စွဲချက် (မြွက်ဟချက်) ကို တရားသူကြီးသာမက ရဲအရာရှိကလည်း ယူနိုင်သည်။ ဆရာဝန်ကလည်း ယူနိုင်သည်။ ထိုသို့ ဆိုရသော် မည်သူ့ကိုမဆို ယူနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ဆရာဝန် ဦးအေမုန်ရှေ့တွင် ပေးခဲ့သော မနန်းဆိုင်၏ သေခါနီး စွပ်စွဲချက်ကို သက်သေခံအဖြစ် အသုံးပြု နိုင်ပေသည်။’ (မနန်းဝမ်းနားနှင့် ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ၊ ၁၉၇၈၊ မြန်မာနိုင်ငံ စီရင်ထုံး၊ စာမျက်နှာ- ၇၈)

လူနာက သေခါနီး မြွက်ဟချက်ကို ပြုလုပ်လိုပါက သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်သည် နီးစပ်ရာ တရား သူကြီး တစ်ဦးဦးကို ခေါ်ယူပြီး ၎င်း၏ထွက်ချက်ကို ရယူစေသင့်ပါသည်။ တရားသူကြီးက တရားဥပဒေနှင့် အညီ ရေးယူသော သေခါနီး ထွက်ထိုချက်ကို သေတမ်းစစ်ချက်ဟု ခေါ်ပါသည်။

‘သေတမ်းစစ်ချက်ကို ရေးမှတ်ရန် အခွင့်အာဏာရှိသူ တရားသူကြီးက ရေးမှတ်ထားခြင်း၊ ဖြစ်လျှင် ထိုတရားသူကြီးကို ရုံးသို့ ဆင့်ခေါ်၍ သက်သေအဖြစ် စစ်ဆေးရန် မလိုပါ။ ထိုသေတမ်းစစ်ချက် ကို သက်သေခံ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၈၀ အရ သက်သေခံအဖြစ် လက်ခံနိုင်သည်။ သေတမ်းစစ်ချက် ပေးသည်မှာ မည်သူမည်ဝါ ဖြစ်ကြောင်းကိုသာ သက်သေခံ တင်ပြရန် လိုသည်။ ထိုကိစ္စအလို့ငှာ သေတမ်းစစ်ချက် ရေးယူစဉ်က ရှိသူ တစ်ဦးတစ်ယောက်က အစစ်ခံလျှင် ယုံကြည်လောက်မည် ဖြစ်သည်။’ [ဆူလေမန်နှင့် အစိုးရ၊ အောက်မြန်မာပြည် စီရင်ထုံး၊ အတွဲ (၁၀)၊ စာ (၁၆)]

တရားသူကြီး တစ်ဦးဦးကို ခေါ်ယူရန် အချိန်မရှိတော့ကြောင်း သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန် ထင်မြင် ယူဆပါက လူနာ၏ သေခါနီး မြွက်ဟချက်ကို လူနာ ပြောစကားအတိုင်း ထပ်တူ မိမိကိုယ်တိုင် ရေးမှတ် ရပေမည်။ အချို့အချက်အလက်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မရှင်းလင်းသောကြောင့် ရှင်းလင်းစေရန် မေးခွန်း များ မေး၍ ထွက်ချက်ကို ရယူခဲ့ရပါက ထိုသို့ မေးခဲ့သည့် မေးခွန်းနှင့် အဖြေကို မှတ်တမ်းတွင် ရေး သား ဖော်ပြရမည် ဖြစ်ပေသည်။ သေခါနီး ထွက်ချက်ကို ရယူရာ၌ အနီးတွင် ဂုဏ်သရေရှိ ပုဂ္ဂိုလ် နှစ်ဦး ရှိနေပါက ပို၍ကောင်းပါသည်။ ထွက်ချက် ယူပြီးသည့်အခါ လူနာကို ပြန်လည် ဖတ်ပြရမည်။ ထို့နောက် လူနာကို အဆိုပါ ယူထားသော ထွက်ချက်၏အောက်တွင် ၎င်း၏လက်မှတ် သို့မဟုတ် လက်ဗွေ သို့မဟုတ် အမှတ်အသား ကြက်ခြေခတ်ကို ရေးထိုးစေရမည်။ လူနာ၏လက်မှတ်ကို ရယူပြီးသည့်အခါ ရေးမှတ်သူ ဆရာဝန်နှင့် အနီးရှိ အသိသက်သေ နှစ်ဦးကို လက်မှတ်ရေးထိုးစေရမည်။ ထို့နောက် သေခါနီး မြွက်ဟချက်ကို သက်ဆိုင်ရာ အမှုစစ် ရဲအရာရှိထံ ရှာဖွေပုံစံဖြင့် ပေးအပ်ရပါမည်။ ရှာဖွေပုံစံ လက်ခံတစ်စောင်ကို မိမိထံတွင် လက်ခံယူထားရပါမည်။ ထိုကဲ့သို့ လူနာ သေခါနီး မြွက်ဟချက်ကို ပေးစေရန် မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကမျှ ဖြားယောင်း သွေးဆောင် ခြိမ်းခြောက်မှု မပြုစေရပါ။

အကယ်၍ သေခါနီး မြွက်ဟချက်ကို ပေးနေစဉ်အတွင်း လူနာမှာ သတိမေ့သွားပြီး ထွက်ချက် မဆုံးသေးပါက ရသလောက်သာ ယူထားပြီး သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်နှင့် သက်သေများက လက်မှတ်ရေး ထိုးရန် ဖြစ်ပါသည်။ သေခါနီး မြွက်ဟချက်ကို လူနာကိုယ်တိုင် ရေးပါက ၎င်းကို လက်မှတ်ရေးထိုးစေပြီး ဆရာဝန်နှင့် သက်သေများက ၎င်းရေးသားထားချက်အောက်၌ လက်မှတ် ရေးထိုးထားရပါမည်။

နှုတ်သက်သေခံချက်။ ပြစ်မှုများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဆေးရုံသို့ ရောက်ရှိလာပြီး စစ်ဆေးခွဲစိတ် ကုသမှု ပြုသော အကြောင်းအရာနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်များက ရုံးတော်သို့ ကိုယ်တိုင် လာရောက် အစစ်ခံသော သက်သေခံချက်မှာ နှုတ်သက်သေခံချက် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ သက်သေခံချက်ပေးရာ၌ သက်သေ ထင်ရှားပြီး အကြောင်းခြင်းရာတို့အပေါ် မူတည်ပြီး ပေးသည့် မိမိ၏ထင်မြင်ချက်မှတစ်ပါး ကျန်အချက်များမှာ မိမိကိုယ်တိုင် တွေ့မြင်ကြားသိသည့် အကြောင်းခြင်းရာများသာ ဖြစ်ရပါမည်။ သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၆၀ တွင် နှုတ်သက်သေခံချက်မှာ မည်သည့်အမှု မျိုးတွင်မဆို တိုက်ရိုက် ဖြစ်စေရမည်၊ မြင်နိုင်သည့် အကြောင်းခြင်းရာကို ရည်စူးလျှင် မုချ မြင်ကြောင်း ပြောဆိုသည့် သက်သေထွက်ဆိုချက် ဖြစ်ရမည်၊ ကြားနိုင်သည့်အကြောင်းခြင်းရာကို ရည်စူးလျှင် မုချ ကြားသိကြောင်း ပြောဆိုသည့် သက်သေထွက်ဆိုချက် ဖြစ်စေရမည်ဟု ဖော်ပြထားပေသည်။ သို့ရာတွင် သက်သေခံ ဥပဒေ ပုဒ်မ ၆၀ ၏ ခြွင်းချက်များကို သတိပြုပါ။

သေခါနီး မြွက်ဟချက်ကို လူနာက ပြုလုပ်ခဲ့သော်လည်း ရေးမှတ်မယူခဲ့ပါက သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန် သည် ရုံးရှေ့၌ ကတိသစ္စာပြု၍ အစစ်ခံရာ၌ ထိုလူနာ၏ သေခါနီး မြွက်ဟချက်ကို နှုတ်သက်သေခံချက် အဖြစ် ပေးနိုင်ပေသည်။ ထိုလူနာ သေဆုံးပြီး ဖြစ်ပါက သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၃၂ (၁) အရ ၎င်း၏ မြွက်ဟချက်မှာ သက်သေခံဝင်၍ မသေဆုံးပါက လူနာ၏ ရုံးရှေ့ထွက်ဆိုချက် ထောက်ခံသော သက်သေခံချက်အဖြစ် သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၅၇ အရ သက်သေခံဝင်ပေမည်။

၅။ ဆေးလက်မှတ်၊ ဆေးစာ၊ ဆေးမှတ်တမ်းတို့၏ သက်သေခံတန်ဖိုး

ပြစ်မှုဆိုင်ရာကျင့်ထုံးဥပဒေ ပုဒ်မ ၅၁၀ အရ ခြွင်းချက်ပေးထားသော ဓာတုဗေဒဝန်၏ အစီရင်ခံစာမှ တစ်ပါး အခြား ကျွမ်းကျင်သူများ၏ အစီရင်ခံစာ၊ လက်မှတ်တို့မှာ ထိုအစီရင်ခံစာ ထုတ်ပေးသူကို မစစ်ဆေးဘဲ သာမန်အားဖြင့် သက်သေခံမဝင်ပါ။ ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးကို သက်သေအဖြစ် စစ်မေးခဲ့ခြင်း မရှိဘဲ၊ ၎င်းထိခိုက်ထွက်ဆိုခဲ့သောဘက်က ပြန်လှန် စစ်မေးခွင့် မရဘဲနှင့် ၎င်း၏ အစီရင်ခံစာမှာ သက်သေခံမဝင်ပါ။ [ရာဂျာရမ်းနှင့် နိုင်ငံတော်၊ ၁၉၅၄၊ အိန္ဒိယပြည် စီရင်ထုံးပေါင်းချုပ်၊ စာ (၂၁၄)]

ဆေးရုံများ၌ လက်ခံကုသသည့် လူနာ၏ ဒဏ်ရာများမှစ၍ ၎င်းတို့၏ အခြေအနေနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်ကို လူနာကို အမှန်မုချ ကြည့်ရှုဆေးကုသရသူ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိက အစစ်ခံခြင်း မရှိဘဲ လူနာကို အမှန်မုချ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရသူ ဆေးအရာရှိက မှတ်သားထားသော အတ္ထုပ္ပတ္တိစာတမ်းနှင့် ကိုယ်အပူရှိန် တိုင်းတာသည့်စာရွက်တို့ကို ကြည့်ရှုခြင်းအားဖြင့် ထွက်ဆိုသူ အခြားဆေးအရာရှိက မကြာခဏ အစစ်ခံတတ်လေသည်။ ထိုသို့သော အစစ်ခံချက်သည် တစ်ဆင့်ကြား အစစ်ခံချက်မျှသာ ဖြစ်သဖြင့် သက်သေခံမဝင်ချေ။



လူနာတစ်ဦးတစ်ယောက်နှင့် သက်ဆိုင်သည့်ဆေးရုံမှတ်တမ်း (ဥပမာ- အတ္ထုပ္ပတ္တိစာတမ်း) တွင် ရေးသွင်းချက်မှာ သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၃၅ အရ ပြည်သူ့မှတ်တမ်းတွင် ရေးမှတ်သည့် ရေးသွင်းချက် မဟုတ်ဘဲ ပုဒ်မ ၃၂ (၂) အရ ပညာသည် အလုပ်ဝတ္တရား ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပြုလုပ်သည့် ရေးသွင်းချက် ဖြစ်၍ ထိုရေးသွင်းချက်ကို ပြုသည့် ဆေးဘက်အရာရှိသည် (ပုဒ်မ ၃၂ တွင် ဖော်ပြထားသည့်အကြောင်း တစ်ခုခုကြောင့်) တရားရုံးသို့ သက်သေအဖြစ် ကိုယ်တိုင်မလာရောက်နိုင်ပါက ထိုဆေးအရာရှိ၏ လက် ရေးလက်သားကိုသိသူ တစ်ဦးတစ်ယောက်ကို စစ်မေးခြင်းဖြင့် ထိုရေးသွင်းချက်ကို ထင်ရှားပြနိုင်သည်။

သို့ရာတွင် သာမန်လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်အားဖြင့် ထိုရေးသွင်းချက်ကို ပြုလုပ်သည့် ဆေးအရာရှိကိုယ်တိုင် အမှန်အားဖြင့် သက်သေအဖြစ်နှင့် လာရောက်၍ နှုတ်ဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း ခံရမည်။ ထိုဆေးအရာရှိ လာရောက်လျှင် ဆေးရုံမှတ်တမ်းများကို မိမိနှင့်အတူ လူဆောင်လာနိုင်၍ (သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၅၉ အရ) ထိုမှတ်တမ်းများကို ကြည့်ရှုခြင်းဖြင့် မိမိ၏သတိကို ပြန်၍ နှိုးဆော်နိုင်သည်။ [တရားရုံးများ လက်စွဲ အပိုဒ် (၆၂၆)]

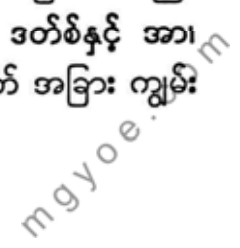
သေပြီးနောက် စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရာရှိ၏ အစီရင်ခံစာသည် သက်သေခံချက် မဟုတ်သောကြောင့် ထိုဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရာရှိ၏ ကျွမ်းကျွန် အစစ်ခံချက်အတွက် အစားထိုးနိုင်ကြောင်းကို အမှုလွှဲအပ် တင်ပို့သော ရာဇဝတ် တရားသူကြီးများ သတိပြုကြရန် နှိုးဆော် လိုက်သည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိသည် သတိရစေခြင်းငှာ မိမိ တင်သွင်းသော အစီရင်ခံစာကို ရည်ညွှန်း ကြည့်ရှုလိုလျှင် ကြည့်ရှုနိုင်သည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိကို ထိုအစီရင်ခံစာအပေါ်တွင် ပြန်လှန် စစ်မေးနိုင်သည်။ သို့သော်လည်း ထိုအစီရင်ခံစာသည် သက်သေခံချက် မဟုတ်ချေ။ ဆိုခဲ့သည့် အစီရင်ခံစာမှာ သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၃၂ အရ စပ်ဆိုင်ခြင်း ရှိလျှင် သေပြီးနောက် စစ်ဆေးကြည့်ရှု စဉ်က ရှိနေသော လက်အောက်ဆေးအရာရှိကသော်လည်းကောင်း၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိ၏ လက် ရေးလက်သားကို သိကျွမ်းသူ တစ်ဦးတစ်ယောက်ကသော်လည်းကောင်း ထိုအစီရင်ခံစာကို ထင်ရှားအောင် ပြုနိုင်သည်။ ထို့နောက် အခြား ဆရာဝန်တစ်ဦးက သက်သေခံသို့ ဝင်၍ ထိုအစီရင်ခံစာကို အခြေခံပြု လျက် ကျွမ်းကျင်မှု ထင်မြင်ချက်ကို ပေးနိုင်သည်။ [တရားရုံးများလက်စွဲ အပိုဒ် (၅၃၁)]

ဆေးလက်မှတ်ကို သက်သေခံချက်အဖြစ် တင်သွင်းရန်အတွက် ဆေးလက်မှတ် ရေးသားသူက သက်သေထင်ရှား ပြသရမည်။ သာမန်ဆေးလက်မှတ်တစ်ခုမှာ တစ်ဆင့်ကြား သက်သေခံချက်မျှသာ ဖြစ်၍ သက်သေခံမဝင်ချေ။ ဆေးလက်မှတ်တစ်ခုသည် ၎င်းသက်သက်မှုဖြင့် သက်သေထင်ရှား မပြ နိုင်ချေ။ [ဗြိတိန်နာဒီစာသီလားနှင့် အေစွီမူသူး ဆွာမိ၊ ၁၉၆၃၊ မတစ၊ ရုံးချုပ်၊ စာ (၄၁၄)]

သေသူ၏ ဒဏ်ရာများနှင့် ပတ်သက်၍ ခရိုင်ဆရာဝန်ကြီးက စက်ရှင်တရားသူကြီးထံသို့ ၎င်း၏ ထင်မြင်ချက် ရေးသားပေးသောစာသည် သက်သေခံမဝင်၍ သက်သေခံချက်အဖြစ် လက်မခံနိုင်ချေ။ [စမီရှင်နှင့် ဘုရင်၊ ကာလကတ္တားလွတ်တော် စီရင်ထုံးအတွဲ (၈)၊ စာ (၂၁၁)]

၆။ ဆေးဘက်သက်သေခံချက်၏တန်ဖိုး

ကျွမ်းကျင်သူများ၏ သက်သေခံချက်မှာ အမြဲလိုပင် အားနည်းသော သက်သေခံချက် ဖြစ်ပေသည်။ (မဲလာပါးနှင့် ဂူရမ်မာ၊ ၁၉၅၆၊ ဘုံဘော၊ စာ-၁၂၉) သတိဖြင့် လက်ခံရမည်။ (ယန်ချူ ဒတ်စ်နှင့် အာ၊ ပြစ်မှုဂျာနယ် ၁၊ စာ-၃၈၅) မည်မျှပင် ထူးချွန်သည် ဖြစ်ပါစေ ဆေးဆရာဝန် သို့မဟုတ် အခြား ကျွမ်း



ကျင့်သူ တစ်ဦးက တစ်စုံတစ်ခုသော အခြေအနေ၌ ၎င်းတွေးတောယူဆသကဲ့သို့ ဖြစ်မည် မဖြစ်မည် ဟူသော ၎င်း၏သက်သေခံချက်ကို မည်မျှပင် ယုံကြည်အားထား၍ ပြောကြားသည် ဖြစ်ပါစေ၊ ယင်းမှာ ထင်မြင်ချက်သက်သက်မျှသာ ဖြစ်ပေသည်။ ‘လူ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် မှားနိုင်သည်။ လူ့အသိဉာဏ်ပညာ သည် ကန့်သတ်မှု ရှိ၍ ပြီးပြည့်စုံခြင်း မရှိ။’ (ဘုရင်နှင့် အာမက်အလီ ၁၁၊ ဒဗလျူအာ၊ ပြစ်မှု ၂၅)

ထို့ပြင် မိမိ၌ မည်သို့ပင် ဘက်မလိုက်လိုသော ဆန္ဒ ရှိစေကာမူ ကျွမ်းကျင်သူ သက်သေသည် မိမိကို ခေါ်ယူ စစ်ဆေးသည့်ဘက်သို့ မသိမသာ ဘက်လိုက်စရာအကြောင်း ရှိနေပေသည်ဟု ဆိုသော အချက်ကို ဆိုခြင်းကိုလည်း စိတ်တွင် စွဲမှတ်ထားရပေမည်။ အခြားတစ်ဖက်မှ ဆန့်ကျင်နေသည် ဆိုသော အချက်ကပင် ဘက်လိုက်လိုသော၊ ဆန့်ကျင် ပြိုင်ဆိုင်လိုသောစိတ်ကို ဖန်တီးစရာအကြောင်း ဖြစ်၍ ကျွမ်းကျင်သူ သက်သေမှာ မိမိဘက်မှ စွဲကိုင်ထားသော အမြင်ကို မသိမသာ မလွဲသာ ထောက်ခံမိပေ သည်။ ထို့ပြင် ခေါ်ယူစစ်ဆေးသည့်ဘက်ကို အကျိုးပြုသော အမြင်များ ရှိကြောင်း စစ်ဆေးပြီး ဖြစ်၍သာ ထိုတစ်ဖက်က ကျွမ်းကျင်သူ ပါရဂူအား ခေါ်ယူစစ်ဆေး တွေ့ရှိသည်ကို သတိပြုရမည် ဖြစ်ပေသည်။ [ရင် ရေးသားသည့် ဗြိတိသျှ အိန္ဒိယတွင် ပြစ်မှုသက်သေခံချက်ကျမ်းစာအုပ်၊ ၁၉၁၂ ပုံနှိပ်ခြင်း၊ စာ-(၁၂၇)] ဆရာဝန်တစ်ဦး၏ အစစ်ခံချက်မှာ ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦး၏ အစစ်ခံချက် ဖြစ်၍ အလွန်တရာ အလေးထားရမည်မှာ မှန်သော်လည်း လက်မခံဘဲ ငြင်းပယ်ရန်အကြောင်းများ ခိုင်လုံစွာ ရှိနေပါက လက်မခံဘဲ ငြင်းပယ်နိုင်ပေသည်။ (အဘူပရာမနစ်နှင့် ဘုရင်၊ ၁၉၄၂၊ ကာလကတ္တား ၂၃၉)

မည်မျှပင် ထူးချွန်သည် ဖြစ်ပါစေ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေတစ်ဦး၏ထင်မြင်ချက်သည် တရား ရုံးက စစ်ဆေးစီရင်ရမည့် အကြောင်းခြင်းရာတစ်ခုအတွက် အပြီးအပြတ် မှန်ကြောင်း ထင်ရှားခြင်း ဖြစ်သည် (conclusive) ဟု မမှတ်ယူရချေ။ ထိုထင်မြင်ချက်ကို စပ်ဆိုသည်ဟု မှတ်ယူသည်ထက် ပို၍ မမှတ်ယူရပေ။ တစ်စုံတစ်ယောက်သော ကျွမ်းကျင်သူ ပါရဂူတစ်ဦး၏ သက်သေခံချက်ကို အမှုတစ်မှု တွင် တရားရုံးက လက်ခံခဲ့၍ အခြား အမှုတိုင်း၌လည်း ၎င်း၏သက်သေခံချက်ကို လက်ခံရမည်ဟု ဆို၍ မရချေ။ (ဘာဆူဝန်ရောင်းနှင့် ဘုရင်၊ ၁၉၄၉၊ နက် ၆၆) ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦး၏ ထင်မြင်ချက်မှာ ကောင်းစွာ ပုံစံကျသည့် မလွဲမှားနိုင်သော သဘာဝနိယာမတရားတို့အပေါ် အခြေပြုထားခြင်း မဟုတ် သဖြင့် အထူးသဖြင့် ၎င်းထင်မြင်ချက်ကို ဆန့်ကျင်သော သက်သေခံချက် ရှိနေသည့်အခါမျိုးတွင် ၎င်း ထင်မြင်ချက်ကို အဆုံးအဖြတ်အဖြစ် လက်မခံနိုင်ပေ။ [မင်ဆဲလ်ပလေးဒယ်လီ အော့ဖ်ဆင်မလားနှင့် ဘုရင် ၁၉၂၆၊ လားဟို၊ စာ (၇၁၁)]

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်နှင့် သက်သေများ၏ နှုတ်သက်သေခံချက်တို့မှာ ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲ နေပါက သက်သေခံချက်ကို နည်းလမ်း နှစ်ခုဖြင့်သာ ဆန်းစစ်နိုင်ပေသည်။ တရားရုံးသည် တရားလိုပြု သက်သေများ၏ သက်သေခံချက်များကို ခြွင်းချက်မရှိ ယုံကြည်လက်ခံလိုက လက်ခံပြီး သက်သေများသည် အခင်းဖြစ်ပွားပုံကို ချဲ့ကား ပြောရုံမျှသာ ပြောခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်ဟု ဆိုပြီး ကွဲလွဲဆန့်ကျင်နေမှုကို ဖြေရှင်းရန် ဖြစ်ပေသည်။ သို့မဟုတ်ပါက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်ကို မှီခို အားထားရန် ဖြစ်ပေသည်။ နှုတ်သက်သေခံချက်မှာ အပြစ်ကင်းစင်ပြီး ယုံကြည်အားထားလောက်ကာ တရားခံကို မတရား စွပ်စွဲစရာ မြင်သာသောအကြောင်း မရှိသည့် အမှုများ၌သာ ပထမနည်းလမ်းကို ကျင့်သုံး လိုက်နာနိုင်ပေသည်။ သက်သေခံချက်မှာ ထိုကဲ့သို့သော ကြန်အင်လက္ခဏာလည်း မရှိ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်မှာ လည်း သံသယရှိစရာအကြောင်းလည်း မရှိပါက သက်သေခံချက်ကို ဆန်းစစ်ရန်အတွက် တစ်ခုတည်း



သော စိတ်ချရသည့် တရားရေးဆိုင်ရာနည်းလမ်းမှာ ဒုတိယနည်းလမ်း ဖြစ်ပေသည်။ (သာကားနှင့် နိုင်ငံတော်၊ ၁၉၅၅၊ အိန္ဒိယပြည် စီရင်ထုံးပေါင်းချုပ်၊ ၁၈၉)

လူ သေစေသည့်အကြောင်း ဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည့် ကိုယ်ခန္ဓာကို အကြမ်းဖက် ရန်ပြုခဲ့သည်ဟု စွပ်စွဲသော မျက်မြင်သက်သေများ ရှိနေသည့်အခါ၌ မိမိအမှုကို ထောက်ခံစေရန် တရားလိုဘက်မှ တင်ပြခဲ့သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်သည် ထောက်ခံချက်မျှသာ ဖြစ်ပေသည်။ စွပ်စွဲထား သည့်အတိုင်း ပြု၍ ဒဏ်ရာများကို ရရှိစေနိုင်ကြောင်းနှင့် ထိုဒဏ်ရာများကြောင့် သေဆုံးနိုင်ကြောင်း၊ သက်သေထင်ရှား ဖြစ်၍ တရားလိုဘက်မှ အမှုသည် ဆေးသိပ္ပံပညာက အတည်ပြုထားသော အကြောင်း အရာများနှင့် ကိုက်ညီနေသဖြင့် မျက်မြင်သက်သေတို့ကို မယုံကြည်နိုင်စရာအကြောင်း မရှိပေ။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်သက်သက်သည် တရားလိုဘက်မှ အမှုကို သက်သေ ထင်ရှား ပြသသည် မဟုတ်ချေ။ စွပ်စွဲထားသည့်အတိုင်းပြု၍ ဒဏ်ရာများကို ရရှိစေနိုင်ခြင်း မရှိကြောင်း သို့မဟုတ် အဆိုပါ ဒဏ်ရာများကြောင့် မသေနိုင်ကြောင်းကို တရားခံဘက်က ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်ကို အကြောင်းပြု၍ သက်သေထင်ရှား ပြသနိုင်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ သက်သေထူနိုင်ပါက ထိုအချက်သည် မျက်မြင်သက်သေတို့ကို တန်ဖိုးမရှိ ဖြစ်စေမည် ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ထက်ပို၍ သက်သေပြရန် မလိုအပ်ပေ။ ထို့ထက် လျော့၍ သက်သေပြပါကလည်း မည်သို့မျှ အသုံးဝင်မည် မဟုတ်ပါ။ ဒဏ်ရာများ ရရှိခြင်းသည် သို့မဟုတ် သေဆုံးခြင်းသည် အခြားအကြောင်းများကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်ဟုသာ သက်သေထင်ရှား ပြ နိုင်ပါက ယင်းသက်သေပြချက်မှာ မည်သို့မျှ အရာထင်မည် မဟုတ်ချေ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ထို သို့ သက်သေထူရုံမျှဖြင့် မျက်မြင်သက်သေများ၏ အခင်းဖြစ်ပွားမှုနှင့် သက်ဆိုင်သော ထွက်ချက်မှာ ယိမ်းယိုင်သွားမည် မဟုတ်ချေ။ တန်ဖိုးမဲ့သွားမည် မဟုတ်ချေ။ သို့ရာတွင် စွပ်စွဲထားသည့် နည်းလမ်း ကြောင့် ဒဏ်ရာများ သို့မဟုတ် သေဆုံးမှု မဖြစ်နိုင်ကြောင်း သက်သေထင်ရှား ပြနိုင်ခဲ့လျှင် ထိုသက်သေ ခံချက်မှာ အခြားအကြောင်း သို့မဟုတ် အကြောင်းများကြောင့် ထိုဒဏ်ရာနှင့် သေဆုံးမှုတို့ ဖြစ်ပေါ်လာ သည်ဟု သက်သေထင်ရှား ပြစေရန်အတွက် စစ်ဆေးစီရင်ရန်မှာ စပ်ဆိုင်မှု လုံးဝ မရှိချေ။ [စူနီလ် ချန်ဒရာစိုဠ်နှင့် နိုင်ငံတော်၊ ၁၉၅၄ ခု၊ ကာလကတ္တား၊ စာ (၃၀၅)]

ကျွမ်းကျင်သူ၏ထွက်ချက်ကို ထောက်ထား၍ တိုက်ရိုက်သက်သေခံချက်ကို ဆန်းစစ်နိုင်သော်လည်း တိုက်ရိုက်သက်သေခံချက်ကို ရယူ လက်ခံခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါက ကျွမ်းကျင်သူ၏ ထင်မြင်ချက်ကို စဉ်းစားရန် လိုအပ်ပေမည်။ (စရာဒင်ဒူး ချန်ဒရာဒတ်စ် နှင့် ဆတ်ဟာ ချန်ဒရာဒတ်စ်၊ ၁၉၂၃၊ ကာလကတ္တား၊ စာ ၁၁၆) သာမန်လူ၏ဆင်ခြင်ဆုံးဖြတ်မှုကို ကျွမ်းကျင်သူ၏ထင်မြင်ချက်က အစားထိုး နေရာယူခြင်း မရှိ ပေ။ သာမန်လူများ၌ နေ့စဉ်အတွေ့အကြုံအရ စဉ်းစားတွေးခေါ်ပြီး အရာကိစ္စများကို ဆုံးဖြတ်နိုင်သော အခွင့်အရေး ရှိပေသည်။ [ဘာဘဟာဒူးနှင့် နိုင်ငံတော်၊ ၁၉၅၆၊ အာသံ၊ စာ (၁၅)]

ဆရာဝန်က အယူခံ တရားလို၏ နောက်ကျောတွင် ရရှိခဲ့သောဒဏ်ရာမှာ လှံစွပ်စားဖြင့် ထိုးမှသာ ရမည်၊ လှမ်းပေါက်၍ မရနိုင်ဟု ထင်မြင်ချက်ပေးထား၏။ ဆရာဝန်တစ်ဦး၏ ထင်မြင်ချက်သည် ဒဏ်ရာ အနေအထားကို ကြည့်လျှင် မည်သို့မည်ပုံ ရှိခဲ့သည်၊ မည်သည့်လက်နက်ကြောင့် ရရှိခဲ့သည်ဟု အတွေ့ အကြုံများအရ ကောက်ယူချက်သာ ဖြစ်သည်။ ၎င်း၏ ထင်မြင်ချက်ကို လက်ဗွေပါရဂူ၊ လက်နက်ပါရဂူ စသည့် ပါရဂူတို့၏ ထင်မြင်ချက်များနည်းတူ အလေးပေး၍ စဉ်းစားရမည် ဆိုခြင်းမှာ မှန်၏။ သို့ရာတွင်

mgyoe.com

ပုထုဇဉ်တို့မည်သည် မမှားသောသူ ဟူ၍ မရှိနိုင်။ သို့ဖြစ်ရာ ဆရာဝန်၏ ထင်မြင်ချက်သည် အခါခပ်သိမ်း မှန်ရမည်ဟု မဆိုနိုင်ပေ။ ဆရာဝန်၏ ယူဆချက်သည် ယုံကြည်စိတ်ချရသော မျက်မြင်သက်သေတို့၏ အမှန်တကယ် တွေ့မြင်ခဲ့ရသော ဖြစ်ရပ်မှန်ကို လွှမ်းမိုးခြင်း မပြုနိုင်။ မျက်မြင်သက်သေတို့၏ ထွက်ချက်မှာ စိတ်ချယုံကြည်ရပါမူ ထိုထွက်ချက်များကို ဆန့်ကျင်နေသည့် ဆရာဝန်၏ ထင်မြင်ချက်ကို ပယ်ရပေမည်။
[မောင်ကျော်လှနှင့် ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ၊ ၁၉၆၆၊ မတစ၊ ရုံးချုပ်၊ စာ (၄၁၉)]

၇။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်နှင့် ဓာတုဗေဒဝန်၏ အစီရင်ခံစာကို ဆက်စပ်မိစေရမည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိ၏ သက်သေခံချက်ကို အမှုတွင် ဓာတုဗေဒဝန်၏ အစီရင်ခံစာ ရှိလျှင် ထို အစီရင်ခံစာနှင့် ဆက်စပ်မိအောင် အစဉ် ဂရုပြုရမည်။ ဆေးအရာရှိ တရားလို၏ ဒဏ်ရာများကို စစ်ဆေး ကြည့်ရှုလျှင် အမှုစစ်ဆေးရာတွင် ထိုဆေးအရာရှိကို ထိုတရားလို ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွဲပြစေရမည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေ၏ သက်သေခံချက်သည် လူသေအလောင်းကို စစ်ဆေး ကြည့်ရှုကြောင်း ရည်ညွှန်းလျှင် ၎င်း ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခဲ့သော အလောင်းသည် သေဆုံးခြင်းအကြောင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးသော အမှုနှင့်ဆိုင်သည့် သေဆုံးသူ၏ အလောင်း ဖြစ်ကြောင်းကို ဆက်စပ်သည့် သက်သေခံချက် အစီအစဉ်တို့ ကို ရယူခြင်းဖြင့် ထင်ရှားစေရမည်။ [တရားရုံးများလက်စွဲ အပိုဒ် (၆၂၇)]

၈။ ဆေးဘက်သက်သေကို ခေါ်ယူစစ်ဆေးခြင်း

ဆေးဘက်သက်သေကို မည်သည့်အခါတွင် ခေါ်ယူစစ်ဆေးရမည် ဆိုသောကိစ္စနှင့် စပ်လျဉ်း၍ တရားရုံး ချုပ်၏ ၁၉၇၃ ခု ဧပြီလ ၂၀ ရက် နေ့စွဲပါ စာအမှတ် ၂၅၂/တရစ-ရ (၁၅) ၇၃ ဖြင့် ထုတ်ပြန်ထားသော 'စာတမ်းအမှတ်အသားကို သက်သေခံအဖြစ် တင်သွင်းရာ၌ မှတ်တမ်းတင်သူကို စစ်ဆေးခြင်းကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ တရားရေးဝန်ထမ်းများ အားလုံးသို့ တရားရုံးချုပ်မှ ထုတ်ပြန်သော အမှာစာ' အပိုဒ် '၂ (ဂ)'၊ ဆရာဝန်၏ ဆေးစာနှင့် ထင်မြင်ယူဆချက် ဟူသော ခေါင်းစဉ်ငယ်အောက်၌ အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားပါသည်။

- ၁။ သာမန် နာကျင်မှုမျိုးတွင် ဆရာဝန်ကို စစ်ဆေးရန် မလိုပါ။
- ၂။ အပြင်းအထန် နာကျင်မှုများတွင် အပြင်းအထန် နာကျင်မှု ဖြစ်ကြောင်း ထင်ရှားနေပါက ဆရာဝန်ကို စစ်ဆေးရန် မလိုပါ။ ဥပမာ- သွား ပြုတ်သွားသည့် နာကျင်မှု၊ လက်တစ်ဖက်၊ ခြေတစ်ချောင်း ပြတ်သွားသည့် နာကျင်မှုများသည် အပြင်းအထန် နာကျင်မှုများ ဖြစ်ကြောင်း အငြင်းမပေါက်နိုင်ပါ။ ဆရာဝန်ကို အထူး မေးမြန်းရန် လိုမှသာ သက်သေအဖြစ် ခေါ်ယူ စစ်ဆေးရန် ဖြစ်ပါသည်။
- ၃။ အလားတူပင် လူသတ်မှုများ၌ သေသူတွင် ရရှိသော ဒဏ်ရာသည် မုချ သေစေမည့် ဒဏ်ရာ၊ ဖြစ်တတ်သော သဘောအရ အမှန် သေစေမည့် ဒဏ်ရာ ဖြစ်ကြောင်း ပေါ်ပေါက်နေလျှင် ဆရာဝန်ကို စစ်ဆေးရန် လိုမည် မဟုတ်ပါ။ ဆရာဝန်ကို အထူး မေးမြန်းရန် လိုမှသာ သက်သေအဖြစ် ခေါ်ယူ စစ်ဆေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

၄။ ဆရာဝန်၏ဆေးစာနှင့် ထင်မြင်ချက်ကို တရားရုံးက သက်သေခံအဖြစ် လက်ခံ စဉ်းစားရန် လိုလျှင် ဆရာဝန်ကို သာမန်အားဖြင့် ခေါ်ယူ စစ်ဆေးရန် မလိုပါ။ ၎င်း၏ဆေးစာ ထင်မြင် ချက်ကို ၎င်း၏လက်ရေးကို သိရှိသူကတစ်ဆင့် တရားရုံးတွင် သက်သေခံအဖြစ် တင်သွင်းနိုင် ပါသည်။ ဆေးအစီရင်ခံစာတွင် ဆရာဝန်၏ ထင်မြင်ချက် အပြည့်အစုံ ပါရှိအောင် သက်ဆိုင် ရာ အမှုစစ် ရဲအရာရှိက ကြိုတင် စီစဉ်ထားရပါမည်။

တရားရုံးများတွင် ညွှန်ကြားလွှာအမှတ် ၃/၆၆၊ နေ့စွဲ ၄-၇-၁၉၆၆ အပိုဒ် (၅) တွင်လည်း အောက်ပါအတိုင်း ညွှန်ကြားထားပါသည်။

‘ပြစ်မှုများ၌ ဆရာဝန်နှင့် အမှုစစ် ရဲအရာရှိတို့ကို လိုသည့်အခါမှသာ ခေါ်ယူ စစ်ဆေးရန်၊ အခြား နယ်သို့ ပြောင်းရွှေ့သွားသော ဆရာဝန်များကို ကော်မရှင်ထုတ်ယူ စစ်ဆေးခြင်း၊ ၎င်းတို့၏ လက်ရေး သိသူဖြင့် ဆေးအစီရင်ခံစာအပေါ်တွင် ထင်မြင်ချက် ပေးစေခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ခရိုင် ဆရာဝန်ကြီး (ယခု မြို့နယ်ဆရာဝန်ကြီး) နှင့် ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်၍ အစီအစဉ် ပြုပြီးလျှင် ဆရာဝန် တစ်ဦး မပြောင်းမီ တရားခံ၏ရှေ့၌ စစ်ဆေးခြင်း ပြုလုပ်သင့်သည်။

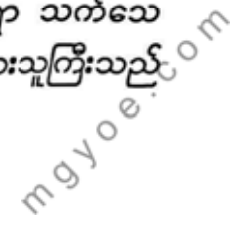
ရိုးရိုးအမှုများနှင့် ဆရာဝန်ကို ဆင့်ခေါ်ရန် မလို။ ဒဏ်ရာနှင့် ပတ်သက်၍ ဆရာဝန်ကို အကျယ်တဝင့် စစ်ဆေး မေးမြန်းရမည့် အမှုများ၌သာ စစ်ဆေးရန် လိုသည်။ သာမန်အားဖြင့် အမှုကို ပထမအကြိမ် ကြားနာသည့်အခါတွင် ဆရာဝန်အား အခြား သက်သေများနှင့်အတူ ဆင့်ဆိုခြင်း မပြုဘဲ အမှုတွဲနှင့် ဆရာဝန်၏ အစီရင်ခံစာကို ကြည့်ရှု၍ ဆရာဝန်ကို ဆင့်ခေါ်သင့် မသင့် ဆုံးဖြတ်ရမည်။

ဆရာဝန် လာရောက်မည့်အချိန်နှင့် နေ့ရက်ကို တတ်နိုင်လျှင် ဆရာဝန်နှင့် တိုက်ရိုက်စီမံရ မည်။ ဆရာဝန် ရောက်ရှိလျှင် အလွန် ထူးခြားသော အကြောင်းအရာများ ရှိသည်မှတစ်ပါး အမှု ရွှေ့ဆိုင်းခြင်း မပြုဘဲ စစ်ဆေးရမည်။’

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေကို ခေါ်ယူ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ တရားရုံးများလက်စွဲ (၁၉၇၀) စာပိုဒ် (၆၁၀) နှင့် (၆၁၁) တို့တွင်လည်း အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားပါသည်။

‘ပြစ်မှုများတွင် သက်သေခံရန် ဆေးဘက်အရာရှိတို့ကို ၎င်းတို့ အလုပ် လုပ်ရာ အရပ်ဒေသများမှ လာရောက်ရန် ဆင့်ခေါ်သည့်အတွက် ကသိကအောက် ဖြစ်စေခြင်းကို လျော့နည်းစေခြင်းငှာ တရားသူကြီးတို့ လိုက်နာကြရန် အောက်ပါ ညွှန်ကြားချက်များကို ထုတ်ဆင့်လိုက်သည်-

- ၁။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေ အလုပ်လုပ်ရာ အရပ်ဒေသ မဟုတ်ဘဲ အခြားအရပ်ဒေသ ၌ အမှုစစ်ဆေး စီရင်သော တရားရုံး တစ်ရုံး ထိုင်ခဲ့လျှင် အခွင့်သင့်သည့်အခါတိုင်း ထိုသက်သေ အလုပ် လုပ်ရာ အရပ်ဒေသတွင် တရားသူကြီး တစ်ဦးဦးက ထိုသက်သေ ကို စစ်မေးနိုင်သည်။ ထိုနည်းတူစွာ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်လိုသောအမှုကို တရားသူကြီးတစ်ဦးက အခြားအရပ်ဒေသသို့ စစ်ဆေးစီရင်ရန် ပေးပို့မည် ဖြစ်သည့် အခါတိုင်း ထိုသို့ မပေးပို့မီ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိ၏ အစီရင်ခံစာကို ထိုတရား သူကြီးက ဖတ်ရှုပြီးလျှင် အမှု စစ်ဆေးသည့်အခါ ထိုဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေ ကိုယ်တိုင် တက်ရောက်ရန် အထူး လိုမည် မဟုတ်ဟု ထင်မြင်လျှင် ထိုတရားသူကြီးသည်



ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေမှာ မိမိ ရုံးထိုင်ရာအရပ်၌ ရှိမှု ၎င်းကို ပြစ်မှုကျင့်ထုံး ဥပဒေ ပုဒ်မ ၅၀၉ အရ တရားခံရှေ့တွင် စစ်မေးရမည်။

အမှု စစ်ဆေးစီရင်သော တရားရုံးက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေကို မိမိရှေ့သို့ လာရောက်ခြင်းမှ ကင်းလွတ်ခွင့် ပြုနိုင်သည် မပြုနိုင်သည် ဟူသည့် အချက်မှာ အမှု အသီးသီးအပေါ်တွင် မူတည်သည်။ ဆေးဘက်သက်သေခံချက်သည် ပေးရိုးပေးစဉ်မျှ လောက်သာ ဖြစ်သည့် ရိုးရိုးအမှုများတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေကို ဆင့်ခေါ်ရန် သာမန်အားဖြင့် လိုလိမ့်မည် မဟုတ်။ သို့သော်လည်း အမှု၏ အခြင်းအရာများကို စုံ လင်စွာ သိရှိရန် အထူး လိုအပ်သည်ကိုစွဲ၍ ထို့ပြင် ဒဏ်ရာများအကြောင်း ဖော်ပြရုံ သာမဟုတ် အခြား အကြောင်းအချက်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေ ကို အကျယ်တဝင့် စစ်မေးရမည့်ကိစ္စ၌ အမှုကို ကြားနာစစ်ဆေးသော တရားသူကြီးက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေကို ထုံးစံအားဖြင့် စစ်မေးရမည်။

အမှု လွှဲအပ် တင်ပို့သော တရားသူကြီးသည် စာပိုဒ် ၅၂၉ ပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို မဆန့်ကျင်စေဘဲ လွှဲအပ်တင်ပို့သော အမှုများတွင် ဆေးဘက်သက်သေကို အစဉ်သဖြင့် စစ်မေးရမည်။

- ၂။ အမှုကို ပထမ ကြားနာစစ်ဆေးသည့်အခါ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်အားဖြင့် ဆေးဘက်သက်သေ ကို အခြားသက်သေများနှင့်အတူ ဆင့်ခေါ်ခြင်းသော်လည်းကောင်း၊ ရဲက တင်ပို့ခြင်း သော်လည်းကောင်း မပြုရ။ အမှုစစ်ဆေးသော တရားသူကြီးသည် အမှုတွဲနှင့် ဆေး အစီရင်ခံစာကို စစ်ဆေး ကြည့်ရှုရမည့်အပြင် အမှုအသီးသီး၌ ထိုဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေကို ဆင့်ခေါ်ရမည်၊ မခေါ်ရမည်ကိုမူလည်းကောင်း၊ ထိုသက်သေ၏ သက်သေ ခံချက်ကို မယူရသေးလျှင် ထိုသက်သေခံချက်ကို မည်ကဲ့သို့ယူရမည်ဟူ၍လည်းကောင်း တိကျစွာ အမိန့်ချမှတ်ရမည်။

ထိုဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေကို ဆင့်ခေါ်ရမည် ဖြစ်လျှင် ၎င်းကို ချက်ချင်း ပြန်လှန် စစ်ဆေးနိုင်စေရန် တရားလိုဘက် သက်သေခံချက်ကို များသောအားဖြင့် ယူပြီး၍ စွဲချက်တင်ရမည် ဖြစ်သည့်အခါတွင်သော်လည်းကောင်း၊ စွဲချက်တင်ပြီးသည့် နောက်သော်လည်းကောင်း ၎င်းကို ဆင့်ခေါ်ရမည်။

- ၃။ တရားသူကြီးတို့သည် တတ်နိုင်ပါက ဆေးဘက်သက်သေ လာရောက်ရမည့် အချိန်နှင့် နေ့ရက်တို့ကို ထိုဆေးဘက်သက်သေနှင့် တိုက်ရိုက်စီမံရမည်။ ထိုဆေးဘက်သက်သေ လာရောက်သည့်အခါ ၎င်းကို စစ်မေးရာ လွှဲဖယ်နိုင်သော နှောင့်နှေးကြန့်ကြာမှု တစ်စုံ တစ်ရာ မရှိစေရ။ အမှုကို ရွှေ့ဆိုင်းလိုက်သောအခါ ထိုအကြောင်းကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေကို စောစွာ ပြောကြားရမည်။ ထို့ပြင် ထိုသက်သေ လာရောက်ရှိနေလျှင် အလွန် ထူးခြားသော အကြောင်းခြင်းရာများ ရှိသည့်အခါတွင်မှတစ်ပါး ၎င်းကို မစစ် မမေးဘဲ အမှုကို ရွှေ့ဆိုင်းခွင့် မပေးရ။

၄။ ဆေးဘက်သက်သေများကို စစ်မေးရာတွင် စာပိုဒ် (၅၃၀) မှ (၅၃၃) အပါအဝင် ဖြစ်သော စာပိုဒ်များရှိ ညွှန်ကြားချက်များကို ဂရုပြု လိုက်နာရမည်။

စာပိုဒ် (၆၁၁)။ ။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိမှာ မိမိ အလုပ်လုပ်ရာ အရပ်ဒေသတွင် မရှိခြင်း ကြောင့် ဆေးဝါး ကုသရန် လိုသောသူတို့ကို အကြီးအကျယ် ဆုံးရှုံးနစ်နာမှု ဖြစ်စေနိုင်သည်ကို အားလုံးသော တရားသူကြီးတို့ နှလုံးပိုက်ကြရမည်။ အခြား ခရိုင်များသို့ ပြောင်းရွှေ့ပြီး ဖြစ်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေများကို ဆင့်ခေါ်ခြင်းမှာ မကြာခဏ အထူးသဖြင့် မလိုလားအပ်သော အရာ ဖြစ် သဖြင့် ထိုကဲ့သို့ ပြုရန် မလိုရလေအောင် တရားသူကြီးတို့က စီမံချက်များ ပြုလုပ်ရန် အစဉ်တစိုက် အားထုတ်ရမည်။ အချို့အမှုများတွင် ဆေးဘက် ဆိုင်ရာ အရာရှိ ပြောင်းရွှေ့ရမည်ဟု အမိန့်ချမှတ်ပြီးကြောင်း သိရလျှင် အမှုတစ်ခုလုံးကို တစ်ကြိမ်တည်းနှင့်ပင် မစစ်ဆေးနိုင်သော်ငြားလည်း ထို ဆေးအရာရှိ ထွက်ခွာသွားမီ ၎င်းတို့ ကျင့်ထုံးဥပဒေ ပုဒ်မ ၅၀၉ အရ စစ်မေးခြင်း ပြုနိုင်ပေလိမ့်မည်။ သို့တည်းမဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေ သည် မိမိ၏ အရပ်ဒေသမှ အမှန် ထွက်ခွာသွားပြီး ဖြစ်လျှင် ပုဒ်မ ၅၀၃ သို့တည်းမဟုတ် ၅၀၆ အရ ကော်မရှင် အမိန့်စာ ထုတ်ခြင်းအားဖြင့် လိုအပ် သော သက်သေခံချက်ကို တစ်ခါတစ်ရံ သင့်လျော်စွာ ရယူနိုင်ပေသည်။ တရားသူကြီးထံတွင် ရွှေ့ပြောင်းသွားပြီ ဖြစ်သော ဆေးဘက်သက်သေကို စစ်မေးရန် လိုသော အမှု အများအပြား မပြီးပြတ်သေးဘဲ ရှိမူ အားလုံးသော အမှုများတွင် တစ်ကြိမ်တည်းသာ လာရောက်ခြင်းဖြင့် ထိုဆေးဘက်သက်သေ ကို စစ်ဆေးရန်အတွက် များသောအားဖြင့် စီမံချက်များ ပြုလုပ်နိုင်ပေ လိမ့်မည်။'

တရားမျှတမှု ရရှိရေးကို မည်သို့မျှ ဆုံးရှုံးစေရမည်ဟု အကြံပေးရန် ရည်ရွယ်သည် မဟုတ်။ ထို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေကိုယ်တိုင် လာရောက်ခြင်းကို လိုတန်ရာသည်မှာ တရားသူကြီးကိုယ်တိုင် မူချ စဉ်းစား ဆင်ခြင်ရမည့်အချက်ပင် ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း အမှုတွင် အခြား သက်သေများနှင့် တစ်ချိန်တည်း အခြားအရပ်ဒေသမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိကို လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်အတိုင်း မဆင့်ခေါ် သင့်ကြောင်း၊ သို့ရာတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေ လာရောက်ခြင်းမှ ကင်းလွတ်ခွင့် မပြုနိုင် ဟူသည့် အချက်ကိုသော်လည်းကောင်း၊ ထိုဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေအား အကောင်းဆုံး သက်သာလွယ်ကူမှု ရရှိစေရမည့် စီမံချက် ပြုလုပ်ရန်သော်လည်းကောင်း တရားသူကြီးကိုယ်တိုင် ကြည့်ရှုဆောင်ရွက်သင့် ကြောင်း နားလည်စေရမည်။

အခန်း (၃)
မုဒိမ်းမှု
(RAPE)

ဆေးစစ်ဆေးရန် တရားသူကြီးနှင့် ကာယကံရှင်၏ ခွင့်ပြုချက် ရယူရန် လိုခြင်း

ပြည်ထောင်စု မြန်မာနိုင်ငံတော် ရဲလက်စွဲဥပဒေ ဒုတိယတွဲ အပိုဒ် (၁၇၇၀) တွင် 'သက်သေခံရန်အလို့ငှာ မိန်းမတစ်ဦး၏ ခန္ဓာကိုယ်ကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိက စစ်ဆေးကြည့်ရှုစေရန် သင့်သည်ဟု ထင်မြင် သည့်အခါတိုင်းတွင် (က) ၎င်းမိန်းမ၏ သဘောတူညီချက်ကို စာနှင့် ရေးသားယူပြီးလျှင် (ခ) စီရင်ပိုင်ခွင့် အာဏာရှိသော တရားသူကြီး၏ အမိန့်ကို ရှေးဦးစွာ မရယူဘဲ ၎င်းမိန်းမကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန် မပို့ရ' ဟု ဖော်ပြထားပြီး စာပိုဒ် (၁၇၇၀) တွင် 'စစ်ဆေးကြည့်ရှုခံရန် ရှိသူသည် တရားဝင်အရွယ်သို့ မရောက် သေးသူ ဖြစ်လျှင် ၎င်းကို အုပ်ထိန်းသူ သို့မဟုတ် တရားဥပဒေနှင့်အညီ ကြည့်ရှု စောင့်ရှောက်ရသည့် အခြားသူ၏ သဘောတူညီချက်ကို ဆိုခဲ့သည့်နည်းအတိုင်း ရရှိစေရမည်'ဟု ဖော်ပြထားပေသည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ်များအနေနှင့် မုဒိမ်းပြုကျင့်ခံရသူကို မစစ်ဆေးမီ အထက်ပါ လိုအပ်ချက် များနှင့် ကိုက်ညီခြင်း ရှိ မရှိ ကြည့်ရှုရပေမည်။ ကိုက်ညီမှ ဆက်လက် စစ်ဆေးသင့်ပေသည်။

'ယောက်ျား သို့မဟုတ် မိန်းမ တစ်ဦးတစ်ယောက်ကို စစ်ဆေးခံရန် သဘောမတူညီဘဲလျက် စစ် ဆေးခြင်းသည် လက်ရောက် ကျူးလွန်မှုမြောက်၏'ဟု အဆိုပါ ရဲလက်စွဲ အပိုဒ် [၁၇၇၃.(၁၁)] တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ ထို့ပြင် ထိုအပိုဒ်တွင်ပင် 'ဆေးဆရာဝန်သည် မိမိကိုယ်ကို ကာကွယ်ရန် အမှုနှင့် မဆိုင်သည့် ဂုဏ်သရေရှိ မိန်းမကြီး တစ်ယောက်၊ မိန်းမများ စစ်ဆေးရန် ရှိသည့်အခါ ရှိနေစေရန် စီ စဉ်ရမည်'ဟု ဖော်ပြထားပါသည်။

မိန်းမ၏ ပြင်ပအင်္ဂါများ

မုဒိမ်းမှုများတွင် အဓိကကျသော မိန်းမ၏ ပြင်ပအင်္ဂါများမှာ-

- (က) ဆီးခုံမို့
- (ခ) မိန်းမကိုယ် နှုတ်ခမ်းကြီး၊

- (ဂ) မိန်းမကိုယ် နှုတ်ခမ်းကလေး၊
- (ဃ) စအိုစပ် (စအိုဝ)၊
- (င) အပျိုမြွေ၊
- (စ) ယောနိလမ်းကြောင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

(က) ဆီးခုံမို့။ ဆီးခုံရိုး၏ အထက်ပိုင်းကို ဖုံးအုပ်ထားသော အဆီပြင်မှာ ဆီးခုံမို့ ဖြစ်သည်။ အဆီပြင်ဖြင့် မို့မောက်နေသဖြင့် ထိုသို့ ခေါ်ဝေါ်ဟန် တူသည်။ ထိုဆီးခုံမို့၏ အရေပြားပေါ်တွင် မွေးညင်းများ ထူထဲစွာဖြစ်စေ၊ ပါးလျားစွာဖြစ်စေ ပေါက်နေပေသည်။

(ခ) နှုတ်ခမ်းကြီး။ ဆီးခုံမို့မှ အောက်ဘက်သို့ ဆင်းသက်လာပါက ယောနိလမ်းကြောင်း စအိုတစ်ဖက်တစ်ချက် ပတ်ကာ အကာအကွယ်ပြုထားသည့် အရေပြား ဖုံးအုပ်ထားသော အဆီပြားကို နှုတ်ခမ်းကြီးဟု ခေါ်သည်။ ထိုနှုတ်ခမ်းကြီးသည် အောက်ဘက်ရှိ ခန္ဓာကိုယ် အောက်ပိုင်းနှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ ၎င်း၏ အတွင်းသားမှာ ချောမွေ့နေပြီး အပြင်၌မူ အမွေးများဖြင့် ဖုံးအုပ်နေပေသည်။

(ဂ) နှုတ်ခမ်းငယ်။ နှုတ်ခမ်းငယ်သည် နှုတ်ခမ်းကြီး၏ အတွင်းဘက်၌ တည်ရှိပြီး ယောနိ လမ်းကြောင်းကို ကာကွယ်ထားသော နူးညံ့သည့် အရေပြားဖြင့် ဖုံးအုပ်ထားသော အထပ်ငယ် ဖြစ်သည်။ အင်္ဂါဇာတ်ဝ (ဖက်စတီဗြူးလ်) ဆိုသည်မှာ ယောနိလမ်းကြောင်း၏ အထက်နှင့် နှုတ်ခမ်းငယ်များ၏ အတွင်းဘက်၌ တည်ရှိသော နေရာကို ဆိုလိုသည်။ ဆီးလမ်းကြောင်း အဝသည် ထိုနေရာ၌ တည်ရှိသည်။

(ဃ) စအိုစပ် (စအိုဝ)။ ယောနိ လမ်းကြောင်းဝနှင့် စအိုအကြားမှ အရေပြား ဖုံးအုပ်ထားသော နေရာကို ဆိုလိုပေသည်။

(င) အပျိုမြွေ။ ယောနိလမ်းကြောင်းဝကို တစ်ပိုင်းတစ်စ ဖုံးအုပ်ကာကွယ်ထားသော အမြွေးပါးကို ဆိုလိုပေသည်။ ၎င်းတွင် မီးယပ်ဆင်းရန် ထွက်ပေါက်တစ်ပေါက် သို့မဟုတ် အများအပြား ရှိတတ်သည်။

(စ) ယောနိလမ်းကြောင်း။ ထိုလမ်းကြောင်းအဝမှာ နှုတ်ခမ်းကြီးနှင့် နှုတ်ခမ်းငယ်များအတွင်း ဆီးလမ်းကြောင်းဝ အောက်နှင့် စအိုစပ် အထက်၌ တည်ရှိသည်။ အပျိုမြွေ တစ်ပိုင်းတစ်စ ဖုံးအုပ်နေသည့် ထိုလမ်းကြောင်းမှာ သားအိမ်နှင့် မိန်းမကိုယ်တို့ကို ဆက်သွယ်ထားသော လမ်းကြောင်း ဖြစ်သည်။

ပြုကျင့်ခံရသူကို စစ်ဆေးခြင်း

ပြုကျင့်ခံရသူအား ဖြစ်ပျက်ပုံကို သူ့စကားနှင့် သူ နားလည် သိရှိထားသလို ပြောကြားစေပြီး မစစ်ဆေးမီ စစ်ဆေးမည့်သူအနေဖြင့် အမှု ဖြစ်ပျက်ပုံကို ကောင်းစွာ သိရှိထားရန် လိုအပ်ပေသည်။



အထက်တွင် ဖော်ပြသကဲ့သို့ ဆေးစစ်ခံရန်အတွက် စစ်ဆေးခံမည့်သူ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ စာဖြင့် သဘောတူညီချက် ရှိနှင့်ရပေမည်။ ရဲကသော်လည်းကောင်း၊ တရားသူကြီးကသော်လည်းကောင်း အမျိုးသမီးတစ်ဦးကို အတင်းအကျပ် ဆေးစစ်ခံစေခွင့် မရှိပါ။

စစ်ဆေးခံမည့်သူအား မိမိအဝတ်အစားများကို မိမိဘာသာ ချွတ်စေရန် ပြောကြားရမည်။ စစ်ဆေးမည့် ခုနှစ်၊ လ၊ နေ့ရက် အတိအကျ၊ အချိန်နာရီကို မှတ်သားထားရမည်။ ပြုကျင့်ခံရသူကို ခေါ်ဆောင်လာသူ၏ အမည်၊ ရာထူး၊ အလုပ်အကိုင် စသည်တို့ကို မှတ်သားထားရမည်။ ဖြစ်ပျက်ပုံ အကျဉ်းချုပ်ကို မှတ်သားထားရမည်။ ပြုကျင့်ခံရသူ၏ နောက်ကြောင်းရာဇဝင်များ ဖြစ်သော နေထိုင်ပုံ အလေ့အကျင့်၊ မီးယပ်လာပုံ ရာဇဝင်၊ ကာမစပ်ယှက်ဖူးသည့် ကိစ္စများ၊ ရောဂါ ရဖူးခြင်းများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဖူးခြင်းများ၊ ခွဲစိတ် ကုသခံရဖူးခြင်းများ စသည့် ဆက်စပ်နေသော အဖြစ်အပျက်များကို မေးမြန်း မှတ်သားထားရပေမည်။

ထို့နောက် ပြုကျင့်ခံရသူနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး အောက်ပါတို့ကို စစ်ဆေးသင့်ပေသည်-

- (က) အဝတ်အစားများ၊
- (ခ) အကြမ်းဖက်ခံရမှု အမှတ်လက္ခဏာများ၊
- (ဂ) လိင်အင်္ဂါများ၊
- (ဃ) ကာလသားရောဂါ ကူးစက်မှု၊
- (င) လီဆယ်မှု ဟုတ် မဟုတ်။

အဝတ်အစားများ။ အစစ်ဆေးခံရန် ရောက်ရှိနေသော ပြုကျင့်ခံရသူ ဝတ်ဆင်ထားသည့် အဝတ်အစားများမှာ ပြုကျင့်ခံရစဉ် ဝတ်စားထားသော အဝတ်အစားများ ဖြစ်ပါက ထိုအဝတ်အစားများတွင် သွေးများ၊ သက်ရည်များ စွန်းထင်နေခြင်း ရှိ မရှိကို သေချာစွာ ဂရုတစိုက် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပေသည်။ အကယ်၍ ထိုအစွန်းအထင်းများကို တွေ့ရှိပါက မည်သည့်နေရာတွင် တွေ့ရှိသည် (ဥပမာ- ရှေ့ဘက်၊ နောက်ဘက်) ကို ကြည့်ရှု မှတ်သားရပေမည်။ သက်ရည်အစွန်းအထင်းများကို ရှေ့ဘက်တွင် တွေ့ရတတ်ပြီး သွေးစွန်းများကို နောက်ဘက်တွင် တွေ့ရတတ်ပေသည်။ သို့သော် ဤအချက်ကို ပုံသေကားကျ တထစ်ချတော့ မပြောနိုင်ပါ။ ထို့ပြင် အဝတ်အစားများ စုတ်ပြခြင်း ရှိ မရှိ၊ မည်သည့်နေရာတွင် စုတ်ပြသည်၊ စုတ်ပြပုံ စုတ်ပြနည်း၊ ရွံ့များ၊ ဖုန်များ၊ အခြားအရာများ စွန်းထင်းခြင်း ရှိ မရှိကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေး မှတ်သားရပေမည်။ သင်္ကာမကင်းဖွယ် အစွန်းအထင်းများကို တွေ့ရှိပါက ဓာတုဗေဒဝန်ထံ ပေးပို့ရန် သိမ်းဆည်းထားရပေမည်။ မိန်းမ၏ ကိုယ်ခန္ဓာနှင့် မဆိုင်သော အမွှေးအမှင်များကို တွေ့ရှိပါက ပါရဂူထံ ပေးပို့ပြီး တရားခံ၏ အမွှေးအမှင်၊ အဝတ်အစားများနှင့် နှိုင်းယှဉ် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန်အတွက် သိမ်းဆည်းထားရပေမည်။

အကြမ်းဖက်ခံရသည့် အမှတ်လက္ခဏာများ။ ကိုယ်ခန္ဓာ၌ အကြမ်းဖက်ခံရသည့် အမှတ်လက္ခဏာများ ရှိ မရှိ စစ်ဆေး ကြည့်ရှုရာတွင် အထူးသဖြင့် လက်မောင်း၊ လက်ကောက်ဝတ်၊ မျက်နှာ၊ ရင်သား၊ ရင်ဘတ်၊ ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း၊ ပေါင်၏ အတွင်းပိုင်းနှင့် နောက်ပိုင်းများ၌ ရုန်းကန်လှုပ်ရှားမှုကြောင့် ကုတ်ခြစ်ရာ၊ ဖူးရောင်ဒဏ်ရာ စသော အကြမ်းဖက်ခံရသော လက္ခဏာများ ရှိ မရှိကို ကြည့်ရှု စစ်ဆေးရမည်။



ထိုကဲ့သို့သော ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များ ရှိပါက ထိုဒဏ်ရာများ၏ အသွင်အပြင် အနေအထား၊ တည်ရှိသည့်နေရာ၊ ဒဏ်ရာ၏ အကျယ်အဝန်း၊ ဒဏ်ရာ၏သက်တမ်း၊ ဖြစ်ပွားခဲ့သော ကာလအပိုင်းအခြား တို့ကို သေချာစွာ ဖော်ပြ၍ မှတ်သားထားရပေမည်။ ထိုကဲ့သို့သော အမှတ်လက္ခဏာများကို ပြန်လည် ခုခံနိုင်သော အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသမီးများတွင် ပို၍ တွေ့ရတတ်ပေသည်။ မိန်းကလေးငယ်များနှင့် အင်အားချည့်နဲ့သူများမှာမူ ပြန်လည် ခုခံရန် အားအင် နည်းပါးသည့်အတွက် ထိုဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များကို တွေ့ရနည်းပေသည်။

ပြုကျင့်ခံရသူက ခုခံ တွန်းလှန်ရာတွင် ပြုကျင့်သူကို ကုတ်ခြစ်တတ်လေသည်။ ကျိုးပဲ့နေသော လက်သည်းများကို သတိထား ကြည့်ရှုသင့်ပေသည်။ လက်သည်းများရှိ အစွန်းအထင်းများ၊ အစအန စသည်တို့ကို ဇာဂနာဖြင့် ဂရုတစိုက် ထုတ်ယူရမည်။ အမွေးအမှင်၊ သွေးစသွေးနု၊ အရေပြားဆဲလ် စသည်တို့ကို ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးရန် သက်ဆိုင်ရာသို့ ပေးပို့ရမည်။

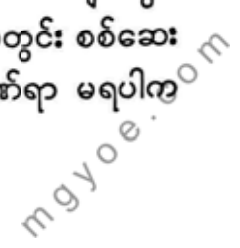
ချွန်ထက်သော အရာဝတ္ထု (ဥပမာ- မောင်းချဓား) စသည်တို့ဖြင့် တေ့ပြီး ခြိမ်းခြောက်ကာ ပြု ကျင့်ပါက ထိုချွန်ထက်သောအရာ၏ ခြစ်မိရာ၊ တေ့ထားသော နေရာများ၌ ပွန်းပဲ့ဒဏ်ရာများကို တွေ့ ရတတ်ပါသည်။ အများအားဖြင့် ထိုသို့သော ဒဏ်ရာများကို ပြုကျင့်ခံရသူ၏ လည်မျိုနှင့် ရင်ဘတ်တို့တွင် ပို၍ တွေ့ရတတ်ပါသည်။

မတော်မတရား စွပ်စွဲနိုင်ရန်အလို့ငှာ အချို့ မိန်းမများသည် ဖန်တီး၍ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များ ပြုလုပ်တတ်ထားပေရာ ထိုဒဏ်ရာမျိုးမှာ တကယ့်ဒဏ်ရာ ဟုတ် မဟုတ်ကိုလည်း စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပေ သေးသည်။

ထိုဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များအပြင် ပြုကျင့်ခံရသူသည် လမ်းလျှောက်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ ဆီး၊ ဝမ်းများ သွားရာတွင်လည်းကောင်း နာကျင်ကိုက်ခဲသော ဝေဒနာမျိုး ခံစားရတတ်ပေသည်။ အပျိုစင်များ တွင် ထိုအချက် ပို၍ ပေါ်လွင်ပါသည်။ ပြုကျင့်ခံရသူ၏ လမ်းလျှောက်သည့် ဟန်ပန်အမူအရာကို ဂရု တစိုက် ကြည့်ရှု လေ့လာရပေမည်။

မိန်းမ၏ လိင်အင်္ဂါများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း။ မိန်းမ၏ လိင်အင်္ဂါများကို ကြည့်ရှု စစ်ဆေးရာ၌ အောက်ပါ အချက်များကို ဂရုပြု၍ မှတ်သားထားရ ပေမည်-

- ၁။ အရွယ်ရောက်ပြီး မိန်းမများကို စစ်ဆေးရာတွင် ၎င်းတို့၏ ဆီးခုံများ ယောက်ျားသုက်ရည် ကြောင့် ပူးကပ် ရှုပ်ထွေးနေပါက ထိုဆီးခုံမွေးတို့ကို ကတ်ကြေးဖြင့် ဖြတ်ယူပြီး ယောက်ျား သုက်ကောင်ပိုး ရှိ မရှိကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုဆီးခုံမွေးများကို ဓာတုဗေဒ ဝန်ထံသို့ ပေးပို့ရန် သိမ်းဆည်းထားပါ။ ခြောက်သွေ့သော ယောက်ျားသုက်ရည် အစွန်းအထင်း များကို ပြင်ပလိင်အင်္ဂါနှင့် ပေါင်ခြံများတွင် တွေ့ပါက အသွားတုံး၍ သန့်ရှင်းသော ဓားဖြင့် ခြစ်ယူကာ နောင်တွင် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန်အတွက် သိမ်းဆည်းပါ။
- ၂။ မကြာခင်က ကျဆင်းလာသော သွေး သို့မဟုတ် သွေးခြောက်များကို လိင်အင်္ဂါများတွင် သို့မဟုတ် အနီးအနား၌ တွေ့မြင်ရတတ်သည်။ အခင်း ဖြစ်ပွားပြီး မကြာမီအတွင်း စစ်ဆေး ရပါက ယောနိမှ သွေးထွက်နေသည်ကို တွေ့နိုင်ပေသည်။ ယောနိတွင် ဒဏ်ရာ မရပါက



အများအားဖြင့် မဆိုစလောက်သာ သွေးထွက်တတ်ပေသည်။ ရာသီသွေး လာ၍ သွေးထွက်နိုင်သည် ဆိုသော အချက်ကိုလည်း မမေ့သင့်ပေ။ လိင်ဆက်ဆံမှု ပြုခြင်းသည် ရာသီသွေးကို ချူရာရောက်နိုင်ပေသည်။

၃။ ပြင်ပလိင်အင်္ဂါများမှာ နီရဲ ရောင်ရမ်းပြီး ဖူးရောင်ဒဏ်ရာ၊ စုတ်ပြဒဏ်ရာများ ရရှိနိုင်ပေသည်။

၄။ အပျိုမြွေးကို စစ်ဆေး ကြည့်ရှုခြင်းသည် မုဒိမ်းမှုများတွင် အဓိကကျပေသည်။ အမျိုးသမီးတိုင်း၌ နဂို အပျိုမြွေး သို့မဟုတ် အပျိုမြွေး ရှိခဲ့သည့် အမှတ်လက္ခဏာ အရိပ်အရောင်များ ရှိပေသည်။

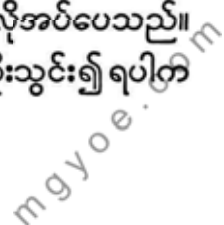
အပျိုမြွေးပါး ဆိုသည်အတိုင်း အမြွေးသည် ပါးပါးလျားလျား ရှိ၍ မိန်းမ၏ ယောနိဝကို ပိတ်ဖုံးထားပေသည်။ အပျို အများစု၏ အမြွေးသည် လဝန်းပုံသဏ္ဍာန် ရှိ၍ အလယ်တွင် အခေါင်းပေါက် ရှိသည်။ အချို့သူများ၏ အမြွေးမှာ လခြမ်းပုံ ရှိသည်။ အပေါက်သည် အရှေ့ဘက်တွင် ရှိသည်။ အပျိုမြွေး၏ လွတ်နေသော နှုတ်ခမ်းသားများသည် အချို့၌ တွန့်လိမ်ကောက်ကွေးနေ၍ တစ်ခါတစ်ရံ စုတ်ပြနေသည် ဟု ထင်ရတတ်ပါသည်။ စုတ်ပြနေသော အမြွေးနှင့် ကွာခြားချက်မှာ ဤတွန့်လိမ်နေမှုများသည် ယောနိဝ၏ အရှေ့ဘက်တွင်သာ ရှိပြီး ယောနိလမ်းကြောင်း အတွင်းဘက်သို့ ဝင်ရောက်နေခြင်း မရှိခြင်းပင် ဖြစ်သည်။

အပျိုမြွေး၏ တည်နေရာမှာ လူတစ်ဦး၏ အသက်အရွယ်နှင့် ဝပြုံးမှုပေါ် မူတည်၍ ကွဲပြားခြားနားတတ်ပေသည်။ အသက် နှစ်နှစ် သုံးနှစ်အရွယ်ထိ ကလေးများ၌ အပျိုမြွေးမှာ ယောနိ၏ အတွင်းကျကျ အပိုင်း၌ တည်ရှိပေသည်။ ကလေးသည် ကျန်းမာဝပြုံးနေပါက နှစ်နှစ် သုံးနှစ် ကျော်သည့်တိုင်အောင် ထိုအနေအထားတိုင်းပင် ရှိနေမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ကလေးမှာ ပိန်ပြီး နှုတ်ခမ်းသားများ ပါးလျပါက ယောနိဝနား၌ တွေ့ရပေမည်။ အရွယ်ရောက်ရန် တဖြည်းဖြည်း နီးလာပါက အပျိုမြွေးသည် ယောနိဝနားသို့ တဖြည်းဖြည်း တိုးကပ်လာပုံရပါသည်။ အရွယ်ရောက်သောအခါ နှုတ်ခမ်းငယ်၏ နောက်နားတွင် ကပ်လျက် တည်ရှိပြီး ယောနိဝကို ဖုံးအုပ်ထားပေသည်။

ကာမ စပ်ယှက်ခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ အရာဝတ္ထု တစ်ခုခု ဝင်ရောက်မိသဖြင့်လည်းကောင်း အပျိုမြွေးမှာ စုတ်ပြသွားတတ်ပါသည်။

အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသမီးများမှာ ကာမ စပ်ယှက်မှုကြောင့် ထိုအပျိုမြွေးသည် အများအားဖြင့် စုတ်ပြသွားပါသည်။ ထိုသို့ စုတ်ပြသွားသော အစမှာ တစ်စ သို့မဟုတ် တစ်စထက် ပိုမို၍ ကွဲထွက်သွားတတ်ပါသည်။ ကွဲထွက်သွားသော စုတ်ပြစ အနားသားများမှာ နီရဲ ရောင်ရမ်းပြီး နာကျင်နေပါသည်။ စုတ်ပြပြီး တစ်ရက်နှစ်ရက်အတွင်း စစ်ဆေးပါက ထိမိလျှင် သွေးထွက်တတ်ပါသည်။ ထိုစုတ်ပြမှုသည် ၄-၅ ရက်အတွင်း၌ အနာကျက်သွားပေသည်။ ၈ ရက် ၁၀ ရက် ကြာသောအခါ ရှူ့တွဲပြီး တစ်ရှူးအတွန့် အစများသဖွယ် ကျန်ရစ်ပေသည်။ ကြိမ်ဖန်များစွာ ကာမစပ်ယှက်မှုကြောင့်လည်းကောင်း၊ ကလေး မီးဖွားမှုကြောင့်လည်းကောင်း အပျိုမြွေးမှာ ပျက်စီးသွားနိုင်ပေသည်။

အပျိုမြွေး မပျက်စီးလျှင်လည်းကောင်း၊ စုတ်ပြခြင်း မရှိလျှင်လည်းကောင်း ယောနိဝ၏ ကျဉ်း၊ ကျယ်၊ ကျပ်၊ ချောင်မှုကို လက်ချောင်းအနည်းအများ ထိုးသွင်းကြည့်ပြီး မှတ်သားထားရန် လိုအပ်ပေသည်။ အကယ်၍ လက်ချောင်းကလေး နှစ်ချောင်းကို ယောနိတွင်းသို့ ချောင်ချောင်ချိချိ ထိုးသွင်း၍ ရပါက



အပျိုမြွေး မပေါက်စေဘဲ ကာမစပ်ယှက်၍ ရနိုင်ကြောင်း ကောက်ယူနိုင်ပေသည်။ အသက် ၁၄ နှစ် အောက် မိန်းကလေးများ၏ ယောနိလမ်းကြောင်းမှာ အများအားဖြင့် သေးငယ်လှသဖြင့် အပျိုမြွေးအတွင်း သို့ လက်သန်းချောင်းကလေးတစ်ချောင်း သွင်းရန်ပင် ခက်ခဲလှပေသည်။

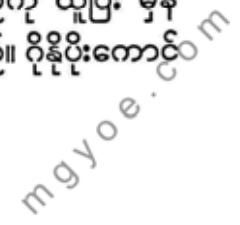
နှုတ်ခမ်းကြီးနှင့် နှုတ်ခမ်းငယ်တို့မှာ မုဒိမ်းမှု ပြုကျင့်ခံရခြင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရလေ့မရှိပါ။ သို့ရာတွင် အကြမ်းဖက်မှုမှာ အလွန်တရာ ကြီးမားပါက စုတ်ပြုနိုင်ပေသည်။ အပျိုမြွေးနှင့် ယောနိလမ်းကြောင်း တို့တွင် ရရှိသော ဒဏ်ရာ ပမာဏမှာ ပြုကျင့်သူနှင့် ပြုကျင့်ခံရသူတို့၏ လိင်အင်္ဂါ အချိုးအစား ကွာခြားမှုနှင့် ပြုကျင့်ခံရသူအပေါ် သုံးစွဲသောကြောင့် အကြမ်းဖက်မှု ပမာဏအပေါ်တွင် မူတည်ပေသည်။

ကလေးငယ်များ၏ အပျိုမြွေးမှာ ယောနိလမ်းကြောင်း၏အတွင်း အထက်ဘက်သို့ ရောက်နေတတ်သဖြင့် ပြုကျင့်ခံရပါက အများအားဖြင့် အပျိုမြွေး မပျက်စီးပါ။ သို့သော် ယောနိ နီရဲလာတတ်ပါသည်။ နှုတ်ခမ်းကြီးငယ်တို့လည်း ရောင်ရမ်းလာတတ်ပါသည်။ အတော်အတန် အကြမ်းဖက်မှုကို အသုံးပြုခံခဲ့ရပါက နှုတ်ခမ်းငယ်နှင့် စအိုတို့ စုတ်ပြုနိုင်ပေသည်။

အရွယ်ရောက်ပြီး အပျိုစင် မိန်းကလေးများ၊ လက်ထပ်ပြီး မိန်းမများ၊ လက်မထပ်ရသေးသော မိန်းမများမှာ ပြန်လည် ခုခံပါက အကြမ်းဖက်မှု အမှတ်လက္ခဏာများ ဖြစ်သော ဖူးရောင်ဒဏ်ရာများ၊ ကုတ်ခြစ်ဒဏ်ရာများ စသည့် ဒဏ်ရာများကို ယင်းအမျိုးသမီးတို့၏ ပြင်ပလိင်အင်္ဂါ၊ စအိုစပ်၊ ဝမ်းဗိုက်၊ ရင်ဘတ်၊ ကျော၊ ခြေလက်၊ လည်ပင်း၊ မျက်နှာတို့၌ တွေ့နိုင်ပေသည်။

၅။ ယောနိလမ်းကြောင်းအတွင်းမှ စိမ့်ထွက်ရည်များ (vaginal secretion) ကို ဝှမ်းလုံး (swab) ဖြင့် ယူပြီး ချက်ချင်း အဏုကြည့် ကိရိယာသုံး မှန်ပြားပေါ်သို့ ကူးပြောင်း ထုတ်ယူပြီး အဏုကြည့် ကိရိယာဖြင့် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပြီး ယောက်ျားသုက်ကောင်များ ရှိ မရှိ ကြည့်ရပေမည်။ ကလေးငယ်များနှင့် အရွယ်ရောက်ပြီး အပျိုစင်များကို စစ်ဆေးရာ၌ ယောက်ျားသုက်ကောင် တွေ့ရှိပါက မုဒိမ်း ပြုကျင့်ခံရသည်ဟု ယူဆနိုင်သော အမှတ်လက္ခဏာပင် ဖြစ်သည်။ အရွယ်ရောက်ပြီး အိမ်ထောင်ဦးစီး ရှိသော မိန်းမများတွင်မူ ထိုအချက်ကြောင့် မုဒိမ်းမှု ပြုခြင်းခံရသည်ဟု မဆိုနိုင်ဘဲ ကာမစပ်ယှက်ထားသည့် လက္ခဏာ ရှိသည်ဟုသာ ဆိုနိုင်ပေသည်။ လှုပ်ရှား သွားလာနိုင်သော ယောက်ျားသုက်ကောင်ကို တွေ့ရှိရုံမျှဖြင့် မစစ်ဆေးမီ နာရီအနည်းငယ်အတွင်း ကာမ စပ်ယှက်ခဲ့သည်ဟု မဆိုနိုင်ပေ။

ကာလသားရောဂါ ကူးစက်ခြင်း လက္ခဏာ။ မုဒိမ်းပြုကျင့်သူ ယောက်ျား၌ ကာလသားရောဂါ စွဲကပ်
Signs of Venereal Infection နေပါက ပြုကျင့်ခံရသူမှာ ထိုသူထံမှ ကာလသားရောဂါ
ကူးစက်မှုကို ခံရတတ်ပေသည်။ ပြုကျင့်ခံရသူကို စစ်
ဆေးစဉ် အင်္ဂါဇာတ်မှ စိမ်းဝါဝါအရည်များ ထွက်လာပါက ဝိုနိုရောဂါ စွဲကပ်နေသည်ဟု မှတ်ယူနိုင်သည်။
သို့သော် ထိုအရည်မျိုး ထွက်တိုင်းလည်း ဝိုနိုရောဂါ စွဲကပ်သည်ဟု မဆိုနိုင်ပါ။ ညစ်ပတ်ခြင်းကြောင့်
လည်းကောင်း၊ မိမိဘာသာ လိင်စိတ်ဖြေဖျောက်မှုကြောင့်လည်းကောင်း၊ သုက်ကောင်များကြောင့်
လည်းကောင်း၊ ထရစ်ကိုမိုနားစ်ကဲ့သို့ ပိုး ရှိ၍ အဖြူရည် ဆင်းခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ မကျန်းမာခြင်း
ကြောင့်လည်းကောင်း ထိုအရည်မျိုး ကျဆင်းတတ်ပေသေးသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုအရည်ကို ယူပြီး မှန်
ပြားတွင် တင်၍ အဏုကြည့် ကိရိယာဖြင့် သေချာစွာ ဓာတ်ခွဲကြည့်ရှု စစ်ဆေးသင့်ပေသည်။ ဝိုနိုပိုးကောင်



ကို တွေ့မှ ဂိုနိုရောဂါ စွဲကပ်ကြောင်း သေချာပေမည်။ ပဲစေ့ နှစ်စေ့ မျက်နှာချင်းဆိုင် ထိုင်နေသကဲ့သို့ ဂိုနိုပိုးကို မှန်ဘီလူးအောက်တွင် တွေ့မြင်ရပါသည်။

ဂိုနိုပိုး မတွေ့တိုင်းလည်း ထိုရောဂါ မရှိ ဟူ၍ တထစ်ချ ပြော၍ မဖြစ်သေးပေ။ တစ်ပတ်ခြားစီ သုံးခါစီ စစ်ကြည့်ရန် လိုပေသည်။ ရောဂါ ရင့်လာသည့်အခါ ဂိုနိုရောဂါကို အလွန်အလွန် ဂရုစိုက် ကြည့်မှ တွေ့ရတတ်ပေသည်။ သို့မဟုတ် မတွေ့ရတတ်ပေ။

ကာလသားရောဂါပိုး တွေ့ရှိတိုင်းလည်း ကာမ စပ်ယှက်၍ ထိုမိန်းမကို ထိုပိုး ကူးစက်သည်ဟု တထစ်ချ ယူဆ၍ မဖြစ်ပေ။ ဂိုနိုပိုး ရှိသူနှင့် လက်ပွန်းတတီး နေထိုင်၍သော်လည်းကောင်း၊ မသန့်ရှင်း သော လက်ဖြင့် ကိုင်တွယ်ခဲ့လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုး ရှိသူ ကိုင်တွယ် သုံးစွဲခဲ့သော အရာဝတ္ထု များကို ကိုင်တွယ် သုံးစွဲခဲ့လျှင်သော်လည်းကောင်း ထိုရောဂါပိုးကို ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မိန်းမငယ်များနှင့် ကလေးများမှာ ထိုကဲ့သို့ ကူးစက်ခံရတတ်ပါသည်။ ဆစ်ဖလစ်ရောဂါပိုးမှာလည်း ထိုနည်းအတိုင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါပိုး ရှိသူနှင့် ဖက်လွဲတကင်း နေထိုင် ပွတ်သပ် နမ်းရှူပါက ဆစ်ဖလစ်ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

ကာလသားရောဂါပိုးသည် မုဒိမ်းပြုကျင့်ရာမှာ ကူးစက်သည် မကူးစက်သည်ကို ပို၍ သိသာထင်ရှားနိုင်စေရန် မုဒိမ်းပြုကျင့်သူတို့ပါ ထိုရောဂါ ရှိ မရှိ စစ်ဆေးရန်အတွက် အမှုတိုင်း၌ လုံးဝ လိုအပ် လှပေသည်။ ပြုကျင့်သူတွင်လည်း အလားတူ ဂိုနိုပိုး သို့မဟုတ် ဆစ်ဖလစ်ပိုးကို တွေ့ရှိရပါက ထိုအချက် မှာ ကာမစပ်ယှက်မှုအတွက် ခိုင်မာသော ထောက်ခံ သက်သေခံချက် ဖြစ်ပေသည်။

ဂိုနိုရောဂါပိုးသည် စတင် ကူးစက်သည့်နေ့မှ နှစ်ရက် ရှစ်ရက်အထိ အားယူ ရောဂါပျိုးနေပြီးမှ သူ၏ အသွင်လက္ခဏာကို ဖော်ထုတ်တတ်ပါသည်။ ရောဂါပျိုးရက်သည် တစ်ခါတစ်ရံ ၂၄ နာရီမျှသာ ကြာတတ်ပြီး တစ်ခါတစ်ရံ နှစ်ပတ်ခန့်အထိပင် ကြာတတ်ပေသည်။

ဆစ်ဖလစ်ရောဂါသည် စတင်ကူးစက်သည့်နေ့မှ နှစ်ပတ်မှ ရှစ်ပတ်အထိ အားယူ ရောဂါပျိုးနေပြီး မှ သူ၏ သွင်ပြင်လက္ခဏာကို ဖော်ထုတ်တတ်ပါသည်။ ရောဂါပျိုးရက်သည် ပျမ်းမျှအားဖြင့် ၂၅ ရက် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ စွပ်စွဲခံရသူသည် ကာလသားရောဂါ စွဲကပ်နေပြီး မုဒိမ်းပြုကျင့်မှုမှာလည်း အမှန် ဖြစ်ပါက ပြုကျင့်ခံရသူမှာ ရောဂါပျိုးသော ကာလအတွင်း၌ အလားတူ ကာလသားရောဂါကို ခံစားရစရာအကြောင်း ရှိပေသည်။ သို့ရာတွင် ကာလသားရောဂါ ရှိသူနှင့် ကာမ စပ်ယှက်တိုင်း ကာလ သားရောဂါ ကူးစက်သည် မဟုတ် ဆိုသည်ကို စိတ်ထဲတွင် မှတ်သားထားရန် လိုပါသည်။ ကလေးများနှင့် အပျိုစင်တို့၏ အင်္ဂါဇာတ်အတွင်းရှိ ခွဲမြေး (mucous membrane) တို့မှာ ရောဂါ ကူးစက်လွယ်၍ လည်းကောင်း၊ အပျိုမြေးနှင့် အခြားအစိတ်အပိုင်းတို့မှာ ပွန်းပဲ့စုတ်ပြုလွယ်၍လည်းကောင်း ၎င်းတို့အပေါ် ကျူးလွန်သော မုဒိမ်းမှုများတွင် ရောဂါ ကူးစက်ရန် အလားအလာ အများကြီး ရှိပေသည်။

လိမ်လည်တိုင်တန်းသောအမှုများ။ မုဒိမ်းမှု ဖြစ်ပွားခြင်း မရှိဘဲ မုဒိမ်းပြုကျင့်ခံရပါသည်ဟု အမှုဆင် ရှိ လိမ်လည် တိုင်တန်းခြင်းမျိုး မကြာခဏ ကြုံတွေ့ရတတ်ပါ သည်။ ထိုကဲ့သို့ လိမ်လည် တိုင်တန်းမှုမျိုး အိန္ဒိယပြည်၌လည်း မကြာခဏ ဖြစ်တတ်ကြောင်း အိန္ဒိယ ဥပဒေဆေးပညာရှင် မိုဒိက ဆိုပါသည်။



တစ်ခါတစ်ရံ မိမိနှင့် ရန်ငြိုးရှိသူကို ဒုက္ခပေးရန် သို့မဟုတ် ငွေညှစ်ရန်အကြံဖြင့် မိဘများသည် မိမိတို့ သမီးငယ်များ၏ အင်္ဂါဇာတ်ကို ငရုတ်သီးတောင့်၊ ငရုတ်သီးမှုန့်တို့ဖြင့် နီရဲ ရောင်ရမ်းလာအောင် ပွတ်တိုက်ပြီး သို့မဟုတ် အင်္ဂါဇာတ်တွင် ဒဏ်ရာအနာတရ ဖြစ်အောင် ပြုလုပ်ပြီးနောက် ကလေးငယ်ကို လုပ်ကြံဖန်တီးထားသော ဇာတ်လမ်းတစ်ခုကို သင်ပေး၍ အမှုဆင် တိုင်ချက်ဖွင့်တတ်ပေသည်။

ဖခင် ဖြစ်သူသည် မိမိသမီးငယ်၏တန်ဆာအတွင်းသို့ လက်မကို ထိုးသွင်းပြီး အပျိုမြွေးနှင့် အင်္ဂါ ဇာတ်တို့ ထိခိုက်စုတ်ပြုစေကာ မိမိနှင့် ရန်ငြိုးရှိသော အိမ်နီးချင်းတစ်ဦးအပေါ် မတော်မတရား မုဒိမ်း မှု ဆင်၍ စွပ်စွဲမှုပြုခဲ့သည်ကို ကြုံခဲ့ဖူးကြောင်းဖြင့် မိုဒိက ဆိုပါသည်။

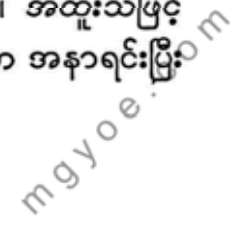
တစ်ခါတစ်ရံ မိဘများသည် သမီးငယ်၏ အင်္ဂါဇာတ်များကို ဒဏ်ရာ ရအောင် ပြုလုပ်ပြီး ထိုကလေး ကို လည်ပင်းညှစ်၍လည်းကောင်း သို့မဟုတ် အသက်ရှူမရအောင် ပြု၍လည်းကောင်း သတ်ဖြတ်ကာ မိမိ၏ ရန်သူအပေါ် လူသတ်မှုနှင့် မုဒိမ်းမှုကို အမှုဆင် တိုင်တန်းတတ်ပေသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ မိန်းမပျိုကလေးတစ်ဦးသည် ယောက်ျားကလေးတစ်ဦးနှင့် နှစ်ဦးသဘောတူ ကာမစပ် ယှက်မှု ပြုလေသည်။ ထိုကဲ့သို့ ကာမစပ်ယှက်မှု ပြုနေစဉ် အခြားလူတစ်ဦး တွေ့မြင်သွားလျှင်သော် လည်းကောင်း၊ မိမိ၏ အင်္ဂါဇာတ်များတွင် ဒဏ်ရာအနာတရ ရပြီး မိမိ၏ အဝတ်အစားများတွင် သုက် သွေး သို့မဟုတ် အခြားသွေးများ စွန်းပေသည်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ မိဘဆွေမျိုးများကို ရှင်းလင်း ပြောပြနိုင် စွမ်း မရှိ၍သော်လည်းကောင်း မိမိ၏ ဂုဏ်သိက္ခာကို ငဲ့၍ မိမိနှင့် တကယ် ကျူးလွန်သူကို ထုတ်ဖော်ရန် နောက်တွန့်တတ်ပေသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ပြုကျင့်ရန် ခွင့်ပြုပြီးနောက် အကျပ်ကိုင်၍ ငွေညှစ်ရန် မုဒိမ်း ပြုကျင့်ပါသည်ဟု လီဆယ် တိုင်တန်းတတ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော အမှုများတွင် အခင်း ဖြစ်ပြီး ရက်အနည်း ငယ် ကြာမှ တိုင်တန်းပါက အမှုမှာ လုပ်ကြံဖန်တီး၍ တိုင်ကြားသော အမှု ဖြစ်စရာအကြောင်း ပိုများပေ သည်။ ပြုကျင့်ခံရသူ မိန်းကလေး၏ ယခင်က အကျင့်စာရိတ္တနှင့် စွပ်စွဲခံရသူနှင့် ဆက်ဆံရေးတို့ကို သတိပြု မှတ်သားသင့်ပေသည်။

ကာမ စပ်ယှက်မှု အတွေ့အကြုံ ရင့်ကျက်နေပြီ ဖြစ်သော အရွယ်ရောက်ပြီး မိန်းမတချို့သည် ၎င်းတို့လုံ့ချည်၌ ကြက်ဥအကာ သို့မဟုတ် ကော်ရည်ကို သုတ်ထားသည်။ မိမိတို့လုံ့ချည်၌ သုက်ရည်များ စွန်းပေနေသည့်ဟန် လုပ်ကြံ ဖန်တီးကြခြင်း ဖြစ်သည်။ ပေါင်ခြံနှင့် အင်္ဂါဇာတ်တို့တွင်လည်း ထိုနည်းတူ သုတ်ထားလေသည်။ အချို့မိန်းမများက ကြက်သွေး သို့မဟုတ် အခြား တိရစ္ဆာန်တစ်ကောင်မှ သွေးကို မိမိတို့ အတွင်းခံနှင့် အင်္ဂါဇာတ်တို့၌ သုတ်ထားလေသည်။ မုဒိမ်းပြုကျင့်ခံရ၍ ဒဏ်ရာမှ သွေးများ ထွက်ပြီး ပေကျံနေသယောင် ဖန်တီးကြခြင်း ဖြစ်ပေသည်။

မုဒိမ်းပြုကျင့်ပြီးနောက် မတော်တဆ ဖြစ်မှုများ

မုဒိမ်းပြုကျင့်ခံရပြီးနောက်တွင် တက်ခြင်း (convulsion)၊ ဝက်ရှူးပြန်ခြင်း (epileptic fit)၊ စိတ်ချောက် ချားခြင်း (mental derangement) တို့ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ ကြောက်လန့်ပြီး စိတ်ကယောက်ကယက် ဖြစ်ကာ သွေးလန့်သောကြောင့် မုဒိမ်းမှု ပြုကျင့်ခံရပြီး သေဆုံးတတ်ပေသည်။ ပြုကျင့်ခံရသူကို အတင်း အကျပ် အနိုင်ယူသဖြင့် အင်္ဂါဇာတ်နှင့် စအိုစပ်တို့၌ ပြင်းထန်စွာ ဒဏ်ရာ အနာတရ ရကာ သွေးထွက် များ၍ သွေးထွက်လွန်မှုကဲ့သို့သော ဒဏ်ရာများကြောင့်လည်း သေဆုံးတတ်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးများ၌ ထိုကဲ့သို့ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ ဒဏ်ရာများကြောင့် ချက်ချင်း မသေဆုံးပါက အနာရင်းပြီး



ရောဂါပိုး ဝင်ကာ ရက်ကြာသောအခါ သေဆုံးသွားနိုင်ပေသည်။ အချို့အမှုများတွင် ပြုကျင့်သောအခါ မအော်မဟစ်နိုင်စေရန် ပါးစပ်၊ နှာခေါင်းများကို လက်နှင့် ပိတ်ဆို့သောကြောင့်လည်းကောင်း၊ ပါးစပ်ထဲ အဝတ် ဆို့သွင်းထား၍သော်လည်းကောင်း အသက်ရှူ ကျပ်ပြီး သေဆုံးနိုင်ပေသည်။

ထို့ကြောင့် မုဒိမ်းပြုကျင့်ခံရပြီး သေဆုံးသော မိန်းမများ၏ အလောင်းကို စစ်ဆေးရပါက ပါးစပ်ကို ဖြေ၍ ပါးစပ်ထဲ အခြားအရာဝတ္ထု တစ်ခုခု ရှိ မရှိကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုရပေမည်။ တစ်ခါတစ်ရံ မုဒိမ်းပြုကျင့် ပြီးနောက်တွင် ပြုကျင့်ခံရသူက အမှုကို မဖော်ထုတ်နိုင်စေရန် ပြုကျင့်ခံရသူကို သတ်ပစ်တတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် မိန်းမ လူသေအလောင်းများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရာ၌ မုဒိမ်း ပြုကျင့်ခံရခဲ့ခြင်း ရှိ မရှိကိုလည်း ဝရုပြု ကြည့်ရှု စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပေသည်။

လူသေကို မုဒိမ်းကျင့်ခြင်း

လူသေကို မုဒိမ်းကျင့်မှုမှာ ဖြစ်ခဲ့လှပေသည်။ ထိုကဲ့သို့သော အမှုမျိုးတွင် ဖြစ်ပွားပြီး မကြာမီ အချိန်အတွင်း ထောက်လှမ်းမှု မပြုနိုင်ပါက ရုပ်ဝတ္ထု သက်သေခံချက် ရရန် ခက်ခဲလှပေသည်။ အပျိုစင်၏အလောင်း မုဒိမ်းပြုကျင့်ခံရပါက အပျိုမြွေ၊ စုတ်ပြုနေခြင်း၊ အင်္ဂါဇာတ်အခေါင်း၊ စုတ်ပြုနေခြင်း၊ နှုတ်ခမ်းဝများ ပွန်းပဲ့နေခြင်းတို့ကို တွေ့မြင်ရပေမည်။ အင်္ဂါဇာတ်အခေါင်းနှင့် အဝတ်တွင် ယောက်ျား၏ သုက်ရည်ကို တွေ့မြင်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ထိုသုက်ရည်ကို စစ်ဆေးကြည့်လျှင် ယောက်ျားသုက်ပိုးများကို တွေ့ရှိရမည် ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ သုက်ရည်သုက်ပိုးများ တွေ့ရှိလျှင် ထောက်ခံသော သက်သေခံချက်ကို ရနိုင်ပေသည်။ သို့သော် မသေခင် ကာမစပ်ယှက်ခဲ့သဖြင့်လည်း ထိုကဲ့သို့ သုက်ပိုးသုက်ရည်များကို တွေ့နိုင်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် အိမ်ထောင်ရှိ အမျိုးသမီးတို့နှင့် စပ်လျဉ်းပါက ထိုအချက်ကို မျက်ခြည်မပြတ်စေသင့်ပေ။

ထိုကဲ့သို့ လူသေကောင်ကို မုဒိမ်းပြုကျင့်မှုများ မြန်မာပြည်၌ တွေ့ကြုံရခဲ့သော်လည်း မဖြစ်ဘူး ဟူ၍ကား ပုံသေမပြောနိုင်ပါ။ လူသေများကို လူမသိဘဲ တိတ်တဆိတ် မုဒိမ်းကျင့်ကြသူများ ရှိနိုင်ပေသည်။

ပြုကျင့်သည်ဟု စွပ်စွဲခံရသူအား စစ်ဆေးခြင်း

မုဒိမ်းပြုကျင့်သူကိုလည်း ပြုကျင့်ခံရသူနည်းတူ ဆေးစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပေသည်။ ပြုကျင့် သည်ဟု စွပ်စွဲခံရသူကို မစစ်ဆေးမီ ၎င်းထံမှ ဆေးစစ်ခံရန် သဘောတူကြောင်း ခွင့်ပြုချက်ကို စာဖြင့် ယူရပါမည်။ သဘောတူကြောင်း ၎င်းကို လက်မှတ်ရေးထိုးစေရပါမည်။ ထိုကဲ့သို့ သဘောတူကြောင်း ၎င်းထံမှ ခွင့်မတောင်းခံမီ ထိုကဲ့သို့ စစ်ဆေးမှုကြောင့် အစစ်ခံသူအတွက် ပို၍ ဆိုးရွားသွားနိုင်ကြောင်း ကိုလည်း ကြိုတင် ရှင်းလင်း အသိပေး ပြောပြရပါမည်။

ဆရာဝန် တစ်ဦးသည် အောက်ပါ အချက်များကို အဓိကထား၍ စွပ်စွဲခံရသူကို စစ်ဆေးမှု ပြုရ ပါမည်-

- ၁။ ဆေးစစ်ဆေးမှု ပြုသော နှစ်၊ လ၊ ရက်၊ အချိန်နာရီ အတိအကျကို ရေးမှတ်ထားရပါမည်။
- ၂။ စွပ်စွဲခံရသူ၏ အသက်၊ လိင်အင်္ဂါ ဖွံ့ဖြိုးမှု အခြေအနေ၊ ၎င်း၏ ကိုယ်ကာယ ဖွံ့ဖြိုးမှု၊ အားခွန် ဗလနှင့် ပြုကျင့်ခံရသူ၏ ကိုယ်ကာယ ဖွံ့ဖြိုးမှု အားခွန်အားဗလ အခြေအနေတို့ကို နှိုင်းယှဉ် ဖော်ပြချက်။



၃။ ရုန်းကန်သတ်ပုတ်သော လက္ခဏာ၏ သက်သေခံ အထောက်အထားများအဖြစ် အဝတ်အစားများ စုတ်ပြုနေခြင်း ရှိ မရှိ၊ ကြယ်သီးများ ပြုတ်ထွက်နေခြင်း ရှိ မရှိ။

၄။ ကိုယ်ခန္ဓာနှင့် အဝတ်အစားများတွင် ရွှံ့များ၊ သွေးများ၊ သုက်ရည် အစွန်းအထင်းများ ရှိ မရှိကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရပေမည်။ အထူးသဖြင့် ပြုကျင့်ခံရသူမှာ ကလေးမ သို့မဟုတ် အပျိုစင် ဖြစ်ပြီး ဒဏ်ရာများ ရရှိ၍ သွေးများ ထွက်ခဲ့ပြီး သွေးစွန်းသွေးကွက်များကို တွေ့ရှိရပါက တွေ့ရှိချက်သည် အရေးပါသော သက်သေခံချက်တစ်ရပ် ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ အစွန်းအထင်းများ မတွေ့ရှိရုံမျှဖြင့်လည်း ထိုသူမှာ မပြုကျင့်ဟု တထစ်ချ မဆိုနိုင်ပေ။ အချို့ စွပ်စွဲခံရသူတို့ ပြုကျင့်ပြီးနောက် အချိန်ရပါက ပြုကျင့်စဉ်က ဝတ်ဆင်ထားသော အဝတ်အစားများကို လျှော်ဖွပ်ပစ်၍ မိမိတို့ကိုယ်တိုင်လည်း ဆေးကြောပစ်ပြီး သဲလွန်စများကို ဖျောက်ဖျက်ပစ်တတ်ကြပေသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ပြုကျင့်သူ၏အဝတ်အစားများနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာပေါ်၌ အစွန်းအထင်းများကို တွေ့ရတော့မည် မဟုတ်ပေ။

ထို့ကြောင့် ပြုကျင့်သူကို ကျူးလွန်ပြီးစ၌ ဖမ်းဆီးရမိထားပါက ရဲအနေဖြင့် ၎င်းကို မျက်ခြည်မပြတ် စောင့်ကြည့်ရပေမည်။ အိမ်သာ သွားသည့်အခါ သတိထားရပါမည်။ ထိုသူက အိမ်သာ သွားချင်ပါသည်ဟု ပြော၍ အိမ်သာထဲတွင် မိမိလိင်အင်္ဂါနှင့် အဝတ်အစားများပေါ်ရှိ အစွန်းအထင်းတို့ကို တိတ်တဆိတ် ဆေးကြောပစ်တတ်ပေသည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ တရားခံကို ဆရာဝန် မစစ်ဆေးမီ ရဲအနေဖြင့် မိမိ မျက်စိအောက်က လုံးဝ အပျောက်မခံသင့်ပေ။

သုက်ရည် အစွန်းအထင်းများကို စွပ်စွဲခံရသူ၏ ကိုယ်ပေါ်တွင်လည်းကောင်း၊ အဝတ်အစားများ ပေါ်တွင်လည်းကောင်း တွေ့ရှိရုံမျှဖြင့် မုဒိမ်းပြုကျင့်ခဲ့သည်ဟု တပ်အပ် မပြောနိုင်ချေ။ ထိုကဲ့သို့ တွေ့ရလျှင် မကြာမီက ထိုသူသည် သုက်လွှတ်ခဲ့သည်ဟုသာ ပြောဆိုနိုင်ပေမည်။

၅။ ရုန်းကန်သတ်ပုတ်ခဲ့သည့် အထောက်အထားများ ဖြစ်သော ကုတ်ခြစ်ရာ၊ ပွန်းပဲ့ရာ၊ သွားဖြင့် ကိုက်ထားရာ စသည့် ဒဏ်ရာတို့ကို ပြုကျင့်သူ၏ ကိုယ်ခန္ဓာ နေရာအနှံ့အပြား၌ တွေ့ရတတ်ပါသည်။ ထိုဒဏ်ရာမျိုးကို ပြုကျင့်သူ၏ မျက်နှာ၊ လက်၊ လည်ပင်း၊ ပေါင်ရင်းနှင့် လိင်အင်္ဂါတို့တွင် တွေ့ရတတ်ပါသည်။

၆။ ပြုကျင့်သူ၏ ဆီးခုံမွေးများမှာ သုက်ရည်ကြောင့်ပင် တစ်ပင်နှင့် တစ်ပင် ပူးကပ်နေတတ်ပေသည်။

၇။ ပြုကျင့်ခံရသော မိန်းမ၏ ကိုယ်ခန္ဓာရှိ အလားတူ အမွေးများသည် ယောက်ျားတွင် တွယ်ကပ်လာပါလာတတ်သည်။ ဥပမာ- မိန်းမ၏ ဆံပင်မွေးသည် ယောက်ျား၏ အင်္ကျီအဝတ်အစားနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာတို့တွင် တွယ်ကပ် ပါလာနိုင်ပါသည်။ မိန်းမ၏ ဆီးခုံမွေးသည် ယောက်ျား၏ လိင်တံထိပ် အရေပြားတွင် သို့မဟုတ် အရေပြားတစ်ဝိုက် တွယ်ငြိနေတတ်ပါသည်။

၈။ ပြုကျင့်ခံရသူ၏ လက်သည်းဖြင့် ကုတ်ခြစ်မှုကြောင့် ပြုကျင့်သူ၏ လိင်တံ၌ ကုတ်ခြစ်ရာ သို့မဟုတ် စုတ်ပြုရာတို့ကို တွေ့ရှိရမည့်အပြင် လိင်တံ အရေပြား၌ ပွန်းပဲ့ဒဏ်ရာ သို့မဟုတ် စုတ်ပြုဒဏ်ရာတို့ကိုလည်း တွေ့ရတတ်ပါသည်။



အပျိုစင်များနှင့် အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်များကို ပြုကျင့်ရာ၌ ကျဉ်းမြောင်းသော ယောနိခေါင်းထဲသို့ မတန်တဆ လိင်တံကို အတင်း ထိုးသွင်းရသဖြင့် ပြုကျင့်သူ၏ လိင်တံ အရေပြားသည်လည်း ပြုကျင့်ခံရသူ၏ တန်ဆာကဲ့သို့ပင် စုတ်ပြဲသွားတတ်ပေသည်။ သို့သော် ထိုကဲ့သို့ ကျဉ်းမြောင်းသော မိန်းမ၏ ယောနိခေါင်းထဲသို့ ထိုးသွင်း ပြုကျင့်တိုင်း ယောက်ျား၏ လိင်တံ စုတ်ပြဲရမည်ဟု တထစ်ချ မဆိုနိုင်ပါ။ ပြုကျင့်ခံရသူ၏ တန်ဆာမှာ ရစရာ မရှိအောင် စုတ်ပြဲပြီး အပျိုမြေးလည်း စုတ်ပြတ်၍ အခေါင်းတွင်းလည်း ပွန်းပဲ့ဒဏ်ရာရကာ မိန်းမအင်္ဂါဝမှာ စုတ်ပြဲသွားသော်လည်း ပြုကျင့်သူ ယောက်ျား၏ လိင်တံမှာ မည်သို့မျှ ပွန်းပဲ့ဒဏ်ရာမျိုး မတွေ့ရသော အမှုများကိုလည်း ကြုံခဲ့ရဖူးသည်ဟု အိန္ဒိယ ဥပဒေဆေးပညာရှင် မိုဒီက ဆိုပါသည်။

- ၉။ အကယ်၍ ပြုကျင့်သူမှာ လိင်တံထိပ်ရှိ အရေပြားကို ဖြတ်ထားခြင်း မရှိပါက လိင်တံထိပ် အရေပြားထဲတွင် လိင်ချေးများ စုစည်းနေတတ်ပါသည်။ ကာမစပ်ယှက်မှု ပြုပါက လိင်ချေးများသည် သွတ်သွင်းပွတ်တိုက်မှုကြောင့် ပျောက်ကွယ်သွားပါသည်။ အကယ်၍ လိင်ချေးများ ရှိနေပါက စွပ်စွဲခံရသူသည် လောလောဆယ်ဆယ် ကာမ စပ်ယှက်မှု မရှိကြောင်း ယူဆနိုင်ပါသည်။ သို့သော် 'ယောက်ျား၏ အင်္ဂါဇာတ်သည် မိန်းမ၏ အင်္ဂါဇာတ်တွင် သွင်းဝင်မိလျှင် မုဒိမ်းမှု ကျူးလွန်ခြင်းအတွက် လိုအပ်သော ကာမစပ်ယှက်မှု မြောက်ရန် လုံလောက်သည်' ဟု ပြစ်မှုဥပဒေ ပုဒ်မ ၃၇၅ ပဉ္စမ ရှင်းလင်းချက်တွင် ဆိုထားသဖြင့် ယောက်ျား၏လိင်တံသည် မိန်းမအင်္ဂါဇာတ်ထဲသို့ သွတ်သွင်းပွတ်တိုက်မှု မုဒိမ်းမှုမြောက်သည်ဟု မဆိုနိုင်ချေ။ လိင်ချေးသည် ထိုကဲ့သို့ ဝင်ရုံမျှဖြင့် ပျောက်ကွယ် စင်ကြယ်မသွားနိုင်ချေ။ ထို့ကြောင့် လိင်ချေးများ ရှိနေရုံမျှဖြင့်လည်း မုဒိမ်းမှု မမြောက်ဟု ပုံသေ ယူ၍ မဖြစ်ချေ။ ဝင်ရုံမျှသာ ဖြစ်သော မုဒိမ်းမှုမျိုးတွင် လိင်ချေးကို တွေ့နိုင်ပေသည်။ လိင်တံကို ပွတ်တိုက် ဆေးကြော၍ ရေချိုးခြင်း မပြုပါက ၂၄ နာရီအတွင်း၌ ထိုလိင်ချေးများ ပြန်လည် စုစည်းမိလာတတ်ပါသည်။
- ၁၀။ ယောက်ျားတွင် ဂိုနိုရောဂါ သို့မဟုတ် ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ စသော ကာလသားရောဂါ ရှိ မရှိ ကြည့်ရှုရပေမည်။ အကယ်၍ ယောက်ျားတွင် ထိုရောဂါမျိုး တစ်ခုခု တွေ့ရှိပါက ပြုကျင့်ခံရသူ မိန်းမတွင် အလားတူ ရောဂါမျိုး ကူးစက်ခြင်း ရှိ မရှိကို စစ်ဆေး ကြည့်ရှုရပေမည်။ ထိုကဲ့သို့ စစ်ဆေးရာ၌ ရောဂါပျိုးရက်ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစား တွက်ချက်ရမည် ဖြစ်ပေသည်။
- ၁၁။ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် အခင်းဖြစ်ပွားရာအရပ်သို့ သွားရောက်ကြည့်ရှု စစ်ဆေးသင့်ပေသည်။ မုဒိမ်းမှု ဖြစ်ပွားခဲ့သည် ဆိုသော နေရာ၌ အဖိုးတန် သဲလွန်စများ ဖြစ်သော သွေးစွန်း သွေးကွက်များ၊ သုက်ရည်စွန်း၊ သုက်ရည်ကွက်များ၊ အဝတ်အစား အပြဲအစများ၊ ပြုတ်ထွက်နေသော ကြယ်သီးများ စသည်တို့ကို တွေ့ရတတ်ပေသည်။ ထို့ပြင် ရုန်းကန် တွန်းထိုးမှုကြောင့် မြေပေါ်တွင် အရာများ ထင်ကျန်နေတတ်သည်။ မြက်ပင်များ ပိပြား လဲနေတတ်သည်။ အခင်းဖြစ်နေရာတွင် ရွံ့နွံ့များ ရှိပါက ကာယကံရှင် နှစ်ဦးစလုံးတွင် အလားတူ ရွံ့နွံ့မျိုး ပေကျံနေတတ်ပေသည်။

ဥပဒေနှင့် ဆေးပညာ ရောယှက်နေသော ပြဿနာများ

မုဒိမ်းမှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အောက်ပါအငြင်းပွားမှုများသည် တရားခွင့်၌ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပေသည်။

ကျန်းမာ၍ အရွယ်ရောက်သော မိန်းမတစ်ဦးကို ၎င်းအလိုမတူဘဲ အတင်းအဓမ္မ မုဒိမ်းပြုကျင့်၍ ရ နိုင်ပါသလား

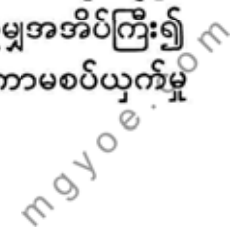
သာမန်အခြေအနေတွင် ယောက်ျားတစ်ဦးတည်းက ကျန်းမာ၍ အရွယ်ရောက်သော မိန်းမတစ်ဦးကို ၎င်းအလို မတူဘဲ၊ ၎င်းမိန်းမ သတိလက်လွတ် မဖြစ်ဘဲ မုဒိမ်း မပြုကျင့်နိုင်ပါ။ သို့သော် ထိုမိန်းမကို အမှတ်တမဲ့ အလစ်၌ မြေပေါ်သို့ လှဲချပြီး လုံးဝ မလှုပ်သာအောင် ပြုထားနိုင်ပါက သို့မဟုတ် ကြောက်စိတ် လွန်ကဲမှုကြောင့်လည်းကောင်း၊ ကြာရှည်စွာ ရုန်းကန်မှုကြောင့်လည်းကောင်း ထိုမိန်းမ သတိလစ်သွား ပါက မုဒိမ်းပြုကျင့်နိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် ပြုကျင့်ရာ၌ တစ်ဦးတည်း မဟုတ်ဘဲ နောက်ထပ် ကြံရာပါက ပါဝင် အကူအညီပေးလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ပြုကျင့်ခံရသူမှာ မခုခံနိုင်လောက်အောင် အင်အား လျော့နည်းနေလျှင်သော်လည်းကောင်း မုဒိမ်းပြုကျင့်မှု အထမြောက်နိုင်ပါသည်။

အထက်ပါ ပြဿနာနှင့် စပ်လျဉ်း၍ တိကျသော ထင်မြင်ချက်ကို ပေးရန်အလို့ငှာ ပြုကျင့်သူနှင့် ပြုကျင့်ခံရသူတို့၏ ကိုယ်ခန္ဓာအင်အား အချိုးအစားနှင့် ပြုကျင့်ခံရသူ၏ လူနေမှု အသိုင်းအဝိုင်း အဆင့် အတန်းတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ်ပေသည်။ ကြမ်းတမ်းသော အလုပ်အကိုင်တို့နှင့် လက်ပွန်း တတီးရှိသော ကာယအလုပ်သမားတစ်ဦးအနေဖြင့် ကောင်းစွာ ခုခံနိုင်မည် ဖြစ်ပြီး ပြုကျင့်သူကို ပြန်လှန် ထိုးနှက်ကာ အကြမ်းဖက်မှုကို တွန်းလှန်ပစ်နိုင်မည် ဖြစ်ပေသည်။ ဆန့်ကျင်ဘက်အားဖြင့် ပညာတတ် မိသားစုက ပေါက်ဖွားသော အလတ်တန်းစား သို့မဟုတ် အထက်တန်းလွှာ မိန်းမတစ်ဦးအနေဖြင့် တစ်ယောက်တည်း သွားလာလေ့မရှိဘဲ ယောက်ျားတစ်ဦးနှင့် နဖူးတွေ့ဒူးတွေ့ ရင်ဆိုင်ပြီး ရန်ပြုခံရပါက ကြောက်ရွံ့၍သော်လည်းကောင်း၊ မောပန်းနွမ်းနယ်သွား၍သော်လည်းကောင်း မူးမေ့သွားပေမည်။ ယောက်ျားတစ်ဦး၏အကြမ်းဖက်မှုကို ရေရှည်၌ ခုခံနိုင်မည် မဟုတ်ချေ။

အိပ်ပျော်နေသော မိန်းမတစ်ဦးကို ပြုကျင့်၍ ရနိုင်ပါသလား

အိပ်ပျော်နေသော အပျိုစစ်စစ် အမျိုးသမီးတစ်ဦးကို ၎င်း မသိဘဲ ကာမစပ်ယှက်မှုပြု၍ မရပါ။ ပထမဆုံး ထိုးသွင်းစပ်ယှက်ရုံဖြင့် နာကျင်မှုကြောင့် အိပ်ပျော်နေရာမှ မိန်းမ နိုးလာပေလိမ့်မည်။ သို့သော် ထိုအိပ် ပျော်နေသော မိန်းမကို မနိုးစေဘဲ ၎င်း၏ အင်္ဂါဇာတ် အဝတွင် တေ့မိ ဝင်မိသည် ဆိုရုံမျှ ဖြစ်သော တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ထိုးသွင်းမှုကိုမူ ပြုနိုင်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ထိုးသွင်းပြီး ပြုကျင့်မှုမှာ တကယ့်တကယ် ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။ ဥပဒေမျက်စိအရ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ထိုးသွင်းရုံမျှဖြင့်လည်း မုဒိမ်းမှု မြောက်ပေသည်။

မိန်းမတစ်ဦးသည် ကာမစပ်ယှက်နေကျ ဖြစ်ပြီး ယောက်ျားတန်ဆာ ဝင်လောက်အောင် ၎င်း၏ အင်္ဂါဇာတ်မှာ ကျယ်နေပါက မသိဘဲ အိပ်ပျော်နေစဉ် ပြုကျင့်၍ ရနိုင်ပေသည်။ သို့သော် ထိုကိစ္စမှာ အလွန်တရာ ဖြစ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော မိန်းမတစ်ဦးသည် ၎င်းအနေဖြင့် မည်မျှအိပ်ကြီး၍ အနိုးရခက်ကြောင်း နမူနာအဖြစ် ပြောရာ၌ သူ အိပ်ပျော်နေစဉ်နှင့် သူ၏ ခင်ပွန်းက ကာမစပ်ယှက်မှု



ပြုလေ့ရှိသည်ဟု ပြောကြောင်းဖြင့် ဥပဒေဆေးပညာကျမ်းတစောင်တွင် ဂေးက ဖော်ပြ ရေးသားထား ပေသည်။ (Guy and Ferrier, Forensic Medicine, E.d. VI, Page 63)

သတိလစ်နေသော မိန်းမတစ်ဦးကို ပြုကျင့်၍ ရနိုင်ပါသလား

သတိလစ်နေသော မိန်းမတစ်ဦးကို ၎င်း မသိဘဲ မုဒိမ်းပြုကျင့်၍ ရနိုင်သည် ဆိုခြင်းမှာ သံသယရှိစရာ မလိုပေ။ ဥပမာအားဖြင့် မေ့မြောနေစဉ်၊ လေသင်တုန်းဖြတ်ခံနေစဉ်၊ ဝက်ရှူးပြန်နေစဉ်၊ စိတ်ညှို့ခံနေ ရစဉ်၊ အရက်သေစာ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် မေ့ဆေးတို့ကြောင့် သတိမေ့နေစဉ်၊ အိပ်ဆေးများကြောင့် အလွန် သတိလစ်နေစဉ်တို့ကို ဆိုလိုပေသည်။

သို့သော် သတိမေ့နေစဉ် ပြုကျင့်ခံရသော မိန်းမမှာ အပျိုစင် ဖြစ်ပါက သတိရလာသည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် မိမိပေါင်ခြံနှင့် တန်ဆာတို့တွင် မခံနိုင်အောင် နာကျင်ပြီး စိုထိုင်းထိုင်း ကပ်စေးစေး ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့မြင်သိရှိရပေမည်။ လုံချည်နှင့် အတွင်းခံများကိုလည်း သွေးစွန်းသွေးကွက် သို့မဟုတ် သုက်ရည်များ သို့မဟုတ် နှစ်မျိုးစလုံးကို တွေ့မြင်ရတတ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ ပြုကျင့်ခံရသောမိန်းမသည် အနီးအနားတွင် ရှိသော ဆွေမျိုးညာတိ သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေသင်္ဂဟတို့ကို ဖော်ပြပါ အခြေအနေကို အသိပေး တိုင်ကြားမည်မှာ မုချ ဖြစ်ပေသည်။ သို့ရာတွင် သတိရပြီးနောက် အချိန်နှောင်းမှ တိုင်ကြားပါက သူ၏ တိုင်ကြားချက်မှာ သံသယမကင်းဖွယ် ဖြစ်တတ်ပေသည်။

မိန်းမ တစ်ဦးဦးသည် မိမိမှာ ဆေးဝါးတစ်ခုခု၊ မူးယစ်ဆေး တစ်ခုခု တိုက်ကျွေးခံရပါသည်ဟု တိုင်ကြားလာပါက ရဲသည် ဆရာဝန်ထံသို့ အမြန်ဆုံး ပို့၍ စစ်ဆေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။

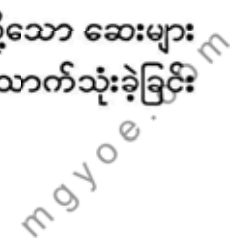
မြန်မာပြည်တွင် ယောက်ျားတစ်ဦးက မိန်းမတစ်ဦးကို ဆေးခတ်လေ့ရှိသော ဆေးမျိုးများမှာ ဘိန်း၊ အိပ်ဆေး၊ တိဂွန်း၊ ကုလားဆေး (ကွမ်းယာများတွင် ထည့်သုံးတတ်သည်)၊ အရက် (အခြားအဖျော် ယမကာများနှင့် ရောစပ်တိုက်တတ်သည်)၊ ဂိုးဒင်းလ်၊ အီးဂဲလ် ခေါ် သတိလစ်စေသောဆေးဝါး၊ လှော်စာ၊ ဆေးခြောက် စသည်တို့ ဖြစ်ပေသည်။

ဆေးခတ်ခံရပြီးနောက် ရောက်ရှိလာသည် ဆိုပါက အခတ်ခံရသည့် ဆေးဝါးမျိုး စားမျှ သောက်သုံး ထားသည့် လက္ခဏာ ရှိ မရှိ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရပေမည်။ ထိုဆေးကို မည်ကဲ့သို့ တိုက်ကျွေးခံရကြောင်းကို ထိုမိန်းမကို မေးမြန်းရပေမည်။

ဥပမာ- ကွမ်းယာ ကျွေးလျှင် ကုလားကွမ်းယာဆေး ဖြစ်တတ်ပေသည်။ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်တို့ တိုက်ကျွေးလျှင် အိပ်ဆေး ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ရှာလပတ်ရည်၊ လိမ္မော်ရည် စသည်တို့ တိုက်ကျွေးလျှင် အရက် သို့မဟုတ် ယိုးဒယားဆေး ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ဆေးလိပ် စသည်တို့ ဆိုလျှင် ဆေးခြောက်၊ ဘိန်းဖြူ စသည်တို့ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

ထို့ပြင် ထိုဆေးကို သောက်သုံးဝါးမျှ သုံးစွဲပြီးသည့်အခါ မည်သို့သော ခံစားလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ် ခံစားခဲ့သည်ကိုလည်း မေးမြန်းရပေမည်။ မည်သည့်အချိန်အခါ၌ သတိလစ်သွားပြီး မည်မျှ ကြာအောင် သတိလစ်ခဲ့သည်ကိုလည်း မေးမြန်း စုံစမ်းရပေမည်။ မမှန်မကန် စွပ်စွဲချက်များ ဆိုပါက သူ၏ ထွက်ချက် များမှာ ရှေ့နောက် ကိုက်ညီမည် မဟုတ်ဘဲ ဆန့်ကျင်နေပေမည်။

အရက်သေစာကဲ့သို့သော မူးယစ်ဆေးသောဆေးများ တိုက်ကျွေးခံရပါက ထိုကဲ့သို့သော ဆေးများ ကို သောက်သုံးလေ့ ရှိ မရှိ မိန်းမကို မေးမြန်းရပေမည်။ မိမိသဘောအလိုအလျောက် သောက်သုံးခဲ့ခြင်း



ဟုတ် မဟုတ်၊ အကျပ်ကိုင်၍ တိုက်ကျွေးခဲ့ခြင်း ဟုတ် မဟုတ်တို့ကို မေးမြန်းရပေမည်။ တစ်ခါတစ်ရံ တွေ့ကြုံရတတ်သည်မှာ မိန်းမတစ်ဦးသည် မိမိသဘောအလိုအလျောက် အရက်သေစာ၊ ဘိန်း၊ ဘင်း ကဇော်တို့ကို သောက်သုံးရာမှ လွန်သွားပြီး ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် မထိန်းနိုင်ဘဲ စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်စွမ်းကို ထိခိုက်သွားရာမှ ကာမစပ်ယှက်ရန် ယောက်ျားအဖော်ကို ခွင့်ပြုတတ်ပေသည်။ အရက် အမူးပြေပြီးနောက် မှ မှားမှန်း သိသည့်အခါ နောင်တရကာ ယောက်ျားအပေါ် အပြစ်ပုံချ စွပ်စွဲတတ်ပေသည်။

ကလိုရိုဖောင်း (chloroform) ကဲ့သို့သော မေ့ဆေးများနှင့် စပ်လျဉ်းပါက မိန်းမတစ်ဦးကို ၎င်း သဘောမတူဘဲ ၎င်း နိုးနေစဉ် မေ့ဆေးပေးရန် မဖြစ်နိုင်ပေ။ အလွန် ကျွမ်းကျင်သော မေ့ဆေးပါရဂူ တစ်ဦးအနေနှင့်ပင် စိတ်ခိုင်၍ သတိရှိသော လူနာတစ်ဦးကို ၎င်း သဘောမတူဘဲ မေ့ဆေး ပထမဆင့် (first state anaesthesia) ကို ပေး၍မရပေ။ လက်ထောက် တစ်ဦး၊ နှစ်ဦး အကူအညီဖြင့် ခွဲစိတ်ခုတ်တင် ပေါ် တအား ဖိလှဲပြီးမှ မေ့ဆေးပေး၍ ရနိုင်ပေသည်။ သဘာဝအတိုင်း အိပ်ပျော်ခြင်းမှ မေ့ဆေးမိ၍ သဘာဝ မဟုတ်သော အိပ်ပျော်ခြင်းသို့ အနှောင့်အယှက် တစ်စုံတစ်ရာ မဖြစ်စေဘဲ ပြောင်းလဲသွားစေ ရန်နှင့် အိပ်ပျော်နေသူကို အတွေ့အကြုံ မရှိသူတစ်ဦးက မေ့ဆေးပေးရန်မှာလည်း မဖြစ်နိုင်ပေ။

အချို့ အပျော်ဖတ်ဝတ္ထုများတွင် လက်ကိုင်ပဝါ၌ ကလိုရိုဖောင်း မေ့ဆေး ဆွတ်၍ မိန်းမတစ်ဦး၏ မျက်နှာကို အုပ်လိုက်သောအခါ မိန်းမ သတိမေ့သွားသည်တွင် မုဒိမ်းပြုကျင့်တော့သည် ဆိုသော ဇာတ် လမ်းမျိုး ရှိတတ်ရာ ထိုဇာတ်လမ်းမျိုးမှာ မယုံကြည်ထိုက်ပေ။

စိတ်မခိုင်သော မိန်းမ၊ စိတ်မတည်ငြိမ်သော မိန်းမများကို မေ့ဆေးပေးပါက မေ့ဆေးမိနေစဉ် ထင်ယောင်ဦးတဝါး အိပ်မက်ကဲ့သို့ အာရုံ ချောက်ချားပြီး မိမိမှာ မုဒိမ်းပြုကျင့်ခံနေရသည်ဟု ထင်မှတ်မှား တတ်သည်။ မေ့ဆေးပြယ်သည့်အခါတွင်လည်း ထိုကဲ့သို့ပင် ဆက်လက် ထင်မှတ်နေပြီး မိမိကို ဗလက္ကာယ ပြုပါသည်ဟု အနီးရှိ ဆေးဝန်ထမ်းများကို စွပ်စွဲမှု ပြုတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိဘက်မှ အကာအကွယ် ယူသည့်သဘောဖြင့် အနားတွင် ကာယကံရှင် အမျိုးသမီး၏ ဆွေမျိုးရင်းချာ တစ်ဦးဦး မရှိဘဲ မိန်းမ တစ်ဦးကို မေ့ဆေးမပေးသင့်ပေ။

မုဒိမ်းမှုနှင့် ဆေးဘက်သက်သေခံချက်

မုဒိမ်းမှုတွင် ဖြစ်နိုင်သမျှ မနှောင့်နှေးစေပဲ တရားခံအား ဆေးစစ်ခံခြင်းကို အမြဲပင် ပြုအပ်ပေသည်။ (မီအက်ဖ်ကွန် ရှိုင်း၊ ၁၉၄၄ နာဂ် ၂၄၅) ကာလသားရောဂါ စွဲကပ်ခြင်း ရှိ မရှိ ဆန်းစစ်ရန်အလို့ငှာ ပြုကျင့်သူရော ပြုကျင့်ခံရသူပါ အထူးတလည် စစ်ဆေးသင့်ပေသည်။ (အနန်စွန်း ၁၉၅၄ ဩရသ ၃၃) မုဒိမ်းပြုကျင့်မှုကို တရားခံ ငြင်းသောအခါတွင် မချေဖျက်နိုင်သော အဖြေတို့ကို ရစေနိုင်သော အချိန် ကာလအတွင်း၌ တရားခံကို ဆေးစစ်ခံစေရန်မှာ တရားလိုဘက်၏ တာဝန် ဖြစ်ပေသည်။ [(အင်ဂက် ၁၉၄၇၊ အေ၊ ဒဗလျူအာရ်၊ လွတ်တော်) ၄၀၇။]

ဥပဒေ ဆေးပညာကျမ်းများ၏ အလိုအရ မုဒိမ်းမှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ထောက်ခံ သက်သေခံချက် ရယူရန် သို့မဟုတ် ဆန့်ကျင်သက်သေခံချက်ပြုရန် မှတ်ကျောက် လေးခု ရှိသည်ဟု ဆိုပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ-

- ၁။ အင်္ဂါဇာတ်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်၌ ဒဏ်ရာများ ရှိ မရှိ၊
- ၂။ ပြုကျင့်ခံရသူ သို့မဟုတ် ပြုကျင့်သူ၏ ကိုယ်ပေါ်၌ အကြမ်းဖက်ထားသော အမှတ်လက္ခဏာ များ ရှိ မရှိ၊



၃။ အခင်း ဖြစ်ပွားစဉ်က ဝတ်ဆင်ထားသော ပြုကျင့်ခံရသူ၏ အဝတ်အစားများ သို့မဟုတ် ပြု
ကျင့်သူ၏ အဝတ်အစားများ၌ သုက်ရည်စွန်း သို့မဟုတ် သွေးစွန်း ရှိ မရှိ၊

၄။ ဂိုဏ်း သို့မဟုတ် ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ တစ်ဦးဦး၌ သို့မဟုတ် နှစ်ဦးစလုံး၌ ရှိ မရှိပင် ဖြစ်သည်ဟု
ဆိုပါသည်။ (ဘိတ်တပ်စ်၊ ၁၉၄၁၊ အမ်စီအာစီ)

ပုဒ်မ ၃၇၆ အရ စွဲဆိုခြင်းခံရသော အမှုတစ်ခု၌ လိင်ထိပ်ဖုဝန်းကျင်၍ လိင်ချေးများ ရှိ မရှိကို
သိရှိရန်အလို့ငှာ တရားခံ၏လိင်တံကို ဆေးစစ်ခဲ့ခြင်း မရှိပေ။ အကယ်၍ ဆေးစစ်ခဲ့ပါက လိင်ထိပ်ဖု၌
လိင်ချေးများ တွေ့လျှင် သွင်းဝင်မိခြင်း မရှိဟု ဆိုနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ မိမိကိုယ်ခန္ဓာကို စစ်ဆေးခဲ့
ပါက လိင်ထိပ်ဖုသည် မကြာခင် သွင်းဝင်ခဲ့ခြင်း မရှိနိုင်ကြောင်း သို့မဟုတ် မသွင်းဝင်ခဲ့ကြောင်းဖြင့်
သက်သေထင်ရှား ပြနိုင်သော အခြေအနေ ရှိမည် ဖြစ်ကြောင်း တရားခံက ပြောဆိုခွင့် ရှိပေသည်။
ဆေးစစ်ဆေးခြင်းမှာ မချေဖျက်နိုင်သော အဖြေရလဒ်တို့ကို ရစေနိုင်သည်ဟု ဥပဒေဆေးပညာက ဆို
သဖြင့် မချေဖျက်နိုင်သော အဖြေရလဒ်တို့ကို ရစေနိုင်သော အချိန်ကာလအတွင်း၌ ဆေးစစ်မှု ပြုရန်
တရားလိုဘက်၏ တာဝန် ဖြစ်ပေသည်။ (ရမ်ကလား ၁၉၄၆၊ အိန္ဒိယပြည် စီရင်ထုံးပေါင်းချုပ် ၁၉၁)

မုဒိမ်းမပြုကျင့်ခံရသည်ဟု ဆိုသောသူ၌ ကိုယ်ဝန် ရှိနေသဖြင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်
မှာ တရားလိုဘက်က အထောက်အကူ မပြုနိုင်ဟု မဆိုနိုင်ပေ။ [ဂျလော ၁၉၃၀၊ လာဟို ၁၉၃ (၁)]

ဆေးဘက်သက်သေကို မေးရမည့် မေးခွန်းများ

- ၁။ မေး။ ။ အခင်း ဖြစ်ပြီး ဘယ်လောက် ကြာတော့ တရားလိုကို စစ်ဆေးရပါသလဲ။
- ၂။ မေး။ ။ တွေ့ရှိတဲ့ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်တွေနဲ့ မုဒိမ်းပြုကျင့်ခံရတယ် ဆိုတဲ့ အချက်ဟာ ဆီလျော်
အပ်စပ်ပါသလား။
- ၃။ မေး။ ။ အခင်း ဖြစ်ပွားတုန်းက ရရှိခဲ့တဲ့ မိန်းမကိုယ်က ဒဏ်ရာတွေဟာ လူကြီးမင်း မစစ်ဆေးခင်
အချိန်အတွင်းမှာ ကျက်သွားနိုင်ပါသလား။
ဖြေ။ ။ မိန်းမကိုယ်ဆီကို သွေးထောက်ပံ့ပို့ပေးမှုဟာ အလွန် အားကောင်းတဲ့အတွက် မိန်းမကိုယ်
အစိတ်အပိုင်းတွေကလည်း သန့်ရှင်းမယ် ဆိုရင်တော့ နှိုင်းယှဉ်ချက်အားဖြင့် ဒဏ်ရာ
ကျက်တာ မြန်ပါတယ်။ နည်းနည်းပါးပါးပဲ ဒဏ်ရာရမယ် ဆိုရင်တော့ နှစ်ရက် သုံးရက်
အတွင်းမှာ ပျောက်သွားနိုင်ပါတယ်။
- ၄။ မေး။ ။ အပျိုမြွေး စုတ်ပြသွားပါသလား။
- ၅။ မေး။ ။ အဲဒီ အပျိုမြွေးဟာ မစုတ်ပြဘဲနဲ့ စပ်ယှက်လို့ ရတဲ့ အပျိုမြွေးမျိုးလား။
ဖြေ။ ။ အပျိုမြွေးရဲ့ ခိုင်မြဲမှုနဲ့ သဘောသဘာဝကတော့ အမျိုးမျိုးပဲ ကွဲပြား ခြားနားပါတယ်။
ခိုင်မြဲတဲ့ အပျိုမြွေးကျတော့ ပါးမယ်၊ အနည်းငယ် ခံနိုင်ရည် ရှိတယ်။ ဒါမှမဟုတ် ပျင်းတဲ့
ပြီး မာမယ်။ ကြွက်သားမျှင် ရှိမယ်။ အလွန်တရာ ခံနိုင်ရည် ရှိမယ်။ ယောက်ျားလိင်တံ
မဝင်သွားမီ ယောနိဝအထိ တွန့်ရှုံ့သွားမယ် ဒါမှမဟုတ် တွန့်ခေါက်သွားမယ်။ ဒီတော့မှ
လိင်တံက လွယ်လွယ်ကူကူ ဝင်သွားလိမ့်မယ်။ ယောနိဝကတော့ ကျဉ်းချင်ကျဉ်းမယ်၊
ကျယ်ချင်ကျယ်လိမ့်မယ်။



- ၆။ မေး။ ။ အပျိုမြွေးက အမြဲ ရှိပါသလား။
ဖြေ။ ။ မိန်းမတိုင်းမှာ အကောင်းပကတိ အပျိုမြွေး ဒါမှမဟုတ် အဲဒီ အမြွေးပါးရဲ့ အစအန ရှိပါတယ်။
- ၇။ မေး။ ။ အပျိုမြွေးကို မစုတ်ပြစေဘဲ စပ်ယှက်လို့ ရနိုင်ပါသလား။
ဖြေ။ ။ ရနိုင်ပါတယ်။ အချို့အပျိုမြွေးဟာ ချောမွေ့ ပျော့ပျောင်းပြီး ပေါင် နှစ်ဖက်ကို ချဲ့ကား လိုက်ရင် ပွင့်သွားတယ်။ အထူးသဖြင့် ငယ်ရွယ်တဲ့ မိန်းကလေးတွေမှာ အဲဒီလို ရှိတတ် ပါတယ်။ အချို့ အသက် ပိုကြီးတဲ့ မိန်းကလေးတွေရဲ့ အပျိုမြွေးဟာ ပျော့ပျောင်းပြီး ခေါက်နေတတ်တယ်။ ဒီအခေါက်တွေ ဝိုင်းရံထားတဲ့ ယောနိပေါက်နဲ့စာရင် အချိုးအစား အားဖြင့် ပိုပြီး ကြီးနေတယ်လို့ ထင်ရတယ်။ အဲဒီလို ပျော့ပျောင်းတဲ့ အပျိုမြွေးဟာ ဆွဲဆန့် ကားသွားပြီး မစုတ်ပြဘဲ ယောက်ျားလိင်တံကို အဝင်ခံလိုက်တယ်။ လိင်တံ ထိပ်ဖျား အရေပြားက လိင်တံထိပ်ဖု ထွက်လာနိုင်အောင် လမ်းပေးလိုက်သလိုမျိုးပါပဲ။
- ၈။ မေး။ ။ အဲဒီလို အပျိုမြွေးမျိုးကို ဘယ်လို ခွဲခြား သိနိုင်မလဲ။
ဖြေ။ ။ (က) အမြွေးပါးက အကောင်းပကတိအတိုင်း ရှိမယ်။ အမြွေးပါးရဲ့ အနားစွန်းများဟာ ထင်ထင်ရှားရှားနဲ့ ပုံမှန်အတိုင်း ရှိနေပါမယ်။ ယောနိပေါက်က သေးပါမယ်။ လက်ညှိုး တစ်ချောင်း ဝင်ဖို့ မလွယ်လှပါဘူး။ ပေါင် နှစ်ခုကို ချဲ့ကားလိုက်ရင် အမြွေးပါး တင်းမာ သွားပါမယ်။ အဲဒီလို အပျိုမြွေးဟာ ထကြွနေတဲ့ ယောက်ျားလိင်တံ ထိုးသွင်းလိုက်ရင် မလွဲမသွေ စုတ်ပြသွားမှာပါပဲ။ (ခ) အမြွေးပါးက အကောင်းပကတိ ရှိပါမယ်။ အတွန့် အခေါက် တချို့ ရှိပါမယ်။ ယောနိဝဟာ လက်ချောင်းကလေး နှစ်ချောင်း သုံးချောင်း လောက် ဝင်ဆုံပါမယ်။ အမြွေးပါးဟာ ပျော့ပျောင်းပြီး ပေါင် နှစ်ခုကို ချဲ့ကားလိုက်ရင် အမြွေးပါးကို အသာကလေး ဘေးကို စုလို့ ရပါမယ်။ အဲဒီလို အပျိုမြွေးဟာ ထကြွနေတဲ့ ယောက်ျားလိင်တံ ထိုးသွင်းလည်း စုတ်ပြမှာ မဟုတ်ပါဘူး။
- ၉။ မေး။ ။ စုတ်ပြသွားတဲ့ အပျိုမြွေးဟာ နဂိုအတိုင်းလို ဖြစ်သွားအောင် ပြန်ပြီး စုစည်းလို့သွားနိုင် ပါသလား။ ရနိုင်တယ် ဆိုရင် အဲဒီလို ပြန်စုသွားတဲ့ အပျိုမြွေးကို ဘယ်လို ခွဲခြားမလဲ။
ဖြေ။ ။ စုတ်ပြသွားတဲ့ အပျိုမြွေးဟာ အမာရွတ်တစ်ခု ဖြစ်ပြီး ပြန်ကျက်သွားတာ ရှားပါတယ်။ တကယ်လို့ ပြန်ပြီးစုစည်းသွားတယ် ဆိုရင်လည်း မှန်ဘီလူးနဲ့ သေသေချာချာ ကြည့်မယ် ဆိုရင် အထစ်အဟိုက် (Notch) ရဲ့ ထောင့်စွန်းက အပြင်ဘက်ကို သွယ်တန်းနေတဲ့ အဖြူမျဉ်းကြောင်း အမာရွတ်ကို တွေ့နိုင်ပါတယ်။
- ၁၀။ မေး။ ။ စုတ်ပြသွားတဲ့ အပျိုမြွေးက အနာကို ကျက်သွားစေမယ့် ပုံမှန်နည်းလမ်းက ဘယ်လိုလဲ။
ဖြေ။ ။ အပျိုမြွေးရဲ့ စုတ်ပြတဲ့ အနာတွေဟာ ပြန်ပြီး မစုစည်းတော့ဘဲ ကျက်တာ များပါတယ်။ စုတ်ပြသွားတဲ့ အနားသားတွေဟာ မညီညာပါဘူး။ ပြည် နည်းနည်း တည်တတ်ပါတယ်။ သာမန် မဖြစ်စလောက် အနာကလေးလို့ပဲ အဲဒီ အနားသားတွေဟာ ကျက်သွားပြီး အမြွေးပါးကို ခွဲပေးလိုက်ပါတယ်။

- ၁၁။ မေး။ ။ ဂိုနိုရောဂါပျိုးတဲ့ ကာလဟာ ဘယ်လောက် ရှိပါသလဲ။
ဖြေ။ ။ ရောဂါပျိုးတဲ့ ကာလဟာ နာရီတချို့ကနေ ရက်သတ္တပတ် နှစ်ပတ် သုံးပတ်အထိ ကြာ တတ်ပါတယ်။ ပိုးမွှားရဲ့ ရောဂါပေး ပြင်းအားနဲ့ ချွဲမြေးရဲ့ သက်ရှင် ခုခံအားပေါ် မူ တည်ပါတယ်။ သာမန်အားဖြင့်တော့ သုံးရက်ကနေ ငါးရက်အထိ ကြာပါတယ်။ ရောဂါ ကူးကာလ သိပ်ကြာမယ် ဒါမှမဟုတ် သိပ်တိုရင် လွှတ်ထုတ်ပစ္စည်းရဲ့ သဘာသဘာဝ အပေါ်မှာ သံသယဝင်စရာ ဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။
- ၁၂။ မေး။ ။ ဂိုနိုရောဂါ ရှိတဲ့ လူတစ်ယောက်နဲ့ ကာမ စပ်ယှက်ရင် စပ်ယှက်မိတဲ့လူဟာ ဂိုနိုရောဂါ မှုချ ကူးစက်ပါသလား။
ဖြေ။ ။ မကူးစက်ဘဲ မနေဘူးတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ စပ်ယှက်တဲ့လူအနေနဲ့ မကူးစက်ဖို့ လမ်း တော်တော်များများ ရှိပါတယ်။ ဆစ်ဖလစ်ရောဂါလည်း ဒီအတိုင်းပါပဲ။
- ၁၃။ မေး။ ။ ဂိုနိုရောဂါကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အခြား ဘယ်လို အကြောင်းတွေကြောင့် ကလေးတွေမှာ ယောနို ထုတ်လွှတ်ပစ္စည်း ထွက်တတ်ပါသလဲ။
ဖြေ။ ။ ဒဏ်ရာ ရရင်၊ မသန့်ရှင်းရင်၊ စအိုဝကနေ သန်ကောင်ဟာ ယောနိုထဲကို ရောက်လာရင်၊ ကူးစက်တတ်တဲ့ရောဂါတစ်ခုခု စွဲကပ်ရင်၊ မိမိဘာသာ လိင်စိတ် ဖြေဖျောက်ရင် အဲဒီလို ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ယောနို ဖုံးထားတဲ့ ချွဲမြေးကနေ ထွက်ကျလာတဲ့ အနည်းနဲ့ အများ ဆိုသလို ပျစ်ချွဲတဲ့ ချွဲရောပြည်ဟာ စိမ်းဝါဝါ အရောင် ရှိပြီး ဂိုနိုရောဂါကြောင့် ကျလာတဲ့ အရည်နဲ့ ခွဲလို့ မရပါဘူး။ ကျန်းမာရေး မကောင်းတဲ့ ကလေးတွေနဲ့ နေကောင်းခါစ ကလေးတွေမှာ အဲဒီလို အရည်တွေ ထွက်တတ်ပါတယ်။ နို့စို့ရွယ် ကလေးတွေမှာတောင် ဖြူရည်ဆင်းရောဂါ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။
- ၁၄။ မေး။ ။ ဂိုနိုရောဂါကြောင့် ကျဆင်းတတ်တဲ့ ထုတ်လွှတ်ပစ္စည်းနဲ့ အခြားအကြောင်းကြောင့် ကျဆင်းတတ်တဲ့ ထုတ်လွှတ်ပစ္စည်းကို ဘယ်လို ခွဲခြားပါမလဲ။
ဖြေ။ ။ ဂိုနိုရောဂါကြောင့် ဆိုရင် ယောနိုဟာ အလွန်တရာ ပြင်းပြင်းထန်ထန် ရောင်ရမ်းတဲ့ ခံစား လက္ခဏာလည်း ရှိပါတယ်။ ထုတ်လွှတ်ပစ္စည်းဟာ တစိုစိုနဲ့ နေပါတယ်။ ပြည်လည်း ပါပါတယ်။ သွေးလည်း စွန်းနေတတ်ပါတယ်။ ရောဂါကူးစက်ပြီး တစ်ရက်ကနေ ခုနစ် ရက်အတွင်း ရုတ်တရက် ကျဆင်းလာပါတယ်။ ဆီးချောင်းမှာလည်း မလွဲမသွေလိုလိုပဲ ရောဂါကူးစက်တတ်ပါတယ်။ ထုတ်လွှတ်ပစ္စည်းကို အဏုကြည့်ကိရိယာနဲ့ ကြည့်ရင် ဂိုနိုရောဂါပိုးကို တွေ့ရပါတယ်။ အခြားအကြောင်းကြောင့် ဆိုရင် အင်္ဂါဇာတ် (vulva) နည်းနည်းပဲ ရောင်ရမ်းပါတယ်။ ယောနိုလမ်းကြောင်း (vagina) မှာ မဆိုစလောက်သာ ရောင်တတ်ပါတယ်။ ဆီးချောင်းကတော့ လုံးဝ လွတ်ကင်းပါတယ်။ ဂိုနိုပိုး မရှိဘူး။
- ၁၅။ မေး။ ။ ခံစားလက္ခဏာတွေ ပေါ်တာနဲ့ ဂိုနိုရောဂါကြောင့် ကျတဲ့ ထုတ်လွှတ်ပစ္စည်းလို့ ဆိုလို့ ဖြစ်ပါ့မလား။
ဖြေ။ ။ မဖြစ်ပါဘူး။ ရောဂါ ပေါ်တာ ဂိုနိုပိုးပေါ် မူတည်ပါတယ်။ ရောဂါပိုး မျိုးပွားကြောင်းကို စမ်းသပ် မျိုးပွားကြည့်ပြီးမှ အတည်ပြုရပါတယ်။

- ၁၆။ မေး။ ။ တကယ်လို့ ကူးစက်ရင် ကာလသားရောဂါ သိသာထင်ရှားလာစေနိုင်ဖို့အတွက် အခင်း ဖြစ်ပြီးနောက် ကုန်လွန်ခဲ့တဲ့ အချိန်ဟာ လုံလောက်ပြီလား။
- ၁၇။ မေး။ ။ အခင်း ဖြစ်ပွားစဉ်က တရားလိုဟာ မီးယပ်သွေး ပေါ်နေတယ်၊ မပေါ်နေဘူး ဆိုတာ ဘယ်လိုလုပ် သိပါမလဲ။
ဖြေ။ ။ စစ်ဆေးကြည့်ရှုနေတုန်းမှာ သွေး စီးထွက်မြဲ ထွက်နေမယ် ဆိုရင် သွေးထွက်တဲ့ နေရာကို ခွဲခြားလို့ ရပါတယ်။ များသောအားဖြင့် မီးယပ်သွေးဟာ နီညိုရောင်၊ အညိုရောင် ရှိ တယ်။ ထူးခြားတဲ့အနံ့ ရှိပြီး အက်ဆစ် တုံ့ပြန်မှု ရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ မီးယပ်သွေး ဟုတ် မဟုတ်ကို သတိထား ဆန်းစစ်ပြီးမှ ဆုံးဖြတ်ရပါမယ်။
- ၁၈။ မေး။ ။ ဒဏ်ရာတွေဟာ ကိုယ့်ဘာသာ ကိုယ် ပြုလို့ ရနိုင်ပါသလား။ ဒါမှမဟုတ် စပ်ယှက်လို့ မဟုတ်ဘဲ အခြား နည်းလမ်းနဲ့ကော ရနိုင်ပါသလား။
ဖြေ။ ။ ဒီလို အကြမ်းဖက်မှုမျိုးမှာ ရရှိတဲ့ ဒဏ်ရာဟာ အင်္ဂါဇာတ်မှာ ရတာ များပါတယ်။ ပေါင်တို့ ကိုယ့်ရဲ့ အခြားနေရာတွေမှာ ရတဲ့ ဒဏ်ရာတွေဟာ သတ်ပုတ် ရုန်းကန်ရာကနေ ရတာ ဖြစ်ပြီး (ဂရုမပြုမိတတ်တဲ့) ဒဏ်ရာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။
- ၁၉။ မေး။ ။ မိန်းမရဲ့ အင်္ဂါဇာတ်ထဲသို့ သွင်းဝင်မိတယ် မဝင်မိဘူးဆိုတာကို ပြောဖို့ ဖြစ်နိုင်ပါသလား။
ဖြေ။ ။ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက် မရှိရင်တော့ အင်္ဂါဇာတ်ထဲကို မသွင်းဝင်မိတန်ကောင်းပါဘူး။ မုဒိမ်း ပြုကျင့်တဲ့လူဟာ အဲဒီလောက် စိတ်တက်ကြွနေပြီး အတင်းအကျပ် ပြုတော့ကာ အနည်း နဲ့ အများ ဆိုသလို ဒဏ်ရာ ရမှာပါပဲ။ ပြုကျင့်ခံရတဲ့သူဟာ ကလေး ဆိုရင်တော့ မခု ခံရင် ပြုကျင့်သူမှာ ဘာမှ အနှောင့်အယှက် မရှိဘဲ ပြုကျင့်ခံရသူ ဒဏ်ရာ မရအောင် ရှောင်မယ် ဆိုရင်တော့ ဒဏ်ရာ မရဘဲ နေချင်နေပါလိမ့်မယ်။ အဲဒီလို အမှုမျိုးမှာတောင် နီရဲလာတာတို့၊ ပွန်းဒဏ်ရာတို့ ရနိုင်ပါတယ်။ တကယ် သွင်းဝင်တယ် ဆိုရုံကလေး ဝင်ပြီး တဒင်္ဂသာ ဝင်တယ် ဆိုရင်ဖြင့် ရုပ်ဝတ္ထု သက်သေခံချက် မရဘူးပေါ့။
- ၂၀။ မေး။ ။ မိန်းမအင်္ဂါဇာတ်ကို အနား ကွပ်ထားတဲ့ ခွဲမြေး နီရဲ ရောင်ရမ်းပြီး ပွန်းတာဟာ အကြမ်း ဖက်ခံရလို့ မဟုတ်ဘဲ အခြား အကြောင်းကြောင့်ကော မဖြစ်နိုင်ဘူးလား။
ဖြေ။ ။ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အရည်ယိုခြင်း (catarrh) ကြောင့်လည်း ရောင်ရမ်းနိုင်တဲ့အတွက် မှားယွင်း တွက်ဆမိနိုင်ပါတယ်။
- ၂၁။ မေး။ ။ တရားခံကို စစ်တုန်းက ကာလသားရောဂါ ရှိနေပါသလား။
- ၂၂။ မေး။ ။ သူ့ရဲ့ လိင်အင်္ဂါတွေ ကောင်းကောင်း ဖွံ့ဖြိုးပါသလား။
- ၂၃။ မေး။ ။ သူတို့စစ်ဆေးစဉ်က သူ့ကိုယ်မှာ ဒဏ်ရာတွေ တွေ့ပါသလား။
- ၂၄။ မေး။ ။ ဒဏ်ရာတွေဟာ မကြာခင်က ဖြစ်ခဲ့တဲ့ ဒဏ်ရာတွေ ဟုတ်ပါသလား။

အခန်း (၄)
အသက်ကို ခန့်မှန်း ဆုံးဖြတ်ခြင်း
 (AGE DETERMINATION)

အခြေခံရမည့် အချက်များ

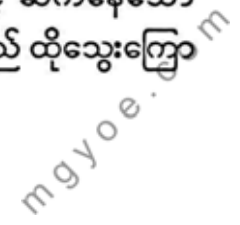
အောက်ပါအချက်အလက်များပေါ် အခြေခံ၍ လူတစ်ယောက်အသက်အရွယ်ကို ခန့်မှန်း ဆုံးဖြတ်လေ့ ရှိပါသည်-

- ၁။ ဝမ်းဗိုက်ထဲရှိ ကလေး၏ ကြီးထွားမှုနှင့် ပြောင်းလဲမှု အတိုင်းအတာ၊
- ၂။ သွားပေါက်ခြင်း၊
- ၃။ ခန္ဓာကိုယ် အရပ်နှင့် အလေးချိန်၊
- ၄။ အထွေထွေ ကာယဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ အစိတ်အပိုင်းများ၌ အမွှေးအမှင်များ ပေါက်ခြင်း၊
- ၅။ အရိုးဖြစ်ခြင်း (Ossification)။

ဝမ်းဗိုက်ထဲရှိ သန္ဓေသား ကြီးထွားမှုနှင့် ပြောင်းလဲမှု အတိုင်းအတာ

မိန်းမ၌ ပဋိသန္ဓေ တည်လျှင်တည်ချင်း မုန်ညင်းစေ့ထက် အလွန်ငယ်သော သန္ဓေသား ($\frac{၁}{၂၅}$) လက်မ သည် ကြီးထွားစ ပြုလာသော်လည်း ရက်အနည်းငယ် ကြာလတ်သော် ပိုးစာသီးလောက် ရှိ၏။ ရက် သတ္တပတ် လေးပတ်မျှ ကြာသော် ခိုဥပေါက်လောက် ရှိ၏။ သန္ဓေသားအရှည် $\frac{၁}{၃}$ -လက်မခန့် ရှိလာပြီ ဖြစ်သည်။ လက်နေရာများ၌လည်း အဖုအလုံးကလေးများ ဖြစ်လာ၏။ ပါးစပ်နေရာ၌လည်း အဟကလေး ပေါ်လာ၏။ မျက်စိ၊ နား၊ အသား၊ အရိုးတို့အတွက် လျာထားသော အကန်များ စတင် ပေါ်သည်။

နှစ်လ ကြာသောအခါ ကြက်ဥခန့် ရှိလာလေပေပြီ။ သန္ဓေသား၏အရှည် လက်မဝက်ခန့် ရှိလာပြီ ဖြစ်သည်။ ဦးခေါင်းမှာ ကိုယ်ပိုင်းနှင့် ခြားနားလာပြီး ပီသလာပြီ ဖြစ်သည်။ နှာခေါင်းပေါက်၊ ပါးစပ် ပေါက်များ ပီသလာလေပြီ။ လူ၏သဏ္ဍာန် ပေါ်ပေါက်လာစ ပြု၍ သားအိမ်အတွင်းနှင့် ဆက်နေသော သွေးကြောကလေးများ ရှိလာသည်။ မိခင်က စား၍ ကြေညက်သွားသော အာဟာရတို့သည် ထိုသွေးကြော



ကလေးများဖြင့် သန္ဓေသားသို့ ဆင်းသက်သွားပြီး ကြီးထွားစေ၏။ သို့သော် မိခင်၏သွေးသည် သန္ဓေသား၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင် သွားလာ လှုပ်ရှားခြင်း မရှိပေ။ ကလေး၏ သွေးထဲသို့ အာဟာရကို အမြှေးထဲကနေ၍ စုပ်ယူသည်။

သုံးလ ကြာသောအခါ သန္ဓေသားသည် သုံးလက်မခန့် ရှည်လာပြီး တစ်အောင်စခန့် အလေးချိန် ရှိလာပေသည်။ ဦးခေါင်း၊ ပါးစပ်၊ နှာခေါင်း၊ လည်တံတို့မှာ ပုံပန်းပီသ ထင်ရှားလာ၏။ ရင်ဘတ်ကို ဝမ်းဗိုက်နှင့် ခွဲခြား၍ ရလာသည်။ လက်ချောင်း၊ ခြေချောင်းကလေးများ သိသာလာသည်။ လိင်အင်္ဂါ ပေါ်စ ပြုသည်။ ချက်ကြိုးအခွေကလေး ဖြစ်၍ နှစ်လက်မခွဲခန့် ရှိသည်။ အရိုး ဖြစ်ရန် ဆဲလ်များသည် အပျော့မှ အမာခံ အရိုးအဖြစ်သို့ စတင် ပြောင်းလဲလာလေသည်။

ငါးလ ကြာသောအခါ သန္ဓေသားမှာ ခြောက်လက်မခန့် ရှည်လာသည်။ ၁၀ အောင်စခန့် အလေးချိန် ရှိလာသည်။ လက်သည်းခြေသည်းများ ပေါ်လွင်လာသည်။ ဆံပင်နှင့် မွေးညင်းများ ပေါ်လာသည်။ မျက်ခွံများ ပိတ်ထားသည်။ ချက်ကြိုး ၁၂ လက်မခန့် ရှည်လာသည်။ ဦးခေါင်းခွံရှိ အရိုးတချို့မှာ အမာခံအရိုး ဖြစ်လာသည်။ ဦးခွံအဆက်နှင့် ငယ်ထိပ်ခွက်ကိုလည်း တွေ့နိုင်သည်။

ခြောက်လ ကြာသောအခါ သန္ဓေသားမှာ ၁၂ လက်မခန့် ရှည်လာသည်။ နှစ်အောင်စခန့် အလေးချိန် ရှိလာသည်။ အရေပြားပေါ်တွင် အဆီများ (vernix caseosa) ရှိလာပြီး ငယ်မွေးငယ်မျှင်များ တစ်ကိုယ်လုံး ရှိလာသည်။ မျက်လုံးများ ပိတ်ထားသည်။ မျက်တောင်မွေး၊ မျက်ခုံးမွေး ပေါ်လာသည်။ ချက်ကြိုး ၁၄ လက်မခန့် ရှည်လာသည်။

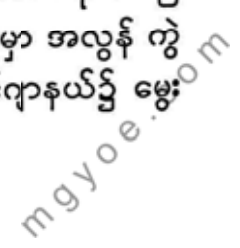
ရက်ကြာလာသောအခါ သန္ဓေသားမှာ ၁၄ လက်မခန့် ရှည်လာသည်။ နှစ်ပေါင်ခန့် အလေးချိန်ရှိ လာသည်။ လက်သည်း ခြေသည်းများ ကောင်းကောင်းကြီး ပုံပန်းကျလာပြီ ဖြစ်သည်။ လက်ထိပ်ခြေထိပ် အထိ မရောက်သေးပေ။ ငယ်မွေးငယ်မျှင်များ မျက်နှာပေါ်မှ ပျောက်သွားပြီ ဖြစ်သည်။ မျက်ပေါက်များ ပွင့်လာသည်။ ချက်ကြိုးမှာ ၁၇ လက်မ ရှည်လာပြီ ဖြစ်သည်။

ရှစ်လ ကြာသောအခါ သန္ဓေသားမှာ ၁၆ လက်မ ရှည်လာပြီ ဖြစ်သည်။ သုံးပေါင် အလေးချိန် ရှိလာသည်။ အရေပြား အနီရောင်မှာ ဖျော့လာသည်။ အသားရောင် ပေါ်လာသည်။ အရေပြား အတွန့်နည်းလာသည်။ အရေပြားအောက်၌ အဆီ အတန်အသင့် ရှိလာပြီ ဖြစ်သည်။ လက်သည်းများ လက်ထိပ် အထိ ရှည်လာသည်။

ကိုးလ ကြာသောအခါ သန္ဓေသားမှာ ၁၈ လက်မခန့် ရှည်လာသည်။ ခြောက်ပေါင်မှ ခုနစ်ပေါင် အထိ အလေးချိန် ရှိလာသည်။ အရေပြား တင်းမာ ပြည့်ဖြိုးလာသည်။ ငယ်မွေးငယ်မျှင်များ ကျောတွင် ပေါက်နေသည်။ ခြေသည်းများ လက်ထိပ် ပို၍ ရှည်ထွက်လာသည်။ ခြေသည်းများ ခြေထိပ်ဖျားအထိ ရှည်လာကြသည်။

ရက်ပေါင်း ၂၈၀ သန္ဓေတည်၍ မွေးဖွားသော ကလေးမှာ အင်္ဂါအပြည့်အစုံနှင့် လက်မ ၂၀ ခန့် ရှိပေလိမ့်မည်။ ငါးပေါင်မှ ၁၉ ပေါင်အထိ အလေးချိန် ရှိပေသည်။

မွေးဖွားချိန်မှ သွားပေါက်ချိန်အတွင်း ကလေး၏အသက်ကို ခန့်မှန်းရန်မှာ အလွန်ပင် မရေရာ မသေချာပေ။ ကလေးငယ်၏ အရပ်နှင့် အလေးချိန်မှာ ကလေးငယ်၏ အထွေထွေ ကျန်းမာရေး အခြေအနေပေါ် မူတည်နေ၍ ဖြစ်သည်။ မွေးဖွားသော သာမန်ကလေးငယ်တို့၏ အလေးချိန်မှာ အလွန် ကွဲပြား ခြားနားပေသည်။ ငါးပေါင်မှ ၁၉ ပေါင်အထိ ရှိနိုင်သည်။ ဗြိတိသျှ ဆေးပညာရှင်ဂျာနယ်၌ မွေး



စ ကလေးတစ်ဦးမှာ ကိုယ်အလေးချိန် ၂၄ ပေါင် ၂ အောင်စ ရှိသည်ဟု ဖော်ပြထားလေသည်။ ပျမ်းမျှ မွေးစကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ ခုနစ်ပေါင်ဟု မှတ်ယူထားကြပြီး ပထမတစ်နှစ်အတွင်း ကလေးမှာ တစ်လလျှင် တစ်ပေါင် တိုးတက်လာလေသည်။ ပထမလနှင့် ဒုတိယလ ပုံမှန် ကလေးတစ်ဦးသည် တစ်ပတ်လျှင် ခြောက်အောင်စမှ ရှစ်အောင်စအထိ တိုးတက်ကြီးထွားလာသည်။ တတိယလတွင် တစ်ပတ်လျှင် လေးအောင်စမှ ခြောက်အောင်စအထိ တိုးတက် ကြီးထွားလာလေသည်။ တတိယလ နောက်ပိုင်းအတွင်း တစ်ပတ်လျှင် သုံးအောင်စမှ လေးအောင်စအထိ တိုးတက် ကြီးထွားလာပေတော့သည်။ ခြောက်လ ပြည့်သောအခါ ကလေး၏အလေးချိန်မှာ မွေးစ အလေးချိန်ထက် နှစ်ဆ ရှိလာမည် ဖြစ်ပြီး တစ်နှစ် ပြည့်သောအခါ မွေးစ ကိုယ်အလေးချိန်၏ သုံးဆ ရှိလာမည် ဖြစ်ပေသည်။

ကလေးသည် ပထမ တစ်နှစ်အတွင်း၌ ကြီးထွားမှု လျင်မြန်ပြီး အရပ်မှာ ငါးလက်မမှ ခြောက်လက်မခွဲအထိ တိုးတက်လာပေသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေး၏အသက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရာ၌ အရပ်နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ် အားထား၍ မရပေ။ အခြား အချက်အလက်များနှင့် ပေါင်းစပ်၍ အရပ်နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားနိုင်ပေသည်။

သွားပေါက်ခြင်း

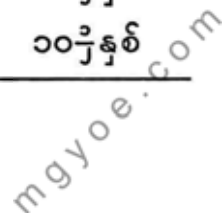
သွားပေါက်ခြင်းပေါ် မူတည်၍ လူ၏အသက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရာ၌ အတော်အတန် တိကျမှု ရှိသော်လည်း ထိုကဲ့သို့ သွားပေါက်ခြင်းပေါ် အသက်ကို ခန့်မှန်းရာ၌ အရွယ် ၁၇ နှစ်မှ ၂၅ နှစ်အထိသာ ခန့်မှန်းနိုင်ပေသည်။ ထိုအသက်အရွယ်ထက် ကျော်လွန်ပါက သွားပေါက်ခြင်းပေါ် မူတည်၍ အသက်ကို တွက်ချက် ခန့်မှန်းခြင်းသည် တွေးဆချက်သာ ဖြစ်ပေမည်။

လူတစ်ယောက်တွင် သွား နှစ်ကြိမ် ပေါက်ပါသည်။ ငယ်သွားနှင့် ကြီးသွား ဖြစ်ပါသည်။ ယာယီသွားနှင့် အမြဲသွားဟုလည်း ခေါ်ကြပါသည်။

ယာယီသွား (ဝါ) ငယ်သွားများကို နို့သွားဟုလည်း ခေါ်ပြီး ထိုသွားများသည် စုစုပေါင်း အချောင်း ၂၀ ရှိသည်။

နို့သွားများပေါက်ခြင်းနှင့် ကြွေကျသည်အချိန်

နို့သွား	ပေါက်ခြင်း အသက် (လ)		ကြွေကျခြင်း အသက် (နှစ်)	
	အောက်	အပေါ်	အောက်	အပေါ်
အလယ် ရှေ့သွား	၆ လ မှ ၈ လ	၇ လ မှ ၉ လ	၆ နှစ်	၇ ၁/၂ နှစ်
နောက် ရှေ့သွား	၁၀ လ မှ ၁၂ လ	၇ လ မှ ၉ လ	၇ နှစ်	၈ နှစ်
ထိပ်သွား	၁၇ လ မှ ၁၈ လ	၁၇ လ မှ ၁၈ လ	၉ ၁/၂ နှစ်	၁၁ ၁/၂ နှစ်
ပထမ အံသွား	၁၂ လ မှ ၁၄ လ	၁၂ လ မှ ၁၄ လ	၁၀ နှစ်	၁၀ ၁/၂ နှစ်
ဒုတိယ အံသွား	၂၀ လ မှ ၃၀ လ	၂၀ လ မှ ၃၀ လ	၁၁ နှစ်	၁၀ ၁/၂ နှစ်



အမြဲတမ်းသွားများ ပေါက်သောအချိန်

သွား	အသက် (နှစ်)
အလယ် ရှေ့သွား	၆ နှစ်မှ ၈ နှစ်
နောက် ရှေ့သွား	၇ နှစ်မှ ၉ နှစ်
ထိပ်သွား	၁၁ နှစ်မှ ၁၂ နှစ်
ပထမအစွယ် အံသွား	၉ နှစ်မှ ၁၁ နှစ်
ဒုတိယအစွယ် အံသွား	၁၀ နှစ်မှ ၁၂ နှစ်
ပထမ အံသွားကြီး	၆ နှစ်မှ ၇ နှစ်
ဒုတိယ အံသွားကြီး	၁၂ နှစ်မှ ၁၄ နှစ်
တတိယ အံသွားကြီး	၁၇ နှစ်မှ ၂၅ နှစ်

သွားများ၏ ယေဘုယျ သွင်ပြင်လက္ခဏာများ

တစ်ခါတစ်ရံ ငယ်သွားများမှာ ထူးခြားစွာ စောပြီး ပေါက်ခြင်း၊ မွေးစတွင် သွားပေါက်နေခြင်းတို့ ရှိတတ်သော်လည်း အလွန်တရာ တွေ့ရခဲပါသည်။ ၁၉၂၇ ခုနှစ် အိန္ဒိယ ဆေးဂေဇက်တွင် ပီအက်ကော့စလာ (P.S Khosla) က ဟိန္ဒူကလေးတစ်ဦးကို မွေးပြီး နောက်တစ်နေ့၌ တွေ့သောအခါ အလယ်ရှေ့သွားသည် သွားဖုံးကို ပေါက်ထွက်လာသည်ကို တွေ့ရကြောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ ၁၉၃၂ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလထုတ် အိန္ဒိယ ဆေးပညာဂျာနယ်တွင် အက်အင်န် ချက်တာဂျီက အောက်ဘက်နောက်ရှေ့သွား နှစ်ချောင်း ပေါ်ထွက်နေသော ကလေးတစ်ဦးကို မွေးဖွားပေးခဲ့ဖူးကြောင်း ဖော်ပြထားပေသည်။ ကလေး၏ ကျန်းမာရေး ချွတ်ယွင်းမှုနှင့် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုများကြောင့် ငယ်သွား ပေါက်ခြင်းမှာ အတန်အသင့် နောက်ကျနိုင်ပေသည်။

ပထမ အံသွားများ စတင် ပေါက်ပြီးနောက် အသက် ခြောက်နှစ် သို့မဟုတ် ခုနစ်နှစ်အတွင်း၌ ယာယီသွားများ စတင် ကျိုးလဲသွားပေသည်။ ထို့ကြောင့် ခြောက်နှစ် သို့မဟုတ် ခုနစ်နှစ်အရွယ် ကလေး၌ သွားအချောင်း ၂၀ ရှိမည် ဖြစ်ပြီး ၁၆ ချောင်းမှာ သွား ဖြစ်၍ လေးချောင်းမှာ အမြဲတမ်း ပထမအံသွားများ ဖြစ်ပေသည်။

အမြဲတမ်း သွားများသည် အောက်သွားဖုံး၌ ပထမ ပေါက်ပြီးနောက် မကြာမီ အပေါ်သွားဖုံးများ၌ ပေါက်လေသည်။ သို့သော် ပုံမှန်အတိုင်း အမြဲ ပေါက်သည်ဟု မဆိုနိုင်ပေ။ အချို့ကလေး အနည်းငယ်၌ ပျမ်းမျှ အချိန်ကာလထက် စောပေါက်နိုင်ပေသည်။ တတိယ အံသွား သို့မဟုတ် ဉာဏ်သွား ပေါက်သည့် အချိန်မှာ ပို၍ မသေချာပေ။ သွားထပ်လျက် ပေါက်နိုင်ပေသည်။ (Impacted) ဒုတိယအံသွား ပေါက်ပြီး သည့်အခါ မေးရိုးမှာ ကြီးထွားလာပြီး တတိယအံသွား ပေါက်မည့်နေရာပေးရန် သွားဖုံးမှာ ချဲ့ကားလာပေမည်။ ထို့ကြောင့် အသက်ကို ခန့်မှန်းရန်အတွက် အရွယ်မရောက်သေးသူတစ်ဦးကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုရာ၌ အကယ်၍ တတိယအံသွားများ မပေါက်သေးပါက ဒုတိယအံသွားများ နောက်၌ နေရာလပ် ရှိ မရှိကို မှတ်သားရပေမည်။ ထိုသွားများမှာ အသက် ၁၇ နှစ်မှ ၂၅ နှစ်အတွင်း ပေါက်လေ့ရှိပေသည်။ သို့ရာတွင်

mgyc.com

ဝဲဘက်အောက် တတိယအံသွားများကို အသက် ၁၄ နှစ် အရွယ်ရှိ မွတ်စလင် ယောက်ျားကလေးတစ်ဦး နှင့် မိန်းကလေးတစ်ဦး၌လည်းကောင်း၊ အသက် ၁၅ နှစ်အရွယ် ဟိန္ဒူယောက်ျားကလေး၌လည်းကောင်း အိန္ဒိယ ဥပဒေဆေးပညာရှင် မိုဒီက တွေ့ခဲ့ဖူးသည်ဟု ဆိုသည်။ အသက် ၁၅ နှစ်နှင့် ၁၆ နှစ်ကြား အရွယ်ရှိ ဟိန္ဒူယောက်ျားကလေးတစ်ဦး၌ အောက်တတိယ အံသွားကို ၎င်းပင် တွေ့ဖူးခဲ့သည်ဟု ဆိုပါ သည်။ အသက် ၁၅ နှစ်နှင့် ၁၅ နှစ်ကြားရှိ ဘဝါရီလူငယ်ကလေး၌ အောက်တတိယအံသွားကို စာဟေး (Sahay) က တွေ့ခဲ့ဖူးပေသည်။ လတ်ကနောင်မြို့တွင် ကလေးမ ၁၂၅ ယောက်ကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုရာ၌ အသက် ၁၅ နှစ်နှင့် ၁၆ နှစ်အရွယ်ကြား မိန်းကလေး၌ တတိယ အံသွားတစ်ချောင်းကိုလည်းကောင်း၊ အသက် ၁၆နှစ်နှင့် ၁၇ နှစ်အရွယ်ကြား မိန်းကလေး၌ တတိယအံသွား နှစ်ချောင်းကိုလည်းကောင်း၊ အသက် ၁၇ နှစ်နှင့် ၁၈ နှစ်အရွယ်ကြားရှိ ကလေး၌ တတိယအံသွား သုံးချောင်းကိုလည်းကောင်း လောနှင့် တောင်းဆင်း (Lall and Townsend) တို့က တွေ့ခဲ့ရပေသည်။ (အိန္ဒိယဆေးပညာ ဂေဇက်၊ အောက်တိုဘာ၊ ၁၉၃၉၊ စာ-၆၁၄)

အခြားတစ်ဖက်၌မူ အလွန်တရာ တွေ့ရခဲ့သောအချို့လူများ၌ အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သည့်အရွယ် သို့ ရောက်နေစေကာမူ တတိယအံသွား မပေါက်သေးသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ အသက် ၄၀ အရွယ်ရှိ ယောက်ျားတစ်ယောက်နှင့် အသက် ၄၈ နှစ် အရွယ်ရှိ ယောက်ျားတစ်ယောက်တို့၌ တတိယ အံသွား မပေါက်သေးကြောင်းကို မိုဒီ (Modi) က တွေ့ခဲ့ဖူးသည်ဟု ဆိုပါသည်။ အသက် ၆၄ နှစ်အရွယ် ယောက်ျားကြီးတစ်ဦးမှာ ယာဘက်အပေါ်တတိယအံသွားများ ပေါက်နေပြီ ဖြစ်သော်လည်း ဝဲဘက်အပေါ် ၌ တတိယအံသွား မပေါက်သေးသည်ကို တွေ့ရကြောင်းဖြင့် ကေဗင်ကန် ရောင်း (K.Venkat Rao) က ရေးသားဖော်ပြ အစီအရင်ခံခဲ့ပေသည်။ (အိန္ဒိယဆေးပညာဂေဇက်၊ မတ် ၁၉၃၂၊ စာ-၁၂၇) ထိုသူ၌ တတိယအံသွား နှစ်ချောင်း အောက်အံသွားဖုံး၌ ပေါက်နေပြီ ဖြစ်သည်။

အမွေခံ ဆစ်ဖလစ်ရောဂါကြောင့် ပေါက်သောသွားများ ဖြစ်သည့် ပုံပန်းမကျ အရင်းကြီး အဖျား သေးကာ ကျဲကျဲပေါက်နေသော အပေါ်ရှေ့သွားများ ဖြစ်သည့် တတ်ချင်ဆုန်သွားများ (အင်္ဂလိပ်ဆရာဝန် ဂျူနာသန်တတ်ချင်ဆန်) ဖြစ်သော အမြဲတမ်းသွားများ ဖြစ်ပေသည်။ အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သောအခါ ထိုသွားများမှာ ဆွေးမြည့်ပျက်စီး ကျိုးသွားပေမည်။ သို့မဟုတ် ကြွေများ ပျက်စီး၍ ဟောင်းလောင်းပေါက် များ ဖြစ်သွားသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အပေါက်များ မတွေ့ရဘဲ ချောမွတ်သော မျက်နှာပြင်ကို သွားတွင် တွေ့ရသည်။ သာမန်အားဖြင့် နုတ်ပစ်လိုက်သော သို့မဟုတ် ကျိုးထွက်သွားသော သွားနေရာတွင် ကွက်လပ်မှာ အမြဲပင် ထိုအတိုင်း ရှိနေပေသည်။ အထက် သွားဖုံး၌ အနာရောဂါ ရှိပါက နေရာလပ် သွားပြီး တစ်နှစ် သို့မဟုတ် တစ်နှစ်နောက်ပိုင်းတွင် ထိုနေရာ ထိုအနားရှိ သွားတစ်နေရာကို ယူလိုက်သည် ကို တွေ့နိုင်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့သော နေရာယူမှုများတွင်ပင် အရိုးနေရာလပ်တို့နှင့် တကယ့် သွားထွက် နေသာ နေရာကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်က တွေ့ရပေမည်။ မီဒီစကုတ် ၁၉၅၉၊ ဩဂုတ်လ၊ အတွဲ (၁)၊ အမှတ် (၅) ၌ ဗွီဒီ အဂါဝါလာ (V.D Agarwala) က အလားတူ သုံးမှုကို အစီရင်ခံထားပေသည်။

ယာယီသွားများ၏ အရောင်မှာ ကြွေရောင်အဖြူ ရှိပြီး အချွန်အနားသား သို့မဟုတ် အနားသားထူ ရှိပေသည်။ အမြဲတမ်းသွားများ၏အရောင်သည် ဆင်စွယ်ဖြူရောင် ရှိပြီး ထိုသွားများ၌ အနားသား မရှိပေ။ ယာယီရှေ့သွားများမှာ ဒေါင်လိုက်အနေအထား ရှိပြီး အမြဲတမ်းသွားများမှာ ရှေ့သို့ အနည်း ငယ် ငိုက်နေလေ့ရှိသည်။



ဂုစတပ်ဆန်း (Gustafson) က အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် သွားများကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်းသည် လူ၏ ၂၅ နှစ်မှ ၅၀ အတွင်း အသက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရာ၌ တစ်နည်းတစ်လမ်း အထောက်အကူ ရသည်ဟု ဖော်ပြခဲ့ပါသည်။ သွား၏သက်တမ်း ပြောင်းလဲမှု ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်ကို ပြောင်းလဲမှု ခြောက်ခုဖြင့် တိုင်းတာရန် နည်းလမ်းကို ၎င်းက တင်ပြခဲ့သည်။ ၎င်း အသုံးပြုသော ခြောက်ခုမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်သည်-

- ၁။ ဝါး၍ သွားပွန်းစားမှု အတိုင်းအတာ (The Degrees of Attrition)၊
- ၂။ သွားဖုံးနှင့် သွားတို့ဆက်တွယ်မှု ပြောင်းလဲမှုရေချိန် (Alteration in the level of the Gingival Attachment)၊
- ၃။ ဒုတိယအဆင့် ဆင်စွယ်နှစ်သား (Secondary Denting) ၏ ပမာဏ၊
- ၄။ သွားမြစ်ဝန်းကျင်မှ သရွက်အလွှာ အထူအပါး (The Thickness of cementum around the Root)၊
- ၅။ သွားအမြစ်၏ အရောင်အသွေး ကြည်လင်မှု (Transulcency of the root)၊
- ၆။ ပြန်စုတ်၍ အမြစ်၏ ပျောက်ကွယ်မှု (Root Resorption)။

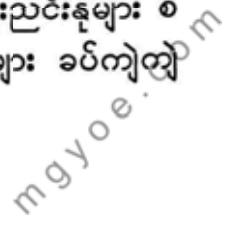
ဂုစတပ်ဆန်းက ၎င်း၏နည်းမှာ အသက်ကို ခန့်မှန်းရာ၌ ကွာခြားလျှင် အတိုးအလျော့ သုံးနှစ်သာ ကွာခြားမည်ဟု ဆိုပါသည်။ သို့ရာတွင် ၎င်း၏နည်းမှာလည်း ဝေဖန်စရာများ ရှိနေပါသည်။

ခန္ဓာကိုယ်၏ အရပ်နှင့် အလေးချိန်

စံချိန်မီ ကလေးတစ်ဦး၏ မွေးဖွားစ အရပ်အမောင်းမှာ ၁၉ လက်မ၊ လက်မ ၂၀ ခန့် ရှိပြီး ကိုယ်အလေး ချိန်မှာ ခြောက်ပေါင်မှ ခုနစ်ပေါင်အထိ ရှိလေသည်။ အများအားဖြင့် အသက် ခြောက်လ၌ အရပ်မှာ ၂၄ လက်မ ရှိပြီး တစ်နှစ် ပြည့်သောအခါ ၂၇ လက်မ ရှိလာလေသည်။ လေးနှစ်အရွယ်သို့ ရောက်သော အခါ မွေးဖွားစဉ်က ရှိသော အရပ်၏ နှစ်ဆ ရှိလာလေသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရဓာတ်ကို ပုံမှန်အတိုင်း ထိန်းထားနိုင်ပါက ပထမ တစ်နှစ်အတွင်း ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ တစ်လလျှင် တစ်ပေါင်နီးပါးခန့် တိုးလာပေမည်။

ထို့ကြောင့် ယေဘုယျအားဖြင့် ငါးလအရွယ်သို့ ရောက်သောအခါ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ မွေးဖွား စဉ်က ကိုယ်အလေးချိန်၏ နှစ်ဆ ရှိလာမည် ဖြစ်ပြီး တစ်နှစ် ပြည့်သောအခါ သုံးဆ ရှိလာမည် ဖြစ် ပေသည်။ သို့ရာတွင် လူတစ်ဦးချင်း၌ အရပ်နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်မှာ အသက်အရွယ်လိုက် တိုးတက်ကြီး ထွားမှုမှာ အလွန်အမင်း ကွဲပြားခြားနားမှု ရှိသဖြင့် ဥပဒေဆေးပညာဆိုင်ရာ မှုခင်းများ၌ အရပ်နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ် မူတည်၍ အသက်ကို ခန့်မှန်းခြင်း မပြုနိုင်ပေ။

အထွေထွေ ကာယဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ခန္ဓာကိုယ် အချို့အစိတ်အပိုင်းများ၌ အမွေးအမှင်များ ပေါက်ခြင်း
အမွေးအမှင်များသည် ဆီးခုံ၌ ပထမ စပေါက်လာပြီးနောက် ချိုင်းကြားတွင် ပေါက်လာလေသည်။ မိန်းကလေးများတွင် အသက် ၁၃ နှစ် အရွယ်ခန့်တွင် ဆီးခုံ၌ အရောင်ဖျော့ဖျော့ မွေးညင်းနုများ စ ပေါက်လာလေသည်။ အသက် ၁၄ နှစ်အရွယ်၌ အရောင်မည်းမည်း အမွေးအမှင်များ ခပ်ကျဉ်း



ပေါက်လာသည်။ တစ်နှစ် နှစ်နှစ်အတွင်း၌ ချိုင်းမွေးများ စတင် ပေါက်လာချိန်၌ ဆီးခုံမွေးအမည်းများ ထူထပ်စွာ ပေါက်လာလေသည်။

ယောက်ျားကလေးများတွင် အသက် ၁၄ နှစ်အရွယ်၌ ဆီးခုံ၌ မွေးညင်းနုများ စတင် ပေါက်လာ လေသည်။ အသက် ၁၅ နှစ်အရွယ်၌ ချိုင်းတွင် မွေးညင်းနုများ စတင် ပေါက်လာချိန်၌ ဆီးခုံ၌ အမွေးမည်းများ ပေါက်လာလေသည်။ အသက် ၁၆ နှစ်၊ ၁၇ နှစ်အရွယ်သို့ ရောက်သောအခါ ဆီးခုံ ကပ်ပယ်အိတ်နှင့် ချိုင်းမွေးများ ပီသ ထင်ရှားလာလေတော့သည်။ အသက် ၁၆ နှစ်မှ ၁၈ နှစ်အတွင်း၌ မုတ်ဆိတ်မွေး၊ နှုတ်ခမ်းမွေး စတင် ပေါက်လာလေတော့သည်။

မိန်းကလေးများ၏ ရင်သားမှာ အသက် ၁၃ နှစ်မှ ၁၄ နှစ်အတွင်း၌ စတင် ဖွံ့ဖြိုးလာသည်။ သို့သော် နေထိုင်ပုံ အကျင့်စလေ့ လျော့ရဲမှုနှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင်က ထို ဖွံ့ဖြိုးမှုအပေါ် ဩဇာလွှမ်းမိုး ပါသည်။

လည်စေ့ ပိုမို၍ ထင်ရှားလာသော အသက် ၁၆ နှစ်မှ ၁၈ နှစ်အရွယ်အတွင်း၌ ယောက်ျားကလေး များ၏ အသံမှာ လူကြီးသံသို့ စတင် ပြောင်းလာလေသည်။

ဆံပင်များမှာ အသက် ၄၀ ကျော်အရွယ်၌ စတင်ဖြူလာပြီး အသက်အရွယ် ကြီးရင့်အိုမင်းလာသော အခါ ငွေရောင်အဖြူသို့ ပြောင်းလဲလေတော့သည်။ ဆံပင်ဖြူများကို လူငယ်များ၌ တစ်ခါတစ်ရံ တွေ့ရ တတ်ပေသည်။ အလွန်အမင်း ကြောက်လန့်ခြင်း၊ စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း၊ သွေးလန့်ခြင်း၊ အချို့သော အစဖော် မရသည့် အကြောင်းများ စသည်တို့ကြောင့် ဆံပင်မှာ အဖြူရောင်သန်းလာသည်ကို အချို့လူများ၌ တွေ့ရတတ်ပေသည်။ အမှုတစ်ခု၌ ယာဉ်တိုက်မှု ဖြစ်ပွားပြီးနောက် လူတစ်ဦးတည်းတွင် တစ်ရက်နှစ်ရက် အတွင်း ဆံပင်များ ဆွတ်ဆွတ်ဖြူသွားသည်ကို တွေ့ကြုံဖူးရလေသည်။ [ဥပဒေဆေးပညာဂျာနယ်၊ အတွဲ- ၄၉၊ အမှတ် (၂)၊ ၁၉၃၂၊ စာ-၃၂၀] ပဉ္စမ အာရုံကြောကို ထိခိုက်စေသည့် အာရုံကြောများ ထိခိုက် နာကျင်မှုဝေဒနာ သို့မဟုတ် အခြားရောဂါများ ဖြစ်ပွား၍ အာဟာရဓာတ် ပြောင်းလဲမှုကြောင့် ဆံပင် ကွက်ကျား ဖြူနိုင်ပေသည်။ ဆီးခုံမွေးများမှာ အသက် ၅၀ ကျော်သောအခါ စတင် ဖြူလာလေ့ရှိပေသည်။

သွေးလွှတ်ကြောများ ရောင်ရမ်းကြီးထွားလာခြင်း (Atheromatous Arteries)၊ မျက်လုံးခွံ၌ မျက်ရစ် ဝန်း (Opaque Zone or Arcus Senilis) ပေါ်လာခြင်းတို့ကို အသက် ၄၀ မတိုင်မီ တွေ့ရခဲပေသည်။ အသက် ၄၀ ကျော်လျှင် မျက်နှာပြင်ပေါ်၌ ပါးရေနားရေများ တွန့်စပြုလာသော အရေးအကြောင်းတို့ကို တွေ့မြင်လာရပေသည်။ သို့ရာတွင် အာဟာရဓာတ်အပေါ် အနည်းနှင့်အများ ဆိုသလို မူတည်၍ မျက်ရစ်ဝန်း (Arcus Senilis) ကို အစောဆုံး အသက် ၂၈ နှစ်အရွယ်၌လည်း တွေ့ရဖူးပြီး ပါးရေနားရေ အရေးအကြောင်းတို့ကို အသက် ကြီးရင့်သော်လည်း မတွေ့မြင်ရဖူးသောကြောင့် ထိုလက္ခဏာများပေါ် အားကိုးအားထား မပြုနိုင်ပေ။

အသက် မည်မျှ ရှိပြီး ဖြစ်သည်ကို အဆုံးအဖြတ်ပြုရာ၌ ဇာတာမှာ အလွန် အရေးပါသော သက်သေခံချက်တစ်ခု ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် ဇာတာအတု ပြုလုပ်ရန်မှာ မည်မျှ လွယ်ကူသည် ဆိုသည်ကို လူတိုင်း အသိပင် ဖြစ်ပေသည်။ စည်ပင်သာယာရေးအဖွဲ့နှင့် ဆေးရုံကြီးတွင် ထားရှိသော သွားဖွားမှတ်ပုံတင် စာအုပ်များမှာ လူတစ်ယောက်အသက်ကို ဆုံးဖြတ်ရာ၌ အလွန်တရာ အထောက် အကူ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ယခုအခါ မြို့များ၌ ကလေးများ၏ မွေးဖွားစာရင်းကို အဆိုပါ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်

mgyoe.com

များ၌ ရေးသွင်းရပေသည်။ အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်ရုံးမှ ပုံစံ (က)၊ ကျောင်းဝင်မှတ်ပုံတင်၊ တက္ကသိုလ်ဝင် လက်မှတ်များတွင် ပါရှိသော အသက်အထောက်အထားများမှာ ယေဘုယျအားဖြင့် အသက်အတွက် များစွာ အားကိုးအားထားပြုနိုင်ပေသည်။ သာမန်အားဖြင့် မိဘများသည် ကလေးများကို ကျောင်း စ အပ်စဉ်အခါက ကလေး၏ မွေးသက္ကရာဇ် အမှန်အတိုင်း ပေးလေ့ရှိကြပေသည်။

အရိုးဖြစ်ခြင်း (Ossification of Bones)

အော့စီဖကေးရှင်း (Ossification of Bones) ဆိုသော အင်္ဂလိပ် ဝေါဟာရ၏ အဓိပ္ပာယ်ကို လီဗင်စတုန်း၏ အိတ်ဆောင် ဆေးအဘိဓာန်တွင် 'The Conversion of Cartilage, etc, Into Bone' ဟု ဖော်ပြထားပါ သည်။ မြန်မာလို အနီးစပ်ဆုံး ပြန်ဆိုရလျှင် 'အရိုးနု (Cartilage) အစရှိသည့် အရာများမှနေ၍ အရိုး အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း' ဟူ၍ အဓိပ္ပာယ် ရပေသည်။

ယခုအခါတွင် ဓာတ်မှန်များရိုက်ပြီး လူ၏ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းပိုင်းကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုနိုင်ပြီ ဖြစ်သဖြင့် အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု မပြီးဆုံးသေးသော သက်ရှိထင်ရှား လူနာများ၏ အရိုးများကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ပြီး ထိုအရိုး၏ ဖြစ်ပေါ်မှုကို ကြည့်ကာ လူ၏ အသက်ကို ခန့်မှန်းဆုံးဖြတ်နိုင်ပြီ ဖြစ်ပေသည်။ သို့ရာတွင် လူ၏နေထိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်၏ ရာသီဥတု၊ လူတစ်ဦးချင်း၏ အာဟာရဓာတ်၊ မျိုးရိုးဗီဇနှင့် အခြား အကြောင်းအချက်များ ကလည်း လူတစ်ဦးချင်း၏ ကိုယ်ခန္ဓာ ကြီးထွားမှုပေါ် ဩဇာညောင်းသည့်အတွက် အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု ဖွံ့ဖြိုးမှု အခြေအနေနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး တိကျ၍ အများနှင့်သက်ဆိုင်သော ပုံသေ စံနှုန်းကို သတ်မှတ်ရန်မှာ မဖြစ်နိုင်ပေ။

ဥပဒေ ဆေးပညာရှင် လိုင်ယွန် (Lyon) က 'အရိုး ဖြစ်ပေါ်ခြင်းသည် အသက်ကို ခန့်မှန်း တွက် ချက်ရာ၌ အတိကျဆုံးသောနည်း ဖြစ်ပေသည်။' [လိုင်ယွန်၏ ဥပဒေ ဆေးပညာ ၉ ကြိမ်မြောက် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ စာမျက်နှာ (၈၅)] ဟု ၎င်း၏ထင်မြင်ချက်ကို ဖော်ပြခဲ့ပေသည်။ အိန္ဒိယ ဆေးပညာရှင် မိုဒိက 'အရိုးဖြစ်ပေါ်မှု မပြီးဆုံးမီ၌ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှုသည် အသက် ခန့်မှန်း ဆုံးဖြတ်ရာ၌ လက္ခဏာတစ်ရပ် ဖြစ်ပေသည်'ဟု ဆိုသည်။ ဥပဒေဆေးပညာရှင် တေလာ (Taylor) က 'သွားများ စတင် ပေါက်လာသော အခါ ထိုသွားများသည် ကလေးဘဝမှ ပျိုဖော်ဝင်စအထိ အသက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရာ၌ စိတ်အချရ ဆုံးသော အရာများ ဖြစ်ပေသည်။ ဓာတ်မှန်ရိုက် စစ်ဆေးပြီး အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှုဖြင့် ထိုထောက်ခံ သက် သေခံချက် ပေးနိုင်ပေသည်'ဟု ရေးခဲ့ပေသည်။

အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာ နေရာများ (Centres of Ossification)

၁။ ညှပ်ရိုး [(Calvicle (Collar Bone))

(က) မွေးစဉ်က ညှပ်ရိုး အရိုးတံမှာ အရိုး ဖြစ်နေပြီး ဖြစ်၍ အရိုး၏ အစွန်းများမှာမူ အရိုးနု (Cartilage) များသာ ဖြစ်ပေသည်။

(ခ) ရင်ရိုးနားရှိ အရိုးဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာမှာ အသက် ၁၂ နှစ် ၂၁ နှစ်ခန့်တွင် ဖြစ် ပေါ်လာပြီး အသက် ၂၀-၂၈ နှစ်ခန့်တွင် အရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။

၂။ လက်ပြင်ရိုး [Scapula (Shoulder Blade)]

- (က) လက်ပြင်ရိုးရှိ (Cora coid) အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာမှာ အသက် တစ်နှစ်ပြည့်သော အခါ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ၁၈ နှစ်ခန့်တွင် ပင်မ ကိုယ်ထည်နှင့် ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။
- (ခ) အောက်ပိုင်းထောင့်စွန်းနှင့် လက်ပြင်ရိုး အရင်းပိုင်း အနားသားတစ်လျှောက်ရှိ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာ နေရာသည် အသက် ၁၆ နှစ် ၁၇ နှစ်အရွယ်၌ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ၂၀ နှင့် ၂၅ နှစ်အတွင်း၌ အရိုးပင်မကိုယ်ထည်နှင့် ပေါင်းစပ်သွားသည်။

၃။ လက်မောင်းရိုး (ထိပ်ပိုင်း) [Scapula (Shoulder Blade)]

- (က) လက်မောင်းရိုးထိပ်ရှိ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာ နေရာမှာ မွေးစမှ ခြောက်လ၊ တစ်နှစ်အတွင်း ဖြစ်ပေါ်လာလေသည်။
- (ခ) လက်မောင်းရိုးထိပ်ရှိ အရိုးဖုအကြီး (Great Tuberosity) ရှိ အရိုးဖြစ်ပေါ်မှုမှာ အသက် နှစ်နှစ်၊ သုံးနှစ်အရွယ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ အသက် ငါးနှစ်အရွယ်၌ အရိုးတံဆိပ် (Epiphysis) (အရိုး၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပြီး ငယ်ရွယ်စဉ်အခါက အရိုးတံနှင့် သိသာခြားနားနေသည်) ဖြစ်ပေါ်စေရန် ထိုအချက်အချာ နေရာများ ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။ ထိုအသက် ၁၈ နှစ်၊ ၂၁ နှစ်အရွယ်သို့ ရောက်သောအခါ ထိုအရိုးတံထိပ်သည် အရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားလေသည်။

၄။ လက်မောင်းရိုး (အောက်ပိုင်း) [Humerus (Lower end)]

- (က) အသက် နှစ်နှစ် သုံးနှစ်အရွယ်၌ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာများ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး ၁၆ နှစ်၊ ၁၈ နှစ်အရွယ်တွင် အရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားလေသည်။

၅။ လက်တံရိုးထိပ်ပိုင်း [Radius (Of Foream)]

- (က) အသက် ငါးနှစ်မှ ခုနစ်နှစ်အတွင်း၌ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ၁၆ နှစ်မှ ၁၈ နှစ်အရွယ်၌ အရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားလေသည်။

တံတောင်ရိုး [Ulna (Of Forarm)]

- (ခ) အသက် ၁၀ နှစ်အရွယ်တွင် အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ၁၆ နှစ်၊ ၁၈ နှစ်အရွယ်တွင် အရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားသည်။

၆။ လက်ဖျံရိုးအောက်ပိုင်းအစွန်း [Radius (Lower End)]

- (က) အသက် နှစ်နှစ်၊ သုံးနှစ်အရွယ်တွင် အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ၂၀ မှ ၂၁ နှစ်အတွင်း အရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။

တံတောင်ရိုးအောက်ပိုင်းအစွန်း [Ulna (Lower End)]

- (ခ) အသက် လေးနှစ်၊ ရှစ်နှစ်ခန့်အရွယ်တွင် အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ၂၀-၂၁ နှစ်အရွယ်တွင် အရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။

၇။ လက်ကောက်ဝတ်အရိုးများ (Bones of Wrist)

- (က) Capitate သည် အသက် ခြောက်လမှ တစ်နှစ်အတွင်း အရိုး ဖြစ်သည်။
- (ခ) Hamate သည် အသက် တစ်နှစ်မှ နှစ်နှစ်အတွင်း အရိုး ဖြစ်သည်။
- (ဂ) Triquetral သည် အသက် နှစ်နှစ်မှ သုံးနှစ်အတွင်း အရိုး ဖြစ်သည်။
- (ဃ) Scaphoid သည် အသက် လေးနှစ်မှ ငါးနှစ်အတွင်း အရိုး ဖြစ်သည်။
- (င) Lunate သည် အသက် လေးနှစ်မှ ငါးနှစ်အတွင်း အရိုး ဖြစ်သည်။
- (စ) Trapezium သည် အသက် ငါးနှစ်မှ ခြောက်နှစ်အတွင်း အရိုး ဖြစ်သည်။
- (ဆ) Trapezoid သည် အသက် ငါးနှစ်မှ ခြောက်နှစ်အတွင်း အရိုး ဖြစ်သည်။
- (ဇ) Pisiform သည် အသက် ၁၀ နှစ်မှ ၁၂ နှစ်အတွင်း အရိုး ဖြစ်သည်။
အကယ်၍ (ဇ) အမှတ် (ပီစီဖန် Pisiform) သည် အရိုး လုံးဝ ဖြစ်နေပါက သူသည် အသက် ၁၂ နှစ်အထက် ဖြစ်သည်။

၈။ တင်ပဆုံရိုး (Pelvis)

- (က) အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှုအတွက် အချက်အချာနေရာများမှာ အသက် ၁၂ နှစ် အရွယ်ခန့်တွင် ဖြစ်ပေါ်သည်။ အသက် ၁၆ နှစ်၌ အထက်ပေါင်ရင်းအဆစ် မရွေးပေါက် (Acetabulum) ၏ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု ပြီးဆုံးသွားပေသည်။
- (ခ) အသက် ၁၅ နှစ်အရွယ်၌ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီးနောက် အသက် ၂၂-၂၅ နှစ်အရွယ်တွင် ပင်မအရိုးနှင့် ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။

၉။ ပေါင်ရိုး [Femur (Thigh Bone)]

- (က) အသက် တစ်နှစ် မပြည့်မီမှာပင် ပေါင်ရိုးရင်းထိပ်၌ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီးနောက် အသက် ၁၈-၂၀ နှစ် အရွယ်၌ ပေါင်ရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။
- (ခ) အသက် နှစ်နှစ် သုံးနှစ်အရွယ်၌ အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ၁၈-၁၉ နှစ်အရွယ်၌ ပေါင်ရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။

၁၀။ ပေါင်ရိုး (အောက်ပိုင်းစွန်း) [Femur (Lower End)]

ကိုးလအရွယ် သန္ဓေသားအစကပင် အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ၂၀-၂၂ နှစ်အရွယ်တွင် ပေါင်ရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားပေသည်။

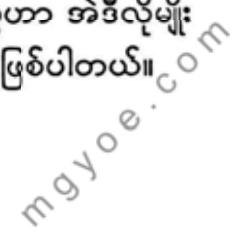
၁၁။ ခြေသလုံးရိုး (ညှို့သကျည်းရိုးနှင့် တံကျင်ရိုး) [Tibia And Fibula (Bones Of Leg)]

- (က) အသက် သုံးနှစ်၊ လေးနှစ် အရွယ်တွင် တံကျင်ရိုး (Fibula) ထိပ်တွင် အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး ၁၆-၁၈ နှစ်အရွယ်တွင် ညှို့သကျည်းရိုးတံနှင့် ပေါင်းစပ်သွားသည်။

(ခ) အသက် တစ်နှစ်အရွယ်တွင် ခြေသလုံးရိုးများ ဖြစ်သော ညှိသကျည်းရိုးနှင့် တံကျင်ရိုးတို့၏ အောက်စွန်းများတွင် အရိုး ဖြစ်ပေါ်မှု အချက်အချာနေရာ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး ၁၆ နှစ်မှ ၁၉ နှစ်အတွင်းတွင် ထိုအရိုးများ၏ အောက်ဘက်စွန်းများ ပေါင်းစပ်သွားကြသည်။

ဆေးဘက်သက်သေကို မေးရမည့် မေးခွန်းများ

- ၁။ မေး။ ။ ဒီလူရဲ့အသက် ဘယ်လောက် ရှိပါပြီလဲ။
- ၂။ မေး။ ။ ဒီထင်မြင်ချက်ကို ဘယ်အကြောင်းအချက်တွေပေါ် အခြေခံပြီး ပေးပါသလဲ။
- ၃။ မေး။ ။ လူတစ်ယောက်ရဲ့အသက်ကို ခြောက်လ၊ တစ်နှစ်ထက် ပိုမကွာအောင် သင် သုံးစွဲနိုင်တဲ့ နည်းတွေနဲ့ တိတိကျကျ ဆုံးဖြတ်နိုင်ပါသလား။
ဖြေ။ ။ စာရွက်စာတမ်း သက်သေခံချက် မရှိဘဲနဲ့ ဒီလို ခန့်မှန်းဆုံးဖြတ်ဖို့ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ စာရွက်စာတမ်း သက်သေခံချက် မရှိဘဲနဲ့ ပေးတဲ့ ထင်မြင်ချက်ဟာ ခန့်မှန်းချက်သက်သက်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။
- ၄။ မေး။ ။ ဘယ်အသက်အရွယ်မှာ ပထမ သွား စုံသလဲ။
ဖြေ။ ။ ပျမ်းမျှအသက်အရွယ်ကတော့ ၂၄ လကနေ လ ၃၀ အတွင်းပါပဲ။
- ၅။ မေး။ ။ ဘယ်အသက်အရွယ်မှာ ကြီးသွား (အံဆုံး မပါ) စုံပါသလဲ။
ဖြေ။ ။ အသက် ၁၃ နှစ်အရွယ် ဆိုရင်ဖြင့် ကြီးသွား စုံဖို့ ကောင်းပါပြီ။
- ၆။ မေး။ ။ အံဆုံး လေးချောင်းစလုံး စုံနေတဲ့လူ ဆိုရင် ဘယ်အသက်အရွယ် ရှိပြီလို့ ပြောပါမလဲ။
ဖြေ။ ။ အံဆုံး လေးချောင်းစလုံး စုံနေတဲ့လူ ဆိုရင် အသက် ၁၈ နှစ် ကျော်ပြီလေ။ (၁၈ နှစ် မဟုတ်) အံဆုံး မပေါက်ရုံနဲ့တော့ ဘယ်အသက်အရွယ် ရှိတယ် ဆိုတာကိုတော့ ပြောလို့ မရပါဘူး။
- ၇။ မေး။ ။ အံဆုံး ဘယ်အရွယ်မှာ ပေါက်ပါသလဲ။
ဖြေ။ ။ အံဆုံးဟာ အသက် ၁၄ နှစ်နဲ့ နှစ် ၃၀ ကြားမှာ ပေါက်နိုင်ပါတယ်။ ဒီထက် နောက်ကျပြီး လည်း ပေါက်နိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေကျတော့ ပေါက်ကို မပေါက်ပါဘူး။ အဲဒီလို မပေါက်တဲ့လူရဲ့ မေးရိုးတွေမှာ အံဆုံး ပေါက်ဖို့နေရာ လုံလုံလောက်လောက် မရှိတာကို တွေ့ရပါလိမ့်မယ်။
- ၈။ မေး။ ။ ကြီးသွားတွေဟာ ပုံသေအချိန်ကာလ ခြားပြီး မလွဲမသွေ ပေါက်ပါသလား။
ဖြေ။ ။ အဲဒီလို မဟုတ်ပါဘူး။ အံဆုံးကလွဲလို့ အခြားသွားတွေဟာ အသိအမှတ်ပြုထားတဲ့အချိန်မှာ များသောအားဖြင့် အသင့်အတင့် အချိန်မှန်မှန် ပေါက်ကြပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ တစ်ခါတလေ အဲဒီ သွားတွေဟာ ပေါက်ရမယ့်အချိန်ထက် တစ်နှစ် စောပြီး ဒါမှမဟုတ် တစ်နှစ်နောက် ကျပြီး ပေါက်နိုင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် စွယ်သွားနဲ့ ဒုတိယ အံသွားတွေဟာ အဲဒီလိုမျိုး ပေါက်တတ်ပါတယ်။ အံဆုံးကျတော့ ပေါက်တာ သိပ်ကို အချိန်မမှန် ဖြစ်ပါတယ်။



၉။ မေး။ ။ ဘယ်အကြောင်းအချက်တွေက ငယ်သွား ပေါက်တဲ့အပေါ် ဩဇာလွှမ်းမိုးပါသလဲ။
 ဖြေ။ ။ ကလေးရောဂါ ဖြစ်တဲ့ အရိုးပျော့ရောဂါကြောင့် ယေဘုယျအားဖြင့် သွားပေါက် နှေးသွား ပါတယ်။ မွေးရာပါ ဆစ်ဖလစ်ရောဂါကြောင့် သွားပေါက် စောတတ်ပါတယ်။ သွားတွေရဲ့ အသွင်သဏ္ဍာန်အရ အဲဒီ ရောဂါတွေကို သိနိုင်ပါတယ်။ ဘာရောဂါမှ မရှိတာတောင်မှ သွားပေါက် နောက်ကျနိုင်ပါတယ်။ စောနိုင်ပါတယ်။

၁၀။ မေး။ ။ ဘယ်အကြောင်းအချက်တွေက ကြီးသွား ပေါက်တဲ့အပေါ် ဩဇာလွှမ်းမိုးပါသလဲ။
 ဖြေ။ ။ ကြီးထွားဖို့အတွက် ကုန်ကြမ်းပစ္စည်းတွေနဲ့ စွမ်းအင်တို့အပြင် အခြားဝတ္ထုပစ္စည်းတွေ လည်း လိုပါတယ်။ အဲဒီဝတ္ထုပစ္စည်းတွေက နှစ်မျိုး ရှိပါတယ်။ ဝိတာမင်နဲ့ အတွင်း စိမ့်ထွက်ရည်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ကြီးထွားဖို့အတွက် ဝိတာမင် လိုတယ်။ ကြီးထွားတဲ့ အချိုးအစားနဲ့ နှိုင်းစာကြည့်ရင် လိုအပ်တဲ့ ပမာဏက အနည်းငယ် နည်းနေတယ်။ ဒီ ဝိတာမင်တွေကို စားတဲ့အစာတွေထဲကနေ ရပါတယ်။ တချို့သော အခြေအနေမှာ ဒီ ဝိတာမင်တွေကို မရတဲ့အခါ ကြီးထွားမှု တုံ့သွားပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အတွင်းစိမ့်ထွက် ရွေ့ပိကျူထရီနဲ့ (က) သိုင်းရွိုက်၊ (ခ) ရှေ့ပိကျူထရီ၊ (ဂ) အဒရီနယ်ဂလင်းရဲ့ အပြင်လွှာ (Cortex) တို့ဟာ ကြီးထွားမှုအပေါ် သိသိသာသာကြီး ဩဇာလွှမ်းမိုးပါတယ်။ (ခ) ဖြစ်တဲ့ ရှေ့ပိကျူထရီနဲ့ စိမ့်ထွက်ရည် တိုးများလာရင် ခြေ၊ လက်၊ မေးရိုးတို့ မတန်တဆ ကြီးထွားလာပြီး အဲဒီ ကြီးထွားမှုနဲ့ တစ်စုံတစ်ခုသော အတိုင်းအတာအထိ အချိုးညီညီ သွားတွေလည်း ကြီးထွားလာတယ်။ စိမ့်ထွက်ရည် ချို့တဲ့ရင် ကြီးထွားမှုကို ပိတ်ပင်ရာ ရောက်ပါတယ်။ (ဂ) ဖြစ်တဲ့ အဒရီနယ်ဂလင်းရဲ့ စိမ့်ထွက်ရည် တိုးများလာရင် ကြီးထွား မှု အားကောင်းအောင် စေ့ဆော်ပေးရာရောက်ပါတယ်။ အဲဒီလို ဖြစ်လာရင် လူကြီးတွေရဲ့ လိင်သွင်ပြင်လက္ခဏာမျိုးတွေ ကလေးတွေမှာ ပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကြီးသွား စောပေါက်ဖို့၊ နောက်ကျ ပေါက်ဖို့ဟာ အထက်ပါ အကြောင်းအချက်တွေပေါ်မှာ အများ ကြီး မှုတည်နိုင်ပါတယ်။

၁၁။ မေး။ ။ အသက်ကို ခန့်မှန်းရာမှာ ကြီးသွားတချို့ ပေါက်တဲ့အပေါ် စိတ်ချလက်ချ အားထားနိုင် ပါသလား။

ဖြေ။ ။ စာရွက်စာတမ်း သက်သေခံချက် ကင်းမဲ့နေတဲ့အခါမျိုးမှာ ငယ်သွား ပေါက်တဲ့ အချိန်က နေပြီး ကြီးသွား ပေါက်တဲ့အချိန်ထိ တစ်နည်း ပြောရရင် မွေးပြီး ခုနစ်လ အကြာကနေ အသက် ၂၀ နှစ်လောက် အရွယ်အထိမှာ သွားဟာ အသက်အရွယ်နဲ့ တန်ဖိုးအရှိဆုံး (မပြောင်းလဲဆုံး ဖြစ်၍) အမှတ်လက္ခဏာပါပဲ။ သွားပေါက်တဲ့ အစီအစဉ်က သွား တစ်ချောင်းချောင်း ပေါက်တဲ့ ကာလအပိုင်းအခြားထက် ပိုပြီး တန်ဖိုးရှိပါတယ်။ သွား တစ်ချောင်းချောင်း ပေါက်နေတာ ဒါမှမဟုတ် မပေါက်သေးတာကို အခြား အကြောင်း အချက်တွေနဲ့အတူ ထည့်သွင်း စဉ်းစားရင် အသက် ၁၈ နှစ်အထိ ဒါမှမဟုတ် အဲဒီထက် အနည်းငယ် ပိုတဲ့ အသက်အရွယ်အထိ ခန့်မှန်းခြေ အသက်ကို စိတ်ချလက်ချ အဆုံး အဖြတ်ပေးနိုင်တယ်လို့ ယူဆပါတယ်။



- ၁၂။ မေး။ ။ မြန်မာနိုင်ငံက မိန်းကလေးတွေ ဘယ်အရွယ်လောက်မှ မီးယပ်သွေး စပေါ်ပါသလဲ။
ဖြေ။ ။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံက မိန်းကလေးတွေ ၁၂ နှစ်နဲ့ ၁၇ နှစ်မှာ မီးယပ်သွေး စပေါ်ပါတယ်။ မြန်မာပြည်ရောက် ဥရောပတိုက်သူတွေကတော့ ၁၅ နှစ်မှာ မီးယပ်သွေး စပေါ်ပါတယ်။
- ၁၃။ မေး။ ။ ပျိုဖော်ဝင်တဲ့ လက္ခဏာတွေဟာ ဘာတွေပါလဲ။
ဖြေ။ ။ ယောက်ျားကလေးတွေဟာ အင်္ဂါဇာတ်တစ်ဝိုက်နဲ့ ချိုင်းမှာ အမွေးအမှင်တွေ ပေါက်လာ ပြီး ညိုမည်းမည်း နှုတ်ခမ်းမွေးတွေ ပေါက်လာပါတယ်။ လိင်အင်္ဂါ ကြီးထွားလာပါတယ်။ အသံ ဩလာပါတယ်။ သူ့ကရည် ထွက်လာပါတယ်။ မိန်းကလေးတွေက ရင်သားတွေ ကြီးထွားလာပါတယ်။ အင်္ဂါဇာတ်တစ်ဝိုက်နဲ့ ချိုင်းမှာ အမွေးအမှင်တွေ ပေါက်လာတတ် ပါတယ်။ စိတ်နေစိတ်ထား ပြောင်းလဲလာပါတယ်။ ရှက်တတ်လာတယ်။ ချုပ်တီးတတ် လာတယ်။ တင်သားတွေ ကြီးထွားလာပြီး ကိုယ်ဟန် အချိုးအစား ပြည့်ဖြိုးလာပါတယ်။ မီးယပ်သွေးလည်း ကောင်းကောင်း ပေါ်နေပြီး ဖြစ်လေ့ ရှိပါတယ်။
- ၁၄။ မေး။ ။ ဘယ်အသက်အရွယ်မှာ ပျိုဖော် စတင်ပါသလဲ။
ဖြေ။ ။ မိန်းကလေးတွေက ၁၂ နှစ်နဲ့ ၁၃ နှစ်ကြားမှာ စတင် ပျိုဖော်ဝင်ပြီး ယောက်ျားကလေး တွေကတော့ ၁၅ နှစ်နဲ့ ၁၆ နှစ်ကြားမှာ စတင် ပျိုဖော်ဝင်ပါတယ်။ မီးယပ်သွေး စ ပေါ်တာနဲ့ မိန်းကလေးတွေ ပျိုဖော်ဝင်တာ မဟုတ်ပါဘူး။ မီးယပ်သွေး ပေါ်ပြီးနောက်မှ ပျိုဖော်ဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဘာလို့လဲ ဆိုတော့ ပျိုဖော်ဝင်တယ် ဆိုတာ ရုတ်တရက် ဖြစ်တဲ့ အဖြစ်အပျက်တစ်ခု မဟုတ်လို့ပါ။
- ၁၅။ မေး။ ။ ဟောဒီအချက်အလက် တစ်ခုခုအပေါ်မှာ မူတည်ပြီး လူတစ်ယောက်ရဲ့ အသက်ကို ဆုံးဖြတ်လို့ ရပါသလား။ သွား၊ အမွေးအမှင် ပေါက်ခြင်း၊ ဖွံ့ဖြိုးခြင်း၊ အရိုး ဖြစ်ခြင်း အဆင့်တို့ပါ။
ဖြေ။ ။ အဲဒီအချက်အလက်တွေအနက် တစ်ချက်ချက်ပေါ်သာ မူတည် စဉ်းစားမယ် ဆိုရင်ဖြင့် နည်းနည်းပဲ စိတ်ချရပါမယ်။ ဒါမှမဟုတ် စိတ်မချရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ အဲဒီအချက်တွေ အားလုံးပေါ် မူတည်ပြီး စဉ်းစားမယ် ဆိုရင်ဖြင့် ခန့်မှန်းခြေ အသက်နဲ့ စပ်လျဉ်းပြီး အတော်အတန် ခိုင်မာတဲ့ သက်သေခံချက် ရရှိပါမယ်။ ပျိုဖော်ဝင်ပြီးတဲ့နောက်ပိုင်းမှာ တော့ စာရွက်စာတမ်း သက်သေခံချက် မရှိရင် အသက်ကို သိပ္ပံနည်းကျ သက်သေ ထင်ရှားပြဖို့ နည်းလမ်း မရှိပါဘူး။
- ၁၆။ မေး။ ။ အသက် ၁၆ နှစ်ရွယ် ဒါမှမဟုတ် ၁၆ နှစ်ခန့် ရှိတဲ့ မိန်းကလေးတစ်ဦးမှာ တွေ့ရမှာ ဖြစ်တဲ့ တိကျတဲ့ သွင်ပြင်လက္ခဏာတွေက ဘာတွေပါလဲ။
ဖြေ။ ။ မီးယပ်သွေး ကောင်းကောင်းပေါ်နေပြီ ဖြစ်တယ်။ ပြီးတော့ အခြား တွဲဖက်လက္ခဏာတွေ လည်း ရှိပါတယ်။ ရင်သားနဲ့ ပြင်ပ အင်္ဂါဇာတ် ဖွံ့ဖြိုး ကြီးထွားနေပါတယ်။ ဆီးခုံမွေးနဲ့ ချိုင်းမွေး ကောင်းကောင်း ပေါက်နေပါပြီ။ အံဆုံးကလွဲလို့ ကြီးသွားတွေ အားလုံး ပေါက် နေပြီး ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရင် အရိုးတံထိပ်နဲ့ လက်မောင်းရိုးအောက်ပိုင်းထိပ်တို့ ဆက် နေပြီး တံတောင်ရိုးစွယ်နဲ့ တံတောင်ရိုးတို့ ဆက်နေပါတယ်။

- ၁၇။ မေး။ ။ အသက် ၁၇ နှစ် ၁၈ နှစ်အရွယ်လောက် ရှိတဲ့ မိန်းကလေးတစ်ဦးမှာ တွေ့ရမှာ ဖြစ်တဲ့ တိကျတဲ့ သွင်ပြင်လက္ခဏာတွေဟာ ဘာတွေပါလဲ။
- ဖြေ။ ။ လူကြီးတစ်ဦးလိုပဲ ရင်သားနဲ့ ပြင်ပ အင်္ဂါဇာတ် ဖွံ့ဖြိုးနေပါတယ်။ ကြီးသွား ၃၂ ချောင်း စလုံး ပေါက်နေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။ (အံဆုံး တစ်ဝက်တစ်ပျက် သို့မဟုတ် အစုံ ပေါက်မည်) ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ရင် လက်ဖျံရိုးရဲ့ အပေါ်ဘက်စွန်းနဲ့ အရိုးတံထိပ် ကပ်နေပါမယ်။ လက်ချောင်း၊ ခြေချောင်းကလေးတွေ လက်ဖဝါးရိုးတွေကြားက အတွင်းရိုးဖုတက်က အရိုးနုတွေ ဆက်နေမယ်။ လက်ဖျံရိုးအောက်ဘက်စွန်းမှာ တံတောင်ရိုးတို့ ဆက်နေပါမယ်။

ဆရာဝန် ထင်မြင်ချက်သည် မွေးနေ့မှတ်သားသည့်မှတ်တမ်းကို မလွှမ်းမိုးနိုင်
 ဆရာဝန်၏ ထင်မြင်ချက်မှာ ထင်မြင်ချက်သာ ဖြစ်၍ မွေးနေ့ မှတ်သားသည့် မှတ်တမ်းကို မလွှမ်းမိုးနိုင်။
 [မောင်အုန်းမောင်နှင့် ပထစ၊ ၁၉၆၆၊ မတစ (တရခ)၊ စာ (၁၀၂၈)]

အခန်း (၅)
ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြခြင်း
 (IDENTIFICATION)

ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြရမည့်အရာများ

- ၁။ အသက်ရှင်လျက် ရှိသူ၊
 - ၂။ လူသေအလောင်း၊
 - ၃။ ရုပ်ဆင်းပျက်နေသောအလောင်း သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများ၊
 - ၄။ အရိုးတစ်ချောင်း သို့မဟုတ် တစ်ချောင်းထက်ပိုသော အရိုးများ
- တို့သည် မည်သူမည်ဝါ ဖြစ်ကြောင်း၊ မည်သူမည်ဝါ၏ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများ ဖြစ်ကြောင်းကို ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲ ထုတ်ဖော်ပြရန် လိုအပ်ပေသည်။

ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြရာ၌ အသုံးပြုသော အချက်အလက်များ

- ၁။ စိတ်စွမ်းအင်၊
- ၂။ မှတ်ဉာဏ်၊
- ၃။ ပညာအရည်အချင်း၊
- ၄။ စကားပြောဆိုပုံ၊
- ၅။ လမ်းလျှောက်ဟန်၊
- ၆။ လက်ရေးလက်သား၊
- ၇။ အသားအရေ အရောင်အဆင်း၊
- ၈။ ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ချင်း တူညီမှု၊
- ၉။ အလုပ်အကိုင် အမှတ်အသားများ၊
- ၁၀။ လူမျိုးနွယ်၊
- ၁၁။ ခန္ဓာကိုယ် ချို့ယွင်းမှု၊ မွေးရာပါ အမှတ်အသား စသည်တို့၊

- ၁၂။ အမြဲမပြောင်းလဲသော ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များ၊
- ၁၃။ အဝတ်အစား၊ လက်ဝတ်လက်စား စသည်တို့၊
- ၁၄။ ကိုယ်ခန္ဓာ အတိုင်းအထွာ၊
- ၁၅။ လက်ဗွေရာ၊
- ၁၆။ အစွန်းအထင်းများ၊
- ၁၇။ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ်အမောင်း၊
- ၁၈။ သွား၊
- ၁၉။ အမာရွတ်နှင့် ဆေးမင်ရည်မှတ်ရာများ၊
- ၂၀။ လိင်၊
- ၂၁။ အမွေးအမှင်၊
- ၂၂။ အသက်အရွယ်၊
- ၂၃။ သုက်သွေးရည်။

အမှတ် (၁) မှ အမှတ် (၃) စိတ်စွမ်းအင်၊ မှတ်ဉာဏ်နှင့် ပညာအရည်အချင်း

စိတ်စွမ်းအင်၊ မှတ်ဉာဏ်နှင့် ပညာအရည်အချင်းတို့ကို ပြန်လှန် စစ်မေးခြင်းဖြင့် အလွယ်တကူ ဆန်းစစ် ဖော်ထုတ်နိုင်ပေသည်။ အယောင်ဆောင်မှုများ၊ ရူးသွပ်ကြောင်းနှင့် ခုခံ ချေပသည့်အမှုများတွင် ထို အချက်အလက်များသည် အရေးပါပေသည်။

စကားပြောဆိုပုံ

စကားထစ်ခြင်း၊ မပီသခြင်း၊ မကွဲပြားခြင်းတို့မှာ စကားပြောဆိုပုံ ထူးခြားမှုများ ဖြစ်ပေသည်။ သို့ရာတွင် အသံကို မှတ်မိရုံမျှဖြင့် လူကို တထစ်ချ စွပ်စွဲရန်မှာ စိတ်မချရပေ။

အသံကိုသာ ကြား၍ ထိုအသံမှာ အယူခံ တရားလို၏အသံ ဖြစ်ပါမည်ဟု ပြောဆို၏။ အသံကို မှတ်မိရုံဖြင့် အပြစ်မပေးနိုင်။ (မောင်တင်မြနှင့် ပထစ၊ ၁၉၆၆၊ မတစ၊ ရုံးချုပ်၊ စာ ၁၆၄) အသံဖြင့် မှတ်မိပါသည်ဟု စွပ်စွဲခြင်းမျိုးကို အထူး သတိထား၍ ချိန်ဆရပေမည်။ (အော်ဒရီ မမာန်ပါ ၆ နှင့် မတစ၊ ၁၉၆၅၊ မတစ၊ ရုံးချုပ်စာ ၅၃၈-၅၄၀)

လမ်းလျှောက်ဟန်

သာမန်အားဖြင့် လူတစ်ယောက်၏ လမ်းလျှောက်ဟန်ကို ကြည့်၍ မည်သူမည်ဝါ ဖြစ်သည်ဟု ခွဲခြားနိုင် ကြောင်း ထင်မြင် ယူဆထားကြပေသည်။ သို့ရာတွင် လူတစ်ယောက်သည် ခြေထောက် တစ်ဖက်မှာ ထော့ကျိုးထော့ကျိုး ဖြစ်နေသည် မှန်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ ထော့ကျိုးထော့ကျိုး ဖြစ်နေမှုအပေါ် မူတည်၍ လူကို တထစ်ချ စွပ်စွဲရန် စိတ်မချရပေ။



လက်ရေးလက်သား

လက်ရေးလက်သားနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဖော်ထုတ်ပြရန်မှာ လက်ရေးပါရဂူ၏ လုပ်ငန်းတာဝန် ဖြစ်ပေသည်။ သာမန်လူတို့အနေဖြင့် မတွေ့မြင်နိုင်သော ထူးခြားမှုကို ထိုပါရဂူတို့က ဖော်ထုတ်နိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် လက်ရေးပါရဂူ အချင်းချင်းတွင်ပင် အသေးစိတ် အချက်အလက်များ၌ သဘောထားချင်း မတူညီဘဲ ကွဲပြား ခြားနားနေတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် လက်ရေးပါရဂူ၏ သက်သေခံချက်ကို အနည်းငယ်သာ အားထားနိုင်ပေသည်။

လက်ရေးပါရဂူ၏ ထင်မြင်ချက်ကို လေးနက်စွာ စဉ်းစားအပ်သည် ဖြစ်သော်လည်း အခြား လွတ်လပ်သော သက်သေခံ အထောက်အထားများ မရှိလျှင် ထိုထင်မြင်ချက် တစ်ရပ်တည်းကို မဏ္ဍိုင်ပြု၍ အမှုကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ခဲယဉ်းပေသည်။ ထင်မြင်ချက်တို့သည် လွဲမှားနိုင်သည်။ ထို့ပြင် လက်ရေးကို နှိုင်းယှဉ် စစ်ဆေးသော သိပ္ပံပညာသည် လက်တွေ့ပုံစံကို နှိုင်းယှဉ်စစ်ဆေးသော ပညာလောက တိကျအောင်မြင်သေးသည် မဟုတ်ကြောင်းကို အနိုင်နိုင်ငံက လက်ခံကြသည်။ [ဘား (လ်) ဗဟာဒူးနှင့် ပထစ (အထူးရာဇဝတ်အယူခံရုံး) စီရင်ထုံးများ၊ စာမျက်နှာ (၂၃၄)]

လက်ရေးလက်မှတ်တစ်ခုကို မည်သူမည်ဝါ လက်ရေးလက်မှတ် ဖြစ်ကြောင်း သက်သေထင်ရှားအောင် အောက်ပါ နည်းလမ်း လေးခုအရ သက်သေထင်ရှား ပြနိုင်သည်-

- ၁။ သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၄၇ အရ လက်ရေးကို သိသူ၏ ထွက်ဆိုချက်၊
- ၂။ သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၇၃ အရ တရားရုံးက လက်ရေးကို ကိုယ်တိုင် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရှုခြင်း၊
- ၃။ လက်ရေးလက်မှတ် ရေးထိုးသူ၏ ကိုယ်တိုင်ဝန်ခံချက်၊
- ၄။ လက်ရေးပါရဂူ၏ ထင်မြင်ချက် (သက်သေခံဥပဒေ ပုဒ်မ ၄၅) အရ စသည်တို့ကို တင်ပြခြင်း ဖြင့် ပြုလုပ်နိုင်သည်။

လက်ရေးလက်မှတ် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ခြင်းသည် လက်ရေးလက်မှတ်ကို ထင်ရှားအောင် ပြုလုပ်နည်းများအနက် တစ်နည်းနည်းအဖြစ် ပါဝင်သည်။ လက်ရေးပါရဂူများထံ လက်ရေးလက်မှတ် အလားတူ နေခြင်းများကိုသာမက တူညီသည့် အချက်များကိုလည်း ကြည့်ရှု စစ်ဆေးရသည်။ [ဦးစံကျော်နှင့် မောင်မောင်ကြွယ်၊ ၁၉၆၅၊ မတစ တရားလွှတ်တော်၊ စာ (၉၂)]

အသားအရေ အရောင်အဆင်း

အရပ်ဒေသ ရာသီဥတုနှင့် လူမျိုးအပေါ် မူတည်၍ အသားအရေ အရောင်အဆင်း ကွဲပြား ခြားနားတတ်ပေသည်။ ထို့ပြင် အထက်တန်းလွှာနှင့် အောက်တန်းလွှာအပေါ် မူတည်၍လည်း အသားအရေ အရောင်အဆင်း ကွဲပြား ခြားနားသွားနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အထက်တန်းလွှာ မိန်းမများ၏ အသားအရေမှာ စိုပြည်တတ်ပြီး အလုပ်ကြမ်း လုပ်ကိုင်ရသော အောက်တန်းလွှာ မိန်းမများ၏ အသားအရေမှာ နေဒဏ် မိုးဒဏ်ကြောင့် မည်းခြောက်နေတတ်ပေသည်။

ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ချင်း တူညီမှု

ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ပေါ် မူတည်၍ မည်သည့်လူမျိုး ဖြစ်သည်ကို ယေဘုယျအားဖြင့် ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ ဥပမာ- မြန်မာ၊ ကရင်၊ တရုတ်၊ ရှမ်း၊ ရခိုင်၊ အိန္ဒိယ၊ ဥရောပတိုက်သား စသည်တို့ ဖြစ်သည်။



အောက်ပါအချက်အလက်တို့ကိုလည်း မှတ်သားထားသင့်သည်

- နဖူး။ နဖူး မြင့်သလား၊ နိမ့်သလား၊ ထင်ရှားသလား၊ ခွက်နေသလား၊ နဖူးထိပ်ရှိ ဆံပင်နှင့် ဦးရေခွံမှာ သာမန်ထက် ပို၍ နဖူးပေါ် ကျနေသလား။
- မျက်ခုံး။ မျက်ခုံးမွေးက ခုံးခုံးလား၊ တန်းတန်းလား၊ မျက်ခွံ နှစ်ဖက် ဆက်နေသလား။
- မျက်လုံး။ မည်းသလား၊ အရောင် ဖျော့သလား၊ ကြီးသလား၊ ငယ်သလား၊ နောက်ရောက်နေသလား၊ ပြူးနေသလား၊ မွေးနေသလား။
- မျက်ခွံ။ အနာရောဂါကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဒဏ်ရာတစ်ခုခု ရရှိခဲ့ခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း မျက်ခွံ၏ ပုံပန်းသဏ္ဍာန်သည် ပျက်နေပါသလား။ မျက်တောင်မွေး ကော့နေသလား၊ ရှည်နေသလား၊ ဖြောင့်သလား၊ ပုံပန်းမကျဘူးလား။
- နှာခေါင်း။ တိုသလား၊ ရှည်သလား၊ ဖြောင့်သလား၊ ပုံပန်းမကျဘူးလား၊ ပေါ်သလား၊ နှာခေါင်းပေါက် ကျဉ်းသလား၊ ကျယ်သလား၊ နှာခေါင်းကွင်း ဝတ်ထားသလား၊ မဝတ်ထားဘူးလား (အိန္ဒိယ လူမျိုးနှင့် စပ်လျဉ်း၍)။
- နားရွက်။ နားရွက် ကားသလား၊ ကပ်နေသလား၊ ပြားသလား၊ နားသီး ရှိသလား၊ မရှိဘူးလား၊ ပါးအောက် ပိုင်းနှင့် တွဲနေသလား၊ နားပေါက်နှင့်လား၊ စုတ်ပြဲနေသလား။
- နှုတ်ခမ်း။ နှုတ်ခမ်း ကွဲနေသလား၊ ထူနေသလား၊ ပါးသလား၊ ထော်နေသလား၊ ထူးခြားမှု ရှိသလား၊ နှုတ်ခမ်းမွေး ရှိသလား၊ ရှိလျှင် ပုံပန်းသဏ္ဍာန် မည်သို့နည်း။

အလုပ်အကိုင် အမှတ်အသားများ

အလုပ်ကြမ်းလုပ်သူများ၏ လက်များနှင့် လက်မှုလုပ်ငန်း လုပ်သူများ၏ လက်များ၌ မိမိတို့၏ လုပ်ကိုင်ရာ အလုပ်အမျိုးအစား၏ အမှတ်လက္ခဏာတို့ ထင်နေတတ်ပေသည်။ ဥပမာ- အပ်ချုပ်သမား၌ အပ်ပေါက် ရာ၊ ဆေးဆိုးသမားနှင့် ဓာတ်ပုံကူးသမားတို့၌ ဆေးစွန်းသော လက်ချောင်းများ စသည်တို့ ဖြစ်ပေသည်။

လူမျိုးနွယ်ကြီး

ဩစတြစ်နွယ်ကြီး၊ တိဗက်-တရုတ်အနွယ်ကြီး၊ ထိုင်း-တရုတ်အနွယ်ဝင်များ၊ အင်ဒို-ဥရောပ အနွယ်ဝင် စသည်တို့ ဖြစ်သည်။

ကိုယ်ခန္ဓာ ချို့ယွင်းမှုနှင့် မွေးရာပါ အမှတ်များ

နှုတ်ခမ်း ကွဲသလား၊ သွား ခေါသလား၊ မျက်စိ စွေသလား၊ လက်ချောင်း စုံသလား၊ လက်ပွား ရှိသလား၊ ခြေချောင်း စုံသလား၊ ခြေပွား ရှိသလား၊ ခြေထောက် နိမ့်သလား၊ ခြေချောင်း လက်ချောင်းကလေးများ ပြတ်နေသလား၊ ခေါင်း စောင်းနေသလား၊ ခါး ကိုင်းနေသလား စသည်တို့ ဖြစ်သည်။ မြင်သာသော နေရာရှိ မဲ့များ၊ အမှတ်များ စသည်တို့ ဖြစ်သည်။

မပြောင်းလဲသော ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များ

ခြေပြတ်လက်ပြတ်၊ အဆစ်အမြစ်များ၌ ခွဲစိတ်ကုသထားချက်များ၊ အလားတူ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များသည် အခြားပုဂ္ဂိုလ်များ၌လည်း ရှိတတ်သောကြောင့် ထိုဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များသည် ၎င်းတို့ချည်းသက်သက်ဆိုပါက တန်ဖိုး သိပ်မရှိလှပေ။ အခြားအချက်အလက် အမှတ်အသားများနှင့် ဆက်စပ်နေပါက ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များသည် ပို၍ တန်ဖိုးရှိလာပေသည်။ ၎င်းတို့ ဒဏ်ရာရပုံရကြောင်း ဖြစ်သော ဖြစ်ပျက်ပုံသည် ထောက်ခံသက်သေခံချက် ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

အဝတ်အစား၊ လက်ဝတ်လက်စား စသည်တို့

အဝတ်အစား၊ လက်ဝတ်လက်စား စသည်တို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဝတ်သည့် အဝတ်အစားအပေါ် မူတည်ပြီး လူမျိုးနှင့် လူတန်းစားကို အကြမ်းဖျင်း ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ လက်ဝတ်လက်စားကို ကြည့်၍လည်း ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ ကရင်၊ မြန်မာ၊ ရှမ်း၊ ကချင်၊ ပအိုဝ်း စသည်တို့ အဝတ်အစား ကွဲပြား ခြားနားပုံတို့ ဖြစ်သည်။

ကိုယ်ခန္ဓာ အတိုင်းအထွာ

လူ၏ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်းတို့ကို မှတ်သားပြီး၊ တိုင်းထွာပြီး လူကို မှတ်သားထားခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ထိုနည်းကို စတင် တီထွင်သော ဘာတီလွန် ဆိုသည့် ပြင်သစ်နိုင်ငံသားတစ်ဦး၏ အမည်ကို အစွဲပြု၍ ထိုနည်းကို ဘာတီလွန်နည်းဟု ခေါ်တွင်ပေသည်။

အဓိကအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ အောက်ပါ အစိတ်အပိုင်းများကို တိုင်းထွာ မှတ်သားယူလေသည်-

- ၁။ ဦးခေါင်းအရှည်၊
- ၂။ ဦးခေါင်းအကျယ်၊
- ၃။ ကိုယ်ထည်၏အရှည်၊
- ၄။ ထိုင်နေစဉ် လူ၏အရပ်၊
- ၅။ လက် ဆန့်တန်းထားစဉ် ဝဲဘက်လက်ရှိ လက်ခလယ်မှ ယာဘက်လက်ရှိ လက်ခလယ်ကြား အတွင်းမှ အတိုင်းအတာ၊
- ၆။ လက်မောင်း၊ လက်ခလယ်၊ ဝဲဘက်ခြေထောက်အရှည်၊
- ၇။ ညာဘက်နား၏ အလျားအနံ၊
- ၈။ မျက်လုံး၏ အရောင်။

လက်ဗွေရာ

လက်ဗွေဖြင့် ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲခြင်းလုပ်ငန်းအတွက် သက်ဆိုင်ရာ လက်ဗွေပါရဂူက ပြုလုပ်ပေးရလေသည်။

လက်ဗွေပုံစံနှင့် ပတ်သက်၍ ထင်မြင်ချက်ကို လူတိုင်း မပေးနိုင်ချေ။ အင်းစိန်မြို့နယ် မှုခင်းသိပ္ပံကျောင်းအုပ်ကြီးထံမှ လက်ဗွေပါရဂူလက်မှတ်ရသူ မဟုတ်သူသည် လက်ဗွေနှိပ်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍

ထင်မြင်ချက် ပေးနိုင်မည် မဟုတ်။ ၎င်းလက်ဗွေရာများနှင့် ပတ်သက်၍ ထင်မြင်ချက်ပေးရန် ခွင့်မပြု။
[တရားရုံးများလက်စွဲ အပိုဒ် ၆၃၂ (၁)]

လက်ဗွေရာဖြင့် ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲနိုင်ခြင်းအကြောင်းမှာ လူတိုင်း၏လက်ဗွေရာများ၏ ထူးခြားချက်များကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။ လူ၏လက်ချောင်းကလေးများထိပ်ရှိ လက်ဗွေရာ အရေးအကြောင်းများသည် ဝေဒကထာဝိကကြောင့် ပုံစံအမျိုးမျိုးဖြင့် လက်ဗွေထိပ်ရှိ အရေပြားပေါ်တွင် ပုံဖော်နေကြပေသည်။ ထိုလက်ဗွေရာများကို ဖျက်၍ မရချေ။ ထိုလက်ဗွေရာများသည် မွေးဖွားသည့်အချိန်မှ သေဆုံးသည့်အချိန်အထိ မပြောင်းမလဲ တစ်သမတ်တည်း ရှိနေသည်။ မည်သည့် လူနှစ်ယောက်၏ လက်ဗွေရာများသည် တစ်ထပ်တည်း ကျနေသည်ဟု မရှိခဲ့ဖူးချေ။ ကမ္ဘာ့လူဦးရေ၏ အဆ ၃၀ တွင် လက်ဗွေရာချင်း တူနိုင်သူ တစ်ဦးသာ ရှိနိုင်ပေသည်ဟု အဆို ရှိပေသည်။ ပြစ်မှုဗေဒသမိုင်းနှင့် ကမ္ဘာ့တရားစီရင်ရေးသမိုင်းတစ်လျှောက်တွင် လူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကို လက်ဗွေပုံစံဖြင့် ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲဖော်ထုတ်ခြင်းသည် အခိုင်အမာ အသေချာဆုံးသောနည်း ဖြစ်သည်ဟု ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးက လက်ခံထားကြပြီး ဖြစ်သည်။

လက်ဗွေရာပုံစံများသည် အလွန်တရာ များပြားလှသဖြင့် ၎င်းတို့ကို သိမ်းဆည်းထားနိုင်ရန်နှင့် ရှာဖွေရာ၌ လွယ်ကူမှု ရှိစေရန် လက်ဗွေရာများကို အခြေခံအားဖြင့် အောက်ပါအတိုင်း လေးမျိုး ခွဲခြား သတ်မှတ်ထားပေသည်-

- ၁။ ဂုံးဗွေ၊
- ၂။ ခရုပတ်ဗွေ၊
- ၃။ လှိုင်ဗွေ၊
- ၄။ ပူးဗွေ။

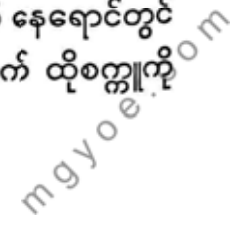
ထိုလက်ဗွေအမျိုးအစား လေးခုအနက် လှိုင်ဗွေကို လူများတွင် အတွေ့ရအများဆုံး ဖြစ်ပေသည်။

လက်ဗွေရာတစ်ခုကို ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြနိုင်ရန်အတွက် အဆိုပါ လက်ဗွေရာ၌ တည်ရှိသော အရေးအကြောင်းများ (Ridges) ၏ ထူးခြားသော လက္ခဏာတို့ကို ကြည့်ရှု စစ်ဆေးရပေသည်။ အဆိုပါ အရေးအကြောင်းများ စတင်ရာ၊ အဆုံးသတ်ရာ၊ ဝေဒသွားရာ၊ ဝိုက်သွားရာ၊ ကျွန်းများ စသည်တို့ကို ကြည့်ရှု စစ်ဆေးရပေသည်။ ထိုကဲ့သို့သော အမှတ်လက္ခဏာများအနက်မှ အချက် ၁၂ ချက် တူညီနေပါက လက်ဗွေရာ နှစ်ခုသည် တူညီကြသည်ဟု ဆိုပေသည်။

ကွယ်လွန်ပြီးနောက် အလောင်းကို စစ်ဆေးရသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေအနေနှင့် သေဆုံးသူ၏ လက်ဗွေရာများကို ရယူပေးခြင်းဖြင့် သက်ဆိုင်ရာ တရားစွဲ အဖွဲ့အစည်းများကို အကူအညီပေးနိုင်ပေသည်။

လူသေများ၏ လက်ထိပ်ရှိ လက်ဗွေရာများမှာ ခြောက်သွေ့ပြီး တွန့်ရှုံ့နေပါက လက်ဗွေရာ ယူ၍ မကောင်းပေ။ ထိုအခါ ကော့စတင်ပိုတက် (၁ ရာခိုင်နှုန်း) ပါသော အရည်ထဲသို့ လက်ချောင်းများကို စိမ်ပြီး နဂိုအခြေအနေသို့ ပြန်ဖြစ်လာအောင် ပြုလုပ်၍ ရေနှင့် ဆေးကာ လက်ဗွေရာကို ယူရပေသည်။

ဓာတ်ပုံကူးစက္ကူအရွယ် (Self-Toning Paper) စာရွက်ကို ယူ၍ မည်းလာသည်အထိ နေရောင်တွင် ပြပါ။ ထို့နောက် ထိုစက္ကူပေါ်တွင် လက်ဗွေကို သုံးစက္ကန့် ကြာအောင် ဖိနှိပ်ပါ။ ထို့နောက် ထိုစက္ကူကို



ပိုတက်ပါ မက်ဂနီတီရည်ထဲတွင် နှစ်ပါ။ ထိုအခါ လက်ဗွေရာများသည် ဖြူခံပေါ်တွင် မည်းနေလိမ့်မည်။ ရေထဲတွင် နှစ်စက္ကန့်ကြာ ဆေးကြောပါ။ ထို့နောက် ဆိုဒါ ဟိုက်ပိုဆာလဖိတ်ထဲ၌ မိနစ်ဝက်ခန့် ထားပါ။ ထို့နောက် ရေတွင် ဆေး၍ လှမ်းပြီး အခြောက်ခံထားပါ။ ပုံမှာ ကြည်လင်ပြီး ကြာရှည်ခံပါသည်။

အလွန်အမင်း ပုပ်ပွနေသော အလောင်း ဆိုလျှင် လက်ချောင်းများမှ အရေခွံများကို လက်အိတ် ထဲသို့ ဆွဲဆုတ်ယူလိုက်ပါ။ ထို့နောက် လက်ထိပ် အရေခွံများကို ယူ၍ ဖော်မလင်း (formalin) ရည်ထဲတွင် မာလာအောင် စိမ်ပြီး လက်ဗွေရာများကို ယူရပေသည်။

အစွန်းအထင်းများ

အက်ဆစ်ငရဲမီး အစွန်းအထင်းများကို အမှုအခင်း ဖြစ်ပွားရာ၌ မကြာခဏ တွေ့ရတတ်ပေသည်။ ဆာလဖျူရစ်အက်ဆစ် ခေါ် ဘက်ထရီသုံးအက်ဆစ်သည် လက်ကို ထိလျှင် လက်အပူလောင်၍ လောင်စား ခံရတတ်သည်။ ထိုငရဲမီး ထိသော (သတ္တု၊ မြေကြီးမှတစ်ပါး) အရာမှာ မည်းနက်၍ လောင်ကျွမ်းသကဲ့သို့ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ မနာလို မုန်းတီးသောစိတ်ဖြင့် အချို့သောသူများသည် အခြားလူများကို ထိုငရဲမီးကို ပက်၍ ရန်ရှာတတ်ပေသည်။

နိုက်ထရစ်အက်ဆစ် ခေါ် ကြေးစားငရဲမီးမှာ ကြေးနီကြေးဝါတို့ကို လောင်စားနိုင်ပေသည်။ ၎င်း ငရဲမီးကို ပန်းထိမ်ဖိုများတွင် အသုံးပြုလေ့ရှိပေသည်။ ဓာတ်ပုံဆရာများကလည်း သုံးစွဲတတ်ပေသည်။ ထိုငရဲမီးသည် အနည်းငယ် ဝါ၍ နီဝါရောင် အခိုးများ ထွက်တတ်ပေသည်။ ဓာတ်ပုံဆရာများ၏ လက်သည်းနှင့် လက်ချောင်းများတွင် ထိုငရဲမီး အစွန်းအထင်းများ ရှိတတ်ပေသည်။

ဟိုက်ဒရိုကလိုရစ်အက်ဆစ် ခေါ် သွပ်စားငရဲမီးမှာ အသားအရေကို လောင်စားတတ်ပေသည်။ ၎င်းငရဲမီးကို သံဖြူဆရာနှင့် ဂဟေဆော်သူများ သုံးစွဲတတ်ပေသည်။

အက်ဆီတစ်အက်ဆစ် ခေါ် ပုံးရည်ငရဲမီးသည် ရေ မရောစပ်ပါက အသားအရေကို လောင်ကျွမ်း စေတတ်သည်။ ရော်ဘာစေး လုပ်ကိုင်သူများသည် ထိုငရဲမီးများကို အများအပြား သုံးစွဲတတ်ပေသည်။

အဝတ်အထည်များသည် မည်းနက်၍ လောင်ကျွမ်းထားလျှင် ထိုကဲ့သို့ ဖြစ်စေသော ငရဲမီးသည် ဘက်ထရီသုံး ငရဲမီး ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ စုတ်ပြတ်၍နေပါလျှင် ကြေးစားငရဲမီး ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ သွပ်စားနှင့် ပုံးရည်ငရဲမီးများသည် ချဉ်သော အနံ့များ ရှိ၍ အရောင် ပြောင်းလဲမှု မရှိပေ။ ဆီ၊ နှမ်းဆီ၊ အမဲဆီ၊ အုန်းဆီ၊ ငါးကြီးဆီ စသည်တို့ စွန်းပေနေသော အရာများကို ဓာတ်ခွဲခန်း၌ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီး အမျိုး အစား ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ မော်တော်ကားနှင့် အခြားစက်ကိရိယာ စသည်တို့ကို ကိုင်တွယ် အသုံးပြုသူ များ၏ အဝတ်အစားများတွင် စက်ဆီ၊ အမဲဆီတို့ ပေနိုင်ပေသည်။

ပြစ်မှု ကျူးလွန်ထားသူများ၏ ခန္ဓာကိုယ်နှင့် အဝတ်အစားများတွင် အစွန်းအထင်းများကို တွေ့ရှိရ တတ်ပေသည်။ ဥပမာ- သွေးစွန်း၊ ဆီစွန်း၊ ငရဲမီး အစွန်းအထင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ငွေစက္ကူအတု ပြုလုပ် သူများ၏ အဝတ်အစားများတွင် ငွေဆားရည်အက်ဆစ် စသည့် အစွန်းအထင်းတို့ကို တွေ့ရှိနိုင်ပေသည်။ ထို့ပြင် သစ်စေး၊ ဆိုးဆေး၊ သင်္ဘောဆေး၊ လိမ်းဆေး၊ သောက်ဆေး၊ အရက် စသည့် အစွန်းအထင်းတို့ကို လည်း သက်သေခံ တင်ပြနိုင်ပေသည်။

ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ်အမောင်း

ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြသရာ၌ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ်အမောင်းတို့သည် အရေးပါသော အချက်အလက်များ ဖြစ်ပေသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ်အမောင်းတို့ကို တိကျစွာ တိုင်းထွာယူပြီး မှန်ကန်စွာ မှတ်သားထားရပေသည်။ ထို့နောက် တွေ့ရှိသည့် ခန္ဓာကိုယ်နှင့် အတိုင်းအထွာများကို တိုက်ဆိုင်ကြည့်ရှုနိုင်ပေသည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် လူတစ်ဦး၏ အရပ်အမောင်းသည် လက်နှစ်ဖက်ကို ဆန့်တန်းပြီးနောက် ဝဲဘက်လက်ခလယ်နှင့် ရှေ့ထိပ်မှ ယာဘက် လက်ခလယ်ထိပ်အထိ အရှည်နှင့် အတူတူပင် ဖြစ်ပေသည်။ အကယ်၍ လက်မောင်းတစ်ဖက်သာ ရှိပါက ထိုလက်မောင်းအတွက် လက်မောင်းကို နှစ်နှင့် မြောက်ရပေသည်။ ညှပ်ရိုး (Collar Bone) တစ်ခုစီအတွက် ခြောက်လက်မစီ ပေါင်းထည့်ရပေသည်။ ထို့နောက် ရင်ညွန့်ရိုးအတွက် တစ်လက်မခွဲ ပေါင်းထည့်ရပေသည်။ ထိုအခါ အရပ်အမောင်း၏ အတိုင်းအထွာ အနီးစပ်ဆုံးကို ရရှိနိုင်ပေသည်။ ပေါင်ရိုး၏ အမြင့်သည် လူတစ်ကိုယ်လုံး အရပ်အမောင်း၏ လေးပုံတစ်ပုံခန့် ရှိပေသည်။ လက်မောင်း ရင်ရိုးသည် အရပ်အမောင်း၏ ၁၈ ရာခိုင်နှုန်း ရှိပေသည်။ လူခန္ဓာကိုယ်၏ အရိုးစုကြီးသာ ကျန်ရစ်ပြီး အသားတစ်ရှူးများ မရှိတော့သော တစ်ရှူးပျော့များအတွက် တစ်လက်မခွဲကို ပေါင်းထည့်ရပေသည်။

လက်မ လက်သည်းခွံအရင်းနှင့် တည့်တည့်နေရာမှနေ၍ လက်ခလယ်ကို တိုင်းထွာ၍ ရသောအရှည်သည် လူကိုယ်ခန္ဓာ အရပ်အမောင်း၏ ၁၉ ပုံ တစ်ပုံ ရှိပေသည်။ လက်ဖဝါးကို စားပွဲပေါ်၌ တင်၍ လက်မ လက်သည်းခွံအရင်းမှနေ၍ လက်ဖဝါးပေါ်သို့ ဖြတ်ကာ မျဉ်းကြောင်း ဆွဲရမည် ဖြစ်သည်။ တံတောင်ဆစ်မှ လက်ခလယ်ထိပ်များရှိ အရှည်သည် အရပ်အမောင်း၏ ၁၉ ပုံ ၅ ပုံနှင့် ညီမျှပေသည်။

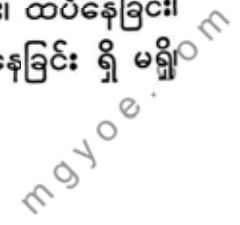
အထက်ပါ တိုင်းထွာနည်းများအနက်မှ တိုင်းထွာနည်း တစ်ခုတည်းအပေါ်၌ အားကိုးအားထားခြင်း မပြုပါနှင့်။ ဖြစ်နိုင်ပါက အားလုံးသောနည်းများကို သုံးစွဲပြီး တိုင်းထွာတွက်ချက်၍ အဖြေများကို နှိုင်းယှဉ်စစ်ဆေးကြည့်ပါ။

ခြေလက်အရိုးတစ်ချောင်း သို့မဟုတ် အရိုးရှည်တစ်ချောင်း သို့မဟုတ် အရိုးတစ်ချောင်း အစိတ်အပိုင်းကိုသာ ရပါက တစ်ကိုယ်လုံး၏ အရပ်အမောင်းအရှည်ကို ခန့်မှန်းခြေ ထင်မြင်ချက်သာ ပေးနိုင်ပေသည်။

သွား

လက်တွေ့အားဖြင့် သွားများမှာ ပျက်စီးယိုယွင်းမှု နည်းသဖြင့် ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲရာ၌ သွားများသည် ကောင်းစွာ အထောက်အကူပြုပေသည်။ ထို့ကြောင့် သွားများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သေချာစွာ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပြီး မှတ်တမ်းတင်ထားရမည် ဖြစ်ပေသည်။ အောက်ပါအချက်များကို သတိပြု မှတ်သားထားရပေမည်။

ပျောက်ဆုံးနေသော သွား အမျိုးအစား၊ သွား အရေအတွက်၊ ရှိနေသော သွား အမျိုးအစားနှင့် သွား အရေအတွက်၊ ငယ်သွား၊ ကြီးသွား ဆိုသည်ကို ခွဲခြား၍ မှတ်သားထားရမည်။ သွားတွင် ပါဝင်နေသော ထူးခြားမှုများ သာမန်ထက် ကြီးနေခြင်း၊ ငယ်နေခြင်း၊ ခေါနေခြင်း၊ ငိုက်နေခြင်း၊ ထပ်နေခြင်း၊ ကျနေခြင်း စသည်တို့ကိုလည်း ခွဲခြား မှတ်သားထားရမည်။ ပိုးစား၍ အလွန် ပျက်စီးနေခြင်း ရှိ မရှိ



သွားတွင် ဖာထေးမှုများ ရှိ မရှိ၊ သွားဖာရာ၌ အသုံးပြုထားသော ပစ္စည်းများ ဖြစ်သည့် ရွှေငွေ စသည်တို့ကို မှတ်သားထားရမည်။ သွားအကွပ်၊ အဆက်၊ သွားတု၊ အရေအတွက်နှင့် သုံးသောပစ္စည်းများကို မှတ်သား ထားရမည်။ အလောင်းသည် အတော်ကြီး ပုပ်သိုးပျက်စီးနေပါက သွားဖုံးမှ သွားများ ကျွတ်ထွက်၍ သွားဖုံးများ ဟင်းလင်းပေါက် ဖြစ်နေပေမည်။ မသေခင် နုတ်ထားသော သွားများ ဖြစ်ပါက သွားဖုံးတွင် ရှိသည့် နုတ်ရာအပေါက်မှာ တစ်ဝက်တစ်ပျက် သို့မဟုတ် လုံးဝ ပိတ်နေပေမည်။

အချို့သောလူများသည် သွားဆရာဝန်ထံသို့ မှန်မှန် သွားရောက်၍ အစစ်ဆေးခံပြီး ကုသမှုခံယူလေ့ ရှိသည့်အတွက် ထိုသွားဆရာဝန်များထံတွင် ထိုလူနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဆေးဝါးကုသမှုမှတ်တမ်း ထားရှိလေ့ ရှိပေသည်။ မည်သူမည်ဝါ၏ အလောင်း ဖြစ်ကြောင်းကို ခွဲခြားမရသောအဖွဲ့များတွင် ထိုမှတ်တမ်းများက လူဖော်ထုတ်မှုတွင် အထောက်အကူ ပြုနိုင်ပေသည်။ မှတ်တမ်းတွင် သွား နုတ်ဖူးသလား၊ ဖာဖူးသလား၊ သွားတု တပ်ဖူးသလား စသည့် သွားနှင့် စပ်လျဉ်းသော အချက်အလက်များကို တွေ့ရှိနိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် ထိုသွားမှတ်တမ်း၏တန်ဖိုးမှာ ဆေးဝါးကုသမှုအပေါ် မူတည်နေပေသည်။

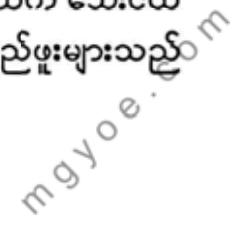
လူကိုယ်၏ အရေပြားပေါ်တွင် သွားဖြင့် ကိုက်ရာများနှင့် မာလကာသီး၊ ပန်းသီး၊ ဒိန်ခဲ စသည့် အရာ ထင်ကျန်နိုင်သော အရာဝတ္ထုများပေါ်ရှိ သွားရာများကို မပျောက်မပျက်မီ လိုအပ်သလို ကြည့်ရှု မှတ်တမ်းတင်ထားရပေမည်။

အမာရွတ်နှင့် ဆေးမင်ရည်ထိုးမှတ်ရာများ

လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ခန္ဓာကိုယ်က နေရာပေါ်ရှိ ထင်ရှားပြီး အမာရွတ်တစ်ခုသည် ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲရာ၌ အထောက်အကူ ဖြစ်ပေသည်။ အမာရွတ်၏ အရေအတွက်မှာ တစ်ခုထက် ပိုပါက ပို၍ အထောက်အကူ ဖြစ်ပြီး အားကိုးအားထားပြုနိုင်ပေသည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် အမာရွတ်မှာ ရရှိသောဒဏ်ရာ အမျိုးအစား၊ ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ကိုလိုက်၍ ထင် ကျန်နေတတ်ပေသည်။ ပြတ်ရှုဒဏ်ရာမှနေ၍ ဖြောင့်တန်းသော မျဉ်းကြောင်းပုံသဏ္ဍာန် အမာရွတ် သည် သာမန်အားဖြင့် ကျန်ရှိပေသည်။ အကယ်၍ အသားနု၊ အသားပို၊ တစ်သျှူးများ (Granulation Tissue) ဖြစ်ပေါ်ပြီး အနာကျက်သွားပါက အမာရွတ်၏ အနားသားမှာထက် အလယ်က ပို၍ ကျယ်ပြီး ပို၍ မို့မောက်နေပေလိမ့်မည်။ ချိုင်း သို့မဟုတ် လိင်အင်္ဂါများတွင် ပြတ်ရှု ဒဏ်ရာများ ရရှိပြီးနောက် ကျန်ရစ်သော ဒဏ်ရာမှာ ဒဏ်ရာ ရရှိရာ အရေပြား၏ လျော့လျှော့မှုကြောင့် ပုံပန်းမကျ ဖြစ်နေပေလိမ့်မည်။ ထို့ပြင် ထိုအမာရွတ်သည် မူလဒဏ်ရာထက် သေးငယ်နေပေလိမ့်မည်။

ကျယ်၍ ပုံပန်းမကျသော အမာရွတ်တို့သည် စုတ်ပြဒဏ်ရာကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ အကွက်အကွက် ပုံသဏ္ဍာန် ရှိပြီး ပုံပန်းမကျဘဲ ကြီးမားသော အမာရွတ်တို့သည် မီးလောင်ဒဏ်ရာ၊ အရည်ပူလောင် ဒဏ်ရာတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။ သေနတ်ဒဏ်ရာကြောင့် ရရှိသော အမာရွတ်သည် ယေဘုယျအားဖြင့် အနားများ သိသာမှု မရှိဘဲ ကျည်ဆံထက် ပို၍ ကြီးတတ်ပေသည်။ အနီးကပ်ပြီး လက်မ အနည်းငယ် အကွာအဝေးအတွင်းမှ ပစ်ခြင်း ဖြစ်ပါက ထိုဒဏ်ရာသည် မီးမကူး သော ယမ်းဆန်တို့ဖြင့် ဝန်းရံနေတတ်ပေသည်။ အဝေးမှ လှမ်းပစ်ခြင်း ဖြစ်ပါက အမာရွတ်သည် ဝိုင်းပြီး အလယ်၌ ချိုင့်နေတတ်ပေသည်။ သာမန်အားဖြင့် ကျည်ဆန်ဝင်ပေါက် အမာရွတ်ထက် သေးငယ် ပေသည်။ သံသယဖြစ်သော သေနတ်ဒဏ်ရာ ရရှိခဲ့သူများတွင် စရိတ်ကျည်များ၊ ကျည်ဖူးများသည်



အတွင်း တစ်ဖွဲ့များတွင် ရှိ မရှိနှင့် အရိုးများကို ထိခိုက်ပြီး ဒဏ်ရာ ရရှိစေခဲ့ခြင်း ရှိ မရှိကို ဓာတ်မှန်ရိုက်၍ ကြည့်ရှု စစ်ဆေးစေသင့်ပေသည်။

ထိုးသွင်းသော လက်နက်တစ်စုံတစ်ရာကြောင့် ရရှိသော အမာရွတ်မှာ တြိဂံပုံသဏ္ဍာန် ရှိပေသည်။ ပြုလုပ်သော လက်နက်ထက် အမာရွတ်က သေးငယ်ပေသည်။ သေနတ်ဒဏ်ရာကြောင့် ရရှိသည့် အမာရွတ်နှင့် နှိုင်းစာပါက ချိုင့်ဝင်မှု ပိုနည်းပေသည်။ ကျောက်ဆေးနှင့် ကျောက်ပေါက်မှုကြောင့် ရရှိသော အမာရွတ်တို့သည် အချိုင့်ကလေးများ ဖြစ်ပေသည်။ မီးလောင်ဒဏ်ရာကြောင့် ရရှိသော အမာရွတ်တို့သည် အရွယ်အမျိုးမျိုး ရှိပြီး ပုံပန်းသဏ္ဍာန် ပျက်နေတတ်ပေသည်။

အရေပြား အပေါ်ယံတွင် ဖြစ်ပေါ်သည့် ဒဏ်ရာများမှတစ်ပါး အခြားဒဏ်ရာများသည် အရေပြားရောဂါ တစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သော အမာရွတ်များသည် အမြဲတမ်း တည်ရှိနေတတ်ပေသည်။ အမာရွတ် တစ်ခုကို ဖျက်ပစ်ရန်မှာ မဖြစ်နိုင်သော်လည်း ခွဲစိတ်ပြီး အမာရွတ်ဝင် အရွယ်အစားနှင့် ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ကို ပြောင်းလဲပစ်နိုင်ပေသည်။ မှိန်နေသော အမာရွတ်ကို ဖော်ထုတ်နိုင်ပါက ပွတ်၍သော်လည်းကောင်း၊ အပူပေး၍သော်လည်းကောင်း ပြုလုပ်ပေးပါက ထိုအမာရွတ် ပတ်ဝန်းကျင်သည် နီရဲလာပြီး အမာရွတ်သည် ဖြူကျန်နေပေသည်။ လိုအပ်ပါက မှန်ဘီလူး သို့မဟုတ် ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်တို့ဖြင့် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးသင့်ပေသည်။

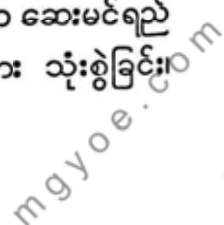
အမာရွတ်တစ်ခု၏ သက်တမ်းကို အတိအကျပြောရန် ခက်ခဲလှပေသည်။ ထို့ကြောင့် အမာရွတ် သက်တမ်းနှင့် ပတ်သက်၍ မေးမြန်း စုံစမ်းလာသော မေးခွန်းကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာသက်သေအနေနှင့် သတိထား ဖြေဆိုရန် လိုအပ်ပေသည်။ အမာရွတ်သည် ဖြစ်ပေါ်ခါစ နီပြီး ချော့နု၍ အပေါ်တွင် အနာရွတ်မြေး (scab) ဖုံးနေပေသည်။ ထို့နောက် အညိုရောင် သန်းလာပြီး နောက်ဆုံး၌ အဖြူရောင် သန်းကာ တပြောင်ပြောင် ဖြစ်သွားပေသည်။ ထိုကဲ့သို့သော ပြောင်းလဲမှုဖြစ်ပေါ်ခြင်းများသည် ဒဏ်ရာ ရရှိပြီးနောက် သုံးလ လေးလအတွင်း ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသော်လည်း အချိန်ကာလကွာခြား ကွဲပြားမှုများ အများအပြား ရှိနိုင်သဖြင့် ထိုပြောင်းလဲမှုတို့အတွက် အချိန်ကာလကို ပုံသေ သတ်မှတ်ထားရန်မှာ စိတ်ချရခြင်း မရှိပေ။

ငယ်ရွယ်စဉ် ကလေးဘဝက ရရှိခဲ့သော ဒဏ်ရာများ၊ အထူးသဖြင့် ရင်ဘတ်နှင့် ခြေလက်တို့တွင် ရရှိသော ဒဏ်ရာများသည် ကိုယ်ကာယ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့်အတူ အရွယ်အစား ကြီးထွားလာတတ်ပေသည်။

ဆေးမင်ရည်ထိုးမှတ်ရာများ

ဆေးမင်ရည်ထိုးခြင်းသည် တစ်ကမ္ဘာလုံး၌ ပျံ့နှံ့လျက်ရှိပေသည်။ အထူးသဖြင့် အောက်တန်းလွှာတို့သည် ဆေးမင်ရည်ထိုးလေ့ရှိသည်။ အသုံးပြုသော ဆေးမင်ရည်၌ ပါရှိသော ပစ္စည်းများကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဆေးမင်ရည် ထိုးရာတွင် အရေပြား၏ အတွင်းပိုင်းသို့ မရောက်သဖြင့်လည်းကောင်း ဆေးမင်ရည်ထိုးပြီး ၁၀ နှစ် ကြာသည့်နောက်ပိုင်းတွင် ဆေးမင်ရည်ထိုးမှတ်ရာ အရုပ်များသည် တစ်စ မကျန် ပျောက်ကွယ်သွားတတ်ပေသည်။

ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်၊ အနီအောက်ရောင်ခြည်နှင့် မှန်ဘီလူးတို့ကို သုံးစွဲ၍ မှိန်နေသော ဆေးမင်ရည် အရုပ်တို့ကို ဖော်ထုတ်နိုင်ပေသည်။ ပလတ်စတစ် ခွဲစိတ်မှုပြုခြင်း၊ လျှပ်စစ်ဓာတ်အား သုံးစွဲခြင်း



ကျော့စတစ်ဓာတ် အခြေခံတို့ကို သုံးစွဲခြင်း၊ လေဆာရောင်ခြည်ကို သုံးစွဲခြင်းတို့ဖြင့် ဆေးမင်ရည် ထိုးထားသော အရုပ်များကို ဖျက်ပစ်နိုင်ပေပြီ။

လိင်

ယောက်ျား၊ မိန်းမ လိင်ခွဲခြားမှုကို အောက်ပါအချက်များပေါ် မူတည်၍ ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။

ယောက်ျား	မိန်းမ
၁။ သုက်ရည် ထွက်စေသည့် ဝှေးဇော့ ပရိုစတိတ် (Prostate)၊ သုက်ရည်အိတ် (Vesiculae Seminalis)၊ လိင်တံတို့မှာ တွဲဖက်ပစ္စည်းများသာ ဖြစ်သည်။	၁။ ရာသီသွေး ဖြစ်ပေါ်အောင် အလုပ် လုပ်ပေး မမျိုးဥအိမ် ရှိသည့် သားအိမ်၊ သားကြော (Fallopion Tubes)၊ မိန်းမလိင်အင်္ဂါတို့သည် တွဲဖက်ပစ္စည်းများသာ ဖြစ်ပေသည်။

နောက်ထပ်ပုံပိုးသော လက္ခဏာများ

၂။ ယေဘုယျအားဖြင့် ကိုယ်လုံးကိုယ်ထည် ကြီးမားသည်။	၂။ ယေဘုယျအားဖြင့် ကိုယ်လုံးကိုယ်ထည် သေးငယ်သည်။
၃။ ရင်သည် တင်ပါးထက် ပို၍ကျယ်သည်။	၃။ တင်ပါးများသည် ရင်ဘတ်ထက် ပို၍ ကျယ်သည်။
၄။ ရင်သား ကြီးထွားခြင်း မရှိ၊ ကြီးထွားသူ မရှိသလောက် ဖြစ်သည်။	၄။ ရင်သား ကြီးထွားသည်။
၅။ လည်စေ့ ကြီးထွားမှု ထင်ရှားလာသည်။	၅။ လည်စေ့ ကြီးထွား ထင်ရှားခြင်း မရှိ။
၆။ အဖြူအစင်းကြောင်းများ (Lineae Albicantes) တို့ကို အလွန် ဝသူများထံမှ သို့မဟုတ် ရောဂါကြောင့် ဝမ်းဗိုက် ကြီးထွားခဲ့သူများထံမှတစ်ပါး မတွေ့ရချေ။	၆။ ယခင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ဖူးသည့် အမှတ် လက္ခဏာအဖြစ် ဝမ်းဗိုက်၊ ရင်သား၊ တင်ပါးနှင့် ပေါင်တို့တွင် အဖြူ အစင်းကြောင်းများ (Lineae Albicantes) ကို တွေ့ရလေသည်။
၇။ ချက်နားဆီထိ ဆီးခုံမွေးများ ထူထပ်စွာ ပေါက်နေသည်။	၇။ လိင်အင်္ဂါ ပတ်ဝန်းကျင်၌သာ ပေါက်သည်။
၈။ မျက်နှာနှင့် ရင်ဘတ်တို့တွင် အမွှေးများ အနည်းနှင့်အများ ပေါက်သည်။	၈။ မျက်နှာနှင့် ရင်ဘတ်တို့တွင် အမွှေးများ မပေါက်။

ယောက်ျား၊ မိန်းမ ဟူ၍ ခွဲခြားရန် ခက်သောသူ (Hermaphrodites) တို့တွင် ရာသီသွေး လာခြင်းနှင့် ယောက်ျားသုက်ရည်တို့ ထွက်ခြင်းပေါ် မူတည်၍ လိင်ကို ခွဲခြားရပေသည်။

ပုပ်သိုးနေသော ခန္ဓာကိုယ်များတွင် အခြား သက်သေခံ အထောက်အထားများကို မရနိုင်ဘဲ သားအိမ်ကိုသာ ရနိုင်ပါက လိင်ကို ခွဲခြားနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန် မရှိသော သားအိမ်သည် ရက်အတန်ကြာ

သည်အထိ မပုပ်မသိုးဘဲ ခံနိုင်ရည် ရှိပေသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး မဟုတ်ဘဲ အပိုင်းအစများသာ ကျန်ရစ်ပါက ခေါင်းမှ ဆံပင်၊ မျက်နှာ၊ ရင်ဘတ်နှင့် ဆီးခုံတို့ရှိ အမွေးအမှင်များ၊ လည်စေ့၊ လိင်အင်္ဂါများ၊ ရင်သား၏ ဖွံ့ဖြိုးမှု၊ အရေပြားအောက်မှ အဆီပြင်၏ အထူအပါးနှင့် အဖြူအစင်းကြောင်းများ (Lineae Albicantes) တို့ကို ကြည့်၍ လိင်ကို ခွဲခြားရပေသည်။ ပုပ်သိုးမှုဒဏ် ခံနိုင်ရည် ရှိသော ပရိုစတိတ် ဂလင်း ရှိ မရှိကိုလည်း ကြည့်ရှုရပေသည်။ ထိုဂလင်းအရ လိင်ကို ချက်ချင်း ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။

ပျိုဖော် မဝင်သေးသော လူတစ်ယောက်၏ အရိုး တစ်ချောင်းတည်းကို ကြည့်ရှု၍ ကျား-မ ခွဲခြားခြင်းသည် ရာခိုင်နှုန်း သေချာမှု မရှိပေ။ ပျိုဖော်ဝင်ပြီးနောက်မှ လူတစ်ဦးဦး၏ အရိုးများသည် ကျား-မ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပေသည်။

အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏အရိုးငြမ်းမှာ အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသားတစ်ဦး၏ အရိုးငြမ်းထက် ပို၍ သေးငယ်ပြီး ပို၍ အလေးချိန် နည်းပေသည်။ ထို့ပြင် မြင့်သော အတန်းများ (ridges) ပိုနည်းသည်။

သာမန်အားဖြင့် အရွယ်ရောက်ပြီး မိန်းမတစ်ဦး၏ ဦးခေါင်းခွံသည် အရွယ်ရောက်ပြီး ယောက်ျား တစ်ဦး၏ ဦးခေါင်းခွံထက် အလေးချိန် ပိုနည်း၍ အရွယ် ပိုငယ်ပေသည်။ မိန်းမ၏ဦးခွံသည် ယောက်ျား၏ ဦးခွံထက် ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း ပို၍ ငယ်ပေသည်။

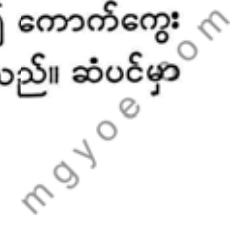
တင်ပါးဆုံရိုးကို ကြည့်၍ လူ ၁၀၀ တွင် ၉၀ ခန့် ကျား-မ ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ မိန်းမ၏တင်ပါးဆုံရိုး သည် ယောက်ျား၏တင်ပါးဆုံရိုးထက် ပို၍ စောက်တိမ်သည်။ ပို၍ ကျယ်သည်။ ပို၍ ချောမွတ်သည်။ ပို၍ ထူထည် သေးသည်။ မိန်းမ၏ ဆီးခုံအဖုံးမှာ ပိုဝိုင်းပြီး ၉၀ ဒီဂရီထောင့်ကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ယောက်ျား ၏တင်ပါးဆုံရိုးသည် ချွန်သောအဖုံး ရှိပြီး ၇၃ ဒီဂရီ ထောင့်ကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ အောက်ပိုင်းတွင် ကွေးသွားပြီးနောက် ရှေ့ဘက်သို့ စွန်းထွက်သွားသည်။ တင်ပါးဆုံရိုး၏ တောင်ပံများသည် လက်ပြင်ရိုးထက် ပို၍ ကြီးမားကျယ်ပြန့်သည်။ ယောက်ျားများတွင်မူ ပြောင်းပြန် ဖြစ်သည်။ မိန်းမတွင် မြီးညှောင့်ရိုးသည် အပြင်ဘက်သို့ ကွေးထွက်နေပြီး ယောက်ျားတွင် မြီးညှောင့်ရိုးသည် အတွင်းဘက်သို့ ကွေးဝင်နေသည်။

အမွေးအမှင်

လူ၏ကိုယ်ခန္ဓာပေါ်ရှိ အမွေးအမှင်တို့သည် အခြားနို့တိုက်သတ္တဝါများ ဖြစ်သော ကျွဲ၊ နွား၊ ခွေး၊ ဝက် စသည့် တိရစ္ဆာန်များ၏ အမွေးအမှင်တို့နှင့် သဘောချင်း အတူတူပင် ဖြစ်သည်။ ဥပေါက်သတ္တဝါတို့တွင် အမွေးအမှင်များ မရှိပေ။ ဆံပင်နှင့် ကိုယ်ပေါ်ရှိ အမွေးအမှင်တို့သည် သစ်ပင်များတွင် ရှိသော လျှော်၊ သိုးမွေး၊ ဝါ စသည်တို့နှင့် ကွဲပြား ခြားနားပေသည်။

မျက်မြင်အနေအထားဖြင့် အမွေးအမှင်တို့ကို သာမန်အားဖြင့် ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ ဥပမာ- မြန်မာ လူမျိုးတို့၏ ဆံပင်ပုံသဏ္ဍာန်မှာ အများအားဖြင့် ဖြောင့်၍ ကပ္ပလီတို့၏ ဆံပင်မှာ ကောက်ကွေးသည်။ ထို့ကြောင့် ဆံပင် ကောက်လျှင် မြန်မာ မဟုတ်နိုင်သကဲ့သို့ ဆံပင် ဖြောင့်လျှင် ကပ္ပလီ မဟုတ်နိုင်ဟူသော သာမန်အားဖြင့် ယူဆနိုင်ပေသည်။

ရှည်၍ သေးသွယ်သော အမွေးအမှင်မှာ ခေါင်းကဆံပင်ဟု ယူဆနိုင်ပြီး တိုတုတ်၍ ကောက်ကွေးသော အမွေးအမှင်မှာ ခန္ဓာကိုယ်၏ အစိတ်အပိုင်းရှိ အမွေးအမှင်ဟု ကောက်ယူနိုင်ပေသည်။ ဆံပင်မှာ



အလိုအလျောက် ကျွတ်သည် သို့မဟုတ် နုတ်၍ ကျွတ်သည်ကို ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ နုတ်၍ ကျွတ်သော ဆံပင်မှာ အရင်း၌ ဥသဖွယ် အမြစ် ပါရှိ၍ အလိုအလျောက် ကျွတ်သည့် ဆံပင်အရင်းသည် ခြောက်သွေ့လျက် ရှိပေသည်။ ဆံပင်ပြတ်တစ်ခုကို မှန်ဘီလူးဖြင့် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပြီး ဓား၊ ကပ်ကြေးတို့ဖြင့် ရိတ်ဖြတ်ထားသည့်ဆံပင်၊ ဆွဲနုတ်၍ ကျွတ်ပြတ်ထွက်သည့် ဆံပင်နှင့် တုံးသော လက်နက်ကြောင့် ပြတ်ထွက်လာသည့်ဆံပင် ဟူ၍ ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။

လူ၏ဆံပင်၊ တိရစ္ဆာန်တို့၏အမွေးကို ဖြတ်၍ ခြမ်းပြီးနောက်တွင် မှန်ဘီလူးဖြင့် ကြည့်ပါက အခေါက် (cuticle)၊ အကာ (cortex)၊ အတွင်းသား (medulla) ဟူ၍ သုံးထပ် ရှိနေသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ အဆိုပါ အခေါက်၊ အကာများပေါ်က အရောင်အသွေးတို့သည် အမွေး တစ်မျိုးနှင့် တစ်မျိုး မတူကြချေ။ ထို့ပြင် အကာအခေါက်နှင့် အူတိုင်တို့၏ အကျဉ်းအကျယ်မှာလည်း ကွဲပြား ခြားနားကြပေသည်။

လူနှင့် အခြားသတ္တဝါတို့၏ အမွေးအမှင်တို့ကို အောက်ပါအချက်တို့အပေါ် မူတည်၍ ခွဲခြားနိုင်ပေသည်-

- (၁) အကာ (cortex) နှင့် ၎င်း၏ အကာအတွင်းရှိ ရိုးတွင်းချဉ်ဆီနှင့် တူသော အရည်ဥများ၏ ခြားနားချက်၊
- (၂) လူနှင့် ဆံပင်မွေး၌ အကာနှင့် အကာတွင်းရှိ အရည်ဥများတွင် အရောင် မည်းခြင်း၊
- (၃) လူ၏ ဆံပင်မွေး၏အကာသည် အခြားသတ္တဝါများ၏ အမွေးအမှင်တို့၏အကာထက် ပို၍ သန်စွမ်းခြင်း၊
- (၄) ဆိုးဆေး သုံးစွဲထားပါက အခေါက်တွင် အခြားသတ္တဝါများ၏ အမွေးအမှင် အခေါက်မှာကဲ့သို့ အကွက်များ ထင်ရှားစွာ မရှိခြင်း၊
- (၅) ဆိုးဆေး သုံးစွဲထားပါက ဆိုးဆေး၏ အမျိုးအစား၊ အရောင်အသွေး၊ ဆိုးဆေးတွင် ပါဝင်သော ဆေးပစ္စည်းများ။

ယောက်ျား၏အမွေးအမှင်နှင့် မိန်းမ၏အမွေးအမှင်တို့ကို အရှည်အတို ခွဲခြားကြည့်၍လည်းကောင်း၊ အကြီးအသေး ခွဲခြားကြည့်၍လည်းကောင်း သိရှိနိုင်ပေသည်။ ယောက်ျား၏ ဦးခေါင်းမှအပ ဖြစ်သော အခြား ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းများက ရရှိသော အမွေးများ၏အမြစ်တို့သည် ကြီးထွားပြီး မိန်းမများ၏ ဦးခေါင်းမှအပဖြစ်သော အခြားကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းများက ရရှိသော အမွေးများ၏ အမြစ်များသည် သေးငယ်သဖြင့် ထိုအမွေးအမှင်တို့ကို လွယ်ကူစွာ ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။

အကုန်ကြည့် ကိရိယာဖြင့် သေချာစွာ စစ်ဆေးကြည့်ရှုပြီး အခြား ထင်ရှားသည့် အမွေးအမှင်တို့နှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရှု စစ်ဆေးခြင်း မရှိဘဲ အမွေးအမှင်တစ်ခု၏အကြောင်းကို ထင်မြင်ချက်ပေးပါက အလွန် အလွန် အန္တရာယ်များလှပေသည်ဟု တေလာက ဆိုပါသည်။ [တေလာ၏ ဥပဒေဆေးပညာ အတွဲ (၁)၊ စာ (၁၂၂)]

အသက်အရွယ်

အသက်အရွယ်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ သီးခြားအခန်းကို ဤစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

သွေးနှင့် သုက်ရည်

သွေးစွန်းရာများကို ပြစ်မှုကျူးလွန်သူ၏ အဝတ်အစားများ၊ ကျူးလွန်ခံရသူ၏ အဝတ်အစားများ၊ ပြစ်မှု ကျူးလွန်ရာတွင် အသုံးပြုသည့် ဓား၊ လှံ၊ တုတ် စသည့် လက်နက်များ၊ ပြစ်မှု ဖြစ်ပွားရာအရပ် ဖြစ်သော ကြမ်းပြင်၊ နံရံ၊ မြေပြင်၊ အိမ်ထောင်ပရိဘောဂ၊ တံခါးများပေါ်တွင် တွေ့ရှိနိုင်ပေသည်။

ထို့ပြင် လူ၏ လက်သည်း၊ ခြေသည်း၊ ဆံပင်၊ အမွေးအမှင် စသည်ကို လူ့ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်း များပေါ်တွင်လည်း တွေ့မြင်နိုင်ပေသည်။

သွေးရည်များသည် စွန်းထင်းပြီးနောက် မကြာမီ သွေ့ခြောက်သွားကာ အနီရောင်မှ အညိုရောင်သို့ ပြောင်းလဲသွားပေသည်။ အချိန်ကာလ ကြာမြင့်လေ ညိုမည်းလာ ဖြစ်ပေသည်။ အချိန်ကာလ ကြာမြင့် ခဲ့ပြီ ဖြစ်သော သွေးသည် ပုပ်သိုးလာကာ မှိုများ တက်လာပြီးလျှင် အစိမ်း၊ အပြာ၊ အညိုပုပ်ရောင် စသည့်အရောင်များ ထွက်နေသည်ဟု ထင်မှတ်ရပေသည်။ အကယ်၍ ပူသောအရာများပေါ်၌ သွေးတည် ရှိနေပါက သွေးသည် နဂိုအရောင်ကနေ၍ အောက်ခံ ပူသော အရာဝတ္ထု၏အရောင်နှင့် ဆင်တူလာလေ သည်။ ပူသောအရာများ ဆိုသည်မှာ ဥပမာအားဖြင့် ဝါဂွမ်း၊ သိုးမွေး၊ စက္ကူ၊ မြေအုတ်၊ သစ်သား စသည်တို့ဖြစ်ပေသည်။ အောက်ခံအရာဝတ္ထု၏ အရောင်သည် ရင့်၍ ညိုမည်းနေပါက စွန်းထင်းနေသော သွေးကို တွေ့ရှိရန် ခဲယဉ်းလှပေသည်။ မှောင်ထဲတွင် လက်နှိပ်ဓာတ်မီးကို စောင်း၍ သင်္ကာမကင်း ဖြစ်သော အရာဝတ္ထုပေါ် ထိုးကြည့်ပါက စွန်းနေသော သွေးကွက်ကို ကောင်းစွာ မြင်သာပေသည်။

သွေးစွန်းရာများသည် မင်နီ၊ သင်္ဘောဆေးနီ၊ သစ်စေး၊ ကွမ်းသွေး စသည့် စွန်းရာတို့နှင့် ဆင် တူသော်လည်း အဏုကြည့် ကိရိယာဖြင့်လည်းကောင်း၊ ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်ဖြင့်လည်းကောင်း ကြည့်ရှု ပါက ပြောင်လက်သော မျက်နှာပြင်နှင့် ပြောင်လက်သော အရောင်တို့ကို တွေ့မြင်ရခြင်းဖြင့် သွေးစွန်းရာ ဟု သိရှိနိုင်ပေသည်။

သွေးစွန်းသွေးစက်များ၏ ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ကို ကြည့်၍ သွေးစွန်း သွေးစက်ကျပုံကို ခန့်မှန်းနိုင်ပေ သည်။ သွေးသည် ခြောက်လက်မ၊ ၁၂ လက်မ အကွာကနေ၍ ညီညာနေသော မျက်နှာပြင် တစ်ခုပေါ် သို့ ကျပါက အပိုင်းအစက်များ ဖြစ်ပေါ်လာပေသည်။ တစ်ပေမှ ငါးပေအထိ မြင့်သော နေရာက ကျ လျှင် သွေးစွန်း သွေးကွက်များတွင် အစွန်းများ ဖြာထွက်နေပေသည်။ ကျသောနေရာ ပိုမြင့်လေ အစွန်း များ ပိုဖြာထွက်လေ ဖြစ်သည်။ မည်သည့်ဘက်မှ သွေးကျလာသည်ကို သွေး၏ အတိုင်းအထွာ ပုံသဏ္ဍာန် နှင့် သိနိုင်ပေသည်။ လှုပ်ရှားသွားလာနေသူထံမှ သွေးစက်ကျလာပါက သွေးစက်သည် ရှည်လျားလေ သည်။ သွေးစက်အစွန်းများ ဖြာထွက်နေသော ဘက်သည် လူ ဦးတည်ရာဘက် ဖြစ်ပေသည်။

သွေးစွန်းသွေးစက်၏ သက်တမ်းသည် မည်မျှ ကြာမြင့်ခဲ့ပြီ ဖြစ်သည်ကို တိကျစွာ ခန့်မှန်းဆုံးဖြတ် ရန် ခက်ခဲလှပေသည်။ သွေးစက်၏ မျက်နှာပြင်ကို လက်ညှိုးဖြင့် အသာ ထိတို့ကြည့်သောအခါ လက်ညှိုး တွင် သွေးနီရည် စွန်းပေလာပါက သွေးစက်သည် နာရီဝက်ခန့် ကြာခဲ့သည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။ အကယ်၍ သွေးသည် စေးစေး ဖြစ်နေပါက နှစ်နာရီခန့် ကြာပြီ ဖြစ်ပေသည်။ အကယ်၍ သွေးနီရောင်နှင့် ကွဲပြား ခြားနားသော ဝါကျင့်ကျင့်အရောင်တွင် စွန်းထင်းလာပါက သုံးနာရီမှ ရှစ်နာရီခန့်အထိ ကြာခဲ့ပြီး ဖြစ်ပေသည်။ ခြောက်သွေ့နေပြီး လက်ကို မပေပါက ရှစ်နာရီ သို့မဟုတ် ထို့ထက်မက ကြာခဲ့ပြီ ဖြစ် ပေသည်။ အခြား အကြောင်းအချက်များပေါ် မူတည်၍ အချိန်ကာလ အမျိုးမျိုး ကွဲပြား ခြားနားနိုင်သေး သည်ကိုလည်း သတိပြုပါ။

mgyoe.com

သွေးစက်သည် မိနစ်ပိုင်းအတွင်း၌ ခဲလာပြီး တစ်နာရီအတွင်း၌လည်း ခြောက်သွေ့သွားနိုင်ပေသည်။ သွေးခဲခြင်းမှာ အခြေအနေ အမျိုးမျိုးအပေါ် မူတည်တတ်ပေသည်။ ကြမ်းတမ်းသောအရာများပေါ်တွင် ကျနေသော သွေးစက်သည် လျင်မြန်စွာ ခဲတတ်ပေသည်။ သွေးသည် အိုင်နေပါက ဖြည်းညင်းစွာ ခဲတတ်ပြီး သွေးခဲခြင်းနှုန်း မြန်ခြင်း၊ နှေးခြင်းမှာ ရာသီဥတု ပူခြင်း၊ အေးခြင်း၊ လေထဲ၌ ရေငွေ့နည်းခြင်း များခြင်းတို့အပေါ်တွင်လည်း မူတည်နေတတ်ပေသေးသည်။

ခန္ဓာကိုယ်၏ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းက သွေးကျသည်ကို အဏုကြည့်ကိရိယာနှင့် ကြည့်၍ သိနိုင်ပေသည်။ ဥပမာ- နှပ်၊ နှာခေါင်းမှအမွှေး စသည်တို့ကို တွေ့ပါက နှာခေါင်းမှ ထွက်သော သွေးဟု သိရှိနိုင်ပေသည်။ သုက်ရည်နှင့် ဆီးခုံမွှေး စသည်တို့ကို သွေးထဲတွင် တွေ့ရှိပါက ကာမ စပ်ယှက်မှုကြောင့် ဒဏ်ရာ ရရှိပြီး ထွက်သော သွေးဟု သိရှိနိုင်ပေသည်။

လူ၏သွေးနှင့် အခြားသတ္တဝါတို့၏ သွေးများကို သာမန်မျက်စိဖြင့် အလွယ်တကူ မခွဲခြားနိုင်ပါ။ ဓာတုဗေဒနည်းဖြင့် စမ်းသပ်ပြီးမှ ခွဲခြား သိရှိနိုင်ပေသည်။

သွေးစွန်းသွေးကွက်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ စစ်ဆေးရာ၌ အောက်ပါအချက် သုံးချက်အပေါ် မူတည်၍ စစ်ဆေး ခွဲခြားရန် လိုပေသည်-

- (၁) သွေးစွန်းရာ ဆိုသော အစွန်းအထင်းသည် သွေး ဟုတ် မဟုတ်၊
- (၂) အကယ်၍ သွေးစွန်းရာ ဟုတ်ပါက လူသွေးလား၊ တိရစ္ဆာန်သွေးလား၊ တိရစ္ဆာန်သွေး ဆိုပါက မည်သည့်တိရစ္ဆာန်မျိုးမှ ရသော သွေး ဖြစ်ပါသနည်း၊
- (၃) လူသွေး ဆိုလျှင် မည်သည့် အုပ်စုဝင်သွေး ဖြစ်ပါသနည်း။

သွေးအုပ်စု လေးစု

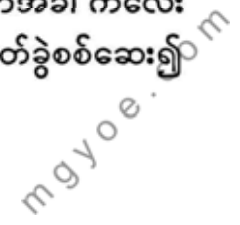
လူ၏သွေးကို အုပ်စု လေးစု ခွဲထားရာ ၎င်းတို့မှာ အေအုပ်စု၊ ဘီအုပ်စု၊ အေဘီအုပ်စု၊ အိုအုပ်စုတို့ ဖြစ်ကြပေသည်။ ၎င်းတို့အနက်မှ အိုအုပ်စုသွေးကို လူ အများစု၌ တွေ့ရပေသည်။ ဘီအုပ်စုသွေးကို ဒုတိယအများဆုံး တွေ့ရပြီး အေဘီသွေးအုပ်စုကို အတွေ့ရ အနည်းဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ လူတိုင်းလူတိုင်း၏သွေးသည် ၎င်းသွေးအုပ်စုများအနက် တစ်ခုခုတွင် ပါဝင်နေပေသည်။

အိုသွေးအုပ်စုဝင် လူတစ်ဦး၌ သွေး လိုပါက အိုအုပ်စုသွေးကိုသာ သွင်းနိုင်ပေသည်။ အေဘီသွေးအုပ်စုမှာလည်း ထိုအတူပင် ဖြစ်သည်။

ထိုကဲ့သို့ သွေးအုပ်စုဝင်လူမှာ အစု လေးစု ရှိသဖြင့် တရားလို၊ တရားခံ၏ သွေးနှင့် သွေးအုပ်စုချင်း မတူပါက စပ်ဆိုင်သော သွေးသည် မည်သူမည်ဝါ၏သွေး ဖြစ်ကြောင်းကို သွေးအုပ်စု ခွဲ၍ မည်သူသွေး ဖြစ်ကြောင်း သွေးအုပ်စုပေါ် မူတည်၍ ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ သို့သော် မည်သူမည်ဝါ၏သွေး ဖြစ်သည်ဟု ကား တထစ်ချ မပြောနိုင်ပေ။

ကလေးအဖေ ဖော်ခြင်း

ကလေးတစ်ယောက်၏ အဖေသည် မည်သူ ဖြစ်ကြောင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အငြင်းပွားသောအခါ ကလေးအဖေသည် မည်သူ ဖြစ်ကြောင်းကို ထိုစစ်ဆေးရာ၌ မိခင်နှင့် ကလေးတို့၏သွေးကို ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေး၍



ကလေး၏ ဖခင်သည် မည်သည့်သွေးမျိုး ရှိနိုင်ကြောင်းဖြင့် ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ သတ်မှတ်ထားသော သွေးမျိုးချင်း မတူဘဲ ကွဲပြားခြားနားနေလျှင် ကလေး၏ဖခင် မဖြစ်နိုင်ကြောင်းမှာ သို့သော် သတ်မှတ်သော သွေးမျိုးချင်း တူနေကာမျှဖြင့် ကလေး၏ဖခင် ဖြစ်မည်ဟု တထစ်ချ မဆိုနိုင်ပေ။ အကြောင်းမှာ ထိုသွေးမျိုးသည် အခြားသူတစ်ဦးဦး၏သွေးမျိုး ဖြစ်နိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။

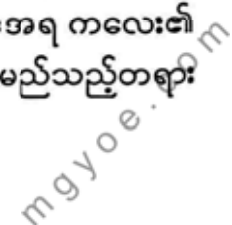
၁၉၃၃ ခုနှစ် ဩဂုတ်လထုတ် အမေရိကန် ဆေးသိပ္ပံဂျာနယ် အမှတ် (ClxxxVI) စာမျက်နှာ (၂၅၇) တွင် ကလေးဖခင် အဖြေရှာသော ဇယားကို ဝိုင်းနား (Wiener) က အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ထုတ် ပေးခဲ့လေသည်-

စဉ်	မိဘသွေးအုပ်စု	ကလေးတွင် ရှိနိုင်သော သွေးအုပ်စု	ကလေးတွင် မရှိနိုင်သော သွေးအုပ်စု
၁	အို x အို	အို	အော၊ ဘီ၊ အောဘီ
၂	အို x အော	အို၊ အော	ဘီ၊ အောဘီ
၃	အို x ဘီ	အို၊ ဘီ	အော၊ အောဘီ
၄	အော x အော	အို၊ အော	ဘီ၊ အောဘီ
၅	အော x ဘီ	အို၊ အော၊ ဘီ၊ အောဘီ	မရှိ
၆	ဘီ x ဘီ	အို၊ ဘီ	အော၊ ဘီ
၇	အို x အောဘီ	အော၊ ဘီ	အို၊ အောဘီ
၈	အော x အောဘီ	အော၊ ဘီ၊ အောဘီ	အို
၉	ဘီ x အောဘီ	အော၊ ဘီ၊ အောဘီ၊ အို	အို
၁၀	အောဘီ x အောဘီ	အော၊ ဘီ၊ အောဘီ	အို

အညွှန်း။ LYON'S အိန္ဒိယအတွက် ဥပဒေဆေးပညာစာအုပ်၊ ၁၀ ကြိမ်မြောက် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ ၁၉၅၃ ခုနှစ် ထုတ် စာအုပ်၊ စာမျက်နှာ (၃၄၀) မှ ဇယား (၁)။

အက်မ်အီးကင်း (F.E.Camps) ရေးသားပြုစုသော လက်တွေ့ဥပဒေဆေးပညာကျမ်း စာမျက်နှာ (၁၃၇) တွင် ကလေးအဖေ ဖော်နည်း ၁၁ နည်း ရှိကြောင်းကို ဖော်ပြခဲ့ပေသည်။ အထက်ပါ အော၊ ဘီ၊ အို နည်းလည်း အပါအဝင် ဖြစ်ပေသည်။ အခြားနည်းများမှာ အမ်အင်အတ်စ်၊ အာအိတ်ချ်၊ ဒတ်ဖီ၊ ကဒ်၊ လူသာရန်၊ ဂျီအမ်၊ ဟက်ပတိုဂလိုဗင်၊ ဂျီစီနည်းတို့ ဖြစ်ပေသည်။ ဆေးစစ်ပြီး ကလေးဖခင် ဟုတ်မဟုတ် စမ်းသပ် ဖော်ထုတ်ခြင်းများကို အင်္ဂလန်နိုင်ငံ၊ ဒိန်းမတ်နိုင်ငံ၊ စကင်ဒီနေဗီယားကျွန်းဆွယ် နိုင်ငံများ၌ အမှုစစ်ဆေး စီရင်ရာတွင် သုံးစွဲနေပြီ ဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပေသည်။ သိရသလောက် ဆိုလျှင် ထိုနည်းကို မြန်မာနိုင်ငံ၌ တရားစီရင်ရေးတွင် သုံးစွဲခြင်း မရှိသေးပေ။

ပြစ်မှုကျင့်ထုံးဥပဒေ ပုဒ်မ ၄၈၈၊ ကလေးစရိတ် ရလိုကြောင်း၊ ဖခင်က ကလေးသည် မိမိသား ဟုတ် မဟုတ် ထိုသွေး စစ်ဆေးကြည့်ပေးရန် လျှောက်ထားခြင်းကို ဆုံးဖြတ်ရာ၌ ဥပဒေအရ ကလေး၏ သွေးကို ဖောက်ထုတ်စစ်ဆေးနိုင်သည့် အာဏာများကို ပြစ်မှုကျင့်ထုံး ကိုဥပဒေထဲတွင် မည်သည့်တရား



သူကြီးကိုမျှ ပေး၍မထား၊ လျှောက်လွှာကို ပယ်လိုက်သည်။ [ဗာတီမာဘီဘီ ခေါ် မေသန်းနွဲ့နှင့် အေအမ်၊ ရှာရာဖီ၊ ၁၉၅၇ မြန်မာနိုင်ငံစီရင်ထုံး (လွှတ်တော်) စာ (၁၅၅)]

ဒီအန်အေ (DNA) (ဓာတုဗေဒ ဝေါဟာရ) သွေးအုပ်စုခွဲခြား စစ်ဆေးခြင်း (DEOXYRIBONUCLEIC ACID)

(သတ္တဝါနှင့် အပင်တို့၏ ဆဲလ်ကလာပ်စည်းများတွင် ရှိသော) ဗီလက္ခဏာဆောင် ဓာတုပစ္စည်း ဖြစ်၍ သက်ရှိကလာပ်စည်းများတွင် ပါရှိသော နူကလစ် (Nucleic) အက်ဆစ်အမျိုးအစားတစ်ခု (a substance carrying genetic information that is found in the cells of nearly all animals and plants) ဖြစ်သည်။

DNA finger printing (1984) သတ္တဝါတစ်ဦး၊ သစ်ပင်တစ်ပင်၏ ဒီအန်အေတွင် ပါရှိသော အခြေခံစုံတွဲပုံစံ (base-pair pattern) ကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး (ဥပဒေရေးရာ ရည်မှန်းချက်များအတွက်) အထူးသဖြင့် ဟုတ်မှန်ကြောင်း စွပ်စွဲပြသရာ၌ အသုံးပြုသော နည်းပညာတစ်ရပ် - DNA ပုံစံထုတ်ခြင်း (Typing) ဟုလည်း ခေါ်သည်။ DNA fingerprint (n) ဒီအန်အေ လက်ဗွေပုံစံ။

မိဘ မည်သူမည်ဝါ မသိဘဲ သံသယရှိသော အမှုများတွင် အသုံးပြုသော သွေးအုပ်စုစနစ်များ (Blood Groups Systems Used in Cases of doubtful paternity)

စဉ်	နည်းစနစ်အမည်	စစ်ဆေးရန် သွေးနီဥဆဲလ်၏ ပဋိပစ္စည်းလုံး (Antigens) သို့မဟုတ် သွေးရည်ကြည်ဝတ္ထု (Seum Factors) များ
1.	ABO	A ₁ , A ₂ & B
2.	MNSs	M, N, S (s)
3.	Rh	D, C, E, c, C _w , e
4.	Duffy	F _y ² (F _y ⁶)
5.	Kidd	(Jk ^a) (Jk ^b)
6.	Lutheram	(Lu ^a) (Lu ^b)
7.	Kell	K (k)
8.	P	P ₁
9.	Gm	Gm ¹
10.	Haptaglobins	HP ¹ and HP ²
11.	Gc	Gc ¹ and Gc ²

သွေးအုပ်စု ခွဲခြားမှုရလဒ်

အမည်	ABO	Rh							K	F _y ²	Gm ¹	Hp
		MNS	D	C	E	\bar{c}	c ^w					
Mr.F.	A ₁	NS -	+	+	-	-	-	-	+	-2	-2	
Miss.A.	A ₁	MNS -	+	+	-	+	-	-	+	-2	-1	
Baby A.	A ₂	MNS -	-	-	-	+	-	-	+	+2	-1	

C-c ကပ်စံနှင့် Gm¹ တို့တွင် တွေ့ရှိချက်အရ ဖခင်ဟု ယူဆရသော မစ္စတာအက်ဖ်ကို ကလေးငယ် အေ၏ ဖခင်အဖြစ်မှ ဖယ်ရှားသည်။

အထက်ပါဇယားတွင် ကလေးငယ်၌ တွေ့ရှိရသော သွေးရည်ကြည်ဝတ္ထု Gm¹ သည် မိခင်ရော စွပ်စွဲခံရသူ ဖခင်မှာပါ မတွေ့ရှိရချေ။ ထိုအချက်အရလည်း စွပ်စွဲခံရသူကို ဖခင်အဖြစ်မှ ဖယ်ရှားနိုင်သည်။

ယခုအချိန်အထိ ဆိုလျှင် သွေးအုပ်စု ခွဲခြားခြင်း စမ်းသပ်မှု အတိုင်းအတာသည် ဖခင် မဟုတ်ကြောင်း အတည်ပြုရာတွင်သာ စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။ အနည်းဆုံးအားဖြင့် ယခုအချိန်အထိ ဆိုလျှင် ကလေးတစ်ဦး၏ ဖခင်သည် စွပ်စွဲခံရသူ ယောက်ျားတစ်ဦးတည်းသာ ဖြစ်သည် ဆိုသော အချက်ကိုမူ သင်္ချာနည်းအရ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိမှု (probability) ပေါ်၌သာ အခြေပြုသည်။ ဖခင် မဟုတ်ကြောင်းကို အတည်မပြုနိုင်သော အမှုများတွင် သုံးစွဲနေကျ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ ဖခင်ထံက ရရှိလာရမည် ဖြစ်သော ကလေးငယ်၏ သွေးအုပ်စု ဝီဇများကို မှတ်သားထားရန် ဖြစ်သည်။

ဖခင်ဟု ဆိုထားသူက သုက်ကောင်တစ်ကောင်တည်းတွင် ပါဝင်သော အားလုံးသော မျိုးဗီဇများကို လွှဲပြောင်းပေးလိုက်သော ကြိုကြိုက်မှုနှင့် လူတွေထဲက ကြိုသလို ကောက်ယူခဲ့သော ယောက်ျားတစ်ဦးထံက အလားတူ သုက်ကောင်တစ်ကောင် ရယူခဲ့သော ကြိုကြိုက်မှုတို့ကို နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရပါမည်။ (အကြောင်းမှာ ဖခင်ဟု ယူဆရသောသူသည် ဖခင်အစစ်အမှန် မဟုတ်ခဲ့လျှင် သူသည် ကြိုသလို ရွေးချယ်ခံခဲ့ရခြင်း ဖြစ်ကြောင်းကို သွေးအုပ်စုရှုထောင့်မှ ရှုမြင်ရသည်။) ဘုံသွေးအုပ်စုများ တည်ရှိနေကြသော မိသားစု တစ်စုကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးရာ၌ သို့မဟုတ် ဖခင်ထံမှ မျိုးဗီဇတစ်ခု သို့မဟုတ် နှစ်ခုသာ ဆင်းသက်ပေါက်ဖွားသည်ဟု သေချာစွာ ပြောနိုင်ခဲ့လျှင် စွပ်စွဲခံရသော ဖခင်၏ ဖခင်အဖြစ် မဲတင်းမှု အခွင့်အလမ်းသာမူ များ ထူးခြားမှု ရှိမည် မဟုတ်ချေ။

အကြောင်းအားလျော်စွာ ဖြစ်တတ်သည်မှာ မိခင်အဖြစ်မှာရော ဖခင်အဖြစ်မှာပါ သံသယ ရှိနိုင်သည်။ ဆေးရုံတွင် အသစ် မွေးဖွားသော ကလေးငယ်များကို အမှတ်တံဆိပ် မှားတပ်မိသော ကိစ္စနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ဤကဲ့သို့ ကြုံရတတ်ပါသည်။ ဖြစ်ခဲ့သည့်အရာ ဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် သွေးအုပ်စုများ နည်းလမ်းဖြင့် ဖြေရှင်းခဲ့သော အမှုကိစ္စတချို့ ရှိခဲ့ကြောင်းကို မှတ်တမ်းတင်ထားပါသည်။

သံသယရှိသော ဖခင် ဖော်သည့် အမှုများတွင် သွေးအုပ်စု ခွဲခြားခြင်းကို အထူး ကျွမ်းကျင်သော သွေးရည်ကြည် စစ်ဆေးသည့် ဓာတ်ခွဲခန်းများတွင်သာ ပြုလုပ် စမ်းသပ်ကြည့်ပါသည်။

mgyoe.com

ဆဲလ်မျိုးဗီဇ ပြောင်းလဲခြင်း (mutation) ဖြစ်နိုင်ခြေရှိမှုမှာ အစဉ် တွေ့ကြုံရသော ပြဿနာတစ်ရပ် ဖြစ်သည်။ သွေးအုပ်စုတစ်ခု၏ မျိုးဗီဇ ပြောင်းလဲမှုတစ်ခုသည် မျိုးဆက် တစ်ခုနှင့် နောက်မျိုးဆက်တစ်ခု ကြား ပြောင်းလဲနိုင်ပါသလား။ ထိုသို့ အမှန်တကယ် ဖြစ်နိုင်သည်ဟု ဆိုပါက မိဘနှစ်ပါးစလုံးတွင် မရှိ သော သွေးအုပ်စု လက္ခဏာတစ်ရပ်သည် ကလေးငယ်ထံတွင် ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သည်ဟု အဓိပ္ပာယ်သက် ရောက်သည်။

သွေးအုပ်စု စစ်ဆေးမှု တစ်ခုတည်းသာမကဘဲ အခြားလက္ခဏာရပ်များကို စစ်ဆေး စပ်သပ် ကြည့်ရှုချက်အပေါ် အမှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားချက်အရ လူ ၁၀၀၀၀၀၀ တွင် တစ်ဦး၌သာ မျိုးဗီဇ ပြောင်းလဲခြင်း (mutation) ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိမည်ဟု ယူဆကြသည်။ ယခုအချိန်ထိ တွေ့ရှိပြီးသော သွေးအုပ်စု တစ်ခုခု၏ သာမန် မဟုတ်သော ပြောင်းလဲမှုကို ထည့်သွင်း စဉ်းစား၍ ရနိုင် မရနိုင်ကို ရှေ့ဆောင် သွေးအုပ်စု အထူး ကျွမ်းကျင်သူများက စတင် သံသယရှိနေကြပြီ ဖြစ်သည်။

မိဘ ခွဲခြားစိစစ်မှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မမှန်သော ကောက်ချက်တို့ကို ကောက်ယူ ဦးတည်သွားစေသော ရှားပါးသည့် ဆန့်ကျင်ကွဲလွဲမှု ရှိနိုင်သည်ကို နားလည် သဘောပေါက်ထားဖို့ လိုပေသည်။ ထိုသို့သော အရာများ တည်ရှိနိုင်ကြောင်းကို အတွေ့အကြုံ ရှိသော သွေး အထူး စစ်ဆေးသူတို့က သတိပြုမိကြပြီး ထိုသို့ တိမ်းစောင်းမှုတချို့ကို ဖော်ထုတ်နိုင်သော လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် စမ်းသပ်မှုတို့ကို ထည့်သွင်းစမ်းသပ်နိုင် ခဲ့ကြသည်။ တချို့တွင်မူ စမ်းသပ်စစ်ဆေးရာ၌ မစုံစမ်းမိဘဲ ကျန်ရှိနိုင်သည်။ သို့ရာတွင် မှားယွင်းနိုင်သော မတော်တဆ ဖြစ်မှုကို အမြော်အမြင် ရှိကြဖို့ လိုအပ်သည်။ နောက်ဆုံး၌ တရားရုံးသည် အမှု၌ ရရှိသော သက်သေခံချက် အားလုံးကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား ဆုံးဖြတ်ရန် ရှိသည်။ သွေးအုပ်စု မှားယွင်းမှု သို့မဟုတ် စွပ်စွဲခံရသူမှတစ်ပါး အခြားသူသည် ကလေးအဖေအစစ် ဖြစ်နိုင်စရာအကြောင်း ရှိသည်။

စွပ်စွဲခံရသူ၏ သွေးကို စုံစမ်း စစ်ဆေးရန်အတွက် ရှေ့နေ၊ တရားသူကြီး သို့မဟုတ် တစ်ဦးဦးက စတင် လျှောက်ထားနိုင်သည်။ အားလုံး သဘောတူညီပါက ဖခင်ဟု ယူဆသောသူနှင့်အတူ ကလေးနှင့် မိခင်ပါ ရှိစေပြီးမှ သွေးကို ထုတ်ယူသင့်သည်။ တစ်ဦးကိုတစ်ဦး မဟုတ်မမှန်ကြောင်း စွဲပြုနိုင်ရန် ဖြစ် ပြီး နောင်အခါ အငြင်းပွားမှုကို ရှောင်ကြဉ်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ဒိန်းမတ်နှင့် စကင်ဒီနေးဗီးယန်းနိုင်ငံတို့တွင် မိဘသွေးအုပ်စုနှင့် ကလေးသွေးအုပ်စု ခွဲခြားခြင်းကို ဖခင်ဟု ယူဆခံရသူက လက်မခံလျှင်လည်း သွေး ခွဲခြား စစ်ဆေးမှုကို ပြုလုပ်သည်။ သွေး ခွဲခြားစစ်ဆေးမှု ကိုပင်ဟေဂင်တက္ကသိုလ် ဥပဒေဌာနသို့ သွေးကို ပို့၍ စစ်ဆေးမှုခံယူရာ တစ်နှစ်လျှင် အမှုပေါင်း ၁၀၀၀၀ ခန့် စစ်ဆေးခဲ့သည်ဟု ဆိုပါသည်။

အကယ်၍ ဖခင်သည် စွပ်စွဲခံရသူက သွေးကို စစ်ဆေးခံရန် ငြင်းဆန်ပါက တရားရုံးအနေဖြင့် လိုအပ်သလို ကောက်ယူမှုပြုနိုင်ပေသည်။ တရားသူကြီး ဒင်နင်း (DENNING) က မိမိသွေးကို စစ်ဆေးမှု ခံယူရန် ဖခင်ဟု ယူဆခံရသူက ငြင်းဆန်လျှင်ဖြစ်စေ၊ ကလေး၏သွေးကို စစ်ဆေးရန် သက်ဆိုင်ရာမိခင် က ငြင်းဆန်ခဲ့လျှင်ဖြစ်စေ တရားရုံးအနေနှင့် တရားမမှုခင်းတွင် ငြင်းပယ်မှုအတွက် သက်သေခံချက်ကို ငြင်းပယ်သူအား ဆန့်ကျင်ကောက်ယူရန် ဖြစ်သည်ဟု ဆိုပါသည်။ အမှုနှင့် တိုက်ရိုက် မသက်ဆိုင်သော မှတ်ချက် (DBITER) အဖြစ် ပေးခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။

သွေးစစ်ခံရမည့်သူသည် သဘောတူညီချက် မပေးနိုင်သော စိတ်ပေါ့သွပ်သူ ဖြစ်နေပါက တရားရုံး က သွေးစစ်ဆေးမှု ယူသင့် မသင့်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် ဖြစ်သည်။

[အထက်ပါ DNA နှင့် စပ်လျဉ်းသော ဥပဒေနှင့် အကြောင်းခြင်းရာ ဖော်ပြချက်များကို ဖရန်စစ် အီးကင်ဒ်နှင့် ဂျေအမ် ကမ်မရွန်းတို့ ရေးသားသော လက်တွေ့ဥပဒေဆေးပညာစာအုပ် (Francis E. Camps and J.M Cameron တို့၏ Practical Forensic Medicine) လုံးဝ ပြန်လည် ပြင်ဆင် တည်းဖြတ် ခြင်း။ ၁၉၇၁ ခုနှစ်ထုတ်၊ အခန်း (၁၈)၊ စာမျက်နှာ (၁၃၆) မှ (၁၃၉) ထိမှ ကောက်နုတ်ပြန်ဆို ဖော် ပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။]

သုက်ရည်စွန်း

သုက်ရည် အစွန်းအထင်းတို့ကို သွေးစွန်းသကဲ့သို့ ရေပြင်၊ ကြမ်းပြင်၊ စားပွဲ၊ ကုလားထိုင် စသည်တို့၌ တွေ့ရခဲပေသည်။ ပြစ်မှုနှင့် စပ်လျဉ်းနေသော မိန်းမ၊ ယောက်ျားများ၏ အဝတ်အစားများတွင် စွန်းထင်း နေသည်ကို တွေ့ရတတ်ပေသည်။ ထိုအစွန်းအထင်းတို့သည် ကော်ရည်ကျကျ၊ ထမင်းရည် စသည်တို့နှင့် ဆင်တူပေသည်။ ခြောက်သွေ့သွားပါက စွန်းထင်းနေသော အဝတ်အစားတို့၌ မာတောင့်တောင့် ဖြစ်နေ လျှင် သုက်ရည်စွန်း ဖြစ်ကြောင်း ထင်မြင် ယူဆနိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် သုက်ရည်စွန်းသည် အခြား အစွန်းအထင်းတို့နှင့်လည်း ဆင်တူ၍ အစွန်းအထင်း ခွဲခြားရာ၌ သတိထားရန် ဖြစ်ပေသည်။

သုက်ရည်၌ ပါရှိသော သုက်ကောင်များသည် ဖားလောင်းကောင်များကဲ့သို့ အလွန် သေးငယ်၍ အဆ ၅၀၀၊ ၆၀၀ လောက် ခွဲနိုင်သော မှန်ဘီလူးဖြင့် စစ်ဆေးကြည့်မှ ၎င်းတို့ကို မြင်နိုင်ပေသည်။ ဓာတုဗေဒနည်းအားဖြင့်လည်း ၎င်းတို့ကို စမ်းသပ်ဓာတ်ခွဲ ဖော်ထုတ်နိုင်ပေသည်။

သွေးစွန်းကွက် ပမာဏကို သက်သေခံချက် ရေးမှတ်ခြင်း

ရာဇဝတ်စစ်ဆေးစီရင်မှုတွင် သွေး စွန်းပေနေသော အဝတ်အစား စသည်တို့ကို တွေ့ရှိကြောင်း သက် သေခံချက် တစ်စိတ်တစ်ဒေသ ပါရှိသည့်အခါ သွေးစွန်းကွက်များ၏ အတိုင်းအတာ ပမာဏမှာ မကြာ ခဏ များစွာ အရေးကြီးသောအချက် ဖြစ်လေသည်။ ဓာတုဗေဒဝန်ထံသို့ အရာတစ်ခုကို စမ်းသပ်စစ်ဆေး ရန် ပေးပို့သောအခါ စွန်းပေနေသော အပိုင်းများကို လှီးဖြတ်ယူလေ့ရှိသဖြင့် စွန်းပေနေသည့် အကွက် များ၏ ပမာဏမှာ ထုတ်ယူသည့် အပိုင်းများ၏ ပမာဏနှင့် တူညီခြင်း ရှိ မရှိကို မပြောနိုင်ချေ။

ထို့ပြင်လည်း အယူခံ တရားရုံးသည် လှီးဖြတ်ထားသည့် ပျက်စီးသည့် အရာကိုပင်လျှင် မိမိရှေ့၌ မရှိသည် ဖြစ်၍ ဓာတုဗေဒဝန်၏ အစီရင်ခံစာမှာလည်း တွေ့ရှိသည့် စွန်းပေကွက်များ၏ ပမာဏကို မည်သည့်အခါမျှ ဖော်ပြခြင်း မရှိချေ။ သို့ဖြစ်သောကြောင့် သွေးစွန်းပေသော အဝတ်အစား စသည်တို့ကို သက်သေခံ တစ်စိတ်တစ်ဒေသ ဖြစ်သည့် အမှုအရပ်ရပ်တို့တွင် စွန်းပေသည့် အကွက်များ၏ ပမာဏနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သက်သေခံချက် ရေးမှတ်ယူရန် တရားသူကြီးများက ကောင်းစွာ ဂရုပြုကြရမည်။ [တရား ရုံးများလက်စွဲ အပိုဒ် (၆၁၉)]

အခန်း (၆) ရှူးသွပ်ခြင်း (INSANITY)

စိတ်ပေါ့သွပ်ခြင်း ဟူသည်

စိတ်ပေါ့သွပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ရှူးသွပ်ခြင်းကို တိုတိုနှင့်လိုရင်း အနက်အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုရန် မလွယ်ကူလှချေ။ အကျိုးဆောင်က မည်သို့ပင် အတင်းအကျပ် မေးစေကာမူ ထိုစကားလုံးကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေသည် တိုတိုနှင့်လိုရင်း အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုမပေးသင့်ချေ။ ရှူးသွပ်ခြင်း၏ အနက်အဓိပ္ပာယ်ကို ဖွင့်ဆိုရန် လိုအပ်မှုကို ရှောင်ရှားသည့် အခြေအနေဖြင့် ပြစ်မှုဥပဒေ ပြုစုပြဋ္ဌာန်းသူများ၏ ပြစ်မှုဥပဒေ၌ စိတ်ပေါ့သွပ်ခြင်း (Unsoundness of mind) ဟူသော စကားရပ်ကိုသာ သုံးစွဲခဲ့ခြင်း ဖြစ်ဟန် တူပေသည်။ စိတ်ပေါ့သွပ်ခြင်း ဟူသော စကားရပ်မှာ ပို၍ ကျယ်ပြန့်သော အနက်အဓိပ္ပာယ်ကို ဆောင်ပေသည်။ စိတ်ပေါ့သွပ်ခြင်း ဟူသော စကားရပ်သည် အင်္ဂလိပ် စကားရပ် ဖြစ်သော Insanity, Lunacy, Madness, Mental Derangement, Mental Disorder, Mental Aberration or Alienation စသည့် စကားရပ်များနှင့် အဓိပ္ပာယ်ချင်း ဆင်တူပေသည်။ ထိုစကားရပ်များ အားလုံးသည် စိတ်ချို့ယွင်းမှု အခြေအနေကို ဖော်ပြခြင်း ဖြစ်၍ စိတ်ချို့ယွင်းမှု ဆိုသည်မှာ မိမိ နေထိုင် ကြီးပြင်းရာ လူ့အဖွဲ့အစည်းက လက်ခံလိုက်နာသော စည်းကမ်း ဥပဒေနှင့်အညီ နေထိုင်နိုင်ရန် မိမိကိုယ်မိမိ ထိန်းသိမ်းနိုင်သည့်စွမ်းရည် ချို့တဲ့မှုပင် ဖြစ်ပေသည်။

ဥပဒေ ဆေးပညာအရ ရှူးသွပ်ခြင်း (Insanity) ကို အောက်ပါအတိုင်း အမျိုးအစား ခွဲခြားနိုင်ပေသည်-

- ၁။ သတိမေ့ရောဂါ (Mental Defect or amentia)
- ၂။ အသိဉာဏ် ပျက်စီးရောဂါ (Dementia)
- ၃။ စိတ်ကြောင်းရင်းခံ ရှူးသွပ်ခြင်း (Functional Insanities or psychosis)
- ၄။ ခန္ဓာကိုယ်ရောဂါနှင့် ဆက်စပ်နေသော ရှူးသွပ်ခြင်း (Insanity or psychosis associated with organic diseases)

ရူးသွပ်ခြင်း အကြောင်းရင်းများ (Causes of insanity)

မျိုးရိုးဗီဇ (Heredity)

မျိုးရိုးဗီဇကြောင့် စိတ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ပေသည်။ မိဘဘိုးဘွားများတွင် စိတ်ရောဂါ စွဲကပ်သူများ ရှိခဲ့လျှင် မျိုးရိုးလိုက်၍ စိတ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ပေသည်။ သို့သော် မျိုးရိုးဗီဇကြောင့် စိတ်ရောဂါ ဖြစ်ရမည်ဟု တထစ်ချ မဆိုနိုင်ချေ။ ဟန့်တင်တန် (Huntingtion's Chorea) သွက်ချာပါဒရောဂါ၊ အမူရီတစ် မိသားစု စိတ်ရောဂါ (Amaurotic Family idiocy) နှင့် အခြား ရှားပါးသောရောဂါတချို့မှတစ်ပါး အခြား မည်သည့်စိတ်ရောဂါမှ မိဘမှနေ၍ သားသမီးသို့ တိုက်ရိုက်အမွေပေး ဆက်ခံစေသည် ဟူ၍ မရှိချေ။

လူမှုရေး အကြောင်းအချက်၊ စီးပွားရေး အခြေအနေ၊ မိသားစု ဆက်ဆံရေး စသည့် ပတ်ဝန်းကျင် အကြောင်းချက်တို့နှင့် မျိုးရိုးဗီဇကို ခွဲထုတ်၍ မရချေ။ အပြန်အလှန် ဆက်စပ်နေပြီး အပြန်အလှန်မှီခိုနေကြပေသည်။ ယခုအခါ အများက လက်ခံထားသော ထင်မြင်ချက်မှာ စိတ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအကြောင်း၌ မျိုးရိုးဗီဇနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်တို့သည် တူညီသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပတ်သက်နေသည်ဟူ၍ ဖြစ်သည်။

ပတ်ဝန်းကျင် အကြောင်းအချက်များ (Environmental Factors)

မွေးဖွားသည်မှ အစပြု၍ ပထမ ခြောက်နှစ်တာ ကလေးဘဝမှာ ဘဝတစ်သက်တာ၏ ပုံဖော် ဖွဲ့စည်းသည့် ကာလ ဖြစ်ပေသည်။ ကလေး၏ ပတ်ဝန်းကျင်လောကမှ မိဘနှင့် မိသားစု ဖြစ်နေစဉ် ကျန်းမာသော ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး အခြေခံတို့ကို အုတ်မြစ်ချပေးရသောကာလ ဖြစ်ပေသည်။ နုနယ်သော ကလေးဘဝ အရွယ်တွင် မိဘများနှင့် တရင်းတနှီး ဆက်ဆံနေစဉ်၌ ကလေး၏ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးမှာ မိဘများ၏ စိတ်နေစိတ်ထား၏ သြဇာလွှမ်းမိုးမှုကို ခံရလေသည်။ မိဘသည် ဂရုစိုက်မှု လွန်ကဲခြင်း၊ ပြစ်တင်ရှုတ်ချခြင်း၊ စည်းကမ်းတင်းကျပ်လွန်းခြင်း၊ အခြား ညီအစ်ကို မောင်နှမများနှင့် မလိုအပ်ဘဲ နှိုင်းယှဉ်ပြီး နှိမ့်ချ ပြောဆိုခြင်းများ စသော အမှားများ ကျူးလွန်ပါက ဘဝ၏ ဖိစီးမှုဒဏ်ကို မခံနိုင်သော ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး ချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်ထွန်းစေနိုင်ပါသည်။

ငယ်ရွယ်စဉ် ကလေးဘဝက စိတ်ညှိနှိုင်းမှု မရမှုကို စမ်းသပ် စစ်ဆေးပြီး ကုသမှုကို ခံယူရန် အရေးကြီးပေသည်။ လိင်ပြဿနာများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မှန်ကန်သော အသိပညာ ရရှိစေရန်မှာ ကောင်းမွန်သော ပညာရေးလုပ်ငန်းတစ်ရပ် ဖြစ်ပေသည်။ ကလေးများက စူးစမ်းသည့် မေးခွန်းများ မေးမြန်းသည်ကို မိဘများ မငြူစူသင့်ပေ။ ရိုးသား ရှင်းလင်း ဖြောင့်မတ်စွာ ၎င်းတို့ သိလိုသည်များကို ပြောကြားသင့်ပေသည်။ ပျိုဖော်ဝင်စ အရွယ်၏ ကြီးမားသော ပြဿနာမှာ မိဘများအပေါ် မလျော်သော စိတ်ခံစားမှု ထားရှိခြင်း၊ ချစ်ခင်တွယ်တာခြင်း စူးစိုက်ထားရှိမှုတို့ကို ဖယ်ရှားရေးပင် ဖြစ်သည်။ ကလေးများကို မှားယွင်းသော တိုးတက်ကြီးပွားလိုစိတ်၊ မှားယွင်းသော ကိုယ်ကျင့်သိက္ခာ၊ မှားယွင်းသော အပြုအမူနှင့် မှားယွင်းသော ဘာသာရေးတို့ကို သွတ်သွင်းပေးခြင်းမှ ရှောင်ရှားသင့်ပေသည်။ လမ်းလွယ် လိုက်လိုသော သဘောထား၊ တာဝန်ကို ရှောင်ဖယ်လိုစိတ်၊ မှီခိုအားကိုးလွန်းလိုစိတ် စသည်တို့ကို ငယ်ရွယ်စဉ်ကပင် ပြုပြင် ဖြောင့်မတ်ပေးသင့်သည်။ အချုပ်အားဖြင့်ဆိုသော် ကျန်းမာရေးမူများကို ငယ်ရွယ်နုနယ်စဉ်အခါကပင် လိုက်နာ ကျင့်သုံးစေရမည် ဖြစ်သည်။



ဆိုက်ကိုဂျီနစ်အကြောင်းများ (Psychogenic Causes)

စိတ်ပဋိပက္ခများမှာ ထွက်ပေါက်မရသဖြင့် ၎င်းတို့ကို အောင်မြင်စွာ ဖိနှိပ်နိုင်ခြင်း မရှိနိုင်မှုမှာလည်း အလွန် အရေးပါသော အကြောင်းအချက် ဖြစ်ပေသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့်ဆိုလျှင် တစ်ဖက်က တစ်ကိုယ်ကောင်း စိတ်ထားများ၊ လိုအင်များ၊ စေ့ဆော်မှုများ၊ လိင်စိတ်များ၊ ကြမ်းတမ်းသော စိတ်များ ရှိပြီး အခြားတစ်ဖက်က ထိုစိတ်များသည် မကောင်း၊ ထိန်းသိမ်းထားမှ ဖြစ်မည် ဟူသော မိမိ သက်ဆိုင်ရာ လူအစုအဖွဲ့က ချမှတ်ထားသည့် ဓလေ့ထုံးစံများ၊ စည်းကမ်းများ တည်ရှိပြီး စိတ်ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပေါ်တတ်လေသည်။ ထိုစိတ်ပဋိပက္ခကို စေ့စပ် ကျေအေးစေရန် ကြိုးပမ်းရာတွင် မအောင်မြင်သောအခါ စိတ်ပူပင်သောက ဖြစ်မှုများ၊ စိတ်တင်းမာမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာတော့သည်။ ထိုကဲ့သို့သော နာကြည်းဖွယ်ရာ အခြေအနေကို ရှောင်ရှားရန်အလို့ငှာ စိတ်အခြေအနေအမျိုးမျိုးကို ဖန်တီးသောအခါ စိတ်ရောဂါ လက္ခဏာ ပုံစံအမျိုးမျိုး ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။

ပုံပိုးပေးသောအကြောင်းများ (Precipitating Causes)

အိမ်တွင်းရေး အဆင်မပြေမှုများ၊ ငွေရေးကြေးရေးနှင့် အလုပ်အကိုင်တို့တွင် ပူပင်သောက ဖြစ်ရမှုများ၊ လိင်မှုကိစ္စများတွင် စိတ်ဆင်းရဲမှု၊ အဆင်မပြေမှုများ ကြုံတွေ့ခြင်း၊ မိမိနှင့် အလုပ် အဝင်ခွင်ကျ မဖြစ်ခြင်း၊ အလုပ်လက်မဲ့ ဖြစ်ခြင်း၊ ဆွေမျိုးသားချင်း ကွယ်လွန်ခြင်း စသည့် အခြား စိတ်လှုပ်ရှားဖွယ် အကြောင်းအချက်များ ဖြစ်ပေသည်။

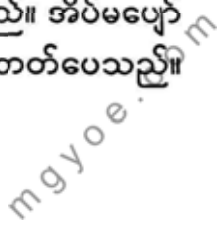
ရုပ်ပိုင်းအကြောင်းများ (Organic Causes)

ဦးခေါင်းတွင် ဒဏ်ရာရခြင်း၊ ဦးနှောက်တွင် ရောဂါတစ်ခုခု စွဲကပ်ခြင်း (ဥပမာ- ကင်ဆာရောဂါ၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်တွင် ကာလသားရောဂါ စွဲကပ်ခြင်း၊ ဦးနှောက် သွေးကြောပိတ်ခြင်း၊ ဦးနှောက်သွေးကြောပြတ်ခြင်း) စသည်တို့ ဖြစ်ကြသည်။ ဦးနှောက်ရောဂါများအပြင် ခန္ဓာကိုယ်၏ အခြေအနေများ၌ ပြင်းထန်သော ဝေဒနာတစ်ခုခု စွဲကပ်လာပါကလည်း ရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ဥပမာ- တိုက်ဖွိုက် ခေါ် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ တီဘီ ခေါ် အဆုတ်ရောဂါ၊ အသည်းရောင်ရောဂါ စသည်တို့ ဖြစ်ပေသည်။

ဆေးစွဲမှုများ ဖြစ်သော အရက်စွဲခြင်း၊ မက်သီတင်း ဆေးစွဲခြင်း စသည်တို့ကြောင့်လည်း စိတ်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ရူးသွပ်ခြင်း (Insanity) ၏ လက္ခဏာများ

များသောအားဖြင့် စိတ်ရောဂါ စွဲကပ်မှုသည် အစဉ် တဖြည်းဖြည်းချင်း ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ သို့ရာတွင် တချို့တလေ၌ ရုတ်တရက် ရှောင်တခင် ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ ရောဂါ စတင် စွဲကပ်မှုမှာ တဖြည်းဖြည်း ချင်း ဖြစ်ပေါ်ရာ၌ ရူးသွပ်ခြင်း၏ ကနဦး စောစောပိုင်းမှ လက္ခဏာတို့မှာ အစားအသောက် ပျက်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ အစာမကြေခြင်း၊ အခြား အစာကြေညက်မှု အနှောင့်အယှက်များ ဖြစ်ပေသည်။ အိပ်မပျော်ခြင်းမှာ ဖြစ်တတ်သော လက္ခဏာတစ်ရပ် ဖြစ်ပြီး တချို့တလေ၌ ကိုယ်အပူချိန် တက်တတ်ပေသည်။



ထိုလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်ပြီးနောက် စိတ်ဖောက်ပြန်ချို့ယွင်းလာတတ်ပေသည်။ ဆွေမျိုးမိတ်သင်္ဂဟများ အနေနှင့် ရောဂါစွဲကပ်သည့် အမှုအရာ အနေအထိုင် ပြောင်းလဲ ထူးခြားလာသည်ကို သတိပြုမိပေသည်။ ၎င်းသည် နဂိုအနေအထားအတိုင်း မဟုတ်တော့ချေ။ ဝတ်ပုံစားပုံ၊ အမှုအရာ၊ အနေအထိုင်၊ အလေ့အထ၊ အခြားသူများနှင့် ဆက်ဆံပုံတို့မှာ ကျပ်မပြည့်တော့ချေ။ စကားအပြောအဆို မှားယွင်းလာပြီး မျက်နှာ အနေအထားမှာ ကြောင်တောင်တောင် ဖြစ်လာပေသည်။ မျက်နှာထား သူန်မှုန်လာသည်။ အေးစက်စက် ဖြစ်လာသည်။ နှမ်းနယ်လာသည်။ ငေးတိငေးငိုင် ဖြစ်လာသည်။ မည်သည့်အရာကိုမျှ စိတ်မဝင်စားတော့။ လူမှုရေးရာ စည်းကမ်း ဓလေ့ထုံးစံများကို ဂရုမပြုတော့။

တစ်ခါတစ်ရံ ဘာမျှ မဟုတ်သည့် အသေးအဖွဲ့ကိစ္စ ပူပင်စရာကလေးများကြောင့်ပင် စိတ် မလှုပ်ရှားစဖူး အလွန် လှုပ်ရှားလာတတ်သည်။ ထို့နောက် စိတ်ခံစားမှုများ ပြောင်းလဲလာတော့သည်။ ဇနီးသားမယားနှင့် ဆွေမျိုးရင်းချာတို့ကို ချစ်ခင်နှစ်သက်ခြင်း မရှိတော့ဘဲ ရွံရှာမုန်းတီးလာတတ်ပေသည်။ ထိုအချိန်အခါအထိ ၎င်း၏အသိဉာဏ်ပညာမှာ ထိခိုက်ခြင်း မရှိသေးဘဲ လူနာမှာ မိမိကိုယ်ကို ထိန်းသိမ်းကာ စောင့်ရှောက်နိုင်စွမ်း ရှိပြီး မိမိအလုပ်ကိစ္စတို့ကို စီမံခန့်ခွဲနိုင်စွမ်း ရှိပေဦးမည်။ နောက်ပိုင်းတွင် ၎င်း၏မှတ်ဉာဏ်မှာ ပျက်ပြားလာပြီး မိမိကိုယ်ကို ထိန်းသိမ်းနိုင်စွမ်း ရှိတော့မည် မဟုတ်ချေ။ ဆင်ခြင်တုံတရား လက်လွတ် ဖြစ်လာကာ ဆုံးဖြတ်နိုင်စွမ်း အားနည်းပြီး မှားယွင်းလာပေမည်။ ထိုအဆင့်တွင် လှုံ့ဆော်မဲ့ အာရုံများ သိမှုများ (Hallucinations)၊ ယုံမှားလွန်ခြင်း (Delusion) တို့ ဖြစ်ပေါ်၍ အထူးအာရုံခံစားမှုများ မှားယွင်း ချွတ်ချော်လာပုံမှာ ထင်ရှားလာတော့သည်။ ထိုကဲ့သို့ အာရုံခံစားမှုများမှာ မှားယွင်းချွတ်ချော်ရာမှ ပေါက်ကွဲလာတတ်သည်။ ပြစ်မှုများ ကျူးလွန်လာတတ်ပေသည်။

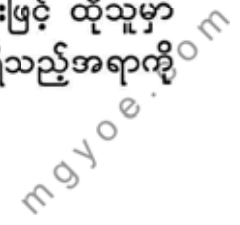
လူပုဂ္ဂိုလ်အနေနှင့် ပြောင်းလဲမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာရုံမက လူနာ၏ ပတ်ဝန်းကျင်မှာလည်း ထူးခြားစွာ ပြောင်းလဲတတ်ပေသည်။ ၎င်းနေထိုင်ရာ နေအိမ် သို့မဟုတ် အိပ်ခန်းမှာ ရှုပ်ပွနေပြီး မလှည်းမကျင်း ရှိနေတတ်သည်။ အိမ်ထောင်ပရိဘောဂများမှာလည်း နေရာတကျ မရှိဘဲ ဖရိုဖရဲ ဖြစ်နေတတ်ပေသည်။

ဉာဏ်ရည်ချွတ်ယွင်းရောဂါ (Mental Defect)

ဉာဏ်ရည် ချွတ်ယွင်းရောဂါနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အဓိက သုံးမျိုး သုံးစား ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ-

- (က) ဉာဏ်တုံးခြင်း (Idiocy)
- (ခ) ဉာဏ်နဲ့ခြင်း (Imbecility)
- (ဂ) ဉာဏ်နည်းခြင်း (Feeble-mindedness) တို့ ဖြစ်ပါသည်။

(က) ဉာဏ်တုံးခြင်း (Idiocy)။ ဉာဏ်တုံးခြင်းမှာ စိတ်စွမ်းအင်ဆိုင်ရာ ဖြစ်ထွန်းတိုးတက်မှု ချို့ယွင်းသဖြင့် မွေးစဉ်ကတည်းက ဖြစ်ပေါ်လာခဲ့သော အခြေအနေပင် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုရောဂါရှိသူများမှာ မှတ်ဉာဏ် နည်းပါးသည်။ စိတ်စွမ်းအင် မရှိ။ စိတ်ခံစားမှု ကင်းမဲ့သည်။ ထိုးထွင်းဉာဏ် လုံးဝ မရှိ။ တစ်ခုခုကို အာရုံမစိုက်နိုင်။ အများအားဖြင့် တွေ့ရတတ်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဘေးအန္တရာယ်တို့မှ မိမိကိုယ်ကို ကာကွယ်နိုင်စွမ်း မရှိချေ။ ယေဘုယျအားဖြင့် ထိုသူမှာ လုံးဝ သိမ်မွေ့ပြီး စိတ်အားငယ်တတ်သည်။ သို့ရာတွင် စိတ်ထိခိုက်လွယ်သည်။ ဝမ်းထဲ ရှိသည့်အရာကို



နှုတ်မှ စကားလုံးများကို သုံး၍ မပြောတတ်ချေ။ သို့ရာတွင် အချို့သော စိတ်ထိခိုက်လွယ်သည့် အမှုအရာ၊ လက္ခဏာ၊ အသံတို့ကိုပြု၍ နားလည်ကြောင်း ပြသတတ်ပေသည်။ တချို့တလေ၌ မိမိတို့၏ ဆွေမျိုးတို့ကို မှတ်မိပေသည်။ အလွန်တရာ ခက်ခက်ခဲခဲ သင်ကြားလေ့လာ ဆည်းပူးရပေသည်။ အများအားဖြင့် အနေအထိုင် ညစ်ပတ်တတ်ပြီး အစားအသောက် သန့်ရှင်းမှုကို ဂရုမစိုက်။ ကိုယ်ကျင့်သိက္ခာ၊ အကျင့်သီလ ကင်းမဲ့လှသည်။ မိမိထက် အားနည်းသော ကလေးများ သို့မဟုတ် တိရစ္ဆာန်များအပေါ် ရက်စက်စွာ ပြုမူတတ်ပေသည်။

ခန္ဓာကိုယ် ပုံပန်းသဏ္ဍာန် ဖွဲ့စည်းပုံ ပုံစံ မတူခြင်း သို့မဟုတ် ထူးခြားခြင်းတို့ ရှိပေသည်။ ဥပမာ- ခေါင်းသေးခြင်း၊ ကြီးခြင်း၊ ပုံပန်းသဏ္ဍာန်မကျခြင်း၊ အာခေါင် မို့မောက်ခြင်း၊ ကွဲခြင်း၊ သွားများ အစီအရီ မရှိခြင်း၊ အာသီး ကြီးမားခြင်း၊ နှာခေါင်းနောက်မှ တစ်ရှူးများ ကြီးမားခြင်း၊ အရိုးများ ခုံးခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပေါ်နေတတ်ပေသည်။

(ခ) ဉာဏ်နံ့ခြင်း (Imbecility)။ ဤရောဂါမှာ ဝမ်းတွင်းရူးအငယ်စား ဖြစ်ပြီး မွေးရာပါလည်း ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ မွေးပြီးမှလည်း ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ၎င်းတို့သည် မိမိတို့ကိုယ်ကိုယ် ထိန်းသိမ်းနိုင်စွမ်း၊ မိမိတို့၏ အရေးကိစ္စတို့ကို မိမိအားတို့ဘာသာ စီမံခန့်ခွဲနိုင်စွမ်း မရှိလှချေ။ ကလေးများ ဖြစ်ပါက အထက်ပါ အရေးကိစ္စတို့ကို ၎င်းတို့ကို သင်ကြားပို့ချ ပြသပေးနေရပေသည်။ စကားပြောနိုင်သော်လည်း ၎င်းတို့ဘာသာစကား အသုံးအနှုန်းမှာ အလွန်တရာ ညံ့ဖျင်းလှပေသည်။ ၎င်းတို့မှတ်ဉာဏ်မှာ အလွန် အားနည်းလှပေသည်။ တချို့သူများမှာ မှတ်ဉာဏ် ဖွံ့ဖြိုးမှု အားကောင်းသော်လည်း ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှု မရှိချေ။ ၎င်းတို့ကို သင်ကြားပို့ချပေးသည့်အရာများကို အမှားမရှိ ယန္တရား ဆန်ဆန် ပြန်လည် ရွတ်ပြနိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် အနက်အဓိပ္ပာယ်ကိုမူ နားမလည်ချေ။ စိတ်လှုပ်ရှား ခံစားစေဖို့ လှုံ့ဆော်ပေးရန် လွယ်ကူပြီး ၎င်းတို့တွင် အန္တရာယ်များ ပိုလာပေသည်။ ခိုးမှုကို ကျူးလွန် နိုင်သည်။ သို့မဟုတ် လူသတ်မှုကိုပင် ကျူးလွန်နိုင်ပေသည်။ ၎င်းတို့၏ ခပ်ဖယ်ဖယ် အမှုအကျင့်များ ကြောင့် ၎င်းတို့နှင့် ခင်ခင်မင်မင် နေရန် မဖြစ်နိုင်ပေ။ သို့သော် အနည်းငယ် သည်းခံကာ စိတ်ရှည်ရှည် ထားပြီး ဇွဲရှိပါက အဝတ်အစားကို သပ်ရပ်စွာ ဝတ်စားစေရန်၊ အစားအသောက်ကို ကောင်းမွန်စွာ စားသောက်စေရန်နှင့် ၎င်းတို့ တိရစ္ဆာန်စိတ်ဓာတ်တို့ကို ထိန်းကွပ်စေရန် သင်ကြား၍ ရနိုင်ပေသည်။

(ဂ) ဉာဏ်နည်းခြင်း (Feeble-mindedness)။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်များမှာ ဉာဏ်ရည်နိမ့်သူများ ဖြစ်သော်လည်း ဉာဏ်နံ့ခြင်း (Imbecility) တို့လောက် မဆိုးရွားချေ။ သို့သော် ရိုးရိုးစာသင်ကျောင်းများမှ သင်ကြားပို့ချမှုမှာ ၎င်းတို့အတွက် ထိရောက်မှု မရှိလှချေ။ ခန္ဓာကိုယ် အင်္ဂါများ ချို့ယွင်းခြင်း မရှိ၊ မိမိဘာသာ စားသောက် နေထိုင်နိုင်ပေသည်။ တီထွင်ကြံဆ လုပ်ကိုင်မှု ကင်းမဲ့သည်။ တာဝန်ရှိသည့်လုပ်ငန်းများကို ထမ်းဆောင်နိုင်ခြင်း မရှိချေ။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်မျိုး၌ ပြစ်မှု ကျူးလွန် လိုသော စိတ်ထားများကို တိုးတက် ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် လိင်နှင့်စပ်လျဉ်းသော ပြစ်မှုတို့ကို ကျူးလွန်တတ်ပေသည်။ လက်ရောက်မှုများ ကျူးလွန်တတ်ပေသည်။ သို့မဟုတ် လူသတ်မှု ကိုပင် ကျူးလွန်တတ်ပေသည်။ ၎င်းတို့သည် မိမိတို့၏ တုံ့ပြန် ရန်လိုစိတ်ကို မချုပ်တီးနိုင်ကြချေ။



၁၉၆၈ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလတွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ချုပ်က ဉာဏ်ရည် နိမ့်ကျခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အဆင့် ငါးဆင့် ခွဲခြားထားပေးသည်။

- (၁) စပ်ကြား ဉာဏ်ရည် (ဉာဏ်ရည်ပြင်ဆင်မှု ၈၄ မှ ၇၀)၊
- (၂) အပျော့စား ဉာဏ်ရည် (ညက- ၆၉ မှ ၅၅)၊
- (၃) အလတ်စား ဉာဏ်ရည် (ညက-၅၄ မှ ၄၀)၊
- (၄) အပြင်းစား ဉာဏ်ရည် (ညက- ၃၉ မှ ၂၅)၊
- (၅) အလွန်အလွန်နိမ့်ကျသော ဉာဏ်ရည် (ညက-၂၄ နှင့်အောက်)

တို့ ဖြစ်ပေသည်။ ထို ခွဲခြားနည်းအတိုင်း အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ကျင့်သုံးပေးသည်။

အသိဉာဏ် ပျက်စီးခြင်း (ဝါ) သူငယ်ပြန်ခြင်း (Dementia)

အသိဉာဏ် တဖြည်းဖြည်း ပျက်စီး ဆုတ်ယုတ်သွားခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ ဦးနှောက်အတွင်းရှိ ဖွံ့ဖြိုးပြီး ကလာပ်စည်းများ ပျက်စီးသွားခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ ပျက်စီး ဆုတ်ယုတ်သဖြင့် အပြုအမူ ပြောင်းလဲခြင်းများနှင့် ခံစားမှု ပြောင်းလဲခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ဤသည်မှာလည်း ရူးသွပ်ခြင်း တစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ မွေးဖွားစဉ်က ဖြစ်ပွားခြင်း မဟုတ်ပေ။ မည်သည့်အရွယ်တွင်မဆို ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

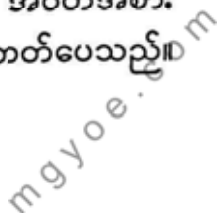
နဂိုက လူကောင်းတစ်ယောက် ဖြစ်သည့် ထိုရောဂါခံစား လက္ခဏာတို့သည် ရုတ်တရက်သော် လည်းကောင်း၊ တဖြည်းဖြည်းချင်းသော်လည်းကောင်း ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။

ထိုရောဂါ စွဲကပ်လာသောအခါ အသိဉာဏ် တဖြည်းဖြည်း ပျက်လာပေသည်။ တော်ရုံတန်ရုံ ပြဿနာကလေးများကိုပင် မဖြေရှင်းတတ်တော့ချေ။ သာမန်အတွက်အချက်များကိုလည်း မတွက်ချက် တတ်တော့ချေ။ အခြားလူများနှင့် စကားစမြည်ပြောရာ၌ လွယ်လွယ်ပြောပါလျက်နှင့် ဆိုလိုရင်းကို နားမလည် သဘောမပေါက်။ မိမိက စကားပြောသောအခါ၌လည်း လိုရင်းကို ချက်ချင်း မပြောတတ်တော့ချေ။

မကြာမီက အဖြစ်အပျက်များကို မှတ်မိသော မှတ်ဉာဏ်မှာ ပထမ ထိခိုက် ပျက်စီးတတ်လေသည်။ လတ်တလော အဖြစ်အပျက်များကို မမှတ်မိတော့ချေ။ ထမင်း စားပြီးသော်လည်း မစားရသေးဘူးဟု ဆိုပြီး ထပ်စားတတ်သည်။ မနေ့က အဖြစ်အပျက်များကို ယနေ့ မမှတ်မိတော့ချေ။ နောက်ပိုင်းတွင် ရှေးယခင်က အဖြစ်အပျက်များကို မှတ်မိသော မှတ်ဉာဏ်ကိုပါ ထိခိုက်လာတတ်ပေသည်။ မိမိ၏ မွေး နေ့သက္ကရာဇ်ကို မေ့လာတတ်ပေသည်။ အိမ်သားများ၏နာမည်ကို မေ့လာတတ်ပေသည်။ နောက်ဆုံးတွင် ကလေးဘဝက မှတ်ဉာဏ်များသာ ကျန်တော့သည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးဘဝကို ဒုတိယအကြိမ် ပြန်နေ ခြင်း သို့မဟုတ် သူငယ်ပြန်ခြင်းဟု ဆိုကြပေသည်။

အသေးအဖွဲ့ကိစ္စကလေးတစ်ခုကြောင့်ပင် အလွန်မှ စိတ်လှုပ်ရှားလွယ်တတ်ပေသည်။ အငိုလွယ် သည်။ ရယ်မောလွယ်သည်။ စိတ်ဆိုး ဒေါသထွက်လွယ်သည်။ သတိဖြင့် စိတ်ကို မထိန်းနိုင်တော့။ တစ်ခါတစ်ရံ ပြင်းထန်စွာ ကြောက်ရွံ့ထိတ်လန့်ပြီး ထွက်ပြေးတတ်ပေသည်။ နောက်ပိုင်းတွင် စိတ်ခံစားမှု နည်းလာပြီး မလှုပ်မယှက် ဖြစ်နေတတ်သည်။

အသိဉာဏ် ကောင်းစွာ မရှိတော့သဖြင့် အရှက်အကြောက် မရှိတော့ဘဲ ထင်ရာလျှောက် လုပ်ကိုင် နေတတ်ပေသည်။ အနေအထိုင် ညစ်ပတ်လာသည်။ အပြောအဆို ကြမ်းတမ်းလာသည်။ အဝတ်အစား ညစ်ပတ်လာသည်။ တချို့မှာ လူရှေ့သူရှေ့၌ပင် လိင်စိတ်ကို မိမိဘာသာ ဖြေဖျောက်တတ်ပေသည်။



နောက်ပိုင်းတွင် ကလေးကဲ့သို့ အိပ်ရာထဲ၌ ဆီးသွားခြင်း၊ နောက်ဖေးသွားခြင်းတို့ ပြုလုပ်လာပေသည်။ လူမှုရေး စည်းကမ်းများကို မစောင့်ထိန်းတော့ချေ။

တစ်ခါတစ်ရံ အပြင်သို့ ထွက်သွားတတ်သည်။ အပြင်၌ ကားကို မရှောင်တိမ်းတတ်၊ နေအိမ်ကိုလည်း မပြန်တတ်တော့သဖြင့် ဒုက္ခရောက်လေတော့သည်။ နောက် တဖြည်းဖြည်း ထိန်းသိမ်းရခက်ခဲလာပေသည်။

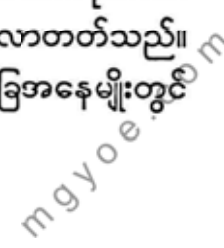
သူငယ်ပြန်ခြင်း အကြောင်းရင်းများ

- ၁။ အသက်ကြီးရင့်၍ အသိဉာဏ် ချွတ်ယွင်းခြင်း ဝေဒနာ (Pre-Senile and Senile Dementias)
- ၂။ စိတ်ကစဉ်းကလျားရောဂါ (Schizophrenia)
- ၃။ အရက် အလွန်အကျွံ သောက်၍ ဖြစ်သော ကော်ဆာကော့ စိတ္တဇ ဝေဒနာ (Koksa Koffs Psychosis)
- ၄။ ဂျီပီအိုင် ခေါ် ဦးနှောက်တွင်းသို့ ကာလသားရောဂါပိုး စွဲကပ်ခြင်း ဝေဒနာ
- ၅။ ဦးနှောက်ရောင်ဖျားခြင်း၊ ဦးနှောက်အမှေးပါးရောင်ခြင်း (Menigitis)၊ ဦးနှောက် ကင်ဆာ စသော ဦးနှောက်တွင်း ရောဂါဝေဒနာများ။
- ၆။ လေဖြတ်ခြင်း ဝေဒနာ
- ၇။ ဦးနှောက်တွင် ဒဏ်ရာရခြင်း ဝေဒနာ
- ၈။ ဟစ်စတီးရီးယား ဝေဒနာ စွဲကပ်ခြင်း (Hysteria)။

အိုမင်းချိန် သူငယ်ပြန်ခြင်း (Senile Dementia)

အိုမင်းချိန် သူငယ်ပြန်ခြင်းမှာ အသက်အရွယ် ကြီးရင့်လာသောအခါ ခန္ဓာကိုယ်နှင့်ဦးနှောက်တွင် ပျက်စီးယိုယွင်းလာ၍ ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ပြင် အသက်ကြီးသောအခါ သွေးကြောများလည်း ပျက်စီးယိုယွင်းလာတတ်သည်။ အများအားဖြင့် အသက် ၆၀ ကျော်မှ ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။ သို့သော် အိုမင်းသူတိုင်း သူငယ်မပြန်ချေ။ သွေးကြော ပျက်စီးယိုယွင်းခြင်း များ၍ ဦးနှောက်အတွင်းမှ သွေးကြောများ ပိတ်ဆို့လုမတတ်ဖြစ်လာပါက ဦးနှောက်အားလျော့သွားရာမှ သူငယ်ပြန်လာခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် မှတ်ဉာဏ်နှင့် အသိဉာဏ် များစွာ ထိခိုက်စေပါသည်။ ထို့ကြောင့် သတိမေ့ခြင်းနှင့် အသိဉာဏ် လျော့ပါးခြင်း လက္ခဏာတို့ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းဖြစ်ပေသည်။ သွေးကြောများ လုံးဝ ပိတ်လုခမန်း ဖြစ်သွား၍ သွေး အသွားအလာ နည်းပြီး ဦးနှောက် အားလျော့ခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ သွေးကြောများ လုံးဝ ပိတ်သွားပါက လေဖြတ်တတ်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီး၍ ဝသော (အဆီများသော) သူများတွင် သွေးကြောများ ပိုမိုပျက်စီးတတ်သဖြင့် ထိုသူများတွင် ပို၍ အဖြစ်များသည်။

အိုမင်းချိန် သူငယ်ပြန်ပါက မေ့လျော့လာတတ်သည်။ အရာတစ်ခုခုတွင် အာရုံမစိုက်ထားနိုင်တော့။ ညစ်ပတ်စွာ နေထိုင်မှု ပြုလာတတ်သည်။ လိင်အချစ်စိတ် ထကြွလာတတ်ပေသည်။ မိမိ၏ ဆွေမျိုးရင်းချာတို့ကိုပင် မယုံသင်္ကာ ဖြစ်လာတတ်ပေသည်။ လှုံ့ဆော်မဲ့ အာရုံညီမျှမှုဖြင့် မြင်ကြားတာ စိတ်ထိခိုက်လာတတ်ပေသည်။ ယုံမှား လွန်လာတတ်သည်။ မိမိမှာ ဆင်းရဲမွဲတေပြီး ချို့ငဲ့လာသည်ဟု ထင်လာတတ်သည်။ စိတ်နောက်ကျိလာတတ်ပြီး နောက်ဆုံး၌ လုံးဝ ရူးသွပ်သွားပေမည်။ ထိုကဲ့သို့သော အခြေအနေမျိုးတွင်



မိမိကိုယ်ကို သတ်သေတတ်သည်။ စိတ်ရိုင်းဝင်လာသော တက်ကြွလွန်းခြင်း (maniacal excitement) မှာ အလွန်တရာ ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။ စကားများများ ပြောခြင်း၊ မနားမနေ ဦးတည်ချက် မရှိသော ပြုမူလှုပ် ရှားမှုတို့ကို တစ်ခါတစ်ရံ တွေ့ရပေသည်။

မအိုမင်းမိ သူငယ်ပြန်ခြင်း (Presenile Dementia)

သွေးကြောကျဉ်းခြင်း၊ ဦးနှောက်အမှေးရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်ကာလသားရောဂါ၊ ခေါင်း၌ ဒဏ်ရာရခြင်း၊ ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါ၊ ဦးနှောက်ပြည်တည်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်ရေဝင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်တွင်းသို့ ပို့လွှတ်သော အောက်ဆီဂျင်ဓာတ် နည်းခြင်း၊ နာတာရှည် အရက်ရောဂါ၊ ခဲဆိပ်သင့် ရောဂါတို့ကြောင့် အိုမင်းခြင်း မဖြစ်မီ အသက် ၆၅ နှစ် မတိုင်မီ သတိမေ့ခြင်း၊ အသိဉာဏ် ချွတ်ယွင်းခြင်း ဖြစ်လာပါက မအိုမင်းမိ သူငယ်ပြန်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

သူငယ်ပြန်ခြင်း၏ သဘာဝဖြစ်စဉ်

သဘာဝဖြစ်စဉ်မှာ တဖြည်းဖြည်း ဆိုးရွားလာပေသည်။ သတိမေ့ခြင်း၊ အသိဉာဏ် ပျက်စီးယိုယွင်းမှုမှာ ဆိုးရွားလာကာ နောက်ဆုံး၌ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် မထိန်းသိမ်းနိုင်သော အခြေအနေသို့ ဆိုက်လာပေသည်။ ထိုအခြေအနေသို့ ရောက်လာပြီး နှစ်နှစ်ခန့် အကြာတွင် သေဆုံးသွားတတ်ပေသည်။ အများစုမှာ ခြောက်နှစ်ခန့်သာ အသက်ရှင်ပေသည်။

မအိုမင်းမိ ခံစားရသော သူငယ်ပြန်ရောဂါမှာလည်း လျင်မြန်စွာ ဆိုးရွားလာပြီး မကြာမီ သေဆုံး သွားတတ်ပေသည်။ သို့သော် ဟန်တင်တန်၏ သွက်ချာပါဒရောဂါမှာ နာတာရှည်ရောဂါ ဖြစ်သဖြင့် ရောဂါ ဖြစ်ပြီးနောက် ၁၀ နှစ်မှ ၁၅ နှစ်အထိ အသက်ရှင်ပေသည်။

စိတ်ကြောင်းရင်းခံ ရူးသွပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆိုက်ကိုးဆစ်ရောဂါများ (Functional Insanities or Psychoses)

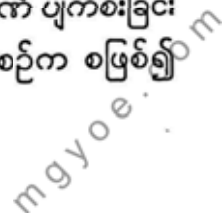
စိတ်ကြောင်းရင်းခံ ဆိုက်ကိုးဆစ်ရောဂါများကို အောက်ပါအတိုင်း သုံးမျိုး ခွဲခြားနိုင်ပေသည်-

- ၁။ စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ (Schizophrenia)
- ၂။ စိတ်ကြွရောဂါ (Mania)
- ၃။ စိတ်ကျရောဂါ (Depression)

စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ (Schizophrenia)

စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ ဟူသော အမည်မှာ အင်္ဂလိပ်စကား စကီဇိုဖရီးနီးယားမှ မြန်မာပြန်ထားခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ ထိုရောဂါသည် စိတ်ရောဂါ အပြင်းစားတစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။

၁၈၉၆ ခုနှစ်တွင် ဂျာမနီမှ စိတ်ကုဆရာဝန်ကြီး ကရက်ပလင် (Kraepelin) က ထိုရောဂါအမည် ကို 'ဒီမင်းရှား ပရေကော့' (Dementia Praecox) ဟု ခေါ်ဆိုခဲ့သည်။ ဒီမင်းရှားမှာ အသိဉာဏ် ပျက်စီးခြင်း ဟု အဓိပ္ပာယ်ရပြီး ပရေကော့မှာ စောစွာဟု အဓိပ္ပာယ်ရသည်။ ဤရောဂါမှာ ငယ်ရွယ်စဉ်က စဖြစ်၍



တဖြည်းဖြည်းနှင့် ရောဂါမှာ ဆိုးရွားလာပြီး နောက်ဆုံး အသိဉာဏ် ပျက်စီးသွားခြင်း ဖြစ်သည်ဟု အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုခဲ့ကြလေသည်။

၁၉၁၁ ခုနှစ်တွင် ဆွစ်ဇာလန်နိုင်ငံမှ စိတ်ကုဆရာဝန်ကြီး ယူချင်း ဘလူးလား (Eugen Bleuler) က ထိုရောဂါကို စကီဇိုဖရီးနီးယားဟု အမည်ပေးခဲ့လေသည်။ စကီဇိုဖရီးနီးယား ဟူသည် စကီဇို (Schizo) နှင့် ဖရီးနီးယား (Phrenia) ကို ပေါင်းစပ်ထားခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ စကီဇို၏ အဓိပ္ပာယ်မှာ အစိတ်စိတ် အမြွှာမြွှာ ကွဲခြင်း (Split) ဖြစ်၍ ဖရီးနီးယား၏ အဓိပ္ပာယ်မှာ စိတ် (Mind) ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် စကီဇို ဖရီးနီးယား၏ အဓိပ္ပာယ်မှာ စိတ်အဆောက်အအုံ အစိတ်စိတ် အမြွှာမြွှာ ကွဲသွားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအဓိပ္ပာယ် ပါဝင်စေရန် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါဟု မြန်မာလိုပြန်ခြင်း ဖြစ်ပေသည်။

စိတ်ကစဉ်ကလျား ဟူသည် စိတ်အဆောက်အအုံ အစိတ်စိတ်အမြွှာမြွှာ ကွဲသွားခြင်းဟု ခေါ်ဆိုထား သော်လည်း အသေးစိတ် လေ့လာပါက ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး ဖောက်ပြန်ခြင်း၊ အတွေးအခေါ် ဖောက်ပြန် ခြင်း၊ အာရုံသိမှု ဖောက်ပြန်ခြင်း၊ ခံစားမှု ဖောက်ပြန်ခြင်း၊ အပြုအမူ ဖောက်ပြန်ခြင်း၊ ဆက်ဆံရေး ဖောက်ပြန်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရှိပေသည်။ စိတ်ကစဉ်ကလျား ဝေဒနာ ခံစားရလျှင် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ကင်းကွာလိုစိတ်များ ရှိလာလေသည်။ တစ်နေရာရာတွင် တစ်ယောက်တည်း နေလို၏။ အပြုအမူများ ဖောက်ပြန် ပြောင်းလွဲကုန်သဖြင့် သူ၏ စိတ်ခံစားချက်များနှင့် သူ၏ အတွေးအခေါ်၊ သူ၏ အပြုအမူ များသည် တစ်သားတည်း တစ်ထပ်တည်း မကျတော့ချေ။ ခံစားချက်က တစ်မျိုး၊ အတွေးအခေါ်နှင့် အပြုအမူက တခြား ဖြစ်နေလေတော့သည်။

ထို့ကြောင့် ထူးဆန်းသော အတွေးအခေါ်များ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး သူတစ်ပါးကို အပြစ်လိုသော စိတ်ထား၊ ရန်လိုသော စိတ်ထားများ ပေါ်ပေါက်လာလေသည်။ စိတ်အဆောက်အအုံမှာလည်း အစိတ်စိတ် အမြွှာမြွှာ ပြိုကွဲသွားလေတော့သည်။

ထိုရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း အကြောင်းရင်းကို ယခုထက်တိုင် မသိရှိသေးပေ။ သို့ရာတွင် တစ်ခုထက် ပိုသော အကြောင်းအချက်များ ပေါင်းစပ်မိရာမှ ဖြစ်ပွားလာခြင်းဖြစ်သည်ဟု အများက လက်ခံထားကြ လေသည်။ မျိုးရိုးဗီဇသည် ထိုရောဂါကို ဖြစ်ပေါ်စေသည့် အကြောင်းများအနက် အကြောင်းရင်းတစ်ရပ် ဖြစ်ကြောင်းကို ကောလမင်း (Kallman) ၏ လေ့လာပြုစုချက်အရ သိရှိရပေသည်။ ၎င်း၏လေ့လာမှုအရ မိဘမျိုးရိုးတွင် ထိုရောဂါ မရှိခဲ့ဖူးစေကာမူ ယင်းရောဂါ ဖြစ်နိုင်သော ရာခိုင်နှုန်းမှာ ၀.၉ (ဒသမ ၉ ရာခိုင်နှုန်း၊ ၁၀၀၀ တွင် ၉ ယောက်) ဖြစ်၏။ မိဘ နှစ်ပါးစလုံး၌ ထိုရောဂါ ရှိခဲ့သော် မွေးဖွားသည့် သားသမီးတို့အနက် ၆၀.၁ ရာခိုင်နှုန်းသည် ထိုရောဂါ ရနိုင်၏။ မိဘနှစ်ဦးအနက် တစ်ဦးဦးကို ထိုရောဂါ စွဲကပ်ခဲ့သော် သားသမီးတို့တွင် ရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည့် ရာခိုင်နှုန်းမှာ ၁၆.၄ ဖြစ်ပေ၏။ ထို့ကြောင့်ပင် ကောလမင်းက သွေးသား နီးစပ်လေလေ ထိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်လေလေဟု နိဂုံးချုပ်ခဲ့လေသည်။

မွေးရာပါ စကီဆိုက် (Schizoid) ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး ရှိသူများသည် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ ဖြစ်တတ်လေသည်။ စကီဆိုက် ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး ဆိုသည်မှာ အတွင်းစွဲ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးတစ်မျိုး ဖြစ်၏။ အရှက်အကြောက်ကြီးခြင်း၊ စကားနည်းခြင်း၊ အပေါင်းအသင်းနည်းခြင်း၊ တစ်ဦးတည်း နေလေ့ ရှိခြင်း၊ စိတ်ကူးယဉ်ခြင်း၊ မည်သည့်အရာကိုမျှ မည်မည်ရရ ဝါသနာမပါခြင်း၊ အားကစား လိုက်စားမှု နည်းခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပေသည်။

မိခင်နှင့် ကွဲကွာမှု ရာဇဝင်ကို စိတ်ကစဉ်ကလျား လူနာများတွင် ပိုမိုတွေ့ရှိရလေသည်။ လူမှုအဆင့် အတန်း နိမ့်ကျသောလူများသည် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ ပိုမိုဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရလေသည်။

ဇီဝဓာတု ဖောက်ပြန်မှု

ဂျက်ဆင်း (Gjessing) ၏ တွေ့ရှိချက်အရဆိုလျှင် နိုက်ထရိုဂျင်ဓာတ် ဇီဝတွင်း ဖြစ်ပျက်မှု ဖောက်ပြန် သဖြင့် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ ဖြစ်သည်ဟု ဆိုလေသည်။ နိုက်ထရိုဂျင်ဓာတ် အတက်အကျကိုလိုက်၍ စိတ်ရောဂါ အတက်အကျ ဖြစ်ရသည်။ ထိုစိတ်ကို လျော့ပေးလျှင် ရောဂါ သက်သာကြောင်း တွေ့ရ လေသည်။

ဇီဝတွင်း ဖြစ်ပျက်မှုများကြောင့် ချောက်ချားစေသော ဓာတ်တစ်မျိုး ထွက်ပေါ်လာပြီး စိတ်ကစဉ် ကလျားရောဂါ ရသည်ဟု ပညာရှင် အများအပြားက ယူဆကြပါသည်။ စိတ်ကစဉ်ကလျား လူနာ၏ သွေးကို လူကောင်းတစ်ယောက်၏ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းသို့ သွင်းပေးလျှင် ထိုရောဂါ ရကြောင်း တွေ့ရှိရ လေသည်။

အချို့တွေ့ရှိချက်များမှာ ဇီဝဗေဒပစ္စည်းများနှင့် အင်ဒိုကရိုင်း အလုပ်များသည် ပုံမှန်၏ အထက် သို့မဟုတ် အောက်သို့ ရောက်နေလျှင် ရောဂါ ရတတ်ပြီး ရောဂါ သက်သာသွားမှသာ ပုံမှန်အခြေအနေသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိသည်ဟု ဆိုပါသည်။ ဥပမာ- ဇီဝဓာတုပစ္စည်း၊ ဆီရိုတိုနင် (Serotonin) ဖောက်ပြန်မှု၊ တချို့က ဦးနှောက်တစ်နေရာရာတွင် ရောဂါရသဖြင့် စိတ်ကစဉ်ကလျား ဖြစ်ရသည်ဟု ယူဆလေသည်။

အချုပ်ဆိုရသော် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ ဖြစ်ရသော အကြောင်းရင်းမှာ မျိုးရိုးဗီဇ အခြေခံ ရှိရာတွင် ပတ်ဝန်းကျင် အကြောင်းအမျိုးမျိုး (အဆင်မပြေသော ကလေးဘဝ အတွေ့အကြုံများ၊ မိဘ များ၏ သဘောထား၊ နာမကျန်းမှု၊ ခေါင်းဒဏ်ရာရမှု၊ အဆိပ်အတောက်သင့်မှု၊ စိတ်ဆင်းရဲမှုများ) တို့ ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်ပေသည်။

စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ အမျိုးအစားများ

(၁) ဘာမန်စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ (Simple Schizophrenia)

ထိုရောဂါမှာ ပျိုဖော်ဝင်စအရွယ်တွင် စတင်ခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ လူနာ၏ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးမှာ တဖြည်း ဖြည်း ပြောင်းလဲလာသည်။ မိမိနှင့် ဆက်စပ်နေသော ပြင်ပကမ္ဘာလောက ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်ဝင်စားမှု လျော့ပါးလာပေသည်။ တစ်ဦးတည်း နေလိုသောဆန္ဒများ ရှိလာသည်။ လူအများနှင့် အပေါင်းအသင်း မလုပ်လိုချေ။ လူမှုရေးကိစ္စများတွင် မပါဝင်လိုချေ။ မိသားစုကိစ္စများတွင်လည်း စိတ်ဝင်စားမှု မရှိတော့ ချေ။ လက်ချိုးရေတွက်၍ရသော မိမိ၏ အရင်းနှီးဆုံး အကောင်းဆုံး မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်းများအပေါ်တွင် စိတ်မဝင်စားတော့ချေ။ ဝါသနာပါရာအလုပ်များကိုလည်း မလုပ်တော့ချေ။ စွန့်လွှတ်လိုက်တော့သည်။ လိင်မှုရေးရာများတွင်လည်း ပဋိပက္ခဖြစ်လာသည်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ့်ဘာသာ တစ်ကိုယ်တည်း ကာမ ဖြေဖျောက် (Masturbation) မှုတွင် ဖြစ်သည်။ ရည်မှန်းချက် အားလုံးကို စွန့်လွှတ်တော့သည်။ ဘဝရေစီး၌ လွင့်မျောပါးနေရာမှ ကြာရှည်စွာ အလုပ်လက်မဲ့ ဖြစ်နေသူ၏ ဘဝအခြေအနေသို့ ရောက် သွားတော့သည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ဆိုလျှင်ဖြင့် ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး လုံးဝ ပျက်ပြား ပြိုကွဲမှုတော့

mgyoe.com

မရှိချေ။ နှစ်အတန်ကြာမှ ပြိုကွဲ ပျက်စီးသွားတတ်ပေသည်။ အတွေးအခေါ် သိသိသာသာ ပြောင်းလဲမှု၊ ယုံကြည်လွဲမှားမှု၊ လှုံ့ဆော်မဲ့အာရုံမှား သိမှုများကို မတွေ့ရချေ။

(၂) ကလေးကလား စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ (Hebephrenia)

ထိုရောဂါမှာ ငယ်ရွယ်စဉ်အခါကပင် စတင် ဖြစ်ပွားပေသည်။ တွေးခေါ်ဆင်ခြင်မှု ပျက်ပြားခြင်း၊ ခံစားမှု ပြောင်းလဲခြင်း၊ တစ်ယောက်တည်း အဓိပ္ပာယ်မရှိ ပြုံးနေခြင်း၊ ရယ်နေခြင်း၊ သရော်ပြုံး ပြုံးနေခြင်း၊ တခစ်ခစ် အသံထွက်၍ ရယ်မောခြင်း စသည့် အခြင်းအရာတို့မှာ အထူးသဖြင့် သိသာ ထင်ရှားလှပေသည်။

ယုံကြည်မှု လွဲမှားခြင်း၊ လှုံ့ဆော်မဲ့ အာရုံမှား သိခြင်း စသည့်လက္ခဏာများလည်း ရှိလေသည်။ အပြုအမူများမှာ ပေါ့ပျက်ပျက်နှင့် ရူးပေါပေါနိုင်လှပေသည်။ မျက်နှာအမူအရာ အမျိုးမျိုး လုပ်ပြတတ်ပေသည်။ နောက်ဆုံး၌ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး တစ်ခုလုံး လုံးဝ ပြိုကွဲ ပျက်ပြားသွားနိုင်ပေသည်။

(၃) ကိုယ်တောင့်စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ (Katatonia)

ဤရောဂါမှာ ရုတ်တရက် ကောက်ကာငင်ကာ ဖြစ်ပေါ်လာလေ့ရှိပေသည်။ အပြုအမူများနှင့် လှုပ်ရှားမှုများ၌ ဖောက်ပြန်မှုများ ရှိပေသည်။ ငယ်ရွယ်စဉ်တွင် သို့မဟုတ် လူလတ်ပိုင်းအရွယ်တွင် စတင် ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။

ရောဂါ၏ သဘာဝမှာ လှုပ်ရှားမှုများ ပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။ အလွန် ကြမ်းတမ်းတတ်သည်။ ရန်လိုတတ်သည်။ ဖျက်လိုဖျက်ဆီး လုပ်တတ်သည်။ ဆဲရေး တိုင်းထွာတတ်သည်။ ၎င်းကို ထိခိုက်နစ်နာအောင် လုံးဝ မပြုပါဘဲလျက်နှင့် တစ်စုံတစ်ယောက်ကို ပြင်းထန်စွာ လက်ရောက်မှု ပြုတတ်သည်။ သူတစ်ပါးကို သတ်ဖြတ်ခြင်း သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ကို သေကြောင်းကြံခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ရန် အားထုတ်တတ်သည်။ လှုံ့ဆော်မဲ့သော အာရုံမှား သိခြင်းတို့ မကြာခဏ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ ထိုအခါ အကြမ်းဖက်မှု ပြုမူလာတတ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဘုရားသခင်၏ အမိန့်အရ ဆိုကာ မိမိကိုယ်မိမိ သုတ်သင်တတ်ပေသည်။

သို့သော် ကြမ်းတမ်းမှု မရှိဘဲ လုံးဝ ငြိမ်သက်သွားသည့်အခါများလည်း ရှိပေသည်။ အလိုအလျောက် ရှိသေခြင်း၊ သူများ ပြောသည်ကို လိုက်ပြောခြင်း၊ သူများ ပြုမူသလို ပြုမူခြင်း၊ အမိန့်ကို မနာခံခြင်း၊ တစ်မျိုးတည်းသော ကိုယ်ဟန်အနေအထားဖြင့် အကြာကြီး ထိုင်နေခြင်း၊ ဥပမာ- ခြေထောက်တစ်ဖက်ကို မြှောက်ကာ အကြာကြီးနေခြင်း စသည်တို့ ရှိတတ်သည်။

လှုံ့ဆော်မဲ့ အာရုံမှား သိခြင်း၊ ယုံကြည်မှု လွဲမှားခြင်း၊ အတွေးအခေါ် ဖောက်ပြန်ခြင်း၊ ခံစားမှု ဖောက်ပြန်ခြင်း စသော လက္ခဏာများ ရှိကြသော်လည်း လှုပ်ရှားမှု လက္ခဏာများလောက် မထင်ရှားလှချေ။

(၄) ယုံမှားလွန် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ (Paranoid Schizophrenia)

ဤရောဂါတွင် သူတစ်ပါးက မိမိကို မကောင်းကြံသည် ဟူသော ယုံကြည်လွဲမှားခြင်းသည် ထင်ရှားသော လက္ခဏာ ဖြစ်ပေသည်။ အများအားဖြင့် အသက် ၄၀ အရွယ်လောက်ကျမှ ထိုရောဂါ စတင် စွဲကပ်လာ

တတ်ပြီး တဖြည်းဖြည်းချင်း မသိမသာ ဖြစ်ထွန်း တိုးတက်လာခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး ပြောင်းလဲခြင်း မတွေ့ရချေ။ ထိုရောဂါ ဖြစ်ခါစ စောစောပိုင်းကာလတွင် သင်္ကာမကင်း ဖြစ်မှုမှာ ထူးခြားသော ခံစားမှု လက္ခဏာ ဖြစ်ပေသည်။

ဘဝင်မြင့်ခြင်း၊ မိမိခန္ဓာကိုယ်တွင် ရောဂါတစ်ခုခု ရနေသည်ဟု ထင်မြင်ခြင်းတို့လည်း ရှိပေသည်။ ယုံကြည်မှု လွဲမှားခြင်းများမှာ ပြောင်းလဲတတ်သော်လည်း တချို့မှာမူ ပြောင်းလဲမှု မရှိရုံမက စနစ်တကျ ဖွဲ့စည်းထားခြင်းပင် ရှိတတ်ပေသည်။

လှုံ့ဆော်မဲ့ အာရုံမှား သိခြင်း၊ အတွေးများ ဖောက်ပြန်ခြင်း၊ သူများ ဘာလုပ်လုပ် မိမိနှင့် ပတ်သက်နေသည် စသည့် လက္ခဏာများလည်း ရှိပေသည်။

(၅) စကီဆိုအဖက်တစ် ဆိုက်ကိုးဆစ် (Schizo-Affective Psychosis)

ဤရောဂါအမျိုးအစားတွင် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါနှင့် စိတ်ထိပါးမှုရောဂါ နှစ်မျိုး ပေါင်းစပ်နေပေသည်။ စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ လက္ခဏာအပြင် ခံစားမှုရောဂါ လက္ခဏာများ ပါရှိနေပေသည်။ စိတ်ကြွခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ကျခြင်း၊ လှုံ့ဆော်မဲ့ ဒေါသထွက်ခြင်း၊ ပူပင်ကြောင့်ကြခြင်း၊ တုန်လှုပ်ချောက်ချား ဖြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။

(၆) ဆီဒိုနျူရိုတစ် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ (Pseudo-Neurotic Schizophrenia)

ဤအမျိုးအစားမှာ နျူရိုတစ် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါနှင့် ဆင်တူသည်ဟု တချို့က ဆိုသည့် နျူရိုတစ် လက္ခဏာများ (စိတ်သောက၊ ကြောက်ခြင်း၊ စိတ်ခွဲခြင်း) စသည်တို့မှာ ရောဂါ ဖြစ်ခါစ အဆင့်များတွင် သိသာ ထင်ရှားလှသဖြင့် နျူရိုဆစ်ရောဂါဟု အမည် ဖော်ထုတ်တတ်ပါသည်။ စိတ်သောက လက္ခဏာကို ဆေးကုရ အလွန် ခက်ခဲလှပေသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဖောက်ပြန်သော လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ ရောဂါသက် ရင့်လာသောအခါ စိတ်ကစဉ်ကလျား ရောဂါ၏လက္ခဏာများ ထင်ရှားစွာ ပေါ်လာလေ့ ရှိပေသည်။

စိတ်ကြွရောဂါ (Mania)

စိတ်ထိပါးမှုရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ စိတ်ခံစားမှုမှာ တက်ကြွခြင်းနှင့် ပျော်ရွှင်နေခြင်းတို့ ခံစားရသည်။ လောကကြီးကို အကောင်းမြင်သည်။ လူနာသည် မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု အပြည့်အဝ ရှိပြီး သူ လုပ်လျှင် ဘာမဆို ဖြစ်ရမည်ဟု ယူဆနေသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အလိုလို ပျော်ရွှင်ကြည်နူးနေပေသည်။

ထိုရောဂါ စွဲကပ်နေသော လူနာသည် အလွန်အလွန် ပျော်ရွှင်ကြည်နူးနေပုံရပေသည်။ စိတ်ရော ကိုယ်ပါ တက်ကြွနေပြီး ဝနာမငြိမ် ဖြစ်နေပေသည်။ စကားကို မြန်မြန် အဆက်မပြတ် ပြောသည်။ အကြောင်းအရာတစ်ခုမှ အခြားအကြောင်းအရာ တစ်ခုသို့ ပြောင်းလဲ ပြောဆိုတတ်ပေသည်။ ရယ်စရာ ပြောတတ်ပေသည်။ ကျီစယ်တတ်ပေသည်။ ပတ်ဝန်းကျင်ကို အာရုံစူးစိုက်နိုင်မှု နည်းပါးပေသည်။ ကိုယ့် ကိုယ်ကိုယ် ယုံကြည်မှု လွန်ကဲနေသည်။ အကောင်းမြင်လွန်းအားကြီးသည်။ မိမိကိုယ်ကို ပိုမို အရေးပါ အရာရောက်နေသည်ဟု ထင်မှတ်နေသည်။



ဘဝင်မြင့်စကားများကို ပြောသည်။ ဘုရင် ဖြစ်သည်၊ ပိုက်ဆံ ချမ်းသာသည်၊ တန်ခိုးအာဏာရှိသည် စသည်ဖြင့် ပြောဆိုလေ့ရှိသည်။ အလုပ်ကို အလွန် လုပ်သည်။ သို့သော် အလုပ်များကို အပြီးမသတ်တတ် ချေ။ အခြားသူများ၏ အလုပ်ကို ကူလုပ်တတ်သည်။ ဘာသာရေးကို ပိုမို လိုက်စားတတ်သည်။ မနက် အစောကြီး ထ၍ ဘုရားရှိခိုးတတ်သည်။ ညဘက်တွင် အချိန်အနည်းငယ်သာ အိပ်သည်။ ငွေကို အလွန် သုံးသည်။ အဝတ်အစားကအစ အခြားလူများကို ပေးပစ်တတ်သည်။ မိတ်ဖြစ်လွယ်သည်။ အလွန်အလွန် ရက်ရောသူပမာ ကျင့်သုံးနေထိုင်ပေသည်။

ကာမဆန္ဒ အားကြီးလာသည်။ အရှက်အကြောက် မရှိတော့ဘဲ ချစ်စကား ကြိုက်စကား လိုက်ပြော တတ်သည်။ အရက် အလွန်အကျွံ သောက်တတ်သည်။ အဝတ်အစား တောက်တောက်ပြောင်ပြောင် ဝတ်တတ်သည်။ ဂုဏ်ထူး ဘွဲ့ထူး တံဆိပ်များ၊ ရှိပါက ဝတ်ဆင်တတ်သည်။ မိမိကိုယ်ကို စိတ်ရောဂါ ရ နေသည်ကို သိနားလည်ခြင်း မရှိ။ လုပ်ချင်တာ မလုပ်ရလျှင်၊ ချုပ်ချယ်ခံရလျှင် အကြမ်းဖက် တုံ့ပြန်တတ် ပေသည်။ မိမိဆွေမျိုးများထံ ခဏခဏ စာရေးခြင်း၊ ဖုန်းဆက်ခြင်းတို့ကို ပြုတတ်သည်။

အထက်ပါ ရောဂါလက္ခဏာများ ပိုမို ပြင်းထန်လာသည့်အခါ ထိန်းသိမ်းမရ သောင်းကျန်းလာတတ် သည်။ အဆက်မပြတ် ထိန်းမနိုင် သိမ်းမရအောင် သောင်းကျန်းနေခြင်းကို ကယောင်ကတမ်း စိတ်ကြွ ရောဂါ (Delirious Mania) ဟု ခေါ်ပါသည်။ လူနာသည် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ပြီး ကြားပေါက်ရောဂါများ ဝင်လာတတ်သည်။ တချို့မှာ သောင်းကျန်းလွန်းပြီး လုံးဝ မလှုပ်ရှား ဖြစ်သွားလေတော့သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ခြင်းကို (Manic Stupor) ဟု ခေါ်ပါသည်။

စိတ်ကြွရောဂါ ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းများ

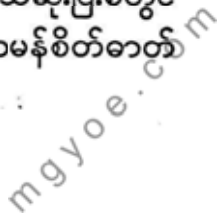
ဤရောဂါမျိုးသည် မျိုးရိုးကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အတွေးလွန်ခြင်းနှင့် ဘဝင်မြင့်ခြင်းတို့ကြောင့် လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်ပေသည်။ အခြားရောဂါများကဲ့သို့ အသိဉာဏ် လွတ်သွားသောရောဂါ မဟုတ်ပါ။ အသိလွန်သွားပြီးနောက် အသိလွန်များခြင်းကို ထိန်းချုပ်မရ၍သာ စိတ်နောက်သွားခြင်း ဖြစ်ပေသည်။

ဘဝင်မြင့်၍ ရူးသော ဝေဒနာတစ်မျိုးဟုသာ သာမန်အားဖြင့် ယူဆနိုင်ပေသည်။ စိတ်ညစ်ခြင်းမှာ အခြေခံ အကြောင်းရင်းတစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။ ပြင်းထန်သော အဖျားရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အတွင်းမှ ရောဂါများကြောင့်လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်ပေသည်။

စိတ်ကျရောဂါ (Depression)

စိတ်ကျရောဂါ ဆိုသည်မှာ ခံစားမှု ပြောင်းလဲပြီး စိတ်ဓာတ် အလွန်အမင်း ကျဆင်းနေမှုကို အဓိက ခံ စား နေရသော ရောဂါ ဖြစ်ပေသည်။ အလိုလို ဝမ်းနည်းပူဆွေးမှုမှာ ရက် လ နှစ်ကြာအောင် စွဲမြဲနေတတ် ပေသည်။ ခံစားမှု ပြောင်းလဲသဖြင့် အပြုအမူများ၊ စိတ်နေသဘောထားများ၊ အတွေးအခေါ်များ၊ လုပ်ရည်ကိုင်ရည် ရှိမှုနှင့် ဇီဝကမ္မအလုပ်များပါ ပြောင်းလဲကုန်တော့သည်။

စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကို စိတ်ရောဂါ အများအပြားနှင့် ခန္ဓာကိုယ်ရောဂါများ၏ လက္ခဏာတစ်ခုအဖြစ် မြင်တွေ့နိုင်ပေသည်။ ထိုအခါ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းသည် အဓိက လက္ခဏာ မဟုတ်ချေ။ တစ်ဆင့်ခံ လက္ခဏာတစ်ခုသာ ဖြစ်လေသည်။ မိမိတို့ ချစ်ခင်နှစ်သက်သော ဇနီး၊ ခင်ပွန်း၊ ဆွေမျိုးတို့ သေဆုံးပြီးစတွင် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကို သာမန်ဖြစ်စဉ် လက္ခဏာအဖြစ် တွေ့ရလေသည်။ ထို့ကြောင့် သာမန်စိတ်ဓာတ်



ကျခြင်းနှင့် စိတ်ကျရောဂါကို ခွဲခြားရန် လိုအပ်ပေသည်။ စိတ်ဓာတ်ကျစရာအကြောင်း လုံလောက်စွာ မရှိဘဲ ကာလရှည်စွာ အလွန်အမင်း စိတ်ဓာတ်ကျနေပါက ရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်ပေသည်။

စိတ်ကျရောဂါသည် အမျိုးသမီးများတွင် ပို၍ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးက အမျိုးသားထက် နှစ်ဆ ပို၍ ဖြစ်သည်။ အသက် ကြီးလေ စိတ်ဆင်းရဲစရာများနှင့် ကြုံတွေ့ရလေ ဖြစ်ပြီး စိတ်ကျရောဂါ ပို၍ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။ စားဝတ်နေရေး ခက်ခဲလေ စိတ်ဆင်းရဲလေ ဖြစ်ကြသဖြင့် လက်လုပ်လက်စား ဆင်းရဲသားများတွင် 'နူရာဝဲစွဲ လဲရာ သူခိုးထောင်း' ဆိုသကဲ့သို့ စိတ်ကျရောဂါ ပိုမို ဖြစ်ပွားကြလေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

ထိုရောဂါရှင်သည် လေးလံ ထိုင်းမိုင်းနေသည်။ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ပြီး လှုပ်ရှားမှု နှေးကွေးလှပေသည်။ မျက်နှာထားမှာ တင်းမာ၍ လှုပ်ရှားမှု မရှိ။ တစ်ခါတစ်ရံ ဝမ်းနည်းပူဆွေးနေသော အမူအရာ ရှိသည်။ စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းမှု၊ စိတ်မချမ်းမြေ့မှု၊ ဝမ်းနည်းပူဆွေးမှုတို့ကို ခံစားနေရလေသည်။

စကားအပြောအဆို နည်းသွားပြီး တချို့မှာ လုံးဝ မပြောတော့ချေ။ မေးနိုင်မှ တစ်ခွန်းတလေ ပြန်ပြောသည်။ ဆောက်တည်ရာမရသည့်အခါ စကားများတတ်ပြီး မကောင်းသည့် အကြောင်းအရာများ ကိုသာ ပြောတတ်သည်။ အသေးအမွှားကလေးကို ပုံကြီးချဲ့တတ်ပေသည်။ တွေးခေါ်မှု နှေးကွေးပြီး မှတ်ဉာဏ်ကို ထိခိုက်လာတတ်ပေသည်။ တွေးမရ၍ ခေါင်းရှုပ်သွားသည်။ လှုပ်ရှားမှု နှေးကွေး၍ ကျောက် ရုပ်ကဲ့သို့ ဖြစ်နေတတ်ပေသည်။

မိမိ၏ ကောင်းသော လုပ်ဆောင်ချက်များကို မေ့ပြီး မကောင်းသော လုပ်ဆောင်ချက်များကိုသာ သတိရနေတတ်ပေသည်။ စိတ်ကျလူနာများသည် အနည်းနှင့်အများ စိတ်သောက များ၍ စိတ်တိုလာ တတ်ပေသည်။

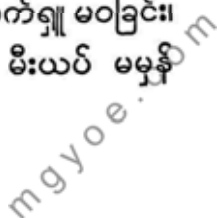
မိမိ၏ အလုပ်နှင့် အခြား အပန်းဖြေ လုပ်နေကျ လုပ်ငန်းများကို စိတ်ဝင်စားမှု နည်းလာသည်။ တချို့မှာ လုံးဝ စိတ်မဝင်စားတော့။ မိသားစုအရေး၊ လူမှုရေး၊ ဘာသာရေး၊ ဝါသနာပါရာလုပ်ငန်းများ၊ တစ်ကိုယ်ရေ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းတို့ကိုပါ စိတ်ဝင်စားမှု နည်းလာတတ်သည်။

မိမိ၏ ပတ်ဝန်းကျင် ပြောင်းလဲသွားသည်ဟု ထင်မှတ်တတ်သည်။ မိမိ၏ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်း များ ဥပမာ-ဦးနှောက်၊ အသည်း၊ ခြေလက်၊ ဝမ်းတွင်းအင်္ဂါများသည် မူလအတိုင်း မဟုတ်တော့ဘဲ ပြောင်းလဲသွားပြီ၊ ပျက်စီးသွားပြီဟု ထင်လာတတ်သည်။ မိမိတွင် ကင်ဆာရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ အနာကြီး ရောဂါ စသည်ဖြင့် ပြင်းထန်သော ရောဂါဝေဒနာတစ်ခု ရနေသည်ဟု ယုံကြည်လာတတ်ပေသည်။

စိတ်ကျရောဂါတွင် အာရုံများ သိမှု နည်းပါးပေသည်။ သို့သော် အချို့လူနာများတွင် အာရုံများ သိမှုများ ရှိသည်။ မကောင်းသည့် အနိဋ္ဌာရုံ အသံများကို ကြားနေရသည်။ အပြစ်တင်သံများ၊ ကဲ့ရဲ့ ရှုတ်ချသံများ၊ သတ်သေခိုင်းသည့် အသံများ စသည်ဖြင့် ကြားရလေသည်။

အိပ်ရေးပျက်တတ်သည်။ နံနက်စောစော နိုးနေတတ်သည်။ အစားအသောက် ပျက်တတ်သည်။ တချို့မှာ အစာ လုံးဝ မစားတော့။

ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက် ကိုက်ခဲခြင်း၊ မျက်နှာတစ်ခြမ်းကိုက်ခြင်း၊ အစာမကြေခြင်း၊ ရင်ထဲတွင် တင်းကျပ်နေခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ဆီးခဏခဏသွားခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ အသက်ရှူ မဝခြင်း၊ မျက်စိကြည့်ရ ဝါးခြင်း၊ အာခေါင် ခြောက်ခြင်းတို့ ခံစားရသည်။ အမျိုးသမီးများတွင် မီးယပ် မမှန်



ခြင်း၊ ထိန်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ယောက်ျားရော မိန်းမပါ လိင်စိတ်ဆန္ဒ လျော့နည်းသွားတတ်ပေသည်။ ပန်းသေပန်းညှိုး ဖြစ်တတ်သည်။ လောကကြီးကို ငြီးငွေ့ပြီး မိမိကိုယ်ကို သတ်သေတတ်သည်။

စိတ်ကျရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း အကြောင်းရင်း

ထိုရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း အကြောင်းရင်းမှာ မျိုးရိုး၊ ဝိဇ္ဇာ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးတို့ အချင်းချင်း ဆက်သွယ် တုံ့ပြန်မှုက တစ်ဖက်၊ ပတ်ဝန်းကျင် လူမှုရေး စိတ်ဆင်းရဲမှုများက တစ်ဖက် ပေါင်းစည်း ဆက်စပ်၍ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ အကြောင်းတစ်မျိုးတည်းကြောင့် မဟုတ်၊ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ရောဂါ ရခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ မျိုးရိုးဗီဇတို့ အားကြီးပြီး ပတ်ဝန်းကျင် လှုံ့ဆော်မှု အားနည်းပါက အပြင်းစား စိတ်ကျရောဂါ (Endogenous Depression) ဖြစ်ပြီး မျိုးရိုးဗီဇ အားနည်းပြီး ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် လှုံ့ဆော်မှုတို့က အားကြီးပါက တုံ့ပြန်စိတ်ကျရောဂါ (Reactive Depression) ဖြစ်တတ်ပေသည်။

တုံ့ပြန် စိတ်ကျရောဂါ (Reactive Depression)

မျိုးရိုးဗီဇဓာတ်ခံ အနည်းငယ် ရှိရာတွင် ပတ်ဝန်းကျင်မှ ရိုက်ခတ်လာသော ဆင်းရဲဒုက္ခ အဖြစ်အပျက်များ ကြောင့် တုံ့ပြန်စိတ်ကျရောဂါ ဖြစ်ကြရပေသည်။ မူလကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးကလည်း ပျော့ညံ့တတ်ပေသည်။ လူ့ဘဝတွင် တွေ့ကြုံရတတ်သော ဆင်းရဲဒုက္ခများ၊ စိတ်မချမ်းမြေ့ဖွယ်ရာများသည် တုံ့ပြန် စိတ်ကျရောဂါ ဖြစ်စေပါသည်။

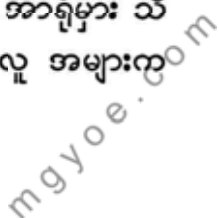
ဝမ်းနည်းကြေကွဲဖွယ်ရာ အဖြစ်အပျက်တစ်ခုကို တွေ့ကြုံရပြီးနောက်တွင် စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းရသည် မှာ ဓမ္မတာ ဖြစ်သော်လည်း တုံ့ပြန်စိတ်ကျရောဂါ ဖြစ်သည့်မူ စိတ်ဓာတ် ကျဆင်းမှုသည် အလွန်အလွန် ကြာရှည်နေတတ်ပေသည်။ ရိုးရိုးလူတစ်ဦးထက် ပို၍ ပြင်းထန်နေတတ်ပေသည်။

အရွယ်လွန် စိတ်ကျရောဂါ (Involutional Depression)

မိန်းမများတွင် သွေးဆုံးချိန် အသက် ၄၅ နှစ်မှ ၆၅ နှစ်အတွင်း ပထမဆုံးအကြိမ်ကို စိတ်ကျရောဂါ ခံစားရသည်။ အရွယ်လွန် စိတ်ကျရောဂါမှာ မိန်းမများတွင်သာမက ယောက်ျားများတွင်ပါ တစ်ခါတစ်ရံ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ ယောက်ျားများတွင် အသက် ၅၀ မှ ၆၀ အတွင်း ဖြစ်တတ်ပေသည်။ ထိုရောဂါကို မြန်မာလို သွေးဆုံးစိတ်ကျရောဂါဟု ခေါ်ပါသည်။ ထိုစိတ်ကျရောဂါတွင် သွေးဆုံးချိန်၊ ပထမအကြိမ် ရောဂါ ဖြစ်ခြင်း၊ စိတ်ကြွစိတ်ကျရောဂါနှင့် ဆက်စပ်မှု မရှိခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင် ရောဂါတစ်ခုခု ဖြစ်နေပြီဟု ယုံကြည်ခြင်း၊ ရောဂါ မဖြစ်မီက စိတ်စွဲ ကိုယ်ရည်သွေးများ ရှိခြင်း စသည့် အချက်အလက်များ ရှိပေသည်။

အရွယ်လွန်စိတ်ကျရောဂါတွင် အခြားလက္ခဏာများလည်း ရှိသေးသည်။ စိုးရိမ်သောက များခြင်း၊ စိတ်တင်းကျပ်နေခြင်း၊ ဂနာမငြိမ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေသည်။ သောကကြောင့် ဆောက်တည်ရာမရ ဖြစ်ကာ ပါးစပ်က စိတ်ပျက်စွာ ညည်းတွားနေတတ်ပေသည်။

တကယ် ရှိသော အရာဝတ္ထုများကို အဓိပ္ပာယ်ကောက် လွဲတတ်သည်။ လှုံ့ဆော်မဲ့ အာရုံမှား သိခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ အများအားဖြင့် မကောင်းသည့် အသံများကို ကြားရသည်။ လူ အများက



မကောင်း ကြံစည်သည်ဟု လွဲမှားစွာ ယုံကြည်နေတတ်လေသည်။ မျှော်လင့်ချက် ကင်းမဲ့ခြင်း၊ တန်ဖိုးမရှိ တော့ချေဟု ယူဆသည့် ယုံကြည်မှု လွဲမှားမှု (Delusion) များ ရင့်သန်စွာ ဖြစ်ပေါ်ပြီး မိမိကိုယ်ကို သတ်သေရန် အလားအလာ အလွန် များလေသည်။

**ခန္ဓာကိုယ်ရောဂါများနှင့် ဆက်စပ်နေသော ရူးသွပ်ခြင်း
(Insanity or Psychosis Associated with Organic Diseases)**

ဦးနှောက်အာရုံကြောရောဂါများနှင့် ဆက်စပ်နေသော ရူးသွပ်ခြင်းတချို့ ရှိပေသည်။ အဓိကအားဖြင့် အထွေထွေ သွက်ချာပါဒလိုက်၍ ရူးသွပ်ခြင်းနှင့် တက်၍ ရူးသွပ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေသည်။

**အထွေထွေ သွက်ချာပါဒလိုက်၍ ရူးသွပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဂျီပီအိုင်ရောဂါ
[General Paralysis of the Insane (Dementia Paralytica)]**

ထိုရောဂါမျိုးမှာ နာတာရှည် ဖြစ်ထွန်းလာသော ရောဂါ ဖြစ်သည်။ ထိုရောဂါ၌ ရုပ်ပိုင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ ရှိပြီး နောက်ဆုံး၌ သွက်ချာပါဒလိုက်၍ အသိဉာဏ် ပျက်စီးသွားလေသည်။ ထိုကဲ့သို့ ဖြစ်ခြင်းမှာ ဦးနှောက်နှင့် ဗဟိုအာရုံကြောအဖွဲ့တို့ ဆုတ်ယုတ် ပျက်ပြားသွား၍ ဖြစ်ပေသည်။

ထိုရောဂါများသည် မိန်းမများထက် ယောက်ျားများတွင် ပို၍ အဖြစ်များသည်။ အရွယ်ကောင်း ဖြစ်သော အသက် ၃၀ မှ ၄၅ နှစ်အတွင်း၌ အဖြစ်များ၍ ကလေးအရွယ်နှင့် အိုမင်းသော အရွယ်၌လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထိုရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း အကြောင်းရင်းများ၌ မျိုးရိုးဗီဇ၏ အခန်းကဏ္ဍမှာ အလွန် သေးငယ်လှပါသည်။ ကာလသားရောဂါ (ဆစ်ဖလစ်) ဦးနှောက်တွင်းသို့ ဝင်ရောက်ခြင်းသည် ထိုရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းရင်း ဖြစ်ပေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

ထိုရောဂါ မဖြစ်ပွားမီ ရှေ့ပြေးကာလ အမြဲ ရှိပြီး ထိုကာလမှာ လပေါင်း များစွာ၊ နှစ်ပေါင်း များစွာ ကြာညောင်းတတ်ပေသည်။ ထိုကာလ၊ ထိုအဆင့်တွင် သတိမေ့ခြင်း၊ စိတ်ထိခိုက်လွယ်ခြင်း၊ ဂနာမငြိမ်ခြင်း၊ ဖော်ရွေလွန်းခြင်း၊ အရက် အလွန်အကျွံ သောက်ခြင်း၊ ကိုယ်ကျင့်သိက္ခာ စောင့်ထိန်းမှု သတိကင်းမဲ့ လာခြင်းတို့မှာ ရှေ့ပြေးလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေသည်။ ထိုလက္ခဏာများကြောင့် ထိုပုဂ္ဂိုလ်ကို ဆွေမျိုး မိတ်သဟာများက ဂရုပြုလာမိကြသည်။ ထိုအခါ မိမိကိုယ်မိမိ ကျေနပ်နေခြင်းနှင့် ထင်တစ်လုံး ရှိ လာခြင်းတို့သည် အဓိက သွင်ပြင်လက္ခဏာများ ဖြစ်လာသည်။ ထို့နောက် ကြီးကျယ် ခမ်းနားသော စိတ်များ ပေါ်ပေါက်လာကာ ကြီးကျယ် ခမ်းနားခြင်း၊ ယုံကြည်မှု လွဲမှားမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာပေသည်။ လူနာသည် မိမိကိုယ်ကို တန်ခိုးအာဏာ အရှိဆုံး ဖြစ်၍ အလွန်မှပင် ချမ်းသာကြွယ်ဝသည်ဟု ထင်မှတ် လာလေသည်။ မိမိပိုင်ငွေကို ဒလဟော သုံးစွဲလာသည်။ အလုပ်အကိုင် ကြီးကြီးကျယ်ကျယ်မျိုးကို စိတ်ကူး လာသည်။ အသုံးမဝင်သော အရာဝတ္ထုများကို တစ်ခါတစ်ရံ ခိုးယူလာတတ်သည်။ ကိုယ်ကျင့်သိက္ခာ အသိတရား ပျက်ပြား ချွတ်ယွင်းလာသဖြင့် အများသူငါရှေ့၌ အမျိုးသမီးတို့ကို ကာယိန္တရုပ်ပျက်အောင် ပြုတတ်သည်။

စိတ်လှုပ်ရှားတက်ကြွ မြူးထူးပျော်ရွှင်မှုအစား ထိုင်းမှိုင်းခြင်း၊ မျှော်လင့်ခြင်း ကင်းမဲ့ခြင်း၊ အားအင် ကုန်ခန်းခြင်း၊ အနာရောဂါ စွဲကပ်သည်ဟု အယူသည်းခြင်းတို့သည် ရောဂါ စဖြစ်စ၏ လက္ခဏာများ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

ခန္ဓာကိုယ် ခံစားလက္ခဏာတို့သည် စိတ်ခံစားလက္ခဏာတို့ ဖြစ်ပေါ်ပြီးနောက်တွင် အများအားဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ သို့သော် ခန္ဓာကိုယ်ခံစား လက္ခဏာတို့သည် စိတ်ခံစားလက္ခဏာတို့ထက် အလျင် သို့မဟုတ် အတူ ဒွန်တွဲပြီးလည်း ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပေသည်။

အများအားဖြင့် ဖြစ်စဉ် လူနာမှာ အရက်မူးသမားကဲ့သို့ လျှာများ၊ နှုတ်ခမ်းများ တုန်ရိကာ စကားပြော မမှန်တော့။ နောက်တွင် မျက်နှာရှိ ကြွက်သားများပါ တုန်ယင်လာမည်။ ထို့နောက် လက် မောင်းကြွက်သားများပါ တုန်ယင်ကာ စာကို မိမိဘာသာ မရေးနိုင်တော့။ လက်ချောင်းကလေးများကို လည်း ပုံမှန် လှုပ်ရှားမှု မပြုနိုင်တော့ချေ။ သူငယ်အိမ်မှာ တစ်ခါတစ်ရံ ကျဉ်းလာပေမည်။ ခေါင်းကိုက် လာမည်။ အာရုံကြောများ နာကျင်ကိုက်ခဲလာမည်။ အအိပ်ပျက်လာမည်။ အချို့လူနာများတွင် ငိုက်မျဉ်း လာမည်။ ခြေထောက်ရှိ ကြွက်သားများ အားအင် ယုတ်လျော့ပြီး ခြေထောက်များ ဟန်လျှာ မညီတော့ သည့်အတွက် လမ်းလျှောက်ပုံ နှေးကွေးပြီး ယိမ်းယိုင်လာပေမည်။ ညနေဘက်တွင် ကိုယ်အပူချိန် ၁၀၁ ဒီဂရီ ၁၀၂ ဒီဂရီအထိ တက်လာတတ်ပေသည်။

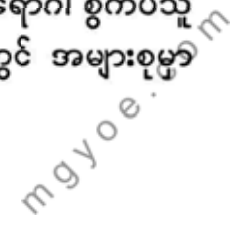
ထိုရောဂါခံစား လက္ခဏာများ သိသာထင်ရှား ပေါ်လွင်လာသောအခါ စိတ်ခံစားလက္ခဏာတို့မှာ လည်း ပို၍ သိသာ ထင်ရှား ပေါ်လွင်လာပေသည်။ အသိဉာဏ်မှာ သိသိသာသာ ပျက်စီးလာကာ မှတ် ဉာဏ် ဆုံးရှုံးလာတော့သည်။ လူနာသည် ဂနာမငြိမ် မဖြစ်တော့။ လှုပ်လှုပ်ရှားရှား တက်တက်ကြွကြွ မရှိတော့။ အထွေထွေနှင့် သီးခြားအာရုံခံစားမှု လျော့ပါးလာသဖြင့် ပြင်ပမှ လှုံ့ဆော်ပေးသည်ကို မတုံ့ ပြန်တော့။ အနေအထိုင် ဝတ်စားဆင်ယင်မှုကို ဂရုမစိုက်တော့။ အသိဉာဏ် လုံးဝ ပျက်စီးလာတော့ သည်။ ပူသည်၊ အေးသည်ကို မသိ။ ဆီးဝမ်း မထိန်းနိုင်တော့။ ပတ်ဝန်းကျင်ကို လုံးဝ သတိမမူတော့ချေ။

တစ်ခါတစ်ရံ၌ ပြောက်ကျားပြောက်ကျား အကြမ်းဖက် စိတ်ကြွရောဂါ ဖြစ်၍ ဖျက်လိုဖျက်ဆီးစိတ်၊ သတ်ဖြတ်လိုစိတ်များ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။ ထို့နောက် ရောဂါမှာ သက်သာသလို ရှိတတ်သည်။ ထိုသို့ သက်သာသလိုရှိခြင်းမှာ တချို့က နှစ်နှစ် သုံးနှစ်ထိ ကြာရှည်တတ်ပေသည်။ ခြေကုန်လက်ပန်းကျပြီး အသက် ဆုံးရှုံးတတ်သည်။ စင်ပြိုင်ရောဂါ တစ်ခုခုကြောင့် သို့မဟုတ် သွေးအဆိပ် ဖြစ်၍ အသက် ဆုံးရှုံးတတ်သည်။ အစာ မျိုရာတွင် အခက်အခဲ တွေ့ကာ မွန်းကျပ်ပြီး လူနာ အသက် ဆုံးရှုံးတတ်သည်။

အတက်ရောဂါကြောင့် ရူးသွပ်ခြင်း (Epileptic Insanity)

အတက်ရောဂါသည် ဦးနှောက်ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ ဂျက်ဆန် (Hughlings Jackson) ၏ တွေ့ရှိချက် အရ အတက်ရောဂါမှာ ဦးနှောက် တစ်နေရာမှ ထွက်လာသော တက်ကြွလွတ်ထုတ်ပစ္စည်း (Active Discharge) များကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု ဆိုပါသည်။ တက်လျှင် သတိမေ့သွားပြီး တစ်ကိုယ်လုံး အကြောဆွဲ ၍ ပါးစပ်မှ အမြှုပ်များ ထွက်လာတတ်ပေသည်။ တချို့မှာ တက်နေစဉ် ဆီးဝမ်းသွားခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။

တက်ခြင်းမှာ ယေဘုယျအားဖြင့် နို့စို့ကလေးအရွယ်ဘဝမှ စတင် ဖြစ်တတ်ပေသည်။ သို့သော် အခြား အရွယ်များတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြာအောင် အတက်ရောဂါ စွဲကပ်သူ တချို့မှာ ဦးနှောက် အသိဉာဏ် ချွတ်ယွင်းခြင်း မရှိသည်ကို တွေ့ရပေသည်။ သို့ရာတွင် အများစုမှာ



ဦးနှောက် အသိဉာဏ် ထိခိုက်ပါသည်။ ဘာသာရေးနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ယုံကြည်မှု ရှိခြင်း၊ ဘာသာရေး လိုက်စားခြင်းတို့မှာ ရောဂါ စတင် စွဲကပ်ခြင်း၏ သိသာသော လက္ခဏာ ဖြစ်ပေသည်။ သို့သော် ထို ခံစားမှုစိတ်မှာ တစ်ခဏတာ ဖြစ်၍ ပြောင်းလဲသွားပေသည်။

အတက်ရောဂါ နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြာသောအခါ စိတ္တဇ ဖြစ်လာတတ်ပါသည်။ စလေတာ (Slater) ၏ လေ့လာချက်အရ ပျမ်းမျှ ၁၄ နှစ် ရောဂါသက် ရှိမှ စိတ္တဇ ဖြစ်လာကြောင်း တွေ့ရလေသည်။ ရောဂါ ဖြစ်ပုံမှာ ဗြုန်းခနဲ မဟုတ် တဖြည်းဖြည်းချင်း ဖြစ်လာလေသည်။ သတိကောင်းကောင်း မရချေ။ သိမှု များစွာ နိမ့်ကျလှသည်။

ယုံကြည်မှု လွဲမှားခြင်းများ ရှိပေသည်။ အထူးသဖြင့် သူများက မကောင်းကြံသည်ဟု စွဲစွဲမြဲမြဲ ယုံကြည်တတ်သည်။ အာရုံမှား မျိုးစုံ သိရှိရသည်။ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ စိတ်ဆိုးခြင်း၊ ဒေါသထွက်ခြင်းတို့ကို ခံစားရသည်။

စိတ်ဝင်စားမှု လျော့နည်းသွားပြီး အလုပ်အကိုင်များ နှေးကွေးသွားတတ်သည်။ သို့သော် လူအများ နှင့် ဆက်ဆံရာတွင် အဆင်ပြေသည်။ အခြားစိတ်ရောဂါများလောက် ခက်ခဲခြင်း မရှိချေ။ အများအားဖြင့် အသိဉာဏ် ချို့ယွင်းသွားခြင်း (သူငယ်ပြန်ခြင်း) နှင့် အဆုံးသတ်သွားတတ်ပေသည်။

အတက်ရောဂါကြောင့် ရူးသွပ်သူများမှာ ကိုယ်ကျင့်တရား အသိစိတ် လုံးဝ ကင်းမဲ့သွားတော့သည်။ လိင်မှုကိစ္စတွင် အလွန်တရာ နိမ့်ကျပြီး လွန်ကဲလာတတ်သည်။ မိမိအတွက်လည်းကောင်း၊ အခြားသူများ အတွက်လည်းကောင်း ဘေးဥပဒ် ဖြစ်တတ်သည်။

အတက်ရောဂါ ဖြစ်စေသောအကြောင်းများ

ဦးနှောက်ကင်ဆာ စသော အဖုအကျိတ်များ၊ သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ ဦးနှောက်မွှေးရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက် ကာလသားရောဂါ၊ ဦးနှောက်သံကောင်တွယ်ရောဂါ၊ ခေါင်းတွင် ဒဏ်ရာရခြင်း၊ ဉာဏ်ရည် နိမ့်စေသော ရောဂါများ၊ ဥပမာ- ဦးနှောက်တစ်ရှူးမာ ရောဂါ (Tuberous Sclerosis)၊ မအိုမင်းမီ သူငယ်ပြန်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော အဖျားရောဂါများ၊ သွေးယူရီယာဖျားခြင်း (Curaemia)၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အဆိပ်တက်ရောဂါ၊ အရက်ငန်းဖမ်းရောဂါ (Delirium Tremens)၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးဂယက် လမ်း ပိတ်ခြင်းရောဂါ (Heart block)။

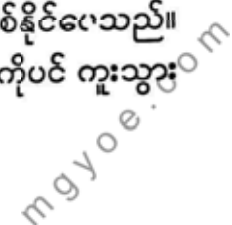
တက်ခြင်း၏ ဇီဝကမ္မဗေဒသဘော

ဦးနှောက်ထဲတွင် အမြဲအပြတ် သွားလာနေကြသော လျှပ်စစ်လှိုင်းကလေးများကို အီးအီးဂျီ ခေါ် ဦးနှောက် လျှပ်စစ်တိုင်းတာမှုဖြင့် တိုင်းတာသည်။ လျှပ်စစ်လှိုင်းကို တိုင်းတာ၍ ရောဂါများကို ရှာဖွေကြရသည်။

အတက်ရောဂါတွင် ဦးနှောက်၏ လျှပ်စစ်လှိုင်းများ ကြီးမား၍ များပြားလာကြောင်း တွေ့ရလေ သည်။ ထိုသို့ များပြားလာခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကို မသိရချေ။

မတက်မီ ရူးသွပ်ခြင်း

ဤရူးသွပ်ခြင်းမှာ အဖြစ် များသည်။ မတက်မီ ခံစား လက္ခဏာကို အစားထိုးခြင်း ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ အချို့လူများတွင် ထိုကဲ့သို့ မတက်မီ ရူးသွပ်မှုမှာ နာရီပေါင်းများစွာ ကြာတတ်သည်။ ရက်ကိုပင် ကူးသွား



တတ်လေသည်။ ထိုရူးသွပ်မှု ဖြစ်ပွားလာပါက စိတ်တက်ကြွလွန်းခြင်း (Maniacal Excitement) သို့မဟုတ် စိတ်ကျရောဂါဝင်ခြင်း၊ ပူပင်သောကဖြစ်ခြင်း၊ အထွေထွေ ကိုယ်လက်မအိမသာ ဖြစ်လာတတ်ပြီး ဝရုန်း သုန်းကား ဖြစ်တတ်ပေသည်။ လှုံ့ဆော်မဲ့ အာရုံမှားသိမှု အမျိုးမျိုး ဖြစ်ပေါ် ခံစားလာရတတ်သည်။ ယုံကြည်လွဲမှားပြီး အကြမ်းဖက်မှု ပြုမူတတ်သည်။ အပြစ်ကင်းမဲ့သူတို့ကို မမှန်မကန် စွပ်စွဲတတ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အစာ စားရန် ငြင်းဆန်တတ်ပေသည်။

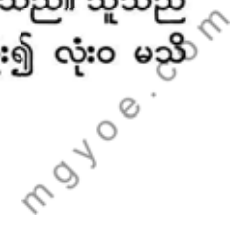
တက်ပြီးနောက် ရူးသွပ်ခြင်း (Post Epileptic insanity)

ထိုအခြေအနေတွင် တက်ပြီးနောက် မလှုပ်မယှက် (Stupor) ဖြစ်ရမည့်အစား အလိုအလျောက် ပြုမူ လုပ်ဆောင်ချက်များက နေရာယူလာတတ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ ပြုမူခြင်းကို ထိုလူနာသည် သတိမရချေ။ လူနာသည် စိတ်ရှုပ်ထွေးလျက်ရှိပေသည်။ မိမိဆွေမျိုးများကိုပင် မမှတ်မိတော့ချေ။ ဦးတည်ချက် မရှိ လှည့်လည်သွားနေတော့သည်။ လှုံ့ဆော်မှုမဲ့ အမြင်အကြား အာရုံများ၊ ခံစားမှုများ ဖြစ်သည့် ဘာသာရေး လက္ခဏာဆောင်သော ခြိမ်းခြောက်မှုတို့ကို ခံစားနေရပေသည်။ မိမိကို မတရား ကြံစည်နေကြသည်ဟု ယုံမှတ်မှားနေသည်။ ထို့ကြောင့် ကြောက်ဖွယ်လန့်ဖွယ်ကောင်းသော ရာဇဝတ်မှုခင်းများကို ကျူးလွန်လာ နိုင်ပေသည်။ ခိုးမှုများ၊ ရန်ဖြစ်အောင် လှုံ့ဆော်မှုများ၊ လိင်အကြမ်းဖက်မှုများ၊ ရက်စက်ကြမ်းကြုတ်သော လူသတ်မှုများ စသည်တို့ ဖြစ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ ရူးသွပ်ပြီး ပြစ်မှု ကျူးလွန်ခြင်းကို လူနာသည် ဖြောင်ပြု လုပ်မည် ဖြစ်ပေသည်။ သို့ရာတွင် သတိပြန်ဝင်လာသည့်အခါ ကြောက်လန့်ပြီး အပြစ်ကို ဖုံးကွယ်ရန် ကြိုးစားနိုင်ပေသည်။

၁၉၆၈ ခုနှစ်ထုတ် ဆေးသိပ္ပံနှင့်ဥပဒေစာစောင်တစ်စောင်၊ စာမျက်နှာ (၁၀၄) တွင် အက်စ်ဂျေနေ့ (S.J. Knox) က အောက်ပါအတိုင်း ရေးသားထားပေသည်-

အတက်ရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပွားသော အသိကင်းမဲ့သော ပြုလုပ်မှုတွင် အကြမ်းဖက်သော လုပ် ဆောင်ချက်တို့မှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ နည်းပေသည်။ အကယ်၍ ဖြစ်ပေါ်လာပါကလည်း ရုတ်တရက် ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ ကြိုတင်စီမံ ကြံစည်ခြင်း မရှိပေ။ မိနစ်အနည်းငယ်သာ ကြာပေ သည်။ သတိမလစ်ခင်က ဖြစ်ပွားခဲ့သော အဖြစ်အပျက်များကို သတိမမေ့ချေ။ ထိုကဲ့သို့သော အလားတူ ဖြစ်ပျက်ခဲ့မှုများ ယခင်က ရှိချင်မှ ရှိပေမည်။ အီးအီးဂျီ တိုင်းထွာခြင်း ပုံမှန် မဟုတ်မှုက ထိုကဲ့သို့ ရောဂါ ဖော်ထုတ်မှုကို အထောက်အကူ ဖြစ်ပေမည်။ အီးအီးဂျီ ပုံမှန် မဟုတ်မှုက ထို ရောဂါကို ဖယ်ခြင်း မပြုချေ။

၁၉၂၈ ခုနှစ် အောက်တိုဘာလ ၃၀ ရက်နေ့တွင် လန်ကန်ရှိုင်းယားမြို့တွင် စစ်ဆေးသော လူ သတ်မှုတစ်ခု၌ စိတ်ရောဂါအထူးကု ဆရာဝန်များက တရားခံသည် သတ်ပြီးနောက် သတိလစ်နေစဉ် အတွင်း မိမိဇနီးကို သတ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ကြောင်း ထွက်ဆိုခဲ့လေသည်။ ဇနီးသည်ကို ၎င်းက သေနတ်ဖြင့် တစ်ချက်မက ပစ်ရာ ဇနီးသည်မှာ ပွဲချင်းပြီး သေဆုံးခဲ့သည်။ အခင်းဖြစ်ပွားချိန်က ၎င်း၏အမူအရာမှာ တည်ငြိမ်ပြီး တမင် ပြုလုပ်ကြောင်းနှင့် မိမိ ဘာလုပ်နေသည်ကို ကောင်းစွာ သိရှိပုံရကြောင်းကို သက်သေ ခံချက်ရှိပေသည်။ ၁၉၂၂ ခုနှစ်တွင် ၎င်းသည် အတက်ကလေး (Petit mal) တက်ခဲ့ဖူးပေသည်။ သူသည် တက်ပြီးနောက် သတိလစ်သောအခြေအနေတွင် ရှိပြီး မိမိ ပြုလုပ်သည့်အရာနှင့်စပ်လျဉ်း၍ လုံးဝ မသိ



ရှိတော့သော်လည်း ပြုလုပ်သည့်အရာနှင့်စပ်လျဉ်း၍ စဉ်းစားဆင်ခြင်နိုင်စွမ်း လုံးဝ ရှိနေပုံရပေသည်။ ဂျူရီလူကြီးများက တရားခံသည် စွဲဆိုထားသော အပြုအမူနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး အပြစ်ရှိကြောင်း ဆုံးဖြတ်သည်။ သို့သော် ထိုအချိန်က ရူးသွပ်နေသည်ဟု ဆိုပါသည်။ (လန်စက် ၁၉၂၈ ခု၊ နိုဝင်ဘာ ၁၀၊ စာ-၉၉၀)

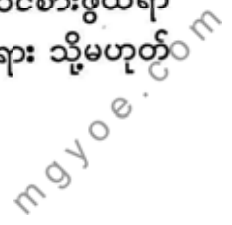
လူတစ်ယောက်သည် အတက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနေစဉ် သိမြင်သာသောအကြောင်း မရှိဘဲ မိမိ၏မိခင် ကို သတ်၍ ပထွေးကို ဒဏ်ရာရအောင် ပြုပြီးနောက် ချောင်းထဲ၌ သွားပုန်းနေသည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သက်သေခံချက်က တရားခံသည် အတက်ရောဂါ ခံစားနေရပြီး ထိုကဲ့သို့ တက်နေစဉ်အတွင်း၌ မိမိ ဘာပြုလုပ်သည်ကို လုံးဝ သိလေ့မရှိကြောင်းဖြင့် ဖော်ပြထားလေသည်။ မိမိနှင့် ရန်ငြိုးရန်စ တစ်စုံတစ်ရာ မရှိသော မိခင်နှင့် ပထွေးတို့ကို လှုံ့ဆော်မှု မရှိဘဲ ရန်ပြုခဲ့ခြင်းနှင့် ချောင်းထဲ၌ ပုန်းနေခြင်းတို့သည် အတက်ရောဂါ ဖြစ်နေစဉ် သို့မဟုတ် ဖြစ်ပွားပြီးနောက် တရားခံ၌ စွဲကပ်ခဲ့သော ရောဂါနှင့် ညီညွတ် ကိုက်ညီနေပြီး ထိုအဖြစ်အပျက်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ အခြားယူဆစရာအကြောင်း မရှိကြောင်းဖြင့် ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပေ သည်။ တရားခံသည် မိမိ၏ ပြုလုပ်မှုအတွက် စွဲဆိုထားသော အပြုအမူအတွက် အပြစ်ရှိကြောင်း ဆုံး ဖြတ်ခဲ့သော်လည်း တရားဥပဒေအရ မိမိ၏ ပြုလုပ်မှုအတွက် တာဝန်မရှိကြောင်း စီရင်ချက်ချမှတ် တွေ့ရှိခဲ့ပေသည်။ ၎င်းကို အစိုးရ ခွင့်မပြုမချင်း ထိန်းသိမ်းထားရန် ဖြစ်ပေသည်။ (ရန်ကုန်၊ ဟိုက်ကုတ်၊ ၁၉၃၆ ခုနှစ်၊ ပြစ်မှုအယူခံမှုအမှတ် ၁၃၉၇၊ ငအံ့ဖွယ် နှင့် အစိုးရ၊ ပြစ်မှုဂျာနယ်အတွဲ ၃၈၊ ၁၉၃၇၊ စာ- ၆၆၇)

ဘရိယန်ဂျောကင်ဒီ အသက် ၂၁ နှစ်သည် အသက် ၁၉ နှစ်အရွယ်ရှိ လင်နီ ခိုင်နီဝတ်ဆင်ကို သတ်မှုဖြင့် အပြစ်ရှိကြောင်း မတ်လ ၂၈ ရက်နေ့တွင် ဝင်ချက်စတာ တရားရုံးက ဆုံးဖြတ်လေသည်။ လင်နီကို သတ်မှုဖြင့် သူ့ကို စွဲဆိုထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အတက်ရောဂါကြောင့် ၎င်းတွင် တာဝန်မရှိကြောင်း ထုချေသည်။ ဝင်ချက်စတာ အကျဉ်းထောင်မှ အထက်တန်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရာရှိ ဒေါက်တာ ခရစ်စတီက ကင်ဒီမှာ အတက်ရောဂါ ရှေးဦးအဆင့် စွဲကပ်နေကြောင်းနှင့် ရူးသွပ်သည်ဟု မဆိုသော် လည်း သိနားလည်နိုင်စွမ်းနှင့် ထိန်းချုပ်နိုင်စွမ်းတို့မှာ ထိခိုက်လျော့ပါးနေကြောင်း ထွက်ဆိုသည်။ လူမှုရေး အရ ဘေးဒုက္ခပေးနိုင်ကြောင်း သတ်မှတ်ပြီး ၎င်းကို ထောင်ဒဏ် တစ်သက်တစ်ကျွန်း အပြစ်ဒဏ်ပေးလိုက် လေသည်။ (ဗြိတိသျှ ဆေးပညာဂျာနယ်၊ ၁၉၅၈ ခု၊ မေလ ၃ ရက်၊ စာ-၁၀၇၃)

တစ်ခါတစ်ရံ တက်၍ အိပ်ပျော်သွားတတ်ပြီးနောက် အကြမ်းဖက်သော ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ကြွ သတိလစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ ထိုအခြေအနေများမှာ လုံးဝ ယာယီသာ ဖြစ် ပေသည်။ နာရီ အနည်းငယ် ကြာပေမည်။ အလွန်တရာ နည်းပါးလှသော လူနာများ၌ အတက်ရောဂါ စွဲကပ်ပြီးနောက် စိတ်ကျရောဂါ ဖြစ်ကာ မတော်မတရား ကြံစည်ခံနေရသည်ဟု ယုံမှားလွန်းမှု ဖြစ်ကာ မိမိကိုယ်ကို သတ်သေခြင်း သို့မဟုတ် သူများကို သတ်ဖြတ်သည်အထိ ဖြစ်ပွားတတ်ပေသည်။

ဆိုက်ကစ် အတက်ရောဂါ (Masked or Psychic Epilepsy)

ဤရောဂါမျိုးတွင် တက်ခြင်းအစား ယာယီသတိလစ်သွားပြီး စိတ်ရိုင်းဝင် စိတ်တက်ကြွခြင်း ဝေဒနာကို ခံစားရတတ်ပေသည်။ ဥပဒေဆေးပညာရှုထောင့်က ကြည့်လျှင် ထိုအခြေအနေမှာ စိတ်ဝင်စားဖွယ်ရာ ဖြစ်ပေသည်။ အကြောင်းမှာ ထိုကဲ့သို့သော အခြေအနေတွင် ရှိသော လူနာမှာ အသိတရား သို့မဟုတ်



တင်ကူးကြံရွယ်ချက် မရှိဘဲ နောက်ပိုင်းတွင် မိမိ၏ ပြုလုပ်ချက်ကို သတိမရတော့ဘဲ ပြစ်မှုတစ်ခုကို ကျူးလွန်နိုင်ဖွယ်ရာ ရှိသောကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။

အရက်နှင့် ရှူးသွပ်ခြင်း၊ ရောဂါကြောင့် အရက်အဆိပ်သင့်ခြင်း
(Pathological Intoxication Mania-A-Potu)

အရက်သောက်စား မူးယစ်ခြင်းကြောင့် စံလွဲခြင်း (Abnormality) သို့မဟုတ် ရှူးသွပ်ရာတွင် အပျော့ဆုံး စိတ္တဇမှာ ရောဂါကြောင့် အရက်အဆိပ်သင့်ခြင်းပင် ဖြစ်ပေသည်။ ဦးနှောက်ရောဂါ ရှိသူများသည် အရက် အနည်းငယ် သောက်ရုံမျှနှင့် အလွန် မူးပြီး သွေးဆိုး ရမ်းကားတတ်ပေသည်။ ထိုရောဂါ၏ အဓိက လက္ခဏာမှာ မိမိ ဘယ်ရောက်နေသည်၊ မည်သည့်နေ့၊ မည်သည့်အချိန်၊ မည်သူမည်ဝါ စသည်တို့ကို မသိတော့။ မှတ်ဉာဏ်မှာ တစ်စွန်းတစ်စသာ ကောင်းတော့သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အလွန်တရာ စိတ် လှုပ်ရှားထကြွသောင်းကျန်းတတ်သည်။ စိတ်ကျစိတ်ကြွရောဂါ ဖြစ်ပြီး ထကြွသောင်းကျန်းပုံမျိုး ဖြစ်သည်။

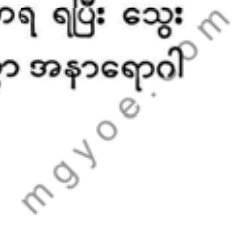
အချို့လူနာများမှာ မိမိပတ်ဝန်းကျင်ရှိ အရာများကို သတိရှိနေတတ်ပေသေးသည်။ သို့ရာတွင် နောက်ပိုင်း၌ လုံးဝ သတိလစ်သွားတတ်ပေသည်။ သတိလစ်ခြင်းမှာ ကာလကြာရှည်တတ်သည် သို့မဟုတ် တိုတောင်းတတ်သည်။ စိတ်ထကြွလာသည့်အခါ တစ်ခါတစ်ရံ၌ ရန်လိုတတ်သည်မှ လူသတ်သည်အထိ ဖြစ်ပွားတတ်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့သော အခြေအနေကို အရက်ကြောင့် ရှူးသွပ်ခြင်း (Mania Apotu) ဟု ဆိုကြသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ အရက်အလွန်အကျွံ သောက်သုံးခြင်း (Dipsomania)

အရက်အလွန်အကျွံ သောက်မိရာမှ အရက်အဆိပ်သင့်ခြင်းကို 'ဒစ်ဆိုမေးနီးယား'ဟု ခေါ်သည်။ ထိုသူ သည် အရက်ကို အမြဲ သောက်လေ့မရှိဘဲ တစ်ခါတစ်ရံသာ အလွန်အကျွံ သောက်လေ့ရှိပေသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဘာကြောင့် အရက် သောက်ရသည်ကို ယေဘုယျအားဖြင့် လူနာက သိနားလည်ပေသည်။ ထိုကဲ့သို့ အရက်အလွန်အကျွံ သောက်ခြင်းမှာ စိတ်ညစ်ညူးစရာ ပြဿနာများကို တွေ့ကြုံရခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။ စိတ်ညစ်သောအခါ အရက်ကို အလွန်အကျွံ သောက်ပြီး စိတ်ညစ်ပြေသောအခါ အရက် မသောက်ဘဲ နေနိုင်ပေသည်။ ဆိုက်ကိုဗျူရောတစ်ရောဂါသည်၊ စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါသည်နှင့် အတက်ရောဂါရှင် အများအပြားသည် မိမိတို့ ကြုံတွေ့ရသော ဒုက္ခဆင်းရဲခြင်းများကို မခံရနိုင်ဟု ထင်မြင်မိသောအခါ အရက် သောက်လေသည်။

အရက်ငန်းဖမ်းခြင်း (Delirium Tremens)

အရက်ကို ရေရှည်စွဲမြဲစွာ သောက်သုံးလာရာမှ ဦးနှောက်ကို ထိခိုက်စေပြီး အရက်ငန်းဖမ်းရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ အရက် သောက်နေကျသူများသည် အရက်ကို အလွန်အကျွံ သောက်မိရာမှ ထိုရောဂါ ရလာတတ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အရက်ကို ရုတ်တရက် ဖြတ်လိုက်ပြီး နှစ်ရက် သုံးရက်ခန့်အကြာ ၌လည်း အရက်ငန်းဖမ်းခြင်း ဖြစ်တတ်ပေသည်။ အရက်ချိုးစွဲနေသူများ ဒဏ်ရာအနာတရ ရပြီး သွေး လန့်ကာ ထိုအရက်ငန်းဖမ်းခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ အရိုးအက်ကွဲခြင်း သို့မဟုတ် ပြင်းထန်စွာ အနာရောဂါ



စွဲကပ်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ဥပမာ- အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ တုတ်ကွေးဖျား၊ အနာမီးအနာလျှံရောဂါ (Erysipelas) စသည်တို့ ဖြစ်သည်။

အရက်ငန်းဖမ်းသောအခါ မိမိသည် မည်သည့်နေရာသို့ ရောက်နေသည်၊ မည်သည့်နေ့၊ မည်သည့် အချိန်အခါ စသည်တို့ကို မသိ။ လှုံ့ဆော်မဲ့အာရုံ (အမြင်၊ အကြား၊ အထိ၊ အတွေ့၊ လေထဲပျံဝဲမှု စသည်တို့ကို) ရတတ်သည်။ မျက်စိထဲ၌ ကြောက်စရာများ၊ သရဲ၊ တစ္ဆေ၊ လူစုလူဝေး စသည်တို့ကို မြင်နေရပြီး အလွန် ကြောက်ရွံ့နေပေသည်။ တကယ်ရှိသော အရာဝတ္ထုများကို အဓိပ္ပာယ်ကောက် လွဲတတ်သည်။ (ပုံစံ သစ်ကိုင်းခြောက်ကို မြွေဟု မြင်သည်။ ချုံပုတ်ကို လူဟု မြင်သည်။) ပိုးမွှားများ အရေပြားအောက်တွင် တွားသွားနေသည်၊ ကိုယ်ပေါ် တက်နေသည်ဟု မြင်ရပြီး ကြောက်လန့်နေသည်။ အိပ်ရာနှင့် နံရံများပေါ်တွင် ကြွက်များ၊ မြွေများ ပြေးလွှား တွယ်တက်နေသည်ဟု ထင်တတ်နေပေသည်။

လမ်းလျှောက်ရာ၌ ခြေလှမ်းများ မမှန်တော့ချေ။ လက်များ၊ လျှာများ တုန်နေသည်။ စာကောင်းကောင်း မရေးနိုင်။ ချွေး အလွန် ထွက်သည်။ သွေးခုန်နှုန်း မြန်သည်။ ဖျားသည်။ ဝက်ရူးပြန်သကဲ့သို့ တက်သည်။ အိပ်မပျော်၊ ကြောက်ရွံ့ ထိတ်လန့်သည်။ သတိကောင်းကောင်း မရ။ သတိမရ တစ်ချက် ရတစ်ချက်မှ သတိရောထွေးခြင်းအထိ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ ယုံကြည်လွဲမှားခြင်းများ ဖြစ်၍ လူများက မိမိကို မကောင်းကြံသည်ဟု ယုံကြည်တတ်သည်။ စကား ပီပီသသ မပြောနိုင်ပေ။

ဂနာမငြိမ် ဖြစ်တတ်သည်။ မိမိကိုယ်ကို သတ်သေခြင်း၊ သူများကို သတ်ခြင်း၊ အကြမ်းဖက် ရန် ပြုခြင်း၊ ပစ္စည်းဥစ္စာများကို ဖျက်ဆီးခြင်းတို့ကို ပြုတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် အရက်ငန်းဖမ်းသူကို နေ့ည မပြတ် အနားကပ်၍ အလစ်မပေး ကြည့်ရှုစောင့်ကြပ်နေသင့်ပေသည်။

အရက်ငန်းဖမ်းခြင်းကို ဂရုတစိုက် ဆေးမကုသေးပါက အဆုတ်အအေးမိခြင်း စသော အခြားရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက် ဆုံးရှုံးရတတ်ပေသည်။

အရက်ငန်းဖမ်းခြင်းကို စိတ်ပေါ့သွပ်ခြင်း (Unsoundness of Mind) ဟု သတ်မှတ်သည်။ မူးယစ်ခြင်း (Intoxication) ဟု မသတ်မှတ်ချေ။

အရက်အာရုံမှားရောဂါ (Alcoholic Hallucinos)

အချို့လူနာများမှာ ငန်းဖမ်းခြင်းမှ တစ်ဆက်တည်း အရက်အာရုံမှား ဖြစ်တတ်ပေသည်။ လူနာ၏ နားထဲတွင် မကောင်းပြောသံများ၊ ဆဲသံများ၊ ခြိမ်းခြောက်သံများ ကြားရတတ်သည်။ ပုံစံအားဖြင့် “မင်းကို သတ်ပစ်မယ်”၊ “ကိုယ်ကို ပိုင်းပစ်မယ်၊ ပိုင်းဟ ... ဆီး ... ထား”၊ “ပြေးနိုင်မှ လွတ်မယ်” စသည်တို့ကို သတိကောင်းစွာ ရနေချိန်တွင် ကြားရပြီး လူနာမှာ အလွန်ကြောက်ရွံ့ ထိတ်လန့်နေတတ်ပေသည်။ ထိုဘေးမှ လွတ်ကင်းစေရန် ရဲစခန်းများ၊ တာဝန်ရှိ ပုဂ္ဂိုလ်များထံ အကူအညီတောင်းတတ်ပေသည်။ အသံက အမျိုးမျိုး စေခိုင်းတတ်သည်။

မကောင်းသည့် အသံများ ကြားရသဖြင့် အခြားလူက မကောင်းကြံနေသည် ဟူသော ယုံကြည်မှု လွဲမှားခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ အာရုံမှားရောဂါတွင် စိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါ၌ တွေ့ရသော လက္ခဏာများကို တွေ့ရတတ်သည်။ သို့ရာတွင် ထိုလက္ခဏာများမှာ နှစ်ပတ် သုံးပတ်အတွင်း အလိုလို ပျောက်ကင်းတတ်ခြင်း၊ အတွေးအခေါ် ဖောက်ပြန်ခြင်း စသော လက္ခဏာများ မရှိသဖြင့် စိတ်ကစဉ်ကလျား ဝေဒနာနှင့် ခွဲခြား သိရှိနိုင်ပေသည်။



နာတာရှည် အရက် ယုံမှားလွန်ရောဂါ (Chronic Alcoholic Delusional States)

နာတာရှည် အရက်စွဲသူများသည် မိမိတို့ဇနီး ဖောက်ပြန်သည်ဟု ယုံကြည် လွဲမှားတတ်ပေသည်။ ဇနီး အပေါ် သံသယဝင်ပြီး ဖောက်ပြန်သည်ဟု မကြာခဏ စွပ်စွဲတတ်သည်။ လူနာ၏ လိင်ဆန္ဒ လျော့နည်းမှု၊ အရက်မူးယစ်မှု၊ မသန့်ရှင်းမှုတို့ကြောင့် ဇနီးက ကြောက်ရွံ့ပြီး ခပ်ခွာခွာ နေလေ့ရှိသည်။ ထိုအခါ ဖောက်ပြန်သည်ဟု သံသယများ ပိုမို ဖြစ်လာတတ်ပေသည်။ အသက်ကြီးသည့် လူနာများသည်လည်း အသက်ကြီးလှပြီ ဖြစ်သော ဇနီးများကို ဖောက်ပြန်သည်ဟုပင် စွပ်စွဲတတ်ပေသည်။

ကော့ဆာကော့ရောဂါ (Korsakoff's Syndrome)

သက်လတ်ပိုင်း အရက်စွဲသူများမှာ ကော့ဆာကော့ရောဂါ အဖြစ်များပါသည်။ ထိုရောဂါ ဖြစ်သောအခါ မှတ်ဉာဏ် မကောင်းခြင်း၊ မေ့နေသော မှတ်ဉာဏ်အတွက် သတိရသလို ဖြေကြားခြင်း၊ ဥပမာ- ဆရာဝန် က လူနာကို ယခင်က မတွေ့ဖူးသော်လည်း မနေ့က လက်ဖက်ရည်ဆိုင်မှာ တွေ့သည်၊ လက်ဖက်ရည် အတူတူ သောက်ကြသည်ဟု မမှန်သော အဖြစ်အပျက်ကို ပြောပြ၍ ထိုအဖြစ်အပျက်ကို မှတ်မိရဲ့လား မေးသောအခါ မှတ်မိကြောင်း၊ ဟုတ်မှန်ကြောင်း ပြန်ဖြေတတ်သည်။ နေရာ၊ နေ့၊ အချိန်တို့ကို မသိ ဖြစ်တတ်သည်။ လူနာ၏ သိမှုသည် ကောင်းမွန်စွာ ရှိနေပြီး သိမှု ပျက်ပြားခြင်း မရှိချေ။ ကောင်းစွာ စဉ်းစား ဆုံးဖြတ်မရ။ လေးလံ ထိုင်းမှိုင်း၍ မလှုပ်မရှား ဖြစ်နေသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ စိတ်တိုတတ်သည်။ အာရုံကြော အများအပြား ရောင်ရမ်းပြီး ထုံနာကျင်နာ ဖြစ်တတ်သည်။

ကော့ဆာကော့ရောဂါသည် ဗီတာမင်ဘီ လျော့နည်းသောကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု ယူဆကြသည်။ ဗီတာမင်ဘီ လျော့နည်းသွားခြင်းမှာ အရက်ကြောင့် အစားအသောက် ပျက်ရာမှ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်သည်။ ရောဂါဗေဒအရ မှတ်ဉာဏ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဦးနှောက်အစိတ်အပိုင်းများ (Mammillary Boois Periaque Ductal Grey Matter) မှာ ထိခိုက်ပျက်စီးမှုများ တွေ့ရတတ်သည်။

အရက်ကို နှစ်ရှည်လများ စွဲ၍ သောက်ခဲ့လျှင် ကော့ဆာကော့ရောဂါမှ တစ်ဆင့်ဆက်၍ နာတာရှည် အသိဉာဏ် ပျက်စီးခြင်းရောဂါ (Chronic Dementia) ဖြစ်တတ်ပေသည်။

ဆေးခြောက်နှင့် ရူးသွပ်ခြင်း

ဘိန်းသည် စွဲရုံသာစွဲ၍ ဘိန်းကြောင့် စိတ္တဇ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ အရက်နှင့် ဆေးခြောက်မှာမူကား စွဲရုံတင်မက ရူးသွပ်တတ်ပေသည်။

ဆေးခြောက်ကို ဆရာကြီး၊ နွား၊ ဂန်ဂျာ၊ မာရီဟွားနား၊ ဟရစ် ဟူ၍ အမျိုးမျိုး ခေါ်ဝေါ်ကြပေသည်။ ကိုင်းမြက်နှင့် မျိုးနွယ် တူသော ကန်နာဗစ် (Cannabis) ခေါ် လျှော်ပင်တစ်မျိုးမှ အဖူးအညွန့် အပွင့်များကို နေလှန်း အခြောက်ခံထား၍လည်းကောင်း၊ အပွင့်မှ ရသော အစေးကိုလည်းကောင်း ဆေးခြောက်အဖြစ် သုံးကြသည်။ ဆေးခြောက်ကို ရှူခြင်း၊ ဆေးလိပ် ဆေးတံများတွင် ထည့်သောက်ခြင်း၊ ဟင်းထဲတွင် ထည့်ချက်၍ သုံးစွဲကြပေသည်။

ရာသီဥတု မျှတသော ဒေသများ၊ အထူးသဖြင့် အာဖဂန်နစ္စတန်၊ အိန္ဒိယ၊ နီပေါ၊ မက္ကဆီကို၊ ဂျမေကာ၊ လီဘနွန်၊ မော်ရိုကိုနှင့် အရှေ့အလယ်ပိုင်းဒေသများတွင် ဆေးခြောက်ပင်များကို အများဆုံး တွေ့ရ၏။

