

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာန

တိုင်းရင်းဆေးတက္ကသိုလ်

မန္တလေးမြို့

Research Paper Reading

ထိပ်တပ်နာနှင့် ပဉ္စကမ္မကုထုံး

ဆရာဦးတင့်လွင်

တိုင်းရင်းဆေးမှူး

ရန်ကုန်တိုင်းရင်းဆေးရုံကြီး

ရန်ကုန်တိုင်းရင်းဆေးရုံသို့ လာရောက်ကုသသော

ထိပ်ကပ်နာလူနာများအား နစယ (Nasaya)

ဆေးအဆီအသုံးပြု၍ ကုသမှုအားလေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း

ခါတမ်းတင်သွင်းသူများ

ဦးတင့်လွင်၊ ဒေါ်နန္ဒာအောင်၊ ဒေါ်နွယ်နီဝင်း၊

ဒေါ်စန်းယုအောင်၊ ဒေါက်တာသိမ်းကျော်

နိဒါန်း

နောက်ခံသမိုင်း (Background History)

- ပဉ္စကမ္မကုထုံး နှစ်ပေါင်းငါးထောင်ကျော်က သုဿုတကျမ်းအသုံးပြုခဲ့
- ဝါဘဋ္ဌ လက်ထက်တွင်ပိုမိုကျော်ကြား၍ ဂရိ၊ အီဂျစ်၊ မက်ဆိုပိုတေးနီးယား၊ ပါရှန်၊ တောင်အမေရိက ထိပျံ့နှံ့ခဲ့
- ဗုဒ္ဓခေတ်ဝိနယ ပိဋကကျမ်းတွင်
- အာယုဗေဒ ဆေးပညာထွန်းကား၍ လေရောဂါအား ချွေးအောင်းကုသသင့်ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့
- ဆရာကြီးဇီဝက သာကေတမြို့ရှိ သူဌေးကတော်ကြီး၏ (၇) နှစ်တိုင်ခံစားနေရသော ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာအား (Medicated ghee) အသုံးပြု၍ နစယနည်းဖြင့် ကုသပျောက်ကင်းခဲ့

-ယာနသမ္ဘာရခေါ် နာခေါင်း၌ဖြစ်သောရောဂါအများအပြားရှိသော်
လည်း အရွယ်မရွေးအဖြစ်များသောရောဂါမှာ ထိပ်ကပ်နာရောဂါ
ဖြစ်သည်။

-ထိပ်ကပ်နာရောဂါအားမကုဘဲထားပါက နာတာရှည်ဖြစ်ကာလူမှု၊
စီးပွားကိစ္စများ၌ ကသိကအောက်ဖြစ်စေနိုင်သည်။

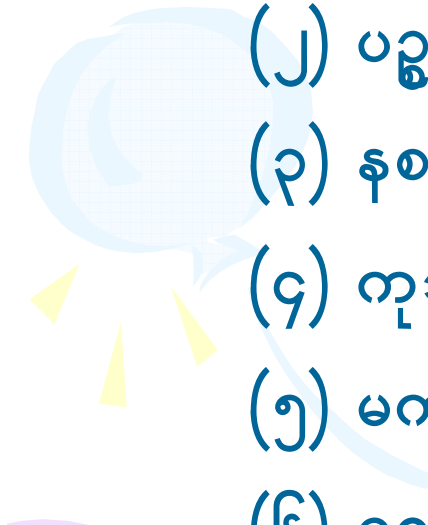
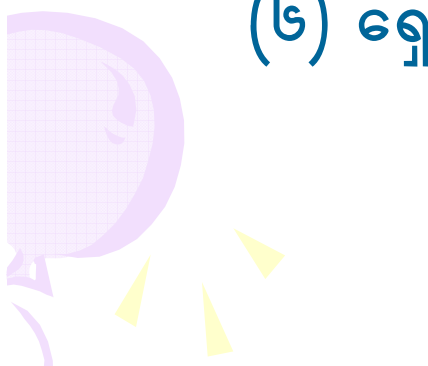
ထို့ကြောင့် ရန်ကုန်တိုင်းရင်းဆေးရုံ၌ ကုသခဲ့သော မှတ်တမ်းများ
ကိုအခြေခံ၍ ၂၀၀၅ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ်အထိ(၃) နှစ်အတွင်း
ကုသခဲ့သော ထိပ်ကပ်နာလူနာ ၂၆၉ ဦးကို လေ့လာခဲ့ပါသည်။

ရည်ရွယ်ချက် (Objectives)

- (၁) နစယဆေးအဆီအသုံးပြု၍ ထိပ်ကပ်နာလူနာများအပေါ် ပဉ္စကမ္မကုထုံးတစ်ခု ဖြစ်သော နစယကမ္မ (Nasaya Karma) နည်း၏ အာနိသင်ကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်
- (၂) တိုင်းရင်းဆေးပညာတွင် တိမ်မြုပ်နေသော ပဉ္စကမ္မကုထုံး (၅)ရပ် ကုထုံးကုနည်းများ ပြန့်ပွားလာစေရန်၊
- (၃) ဒေသထွက်ဆေးပစ္စည်းဖြင့် ထိပ်ကပ်နာဝေဒနာအား ကုသပေးနိုင်သဖြင့် ဆေးကုသစရိတ်သက်သာ စေရန်၊
- (၄) အနောက်တိုင်းဆေးပညာဖြင့် ကုသရခက်ခဲသော ထိပ်ကပ်နာအား တိုင်းရင်းနည်းဖြင့် ကုသနိုင် ကြောင်း သိရှိ၍ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကဏ္ဍတွင် တစ်ဖက်တစ်လမ်းမှ အထောက်အကူ ပြုစေရန်။



သုတေသနလေ့လာမှုပုံစံ

- 
- 
- (၁) သုတေသနပြုလုပ်ပုံအဆင့်ဆင့် (Material and Method)
 - (၂) ပဉ္စကမ္မနှင့် နစယ
 - (၃) နစယဆေးအဆီပြုလုပ်ပုံ
 - (၄) ကုသဆောင်ရွက်ပုံနည်းစနစ်
 - (၅) မကုသခင်နှင့် ကုသပြီးဆန်းစစ်ခြင်း
 - (၆) ရှောင်ကျဉ်ရန်နှင့် လိုက်နာရန်အချက်များ

၁။ ~~ဆုတေသနပြုလုပ်ပုံအဆင့်ဆင့်~~ (Material and Method)

~~ဆုတေသနလေ့လာမှုပုံစံ~~ (Study Design)

ဆေးရုံအခြေပြုလေ့လာရှာဖွေခြင်း (Hospital-based retrospective study)

~~ဆုတေသန ပြုလုပ်ရာနေရာ~~ (Study Area)

အထွေအထွေနှင့် ပဉ္စကမ္မကုဋ္ဌာန၊ ရန်ကုန်တိုင်းရင်းဆေးရုံ
အမှတ်(၉၀)၊ ငါးထပ်ကြီးဘုရားလမ်း၊ ဗဟန်း၊ ရန်ကုန်



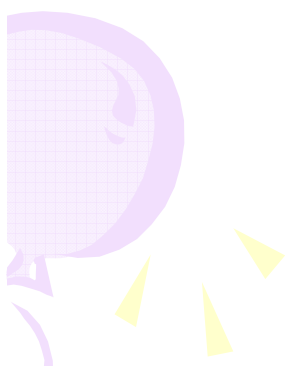
အချိန်ကာလ (Study Period)

- ၂၀၀၅ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ်အထိ (၃) နှစ်တာကာလ



ပါဝင်သောလူနာဦးရေ (Sample population)

- ရန်ကုန်တိုင်းရင်းဆေးရုံတွင် လာရောက်ကုသသော ထိပ်ကပ်နာ (၂၆၉) ဦး



လူနာရွေးချယ်မှုပုံစံ

ပါဝင်သောလူနာများ (Inclusion Criteria)

ရန်ကုန်တိုင်းရင်းဆေးရုံတွင် ၂၀၀၅ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ်အထိလာရောက် ကုသခံယူသောထိပ်ကပ်နာရောဂါဝေဒနာရှင်များအနက် အချက်အလက် နှင့် ကိုက်ညီသူ ကျား၊ မ အသက်အရွယ်မရွေးလေ့လာမှုတွင်ပါဝင်သည်။

မပါဝင်သောလူနာဦးရေ (Exclusion Criteria)

- နှာခေါင်းကင်ဆာ (Para nasal sinus tumour)

- ၃ လအတွင်း နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်း ဆေးရုံတွင်

ပြသထားသူများ

- နှာခေါင်းဖောက်၍ ဆေးကြောကုသမှု (Antral Wash-Out)

တစ်နှစ်အတွင်းပြုလုပ်ထားသူများ

- သုတေသနတွင်ပါဝင်လိုခြင်းမရှိသူများ



သုတေသနပြုလုပ်ရာတွင်ပါဝင်သောပစ္စည်းများ

(၁) နှုတ်ဆေးအဆီဖော်စပ်ရာတွင် ပါဝင်သောပစ္စည်းများ

(၂) နှာခေါင်းကြည့်ကိရိယာ (Nasal Speculum)

(၃) အစက်ချက်ကိရိယာ

(၄) ဆားရေနွေး

(၅) နှမ်းဆီ(သို့မဟုတ်) ကြောင်ပန်းဆီ၊ လက်ကိုင်းပဝါ၊ ပိတ်စ၊
စတီးအိုး၊ ဖန်ခွက်၊ လက်နှိပ်ခါတ်မီး၊ မီးဖို၊ စတီးဇလုံ





လိမ်ဆေးဆီ
(ABHYANGA)

ဆားဖြတ်ရည်



နုစယဆေးအဆီဖော်စပ်ရာတွင် ပါဝင်သော ပရဆေးပစ္စည်းများ



၁။ ဆောင်မေခါး



၂။ နွင်းခါးဥ



၃။ ဆေးသုဇယံချက်



၄။ နွင်းနွယ်



၅။ ပိတ်ချင်းသီး



၆။ ငြုတ်လေးရွက်



၇။ နှပ်ချို



၈။ နွင်းဆီ



ဆောင်မေခါး

(Picrorrhiza kurroa)



နန္ဒင်းခါးဥ (Bitter Turmeric)

(*Curcuma longa*, linn)



ဆေးသူငယ်ချက်
(Helicteres isora)



နန္ဒင်းနွယ်

(*Coscinium fenestratum*)



ပိတ်ချင်းသီး
(Piper longum)

၅။ပိတ်ချင်းသီး



မြတ်လေးရွက်

(*Jasminum grandiflorum*, linn)

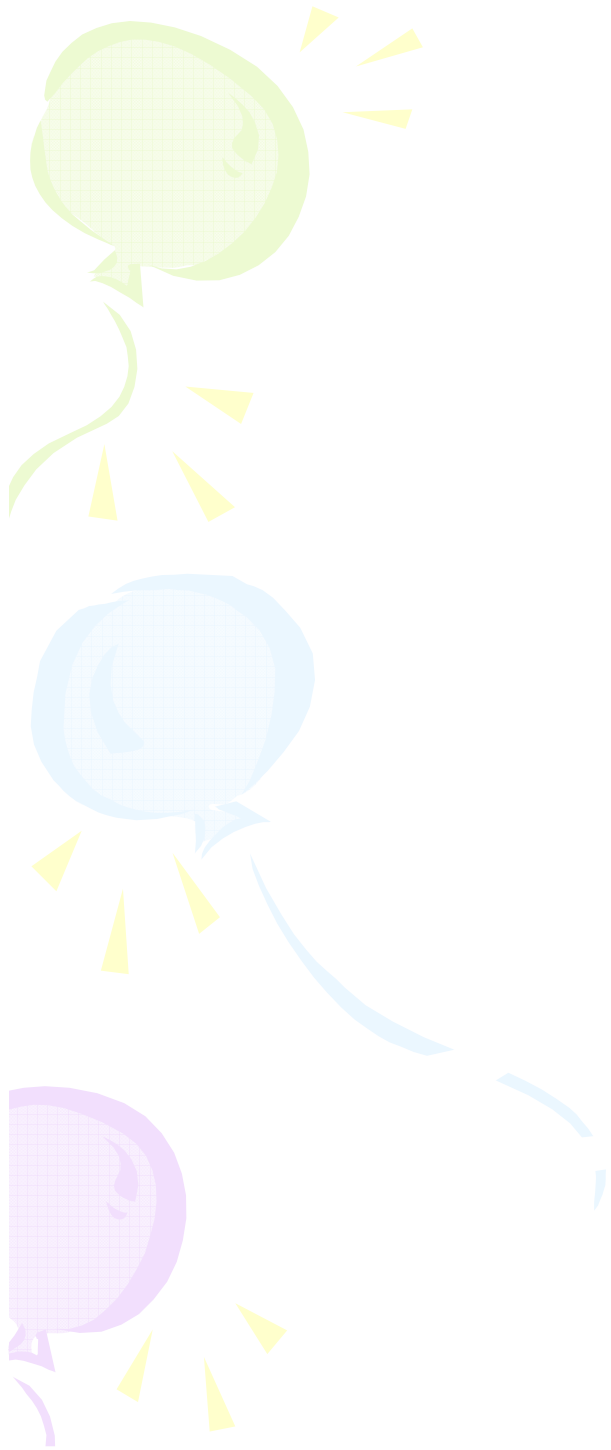


နပ်ချို

(*Curcas multifidus jatrophapurgans*)



နှမ်းဆီ



သုနေသနပြုလုပ်ရာတွင် ပါဝင်အသုံးပြုသောပစ္စည်းများ

(၁) နှာခေါင်းကြည့်ကိရိယာ

(၂) အစက်ချ ကိရိယာ

(၃) ဆားရေနွေး

(၄) နှမ်းဆီ၊ (သို့မဟုတ်) ကြောင်ပန်းဆီ၊

လက်ကိုင်ပဝါ၊ ပိတ်စ၊ စတီးအိုး၊ ဖန်ခွက်

လက်နှိပ်ခါတ်မီး၊ မီးဖို၊ စတီးဇလုံ



(၂) ~~ပဉ္စကမ္မနှင့် နှစ်ယ~~

ပဉ္စကမ္မဆိုသည်မှာ-

(၁) အန်ဆေးပေးကုသခြင်း (Vamana)

(၂) ဝမ်းနုတ်ကုသခြင်း (Virechana)

(၃) ဝမ်းချူကုသခြင်း (Vasti)

(၄) နှာခေါင်းတွင်းဆေးသွင်းကုသခြင်း (Nasya)

(၅) သွေးဖောက်ကုသခြင်း (Raktamokshana)

နှစ်ယ (Nasya) တွင်-



Navana, Avapeda, Dhumapana, Dhuma, Pratimarsha

(၃)နစယဆေးအဆီပြုလုပ်ပုံ

ဆောင်မေခါး၊ နန္ဒင်းခါးဥ၊ ဆေးသူငယ်ချက်၊ နန္ဒင်းနွယ်၊ ပိတ်ချင်း
သီး၊ မြတ်လေးရွက်၊ နှပ်ချို၊ တို့အား တစ်မျိုးလျှင်(၅) ကျပ်သားနှုန်းဖြင့်
စုစုပေါင်း (၃၅)ကျပ်သားအား စတုံးစုကြိတ်ချေ၍ ရေ (၅) ပိသာ ထည့်
၍ (၁) ပိသာကျန်အောင်ကျိုပါ။ ပြုတ်ရည်ကို စစ်ယူ၍ နှမ်းဆီ (၁) ပိသာ
နှင့် ရော၍ ဆီသက်သက်ကျန်သည်အထိကျိုပါ။ ရရှိသော နစယဆေး
အဆီကို ပုလင်းတွင်ထည့်၍ သိမ်းထားပါ။

၄။ ကုသဆောင်ရွက်ပုံအဆင့်ဆင့်

- (၁) သွေးဆေးနီ၊ မတ်မြင့်မိုရ်ကုန်း ဆေးများတိုက်ကျွေးခြင်း
- (၂) ဦးခေါင်း၊ လည်ပင်းမျက်နှာတို့အား ကြောင်ပန်းဆီဖြင့် အကြောပြင် (Abhyanga)
- (၃) နှာခေါင်းတစ်ဖက် နှစ်ဖက် နှစ်ဖက် နှစ်ဖက် အဆီ (၁၂) စက်ထည့်ပေး၍ ရှူစေခြင်း
- (၄) ရေသကျည်းရွက်ပြုတ်ရည်ငွေ့ရှူစေခြင်း
- (၅) ဆားပြုတ်ရည်နွေးနွေးအား ငုံ့ထွေးစေခြင်း

ဆီလိမ်းအကြောပြင်ခြင်း



နဝယဆေးအဆီထည့်ခြင်း



ရေနွေးအဝတ်ဖြင့် သန့်စင်ပေးခြင်း



ဆေးငွေရှာနေပုံ



(၅) မကုသခင်နှင့် ကုသပြီးဆန်းစစ်ခြင်း

၁။ တစ်နေ့တာ နှာချေခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်း၊ အကြိမ်အရေအတွက်

၂။ နှာခေါင်းတွင်းအသားပိုရှိ မရှိ

၃။ နှာပုပ်ခြင်းရှိ မရှိ

၄။ နှာပိတ်ခြင်း၊ ရှိမရှိ

၅။ လူနာ၏ ယေဘုယျခံစားနေရသော ဝေဒနာများကို နှိုင်းယှဉ်ခြင်း။

ရှောင်ကြဉ်ရမည့်အချက်များ

- (၁) မကြာခဏခေါင်းလျှော်ခြင်း
- (၂) ညအချိန်ရေချိုးခြင်း၊ ခြေဆေးခြင်း၊ လေတိုက်ခံခြင်း
- (၃) နေပူ၊ မိုးရွာထဲ၌ အဆောင်းမပါဘဲ သွားလာလုပ်ကိုင်ခြင်း
- (၄) အဲယားကွန်းစသည် အအေးခံများခြင်း
- (၅) အေး၊ ချို၊ ဆိမ့်၊ ချွဲသော အစာများ၊ ဆီများ၍ ကြေခဲသော အစာများစားခြင်း
- (၆) ဖုန်၊ အမှုန်များသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင်နေထိုင်လုပ်ကိုင်ခြင်း
- (၇) အင်အားယုတ်စေသော အပြုအမူများ ပြုလုပ်ခြင်း

လိုက်နာရမည့်အချက်များ

- (၁) ပူဇွေး၍ ကြေလွယ်သော အစားအဟာရများကို စားသုံးရန်
- (၂) နွေးထွေးသည့် အဝတ်အထည်ပတ်ဝန်းကျင်ပတ်ဝန်းကျင်၌ နေထိုင်ဝတ်ဆင်ရန်
- (၃) နေ့စဉ်ကိုယ်လက်လျှပ်ရှားမှု၊ သင့်တင့်မျှတစွာ ပြုလုပ်ပေးရန်
- (၄) နေ့စဉ်ပုံမှန် အိပ်ရေးဝစွာအိပ်ရန်
- (၅) အင်အားယုတ်လျော့စေသော အပြုအမူများ မပြုလုပ်ရန်
- (၆) ဖုန်အမှုန်စသည့် မဝင်စေရေး သတိပြုရန်
- (၇) တပတ်တကြိမ်သာ ရေနွေးဖြင့် ခေါင်းလျှော်ရန်

လူနာဆန်းစစ်နမူနာပုံစံ (Patient Assessment Form)

(ကန့်သတ်)
ရန်ကုန်တိုင်းရင်းဆေးရုံ
ပဉ္စကမ္မကုသမှုမှတ်တမ်း (Treatment Record) - နေ့စဉ် -

1. Name -
2. Age -
3. Sex -
4. R/N -
5. Address -
6. Chief Complaint-
7. Duration -
8. Investigation -
9. Diagnosis -
10. **Pancha Karma Treatment**

	Morning	Afternoon	Evening	Night
Pre				
Main				
Post				

11. **General Disease/ Treatment**

H/T	
D/M	
Other	

12. **Condition**

	Before	Before	After	Remark
၁ နှာခေါင်းပိတ်/ မပိတ်				
၂ နှာချေခြင်းအကြိမ်				
၃ အနှံ့ရ/ မရ				
၄ နှာပုတ်ခြင်း ရှိ/ မရှိ				
၅ နှပ်အပျစ်၊ အကျွဲ၊ အရောင်				
၆ အဖျား ရှိ/ မရှိ				
၇ နှာခေါင်းတွင်း အသားပို ရှိ/မရှိ				
၈ အခြား				
၉ ဝေပေါင်း				

13. **Score**
 ဖျောက်ကင်း / သက်သာ / ထူးခြားမှုမရှိ

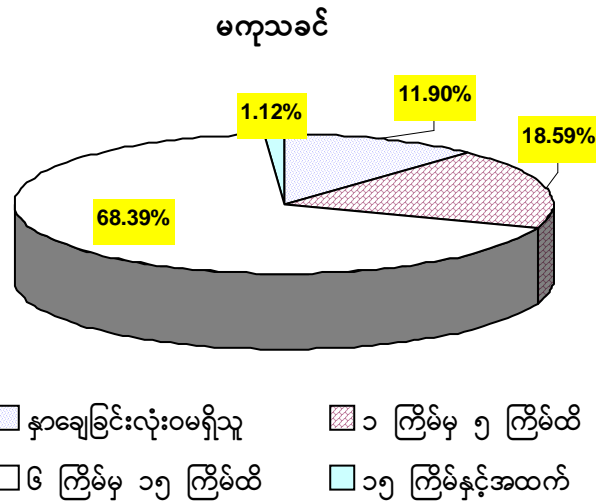
(တာဝန်ခံဆရာ/ပ)
 -----ပုဂံ

လေ့လာတွေ့ရှိချက် (Result and Findings)

၂၀၀၅ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ်အထိ အထွေထွေနှင့် ပဉ္စကမ္မသို့ လာရောက် ကုသသူ (၁၉၇၇) ဦး၊ ထိပ်ကပ်နာခံစားရသူ (၃၀၀) ဦးအနက် အချက်အလက်နှင့် ကိုက်ညီသော လူနာ (၂၆၉) ဦး - (၁၃.၆၁ %) အားစမ်းသပ် သုတတေသနပြုခဲ့ ၊ လူနာ (၇) ဦးလျှင် (၁) ဦးမှာ ထိပ်ကပ်နာ ဝေဒနာရှင် ဖြစ်ပါသည်။ အဓိကတွေ့ရသော ဝေဒနာများမှာ နှာချေနှာရည်ယိုခြင်း၊ နှာပိတ်ခြင်း၊ အသားပိုရှိခြင်းနှင့်နှာပုပ်ခြင်း တို့ဖြစ်။

(က) ထိပ်ကပ်နာနှင့် နှာရည်ယိုခြင်း/နှာချေခြင်းအကြိမ်ပြဇယား

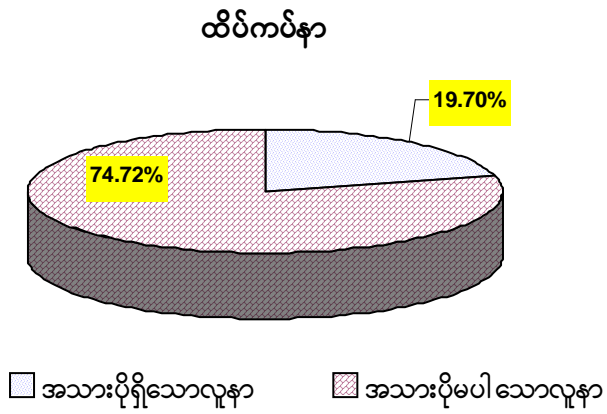
စဉ်	အကြောင်းအရာ	ကျား	မ	စုစုပေါင်း	ရာခိုင်နှုန်း
၁။	နှာချေခြင်းလုံးဝမရှိသူ	၁၅	၁၇	၃၂	၁၁.၉၀
၂။	၁ ကြိမ်မှ ၅ ကြိမ်ထိ	၂၆	၂၄	၅၀	၁၈.၅၉
၃။	၆ ကြိမ်မှ ၁၅ ကြိမ်ထိ	၇၂	၁၁၂	၁၈၄	၆၈.၃၉
၄။	၁၅ ကြိမ်နှင့်အထက်	၂	၁	၃	၁.၁၂
		၁၁၅	၁၅၄	၂၆၉	၁၀၀



- နှာချေခြင်းလုံးဝမရှိသူ
- ၁ ကြိမ်မှ ၅ ကြိမ်ထိ
- ၆ ကြိမ်မှ ၁၅ ကြိမ်ထိ
- ၁၅ ကြိမ်နှင့်အထက်

(ခ) ထိပ်ကပ်နာနှင့် အသားပိုရှိ/မရှိ ဆက်စပ်မှုဇယား

စဉ်	ရောဂါအမျိုးအစား	လူနာ		စုစုပေါင်း	ရာခိုင်နှုန်း
		ကျား	မ		
၁။	အသားပိုရှိသော ထိပ်ကပ်နာ	၅၇	၆၅	၁၂၂	၄၅.၃၅
၂။	အသားပို မပါသော ထိပ်ကပ်နာ	၅၈	၈၉	၁၄၇	၅၄.၆၅
	စုစုပေါင်း	၁၁၅	၁၅၄	၂၆၉	၁၀၀

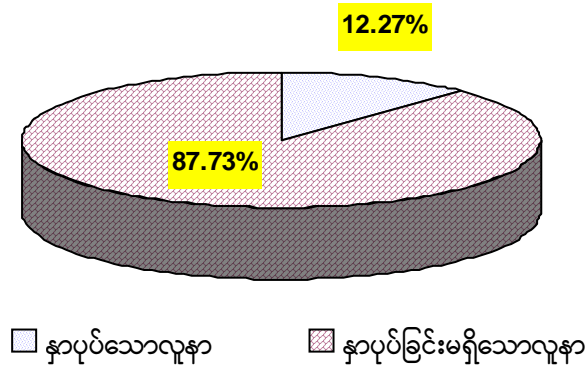


(ဂ)

ထိပ်ကပ်နာနှင့် နှာပုပ်ခြင်း ၊ မပုပ်ခြင်း အခြေပြုဇယား

စဉ်	အကြောင်းအရာ	ကျား	မ	စုစုပေါင်း	ရာခိုင်နှုန်း
၁။	နှာပုပ်သောလူနာ	၁၅	၁၈	၃၃	၁၂.၂၇
၂။	နှာပုပ်ခြင်း မရှိသော လူနာ	၁၀၀	၁၃၆	၂၃၆	၈၇.၇၃
		၁၁၅	၁၅၄	၂၆၉	၁၀၀

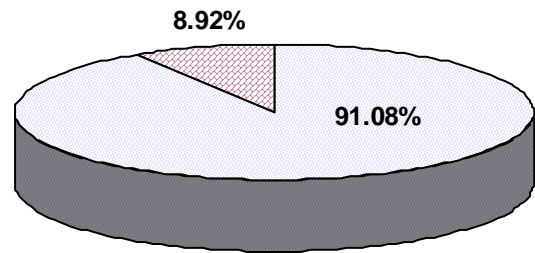
မကုသခင်



(ဃ)ထိပ်ကပ်နာနှင့် နှာပိတ်ခြင်း ၊ နှာပွင့်ခြင်း ရှိမရှိ အခြေပြုဇယား

စဉ်	အကြောင်းအရာ	ကျား	မ	စုစုပေါင်း	ရာခိုင်နှုန်း
၁။	နှာပိတ်သောလူနာ	၁၀၆	၁၃၉	၂၄၅	၉၁.၀၈
၂။	နှာပွင့်သောလူနာ	၉	၁၅	၂၄	၈.၉၂
		၁၁၅	၁၅၄	၂၆၉	၁၀၀

မကုသခင်



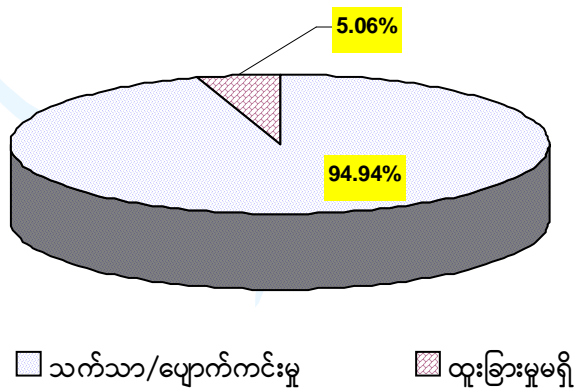
□ နှာပိတ်သောလူနာ

▨ နှာပွင့်သောလူနာ

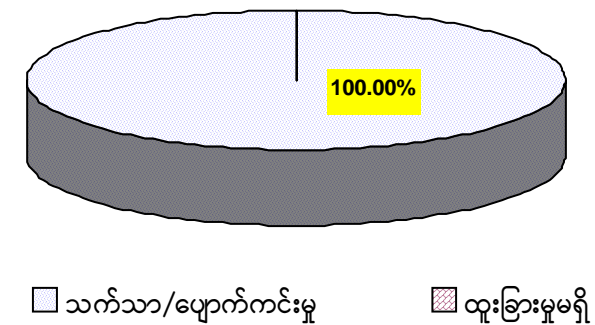
(က) ထိပ်ကပ်နာပျောက်ကင်းသက်သာမှုနှင့် နှာရည်ယို/နှာချေခြင်း ရှိ/မရှိဆက်စပ်လေ့လာမှုဇယား

စဉ်	ကုသပြီးအခြေအနေ	နှာရည်ယို နှာချေသူ	ရာခိုင်နှုန်း	နှာရည်ယို နှာချေမှုမရှိသူ	ရာခိုင်နှုန်း
၁။	သက်သာ/ပျောက်ကင်း	၂၂၅	၉၄.၉၄	၃၂	၁၀၀
၂။	ထူးခြားမှုမရှိ	၁၂	၅.၀၆	-	-
	စုစုပေါင်း	၂၃၇	၁၀၀	၃၂	၁၀၀

နှာရည်ယို/နှာချေခြင်းရှိသော ထိပ်ကပ်နာလူနာ



နှာရည်ယို/နှာချေခြင်းမရှိသော ထိပ်ကပ်နာလူနာ

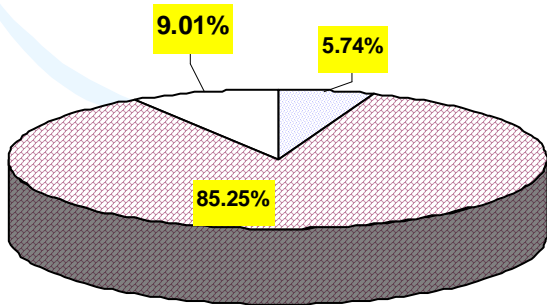


(ခ)

ထိပ်ကပ်နာပျောက်ကင်းသက်သာမှုနှင့် အသားပို၍ ရှိမရှိ ဆက်စပ်လေ့လာမှုဇယား

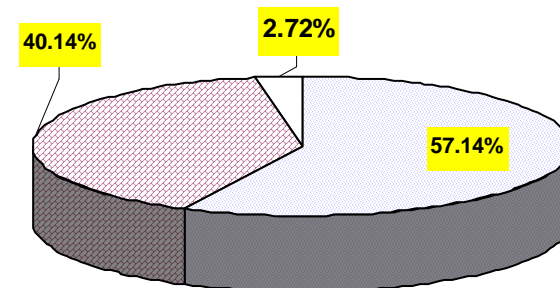
စဉ်	ကုသပြီးအခြေအနေ	အသားပိုရှိသော လူနာ	ရာခိုင်နှုန်း	အသားပို မရှိသောလူနာ	ရာခိုင်နှုန်း
၁။	ပျောက်ကင်း	၇	၅.၇၄	၈၄	၅၇.၁၄
၂။	သက်သာ	၁၀၄	၈၅.၂၅	၅၉	၄၀.၁၄
၃။	ထူးခြားမှုမရှိ	၁၁	၉.၀၁	၄	၂.၇၂
	စုစုပေါင်း	၁၂၂	၁၀၀	၁၄၇	၁၀၀

အသားပိုရှိသော ထိပ်ကပ်နာလူနာ



□ ပျောက်ကင်းမှု □ သက်သာမှု □ ထူးခြားမှုမရှိ

အသားပိုမရှိသော ထိပ်ကပ်နာလူနာ



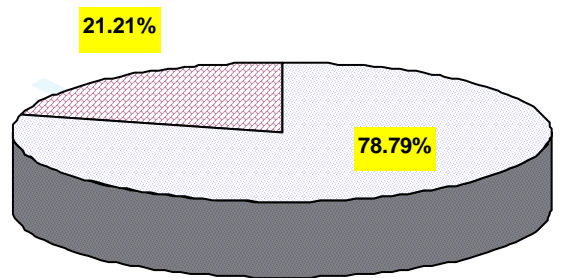
□ ပျောက်ကင်းမှု □ သက်သာမှု □ ထူးခြားမှုမရှိ

(၇)

ထိပ်ကပ်နာပျောက်ကင်းသက်သာမှုနှင့် နှာပုပ်/မပုပ် ဆက်စပ် လေ့လာမှုဇယား

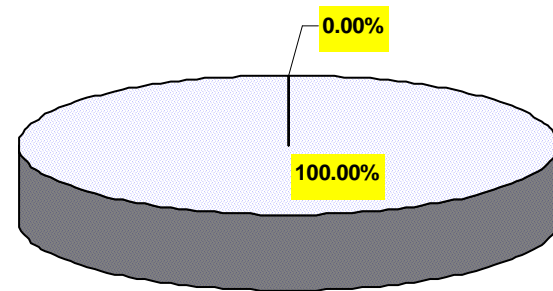
စဉ်	ကုသပြီးအခြေအနေ	နှာပုပ်သော လူနာ	ရာခိုင်နှုန်း	နှာမပုပ်သော လူနာ	ရာခိုင်နှုန်း
၁။	သက်သာ/ပျောက်ကင်း	၂၆	၇၈.၇၉	၂၃၆	၁၀၀
၂။	ထူးခြားမှုမရှိ	၇	၂၁.၂၁	-	-
	စုစုပေါင်း	၃၃	၁၀၀	၂၃၆	၁၀၀

နှာပုပ်သော ထိပ်ကပ်နာလူနာ



□ သက်သာ/ပျောက်ကင်းမှု ■ ထူးခြားမှုမရှိ

နှာမပုပ်သော ထိပ်ကပ်နာလူနာ



□ သက်သာ/ပျောက်ကင်းမှု ■ ထူးခြားမှုမရှိ

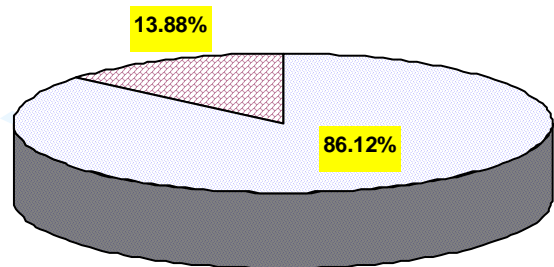
(ဃ)

ထိပ်ကပ်နာပျောက်ကင်းသက်သာမှုနှင့် နှာပိတ်/နှာပွင့် ဆက်စပ်

လေ့လာမှုဇယား

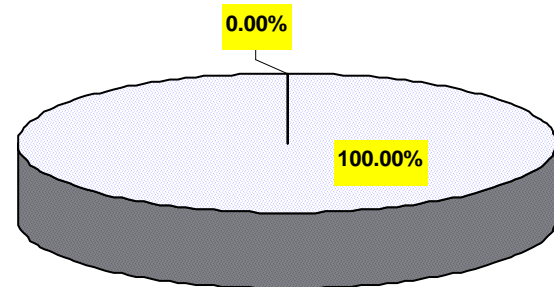
စဉ်	ကုသပြီးအခြေအနေ	နှာပိတ်သော လူနာ	ရာခိုင်နှုန်း	နှာမပိတ်သော လူနာ	ရာခိုင်နှုန်း
၁။	သက်သာ/ပျောက်ကင်း	၂၁၁	၈၆.၁၂	၂၄	၁၀၀
၂။	ထူးခြားမှုမရှိ	၃၄	၁၃.၈၈	-	-
	စုစုပေါင်း	၂၄၅	၁၀၀	၂၄	၁၀၀

နှာပိတ်သော ထိပ်ကပ်နာလူနာ



□ သက်သာ/ပျောက်ကင်းမှု ▨ ထူးခြားမှုမရှိ

နှာပွင့်သော ထိပ်ကပ်နာလူနာ



□ သက်သာ/ပျောက်ကင်းမှု ▨ ထူးခြားမှုမရှိ

သုံးသပ်ဆွေးနွေးချက်

- ☐ နစယကမ္ဘာသည် ထိပ်ကပ်နာဝေဒနာကို ထိထိရောက်ရောက် ကုသပေးနိုင်သည်။
- ☐ နှာချေ၊ နှာရည်ယိုခြင်း ဝေဒနာ (၂၃၇) ဦးအနက် (၂၂၅) ဦး သက်သာ၍ (၉၄.၉၄)% သက်သာ။
- ☐ အသားပိုရှိသောဝေဒနာသည် (၁၂၂) ဦးအနက် (၇) ဦး သက်သာ၍ (၅.၇၄%) သက်သာ။
- ☐ နှာပိတ်ဝေဒနာသည် (၂၄၅)ဦးအနက်၊ (၂၁၁) ဦးသက်သာ၍ (၈၆.၁၂%) သက်သာ။
- ☐ နှာပုပ်ဝေဒနာသည် (၃၃) ဦးအနက် (၂၆) ဦးသက်သာ၍ (၇၈.၇၉%) သက်သာ။



❑ ယခုလေ့လာချက်အရ နစယဆေးဆီတွင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတစ်စုံတစ်ရာ မရှိပါ။

❑ နစယကုသမှုအနည်းဆုံးလိုအပ်ချက်ဖြစ်သော (၁၄)ရက်အစား၊ ယခုလေ့လာမှုတွင် (၇) ရက်သာ လေ့လာထားသဖြင့် လိုအပ်ချက်များ ရှိနိုင်။



❑ လူနာအများစုမှာ ခေါင်းကိုက်သက်သာခြင်း၊ ကိုယ်လက်ပေါ့ပါးခြင်း၊ နှာခေါင်းအနံ့ခံကောင်းခြင်း၊ စိတ်ကြည်လင်ခြင်းတို့ ကုသပြီး သက်သာသော်လည်း တိုင်းတာရန်ခက်ခဲ။

❑ အသားပိုရှိသော ဝေဒနာတွင် (၅. ၇၄%) ထိရောက်မှုအားနည်း။



အကြံပြုချက် (Suggestion)

- (၁) တိမ်မြုပ်နေသော ပဉ္စကမ္မကုထုံး (၅)ရပ်အား တိုင်းရင်းဆေးဆရာများ၊ သုတေသီများမှဆက်လက်လေ့လာဖော်ထုတ်ကြခြင်းဖြင့်၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုတွင် တိုင်းရင်းဆေး၏ အခန်းကဏ္ဍမြင့်မားလာစေမည် ဖြစ်ပါသည်။
- (၂) နစယကမ္မကုထုံးသည် ရှေးဟောင်းကုထုံးဖြစ်ပြီး ခေတ်မှီနည်းပညာဖြင့် မွမ်းမံတန်ဆာဆင်၍ သိပ္ပံနည်းကျကျ လေ့လာဖော်ထုတ်ပါက ထိရောက်သည့် ကုထုံးတစ်ရပ်ဖြစ်လာမည်ဟု ယုံကြည်ပါသည်။
- (၃) အသားပိုရှိသော ဝေဒနာအား ထိရောက်သည့် ဆေးဝါးများ ဆက်လက်ရှာဖွေဖော်ထုတ်သင့်။



(၄)ထိပ်ကပ်နာရောဂါသည် လုပ်သားပြည်သူများအတွက်

နာတာရှည် ရောဂါတစ်ခုအဖြစ် ကုန်ထုတ်လုပ်မှု

စွမ်းရည်ထိခိုက်စေနိုင်သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သည်။



ထို့ကြောင့် ကုန်ကျစရိတ်သက်သာ၍ ခွဲစိတ်ရန်မလိုသော

တိုင်းရင်းဆေးပညာ ကုထုံးတစ်ရပ်ဖြစ်သော “ နစယကမ္မ ”

ကိုပြည်သူများသိရှိစေရန် မီဒီယာများ မှတစ်ဆင့်

ပြန့်ပွားစေသင့်ကြောင်း အကြံပြုတင်ပြလိုက်ရပါသည်။



ကျမ်းကိုးစာရင်း

၁။ ခံဗူးကုထုံးကျမ်း

၂။ စရကသံဟိတာကျမ်း

၃။ ဓာတုဝိနိစ္ဆယကျမ်း

၄။ နန်းတွင်းကုထုံးကျမ်း

၅။ ပုံပြဆေးအဘိဓာန်

၆။ မြန်မာ့တိုင်းရင်းဆေးပညာသမိုင်း၊ တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

၇။ မှန်ချိုအနာပေါက် လက်တွေ့ကုထုံးကျမ်း၊ ဆရာဦးလှဌေး၊ တိုင်းရင်းဆေးကောင်စီ

၈။ မာဝေခီဒါန်းကျမ်း

၉။ ရူပဝိနိစ္ဆယကုထုံးကျမ်း

၁၀။ သာရကောမုဒိဆေးကျမ်း

၁၁။ သိင်္ဂီဓရသံဟိတာကျမ်း

၁၂။ အဉ္စနနိဒါန်းကျမ်း

၁၃။ အသုံးများသော မြန်မာ့ဆေးဘက်ဝင်အပင်များပေါင်းချုပ်၊ တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာန၊
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

14. Guidelines for standardized Panchakarma Procedures, Dr Bharti, Dr T.V. Menon, Central Research Institute for Ayurveda, New Delhi, India.
15. Srikantha Murthy. K.R, Prof, Astanga Hrdayam (Vagbhata's), 4th edition, 1999, Chow Khamba Press, Varanasi - I, India
16. Sharma R.K, Caraka Samhita (Cakrapani Datta's Ayurveda Dipika), Bhagawan Dash, Chow Khamba Sanskrit Series Office, 1st edition, 2001.
17. Standardization and clinical Research on Pancha karma Therapy, Guidelines from ICRA, New Dehli, India.
18. Srikantha Murthy. K R, Prof, Madhava Nidarna (Roga), Chow Khamba Orientalia, Varanasi, India, 3rd edition, 2000.
19. Vidyanath. R, Panchakarma, A handbook for students and practitioners, 1st edition, C1 Deeve BA partment, Navadaya, Colony, Vijaya, wada, India.

ကျေးဇူးတင်လွှာ

ဤစာတမ်းဖြစ်မြောက်ရေးအတွက်အစစအားပေးခဲ့သော
ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဒေါက်တာ ဦးတင်ညွန့်၊
ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဦးအောင်မြတ်ကျော်၊
ညွှန်ကြားရေးမှူး (ကုသ) ဒေါက်တာစိန်ဝင်း၊
ညွှန်ကြားရေးမှူး (သုတေသနဖွံ့ဖြိုးရေး) ဦးဝင်းမြင့်၊
နှင့် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များအား အထူးကျေးဇူး
တင်ကြောင်း မှတ်တမ်းတင် ဖော်ပြအပ်ပါသည်။

ကျေးဇူးတင်ပါသည်။

