

# လူနာ သဘောတူညီချက် ပုံစံ- ယူဆောင်သွားမည့် ဘူပရင်နော်ဇင်း/ နလိုဇန်း ဆေးခွက်ချိန်များ

လူနာ အမည်-

မွေးသက္ကရာဇ်-

 /  / 

ဘူပရင်နော်ဇင်း သည် ဘေးကင်းလုံခြုံစွာနှင့် တာဝန်ရှိသောနည်းလမ်းဖြင့် သုံးစွဲလျှင် ထိရောက်သော ဆေးဝါးတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း၊ မတော်တရား သုံးစွဲသည့်အခါ ထိခိုက်နစ်နာမှု သို့မဟုတ် အသက်သေဆုံးမှု အန္တရာယ် ရှိပါသည်။ ဘူပရင်နော်ဇင်း ထိုးဆေးနှင့် ဘင်ဇိုဒိုင်ယာဇီပင် တို့ကိုအတူတွဲ၍ သုံးစွဲခြင်းသည် ဗစ်တိုးရီးယားပြည်နယ် မူးယစ်ဆေး သေဆုံးမှုများနှင့် ဆက်သွယ်ခဲ့ပါသည်။ ဘူပရင်နော်ဇင်း ထိုးဆေးကို တစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ပါးစပ်ထဲရှိနေခြင်းသည် ဗစ်တိုးရီးယားပြည်နယ်၌ မှိုကူးစက်မှုများ ရှိခဲ့ပြီး မျက်စိထဲရောက်ရှိပါက အမြင်အာရုံ ဆုံးရှုံးမှု သို့မဟုတ် မျက်စိကွယ်မှု တို့ကိုဖြစ်ပွားစေပါသည်။ ထိုးဆေးအဖြစ် တည်ရှိထားသည်ကို ပါးစပ်ဖြင့်သောက်ခြင်းသည် သွေးကြော ပျက်စီးမှု အန္တရာယ် ဖြစ်စေပါသည်။

ဤသဘောတူညီချက်မှာ ယူဆောင်သွားမည့် ဆေးခွက်ချိန်များနှင့် ဘေးကင်းလုံခြုံရေး အကြောင်းဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် သင့် အတွက် ဆေးညွှန်းပေးလိုက်သော ယူဆောင်သွားမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို သင့်ကိုယ်တိုင်နှင့် အခြားသူများ၏ လုံခြုံရေးကိုကာကွယ်ပေးရန် တာဝန်ယူရမည့် သင့် အကြောင်းဖြစ်သည်။

- ကျွန်ုပ်၏ ဘူပရင်နော်ဇင်း ဆေးခွက်ချိန်မှာ ကျွန်ုပ်၏ ဘိန်းခဲနိုင်စွမ်း အဆင့် အပေါ် အခြေခံ၍ ကျွန်ုပ်အတွက်သာ ဆေးညွှန်းပေးထားသည်။ အကယ်၍ တစ်ဦးတစ်ယောက်က ကျွန်ုပ်၏ ဆေးခွက်ချိန်ကို သောက်သုံးလျှင် သူတို့သည် ဆေးခွက်ချိန်လွန်ကဲမှု သို့မဟုတ် သေဆုံးမှုပင် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များမှာ အလိုအလျောက်ရရှိသည့် အခွင့်အရေး တစ်ရပ် မဟုတ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် သိရှိပါသည်။
- ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ ဆေးညွှန်းပေး သူက ကျွန်ုပ်မှာ ခံနိုင်ရည်ရှိပြီး အမှန်အကန် လိုအပ်မှု (အလုပ် သို့မဟုတ် ပညာသင် တို့ကြောင့် ဆေးအရောင်းဆိုင်သို့ မသွားရောက် နိုင်သည့်ကိစ္စ) အရပေါ် ခရီးထွက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးအရောင်းဆိုင် ပိတ်သည့်ကိစ္စ) ရှိနေ ကြောင်း စိစစ်ခဲ့မှသာလျှင် ပေးအပ်မည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ် လက်ခံရရှိသည့် ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို ကျွန်ုပ်၏ ဆေးညွှန်းပေးသူက (ကျွန်ုပ်၏ ဆေးဝါးဗေဒပညာရှင်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့အား ဆွေးနွေးခြင်းဖြင့်) ကျွန်ုပ်၏ ဆေးခွက်ချိန်များကို ဘေးကင်းစွာ သို့မဟုတ် တာဝန်သိစွာ စီမံရာ၌ ကျွန်ုပ်၏ အရည်အချင်းနှင့်ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်ကြောင်း စိစစ်တွေ့ရှိသည့်အခါ လျော့ချလိုက်နိုင်ကြောင်း သို့မဟုတ် ဖယ်ရှားလိုက် နိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်ကို မည်သူနှင့်မျှ မဝေမျှရန် အရေးကြီးကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ဆေးခွက်ချိန်လွန်ကဲမှု အန္တရာယ် ရှိခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို လုံခြုံစွာ ထားသိုရန် အရေးကြီးကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို လုံခြုံစွာ ထားသိုခြင်းတွင် ပါဝင်သည်မှာ-
  - ကားများ၊ အများပြည်သူသယ်ယူပို့ဆောင်ရေး၊ လေယာဉ်ပျံ၊ အများပြည်သူနေရာများ စသဖြင့် တို့တွင် ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို မျက်စိအောက်တွင်မရှိပဲ မထားရန်
  - ယူဆောင်သွားမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို တစ်စုံတစ်ဦးက မြင်နိုင်သော သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ကို ရယူနိုင်သော နေရာ (ဥပမာ၊ ရေခဲသေတ္တာ၊ အိတ်အတွင်း၊ တန်းပေါ် သို့မဟုတ် ခုံတန်းရှည်ပေါ် မထားရန်) တွင် မထားရန်
  - ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို သော့ခတ်ထားရန် အတွက် သေချာစေရန် (ဥပမာ- ဝီရို၊ အိတ်၊ ငွေသေတ္တာ သို့မဟုတ် မီးခဲသေတ္တာ အတွင်း)
  - ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို ကလေးများ လက်လှမ်း မမီသောနေရာတွင် အချိန်တိုင်း ထားရှိရန်
- ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်အား ပေးအပ်သည့် ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန် အားလုံးအတွက် အပြည့်အဝ တာဝန်ယူရန် သဘောတူညီအပြင် ပျောက်ဆုံး သို့မဟုတ် ခိုးခံရသည့် ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များ သို့မဟုတ် ကြိုတင် သုံးစွဲလိုက်သည့် ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို ပြန်လည်အစားထိုး မပေးကောင်း မပေးနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
- အကယ်၍ ကျွန်ုပ်အား နလိုဇန်း [naloxone] ဆေးညွှန်းပေး ထားလျှင် ဖြစ်နိုင်သော (မက်သုန်း အပါအဝင်) ဘိန်းဆေးခွက်ချိန်လွန်ကဲမှုကို ပြန်ဖြေရန်အတွက် ၎င်းကို မည်သို့အသုံးပြုကြောင်း လေ့လာရန် ကျွန်ုပ် လိုအပ်မည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။
- အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် ဤသဘောတူညီချက် အစိတ်အပိုင်း တစ်ခုခုကို မလိုက်နာလျှင် ကျွန်ုပ်အား ဆေးညွှန်းပေးထားသည့် ယူဆောင်သွားရမည့် ဆေးခွက်ချိန်များကို ကျွန်ုပ်၏ ဆေးညွှန်းပေးသူက လျော့ချကောင်း လျော့ချနိုင်သည့် သို့မဟုတ် ရပ်ဆိုင်းကောင်း ရပ်ဆိုင်းနိုင်သည့်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။လူနာ

ထိုးခြံလက်မှတ်- \_\_\_\_\_ ရက်စွဲ / /

ဆေးညွှန်းပေးသူ- \_\_\_\_\_ ရက်စွဲ / /

အကယ်၍ သင့်တွင် ကုသမှုနှင့်ပတ်သက်၍ မေးခွန်းများ (သို့) စိုးရိမ်မှုများ တစ်ခုခု ရှိလျှင် ၊ ပြဿနာတစ်ခုကို သင် ကြုံတွေ့ နေရလျှင်၊ လွတ်လွတ်လပ်လပ် အကြံဉာဏ် သို့မဟုတ် အထောက်အပံ့ကို သင် လိုအပ်လျှင်၊ သင့် ဆေးဝါးဗေဒကုစားရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက သင့်အား မမျှမတ ဆက်ဆံသည်ဟု ခံစားရလျှင် - Pharmacotherapy Advocacy, Mediation and Support (PAMS) ဝန်ဆောင်မှုကို ဖုန်း 1800 443 844 ဖြင့် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ (ဖွင့်ချိန် 10am-6pm, တနင်္လာ မှ သောကြာ)။