ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုသည် သင့်အတွက် သင့်တော်ပါသလား။

ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုများသည် ကင်ဆာနှင့် အခြားရောဂါဝေဒနာရှင်များအတွက် ကုသစောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကျန်းမာပျော်ရွှင်ရေးမြှင့်တင်သော နည်းလမ်းများ ရှာဖွေရန်ကို ရည်ရွယ်ပါသည်။ ဤသတင်းအချက်အလက်စာရွက်သည် ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်ပုံအဆင့်ဆင့်ကို သင့်အား လမ်းညွှန်ပေးပြီး ကုသမှုအဖွဲ့သို့ စုံစမ်းလိုသောမေးခွန်းများကို ကူညီဖြေပေးပါမည်။

ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်ခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများက ဘာပါလဲ။

- မရရှိနိုင်သေးသည့် ကုထုံး သို့မဟုတ် စစ်ဆေးမှုများ ရနိုင်ခြင်း။
- စမ်းသပ်ကုထုံးများသည် သင ယခုရနေသော ရွေးချယ်ရန်များထက် ပိုမိုထိရောက်မှု ရှိနိုင်သည်။
- ဤစမ်းသပ်မှုလုပ်နေသော ဆရာဝန်များ၊ သူနာ ပြုများနှင့် ညှိနှိုင်းရေးမှူးများ ပါဝင်သော အထူးကျွမ်းကျင်အဖွဲ့မှ ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင် စမ်းသပ်မှုကို အနီးကပ် စောင့်ကြည့်ခြင်း၊ ပြုစုစောင့် ရှောက်ခြင်းနှင့် ပံ့ပိုးမှုများ။

ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်ခြင်း၏ ဆိုးကျိုးများက ဘာပါလဲ။

- စမ်းသပ်ကုထုံးများအတွက် မနှစ်မြို့ဖွယ်၊ ပြင်းထန်သော သို့မဟုတ် အသက်အန္တရာယ် ခြိမ်းခြောက်နိုင်သော ဆိုးကျိုးများ ခံစားရနိုင်သည်။
- စမ်းသပ်ကုထုံးသည် သင ယခုရနိုင်သော ရွေးချယ်ရန်များထက် ပိုမိုထိရောက်ခြင်း မရှိသည်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။
- သင်သည် ပြန်လည်ဆန်းစစ်မှုများ၊ စစ်ဆေးမှု များ၊ စကန်ဖတ်ရှုမှုများအတွက် အပိုတွေ့ဆုံမှု များ လိုအပ်နိုင်ပါသည်။

သိနားလည်၍ သဘောတူခြင်းဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုအဖွဲ့သည် စမ်းသပ်မှုဆိုင်ရာ အကြောင်းအချက်အလက်အားလုံးကို သင့်အား ပေးပြီး ဆွေးနွေးပါမည်။ ဤအကြောင်း အချက်အလက်များကို သင်၏ '**လူနာ သိနားလည်၍ သဘောတူခြင်း ပုံစံ**' တွင်လည်း ဖော်ပြထားပါမည်။ ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှု သင့် အတွက် သင့်တော် မသင့်တော် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ကူညီပေးရန် အောက်ပါတို့ ပြုလုပ်ရန် တိုက်တွန်းပါသည်-

- 'လူနာသိရှိနားလည်၍ သဘောတူခြင်းပုံစံ' ကို မိသားစုဝင်တစ်ဦး သို့မဟုတ် သင်၏ မိသားစု ဆရာဝန် (GP) နှင့် ဆွေးနွေးပါ။
- နောက်လာမည့် ရက်ချိန်းတွင် မေးမြန်းလိုသော မေးခွန်းများ စဉ်းစားရန် ပူးတွဲပါ 'ကျွန်ုပ်တို့ကို မေးမြန်းပါ' စာရင်းကို အသုံးပြုပါ။

ထို့နောက် ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်ရန် သင် ဆုံးဖြတ်ပါက မပါဝင်မီ '**လူနာသိရှိနားလည်၍ သဘောတူခြင်းပုံစံ**' ကို သင့်အား ဖတ်ရှု လက်မှတ်ရေးခိုင်းပါမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ သင်သည် -

- ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုအကြောင်းကို **ရှင်းပြရာတွင်** သင်နားလည်သော ဘာသာစကား ဖြင့် ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုသည် သင့်အတွက် သင့်တော် မသင့်တော် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ကူညီပေးရန် လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်အားလုံးကို ပေးအပ်ထားပါ သည်။

၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇွန်လ

Parkville ကင်ဆာ လက်တွေ့စမ်းသပ်မှုယူနစ်မှ ဖန်တီးသည်
Victorian Comprehensive Cancer Centre
(ဗစ်တိုးရီးယား ဘက်စုံကင်ဆာစင်တာ((VCCC)) မိတ်ဖက်မှ ဘာသာပြန်သည်

- ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုဆိုင်ရာ အကြောင်းအချက်အလက်အားလုံးကို နားလည်ပြီး ဤစမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်ရန် **သဘောတူချက်**ပေးသည်။

"ငြင်းဆိုသည်၊ ကျွန်ုပ်မပါဝင်လိုပါ" ဟု ပြောပါက ဘာဖြစ်နိုင်မည်နည်း။

ဤဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်ရန် "ငြင်းဆိုသည်" ဟု သင်ပြောနိုင်သည်။ "ငြင်းဆိုသည်" ဟု ပြောခြင်းသည် သင့် ကုထုံး သို့မဟုတ် သင့်ဆရာဝန်နှင့်ဆက်ဆံရေးကို ထိခိုက်စေမည် မဟုတ်ပါ။

"လက်ခံသည်၊ ကျွန်ုပ်ပါဝင်လိုပါသည်" ဟု ပြောလျှင် ဘာဖြစ်နိုင်မည်နည်း။

ဤဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်ရန် "လက်ခံသည်" ဟု သင်ပြောပါက ဤစမ်းသပ်မှုဆိုင်ရာဆရာဝန်က 'လူနာ သိရှိနားလည်၍ သဘောတူခြင်းပုံစံ' ကို လက်မှတ်ထိုးရန် သင့်အား ပြောပါမည်။

ရရှိနိုင်ခွင့်ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ဆေးဝါးသစ်ကို လူတွင်စမ်းသပ်မှုအားလုံးတွင် လူနာများ ဤစမ်းသပ်မှုတွင် မပါဝင်မီ ရှိထားရမည့် လိုအပ်သော ရရှိနိုင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များ ရှိပါသည်။

ရရှိနိုင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များတွင် အသက် ၊ ကျန်းမာရေးရာဇဝင်နှင့် လက်ရှိကျန်းမာရေးအခြေအနေတို့ ပါဝင်နိုင်သည်။

ဤသတ်မှတ်ချက်များကို ထားရှိရခြင်းမှာ ပြင်းထန်သော ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများ ပိုမို တွေ့နိုင်ခြေရှိသော လူနာများကို **အန္တရာယ်မဖြစ်စေ ကြောင်း** သေချာစေရန် ဖြစ်သည်။သင်၏ 'လူနာ သိရှိနားလည်၍ သဘောတူခြင်းပုံစံ' ကို လက်မှတ်ရေးထိုး ပြီးသည်နှင့် သင် ပါဝင်နိုင်ခြင်း ရှိမရှိအတွက် စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် စကန်ဖတ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် သင့်ထံမှ ခွင့်ပြုချက် ရယူပါမည်။

'လူနာ သိရှိနားလည်၍ သဘောတူခြင်းပုံစံ' ကို လက်မှတ်ထိုးခြင်းသည် သင့်အနေဖြင့် ဤစမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်နိုင်မည်ဟု အာမခံခြင်း **မဟုတ်ပါ**။ ဤစမ်းသပ်မှုတွင် ကုထုံးမခံယူမီ ပါဝင်နိုင်ကြောင်း သတ်မှတ်ချက်အားလုံးကို သင် ရှိရပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့ကို မေးပါ...

မေးခွန်းများ မေးခြင်းသည် 'လူနာ သိရှိနားလည်၍သဘောတူခြင်းပုံစံ' ၏ အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ သင်၏ စမ်းသပ်မှုအဖွဲ့ကို သင် မေးမြန်းလိုသည့် မေးခွန်းအချို့ကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖော်ပြပေးထားပါသည်။ ဤစာရွက်ပေါ်တွင် သင် ရေးထားသည့် သင့်မေးခွန်းများလည်း ရှိနိုင်ပါသည်။

သင့်ဆရာဝန်ကို မေးပါ...

- ☐ ဤစမ်းသပ်မှုက ဘာပါလဲ။
- ☐ အခြားစမ်းသပ်မှုများ ရှိပါသလား။
- ☐ ဤစမ်းသပ်မှုတွင် မပါဝင်ဘဲ ဤစမ်းသပ်ကုထုံးကို ရရှိနိုင်ပါသလား။
- ☐ ကျွန်ုပ် မပါဝင်ပါက မည်သည့်ကုထုံးကို ရရှိပါသလဲ။
- ☐ ဤစမ်းသပ်မှုမှာ ပါဝင်ခြင်းအားဖြင့် မည်သည့် အကျိုးကျေးဇူးများ ရနိုင်ပါသလဲ။
- ☐ ဤစမ်းသပ်ကုထုံး၏ ဆိုးကျိုးများ သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ချေများမှာ ဘာတွေလဲ။

ကျွန်ုပ် စမ်းသပ်ကုထုံး ခံယူပါက ဘာဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။

- ☐ ဤစမ်းသပ်မှုကုထုံးနှင့်ပတ်သက်၍ မည်သည်တို့ကို သိထားပါသလဲ။
- ☐ ဤလစမ်းသပ်မှုတွင် မည်သည့် ကုထုံးအမျိုးအစားများကို ပေးမလဲ။
- ☐ ကျွန်ုပ် ရမည့် ကုထုံး ကို သိရပါမလား။
- ☐ ကျွန်ုပ်၏ စမ်းသပ်ကုထုံးကို မည်သို့ ပေးမလဲ။
- ☐ ဤစမ်းသပ်မှု ပြီးသည့်နောက် ဤကုထုံးကို ဆက်သုံးနိုင်ပါသလား။
- ☐ အကယ်၍ ကျွန်ုပ် နေမကောင်းပါက သို့မဟုတ် ဤစမ်းသပ်မှုတွင် တစ်ခုခု မှားယွင်းပါက ဘာဖြစ်နိုင်သလဲ။
- ☐ အကယ်၍ ဤစမ်းသပ်မှု ကုထုံးက ကျွန်ုပ်ကို အထောက်အကူမပြုပါက ဘာဖြစ်နိုင်သလဲ။
- ☐ ကျွန်ုပ်၏ လက်ရှိ ပေးထားသော ဆေးဝါးများ သို့မဟုတ် အခြားကုထုံးများကို ဆက်လက် အသုံးပြုနိုင်ပါသလား။

သင်၏ သူနာပြု သို့မဟုတ် ညှိနှိုင်းရေးမှူးကို မေးပါ...

- ☐ ဤစမ်းသပ်မှုတွင် ကျွန်ုပ်၏ ကုသရေးအဖွဲ့တွင် မည်သူတွေ ပါပါသလဲ။
- ☐ ကျွန်ုပ်သည် ဤစမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်နေစဉ် မေးခွန်းများ သို့မ ဟုတ် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများအတွက် မည်သူက ဖြေကြားကူညီနိုင်ပါသလဲ။
- ☐ ကျွန်ုပ်၏ စမ်းသပ်မှုရလဒ်များ ဘာဖြစ်မလဲ။
- ☐ ရလဒ်များကို အများပြည်သူ သိအောင် ထုတ်ပြန်သလား။

ကျွန်ုပ်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များ ဘာဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။

- ☐ ကျွန်ုပ်၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုကို မည်သို့ ကာကွယ်ပေးပါသလဲ။
- ☐ ကျွန်ုပ်အမည်ကို ကျွန်ုပ်၏ စမ်းသပ်မှု အချက်အလက်များနှင့်အတူ အသုံးပြုမလား။
- ☐ ဤစမ်းသပ်မှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ကျွန်ုပ်ပေးသော သတင်းအချက်အလက်ကို မည်သူက မြင်နိုင်မလဲ။
- ☐ ကျွန်ုပ်သည် ဤစမ်းသပ်မှုမှ နုတ်ထွက်ပါက ကျွန်ုပ်၏ အချက်အလက်များ ဘာဖြစ်နိုင်ပါသလဲ

ကျွန်ုပ် ပါဝင်ခဲ့ပါက ဘာဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။

- ☐ ကျွန်ုပ်သည် စမ်းသပ်မှုတစ်ခုတွင် ပါဝင်သော်လည်း နောက်ပိုင်းတွင် စိတ်ပြောင်းသွားပါက မည်ကဲ့သို့ ရပ်တန့်နိုင်မလဲ။
- ☐ မည်သို့သော အချိန်ကို လိုက်နာရမည့်အချက် ပါဝင်ပါသလဲ။
- ☐ ကျွန်ုပ်သည် အပိုစစ်ဆေးမှုများ သို့မဟုတ် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသလား။
- ☐ ကျွန်ုပ်သည် ဤစမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်ပါက အပိုကုန်ကျစရိတ်များ ရှိပါသလား။
- ☐ ကျွန်ုပ်သည် ဤစမ်းသပ်ကုထုံး သို့မဟုတ် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ကျွန်ုပ်၏ အိမ်အနီးတွင် ရရှိနိုင်ပါသလား။
- ☐ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ဇနီး ပါဝင်နေစဉ်အတွင်း နို့တိုက်ရန် သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ရရန် ဘေးကင်းပါသလား။
- ☐ ကျွန်ုပ်သည် ပါဝင်နေစဉ်အတွင်း ပဋိသန္ဓေတားရန် လိုအပ်ပါသလား။

၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇွန်လ

Parkville ကင်ဆာ လက်တွေ့စမ်းသပ်မှုယူနစ်မှ ဖန်တီးသည်
Victorian Comprehensive Cancer Centre
(ဗစ်တိုးရီးယား ဘက်စုံကင်ဆာစင်တာ((VCCC)) မိတ်ဖက်မှ ဘာသာပြန်သည်

သင်၏ မေးခွန်းများ -

သင်၏ မှတ်စုများ -

Parkville ကင်ဆာ လက်တွေ့စမ်းသပ်မှုယူနစ်မှ ဖန်တီးသည်
Victorian Comprehensive Cancer Centre
(ဗစ်တိုးရီးယား ဘက်စုံကင်ဆာစင်တာ((VCCC)) မိတ်ဖက်မှ ဘာသာပြန်သည်