

**IUD (သားအိမ်တွင်းထည့်သည့်ကိရိယာ) အား ထည့်သွင်းရန် သိရှိသဘောတူညီချက်**

ဤသတင်းအချက်အလက်အား သင့်အား မျှဝေရသည့်အကြောင်းရင်းမှာ သင့်အနေဖြင့် IUD ကိရိယာအား ထည့်သွင်းခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး သိရှိသဘောတူညီချက် ပြုလုပ်ရန်အတွက်ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်ပင် ဖြစ်ပါသည်။

**ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ရသည့် အကြောင်းရင်းနှင့် ရည်ရွယ်ချက်**

IUD မှာ သားအိမ်အတွင်း ထည့်သွင်းကာ ကိရိယာတစ်ခုပင် ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းမှာ ကိုယ်ဝန်တားသည့် နည်းလမ်းပုံစံတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ အချို့ဖြစ်ရပ်များတွင် IUD အား သွေးအလွန်အကျွံထွက်ခြင်းအား ထိန်းချုပ်ရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ၎င်းမှာ သားအိမ်အတွင်းသို့မြှုပ်ထည့်သော အင်္ဂလိပ်အက္ခရာ တီ ပုံသဏ္ဍာန် ကိရိယာလေးတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ IUD အမျိုးအစား အမျိုးမျိုးရှိပါသည်။ သင့် ဆရာဝန်မှ ရွေးချယ်စရာများနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး သင့်အား ပြောပြပါလိမ့်မည်။

အချို့သော အမျိုးသမီးများတွင် IUD ထည့်ပြီးသည့်နောက် သွေးအလွန်အကျွံထွက်ခြင်းနှင့် ဗိုက်အောင့်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အချို့အမျိုးသမီးများတွင် လအနည်းငယ်အကြာ၌ အစက်အပြောက်များ ဖြစ်လာတတ်ပါသည်။ IUD အားဖယ်ရှားရသည့် အကြောင်းရင်းများအနက် အများဆုံးတွေ့ရသည့် အကြောင်းရင်းမှာ သွေးဆင်းမှု ပုံမမှန်ခြင်းကြောင့်ပင်ဖြစ်ပါသည်။

IUD မှာ နှစ်ပေါင်းများစွာကြာသည့်တိုင် ထိရောက်မှု ရှိပါသည်။ သင့်ဆရာဝန်မှ သင့် IUD မှာ မည်မျှကြာကြာ တာရှည်ခံမည်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပါလိမ့်မည်။

**ဤ လုပ်ငန်းစဉ်၏ အကျိုးကျေးဇူးများ**

သင့်အနေဖြင့် အောက်ပါအကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ယင်းအကျိုးကျေးဇူးအား သင်မလွဲမသွေ ရရှိမည်ဟု သင့်ဆရာဝန်မှ အာမခံနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ ယင်းအကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိရန် စွန့်စားမှုပြုသင့်မသင့် သင်သည်သာလျှင် ဆုံးဖြတ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

- ကိုယ်ဝန်ရရှိမှုအား တားဆီးပေးခြင်း။ IUD ကိရိယာ ထည့်ထားသော အမျိုးသမီး အယောက် ၁၀၀ တွင် ၁ ယောက်နှုန်းလောက်မှာ နှစ်စဉ် ကိုယ်ဝန်ရရှိနိုင်သည့် အလားလာ ရှိပါသည်။
- သွေးအလွန်ကျွံဆင်းမှုအား တားဆီးပေးခြင်း။

**လုပ်ငန်းစဉ်၏ ဆိုးကျိုးအလားလာများ**

မည်သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်မျှ ဆိုးကျိုးအလားလာ လုံးဝ ကင်းလွတ်နိုင်ခြင်းမရှိပါ။ အချို့သော ဆိုးကျိုးအလားလာများမှာ လူသိများပါသည်။ သင့်ဆရာဝန်မှ မျှော်မှန်းမထားသည့် ဆိုးကျိုးများလည်း ရှိလာနိုင်ပါသေးသည်။

**ဤလုပ်ငန်းစဉ်၏ ဆိုးကျိုးအလားလာများ**

- IUD ကိရိယာ အပြင်သို့ ထွက်လာလျှင် သင် ကိုယ်ဝန်ရနိုင်ပါသည်။
- အကယ်၍ သင်ကိုယ်ဝန်ရလာပါက IUD အား ထုတ်ပစ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းကိရိယာသည် သားလျှောသားပျက်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- IUD ကိရိယာသည် သားအိမ်နံရံအပြင်သို့ ထိုးထွက်လာနိုင်ပါသည်။ ၎င်း ကိရိယာသည် သားအိမ်နံရံ တလျှောက် ပြေးနေနိုင်ပါသည်။ ယင်းသို့ဖြစ်ပါက ချက်ချင်း မြင်သာနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ချက်ချင်း မြင်သာနိုင်မှု မရှိပါ။ ယင်းအား ဖြေရှင်းရန် ခွဲစိတ်ဖို့ လိုမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ကူးစက်ရောဂါ ဝင်ခြင်း။ ကူးစက်ရောဂါဝင်ခြင်းမှာ များသောအားဖြင့် ပထမ ၃ ပတ်အတွင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ယင်းအား ကုရန် ပဋိဇီဝဆေးများ လိုအပ်ပါမည်။
- IUD ကိရိယာအား ပစ္စည်းအမျိုးမျိုးဖြင့် ပြုလုပ်ကြပါသည်။ IUD ကိရိယာအား ပြုလုပ်ရန် အသုံးပြုထားသည့် ပစ္စည်းနှင့် ဓာတ်မတည့်မှု ၊ သို့မဟုတ် ထိတွေ့မခံနိုင်မှု ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

**ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ဆိုးကျိုးအလားအလာများ**

ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းသည် ကူးစက်ရောဂါများဝင်ရန် အလားအလာနှင့် ဆက်စပ်နေပါသည်။ ယင်းမှာ နှလုံးနှင့် အဆုတ် တို့အား နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများကို ဖြစ်နိုင်စေပြီး သွေးခဲခြင်းကိုလည်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

**အဝလွန်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သည့် ဆိုးကျိုးအလားအလာများ**

အဝလွန်ခြင်းမှာ ကူးစက်ရောဂါများဝင်ရန် အလားအလာနှင့် ဆက်စပ်နေပါသည်။ ယင်းမှာ နှလုံးနှင့် အဆုတ် တို့အား နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများကို ဖြစ်နိုင်စေပြီး သွေးခဲခြင်းကိုလည်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

**သင့်နှင့် အထူးသက်ဆိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများ**

---

---

---

---

**အခြား ကုသနည်းများ**

**အခြား ရွေးချယ်စရာများ**

- အခြား ကိုယ်ဝန်တားဆီးနည်းလမ်းများနှင့် ပတ်သက်ပြီး သင့်ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။
- သွေးအလွန်အကျွံဆင်းခြင်းအား ကုသရန် အခြားနည်းလမ်းများနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး သင့်ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။

**ဤ ကုသမှု ပုံစံအား မပြုလုပ်ရန် ရွေးချယ်ခဲ့ပါက**

- သင် ကိုယ်ဝန်ရလာနိုင်ပါသည်။

**အထွေထွေ အချက်အလက်များ**

- ဤ လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း မိမိ သဘောတူခဲ့သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များအပြင် အခြားသော လုပ်ငန်းစဉ်များကိုလည်း ဆရာဝန်မှ လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်လာနိုင်ပါသည်။
- ဤ လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း ဆရာဝန်မှ နောက်ထပ် စမ်းသပ် စစ်ဆေးမှုများ သို့မဟုတ် ကုသမှုများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်လာနိုင်ပါသည်။
- ကိုယ်ခန္ဓာမှ ထုတ်ယူထားသော တစ်သျှူး သို့မဟုတ် အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများကို စမ်းသပ်မှု ပြုနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့အား သုတေသနပြုလုပ်ရန် သို့မဟုတ် စာသင်ကြားမှုအတွက် သိမ်းယူထားနိုင်ပါသည်။ ဆေးရုံမှ ယင်းအစိတ်အပိုင်းများအား မှန်ကန်သော နည်းလမ်းဖြင့် စွန့်ပစ်နိုင်ကြောင်း မိမိ သဘောတူညီပါသည်။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကျောင်းသားကျောင်းသူများ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နည်းပညာ အရောင်း ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် အခြားဝန်ထမ်းများလည်း ဤလုပ်ငန်းစဉ်လုပ်ဆောင်နေစဉ် အတွင်း ရှိနေနိုင်ပါသည်။ မိမိ၏ ဆရာဝန်မှ ၎င်းတို့ကို ကြီးကြပ်မှု ပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ဤလုပ်ငန်းစဉ်အား လုပ်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း ဓာတ်ပုံနှင့် ဝီဒီယိုများ ရိုက်ကူးထားနိုင်ပါသည်။ ယင်းတို့အား မိမိ၏ ဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းထဲတွင် ထည့်သိမ်းထားနိုင်ပါသည်။ ယင်းတို့အား ပညာသင်ကြားရန် ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်လည်း ထုတ်ဝေ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ မိမိ မည်သူမည်ဝါဆိုသည်အား လျှို့ဝှက်ပေးထားပါမည်။

**ဤဖောင်ပုံစံအား လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့် မိမိမှ သဘောတူညီမှုပြုပါသည်**

- မိမိအနေဖြင့် ဤဖောင်ပုံစံအား ဖတ်ရှုခဲ့ပြီးဖြစ်သည် သို့မဟုတ် မိမိနားလည် နိုင်သော ဘာသာစကားဖြင့် မိမိအား ရှင်းပြခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။
- မိမိအနေဖြင့် ပါဝင်သော အကြောင်းအရာများကို နားလည်မှု ရှိပါသည်။
- ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးရန် မိမိအနေဖြင့် အချိန် ရရှိခဲ့ပါသည်။ မိမိ မေးလိုသည်များကို ဖြေကြားပေးခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။
- မိမိအနေဖြင့် ဤလုပ်ငန်းစဉ်အား လုပ်ဆောင်လိုပါသည်။ **IUD ကိရိယာ ထည့်သွင်းခြင်း။**
- ဤလုပ်ငန်းစဉ်အား လုပ်ဆောင်ရန်မိမိဆရာဝန်မှ အခြား အဖော်တစ်ဦးဦးကို တောင်းဆိုနိုင်ကြောင်း မိမိနားလည်သိရှိပါသည်။
- ဆေးရုံမှ အထူးကုဆရာဝန်များ အပါအဝင် အခြားဆရာဝန်များနှင့် ဝန်ထမ်းများလည်း ခွဲစိပ်မှုတွင် ပါဝင်ကူညီနိုင်ကြောင်း မိမိနားလည် သိရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ လုပ်ဆောင်ရသော လုပ်ငန်းတာဝန်များမှာ ၎င်းတို့၏ ကျွမ်းကျင်မှု အဆင့်အလိုက် ဖြစ်ပါသည်။ မိမိ၏ ဆရာဝန်မှ ၎င်းတို့ကို ကြီးကြပ်မှု ပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။

**ဆရာဝန် -** ဤလူနာမှ ခွဲစိပ်မှု မပြုမီ သွေးသွင်းရန် သွေးတွင်း အန်တီဂျင်အုပ်စုကို စစ်ဆေးသည့် ဓာတ်ခွဲခန်း စမ်းသပ်မှုအား ပြုလုပ်ရန် သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့် သွေးအမျိုးအစားများ တွဲဖက်ရန် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ လိုအပ်ခဲ့သည် ရှိသော် သွေးနမူနာ ယူရန်အတွက် သဘောတူညီချက်အား ရယူပါရန်။

လူနာ လက်မှတ် \_\_\_\_\_ နေ့စွဲ: \_\_\_\_\_ အချိန်: \_\_\_\_\_  
 တော်စပ်ပုံ -  လူနာ  ဆွေးနွေးနီးစပ် (တော်စပ်ပုံ) \_\_\_\_\_  အုပ်ထိန်းသူ

**စကားပြန်၏ ဖော်ပြချက် -** မိမိအနေဖြင့် ဤ သဘောတူညီချက် ဖောင်ပုံစံ အပြင် လူနာ၊ ၎င်း၏ မိဘ၊ ဆွေမျိုး သို့မဟုတ် တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ တို့အား ဆရာဝန်မှ ရှင်းပြချက်များ ကို ဘာသာပြန်ဆိုပေးခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။

စကားပြန် : \_\_\_\_\_ နေ့စွဲ \_\_\_\_\_ အချိန် \_\_\_\_\_  
 စကားပြန် (အကျိုးဝင်ပါက)

**ဆရာဝန်မှ အသုံးပြုရန်အတွက်သာ**  
 မိမိမှ ကုသမှုမပြုခြင်း၏ သဘောသဘာဝ၊ အကျိုးအပြစ်များ၊ ဖြစ်နိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ အခြေနေများ၊ အခြား ရွေးချယ်စရာများ နှင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် ပြဿနာများ၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများအကြောင်း ရှင်းပြပြီး ဖြစ်သကဲ့သို့ မေးခွန်းများကိုလည်း ဖြေကြားပေးခဲ့ပြီးဖြစ်ကာ လူနာအနေဖြင့် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန် သဘောတူညီခဲ့ပါသည်။

ဆရာဝန် လက်မှတ်: \_\_\_\_\_ နေ့စွဲ: \_\_\_\_\_ အချိန်: \_\_\_\_\_

**အထက်ပါ အကြောင်းအရာအား မိမိ ကိုယ်ပိုင်စကားဖြင့် ပြန်ရှင်းပြပြီး နားလည်ကြောင်း သက်သေပြခြင်း**  
 မိမိမှ ကုသမှုမပြုခြင်း၏ သဘောသဘာဝ၊ အကျိုးအပြစ်များ၊ ဖြစ်နိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ အခြေနေများ၊ အခြား ရွေးချယ်စရာများ နှင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် ပြဿနာများ၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများအကြောင်း ရှင်းပြပြီး ဖြစ်သကဲ့သို့ မေးခွန်းများကိုလည်း ဖြေကြားပေးခဲ့ပြီးဖြစ်ကာ လူနာအနေဖြင့် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန် သဘောတူညီခဲ့ပါသည်။

လူနာမှ ၎င်း၏ကိုယ်ပိုင် စကားလုံးများအား သုံးစွဲ ဖော်ပြခြင်းဖြင့် နားလည် သိရှိကြောင်း ပြသခဲ့ပါသည်။

\_\_\_ ကုသမှု/ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းစဉ် ပြုလုပ်ရသည့် အကြောင်းရင်း(များ): \_\_\_\_\_

\_\_\_ သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည့် ကိုယ်ခန္ဓာ အပိုင်း(များ): \_\_\_\_\_

\_\_\_ လုပ်ငန်းစဉ်ပြုလုပ်ခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူး(များ): \_\_\_\_\_

\_\_\_ လုပ်ငန်းစဉ်ပြုလုပ်ခြင်း၏ ဆိုးကျိုးအလားလာ(များ): \_\_\_\_\_

\_\_\_ ယင်းလုပ်ငန်းစဉ်အစား ပြုလုပ်နိုင်သည့် အခြားရွေးချယ်မှု(များ): \_\_\_\_\_

**သို့မဟုတ်**

\_\_\_ လူနာမှ ဆက်လက်မလုပ်ဆောင်ရန် ရွေးချယ်ပါသည်: \_\_\_\_\_ နေ့စွဲ: \_\_\_\_\_ အချိန်: \_\_\_\_\_  
 (လူနာ လက်မှတ်)

မှန်ကန်ကြောင်းအထောက်အထား/သက်သေ: \_\_\_\_\_ နေ့စွဲ: \_\_\_\_\_ အချိန်: \_\_\_\_\_