

# ក្រដាសឆ្លើយសំណួរមុនចាក់ វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ (COVID-19)



## សម្រាប់អ្នកចាក់វ៉ាក់សាំង:

សំណួរខាងក្រោមទាំងនេះនឹងជួយយើងក្នុងការសម្រេចថា តើអ្នកមានមូលហេតុអ្វីមួយដែលអ្នកមិនគួរចាក់វ៉ាក់សាំងនៅថ្ងៃនេះ។

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ \_\_\_\_\_

អាយុ \_\_\_\_\_

**ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយថា “បាទ/ចា” នឹងសំណួរណាមួយ មិនមែនមានន័យថា អ្នកមិនគួរចាក់វ៉ាក់សាំងនោះទេ។**  
វាគ្រាន់តែមានន័យថា ប្រហែលជាគេត្រូវសួរសំណួរបន្ថែមទៀត។  
ប្រសិនបើសំណួរណាមួយមិនច្បាស់លាស់ សូមស្នើសុំអោយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកជួយបំភ្លឺ។

បាទ/ចា ទេ មិនដឹង

1. តើថ្ងៃនេះអ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួលខ្លួនឬទេ?			
2. តើអ្នកបានចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ (COVID-19) មួយដងហើយឬនៅ?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• បើបានចាក់ តើបានចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងប្រភេទណា?               <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <input type="checkbox"/> Pfizer    <input type="checkbox"/> Moderna    <input type="checkbox"/> Janssen (Johnson &amp; Johnson)               </div> <div style="width: 35%;"> <input type="checkbox"/> ប្រភេទផ្សេងទៀត៖ _____               </div> </div> </li> </ul>			
<p><b>3. ពីមុនមកអ្នកធ្លាប់ប្រតិកម្មនឹង៖</b> (នេះគឺជាបញ្ហាទាំងការប្រតិកម្មកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ ឧទាហរណ៍ ដូចជាប្រតិកម្ម anaphylaxis ដែលអាចបណ្តាលអោយមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត) ដែលតម្រូវអោយមានការព្យាបាលនឹងថ្នាំ epinephrine ឬ EpiPen® ឬ បណ្តាលអោយអ្នកចូលដេកពេទ្យ។ វាក៏រាប់បញ្ចូលទាំងការប្រតិកម្មដែលកើតឡើងក្នុងរយៈពេល ៤ ម៉ោង ដែលបណ្តាលអោយឡើងកន្ទួលក្រហម ហើម ឬ ពិបាកដកដង្ហើម រួមទាំងដង្កូវ។)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ការផ្សំថ្នាំវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ មានរួមបញ្ចូលទាំងសារជាតិថ្នាំដូចខាងក្រោម៖</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ សារជាតិ Polyethylene glycol (PEG), ជាសារជាតិមាននៅក្នុងថ្នាំខ្លះៗ ដូចជា ថ្នាំបញ្ជះ និងថ្នាំប្រើសម្រាប់ពេលឆ្លុះពិនិត្យមើលពោះវៀនធំ</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ សារជាតិ Polysorbate ជាសារជាតិមាននៅក្នុងថ្នាំវ៉ាក់សាំងខ្លះៗ ដូចជា ថ្នាំគ្រាប់មានសារជាតិស្រោបស្តើងៗពីលើ និងថ្នាំទឹក steroids (ថ្នាំព្យាបាលជំងឺរលាក) បញ្ចូលតាមសារ្យម។</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ថ្នាំវ៉ាក់សាំងដែលបានចាក់មួយដងពីលើកមុនមក។</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ថ្នាំវ៉ាក់សាំង ឬ ថ្នាំសម្រាប់ចាក់ព្យាបាលជំងឺដែលផ្សំដោយសារជាតិផ្សំច្រើនប្រភេទ ដែលក្នុងនោះមានជាតិថ្នាំមួយប្រភេទដែលជាថ្នាំមាននៅក្នុងថ្នាំវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ប៉ុន្តែគេមិនដឹងថា តើសារជាតិថ្នាំមួយណាដែលធ្វើឱ្យមានប្រតិកម្មក្លាយៗនោះទេ។</li> </ul>			

<p>4. តើអ្នកធ្លាប់ប្រតិកម្មនឹងថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្សេងៗទៀត(ក្រៅពីថ្នាំវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩) ឬថ្នាំសម្រាប់ចាក់ព្យាបាលជំងឺឬទេ?</p> <p>(នេះភ័យបញ្ឈប់ទាំងការប្រតិកម្មម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទាហរណ៍ ដូចជាប្រតិកម្ម anaphylaxis ដែលអាចបណ្តាលអោយមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត) ដែលតម្រូវអោយមានការព្យាបាលនឹងថ្នាំ epinephrine ឬ EpiPen® ឬ បណ្តាលអោយអ្នកចូលដេកពេទ្យ។ វាក៏រាប់បញ្ចូលទាំងការប្រតិកម្មដែលកើតឡើងក្នុងរយៈពេល ៤ ម៉ោង ដែលបណ្តាលអោយឡើងកន្ទួលក្រហមៗ ហើម ឬ ពិបាកដកដង្ហើម រួមទាំងដង្កក់។)</p>			
<p>5. តើអ្នកធ្លាប់មានប្រតិកម្មម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទាហរណ៍ ដូចជាប្រតិកម្ម anaphylaxis ដែលអាចបណ្តាលអោយមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត)នឹងអ្វីមួយក្រៅពីសារជាតិនៅក្នុងថ្នាំវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ឬ ថ្នាំវ៉ាក់សាំង ឬ ថ្នាំសម្រាប់ចាក់ព្យាបាលជំងឺឬទេ? នេះមានរាប់បញ្ចូលទាំង ម្ហូបអាហារ សត្វចិញ្ចឹម ពីស បរិស្ថាន ឬ ប្រតិកម្មនឹងថ្នាំលេបជាដើម។</p>			
<p>6. ក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃកន្លងមកតើអ្នកបានចាក់វ៉ាក់សាំងអ្វីមួយឬទេ?</p>			
<p>7. តើអ្នកធ្លាប់បានធ្វើតេស្តវិជ្ជមានជំងឺកូវីដ -១៩ ឬមានគ្រូពេទ្យធ្លាប់បានប្រាប់អ្នកថា អ្នកធ្លាប់កើតជំងឺកូវីដ-១៩ ឬនៅ?</p>			
<p>8. តើអ្នកបានទទួលការព្យាបាលដោយប្រើអង្គបដិប្រាណអសកម្ម (អង្គបដិប្រាណសិប្បនិម្មិត ឬ ប្រើទឹកស្រូមពីអ្នកដទៃដែលជាសះស្បើយ) យកមកព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ ដែរឬទេ?</p>			
<p>9. តើអ្នកមានប្រព័ន្ធការពារខ្លួនទន់ខ្សោយបណ្តាលមកពីអ្វីមួយ ដូចជា ជំងឺ HIV ឬ មហារីក ឬ លេបថ្នាំឬទទួលការព្យាបាលដែលធ្វើអោយប្រព័ន្ធការពារខ្លួនចុះទន់ខ្សោយឬទេ?</p>			
<p>10. តើអ្នកមានកើតជំងឺធ្លាក់ឈាម ឬ កំពុងលេបថ្នាំធ្វើអោយឈាមរាវឬទេ?</p>			
<p>11. តើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬ កំពុងបំបៅដោះកូនឬទេ?</p>			
<p>12. តើអ្នកមានចាក់សារធាតុអ្វីនៅក្រោមស្បែកឬទេ?</p>			

ទម្រង់បែបបទពិនិត្យឡើងវិញដោយ \_\_\_\_\_ ថ្ងៃ ខែ \_\_\_\_\_