ຄຳຖາມ ແລະ ຄຳຕອບ (Q&A) ກ່ຽວກັບ ການສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກ ວາຣິແຊລລາ (ໝາກໃສ)

Questions & Answers (Q&A) about Varicella (Chickenpox) Vaccination

ຖ. ໂຣກໝາກໃສ ແມ່ນຫຍັງ?

ຕ.ໂຣກໝາກໃສ ເປັນໂຣກທີ່ຕິດຕໍ່ງ່າຍທີ່ສຸດ ຊຶ່ງເກີດມາຈາກເຊື້ອໄວຣັສ ວາຣິແຊລລາ ຊີສເຕີຣ໌. ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ໂຣກນີ້ຈະເປັນໂຣກທີ່ບໍ່ຮ້າຍແຮງປານໃດແລະກິນລະຍະສັ້ນໃນເດັກທີ່ມີສຸຂພາບດີ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ມັນຈະເປັນ ໂຣກທີ່ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນໂຣກທີ່ຮ້າຍແຮງ ຈົນເຖິງແກ່ຊີວິດສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີພູມຕ້ານທານຕ່ຳ.

ຄົນປ່ວຍ1ໃນ5000ຄົນຈະເປັນໂຣກສມອງອັກເສບ ແລະປະມານ 3ໃນ100000 ຄົນຂອງຄົນທີ່ປ່ວຍດ້ວຍໂຣກນີ້ເສັຍຊີວິດ.

ການເປັນໂຣກນີ້ໃນລະຍະທີ່ຖືພາອາດເຮັດໃຫ້ເດັກທີ່ເກີດມາມີຮູບຮ່າງພິການໄດ້.

ຖ. ລູກຂອງຂ້ອຍຄວນສັກຢາກັນໂຣກນີ້ບໍ?

ຕ. ສະພາ ການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ານອະນາມັຍແລະການແພດ ແນະນຳໃຫ້ສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກໝາກໃສຄັ້ງນຶ່ງໃຫ້ແກ່:

- ເດັກທຸກໆຄົນທີ່ມີອາຍຸ18ເດືອນ ນອກຈາກວ່າພວກເຂົາຈະໄດ້ສັກຢາປ້ອງກັນ ໂຣກໝາກໃສມາແລ້ວຄັ້ງນຶ່ງ ຫລື ເຄີຍມີປວັດວ່າເປັນໝາກໃສມາກ່ອນ.
- ເດັກທີ່ມີອາຍຸ10-13ປີ ນອກຈາກວ່າ ພວກເຂົາຈະໄດ້ສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກໝາກໃສ ມາແລ້ວຄັ້ງນຶ່ງ ຫລື ເຄີຍມີປວັດວ່າເປັນໝາກໃສມາກ່ອນ.
- ໃນຣັດ ນຊວ ຢາສັກປ້ອງກັນໂຣກນີ້ ໄດ້ສັກໃຫ້ແກ່ພວກນັກຮຽນທີ່ຢູ່ຊັ້ນປີທຳອິດຂອງໂຮງຮຽນມັທຍົມ.

ເດັກທຸກໆຄົນທີ່ເຄີຍເປັນໂຣກໝາກໃສມາແລ້ວ ຖືວ່າເປັນຜູ້ມີພູມຕ້ານທານ ແລະ <u>ບໍ່ຕ້ອງ</u> ສັກຢາປ້ອງກັນອີກ.

ຖ. ແມ່ນໃຜທີ່<u>ບໍ່</u>ຄວນໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກໝາກໃສ?

ຕ. ຢາສັກປ້ອງກັນໂຣກໝາກໃສ<u>ບໍ່</u>ຄວນສັກໃຫ້ແກ່:

- ບຸກຄົນທີ່ຖືພາ-ຄວນຫລີກເວັ້ນການຖືພານຶ່ງເດືອນຫລັງຈາກທີ່ໄດ້ສັກຢາ
- ບຸກຄົນທີ່ມີພູມຕ້ານທານຕ່ຳ ເຊັ່ນ:
  - (i) ບຸກຄົນທີ່ມີເອດສ໌
  - (ii) ບຸກຄົນທີ່ພວກໄດ້ຮັບ ຫລື ເຄີຍໄດ້ຮັບການບຳບັດດ້ວຍສເຕຣອຍດ໌ (ຮວມເຖິງການໃຊ້ສເຕຣອຍດ໌) ແລະ/ຫລື ການບຳບັດທີ່ເຮັດໃຫ້ພູມຕ້ານທານຕ່ຳ (ຮວມເຖິງແສງຣັງສີ) ພາຍໃນສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ.
- ພວກທີ່ມີອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງຕໍ່ສ່ວນປະກອບອັນໃດອັນນຶ່ງຂອງຢາສັກ
- ບຸກຄົນທີ່ເຄີຍໄດ້ຮັບການປ່ຽນເລືອດ/ການສັກຢາສ້າງພູມຕ້ານທານ ພາຍໃນສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ
- ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາທີ່ຕຽມໄວ້ຈາກເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດ ພາຍໃນສີ່ອາທິດທີ່ຜ່ານມາ (ເຊັ່ນ ໄຂ້ໝາກເຫລືອງ, MMR, BCG ແລະ OPV).

ຖ. ຖ້າລູກຂອງຂ້ອຍເປັນໂຣກຫືດ ແລະ ກິນຢາ ກອັກຕິໂຊນ ຫລື ເປຣັດນີໂຊລ ດ້ວຍການໃຊ້ "ອັນເປົ່າ" ເດ?

ຕ. ເປັນການປອດພັຍທີ່ຈະສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກໝາກໃສໃຫ້ ເດັກນ້ອຍ ຖ້າພວກເຂົາໃຊ້ "ອັນເປົ່າ" ສຳລັບໂຣກຫືດ.

ຖ. “Anaphylaxis” (ການແພ້ອັນຮຸນແຮງ) ແມ່ນຫຍັງ?

ຕ. “Anaphylaxis” ແມ່ນອາການແພ້ອັນຮຸນແຮງທີ່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ສລົບ ແລະ ຕາຍໄດ້ ຖ້າບໍ່ປິ່ນປົວໃຫ້ໄວ. ມັນຈະເກີດໄດ້ຍາກທີ່ສຸດຫລັງຈາກການສັກຢາ. ພວກພຍາບານກໍໄດ້ຮັບການເຝິກຫັດມາແລ້ວເປັນຢ່າງດີໃນການປິ່ນປົວອາການແພ້ອັນຮຸນແຮງນີ້.

ຖ. ສ່ວນປະກອບຂອງຢາສັກປ້ອງກັນໂຣກໝາກໃສມີຫຍັງແດ່?

ຕ. ຢາສັກນີ້ບັນຈຸ ໄວຣັສ ວາຣິແຊລລາ ຊີສເຕີຣ໌, ນ້ຳກົດ ອາມີໂນ, ທາດໄຂ່ຂາວທີ່ຢູ່ໃນມະນຸດ, ທາດນ້ຳຕານ, ນີໂອມີຊິນ ຊູລເຟຕ, ຊອັກຕິບອລ ແລະ ແມັນນີທອລ (ສິ່ງເພີ້ມຕື່ມໃຊ້ ໃນການເຮັດໃຫ້ຢາຄົງຕົວ).

ຖ. ລູກຂອງຂ້ອຍຕ້ອງ ສັກຢາວາຣິແຊລລາຈັກຄັ້ງ ເພື່ອຈະປ້ອງກັນຈາກໂຣກ ໝາກໃສ?

ຕ. ເດັກທີ່ມີອາຍຸເຖິງ13ປີຕ້ອງສັກຢາວາຣິແຊລລາ ຄັ້ງນຶ່ງເພື່ອໃຫ້ມີພູມຕ້ານທານ

ຖ. ລູກຂອງຂ້ອຍຈະຕ້ອງສັກຢາກະຕຸ້ນເພີ້ມຕື່ມຂອງຢາປ້ອງກັນໂຣກນີ້ບໍ?

ຕ. ໃນຂະນະນີ້ ຍັງບໍ່ມີການແນະນຳໃຫ້ສັກຢາກະຕຸ້ນເພີ້ມຕື່ມເທື່ອ

ຖ. ອາການຂ້າງຄຽງຂອງການສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກ ມີຫຍັງແດ່?

ຕ. ມີປະຕິກິຣິຍາພໍປານກາງ ເຊັ່ນ ເປັນໄຂ້(ສູງເຖິງ39ອົງສາ) ແລະ ເຈັບ ປວດຕາມບ່ອນສັກຢາ. ຕຸ່ມຄ້າຍໆກັບ"ໝາກໃສ" ຈະເກີດຂຶ້ນຫລັງຈາກ ສັກຢາ ໄດ້ 5 ຫາ 26 ມື້. ໃນຂນະທີ່ມີຕຸ່ມນີ້ ຄວນຫລີກເວັ້ນການສັມຜັດກັບຄົນທັງຫມົດ ໂດຍສະເພາະຜູ້ຍິງທີ່ຖືພາ.

ຖ. ຂ້ອຍຄວນຈະເຮັດຢ່າງໃດ ຖ້າຂ້ອຍບໍ່ມີບັນທຶກ ຫລື ບໍ່ຈື່ວ່າລູກຂອງຂ້ອຍໄດ້ ສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກໝາກໃສ ຫລື ວາຣິແຊລລາ ແລ້ວຫລືຍັງ?

ຕ. ເດັກແລະຜູ້ໃຫຍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການສັກຢາວາຣິແຊລລາ ຖ້າບໍ່ແນ່ໃຈວ່າເຄີຍ ເຄີຍມີປວັດການເປັນໝາກໃສມາກ່ອນຫຼືບໍ່ ຫລືວ່າບໍ່ມີສິ່ງຢັ້ງຢືນການສັກຢາ ວາຣິແຊລລາ ມາກ່ອນ

ຖ. ລູກຂອງຂ້ອຍເຄີຍເປັນໂຣກໝາກໃສມາແລ້ວຕອນເປັນເດັກ ລາວຕ້ອງສັກຢາ ອີກບໍ?

ຕ. ບໍ່ຕ້ອງ. ລູກຂອງທ່ານບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການສັກຢາອີກ ຖ້າວ່າລາວເຄີຍເປັນໂຣກ ໝາກໃສມາແລ້ວ.

February 2006

ຖ. ຂ້ອຍຈະເຮັດຢ່າງໃດ ຖ້າຂ້ອຍບໍ່ຢາກໃຫ້ລູກຂອງຂ້ອຍ ສັກຢາ ຢູ່ ໂຮງຮຽນ ຫລື ຖ້າລູກຂອງຂ້ອຍພາດຈາກການສັກຢາຢູ່ໂຮງຮຽນ ຍ້ອນ ວ່າເຈັບປ່ວຍ ຫລື ຂາດໂຮງຮຽນໃນມື້ທີ່ພວກພຍາບານມາ?

ຕ.ທ່ານສາມາດພາລູກຂອງທ່ານໄປສັກຢາກັບນາຍໝໍໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ເພື່ອ ຮັບການສັກຢານີ້ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ.

ຖ. ການສັກຢານີ້ເປັນການບັງຄັບສຳລັບການຮຽນມະຣິງນີ້ບໍ?

ຕ. ບໍ່. ພວກພໍ່ແມ່ສາມາດເລືອກໄດ້ວ່າຈະເຊັນຟອ໌ມຍິນຍອມ ແລະ ໃຫ້ລູກຂອງພວກເຂົາສັກຢາ ຫລືບໍ່. ມີແຕ່ເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີຟອ໌ມຍິນຍອມທີ່ໄດ້ຖືກ ຂຽນຕື່ມແລະເຊັນຮັບແລ້ວເທົ່ານັ້ນ ທີ່ຈະໄດ້ຮັບການສັກຢາ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂໍໃຫ້ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ**ທຸກໆ**ຄົນອ່ານເບິ່ງຂໍ້ມູນທີ່ມີໃຫ້ ແລະ ສົ່ງຟອ໌ມຍິນຍອມຄືນມາໃຫ້ໂຮງຮຽນ ບໍ່ວ່າຈະເຊັນຮັບຫລືບໍ່ ເພື່ອວ່າພວກເຮົາ ຈະໄດ້ແນ່ໃຈວ່າ ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງທຸກໆຄົນ ໄດ້ມີໂອກາດມີສ່ວນຮ່ວມ ໃນໂຄງການນີ້ແລ້ວ.

ຖ. ຂ້ອຍຄວນໃຫ້ລູກຂອງຂ້ອຍກິນຢາ ພາຣາເຊຕາມອລ ກ່ອນໄປ ໂຮງຮຽນ ໃນມື້ສັກຢາບໍ?

ຕ. ບໍ່. ມັນບໍ່ແມ່ນການຈຳເປັນ.

ຖ. ສ່ວນປຸງ ແບບ ໂຮໂມໂອປາຕິກ (homoeopathic) ຈະປ້ອງກັນ ຈາກໂຣກໝາກໃສ ໄດ້ບໍ?

ຕ. ບໍ່. ຍັງບໍ່ມີຫລັກຖານບອກວ່າ ສ່ວນປຸງແບບໂຮໂມໂອປາຕິກ ປ້ອງກັນໂຣກໝາກໃສໄດ້.

ຖ. ຄວນສັກຢາກັນໂຣກນີ້ ແກ່ຍິງສາວທີ່ຖືພາ ຫລື ຄິດວ່າລາວອາດຈະຖືພາບໍ?

ຕ. ບໍ່. ຍິງສາວຄົນໃດທີ່ຖືພາ ຫລື ຄິດວ່າລາວອາດຈະຖືພາ ບໍ່ຄວນສັກຢານີ້.

ຖ. ຂ້ອຍຈະໄດ້ບັນທຶກການສັກຢາທີ່ລູກຂອງຂ້ອຍໄດ້ຮັບແລ້ວບໍ?

ຕ. ລູກຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບບັນທຶກການສັກຢາ. ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ນາຍໝໍຂອງທ່ານໃຫ້ຊາບວ່າໄດ້ຮັບການສັກຢາແລ້ວ, **ເພາະວ່າ ທາງ ມະຫາວິທຍາລັຍ ວິທຍາລັຍ ບ່ອນເຮັດວຽກ ແລະ ປະເທດອື່ນໆ ຕ້ອງການ ຂໍ້ມູນນີ້ສເມີ.**
ກະຣຸນາເກັບຮັກສາບັນທຶກນີ້ໄວ້ຢູ່ໃນບ່ອນທີ່ປອດພັຍ ເພື່ອຈະໄດ້ໃຊ້ໃນຄາວໜ້າ.

ຖ. ຂ້ອຍຈະຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ້ມຕື່ມໄດ້ຈາກໃສ?

ຕ. ປື້ມຄູ່ມືການສັກຢາກັນໂຣກ ຂອງ ອອັສເຕຣເລັຍ(ສບັບປັດຈຸບັນ) ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ອັນລະອຽດກ່ຽວກັບການສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກ.
ທ່ານສາມາດເອົາໄດ້ທີ່: www.immunise.health.gov.au

ຖ. ຂ້ອຍສາມາດຕິດຕໍ່ໃຜໄດ້ ຖ້າຂ້ອຍຢາກໄດ້ຂໍ້ມູນເພີ້ມຕື່ມ?

ຕ. ຕິດຕໍ່ຜແນກ ອະນາມັຍຊຸມຊົນ ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ທີ່:

Greater Southern (ເຂດໃຕ້)
(02) 6124 9942 ຫລື (02) 6021 4799
ຫ້ອງການ Queanbeyan ຫ້ອງການ Albury

Greater Western (ເຂດ ຕະເວັນຕົກ)
(02) 6339 5601 ຫລື (02) 6841 5569
ຫ້ອງການ Bathurst ຫ້ອງການ Dubbo
(08) 8080 1499
ຫ້ອງການ Broken Hill

Hunter & New England (ເຂດ ຮັນເຕີຣ໌ **&** ນິວອິງແລນດ໌)
(02) 4924 6477 ຫລື (02) 6767 8630
ຫ້ອງການ Newcastle ຫ້ອງການ Tamworth

North Coast (ນອຣ໌ຕ ໂຄສ໌ຕ)
(02) 6588 2750 ຫລື (02) 6620 7500
ຫ້ອງການPort Macquarie ຫ້ອງການ Lismore

Northern Sydney & Central Coast
(ເຂດ ນອຣ໌ຕເທີນ ຊິດນີ **&** ເຊັນທຣາລ ໂຄສ໌ຕ)
(02) 9477 9400 ຫລື (02) 4349 4845
ຫ້ອງການ Hornsby ຫ້ອງການ Gosford

South Eastern Sydney & Illawarra
(ຊິດນີຕະເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້ ແລະ ອິລລາວາຣາ)
(02) 9382 8333 ຫລື (02) 4221 6700
ຫ້ອງການ Randwick ຫ້ອງການ Wollongong

Sydney South West (ຊິດນີ ຕະເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້)
(02) 9828 5944 ຫລື (02) 9515 9420
ຫ້ອງການ Liverpool ຫ້ອງການ Camperdown

Sydney West
(02) 9840 3603 **or** (02) 4734 2022
ຫ້ອງການ Parramatta ຫ້ອງການ Penrith

ຫລືເປີດອິນເຕີເນັຕທີ່: www.health.nsw.gov.au

NSW HEALTH

IMMUNISE AUSTRALIA PROGRAM
An Australian, State and Territory Governments initiative

ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບ ໂຣກ ຫມາກໃສ

ໂຣກ ຫມາກໃສ ເກີດມາຈາກເຊື້ອໄວຣັສທີ່ຕິດຕໍ່ງ່າຍທີ່ສຸດຊຶ່ງກໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການໄຂ້ຕົວຮ້ອນ ແລະມີຕຸ່ມ. ການມີໂຣກຫມາກໃສອີກຄັ້ງນຶ່ງຫລັງຈາກທີ່ເຄີຍເປັນແລ້ວ ຈະເປັນການກະຕຸ້ນໃຫ້ເປັນໂຣກ ງູສວັດ (ໄວຣັສ herpes zoster).

1ໃນ5000ຄົນ ຈະເປັນໂຣກສມອງອັກເສບ ແລະ ປະມານ **3**ໃນ100000ຄົນຂອງຄົນ ທີ່ປ່ວຍດ້ວຍໂຣກນີ້ເສັຍຊີວິດ.

ການເປັນໂຣກນີ້ໃນລະຍະທີ່ຖືພາອາດເຮັດໃຫ້ເດັກທີ່ເກີດມາມີຮູບຮ່າງພິການໄດ້. ແມ່ທີ່ເປັນໂຣກນີ້ກ່ອນຄອດລູກ ອາດເຮັດໃຫ້ລູກທີ່ເກີດມາເປັນໂຣກນີ້ນຳ.

ອາການຂ້າງຄຽງ ຂອງ ການສັກຢາກັນໂຣກ ວາຣິແຊລລາ

ອາການຕ່າງໆທີ່ເກີດຂື້ນຫລັງຈາກການສັກຢາກັນໂຣກ ວາຣິແຊລລາ ນີ້ ຈະກິນເວລາພຽງບໍ່ເທົ່າໃດມື້ ແລະ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວຈະມີພຽງເລັກນ້ອຍເທົ່ານັ້ນ. ອາການເຫລົ່ານີ້ຮວມເຖິງອາການເຈັບປວດຢູ່ບ່ອນສັກຢາ ແລະ ເປັນໄຂ້ຫນ້ອຍນຶ່ງ.

ໃນ3-5 ເປີເຊັນ ຂອງຜູ້ທີ່ມີພູມຕ້ານທານຈະມີອາການເປັນຕຸ່ມຄ້າຍໆຫມາກໃສຫນ້ອຍນຶ່ງ. ພວກເດັກນ້ອຍທີ່ມີຕຸ່ມຫມາກໃສນີ້ ຄວນຫລີກເວັ້ນການຢູ່ໃກ້ຊິດກັບຜູ້ທີ່ຂາດພູມຕ້ານທານ ແລະ ຜູ້ຍິງທີ່ຖືພາ.

ອານການຂ້າງຄຽງທີ່ຮ້າຍແຮງ (ເຊັ່ນອາການແພ້ທີ່ຮຸນແຮງ) ຈະເກີດຂື້ນຍາກທີ່ສຸດ.

ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າມີອາການຕ່າງໆເກີດຂື້ນ

ເອົາຜ້າຊຸບນ້ຳເຢັນໃສ່ບ່ອນທີ່ເຈັບ ອາດຈະຊ່ວຍຜ່ອນຄາຍຄວາມເຈັບປວດ ແລະ ອາການອອກຮ້ອນໄດ້. ທ່ານອາດເອົາຢາພາຣາເຊຕາມອລໃຫ້ກິນແກ້ປວດໄດ້. ໃຫ້ດື່ມນ້ຳຫລາຍຂື້ນ.

ຖ້າລູກຂອງທ່ານເຈັບປວດຍ້ອນອາການໃດອາການນຶ່ງ ຫລື ທ່ານເປັນກັງວົນ ກະຣຸນາຕິດຕໍ່ນາຍຫມໍໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ການຍິນຍອມ ສຳລັບ ການສັກຢາກັນໂຣກ ວາຣິແຊລລາ (ຫມາກໃສ)

Consent for Varicella (Chickenpox) Vaccination

ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ ທີ່ຮັກແພງ,

ຄນະພຍາບານ ທີ່ໄດ້ຜ່ານການອົບຮົມມາໂດຍສະເພາະ ຈະມາຢ້ຽມຢາມໂຮງຮຽນຂອງລູກທ່ານເພື່ອໃຫ້ການສັກຢາກັນໂຣກ ວາຣິແຊລລາ ໃຫ້ຟຣີ.

ການສັກຢາກັນໂຣກຫມາກໃສໄດ້ຖືກແນະນຳ ໃຫ້ສັກແກ່ເດັກນ້ອຍອາຍຸ12ປີທຸກໆຄົນທີ່ຢູ່ໃນ ຣັຖນຊວ ນອກຈາກວ່າ ພວກເຂົາເຄີຍໄດ້ສັກຢາມາແລ້ວ ຫລື ເຄີຍເປັນຫມາກໃສມາແລ້ວ.

ຖ້າທ່ານຢາກໃຫ້ລູກຂອງທ່ານສັກຢານີ້ ກະຣຸນາ ຂຽນຕື່ມທຸກໆສ່ວນຂອງ ຟອຣ໌ມການຍິນຍອມນີ້ ແລະ ສົ່ງກັບໄປໃຫ້ໂຮງຮຽນ.

ພວກພຍາບານຈະກວດເບິ່ງລູກຂອງທ່ານໃນມື້ທີ່ເປີດຄລີນິກສັກຢານີ້. ພວກເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາການເຈັບປ່ວຍຢ່າງຮ້າຍແຮງທີ່ມີໄຂ້ນຳ ຈະບໍ່ຖືກສັກຢານີ້.

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມໃດໆກ່ຽວກັບການສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກວາຣິແຊລລາຫລື ການຂຽນຕື່ມຟອຣ໌ມນີ້ ກະຣຸນາຕິດຕໍ່ ພແນກອະນາມັຍຊຸມຊົນ ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ (ມີຢູ່ໃນ Q&A ໃນ *"ປື້ມຄູ່ມືຂໍ້ມູນສຳລັບພໍ່ແມ່"*).

ຄຳແນະນຳ:

ກະຣຸນາຂຽນຕື່ມຟອຣ໌ມນີ້ທຸກໆສ່ວນດ້ວຍປາກກາສີຟ້າ ຫລື ສີດຳ.

ໃບອັດສຳເນົາຂອງຟອຣ໌ມນີ້ຈະບໍ່ຖືກຮັບ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ລູກທ່ານໄດ້ຮັບການສັກຢາ, ຈົ່ງຂຽນຕື່ມ ທຸກໆ ສ່ວນຂອງຟອຣ໌ມນີ້ ແລະ ສົ່ງກັບຄືນໄປໃຫ້ໂຮງຮຽນ ພາຍໃນນຶ່ງອາທິດ.

ຖ້າທ່ານ ບໍ່ຕ້ອງການ ໃຫ້ລູກທ່ານໄດ້ຮັບການສັກຢາ ບໍ່ຕ້ອງ ສົ່ງຟອຣ໌ມນີ້ຄືນໄປ.

IMMUNISE AUSTRALIA PROGRAM
An Australian, State and Territory Governments initiative

NSW HEALTH

February 2006

ຟອຣ໌ມການຍິນຍອມ ສຳລັບການສັກຢາກັນໂຣກ ວາຣິແຊລລາ (ໝາກໃສ)
Varicella (Chickenpox) Vaccination Consent Form

ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ ຕ້ອງຂຽນຕື່ມ

ນາມສະກຸນ ຂອງເດັກ			
ຊື່ຂອງເດັກ		ວັນ ເດືອນ ປີເກີດ	/ /
ຊື່ໂຮງຮຽນ			
ປີ/ຊັ້ນຮຽນ			

ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານແລະໄດ້ເຂົ້າໃຈຂໍ້ມູນທີ່ເອົາໃຫ້ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຍດ ແລະ ທາງທີ່ອາດຈະມີອາການຂ້າງຄຽງຂອງການສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກ ວາຣິແຊລລາ(ໝາກໃສ) ແລະ ຂ້ອຍກໍຍິນຍອມໃຫ້ລູກຂອງຂ້ອຍທີ່ມີຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ ສັກຢານີ້.

ຂ້ອຍຂໍແຈ້ງວ່າ ລູກຊາຍ/ລູກສາວ/ຜູ້ຢູ່ໃນຄວາມປົກຄອງຂອງຂ້ອຍ

- (ກ) ບໍ່ເຄີຍມີອາການແພ້ອັນຮຸນແຮງຫລັງຈາກການສັກຢາ ໃດໆ
- (ຂ) ບໍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກແພ້ອັນຮຸນແຮງຕໍ່ສ່ວນປະກອບໃດໆຂອງຢາສັກກັນໂຣກວາຣິແຊລລາ (ດັ່ງທີ່ຂຽນບອກໄວ້ຢູ່ໃນພາກ (Q&A) ຂອງປຶ້ມຄູ່ມື *ຂໍ້ມູນສຳລັບພໍ່ແມ່*)
- (ຄ) ບໍ່ໄດ້ປ່ວຍດ້ວຍໂຣກທີ່ເຮັດໃຫ້ພູມຕ້ານທານຕໍ່າລົງ (ໂຣກມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວ/ເອດສ໌)
- (ງ) ບໍ່ໄດ້ຮັບການຮັກສາດ້ວຍຢາ ກອັກຕິໂຊນ/ເປຣັດນີໂຊນ ຫລື ດ້ວຍການບຳບັດທີ່ເຮັດໃຫ້ພູມຕ້ານທານຕໍ່າ ຮວມເຖິງ ຣັງສີບຳບັດ.
- (ຈ) ບໍ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາປະຕິຊີວະນະ ນີໂອມີຊິນ
- (ສ) ບໍ່ໄດ້ເຄີຍມີການປ່ຽນເລືອດ/ການສັກຢາທີ່ກ່ຽວກັບພູມກັນໂຣກ ພາຍໃນສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ
- (ຊ) ບໍ່ໄດ້ຖືພາ
- (ຍ) ບໍ່ໄດ້ສັກຢາກັນໂຣກຊະນິດທີ່ກຽມໄວ້ຈາກເຊື້ອໂຣກທີ່ມີຊີວິດ ພາຍໃນສີ່ອາທິດທີ່ຜ່ານມາ (ຕົວຢ່າງ ໄຂ້ໝາກເຫລືອງ, MMR, BCG ແລະ OPV)

ຊື່ ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ			
ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ			
ທີ່ຢູ່			
ຄຸ້ມ		ຣະຫັດໄປສະນີ	
ໂທຣະສັບ ເຮືອນ		ບ່ອນເຮັດວຽກ	
ມືຖື		ວັນທີ	/ /

ກະລຸນາ ຂຽນຕື່ມ ຟອມຍິນຍອມ ຕົວຢ່າງເທົ່ານັ້ນ ທີ່ ເປັນສິດ ຂອງກົດ

ສຳລັບຫ້ອງການໃຊ້ເທົ່ານັ້ນ – ພຍາບານ ຕ້ອງຂຽນຕື່ມ ແລະ ເກັບສ່ວນນີ້ໄວ້

ລາຍເຊັນ		ກາປະທັບ	
ເບີປະຈຳຕົວ			
ແຂນຊ້າຍ		ແຂນຂວາ	

ບັນທຶກ ການສັກຢາກັນໂຣກ ວາຣິແຊລລາ (ໝາກໃສ)
Varicella (Chickenpox) Record of Vaccination

ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ ຕ້ອງຂຽນຕື່ມ

ນາມສະກຸນ ຂອງເດັກ	
ຊື່ຂອງເດັກ	
ຊື່ໂຮງຮຽນ	

ສຳລັບ ຫ້ອງການໃຊ້ ເທົ່ານັ້ນ

ແຂນຊ້າຍ		ແຂນຂວາ	
ນຳເບີຂອງຢາສັກ			
ຫ້ອງການ ອະນາມັຍ ນຊວ/ວັນທີ/ເວລາ			
ລາຍເຊັນຂອງພຍາບານ			

ຄຳແນະນຳ:

ພວກຜູ້ຍິງທີ່ໄດ້ສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກວາຣິແຊລລາແລ້ວບໍ່ຄວນຖືພາຫລັງຈາກການ ສັກຢາໄດ້ 28ມື້.

ກະຣຸນາເກັບບັນທຶກການສັກຢານີ້ໄວ້ ເພາະວ່າທ່ານອາດຕ້ອງການໃຊ້ເພື່ອໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນພາຍຫລັງ.

ຈົ່ງແຈ້ງໃຫ້ນາຍໝໍຂອງທ່ານຊາບເຖິງມື້ທີ່ລູກທ່ານໄດ້ຮັບການສັກຢານີ້ ເພື່ອວ່າບັນທຶກສຸຂພາບຂອງລູກທ່ານຈະໄດ້ມີຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ.