

ວິທີກວດຄົນເຈັບ

ບົດທີ 3

ເພື່ອຈະກວດເບິ່ງວ່າ ຄົນເຈັບຕ້ອງການຫຍັງ ທ່ານອິດທ່ານຈະຕ້ອງຖາມຄົນເຈັບດ້ວຍຄຳຖາມທີ່ສຳຄັນໆ ແລ້ວຈິ່ງລົງມື ກວດເບິ່ງອາການຂອງເຂົາຢ່າງລະອຽດ. ທ່ານຄວນຊອກຫາສັນຍານ ແລະ ອາການທີ່ຈະ ຊ່ວຍບອກທ່ານໃຫ້ຮູ້ວ່າເຂົາ ເຈັບໜ້ອຍຫຼາຍປານໃດ ແລະ ເຂົາອາດເປັນພະຍາດຫຍັງ.

ຄວນກວດຄົນເຈັບໃນທ້ອງສະຫ່ວາງພຽງພໍ ຫຼື ກວດໃນທ້ອງທີ່ມີແສງແດດຍິ່ງດີທ່ານກວດໃນທ້ອງມືດເດັດ ຂາດ.

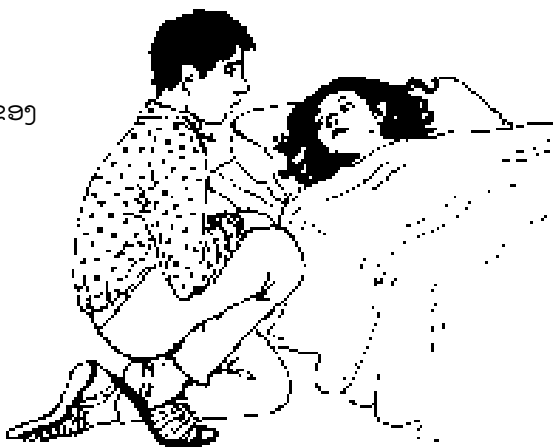
ສິ່ງທີ່ຈຳເປັນພື້ນຖານຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຖາມ ແລະ ຊອກຮູ້ນຳຄົນເຈັບ, ອັນໄດ້ແກ່ສິ່ງທີ່ຄົນເຈັບຮູ້ ສຶກແລ້ວບອກໃຫ້ທ່ານ (ອາການ) ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານກວດພົບໃນຕົວເຂົາ (ສັນຍານ) ລວມກັນ. ສັນຍານເຫຼົ່ານີ້ ສຳຄັນຫຼາຍໂດຍສະເພາະກັບແອນໂອຍ ແລະ ຜູ້ທີ່ເວົ້າບໍ່ໄດ້. ໃນປຶ້ມຫົວນີ້ຄຳວ່າ “ອາການ” ຈະມີຄວາມໝາຍລວມ ທັງສັນຍານ ແລະ ອາການ.

ໃນເວລາກວດຄົນເຈັບ ທ່ານຄວນບັນທຶກສິ່ງທີ່ທ່ານພົບພໍ້ ແລ້ວເກັບຮັກສາສິ່ງທີ່ບັນທຶກໄວ້ເພື່ອເວລາທີ່ ທ່ານໜ້ຕ້ອງການ (ເບິ່ງໜ້າ 44).

ຄຳຖາມ

ຈົ່ງເລີ່ມຕົ້ນຖາມຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການເຈັບເປັນຂອງ ເຂົາດັ່ງນີ້:

- ເຈົ້າເປັນຫຍັງ?
- ມີອັນໃດແດ່ທີ່ເຮັດໃຫ້ເຈົ້າຮູ້ສຶກວ່າອາການ ເຈົ້າດີຂຶ້ນ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ອາການເຈົ້າໜັກລົງ ກ່ວາເກົ່າ?
- ເຈົ້າເຈັບແບບໃດ ແລະ ເລີ່ມເຈັບມາແຕ່ເວລາໃດ?
- ເຈົ້າເຄີຍເຈັບແບບນີ້ມາກ່ອນບໍ່?
- ມີຄົນໃນຄອບຄົວຂອງເຈົ້າເຄີຍເຈັບ ແບບນີ້ມາກ່ອນບໍ່? ຫຼື ມີຄົນຢູ່ເຮືອນ ໃກ້ຄຽງເຈົ້າເຄີຍເຈັບແບບນີ້ມາກ່ອນ ບໍ່?



ສືບຕໍ່ຖາມດ້ວຍຄຳຖາມອື່ນໆ ເພື່ອຈະໄດ້ຮູ້ລາຍລະອຽດຂອງການເຈັບເປັນ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

- ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການປວດຈົ່ງຖາມເຂົາວ່າ:
- ປວດບ່ອນໃດ? (ບອກເຂົາເອົາມືຊີ້ໃຫ້ເບິ່ງ)
- ມັນປວດເລື້ອຍໆບໍ່, ຫຼື ບາງເທື່ອປວດ ບາງເທື່ອເຂົາ ?
- ມັນປວດແບບໃດ? (ປວດແສບໆ? ປວດບໍ່ແຮງປານໃດ? ປວດຮ້ອນໆ?)
- ເຈົ້ານອນຫຼັບບໍ່ເວລາມັນປວດ?

ຖ້າຄົນເຈັບແມ່ນເດັກນ້ອຍທີ່ເວົ້າບໍ່ທັນເປັນ ຈົ່ງພະຍາຍາມຊອກຫາສັນຍານຂອງການປວດ. ສັງເກດເບິ່ງການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ການຮ້ອງໄຫ້ຂອງເດັກນ້ອຍ. (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ເດັກນ້ອຍທີ່ປວດຫູ ບາງເທື່ອຈະເອົາມືຫຼຸ້ຂ້າງຫົວ ຫຼື ດຶງໃບຫູຕົວເອງ).

HLA Sealable
Health Leadership International
Field Draft Copy

ສະພາບທົ່ວໄປຂອງຮ່າງກາຍ

ກ່ອນຈະຈັບປ່າຍຄົນເຈັບ ຈົ່ງສັງເກດເບິ່ງເຂົາຢ່າງລະອຽດເສຍກ່ອນ. ສັງເກດເບິ່ງວ່າ ເຂົາເຈັບ ຫຼື ອ່ອນເພຍຂະໜາດໃດ ການເໜັງຕີງຂອງເຂົາເປັນແນວໃດ, ການຫາຍໃຈເປັນແນວໃດ, ຈິດໃຈປົກກະຕິຕິຊ້າໃດ? ຈົ່ງຊອກຫາອາການຕ່າງໆ ຂອງການຂາດນໍ້າໃນຮ່າງກາຍ (ເບິ່ງໜ້າ 151) ແລະ ຂອງການຊືອກ (ເບິ່ງໜ້າ 77).

ສັງເກດເບິ່ງວ່າ ຄົນເຈັບຢູ່ໃນສະພາບທີ່ກິນອາຫານພຽງພໍ ຫຼື ບໍ່? ນໍ້າໜັກຫຼຸດລົງ ຫຼື ບໍ່? ຖ້າວ່າຄົນເຈັບຫາກມີນໍ້າໜັກຫຼຸດລົງຢ່າງຊ້າໆ ໃນໄລຍະເວລາຍາວນານນັ້ນ ເຂົາອາດຈະເປັນພະຍາດຊຳເຮື້ອ (ພະຍາດທີ່ເປັນດົນໆ).

ນອກນັ້ນ ກໍ່ຄວນສັງເກດເບິ່ງສີຂອງຜິວໜັງ ແລະ ຕາ. ຊຶ່ງບາງຄັ້ງ ພວກມັນຈະມີການປ່ຽນສີເມື່ອຄົນເຮົາເກີດເຈັບເປັນຂັ້ນມາ. (ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຜິວໜັງດຳຄຳ ແມ່ນຈະສັງເກດເຫັນການປ່ຽນສີຂອງຜິວໜັງຍາກ. ສະນັ້ນ, ເຮົາຄວນເບິ່ງບ່ອນທີ່ສາມາດເຫັນການປ່ຽນແປງໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນເຊັ່ນ: ຝາມື ຫຼື ສິ້ນໜ້ອງ, ເລັບມື, ຫຼື ສົບ ແລະ ໜັງຕາ.)

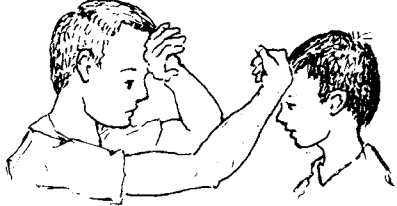
ອາການລ່າເຫຼືອງ ໂດຍສະເພາະແລ້ວແມ່ນຢູ່ຮີມສົບ ແລະ ໜັງຕາດ້ານໃນ (ເຍື່ອເມືອກຕາ) ເປັນສັນຍານຂອງການເປັນໂລກເລືອດຈາງ (ເບິ່ງໜ້າ 124). ຜິວໜັງອາດຈະມີສີສົດໃສກວ່າເດີມອັນເນື່ອງມາຈາກພະຍາດປອດແຫ້ງ (ເບິ່ງໜ້າ 179), ຫຼື ການຂາດສານອາຫານຊະນິດບວມ (ເບິ່ງໜ້າ 113).

- ການທີ່ຜິວໜັງດຳຄຳເຂົ້ານັ້ນ ມັນເປັນອາການຂອງຄວາມອຶດຫິວ (ເບິ່ງໜ້າ 112).
- ຜິວໜັງເປັນສີຊ້າໆ ໂດຍສະເພາະແລ້ວແມ່ນຮີມສົບ ແລະ ເລັບມື ອາດຈະໝາຍເຖິງການມີບັນຫາຮ້າຍແຮງກ່ຽວກັບການຫາຍໃຈ (ໜ້າ 79, 167 ແລະ 313) ຫຼື ກ່ຽວກັບຫົວໃຈ (ໜ້າ 325). ຜິວໜັງຂອງແອນໂອຍທີ່ເສຍສະຕິ ທີ່ເປັນສີຟ້າແກ່ ແລະ ສີຂີ້ເທົ່າ ນັ້ນອາດຈະແມ່ນອາການຂອງພະຍາດໄຂ້ຍຸງຂັ້ນສະໝອງ (ເບິ່ງໜ້າ 186).
- ລັກສະນະຜິວໜັງສີມ້ານໆ ເປັນ ມີເທື່ອຊົມອອກຫຼາຍ ມັກຈະໝາຍເຖິງຄົນເຈັບມີອາການຊືອກ (ໜ້າ 77).
- ຜິວໜັງ ແລະ ຕາເປັນສີເຫຼືອງ (ໝາກເຫຼືອງ) ອາດຈະແມ່ນຜົນສະທ້ອນທີ່ເກີດມາຈາກພະຍາດໃນຕັບ (ຕັບອັກເສບ, ໜ້າ 172 ຫຼື ຕັບແຂງ, ໜ້າ 328 ຫຼື ຝຶຢູ່ຕັບ ຊຶ່ງເກີດມາຈາກເຊື້ອ ອາມິບາ, ໜ້າ 145) ຫຼື ເປັນປີຣົວ (ໜ້າ 329). ອາການນີ້ອາດຈະເກີດຂຶ້ນກັບແອນໂອຍເກີດໃໝ່ໄດ້ຄືກັນ (ໜ້າ 274) ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດມາເປັນພະຍາດເລືອດຈາງນໍ້າ (ໜ້າ 321).
- ຈົ່ງສັງເກດເບິ່ງຜິວໜັງໃຕ້ແສງໄຟສອ່ຽມຈາກອີກພາກໜຶ່ງ ຈະເຫັນໄດ້ອາການຂ້າງຕົ້ນທີ່ເກີດຜົນແດງຂອງພະຍາດໝາກສຸກຢູ່ເທິງໃບໜ້າຂອງເດັກທີ່ເປັນໄຂ້ນັ້ນ (ໜ້າ 311).

ອ ນ ຫ ະ ພ ມ

ເຖິງແມ່ນຈະສັງເກດເຫັນວ່າ ຄົນເຈັບບໍ່ເປັນໄຂ້ກໍ່ຕາມ ທາງທີ່ດີຄວນແທກອຸນຫະພູມຄົນເຈັບນັ້ນນໍາ, ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການໜັກ ຄວນແທກອຸນຫະພູມເຂົາຢ່າງໜ້ອຍ ມື້ໜຶ່ງ 4 ເທື່ອ ແລ້ວບັນທຶກໄວ້ພ້ອມ.

ຈໍາເປັນທີ່ສຸດທີ່ຈະຕ້ອງຊອກຮູ້ໃຫ້ໄດ້ວ່າ ອາການໄຂ້ນັ້ນເກີດຂຶ້ນຍາມໃດ ແລະ ໄຂ້ແບບໃດ ໄຂ້ດົນປານໃດ ແລະ ເຂົາແບບໃດ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະຊ່ວຍບອກໃຫ້ຮູ້ວ່າເປັນພະຍາດອັນໃດ. ບໍ່ແມ່ນໄຂ້ທຸກຊະນິດຈະແມ່ນໄຂ້ຍຸງທັງໝົດ,



ຖ້າບໍ່ມີບາຫຼອດ ທ່ານສາມາດໃຊ້ວິທີການແທກອຸນຫະພູມຄົນເຈັບ ໂດຍການເອົາຫຼັງມືເບື້ອງໜຶ່ງຂອງທ່ານແປະໃສ່ໜ້າຜາກຄົນເຈັບ ແລະ ຫຼັງມືອີກເບື້ອງໜຶ່ງ ແປະໃສ່ໜ້າຜາກຂອງທ່ານ ຫຼື ຄົນອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ເປັນໄຂ້. ຖ້າຄົນເຈັບເປັນໄຂ້ທ່ານຈະຮູ້ສຶກໄດ້ເຖິງຄວາມແຕກຕ່າງ.

ບາງປະເທດກໍ່ຄິດວ່າໄຂ້ຍຸງ ແລະ ປົນປົວຕາມນັ້ນ. ສະນັ້ນ, ຈົ່ງໃຫ້ຈິດຈໍາໃຫ້ໄດ້ວ່າສາຍເຫດທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ຂອງແຕ່ລະຊະນິດໄຂ້ນັ້ນແມ່ນອັນໃດ ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

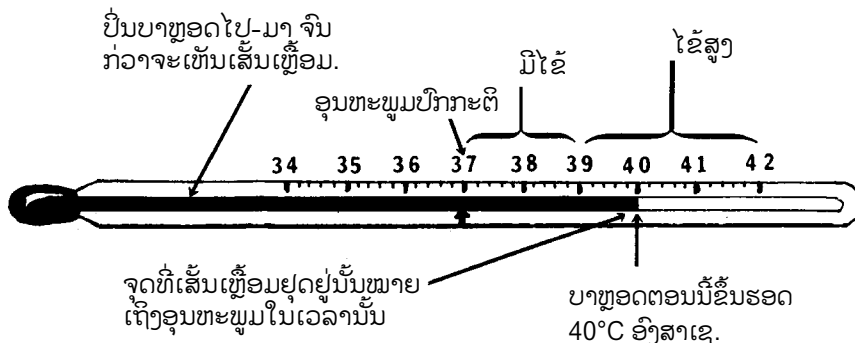
- ໄຂ້ຫວັດທໍາມະດາ, ແລະ ການຕິດເຊື້ອໄວລັດສ໌ອື່ນໆ (ໜ້າ 163) ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ອາການໄຂ້ແມ່ນຈະບໍ່ຮຸນແຮງ.
- ໄຂ້ທໍລະພິດຈະເຮັດໃຫ້ມີອາການໄຂ້ສູງຂຶ້ນໄປເລື້ອຍໆ ເປັນເວລາ 5 ມື້. ຢາປົວໄຂ້ຍຸງແມ່ນໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຜົນກັບການໄຂ້ນີ້.
- ວັນນະໂລກບາງທີ່ເຮັດໃຫ້ມີໄຂ້ເລັກໜ້ອຍໃນຕອນບ່າຍ. ໃນຕອນກາງຄືນ ຄົນເຈັບຈະມີເທື່ອອອກ ແລະ ອາການໄຂ້ກໍ່ຫຼຸດລົງ.

Health Leadership International
Field Draft Copy

ວິທີໃຊ້ບາຫຼອດ

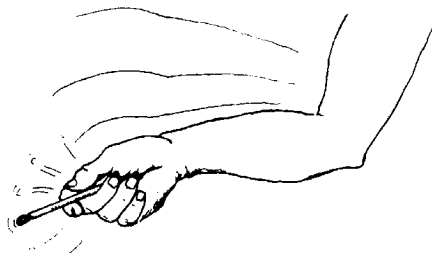
ແຕ່ລະຄອບຄົວຄວນມີບາຫຼອດໄວ້ປະຈຳຄອບຄົວໃຜລາວເພື່ອໃຊ້ໄວ້ແທກອຸນຫະພູມໃນເວລາເຈັບເປັນ. ການແທກນັ້ນໃຫ້ແທກມື້ໜຶ່ງ 4 ເທື່ອ ແລ້ວບັນທຶກໄວ້ພ້ອມ.

ວິທີເບິ່ງຄ່າບາຫຼອດ (ບາຫຼອດຕົວຢ່າງໃນຮູບນີ້ໃຊ້ ອົງສາເຊນຕີເກຼດ — °C ຫຼື ອົງສາເຊ):



ວິທີແທກອຸນຫະພູມ:

1. ອະນາໄມບາຫຼອດໃຫ້ສະອາດ ດ້ວຍສະບູ ແລະ ນ້ຳ ຫຼື ເຫຼົ້າເກົ້າສິບ. ຈັບບາຫຼອດມາສົ່ນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງຈົນກ່ວາເສັ້ນເຫຼື້ອມຈະລົງໄປຕໍ່ກ່ວາ 36 °C ອົງສາເຊ.
2. ຈາກນັ້ນກໍ່ໃຫ້ເອົາບາຫຼອດ...



ໃສ່ເຂົ້າໃນກ້ອງລິ້ນ ແລ້ວອົມໄວ້

ຫຼື

ໃສ່ເຂົ້າໃນຂີ້ແຮ້ແລ້ວຫົບໄວ້ຖ້າຢ້ານມີອັນຕະລາຍໃນການກັດບາຫຼອດ

ຫຼື

ສອດເຂົ້າໄປໃນຮູຖ່າຍໜັກເດັກນ້ອຍຢ່າງລະມັດລະວັງ (ເຮັດໃຫ້ບາຫຼອດປຽກ ຫຼື ໃສ່ນ້ຳມັນໃຫ້ມີນ້ຳກອນຈະສອດເຂົ້າໄປ)



3. ປະໄວ້ປະມານ 3 ຫຼື 4 ນາທີ.

4. ເອົາບາຫຼອດອອກມາອ່ານເບິ່ງ (ອຸນຫະພູມທີ່ແທກຢູ່ປາກຈະສູງກວ່າແທກຢູ່ຂີ້ແຮ້ ແລະ ຕໍ່ກ່ວາອຸນຫະພູມທີ່ແທກຢູ່ກິ້ນເລັກໜ້ອຍ).

5. ລ້າງບາຫຼອດໃຫ້ສະອາດໂດຍໃຊ້ນ້ຳ ແລະ ສະບູ. ໝາຍເຫດ: ໃນເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ ອຸນຫະພູມທີ່ສູງ ຫຼື ຕໍ່າຜິດປົກກະຕິ (ຕໍ່າກ່ວາ 36 °C) ມັກຈະຄິດເຖິງການຕິດເຊື້ອທີ່ຮ້າຍແຮງ (ເບິ່ງໜ້າ 275).

ຖ້າທ່ານຢາກຮູ້ກ່ຽວກັບລັກສະນະອາການໄຂ້ຂອງພະຍາດຕ່າງໆ ໃຫ້ເບິ່ງໜ້າ 26 ຫາ 27.

ຖ້າທ່ານຢາກຮູ້ວິທີປິ່ນປົວອາການໄຂ້ ໃຫ້ເບິ່ງໜ້າ 75.

Health Leadership International
Field Study Copy

ການຫາຍໃຈ

ພະຍາຍາມສັງເກດການຫາຍໃຈຂອງຄົນເຈັບໂດຍເບິ່ງຄວາມເລິກ-ເຕັ້ນ (ຫາຍໃຈສັ້ນ ຫຼື ຫາຍໃຈຍາວ) ຈົ່ງຫວະ (ຫາຍໃຈໄວຊໍ່າໃດ) ແລະ ຄວາມລຳບາກໃນການຫາຍໃຈ. ຈົ່ງສັງເກດເບິ່ງວ່າໜ້າ ເອິກທັງສອງ ເບື້ອງເໜື່ງຕິ່ງເທົ່າທຽມກັນ ຫຼື ບໍ່ໃນເວລາຫາຍໃຈ.

ຖ້າທ່ານມີໂມງ ຫຼື ເຄື່ອງຈັບເວລາ ຈົ່ງນັບເບິ່ງວ່າໃນນາທີໜຶ່ງເຂົາຫາຍໃຈຈັກເທື່ອ (ນັບໃນເວລາທີ່ຮ່າງກາຍເຂົາສະຫງົບ). ຖ້າແມ່ນຜູ້ໃຫຍ່ ຫຼື ໄວໜຸ່ມຫາຍໃຈລະຫວ່າງ 12 ຫາ 20 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ ຖືວ່າປົກກະຕິ. ສຳລັບເດັກນ້ອຍແມ່ນອາດຈະສູງເຖິງ 30 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ, ແລະ ສຳລັບ ແອນ້ອຍແມ່ນ 40 ເທື່ອຕໍ່ນາທີຖືວ່າປົກກະຕິ. ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີໄຂ້ສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຮ້າຍແຮງໃນລະບົບຫາຍໃຈ ຈະຫາຍໃຈໄວກວ່າປົກກະຕິ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທາກຜູ້ໃຫຍ່ມີບາດຫາຍໃຈສັ້ນ ຫຼາຍກວ່າ 30 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ ນັ້ນໝາຍເຖິງວ່າຜູ້ກ່ຽວເປັນພະຍາດປອດບວມ, ແລະ ສຳລັບແອນ້ອຍເກີດໃໝ່ ແມ່ນ 60 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ.

ຈົ່ງຟັງສຽງຂອງການຫາຍໃຈໃຫ້ດີໆ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

- ສຽງຫອດໆ ແລະ ຫາຍໃຈຍາກນັ້ນ ອາດຈະໝາຍເຖິງການເປັນພະຍາດຫອບຫິດ (ເບິ່ງໜ້າ 167).
- ສຽງຫາຍໃຈໃນຮູຄໍ ຄືກັນກັບສຽງໂກນ ແລະ ຫາຍໃຈຍາກໃນຄົນເຈັບ ທີ່ໝົດສະຕິ ອາດຈະໝາຍເຖິງລິ້ນ, ຂີ້ກະເທີ (ນຳລາຍ ຫຼື ໜອງ) ຫຼື ອັນໃດອັນໜຶ່ງຄາໃນຮູຄໍແລ້ວເຮັດໃຫ້ອາກາດເຂົ້າອອກບໍ່ພຽງພໍ.

ຊອກເບິ່ງການຫູບເຂົ້າຂອງຜິວໜັງລະຫວ່າງກະດູກຂ້າງ ແລະ ທາງຫຼັງກະດູກມິດໃນເວລາຄົນເຈັບຫາຍໃຈອັນນີ້ຈະບອກໃຫ້ຮູ້ວ່າອາກາດເຂົ້າໄປບໍ່ສະດວກ. ຊຶ່ງມັນອາດຈະເປັນຍ້ອນມີອັນໃດອັນໜຶ່ງຕິດຢູ່ໃນຮູຄໍ (ເບິ່ງໜ້າ 79) ຫຼື ເປັນປອດບວມ (ເບິ່ງໜ້າ 171) ຫຼື ເປັນຫິດ (ເບິ່ງໜ້າ 167) ຫຼື ເປັນພະຍາດຫຼອດລົມອັກເສບ (ຫູບເຂົ້າບໍ່ເລິກປານໃດ, ເບິ່ງໜ້າ 170).

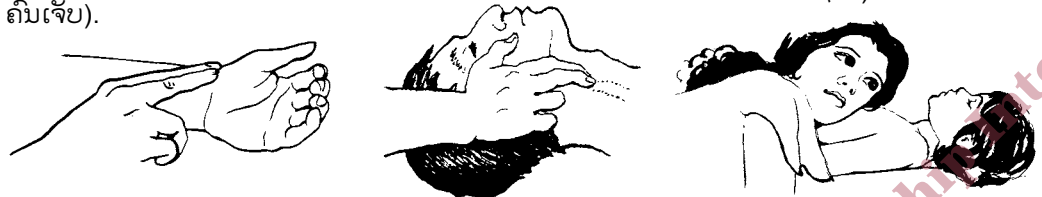
ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການໄອ, ຄວນຖາມເຂົາວ່າ ມັນໄດ້ເຮັດໃຫ້ນອນຫຼັບຫຼືບໍ່. ຖາມເບິ່ງອີກວ່າເວລາໄອມີຂີ້ກະເທີອອກບໍ່, ມີຫຼາຍປານໃດ, ຂີ້ກະເທີມີສີໃດ ແລະ ມີເລືອດອອກມານຳບໍ່.

ຈົ່ງສັງເກດວ່າ ກຳມະຈອນເຕັ້ນແຮງ ຫຼື ຄ່ອຍຊໍ່າໃດ, ກຳມະຈອນເຕັ້ນຈັກເທື່ອຕໍ່ນາທີ ແລະ ຈົ່ງວະການເຕັ້ນຂອງກຳມະຈອນປົກກະຕິ ຫຼື ຜິດປົກກະຕິບໍ່. ຖ້າທ່ານມີໂມງ ຫຼື ເຄື່ອງຈັບເວລາຈົ່ງຈັບ ເບິ່ງການເຕັ້ນຂອງກຳມະຈອນໃນໜຶ່ງນາທີວ່າຈະມີຈັກເທື່ອ.

ໃນການເອົາກຳມະຈອນຄົນເຈັບໃຫ້ເອົານິ້ວມືຂອງທ່ານເນັ້ນໃສ່ຂໍ້ມືຄົນເຈັບດັ່ງຮູບຢູ່ລຸ່ມນີ້ (ຢາໃຊ້ໄປມືໃນການຄຳເບິ່ງກຳມະຈອນຂອງຄົນເຈັບ).

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເອົາກຳມະຈອນຢູ່ໃນຂໍ້ມືໄດ້ໃຫ້ຊອກຄຳເອົາຢູ່ຂ້າງຄໍຫອຍດັ່ງຮູບຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ຫຼືວ່າ ເອົາຫຸຂອງທ່ານແປະໃສ່ໜ້າເອິກຄົນເຈັບເພື່ອຟັງການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໂດຍກົງ (ຫຼືໃຊ້ເຄື່ອງຟັງບາດເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ຖ້າມີ).



ກຳມະຈອນເຕັ້ນ (ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ)

ກຳມະຈອນປົກກະຕິຂອງຄົນທີ່ພັກຜ່ອນ:

- ຜູ້ໃຫຍ່.....ແຕ່ 60 ຫາ 80 ເທື່ອ ຕໍ່ນາທີ.
- ຜູ້ນ້ອຍ.....ແຕ່ 80 ຫາ 100 ເທື່ອ ຕໍ່ນາທີ.
- ຜູ້ໃຫຍ່.....ແຕ່ 100 ຫາ 140 ເທື່ອ ຕໍ່ນາທີ.

Health Leadership International
Field Draft Copy

ໃນເວລາມີການອອກກຳລັງກາຍ, ໃຈຮ້າຍ, ຕົກໃຈ ຫຼື ເປັນໄຂ້ ກຳມະຈອນຈະເຕັ້ນໄວຂຶ້ນ. ຕາມຫຼັກການທົ່ວໄປແລ້ວ ຄົນທີ່ຖືເຖິງໄຂ້ ກຳມະຈອນຈະເຕັ້ນໄວຂຶ້ນ 20 ເທື່ອໃນໜຶ່ງນາທີຕໍ່ອຸນຫະພູມທີ່ສູງຂຶ້ນໜຶ່ງອົງສາເຊ (° C).

ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການເຈັບໜັກ ໃຫ້ຕິດຕາມກຳມະຈອນເລື້ອຍໆ ແລ້ວບັນທຶກໄວ້ຮ່ວມກັບອຸນຫະພູມ ແລະ ອັດຕາການຫາຍໃຈຂອງເຂົາ.

ການສັງເກດໃຫ້ຮູ້ຈັກເຖິງການປ່ຽນແປງອັດຕາການເຕັ້ນຂອງກຳມະຈອນ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍ ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

- ກຳມະຈອນທີ່ເຕັ້ນຄ່ອຍໆ ແຕ່ໄວ ອາດຈະໝາຍເຖິງອາການຊຶອກ (ເບິ່ງໜ້າ 77).
- ກຳມະຈອນທີ່ເຕັ້ນໄວໂພດ, ຊ້າໂພດ ຫຼື ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ອາດຈະໝາຍເຖິງອາການຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ເບິ່ງໜ້າ 325).
- ກຳມະຈອນທີ່ເຕັ້ນຊ້າໆ ເມື່ອຄົນເຈັບມີໄຂ້ສູງ ອາດຈະແມ່ນອາການຂອງໄຂ້ທໍລະພິດ (ເບິ່ງໜ້າ 188).

ຕາ

ສັງເກດເບິ່ງສີຂອງຕາຂາວວ່າ ມັນເປັນປົກກະຕິບໍ່, ມັນແດງ (ໜ້າ 219) ຫຼື ເປັນສີເຫຼືອງບໍ່? ໃຫ້ສັງເກດເບິ່ງການປ່ຽນແປງຕ່າງໆກ່ຽວກັບການເບິ່ງເຫັນຂອງຄົນເຈັບນຳອີກ.

ໃຫ້ຄົນເຈັບເຫຼືອກຕາໄປ-ມາຊ້າໆ; ເຫຼືອກຂຶ້ນເທິງ, ເຫຼືອກລົງລຸ່ມ; ເຫຼືອກແຕ່ຂ້າງຊ້າຍໄປຂ້າງຂວາ. ຖ້າເກີດການກະຕຸກ ຫຼື ການເຄື່ອນຍ້າຍສາຍຕາບໍ່ປົກກະຕິ ອາດແມ່ນອາການກະທົບກະເທືອນທາງດ້ານສະໝອງ.

ຈົ່ງສັງເກດເບິ່ງຂະໜາດຂອງວົງຕາດຳໃຫ້ດີ (ຈຸດດຳທີ່ຢູ່ໃຈກາງຂອງໜ່ວຍຕາດຳ). ຖ້າວ່າວົງຕາດຳມີຂະໜາດໃຫຍ່ຫຼາຍ ອາດໝາຍຄວາມວ່າຄົນເຈັບກຳລັງຊຶອກ (ເບິ່ງໜ້າ 77) ຖ້າວ່າ ວົງຕາດຳມີ ຂະໜາດນ້ອຍຫຼາຍ ໝາຍເຖິງວ່າຄົນເຈັບຖືກຢາພິດ ຫຼື ຖືກຜົນສະທ້ອນຂອງຢາຊະນິດໃດຊະນິດໜຶ່ງ. ຖ້າໃນວົງຕາດຳຫາກມີສີຂາວໃສ ນັ້ນໝາຍວ່າເປັນກະດັນຕາ (ເບິ່ງໜ້າ 225) ຫຼື ມະເຮັງຕາ.

ສັງເກດຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງຕາທັງສອງເບື້ອງໂດຍສະເພາະ ແລ້ວໃຫ້ສົມທຽບຂະໜາດຂອງວົງຕາດຳເບິ່ງ:



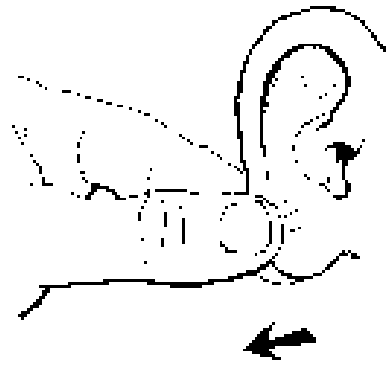
ຄວາມແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງຂະໜາດຂອງວົງຕາດຳທັງສອງເບື້ອງສ່ວນຫຼາຍຈະໝາຍເຖິງ ເຫດການສຸກເສີນທີ່ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກແພດໂດຍໄວ.

- ຖ້າຕາທີ່ມີວົງຕາດຳໃຫຍ່ກວ່ານັ້ນເຈັບຫຼາຍ ຈົນເຮັດໃຫ້ຮາກ ຄົນເຈັບອາດເປັນພະຍາດກະດັນຕາ (ເບິ່ງໜ້າ 222)
- ຖ້າວົງຕາດຳມີຂະໜາດນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ສົມທົບມີອາການເຈັບແຮງຄົນເຈັບອາດຈະເປັນໂລກມ່ານຕາອັກເສບ ຊຶ່ງເປັນອາການທີ່ຮ້າຍແຮງຫຼາຍ (ເບິ່ງໜ້າ 221).
- ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງຂະໜາດຂອງວົງຕາດຳທັງສອງເບື້ອງໃນຄົນເຈັບທີ່ໝົດສະຕິ ຫຼື ຖືກກະທົບທົ່ວໝາຍເຖິງສະໝອງໄດ້ຮັບການກະທົບ ຫຼື ເສັ້ນເລືອດໃນສະໝອງຕົບ (ເບິ່ງໜ້າ 327).

HLI Health Leadership International Field Draft Copy

ຫູ, ດັງ ແລະ ຄໍ

ຫູ: ຈົ່ງພະຍາຍາມກວດຫາອາການຂອງການເຈັບປວດ ແລະ ການຕິດເຊື້ອຢູ່ໃນຫສະເໝີໂດຍສະເພາະຢ່າງຍິ່ງເວລາທ່ານກວດເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນໄຂ້ ຫຼື ເປັນຫວັດ. ເດັກນ້ອຍທີ່ຮ້ອງໃຫ້ເລື້ອຍໆພ້ອມທັງເອົາມືດັງໄປທູຕົນເອງມັກຈະມີບັນຫາກ່ຽວກັບຫູອັກເສບ (ເບິ່ງໜ້າ 309).



ດັງໃບຫູຄ່ອຍໆຖ້າມີອາການເຈັບເພີ່ມຂຶ້ນ ແນ່ນອນວ່າການຕິດເຊື້ອຕ້ອງຢູ່ໃນຮູຫູ. ນອກຈາກນັ້ນກໍຄວນຊອກຫາຈຸດແດງ ຫຼື ນໍ້າໜອງຢູ່ໃນຮູຫູນໍ້າອີກ, ໂດຍເອົາໄຟສາຍນ້ອຍໆເຍືອງເບິ່ງ. ແຕ່ ຫາມເອົາໄມ້, ເຫຼັກລວດ ຫຼື ວັດຖຸແຂງໆແຍ່ເຂົ້າຮູຫູເດັດຂາດ.

ພະຍາຍາມກວດເບິ່ງວ່າຄົນເຈັບໄດ້ຍິນສຽງດີບໍ່ ຫຼື ວ່າຫູເບື້ອງໜຶ່ງໄດ້ຍິນບໍ່ຄັກ ເທົ່າອີກເບື້ອງໜຶ່ງ. ຈົ່ງທົດສອບເບິ່ງວ່າຄົນເຈັບນັ້ນໄດ້ຍິນສຽງດີຊໍາໃດ ໂດຍການເຮັດສຽງຮຸກຮູດຂອງໄປມີແລະນິ້ວມືອື່ນໆໄກ້ໆກັບຫູຄົນເຈັບ. ເບິ່ງເລື່ອງຫູໜວກກັບເລື່ອງມີສຽງດັງໃນຫູຕື່ມອີກໃນໜ້າ 327.

ຄໍ ແລະ ປາກ: ເພື່ອກວດເບິ່ງປາກ ແລະ ຄໍຈົ່ງໃຊ້ໄຟສາຍ ຫຼື ອາໄສແສງແດດຊ່ອງເບິ່ງ. ເພື່ອຈະເບິ່ງທາງໃນຂອງປາກ ແລະ ຄໍໄດ້ ຕ້ອງໃຊ້ການປ່ວງດັນລິ້ນລົງ ຫຼື ໃຫ້ຄົນເຈັບເວົ້າວ່າ “ອາອາອາ”. ຈົ່ງສັງເກດເບິ່ງວ່າ ຄໍເປັນສີແດງໆ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ເບິ່ງວ່າຕ່ອມອາມີດານ. ໄຄຂຶ້ນຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ມີຈຸດເປັນໜອງ ຫຼື ບໍ່ (ເບິ່ງໜ້າ 309) ຕໍ່ໄປຈົ່ງກວດເບິ່ງວ່າໃນປາກນັ້ນມີບາດເປື້ອນ, ເພັ່ນແຂ້ວໄຄ, ລິ້ນເປັນບາດ, ແຂ້ວແມງ ຫຼື ເພັ່ນແຂ້ວອັກເສບ ແລະ ບັນຫາອື່ນໆບໍ່ (ອ່ານເບິ່ງບົດທີ 17).

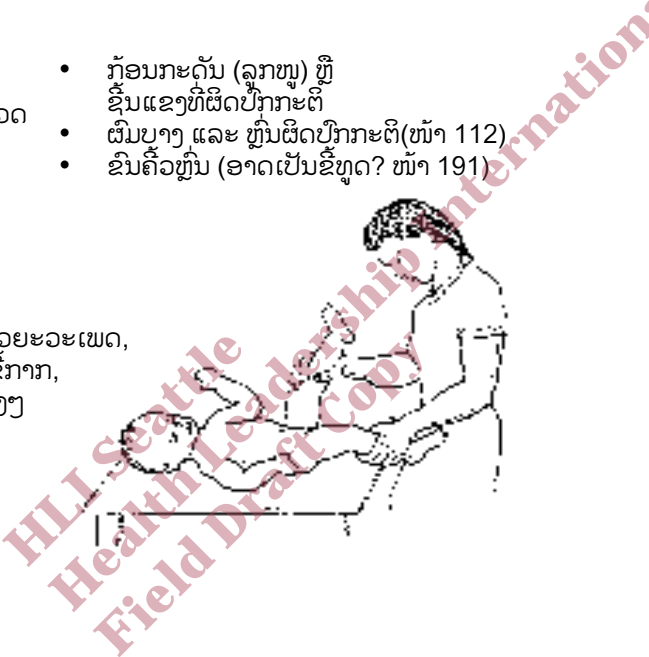
ດັງ: ດັງມີຂໍ້ມູນໄຫຼອອກບໍ່ ຫຼື ຕັນດັງບໍ່? (ສັງເກດເບິ່ງວ່າ ແອນ້ອຍຫາຍໃຈທາງດັງ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ຫາຍໃຈທາງດັງແບບໃດ). ຈົ່ງເອົາໄຟສາຍເຍືອງເຂົ້າໄປໃນຮູດັງເບິ່ງວ່າມີຂໍ້ມູນ, ນໍ້າໜອງ ຫຼື ເລືອດບໍ່ ແລະ ເບິ່ງອີກວ່າ ທາງໃນຂອງຮູດັງນັ້ນແດງ, ບວມ ຫຼື ມີກິ່ນເໝັນ ຫຼື ບໍ່, ແລ້ວກວດເບິ່ງອີກວ່າຄົນເຈັບມີບັນຫາຜັງດັງອັກເສບ ຫຼື ແພ່ຝຸ່ນອື່ນໆບໍ່ (ເບິ່ງໜ້າ 165).

ຜິວໜັງ

ເປັນສິ່ງຈໍາເປັນທີ່ສຸດທີ່ຈະຕ້ອງກວດເບິ່ງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບທັງໝົດ ບໍ່ວ່າເຂົາຈະເຈັບຫຼາຍ ຫຼື ໜ້ອຍກໍຕາມ. ແອນ້ອຍ ແລະ ເດັກນ້ອຍຄວນແກ້ເຄື່ອງນຸ່ງອອກໃຫ້ໝົດ. ພະຍາຍາມກວດເບິ່ງ ຢ່າງລະອຽດວ່າມີອັນໃດແດ່ທີ່ຜິດປົກກະຕິເຊັ່ນ:

- ບາດ, ບາດແຜ ຫຼື ຮອຍແຕກຕາມຜິວໜັງ
- ຕຸ່ມຄົນ ຫຼື ຜື່ນແດງ
- ມີຈຸດແດງ, ຮອຍດ່າງ ຫຼື ຮອຍແປກໆອື່ນໆຢູ່ຜິວໜັງ
- ອາການອັກເສບ (ມີອາການຕິດເຊື້ອຄືຜິວໜັງຮ້ອນປວດ ແລະ ບວມ)
- ບວມ ຫຼື ໄຄ
- ກະດັນນໍ້າຢາງເຫຼືອງບວມໄຄ່ (ກ້ອນກະດັນນ້ອຍໆ ຢູ່ໃຕ້ຜິວໜັງບໍລິເວນ ລໍາຄໍ, ຂີ້ແຮ້, ຫຼື ແອບແອຂາບວມໄຄ່, ເບິ່ງໜ້າ 88)
- ກ້ອນກະດັນ (ລູກໜູ) ຫຼື ຊິ້ນແຂງທີ່ຜິດປົກກະຕິ
- ຜົມບາງ ແລະ ຫຼົ້ນຜິດປົກກະຕິ(ໜ້າ 112)
- ຂົນຄົວຫຼົ້ນ (ອາດເປັນຂີ້ທູດ? ໜ້າ 191)

ເວລາກວດເດັກນ້ອຍຈົ່ງເບິ່ງຕາມຫ່ວາງກັນ, ບໍລິເວນອະໄວຍະວະເພດ, ງໍາມນິ້ວມືນິ້ວຕີນ, ຫຼັງໃບຫູ ແລະ ໃນຜົມ (ຊອກເບິ່ງເທົາ, ຂີ້ກາກ, ຕຸ່ມແດງ ແລະ ບາດຕ່າງໆ). ເພື່ອຈໍາແນກໂລກຜິວໜັງຕ່າງໆ ຈົ່ງເບິ່ງໜ້າ 196 ຫາ 198.



ທ້ອງ

ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການເຈັບທ້ອງ, ຈົ່ງພະຍາຍາມຖາມວ່າເຂົາເຈັບບ່ອນໃດແທ້. ພະຍາຍາມກວດໃຫ້ຮູ້ວ່າອາການເຈັບນັ້ນເຈັບເລື້ອຍໆ ຫຼື ເຈັບຢ່າງກະທັນຫັນແລ້ວເຊົາ ແລະ ເປັນແບບມີຄືນໃໝ່ອີກເລື້ອຍໆ.

ໃນເວລາກວດທ້ອງຂັ້ນທຳອິດທ່ານຕ້ອງສັງເກດເບິ່ງໜ້າທ້ອງວ່າມີອາການເບັງ ຫຼື ບໍ່.

ບໍລິເວນທີ່ເຈັບນັ້ນມັກຈະບອກໃຫ້ຮູ້ຈັກເຖິງສາຍເຫດຂອງການເຈັບສະເໝີ (ເບິ່ງໃນໜ້າຕໍ່ໄປ).

ທຳອິດໃຫ້ຄົນເຈັບເອົາມືຊື່
ບ່ອນທີ່ລາວເຈັບໃຫ້ເບິ່ງ.

ຫຼັງຈາກນັ້ນເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການເອົາມືຢືນທ້ອງເບື້ອງທີ່ກົງກັນ
ຂ້າມກັບບ່ອນທີ່ຄົນເຈັບເອົາມືຊື່ນັ້ນ, ຕໍ່ຈາກນັ້ນໄປມາຄ່ອຍໆ
ຕາມສ່ວນຕ່າງໆຂອງທ້ອງ ເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າ
ບ່ອນໃດເຈັບຫຼາຍກ່ວາໝູ່.



ສັງເກດເບິ່ງວ່າ ທ້ອງນັ້ນອ່ອນ ຫຼື ແຂງ ແລະ ຄົນເຈັບສາມາດຫຼຸດຜ່ອນການຄຶງກ້າມທ້ອງຫຼື ບໍ່.
ທ້ອງທີ່ແຂງຫຼາຍ ອາດຈະໝາຍເຖິງອາການໜັກ ບາງເທື່ອກໍ່ແມ່ນໄສ້ຕິງອັກເສບ ຫຼື ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອັກເສບ
(ເບິ່ງໜ້າ 94).

ຖ້າທ່ານສົງໃສວ່າ ຈະແມ່ນໄສ້ຕິງອັກເສບ ຫຼື ເຍື່ອຫຸ້ມໃນທ້ອງອັກເສບ ຈົ່ງໃຊ້ວິທີການກວດວ່າແມ່ນໄສ້ຕິງ
ອັກເສບ ຫຼື ບໍ່, ຕາມຄຳອະທິບາຍໃນໜ້າ 95.

ພະຍາຍາມເອົາມືຄຳທາບ່ອນທີ່ເປັນກ້ອນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ບ່ອນທີ່ມີອາການກົງ (ມີການຕ້ານຄືນຂອງ
ໜ້າທ້ອງ)

ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການເຈັບທ້ອງຢູ່ຕະຫຼອດ ພ້ອມທັງປວດຮາກ ແລະ ບໍ່ສາມາດເບິ່ງຖ່າຍໜັກໄດ້ໃຫ້ພັ້ງເບິ່ງ
ທ້ອງຄົນເຈັບໂດຍ ເອົາຫູ (ຫຼື ເຄື່ອງພັ້ງ) ແປະ ໃສ່ທ້ອງຄົນເຈັບແລ້ວພັ້ງເບິ່ງ, ຄືດັ່ງຮູບນີ້:



ພັ້ງເບິ່ງວ່າມີສຽງດັງຢູ່ໃນລຳໄສ້ ຫຼື ບໍ່?
ຖ້າເວລາຜ່ານໄປປະມານ 2 ນາທີ ແລະ
ບໍ່ມີສຽງຫຍັງນັ້ນແມ່ນອາການ
ອັນຕະລາຍ (ເບິ່ງບັນຫາເຫດການ
ສຸກເສີນກ່ຽວກັບລຳໄສ້, ໜ້າ 93).

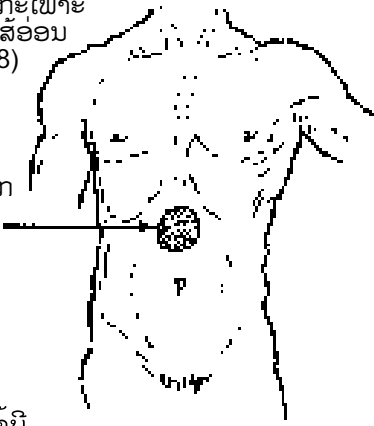
ທ້ອງທີ່ບໍ່ມີສຽງດັງ ຄືກັນກັບໝາທີ່ບໍ່ເຫ້າ. ຈົ່ງລະວັງ!

UW Seattle Health Leadership International Field Draft Copy

ຮູບລຸ່ມນີ້ສະແດງເຖິງບໍລິເວນຂອງທ້ອງທີ່ມັກເຈັບເລື້ອຍໆ ໃນເວລາທີ່ຄົນເຈັບມີບັນຫາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ເປັນບາດໃນກະເພາະ
ອາຫານ ຫຼື ໄສ້ອອນ
(ເບິ່ງໜ້າ 128)

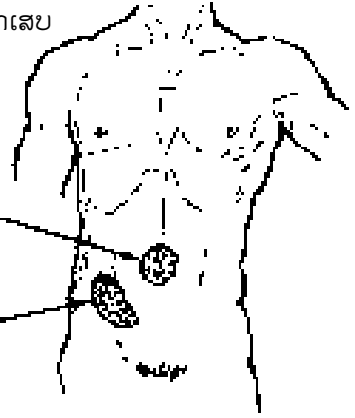
ເຈັບໃຕ້ກະດູກ
ໜ້າເອິກ



ເປັນໄສ້ຕິ່ງອັກເສບ
(ເບິ່ງໜ້າ 94)

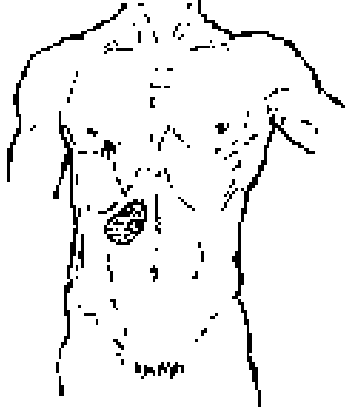
ທຳອິດເຈັບ
ບ່ອນນີ້

ຕໍ່ມາແລ້ວ
ເຈັບບ່ອນນີ້



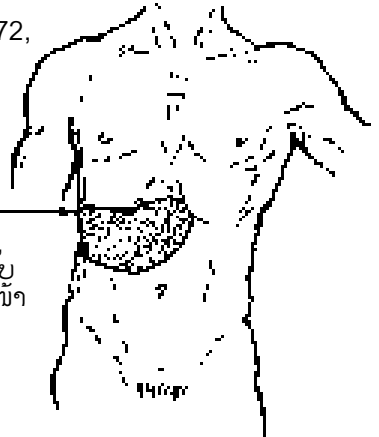
ກ່ຽວກັບຖົງນໍ້າບີ
(ເບິ່ງໜ້າ 329)

ອາການເຈັບ
ມັກຈະ
ເຈັບສູງອອກ
ໄປທາງດ້ານ
ຫຼັງ.



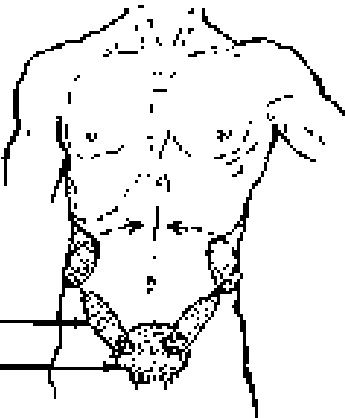
ກ່ຽວກັບຕັບ
(ເບິ່ງໜ້າ 172,
144 ແລະ
ໜ້າ 328)

ເຈັບບ່ອນນີ້,
ບາງເທື່ອເຈັບ
ແຜ່ໄປເຖິງໜ້າ
ເອິກ



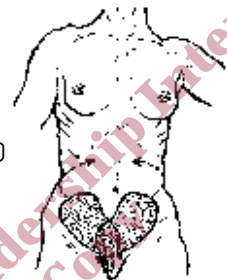
ລະບົບຖ່າຍເທ
(ເບິ່ງໜ້າ 234)
ອາການເຈັບມັກຈະ
ເກີດຢູ່ຫລັງພາກ
ສ່ວນກາງ ແລະ ລຸ່ມ
ຕໍ່ໄປອ້ອມໆແອວ
ຈົນເຖິງພາກສ່ວນ
ລຸ່ມຂອງທ້ອງນ້ອຍ

ທໍ່ຍຸ່ງວ
ພິກຍຸ່ງວ



ການອັກເສບ ຫຼື ເປັນກ້ອນຢູ່ຮວຍ
ໄຂ່ ຫຼື ມີລູກນອກພັກ, ແລະອື່ນໆ
(ເບິ່ງໜ້າ 280)

ເຈັບທ້ອງນ້ອຍຂ້າງໜຶ່ງ
ຫຼື ທ້ອງສອງຂ້າງ ບາງ
ເທື່ອເຈັບແຜ່ລາມ
ໄປທາງຫຼັງ.



ໝາຍເຫດ: ສຳລັບສາຍເຫດຕ່າງໆ ທີ່ພາໃຫ້ເຈັບຫຼັງນັ້ນໃຫ້ເບິ່ງໜ້າ 173.

PHILLI Seattle Health Leader Field Draft Co. International

ກ້າມ ແລະ ເສັ້ນປະສາດ

ຖ້າຄົນເຈັບເວົ້າວ່າມີອາການມືນ, ອ່ອນເພຍ ຫຼື ຄວບຄຸມຮ່າງກາຍສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງບໍ່ໄດ້ ຫຼື ຖ້າທ່ານຢາກທົດສອບເບິ່ງສິ່ງເຫຼົ່ານັ້ນ: ຈົ່ງສັງເກດເບິ່ງການຢ່າງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວຂອງເຂົາ. ບອກໃຫ້ເຂົາຢືນຊັ້ນນັ່ງລົງ ຫຼື ນອນຢຽດ ແລ້ວສົມທຽບເບິ່ງສອງຂ້າງຂອງຮ່າງກາຍເຂົາຢ່າງລະອຽດ.

ໃບໜ້າ: ໃຫ້ຄົນເຈັບຍັ້ມ, ເຮັດໜ້າເບະ, ເຮັດຕາໄລ້ ແລ້ວທຸບປາກຄົນສູ່ປົກກະຕິ ແລະ ຫູ້ບຕາລົງ. ສັງເກດເບິ່ງຂ້າງໃດຂ້າງໜຶ່ງ ວ່າມີອາການເຕືອຍ, ອ່ອນເພຍຕ່າງໆ ຫຼື ພັບຕາລົງບໍ່ພ້ອມກັນ ຫຼື ບໍ່?

ຖ້າບັນຫານີ້ເກີດຂຶ້ນຢ່າງກະທັນຫັນ ມັນແມ່ນຍ້ອນສາຍເຫດຕໍ່ໄປນີ້: ຫົວໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ຫຼື ຖືກກະທົບ (ໜ້າ 91), ເສັ້ນເລືອດຕັນ ຫຼື ແຕກໃນສະໝອງ (ໜ້າ 327), ຫຼື ໜ້າເປັນອາຳມະພາດຍ້ອນເສັ້ນປະສາດຖືກຫຼາຍ ຫຼື ຖືກໜີບ (ໜ້າ 327).



ຖ້າບັນຫານີ້ຄ່ອຍໆເກີດຂຶ້ນ ອາດຈະເປັນເນື້ອງອກໃນສະໝອງ ຕ້ອງພ້າວໄປປຶກສານຳແພດໝໍ.

ຈົ່ງກວດເບິ່ງການເຄື່ອນໄຫວຂອງໜ່ວຍຕາ, ຂະໜາດຂອງວົງຕາດຳ (ໜ້າ 217) ແລະ ລາວເບິ່ງເຫັນໄດ້ດີສຳໃດ.

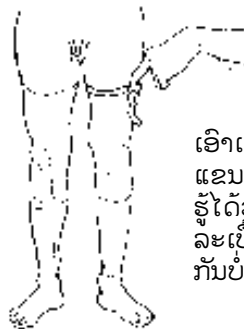
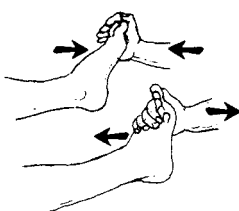
ແຂນ ແລະ ຂາ: ຈົ່ງກວດເບິ່ງວ່າກ້າມຊີ້ນນ້ອຍລົງ ຫຼື ບໍ່. ສັງເກດ ຫຼື ແທກເບິ່ງຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງແຂນ ແລະ ຂາທັງສອງເບື້ອງ ວ່າມັນໃຫຍ່ລືນກັນບໍ່.

ຈົ່ງສັງເກດເບິ່ງການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ການຢ່າງຂອງລາວ, ຖ້າກ້າມຊີ້ນລົບ ຫຼື ອ່ອນເພຍ ມັນຈະມີຜົນສະທ້ອນຕໍ່ຮ່າງກາຍໝົດທັງຕົວ ນັ້ນອາດຈະເປັນພະຍາດຂາດອາຫານ (ໜ້າ 112) ຫຼື ເປັນພະຍາດຊຳເຮື້ອ (ຍາວນານ) ເຊັ່ນ: ວັນນະໂລກ.

ໃຫ້ຄົນເຈັບບົບນິ້ວມືຂອງທ່ານເພື່ອສົມທຽບກຳລັງແຮງມືຂອງເຂົາທັງສອງເບື້ອງ.



ເອົາມືຂອງທ່ານຈັບປາຍຕີນຂອງຄົນເຈັບແລ້ວດຶງ ແລະ ຢູ່ຕີນຂອງເຂົາ ພ້ອມໆກັນ.

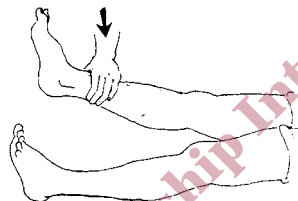


ເອົາເຊືອກແທກຂາ ຫຼື ແຂນ ແຕ່ລະເບື້ອງກໍຈະຮູ້ໄດ້ວ່າຂາ ຫຼື ແຂນແຕ່ລະເບື້ອງນັ້ນໃຫຍ່ລືນກັນບໍ່.

ໃຫ້ຄົນເຈັບຍົກແຂນຂຶ້ນ, ເດີໄປທາງໜ້າແລ້ວປິ່ນມືກັບໄປກັບມາ.



ໃຫ້ຄົນເຈັບນອນລົງແລ້ວເອົາມືຍົກຂາເຂົາຂຶ້ນລົງເທື່ອລະເບື້ອງ.



ສັງເກດເບິ່ງວ່າມີອາການອ່ອນເພຍ ຫຼື ສົ້ນບໍ່.

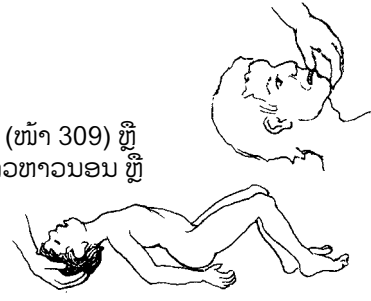
ຖ້າກ້າມຊີ້ນເບື້ອງໃດເບື້ອງໜຶ່ງອ່ອນເພຍ ຫຼື ຈ່ອຍລົງກ່ວາເກົ່າ, ຖ້າແມ່ນເດັກນ້ອຍເຂົາອາດຈະເປັນພະຍາດເປ້ຍລ່ອຍ (ໂປລີໂອ) (ເບິ່ງໜ້າ 314); ຖ້າແມ່ນຜູ້ໃຫຍ່ເຂົາອາດມີບັນຫາກ່ຽວກັບສັນຫຼັງ, ຫຼື ຫົວຖືກກະທົບ ຫຼື ອາດເປັນເພາະເສັ້ນເລືອດຕັນ ຫຼື ແຕກໃນສະໝອງ.

ສຳລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການກວດກ້າມຊີ້ນ ແລະ ການກວດຮ່າງກາຍຄົນພິການນັ້ນ ໃຫ້ເບິ່ງຢູ່ບົມທີ່ມີຊື່ວ່າ: ບ້ານເດັກພິການ (Disabled Village Children), ບົດທີ 4.

PHLI Seal of Health Leadership International Field Draft Copy

ກວດເບິ່ງຄວາມແຂງ ຫຼື ຄວາມເຄັ່ງຕຶງຂອງກ້າມຊີ້ນຕ່າງໆ:

- ຖ້າຄາງກະໄຕຂອງຄົນເຈັບແຂງ ແລະ ອ້າປາກບໍ່ໄດ້, ລາວອາດຈະເປັນບາດທະຍັກ (ໜ້າ 182) ຫຼື ຮູ້ຄໍອັກເສບຮຸນແຮງ (ໜ້າ 309) ຫຼື ເຈັບແຂ້ວ (ໜ້າ 231). ຖ້າບັນຫາດັ່ງກ່າວນັ້ນເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກທີ່ລາວຫາວນອນ ຫຼື ຖືກຕີຄາງກະໄຕ, ກະດູກຄາງກະໄຕຂອງລາວອາດຫຼຸດໂບກ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ເຈັບໜັກ ຖ້າຄໍ ແລະ ຫຼັງແຂງ ແລ້ວແອນໄປທາງຫຼັງ, ເຂົາອາດຈະເປັນໂລກເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ, ໂດຍສະເພາະ ຢ່າງຍິ່ງໃນກໍລະນີທີ່ເດັກນ້ອຍບໍ່ສາມາດກົມຫົວລົງ ໄດ້ (ໜ້າ 185).



ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ

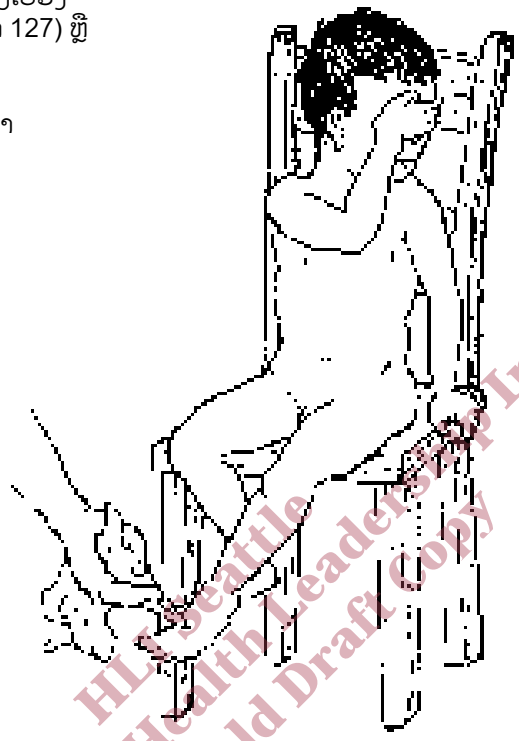
- ເຄື່ອນໄຫວແບບກະຕຶກກະຕັກ
- ຖ້າເດັກນ້ອຍມີອາການກ້າມຊີ້ນແຂງເລື້ອຍໆ ແລະ ມີອາການຊັກກະຕຸກ ສະແດງວ່າ ຄົນເຈັບອາດມີອາການເປັນຫັດຂອງກ້າມຊີ້ນ (ໜ້າ 320).
- ອາການກະຕຸກເກີດຂຶ້ນກະທັນຫັນ ແລະ ຄົນເຈັບກໍ່ໝົດສະຕິ ເຂົາອາດເປັນຊັກ (ໜ້າ 178). ຖ້າການຊັກທາກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆ ລາວອາດຈະເປັນພະຍາດບ້າໝູ່ ຖ້າເກີດການຊັກໃນເວລາເຈັບປ່ວຍ ສາຍເຫດອາດຈະເກີດມາຈາກໄຂ້ຂຶ້ນສູງ (ໜ້າ 76) ຫຼື ການຂາດນ້ຳໃນຮ່າງກາຍ (ໜ້າ 151) ຫຼື ບາດທະຍັກ (ໜ້າ 182) ຫຼື ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (ໜ້າ 185).

ກວດເບິ່ງວ່າມີ, ຕີນ ແລະ ສ່ວນອື່ນໆຂອງຮ່າງກາຍສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກ ຫຼື ບໍ່:
ໃຫ້ຄົນເຈັບອັດຕາໄວ້ ແລ້ວໃຫ້ທ່ານຈີ້ ຫຼື ແຕະຄ່ອຍໆຕາມຜິວໜັງສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ໃຫ້ເຂົາຕອບວ່າ: “ຮູ້ສຶກ” ໃນເວລາທີ່ເຂົາຮູ້ສຶກຈາກບ່ອນທີ່ຖືກແຕະຕ້ອງນັ້ນ.



ບາດທະຍັກ
ຖ້າທ່ານສົງໄສວ່າເຂົາເປັນບາດທະຍັກຄວນກວດເບິ່ງປະຕິກິລິຍາໂຕຕອບຂອງກ້າມຊີ້ນ, ເບິ່ງໜ້າ 183.

- ການສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ຈຸດ ຫຼື ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ມີສິຜິດປົກກະຕິນັ້ນ ມັກຈະເປັນພະຍາດຂີ້ທູດ (ໜ້າ 191).
- ການໝົດຄວາມຮູ້ສຶກຢູ່ຕາມມື ຫຼື ຕີນທັງສອງເບື້ອງອາດຈະເປັນເພາະພະຍາດເບົາຫວານ (ໜ້າ 127) ຫຼື ເປັນພະຍາດຂີ້ທູດ.
- ການສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກເຄິ່ງຄຶງ. ອາດເກີດມາຈາກບັນຫາກໍ່ງອກບໍ່ສົນຫຼັງ (ໜ້າ 174) ຫຼື ເປັນຜົນຂອງການໄດ້ຮັບບາດເຈັບຢ່າງໃດຢ່າງໜຶ່ງ.



HLI Seattle
Health Leaders
Field Draft Copy International