

ວິຊາ
ປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ
ລະບົບ 12 +4 ປີທີ4



ສິກປີ 2022

ວິຊາ

ປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ

ລະບົບ 12 +4 ປີທີ4

ສາຍອະນຸບານ ລະບົບ 4 ປີ ປີທີ 4 ພາກຮຽນ 1

ຮຽບຮຽງໂດຍ :

ອຸ ນາງ ຈັນສີມາ ຄັດທະວົງ

ປທ ນາງ ຫວານໃຈ ປົວກາສີ

ນາງ ຄຳບານ ພິມມະຈັກ

ກວດແກ້:

ປທ ນາງ ລິດສະໄໝ ດວງມາລາ

ນາງ ສຸພະກັນ ຜາພິລາລັກ



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ວິທະຍາໄລຄຸສາລະວັນ
ສະພາວິທະຍາສາດ

ເລກທີ 110 ສພ.ສວ
ລົງວັນທີ 03 MAY 2022

ເອກະສານຮັບຮອງ

ອະນຸມັດຜ່ານການຮັບຮອງການຮຽນຮຽງປຶ້ມສາບອະນຸບານ

- ອີງຕາມ: ການຕີກລົງວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງການເຄື່ອນໄຫວກິດຈະກຳສະພາວິທະຍາສາດຂອງວິທະຍາໄລຄຸສາລະວັນ ປະຈຳສົກຮຽນ 2021 – 2022

ຈາກຜົນການກວດສອບ, ກວດກາທາງດ້ານເນື້ອໃນ, ຫຼັກການຂອງບັນດາອະນຸກຳມະການເຫັນວ່າບົດຮຽນຮຽງມີຄວາມຖືກຕ້ອງຕາມເນື້ອໃນຫຼັກສູດທີ່ໄດ້ກຳນົດ ແລະ ສະພາວິທະຍາສາດຈົງໄດ້ ຮັບເອົາປຶ້ມເຫຼົ່ານີ້ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງໃນການສິດສອນ ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຮຽນການສອນໃນໂຮງຮຽນວິທະຍາໄລຄຸສາລະວັນ

ຄະນະກຳມະການກວດສອບ	ລາຍເຊັນ
4. ທ່ານ ປອ ສຸພັນ ເທບພະວົງສາ	
5. ທ່ານ ອຈ ປຫ ແສນຮັກ ບຸນມີ	
6. ທ່ານ ອຈ ນາງ ລິດສະໄໝ ສິດທິຈິກ	

ທີ່, ສາລະວັນ, ວັນທີ 03 MAY 2022
ປະທານວິທະຍາສາດ

ອຈ. ສ. ສົມປອນ ແສນຫະວິສຸກ
Sompong SENTHAVISUK



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ວິທະຍາໄລດູສາລະວັນ
ສະພາວິທະຍາສາດ

ເລກທີ110.....ສພ.ສວ
ລົງວັນທີ
03 MAY 2022

ເອກະສານຮັບຮອງ

ອະນຸມັດຜ່ານການຮັບຮອງການຮຽນຮຽງປຶ້ມສາຍອະນຸບານ

- ອີງຕາມ: ການຕີກລົງວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງການເຄື່ອນໄຫວກິດຈະກຳສະພາວິທະຍາສາດຂອງວິທະຍາໄລດູສາລະວັນ ປະຈຳສົກຮຽນ 2021 – 2022

ຈາກມືນການກວດສອບ, ກວດກາທາງດ້ານເນື້ອໃນ, ຫຼັກການຂອງບັນດາອະນຸກຳມະການເຫັນວ່າບົດຮຽນຮຽງ

ມີຄວາມຖືກຕ້ອງຕາມເນື້ອໃນຫຼັກສູດທີ່ໄດ້ກຳນົດ ແລະ ສະພາວິທະຍາສາດຈຶ່ງໄດ້ ຮັບເອົາປຶ້ມເຫຼົ່ານີ້ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງໃນການສຶກສອນ ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຮຽນການສອນໃນໂຮງຮຽນວິທະຍາໄລດູສາລະວັນ

ຄະນະກຳມະການກວດສອບ	ລາຍເຊັນ
4. ທ່ານ ປອ ສຸວັນ ເທບພະວົງສາ	
5. ທ່ານ ອຈ ປຫ ແສນຮັກ ບຸນມີ	
6. ທ່ານ ອຈ ນາງ ລິດສະໄໝ ສິດທິຈັກ	

ທີ່, ສາລະວັນ, ວັນທີ 03 MAY 2022
ປະທານວິທະຍາສາດ

ອຈ. ສົມປອງ ແສນທະວິສຸກ
Sompong SENTHAVISOUK

ຄຳນຳ

ເພື່ອເປັນການປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ປະສິດທິພາບຂອງການສ້າງຄູ ແລະ ພັດທະນາອາຊີບຄູໃຫ້ມີ ປະສິດທິພາບສູງຂຶ້ນເທື່ອລະກ້າວນັ້ນທາງຄູ-ອາຈານສອນຈຶ່ງໄດ້ພ້ອມກັນຮຽບຮຽງແບບຮຽນເຫຼັ້ມນີ້ຂຶ້ນມາ ເພື່ອຮັບ ໃຊ້ຢູ່ໃນສະຖາບັນສ້າງຄູ ໂດຍໄດ້ພັດທະນາ ແລະ ຮຽບຮຽງຕາມທິດທາງການສ້າງຄູແບບໃໝ່ ທີ່ເນັ້ນການປຸກອຸດົມ ການ, ຄຸນນະທຳ ແລະ ຈິດວິນຍານຂອງຄວາມເປັນຄູໃຫ້ແກ່ນັກສຶກສາຄູ ເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີທັກສະວິຊາຊີບຄູທີ່ໜັກ ແໜ້ນ, ເຂົ້າໃຈພັດທະນາການຂອງເດັກ, ມີຄວາມຮູ້ທົ່ວໄປ ແລະ ມີຄວາມຮູ້ວິຊາສະເພາະທີ່ແທດເໝາະກັບຊັ້ນທີ່ ຕົນເອງສອນ.

ປຶ້ມແບບຮຽນເຫຼັ້ມນີ້ໄດ້ພັດທະນາຂຶ້ນດ້ວຍການປະກອບສ່ວນຈາກຫຼາຍພາກສ່ວນຄື: ຄະນະອຳນວຍການ ວິທະຍາໄລຄູສາລະວັນ, ຄູ - ອາຈານທີ່ສອນໃນສາຍຄູອະນຸບານ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເພື່ອແນ່ໃສ່ເຮັດໃຫ້ ນັກຮຽນຄູມີຄວາມສະດວກໃນການຄົ້ນຄວ້າບົດຮຽນ, ເພື່ອເຮັດໃຫ້ນັກສຶກສາເກີດມີຄວາມຮູ້, ມີຄວາມເຂົ້າໃຈໃນ ການຊ່ວຍເຫຼືອປະຖົມພະຍາບານເດັກເບື້ອງຕົ້ນຢ່າງຖືກວິທີ ຮູ້ຈັກໝູນໃຊ້ເຂົ້າໃນວຽກງານຕົວຈິງ ມີຄວາມຊຳນານ ໃນການການຊ່ວຍເຫຼືອໃດກໍ່ໃນເວລາທີ່ກົດເຫດການສຸກເສີນທາງພາຍໃນໂຮງຮຽນ ແລະ ພາຍນອກ.

ຫວັງຢ່າງຍິ່ງວ່າ ຄູ - ອາຈານ, ນັກສຶກສາ, ຄູ - ອາຈານ ແລະ ພາກສ່ວນອື່ນໆທາງກຍັງພົບເຫັນບັນຫາໃດ ໜຶ່ງທີ່ບໍ່ເໝາະສົມບໍ່ສອດຄ່ອງ ແລະ ບໍ່ທັນສະພາບຫຼັກສູດໃນປະຈຸບັນ, ກະລຸນາປະກອບຄຳຄິດຄຳເຫັນຂອງຕົນ ເພື່ອຊ່ວຍປັບປຸງເຮັດໃຫ້ເອກະສານປະກອບການສອນເຫຼັ້ມນີ້ສົມບູນ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ.

ສາລະບານ

ໜ້າ

ບົດທີ 1 ການຊ່ວຍຫຼາຍໃຈ

1. ສະພາບເດັກໝົດສະຕິ, ຫາຍໃຈຕິດຂັດ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈ ແລະ ສາເຫດ	1
2. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາຄໍ	5
2.1 ອາການທີ່ສະແດງອອກ	7
2.2 ການປະຖົມພະຍາບານເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາຄໍ	7
3 ການຊ່ວຍຫາຍໃຈປາກຕໍ່ປາກ	8
3.1 ວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອປາກຕໍ່ປາກ	8
4 ການຊ່ວຍເດັກຈົມນ້ຳ	10
4.1 ວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຈົມນ້ຳ	10
4.2 ວິທີປ້າງຫົວໃຈ	12
4.3 ການປະຖົມພະຍາບານ	15

ບົດທີ2: ການປ້ອງກັນແລະຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ທີ່ຖືກໄຟໄໝ້, ນ້ຳຮ້ອນລວກ

1. ການປ້ອງກັນຖືກໄຟໄໝ້, ນ້ຳຮ້ອນລວກ	18
2. ລະດັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງບາດແຜທີ່ຖືກໄຟໄໝ້, ນ້ຳຮ້ອນລວກ	18
3. ວິທີປົວບາດແຜໃນຂັ້ນເບື້ອງຕົ້ນ	20
4. ຄຳແນະນຳການປະຕິບັດຕົນຂອງຄົນເຈັບ	24

ບົດທີ3: ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ຖືກທາດເບື້ອ

1. ຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ	26
---------------------------	----

2. ອາການຂອງເດັກທີ່ກິນຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ	30
3. ການຮັກສາເບື້ອງຕົ້ນໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດ ຫຼື ຢາພິດ	32
4. ຄຳແນະນຳຈາກການປ້ອງກັນອັນຕະລາຍຈາກຢາພິດ ແລະ ສານພິດ	28

ບົດທີ4: ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ເປັນໜາກສຸກ- ໜາກໃສ

1. ສາເຫດຂອງການເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສ	35
2. ອາການຂອງການເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສ	35
3. ວິທີຮັກສາ ແລະ ການປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ	37

ສາລະບານ (ຕໍ່)

ບົດທີ5: ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກເປັນຕາແດງ

1. ສາເຫດຂອງການເປັນຕາແດງ	42
2. ອາການຂອງການເປັນຕາແດງ	42
3. ວິທີຮັກສາການເປັນຕາແດງ	44

ບົດທີ6: ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຊອກ

1. ອາການ ແລະ ສາເຫດຂອງການຊອກ	46
2. ວິທີປະຖິມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນສຳລັບຜູ້ທີ່ເກີດພາວະຊອກ	48
3. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈ	50
3.1 ຂັ້ນຕອນການຊ່ວຍຫາຍໃຈ	50
4. ການເຄື່ອນຍ້າຍເດັກທີ່ມີອາການຊອກ	51

ບົດທີ7: ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຖືກໄຟຟ້າຊອດ

1. ວິທີປະຖິມພະຍາບານ.....	57
--------------------------	----

ບົດທີ8: ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ,ເຂົ້າຕາ,ເຂົ້າດັງແລະ ເຂົ້າຄໍ

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ	63
2. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຕາ	66
3. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າດັງ	67
4. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍ	50

5. ການເຄື່ອນຍ້າຍເດັກທີ່ມີອາການຊຶມ	51
ເອກະສານອ້າງອີງ.....	79

ບົດທີ 1

ການຊ່ວຍຫຼາຍໃຈ

ຈຳນວນຊົ່ວໂມງສອນ 12 ຊົ່ວໂມງ

- ຈຸດປະສົງ ໃຫ້ນັກຮຽນສາມາດ
 - ບອກສະພາບເດັກໝົດສະຕິ, ຫາຍໃຈຕິດຂັດ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈ ແລະ ສາເຫດ
 - ບອກການຊ່ວຍຫາຍໃຈເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາຄໍ
 - ບອກອາການທີ່ສະແດງອອກ, ການປະຖົມພະຍາບານເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາຄໍ
 - ບອກການຊ່ວຍຫາຍໃຈປາກຕໍ່ປາກ
 - ບອກວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອປາກຕໍ່ປາກ
 - ບອກວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຈົມນ້ຳ
 - ບອກວິທີປ້ອງກັນ ແລະ ການປະຖົມພະຍາບານ

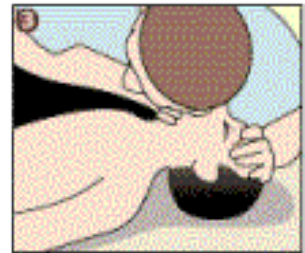
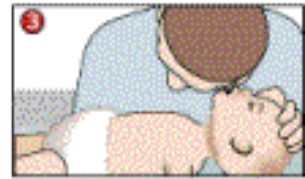
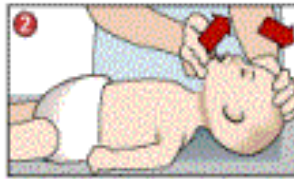
1. ສະພາບເດັກໝົດສະຕິ, ຫາຍໃຈຕິດຂັດ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈ ແລະ ສາເຫດ

ອາການຂອງເດັກໝົດສະຕິຕ້ອງການການຊ່ວຍຫາຍໃຈ ແລະ ກະຕຸ້ນຫົວໃຈຄື ມີອາການໝົດສະຕິ ບໍ່ຕອບສະໜອງ ແລະ ບໍ່ຫາຍໃຈ, ຄຳຊີບພະຈອນບໍ່ໄດ້, ຊິດ ຫຼື ຂຽວ.

1.1 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກໝົດສະຕິ, ຫາຍໃຈຕິດຂັດ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈ

1. ກວດສອບເດັກທີ່ສົງໄສວ່າຢູ່ໃນພາວະຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍຫາຍໃຈ ແລະ ກະຕຸ້ນຫົວໃຈດ້ວຍການເບິ່ງ ຄຳສຳຜັດ ຫ້າມຈັບສັນແຮງໆ
2. ເອີ້ນຜູ້ຢູ່ໃກ້ຄຽງໃຫ້ມາຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍໂທຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໜ່ວຍງານສຸກເສີນ
3. ເປີດທາງເດີນຫາຍໃຈໃຫ້ເດັກນອນໃນທີ່ຮາບພຽງ ກົດໝ້າຜາກລົງ ແລະ ເຊີຍຄາງຂຶ້ນເບົາໆ
4. ກວດການຫາຍໃຈໃນເວລາ 3-5 ນາທີ ໂດຍ
 - ເບິ່ງຮ່າງເອິກ ຫຼື ທ້ອງເດັກວ່າມີການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ບໍ່
 - ຟັງເບິ່ງວ່າມີສຽງຫາຍໃຈ ຫຼື ບໍ່

- ສຳຜັດໂດຍແນບໃບໜ້າໄປໄກ້ດັງ ແລະ ປາກຂອງເດັກ ເພື່ອສຳຜັດລົມຫາຍໃຈ

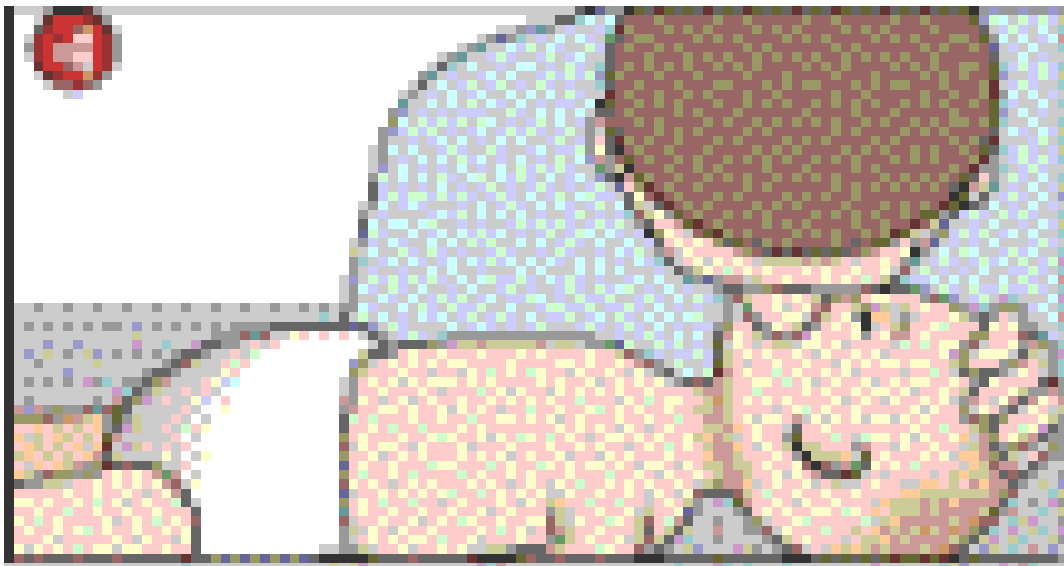


ຮູບພາບທີ1 ເດັກໝົດສະຕິ,ຫາຍໃຈຕິດຂັດ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈ

1.2 ການຊ່ວຍເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ

1) ຊ່ວຍການຫາຍໃຈ ເມື່ອເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ

- ໃຫ້ປະກົບປາກຂອງຜູ້ຊ່ວຍຊ່ວຍຄອບດັງ ແລະ ປາກເດັກ ເປົ່າລົມຫາຍໃຈອອກ 2 ຄັ້ງ ໂດຍໃຫ້ແຕ່ລະຄັ້ງຍາວ 1-2 ວິນາທີ ແລະ ສັງເກດວ່າໜ້າເອິກຂອງເດັກຂະຫຍາຍຕາມການເປົ່າລົມ ຫຼື ບໍ່ ຖ້າໜ້າເອິກບໍ່ຂະຫຍາຍ ແລະ ສົງໄສວ່າການອຸດຕັນທາງເດີນຫາຍໃຈທີ່ອາດເປັນສາເຫດຂອງການໝົດສະຕິໄດ້ ໃຫ້ເຮັດການຊ່ວຍເຫຼືອ ເພື່ອເອົາສິ່ງແປກປອມອອກຈາກທາງເດີນຫາຍໃຈ ໂດຍວິທີສຳລັບເດັກນ້ອຍອ່ອນ.

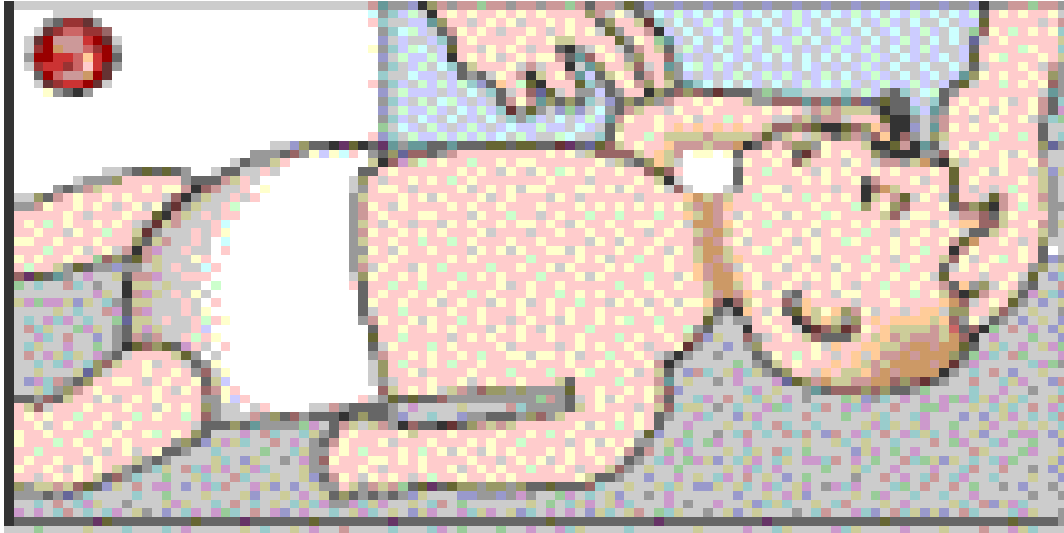


ຮູບພາບທີ2 ເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ

2) ຄຳຊີບພະຈອນບໍລິເວນຕົ້ນແຂນເບື້ອງໃນເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງຂໍ້ສອກ ແລະ ບ່າໄຫຼ່

- ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ ແຕ່ມີຊີບພະຈອນໃຫ້ເຮັດການເປົ່າປາກຕໍ່ພຽງຢ່າງດຽວ ໂດຍເຮັດ 20 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ ຫຼື ເປົ່າປາກ 1 ຄັ້ງຕໍ່ 3 ວິນາທີ

- ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ ແລະ ບໍ່ມີຊີບພະຈອນໃຫ້ເຮັດການກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ

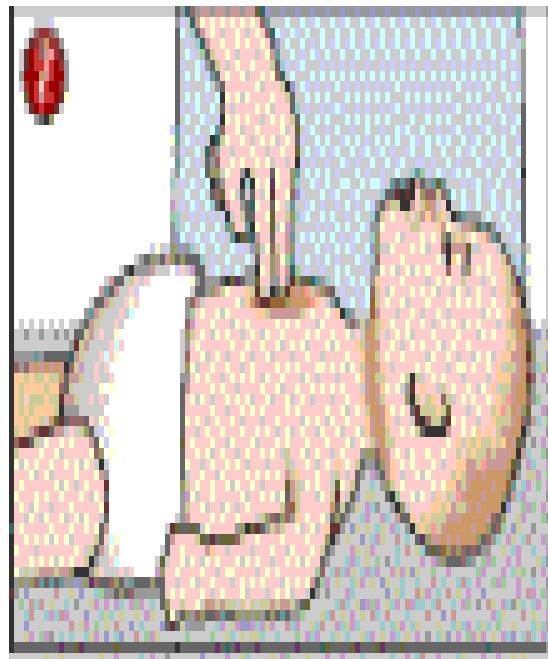
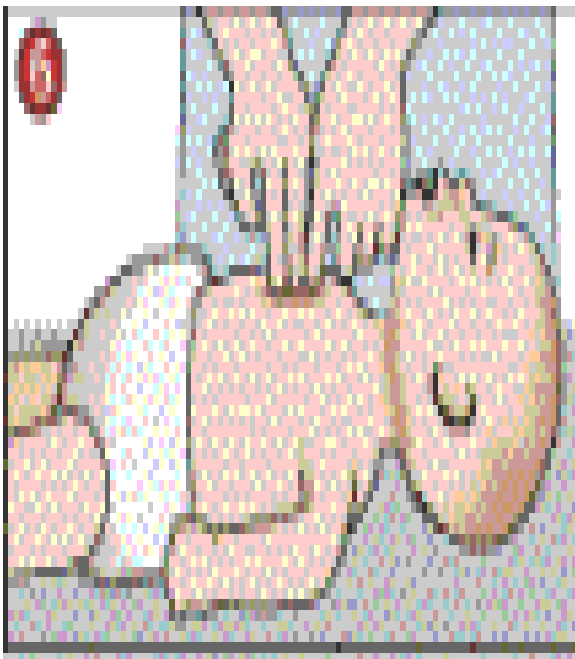


ຮູບພາບທີ 3 ເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ

3) ກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ

- ຫາຕໍ່າແໜ່ງຂອງການກົດນ້ຳເອິກເພື່ອກະຕຸ້ນຫົວໃຈໄດ້ໂດຍລາກເສັ້ນສົມມຸດລະຫວ່າງນົມທັງສອງຂ້າງ
- ຕໍ່າແໜ່ງທີ່ກົດຄື ເທິງກະດູກໜ້າເອິກ ໃຕ້ຂໍ້ຕໍ່ເສັ້ນສົມມຸດທີ່ລາກລະຫວ່າງຫົວນົມທັງສອງຂ້າງລົງມາ 1 ຄວາມກ້ວາງຂອງນິ້ວມືຈິງ
- ກົດໂດຍໃຊ້ນິ້ວສອງນິ້ວກົດເລິກໃຫ້ກະດູກໜ້າເອິກຍຸບລົງປະມານ 1-1.5 ນິ້ວ ຄວາມຖີ່ຂອງການກົດຄືກົດໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງສະລັບກັບການໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍລະບົບຫາຍໃຈເປ

4) ກວດຊີບພະຈອນ ແລະ ການຫາຍໃຈທຸກນາທີ



ຮູບພາບທີ4 ເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ

1.3 ການຊ່ວຍເດັກທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ

1) ຊ່ວຍການຫາຍໃຈ ເມື່ອເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ

- ໃຫ້ປະກົບປາກຂອງຜູ້ຊ່ວຍຄວບດັງ ແລະ ປາກເດັກ ເປົ່າລົມຫາຍໃຈອອກ 2 ຄັ້ງ ໂດຍໃຫ້ແຕ່ລະຄັ້ງຍາວ

1-2 ວິນາທີ ແລະ ສັງເກດວ່າໜ້າເອິກຂອງເດັກຂະຫຍາຍຕາມການເປົ່າລົມ ຫຼື ບໍ່ ຖ້າໜ້າເອິກບໍ່ຂະຫຍາຍ ແລະ ສິ່ງ
ໄສວ່າການອຸດຕັນທາງເດີນຫາຍໃຈທີ່ອາດເປັນສາເຫດຂອງການໝົດສະຕິໄດ້ ໃຫ້ເຮັດການຊ່ວຍເຫຼືອ ເພື່ອເອົາສິ່ງ
ແປກປອມອອກຈາກທາງເດີນຫາຍໃຈ ໂດຍວິທີສໍາລັບເດັກອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ.



ຮູບພາບທີ5 ເດັກທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ

2) ຄໍາຊີບພະຈອນບໍລິເວນຕົ້ນຄໍ

- ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ ແຕ່ມີຊີບພະຈອນໃຫ້ເຮັດການເປົ່າປາກຕໍ່ພຽງຢ່າງດຽວ ໂດຍເຮັດ 20 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ ຫຼື
ເປົ່າປາກ 1 ຄັ້ງຕໍ່ 3 ວິນາທີ
- ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ ແລະ ບໍ່ມີຊີບພະຈອນໃຫ້ເຮັດການກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ

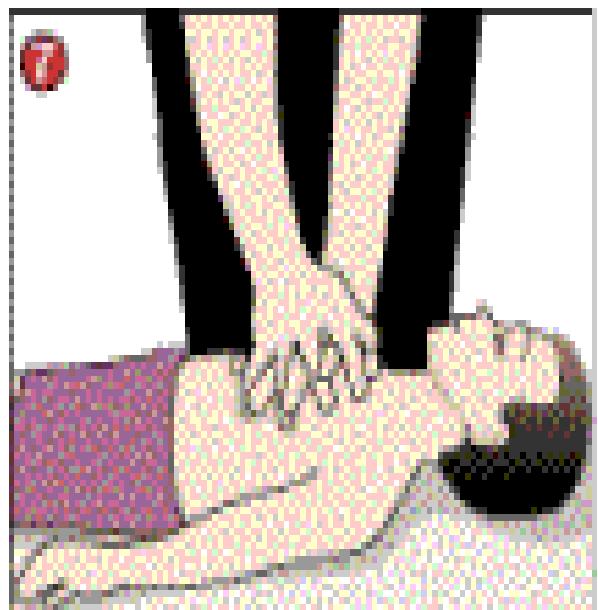


ຮູບພາບທີ6 ເດັກທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ

3) ກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ

- ຫາຕຳແໜ່ງຂອງການກົດໜ້າເອິກເພື່ອກະຕຸ້ນຫົວໃຈໄດ້ໂດຍລາກເສັ້ນສົມມຸດລະຫວ່າງນົມທັງສອງຂ້າງ
- ຕຳແໜ່ງທີ່ກົດຄື ເທິງກະດູກໜ້າເອິກ ໃຕ້ຂໍ້ຕໍ່ເສັ້ນສົມມຸດທີ່ລາກລະຫວ່າງຫົວນົມທັງສອງຂ້າງລົງມາ 1 ຄວາມກ້ວາງຂອງນິ້ວມືຈິງ
- ກົດໂດຍໃຊ້ສິ້ນມື ກົດເລິກໃຫ້ກະດູກໜ້າເອິກຍຸບລົງປະມານ 1-1.5 ນິ້ວ ຄວາມຖີ່ຂອງການກົດຄືກົດໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງສະລັບກັບການໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍລະບົບຫາຍໃຈເປັນປາກ 1 ຄັ້ງ

4) ກວດຊີບພະຈອນ ແລະ ການຫາຍໃຈທຸກນາທີ



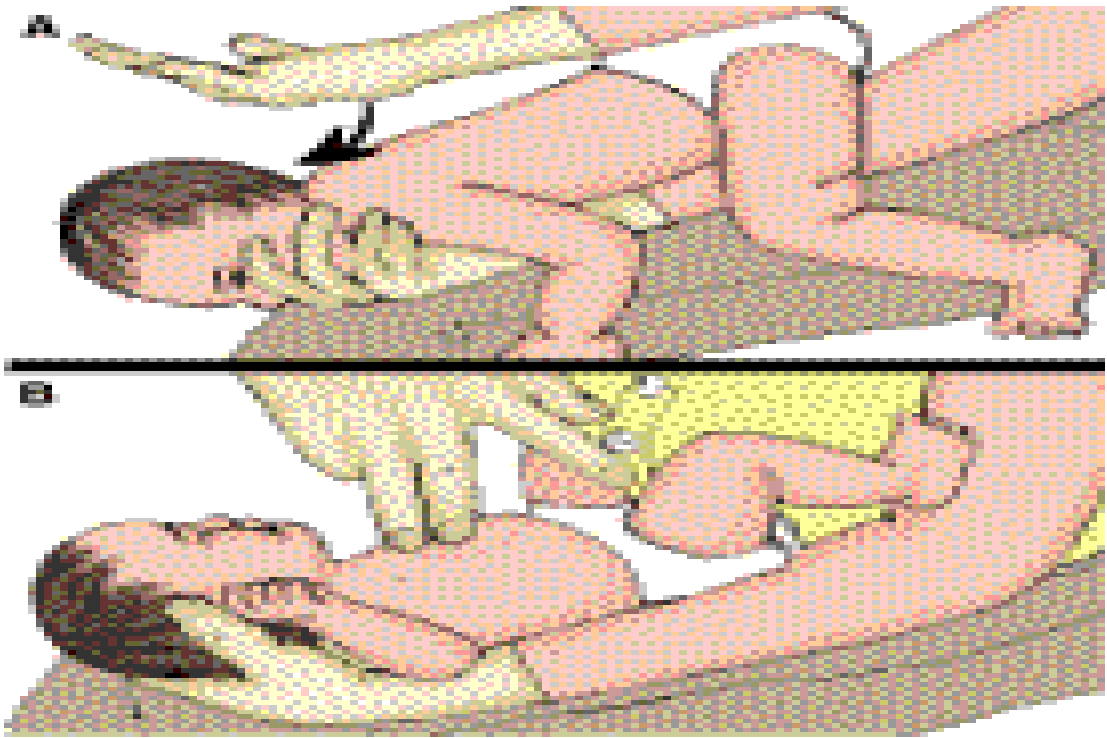
ຮູບພາບທີ7 ເດັກທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ

2. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາດ

ການເສຍຊີວິດຈາກທາງເດີນຫາຍໃຈ ຫຼື ຫຼອດລົມມີສິ່ງອຸດຕັນຈາກສິ່ງແປກປອມ(choking) ເປັນສາເຫດໜຶ່ງທີ່ພົບເລື້ອຍໆໃນເດັກນ້ອຍ ແຕ່ຫາກພໍ່ແມ່ມີຄວາມພ້ອມ,ມີຄວາມຮູ້,ຄວາມເຂົ້າໃຈ ໃນການຮັບມື ແລະ ປ້ອງກັນເບື້ອງຕົ້ນ ກໍ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ເດັກມີຄວາມປອດໄພໃນຊີວິດຫຼາຍຂຶ້ນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອປະຖົມພະຍາບານກ່ອນເທົ່ານັ້ນບໍ່ມີການພາໄປຂຶ້ນລົດລໍຖ້າແພດຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໂຮງໝໍເພາະຈະໄປບໍ່ທັນ (ແຕ່ຕ້ອງໂທຮຽກລົດໂຮງໝໍໄວ້ໃນກໍລະນີມີສິ່ງແປກປອດອຸດຕັນ ຫຼື ໝົດສະຕິ).ການຊ່ວຍເຫຼືອຄວນປະຕິບັດດັ່ງນີ້:

- 1) ອ້າງປາກ ແລະ ສ່ອງສຳຫວດໃຫ້ເຫັນວັດຖຸແປກປອມ ເພາະບາງທີເປັນວັດຖຸໜຽວ ຫຼື ໃຫຍ່ທີ່ຍັງຄາໃນຊ່ອງປາກສ່ວນເທິງ ແລະ ສາມາດລ້ວງເອົາອອກມາໄດ້.
- 2) ເດັກເປັນເດັກ 1 ປີ ໃຫ້ນອນຫງາຍປະຄອງດ້ວຍແຂນ ຫຼື ໜ້າຕັກ ກົດດ້ວຍນິ້ວສອງນິ້ວລົງໄປບໍລິເວນກະດູກເອິກທາງກາງ 5 ຄັ້ງສະລັບຂວ້າໜ້າຫັນຫົວລົງປະກອບດ້ວຍແຂນ ແລະ ໜ້າຕັກດ້ວຍອ້ຽງມືລົງກາງຫຼັງ 5 ຄັ້ງ.
- 3) ເດັກອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຍັງບໍ່ໝົດສະຕິ ເຂົ້າຊ່ວຍເຫຼືອເບື້ອງຫຼັງ ກຳມີໜຶ່ງມືອີກມືປະຄອງກະດູກກົດບໍລິເວນສະບິໄຕ້ກະດູກຊິກໂຄງ (ເໜືອສະບິ) ດັນເຂົ້າຫາຕົວ ແລະ ດັນຂຶ້ນ
- 4) ຫາກຜູ້ປ່ວຍເລີ່ມສະແດງອາການທໍລະມານ ບໍ່ສາມາດສົ່ງສຽງໄດ້ ລອງທຸບຫຼັງບ່ອນລະຫວ່າງໄຫຼ່ທັງສອງຂ້າງກ່ອນ 5 ຄັ້ງ ດ້ວຍຄວາມແຮງພໍປະມານ ຫາກອາການຍັງລົງໄປບໍ່ເລີກຫຼາຍ ອາດຈະຫຼຸດອອກມາທາງປາກໄດ້.
- 5) ຫາກອາການຍັງບໍ່ອອກມາໃຫ້ເຂົ້າທາງເບື້ອງຫຼັງຂອງຜູ້ປ່ວຍ ໂອບຜູ້ປ່ວຍຈາກທາງເບື້ອງຫຼັງ
- 6) ເອົາມືປະສານກັນ ກົດໄປທີ່ໜ້າເອິກ ຍົກຜູ້ປ່ວຍເດັກນ້ອຍແລ້ວສັ່ນຕົວເພື່ອໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍສະມັກອາຫານອອກມາ
- 7) ທັງໝົດນີ້ຄວນຮີບເຮັດພາຍໃນ 3-5 ນາທີ ທີ່ສະແດງອາການ ເພາະອາດອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດໄດ້
- 8) ຫາກຜູ້ປ່ວຍມີອາການຫາຍໃຈບໍ່ໄດ້ ເວົ້າບໍ່ອອກ ໃຫ້ຈັບຜູ້ປ່ວຍນອນຫງາຍເທິງພື້ນເປີດທາງເດີນຫາຍໃຈ ຍົກປາຍທາງຄາງຂຶ້ນ ແລະ ອີກມືໜຶ່ງກົດໜ້າຜາກລົງເປົ່າປາກເພື່ອຊ່ວຍໃນການຫາຍໃຈ
 - ຖ້າລອງເປົ່າແລ້ວສະມັກ ຫຼື ມີອາການໄອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງ
 - ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ ຫຼື ຫາຍໃຈສຽງດັງເໝືອນຄົນເປັນພະຍາດຫອບຫົດ
 - ເວົ້າບໍ່ມີສຽງອອກມາ ຫຼື ເວົ້າໄດ້ລຳບາກ
 - ຫາຍໃຈໄວຜິດປົກກະຕິ
- 9) ເປົ່າປາກແລ້ວໜ້າເອິກບໍ່ຍົກຂຶ້ນ ໃຫ້ໃຊ້ມືກົດທີ່ທ້ອງ ໃນທ່ານອນຫງາຍ 6-10 ຄັ້ງ
- 10) ຖ້າເປັນເດັກນ້ອຍໆໃຫ້ໃຊ້ວິທີດິບລະຫວ່າງໄຫຼ່ ສະບັກທັງ 2 ຂ້າງ ສະລັບກັບກົດໜ້າເອິກ ແລະ ຄອຍກວດເຊັກຊ່ອງປາກ ຖ້າແນມເຫັນສິ່ງແປກປອມໃຫ້ໃຊ້ນິ້ວກ່ຽວອອກມາ.
- 11) ຫາກຜູ້ປ່ວຍຍັງຄົງຮູ້ສຶກຕົວ ເວົ້າໄດ້ ແລະ ຫາຍໃຈໄດ້ຕາມປົກກະຕິ ແຕ່ຍັງຮູ້ສຶກວ່າມີອາການຕິດຄໍຢູ່ ໃຫ້ຮີບພາໄປພົບແພດທັນທີ.



ຮູບພາບທີ 8 ເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາດ

2.1 ອາການທີ່ສະແດງອອກ

ອາການຂອງເດັກທີ່ມີສິ່ງຕິດໃນທາງເດີນຫາຍໃຈ

- ໄອຕິດຕໍ່ກັນເປັນຊຸດໆ
- ຫຼາຍໃຈລຳບາກ
- ສຽງແຫບ
- ຂຽວ
- ໝົດສະຕິ

2.2 ການປະຖິມພະຍາບານ

ໃຫ້ຮີບຊ່ວຍເຫຼືອໃນເບື້ອງຕົ້ນ ໂດຍວິທີຈັບເດັກນອນຄວ່າ ແລະ ຕົບແຮງໆ ບໍລິເວນຊວງເອິກ ເບື້ອງຫຼັງລະຫວ່າງກະດູກສະບັກ ຈົນອາຫານກະເດັນຫຼຸດອອກມາ ຫ້າມໃຊ້ນິ້ວມືລ້ວງປາກ ຫຼື ຈັບເດັກຫ້ອຍຫົວ ແລະ ຕົບຫຼັງເປັນອັນຂາດ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ເສດອາຫານຕົກມາອຸດທີ່ກ່ອງສຽງຈົນຂາດອາກາດຫາຍໃຈໄດ້

ໃນກໍລະນີທີ່ສະມັກອາຫານແລ້ວຫາຍໃຈບໍ່ອອກຮີມປາກຂຽວຖືເປັນການສຸກເສີນ ອາດເສຍຊີວິດໄດ້ ພາຍໃນເວລາບໍ່ທໍາໃດນາທີ ຄວນຮີບໃຊ້ວິທີຊ່ວຍເຫຼືອແບບ Heimlich ໂດຍໃຫ້ລູກນັ່ງ ຫຼື ຢືນ ໂມ້ມຕົວໄປທາງ ເບື້ອງໜ້າເລັກນ້ອຍ ແມ່ຢືນທາງເບື້ອງຫຼັງ ໃຊ້ແຂນສອດສອງຂ້າງໂອບລຳຕົວ ກຳມົວໄວ້ໃຕ້ລິ້ນປີ ດົນມືລົງທີ່ຕຳແໜ່ງລິ້ນປີຢ່າງໄວ ເພື່ອໃຫ້ແຮງດັນໃນຊ່ອງທອ້ງດັນໃຫ້ອາຫານຫຼຸດອອກມາ.

ສິ່ງທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດໃນການຊ່ວຍລູກຈາກພາວະສຸກເສີນດັ່ງກ່າວນັ້ນ ແມ່ຈະຕ້ອງຕັ້ງສະຕິໃຫ້ດີໆ ຮີບຊ່ວຍເຫຼືອລູກໂດຍໄວທີ່ສຸດຢ່າງຖືກວິທີ ເພາະຫາກສະໜອງຂອງລູກຂາດອອກຊິເຈນພຽງ 4 ນາທີ ກໍ່ອາດເຮັດໃຫ້ກາຍເປັນເຈ້າຢິງ ຫຼື ເຈ້າຊາຍນິທາຕະຫຼອດໄປ.

2.2.1 ການປະຖິມພະຍາບານເດັກອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 1 ປີ

1. ຈັບເດັກນ້ອຍໃຫ້ຄວາມໝາຍ ລຳດັບຄ່ອມໄປຕາມທ່ອນແຂນຂອງຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອ ໃຫ້ຕຳແໜ່ງຫົວຄົງທີ່ ໂດຍຈັບໃຫ້ແໜ້ນທີ່ສ່ວນຄາງຂອງເດັກອ່ອນວາງແຂນທີ່ມີເດັກນ້ອຍຄ່ອມຢູ່ລົງໄປທີ່ຕົ້ນຂາຂອງຜູ້ຊ່ວຍໂດຍໃຫ້ຫົວຂອງເດັກຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຕ່ຳກວ່າລຳດັບ.

2. ໃຊ້ສ່ວນທີ່ເປັນສັນນິຕິບຄ່ອນຂ້າງແຮງ 5 ຄັ້ງ ທາງເບື້ອງຫຼັງຂອງຊ່ອງເອິກບໍລິເວນລະຫວ່າງກະດູກສະບັກທັງ 2 ຂ້າງ.

3. ຫຼັງຈາກຕົບຫຼັງເດັກແລ້ວ ພິກເດັກຈາກທ່ານອນຄວ້າເປັນທ່ານອນຫງາຍເທິງທ່ອນແຂນອີກຂ້າງໜຶ່ງ ເຊິ່ງໃຊ້ຕົບຫຼັງເດັກທາງນ້ອຍໂດຍວາງແຂນຂ້າງນີ້ໄວ້ເທິງຕົ້ນຂາຂອງຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ໃຫ້ລະດັບຫົວຂອງເດັກຢູ່ໃນລະດັບຕ່ຳກວ່າລະດັບລຳດັບ.

4. ໃຊ້ນິ້ວມື 2 ຂ້າງ (ນິ້ວຊີ້ ແລະ ນິ້ວກາງ) ກົດແບບກະແທກລົງເທິງຕໍ່ແໜ່ງດຽວກັບການກົດຫົວໃຈ ຈາກພາຍນອກຄື ກົດກະແທກລົງເທິງກະດູກຍອດເອິກທີ່ຕຳແໜ່ງ 1 ນິ້ວມືຕ່ຳກວ່າເສັ້ນທີ່ລາກເຊື່ອມລະຫວ່າງຫົວນິ້ວຊ້າຍ ແລະ ຂວາກົດກະແທກແບບດຽວກັນ 5 ຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນ.

5. ເຮັດຊ້ຳຈົນກວ່າສິ່ງແປກປອມຈະຫຼຸດອອກມາ

6. ຫາກເດັກໝົດສະຕິໃຫ້ເຮັດການປະເມີນການຫາຍໃຈ ການເຈັ້ນຂອງຊີບພະຈອນ ແລະ ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອການຫາຍໃຈສະລັບກັບການຕາະຫຼັງ ແລະ ກົດໜ້າເອິກ.

2.2.2 ການປະຖິ້ມພະຍາບານເດັກອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ

1. ກະຕຸ້ນໃຫ້ເດັກໄອເອງ

2. ຖ້າເດັກບໍ່ສາມາດເວົ້າໄດ້ ຫຼື ມີອາການໜັກຢ່າງໃດຢ່າງໜຶ່ງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈລຳບາກ ຊິດຂຽວ ໃຫ້ເຮັດການກົດທ້ອງໂດຍຜູ້ຊ່ວຍຍືນເບື້ອງຫຼັງເດັກ ແລ້ວອອ້ມແຂນມາເບື້ອງໜ້າ ກຳມີເປັນກຳປັ້ນ ແລະ ວາງກຳປັ້ນເບື້ອງຂ້າງ (ເບື້ອງຫົວໄປ້ມື) ເທິງເຄິ່ງກາງໜ້າທ້ອງເໜືອຕໍ່ສະບິເດັກ ກົດລົງໂດຍແຮງມີທິດທາງເຂົ້າເບື້ອງໃນ ແລະ ສະຫຼຽງຂຶ້ນ.

3. ກົດຊ້ຳຈົນກວ່າສິ່ງແປກປອມຈະຫຼຸດອອກມາ

4. ຫາກເດັກໝົດສະຕິໃຫ້ເຮັດການປະເມີນການຫາຍໃຈ ການເຈັ້ນຂອງຊີບພະຈອນ ແລະ ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອການຫາຍໃຈສະລັບກັບການຕາະຫຼັງ ແລະ ກົດທ້ອງ.

5. ການກົດທ້ອງໃນເດັກໝົດສະຕິເຮັດໂດຍໃຫ້ເດັກຢູ່ໃນທ່ານອນພື້ນທີ່ຮາບພຽງຜູ້ຊ່ວຍນັ່ງຄອມຄົວ ເດັກວາງສັນນິເທິງທ້ອງເດັກຕຳແໜ່ງສູງກວ່າສະບິເດັກ ກົດໃນທິດທາງເຂົ້າເບື້ອງໃນ ແລະ ສະຫຼຽງຂຶ້ນ ກົດ 5 ຄັ້ງ ແລ້ວເປີດປາກສຳຫຼວດວ່າມີສິ່ງແປກປອມຫຼຸດອອກມາ ຫຼື ບໍ່

2.3 ການປ້ອງກັນອາຫານຕິດຄໍ

1) ໃຫ້ນັ່ງຕົວຊື່ຂະນະກິນອາຫານ ແລະ ຫຼັງກິນສຳເລັດທ້າມນອນທົນທິ

2) ກິນອາຫານຊ້າໆ ຫຍ້າໃຫ້ລະອຽດ

3) ຢ່າກິນອາຫານຂະນະເມື່ອຍ ຫຼື ຮີບດ່ວນ ຄວນພັກກ່ອນ 30 ນາທີ

4) ອາຫານທີ່ກິນຄວນຕັດເປັນຕ່ອນນ້ອຍໆ ຫຼື ພິດຄຳ ບໍ່ໃຫຍ່ເກີນໄປ

5) ລົດສິ່ງລົບກວນຂະນະກິນອາຫານເຊັ່ນ ການເວົ້າລົມກັນ, ການຢ່າງ

6) ກິນອາຫານຄຳລະ 1 ຊະນິດ ອາຫານທີ່ມີເນື້ອຫຼາກຫຼາຍຊິນິດໃນ 1 ຄຳຈະສະມັກໄດ້ງ່າຍ

- 7) ຄວນກິນອາຫານສະລັບກັນເຊັ່ນ ອາກທີ່ບິດດ້ວຍການຫຍ້າ ສະລັບກັບອາຫານແຫວ
- 8) ຢ່າກິນອາຫານແຫ້ງເກີນໄປ ຄວນມີນ້ຳຊອດ ຫຼື ນ້ຳຊຸບຊ່ວຍໃຫ້ເນື້ອອາຫານຊຸ່ມ ແລະ ນຸ່ມຂຶ້ນ.

ສຳລັບເດັກນ້ອຍຈະຕ້ອງລະມັດລະວັງເປັນພິດເສດຄື:

- 1) ເກັບອາຫານນ້ອຍໆເຊັ່ນ: ເມັດໝາກຖົ່ວ,ແກ່ນໝາກຂ້າມ,ເມັດຂ້າວໂພດ,ຂະໜົມອົມ ແລະ ອື່ນໆ ໃຫ້ໄກຈາກມືເດັກ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການທີ່ເດັກອາດຈະຈັບ,ຍືບກິນ ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນສາຍຕາ ແລະ ຄວາມດູແລຂອງພໍ່ແມ່ ລະ ຜູ້ໃຫຍ່
- 2) ຄວນສອນໃຫ້ເດັກຫ້າອາຫານຊ້າໆ ໃຫ້ລະອຽດກ່ອນກິນ ບໍ່ກິນອາຫານຂະນະນອນ ລວມເຖິງບໍ່ໃຫ້ເວົ້າຫົວ ຫຼື ແລ່ນຂະນະທີ່ມີອາຫານຢູ່ໃນປາກ
- 3) ບໍ່ຄວນໃຫ້ເດັກກິນອາຫານທີ່ມີລັກສະນະເປັນເສັ້ນ ມີຂະໜາດກົມລົ່ນ ແລະແຂງເຊັ່ນ ລູກຊີ້ນ, ໄສ້ກອກ,ລວມໄປເຖິງປາທີ່ມີກ້າງ ເນື້ອສັດທີ່ຕິດກະດູກ ແລະ ໝາກໄມ້ທີ່ມີເມັດຂະໜາດນ້ອຍ ຄວນເອົາອອກພ້ອມຕັດແບ່ງເປັນຄຳນ້ອຍໆພໍທີ່ເດັກຈະສາມາດຫຍ້າໄດ້ ເນື່ອງຈາກເມັດຂອງໝາກໄມ້ມີຄວາມລືນ ແລະ ມີໂອກາດຫຼຸດເຂົ້າຫຼອດລົມໄດ້ງ່າຍ.

3. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈປາກຕໍ່ປາກ

3.1 ວິທີຊ່ວຍຫາຍໃຈປາກຕໍ່ປາກ

ການຊ່ວຍຫາຍໃຈເປັນການບັງຄັບໃຫ້ອາກາດເຂົ້າສູ່ລະບົບທາງເດີນຫາຍໃຈຂອງຜູ້ປ່ວຍໂດຍກົນໄກ ເຊິ່ງສາມາດເຮັດໄດ້ດ້ວຍວິທີການຕ່າງໆ ເຊິ່ງຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບສະຖານະການ ແລະ ອຸກະກອນທີ່ມີ ວິທີການທັງໝົດຈຳເປັນຕ້ອງມີການຈັດການທາງເດີນຫາຍໃຈທີ່ດີເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າວິທີນີ້ມີປະສິດທິພາບ ວິທີການນີ້ໄດ້ແກ່:

ປາກຕໍ່ປາກວິທີນີ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບການທີ່ຜູ້ຊ່ວຍຊີວິດເຮັດການປິດເພດານລະຫວ່າງປາກຂອງເຂົາກັບປາກຂອງຜູ້ປ່ວຍ ແລະ ເປົ່າ ເພື່ອໃຫ້ອາກາດເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍຂອງຜູ້ປ່ວຍ

ປາກຕໍ່ປາກ-ດັງ ໃນບາງກໍລະນີຜູ້ຊ່ວຍຊີວິດອາດຕ້ອງການ ຫຼື ຕ້ອງການສ້າງກາປະທັບທີ່ດັງຂອງຜູ້ປ່ວຍສາເຫດໂດຍທົ່ວໄປໄດ້ແກ່ ການບາດເຈັບ, ຂາກົນໄກເທິງໃບໜ້າ ການເຮັດຂັ້ນຕອນໃນນ້ຳ ຫຼື ສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງອາຈຽນໃນປາກ Bag Valve Mask.

ການຊ່ວຍຊີວິດແບບປາກຕໍ່ປາກ ເປັນຮູບແບບຂອງການຊ່ວຍຫາຍໃຈ ແບບປະດິດຄືການຊ່ວຍ ຫຼື ກະຕຸ້ນການຫາຍໃຈ ເຊິ່ງຜູ້ຊ່ວຍຊີວິດກົດປາກຂອງພວກເຂົາກັບເຫຍື່ອ ແລະ ເປົ່າອາກາດເຂົ້າໄປໃນປອດຂອງຜູ້ປ່ວຍ ການຊ່ວຍຫາຍໃຈມີຫຼາຍຮູບແບບແຕ່ໂດຍທົ່ວໄປໝາຍເຖິງການໃຫ້ອາກາດສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈ ຫຼື ໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມໃນການຫາຍໃຈບໍ່ພຽງພໍດ້ວຍຕົວເອງ ໃຊ້ກັບຜູ້ປ່ວຍທີ່ຫົວໃຈເຕັ້ນແຮງ ຫຼື ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຊ່ວຍຊີວິດຫົວໃຈ ແລະ ປອດ(CPR) ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຫາຍໃຈພາຍໃນ

ການຊ່ວຍຫາຍໃຈໃນປອດ(ແລະດ້ວຍເຫດນີ້ການຫາຍໃຈພາຍນອກ) ເຮັດໄດ້ໂດຍເຮັດໃຫ້ປອດຂາດເລືອດດ້ວຍມືບໍ່ວ່າຈະໂດຍຜູ້ຊ່ວຍຊີວິດເປົ່າເຂົ້າໄປໃນປອດຂອງຜູ້ປ່ວຍ ຫຼື ໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງຈັກກິນໃນການເຮັດເຊັ່ນນັ້ນ ວິທີນີ້ໄດ້ຮັບການພິດສຸດແລ້ວວ່າມີປະສິດທິພາບຫຼາຍກວ່າວິທີການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຈັດການທາງກົນຂອງໜ້າເອິກ ຫຼື ແຂນຂອງຜູ້ປ່ວຍເຊັ່ນວິທີ (Silvester) ເອີ້ນອີກຢ່າງວ່າການຊ່ວຍຊີວິດທາງອາກາດທີ່ໝົດອາຍຸ(EAR) ການລະບາຍອາກາດທີ່ໝົດອາຍຸ (EAV) ການຊ່ວຍຫາຍໃຈ ຫຼື ເອີ້ນໂດຍທົ່ວໄປວ່າຈຸບແຫ່ງຊີວິດ ຖືກນຳມາໃຊ້ເປັນມາດຕະການຊ່ວຍຊີວິດໃນປີ 1950.

ການຊ່ວຍຊີວິດແບບປາກຕໍ່ປາກເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂປຣຟດອສສ ສ່ວນໃຫຍ່ສໍາລັບການຊ່ວຍຊີວິດ cardiopulmonary resuscitation (CPR) ເຮັດໃຫ້ເປັນທັກສະທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການປະຖົມພະຍາບານ ໃນບາງສະຖານນະການການຊ່ວຍຊີວິດແບບປາກຕໍ່ປາກຈະດໍາເນີນການແຍກກັນເຊັ່ນໃນການໃຫ້ຢາເກີນຂະໜາດ, ໃກ້ຈົມນໍ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດ ປະສິດທິພາບຂອງການຊ່ວຍຊີວິດແບບປາກຕໍ່ປາກໃນຂະນະນີ້ຖືກຈໍາກັດໃນໂປຣໂຕຄອສສສ່ວນໃຫຍ່ສໍາລັບ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບໃນຂະນະທີ່ຜູ້ໃຫ້ການປະຖົມພະຍາບານຄວນເຮັດ (CPR) ເຕັມຮູບແບບໃນກໍລະນີຕ່າງໆທີ່ຜູ້ປ່ວຍຫາຍໃຈບໍ່ພຽງພໍ

ໜ້າກາກ (CPR) ເປັນວິທີການຊ່ວຍຜູ້ປ່ວຍທີ່ຕ້ອງການເມື່ອມີຜູ້ຊ່ວຍຊີວິດພຽງຄົນດຽວຄຸນສົມບັດຫຼາຍຊ່ອງທາງເຂົ້າຂະໜາດ 18 ມມ ເພື່ອຮອງບອກຊີເຈນເສີມ ເຊິ່ງຈະເພີ່ມອອກຊີເຈນທີ່ສົ່ງມາຈາກປະມານ 1% ທີ່ມີຢູ່ໃນອາກາດທີ່ໝົດອາຍຸຂອງເຄື່ອງຊ່ວຍຊີວິດເປັນປະມານ 40-50%.

ອາກາດໃນບັນຍາກາດປົກກະຕິມີອອກຊີເຈນປະມານ 21% ເມື່ອຫຼາຍໃຈເຂົ້າໄປ ຫຼັງຈາກການແລກກປ່ຽນກົາສເກີດຂຶ້ນໃນປອດໂດຍມີຂອງເສຍ(ໂດຍສະເພາະຄາບອນໄດອອກໄຊ) ເຄື່ອນຍ້າຍຈາກກະແສເລືອດໄປຍັງປອດອາກາດທີ່ມະນຸດຫາຍໃຈອອກໂດຍປົກກະຕິມີອອກຊີເຈນປະມານ 17% ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າຮ່າງກາຍມະນຸດໃຊ້ອອກຊີເຈນພຽງປະມານ 19% ທີ່ຫາຍໃຈເຂົ້າໄປໂດຍປ່ອຍໃຫ້ອອກຊີເຈນກວ່າ 80% ທີ່ມີຢູ່ໃນການຫາຍໃຈອອກ ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າມີອອກຊີເຈນຕົກຄ້າງຫຼາຍເກີນພໍທີ່ຈະໃຊ້ໃນປອດຂອງຜູ້ປ່ວຍເຊິ່ງຈະເຂົ້າສູ່ເລືອດ.

4. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຈົມນໍ້າ

ໃນແຕ່ລະປີຈະມີເດັກຈົມນໍ້າຢ່າງຫຼວງຫຼາຍສະນັ້ນການປະຖົມພະຍາບານທີ່ຖືກວິທີຈະຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຈົມນໍ້າໄດ້ເດັກຈົມນໍ້າໄດ້ເດັກຈົມນໍ້າຈະຂາດອາກາດຫາຍໃຈ ແລະ ໝົດສະຕິນໍ້າທີ່ສະມັກນໍ້າເຂົ້າໄປໃນປອດ ແລ້ວຈະຖືກດູດຊຶມເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍຢ່າງໄວ ໃນເວລາບໍ່ພໍເທົ່າໃດວິນາທີ ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ຈະເອົານໍ້າອອກເຊັ່ນ: ການອຸ້ມພາດບໍ່ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ນໍ້າອອກ ຫຼື ການວາງຄວາມເທິງກະຊາມແລ້ວຮິດນໍ້າອອກ ບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນ ແລະ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນເສຍໄດ້ ນໍ້າທີ່ໄຫຼອອກມາຈາກການຮິດທ້ອງນັ້ນເປັນນໍ້າຈາກກະເພາະອາຫານ ບໍ່ແມ່ນນໍ້າຈາກປອດ ດັ່ງນັ້ນຫຼັກການປະຖົມພະຍາບານເດັກຈົມນໍ້າທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດຄືການຊ່ວຍໃຫ້ເດັກຫາຍໃຈໄດ້ໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ.



ຮູບພາບ ເດັກຈົມນໍ້າ

4.1 ການປະຖົມພະຍາບານເດັກຈົມນ້ຳ

4.1.1 ການປະຖົມພະຍາບານເດັກຈົມນ້ຳທີ່ຮູ້ສຶກສາຕົວ

ຫາກເດັກຫາຍຮູ້ຕົວຫາຍໃຈໄດ້ເອງຕ້ອງການປະຖົມພະຍາບານຄື ການເຊັດຕົວປ່ຽນເສື້ອຜ້າແຫ້ງແກ່ເດັກ ແລະ ນຳສິ່ງໂຮງໝໍເພື່ອກວດສອບອາການເດັກຈະຫາຍໃຈໄດ້ດີໃນໄລຍະແລກ ແຕ່ອາດມີອາການຫາຍໃຈລຳບາກໄດ້ໃນພາຍຫຼັງສາເຫດຈາກຖົງລົມໃນປໍຖືກທຳລາຍຈາກການສະມັກນ້ຳ.

ການຊ່ວຍຊີວິດເດັກຈົມນ້ຳມີ 8 ຂັ້ນຕອນຄື:

ຂັ້ນຕອນທີ1 ເອີ້ນເບິ່ງວ່າໝົດສະຕິຫຼື ບໍ່

ນຳເດັກທີ່ຈົມນ້ຳອອກຈາກທີ່ເກີດເຫດ ແລະ ໃຫ້ຢູ່ໃນທ່າທີ່ປອດໄພ ໂດຍຈັດທ່າໃຫ້ນອນຫຼາຍໃນພື້ນທີ່ທີ່ຮາບພຽງ, ເປັນພື້ນທີ່ແຂງ ແລ້ວຈົ່ງເຂົ້າໄປນັ່ງຂ້າງຜູ້ໝົດສະຕິ ຕິບທີ່ບ່າໄຫຼ່ 2 ຂ້າງ ພ້ອມເອີ້ນຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຂັ້ນຕອນທີ2: ເອີ້ນຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ

ໃນກໍລະນີທີ່ເປັນເດັກຫາກທ່ານຢູ່ພຽງຄົນດຽວໃຫ້ລົງມືຊ່ວຍຊີວິດເດັກກ່ອນ ແລ້ວຄ່ອຍໄປໂທລະສັບພາຍຫຼັງ (CPR first) ເພາະສາເຫດການໝົດສະຕິໃນເດັກມັກເກີດຈາກທາງເດີກຫາຍໃຈຖືກອຸດກັນ ເຊິ່ງຊ່ວຍໄດ້ໂດຍການລົງມືປະຕິບັດການຊ່ວຍຊີວິດກ່ອນ ໂດຍກົດໜ້າເອິກ 30 ຄັ້ງ ແລະ ຊ່ວຍຫາຍໃຈ 2 ຄັ້ງ ເປັນເວລາ 2 ນາທີ (5 ຮອບ)ແລ້ວຈົ່ງລະຈາກຜູ້ປ່ວຍໄປໂທລະສັບ ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແຕ່ຫາກມີຜູ້ອື່ນຢູ່ໃນບໍລິເວນນັ້ນ ໃຫ້ຂໍໃຫ້ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຊ່ວຍໂທລະສັບ ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພ້ອມໆກັບເລີ່ມລົງມືປະຕິບັດການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຂັ້ນຕອນທີ3 ການກົດໜ້າເອິກ 30 ຄັ້ງ

- ການປ້າຫົວໃຈໃນເດັກໃຫ້ວາງສິ້ນມືຂອງມືໜຶ່ງໄວ້ກາງໜ້າເອິກບໍລິເວນເຄິ່ງຮ່າງຂອງກະດູກໜ້າເອິກ (ໃຊ້ມືດຽວ ຫຼື ໃຊ້ສອງມືຂຶ້ນຢູ່ກັບຂະໜາດຕົວເດັກ)
- ການກົດໜ້າເອິກ ໂດຍກົດໃຫ້ຍຸບລົງຢ່າງນ້ອຍ 1)3 ຂອງຄວາມໜາຂອງຊວງເອິກ ຫຼື 5 ຊມ
- ສາມາດເຮັດໄດ້ໂດຍກົດໜ້າເອິກແລ້ວປ່ອຍ ເຮັດຕິດຕໍ່ກັນໄປ 30 ຄັ້ງ ໃຫ້ໄດ້ຄວາມຖີ່ຂອງການກົດ 100-120 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ.

ຂັ້ນຕອນທີ4: ເປີດທາງເດີນຫາຍໃຈໃຫ້ໄລ່ງ

ໂດຍວິທີດັນໜ້າຜາກ ແລະ ຄາງ ໂດຍການເອົາຝາມືຂ້າງໜຶ່ງດັນໜ້າຜາກລົງ ນິ້ວຊື່ ແລະ ນິ້ວກາງຂອງມືອີກຂ້າງໜຶ່ງຍົກຄາງຂຶ້ນ ໃຊ້ນິ້ວມືຍົກສະເພາະກະດູກຂາກອນໄກເບື້ອງລຸ່ມໂດຍບໍ່ກົດເນື້ອອ່ອນໃຕ້ຄາງໃຫ້ໜ້າຜູ້ປ່ວຍແງນຂຶ້ນ.

ຂັ້ນຕອນທີ5 ການຊ່ວຍຫາຍໃຈແບບປາກຕໍ່ປາກ

ໃຫ້ເລື່ອນຫົວໄປ້ມື ແລະ ນິ້ວຊື່ຂອງມືທີ່ດັນໜ້າຜາກ ຢູ່ມາບີບດັງເດັກໃຫ້ປິດຮູດັງໃຫ້ສະນິດ ສຸດລົມຫາຍໃຈເຂົ້າຕາມປົກກະຕິແລ້ວຄອບປາກຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອເຂົ້າກັບປາກຂອງຜູ້ໝົດສະຕິ ເຫຼືອດຕາເບິ່ງໜ້າເອິກຂອງຜູ້ໝົດສະຕິພ້ອມກັບເປົ່າລົມເຂົ້າໄປຈົນໜ້າເອິກຂອງຜູ້ໝົດສະຕິເນັ້ງຂຶ້ນເປົ່າດິນ 1 ວິນາທີ ແລ້ວຖອນປາກອອກໃຫ້ລົມຫາຍໃຈຂອງຜູ້ໝົດສະຕິຜ່ານກັບອອກມາທາງປາກເປົ່າ 2 ຄັ້ງ ແລ້ວກັບໄປກົດໜ້າເອິກ.

ຂັ້ນຕອນທີ6 ໃຊ້ເຄື່ອງຊີວາໄຟຟ້າຫົວໃຈອັດຕະໂນມັດ (AED)

ຫາກມີເຄື່ອງ (AED) ໃຫ້ເປີດເຄື່ອງທັນທີທີ່ເຄື່ອງມາເຖິງ ໃຊ້ງານຕາມຄໍາແນະນຳຂອງ(AED)ຈົນກວ່າ ທີມກູ້ຊີບຈະມາເຖິງ

ຂັ້ນຕອນທີ7: ເຮັດຕາມຄໍາແນະນຳຂອງເຄື່ອງ(AED) ກົດໝ້າເອິກເຮັດ CPR ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຈົນກວ່າທີມກູ້ຊີບຈະມາເຖິງ

ຂັ້ນຕອນທີ8: ສົ່ງຕໍ່ຜູ້ປ່ວຍໃຫ້ກັບທີມກູ້ຊີບ ເພື່ອນຳສົ່ງໂຮງໝໍ

4.1.2 ການປະຖົມພະຍາບານເດັກຈົມນ້ຳທີ່ບໍ່ຫາຍໃຈ ແລະ ຫົວໃຈບໍ່ເຕັ້ນ

1. ເອີ້ນຜູ້ຢູ່ຂ້າງຄຽງມາຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໜ່ວຍງານສຸກເສີນ
2. ເປີດທາງເດີນຫາຍໃຈ ໂດຍໃຫ້ເດັກນອນຮາບກົດໝ້າຜາກລົງ ແລະ ເງີຍຄາງຂຶ້ນເບົາໆ
3. ກວດການຫາຍໃຈໃນເວລາ 3-5 ວິນາທີໂດຍ:
 - ແນມເບິ່ງໜ້າເອິກ ຫຼື ຫ້ອງວ່າມີການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ບໍ່
 - ຟັງເບິ່ງວ່າມີສຽງຫາຍໃຈ ຫຼື ບໍ່
 - ສຳຜັດໂດຍແນບໃບໜ້າໄປໃກ້ດັງ ແລະ ປາກຂອງເດັກເພື່ອສຳຜັດລົມຫາຍໃຈ
4. ຊ່ວຍການຫາຍໃຈ ເມື່ອພົບວ່າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈໃຫ້ປະກົບປາກຂອງຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຄອບດັງ ແລະ ປາກເດັກ ແລະ ເປົ່າລົມຫາຍໃຈອອກ 2 ຄັ້ງ ໂດຍໃຫ້ແຕ່ລະຄັ້ງຍາວ 1-2 ວິນາທີ ແລະ ສັງເກດວ່າໜ້າຂອງເດັກຂະຫຍາຍຕາມການເປົ່າລົວ ຫຼື ບໍ່

ກ. ໃນກໍລະນີເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ

1. ຄຳຊີບພະຈອນບໍລິເວນຕົ້ນແຂນດ້ານໃນເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງຂໍ້ສອກ ແລະ ບ່າໄຫຼ່
- ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈແຕ່ມີຊີບພະຈອນໃຫ້ເຮັດການເປົ່າປາກຕໍ່ພຽງຢ່າງດຽວ ໂດຍເຮັດ 20 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ ຫຼື ເປົ່າປາກ 1 ຄັ້ງຕໍ່ 3 ວິນາທີ
- ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ ແລະ ບໍ່ມີຊີບພະຈອນໃຫ້ເຮັດການກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ

2. ກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ

- ຫາຕຳແໜ່ງຈອງການກົດໝ້າເອິກ ເພື່ອກະຕຸ້ນຫົວໃຈໄດ້ໂດຍລາກເສັ້ນສົມມຸດລະຫວ່າງຫົວນົມທັງສອງຂ້າງ
- ຕຳແໜ່ງທີ່ຈະກົດຄື ເທິງກະດູກໜ້າເອິກ ໄດ້ຕໍ່ເສັ້ນສົມມຸດທີ່ລາກລະຫວ່າງຫົວນົມທັງສອງຂ້າງລົງມາ 1 ຄວາມກ້ວາງຂອງນິ້ວມືຈິງ
- ກົດໂດຍໃຊ້ນິ້ວສອງນິ້ວກົດເລິກໃຫ້ກະດູກໜ້າເອິກຍຸບບລົງປະມານ 1-1,5 ນິ້ວຄວາມຖີ່ຂອງການກົດຄືກົດໝ້າເອິກ 5 ຄັ້ງສະລັບກັບການໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍລະບົບຫາຍໃຈເປົ່າປາກ 1 ຄັ້ງ

ຂ. ໃນກໍລະນີທີ່ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ

1. ຄຳຊີບພະຈອນ ບໍລິເວນຕົ້ນຄໍ
- ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈແຕ່ມີຊີບພະຈອນໃຫ້ເຮັດການເປົ່າປາກຕໍ່ພຽງຢ່າງດຽວ ໂດຍເຮັດ 20 ຄັ້ງ ຕໍ່ນາທີ ຫຼື ເປົ່າປາກ 1 ຄັ້ງຕໍ່ 3 ວິນາທີ
- ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ ແລະ ບໍ່ມີຊີບພະຈອນ ໃຫ້ເຮັດການກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ
2. ກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ
- ຫາຕຳແໜ່ງຂອງການກົດໝ້າເອິກ ເພື່ອກະຕຸ້ນຫົວໃຈໄດ້ໂດຍລາກນິ້ວຕາມຂອບຊາຍໂຄງຂ້າງໃດ ຂ້າງໜຶ່ງຈົນເຖິງເຄິ່ງກາງເຊິ່ງຊາຍໂຄງທັງສອງຂ້າງມາຊິນກັນຮຽກວ່າຈຸດປາຍລຸ່ມກະດູກໜ້າເອິກ
- ຕຳແໜ່ງທີ່ຈະກົດຄື ບົນກະດູກໜ້າເອິກເໜືອຕໍ່ຈຸດປາຍລຸ່ມກະດູກໜ້າເອິກ 1 ຄວາມກວ້າງຂອງນິ້ວມືຈິງ

- ກົດໂດຍໃຊ້ສິນມີ ກົດເລິກໃຫ້ກະດູກໜ້າເອິກຍຸບລົງປະມານ 1 – 1,5 ນິ້ວ ຄວາມຖີ່ຂອງການກົດຄື
- ກົດໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງ ສະລັບກັບການໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍລະບົບຫາຍໃຈເປົ່າປາກ 1 ຄັ້ງ
- ໃຫ້ການກະຕຸ້ນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈສະລັບກັບການເປົ່າປາກໃນອັດຕາສ່ວນ 5:1 ຈົນກວ່າໜ່ວຍສຸກເສີນຈະມາເຖິງ ຫຼື ກະທຳໃນລະຫວ່າງການນຳສິ່ງຈົນເຖິງໂຮງພະຍາບານ

3. ກວດການຫາຍໃຈ ແລະ ຊີບພະຈອນຊ້າທຸກນາທີ

4.2 ວິທີປ້າຫົວໃຈ

ການປ້າຫົວໃຈຈຶ່ງອາດຊ່ວຍຍື່ນເວລາ ແລະ ຊ່ວຍພື້ນການທຳງານຂອງລະບົບໄຫຼວຽນເລືອດທີ່ຫຍຸດກະທັນຫັນ ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈກັບມາເຕັ້ນໄດ້ຕາມປົກກະຕິ ມີອອກຊີເຈນຫຼໍ່ລ້ຽງສະໝອງ ແລະ ອະໄວຍະວະສຳຄັນອື່ນໆ ອີກຄັ້ງ ຈົນກວ່າຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ.

4.2.1 ຄວາມສຳຄັນຂອງການປ້າຫົວໃຈ

ຈາກຂໍ້ມູນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ພົບວ່າໂລກຫົວໃຈເປັນສາເຫດການເສຍຊີວິດອັນດັບໜຶ່ງໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ມັກເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຫົວໃຈຫຍຸດເຕັ້ນກະທັນຫັນຂະໜະທີ່ຢູ່ນອກໂຮງໝໍ ການປ້າຫົວໃຈຢ່າງຖືກຕ້ອງຈຶ່ງຈຳເປັນສຳລັບຜູ້ທີ່ຢູ່ໃກ້ກັບຜູ້ປ່ວຍ ເພື່ອຊ່ວຍເພີ່ມໂອກາດລອດຊີວິດໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.

ການເຮັດ CPR ທັນທີ ຫຼັງຈາກທີ່ຜູ້ປ່ວຍຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ອາດເພີ່ມໂອກາດລອດຊີວິດໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນເຖິງ 2-4 ເທົ່າ ສຳລັບຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເຄີຍຜ່ານການຝຶກອົບຮົມປະຕິບັດການຊ່ວຍພື້ນຕີຊີບມາກ່ອນ ຫຼື ມີທັກສະພ້ອມປະສົບການໃນການປ້າຫົວໃຈຄວບຄູ່ໄປກັບການຜາຍປອດ ສ່ວນຜູ້ທີ່ບໍ່ເຄີຍມີປະສົບການມາກ່ອນຄວນຕິດຕາມຜູ້ຊ່ວຍຊານທາງການແພດໃຫ້ແນະນຳວິທີປ້າຫົວໃຈຜູ້ປ່ວຍຢ່າງຖືກຕ້ອງພຽງຢ່າງດຽວ ໂດຍບໍ່ຜາຍປອດຈົນກວ່າຜູ້ຊ່ວຍຊານຈະມາເຖິງທີ່ເກີດເຫດ.

ໃນກໍລະນີທີ່ບໍລິເວນເກີດເຫດມີເຄື່ອງກະຕຸ້ນຫົວໃຈດ້ວຍກະແສໄຟຟ້າຊະນິດອັດຕະໂນມັດ (AED) ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອສາມາດປະຕິບັດການກູ້ຊີບວ່ມກັບການກະຕຸ້ນຫົວໃຈດ້ວຍກະແສໄຟຟ້າໄດ້ ການກູ້ຊີບນີ້ໄວທີ່ສຸດໃຊ້ເວລາພາຍໃນ 3-5 ນາທີ ຫຼັງຈາກທີ່ຜູ້ປ່ວຍເກີດອາການ ຄວບຄູ່ການດູແລຜູ້ປ່ວຍທີ່ຊີບພະຈອນພື້ນຄືນກັບມາຢ່າງເໝາະສົມ ອາດເພີ່ມໂອກາດລອດຊີວິດໄດ້ເຖິງ 50-70% ເປີເຊັນ ແຕ່ຫາກເກີດຄວາມລ້ຳຊ້າໂອກາດລອດຊີວິດອາດລົດລົງ 10-20 % ເປີເຊັນຕໍ່ 1 ນາທີ.

4.2.2 ອຸປະກອນໃນການປ້າຫົວໃຈ

ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອສາມາດປ້າຫົວໃຈແບບປື້ນຖານໄດ້ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງເພິ່ງພາອຸປະກອນໃດໆ ແຕ່ຄວນສວມໜ້າກາກ ເສື້ອຄຸມ ຫຼື ຖືງມີກັນເຊື້ອໂລກ ເຖິງຈະບໍ່ມີລາຍງານວ່າການປ້າຫົວໃຈຈະເດີໃຫ້ເກີດການຕິດຕໍ່ຂອງໂລກຈາກຜູ້ປ່ວຍສູ່ຜູ້ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກໍຕາມ.

4.2.3 ກ່ອນການປ້າຫົວໃຈ

ກ່ອນຈະປ້າຫົວໃຈ ຄວນສຳຫຼວດສິ່ງຕ່າງໆ ຮອບຕົວເສຍກ່ອນ ບໍ່ວ່າຈະເປັນຄວາມປອດໄພຂອງພື້ນທີ່ ຫຼື ສະພາບແວດລ້ອມ ຫຼື ການສັງເກດວ່າຜູ້ປ່ວຍມີສະຕິຢູ່ ຫຼື ກຳລັງໝົດສະຕິ ເຊິ່ງຫາກຜູ້ປ່ວຍກຳລັງໝົດສະຕິໃຫ້ລອງຈັບຕົວ ຫຼື ກະເປົ່າທີ່ບ່າໄຫຼ່ ຫຼື ເວົ້າຖາມສຽງດັງໆ ດ້ວຍປະໂຫຍກງ່າຍວ່າ ເອື້ອຍໆ ຫຼື ອ້າຍໆ ຕື່ນໆ ເປັນຫຍັງ ຫຼື ເປັນແນວໃດ. ຫາກຍັງມີການຟັກກັບໃຫ້ຮີບຫາຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຈາກຜູ້ອື່ນທີ່ຢູ່ໃນບໍລິເວນນັ້ນ ເນື່ອງຈາກການຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ທີ່ຫຍຸດຫາຍໃຈ ຫຼື ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ຄວນມີຜູ້ຊ່ວຍຫຼາຍກວ່າ 1 ຄົນ ເພື່ອຈະໄດ້ຊ່ວຍຟທລະສັບຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໜ່ວຍງານບໍລິການສຸກເສີນ ຫຼື ໂທຮຽກພະຍາບານສຸກເສີນກ່ອນເລີ່ມການປ້າຫົວໃຈ.

4.2.4 ວິທີການປ້າຫົວໃຈ

1. ການປ້າຫົວໃຈສຳລັບຜູ້ປ່ວຍຜູ້ໃຫຍ່

ຂັ້ນຕອນການປ້າຫົວໃຈສຳລັບຜູ້ປ່ວຍຜູ້ໃຫຍ່ມີດັ່ງນີ້:

1) ໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຈັດທ່າຜູ້ປ່ວຍໃຫ້ນອນຫງາຍໃນພື້ນທີ່ຮາບພຽງເປັນພື້ນແຂງ ຖ້າພື້ນອ່ອນນຸ້ມ ໃຫ້ສອດໄມ້ກະດານແຂງໃຕ້ລຳຕົວເສຍກ່ອນ ຫ້າມໃຊ້ນອນໝູນຫົວຜູ້ປ່ວຍເດັດຂາດ ຈາກນັ້ນໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຄຸກເຂົ້ານັ່ງລົງແລ້ວໃຊ້ນິ້ວມືຄຳຫາກະດູກສ່ວນປາຍຂອງກະດູກໜ້າເອິກ (Sternum) ເຊິ່ງຢູ່ໃນບໍລິເວນທີ່ກະດູກຊີກໂຄງບັນຈົບກົນ.

2) ເມື່ອຫາກະດູກໜ້າເອິກຂອງຜູ້ປ່ວຍພົບແລ້ວ ໃຫ້ວັດເໝືອປາຍກະດູກຂຶ້ນມາປະມານ 2 ນິ້ວມື ແລ້ວໃຊ້ສັນມືຂ້າງທີ່ບໍ່ຖະນັດວາງເທິງຕຳແໜ່ງດັ່ງກ່າວ ແລະ ໃຊ້ສັນມືຂ້າງທີ່ຖະນັດວາງທັບລົງໄປປະສານກັນໄວ້.

3) ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອເລີ່ມດ້ວຍການກົດໜ້າເອິກ ໂດຍຢຶດບ່າໄວ້ ແລະ ແຂນຫຍຸ້ງຕົງ ຈາກນັ້ນປ່ອຍນ້ຳໜັກຕົວຜ່ານຈາກໄຫຼໄປສູ່ລຳແຂນທັງສອງລົງໄປສູ່ກະດູກໜ້າເອິກໃນແນວຕັ້ງສາກກັບລຳຕົວຂອງຜູ້ປ່ວຍຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກໃຫຍ່ ກົດລົງໄປເລິກປະມານ 1.5 – 2 ນິ້ວ ໃນແນວຕັ້ງ ໂດຍປ້າໃນອັດຕາທີ່ໄວ 100 – 120 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ (1-2 ຄັ້ງຕໍ່ວິນາທີ) ໃຫ້ປ້າຫົວໃຈໄປເລື້ອຍໆ ຈົນກວ່າໝວຍງານສຸກເສີນຈະເດີນທາງມາເຖິງ.

2. ການປ້າຫົວໃຈສຳລັບເດັກ

ຂັ້ນຕອນການປ້າຫົວໃຈສຳລັບຜູ້ປ່ວຍເດັກມີດັ່ງນີ້:

1) ໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຈັດທ່າໃຫ້ເດັກນອນຫງາຍ ສຳລັບເດັກລະວັງຢ່າໃຫ້ຫົວໄປຂ້າງຫຼັງຫຼາຍເກີນໄປ ຫາກສັງເກດເຫັນວ່າເດັກມີອາການບາດເຈັບທີ່ຫົວໃຫ້ຂະຫຍັບຜູ້ປ່ວຍໄປທັງຕົວໃນຄວາມດຽວກັນ

2) ການປ້າຫົວໃຈໃຫ້ເດັກເຮັດໄດ້ໂດຍວາງນິ້ວມືນິ້ວກາງລົງເທິງກະດູກໜ້າເອິກ ໂດຍສາມາດວາງມືອີກຂ້າງທັບ ເພື່ອຊ່ວຍຊ່ວຍອອກແຮງໄດ້ ໃນການປ້າຫົວໃຈໃຫ້ກົດລົງໄປ 1 ນິ້ວເຄິ່ງ ເຊິ່ງຈະຢູ່ທີ່ລະຫວ່າງ 1 ໃນ 3 ຂອງຄວາມເລິກໜ້າເອິກ ລະວັງຫ້າມປ້າຢູ່ທີ່ສ່ວນປາຍສຸດຂອງກະດູກໜ້າເອິກໂດຍເດັດຂາດ

3) ການປ້າຫົວໃຈໃຫ້ເດັກເຮັດໄດ້ດ້ວຍການວາງມືລົງທີ່ກາງໜ້າເອິກຜູ້ປ່ວຍລະຫວ່າງຫົວນົມ ໂດຍວາງມືອີກຂ້າງຊ້ອນທັບໄດ້ ໃນການປ້າຫົວໃຈໃຫ້ກົດເປັນໄລຍະປະມານປະມານ 2 ນິ້ວ ໂດຍລະວັງວ່າຫ້າມກົດທີ່ບໍລິເວນກະດູກຊີກໂຄງ ເນື່ອງຈາກເປັນສ່ວນທີ່ຫັກງ່າຍ.

4) ໃຫ້ປ້າຫົວໃຈ 30 ຄັ້ງໃນອັດຕາຄວາມໄວ 100 ຄັ້ງ ຕໍ່ນາທີ ໂດຍປ່ອຍໃຫ້ໜ້າເອິກຍົກຂຶ້ນກ່ອນ ຄ່ອຍປ້າໃໝ່ໃນແຕ່ລະຄັ້ງ ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຫ້ສັງເກດວ່າຜູ້ປ່ວຍເລີ່ມກັບມາຫາຍໃຈແລ້ວຫຼື ບໍ່ ແລະ ຈຶ່ງປ້າຫົວໃຈຕໍ່ໄປເລື້ອຍໆ ຈົນກວ່າໝວຍງານສຸກເສີນຈະມາເຖິງ.



ຮູບພາບ: ການປ້າຫົວໃຈສໍາລັບຜູ້ປ່ວຍເດັກ

4.2.4 ການປ້າຫົວໃຈຮ່ວມກັບເຄື່ອງໃຊ້ກະຕຸ້ນຫົວໃຈ

ໃນກໍລະນີທີ່ມີເຄື່ອງກະຕຸ້ນຫົວໃຈໄຟຟ້າຊະນິດອັດຕະໂນມັດ (AED) ໃນບໍລິເວນເກີດເຫດຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້ຮ່ວມກັບການປ້າຫົວໃຈ ໂດຍປະຕິບັດດັ່ງນີ້

- 1) ໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອເປີດເຄື່ອງ ແລ້ວຕັ້ງຖອດເສື້ອຜູ້ປ່ວຍອອກ ຈາກນັ້ນຕິດແຜ່ນນໍາໄຟຟ້າທີ່ບໍລິເວນໃຕ້ກະດູກໄຫຼປາລ້າເບື້ອງຂວາ ແລະ ຊ້າຍໂຄງເບື້ອງຊ້າຍ ທັງນີ້ຕໍາແໜ່ງທີ່ຕິດແຜ່ນນໍາໄຟຟ້າສາມາດດູດໄດ້ຈາກເຄື່ອງມື.
- 2) ປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງເຄື່ອງມື ຖ້າເຄື່ອງສັ່ງໃຫ້ຊ້ອກໄຟຟ້າ ຈຶ່ງໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອກົດປຸ່ມຊ້ອກ ແລະ ປ້າຫົວໃຈຫຼັງເຮັດການຊ້ອກທັນທີ ຫາກເຄື່ອງບໍ່ສັ່ງຊ້ອກໃຫ້ປ້າຫົວໃຈຕໍ່ໄປເລື້ອຍໆ
- 3) ໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອປ້າຫົວໃຈຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເຮັດ CPR ແລະ ປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງເຄື່ອງ AED ຈົນກວ່າທີມກູ້ຊີບມາເຖິງ

ອາການແຊກຊ້ອນຈາກການປ້າຫົວໃຈ

ການປ້າຫົວໃຈອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດພາວະແຊກຊ້ອນຄື ກະດູກຊີກໂຄງ ຫຼື ກະດູກສັນຫຼັງແຕກຫັກຈາກການປ້າຫົວໃຈ ແຕ່ເປັນກໍລະນີທີ່ພົບເຫັນໄດ້ຍາກ

4.3 ການປະຖົມພະຍາບານ

ການປະຖົມພະຍາບານເດັກຈົມນ້ຳມີຂັ້ນຕອນ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງດັ່ງນີ້

- 1) ສິ່ງທຳອິດທີ່ຄວນເຮັດເມື່ອພົບວ່າມີເດັກຈົມນ້ຳຄື ການປະເມີນສະຖານະການ ຜູ້ທີ່ຈະເຂົ້າໄປຊ່ວຍ ເຫຼືອເດັກຕ້ອງເບິ່ງວ່າຕົນເອງສາມາດຊ່ວຍໄດ້ຫຼາຍພຽງໃດ ຮີບຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໜ່ວຍງານສຸກເສີນ ຫຼື ຮຽກລົດພະຍາບານ ເພື່ອຄວາມປອດໄພຂອງເດັກ ແລະ ຜູ້ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍ.
- 2) ເມື່ອຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຂຶ້ນມາຈາກນ້ຳແລ້ວ ຄວນໃຫ້ເດັກນອນພື້ນທີ່ຮາບພຽງ, ແຫ້ງ ແລະ ປອດໄພ ບໍ່ຈັບອຸ້ມເດັກພາດບ່າ ເພື່ອເອົານ້ຳອອກ ແລະ ປະເມີນອາການເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ໄປ.
- 3) ຫາກເປັນການເກີດອຸບັດຕິເຫດທາງນ້ຳ ແລະ ສິ່ງໃສ່ວ່າອາດຈະກະທົບກະເທືອນຕໍ່ກະດູກຕີ້ນຄໍ ຕ້ອງລະມັດລະວັງການເຄື່ອນຍ້າຍ.
- 4) ຫາກກວດເບິ່ງແລ້ວພົບວ່າ
 - ຖ້າບໍ່ຫາຍໃຈແຕ່ຍັງມີຊີບພະຈອນ ໃຫ້ຊ່ວຍຫາຍໃຈ ໂດຍຊ່ວຍຫາຍໃຈ 1 ຄັ້ງ ທຸກ 3-5 ວິນາທີ ປະເມີນອາການຊ້ຳທຸກ 2 ນາທີ
 - ຖ້າເດັກບໍ່ມີຊີບພະຈອນ ຫຼື ບໍ່ແນ່ໃຈວ່າມີຊີບພະຈອນ ໃຫ້ທຳການກູ້ຊີວິດ ໂດຍກົດໜ້າເອິກ 30 ຄັ້ງ ສະລັບກັບການຊ່ວຍຫາຍໃຈ 2 ຄັ້ງ ໂດຍປະເມີນອາການຊ້ຳທຸກ 2 ນາທີ.
 - ຖ້າເດັກທີ່ຈົມນ້ຳຮູ້ສຶກຕົວຂຶ້ນມາໃຫ້ເດັກນອນຕະແຄງ ຈັດທ່າຂອງຫົວໃຫ້ຄໍແຫງນເລັກນ້ອຍ ເພື່ອເປີດທາງເດີນຫາຍໃຈໃຫ້ໄລ່ງ ແລ້ວ ຮີບນຳສິ່ງໂຮງໝໍດ່ວນທີ່ສຸດ.

ເດັກພື້ນໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງແຕ່ຕ້ອງໄປໂຮງໝໍ

ເຫດຜົນສຳຄັນທີ່ຕ້ອງສົ່ງເດັກໄປໂຮງໝໍເພາະເດັກທີ່ຈົມນ້ຳທຸກຄົນອາດມີອາການ ຫຼື ພາວະແຊກຊ້ອນໄດ້ຈາກການຂາດອອກຊີເຈນ ພາວະເລືອດເປັນກົດ ນອກຈາກນັ້ນອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອໃນອະໄວຍະວະອື່ນໄດ້ເຊັ່ນ ໄຂນັດ ຫຼື ເຍື້ອຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ອາດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍໄດ້ ເຖິງວ່າເດັກຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ຮູ້ຕົວແລ້ວກໍ່ຕາມ ຍັງຈຳເປັນຕ້ອງໄປກວດເຊັກອາການລະອຽດທີ່ໂຮງໝໍເພື່ອຄວາມປອດໄພ.

ວິທີປ້ອງກັນການຈາກການຈົມນ້ຳ

ສຳລັບຄອບຄົວທີ່ມີລູກຫຼານບໍ່ວ່າຈະເປັນເດັກນ້ອຍ ຫຼື ເດັກໃຫຍ່ ການຈັດສິ່ງແວດລ້ອມໃນບ້ານທີ່ປອດໄພຈົງມີຄວາມສຳຄັນເຊັ່ນ: ແຫຼ່ງນ້ຳໃກ້ຕົວ ໄດ້ແກ່ ຖັງນ້ຳ, ອ່າງ, ກະຊາມ ແລະ ອື່ນໆ ທີ່ມີນ້ຳຢູ່ ແລະ ບໍ່ຄວນປະເດັກໄວ້ຕາມລຳພັງກັບແຫຼ່ງນ້ຳ ຫຼື ມີກົດຈະກຳທາງນ້ຳ ຜູ້ປົກຄອງຕ້ອງດູແລເດັກຢ່າງໃກ້ຊິດ ແລະ ມີຄວາມຮູ້ໃນການປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ.

5. ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ

- ໃຫ້ນັກສຶກສາເອົາອຸປະກອນມາທົດລອງ ເປັນກຸ່ມ

ຄໍາຖາມ

1. ເດັກໝົດສະຕິ, ຫາຍໃຈຕິດຂັດ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈມີການຊ່ວຍເຫຼືອແນວໃດ?
2. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາຄໍມີການຊ່ວຍເຫຼືອແນວໃດ?
3. ອາການທີ່ສະແດງອອກ, ການປະຖົມພະຍາບານເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາຄໍມີຄືແນວໃດ?
4. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈປາກຕໍ່ປາກປະຕິບັດຄືແນວໃດ?
5. ວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຈົມນ້ຳປະຕິບັດຄືແນວໃດ?
6. ວິທີປ້າຫົວໃຈ ແລະ ການປະຖົມພະຍາບານຄືແນວໃດ?

ບົດທີ 2

ການປ້ອງກັນແລະຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ທີ່ຖືກໄຟໄໝ້, ນໍ້າຮ້ອນລວກ

ຈຳນວນຊົ່ວໂມງສອນ 8 ຊົ່ວໂມງ

• **ຈຸດປະສົງ** ໃຫ້ນັກຮຽນສາມາດ

- ການປ້ອງກັນຖືກໄຟໄໝ້, ນໍ້າຮ້ອນລວກ
- ອະທິບາຍລະດັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງບາດແຜທີ່ຖືກໄຟໄໝ້ ນໍ້າຮ້ອນລວກ
- ວິທີປົວບາດແຜໃນຂັ້ນເບື້ອງຕົ້ນ
- ບອກວິທີປະຕິບັດຕົວເອງໃນການຮັກສາບາດແຜໄຟໄໝ້ ນໍ້າຮ້ອນລວກ

1. ການປ້ອງກັນຖືກໄຟໄໝ້, ນໍ້າຮ້ອນລວກ

ໄຟໄໝ້, ນໍ້າຮ້ອນລວກ ເປັນອຸບັດຕິເຫດທີ່ເກີດຂຶ້ນໃກ້ຕົວເຮົາເປັນສ່ວນຫຼາຍໃນຊີວິດປະຈຳວັນສ່ວນໃຫຍ່

ເກີດຈາກຄວາມປະໝາດ ດັ່ງນັ້ນເຮົາຄວນຮຽນຮູ້ວິທີການປະຖິ້ມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນເພື່ອຕຽມພ້ອມຮັບມືກັບອຸບັດຕິເຫດໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ການປ້ອງກັນເບື້ອງຕົ້ນຄວນປະຕິບັດດັ່ງນີ້:

- ຖ້າຕ້ອງແຕ່ງກິນ ແລະ ສຳຜັດຄວາມຮ້ອນຄວນລະມັດລະວັງ ແລະ ສັນຫາສະຖານທີ່ວາງວັດຖຸທີ່ມີຄວາມຮ້ອນໃຫ້ຫ່າງຈາກມືເດັກ ຢ່າວາງກະຕິກນ້ຳຮ້ອນ, ການ້ຳຮ້ອນ, ໝໍ້ນ້ຳຮ້ອນ, ໝໍ້ແກງ, ຕະກຽງ ຫຼື ວັກຖຸອື່ນໆທີ່ມີຄວາມຮ້ອນໄວ້ໃກ້ມືເດັກ ແລະ ຢ່າໃຫ້ເດັກຫຼິ້ນໃນຫ້ອງຄົວ.

2. ລະດັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງບາດແຜທີ່ຖືກໄຟໄໝ້,ນ້ຳຮ້ອນລວກ

2.1 ລະດັບໜຶ່ງ : ບາດແຜບໍ່ເລິກຖືກພຽງຜິວໜັງກຳຜ້າດ້ານນອກເທົ່ານັ້ນ ຜິວໜັງເປັນຮອຍແດງ ບໍ່ມີຕຸ່ມ ມີນ້ຳພອງໃສຂຶ້ນ ມີພຽງແຕ່ບາດແຜສີແດງໄປຈົນເຖິງມວງຊ້ຳບາດແຜຊະນິດນີ້ບໍ່ຕິດເຊື້ອ ສາມາດຖືກນ້ຳໄດ້ຕາມປົກກະຕິ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດແຜ ຫຼັງຈາກນັ້ນພາຍໃນ 2 - 5 ວັນ ອາການປວດແສບ ປວດຮ້ອນພໍທົນໄດ້ ໂດຍປົກກະຕິແຜຈະຫາຍຄ້ອນຂ້າງໄວ ແລະ ບໍ່ປະຮອຍແຜເປັນໃຫ້ປວດໃຈ.

2.2 ລະດັບສອງ: ບາດແຜເລິກຂຶ້ນເຖິງເນື້ອເຍື່ອໄຕ້ຜິວໜັງບາງສ່ວນ ແລະ ອາດກິນບໍລິເວນກວ້າງ ມີທັງແຜຜຸພອງ,ຕຸ່ມນ້ຳໃສ ຫຼື ອາດບໍ່ມີກໍໄດ້, ມີອາການປວດແສບ, ປວດຮ້ອນຫຼາຍຂຶ້ນ ,ບາດແຜຊຶດຂຶ້ນ ພໍມີນ້ຳພອງໃສແຕກອອກອາດມີຮອຍສີຊຶມພູດ້ານໃນເປັນໄປໄດ້ວ່າສາມາດເກີດແຜເປັນ ແລະ ອາດບໍ່ເກີດກໍໄດ້ ເຊັ່ນກັນ ຄວນເຮັດແຜ ແລະ ປິດແຜປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ບາງກໍລິນີກໍເປັນພຽງຜິວໜັງກອບສີນ້ຳຕານ ແລະ ແຫ້ງກອບຫູດອອກໄປໃນທີ່ສຸດ ບາດແຜຈະຫາຍບໍ່ຊ້າເກີນໄປໃນໄລຍະປະມານ 2-3 ອາທິດ ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍເປັນແຜເປັນ.

2.3 ລະດັບສາມ: ບາດແຜເລິກຂຶ້ນເຖິງເນື້ອເຍື່ອໄຕ້ຜິວໜັງທັງໝົດ ເຊິ່ງມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍ ບາດແຜບໍ່ຫາຍເອງ, ຜິວໜັງໄໝ້ເລິກຈົນບໍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກ ບໍ່ປວດເຈັບ,ປວດຮ້ອນຫຍັງເລີຍ ໄໝ້ຈົນເປັນສີດຳ ເມື່ອຫາຍດີແລ້ວກໍອາດເປັນແຜແຂງແຫ້ງ ແລະ ແຜເປັນນູນຂຶ້ນມາໄດ້ເໝືອນກັນ ຖ້າເປັນໜັກເຖິງຂັ້ນນີ້ແນະນຳໃຫ້ໄປພົບແພດຢ່າງໄວເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອທີ່ດີທີ່ສຸດ



ຮູບພາບ: ລະດັບ1

ຮູບພາບ: ລະດັບ1



ຮູບພາບ: ລະດັບ2



ຮູບພາບ: ລະດັບ2



ຮູບພາບ: ລະດັບ3

3. ວິທີປິວບາດແຜໃນຂັ້ນເບື້ອງຕົ້ນ

ວິທີທີ່ເຮົາຄວນປະຕິບັດທັນທີຫຼັງເກີດອຸບັດເຫດໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກ ໃຫ້ຖອດເສື້ອ ຫຼື ເຄື່ອງປະດັບ ໂລຫະທີ່ໄໝ້ ຫຼື ມີຄວາມຮ້ອນຢູ່ອອກ ຖ້າເສື້ອຜ້າຕິດກັບແຜຢາພະຍາຍາມດຶງອອກເປັນອັນຂາດ ທີ່ສຳຄັນຢາໃຊ້ຢາ ສີພັນ,ນ້ຳແຂງ ຫຼື ນ້ຳປາທາແຜ ແຕ່ຕ້ອງເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງບໍລິເວນທີ່ໄໝ້ເຢັນລົງ ໂດຍການເປີດນ້ຳໃຫ້ໄຫຼຜ່ານ ແລະ ບໍ່

ຄວນເຈາະຕຸ່ມພອງໃສ (ກໍລະນີບາດແຜບໍ່ເລິກເຖິງຂັ້ນລະດັບທີ3) ຕົວຄົມທາສາມາດໃຊ້ໄດ້ກັບສ່ວນຕ່າງໆຂອງ ຮ່າງກາຍບໍ່ວ່າຈະຖືກນ້ຳຮ້ອນລວກ,ໄຟໄໝ້,ນ້ຳມັນລວກມື ຫຼື ແຂນ ,ຂາ ເປັນຕຸ່ມພອງ ແຕ່ຖ້າມີແຜບໍລິເວນໃບໜ້າ ໃຫ້ຮີບໄປຫາແພດຈະດີກວ່າ.

ການປະຖົມພະຍາບານບາດແຜໃນຂັ້ນຕົ້ນແມ່ນປະຕິບັດດັ່ງນີ້:

1) ຮີບລ້າງທຳຄວາມສະອາດບາດແຜທຶນທິດ້ວຍນ້ຳທີ່ມີອຸນະພູມປົກກະຕິປ່ອຍໃຫ້ນ້ຳໄຫຼຜ່ານຢ່າງ ໜ້ອຍ 20-30 ນາທີ ຫ້າມຖູແຜນເດັດຂາດ ຖ້າມີອາການແສບຮ້ອນຄ່ອຍລ້າງດ້ວຍນ້ຳເຢັນຕໍ່ແລ້ວເຊັດໃຫ້ແຫ້ງ ຫຼັງ ຈາກນັ້ນໃຫ້ຕຽມນ້ຳເຢັນມາປະກົບທຸກໆ 2-5 ນາທີ ເພື່ອອາການແສບຮ້ອນຈະບັນເທົາລົງເປັນໄລຍະຕ້ອງກົບແບບນີ້ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຈົນກວ່າຈະດີຂຶ້ນ ແນະນຳໃຫ້ພາຄົນເຈັບໄປພົບແພດເພື່ອຫາຢາມາທາ ແລະ ຢາກິນຊະນິດປະຕິຊີວະນະ ຢ່າງໄວທີ່ສຸດ.

2) ຖ້າແຜມີຕຸ່ມພອງໃສຂຶ້ນບໍ່ແນະນຳເຈາະ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ແຕກ ໂດຍປ່ອຍໃຫ້ແຜແຕກ ແລະ ແຫ້ງເອງ ຕາມທຳມະຊາດ ແລະ ຂັ້ນຕອນນີ້ທີ່ເຮົາຄວນຕ້ອງດູແລຮັກສາຄວາມສະອາດເປັນຢ່າງດີ ເພື່ອປ້ອງກັນອາການ ຕິດເຊື້ອ ເມື່ອແຜແຕກໃຫ້ທາຢາແດງ ຫຼື ເບຕາດິນໃຫ້ທາແຜສິດ.

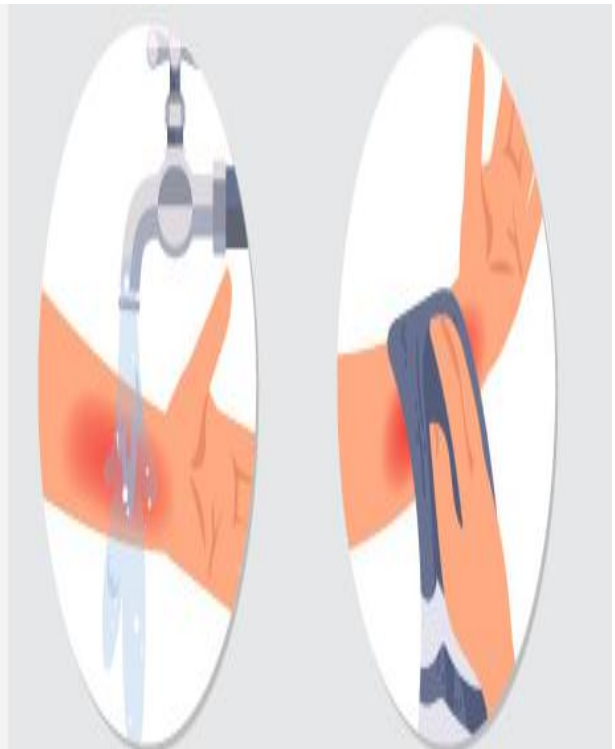
3) ຫຼັງຈາກທຳຄວາມສະອາດແຜແລ້ວກໍ່ທາເຈ່ວຫວານຫາງຈໍລະເຂັ້,ຢາ ຫຼື ຄົມທີ່ຊ່ວຍຮັກສາແຜໄຟໄ ໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກ ແລະ ໃຫ້ຄວາມຊຸ່ມຊື່ນກັບແຜເສຍກ່ອນ ຄົມທີ່ແນະນຳໃຊ້ MEBO ມີໂບ ຂີ້ເຜີ້ງຮັກສາແຜໄຟໄ ໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກໃຊ້ແລ້ວຫາຍດີໄວ ໃຊ້ສຳລັບແຜທົ່ວໄປທີ່ມີຄວາມເລິກບໍ່ຫຼາຍ(secondary degree burn) ຢາຊະນິດນີ້ຊ່ວຍບັນເທົາອາການປວດ ປ້ອງການການຕິດເຊື້ອ ແລະ ແຜດີໄວຂຶ້ນ.

ຫຼັງຈາກໃຊ້ຢາທາຜົວໜັງຈະມີຮອຍຫຍຸ້ງ ແລະ ປ່ຽນສີຈົນແຫ້ງ ແລະ ຈະຫຼົ່ນອອກເປັນກາບນ້ອຍສະແດງ ວ່າໃຊ້ຢາແລ້ວເຫັນຜົນດີ.

ຢາຕົວທີ2 ຄື Cybele scar gel ຊ່ວຍບຳລຸງຜິວໃຫ້ມີຄວາມຊຸ່ມຊື່ນໃນບໍລິເວນແຜ ແລະ ປ້ອງກັນການ ເກີດແຜນູນແດງ ລວມທັງເຮັດໃຫ້ຮອຍຈາງລົງ.

ຢາຕົວສຸດທ້າຍທີ່ໃຊ້ຫຼັງຈາກແຜນຫາຍດີ 2 ເດືອນຂຶ້ນໄປ ເພື່ອລົບຮອຍແຜເປັນ,ຮອຍດຳດ່າງໃຫ້ຈາງລົງ ໃຊ້ ໄປເລື້ອຍຈົນບໍ່ມີຮອຍແຜ (ຊື່ຢາ TCM Scar and acnc mak removal gel ointment ຍີ່ຫໍ້ LanBeNa) ເປັນຫຼອດສິທອງນ້ອຍ ຫາຊື້ໄດ້ງ່າຍ.

4) ຢາປ່ອຍໃຫ້ແຜແຫ້ງ ແລະ ຄົມນ້ຳດິນເກີນໄປ ພ້ອມປິດຝາດ້ວຍຜ້າພັນແຜໃຫ້ຮຽບຮອ້ຍ ເພື່ອປົກ ປ້ອງຜິວທີ່ອ່ອນແອ ທີ່ສຳຄັນຢ່າໃສ່ເສື້ອຜ້າຮັດເກີນໄປ ໃນກໍລະນີໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກໃນບ່ອນຜ້າປົກປິດ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ ເກີດການສຽດສີ ແລະ ເປັນແຜນູນຂຶ້ນ ດູແລຮັກສາຄວາມສະອາດ ໃຫ້ມີຄວາມຊຸ່ມຊື່ນຕະຫຼອດເວລາ ເພື່ອໃຫ້ແຜ ສະມາດໄວຂຶ້ນ ແລະ ບໍ່ຄວນອອກກຳລັງໜັກ.





ຮູບພາບ: ການປະຖິມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ



ຮູບພາບ: ການປະຖິມພະຍາບານບາດແຜໃນໂຮງໝໍ

3.1 ວິທີການຮັກສາດ້ວຍຄວາມເຢັນ

ຖ້າບໍລິເວນທີ່ຖືກໄຟໄໝ້ນ້ຳຮ້ອນເປັນບໍລິເວນແຂນ, ຂ້າ ນີ້ວ່າ ກໍ່ໃຊ້ອະໄວສ່ວນນັ້ນຈຸ່ມ ຫຼື ແຊ່ໃນນ້ຳແຂງແຊ່ໄວ້ ໃຫ້ເຢັນ ແລະ ແຊ່ໃຫ້ນານທີ່ສຸດທີ່ຈະທົນໄດ້ເມື່ອແຊ່ໄປໄດ້ພັກໜຶ່ງ ຖ້າເຢັນຫຼາຍໂພດກໍ່ໃຫ້ເອົາອະໄວຍະວະ ສ່ວນທີ່ແຊ່ອອກຊົ່ວຄາວແລ້ວແຊ່ລົງໄປໃໝ່ເຮັດຢູ່ເລື້ອຍໆຈົນກວ່າອາການປວດແສບປວດຮ້ອນຈະຫາຍໄປ.

ຖ້າບໍລິເວນທີ່ຖືກໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກຢູ່ທີ່ໃບໜ້າ ຫຼື ລຳຕົວໃຫ້ໃຊ້ນ້ຳແຂງທຸບໃສ່ຖືງປາລາສະຕິກແລ້ວໃຊ້ ວາງບໍລິເວນນັ້ນ ຫຼື ອາດໃຊ້ຜ້ານຸ່ມໆທີ່ສະອາດປຸຮອງໄວ້ຊັ້ນໜຶ່ງກໍ່ໄດ້ ແລະ ໃຊ້ຖືງນ້ຳແຂງວາງໄວ້ດົນທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະ ດົນໄດ້ເຊັ່ນດຽວກັນ ຖ້າບໍລິເວນທີ່ຖືກໄຟໄໝ້ນ້ຳຮ້ອນລວກເປັນບໍລິເວນກ້ວາງ ຫຼື ເປັນແຜສີກທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດແຜ ຜິວ ໜັງສືກອກໄປເຊິ່ງຕ້ອງພາໄປຫາແພດ ລະຫວ່າງພາໄປໃຫ້ໃຊ້ຖືງນ້ຳແຂງປະດິບ ຫຼື ແຊ່ນ້ຳແຂງບໍລິເວນທີ່ຖືກໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກນັ້ນໄປດ້ວຍ.

ການຮັກສາໄຟໄໝ້ນ້ຳຮ້ອນລວກດ້ວຍຄວາມເຢັນເປັນການຮັກສາແບບພື້ນບ້ານທີ່ຮູ້ກັນທົ່ວໄປໃນປະເທດໄອແລນ (Iceland) ເຊິ່ງເປັນປະເທດທີ່ຢູ່ໃນຄວາມໜາວໃນປີພສ 2503 ໄດ້ມີລາຍງານມີລາຍງານໃນ ວະລະສານການແພດທາງສັນຍະກຳຕົກແຕ່ງຂອງອັງກິດວ່າ ໄດ້ມີຍິງຄົນໜຶ່ງອາຍຸ 40 ປີ ໄປຫາແພດໂດຍໃຫ້ ປະຕິບັດວ່າ ເມື່ອຕອນເດັກອາຍຸປະມານ 2 ປີ ລົ້ມລົງໄປໃສ່ໜ້ຕີມນ້ຳນົມທີ່ກຳລັງຟົດເດືອດແຮງ ໂດຍແຂນເບື້ອງ ຂວາຈຸ່ມລົງອດກົກແຂນ ໃນຂະນະເກີດເຫດມີຍິງຄົນໜຶ່ງໄປຊ່ວຍເຫຼືອ ໂດຍອຸ້ມເດັກຂຶ້ນແລ້ວເອົາເດັກໄປແຊ່ລົງ ໃນນ້ຳເຢັນທັນທີ(ນ້ຳເຢັນ ຫຼື ນ້ຳກ້ອກໃນປະເທດໄອແລນມີຄວາມເຢັນເທົ່າກັບນ້ຳແຂງໃນບ້ານເຮົາ) ແຕ່ຈຸ່ມລົງ ໄປອກພຽງກົກແຂນເທົ່ານັ້ນ ເມື່ອແພດໄດ້ກວດເບິ່ງຜູ້ປ່ວຍຍິງຄົນນັ້ນປະກົດວ່າແຂນຂວາມາຈາກມືເຖິງສອກມີ ຄວາມປົກກະຕິ ສ່ວນບໍລິເວນຊຶ້ງສອກຫາກົກແຂນປະກົດວ່າເປັນແຜສີນ້ຳຕານປົນສີຂາວ

3.2 ຂໍ້ຫ້າມໃນເວລາຖືກໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກ

- 1) ໄຟໄໝ້ນ້ຳຮ້ອນລວກຫ້າມໃຊ້ຢາ ຫຼື ຄືມທາລົງບໍລິເວນບາດແຜຖ້າບໍ່ແນ່ໃຈໃນສັບພະຄຸນຂອງຕົວຢາ
- 2) ຫ້າມເອົາຢາສີພັນ, ນ້ຳປາມາທາ ແລະ ເຄື່ອງປຸງຕ່າງໆ ຫຼື ຢາມ່ອງມາທາ ເພາະອາດເກີດການຕິດເຊື້ອໃນ ແລະ ການຮັກສາຍາກຂຶ້ນ
- 3) ຫາກມີແຜຕາມບໍລິເວນໃບໜ້າຈະຕ້ອງໄດ້ຮັກການສາໂດຍໄວທີ່ສຸດ ເພາະບໍລິເວນໃບໜ້າມັກຈະເກີດ ຕິການແພ່ງາຍຈາກຢາທີ່ໃຊ້ຫ້າມໃຊ້ຢາໃດໆກ່ອນປຶກສາແພດ.
- 4) ໄຟໄໝ້ນ້ຳຮ້ອນລວກທີ່ເກີດໃນເດັກ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ ເຖິງຈະມີຂະໜາດບໍ່ກວ້າງຫຼາຍກໍ່ຕາມຖືວ່າມີ ຄວາມອັນຕະລາຍຫຼາຍກວ່າທີ່ພົບໃນຄົນໝູ່ມສາວ ດັ່ງນັ້ນແນະນຳໃຫ້ໄປຮັກສາໃນໂຮງໝໍທຸກກໍລະນີ.



ຮູບພາບ: ໃນເວລາຖືກໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກ

4. ຄຳແນະນຳການປະຕິບັດຕົນຂອງຄົນເຈັບ

ເມື່ອບາດແຜເລີ່ມມີອາການດີຂຶ້ນເຊັ່ນ ເຫັນສີຊົມພູຂອງຜິວໜັງ ເລີ່ມລອກ ແລະ ແຫ້ງການດູແລ ຕົວເອງຖືກປ່ອຍໃຫ້ຜິວບໍລິເວນນັ້ນແຫ້ງແຕກ, ພົກຄົມບຳລຸງ ນ້ຳມັນໜາກພ້າວ ຫຼື ເຂວ ຫວານຫາງຈຳລະເຂົ້ໄວ້ຕິດ ຖົງ ເພື່ອທາເວລາຮູ້ສຶກຜິວແຫ້ງ ຫາກເກີດອາການຄັນບໍ່ຄວນເກົາ ຫຼື ຖູແຮງໆ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ໜັງບໍ່ຢືດ ບໍ່ເປັນແຜເປັນ ແລະ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການອອກແດດ ເຮັດກິດຈະກຳກິລາກາງແຈ້ງເປັນເວລາດົນໆ ສາມາດຕາດແດດອ່ອນໄດ້.

ການດູແລຕົນເອງຫຼັງຈາກໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກດັ່ງນີ້:

- 1) ຫຼີກລ້ຽງການສຳຜັດຂີ້ຝຸນ ຫຼື ສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການແພ້ງາຍ
- 2) ຫຼີກລ້ຽງການສຳຜັດກັບສັດທຸກປະເພດ ເພາະຫາກຖືກບໍລິເວນກໍ່ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການຄັນ ແລະ ຕິດເຊື້ອໄດ້ງ່າຍ.
- 3) ກິນອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດມີໂປຣຕິນສູງເຊັ່ນ: ເນື້ອສັດ ເພື່ອເສີມສ້າງເນື້ອເຍື້ອໃໝ່ເຮັດໃຫ້ບາດແຜປິດໄວຂຶ້ນ.
- 4) ໜັ້ນທາຢາ ແລະ ກິນຢາຕາມແພດສັ່ງຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ສິ່ງສຳຄັນຕ້ອງຮັກສາຄວາມສະອາດບາດແຜໃຫ້ດີ. ຂໍ້ຫ້າມຫຼັງຈາກໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກ

ເມື່ອຖືກນ້ຳຮ້ອນລວກ ຮີບໃຊ້ນ້ຳເຢັນ ຫຼື ນ້ຳແຂງປະດິບທັນທີ ຫຼັງເກີດເຫດຢ່າໃຊ້ຢາສີພັນ, ນ້ຳປາ ຫຼື ຢາມ່ອງ ທາບາດແຜໄຟໄໝ້ ນ້ຳຮ້ອນລວກທີ່ເກີດໃນເດັກ ຫຼື ຜູ້ສູງໄວ ດັ່ງນັ້ນຄວນແນະນຳໄປຮັກສາທີ່ໂຮງໝໍ.

5. ການເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ

- ໃຫ້ນັກສຶກສາທົດລອງເຝິກເປັນກຸ່ມ

ຄໍາຖາມ

- 1) ການປ້ອງກັນຕົວເອງຈາກການຖືກໄຟໄໝ້,ນໍ້າຮ້ອນລວກຄວນເຮັດແນວໃດ?
- 2) ຈິ່ງອະທິບາຍລະດັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງບາດແຜທີ່ຖືກໄຟໄໝ້ ນໍ້າຮ້ອນລວກແຕ່ລະລະດັບ?
- 3) ຈິ່ງບອກວິທີປົວບາດແຜຖືກໄຟໄໝ້ ນໍ້າຮ້ອນລວກໃນຂັ້ນເບື້ອງຕົ້ນ?
- 4) ວິທີປະຕິບັດຕົວເອງໃນການຮັກສາບາດແຜໄຟໄໝ້ ນໍ້າຮ້ອນລວກຄວນປະຕິບັດຄືແນວໃດ?

ບົດທີ 3

ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ຖືກທາດເບື້ອ

ຈຳນວນຊົ່ວໂມງສອນ 8 ຊົ່ວໂມງ

- ຈຸດປະສົງ ໃຫ້ນັກຮຽນສາມາດ

- ບອກຢາພິດ ຫຼື ສານພິດໄດ້
- ບອກອາການຂອງເດັກກິນຢາພິດ ຫຼື ສານພິດໄດ້
- ບອກການຮັກສາຂັ້ນຕົ້ນໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ໄດ້ຮັບຢາພິດ ຫຼື ສານພິດໄດ້
- ຄຳແນະນຳການປ້ອງກັນອັນຈະລາຍຈາກຢາພິດ ຫຼື ສານພິດໄດ້

1. ຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ

ຢາພິດ ຫຼື ສານພິດໝາຍເຖິງສານເຄມີທີ່ມີສະພາບເປັນຂອງແຂງ ຫຼື ກ້າສ ເຊິ່ງສາມາດເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍໂດຍການຮັບປະທານ,ການສິດ,ການຫາຍໃຈ ຫຼື ການສຳຜັດທາງຜິວໜັງ ແລ້ວເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຕໍ່ໂຄງສ້າງ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງຮ່າງກາຍດ້ວຍປະຕິກິລິຍາທາງເຄມີ ອັນຕະລາຍຈະຫຼາຍ ຫຼື ນ້ອຍຂຶ້ນຢູ່ກັບຄຸນສົມບັດ ປະລິມານ ແລະ ທາງທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດນັ້ນ.

1.1 ຊະນິດຂອງຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ

ສານພິດທີ່ເຮັດໃຫ້ອັນຕະລາຍຕໍ່ມະນຸດມາຈາກຫຼາຍແຫ່ງດ້ວຍກັນອາດເປັນຜິດຈາກສັດເຊັ່ນ: ງູຜິດ, ເຜິ້ງ, ແມງງອດ, ຂີ້ເຂັບ, ພິດຈາກພືດເຊັ່ນ: ເຫັດພິດ ພິດຈາກແຮ່ທາດຕ່າງໆເຊັ່ນ: ກົ່ວ, ພິດສະຟໍ, ສານໜູ ແລະ ພິດຈາກສານສັງເຄາະຕ່າງໆເຊັ່ນ: ຢາຂ້າແມງໄມ້, ຢາປາບວັດສະພິດ, ຢາອັນຕະລາຍ ລວມທັງສານສັງເຄາະທີ່ໃຊ້ໃນຄົວເຮືອນ ເຊັ່ນ: ນ້ຳຢາຟອກຂາວ, ນ້ຳຢາຂັດຫ້ອງນ້ຳ ເປັນຕົ້ນ.

ສານພິດສາມາດຈຳແນກຕາມລັກສະນະການອອກລິດໄດ້ 4 ຊະນິດດັ່ງນີ້:

- 1) ຊະນິດກັດເນື້ອ (Corrosive) ສານພິດຊະນິດນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ເນື້ອເຍື້ອຂອງຮ່າງກາຍໄໝ້, ພອງ ໄດ້ແກ່ ສານລະລາຍຈຳພວກ ກົດ ແລະ ດ່າງເຂັ້ມຂຶ້ນ, ນ້ຳຟອກຂາວ.
- 2) ຊະນິດເຮັດໃຫ້ແພ້ (Irritants) ສານພິດຊະນິດນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການປວດແສບ ປວດຮ້ອນ ແລະ ອາການອັກເສບໃນໄລຍະຕໍ່ມາໄດ້ແກ່: ພິດສະຟໍ ສານໜູ ອາຫານເປັນພິດ ຊັນເຟີໄດອອກໄຊ.
- 3) ຊະນິດທີ່ກົດລະບົບປະສາດ (Narcotics) ສານພິດຊະນິດນີ້ເຮັດໃຫ້ໝົດສະຕິ ຫຼັບເດິກ, ປຸກບໍ່ຕື່ນ, ມ່ານຕາຫົດໄດ້ແກ່: ຝິນ, ມໍຟິນ, ພິດຈາກງູບາງຊະນິດ.
- 4) ຊະນິດທີ່ກະຕຸ້ນລະບົບປະສາດ (Dililants) ສານພິດຊະນິດນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການເພີ່ຄັ້ງ ໃບໜ້າ ແລ ຜິວໜັງແດງ ຕື່ນຕື່ນ ຊີຍບພະຈອນຕື່ນໄວ ຊ່ອງມານຕາຂະຫຍາຍໄດ້ແກ່: ຢາອະໂທນປິນ ລຳໂພງ.





ຮູບພາບ: ຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ

1.2 ການປະເມີນພະວະການໄດ້ຮັບຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ

ການໄດ້ຮັບສານພິດເປັນພາວະສຸກເສີນທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະຖົມພະຍາບານທີ່ຮີບດ່ວນ ແລະ ສະເພາະເຈາະຈົງ ດັ່ງນັ້ນ ສິ່ງສໍາຄັນທີ່ສຸດຄື ຈະຕ້ອງປະເມີນຈຳແນກໃຫ້ໄດ້ວ່າອາການຜິດປົກກະຕິຕ່າງໆທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຜູ້ປ່ວຍຮ່ວມດ້ວຍດັ່ງນີ້:

- ການຄິ້ນໄສ້, ຮາກ, ປວດຫອ້ງ, ນ້ຳລາຍຟຸມປາກ ຫຼື ມີອຍໄຫ້ນອກບໍລິເວນຮີມປາກ, ມີກິ່ນສານເຄມີບໍລິເວນປາກ.

- ເພີ້, ຊັກ, ໝົດສະຕິ, ມີອາການອ່າມະພາດບາງສ່ວນ ຫຼື ຫົວໄປ ຂະໜາດຊ່ອງມ່ານຕາຜິດປົກກະຕິ ອາດຫົດ ຫຼື ຂະຫຍາຍ
- ຫາຍໃຈຂັດ, ຫາຍໃຈລຳບາກ, ມີຂໍ້ກະທົບຫຼາຍ, ມີອາການຂຽວປາຍມືປາຍຕີນ ຫຼື ບໍລິເວນຮົມປາກ, ລົມຫາຍ ໃຈມີກິ່ນສານເຄມີ.
- ຕົວເຢັນ, ເຫືອອອກຫຼາຍ, ມີຜື່ນ ຫຼື ຈຸດເລືອດອອກຕາມຜິວໜັງ.

1.3 ສະພາບການ ຫຼື ສິ່ງທີ່ບ່ຽບອກວ່າໄດ້ຮັບສານພິດ

- 1) ເກີດອາການຜິດປົກກະຕິຂຶ້ນຢ່າງກະທັນຫັນ ໂດຍທີ່ຜູ້ປ່ວຍເປັນຄົນທີ່ແຂງແຮງສົມບູນມາກ່ອນ
- 2) ເກີດອາການຂຶ້ນກັບຄືນຫຼາຍໆຄົນ ຫຼື ຢູ່ໃນສິ່ງແວດລ້ອມດຽວກັນ
- 3) ໃນບໍລິເວນທີ່ພົບຜູ້ປ່ວຍມີພາຊະນະບັນຈຸສານພິດ ຫຼື ເປັນແຫຼ່ງຊອງສັດມີພິດເຊັ່ນ: ງູພິດ, ແມງປ່ອງ, ແມງ ກະພຸນໄຟ.
- 4) ມີບັນຫາທາງດ້ານຈິດໃຈໄດ້ແກ່: ເປັນພະຍາດເຮື້ອລັງຮັກສາບໍ່ຫາຍ, ມີປະວັດພະຍາຍາມຂ້າຕົວຕາຍ, ຜິດ ຫວັງໃນຊີວິດ ຫຼື ການເຮັດວຽກ ມີສັດຕູປອງຮ້າຍ.

1.4 ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດ

ຈຳແນກຕາມວິທີທາງທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດ 3 ທາງດັ່ງນີ້:

- ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດທາງປາກ
- ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດທາງການຫາຍໃຈ
- ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດທາງຜິວໜັງ

1.4.1 ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດທາງປາກ

ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງເຮັດການປະເມີນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດກ່ອນແລ້ວຈຶ່ງພິຈາລະນາດຳເນີນການຊ່ວຍເຫຼືອ ດັ່ງນີ້:

- ເຮັດໃຫ້ສານພິດເຈືອຈາງ ໃນກລະນີຮູ້ສຶກຕົວ ແລະ ບໍ່ມີອາການຊັກ ໂດຍການດື່ມນ້ຳຊາ ເຊິ່ງຫາໄດ້ ງ່າຍ ແຕ່ຖ້າໄດ້ນິມະຈະດີກວ່າ ເພາະວ່າຈະຊ່ວຍເຈືອຈາງສານພິດແລ້ງຍັງຊ່ວຍເຄືອບ ແລະ ປ້ອງກັນອັນຕະລາຍຕໍ່ ເຍື້ອຫຸ້ມທາງເດີນອາຫານ.
- ນຳສິ່ງໂຮງໝໍ ເພື່ອເຮັດການລ້າງທ້ອງເອົາສານພິດອອກຈາກກະເພາະອາຫານ
- ເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຮາກ ເພື່ອເອົາສານພິດອອກຈາກກະເພາະອາຫານ ໃນກໍລະນີທີ່ຕ້ອງໃຊ້ເວລານານໃນ ການນຳສິ່ງຜູ້ປ່ວຍເຊັ່ນ ໃຊ້ນິ້ວລ້ວງຄໍ ໃຊ້ໄມ້ພັນສຳລິວາດຄໍ ເຊິ່ງເປັນການກະຕຸ້ນໃຫ້ຮູ້ສຶກຢາກຮາກອອກມາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃນການເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຢາກຮາກ

1. ໝົດສະຕິ
2. ໄດ້ຮັບສານພິດຊະນິດກັດເນື້ອເຊັ່ນ ກົດດ່າງ
3. ຮັບປະທານສານພິດ ພວກນ້ຳມັນປີໂຕລ່ຽມ ເຊັ່ນ ນ້ຳກິາສ, ເບນຊິນ.
4. ມີສຸຂະພາບບໍ່ດີເຊັ່ນ ໂລກຫົວໃຈ

ກ. ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານກັດເນື້ອ (Corrosive substances)

ກົດດ່າງເປັນສານເຄມີທີ່ພົບໃນຊີວິດປະຈຳວັນ ນຳມາໃຊ້ໃນຄົວເຮືອນ ແລະ ໂຮງງານອຸດສາຫະກຳເຊັ່ນ ກົດ ຊັນພິດ, ກົດໄຊໂດຄໍລິກ ໂຊດຽມຄາບໍເນດ.

ອາການ ແລະ ອາການສະແດງ

ໄໝ້ພອງ, ຮ້ອນບໍລິເວນຮົມປາກ, ປາກ, ຄໍ ແລະ ທ້ອງ ຄື່ນໄສ້ ຢາກຮາກ ກະຫົວນ້ຳ ແລະ ມາອາການພາວະ ຊືອກໄດ້ແກ່: ຊີບພະຈອນເບົາ, ຜິວໜັງເຢັນຊື່ນ.

ການປະຖົມພະຍາບານ

- 1) ຖ້າຮູ້ສຶກຕົວຕິໃຫ້ຕື່ມນົມ
- 2) ຢ່າເຮັດໃຫ້ຮາກ
- 3) ຮີບນໍາສິ່ງໂຮງພະຍາບານ

ຂ. ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານນໍ້າມັນປີໂຕດ່ຽມ

ເປັນຜະລິດຕະພັນທີ່ພົບໄດ້ທັງໃນບ້ານ ແລະ ໃນໂຮງງານອຸດສາຫະກຳ ສານພວກນີ້ໄດ້ແກ່: ນໍ້າມັນ ກ້າສ, ເບນຊິນ, ຢາຂ້າແມງໄມ້ຊະນິດນໍ້າມັນເຊັ່ນ: DTT.

ອາການ ແລະ ອາການສະແດງ

ແສບຮ້ອນບໍລິເວນປາກ ຄືນໄສ້ ຮາກ ເຊິ່ງອາດສະມັກເຂົ້າໄປໃນປອດເຮັດໃຫ້ຫາຍໃຈອອກມາມີກິ່ນນໍ້າມັນ ຫຼື ມີກິ່ນນໍ້າມັນປີໂຕດ່ຽມອິດຕາການຫາຍໃຈ ແລະ ຊີບພະຈອນເພີ່ມ ອາດມີອາການຂາດ ອ້ອກຊີເຈນ ເຊິ່ງອາດຮຸນແຮງຫຼາຍມມີຂຽວຕາມປາຍມືປາຍຕີນ (Cyanosis)

ການປະຖົມພະຍາບານ

- ຮີບນໍາສິ່ງໂຮງໝໍ
- ຫ້າມເຮັດໃຫ້ຮາກ
- ລະຫວ່າງນໍາສິ່ງໂຮງພະຍາບານ ຖ້າຜູ້ປ່ວຍຮາກ ໃຫ້ຕັດຫົວຕໍ່າ ເພື່ອປ້ອງກັນການສະມັກນໍ້າມັນເຂົ້າປອດ.

ຄ. ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຢາແກ້ປວດ ລົດໄຂ້

ຢາແອັກໄຟລິນ ແລະ ພາລາເຊັດຕາມອນ ພົບເຫັນເລື້ອຍໆໃນເດັກທີ່ຮູ້ເທົ່າບໍ່ເຖິງການ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີບັນຫາທາງດ້ານຈິດໃຈ.

ອາການ ແລະ ອາການສະແດງຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຢາແອັກໄຟລິນ

ຫູອີ້ ເໝືອນມີສຽງກະດິງໃນຫູ ການໄດ້ຍິນລົດລົງ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ, ປາຍມືປາຍຕີນແດງ, ຄືນໄສ້ຮາກຫາຍໃຈໄວ, ໃຈສັ່ນ.

ອາການ ແລະ ອາການສະແດງຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຢາພາລາເຊັດຕາມອນ(ໄທລິນອນ)

ຢານີ້ຈະຖືກດູດຊຶມໄວຫຼາຍ ໂດຍສະເພາະໃນຮູບຂອງສານລະລາຍ ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການຄືນໄສ້, ຮາກ, ງ່ວງຊຶມ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ, ຄວາມດັນໂລຫິດຕໍ່າ, ສັບສິນ, ເບື້ອອາຫານ.

ການປະຖົມພະຍາບານ

- 1) ເຮັດໃຫ້ສານພິດເຈືອຈາງ
- 2) ເຮັດໃຫ້ຮາກ
- 3) ໃຫ້ສານດູດຊຶມສານພິດ ທີ່ອາດຫຼົງເຫຼືອໃນລະບົບທາງເດີນອາຫານ
- 4) ໃຫ້ກຳລັງໃຈ ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍສະຫງົບ
- 5) ນຳສິ່ງໂຮງໝໍ

1.4.2 ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດທາງການຫາຍໃຈ

ສານພິດທີ່ເຂົ້າສູ່ທາງການຫາຍໃຈ ໄດ້ແກ່: ກ້າສພິດ, ເຊິ່ງອອກເປັນ 3 ປະເພດດັ່ງນີ້:

- ກ້າສທີ່ທຳໃຫ້ຮ່າງກາຍຂາດອອກຊີເຈນ ເກີດອາການ ວົງວຽນ, ໜ້າມືດ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ ເຖິງແກ່ຄວາມຕາຍໄດ້ເຊັ່ນ: ຄາບອນມອນອກໄຊ, ຄາບອນໄດອອກໄຊ, ໄຮໂຕເຈນ, ປັດຈຸບັນພົບວ່າກ້າສທີ່ທຳໃຫ້ເກີດປັນຫາຄ່ອນຂ້າງປ່ອຍໄດ້ແກ່ ຄາບອນມອນອກໄຊ ໂດຍສະເພາະໃນເມື່ອໃຫຍ່ໆທີ່ມີປັນຫາການຈາຈອນແອອັດອາກາດເປັນພິດ ຄາບອນມອນອກໄຊ ເປັນກ້າສບໍ່ມີສີ, ບໍ່ມີກິ່ນ, ບໍ່ມີລົດເກີດຈາກການເຜົາໄໝ້ທີ່ບໍ່ສົມບູນຂອງນໍ້າມັນເຊື້ອໄຟ ເມື່ອຫາຍໃຈເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍ ກ້າສນີ້ຈະແຍ່ງທີ່ກັບອອກຊີເຈນໃນການຈັບກັບຮີໂມໂກນບິນໃນເມັດເລືອດແດງ ເຮັດໃຫ້ເມັດເລືອດແດງບໍ່ສາມາດໄປຍັງເນື້ອເຍື້ອທີ່ວ່າຮ່າງກາຍໄດ້ ຮ່າງກາຍຈິງມີອາການຂອງການຂາດອອກຊີເຈນ ເຊິ່ງຖ້າຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ທັນຈະເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍເສຍຊີວິດເຊັ່ນ ໃນນກໍລະນີທີ່ມີຜູ້ເສຍຊີວິດໃນລົດ.

1.4.3 ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດທາງຜິວໜັງ

ສານພິດເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍທາງຜິວໜັງທີ່ພົບເຫັນເລື້ອຍໆເກີດໄດ້ແກ່ ສານເຄມີ ແລະ ສານພິດທີ່ເກີດຈາກການຖືກສດມີພິດກັດ ຫຼື ຕອດ ເຊັ່ນ: ແຕນ,ຕໍ່,ເຜິ້ງ, ຂີ້ເຂັບ,ແມງງອດ, ແມງກະພຸນໄຟ, ງູພິດ.

ການປະຖົມພະຍາບານ

- ລ້າງດ້ວຍນ້ຳສະອາດດົນໆ ຢ່າງນ້ອຍ 15 ນາທີ
- ຢ່າໃຊ້ຢາແກ້ພິດທາງເຄມີ ເພາະຄວາມຮ້ອນທີ່ເກີດຈາກປະຕິກິລິຍາອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຫຼາຍຂຶ້ນ
- ບັນເທົາອາການປວດ ແລະ ຮັກສາຊີວິດ
- ປິດແຜ ແລ້ວນຳສົ່ງໂຮງໝໍ

ການປະຖົມພະຍາບານເມື່ອສານພິດເຂົ້າຕາ

- ລ້າງຕາດ້ວຍນ້ຳດົນປະມານ 15 ນາທີ ໂດຍການເປີດນ້ຳກ້ອກໄຫຼລົນຄ່ອຍໆ
- ຢ່າໃຊ້ຢາແກ້ພິດທາງເຄມີ ເພາະຄວາມຮ້ອນທີ່ເກີດຈາກປະຕິກິລິຍາອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ບັນເທົາອາການປວດ ແລະ ຮັກສາຊີວິດ
- ປິດຕາ ແລ້ວນຳສົ່ງໂຮງໝໍ

2. ອາການຂອງເດັກທີ່ກິນຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ

ລັກສະນະ ແລະ ອາການທີ່ບໍ່ປົກກະຕິຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດດັ່ງນີ້

- 1) ມີອາການແສບຮ້ອນ ຫຼື ຮອຍແດງໃນບໍລິເວນປາກ ແລະ ຮິມປາກ
- 2) ລົມຫາຍໃຈມີກິ່ນຄ້ານສານເຄມີ ຫຼື ສີທາບ້ານ
- 3) ຮາກ
- 4) ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ
- 5) ຊັກ
- 6) ໝົດສະຕິ
- 7) ງ່ວງຊຶມ
- 8) ສັບສົນ ໃຈຮ້າຍ, ງຸນງິດ.

ທາກສິງໄສວ່າມີຄົນກຳລັງໄດ້ຮັບພິດຕາກສານເຄມີລອງເບິ່ງໄປຮອບໆ ເພື່ອຈະເຫັນເບາະແສເຊັ່ນ ກວດເປົ່າ, ກວດນ້ຳຢາ ຫຼື ເຄື່ອງບັນຈຸຂອງສານເຄມີ ທີ່ໜ້າຈະເປັນຕົ້ນເຫດຂອງສານພິດ ແລະ ເຮັດການປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນກ່ອນນຳຕົວສົ່ງໂຮງໝໍທັນທີ.

1. ເຮັດໃຫ້ສານພິດເຈືອຈາງໃນກໍລະນີທີ່ຜູ້ປ່ວຍຮູ້ສຶກຕົວ ແລະ ບໍ່ມີອາການຊັກ ໂດຍການໃຫ້ດື່ມນ້ຳ ເຊິ່ງຫາໄດ້ງ່າຍທີ່ສຸດ ຖ້າດື່ມນ້ຳນີ້ມີມະຕິກວ່າ ເພາະວ່ານອກຈາກຈະເຈືອຈາງແລ້ວຍັງຊ່ວຍເກືອບ ແລະ ປ້ອງກັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເຍື້ອບຸທາງເດີນອາຫານ ຖ້າກິນສານພິດທີ່ເປັນກົດຢ່າງແຮງເຂົ້າໄປໃຫ້ຕົວດ່າງອ່ອນເຊັ່ນ: ນ້ຳດື່ມປຸງໃສ ຜົງຊອດລະລາຍນ້ຳ ຫຼື ຖ້າກິນດ່າງຢ່າງແຮງເຂົ້າໄປກໍ່ໃຫ້ຕົວກົດອ່ອນໆເຊັ່ນ: ນ້ຳສົ້ມສາຍຊູ, ນ້ຳສົ້ມຄັນ, ນ້ຳໝາກນາວ ເປັນຕົ້ນ.

2. ນຳສົ່ງໂຮງໝໍພາຍໃນ 15 ນາທີຈະໄດ້ຊ່ວຍລ້າງທ້ອງເອົາສານພິດອອກຈາກກະເພາະອາຫານ

3. ເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຮາກ ເພື່ອເອົາສານພິດອອກຈາກຮ່າງກາຍໃນກໍລະນີທີ່ຕ້ອງໃຊ້ເວລາດົນໃນການນຳສົ່ງໄປໂຮງໝໍຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງເອົາສານພິດອອກຈາກກະເພາະອາຫານທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ດູດຊຶມເຂົ້າໄປທຳຮ້າຍຮ່າງກາຍການເຮັດຜູ້ປ່ວຍຮາກມີຫຼາຍວິທີດັ່ງນີ້:

- 1) ໃຊ້ນິ້ວ ຫຼື ລ້າມບ່ວງກວາດລຳຄໍໃຫ້ເລິກ ຫຼື ໃຫ້ດື່ມນ້ຳອຸ່ນຫຼາຍໆແລ້ວລ້າງຄໍ
- 2) ໃຊ້ນ້ຳເກືອ 2 ຊອນຊາປະສົມນ້ຳອຸ່ນ 1 ຈອກ ຫຼື ຜົງມາສະຕາ 2 ຊອນຊາປະສົມນ້ຳອຸ່ນ 1 ຈອກ ແລ້ວໃຫ້

ດື່ມໃຫ້ໝົດແກ້ວ, ໃຊ້ນ້ຳອຸ່ນລະລາຍສະບູໃຫ້ສົມຄວນ (ຫ້າມໃຊ້ແຟ້ບ) ໃນກໍລະນີສານປອດ. ແຕ່ການເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຮາກອາດເກີດອັນຕະລາຍໄດ້ໃນຜູ້ປ່ວຍໄດ້ ຈຶ່ງຫ້າມເຮັດໃນຜູ້ປ່ວຍຕໍ່ໄປນີ້:

- ໝົດສະຕິ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ສຶກຕົວ
- ຮັບປະທານສານພິດຊະນິດກັດເນື້ອເຊັ່ນ: ກົດ-ດ່າງ ຈຶ່ງຈະພົບຮອຍໄໝ້ແດງບໍລິເວນປາກ ການຮາກຈະເປັນການເຮັດໃຫ້ສານພິດກັບຄືນມາເຮັດໃຫ້ອັນຕະລາຍຕໍ່ເນື້ອເຍື້ອຂອງຫຼອດອາຫານ ແລະ ປາກ ເກີດອາການຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ຮັບປະທານສານພິດພວກນ້ຳບີໂຕດ່ຽມເຊັ່ນ: ນ້ຳມັນເບນຊິນ,ນ້ຳມັນກ້າສ,ນ້ຳມັນສີ ເປັນຕົ້ນ.
- ສຸຂະພາບເຊັ່ນ: ໂລກຫົວໃຈ ເປັນຕົ້ນ

4. ດູດຊັບສານພິດໃນລະບົບທາງເດີນອາຫານ ເປັນການລົດປະລິມານການດູດຊົມສານພິດເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ ສານທີ່ໃຊ້ໄດ້ຜົນດີຄື: Activated charcoal ລັກສະນະຝັງຖ່ານສີດຳ ໃຫ້ໃຊ້ 1 ຊ້ອນໂຕະ ລະລາຍໃນນ້ຳ 1 ແກ້ວ ໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍດື່ມ ຫຼື ໄຂ່ຂາວ 3-4 ໜ່ວຍຈຶ່ງໃຫ້ເຂົ້າກັນ ຫຼື ແບ່ງສາລີລະລາຍນ້ຳ ຫຼື ນ້ຳມັນສະລັດ ຢ່າງໃດຢ່າງໜຶ່ງກໍໄດ້.



ຮູບພາບ: ອາການຂອງເດັກແລະຜູ້ປ່ວຍທີ່ກິນຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ

3. ການຮັກສາເບື້ອງຕົ້ນໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດ ຫຼື ຢາພິດ

ໃນການຮັກສາຜູ້ປ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບຢາພິດ ຫຼື ສານພິດນັ້ນມີແນວທາງບໍ່ແຕກຕ່າງໄປຈາກການຮັກສາພະຍາດອື່ນໆ ຄືນອກຈາກການໃຫ້ການຮັກສາເບື້ອງຕົ້ນ (Early management) ແລ້ວຍັງໃຫ້ການດູແລຮັກສາແບບປະຕິບັດປະຄອງ (Supportive Treatment) ແລະ ການຮັກສາແບບຈຳເພາະ (Specific Treatment) ການຮັກສາແບບປະຕິບັດປະຄອງຖືວ່າເປັນການຮັກສາທີ່ມີຄວາມສຳຄັນທີ່ສຸດທີ່ຈະຊ່ວຍຜູ້ປ່ວຍໃຫ້ພົ້ນຈາກຄວາມເຈັບປ່ວຍທີ່ເກີດຂຶ້ນ ແຕ່ຫາກພາວະເປັນພິດນັ້ນມີການຮັກສາຈຳເພາະກໍຈະຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍພື້ນໄດ້ໄວຂຶ້ນ ຫຼື ຊ່ວຍລົດການເກີດພາວະແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຜົນການຮັກສາແບບປະຕິບັດປະຄອງພຽງຢ່າງດຽວ ຢ່າງໃດກໍຕາມໃນການຮັກສາຜູ້ປ່ວຍທີ່ເນັ້ນແຕ່ການຮັກສາແບບຈຳເພາະຢ່າງດຽວ ໂດຍລະເລີຍບໍ່ໃຫ້ການຮັກສາແບບປະຕິບັດປະຄອງທີ່ດີພໍມັກຈະເຮັດໃຫ້ຜົນການຮັກສາບໍ່ໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ ຜູ້ປ່ວຍອາດຈະເກີດພາວະແຊກຊ້ອນຈົນອາດເສຍຊີວິດໄດ້ໃນທີ່ສຸດ.

3.1.1 ການຮັກສາແບບປະຕິບັດປະຄອງ (Supportive Treatment)

ເມື່ອຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບສານພິດ ຫຼື ຢາເກີນຂະໜາດ ການຊ່ວຍຊີວິດເບື້ອງຕົ້ນມີຄວາມສຳຄັນ ໂດຍເນັ້ນລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ລະບົບໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ(airway, breathing, and circulation, ABCs) ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍພື້ນພາວະວິດກິດ ແຕ່ຫາກຜູ້ປ່ວຍມີອາການຮຸນແຮງຕ້ອງໃຫ້ຮັກສາແບບປະຕິບັດປະຄອງຕໍ່ ໂດຍສະເພາະກໍລະນີທີ່ຜູ້ປ່ວຍຫົວໃຈຫຍຸດເຕັ້ນ (cardiac arrest) ໃຫ້ກູ້ຊີບຕາມແນວທາງກູ້ຊີບຂັ້ນສູງ (Advanced Cardiac life Support) ແຕ່ໃຫ້ການກູ້ຊີບດີກວ່າການກູ້ຊີບທົ່ວໄປເນື່ອງຈາກຜູ້ປ່ວຍສ່ວນໃຫຍ່ມີອາຍຸນ້ອຍ ແລະ ບໍ່ມີພະຍາດປະຈຳຕົວມາກ່ອນ ມີຫຼັກຖານວ່າໃນຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບພິດທີ່ມີອາການຮຸນແຮງ ການກູ້ຊີບດີນີ້ເປັນ 3-5 ຊຸ່ວໂມງ ພົບວ່າຜູ້ປ່ວຍສາມາດຖອດຊີວິດ ແລະ ລະບົບປະສາດຍັງດີຢູ່.

ຜູ້ປ່ວຍທີ່ເກີດອາການຊັກ ໃຫ້ພິຈາລະນາເລືອກຢາກຸ່ມ benzodiazepines ກ່ອນ ແຕ່ຖ້າບໍ່ຫຍຸດຊັກຈິ່ງໃຫ້ຢາກຸ່ມ barbiturates ຕໍ່ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາ phenytoin ເນື່ອງຈາກມັກບໍ່ໄດ້ຜົນລວມທັງອາດເກີດພາວະພິດຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນ.

ຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບພິດທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນສານນ້ຳ crystalloid ທາງຫຼອດເລືອດຕ່ຳ (10-20 ມິນລິລິດຕໍ່ກິໂລກະລາມ) ຕ້ອງລະວັງຢ່າໃຫ້ໃນປະລິມານທີ່ຫຼາຍເກີນໄປ ເນື່ອງຈາກການເກີດພິດຈາກຢາ ຫຼື ສາບາງຢ່າງມີຜົນເຮັດໃຫ້ເດິກຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳໄດ້ໂດຍບໍ່ໄດ້ເກີດຈາກການຂາດນ້ຳ.

3.1.2 ການຮັກສາແບບຈຳເພາະ (Specific Treatment)

ການຮັກສາແບບຈຳເພາະ ສາມາດແບ່ງເປັນຂັ້ນຕອນຂອງສານພິດໄດ້ດັ່ງນີ້

- 1) ເຮັດແນວໃດທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍລົດການສຳຜັດກັບສານພິດ ແລະ ດ້ວຍວິທີໃດ ທັງນີ້ເພື່ອລົດປະລິມານສານພິດທີ່ຖືກດູດຊຶມເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ ເຊິ່ງຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວເອີ້ນວ່າ ການລົດການປົນເປື້ອນ (Decontamination).
 - 2) ຫາກສານພິດນັ້ນຖືກດູດຊຶມເຂົ້າໄປສູ່ຮ່າງກາຍ ແລະ ລະບົບໝູນວຽນຂອງເລືອດແລ້ວ ວິທີການໃດຈະເລັ່ງການກຳຈັດສານພິດອອກຈາກຮ່າງກາຍໃຫ້ຫຼາຍ ແລະ ໄວທີ່ສຸດ ເອີ້ນຂັ້ນຕອນນີ້ວ່າ ການເລັ່ງການຂັບອອກ (Enhanced Elimination).
 - 3) ຖ້າສານພິດນັ້ນໄດ້ເຂົ້າໄປທີ່ອະໄວຍະວະອອກລົດແລ້ວ ຫາກມີສານໃດທີ່ສາມາດຢັບຢັ້ງການອອກລົດຂອງສານພິດໄດ້ ຫຼື ຈັບກັບສານພິດແລ້ວເລັ່ງການຂັບອອກຈາກຮ່າງກາຍ ເປັນການຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບອັນຕະລາຍລົດລົງ ສານດັ່ງກ່າວເອີ້ນວ່າ ຢາດ້ານພິດ (Antidotes).
 - 4) ເມື່ອຜູ້ປ່ວຍພົ້ນຈາກພາວະເປັນພິດແລ້ວ ຄວນສືບຫາສາເຫດການເປັນພິດນັ້ນ ເພື່ອຊ່ວຍຜູ້ປ່ວຍນັ້ນ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບສານພິດອີກ ເອີ້ນວ່າ ການປ້ອງກັນ (Prevention)
- ຂັ້ນຕອນທີ 1 ການລົດກົດການປົນເປື້ອນ (route of exposure)

ການຮັກສາຜູ້ປ່ວຍໄລຍະທຳອິດທີ່ຈະຊ່ວຍຜູ້ປ່ວຍບໍ່ໃຫ້ເກີດພາວະເປັນພິດ ເຊິ່ງການໃຫ້ການຮັກສາຂຶ້ນຢູ່ກັບ ທາງທີ່ຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບສານພິດ (route of exposure) ດັ່ງນີ້:

1.1 ໄດ້ຮັບສານພິດທາງຜິວໜັງ (Dermal Exposure)

ໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຖອດເສື້ອຜ້າ ແລະ ລອງເທົ້າທີ່ເປື້ອນສານພິດອອກທັນທີ ລ້າງຕາມຕົວ ຕາມໃຫ້ສະອາດ ແລະ ສ່ວນຂອງຜິວໜັງທີ່ເປັນຮອຍພັບດ້ວຍນ້ຳສະອາດໂດຍໃຫ້ນ້ຳໄຫຼຜ່ານ ຖ້າສານນັ້ນເປັນພວກນ້ຳມັນ ຫຼື ໄຮໂດ ຄາບອນຄວນໃຊ້ສະບູອ່ອນໆຮ່ວມດ້ວຍ ເພື່ອລ້າງສານເຄມີອອກໃຫ້ຫຼາຍທີ່ສຸດ ບາງກໍລະນີສາມາດລ້າງດ້ວຍສານ ລະລາຍທີ່ມີຄຸນສົມບັດຈຳເພາະກັບສານເຄມີນັ້ນໆ ເພື່ອລົດການປົນເປື້ອນ ຫຼື ລົດການດູດຊຶມສານເຄມີເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ ໄດ້ດີກວ່ານ້ຳ ເຊັ່ນ: ກໍລິນີສຳຜັດສານ phenol ໃຫ້ລ້າງໄວ້ isopropyl alcohol ຫຼື polyethyethylene glycol ນ້ຳໜັກໂມເລກູນ 400 (PEG 400)

1.2 ໄດ້ຮັບສານພິດທາງຕາ (Eye Exposure)

ລ້າງຕາທັນທີດ້ວຍນ້ຳສະອາດ ຫຼື ນ້ຳເກືອຢ່າງນ້ອຍ 20 ນາທີ ໂດຍໃຫ້ແຫວກໜັງຕາຂອງຜູ້ປ່ວຍ ຫຼື ອາດໃຊ້ເຄື່ອງມືຖ່າງຕາ(lid retractor) ແລະ ອາດພິຈາລະນາຫຍອດຢາຊາກ່ອນ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດລ້າງສານເຄມີ ອອກຈາກຕາໃຫ້ຫຼາຍທີ່ສຸດ ກໍລະນີສານທີ່ໄດ້ຮັບເປັນກົດ ຫຼື ດ່າງຄວນລ້າງດິນຂຶ້ນອາດເຖິງ 1-2 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຈົນ pH ໃນconjunctival sac ປົກກະຕິຄືປະມານ 6.5 – 7.6 ເຊິ່ງການທົດສອບ pH ໃຫ້ເຮັດຫຼັງການຫຍຸດລ້າງ ຕາແລ້ວປະມານ 10 ນາທີ.

1.3 ໄດ້ຮັບສານພິດການຫາຍໃຈ (Inhalation Exposure)

ຍ້າຍຜູ້ປ່ວຍອອກມາຢູ່ທີ່ອາກາດຖ່າຍເທສະດວກ ໃຫ້ສັງເກດອາການຂອງການມີເຍື້ອບຸທາງເດີນ ຫາຍໃຈບວມ ຖ້າຜູ້ປ່ວຍມີອາການຮຸນແຮງໃຫ້ເຮັດການຊ່ວຍຫາຍໃຈ ຫ້າມໃຊ້ວິທີການຊ່ວຍຫາຍໃຈແບບປາກ ຕໍ່ປາກ ເພາະອາດເກີດເປັນອັນຕາລາຍແກ່ຜູ້ຊ່ວຍຊີວິດເອງໄດ້ ໃຫ້ໃຊ້ເຄື່ອງມືໃນການຊ່ວຍຫາຍໃຈ ໃຫ້ອອກຊີເຈນ ຫຼື ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ.

1.4 ໄດ້ຮັບສານພິດທາງປາກ (Oral Exposure)

ການເລືອກວິທີຊ່ວຍເຫຼືອການໄດ້ຮັບສານພິດທາງປາກນັ້ນຄວນພິຈາລະນາຮ່ວມກັບການປະຕິບັດ ຊະນິດ ແລະ ປະລິມານຂອງສານພິດທີ່ກິນ ເວລາຫຼັງການກິນແລ້ວມາໂຮງໝໍ ລວມທັງອາການຂອງຜູ້ປ່ວຍ ເພື່ອໃຫ້ ໄດ້ຜົນທີ່ດີ ແລະ ລົດພາວະແຊກຊ້ອນທີ່ເກີດຕາມການເຮັດແຕ່ລະວິທີ.

4. ຄຳແນະນຳຈາກການປ້ອງກັນອັນຕະລາຍຈາກຢາພິດ ແລະ ສານພິດ

ທຸກວັນເຮົາໄດ້ຮັບສານພິດເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ ໂດຍທັງທີ່ຕັ້ງໃຈ ແລະ ບໍ່ຕັ້ງໃຈເຊັ່ນ: ໃນເຮືອນມີການໃຊ້ສະ ບູ, ແຟ້ບ, ນ້ຳຢາລ້າງຫ້ອງນ້ຳ, ນ້ຳຢາຖູພື້ນເຮືອນ ຫຼື ສິ່ງຕ່າງໆທີ່ເຮົາໃຊ້ໃນຊີວິດປະຈຳວັນ ການເຮັດໄຮ່ເຮັດນາມີການໃຊ້ ປຸຍ ແລະ ສານເຄມີກຳຈັດແມງໄມ້ ແລະ ສັດຕູພິດ ເຊິ່ງຜູ້ປ່ວຍມັກຈະໄດ້ຮັບສານພິດ ໂດຍການຫາຍໃຈ ຫຼື ການສຳ ຜັດທາງຜິວໜັງຫຼາຍທີ່ສຸດເຊິ່ງເປັນຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ເຮົາໄດ້ຮັບສານພິດ. ສະນັ້ນເຮົາຄວນຮູ້ວິທີປ້ອງກັນ ຫຼື ການລະມັດລະວັງໃນຂະນະທີ່ຈະຕ້ອງເຮັດວຽກງານກ່ຽວກັບສານຕ່າງໆ ເພື່ອຊ່ວຍລົດການເກີດອັນຕະລາຍມີຂໍ້ ຄວນປະຕິບັດຄືດັ່ງນີ້:

- 1) ເກັບຢາ ແລະ ສານເຄມີທີ່ເປັນອັນຈະລາໃຫ້ພື້ນຈາກມືເດັກ ເກັບໃນທີ່ມີດຊິດ ຫຼື ໃນຕູ້ທີ່ມີກຸນແຈ.
- 2) ຖິ້ມພາຊະນະເຊັ່ນ: ກະປອງສະເປ ນ້ຳຢາທຳຄວາມສະອາດ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຕ່າງໆ ທີ່ໃຊ້ໝົດແລ້ວລົງໃນ ຖັງຂີ້ເຫຍື້ອທີ່ມີຝາປົດມີດຊິດ ຫຼື ນຳໃສ່ຖັງມັດໃຫ້ແໜ້ນກ່ອນຖິ້ມໃສ່ຖັງຂີ້ເຫຍື້ອ.
- 3) ຕິດສະຫຼາກຢາ ຫຼື ສານເຄມີຕ່າງໆ ໃຫ້ຊັດເຈນ ເພື່ອປ້ອງກັນການເຜີຍຍົບສານເຄມີຜິດໃນຂະນະທີ່ນຳໄປໃຊ້
- 4) ຫາກຕ້ອງເຮັດວຽກງານທີ່ກ່ຽວກັບສານເຄມີຄວນເຮັດໃນທີ່ແຈ້ງ ອາກາດຖ່າຍເທສະດວກ ຕະຫຼອດຈົນມີ ເຄື່ອງປ້ອງກັນການໄດ້ຮັບສານພິດເຊັ່ນ: ຖົງມື, ແວ່ນຕາ ທີ່ປິດດັງ ເປັນຕົ້ນ.

- 5) ບໍ່ຄວນຈັບຢາໃນທີ່ມືດ ຫຼື ຂະນະງ່ວງນອນ ເພາະມີໂອກາດພາດພັງອາດຈັບຢາຜິດໄປໃຊ້ໄດ້.
- 6) ບໍ່ນໍ້າຂະໜົມ ຫຼື ລຸກອົມໄວ້ໃນຕູ້ຢາ ເພາະຈະເຮັດໃຫ້ເດັກເກີດຄວາມເຂົ້າໃຈຜິດວ່າຢາເປັນເຂົ້າໜົມສາມາດເອົາມາກິນໄດ້ຄືກັນໝົດ.
- 7) ໃຫ້ຄວາມຮູ້ ແລະ ສຶກສາເຖິງພິດໄພຂອງສານເຄມີ ແລະ ຢາຕ່າງໆຕະຫຼອດວິທີແກ້ໄຂ ແລະ ການຮັກສາຢ່າງງ່າຍກ່ອນນໍາສົ່ງແພດເພື່ອຮັກສາຕໍ່ໄປ.

5. ການເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ

1. ໃຫ້ນັກສຶກສາທົດລອງປະຕິບັດຕົວຈິງ ໂດຍໃຫ້ໃຊ້ຕຸກກະຕາມາທົດລອງເປັນບຸກຄົນ

ຄໍາຖາມ

1. ຢາພິດ ຫຼື ສານພິດແມ່ນຫຍັງ?
2. ອາການຂອງເດັກກິນຢາພິດ ຫຼື ສານພິດເປັນແນວໃດ?
3. ການຮັກສາຂັ້ນຕົ້ນໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ໄດ້ຮັບຢາພິດ ຫຼື ສານພິດເຮັດຄືແນວໃດ?
4. ການປ້ອງກັນອັນຕະລາຍຈາກຢາພິດ ຫຼື ສານພິດຄວນເຮັດແນວໃດ?

ບົດທີ4

ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

ຈຳນວນຊົ່ວໂມງສອນ 8 ຊົ່ວໂມງ

• ຈຸດປະສົງ ໃຫ້ນັກຮຽນສາມາດ

- 1) ສາເຫດຂອງການເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສໄດ້.
- 2) ອາການຂອງການເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສໄດ້
- 3) ວິທີຮັກສາ ແລະ ການປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສໄດ້

1. ສາເຫດຂອງການເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

ໜາກສຸກ-ໜາກໃສ() ເປັນໂລກຕິດຕໍ່ທາງຜິວໜັງທີ່ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍເກີດຜົນຄັນ ມີຕຸ່ມນ້ອຍໆ ຫຼື ຕຸ່ມນ້ຳໃສໆທົ່ວຮ່າງກາຍ ສ່ວນໃຫຍ່ມັກເກີດຂຶ້ນກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 15 ປີ ພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ທຸກເພດທຸກໄວ ແລະ ຍັງແຜ່ກະຈາຍໄດ້ທຸກໄວ ແລະ ຍັງສາມາດແຜ່ກະຈາຍໄດ້ໄວບໍ່ສະເພາະແຕ່ໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ພາຍໃນປະເທດ

ພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສເກີດຈາກເຊື້ອໄວລັດວາຣິດເຊວລາ ຊອດສະເຕີ ຫຼື ເອີ້ນຫຍໍ້ວ່າເຊື້ອວິຊີວີ (VCV) ທີ່ແຜ່ກະຈາຍໄດ້ງ່າຍຜ່ານທາງການສຳຜັດກັບບາດແຜຂອງຜູ້ປ່ວຍທີ່ເປັນພະຍາດໂດຍກົງທາງນ້ຳລາຍ, ໄອ, ຈາມ ຫຼື ການອາຍໃຈເອົາເຊື້ອພະຍາດທີ່ປະປົນໃນອາກາດເຂົ້າໄປ ນອກຈາກນີ້ ການຕິດເຊື້ອໃນບາງກໍລະນີອາດເກີດຈາກການສຳຜັດກັບບາດແຜຜູ້ປ່ວຍພະຍາດ

ໄລຍະເວລາການພັກຕົວຂອງພະຍາດຈະຢູ່ໃນຊ່ວງ 10- 21 ວັນ ຫຼື ປະມານ 2 ອາທິດຜູ້ປ່ວຍສາມາດແຜ່ກະຈາຍເຊື້ອພະຍາດໄດ້ຢ່າງໄວ ຕັ້ງແຕ່ມີການຕິດເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກຜູ້ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ມັກຈະບໍ່ຮູ້ວ່າໃຜເປັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສຈົນສາມາດສັງເກດໄດ້ຈາກຕຸ່ມຜິວຄັນຕາມຮ່າງກາຍ.

2. ອາການຂອງການເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

ຜູ້ປ່ວຍຈະມີໄຂ້ຕໍ່າ, ຮູ້ສຶກຄັນຕາມຮ່າງກາຍ, ເໝືອຍໆ, ໜັກກຕົນຕົວໄປຍາກມາຍາກ, ປວດຫົວ, ເຈັບຄໍ, ບໍ່ຍາກກິນອາຫານ ຫຼື ກິນອາຫານນ້ອຍລົງໃນຊ່ວງໄລຍະ 1-2 ວັນຂອງການຕິດເຊື້ອ ຈາກນັ້ນຈະເກີດຜິວເປັນຈຸດແດງໆ ຕາມຮ່າງກາຍ, ໃບໜ້າ, ໜ້າເອິກ, ຫຼັງ, ປາກ, ຂອບຕາ, ອະໄວຍະວະຕ່າງໆ ຕຸ່ມຜິວແດງເຫຼົ່ານີ້ຈະເລີ່ມກາຍເປັນຕຸ່ມຂຶ້ນມີນ້ຳໃສໆພາຍໃນຕຸ່ມໃນອີກ 2 – 4 ວັນກ່ອນຈະມີການຕົກເກັດໃນອາທິດຕໍ່ມາ ເຊິ່ງຜູ້ປ່ວຍມັກມີອາການຄັນບໍລິເວນທີ່ເກີດຕຸ່ມຜິວຢູ່ເລື້ອຍໆ ອາການຕ່າງໆທີ່ພົບເຫັນສ່ວນໃຫຍ່ເປັນອາການທີ່ບໍ່ຮ້າຍແຮງໃນເດັກນ້ອຍ ແຕ່ໃນໄວລຸ້ນ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ອາດເກີດການພັດທະນາໂລດທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນ ສຳລັບຜູ້ທີ່ສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສກໍສາມາດຕິດເຊື້ອໄດ້ເຊັ່ນກັນແຕ່ມັກພົບໄດ້ນ້ອຍຫຼາຍ ແລະ ມີອາການພຽງເລັກນ້ອຍ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມຫາກພົບອາການຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງ ໂດຍສະເພາະຜູ້ປ່ວຍທີ່ເປັນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ ມີລະບົບພູມຄຸ້ມກັນອ່ອນແອ, ແມ່ຖືພາຄວນຮີບໄປພົບແພດເຊັ່ນມີອາການໄຂ້ສູງຕິດຕໍ່ກັນຫຼາຍກວ່າ 4 ວັນ, ໄອຢ່າງຮຸນແຮງ, ເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງ, ມີຜິວແດງເປັນຈຳໆ, ມີເລືອດອອກ.



ຮູບພາບ: ເດັກທີ່ເປັນພະຍາດໝາກສຸກ - ໝາກໃສ

2.1 ລັກສະນະອາການໝາກສຸກ - ໝາກໃສ

- 1) ໄຂ້
- 2) ເປື້ອອາຫານ
- 3) ປວດຫົວ
- 4) ຮູ້ສຶກອ່ອນກ້າມເນື້ອ ແລະ ບໍ່ສະບາຍຕົວ

ອາການພະຍາດໝາກສຸກ-ໝາກໃສໄດ້ແບ່ງອອກ 3 ໄລຍະ

- ໄລຍະທີ1 ມີຕຸ່ນສີຊຶມພູ ຫຼື ແດງເລີ່ມເກີດຂຶ້ນຕາມຜິວໜັງ ແລະ ເກີດຂຶ້ນເປັນໄລຍະເວລາຫຼາຍວັນ
- ໄລຍະທີ2 ຕຸ່ມນ້ຳຈະເກີດຂຶ້ນພາຍໃນໜຶ່ງວັນ ແລະ ເລີ່ມມີການແຕກ

- ໄລຍະທີ 3 ເກີດສະເກັດແຜທີ່ເກີດຈາກຕຸ່ມທີ່ເກີດການແຕກ ສະເກັດເຫຼົ່ານີ້ຈະໃຊ້ເວລາອີກຫຼາຍວັນກວ່າຈະດີຂຶ້ນ

2.2 ອາການແຊກຊ້ອນຂອງພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

ພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດພະວະແຊກຊ້ອນໄດ້ໃນຜູ້ປ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບການຮັກສາບໍ່ຖືກຕ້ອງສ່ວນໃຫຍ່ມັກຈະບໍ່ຮຸນແຮງແຕ່ໃນບາງລາຍຄົນອາດເກີດອາການແຊກຊ້ອນທີ່ຮຸນແຮງຈາກພະຍາດຈົນຕ້ອງເຂົ້າຮັກສາທົ່ວໄປ ແລະ ເຖິງຂຶ້ນເສຍຊີວິດໄດ້ໂດຍສະເພາະໃນເດັກແລະຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ບໍ່ໄດ້ບໍາລິຫານສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ ອາການແຊກຊ້ອນທີ່ມັກພົບມີດັ່ງນີ້:

- 1) ການຕິດເຊື້ອຈາກແບດທິເລຍທີ່ຜິວໜັງ ເນື້ອເຍື່ອກະດູກຂັດ ຫຼື ກະແສເລືອດ
- 2) ພາວະຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ
- 3) ພະຍາດປອດບວມ
- 4) ພະຍາດໄຂ້ສະໝອງອັກເສບ
- 5) ກຸ່ມອາການທ້ອກສຶກຊ້ອກ
- 6) ພະຍາດເຣຊິນໂດມທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນກັບເດັກ ຫຼື ໄວລຸ້ນທີ່ມັກກິນຢາແອສໄພຣິນຊ່ວງທີ່ເປັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ
- 7) ເສຍຊີວິດ

2.3 ກຸ່ມຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

- 1) ເດັກແລກເກີດ ແລະ ເດັກທີ່ມານດາບໍ່ເຄີຍເປັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ ຫຼື ໄດ້ຮັບການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ
- 2) ໄວລຸ້ນ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່
- 3) ແມ່ມານທີ່ບໍ່ເຄີຍເປັນພະຍາດໜາກສຸກ -ໜາກໃສ
- 4) ຜູ້ທີ່ສູບບຸຫຼີ (ສູບຢາ)
- 5) ຜູ້ທີ່ມີລະບົບພູມຄຸ້ມກັນອ່ອນແອ ເປັນຕົ້ນແມ່ນຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຮັກສາດ້ວຍເຄມີບໍາບັດຫຼື ມີພະຍາດອື່ນໆ
- 6) ຜູ້ທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາສະເຕລອຍໃນການຮັກສາພະຍາດຫອບຫຼິດ

3. ວິທີຮັກສາ ແລະ ການປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

3.1 ວິທີຮັກສາພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

ຜູ້ປ່ວຍທີ່ສຸຂະພາບແຂງແຮງ ແລະ ອາການບໍ່ຮຸນແຮງສາມາດດູແລຕົນເອງໄດ້ຢູ່ບ້ານ ແຕ່ໃນລາຍທີ່ມີອາການຮຸນແຮງເປັນເດັກອ່ອນ,ແມ່ມານ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນຕໍ່າຄວນໄປພົບແພດ ເພື່ອການຮັກສາໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ບໍ່ເກີດອາການແຊກຊ້ອນທີ່ຮ້າຍແຮງ

ແພດຈະຮັກສາພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສໃນລັກສະນະປະດັບປະຄອງຕາມລັກສະນະຂອງອາການທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຜູ້ປ່ວຍເປັນຫຼັກ ຫາກຜູ້ປ່ວຍມີໄຂ້ກໍ່ໃຫ້ກິນຢາໃນກຸ່ມຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນແອນໄພຣິນ(No – aspirin Medication) ເຊັ່ນ ຢາພາລາເຊຕາມອນ(Paracetamol) ເພື່ອຊ່ວຍບັນເທົາຄວາມບໍ່ສະບາຍຕົວສ່ວນອາການຄັນຕາມຜິວໜັງຈາກຕຸ່ມຕາມຮ່າງກາຍອາດກິນຢາແກ້ແພ້(Antihistamin) ໃຊ້ຢາທາພາຍນອກຄາ

ລາໄມ(Calamine Lotion) ເພື່ອລົດອາການຄັນຜູ້ທີ່ມີອາການຮຸນແຮງອາດໃຊ້ຢາໃນກຸ່ມດ້ານໄວລັດເພື່ອຊ່ວຍຂ້າເຊື້ອ(Acyclovir) ຢາວາລາໄຊໂຄນເວຍ(Valacylovir).

ວິທີການດູແລຮັກສາໃນເດັກຄວນປະຕິບັດຄື:

- ຫຼີກລຽງການເກົາແຜ ເນື່ອງຕາກການເກົາຈະສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດແຜ ແລະ ເຮັດໃຫ້ແຜຫາຍຊ້າ ແລະ ຈະເພີ່ມໂອກາດຕິດເຊື້ອ
- ຄວນໄປຫາແພດ ເຮັດຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງແພດ ຫາກພົບວ່າມີອາການໄຂ້ກິນໄລຍະເວລາເກີນ 4 ວັນ ແລະ ມີໄຂ້ທີ່ສູງກວ່າ 38,9 ອົງສາ
- ຫຼີກລຽງການໃຊ້ຢາແອສໄພຣິນແກ່ເດັກ ຫຼື ໄວລຸ້ນທີ່ເປັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ ເນື່ອງຈາກອາດເກີດພາວະພະຍາດເຣຊິນໂດມ.
- ຄວນປຶກສາແພດກ່ອນການໃຊ້ຢາແກ້ປວດລົດອາການອັກເສບ NSAID ແກ່ຜູ້ປ່ວຍພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ ມີການວິໄຈເຜີຍວ່າຢາກຸ່ມນີ້ອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອທີ່ຜິວໜັງ ຫຼື ເນື້ອເຍື່ອກູກທໍາລາຍ



ຮູບພາບ: ການດູແລຮັກສາໃນໄລຍະເປັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

3.2 ວິທີປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

ການປ້ອງກັນທີ່ມີປະສິດທິພາບແລະປອດໄພຄືການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ - ໜາກໃສ ເຊິ່ງແພດຈະແນະນຳໃຫ້ສັກວັກຊີນຈຳນວນ 2 ເຂັ້ມ ໂດຍເລີ່ມສັກເຂັ້ມທຳອິດໄດ້ຕັ້ງແຕ່ອາຍຸປະມານ 1 ປີ (12 -15 ເດືອນ) ແລະ ສັກກະຕຸ້ນອີກຄັ້ງເມື່ອອາຍຸ 4-6 ປີ ສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ເຄີຍສັກວັກຊີນມາກ່ອນແມ່ນສັກ 2 ເຂັ້ມເຊັ່ນດຽວກັນ ໂດຍໃຫ້ສັກວັກຊີນເຂັ້ມທຳອິດ ແລະ ເຂັ້ມທີ 2 ຫ່າງກັນປະມານ 28 ວັນ ໂອກາດເກີດພະຍາດ ແລະ ລົດຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໄດ້ 90 %

3.2.1 ຜູ້ທີ່ເໝາະສົມໃນການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

1) ເດັກອ່ອນ

ຊ່ວງໄວທີ່ຄວນໄດ້ຮັບວັກຊີນຫຼາຍທີ່ສຸດຄືໃນໄວເດັກ ໂດຍວັກຊີນໜາກສຸກ-ໜາກໃສສາມາດສັກຮ່ວມກັບ ວັກຊີນຊະນິດອື່ນໆ ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມການສັກວັກຊີນອາດມີຜົນຂ້າງຄຽງເຊັ່ນ: ອາກນໄຂ້ ແລະ ຊັກ

ໃນເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 12 ເຖິງ 23 ເດືອນ.

2) ເດັກໃຫຍ່ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ສັກວັກຊີນ

ເດັກໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 7 ເຖິງ 12 ປີ ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ສັກວັກຊີນ ຄວນສັກວັກຊີນໜາກສຸກ-ໜາກໃສຈຳນວນ 2 ເຂັ້ມ ແຕ່ລະເຂັ້ມຄວນຫ່າງກັນເປັນໄລຍະເວລາ 3 ເດືອນ ສຳລັບເດັກອາຍຸ 13 ປີຂຶ້ນໄປ ຄວນສັກວັກຊີນຈຳນວນ 2 ເຂັ້ມ ແຕ່ລະເຂັ້ມຄວນຫ່າງກັນເປັນໄລຍະເວລາ 4 ເດືອນ.

3) ຜູ້ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກວັກຊີນ

ກຸ່ມນີ້ຈະມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການຮັບເຊື້ອ ເຊັ່ນ ບຸກຄາລາກອນທາງການແພດ, ກຸ່ມທີ່ເຮັດວຽກໃນໂຮງຮຽນ, ສະຖານຮັບລ້ຽງເດັກ, ທະຫານ, ຫຼື ຄົນທີ່ເດີນທາງໄປຕ່າງປະເທດ.

4) ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ບໍ່ເຄີຍມີປະຫວັດການປ່ວຍເປັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ບໍ່ເຄີຍມີປະຫວັດການປ່ວຍເປັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ ຫຼື ມີອາການພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ ຄວນໄດ້ຮັບການສັກວັກຊີນທັງໝົດ 2 ເຂັ້ມ ແຕ່ລະເຂັ້ມຄວນຫ່າງກັນເປັນໄລຍະເວລາ 4 – 8 ອາທິດ.

3.2.2 ຜູ້ທີ່ບໍ່ເໝາະສົມໃນການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

1. ແມ່ຍິງຖືພາ

2. ຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນຕ່ຳເຊັ່ນ ຜູ້ທີ່ມີເຊື້ອເອສໄອວີ

3. ຜູ້ທີ່ຕ້ອງທຳການຮັກສາດ້ວຍຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ

4. ຜູ້ທີ່ແພ້ເຈລາຕິນ ຫຼື ຢາປະຕິຊີວະນະໃນກຸ່ມອະມີໂນໂກໂຄໄຊ



ຮູບພາບ: ການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສ

4. ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ

1. ຕ້ອງຖາມແພດວ່າມີຂໍ້ປະຕິບັດຕໍ່ຜູ້ປ່ວຍ ແລະ ລູກຢ່າງໃດ ເພື່ອປ້ອງກັນການແຜ່ເຊື້ອ
2. ຈົດອາການທັງໝົດຂອງຜູ້ປ່ວຍຫຼື ລູກໃນປະຈຸບັນ ລວມທັງໄລຍະເວລາທີ່ເລີ່ມອາການ ແລະ ມີອາການເປັນໄລຍະເວລາດົນປານໃດ
3. ພະຍາຍາມນຶກວ່າຜູ້ປ່ວຍຫຼື ລູກໄດ້ມີການສຳຜັດກັບຜູ້ປ່ວຍພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສໃນໄລຍະເວລາທີ່ດົນ ຫຼື ບໍ່

ຄໍາຖາມ

1. ສາເຫດຂອງການເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສທີ່ຄືແນວໃດ?
2. ອາການຂອງການເປັນໜາກສຸກ-ໜາກໃສມີຄືແນວໃດ?
3. ວິທີຮັກສາ ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດໜາກສຸກ-ໜາກໃສມີແນວໃດ?

ບົດທີ 5

ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກເປັນຕາແດງ

ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ 8 ຊົ່ວໂມງ

ຈຸດປະສົງ ໃຫ້ນັກຮຽນສາມາດ

- ບອກສາເຫດຂອງການເປັນຕາແດງໄດ້.
- ບອກອາການຂອງການເປັນຕາແດງໄດ້
- ບອກວິທີຮັກສາການເປັນຕາແດງໄດ້

1. ສາເຫດຂອງການເປັນຕາແດງ

ພະຍາດຕາແດງເກີດຈາກການຕິດເຊື້ອໄວຣັດ ຫຼື ແບດທິເຣຍ ແຕ່ທີ່ພົບສ່ວນໃຫຍ່ມັກເປັນເຊື້ອໄວຣັດ adenovirus ເຊິ່ງເກີດພ້ອມກັນກັບໂລກໄຂ້ຫວັດ ຫຼື ການຕິດເຊື້ອຂອງລະບົບທາງເດີນຫາຍໃຈເຊັ່ນເຈັບຄໍເນື່ອງ ຈາກການອັກເສບຂອງເນື້ອເຍື່ອລຳຄໍ

ພະຍາດຕາແດງເປັນພະຍາດທີ່ຕິດຕໍ່ໄດ້ງ່າຍ ໂດຍເປັນການຕິດຕໍ່ຈາກການສຳຜັດກັບເຊື້ອພະຍາດໂດຍກົງເຊັ່ນ ສຳຜັດກັບຂີ້ຕາ ຫຼື ນ້ຳຕາທີ່ຕິດຢູ່ເທິງມື ຫຼື ສິ່ງຂອງທີ່ຜູ້ປ່ວຍສຳຜັດ ຈາກການໃຊ້ສິ່ງຂອງຮ່ວມກັນ ແລະ ຈາກການຫາຍໃຈ ຫຼື ໄອຈາມ ດັ່ງນັ້ນເຊື້ອພະຍາດຈຶ່ງແຜ່ລະບາດໄດ້ຕາມສະຖານທີ່ທີ່ມີຜູ້ຄົນຢູ່ຮ່ວມກັນຫຼາຍໆເຊັ່ນ ສະຖານທີ່ລົດໄຟຟ້າ ລົດໂດຍສານ, ໂຮງໝໍ, ໂຮງຮຽນ ແລະ ມັກພົບໃນກຸ່ມເດັກຫຼາຍກວ່າຜູ້ໃຫຍ່ ເນື່ອງຈາກເດັກມັກບໍ່ມີລະບຽບໃນການປ້ອງກັນດ້ວຍຕົນເອງ ຈາກເຊື້ອພະຍາດເທົ່າກັບຜູ້ໃຫຍ່

ພະຍາດຕາແດງຖືວ່າເປັນພະຍາດຕິດຕໍ່ໃນອັນດັບຕົ້ນໆທີ່ເຮົາພົບເຫັນກັນຫຼາຍ ໂດຍສະເພາະໃນຊ່ວງໜ້າຝົນພະຍາດນີ້ມັກຈະເກີດຂຶ້ນຫຼາຍໂດຍສະເພາະເດັກນ້ອຍຈະພົບເຫັນເລື້ອຍໆ

ພະຍາດຕາແດງໃນເດັກແລກເກີດມັກຈະພົບໃນຊ່ວງ 1 ເດືອນແລກເກີດຫຼັງຄອດເຊິ່ງອາດມີສາເຫດຈາກການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ບໍ່ ສິ່ງທີ່ແມ່ຈະຕ້ອງລະວັງເມື່ອພົບຕາແດງໃນເດັກແລກເກີດຄືການຕິດເຊື້ອແບດທິເຣຍຄາລາໄມເດຍ (Chlamydia) ຫຼື ເຊື້ອໄວຣັດ ເຊິ່ງເດັກແລກເກີດອາດໄດ້ຮັບເຊື້ອຂະນະທີ່ຜ່ານຊ່ອງຄອດຂອງແມ່ໃນລະຫວ່າງຄອດ ເຊິ່ງເດັກແລກເກີດເປັນຕາແດງແລ້ວ ນອກຈາກຈະມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍການແນມເຫັນແລ້ວ ເຊື້ອໂລດອາດແຜ່ກະຈາຍໄປສູ່ອະໄວຍະວະອື່ນໆເຊັ່ນ ສະໝອງ, ຫົວໃຈ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມພິການ ຫຼື ເສຍຊີວິດໄດ້ເພາະ ສະນັ້ນການກວດພົບຕັ້ງແຕ່ໄລຍະທຳອິດ ແລະ ຮັກສາຢ່າງໄວ ຈຶ່ງເປັນສິ່ງທີ່ສຳຄັນ.

2. ອາການຂອງການເປັນຕາແດງ

ພະຍາດຕາແດງເປັນພະຍາດລະບາດທາງຕາທີ່ພົບເຫັນເລື້ອຍໆ ເຊິ່ງພະຍາດນີ້ມັກຈະລະບາດເປັນຊ່ວງໆ ເປັນທຸກປີ ສ່ວນໃຫຍ່ມັກເປັນໃນຊ່ວງລະດູຝົນ ຕິດຕໍ່ກັນໄດ້ງ່າຍ ແລະ ໄວ ການຕິດຕໍ່ຂອງພະຍາດເກີດໂດຍກົງຈາກການສຳຜັດ, ການໃຊ້ຂອງຮ່ວມກັນ, ການໄອ, ຈາມ, ລວມທັງການຫາຍໃຈກໍອາດເຮັດໃຫ້ເຊື້ອແຜ່ກະຈາຍໄດ້ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບເຊື້ອແລ້ວຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການພາຍໃນ 1-2 ວັນ ແລະ ເມື່ອເກີດເປັນຕາແດງຂຶ້ນ ຈະມີໂອກາດແຜ່ເຊື້ອໃຫ້ຜູ້ອື່ນດົນເຖິງ 2 ອາທິດ ໂດຍຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການແຜ່ເຊື້ອຈະມີອາການຕາແດງຢ່າງກະທັນຫັນ, ມີການລະຄາຍເຄືອງຕາ, ລະເຄືອງແສງ, ແສບຕາ, ເຈັບຕາ, ນ້ຳຕາໄຫຼ, ຕາບວມ, ມັກບໍ່ມີຂີ້ຕາຫຼື ມີຂີ້ຕາເປັນເມືອກໃສທເລັກນ້ອຍ ຖ້າມີອາການຕິດເຊື້ອແບດທິເຣຍແຊກຊ້ອນຈຶ່ງມີຂີ້ຕາຫຼາຍ ບາງຄົນມີຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງໜ້າໃບຫູໃຫຍ່ ແລະ ເຈັບ ຜູ້ເປັນຕາແດງມັກ

ເປັນກັບຕາຂ້າງໜຶ່ງກ່ອນ ຕໍ່ມາອີກ 2-3 ວັນ ອາດຮຸກລາມເປັນກັບຕາອິດຂ້າງໜຶ່ງໄດ້ ໄລຍະເວລາຂອງພະຍາດນີ້ຈະເປັນດົນເຖິງ 10-14 ວັນ.

ບາງກໍລະນີຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີອາການດີຂຶ້ນ ອາດເກີດມີພະຍາດແຊກຊ້ອນຕາມມາໄດ້ຄື: ກະຈົກຕາອັກເສບ,(ກະຈົກຕາໝາຍເຖິງສ່ວນທີ່ເປັນຕາດໍາ ລັກສະນະເປັນວົງກົມຢູ່ທາງກາງລຸກຕາດ້ານໜ້າ) ໂດຍຜູ້ປ່ວຍສັງເກດເຫັນວ່າມີອາການຕາມົວລົງ ແລະ ຍັງເຄື່ອງຕາຢູ່ທັງໆທີ່ອາການດີຂຶ້ນແລ້ວ ມັກເກີດໃນຊ່ວງວັນທີ 7-10 ຫຼັງເລີ່ມເປັນຕາແດງ ກະຈົກຕາອັກເສບ ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການຮັກສາທີ່ຖືກຕ້ອງອາດເປັນດົນເຖິງເດືອນຈຶ່ງຫາຍດີ.

ອາການທີ່ມັກພົບເຫັນກັບຜູ້ປ່ວຍພະຍາດຕາແດງມີຄື:

1. ດວງຕາຈະມີຂີ້ຕາຫຼາຍ ໂດຍສະເພາະໃນຊ່ວງຕົ້ນນອນຂອງຕອນເຊົ້າ.
2. ນ້ຳຕາຈະໄຫຼ
3. ເຈັບຕາ
4. ຮູ້ສຶກເຄື່ອງຕາຕະຫຼອດ
5. ແສບຕາ ແລະ ເກີດມີຕຸ່ມນ້ອຍໆຂຶ້ນບໍລິເວນດວງຕາ ແລະ ອາດມີເລືອດອອກມານຳໃຕ້ເຍື່ອບຸຕາ

ເຮັດໃຫ້ ເຮັດໃຫ້ດວງຕາແດງແຮງ.

ນອກຈາກອາການທີ່ກ່າວມານັ້ນເດັກທີ່ເປັນພະຍາດຕາແດງມັກຈະມີອາການໄຂ້ຫວັດນຳມາກ່ອນເຊັ່ນ: ເຈັບຄໍ, ມີໄຂ້ ເພາະເກີດຈາກເຊື້ອໄວຣັດຕົວດຽວກັນ ເຊິ່ງທາງພະຍາດນີ້ເກີດກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ ຈະມີຄວາມລຳບາກຫຼາຍເພາະວ່າເດັກບໍ່ສາມາດບອກອາການດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ ສະນັ້ນຄວນສັງເກດດວງຕາຂອງລູກນ້ອຍຢູ່ຕະຫຼອດເວລາວ່າມີອາການຕາຂາວເປັນສີແດງ ຫຼື ຕາມີອາການຊ້າງ. ເດັກມັກສືຕາ ຫຼື ກະພົບຕາເລື້ອຍໆກວ່າປົກກະຕິ ຫຼື ບໍ່ມີຂີ້ຕາຕິດບ່ອນຫົວຕາ ຫຼື ບ່ອນເປືອກຕາ ໂດຍສະເພາະ ຊ່ວງຕົ້ນນອນ ແລະ ຮ້ອງໃຫ້ສໍກວ່າປົກກະຕິ ຫຼື ບໍ່



ຮູບພາບ: ເດັກທີ່ເປັນພະຍາດຕາແດງ

3. ວິທີຮັກສາການເປັນຕາແດງ

ພະຍາດຕາແດງຍັງບໍ່ມີຢາຮັກສາໂດຍສະເພາະ ເນື່ອງຈາກພະຍາດຕາແດງເກີດຈາກເຊື້ອໄວຣັດ ດັ່ງນັ້ນຢາຕ້ານໄວຣັດຕ່າງໆທີ່ມີຢູ່ຈຶ່ງໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຜົນກັບເຊື້ອໄວຣັດຊະນິດນີ້ ສ່ວນໃຫຍ່ແພດຈະໃຫ້ການຮັກສາຕາມອາການເຊັ່ນ:

1. ຖ້າຕາອັກເສບຫຼາຍ ແພດກໍ່ພິຈາລະນາໃຫ້ຢາຢອດຕາລືດອາການອັກເສບ
2. ຮັບປະທານຢາແກ້ປວດເຊັ່ນ: ຢາພາຣາເຊຕາມອນ ຖ້າມີອາການເຈັບຕາ, ແສບຕາ.
3. ຖ້າມີຂີ້ຕາໃຫ້ໃຊ້ສໍາລິຈຸ່ມນໍ້າສະອາດເຊັ່ນ: ນໍ້າຕົ້ມສຸກທີ່ເຢັນແລ້ວ, ເຊັດຕາມບໍລິເວນເປືອກຕາໃຫ້ສະອາດ, ໃສ່ແວວກັນແດດ ເພື່ອລືດອາການເຄືອງແສງ ບໍ່ຄວນໃຊ້ຜ້າປິດຕາ ເພາະຈະເຮັດໃຫ້ການຕິດເຊື້ອເປັນຫຼາຍຂຶ້ນ, ພັກຜ່ອນໃຫ້ພຽງພໍ ແລະ ພັກການໃຊ້

ເມື່ອແມ່ຮູ້ວ່າລູກນ້ອຍເປັນຕາແດງ ສິ່ງທໍາອິດບໍ່ຄວນເຮັດເລີຍຄື: ບໍ່ຄວນຊື້ຢາທາ ຫຼື ຢາຫຍອກຕາເອງ ແຕ່ຄວນພາລູກນ້ອຍໄປຫາແພດ ເຊິ່ງແພດໝໍອາດຈະໃຫ້ຢາຢອດຕາ ແລະ ພາຍໃນ 2-4 ອາທິດ ອາການຕາແດງຂອງລູກນີ້ກໍ່ຈະດີຂຶ້ນ ແລະ ຫາຍໄປ ແຕ່ຖ້າບໍ່ຢາກໃຫ້ລູກຕ້ອງທໍລະມານກັບອາການລະຄາຍເຄືອງຕາ



ຮູບພາບ: ການຮັກສາພະຍາດຕາແດງ

ວິທີປ້ອງກັນ

1. ການປ້ອງກັນການຕິດພະຍາດຕາແດງຈາກເຊື້ອໄວຣັດ ເປັນສິ່ງທີ່ສໍາຄັນເນື່ອງຈາກຕິດຕໍ່ກັນໄດ້ງ່າຍຫຼາຍ ແລະເມື່ອເປັນແລ້ວກໍ່ຍັງບໍ່ມີຢາທີ່ຈະຮັກສາໄດ້ໂດຍກົງ. ມັກຕິດຕໍ່ໃນກຸ່ມຄົນທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນຫຼາຍຄົນ, ເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ.

2. ການປ້ອງກັນສາມາດເຮັດໄດ້ໂດຍແຍກຜູ້ປ່ວຍເຊັ່ນ ເດັກອ່ອນທີ່ຍັງບໍ່ຮູ້ຈັກປ້ອງກັນການແຜ່ລະບາດຂອງ

ພະຍາດ ຄວນໃຫ້ຫຍຸດຮຽນ ແລະ ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວຂ້ອງກັບຄົນຈຳນວນຫຼາຍ ຄວນຢຸດວຽກ.

3. ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດບໍ່ຄວນຈັບຕ້ອງບໍລິເວນດວງຕາ ຫຼື ສີຕາ ເພາະພະຍາດອາດຕິດໄປຍັງສິ່ງຂອງເຄື່ອງໃຊ້ຕ່າງໆໄດ້ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຊ້ສິ່ງຂອງຮ່ວມກັນເຊັ່ນ: ຜ້າເຊັດໜ້າ, ຜ້າເຊັດມື, ເສື້ອຜ້າປະປົນກັບຜູ້ອື່ນ, ບໍ່ເວົ້າ ແລະ ໄອຈາມໄກ້ຜູ້ອື່ນ.

4. ລ້າງມືໃສສະບູໃຫ້ສະອາດ

5. ການປ້ອງກັນທີ່ດີທີ່ສຸດຄືພະຍາຍາມຢ່າໃຫ້ລູກສີຕາ ແລະ ໜັ່ນລ້າງມືໃຫ້ລູກເລື້ອຍໆ ເພາະໂລດນີ້ຕິດຕໍ່ໄດ້

ງ່າຍ ຈາກການສີຕາ ແລະ ນ້ຳຕາ

4. ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ

1. ຕ້ອງຖາມແພດວ່າມີຂໍ້ປະຕິບັດຕໍ່ຜູ້ປ່ວຍ ແລະ ລູກຢ່າງໃດ ເພື່ອປ້ອງກັນການແຜ່ເຊື້ອ
2. ຈົດອາການທັງໝົດຂອງຜູ້ປ່ວຍຫຼື ລູກໃນປະຈຸບັນ ລວມທັງໄລຍະເວລາທີ່ເລີ່ມອາການ ແລະ ມີອາການເປັນໄລຍະເວລາດົນປານໃດ

ຄໍາຖາມ

1. ສາເຫດຂອງການເປັນຕາແດງມີຄືແນວໃດ?
2. ອາການຂອງການເປັນຕາແດງມີຄືແນວໃດ?
3. ວິທີຮັກສາ ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດຕາແດງມີແນວໃດ?

ບົດທີ6

ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຊອກ

ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ 8 ຊົ່ວໂມງ

ຈຸດປະສົງ ໃຫ້ນັກຮຽນສາມາດ

- ບອກສາເຫດຂອງການເປັນຕາແດງໄດ້.
- ບອກອາການຂອງການເປັນຕາແດງໄດ້
- ບອກວິທີຮັກສາການເປັນຕາແດງໄດ້

1. ອາການ ແລະ ສາເຫດຂອງການຊອກ

ຊອກ(Shock) ຄືພາວະຂອງຮ່າງກາຍທີ່ມີການໄຫຼວຽນເລືອດລົດລົງຕໍ່າຜິດປົກກະຕິສິ່ງຜົນໃຫ້ການສູບສົດເລືອດໄປລ້ຽງສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ພຽງພໍ ເຮັດໃຫ້ເຊວ ແລະ ອະໄວຍະວະເສຍຫາຍຈາກການຂາດເລືອດທີ່ເປັນຕົວນຳອອກຊີເຈນ ແລະ ສານອາຫານເມື່ອເກີດກັບອະໄວຍະວະສຳຄັນ ແລະ ຮັກສາບໍ່ທັນເວລາອາດເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດ ແລະ ຍັງພົບວ່າ 1 ໃນ 5 ຄົນທີ່ມີພາວະຊອກມັກເສຍຊີວິດ.

ຊອກ (Shock) ເປັນພາວະອັນຕະລາຍໃນທາງການແພດ ແລະ ຍ່ຽມອອກໄດ້ຫຼາຍປະເພດຕາມສາເຫດເຊັ່ນ: ພາວະຊອກຈາກການຕິດເຊື້ອໃນສາຍເລືອດ (Septic Shock) ພາວະຊອກຈາກການປິຕິບັດກິລິຍາພູມແພ້ຢ່າງກະທັນຫັນ(Anaphylactic Shock) ພາວະຊອກຈາກໂລກຫົວໃຈ(Cardiogenic Shock) ພາວະຊອກຈາກການສູນເສຍນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ (Hipovolemic Shock) ພາວະຊອກຈາກລະບົບປະສາດ (Neurogenic Shock)

1.1 ອາການຊອກ

ຊອກເປັນພາວະອັນຕະລາຍທີ່ຄວນໄປພົບແພດທັນທີຜູ້ທີ່ເກີດພາວະນີ້ຄວນມີຄວາມດັນໂລຫິດຈະຕໍ່າລົງຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ອາດພົບອາການໄດ້ຫຼາຍລັກສະນະຂຶ້ນຢູ່ກັບສາເຫດ ແລະ ປະເພດຂອງພາວະຊອກ ອາການທີ່ພົບໄດ້ເລື້ອຍໆທີ່ດັ່ງນີ້:

- 1) ຊີບພະຈອນເຕັ້ນໄວແຕ່ເປົ່າ ຫຼື ບາງຄົນອາດບໍ່ເຕັ້ນ
- 2) ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ
- 3) ຫາຍໃຈເຕັ້ນ ແລະ ໄວ
- 4) ວົງວຽນສີສະໝໍ້າມືດ
- 5) ຕົວຊຶດ ແລະ ເຢັນ
- 6) ຕາຄ້າງ ຕາເຫຼືອກ
- 7) ເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກ
- 8) ຄິ້ນໄສ້
- 9) ຮູ້ສຶກສັບສົນ ວິຕົກກັງວົນ
- 10) ປັດສະວະໜ້ອຍ ຫຼື ບໍ່ມີປັດສະວະ
- 11) ຫິວນ້ຳ ແລະ ປາກແຫ້ງ

- 12) ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
- 13) ຄວາມຮູ້ສຶກຕົວລົດລົງ ຫຼື ໝົດສະຕິ
- 14) ເຫຼືອອອກຫຼາຍ
- 15) ນິ້ວມື ແລະ ປາກບວມ

1.2 ສາເຫດຂອງພາວະຊຶອກ

ພາວະທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດ ຮ່າງກາຍຈະມີກົນໄກການປ້ອງກັນໂດຍສັງການໃຫ້ຫຼອດເລືອດສ່ວນປາຍຫົດຕົວໃນຊ່ວງທຳອິດ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຂອງຮ່າງກາຍທີ່ລົດຕ່ຳລົງຍັງສາມາດສູບສົດເລືອດໄປລ້ຽງອະໄວຍະວະສຳຄັນໄດ້ພຽງພໍເຊັ່ນ: ຫົວໃຈ ແລະ ສະໝອງ ແລະ ໃນຂະນະດຽວກັນກໍ່ມີການເລັ່ງຮໍໂມນທີ່ມີຊື່ວ່າ ອະດີນາລິນ (Adrenaline) ເຮັດໃຫ້ເກີດການປ່ຽນແປງທາງຮ່າງກາຍ ໂດຍຫຼອດເລືອດຈະຫົດຕົວເພື່ອຮັກສາຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈສູບສົດເລືອດໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ເພື່ອຮັບມືກັບສະຖານະການສຸກເສີນຊົ່ວຄາວ ເພາະຫາກຄວາມດັນເລືອດລົດຕ່ຳລົງຫຼາຍອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຊຶອກ ແລະ ນຳໄປສູ່ການເສຍຊີວິດ.

ພາວະຊຶອກອາດເປັນພາວະໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍທີ່ເຮັດໃຫ້ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດລົດນ້ອຍລົງຈົນເກີດຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ສິ່ງຜົນໃຫ້ການສູບຊົດເລືອດໄປລ້ຽງສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ພຽງພໍ ການເກີດພາວະຊຶອກຈິງແບ່ງອອກໄດ້ເປັນຫຼາຍກຸ່ມສາເຫດທີ່ພົບເຫັນເລື້ອຍໆມີດັ່ງນີ້:

1. ພາວະຊຶອກຈາກການອຸດຕັນນອກຫົວໃຈ (Obstructive Shock) ເກີດຈາກເລືອດບໍ່ສາມາດໄຫຼວຽນໄປລ້ຽງສ່ວນຕ່າງໆໄດ້ຕາມປົກກະຕິ ເຊິ່ງເປັນຜົນທີ່ເກີດໄດ້ຫຼາຍສາເຫດເຊັ່ນ: ເລືອດອຸດຕັນໃນປອດ (Pulmonary Embolism PE) ຫຼື ພາວະໃດໆທີ່ເຮັດເກີດການສະສົມຂອງອາກາດ ແລະ ຂອງແຫວນໃນໂພງຊ່ອງເອິກເຊັ່ນ: ໂພງເຍື້ອຫຸ້ມປອດມີອາກາດ (Pneumothorax) ຫຼື ພາວະປອດແຕກ (Collapsed lung) ພາວະເລືອດອອກໃນຊ່ອງປອດ (Hemothorax) ພາວະບີບຫົວໃຈ (Cardiac Tamponade)

2. ພາວະຊຶອກຈາກໂລດຫົວໃຈ (Cardiogenic Shock) ມີສາເຫດມາຈາກຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດຂະໜາດໃຫຍ່ໄດ້ຮັບຄວາມເສຍຫາຍ ຫຼື ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ເລືອດສູບສົດໄປລ້ຽງອະໄວຍະວະຕ່າງໆໄດ້ບໍ່ພຽງພໍ ເຊິ່ງມີຫຼາຍສາເຫດເຊັ່ນ:

- ປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຢ່າງກະທັນຫັນ (Anaphylactic Shock/ Anaphylaxis) ເນື່ອງຈາກພູມຕ້ານທານໄຫວຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິເຊັ່ນ: ແມງກັດ, ຢາ, ອາຫານທະເລ, ຖົ່ວ ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງຕາມມາ

- ພາວະຕິດພະຍາດໃນກະແສເລືອດ (Septic Shock / Blood Poisoning) ເປັນຜົນມາຈາກເຊື້ອແບດທີເລຍຊະນິດຕ່າງໆເຂົ້າສູ່ກະແສເລືອດ ແລະ ສ້າງພິດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ກະແສເລືອດ ແລະ ສ້າງພິດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ອະໄວຍະວະຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ ເຊິ່ງການຕິດເຊື້ອອາດເກີດໄດ້ຈາກຫຼາຍພະຍາດເຊັ່ນ: ພະຍາດປອດບວມ, ເຊວເນື້ອເຍື້ອຕິດເຊື້ທີ່ຜິວໜັງ (Cellulitis) ການຕິດເຊື້ອໃນລະບົບທາງເດີນປັດສະວະ, ການຕິດເຊື້ອໃນຊ່ອງທ້ອງ, ເຍື້ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ເຮັດໃຫ້ແບດທີເລຍເຂົ້າສູ່ກະແສເລືອດ ແລະ ປ່ອຍພິດອອກມາ.

- ພິດຂອງຢາ (Drug Toxicity) ຫຼື ການໄດ້ຮັບບາດເຈັບທາງສະໝອງ

3. ພາວະຊຶອກຈາກຮ່າງກາຍສູນເສຍນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ (Hypovolemic Shock) ເກີດຈາກປະລິມານນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍລົດລົງ ຫຼື ປະລິມານເລືອດໃນຮ່າງກາຍລົດລົງ ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈບໍ່ສາມາດສູບສົດເລືອດ

ເພື່ອຂົນສົ່ງອອກຊີເຈນ ແລະ ສານອາຫານໄປລ້ຽງທົ່ວຮ່າງກາຍພຽງພໍ ເຊິ່ງອາດເປັນຜົນມາຈາກອາການບາດເຈັບທາງຮ່າງກາຍຢ່າງຮຸນແຮງຈົນສຍເລືອດໃນປະລິມານຫຼາຍ ພະຍາເລືອດຈາງຂັ້ນຮຸນແຮງ ຫຼື ພາວະຂາດນ້ຳຮຸນແຮງ.

3.1 ການປະເມີນລັກສະນະການຊີອກ

ແພດກວດເບິ່ງອາການພາຍນອກຂອງຜູ້ປ່ວຍທີ່ເປັນສັນຍາບັງບອກວ່າຮ່າງກາຍຊີອກເຊັ່ນ ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າລົງ, ສັນຍານຊີບພະຈອນອ່ອນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ຈາກນັ້ນຈະຊ່ວຍຮັກສາໃນເບື້ອງຕົ້ນ ເພື່ອໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມສູງຂຶ້ນມາຢູ່ໃນລະດັບທີ່ປອດໄພເປັນອັນດັບທຳອິດກ່ອນວິນິດໄສຫາສາເຫດ ເນື່ອງຈາກພາວະນີ້ເປັນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເສຍຊີວິດໄດ້ສູງ ໂດຍທົ່ວໄປອາດໃຫ້ສານນ້ຳ ຫຼື ເກືອແຮ່ ໃຫ້ຢາປະຕິຊີວະນະ ຫຼື ຢາກະຕຸ້ນຄວາມດັນເລືອດ ໃຫ້ອອກຊີເຈນ ຫຼື ຮັກສາຕາມອາການຂອງຜູ້ປ່ວຍ ຫຼັງຈາກອາການການປ່ວຍ ດີຂຶ້ນຈຶ່ງກວດດ້ານອື່ນໆ ເພີ່ມເຕີມຕາມສ່ຽງດ້ານສຸຂະພາບຂອງແຕ່ລະຄົນ ເພື່ອຄົ້ນຫາສາເຫດຂອງພາວະຊີອກ ແລະ ໃຫ້ການຮັກສາຢ່າງຖືກວິທີເຊັ່ນ:

- 1) ການຖ່າຍເອັກຊະເຣ ແພດອາດໃຊ້ການກວດອັດຕາຊາວ (ULtrasound) ເອັກຊະເຣທົ່ວໄປ(X – rays) ຊີທີສະແກນ(Computed Tomography: CT scan) ຫຼື ເອັມອາໄອ (Magnetic resonance imaging: MRI) ເພື່ອຄົ້ນຄວ້າຫາການບາດເຈັບ ຫຼື ຄວາມເສຍຫາຍຂອງເນື້ອເຍື້ອ ແລະ ອະໄວຍະວະພາຍໃນຮ່າງກາຍເຊັ່ນ: ກະດູກຫັກ ການຊີກຂາດຂອງອະໄວຍະວະກ້າມເນື້ອ ຫຼື ເສັ້ນເອັນ ຄວາມຜິດປົກກະຕິອື່ນໆ.
- 2) ການກວດເລືອດ ເພື່ອເບິ່ງປະລິມານເລືອດທີ່ສູນເສຍໄປ ການຕິດເຊື້ອໃນກະແສເລືອດ ຜົນຈາກການໃຊ້ຢາ ຫຼື ສານເສບຕິດເກີນຂະໜາດ
- 3) ການກວດອື່ນໆ ແພດຈະພິຈາລະນາຕາມອາການຂອງຜູ້ປ່ວຍແຕ່ລະຄົນເຊັ່ນ: ຜູ້ທີ່ຄາດວ່າເກີດພະວະຊີອກຈາກໂລກຫົວໃຈຈະໄດ້ຮັບການກວດຄື່ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ (Electrocardiogram: ECG) ຫຼື ການອັນຕາຊາວຫົວໃຈ.

3.2 ການຮັກສາພາວະຊີອກ

ພາວະຊີອກແຕ່ລະປະເພດຈະມີວິທີການຮັກສາແຕກຕ່າງກັນອອກໄປຕາມຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ສາເຫດ ເມື່ອຜູ້ປ່ວຍເກີດພາວະຊີອກຄວນຮີບນຳຕົວສິ່ງໂຮງໝໍໃຫ້ໄວທີ່ສຸດບາວຄົນອາດເກີດໝົດສະຕິ ຫາຍໃຈລຳບາກ ຫຼື ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນສຽບພັນ ຈຶງຈຳເປັນຕ້ອງປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນໃນລະຫວ່າງລໍລິງຕົວໄປພົບແພດ

2. ວິທີປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນສຳລັບຜູ້ທີ່ເກີດພາວະຊີອກ

1. ກໍລະນີທີ່ຜູ້ປ່ວຍໝົດສະຕິ ຜູ້ປະຖົມພະຍາບານຄວນກວດເບິ່ງລົມຫາຍໃຈເປັນອັນດັບທຳອິດ ຫາກພົບວ່າຜູ້ປ່ວຍບໍ່ຫາຍໃຈ ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ຫຼື ບໍ່ມີການເຄື່ອນໄຫວຂອງຮ່າງກາຍໃຫ້ຮີບເຮັດຊີພິອາ ຫຼື ຊ່ວຍພື້ນການເຮັດວຽກຂອງລະບົບໄຫຼວຽນເລືອດໃຫ້ຫວີໃຈກັບມາເຕັ້ນປົກກະຕິ (Cardiopulmonary Resus-Citation: CPR)
2. ສຳລັບຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີພາວະຊີອກ ແຕ່ຍັງບໍ່ໝົດສະຕິ ຄວນໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍນອນຫງາຍໃນພື້ນທີ່ຮາບພຽງ ຍົກຂາໃຫ້ສູງຂຶ້ນຈາກພື້ນປະມານ 12 ນິ້ວ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ເລືອດໄປລ້ຽງອະໄວຍະວະສຳຄັນ ຫາກສວມເສື້ອຜ້າທີ່ຮັດແໜ່ນຄວນແກ້ເສື້ອຜ້າໃຫ້ຫວມ ຈາກນັ້ນຫົ່ມຜ້າ ຫຼື ສວມເສື້ອຜ້າໜາໆ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຮ່າງກາຍອົບອຸ່ນ ນອກຈາກນີ້ ຄວນກວດເບິ່ງລົມຫາຍໃຈ ແລະ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຂອງຜູ້ປ່ວຍເປັນໄລຍະລະຫວ່າງນີ້ບໍ່ຄວນໃຫ້ຮັບປະທານອາຫານ

ຫຼື ດື່ມນໍ້າ ເຖິງວ່າຜູ້ປ່ວຍຈະຫິວນໍ້າ.

3. ໃນກໍລະນີທີ່ຜູ້ປ່ວຍຮາກໃຫ້ຫັນຫົວຜູ້ປ່ວຍຫັນໄປເບື້ອງຂ້າງ ຍົກເວ້ນໃນລາຍທີ່ບາດເຈັບບໍລິເວນຄໍ ຫຼື ຫົວ ໃຫ້ພິກທັງຕົວຫັນຂ້າງແທນການຮັກສາຫຼັງຈາກການປະຖົມພາຍາບານເບື້ອງດ້ານຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບສາເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດ ພາວະຊຶອກເປັນຫຼັກ ເຊິ່ງຈະແຕກຕ່າງກັນອອກໄປຕາມແຕ່ລະສາເຫດເຊັ່ນ:

- ພາວະຊຶອກຈາກການພູມແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງຈະໃຊ້ຢາອີໄພເນຟີນ (Epinephrine) ຫຼື ຢາຊະນິດອື່ນ ເພື່ອ ຊ່ວຍດ້ານສານທີ່ກະຕຸ້ນໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍເກີດອາການແພ້.
- ຜູ້ປ່ວຍບາງຄົນອາດໄດ້ຮັບການໃຫ້ເລືອດເມື່ອມີປະຫວັດການເສຍເລືອດຫຼາຍ
- ໃນຄົນທີ່ພົບວ່າມີປະຫວັດການເສຍໃນຮ່າງກາຍເຊັ່ນ ຮາກ ຖ່າຍແຫຼວປະລິມານຫຼາຍ ອາດໃຫ້ນໍ້າເກືອ ເພື່ອຮັກສາ ພາວະຊຶອກຈາກຮ່າງກາຍສູນເສຍນໍ້າ ແລະ ເກືອແຮ່ຢ່າງຮຸນແຮງ
- ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີການຕິດເຊື້ອໃນກະແສເລືອດຈະຮັກສາດ້ວຍການຈ່າຍຢາປະຕິຊີວະນະ ຫຼື ຜູ້ທີ່ຊຶອກຈາກສາເຫດຂອງ ພະຍາດຫົວໃຈຈະຮັກສາດ້ວຍການໃຊ້ຢາ ການສວນຫົວໃຈ ຫຼື ການຜ່ານຕັດ

ການຟື້ນຟູອາການໃຫ້ຫາຍເປັນປົກກະຕິຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບຫຼາຍປັດໃຈເຊັ່ນ: ສາເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຊຶອກ ໄລຍະເວລາທີ່ມີອາການບໍລິເວນ ຫຼື ອະໄວຍະວະທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຊຶອກ ຮູບແບບການຮັກສາທີ່ໄດ້ຮັບອາຍຸ ແລະ ປະຫວັດທາງການແພດ ດັ່ງນັ້ນການຮິບພາຜູ້ປ່ວຍສິ່ງໂຮງພະຍາບານ ຫຼື ພົບແພດຫຼັງຈາກເກີດພາວະຊຶອກໃຫ້ໄວທີ່ ສຸດຈະຊ່ວຍໃຫ້ມີໂອກາດໃນການຫາຍເປັນປົກກະຕິໄດ້ສູງ.

2.1 ວິທີການຮັກສາການຊຶອກ

ການຊຶອກເຮັດໃຫ້ໝົດສະຕິຫາຍໃຈບໍ່ສະດວກ ແລະ ອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດ.

- ຫາກຜູ້ປ່ວຍມີອາການຊຶອກໃຫ້ເຂົ້າຮັບການຮັກສາຈາກແພດທັນທີ
- ຫາກຜູ້ປ່ວຍຊຶອກໃຫ້ໂທ ເບີສຸກເສີນ ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບການຮັກສາຢ່າງທັນທີ.

2.2 ການປ້ອງກັນພາວະຊຶອກ

ພາວະການຊຶອກປ້ອງກັນໄດ້ສະເພາະບາງສາເຫດແຕ່ລົດຄວາມສ່ຽງໃຫ້ໜ້ອຍລົງໄດ້ດ້ວຍການເບິ່ງສຸຂະ ພາບໃຫ້ແຂງແຮງ ແລະ ຫຼີກລ່ຽງສິ່ງກະຕຸ້ນທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຊຶອກຕາມຄໍາແນະນໍາດັ່ງນີ້:

- ລົດຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຕົວເອງບາດເຈັບຈັນຕ້ອງສູນເສຍເລືອດເຊັ່ນ: ໃສ່ເຄື່ອງປ້ອງກັນລະຫວ່າງຫຼິ້ນ ກິລາບາງຊະນິດ ລະມັດລະວັງການໃຊ້ອຸປະກອນທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍ, ໃສ່ເຂັມຂັດ ຫຼື ໝວດນິລະໄພລະຫວ່າງ ການຂັບຂີ່.
- ກິນອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດ ມີສານອາຫານຄົບຖ້ວນ ຖືກຫຼັກອະນາໄມ ແລະ ອອກກໍາລັງກາຍຢ່າງສະໝໍ ສະເໝີ ເພື່ອລົດຄວາມສ່ຽງຈາກພະຍາດຫົວໃຈ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາການພູມແພ້ຮຸນແຮງຄວນຫຼີກລ້ຽງປັດໃຈກະຕຸ້ນທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການ ຫຼື ພິກຢາປະຈໍາຕົວ ເຊັ່ນ ອີໄພເນຟີນ (Epinephrine) ເພື່ອບັນເທົາອາການ.
- ຫຼີກລ້ຽງການສູບຢາ ແລະ ສູບຄ້ວນຢາ
- ດື່ມນໍ້າໃຫ້ພຽງພໍໃນແຕ່ລະວັນ ແລະ ຫາກຢູ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ຮ້ອນ ຄວນເພີ່ມການດື່ມນໍ້າໃຫ້ຫຼາຍ ຂຶ້ນ ເພື່ອປ້ອງກັນພາວະຂາດນໍ້າ.
- ຫາກມີອາການຖ່າຍແຫຼວ ເປັນນໍ້າ ຫຼື ຮາກ ຄວນດື່ມນໍ້າເກືອແຮ່ຊິດເຊີຍໃຫ້ພຽງພໍ ແຕ່ໃນກໍລິນີທີ່ດື່ມບໍ່ໄດ້

- ຄວນໄປຫາແພດ ໂດຍສະເພາະເດັກ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ.
- ຫາກມີອາການໄຂ້ ຫຼື ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼັງຈາກບັນເທົາອາການຢູ່ບ້ານ ຄວນຮິບໄປພົບແພດ ເພື່ອວິນິໄສ ຫາສາເຫດ ແລະ ຮັບຢາປະຕິຊີວະນະຢ່າງເໝາະສົມ.

3. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈ

ເດັກທີ່ໝົດສະຕິຫົວໃຈຢຸດທຳງານ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈຢ່າງທັນທີທັນໃດ ຫາກໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງ ທ່ວງທັນທີ່ມີໂອກາດທີ່ຈະຫຼອດຊີວິດໄດ້

- 1) ຈັບຜູ້ປ່ວຍນອນຫົວຕ່ຳ ປິດເສື້ອຜ້າ ແລະ ເຂັມຂັດໃຫ້ຫຼວມ
- 2) ຫ້າມຄົນຢືນມົງເບິ່ງ ເພື່ອໃຫ້ອາກາດຖ່າຍສະດວກ
- 3) ໃຊ້ຜ້າເຢັນໆເຊັດຕາມໜ້າ ຄໍ ແລະ ແຂນຂາ
- 4) ຂະນະທີ່ຍັງບໍ່ຟື້ນຫ້າມໃຫ້ນ້ຳ ແລະ ອາຫານທາງປາກ
- 5) ເມື່ອເລີ່ມຮູ້ສຶກຕົວຢ່າໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍລຸກຂຶ້ນນັ່ງທັນທີ ຄວນໃຫ້ພັກຕໍ່ອີກຈັກ 15 – 20 ນາທີ

3.1 ຂັ້ນຕອນການຊ່ວຍຫາຍໃຈ

1) ຈັບສັນຕົວ ແລະ ເອີ້ນຊື່ເດັກດັງໆ ຖ້າຮູ້ຊື່ເດັກ ເພື່ອໃຫ້ຮູ້ວ່າເດັກຮູ້ສຶກຕົວ ຫຼື ບໍ່ ຖ້າເດັກບໍ່ເໝາະຕົວ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ ສຶກຕົວ ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງຮີບເຮັດການຊ່ວຍເຫຼືອກູ້ຊີບ(CPR) ທັນທີ ແລະ ຫຼັງຈາກເຮັດການຊ່ວຍກູ້ຊີບເປັນ ເວລາ 2 ນາທີ ແລ້ວບໍ່ໄດ້ຂຶ້ນ ຈິງຄ່ອຍເອີ້ນ ຫຼື ຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທັນທີຈາກຜູ້ທີ່ຢູ່ບໍລິເວນນັ້ນ.

2) ເປີດທາງເດີນຫາຍໃຈໃຫ້ໂລ່ງ ໂດຍໃຊ້ມືໜຶ່ງເຊີຍຄາງຂຶ້ນ ແລະ ອີກມືໜຶ່ງກົດໜ້າຜາກລົງ ເພື່ອໃຫ້ຫົວແຫງນ ໄປເບື້ອງຫຼັງ ສັງເກດເບິ່ງການເຄື່ອນໄຫວຂອງເອິກ ແລະ ຟັງສຽງວ່າເດັກມີລົມຫາຍໃຈ ຫຼື ບໍ່ ມີລົມຫາຍໃຈມາປະ ທະຂ້າງແກ້ມຂອງຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ ຫຼື ບໍ່ ຖ້າເຫັນມີສິ່ງແປກປອມ ຫຼື ເສດອາຫານຢູ່ຕື້ນໆໃນປາກ ແລະ ສາມາດດຶງ ອອກໄດ້ ໃຫ້ສະແດງໜ້າ ແລະ ດຶງສິ່ງແປກປອມອອກໃຫ້ໝົດ ແລະ ວາຈັດທ່າເຊີຍຄາງຂຶ້ນດໜຶ່ງເດີມການສັງເກດ ເບິ່ງການຫາຍໃຈຂອງເດັກບໍ່ຄວນໃຊ້ເວລາເກີນກວ່າ 10 ວິນາທີ ຖ້າເດັກຫາຍໃຈເອງໄດ້ ແລະ ບໍ່ມີລັກສະນະການ ລະບາດເຈັບໃຫ້ຈັດທ່ານອນສະແດງເພື່ອຊ່ວຍປ້ອງກັນການສູດສະມັ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ທາງເດີນຫາຍໃຈໂລ່ງ.

3) ຖ້າເດັກບໍ່ຫາຍໃຈ ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອໃຊ້ປາກຂອງຕົນຄອບປາກແລະ ດັງຂອງເດັກໃຫ້ສະນິດແລ້ວປ່ຳລົມ ເຂົ້າປາກ ແລະ ດັງ 2 ຄັ້ງ ໂດຍໃຫ້ຫົວຂອງເດັກແຫງນ ແລະ ເຊີຍຄາງຂຶ້ນສະເໝີ ຕະຫຼອດການຫາຍໃຈ ແລະ ການນວດຫົວໃຈດ້ວຍ.

ການເປົ່າລົມເຂົ້າປາກໃຫ້ເປົ່າເຂົ້າຊ້າໆ (ຄັ້ງລະ 1 ວິນາທີ) ຕິດຕໍ່ກັນ 2 ຄັ້ງ ໂດຍຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອສູດລົມຫາຍໃຈເຂົ້າ ປອດຂອງຕົນເອງຕາມປົກກະຕິແລ້ວຄອບປາກເຂົ້າກັບປາກຂອງເດັກ, ຕາຕ້ອງເຫຼືອດແນມເບິ່ງໜ້າເອິກຂອງເດັກ ພ້ອມກັບເປົ່າລົມເຂົ້າ 1 ວິນາທີຈົນສັງເກດເຫັນວ່າໜ້າເອິກຂອງເດັກຂະຫຍາຍຂຶ້ນແລ້ວອນປາກອອກໃຫ້ລົມຫາຍໃຈ ຂອງເດັກຜ່ານກັບອອກມາທາງປາກ.

ຖ້າໃນຂະນະເປົ່າລົມເຂົ້າປອດເດັກ ແລະ ສັງເກດວ່າຊວງເອິກຂອງເດັກບໍ່ຂະຫຍາຍຂຶ້ນ (ລົມບໍ່ເຂົ້າປອດ) ສະ ແດງວ່າອາດມີການອຸດກັ້ນໃນທາງເດີນຫາຍໃຈຂອງເດັກຢູ່ ຫຼື ອາດເປັນເພາະການເຊີຍຄາງ ແລະ ໜ້າແຫງນບໍ່ດີພໍ ໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາຍາມຈັດເຮັດໂດຍກົດໜ້າຜາກ ແລະ ເຊີຍຄາງຂຶ້ນໃໝ່ ແລະ ເປົ່າລົມເຂົ້າປອດເດັກຕິດຕໍ່ກັນ 2 ຄັ້ງອີກ ຖ້າລົມຍັງບໍ່ເຂົ້າປອດເດັກອີກສະແດງວ່າອາດມີສິ່ງແປກປອມອຸດຕັນຢູ່ ໃຫ້ຊ່ວຍເຫຼືອເອົາສິ່ງແປກປອມອອກ.

ໃນກໍລະນີທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງດຽວໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອເປົ້າລິມເຂົ້າປາກກ້ວຍອັຕຕາສະເລ່ຍ 12-20 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ (ເປົ້າລິມເຂົ້າປອດ 3 – 5 ວິນາທີ) ທັງໃນເດັກອ່ອນ ຫຼື ເດັກໃຫຍ່ ຈົນກວ່າເດັກຈະສາມາດຫາຍໃຈໄດ້ເອງ ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ແພດໝໍຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່.

- 4) ກວດການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ໂດຍການຄໍາຊີບພະຈອນ ທັງນີ້ບໍ່ຄວນໃຊ້ເວລາກວດການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈດົນເກີນກວ່າ 10 ວິນາທີ
- ໃນເດັກອ່ອນໃຫ້ໃຊ້ນິ້ວມືຄໍາຊີບພະຈອນບໍລິເວນທ້ອງແຂນ (ຕີນແຂນ) ດ້ານໃນຊິກລຳຕົວຊອງເດັກ ຫຼື ບໍລິເວນຂາໜ້າຂອງເດັກ.
 - ໃນເດັກໃຫຍ່ ໃຊ້ນິ້ວມື 2 – 3 ນິ້ວຄໍາຊີບພະຈອນບໍລິເວນຄໍເບື້ອງຂ້າງ ໂດຍເລື່ອນນິ້ວມືຈາກລຸກກະເດືອກລົງມາທີ່ບໍລິເວນຮ່ອງລະຫວ່າງລຸກກະເດືອກກັບກ້າເນື້ອຄໍ ໂດຍທີ່ອີກມືໜຶ່ງຂອງຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອແຫນ້ນຫົວຂອງເດັກຂຶ້ນຖ້າຊີບພະຈອນອ່ອນ, ຊ້າ(ຕໍ່າກວ່າ 60 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ) ຫຼື ບໍ່ມີຊີບພະຈອນ ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງຮັບດຳເນີນການຂຶ້ນຕໍ່ໄປ.
- 5) ເລີ່ມ ນວນຫົວໃຈ ໂດຍເຮັດໄປພ້ອມໆກັບການຊ່ວຍຫາຍໃຈດັ່ງນີ້ ໃຫ້ເດັກນອນຫງາຍເທິງພື້ນຮາບພຽງແຂງ ເຊັ່ນ: ໂຕະ ຫຼື ພື້ນບ້ານ(ບໍ່ຄວນຮອງເບາະ ຫຼື ທີ່ນອນໜາໝູ່ມ) ກໍລະນີທີ່ມີຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອພຽງ 1 ຄົນ ໃຫ້ເຮັດການນວດຫົວໃຈ 30 ຄັ້ງຕໍ່ການຊ່ວຍຫາຍໃຈ 2 ຄັ້ງ ແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ມີຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອ 2 ຄົນ ໃຫ້ເຮັດການນວດຫົວໃຈ 15 ຄັ້ງຕໍ່ການຊ່ວຍຫາຍໃຈ 2 ຄັ້ງ
- 6) ເມື່ອເຮັດການຊ່ວຍດັ່ງຂໍ້ 5 ໄດ້ຢ່າງນ້ອຍ 5 ຮອບຂອງ CPR (ຫຼື ປະມານ 2 ນາທີ) ຄວນກວດເບິ່ງວ່າຊີບພະຈອນ ແລະ ການຫາຍໃຈຂອງເດັກກັບຄືນມາ ຫຼື ຍັງ ຖ້າຊີບພະຈອນມາແລ້ວແຕ່ເດັກຍັງບໍ່ຫາຍໃຈກໍຕ້ອງຊ່ວຍເປົ້າລິມເຕ່ ຫຼື ຖ້າຍັງບໍ່ກັບຄືນມາມັງການຫາຍໃຈ ແລະ ການເຕັ້ນຂອງຊີບພະຈອນກໍຕ້ອງໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອເຊັ່ນເດີມ ແລະ ຄອຍເຊັ່ນເບິ່ງທຸກ 2 ນາທີ ຈົນກວ່າເດັກຈະຟື້ນ ຫຼື ຈົນກວ່າຈະໄປເຖິງໂຮງໝໍ.
- 7) ຖ້າເດັກຟື້ນດີແລ້ວຈົ່ງຈັດທ່າໃຫ້ເດັກນອນະແຄງ

4. ການເຄື່ອນຍ້າຍເດັກທີ່ມີອາການຊ້ອກ

ການເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ຖືກວິທີມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍ ຖ້າຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອມີສະຖານະ ມີຄວາມຮູ້ ຄວາມເຂົ້າໃຈມີທັກການ ແລະ ຮູ້ວິທີການເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ຖືກວິທີຈະຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ບາດເຈັບມີຊີວິດຕະຫຼອດ ປອດໄພ ລົດຄວາມພິການ ຫຼື ອັນຕະລາຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງໄດ້.

4.1 ການເຄື່ອນຍ້າຍໂດຍຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຮືອ

ວິທີທີ່ 1: ພະຍຸງຍ່າງ ເໝາະສໍາລັບຜູ້ປ່ວຍທີ່ຮູ້ສຶກຕົວດີ ແຕ່ແຂນ ຫຼື ຂາ ຂ້າງໃດຂ້າງໜຶ່ງເຈັບ(ສະເພາະສ່ວນລຸ່ມ)

ວິທີເຄື່ອນຍ້າຍ: ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຢືນຄຽງຂ້າງຜູ້ປ່ວຍ ຫັນໜ້າໄປທາງດຽວກັນແຂນຂ້າງໜຶ່ງຂອງຜູ້ປ່ວຍພາດຄໍ ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຈັບມືຜູ້ປ່ວຍໄວ້ ສ່ວນແຂນອີກຂ້າງໜຶ່ງຂອງຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອໂອບແອວ ແລະ ພະຍຸງຍ່າງ.

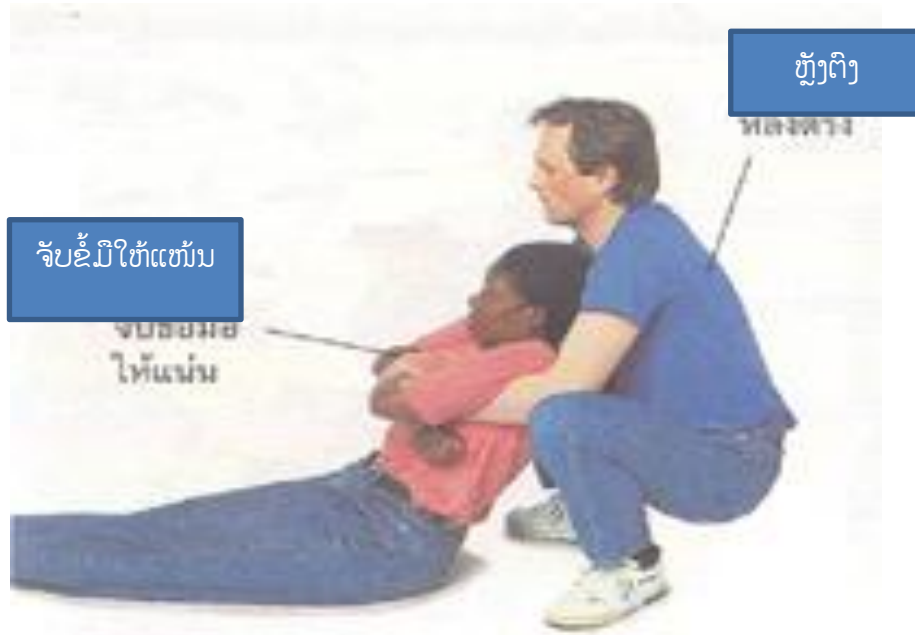


ວິທີທີ 2 : ການອຸ້ມ ວິທີນີ້ໃຊ້ກັບຜູ້ບາດເຈັບທີ່ມີນ້ຳໜັກນ້ອຍ ຫຼື ໃນເດັກ ເຊິ່ງບໍ່ມີບາດແຜນຮຸນແຮງ ຫຼື ກະດູກຫັກໂດຍການຊ້ວນໃຕ້ຂໍ້ພັບເຂົ້າ ແລະ ປະຄອງເບື້ອງຫຼັງ ຫຼື ອຸ້ມຄາບຫຼັງກໍ່ໄດ້.



ວິທີທີ 3 : ດຶງ,ລາກ ເໝາະສົມທີ່ຈະໃຊ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນເຊັ່ນ ເກີດໄຟໄໝ້ ຖັງແກ້ດລະເບີດ ຫຼື ຕົກຖະລົມຈຳເປັນຕ້ອງເຄື່ອນຍ້າຍອອກຈາກທີ່ເກີດເຫດໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ ອາດປະຕິບັດໄດ້ຫຼາຍວິທີ.

ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອອາດຈະລາກໂດຍໃຊ້ມືສອດໃຕ້ຂີ້ແຮ້ລາກຖອຍຫຼັງ ຫຼື ຈັບຂ້າງຈີນລາກຖອຍຫຼັງກໍໄດ້ບໍ່ຄວນລາກ ໄປທາງຂ້າງຂອງຜູ້ບາດເຈັບ ຕ້ອງລະວັງສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ ໂດຍສະເພາະສ່ວນຂອງຄໍ ແລະ ລຳຕົວ ການລາກ ຂະລິດອັນຈະລາຍລົງຖ້າໃຊ້ຜ້າຫົ່ມ ຫຼື ເສື້ອ ຫຼື ແຜ່ນເຈ້ຍຮອງລຳຕົວຜູ້ບາດເຈັບ.



5. ເຝຶກປະຕິບັດຕົວຈິງ

- ໃຫ້ນັກສຶກສາທັດລອງປະຕິບັດ ໂດຍໃຫ້ປະຕິບັດເປັນລາຍບຸກຄົນ

ຄໍາຖາມ

1. ອາການ ແລະ ສາເຫດຂອງການຊ້ອກມີຄືແນວໃດ?
2. ວິທີປະຖິ້ມພະຍາບານການຊ້ອກປະຕິບັດຄືແນວໃດ?
3. ກາຊ່ວຍຫາຍໃຈປະຕິບັດຄືແນວໃດ?
4. ການເຄື່ອນໄຫວເດັກທີ່ມີອາການຊ້ອກເຮັດຄືແນວໃດ?

ບົດທີ 7

ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຖືກໄຟຟ້າຊອດ

ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ 4 ຊົ່ວໂມງ

ຈຸດປະສົງ ໃຫ້ນັກຮຽນສາມາດ

- ບອກວິທີປະຖິ້ມພະຍາບານ
- ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ

ສາເຫດຖືກໄຟຟ້າຊອດ

ອຸປະຕິເຫດຈາກໄຟຊອດເກີດຂຶ້ນໄດ້ທົ່ວໄປທາງໃນປະຊາກອນທີ່ເປັນເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ມັກເກີດຈາກຄວາມປະມາດ ການໃຊ້ເຄື່ອງໃຊ້ໄຟຟ້າທີ່ຜິດວິທີ ການໃຊ້ເຄື່ອງໃຊ້ໄຟຟ້າທີ່ເສື່ອມສະພາບ ຫຼື ອາດເກີດຈາກຄວາມຮູ້ເທົ່າບໍ່ເຖິງການຂອງຜູ້ໃຊ້ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງການບາດເຈັບຈາກໄຟຟ້າຊອດຂຶ້ນຢູ່ກັບຫຼາຍປັດໃຈ ແລະ ສາເຫດທີ່ຖືກໄຟຊອດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- 1) ຊະນິດຂອງກະແສໄຟຟ້າ ໂດຍໄຟຟ້າກະແສຕົງ ຄວາມຖີ່ກະແສໄຟຟ້າສູງມີນ້ອຍກວ່າໄຟຟ້າກະແສສະລັບ ຫຼື ຄວາມຖີ່ໄຟຟ້າຕໍ່າ
- 2) ຄ່າຄວາມຕ່າງສັກໄຟຟ້າ ຄ່າຄວາມຕ່າງສັກທີ່ສູງຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍແກ່ຮ່າງກາຍຫຼາຍ ໂດຍຖ້າສຳຜັດກະແສໄຟຟ້າທີ່ມີຄ່າຄວາມຕ່າງສັກທີ່ຫຼາຍກວ່າ 600 ຟວນຈະສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດການລະບາດເຈັບຈົນເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດ.
- 3) ໄລຍະເວລາທີ່ສຳຜັດໄຟຟ້າ ຍິ່ງສຳຜັດດົນ ກະແສໄຟຟ້າຈະຍິ່ງເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ ແລະ ເກີດການບາດເຈັບຫຼາຍ
- 4) ຕ່ຳແໜ່ງຂອງຮ່າງກາຍທີ່ສຳຜັດໄຟຟ້າ ໂດຍພິຈາລະນາຈາກທາງເຂົ້າທາງອອກຂອງກະແສໄຟຟ້າ ຖ້າກະແສໄຟຟ້າແລ່ນຜ່ານອະໄວຍະວະພາຍໃນກໍ່ຈະເກີດອັນຕະລາຍຫຼາຍກວ່າ.
- 5) ສຳຜັດອຸປະກອນອີເລັກໂທນິກບໍລິເວນທີ່ກະແສໄຟຟ້າແລ່ນຢູ່ ສ່ວນເລັກນ້ອຍເກີດຈາກການກັດສາຍໄຟ ຫຼື ເອົາແມ່ດັງຫຼັກແຫຍ່ປັກສຽບໄຟ
- 6) ອຸປະກອນໄຟຟ້າທີ່ຖືກນ້ຳ ຫຼື ປຽກນ້ຳ
- 7) ເຄື່ອງໄຟຟ້າເຮັດຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ເກີດຄວາມຂັດຂ້ອງເສຍຫາຍຂຶ້ນມາ
- 8) ລະບົບໄຟຟ້າເຊື່ອມສະພາບ
- 9) ເກີດປະກາຍໄຟ ຫຼື ໄຟຟ້າຮົ່ວ
- 10) ຫາກຖືກຟ້າຜ່າກໍ່ອາດໄດ້ຮັບບາດເຈັບເໝືອນກັນໄດ້

ອາການຈາກຖືກໄຟຟ້າຊອດ

ອາການທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກໄຟຟ້າຊອດໄດ້ແກ່:

- 1) ໝົດສະຕິ
- 2) ກ້າມຊຶ້ນກະຕຸກ
- 3) ອາການຊາ ຫຼື ສຽວ
- 4) ມີບັນຫາການຫາຍໃຈ
- 5) ປວດຫົວ
- 6) ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການແນມເຫັນ ຫຼື ອາການໄດ້ຍິນ

- 7) ຜິວໜັງດູຜາໄໝ້
- 8) ຊຶກ (seizures)
- 9) ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ



ຮູບພາບ ອາການຈາກຖືກໄຟຟ້າຊຶດ

1. ວິທີປະຖິມພະຍາບານ

ໂດຍທົ່ວໄປການເກີດໄຟຟ້າຊ້ອດທີ່ພົບເຫັນແຕ່ບໍ່ເຮັດໃຫ້ອັນຕະລາຍຮຸນແຮງເຖິງແກ່ຊີວິດເພາະໄຟຟ້າທີ່ໃຊ້ໃນບ້ານ,ເຮືອນຂອງເຮົາເປັນໄຟຟ້າແຮງຕໍ່າພຽງ 220 ໂວນເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ຫາກພົບຜູ້ປ່ວຍທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດຄວນໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ຖືກວິທີດັ່ງນີ້:

1. ຫ້າມສຳຜັດຕົວຜູ້ທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດດ້ວຍມືເປົ່າໂດຍເດັດຂາດ ລວມທັງຕ້ອງລະວັງສຳຜັດຖືກຕົວນຳທີ່ອາດນຳໄຟຟ້າມາເຖິງຕົວຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ເຊັ່ນ: ພື້ນທີ່ປຽກນ້ຳ.
2. ຕັດກະແສໄຟຟ້າໃນບໍລິເວນທີ່ເກີດເຫດການທັນທີ ຍົກເວັ້ນສາຍໄຟຟ້າແຮງສູງ ຄວນແຈ້ງເຈົ້າໜ້າທີ່ການໄຟຟ້າເພື່ອຕັດສາຍໄຟຟ້າຢ່າງປອດໄພ.
3. ໃນກໍລະນີຜູ້ທີ່ປ່ວຍບໍ່ສາມາດລຸກຍ່າງເອງໄດ້ ບໍ່ຄວນເຮັດການເຄື່ອນຍ້າຍຜູ້ປ່ວຍເອງຫາກຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ຮູ້ວິທີການເຄື່ອນຍ້າຍຢ່າງປອດໄພ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບບາດເຈັບຫຼາຍຂຶ້ນ ຍົກເວັ້ນສະຖານທີ່ນັ້ນເປັນອັນຕະລາຍເຊັ່ນ: ຍັງມີກະແສໄຟຟ້າຮົ່ວໄຫຼ ຫຼື ຕົກຖະຫຼົ່ມ ກ່ອນສຳຜັດຕົວຜູ້ບາດເຈັບຄວນໃຊ້ວັດສະດຸທີ່ບໍ່ເປັນຕົວນຳໄຟຟ້າໃນການປ້ອງກັນຕົວເສຍກ່ອນເຊັ່ນ: ຖົງມືຢາງ, ຜ້າແຫ້ງ, ປາລາສະຕິກແຫ້ງເປັນຕົ້ນ. ຂຶ້ນພື້ນຖານຕໍ່ໄປ.





ຮູບພາບ ປະຖົມພະຍາບານ

1.1 ການປະຖົມພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບບາດເຈັບຈາກໄຟຟ້າຊ້ອດ

- ຫາກຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບບາດເຈັບຈາກໄຟຟ້າບ້ານ, ເຮືອນທົ່ວໄປ ແລະ ມີບາດແຜທີ່ບໍ່ເລິກ, ບໍ່ມີອາການົດປົກກະຕິອື່ນໆ ສາມາດໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍເຮັດແຜດ້ວຍຢາຂ້າເຊື້ອ ແລະ ສັງເກດອາການທີ່ບ້ານໄດ້ ຍົກເວັ້ນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບບາດເຈັບເປັນເດັກນ້ອຍ, ຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີພະຍາດປະຈຳຕົວບາງຊະນິດເຊັ່ນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ໂລກຫົວໃຈ ຄວນນຳສົ່ງໂຮງໝໍ ເພື່ອໃຫ້ແພດປະເມີນອາການ.
- ຫາກຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບບາດເຈັບຈາກໄຟຟ້າແຮງສູງມີບາດແຜໄໝ້ທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່, ເລິກ, ປວດບາດແຜຫຼາຍມີອາການຜິດປົກກະຕິດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ແກ່: ໃຈສັ່ນ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ເມື່ອຍ, ມືດສະຕິ ຄວນຮີບນຳສົ່ງໂຮງໝໍ ເພື່ອຮັບການຮັກສາ.
- ຫາກຜູ້ປ່ວຍຜິດປົກກະຕິຕ້ອງພິຈາລະນາວ່າຜູ້ປ່ວຍມີພາວະຫົວໃຈຢຸດເດັ່ນ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ພິຈາລະນາໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຕາມຂັ້ນຕອນການຊ່ວຍຊີວິດ

ຂັ້ນຕອນທີ່ສຳຄັນໃນການຊ່ວຍເມື່ອຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດ

1. ຫ້າມເຂົ້າໄປຊ່ວຍຄົນທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອກທັນທີ ຈົນກວ່າຈະແນ່ໃຈວ່າຜູ້ທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອກບໍ່ໄດ້ສຳຜັດກັບສາຍໄຟຟ້າ ຫຼື ຕົວນຳໄຟຟ້າໃດໆ ຈາກນັ້ນຈຶ່ງຕັດວົງຈອນໄຟຟ້າທີ່ລັດວົງຈອນກ່ອນເຂົ້າໄປຊ່ວຍເຫຼືອ.
2. ຫ້າມເຂົ້າໄປຊ່ວຍຜູ້ທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດ ຖ້າຮູ້ສຶກວ່າຜິວໜັງຂອງເຮົາຍັງປຽກຊຸ່ມ ເພາະອາດເປັນຕົວນຳກະແສໄຟຟ້າ ແລະ ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດໄປດ້ວຍ.
3. ຫາກບໍລິເວນນັ້ນມີນ້ຳຂັງ ຍິ່ງຕ້ອງລະມັດລະວັງອີກຫຼາຍເທົ່າ ຢ່າເຂົ້າໄປໃກ້ບໍລິເວນນ້ຳເດັດຂາດ ຕ້ອງເຂ່ຍສາຍໄຟຟ້າອອກໃຫ້ໄກ ຫຼື ຕັດກະແສໄຟຟ້າກ່ອນ.
4. ຖ້າບໍ່ແນ່ໃຈວ່າຈະປອດໄພ ຫຼື ບໍ່ ໃນການເຂົ້າໄປຊ່ວຍເຫຼືອ ເນື່ອງຈາກບໍ່ມີຄວາມຮູ້ໃນການຕັດກະແສວົງຈອນໄຟຟ້າ ຫຼື ວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຖືກວິທີຕ້ອງໃຫ້ຮີບໄປຫາຄົນມາຊ່ວຍໂດຍດ່ວນ.ຮູບພາບ

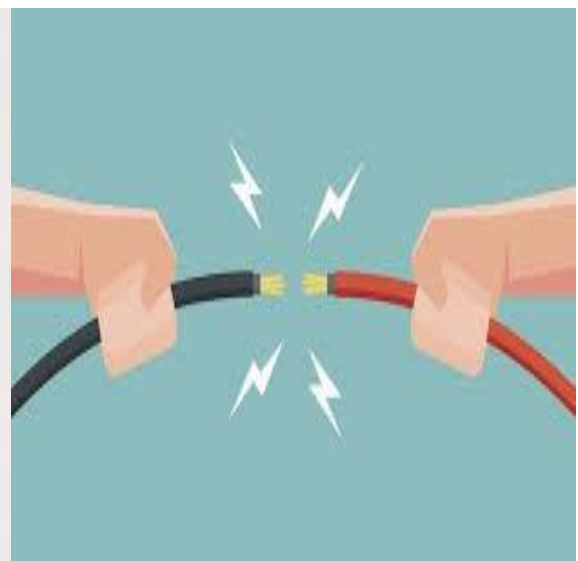
1.2 ວິທີປ້ອງກັນອັນຈະລາຍຈາກໄຟຟ້າຊ້ອດ

- 1) ໃຫ້ໝັ້ນກວດເຊັກເຄື່ອງໃຊ້ໄຟຟ້າພາຍໃນບ້ານເຮືອນຢູ່ເປັນປະຈຳ ຖ້າພົບເຫັນສາຍໄຟຟ້າຮ່ວໄຫຼ, ສາຍ

ໄຟຟ້າຂາດ ຫຼື ມີຮອຍຕ່າງທີ່ມີຄວາມເສຍຫາຍຈາກລະບົບໄຟຟ້າຮົ່ວໃຫ້ຮີບເອົັນຊ່າງມາສ້ອມແປງ ຫຼື ເຊົາໃຊ້ເຄື່ອງໃຊ້ໄຟຟ້ານັ້ນທັນທີ.

- 2) ເຊັກວ່າພາຍໃນບ້ານເຮືອນມີເຄື່ອງຕັດໄຟຟ້າລັດວົງຈອນ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ຕໍ່ສາຍດິນຮຽບຮ້ອຍ ຫຼື ບໍ່
- 3) ຫາກມີປຽກ, ຕົວປຽກ ຢ່າສຳຜັດກັບສະວິດໄຟຟ້າ ຫຼື ປັກໄຟຟ້າເດັດຂາດ
- 4) ຫຼີກລ້ຽງການຢູ່ໃກ້ກັບໂຄງສ້າງຂອງບ້ານເຮືອນທີ່ມີວັດສະດຸເຮັດຈາກເຫຼັກ ໂລຫະຕ່າງໆ ທີ່ມີຄວາມປຽກຊຸ່ມໃນເວລາຝົນຕົກ.

- 5) ບໍ່ຢູ່ໃກ້ແຫຼ່ງກຳເນີດໄຟຟ້າໃນເວລາຝົນຕົກເຊັ່ນ: ເສົາໄຟຟ້າແຮງສູງ, ໜ້ແປງເປັນຕົ້ນ
- 6) ບໍ່ຄວນໃຊ້ໄຟຟ້າຫຼາຍຢ່າງກັບປັກໄຟອັນດຽວ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການຊ້ອດໄດ້
- 7) ບໍ່ຊ້ອມແປງເຄື່ອງໄຟຟ້າເອງ ໂດຍບໍ່ມີຄວາມຮູ້ ເພາະອາດເກີດກະແສໄຟຟ້າຮົ່ວໂດຍທີ່ເຮົາບໍ່ຮູ້ຕົວໄດ້
- 8) ຢ່າໃຫ້ເຄື່ອງໃຊ້ໄຟຟ້າປຽກນ້ຳ(ຍັກເວັ້ນເຄື່ອງໃຊ້ບາງຊະນິດທີ່ມີການອອກແບບການໃຊ້ງານທີ່ສາດຖືກນ້ຳໄດ້)



ຮູບພາບ ວິທີປ້ອງກັນອັນຈະລາຍຈາກໄຟຟ້າຊ້ອດ

1.3 ສາເຫດໄຟຟ້າຊ້ອດທີ່ເກີດກັບເດັກ

- 1) ເດັກເລີ່ມໃຊ້ນິ້ວ ແລະ ເຄື່ອນໄຫວຮ່າງກາຍໄດ້ ມັກມີການແຍ່ນິ້ວມືລົງໄປໃນຊ່ອງຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ປັກໄຟທີ່ຖືກວາງໄວ້ຕາມພື້ນ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຈາກໄຟຊ້ອດ
- 2) ເດັກທີ່ເລີ່ມໃຊ້ງານເຄື່ອງໄຟຟ້າໄດ້ ອາດມີການໃຊ້ງານທີ່ຜິດວິທີ ແລະ ນຳໄປສູ່ບັນຫາໄຟຟ້າຊ້ອດ
- 3) ບັນຫາຈາກກິດຈະກຳການຫຼິ້ນ ຫຼື ການຫຼິ້ນໃນພື້ນທີ່ທີ່ຕ້ອງໃຊ້ໄຟຟ້າໃນການຂັບເຄື່ອນເຊັ່ນ: ເຄື່ອງຫຼິ້ນສວນສະໝຸກ, ສວນນ້ຳ, ງານສ້າງສັນເປັນຕົ້ນ.



ຮູບພາບ ສາເຫດໄຟຟ້າຊ້ອດທີ່ເກີດກັບເດັກ

1.4 ວິທີປະຖົມພະຍາບານເດັກທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດ

- 1) ໃຫ້ຖອດປັກສຽບ ແລະ ຍົກຄັນເອົາລົງ ເພື່ອຕັດແຫຼ່ງກະຈາຍໄຟຟ້າ
- 2) ໃຊ້ວັດຖຸທີ່ບໍ່ຊັກນຳໄຟຟ້າໄດ້ ຫຼື ນວມກັນໄຟຟ້າເຊັ່ນ: ຜ້າແຫ້ງ, ໄມ້ແຫ້ງ, ເຊືອກ, ສາຍຢາງປາລະສະຕິກ ຫຼື ໜັງສືພິມທີ່ມ້ວນເປັນແທ່ງເຂ່ຍສາຍໄຟໃຫ້ຫຼຸດຈາກຕົວເດັກ ຫຼື ຕ້ອງຕົວເດັກທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດອອກ
- 3) ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເຂົ້າໄປຊ່ວຍເຫຼືອຮ່າງກາຍຕ້ອງແຫ້ງ, ບໍ່ໃຫ້ປຽກຊຸ່ມ ຫຼື ຫ້າມສຳຜັດຖືກຕົວເດັກທີ່ຖືກໄຟຟ້າ

ຊຶມໂດຍກົງ ເພື່ອປ້ອງກັນການຖືກໄຟຟ້າຊຶມ ຫາກຈະໃຫ້ຕິດຜູ້ທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອຄວນຢືນຢູ່ເທິງນວມເຊັ່ນ: ຫົງສີພິມ, ຜ້າຫົ່ມ, ກອງໄມ້ແຫ້ງຫຼື ໃສ່ລອງເທົ່າຢ່າງ.

4) ຫາກເດັກທີ່ຖືໄຟຟ້າຊຶມບໍ່ຮູ້ສຶກຕົວ ແລະ ຫົວໃຈຢຸດເດັ່ນໃຫ້ນວດຫົວໃຈ ໂດຍນວດຢ່າໜ້ອຍ 100

ຄັ້ງຕໍ່ນາທີ ພ້ອມທັງຜາຍປອດ ໂດຍຖ້າມີຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອ 1 ຄົນ ໃຫ້ເຮັດການນວດຫົວໃຈ 30 ຄັ້ງແລະ ຜາຍປອດ 2 ຄັ້ງ ແຕ່ຖ້າມີຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອ 2 ຄົນໃຫ້ເຮັດການນວດຫົວໃຈ 15 ຄັ້ງ ແລະ ຜາຍປອດ 2 ຄັ້ງ ຈາກນັ້ນໃຫ້ຮີບນຳສິ່ງໂຮງໝໍ ຫຼື ໂທຫາໜ່ວຍງານສຸກເສີນ ຖ້າໄຟຟ້າຊຶມບໍ່ຫຼາຍ ເດັກຍັງມີສະຕິ ເວົ້າໄດ້ ກໍ່ຄວນກວດຕາມຮ່າງກາຍວ່າມີບາດແຜໃດໆຫຼື ບໍ່ ແລະ ນຳສິ່ງໂຮງໝໍ.



1.5 ການປ້ອງກັນອຸບັດເຫດຈາກໄຟຟ້າຊຶມໃນເດັກ

- 1) ຜູ້ປົກຄອງຄວນດູແລເບິ່ງເດັກຢ່າງໃກ້ຊິດ
- 2) ຈັດສິ່ງແວດລ້ອມໃຫ້ມີຄວາມປອດໄພເຊັ່ນ: ບໍ່ວາງປັກໄຟໄວ້ທີ່ພື້ນຕໍ່າ ຫຼື ທີ່ທີ່ເດັກເຂົ້າເຖິງໄດ້ງ່າຍ.
- 3) ເດີນສາຍດິນ ແລະ ຕິດຕັ້ງສາຍໄຟຟ້າຮົ່ວພາຍໃນບ້ານເຮືອນ.
- 4) ສອນການໃຊ້ເຄື່ອງໃຊ້ໄຟຟ້າໃຫ້ກັບເດັກ ເມື່ອເຖິງອາຍຸທີ່ສາມາດໃຊ້ງານໄດ້.

2. ເຝກປະຕິບັດຕົວຈິງ

- ໃຫ້ນັກສຶກສາທົດລອງເຝກຕົວຈິງເປັນລາຍບຸກຄົນ ໂດຍນຳໃຊ້ທຸນ ຫຼື ຕຸກກະຕາມາຈຳລອງໃນເວລາປະຕິບັດ

ຄຳຖາມ

1. ສາເຫດ, ອາການຜູ້ປ່ວຍທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດມີຄືແນວໃດ?
2. ວິທີປະຖົມພະຍາບານຜູ້ປ່ວຍທີ່ຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດມີຄືແນວໃດ
3. ເຮົາມີວິທີປ້ອງກັນໄຟຟ້າຊ້ອດແນວໃດ?

ບົດທີ 8

ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ,ເຂົ້າຕາ,ເຂົ້າດັງແລະ ເຂົ້າຄໍ

ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ 12 ຊົ່ວໂມງ

ຈຸດປະສົງ ໃຫ້ນັກຮຽນສາມາດ

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ
2. ສາເຫດ,ການປະຖົມພະຍາບານ
3. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຕາ
4. ສາເຫດ,ການປະຖົມພະຍາບານ
5. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າດັງ
6. ສາເຫດ,ການປະຖົມພະຍາບານ
7. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍ
8. ສາເຫດ,ວິທີປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ

1.1 ສາເຫດ

ບັນຫາສິ່ງຂອງເຂົ້າໃນຫູພົບໄດ້ທົ່ວໄປທັງໃນເດັກ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ໃນເດັກເກີດຈາກຄວາມຊຸກຊົນ ຢາກລອງ ແລະ ຢາກຮູ້ຂອງເດັກ ວັດສະດຸທີ່ພົບເລື້ອຍໆມີຫຼາຍເຊັ່ນ: ເມັດພືດໄດ້ແກ່: ເມັດໜາກຖົ່ວ,ແກ່ນພັກ,ແກ່ນໜາກຂ້າມ, ນອກຈາກນັ້ນຍັງມີ ເສດກ້ອນຢາງລົບ,ລູກປັດ ແລະ ເຄື່ອງຫຼິ້ນຕ່າງໆກໍ່ພົບເຫັນເລື້ອຍໆ ແລະ ມັກຈະໄດ້ບໍ່ການຮັກສາຊ້າກວ່າໃນຜູ້ໃຫຍ່ ເພາະເດັກຈະບໍ່ຄ່ອຍບອກໃຫ້ຮູ້ໄວ ເດັກບາງຄົນກໍ່ຍ້ານຄວາມຜິດ ແລະ ບໍ່ມີອາການຫຍັງໃນຕອນທຳອິດ ດົນມາພໍ່ແມ່ຈຶ່ງຮູ້ ແລະ ພາໄປຮັກສາ

ສິ່ງຂອງເຂົ້າໃນຫູພົບໄດ້ໃນຊັ້ນນອກທັງໝົດ ເພາະແກ້ວຫູປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຊັ້ນກາງຍົກເວັ້ນຜູ້ທີ່ມີຫູທະລຸ ສິ່ງຂອງອາດເຂົ້າໄປໃນຫູຊັ້ນກາງໄດ້ ສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູແບ່ງອອກເປັນ 2 ປະເພດຄື:

1. ສິ່ງທີ່ມີຊີວິດ

ໄດ້ແກ່: ແມງໄມ້ ມັກຈະຄານເຂົ້າໄປ ຫຼື ບິນເຂົ້າໄປໂດຍບັງເອີນເຊັ່ນ: ມົດ,ລູກແມງສາບ,ຍຸງ,ໝັດ:ເຫັບ,ໄຮ ຈາກສັດລ້ຽງເຊັ່ນ: ໜາ,ແມວ ພົບໄດ້ທັງເດັກ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ຜູ້ທີ່ນອນຕາມພື້ນທີ່ມີແມງໄມ້ຫຼາຍ,ຜູ້ທີ່ລ້ຽງໜາ,ແມວທີ່ນອນໃນເຮືອນ ແລະ ບ່ອນນອນ. ໝັດໜາເຂົ້າຫູນັບວ່າເປັນອັນຕະລາຍຫຼາຍເພາະມັນຈະຄານເຂົ້າໄປສູ່ສ່ວນເລິກຂອງຫູ ໃຊ້ປາກທີ່ມີແຂ້ວຄົມກັດຊ່ອງຫູ ຫຼື ແກ້ວຫູໄວ້ແໜ້ນ ແລະ ດູດເລືອດເປັນອາຫານ ສາມາດມີຊີວິດຢູ່ໃນຫູໄດ້ດົນ ຊຶ່ງຈະພົບມີສິ່ງຂັບຖ່າຍອອກມາຕິດເຕັມແກ້ຫູ ບາງລາຍມີລູກມັດຕົວນ້ອຍອອກມາຈຳນວນຫຼາຍເທົ່າທີ່ພົບ ໝັດໜາເປັນສິ່ງທີ່ມີຊີວິດຊະນິດດຽວທີ່ເກາະດູດເລືອດຢູ່ໃນຫູສ່ວນຊະນິດອື່ນໆເມື່ອເຂົ້າໄປແລ້ວກໍ່ດື່ມຫາທາງອອກ.

2. ສິ່ງທີ່ບໍ່ມີຊີວິດ

ສ່ວນຫຼາຍພົບໃນເດັກ ເຊິ່ງມັກຢືບຈັບສິ່ງຂອງຕ່າງໆທີ່ຢູ່ໃກ້ມືໃສ່ເຂົ້າໃນຫູເຊັ່ນ: ເມັດພືດ, ເສດອາຫານ, ເສດເຈ້ຍ,ຢາງລົບ,ເຄື່ອງຫຼິ້ນ ແລະ ອື່ນໆ ໃນຜູ້ໃຫຍ່ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດອຸບັດເຫດເຊັ່ນ: ແຄະຫູ ແລ້ວມີເສດໄມ້,ເສດ

ສໍາລິຕິດໃນຫູ, ປັນຫູດ້ວຍຂົນສັດຕ່າງໆເປັນຕົ້ນແມ່ນຂົນນົກ,ຂົນເປັດ,ຂົນໄກ່ ຈະມີເສດຕິດຢູ່, ແຄະຫູເລິກເກີນໄປ ອາດຈະແທງທະລຸແກ້ວຫູ ມີເສດໄມ້ຫັກຕິດຢູ່ໃນຫູຊັ້ນກາງ ເສດເຫຼັກຈາກການເຊື່ອມເຫຼັກ, ເສດລູກລະເບີດ ແລະ ເສດລູກປືນ ເຊິ່ງອາດຝັງຢູ່ໃນຫູໄດ້ເລິກເຖິງຫູຊັ້ນໃນ.



ຮູບພາບ ສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ

ອາການເມື່ອມີສິ່ງເຂົ້າຫູ

ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູຈະມີອາການແຕກຕ່າງກັນ ແລ້ວແຕ່ລັກສະນະຂອງສິ່ງຂອງທີ່ເຂົ້າໄປນັ້ນ ເຊິ່ງຈະມີອາການດັ່ງນີ້:

- 1 ບໍ່ມີອາການຫຍັງເລີຍ ຖ້າເປັນສິ່ງທີ່ບໍ່ມີຊີວິດ
- 2 ພວກເສດພືດ,ເມັດໜາກໄມ້ຕິດຢູ່ດິນເຮັດໃຫ້ຫູອັກເສບ,ປວດຫູ,ໜອງໄຫຼ ແລະ ຫູຕົງ
- 3 ສິ່ງອຸດຕັນຊັ້ນໃຫຍ່ ອັດແໜ້ນເຮັດໃຫ້ຫູຕົງ

4 ສິ່ງທີ່ມີຊີວິດຄານເຂົ້າໄປກະແທກຊ່ອງຫູ ຫຼື ແກ້ວຫູ ຮູ້ສຶກລຳຄານ ແລະ ເຈັບໝັດໜ້າທີ່ຕິດແໜ້ນຈະປວດຫຼາຍ

5 ສິ່ງຂອງອາດກຶ້ງໄປມາ ຫຼື ແມງໄມ້ດື່ນໄປມາ ເຮັດໃຫ້ມີສຽງລຳຄານໃນຫູ ເວລາອ້າງປາກ, ຫຸບປາກ ຫຼື ຫຍ້າອາຫານ ຈະມີສຽງດັງຂະລຸກຂະລັກໃນຫູ

6 ເລືອດອອກ ພົບໃນພວກທີ່ໃສ່ຂອງແຫຼມເຂົ້າໄປ ຫຼື ເກີດຈາກອຸບັດຕິເຫດ, ເສດເຫຼັກ, ເສດລູກລະເບີດ ຫຼື ລູກປົນທີ່ເຂົ້າໃນຫູຈະມີເລືອດອອກໄດ້.

1.2 ການປະຖິ້ມພະຍາບານ

2. ຖ້າເປັນສິ່ງທີ່ມີຊີວິດໃຊ້ນ້ຳ (ຄວນເປັນນ້ຳອຸ່ນ) ຢອດເຂົ້າໄປໃນຫູໃຫ້ເຕັມ ແມງໄມ້ຈະໄດ້ອອກມາ ຫຼື ຕານແລ້ວລອຍຂຶ້ນມາ ແຕ່ຖ້າຜູ້ປ່ວຍແກ້ຫູທະລຸ ຫ້າມຢອດນ້ຳ ຫຼື ຊີດນ້ຳເຂົ້າໄປ ເພາະເຮັດໃຫ້ເກີດການອັກເສບໄດ້.

3. ກໍລະນີໃຊ້ນ້ຳຢອດແລ້ວແມງໄມ້ອອກມາຈະຕ້ອງສະແດງໃຫ້ນ້ຳໄຫຼອອກໃຫ້ໝົດ ແລ້ວຢອດດ້ວຍແອນກໍຣ໌ 70 % ຫຼື ຢອດອີເທີລິງໄປເພື່ອຂ້າແມງ

4. ຖ້າບໍ່ມີແອນກໍຣ໌ ຫຼື ອີເທີ ໃຊ້ນ້ຳມັນໜາກກອກ ຫຼື ນ້ຳມັນໜາກພ້າວແທນ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ແມງກັດຫູ ຫຼື ໃຊ້ Liquid paraffin

5. ຖ້າແມງໄມ້ຕາຍ ແລະ ລອຍຂຶ້ນມາແລ້ວ ໃຫ້ໃຊ້ໄມ້ພັນສຳລິທີ່ສະອາດເຮັດຄວາມສະອາດຫູຂ້າງນັ້ນ ຖ້າແມງໄມ້ຕາຍແລ້ວແຕ່ບໍ່ລອຍຂຶ້ນມາ ເຊິ່ງອາດເປັນເພາະແມງໄມ້ຈົວໃຫຍ່ ຄວນນຳສິ່ງໂຮງໝໍ

6. ກໍລະນີສິ່ງທີ່ບໍ່ມີຊີວິດ ຖ້າສັງເກດເຫັນດ້ວຍຕາເປົ່າຊັດເຈນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ເປັນຂອງແຂງ ອາດລອງໃຊ້ປາກຄົບ ຄົບວັດຖຸນັ້ນອອກຢ່າງເປົ່າມື ພາຍໃຕ້ແສງສະຫວ່າງຢ່າງພຽງພໍ ແຕ່ຖ້າຫາກບໍ່ມີເຄື່ອງມື ຫຼື ເຫັນບໍ່ຊັດເຈນແນະ ນຳໃຫ້ມາພົບແພດ.

7. ຫ້າມໃຊ້ສຳລິ, ກ້າມໄມ້ ຫຼື ວັດຖຸອື່ນໆເຂົ້າໄປວັດຖຸອອກເອງ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ສິ່ງຂອງຫູເຂົ້າໄປເລິກຫຼາຍຂຶ້ນ

8. ອາດອຽງເອົາຫູຂ້າງນັ້ນລົງຕ່ຳ ແລະ ຄ່ອຍໆໂຍກຫົວໃນແນວຕົເບົາໆ ເພື່ອໃຫ້ສິ່ງຂອງຫູດອກມາເອງ



ຮູບພາບ ການຮັກສາເມື່ອແມງເຂົ້າຫູ

ວິທີປ້ອງກັນ

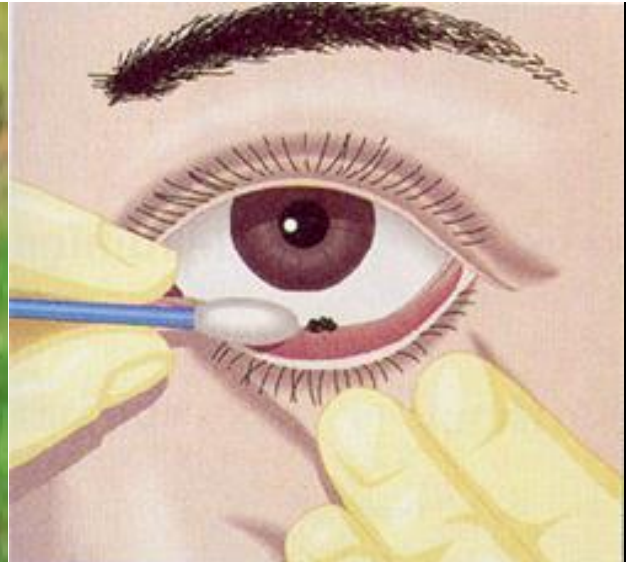
ສິ່ງຂອງເຂົ້າໃນຫຸສ່ວນຫຼາຍພົບໃນເດັກນ້ອຍ ດັ່ງນັ້ນຄວນລະມັດລະວັງໃນການລ້ຽງດູ ເສດສິ່ງຂອງຕ່າງໆ ຕ້ອງເກັບຖິ້ມບໍ່ໃຫ້ເດັກຢືບຈັບໄດ້ ທີ່ນອນຕ້ອງສະອາດ ປາສະຈາກແມງໄມ້ຕ່າງໆ ໂດຍສະເພາະສັດລ້ຽງບໍ່ຄວນໃຫ້ຂຶ້ນເທິງບ່ອນນອນ ແລະ ຕ້ອງກຳຈັດໝົດ ຫຼື ເຫັບໃຫ້ໝົດ ເວລາອຸ່ມສັດລ້ຽງຕ້ອງລະວັງ ບໍ່ຄວນອຸ່ມພາດບ່າຖ້າຈຳເປັນຕ້ອງນອນເທິງພື້ນເຊັ່ນ ກາງເຕ້ນນອນໃນປ່າ ຄວນໃສ່ສຳລີ ອຸດຊ່ອງຫູໄວ້ບໍ່ຕ້ອງແໜ້ນຫຼາຍ ເພື່ອປ້ອງກັນແມງເຂົ້າຫູ ແຕ່ຍັງໃຫ້ສຽງຜ່ານ ແລະ ສາມາດໄດ້ຍິນສຽງຕ່າງໆໄດ້.

2 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຕາ

2.1 ສາຍເຫດ

ສິ່ງຂອງເຂົ້າຕາໂດຍປົກກະຕິແລະຝຸ່ນເຂົ້າຕາຫຼືຂີນຕາໜ້າທີ່ຢ້ອງກັນຝຸ່ນ ຫຼື ຝົງຕ່າງໆເຂົ້າສູ່ດວງຕາ ເຊິ່ງຝຸ່ນເຂົ້າຕາຈະເຊົາເອງເມື່ອເຮົາຖືກຕາຫຼືເຮົາເອົາແພຈ້າອອກ

ຝົງ,ດິນເຂົ້າຕາເປັນຝຸ່ນນ້ອຍໆເປັນຕົ້ນເມື່ອເຂົ້າຕາຈະເຮັດໃ້ມີອາການເຄື່ອງຕາປວດຕານ້ຳຕາໄຫຼແລ້ວ ເປັນຕາແດງແລະອາດຕິດອັກເສບເປັນໜອງໄດ້ຫາກບໍ່ຮັກສາຢ່າງຖືກວິທີອາດເຮັດໃຫ້ເປັນອັນຕະລາຍເປັນບາດແຜໃນແກ້ວຕາຫຼືເຊື້ອພະຍາດອາດລເຂົ້າໄປໃນໜ່ວຍຕາເຮັດໃຫ້ຕາອັກເສບ



ຮູບພາບ ສິ່ງຂອງເຂົ້າຕາ

2.2 ວິທີປະຖົມພະຍາບານ

1. ຖ້າມີຝຸ່ນນ້ອຍໆຝັງຢູ່ໃນຊີ້ນຕາຢ່າຍື່ມໃຫ້ມືນຕາໃນນ້ຳທີ່ສະອາດຫຼືລ້າງຕາດ້ວຍນ້ຳຕົ້ມທີ່ເຢັນແລ້ວຫຼືນ້ຳລ້າງຕາຖ້າຝຸ່ນຕິດຢູ່ໃນເປືອກຕາທາງເທິງໃຫ້ລື່ນເປືອກຕາແລ້ວໃຊ້ສຳລິຜ້າເຊັດຕາອອກຖ້າຕາແດງຫຼືອັກເສບໃຫ້ໄປຢອດຢາທີ່ໂຮງໝໍ
2. ຖ້າດີຂຶ້ນຫຼືມີແຕ່ຍັງຂັດຕາຝຸ່ນຍັງຝັງຢູ່ໃນແກ້ວຕາຫຼືເຫຍື່ອໃຊ້ຝາກະສະກ່ອດຫຼືສຳລິວາງບ່ອນເປືອກຕາທີ່ລັບປິດເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ກະພົບຕາຫຼືເຄື່ອນໄຫວໜ່ວຍ



ຮູບພາບ ການຮັກສາ

ວິທີປ້ອງກັນ

ອາການແພ້ປັນເທົາຄືໃຫ້ຄົນເຈັບກະພົບຕາເລື້ອຍໆເພື່ອໃຫ້ຕາມີຄວາມຮູ້ສຶກຄັນລະຄາຍເຄື່ອງຕາຂ້າງດຽວຫຼືທັງສອງຂ້າງຮູ້ສຶກມີແນວເຂົ້າຕາແຕ່ຄວາມຈິງມີຝຸ່ນເຂົ້າຕາຕ້ອງໃຊ້ນ້ຳຢາຢອດຕາເພື່ອຊ່ວຍຫຼໍ່ລື່ນດວງຕາ

3 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າດັງ

3.4 ສາເຫດ

ສິ່ງຂອງເຂົ້າໃນດັງ ເປັນພາວະສຸກເສີນທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆໃນເດັກນ້ອຍ ເພາະຄວາມຮູ້ເທົ່າບໍ່ເຖິງການຢືບຈັບສິ່ງຂອງຊື່ນນ້ອຍໆຍັດເຂົ້າໄປໃນດັງ ແຕ່ບາງຄັ້ງກໍ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນກັບຜູ້ໃຫຍ່ໄດ້ເຊັ່ນກັນເກີດຈາກການສະມັກນ້ຳ, ອາຫານ ຫຼື ແມງໄມ້ບິນເຈົ້າດັງ ໂດຍບໍ່ທັນຕັ້ງຕົວເຊິ່ງຫາກປະຖົມພະຍາບານບໍ່ຖືກວິທີ ອາດເຮັດໃຫ້ສິ່ງຂອງຫຼຸດອອກເຂົ້າໄປເລິກຫຼາຍຍິ່ງຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດເຂົ້າໄປອຸດຕັນຫຼອດລົມເຮັດໃຫ້ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ການເສຍຊີວິດໄດ້.

ສິ່ງຂອງທີ່ເຂົ້າໃນດັງແບ່ງອອກເປັນ 2 ຊະນິດ

1) ສິ່ງຂອງເຂົ້າໃນດັງທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງພາຍໃນດັງເຊັ່ນ: ກ້ອນເລືອດທີ່ເກີດຈາກການມີເລືອດກຳເດາໄຫຼ ຫຼື ການມີນ້ຳມູກທີ່ໜຽວຂຶ້ນ ແລະ ແຫ້ງ

2) ສິ່ງຂອງເຂົ້າໃນດັງທີ່ເກີດຈາກພາຍນອກ ອາດເປັນສິ່ງທີ່ມີຊີວິດເຊັ່ນ: ແມງໄມ້ ຫຼື ປິງ ຫຼື ອາດເປັນ ສິ່ງບໍ່ມີຊີວິດເຊັ່ນ: ເສດເຈ້ຍທົດຊູ: ລູກປັດ, ກະດູມ, ເມັດປາສະຕິກ, ເມັດໜາກຖົ່ວ, ຊີ້ນສ່ວນຂອງເລ່ນ, ເສດດິນນ້ຳມັນ, ຖ່ານກ້ອນ, ກະດູມເປັນຕົ້ນ.

ອາການ:

ຜູ້ປ່ວຍເດັກມັກຈະມີອາການ ມີນ້ຳມູກ ກິ່ນເຫັນຈາກໂພງດັງຂ້າງດຽວ ຫຼື ມີນ້ຳມູກເຮື້ອລັງເປັນເວລາດົນນານບາງຄັ້ງພໍ, ແມ່ ຄິດວ່າເປັນໄຊນັດອັກເສບ ຫຼື ເປັນຫວັດບໍ່ຫາຍດີຈັກເທື່ອ ແລະ ມີອາການເຈັບໃນໂພງດັງ ຄັດດັງຫຼາຍຜິດປົກກະຕິຂ້າງດຽວ ມີນ້ຳມູກປົນເລືອດອອກມາ, ເປັນແຜຮອບໆດັງ ແລະ ອາດມີໄຂ້ຕ່າງ ຫຼື ປວດຫົວ.

3.5 ການປະຖົມພະຍາບານ

ຫາກພົບເຫັນສິ່ງຂອງໃນດັງເດັກ ບໍ່ຄວນພະຍາຍາມດຶງ ຫຼື ຄົບອອກມາດ້ວຍຕົນເອງ ແຕ່ຄວນຮີບໄປພົບໝໍ ເພາະສິ່ງຂອງເຂົ້ານັ້ນອາຫຼຸດເຂົ້າເລິກໄປຫຼາຍຂຶ້ນໃນໂພງດັງ ແລະ ອາດຫຼົ່ນລົງໄປໃນຫຼອດລົມໄດ້ ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍ ຈາກພາວະອຸດຕັນທາງເດີນຫາຍໃຈ ຫາກມີອາການຮຸນແຮງອາດເກີດອັນຕະລາຍເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້.

ວິທີປະຖົມພະຍາບານ

1. ບິບດັງຂ້າງທີ່ບໍ່ມີຂອງແລ້ວສັ່ງອອກມາແຮງໆ
2. ຢ່າພະຍາຍາມແກະອອກ
3. ຖ້າເປັນເດັກໃຫ້ຫັນເຫຄວາມສົນໃຈຈາກດັງໃຫ້ຫາຍໃຈທາງປາກ
4. ຮີບໄປພົບແພດທັນ





ຮູບພາບ ການປະຖິມພະຍາບານ

ວິທີປ້ອງກັນ

- 1) ຢ່າປ່ອຍເດັກອ່ອນ ຫຼື ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໄວ້ກັບສິ່ງໃດໆ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ອຸດຕັນທາງເດີນຫາຍໃຈໄດ້ ເຊັ່ນ ຖືງປາລາສະຕິກ ໃຫ້ເລືອກຂອງຫຼິ້ນທອນໃຫຍ່ໆທີ່ໃສ່ປາກບໍ່ໄດ້
- 2) ຢ່າໃຊ້ໝອນໝຸ່ມໆກັບເດັກອ່ອນກວ່າ 1 ປີ
- 3) ຢ່າປະເດັກໄວ້ກັບກວດນົມ ຫຼື ອາຫານຕາມລຳພັງ(ເພາະອາດສະມັກໄດ້)
- 4) ຫ້າມໃຫ້ເມັດພືດຕ່າງໆກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີເຊັ່ນ: ແກ່ນໝາກຖົ່ວ,ແກ່ນໝາກຂ້າມ

4 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍ

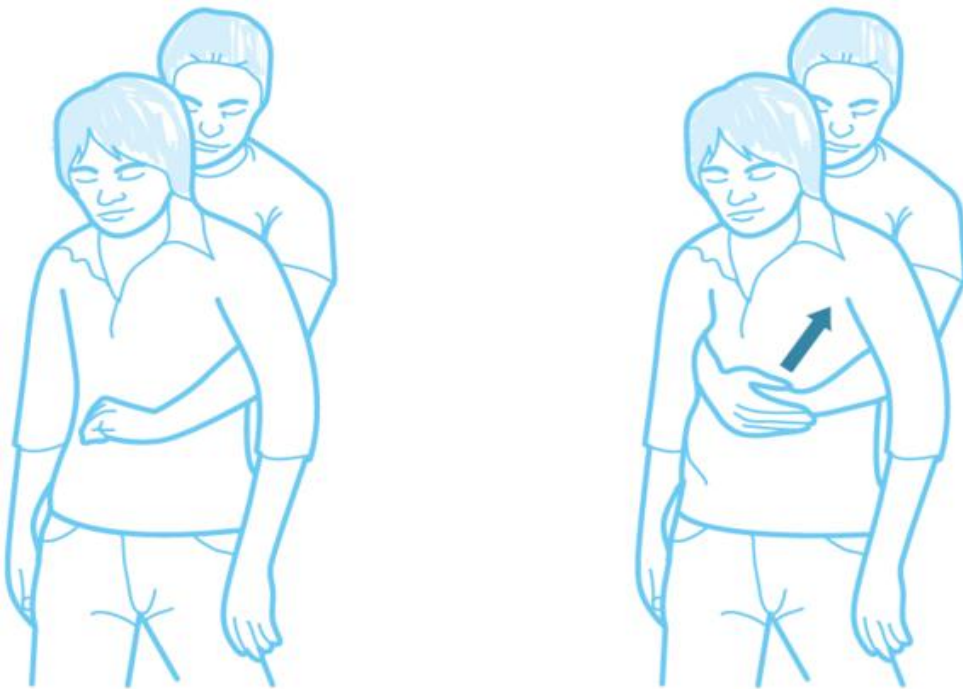
1. ເມື່ອພົບເຫັນເດັກ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ມີອາການສະມັກ ຫຼື ສິ່ງຂອງຕິດຄໍ ຖ້າຍັງໄອແຮງໆໄດ້,ເວົ້າໄດ້ ແລະ ຫາຍໃຈ

ເປັນປົກກະຕິ ບໍ່ຕ້ອງເຮັດຫຍັງທັງນັ້ນ ແຕ່ຄວນຮີບນຳຜູ້ປ່ວຍໄປຫານໝໍທັນທີ ຢ່າພະຍາຍາມໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ໃດໆເຊັ່ນໃຊ້ນິ້ວລ້ວງຄໍ, ເພື່ອເອົາສິ່ງຂອງອອກ ເພາະອາດຕົ້ນສິ່ງຂອງທີ່ຄ້ານັ້ນເຂົ້າໄປອຸດຕັນທາງເດີນຫາຍໃຈຈົນ ເກີດອັນຕະລາຍໄດ້ ແຕ່ຖ້າຜູ້ປ່ວຍມີອາການຫາຍໃຈບໍ່ໄດ້ໜ້າຂຽວ, ໄອບໍ່ອອກ, ຄວນຮີບໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງນີ້:

ກໍລະນີຜູ້ປ່ວຍຍັງຮູ້ສຶກຕົວດີໃຫ້ເຮັດການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງນີ້

ກ. ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຊ້ວິທີຮັດທ້ອງອັດຍອດເອິກ ຫຼື ຮັດທ້ອງໂດຍ

1. ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອຢືນຂ້າງຫຼັງຜູ້ປ່ວຍໃຊ້ແຂນ 2 ຂ້າງໂອບຮອບແອວຜູ້ປ່ວຍ
2. ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອກຳກ້າປັ້ນຂ້າງໜຶ່ງວາງບໍລິເວນເໜືອສະບຽງຜູ້ປ່ວຍເລັກນ້ອຍໃຕ້ຕໍ່ກະດູກອ່ອນດັ່ງຮູບທີ 1
3. ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອໃຊ້ມືອີກຂ້າງຈັບມືທີ່ກຳກ້າປັ້ນໄວ້ແລ້ວ(ດັ່ງຮູບທີ 2)ເຮັດການອັດເຂົ້າທ້ອງແຮງ
4. ໄວ້ງຂຶ້ນໄປຂ້າງເທິງ(ເຮັດກັບພະຍາຍາມຍົກຜູ້ປ່ວຍຂຶ້ນ)
5. ອັດກຳກ້າປັ້ນເຂົ້າທ້ອງຊ້າໆກັນຫຼາຍຄັ້ງຈົນກວ່າສິ່ງຂອງນັ້ນຈະຫຼຸດອອກມາ ຫຼື ຈົນກວ່າຜູ້ປ່ວຍຈະໝົດສະຕິ



ຮູບ 1 ວິທີຮັດທ້ອງອັດຍອດເອິກ (ອັດທ້ອງ)

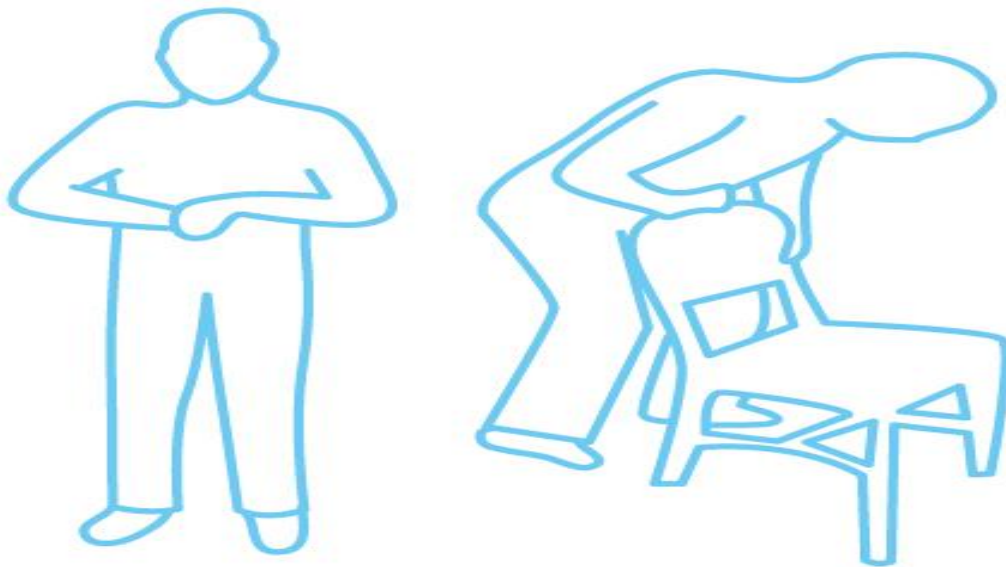
ໝາຍເຫດ: ສຳລັບຄົນທີ່ອ່ວນທ້ອງໃຫຍ່ ຫຼື ຜູ້ຍິງທີ່ກໍລັງຖືພາໃຫ້ໃຊ້ວິທີ(ອັດເອິກ) ໂດຍກຳກ້າປັ້ນວາງໄວ້ກາງເອິກບໍລິເວນນົມແລ້ວໃຊ້ມືອີກຂ້າງຈັບມືທີ່ກຳກ້າປັ້ນໄວ້ແລ້ວອັດເອິກແຮງໆເພື່ອກະແທກມືທີ່ກຳກ້າປັ້ນໄວ້ກົດກະດູກກາງເອິກເຂົ້າໄປໃນຊວງເອິກຕ່າງໆເຮັດຊ້ຳຫຼາຍໆຄັ້ງຈົນສິ່ງຂອງນັ້ນຫຼຸດອອກມາ ຫຼື ຜູ້ປ່ວຍໝົດສະຕິ (ດັ່ງຮູບ 2)



ຮູບພາບ2 ຄົນອ້ວນທ້ອງໃຫຍ່ ຫຼື ຜູ້ຍິງທີ່ກໍລັງຖືພາໃຫ້ໃຊ້ວິທີ(ອັດເອິກ)

ກ ກໍລະນີຢູ່ຕາມລຳພັງໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍເຫຼືອຕົວເອງດັ່ງນີ້

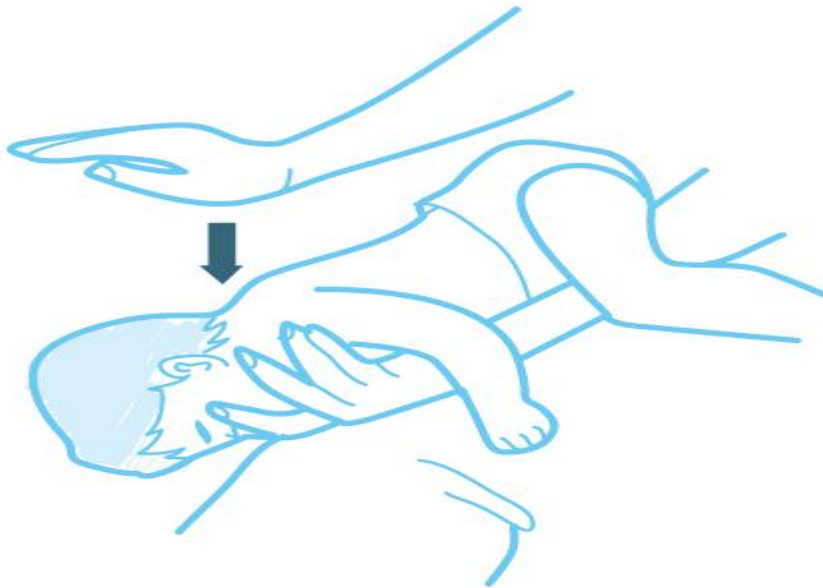
1. ກຳກ້າປັ້ນຂ້າງໜຶ່ງວາງຕິງເໜືອສະບີ(ດັ່ງຮູບ3)
2. ໃຊ້ມືອີກຂ້າງຈັບມືທີ່ກຳກ້າປັ້ນໄວ້ແລ້ວກໍມີຫົວໃຫ້ມີພາດຂອບແຂງໆເຊັ່ນ ພະນັກ,ຕັ່ງ,ຂອບໂຕະເປັນຕົ້ນ
3. ຖ້າກໍມີລົງແຮງໆເພື່ອກະແທກກຳກ້າປັ້ນອັດເຂົ້າທ້ອງໃນລັກສະນະດັນຂຶ້ນທາງເທິງເຮັດຊ້າງຫຼາຍໆຄັ້ງຈົນກວ່າສິ່ງແປກປອມຈະຫຼຸດອອກມາ.



ຮູບພາບ3 ກໍລະນີຢູ່ຕາມລຳພັງໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍເຫຼືອຕົວເອງ

ຂ. ສຳເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີໃຫ້ເຮັດການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງນີ້

1. ຈັບເດັກມາອນຄວ່າເທິງແຂນໃຫ້ຫົວຕ່ຳລົງເລັກນ້ອຍ
2. ໃຊ້ຝ່າມືຕີບລົງຕິງກາງຫຼັງຂອງເດັກ(ລະຫວ່າງກາງສະບັກ 2 ຂ້າງ) ໄວ 5 ຄັ້ງ(ດັ່ງຮູບ 4)



ຮູບພາບ3 ສຳເລັດກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີໃຫ້ເຮັດການຊ່ວຍເຫຼືອ

4.ຖ້າບໍ່ໄດ້ຜົນຈັບເດັກອ່ອນນອນຫງາຍເທິງແຂນໃຫ້ຫົວຕໍ່າແລ້ວໃຊ້ນິ້ວກາງວາງເທິງກະດູກໜ້າເອິກເໜືອ
ກະດູກລິ້ນປີ່ແລ້ວກົດລົງ(ຈັກເຄິ່ງເຖິງ 1 ນິ້ວ) ໄວໆ 5 ຄັ້ງ(ດັ່ງຮູບ5)



ຮູບພາບ4 ສຳເລັດກອ່ອນນອນຫງາຍເທິງແຂນໃຫ້ຫົວຕໍ່າ

5.ຖ້າບໍ່ໄດ້ຜົນໃຫ້ເຮັດການຕົບຫຼັງ 5 ຄັ້ງ ສະລັບກັບ ກົດໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງ ຈົນກວ່າສິ່ງຂອງນັ້ນຈະຫຼຸດ ຫຼື ເດັກນ້ອຍ
ໝົດສະຕິ

6.ການໂລ່ງທາງເດີນຫາຍໃຈດ້ວຍການຍົກຄາງຂັ້ນ ແລະ ກົດໜ້າຜາກລົງ(ເງິຍໜ້າ ເຊີຍຄາງ)

7.ການເບິ່ງວ່າຜູ້ປ່ວຍຫາຍໃຈ ຫຼື ບໍ່ໂດຍ

1) ຫຸຟັງສຽງລົມຫາຍໃຈ

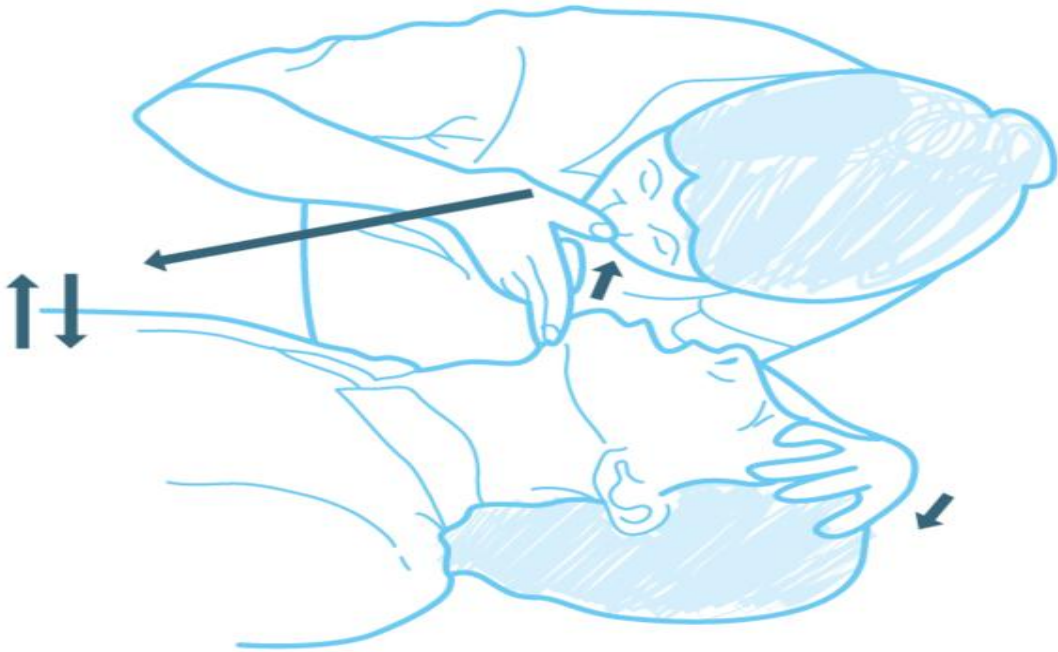
2) ແກ້ມສຳຜັດລົມຫາຍໃຈ

3) ຕາແນມເບິ່ງການຍົກຂຶ້ນລົງຂອງໜ້າເອິກ

2) ກໍລະນີຜູ້ປ່ວຍໝົດສະຕິໃຫ້ເຮັດການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງນີ້:

1. ຈັບຜູ້ປ່ວຍນອນຫາຍເທິງພື້ນ

2. ເປີດທາງຫາຍໃຈໃຫ້ໂລ່ງ ໂດຍໃຊ້ມືຍົກປາຍຄາງຂຶ້ນ(ນິ້ວແຕະທີ່ກະດູກປາຍຄາງບໍ່ແມ່ນທີ່ເນື້ອນຸ່ມໆໃຕ້ຄາງ ແລະ ກົດຫົວລົງດັ່ງຮູບໜ້າ6) ນີ້ຄືວິທີເງິຍໜ້າເຊີຍຄາງ



ຮູບພາບ5 ວິທີເງິຍໜ້າເຊີຍຄາງ

4. ກວດໃນຊ່ອງປາກຫາກແນມເຫັນສິ່ງຂອງຊັດເຈນໃຫ້ໃຊ້ນິ້ວຊີ້ຄ່ອຍໆເຂ່ຍ ແລະ ກ່ຽວອອກມາ(ດັ່ງຮູບ 6)ແຕ່ຕ້ອງລະວັງຢ່າເຂ່ຍແຮງ ຫຼື ເລີກເກີນໄປ ອາດເຮັດໃຫ້ສິ່ງຂອງຫຼຸດເລີກເຂົ້າໄປອີກ ໂດຍສະເພາະຢ່າງຍິ່ງມັກເກີດກັບເດັກນ້ອຍ(ຖ້າສິ່ງຂອງເຂົ້າຄູ່ເລີກເກີນໄປ ຫຼື ແນມບໍ່ເຫັນຫ້າມໃຊ້ນິ້ວລ້ວງ ເພາະຈະເກີດອັນຕະລາຍໄດ້)



ຮູບພາບ6 ໃຊ້ນິ້ວຊີ້ຄ່ອຍໆເຂ່ຍ ແລະ ກ່ຽວອອກມາ

5. ລອງຫາຍໃຈໂດຍການເປົ່າປາກ 2 ຄັ້ງ ຄັ້ງລະ 1-15ວິນາທີ(ດັ່ງຮູບ7) ຖ້າເປົ່າແລ້ວໜ້າເອິກຜູ້ປ່ວຍຍົກຂຶ້ນໃຫ້ເປົ່າລົມຫາຍໃຈໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍ 10-12ຄັ້ງຕໍ່ນາທີໃນເດັກໃຫຍ່ ຫຼື 20-24 ຄັ້ງຕໍ່ນາທີໃນເດັກອ່ອນ ຖ້າໜ້າເອິກບໍ່ຍົກຂຶ້ນໃຫ້ເຮັດຂີ້5



ນິ້ວມື້ບີບດັງໃຫ້ແໜ້ນ

ຮູບພາບ7 ການເປົ່າປາກ

6. ເຮັດການອັດທ້ອງ 6-10 ຄັ້ງໃນທຳນອນຫງາຍ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ (ດັ່ງຮູບທີ8) ຫຼື ເຮັດການຕົບຫຼັງ 5 ຄັ້ງ ສະລັບກັບກົດໜ້າເອິກ 5 ຄັ້ງ ສຳລັບເດັກອ່ອນອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ ເດັກຈົນສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍ

ຫຼຸດອອກມາ ຫຼື ຜູ້ປ່ວຍຫາຍໃຈເອງໄດ້.



ຮູບພາບ 8 ກົດໜ້າເອິກ

6. ກວດເບິ່ງຊ່ອງປາກເຮັດການເຂ່ຍ ແລະ ກ່ຽວສິ່ງຂອງທີ່ເຂົ້າຄໍອອກຕາມຂໍ້ 3
7. ຖ້າສິ່ງຂອງທີ່ເຈົ້າຄໍຍັງບໍ່ຫຼຸດອອກມາ ຫຼື ຜູ້ປ່ວຍຍັງຫາຍໃຈດ້ວຍຕົວເອງບໍ່ໄດ້ໃຫ້ເຮັດຕາມຂໍ້ 4,6 ໄປເລື້ອຍໆຈົນກວ່າຈະເຖິງໂຮງໝໍ
8. ໃນກໍລະນີຜູ້ປ່ວຍບໍ່ຫາຍໃຈ ແລະ ບໍ່ກະຕຸກກະຕຶກເລີຍໃຫ້ເປົ່າປາກ ແລະ ນວດຫົວໃຈແທນຈົນກວ່າຈະເຖິງໂຮງໝໍ(ການນວດຫົວໃຈໂດຍການກົດໜ້າເອິກ ອາດຊ່ວຍໃຫ້ສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍຫຼຸດອອກມາໄດ້ຢ່າງລົມກວດເຊັກຊ່ອງປາກຕາມຂໍ້ 3 ເປັນໄລຍະ ຮູບທີ 6 ວິທີໃຊ້ນີ້ວ່າເຂ່ຍສິ່ງຂອງທີ່ເຂົ້າຄໍ



1.1 ສາເຫດ

1. ເກີດຈາກຄວາມປະມາດເປັນຕົ້ນເຫດທີ່ພົບເຫັນຫຼາຍທີ່ສຸດເຊັ່ນ: ການປຸງແຕ່ງອາຫານທີ່ມີກາງ, ກະດູກໄກ່, ກະດູກເປັດ, ກິນອາຫານ ໂດຍບໍ່ລະວັງວ່າຍັງມີກ້າງ ຫຼື ກະດູກຕິດຢູ່, ກິນຕອນອາຫານທີ່ໃຫຍ່ເກີນໄປ, ເວົ້າ, ຫົວ ລະຫວ່າງກິນອາຫານ, ຟັນປອມຫູດ, ໃຊ້ປາກຄາບເຂັມມຸດ, ເຂັມຫຍິບຜ້າຫຼື ຂອງໃຊ້ອື່ນໆ

2. ອາຍຸຂອງເດັກສິ່ງຂອງຄຳຫຼາຍທີ່ສຸດໃນເດັກຊ່ວງອາຍຸ 1-10 ປີເປັນໄລຍະທີ່ເດັກມັຍິບຈັບຂອງທຸກຊະນິດທີ່ບໍ່ແມ່ນອາຫານເຂົ້າປາກຈົນຄຳໄດ້ງ່າຍເຊັ່ນ: ແກ່ນໜາກໄມ້ມີ ແກ່ນລະມຸດ, ແກ່ນຂາມ, ແກ່ນໜາກຖົ່ວ, ເຂັມມຸດ, ເຂັມຫຍິບຜ້າ, ລຽນ, ແຫວນ, ເສດເຄື່ອງຫຼິ້ນທີ່ຫັກເພ, ເດັກຫົວໃນເວລາປ້ອນອາຫານ, ຂະໜົມອີມ ເັດໃຫ້ເດັກຫາຍໃຈບໍ່ອອກ ແລະ ຕາຍໃນເວລາບໍ່ເທົ່າໃດນາທີ ບໍ່ມີທາງທີ່ຈະຊ່ວຍຫັນໄດ້.



ຮູບພາບ ສາເຫດສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍ

ອາການຂອງຜູ້ປ່ວຍ

1) ໃນທາງເດີນອາຫານ: ມີອາການເຈັບຄໍ ໂດຍສະເພາະໃນເວລາເວົ້າ ຫຼື ກິນອາຫານຈະເຈັບຫຼາຍ.ເຈັບແປບໆໃນຄໍ ຖ້າເປັນຂອງຊື່ນໃຫຍ່ຈະກິນອາຫານລຳບາກ ຫຼື ກິນບໍ່ລົງ ນ້ຳລາຍອອກຫຼາຍ ຮາກຫູ້ ກິນອາຫານ ແລະ ເຈັບບໍລິເວນນ້ຳເອິກ

2) ໃນກ່ອງຫຼອດສຽງ: ຖ້າຊື່ນໃຫຍ່ຈະອັດແໜ້ນຫາຍໃຈບໍ່ອອກ,ຫອບ,ຕົວຂຽວ,ທຸລິນທຸລາຍພາຍໃນເວລາບໍ່ເທົ່າໃດນາທີ ຖ້າຊື່ນນ້ອຍຈະມີອາການເຈັບຄໍ, ໄອ,ສຽງແຫບ ຫຼື ຫາຍໃຈມີສຽງດັງ.

3) ໃນຫຼອດລົມ: ມີອາການເລີ່ມທຳອິດຈະໄອຢ່າງຮຸນແຮງ,ສຽງດັງກັງວານ. ຫາຍໃຈສຽງດັງ,ຫາຍໃຈລຳບາກ,ຫອບຫົດ, ໄອມີເສມຫະປົນເລືອດ ຫຼື ໜອງ ບາງຄົນລາຍທີ່ຄາຄໍດົນໆມີອາການຂອງໂລກແຊກຊ້ອນຄື: ອາການຂອງໂລກປອດບວມ,ປອດແຟບ,ຖົງລົມຟຸ່ງພອງ,ອາກາດໃນໂພ່ງເຍື້ອຫຸ້ມປອດ,ຝີໃນປອດ,ໜອງໃນໂພ່ງເຍື້ອຫຸ້ມປອດ ຫຼື ຝີຫຼືໜອງ.

4.2 ການປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ

1. ການຊ່ວຍເອົາສິ່ງຂອງອອກ

1.1 ໃນກໍລະນີເປັນເດັກອ່ອນໃຫ້ຈັບເດັກພາດໜ້າເອິກເດັກໃສ່ແຂນຂອງເຮົາໃຫ້ຫົວຕ່ຳກວ່າລຳຕົວ ແລະ ໃຊ້ມືຕິບບໍລິເວນກາງຫຼັງ.

1.2 ຖ້າເປັນເດັກໃຫຍ່ໃຫ້ຈັບນອນຂວ້າພາດເທິງຕັກຜູ້ໃຫຍ່ ໂດຍຫົວຂອງເດັກຕ່ຳກວ່າລຳຕົວ ແລະ ໃຊ້ມືຕິບບໍລິເວນກາງຫຼັງ.

1.3 ຖ້າເປັນຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ຈັບນອນຂວ້າພາດລຳຕົວກັບໂຕະ ຫຼື ຕັ້ງນັ່ງແລ້ວສ່ວນຫົວຕ່ຳກວ່າລຳຕົວໃຊ້ມືທັງສອງຂ້າວຢັນພື້ນໄວ້ ຫຼື ມີຄົນຊ່ວຍຈັບແລ້ວໃຊ້ມືຕິບບໍລິເວນກາງຫຼັງ.

1.4 ຖ້າເປັນຄົນອ່ອນ ຫຼື ຜູ້ຍິງຖືພາໃຫ້ວາງມືບໍລິເວນເຄິ່ງກາງໜ້າເອິກເໜືອສະບຽງເດັກນ້ອຍ ຜູ້ປະຖົມພະຍາບານຢູ່ເບື້ອງຫຼັງຂອງຜູ້ປ່ວຍ ໃຫ້ກົດແຮງໆບໍລິເວນໜ້າເອິກຕິດຕໍ່ກັນ 6-10 ຄັ້ງ

1.5 ກໍລະນີໝົດສະຕິໃຫ້ນອນຫງາຍ ວາງຝ່າມືຖັດຈາກຊີກໂຄງຊີກສຸດທ້າຍ ວາງມືອີກຂ້າງໄວ້ເທິງກົດແຮງໆເຂົ້າເບື້ອງໃນ ແລະ ຂຶ້ນຂ້າງເທິງ 5 ຄັ້ງ

2. ຫຼັງຈາກເອົາສິ່ງແປກປອມອອກມາໃຫ້ນຳສິ່ງໂຮງໝໍ ແລະ ຄອຍສັງເກດອາການຢ່າງໃກ້ຊິດຂະນະນຳສິ່ງ.

5. ການເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ

- ໃຫ້ນັກສຶກສາເຝິກປະຕິບັດເປັນກຸ່ມ ໂດຍແບ່ງອອກ 4 ກຸ່ມ

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ
2. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຕາ
3. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າດັງ
4. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍ

ຄໍາຖາມ

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູຄືແນວໃດ?
2. ສາເຫດ,ການປະຖົມພະຍາບານຄືແນວໃດ?
3. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຕາຄືແນວໃດ?
4. ສາເຫດ,ການປະຖົມພະຍາບານຄືແນວໃດ?
5. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າດັງຄືແນວໃດ?
6. ສາເຫດ,ການປະຖົມພະຍາບານຄືແນວໃດ?
7. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍຄືແນວໃດ?
8. ສາເຫດ,ວິທີປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນຄືແນວໃດ?

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. ພວງຄຳ ສິມສະນິດ. (1991). ການປະຖົມພະຍາບານ. ກະຊວງສຶກສາທິການແລະ ກິລາ ໂດຍການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກອົງການເມັນໂນນາຍ ແລະ ອົງການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຂອງອັງກິດ ປະຈຳລາວ.
2. ວິນກຸກ ດວງຄຳມ່ວນ, ວິທະຍາໄລຄູດົງຄຳຊ້າງ, ກົມສ້າງຄູ, ກະຊວງສຶກສາທິການແລະ ກິລາ. ວິຊາສຸຂະສິກສາ 2 ລະບົບ 12+2 ປີ 1.
3. ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ, ກົມສ້າງຄູ, ສູນພັດທະນາຄູ. ປຶ້ມວິຊາສຸຂະອະນາໄມ ປີທີ 2 ໂຮງຮຽນສ້າງຄູລ້ຽງເດັກ-ອະນຸບານຊັ້ນກາງ (ລະບົບ 8+3).
4. ກະຊວງສຶກສາທິການ. (2001). ປຶ້ມວິຊາ ສຸຂະສິກສາສາຍສ້າງຄູອະນຸບານລະບົບ 11+1.

ໂຄງຮ່າງລາຍວິຊາ

ພາກຮຽນ ແລະ ປີຮຽນ Semester and Year	ພາກຮຽນ ທີ 1 ປີທີ 4
ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ Time	96 ຊົ່ວໂມງ
ຈຳນວນໜ່ວຍກິດ Credit	4(2-4-2)
ອະທິບາຍຄ່າໜ່ວຍກິດ Credit Explanation	ວິຊານີ້ມີ 4 ໜ່ວຍກິດ, ຮຽນ 6 ຊົ່ວ ໂມງ ຕໍ່ ອາທິດ, ໃນນັ້ນຮຽນ ພາກ ທິດສະດີ 2 ຊົ່ວໂມງ, ເຝິກປະຕິບັດ ຕົວ ຈິງ 4 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ວຽກມອບໝາຍ 2 ຊົ່ວໂມງ
ຈຸດປະສົງ Objectives	ເພື່ອໃຫ້ນັກສຶກສາຄຸສາມາດ: 1. ອະທິບາຍຂັ້ນຕອນການປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ ຂອງເດັກໄດ້ 2. ປະຕິບັດການປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນໄດ້
ເນື້ອໃນຫຍໍ້ Course Description	ວິຊານີ້ຈະໄດ້ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບການຊ່ວຍຫາຍໃຈ, ການປ້ອງກັນ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ທີ່ຖືກໄຟໄໝ້, ນໍ້າຮ້ອນລວກ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ຖືກທາດເບື້ອ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກເປັນໝາກສຸກ-ໝາກໃສ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກເປັນຕາແດງ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຊ້ອກ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຖືກໄຟຟ້າຊ້ອດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ, ຕາ, ດັງ, ຄໍ, ການເຝິກຊ້ອມ ແລະ ການປະຕິບັດຕົວຈິງ
ວິທີດໍາເນີນການສອນ Methodology	ວິຊາ ນີ້ ຮຽນຢູ່ 16 ອາທິດ, ການຈັດການຮຽນ-ການ ສອນ ເຊັ່ນ: ການອະທິບາຍ ,ການສົນທະນາ, ການຈັດກິ ດຈະ ກໍາ ກຸ່ມ, ກິດຈະ ກໍາບຸກຄົນ, ສາທິດ, ແລະ ປະຕິບັດຕົວຈິງ
ສື່ການຮຽນ-ການສອນ Teaching Aids	ວັດຖຸຈໍາລອງ: ຕຸກກະຕາ - ເຄື່ອງມືໃນການປະຖົມພະຍາບານ: ມົດຕັດ, ຜ້າບັ້ງ, ຢາແດງ...
ອາທິດທີ 1 Week 1	ບົດທີ 1 ການຊ່ວຍຫາຍໃຈ 1. ສະພາບເດັກໝົດສະຕິ, ຫາຍໃຈຕິດຂັດ ຫຼື ຢຸດຫາຍໃຈ ແລະ ສາເຫດ 2. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈເມື່ອມີສິ່ງຂອງຄາຄໍ 2.1 ອາການທີ່ສະແດງອອກ 2.2 ການປະຖົມພະຍາບານ 3. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈປາກຕໍ່ປາກ 3.1 ວິທີຊ່ວຍຫາຍໃຈປາກຕໍ່ປາກ 4. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຈົມນໍ້າ 4.1 ການປະຖົມພະຍາບານເດັກຈົມນໍ້າ 4.2 ວິທີປັ້ນຫົວໃຈ 4.3 ການປະຖົມພະຍາບານ
ອາທິດທີ 2	ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ

Week 2	
ອາທິດທີ 3 Week 3	ບົດທີ 2 ການປ້ອງກັນ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ທີ່ຖືກໄຟໄໝ້, ນໍ້າຮ້ອນລວກ 1. ການປ້ອງກັນຖືກໄຟໄໝ້, ນໍ້າຮ້ອນລວກ 2. ລະດັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງບາດແຜທີ່ຖືກໄຟໄໝ້, ນໍ້າຮ້ອນລວກ 2.1 ລະດັບໜຶ່ງ 2.2 ລະດັບສອງ 2.3 ລະດັບສາມ 3. ວິທີປົວບາດແຜໃນຂັ້ນເບື້ອງຕົ້ນ 4. ຄໍາແນະນໍາການປະຕິບັດຕົນຂອງຄົນເຈັບ
ອາທິດທີ 4 Week 4	ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ
ອາທິດທີ 5 Week 5	ບົດທີ 3 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ຖືກທາດເບື້ອ 1. ຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ 2. ອາການຂອງເດັກກິນຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ 3. ການຮັກສາຂັ້ນຕົ້ນໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ໄດ້ຮັບຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ 4. ຄໍາແນະນໍາການປ້ອງກັນອັນຕະລາຍຈາກຢາພິດ ຫຼື ສານພິດ
ອາທິດທີ 6 Week 6	ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ
ອາທິດທີ 7 Week 7	ບົດທີ 4 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກເປັນໝາກສຸກ-ໝາກໃສ 1. ສາເຫດຂອງການເປັນໝາກສຸກ-ໝາກໃສ 2. ອາການຂອງການເປັນໝາກສຸກ-ໝາກໃສ 3. ວິທີຮັກສາການເປັນໝາກສຸກ-ໝາກໃສ
ອາທິດທີ 8 Week 8	ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ
ອາທິດທີ 9 Week 9	ບົດທີ 5 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກເປັນຕາແດງ 1. ສາເຫດຂອງການເປັນຕາແດງ 2. ອາການຂອງການເປັນຕາແດງ 3. ວິທີຮັກສາການເປັນຕາແດງ
ອາທິດທີ 10 Week 10	ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ
ອາທິດທີ 11 Week 11	ບົດທີ 6 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຊື່ອກ 1. ອາການ ແລະ ສາເຫດຂອງການຊື່ອກ

	2. ວິທີປະຖົມພະຍາບານ 3. ການຊ່ວຍຫາຍໃຈ 3.1 ຂັ້ນຕອນການຊ່ວຍຫາຍໃຈ 4. ການເຄື່ອນຍ້າຍເດັກທີ່ມີອາການຊຶ້ອກ
ອາທິດທີ 12 Week 12	ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ
ອາທິດທີ 13 Week 13	ບົດທີ 7 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຖືກໄຟຟ້າຊຶ້ອ 1. ວິທີປະຖົມພະຍາບານ 2. ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ
ອາທິດທີ 14 Week 14	ບົດທີ 8 ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ, ຕາ, ດັງ, ຄໍ 1. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ 1.1 ສາເຫດ 1.2 ການປະຖົມພະຍາບານ 2. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຕາ 2.1 ສາເຫດ 2.2 ການປະຖົມພະຍາບານ
ອາທິດທີ 15 Week 15	ບົດທີ 8 (ຕໍ່) ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຫູ, ຕາ, ດັງ, ຄໍ 3. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າດັງ 3.1 ສາເຫດ 3.2 ການປະຖົມພະຍາບານ 4. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ມີສິ່ງຂອງເຂົ້າຄໍ 4.1 ສາເຫດ 4.2 ການປະຖົມພະຍາບານ
ອາທິດທີ 16 Week 16	ເຝິກປະຕິບັດຕົວຈິງ
ການປະເມີນຜົນການຮຽນ Evaluation	1. ການເຂົ້າຮ່ວມຮຽນ 10% 2. ກິດຈະກຳບຸກຄົນ 25% 3. ກິດຈະກຳກຸ່ມ 15% 4. ສອບເສັງກາງພາກ 20% 5. ສອບເສັງທ້າຍພາກ 30% ລວມ 100%