

ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ  
ພະຍາດເດັກທີ່ພົບເລື້ອຍ  
ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ: ພາກສະເໜີ

ສໍາລັບໂຮງໝໍເມືອງ ຢູ່ສປປລາວ

ດັດປັບຈາກຫຼັກສູດ ການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ແລະ  
ປຶ້ມນ້ອຍປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

ຮຽບຮຽງໂດຍ:

ມະຫາວິທະຍາໄລແມວເບີນ, ສຸນສຸຂະພາບເດັກສາກົນ

**ສາລະບານ**

ຄໍານໍາ .....3

ວິທີການນໍາໃຊ້ໂມດູນນີ້ ..... 4

ວິທີການເຝິກອົບຮົມ ..... 5

    ວິທີໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ..... 7

ຂັ້ນຕອນຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ..... 8

    ຈຸດປະສົງ..... 8

    ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້..... 8

ການປະເມີນ ETAT ..... 9

    ຈຸດປະສົງ..... 9

    ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້..... 9

    ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮຽນການສອນ ..... 9

    ການປະເມີນ ETAT ແລະ ວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD ..... 9

ບົດເຝິກຫັດ ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ (ປອດອັກເສບ) ..... 11

ບົດເຝິກຫັດ “ຖາມ-ຕອບໄວ” ກ່ຽວກັບຢາ ແລະ ສານນໍ້າ..... 15

    ພາກສະເໜີ ..... 15

    ຈຸດປະສົງ..... 15

    ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ..... 15

    ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມ..... 15

    ຕົວຢ່າງບົດເຝິກຫັດ “ຖາມ-ຕອບໄວ” ເພື່ອເຝິກປະຕິບັດກັບຜູ້ຮຽນ ..... 17

    ການຄິດໄລ່ ຄວາມໄວຂອງຢອດນໍ້າ ທີ່ສິ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ\*\* ..... 18

ຄໍາຄິດເຫັນ ແລະ ຂໍ້ແນະນໍາ ..... 18

## ຄຳນຳ

ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ໄດ້ຂຽນຂຶ້ນໂດຍອົງການອະນາໄມໂລກ ເພື່ອໃຫ້ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການທີ່ມີເງື່ອນໄຂຈຳກັດ ໄດ້ນຳໃຊ້. ປຶ້ມດັ່ງກ່າວປະກອບມີບັນດາຂໍ້ແນະນຳກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍໃນເດັກ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດຈາກບັນດາຂໍ້ແນະນຳ ແລະ ເພື່ອເປັນການຊ່ວຍໃຫ້ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ມີທັກສະໃນການປະຕິບັດຕົວຂຶ້ນ, ເຫັນວ່າບັນດາຂໍ້ແນະນຳດັ່ງກ່າວຢ່າງດຽວ ແມ່ນບໍ່ທັນພຽງພໍ. ພວກເຮົາຈຶ່ງໄດ້ພັດທະນາ ວິທີການເຝິກອົບຮົມ ທີ່ມີຈຸດປະສົງເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໃນທຸກລະດັບ ມີຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ສາມາດນຳໃຊ້ບັນດາຂໍ້ແນະນຳດັ່ງກ່າວ ເຂົ້າໃນວຽກງານຂອງເຂົາເຈົ້າ. ວິທີການດັ່ງກ່າວແມ່ນສາມາດ ເປັນຕົວແບບໃຫ້ແກ່ວິທີການອົບຮົມໄດ້ໃນທຸກສະຖານະການ ບໍ່ວ່າຈະເປັນການສອນແບບເປັນປະຈຳ ຫຼື ການອົບຮົມໃນບາງໂອກາດ ຫຼື ໃຊ້ໃນເວລາຂຶ້ນຫ້ອງສົດສອນນັກສຶກສາ.

ພວກເຮົາໄດ້ພັດທະນາບົດຮຽນຫຼາຍໂມດູນ ກວມເອົາບັນດາບົດຮຽນ ຫຼາຍຫົວຂໍ້ທີ່ມີຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກ ໂດຍນຳໃຊ້ວິທີການເຝິກອົບຮົມແບບດຽວກັນ. ບົດດັ່ງກ່າວລວມມີ:

- ໂມດູນພາກສະເໜີນີ້
- ການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ (ETAT)
- ໄອ ແລະ ຫາຍໃຈຍາກ
- ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ແຂງແຮງດີ ແລະ ເດັກເຈັບ
- ຖອກທ້ອງ

# ວິທີການນໍາໃຊ້ໂມດູນນີ້

ນີ້ແມ່ນບົດນໍາກ່ຽວກັບ ວິທີການນໍາໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ສໍາລັບປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ. ຂຶ້ນກັບວ່າທ່ານກໍາລັງເຝິກອົບຮົມຜູ້ໃດຢູ່ ຊຶ່ງທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ ຫຼື ບໍ່ໃຊ້ຂໍ້ມູນຢູ່ໃນບົດແນະນໍານີ້. ຖ້າຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຫາກມີຄວາມຖະນັດ ແລະ ຄຸ້ນເຄີຍກັບປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກນີ້ ຫຼື ການນໍາໃຊ້ຂໍ້ແນະນໍາທົ່ວໄປດີແລ້ວ, ມັນອາດຈະເປັນການດີກວ່າ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໃຊ້ເວລາໄປເຮັດບົດເຝິກຫັດກໍລະນີຕົວຢ່າງ ທີ່ມີຢູ່ໃນໂມດູນອື່ນ.

ການເຝິກອົບຮົມຂອງໂມດູນນີ້ ແລະ ພ້ອມດ້ວຍໂມດູນອື່ນໆທີ່ກ່ຽວພັນກັນ ແມ່ນໄດ້ອີງໃສ່ວິທີການສົດສອນ ອີກແບບໜຶ່ງສະເພາະ. ວິທີການສົດສອນແບບນີ້ ມີຈຸດປະສົງເພື່ອເຮັດໃຫ້ການເຝິກອົບຮົມສາມາດນໍາໄປສູ່ການປ່ຽນແປງໃນການປະຕິບັດໂຕຈິງຢູ່ໃນໂຮງໝໍ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ພວກເຮົາຂໍແນະນໍາໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນ ເຊິ່ງມີລາຍລະອຽດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. **ສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈເຫດຜົນເປັນຫຍັງເຮົາຈຶ່ງໃຊ້ວິທີການສົດສອນແບບນີ້ (ໜ້າ 5).**
2. **ແນະນໍານັກຮຽນໃຫ້ຮູ້ວິທີການນໍາໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍ (ເບິ່ງໜ້າ 7).**

ໝາຍຄວາມວ່າ ນັກຮຽນຮູ້ວິທີຊອກຂໍ້ມູນຢູ່ໃນປຶ້ມນໍາໃຊ້ ສາລະບານ ແລະ ສາລະບານຄໍາສັບ, ເຂົ້າເຈົ້າເຂົ້າໃຈ ບ່ອນທີ່ສາມາດຫາຂໍ້ມູນໄດ້ໄວ (ເປັນຕົ້ນແມ່ນຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກ), ເຂົ້າເຈົ້າຮູ້ຫົວຂໍ້ຕ່າງໆທີ່ມີຢູ່ໃນແຕ່ລະບົດຮຽນທີ່ມີຢູ່ໃນປຶ້ມ ແລະ ພາກທີ່ມີຂະໜາດຂອງຢາ.
3. **ແນະນໍານັກຮຽນ ເພື່ອໃຫ້ຄຸ້ນເຄີຍກັບບັນດາຂັ້ນຕອນທີ່ສໍາຄັນ ໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍ (ບົດທີ 1).**

ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເນັ້ນໜັກຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວນີ້ ໃນທຸກຄັ້ງທີ່ເຮັດການເຝິກອົບຮົມ. ສ່ວນຫຼວງຫຼາຍແລ້ວ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກໃຫ້ຄວາມສໍາຄັນກັບການບົງມະຕິ ແລະ ການໃຫ້ຢາປິ່ນປົວ. ແຕ່ວ່າສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ເປັນພຽງແຕ່ອີງປະກອບນ້ອຍໆ ໃນການດູແລຮັກສາຄົນເຈັບ. ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າທຸກໆຂັ້ນຕອນໃນການດູແລຮັກສາຄົນເຈັບ ແມ່ນໄດ້ຖືກປະຕິບັດກັບຄົນເຈັບທັງໝົດ. ຖ້າພະນັກງານຍັງບໍ່ທັນຄຸ້ນເຄີຍກັບຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີດັ່ງກ່າວ ກໍໃຫ້ໃຊ້ເວລາສອງນາທີທວນຄືນຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວ (ໜ້າ 8). ທ່ານສາມາດເຝິກປະຕິບັດຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບ ໂດຍໃຊ້ກໍລະນີເຝິກຫັດ (ໜ້າ 12-15) ແຕ່ກ່ອນອື່ນ ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ທວນຄືນຂັ້ນຕອນທໍາອິດ (ETAT).
4. **ໃຫ້ນັກຮຽນສ້າງຄວາມລື່ງເຄີຍກ່ຽວກັບ ການຈັດລໍາດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ (ໜ້າ 9-11) ຫຼື ເບິ່ງບົດເຝິກອົບຮົມ ETAT.**

ຖ້ານັກຮຽນເຂົ້າໃຈສາມຢ່າງທີ່ກ່າວມານັ້ນ ເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດນໍາໃຊ້ສິ່ງເຫຼົ່ານັ້ນເຂົ້າໃນເນື້ອໃນຂອງບົດເຝິກອົບຮົມອື່ນໆ ແລະ ຫວັງເປັນຢ່າງຍິ່ງວ່າຈະໄດ້ນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນວຽກງານການດູແລຮັກສາຄົນເຈັບຢູ່ພາຍໃນພະແນກ!

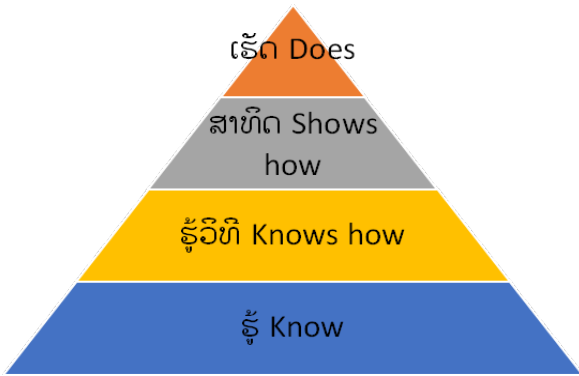
# ວິທີການເຝິກອົບຮົມ

ບົດຝຶກອົບຮົມເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນອີງໃສ່ວິທີການສອນວິທີໜຶ່ງ.

ໃນຂະນະທີ່ເຮົາຮຽນຄວາມຮູ້ໃໝ່ໆ ຫຼື ທັກສະໃໝ່ໆ, ພວກເຮົາໄດ້ຂ້າມຜ່ານຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ເຮັດໃຫ້ເຮົາມີຄວາມຊຳນານ.

ຮູບທາດປີລະມິດມີເລີ້ (Miller's pyramid) ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວ ເຊິ່ງເລີ່ມຈາກການມີຄວາມຮູ້ດ້ານໃດໜຶ່ງ (ຂັ້ນຕອນທຳອິດ), ຕໍ່ຈາກນັ້ນກໍຮູ້ຈັກວິທີນຳເອົາໄປໃຊ້ເຂົ້າໃນການປະຕິບັດໂຕຈິງ, ຫຼັງຈາກນັ້ນກໍສາທິດໃຫ້ເບິ່ງວິທີເອົາໄປນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປະຕິບັດ ແລະໃນທີ່ສຸດການປະຕິບັດດັ່ງກ່າວກໍກາຍມາເປັນກິດຈະກຳປະຈຳວັນໃນເວລາເຮັດວຽກ (ຂັ້ນຕອນສຸດທ້າຍ):

ແຜນຜູ້ມ 1.

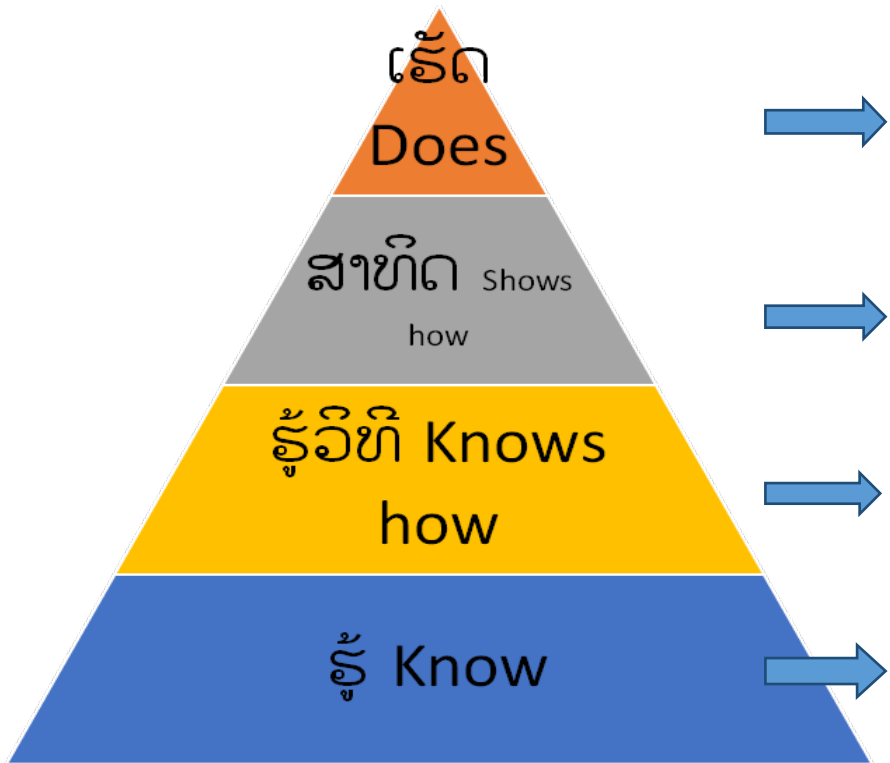


ແຜນຜູ້ມ 1. ຮູບທາດມີເລີ້ແຫ່ງຄວາມຊຳນານງານ (Miller's pyramid of competence).

ໃນເວລາພວກເຮົາສອນພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ພວກເຮົາຢາກເພີ່ມຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ແກ່ການປ່ຽນແປງໃນພາກປະຕິບັດໂຕຈິງ ພາຍຫຼັງສິ້ນສຸດການເຝິກອົບຮົມ; ບໍ່ດັ່ງນັ້ນກໍຈະສູນເສຍ ເວລາ, ຄວາມພະຍາຍາມ ແລະ ຊັບພະຍາກອນໄປລ້າໆ. ຫຼັກການພື້ນຖານທຳອິດ ຂອງເມີຣິນ (Merrill's first principles) ຂອງການອອກແບບການຮຽນການສອນ ໄດ້ກຳນົດ 4 ຂັ້ນຕອນຫຼັກໃນການສອນ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິຜົນ ແລະ ປະສິດທິພາບຂອງການສອນ, ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງນັກຮຽນ.

1. **ການສະເໜີ (Presentation) ຫຼື ການກະຕຸ້ນ (activation):** ສະເໜີແນວຄວາມຄິດອັນໃດອັນໜຶ່ງ, ຂໍ້ແນະນຳໃດໜຶ່ງ ຫຼື ກະຕຸ້ນໃຫ້ຜູ້ຮຽນ ກຳນົດສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າຮູ້ແລ້ວ ເພື່ອພັດທະນາຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະ.
2. **ສາທິດ (Demonstration):** ນຳພານັກຮຽນເຮັດບົດຕົວຢ່າງ ເຊິ່ງລວມມີ ສາທິດທັກສະ, ຫັດຖະການ ຫຼື ກໍລະນີຕົວຢ່າງ.
3. **ເຝິກປະຕິບັດ ພ້ອມທັງແນະນຳຄືນ (Practice with feedback) ຫຼື ການນຳໃຊ້ (application):** ເຮັດການເຝິກ ປະຕິບັດ ໂດຍໃຫ້ນັກຮຽນທົດລອງປະຕິບັດທັກສະໃໝ່ ຢ່າງໃດໜຶ່ງ ແລະຄູເຝິກເປັນຜູ້ຕິດຕາມ ແລະ ນຳທາງນັກຮຽນ.
4. **ການເຊື່ອມສານ (Integration) ຫຼື ກະຕຸກຊຸກຍູ້ (reinforcement):** ນັກຮຽນຕ້ອງໄດ້ສະແດງຄຳຄິດເຫັນ ວ່າພວກເຂົາເຈົ້າ ຈະສາມາດ (ຫຼື ບໍ່ສາມາດ) ນຳເອົາທັກສະອັນໃໝ່ຂອງຕົນ ໄປຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເຂົ້າໃນວຽກງານຂອງຕົນ. ພ້ອມກັນນັ້ນກໍຍັງມີ ຍຸດທະສາດ ທີ່ຈະຊ່ວຍເພີ່ມຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດເກັບກຳເອົາສິ່ງທີ່ຕົນໄດ້ຮຽນຮູ້ ແລະ ນຳເອົາໄປໃຊ້ ຢູ່ໃນວຽກງານຂອງເຂົາເຈົ້າ.

4 ຂັ້ນຕອນຂອງຫຼັກການພື້ນຖານທຳອິດຂອງເມີຣິນນີ້ ແມ່ນສອດຄ່ອງກັນກັບ ຮູບທາດມີເລີ້ (Miller's pyramid): ແຜນຜູ້ມ 2



ຮູບທາດມິເລີ້ (Miller's Pyramid)

ກະຕຸກຊຸກຍູ້	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຝະລະນາ ຖ້າມີຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮຽນກັບສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າກຳລັງປະຕິບັດຢູ່.</li> <li>• ຄວາມຕັດສິນໃຈທີ່ຈະປ່ຽນວິທີການເຮັດວຽກ</li> <li>• ສ້າງ/ແຈກຢາຍເຄື່ອງມືຊ່ວຍໃນການເຮັດວຽກ</li> <li>• ກວດສອບເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈການເຮັດວຽກໂຕຈິງໃນປະຈຸບັນ</li> </ul>
ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ນັກຮຽນເຝິກທັກສະທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ຫັດຖະການ ໃນເວລາດຽວກັນຄູ່ກັບສິ່ງເກດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</li> <li>• ນັກຮຽນເຝິກກໍລະນີຄືນເຈັບ</li> <li>• ເພີ່ມຄວາມຍາກຂອງກໍລະນີຄືນເຈັບ ຫຼື ສະຖານະການກັບນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ສົມຈິງສົມຈິງກັບໂຕຈິງທີ່ສຸດ.</li> </ul>
ສາທິດ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ສາທິດທັກສະ ຫຼື ຫັດຖະການອື່ນໆ</li> <li>• ໃຊ້ວິດີໂອ ຫຼື ຮູບພາບເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນອາການສະແດງຂອງຄົນເຈັບ</li> <li>• ນຳພາປະຕິບັດກັບກໍລະນີຄືນເຈັບເພື່ອສາທິດໃຫ້ເຫັນວິທີການນຳໃຊ້ຂໍ້ແນະນຳເຂົ້າມາໃຊ້ໃນການປະຕິບັດຕົວຈິງ</li> </ul>
ການສະເໜີບົດຮຽນ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ສະເໜີຂໍ້ແນະນຳ/ແຜນຜັດການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ</li> <li>• ການທົບທວນຄືນການຈັດຂັ້ນ ຫຼື ການປິ່ນປົວກໍລະນີ</li> <li>• ຖາມນັກຮຽນວ່າສິ່ງໃດທີ່ເຂົາເຈົ້າຮູ້ມາກ່ອນໜ້ານີ້ແລ້ວ</li> </ul>

ຫຼັກການເມີຣິນ (Merrill's principles)

ແຜນຜັດ 2. ຮູບທາດມິເລີ້ (Miller's Pyramid) ແຫ່ງຄວາມຊຳນານງານ ແລະ ຫຼັກການເມີຣິນ (Merrill's principles) ສຳລັບການສອນ ພ້ອມດ້ວຍຕົວຢ່າງຈຳນວນໜຶ່ງ ສຳລັບແຕ່ລະຂັ້ນຕອນໃນການດຳເນີນການສອນ.

## ວິທີໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວເດັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

ແຜນການສອນບົດຮຽນໂມດູນເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຖືກສ້າງຂຶ້ນເພື່ອຊ່ວຍຄູ່ຝຶກ ຫຼື ອາຈານ ໃນການເຝິກອົບຮົມສໍາມະນາກອນໃຫ້ມີຄວາມສາມາດຄຸ້ມຄອງກໍລະນີເດັກເຈັບໃຫ້ດີຂຶ້ນ ໂດຍນໍາໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກ. ກ່ອນອື່ນໝົດ, ນັກຮຽນຕ້ອງເຂົ້າໃຈວິທີໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກເສຍກ່ອນ.

ກ່ອນການເຝິກອົບຮົມຕ້ອງໄດ້ແນະນໍາສໍາມະນາກອນ ຜູ້ທີ່ຈະຮຽນໃຫ້ຮູ້ຈັກກັບປຶ້ມນ້ອຍດັ່ງກ່າວ. ຈຸດສໍາຄັນຂອງປຶ້ມນ້ອຍທີ່ຄວນເປີດຫາແລະ ສາທິດມີຄື:

1. ວິທີຊອກຂໍ້ມູນໃນປຶ້ມ
  - ກ. ສາລະບານ, ໜ້າ iii
  - ຂ. ສາລະບານຢູ່ໜ້າທໍາອິດຂອງແຕ່ລະບົດ
  - ຄ. ສີສະເພາະຂອງແຕ່ລະບົດແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ການຊອກຫາຂໍ້ມູນງ່າຍຂຶ້ນ
  - ງ. ສາລະບານຄໍາສັບ, **ໜ້າ 405** (ທີ່ຖືກຈັດລຽງຕາມຕົວອັກສອນພາສາອັງກິດ, ສົມທົບກັບພາສາລາວ).
2. ແຜນພູມເພື່ອເບິ່ງງ່າຍ ແລະ ໄວໃນການຊອກຂໍ້ມູນ
  - ກ. ແຜນພູມການເຊີດຊູເດັກເກີດໃໝ່ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກແຂງ
  - ຂ. ແຜນພູມ ETAT ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກແຂງເມື່ອເປີດອອກ
  - ຄ. **ບົດທີ 1** ແຜນພູມການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີສຸກເສີນ **ໜ້າ 5-17**
  - ງ. ຂະໜາດຂອງອຸປະກອນການແພດທີ່ໃຊ້ໃນເວລາສຸກເສີນ **ໜ້າ 375**
  - ຈ. ຕາຕະລາງປະເມີນການເຕີບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວຂອງເດັກ **ໜ້າ 379**
  - ສ. ຂະໜາດຂອງຢາທີ່ໃຊ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນຢູ່ດ້ານໃນຂອງຫຼັງປົກແຂງ
3. ຖ້າບໍ່ເຄີຍໃຊ້ປຶ້ມນ້ອຍມາກ່ອນຄວນແນະນໍາຊື່ໃຫ້ເຫັນແຕ່ລະບົດ ແລະ ຫົວຂໍ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້
  - ກ. ບົດທີ 1: ການປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ
  - ຂ. ບົດທີ 2: ສັງລວມການປະເມີນເດັກທີ່ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍ
  - ຄ. ບົດທີ 3: ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກອ່ອນໆ
  - ງ. ບົດທີ 4: ໄອ
  - ຈ. ບົດທີ 5: ຖອກທ້ອງ
  - ສ. ບົດທີ 6: ໄຂ້
  - ຊ. ບົດທີ 7: ຂາດສານອາຫານ
  - ຍ. ບົດທີ 8: HIV/ເອສ໌
  - ດ. ບົດທີ 9: ບັນຫາກ່ຽວກັບພະຍາດພາຍນອກ
  - ຕ. ບົດທີ 10: ການປິ່ນປົວແບບປະທັບປະຄອງ
  - ຖ. ບົດທີ 11: ການຕິດຕາມ
  - ທ. ບົດທີ 12: ກະກຽມອອກໂຮງໝໍ
4. ຂະໜາດຂອງຢາ
  - ກ. ເດັກເກີດໃໝ່ **ໜ້າ 69**
  - ຂ. ເດັກ **ໜ້າ 353**

ໃຫ້ຖາມຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມວ່າ ມີບັນຫາໃດ ສິ່ງອື່ນໃດ ທີ່ເຂົາເຈົ້າສົນໃຈ ຫຼືມີອັນໃດທີ່ນັກຮຽນເຄີຍພະຍາຍາມຊອກຫາຢູ່ໃນປຶ້ມຫົວນີ້ມາກ່ອນ.

# ຂັ້ນຕອນຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ

## ຈຸດປະສົງ

- ເພື່ອທວນຄົ້ນຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຄົນເຈັບ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ

## ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ແຜນຜູ້ມທີ 1 ຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວອົງການອະນາໄມໂລກ

<p><b>ການນໍາສະເໜີ</b></p>	<p><b>ຖາມ</b> ຖ້າມີເດັກເຈັບເຂົ້າມາພະແນກສຸກເສີນທ່ານຈະເລີ່ມເຮັດຫຍັງກ່ອນໝູ່? ຕໍ່ໄປທ່ານຈະເຮັດສິ່ງໃດອີກ? ສືບຕໍ່ກະຕຸກຊຸກຍູ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃຫ້ບອກຂັ້ນຕອນ ທີ່ຄວນຈະເຮັດກ່ອນຈະສະເຫຼີຍຄໍາຕອບທີ່ຢູ່ໃນແຜນຜູ້ມ 1, ໜ້າ xxii.</p> <p>ຫຼັງຈາກໄດ້ຄໍາຕອບຄົບໝົດແລ້ວໃຫ້ເອົາແຜນຜູ້ມ 1 ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງ ພ້ອມທັງອະທິບາຍ ແຕ່ລະຂັ້ນຕອນ ວ່າມີຂັ້ນຕອນໃດແດ່ (ຕົວຢ່າງ ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ) ແລະ ເປັນຫຍັງຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ການຈັດລຳດັບ (ແລະ ການໃຫ້ການປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນຖ້າຈຳເປັນ)</li> <li>2. ການເອົາປະຫວັດ ແລະ ການກວດກາຮ່າງກາຍ (ການກວດວິເຄາະເພີ່ມຖ້າຈຳເປັນ)</li> <li>3. ບົ່ງມະຕິຈຳແນກ ແລະ ເລືອກມະຕິຫຼັກ (ບວກກັບບັນຫາອື່ນໆ)</li> <li>4. ວາງແຜນການປິ່ນປົວ ແລະ ເລີ່ມໃຫ້ການປິ່ນປົວເຊິ່ງລວມທັງໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ (ໃຫ້ຕັດສິນໃຈວ່າຈະຮັບເດັກເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ຫຼື ໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບເຂດນອກ)</li> <li>5. ຕິດຕາມເບິ່ງວ່າມີອາການດີຂຶ້ນ, ອາການສົນ, ການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ, ມີບັນຫາໃໝ່ເກີດຂຶ້ນ</li> <li>6. ປະເມີນຄົນເຈັບຄົນໃໝ່ ແລະ ປັບປຸງການປິ່ນປົວຄົນໃໝ່ຖ້າຈຳເປັນ.</li> <li>7. ໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ ແລະ ວາງແຜນການນັດໃຫ້ກັບຄືນມາຕິດຕາມກວດຄືນ</li> </ol>
<p><b>ການສາທິດ, ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</b></p>	<p><b>ສາທິດ</b> ແຕ່ລະຂັ້ນຕອນເປັນຄືແນວໃດ ໂດຍນຳໃຊ້ກໍລະນີຕົວຢ່າງ (ໜ້າ 11-14). ກ່ອນອື່ນໝົດ ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ທວນຄືນ ຂັ້ນຕອນທຳອິດ (ETAT) ໃຫ້ລະອຽດຕື່ມ (ໜ້າ 9)</p>
<p><b>ກະຕຸກຊຸກຍູ້</b></p>	<p><b>ຖາມ</b> ນັກຮຽນເບິ່ງວ່າ ເຂົາເຈົ້າຄິດວ່າຂັ້ນຕອນທັງໝົດເຫຼົ່ານັ້ນແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນສໍາລັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ ແລະ ເບິ່ງວ່າ ນັກຮຽນສາມາດຍົກຕົວຢ່າງກໍລະນີ ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດໄປຕາມຂັ້ນຕອນ. ໂຕຢ່າງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ຖ້າບົ່ງມະຕິ ຫຼອດປອດນ້ອຍອັກເສບ (bronchiolitis) ໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມຢ່າງເໝາະສົມ.</li> <li>• ຖ້າເບິ່ງບໍ່ອອກວ່າຄົນເຈັບເປັນຊ່ອກ ແລະ ການໃຫ້ການປິ່ນປົວກ່ອນທີ່ຈະບົ່ງມະຕິພະຍາດໄດ້ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ໃຫ້ໄປກໍຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາການດີຂຶ້ນ</li> <li>• ຖ້າໃຫ້ອີກຊີ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມອາການຂອງຄົນເຈັບ ພາວະຂາດອີກຊີກໍຈະບໍ່ຖືກແກ້ໄຂ</li> </ul> <p><b>ຖາມ</b> ເບິ່ງວ່າມີຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ/ອຸປະສັກ ໃນການປະຕິບັດໄປຕາມທຸກຂັ້ນຕອນທັງໝົດດັ່ງກ່າວນີ້ບໍ່ ຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ? ເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີ/ເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ມີ?</p> <p>ຈົບບົດຮຽນ ໂດຍການປຶກແຜນຜູ້ມ 1 ໄວ້ບໍ່ໃຫ້ເຫັນ ແລ້ວຖາມນັກຮຽນເບິ່ງວ່າ ເຂົາເຈົ້າຈະຈື່ຂັ້ນຕອນສໍາຄັນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ຫຼື ບໍ່</p>



# ການປະເມີນ ETAT

## ຈຸດປະສົງ

- ເຂົ້າໃຈວິທີຈັດລຳດັບ (ຄັດແຍກ) ຄົນເຈັບ
- ເຂົ້າໃຈວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD
- ຮຽນວິທີການປະເມີນ ETAT ໃນຄົນເຈັບຢ່າງຄົບຖ້ວນ

## ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງໃຊ້

- ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມືປິ່ນປົວເດັກ
- ແຜນໂປສະເຕີແຜນພູມ “ຈັດລຳດັບເດັກເຈັບທຸກຄົນ”
- ຕຸກກະຕາໃຊ້ຝື້ນຜູຊິບ (ຖ້ຳມີ)

## ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນການຮຽນການສອນ

- ຖ້ຳມີໂປສະເຕີ ແຜນພູມ 2 ທ່ານຄວນເອົາຕິດໃສ່ຝາປ່ອນທີ່ນັກຮຽນເຫັນໄດ້ງ່າຍ

## ການປະເມີນ ETAT ແລະ ວິທີການປະເມີນແບບ ABCCD

<p><b>ການສະເໜີ</b></p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນເບິ່ງແຜນພູມ 2 ທີ່ຢູ່ດ້ານໃນຂອງໜ້າປົກຂອງປຶ້ມ (ແລະ ໂປສະເຕີຖ້ຳມີ)</p> <p><b>ຖາມ:</b> ເປັນຫຍັງການຈັດລຳດັບ, ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ຈິ່ງມີຄວາມຈຳເປັນ? ຖ້າຮູ້ວ່າເດັກເຈັບຄວນເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ການປິ່ນປົວໄວໂດຍບໍ່ຊັກຊ້າ, ທ່ານຈະສາມາດປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເດັກເສຍຊີວິດຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອາການສົນຮ້າຍແຮງ ທີ່ເກີດຈາກພະຍາດຕົ້ນເຫດ.</p> <p><b>ຖາມ:</b> ພວກທ່ານສາມາດຈັດລຳດັບຄົນເຈັບເຂົ້າໃນກຸ່ມໃດໄດ້ແດ່ ແລະ ເປັນຫຍັງຈິ່ງມີຄວາມສຳຄັນ? ຈັດຄົນເຈັບທຸກຄົນເຂົ້າເປັນ 3 ກຸ່ມ: ສຸກເສີນ, ບຸລິມະສິດ ແລະ ບໍ່ດ່ວນ. ແນະນຳພະນັກງານສາທາລະນະສຸກໃຫ້ຮູ້ຈັກເລືອກເຝິ້ນເອົາຄົນເຈັບ ເຂົ້າມາກວດຕາມລຳດັບ.</p> <p><b>ຖາມ:</b> ABCCD ຫຍໍ້ມາຈາກຫຍັງ? ເປັນຫຍັງການປະຕິບັດຕາມລຳດັບ ຈິ່ງມີຄວາມສຳຄັນ? ເບິ່ງແຜນພູມ 2: <b>Airway</b> (ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ), <b>Breathing</b> (ການຫາຍໃຈ), <b>Circulation</b> (ການໝູນວຽນເລືອດ), <b>Coma/Convulsion</b> (ເສຍສະຕິ/ຊັກ), <b>Dehydration</b> (ຂາດນ້ຳ).</p> <p>ການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມລຳດັບ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນເພາະວ່າຖ້າພົບບັນຫາຢູ່ຈຸດໃດໜຶ່ງ, ທ່ານຕ້ອງປິ່ນປົວຈຸດນັ້ນກ່ອນ ແລ້ວຈິ່ງຍ້າຍໄປປະເມີນຈຸດຕໍ່ໄປ.</p> <p><b>ຖາມ:</b> ທ່ານຈະປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຄົບຖ້ວນໃນຄົນເຈັບໄດ້ແນວໃດ? ຊຸກຢູ່ໃຫ້ນັກຮຽນຝັນລະນາເນື້ອໃນ ຢູ່ໃນຫອ້ງ “ປະເມີນ” ໃນແຜນພູມ 2, ແລ້ວຈິ່ງສາທິດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເບິ່ງ.</p>
<p><b>ການສາທິດ</b></p>	<p>ສາທິດໃສ່ຕຸກກະຕາຝື້ນຜູຊິບ ຫຼື ອາສາສະໝັກ. ສາທິດການປະເມີນຄົບຊຸດ ໃຫ້ໄດ້ຄືດັ່ງເຮັດກັບຄົນເຈັບໂຕຈິງ ແລະ ອະທິບາຍ ຫຼັງຈາກສາທິດວິທີການປະເມີນທັງໝົດແລ້ວ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ປະເມີນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Airway) ແລະ ການຫາຍໃຈ (Breathing) ດ້ວຍການເບິ່ງ, ຝັງ ແລະ ສຳຜັດ. ເບິ່ງເພື່ອຊອກຫາອາການຫາຍໃຈຕັນ ຫຼື ບໍ່ຫາຍໃຈ, ກຳແໜ້ນສູນກາງ ແລະ ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ</li> </ul>

<p><b>ການສາທິດ (ຕໍ່)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ປະເມີນການໝູນວຽນເລືອດ (ກວດເບິ່ງມີ ເພື່ອປະເມີນອຸນນະພູມວ່າອຸ່ນ/ເຢັນ, ການກັບຄືນຂອງສີຜິວ ແລະ ກຳມະຈອນ) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ຈັບມືເພື່ອກວດເບິ່ງອຸນນະພູມມືອຸ່ນ/ເຢັນ</li> <li>▪ ໄລຍະເວລາກັບຄືນສີຜິວ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ໃນປີ້ມຄູ່ມືເພິ່ນແນະນຳໃຫ້ກວດຢູ່ນິ້ວໄປ້ຕີນ ຫຼືນິ້ວມື. ຖ້າຫາກກວດຄືນເຈັບຢູ່ໃນສະຖານທີ່ອາກາດເຢັນ, ການກວດໄລຍະຄືນສີຜິວສູນກາງ (ຢູ່ເທິງກະດູກໜ້າເອິກ) ແມ່ນມີຄວາມແມ້ນຢ່າກວ່າ. ວິທີກວດທີ່ຖືກຕ້ອງແມ່ນ ກົດຢູ່ກະດູກໜ້າເອິກລົງປະມານ 5 ວິນາທີ.</li> <li>○ ຖ້າໄລຍະເວລາຄືນສີຜິວຫາກດົນກວ່າ 2 ວິນາທີ: ແມ່ນມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ສູງທີ່ຄືນເຈັບມື ຊ່ອກ.</li> </ul> </li> <li>▪ ກວດກຳມະຈອນ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ກວດກຳມະຈອນເຮດີອອນ ຢູ່ຂໍ້ມື. ໃນເດັກແດງ ອາຍຸ &lt;1ປີ, ຄຳເບິ່ງ ເພື່ອຊອກຫາກຳມະຈອນເບຣຄີອອນ (brachial) ຢູ່ພັບແຂນສອກ ແລະ ພີໂມຣອນ (femoral) ຢູ່ແອບແອຂາ ແມ່ນງ່າຍກວ່າໝູ່.</li> <li>○ ບອກລັກສະນະຂອງກຳມະຈອນວ່າ: ຄຳພົບ ຫຼື ບໍ່ພົບ. ຖ້າພົບ→ຄ່ອຍ ຫຼື ໄວ?</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• ປະເມີນລະດັບສະຕິໂດຍນຳໃຊ້ວິທີປະເມີນ AVPU <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ອະທິບາຍ AVPU: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ A (Alert) – ຄືນເຈັບຕື່ນດີບໍ່? ຖ້າບໍ່ຕື່ນ,</li> <li>○ V (Voice) – ຄືນເຈັບຕອບຕໍ່ສຽງບໍ່ (ປະເມີນໂດຍການເວົ້າກັບຄືນເຈັບ ແລະ ສັ່ນແຂນ ຄືນເຈັບຄ່ອຍໆ)? ຖ້າບໍ່ຕອບສະໜອງ,</li> <li>○ P (Pain) – ຄືນເຈັບຕອບຕໍ່ຄວາມເຈັບປວດບໍ່ (ໂດຍການກົດເລັບມືຄືນເຈັບແຮງໆ)?, ຖ້າບໍ່ຕອບສະໜອງ,</li> <li>○ U (Unconscious) – ຖ້າເດັກບໍ່ຕອບຕໍ່ ຄວາມເຈັບປວດ ແລະສຽງ ໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກເສຍສະຕິ.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• ປະເມີນຊອກຫາອາການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ຖາມແມ່ວ່າ: ເດັກມີອາການຖອກທ້ອງບໍ່?</li> <li>▪ ກວດເບິ່ງວ່າ ເດັກອ່ອນເພຍບໍ່?</li> <li>▪ ຖາມແມ່ວ່າ: ຕາເດັກໂກນ/ຫູບ ຜິດປົກກະຕິບໍ່?</li> <li>▪ ກວດຄູຜິວໜັງໂດຍການດຶງໜັງໜ້າທອ້ງ ທາງຕັ້ງຂຶ້ນ→ຢູ່ຈຸດເຄິ່ງກາງລະຫວ່າງສາຍປີ ແລະ ດ້ານຂ້າງຂອງໜ້າທ້ອງ, ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປາຍນິ້ວມື, ປະມານໜຶ່ງວິນາທີ ແລ້ວປ່ອຍ (ຖ້າຄູຜິວໜັງມາຍຄືນຊ້າ <math>\geq 2</math> ວິນາທີ ແມ່ນອາການຂອງການຂາດນ້ຳຮ້າຍແຮງ)</li> </ul> </li> <li>• ໃຫ້ເນັ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນຂອງການກວດຫາອາການຫຼັກທັງສາມອາການຂອງຊອກກ້າວ, ບໍ່ໃຫ້ອີງໃສ່ແຕ່ອຸນນະພູມມືຢ່າງດຽວ.</li> <li>• ໃຫ້ເນັ້ນໜັກຄວາມສຳຄັນຂອງການປະເມີນ ETAT ໂດຍນຳໃຊ້ ABCCD ໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມລຳດັບ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະເຫັນຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າ ຄືນເຈັບເສຍສະຕິກຳຕາມ, ແຕ່ກ່ອນອື່ນໝົດ ກໍຍັງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ກວດກາເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ການຫາຍໃຈ ແລະ ການໝູນວຽນເລືອດ ເສຍກ່ອນ.</li> </ul>
<p><b>ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນຳຄືນ</b></p>	<p>ໃຫ້ນັກຮຽນແບ່ງເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ແລະເຝິກເຮັດການປະເມີນ ETAT ໃຫ້ຄົບຖ້ວນໂດຍຜັດປ່ຽນກັນເອງເປັນຄືນເຈັບ ຫຼື ໃຊ້ຕຸກກະຕາພື້ນຜູ້ຊີບ. ຄູ່ເຝິກຕ້ອງໃຫ້ການແນະນຳແກ່ນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນຕື່ມ.</p>

## ບົດເຝິກຫັດ ຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ (ປອດອັກເສບ)

ຂໍ້ມູນທີ່ນັກຝຶກອົບຮົມຄວນປ້ອນໃຫ້ນັກຮຽນ	ສິ່ງທີ່ນັກຮຽນເຮັດໄດ້ຖືກຕ້ອງ
<p>ທ້າວ ນ້ອຍ ອາຍຸ 3 ປີ ຜ່ານມາ ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງດີ. ນ້ອຍມາກວດຍ້ອນມີອາການທາງລະບົບຫາຍໃຈສ່ວນເທິງ ເຊິ່ງເປັນມາໄດ້ 3 ມື້ແລ້ວ. 1 ມື້ກ່ອນມາໂຮງໝໍ ນ້ອຍມີອາການເມື່ອຍ, ເລີ່ມໄອ ແລະ ຫາຍໃຈໄວ. (ໃຫ້ສາຍວິດີໂອ ຫຼື ເອົາຮູບຢູ່ໜ້າ 87 ໃນປຶ້ມຄູ່ມືນ້ອຍ ໃຫ້ເບິ່ງ).</p> <p><b>ຖາມ:</b> ສິ່ງທໍາອິດທີ່ທ່ານຈະເຮັດແມ່ນຫຍັງ?</p> <p><b>ຖ້າຈໍາເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນດ້ວຍຄໍາຖາມ:</b> ນ້ອຍມີອາການສຸກເສີນໃດບໍ່? ຖ້ານັກຮຽນຖາມ ກໍໃຫ້ ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້: SpO2 = 92%. HR=110. ມີອຸ່ນ. ຜິວໜັງຄົນສີ 2 ວິນາທີ.</p> <p><b>ຖາມ:</b> ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່?</p> <p>ສິ່ງທີ່ຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນຕື່ມຖ້າຈໍາເປັນ: ນ້ອຍມີອາການບຸລິມະສິດບໍ່? ຖ້າສໍາມະນາກອນຖາມ, ອຸນຫະພູມຄົນເຈັບແມ່ນ 39.5 °C</p> <p><b>ຖາມ:</b> ທ້າວ ນ້ອຍ ຄວນໄດ້ເຂົ້າກວດນໍາແພດ ເວລາໃດ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ຈັດລໍາດັບ (ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວ ສຸກເສີນ ຖ້າຈໍາເປັນ). ຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນກໍໃຫ້ລີ້ມຄົນ ຂັ້ນຕອນ ໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ.</li> <li>ກະຕຸ້ນໃຫ້ເບິ່ງແຜນພູມ 2 ໃນໜ້າ 5 ຂອງປຶ້ມນ້ອຍ.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>ນ້ອຍ ບໍ່ມີອາການສຸກເສີນໃດໆ</li> <li>ນ້ອຍ ມີອາການບຸລິມະສິດ ສອງຢ່າງ (ໄຂ້, ຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ)</li> <li>ນ້ອຍ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະເມີນ ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ (ລໍຖ້າຢູ່ຫົວຄິວ, ມີພຽງແຕ່ເດັກທີ່ມີ ອາການສຸກເສີນ ເທົ່ານັ້ນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າພົບ ແພດກ່ອນ ທ້າວ ນ້ອຍ).</li> </ul>
<p><b>ຖາມ:</b> ສິ່ງທີ່ທ່ານຈະເຮັດຕໍ່ໄປແມ່ນຫຍັງ?</p> <p><b>ຖ້າຈໍາເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນ:</b> ທ່ານຢາກຮູ້ຫຍັງຕື່ມ ແລະ ຈະຊອກຫາຫຍັງຕື່ມອີກ ໃນເວລາກວດກາຮ່າງກາຍ?</p> <p>ຈົ່ງໃຊ້ຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມນັກຮຽນ.</p> <p><b>ປະຫວັດ:</b> ລາວສາມາດດື່ມນໍ້າໄດ້ ແຕ່ 30% ຂອງປະລິມານທີ່ເຄີຍດື່ມປົກກະຕິ. ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະຫວັດມີສຽງຫວັດ ເວລາເລີ່ມເຈັບໃນເທື່ອນີ້ ຫຼື ໃນອາດິດ. ພໍເຖົ້າທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນ ດຽວກັນເປັນໄອມາໄດ້ 4 ອາທິດແລ້ວ. ເດັກໄດ້ສັກວັກຊີນ ຄົບຕາມແກນອາຍຸ. ໄດ້ກິນຢາທີ່ຄຼີນິກເອກກະຊົນວາງໃຫ້ ແຕ່ບໍ່ຮູ້ວ່າແມ່ນ ຢາຫຍັງ. ບໍ່ມີໄຂ້ຍຸງມາເລເລຍຢູ່ບ້ານ.</p> <p><b>ກວດກາຮ່າງກາຍ:</b> ຟັງ ໄດ້ຍິນສຽງຄາງແຕກຢູ່ຕີນປອດ ເບື້ອງຊ້າຍ ແລະ ສຽງເຄື່ອນຖົງລົມຫຼຸດຢູ່ປອດເບື້ອງຊ້າຍ. ສຽງຫົວໃຈເຕັ້ນປົກກະຕິ. ອິດເມື່ອຍແຕ່ ຍັງມີສະຕິດີ. ຝາມີຈິດ. ຮູຄໍແດງ, ບໍ່ມີໜອງ. ນໍ້າໜັກ 15kg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ເກັບກໍາປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (+/- ກວດເຜິ້ມ)</li> </ul>

<p><b>ຖາມ:</b> ມະຕິຈຳແນກຂອງທ່ານມີຫຍັງແດ່? (ເປີດເບິ່ງຕາຕະລາງ 6 ໜ້າ 77-79 ແລະ ຖາມ: ເປັນໄປໄດ້ບໍ່ທີ່ຄົນເຈັບເປັນ ປອດອັກເສບ, ຫົດ, ອື່ນໆ...?)</p> <p><b>ຖ້າຈຳເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນ:</b> ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ປະຫວັດ ແລະ ການກວດກາຮ່າງກາຍ ຕື່ມບໍ່ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຕັດສິນໃຈ? ທ່ານຢາກສັ່ງກວດເພີ່ມຫຍັງບໍ່?</p> <p><b>ຖາມ:</b> ທ່ານຄິດວ່າມະຕິພະຍາດທີ່ເປັນໄປໄດ້ທີ່ສຸດແມ່ນ ຫຍັງ? ທ່ານຕ້ອງການສັ່ງກວດເພີ່ມອັນອື່ນບໍ່ (ຖ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ສິນທະນາເລື່ອງນີ້ເທື່ອ)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ນັກຮຽນຕ້ອງສິນທະນາ ມະຕິຈຳແນກຢູ່ ຕາຕະລາງ 6. ມະຕິແຕ່ລະຢ່າງ ສາມາດເຂົ້າກັບ ທ້າວນ້ອຍບໍ່? ເປັນຫຍັງຈິ່ງເຂົ້າໄດ້, ເປັນຫຍັງຈິ່ງເຂົ້າບໍ່ໄດ້?</li> <li>• CBC (ຖ້າຖາມຫາ ກໍເອົາຜົນກວດໃຫ້ເບິ່ງ)</li> <li>• CXR (ຖ້າຖາມຫາ ກໍເອົາຮູບໃຫ້ເບິ່ງ)</li> <li>• ປອດອັກເສບ</li> </ul>
<p><b>ຖາມ:</b> ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປໃນການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບຜູ້ນີ້ ແມ່ນຫຍັງ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ໃຫ້ການປິ່ນປົວ ແລະ ການປິ່ນປົວແບບປະລັບປະຄອງ</li> </ul>
<p><b>ຖາມ:</b> ທ່ານຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວຫຍັງແດ່?</p> <p><b>ຖ້າຈຳເປັນ ຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນ:</b> ທ່ານຈະແນະນຳແມ່ຄົນ ເຈັບ ຫຍັງແດ່ກ່ຽວກັບເວລາໃດທີ່ຄວນຈະກັບມາກວດຄົນ?</p> <p><b>ຖ້າຈຳເປັນຄວນກະຕຸ້ນນັກຮຽນ:</b> ທ່ານຈະ ຫຼື ສາມາດ ກວດຄົນເຈັບຄົນນີ້ໃດ?</p> <p><b>ສິນທະນາ</b> ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ, ແລະ ຄວາມແຕກຕ່າງ ຂອງການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີນີ້ ກັບການປິ່ນປົວທີ່ກຳລັງເຮັດ ໃນປະຈຸບັນມີຫຍັງແດ່? ຊອກຫາວິທີການ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ ທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນເວລານຳໃຊ້ການປິ່ນປົວ ແບບໃໝ່ດັ່ງກ່າວ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ເບິ່ງຕາຕະລາງ 7 ໜ້າ 81 ກ່ຽວກັບ ການຈັດລຳດັບ ປອດອັກເສບ</li> <li>• ເບິ່ງຂໍ້ 4.2.2 ໜ້າ 86 ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ</li> <li>• ການໃຫ້ການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ (ການໃຫ້ນ້ຳ, ຢາອື່ນໆ)</li> <li>• ຢາຕ້ານເຊື້ອ (amoxicillin 40mg/kg ແບ່ງເປັນສອງເທື່ອຕໍ່ມື້)</li> <li>• ຫຼືກລ້ຽງຢາແກ້ໄອ</li> <li>• ແນະນຳແມ່ຄົນເຈັບ ເວລາໃດ ທີ່ຄວນເອົາລູກກັບມາກວດຄົນ <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ຖ້າລູກບໍ່ສະບາຍຫຼາຍຂຶ້ນ</li> <li>◦ ບໍ່ສາມາດຕື່ມໄດ້</li> </ul> </li> <li>• ນັດກັບມາກວດຄົນອີກ 3 ມື້</li> </ul>

**ກະຕຸກຊຸກຍູ້**

**ຈົບການຮຽນການສອນບົດຮຽນພາກນີ້**

ດ້ວຍການໃຫ້ນັກຮຽນທວນຄືນຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງເດັກເຈັບ ໃຫ້ຄູ່ເຝິກ ແລະ ນັກຮຽນດ້ວຍກັນ.

ນັກຮຽນສາມາດເຮັດໂດຍການເວົ້າອອກມາ ຫຼື ຂຽນຄຳຕອບໃສ່ເຈ້ຍຮ່ວມກັນເປັນກຸ່ມນ້ອຍ.

- ການຈັດລຳດັບ (ແລະ ປຶ້ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນ ຖ້າຈຳເປັນ)
- ປະຫວັດ ແລະ ກວດກາຮ່າງກາຍ (ກວດເພີ່ມຖ້າຈຳເປັນ)
- ຈົດລາຍການບັງມະຕິຈຳແນກ ແລະ ເລືອກເອົາມະຕິຫຼັກ (ບວກກັບມະຕິອື່ນໆ)
- ການປຶ້ນປົວ
- ການປຶ້ນປົວແບບປະຄັງປະຄອງ
- ຕິດຕາມ (ແລະປະເມີນຄືນໃໝ່)
- ອອກໂຮງໝໍ ແລະ/ ຫຼື ຕິດຕາມກວດຄືນ ຖ້າຈຳເປັນ

ຜົນກວດເພີ່ມ: ລັງສີປອດ (CXR)



ຕໍາລາເມັດເລືອດ (CBC)

WBC	18.1 x 10 <sup>9</sup> /L	6.00 – 8.00
LYM	5 x 10 <sup>9</sup> /L	1.50 – 3.20
MON	1.6 x 10 <sup>9</sup> /L	0.30 – 0.80
GRA	14.1 x 10 <sup>9</sup> /L	1.20 – 6.70
LYM%	24%	25.0 – 40.0
MON%	6.9%	4.0 – 10.0
GRA%	69.1%	45.0 – 70.0
RBC	3.8	3.80 – 5.00
HGB	11.1 g/dl	12.0 – 16.0
HCT	37.30 %	37.00 – 47.00
MCV	79	80 – 95
MCH	27.5	26.0 – 34.0
MCHC	36 g/dl	32.0 – 36.0
RDW	15.3%	10.0 – 20.0
PLT	295 x 10 <sup>9</sup> /L	150 – 300

# ບົດເຝິກຫັດ “ຖາມ-ຕອບໄວ” ກ່ຽວກັບຢາ ແລະ ສານນໍ້າ

## ພາກສະເໜີ

ຜະນັກງານສາທາລະນະສຸກຫຼາຍຄົນບໍ່ເຄີຍຖືກສອນວິທີການສັ່ງຢາ ແລະ ນໍ້າໃຫ້ເດັກ. ຖ້າພວກເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບການສອນມາຕັ້ງແຕ່ດົນມາແລ້ວ ການປະຕິບັດໂຕຈິງກໍຄືຊິມີການປ່ຽນແປງແລ້ວ, ຫຼື ພວກເຂົາເຈົ້າອາດຫຼົງລືມສິ່ງທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮຽນມາ. ມັນມີຄວາມຈໍາເປັນທີ່ຜະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ມີຄວາມເຂົ້າໃຈຕໍ່ເຫດຜົນ ເປັນຫຍັງການສັ່ງຢາໃນເດັກຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນ.

## ຈຸດປະສົງ

- ສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈຕໍ່ຄວາມສໍາຄັນຂອງການສັ່ງຢາ ແລະ ສານນໍ້າໃຫ້ເດັກ
- ເຝິກການສັ່ງຢາ ແລະ ສານນໍ້າ

## ອຸປະກອນທີ່ຕ້ອງການ

- ປຶ້ມນ້ອຍຄູ່ມື
- ເຈ້ຍ ແລະ ບົກ/ບົກເຝິດ ເພື່ອໃຊ້ຂຽນຄໍາຕອບ

## ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມ

- ແນະນໍາໃຫ້ນັກຮຽນຮູ້ປ່ອນຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການສັ່ງຢາ ແລະ ສານນໍ້າ
  - ເດັກເກີດໃໝ່: **ໜ້າ 57 ແລະ 60 (ບົດທີ 3)**
  - ເດັກ: **ໜ້າ 353** (ອະກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2: ຂະໜາດຢາ/ສູດຢາ)
  - ການໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ: **ໜ້າ 377** (ອະກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4: ການໃຫ້ນໍ້າເຂົ້າທາງເສັ້ນ)
  - ຢູ່ພາກທີ່ກ່ຽວກັບແຕ່ລະບົດທີ່ທ່ານກໍາລັງໃຫ້ການປິ່ນປົວ ຕົວຢ່າງ: ປອດອັກເສບ, ຖອກທ້ອງ

<p><b>ການນໍາສະເໜີ</b></p>	<p><b>ຖາມ</b> ເປັນຫຍັງການສັ່ງຢາຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນໃນເດັກ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່?</p> <p><b>ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງ:</b> ຖ້າຂະໜາດຢາຫາກສູງເກີນໄປ ຈະສາມາດຜາໃຫ້ເບື້ອຢາ, ມີຜົນຂ້າງຄຽງ ແລະ ຖ້າຮ້າຍແຮງທີ່ສຸດແມ່ນເສຍຊີວິດໄດ້. ຖ້າໃຫ້ຢາໜ້ອຍເກີນໄປແມ່ນ “ລະດັບຢາຈະບໍ່ພຽງພໍສໍາລັບການປິ່ນປົວ” (sub-therapeutic) ແລະ ເຖິງແມ່ນວ່າ ມະຕິຜະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຈະຖືກຕ້ອງແລ້ວກໍຕາມ ຄົນເຈັບຂອງທ່ານອາດບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ອາດມີອາການໜັກຂຶ້ນ. ເຫດຜົນກໍ່ຄ້າຍຄືກັນກັບການໃຫ້ນໍ້າເຂົ້າທາງເສັ້ນ.</p> <p><b>ຖາມ</b> ທ່ານຕ້ອງການຮູ້ຫຍັງແດ່ເພື່ອສັ່ງຢາ ໃຫ້ເດັກ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່?</p> <p><b>ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງ:</b> ນໍ້າໜັກຂອງເດັກ ແລະ ຂະໜາດຂອງຢາຕໍ່ນໍ້າໜັກກິໂລ. ນີ້ແມ່ນເຫດຜົນອີກອັນໜຶ່ງທີ່ສໍາຄັນວ່າເປັນຫຍັງຈຶ່ງຕ້ອງຊຶ້ງນໍ້າໜັກເດັກທຸກໆຄົນທີ່ເຂົ້າມາໂຮງໝໍ.</p> <p><b>ຖາມ</b>ວ່າຈະຊອກຂະໜາດຢາຕໍ່ນໍ້າໜັກໂຕເປັນກິໂລໄດ້ແນວໃດ? (ໜ້າ 69 ແລະ 353)</p> <p><b>ເຕືອນສະຕິ</b> ບໍ່ໃຫ້ເຂົາເຈົ້າໃຫ້ຢາຫຼາຍກວ່າຂະໜາດສູງສຸດ.</p> <p><b>ຖາມ:</b> ທ່ານຄວນຈະຕ້ອງຮູ້ຫຍັງແດ່ ກ່ອນທີ່ຈະສັ່ງສານນໍ້າໃຫ້ເດັກ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່?</p> <p><b>ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງ:</b> ນໍ້າໜັກເດັກ ແລະ ປະລິມານນໍ້າທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຕໍ່ນໍ້າໜັກໂຕເປັນກິໂລ.</p> <p>ພວກເຂົາຈະຊອກຂໍ້ມູນໄດ້ແນວໃດ? <b>ໜ້າ 304</b> .ທວນຄົນສຸດໃຫ້ນໍ້າ:</p> <table border="1" data-bbox="284 920 1347 1182"> <thead> <tr> <th>ນໍ້າໜັກຄົນເຈັບ</th> <th>ສານນໍ້າທີ່ຕ້ອງການປະຈໍາວັນ (ມລ/ມື້)</th> <th>ສານ ນໍ້າທີ່ຕ້ອງການປະຈໍາວັນ (ມລ/ຊົ່ວໂມງ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 to 10 ກກ</td> <td>100 x ນໍ້າໜັກ</td> <td>4 x ນໍ້າໜັກ</td> </tr> <tr> <td>10 – 20 ກກ</td> <td>1000 + 50 x (ນໍ້າໜັກ-10)</td> <td>40 + 2 x (ນໍ້າໜັກ-10)</td> </tr> <tr> <td>&gt;20 ກກ</td> <td>1500 + 20 x (ນໍ້າໜັກ-20)</td> <td>60 + 1 x (ນໍ້າໜັກ-20)</td> </tr> </tbody> </table>	ນໍ້າໜັກຄົນເຈັບ	ສານນໍ້າທີ່ຕ້ອງການປະຈໍາວັນ (ມລ/ມື້)	ສານ ນໍ້າທີ່ຕ້ອງການປະຈໍາວັນ (ມລ/ຊົ່ວໂມງ)	3 to 10 ກກ	100 x ນໍ້າໜັກ	4 x ນໍ້າໜັກ	10 – 20 ກກ	1000 + 50 x (ນໍ້າໜັກ-10)	40 + 2 x (ນໍ້າໜັກ-10)	>20 ກກ	1500 + 20 x (ນໍ້າໜັກ-20)	60 + 1 x (ນໍ້າໜັກ-20)
ນໍ້າໜັກຄົນເຈັບ	ສານນໍ້າທີ່ຕ້ອງການປະຈໍາວັນ (ມລ/ມື້)	ສານ ນໍ້າທີ່ຕ້ອງການປະຈໍາວັນ (ມລ/ຊົ່ວໂມງ)											
3 to 10 ກກ	100 x ນໍ້າໜັກ	4 x ນໍ້າໜັກ											
10 – 20 ກກ	1000 + 50 x (ນໍ້າໜັກ-10)	40 + 2 x (ນໍ້າໜັກ-10)											
>20 ກກ	1500 + 20 x (ນໍ້າໜັກ-20)	60 + 1 x (ນໍ້າໜັກ-20)											
<p><b>ການສາທິດ, ເຝິກປະຕິບັດ ແລະ ແນະນໍາຄືນ</b></p>	<p>ໃຊ້ບົດເຝິກຫັດ “ຖາມ-ຕອບ ໄວ” (ໜ້າ 17)</p>												
<p><b>ກະຕຸກຊຸກຍູ້</b></p>	<p>ຖາມເຂົາເຈົ້າວ່າ ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຕ່າງຈາກສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດໃນປະຈຸບັນບໍ່? ຖ້າຕ່າງ, ໃນເວລາເຮັດວຽກປະຈໍາວັນ ພວກທ່ານຈະສາມາດຊຶ້ງນໍ້າໜັກເດັກທຸກໆຄົນ ແລະ ສັ່ງຢາ ແລະ ສານນໍ້າ ໂດຍອີງໃສ່ນໍ້າໜັກໄດ້ບໍ່? ຖ້າບໍ່ຕ່າງ, ເປັນຫຍັງ ແລະ ພວກເຮົາຈະເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່ເພື່ອຈະຊ່ວຍ?</p>												



## ຕົວຢ່າງບົດເຝິກຫັດ “ຖາມ-ຕອບໄວ” ເພື່ອເຝິກປະຕິບັດກັບຜູ້ຮຽນ

ອ່ານກໍລະນີຕົວຢ່າງ ແລະ ນໍ້າໜັກ ແລະ ບອກໃຫ້ນັກຮຽນຊອກຂໍ້ມູນທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການສໍາລັບການສັງຢາ/ສານນໍ້າ ຈາກປຶ້ມນ້ອຍຄູມີ. ຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການໃຊ້ກະຕຸ້ນໃນບົດເຝິກຫັດແມ່ນມີຢູ່ໃນຕາຕະລາງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້.

	ຂໍ້ມູນທາງຄຼີນິກ/ມະຕິພະຍາດ	ນໍ້າໜັກ	ຢາ/ສານນໍ້າທີ່ຕ້ອງສັງ (ແລະ ປ່ອນທີ່ຄວນເບິ່ງ ທີ່ມີຢູ່ໃນປຶ້ມນ້ອຍຄູມີ)	ຂະໜາດ ແລະ ວິທີໃຫ້ຢາທີ່ໄດ້ຖືກແນະນໍາ	ຂະໜາດທີ່ຕ້ອງສັງ
1	ເດັກຍິງ ອາຍຸ 2 ປີ ທີ່ເປັນປອດອັກເສບບໍ່ຮ້າຍແຮງ	15ກກ	Amoxicillin ໜ້າ 86, 356	ກິນ 40mg/ກກ/ເທື່ອ ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້	ກິນ 600mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້=12ml (ຢາ 250mg/5mL) ຫຼື 2.4 ເມັດ (ຢາ 250mg/1ເມັດ) ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້
2	ເດັກອາຍຸ 18 ເດືອນ ມີໄຂ້ 39° C ບວກກັບອາການອັກເສບລະບົບຫາຍໃຈສ່ວນເທິງ (ຫວັດ). ເດັກບໍ່ສະບາຍໂຕ.	13ກກ	Paracetamol ໜ້າ 305, 366	ກິນ 15mg/ກກ /ເທື່ອ ສາມາດກິນໄດ້ເຖິງສີ່ເທື່ອຕໍ່ມື້	ກິນ 195 mg ຕໍ່ເທື່ອ ສາມາດກິນໄດ້ເຖິງສີ່ເທື່ອຕໍ່ມື້ 2ເມັດ ຂອງຢາ 100mg/ເມັດ ສີ່ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຫຼື 2ມລ (ຢານໍ້າ 100mg/ມລ) ສີ່ເທື່ອຕໍ່ມື້
3	ເດັກອາຍຸ 1 ມື້ ມີໄຂ້, ອ່ອນເພຍ ແລະ ກິນເຂົ້າ ໜ້ອຍລົງ, ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ສຸດທີ່ເດັກມີ ຊຶມເຊື້ອຈຸລິນຊີ ຮ້າຍແຮງ	2.9ກກ	Ampicillin ແລະ Gentamicin ໜ້າ 55, 69, 71	Ampicillin: 50mg/ກກ/ເທື່ອ ທຸກ 12 ຊົ່ວໂມງ Gentamicin: 5mg/kg/ເທື່ອ ມື້ລະເທື່ອ	Ampicillin: 145mg x2 IV Gentamicin: 14.5mg x1 IV
4	ເດັກອາຍຸ 13 ເດືອນ ມີກະເພາະລໍາໄສ້ອັກ ເສບ (gastroenteritis) ກັບຂາດນໍ້າປານກາງ	11ກກ	ໃຫ້ກິນສານນໍ້າ ORS ທົດແທນ (ໜ້າ 132, ຄືດັ່ງແຜນຜູ້ມ 14 ໜ້າ 135)	75mL/kg ໃຫ້ໝົດພາຍໃນ 4 ຊົ່ວໂມງ	ໃຫ້ ORS 825mLs ພາຍໃນ 4 ຊົ່ວໂມງ
5	ເດັກ 2 ປີ ກໍາລັງຊັກຢູ່, ປະມານ 10ນາທີ ແລ້ວ	14ກກ	Diazepam ທາງຮູທະວານ (ຄືດັ່ງແຜນຜູ້ມ 9 ໜ້າ 15)	0.1mL/kg ຂອງ Diazepam ເຂັ້ມຂຸ້ນ 10mg/2mL	1.4mL ຂອງຢາເຂັ້ມຂຸ້ນ 10mg/2mL ເຂົ້າຜ່ານຮູທະວານ
6	ເດັກ 3 ປີ ເປັນເຫຍື້ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ	16ກກ	Cefotaxime (ຄືດັ່ງໜ້າ 169, 358)	50mg/kg IV/IM ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ	Cefotaxime 800mg IV/IM ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ
7	ເດັກອາຍຸ 7ປີ ມີໄສ້ຕິ່ງອັກເສບ ກໍາລັງອິດອາຫານ ເພື່ອກຽມເຂົ້າຫ້ອງຜ່າຕັດ. ທ່ານຈະສັງສານນໍ້າ ຊະນິດໃດໃຫ້ເດັກ?	20ກກ	ໜ້າ 377-378 ກ່ຽວກັບການໃຫ້ສານນໍ້າທາງເສັ້ນ <ul style="list-style-type: none"> <li>ເບິ່ງໜ້າ 304 ສໍາລັບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ ກ່ຽວກັບສານນໍ້າ</li> <li>ເບິ່ງໜ້າ 256-257 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ການໃຫ້ສານນໍ້າ ໃນເວລາອິດອາຫານ</li> </ul> ນໍ້າ Normal Saline ບວກ 5% glucose	0.9% Saline ບວກ 5% glucose ປະມານ 1500mL/ມື້ (ເບິ່ງຕາຕະລາງຢູ່ໜ້າ 304)	ຕ້ອງໄດ້ສັງນໍ້າເປັນ mL/ຊົ່ວໂມງ ແລະ ຢອດຕໍ່ນາທີ. 1500mL/ມື້ ແມ່ນ 62.5mLs/ຊົ່ວໂມງ 62.5/3 (ຄາດຄະເນວ່າ 20 ຢອດ/mL**) = 21 0.9% Saline ບວກ 5% glucose 21 ຢອດຕໍ່ນາທີ

## ການຄິດໄລ່ ຄວາມໄວຂອງຢອດນໍ້າ ທີ່ສິ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ\*\*

ສາຍສິ່ງສານນໍ້າເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢູ່ລາວເຮົາ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວແມ່ນມີ “ດັດສະນີຢອດນໍ້າ” ປະມານ 20 (20 ຢອດ/1ml).

ໃຫ້ຄິດໄລ່ປະລິມານນໍ້າທັງໝົດ (ເປັນ ມລ) ທີ່ຕ້ອງໃຫ້ພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ແລ້ວ ຫານໃຫ້ 3.

ຜົນອອກມາຈະເປັນຄວາມໄວຂອງສານນໍ້າທີ່ຈະຕ້ອງປ່ອຍເຂົ້າ ເປັນຢອດຕໍ່ນາທີ.

ເດັກຜູ້ໜຶ່ງນໍ້າໜັກ 5 ກິໂລ ຕ້ອງການສານນໍ້າ 15 ມລ/ກກ ພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ໃຊ້ຊຸດໃຫ້ສານນໍ້າຊຸດໜຶ່ງ. ທ່ານຈະໃຫ້ຈັກຢອດຕໍ່ນາທີ?

$$\frac{15 \times 5 = 75 \text{ (mLs)}}{3} = 25 \text{ ຢອດຕໍ່ນາທີ}$$

ແຕ່ວ່າ

ຖ້າວ່າຊຸດໃຫ້ສານນໍ້າບໍ່ມີ “ດັດສະນີຢອດນໍ້າ” ເທົ່າກັບ 20 ຫຼື ທ່ານກໍາລັງຄິດໄລ່ນໍ້າປະລິມານໃດໜຶ່ງ ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ຄວນໃຊ້ສູດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

$$\frac{\text{ປະລິມານທັງໝົດທີ່ຕ້ອງໃຫ້ (mLs)}}{\text{ເວລາ (minutes)}} \times \frac{\text{ດັດສະນີຢອດນໍ້າ}}{1} = \text{ຈໍານວນຢອດຕໍ່ນາທີ}$$

## ຄໍາຄິດເຫັນ ແລະ ຂໍ້ແນະນໍາ

ຖ້າທ່ານໃຊ້ເຄື່ອງມືເຝິກອົບຮົມຊຸດນີ້ ກະລຸນາຈົດບັນທຶກ ບັນດາຄໍາຖາມທີ່ນັກຮຽນຖາມເພື່ອຈະໄດ້ເກັບເປັນຄັ້ງ “ຄໍາຖາມທີ່ຖືກຖາມເລື້ອຍໆ” (“Frequently Asked Questions”).

ກະລຸນາໃຊ້ເນື້ອທີ່ນີ້ເພື່ອບັນທຶກຂໍ້ມູນໄວ້ວ່າການເຝິກອົບຮົມນີ້ມີຈຸດດີ, ຈຸດອ່ອນແນວໃດ ເພື່ອຈະໄດ້ຖືກປັບປຸງຄືນໃໝ່.