# ການກວດມະເຮັງລຳໃສ້ໃຫຍ່ (ລຳໃສ້ສຸດ): ການກວດ Quidel iFOB

***ຊຸດອຸປະກອນຂອງທ່ານລວມມີການກວດ iFOB ທີ່ງອັນເພື່ອຊອກຫາເລືອດໃນອາຈົມ (ຂີ້) ຂອງທ່ານ, ສັນຍານເຕືອນຂອງມະເຮັງລຳໃສ້ໃຫຍ່ (ໃສ້ສຸດ).***

## ເປັນຫຍັງການກວດຫາມະເຮັງລຳໃສ້ໃຫຍ່ຈຶ່ງສຳຄັນ?

ມະເຮັງລຳໃສ້ໃຫຍ່ເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດຫຼາຍກວ່າ 53,000 ຄົນໃນແຕ່ລະປີ. ມັນເປັນມະເຮັງທີ່ພົບເລື້ອຍເປັນອັນດັບສາມຢູ່ໃນສະຫະລັດອາເມລິກາ. ມັນມັກເລີ່ມຈາກການຈະເລີນເຕີບໂຕນ້ອຍໆ (ເອີ້ນວ່າ 'ຕິ່ງເນື້ອງອກ') ຢູ່ໃນໃສ້ສຸດ ຫຼື ຮູທະວານ. ໃສ້ສຸດແມ່ນພາກສ່ວນຂອງລະບົບຍ່ອຍອາຫານ. ມັນຍັງຖືກເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າໃສ້ໃຫຍ່ ຫຼື ລຳໃສ້ໃຫຍ່. ຮູທະວານໜັກແມ່ນທີ່ທີ່ນຳອາຈົມອອກຈາກຮ່າງກາຍ. ຖ້າຫາກພົບການຈະເລີນເຕີບໂຕນ້ອຍໆໃນສ່ວນນີ້ຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນ, ມັນສາມາດຊ່ວຍຊີວິດທ່ານໄດ້. ມະເຮັງລຳໃສ້ສຸດອາດຈະບໍ່ມີອາການເລີຍ, ສະນັ້ນການໄປກວດແມ່ນສຳຄັນຫຼາຍ.

ການກວດ iFOB ໃນຊຸດອຸປະກອນຂອງທ່ານແມ່ນກວດຫາເລືອດປະລິມານເລັກນ້ອຍຢູ່ໃນອາຈົມຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກການກວດພົບເລືອດ, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະລົມກັບທ່ານ. ທ່ານອາດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເຮັດການກວດອີກຢ່າງໜຶ່ງທີ່ເອີ້ນວ່າການສ່ອງກ້ອງກວດລຳໃສ້ໃຫຍ່. ການສ່ອງກ້ອງກວດລຳໃສ້ໃຫຍ່ໃຊ້ກ້ອງນ້ອຍໆເພື່ອຊອກຫາ ແລະ ເອົາຕິ່ງເນື້ອງອກ ແລະ ມະເຮັງອອກ.

## ລາຍການຊຸດອຸປະກອນເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບ

ຊຸດອຸປະກອນຂອງທ່ານລວມມີອຸປະກອນການກວດມະເຮັງຊຸດໜຶ່ງພ້ອມກັບ:

- ທີ່ເກັບຂອງແຫຼວ
- ເຈ້ຍເກັບພ້ອມເທັບຕິດ.
- ກະເປົາໃສ່ຕົວຢ່າງ (ເກັບຕົວຢ່າງອາຈົມຂອງທ່ານ).
- ປອກດູດຊຶມ (ສຳລັບໃສ່ຕົວຢ່າງອາຈົມຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ຈະໃສ່ລົງໃນຊອງເອກະສານ).
- ກ່ອງຮັບ-ສົ່ງ (ໃຊ້ເພື່ອເກັບຕົວຢ່າງ; ຢ່າສົ່ງອາຈົມໃນຊອງຈົດໝາຍ).
- ຄຳແນະນຳແກ່ຄົນເຈັບ.
- ຖົງມືຄູ່ໜຶ່ງ (ຕົວເລືອກ).

ຊຸດອຸປະກອນຂອງທ່ານລວມມີກ່ອງຮັບ-ສົ່ງ ຫຼື ຊອງເພື່ອໃສ່ຕົວຢ່າງແຕ່ **ບໍ່ໃຫ້** ສົ່ງອາຈົມຂອງທ່ານທາງຊອງຈົດໝາຍ. ໃຊ້ຊອງເອກະສານນີ້ເພື່ອເກັບອາຈົມຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານໄດ້ຕົວຢ່າງແລ້ວ. ຄຳແນະນຳໃນອີກດ້ານໜຶ່ງບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີສົ່ງຕົວຢ່າງຂອງທ່ານຄືນ.

# ການກວດມະເຮັງລຳໄສ້ໃຫຍ່ (ລຳໄສ້ສຸດ): ການກວດ Quidel iFOB

## ຄຳແນະນຳ

ປະຕິບັດຕາມເຈ້ຍ "ຄຳແນະນຳແກ່ຄົນເຈັບ" ເພື່ອເກັບຕົວຢ່າງອາຈົມຂອງທ່ານ.

ເພື່ອສົ່ງຕົວຢ່າງອາຈົມຂອງທ່ານໄປຫາສູນສຸຂະພາບ:

- ✔ ຝາກຕົວຢ່າງອາຈົມຂອງທ່ານທີ່ຫາສູນສຸຂະພາບ:

  ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກ: ______________________________

  ສະຖານທີ່ຝາກ:______________________________________

  ຄຳແນະນຳການຝາກ:____________________________

- ✔ ສົ່ງຕົວຢ່າງອາຈົມຂອງທ່ານຄືນໃນລະຫວ່າງຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຂອງຄລີນິກແບບຂັບຜ່ານໂດຍສູນສຸຂະພາບ

  ແຫ່ງໃດແຫ່ງໜຶ່ງ: ______________________________

  ສະຖານທີ່ຝາກ:______________________________________

  ຄຳແນະນຳການຝາກ:____________________________

- ✔ ພະນັກງານຈະຮັບເອົາຕົວຢ່າງຢູ່ທີ່ເຮືອນຂອງທ່ານ

  ພະນັກງານຈະໂທຫາທ່ານເມື່ອຕົວຢ່າງຂອງທ່ານພ້ອມແລ້ວ: ______________________

  ເບີໂທລະສັບ:_______________________

- ✔ ອື່ນໆ, ລະບຸ:_______________________________________________