ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
Kingdom of Cambodia
Nation Religion King

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health

រូបមន្តស្តង់ដារព្យាបាលជំងឺរបេង
Tuberculosis Standard Treatment Regimens

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
National Center for Tuberculosis and Leprosy Control

តុលា ២០១១

មាតិកា

ទំព័រ

អារម្ភកថា ៣

ក) -ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ៤

ខ) -រូបមន្តព្យាបាលជំងឺរបេងសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ៧

១.រូបមន្តប្រភេទទី ១ ៧

២.រូបមន្តព្យាបាលជំងឺរបេងស្រោមខួរ ឬរបេងមីលីយែរ ៩

៣.រូបមន្តប្រភេទទី ២ ១១

៤.រូបមន្តប្រភេទទី ៣ ១៣

គ) -រូបមន្តព្យាបាលជំងឺរបេងសំរាប់កុមារ ១៥

១.រូបមន្តប្រភេទទី ១ ១៥

២.រូបមន្តព្យាបាលជំងឺរបេងស្រោមខួរ ១៧

៣.រូបមន្តប្រភេទទី ២ ១៩

៤.រូបមន្តប្រភេទទី ៣ ២១

ឃ) -និយមន័យ ២៣

អារម្ភកថា

ការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងបានសមស្រប និងការប្រើប្រាស់រូបមន្តត្រឹមត្រូវ និងក្នុងរយៈពេលពេញលេញ នៃការព្យាបាលជំងឺរបេង រួមទាំងការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រព្យាបាល ក្រោមការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬអ្នកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ហៅកាត់ថា " ដូតស៍ " មានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីអោយអ្នកជំងឺទទួលបានការជាសះស្បើយ ។

រូបមន្តស្តង់ដារនៃការព្យាបាលជំងឺរបេង នៅក្នុងកូនសៀវភៅនេះ បានរៀបចំ និងកែលំអឡើងដោយផ្អែកលើរូបមន្តណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០១០ និង ២០១១) និងលើកូនសៀវភៅកម្មវិធីជាតិដែលបានចេញផ្សាយនៅខែ មិនា ២០០៨ ។ ការកែលំអសំខាន់គឺពាក់ពន្ធ័នឹងកំរិតថ្នាំ និងរយៈពេលព្យាបាលសំរាប់ជំងឺរបេងកុមារ ។ កូនសៀវភៅនេះចែកចេញជាបីផ្នែក: ផ្នែកនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្នែកនៃរូបមន្តព្យាបាលជំងឺរបេងលើមនុស្សពេញវ័យ និងផ្នែកនៃរូបមន្ត ព្យាបាលជំងឺរបេងលើកុមារ ។

កូនសៀវភៅនេះរៀបចំឡើង សំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបំរើការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ។ សៀវភៅនេះក៏មានអត្ថប្រយោជន៏ផងដែរ សំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត និងអ្នកដទៃទៀតដែលមានការពាក់ពន្ធ័ និងចំណាប់អារម្មណ៍ ក្នុងការងារប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺរបេង ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៣ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១

អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

វេជ្ជ. ឆេព លន់

ក-ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង

ជំងឺរបេងចែកចេញជា ជំងឺរបេងសួត និងជំងឺរបេងក្រៅសួត ។

១.របេងសួត :

រោគសញ្ញាសំខាន់ហើយចំបង នៃជំងឺរបេងសួតគឺ ក្អកជាប្រចាំលើសពី ២ ទៅ ៣សប្តាហ៍ ឡើងទៅ ជាទូទៅគឺក្អក មានស្លេស ។ អ្នកដែលមានរោគសញ្ញាបែបនេះ ត្រូវតែធ្វើការពិនិត្យកំហាកឱ្យបាន ឆាប់រហ័សជាទីបំផុត ។

សញ្ញាក្អកលើសពី២-៣សប្តាហ៍ ដែលជាសញ្ញាចំបង ជាទូទៅតែងរួមផ្សំជាមួយរោគសញ្ញាមួយឬច្រើន ដូចជា: ស្រកទំងន់ អស់កំលាំង គ្រុនក្តៅ ស្រៀវស្រាញពេលល្ងាច បែកញើសនៅពេលយប់ ឈឺទ្រូង ហត់ បាយមិនឆ្ងាញ់ ក្អកធ្លាក់ឈាម ជាដើម ។

ក-របេងសួតវិជ្ជមានបេកា :

- វិជ្ជមានបេកាយ៉ាងតិច ២ ដងតាមរយៈការពិនិត្យកំហាកដោយមីក្រូទស្សន៍ ឬ
- វិជ្ជមានបេកា ១ ដង រួមផ្សំនឹងសញ្ញារូបថតសួតគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ថាមានរបេងសកម្ម ឬ
- វិជ្ជមានបេកា ១ ដង រួមផ្សំនឹងការបណ្តុះមេរោគឃើញមានបេកាវិជ្ជមាន ។

ខ-របេងសួតអវិជ្ជមានបេកា :

- អវិជ្ជមានបេកាយ៉ាងតិច ៦ ដង រួមផ្សំនឹងសញ្ញារូបថតសួតគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ថាមានរបេងសកម្ម ។

២.របេងក្រៅសួត :

រោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់របស់ជំងឺរបេងក្រៅសួត មានការពិបាកនឹងកំណត់ និងអាស្រ័យទៅតាមវត្តមាន នៃឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលមានដូចជា ការច្រិបយកជាលិកា និងការពិនិត្យជាលិកាសាស្ត្រជាដើម ។

ទ្រង់ទ្រាយនៃជំងឺរបេងក្រៅសួត ដែលសង្កេតឃើញជាញឹកញាប់រួមមាន: របេងកូនកណ្តុរ, របេងស្រោមសួត, របេងស្រោមបេះដូង, របេងស្រោមខួរ, របេងឆ្អឹង, របេងមីលីយែរ ។ល។

អ្នកដែលមានជំងឺរបេងក្រៅសួត ក៏អាចមានរោគសញ្ញាទូទៅប្រហាក់ប្រហែលនឹងជំងឺរបេងសួតផងដែរ: ស្រក់ទំងន់, គ្រុនក្តៅ ស្រៀវស្រាញនៅពេលល្ងាច, បែកញើសនៅពេលយប់ ។

រោគសញ្ញាផ្សេងទៀតកើតឡើង អាស្រ័យសរីរាង្គដែលទទួលរងជំងឺ ឧទាហរណ៍ដូចជា :

- ហើមប៉ោងដូនកាលមានហៀរខ្ទុះ កាលណាមានរបេងកូនកណ្តុរ ។
- ហើមប៉ោង ហើយដូនកាលឈឺចាប់ កាលណាមានរបេងសន្លាក់ឆ្អឹង ។
- ឈឺក្បាល គ្រុនក្តៅ រឹងក និងភាពសន្លឹម កាលណាមានរបេងស្រោមខួរ (ជាពិសេសចំពោះកុមារ) ។

ប្រសិនសង្ស័យថាជារបេងក្រៅសួតនោះ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីឱ្យគ្រូពេទ្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។ ចំពោះអ្នកមានរបេងក្រៅសួត គេក៏ត្រូវស្រាវជ្រាវរកផងដែរនូវ ជំងឺរបេងសួត ពិសេសតាមរយៈការពិនិត្យកំហាក និងការថតសួត បើសិនជាអ្នកជំងឺមានក្អក និងមានស្លេស ។

៣-របេងកុមារ : ពឹងផ្អែកលើ :

-ការសាកសួរប្រវត្តិ (ប្រវត្តិនៃការរស់នៅជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងអ្នកជំងឺរបេង និងរោគសញ្ញាជំងឺ)

- អ្នកនៅជិតស្និទ្ធ ជាមួយអ្នកជំងឺរបេង ហើយដែលមានរោគសញ្ញា : គឺជាអ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះតែមួយ ឬអ្នកដែលមានទំនាក់ទំនងជាញឹកញាប់ជាមួយនឹងអ្នកជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា (ឧទាហរណ៍ អ្នកថែរក្សាទារក ឬកុមារ) ។

រោគសញ្ញា : ក្អករ៉ាំរ៉ៃ គ្រុនក្តៅ ស្រកទំងន់ ឬមិនឡើងទំងន់ ។

-ការពិនិត្យគ្លីនិក (ការវាយតម្លៃ)

- សញ្ញាគ្លីនិកជំរុញយ៉ាងខ្លាំងឱ្យគិតដល់ជំងឺរបេងក្រៅសួត :

  -គមខ្នង ជាពិសេស ទើបកើតមានថ្មី (ជាលទ្ធផលនៃជំងឺរបេងឆ្អឹងខ្នង)

  -ឡើងកូនកណ្តុរត្រង់ក រីកធំគ្មានការឈឺចាប់ ដែលមានហូរទឹករងៃ ។

- រោគសញ្ញាគ្លីនិកទាមទារការស្រាវជ្រាវ ដើម្បីផាត់ចោលជំងឺរបេងក្រៅសួត : ជំងឺរលាកស្រោមខួរ រលាកស្រោមសួត រលាកស្រោមបេះដូង ប៉ោងពោះធំដោយមានទៀចទឹក ឡើងកូនកណ្តុររីកធំដោយ គ្មានការឈឺចាប់ដោយគ្មានហូរទឹករងៃ ហើមសន្លាក់ដោយគ្មានការឈឺចាប់ និងសញ្ញាឆ្លើយតបទៅនឹងតេស្តទុយបែគុយលីន ។

-ការធ្វើតេស្តទុយប៊ែរគុយលីន :

តេស្តទុយប៊ែរគុយលីនវិជ្ជមាន កើតឡើងនៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់បានឆ្លងមេរោគរបេង ប៉ុន្តែមិនបញ្ជាក់អំពីជំងឺរបេងសកម្មទេ ។ គេធ្វើតេស្តទុយប៊ែរគុយលីន សម្រាប់ជាសមាសភាគរួមគ្នាក្នុងការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យដ៏ទៃទៀត ។

តេស្តទុយប៊ែរគុយលីនត្រូវបានចាត់ទុកថាវិជ្ជមាន ក្នុងករណីដូចខាងក្រោមនេះ :

- ចំពោះកុមារប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ (កុមារឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងកុមារដែលខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ): ប្រតិកម្មកន្ទួលលើស្បែកមានវិជ្ជមាត្រធំជាង ៥ មីលីម៉ែត្រ ។

- គ្រប់កុមារដ៏ទៃទៀត (បានទទួលថ្នាំបង្ការបេសេហ្សេ ឬគ្មាន): ប្រតិកម្មកន្ទួលលើស្បែកមានវិជ្ជមាត្រ ស្មើឬធំជាង ១០ មីលីម៉ែត្រ ។

-ការអះអាងបាក់តេរីសាស្ត្រ ក្នុងករណីដែលអាចធ្វើបាន :

សំណាកគំរូជំសមស្របពីកន្លែងដែលសង្ស័យថាអាចមានការពាក់ព័ន្ធ (កំហាក ទឹកលាងក្រពះ ជាលិកាកូនកណ្ដុរ និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលអាចច្រិបយកមកវិភាគ) ត្រូវតែបានទទួលការពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ និងចំពោះកន្លែងដែលមានលទ្ធភាព គេគប្បីធ្វើការបណ្ដុះមេរោគ និងពិនិត្យជាលិកា រោគសាស្ត្រ ។

-ការស្រាវជ្រាវពាក់ព័ន្ធនឹងករណីសង្ស័យជំងឺរបេងសួត និងក្រៅសួត :

- ករណីសង្ស័យរបេងសួត : ការថតសួត : opacification, miliaire, infiltrates.
- ករណីសង្ស័យរបេងក្រៅសួត :

-របេងកូនកណ្ដុរ : ច្រិបជាលិកាកូនកណ្ដុរ ឬចោះបឺតដោយម្ជុលតូច ។

-របេងមីលីយែរ : ថតសួត និងបូមទឹកឆ្អឹងខ្នង ។

-របេងស្រោមខួរ : បូមទឹកឆ្អឹងខ្នង និងស្កាន់ន័រ បើសិនជាមាន ។

-របេងស្រោមសួត : ថតសួត បូមទឹកស្រោមសួត ។

-របេងក្នុងពោះ : អេកូសាស្ត្រពោះ និងបូមទឹកស្រោមពោះ ។

-របេងឆ្អឹង : ថតឆ្អឹង បូមទឹកសន្លាក់ ឬច្រិបជាលិកាសន្លាក់ ។

-របេងស្រោមបេះដូង : អេកូសាស្ត្របេះដូង និងបូមទឹកស្រោមបេះដូង ។

-តេស្តរកមេរោគអេដស៍ :

គ្រប់កុមារសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង ត្រូវផ្ដល់អនុសាសន៍ក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។

ក្នុងករណីសំណាកគំរូពុំអាចយកបាន ឬលទ្ធផលពិនិត្យរកមេរោគអវិជ្ជមាន ពុំមានលទ្ធផល វត្តមានចំណុចខាងក្រោមបី ឬ ច្រើន ផ្ដល់យោបល់លើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារ :

-រោគសញ្ញារ៉ាំរ៉ៃដែលជំរុញឱ្យគិតដល់ជំងឺរបេង

-រោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលជំរុញយ៉ាងខ្លាំងឱ្យគិតដល់ជំងឺរបេង

-តេស្តទុយប៊ែរគុយលីនលើស្បែកវិជ្ជមាន ឬរស់នៅជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកជំងឺរបេងវិជ្ជមានបេកា ទើបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗ

-រូបភាពនៃការថតសួតជំរុញឱ្យគិតដល់ជំងឺរបេង ។

ខ. រូបមន្តព្យាបាលជំងឺរបេងសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ

រូបមន្តស្តង់ដារព្យាបាលជំងឺរបេងសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមាន ៣ ប្រភេទ ។ រូបមន្តនីមួយៗ មានរយៈពេលសរុបពី ៦ ទៅ ៨ ខែ និងចែកចេញជាពីរដំណាក់កាល គឺដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង (ឬព្យាបាលសំរុក) និងដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត ។

រូបមន្តប្រភេទទី ១ : 2RHZE / 4RH

រូបមន្តប្រភេទទី ១ នេះ គឺសំរាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងករណីថ្មីនៃ :

- ជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា
- ជំងឺរបេងសួតអវិជ្ជមានបេកាធ្ងន់ធ្ងរ (មានដំបៅសួតរាលដាល)
- ជំងឺរបេងក្រៅសួតធ្ងន់ធ្ងរ (ស្រោមបេះដូង, ស្រោមពោះ, ស្រោមសួតទាំងសងខាង ឬធ្ងន់ធ្ងរ, ឆ្អឹងខ្នង, ពោះវៀន, ប្រដាប់បន្តពូជ-តម្រងនោម)
- ជំងឺរបេង/អេដស៍

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង:** មានរយៈពេល ២ ខែ (1)

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ៤ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក រយៈពេល ២ ខែ នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬចំពោះមុខអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល (ហៅថា ដូតស៍) ។ ថ្នាំទាំង ៤ មុខនោះ គឺ ថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ ថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ។

(1) *នៅចុងខែទី ២ នៃការព្យាបាល ក្នុងករណីដែល ការពិនិត្យកំហាក ឃើញនៅតែវិជ្ជមានបេកា នោះត្រូវបន្តការព្យាបាលវគ្គដំបូង ១ ខែទៀត ។ ចំពោះករណីនេះ ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្តនៅតែ ៤ ខែដដែល ហើយរយៈពេលនៃការព្យាបាលសរុបគឺ ៧ ខែ ។*

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត:** មានរយៈពេល ៤ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ២ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹកគ្រប់រយៈពេល ៤ ខែ ក្រោមការពិនិត្យផ្ទាល់ របស់សមាជិកសហគមន៍ ដែលបានទទួលការណែនាំពី បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។
ថ្នាំទាំង ២ មុខនោះ គឺថ្នាំ រីហ្វាំពីស៊ីន និងអ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ។
ចំពោះកំរិតថ្នាំ ឬចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើ សូមអានតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ។

រូបមន្តប្រភេទទី ១ : 2RHZE / 4RH

ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង លេបរាល់ថ្ងៃក្រោមការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ (ដូតស៍) រយៈពេល ២ ខែ		ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត លេបរាល់ថ្ងៃរយៈពេល ៤ ខែ
ទម្ងន់មុនពេលព្យាបាល	RHZE 150/75/400/275 ម.ក្រ	RH 150/75 ម.ក្រ
30-39 គ.ក្រ	2 (គ្រាប់)	2 (គ្រាប់)
40-54 គ.ក្រ	3 (គ្រាប់)	3 (គ្រាប់)
55-70 គ.ក្រ	4 (គ្រាប់)	4 (គ្រាប់)
> 70 គ.ក្រ	5 (គ្រាប់)	5 (គ្រាប់)
កំរិតថ្នាំគ.ក្រ / ថ្ងៃ	R= 10 ម.ក្រ, H = 5 ម.ក្រ, Z = 25 ម.ក្រ, E = 15 ម.ក្រ	

RHZE: រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ + អេតំប៊ុយតុល RH: រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ.

ម.ក្រ : មីលីក្រាម, គ.ក្រ : គីឡូក្រាម

រូបមន្តប្រភេទទី១:

រូបមន្តព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យដែលមានជំងឺរបេងស្រោមខួរ ឬរបេងមីលីយែរ :

2RHZS (1) / 4RH

នៅក្នុងរូបមន្តនេះ គេប្រើថ្នាំស្ត្រិបតូមីស៊ីនជំនួសថ្នាំអេតាំប៊ុតុល ព្រោះថ្នាំស្ត្រិបតូមីស៊ីនអាចជ្រាបចូលក្នុងស្រោមខួរក្បាលបានល្អ ។

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង:** មានរយៈពេល ២ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេប និងចាក់ថ្នាំ ៥ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក រយៈពេល ២ ខែ នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬចំពោះមុខអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល (ហៅថា ដូតស៍) ។

ថ្នាំទាំង ៥ មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ ថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) និងថ្នាំស្ត្រិបតូមីស៊ីន។

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត:** មានរយៈពេល ៤ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ២ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹកគ្រប់រយៈពេល ៤ ខែ។

ថ្នាំទាំង ២ មុខនោះ គឺថ្នាំ រីហ្វាំពីស៊ីន និងអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ។

ចំពោះកំរិតថ្នាំ ឬចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើ សូមអានតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ។

(1) ក្នុងករណីមិនមានថ្នាំ RHZ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) គេអាចប្រើ RHZE ជំនួស (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) រួមជាមួយនឹងថ្នាំចាក់ស្ត្រិបតូមីស៊ីន ។

រូបមន្តប្រភេទទី១:

រូបមន្តព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យដែលមានជំងឺរបេងស្រោមខួរ ឬរបេងមីលីយែរ : 2RHZS / 4RH

ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង លេប និងចាក់រាល់ថ្ងៃក្រោមការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ (ដូតស៍) រយៈពេល ២ ខែ			ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត លេបរាល់ថ្ងៃរយៈពេល ៤ ខែ
ទម្ងន់មុនពេលព្យាបាល	RHZ★ 150/75/400 ម.ក្រ	S 1000ម.ក្រ	RH 150/75 ម.ក្រ
30-39 គ.ក្រ	2 (គ្រាប់)	500	2 (គ្រាប់)
40-54 គ.ក្រ	3 (គ្រាប់)	750	3 (គ្រាប់)
55-70 គ.ក្រ	4 (គ្រាប់)	1000	4 (គ្រាប់)
> 70 គ.ក្រ	5 (គ្រាប់)	1000	5 (គ្រាប់)
កំរិតថ្នាំគ.ក្រ/១ថ្ងៃ	R = 10ម.ក្រ, H = 5ម.ក្រ, Z = 25ម.ក្រ, E =15 ម.ក្រ, S =15 ម.ក្រ		

RHZ : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ , S : ស្ត្រិបតូមីស៊ីន, RH : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ,

ម.ក្រ : មីលីក្រាម, គ.ក្រ : គីឡូក្រាម

★ក្នុងករណីពុំមាន RHZ គេអាចប្រើ RHZE ជំនួស

របមន្តប្រភេទទី ២ : 2RHZES / 1RHZE / 5RHE

របមន្តប្រភេទទី ២ នេះ មានរយៈពេលសរុប ៨ ខែ និងសំរាប់ព្យាបាលជំងឺរបេងដូចខាងក្រោមៈ

- ករណីរបេងលាប់
- ករណីរបេងបរាជ័យ
- ករណីរបេងត្រឡប់មកវិញក្រោយបោះបង់ការព្យាបាល
- ករណីផ្សេងៗ

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូងៈ** មានរយៈពេល ៣ ខែ (1) ដោយចែកចេញជាពីរផ្នែកទៀត :

- ផ្នែកទី ១: មានរយៈពេល ២ ខែ ដោយប្រើថ្នាំ ៥ មុខ ។ នៅក្នុងរយៈពេល ២ ខែនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេប និង ចាក់ថ្នាំ ជារៀងរាល់ព្រឹក នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ ថ្នាំទាំង៥មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ ថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) និងថ្នាំស្ត្រើបតូម៉ីស៊ីន ។
- ផ្នែកទី២: មានរយៈពេល ១ ខែ ដោយប្រើថ្នាំ ៤ មុខ ។ នៅក្នុងរយៈពេល ១ ខែនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ជារៀងរាល់ព្រឹក នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬចំពោះមុខអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល ។ ថ្នាំទាំង ៤ មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ ថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ។

(1) *ក្នុងករណី នៅចុងខែទី ៣ នៃការព្យាបាល ការពិនិត្យកំហាកឃើញនៅតែវិជ្ជមានបេកា នោះត្រូវបន្តការព្យាបាលវគ្គដំបូង ១ ខែទៀត (ផ្នែកទី២) ។ ចំពោះករណីនេះ ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត នៅសល់តែ ៤ ខែប៉ុណ្ណោះ ។*

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្តៈ** មានរយៈពេល ៥ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ៣ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក នៅចំពោះមុខ សមាជិកសហគមន៍ដែលបានទទួលការណែនាំ។ ការផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ ត្រូវធ្វើឡើងយ៉ាងតិចរាល់ពីរអាទិត្យ ជាមួយនឹងដំបូន្មានទៀងទាត់របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ ថ្នាំទាំង៣មុខនោះគឺ ថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន និងអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល ។

ចំពោះកំរិតថ្នាំ ឬចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើ សូមអានតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ។

រូបមន្តប្រភេទទី ២ : 2RHZES / 1RHZE / 5RHE

ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង លេបនិងចាក់រាល់ថ្ងៃក្រោមការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ (ដូតស៍)				ដំណាក់កាលបន្ត លេបរាល់ថ្ងៃ	
ខែទី ១ និងខែទី ២			ខែទី ៣	ខែទី ៤ ដល់ខែទី ៨	
ទម្ងន់មុន ព្យាបាល	RHZE 150/75/400/275 ម.ក្រ	S 1000 ម.ក្រ	RHZE 150/75/400/275 ម.ក្រ	RH 150/75 ម.ក្រ	E 400 ម.ក្រ
30-39 គ.ក្រ	2 (គ្រាប់)	500 ម.ក្រ	2 (គ្រាប់)	2 (គ្រាប់)	1.5 (គ្រាប់)
40-54 គ.ក្រ	3 (គ្រាប់)	750 ម.ក្រ	3 (គ្រាប់)	3 (គ្រាប់)	2 (គ្រាប់)
55-70គ.ក្រ	4 (គ្រាប់)	1000 ម.ក្រ	4 (គ្រាប់)	4 (គ្រាប់)	3 (គ្រាប់)
>70 គក	5 (គ្រាប់)	1000 ម.ក្រ	5 (គ្រាប់)	5 (គ្រាប់)	3.5 (គ្រាប់)
កំរិតថ្នាំគ.ក្រ / ១ថ្ងៃ	R = 10ម.ក្រ, H = 5ម.ក្រ, Z = 25ម.ក្រ, E = 15ម.ក្រ, S = 15ម.ក្រ				

ចំណាំ RHZE : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ + អេតំប៊ុយតុល, S : ស្ត្រិបតូមីស៊ីន, RH : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ, E : អេតំប៊ុយតុល

S : ស្ត្រិបតូមីស៊ីន : -ចំពោះអ្នកជំងឺអាយុលើស ៤៥ ឆ្នាំ ត្រូវប្រើស្ត្រិបតូមីស៊ីនតែ ៧៥០ម.ក្រ/១ថ្ងៃ

-ហាមប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ម.ក្រ : មីលីក្រាម, គ.ក្រ : គីឡូក្រាម

រូបមន្តប្រភេទទី ៣ : 2RHZE / 4RH

រូបមន្តប្រភេទទី ៣ នេះ គឺសំរាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងករណីថ្មីដូចខាងក្រោម៖

-ជំងឺរបេងសួតអវិជ្ជមានបេកា សណ្ឋានមិនធ្ងន់ធ្ងរ (ដំបៅសួតមិនរាលដាល)

-ជំងឺរបេងក្រៅសួត សណ្ឋានមិនធ្ងន់ធ្ងរ (កូនកណ្តុរ, ស្រោមសួតតែម្ខាង, ឆ្អឹង លើកលែងឆ្អឹងខ្នង, សន្លាក់ខាងក្រៅ, ក្រពេញអាដ្រេណាល់)

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង:** មានរយៈពេល ២ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ៤ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក រយៈពេល ២ ខែ នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬចំពោះមុខអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល ។

ថ្នាំទាំង ៤ មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ ថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ។

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត:** មានរយៈពេល ៤ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ២ មុខជារៀងរាល់ព្រឹក គ្រប់រយៈពេល ៤ ខែ ។

ថ្នាំទាំង ២ មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន និងអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ។

ចំពោះកំរិតថ្នាំឬចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើ សូមអាននៅទំព័របន្ទាប់ ។

រូបមន្តប្រភេទទី៣ : 2RHZE / 4RH

	ដំណាក់កាលដំបូង លេបរាល់ថ្ងៃក្រោមការ ត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់រយៈពេល ២ ខែ	ដំណាក់កាលបន្ត លេបរាល់ថ្ងៃរយៈពេល ៤ ខែ
ទម្ងន់មុនពេលព្យាបាល	RHZE 150/75/400/275 ម.ក្រ	RH 150/75 ម.ក្រ
30-39 គ.ក្រ	2 (គ្រាប់)	2 (គ្រាប់)
40-54 គ.ក្រ	3 (គ្រាប់)	3 (គ្រាប់)
55-70 គ.ក្រ	4 (គ្រាប់)	4 (គ្រាប់)
> 70 គ.ក្រ	5 (គ្រាប់)	5 (គ្រាប់)
កំរិតជាតិថ្នាំ/គ.ក្រ ១ថ្ងៃ	R = 10ម.ក្រ, H = 5ម.ក្រ, Z = 25ម.ក្រ, E = 15ម.ក្រ	

ចំណាំ: RHZE : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ + អេតំប៊ុយតុល, RH : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ, ម.ក្រ : មីលីក្រាម
ម.ក្រ : មីលីក្រាម, គ.ក្រ : គីឡូក្រាម

គ. រូបមន្តព្យាបាលជំងឺរបេងសំរាប់កុមារ

ការព្យាបាលជំងឺរបេងកុមារ ក៏មានពីរតំណាក់កាលដូចមនុស្សពេញវ័យដែរ គឺដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង និងដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត ។

រូបមន្តប្រភេទទី ១ : 2RHZE / 4RH

រូបមន្តប្រភេទទី ១ នេះ គឺសំរាប់ព្យាបាលកុមារដែលមានជំងឺរបេងករណីថ្មីនៃ :

- ជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានបេកា
- ជំងឺរបេងសួតអវិជ្ជមានបេកា សណ្ឋានធ្ងន់ធ្ងរ (មានដំបៅសួតរាលដាល)
- ជំងឺរបេងក្រៅសួត សណ្ឋានធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺរបេង/អេដស៍

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង:** មានរយៈពេល ២ ខែ (1)

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ៤ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក រយៈពេល ២ ខែ នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬចំពោះមុខអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល (ហៅថា ដូតស៍) ។

ថ្នាំទាំង ៤ មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ ថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំ មួយគ្រាប់) និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល ។

(1) *ក្នុងករណី (របេងសួតវិជ្ជមានបេកា) នៅចុងខែទី ២ នៃការព្យាបាល ការពិនិត្យកំហាក ឃើញនៅតែវិជ្ជមានបេកា នោះត្រូវបន្តការព្យាបាលវគ្គដំបូង ១ ខែទៀត។ ចំពោះករណីនេះ ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្តនៅតែ ៤ ខែដដែល ហើយរយៈពេលនៃការព្យាបាលសរុបគឺ ៧ ខែ ។*

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត:** មានរយៈពេល ៤ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ២ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹកគ្រប់រយៈពេល ៤ ខែ។

ថ្នាំទាំង ២ មុខនោះ គឺថ្នាំ រីហ្វាំពីស៊ីន និងថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ។

ចំពោះកំរិតថ្នាំឬចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើ សូមអានតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ។

រូបមន្តប្រភេទទី១: 2RHZE/ 4RH

ចំពោះកុមារ អាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ ដោយរូបមន្តប្រភេទទី១

ទម្ងន់មុនពេលព្យាបាល (គ.ក្រ)	ដំណាក់កាលដំបូង: រយៈពេល២ខែ				ដំណាក់កាលបន្ត រយៈពេល៤ខែ	
	RHZ 60/30/150	**RH** 60/30	**H** 100	**E** 100	**RH** 60/30	**H** 100
<=7	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់		1 គ្រាប់	2 គ្រាប់	
8-10	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	3 គ្រាប់	
11-13	3 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	4 គ្រាប់	
14-15	3 គ្រាប់	2 គ្រាប់		3 គ្រាប់	5 គ្រាប់	
16-20	4 គ្រាប់	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់	4 គ្រាប់	5 គ្រាប់	1 គ្រាប់
21-25	5 គ្រាប់	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់	5 គ្រាប់	7 គ្រាប់	1 គ្រាប់
26-29	6 គ្រាប់	3 គ្រាប់		6 គ្រាប់	9 គ្រាប់	
កំរិតជាតិថ្នាំ/គ.ក្រ .១ថ្ងៃ	R=15mg (10-20), H=10mg (10-15) , Z=35mg (30-40), E=20mg (15-25)					

ចំណាំ: RHZ : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ RH : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ, E: អេតំប៊ុយតុល,

H : អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ

រូបមន្តព្យាបាលកុមារដែលមានជំងឺរបេងស្រោមខួរ ឬរបេងសន្លាក់ឆ្អឹង :
2RHZE / 10 RH

នៅក្នុងរូបមន្តនេះ តាមអនុសាស្ត្រនីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (Rapid Advice) តំរូវអោយកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង ធ្វើការព្យាបាលកុមារដែលមានៈ

- របេងស្រោមខួរក្បាល
- របេង មីលីយែរ
- របេង សន្លាក់ឆ្អឹង

មានរយៈពេល ១២ ខែ ដូចបានអធិប្បាយខាងក្រោមនេះ ។

* **ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូងៈ** មានរយៈពេល ២ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ៤ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក រយៈពេល ២ ខែ នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬចំពោះមុខអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល (ហៅថា ដូតស៍) ។
ថ្នាំទាំង ៤ មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន អ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ ថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល ។

* **ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្តៈ** មានរយៈពេល ១០ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ២ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹកគ្រប់រយៈពេល ១០ ខែ ។
ថ្នាំទាំង ២ មុខនោះ គឺថ្នាំ រីហ្វាំពីស៊ីន និងអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ។

ចំពោះកំរិតថ្នាំ ឬចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើ សូមអានតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ។

រូបមន្តប្រភេទទី១: 2RHZE/ 10 RH

សំរាប់ប្រើចំពោះកុមារ អាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ

ទម្ងន់មុនពេលព្យាបាល (គ.ក្រ)	ដំណាក់កាលដំបូង: រយៈពេល២ខែ				ដំណាក់កាលបន្ត រយៈពេល ១០ខែ	
	RHZ 60/30/150	**RH** 60/30	**H** 100	**E** 100	**RH** 60/30	**H** 100
<=7	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់		1 គ្រាប់	2 គ្រាប់	
8-10	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	3 គ្រាប់	
11-13	3 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	4 គ្រាប់	
14-15	3 គ្រាប់	2 គ្រាប់		3 គ្រាប់	5 គ្រាប់	
16-20	4 គ្រាប់	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់	4 គ្រាប់	5 គ្រាប់	1 គ្រាប់
21-25	5 គ្រាប់	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់	5 គ្រាប់	7 គ្រាប់	1 គ្រាប់
26-29	6 គ្រាប់	3 គ្រាប់		6 គ្រាប់	9 គ្រាប់	
កំរិតជាតិថ្នាំ/គ.ក្រ.១ថ្ងៃ	R=15mg (10-20), H=10mg (10-15) , Z=35mg (30-40), E=20mg (15-25)					

ចំណាំ: RHZ : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ RH : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ, E: អេតំប៊ុយតុល

របបព្យាបាលប្រភេទទី ២ : 2RHZES/ 1RHZE / 5 RHE

របបព្យាបាលប្រភេទទី ២ នេះ មានរយៈពេលសរុប ៨ ខែ និងសំរាប់ព្យាបាលជំងឺរបេងដូចខាងក្រោម:

- ករណីរបេងលាប់
- ករណីរបេងបរាជ័យ
- ករណីរបេងត្រឡប់មកវិញក្រោយបោះបង់ការព្យាបាល
- ករណីផ្សេងៗ

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង:** មានរយៈពេល ៣ ខែ (1) ដោយចែកចេញជាពីរផ្នែកទៀត :

-ផ្នែកទី ១: មានរយៈពេល ២ ខែ ដោយប្រើថ្នាំ ៥ មុខ ។ នៅក្នុងរយៈពេល ២ ខែនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេប និង ចាក់ថ្នាំ ជារៀងរាល់ព្រឹក នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ ថ្នាំទាំង៥មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ និងថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) ថ្នាំអេតាំប៊ុតុល និងថ្នាំស្ត្រេបតូម៉ីស៊ីន ។

-ផ្នែកទី២: មានរយៈពេល ១ ខែ ដោយប្រើថ្នាំ ៤ មុខ ។ នៅក្នុងរយៈពេល ១ ខែនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ជារៀងរាល់ព្រឹក នៅចំពោះមុខបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬចំពោះមុខអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល ។ ថ្នាំទាំង ៤ មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន ថ្នាំអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ និងថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល ។

(1) *ក្នុងករណី នៅចុងខែទី ៣ នៃការព្យាបាល ការពិនិត្យកំហាកឃើញនៅតែវិជ្ជមានបេកា នោះត្រូវបន្តការព្យាបាលវគ្គដំបូង ១ ខែទៀត (ផ្នែកទី២) ។ ចំពោះករណីនេះ ដំណាក់កាល ព្យាបាលបន្ត នៅសល់តែ ៤ ខែប៉ុណ្ណោះ ។*

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត:** មានរយៈពេល ៥ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ៣ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹកនៅចំពោះមុខ សមាជិកសហគមន៍ ឬគ្រួសារអ្នកដែលបានទទួលការណែនាំ។ ការផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ ត្រូវធ្វើឡើងយ៉ាងតិចរាល់ពីរអាទិត្យ ជាមួយនឹងដំបូន្មានទៀងទាត់របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ ថ្នាំទាំង ៣ មុខនោះ គឺ ថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន និងអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ (ផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់) និងថ្នាំអេតំប៊ុយតុល ។

ចំពោះកំរិតថ្នាំ ឬចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើ សូមអានតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ។

រូបមន្តប្រភេទទី២: 2RHZES/1 RHZE/ 5 RHE

សំរាប់ប្រើចំពោះកុមារ អាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ

ទម្ងន់មុនពេលព្យាបាល (គ.ក្រ)	ដំណាក់កាលដំបូង: រយៈពេល៣ខែ									ដំណាក់កាលបន្ត រយៈពេល៥ខែ		
	ខែទី១ និង ខែទី២					ខែទី៣						
	RHZ 60/30/150	**RH** 60/30	**H** 100	**E** 100	**S** 1g	**RHZ** 60/30/150	**RH** 60/30	**H** 100	**E** 100	**RH** 60/30	**H** 100	**E** 100
<=7	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់		1 គ្រាប់	100 mg	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់		1 គ្រាប់	2 គ្រាប់		1 គ្រាប់
8-10	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	150mg	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	3 គ្រាប់		2 គ្រាប់
11-13	3 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	200mg	3 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	4 គ្រាប់		2 គ្រាប់
14-15	3 គ្រាប់	2 គ្រាប់		3 គ្រាប់	250mg	3 គ្រាប់	2 គ្រាប់		3 គ្រាប់	5 គ្រាប់		3 គ្រាប់
16-20	4 គ្រាប់	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់	4 គ្រាប់	300mg	4 គ្រាប់	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់	4 គ្រាប់	5 គ្រាប់	1 គ្រាប់	4 គ្រាប់
21-25	5 គ្រាប់	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់	5 គ្រាប់	350mg	5 គ្រាប់	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់	5 គ្រាប់	7 គ្រាប់	1 គ្រាប់	5 គ្រាប់
26-29	6 គ្រាប់	3 គ្រាប់		6 គ្រាប់	400mg	6 គ្រាប់	3 គ្រាប់		6 គ្រាប់	9 គ្រាប់		6 គ្រាប់
កំរិតជាតិថ្នាំ/គ.ក្រ .១ថ្ងៃ	R=15mg (10-20), H=10mg (10-15) , Z=35mg (30-40), E=20mg (15-25), **S**=15 mg											

ចំណាំ: RHZ : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ RH : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ, E: អេតំប៊ុយតុល S: ស្ត្រេបតូមីស៊ីន

រូបមន្តប្រភេទទី ៣ : 2RHZ / 4RH

រូបមន្តប្រភេទទី ៣ នេះគឺសំរាប់ព្យាបាលកុមារដែលមានជំងឺរបេងករណីថ្មី :

- របេងសួតអវិជ្ជមានបេកា សណ្ឋានមិនធ្ងន់ធ្ងរ (មិនមានដំបៅសួតរាលដាល)
- របេងក្រៅសួត សណ្ឋានមិនធ្ងន់ធ្ងរ (កូនកណ្តុរ, ស្រោមសួតតែមួយខាង ។

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលដំបូង:** មានរយៈពេល ២ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ កុមារមានជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ៣ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក រយៈពេល ២ ខែ ។ ថ្នាំទាំង៣មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន, អ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ និងថ្នាំពីរ៉ាស៊ីណាមីដ (ថ្នាំផ្សំបញ្ចូលគ្នាជាគ្រាប់តែមួយ) ។

*** ដំណាក់កាលព្យាបាលបន្ត:** មានរយៈពេល ៤ ខែ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ កុមារមានជំងឺត្រូវលេបថ្នាំ ២ មុខ ជារៀងរាល់ព្រឹក រយៈពេល ៤ ខែ ។ ថ្នាំទាំង ២ មុខនោះ គឺថ្នាំរីហ្វាំពីស៊ីន និងអ៊ីសូនីយ៉ាស៊ីដ (ថ្នាំផ្សំបញ្ចូលគ្នាជាគ្រាប់តែមួយ) ។

ចំពោះកំរិតថ្នាំ ឬចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើ សូមអានតារាងនៅទំព័របន្ទាប់ ។

សំគាល់: ត្រូវតាមដានយ៉ាងម៉ត់ចត់ នូវការលេបថ្នាំរបស់កុមារ ។ ឯការផ្តល់ថ្នាំ ត្រូវធ្វើឡើងរាល់សប្តាហ៍ ឬ ញឹកជាងនេះ ។

រូបមន្តប្រភេទទី៣: 2RHZ/ 4RH

សំរាប់ប្រើចំពោះកុមារ អាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ

ទម្ងន់មុនពេលព្យាបាល (គ.ក្រ)	ដំណាក់កាលដំបូង: រយៈពេល២ខែ			ដំណាក់កាលបន្ត: រយៈពេល៤ខែ	
	RHZ 60/30/150	**RH** 60/30	**H** 100	**RH** 60/30	**H** 100
<=7	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់		2 គ្រាប់	
8-10	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់		3 គ្រាប់	
11-13	3 គ្រាប់	1 គ្រាប់		4 គ្រាប់	
14-15	3 គ្រាប់	2 គ្រាប់		5 គ្រាប់	
16-20	4 គ្រាប់	1 គ្រាប់	1 គ្រាប់	5 គ្រាប់	1 គ្រាប់
21-25	5 គ្រាប់	2 គ្រាប់	1 គ្រាប់	7 គ្រាប់	1 គ្រាប់
26-29	6 គ្រាប់	3 គ្រាប់		9 គ្រាប់	
កំរិតជាតិថ្នាំ/គ.ក្រ .១ថ្ងៃ	R=15mg (10-20), H=10mg (10-15) , Z=35mg (30-40)				

ចំណាំ: RHZ : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ + ពីរ៉ាស៊ីណាមីដ RH : រីហ្វាំពីស៊ីន + អ៊ីសូនីញ៉ាស៊ីដ,

E: អេតំប៊ុយតុល

ឃ_និយមន័យ

របេង : គឺជាជំងឺឆ្លង ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគប្រភេទបាក់តេរី មានឈ្មោះថា មីកូបាក់តេរីយូម ទុយប៊ែគុយឡូស៊ីស ឬបាស៊ីដឺកុក ឬបេកា ។

ចំណាត់ថ្នាក់តាមទីកន្លែង និង បាក់តេរីសាស្ត្រ :

- របេងសួតវិជ្ជមានបេកា :

ក-គឺអ្នកជំងឺមានវិជ្ជមានបេកាយ៉ាងហោចណាស់ ២ ដង តាមរយៈការពិនិត្យកំហាកដោយមីក្រូទស្សន៍ ។

ខ-ឬវិជ្ជមានបេកា ១ដង រួមផ្សំនឹងសញ្ញារូបថតសួតគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ ថាមានរបេងសកម្ម ព្រមទាំងមានការសំរេចចិត្តពីគ្រូពេទ្យ ។

គ-ឬវិជ្ជមានបេកា ១ ដង រួមផ្សំនឹងការបណ្តុះមេរោគឃើញ បេកាវិជ្ជមាន ។

-របេងសួតអវិជ្ជមានបេកា : គឺអ្នកជំងឺដែលមាន រូបថតសួតគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ថា មានរបេងសកម្ម កំហាកត្រូវបានពិនិត្យឃើញអវិជ្ជមានបេកាយ៉ាងហោចណាស់ ៦ដង និងព្យាបាលថ្នាំមេរោគ ឃាតក្រៅពីថ្នាំ របេងមិនធូរស្រាល ព្រមទាំងមានការសំរេចចិត្តពីគ្រូពេទ្យ ។

- របេងក្រៅសួត : គឺជារបេងនៃសរីរាង្គដទៃទៀតក្រៅពីសួត ដូចជា : កូនកណ្តុរនៅអ៊ឹលស្រោមសួត កូនកណ្តុរនៅត្រង់ក (ម្រេញ) របេងស្រោមខួរក្បាល ឆ្អឹង សន្លាក់ ។ល ។ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបានធ្វើឡើងដោយការបណ្តុះមេរោគឃើញវិជ្ជមាន ឬពិសោធន៍ជាលិកាសាស្ត្រអមគ្លីនិក ជាក់ស្តែង ឬសញ្ញាគ្លីនិក ថាមានរបេងសកម្ម និងមានការសំរេចចិត្តពីគ្រូពេទ្យ ។

ប្រភេទអ្នកជំងឺក្នុងការចុះបញ្ជីរោគវិនិច្ឆ័យៈ

-អ្នកជំងឺថ្មី : គឺអ្នកជំងឺមិនដែលព្យាបាលរបេងសោះពីមុនមក ឬ ក៏ព្យាបាលរបេងដែរតែតិចជាង១ខែ ។

-ជំងឺលាប់ : គឺអ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាលរបេងពីមុនមក ហើយត្រូវបានចាត់ទុកថាជាសះស្បើយ ឬបញ្ចប់ ការព្យាបាល ប៉ុន្តែឥឡូវនេះគាត់មានកំហាកវិជ្ជមានបេកា ។

-ជំងឺបរាជ័យ : គឺជាអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមព្យាបាលជាថ្មី ព្រោះគាត់មានវិជ្ជមានបេកានៅខែទី៥ ឬនៅពេលណាមួយ ចន្លោះខែទី ៥ ទៅដល់ពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល ។

-ត្រឡប់មកវិញក្រោយបោះបង់ : គឺអ្នកជំងឺរបេងដែលបានព្យាបាលយ៉ាងតិច ១ ខែ និងវិលមកវិញ មានវិជ្ជមានបេកា បន្ទាប់ពីមិនបានទទួលការព្យាបាលយ៉ាងតិច ២ ខែ ។

- **បញ្ជូនចូលៈ** ជាអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលព្យាបាលនៃស្រុកប្រតិបត្តិមួយ(ដែលមានការចុះបញ្ជី) មកបន្តការព្យាបាលនៅមណ្ឌលព្យាបាលនៃស្រុកប្រតិបត្តិមួយទៀត ។

-ផ្សេងៗៈ គ្រប់ករណីដែលមិនមានចែងក្នុងប្រភេទករណីទាំង ៥ ខាងលើ ករណីនេះរាប់បញ្ចូលទាំងករណីរ៉ាំរ៉ៃ អ្នកជំងឺដែលមានបេកាវិជ្ជមាន នៅពេលចុងបញ្ចប់នៃការព្យាបាលឡើងវិញ ។

កំណត់សំគាល់ : ទោះបីករណីរបេងសួតបេកាអវិជ្ជមាន និងរបេងក្រៅសួតក៏អាចមានលាប់ ឬបរាជ័យ ឬករណីរ៉ាំរ៉ៃដែរ ប៉ុន្តែជាករណីដ៏កំរបំផុតដែលត្រូវអះអាងដោយការរកឃើញមេរោគ ។

លទ្ធផលនៃការព្យាបាលរបេងសួត វិជ្ជមានបេកា:

-ជាសះស្បើយ : ជាអ្នកជំងឺដែលមានកំហាកអវិជ្ជមានបេកានៅខែទី ៥ និងនៅខែចុងក្រោយនៃការព្យាបាល (ពាក់កណ្តាលខែទី ៦ ចំពោះរូបមន្តទី ១ និងដើមខែទី ៨ ចំពោះរូបមន្តទី ២) ។

-បញ្ចប់ការព្យាបាល : ជាអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ការព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនបំពេញបានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបានថា "ជាសះស្បើយ" ឬ "បរាជ័យ" ។

-បរាជ័យ : គឺជាអ្នកជំងឺដែលមានវិជ្ជមានបេកា នៅខែទី ៥ ឬ នៅពេលណាមួយចន្លោះដំណាច់ខែទី ៥ ទៅដល់ពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល ។

-ស្លាប់ : អ្នកជំងឺស្លាប់ដោយសារមូលហេតុណាក៏ដោយ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាល ។

-លះបង់ : អ្នកជំងឺដែលមិនបានទទួលការពារព្យាបាល រយៈពេលយ៉ាងតិច ២ខែជាប់គ្នា មុនពេលបញ្ឈប់ការព្យាបាល ។

-បញ្ជូនចេញ : ជាអ្នកជំងឺដែលត្រូវបញ្ជូនទៅមណ្ឌលព្យាបាល នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមួយទៀត (ដែលមានផ្នែក ចុះបញ្ជីកត់ត្រា និងរាយការណ៍) ហើយគេពុំបានដឹងលទ្ធផល នៃការការព្យាបាលរបស់គាត់ ។

-ព្យាបាលជោគជ័យ : ជាការបូករួមគ្នានៃអ្នកជាសះស្បើយ និងអ្នកបញ្ចប់ការព្យាបាល ។

កំណត់សំគាល់: ចំពោះប្រទេសដែលមានលទ្ធភាព បណ្តុះមេរោគគ្រប់ទីកន្លែង អ្នកជំងឺអាចធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ថា ជាសះស្បើយ ឬ បរាជ័យ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការបណ្តុះមេរោគ ។

Printing Supported by

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

(GFATM)