

# เราจะเริ่มทำ DOT ที่มีคุณภาพในอำเภอได้อย่างไร

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ<sup>1</sup>

ประเด็นที่ควรพิจารณาประเด็นหนึ่งของการควบคุมวัณโรคด้วย DOTS/DOT (Directly-Observed Treatment, Short-course/Directly-Observed Treatment) คือ จะเริ่มทำ DOT ในอำเภอได้อย่างไร ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจและตกลงในเบื้องต้นเช่นเดิมกันก่อนว่า คำว่า DOT ที่จะพิจารณากันต่อไปนี้เป็น DOT ที่มีคุณภาพจริงๆ โดยเน้นการทำ DOT โดย เจ้าหน้าที่ (จนท.) ด้านสุขภาพเป็นหลัก มิใช่การทำ DOT โดยญาติผู้ป่วยเด็ดขาด ดังนั้น เมื่อคิดว่าจะทำ DOT โดยจนท. ด้านสุขภาพ ก็มักจะเกิดทางตันเล็กๆ ขึ้นมาว่า "จะเริ่มต้นกันอย่างไร?" ...

อันดับแรก ต้องทำความเข้าใจกันให้ชัดเจนก่อนว่า ..เราคงไม่สามารถสร้างกรุงโรมให้เสร็จได้ในวันเดียวแน่นอน.. คิดจะทำการใหญ่ให้สำเร็จทีเดียวคงไม่ได้ เราจึงต้องค่อยๆ วางแผนคิดและดำเนินการ แต่ทุกอย่างต้องมี **"จุดเริ่มต้น"** เสมอ ดังนั้น จนท. คลินิกวัณโรคจึงควรเริ่มด้วยการคัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย (ศสช./สอ.) **"นำร่อง"** มาก่อนสัก 1 แห่งที่สมัครใจและเต็มใจจะทำ DOT นำร่อง โดยต้องทำความเข้าใจกันให้ดีว่าจะทำ DOT โดย จนท. เท่านั้นและทำตลอดการรักษาด้วย การคัดเลือก ศสช./สอ. นำร่องนี้ ควรเป็นการสมัครใจ ไม่ควรคัดเลือกโดยใช้จำนวน จนท. เป็นเกณฑ์ เพราะจำนวน จนท. มากหรือน้อย ไม่ใช่ปัจจัยชี้ขาดของความสำเร็จในการทำ DOT ที่มีคุณภาพ "ความเข้าใจของ จนท." ต่างหากที่เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ดังนั้น จนท. คลินิกวัณโรคต้องทำความเข้าใจกับ จนท. ให้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้า ศสช./สอ. ต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนและให้ความร่วมมือ/สนับสนุนทุกประการ นอกจากนี้ ถ้าเป็นไปได้ จนท. ทุกๆ คนของ ศสช./สอ. นำร่องนั้น ควรเข้าใจเรื่อง DOT อย่างดีเพื่อให้เกิดการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน หากมี จนท. คนใดคนหนึ่งไม่เห็นด้วยกับ DOT ก็อาจจะทำให้การดำเนินการนำร่องไม่ประสบความสำเร็จได้ และทำให้จนท. คลินิกวัณโรคและทีมงานของโรงพยาบาลมีประสบการณ์การเรียนรู้ว่า DOT ไม่มีทางที่จะเป็นไปได้...

เทคนิคสำคัญอย่างหนึ่ง คือ เทคนิคการต่อรองกับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการทำ DOT ที่สถานบริการ จนท. คลินิกวัณโรคควรต่อรองและทำความเข้าใจเบื้องต้นก่อน แล้วส่งผู้ป่วยไป ศสช./สอ. นำร่องว่าจะทำ DOT จนท. คลินิกวัณโรคควรตามไปช่วยต่อรองร่วมกับ จนท. ของ

1 นายแพทย์ 9 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ศสช./สอ. ด้วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ทีมงานของ ศสช./สอ. และผู้ป่วยเข้าใจตรงกันและการต่อ  
รองประสบความสำเร็จ การช่วยกันต่อรองกันเป็นทีมงานกับผู้ป่วย โอกาสที่จะประสบความสำเร็จมี  
มากกว่าการต่อรองเดี่ยวๆ กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายแรกๆ ของการดำเนินงาน ประเด็นที่  
ควรย้ำกันจริงๆ ก็คือ ต้องเป็นการสังเกตดูการรับประทายาต่อหน้าจริงๆ "ไม่ต้องเกรงใจ" ทั้ง จนท.  
และผู้ป่วย เพราะหากเกรงใจ ก็ไม่ได้ทำ DOT จริง กลเม็ดอีกประการหนึ่ง คือ ควรเตรียมน้ำดื่มไว้ให้  
ผู้ป่วยด้วย หากน้ำดื่มอยู่คนละแห่งกับ DOT corner ก็ต้องให้ผู้ป่วยไปรินน้ำดื่มมาก่อนรับยาจาก  
จนท. เพราะหาก จนท. ให้ยาไปก่อน แล้วผู้ป่วยเดินออกไปรินน้ำดื่มอีกแห่งหนึ่งเพื่อรับประทายา  
จนท. ก็จะได้ไม่ได้สังเกตการรับประทายาต่อหน้ากันจริงๆ จนท. คลินิกวัณโรคควรออกไปเยี่ยม ศสช./  
สอ. นำร่องนี้ขณะที่มีผู้ป่วยวัณโรคเริ่มรับบริการ DOT ในสัปดาห์แรกกว่ามีปัญหาอุปสรรคใดๆ บ้าง  
หรือไม่ และเพื่อให้มั่นใจว่า กระบวนการ DOT ได้เกิดขึ้นจริงๆ นอกจากนี้ จนท. คลินิกวัณโรคควร  
ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคด้วยในสัปดาห์แรกๆ ของการรักษา เพื่อติดตามว่าผู้ป่วยมีปัญหาการรักษา  
อะไรหรือไม่

ส่วนประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ "การส่งยา" จนท. คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ควร  
ทำความเข้าใจและตกลงกับ จนท. ศสช./สอ. ก่อนว่า ต้องไม่ให้ผู้ป่วยวัณโรคถือยาจากโรงพยาบาลไป  
ที่ ศสช./สอ. เต็มขวดในทุกๆ เดือนตลอดระยะเวลาการรักษา จึงจำเป็นต้องหาระบบการส่งยาวัณโรค  
นี้โดยไม่ผ่านมือผู้ป่วย จนท. จะให้ยาผู้ป่วยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมารับประทายาแต่ละวันๆ เท่านั้น จนท.  
. คลินิกวัณโรคจะเอายาไปส่งให้ที่ ศสช./สอ. หรือ จนท. ศสช./สอ. จะขึ้นมาเอายาเองที่โรงพยาบาล ก็  
แล้วแต่จะตกลงกัน

การมี DOT จริงๆ โดย จนท. ด้านสุขภาพเกิดขึ้นรายแรก หรืออาจเรียกได้ว่าเป็น **"1 อำเภอ 1  
DOT"** นี้จะเป็นบันไดขั้นแรกของการควบคุมวัณโรคของอำเภอให้สำเร็จต่อไปได้ การทำ DOT นำ  
ร่อง หากประสบความสำเร็จ จะสามารถสะท้อนปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้หลายๆ อย่าง ได้แก่ ทีมงาน  
คลินิกวัณโรคและเครือข่ายสุขภาพมี "ความเข้าใจ" ว่าต้องทำ DOT ที่มีคุณภาพและให้ความสำคัญใน  
การดำเนินงานจริง, ทีมงานและเครือข่ายสามารถจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำ DOT จริง เช่น  
อุปกรณ์สำหรับ DOT corner หรือการส่งยา เป็นต้น

เมื่อมี DOT จริงๆ โดย จนท. ด้านสุขภาพ "นำร่อง" แล้ว หลังจากนั้น ก็ขยายผลต่อไป โดย  
อาศัยกลไกที่จะทำให้ DOT มีการขยายงานไปใน ศสช./สอ. อื่นๆ โดยตั้งเป้าหมายขั้นต่อไปว่า **"1  
ศสช./สอ. 1 DOT" ...**