

## การทำ DOT และเทคนิคการต่อรอง<sup>1</sup>

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ<sup>2</sup>

### การทำ DOT ให้ประสบความสำเร็จและเทคนิคการต่อรองกับผู้ป่วย

**เป้าหมายสำคัญ** คือ การทำให้ผู้ป่วยวัณโรคยินยอมหรือยอมรับการมารับประทานยาต่อหน้า จนท. ที่ ศสช./สอ. หรือสถานบริการด้านสุขภาพอื่นๆ

การทำ DOT ให้ประสบความสำเร็จและเทคนิคการต่อรอง มีดังต่อไปนี้

1. ผู้ทำหน้าที่ต่อรองต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจและตั้งเป้าหมายความสำเร็จอย่างชัดเจนในการต่อรอง และควรมีประสบการณ์ในการต่อรองมาก่อน หากยังไม่มีประสบการณ์ในการต่อรอง ควรร้องขอให้เจ้าหน้าที่อื่นๆ มาช่วยกันต่อรองอย่างน้อย 2-3 คน ถ้า จนท. ไม่มุ่งมั่น, ไม่ตั้งเป้าหมายความสำเร็จที่ชัดเจน หรือไม่มีประสบการณ์ในการต่อรอง การเจรจาต่อรองกับผู้ป่วย มักจะมีโอกาสล้มเหลวได้สูงมาก เนื่องจากผู้ป่วยจะอ้างเหตุผลนานับประการ จน จนท. จำเป็นต้องยินยอมให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่บ้านได้ (ดู สารพัดเหตุผลที่ จนท. นำมาอ้างเพื่อไม่ทำ DOT ท้ายบทนี้)
2. เหตุผลที่อ้างในการต่อรองผู้ป่วยได้บ่อยที่สุด คือ เรื่องอาการข้างเคียงหรือการแพ้ยา เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยาวัณโรคอย่างน้อย 3-4 ขนาน โดยเฉพาะในการรักษาในระยะเข้มข้น (Initial intensive phase) การรับประทานยาเองที่บ้าน อาจเกิดอาการข้างเคียงอันตรายจากยาตัวใดตัวหนึ่งได้ หากมารับประทานยาต่อหน้า จนท. ที่สถานบริการด้านสุขภาพ จนท. จะได้ช่วยสังเกตการแพ้ยาได้ เพราะอาการข้างเคียงจากยาบางอย่างอาจอันตรายทำให้เสียชีวิตได้ หากสังเกตพบล่าช้า ได้แก่ อาการข้างเคียงทางตับ (ตัวเหลืองตาเหลือง) หรือ อาการข้างเคียงบางอย่างอาจทำให้พิการได้ ได้แก่ อาการข้างเคียงทางตาหรือหู ส่วนเหตุผลอื่นๆ ที่อาจใช้อ้างในการเจรจาต่อรองได้ ได้แก่ การรับประทานยาในการรักษาครั้งแรกของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย มีความสำคัญต่อชีวิตผู้

1 คัดมาจาก แนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย โปรดดูคำย่อและเอกสารอ้างอิงจากฉบับเต็ม

2 นายแพทย์ 9 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ป่วยอย่างมาก เนื่องจาก การรักษาในครั้งแรกนี้ มีโอกาสได้รับการรักษาหายสูงที่สุดถึงร้อยละ 90-95 หากรีบประทานยาต่อหน้า จนท. ทุกวัน จะได้ช่วยกันทำให้การรับประทานยาถูกต้องจริง มีโอกาสหายได้สูงจริง แต่หากรีบประทานยาเองที่บ้าน อาจหลงลืมการรับประทานยา ทำให้มีโอกาสรักษาหายได้น้อยลงมาก เหลือเพียงประมาณร้อยละ 50 และมีโอกาสเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วย การรักษาในรอบหลัง ๆ จะต้องรับประทานยานานถึงประมาณ 2 ปี, ต้องฉีดยาด้วยอย่างน้อย 2 เดือน, ราคายาก็แพงเป็นแสน, โอกาสแพ้ยาก็มากกว่า, มีจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานมากกว่า และยังมีโอกาสรักษาหายน้อยกว่ามาก การอธิบายต่อรองเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินยอมการทำ DOT ได้
3. การต่อรองต้องแสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงความปรารถนาดีและเอื้ออาทรเอาใจใส่จาก จนท. ว่า ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากวัณโรค, ไม่เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา และไม่แพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวได้อีกต่อไป
  4. ผู้ป่วยบางรายอาจมีฐานะยากจน ไม่มีเงินค่าพาหนะเดินทางมาทำ DOT ที่สถานบริการด้านสุขภาพได้ทุกวัน จนท. ควรประสานงานด้านสังคมสงเคราะห์ให้ผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้เดินทางมารับบริการ DOT ให้ได้อย่างน้อยในระหว่างการรักษา
  5. ผู้ป่วยบางรายอาจอยู่ไกลมากจากสถานบริการด้านสุขภาพ จนท. อาจจำเป็นต้องหาพี่เลี้ยงอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติผู้ป่วยให้ช่วยทำ DOT ที่ใกล้บ้านผู้ป่วย แต่ จนท. ต้องมั่นใจว่า ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงต้องมีความเข้าใจและเชื่อถือได้ในการดูแลการรับประทานยาต่อหน้าจริง ๆ หากยังไม่มีประสบการณ์ในการทำ DOT มาก่อน จนท. ต้องไปเยี่ยมดูแลบ่อย ๆ 2-3 วันต่อครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่า พี่เลี้ยงเข้าใจและทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ไม่แอบให้ยาผู้ป่วยไปรับประทานเองที่บ้าน หลังจากนั้น จนท. ต้องไปเยี่ยมพี่เลี้ยงและผู้ป่วยตามข้อแนะนำใน NTP คือ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งในการรักษาระยะแรก 2-3 เดือน (Initial intensive phase) โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า และเยี่ยมอีกเดือนละอย่างน้อย 1 ครั้งในการรักษาระยะต่อเนื่อง (Continuation phase)
  6. ผู้ป่วยจำนวนน้อยรายที่ต่อรองและช่วยเหลืออย่างไร ก็ไม่ยอมรับการทำ DOT จนท. และทีมงานต้องแสวงหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วยเหล่านี้แต่ละรายให้ได้ โดยอาจต้องขอความช่วยเหลือจากญาติผู้ป่วย, ผู้นำชุมชน, ผู้นำศาสนา หรือผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายไปแล้วในชุมชน เพื่อให้ช่วยต่อรองกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ต่อไป คำตอบสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายมักมีลักษณะเฉพาะ ที่ทีมงานต้องค้นหาให้ได้ จนท. และทีมงานต้องใจเย็นและ

ละเอียดรอบคอบในการหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย อย่าใจร้อนรีบตัดสินใจให้ยาผู้ป่วยไปรับประทานเองที่บ้าน ควรปรึกษากันในที่งานให้ดีและอาจต้องใช้เวลาบ้างเพื่อให้บริการ DOT ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยทุกราย

7. กลวิธีที่บาง รพ. ทำเพื่อชักจูงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมารับบริการ DOT ให้ได้ เพื่อให้การต่อรองจะง่ายขึ้น ได้แก่
- ให้ผู้ป่วย (และญาติ) ดู VCD เรื่อง โรคนี้ต้องมีเธอ ของกองวัณโรค (เป็นชื่อเดิม ชื่อปัจจุบัน คือ กลุ่มวัณโรค สังกัดสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค)
  - ให้ผู้ป่วยดูแผนภูมิทางเลือกว่า หากรับบริการ DOT มีโอกาสหายร้อยละ 90-95 แต่หากรับประทานยาเองที่บ้าน มีโอกาสหายเพียงร้อยละ 50
  - แพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยครั้งแรกกล่าวเกริ่นนำกับผู้ป่วยเพียงว่า การรักษาโดยไปรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ที่ ศสช./สอ. จะทำให้มีโอกาสหายได้สูงมาก จะทำให้การต่อรองของ จนท. กับผู้ป่วยง่ายขึ้นมาก

อย่างไรก็ตาม หากอำเภอใดมีการทำ DOT โดย จนท. เริ่มต้นได้และมีตัวอย่างที่ชัดเจนระยะหนึ่งแล้ว การต่อรองกับผู้ป่วยวัณโรครายต่อๆ มา จะง่ายขึ้น เพราะผู้ป่วยและชุมชนเริ่มรับรู้ว่าการรักษาโดยการรับบริการ DOT ที่สถานบริการด้านสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายได้สูงจริง การต่อรองจึงมักยุ่งยากแต่ในช่วงแรกๆ ของการทำ DOT โดย จนท. แต่ระยะหลังๆ ต่อมาจะต่อรองง่ายขึ้นมาก

## ขั้นตอนการทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่

การทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่ 4 ขั้นตอนของ CDC (1999: 100-101) โดยให้ข้อแนะนำไว้ดังนี้

1. ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับประทานยาต่อหน้า จนท. ต้องสอบถามผู้ป่วยเรื่องอาการแพ้ยา ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาวัณโรคทั้งประเภทไม่รุนแรงและรุนแรง หากผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาที่รุนแรง ต้องให้ผู้ป่วยหยุดยาทันทีและส่งปรึกษาแพทย์
2. ตรวจสอบชนิดและขนาดจำนวนยาวัณโรคทุกครั้งว่า ถูกต้องตรงกับผู้ป่วยแต่ละรายหรือไม่
3. สังเกตกำกับดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาวัณโรคต่อหน้า จนท. โดย จนท. หรือผู้ป่วยไปเอาน้ำมาก่อนที่จะให้ยาผู้ป่วย แล้ว จนท. ต้องสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วยต่อ

## หน้าโดยตรงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มให้ยาแต่ละเม็ดแก่ผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยกลืนยาเสร็จ

4. บันทึกการรับประทานยาต่อหน้าของผู้ป่วยทุกครั้ง หากผู้ป่วยไม่มารับประทานยาต่อหน้า ต้องรีบติดตามผู้ป่วยมารับประทานยาโดยเร็วที่สุด

นอกจากนี้ ในทุก ๆ ครั้งที่ผู้ป่วยมารับประทานยาต่อหน้า จนท. จำเป็นต้องสอบถามถึงอาการทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยว่า มีอาการดีขึ้นหรือไม่ ได้แก่ อาการไอ อ่อนเพลีย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และควรให้กำลังใจในการรับประทานยาต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา การถามอาการต่าง ๆ และการให้กำลังใจ แสดงถึงความห่วงใยที่ จนท. มีต่อผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยประทับใจและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคและรู้สึกกระตือรือร้นอยากมารับประทานยาทุกวัน เนื่องจาก ผู้ป่วยตระหนักและรับรู้ว่ามีคนห่วงใยและเอาใจใส่นั้นเอง

บทบาทที่สำคัญของ จนท. ในการเป็นพี่เลี้ยง คือ การเก็บรักษายาวัณโรคไม่ให้อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการด้อยหรือเสื่อมคุณภาพก่อนหมดอายุ (ในอดีตเราเคยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเก็บยาไว้ที่เพิงหลังคามุงจาก และสัมผัสความร้อนจากแสงแดดทุกวัน จนยาเสื่อมคุณภาพ) จนท. จึงควรเก็บรักษายาวัณโรคไว้ในสถานที่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ให้สัมผัสกับแสงแดดโดยตรง และต้องสังเกตลักษณะทางกายภาพที่มองเห็นได้ เช่น สี หรือลักษณะเม็ดหรือเนื้อยา ว่าผิดปกติอย่างไรหรือไม่ ทุก ๆ ครั้งที่แกะหีบยา ก่อนให้ผู้ผู้ป่วยรับประทาน หากมีความผิดปกติใดๆ ต้องรีบแจ้ง รพ. โดยด่วน อย่าให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานเด็ดขาด บางครั้งที่เราพบว่า ยาเปลี่ยนสี หรือละลายก่อนหมดอายุ แม้มีการเก็บรักษาอย่างดีแล้วก็ตาม บทบาทนี้จึงมีความสำคัญมากอีกบทบาทหนึ่งของ จนท. ที่เป็นพี่เลี้ยง

## การมอบหมายให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติผู้ป่วยทำ DOT แทนเจ้าหน้าที่

การมอบหมายให้ผู้อื่นทำ DOT แทน จนท. มีหลักการและแนวปฏิบัติที่ต้องยึดถือ ดังนี้

1. กระทำในกรณีที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ได้แก่ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ห่างไกลจากสถานบริการด้านสุขภาพเป็นระยะทางมากกว่า 10 กิโลเมตร การคมนาคมจากบ้านมาสถานบริการด้านสุขภาพไม่สะดวกมาก
2. ไม่มอบหมายให้ญาติผู้ป่วยเป็นพี่เลี้ยงโดยเด็ดขาด หากมี จนท. ด้านสุขภาพเป็นญาติของผู้ป่วยด้วย ก็ไม่มอบหมายให้ จนท. ท่านนั้นทำหน้าที่พี่เลี้ยง ทีมบริการ DOT ต้องหาคนอื่นที่ไม่

ใช้ญาติเป็นพี่เลี้ยง เนื่องจาก ญาติผู้ป่วยจะมีความผูกพันทางอารมณ์กับผู้ป่วยและไม่สามารถทำ DOT ได้

3. คัดเลือกพี่เลี้ยงอย่างรอบคอบระมัดระวัง พี่เลี้ยงต้องมีความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน และถ้าเป็นไปได้ควรเลือกผู้ที่มีความอาวุโส ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและคนในชุมชน โดยทั่วไป จนท. มักจะคัดเลือก อสม. เป็นอันดับแรก ดังนั้น อสม. ที่คัดเลือกมาทำหน้าที่พี่เลี้ยง ต้องมีคุณสมบัติดังกล่าวด้วย
4. จนท. ต้องให้ความรู้ ความสำคัญ และแนวปฏิบัติของการทำ DOT จนท. มั่นใจว่า พี่เลี้ยงที่คัดเลือกจะสามารถปฏิบัติงาน DOT ได้อย่างถูกต้องและเข้าใจกระบวนการอย่างแท้จริง ถ้าเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ชัดเจนว่าเคยทำ DOT สำเร็จมาก่อนแล้ว จนท. จะยิ่งมั่นใจได้ว่าพี่เลี้ยงนั้นน่าจะทำได้ดี
5. จนท. ต้องมั่นใจว่าพี่เลี้ยงมีความตระหนักและเข้าใจว่าต้องติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับประทานยาในแต่ละวันให้กลับมารับบริการ DOT ในวันนั้นทันที
6. เจ้าหน้าที่ต้อง **สุ่มเยี่ยมพี่เลี้ยงและผู้ป่วยโดยไม่แจ้งล่วงหน้า (Surprise visit)** เพื่อให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการทำ DOT ว่าถูกต้องอย่างจริงจัง (ตามเกณฑ์ของ NTP คือ สุ่มเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งในการรักษาระยะเข้มข้นระยะแรกและสุ่มเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งในการรักษาระยะต่อเนื่อง) การสุ่มเยี่ยมพี่เลี้ยงและผู้ป่วยโดยไม่แจ้งล่วงหน้า มีแนวทางการปฏิบัติ คือ จนท. ควรไปดูว่า ยาวันโรยังคงถูกเก็บไว้ที่พี่เลี้ยง (โดยทั่วไป คือ อสม.) หรือไม่, จำนวนยาที่เหลือตรงกับจำนวนวันที่ผู้ป่วยรับประทานยาไปแล้วหรือไม่ (ควรบรรจุยาเป็น Daily packet คือ ซองละ 1 วันเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการตรวจนับยา), พี่เลี้ยงได้บันทึกกิจกรรมการทำ DOT ในบัตร DOT (DOT card) หรือไม่, ผู้ป่วยมารับประทานยาเวลาใดและมีปัญหาใดๆ ในการทำ DOT หรือไม่ เช่น การแพ้ยา นอกจากนี้ จนท. ต้องสุ่มไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วย เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่าตรงกับข้อมูลที่ได้รับจากพี่เลี้ยงหรือไม่ ได้แก่ เวลาที่ไปรับประทานยา, ปัญหาในการรับบริการ DOT และอาจขอดูสปีชีสสาวะผู้ป่วยเพื่อยืนยันการรับประทานยา (สปีชีสสาวะของผู้ป่วยจะเป็นสีส้มแดง หากผู้ป่วยรับประทานยาไรแฟมพิซิน แต่หากสปีชีสสาวะไม่เป็นสีส้มแดง ก็ต้องพิจารณาพยานหลักฐานแวดล้อมอื่นๆ ประกอบด้วยก่อนตัดสินใจว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา เนื่องจาก ผู้ป่วยบางรายอาจขับยาออกเร็ว ทำให้ไม่เห็นสปีชีสสาวะเป็นสีส้มแดงได้) การสุ่มเยี่ยมเช่นนี้ ควรกระทำบ่อยๆ โดยเฉพาะในระยะแรกๆ ของการรักษา และจะยังมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับพี่เลี้ยงที่ยังไม่มีประสบการณ์การทำ DOT มาก่อน

7. จนท. ต้องให้ความมั่นใจและคำปรึกษาแก่พี่เลี้ยงในเรื่องการแพทย์หรือปัญหาการรับ  
ประทานยาของผู้ป่วยได้

## การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค มีความจำเป็นอย่างมาก แม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถเดินทางมารับบริการ DOT ได้ทุกวันที่สถานบริการด้านสุขภาพ เพราะจะเป็นการประเมินสภาพต่างๆ ไปของผู้ป่วย ได้แก่ สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือไม่ มีผู้สัมผัสเป็นเด็กเล็กในบ้านหรือไม่ (โดยเฉพาะอายุ 5 ปีลงมาที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อ) อาชีพรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ DOT หรือไม่ เป็นต้น การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค จึงควรทำการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้หาย (Cure) จากวัณโรคให้ได้ จนไม่เป็นปัญหาการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะ MDR TB ต่อไป การดูแลหรือสงเคราะห์ช่วยเหลือควรต้องกระทำอย่างน้อยในระยะเวลาของการรักษาวัณโรค จนกว่าผู้ป่วยจะหายได้อย่างจริงจัง