



ทำไมต้องรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย DOT?

พันธชัย รัตนสุวรรณ พ.บ.

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

DOT (directly-observed treatment) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งของกลวิธี DOTS (directly-observed treatment, short-course)¹⁻⁷ เป็นการรักษาที่จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยง⁸ (observer, supervisor หรือ watcher) มองดูผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า¹⁻⁷ (ดูต่อหน้า=สังเกตโดยตรง หรือ *directly-observed*) DOT ได้รับการยอมรับจากนานาชาติในปัจจุบันว่า เป็นมาตรฐานการรักษาวัณโรค (the standard of care)⁹⁻¹⁰ แต่มักจะมีคำถามหรือข้อสงสัยจากผู้ปฏิบัติอยู่เสมอว่า “ทำไมต้องทำ DOT?” หรือ “ทำไมผู้ป่วยวัณโรคต้องมีพี่เลี้ยง?” เพราะการรักษาแบบเดิมจะให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาเองที่บ้าน การมีพี่เลี้ยงดูหรือสังเกตผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าจะเป็นการเพิ่มภาระอย่างมากต่อทั้งพี่เลี้ยงซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทั้งผู้ป่วยที่ต้องเดินทางทุกวันไปรับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเสียทั้งเวลาและค่าพาหนะเดินทาง จึงเป็นธรรมดาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติมักตั้งคำถามว่า “ทำไมต้องทำ DOT?”

ในการตอบคำถามนี้ ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับ “พฤติกรรม” ของมนุษย์ให้ลึกซึ้งดั่งแท้

Dr. Ian Smith ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมวัณโรคขององค์การอนามัยโลก¹¹ ให้ข้อคิดที่สำคัญประการหนึ่งคือ ลองตั้งคำถามกับตัวเองว่า *ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้ายเมื่อไร? และท่านรับประทานได้ครบตามกำหนดหรือไม่?* ส่วนใหญ่มักจะตอบว่าไม่ครบตามกำหนด หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทราบดีว่า การรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามกำหนด (ซึ่งโดยทั่วไปนานเพียง 1 สัปดาห์) จะมีโอกาสเกิดเชื้อโรคคือยา ยังไม่สามารถรับประทานยาได้ครบตามกำหนด เราจะไปคาดหวังว่า ผู้ป่วยวัณโรคซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะสามารถรับประทานยาดังอย่างน้อย 6 เดือนให้ครบได้อย่างไร?

โดยทั่วไป ผู้ป่วยมักจะหยุดรับประทานยาหลังจากมีอาการดีขึ้น สังเกตตัวเราเองก็ได้ หากเราป่วย ยิ่งหากอาการหนัก ต้องนอนพักหรือหยุดงาน เราจะรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ตามเวลาที่กำหนด ยาที่รับประทานก่อนมื้ออาหารก็รับประทานได้อย่างถูกต้อง แต่เมื่อเริ่มมีอาการดีขึ้น ไม่ต้องนอนพักและไปทำงานได้ วินัยการรับประทานยาก็เริ่มย่อหย่อน บางมื้อหรือบางวันก็ลืมรับประทาน ยาก่อนมื้ออาหารก็มักจะลืมบ่อยครั้งที่กลับต้องรับประทานยาก่อนมื้ออาหาร

เป็นหลังอาหาร พฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งปรกติธรรมดาของมนุษย์ ผู้ป่วยวัณโรค ก็เช่นเดียวกัน เมื่ออาการดีขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยก็จะมีวินัยในการรับประทานยา ย่อหย่อนลงไปมาก องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนว่า อย่างน้อยร้อยละ 30 ของผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาเองในระยะเข้มข้นระยะแรกของการรักษา (the initial phase) จะไม่มารับยาตามกำหนดนัด⁴ นอกจากนี้จากประสบการณ์ตรงพบว่า แม้จะได้มีการให้สุขศึกษาเข้มข้นรายบุคคลอย่างดีแล้วก็ยังพบผู้ป่วยวัณโรคขาดการรักษาได้ บางครั้งในการให้สุขศึกษา เรายังตั้งคำถามถามผู้ป่วยกลับ เพื่อประเมินว่า ผู้ป่วยรู้และเข้าใจตามที่เราริบายหรือไม่? ผู้ป่วยก็ตอบคำถามได้ถูกต้อง แต่ผู้ป่วยเหล่านี้หลายราย ไม่มาตามนัดเพื่อรับยาในเดือนถัดไป การให้สุขศึกษาที่ดีจนผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ เพียงอย่างเดียว จึงไม่น่าจะเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาได้อย่างถูกต้องจนครบกำหนด

บางท่านอาจจะถามว่า ผู้ป่วยวัณโรคไม่รักตัวเองหรือ จึงไม่รับประทานยาให้ถูกต้องและครบตามกำหนด? ก็ต้องมองผู้คนที่เรารู้จักในสังคมว่า คนส่วนใหญ่ เขารู้หรือไม่ว่า การสูบบุหรี่ไม่ดี หรือ การดื่มสุราไม่ดี มีผลเสียมากมายต่อสุขภาพ แต่เราก็มีคนจำนวนมากที่เรารู้จัก ซึ่งยังสูบบุหรี่และดื่มสุรา คนทั่วไปรู้หรือไม่ว่า โรคเอดส์มีจริงและยังไม่มียารักษาให้หายได้ แต่ก็ยังมีคนสำส่อนทางเพศหรือเที่ยวหญิงบริการ และส่วนใหญ่ก็ประมาณไม่สวมถุงยางอนามัย แล้วคนเหล่านี้ไม่รักตัวเองหรือ? จริง ๆ แล้ว คนเหล่านี้ก็รักตัวเอง คนทุกคนรักตัวเอง แต่ทำไมจึงยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายอย่างในชีวิตประจำวัน ทั้ง ๆ ที่รู้ในเรื่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี ประเด็นนี้อธิบายได้ง่าย ๆ คือ

คนเรามักจะรักตัวเองอย่างเข้าข้างตัวเอง คือ รักสนุกและรักสบาย พฤติกรรมที่ออกมาจึงตรงกันข้ามกับความรู้ที่มีอยู่ ผู้ป่วยวัณโรคก็เช่นเดียวกัน เมื่อเริ่มมีอาการดีขึ้น ก็รักสบาย วินัยในการรับประทานยาจึงย่อหย่อนไปด้วยดังกล่าว บางรายจึงเกือบรับประทานยา เมื่ออาการดีขึ้นจึงไม่ไปรับยาตามนัด

ในความเป็นจริงบ่อยครั้งที่เรามักจะเห็นงานวิจัยเกี่ยวกับ ความรู้, ทักษะ และพฤติกรรมของมนุษย์ (knowledge, attitude and practice หรือ KAP) พบว่า ความรู้ มักไม่ไปด้วยกันกับทักษะ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมักไม่ไปด้วยกันกับพฤติกรรม คนที่มีความรู้ที่ดีต่อเรื่องหนึ่ง อาจจะมีทัศนคติไม่ดีต่อเรื่องนั้น ๆ และโดยทั่วไปมักจะมีพฤติกรรมตรงกันข้าม หรือขัดแย้งกับความรู้ที่เขามีอยู่ เราจึงควรเข้าใจว่า เป็นธรรมชาติของคนที่มีความรู้จะมีพฤติกรรมตรงกันข้ามกับความรู้ที่มีอยู่ได้ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความรู้ดีเรื่องโรค, การรักษา และผลเสียของการขาดยา ก็มีพฤติกรรมตรงกันข้ามกับความรู้ที่มีอยู่ได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทั่วไปจะทราบดีอยู่แล้วว่า การรับประทานยาวัณโรคไม่ถูกต้องหรือไม่ครบตามกำหนด ย่อมมีโอกาสเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาได้ ก่อให้เกิดผลเสียหายนมหาศาลและมีความยุ่งยากตามมามากมาย เพราะว่า การรักษาจะทำได้ยากขึ้น เนื่องจากยาแนวที่สองต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น อย่างน้อย 18-24 เดือน, ค่ารักษาที่แพงขึ้นอย่างมาก, ยาแนวที่สองมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงมากกว่ายาแนวที่หนึ่ง¹² และยังรับประทานยากกว่า เช่น PAS ซึ่งมีขนาดเม็ดใหญ่มากรับประทานยากและต้องรับประทานวันละหลายเม็ด นอกจากนี้ ยาแนวที่หนึ่งเป็นยาที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบัน โอกาสที่จะรักษาหายมีสูงกว่า

การรักษาด้วยยาแนวที่สอง¹² จึงต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการรักษาตั้งแต่ครั้งแรก ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ครบ จะมีโอกาสสูงที่จะเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา ที่สร้างความทุกข์ทรมานอย่างมากกับผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อครอบครัว, ชุมชน และสังคม เพราะผู้ป่วยจะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาได้เป็นเวลานาน ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยก็มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคดื้อยา และหากป่วยก็จะป่วยด้วยเชื้อวัณโรคดื้อยา¹³ รักษาให้หายได้ยากเช่นเดียวกัน

พฤติกรรมธรรมดาอื่น ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาวัณโรค ได้แก่

- การลืม เป็นพฤติกรรมธรรมดาของมนุษย์ทุกคนก็ลืมกันทั้งนั้น ยิ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่ไม่มีผู้ดูแลเอาใจใส่ จะยิ่งหลงลืม รับประทานยาไม่ถูกต้องเป็นธรรมดา

- การไม่ใส่ใจ ก็พบได้เป็นธรรมดา เพราะการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา ไม่ได้ปรากฏให้เห็นทันที ต่อหน้าต่อตา การอธิบายให้ได้อย่างไร ผู้ป่วยก็ไม่เห็นภาพจริง คนทั่วไปจึงไม่ใส่ใจที่จะรับประทานยาให้ถูกต้อง คอเมื่อเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาและรักษาไม่หาย จึงได้เห็นจริงด้วยตัวเอง แต่ก็แก้ตัวและแก้ไขอะไรได้ยากเสียแล้ว

- การรู้สึกเบื่อ เพราะต้องรับประทานยานานถึง 6-8 เดือน ผู้ป่วยจึงเบื่อที่จะรับประทานยานาน ๆ

- การเลือกรับประทานยาเป็นบางขนานหรือลดจำนวนเม็ดยาลงเอง เนื่องจาก บางรายมีอาการแพ้ยา จึงทดลองเลือกหยุดยาบางขนานหรือลดจำนวนเม็ดยาลง หากอาการดีขึ้นก็จะรับประทาน

ยาไปอย่างนั้น โดยไม่บอกให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทราบ (ผู้ป่วยบางรายกลัวโดนแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำหนิหรือว่ากล่าว ผู้ป่วยจึงไม่กล้าบอกความจริง)

- ผู้ป่วยบางรายใจดีมาก อาจแบ่งยาวัณโรคให้ญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการไอคล้าย ๆ กัน กับตนเอง โดยไม่บอกให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเช่นเดียวกัน กรณีนี้เคยเกิดขึ้นจริงจากประสบการณ์ที่พบมา

จากพฤติกรรมปรกติธรรมดาเหล่านี้ของผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาได้ทั้งสิ้น องค์การอนามัยโลก จึงให้คำแนะนำว่า เราไม่สามารถคาดการณ์ว่าผู้ป่วยวัณโรครายใดจะรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง^{1,4} จึงจำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงดูแลผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาต่อหน้าทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาได้ถูกต้องจริงตามชนิดยา, ขนาดยา และช่วงเวลาของการรับประทานยาตลอดระยะเวลาของการรักษา (Direct observation ensures treatment for the entire course with the right drugs, in the right doses and at the right intervals.)^{1,9} อันถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาวัณโรค ที่นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคหายได้จริงและโอกาสกลับเป็นซ้ำมีน้อยมากแล้ว ยังช่วยหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่แหล่งแพร่เชื้อ (stop TB at the source)¹⁴ และป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาได้อีกด้วย ดังนั้น หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ปฏิบัติได้ทำความเข้าใจได้ดีกับ "พฤติกรรม" ของมนุษย์ ก็จะตอบคำถามให้กับตัวเองได้ว่า "ทำไมต้องทำ DOT?"

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes. Second Edition 1997. WHO/TB/97.220.
2. World Health Organization. Use DOTS More Widely!: WHO Report on the Tuberculosis Epidemic 1997. WHO/TB/97.224.
3. World Health Organization. TB-A Crossroads: WHO Report on the Global Tuberculosis Epidemic 1998. WHO/TB/98.247.
4. World Health Organization. Tuberculosis Handbook. 1998. WHO/TB/98.253.
5. World Health Organization. What is DOTS? A Guide to Understanding the WHO-Recommended TB Control Strategy Known as DOTS. 1999. WHO/CDS/CPC/TB/99.270.
6. South-East Asia Regional Office, World Health Organization. Stopping Tuberculosis. 2000.
7. Ministry of Public Health. National Policy Guidelines for the Newly Revised TB Control Strategy in Thailand-Agency Roles and Personnel Responsibilities at Regional and District Levels. 1998.
8. วิชัย โชควิวัฒน์. DOTS กับสิทธิมนุษยชน. แพทย-สภาสาร 2542;28(3):274-283.
9. South-East Asia Regional Office, World Health Organization. Effective Diagnosis, Treatment and Control of Tuberculosis. 1999. (A comprehensive set of overhead transparencies).
10. Center for Disease Control and Prevention, USA. Improving Patient Adherence to Tuberculosis Treatment. Revised 1994.
11. World Health Organization. Questions Answers about the DOTS Strategy. 1997. WHO/TB/97.225.
12. บัญญัติ ปรีชญานนท์. การรักษาวัณโรคปอด. ใน บัญญัติ ปรีชญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, สงครามทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). วัณโรค. กรุงเทพฯ: สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง) 2542: 343-409.
13. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Tuberculosis Guide for Low Income Countries, Fourth edition 1996. Printed in Germany: 1996.
14. World Health Organization. Stop TB at the Source: WHO Report on the Tuberculosis Epidemic, 1995. WHO/TB/95.183.