# บทคัดย่อ

# DOT (Directly-Observed Treatment)

**พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ**[1]

**การทำ DOT ที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรค เป็นทางออกเดียวที่จะควบคุมวัณโรคได้** แม้เราจะมีปัจจัยองค์ประกอบอื่นๆ อย่างครบถ้วน ได้แก่ ยาวัณโรค, เครือข่ายการชันสูตรเสมหะวัณโรค, งบประมาณการฝึกอบรมบุคลากร เป็นต้น แต่หากเราไม่ได้ทำ DOT หรือมีการทำ DOT แต่ไม่คำนึงถึงคุณภาพว่าเป็น DOT จริงหรือไม่ เราก็ไม่สามารถจะควบคุมวัณโรคได้โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อยู่ในประเทศไทย

**DOT เป็นมาตรฐานการรักษา**ที่ได้รับการยอมรับโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention หรือ CDC) แต่การนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติในประเทศไทยยังมีความหลากหลายด้านคุณภาพอย่างมาก การพิจารณาทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ถึงหลักการที่แท้จริงของ DOT จะช่วยทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**หลักการสำคัญในการทำ DOT** ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาดเป็นความรับผิดชอบของระบบสุขภาพ – ไม่ใช่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย, การรักษาวัณโรคครั้งแรกมีความสำคัญที่สุด, การป้องกันการดื้อยาไรแฟมปิซิน, ญาติผู้ป่วยมีความไม่เหมาะสมในการทำ DOT เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำ DOT ให้ประสบความสำเร็จ คือ **"ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ"** ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องว่าทำไมต้องทำ DOT ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่เกื้อหนุน DOT ให้สำเร็จ ได้แก่ เทคนิคการต่อรองกับผู้ป่วยวัณโรค, การยอมรับของผู้ป่วยต่อบริการ DOT และการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ

**มหัศจรรย์แห่ง DOT คือ DOT มีพัฒนาการในตัวเอง** กล่าวคือ แม้การทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจะยุ่งยากจริงในช่วงแรก แต่เมื่อทำ DOT แล้วจะทำให้ทั้งผู้ป่วยวัณโรคและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการทำ DOT, เมื่อผ่านการทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรครายแรกได้แล้ว เราก็จะสามารถทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรครายต่อๆ มาได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะมีความเข้าใจ DOT มากขึ้นและชุมชนจะเริ่มรับรู้และตระหนักเรื่องการทำ DOT จนในที่สุด DOT สามารถเป็น **"วัฒนธรรมชุมชน"** ได้.

---

1 นายแพทย์ 9 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค www.geocities.com/phanchai 25 เมษายน 2550.