

## สารพัดข้ออ้างของเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ทำ DOT<sup>1</sup>

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ<sup>2</sup>

ในประสบการณ์ของผู้เขียน ได้รับความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ (จนท.) ระดับผู้ปฏิบัติมาบ่อยๆ จนท. มักมีเหตุผลที่กล่าวอ้างกัน เพื่อไม่ทำ DOT ให้ผู้ป่วย ได้แก่

1. อ้างว่าผู้ป่วยรับปากว่าสามารถรับประทานยาได้เองอย่างถูกต้องแน่นอน การอ้างเช่นนี้เป็นเหตุผลที่ฟังไม่ขึ้น เนื่องจาก เป็นธรรมดาที่คนทุกคนรับปากอยู่แล้ว
2. อ้างว่าเชื่อใจผู้ป่วยได้ มองหน้าผู้ป่วยก็รู้ใจแล้วว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ในความเป็นจริง หากไม่เห็นกับตาว่าผู้ป่วยรับประทานยาจริง อย่าหลงเชื่อเป็นอันขาด ไม่ว่าเรื่องรับประทานยาหรือเรื่องอื่นๆ บ่อยครั้งที่เราพบ จนท. อ้างว่า ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบดูแลตนเองได้ แต่ตัวอย่างมีอยู่แล้วว่า ผู้ป่วยมารับยาจาก รพ. ทุกเดือน แต่ไม่รับประทานยา โดยเมื่อจนท. ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านกลับพบว่า ยาที่รับไปยังมีเหลืออยู่อีกเป็นจำนวนมาก
3. อ้างว่าส่งสารผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาทุกวัน แต่ จนท. ควรส่งสารชุมชนมากกว่า เพราะมีโอกาสสูงที่ผู้ป่วยซึ่งรับประทานยาเอง จะรับประทานยาไม่ถูกต้องแล้วมีโอกาสเกิดเชื้อวัณโรคคือยาเป็นอันตรายอย่างยิ่งทั้งต่อชุมชนและตัว จนท. และครอบครัวของ จนท. เอง
4. อ้างว่าผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพียงแต่อาศัยอยู่ใกล้ ศสช./สอ. เขตต่อแดนเท่านั้น การทำ DOT ให้ผู้ป่วยที่ยังอยู่ใกล้ ศสช./สอ. ของ จนท. จะเกิดผลดีทั้งต่อตัว จนท. เองและครอบครัว รวมถึงชุมชนใกล้เคียง หากผู้ป่วยเช่นนั้นไม่ได้รับบริการ DOT ที่ดี จะมีโอกาสเกิดเชื้อวัณโรคคือยาเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อผู้อาศัยรอบข้างใกล้เคียง
5. อ้างว่าญาติดูแลดีมาก หรือ ญาติรับปากจะดูแลการรับประทานยาให้ดีที่สุด ในทางปฏิบัติจริงแล้ว มักไม่ได้ดูแลกันจริง ดังนั้น ควรเป็นความรับผิดชอบของระบบสุขภาพและ จนท. ในการให้บริการ DOT ที่มีคุณภาพ เพื่อให้ชุมชนสังคมปลอดจากวัณโรค
6. อ้างว่าควรให้เกียรติผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยรับประทานยาเองที่บ้าน กรณีนี้ จนท. ควรพิจารณาให้เกียรติผู้ป่วยด้วยการให้บริการ DOT ที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายได้จริง

1 คัดมาจาก แนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย โปรดดูคำย่อและเอกสารอ้างอิงจากฉบับเต็ม

2 นายแพทย์ 9 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ถึงอย่างน้อยร้อยละ 90 แต่หากผู้ป่วยรับประทานยาเองที่บ้าน มีโอกาสหายได้เพียงประมาณ ร้อยละ 50 อย่างไรก็ตามจะเป็นการให้เกียรติผู้ป่วยมากกว่ากัน

7. อ้างว่า**ไม่คุ้มทุนหรือไม่คุ้มค่า**ที่จะให้ผู้ป่วยเดินทางมารับบริการ DOT ที่สถานบริการด้านสุขภาพ เนื่องจาก ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางเอง การให้ผู้ป่วยรับประทานยาเองที่บ้าน (เหมือนเช่นการรักษาโรคอื่นๆ) จะดีกว่าหรือไม่ ในทางปฏิบัติจริง เรพบว่า ผู้ป่วยวัณโรค "ส่วนใหญ่" จะเข้าใจและยอมรับค่าใช้จ่ายส่วนนี้เองได้ด้วยความเต็มใจ หาก จนท. มีความเข้าใจและตระหนักร่วมกับมีเทคนิคการต่อรองที่ดีกับผู้ป่วย ดังนั้น ท่านที่กังวลในข้อประเด็นนี้ควรสบายใจได้ ประเด็นที่ท่านต้องพิจารณาให้รอบคอบ ก็คือ **ทำไมต้องรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างแตกต่างจากโรคอื่น ๆ** หากท่านเข้าใจเหตุผลนี้ ท่านก็จะทราบว่า ทำไมต้องให้ให้บริการ DOT ที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย ไม่ควรจะเป็น "ข้อจำกัด" ในการควบคุมวัณโรค การทำ DOT อย่างมีคุณภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายได้สูง, หยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อไปได้จริง, ลดโอกาสการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา และลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ แต่เหตุผลการหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังผู้อื่น เพียงเหตุผลเดียว ก็ น่าจะเพียงพอที่จะเห็นภาพแล้วว่า มีความคุ้มทุนขนาดไหน คนอื่นๆ รอบข้างก็ไม่จำเป็นต้องติดเชื่อหรือป่วยเป็นวัณโรคต่อไปอีก นอกจากนี้ WHO (2003: 12) ได้อ้างอิงถึงการศึกษาของธนาคารโลกที่พบว่า กลยุทธ์ DOTS (ซึ่งมี DOT อยู่ด้วย) เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่มีความคุ้มทุนที่สุดในการดำเนินงาน การทำ DOT จึงมีความคุ้มทุนและคุ้มค่าเป็นอย่างยิ่ง
8. อ้างว่า**ผู้ป่วยขาดอิสระ**ความเป็นตัวของตัวเองในการรับประทานยา (Autonomy loss) จนท. ต้องพิจารณาบทวนหลักการควบคุมวัณโรคว่า ผู้ป่วยไม่มีสิทธิละเมิดชุมชน **สิทธิของชุมชน ย่อมมาก่อนสิทธิของผู้ป่วย** (อิสระส่วนบุคคล) หากผู้ป่วยมีอิสระรับประทานยาเองแล้วรักษาไม่หาย ย่อมละเมิดสิทธิของชุมชน เพราะ เขาจะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยา ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่ง
9. อ้างว่า**ผู้ป่วยรักตัวเอง** ไม่น่าจะมีปัญหาในการรับประทานยา คนทุกคนย่อมรักตัวเอง โดยเฉพาะเมื่ออาการป่วยดีขึ้น ก็รักตัวเองที่จะช้เกียจหรือเบื่อกที่จะรับประทานต่อไป อันจะเกิดผลเสียหายต่อชุมชนด้วยอันตรายจากเชื้อวัณโรคดื้อยา
- 10.อ้างว่า **ไม่เห็นจะต้องเอาใจผู้ป่วยกันมากนัก** หากไม่ดูแลผู้ป่วยให้ดี ผลเสียจากเชื้อวัณโรคดื้อยาก็จะเกิดกับ จนท. และครอบครัวของ จนท. เองด้วย
- 11.อ้างว่า **จำนวน จนท. ที่ ศสช./สอ. มีน้อย หรือไม่มีเวลา** แต่มีตัวอย่าง ศสช./สอ. ที่มี จนท.

- เพียง 1-2 คน ก็ทำ DOT ได้ หาก จนท. ตระหนักและเข้าใจว่า ทำ DOT เพื่อชุมชนและเพื่อตัว จนท. เองด้วย แต่บางแห่งมี จนท. 4-5 คน ก็ทำ DOT ไม่ได้ ถ้าไม่ตระหนักและไม่เข้าใจ ดังนั้น จำนวน จนท. ไม่ใช่ตัวชี้วัดว่าจะทำ DOT ได้หรือไม่
- 12.อ้างว่า **ผู้ป่วยอยู่ไกลมาก** แต่มีตัวอย่างแล้วว่า หาก จนท. เข้าใจดีเรื่อง DOT ระยะทางไม่ใช่ ปัญหาอุปสรรคของการทำ DOT แต่หาก จนท. ไม่เข้าใจหรือไม่ตระหนักเรื่อง DOT แล้ว ผู้ป่วย ที่อาศัยอยู่หน้า ศสช./สอ. ก็ไม่ได้รับบริการ DOT ที่มีคุณภาพแต่อย่างใด บางครั้ง ผู้ป่วย สามารถเดินทางมาที่ ศสช./สอ. ได้ทุกวัน แต่บ่อยครั้งที่ จนท. มิได้สนใจที่จะทำ DOT ที่มีดี ผู้ป่วยมาหยิบยารับประทานเองโดยไม่ได้พบกับ จนท. ก็มี ดังนั้น หาก จนท. ตระหนักและเข้าใจ ผู้ป่วยที่ป่วยหนักมารับบริการ DOT ที่ ศสช./สอ. ไม่ได้ ก็มีตัวอย่างว่า จนท. ก็เอายาไปให้ที่บ้านผู้ป่วยได้ทุกวัน แม้ระยะทางห่างจาก ศสช./สอ. หลายกิโลเมตรก็ตาม
- 13.อ้างว่า **ผู้ป่วยจะเสียเวลาและลำบาก** ในการเดินทางมารับบริการ DOT ที่สถานบริการด้านสุขภาพ ประเด็นนี้ จนท. คิดแทนผู้ป่วย เพื่อ จนท. จะได้สบายไม่ต้องเสียเวลาและลำบากในการ ทำ DOT เอง โดยขอยืมผู้ป่วยไว้บังหน้าหรืออ้าง เพราะหลายกรณี พบว่า จนท. คลินิกวัณโรค ของ รพ. อธิบายและต่อรองกับผู้ป่วยจนผู้ป่วยเข้าใจ, เต็มใจ และมีความพร้อมมากโดยยินดีที่จะเดินทางมารับบริการ DOT แต่ได้รับการปฏิเสธจาก จนท. ศสช./สอ. ว่า ขอให้กลับไปเถอะ เนื่องจากทราบดีว่า ผู้ป่วยเสียเวลาและลำบากมาก คำถามคือ ใครเสียเวลาและลำบากจริง?
- 14.อ้างว่า **ไม่ใช่งานนโยบายเร่งด่วน** งานนโยบายเร่งด่วนอื่นมีมาก จริงๆ แล้ว วัณโรคเป็นเรื่อง เร่งด่วนใกล้ตัว จนท. หากดูแลไม่ดี จนท. เองจะเสี่ยงต่อ MDR TB
- 15.อ้างว่า **รพ. ไม่เคยส่งหรือไม่เคยแจ้งว่ามีผู้ป่วยวัณโรค**ในพื้นที่รับผิดชอบ ปัจจุบัน พบว่ามี จนท. ของ ศสช./สอ. หลายพื้นที่ที่ตระหนักถึงภัยของวัณโรค และไม่ว่าผู้ป่วยจะรับการรักษาที่ รพ. ไต (บาง ศสช./สอ. มีหลาย รพ. คาบเกี่ยวพื้นที่อยู่) เขาจะติดตามช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยวัณโรคทุกรายโดยไม่อ้างประเด็นนี้ เพราะเขาตระหนักดีว่า วัณโรคเป็นภัยใกล้ตัว
- 16.อ้างว่า **ศูนย์วัณโรคต้องทำ DOT เอง** ไม่ต้องให้หน่วยงานอื่น ๆ ทำ การทำ DOT ที่สถาน บริการใกล้บ้าน ก็เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นก็จะเกิดกับตัว จนท. และ ชุมชนเองด้วย อีกประการสำคัญ คือ ศสช./สอ. จะได้รับความน่าเชื่อถือจากผู้ป่วยและชุมชนด้วย ว่า สามารถรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายได้จริง ไม่ต้องไปถึงศูนย์วัณโรคที่มีอยู่จำนวนน้อยมากทั้ง ประเทศในปัจจุบัน