

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

แบบ Intensive Tuberculosis Case Management

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ¹

ทำไมต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบ Intensive TB² case management

ข้อจำกัดของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบัน คือ ระยะเวลาการรักษาที่ยังต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 6 เดือน และเรายังมีสูตรยารักษาวัณโรคเพียงสูตรเดียวที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดด้านโอกาสรักษาหายถึงประมาณร้อยละ 90 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลานานนี้ ทำให้มีปัจจัยสำคัญมาเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสังคมของผู้ป่วย ปัจจัยทั้งสองด้านนี้ เป็นตัวกำหนดที่สำคัญว่าจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องและครบถ้วนตามกำหนดระยะเวลาการรักษาหรือไม่ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาหายอย่างจริงจัง แล้วนำไปสู่การหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้และป้องกันหรือลดโอกาสการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน หรือ MDR-TB³ นอกจากนี้ ยังช่วยลดโอกาสของการกลับเป็นซ้ำได้อีกด้วย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนตัวของผู้ป่วยวัณโรค ที่มักมีผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยเอง ได้แก่ การลืมรับประทานยาบ้างมี้อ, การปรับเปลี่ยนหรือเลือกรับประทานยาเนื่องจากการแพ้ยา, การหยุดรับประทานก่อนกำหนดเพราะคิดว่าหายแล้ว, ความรู้สึกเบื่อหรือไม่ใส่ใจในการรับประทานยาวัณโรคอย่างต่อเนื่องนานๆ

ส่วนปัจจัยด้านสังคม ซึ่งมักมีผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วย ได้แก่

- การแบ่งยาวัณโรคให้ผู้อื่นที่มีอาการไอคล้ายคลึงกันไปรับประทาน
- ปัญหาความยากจนของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งไม่มีเงินสำหรับค่าพาหนะเดินทางเพื่อไปรับยาหรือรับบริการ DOT⁴ ได้อย่างต่อเนื่อง
- ปัญหาการรังเกียจวัณโรคจากสังคมเพื่อนบ้าน หรือปัญหาผู้มีอาการไอเรื้อรังแต่ไม่ต้องการ

1 นายแพทย์ 9 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

2 วัณโรค (Tuberculosis)

3 เชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant tuberculosis)

4 การรักษาด้วยการสังเกตโดยตรง (Directly-Observed Treatment) หรือ การมีพี่เลี้ยงกำกับดูแลการรับประทานยาต่อหน้า

เปิดเผยตัวไปรับการตรวจรักษา เนื่องจาก กลัวเพื่อนบ้านจะคิดว่า ตัวเองจะเป็นโรคเอ็ดส์ ด้วย (เนื่องจาก คนในสังคมเริ่มเรียนรู้ว่า คนเป็นเอ็ดส์ มักเป็นวัณโรคร่วมด้วย ดังนั้น หากใครเป็นวัณโรคหรือมีอาการไอ ก็น่าจะเป็นเอ็ดส์ด้วย ซึ่งเป็นแนวความเชื่อที่ไม่ถูกต้องทั้งหมด)

- อิทธิพลของญาติพี่น้องต่อแนวทางการรักษาวัณโรค ได้แก่ ญาติผู้ป่วยมาจากกรุงเทพฯ และพาผู้ป่วยวัณโรคที่ได้กำลังรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านต่างจังหวัด ไปรับการตรวจใหม่กับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ แล้วแพทย์ที่ให้การตรวจรักษาใหม่ไม่พบร่องรอยของวัณโรคในเอกซเรย์ปอด (เพราะผู้ป่วยรับประทานยาวัณโรคไปแล้วระยะหนึ่ง) โดยผู้ป่วยและญาติๆ ก็ไม่ได้ให้ประวัติที่กำลังรักษาวัณโรคอยู่ (อาจโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ) และผู้ป่วยและญาติก็ให้ความเชื่อถือต่อแพทย์ในกรุงเทพฯ จึงหยุดการักษาวัณโรคไปกลางคัน

ดังนั้น หากเราต้องการควบคุมวัณโรคให้ได้ผล ในสถานการณ์วัณโรคที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขปัจจุบัน จากหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้องอยู่แล้ว ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคเอ็ดส์, การไม่มียาใหม่ๆ ในการรักษาวัณโรค, ผลการรักษาวัณโรคโดยรวมยังไม่ดีเท่าที่ควร การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกๆ รายให้ดีที่สุด จึงยังคงเป็นหนทางเดียวที่จะทำให้การควบคุมวัณโรคได้ผล การดูแลรักษาจึงต้องอาศัยการวางแผนและดำเนินการแบบละเอียดรอบคอบที่สุด (**Intensive TB case management**) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางด้านพฤติกรรมและสังคมของผู้ป่วยไม่ให้มาเป็นอุปสรรคนั้นเอง

หลักการดูแลรักษาแบบ Intensive

การวางแผนและดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุดหรือละเอียดรอบคอบที่สุดนี้ ที่งานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค⁵ ต้องกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันเพียงเป้าหมายเดียว คือ **เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายให้หาย (Cure) อย่างแท้จริงให้ได้** โดยการดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายรับประทานยาให้ถูกต้องที่สุด โดยการทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปฏิบัติตาม DOT ที่มีคุณภาพหรือ DOT จริงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง DOT โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนั้น ถ้าจะอธิบายกันง่ายๆ ก็คือ ต้องทำทุกอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับบริการ DOT โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพนั่นเอง การดำเนินการเช่นนี้ จำเป็นต้องอาศัย

5 ที่งานอย่างน้อยควรประกอบด้วยแพทย์, เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, นักสังคมสงเคราะห์, เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย, พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้อง

หลักการและความเข้าใจพื้นฐานในการควบคุมวัณโรคมารองรับ ได้แก่ การทำ DOT เป็นมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค, การทำ DOT ต้องกระทำโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นหลักและไม่ทำ DOT โดยญาติ, ระบบสุขภาพ – ไม่ใช่ผู้ป่วย – ที่ต้องรับผิดชอบต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หาย, การทำ DOT เพื่อการป้องกันการดื้อยาไรแฟมปีซิน เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ได้รับบริการ DOT หรือการทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ **ไม่มีสูตรสำเร็จหรือแนวทางตายตัวแน่นอน**สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ที่งานจึงต้องมีการค้นหา, วิเคราะห์และวางแผนอย่างดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ๆ แต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ ผู้ป่วยได้รับบริการ DOT ที่มีคุณภาพหรือ DOT จริงโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพนั่นเอง ดังนั้นแนวทางสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่เหมือนกันทีเดียว แต่อาจคล้ายคลึงกันได้บ้าง โดยนำเอาแนวทางของผู้ป่วยรายหนึ่งที่อาจมีอาชีพหน้าที่การงานหรือสิ่งแวดล้อมแบบเดียวกัน มาเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ป่วยอีกรายหนึ่งได้ แต่อาจมีแนวทางการดูแลรักษาทั้งหมดอาจไม่เหมือนกันเลยทีเดียว

ในบางครั้ง เราจะพบผู้ป่วยวัณโรคที่อาจวางแผนดูแลรักษาได้ยากมากเพื่อให้ได้รับบริการ DOT โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่งานจึงต้อง **"ใช้เวลา"** ในการวางแผนโดยอย่ารีบด่วนสรุปและตัดสินใจหากยังไม่มีคำตอบที่เหมาะสมที่สุดว่าจะทำ DOT ที่มีคุณภาพโดยเจ้าหน้าที่ได้อย่างไร แต่ถ้าจำเป็นจริง ๆ ที่ต้องให้ผู้อื่นซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทำ DOT ที่งานต้องคัดเลือกพี่เลี้ยงอย่างรอบคอบ ได้แก่ อสม.⁶ ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้จริง ๆ โดยที่งานต้องตระหนักอยู่เสมอว่า ความรับผิดชอบต่อการรักษาผู้ป่วยให้หายยังเป็นของทีมงานหรือระบบสุขภาพเช่นเดิม

บางกรณี อาจจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีฐานะยากจนจริง ๆ ที่งานควรพิจารณาร่วมกันเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุด โดยจำเป็นต้องหาแหล่งเงินทุน (อาจเป็นโครงการขอใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลหรืออาจหาจากแหล่งทุนเอกชน) และการวางแผนการให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม อาจดำเนินการแบบร่วมกันจ่าย (Co-payment) กล่าวคือ ให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติออกค่าใช้จ่ายค่าพาหนะส่วนหนึ่งในการเดินทางประจำวันเพื่อไปรับบริการ DOT ที่สถานบริการด้านสุขภาพ และที่งานหาแหล่งทุนช่วยเหลืออีกส่วนหนึ่ง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบด้วย ข้อควรพิจารณาประการหนึ่งคือ ควรให้ความช่วยเหลือเฉพาะในกรณีที่เป็นจริง ๆ เท่านั้น ไม่ควรให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่พอมีฐานะรับผิดชอบค่าพาหนะเดินทางได้ เพราะจะเป็นภาระของแหล่งเงินทุนที่ต้องช่วยเหลือมากเกินไปโดยไม่จำเป็น และอาจเป็นการสร้างวัฒนธรรมหรือค่านิยมที่ไม่ถูกต้องจากชุมชนว่า เมื่อป่วยเป็นวัณโรคจะได้รับความช่วยเหลือค่าพาหนะทุกราย แล้วจะทำให้ที่งานแบกภาระส่วนนี้มากเกินไป

6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

องค์ประกอบสำคัญในการวางแผนและดำเนินงาน

องค์ประกอบสำคัญที่ต้องพิจารณาในการวางแผนและดำเนินงานสำหรับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย คือ ต้องทราบข้อมูลของผู้ป่วยโรคให้ได้มากที่สุด เพื่อการวางแผนที่ดี ข้อมูลสำคัญๆ ได้แก่

- แผนที่ตั้งบ้านเรือนผู้ป่วย ที่มงานควรให้ผู้ป่วยหรือญาติวาดแผนที่นี้เอง แผนที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคในเขตเมือง ที่มีแรงงานจำนวนมากจากต่างพื้นที่มาทำงาน และไม่เป็นที่รู้จักกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง บางครั้งทีมงานจำเป็นต้องลงไปเยี่ยมดูถึงบ้านตั้งแต่วันแรกๆ ของการรักษา เพื่อให้มั่นใจว่า หากผู้ป่วยขาดการรักษา จะได้ติดตามผู้ป่วยให้กลับมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถวาดแผนที่ได้เอง เจ้าหน้าที่ก็ช่วยวาดภายใต้การบอกเล่าที่ละเอียดจากผู้ป่วยได้
- สถานที่สำคัญหรือที่รู้จักกันทั่วไปใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย ใช้สำหรับเป็นแหล่งอ้างอิงในการติดตามหรือเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ได้แก่ วัด, สถานที่ราชการสำคัญ, บริษัทเอกชนใหญ่ๆ
- บุคคลอ้างอิงใกล้บ้านหรือที่ทำงานของผู้ป่วย เพื่อการติดต่อ/ติดตามในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้โดยตรง อาจเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือบุคคลนอกครอบครัวแต่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับนับถือของชุมชน ได้แก่ กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำชุมชนอื่นๆ, ผู้นำศาสนา, อสม., นายจ้าง
- เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย/ญาติ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก เพราะเมื่อผู้ป่วยไม่มารับบริการ DOT ในแต่ละวัน หรือไม่มาตามนัด จะได้มีช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์ที่สะดวกมากในปัจจุบัน
- อาชีพ บางอาชีพอาจมีข้อจำกัดต่อการรับบริการ DOT ได้แก่ อาชีพประมงออกเรือ, อาชีพทำงานห้างสรรพสินค้าเป็นเวรหรือเป็นกะ, อาชีพขับรถยนต์ส่งของต่างจังหวัด แต่ที่มงานก็ยังสามารถต้องวิเคราะห์และหาข้อสรุปคำตอบในการทำ DOT ให้ได้
- ผู้ป่วยโรคที่เป็นบุคคลไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ที่มงานอาจประสบปัญหานี้ได้โดยจะเป็นคนต่างชาติที่เข้ามาทำงานหรือคนไทยพลัดถิ่นที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน กรณีเช่นนี้ เราจำเป็นต้องให้การรักษาอย่างถูกต้องเช่นกันโดยไม่คิดมูลค่าการรักษา (ฟรี) โดยไม่มีเงื่อนไข และต้องทำ DOT อย่างถูกต้องจริงๆ ด้วย ที่มงานต้องพิจารณาหาหนทางให้การรักษาอย่างรอบคอบ หนทางสุดท้ายอาจจำเป็นต้องใช้สูตรการรักษาที่มียาฉีด เพื่อบังคับให้มาฉีดยาทุกๆ วันพร้อมกับทำ DOT ไปด้วย อย่างน้อยในการรักษาระยะเข้มข้นระยะแรก แต่หากให้

รับประทานยาไรแฟมพิซินในการรักษาระยะต่อเนื่อง ก็ต้องทำ DOT จริงๆ ด้วยในระยะต่อเนื่อง การรักษาในระยะเข้มข้นระยะแรก ที่ต้องใช้ยาฉีด เจ้าหน้าที่ผู้ทำ DOT ต้องให้ยารับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่ก่อนการฉีดยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันการลืมนของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในการรับประทานยาหากฉีดยาก่อน

- ผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วย มีข้อควรพิจารณาอย่างน้อย 2 ประเด็น คือ การสัมผัสโรค โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ (Smear-positive) จำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองจากแพทย์หรือกุมารแพทย์ว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่ และหากไม่ป่วยก็ยังจำเป็นต้องพิจารณาให้ยาป้องกันวัณโรค ส่วนอีกประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค คือ อิทธิพลแนวคิดทัศนคติของคนในบ้านต่อการป่วยเป็นวัณโรค ที่ทีมงานต้องมั่นใจว่าคนในบ้านมีความเข้าใจธรรมชาติของการป่วยและการรักษาวัณโรค รวมถึงการติดต่อจากการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยในบ้าน นอกจากนี้ ยังต้องพิจารณาเน้นเพิ่มเติมเป็นพิเศษให้เข้าใจประเด็นของแนวทางการรักษาว่าต้องใช้ระยะเวลาการรักษานานเท่าไร เพราะอะไร รวมถึงยังต้องเผื่อระวังญาติที่อาจมาจากต่างจังหวัดหรือมาจากกรุงเทพฯ ที่อาจมาพาผู้ป่วยวัณโรคระหว่างที่ทีมงานกำลังให้การรักษาผู้ป่วยอยู่ไปรับการตรวจใหม่ที่โรงพยาบาลใหญ่ดังกล่าวข้างต้นแล้วเพื่อความมั่นใจในการวินิจฉัยว่าเป็นอะไรกันแน่ ลักษณะนี้จะพบได้บ่อยๆ และเมื่อไปตรวจที่โรงพยาบาลใหญ่ ผู้ป่วยและญาติก็มักจะไม่ให้ข้อมูลการรักษาวัณโรคในปัจจุบัน หากบังเอิญแพทย์ตรวจร่างกายและเอกซเรย์พบว่าไม่มีแผลใดๆ ในปอด แพทย์ก็แจ้งผู้ป่วยว่าไม่ได้ป่วยเป็นอะไร ผู้ป่วยและญาติจึงมักจะหยุดการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านซึ่งกำลังรักษาอยู่ไปแล้ว นอกจากนี้ อาจจะทำหน้าที่ทีมงานที่ให้บริการ DOT ที่ใกล้บ้านว่า วินิจฉัยผู้ป่วยไม่ถูกต้อง บางรายถึงกับพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถเข้าบ้านผู้ป่วยได้อีกเลย ข้อเท็จจริง คือ ผู้ป่วยวัณโรครายเช่นนั้น เมื่อรับการรักษาไประยะหนึ่งแล้ว ก็มักจะไม่มีอาการใดๆ และเอกซเรย์บางรายก็ไม่พบแผลวัณโรคอีก แต่ยังคงจำเป็นต้องรับประทานยาต่อจนครบกำหนดการรักษาเพื่อลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของวัณโรคและลดโอกาสการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยานั่นเอง กรณีเช่นนี้ ทีมงานต้องเผื่อระวังและหมั่นทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติให้ดีในระหว่างการรักษาต่อเนื่องจนกว่าจะครบกำหนดหยุดยาได้
- ทัศนคติของผู้ป่วยต่อวัณโรคที่กำลังเป็นอยู่ ทีมงานอาจประสบปัญหาทัศนคติที่ไม่ถูกต้องจากผู้ป่วยได้ ได้แก่ ผู้ป่วยบางรายคิดว่าชีวิตเป็นของเขาเองทำไมคนอื่นต้องมายุ่งวุ่นวายหรือทัศนคติต่อการทำ DOT กรณีเช่นนี้ ทีมงานต้องวางแผนทำความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่าง

ละเอียดรอบคอบ เพราะทัศนคติที่ไม่ดีเช่นนี้ มักเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งของการรักษาวัณโรค โดยเฉพาะการทำ DOT จริงๆ โดยเจ้าหน้าที่

- ระยะทางจากบ้านไปสถานบริการ DOT ที่ใกล้ที่สุดและวิธีการเดินทาง รวมถึงค่าพาหนะเดินทาง หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาได้จริงๆ เจ้าหน้าที่ก็จำเป็นต้องออกไปที่บ้านผู้ป่วยเพื่อทำ DOT แต่หากเจ้าหน้าที่ก็ไม่สามารถเดินทางออกไปได้ด้วย ก็อาจจำเป็นต้องหาพี่เลี้ยงที่เป็น อสม. ที่เชื่อถือได้ทำ DOT แทน แต่เจ้าหน้าที่ต้องมั่นใจว่ากระบวนการ DOT ได้เกิดขึ้นจริงอย่างมีคุณภาพดังกล่าวแล้วข้างต้น
- นายจ้างของผู้ป่วย บางครั้งมีความสำคัญที่ทีมงานต้องพิจารณาให้มีความสำคัญด้วย เพราะเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่จะทำให้ DOT สำเร็จหรือไม่ เพราะลักษณะงานบางอย่างไม่เอื้อต่อการทำ DOT ได้แก่ อาชีพประมงออกเรือ แต่หากนายจ้างมีความเข้าใจก็มักให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามการขอความร่วมมือกับนายจ้างมักมีความล่อแหลมต่อการเลิกจ้างหากทราบว่าลูกจ้างป่วยเป็นวัณโรค ดังนั้น ความสำเร็จของความร่วมมือในการทำ DOT ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับลักษณะอุปนิสัยส่วนตัวของนายจ้างด้วย ทีมงานจึงควรดำเนินการขอความร่วมมือจากนายจ้างด้วยความระมัดระวังรอบคอบ
- ข้อมูลอื่นๆ ที่ทีมงานพิจารณาแล้วเห็นว่ามีมีความสำคัญและจำเป็น ก็ควรมีการบันทึกไว้ในประวัติผู้ป่วยหรือบัตรการรักษาวัณโรค (TB treatment card)

สรุป

การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบจะเป็นหนทางสำคัญในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้ประสบความสำเร็จจนสามารถควบคุมวัณโรคได้ โดยการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมและด้านสังคมของผู้ป่วยวัณโรค ทีมงานจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายหลักสูงสุดเป้าหมายเดียว คือ ผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับบริการ DOT ที่มีคุณภาพจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ แต่ไม่มีสูตรสำเร็จสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายจึงจะไม่เหมือนกันทีเดียว ทีมงานต้องวิเคราะห์ค้นหารูปแบบที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์หากมีฐานะยากจนจริงๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีข้อจำกัดที่ต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์และวางแผนให้เหมาะสม ดังนั้น ทีมงานควรช่วยกันวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของผู้ป่วยทุกๆ ด้านให้มากที่สุดเพื่อการดูแลรักษาวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. 2541. **แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ของประเทศไทย และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับเขตและจังหวัด.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
2. กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **Management of Tuberculosis, Modified WHO Modules of Managing Tuberculosis at District Level.** โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับแก้ไข).
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **Managing Tuberculosis at District Level, A training course.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2545.
4. ปฐมมา วรดี, พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. 2545. **การศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากรักษาวัณโรคที่มากินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช.** สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
5. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. 2544. **ทำไมต้องรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย DOT?** วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2544; 22:195-198.
6. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. 2548. **หลักการควบคุมวัณโรค ประสพการณ์ 10 ปี.** นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์เม็ดยทราย. พิมพ์ครั้งที่ 2: เมษายน 2548.
7. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ, ชลดา ยวนแหล, ผกาวัลย์ แดหว่า. 2545. **การดำเนินงาน DOT (Directly Observed Treatment) โดยมอบหมายการเป็นพี่เลี้ยงให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติผู้ป่วย: รูปแบบของศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2542-2543.** สงขลานครินทร์ เวชสาร 2545;20(2):69-78.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1994. **Improving Patient Adherence to Tuberculosis Treatment.** Revised 1994.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1999. **Self-Study Modules on Tuberculosis: Patient Adherence to Tuberculosis Treatment.** Atlanta, Georgia, USA.
10. Frieden T, Sbarbaro J A. 2002. **The Slippery Slope to Sloppy DOTS (editorial).** Int J Tuberc Lung Dis 2002;6:371-372.

11. Lee B. Reichman, Earl S. Hershfield (Editors). 2000. **Tuberculosis: A Comprehensive International Approach**. Second Edition. New York: Marcel Dekker, Inc.
12. World Health Organization (WHO). 1996. **Guidelines for the Management of Drug-Resistant Tuberculosis**. WHO/TB/96.210 (Rev.1).
13. World Health Organization (WHO). 1997. **Questions – Answers about the DOTS Strategy**. WHO/TB/97.225.
14. World Health Organization (WHO). 1999. **What is DOTS? - A Guide to Understanding the WHO-Recommended TB Control Strategy Known as DOTS**. WHO/CDS/CPC/TB/99.270.
15. World Health Organization (WHO). 2003. **Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes**. Italy: Jotto Associati s.a.s.-Biella-Italy.
16. World Health Organization (WHO). 2004. **Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes, Third Edition**. Revision approved by STAG, June 2004.
17. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. 2000. **Stopping Tuberculosis**.