

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระบบและกลไก  
การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองและข้อมูลด้านสาธารณสุข

**A Literature Review of Second Opinion and Public Health Information**

โดย

กานต์ สุวรรณสาครกุล

อนุพงษ์ วิเลปนานนท์

by

Garn Suwansakornkul

Anupong Wilepananont

รายงานนี้ได้รับการสนับสนุนจาก  
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ธันวาคม 2548

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากรายงานนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ทีมวิจัยใคร่ขอขอบคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิอาทิ นายแพทย์สมพงษ์ จันทน์ (ประธานอนุกรรมการ สปสช. จังหวัดสุราษฎร์ธานี) นายแพทย์ พิพัฒน์ พงศ์รัตนามาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสมุทร) นายแพทย์ประดิษฐ์ วงษ์คณารัตนกุล (ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และนายแพทย์เกษียรสม วีรานุกต์ (ประสาทแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์) ที่กรุณาสละเวลาให้คำสัมภาษณ์แก่ทีมวิจัยเพื่อนำข้อคิดเห็นมาประกอบ และเพิ่มความสมบูรณ์ให้แก่รายงานวิจัย

นอกจากนี้ทีมวิจัยยังใคร่ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล ที่ให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยนี้ตั้งแต่ต้นและยังเป็นผู้ให้โอกาสทีมวิจัยในการทำงานวิจัยขึ้นนี้อีกด้วย ท้ายสุดทีมวิจัยใคร่ขอขอบคุณ คุณกุลธิดา จันทรเจริญ (รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย) คุณบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ (ผู้จัดการงานวิจัย) และคณะผู้ประสานงานงานวิจัยทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการช่วยให้งานวิจัยชิ้นนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ตามที่มุ่งหวังไว้ และจะได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเพื่อเป็นต้นแบบและแนวคิดในการพัฒนาระบบความคิดเห็นที่สองสำหรับประเทศไทยต่อไป

คณะผู้ศึกษาวิจัย

## บทคัดย่อ

แนวคิดเรื่องความเห็นที่สอง เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีประสิทธิภาพซึ่งทำให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ และน่าเชื่อถือมากขึ้นโดยเป็นไปเพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ยิ่งไปกว่านั้นการนำแนวคิดเรื่องนี้ มาประยุกต์ใช้อย่างทั่วถึงในประเทศไทยนั้น ยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญแก่ ผู้รับบริการมากขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาและยกระดับสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับการ สาธารณสุขที่มีคุณภาพ

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองและ ข้อมูลด้านสาธารณสุขครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาระบบและ กลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองที่เหมาะสมในประเทศไทย

ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวความคิดเรื่องการเข้าถึง ความเห็นที่สอง นั้นเริ่มมีการ กล่าวถึงและนำมาปฏิบัติอย่างเป็นจริงจังในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อประมาณช่วงทศวรรษที่ 1970 โดยที่ความเห็นที่สอง เมื่อเริ่มแรกนั้นได้ถูกนำมาใช้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการ รักษา (โดยเฉพาะจากการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น) ที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ มากกว่าที่จะเพื่อ เป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือเป็นทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองไปใช้ในแต่ละประเทศต่างก็มี แนวคิดหลักอยู่บนหลักการเดียวกัน คือเป็นไปเพื่อสิทธิพื้นฐานโดยเอื้อประโยชน์ในด้านการเป็น ข้อมูลยืนยัน เพิ่มเติม และเสนอทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย ยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกาที่ ให้ความสำคัญไปที่การลดค่าใช้จ่ายด้วย อย่างไรก็ตามในแต่ละประเทศอาจมีความแตกต่างกัน อยู่บ้างในเรื่องของกลไกในการบังคับใช้ว่าจะมากน้อยอยู่ในระดับใด ซึ่งบางประเทศได้ออก เป็น กฎหมายบังคับ แต่บางประเทศเห็นว่าเป็นเรื่องของจรรยาบรรณพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพ ส่วน วิธีการเข้าถึงข้อมูลนั้นค่อนข้างจะคล้ายคลึงกันในแต่ละประเทศ แต่ทว่าจำนวนการใช้และ ประสิทธิภาพในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละวิธีนั้นอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน ของแต่ละประเทศ อาทิเช่น ระดับการศึกษาของประชากร เทคโนโลยี กฎหมาย/ข้อบังคับ และ วัฒนธรรมของประเทศนั้นๆ

ปัจจุบันประเทศไทยมีกลไกด้านสิทธิผู้ป่วยเป็นกลไกหลักในการรองรับการนำแนวคิดเรื่องความ เห็นที่สองมาใช้แล้ว ทว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาระบบขึ้นมารองรับเพื่อทำให้เกิดการนำไปใช้อย่าง เป็นรูปธรรมมากขึ้น รูปแบบของระบบความเห็นที่สองในประเทศไทยนั้นควรเป็น แบบสมัครใจ

(voluntary) ซึ่งจะให้ความสำคัญไปที่สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจ มากกว่าแบบบังคับให้ต้องมี (mandatory) โดยที่ผู้ป่วยนั้นมีสิทธิในการร้องขอความเห็นที่สองจากแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ได้โดยตรง และท้ายที่สุดนั้นควรมีการบรรจุสิทธิอันนี้เข้ากับระบบประกันสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

กรอบการพัฒนาระบบจะประกอบไปด้วย 1) การผลักดัน ซึ่งกลไกทางด้านกฎหมาย จรรยาบรรณ และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคซึ่งจะเป็นการผลักดันให้เกิดการนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองไปใช้ 2) ด้านการปฏิบัติและควบคุม โดยที่รัฐสามารถให้หน่วยงานด้านประกันสุขภาพเข้ามาดูแลควบคุมการปฏิบัติจริงซึ่งรวมถึงการควบคุมดูแลค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้วย 3) การสนับสนุน โดยที่ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสาธารณสุขที่เหมาะสม การจัดตั้งหน่วยงานและศูนย์ประสานงานต่าง ๆ จะทำให้การนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองไปใช้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากมีระบบแล้วรัฐควรทำการประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิอันนี้ให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบอย่างทั่วถึง และจัดให้มีการติดตามผลการนำไปปฏิบัติอย่างใกล้ชิดเพื่อที่จะประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

## Abstract

Second Opinions is one of the efficient medical procedures to enhance quality and reliability of health care system, particularly from the patient's point of view. To be applied in Thailand, this will provide evidence of our patient's rights enhancement as well as consumer empowerment, in terms of allowing consumers to receive better quality of health care services.

The objective of this study is to review the literatures related to Second Opinions and people's access to public health information, with the aim to find out preliminary information required for a proper development of Second Opinions System in Thailand.

From the literature review, Second Opinions has been initiated and implemented formally in the USA since 1970s. Initially, Second Opinions was used as a utilization review technique to reduce unnecessary costs associated with overused and inappropriate surgeries rather than used as an approach to offer additional information or other further medical opinions to patients.

Nowadays, in most countries, Second Opinions is adopted and used based on the same common principle, which regards Second Opinions as a fundamental right of patients to get reassurance, additional information, as well as other treatment options from health care service providers, except in the USA where the importance is also given to cost benefits obtained from implementing the program. It can be seen that, in practices, there are differences in intensity and scope of regulation imposed regarding the application of Second Opinions among the studied countries. Some countries have published state laws regulations to support the implementation of Second Opinions program. On the other hand, some countries see Second Opinions as a typical issue in medical ethics that every practitioner needs to follow, thus no need to use law enforcement.

The methods of obtaining Second Opinions in the studied countries are similar among each other, but the number of usage and effectiveness of each method are varied according to various fundamental factors in each country such as education level of population, technology development, state regulations, and local cultures.

In the present, Thailand has the declaration of patient's rights as the main mechanism to move forwards to the establishment of Second Opinions System. However, other supporting mechanisms still need to be developed in order to ensure the system effectiveness. The Second Opinions adopted for Thailand should be on a voluntary basis, giving focus to the patient's right to make decision, rather than on a mandatory basis. Under this voluntary basis, patients will have an automatic right to request second opinion directly from their attending doctors.

The recommended framework for the development of Second Opinions System are as following 1) Driving: using laws/regulations, documented medical ethics, and public relation to strive for public awareness; 2) Implement & Control: related public health

assurance units should be assigned to oversee the implementation as well as control the costs incurred from operating the program; 3) Support: the proper development of public health information system and coordination units/centers would provide supporting infrastructure to the adopted system. Under this framework, there are numbers of involved activities such as regulation amendments, public relation, database set-up, further study on cost, etc. Then, after the system has been established, concerned government agencies should relay information to the public through the effective public relation program and then continually follow-up the implementation closely in order to evaluate its effectiveness and eliminate the problems occurred.

Although, this report gives preliminary ideas and information required for a development of Second Opinions System in Thailand, many further studies also need to be conducted to give full details of pro's and con's of having such system prior to making a go/no-go decision.

## สารบัญ

|                                                                   |      |
|-------------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ.....                                              | i    |
| บทคัดย่อ.....                                                     | ii   |
| สารบัญตาราง.....                                                  | viii |
| สารบัญภาพ.....                                                    | ix   |
| 1. บทนำ.....                                                      | 1    |
| หลักการและเหตุผล.....                                             | 1    |
| วัตถุประสงค์.....                                                 | 1    |
| ประเด็นในการศึกษา.....                                            | 2    |
| ระเบียบวิธีวิจัย.....                                             | 2    |
| ระยะเวลาดำเนินการ.....                                            | 3    |
| ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....                                          | 3    |
| 2. การทบทวนวรรณกรรม.....                                          | 4    |
| ความหมาย.....                                                     | 4    |
| ประวัติความเป็นมา.....                                            | 5    |
| ความสำคัญ.....                                                    | 6    |
| รูปแบบการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในเรื่องความเห็นที่สอง..... | 8    |
| ใครบ้างนอกจากผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ร้องขอ Second Opinion.....         | 8    |
| แนวทาง (Guideline) สำหรับการใช้ Second Opinion.....               | 9    |
| ผลลัพธ์ที่ได้จากการมีความเห็นที่สอง.....                          | 10   |
| การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สอง.....                          | 11   |
| แนวโน้มการเข้าถึงข้อมูลสาธารณสุขในอนาคต.....                      | 13   |
| 3. ผลการวิจัย.....                                                | 16   |
| ทวีปอเมริกา.....                                                  | 16   |
| ประเทศสหรัฐอเมริกา.....                                           | 16   |
| ทวีปยุโรป.....                                                    | 18   |
| สหราชอาณาจักร.....                                                | 18   |
| ประเทศเยอรมัน.....                                                | 18   |
| ประเทศเนเธอร์แลนด์.....                                           | 19   |
| ประเทศฝรั่งเศส.....                                               | 19   |
| ประเทศสวีเดน.....                                                 | 19   |

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| ทวีปเอเชีย.....                                    | 20 |
| ประเทศญี่ปุ่น.....                                 | 20 |
| ประเทศสิงคโปร์.....                                | 21 |
| ประเทศไทย.....                                     | 22 |
| การอภิปรายเปรียบเทียบแต่ละประเทศ.....              | 25 |
| 4. ข้อเสนอแนะ.....                                 | 27 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย.....                     | 27 |
| ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ.....                       | 28 |
| แพทย์หรือผู้ให้บริการ.....                         | 28 |
| หน่วยงานภาครัฐผู้กำกับนโยบายสาธารณสุข.....         | 29 |
| -ด้านกฎหมาย.....                                   | 29 |
| -ด้านการให้บริการข้อมูล.....                       | 30 |
| หน่วยงานประกันสุขภาพ.....                          | 31 |
| Framework ในการดำเนินการ.....                      | 32 |
| รูปแบบเบื้องต้นของการเข้าถึงความคิดเห็นที่สอง..... | 33 |
| อุปสรรคที่อาจจะต้องเผชิญในการนำไปปฏิบัติ.....      | 34 |
| ข้อจำกัดในการวิจัย.....                            | 34 |
| การวิจัยเพิ่มเติม.....                             | 35 |
| เอกสารอ้างอิง.....                                 | 37 |
| ภาคผนวก .....                                      | 41 |

## สารบัญตาราง

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตารางที่ 1 หัวข้อข้อมูลด้านสุขภาพที่มีการสืบค้นบนอินเทอร์เน็ต.....             | 14 |
| ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบกลไกและการเข้าถึงข้อมูลความเห็นที่สองของแต่ละประเทศ | 26 |

## สารบัญภาพ

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| รูปที่ 1 การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแบบ Face-to-Face..... | 8  |
| รูปที่ 2 Framework ในการดำเนินการระบบ Second Opinion .....     | 32 |
| รูปที่ 3 รูปแบบเบื้องต้นของการเข้าถึงความคิดเห็นที่สอง.....    | 33 |

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

ในอดีตจนถึงปัจจุบัน การใช้บริการด้านสาธารณสุขของประชาชนในประเทศไทย มักจะฝากความหวังไว้กับบุคลากรทางการแพทย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งหมดจึงอยู่ที่แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย ประชาชนมักจะไม่ทราบสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องใหม่ในสายตาของคนไทย ถึงแม้จะเป็นสิทธิที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตมากที่สุดอย่างหนึ่งก็ตาม แต่ประชาชนก็ยังขาดความเข้าใจและมักไม่มีช่องทางในการเข้าถึงสิทธินี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ บุคคลหรือแหล่งอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ซึ่งส่งผลดีในการช่วยลดความทุกข์ทรมานและลดค่าใช้จ่ายในการตรวจซ้ำ ซึ่งมักพบในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่รุนแรง ผู้รับบริการมักจะไปรับการตรวจใหม่ ตรวจซ้ำจากที่อื่นอีกก่อนตัดสินใจ หรือสร้างความมั่นใจในการรับการรักษา ในบางกรณีเช่นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงซึ่งข้อมูลด้านสาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจ อาทิ ความเห็นที่สอง น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลรักษาของผู้รับ/ให้บริการ อย่างไรก็ตาม ประเด็นเรื่องการเข้าถึงหรือการมีสิทธิที่สามารถมีความเห็นที่สอง อาจเกิดผลเสียได้คือ ทำให้การรักษาล่าช้า ขัดขวางการดำเนินการตามขั้นตอนของผู้ให้บริการ และอาจกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

จะเห็นได้ว่าความเห็นที่สองเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อผู้รับบริการ แต่ก็เป็นเรื่องละเอียดอ่อนในการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือล่าช้า ในขณะเดียวกัน การสร้างกลไกรองรับที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสาธารณสุขของประชาชน จะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีศักยภาพและความมั่นใจในการตัดสินใจรับบริการสุขภาพได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีความเห็นที่สองของการวินิจฉัยภาวะสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การพัฒนากลไกเหล่านี้เป็นเรื่องที่จำเป็นและควรมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สอง และข้อมูลด้านสาธารณสุข ที่มีอยู่ในปัจจุบันของต่างประเทศและประเทศไทย จะเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้สามารถพัฒนาระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### 1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อศึกษาระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองและข้อมูลด้านสาธารณสุข ที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ

- 1.2.2 เพื่อเสนอแนวทางเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูล  
ความเห็นที่สองและข้อมูลด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

### 1.3 ประเด็นในการศึกษา

- 1.3.1 ความหมายของ Second Opinion หรือความเห็นที่สอง ในความหมายของแต่ละประเทศ
- 1.3.2 ผู้ที่ควรได้รับ Second Opinion
- 1.3.3 ข้อบ่งชี้การใช้ Second Opinion
- 1.3.4 ระบบ/กลไกของ Second Opinion ในประเทศต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบจุดเด่น จุดด้อย และความแตกต่างของแต่ละระบบ/กลไก
- 1.3.5 ระบบ/กลไกที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสาธารณสุขขององค์กร/หน่วยงานสุขภาพ ในประเทศต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบจุดเด่น จุดด้อย และความแตกต่างของแต่ละระบบ/กลไก
- 1.3.6 ระบบและกลไกที่น่าจะเหมาะสมกับประเทศไทย

### 1.4 ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย

- 1.4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของทั้งในและต่างประเทศในกลุ่มประเทศต่าง ๆ ดังนี้
- อเมริกา : สหรัฐอเมริกา
  - ยุโรป : สหราชอาณาจักร  
: เยอรมนี  
: เนเธอร์แลนด์  
: ฝรั่งเศส  
: สวีเดน
  - เอเชีย : ญี่ปุ่น  
: สิงคโปร์  
: เกาหลี  
: ไทย

- 1.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

1.4.3 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อทำการแลกเปลี่ยนความรู้ และขอความเห็นข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาประกอบผลการวิจัย โดยการคัดสรรผู้ให้สัมภาษณ์จะใช้วิธีการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการใช้ความคิดเห็นที่สองประกอบไปด้วย 1) ภาคผู้ประกอบการวิชาชีพ 2) ภาคประชาชน 3) ภาครัฐ อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมยังเป็นระเบียบวิธีวิจัยหลักของการศึกษาค้างนี้

1.4.4 ประชุมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาในระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองและข้อมูลด้านสาธารณสุข ระหว่างนักวิชาการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

1.4.5 นำเสนอรายงานเกี่ยวกับ ระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองและข้อมูลด้านสาธารณสุข ที่มีอยู่และเสนอแนวทางเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบและกลไกฯ ในประเทศไทย เพื่อประกอบการพิจารณาในกระบวนการพัฒนาต่อไป

## 1.5 ระยะเวลาดำเนินการ

3 เดือน (ตั้งแต่เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2548)

## 1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เกิดความรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับ กลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สอง และระบบ/กลไกที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสาธารณสุข

1.6.2 ได้แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองและระบบ/กลไกที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1 ความหมาย

ศูนย์ให้บริการระบบการประกันสุขภาพ Medicare และ Medicaid ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา (Centers for Medicare & Medicaid Services) ได้ให้คำจำกัดความของความเห็นที่สอง (second opinion or second medical opinion) ไว้สั้นๆ ว่าเป็นการที่แพทย์อีกคนหนึ่งให้ความเห็นเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและวิธีการรักษา<sup>1</sup>

Rosenthal M. (1999)<sup>2</sup> ได้ให้ความหมายไว้ละเอียดกว่าว่า ความเห็นที่สองว่าเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยไปพบแพทย์สองคนเกี่ยวกับปัญหาเดียวกัน อาจเป็นแพทย์ที่อยู่ในสาขา (Field) เดียวกันหรืออาจจะเชี่ยวชาญ (Specialize) ต่างกัน อาจเป็นเพื่อการวินิจฉัยโรค (Diagnosis) หรือ การรักษา (Treatment) ก็ได้ ในขณะที่ Sato T. (1999)<sup>3</sup> ได้ให้ความหมายโดยอ้างถึงสิทธิของผู้ป่วยว่า ความเห็นที่สอง หมายถึง สิทธิของผู้ป่วยในการเลือกกำหนดวิธีการรักษาให้กับตนเอง ทั้งนี้เป็นสิทธิในการได้รับวิธีการรักษาที่ดีกว่าและสิทธิในการเลือกแพทย์ผู้ทำการรักษาที่ตนเองต้องการ

จะเห็นได้ว่าหลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษาความเห็นที่สอง คือ การตรวจวินิจฉัยซ้ำให้กับผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ผู้ให้ความเห็นที่สองจะทำการตรวจประเมินและให้ความเห็นจากข้อมูลหลักฐานทางการแพทย์ที่มีอยู่ โดยมีทัศนคติที่ดีต่อการแสวงหาความเห็นของผู้ป่วย และรักษาความสัมพันธ์ที่มีอยู่ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่เดิม<sup>4</sup>

อย่างไรก็ตาม CCSC (Central Consultant and Specialists Committee) ในประเทศอังกฤษ ให้ความเห็นว่าการใช้คำว่า Further opinion ดูจะมีความเหมาะสมมากกว่าเพื่อให้ครอบคลุมทุกสถานการณ์ ซึ่งอาจจะเป็นการที่แพทย์ขอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากแพทย์ด้วยกันเอง หรือ อาจจะเป็นกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติร้องขอความเห็นจากแพทย์คนอื่นๆ<sup>5</sup>

## 2.2 ประวัติความเป็นมา

แนวความคิดเรื่องการเข้าถึงความเห็นที่สอง เริ่มมีการกล่าวถึงและนำมาปฏิบัติอย่างเป็นเรื่องเป็นราว ในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อประมาณช่วงทศวรรษที่ 1970 อันเนื่องมาจากประเด็นสิทธิเสรีภาพพื้นฐานในการเปิดเผยและเข้าถึงข้อมูลของชาวอเมริกัน ประจวบกับการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างไม่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการรักษาที่มีกับการผ่าตัด (Surgery) เข้าไปเกี่ยวข้อง ซึ่งในขณะนั้นพบว่าสถานให้บริการทางการแพทย์แต่ละแห่งมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาและกระบวนการรักษาในการผ่าตัดที่แตกต่างกัน

การนำความเห็นที่สองมาใช้อย่างเป็นระบบนั้น เริ่มจากที่บรรดาบริษัทประกันแต่ละแห่งได้นำระบบความเห็นที่สองมาใช้ในการทบทวนการอนุมัติเบิกจ่ายค่ารักษา ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งที่เกินความจำเป็นและไม่จำเป็น<sup>6</sup> โดยบริษัทประกันจะร้องขอให้สถานให้บริการทางการแพทย์ส่งความคิดเห็นของแพทย์หลายๆ คนต่อการผ่าตัดหรือการรักษาแต่ละกรณีที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาในการขอเบิกค่าสินไหมทดแทนของค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้ง

ระบบที่เกิดขึ้นขณะนั้นมีชื่อเรียกว่า Second Surgical Opinion Program (SSOP) ซึ่งได้ถูกบรรจุเป็นกฎหมายบังคับให้ต้องมีในระบบประกันสุขภาพของบางรัฐ ความเห็นที่สองแบบบังคับ (Mandatory SSOP) นี้จะถูกใช้เป็นเครื่องมือในการยืนยันหรือปฏิเสธความจำเป็นในการเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย โดย Mandatory SSOP นี้จะผลักดันให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการรักษามากขึ้น ภายใต้แนวคิดที่ว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้นจะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพและการลดต้นทุนของการรักษา<sup>7</sup> ทั้งนี้จากการศึกษาของ Rosenberg SN และคณะ (1989) ซึ่งได้ทำการประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยและการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยภายใต้ โปรแกรมความเห็นที่สองแบบบังคับนี้ ผลการสำรวจพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 902 คน : 1) 59% เห็นว่าความเห็นที่สองเป็นการยืนยันซ้ำเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการรักษา 2) 49% เห็นว่าเพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าจะเข้ารับการผ่าตัดหรือไม่ 3) 29% เห็นว่าเป็นการให้โอกาสในการซักถามเพิ่มเติมในประเด็นที่สำคัญ 4) 12% เห็นว่าโปรแกรมนี้ทำให้เกิดความวิตกกังวล (anxiety) และ 5) 5% เห็นว่าก่อให้เกิดความสับสน (confusion)<sup>8</sup>

อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องความเห็นที่สองนั้นต่อมาได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายและเป็นไปในทางให้ประโยชน์แก่ผู้รับบริการ/ผู้บริโภคมากขึ้นในหมู่ประชาชนชาวอเมริกัน โดยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดที่ว่า ข้อมูลในการรักษาของผู้ป่วยคนหนึ่งๆ ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ป่วยคนนั้นๆ และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยควรสร้างอยู่บนพื้นฐานของความโปร่งใสเปิดเผยและเข้าใจ

ซึ่งกันและกัน<sup>9</sup> ผู้ป่วยหรือผู้บริโภคมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อที่ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และยังเป็นไปเพื่อการปกป้องจากความผิดพลาดในการรักษาที่อาจจะเกิดขึ้น

โดยสรุปแล้ว อาจกล่าวได้ว่า ความเห็นที่สองเมื่อเริ่มแรกนั้นได้ถูกนำมาใช้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (โดยเฉพาะจากการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น) ที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ มากกว่าที่จะเพื่อเป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือเป็นทางเลือกในการรักษาให้แก่บรรดาผู้ป่วย

## 2.3 ความสำคัญ

ถ้าจะกล่าวโดยทั่วไปแล้ว แนวคิดเรื่องความเห็นที่สองแทบจะไม่มีมีความสำคัญเลยถ้าการวินิจฉัยโรคและการรักษา มีการดำเนินการอย่างถูกต้องเหมาะสมตาม Clinical guideline บนพื้นฐานของ Objective Evidence ทว่าในทางปฏิบัติแล้วย่อมมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นได้<sup>9</sup>

มีการโต้แย้งในเรื่องประโยชน์ของการมีความเห็นที่สอง ในแง่ของการลดค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพ กับการเป็นทางเลือกของผู้ป่วย รวมถึงการปกป้องผู้ป่วยในกรณีที่เกิดความผิดพลาดจากการรักษา ทั้งนี้มีแนวโน้มเห็นได้ชัดเจขึ้นว่า ผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ที่ได้รับความเสียหายหรือเสียเปรียบจากระบบประกันสุขภาพ ระบบที่มีการเบิกจ่ายเงินล่วงหน้าได้ก่อให้เกิดแรงจูงใจทางการเงินซึ่งส่งผลให้เกิดการรักษาที่ด้อยคุณภาพในสถานพยาบาล โดยที่แพทย์ถูกจำกัดหรือกดดันให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด วิธีการดำเนินงานที่ดีที่สุดที่จะทำให้เกิดการจัดการต้นทุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกันกับการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยในการได้รับการรักษาที่เหมาะสมนั้นยังมีความคลุมเครืออยู่<sup>6</sup> ดังนั้นจึงมีแนวคิดที่ว่า สิทธิในการเข้าถึงความเห็นที่สองของผู้ป่วยนั้นสมควรจะกำหนดให้เป็นระเบียบปฏิบัติโดยสถาบันหรือหน่วยงานของรัฐ มากกว่าที่จะถือว่าเป็นเรื่องของจรรยาบรรณในวิชาชีพ (Code of ethics) เพราะในทางปฏิบัติบ่อยครั้งจะพบว่า ผู้ป่วยหลายคนมีความรู้สึกไม่ดีกว่า การที่ไปปรึกษาขอความเห็นที่สองจากแพทย์คนอื่น จะส่งผลลบต่อความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่<sup>4</sup>

จากการทบทวนบทความจากที่ต่างๆ จะสรุปเป็นข้อๆได้ว่า การแสวงหา Second Opinion นั้น

- ไม่ใช่การพิสูจน์ (Prove or disprove) ความเห็นของแพทย์ แต่เป็นการแสวงหาทางเลือก ให้ผู้ป่วย<sup>10</sup>
- ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยไม่ไว้วางใจแพทย์ แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น มั่นใจว่าคำแนะนำที่แพทย์ให้เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (Best Option)<sup>11</sup>
- เป็นสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งบางประเทศมีกำหนดอยู่ในกฎหมายของรัฐ

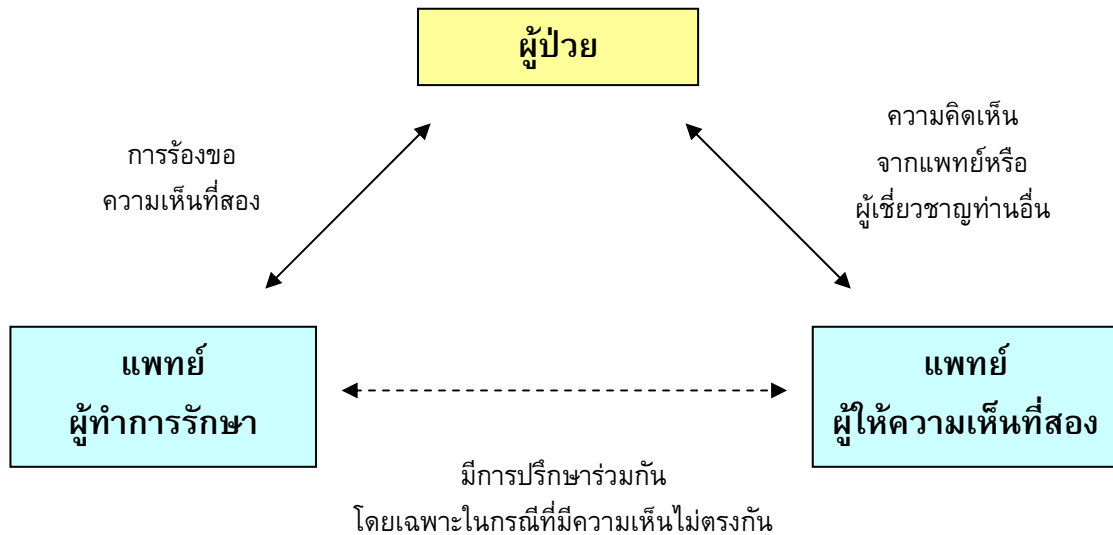
- ในบางประเทศบริษัทประกันกำหนดให้มี Second Opinion ก่อนการจ่าย Claim
- การเตรียมการที่ดีจะช่วยให้การทำ Second Opinion มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Efficiency) เช่น การค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ศึกษาประวัติของผู้ป่วยรวมทั้งการตรวจต่างๆ จะช่วยให้แพทย์ที่จะให้ Second Opinion ได้ดีและเร็วขึ้น และสามารถส่งกลับให้แพทย์เดิมได้เร็วขึ้น<sup>11</sup>
- อาจเสียค่าใช้จ่ายสูงและเสียเวลา ซึ่งเป็นข้อเสียประการหนึ่ง (American Medical Association)

อย่างไรก็ตาม Gray B. (1997)<sup>12</sup> ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความเชื่อใจ (trust) ในบริการสาธารณสุขที่ตนเองได้รับนั้นจะมีผลต่อการตัดสินใจแสวงหาความเห็นที่สอง ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเชื่อใจน้อยนั้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยดำเนินการแสวงหาความเห็นที่สอง และค้นหาบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลที่ดีกว่า

สุดท้ายนี้ ดังจะเห็นได้ชัดเจนว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่พัฒนาอย่างรวดเร็วและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภคในปัจจุบันนี้ ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในทางรักษามากขึ้น เพราะฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐจะต้องให้ความสำคัญกับระบบความเห็นที่สองมากขึ้นเพื่อรองรับความต้องการดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้ความเห็นที่สอง เป็นเครื่องมือในการ Check & Balance เพื่อปกป้องผู้ป่วยจากการรักษาที่ไม่เหมาะสม

## 2.4 รูปแบบการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในเรื่องความเห็นที่สอง

Yazaki Y. (2005) <sup>9</sup> ได้นำเสนอรูปแบบการสื่อสารทั่วไประหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในเรื่องความเห็นที่สองไว้ ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 – การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแบบ face-to-face

จากรูปที่ 1 จะเห็นได้ว่าแพทย์ผู้ทำการรักษากับแพทย์ผู้ให้ความเห็นที่สองต้องมีการแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในกรณีที่ผลการวินิจฉัยมีความขัดแย้งหรือไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้แพทย์ต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการทำงาน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

## 2.5 ใครบ้างนอกจากผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ร้องขอ Second Opinion <sup>13</sup>

- 2.5.1 ครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถร้องขอให้ Second Opinion แต่ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ป่วย
- 2.5.2 แพทย์ GP (General Practitioner) ของผู้ป่วย หรือ ที่ปรึกษา (Consultant) อาจขอให้ผู้ร่วมงานของเขาให้ Second opinion เนื่องจากไม่แน่ใจในการวินิจฉัยหรือการแนวทางการให้การรักษาของตนเอง

## 2.6 แนวทาง (Guideline) สำหรับการให้ Second Opinion <sup>14</sup>

- 2.6.1 มีความไม่แน่ใจในการวินิจฉัย (Uncertain diagnosis) ถ้าแพทย์ไม่สามารถตรวจพบสิ่งผิดปกติ หรือไม่แน่ใจในผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะไปพบแพทย์ท่านอื่นเพื่อสรรหาความคิดเห็นที่สอง
- 2.6.2 การวินิจฉัยเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิตหรือไม่ (Life-threatening) การได้รับการวินิจฉัยจากแหล่งอื่นอาจช่วยให้จัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น หรือสรุปได้ว่าผู้ป่วยเป็นอะไรดังตัวอย่าง เช่น มะเร็ง ซึ่งการวินิจฉัยต้องอาศัยผลการตรวจวินิจฉัยจากห้องปฏิบัติการอย่างรอบคอบ ไม่ใช่เพียงจากการสังเกตอาการ
- 2.6.3 การรักษา (Treatment) มีความขัดแย้ง (Controversial) เป็นการทดลอง (Experimental) หรือมีความเสี่ยง (Risky) ผู้ป่วยอาจไม่มีปัญหาหรือสงสัยในการวินิจฉัยแต่อาจมีปัญหากับวิธีการรักษาที่แพทย์แนะนำ อาทิเช่น ผู้ป่วยอาจไม่ต้องการผ่าตัด ซึ่งแพทย์คนอื่นอาจเสนอให้ใช้วิธีอื่นเช่นการรักษาด้วยฮอร์โมน
- 2.6.4 การรักษาไม่ได้ผล (Treatment not working) ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นซึ่งอาจเกิดจากวินิจฉัยผิด หรือการรักษาที่ไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย
- 2.6.5 มีการเสนอให้ใช้การตรวจหรือขั้นตอนที่เสี่ยง (Risky tests or procedures being recommended) ผู้ป่วยอาจไม่ยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาบางประเภท การได้ Second opinion จะช่วยให้มั่นใจยอมรับได้มากขึ้น หรืออาจพบว่ามีความทางเลือกในการรักษาอื่นๆที่ดีกว่า
- 2.6.6 ผู้ป่วยต้องการการรักษาแบบอื่น (Another approach) ในกรณีเช่นผู้ป่วยหญิงสูงอายุ ป่วยด้วยโรคร้ายแรงหลายโรคในเวลาเดียวกันเช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง แพทย์อาจเห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่จะทำการรักษาโรคมะเร็งเนื่องจากสภาพผู้ป่วยอ่อนแอเกินไปและมีโอกาสที่จะเสียชีวิตด้วยโรคอื่น ๆ มากกว่าโรคมะเร็ง แต่ทว่าญาติอาจไม่ยอมรับความเห็นของแพทย์ และต้องการให้มีการรักษามะเร็งในทันที
- 2.6.7 แพทย์มีความสามารถเพียงพอหรือไม่ (Doctor's Competency) ผู้ป่วยไม่มั่นใจในศักยภาพของแพทย์และต้องการเปลี่ยนไปพบแพทย์ท่านอื่น

ในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดของความเห็นที่สองมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคทางด้าน Gynaecology, Orthopedic Surgery, Orthodontics, และ gastroenterology แต่อย่างไรก็ตามได้พบว่าความเห็นที่สองได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการรักษาโรคมะเร็ง โดย Richard Anne Richard and Annette Bloch ได้ระบุถึงเหตุผล 4 ประการที่ Second Opinion มีความจำเป็นได้แก่ <sup>15</sup>

1. มะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว (แบบเรขาคณิต; Geometrically grows) ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก ก็มักจะไม่มีโอกาสที่สอง
2. แพทย์ก็เป็นมนุษย์มีโอกาสผิดพลาด
3. คนอื่นสามารถเห็นสิ่งที่แพทย์คนนั้นไม่เห็น
4. คนอื่นสามารถรู้ในสิ่งที่แพทย์คนนั้นไม่รู้

สำหรับโรคมะเร็งได้มีการใช้ Second opinion เพื่อเอื้อประโยชน์ในการรักษาแก่ผู้ป่วยในหลายๆ กรณี อาทิ <sup>16</sup>

1. การเข้าใจที่ไม่ถ่องแท้หรือข้อบกพร่องในการสื่อสาร
2. การได้รับการวินิจฉัยขั้นต้นจากแพทย์ที่ไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง
3. ไม่ได้รับข้อมูลทางเลือกในการรักษาอย่างพอเพียง
4. การรักษาโดยมีการนำ Clinical Trial มาเกี่ยวข้อง
5. โรคมะเร็งที่พบน้อย
6. การรักษาที่มีการผ่าตัดเป็นวิธีเป็นวิธีหลัก
7. การวินิจฉัยที่ถูกกระทำโดยโรงพยาบาลที่ด้อยศักยภาพ
8. การรักษาโดยวิธีพิเศษ

## 2.7 ผลลัพธ์ที่ได้จากการมีความเห็นที่สอง

ทั้งนี้จากกรณีศึกษาที่ Cornell/New York Hospital ของ McCarthy EG และคณะ (1981) พบว่า Mandatory SSOP สามารถก่อให้เกิด cost benefit มูลค่า \$2.63 ในทุกๆ \$1.00 ที่ใช้ไป <sup>17</sup> ซึ่งขยายความได้ว่า ทุก \$1.00 ที่ใช้ไปใน Mandatory SSOP จะก่อให้เกิดการประหยัดเงินได้ \$2.63 จากการหลีกเลี่ยงการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น ต่อมาภายหลัง McSherry CK และคณะ (1997) ได้ทำการศึกษาเรื่อง cost benefit นี้อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งพบว่า cost benefit ratio ที่ได้จาก Mandatory SSOP มีค่าเท่ากับ 1.34 <sup>18</sup> โดยที่คณะนักวิจัยให้ความเห็นเพิ่มเติมไว้ว่า เพื่อติดตามและรักษาประสิทธิภาพของ Mandatory SSOP ควรจัดให้มีการทบทวน cost benefit ที่ได้นี้เป็นระยะๆ และยังคงนำปัจจัยด้านเศรษฐกิจอื่นๆ เช่น อัตราเงินเฟ้อ และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของตลาดและเทคโนโลยี เข้ามาประกอบกับการพิจารณาด้วย

จากการศึกษาในหมู่ผู้ป่วยชาวต่างชาติของ Mustafa MK และคณะ (2002) ในเรื่องผลสืบเนื่องที่ได้รับจากความเห็นที่สองในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นคนร้องขอ (patient-sought second opinion) พบว่า ในส่วนของ internal medicine นั้น ผลจากการร้องขอความเห็นที่สองของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากเหตุผลที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการวินิจฉัยโรค (diagnosis) นั้นจะส่งผลให้เกิดการตรวจวินิจฉัยในแนวทางใหม่เพียง 10% จากจำนวนการร้องขอทั้งหมด ทว่าถ้าการร้องขอมาจากเหตุผลที่

เกี่ยวเนื่องกับคำแนะนำในการรักษา (therapeutic advice) จะทำให้ผู้ป่วยได้รับแนวทางการรักษาใหม่ๆ ที่แตกต่างจากเดิม ถึง 71% จากจำนวนการร้องขอทั้งหมด<sup>19</sup>

เมื่อไม่นานมานี้ยังได้มีการศึกษาของ Althabe F และคณะ (2004) เกี่ยวกับการใช้นโยบาย Mandatory SSOP ก่อนให้มีการทำ Caesarean section ในโรงพยาบาลของประเทศในกลุ่มลาตินอเมริกา ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 149,276 คนจาก 36 โรงพยาบาล ในประเทศ อาร์เจนตินา บราซิล คิวบา กัวเตมาลาและเม็กซิโกนั้น พบว่า 6 เดือนหลังจากการดำเนินการให้มี Mandatory SSOP แล้วนั้น สามารถลดอัตราของ Caesarean delivery ได้ 7% โดยเฉพาะใน Intrapartum caesarean delivery ลดลง 13% เมื่อเปรียบเทียบกับ การดำเนินการแบบปกติ ทั้งนี้ปราศจากการเพิ่มขึ้นของอัตรา maternal/perinatal morbidity และ mortality<sup>20</sup>

อย่างไรก็ตาม Newhouse JP and Lindsey P (1988) ได้ให้ความเห็นไว้ว่าหลายบทบาทที่เกี่ยวกับความเห็นที่สองจะให้ความสำคัญไปที่การศึกษาเรื่องของ Utilization และ Cost benefit มากกว่าผลลัพธ์ของการรักษา พวกเขาได้สรุปไว้ว่า ความเห็นที่สองไม่จำเป็นที่จะทำให้เกิดผลของการรักษาดีขึ้นเสมอไป<sup>21</sup> ทว่าข้อสรุปของพวกเขา นั้นมาจากการคำนวณโดยใช้สมมติฐานเกี่ยวกับอัตราความผิดพลาด (error percentage) ที่เกิดขึ้นจากการวินิจฉัยของแพทย์และการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย โดยมีได้มีทำการวิจัยและเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจริง

## 2.8 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สอง

การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองที่พบในปัจจุบันนี้มีอยู่หลายทาง อาทิเช่น

### 2.8.1 แพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่เป็นผู้จัดหาให้โดยตรง

ในกรณีที่มีกฎหมายรับรองเช่นในสหรัฐอเมริกา ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดผู้ป่วยสามารถร้องขอความเห็นที่สองผ่านแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ได้เลย โดยแพทย์ท่านนั้นจะดำเนินการจัดหาแพทย์ผู้ให้ความเห็นที่สอง และส่งมอบข้อมูลของผู้ป่วยไปให้ อย่างไรก็ตามควรจะตระหนักว่า ความเห็นที่สองควรจะเป็นความเห็นอิสระ (Independent) ทำการรักษาอยู่ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ปราศจากอคติ<sup>22</sup>

#### 2.8.2 การใช้บริการของหน่วยงานผู้ให้ความเห็นที่สอง

ปัจจุบันมีผู้ให้บริการเอกชนจัดหาความเห็นที่สอง ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดไว้ของแต่ละแห่ง ผู้ให้บริการบางแห่งอาจมีสัญญาความร่วมมือกับบริษัทประกันในการเบิกจ่ายค่าธรรมเนียมนี้โดยผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

#### 2.8.3 การใช้บริการ On-line Consultation หรือ e-Consultation

การให้บริการของ On-line Consultant นั้นจะให้คำปรึกษาและข้อมูลความเห็นที่สอง หลังจากมีการจัดส่งข้อมูลการรักษาและแฟ้มประวัติของผู้ป่วยไปให้อาจจะเป็นตัวผู้ป่วยเองหรือแพทย์ผู้ที่ทำการรักษาอยู่นั้นเป็นผู้ส่งข้อมูล ซึ่งการให้บริการประเภทนี้จะเป็นการให้ความเห็นในการรักษาโดยปราศจากการไปพบแพทย์โดยตรงของผู้ป่วย แต่จะพิจารณาให้ความเห็นจากข้อมูลและหลักฐานทางการแพทย์ที่ได้รับเท่านั้น การใช้บริการประเภทนี้จะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ และไม่ต้องการเดินทาง เช่นการแสวงหาความเห็นที่สองจากต่างประเทศ<sup>22</sup>

#### 2.8.4 ในกรณีที่ผู้ป่วยทำการหาข้อมูลด้วยตนเอง

2.8.4.1 จากสื่อด้านสุขภาพทั่วไป เช่น คอลัมน์ตอบปัญหาสุขภาพในหนังสือหรือรายการโทรทัศน์ทางการแพทย์ ในการค้นหาข้อมูลเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยอาจจะหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ รอบๆ ตัว อย่างเช่น รายการโทรทัศน์เกี่ยวกับการแพทย์ ซึ่งอนุญาตให้ผู้ชมรายการสอบถามกับแพทย์ผู้ดำเนินรายการได้ แต่ทว่าความเห็นที่ได้อาจไม่ชัดเจนเนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอและเวลาจำกัด ทั้งยังไม่ได้มีการพบแพทย์ด้วย ข้อมูลจากคอลัมน์ตอบปัญหาสุขภาพในหนังสือต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน

##### 2.8.4.2 จากแหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต

ปัจจุบันอินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทอย่างยิ่งโดยเฉพาะในการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข ในส่วนของการเข้าถึงความเห็นที่สอง นอกจากที่ผู้ป่วยควรคำนึงถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและคุณภาพของข้อมูลแล้ว ยังต้องตระหนักเป็นอย่างยิ่งในประเด็นที่ว่า ข้อมูลที่พบนั้นไม่ได้พิจารณารวมถึงข้อมูลส่วนตัวและข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง เพราะฉะนั้นผู้ป่วยต้องระวังเป็นอย่างยิ่งในข้อมูลที่ได้รับและนำไปปรึกษากับแพทย์ที่ให้การรักษาก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อถือข้อมูลนั้นๆ อย่างเต็มที่

#### 2.8.4.3 จากคำแนะนำจากคนอื่น

ผู้ป่วยอาจจะได้ข้อมูลการรักษาหรือคำแนะนำมาจากผู้ป่วยคนอื่นๆที่มีประสบการณ์หรือจากญาติมิตร ทว่าข้อมูลเหล่านี้ก็มีใช้ข้อมูลวินิจฉัยจากแพทย์โดยตรง ไม่ถือว่าเป็นความเห็นที่สองที่น่าเชื่อถือ แต่จะมีประโยชน์มากในกรณีที่มีการแนะนำรายชื่อของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ความเห็นที่สองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยไปพบ

ทั้งนี้และทั้งนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยทำการหาข้อมูลด้วยตนเอง ผู้ป่วยไม่ควรเชื่อข้อมูลที่หาได้ทันที แต่ควรจะไปปรึกษากับแพทย์ที่ทำการรักษา ผู้ป่วยควรพึงระลึกอยู่เสมอว่า ความเห็นที่สองที่เชื่อถือได้นั้น ควรจะได้รับหลังจากมีการตรวจร่างกาย (Physical examination) และทบทวนบันทึกการรักษา (Medical record) อย่างละเอียด<sup>23</sup>

### 2.9 แนวโน้มการเข้าถึงข้อมูลสาธารณสุขในอนาคต

การพัฒนาอย่างรวดเร็วด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ตนั้น ได้ก่อให้เกิดเว็บไซต์จำนวนมากที่เผยแพร่งานวิชาการและให้บริการข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นเว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือแม้กระทั่งในนามบุคคลเองก็ตาม ทำให้ประชาชนทั่วไปมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ มากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมาซึ่งข้อมูลสาธารณสุขเหล่านี้จะจำกัดเฉพาะอยู่ในวงของผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ทั้งนี้แรงผลักดันอย่างหนึ่งในการก่อให้เกิดการวิวัฒนาการในการให้บริการข้อมูลสาธารณสุขบน Cyberspace นั้น คือความต้องการของผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตนั้นจะมีประโยชน์ในด้านความสะดวกรวดเร็ว แต่ก็ยังมีปัญหาในด้านคุณภาพของข้อมูล การไม่มีมาตรฐานกลาง (standard) ของเทคโนโลยีบางประเภท และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของประชากรที่ด้อยโอกาสในสังคม<sup>24</sup>

การพัฒนาของเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตยังคงเป็นไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในอนาคต ในขณะที่จำนวนผู้ใช้ก็จะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน ในสหรัฐอเมริกาจำนวนผู้เข้าค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่านระบบออนไลน์และอินเทอร์เน็ต (ที่มีอายุมากกว่า 18) มีจำนวนถึง 97 ล้านคนในปี 2001 เพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในปี 1998 ซึ่งมีเพียง 54 ล้านคน<sup>25</sup> ในขณะที่ Fox S (2005) พบว่า 8 ใน 10 คน หรือ 79% ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตได้มีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ โดยที่ในจำนวนนี้นั้น 66% เป็นการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือปัญหาสุขภาพเฉพาะด้าน และ 51% เป็นการหาข้อมูลด้านวิธีการรักษา<sup>26</sup> (ดูรายละเอียดในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 – หัวข้อข้อมูลด้านสุขภาพที่มีการสืบค้นบนอินเทอร์เน็ต

| หัวข้อสุขภาพที่ถูกค้นหาทางอินเทอร์เน็ต (Health Topics Searched Online)                                                                                                                                                                |                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------|
| โดยทั่วไปผู้ค้นหาข้อมูลทางสุขภาพจะค้นหาข้อมูลใน 5 หัวข้อหลักๆ ประมาณ 1 ใน 3 ค้นหาข้อมูลใน 7 หัวข้อหรือมากกว่า การเพิ่มขึ้นของปริมาณการค้นหาที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญแสดงในรูปแบบตัวหนา                                                |                                               |           |
| หัวข้อการค้นหา                                                                                                                                                                                                                        | จำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ |           |
|                                                                                                                                                                                                                                       | ปี 2002                                       | ปี 2004   |
| โรคเฉพาะทางหรือปัญหาสุขภาพเฉพาะทาง                                                                                                                                                                                                    | 63%                                           | 66%       |
| การรักษาทางยาหรือขั้นตอนการรักษา                                                                                                                                                                                                      | 47                                            | 51        |
| <b>โภชนาการ, อาหาร, วิตามินและอาหารเสริม</b>                                                                                                                                                                                          | <b>44</b>                                     | <b>51</b> |
| <b>การออกกำลังกาย</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>36</b>                                     | <b>42</b> |
| <b>การจ่ายยาหรือการรักษาด้วยตัวเอง</b>                                                                                                                                                                                                | <b>34</b>                                     | <b>40</b> |
| <b>การประกันสุขภาพ</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>25</b>                                     | <b>31</b> |
| แพทย์ทางเลือก                                                                                                                                                                                                                         | 28                                            | 30        |
| <b>เรื่องเกี่ยวกับแพทย์และโรงพยาบาล</b>                                                                                                                                                                                               | <b>21</b>                                     | <b>28</b> |
| โรคเครียด, ความวิตกกังวลหรืออาการทางจิต                                                                                                                                                                                               | 21                                            | 23        |
| <b>การทดลองในการรักษาหรือทางยา</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>18</b>                                     | <b>23</b> |
| การดูแลสุขภาพเนื่องจากสิ่งแวดล้อม                                                                                                                                                                                                     | 17                                            | 18        |
| ระบบภูมิคุ้มกันภายในหรือการรับวัคซีน                                                                                                                                                                                                  | 13                                            | 16        |
| ข้อมูลสุขภาพในเรื่องเพศ                                                                                                                                                                                                               | 10                                            | 11        |
| ระบบประกันสุขภาพ (Medicare or Medicaid)                                                                                                                                                                                               | 9                                             | 11        |
| ปัญหาสิ่งเสพติดและแอลกอฮอล์                                                                                                                                                                                                           | 8                                             | 8         |
| วิธีการเลิกสูบบุหรี่                                                                                                                                                                                                                  | 6                                             | 7         |
| ที่มา: Pew Internet & American Life Project, December 2002 Survey (N=1,220); November 2004 Survey (N=537). Margin of error for comparing the two samples is +/- 4.6%. Statistically significant differences are in <b>bold type</b> . |                                               |           |

ในอนาคตนั้น ผู้ป่วยอาจทำการสื่อสารทางประชุมทางไกล (Video conference) กับแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตจากที่ใดก็ได้ โดยลดปัญหาเรื่องเวลาและการเดินทาง ส่วนแพทย์สามารถการตรวจวินิจฉัยแบบออนไลน์ (On-line diagnosis) ผ่านเครื่องมือที่ทันสมัย และการส่งต่อข้อมูลหรือแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างแพทย์ด้วยกันจะทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในขณะที่

มีความปลอดภัยสูงในการเก็บรักษาข้อมูล ทั้งนี้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตยังจะช่วยให้เกิดประโยชน์  
ในด้านความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงวิชาการ และบูรณาการ (integrated) เข้ากับ  
การศึกษาอีกด้วย

### บทที่ 3

#### ผลการศึกษา

#### 1. ทวีปอเมริกา : ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกา ถือว่าเป็นประเทศแรกที่มีการนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองมาใช้ ดังที่กล่าวมาแล้วในประวัติความเป็นมา ซึ่งจะเห็นได้ว่าแต่เดิมนั้นความเห็นที่สองไม่ใช่ทางเลือกของผู้ป่วย แต่ทว่าเป็นการบังคับให้ต้องมีเพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษา

ในปี 1990 พบว่า Mandatory SSOP ถูกบรรจุเป็นกฎหมายบังคับให้ต้องมีในระบบประกันสุขภาพแบบ Medicaid ของ 14 รัฐ ได้แก่ Colorado, Indiana, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, New Jersey, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Virginia, Washington, และ Wisconsin แม้ว่าเริ่มแรกจะมีแนวคิดในการบังคับเป็นกฎหมายในทุกรัฐ แต่ก็มีกรณีล้มเลิกความคิดดังกล่าว เนื่องจากมีการประเมิณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่าเป็นการยากที่จะประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม เพราะมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่<sup>27</sup> อย่างไรก็ตามภายหลังจากได้มีการโต้แย้งในเรื่องวัตถุประสงค์หลักของแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองว่าไม่ควรมองที่การลดค่าใช้จ่ายเพียงอย่างเดียว และควรมีการให้ความสำคัญกับความเห็นที่สองในกรณีที่เป็นทางเลือกของผู้ป่วยและการให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมากขึ้น

ในปี 1998 รัฐบาลของประธานาธิบดี Bill Clinton ได้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำ Patient's Bill of Rights เพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบสาธารณสุขและปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ ได้แก่ สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล สิทธิในการเลือกผู้ให้บริการและแผนงานสาธารณสุข สิทธิในการได้รับบริการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน สิทธิการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา สิทธิในการได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน สิทธิในเรื่องความลับของข้อมูลส่วนตัว และสิทธิในการร้องเรียน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า Patient's Bill of Rights ได้ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขมีอำนาจต่อรองในการรักษากับผู้ให้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเข้าถึงข้อมูลและการร้องขอความเห็นที่สอง<sup>28</sup>

เดือนกรกฎาคม 2005 นับเป็นปีที่น่าจับตาค่ากฎหมายเกี่ยวกับความเห็นที่สองได้ถูกบัญญัติขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาภายใต้กรอบแนวคิด Patient's Bill of Rights ของประธานาธิบดี Bill Clinton โดยสมาชิกสภา ชูซาน เอ เดวิส (Congresswoman Susan A. Davis) ได้เสนอกฎหมายสำหรับความเห็นที่สอง (Medical Second Opinion Bill) มีเนื้อความสำคัญและเงื่อนไขที่ผู้ป่วยพึงมีก่อนเข้ารับบริการความเห็นที่สอง อาทิ

- กรณีที่ผู้ป่วยสงสัยหรือเคลงใจในเหตุและผลหรือความจำเป็นของในขั้นตอนต่างๆ ของการผ่าตัด
- กรณีที่ผู้ป่วยไม่มั่นใจในผลการวิเคราะห์โรคหรือการวางแผนการรักษาอันมีเหตุ นำมาซึ่งความสูญเสียต่อชีวิต, อวัยวะ, การทำงานของร่างกาย หรือโรคเรื้อรังต่างๆ
- กรณีที่ผู้ป่วยเกิดความสงสัยสงสัยในผลการวินิจฉัยโรคหรืออาการป่วย อันสืบเนื่องมาจากข้อขัดแย้งในผลวิเคราะห์ หรือแพทย์ผู้รักษาไม่สามารถวิเคราะห์สาเหตุแห่งการเจ็บป่วย หรือตัวบ่งชี้ทางการแพทย์มีความซับซ้อนซับซ้อน ไม่ชัดเจนหรือขัดแย้ง
- กรณีที่ขั้นตอนการรักษาไม่สามารถทำให้อาการป่วยทุเลาลงได้
- กรณีที่ผู้ป่วยได้พยายามปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างดีแล้ว แต่ก็ยังมีความกังวลใจเกี่ยวกับผลวินิจฉัยหรือขั้นตอนของการรักษา

กฎหมายดังกล่าวยังครอบคลุมถึงเรื่องผู้ที่สมควรเป็นผู้ให้บริการความคิดเห็นที่สองและหลักการคิดค่าใช้จ่ายจากการให้บริการและเงื่อนไขของกระบวนการ<sup>29</sup>

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลความเห็นที่สองถือว่าเป็นสิทธิ์พื้นฐานของผู้ป่วยและถูกบรรจุในกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ทว่าเนื่องจากการกำหนดเนื้อหาของข้อมูลการรักษาที่ควรมีให้แก่ผู้ป่วยนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ดังนั้นกฎหมายจึงให้ความสำคัญไปที่การเข้าถึงข้อมูลมากกว่าการกำหนดรายละเอียดของการรักษา<sup>6</sup>

นอกเหนือจากกฎหมายของรัฐแล้ว American Medical Association (AMA) ยังได้บรรจุเรื่องความเห็นที่สองไว้ใน Medical Ethics ใน Section E-8.041 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ และทั้งนี้ยังได้จัดทำ American's Medical Guide และ Directory of Medical Specialist ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยใช้สำหรับค้นหาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเข้าถึงความเห็นที่สองได้สะดวกขึ้น

จากการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต พบว่าปัจจุบันมีผู้ให้บริการเอกชนจัดหาความเห็นที่สองอยู่มากมายเพื่อรองรับผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้ผู้ใช้บริการจะต้องเสียค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดไว้แตกต่างกันไป โดยที่บางแห่งอาจจะมีความร่วมมือกับบริษัทประกันในเรื่องการเคลมค่าใช้จ่ายโดยตรงก็เป็นได้ สถานพยาบาลขนาดใหญ่หรือที่มีชื่อเสียงเฉพาะด้าน รวมถึงสถานศึกษาทางการแพทย์ ก็เป็นอีกแหล่งข้อมูลหนึ่งซึ่งมีประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วยในการแสวงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ความเห็นที่สอง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแผนประกันสุขภาพส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกา จะให้บริการครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดหรืออาจจะเพียงบางส่วนในการเข้าถึงความเห็นที่สอง แต่อาจจะมีข้อแตกต่างกันไปบ้างตามเงื่อนไขปลีกย่อย อาทิเช่น ต้องเป็นการร้องขอและมีการจัดหาให้โดยผ่านแพทย์ผู้ทำการรักษาเดิมอยู่เท่านั้น หรืออาจจะครอบคลุมถึงความเห็นที่สามในกรณีที่สองความเห็นแรกมีความขัดแย้งกัน

การเข้าถึงความเห็นที่สองและข้อมูลสาธารณสุขอื่นๆด้วยตนเองโดยทางอินเทอร์เน็ตก็เป็นวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นที่นิยมของชาวอเมริกันเช่นเดียวกันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามอัตราผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนอีกเหตุผลหนึ่งก็คือประชาชนทั่วไปมีความสนใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้นโดยไม่หวังพึ่งผู้ให้บริการแต่เพียงฝ่ายเดียว

## **2. ทวีปยุโรป**

### **สหราชอาณาจักร**

หน่วยงาน National Health Service (NHS) ได้กำหนดแนวทางในการแสวงหาความเห็นที่สองให้แก่ผู้ใช้บริการสาธารณสุขในสหราชอาณาจักรไว้ แม้ว่าจะไม่มีกฎหมายรับรองสิทธิอันนี้ก็ตาม (จาก NHS Direct Online Health Encyclopedia) นอกจากนี้ Royal College of General Practitioners ได้ระบุแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ (GP) ในเรื่องความเห็นที่สองไว้ว่า โดยปกติทั่วไป ผู้ประกอบวิชาชีพควรเคารพในการที่ผู้ป่วยตัดสินใจร้องขอความเห็นที่สอง แม้ในกรณีที่ตัวผู้ประกอบวิชาชีพเองจะมีความเห็นส่วนตัวว่าการร้องดังกล่าวไม่เกิดประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วย (จาก NHS) เช่นเดียวกันกับ British Medical Association (BMA) ซึ่งได้บรรจุอยู่ประเด็นนี้ในจรรยาบรรณ (ethic) ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ (จากเว็บไซต์ของ BMA)

จะเห็นได้ว่า NHS จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยร้องขอผ่าน GP ที่รับผิดชอบการรักษาอยู่ในขณะนั้น ซึ่ง GP จะทำการแนะนำ GP ท่านอื่นๆที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้ โดยมีจุดหมายแนะนำพร้อมกับข้อมูลของผู้ป่วย ประวัติการรักษา และข้อมูลอื่นๆที่จำเป็น ทว่าผู้ป่วยอาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเองในกรณีที่มีการร้องขอความเห็นจากแพทย์เอกชนที่ไม่ขึ้นทะเบียนกับ NHS อย่างไรก็ตาม GP ที่รับผิดชอบอยู่ไม่มีความจำเป็นที่ต้องยอมรับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญภายนอกในกรณีที่ผู้ป่วยทำการแสวงหาเองโดยไม่ผ่านการแนะนำของ GP ท่านนั้น

### **ประเทศเยอรมัน**

แม้ว่าจะไม่มีการกำหนดความหมายและบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในต้วบทกฎหมายและบทจรรยาบรรณวิชาชีพ ในประเทศเยอรมันนั้น การนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองมาใช้นั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แรงจูงใจในการแสวงหาความเห็นที่สองนั้นมาจาก ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการรักษา และความต้องการข้อมูลการรักษาในรูปแบบอื่นๆ<sup>30</sup>

## ประเทศเนเธอร์แลนด์

ในประเทศเนเธอร์แลนด์ผู้ป่วยมีสิทธิในการร้องขอความเห็นที่สองจากแพทย์ผู้ทำการรักษา ทั้งนี้มีการนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองมาใช้อย่างแพร่หลายในการรักษาหลายโรคหลายๆ ชนิด แต่ที่เห็นได้ชัดเจนคือ โรคร้ายแรงอย่าง โรคมะเร็ง Mellik และคณะ (2003) ได้ทำการวิจัยพบว่าการแสวงหาความเห็นที่สองในหมู่ผู้ป่วยมะเร็งชาวดัชต์มีแรงจูงใจมาจากสองสาเหตุหลัก อย่างแรกคือเป็นการทำไปเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการวินิจฉัยเดิม เหตุผลที่สองคือ การมีความรู้สึกในแง่ลบต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาอยู่ ทั้งในส่วนการให้ความเอาใจใส่และการให้คำแนะนำต่างๆ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกว่าหนึ่งในสามมีความไม่พอใจในการรักษาของแพทย์คนแรก ก่อนหน้านั้น van Dalen และคณะ (2001)<sup>31</sup> ก็ได้ทำการสำรวจแรงจูงใจของผู้ป่วยในการแสวงหาความเห็นที่สองในกรณีของ Orthopedic Surgery ซึ่งเขาก็พบว่า 30% ของประชากรที่สำรวจทั้งหมด (625 คน) นั้นมีพฤติกรรมแสวงหาความเห็นที่สอง สาเหตุนั้นก็มาจากความไม่พอใจในการสื่อสารและผลการรักษาที่ได้รับจากแพทย์ ทว่าไม่ได้มาจากการที่ผู้ป่วยเกิดความข้องใจในความสามารถของแพทย์ผู้ทำการรักษา

## ประเทศฝรั่งเศส

จากการสืบค้นยังไม่พบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีอุปสรรคด้านภาษา (จากการสืบค้น พบคำว่า Seconde opinion แต่ทว่าไม่ทราบความหมายและบริบทที่แน่ชัด เนื่องจากบทความทั้งหมดเป็นภาษาฝรั่งเศส ทั้งยังไม่แน่ใจว่าเป็นของประเทศฝรั่งเศสหรือไม่) อย่างไรก็ตามฝรั่งเศสก็เป็นประเทศหนึ่งในทวีปยุโรป ดังนั้นประกาศสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มประเทศยุโรป (WHO/EURO The Rights of Patients)<sup>32</sup> ที่มีการระบุถึงสิทธิในการเข้าถึงความเห็นที่สองจึงมีผลบังคับใช้ในประเทศฝรั่งเศสด้วย

## ประเทศสวีเดน

เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปในการเข้าถึงข้อมูลสาธารณสุขนั้น ในปี 1998 หน่วยงานด้านสาธารณสุขแบบไม่หวังผลกำไร (noncommercial) ของประเทศสวีเดน ได้ริเริ่มเปิดบริการที่ชื่อว่า Ask the Doctor ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาและข้อมูลด้านสุขภาพผ่านเว็บไซต์บนอินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับแพทย์ได้โดยผ่านทาง e-mail หรือ Internet Server ทั้งนี้จากการศึกษาถึงเหตุผลในการเข้าใช้บริการที่ว่านี้ในประเทศสวีเดนนั้น Umejord G และคณะ (2003)<sup>33</sup> พบว่า เหตุผลหลักประการหนึ่งคือ เป็นไปเพื่อแสวงหาความเห็นที่สอง อันเนื่องมาจากในประเทศสวีเดนนั้นสิทธิในการเข้าถึงความเห็นที่สองจะได้รับการอนุมัติในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยรุนแรงเท่านั้นดังที่ระบุอยู่ในประกาศสิทธิผู้ป่วยของ Ministry of Health and Social Affair<sup>34</sup> ส่วนในกรณีที่เจ็บป่วยธรรมดาทั่วไปหรือมีปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้น จะเป็นไปได้ยากในการที่จะได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยอีกครั้งจากแพทย์ท่านอื่น ทว่าในการเข้าถึงความเห็นที่สองแบบนี้จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ได้รับอาจจะจะเป็นข้อมูลแบบเบื้องต้นและไม่ชัดเจนเท่าไร เพราะว่ามีได้มีการตรวจร่างกายให้แก่ผู้ป่วย

### 3. ทวีปเอเชีย

#### ประเทศญี่ปุ่น

สำหรับประเทศญี่ปุ่นนั้นถือว่าเป็นประเทศอันดับแรกของโลกที่ให้ความสำคัญกับระบบประกันสุขภาพ โดยที่ได้มีการพัฒนาระบบประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นก่อนหน้าประเทศอื่นๆ ในช่วงหลังจากที่เศรษฐกิจของประเทศได้มีการฟื้นตัวจากความเสียหายเนื่องจากสงครามโลกครั้งที่สอง ภายใต้กฎหมายระบบประกันสุขภาพที่ออกในปี 1961 ระบุว่าชาวญี่ปุ่นทุกคนต้องได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพ และมีสิทธิในการได้รับการบริการทางการแพทย์ในทุกระดับ และทุกสถานบริการพยาบาล (Teraoka, 2005) <sup>35</sup> อย่างไรก็ตามเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจะมีลักษณะเป็นแบบระบบอุปถัมภ์ (paternalism) <sup>36</sup> ซึ่งจะมีการยกย่องให้ความสำคัญแก่แพทย์เป็นอย่างมาก การรักษาจะขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์แต่เพียงฝ่ายเดียว ความสัมพันธ์ลักษณะนี้ก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ถึงผลเสียที่เกิดจากการรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือเกินความจำเป็น

ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 1990 ประเทศญี่ปุ่นเกิดภาวะเศรษฐกิจชะลอตัว และประสบปัญหาประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงมีการให้ความสำคัญมากขึ้นกับ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็น และการพัฒนาคุณภาพของการรักษาให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นในประเทศยังมีการเรียกร้องถึงสิทธิของผู้ป่วย และปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยให้เป็นแบบ Patient-oriented ดังนั้นแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในสถานการณ์เช่นนี้

Sato T. และคณะ (1999) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยชาวญี่ปุ่น ในการแสวงหาความเห็นที่สอง พบว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้เนื่องมาจาก การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ป่วยบางคนเห็นว่าแพทย์ไม่ได้เอาใจใส่หรือตอบคำถามอย่างเต็มที่ บางคนเห็นว่าแพทย์มีเวลาให้กับผู้ป่วยน้อยเกินไป <sup>3</sup>

ปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นยังมิได้มีการบรรจุแนวคิดเรื่อง ความเห็นที่สอง เข้าในระบบประกันสุขภาพของประเทศอย่างเป็นระบบ แต่ทว่าแนวคิดเรื่อง ความเห็นที่สองนี้ได้ถูกยอมรับอย่างกว้างขวางจากผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปว่าควรจะถูกจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางการแพทย์<sup>36</sup> และการที่มีจำนวนคดีร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อผิดพลาดในการรักษามากขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น ทำให้ผู้ให้บริการสนใจที่จะพัฒนาระบบความเห็นที่สองนี้ขึ้นมาใช้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในปี 2003 กระทรวงสาธารณสุขของญี่ปุ่น (Ministry of Health, Labour and Welfare) ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางการแพทย์ โดยเฉพาะสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลการรักษา (medical record) ของผู้ป่วย ซึ่งถ้านำไปปฏิบัติอย่างจริงจังจะช่วยส่งผลให้แนวคิดเรื่องความเห็นที่สอง

สองเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบมากขึ้น เพราะการสื่อสารข้อมูลการรักษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือแพทย์กับแพทย์ด้วยกัน จะทำได้ง่ายและมีความโปร่งใสถูกต้องของข้อมูลมากขึ้น<sup>3</sup>

Yazaki (2005) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า กระบวนการจัดหาความเห็นที่สอง เป็นกระบวนการที่ใช้เวลาเพิ่มเติมนอกเหนือจากการรักษาค่อนข้างมากทั้งในส่วนของผู้ป่วยที่ทำการรักษาอยู่เดิม ผู้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและจัดเตรียมข้อมูล รวมถึงแพทย์ที่จะเป็นผู้ให้ความเห็นที่สอง เพราะฉะนั้นถ้าไม่มีความชัดเจนในการจัดการต้นทุนในส่วนนี้ จะทำให้การนำระบบความเห็นที่สองมาใช้ได้อย่างแพร่หลายเป็นไปได้ยาก โดยเขายังเสนอว่า สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรจัดให้มีศูนย์ติดต่อและให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับความเห็นที่สองโดยเฉพาะ เพื่อให้การดำเนินการจัดหาความเห็นที่สองและส่งต่อข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบ ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีสถาบันการแพทย์หลายแห่งที่ให้บริการความเห็นที่สอง โดยมีการเรียกเก็บค่าบริการตั้งแต่ 6,000 ถึง 10,000 เยน

### ประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์ได้ให้ความสนใจแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ โดยเป็นไปในแนวคิดที่ยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์เป็นหลัก ดังจะเห็นได้จากหลายบทบาทความด้านจรรยาบรรณของแพทย์ในสิงคโปร์ ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงความเห็นที่สองของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ตระหนักว่าสถานการณ์นั้นๆ เกินกว่าความสามารถของตนที่จะจัดการได้ แพทย์คนนั้นควรพร้อมที่จะจัดหาความเห็นที่สองให้แก่ผู้ป่วย และพร้อมที่จะส่งต่อการรักษารวมถึงเอกสารต่างๆที่จำเป็นไปยังแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้องว่า ในขณะที่ J S-M Tan ได้เรียกร้องให้แพทย์ทำงานอย่างเป็นมืออาชีพ แพทย์ไม่ควรรู้สึกเสียหน้าในกรณีที่ผู้ป่วยมีการร้องขอความเห็นที่สอง และควรทำงานร่วมกับแพทย์ท่านอื่นด้วยความเคารพและยอมรับในความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละท่าน<sup>37</sup> ทั้งนี้ Singapore Medical Council ได้บรรจุเรื่องการเข้าถึงความเห็นที่สองไว้ใน Ethical Code and Ethical Guideline ในส่วนของสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจของตัวผู้ป่วย (Patient's right to information and self determination) ซึ่งระบุไว้ว่าแพทย์ควรจะเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจยอมรับคำแนะนำหรือแนวทางการรักษา พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือในการจัดหาความเห็นที่สองในกรณีที่ผู้ป่วยมีการร้องขอ<sup>9</sup>

จะเห็นได้ว่าในโรคร้ายแรงอย่างเช่น โรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะถูกแนะนำให้พบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และแสวงหาข้อมูลทางเลือกในการรักษา มีสถาบันการแพทย์หลายแห่งในสิงคโปร์ที่ให้บริการความเห็นที่สองแก่ผู้ป่วยทั่วไป เช่น National University Hospital และ Johns Hopkins Singapore International Medical Centre ทั้งนี้ยังพบว่าในกรณีของแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) นั้นก็มีสถานพยาบาลเช่น Singapore Chung Hwa Medical Institution ซึ่งให้บริการรักษาโดยใช้แพทย์แผนโบราณแบบจีน (Traditional Chinese medicine) อย่างไรก็ตาม

ตามสถานพยาบาลแต่ละแห่งได้กำหนดค่าบริการแตกต่างกันไป ทั้งนี้ National University Hospital ได้กำหนดค่าบริการในการออกรายงานความเห็นที่สองสำหรับผู้ป่วยซึ่งไม่ได้เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลไว้ที่ 250 เหรียญสิงคโปร์<sup>38</sup> โดยที่ทางโรงพยาบาลจะจัดเตรียมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและกำหนดนัดหมายให้ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยจะกรอกแบบฟอร์มพร้อมกับต้องนำประวัติหรือผลการตรวจก่อนหน้านี้มาปรึกษากับแพทย์ที่รับผิดชอบด้วย

จากการสืบค้นข้อมูล พบว่าประเทศสิงคโปร์ได้พยายามนำระบบ Information Technology เข้ามาประยุกต์ใช้กับข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น บนเว็บไซต์ของ Ministry of Health ของสิงคโปร์ได้มีการจัดทำฐานข้อมูลรายชื่อแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขไว้สำหรับบุคคลทั่วไปในการค้นหาข้อมูล (<http://www.moh.gov.sg/corp/eservices/profsearch.do>) มากไปกว่านั้น Ministry of Health ยังร่วมมือกับ Singapore Health Services และ National Healthcare Group ริเริ่มโครงการที่มีชื่อเรียกว่า Electronic Medical Record Exchange (EMRX)<sup>39</sup> ซึ่งจะเป็นการจัดเก็บข้อมูลบันทึกการรักษาแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เกิดการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโพลีคลินิกของรัฐ ซึ่งข้อมูลที่เก็บไว้จะใช้สำหรับการรักษาเท่านั้น ระบบนี้จะมีประโยชน์ในการส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ไปยังแพทย์ผู้ให้ความเห็นที่สอง

## ประเทศไทย

โดยพื้นฐานแล้ว มาตรา 52 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้<sup>40</sup> ซึ่งแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองนี้จะช่วยส่งเสริมให้การบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยคำนึงถึงสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของตัวผู้ป่วยเอง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมวด 5 ซึ่งว่าด้วยเรื่องหน่วยบริการและมาตรฐานสาธารณสุข ยังได้กล่าวถึงหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่พึงให้บริการแก่ผู้รับบริการ อาทิ ในหัวข้อที่ 2 กล่าวเอาไว้ว่า หน่วยบริการมีหน้าที่ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและรับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งนี้ในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการทางเลือก และผลการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ ในหัวข้อที่ 3 ยังกล่าวอีกว่า หน่วยบริการมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้าน

สุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ<sup>41</sup>

นอกเหนือจากนั้นในการศึกษาเรื่องสิทธิของประชาชน และการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในโครงการประกันสุขภาพยังได้บรรจุความเห็นที่สองเอาไว้ในหัวข้อสิทธิในการศึกษาการรับรู้ข้อมูลของผู้บริโภคและการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการหรือทางเลือกในการรักษา ในรายงานฉบับเดียวกันยังได้ให้ข้อเสนอแนะในส่วนของคุณข้อมูลสำหรับผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยว่ารัฐควรจัดเตรียมข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการรับบริการสุขภาพ อาทิ ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการรับบริการสุขภาพเมื่อเกิดข้อขัดแย้งในการแก้ปัญหาระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองยังอาจครอบคลุมไปถึง แหล่งข้อมูลสำคัญที่ให้แก่ผู้บริโภค อาทิ ข้อมูลผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ข้อมูลการรับรองคุณภาพเครือข่ายบริษัทประกันสุขภาพ และสถานพยาบาลที่รายงานโดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพ ข้อมูลการประเมินระดับคุณภาพบริการของเครือข่ายประกันสุขภาพโดยกลุ่มผู้บริโภคโดยการสนับสนุนของสถาบันการศึกษา การให้ข้อมูลของสถาบันการศึกษา การให้ข้อมูลโดยหน่วยงานของรัฐ การให้ข้อมูลโดยบริษัทประกันสุขภาพและเครือข่าย และการให้ข้อมูลโดยบริษัทเอกชนสำหรับขอบเขตของความเห็นที่สองอาจครอบคลุมถึง ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเลือกบริษัทประกันสุขภาพ ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเลือกแพทย์ประจำตัวและหรือแพทย์เฉพาะทาง ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเลือกแผนรักษา เป็นต้น<sup>42</sup>

สำหรับประเด็นสิทธิผู้ป่วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเอาไว้ โดยในข้อ 6 ได้ระบุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความเห็นที่สองคือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้”<sup>43</sup>

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมของคนไทย ในการแสวงหาความเห็นที่สองอย่างเป็นทางการ ทว่าเห็นได้โดยทั่วไปว่า ผู้ป่วยในประเทศไทยนั้นมีการไปพบแพทย์คนอื่นๆ เพื่อขอความเห็นเพิ่มเติม ในกรณีของตนเองมีอาการเจ็บป่วยแล้วเข้ารับการรักษาอยู่นานแต่ไม่หาย หรือในกรณีที่พบว่าตนเป็นโรคร้ายแรง ซึ่งส่วนมากจะกระทำโดยไม่บอกกล่าวกับแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ หรืออาจจะตัดสินใจเปลี่ยนแพทย์ผู้ทำการรักษาไปเลย สาเหตุหลักก็คือ เกิดความไม่ไว้วางใจในตัวแพทย์ผู้ทำการรักษา

การจะร้องขอข้อมูลการรักษาเพิ่มเติมหรือความเห็นที่สองผ่านแพทย์ผู้ทำการรักษาจะไม่ค่อยปรากฏให้เห็น ยกเว้นกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่เองจะเป็นผู้แนะนำให้ผู้ป่วยแสวงหาความเห็นที่สองก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา ทั้งนี้เพราะว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยยังเป็นแบบระบบอุปถัมภ์ (Paternalism) อยู่ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นกับแพทย์อย่างตรงไปตรงมา ทั้งยังคิดไปเองว่าเป็นการไม่ให้เกียรติแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่

ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ได้กำหนดนโยบายและแถลงสิทธิ์ของผู้รับบริการโดยอ้างถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2540 ซึ่งกล่าวว่าผู้รับบริการมีสิทธิในการร้องขอความคิดเห็นที่สองจากนายแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้รับบริการ ในที่เปิดเผยอย่างชัดเจนและยังรวมไปถึงการร้องขอในการเปลี่ยนสถานที่รักษาและหรือวิธีการรักษาโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือกระทำไปโดยอย่างมีอคติ<sup>44</sup>

การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สอง ส่วนมากจะอาศัยการบอกต่อกันในหมู่คนไข้ที่มีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งจะแนะนำผู้ป่วยถึงแนวทางรักษาที่เป็นไปได้อื่นๆพร้อมกับชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแนวทางรักษานั้นๆ อย่างไรก็ตามปัจจุบันอินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันมีเว็บไซต์ที่ให้บริการคำปรึกษาและตอบปัญหาด้านสุขภาพโดยคณะแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไปโดยไม่คิดค่าบริการเช่น เว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ([www.sirirajOnline.com](http://www.sirirajOnline.com), [http://www.si.mahidol.ac.th/siriraj\\_online/sionlinemain.htm](http://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/sionlinemain.htm)) ทั้งนี้ถือได้ว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับนั้นเป็นความคิดเห็นที่สองโดยคร่าวๆ ไม่ชัดเจนเท่าไรนัก เพราะยังไม่มี การพบแพทย์ และพิจารณาข้อมูลของผู้ป่วยอย่างจริงจัง

## การอภิปรายเปรียบเทียบแต่ละประเทศ

แม้ว่าในการสืบค้นข้อมูลจะพบอุปสรรคในเรื่องของภาษา โดยเฉพาะของประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีจำนวนจำกัดและไม่ชัดเจนในบางประเด็น ส่งผลให้การเปรียบเทียบในแต่ละประเด็นโดยละเอียดเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตามเราจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่แล้วแต่ละประเทศก็มีแนวคิดหลักอยู่บนหลักการเดียวกัน คือเป็นไปเพื่อสิทธิพื้นฐานโดยเอื้อประโยชน์ในด้านการเป็นข้อมูลยืนยัน เพิ่มเติม และเสนอทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย ยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกาที่ให้ความสำคัญไปที่การลดค่าใช้จ่ายด้วย ทั้งนี้แต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกันอยู่บ้างในเรื่องของกลไกในการบังคับใช้ว่าจะมากน้อยอยู่ในระดับใด ซึ่งบางประเทศได้ออกเป็นกฎหมายบังคับ แต่บางประเทศเห็นว่าเป็นเรื่องของจรรยาบรรณพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นที่ควรปฏิบัติกันโดยทั่วไปอยู่แล้ว ข้อดีของการบังคับใช้เป็นกฎหมายนั้นคือการยืนยันสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภคโดยรัฐ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิอย่างเต็มที่เท่าเทียมกันในการร้องขอความเห็นที่สองภายใต้เงื่อนไขที่รัฐกำหนด หรือผู้ให้บริการจะเป็นผู้ดำเนินการจัดหาให้โดยอัตโนมัติ ส่วนข้อเสียคือ ในบางกรณีที่แพทย์มีความรู้สึกไม่เห็นด้วยในการร้องขอ อาจจะทำให้มีการตอบสนองไปเพียงเพื่อบรรลุลักษณะประสงค์ตามข้อบังคับเท่านั้นไม่ได้มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามการร้องขออย่างจริงจัง ส่วนการบรรจุเรื่องความเห็นที่สองเข้าอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพจะก่อให้เกิดเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพ โดยอนุโลมให้แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขใช้วิจารณญาณในการเลือกปฏิบัติได้ตามสมควร แต่ก็ยังต้องเคารพสิทธิในการร้องขอของผู้ป่วยด้วย ซึ่งข้อเสียก็ถือเป็นการผูกมัดสิทธิเข้ากับวิจารณญาณส่วนตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปได้อย่างไม่เต็มที่หรือผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องทำการแสวงหาโดยพึ่งตนเองเป็นหลัก

วิธีการเข้าถึงข้อมูลนั้นค่อนข้างจะคล้ายคลึงกันในแต่ละประเทศ ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีนั้นได้กล่าวไว้แล้วในบทการทบทวนวรรณกรรม แต่ทว่าจำนวนการใช้และประสิทธิผลในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละวิธีนั้นอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละประเทศ อาทิ เช่น ระดับการศึกษาของประชากร เทคโนโลยี กฎหมาย/ข้อบังคับ และวัฒนธรรมของประเทศนั้นๆ

ตารางที่ 2 – ตารางเปรียบเทียบกลไกระบบความเห็นที่สองของแต่ละประเทศ

| ประเทศ        | แนวคิดหลัก                           | กลไกทางกฎหมาย                                                              | กลไกทางจรรยาบรรณวิชาชีพ                                |
|---------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| สหรัฐอเมริกา  | - ลดค่าใช้จ่าย<br>- เป็นสิทธิพื้นฐาน | - Patient's Bill of Rights<br>- State legislation<br>- Second Opinion Bill | - American Medical Association                         |
| สหราชอาณาจักร | - เป็นสิทธิพื้นฐาน                   | - WHO/EURO, The Rights of Patients                                         | - Royal College of GP<br>- British Medical Association |
| เยอรมัน       | - เป็นสิทธิพื้นฐาน                   |                                                                            | - ไม่มีกำหนดไว้                                        |
| เนเธอร์แลนด์  | - เป็นสิทธิพื้นฐาน                   |                                                                            | - ยังไม่พบข้อมูล                                       |
| ฝรั่งเศส      | - ยังไม่พบข้อมูล                     |                                                                            | - ยังไม่พบข้อมูล                                       |
| สวีเดน        | - เป็นสิทธิพื้นฐาน                   |                                                                            | - ยังไม่พบข้อมูล                                       |
| ญี่ปุ่น       | - เป็นสิทธิพื้นฐาน                   | - ไม่มี                                                                    | - ยังไม่พบข้อมูล                                       |
| สิงคโปร์      | - เป็นสิทธิพื้นฐาน                   | - ไม่พบข้อมูล                                                              | - Singapore Medical Council                            |
| เกาหลีใต้     | - ยังไม่พบข้อมูล                     | - ยังไม่พบข้อมูล                                                           | - ยังไม่พบข้อมูล                                       |
| ไทย           | - เป็นสิทธิพื้นฐาน                   | - ประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา                                             | - มีได้บรรจุอยู่ใน พรบ. วิชาชีพเวชกรรม                 |

ที่มา: รวบรวมโดยทีมวิจัย

## บทที่ 4

# ข้อเสนอต่อการจัดระบบกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สอง และ ข้อมูลด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

### 4.1 ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย

ความเห็นที่สอง เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการทำให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพและความน่าเชื่อถือมากขึ้นและเป็นไปเพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการ มากกว่านั้นการนำแนวคิดเรื่องนี้มาประยุกต์ใช้อย่างทั่วถึงในประเทศนั้น ยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญแก่ผู้บริโภคมากขึ้น เป็นการพัฒนาและยกระดับสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

ทั้งนี้คณะนักวิจัยเห็นว่ารูปแบบของการนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองไปใช้นั้นควรเป็นแบบสมัครใจ (voluntary) เพราะจะเป็นการให้ความสำคัญไปที่สิทธิของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา ซึ่งจะแตกต่างจากแบบบังคับให้ต้องมี (mandatory) ที่ริเริ่มจากเหตุผลด้านการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเป็นหลักโดยที่มีได้คำนึงถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับของผู้รับบริการ และจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าแนวคิดความเห็นที่สองในปัจจุบันนั้นเป็นผลมาจากการตื่นตัวเรื่องสิทธิของผู้รับบริการทั้งสิ้น โดยหลายๆประเทศได้กำหนดการเข้าถึงความเห็นที่สองไว้เป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ก็ได้ตามความเหมาะสม

ในการนำแนวคิดการเข้าถึงความเห็นที่สองแบบสมัครใจไปใช้นั้น ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิในการร้องขอความเห็นที่สองจากแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ได้โดยตรง อย่างไรก็ตามแพทย์ผู้ทำการรักษาเองนั้นก็อาจจะจัดหาความเห็นที่สองให้ผู้ป่วยโดยอัตโนมัติโดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องร้องขอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิถรณ์ของแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งควรเป็นไปเพื่อประสิทธิผลของการรักษาเป็นหลัก ท้ายที่สุดนั้นควรมีการบรรจุสิทธิอันนี้เข้ากับระบบประกันสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีกลไกด้านสิทธิของผู้ป่วยเป็นกลไกหลักในการรองรับการนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองมาใช้ในประเทศไทยอยู่แล้ว ทว่าการทำให้เกิดการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นนั้น เบื้องต้นควรคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลัก 4 ฝ่าย ซึ่งแต่ละฝ่ายต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและบทบาทของตนเองในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้ ดังนี้

#### 4.1.1 ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ประการแรก ผู้ป่วยนั้นควรจะรับรู้และเข้าใจสิทธิพื้นฐานของตนเองในการได้รับการบริการสาธารณสุข กฎหมายหรือข้อบังคับต่างๆ เช่น ประกาศสิทธิผู้ป่วย ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง ในส่วนของเรื่องความเห็นที่สอง ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องทำความเข้าใจก่อนว่าการร้องขอความเห็นที่สอง นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่ออะไรและเมื่อไรที่ควรจะมีการร้องขอ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้ของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยไม่ควรจะยึดติดกับความสัมพันธ์แบบระบบอุปถัมภ์ที่มีอยู่เดิมจนกระทั่งไม่กล้าที่จะสอบถาม แสดงความคิดเห็นโต้แย้ง หรือแสดงความคิดเห็นร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยก็ควรใช้แนวคิดความเห็นที่สองอย่างพริ้วเฟื่อง หรือเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับประโยชน์การรักษา

#### 4.1.2 แพทย์หรือผู้ให้บริการ

แพทย์ผู้ให้การรักษามีความคิดในเชิงบวกต่อแนวคิดเรื่องสิทธิของผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องความเห็นที่สอง แพทย์ไม่ควรมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยร้องขอความเห็นที่สอง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการร้องขอนั้น แพทย์ผู้ทำการรักษาจำเป็นต้องทำความเข้าใจในความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนเป็นอย่างแรก ซึ่งแพทย์ควรจะมีการประเมินว่าผู้ป่วยนั้นเข้าใจในคำวินิจฉัยหรือการอธิบายต่างๆที่ได้รับอย่างชัดเจนเพียงพอหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยประสงค์ที่จะได้รับคำวินิจฉัยอิสระเพิ่มเติม (จากแพทย์ท่านอื่นๆ) ก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับการรักษา นั้น แพทย์ควรจะตระหนักถึงความต้องการอันนี้และสนองตอบอย่างเหมาะสม แพทย์ผู้ที่จะเป็นคนให้ความเห็นที่สองนั้นจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเพียงพอจากแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ และต้องเป็นผู้ที่สามารถอธิบายให้ความเห็นที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยได้ เพราะฉะนั้น แพทย์ผู้ให้ความเห็นที่สองนั้นควรจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับในสาขาที่เกี่ยวข้องนั้นๆ ทั้งนี้แพทย์ผู้ให้ความเห็นที่สองต้องสามารถที่จะปรึกษาและร้องขอข้อมูลจากแพทย์ผู้ให้การรักษาอยู่ได้อย่างเต็มที่ โดยที่ไม่ส่งผลกระทบกระเทือนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่กับผู้ป่วย

ในกรณีที่ความเห็นที่สองมีความขัดแย้งกับความคิดเห็นนั้น แพทย์ผู้ให้การรักษาอยู่กับผู้ให้ความเห็นที่สองนั้นต้องทำการปรึกษาร่วมกันอย่างจริงจังและเสนอแนวทางในการรักษาที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย โดยยึดข้อเท็จจริงทางการแพทย์ (Objective Evidence) เป็นหลักและแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การรักษานั้น แพทย์ควรทำงานร่วมกันอย่างเป็นมืออาชีพ ระบบ

อาวุโส (Seniority system) วัฒนธรรมองค์กร (corporate culture) หรือแม้กระทั่งความขัดแย้งส่วนตัว ไม่ควรขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคในการทำงาน

อย่างไรก็ตาม ในทางกลับกันแพทย์ผู้ทำการรักษาเองนั้นก็อาจจะจัดหาความเห็นที่สองเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยโดยทันทีก็ได้ โดยที่ไม่จำเป็นต้องรอให้ผู้ป่วยมีการร้องขอก่อน ทั้งนี้และทั้งนั้นขึ้นอยู่กับวิจรรณญาณของแพทย์ผู้ทำการรักษา แพทย์ควรจะทำอย่าง proactive มากกว่า reactive เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้ารับการรักษาและเป็นไปตามลักษณะของวัฒนธรรมระบบอุปถัมภ์ (paternalism) ที่ดี

ดังนั้น คณะนักวิจัยเห็นว่า แพทยสภา ควรมีการพิจารณาบรรจุเรื่อง ความเห็นที่สอง เข้าในจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์/เวชกรรม เพื่อเป็นการปลูกฝังทัศนคติ และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ในกรณีของสถานพยาบาล หรือสถาบันที่ให้การรักษา ควรจัดให้มีศูนย์ติดต่อและให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับความเห็นที่สองโดยเฉพาะ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีการจัดเตรียมหรือเข้าถึงรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ความเห็นที่สองได้ และมีการออกแบบระเบียบปฏิบัติ/การประสานงาน ในการร้องขอและส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นระหว่างแพทย์ด้วยกันนี้อาจก่อให้เกิดความร่วมมือใหม่ๆ ทางระหว่างแพทย์ต่างสาขาหรือสถาบัน อันก่อให้เกิดประโยชน์ในทางการแพทย์โดยรวมแก่ประเทศไทยอีกด้วย

#### 4.1.3 หน่วยงานภาครัฐผู้กำกับนโยบายสาธารณสุข

##### - ด้านกฎหมาย

หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลกำกับนโยบายสาธารณสุขควรพิจารณาแก้ไขกฎหมายเพิ่มเติม เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมถึงในเรื่อง การเข้าถึงความเห็นที่สอง ดังตัวอย่างเช่น Medical Second Opinion Bill ที่กำลังถูกนำเสนอในประเทศสหรัฐอเมริกา มากไปกว่านั้น ประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา ซึ่งมีการกล่าวถึงสิทธิต่างๆ ของผู้ป่วย รวมถึงการเข้าถึงความเห็นที่สอง ควรได้รับการยกระดับความสำคัญขึ้นบรรจุลงในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการมีกฎหมายและข้อบังคับจะช่วยให้การนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรมและดำเนินการได้รวดเร็วมากขึ้น

ทั้งนี้ ระหว่างการพิจารณาตัวบทกฎหมาย รัฐอาจจัดให้มีการตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อดำเนินการเรื่องนี้โดยเฉพาะ ซึ่งคณะทำงานควรประกอบไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงาน

ต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม แพทยสภา เครือข่ายผู้ป่วย สมาคมบริษัทประกันภัย ฯลฯ เพื่อที่จะได้มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน โดยเฉพาะในประเด็นเรื่อง เงื่อนไขในการร้องขอความเห็นที่สอง เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแนวคิดและประสิทธิผลในการบังคับใช้ โดยมีการพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นในด้านสิทธิมนุษยชน ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือด้านงบประมาณ/การเงิน เงื่อนไขที่กำหนดขึ้นนี้ควรจะเป็นแนวทางกว้างๆ ดังเช่น Medical Second Opinion Bill ของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถใช้สิทธิได้อย่างครอบคลุม

หลังจากกฎหมายมีการบังคับใช้แล้ว ภาครัฐควรทำการประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิอันนี้ให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบอย่างทั่วถึง และจัดให้มีการติดตามผลการนำไปปฏิบัติอย่างใกล้ชิดเพื่อที่จะประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

#### - ด้านการให้บริการข้อมูล

รัฐควรจะต้องจัดตั้งให้มีหน่วยงานกลาง (ปราศจากผลประโยชน์ทางธุรกิจ) เพื่อบริหารจัดการการให้บริการข้อมูลสาธารณสุขแก่ประชาชน การจัดการควรมองภาพรวมทั้งระบบ มีการประสานงานในส่วนของคุณข้อมูลสาธารณสุขทั่วไประหว่างข้อมูลเชิงนโยบายหรือข้อกำหนดการให้บริการต่างๆ และจัดให้มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้ประชาชนรับทราบโดยเฉพาะในเรื่องสิทธิและข้อมูลสาธารณสุขพื้นฐาน ในส่วนของการเข้าถึงความเห็นที่สองนั้นการจัดทำสารบัญรายชื่อและประวัติของแพทย์ผู้ชำนาญตามแต่ละสาขาและศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงเบื้องต้นในการเข้าถึงความเห็นที่สองจะเกิดประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้บริโภค เพราะนอกจากจะได้รับข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ยังจะช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการหาข้อมูลเบื้องต้นด้วย การจัดทำสารบัญข้อมูลดังกล่าว รัฐอาจจะร่วมมือกับแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาฐานข้อมูลทั้งระบบและรูปแบบการให้บริการข้อมูลแก่ประชาชน ดังจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันนี้แพทยสภามีฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายสาธารณสุขและบุคลากรทางแพทย์อยู่แล้ว (ราชวิทยาลัย หรือสมาคมแพทย์สาขาต่างๆ) ฉะนั้นจะเป็นการง่ายในการรวบรวมข้อมูลอื่นเพิ่มเติมประกอบเข้าไป เช่น ประวัติย่อ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยงานสังกัด ของแพทย์แต่ละท่านเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลที่แสดงศักยภาพทางด้านบริการสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ ส่วนในการให้บริการข้อมูลแก่ประชาชนนั้น อาจจะเป็นไปในลักษณะของ Call Center เพื่อให้ประชาชนจำนวนมากสามารถเข้าถึงและยังเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนด้วย

ส่วนการจัดทำฐานข้อมูลแบบออนไลน์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น แม้ว่าจะมีเพียงประชาชนเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่

สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีในขณะนี้ ทว่าแนวโน้มผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น รัฐควรให้ความสำคัญกับการให้บริการข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้การบริหารจัดการข้อมูลสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การรวบรวมให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้น และกำจัดความซ้ำซ้อนของข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ จะทำให้การเข้าถึงข้อมูลของประชาชนเป็นไปได้อย่างสะดวกมากขึ้น การจัดให้มีการให้คำปรึกษา ตอบปัญหาด้านสาธารณสุขผ่านระบบอินเทอร์เน็ตนั้นจะช่วยเพิ่มช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และยังช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น

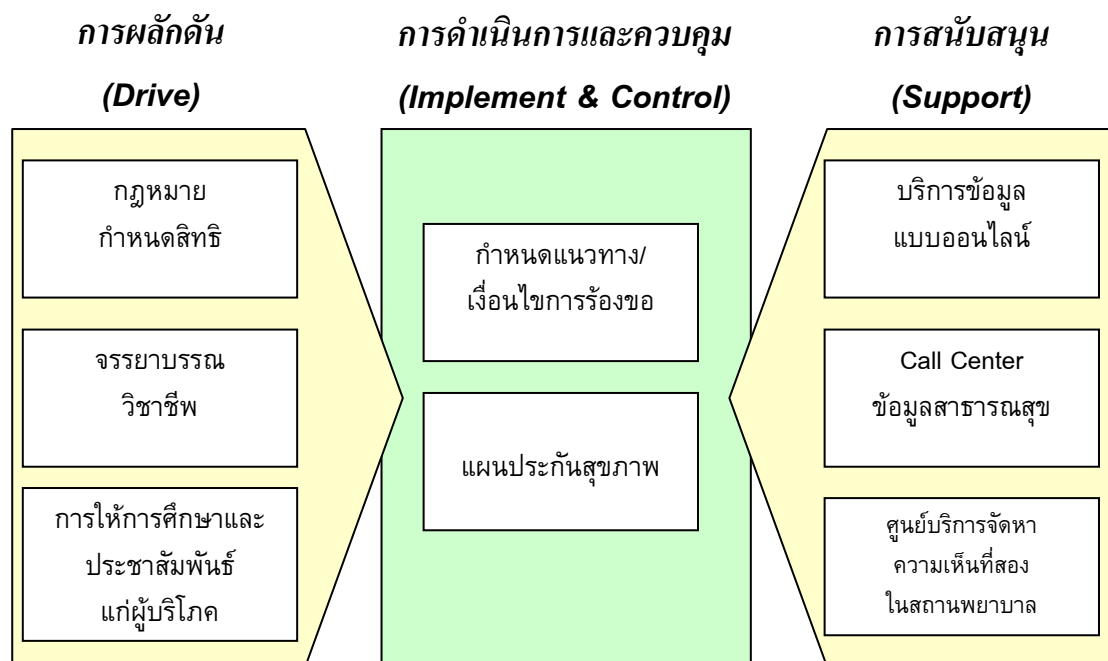
#### 4.1.4 หน่วยงานประกันสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือบริษัทเอกชนควรทำการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการบรรจุการเข้าถึงความเห็นที่สองเข้ากับระเบียบการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกันตน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ ในการเสนอทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย และลดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น สำหรับประเทศไทยซึ่งมีระบบประกันสุขภาพของรัฐเป็นหลักนั้น (ประชาชนส่วนใหญ่ใช้บริการ) หน่วยงานของรัฐควรเป็นผู้ริเริ่มหรือเป็นหัวหอกในการบรรจุการเข้าถึงความเห็นที่สองเข้ากับระบบมากกว่าบริษัทเอกชน ทั้งนี้สถานพยาบาลส่วนใหญ่ก็ยังเป็นของรัฐ ทำให้การนำไปทดลองปฏิบัติเป็นไปได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงความเห็นที่สอง ย่อมมีค่าใช้จ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ฉะนั้น ควรที่จะทำการศึกษาอย่างละเอียดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการเข้าถึงความเห็นที่สองในแต่ละกรณีของการรักษา เพื่อกำหนดเป็นบรรทัดฐานในการอ้างอิงร่วมกันทั้งระบบ และนำไปทบทวนร่วมกับเงื่อนไขในการพิจารณาอนุมัติการร้องขอความเห็นที่สองที่ควรระบุไว้อย่างละเอียดในแผนประกันสุขภาพ

## 4.2 Framework ในการดำเนินการ

จากบทบาทของผู้เกี่ยวข้องที่กล่าวไว้แล้วข้างต้นจะสรุปเป็น Framework กว้างๆ ได้ดังแสดงในรูปที่ 2



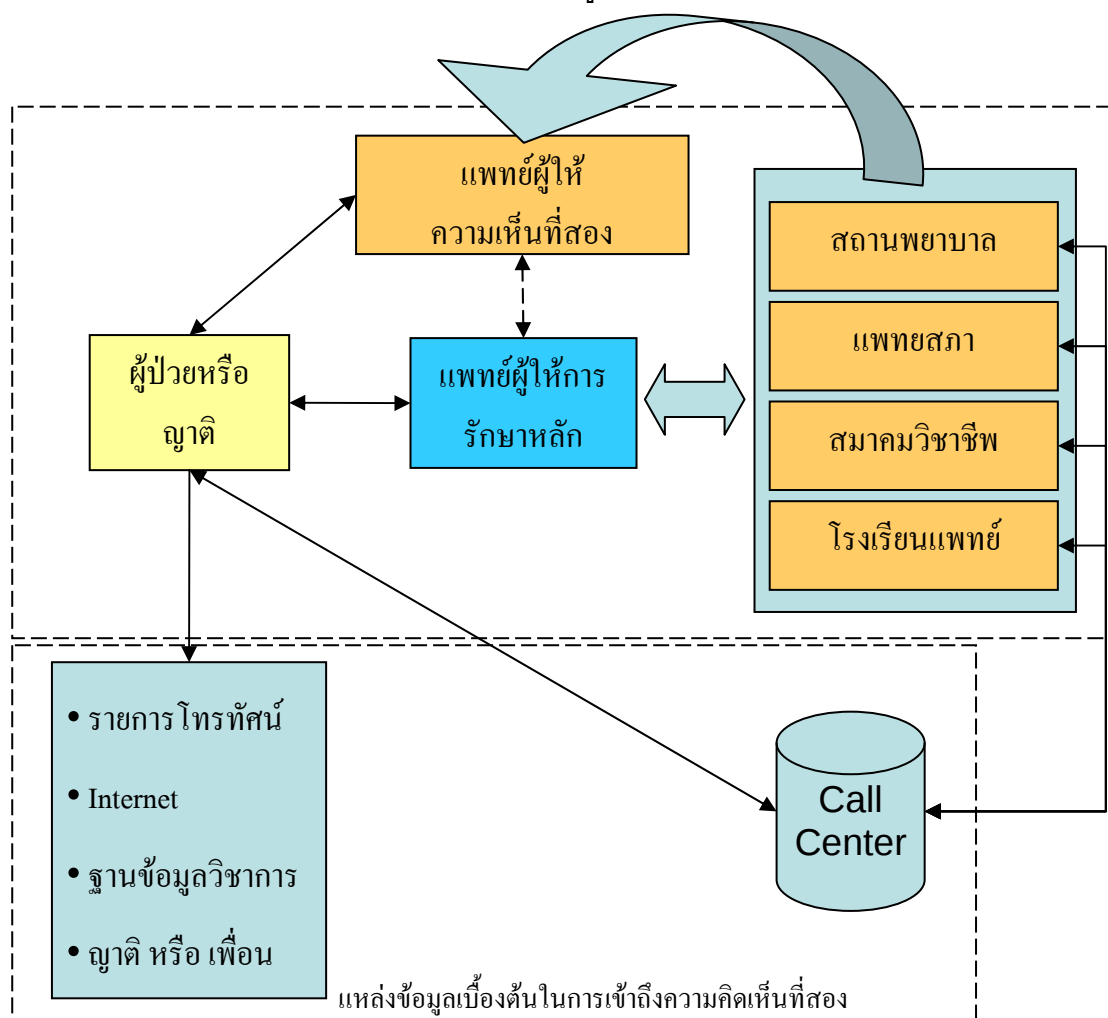
รูปที่ 2 – Framework ในการดำเนินการระบบ Second Opinion

จากรูปจะเห็นได้ว่า ส่วนของกลไกด้านกฎหมาย จรรยาบรรณ และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคจะเป็นการผลักดันให้เกิดการนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองไปใช้ ส่วนด้านการปฏิบัติและการควบคุม ภาครัฐสามารถให้หน่วยงานด้านประกันสุขภาพเข้ามาดูแลควบคุมการปฏิบัติจริงซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้วย การสนับสนุนจากฐานข้อมูล หน่วยงานและศูนย์ประสานงานต่างๆ จะทำให้การนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองไปใช้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับคณะทำงานในการดำเนินการภายใต้ Framework นี้

อย่างไรก็ตาม ในการติดตามผลการดำเนินการ ควรให้ความสำคัญไปที่ผลลัพธ์ของการรักษาซึ่งน่าจะเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด แม้ว่าการวัดผลลัพธ์ทางด้านการรักษานั้นได้ลำบากเพราะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งนี้แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความเห็นที่สองที่เป็นประโยชน์ มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่ก็มิได้หมายความว่า การรักษาที่ตามมานั้นจะเกิดประสิทธิผลตามที่วางไว้อย่างเต็มที่

#### 4.3 รูปแบบเบื้องต้นของการเข้าถึงความคิดเห็นที่สอง

เพื่อให้เห็นภาพแนวคิดของการเข้าถึงความคิดเห็นที่สองที่ชัดเจนมากขึ้น ทีมวิจัยจึงได้สรุปกรอบแนวคิดการเข้าถึงความคิดเห็นที่สองดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 รูปแบบเบื้องต้นของการเข้าถึงความคิดเห็นที่สอง

จากภาพ ตัวผู้ป่วยเองหรือญาติของผู้ป่วยสามารถร้องขอความคิดเห็นที่สองโดยร้องขอผ่านแพทย์ผู้ให้การรักษาหลัก แพทย์ผู้ให้การรักษาหลักจะเป็นผู้ทำการคัดสรรแหล่งความคิดเห็นที่สองโดยอาจติดต่อแพทย์ผู้ให้ความคิดเห็นที่สองด้วยตัวเองหรืออาจคัดสรรผ่านการแนะนำของหน่วยงานต่างอาทิ แพทยสภา หน่วยบริการในสถานพยาบาล สมาคมวิชาชีพหรือโรงเรียนแพทย์ เพื่อสรรหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อเป็นผู้ให้ความคิดเห็นที่สอง แพทย์ผู้ให้ความคิดเห็นที่สองจะทำการประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาอย่างใกล้ชิดกับแพทย์ผู้ให้การรักษาหลักและผู้ป่วยโดยยึดหลัก Objective evidences อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหรือญาติ

สามารถสืบค้นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นในการเข้าถึงความคิดเห็นที่สองจากแหล่งข้อมูลต่างๆและการให้บริการจากภาครัฐ อาทิ call centers หรือหน่วยบริการข้อมูลความคิดเห็นที่สองสำหรับประชาชน

#### 4.4 อุปสรรคที่อาจจะต้องเผชิญในการนำไปปฏิบัติ

##### 4.4.1 วัฒนธรรมในสังคมไทย

- ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแบบระบบอุปถัมภ์ (paternalism) ซึ่งให้ความเคารพอย่างสูงแก่แพทย์ผู้ทำการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา
- การให้ความเคารพและยอมรับในสิทธิของผู้บริโภคในประเทศ ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว
- วัฒนธรรมองค์กร เช่น ระบบอาวุโส อาจทำให้การทำงานระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษา กับแพทย์ผู้ให้ความคิดเห็นที่สอง เป็นไปอย่างไม่คล่องตัวเท่าที่ควร

##### 4.4.2 ความกังวลของผู้บริโภค

- ค่าใช้จ่ายที่อาจจะเพิ่มขึ้น ในการแสวงหาความคิดเห็นที่สองและข้อมูลการรักษาเพิ่มเติม
- ความขัดแย้งของข้อมูลที่ได้รับ อาจส่งผลให้มีความยุ่งยากมากขึ้นในการรักษา

##### 4.4.3 การเข้าถึงข้อมูลของประชาชนยังเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง

- ประชาชนบางส่วนด้อยการศึกษา ทำให้การแสวงหาและรับรู้ข้อมูลเป็นไปอย่างจำกัด
- การประชาสัมพันธ์และการให้บริการข้อมูลของรัฐ ที่อาจไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

#### 4.5 ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม มีความจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลงานวิจัยจากหลายแหล่งข้อมูลจากหลายประเทศ ข้อมูลที่พบส่วนใหญ่นอกจากเป็นข้อมูลในภาษาไทยและภาษาอังกฤษแล้ว ทีมวิจัยยังพบข้อมูลในภาษาอื่นๆที่ไม่สามารถเข้าใจความหมายได้ อาทิเช่น ประเทศเกาหลีใต้ และฝรั่งเศส จึงทำให้ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเชิงลึกได้อย่างครบถ้วนเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้

## 4.6 การวิจัยเพิ่มเติม

เพื่อที่จะได้ข้อมูลและข้อสรุปที่ชัดเจนมากขึ้นก่อนนำไปสู่ภาคปฏิบัติ ควรจัดให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในด้านต่างๆ ดังนี้

### 4.6.1 พฤติกรรมผู้ป่วยในการแสวงหาความเห็นที่สองในประเทศไทย

โดยอาจจะทำการวิจัยถึงจำนวนผู้ป่วยที่เคยแสวงหาความเห็นที่สอง รวมถึงแรงจูงใจต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุ เพื่อที่จะได้ข้อมูลอย่างละเอียดมาใช้ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบให้บริการสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ คำถามในการวิจัยอาจจะประกอบด้วย :

- อะไรคือสาเหตุหรือแรงจูงใจของการที่ผู้ป่วยมีการแสวงหาความเห็นที่สอง?
- ผู้ป่วยต้องการอะไรหรือข้อมูลรูปแบบใดจากการแสวงหาความเห็นที่สอง?
- ผู้ป่วยคาดหวังว่าความเห็นที่สองที่ได้จะให้ผลลัพธ์อย่างไร?
- ช่องทางหลักในการแสวงหาความเห็นที่สองของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง?
- ประสิทธิผลในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างไร?
- ระดับการศึกษาและสถานภาพทางสังคมของผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยต่อการเข้าถึงความคิดเห็นที่สองอย่างไร?

ซึ่งการศึกษาเพิ่มเติมด้านนี้จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วยได้ดีขึ้น และทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์ในการให้บริการเป็นไปอย่างเหมาะสมสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย/ผู้บริโภครวมถึงการสร้างเงื่อนไขและกลไกในการป้องกันการแสวงหาความเห็นที่สองในกรณีที่ไม่มีความจำเป็น

### 4.6.2 ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการมีระบบความเห็นที่สอง

ควรมีการวิจัยที่เกิดขึ้นจากการนำระบบความเห็นที่สองมาใช้ ทั้งในส่วนของผู้รับและผู้ให้บริการ ซึ่งผลที่ได้สามารถนำมากำหนดเกณฑ์มาตรฐานอ้างอิงให้กับระบบโดยรวม โดยเฉพาะแก่หน่วยงานประกันสุขภาพ ทั้งนี้การศึกษาอาจมีการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการรูปแบบต่างๆ เพื่อเลือกรูปแบบการให้บริการความเห็นที่สอง ที่ cost effective ที่สุด โดยที่คำถามในการวิจัยอาจจะประกอบด้วย

- ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในการเข้าถึงความเห็นที่สองแต่ละวิธีเท่าไร?
- ค่าใช้จ่ายของแพทย์หรือผู้ให้บริการในการจัดหา/ออกรายงานความเห็นที่สองอยู่ที่เท่าไร?
- การให้บริการรูปแบบใดที่ cost effective ที่สุดซึ่งมีความเป็นธรรมแก่ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ?

แนวทางการวิจัยอาจเป็นไปในลักษณะของการทำแบบสอบถาม (survey) ประกอบกับการจำลองโมเดลทางคณิตศาสตร์/เศรษฐศาสตร์

#### 4.6.3 ผลลัพธ์ของการมีระบบความเห็นที่สอง

การวิจัยถึงผลลัพธ์ของการมีระบบความเห็นที่สอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ในเชิงรูปธรรมที่ได้จากการมีระบบอยู่ในระดับใด บ้างยใดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่ได้ การศึกษาควรมีการพิจารณาทั้งในด้าน ผลลัพธ์ในแง่การรักษา (เช่น health outcome และ medical error) และผลประโยชน์ด้านเศรษฐศาสตร์ (อาทิเช่น cost benefit และ utilization) หรือโดยที่คำถามในการวิจัยอาจจะประกอบด้วย

- ผลของการมีระบบความเห็นที่สองทำให้การรักษามีประสิทธิผลมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร?
- การมีระบบความเห็นที่สองทำให้อัตราความผิดพลาดจากการวินิจฉัย/รักษาลดลงหรือไม่ อย่างไร?
- Cost benefit ที่ได้จากการมีระบบอยู่ที่อัตราเท่าใด?
- ถ้ามีระบบความเห็นที่สองแล้ว Utilization rate ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการเป็นอย่างไร?
- ผลดีและผลเสียของความคิดเห็นที่สองโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีการฟ้องร้องเกิดขึ้น หรือปัญหาเรื่องการตัดสินใจในการรักษาที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจหรือฟ้องร้อง

**4.6.4** ควรจัดให้มีการทำประชาพิจารณ์ในวงกว้างโดยรวมถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการริเริ่มนำระบบความคิดเห็นที่สองมาใช้ในประเทศไทย นอกจากนี้ยังควรมีการศึกษาถึงระบบการเตรียมการ ระบบการกำกับดูแล เพื่อป้องกันการเกิด Moral Hazard (ความขัดแย้ง) ทั้งในกลุ่มวิชาชีพและประชาชนหรือผู้รับบริการ

การศึกษาอาจมีการดำเนินการในสถานพยาบาลตัวอย่างที่คัดเลือกไว้ โดยมีการทดลองใช้ระบบความเห็นที่สองอย่างเคร่งครัดและมีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ผลการวิจัยที่ได้นี้สามารถนำไปประกอบรายงานเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบก่อนทำการตัดสินใจว่าควรมีการดำเนินการบรรจุระบบความเห็นที่สองเข้ากับระบบสาธารณสุขของประเทศหรือไม่ หรือมีปัญหาใดที่ควรได้รับการแก้ไขก่อนมีการดำเนินการ

ท้ายที่สุด ภายหลังในกรณีที่มีการจัดตั้งและดำเนินการระบบความเห็นที่สองอย่างเป็นทางการแล้ว อาจจัดให้มีการประเมินคุณภาพของการให้บริการสาธารณสุขโดยรวมของประเทศไทย ว่าผลของการมีระบบความเห็นที่สองสามารถพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพของระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศได้หรือไม่

## เอกสารอ้างอิง

- <sup>1</sup> Centers for Medicare and Medicaid Services. Glossary. Available at: <http://www.cms.hhs.gov/glossary> Accessed on September 1, 2005.
- <sup>2</sup> Rosenthal MS. When to Get a Second Opinion? The Gynecological Sourcebook.1999. Available at: [http://my.webmd.com/content/article/3/1680\\_50683.htm](http://my.webmd.com/content/article/3/1680_50683.htm) Accessed on September 1, 2005.
- <sup>3</sup> Sato T, Takeichi M, Hara T, Koizumi S. Second opinion behavior among Japanese primary care patients. British Journal of General Practice 1999; 49:546-550.
- <sup>4</sup> Mellink WAM, Dulmen AMV, Wiggers TH, Spreeuwenberg PMM, Eggermont AMM, Bensing JM. Cancer Patients Seeking a Second Surgical Opinion: Results of a Study on Motives, Needs, and Expectations. Journal of Clinical Oncology 2003; 8:1492-1497.
- <sup>5</sup> The British Medical Association. Patients requesting a second opinion. Available at: <http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/SecondOpinion> Accessed on September 1, 2005.
- <sup>6</sup> Wagner TH, Wagner LS. Who Gets Second Opinions? Health Affairs 1999; September/October:137-145.
- <sup>7</sup> Kusserow RP. State Evaluation of Medicaid Mandatory Second Surgical Opinion Programs. Department of Health and Human Services, Office of Inspector General. OEI-03-89-01530.
- <sup>8</sup> Rosenberg SN, Gorman SA, Snitzer S, Herbst EV, Lynne D. Patient's reactions and physician-patient communication in a mandatory surgical second-opinion program. *Medical Care* 1989; 27:466-477.
- <sup>9</sup> Yazaki Y. Second Opinion. Journal of the Japan Medical Association 2005; 48(3):155-159.
- <sup>10</sup> WebMDHealth: Second Opinion  
[http://mywebmd.com/hw/healthguide\\_atoz/sts14379.asp?navbar=hw36757](http://mywebmd.com/hw/healthguide_atoz/sts14379.asp?navbar=hw36757)  
Available at: Accessed on September 1, 2005.
- <sup>11</sup> The University of Texas MD ANDERSON CANCER CENTER. Should I Seek for a Second Opinion. From Conquest , M.D. Anderson's quarterly magazine. Summer 2000. Adapted for web use Oct 2001. <http://www.mdanderson.org/Diseases/Colorectal/display.cfm?id=324B5B29-B6D9-40DC-..>  
Available at: Accessed on September 1, 2005.
- <sup>12</sup> Gray BH. Trust and trustworthy care in the managed care era. Health Affairs 1997; 16:34-49.
- <sup>13</sup> NHS Direct Online Health Encyclopedia. Second Opinion. Available at: <http://www.nhsdirect.nhs.uk/hepdf.asp?articleID=575> Accessed on September 1, 2005.

- 
- <sup>14</sup> Rosenthal MS. When to Get a Second Opinion? The Gynecological Sourcebook.1999. Available at: [http://my.webmd.com/content/article/3/1680\\_50683.htm](http://my.webmd.com/content/article/3/1680_50683.htm) Accessed on September 1, 2005.
- <sup>15</sup> Richard and Annette Bloch. Multidisciplinary Second Opinion Fundamentals. <http://www.blochcancer.org/darticles/md2op.html>.
- <sup>16</sup> <http://cancer.unm.edu/content.aspx?section=cancerinformation&id=23017> Cancer Research and Treatment Center, The University of New Mexico. Access on October 12, 2005
- <sup>17</sup> McCarthy EG, Finkel ML, Ruchlin HS. Second opinions on elective surgery. The Cornell/New York Hospital Study. 1981 Jun 20; 1(8234): 1352 - 4
- <sup>18</sup> McSherry CK, Chen PJ et al. Second Surgical Opinion Programs: Dead or Alive? American College of Surgeons. 1997; 185:466-471.
- <sup>19</sup> Mustafa MK, Bijl M, Gans ROB. What is the value of patient-sought second opinions? European Journal of Internal Medicine 2002; 13: 445-447.
- <sup>20</sup> Althabe F, Belizan JM, Villar J et al. Mandatory second opinion to reduce rates of unnecessary caesarean sections in Latin America: a cluster randomized controlled trial. Lancet 2004; 363: 1934-1940.
- <sup>21</sup> Newhouse JP, Lindsey P. Do second opinion programs improve outcomes? Journal of Health Economics. 1988; 7(3): 285-288.
- <sup>22</sup> Gesme D. Managing Second Opinions. Available at: [http://12.3.4.45/web\\_book/chapter10.html](http://12.3.4.45/web_book/chapter10.html). Accessed on September 9, 2005.
- <sup>23</sup> The National Women's Health Information Center. How to Get a Second Opinion. Available at: <http://www.4woman.gov/tools/SecondOpinion.pdf> Accessed on September 5, 2005.
- <sup>24</sup> Eysenbach G, Sa ER, Diepgen TL. Shopping around the internet today and tomorrow: towards the millennium of cybermedicine. British Medical Journal. 1999; 319:1294.
- <sup>25</sup> Taylor H, Leitman R. eHealth Traffic Critically Dependent on Search Engines and Portals. Available at: [http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/healthnews/HI\\_HealthCareNews2001Vol1\\_iss13.pdf](http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/healthnews/HI_HealthCareNews2001Vol1_iss13.pdf) Accessed on September 25, 2005.
- <sup>26</sup> Fox S. Health Information Online. Pew Internet and American Life Project on May 17, 2005. Available at: [http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP\\_Healthtopics\\_May05.pdf](http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Healthtopics_May05.pdf) Accessed on September 25, 2005.

- 
- <sup>27</sup> Kusserow RP. State Evaluation of Medicaid Mandatory Second Surgical Opinion Programs. Department of Health and Human Services, Office of Inspector General. OEI-03-89-01530.
- <sup>28</sup> US Department of Health and Human Services. THE PATIENTS' BILL OF RIGHTS IN MEDICARE AND MEDICAID. Available at: <http://www.hhs.gov/news/press/1999pres/990412.html> Accessed on September 5, 2005.
- <sup>29</sup> Second Opinion Coverage Act of 2005, U.S. House of representative <http://www.theorator.com/bills109/hr2936.html>
- <sup>30</sup> Heimpel H, Hess CF, Hohenberger W, Nagal GA, Schaefer HE. Second Opinion in der Onkologie. Onkologie 1999; 22:246-250.
- <sup>31</sup> Van Dalen I, Groothoff J, Stewart R, Spreeuwenberg P, Groenewegen P, van Horn J. Motives for seeking a second opinion in orthopaedic surgery. Journal of Health Services Research and Policy 2001; 6:195-201.
- <sup>32</sup> The Amsterdam-declaration / The rights of patients. Available at: <http://hjem.get2net.dk/DetAabneAkademi/amsterdam.htm> Accessed on October 17, 2005.
- <sup>33</sup> Umefjord G, Petersson G, Hamberg K. Reasons for Consulting a Doctor on the Internet: Web Survey of Users of an Ask the Doctor Service. Journal of Medical Internet Research 2003; 5(4):e26.
- <sup>34</sup> Ministry of Health and Social Affair, Government Offices of Sweden. Patient's right. Available at: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/4114/a/26471> Accessed on October 17, 2005.
- <sup>35</sup> Teraoka A. Medical Care Advancing with Society. Journal of the Japan Medical Association 2005; 48(5):256-263.
- <sup>36</sup> Yazaki Y. Second Opinion. Journal of the Japan Medical Association 2005; 48(3):155-159.
- <sup>37</sup> Tan J S-M. Professionalism in Medical Practice in Reference to Physician-to-Physician Relationship in the Singapore Context. Singapore Medical Journal 2001; 42(12):576-578.
- <sup>38</sup> [http://www.nuh.com.sg/patientvisitor/requestmedicalreport\\_price.htm](http://www.nuh.com.sg/patientvisitor/requestmedicalreport_price.htm)
- <sup>39</sup> [http://www.moh.gov.sg/cmaweb/attachments/publication/283da7ce6er3/EMR\\_Flyer\\_Eng03path.pdf](http://www.moh.gov.sg/cmaweb/attachments/publication/283da7ce6er3/EMR_Flyer_Eng03path.pdf)
- <sup>40</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52
- <sup>41</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมวด 5

---

<sup>42</sup> ดร. ยุพดี ศิริสินสุข, โครงการวิจัยระบบคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพไทย หน้า 5, 13, 43-46: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

<sup>43</sup> [http://www.tmc.or.th/tmc\\_comment/private\\_patient.php](http://www.tmc.or.th/tmc_comment/private_patient.php) เว็บไซต์ แพทยสภา

Accessed on October 12, 2005.

<sup>44</sup> [http://www.bumrungrad.com/plasticsurgery/policies\\_policies.asp](http://www.bumrungrad.com/plasticsurgery/policies_policies.asp) Accessed on October 9, 2005.

---

---

## ภาคผนวก

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในด้านระบบสาธารณสุขของไทย เกี่ยวกับการนำแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองมาใช้นั้น คณะผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญไว้ดังต่อไปนี้:

- ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านเห็นควรที่มีการนำแนวคิดมาใช้และพัฒนาระบบให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เนื่องจากในวงการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการนำแนวคิดใช้มานานแล้วแต่ทว่ามิได้เป็นระบบ เช่น แพทย์จะทำการปรึกษาแพทย์ด้วยกันอย่างไม่เป็นทางการโดยที่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบ หรือในกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีการแนะนำแพทย์คนอื่นเพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะพบเห็นได้ทั่วไปในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่มีแพทย์หลายคนและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทว่าการมีระบบที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นจะช่วยได้มากในกรณีของสถานพยาบาลขนาดเล็กหรือสถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกล
- ทุกท่านเห็นพ้องกันว่าแนวคิดเรื่องความเห็นที่สองนี้เป็นประโยชน์ทั้งกับผู้ป่วยและแพทย์ ผู้ทำการรักษา สำหรับผู้ป่วยคือมีส่วนร่วมและทางเลือกในการตัดสินใจรับการรักษามากขึ้น สำหรับแพทย์คือเป็นการป้องกันตนเองจากความผิดพลาด/ประมาทในการรักษา
- เนื่องจากปัจจุบันมีการระบุเรื่องความเห็นที่สองไว้ในประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภาอยู่แล้ว การพัฒนาระบบขึ้นมาใช้จึงน่าจะทำได้ไม่ยากและสามารถดำเนินการได้โดยเร็ว ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แพทยสภาควรเข้ามามีบทบาทในการดูแลและคุ้มครองด้านสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น มากกว่าที่จะให้ความสำคัญกับผู้ประกอบวิชาชีพเป็นหลักแต่เพียงฝ่ายเดียว
- ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าไม่ควรจัดให้มีหน่วยงานกลางขึ้นมาควบคุมดูแลเรื่องการจัดหาความเห็นที่สองโดยเฉพาะ เพราะอาจจะทำให้เกิดปัญหาด้านผลประโยชน์ในการดำเนินการ เห็นควรที่จะปล่อยให้เป็นการดำเนินการของแพทย์ แต่เป็นการดำเนินการอยู่ภายใต้กรอบข้อบังคับที่เหมาะสม สิ่งที่ต้องจัดให้มีคือหน่วยงานที่ให้บริการข้อมูลเบื้องต้นแก่ประชาชนมากกว่า
- ทุกท่านเห็นด้วยในการเสนอพิจารณาแก้ไขกฎหมายให้ชัดเจนและครอบคลุมเรื่องการเข้าถึงความเห็นที่สองของผู้ป่วย แต่จะต้องเป็นไปอย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันมิให้มีการนำแนวคิดไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ควรจัดให้มีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหลายฝ่าย ทั้งจาก ฝ่ายของรัฐ ฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพ และฝ่ายของผู้รับบริการ เข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้ได้มุมมองที่ครบถ้วนในการดำเนินการ
- ทุกท่านเห็นพ้องกันเป็นที่แน่นอนว่าย่อมมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการจัดหาความเห็นที่สอง แต่ควรให้ความสำคัญไปที่ประโยชน์ที่ได้รับด้านผลลัพธ์ในการรักษามากกว่า

- ทุกท่านเห็นพ้องกันว่า ท้ายสุดเมื่อมีการพัฒนาระบบขึ้นมาแล้ว ควรจะมีการบรรจุเข้ากับแผนประกันสุขภาพ แต่ต้องมีแนวทางควบคุมการใช้และเงื่อนไขการรับประโยชน์ที่ชัดเจน
- ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งเสนอว่า นอกจากจะจัดให้เป็นสิทธิของผู้ป่วยในการร้องขอความเห็นที่สองแล้วในบางกรณีเช่น มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงอันตรายถึงชีวิตนั้น อาจจะมีข้อบังคับกำหนดให้มีจัดหาความเห็นที่สองโดยบังคับทันที ทว่าต้องกำหนดขอบเขตและนิยามของอาการเจ็บป่วยให้ชัดเจนก่อนมิฉะนั้นจะเกิดการดำเนินการที่ไม่จำเป็น
- ผู้ทรงคุณวุฒิท่านหนึ่งได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการใช้ objective evidence เป็นหลักในการนำแนวคิดและพัฒนาระบบความเห็นที่สองมาใช้ เพราะ แพทย์ต้องทำงานร่วมกัน (อาจมากกว่าสองคนก็ได้) ในการให้ความเห็นแก่ผู้ป่วย ซึ่งการยึด objective evidence เป็นหลัก นอกจากจะนำไปสู่แนวทางการรักษาที่ถูกต้องแล้วยังช่วยลดความขัดแย้งที่ไม่จำเป็นที่อาจเกิดขึ้นในการทำงานร่วมกันด้วย อย่างไรก็ตามแพทย์ผู้ให้ความเห็นที่สองควรจะเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญมีความชำนาญในด้านนั้นๆ มากกว่าแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ จึงจะเกิดประโยชน์ในการให้คำปรึกษา
- บางท่านได้ให้ความเห็นว่าระบบอุปถัมภ์ (Paternalism) และระบบอาวุโส (Seniority system) อาจเป็นอุปสรรคทำให้การนำแนวคิดไปใช้ได้ไม่เต็มที่ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าปัจจุบันแพทย์ได้ยินยอมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษามากขึ้น เนื่องจากการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลสาธารณสุขของประชาชนมีการพัฒนาขึ้นมาก ส่วนเรื่องการทำงานระหว่างแพทย์ด้วยกันก็ได้ให้ความสำคัญไปที่ความสามารถและประสบการณ์มากกว่าที่จะยึดติดกับความมีอาวุโสเพียงอย่างเดียว
- ทุกท่านเห็นว่าการจัดทำระบบข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญ แต่ควรอย่างให้มีการซ้ำซ้อนเกิดขึ้น ควรจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ
- การประชาสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง หลังจากที่มีการพัฒนาระบบและพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งได้ยกตัวอย่างเรื่องประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้นมาว่า แม้จะมีการติดประกาศอยู่ทั่วไปในสถานพยาบาล แต่มีคนให้ความสนใจน้อยมาก ผู้ป่วยส่วนมากมักไม่ทราบถึงสิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงมากขึ้น
- ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า การนำความเห็นที่สองมาใช้ต้องระวังถึงการซ้ำซ้อนของข้อมูลและเวลาที่ต้องเสียไป อีกทั้งยังต้องระบุให้ได้ถึงความคุ้มค่าและผลดีผลเสียของการใช้ความเห็นที่สองในผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งแตกต่างกัน หากเกิดการผิดพลาด ผลเสียอาจจะตกอยู่กับผู้ป่วยได้

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่าข้อคิดเห็นเหล่านี้ส่วนมากจะเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับที่คณะผู้วิจัยได้นำเสนอ ซึ่งผลการสัมภาษณ์ที่ได้ถือว่าเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปพัฒนาระบบความเห็นที่สองในประเทศไทย