การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ: ปัญหาและข้อจำกัดกับจริยธรรมตะวันตก

สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค
นักศึกษาป.เอก สหวิทยาการ ม.ธรรมศาสตร์

หลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพในสังคมไทย พัฒนามาจากฐานคิดตะวันตกตามแนวปรัชญาเสรีนิยมสมัยใหม่ที่ให้ความสำคัญกับการนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับวิถีการผลิตให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย แม้ว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าว จะมีคุณูปการต่อผู้บริโภคและสังคมไทยมาก แต่ที่ผ่านมาปรากฏว่าหลักการดังกล่าวยังมีบทบาทและหน้าที่ที่จำกัดมาก เพราะให้การคุ้มครองเฉพาะด้านคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เท่านั้น มิได้ครอบคลุมถึงวิถีการบริโภคและการพัฒนาผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง

ยิ่งกว่านั้น หลักการดังกล่าวยังยอมรับให้มีการโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพราะถือว่าเป็นเสรีภาพของการให้และการรับข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูล ทั้งที่การโฆษณาที่ผ่านมาเป็นจุดเริ่มต้นของการบริโภคยาที่เกินจำเป็นและปัญหาบริโภคนิยม ด้วยการสร้างให้ผู้บริโภคหลงเข้าใจผิดว่าปัญหาสุขภาพทุกปัญหาแก้ไขได้ด้วยการบริโภคยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งนำไปสู่การบริโภคเกินจำเป็น รวมทั้งการสร้างให้ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นที่ไม่ถูกต้องว่าสามารถจะใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้ ปรับเปลี่ยนชีวิตและร่างกายอย่างไรก็ได้ตามความต้องการ ดังที่มีการโฆษณาให้มีการใช้ยาในการดำเนินชีวิตปกติเพิ่มมากขึ้น อาทิ ยาปรับประจำเดือน ยาคุมกำเนิด ยารักษาสิว ยาลดความอ้วน ยารักษาอาการผมร่วงและศีรษะล้าน ยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ[1] ฯลฯ ทั้งที่จริงแล้วหลักวิธีคิดเช่นนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพให้มากขึ้นเพราะความรู้เรื่องยาที่มีอยู่ในปัจจุบันมิได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่มียาตัวใดที่มีคุณประโยชน์โดยไม่มีโทษหรืออาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์

เมื่อสถานการณ์การบริโภคยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทั่วโลกเปลี่ยนแปลงไปในทิศที่มุ่งสู่บริโภคนิยมเช่นเดียวกันทั้งหมด ย่อมสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการบริโภคที่เกิดขึ้นในสังคมไทย น่าจะมิใช่ปัญหาด้านความสามารถในการบริหารจัดการระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทยเท่านั้น แต่อาจจะ

---

[1] Ray Moynihan et al, “Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering” BMJ, vol. 324 April 2002, pp.886-891; Lexchin, Joel. Bigger and Better: How Pfizer redefined Erectile Dysfunction, PLoS Medicine 3 (4) 132.

เป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์ทางด้านจริยธรรมของตะวันตกซึ่งเป็นที่มาของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน

ดังนั้น การนำเสนอผลการศึกษาเพื่อตอบคำถามวิจัยส่วนแรกที่ว่า "เหตุใดหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยจึงมีบทบาทและหน้าที่ที่จำกัดมากและมิได้ให้ความสำคัญ กับการคุ้มครองระดับชีวิตและการพัฒนาจิตใจของผู้บริโภคให้เข้มแข็ง" จึงให้ความสนใจกับการตรวจสอบว่าหลักจริยธรรมตะวันตกมีส่วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกับหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยปัจจุบันอย่างไร

สำหรับวิธีการศึกษาเพื่อตอบคำถามนี้ จะใช้วิธีประเมินหลักการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยด้วยหลักจริยธรรมตะวันตก เพื่อให้สะท้อนถึงปัญหาและข้อจำกัดของการคุ้มครองผู้บริโภคในมุมมองของจริยธรรมตะวันตก นอกจากนี้จะได้นำพุทธธรรมมาร่วมประเมินด้วยเพื่อทำความเข้าใจถึงฐานคิดที่แตกต่างกันระหว่างจริยปรัชญาตะวันตกและพุทธธรรม รวมทั้งเพื่อให้ได้กรอบแนวทางการประยุกต์พุทธธรรมเป็น "หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ" เพื่อแก้ไขปัญหาบริโภคนิยมต่อไป

ส่วนการประเมินปัญหาและข้อจำกัดของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันนั้น จะใช้วิธีการประเมินผ่านกรณีศึกษารวมทั้งหมดสามเรื่อง เรื่องแรกเป็นปัญหาและข้อจำกัดของหลักและวิธีการควบคุมการโฆษณายาตามกฎหมายของไทย ส่วนเรื่องที่สองเป็นปัญหากรณียาไวออกซ์ที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา และเรื่องที่สามเป็นตัวอย่างของการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคแนวใหม่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในโครงการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐาน ที่นอกจากจะให้การยอมรับข้อจำกัดของกฎหมาย แล้วยังสามารถโน้มนำมาสู่การสร้างความร่วมมือ "รูปแบบพิเศษ" กับบริษัทยาเพื่อให้ผู้บริโภคไทยได้มีแหล่งข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และปลอดจากอิทธิพลของการโฆษณา

สำหรับจริยธรรมตะวันตกที่เลือกมาประเมินปัญหาและข้อจำกัดของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันเป็นเครื่องมือในกลุ่มที่เรียกว่า "จริยศาสตร์ประยุกต์" (Applied ethics) ซึ่งพัฒนาขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1970-1990 เพื่อแก้ไขปัญหาจริยธรรมในสังคมสมัยใหม่ ตัวอย่างของจริยศาสตร์ประยุกต์ที่สังคมไทยสมัยใหม่รู้จักดี ได้แก่ แนวคิดเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) หลักธรรมมาภิบาล (good governance) จริยศาสตร์สิ่งแวดล้อม (environmental ethics) จริยศาสตร์สตรีนิยม (Feminist ethics) ฯลฯ ส่วนหลักการที่นำมาใช้ในเรื่องสุขภาพโดยตรงได้แก่ หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ (Biomedical ethics) ที่นำเสนอโดย บอแชม และชิลน์เดรส[2] (Tom L. Beauchamp

[2] Beauchamp, T. L and Childress, James F. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, 5th edition, 2001.

and James F. Childress) ซึ่งถือว่าเป็นหลักจริยธรรมทางด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับจากสังคมตะวันตกมากที่สุด [3]

หลักชีวจริยธรรม และจริยธรรมตะวันตก

ในปัจจุบัน สังคมตะวันตกได้พัฒนาหลักจริยธรรมทางด้านสุขภาพให้ก้าวหน้ามากขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ประเมินปัญหาสุขภาพในสังคมสมัยใหม่ที่สลับซับซ้อน นักจริยปรัชญาบางกลุ่มมีความเห็นว่าหลักเกณฑ์ที่มีอยู่เดิม อาทิ แนวคิดของฮิปโปรเครติส[4] แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม แนวคิดจริยธรรมของค้านท์ ไม่ครอบคลุมถึงหลักการสมัยใหม่ อาทิ ความเป็นส่วนตัว (privacy) ความยุติธรรม (Justice) และความรับผิดชอบร่วมกัน (mutual responsibility) เป็นต้น[5] หรือแม้แต่การควบคุมจรรยาบรรณขององค์กรวิชาชีพ (professional ethics) ที่ว่าด้วยหลักควบคุมกันเองโดยปราศจากการตรวจสอบร่วมจากสังคมภายนอก น่าจะเป็นเรื่องพ้นสมัย [6]

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความเห็นว่าสำหรับปัญหาจริยธรรมสมัยใหม่ที่มีความสลับซับซ้อน ควรจะนำหลักจริยธรรมหลายชุดมาร่วมกันวิเคราะห์ และจะต้องพิจารณาถึงการคุ้มครองอย่างเป็นกระบวนการ ตัวอย่าง เช่น การให้คำยินยอมเพื่อให้แพทย์ทำการรักษา หรือเข้าร่วมการวิจัยทดลองทางคลินิกด้วยการให้ผู้ป่วยลงนามยอมรับคำยินยอมในเอกสาร (Informed Consent) ตามที่ถือปฏิบัติกันตามปกติเท่านั้น ถือว่าไม่เพียงพอ และไม่ใช่การคุ้มครองผู้บริโภคที่สมบูรณ์ [7]

---

[3] ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทสัมภาษณ์ Tom L. Beauchamp เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2547 ใน Oral History of the Belmont Report and the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research หรือที่ http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.htm. Accessed on 19/4/2005

[4] ฮิปโปรเครติส บิดาแห่งการแพทย์ตะวันตก เขามีชีวิตอยู่ราว 450-350 ปีก่อนคริสต์ศักราช เป็นผู้วางแนวทางจริยธรรมทางการแพทย์ขึ้น คำปฏิญาณสำคัญ คือ Hippocratic Oath. Available at http://www.utm.edu/research/iep/h/hippocra.htm. Accessed on 6/11/2546.

[5] Beauchamp, T. L and Childress, James F. ibid.

[6] Beauchamp, T. L and Walters, LeRoy, Cotemporary issues in Bioethics 6 th Wadworth-Thomson Learning, 2003. p.1

[7] ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Kass, N.E., J. Sugarman, et al. (1996) “Trust: The Fragile Foundational of Contemporary Biomedical Research.” Hastings Center Report (26): 25-29; Kass, N.E., J. Sugarman, et al. (1996) “Are Research Subjects Adequately Protectable? A

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำหลักชีวจริยธรรมตะวันตกที่นำเสนอโดย บอแชมและชิลน์เดรส (Beauchamp, T. L and Childress) มาวิเคราะห์จะพบว่าสอดคล้องกับข้อพึงพิจารณาข้างต้น จึงทำให้หลักชีวจริยธรรมตะวันตก ได้รับการยกย่องว่าสมบูรณ์แบบจนสามารถใช้เป็นหลักการดำเนินชีวิต เพราะครอบคลุมถึงคุณค่าของชีวิต และยังได้ประมวลหลักการและแนวคิดที่สำคัญเพื่อการดำเนินชีวิตไว้อย่างครบถ้วน[8,9]

โรเบิร์ต ฟลอริดา (Robert Florida) [10] นักปรัชญาสายศาสนาเชื่อว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้หลักชีวจริยธรรมตะวันตกได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ก็เพราะหลักการนี้พัฒนาขึ้นมาจากการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของจริยปรัชญาตะวันตกในอดีต และให้ความสำคัญกับ “ความเป็นอิสระ” (Respect for Autonomy) ซึ่งเป็นฐานคิดที่สำคัญที่สุดของตะวันตก

ดังนั้น ก่อนที่จะนำหลักชีวจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ จะได้อธิบายถึงแนวคิดจริยปรัชญาตะวันตกโดยสังเขป สำหรับแนวคิดจริยปรัชญาตะวันตกที่สำคัญ ๆ ได้แก่ แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) และแนวจริยธรรมของค้านท์ (Kantian ethics) ส่วนแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมของจอห์น รอล์ว (Theory of Justice) รวมทั้งแนวคิดอื่น ๆ มิได้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นระบบเท่ากับสองแนวคิดแรก แต่ก็มีอิทธิพลต่อวิธีคิดทางจริยธรรมตะวันตก ที่สำคัญได้แก่ จริยธรรมว่าด้วยคุณความดี (Virtue Ethics) จริยธรรมว่าด้วยความห่วงใย (Ethics of care) และหลักการประเมินจริยธรรมเป็นรายกรณี (Casuistry) เป็นต้น

Review and Discussion of Studies Conducted by the Advisory Committee on Human Radiation Experiments.” Kennedy Institute of Ethics Journal 6(3): 271-282.

[8] ในบทความนี้ ผู้เขียนยกย่องหลักการทั้งสี่ว่า หากนำมาใช้วิเคราะห์แล้ว จะพบว่าครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างในการตัดสินใจที่สำคัญของชีวิต “All the important stuff in life and decision making” และเสนอให้สมาคมการแพทย์อังกฤษรับรองหลักการดังกล่าวแทนการใช้หลักการที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งเยิ่นเย่อ ดูรายละเอียดใน A. Sommerville, Juggling law, ethics, and intuition: Practical answers to awkward questions. J med ethics 2003, 29: 281-286.

[9] ดูรายละเอียดใน Gillon, R. Ethics need principles- four can encompass the rest and respect for autonomy should be first among equals J med ethics 2003, 29: 307-312.

[10] Florida, Robert E., The Lotus Sutra and Health Care Ethics, Journal of Buddhist Ethics, Vol. 5 1998:170-189.

<u>แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม</u>

แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในสังคมตะวันตก ในปัจจุบันหลักการนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางเพราะว่าเป็นหลักการที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับหลักการดำรงชีวิตทั่วไป กล่าวคือ ให้ถือหลักว่ามหาชนจะต้องได้รับผลประโยชน์สูงที่สุดไว้ก่อน (Greatest happiness principle) ส่วนการประเมินว่าการกระทำใดถูกหรือผิดให้พิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (consequences) ถ้าก่อให้เกิดความรื่นรมย์หรือความสุข (pleasure or happiness) ถือเป็นการกระทำที่ถูกต้อง (right) ถ้าก่อให้เกิดความทุกข์หรือความเจ็บปวด (pain) ถือว่าการกระทำนั้นผิด (wrong) ด้วยเหตุนี้ การกระทำที่มีเหตุผลตามแนวคิดนี้ และถือว่าเป็นหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่ดีที่สุด จึงอยู่ที่การแสวงหาความสุขจากความรื่นรมย์ (pleasure) ให้มากที่สุด และหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด (pain) ให้น้อยที่สุด[11]

แนวคิดอรรถประโยชน์นิยมนี้ มีจุดเริ่มต้นของการพัฒนามาจากแนวคิดของนักปรัชญาแนวธรรมชาตินิยม โทมัส ฮอบส์ (Thomas Hobbes:1588 -1679) และจอห์น ล็อก (John Locke: 1632 - 1704) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีคุณลักษณะพื้นฐานที่เห็นแก่ตัว [12] ต่อมา เจอเรมี เบนแธม (Jeremy Bentham:1748-1832) กับ จอห์น สจ๊วด มิลล์ (John Stuart Mill:1806-1873) นักปฏิรูปทางการเมืองนำมาแนวคิดนี้มาพัฒนาเพื่อให้เป็นจริยธรรมพื้นฐานในการรณรงค์เคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูปการเมืองและกฎหมาย หลักเกณฑ์ทางจริยธรรมที่พัฒนาขึ้นมีแนวคิดหลักอยู่ที่การเพิ่มความสุขและการลดความทุกข์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อผู้คนจำนวนมากที่สุด สำหรับวาทกรรมหลักที่มีชื่อเสียงตามแนวคิดนี้ คือ "ความสุขมากที่สุดแก่คนจำนวนมากที่สุด"

นักอรรถประโยชน์นิยมเชื่อว่า ตามปกติแล้วมนุษย์จะกระทำสิ่งใดก็เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว ดังนั้น ถ้าประสานระหว่างคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่เห็นแก่ตัวของมนุษย์นี้เข้ากับแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมได้มากที่สุด นักอรรถประโยชน์นิยมจึงเสนอให้นำ

---

[11] ปรีดี บุญซื่อ จริยปรัชญา กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2525, หน้า 85-104.

[12] หลักจริยธรรมที่ปัจจุบัน นักวิชาการตะวันตกนำมาใช้โต้แย้งแนวคิดของ ฮอบส์ คือแนวคิดของเดวิด ฮูม (David Hume) ซึ่งให้ความสำคัญเรื่องความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น (altruism) นอกจากนี้ นักปรัชญาบางกลุ่มยังอธิบายด้วยว่าแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมนั้น พัฒนามาจากแนวคิดของฮูม ส่วนแนวคิดของ ฮอบส์ จัดอยู่ในกลุ่มสัญญาประชาคม แม้แต่ บอแชม และ ชิลน์เดรส ก็อธิบายว่าหลักชีวจริยธรรมของเขาพัฒนามาจากแนวคิดของฮูมเช่นกัน จึงให้ความสำคัญกับหลักเมตตา ดูรายละเอียดใน Rachels, James, (editor) The right thing to do, Basic readings in Moral Philosophy, McGrawn Hill College,1999, p. 11.

เอาคุณลักษณะความเห็นแก่ตัวของมนุษย์มาจัดวางความสัมพันธ์ร่วมกับหลักจริยธรรม กฎหมาย และการเมือง การประสานความเห็นแก่ตัวของปัจเจกชนจะทำให้หลักจริยธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะนักคิดสำนักนี้มีความเชื่อที่คล้อยตาม อดัม สมิท (Adam Smith) ว่าถึงแม้มนุษย์จะมีพฤติกรรมทางเศรษฐกิจเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง แต่ในระบบตลาดเสรีแล้ว กลไกตลาด หรือ “มือที่มองไม่เห็น” จะทำหน้าที่จัดการให้สังคมได้รับประโยชน์สูงสุด ด้วยเหตุนี้ หลักเศรษฐกิจตามแนวคิดอรรถประโยชน์นิยม จึงอยู่ที่การให้เสรีภาพทางเศรษฐกิจให้มากที่สุด รวมทั้งปฏิเสธการแทรกแซงทางเศรษฐกิจใด ๆ จากภาครัฐ แต่ในส่วนที่เป็นผลประโยชน์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ นักอรรถประโยชน์นิยมเชื่อมั่นในระบบกฎหมายและการดำรงอยู่ของภาครัฐ เพื่อทำหน้าที่คุ้มครองผลประโยชน์ของสังคมโดยรวม รวมถึงการทำหน้าที่รักษาความสงบสุขให้แก่สังคมด้วย นักอรรถประโยชน์นิยมจึงสนับสนุนการออกกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ตามแนวคิดนี้ประสิทธิภาพของกฎหมายจะอยู่ที่บทลงโทษ เช่น จำขัง ปรับ การจ่ายค่าชดเชยเสียหาย ฯลฯ กฎหมายจึงมีไว้เพื่อส่งเสริมความสงบสุข ส่วนบทลงโทษมีไว้เพื่อแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสังคมเป็นการกระทำที่ไม่น่าดึงดูดใจ เพราะจะก่อให้เกิดความทุกข์ นั่นคือ หลักเกณฑ์ทางจริยธรรมได้ถูกผนวกเข้าเป็นรากฐานของกฎหมาย ด้วยแนวคิดที่จะสร้างความสุขให้แก่ผู้คนจำนวนมากที่สุดด้วยการจูงใจให้เห็นว่าการกระทำใดที่จะนำความสุขมาให้ และการกระทำใดที่จะนำมาความทุกข์มาสู่ผู้ที่ฝ่าฝืนหรือละเมิดกฎหมาย ตามแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมนี้ถือว่าความยุติธรรมทางกฎหมายเป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่วนการลงโทษเป็นความชอบธรรมเพราะเป็นการตอบแทนต่อผลของการกระทำที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความทุกข์

ตามทัศนะของบอแชมและเลอรอย [13] คุณลักษณะที่สำคัญของแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมประกอบด้วยหลักการสี่ประการ ดังนี้ คือ

ประการแรก แนวคิดนี้ยึดหลักอรรถประโยชน์ (principle of utility) กล่าวคือ มนุษย์จะกระทำการใด ๆ เพื่อก่อให้เกิดผลดีที่สุดตามความเชื่อของเขา หรือตามคุณค่า (value) ที่เขายึดถือ

ประการที่สอง ตัวคุณค่า (value) เป็นที่มาของมาตรฐานแห่งความดี สำหรับสิ่งที่นักอรรถประโยชน์นิยมเรียกว่าเป็น “ความดี” ได้แก่ ความสุข การตอบสนองต่อความพึงพอใจหรือความปรารถนาของตนเอง และความมีอิสระ (autonomy) ความสำเร็จ เป็นต้น

ในความเป็นจริง เบนแธม และมิลล์ เป็นนักนิยมสุข (hedonist) เขาเชื่อว่าความสุขมีคุณสมบัติที่มีความดีในตัวเอง (intrinsically good) แต่นักอรรถประโยชน์นิยมแนวพหุลักษณ์ (pluralistic utilitarian) เชื่อถือในคุณค่าอื่น ๆ ว่าเป็นความดี อาทิ มิตรภาพ ความรู้ ความรัก ความสำเร็จส่วนบุคคล วัฒนธรรม อิสรภาพ เสรีภาพ ฯลฯ

---

[13] Beauchamp, T. L and Walters, LeRoy, ibid pp.12-14.

เมื่ออธิบายเช่นนี้ ความดี จึงเป็นเรื่องอัตวิสัย (subjective desires) ที่ขึ้นกับความพอใจของแต่ละบุคคล เป้าหมายทางจริยธรรมของแต่ละคนตามแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมจึงอยู่ที่การบรรลุความพึงพอใจ

ประการที่สาม แนวคิดอรรถประโยชน์นิยมมิได้ให้ความสำคัญกับคุณค่าเท่ากับผลลัพธ์ จึงเรียกแนวนี้ว่าเป็นแนวผลลัพธ์นิยม (consequentialism) กล่าวคือ ไม่ว่าคุณค่าจะถูกกำหนดขึ้นมาอย่างไร แต่สิ่งที่แนวคิดอรรถประโยชน์นิยมยอมรับจะไม่ใช่ตัวคุณค่าที่ไปกำหนดวิธีการ (means) แต่อยู่ที่ผลลัพธ์ (ends) ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะถูกประเมินว่าเป็นประโยชน์สูงสุดแก่คนจำนวนมากที่สุดหรือไม่

ประการที่สี่ แม้ว่านักคิดแนวอรรถประโยชน์นิยมจะยอมรับว่ามนุษย์มีความเห็นแก่ตัว แต่แนวคิดนี้ยึดหลักไม่แบ่งแยก (Impartiality or Universalism) กล่าวคือ ให้ความสำคัญแก่ทุกกลุ่มที่จะได้รับผลประโยชน์เทาเทียมกัน โดยมิได้ยึดถือผลประโยชน์ส่วนตนเองเป็นหลัก (egoism)

ปัญหาที่สำคัญของแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมเริ่มขึ้นเมื่อนำไปปฏิบัติโดยที่หลักเกณฑ์การประเมินว่าการกระทำใดถูกหรือผิด อยู่ที่ความพึงพอใจ หรือประโยชน์ที่ตามมาภายหลัง จึงยากแก่การนำไปปฏิบัติ ทำให้นักคิดแนวอรรถประโยชน์นิยมแบ่งแนวปฏิบัติออกเป็นสองกลุ่ม คือ กฎเป็นหลัก (Rule utilitarian) และการกระทำเป็นหลัก (Act Utilitarianism) การประเมินการกระทำใด ๆ ให้เทียบเคียงกับกฎเป็นหลักก่อน หรืออาจกล่าวได้ว่ามิให้ละเมิดผิดไปจากกฎเป็นหลัก สำหรับหลักเกณฑ์ในการพิจารณากฎเป็นหลักได้จากการประเมินว่าการกระทำใดก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคม ให้ถือว่าเป็นหลักการที่มีจริยธรรม ดังนั้น ข้อกำหนดที่ว่า ห้ามหลอกลวง ห้ามผิดสัญญา ห้ามฆ่า ฯลฯ ถือว่าเป็นกฎที่จะละเมิดมิได้ แต่ปัญหาที่ตามมายังอยู่ที่ว่า กฎเป็นหลักก็ขัดแย้งกันเอง อาทิ การทำแท้งเด็กทารกที่พิการตั้งแต่ในครรภ์ ย่อมถือว่าเป็นประโยชน์สูงสุดต่อสังคมโดยรวม แต่จะขัดแย้งกับกฎเป็นหลักที่ห้ามฆ่า เป็นต้น

เมื่อแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมไม่สมบูรณ์ จึงก่อให้เกิดแนวคิดที่เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมแนวคิดอื่น ๆ ขึ้นมาโต้แย้ง

<u>แนวคิดจริยธรรมของค้านท์</u>

แม้ว่าแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมจะเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญของสังคมตะวันตกในปัจจุบัน แต่นักจริยปรัชญาจำนวนหนึ่งไม่สามารถยอมรับได้ว่า ความสุข หรือผลประโยชน์ที่จะได้รับเท่านั้นที่ควรจะใช้เป็นหลักเกณฑ์การประเมินทางจริยธรรม โดยเฉพาะ อิมมานูเอล ค้านท์ (Immanuel Kant:1724 -1804) ค้านท์ จึงนำเสนอหลักเกณฑ์การประเมินจริยธรรมที่แตกต่างออกไป เขาแบ่งสาระสำคัญทางจริยธรรมออกเป็นสองส่วน ส่วนแรก ค้านท์ เรียกว่า ข้อกำหนดเด็ดขาด

(Categorical imperative) และส่วนที่สองเรียกว่า ข้อกำหนดที่มีเงื่อนไข (Hypothetical imperative) [14]

ข้อกำหนดที่มีเงื่อนไข เป็นการกำหนดขึ้นมาจากการใช้เหตุผลทั่วไปของปัจเจกบุคคลที่ว่า “คนเราควรจะทำ…ถ้าต้องการ**....**” ข้อกำหนดเช่นนี้ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติกำหนดวิธีการ (means) เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (ends) อย่างหนึ่งอย่างใดไว้ล่วงหน้า

ส่วนข้อกำหนดเด็ดขาดที่ไม่มีเงื่อนไข เช่น “จงเมตตากรุณาต่อผู้อื่น” ข้อกำหนดเช่นนี้ทำให้ “เมตตากรุณา” เป็นสิ่งที่ทรงคุณค่าและมีความหมายในตัวเอง มิได้เป็นไปอย่างมีเงื่อนไขเพื่อผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติ

สำหรับข้อกำหนดเด็ดขาดที่ไม่มีเงื่อนไข ค้านท์นำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมที่ถือว่าเป็นหน้าที่ของมนุษย์ (Deontological) ส่วนข้อกำหนดที่มีเงื่อนไข ค้านท์ถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีจริยธรรม โดยเขาอธิบายหลักเกณฑ์การประเมินทางจริยธรรมไว้รวมสามประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง ให้กระทำในสิ่งที่ตนเองกำหนดให้ผู้อื่นทำ

ประการที่สอง ให้กระทำแต่สิ่งที่ถือปฏิบัติต่อมนุษย์ในฐานะที่เขาเป็นจุดมุ่งหมายในตนเอง (ends) และไม่พึงปฏิบัติต่อเขาในฐานะที่ถือว่าเขาเป็นวิธีการ (means) เพื่อให้คนหนึ่งคนใดบรรลุเป้าหมาย

ประการที่สาม ให้กระทำแต่สิ่งที่ถือว่าทุกคนเป็นสมาชิกในอาณาจักรแห่งจุดมุ่งหมาย (realm of ends)

การวางหลักเกณฑ์ประการแรก ก็เพื่อหลีกเลี่ยงความลำเอียง มิใช่บังคับให้ผู้อื่นทำแล้วถือว่าตนเองเป็นข้อยกเว้น ส่วนหลักเกณฑ์ประการที่สองเป็นการประเมินว่าการกระทำนั้นถูกต้องทางจริยธรรมหรือไม่ ยกตัวอย่างได้ว่า ถ้านักวิจัยท่านหนึ่งทำการศึกษาทดลองทางคลินิกเพื่อหาประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาใหม่ตัวหนึ่ง ความสำเร็จของการทดลองจะอยู่ที่ความร่วมมือของผู้ถูกทดลอง ซึ่งนักวิจัยอาจเลือกที่จะอธิบาย หรือไม่อธิบายให้ผู้ถูกทดลองทราบก็ได้ เมื่อผู้ถูกทดลองไม่ทราบว่าตนอยู่ในกระบวนการของการทดลองยา เข้าใจว่าเป็นการใช้ยารักษาตามปกติ ผู้ถูกทดลองจะอยู่ในฐานะที่เป็นวิธีการ (means) เพื่อให้นักวิจัยบรรลุเป้าหมายของตน การปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นนี้ ตามแนวคิดของค้านท์ ถือว่าเป็นปัญหาจริยธรรม

สำหรับหลักประการที่สาม เป็นการเชื่อมโยงหลักเกณฑ์ข้อที่หนึ่งและข้อที่สองเข้าด้วยกัน ซึ่งในทางปฏิบัติหมายถึงการให้ความเคารพต่อความปรารถนาของผู้อื่น และทำให้เขาได้รับสิทธิในการเลือกและการตัดสินใจด้วยตนเอง

---

[14] ปรีดี บุญซื่อ จริยปรัชญา, อ้างแล้ว หน้า 129-159.

แม้ว่าหลักจริยธรรมของค้านท์จะทำให้ความดีมีคุณค่าและความหมาย เพราะสำหรับค้านท์แล้ว สิ่งที่เรียกว่าเป็นความดีจะต้องมาจากความตั้งใจที่จะทำดีหรือมีเจตนาที่ดีเป็นจุดตั้งต้น ความดีจึงเป็นสิ่งมีคุณค่าในตัวเอง มิใช่เป็นการกระทำความดีเพราะแรงบันดาลใจ จิตสำนึก ผลประโยชน์ส่วนตนหรือผลประโยชน์อื่นใด แต่จุดอ่อนที่สำคัญตามแนวคิดนี้[15] อยู่ที่ว่าไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจนว่า ทำไมมนุษย์จึงต้องมีหน้าที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดเด็ดขาด ค้านท์อธิบายความสมเหตุสมผลของทฤษฎีของเขาด้วยหลักการที่เรียกว่าเหตุผลบริสุทธิ์ (pure reason) โดยที่เหตุผลบริสุทธิ์นี้จะทำหน้าที่กำหนดกรอบทางศีลธรรมให้แก่ปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยาก และที่สำคัญ หลักจริยธรรมตามแนวคิดของค้านท์ ไม่สามารถอธิบายถึงแรงจูงใจที่ชัดเจนที่จะทำให้มนุษย์เชื่อว่าตนมีหน้าที่ที่จะต้องทำความดีได้

<u>แนวคิดอื่น ๆ ที่สำคัญ</u>[16]

สำหรับแนวคิดที่มีความสำคัญอื่น ๆ ได้แก่ จริยธรรมว่าด้วยคุณความดี (Virtue ethics) จริยธรรมว่าด้วยความห่วงใย (Ethics of care) และการประเมินเป็นรายกรณี (Casuistry) หลักความเป็นธรรม (Theory of justice)

จริยธรรมว่าด้วยคุณความดี เป็นหลักการที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของความดี (characteristics) แนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดของอริสโตเติลและพลาโต ที่อธิบายคุณลักษณะของความดีที่ควรยกย่องไว้ เช่น ความกล้าหาญ ความเมตตา ความจริงใจ ความไว้วางใจ ความขยันหมั่นเพียร ฯ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญอยู่ที่ว่าจะปลูกฝังคุณลักษณะของความดีที่ว่าให้เป็นหน้าที่ทางจริยธรรม (duty ethics) ของบุคคลได้อย่างไร เมื่อยังไม่สามารถอธิบายที่มาของคุณความดีที่ว่านี้ได้อย่างชัดเจน

จริยธรรมว่าด้วยความห่วงใย เป็นหลักการที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะเฉพาะด้าน ได้แก่ ความกรุณา เมตตา ความรัก มิตรภาพ ความเห็นอกเห็นใจ ฯลฯ เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการตัดสินจริยธรรม ปัญหาที่สำคัญของแนวคิดนี้มาจากการให้คุณค่าของชีวิตที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้นักจริยธรรมกลุ่มนี้ จึงมักถูกวิพากษ์ว่าใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นเกณฑ์ตัดสินปัญหาจริยธรรม ซึ่งอาจทำให้เกิดความลำเอียงได้ง่าย ยิ่งถ้าผู้ประเมินมีความผูกพันกับฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นพิเศษร่วมด้วยแล้ว การตัดสินใจย่อมจะไม่เที่ยงธรรม นักจริยธรรมกลุ่มนี้จึงโต้แย้งกลุ่มตรงข้ามว่ายกย่องแต่เรื่องความมีเหตุผลความเป็นหนึ่งเดียว ฯลฯ

---

[15] Beauchamp, T. L and Walters, LeRoy, ibid pp.14-16.

[16] Beauchamp, T. L and Walters, LeRoy, ibid pp.16- 21.

สำหรับสังคมตะวันตกแล้ว เห็นได้ชัดว่าเป็นการยากที่จะสร้างหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมจากหลักแห่งความห่วงใย เพราะความเชื่อที่ว่าความห่วงใยเป็นประโยชน์เฉพาะผู้ป่วย เด็ก ผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่ถ้าเป็นความห่วงใยและความหวังดีต่อคนทั่วไปแล้ว สังคมตะวันตกถือว่าเป็นการกระทำที่ก้าวก่ายสิทธิความเป็นส่วนตัวของปัจเจกบุคคลมากเกินไป

การประเมินเป็นรายกรณี เป็นวิธีที่ไม่ยอมรับหลักการที่ตายตัว แต่อาศัยผลการตัดสินก่อนหน้านั้นมาอ้างอิง ทำให้วิธีการให้เหตุผลทางศีลธรรม (moral reasoning) ในแต่ละกรณีมีความสำคัญมากกว่าหลักการ (principle) ดังนั้น เมื่อสะสมวิธีการให้เหตุผลมากขึ้นก็จะพัฒนาเป็นหลักการได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม หลักการนี้วิพากษ์หลักจริยธรรมที่ยึดถือตามหลักการใดหลักการหนึ่งว่าเป็นเพียงการให้คุณค่า (value) บางสิ่ง แล้วเรียกสิ่งนั้นว่าเป็นหลักการ ทำให้เป็นวิธีการประเมินทางจริยธรรมที่คับแคบ แต่การตัดสินทางจริยธรรมด้วยวิธีการประเมินเป็นรายกรณีเป็นการประเมินที่เปิดกว้างปราศจากการยึดติดกับค่านิยม หรือคุณค่าอย่างหนึ่งอย่างใด

เมื่ออธิบายมาถึง ณ จุดนี้ อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาหลักที่สำคัญของระบบจริยธรรมตะวันตกอยู่ที่การขาดแหล่งอ้างอิงในสิ่งที่เรียกว่าเป็น “ความดี” ถ้าไม่ยกย่อง “ความดี” ไว้สูงสุดอย่างในกรณีของค้านท์ “ความดี” ”ความสุข” หรือ “ความรื่นรมย์” ก็มีคุณค่าที่ไม่แตกต่างกันอย่างแนวคิดของมิลล์ ส่วนคุณค่าพื้นฐานทางจริยธรรมในสังคมตะวันตก มิใช่ความดี แต่เป็นหลักการในเรื่องเสรีภาพและความเป็นธรรม

<u>หลักชีวจริยธรรมตะวันตก</u>

หลักชีวจริยธรรมตะวันตกที่นำเสนอโดย บอแชม และ ชิลน์เดรส ประกอบด้วยหลักการย่อยทั้งหมด 4 ประการ หรือที่เรียกว่าหลักการทั้งสี่ (The four principles) ซึ่งได้แก่ การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วย (Respect for Autonomy) การปกป้องอันตราย (Non-maleficence) ความเมตตา (Beneficence) และความเป็นธรรม (Justice) แต่ในทางปฏิบัติ มักรวมหลักการข้อที่สองข้อที่สามเข้าไว้ด้วยกันเป็นสามหลักการ[17] ดังนั้น เพื่อให้การอธิบายกระชับ จะนำเสนอหลักการดังกล่าวโดยรวบเป็นสามหลักการ

<u>การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระ</u> [18](Respect for Autonomy)

[17] Beauchamp, T. L and Walters, LeRoy, <u>ibid</u> pp.22- 28.

[18] Beauchamp, T. L and Childress, James F. <u>ibid</u>.57-112

บอแชมและชิลน์เดรส อธิบายว่าการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วยว่ามีรากฐานมาจากวิธีคิดเรื่องเสรีภาพส่วนบุคคล ที่ว่าปัจเจกบุคคลควรจะมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของเขาได้เอง ซึ่งก็เป็นฐานคิดทางจริยธรรมและการเมืองของตะวันตกที่มีมาแต่อดีต สำหรับความหมายของความเป็นอิสระ เขาให้คำนิยามอย่างระมัดระวังว่าเป็นเสรีภาพของปัจเจกบุคคลที่ปราศจากจากข้อจำกัดภายนอก และความบกพร่องทางจิตใจใด ๆ ที่อาจจะมีผลรบกวนต่อการตัดสินใจของปัจเจกบุคคล

การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระ จึงหมายถึงการยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของปัจเจกบุคคลที่จะดำรงรักษาความคิดเห็นนั้น ไว้จนถึงขั้นที่สามารถเลือกทางเดินของตนได้เองตามที่ใจปรารถนา หรืออาจกล่าวได้ว่าการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลมีความหมายเทียบเท่ากับการรับรองสิทธิในการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลที่เป็นอิสระ

เมื่อหลักการนี้อธิบายความเป็นอิสระจากความสามารถที่จะดูแลตนเอง (self rule) โดยปราศจากการควบคุมโดยผู้อื่นหรือข้อจำกัดอื่นใด ๆ เงื่อนไขที่จะทำให้ความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลเป็นจริง จึงขึ้นอยู่กับความมีเสรีภาพ กับความสามารถในการเป็นผู้กระทำการด้วยตนเอง สำหรับองค์ประกอบที่สำคัญที่สามารถนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์การประเมินทางจริยธรรม จึงได้แก่ ความตั้งใจ (Intention) และความเข้าใจ (understanding) และสภาวะที่ปราศจากสิ่งอื่นใดมารบกวนการตัดสินใจ

ความตั้งใจ หมายถึงการประเมินว่ามีอะไรที่อาจเป็นอุปสรรคบ้าง ซึ่งหากเป็นการชักชวน (persuasion) ในสิ่งที่ถูกต้องด้วยเหตุผล ไม่ถือว่าเป็นการล่วงละเมิดความเป็นอิสระ แต่ถ้าพยายามมีอิทธิพล (influence) เหนือผู้ป่วยด้วยอารมณ์ถือว่าเป็นการล่วงละเมิด แต่ถ้าเป็นการจูงใจด้วยข้อมูลข่าวสาร (information manipulation) เพื่อหลอกลวง ถือว่าไม่เคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วยเป็นต้น

ตามหลักการนี้ ความเข้าใจ ถูกอธิบายว่าเมื่อแพทย์และผู้ป่วยมีความเข้าใจที่แตกต่างกันมาก สังคมจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยเสียก่อน เพื่อให้ในที่สุดแล้ว เขาสามารถตัดสินใจด้วยตนเองโดยปราศจากเงื่อนไขหรือสิ่งอื่นใดมาปิดกั้นตัดสินใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลักการนี้ต้องการให้ปัจเจกบุคคลตัดสินใจทุกเรื่องด้วยตนเอง หลักการนี้ไม่ยอมรับการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมใด ๆ แม้แต่ในเรื่องความรับผิดชอบร่วมกัน (Mutual responsibility) ของชุมชน การยินยอมให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนถือว่าเป็นการไม่เคารพความเป็นอิสระ เพราะหลักการนี้ถือว่าการตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคล (individual right) และอาจกล่าวได้ด้วยว่าสิทธิส่วนบุคคล และสิทธิที่ได้เลือกยังเป็นที่มาของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในความหมายของตะวันตกอีกด้วย

เมื่อคำอธิบายเรื่องการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระตามที่หลักชีวจริยธรรมได้นำเสนอไว้สามารถประนีประนอมความขัดแย้งระหว่างแนวคิดเรื่องอรรถประโยชน์นิยมของมิลล์ และแนวคิดจริยธรรมของค้านท์ได้ จึงทำให้หลักการนี้ได้รับการยกย่อง กล่าวคือ ถ้าเป็นการประยุกต์จริยธรรม

ตะวันตกเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระย่อมหมายถึงการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งมิใช่เป็นการมอบอำนาจในการรักษาทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วย แต่หมายถึงการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขามีสิทธิในการเลือกและการแสดงความเห็นทุกเรื่องได้อย่างอิสระ คำอธิบายเช่นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของค้านท์ที่ให้ความเคารพต่อการตัดสินใจที่ระดับเป้าหมาย มิใช่ที่ระดับวิธีการ แล้วก็สอดคล้องกับแนวคิดของมิลล์ที่สามารถรักษาเสรีภาพในการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลไว้ได้

การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระเช่นนี้ จึงหมายถึงการยอมรับความเป็นอิสระในความหมายที่มิได้สมบูรณ์ทั้งหมด (substantially autonomous) หลักวิธีคิดนี้เช่นนี้ จึงทำให้ได้หลักการที่สอดคล้องกับโลกความเป็นจริง คือ ให้การยอมรับความเป็นอิสระเชิงสัมพัทธ์ (relative autonomy) ที่มิใช่ความเป็นอิสระส่วนบุคคลที่สุดขั้ว (individualistic or atomistic) นอกจากนี้ ยังเป็นการอธิบายความเป็นอิสระในเชิงกระบวนการที่สามารถพัฒนาให้เพิ่มมากขึ้นภายหลังได้ ทำให้หลักการนี้มีความหมายและเป็นจริงในทางปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

<u>การปกป้องอันตรายและหลักเมตตา</u>[19]

หลักจริยธรรมทางการแพทย์ตะวันตกนั้น มีรากฐานมาจากคำปฏิญาณของบิดาแห่งการแพทย์ตะวันตก ฮิบโปรเครติส ที่ว่า “เหนือสิ่งอื่นใด ต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วย” (Above all, Do no harm) หลักการนี้ได้พัฒนาต่อมาจนกลายมาเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบัน คือ การปกป้องอันตรายให้แก่ผู้ป่วย และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

อย่างไรก็ตาม การทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น การให้ยาหรือการดูแลด้วยการรักษาบางรูปแบบ (Interventions) ซึ่งอาจหมายถึง การทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดได้ การอ้างหลักจริยธรรมที่ว่า “เหนือสิ่งอื่นใด ต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วย” ในทุกกรณีจึงเป็นพันธะผูกพัน (obligation) ที่ไม่สอดคล้องกับความจริง หลักชีวจริยศาสตร์จึงเสนอให้ประเมินหลักการทั้งสองข้อจากบทบาทหน้าที่ (roles) ของบุคลากรทางการแพทย์ แทนการประเมินว่าเป็นพันธะผูกพัน เพราะบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ในการสร้างสมดุลระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับจากการรักษาที่มีความเสี่ยงกับอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น หลักการที่ว่าด้วยการปกป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและการขจัดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้ลดน้อยลง จึงสอดคล้องมากกว่าแนวคิดเดิมที่ว่า “เหนือสิ่งอื่นใด ต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วย” ซึ่งไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นจริงได้ในทุกกรณี

สำหรับหลักการดูแลผู้ป่วยนั้น ปัญหาข้อขัดแย้งที่สังคมตะวันตกให้ความสนใจมากที่สุดเป็นปัญหาเรื่องที่แพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วย (paternalism) หรืออาจกล่าวได้ว่าอำนาจดังกล่าวเป็นสิ่ง

---

[19] Beauchamp, T. L and Childress, James F. <u>ibid</u>.164-224.

กีดขวางความเป็นอิสระของผู้ป่วย แม้แต่ในกรณีขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ที่ไม่อนุญาตให้ประชาชนซื้อยาทุกชนิดได้ด้วยตนเอง ก็อาจถูกประเมินได้ว่าเป็นการกีดขวางความเป็นอิสระของผู้บริโภค หากขาดความเข้าใจถึงหลักการในเรื่องการปกป้องอันตรายและหลักเมตตาแล้ว ย่อมจะเป็นปัญหาโต้แย้งกันไม่มีที่สิ้นสุด ความเชื่อที่ว่าแพทย์และภาครัฐมีอำนาจในการควบคุมทางเลือกต่าง ๆ ของผู้ป่วยและผู้บริโภคมากเกินไป ทำให้หลักชีวจริยธรรมตะวันตกนำเสนอให้พิจารณาหลักการที่เรียกว่าทางสายกลาง (moderate formulation of paternalism) เพื่อลดความขัดแย้งลง โดยการนำหลักการการปกป้องอันตรายและหลักเมตตามาพิจารณาร่วมกับการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อปกป้องเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่อ่อนแอและยังไม่พร้อมที่จะดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ [20]

<u>ความเป็นธรรม</u>[21]

ตามหลักชีวจริยธรรมตะวันตก การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระและหลักเมตตาจะทำหน้าที่รักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม (social order) ส่วนความเป็นธรรมจะทำหน้าที่รักษาความร่วมมือกันทางสังคม (social cooperation)[22] หลักที่ใช้ประเมินความเป็นธรรมในสังคมจึงเป็นตัวกำหนดที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณในเรื่องการดูแลสุขภาพ สำหรับหลักการที่ผ่านมามีวิธีคิดที่หลากหลาย อาทิ การจัดสรรส่วนแบ่งให้เท่ากันทุกคน หรือการจัดสรรตามความต้องการ การจัดสรรตามแรงงาน การจัดสรรตามการมีส่วนร่วม การจัดสรรตามระดับคุณธรรม การจัดสรรตามระบบการแลกเปลี่ยนในตลาด ฯลฯ สำหรับทฤษฎีที่นำใช้อธิบายวิธีจัดสรรผลประโยชน์ทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีตามแนวคิดอรรถประโยชน์ ตามทฤษฎีนี้มุ่งจัดสรรผลประโยชน์สูงที่สุดของสังคมให้แก่คนส่วนใหญ่ ส่วนทฤษฎีเสรีนิยมให้ความสำคัญกับคุณธรรมความสามารถของปัจเจกบุคคลและเสรีภาพทางเศรษฐกิจตามกลไกของตลาด แนวคิดเสรีนิยมไม่ต้องการให้รัฐเข้ามาแทรกแซงเอกชน แม้แต่ในเรื่องสุขภาพเพราะเชื่อว่ากลไกตลาดเป็นวิธีเดียวที่ทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกมากที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด และถือว่าสุขภาพเป็นสิทธิส่วนบุคคล จุดอ่อนของทฤษฎีนี้อยู่ที่ผู้ป่วยที่ไม่มีความสามารถทางเศรษฐกิจย่อมจะไม่ได้รับการบริการสุขภาพ

---

[20] Beauchamp, T. L and Walters, LeRoy, <u>ibid</u> pp.32- 33.

[21] Beauchamp, T. L and Childress, James F. <u>ibid</u>. 225-282

[22] Beauchamp, T. L and Walters, LeRoy, ibid pp.25- 26.

หลักชีวจริยธรรมตะวันตก ให้การสนับสนุนความเป็นธรรมที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีอรรถประโยชน์นิยม และหลักความเป็นธรรมตามแนวคิดของจอห์น รอว์ลส[23] (John Rawls) เนื่องจากรอว์ลส อธิบายวิธีการจัดสรรผลประโยชน์ที่ทุกคนได้รับความเป็นธรรมด้วยการจินตภาพที่ให้ทุกคนอยู่ในสภาวะที่ไม่ทราบถึงความแตกต่างระหว่างความสามารถของตนเองและผู้อื่น จึงทำให้สามารถนำการตัดสินใจของทุกคนกลับไปยังจุดตั้งต้นที่ยอมรับความเป็นธรรมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด เพื่อปกป้องมิให้ตนเองอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ วิธีคิดของรอว์ลส จึงเป็นหลักการประเมินความเป็นธรรมที่สามารถลดอคติจากความเห็นแก่ตัวของมนุษย์ลงได้และยังสร้างความเป็นธรรมได้มากที่สุดอีกด้วย

โดยสรุป เมื่อพิจารณารากฐานทางจริยธรรมของสังคมจะวันตกมาถึง ณ จุดนี้ย่อมทำให้เข้าใจได้ว่า “เสรีภาพและความเป็นธรรม” เป็นค่านิยมพื้นฐานที่มีความสำคัญมากที่สุดของสังคมตะวันตก ส่วนภาคปฏิบัติการของหลักการทั้งสองอยู่ที่ “การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระ” ซึ่งแม้แต่หลักเมตตาก็ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้ลำพัง แต่ต้องดำเนินการควบคู่กับการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลเสมอ มิฉะนั้นแล้ว ถ้าไม่ถูกประเมินว่าเป็นปัญหาจริยธรรมเนื่องจากการใช้อำนาจเหนือผู้ป่วย (paternalism) ก็จะเป็นปัญหาว่าทำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยลดลง หรืออาจกล่าวได้ว่า “ความเป็นอิสระ” เป็นหลักการเดียวที่สังคมตะวันตกยอมรับว่ามีคุณค่าสูงสุด ซึ่งคุณค่าที่ว่านี้อยู่ที่การได้มีสิทธิ์ (right) ที่จะเลือก (choice) ตัดสินใจและกระทำการใด ๆ ด้วยตนเอง

<u>หลักชีวจริยธรรมแนวตะวันตกกับพุทธธรรม</u>

ในความเป็นจริงแล้ว พุทธธรรมมิได้อธิบายถึงจริยธรรมทางด้านสุขภาพไว้โดยตรง แต่มีนักปรัชญาศาสนาที่ให้ความสนใจกับการพัฒนาจริยธรรมทางด้านสุขภาพด้วยพุทธธรรม ผลงานชิ้นแรกคือ พุทธศาสนากับชีวจริยธรรมซึ่งเป็นผลงานของ เดเมียน เคียน[24] (Damien Keown) เคียนอธิบายว่า หลักจริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธประกอบด้วยหลักการที่สำคัญสามประการ คือ การให้ความเคารพต่อชีวิตหรืออหิงสา ปัญญา และกัลยาณมิตร เขาอธิบายด้วยว่าหลักธรรมทั้งสามเป็นรากฐานของพุทธศาสนาที่จะนำไปกำหนดเป็น “ศีล” และ “ศีล” จะทำหน้าที่เป็นแนวทางในการตัดสินใจปัญหาทางด้านจริยธรรมต่อไป อย่างไรก็ตาม วิธีการเลือกหลักธรรมขึ้นมาใช้อธิบายของเขา ยังมิใช่หลักธรรมที่เป็นชุดครบถ้วนตามโครงสร้างของพุทธศาสนา

---

[23] Rawls, John, Theory of Justice, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, revised edition, 1999 pp.10-15.

[24] Keown, Damien, Buddhism and Bioethics, New York: St. Martin ‘s Press, 1995.

หลักธรรมทั้งสามข้อที่ เดเมียน เคียน เลือกขึ้นมาอธิบายว่าเป็นจริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธนั้น แตกต่างจากผลงานของพินิต รัตนกุล[25] ที่อธิบายจริยธรรมแนวพุทธว่าสอดรับกับชีวจริยธรรมแนวตะวันตก แต่ผลงานชิ้นต่อมาของ พินิต รัตนกุล[26] ได้ปรับวิธีอธิบายจริยธรรมแนวพุทธของเขาใหม่โดยตัดองค์ประกอบในเรื่องความเป็นอิสระ (autonomy) ออก แล้วนำเสนอองค์ประกอบใหม่ของจริยธรรมแนวพุทธว่าประกอบด้วย การรักษาความจริง (veracity) การปกป้องอันตรายที่จะเกิดแก่ชีวิต (non-injury to life) ความยุติธรรม (justice) และความเมตตา (compassion) คำอธิบายของเขาทำให้โรเบิร์ต ฟลอริดา (Robert Florida) [27] ให้ความเห็นว่าผลงานชิ้นแรกของ พินิต รัตนกุล มิได้อธิบายจริยธรรมแนวพุทธจากฐานคิดของพุทธธรรม แต่เป็นการอธิบายจากฐานคิดตะวันตกซึ่งน่าจะเป็นเพราะภูมิหลังทางการศึกษาของเขา และในผลงานชิ้นที่สอง พินิต รัตนกุล ยังสะท้อนถึงอิทธิพลของจริยธรรมตะวันตกอยู่เช่นกัน ในทัศนะของฟลอริดาแล้ว จริยธรรมแนวพุทธเป็นสิ่งที่เป็นไปได้และจะช่วยพัฒนาให้หลักจริยธรรมตะวันตกมีความลุ่มลึกมากขึ้น แต่ความเห็นของเขาก็มิได้สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้งสามที่เดเมียน เคียน นำเสนอไว้

ฟลอริดาอธิบายถึงการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วยตามชีวจริยธรรมแนวตะวันตกว่าเป็นวิธีคิดที่ตรงข้ามกับวิธีคิดแบบพุทธโดยสิ้นเชิง สำหรับสังคมตะวันตกแล้ว ความเป็นอิสระ (autonomy) เป็นหลักการที่ว่าด้วยความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคลที่จะดูแลชีวิตของตนเองด้วยตนเองตามสิทธิ (right) ที่มีอยู่ ส่วนพุทธธรรมนั้น ถึงแม้ว่าจะให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองก็เป็นการพึ่งตนเองด้วยหลักกรรม ฟลอริดาอธิบายด้วยว่าการพึ่งตนเองแบบปัจเจกชนนิยม (individualism) มิใช่เป็นหลักการพื้นฐานตามวิธีคิดแบบพุทธ ฐานคิดที่สำคัญของพุทธธรรมอยู่ที่วิธีคิดตามหลักอิทัปปัจจยตาที่อธิบายว่า สรรพสิ่งล้วนอิงอาศัย ซึ่งหมายความถึงการมีชีวิตที่พึ่งพิงซึ่งกันและกันและมีความรับผิดชอบร่วมกัน

ส่วนหลักการปกป้องอันตรายนั้น ฟลอริดาเห็นด้วยว่ามีความสอดคล้องกันกับวิธีคิดแบบพุทธในเรื่องอหิงสา สำหรับสังคมตะวันตก แต่เดิมการให้ความสำคัญกับชีวิตมุ่งเน้นที่ชีวิตของมนุษย์

---

[25] Ratanakul, P., Bioethics: an introduction to the ethics of medicine and life sciences, Bangkok: Mahidol university, 1986.

[26] Ratanakul, P., Bioethics in Thailand: the Struggle for Buddhist Solutions, The Journal of Medicine and Philosophy, 1988, pp. 13:301-312.

[27] Florida, Robert E., The Lotus Sutra and Health Care Ethics, Journal of Buddhist Ethics, Vol. 5 1998:170-189.

เท่านั้น ไม่ได้รวมถึงสิ่งที่มีชีวิตทุกชนิด แต่เขายอมรับว่าสังคมตะวันตกในปัจจุบันได้ให้การยอมรับความสำคัญของสิ่งที่มีชีวิตอื่นเพิ่มขึ้นด้วย

ในเรื่องความเป็นธรรมที่พินิต รัตนกุล เห็นว่าเป็นหลักการที่สอดคล้องกับพุทธธรรมจากคำอธิบายที่ว่าพุทธธรรมให้ความสำคัญกับทุกชีวิตโดยไม่แบ่งแยก ฟลอริดาอธิบายว่าความเป็นธรรมในสังคมตะวันตกเน้นที่ความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีที่มาจากเรื่องสิทธิ (right) กล่าวคือ เมื่อมีสิทธิที่เท่าเทียมกันย่อมจะได้รับส่วนแบ่งที่เท่าเทียมกัน ฟลอริดาอธิบายว่างานของพุทธศาสนาส่วนใหญ่แล้ว มิได้อ้างถึงเรื่องความเท่าเทียมกันโดยตรง เขายังอธิบายด้วยว่าแม้ว่าพระพุทธเจ้าจะปฏิเสธการให้ความเคารพบุคคลตามชั้นวรรณะ ก็มิได้หมายถึงความเป็นธรรมในแบบตะวันตก หลักการดำรงชีวิตในสังคมพุทธโดยส่วนใหญ่แล้ว ให้ความสำคัญกับการจัดตำแหน่งทางสังคมลดลั่นเป็นลำดับชั้น ในทางตรงข้าม พุทธธรรมให้ความสำคัญกับหลักที่ให้อำนาจแก่ผู้ใหญ่(paternalism) ฟลอริดา[28] อ้างถึงงานของทาจิบานา (Tachibana) ซึ่งพยายามสังเคราะห์จริยธรรมตามหลักพุทธธรรมให้เป็นระบบ แต่ ทาจิบานา ไม่พบแนวคิดความเป็นธรรมจากพุทธธรรม รวมทั้งได้อ้างงานของ เดวิด กัลลูปาหานา[29] (David Kalupahana) ที่อธิบายความหมายของคำว่า “ธรรมะ” ในความหมายเดียวกับความเป็นธรรมในสังคมตะวันตก ฟลอริดาไม่เห็นด้วยเพราะความหมายของ “ธรรมะ” มีความหมายกว้างและลุ่มลึกกว่าความเป็นธรรมทางสังคม อย่างไรก็ตาม ฟลอริดา[30] อ้างงานของ สุลักษณ์ ศิวลักษณ์ ที่ว่าพุทธธรรมสนับสนุนเรื่องการกระจายความเป็นธรรมสู่สังคมโดยทางอ้อม

ฟลอริดาอธิบายเมตตาธรรมว่าเป็นหลักการที่สำคัญในพุทธศาสนา ซึ่งมักดำเนินคู่ไปกับ “ปัญญา” ตามความเป็นจริงแล้ว พุทธธรรมมิได้มีเฉพาะหลักเมตตาเท่านั้น “พรหมวิหารสี่” ที่มีทั้งเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขาเป็นคำอธิบายที่สมบูรณ์ สำหรับ ฟลอริดา หลักการที่น่าสนใจในพุทธธรรมคือ กุศโลบาย (skillful means) ซึ่งทำให้พุทธธรรมเป็นหลักการที่ยืดหยุ่นปรับตัวได้ง่ายในทุกสถานการณ์

ในเรื่องการรักษาความจริง ซึ่งเป็นหลักการที่พินิต รัตนกุล นำมาจากศีลข้อที่สี่ในเบญจศีลนั้น ฟลอริดาอธิบายว่าการรักษาความจริงในพุทธธรรมมีความสำคัญน้อยกว่าการบรรลุเป้าหมาย ซึ่ง

---

[28] งานที่ฟลอริดา อ้างถึงหมายถึง S. Tachibana, The Ethics of Buddhism (1926; reprint, London:Curzon, 1975).

[29] งานที่ฟลอริดา อ้างถึงหมายถึง David J. Kalupahana, Ethics in Early Buddhism (Honolulu: University of Hawaii Press, 1995)

[30] Sulak Sivarak, “Buddhism Ethics and Modern Politics: A Theravada Viewpoint,” Buddhism Ethics and Modern Society and An International Symposium, ed. Charles Wei-hsun Fu an Sandra A. Wawryko (New York: Greenwood Press, 1991), p. 163-64

หมายความว่า พุทธธรรมยอมรับความจำเป็นที่ทำให้ปัจเจกบุคคลไม่จำเป็นต้องกล่าวความจริงทั้งหมด ถ้าหากเขามีเจตนาดี และเจตนาดีที่ว่าสามารถนำไปสู่อีกสิ่งหนึ่งที่มีคุณค่าสูงกว่า เช่น นิพพาน หรือการหลุดพ้นจากวัฏสงสาร ดังตัวอย่างที่ฟลอริดาอ้างถึงเรื่องเล่าในพระสูตรว่าบิดาได้ใช้กุศโลบายเพื่อช่วยให้บุตรเข้าถึงพุทธธรรม

ในทัศนะของฟลอริดาแล้ว หลักการที่พุทธธรรมสอดคล้องกับชีวจริยธรรมแนวตะวันตกมีเฉพาะหลักการข้อที่สองและสามเท่านั้น ส่วนหลักการที่เป็นเขาเสนอให้พัฒนาเป็นองค์ประกอบของจริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธ ได้แก่ ความเมตตา กุศโลบาย และปัญญา

เมื่อตรวจสอบถึงผลงานล่าสุดของพินิต รัตนกุล[31] ซึ่งเป็นผลงานลำดับที่สาม พินิตระบุไว้อย่างชัดเจนว่าแนวคิดของเขาเปลี่ยนแปลงจากผลงานสองชิ้นแรก พินิต รัตนกุล อธิบายว่าหลักการจำเป็นที่ขาดหายไปจากชีวจริยศาสตร์ตามแนวตะวันตกคือ หลักอิทัปปัจจยตา จึงทำให้ความหมายของความเป็นอิสระจำกัดอยู่แต่เรื่องความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคล (Responsible individualism) ซึ่งไม่เพียงพอ พินิต รัตนกุลนำเสนอด้วยว่า ปัจจุบันแนวคิดทางด้านจริยธรรมสมัยใหม่ ขยายความรับผิดชอบใหม่จนมีความหมายกว้างมากขึ้น อาทิ แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน แม้แต่แนวคิดเรื่องการให้คำยินยอม (Informed consent) ได้ขยายจากหลักที่ประเมินจริยธรรมเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นการประเมินความสัมพันธ์ระดับสาธารณชนกับผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นองค์รวม

จากการประมวลคำอธิบายข้างต้น ย่อมทำให้เข้าใจได้ชัดเจนว่าพุทธธรรมมีรากฐานวิธีคิดที่แตกต่างกับชีวจริธรรมตะวันตก พุทธธรรมมิได้ให้ความสำคัญกับความเป็นอิสระ เสรีภาพและความเป็นธรรมตามแนวคิดตะวันตก รวมทั้งพุทธธรรมสามารถชี้ให้เห็นจุดอ่อนที่สำคัญได้ว่า ถ้าหลักจริยธรรมให้ความสำคัญแต่เรื่อง ความเป็นอิสระและเสรีภาพ โดยมิได้มีการฝึกฝนและพัฒนาจิตด้วย “สติและปัญญา” แล้ว จิตก็อาจจะถูกครอบงำด้วยกิเลส ตัณหา และอวิชชาหรือความไม่รู้ ที่รวมเอาความยึดมั่นในอัตตาไว้ด้วย จิตจึงมิได้มีอิสระหรือเสรีภาพที่แท้จริง จริยธรรมการแพทย์ในลักษณะนี้ พุทธธรรมถือว่าไม่สมบูรณ์

ส่วนความเป็นธรรมตามแนวพุทธ อาจอธิบายได้ว่าเป็นหลักการที่มิได้ดำรงอยู่ในสังคมอย่างสมบูรณ์ แต่เป็นการดำรงอยู่ในสภาวะที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ความเป็นธรรมตามแนวพุทธมิได้ขึ้นอยู่กับว่าจะจัดสรรงบประมาณอย่างไรจึงจะยุติธรรม แต่หลักการจะอยู่ที่การร่วมกันสร้างขึ้นจากทุกชีวิต โดยมีเมตตาธรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด “การทำบุญทำทาน” เป็นตัวอย่างรูปธรรมที่ชัดเจนที่สุดของการร่วมกันสร้างความเป็นธรรมในสังคม ยิ่งสังคมมีเมตตาธรรมต่อกันเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจและสังคมจะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

---

[31] Ratanakul, P., Bioethics and Buddhism, Bangkok: Mahidol university, 2004.

ความเป็นอิสระตามแนวพุทธ ยังอาจเทียบเคียงความหมายได้กับความสามารถในการจัดการกับความอยากจากกิเลสและตัณหาของปัจเจกบุคคล พุทธธรรมเรียกความสามารถที่บุคคลสามารถพึ่งตนเองในการจัดการกับกิเลสให้อยู่ในระดับที่สมดุล โดยไม่มาทำร้ายชีวิตและจิตใจของแต่ละปัจเจกบุคคลว่า "สันโดษ" ด้วยเหตุนี้ จริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธ อาจจะประกอบด้วยหลักการที่สำคัญทั้งสามคือ เมตตา ปัญญา และสติ [32] โดยมี สันโดษเป็นภาคปฏิบัติการ เป็นต้น คำอธิบายในลักษณะนี้สองหลักการแรกจะสอดคล้องกับความเห็นของเดเมียน เคียน และฟลอริดา ส่วนหลักการที่สาม "สติ" เป็นหลักการที่นำเสนอโดยท่าน ติช นัท ฮันท์[33] ที่ชี้ให้เห็นว่าการบริโภคที่มีสติของปัจเจกบุคคล จะทำให้ทั้งปัจเจกบุคคลและสังคมได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาถึงหลักและวิธีการประกอบสร้างจริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าจริยธรรมทางการแพทย์ชุดเหล่านี้ พัฒนาขึ้นมาด้วยลักษณะที่ค่อนข้าง ลักลั่น สับสนและไม่เป็นระบบ เนื่องจากเป็นการเลือกนำหลักพุทธธรรมมาจัดวางภายใต้โครงสร้างทางจริยธรรมของสังคมตะวันตกที่มีเสรีภาพ ความเป็นธรรม และความเป็นอิสระเป็นรากฐานวิธีคิด ซึ่งถึงแม้ว่าจะประมวลจนได้หลักจริยธรรมแนวพุทธขึ้นมาชุดหนึ่งหรือหลายชุด ดังที่นำเสนอแล้วว่าหลักการที่สำคัญทั้งสามของจริยธรรมแนวพุทธชุดหนึ่งอาจจะประกอบด้วย เมตตา ปัญญา และสติ แต่ก็ยากที่จะมั่นใจได้ว่าเป็นหลักการแนวพุทธที่เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วจะบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ เนื่องจากหลักการดังกล่าวมิได้พัฒนาขึ้นภายใต้โครงสร้างทางจริยธรรมแบบพุทธที่เป็นระบบ และมีองค์ประกอบสำคัญตามหลักพุทธธรรมที่สมบูรณ์ครบถ้วน

ความเข้าใจในส่วนนี้ ชี้ให้เห็นว่าถึงแม้หลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันจะมีความสมบูรณ์เมื่อพิจารณาตามหลักชีวจริยธรรมตะวันตก แต่ถ้าพิจารณาตามแนวพุทธก็จะพบข้อบกพร่องอยู่ดี หรืออาจกล่าวได้ว่าหลักชีวจริยธรรมตะวันตกที่พัฒนาขึ้นยังไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้เป็นหลักการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่นำไปสู่ความจำเป็นในการพัฒนาจริยธรรมแนวพุทธที่ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น อย่างน้อยก็ในแง่ของแนว คิดเชิงทฤษฎีที่อาจจะนำไปสู่แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ควรจะต้องมีการพัฒนาต่อไป

---

[32] โกลสไตน์ อธิบายแนวคิดที่จะเข้าถึงพุทธธรรมที่เป็นหนึ่งเดียวว่ามีหลายเส้นทาง โดยที่เขาเชื่อว่าหลักธรรมสามประการที่ชาวตะวันตก ควรให้ความเอาใจใจใส่ก็คือ การดำรงชีวิตด้วยปัจจุบันขณะกับ "สติ" "เมตตา" และ "ปัญญา" ดูรายละเอียดใน Goldstein, Joseph, One Dharma: The Emerging western Buddhism, London: Rider, Random House, 2002.

[33] พระประชา ปสนฺนธมฺโม. (แปล) ปาฏิหาริย์แห่งการตื่นอยู่เสมอ. ติช นัท ฮันท์ (เขียน). พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง. 2544.

<u>การประเมินหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยหลักจริยธรรม</u>

<u>กรณีศึกษาที่ 1</u>: <u>ปัญหาและวิธีการควบคุมโฆษณายาในปัจจุบัน</u>

การนำเสนอกรณีศึกษาเรื่องวิธีการควบคุมโฆษณายาในปัจจุบัน เพื่อชี้ให้เห็นปัญหาข้อจำกัดของการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในสังคมไทยโดยจะนำเสนอถึงรูปแบบและวิธีการดำเนินงานควบคุมการโฆษณาของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วจะได้ประเมินกรณีศึกษาดังกล่าวด้วยหลักชีวจริยธรรมและจริยธรรมแนวพุทธ

ในปัจจุบัน การควบคุมการโฆษณาของสินค้าและบริการทั่วไปเป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค[34] ยกเว้นในกลุ่มยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะมีกฎหมายควบคุมเฉพาะตามรายผลิตภัณฑ์[35] เพื่อการควบคุมดูแลได้อย่างเข้มงวดอันอาจจะช่วยลดปัญหาและอันตรายจากการโฆษณาหลอกลวงได้มากกว่าสินค้าและบริการทั่วไป

ในภาพรวม การควบคุมโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพยึดหลักการเดียวกันทั้งหมด แต่สำหรับการควบคุมโฆษณายาตามกฎหมายถือว่าเป็นการควบคุมที่เข้มงวดมากที่สุด คือ

ประการแรก ต้องขออนุญาตก่อนการโฆษณายาทุกครั้ง และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจะต้องติดตามตรวจสอบว่าการโฆษณานั้นเป็นไปตามที่ขออนุญาตไว้หรือไม่ ส่วนการตรวจสอบโฆษณาภายหลังหมายถึงการเฝ้าระวัง และการติดตามตรวจสอบการโฆษณาที่มิได้ขออนุญาตล่วงหน้าด้วย

ประการที่สอง การควบคุมแบ่งยาออกเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มยาที่อนุญาตให้โฆษณาต่อสาธารณชนได้ กับกลุ่มยาที่อนุญาตให้โฆษณาต่อบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น กลุ่มแรกเป็นยาที่ประชาชนหาซื้อได้เอง ส่วนกลุ่มหลังเป็นยาที่ต้องซื้อผ่านเภสัชกร หรือต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ สำหรับหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณายากลุ่มแรกนี้เข้มงวดกว่ายากลุ่มหลัง ทั้งนี้เพราะกฎหมายยอมรับว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และวิจารณญาณที่ดีกว่าผู้บริโภคทั่วไป

---

[34] กฎหมายที่ว่าหมายถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่อยู่ในความดูแลของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หลักการสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายนี้อยู่ที่การควบคุมฉลากและการโฆษณา สำหรับสิทธิของผู้บริโภคทั้ง 5 ประการ เป็นไปตามกฎหมายฉบับนี้

[35] กฎหมายยาที่ว่านี้หมายถึงพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แต่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมรวมทั้งหมด 5 ครั้ง และการแก้ไขครั้งสุดท้าย เมื่อ พ.ศ. 2530 ในขณะนี้ ได้มีความพยายามในการแก้ไขพระราชบัญญัติยาฉบับนี้มาไม่ต่ำกว่า 5 ปี แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ

ประการที่สาม โฆษณาใหม่ทุกชิ้นต้องได้รับการวิเคราะห์ตรวจสอบก่อนการอนุญาต ส่วนหลักการที่ว่าโฆษณาชิ้นใดจะได้รับอนุญาตขึ้นกับ "ถ้อยคำ" ที่ระบุในชิ้นโฆษณาว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่

การคุ้มครองผู้บริโภคในลักษณะนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการใช้อำนาจรัฐผ่านกฎหมายเพื่อคุ้มครองเพื่อให้ผู้บริโภคปลอดจากการครอบงำของการโฆษณาด้วยหลักที่ว่าภาครัฐมีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและความรู้ที่มากกว่า ย่อมสามารถทำหน้าที่คัดกรอง "ถ้อยคำ" ที่หลอกลวงผู้บริโภคได้อย่างเท่าทัน หลักการในทำนองเดียวกันที่เชื่อในความเป็นผู้เชี่ยวชาญและความรู้ที่เหนือกว่าทำให้กฎหมายยอมผ่อนปรนให้กับการโฆษณาต่อแพทย์ แม้ว่าในปัจจุบันจะเป็นข้อถกเถียงที่สำคัญในวงการสุขภาพทั่วโลกว่าการโฆษณาและการส่งเสริมการขายของบริษัทยานั้น มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาของแพทย์หรือไม่[36]

สำหรับการวิเคราะห์การโฆษณาตามกฎหมายยา เริ่มจากการวิเคราะห์ว่าผลิตภัณฑ์ในโฆษณาชิ้นนั้น เป็น ยา ตามความหมายที่นิยาม ตามกฎหมายหรือไม่ ถ้าจัดเป็นยาแล้ว ควรถูกจัดเป็นยาในกลุ่มใด ซึ่งกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ไว้เป็นห้ากลุ่ม แต่ละกลุ่มมีความเข้มงวดที่ระดับแตกต่างกัน กลุ่มแรก ยาสามัญประจำบ้านอนุญาตให้โฆษณาต่อสาธารณชนได้ กลุ่มที่สอง ยาบรรจุเสร็จที่มิใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และกลุ่มที่สาม ยาใช้ภายนอก ได้รับอนุญาตต่อสาธารณชนเช่นกัน ส่วนกลุ่มที่สี่ที่เรียกว่า "ยาอันตราย" ซึ่งหมายถึงยาในกลุ่มที่กฎหมายกำหนดให้เภสัชกรเท่านั้นที่สามารถจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภคได้และกลุ่มที่ห้าที่เรียกว่า "ยาควบคุมพิเศษ" ซึ่งเป็นยาในกลุ่มที่จ่ายตามใบสั่งแพทย์ กฎหมายไม่อนุญาตให้โฆษณาต่อสาธารณชน แต่ยินยอมให้โฆษณาต่อบุคลากรทางการแพทย์ได้ ดังนั้น การวิเคราะห์โฆษณาจึงต้องเป็นการแยกให้ได้ว่าเป็นยากลุ่มใด ซึ่งอาจตรวจสอบได้จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วยยาอันตรายและประกาศที่ว่าด้วยยาควบคุมพิเศษ หลังจากนั้น จึงจะพิจารณาว่ามีการใช้ "ถ้อยคำ" ที่ฝ่าฝืนกฎหมายหรือไม่ โดยการนำหลักเกณฑ์ทั้ง 8 ข้อใน

---

[36] ในรายงานผลการสำรวจชิ้นหนึ่งที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ Journal of the America Medical Association (JAMA 2002; 287:612-7) ที่สำรวจผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานการรักษา (clinical guideline experts) ประมาณ 200 คน ร้อยละ 87 ยอมรับว่ามีส่วนเกี่ยวข้องทางการเงินร่วมกับบริษัทยาอย่างน้อยหนึ่งแห่ง มากกว่าครึ่งหนึ่งยอมรับว่าได้รับทุนสนับสนุนด้านการวิจัย และอีกหนึ่งในสามทำหน้าที่เป็นลูกจ้างหรือที่ปรึกษาให้แก่บริษัทยา และจำนวนสองในสามรับค่าธรรมเนียมจากการเป็นวิทยากรให้แก่บริษัทยา แต่ผู้ตอบร้อยละ 93 มีความเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ตนมีกับบริษัทยาในลักษณะต่าง ๆ นี้ มิได้มีผลต่อการให้คำแนะนำการใช้ยาแต่อย่างใด อ้างจาก http://bmj.com/cgi/content/full/324/7334/383/a.

มาตรา 88 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาวิเคราะห์ว่า "ถ้อยคำ" ที่ระบุในโฆษณาว่าเข้าข่ายการฝ่าฝืนมาตรา 88 หรือไม่

มาตรา 88 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ระบุวิธีการควบคุมการโฆษณายาไว้ดังนี้ คือ

1. ไม่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณยาหรือวัตถุอันเป็นส่วนประกอบของยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์ หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน
2. ไม่แสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จ หรือเกินความจริง
3. ไม่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุใดเป็นยา หรือส่วนประกอบของยา ซึ่งความจริงไม่มีวัตถุหรือส่วนประกอบของยานั้นในยา หรือมีแต่ไม่เท่าที่ทำให้เข้าใจ
4. ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แท้งลูก หรือยาขับระดูอย่างแรง
5. ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกาม หรือเป็นยาคุมกำเนิด
6. ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ
7. ไม่มีการรับรอง หรือยกย่องสรรพคุณโดยบุคคลอื่น
8. ไม่มีการแสดงสรรพคุณยา ว่าสามารถบำบัด บรรเทารักษา หรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคเบาหวาน, มะเร็ง, อัมพาต, วัณโรค, โรคเรื้อน หรือโรคหรืออาการของโรคของ สมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต

สำหรับการพิจารณาข้อความตาม (1) (4) (5) (6) (7) และ (8) ไม่ใช้บังคับแก่การโฆษณาโดยตรงต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

มาตรา 89 เป็นการห้ามการโฆษณาที่ไม่สุภาพ ร้องรำทำเพลง แสดงความทุกข์ทรมาน และมาตรา 90 เป็นการห้ามการโฆษณาโดยวิธีแถมพก หรือออกสลากรางวัลซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแต่มาตรา 90 มาตราเดียวที่ควบคุมพฤติกรรมการโฆษณายา แต่ก็เป็นบางพฤติกรรม

ส่วนมาตรา 88 ซึ่งเป็นมาตราหลักที่ให้ความสำคัญกับ "ถ้อยคำ" ที่ฝ่าฝืนในการพิจารณาว่าเป็นการโฆษณาฝ่าฝืนมาตรา 88 (1) ที่ว่าเป็นการโอ้อวดสรรพคุณหรือไม่ นอกจากการตรวจสอบโดยใช้วิจารณญาณของเจ้าหน้าที่แล้ว อาจพิจารณาได้จาก "ถ้อยคำ" ต้องห้ามที่มีการรวบรวมไว้ อาทิ "*... ยอด ศักดิ์สิทธิ์ ทันใจ ไม่ต้องทนรำคาญ ทันใจ เป็นหนึ่งมาตลอด ฯลฯ* ซึ่งถือว่าเป็น "ถ้อยคำ" ที่ห้ามใช้ ซึ่งทำให้การวิเคราะห์ง่ายขึ้น

แต่ในความเป็นจริง "ถ้อยคำ" เหล่านี้ถูกคิดค้นทั้งคำและความหมายเพื่อโน้มน้าวจิตใจของผู้บริโภคให้เกิดความต้องการในการบริโภคเพิ่มมากขึ้น การวิเคราะห์ "ถ้อยคำ" เหล่านี้ในสื่อโฆษณาจึงต้องอาศัยการตีความและการพิจารณาความหมายแอบแฝงที่สอดแทรกอยู่อย่างถี่ถ้วน ก่อนที่จะสรุปสุดท้ายว่าอนุญาตให้โฆษณาได้หรือไม่

ส่วนโฆษณาชิ้นที่มิได้ขออนุญาตล่วงหน้า การเฝ้าระวังตรวจสอบการโฆษณากลุ่มนี้ ก็เพื่อระบุความผิดให้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายหรือไม่ เพื่อจะได้สั่งระงับการโฆษณาและดำเนินการลงโทษด้วยการเปรียบเทียบปรับต่อไป

ในช่วงปี พ.ศ. 2548 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขอความร่วมมือให้มีการแสดงสรรพคุณในการโฆษณาได้เฉพาะเท่าที่เคยขออนุญาตไว้ นั่นคือ แสดงสรรพคุณได้เท่าที่ระบุไว้ในฉลากและเอกสารกำกับยาเท่านั้น หลักการเช่นนี้ ย่อมช่วยให้การวิเคราะห์โฆษณาง่ายยิ่งขึ้น ไม่ต้องเผชิญกับปัญหาจากการตีความ “ถ้อยคำ” ที่ยุ่งยากสลับซับซ้อน เพราะสามารถเทียบเคียงข้อความโฆษณากับสรรพคุณที่ปรากฏอยู่ในฉลากและเอกสารกำกับยาที่ได้รับอนุญาตแล้ว แต่ก็ไม่ได้รับความร่วมมือจากบริษัทยา

เจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอธิบายถึงบทบาทหน้าที่และปริมาณงานของกองควบคุมยาที่รับผิดชอบไว้ว่า

> …ทุกวันนี้ มีเจ้าหน้าที่ทำงานทั้งหมด 4 คน ทำทั้งงานที่อนุญาตให้โฆษณาและงานติดตามตรวจสอบโฆษณา ปัญหาที่มีมากก็เพราะปริมาณงานมาก ในปีหนึ่ง ๆ มีผู้ยื่นขออนุญาตเฉพาะการโฆษณาต่อประชาชนทั่วไปมีประมาณสองพันกว่าเรื่อง ส่วนงานตรวจสอบการโฆษณาต่อผู้ประกอบวิชาชีพในปีนี้ (พ.ศ. 2548) มีมากขึ้น แต่โดยทั่วไปก็ประมาณพันกว่าเรื่อง ส่วนใหญ่ก็ทำงานทัน เฉพาะที่ทำอยู่ก็ต้องทำเรื่องการโฆษณาทั่วไปให้เสร็จภายใน 5 วันทำการ ส่วนการโฆษณาต่อผู้ประกอบโรคศิลปะต้องให้เสร็จภายใน 30 วันทำการ แต่ก็ทำทัน ที่ทันก็เพราะเราขยายอายุใบอนุญาตจากเดิมสองปีเป็นสามปี เวลาพิจารณาเสร็จ ก็จะส่งต่อให้หัวหน้าดู หัวหน้าก็จะส่งให้ผู้อำนวยการ แล้วส่งต่อไปให้ท่านเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา …”

แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานจะมีความเห็นว่างานการวิเคราะห์โฆษณาเป็นงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สามารถปฏิบัติได้ทันตามเวลา และมีความพยายามที่จะทำงานให้รวดเร็วขึ้นเพื่อสนองตอบตามความต้องการของผู้ประกอบการและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่หน่วยงาน คำถามที่สำคัญอยู่ที่ว่าการคุ้มครองผู้บริโภคที่ลดทอนความหมายลงให้เป็นการวิเคราะห์จับผิด “ถ้อยคำ” มีความคุ้มค่าและสมเหตุสมผลหรือไม่ เพราะถึงแม้ว่าจะพบว่าเป็นการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายและลงโทษด้วยการเปรียบเทียบปรับแล้ว ไม่นานนักงานโฆษณาชิ้นใหม่ที่เป็นปัญหาในลักษณะเดิมก็จะวนเวียนวกกลับมาอีก ซึ่งก็หมายความว่าการควบคุมการโฆษณาในลักษณะนี้เป็นงานที่ไม่มีวันสิ้นสุด

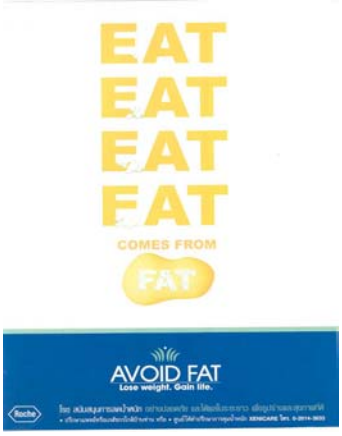
ปัญหาของการโฆษณาเพิ่มมากขึ้นอีก เมื่อการโฆษณาสมัยใหม่เป็นการผสมผสานองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยาและศิลปะการสื่อสารที่ลงตัว การออกแบบโฆษณาแต่ละชิ้นสะท้อนถึงความ

สามารถในการใช้เลือกข้อความถ้อยคำ การจัดวางรูปภาพ การเลือกสีสัน ตลอดจนการใช้สัญญะและสัญลักษณ์ในการสื่อสารที่อาจเรียกว่าเป็นความสำเร็จของนักโฆษณา และปัญหาความล้าสมัยของกฎหมายยา การกำหนดหลักเกณฑ์ตามกฎหมายที่ตายตัว มุ่งวิเคราะห์แต่ที่ "ถ้อยคำ" ทำให้นักโฆษณาสามารถเลี่ยงกฎหมายมาใช้วิธีการโฆษณาเชิงสัญญะที่เน้นการจัดวางรูปภาพ การเลือกสีสัน โดยไม่ต้องแสดงชื่อยา เมื่อไม่ได้แสดงชื่อยา จึงถือว่ามิได้ฝ่าฝืนกฎหมาย แต่การโฆษณาลักษณะนี้ นักโฆษณามีวิธีที่จะสื่อสารกับผู้บริโภคได้ว่ากำลังโฆษณายาอะไรโดยการแสดงความหมายเชิงสัญญะ ดังตัวอย่างการโฆษณาทั้งสามต่อไปนี้

"หดสนิท ! ถ้าเป็น**ยาปลอม**
สงสัยโรคหย่อน โทร. 02664-5888
ศูนย์สุขภาพเพศชาย
ไฟเซอร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการค้นคว้าวิจัยเวชภัณฑ์โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ"

ภาพ 1 การโฆษณาที่สื่อถึงยาไวอะกร้า จากคำว่า "หดสนิท" และ "โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ" เพื่อสร้างความหวาดกลัวให้แก่ผู้บริโภค และเกิดความต้องการที่จะตรวจสอบตนเองขึ้น และผู้บริโภคก็สามารถติดต่อศูนย์สุขภาพเพศชายได้เองโดยตรง ซึ่งในที่สุดอาจนำไปสู่การใช้ยาทั้งที่ไม่มีความจำเป็นได้ ในภาพโฆษณานี้ จะเห็นได้ว่าไม่มีการแสดงชื่อยาไวอะกร้า แต่อย่างใด

(ที่มา: บ้าน & ผู้หญิง, สิงหาคม 2546, หน้า 168)



"โรช สนับสนุนการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย และได้ผลในระยะยาวเพื่อรูปร่างและสุขภาพ
✦ ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกรใกล้บ้านท่าน **ศูนย์ให้คำปรึกษาคุมน้ำหนัก** Xinecare โทร. 02-514-3633"

ภาพ 2 เป็นการโฆษณาที่สื่อถึงยาลดความอ้วน ซีนีคาล (Xinecal) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของการรับประทานอาหารกับไขมันที่ผู้หญิงมักกลัวเป็นทุนเดิม สื่อการโฆษณาชิ้นนี้ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่ายาตัวนี้สามารถลดน้ำหนักได้อย่างปลอดภัย ด้วยประโยคที่ว่า “บริษัทโรชสนับสนุนการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย” ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่บริษัทยาใช้เพื่อเลี่ยงกฎหมาย สำหรับศูนย์ให้คำปรึกษานี้จะใช้ชื่อว่า ซีนีแคร์ (Xinecare) เพื่อเชื่อมโยงผู้บริโภคจดจำชื่อยาได้ง่ายขึ้นโดยที่โฆษณาชิ้นนี้ไม่จำเป็นต้องเอ่ยถึงชื่อยาโดยตรง

(ที่มา: คอสโมโพลิแตน, เมษายน 2547, ฉบับที่ 85. หน้า 99)

ปรึกษาได้ที่เภสัชกรร้านขายยาทั่วไป

เชริง-ฮอตไลน์สายสุขภาพ

โทร.02948-4222

ภาพ 3 เป็นการโฆษณาที่สื่อถึงยา พิโมลุท – เอ็น (Primolut-N) ว่ามีสรรพคุณที่ใช้ปรับเลื่อนประจำเดือนให้เร็วขึ้น หรือช้าลงได้ รวมทั้งยังเสนอแนะแก่ผู้บริโภคด้วยว่าถ้าเป็นช่วงสอบ หรือช่วงที่มีนัดกับคนรู้ใจ หรือเมื่อต้องการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น เล่นกีฬา ผู้บริโภคสามารถหาซื้อยาตัวนี้มาใช้ได้จากร้านขายยาทั่วไป การโฆษณาลักษณะเช่นนี้ย่อมทำให้เกิดการใช้ยาเกินจำเป็น ทั้ง ๆ ที่สรรพคุณหลักของยาตัวนี้มิได้มีไว้เพื่อการปรับเลื่อนประจำเดือน การแสดงสีสันด้วยสีส้มยังเป็นสีเดียวกันกับสีของแผงยาด้วยเพื่อเตือนให้ผู้บริโภคที่เคยใช้ยาแล้ว จดจำยาตัวนี้ได้

(ที่มา: คอสโมโพลิแตน, มิถุนายน 2547, ฉบับที่ 87 หน้า 83)

ตัวอย่างการโฆษณาทั้งสามที่แสดงข้างต้น จึงเป็นการนำทฤษฎีสัญศาสตร์มาใช้ในการโฆษณายากลุ่มที่กฎหมายไม่อนุญาตให้มีการโฆษณาโดยตรงกับผู้บริโภค หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อไม่ได้แสดงชื่อยาให้ปรากฏ ชิ้นโฆษณาใน แผนภาพที่ 1-3 จึงมิใช่โฆษณายาที่ผิดกฎหมาย การโฆษณาเชิงสัญญะจึงเป็นการท้าทายเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้ผู้บริโภคใช้ยาโดยผ่านการกลั่นกรองของผู้รู้ คือแพทย์ หรือเภสัชกร เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ แต่ด้วยความล้าสมัยของกฎหมายทำให้บริษัทยาสามารถหลบเลี่ยงเจตนารมณ์เดิมของกฎหมาย บริษัทยาจึงสามารถโฆษณายากลุ่มใดก็ได้ แม้แต่กลุ่ม “ยาอันตราย“ และ”ยาควบคุมพิเศษ” ที่กฎหมายไม่อนุญาตให้โฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภค เพียงอาศัยการเลือกรูปภาพ และการเลือกสีสัน ให้สามารถสื่อสารถึงผู้บริโภคได้ ผู้บริโภคจึงมีโอกาสคุ้นเคยกับ “ยาอันตราย“ และ”ยาควบคุมพิเศษ” ผ่านการโฆษณาเชิงสัญญะ ซึ่งหมายความถึงโอกาสของการหาซื้อยามาใช้เอง หรือการเรียกร้องให้แพทย์สั่งจ่ายยาโดยไม่จำเป็นมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น

ตัวอย่างการโฆษณาเชิงสัญญะที่นำเสนอทั้งสามชิ้น ยังชี้ให้เห็นเทคนิคการส่งเสริมการขายที่บริษัทยาสามารถโฆษณา“ยาอันตราย“ และ”ยาควบคุมพิเศษ” ถึงผู้บริโภคโดยตรงด้วยวิธีที่ก้าวหน้ามากขึ้นอีก ในขณะที่กฎหมายมีข้อสมมุติฐานเบื้องต้นว่าบริษัทยาไม่ควรโฆษณายากลุ่มนี้ ถึงผู้บริโภคโดยตรง เนื่องจากเป็นการใช้ยาที่สลับซับซ้อนเกินขีดความสามารถในการใช้ยาด้วยตนเองของผู้บริโภค แต่บริษัทยากลับใช้เทคนิคการขายสมัยใหม่ปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็น “ผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย” ให้กลายเป็น ”ผู้เชี่ยวชาญ” ที่พร้อมให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้บริโภคโดยตรง ดังในตัวอย่างโฆษณาชิ้นแรกอ้างถึง ศูนย์สุขภาพเพศชาย ชิ้นที่สองอ้างถึงศูนย์ให้คำปรึกษาคุมน้ำหนัก และชิ้นที่สามอ้างถึงฮอตไลน์สายสุขภาพ เทคนิคการโฆษณาเช่นนี้ ย่อมทำให้วิธีการควบคุมโฆษณาด้วยการควบคุม “ถ้อยคำ” หรือแม้แต่ การควบคุม ”สัญญะ” ในชิ้นโฆษณาหมดความหมาย เพราะบริษัทยาสามารถกระตุ้นให้ผู้บริโภคติดต่อบริษัทยาโดยผ่านสถาบันเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นศูนย์สุขภาพเพศชาย ศูนย์ให้คำปรึกษาคุมน้ำหนัก หรือฮอตไลน์สายสุขภาพ เมื่อผู้บริโภคติดต่อกับสถาบันเหล่านี้โดยตรงด้วยตนเอง ย่อมจะถูกชักจูงให้บริโภคยาเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น

เมื่อเป็นเช่นนี้ หลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายที่ให้ภาครัฐทำการตรวจสอบคัดกรอง “ถ้อยคำ” หรือแม้แต่ ”สัญญะ” ว่าอาจจะเป็นการหลอกลวงผู้บริโภคด้วย “ถ้อยคำ” ที่เป็นเท็จ หรือโอ้อวดเกินจริง จึงเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคน้อยลงทุกที เพราะ “ผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่าย” ได้กลายเป็น ”ผู้เชี่ยวชาญ” ที่สามารถทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคได้โดยตรง

นอกจากการใช้การโฆษณาเชิงสัญญะกับผู้บริโภคแล้ว หากพิจารณาถึงวิธีการที่บริษัทยาสามารถนำชื่อบริษัทไปวางเคียงคู่กับคำว่า “อย.” ซึ่งเป็นชื่อย่อของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาบนป้ายขนาดใหญ่ที่เห็นได้ชัดเจนจากทางด่วนในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว อาจเรียกได้ว่าเทคนิค

การสื่อสารเชิงสัญญะทำนองเดียวกันนี้ถูกนำมาใช้ แม้แต่กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ภาพ 4 : ป้ายโฆษณายาปลอมของอย.และไฟเซอร์

ในขณะที่เจ้าหน้าที่หลายท่านเห็นว่าวิธีนี้มีประโยชน์ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพราะ “เป็นการช่วย อย. แก้ปัญหายาปลอม” เจ้าหน้าที่อีกกลุ่มหนึ่งมีความเห็นที่แตกต่างโดยให้ความเห็นไว้ว่า

> เราต้องรู้ว่า อย. เป็นแบรนด์ และไฟเซอร์ ก็เป็นอีกแบรนด์ ซึ่งเป็นแบรนด์ คนละพวกกัน ถ้านำเสนอคู่กันบ่อย ๆ มันจะเกิดความสัมพันธ์กันขึ้นมาในสมองของผู้บริโภค ความน่าเชื่อถือของ อย. มันก็จะถูกเชื่อมสัมพันธ์ถ่ายเทไปกับไฟเซอร์

เมื่อพิจารณาภาพที่ 4 การเรียกร้องให้ผู้บริโภคคุ้มครองตนเองและอย่าหลงเชื่อโฆษณาจากหน่วยงานรัฐโดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาน่าจะเป็นข้อเรียกร้องที่ห่างไกลกับความเป็นจริง ในขณะที่ผู้บริโภคไม่สามารถวิเคราะห์ถึงอิทธิพลการครอบงำของโฆษณาที่มาถึงตัวได้อย่างถูกต้อง จนมีคำกล่าวที่ว่า “ผู้บริโภคไทยไม่เท่าทันโฆษณา“สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบควบคุมการโฆษณาก็ต้องเผชิญกับกลยุทธ์การโฆษณาสมัยใหม่ด้วยรูปแบบและวิธีการสื่อสารหลายทางที่หลากหลายของบริษัทยา ซึ่งยากที่จะรู้เท่าทัน

<u>การประเมินวิธีการควบคุมการโฆษณาด้วยหลักจริยธรรม</u>

<u>การประเมินด้วยหลักชีวจริยธรรม</u>

ในการประเมินปัญหาวิธีการควบคุมโฆษณาด้วยหลักชีวจริยธรรมตะวันตก จะเห็นว่าคำถามที่สังคมตะวันตกสนใจจะอยู่ที่ว่าการกระทำของภาครัฐรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในที่นี้หมายถึงผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานตรวจสอบสื่อโฆษณาว่าภาครัฐได้ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ผลิตและผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร ในเมื่อผู้ผลิตมีเสรีภาพในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของตนสู่ผู้บริโภคและผู้บริโภคก็มีสิทธิและเสรีภาพที่จะได้รับข้อมูลโดยตรงจากผู้ผลิต ส่วนที่ว่าข้อมูลจะเป็นจริงหรือเป็นเท็จนั้นขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของผู้บริโภค ทั้งนี้เพราะผู้บริโภคมีความเป็นอิสระ (autonomy) และภาครัฐต้องเคารพในการตัดสินใจของผู้บริโภค หลักประเมินทางจริยธรรมตามแนวคิดตะวันตก จึงอยู่ที่ว่าภาครัฐได้ให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร

การที่ภาครัฐทำการตรวจสอบวิเคราะห์โฆษณาแทนผู้บริโภค อาจพิจารณาได้ว่าเป็นการปกป้องอันตรายให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นไปตามหลักเมตตาที่ภาครัฐตั้งใจจะทำเพื่อผู้บริโภค แต่ตามหลักชีวจริยธรรมตะวันตกแล้ว หลักเมตตาจะใช้ลำพังไม่ได้ เพราะถึงแม้ว่าจะเป็นการวิเคราะห์โฆษณาเพื่อผู้บริโภค ก็อาจจะกลายเป็นการใช้อำนาจเหนือผู้บริโภค (paternalism) ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคสูญเสียความเป็นอิสระ รวมทั้งไม่สามารถคุ้มครองตนเองได้ในที่สุด ดังนั้น หลักการประเมินจริยธรรมก็จะประเมินว่าภาครัฐมี **ความตั้งใจ** ที่จะใช้อำนาจเหนือผู้บริโภคหรือไม่ ถ้าภาครัฐผ่านการประเมินในเรื่องนี้ ก็จะถูกประเมินต่อไปว่าภาครัฐได้มีความพยายามในการช่วยให้ผู้บริโภคมี **ความเข้าใจ** ต่อปัญหาการโฆษณาอย่างไร และได้มีการสร้างความเข้าใจเพื่อช่วยทำให้ผู้บริโภคคุ้มครองตนเองได้หรือไม่ รวมทั้งภาครัฐได้พยายามขจัดปัญหาและอุปสรรคใด ๆ ที่ปิดกั้นการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้บริโภคหรือไม่

การประเมินจริยธรรมด้วยหลักคิดเช่นนี้ มีนัยที่ชี้ให้เห็นว่าตามแนวคิดตะวันตกแล้วต้องการให้ภาครัฐแก้ปัญหาด้วยการจัดเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่ผู้บริโภคให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถดูแลตนเองได้ ความต้องการลักษณะนี้สำคัญมากกว่าการทำหน้าที่ควบคุมโฆษณาด้วยการตรวจสอบโฆษณาทุกรูปแบบแทนผู้บริโภค หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อประเมินด้วยหลักชีวจริยธรรมแล้วปัญหาความไม่เท่าทันของผู้บริโภคไทยกลายเป็นปัญหาที่เกิดจากภาครัฐมิได้ให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้บริโภคอย่างเพียงพอ ผู้บริโภคจึงขาดความสามารถในการดูแลตัดสินใจและการจัดการกับโฆษณาหลอกลวงได้ด้วยตนเอง และวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญจะอยู่ที่การจัดหาข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ตลอดจนทางเลือกที่ครบถ้วนให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้งการสร้างกลไกในเรื่องระบบการฟ้องร้องและกลไกการชดเชยความเสียหายแล้ว เพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายด้วยวิถีทางเดียวกับสังคมตะวันตก

<u>การประเมินด้วยจริยธรรมแนวพุทธและพุทธธรรม</u>

เมื่อนำจริยธรรมแนวพุทธที่ประมวลขึ้นมาประเมินกรณีศึกษาข้างต้น จะพบว่าเกิดปัญหาความสับสนว่าจะประเมินจากฐานคิดใด เพราะถ้าเป็นการประเมินจากฐานคิดตะวันตก ปัญหาจริยธรรมก็จะมีจุดเริ่มต้นมาจากความไม่ไว้วางใจใน “ความเห็นแก่ตัว” ของมนุษย์ ซึ่งมีแนวคำตอบที่ชัดเจนอยู่แล้วว่าให้มนุษย์เลือกที่จะยึดถือ “ตนเอง” หรือความเป็นอิสระ (autonomy) เป็นหลัก การแก้ไขปัญหาในภาพรวมจึงอยู่ที่การเพิ่มขีดความสามารถของผู้บริโภคแต่ละคนให้สามารถดูแลตนเองได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอยู่ในรูปของการเพิ่มสิทธิ์ทางกฎหมายหรือทำให้สิทธิของผู้บริโภคเป็นจริงทางปฏิบัติ หรือเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้ผ่านแหล่งต่าง ๆ ให้แก่ผู้บริโภค เป็นต้น แต่ถ้าเป็นการประเมินจากฐานคิดของพุทธธรรม จะเป็นปัญหาของความไม่วางใจใน “กิเลส ตัณหา รวมทั้งตัวตน” ของมนุษย์ เพราะเป็นที่มาของความทุกข์ ซึ่งมีแนวคำตอบที่ชัดเจนอยู่แล้วเช่นกันว่าให้มนุษย์เลือกที่จะละความยึดถือ “ตนเอง” หรือความเป็นอิสระ (autonomy) การแก้ไขปัญหาจะอยู่ที่การดูแลเอาใจใส่กันและกัน ซึ่งเกิดจากการที่ทุกคนเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ด้วยกัน จึงไม่ควรจะเพิ่มความทุกข์ยากให้แก่กันโดยไม่มีความจำเป็น ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาตนเองและผู้อื่นไปพร้อมกันด้วยวิถีพุทธ เป้าหมายจึงอยู่ที่ปฏิบัติการร่วมกันเพื่อลดความทุกข์ของตนเองและผู้อื่น เปรียบดังนิทานเรื่องนกกระจาบติดแร้วที่หากทุกตัวต่างคิดถึงความทุกข์ที่มีร่วมกันแทนที่จะจิกตีกัน หรือต่างตัวต่างบินหนีเพื่อเอาตัวรอด ซึ่งในที่สุดแล้ว จะไม่มีตัวใดพ้นภัย แต่ถ้าร่วมกันแก้ปัญหาช่วยกันบินพร้อมกัน ทุกตัวก็จะปลอดภัย แนวปฏิบัติในลักษณะนี้เรียกว่าเป็น “ความดี” ความดีในลักษณะนี้ นอกจากช่วยให้ผู้ปฏิบัติพ้นทุกข์แล้ว ยังนำ “ความสุข” มาสู่ผู้ปฏิบัติและสังคมด้วย

จากการที่มีการนำเอาจริยธรรมแนวพุทธที่ประกอบด้วยหลักการบางหลักการ อาทิ สติ เมตตา และปัญญาตามตัวอย่างของนักคิดแบบพุทธที่วางอยู่บนโครงสร้างจริยธรรมตะวันตกมาใช้พบว่าเกิดปัญหาที่ไม่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบว่าจะนำสติ เมตตา และปัญญามาสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างไร แต่หากแก้ไขด้วยการที่นำเอาความเข้าใจเรื่อง “ความทุกข์” ซึ่งเป็นฐานคิดของพุทธธรรมเข้ามาร่วมเป็นองค์ประกอบด้วย ก็จะทำให้หลักจริยธรรมแนวพุทธที่ประกอบด้วยสติ เมตตาและปัญญาอธิบายได้ง่ายขึ้นว่าทำไมผู้ปฏิบัติงานภาครัฐจึงต้องมีหน้าที่คัดกรอง “ถ้อยคำ” ในสื่อโฆษณาให้แก่ผู้บริโภค ทั้งนี้ก็เพราะสื่อโฆษณาจะกระตุ้นให้เกิดกิเลสตัณหาที่ไปล่อลวงทำให้ผู้บริโภคไปสู่ความทุกข์ ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐที่เข้าใจความทุกข์ของผู้บริโภคย่อมจะมีเมตตาธรรม และเข้าใจถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตที่ทุกชีวิตควรมีให้แก่กันและกัน เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การทำหน้าที่จึงเป็นไปเพื่อช่วยลดความทุกข์ให้แก่ผู้บริโภคด้วยจิตเมตตา

ปัญหาความแตกต่างระหว่างหลักคิดของตะวันตกกับพุทธธรรม จึงอยู่ที่ว่าเมตตาธรรมมิใช่ตัวการที่สร้างปัญหาจริยธรรม เพราะหลักเมตตาธรรมตามวิธีคิดแบบพุทธมิได้ทำให้ผู้บริโภคมีศักดิ์ศรีหรือความเป็นอิสระลดลง ถ้าผู้บริโภคมี ”ปัญญา” หรือความรู้จริงที่ไม่มากเพียงพอ การยอมรับความ

เมตตาธรรมมิใช่เรื่องเสียหาย ยิ่งไปกว่านั้น การยอมรับเมตตาธรรมจากผู้อื่นมีความสำคัญมากในฐานะที่เป็นบทเรียนเพื่อการฝึกฝนตนเองให้มีความอ่อนน้อมถ่อมตน เมื่อทุกชีวิตตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันแล้ว ย่อมจะน้อมนำไปสู่วิธีคิดที่ต้องร่วมกันดูแลรับผิดชอบชีวิตของกันและกัน ตามหลักคิดแบบพุทธ ผู้รับเมตตาธรรมสามารถเป็นผู้ให้ “ความสุข” แก่ผู้ให้เมตตาธรรมได้เช่นกัน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ทำงานเพื่อผู้อื่นในแนวพุทธย่อมเข้าใจดีว่าภารกิจที่ตนทำอยู่นั้น ส่วนหนึ่งเป็นคุณความดีที่จะช่วยลด “ความทุกข์” ให้แก่ผู้อื่นและอีกส่วนหนึ่งก็เป็นวิธีที่สร้าง “ความสุข” ให้แก่ตนเอง วิธีคิดเช่นนี้ จึงหล่อเลี้ยงให้พวกทุกคนทำความดีด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มกำลังความสามารถ วิธีการอธิบาย “ความสุข” ตามแนวพุทธที่เกิดขึ้นนี้ จึงมีความหมายแตกต่างจากวิธีอธิบาย “ความสุข“ ที่มิลล์ให้ไว้ว่าเป็นความสุขจากการมีเสรีภาพที่จะได้ทำทุกอย่างตามความปรารถนาของตน “ความสุข” ที่เกิดจากการปฏิบัติชอบในลักษณะนี้ เป็น “ความดี” ที่สอดคล้องกับแนวคิดของค้านท์ที่อธิบายว่าความดีมีคุณค่าในตัวเอง แต่ในกรณีนี้ จะเห็นได้ว่าเป็น “ความดี” เนื่องจากสามารถลดความทุกข์ให้แก่ผู้อื่นลงได้ จึงมีคุณค่าที่ชัดเจนเพราะสามารถอธิบายที่มาของความดีให้เห็นเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน

ถ้าหากผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคทำงานด้วยการสะสม “ปัญญา” ร่วมด้วยตามวิถีพุทธ ย่อมจะเข้าใจว่าวิธีการตรวจสอบเฝ้าระวัง “ถ้อยคำ” หรือ “สัญญะ” ในสื่อโฆษณา ตลอดจนการติดตามดูให้รู้เท่าทัน “ถ้อยคำ” หรือ “สัญญะ” ในสื่อโฆษณาแต่ละชิ้น จะช่วยคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด แต่ถ้านำ “สติ” เข้ามาใช้เป็นเครื่องมือฝึกอบรมผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคตรวจสอบเฝ้าระวังจิตของตนเอง ผู้บริโภคก็จะเฝ้าระวังติดตามความโลภ ความหลง ที่เกิดขึ้นได้อย่างเท่าทัน ทำให้ไม่ต้องตกเป็นเหยื่อของกิเลสตัณหา ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคที่ง่ายปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องรอการวิเคราะห์ตรวจสอบหรือกลั่นกรอง “ถ้อยคำ” จากผู้ใดและยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงอีกด้วย

โดยรวมแล้ว เมื่อนำความทุกข์มาเชื่อมโยงกับหลักเมตตาธรรมทำให้สามารถประยุกต์จริยธรรมแนวพุทธที่ประกอบด้วย สติ เมตตา และปัญญา อธิบายกรณีศึกษาข้างต้นได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันก็ชี้ให้เห็นว่ากรอบแนวทางในการประยุกต์พุทธธรรมเป็น “หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ” ควรจะประยุกต์ขึ้นจากฐานคิดและโครงสร้างทางจริยธรรมของพุทธธรรมโดยตรง ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องผนวกคำอธิบายจากหลักจริยธรรมตะวันตก หรือหลักการอื่น ๆ ร่วมด้วยเพราะนอกจากจะเพิ่มความสับสนโดยไม่จำเป็นแล้ว หลักจริยธรรมตะวันตกก็มิได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาบริโภคนิยมอยู่

แล้ว[37] ขณะที่รายงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถือว่าบริโภคนิยมเป็นปัญหาการบริโภคที่สำคัญที่สุดของสังคมไทย

<u>กรณีศึกษาที่ 2: ปัญหากรณียาไวออกซ์ในสหรัฐอเมริกา</u>

การที่หลักจริยธรรมของสังคมตะวันตกมีศูนย์กลางอยู่ที่ “ความเป็นอิสระ” นั้นมิได้หมายความว่าสังคมตะวันตกต้องการให้ภาครัฐดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ในการดำเนินการเพื่อคุ้มครองตนเองของกลุ่มผู้บริโภคยืนยันถึงความต้องการที่มีทิศตรงกันข้าม และยังสะท้อนถึงความเข้มแข็งของกลุ่มผู้บริโภคตะวันตกได้ดี [38] วิธีคิดเรื่อง “ความเป็นอิสระ” จึงนับว่าเป็นจุดแข็งที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นที่มาของ “หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวประชาสังคม” ที่มีจุดเริ่มต้นจากการดูแลกันเองของกลุ่มผู้บริโภค จนกระทั่งกลายเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความเข้มแข็งในที่สุด ยิ่งไปกว่านั้น การดำเนินการคุ้มครองกลุ่มผู้บริโภคในลักษณะที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน มีมาก่อนการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายของภาครัฐ

ภายหลังการปฏิวัติอุตสาหกรรมใหม่ ๆ สภาพชีวิตในสังคมเมืองของสหรัฐอเมริกาเป็นชีวิตที่ยากจน แร้นแค้น เต็มไปด้วยปัญหาสังคมและคอร์รัปชั่น ฯลฯ กลุ่มผู้บริโภคจึงรวมตัวกันเป็นองค์การผู้บริโภคแห่งชาติ (National Consumers’ League) โดยรวมตัวกันสำเร็จเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1891 และขยายสาขาเป็น 64 แห่งใน 20 รัฐ จนเป็นองค์กรระดับประเทศในปี ค.ศ. 1903 ผลงานขององค์กรผู้บริโภคคือ การผลักดันให้มีกฎหมายรองรับความปลอดภัยด้านอาหารมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1892 ซึ่งสำเร็จ

---

[37] ความหมายของคำว่า “Consumerism” ที่นิยามขึ้นในสังคมตะวันตกให้ความหมายที่แตกต่างกันไว้สองความหมาย คือ ความหมายแรกที่เป็นขบวนการเพื่อปกป้องสิทธิของผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์ที่พึงมีพึงได้จากการบริโภค กับความหมายที่สองที่ว่าเมื่อผู้บริโภคบริโภคสินค้าและบริการมากขึ้นเท่าใด ย่อมจะเป็นผลดีต่อระบบเศรษฐกิจมากขึ้นเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ “การคุ้มครองผู้บริโภค” กับ “บริโภคนิยม” ในทัศนะของสังคมตะวันตกจึงมิได้แยกขาดจากกัน ดูรายละเอียดใน American Heritage Dictionary, third edition. คำอธิบายในลักษณะทำนองเดียวกันนี้เองที่ทำให้นักวิชาการบางท่านเชื่อว่าบริโภคนิยมเป็นวิถีหนึ่งของการดำรงชีวิตด้วย ดูรายละเอียดใน Miles, Steven, Consumerism as a Way of Life, London: Sage Publication, 1998.

[38] Hermann, Robert O., The Consumer Movement in Historical Perspective,”’ Department of Agricultural Economics and Rural Sociology, Pennsylvania State University, February, 1970.

ในปี ค.ศ. 1906 เป็นกฎหมายควบคุมอาหารและยาฉบับแรก แต่ก็เป็นปีที่พบว่ามีการใช้สีย้อมผ้าผสมในอาหาร การอวดอ้างสรรพคุณของยาเกินความเป็นจริง

ในช่วงทศวรรษที่ 1930 เป็นช่วงที่มีสินค้าอุตสาหกรรมที่หลากหลายมากขึ้น ทำให้องค์กรผู้บริโภคเริ่มให้ความสำคัญความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคด้วยกันเอง เพื่อปกป้องผู้บริโภคจากการโฆษณาที่หลอกลวง มีการจัดการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคที่แบ่งแยกเป็นหลายระดับ รวมทั้งการจัดตั้งชมรมผู้บริโภคเพื่อตรวจสอบความปลอดภัยอาหารจากชุดทดสอบ การจัดให้มีสื่อสิ่งพิมพ์สู่ผู้บริโภคที่กระจายข่าวสารให้ผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง และสื่อสิ่งพิมพ์เพิ่มจำนวนขึ้นจากห้าหมื่นในปี ค.ศ. 1944 เป็นห้าแสนฉบับในปี ค.ศ. 1950 การทำงานที่เข้มแข็งขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค จึงทำให้ผู้บริโภคตระหนักถึงศักยภาพของกลุ่ม และความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองมากกว่าการมอบความไว้วางใจให้แก่ภาครัฐ หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มิได้เห็นความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านหน่วยงานของรัฐ ประชาชนส่วนใหญ่กลัวที่จะเสียสิทธิในการเลือกหายามาใช้ด้วยตนเอง กลุ่มหนังสือพิมพ์ก็ไม่ต้องการเสียรายได้จากการโฆษณา จนกระทั่งถึงทศวรรษที่ 1960 หลังจากเกิดวิกฤตการณ์จากยากรณีทาลิโดไมด์ (thalidomide tragedy) ความศรัทธาของผู้บริโภคต่อองค์การอาหารและยาเพิ่มมากขึ้น เมื่อยาแก้แพ้ที่มารดาใช้ระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ทารกจำนวนกว่าแปดพันคนใน 46 ประเทศ คลอดออกมาพร้อมกับความพิการแขนขากุด[39]

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ประเทศตะวันตกอื่น ๆ โดยเฉพาะเยอรมัน อังกฤษ ออสเตรเลีย และแคนาดา เป็นต้น ต้องประสบกับภัยจากยาทาลิโดไมด์ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศเดียวที่ยาทาลิโดไมด์ไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย เนื่องจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา มีความเห็นว่าข้อมูลด้านความปลอดภัยของยาตัวนี้ที่มีอยู่ในเวลานั้น ยังไม่เพียงพอ ดังนั้น เมื่อผลการศึกษาปรากฏชัดเจนว่ายาทาลิโดไมด์เป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกพิการแขนขากุด (teratogenic effect) องค์การอาหารและยาจึงได้รับการยอมรับจากสาธารณชนอย่างกว้างขวาง ในขณะเดียวกันก็นำมาสู่การปฏิรูประบบการควบคุมยา และการปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้เป็นเครื่องมือที่ใช้ควบคุมยาที่มีความปลอดภัยรัดกุมยิ่งขึ้น ประชาชนเริ่มให้การสนับสนุนกฎหมายควบคุมยา[40] ที่ต่อสู้มานานถึงห้าปีผ่านรัฐสภาในปี ค.ศ 1962 กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและการประกาศสิทธิของผู้บริโภคปรากฏเต็มรูปเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ

---

[39] http://cerhr.niehs.nih.gov/genpub/topics/thalidomide2-ccae.html#History of Birth Defects. Accessed available on August 19, 2004; http://en.wikipedia. org/wiki/Thalidomide#The_thalidomide_tragedy. Accessed on April 28, 2006.

[40] กฎหมายที่ว่านี้หมายถึงกฎหมาย Kefauver-Harris Drug Amendments ที่บังคับให้ผู้ผลิตยาต้องแสดงหลักฐานด้านพิษวิทยา ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของยาก่อนที่จะได้รับอนุญาต ดูเพิ่มเติมในhttp://www.fda.gov/opacom/backgrounders/miles.html

1962 ซึ่งเป็นยุคของประธานาธิบดี จอห์น เอฟ เคเนดี้ สิทธิของผู้บริโภคทั้งสี่ประการที่ได้รับการรับรอง ซึ่งได้แก่ สิทธิที่ผู้บริโภคจะได้รับความเป็นธรรมจากการมีข้อมูลที่สมบูรณ์ สิทธิที่จะได้เลือกสินค้าโดยปราศจากอำนาจบังคับครอบงำ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้า และสิทธิที่จะฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยความเสียหาย นับจากเหตุการณ์ครั้งนั้นเป็นต้นมา องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาจึงได้ชื่อว่าเป็นหน่วยงานต้นแบบด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งที่สุดในโลก [41]

กฎหมายควบคุมยา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และสิทธิของผู้บริโภคจึงเป็นเครื่องมือและกลไกที่สำคัญที่สุดของการคุ้มครองผู้บริโภค ขณะเดียวกันก็ทำให้องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคเอกชนได้รับความชอบธรรมที่จะทำหน้าที่เป็น “องค์กรประชาสังคม” สร้างขบวนการเฝ้าระวังปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง[42] จนในที่สุดทำให้ผู้บริโภคมีความเข้มแข็งเพราะมีโอกาสที่จะเข้าถึงและได้รับข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ของภาครัฐและภาคเอกชนอย่างหลากหลาย

อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดวิกฤตจากกรณียาไวออซ์ในปี ค.ศ. 2004 องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาก็มีสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหายาที่เกิดขึ้น **เดวิด เกรแฮม** (David Graham) **ผู้ช่วยผู้อำนวยการจากสำนักงานความปลอดภัยจากยา องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา** ระบุว่าเป็น “ความล้มเหลวของการควบคุมยาของสหรัฐอเมริกา” [43] ส่วน โธมัส ลอนเกร็น (Thomas Lönngren) ผู้อำนวยการบริหารสูงสุดแห่งองค์การยาของกลุ่มสหภา

---

[41] Congress Research Service, CRS Report for Congress, The U.S. Drug Approval Process: A Primer, Blanchard Randal IV, Analyst in Social Sciences, Domestic Social Policy Division June 1, 2001.

[42] สำหรับสหรัฐอเมริกา องค์กรประชาสังคมที่เข้มแข็งในเรื่องยาและสุขภาพได้แก่ องค์กรที่เรียกตัวเองว่า Public Citizen’s Health Research Group ส่วนในยุโรป ได้แก่ องค์กรที่เรียกตัวเอง Health Action International Network หรือ HAI ดูรายละเอียดขององค์กรและขบวนการเคลื่อนไหวขององค์กรนี้ได้ใน Barbara Mintzes and Catherinr Hodgkin, The Consumer Movement: From Single-Issue Campaigns to Long Term Reform in Davis, Peter, Contested Ground, New York: Oxford University Press, 1996, pp.76-91.

[43] ดูบทสัมภาษณ์ เดวิด เกรแฮม (David Graham) ผู้ช่วยผู้อำนวยการจากสำนักงานด้านความปลอดภัยจากยา องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา http://multinationalmonitor.org/mm2004/122004/interview-graham.html. Accessed on April 29, 2006.

พยุโรป (European Medical Agency) ที่ดูแลเครือข่ายการควบคุมยาของสมาชิกสหภาพยุโรป จำนวน 25 ประเทศ ยอมรับว่าเป็นข้อจำกัดของระบบการติดตามการใช้ยา [44]

> "...นับเป็นอีกครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ที่ต้องยอมรับว่าเรายังไม่มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีเพียงพอ (a sufficient system)"

ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1999 เมื่อองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้มีการจำหน่ายยาที่มีชื่อทางการค้าว่าไวออกซ์ (Vioxx®: Rofecoxib) ซึ่งเป็นยาในกลุ่มลดอาการปวดบวมอักเสบของข้อและกล้ามเนื้อ (NSAID, Cox-2 inhibitors) หลังจากนั้น บริษัทเมอร์ค ผู้ผลิตได้ทำการโฆษณาไปทั่วโลกว่าไวออกซ์เป็นยาที่พัฒนาขึ้นด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีล่าสุด จึงเป็นยาที่มีความปลอดภัยมากที่สุด บริษัทอ้างด้วยว่าในปี ค.ศ. 2003 ยอดจำหน่ายของไวออกซ์มีมูลค่าสูงถึง 2.5 พันล้านเหรียญอเมริกัน เนื่องจากมีผู้ใช้ทั่วโลกกว่าแปดสิบล้านคน ต่อมาในปี ค.ศ. 2004 บริษัทเมอร์ค ได้ประกาศขอเพิกถอนยาตัวนี้ออกจากตลาดยาเองด้วยความสมัครใจ[45] ภายหลังจากที่ผลการศึกษาปรากฏอย่างชัดเจนว่ายาตัวนี้ อาจทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคหัวใจและภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure and stroke) สูงกว่ายาในกลุ่มเดียวกันถึง 2-4 เท่า[46] และยังได้มีการประมาณการทางสถิติไว้ว่า ชาวอเมริกันอย่างน้อย 80,000-139,000 ราย มีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจจากการใช้ยาตัวนี้ และผู้ป่วยที่ใช้ยานี้อย่างน้อย 22, 785 รายมีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลว[47] นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมา ผู้เสียหายในสหรัฐอเมริกาก็ดำเนินการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย สำหรับผู้เสียชีวิตรายแรก ศาลชั้นต้นได้พิพากษาให้บริษัทเมอร์คจ่ายค่าชดเชยให้แก่ภรรยา

---

[44] Thomas Lönngren, Executive Director of the European Medicines Agency in "Europe regulator attacks drug groups over disclosure of side effects," London Financial Times, October 20, 2004.

[45] http://www.vioxx.com/vioxx/documents/english/vioxx_press_release.pdf Accessed on April 29, 2006.

[46] http://en.wikipedia.org/wiki/Vioxx. and http://en.wikipedia.org/wiki/Rofecoxib. Accessed on April 29, 2006.

[47] Graham DJ, Campen D, Hui R, Spence M, Cheetham C, Levy G, Shoor S, Ray WA, "Risk Of Acute Myocardial Infarction And Sudden Cardiac Death In Patients Treated With Cyclo-Oxygenase 2 Selective And Non-Selective Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: Nested Case-Control Study". *The Lancet* .2005; 365:475-481.

หม้ายของผู้ตาย นายโรเบอต์ เอินส์ท์ (Robert Ernst) จำนวน 253.4 ล้านเหรียญ และผู้พิการรายล่าสุด นายจอห์น แมคดาร์บี้ (John McDarby) ศาลพิพากษาให้บริษัทเมอร์คจ่ายค่าชดเชยที่ทำให้เขาพิการเป็นเงินจำนวน 4.5 ล้านเหรียญ[48]

สำหรับปัญหาความสูญเสียจากกรณียาไวออกซ์นี้ ได้รับการยืนยันแล้วว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่บริษัทผู้ผลิตยามิได้เปิดเผยข้อมูลที่สำคัญแก่แพทย์และผู้ป่วยที่ใช้ยาตัวนี้ ร่วมกับความเชื่อถือไว้วางใจที่สาธารณชนมีให้แก่ องค์การอาหารและยา ของสหรัฐอเมริกา ในฐานะที่เป็นหน่วยงานควบคุมยาที่เข้มแข็ง จากหลักฐานที่ได้รับการเปิดเผยในภายหลัง พบว่าบริษัทเมอร์ค รวมทั้งองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานว่ายาตัวนี้ อาจจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่ส่งผลต่อสภาวะหัวใจล้มเหลวมาตั้งแต่ ค.ศ. 2000 ภายหลังจากที่ยาตัวนี้ได้รับอนุญาตให้วางจำหน่ายเพียงปีเดียว แต่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาและบริษัทผู้ผลิตยาก็มิได้แจ้งเตือนหรือเผยแพร่ข้อมูลนี้ให้แพทย์หรือผู้ป่วยทราบล่วงหน้า[49] บริษัทเมอร์คกลับจัดทำข้อมูลนำเสนอแก่แพทย์ในทางตรงข้ามว่าเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูงต่อไป พร้อมกับกำชับมิให้ผู้แทนยาให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือร่วมอภิปรายผลการศึกษาดังกล่าวกับแพทย์[50] ซึ่งย่อมส่งผลทำให้มีผู้ใช้ยาไวออกซ์เพิ่มขึ้นนับล้านคน ก่อนที่บริษัทจะยินยอมถอนยาออกจากตลาดเองในอีกสี่ปีต่อมา

จากการที่จริยธรรมตะวันตกมิได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมโฆษณาและเทคนิคการส่งเสริมการขายเพราะถือว่าเป็นไปตามหลักเสรีภาพ จึงทำให้ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพที่ดำรงอยู่ทั่วโลกพัฒนา กลายเป็นระบบที่บริษัทยาสามารถสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแพทย์

---

[48] ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน http://www.msnbc.msn.com/id/9911524./

[49] Richard Horton, Vioxx, The implosion of Merck, and Aftershocks at the FDA, The Lancet, 2004; 364:1995-1996; Peter Jüni, Linda Nartey, Stephan Reichenbach, Rebekka Sterchi, Paul A Dieppe, Matthias Egger, Risk of Cardiovascular Events and Rofecoxib: Cumulative Meta-analysis, The Lancet, 2004; 364: 2021–29.

[50] ดูรายละเอียดวิธีการที่บริษัทส่งผู้แทนยากว่าสามพันคนทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่แพทย์ว่ายาดังกล่าวปลอดภัย โดยการห้ามมิให้ผู้แทนยาเอ่ยถึงผลการศึกษาที่แสดงว่ายาตัวนี้จะเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และการใช้เทคนิคการจัดทำ Cardiovascular card เพื่ออธิบายว่าไวออกซ์มีความปลอดภัยกว่ายาอื่น ๆ ถึงแปดเท่า ใน Statement of Rep. Henry A. Waxman For the Hearing, “The Roles of FDA and Pharmaceutical Companies in Ensuring the Safety of Approved Drugs, Like Vioxx.” Congress of the United States, House of Representatives, May 5, 2005.

และวารสารทางการแพทย์ชั้นนำ รวมถึงความใกล้ชิดระหว่างบริษัทยากับนักการเมืองที่นำมาสู่ปัญหาการบริโภครูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาบริโภคนิยม

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทยากับแพทย์นั้น หมายถึงการที่บริษัทยาส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมวิชาการ การจัดการศึกษาต่อเนื่องให้แก่แพทย์ และกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลชั้นนำ[51] รวมไปถึงการสนับสนุนทุนการวิจัย ส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก็มักจะยืนยันกับสาธารณชนเสมอว่าความสัมพันธ์ในรูปดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะมีอยู่บ้าง ก็มิได้มีอิทธิพลต่อมาตรฐานการรักษาและการตัดสินใจสั่งใช้ยาของแพทย์แต่อย่างใด

วารสารทางการแพทย์ชั้นแนวหน้า อาทิ The New England Medical Journal, British Medical Journal, The Lancet นับเป็นกลไกที่สำคัญมากที่สุดในการถ่ายทอดความรู้ใหม่ให้แก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งความรู้ของบริษัทยากับแหล่งความรู้ของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นเรื่องที่มีเป็นอันตรายต่อสังคมมากเพราะย่อมมีความหมายที่เท่ากับการที่บริษัทยาทำหน้าที่เป็นผู้ผลิตความรู้ให้แก่แพทย์เสียเอง แต่เมื่อเป็นการเปิดเผยโดยบรรณาธิการของวารสารเหล่านี้ พร้อมกับการรณรงค์ให้มีการสร้างมาตรฐานวิชาการในเรื่องนี้ขึ้นใหม่ตลอดทศวรรษที่ผ่านมา ย่อมเป็นข้อเท็จจริงที่ยืนยันได้ว่า วารสารทางการแพทย์เหล่านี้มีผลประโยชน์ทับซ้อนร่วมกับบริษัทยาอยู่จริง แต่วารสารเหล่านี้กำลังอยู่ระหว่างการหาวิธีการร่วมกันที่จะลดอิทธิพลจากบริษัทยาซึ่งมิใช่เรื่องง่าย[52,53]

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทยากับหน่วยงานควบคุมยา โดยเฉพาะองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาและนักการเมืองนั้น Arnold S. Relman and Marcia Angell[54] ระบุว่าการเปลี่ยนแปลงระบบการขึ้นทะเบียนยาในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1992 ที่ทำให้หน่วยงานของรัฐสามารถรับเงินค่าธรรมเนียมจากบริษัทยาได้โดยตรงได้ทำให้แหล่งรายได้ถึงครึ่งหนึ่งของหน่วยงานรับขึ้นทะเบียนยา (Center for Drug Evaluation and Research) มาจากบริษัทยา และทำให้ Arnold S. Relman and

---

[51] Relman A. Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing.JAMA.2001; 285:2009-12.

[52] Smith R 2005 Medical Journals are the extension of the marketing arm of pharmaceutical companies PLoS Med 2:e138. DOI:10.1371 / journal. pmed. 0020138.

[53] ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Angell, Marcia, The Truth About Drug Companies, How They Deceive Us And What To Do About It, New York: Random house, 2004.

[54] ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Relman, Arnold S. and Angell, Marcia, How the drug Industry distorts medicine and politics: America's Other Drug Problem, The New Republic, December 16, 2002, pp. 27-41.

Marcia Angell สรุปว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ไม่เป็นอิสระจากบริษัทยา ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของเดวิด เกรแฮม ที่ระบุว่าเจ้าหน้าที่บางส่วนขององค์การอาหารและยา มีความเข้าใจว่า บริษัทยาเป็น "ลูกค้า" (client) มิใช่ประชาชน[55] จึงมักโอนอ่อนให้แก่บริษัทยา ในยาบางตัวที่ควรถอดถอนทะเบียนออกจากตลาด กลับแก้ไขด้วยการสั่งเพิ่มคำเตือนในฉลากเท่านั้น

Arnold S. Relman and Marcia Angell[56] ยังอ้างรายงานของ Public Citizen's Health Research Group ด้วยว่าบริษัทยาได้ว่าจ้างนักหว่านล้อม (lobbyist) กว่า 675 คน ในปี ค.ศ. 2003 เพื่อทำหน้าที่หว่านล้อมนักการเมืองและวุฒิสมาชิก และในช่วงการเลือกตั้งในระหว่างปี ค.ศ.1999 - 2000 บริษัทยาหลายแห่งมีส่วนสนับสนุนทางการเงินในการรณรงค์หาเสียงให้แก่นักการเมืองจากทั้งสองพรรคด้วย

จากกรณียาไวออกซ์นี้ ได้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการยาครั้งสำคัญเป็นครั้งที่สองในสหรัฐอเมริกา นับแต่การรื้อสร้างระบบควบคุมยามาแล้วครั้งหนึ่งในช่วงปี ค.ศ 1950 .เมื่อเกิดกรณีของยาแก้แพ้ทาลิโดไมด์ (Thalidomide Disaster) ซึ่งในครั้งนั้น การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคมุ่งที่การปรับปรุงการจัดโครงสร้างการควบคุมยาให้เป็นระบบและการพัฒนาด้วยมาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวด อย่างไรก็ดี ในปัจจุบัน องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ยอมรับแล้วว่าการบังคับใช้มาตรการทางด้านกฎหมายแท้ที่จริงมีข้อจำกัด เพราะอำนาจการบังคับตามกฎหมายนั้น สิ่งที่ทำได้มากที่สุดก็เพียงการสร้างให้เกิดผลในระดับที่เป็น "มาตรฐานที่ต่ำที่สุดที่พอยอมรับได้" เท่านั้น (Lowest acceptable quality standard) กฎหมายไม่อาจปรับเปลี่ยนหรือเลื่อนระดับความรับผิดชอบขององค์การให้สูงขึ้นได้ เมื่อความเข้าใจใหม่เป็นเช่นนี้ กลวิธีการดำเนินการใหม่ จึงหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างความรับผิดชอบของบรรษัทยาต่อสาธารณชนให้เพิ่มมากขึ้น[57] ร่วมไปกับการสร้างบทบาทในมิติใหม่ของสาธารณชนในการควบคุมตรวจสอบข้อมูลยาของบรรษัทยาได้โดยตรง

---

[55] ดูรายละเอียดบทสัมภาษณ์เดวิด เกรแฮม ใน Lenzer, Jeanne. 2005. What can We Learn from Medical Whistleblowers? PLos Med 2(7):e209; http://multinationalmonitor.org/mm2004/1220044/interview-graham.html.

[56] ดูเพิ่มเติมใน Aaron C, Lincoln T. The other drug war 2003: Drug companies deploy an army of 675 lobbyists to protect profits. Washington (DC): Public Citizen Congress Watch; June 2003. Available: www.citizen.org/documents/Other_Drug_War2003.pdf (accessed 2004 Nov 4).

[57] Richman, Gordon B. Executive Management and Quality Systems Awareness in FDA Regulatory and Compliance Symposium, Cambridge, August 24-26, 2005.

การปฏิรูประบบการควบคุมยาครั้งใหม่ของสหรัฐอเมริกานั้น ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมแล้วตั้งแต่มีนาคม ปี ค.ศ. 2005 [58] ส่วนในสหภาพยุโรป การดำเนินการเริ่มขึ้นในช่วงพฤษภาคมของปีเดียวกัน สำหรับหลักการบริหารระบบยาที่ปรับปรุงขึ้นใหม่นี้ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และสหภาพยุโรปได้เลือกนำหลักการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และการบริหารคุณภาพทั้งระบบ (Quality Systems) เข้ามาใช้ควบคุมเส้นทางเดินตลอดทั้งวงจรชีวิตของยา (throughout product's life cycle) แทนการประกันคุณภาพยาเฉพาะคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือกระบวนการผลิตอย่างที่เคยดำเนินการมาโดยตลอดในทศวรรษที่ 1990 รวมทั้งการผลักดันให้ทุกฝ่าย ทั้งบริษัทยาและหน่วยงานด้านยาของรัฐ ได้แสดงความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของตนในระบบยาเพิ่มมากขึ้นด้วยการแสดงแผนงานและกลวิธีต่าง ๆ เพื่อป้องกันและลดปัญหาหรือความเสี่ยงจากยาที่เป็นปัจจุบันให้สาธารณชนรับทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ระบบการควบคุมยาที่มีการเตรียมการป้องกันปัญหาไว้ล่วงหน้าตลอดจนเพื่อให้ได้ระบบติดตามตรวจสอบที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาให้ได้ทันท่วงทีและอย่างต่อเนื่อง

การบังคับให้บริษัทยาเปิดเผยข้อมูลผลการศึกษาทดลองยาทางคลินิก (clinical trial)ผ่านทางเว็บไซด์นั้น นับได้ว่าเป็นการเปิดบทบาทใหม่ที่ให้เจ้าหน้าที่รัฐและสาธารณชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังปัญหาในระดับการทดลองทางคลินิก ในกรณีที่อาจเกิดปัญหาขึ้นได้ อย่างไรก็ดี จากการศึกษาประเมินกลวิธีใหม่นี้ในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม ค.ศ. 2005 หน่วยงานประเมินพบว่าจำนวนบริษัทยาที่แสดงข้อมูลการศึกษาทดลองตั้งแต่ขั้นการทดลองทางคลินิกนี้ มีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 73 แต่ข้อมูลการทดลองทางคลินิกที่ได้รับการเปิดเผยนั้นพบว่ายังไม่ครบถ้วน กลุ่มบริษัทขนาดใหญ่ ๆ อาทิ ไฟเซอร์ เมอร์ค แกล็กโซ ฯลฯ ยังคงปกปิดชื่อยาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทดลองทางคลินิกไว้ ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่ต้องการให้คู่แข่งลอกเลียนแบบหรือนำไปใช้ประโยชน์ จากกรณีนี้เองที่ทำให้เกิดข้อวิพากษ์ว่าการที่กฎหมายบังคับให้บริษัทยาเปิดเผยข้อมูลนั้น ยังไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมาย[59]

---

[58] สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค การจัดการความเสี่ยงกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน:บทเรียนและประสบการณ์ของสหรัฐอเมริกา ข่าวสารด้านยา สำนักงาคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ตุลาคม - ธันวาคม 2548

[59] ดูรายละเอียดใน Sataline, Suzanne. Drug studies hide key data, the Wall Street Journal, December 29, 2005 และ Marilynn Marchione, Drug Firms make more study Results public, at http//:abcnews.go.com/health/print?d=1450126

<u>การประเมินด้วยหลักชีวจริยธรรมตะวันตก</u>

เมื่อประเมินหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของสหรัฐอเมริกาด้วยชีวจริยธรรมตะวันตกจะพบว่าเป็นระบบที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาได้สร้างไว้ทั้งหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายโดยภาครัฐ และหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่อยู่ในรูปของการรณรงค์เคลื่อนไหวทางสังคมโดยองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค หรืออาจกล่าวให้ชัดเจนได้ว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของสหรัฐอเมริกาพัฒนาขึ้นมาจากฐานคิดจริยธรรมตะวันตกอยู่แล้ว ด้วยเหตุนี้ถ้าหากเกิดปัญหาใด ๆ ขึ้นในระบบนี้ย่อมจะถูกอธิบายว่าหลักการที่มีอยู่นั้นมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเพราะความไม่สามารถในการบริหารจัดการระบบให้เป็นไปตามหลักการที่สมบูรณ์ได้ ดังนั้น เมื่อนำหลักจริยธรรมตะวันตกมาประเมินปัญหากรณียาไวออกซ์ ย่อมจะได้คำตอบว่าเป็นปัญหาระดับที่แก้ไขด้วยการบริหารจัดการ ดังตัวอย่างที่ได้นำเสนอไปแล้วว่าการปฏิรูประบบยาภายหลังกรณียาไวออกซ์นั้น องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้แก้ไขปัญหาด้วยการนำหลักการบริหารจัดการเข้ามาใช้ อาทิ การจัดแบ่งแยกเจ้าหน้าที่กลุ่มที่รับขึ้นทะเบียนกับหน่วยควบคุมติดตามภายหลังจากที่ยาวางจำหน่ายออกจากกัน การนำหลักการบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management) มาใช้ การสร้างความรับผิดชอบของบริษัทยาเพิ่มขึ้น การเปิดบทบาทใหม่เพื่อให้สาธารณชนตรวจสอบข้อมูลยาของบริษัทยาผ่านทางเว็บไซต์ ฯลฯ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ปัญหากรณียาไวออกซ์นั้น สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอยู่ไม่สามารถที่จะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง และวิธีการแก้ปัญหาที่ระดับการบริหารจัดการน่าจะแก้ไขปัญหาได้ไม่ครบถ้วน ด้วยเหตุนี้ การประเมินปัญหากรณียาไวออกซ์ด้วยหลักจริยธรรมตะวันตกดังกล่าว จึงกลายข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถให้คำตอบได้ว่าองค์ประกอบใดที่ขาดหายไป จึงทำให้หลักการคุ้มครองผู้บริโภคไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างแท้จริง และทำไมบริษัทยาจึงสามารถมีอิทธิพลเหนือบทบาทของภาครัฐทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองได้สำเร็จ จนกระทั่งส่งผลทำให้ระบบการควบคุมยาด้วยกฎหมายอ่อนแอลง สำหรับคำถามหลังเห็นได้ชัดว่ามุ่งตรวจสอบที่ระดับฐานคิดว่าหลักจริยธรรมตะวันตกว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร เมื่อคำถามดังกล่าวไม่สามารถหาคำตอบได้จากฐานคิดที่ดำรงอยู่ในของสังคมตะวันตก จำเป็นต้องใช้หลักวิเคราะห์ที่มีฐานคิดแตกต่างออกไป โดยเฉพาะฐานคิดจากพุทธธรรม

<u>การประเมินด้วยหลักพุทธธรรม</u>

เมื่อประเมินปัญหากรณียาไวออกซ์ด้วยพุทธธรรม ย่อมจะชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของหลักคิดในเรื่อง "ความเป็นอิสระ" ซึ่งครั้งหนึ่งเคยเป็นจุดเริ่มต้นของความเข้มแข็งของผู้บริโภคตะวันตก และเป็นที่มาขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ในครั้งนั้น กลุ่มผู้บริโภคในสังคมตะวันตกต่างตระหนักถึง "ความทุกข์" ที่มีร่วมกัน แต่แล้วเมื่อ "ความทุกข์" ลดลง บทบาทการรวมกลุ่มเพื่อช่วยซึ่งเหลือกันและกันเองก็

ลดความสำคัญลงด้วย ภาครัฐได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการทางสังคมเพิ่มขึ้น ส่วนวิถีการดำรงชีวิตในสังคมตะวันตกก็เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตด้วยวิถีของปัจเจกนิยมมากขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้จุดอ่อนของหลักคิดในเรื่องความเป็นอิสระยิ่งเด่นชัดขึ้น ผู้บริโภคในสังคมตะวันตกเริ่มต้องการที่จะใช้ชีวิตตามความปรารถนาของตนอย่างเป็นอิสระและมีเสรีภาพมากขึ้น แต่เป็นเสรีภาพที่มาจากจริยธรรมพื้นฐานของมิลล์ (Mill) ที่กล่าวแล้วว่ามีคุณลักษณะที่สับสนว่าความดี ความสุข และความพึงพอใจเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและความหมายเท่าเทียมกัน จริยธรรมพื้นฐานในลักษณะเช่นนี้ จึงย่อมสนับสนุนฐานคิดที่ว่าการบริโภคเป็นที่มาของความสุข ทำให้ง่ายต่อการยอมรับแนวคิดบริโภคนิยม บริษัทยาจึงสามารถมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคผ่านทางการโฆษณา ด้วยการสร้างความเข้าใจว่าการโฆษณาเป็นส่วนหนึ่งของการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภคที่ทุกฝ่ายต้องให้ความเคารพต่อ "ความเป็นอิสระ" ของผู้บริโภคที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง ทั้งที่ข้อมูลข่าวสารนั้นอาจจะเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินจริง แต่เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ ตลอดจนทางเลือกที่ครบถ้วนแล้ว สังคมตะวันตกก็เชื่อว่าผู้บริโภคน่าจะมีวิจารณญาณเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง หลักการดังกล่าวเมื่อรวมกับระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีกลไกการฟ้องร้องและการเรียกร้องชดเชยความเสียหายที่ครบถ้วน ย่อมจะทำให้ผู้บริโภคได้รับความคุ้มครองโดยสมบูรณ์ หรืออาจกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้นได้ว่า เมื่อผู้บริโภคมีข้อมูลที่เท่าทันผู้ผลิตแล้ว ผู้บริโภคย่อมสามารถคุ้มครองตนเองได้เองในที่สุด หลักคิดตามแนวตะวันตกเช่นนี้ หมายความด้วยว่าการควบคุมโฆษณาด้วยกฎหมายที่เข้มงวดมิใช่สิ่งที่จำเป็นมากนักโดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกายินยอมอนุญาตให้มีการโฆษณายาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์โดยตรงแก่ผู้บริโภคได้ในปี ค.ศ. 1997 [60] แม้ว่าผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกาจะซื้อยาในกลุ่มที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์เองไม่ได้ การที่กฎหมายอนุญาตให้บริษัทยาโฆษณายากลุ่มนี้โดยตรงแก่ผู้บริโภค มีส่วนสำคัญที่จะทำให้บริษัทสามารถกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่ความกดดันเพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายยาที่เกินจำเป็นเพิ่มมากขึ้น[61] ดังที่ปรากฏว่าก่อนที่จะมีการอนุญาติให้โฆษณาได้โดยตรงต่อผู้บริโภคในปี ค.ศ.1997 ยอดรวมค่าใช้จ่าย ของการโฆษณายาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์มีมูลค่าประมาณหนึ่งพันล้านดอลลาร์เท่านั้น แต่ในปีค.ศ. 2001 ยอด

[60] Babara Mintzes, Direct to Consumer Advertising is Medicalising Normal Human Experience, BMJ, Vol. 324, April 13, 2002. pp.908-911.

[61] Abramson, John, Overdosed America: The Broken Promise of American Medicine, New York: Harper Collin, 2004. pp. 5-7.

รวมดังกล่าวเพิ่ม สูงขึ้นถึง 2.5 พันล้านดอลลาร์ [62] ปัญหาบริโภคนิยมและปัญหาการบริโภคยาที่เป็นอันตรายในสหรัฐอเมริกาจึงเพิ่มขึ้นและขยายตัวออกไป

เมื่อพิจารณามาถึง ณ จุดนี้ จึงเป็นเรื่องที่ปฏิเสธไม่ได้ว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหาดังกล่าวมาจากหลักคิดที่ผู้บริโภคเชื่อว่าการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และสนับสนุนวิธีการโฆษณาที่ถึงตัวโดยตรงจากบริษัทยา ซึ่งหมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยปราศจากการกลั่นกรองเป็นประจำ เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลเดิมบ่อยครั้งเข้าย่อมเข้าใจผิดว่าเป็นความรู้ที่ถูกต้อง กลยุทธ์การโฆษณาในปัจจุบัน จึงทำให้เส้นแบ่งของการโฆษณาและการให้ความรู้เรื่องยาและสุขภาพพร่ามัวมากยิ่งขึ้น [63]

ความจริงแล้วปัญหาที่บริษัทยาเข้ามามีอิทธิพลทั้งทางเศรษฐกิจและทางการเมืองนั้น มิใช่เป็นเรื่องใหม่ในสังคมตะวันตก แต่เมื่อผู้บริโภคและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมามีความเข้มแข็งจึงทำให้ระบบถ่วงดุลอำนาจที่ให้ความสำคัญแก่การตรวจสอบซึ่งกันและกันของทั้งสามฝ่าย คือ ภาครัฐ ผู้บริโภค และบริษัทยา ดำเนินต่อไปได้จนประสบความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากกรณีตัวอย่างของกฎหมายควบคุมยาที่บังคับให้ผู้ผลิตยาต้องแสดงหลักฐานด้านพิษวิทยา ความปลอดภัยด้านต่าง ๆ ก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้จำหน่ายได้ในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1962 กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในตอนแรก และต้องใช้เวลานานกว่าห้าปีจึงจะผ่านรัฐสภาได้ เนื่องจากเกิดกรณียาทาลิโดไมด์ขึ้น ซึ่งทำให้ประชาชนหันมาสนับสนุนภาครัฐ แต่ภาครัฐก็ต้องต่อรองกับบริษัทยา ส่วนการที่บริษัทยายินยอมปรับเปลี่ยนท่าทีหันมาให้การสนับสนุนกฎหมายดังกล่าว เกิดขึ้นจากการที่ยอดจำหน่ายของการใช้ยาลดลงกว่าครึ่งภายหลังจากกรณียาทาลิโดไมด์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงว่าผู้บริโภคกำลังไม่ไว้วางใจบริษัทยาและระบบการควบคุมคุณภาพยาในเวลานั้น สถานการณ์ดังกล่าวจึงนำมาสู่ความจำเป็นที่บริษัทยาจะต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริโภคเพิ่มขึ้น ด้วยการแสดงความรับผิดชอบหันมาสนับสนุนกฎหมายยาฉบับดังกล่าว [64]

กรณีตัวอย่างข้างต้น ยังได้สะท้อนให้เห็นด้วยว่าความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคตะวันตกขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของผู้บริโภค ซึ่งหมายความว่าถ้าเมื่อใดผู้บริโภคอ่อนแอ องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคและระบบการคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐก็จะสั่นคลอนตามไปด้วย ในอดีต ความเข้ม

---

[62] ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Meredith Rosenthal et al, Promotion of prescription drugs to consumers, NEJM, Vol.346, No. 7, February 14, 2002, pp.498-505.

[63] Mintzes Barbara, Blurring the Boundaries, at http://haiweb.org/pubs/blurring/blurring.ch1.html accessed 26/04/2006

[64] Abraham, John Science, politics and the pharmaceutical industry : controversy and bias in drug regulation, London: UCL press, 1995, p.61

แข็งของผู้บริโภคตะวันตกมีที่มาจากหลักคิดเรื่องความเป็นอิสระ แต่หลักการดังกล่าวในมุมมองของพุทธธรรมมีจุดอ่อนที่ไม่สามารถอธิบายความดี ความสุข และความพอใจให้แยกขาดจากกันได้ จึงส่งผลทำให้ผู้บริโภคถูกครอบงำด้วยกิเลสตัณหา โดยเฉพาะ “ความหลง” ได้ง่าย อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหา “ความหลง” ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาและสุขภาพมิใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อบริษัทยาคอยทำหน้าที่กระตุ้นผู้บริโภคให้เข้าใจว่าตนอยู่ในภาวะ “ความเสี่ยง” ที่จะต้องใช้ยาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพผ่านทางการโฆษณาตลอดเวลา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็งจากภายในร่วมด้วย

ความจริงแล้ว องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้หลักคิดเรื่อง “ความเป็นอิสระ” ที่ผ่านมา ไม่มีปัญหามากนัก และยังสามารถพัฒนาเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งน่าจะมาจากการตระหนักใน “ความทุกข์” ที่มีอยู่ร่วมกัน ซึ่งถึงอย่างไรก็สามารถนำมาสู่เมตตาธรรมและความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน แต่วิถีการดำรงชีวิตในแบบปัจเจกชนนิยมในสังคมบริโภคนิยมในปัจจุบัน ทำให้ผู้บริโภคนึกถึงแต่ “ความสุข” และขาดโอกาสที่จะสร้างความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน การฝึกฝนให้มีความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน จึงเป็นหลักการสำคัญที่น่าจะสร้างให้เกิดวิถีการบริโภคที่เข้มแข็งได้ด้วยการพัฒนา “ปัญญา” ซึ่งหมายถึงอีกเส้นทางที่ไปสู่เป้าหมายเดียวกันโดยยังไม่จำเป็นต้องจัดการกับ “ความหลง” ที่อาจจะเป็นไปได้ยากมากกว่า แต่การสร้างให้เกิดความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน จำเป็นต้องสร้างจากการจัดวางเงื่อนไขที่ถูกต้อง มิฉะนั้น อาจจะไม่ประสบความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างกรณีศึกษาที่จะนำเสนอต่อไปเป็นเรื่องที่สาม ซึ่งเป็นกรณีที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานำหลักการเรื่อง “ความทุกข์” และ “ความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน” มาจัดเป็นเงื่อนไขเพื่อดึงบริษัทยาเข้ามาร่วมทำงานเพื่อลดความทุกข์ให้แก่ผู้บริโภคไทย

กรณีศึกษาที่ 3: การพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐาน[65]

จากกรณีศึกษาที่ 1 เมื่อประเมินวิธีการควบคุมโฆษณาด้วยจริยธรรมตะวันตก เห็นได้ชัดว่าแนวคิดของตะวันตกต้องการให้ภาครัฐเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่ผู้บริโภคให้มากที่สุด และไม่ควรมีการปิดกั้นข้อมูลใด ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลให้มากที่สุดเพื่อดูแลตนเอง โดยที่วิธีนี้มีความสำคัญมากกว่าการวิเคราะห์โฆษณาทุกรูปแบบ อย่างไรก็ตาม สำหรับสังคมไทยที่ผ่านมา การเผยแพร่ข้อมูลให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคไทยพบว่ายังมีน้อยมาก แม้แต่ฉลากและเอกสารกำกับยาซึ่งเป็นแหล่ง

[65] ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการเข้าร่วมประชุม โครงการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐาน กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารละยาเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2549 และ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2549

ข้อมูลที่ผู้บริโภคได้มาพร้อมกับยาที่ควรจะเป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน สาระสำคัญที่พบในฉลากและเอกสารกำกับยาตัวเดียวกันที่ผลิตโดยคนละบริษัท มักพบว่าขัดแย้งกันเอง ปัญหาสำหรับผู้บริโภคที่สำคัญที่สุดอยู่ที่ภาษาที่ใช้เป็นภาษาวิชาการที่เข้าใจยาก และขาดความเป็นมาตรฐาน ฉลากและเอกสารกำกับยาจึงเป็นแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์น้อยแม้แต่ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

ในช่วงปี พ. ศ. 2542 ประเทศไทยได้เข้าร่วมมือกับกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อปรับระบบการขึ้นทะเบียนยาให้อยู่ภายใต้โครงสร้างทางกฎหมายเดียวกัน ซึ่งก็จะเป็นประโยชน์ต่อการค้าและความร่วมมือในการดูแลระบบยาร่วมกันต่อไป ความร่วมมือนี้ยังรวมถึงข้อตกลงในการจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยาให้เป็นระบบเดียวกัน ข้อกำหนดอันหนึ่งของข้อตกลงดังกล่าว ก็คือ การจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยาสำหรับผู้บริโภคขึ้นโดยเฉพาะ เมื่อผนวกกับข้อกำหนดใหม่ขององค์การอาหารและยา สหรัฐอเมริกาที่กำลังบังคับให้บริษัทยาจัดทำฉลากยาและเอกสารกำกับยาให้มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานแบบเดียวกันทั้งหมด จึงก่อให้เกิดกระแสของการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานขึ้น กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เล็งเห็นเป็นโอกาสดีที่จะได้พัฒนาให้เกิดฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานสำหรับผู้บริโภคไทยขึ้น จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานขึ้น โครงการดังกล่าวนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นผลมาจากความเข้าใจปัญหาและข้อจำกัดของกฎหมาย รวมทั้งยังได้มีการจัดวางเงื่อนไขเพื่อให้เกิดความร่วมมือใน “รูปแบบพิเศษ” ระหว่างบริษัทยากับภาครัฐในการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานที่มีเป้าหมายเพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อการอ้างอิงของผู้บริโภค

นายแพทย์ พิสนธิ์ จงตระกูล หัวหน้าโครงการอธิบายที่มาของโครงการด้วยหลักการที่สำคัญว่าการจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยานั้น ทุกประเทศทั่วโลกถือเป็นเงื่อนไขตามกฎหมายที่เป็นพันธะผูกพัน (legal liability) ว่าจะต้องแสดงข้อมูลทุกอย่างให้ครบถ้วน บริษัทยาจึงต้องนำเสนอข้อมูลให้มากที่สุดเพื่อปกป้องบริษัทเองด้วยภาษาวิชาการที่รัดกุม ซึ่งย่อมทำให้ฉลากและเอกสารกำกับยาแทบจะไม่มีประโยชน์สำหรับผู้บริโภค เนื่องจากไม่สามารถอ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย ดังนั้น โครงการดังกล่าวจึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากบริษัทยาเพื่อพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานสำหรับผู้บริโภคด้วยภาษาที่ผู้บริโภคอ่านแล้ว เข้าใจง่าย เพื่อลด “ความทุกข์” ให้แก่ผู้บริโภคไทย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าไม่เคยมีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาและสุขภาพที่เชื่อถือได้มาก่อน หลังจากที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานแล้ว ก็จะได้นำข้อความไปทำการวิจัยทดสอบกับผู้บริโภคเป็นรายกลุ่ม รวมทั้งจะได้จัดให้มีการปรับปรุงข้อมูลร่วมกับกลุ่มผู้บริโภคเพื่อให้ได้ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคอย่างแท้จริง จึงต้องการขอความร่วมมือให้บริษัทยาจัดพิมพ์ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานตามแบบดังกล่าว แต่ถ้าบริษัทยาประสงค์ต้องการจัดพิมพ์ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานตามแบบรูปแบบอื่น จะต้องนำมา

ขออนุญาตและหลักเกณฑ์การพิจารณาจะเป็นไปตามหลักการขึ้นทะเบียนตามปกติ ซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่สูงขึ้น

ยิ่งไปกว่านั้น หัวหน้าโครงการนี้ยังชี้แจงว่าสำหรับฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานสำหรับผู้บริโภคนี้ มิได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้บริโภคใช้ยาทุกชนิดได้ด้วยตนเอง แต่เป็นการใช้ยาตามระดับความสามารถของผู้บริโภค ดังนั้นในกรณีของยาบางตัว ก็จะไม่ระบุขนาดยาที่ใช้ แต่จะอธิบายปัญหาของการนำยาไปใช้ที่ผู้บริโภคมักมีการนำไปใช้อย่างไม่ถูกต้องไว้ อาทิ ยาฆ่าเชื้อ โคไตรม็อกซาโซล ก็อาจจะระบุว่าข้อความบังคับไว้ดังนี้[66]

> เป็นยาที่ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด แต่โรคติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยานี้...เนื่องจากปัญหาเชื้อดื้อยาและอันตรายจากการใช้ยานี้ ในปัจจุบันแพทย์จึงสั่งใช้ยานี้ในการรักษาโรคเพียงไม่กี่ชนิด เช่น ใช้ป้องกันและรักษาโรคปอดบวมแทรกซ้อนในผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

วิธีการดำเนินการในลักษณะเช่นนี้ จึงทำให้ถูกตั้งคำถามจากบริษัทยาว่ามิใช่การจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยาตามปกติ แต่กลายเป็นโครงการรณรงค์การใช้ยาให้ถูกต้อง ซึ่งหัวหน้าโครงการย้ำว่าเป็นความจำเป็นเพื่อผู้บริโภคคนไทยให้ได้เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง การจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานครั้งนี้ จึงเป็นโอกาสดีที่จะได้ร่วมกันทำเพื่อผู้บริโภคและในขณะเดียวกัน บริษัทยาไม่จำเป็นต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการขึ้นทะเบียนฉลากและเอกสารกำกับยา หากใช้ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานตามแบบที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำไว้ให้

วิธีการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานดังกล่าว จึงแตกต่างจากวิธีการเดิมที่บริษัทยาสามารถเสนอรูปแบบและข้อความอย่างไรก็ได้มาขออนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก็จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อความนั้นเป็นการเฉพาะราย ซึ่งส่งผลทำให้ฉลากและเอกสารกำกับยา แม้แต่ยาตัวเดียวกันแต่ต่างบริษัทมีข้อความที่แตกต่างกันและขัดแย้งกันเพราะขึ้นกับการพิจารณาอนุญาตแต่ละครั้งแต่ละราย วิธีการการดำเนินการที่ผ่านมาจึงสิ้นเปลืองทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย และยังเป็นแหล่งข้อมูลที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริโภคน้อยมาก รวมทั้งยังเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้บริโภคอาจเข้าใจผิดได้ง่ายเนื่องจากใช้ภาษาวิชาการหรือภาษากฎหมายที่รัดกุม

---

[66] ดูตัวอย่าง (ร่าง) ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานตามโครงการนี้ได้ในภาคผนวก

<u>การประเมินด้วยหลักชีวจริยธรรม</u>

ดังได้กล่าวแล้วว่า หลักการประเมินจริยธรรมตะวันตกให้ความสำคัญกับเสรีภาพและความเป็นธรรมต่อผู้ผลิต และอำนาจอิสระของผู้บริโภค ซึ่งย่อมจะเห็นได้ว่าโครงการนี้อาจถือเป็นปัญหาทางจริยธรรมตามแนวคิดตะวันตก เพราะถึงแม้ว่าจะเป็นการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคก็มิใช่เป็นการให้ความรู้ทั้งหมด ภาครัฐรวมถึงนักวิชาการยังทำหน้าที่เป็นผู้กลั่นกรองและคัดเลือกว่าควรจะให้หรือไม่ให้ความรู้ชุดใดแก่ผู้บริโภค ซึ่งอาจถือว่าเป็นการใช้อำนาจทางวิชาการเหนือผู้บริโภค (paternalism) รวมถึงเหนือผู้ผลิตด้วย แต่ข้อแตกต่างสำคัญอยู่ที่เป็นการเพิ่มความเข้าใจเพื่อให้ผู้บริโภคไทยสามารถใช้ยาบางตัวเองได้อย่างถูกต้อง ภายใต้บริบทของสังคมไทยที่ผู้บริโภคเข้าถึงยาทุกประเภทได้ง่าย แต่ขาดแหล่งอ้างอิงข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องที่ปลอดจากอิทธิพลของการโฆษณา จึงทำให้มีปัญหาการนำยาไปใช้อย่างไม่ถูกต้องเสมอ ๆ

<u>การประเมินด้วยพุทธธรรม</u>

การที่โครงการนี้ให้ความสำคัญกับ “ความทุกข์” เป็นจุดตั้งต้นนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นหลักและวิธีการทำงานที่ไม่เคยปรากฏอย่างชัดเจนมาก่อนในระบบราชการไทย รวมทั้ง การขอความร่วมมือจากบริษัทยาที่มีมีลักษณะเป็นการจูงใจให้ร่วมมือกันทำ “ความดี” เพื่อผู้บริโภค จัดเป็นการทำงานด้วยฐานคิดที่แตกต่างจากฐานคิดที่ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคแบบตะวันตกที่จุดเน้นอยู่ที่ “สิทธิของผู้บริโภค” และ “ศักดิ์ศรีของผู้บริโภค” ในทางตรงข้ามเมื่อพิจารณาตามแนวทางของโครงการนี้ ผู้ผลิต ผู้บริโภค และภาครัฐสามารถที่จะร่วมมือกันทำ “ความดี” เพื่อผู้บริโภคได้ ถ้าสามารถจัดวางเงื่อนไขได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ

ประการแรก การสร้างให้ทุกฝ่ายเข้าใจว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ร่วมกัน รวมทั้งการจัดเงื่อนไขเพื่อเพิ่มความสะดวกให้แก่บริษัทยาในกรณีที่ยอมรับฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานที่ภาครัฐพัฒนาขึ้น และในทางตรงข้าม ถ้าหากบริษัทไม่ประสงค์จะใช้ฉลากและเอกสารยามาตรฐาน บริษัทยาก็จะต้องเผชิญกับความยุ่งยากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

ประการที่สอง ตามหลักพุทธธรรม ปัญหามิได้อยู่ที่ความเห็นแก่ตัวของมนุษย์เพราะมนุษย์มีคุณสมบัติที่จะพัฒนาให้เป็นคนดีที่ต้องการดูแลช่วยเหลือผู้อื่นก็ได้ทุกคน หลักการสำคัญจึงอยู่ที่การจัดวางเงื่อนไขมิให้ “ความเห็นแก่ตัว” ได้มีโอกาสแสดงตัว การเพิ่มโอกาสให้ปัจเจกบุคคลได้มีแสดงตัวตนที่เป็นคุณ “ความดี” ซึ่งหมายถึงโอกาสในการดูแลเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องย่อมจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ทั้งนี้เพราะความเข้าใจถึงผลของความดีที่ตนกระทำว่าส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและชีวิตของตนอย่างไรย่อมมีได้มากขึ้น

หลักการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวทางในกรณีศึกษานี้ จึงเป็นรูปแบบและวิธีใหม่ที่มีฐานคิดในแนวเดียวกับพุทธธรรมที่สะท้อนว่าถ้าสามารถจัดวางเงื่อนไข หรือการใช้ “กุศโลบาย” ให้

ถูกต้องย่อมสามารถเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือกันได้ แต่การนำเสนอ "รูปแบบพิเศษ" เช่นนี้ มิได้หมายความว่าจะให้ความไว้วางใจกับ "กิเลส ตัณหา อวิชชาและความไม่รู้" ได้ การทำงานตามหลักพุทธธรรมจะประมาทมิได้ ซึ่งย่อมหมายความถึงจะต้องมีหลักธรรมอื่น ๆ อาทิ สติที่ตื่นรู้และปัญญากำกับไปตลอด

<u>สรุปความ</u>

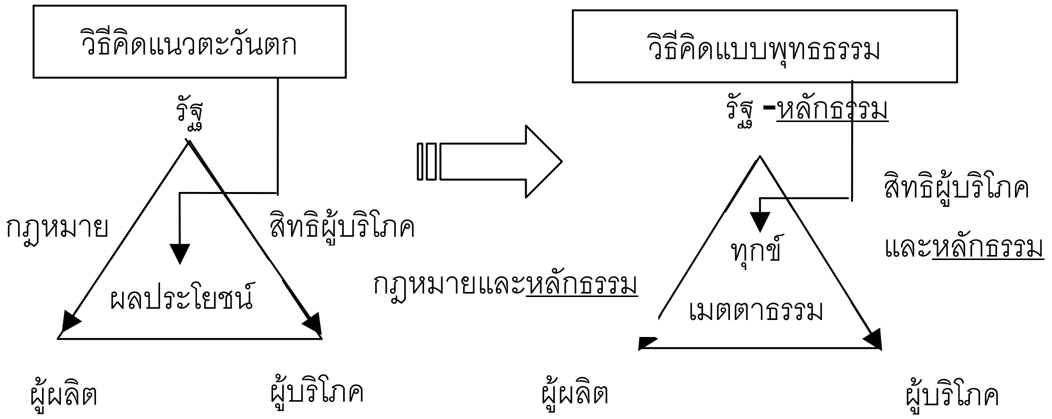
ผลการศึกษาในบทนี้ ได้ชี้ให้เห็นว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่สังคมไทยรับแนวคิดตะวันตกมาดำเนินการด้วยมาตรการทางกฎหมายเป็นหลักนั้น เป็นการรับรูปแบบและวิธีการมาเท่านั้น เช่นเดียวกับนักวิชาการกลุ่มหนึ่งที่พยายามพัฒนาจริยธรรมการแพทย์แนวพุทธซึ่งสะท้อนว่ามิได้เข้าใจฐานคิดและเป้าหมายที่แท้จริงของพุทธธรรมเช่นกัน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นอีกด้วยว่าในสังคมตะวันตกนั้น ความจริงแล้วให้ความสำคัญแก่การคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชีวิตจิตใจและต้องการพัฒนาหลักคิดเพื่อการคุ้มครองระดับชีวิตด้วยการสร้างหลักการเพื่อให้ผู้บริโภคมี "ความเป็นอิสระ" และมีความสามารถที่จะคุ้มครองตนเองด้วย "ข้อมูลข่าวสาร" เมื่อผนวกรวมกับระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่สนับสนุน "สิทธิของผู้บริโภค" ให้เป็นจริง ซึ่งดำรงอยู่ในสังคมตะวันตกแล้ว ถือได้ว่าหลักการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา หรือของประเทศตะวันตกอื่น ๆ ที่ให้ความสำคัญเฉพาะด้านการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยย่อมเพียงพอ เพราะมีฐานคิดทางด้านจริยธรรมรองรับอยู่ในสังคมแล้ว แต่เมื่อสังคมไทยรับมาแต่หลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ใช้มาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก โดยมิได้ให้ความสำคัญกับจริยปรัชญาตะวันตกที่เป็นรากฐานวิธีคิดร่วมด้วย จึงทำให้หลักคิดและองค์ประกอบซึ่งเป็นแกนหลักของการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวคิดตะวันตกบางหลักการมิได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ ส่งผลทำให้หลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมาของไทยเป็นการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่จำกัด รวมทั้งยังทำให้ผู้บริโภคไทยไม่เข้มแข็งเพียงพอที่จะคุ้มครองตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้บริโภคตะวันตก

การอธิบายหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวตะวันตกที่ครบสมบูรณ์ จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทั้งสาม คือ "ความเป็นอิสระ" "ข้อมูลข่าวสาร" และ "สิทธิของผู้บริโภค" ด้วย จึงจะทำให้เข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่า หลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวคิดของตะวันตกทำงานอย่างไร ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการทำงานผ่านระบบการถ่วงดุลอำนาจและการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างภาครัฐ ผู้บริโภค กับบริษัทยา ตามหลักการนี้ ทุกกลุ่มเป็นกลุ่มผลประโยชน์ที่ต่างเข้ามาต่อรองผลประโยชน์เพื่อแสวงหาความได้เปรียบเสียเปรียบ โดยที่ผู้บริโภคมี "ความเป็นอิสระ" และได้รับ "สิทธิของผู้บริโภค" จากระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่ในสังคมตะวันตก ดังนั้นองค์ประกอบเดียวที่เป็นปัญหามากที่สุดจึงอยู่ที่ "ข้อมูลข่าวสาร" ความเพลี่ยงพล้ำที่เกิดขึ้นของผู้บริโภคตะวันตก จึงอยู่ที่ขาดความเท่าทันต่อ "ข้อมูลข่าวสาร" แม้แต่ในกรณียาไวออกซ์ ปัญหาสำคัญตามหลักการนี้อยู่ที่การปกปิด

และบิดเบือนหรือการให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ดังนั้น เมื่อประเมินตามหลักการนี้ ความเข้มแข็งของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวตะวันตกจึงขึ้นอยู่กับ “ข้อมูลข่าวสาร” ที่ครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น ถ้าหากผู้บริโภคขาด “ข้อมูลข่าวสาร” บางส่วน ผู้บริโภคก็จะอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบบริษัทยาโดยตลอด หลักการนี้จึงไม่สามารถช่วยให้ผู้บริโภคปลอดจากบริโภคนิยมและปลอดภัยจากการใช้ยาได้อย่างแท้จริง แต่ถ้าหากอธิบายด้วยหลักพุทธธรรมก็จะเข้าใจได้ว่า ระบบการถ่วงดุลและตรวจสอบซึ่งกันและกันที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถทำหน้าที่ได้ก็เพราะอำนาจของบริษัทยาที่มีมากขึ้นทั้งทางเศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ระบบดังกล่าวมิได้ให้ความสำคัญแก่การควบคุมกิเลสตัณหา บริษัทยาจึงสามารถกระตุ้นให้ ”ความโลภและความหลง” ขยายตัวมากขึ้นโดยปราศจากการควบคุม จนอาจกล่าวได้ว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวตะวันตกในปัจจุบัน กำลังอยู่ในสภาวะที่สั่นคลอนและกลายเป็นวิกฤตที่ไม่มีทางออกที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

การนำพุทธธรรมมาอธิบาย ยังชี้ให้เห็นอีกด้วยว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น มิได้มีแต่รูปแบบของการต่อรองผลประโยชน์ซึ่งกันและกันเท่านั้น ทั้งสามฝ่ายสามารถร่วมกันดูแลชีวิตของกันและกันได้ เมื่อตระหนักถึง “ความทุกข์” ของผู้บริโภคร่วมกัน การพัฒนาหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวพุทธ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนหลักวิธีคิดจากการต่อรองผลประโยชน์มาเป็นหลักความเมตตาที่จะดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยทำให้ความต้องการ “ข้อมูลข่าวสาร” ของผู้บริโภคให้ครบถ้วนลดลง ตลอดจนหลักการในเรื่อง “ความเป็นอิสระ” และ “สิทธิของผู้บริโภค” ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายใต้โครงสร้างของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวตะวันตกลดความสำคัญลงด้วย

สำหรับแผนภาพต่อไปนี้ เป็นกรอบแนวทางการประยุกต์หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธที่พัฒนามาจากการประมวลผลการศึกษาที่ผ่านมาในบทนี้ ส่วนที่ว่าองค์ประกอบของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธควรจะประกอบด้วยหลักธรรมใดบ้าง และจะทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคและพัฒนาจิตใจของผู้บริโภคให้เข้มแข็งได้อย่างไร จะได้นำเสนอต่อไปในบทที่ 3



<u>แผนภาพ 5</u> : กรอบแนวทางการประยุกต์หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ