

1. ที่มาและความสำคัญของการศึกษา

นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยในสมัยรัฐบาลสุรยุทธ์ จุลานนท์ ในเรื่องการประกาศ “มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา”¹ (compulsory licensing) หรือที่รู้จักกันในชื่อย่อว่า “มาตรการซีแอลยา” ต่อมา 7 รายการ ถือเป็นปรากฏการณ์ใหม่สำหรับรัฐเล็กๆอย่างไทย และกลายเป็นประเด็นสาธารณะที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยานี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ได้เข้าถึงยาในราคาถูกลงและสามารถทำให้ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ (วิทยา กุลสมบูรณ์ และวรรณ ศิริวิริยานุภาพ, 2546) อาจกล่าวได้ว่า นโยบายนี้ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสิทธิบัตรยาของไทยจากหน้ามือเป็นหลังมือ ในช่วงเดือนธันวาคมพ.ศ. 2549 ถึงมกราคมพ.ศ. 2550 รัฐบาลได้ประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาจำนวน 3 รายการ อันได้แก่ ยาด้านไวรัสเอดส์ “เอฟฟาไวแรนซ์” (Effavirenz) ยาด้านไวรัสเอดส์ “คาเลตตรา” (Kaletra) ซึ่งใช้เป็นสูตรสำรองสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาในสูตรแรก และยาสลายลิ่มเลือดผู้ป่วยโรคหัวใจ “พลาวิคซ์” (Plavix) (Ministry of Public Health and National Health Security Office, 2007) การใช้สิทธิในครั้งนี้เป็นไปตามข้อกำหนดขององค์การการค้าโลกทุกประการตามความตกลงทริพส์มาตรา 31 อีกทั้งยังสอดคล้องกับกฎหมายของไทยตามพระราชบัญญัติสิทธิบัตร มาตรา 51 ด้วย (จักรกฤษณ์ ควรพจน์, 2550 ก)²

แน่นอนว่า การใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของรัฐบาลไทย ทำให้รัฐบาลสหรัฐแสดงความไม่พอใจในระดับระหว่างประเทศอย่างเปิดเผย และได้นำไปสู่ความสัมพันธ์อันไม่ราบรื่นของทั้งสองประเทศในช่วงเวลาสั้นๆ เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน พ.ศ.2550 สำนักงานผู้แทนการค้าสหรัฐ (USTR) ได้แจ้งให้ทางวอชิงตัน ย้ายประเทศไทยจากกลุ่มประเทศที่ต้องจับตามอง (Watch List -- WL) กลับไปอยู่ในกลุ่มประเทศที่ต้องจับตามองเป็นพิเศษ (Priority Watch List -- PWL) ตาม “มาตรา 301 พิเศษ” (special 301) ซึ่งเป็นวิธีการที่สหรัฐใช้กดดันรัฐบาลไทยมาตั้งแต่อดีต (กลุ่มศึกษาข้อตกลงการค้าเสรีภาคประชาชน, 2550 ก) ตามมาด้วยการใช้บริษัทล็อบบีสต์ซึ่งในรูปของบริษัทประชาสัมพันธ์และเอ็นจีโอปลอมอย่าง “ยูเอสเอ ฟอรัอินโนเวชั่น” ทำการบิดเบือนข้อมูลทั้งในไทยและในต่างประเทศในด้านต่างๆ เช่น การโจมตีว่า

¹ การแปลคำว่า “compulsory licensing” ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้ใช้คำแปลสองคำคือ คำว่า “การใช้สิทธิตามสิทธิบัตร” ซึ่งเป็นคำแปลของกลุ่มภาคประชาสังคม นักวิชาการสายสาธารณสุข อีกคำหนึ่งคือ “การใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร” เป็นคำแปลของบรรษัทข้ามชาติ และกลุ่มแพทย์บางกลุ่ม การกล่าวถึงมาตรการนี้ในที่ต่างๆของวิทยานิพนธ์จึงขึ้นกับว่า เนื้อหาส่วนนั้นเป็นท่าทีของตัวแสดงฝ่ายใด สำหรับส่วนอื่นในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้เลือกใช้คำว่า การใช้สิทธิตามสิทธิบัตร ซึ่งเป็นความหมายที่ใช้กันมากในวงวิชาการ

² การทำซีแอลโดยอาศัยมาตรา 51 ทำให้กระทรวงสาธารณสุขไม่ต้องประกาศการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยผ่านคณะรัฐมนตรี ต่างจากในกรณีมาตรการ 52 ที่ต้องมียกเว้นรัฐมนตรีลงนามอนุมัติ โปรดดูงานชิ้นนี้อีกครั้งในการสำรวจวรรณกรรม

รัฐบาลไทยกระทำการซึ่งขัดกับข้อตกลงทริปส์ รัฐบาลรัฐประหารไทยฉีกสิทธิบัตรเพื่อประหยัดงบประมาณยาเพื่อนำไปซื้ออาวุธ ยาจีพีโอเวอร์ของไทยมีมาตรฐานต่ำจนไม่ผ่านการรับรองขององค์การอนามัยโลก และก่อให้เกิดการต้อยาสูง ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นข้อกล่าวหาที่บิดเบือนความจริงทุกประการ แต่มีเป้าหมายอยู่ที่การลดความน่าเชื่อถือของรัฐบาลไทยในสายตาชาวโลกเท่านั้น (จิราพร ลิ้มปานานนท์, ม.ป.ป.: ออนไลน์) น่าสนใจว่า แม้แต่สหภาพยุโรปก็ร่วมแสดงจุดยืนเคียงข้างสหรัฐและประณามรัฐบาลไทยว่า นโยบายเช่นนี้เป็นตัวบ่อนทำลายระบบสิทธิบัตรนวัตกรรม และการพัฒนาของโลกร (ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 10 ส.ค.: ออนไลน์)

จากที่กล่าวมานี้ จึงไม่แปลกนักหากเราจะพบว่า เมื่อนายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนำคณะทำงานไปพบกับรัฐมนตรีกระทรวงพาณิชย์อเมริกันที่ประเทศสหรัฐในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550 พบว่าท่าทีของรัฐบาลอสังค์ตันคือการกดดันไทยอย่างหนักและทำหน้าที่ตอรองผลประโยชน์แทนบริษัทยาอย่างเด่นชัด (กลุ่มศึกษาข้อตกลงการค้าเสรีภาคประชาชน, 2550ก: ออนไลน์) ในทางตรงกันข้าม บทบาทของไทยในการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิทำให้ฐานะของรัฐบาลรัฐประหารไทยดูดีขึ้นในสายตาชาวโลก (วิทยา กุลสมบูรณ์, 2550: ออนไลน์) อันที่จริงแล้ว ก่อนหน้าประเทศไทย บราซิลถือเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกที่ใช้มาตรการซีแอล (จักรกฤษณ์ ควรพจน์, 2550ข: ออนไลน์)³ และหลังจากที่ไทยประสบความสำเร็จในการทำซีแอล กระทรวงสาธารณสุขบราซิลก็ได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาศึกษางานกับกระทรวงสาธารณสุขไทยเพื่อเป็นแนวทางสำหรับประเทศกำลังพัฒนาด้วย (จับเงินชนทอง, 2551)

พอถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2551 ก่อนที่รัฐบาลสุรยุทธ์จะครบวาระการทำงาน กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ประกาศทำซีแอลยาเพิ่มเติมอีก 4 รายการ ได้แก่ ยารักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งทางเดินอาหาร “อิมาทินิบ” (Imatinib) ยารักษามะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม “โดซีแท็กเซล” (Docetaxel) ยารักษามะเร็งปอด “เออร์โลทินิบ” (Erlotinib) และยารักษามะเร็งเต้านม “เล็ทโทรโซล” (Letrozole) นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเวลานั้น กล่าวว่า ยาที่มีการประกาศทำซีแอลเพิ่มเติมทั้ง 4 รายการ ถือเป็นกลุ่มยาที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง แต่มีราคาแพงมากจนประชาชนส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ (ศูนย์สารสนเทศการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา, 2550: ออนไลน์)

การตัดสินใจใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาภายใต้ นายแพทย์มงคล ทำให้ลู่วางสู่สวัสดิการทางด้านสาธารณสุขของไทยมีความเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ นโยบายดังกล่าวได้รับการ

³ จักรกฤษณ์ ควรพจน์ (2550ข: ออนไลน์) ชี้ให้เห็นว่า บราซิลเป็นตัวอย่างประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกที่ใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาอย่างได้ผล รัฐบาลบราซิลได้จัดตั้งโปรแกรม Brazilian National STD/AIDS Programme (NSAP) ขึ้นในปี 2535 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ยาด้านไวรัสเอดส์มีราคาถูกและสามารถแจกจ่ายแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงโดยผ่านระบบสาธารณสุขแห่งชาติ โดยที่ในปัจจุบันโปรแกรม NSAP สามารถแจกจ่ายยาต้านไวรัสเอดส์ให้แก่มูลนิธิเชือกกว่า 600,000 คน และสามารถทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรม พอถึงปี 2544 รัฐบาลบราซิลก็ใช้วิธีนี้กับบริษัทโรช (Roche) และบริษัทเมอร์ค (Merck) ทำให้ทั้งสองบริษัทยอมลดราคายาต้านไวรัส Nelfinavir และ Efavirenz ลงถึงร้อยละ 40-70 ของราคาเดิม

สนับสนุนจากพลังสังคมที่สำคัญภายในประเทศ อย่างน้อย 3 กลุ่มด้วยกัน⁴ (กรรณิการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แต้ชูตระกูล, 2550: 104-110) ได้แก่

(1) ภาครัฐ ประกอบไปด้วยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ⁵

(2) ภาคประชาชนผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบไปด้วยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้ป่วยโรคมะเร็ง

และ (3) ภาคประชาสังคม ประกอบไปด้วย นักวิชาการทางการแพทย์ เกษษศาสตร์ และกฎหมาย กลุ่มศึกษาปัญหายา (กศย.) หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาฯ มูลนิธิเภสัชชนบท มูลนิธิแพทย์ชนบท สมาทนายความ องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และกลุ่มกลุ่มศึกษาข้อตกลงการค้าเสรีภาคประชาชน หรือเอฟทีเอวอตซ์

นอกจากนี้ ทั้งสามกลุ่มยังมีเครือข่ายกับพลังสังคมในระดับระหว่างประเทศด้วยเช่น กระทรวงสาธารณสุขไทยประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขของบราซิลและองค์การเภสัชกรรมของอินเดีย หรือกลุ่มประชาสังคมก็เชื่อมโยงกับองค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม ออกซ์แฟม (Oxfam), กลุ่มโฟกัส (Focus on the Global South) หรือเครือข่ายประเทศโลกที่สาม (Third World Network) เป็นต้น

แม้แต่สื่อมวลชนเป็นจำนวนมากทั้งของไทยและต่างประเทศ ต่างเห็นด้วยกับการทำซีแอลของไทย และได้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการทำให้เรื่องนี้กลายเป็นประเด็นสาธารณะ ปรากฏการณ์นี้ทำให้ผู้คนเป็นจำนวนมากเริ่มหันมาสนใจกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญา สิทธิบัตรยา และมาตรการซีแอล⁶ และเริ่มตั้งคำถามถึงความถูกต้องระหว่างข้อมูลที่ทั้ง

⁴ กรรณิการ์ กิจติเวชกุล ขนานนามพลัง 3 กลุ่มนี้ว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาภาคโลกาภิวัตน์”.

⁵ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (2550: ออนไลน์) ออกแถลงการณ์ที่มีชื่อว่า “แถลงการณ์คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ: กรณีมาตรการบังคับใช้สิทธิต่อยาของประเทศไทยและการกดดันจากสหรัฐอเมริกา” เพื่อขึ้นชมรัฐบาลสุรนัยในฐานะที่ออกมาตรการซีแอล แม้ว่าจะต้องเผชิญกับแรงกดดันทางการเมืองทั้งจากภายในและภายนอกประเทศก็ตาม คณะกรรมการสิทธิเห็นว่ มาตรการดังกล่าวเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยามากขึ้นและสอดคล้องกับเป้าหมายเรื่องการสร้างมาตรฐานสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ในขณะที่เดียวกันก็แสดงความไม่เห็นด้วยกับการเจรจาการค้าเสรีกับสหรัฐฯก่อนหน้านี้

⁶ อันที่จริงแล้ว ประเด็นในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาได้มีพัฒนาการมา 6 ช่วงดังต่อไปนี้ (1) The Paris Convention for the Protection of Industrial Property 1883, revised at Stockholm 1967 (Paris Convention) (2) The Berne Convention for the Protection of Literary and Artistic Works 1886, revised at Paris 1971 (Berne Convention หรือ Paris Act) (3) The Rome Convention for the Protection of Performers, Producers of Phonograms and Broadcasting Organization 1961 (Rome Convention) (4) Treaty on Intellectual Property in Respect of Integrated Circuit 1989 (IPIC หรือ Washington Treaty) (5) Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, Including Trade in Counterfeit Goods (TRIPS) และ (6) Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights – Plus (US version of Intellectual Property Rights) โดยแต่ละช่วงมีความแตกต่างกันออกไป แต่เพิ่งได้รับความสนใจในยุคที่ห้าและหก

ฝ่ายสหรัฐและรัฐไทยต่างหยาบยกขึ้นมา กล่าวคือ ในขณะที่สหรัฐและประชาคมยุโรปออกมาโจมตีว่า รัฐบาลไทยละเมิดกฎหมายสิทธิบัตรยาและขโมยความรู้ของการวิจัยยา และต้องการที่จะยกเลิกสิทธิพิเศษทางการค้ากับไทยในหลายๆรายการ รัฐไทยได้ออกมาชี้แจงว่า มาตรการซีแอลของไทยกระทำการภายใต้เงื่อนไขขององค์การการค้าโลก และไม่ได้ละเมิดกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาแต่อย่างใด (จักรกฤษณ์ คอรรพจน์, 2550ก)

อย่างไรก็ตาม หากเราย้อนไปดูนโยบายสิทธิบัตรยาของไทยในอดีต จะพบว่าภาพที่เกิดขึ้นแตกต่างจากยุครัฐบาลสุรยุทธ์โดยสิ้นเชิง รัฐไทยในอดีตไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการค้าทางเลือกในการเข้าถึงยาหรือสวัสดิการทางด้านสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับเรื่องผลได้ทางการค้าโดยเฉพาะการค้ากับสหรัฐ นอกจากนี้ ยังไม่ได้เปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมมีบทบาทเท่าที่ควร แม้ได้ปรากฏว่าในสมัยรัฐบาลชาติชายเป็นเพียงช่วงเวลาสั้นๆที่เทคโนโลยีสารสนเทศสามารถเข้าไปให้คำแนะนำรัฐบาลได้โดยตรง แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ปฏิวัติโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (รชช.) นโยบายทางด้านสาธารณสุขก็กลับไปเอื้อประโยชน์ให้กับการแสวงหากำไรของบริษัทยาข้ามชาติภายใต้ยุคเสรีนิยมใหม่อีกครั้ง (สุชาติ ศิริวิวัฒน์, 2539) อันที่จริงแล้ว อาจกล่าวได้ว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างไทยและสหรัฐมีลักษณะความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ตั้งแต่ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา ไทยถูกกำหนดบทบาทที่สำคัญให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบทุนนิยมโลกด้วยการเป็นตลาดและฐานทรัพยากรให้กับอุตสาหกรรมญี่ปุ่น⁷ เมื่อสงครามเวียดนามปะทุขึ้น รัฐไทยก็ได้ถูกกำหนดให้เป็นฐานปฏิบัติการทางทหารและจิตวิทยาตลอดทศวรรษที่ 1960 และเป็นฐานปฏิบัติการทางอากาศในช่วงต้นทศวรรษที่ 1970 (Surachart, 1988; Randolph, 1986; Berman, 2002) พอเข้าสู่ยุคเสรีนิยมใหม่ รัฐไทยถูกกดดันจากสหรัฐและองค์การโลกลบอย่างไอเอ็มเอฟ ธนาคารโลก และองค์การการค้าโลก ให้เปิดโครงสร้างและปรับนโยบายทางเศรษฐกิจ ที่รองรับต่อการเข้ามาแสวงหากำไรของกลุ่มทุนการเงิน (สมมนต์ เครื่องาม, 2548: 34)

ในส่วนของนโยบายสิทธิบัตรยา รัฐไทยได้ดำเนินนโยบายที่เอื้อประโยชน์ให้แก่สหรัฐและกลุ่มอุตสาหกรรมยาข้ามชาติมาโดยตลอดตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1970 ภายใต้บริบทเสรีนิยมใหม่ บริษัทยาข้ามชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มทุนที่มีอิทธิพลมากที่สุดในกระบวนการกำหนดนโยบายการค้าของสหรัฐ ได้กดดันให้ผู้แทนการค้าสหรัฐ กำหนดให้ทุกประเทศต้องรับเงื่อนไขเรื่องสิทธิบัตรยา (Shashikant, 2004) ในการนี้ สหรัฐระบุอย่างชัดเจนว่า การจดสิทธิบัตรยาเป็นหนึ่งในเงื่อนไขหลักที่ต่อรองไม่ได้สำหรับทุกประเทศที่ต้องการทำการค้ากับสหรัฐ เงื่อนไขนี้ได้

⁷ นักวิชาการกระแสนั้นที่เสนอความคิดนี้ได้แก่ วิลเลียม แอปเปิลแมน วิลเลียม (Williams, 1959), เดนนา แฟรงค์ เฟลมมิง (Fleming, 1961), เดวิด โฮว์ริตซ์ (Horowitz, 1965), การ์ อัลเพอโรวิตซ์ (Alperovitz, 1965), ริชาร์ด บาร์เน็ต (Barnet, 1968; Barnet, 1971), วอลเตอร์ ลาเฟเบอร์ (LaFeber, 1971; LaFeber, 1972), ลอยด์ การ์ดเนอร์ (Gardner, 1988), โทมัส แมคคอร์มิก (McCormick, 1995), บาร์ตัน เบิร์นสไตน์ (Bernstein, 1968) และกาเบรียล โกลโก (Kolko, 1968) เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งที่วิพากษ์แนวคิดที่ว่าด้วย "การพัฒนา" ของสหรัฐ ซึ่งเป็นกระแสที่เข้ามาสู่ประเทศไทย พร้อมกับกับวาทกรรมเรื่องภัยคอมมิวนิสต์ นักวิชาการที่สำคัญเช่น ไมเคิล ลาเทม (Latham, 2003) และกิลเบิร์ต ลิสท์ (Rist, 2008) เป็นต้น

นำมาสู่การที่รัฐไทยเลือกเปิดรับการจดสิทธิบัตรยาเพื่อแลกกับสิทธิพิเศษทางการค้ากับสหรัฐ (GSP) ตั้งแต่ยุครัฐบาลเกรียงศักดิ์ และเริ่มปรากฏเป็นรูปธรรมชัดเจนในสมัยรัฐบาลเปรม ธีรามาจนถึงสมัยรัฐบาลทักษิณที่การจดสิทธิบัตรยาถูกผนวกกับการทำเอฟทีเอกับสหรัฐ

นโยบายของรัฐไทยในช่วงต้นได้นำมาสู่การออกพระราชบัญญัติและมาตรการส่งเสริมการจดสิทธิบัตรเป็นจำนวนมาก เพื่อรองรับนโยบายที่ตกลงไว้กับสหรัฐ กฎหมายทั้งหมดมีพัฒนาการที่รุนแรงและบีบรัดมากขึ้นตามลำดับ (จิราพร ลิ้มปานานนท์, 2547: 197-219) ในสมัยรัฐบาลเกรียงศักดิ์ ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติสิทธิบัตรฉบับแรกเมื่อปี 2522 โดยที่มาตรา 9 ระบุว่าจะให้การคุ้มครองสิ่งประดิษฐ์ทุกชนิดยกเว้นยาและผลิตภัณฑ์ยา ที่จะทำให้การคุ้มครองเฉพาะกรรมวิธีผลิตยาเท่านั้น แต่ไม่ให้การคุ้มครองตัวยาและผลิตภัณฑ์ยา และกำหนดอายุสิทธิบัตร 15 ปี นับจากวันยื่นคำขอรับสิทธิบัตร (พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.2522, 2522) พรบ.ฉบับนี้เป็นที่ยอมรับในหมู่ภาคประชาสังคมยุคนั้น เนื่องจากพวกเขามองว่า การคุ้มครองเพียงเฉพาะกระบวนการผลิตยาจะกระตุ้นให้เกิดการผลิตและการค้นคว้านวัตกรรมต่อยอดของอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ (กรณีการ กิจติเวชกุล และอวยพร แต้ชูตระกูล, 2550: 31-3) แต่เราต้องไม่ลืมว่า พรบ.ฉบับนี้เป็นก้าวแรกของการที่บริษัทยาจะเข้ามาผูกขาดยาในไทย⁸ เหตุการณ์แรกที่เป็นสัญญาณเตือนของการมีกฎหมายสิทธิบัตรคือ การที่ประเทศญี่ปุ่นนำ “เปลาโนย” ซึ่งเป็นพืชสมุนไพรของไทยไปจดสิทธิบัตรและผลิตเป็นยารักษาโรคกระเพาะ “เปลาโนทอล” ตั้งแต่ปี 2527 โดยมีโรงงานสกัดตัวยายู่ที่ประจวบคีรีขันธ์ และนำยานี้กลับมาขายในประเทศไทย⁹

พอถึงปีพ.ศ.2528 ซึ่งตรงกับสมัยรัฐบาลเปรม เป็นปีที่สิทธิพิเศษทางการค้า (Generalized System of Preferences -- GSP) ระหว่างสหรัฐกับไทยหมดอายุ¹⁰ รัฐไทยต้องการต่ออายุโครงการนี้เป็นรอบที่สอง สหรัฐฯเรียกร้องให้ไทยให้การคุ้มครองสิทธิบัตรยาและผลิตภัณฑ์ยา และขยายอายุสิทธิบัตรจาก 15 ปี เป็น 20 ปี ข้อเสนอนี้ถูกคัดค้านอย่างมากจาก

⁸ พรบ.ฉบับนี้ระบุว่า เพื่อให้สอดคล้องกับระดับการพัฒนาเทคโนโลยีผลิตยาของประเทศ เนื่องจากการให้การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญายาได้ระบบสิทธิบัตรนั้น เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นการประดิษฐ์ค้นคว้าภายในประเทศ ด้วยการให้มีการผูกขาดตลาดในช่วงเวลาที่เหมาะสม ขณะเดียวกันต้องยื่นคำขอรับสิทธิบัตรโดยเปิดเผยข้อมูลในสิ่งที่ประดิษฐ์คิดค้นและอ้างสิทธิความเป็นเจ้าของสิ่งประดิษฐ์ที่เป็นความคิดริเริ่ม มีความใหม่ (Novelty) มีขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น (Inventive step) และสามารถประดิษฐ์เป็นสินค้าอุตสาหกรรม (Industrial application) จากข้อมูลพัฒนาการของพระราชบัญญัติสิทธิบัตรของประเทศต่างๆ ก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน คือ เริ่มให้การคุ้มครองเฉพาะกรรมวิธีผลิตยาก่อน จนระดับการพัฒนาเทคโนโลยีของประเทศสูงขึ้น จึงขยายการคุ้มครองไปสู่ยาและผลิตภัณฑ์ยา (จิราพร ลิ้มปานานนท์, 2547: 204-7)

⁹ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าอินดีว่า เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2548 ทีมนักวิจัยไทยซึ่งมีความร่วมมือระหว่างองค์การเภสัชกรรมและสถาบันเทคโนโลยีชีวภาพและวิศวกรรมพันธุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ผลิตยารักษาโรคกระเพาะที่ต่างจากยารักษาโรคกระเพาะของญี่ปุ่นได้สำเร็จ ยารักษาโรคกระเพาะปัจจุบันเกือบ 100% ยาของญี่ปุ่นเป็นยาเคลือบกระเพาะและยากดภูมิการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหาร แต่ยาที่ทีมนักวิจัยไทยผลิตได้เป็นยารักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนบน กระตุ้นให้เกิดการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่จะก่อให้เกิดโรคกระเพาะเรื้อรัง ซึ่งสรรพคุณทั้งหมดยังไม่เคยพบในยารักษาโรคกระเพาะอื่น งานวิจัยชิ้นนี้จึงนับเป็นนวัตกรรมใหม่ในการผลิตยารักษาโรคกระเพาะที่เป็นความสำเร็จของคนไทย และใช้วัตถุดิบสมุนไพรไทยร้อยเปอร์เซ็นต์ (ผู้จัดการออนไลน์, 2548: ออนไลน์)

¹⁰ โครงการจีเอสพีโครงการที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2519 ถึง 3 มกราคม 2528.

นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชนโดยเฉพาะกลุ่มศึกษาปัญหา¹¹ อย่างไรก็ดี สหรัฐฯได้ต่ออายุจีเอสพีให้ไทยล่วงหน้าอีก 10 ปี ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคมพ.ศ.2528 จนถึง 30 กรกฎาคม พ.ศ.2538 (มติชน, 2550ข) รัฐบาลไทยจึงตอบแทนด้วยการประกาศใช้ “มาตรการชั่วคราว” (Interim measure) ในวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2532 โดยระบุให้การผูกขาดยาใหม่ในตลาดไทยเป็นเวลา 2 ปี

พอถึงปีพ.ศ.2534 สหรัฐฯจัดให้ไทยอยู่ในฐานะประเทศที่ต้องจับตามองมากที่สุดอันเนื่องมาจากการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา (Priority Foreign Country -- PFC) รัฐบาลไทยได้การนำของรัฐบาลอานันท์ ซึ่งเป็นยุคสมัยที่นโยบายเสรีนิยมใหม่เฟื่องฟูมากที่สุดในประเทศไทยก็ได้แก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตรฉบับ 2 มีผลบังคับใช้ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2535 (พระราชบัญญัติสิทธิบัตร ฉบับที่ 2, 2535) พรบ.ฉบับนี้ให้การคุ้มครองยาและผลิตภัณฑ์ยา และได้ขยายอายุสิทธิบัตรจาก 15 ปี เป็น 20 ปี¹² ตามที่สหรัฐฯเรียกร้องมาตั้งแต่ต้น และมีกรรมการสิทธิบัตรยาเพื่อติดตามควบคุมราคาขายที่มีสิทธิบัตร อย่างไรก็ตาม แม้ว่า รัฐบาลไทยจะแก้ไขพรบ.สิทธิบัตรแล้วก็ตาม สหรัฐฯยังคงอันดับการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของไทยไว้ที่ประเทศที่ต้องจับตามองมากที่สุด (PFC)

ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2537 รัฐบาลไทยได้ประกาศใช้มาตรการ “การติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยา” (Safety Monitoring Program, SMP) โดยให้การผูกขาดตลาดยาแก่ยาที่มีการยื่นจดสิทธิบัตรในต่างประเทศย้อนหลังตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2529 จนถึง 30 กันยายน พ.ศ.2534 หรือที่รู้จักกันในชื่อ “Pipeline Product Protection” มาตรการนี้ได้ทำให้สหรัฐฯปรับลดอันดับรัฐไทยมาที่ประเทศที่ต้องจับตามองเป็นพิเศษ (Priority Watch List -- PWL) และในปี พ.ศ.2538 สหรัฐฯปรับลดอันดับมาที่ประเทศที่ถูกจับตามอง (Watch List -- WL) (มติชน, 2550 ก) พร้อมกับต่ออายุจีเอสพีให้ไทยเป็นโครงการที่สาม ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2538 จนถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2540 เมื่อครบกำหนดสหรัฐฯก็ต่ออายุให้ไทยเรื่อยมา (มติชน, 2550 ข) พอถึงสมัยรัฐบาลชวนหนึ่ง รัฐบาลได้แก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับ 3) ซึ่งมีผลในวันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2542¹³

¹¹ กลุ่มศึกษาปัญหาได้มีการศึกษาถึงผลกระทบด้านลบต่อระบบยาและสุขภาพเช่น ข้อมูลมูลค่าการนำเข้ายาปี 1988 ถ้ามีการให้การคุ้มครองตัวยาค่าทำให้มูลค่าการนำเข้ายาสูงขึ้นร้อยละ 72 และยังทำให้อุตสาหกรรมยาจะต้องประสบปัญหาในการพัฒนาและวิจัยเทคโนโลยีการผลิตยาสำเร็จรูป เพราะตัวยาดัดสิทธิบัตรทำไม่ได้

¹² จีราพร ลิ้มปานานนท์ (2547: 204-7) ได้ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกองค์การการค้าโลกต้องปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือข้อตกลงทริปส์ในปี 1994 ข้อตกลงนี้ให้การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา สิ่งประดิษฐ์ต่างๆและสิทธิบัตรยาและผลิตภัณฑ์ยา เป็นเวลา 20 ปี อย่างไรก็ตาม ที่น่าสนใจคือระดับเบี่ยงที่โอตระหนักถึงผลกระทบด้านลบต่อระบบยาและสุขภาพ ตลอดจนระดับการพัฒนาเทคโนโลยีของประเทศต่างๆ มีความแตกต่างกันมาก จึงได้ขยายเวลาการบังคับใช้หรือการต้องทำตามข้อตกลงทริปส์สำหรับประเทศต่างๆ คือ สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศกำลังพัฒนา และประเทศด้อยพัฒนา ต้องแก้ไขกฎหมายภายในประเทศในปี 2538, 2543, และ 2548 ตามลำดับ นั่นหมายความว่า ประเทศไทยได้แก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตรเป็นไปตามทริปส์ก่อนเวลาที่กำหนดถึง 8 ปี เนื่องจากความกดดันจากการเจรจาการค้าระหว่างไทย-สหรัฐฯ

¹³ ตั้งแต่ปี 2538-2549 สหรัฐฯจัดอันดับให้ไทยอยู่ในฐานะประเทศที่ถูกจับตามอง (WL) มาตลอด

ควบคู่ไปกับนโยบายของรัฐบาลไทยที่มีแนวโน้มเปิดรับการรับรองสิทธิบัตรยาเพื่อรักษาผลประโยชน์ทางการค้าตามที่กล่าวมาข้างต้น ก็ได้มีพลังสังคมกลุ่มเล็กๆ เริ่มก่อตัวขึ้นเพื่อคัดค้านนโยบายดังกล่าว ผู้ที่เป็นหัวหอกในการต่อสู้ยุคแรกได้แก่ กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) ภายใต้การนำของอาจารย์สาลี ใจดี และนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ออกมาต่อต้านความพยายามของรัฐบาลเปรม ในการขยายขอบเขตของกฎหมายสิทธิบัตร แต่ก็ไม่สามารถต้านทานนโยบายของรัฐบาลได้ (กรรณิการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แท้ชูตระกูล, 2550: 33) มีเพียงยุครัฐบาลชาติชายที่ประชาสังคมขึ้นมามีส่วนในการตัดสินใจช่วงชาติชายสั้นๆ แต่นั่นก็ยังไม่ใช้เพราะความเข้มแข็งของกลุ่มประชาสังคม แต่เป็นเพราะรัฐบาลชาติชายต้องการนำความคิดเห็นของกลุ่มประชาสังคมมาใช้ในการบริหาร ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดก็คือ ไม่มีการออกกฎหมายเพื่อมารองรับการเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มธุรกิจยาอเมริกัน (สุชาติ ศิริวัณณะ, 2539) พอถึงยุครัฐบาลอานันท์ ทุกอย่างก็กลับเข้าสู่วังวนเดิมอีกครั้ง

อย่างไรก็ตาม หลังจากเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ พลังสังคมที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบาย “สิทธิบัตรยาแลกการค้า” ของรัฐบาล ก็ได้พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วและขยายตัวออกไปร่วมมือกับโครงข่ายผู้ป่วยอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดคือ การร่วมมือกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ผลักดันให้องค์การเภสัชกรรมผลิตยาดีดีไอ (Didanosine) ซึ่งเป็นยาติดสิทธิบัตรที่มีราคาแพงมากของบริษัทบีเอ็มเอส โดยเสนอให้รัฐบาลใช้สิทธิตามสิทธิบัตร อันเป็นช่องทางที่ข้อตกลงทริปส์เปิดโอกาสให้ แต่รัฐบาลไทยได้ปฏิเสธการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิท่ามกลางกระแสที่เรียกร้องให้ทำกับยาประเภทนี้ (จักรกฤษณ์ ควรพจน์, 2550: ออนไลน์) อย่างไรก็ตาม แม้ว่า ความพยายามนี้จะไม่ประสบความสำเร็จ แต่ก็พิสูจน์ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมที่เรียกร้องสิทธิของตนเองต่อไป ตัวอย่างที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ ชัยชนะของกลุ่มประชาสังคมเหนือความพยายามของบริษัทเกรกโซสมิธ ไคลน์ (จีเอสเค) ที่จะจดสิทธิบัตรเหนือยาคุมกำเนิด อันที่จริงแล้วคุมกำเนิดเป็นสูตรผสมของยาต้านไวรัสสองชนิดที่มีการใช้มาแล้วอย่างแพร่หลาย (Kamolrat, 2007: 63-5) นอกจากนี้ พลังของภาคประชาสังคมยังเห็นได้จากการรวมตัวประท้วงที่กระทรวงสาธารณสุขในช่วงปลายปี 2542 ต่อเนื่องไปจนถึงต้นปีพ.ศ.2543 และได้ขยายตัวไปที่สถานทูตสหรัฐฯ ในช่วงเวลาเดียวกัน (กรรณิการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แท้ชูตระกูล, 2550: 39-41) ซึ่งการรวมตัวกันของภาคประชาสังคมและผู้ติดเชื้อในครั้งนี้ เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันกับที่มีการประชุมองค์การการค้าโลกที่ซีแอตเติล เรียกได้ว่า กระแสต่อต้านสหรัฐฯ ในฐานะระบบทุนนิยมที่เอารัดเอาเปรียบสังคม กำลังเกิดขึ้นพร้อมกันในหลายๆ พื้นที่ทั่วโลก (Ayres, 2004)

พอถึงรัฐบาลทักษิณ ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่หมักหมมมาอย่างยาวนานได้ปรากฏผลเป็นรูปธรรม นั่นคือการขาดแคลนยาเอฟฟาไวเรนซ์ (Effavirenz) ให้แก่ผู้ป่วยเชื้อเอชไอวีอย่างรุนแรง ตัวอย่างที่สำคัญเช่น ในจังหวัดระยองที่ทางโรงพยาบาลไม่มียาที่จะส่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยได้ ถึงขนาดที่ต้องขอเฉลี่ยมาจากจังหวัดใกล้เคียง (กรุงเทพธุรกิจ, 2548) สาเหตุสำคัญที่สุดคือการที่ยาชนิดนี้ติดสิทธิบัตรของบริษัทเมอร์ค ซึ่งเป็นเจ้าของสิทธิบัตรยาประเภทนี้

แต่เพียงผู้เดียวในการนำเข้าหรือผลิตเพื่อขาย ทำให้ปริมาณยาถูกจำกัดลง สวนทางกับราคา ยาและความต้องการที่พุ่งสูงขึ้น (จิราพร ลิ้มปานานนท์, 2548ก: ออนไลน์) ในประเทศไทยมีสถิติที่น่าสลดใจว่า การผูกขาดยาประเภทต่างๆทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต โดยในปี 2544-2545 มีผู้ติดเชื้อได้รับยาเพียง 3,500 คนโดยประมาณ เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่อคนที่สูงถึง 10,000 บาทต่อเดือน หรือราว 120,000 บาทต่อปี (สารี อ๋องสมหวัง, ม.ป.ป.: ออนไลน์)

ภาคประชาสังคมต่างๆจึงได้เรียกร้องให้รัฐบาลเริ่มต้นใช้มาตรการซีแอลตามมาตรา 51 ของพรบ.สิทธิบัตร และตามย่อหน้า 6 ของปฏิญญาทริปส์ ที่เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกองค์การการค้าโลกสามารถนำเข้ายาชนิดเดียวกันที่ดัดสิทธิบัตร (original drug) หรือผลิตยาสามัญ (generic drug) ขึ้นใช้ชั่วคราวได้ ซึ่งถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทุกประเทศในเวลานั้นทำตามกันมา (จิราพร ลิ้มปานานนท์, 2548ก: ออนไลน์) อย่างไรก็ตาม รัฐบาลทักษิณไม่ได้ให้ความสำคัญกับข้อเรียกร้องนี้แต่อย่างใด เป็นที่รู้กันว่า ในเวลานั้น รัฐบาลทักษิณกำลังอยู่ในช่วงของการเจรจาเอฟทีเอกับสหรัฐอย่างจริงจัง และยังไม่มีความเห็นว่า รัฐบาลไทยจะยอมให้มีการใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอชไอวี เหตุผลสำคัญคือ การที่รัฐบาลสหรัฐกดดันไทยอย่างหนักในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่ฟาร์มา (PhRMA) ได้จัดทำรายงานเสนอต่อคณะผู้แทนการค้าสหรัฐขอให้ดำเนินการกับประเทศไทยโดยการใช้อำนาจตามมาตรา 301 ของกฎหมายการค้าสหรัฐ กำหนดสถานะประเทศไทยจากประเทศที่ต้องจับตามอง มาเป็นประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษในปีพ.ศ.2548 ด้วยข้อกล่าวหาที่ว่า ตลอดปีที่ผ่านมา (2547) ภาคอุตสาหกรรมยาสหรัฐสูญเสียโอกาสในการขายยาในประเทศไทยไปจำนวนมาก เนื่องจากไทยไม่มีการคุ้มครองข้อมูลยาที่ดีพอ นอกจากนี้ สหรัฐยังต้องการผลักดันให้ประเทศไทยยอมรับให้มีสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิตและพืชจีเอ็มโอมาโดยตลอด¹⁴ (กลุ่มศึกษาข้อตกลงการค้าเสรีภาคประชาชน, 2548: ออนไลน์)

อีกประเด็นหนึ่งที่นำวิกฤตได้แก่ การที่รัฐบาลทักษิณรับพิจารณาข้อเสนอของบริษัทเอกชนที่ต้องการให้องค์การเภสัชกรรมของรัฐบาลแปรรูป ด้วยเหตุผลที่สอดคล้องกับแนวคิดเสรีนิยมใหม่อย่างเด่นชัดเช่น การสร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่บริษัท การระดมเงินทุนในระยะยาว การเชื่อมโยงกับกลุ่มธุรกิจต่างประเทศ การเสริมสร้างสภาพคล่องให้แก่ผู้ถือหุ้น หรือการคุ้มครองผู้ถือหุ้นในการลงทุน เป็นต้น (สารี อ๋องสมหวัง, ม.ป.ป.: ออนไลน์) และในปีพ.ศ.2545 รัฐบาลก็ออกพระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ.2545 ให้ความคุ้มครองข้อมูลยาที่ใช้สารเคมีชนิดใหม่ซึ่งต้องเสนอข้อมูลประกอบคำขออนุญาตต่อหน่วยงานของรัฐ และผู้ขออนุญาตได้ขอตกลงให้หน่วยงานของรัฐช่วยดูแลรักษา เพื่อให้รัฐเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลรักษาความลับนั้น

¹⁴ ในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2548 นายโรเบิร์ต โซลลิค (Robert Zoellick) ได้ส่งบันทึกถึงประธานสภาผู้แทนราษฎรแห่งสหรัฐว่า การทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีจะยึดหลักกฎหมายของสหรัฐเป็นหลัก ซึ่งเราได้เห็นแล้วว่า ในเวทีเจรจาการค้าเสรีระดับพหุภาคีอย่าง WTO สหรัฐได้แสดงท่าทีแข็งกร้าวในการเจรจาเรื่องทรัพย์สินมาโดยตลอด และจากการทำข้อตกลงเอฟทีเอลิงคูปอร์-สหรัฐก็นับพบว่า ลิงคูปอร์ต้องแก้ไขกฎหมายภายในประเทศให้เป็นไปตามแนวทางกฎหมายของสิทธิบัตรของสหรัฐหลายประการ (กลุ่มศึกษาข้อตกลงการค้าเสรีภาคประชาชน, 2548: ออนไลน์)

จากการเปิดเผยหรือใช้ในเชิงพาณิชย์อย่างไม่เป็นธรรม โดยที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้จัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยการดูแลรักษาความลับทางการค้าของข้อมูลทะเบียนตำรับยาเพื่อรองรับการปฏิบัติ (สาธารณสุข, กระทรวง, 2548) จะเห็นได้ว่าแนวนโยบายของรัฐบาลไทยในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา ต่างสะท้อนถึงผลประโยชน์ของนักลงทุนเอกชนมากกว่าที่จะเป็นไปเพื่อการปรับปรุงโครงสร้างสาธารณสุขของไทยให้รองรับการเข้าถึงยาของผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

พอมาถึงการเจรจาเอฟทีเอไทย-สหรัฐรอบที่ 6 ที่จังหวัดเชียงใหม่ (ระหว่างวันที่ 9-13 มกราคม พ.ศ.2549)¹⁵ ซึ่งเป็นครั้งที่ได้เกิดกระแสต่อต้านรุนแรงมากที่สุด ปรากฏว่า ในขณะที่กลุ่มประชาสังคมเคลื่อนไหวรุนแรงมากยิ่งขึ้น ทักษิณก็ออกมาสนับสนุนกลุ่มต่อต้านนี้ แต่จุดประสงค์ของทักษิณคือการใช้พลังประชาชนอ่วมกับผู้แทนสหรัฐในการเจรจาผลประโยชน์บางประการ ไม่ให้การให้ความสำคัญกับจุดยืนของภาคประชาสังคม หลังจากการเจรจารอบที่ 6 สิ้นสุดลง มีแนวโน้มว่าเอฟทีเอไทย-สหรัฐกำลังจะเกิดขึ้นในไม่ช้า อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาเดียวกัน ได้มีข้อมูลรั่วไหลออกมาว่า การเจรจาในรอบนี้ สหรัฐฯ ได้ยื่นข้อเสนออันน่ากังวลใจเกี่ยวกับสิทธิบัตรยาให้แก่รัฐบาลไทย ข้อเสนอดังกล่าวได้เรียกร้องให้รัฐบาลไทยยอมรับถึง “การจดสิทธิบัตรในการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และขั้นตอนในการผ่าตัดสำหรับการรักษาคนและสัตว์ด้วย”¹⁶ (Bilateral.Org, 2006: online) ซึ่งเรียกได้ว่า เป็นข้อเสนอที่บีบรัดคู่เจรจามากที่สุดเท่าที่เคยมีมาในประวัติศาสตร์การทำเอฟทีเอของสหรัฐกับประเทศต่างๆ¹⁷ (จิราพร ลิ้มปานานนท์, 2549: ออนไลน์) ถึงตรงนี้ แม้ว่า การเจรจาเอฟทีเอกับสหรัฐจะยุติลงไปแล้วด้วยเหตุผลทางด้านการเมืองภายในของไทย แต่ไม่มีสิ่งใดมารับประกันได้ว่า ข้อเสนอเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นจริงไม่ว่าในรัฐบาลใดก็ตาม¹⁸

ที่น่าวิตกมากคือ แม้แต่กลุ่มการเมืองที่ต่อต้านระบอบทักษิณไม่ว่าจะเป็นพรรคประชาธิปัตย์ กลุ่มพันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตย หรือกลุ่มชนชั้นกลางในเมือง ต่างไม่

¹⁵ การเจรจาระหว่างคณะเจรจาทั้งสองประเทศ รวม 5 รอบ และมีการเจรจานอกรอบ 1 ครั้ง โดยรอบแรกและรอบที่ 2 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน ถึง 2 กรกฎาคม พ.ศ.2547 และระหว่างวันที่ 11-15 ตุลาคม พ.ศ.2547 ที่มลรัฐอ่าวเวสต์ รอบที่ 3 ระหว่างวันที่ 4-8 เมษายน พ.ศ.2548 ที่พัทลุง รอบที่ 4 ระหว่างวันที่ 11-15 กรกฎาคม พ.ศ.2548 ที่มลรัฐมอนทานา รอบที่ 5 ระหว่างวันที่ 26-30 กันยายน พ.ศ.2548 ที่มลรัฐอ่าวเวสต์ และมีการเจรจานอกรอบ ระหว่างวันที่ 14-18 พฤศจิกายน พ.ศ.2548 ที่กรุงลอนดอน

¹⁶ ต้นฉบับภาษาอังกฤษคือ “each party shall make patents available for: diagnostic, therapeutic, and surgical procedures for the treatment of humans or animals”

¹⁷ นอกจากนี้ ภายใต้ข้อเรียกร้องในบทสิทธิบัตร ยังมีส่วนเพิ่มเติมที่ไม่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรแทรกมาเป็นของแถมอันได้แก่ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ถูกควบคุม (ยาและสารเคมีเกษตร) ที่จะส่งผลให้เกิดการผูกขาดตลาดจากการผูกขาดข้อมูล (1) ผูกขาดข้อมูลยาใหม่เป็นเวลา 5 ปี ไม่ว่าข้อมูลนั้นจะใช้ในการขึ้นทะเบียนตำรับในไทยหรือในต่างประเทศ และ (2) ผูกขาดข้อมูลคลินิกใหม่ของตัวยาเก่า 3 ปี ไม่ว่าข้อมูลนั้นจะใช้ในการขึ้นทะเบียนตำรับในไทยหรือในต่างประเทศมาแล้ว

¹⁸ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2549 ผู้เขียนได้มีโอกาสดูคุยในประเด็นนี้กับ “นักวิชาการฝ่ายไทยในทีมเจรจาการค้ากับสหรัฐ” ที่ไม่ต้องการเปิดเผยชื่อ และได้รับคำตอบว่า ทีมเจรจาเห็นข้อเสนออันนี้แล้วไม่รู้สึกตกใจ เพราะรู้ดีว่าเป็นเพียงข้อเสนอที่สหรัฐตั้งไว้ “ต่อรอง” เท่านั้น ซึ่งเขาได้บอกกับผู้เขียนว่าไม่มีทางที่ทีมเจรจาจะยอมให้มีการยอมรับในข้อเสนอเช่นนี้เกิดขึ้น

เคยหยิบยกประเด็นเรื่องนโยบายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาขึ้นมาเป็นประเด็นในการโจมตีรัฐบาลทักษิณแต่อย่างใด¹⁹ ข้อเท็จจริงนี้สะท้อนให้เห็นถึงระบบวิธีคิดของคนเป็นจำนวนมากที่ละเลยประเด็นที่มีความสำคัญนี้ไป และทำให้นโยบายของรัฐบาลไทยในอดีตที่เอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มธุรกิจยาข้ามชาติไม่เกิดเป็นประเด็น แม้ว่านโยบายของรัฐบาลไทยเหล่านั้นได้กลายมาเป็นพื้นฐานของการรับรองสิทธิบัตรยาภายใต้ทริปส์ (TRIPs) ในปัจจุบันก็ตาม ในขณะเดียวกันสำหรับประชาชนทั่วไป ประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยากับการค้าเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อนอย่างมาก ทำให้คนเป็นจำนวนมากไม่เข้าใจว่าเรื่องสิทธิบัตรยาจะส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างไร ในขณะที่บางกลุ่ม ยังคงยึดติดในกรอบของเศรษฐศาสตร์กระแสหลักซึ่งให้ความสำคัญกับกลไกตลาดและผลได้ทางการค้าเป็นหลัก และนำไปสู่คำถามว่า ผลประโยชน์ทางการค้า โดยเฉพาะการค้ากับประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจอย่างสหรัฐฯ มีความสำคัญน้อยกว่าการรับรองสิทธิบัตรยาอย่างไร และคุ้มค่าหรือไม่ที่จะยอมสูญเสียผลประโยชน์ทางการค้ากับสหรัฐฯ เพื่อทำซีแอลให้กับผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งเป็นคนส่วนน้อยของประชากรทั้งประเทศ²⁰

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เราได้เห็นว่า รัฐบาลไทยมีแนวทางทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรยาที่สอดคล้องกับผลได้ทางการค้าและอิทธิพลของแนวคิดแบบตลาดมาโดยตลอด การประกาศมาตรการซีแอลในสมัยรัฐบาลสุรยุทธ์จึงเป็นเรื่องที่อยู่เหนือความคาดหมายของรัฐบาลสหรัฐฯและบรรดาบรรษัทยาข้ามชาติอย่างมาก (ทวิราป ดันติวงษ์, *สัมภาษณ์*, 19 สิงหาคม 2553) อันที่จริงแล้ว ที่ผ่านมามีนักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากตระหนักถึงการที่ผู้นำไทยยอมรับการให้สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยากับสหรัฐฯเพื่อแลกกับผลได้ทางการค้า แต่พวกเขามักไปให้ความสำคัญกับการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของราคายาที่สูงขึ้นกับการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในเชิงการแพทย์ ซึ่งเป็นการมองปัญหาที่ปลายเหตุ ทำให้พวกเขาละเลยการตั้งคำถามถึงที่มาของการที่สหรัฐฯได้นำนโยบายการค้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิบัตรยา และละเลยการเข้าใจเหตุผลที่ผู้นำไทยเลือกผลได้ทางการค้ามากกว่าผลกระทบที่มีต่อการเข้าถึงยา เมื่อนำตรรกะนี้มาอธิบายการประกาศมาตรการซีแอลของรัฐบาลสุรยุทธ์ แนวทางการศึกษาแบบการแพทย์ จึงนำไปสู่ข้อสรุปเพียงว่า มาตรการซีแอลซึ่งทำให้ยามีราคาถูกลงทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังสามารถเข้าถึงยาได้ แต่คำอธิบายนี้ไม่ได้นำไปสู่การสร้างความเข้าใจว่า เพราะเหตุใดมาตรการซีแอลจึงสามารถเกิดขึ้นได้ในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้บริบทเสรีนิยมใหม่

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอเสนอว่า การเข้าใจมาตรการซีแอลที่เกิดขึ้นในประเทศไทยจำเป็นต้องอาศัยกรอบการวิเคราะห์ของเศรษฐศาสตร์การเมือง มาทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทั้งหมดนี้ กล่าวคือ การทำความเข้าใจการประกาศซีแอลของไทย จำเป็นต้องเข้าใจถึงบทบาท

¹⁹ สังเกตได้จากงานเขียนเป็นจำนวนมากของคนที่ต่อต้านระบอบทักษิณเช่น อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ, เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, สุริยะใส คงศิริลา, คำนูน สิทธิสมาน, สนธิ ลิ้มทองกุล, หรือดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ต่างไม่เคยหยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาเป็นประเด็น

²⁰ ข้อมูลจากการสอบถามความคิดเห็นพนักงานบริษัทเอกชน เจ้าของกิจการ และพ่อค้าในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 18-20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ซึ่งเป็นช่วงเวลาไม่นานหลังจากที่รัฐบาลไทยประกาศทำซีแอลเพิ่มเติมชุดที่สองต่อ ยารักษาโรคเมเร็ง 4 รายการ

ของระบบทุนนิยมโลกที่ทำให้ทรัพย์สินทางปัญญากลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบตลาด และเห็นกลไกที่ทำให้องค์ความรู้และข้อมูล ซึ่งควรเป็นสิ่งที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายกลับกลายเป็นสินค้ามีราคาที่ถูกติดกับการค้าและการแลกเปลี่ยน การเกิดขึ้นของระบบเศรษฐกิจแบบตลาดทำให้การเข้าถึงยา การค้นคว้าศึกษาวิจัยยา และการพัฒนาอุตสาหกรรมยามีข้อจำกัด บทบาทของทุนนิยมทำให้เกิดการผูกขาดตลาดยา บรรษัทข้ามชาติซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำเช่น สหรัฐฯ ยุโรป หรือญี่ปุ่น ต่างสนับสนุนให้ประเทศเหล่านั้นผลักดันประเทศต่างๆ ทั่วโลก สร้างมาตรฐานทรัพย์สินทางปัญญาเดียวกัน ผู้นำรัฐไทยในอดีตที่ผ่านมาล้วนเอื้อประโยชน์ให้กับธุรกิจยาข้ามชาติมาโดยตลอดทั้งในเชิงสถาบันและในเชิงกฎหมาย ในขณะเดียวกันก็มีการจัดการกับพลังสังคมที่ต่อต้านนโยบายของรัฐด้วยวิธีการต่างๆ ตั้งแต่การเพิกเฉยไปจนถึงการข่มขู่ให้ยุติการต่อต้าน ผลที่สำคัญคือ ความไม่พอใจของพลังสังคมกลุ่มต่างๆ ที่มีต่อพลังตลาด ทั้งในส่วนของผู้ป่วย นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ซึ่งประกอบกันเป็นพลังปกป้องสังคม ได้รวมตัวกันเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องให้รัฐยุติการสนับสนุนผลประโยชน์ของกลุ่มบรรษัทข้ามชาติ และมีบทบาทเพิ่มขึ้นในให้สวัสดิการทางด้านสาธารณสุข ความพยายามของพวกเขาประสบความสำเร็จในสมัยรัฐบาลสุรยุทธ์ โดยมีนายแพทย์มิ่งคอล ณ สงขลา ซึ่งเป็นหนึ่งในแกนนำสำคัญดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ผลของพลังปกป้องสังคมที่เคลื่อนไหวมาอย่างยาวนาน ได้ทำให้กลไกของตลาดเกิดความอ่อนแอลงชั่วคราว และเปิดโอกาสให้กลุ่มแพทย์ชนบท นักวิชาการ และภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้รัฐบาลประกาศมาตรการซีแอลได้สำเร็จ

2. การสำรวจวรรณกรรม

การสำรวจวรรณกรรมจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลักได้แก่

- กลุ่มแรก วรรณกรรมที่เกี่ยวกับบทบาทของกลุ่มธุรกิจยาสหรัฐฯ กับนโยบายการค้า
- กลุ่มที่สอง วรรณกรรมที่พูดถึงรัฐไทยกับนโยบายสิทธิบัตรยา
- และกลุ่มที่สาม วรรณกรรมที่พูดถึงนโยบายของรัฐไทยในเรื่องยาภายใต้รัฐบาลสุรยุทธ์

2.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวกับบทบาทของกลุ่มธุรกิจยาสหรัฐฯ กับนโยบายการค้า

วรรณกรรมในกลุ่มนี้เป็นงานศึกษาที่เกี่ยวกับบทบาทของกลุ่มธุรกิจยาสหรัฐฯ ตัวอย่างงานที่สำคัญได้แก่ งานของทอม ฮานาโฮ, แสงกิตา ซาซิกันต์, แอน แคปลิง, มาร์เซีย แอน เจลล์, และเรย์ มอยนิฮานและอลัน แคสเซลส์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการไทยที่ศึกษาในประเด็นเดียวกันได้แก่ สุธี ประศาสน์เศรษฐ์, กรรณิการ์ กิจจิตเวชกุล, และณัชพล พชรณิปรกรณ์ เป็นต้น

งานของทอม ฮานาโฮ (Hanahoe, 2003) เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการอธิบายถึงกลุ่มอิทธิพลที่อยู่เบื้องหลังกระบวนการกำหนดนโยบายของสหรัฐฯ ในด้านต่างๆ ตั้งแต่การท่าสงคราม นโยบายต่างประเทศ นโยบายเศรษฐกิจ รวมไปถึงนโยบายทางการค้า เขาชี้ให้เห็นว่า

คณะกรรมการทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual Property Committee) หรือไอพีซี เป็นที่รวมตัวของกลุ่มธุรกิจขนาดใหญ่อเมริกัน (U.S. corporations) ซึ่งมีความใกล้ชิดอย่างมากกับผู้แทนการค้าของสหรัฐฯ อาจกล่าวได้ว่า จุดยืนของสหรัฐฯ ในช่วงของการเจรจาแกตต์ (GATT) มาจากคณกลุ่มนี้ทั้งสิ้น ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1990 การค้าขายทางการเกษตร 3 ใน 4 ส่วนของโลกถูกควบคุมโดยกลุ่มธุรกิจอเมริกันและยุโรปเพียงไม่กี่กลุ่ม และเป็นกลุ่มที่ควบคุมทรัพยากรธรรมชาติเกือบทั้งหมดของโลก ฮานาโฮเสนอว่า “การค้าเสรี” (‘free’ trade) และ “การค้าที่เป็นธรรม” (‘fair’ trade) เป็นของสองสิ่งที่ไม่มีความมาบรรจบกันได้ในการเจรจาการค้ากับสหรัฐฯ

เมื่อเรานำแนวคิดเรื่องกลุ่มอิทธิพลข้างต้น มาโยงกับกรณีการทำเขตการค้าเสรีของสหรัฐฯ และทรัพย์สินทางปัญญา เราจำเป็นต้องตั้งคำถามว่า บทบาทของกลุ่มผลประโยชน์ใดที่ผลักดันนโยบายผูกขาดยา บทบาทของแสงกิตา ซาชิกันต์ (Shashikant, 2004) มีคุณูปการอย่างมากในการชี้ให้เราเห็นว่า เบื้องหลังนโยบายผูกขาดตลาดยาของสหรัฐฯ มาจากคณกลุ่มเล็กๆ ที่มีอิทธิพลอย่างมหาศาลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายของสหรัฐฯ กล่าวคือ ในการเจรจาการค้ากับต่างประเทศของรัฐบาลอเมริกันนั้น ผู้แทนการค้าสหรัฐฯ (Office of the United States Trade Representative) หรือยูเอสทีอาร์ เป็นองค์การหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการเจรจาการค้าและการลงทุนของสหรัฐฯ และหากเราพิจารณาในเชิงโครงสร้างขององค์การแล้ว เราจะเห็นถึงอิทธิพลของกลุ่มธุรกิจเอกชนที่มีต่อนโยบายการค้าของสหรัฐฯ อย่างชัดเจน การวิเคราะห์โครงสร้างองค์การของยูเอสทีอาร์ทำให้เราเข้าใจถึงทิศทางของนโยบายการค้าสหรัฐฯ ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ยูเอสทีอาร์ได้ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1974 โดยคำแนะนำของ “Trade Policy Advisory Committee System” อันประกอบไปด้วยที่ปรึกษาจำนวน 1,000 คนแบ่งออกเป็นคณะกรรมการ 33 คณะ เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มธุรกิจเอกชนกลุ่มต่างๆ เพื่อทำให้มั่นใจว่านโยบายการค้าของสหรัฐฯ จะสะท้อนผลประโยชน์ของกลุ่มต่างๆ อย่างแท้จริง เนื่องจากคณะกรรมการต่างๆ เหล่านี้จะถูกรอรับโดยกลุ่มบริษัทต่างๆ ที่มุ่งจะปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง โดยที่ในปีหนึ่งๆ กลุ่มธุรกิจเอกชนเหล่านี้จะใช้เงินจำนวนหลายล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สนับสนุนพรรคการเมืองและกลุ่มล็อบบี้ยิสต์เพื่อทำหน้าที่กดดันรัฐบาลให้ออกกฎหมายภายในประเทศและนโยบายการค้าระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับผลประโยชน์จากการลงทุนของกลุ่มตน

ในบรรดากลุ่มธุรกิจขนาดใหญ่เหล่านี้ กลุ่มอุตสาหกรรมยาถือเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่ทรงพลังมากที่สุดในบรรดากลุ่มผลประโยชน์ทั้งหลาย²¹ โดยที่ในปีหนึ่งๆ กลุ่มบริษัทยาจะใช้เงิน

²¹ นอกจากกลุ่มเอกชนยาซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดในบรรดากลุ่มผลประโยชน์กลุ่มต่างๆ แล้ว พลังกดดันจากกลุ่มผลประโยชน์ภายในประเทศนี้ยังมีจากกลุ่มวรรณกรรม กลุ่มศิลปิน กลุ่มงานดนตรี กลุ่มภาพยนตร์ หรือกลุ่มโปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นผู้อยู่เบื้องหลังการผลักดันให้เกิดการผลักดันวาระของทรัพย์สินทางปัญญาผ่านการเจรจาการค้าของรัฐบาลสหรัฐฯ ทั้งสิ้น (ในการเมืองสหรัฐฯ กลุ่มต่างๆ ที่เอ่ยถึงนี้เป็นพลังผลักดันที่สำคัญในประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาและมีอิทธิพลต่อรัฐบาลอเมริกันมากกว่ากลุ่มอุตสาหกรรมหรือเทคโนโลยี) แต่กลุ่มอุตสาหกรรมยาถือเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่ทรงพลังมากที่สุดในบรรดากลุ่มผลประโยชน์ทั้งหลาย



จำนวนหลายล้านดอลลาร์สหรัฐในการกีดกันรัฐบาลเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มคนตัวอย่างเช่น ในปี 2001 PhRMA ได้จ้างนักล็อบบี้ยีสต์ จำนวน 82 คน (เป็นเงิน 11.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ) พอในปี 2002 ได้เพิ่มจำนวนเป็น 112 คน (เป็นจำนวนเงิน 14.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ) เพื่อทำหน้าที่กีดกันรัฐบาล²² ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจหากกลุ่มอุตสาหกรรมยาจะได้ในสิ่งที่พวกเขาต้องการเสมอ และทำให้เอฟทีเอกลายมาเป็นเครื่องมือตอบสนองผลประโยชน์ของกลุ่มอุตสาหกรรมต่างๆในสหรัฐโดยที่กลุ่มยาที่มีบริษัทยาไฟเซอร์ (Pfizer Inc) เป็นแกนนำมีอิทธิพลมากที่สุดและแสวงหากำไรบนพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ซึ่งจะทำให้คนยากจนหรือแม้แต่คนฐานะปานกลางทั่วโลกไม่สามารถเข้าถึงยาสามัญ (generic drugs) ได้²³

เพื่อผลักดันผลประโยชน์ของกลุ่มธุรกิจยาเหล่านี้ รัฐบาลอเมริกันตอบสนองด้วยการออกกฎหมายต่างๆภายในประเทศและบังคับใช้กับประเทศต่างๆ งานของแอน แคปลิง (Capling, 2004) พูดยกกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐที่ถูกผลักดันเป็นจำนวนมาก โดยเริ่มตั้งแต่ในปีค.ศ.1930 สหรัฐได้ออก “US Tariff Act of 1930” ในมาตรา 337 ที่อนุญาตให้สหรัฐสามารถระงับการนำเข้าสินค้าจากประเทศใดๆก็ตามที่ฝ่าฝืนกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐ ตามมาด้วยในปี 1974 ก็ได้มี “Trade Act of 1974” ในมาตรา 301 ที่อนุญาตให้รัฐบาลสหรัฐสามารถดำเนินมาตรการใดๆก็ตามเพื่อต่อต้านประเทศที่สหรัฐเห็นว่าไม่มีการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐอย่างเพียงพอ ในช่วงเวลาเดียวกันนี้สหรัฐได้ใช้ “ไม้อ่อน” ควบคู่ไปกับ “ไม้แข็ง” นั่นคือรัฐบาลสหรัฐได้สั่งการให้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (World Intellectual Property Organization) หรือไวโป (WIPO) สนับสนุนเงินงบประมาณและความช่วยเหลือทางวิชาการให้แก่ประเทศที่ต้องการจะพัฒนาระบบทรัพย์สินทางปัญญาของตนให้ทัดเทียมระบบของสหรัฐ ตามมาด้วยในปี 1984 สหรัฐได้ออก “Trade and Tariff Act of 1984” ที่อนุญาตให้ประธานาธิบดีสหรัฐสามารถยกเลิกสิทธิพิเศษทางภาษีและตั้งกำแพงภาษีอย่างหนักต่อประเทศใดๆก็ตามที่ไม่มีระบบทรัพย์สินทางปัญญาอย่างเพียงพอตามที่สหรัฐต้องการ (ประเทศที่ถูกบทลงโทษนี้ได้แก่ บราซิล เม็กซิโก เกาหลีใต้ และไต้หวัน) และล่าสุดสหรัฐได้ออก “Omnibus Trade and Competitiveness Act” ในปี 1988 โดยเฉพาะใน “มาตราพิเศษ 301” (Special 301) ที่กำหนดให้ USTR ทำรายงานสรุปผลว่ามีประเทศใดบ้างที่ไม่มี

²² ยกตัวอย่างเช่น นายเฮอร์ แมคคินเนล (Henry McKinnell) ประธานใหญ่ของบริษัทยาไฟเซอร์ (Pfizer Inc.) เคยเป็นอดีตประธานของ the Pharmaceutical Research and Manufactures of America (PhRMA) ได้ใช้เงินจำนวนกว่า 34 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปีในการกีดกันรัฐบาลของอย่างหนัก บริษัทยา Pfizer Inc มีที่นั่งใน the USTR Industry Functional Advisory Committee on Intellectual Property (IFAC-3) และประสบความสำเร็จในการผลักดัน “ทริปส์ผนวก” ให้เป็นเงื่อนไขในการทำเอฟที สิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่งได้แก่การที่ PhRMA เป็นตัวแทนให้แก่บริษัทชั้นนำกว่า 100 บริษัท ซึ่งนั่นหมายความว่า PhRMA ต้องทำหน้าที่ตอบสนองผลประโยชน์จำนวนมหาศาลของกลุ่มบริษัทเหล่านี้ด้วยการเร่งรัดให้เกิดการทำสิทธิบัตรอย่างเข้มงวดในนามของรัฐบาลอเมริกัน

²³ กรณีของประเทศญี่ปุ่นและประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรปยังเป็นอีกสองตัวอย่างที่กลุ่มผลประโยชน์ภายในประเทศ (ซึ่งทำงานร่วมกับกลุ่มผลประโยชน์ภายในประเทศสหรัฐ) มีส่วนสำคัญในการกีดกันรัฐบาลของตนให้เร่งรัดการยอมรับมาตรฐานทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศต่างๆ (see Sell, 1999: 172)



ระบบทรัพย์สินทางปัญญาอย่างเพียงพอหรือมีแต่ขัดต่อผลประโยชน์แห่งชาติของสหรัฐอเมริกา กฎหมายฉบับนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักจากประชาคมโลก

กฎหมายเหล่านี้ถูกผลักดันผ่านผู้แทนการค้าสหรัฐฯ ในการเจรจาการค้ากับประเทศต่าง ๆ²⁴ เท่าที่ผ่านมา สหรัฐฯ มักอ้างว่า พวกเขาจำเป็นต้องผลักดันระบบสิทธิบัตรโลกให้เป็นที่ยอมรับโดยสากลเนื่องจากทรัพย์สินทางปัญญาเป็นสินค้าสาธารณะ (public goods) ที่มักจะถูกพวก “กาฝากสังคม” (free-riders) มาหยิบฉวยสิ่งประดิษฐ์ที่มีผู้คิดค้นไว้ไปแสวงหากำไรส่วนตัวโดยมิได้รับอนุญาตจากผู้คิดค้นสิ่งประดิษฐ์อยู่ตลอดเวลา ในกรณีของผลิตภัณฑ์ทางยา บริษัทผู้ผลิตยาจำนวนมากอ้างว่า พวกเขาไม่สามารถผลิตยาตัวใหม่ได้หากบริษัทยาอื่นๆ จ้องที่จะลอกเลียนแบบยาที่พวกเขาคิดค้นขึ้นมาด้วยความยากลำบากและขายในราคาถูกโดยไม่คำนึงถึงต้นทุนในการค้นคว้าวิจัยและการพัฒนา (research and development costs) แต่ที่จริงแล้ว แคปลิงเสนอว่า กลุ่มธุรกิจยาเหล่านี้สูญเสีย “กำไร” จำนวนหลายพันล้านต่อปีมากกว่าการสูญเสีย “ต้นทุน”

อย่างไรก็ตาม หากเราพิจารณาข้อมูลจากงานของมาร์เซีย แอนเจิลส์ (2549) จะพบว่า ที่จริงแล้วกลุ่มธุรกิจเหล่านี้ใช้งบประมาณในการวิจัยคิดค้นน้อยมาก เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายทางด้านการโฆษณาในแต่ละปี บริษัทยาเหล่านี้มักอ้างว่า พวกเขาจำเป็นต้องขายยาที่มีราคาแพงมากเนื่องจากว่า ค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาแต่ละตัวมีมูลค่าอยู่ระหว่าง 800-1700 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และหากผู้ป่วยไม่สามารถซื้อยาในราคานี้ได้ พวกเขาก็อาจจะไม่มียาที่ดีใช้ในอนาคต อย่างไรก็ตาม จากการเปิดเผยของนิตยสารฟอร์จูน ปรากฏว่า รายการยา 500 รายการของบริษัทสหรัฐฯ ที่มีจำหน่ายในโลก มีมูลค่ารวมสูงถึง 217,000 ล้านดอลลาร์ฯ แต่ในจำนวนนี้คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการวิจัยเพียงร้อยละ 14 ของมูลค่ารวม (หรือประมาณ 31,000 ล้านดอลลาร์ฯ) เท่านั้น ในขณะที่มูลค่าการตลาดมีมากถึงร้อยละ 31 ของมูลค่ารวม (หรือประมาณ 67,000 ล้านดอลลาร์ฯ) แอนเจิลส์พบว่า แม้แต่ชาวอเมริกันเองก็ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายรายค่าที่สูงนี้เช่นเดียวกัน ทำให้คนอเมริกันบางกลุ่มพยายามออกนอกประเทศ เช่นแคนาดาเพื่อไปซื้อยาซึ่งมีราคาถูกกว่ามาก แต่ปรากฏว่ากลุ่มบริษัทยาข้ามชาติก็ลอบบีให้รัฐสภาออกกฎหมายห้ามมิให้ชาวอเมริกันซื้อยาจากต่างประเทศ และห้ามไม่ให้มีการออกกฎหมายควบคุมราคายาภายในประเทศ

งานเขียนอีกชิ้นหนึ่งที่เรียกได้ว่าเป็นภาคต่องานของแอนเจิลส์ได้แก่ งานของเรย์ มอยนิฮานและอลัน แคลสเชิลส์ ที่มีชื่อแปลเป็นไทยอย่างน่าฟังว่า “อุบายขายโรค” (Selling Sickness) (มอยนิฮานและแคลสเชิลส์, 2550) สืบเนื่องจากงานของแอนเจิลส์ที่เปิดเผยถึงตัวเลขงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ที่มากกว่าค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนา งานของมอยนิฮานและแคลสเชิลส์ช่วยขยายภาพให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ตัวเลขจำนวนมหาศาลในการประชาสัมพันธ์มีกลไกในการทำงานอย่างไรบ้าง กุญแจที่สำคัญที่สุดคือการสร้าง “ความ

²⁴ ปรากฏว่าเฉพาะภายใต้ “มาตราพิเศษ 301” PhRMA เรียกร้องให้ยูเอสทีอาร์เร่งดำเนินการกับประเทศอาร์เจนตินา ปากีสถาน และโปแลนด์ในกรณีที่มิได้ยอมรับยาที่จดสิทธิบัตร (Shashikant, 2004: 16)

ต้องการเทียม" ขึ้นให้แก่ประชาชนปกติคิดว่าตนเองเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาอย่างเร่งด่วน หรือการวาดภาพให้อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ที่พบได้ในชีวิตประจำวันกลายเป็นโรคเรื้อรังรุนแรงขึ้นมา เช่น อาการช้ำอายุกลายเป็นโรควิตกกังวลสังคม อาการเครียดก่อนมีประจำเดือนกลายเป็นโรคจิตละเหี่ยก่อนมีประจำเดือน ปัญหาเสพสมบิสมเล็กน้อยๆ กลายเป็นโรคสมรรถภาพทางเพศบกพร่อง พนักงานที่ขาดสมาธิในการทำงานเรียกว่าโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ หรือแม้แต่หญิงชายที่มีสุขภาพดีก็ถูกบ่มเพาะความเชื่อว่ามีโรคกระดูกพรุนและโรคคอเรสเตอรอลแฝงอยู่ เป็นต้น ความวิตกกังวลเหล่านี้กลายเป็นเป้าหมายใหม่ของบริษัทยาและกลายเป็นความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ของอุตสาหกรรมยา นอกจากนี้ บริษัทขายยาก็ยังให้สินบนแพทย์เพื่อเพิ่มปริมาณการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้มีอาการเล็กน้อยๆ และมีการว่าจ้างคนมีชื่อเสียง และผู้ป่วยมาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างภาพพจน์ว่าบริษัทยาต้องการดูแลสุขภาพของคนทุกกลุ่มในสังคม นี่จึงเป็นกลยุทธ์ใหม่ของบรรษัทยาในการขยายตลาดยาอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับนักวิชาการไทยที่ศึกษาประเด็นเรื่องทรัพย์สินทางปัญญากับบทบาทของสหรัฐฯ ได้แก่ สุธี ประศาสน์เศรษฐ์, กรรณิการ์ กิจติเวชกุล, และณัฏพล พชรมณีปกรณ์ เป็นต้น

งานของสุธี ประศาสน์เศรษฐ์ (2530) พูดถึงแรงผลักดันจากสหรัฐฯ ที่มีต่อระบบทรัพย์สินทางปัญญา แม้ว่าจะงานชิ้นนี้จะถูกผลิตขึ้นมาแล้วถึงสองทศวรรษ แต่นี่เป็นข้อพิสูจน์ให้เห็นว่า รูปแบบการเจรจาการค้าของสหรัฐฯ ที่ผนวกเงื่อนไขทางด้านสิทธิบัตรยังคงดำเนินมาจนถึงยุคปัจจุบันโดยไม่เปลี่ยนแปลง สหรัฐฯ อ้างว่า ประเทศของเขาตกเป็นเหยื่อของการที่นานาประเทศลอกเลียนความคิดและสิ่งประดิษฐ์ อันส่งผลต่อความคิดสร้างสรรค์ของการผลิตผลงานอย่างมาก จะเห็นได้ว่าข้ออ้างนี้เป็นข้ออ้างชุดเดียวกับที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แต่ทว่าสิ่งที่รัฐบาลอเมริกันไม่เคยหยิบยกมาเป็นประเด็นเลยได้แก่ การที่สหรัฐฯ ลอกเลียนงานดั้งเดิมของประเทศต่างๆ แล้วนำมาจดสิทธิบัตร โดยมีเจ้าของเป็นกลุ่มบริษัทข้ามชาติเพียงไม่กี่กลุ่มที่ผูกขาดสิทธิบัตรต่างๆ ไว้ หลังจากที่ผูกขาดสิทธิบัตรได้แล้ว สหรัฐฯ ก็อ้างว่า ทุกประเทศควรมีมาตรฐานการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเช่นเดียวกันหมด ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว สำหรับประเทศกำลังพัฒนา พวกเขาควรได้รับโอกาสในการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยสิ่งประดิษฐ์ของประเทศพัฒนาแล้ว ในขณะที่ประเทศด้อยพัฒนา ก็ควรได้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงแต่มีความสำคัญต่อชีวิตเช่น หมวดยาและเวชภัณฑ์ แต่พลังกดดันของสหรัฐฯ ทำให้ประเทศเหล่านี้มีข้อจำกัดอย่างมากในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่มีสิทธิบัตร

บทบาทของสหรัฐฯ ที่กล่าวมานี้ได้รับการขยายความต่อในงานของกรรณิการ์ กิจติเวชกุล (2548) เธอได้ยกตัวอย่างกรณีศึกษาในหลายประเทศที่เปิดเขตการค้าเสรีกับสหรัฐฯ อันส่งผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์ทางยาภายในประเทศ ได้แก่ ประเทศแคนาดาที่กรรณิการ์ใช้คำว่าเป็นการเชือดไก่มาฆาตรให้ลิงดู เพื่อให้ประเทศอื่นหวาดกลัว ในกรณีของออสเตรเลียที่นอกจากระบบสวัสดิการสาธารณสุขจะถูกทำลายอันเป็นผลมาจากการทำเอฟทีเอกับสหรัฐฯ แล้ว ยังได้ถูกกำหนดบทบาทให้เป็นผู้ช่วยของสหรัฐฯ ในการสอดส่องพฤติกรรมของประเทศที่หละหลวม

ต่อกฎหมายคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาด้วย และในกรณีของแอฟริกาใต้ ที่มีการทำเขตการค้าเสรีคาฟต้า (CAFTA) กับสหรัฐฯ กลายเป็นช่องทางให้กลุ่มบริษัทยักษ์ฟ้องรัฐบาลแอฟริกาใต้จากความพยายามที่จะใช้มาตรการซีแอล จนต้องมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายสิทธิบัตร และเพิ่มระยะเวลาการคุ้มครองสิทธิบัตรยา แต่ทั้งนี้กรณีการก็ได้พูดถึงประเทศบราซิล อินเดีย มาเลเซียและอินโดนีเซียที่ไม่ยอมดำเนินนโยบายคุ้มครองสิทธิบัตรตามที่สหรัฐฯกดดัน ตัวอย่างของประเทศเหล่านี้น่าจะเป็นกรณีศึกษาให้รัฐบาลไทยได้เรียนรู้และกำหนดจุดยืนในเรื่องสิทธิบัตรยา

อาจกล่าวได้ว่า งานเขียนในช่วงต้นได้นำมาสู่การศึกษาของฌ็อง-ฌัก พชรณิปรกรณ์ (2549) เขาได้ศึกษากระบวนการของธุรกิจยาข้ามชาติที่ทำให้ราคายาต้านไวรัสเอดส์สูงขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศด้อยพัฒนา เขาเสนอว่า สาเหตุที่ทำให้ยามีราคาแพงเกิดจากสิทธิบัตรยาที่บรรษัทยาข้ามชาติเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการผูกขาดการผลิตยา สหรัฐอเมริกาได้ดำเนินการกดดันเพื่อให้ใช้ระบบสิทธิบัตรยาผ่านองค์กรทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศ (WIPO) ซึ่งถูกจัดตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นองค์กรสนับสนุนทางวิชาการ และองค์การการค้าโลก เป็นผู้ควบคุมกติการะหว่างประเทศ และเอฟทีเอในปัจจุบัน ในเชิงยุทธศาสตร์ ฌ็อง-ฌักเห็นว่า การต่อสู้ระหว่างบรรษัทยาข้ามชาติกับประเทศกำลังพัฒนาในประเด็นราคายารักษาโรคเอดส์ที่ดำเนินมากกว่า 20 ปี เป็นการเล่นบทบาทนำของบรรษัทยาข้ามชาติและสหรัฐอเมริกา ในขณะที่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาเป็นฝ่ายตั้งรับมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม ในกรอบของดับเบิลยูทีโอ กลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีทางออกด้วยการทำซีแอลยาได้ดังเช่นในกรณีแอฟริกาใต้ อินเดีย บราซิล และไทย

ในภาพรวม วรรณกรรมในกลุ่มแรกนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการทำความเข้าใจพลังผลักดันที่อยู่เบื้องหลังนโยบายการค้าของสหรัฐฯอันได้แก่ กลุ่มบริษัทยาข้ามชาติที่อิทธิพลต่อแนวทางการเจรจาการค้าของยูเอสทีอาร์ สหรัฐฯดำเนินการเจรจาการค้ากับประเทศต่างๆโดยมีเงื่อนไขว่า ประเทศนั้นๆต้องพัฒนามาตรฐานของการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา พลังผลักดันนี้เป็นบริบทที่สำคัญต่อกระบวนการกำหนดนโยบายของรัฐไทยตลอดสามทศวรรษที่ผ่านมา

2.2 วรรณกรรมที่พูดถึงรัฐไทยกับนโยบายสิทธิบัตรยา

วรรณกรรมที่พูดถึงรัฐไทยกับนโยบายสิทธิบัตรยาได้แก่ งานของสงวน ลีวมโนมนต์, เกียรติพงศ์ เรืองสุวรรณ, และสุชาติ ศิริวิริยะ ซึ่งพวกเขาศึกษาบทบาทของสหรัฐฯที่ผลักดันให้รัฐบาลไทยยอมรับเงื่อนไขของการจัดทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อแลกกับการค้ากับสหรัฐฯ นโยบายเหล่านี้ถูกโจมตีจากกลุ่มประชาสังคมโดยเฉพาะกลุ่มเอฟทีเอวอตซ์ ทั้งจากมุมมองทางด้านกฎหมายเช่น จักรกฤษณ์ ควรพจน์ และมุมมองทางการแพทย์ เช่น จิราพร ลิ้มปานานนท์, รัชชวร ใจสะอาดและนุศราพร เกษสมบุรณ์, สุรวิรัตน์ ตริมรรคา, และสรชัย จำเนียรดำรงการ พวกเขาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขที่ศึกษาถึงผลกระทบของเอฟทีเอทีส่งผลต่อสิทธิบัตรยา

งานวิจัยของสงวน ลีวโนมนต์ (2532) และวิทยานิพนธ์ของเกียรติพงศ์ เรืองสุวรรณ (2539) เป็นการศึกษาบทบาทของสหรัฐฯ ในการผูกติดทรัพย์สินทางปัญญากับการค้าของไทย แม้ว่างานทั้งสองชิ้นจะต่างกันในเรื่องของจุดเน้น ซึ่งสงวนต้องการดูผลกระทบจากกฎหมายการค้าของสหรัฐฯ ที่มีต่อเศรษฐกิจของไทย และเกียรติพงศ์ต้องการเน้นความขัดแย้งทางการค้าระหว่างไทยสหรัฐฯ ในประเด็นทรัพย์สินทางปัญญา แต่่างานทั้งสองเป็นพื้นฐานที่ดีในการให้ภาพที่สำคัญว่า เรื่องสิทธิบัตรยาและการค้าไทย-สหรัฐฯ เป็นประเด็นที่สำคัญตลอดสามทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อเราย้อนกลับไปดูที่ประเด็นเรื่องการต่อรองของสหรัฐฯ ในอดีต เราจะเห็นรูปแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่สหรัฐฯ ใช้ในการต่อรองกับประเทศอื่นๆ ในอดีตเราได้เห็นรูปแบบการเจรจาที่สหรัฐฯ ใช้ “การบังคับ” เป็นหลักโดยผ่านการขู่ว่าจะตัดสิทธิพิเศษทางจีเอสพีหากประเทศที่ทำการค้ากับสหรัฐฯ ไม่ยอมให้การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐฯ สำหรับประเทศไทย สหรัฐฯ ได้เรียกร้องให้รัฐบาลไทยแก้ไขกฎหมายลิขสิทธิ์เพื่อให้การปฏิบัติเยี่ยงคนชาติต้องงานอันมีลิขสิทธิ์ของสหรัฐฯ นี่จึงถือเป็นลักษณะการบังคับทางอ้อมที่เกิดขึ้นในอดีต พอมาถึงยุคปัจจุบัน สหรัฐฯ ใช้ลักษณะที่แนบเนียนกว่านั้นคือ “การโน้มน้าว” ให้ประเทศอื่นยอมตามผ่านการทำเอฟทีเอ

เพื่อแปลงนโยบายของรัฐบาลให้มีผลบังคับใช้ภายในประเทศ งานของสุชาติ ศิริวัฒน์ (2539) ได้โยงให้เห็นถึงอิทธิพลของบรรษัทข้ามชาติที่มีต่อการกำหนดนโยบายคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในไทย โดยเฉพาะในกรณีการแก้ไขพรบ.สิทธิบัตร พ.ศ.2522 ในช่วงปี 2528-2535 สุชาติเสนอว่า การตัดสินใจแก้กฎหมายของรัฐบาลไทยเพื่อคุ้มครองผลิตภัณฑ์ยาเกิดจากแรงกดดันจากมาตรการทางการค้าที่ทำให้นักธุรกิจส่งออกไทยและรัฐบาลเกรงว่า จะเกิดผลกระทบต่อการส่งออก รัฐบาลไทยซึ่งเห็นด้วยกับมุมมองดังกล่าวจึงดำเนินการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นถึงความชอบธรรมและประโยชน์ของการคุ้มครองสิทธิบัตรยา โดยผ่านสมาคมผลิตภัณฑ์เภสัชกรรม และองค์การทรัพย์สินทางปัญญาแห่งโลก (WIPO) แต่ทว่านโยบายนี้ถูกต่อต้านจากพลังสังคมทางด้านสาธารณสุขในประเทศ และได้ผลในยุคชาติชาย แต่พอถึงรัฐบาลอานันท์ พลังสังคมนี้ก็หมดบทบาทไป

นโยบายของรัฐไทยตามที่กล่าวมานี้ ถูกโจมตีจากวรรณกรรมอีกประเภทหนึ่งจากกลุ่มประชาสังคมและนักวิชาการภายในประเทศ ซึ่งไม่เห็นด้วยกับนโยบายของรัฐบาลไทยในการการค้าเสรีกับสหรัฐฯ ที่ผนวกเรื่องสิทธิบัตรเข้าไปด้วย เช่น จากกลุ่มเอฟทีเอเอดจ์ (FTA Watch) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย ที่สำคัญประชาสังคมกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีเครือข่ายกับกลุ่มประชาสังคมอื่นๆ ทั่วโลกเช่น กลุ่มสมัชชาสังคมโลก (World Social Forum), ออกซ์แฟม (Oxfam) เครือข่ายประเทศโลกที่สาม (Third World Network) ซึ่งต่อต้านความไม่เป็นธรรมของการค้าเช่นเดียวกัน

สำหรับมุมมองของนักกฎหมาย งานของจักรกฤษณ์ ควรพจน์ (2547 และ Jakkrit Kuanpoth. 2005) ได้นำเสนอถึงเงื่อนไขของสิ่งที่เรียกว่า “ทริปส์พลัส” (TRIP-plus) อันเป็น

เงื่อนไขที่คู่เจรจาเอฟทีเอกับสหรัฐจะต้องยอมรับแบบเจรจาไม่ได้ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรยา²⁵ คู่การจำเป็นต้องทำตามเงื่อนไขดังนี้

(1) การกำหนดระยะเวลาเปิดเผยสิทธิเด็ดขาด (data exclusivity) และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อันหมายถึงการที่สหรัฐห้ามคู่ภาคีค้นคว้าและผลิตยาที่มีคล้ายคลึงกับยาที่สหรัฐกำลังคิดค้นอยู่เป็นเวลา 5 ปี ผลเสียก็คือ ผลข้างเคียงของยานั้นจะปรากฏในกลุ่มผู้บริโภคทันที หรือหากสหรัฐสามารถคิดค้นยาต้านโรคร้ายแรงได้เช่น ยาต้านโรคเอดส์แบบสมบูรณ์ ก็จะเป็นเครื่องมือให้สหรัฐใช้ต่อรองกับประเทศอื่นๆได้

(2) การยืดระยะเวลาการคุ้มครองสิทธิบัตรจาก 20 ปีเป็น 25 ปี ทั้งนี้ หากกระบวนการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรยาในประเทศยาวนานเพียงไร รัฐนั้นๆต้องนำมาบวกกับการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรไปเท่านั้น ทำให้ในทางปฏิบัติ ประเทศต่างๆต้องขยายเวลาคุ้มครองสิทธิบัตรออกไปมากกว่า 25 ปี

(3) การจำกัดขอบเขตการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (compulsory licensing) โดยที่สหรัฐอ้างว่า เพื่อป้องกันการขโมยผลการวิจัยจากพวกกาฝาก (free riders) ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วมาตรการบังคับใช้สิทธิเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพอย่างมากในการป้องกันโอกาสที่ผู้ถือสิทธิบัตรจะใช้สิทธิอย่างผิดๆ และยังมีส่วนช่วยให้ราคายาอยู่ในระดับที่คนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้²⁶ สำหรับสหรัฐ มาตรการซีแอลถือเป็นทางเลือกที่ยอมไม่ได้²⁷ ดังนั้น เมื่อรัฐไทยเลือกใช้มาตรการในรัฐบาลยุทธ์ วอชิงตันจึงมีท่าทีที่แข็งกร้าวอย่างเปิดเผย

(4) การควบคุมการอ้างสิทธิการนำเข้าซ้อน (Parallel importation) โดยที่สหรัฐมีสิทธิฟ้องร้องผู้ที่นำเข้าซ้อนได้ซึ่งถือว่าสวนทางกับมติในการประชุมโดฮา (Doha round) ที่ได้กำหนดไว้ว่า “สมาชิกประเทศขององค์การการค้าโลกเห็นพ้องต้องกันว่าข้อตกลง TRIPS จะไม่เป็นการขัดขวางประเทศสมาชิกจากการใช้มาตรการเพื่อการสาธารณสุขและสิทธิในการเข้าถึงยาทั้งหมด” (Ministerial Conference, 2001, อ้างใน Capling, 2004: 190)

²⁵ สำหรับทรัพย์สินทางปัญญาในเรื่องโปรแกรมคอมพิวเตอร์นั้น ประเทศคู่สัญญาต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในข้อตกลงระหว่างประเทศตาม องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) 3 ฉบับ ได้แก่ ฉบับแรก คือ “Convention Relating to the Distribution of Program-Carrying Signals Transmitted by Satellite (1974)” ฉบับที่สอง คือ “WIPO Copyright Treaty (1996)” และฉบับที่สาม คือ “WIPO Performances and Phonograms Treaty (1996)” โดยที่ประเทศคู่ค้าต้องคุ้มครองลิขสิทธิ์ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามข้อตกลงลงทริบเป็นเวลา 70 ปีนับจากวันที่ผู้สร้างสรรค์งานถึงแก่ความตาย ซึ่งนี่จะทำให้สหรัฐสามารถผูกขาดโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้อีกเป็นเวลานาน

²⁶ องค์การการค้าโลกได้กำหนดเงื่อนไขของการใช้มาตรการซีแอลเช่น การพิจารณาคุณค่าของสิทธิบัตรเป็นรายกรณี การเจรจากับผู้ทรงสิทธิก่อน ยกเว้นกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ การกำหนดขอบเขตและระยะเวลาการใช้ การไม่ให้เป็นการใช้สิทธิแต่เพียงผู้เดียว การเป็นสิทธิที่โอนมิได้ การใช้เพื่อจำหน่ายในประเทศเป็นส่วนใหญ่ การกำหนดเวลาสิ้นสุดการใช้สิทธิ และการให้ค่าชดเชยผู้ทรงสิทธิอย่างเพียงพอ ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้จะเพียงพอต่อการป้องกันกาฝากแล้ว (จักรกฤษณ์ ควรพจน์, 2550n)

²⁷ อย่างไรก็ตาม แม้แต่ในปัจจุบันชาติต่างๆยังคงระมัดระวังในการจดสิทธิบัตรอยู่เช่น ในประเทศอิตาลียังไม่มีการรับรองการจดสิทธิบัตรยาแต่อย่างใด หรือแม้แต่ประเทศแคนาดาก็ยังให้ความสำคัญกับการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิในกรณีฉุกเฉิน แม้ยาประเภทนั้นจะยังไม่หมดอายุการคุ้มครองก็ตาม (Capling, 2004: 184-185)

และ (5) การห้ามการเพิกถอนสิทธิบัตร (revocations of patents) ซึ่งเป็นการเพิ่มอำนาจผูกขาดตลาดยาของอุตสาหกรรมเอกชนอเมริกันให้มากยิ่งขึ้น และหากประเทศใดฝ่าฝืนจะถือเป็น “ความผิดคดีอาญาแผ่นดินที่ยอมความไม่ได้” และประเทศดังกล่าวจะต้องถูกลงโทษตามกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาขั้นสูงสุด

สำหรับมุมมองทางการแพทย์ วรรณกรรมที่สำคัญได้แก่ งานของจิราพร ลิ้มปานานนท์, รักษาร ใจสะอาดและนุศราพร เกษสมบุรณ์, สุรรัตน์ ตริมรรคา, และสรชัย จำเียรดำรงการ พวกเขาเป็นกลุ่มนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขที่ศึกษาถึงผลกระทบของเอฟทีเอที่มีต่อสิทธิบัตรยาและการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

งานของจิราพร ลิ้มปานานนท์ (2547 และ Jiraporn Limpananont, 2005) ชี้ให้เห็นว่าการจดสิทธิบัตรยาทำให้ยาในตลาดกลายเป็นยาสามัญ (generic drugs) ได้ช้าลง ผลก็คือยาจะมีราคาสูงขึ้นจนผู้ป่วยจำนวนน้อยรายที่จะสามารถเข้าถึงได้ และบีบให้รัฐบาลต้องซื้อยาราคาแพงจากผู้ทรงสิทธิแทน ตัวอย่างที่สำคัญได้แก่ กรณียาต้านไวรัสเอดส์ที่มีราคาสูงขึ้นถึงกว่า 2-10 เท่าเมื่อเทียบกับราคาขายในปัจจุบัน ในการศึกษาและวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลกระทบจากการจดสิทธิบัตรยา ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบยา 2 ประเภทได้แก่ (1) ยาที่มีการจดสิทธิบัตร (เช่น AZT, ddI pellet, AZT+3TC, and Abacavir) กับ (2) ยาสามัญที่ไม่มีการจดสิทธิบัตร (เช่น ddC, d4T, 3TC, and ddI tablet) ซึ่งถ้านำตัวยาททั้งสองประเภทมาเปรียบเทียบกันจะพบว่ายาประเภทแรกจะมีราคาสูงกว่ายาประเภทหลังถึง 5.6-25.8 เท่า นอกจากนี้ยาประเภทแรกยังไม่มีการทำว่าราคาจะตกลงเนื่องจากการจดสิทธิบัตรยาทำให้มีการผูกขาดตลาด ในขณะที่ยาประเภทหลังจะเกิดการแข่งขันและราคาจะลดลงตามลำดับเมื่อเวลาผ่านไป

นอกเหนือจากราคายาที่สูงขึ้น งานของ รักษาร ใจสะอาดและนุศราพร เกษสมบุรณ์ (2547) และของสุรรัตน์ ตริมรรคา (2546) ได้เสนอว่า สิทธิบัตรยาเป็นเหยื่อที่เกิดจากการตกลงเจรจาการค้าระหว่างประเทศและส่งผลกระทบต่อประชาชนชาวไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การคุ้มครองสิทธิบัตรยาภายใต้ทริปส์ผนวก เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุขในประเทศอย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีของโรคเรื้อรังเช่น โรคเอดส์ เนื่องจากว่า ยาที่ติดสิทธิบัตรทำให้นักวิจัยยาไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและกรรมวิธีในการผลิตยา จึงทำให้ไม่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างจริงจัง ภายใต้ทริปส์ผนวก บริษัทยาักษ์ใหญ่ในสหรัฐสามารถผูกขาดราคาขายได้ระยะเวลานานมากขึ้นจาก 20 ปีสามารถขยายไปถึง 25 ปีได้ ในแง่นี้ แม้ว่าองค์การเภสัชกรรมของไทยจะมีศักยภาพในการผลิตยาสามัญเองได้ ก็ไม่สามารถอาศัยผลการทดสอบของยาต้นแบบที่ใช้ในการจดทะเบียนสิทธิบัตรได้อีกเพราะในข้อตกลงทวิภาคีกำหนดว่าห้ามกรมทรัพย์สินทางปัญญาเผยแพร่ให้นำไปใช้ ดังนั้น ทำให้ต้นทุนในการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรมสูงขึ้นจนไม่คุ้มค่ากับการผลิตเอง เพราะราคาจะยังใกล้เคียงกับราคาที่แพงของยานั้นๆ นี่จึงถือเป็นการปิดประตูของการผลิตยาใหม่ๆ ที่จำเป็นเพื่อใช้ในประเทศโดยสิ้นเชิง บริษัทยาในประเทศไทยจึงเป็นอุตสาหกรรมในขั้นปลายคือเอายามาผสมกันขาย ไม่มีการคิดค้นผลิตยาใหม่ แม้แต่การผลิตยาชื่อสามัญ ส่งผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังไม่ได้รับการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพ

ในอนาคตรัฐบาลต้องจ่ายเงินค่ายามากขึ้นในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ ประเทศก็ต้องสูญเสียคนวัยแรงงานไปจำนวนมหาศาลด้วยโรคเอดส์ มะเร็ง ไตวาย

เมื่อดูตัวอย่างของกรณีประเทศออสเตรเลียซึ่งได้ชื่อว่าเคยมีระบบประกันสุขภาพที่มั่นคงประเทศหนึ่งของโลก ก็ต้องประสบกับปัญหาหลังจากทำเอฟทีเอกับสหรัฐฯ งานของสรัชย์ จำเนียรดำรงการ (2547) ได้อธิบายถึง ระบบสาธารณสุขในประเทศออสเตรเลียที่เรียกว่า “Pharmaceutical Benefits Scheme” (PBS) อันเป็นโครงการสำคัญที่รัฐบาลออสเตรเลียจะทำหน้าที่ควบคุมการจ่ายยาให้คุ้มค่ากับการรักษาเท่านั้น ภายใต้พีบีเอส รัฐบาลจะทำการคัดเลือกรายการยาเข้าสู่บัญชียาจำเป็นและกำหนดราคายาที่รัฐจะจ่ายคืนให้ แต่ทว่า หลังจากทำออสเตรเลียทำเอฟทีเอกับสหรัฐฯ โครงการพีบีเอสก็ได้รับผลกระทบ ผู้แทนการค้าสหรัฐฯได้ต่อรองให้รัฐบาลออสเตรเลียให้เปลี่ยนแปลงกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อราคายาและความสามารถในการเข้าถึงยาของชาวออสเตรเลีย แม้ว่ารัฐบาลออสเตรเลียได้ออกมาต่อรองกับสหรัฐฯว่า พวกเขามีความจำเป็นต้องปกป้องโครงการพีบีเอสไว้ แต่ในทางปฏิบัติ ก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากข้อตกลงที่ทำไว้กับสหรัฐฯจนทำให้ราคาภายในระบบพีบีเอสสูงขึ้นถึงกว่าร้อยละ 30 ของราคาเดิม²⁸

วรรณกรรมในกลุ่มนี้ทำให้เราเห็นถึงบทบาทของประชาสังคมไทยที่ตระหนักถึงปัญหาของการที่รัฐไทยผนวกสิทธิบัตรยาเข้ากับการค้ากับสหรัฐฯ ซึ่งเป็นนโยบายที่พวกเขาเห็นว่าไม่เป็นธรรม และได้เสนอข้อควรระวังตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น วรรณกรรมกลุ่มนี้ทำให้เราเห็นความเข้มแข็งของกลุ่มประชาสังคมไทยที่ต่อต้านนโยบายของรัฐบาล แต่ไม่ได้รับความสำคัญจากภาครัฐเท่าที่ควร เท่าที่กล่าวมานี้ วรรณกรรมเป็นจำนวนมากถูกผลิตขึ้นมาในช่วงเวลาที่รัฐบาลไทยเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มอุตสาหกรรมยาข้ามชาติ และไม่มีแนวโน้มว่า รัฐบาลชุดใดจะมีมาตรการหาทางเลือกในการใช้ยา ดังนั้น เมื่อรัฐบาลสุรยุทธ์มีมาตรการซีแอล เราจึงจำเป็นต้องทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มต่อไป

2.3 วรรณกรรมที่พูดถึงนโยบายของรัฐไทยในเรื่องยาภายใต้รัฐบาลสุรยุทธ์

วรรณกรรมที่พูดถึงนโยบายของรัฐไทยในเรื่องยาภายใต้รัฐบาลสุรยุทธ์ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย และจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยในแง่มุมต่างๆต่อไป ตัวอย่างงานที่สำคัญได้แก่ งานของกรรณิการ์ กิจติเวชกุลและอวยพร แต้ชูตระกูล, จักรกฤษณ์ ควรพจน์, จักรี ไชยพินิจ, กมลรัตน์ โชติสูงเนิน, และคาร์ล อิลล์ เป็นต้น ในความเป็นจริงแล้ว บทที่หกของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ซึ่งเป็นการวิเคราะห์มาตรการซีแอลโดยตรงจะได้พูดถึงวิธีการอธิบายปรากฏการณ์ซีแอลในประเทศไทยไว้

²⁸ นอกจากนี้ยังมีกรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ในออนตาริโอหรือคอสตาริกาเข้าถึงยาได้ยากขึ้นอันทำให้ผู้ป่วยล้มตายเป็นจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วจากการเจรจาเขตการค้าเสรีระหว่างอเมริกากลางกับ the South African Customs Union (SACU) (Shashikant, 2004: 18)

ดังนั้น ในการสำรวจวรรณกรรมส่วนนี้ ต้องการแนะนำให้เห็นวรรณกรรมชิ้นสำคัญต่างๆ เพื่อชี้ มุมมองที่งานเหล่านี้ยังไม่ได้พูดถึงและจะได้มีการเสนอต่อไป

งานของกรรณิการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แต่ชุตระกุล (2550) เป็นงานที่เกี่ยวข้อง กับนายแพทย์มงคลและมาตรการซีแอลโดยตรง ประเด็นที่สำคัญของงานชิ้นนี้มีอยู่ 2 ส่วนคือ ส่วนแรก เป็นการชี้ให้เห็นถึงกลไกการทำงานของทรัพย์สินทางปัญญาที่ถูกผลักดันจากสหรัฐฯ ผ่านนโยบายการค้ามาตั้งแต่อดีต รัฐบาลไทยไม่สามารถที่จะต้านทานพลังกดดันตรงนี้ จึง นำไปสู่การออกนโยบายคุ้มครองสิทธิบัตร อันเป็นการเอื้อประโยชน์อย่างมหาศาลให้แก่บริษัท ยาข้ามชาติ อย่างไรก็ตาม นโยบายเช่นนี้ได้นำไปสู่การต่อต้านจากกลุ่มประชาสังคมกลุ่มเล็กๆ ที่ รวมตัวกันในปี 2528 ภายใต้การนำของอาจารย์สำลี ใจดี ในนามของกลุ่มศึกษาปัญหายา แต่ก็ ไม่ได้รับความสนใจจากรัฐบาล ในช่วงหลังเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ เมื่อปัญหาโรคเอดส์ในไทย ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น พลังของกลุ่มต่อต้านก็ยิ่งเข้มแข็งมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็ยังไม่สามารถผลักดัน นโยบายในระดับรัฐได้ จนกระทั่งมาประสบความสำเร็จในยุคที่นายแพทย์มงคล ดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่สอง เป็นบทสัมภาษณ์นายแพทย์มงคล และบุคคลต่างๆ ที่แวดล้อมนายแพทย์ มงคลตั้งแต่สมัยที่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ สมัยเป็นแพทย์ชนบท และสมัยดำรงตำแหน่งรัฐมนตรี ในแง่นี้ คำอธิบายของกรรณิการ์จึงให้ความสำคัญกับตัวบุคคลอย่างนายแพทย์มงคลว่าเป็นที่มา ของมาตรการซีแอล แม้ว่าเธอจะพูดถึงบทบาทของพลังประชาสังคม แต่ยังไม่ได้หยิบขึ้นมา ขยายให้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม งานของกรรณิการ์มีคุณูปการอย่างมากในการให้ข้อมูลที่สำคัญ จากการสัมภาษณ์บุคคลต่างๆ

เมื่อรัฐบาลไทยตัดสินใจใช้มาตรการซีแอล ก็ได้เกิดการโจมตีจากกลุ่มประเทศตะวันตก อันได้แก่ สหรัฐฯ และกลุ่มสหภาพยุโรป โดยเฉพาะในเรื่องความถูกต้องทางกฎหมายของการใช้ สิทธิตามสิทธิบัตรยา ในประเด็นนี้ จักรกฤษณ์ ควรพจน์ (2550ก) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน กฎหมาย ชี้แจงว่า การทำซีแอลของไทยไม่ผิดกฎหมายใดๆ และอยู่บนพื้นฐานขององค์การ การค้าโลกที่อนุญาตให้ทำซีแอลได้ในเงื่อนไขที่จำกัด จักรกฤษณ์ได้ชี้ให้เห็นว่า ในความเป็นจริง แล้ว รัฐที่ต้องการใช้มาตรการนี้ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่สำคัญเช่น การพิจารณาคุณค่าของ สิทธิบัตรเป็นรายกรณี การเจรจากับผู้ทรงสิทธิก่อน ยกเว้นกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ การ กำหนดขอบเขตและระยะเวลาการใช้ การไม่ให้เป็นการใช้สิทธิแต่เพียงผู้เดียว การเป็นสิทธิที่ โอนมิได้ การใช้เพื่อจำหน่ายในประเทศเป็นส่วนใหญ่ การกำหนดเวลาสิ้นสุดการใช้สิทธิ และ การให้ค่าชดเชยผู้ทรงสิทธิอย่างเพียงพอ ซึ่งเงื่อนไขทั้งหมดนี้ได้รับการอนุมัติโดยองค์การ การค้าโลก และก่อนที่ไทยจะใช้มาตรการซีแอลก็ได้รับอนุมัติจากดับเบิลยูทีโอแล้วเช่นกัน จักรกฤษณ์เห็นว่า มาตรการซีแอลควรเป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับประเทศกำลังพัฒนาและ ประเทศด้อยพัฒนาในการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพ แม้ว่ามาตรการนี้จะถูกกดดันจากกลุ่มธุรกิจยา ข้ามชาติด้วยเหตุผลที่ตั้งอยู่บนฐานของการแสวงหากำไร แต่ในเชิงกฎหมายระหว่างประเทศ



แล้ว มาตรการซีแอลถือว่าถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ ดังนั้น ประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ ควรให้ความสำคัญกับการศึกษากฎหมายเพื่อเป็นช่องทางในการกำหนดมาตรการซีแอลต่อไป

งานเขียนที่พูดถึงนโยบายของนายแพทย์มงคลอีกชิ้นหนึ่งได้แก่ งานของจักรี ไชยพินิจ (2550) ซึ่งได้ประโยชน์อย่างมากจากแนวคิดเสรีนิยมใหม่ในวรรณกรรมกลุ่มแรก และจากการศึกษาของกลุ่มเอฟทีเอวอตซ์ในวรรณกรรมกลุ่มที่สอง จักรีต้องการชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ไทย-สหรัฐอยู่ในฐานะความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งจักรีได้เลือกความสัมพันธ์ในยุคที่เรียกว่า “เสรีนิยมใหม่” (Neoliberalism) ขึ้นมาศึกษา อันเป็นแนวคิดที่ประเทศที่ศูนย์กลางระบบทุนนิยมโลกอย่างสหรัฐ มุ่งเปิดเสรีทางการเงินและการผูกขาดทรัพย์สินทางปัญญาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกผ่านการทำเอฟทีเอ

การจดสิทธิบัตรยา (drug patents) ภายใต้การเปิดเขตการค้าเสรีกับสหรัฐ นอกจากจะเป็นการทำลายระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศจากการถูกจำกัดทางเลือกในการใช้ยาของผู้ป่วยเรื้อรัง และทำให้ราคายาสูงขึ้นจนผู้ป่วยในประเทศยากจนไม่สามารถเข้าถึงได้แล้ว สิทธิบัตรยายังเป็นความพยายามในการผูกขาดตลาดยาของสหรัฐ ซึ่งจะเอื้อให้สหรัฐอยู่ในฐานะได้เปรียบในเวทีการเจรจาต่อรองระดับระหว่างประเทศในอนาคต โดยเราจะเห็นความพยายามดังกล่าวนี้ทั้งในเวทีดับเบิลยูทีโอที่สหรัฐเป็นผู้ริเริ่มนำแนวคิดดังกล่าวนี้ไปบังคับกับทุกประเทศ จนกระทั่งมีความเข้มงวดและก้าวร้าวมากยิ่งขึ้นในการทำเอฟทีเอกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก สำนักงานผู้แทนการค้าสหรัฐ (the US Trade Representative หรือ USTR) เป็นผู้กำหนดรูปนี้กับทุกประเทศที่เจรจาการค้ากับสหรัฐ ด้วยการเสนอผลได้ทางเศรษฐกิจในรูปของการเปิดตลาดและลดกำแพงภาษีเพื่อแลกกับการรับรองสิทธิบัตรในสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประเด็นในเรื่องของยารักษาโรค (life-saving drugs) ที่จะส่งผลกระทบอันใหญ่หลวงในอนาคตต่อประเทศกำลังพัฒนา²⁹

ในกรณีของประเทศไทย จักรีเสนอว่า ประเทศไทยมีนโยบายคุ้มครองสิทธิบัตรยามาตลอด เพราะถูกกดดันจากสหรัฐ และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงอย่างไม่เคยปรากฏในยุครัฐบาลทักษิณ แต่ทว่า การเปลี่ยนขวักอำนาจทางการเมืองอย่างกะทันหันด้วยการรัฐประหาร 19 กันยาฯ ทำให้ขั้นตอนการทำเอฟทีเอ รวมถึงการลงนามรับรองทรัพย์สินทางปัญญามีการเปลี่ยนแปลงไป จากที่รัฐไทยเกือบต้องทำสิทธิบัตรให้กับการผ่าตัดให้กับสหรัฐไปเป็นการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (compulsory licensing) หรือการทำซีแอล ซึ่งเป็นทางเลือกสำคัญที่ดับเบิลยูทีโอเปิดทางไว้ให้ จนกระทั่งนำไปสู่การกดดันอย่างหนักจากทุนอเมริกัน โดยเฉพาะบริษัทยาข้ามชาติและรัฐบาลอเมริกัน และการสนับสนุนอย่างรอบด้านจากชาวโลกในเวลาเดียวกันด้วย

²⁹ ในความเป็นจริงแล้ว เอฟทีเอครอบคลุมการเข้าถึงตลาดของประเทศต่างๆ ในหลายๆ ด้านเริ่มตั้งแต่ การเข้าถึงตลาดสินค้า การเกษตรกรรม การบริการ การเงิน การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา การจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ นโยบายการแข่งขัน แรงงาน สิ่งแวดล้อม มาตรการสุขอนามัย การปกป้องตลาดสินค้า การสนับสนุนการค้าเสรี ความโปร่งใส และขั้นตอนการระบข้อพิพาท ซึ่งโดยมากแล้วเนื้อหาที่สหรัฐใช้เจรจากับประเทศต่างๆ จะคล้ายคลึงกัน แต่ในบทความชิ้นนี้จะกล่าวถึงเฉพาะประเด็นทางทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อชี้ให้เห็นว่า สหรัฐต้องการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในอนาคตมากกว่าที่จะมุ่งสนับสนุนการต่อต้านการละเมิดในทรัพย์สินทางปัญญาอย่างแท้จริง

งานเขียนอีกชิ้นหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก ในฐานะงานวิชาการที่ศึกษาถึงนโยบายการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาของรัฐบาลสุรยุทธ์ จุลานนท์โดยตรงได้แก่ วิทยานิพนธ์ของกมลรัตน์ โชติสูงเนิน (Kamolrat, 2007) งานชิ้นนี้พูดถึงปัจจัยสองประการในประเทศไทยช่วงหลังการเกิดรัฐประหาร 19 กันยายน 2549 ที่นำไปสู่การประกาศมาตรการซีแอลได้สำเร็จ ปัจจัยแรกเป็นปัจจัยทางการเมือง ซึ่งกมลรัตน์ใช้กรอบการวิเคราะห์ที่เรียกว่า “โครงสร้างโอกาสทางการเมือง” (Political Opportunity Structure -- POS) มาเสนอว่า โครงสร้างทางการเมืองในยุคหลังรัฐประหารมีส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้การประกาศซีแอลเกิดขึ้นได้เนื่องจาก การขึ้นมาของรัฐบาลรัฐประหารได้ทำให้โครงสร้างของข้าราชการและระบบการเมืองแบบเดิม ซึ่งจำยอมให้กับแรงกดดันของชาติมหาอำนาจทางเศรษฐกิจและยึดมั่นในหลักผลประโยชน์ของการค้าระหว่างประเทศยุติลง ประเด็นในเรื่องการเข้าถึงยาซึ่งไม่ได้รับความสำคัญจึงถูกนำมาจัดเป็นนโยบายเร่งด่วนในยุครัฐบาลสุรยุทธ์

สำหรับประเด็นที่สอง เธอได้ศึกษาถึงระบบราชการภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยกรอบการวิจัยแบบ “โครงสร้างการเมืองการบริหารจัดการ” (Politico-Administrative Structure -- PAS) ที่ทำให้เห็นบทบาทของข้าราชการการเมือง ข้าราชการประจำ และตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐ วัฒนธรรมที่สำคัญของระบบราชการในกระทรวงนี้ได้แก่ การคำนึงถึงสิทธิของคนไทยในการได้รับบริการสาธารณสุขและการเข้าถึงยาเป็นสำคัญ ผลการศึกษาพบว่า กระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของนายแพทย์มิ่งคลมีโครงสร้างการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจ มีการจัดตั้งคณะทำงานที่ขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีกระทรวง ทำให้ไม่มีการผลักดันการตัดสินใจขั้นสุดท้ายไปยังรัฐสภา และมีการประสานงานกับภาคประชาสังคมซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันในการเรียกร้องการเข้าถึงยา ทั้งนี้ เธอได้เสนอไว้อย่างน่าสนใจว่า ทั้งสองปัจจัยมีจุดร่วมที่สำคัญนั่นคือ รัฐบาลสุรยุทธ์มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่เป็นหลักสำคัญให้มาตรการซีแอลเกิดขึ้นได้ในประเทศไทย

งานเขียนชิ้นล่าสุดที่พูดถึงการประกาศมาตรการซีแอลในประเทศไทยได้แก่ วิทยานิพนธ์ของคาร์ล อีลล์ (Elle, 2008) อันที่จริงแล้ว งานของอีลล์มีความต่างจากงานของกมลรัตน์ในเรื่องจุดเน้นของการศึกษา กล่าวคือ ในขณะที่กมลรัตน์ให้ความสำคัญกับการตอบคำถามว่าการประกาศมาตรการซีแอลเกิดขึ้นได้อย่างไร อีลล์ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเกิดขึ้นของมาตรการซีแอล แต่มุ่งศึกษาว่าขบวนการเคลื่อนไหวใช้ยุทธศาสตร์ใดบ้างในระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศที่นำไปสู่การประกาศมาตรการซีแอล และเราจะศึกษายุทธศาสตร์เหล่านั้นเพื่อสร้างตัวแบบสำหรับการเคลื่อนไหวต่อไปในอนาคตได้อย่างไร อีลล์เห็นว่า ‘เครือข่ายขบวนการทางสังคมข้ามพรมแดน’ (the networking of transnational social movement) เป็นปัจจัยหลักต่อความสำเร็จในการผลักดันมาตรการซีแอลของประเทศไทย เขาใช้กรอบที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เป็นตัวแทนในการอธิบายลักษณะการเคลื่อนไหวของขบวนการทางสังคมข้ามพรมแดน ลักษณะทั้งสามประกอบไปด้วย (1) การที่เครือข่ายที่หลากหลายมารวมกันกำหนดพื้นฐานความรู้ความเข้าใจร่วมกันในการเผยแพร่ข้อมูล

ที่คัดค้านบริษัทต่างๆและผู้ลอบบี้ (2) การที่เครือข่ายที่แตกต่างกันต่างช่วยกันระดมพลังทางสังคมในการสนับสนุนมาตรการซีแอลของประเทศไทย และ (3) การผลักดันให้มาตรการซีแอลจำเป็นต้องได้รับความเอาใจใส่และยอมรับในระดับโลก ทั้งโดยบุคคล โดยรัฐ และโดยองค์การระหว่างประเทศ การเคลื่อนไหวดังกล่าวนี้เกิดขึ้นภายใต้ความเข้าใจร่วมกันว่า บริษัทฯและมหาอำนาจสหรัฐอเมริกาเป็นตัวแทนของแนวคิดเสรีนิยมใหม่และกรอบกว้างการเกื้อหนุนการค้าด้วยแนวทางแบบตลาดเสรี สำหรับผลการศึกษานั้น อีลล์เสนอว่า ขบวนการทางสังคมข้ามพรมแดนประสบความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของผู้ร่วมอุดมการณ์ในระดับโลก และยังเป็นเครือข่ายที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการเคลื่อนไหวให้มีการประกาศมาตรการซีแอลต่อไปในอนาคต

การสำรวจวรรณกรรมทั้งสามกลุ่มได้สร้างคุณูปการที่สำคัญอย่างมากต่อการศึกษา นโยบายทรัพย์สินทางปัญญาของไทยและต่อกรณีศึกษาการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ วรรณกรรมในกลุ่มแรก ซึ่งเป็นการทบทวนตัวอย่างงานศึกษาที่เกี่ยวกับบทบาทของกลุ่มธุรกิจยาสหรัฐฯ อันประกอบไปด้วยงานของ ฮานาโฮ, ซาซิกันด์, แคปลิง, แอนเจลล์, มอยนิฮาน และแคสเซลส์, สุธี ประศาสน์เศรษฐ์, กรรณิการ์ กิจดิเวชกุล, และณัชพล พชรพณีปกรณ์ ทำให้เราเห็นภาพการทำงานของบรรษัทข้ามชาติในการผลักดันให้เกิดระบบสิทธิบัตรยาที่เข้มงวดงานในกลุ่มนี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้ภาพของพลังตลาดหรือเศรษฐกิจแบบตลาดมีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมชัดเจน นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการเข้าใจระบบกลไกการทำงานของแนวคิดเสรีนิยมใหม่ เช่นเดียวกับงานของสงวน, เกียรติพงศ์, และสุชาติ ต่างก็ได้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของสหรัฐฯที่ผลักดันให้รัฐบาลไทยยอมรับเงื่อนไขของการจดทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อแลกกับการค้ากับสหรัฐฯ พลวัตนี้สะท้อนแรงผลักดันจากเศรษฐกิจแบบตลาดและพลังขับเคลื่อนของระบบทุนนิยมโลกที่เข้ามาในประเทศไทย โดยที่ประเด็นเหล่านี้จะปรากฏในการวิเคราะห์บทที่สามและบทที่สี่ต่อไป

ในทางตรงกันข้าม พลังตลาดเสรีนิยมใหม่ถูกโจมตีจากกลุ่มประชาสังคมโดยเฉพาะกลุ่มเอฟทีเอวอตช์ ทั้งจากมุมมองทางด้านกฎหมาย การแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ซึ่งล้วนปรากฏในงานของจักรกฤษณ์, จิราพร, รักขารและนุศราพร, สุริรัตน์, และสรชัย พวกเขาเหล่านี้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขที่ศึกษาถึงผลกระทบของเอฟทีเอที่ส่งผลต่อสิทธิบัตรยา และผลกระทบของการค้าระหว่างประเทศที่มีต่อระบบทรัพย์สินทางปัญญาไทย ที่สำคัญพวกเขาเป็นตัวแทนของพลังสังคมที่โพลานยีเรียกว่าเป็นพลังปกป้องสังคม งานในกลุ่มนี้จึงสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ของอีลล์อย่างมีนัยสำคัญ อีลล์ได้ชี้ให้เห็นถึงพลังปกป้องสังคมที่เคลื่อนไหวในระดับโลก การใช้กรณีศึกษาเรื่องมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรทำให้เห็นถึงเครือข่ายขบวนการทางสังคมในระดับโลกที่ผลักดันให้มีการเข้าถึงยาโดยแสดงความไม่พอใจที่มีต่อระบบตลาดเสรีในยุคเสรีนิยมใหม่และบทบาทของกลุ่มบรรษัทข้ามชาติและสหรัฐฯในการเป็นข้อจำกัดการเข้าถึงยาของประชาชน พลังสังคมทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะได้รับการวิเคราะห์อย่างละเอียดต่อไปในบทที่ห้า

ท้ายที่สุดงานในกลุ่มที่พูดถึงนโยบายของรัฐไทยในเรื่องการประกาศซีแอลภายใต้รัฐบาลสุรยุทธ์ อันได้แก่ งานของกรรณิการ์และอวยพร แต่ชุตระกูล, จักรกฤษณ์, จักรี, และกมลรัตน์, มีความสำคัญอย่างมากในเข้าใจมุมมองที่หลากหลายต่อการเกิดขึ้นของมาตรการซีแอลในไทย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นงานที่สร้างคำอธิบายถึงที่มาของมาตรการซีแอลของไทย ท่ามกลางงานเหล่านี้ งานของกมลรัตน์มีความสำคัญอย่างมากในการเน้นให้เห็นถึงโครงสร้างอำนาจของการเมืองภายในช่วงที่มีการประกาศซีแอลของไทย โครงสร้างดังกล่าวนี้เป็นพื้นฐานในการศึกษาบทบาทของข้าราชการในกระทรวง เอ็นจีโอ และกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันให้เกิดการประกาศซีแอล ในทำนองเดียวกันงานของกมลรัตน์และอวยพร เป็นตัวแทนของมุมมองที่เสนอว่าการประกาศซีแอลในไทยเป็นเพราะการขึ้นมาดำรงตำแหน่งเจ้ากระทรวงสาธารณสุขของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา สาวนางานของอีลล์ สะท้อนมุมมองที่เชื่อว่า ซีแอลในไทยเกิดขึ้นได้เพราะพลังขับเคลื่อนของขบวนการทางสังคมระหว่างประเทศ ทั้งนี้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ต้องการเสนอคำอธิบายอีกด้านหนึ่งที่มองว่า ซีแอลเป็นผลลัพธ์ของความอ่อนแอของระบบตลาด ตามที่ปรากฏในงานของโพลานี แม้ความอ่อนแอนี้จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวก็ตาม มุมมองทั้งสามและการวิเคราะห์ในความอ่อนแอของตลาดจะมีการได้วิเคราะห์ในบทที่หกต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในภาพรวม จากการสำรวจวรรณกรรม การศึกษาที่ผ่านมายังคงมีปัญหาที่สำคัญ 3 ประการได้แก่ ประการแรก งานศึกษาที่พูดถึงนโยบายคุ้มครองสิทธิบัตรยาเป็นจำนวนมาก มักเป็นการสร้างคำอธิบายจากมุมมองใดมุมมองหนึ่งซึ่งไม่ได้ให้ภาพที่ครอบคลุม ตัวอย่างเช่น งานที่ศึกษาจากกลุ่มการแพทย์ มักพูดถึงผลกระทบอันเกิดจากการที่ราคายาสูงขึ้น และการเข้าถึงยาของผู้ป่วย หรือการศึกษาที่เน้นเรื่องความถูกต้องทางด้านกฎหมายของมาตรการซีแอลก็จะวนเวียนในกรอบเดิมนั่นคือ การอิงถึงความถูกต้องของมาตรการซีแอลไทยกับกรอบขององค์การการค้าโลก แม้ว่าคำอธิบายเหล่านี้มีคุณภาพอย่างมากต่อการเข้าใจมุมมองปลีกย่อยของสิทธิบัตรยา และมีความสำคัญต่อประเด็นสิทธิมนุษยชน แต่เรายังจำเป็นต้องอาศัยมุมมองทางสังคมศาสตร์เพื่อนำไปสู่การสร้างคำอธิบายใหม่ด้วย

ประการที่สอง สืบเนื่องจากปัญหาแรก วรรณกรรมเป็นจำนวนมากเลยที่จะใช้องค์ความรู้ทางสังคมศาสตร์มาคลี่ให้เห็นโครงสร้างของรัฐ เพื่อทำความเข้าใจที่มาของนโยบายของรัฐ และบทบาทของภาคประชาสังคมในประเทศที่มีส่วนผลักดันมาตรการซีแอลควบคู่กันไป วรรณกรรมที่มีอยู่นี้มักมองจากด้านใดด้านหนึ่งเป็นหลักจากกลุ่มประชาสังคม หรือจากรัฐบาล เช่นที่ปรากฏในการสำรวจกลุ่มที่สองเป็นต้น

และประการที่สาม วรรณกรรมที่ศึกษาถึงบทบาทของรัฐบาลสุรยุทธ์ยังมีอยู่อย่างจำกัดมาก และที่มีอยู่ก็ยังคงขาดความสมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น งานของจักรี ที่แม้จะอธิบายถึงพลังเสรีนิยมใหม่ที่ผลักดันนโยบายสิทธิบัตรยาในไทย แต่ก็ยังไม่ได้อธิบายว่า เพราะเหตุใดนโยบายนี้จึงเปลี่ยนไปในสมัยรัฐบาลสุรยุทธ์ แม้ว่าจักรีจะพูดถึงมาตรการซีแอลในรัฐบาลนี้ก็ตาม เช่นเดียวกับ งานของกรรณิการ์ซึ่งเสนอว่า นายแพทย์มงคลเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ซีแอลเกิดขึ้นได้ แต่เธอก็เน้นที่ตัวบุคคลเป็นหลัก และยังไม่ได้อธิบายถึงรัฐในฐานะที่เป็นโครงสร้าง

ของพลังสังคมต่างๆทั้งที่สนับสนุน เรียกร้อง และคัดค้านมาตรการซีแอล ซึ่งเป็นพลังที่มาจากทั้งภาครัฐและประชาสังคม ในขณะที่งานของกมลรัตน์ก็เน้นหนักไปที่โครงสร้างทางการเมืองในฐานะโอกาสและข้อจำกัดที่ทำให้มาตรการซีแอลเกิดขึ้นได้ และเน้นหนักไปที่โครงสร้างการเมืองแบบระบบราชการในช่วงหลังรัฐประหาร 19 กันยาฯ เป็นหลัก โดยที่กรอบวิเคราะห์นี้ทำให้เธอไม่ได้ให้น้ำหนักกับพลังสังคมอื่นๆและภาคประชาสังคมที่มีส่วนผลักดันมาตรการซีแอลมาตลอด แม้ว่าพวกเขาไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่า จะเกิดการรัฐประหารในปี 2549

ด้วยเหตุนี้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้หวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการสร้างข้อเสนอใหม่ที่มาช่วยอธิบายปรากฏการณ์มาตรการซีแอลของประเทศไทย ซึ่งถือเป็นมาตรการที่ใหม่มากในประเทศไทยและมีความน่าสนใจในการสร้างคำอธิบายในมุมมองทางสังคมศาสตร์

3. คำถามวิจัย

1. การประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา (หรือมาตรการซีแอล) เกิดขึ้นมาได้อย่างไรในประเทศไทย ทั้งที่รัฐไทยมีแนวนโยบายให้การคุ้มครองสิทธิบัตรยามาโดยตลอดภายใต้ช่วงเสรีนิยมใหม่ เราจะอธิบายฐานะของมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในโครงสร้างเศรษฐกิจการเมืองอย่างไร

2. พลังขับเคลื่อนของระบบตลาดทุนนิยมโลกในด้านทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรยา ซึ่งนำโดยบรรษัทข้ามชาติและประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำ มีบทบาทต่อโครงสร้างนโยบายการคุ้มครองสิทธิบัตรยา ต่ออุตสาหกรรมยา ต่อพัฒนาการของสวัสดิการสาธารณสุข และต่อสังคมไทยอย่างไรบ้าง

3. แรงขับเคลื่อนจากระบบทุนนิยมโลกก่อให้เกิดเสียงสะท้อนอย่างไรจากสังคมไทย มีพลังสังคมกลุ่มใดบ้างที่ออกมาแสดงบทบาท และผลลัพธ์ของเสียงสะท้อนเป็นอย่างไร

4. สมมติฐาน

มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเป็นผลจากการขับเคลื่อนแรงต้านทานต่อผลกระทบที่รุนแรงจากระบบเศรษฐกิจแบบตลาดทุนนิยม การอธิบายที่มาของมาตรการซีแอลจำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน อันได้แก่ หนึ่ง พลังตลาดทั้งในระดับโลกและในประเทศไทยซึ่งเป็นที่มาของระบบสิทธิบัตรในไทย สอง ผลการทำงานของระบบตลาดที่นำมาสู่ความล้มเหลวของอุตสาหกรรมยาในไทยและยามีราคาแพงซึ่งได้สร้างความไม่พอใจในสังคม และสาม พลังปกป้องสังคมที่ต้านทานการทำงานของตลาดและจำเป็นต้องหาทางเลือกในการเข้าถึงยา

ระบบทุนนิยมในยุคเสรีนิยมใหม่ได้เข้ามาผูกขาดระบบทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศ และได้ผลักดันให้รัฐบาลดำเนินการจดสิทธิบัตรประเภทต่างๆโดยเฉพาะพระราชบัญญัติสิทธิบัตรยา พลังขับเคลื่อนของตลาดเสรีนิยมใหม่ ได้ขยายขอบเขตของระบบทุนนิยมโลกจากการผูกขาดการค้าและปัจจัยการผลิต ไปสู่การผูกขาดเงื่อนไขหรือกติกาที่ทำให้ประเทศ

อุตสาหกรรมชั้นนำอยู่ในฐานะที่ได้เปรียบ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การผูกขาดองค์ความรู้ในรูปของทรัพย์สินทางปัญญาอันได้แก่ สิทธิบัตร ลิขสิทธิ์ และเครื่องหมายการค้า ปรากฏการณ์นี้เป็นการแปรเปลี่ยนองค์ความรู้และทรัพยากรธรรมชาติให้เป็นสินค้าอุปโภคบริโภคซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบเศรษฐกิจแบบตลาดอย่างเต็มตัว ผลของการผูกขาดนี้ ทำให้รัฐไทยมีโครงสร้างระบบสิทธิบัตรที่เข้มงวดอย่างมากทั้งในเชิงสถาบันและในเชิงกฎหมาย พลังตลาดที่สำคัญประกอบไปด้วย สมาคมพรีมา (PREMA) กรมทรัพย์สินทางปัญญา และกระทรวงพาณิชย์ ตลอดจนข้าราชการระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขสายกระแสหลัก กฎหมายสิทธิบัตรที่คุ้มครองผลิตภัณฑ์ยา ส่งผลให้การพัฒนาอุตสาหกรรมทางยาของไทยต้องหยุดชะงัก สวัสดิการสาธารณสุขได้รับผลกระทบเพราะต้องนำเข้ายาราคาแพง และผู้ป่วยเรื้อรังต้องล้มละลายและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเพราะไม่สามารถเข้าถึงยาได้ ราคายาที่สูงขึ้นและข้อจำกัดในการเข้าถึงความรู้และข้อมูลทางยาได้ทำลายวิถีชีวิตของประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องเข้าถึงยาเพื่อรักษาชีวิตของตนเอง

ปรากฏการณ์นี้จึงทำให้กลุ่มที่ไม่พอใจกับการเข้ามาผูกขาดสิทธิบัตรยาเกิดการรวมตัวกันเพื่อต่อต้านการทำงานของระบบตลาดและแสวงหาทางเลือกในการเข้าถึงยา พลังปกป้องสังคมที่สำคัญได้แก่ กลุ่มข้าราชการหัวก้าวหน้าในกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ (โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ชนบทและเภสัชชนบท) กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มประชาสังคม³⁰ กลุ่มเหล่านี้เห็นพ้องกันว่า การคุ้มครองสิทธิบัตรยาทำให้ชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังเป็นจำนวนมากต้องได้รับผลกระทบทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการคิดค้นและพัฒนาวิจัยยา พวกเขาจึงรวมตัวกันผลักดันให้เกิดการเข้าถึงยาในรูปแบบต่างๆ การเคลื่อนไหวนี้ไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดเรื่องชนชั้น แต่เป็นเรื่องของการที่พลังสังคมบางกลุ่มมีประเด็นร่วมกันว่า การเข้าถึงยาจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ผลของการเคลื่อนไหวทำให้มีการออกกฎหมายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันเป็นพื้นฐานหลักของการออกมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในช่วงปีพ.ศ. 2549-2551 ภายหลังการออกมาตรการซีแอล บรรษัทข้ามชาติและกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำต่างออกมาแสดงความไม่พอใจและโจมตีรัฐบาลรัฐประหารของไทย มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา จึงเป็นบทสะท้อนความสำเร็จแห่งพลังขับเคลื่อนที่มาจากการตอบโต้แรงกดดันจากตลาดทุนนิยมให้เกิดความอ่อนแอ พลังตอบโต้นี้เรียกว่า พลัง “อัตพิทักษ์” อันเป็นปฏิกิริยาสำคัญที่มีต่อการรุกรานของเสรีนิยมใหม่

³⁰ ตัวอย่างกลุ่มตอบโต้เหล่านี้เช่น กลุ่มศึกษาปัญญา (กศย.), หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจส.), คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ, แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาฯ, มูลนิธิเภสัชชนบท, มูลนิธิแพทย์ชนบท, สภาทนายความ, องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์, มูลนิธิเข้าถึงเอดส์, ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์, คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์, มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, และกลุ่มเอฟทีเอเอดส์ เป็นต้น โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มองค์กรหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม กลุ่มออกซ์แฟม กลุ่มโฟกัส หรือเครือข่ายประเทศโลกที่สาม เป็นต้น

5. ขอบเขตการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาการใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในประเทศไทย (พ.ศ. 2549-2551) เป็นหลัก โดยอาศัยกรอบทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองของคาร์ล โพลานยี (Karl Polanyi) ว่าด้วยการ “อภีวัตนาการ” หรือการเปลี่ยนผ่านอันยิ่งใหญ่ (The Great Transformation) มาวิเคราะห์โครงสร้างเศรษฐกิจการเมืองว่าด้วยเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาของประเทศไทย โดยได้นำกลไกการเปลี่ยนผ่านในช่วงเสรีนิยม (Liberalism) ที่โพลานยีได้เสนอไว้ มาปรับใช้กับกลไกของทุนนิยมชุดใหม่ที่เกิดขึ้นภายใต้ยุคเสรีนิยมใหม่ (Neoliberalism) ตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1980 เป็นต้นมา

ทั้งนี้ การอธิบายในกรอบวิเคราะห์ดังกล่าวและการสร้างคำอธิบายต่อฐานะของมาตรการซีแอลอย่างสมบูรณ์ จำเป็นต้องขยายขอบเขตการวิเคราะห์กลับไปถึงกลไกของกฎหมายสิทธิบัตรยาตั้งแต่รัฐบาลเกรียงศักดิ์ ซึ่งเป็นปีแรกที่รัฐไทยออกพระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522 ฉบับพ.ศ. 2535 และฉบับพ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน บทบาทของกระทรวงพาณิชย์และนโยบายการค้ากับสหรัฐจากอดีตจนถึงปัจจุบัน บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขกับระบบสาธารณสุขของไทย และบทบาทของนักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ และภาคประชาสังคมของไทยที่มีความเชื่อมโยงกัน

6. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่อันเกิดจากการผสมผสานของกรอบเศรษฐศาสตร์การเมืองระหว่างประเทศ งานวิจัยในเชิงกฎหมาย และงานวิจัยในเชิงการแพทย์ มาทำความเข้าใจโครงสร้างระบบทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนหนึ่งของระบบสิทธิบัตรยา ผลกระทบที่มีต่อสังคมไทย ตลอดจนปฏิกิริยาทั้งในไทยและระดับระหว่างประเทศ

2. เพื่อศึกษาที่มาและฐานะของมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในประเทศไทย ทั้งในด้านสถาบันทางสังคม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และพลังสังคมที่ทำให้มาตรการนี้เกิดขึ้น แม้ว่าในอดีตรัฐไทยดำเนินนโยบายสนับสนุนระบบทรัพย์สินทางปัญญาและการจดสิทธิบัตรยามาโดยตลอด

3. เพื่อศึกษาบทบาทของกลุ่มธุรกิจยาข้ามชาติ สหรัฐฯ ในฐานะประเทศศูนย์กลางทุนนิยมโลก และประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำที่สนับสนุนระบบทรัพย์สินทางปัญญา ในการผลักดันให้รัฐไทยปรับโครงสร้างทั้งในเชิงสถาบันและกฎหมายเพื่อสนองตอบต่อระบบสิทธิบัตรยาที่เข้มงวด

4. เพื่อศึกษาปฏิกิริยาของพลังสังคมกลุ่มต่างๆทั้งในไทยและในระดับระหว่างประเทศ ที่มีต่อระบบทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อระบบสิทธิบัตรยา และเพื่อวิเคราะห์ถึงยุทธศาสตร์ของปฏิกิริยาดังกล่าว ตลอดจนผลลัพธ์ของการรวมตัวนั้นๆ



7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เข้าใจที่มาและสามารถสร้างคำอธิบายถึงฐานะของมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในประเทศไทยได้ แม้ว่าในอดีตรัฐไทยยึดแนวทางการสร้างระบบทรัพย์สินทางปัญญาและการจดสิทธิบัตรอย่างเข้มงวด และไม่มีแนวโน้มว่ามาตรการซีแอลจะเกิดขึ้นได้จริง

2. ทำให้เข้าใจถึงกลไกของระบบทุนนิยมโลกในช่วงเสรีนิยมใหม่ ในการสร้างความเข้มงวดให้แก่ระบบทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรยา และสามารถวิเคราะห์บทบาทของตัวแสดงที่สำคัญอย่างกลุ่มธุรกิจยาข้ามชาติและประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำในการผลักดันให้ประเทศต่างๆ เปิดรับและปรับโครงสร้างทรัพย์สินทางปัญญาให้มีมาตรฐานเดียวกัน

3. ทำให้เข้าใจปฏิกริยาต่อต้านการขยายตัวของระบบทุนนิยมโลกในรูปแบบของการเรียกร้องการเข้าถึงยาและสวัสดิการทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ทิศทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา นักวิชาการภาคประชาสังคม และการปรับตัวของกลุ่มบริษัทข้ามชาติได้

4. เป็นแนวทางไปสู่การกำหนดนโยบายของรัฐบาลไทยในการเจรจาต่อรองทางการค้ากับสหรัฐฯ และจุดยืนที่มีต่อนโยบายเรื่องสิทธิบัตรยาในอนาคต และเป็นการนำเสนอทางเลือกใหม่ให้กับรัฐบาลไทยในการดำรงระดับระหว่างประเทศ ตลอดจนการสร้างแนวทางให้แก่กลุ่มต่อต้านนโยบายสิทธิบัตรยาในการต่อรองกับรัฐบาล รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ ในการออกมาตรการซีแอลต่อไป

8. วิธีการศึกษาและรวบรวมข้อมูล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ผลงานวิจัยทางด้านกฎหมายและการแพทย์ ร่วมกับข้อมูลจากเอกสารชั้นต้น หนังสือ วารสาร บทความ หนังสือพิมพ์ และการสัมภาษณ์ มาสร้างคำอธิบายในลักษณะการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analysis)

การรวบรวมข้อมูลจำแนกออกเป็น 5 ลักษณะดังต่อไปนี้

(1) หมวดข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ รายงานการประชุมคณะรัฐมนตรี รายงานการประชุมรัฐสภา เอกสารราชการจากกรมเจรจาการค้า กระทรวงพาณิชย์, เอกสารจากกองบรรณสารและห้องสมุด กระทรวงการต่างประเทศ, เอกสารจากกระทรวงการคลัง, รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง, ปาฐกถาและสุนทรพจน์ของผู้นำไทย, เอกสารและข้อตกลงในการเจรจาการค้ากับสหรัฐฯ, กฎหมายการค้าของสหรัฐฯ, นโยบายทางการค้าและสาธารณสุขของสหรัฐฯ, และปาฐกถาและสุนทรพจน์ของผู้นำสหรัฐฯ

(2) หมวดข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ, บทความทางวิชาการ, วารสารการแพทย์, วิทยานิพนธ์, ข่าวหนังสือพิมพ์, และบทความแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

(3) หมวดการสัมภาษณ์ บุคคลสำคัญในกลุ่มต่าง ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มคือ

กลุ่มแรก ตัวแทนของภาครัฐหรือหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงพาณิชย์ หรือกรมทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น

กลุ่มที่สอง นักวิชาการและภาคประชาสังคม เช่น กลุ่มแพทย์ชนบท กลุ่มศึกษาปัญหา ยา กลุ่มศึกษาทรัพย์สินทางปัญญา หรือมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เป็นต้น

กลุ่มที่สาม ตัวแทนของนายแพทย์ เกษชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น โรงพยาบาลจังหวัด หรือสถานเอดส์ชุมชน เป็นต้น

กลุ่มที่สี่ ตัวแทนของบริษัทยาภาคเอกชน อันได้แก่ ตัวแทนจากสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ และตัวแทนจากสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น

(4) หมวดการสัมมนาและการบรรยาย ได้แก่ การเข้าฟังสัมมนาและการบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าของไทย และที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสิทธิบัตรยาของไทย ตลอดจนการจัดสัมมนาเพื่อเชิญผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มต่างๆ มาอภิปรายปัญหาและรับฟังข้อเสนอแนะ และอาจมีการนำเสนอบทความบางส่วนเพื่อรับฟังคำวิจารณ์

(5) หมวดเว็บไซต์ ตัวอย่างที่สำคัญเช่น

www.thaifta.com

www.thaicustomerhealth.org

www.thaicustomer.org

www.ftawatch.org

www.bilaterals.org

www.biothai.com

www.cl4life.net

www.thaiplus.net

www.aidsaccess.com

www.ftadigest.com

www.oxfam.org/en

www.who.int/en/

www.ustr.com

ฯลฯ เป็นต้น

9. การนำเสนอ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 9 บท ดังต่อไปนี้

บทที่หนึ่ง บทนำ

- ที่มาและความสำคัญของปัญหา, การสำรวจวรรณกรรม, คำถามวิจัย, สมมติฐาน, วัตถุประสงค์ของการวิจัย, ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ, วิธีการศึกษาและรวบรวมข้อมูล, และการนำเสนอ

บทที่สอง กรอบแนวคิดและทฤษฎี

- งานเขียน “The Great Transformation” ของคาร์ล โพลานยี: การเกิดขึ้นและการล่มสลายของเศรษฐกิจแบบตลาดเสรีนิยม
 - กฎแห่งการเคลื่อนไหวแบบทวิภาค
 - การผูกมัดของตลาดอัตโนมัติและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม
- บทต่อยอดทฤษฎีของโพลานยี (Beyond Polanyi): บทวิเคราะห์ทฤษฎีสู่ตลาดเสรีนิยมใหม่
 - ตลาดอัตโนมัติเสรีนิยมใหม่ สินค้าอุปโภคบริโภคใหม่ และบทบาทของรัฐเสรีนิยมใหม่
 - พลังอัดพิทักษ์แบบรอบด้านและการผูกมัดของตลาดเสรีนิยมใหม่
 - การเปลี่ยนแปลงทางสังคม: สู่การปะทะกันของพลังตลาดเสรีนิยมใหม่และพลังปกป้องสังคม

บทที่สาม เสรีนิยมใหม่ ทรัพย์สินทางปัญญา และการผูกขาดสิทธิบัตรยา

- เสรีนิยมใหม่และกลไกการทำงานเพื่อตลาด
 - เสรีนิยมใหม่: การปลูกฝังค่านิยมใหม่และอุดมการณ์แบบตลาดเต็มรูปแบบ
 - “ธรรมนูญใหม่ในการจัดระเบียบความสัมพันธ์ทางการเมือง”: การจัดการปกครองของโลกในยุคเสรีนิยมใหม่
 - ความสำคัญของทรัพย์สินทางปัญญาในยุคเสรีนิยมใหม่: สิทธิบัตรยา
- องค์การโลกบาลทางด้านทรัพย์สินทางปัญญา
 - องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลกกับการดูแลระบบทรัพย์สินทางปัญญาโลก
 - การเกิดขึ้นขององค์การการค้าโลกข้อตกลงทริปส์: กลไกใหม่ในการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา
 - การคืนชีพขององค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลกในยุคหลังทริปส์: “ประเด็นเพื่อการพิจารณาด้านการพัฒนา”
- บรรษัทข้ามชาติทางยาและประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำกับระบบสิทธิบัตรยาของโลก
 - บรรษัทยาข้ามชาติกับกลุ่มล็อบบี้
 - สหรัฐอเมริกากับยุทธศาสตร์ในการผลักดันทรัพย์สินทางปัญญาโลก: การเจรจาเขตการค้าเสรี

บทที่สี่ กลไกตลาดแบบเสรีนิยมใหม่กับการผูกขาดสิทธิบัตรยาในประเทศไทย

- พลังสังคมหลักที่สนับสนุนระบบสิทธิบัตรยา
 - บทบาทของกระทรวงพาณิชย์
 - บทบาทของกรมทรัพย์สินทางปัญญา

- สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์: สโมสรบรรณพิทยายามชาติในประเทศไทย
- พระราชบัญญัติสิทธิบัตรไทย: บทบาทของพลัตลาดผ่านพัฒนาการกฎหมายไทย
 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตรพ.ศ.2522: กฎหมายสิทธิบัตรฉบับแรกของไทย
 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2535: จุดเปลี่ยนของระบบสิทธิบัตรไทย
 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2542: อวสานคณะกรรมการสิทธิบัตรยา
 - ร่างพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ 4) พ.ศ.: ข้อเสนอของกระทรวงพาณิชย์
- ผลกระทบต่อสังคมไทยและผู้ป่วยเรื้อรังในการเข้าถึงยารักษาโรค
 - จุดจบของการพัฒนาอุตสาหกรรมยาของไทย
 - ราคาสิทธิบัตร จำนวนเสียชีวิต และผลกระทบระบบสวัสดิการสาธารณสุขไทย

บทที่ห้า กระบวนการปกป้องทางสังคมกับพลังสังคมที่เรียกร้องการเข้าถึงยา

- กระบวนการ “อัตพิทักษ์” จากการตลาดเสรีนิยมใหม่
 - กลุ่มแพทย์ชนบท: กลุ่มข้าราชการหัวก้าวหน้าในกระทรวงสาธารณสุข
 - ภาคประชาสังคม นักวิชาการสายสาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในไทย
- ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: จุดบรรจบของรัฐ ตลาด และภาคประชาสังคม
 - บริบทและสภาพปัญหาสาธารณสุขไทยกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: การขับเคลื่อนของพลังปกป้องสังคม
- รัฐบาลทักษิณกับเขตการค้าเสรีไทย-สหรัฐฯ: การเจรจาทรัพย์สินทางปัญญากับพลังสังคมไทย

บทที่หก มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรกับการผูกครองของระบบตลาดเสรีนิยมใหม่

- ภาพรวมสถานการณ์มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในประเทศไทย
- คำอธิบายแบบดั้งเดิมสำหรับมาตรการซีแอลของไทย
 - การขึ้นมามีตำแหน่งเจ้ากระทรวงของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา: คำอธิบายที่เน้นตัวบุคคล:
 - โครงสร้างทางการเมืองหลังรัฐประหาร 19 กันยายน พ.ศ.2549: คำอธิบายที่เน้นโอกาสทางการเมือง
 - คำอธิบายที่เน้นเครือข่ายประชาสังคมระดับระหว่างประเทศ
- มาตรการซีแอลกับการปกป้องตนเองทางสังคมและการผูกครองของระบบตลาดเสรีนิยมใหม่: บทสุดท้ายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- การตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานเฉพาะกิจที่เกี่ยวข้องกับการประกาศชี้แอลของไทย
- จากการเจรจาต่อรองราคายาสู่การคัดเลือกบริษัทยาสามัญในประเทศอินเดีย
- ปฏิภิรียาของพล้งตลาตต่อการประกาศชี้แอลของไทยและการเข้าถึงยาของผู้ป่วยที่มากขึ้น

บทที่เจ็ด บทส่งท้าย: ก้าวต่อไปของมาตรการชี้แอลกับการสั่นคลอนของระบบตลาด

- ความล้มเหลวในการแบ่งแยกพื้นที่เศรษฐกิจและการเมืองกับการสั่นคลอนทางอำนาจของพรรคไทยรักไทย
- การลุกฮือของพลังปกป้องสังคม: ภาคต่อของการต่อต้านระบบตลาด
- ท่าทีที่เปลี่ยนแปลงไปของไชยา: การปรับตัวของระบบตลาดเพื่อรักษาพื้นที่ทางการเมือง

บทที่แปด บทสรุป

- ผลการศึกษา
- ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาวิจัยต่อไป