

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ เป็นภารกิจที่มีความสำคัญยิ่งของรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบว่า การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมีความก้าวหน้ามากขึ้น โดยลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสามถึงห้าทศวรรษที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้จากความไว้วางใจที่สาธารณชนมีให้แก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานด้านคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทุกจังหวัดที่เป็นหน่วยงานระดับภูมิภาค รวมทั้งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อีก 14 แห่งทั่วประเทศที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานสนับสนุน

สำหรับเครื่องมือที่สำคัญอาจกล่าวได้ว่าเป็นกฎหมายควบคุมยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการพัฒนาจนครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์จำนวนทั้งหมด 13 ฉบับ¹ ส่วนบุคลากรที่เป็นผู้รักษากฎหมายมีจำนวนมากขึ้นโดยลำดับ ปัจจุบันจำนวนบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีสูงถึง 488 คน และ 476 คน² จึงทำให้สามารถควบคุมกระบวนการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจำหน่าย และการโฆษณาในภาพรวมให้มี

¹กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ เฉพาะที่อยู่ภายใต้ความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีทั้งหมด 10 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติยา และเกี่ยวข้องกับยา 3 ฉบับ พระราชบัญญัติอาหาร พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พระราชกำหนดสารระเหย และพระราชบัญญัติเกี่ยวกับบุหรี่อีก 2 ฉบับ เมื่อรวมกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่ว่าด้วยสิทธิผู้บริโภคที่อยู่ในความดูแลหลักของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค รวมเป็น 11 ฉบับ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแลเพิ่มอีก 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล รวมทั้งหมด 13 ฉบับ

²ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ กลุ่มส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูล ณ 1 กันยายน 2549

คุณภาพและมาตรฐานสูง ในจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันจำนวน 163 แห่ง พบว่าที่ได้มาตรฐานผ่านหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีมีจำนวนสูงถึง 153 แห่ง ส่วนโรงงานผลิตอาหารทั่วประเทศ 11,104 แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 92.73 จากจำนวนที่ตรวจสอบ 11,040 แห่ง แต่โรงงานผลิตยาแผนโบราณที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานมีเพียง 9 แห่งจากจำนวนรวมทั้งหมด 987 แห่ง³

ในทศวรรษที่ผ่านมา การส่งเสริมสิทธิของผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพเด่นชัดขึ้น เมื่อมีการจัดตั้งกองสภากาชาดผู้บริโภคนอกมาต่างหาก และในปี พ.ศ. 2547 ได้มีการริเริ่มโครงการเครือข่าย อ.ย. น้อย ที่สนับสนุนให้นักเรียนระดับมัธยมเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบและการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยการฝึกหัดใช้ชุดทดสอบตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนด้วยตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นพัฒนาการก้าวใหม่ในการปกป้องสิทธิของผู้บริโภค⁴

ส่วนบทบาทการดำเนินงานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาถือว่าเป็นนโยบายใหม่และประสบความสำเร็จในทางการบริหารจัดการสูง ได้แก่ การปรับปรุงด้านการให้บริการในการรับขึ้นทะเบียนยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น⁵ กับนโยบายการสร้างความร่วมมือในระดับภูมิภาคอาเซียนในการบูรณาการระบบ

³รายละเอียดเพิ่มเติมที่ กลุ่มตรวจสอบติดตามด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองควบคุมยา และกองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูล ณ ตุลาคม 2549

⁴สุนทรี วิทยานารถไพศาลและคณะ, รายงานประเมินผลกิจกรรม อ.ย. น้อย, โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์, 2548) น. 5 -11.

⁵โดยหลักการทั่วไป การที่ภาครัฐให้บริการแก่ภาคเอกชนด้วยเวลาที่รวดเร็วขึ้นถือได้ว่าเป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ แต่สำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัย การประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงานด้วยเวลาที่รวดเร็วขึ้นน่าจะไม่ใช่เพียงพอ ดังที่พบว่าเมื่อมีการเร่งรัดเวลาที่ใช้ในการอนุมัติทะเบียนยาในสหรัฐอเมริกา ยาใหม่ที่ไม่ปลอดภัยและต้องถูกเพิกถอนทะเบียนในภายหลังกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1997-2001 ที่มีการเร่งรัดเวลา จำนวนยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนภายหลังมีจำนวน 10 รายการ ขณะที่ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1971-1992 มียาใหม่เพียง 9 รายการที่ถูกถอนทะเบียนเท่านั้น ส่วนในอังกฤษพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ดูรายละเอียดที่ John Abraham and Courtney Davis, "Comparative Analysis of Drug Safety Withdrawals in the UK and the US (1971-1992): Implications for Current Regulatory Thinking and Policy," *Social Science & Medicine* 61 (September 2005): 881-92.

การควบคุมยาของกลุ่มประเทศอาเซียนให้สอดคล้องเป็นระบบเดียวกัน (ASEAN Harmonization) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบการควบคุมยาและกฎหมายภายในประเทศเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานของสากลมากยิ่งขึ้น⁶

สำหรับการประเมินความสำเร็จในภาพรวมของประเทศ พบว่ายังมีข้อจำกัดในการรวบรวมผลการดำเนินคดีของทั้งประเทศไว้อย่างเป็นระบบ สรุปผลการดำเนินคดีของแต่ละจังหวัดมิได้ถูกนำมารวบรวมไว้เป็นผลรวมจากทั่วประเทศ จึงทำให้ขาดตัวเลขภาพรวมของทั้งประเทศที่อาจเรียกว่าเป็นความสำเร็จเชิงปริมาณ นอกจากนี้ การแก้ปัญหาแต่ละเรื่องมักใช้เวลานานมากกว่าจะสำเร็จลุล่วงไปได้ บางครั้งก็เป็นการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคที่ต้องอาศัยมาตรการหลายด้านร่วมกัน ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ผ่านมา จึงไม่อาจประเมินจากสถิติหรือจำนวนคดีที่ได้มีการดำเนินการตามกฎหมายเท่านั้น⁷

เมื่อประเมินถึงความสำเร็จของการแก้ปัญหาการบริโภคเชิงคุณภาพ ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบยังคงเป็นเรื่องเดิม นั่นคือปัญหาการหลอกลวง การเอาเปรียบผู้บริโภคส่วนหนึ่งยังคงบริโภคยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกินจำเป็น ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน อาทิ มียีสต์ เชื้อรา สารปนเปื้อน ยาฆ่าแมลง ฯลฯ ยกเว้นแต่เพียงเปลี่ยนแปลงจากยา อาหาร เครื่องสำอาง หรือผลิตภัณฑ์ตัวหนึ่งเป็นอีกตัวหนึ่ง⁸

⁶การบูรณาการระบบการควบคุมยาของกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อเชื่อมโยงให้เป็นระบบเดียวกันนั้น เป็นประโยชน์โดยรวมเพราะเป็นการเร่งรัดพัฒนาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตขึ้นภายในประเทศเพื่อให้ได้มาตรฐานที่ทัดเทียมกับระดับสากล โดยเฉพาะภาคธุรกิจขนาดใหญ่ที่ต้องการส่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไปจำหน่ายยังประเทศอาเซียน ย่อมจะได้รับความสะดวกเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์เภสัชกรภาณุโชติ ทองยัง เภสัชกรประจำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อ 14 ธันวาคม 2548 ได้ให้ความเห็นว่าการพัฒนาหลักเกณฑ์สู่มาตรฐานความเป็นสากลนี้ ถ้าเป็นการบังคับใช้ตามกฎหมายในลักษณะเดียวกันทั้งหมด บางส่วนอาจเป็นอุปสรรคสำคัญการพัฒนาและสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะกรณีการผลิตเพื่อการบริโภคกันเองภายในชุมชน คุณภาพมาตรฐานอาจไม่จำเป็นต้องเป็นมาตรฐานสากลในทุกกรณี

⁷จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 15 กันยายน 2547.

⁸ดูรายละเอียดเพิ่มเติมจาก "ข่าวสารเพื่อสื่อมวลชน" กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ <http://www.fda.moph.go.th/news/fdanews48.stm>.

ปัญหาการโฆษณาหลอกลวงยังพบสูง มีการโฆษณาผ่านทางช่องทางการสื่อสารใหม่ การหลอกลวงผ่านทางอินเทอร์เน็ต ระบบการขายตรง หรือการจำหน่ายหลายช่วงชั้น การโฆษณา แอบแฝงผ่านชาวประชาสัมพันธ์ การแต่งข่าวสินค้าตัวใหม่ การนำเสนอบทความวิชาการที่กล่าว แต่คุณประโยชน์ การรับเป็นที่ปรึกษาปัญหาในรายการวิทยุและโทรทัศน์⁹ ส่วนบรรษัทข้ามชาติ ได้พัฒนาวิธีการโฆษณายาผ่านการจัดตั้งศูนย์ให้ความรู้ อาทิ การจัดตั้งสายด่วนสุขภาพ ศูนย์สุขภาพเพศชายของบริษัทไฟเซอร์ ศูนย์ให้คำปรึกษาเพื่อการคุมกำเนิดของบริษัทโรช ฮอตไลน์ สายสุขภาพของบริษัทเซริง เป็นต้น¹⁰ ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารสุขภาพใหม่จากบรรษัทมาถึง ผู้บริโภคโดยตรงที่ภาครัฐยังมีได้เข้าไปกำกับดูแล¹¹

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาการผลิตยาที่มีการนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้อย่างไม่ เหมาะสม พบปัญหาจากการผสมสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณมากขึ้น¹² ส่วนปัญหาการใช้ สารเคมีเพื่อกำจัดศัตรูพืชในการปลูกผัก ผลไม้ และการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์เพื่อเร่งรัด ผลผลิตทางการเกษตรตามนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ผ่านมา มีส่วนสำคัญที่ ทำให้เกษตรกรต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพและอันตรายจากการฉีดยาและการพ่นยาฆ่าแมลง ส่วน ผักผลไม้และอาหารที่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลงไม่สามารถส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศได้ ทำให้ เกษตรกรต้องประสบปัญหาภาวะหนี้สินที่เพิ่มขึ้นจากราคายูและยาฆ่าแมลง ส่วนผู้บริโภคก็ต้อง เผชิญกับปัญหาการบริโภคผักผลไม้ที่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลง

ในปัจจุบัน ภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และเริ่มดำเนินการ รณรงค์ให้เกษตรกรลด ละ เลิกการใช้ยาฆ่าแมลง พร้อมกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อลดการ

⁹ เตือนเพ็ญ ภิญญินธิเกษม, "มาตรการควบคุมกำกับและการบังคับใช้กฎหมายด้าน การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ," วารสารอาหารและยา 1 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2548): 5-7.

¹⁰ นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, "โฆษณาแฝงต่อผู้บริโภคของยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษใน ประเทศไทย," วารสารอาหารและยา 1 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2548): 8-12.

¹¹ ตูรายละเอียดยเพิ่มเติมได้ที่ เขมวดี ขนานบแก้ว, "กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ 'ไลฟ์ สไตล์ดรัก' ในสื่อมวลชน," (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2548).

¹² กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

ใช้สารเคมีในภาคการเกษตร และเพิ่มสินค้าเกษตรอินทรีย์ ดังที่ปรากฏอยู่ในแผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และการปรับปรุงในปี พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมา¹³

นอกจากปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคข้างต้นแล้ว อาจพิจารณาได้จากปัญหาที่เป็นข้อเรียกร้องของขบวนการเคลื่อนไหวของกลุ่มที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของไทยในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาการใช้ยาที่มีการนำเสนอลักษณะเป็นระบบในระยะแรกเป็นการศึกษาวิจัยของกลุ่มนักวิชาการที่เป็นหัวขบวนในการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน ปัญหาทั้งหมดเป็นเรื่องความปลอดภัยต่อสุขภาพโดยตรง ที่สำคัญได้แก่ ปัญหาการใช้ยาชุด ยาของ ของชาวชนบท¹⁴ รวมทั้ง ปัญหายาเร่ ยาปลอม ยาที่ไม่ได้มาตรฐานที่มีการกระจายอยู่ในร้านค้าปลีกตามหมู่บ้านทั่วประเทศ¹⁵ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การให้บริการรักษาพยาบาลในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก เมื่อภาครัฐจัดให้มีการประกันสุขภาพผ่านระบบประกันสังคม และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่นิยมเรียกว่า “โครงการสามสิบบาท รักษาทุกโรค” โครงการเหล่านี้ได้มีส่วนสำคัญที่ช่วยทำให้ปัญหาอันตรายจากการใช้ยาเองในชนบทลดลงอย่างเห็นได้ชัด

ส่วนกลุ่มที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของไทยได้พัฒนาเป็น “องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค” ที่มีบทบาทเชื่อมโยงกับองค์กรพัฒนาภาคเอกชนองค์กรอื่น ๆ มากขึ้น จนกลายเป็นเครือข่ายการทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความสำคัญต่อสังคมไทยมากขึ้นโดยลำดับ ในปัจจุบันส่วนใหญ่

¹³ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินงานว่าด้วยความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุภายใต้คณะกรรมการร่วมว่าด้วยความปลอดภัยทางด้านเคมีวัตถุ, แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2549), พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547) และใน National Coordinating Subcommittee on Policy and Plan for the Chemical Safety, Thailand Chemicals Management Profile 2005 (draft), (Nonthaburi: Food and Drug Administration of the Royal Thai Government, 2005).

¹⁴สำลี ใจดีและคณะ, การใช้ยาของชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519).

¹⁵โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ลือชัย ศรีเงินยวง และวิจิต เป่านิล, สถานะองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาในชุมชน: ปัญหาและข้อเสนอแนะ, (นนทบุรี: โครงการทบทวนสถานการณ์การใช้ยาในชุมชน, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543).

ทำงานอยู่ในรูปของโครงการและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรภายในประเทศ¹⁶ สำหรับประเด็นของการคุ้มครองผู้บริโภคเปลี่ยนจากปัญหาความปลอดภัยต่อสุขภาพโดยตรงเป็นประเด็นเชิงรุกระดับนโยบาย โดยที่ความสนใจหลักไม่ได้อยู่เฉพาะที่เรื่องคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เท่านั้น แต่เป็นการศึกษาวิเคราะห์นโยบายด้านยาและสุขภาพของภาครัฐ การรณรงค์เพื่อสร้างองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคระดับประเทศให้เป็นกลไกอิสระที่ทำหน้าที่ตรวจสอบและกำกับบทบาทและการทำงานภาครัฐให้ถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งเป็นบทบาทของประชาสังคมที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับองค์กรภาครัฐและสื่อมวลชน¹⁷

การรวมตัวของกลุ่มผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเกิดขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย เป็นองค์กรผู้บริโภคที่โดดเด่นมากในการรณรงค์เคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องความเข้าใจที่ถูกต้องจากสังคมไทย และยังได้ดำเนินการเรียกร้องเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพที่เป็นธรรม สำหรับผลงานที่สำคัญที่สุดของเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ได้แก่การเปิดเผยพฤติกรรมกรรมการเอาัดเอาเปรียบของบริษัทยาข้ามชาติที่กระทำกับผู้ติดเชื้อฯ ทั้งในเรื่องคุณภาพยา¹⁸ และราคาขาย¹⁹ จากประเทศไทยและประเทศ

¹⁶ สำหรับองค์กรที่สนับสนุนด้านงบประมาณที่สำคัญที่สุดในขณะนี้ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดูรายละเอียดได้ที่ แผนพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2546 – 2548.

¹⁷ วิทยา กุลสมบูรณ์และคณะ, สรุปรายงานเวทีรับฟังความคิดเห็นขององค์กรผู้บริโภคตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญมาตรา 57: รัฐบาลใหม่กับการจัดให้มีองค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร: อุษากการพิมพ์, 2548), น. 25 - 49.

¹⁸ ดูรายละเอียดในข่าว "ชาวเอดส์ชนะคดียาฝรั่ง," ไทยโพสต์ (2 ตุลาคม 2545).

¹⁹ ในแอฟริกาใต้ รัฐบาลมีส่วนช่วยการต่อรองราคายากับผู้ผลิต และการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้เพื่อคุ้มครองให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับยาในราคาที่เป็นธรรม จนถูกฟ้องร้องจากบริษัทยาข้ามชาติ 39 บริษัท แต่ในที่สุด บริษัทยาก็ยอมถอนฟ้อง และขอเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด หลังจากเป็นคดีที่ยืดเยื้อนานกว่า 3 ปี ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ อรอนงค์ บุญจำนง, "ก้าวหนึ่งของคนจนกับการต่อสู้เพื่อการเข้าถึงยาในประเทศแอฟริกาใต้," เอกสารประกอบในการประชุมวิชาการเรื่องผลกระทบของระบบทรัพย์สินทางปัญญาต่อระบบยาและการสาธารณสุข ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19 พฤษภาคม 2544. (อัดสำเนา)

กำลังพัฒนา ส่วนปัญหาล่าสุดที่ผ่านมาเป็นเรื่องข้อตกลงเขตการค้าเสรี (Free Trade Agreement) ที่เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ได้ดำเนินการร่วมกันกับองค์กรพัฒนาภาคเอกชนเพื่อเปิดเผยถึงอิทธิพลของบรรษัทข้ามชาติที่ดำเนินการผ่านนโยบายทางด้านการค้าระหว่างประเทศ เพราะแม้แต่ “กฎหมายสิทธิบัตร” ก็กลายเป็นเครื่องมือทางการค้าที่ช่วยให้บรรษัทข้ามชาติเหล่านี้ผูกขาดการจำหน่ายยาได้ยาวนานขึ้น²⁰

จากการประมวลปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพในสังคมไทยที่ผ่านมา ย่อมเห็นได้ชัดว่าภาครัฐได้พัฒนาบทบาทหน้าที่ ตลอดจนกฎหมายและระเบียบข้อบังคับให้รัดกุมยิ่งขึ้น ส่วนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคเอกชนก็มีความเข้มแข็งมาก อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคกลับมิได้มีความรู้ที่เท่าทันกับการหลอกลวง การเอาเปรียบจากผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งภายในประเทศและจากบรรษัทข้ามชาติที่เพิ่มมากขึ้น จึงก่อให้เกิดคำถามขึ้นว่าเหตุใดหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน จึงไม่สามารถขจัดปัญหาการหลอกลวงและการเอาเปรียบให้ลดลงและยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย เมื่อหลักการที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถคุ้มครองผู้บริโภคได้ จะมีหลักการใดที่แก้ปัญหาดังกล่าวได้หรือไม่ ดังนั้น ในส่วนต่อไปจะเป็นการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค

การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในสังคมตะวันตก คาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx, 1818-1883)²¹ เป็นนักทฤษฎีทางสังคมคนแรกที่อธิบายปัญหาการบริโภคในศตวรรษที่ 19 ไว้ได้อย่างลุ่มลึก โดยเขาชี้ให้เห็นถึงวิธีคิดที่เปลี่ยนแปลงไปในระบบอุตสาหกรรมนิยมภายใต้สังคมทุนนิยม มาร์กซ์ อธิบายให้เห็นปัญหาว่าแรงงานมนุษย์ถูกทำให้กลายเป็น “สินค้า” (Commodification) ที่สามารถซื้อขายได้ด้วยผ่านระบบ

²⁰ จีราพร ลิ้มปานานนท์และคณะ, ข้อตกลงเขตการค้า ไทย- สหรัฐอเมริกา: ผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย, (กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์, 2547). และ กรรณิการ์ กิจดิเวชกุล, สิทธิบัตรยา: ยาใจคนรวย, (กรุงเทพมหานคร: กลุ่มศึกษาปัญหายา มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และองค์กรหมอไร้พรมแดน – เบลเยียม, 2548).

²¹ อริคม โกมลวิทยารร, “ทฤษฎีว่าด้วยการศึกษาเรื่องสังคมบริโภคนิยม: จากทุนนิยมสู่บริโภคนิยม,” ใน วัฒนธรรมการบริโภค: แนวคิดและการวิเคราะห์, รวบรวมและจัดพิมพ์โดย สิริพร สมบูรณ์บุรณะ (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและผลิตตำรา มหาวิทยาลัยเกริก, 2538), น. 16-29.

ราคา ซึ่งเท่ากับเป็นการลดทอนคุณค่าของมนุษย์ลดลง เมื่อคุณค่าของผู้ใช้แรงงานไม่แตกต่างจากเครื่องจักรกล จึงทำให้เกิดความทุกข์ที่เขาเรียกว่า ความแปลกแยกต่อชีวิต (Alienation) นอกจากแรงงานจะซื้อขายได้แล้ว กรรมสิทธิ์ของสินค้ายังไปตกอยู่ที่เจ้าของทุน มิใช่เจ้าของแรงงานที่ผลิตสินค้าขึ้นมา ส่วนวิธีที่จะเป็นเจ้าของสินค้า แม้แต่สิ่งที่ตนเองผลิตขึ้นจะต้องซื้อขายผ่านระบบตลาด ซึ่งหมายถึงระบบทุนนิยมได้สร้างความหมายใหม่ให้แก่ “ผู้บริโภค” ผู้บริโภคกลายเป็นผู้ซื้อ ส่วนคุณค่าของสินค้าก็ถูกกำหนดจากระบบตลาดให้มีราคาในตัวเอง คุณค่าในลักษณะนี้เองที่ มาร์กซ์ เรียกว่า ความหลงใหลของสินค้า (Fetishism of Commodity)

นักปรัชญาหลังโครงสร้างสมัยใหม่ ฌอง โบตริยาร์ด²² (Jean Baudrillard) เห็นด้วยกับข้อเสนองานของ มาร์กซ์ ที่อธิบายว่าสังคมนิยมทำให้เกิดกระบวนการกลายเป็นสินค้า แต่คุณค่าของสินค้าและการบริโภคในศตวรรษที่ 20 นี้ เปลี่ยนแปลงไปอยู่ที่การสร้างความหมายเชิงสัญลักษณ์ (Consumption of sign) เพื่อกระตุ้นให้มีการบริโภคเพิ่มขึ้นผ่านการส่งเสริมการขายและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ สังคมสมัยใหม่ได้กลายเป็นสังคมบริโภคนิยม (Consumer society)

โบตริยาร์ด²³ ชี้ให้เห็นด้วยว่าวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงในยุโรปและอเมริกา (The Great Depression) ได้นำไปสู่การประยุกต์ใช้ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์มหภาคของ จอห์น เมย์นาร์ด เคนส์ (John Maynard Keynes: 1883 -1946) ทำให้รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาเศรษฐกิจโดยรวม นั่นคือ การสร้างหลักประกันความยั่งยืนของการผลิตและผู้ผลิตอยู่ที่การกระตุ้นให้เกิดการบริโภคที่ไม่มีขอบเขตจำกัด ในส่วนนี้เองที่เขาทำให้เห็นว่า

มนุษย์ไม่เพียงแต่มีอิสระและเสรีภาพในการบริโภคเท่านั้น แต่การบริโภคกลายเป็นสิ่งที่ต้องปลูกบั่นให้เป็นไปอย่างรุนแรงและแพร่กระจายไปในทั่วทุกปริมณฑลของสังคม

โรล็อง บาร์ตส์²⁴ (Roland Barthes) อธิบายว่าการบริโภคเชิงสัญลักษณ์ทำงานผ่านการสร้าง “มายาคติ” (Mythology) เพื่อครอบงำจิตใจของผู้บริโภคตามทฤษฎีสัญวิทยา มายาคติทำ

²² Jean Baudrillard, *The Consumer Society: Myths and Structures*, (London: Sage, 1998).

²³ อธิคม โกมลวิทย์วาร, *วัฒนธรรมการบริโภค: แนวคิดและการวิเคราะห์*, น. 23.

²⁴ โรล็องด์ บาร์ตส์, *มายาคติ*, แปลโดย วรรณพิมล อังคศิริสรรพ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คบไฟ, 2544).

หน้าที่ถ่ายทอดความหมายจากรูปสัญลักษณ์ (Signifier) สู่สิ่งที่ต้องการให้สื่อความหมาย (signified) เมื่อมีการนำเสนอให้ผู้คนเห็นทั้งสองสิ่งเคียงคู่กันเสมอ ก็จะทำให้เกิดการถ่ายเทความหมายไปมาระหว่างรูปสัญลักษณ์กับสื่อความหมาย ด้วยเหตุนี้เอง บาร์ตส์ จึงอธิบายว่า

เพราะมายาคติถูกจับตรึงไว้ในความเป็นธรรมชาติ ผู้เสพจึงไม่รับรู้ว่ามันเป็นเรื่องของเจตนา แต่เข้าใจ (ผิด) ว่าเป็นเรื่องของเหตุผล

เกษียร เตชะพีระ²⁵ มีความเห็นว่าการที่ผู้บริโภคซื้อสินค้าจากการเลือกความหมายในเชิงนามธรรมที่พ่วงมากับสินค้า ปัญหาการบริโภคมิได้เป็นเรื่องของการครอบงำทางความคิด แต่เป็นความเต็มใจของผู้บริโภคที่จะบริโภคความหมาย ยิ่งกว่านั้น ผู้บริโภครยังสามารใช้ความหมายของสินค้าที่เขาบริโภคอยู่เพื่อสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้แก่ตนเองเพื่อให้สังคมยอมรับในตัวเขา คุณค่าที่ว่ามีใช้ภาพลักษณ์ปลอมที่ผู้บริโภคถูกโฆษณาหลอกลวง หรือผู้บริโภคพยายามหลอกตัวเองอย่างที่มีอธิบายกัน²⁶ แต่ทั้งสังคมนั้นแหละที่ยอมรับความสัมพันธ์ของผู้บริโภคกับสิ่งที่เขาบริโภค หรือภาพลักษณ์ที่ได้จากการบริโภคของเขาว่าเป็นความจริง

ความเห็นของ เกษียร เตชะพีระ จึงเท่ากับว่าปัญหาการครอบงำมิได้เกิดขึ้นที่ระดับบุคคลเท่านั้น หากก้าวไปถึงระดับสังคม ดังที่นิธิ เอียวศรีวงศ์²⁷ ได้ตั้งข้อสังเกตต่อแบบแผนการดำรงชีวิตและการบริโภคในสังคมสมัยใหม่ที่พบว่า แต่ละคนที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมสมัยใหม่ แม้ว่าจะมีอาชีพที่แตกต่างกันและทำงานในสถานที่ที่แตกต่างกัน กลับมีแบบแผนการบริโภคและการใช้ชีวิตเหมือนกันทั้งหมด แม้แต่การเลือกอาหาร เสื้อผ้า การใช้เวลาว่าง ฯลฯ รวมถึงความใฝ่ฝันยังเป็นแบบเดียวกันทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่ามนุษย์มิได้มีอิสระที่จะกำหนดชีวิตของตนเองได้ แต่เป็นระบบโครงสร้างของสังคมสมัยใหม่ที่ทำหน้าที่กำหนดวิถีชีวิตและแบบแผนการบริโภคของเขาไว้ให้ นั่นคือ ระบบการผลิตเชิงอุตสาหกรรม แนวคิดพาณิชยนิยมสมัยใหม่ แนวคิดบริโภคนิยม ร่วมกับ

²⁵เกษียร เตชะพีระ, "บริโภคนิยมไทย," ใน จินตนาการสู่ปี 2000: นวัตกรรมเชิงกระบวนการต้นด้านไทยศึกษา, รวบรวมและจัดพิมพ์โดย ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539), น. 83 -127.

²⁶ดูคำอธิบายในลักษณะทำนองเดียวกันนี้ใน พระไพศาล วิสาโล, เส้นโค้งแห่งความสุข: สดับทุกข์ยุคบริโภคนิยม, (กรุงเทพมหานคร: เคล็ดไทย, 2545).

²⁷ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นิธิ เอียวศรีวงศ์, "ข้อเสนอกับทางเลือกของชีวิต" เอกสารในการสัมมนาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นกับทางเลือกในการศึกษา ณ โองเฮียนสืบสานภูมิปัญญา ล้านนา 4-5 พฤศจิกายน 2543. (อัตลำนานา)

ระบบการศึกษาสมัยใหม่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่กำหนดวิถีชีวิตมนุษย์ในสังคมสมัยใหม่ให้เป็นแบบเดียวกันทั่วทั้งโลก²⁸

ผาสุก พงษ์ไพจิตร²⁹ อธิบายถึงโลกาภิวัตน์ในมิติด้านเศรษฐศาสตร์การเมืองที่ทำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้นว่า ปัญหาสำคัญของประเทศกำลังพัฒนาขณะนี้อยู่ที่บรรษัทข้ามชาติได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ ควบคุมการทำงานของรัฐบาลหรือระบบรัฐชาติ ตลอดจนวิถีชีวิตของผู้คนผ่านวิถีทางการเมืองระหว่างประเทศ และการโฆษณาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของมนุษย์ทั่วโลกให้ลู่เข้าหากัน บรรษัทข้ามชาติได้สร้างให้ทุกสิ่งทุกอย่างมีเพียงมาตรฐานเดียวเท่านั้น เพื่อให้สะดวกต่อการจำหน่ายสินค้าและบริการ

องค์การระหว่างประเทศ เช่น กองทุนการเงินระหว่างประเทศ องค์การการค้าโลก ธนาคารโลก ฯลฯ องค์การเหล่านี้เป็นองค์กรที่มีความผูกพันกับกระบวนการโลกาภิวัตน์ในปัจจุบัน และสามารถเชื่อมโยงกับประเทศที่เป็นมหาอำนาจทางเศรษฐกิจด้วยการประสานงานกันในระดับนโยบายเพื่อกำหนดว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ควรดำเนินนโยบายเศรษฐกิจอย่างไร เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน ภายใต้อุดมการณ์เสรีนิยมที่เชื่อว่ากลไกตลาดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของระบบเศรษฐกิจ

²⁸ สำหรับความหมายของคำว่า “บริโภคนิยม” (Consumerism) ที่นิยามขึ้นในสังคมตะวันตก พบว่าความหมายที่แตกต่างกันอย่างน้อยสองความหมาย ความหมายแรกหมายถึงขบวนการเรียกร้องเพื่อปกป้องสิทธิของผู้บริโภค ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่พึงมีพึงได้จาก การบริโภค กับความหมายที่สองให้นัยว่า เมื่อผู้บริโภคบริโภคสินค้าและบริการมากขึ้นเท่าใด จะส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจมากขึ้นเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ “การคุ้มครองผู้บริโภค” กับ “บริโภคนิยม” ในทัศนะของสังคมตะวันตกจึงมิได้แยกขาดจากกัน ดูรายละเอียดใน American Heritage Dictionary, third edition. คำอธิบายในลักษณะทำนองเดียวกันนี้เองที่ทำให้นักวิชาการบางท่านเชื่อว่าบริโภคนิยมเป็นวิถีการดำรงชีวิตในสังคมสมัยใหม่ที่เป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่ายทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Steven Miles, *Consumerism as a Way of Life*, (London: Sage Publication, 1998).

²⁹ ผาสุก พงษ์ไพจิตร, “เศรษฐกิจในยุคโลกาภิวัตน์,” ใน *ท้องถิ่นพัฒนากับโลกาภิวัตน์ วิกฤตโลก วิกฤตไทย อะไรคือทางรอด*, รวบรวมโดย ชัชวาล บุญปิ่น และสมเกียรติ ตั้งนโม (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์และมหาวิทยาลัยเที่ยงคืน, 2544), น. 60 -101.

ผาสุก พงษ์ไพจิตร ยังชี้ให้เห็นอีกด้วยการกระจุกตัวของอำนาจผูกขาดทางเศรษฐกิจและการเมืองของบริษัทข้ามชาติ มีความสำคัญมากกว่าการเชื่อมโยงกันของระบบโลกาภิวัตน์ เพราะเมื่อผูกขาดเพิ่มมากขึ้นแล้ว ก็จะไปผูกกับวัฒนธรรมที่ใช้เงินจ่ายค่าตอบแทนสูงเพื่อแลกกับการทำงานแบบจงรักภักดีจนถึงขั้นถวายชีวิตจากชนชั้นกลาง คำอธิบายแนวคิดดังกล่าวจึงเท่ากับว่า ผาสุก พงษ์ไพจิตร เชื่อว่าผู้บริโภคน่าจะมีอำนาจอธิปไตยในการกำหนดวิถีทางการบริโภคของตนเองไม่ หากแต่เป็นการกำหนดวิถีชีวิตโดยตรงที่มาจากกลุ่มนายทุนของบริษัทข้ามชาติ

เดวิด ลอย³⁰ (David Loy) อธิบายถึงพัฒนาการของบริษัทข้ามชาติที่เข้ามาควบคุมการเมืองของสหรัฐอเมริกา ลอย ชี้ให้เห็นว่าจุดแข็งที่สำคัญของบริษัทข้ามชาติคือ การจัดการให้เจ้าของบริษัทกับการประกอบการแยกขาดออกจากกัน บริษัทจึงทำงานได้โดยไม่ต้องมีจิตสำนึกของความเป็นเจ้าของถิ่น แม้แต่รัฐบาลของประเทศที่บริษัทตั้งถิ่นฐานอยู่ ก็ไม่สามารถควบคุมและสั่งการบริษัทได้ จึงทำให้บริษัทมีอำนาจและอิทธิพลมหาศาล ในสหรัฐอเมริกาพบว่าบริษัทผูกขาดเป็นเจ้าของธุรกิจสำคัญ ๆ ทั่วโลก รวมทั้งสื่อมวลชนที่ใหญ่ที่สุดด้วย

เดวิด ลอย ชี้ให้เห็นอีกด้วยการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่นำมาสู่การปฏิวัติอุตสาหกรรม ระบบการผลิตสมัยใหม่ในสังคมทุนนิยมเสรี และแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดหลักคิดใหม่ที่ทำให้วิถีการรับรู้โลกเปลี่ยนแปลงไป เป็นหลักคิดที่มุ่งจะหาประโยชน์จากทุกสิ่งทุกอย่างในฐานะที่เป็นสินค้า หลังจากที่ปรัชญาวิทยาศาสตร์ได้ทำให้เกิดวิถีคิดที่เป็นกลไกหรือจักรกลมาตั้งแต่สมัย เรอเน เดส์คาร์ตส์ (René Descartes, 1596 -1650) และอดัม สมิธ (Adam Smith, 1723-1790) รับแนวคิดมาจากทั้ง เดส์คาร์ต และไอแซค นิวตัน (Isaac Newton, 1642-1727) รวมทั้ง แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber, 1864-1920) หลักคิดใหม่ที่ว่าด้วย "กระบวนการกลายเป็นสินค้า" นี้ ได้ทำให้โลกที่เคยมีคุณค่ากลายเป็น "ทรัพยากรธรรมชาติ" ส่วนชีวิตมนุษย์ถูกลดทอนให้เป็น "แรงงาน" ที่มีระดับราคาแตกต่างกัน เพื่อสร้างกำไรให้แก่ภาคธุรกิจ ทุกสิ่งทุกอย่างถูกทำให้มีราคาที่สามารถซื้อขายผ่านระบบตลาดได้ "เงิน" จึงกลายเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของชีวิต ปัญหาที่สำคัญที่สุดของหลักคิดนี้อยู่ที่การทำให้ "ความโลภและความหลง" ขยายตัวโดยปราศจากการควบคุมอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อนและส่งผลให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบธรรมชาติ และชีวิตเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาบริโภคนิยมในปัจจุบันนี้

³⁰เดวิด ลอย ได้บรรยายเรื่องนี้โดยมี ศ. ดร. อภิชัย พันธเสน เป็นผู้ร่วมสนทนาหลัก ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ เดวิด ลอย, ตลาด...ลัทธิใหม่ของศาสนา, แปลโดย พระชัยยศ ญโธโร, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2547).

เดวิด ลอย อธิบายด้วยว่า "ทุนทางศีลธรรม" (moral capital) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดใหม่ทางจริยธรรมที่ตั้งชีวิตของปัจเจกชนออกจากชุมชน แล้วกำหนดคุณค่าทางจริยธรรมขึ้นมาใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับผลประโยชน์ของสังคมทุนนิยม คุณค่าเหล่านี้ได้แก่ การตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบในการทำงาน ประสิทธิภาพ และหลักคิดที่ว่าการทำงานที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตนก็เพียงพอแล้ว ส่วนที่สำคัญที่สุดของ "ทุนทางศีลธรรม" จึงอยู่ที่การนำมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อประเมินความสำเร็จในอาชีพของบุคคล ทั้งนี้เพื่อความไม่สำเร็จในหน้าที่การงานเป็นปัญหาของปัจเจกบุคคล มิใช่เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องของระบบเศรษฐกิจและการเมือง ด้วยเหตุนี้ คนยากจน คนจรจัด คนด้อยโอกาสทางสังคม หากวิเคราะห์ด้วยแนวคิดนี้ย่อมกลายเป็น "คนขี้เกียจ และภาวะของสังคม" ทั้งที่พวกเขาอาจจะเป็น "เหยื่อ" ของการถูกเอารัดเอาเปรียบจากสังคมทุนนิยมเสรี ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าจริยธรรมในลักษณะนี้ได้ถอดถอนเอาหลักเมตตาธรรมออกจากจิตใจของมนุษย์

เดบอราห์ ลัฟตัน (Deborah Lupton) สังเคราะห์แนวคิดเรื่อง "ความเสี่ยง"³¹ (risk) ขึ้นจากผลงานของนักวิชาการร่วมสมัยหลายท่าน³² อาทิ แอนโทนี กิดเดน (Anthony Giddens) อุลริค เบค (Ulrich Beck) และมิเชล ฟูโกต์ (Michael Foucault) ลัฟตัน แบ่งแนวคิดนี้ออกเป็นสามกลุ่ม ซึ่งหากนำมาประยุกต์กับปัญหาความเสี่ยงจากการบริโภคจะอธิบายได้ ดังนี้

³¹ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ Deborah Lupton, *Risk*, (London: Routledge, 1999), pp. 17-103.

³²ผลงานของแอนโทนี กิดเดน ในเรื่อง "ความเสี่ยง" ตีพิมพ์โดย Anthony Giddens, "Risk Society: the Context of British Politics" in *The Politics of Risk Society*, ed. J. Franklin (Cambridge: Polity Press, 1998), pp. 23-34. ส่วนผลงานของอุลริค เบค ในเรื่อง "ความเสี่ยง" ที่มีชื่อเสียง ได้แก่ Ulrich Beck, *Risk Society: Towards a New Modernity*, (London: Sage, 1992) สำหรับผลงานของ มิเชล ฟูโกต์ นั้น ลัฟตันได้สังเคราะห์ขึ้นจาก Michael Foucault, "The Politics of Health in the Eighteenth Century" in *The Foucault Reader*, ed. Paul Rabinow, (New York: Pantheon Books, 1984) pp. 273-89. และ "Technologies of the Self" in *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*, ed. L. Martin, H. Gutman, and P. Hutton, (London: Tavistock, 1988) pp. 16-49. และ "Governmentality" in *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*, eds. G. Burchell, C. Gordon, and P. Miller, (London: Harvester Wheatsheaf, 1991), pp. 87-104.

แนวคิดแรก เป็นความเสี่ยงเนื่องจากสินค้าและบริการที่ควรจะมีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยสูงกลับมิได้มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยอย่างที่สังคมคาดหวัง ทั้งนี้เพราะข้อจำกัดในเรื่องของการขาดความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ แนวคิดนี้เชื่อว่าถ้าสามารถให้ความรู้และฝึกอบรมให้ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น ปัญหาดังกล่าวจะลดลง

แนวคิดที่สอง ความเสี่ยงภัยของสังคมบริโภคนิยมมิได้เป็นปัญหาเชิงกายภาพหรือการขาดความรู้ทางด้านเทคโนโลยีการผลิต การควบคุมคุณภาพ เท่านั้น แต่เป็นเพราะระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรี กฎหมายและการเมืองที่ให้อภิสิทธิ์แก่ผู้ผลิตบางกลุ่ม จนกลายเป็นการผูกขาดทางธุรกิจและทำให้ภาคการผลิตเป็นฝ่ายได้เปรียบเหนือผู้บริโภค และภาคการผลิตยังดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้บริโภคบริโภคสินค้าและบริการเพิ่มมากขึ้น แม้แต่สินค้ากลุ่มที่ไม่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตแต่อย่างใด ภาคการผลิตก็จะกระตุ้นให้ผู้บริโภคเห็นว่าเป็นความจำเป็นที่ "คุ้มค่า คุ้มราคา" ด้วยการใช้กลยุทธ์ด้านการโฆษณาและการส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ ในขณะที่เดียวกัน การแข่งขันกันเองในกลุ่มผู้ผลิต ก็อาจทำให้ผู้ผลิตบางรายตัดสินใจลดต้นทุนการผลิตลง ซึ่งรวมถึงการลดขั้นตอนในการควบคุมคุณภาพที่ถือกันว่าเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนการผลิต สินค้าและบริการที่ผลิตขึ้น จึงสามารถจำหน่ายได้ในราคาถูก แต่ก็อาจย้อนกลับมาสร้างปัญหากลายเป็นความเสี่ยงทางด้านคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของการดำรงชีวิตในสังคมสมัยใหม่

แนวคิดที่สาม ปัญหาความเสี่ยงภัยที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นเพราะการประกอบสร้างของมนุษย์ในสังคมสมัยใหม่ แนวคิดนี้มีที่มาจากแนวคิดของนักปรัชญาหลังสมัยใหม่ที่ปฏิเสธความจริงทุกอย่างที่แนวคิดสมัยใหม่สร้างขึ้น แนวคิดนี้ปฏิเสธหลักคิดที่ว่าวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความเป็นกลางและปลอดภัยจากอคติ แต่เชื่อว่าเป็นการนำความรู้มาใช้เพื่อสร้างอำนาจให้แก่บางกลุ่มในสังคม ทำให้มีบางกลุ่มที่มีอำนาจมากจนสามารถเอาเปรียบอีกกลุ่มได้ โดยเฉพาะเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคโดยที่ผู้บริโภคไม่รู้ตัว เนื่องจากเป็นการกระทำผ่านสิ่งที่สังคมสมัยใหม่เรียกว่า "ความรู้" อีกทั้งกระบวนการสร้าง "ความรู้" ดังกล่าว ยังทำให้สังคมโดยรวมและปัจเจกชนเข้าใจว่าเป็นประโยชน์ เป็นเรื่องที่ต้อง เมื่อทั้งสังคมเข้าใจเช่นนั้น สังคมก็จะควบคุมหรือกำกับผู้บริโภคให้มี "วินัย" (discipline) ให้เป็นไปในทิศทางดังกล่าวด้วยตัวเอง ผู้บริโภคจึงมีส่วนร่วมทำหน้าที่เฝ้าระวังพฤติกรรมของตนเองด้วยเทคนิคการจัดการตัวตน (technology of self) ให้เป็นไปตาม "ความรู้" ที่ตนเข้าใจว่าถูกต้องเพื่อมิให้ตนต้องเผชิญกับความเสียหาย หรือปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ทั้งที่จริงแล้ว ผู้ประกอบสร้างความรู้ที่อยู่เบื้องหลังเป็นผู้ได้รับประโยชน์สูงสุด

เมื่อนำแนวคิดข้างต้น โดยเฉพาะแนวคิดที่สามมาประยุกต์ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในสังคมเสรีนิยม จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์ใหม่ของบรรษัทข้ามชาติอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงวิธีการรับรู้โลกที่เกี่ยวกับสุขภาพให้เป็น “ความเสี่ยง” เพื่อกระตุ้นการบริโภคภายใต้สังคมแห่งการบริโภคนิยม³³ (medicalization) เพราะ “ความเสี่ยง” จะกระตุ้นความกังวลและความกลัวให้แพร่กระจายไปทั่วสังคม วิธีการรับรู้โลกเช่นนี้จึงเป็นธรรมชาติมากและสอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน รวมทั้งง่ายที่จะกระตุ้นให้สังคมและปัจเจกบุคคลที่รับรู้ “ความเสี่ยง” จนถือเป็นหน้าที่ที่สังคมและปัจเจกบุคคลจะต้องมี “วินัย” ในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้แก่ตนเองหรือสังคมให้เหลือน้อยที่สุด การจัดการความเสี่ยงจึงเป็นทั้ง “ความรู้” และ “หลักการดำเนินชีวิต” ที่จำเป็นในสังคมสมัยใหม่ที่จะไปสนับสนุนการแก้ปัญหาทางด้านเทคนิค ซึ่งง่ายต่อการขยายไปสู่การบริโภค “สินค้าและบริการ” ที่เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการบริโภค ยา อาหารเสริมสุขภาพ โปรแกรมลดน้ำหนัก การประกันสุขภาพและชีวิต (private health insurance) ฯลฯ เพื่อเหตุผลทางด้านสุขภาพ ความงาม หรือชีวิต

การรับรู้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในรูปของ “ความเสี่ยง” จึงกลายเป็นการรับรู้ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาปลายเหตุด้วยการแก้ปัญหาทางเทคนิคในเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของตัวผลิตภัณฑ์ ซึ่งย่อมส่งผลทำให้งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคลดทอนลงเป็นเรื่องทางเทคนิคตามไปด้วย ขณะเดียวกัน ก็ทำให้การแก้ปัญหาในระดับวิธีการบริโภคและวิถีชีวิตถูกละเลย หรือหมดความสำคัญลงดังที่ เสน่ห์ จามริก ให้ข้อคิดไว้ว่า³⁴

เรื่องของ (การคุ้มครอง) ผู้บริโภคมิใช่เพียงไปดูว่าผลิตภัณฑ์มันดีไม่ดี แท้ไม่แท้ ราคาเป็นธรรมหรือไม่ ซึ่งแม้เป็นเรื่องสำคัญ แต่เรื่องสำคัญที่ยิ่งใหญ่กว่านั้น คือ วัฒนธรรมการบริโภค

สำหรับในประเด็นเรื่องยาและบรรษัทข้ามชาติ เสน่ห์ จามริก ให้ข้อคิดเพิ่มเติมไว้ด้วยว่าเรื่องยาจะเป็นหัวหอกที่สำคัญ ซึ่งหมายความว่าบรรษัทข้ามชาติจะเข้ามาครอบครองหรือ

³³Ray Moynihan et al, "Selling Sickness: the Pharmaceutical Industry and Disease Mongering," *British Medical Journal* 324 (April 2002):886-891; Joel Lexchin, "Bigger and Better: How Pfizer Redefined Erectile Dysfunction," *PLoS Medicine* 3 (April 2006):429-432.

³⁴เสน่ห์ จามริก, "กระบวนการความเป็นท้องถิ่นในยุคโลกาภิวัตน์," ใน *ท้องถิ่นพัฒนากับโลกาภิวัตน์ วิกฤตโลก วิกฤตไทย อะไรคือทางรอด*, น.137.

ครอบงำ ไม่ใช่ในเชิงของผลประโยชน์เท่านั้น แต่จะเป็นการครอบงำในเชิงของวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การบริโภคทั้งหมดด้วย และ “ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีมากและหลากหลายซับซ้อน แต่ปมสำคัญ อยู่ที่ตัววิถีคิด”³⁵

เมื่อประมวลปัญหาและแนวคิดทฤษฎีข้างต้นทั้งหมดมาถึง ณ จุดนี้ จะเห็นได้อย่าง ชัดเจนว่าปัญหาการบริโภคที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน มิใช่ปัญหาทางเทคนิคที่สามารถ แก้ไขได้ด้วยการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมาย และแนวคิดประชาสังคมที่มีการดำเนินการ กันอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น เพราะการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดในวิถีการบริโภคจนกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่ เป็นปัญหาที่มีความสำคัญกว่ามาก โดยเฉพาะเมื่อเป็นยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ การ บริโภคที่มากเกินไปเนื่องจากถูกกระตุ้นด้วยวิธีต่าง ๆ มิได้ทำให้ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพ ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพจากงบประมาณของประเทศ รวมทั้งความสิ้นเปลืองจากทรัพยากรของโลกโดยไม่จำเป็นและไม่คุ้มค่า การยินยอมให้วัฒนธรรมการบริโภคซึ่งมีสาเหตุมาจาก “ความโลภและความหลง” คงครอบงำ สังคมไทยอยู่ต่อไปเช่นนี้ ย่อมจะทำให้สถานการณ์การบริโภคที่ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จนยากที่จะเยียวยาและอาจถึงขั้นที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการทำลายล้างตนเองของมนุษยชาติได้ในที่สุด

ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นที่น่าสนใจศึกษาว่า “หลักการคุ้มครองผู้บริโภค” ที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน มีรากฐานวิถีคิดอย่างไร ทำไมจึงทำหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภคได้จำกัดมาก และทำ อย่างไร จึงจะสามารถประกอบสร้าง “หลักการคุ้มครองผู้บริโภค” ที่มีฐานคิดที่จะเป็นประโยชน์ต่อ ทุกชีวิตอย่างแท้จริง ซึ่งหมายถึงการแก้ไขปัญหาการบริโภคอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ทุกชีวิตได้รับ การคุ้มครอง กล่าวคือ ไม่เฉพาะผู้บริโภค แต่รวมถึงผู้ผลิตและเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ ผู้กำหนดนโยบายและนักการเมือง เพื่อให้ทุกคนได้มีสุขภาพที่ปลอดภัยและชีวิตที่เป็นอิสระหลุด พ้นจากการครอบงำของวัฒนธรรมวิถีคิดของบริโภคนิยม

ความจริงแล้ว “ความรู้” ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ รวมทั้ง “วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี” เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์เป็นอิสระจากธรรมชาติ และจากการครอบงำของมนุษย์ด้วยกันเอง แต่ในมุมมองของพุทธธรรมแล้ว สองสิ่งนี้ไม่อาจทำให้มนุษย์เป็นอิสระได้อย่างแท้จริง³⁶ รวมทั้งยัง

³⁵ เรื่องเดียวกัน, น. 112-114.

³⁶ เสน่ห์ จามริก, พุทธศาสนากับสิทธิมนุษยชน, (กรุงเทพมหานคร: คบไฟ, 2543), น.

ทำให้มนุษย์ตกอยู่ภายใต้การครอบงำของกลุ่มอภิสิทธิ์ชนที่อาศัย "ความรู้" และ "วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี" เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเอารัดเอาเปรียบสังคม³⁷ ซึ่งนับวันปรากฏการณ์ทำนองเดียวกันนี้ พบได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ความเข้าใจดังกล่าว ทำให้พุทธธรรมมีความหมายมากยิ่งขึ้นในสังคมบริโภคนิยม³⁸ เพราะพุทธธรรมจะช่วยให้มนุษย์ได้มีโอกาสฝึกฝนขัดเกลาตนเอง ซึ่งหมายถึงการฝึกพิจารณาใคร่ครวญความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ จนจิตเป็นอิสระหลุดพ้นจากการครอบงำของ "ความโลภและความหลง" การฝึกฝนหมั่นเพียรทบทวนด้วย "สติปัญญา" จนกระทั่งมีความเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ และจิตใจของตนเองเพิ่มมากขึ้น ย่อมทำให้มนุษย์สามารถควบคุมตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยการควบคุมจากภายนอก เนื่องจากวิธีคิดปรับเปลี่ยนจากการรับรู้ด้วยความรู้สึกที่เป็น "ทุกข์" เป็นการเรียนรู้ด้วยจิตที่เป็นอิสระแบบพุทธ เมื่อประยุกต์หลักการนี้กับปัญหาการบริโภคจะทำให้ได้แนวคิดที่ดี ซึ่งเป็นการปรับวิธีคิดในเรื่องการรับรู้ "ความเสี่ยง" ตามแนวคิดที่สามซึ่งมาพร้อมกับความกังวล ความกลัว และความโลภที่เป็นทุกข์ ให้เป็นแนวคิดตามหลักพุทธธรรมที่มีใช่เป็นการรับรู้ แต่เป็นการเรียนรู้ "ความทุกข์" จนกระทั่งเข้าใจทุกสิ่งทุกอย่างตามธรรมชาติที่เป็นจริงด้วยความมั่นคงทางจิต เมื่อเข้าใจแล้ว บรรดาอกุศลจิตที่ทำให้เป็นทุกข์ เช่น ความโลภ ความกลัว ความหลง ฯลฯ ย่อมไม่สามารถบิดเบือนความดีงามซึ่งเป็นกุศลจิตอีกด้านหนึ่งของมนุษย์ได้ จึงทำให้ได้จิตที่มีอิสรภาพสูงสุดและนำไปสู่ความคิดและวิถีปฏิบัติที่สร้างสรรค์ การแก้ปัญหาใด ๆ รวมทั้งปัญหาการบริโภคจึงเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของมหาชนอย่างแท้จริง

³⁷ปีแอร์ บูดีเยอ (Pierre Bourdieu) เป็นนักสังคมศาสตร์รายล่าสุดที่ชี้ให้เห็นปัญหาจากการครอบงำของวิทยาศาสตร์ โดยเขาได้ชี้ให้เห็นว่าคำอธิบายของวิทยาศาสตร์มักจะถูกอยู่ในรูปของคณิตศาสตร์ จึงทำให้ผู้ที่เข้าใจความหมายและสามารถตรวจสอบความถูกต้องด้วยความเท่าทันมีจำนวนน้อย ประกอบกับการสร้างอัตลักษณ์ที่เน้นความเป็นสถาบันวิจัยที่มีระบบตรวจสอบภายในกันเอง จึงทำให้สังคมยอมรับวิทยาศาสตร์ว่าเป็นความจริงที่ถูกต้อง วิธีการเช่นนี้ทำให้วิทยาศาสตร์ขาดการตรวจสอบจากสังคมภายนอก ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ Pierre Bourdieu, *Science of Science and Reflexivity*, trans. Richard Nice (Cambridge: Polity Press, 2004).

³⁸เสน่ห์ จามริกเน้นย้ำอยู่เสมอว่า "อิสรภาพคือหัวใจของพุทธศาสนา" อิสรภาพที่ว่านี้หมายถึงความถึงอิสรภาพที่ปราศจากตัณหาและโมหะ ซึ่งเป็นเงื่อนไขแรกสุดที่จะทำให้มนุษย์เข้าใจถึงเหตุผลอันบริสุทธิ์ที่เป็นภาววิสัย ที่มีใช่เหตุผลแบบอัตวิสัย ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ เสน่ห์ จามริก, *พุทธศาสนากับสิทธิมนุษยชน*, น. 21-22.

ดังนั้น ในส่วนต่อไปจะได้เป็นการพิจารณาถึงหลักและวิธีคิดในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมา ตลอดจนความเป็นไปได้ในการพัฒนาหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธตามแนวคิดข้างต้นเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมบริโภคนิยม ซึ่งเป็นหลักการที่มีฐานคิดและเครื่องมือในการทำความเข้าใจและการวิเคราะห์ปัญหาที่แตกต่างจากแนวคิดของตะวันตก

กรอบแนวทางการพัฒนาหลักคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ

เมื่อพิจารณาถึงหลักและวิธีการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐ พบว่าการทำงานส่วนใหญ่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ เพื่อให้ผู้บริโภคไทยได้บริโภคยาและสินค้าสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานโดยมีเป้าหมายรวมศูนย์อยู่ที่ “ตัวผลิตภัณฑ์” ดังที่ปรากฏชัดอยู่ในปรัชญานำทางของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ว่า “ผู้บริโภคเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพ” และวิสัยทัศน์ที่ระบุไว้ว่า³⁹

ภายในปี 2551 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเป็นองค์กรหลักของประเทศ และได้รับความเชื่อถือจากสังคมในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยดำเนินการให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพและปลอดภัย และส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม

สำหรับวิธีการทำงานที่ผ่านมาแบ่งได้เป็นสองส่วนหลักคือ การตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ก่อนที่จะอนุญาตให้มีการจำหน่ายทั่วไป หลังจากนั้น จะเป็นการเฝ้าระวังและคุ้มครองวิเคราะห์ จับกุม ดำเนินคดี แล้วก็จะสิ้นสุดลง โดยที่ส่วนใหญ่แล้ว การทำงานจะมีได้เชื่อมโยงต่อไปว่าตัวยาหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัญหานั้น จะส่งผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ และสุขภาพของผู้บริโภคในแต่ละพื้นที่อย่างไร เมื่อนโยบายและหลักการทำงานมิได้เน้นอยู่ที่การทำความเข้าใจต่อแบบแผนการบริโภคของผู้บริโภค หรือแบบแผนการผลิตและการจำหน่ายของผู้ผลิตและผู้จำหน่ายในแต่ละพื้นที่ หลักของการแก้ไขปัญหาจึงมุ่งอยู่ที่การควบคุมคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งเป็นเรื่องทางเทคนิคและวิชาการ ส่งผลทำให้วิธีการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมาขาดมิติทางสังคม ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐส่วนใหญ่ไม่มี

³⁹ วิสัยทัศน์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ที่

ส่วนร่วมในการดูแลวิถีชีวิตของผู้ผลิตและผู้บริโภค รวมถึงขาดการแลกเปลี่ยนวิถีคิดและวิถีบริโภค เพื่อปรับปรุงให้ถูกต้องสอดคล้องกับยุคสมัยมากขึ้น ถึงแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะระบุไว้ในวิสัยทัศน์ไว้ว่าจะให้ความสำคัญกับ "พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง" ก็ตาม หรือ อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมา อยู่บนหลักการและแนวคิดที่แยกตัว ผู้ปฏิบัติงานออกจากวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และสุขภาพของผู้บริโภคในชุมชน และมีให้เห็นปัญหาว่า "บริโภคนิยม" เป็นสาเหตุหรือที่มาหลักของปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน

ส่วนการทำงานขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคเอกชนที่ผ่านมา จะมุ่งตรวจสอบการทำงานของภาครัฐและทำหน้าที่เฝ้าระวังภาคธุรกิจที่เอาตัวเอาเปรียบผู้บริโภค ปัญหาที่สนใจขยายจากความเป็นธรรมด้านนโยบายยาและสุขภาพระดับประเทศ เป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกับนโยบายด้านเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในเวทีการค้าระดับโลก การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมา จึงมาจากประสบการณ์ในการรณรงค์เคลื่อนไหวทางสังคม มิใช่ได้มาจากความเข้าใจต่อชีวิตและวิถีการบริโภคที่เพิ่มมากขึ้น

จากการวิเคราะห์ด้วยฐานคิดทางปรัชญา จะเห็นว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวทางของรัฐมุ่งสนับสนุนให้สังคมไทยก้าวหน้าพัฒนาเป็น "สังคมทันสมัย" ที่มีสินค้าและบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม ส่วนหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวทางขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคเอกชนนั้น เป็นไปตามแนวคิดของปรัชญาหลังสมัยใหม่ที่ ต้องการให้ผู้บริโภครู้ "เท่าทัน" กับปัญหาการบริโภคที่เกิดขึ้น แต่ความสนใจหลักอยู่ที่ปัญหาระดับนโยบาย มิใช่ระดับวิถีชีวิต เมื่อสถานการณ์เป็นเช่นนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่าหลักการคุ้มครองของทั้งสององค์กรที่ผ่านมา ยังมีใช้การคุ้มครองระดับชีวิตเพื่อให้ผู้บริโภคมีความเข้มแข็งที่เป็นอิสระและปลอดภัยจากบริโภคนิยมในวิถีการบริโภคประจำวัน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึง "กรอบแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค" ที่ทั้งสององค์กรนำมาใช้กลับพบว่าอยู่ภายใต้กรอบแนวทางเดียวกัน กรอบแนวทางนี้อธิบายว่าปัญหาการบริโภคสามารถแก้ไขได้ด้วยการปรับสมดุลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทั้งสองฝ่าย มิให้มีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้เปรียบหรือเสียเปรียบ⁴⁰ ข้อเด่นสำคัญของกรอบแนวทางนี้

⁴⁰ เป้าหมายของงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ระบุใน ฝ่ายนโยบายและแผน กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, คู่มือปฏิบัติการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขใน ส่วนภูมิภาค, (นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537), น. 11 คือ "...ความปลอดภัยและ เป็นธรรม หรือประหยัด"

จึงอยู่ที่การยอมรับความจริงว่าภาคธุรกิจมักเป็นฝ่ายได้เปรียบเนื่องจากมีอำนาจทุนและเทคโนโลยีที่เหนือกว่าผู้บริโภคมาก จึงสนับสนุนภาครัฐให้ทำหน้าที่ดูแลผู้บริโภคด้วยการนำกฎหมายมาใช้บังคับพฤติกรรมของผู้ผลิต และส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้ใช้สิทธิของตนเพื่อสร้างการต่อรองที่เท่าทันผู้ผลิต อย่างไรก็ตาม ในบางกรณี ภาครัฐก็อาจต้องเผชิญกับการแทรกแซงของนักธุรกิจการเมืองร่วมด้วย ซึ่งอาจส่งผลทำให้ภาครัฐจำเป็นต้องปรับบทบาทใหม่เพื่อให้สอดคล้องผลประโยชน์ของภาคธุรกิจมากขึ้น องค์การคุ้มครองผู้บริโภคภาคเอกชนจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงกดดันผ่านสาธารณชน เพื่อช่วยให้ภาครัฐสามารถทำหน้าที่ปรับสมดุลผลประโยชน์ระหว่างภาคธุรกิจกับผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อไปได้

ในความเป็นจริงแล้ว “กรอบแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค” ที่กล่าวข้างต้น พัฒนามาจากแนวคิดเสรีนิยมในสังคมตะวันตกที่มีฐานคิดว่า “การแข่งขันเสรี” เป็นหลักการดำรงชีวิตร่วมกันของมนุษย์ตามกฎหมายของธรรมชาติที่ยุติธรรม รวมทั้งให้การสนับสนุน “การแข่งขันเสรีทางการค้า” ในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สังคมตะวันตกสามารถพัฒนาเศรษฐกิจให้เจริญเติบโต ดังนั้น พฤติกรรมการเอาตัวเอาเปรียบด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ ทางการค้า การส่งเสริมการขาย การโฆษณาประชาสัมพันธ์ จึงเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับว่าควบคุมได้ด้วยการสร้างกลไกทางสังคม ซึ่งกลไกทางสังคมที่สำคัญย่อม ได้แก่ การนำกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเพื่อให้เข้ามาควบคุม หรือจูงใจให้ผู้ผลิตปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ส่วนในบางกรณีที่กฎหมายมีข้อจำกัด หรือทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ก็อาจพัฒนาหลักจริยธรรมที่เหมาะสมเข้าร่วมกำกับเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้ลดลง

ตลอดระยะเวลาสามถึงสี่ทศวรรษที่ผ่านมา สังคมตะวันตกได้ตระหนักถึงปัญหาจริยธรรมที่เพิ่มมากขึ้นและได้พัฒนาหลักจริยธรรมขึ้นใหม่ด้วยหลักการที่เป็นกลางเพื่อให้สามารถตรวจสอบพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในสังคมพหุวัฒนธรรมทั่วโลกได้โดยไม่เกิดเป็นปัญหาหรือข้อขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา หลักการนี้เรียกโดยรวมว่าจริยธรรมประยุกต์ (Applied ethics) ความน่าสนใจของหลักการเหล่านี้ อยู่ที่ความสามารถในการอธิบายปัญหาของสังคมได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมมากขึ้น แต่ก็เป็นการอธิบายที่แยกปัญหาออกเป็นเรื่อง ๆ สำหรับตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ แนวคิดเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) แนวคิดเรื่องหลักธรรมาภิบาล (Good governance) และหลักจริยธรรมสิ่งแวดล้อม (Environmental ethics) เป็นต้น

ส่วนนักปรัชญาสายศาสนาก็ให้ความสนใจกับการประยุกต์หลักการของศาสนาเป็นฐานคิดเพื่อแก้ปัญหาด้านจริยธรรมโดยตรงมากกว่าการยอมรับตามแนวคิดเสรีนิยมข้างต้น เพราะเห็นว่าแนวคิดเสรีนิยมมุ่งสนับสนุนแต่ภาคการผลิต เพื่อสร้างความมั่งคั่งให้แก่ประเทศชาติมา

ตั้งแต่ยุคของอดัม สมิท (Adam Smith)⁴¹ ซึ่งในที่สุดแล้ว จะนำสังคมไปสู่บริโภคนิยม⁴² รวมทั้งปัญหาความรุนแรงต่าง ๆ ทางสังคม⁴³ นักปรัชญาสายศาสนากลุ่มนี้มีความเห็นด้วยว่า ตามความเป็นจริงแล้ว สังคมโดยทั่วไปมิได้ดำรงอยู่ด้วยการต่อสู้เพื่อช่วงชิงผลประโยชน์เท่านั้น ภาคธุรกิจหรือผู้ผลิตก็มิได้มีความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนไปทั้งหมดทุกคน ส่วนฐานคิดเรื่อง “การแข่งขันเสรี” ที่ผ่านมาเป็นสาเหตุที่ทำให้สังคมขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และขาดศรัทธาในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน⁴⁴ จึงทำให้มนุษย์ไม่มีความสุข และไม่สามารถดำรงวิถีชีวิตด้วยความมั่นคงทางจิตใจ⁴⁵

ด้วยเหตุนี้ ถ้าหากเป็นการประยุกต์ “กรอบแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค” ตามหลักศาสนาก็จะได้วิถีการบริโภคใหม่ที่ทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคเห็นคุณค่าของการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน วิถีชีวิตและวิถีการบริโภค จึงมิใช่การต่อสู้เพื่อแย่งชิงผลประโยชน์กันอีกต่อไป

สำหรับสังคมไทย ถ้าหากเป็นการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม วิถีคิดที่มองทุกสิ่งทุกอย่างอย่างเป็นสินค้าก็จะปรับเป็นการรับรู้โลกจากการวิเคราะห์ “ความทุกข์” ที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตและวิถีการบริโภค วิถีการบริโภคก็จะมีในเรื่องการแข่งขันเอาตัวเอาเปรียบ หรือการเบียดเบียนซึ่งกันและ

⁴¹จอห์น บรูเออร์ (John Brewer) อ้างไว้ในผลงานที่มีชื่อเสียงมากที่สุดของ อดัม สมิท ที่ชื่อว่า The Wealth of Nations ว่า “Consumption is the sole end and purpose of all production and the interest of the producer ought to be attended to, only so far as it may be necessary for promoting that of the consumer” ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการดำรงอยู่ของผู้บริโภคก็เพื่อความยั่งยืนของผู้ผลิตเท่านั้น ดูรายละเอียดใน John Brewer, “The Error of Our Ways: Historians and the Birth of Consumer Society”, A public lecture in the series organized by the Cultures of Consumption Programme (ESRCC-AHRB) at the Royal Society, London, 23 September 2003.

⁴²Robert Bocoock, *Consumption*, (London and New York: Routledge, 1993).

⁴³โยฮัน กัลตุง, *พุทธสันติวิธี: ทฤษฎีเชิงโครงสร้าง*, แปลโดย อานาจ เย็นสบาย, (กรุงเทพฯ: มูลนิธิเสถียรโกเศศ-นาคะประทีป, 2538).

⁴⁴สุลักษณ์ ศิวรักษ์, *พรมแดนทางสังคมแห่งพุทธศาสนา*, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2533).

⁴⁵David R. Loy, *A Buddhist History of the West: Studies in Lack*, (New York: State of University of New York, 2002).

กัน แต่เป็นการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเห็นอกเห็นใจ และความรับผิดชอบต่อกันและกัน การคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวแบบแนวพุทธเช่นนี้ จึงมิใช่การคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาครัฐ และมีใช่การคุ้มครองที่ตัวผลิตภัณฑ์ด้วยกฎหมาย แต่เป็นการคุ้มครองระดับชีวิตที่ทุกชีวิตมีหน้าที่ในการดูแลทุกข์และสุขของกันและกัน เมื่อมีความสุขจากการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความรับผิดชอบ จิตใจก็มั่นคง ไม่แปลกแยก วิธีการบริโภคจึงไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงวัตถุสิ่งของ หรือความสุขจากการบริโภคที่เกินจำเป็น จิตใจของผู้บริโภคย่อมเป็นอิสระจากวัฒนธรรมบริโภคนิยม ส่วนเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานภาครัฐด้วยแล้ว การปฏิบัติงานตามหลักพุทธธรรมย่อมมีความสำคัญมากขึ้น เพราะผู้ปฏิบัติย่อมเข้าใจปัญหาที่มาจากความโลภ ความหลง และอวิชชาหรือความไม่รู้ได้ดีขึ้น ทำให้จิตใจไม่ถูกทำร้ายและทำลาย ส่วนผู้บริโภคและผู้ผลิตก็จะหลุดพ้นจากวงจรของการเป็นกลุ่มผลประโยชน์ การผนวกหลักพุทธธรรมเข้ากับงานคุ้มครองผู้บริโภค จึงเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้บริโภค ผู้ผลิต ตลอดจนภาครัฐและสังคมโดยรวม

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่อาจจะถูกวิจารณ์ว่าเป็นจุดอ่อนของการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์เป็นหลักการคุ้มครองผู้บริโภคในวงการสุขภาพ คือความเข้าใจที่ว่าพุทธธรรมสอนให้ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้บริโภคที่เป็นชาวพุทธจึงอาจจะอยู่ในสภาพที่อ่อนแอและไม่สามารถรับมือกับธุรกิจที่มุ่งเอาไรด์เอาเปรียบมาก ๆ ได้ อาทิ บรรษัทข้ามชาติที่ส่วนใหญ่ดำรงอยู่และขยายตัวด้วยความโลภและความหลงไปทั่วโลก แต่ในความเป็นจริง หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวเสรีนิยมที่ผ่านมา ก็ได้วิพากษ์การทำธุรกิจยาของบริษัทที่มีความโลภมากว่าเป็นสิ่งผิดปกติดังจริงจังอยู่แล้ว ทั้งนี้เพราะขาดความเข้าใจต่อความโลภ ความหลง และอวิชชา หรือความไม่รู้ ตลอดจนผลกระทบต่อชีวิตที่อาจเกิดขึ้นอย่างแท้จริง และเหตุผลที่สำคัญมากกว่านั้น น่าจะอยู่ที่แนวคิดตะวันตกขาดเครื่องมือที่จะวิเคราะห์ความโลภและความหลงอย่างเป็นระบบ⁴⁶

ในทางตรงข้าม ปัญหาที่เกิดจากการเอาไรด์เอาเปรียบของธุรกิจยา ผู้บริโภคที่เป็นนักปฏิบัติชาวพุทธน่าจะรับรู้ได้ดีกว่าผู้บริโภคที่มีได้ฝึกฝนให้รู้จักความโลภ ความหลง และอวิชชาหรือความไม่รู้ ส่วนเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ถ้าได้รับการฝึกฝนย่อมจะเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางจิตใจ และความอ่อนน้อมถ่อมตน รวมทั้งสามารถจัดการควบคุมความโลภ ความหลงที่เป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ด้วยการนำสติและปัญญามาใคร่ครวญอย่างรอบคอบ กลวิธีการจัดแบ่ง

⁴⁶ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ อภิชาติ พันธเสน, พุทธเศรษฐศาสตร์: วิวัฒนาการ ทฤษฎีและการประยุกต์กับเศรษฐศาสตร์สาขาต่าง ๆ, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, 2544).

ธุรกิจที่โลกมากผิดปกติออกเป็นกลุ่ม ๆ คือ กลุ่มที่โลกน้อย โลกปานกลาง และโลกมาก ก็อาจเป็นอีกวิธีที่ทำให้สามารถสร้างการเฝ้าระวังร่วมกับสาธารณชนได้ การเฝ้าระวังในลักษณะนี้ย่อมทำให้เห็นความผิดปกติของธุรกิจที่มีความโลกมากได้ดีขึ้น รวมทั้งยังอาจช่วยปรับเปลี่ยนระดับของการพัฒนาจิตของธุรกิจให้ก้าวหน้ามากขึ้นจากธุรกิจที่โลกปานกลางเป็นโลกน้อย เป็นต้น

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเช่นนี้ ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยหลักพุทธธรรม ซึ่งมีได้หมายความว่าถึงการละทิ้งหลักการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาครัฐที่มีการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญ และหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่สร้างการรับรู้ที่เท่าทันโลกภายนอกให้แก่สาธารณชน แต่เป็นข้อเสนอที่ต้องการสร้างการรับรู้ที่เท่าทันกับโลกภายในร่วมด้วย เพื่อมิให้จิตใจเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสอำนาจของความโลภและความหลง ข้อเสนอจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาฐานคิดของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้องกับหลักพุทธธรรม เพื่อให้ได้หลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ให้ความสำคัญกับชีวิตและการดำรงชีวิตที่เป็นองค์รวม โดยไม่แยกวิถีชีวิต วิถีการบริโภค และวิถีชุมชนออกจากความดีงาม และความรับผิดชอบที่แต่ละชีวิตพึงมีให้กันและกัน การทำงานและการดำรงชีวิตทั้งหมด จึงเป็นการคุ้มครองหลายชั้นตามหลักการเชิงซ้อนของพุทธศาสนาและยังเป็นหลักปฏิบัติที่สามารถสร้างความสงบสุขจากภายในได้ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น ดังพุทธพจน์ที่ว่า “เมื่อคุ้มครองตนเองก็ชื่อว่าคุ้มครองผู้อื่น เมื่อคุ้มครองผู้อื่นก็ชื่อว่าคุ้มครองตนเอง”⁴⁷

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ เป็นการนำพุทธธรรมมาประยุกต์ให้เป็น “หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ” เพื่อให้เป็นฐานคิดและแนวทางการทำงานในวิถีการบริโภคแก่ทุกชีวิต ไม่ว่าจะเป็น ผู้บริโภค ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งจากภาครัฐและ ภาคเอกชน ผู้ผลิตหรือภาคธุรกิจที่มีเป้าหมายของการมีชีวิตเพื่อขจัดทุกข์จาก “บริโภคนิยม” ในสังคมไทย

⁴⁷พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), น. 808.

คำถามการวิจัย

เหตุใดหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน จึงทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคได้จำกัดมาก และพุทธธรรมจะมีส่วนเสริมสร้างให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพในระดับของการคุ้มครองชีวิตและพัฒนาจิตใจได้อย่างไร

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาในปริญญาโทฉบับนี้ เป็นการพัฒนารอบความคิดเชิงทฤษฎีที่ว่าด้วยหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) สำหรับวิธีการศึกษาเป็นการสร้างข้อถกเถียงเชิงสหวิทยาการระหว่างปรัชญาตะวันตกแนวเสรีนิยมและจริยธรรมตะวันตกที่เป็นฐานคิดของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันกับ “พุทธธรรม” เพื่อให้ได้แนวทางในการสร้างหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ ร่วมกับการวิเคราะห์กรณีศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประยุกต์พุทธธรรมเป็นฐานคิด หลักการดำเนินชีวิต และเป้าหมายของชีวิตในวิถีการบริโภคสมัยใหม่

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ส่วนแรก เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร ส่วนที่สองเป็นการวิจัยภาคสนาม และส่วนที่สาม เป็นการวิเคราะห์กิจกรรมผ่านกรณีศึกษา

1. การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์ ประยุกต์ และตีความหลักพุทธธรรมและหลักจริยธรรมตะวันตกเพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งจะได้ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของตะวันตก จากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ๆ ซึ่งได้แก่

- พระไตรปิฎก เอกสารงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์พุทธธรรม
- เอกสารงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมตะวันตก จริยศาสตร์ จริยปรัชญา หลักปรัชญาแนวเสรีนิยม
- นโยบาย กฎหมาย แผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย

- ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของตะวันตก โดยเฉพาะจากกรณียาไวออกซ์ของสหรัฐอเมริกา

2. การวิจัยภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประยุกต์พุทธธรรมเป็นหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากการเข้าร่วมอบรมกับกลุ่มที่สนใจการประยุกต์พุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหาสังคมสมัยใหม่ อาทิ กลุ่มอาศรมวงศ์สนธิ การสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การเข้าร่วมประชุมในฐานะอนุกรรมการด้านการโฆษณาของกองเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การเข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับเครือข่ายการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำเนินการโดยโครงการแผนพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2546 – 2548 ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุน รวมทั้งการเป็นวิทยากรฝึกอบรมเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านยาและสุขภาพที่จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฯลฯ ซึ่งทำให้ได้รายชื่อของกลุ่มผู้บริโภค กลุ่มผู้ผลิต และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานภาครัฐที่สนใจหรือกำลังปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยหลักการแนวพุทธ หรือหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยแนวทางอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน สำหรับแหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญแบ่งเป็นสามกลุ่มดังนี้ คือ

ข้อมูลจากภาครัฐ

- การสัมภาษณ์ทางลึกกับผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงานทั่วไปของกองควบคุมยา และกองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2547 และช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2548
- การสนทนากลุ่มกับผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมการโฆษณาฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2548
- การสัมภาษณ์ทางลึกกับเภสัชกร ภาณุโชติ ทองยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม 2 ครั้ง เดือน พฤศจิกายน 2547 และ 14-15 ธันวาคม 2548
- การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์ทางลึก เภสัชกร วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้อำนวยการ และผู้ปฏิบัติงานของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี 2 ช่วง ช่วงระหว่างวันที่ 21-25 กรกฎาคม 2547 และ 22 -28 ธันวาคม 2548

ข้อมูลจากผู้ผลิต

- การสัมมนาทางลึกลับ บุญมาก ลิ้มไพบูลย์ และ สุรจิต ชิริเวทย์ ประธานหอการค้า จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2548
- การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและสัมมนาทางลึกลับชุมชนปฐมอโคกในระหว่างวันที่ 10-20 กันยายน 2547
- การสัมมนาทางลึกลับคุณวิทยา คำผล ผู้จัดการ และ สำเภา นันทเสน สมาชิกเครือข่ายเกษตรกรรมไร้สารเคมี อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2548

ข้อมูลจากผู้บริโภค

- การสัมมนาทางลึกลับ พระมหา ดร. บุญช่วย สิรินุโร สถาบันโพธิยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2547 และเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2549
- การสัมมนาทางลึกลับ สุภาวรัตน์ สุทธิพรวิโรจน์ ตัวแทนจากชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคเหนือตอนบน เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2548 และเมื่อวันที่ 7 และ 17 มกราคม 2549
- การสัมมนาทางลึกลับ พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิษฐ และ ตัวแทนเครือข่ายโครงการ "สุขภาพดี เริ่มที่บริโภคเป็น" และเมื่อวันที่ 16 - 19 มกราคม 2549

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของทั้งสามกลุ่มผ่านกรณีศึกษา สำหรับหลักการเลือกกรณีศึกษาเป็นแบบเฉพาะเจาะจงที่ประเมินว่ามีความสอดคล้องกับหลักพุทธธรรม

กลุ่มผู้ผลิต ศึกษากรณีการควบคุมคุณภาพยาแผนโบราณของชุมชนปฐมอโคก กับกรณีการควบคุมคุณภาพน้ำตาลสดสำเร็จรูปของลุงบุญมาก ลิ้มไพบูลย์และกรณีการควบคุมคุณภาพของข้าวไร้สารพิษของชมรมข้าวไร้สารพิษ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มผู้บริโภค ศึกษากรณีการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ โครงการ "สุขภาพดี เริ่มที่บริโภคเป็น" ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายพระสงฆ์จากสถาบันโพธิยาลัย กับชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคเหนือตอนบน

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ เลือกศึกษากรณีงานควบคุมการโฆษณาและโครงการพัฒนาตลาดและเอกสารกำกับยามาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กับศึกษาการทำงานของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานีที่ว่าด้วยหลักและวิธีคิดในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งตัวอย่างโครงการคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ ของหน่วยงานแห่งนี้

สรุปขั้นตอนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล



ขอบเขตของการวิจัย

คำว่า “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการสุขภาพกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สำหรับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการให้บริการสุขภาพ หมายถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากกิจกรรมการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ที่ต้องกำกับดูแลให้เป็นไปตามหลักวิชาการและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นการทำหน้าที่ควบคุมดูแลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ที่อาจเป็นอาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ฯลฯ เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยสูง

ในบริบทของนิพนธ์ฉบับนี้ ได้กำหนดกรอบการศึกษาไว้เฉพาะการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ก็ได้ละทิ้งประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกันกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการให้บริการ เพราะในทางปฏิบัติ การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งสองด้านมีอาจแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด

การศึกษาครั้งนี้ ยังได้กำหนดกรอบการวิเคราะห์ไว้ที่ระดับความสัมพันธ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องเพียงสามกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ผลิต กลุ่มผู้บริโภค และกลุ่มผู้ประกอบการภาครัฐ เพื่อให้เป็นตัวแทนที่ง่ายต่อการวิเคราะห์และสะดวกต่อการอ้างอิง โดยคำว่า “กลุ่มผู้ผลิต” ที่ใช้ในบริบทของนิพนธ์ฉบับนี้มีความหมายกว้างกว่าที่ใช้กันโดยปกติ กล่าวคือ ครอบคลุมถึงผู้ประกอบการด้านการผลิตทั้งหมด ผู้จัดจำหน่าย ผู้ค้าส่ง ผู้ค้าปลีก และผู้ประกอบการด้านการโฆษณาไว้ด้วย

ส่วนคำว่า “กลุ่มผู้บริโภค” แม้ว่าโดยหลักการส่วนใหญ่จะเป็นไปตามนิยามของคำว่า “ผู้บริโภค” ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ตามมาตรา 3 ที่ให้ความหมายของคำว่า “ผู้บริโภค” ว่าหมายถึง “ผู้ซื้อ หรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย” ซึ่งเป็นความหมายที่สอดคล้องกับการประกอบธุรกิจ แต่การคุ้มครองผู้บริโภคที่นำมาใช้ในบริบทของนิพนธ์ฉบับนี้ กำหนดให้ครอบคลุมถึงการบริโภคอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ โดยมีได้จำกัดเฉพาะการบริโภคสินค้าหรือการรับบริการที่ผู้บริโภคเป็น “ผู้ซื้อ” หรือ “ผู้รับบริการ” เท่านั้น ตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ น้ำบริโภคที่มาจากแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต และผู้บริโภคในชนบทมีการบริโภคเป็นประจำ หน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคย่อมต้องให้การดูแลตรวจสอบผู้บริโภคกลุ่มนี้ด้วย เพื่อให้ขอบเขตการคุ้มครองผู้บริโภคครอบคลุมถึงการบริโภคของผู้บริโภคทั้งหมด

คำว่า “กลุ่มผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ” ที่นำมาใช้ในที่นี้ครอบคลุมถึงพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ได้รับการแต่งตั้งและการมอบหมายหน้าที่ให้เป็นผู้ที่มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายโดยตรง ซึ่งหมายถึงสารวัตรอาหารและยา และรวมถึงผู้ที่ทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ตรวจสอบผลิตภัณฑ์จากห้องปฏิบัติการและกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคด้วยการกำหนดขอบเขตของผู้ปฏิบัติงานภาครัฐให้กว้างมากขึ้นก็เพื่อให้สามารถรวมงานด้านการวิเคราะห์ทดสอบ รวมถึงการทำงานด้วยหลักการใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับวิถีชีวิตได้ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ใหม่ที่ใช้ “พุทธธรรม” เป็นฐานคิดในการคุ้มครองผู้บริโภคหรือที่อาจเรียกว่า “หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ”
2. เข้าใจถึงปัญหาและข้อจำกัดของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพในปัจจุบัน
3. ได้แนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการนำ “พุทธธรรม” มาประยุกต์ใช้กับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของไทย
4. เปิดพื้นที่ถกเถียงแลกเปลี่ยนในชุมชนวิชาการที่ว่าด้วยหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ

วิธีการนำเสนอข้อมูลที่ศึกษา

ในปฏิญญาฉบับนี้ แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าวออกเป็นทั้งหมด 5 บท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สำหรับบทที่ 1 บทนำเป็นการอธิบายถึงความสำคัญปัญหาการบริโภคและบริโภคนิยมในสังคมไทยกับความไม่เท่าทันของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายที่นำมาสู่ความสนใจศึกษาหลักการที่ว่าด้วยการประยุกต์พุทธธรรมเป็นหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ บทนี้จึงเป็นการกำหนดคำถามวิจัย วัตถุประสงค์ ขอบเขตของการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย การออกแบบการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และ วิธีการนำเสนอผลการศึกษา

บทที่ 2 เป็นการนำเสนอผลศึกษาเพื่อตอบคำถามวิจัยส่วนแรกที่ว่าเหตุใดหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยในปัจจุบัน จึงให้ความสำคัญแต่คุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองชีวิตและพัฒนาจิตใจของผู้บริโภค สำหรับวิธีการศึกษาใช้การตรวจสอบและประเมินหลักการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยด้วยหลักจริยปรัชญาตะวันตกเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและข้อจำกัด ซึ่งมีที่มาจากรากฐานวิธีคิดของตะวันตกและจากการประยุกต์หลักการคุ้มครองผู้บริโภคของไทย

บทที่ 3 ว่าด้วยพุทธธรรมกับการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการนำเสนอผลการศึกษาเพื่อตอบคำถามวิจัยส่วนที่ว่าด้วยการประยุกต์หลักพุทธธรรมว่าควรประยุกต์หลักธรรมใด และอย่างไร จึงจะเป็นหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธที่แท้จริง ซึ่งหมายความถึงหลักการที่มีพุทธธรรมเป็นฐานคิดในการอธิบายองค์ประกอบของการคุ้มครองผู้บริโภคในสังคมสมัยใหม่ทั้งหมดและเป็นหลักการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือเพื่อศึกษาปัญหาการบริโภคและพัฒนาวิถีการบริโภคของสังคมไทยได้ต่อไป

บทที่ 4 เป็นการนำเสนอตัวอย่างรูปธรรมของโครงการและกิจกรรมของการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธของกลุ่มผู้บริโภค กลุ่มผู้ผลิต และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานภาครัฐว่ามีหลักวิธีคิดและแนวทางปฏิบัติเป็นอย่างไร จึงจะสามารถสร้างให้เป็นวิถีการบริโภคที่เข้มแข็งและเป็นหลักประกันที่ยั่งยืนให้แก่ทุกชีวิต มิใช่เป็นหลักประกันความยั่งยืนให้แก่ภาคการผลิตเท่านั้น ดังเช่นที่หลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายกำลังทำหน้าที่อยู่ทั้งในสังคมไทยและสังคมทั่วโลก

บทที่ 5 เป็นการสรุปผลการศึกษาทั้งหมด พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงหลักการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันให้ครอบคลุมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคระดับวิถีชีวิตตามแนวพุทธ