

## บทที่ 2

หลักการคุ้มครองผู้บริโภคกับจริยธรรมตะวันตก: ปัญหาและข้อจำกัด

หลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพในสังคมไทย พัฒนาขึ้นมาจากฐานคิดตะวันตกตามแนวปรัชญาเสรีนิยมสมัยใหม่ที่ให้ความสำคัญกับการนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาประยุกต์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับวิถีการผลิตให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย แม้ว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าว จะมีคุณูปการต่อผู้บริโภคและสังคมไทยมาก แต่ที่ผ่านมามีปรากฏว่าหลักการดังกล่าวยังมีบทบาทและหน้าที่ที่จำกัดมาก เพราะให้การคุ้มครองเฉพาะด้านคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เป็นหลัก มิได้ครอบคลุมถึงวิถีการบริโภคและการพัฒนาผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็งในทุกมิติ

ยิ่งกว่านั้น หลักการดังกล่าวยังยอมรับให้มีการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพราะถือว่าเป็นเสรีภาพของการให้และการรับข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูล ทั้งที่การโฆษณาที่ผ่านมาเป็นจุดเริ่มต้นของการบริโภคยาที่เกินจำเป็นและปัญหาบริโภคนิยมด้วยการสร้างให้ผู้บริโภคหลงเข้าใจผิดว่าปัญหาสุขภาพทุกปัญหาแก้ไขได้ด้วยการบริโภคนยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งนำไปสู่การบริโภคนยาเกินจำเป็น รวมทั้งการสร้างให้ผู้บริโภคนมีความเชื่อมั่นที่ไม่ถูกต้องว่าสามารถจะช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้ ปรับเปลี่ยนชีวิตและร่างกายอย่างไรก็ได้ตามความต้องการ ดังที่มีการโฆษณาให้มีการช้ยาในการดำเนินชีวิตปกติเพิ่มมากขึ้น อาทิ ยาปรับประจำเดือน ยาคุมกำเนิด ยารักษาสิว ยาลดความอ้วน ยารักษาอาการผมร่วงและศีรษะล้าน ยารักษาอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศ<sup>1</sup> ฯลฯ ทั้งที่จริงแล้ว หลักวิธีคิดเช่นนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพให้มากขึ้น เพราะความรู้เรื่องยาที่มีอยู่ในปัจจุบันมิได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่มียาตัวใดที่มีคุณประโยชน์โดยไม่มีโทษ หรืออาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์

เมื่อสถานการณ์การบริโภคนยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทั่วโลกเปลี่ยนแปลงไปในทิศที่มุ่งสู่บริโภคนิยมเช่นเดียวกันทั้งหมด ย่อมสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการบริโภคนที่เกิดขึ้นใน

---

<sup>1</sup> Ray 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.

สังคมไทย น่าจะมีใช้ปัญหาด้านความสามารถในการบริหารจัดการระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทย เท่านั้น แต่อาจจะเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์ทางด้านจริยธรรมของตะวันตกซึ่งเป็นที่มาของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน

ดังนั้น การนำเสนอผลการศึกษาเพื่อตอบคำถามวิจัยส่วนแรกที่ว่า “เหตุใดหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยจึงมีบทบาทและหน้าที่ที่จำกัดมากและมีได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองระดับชีวิตและการพัฒนาจิตใจของผู้บริโภคให้เข้มแข็ง” จึงให้ความสนใจกับการตรวจสอบหลักจริยธรรมตะวันตกว่ามีส่วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกับหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยปัจจุบันอย่างไร

สำหรับวิธีการศึกษาเพื่อตอบคำถามนี้ จะใช้วิธีประเมินหลักการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยด้วยหลักจริยธรรมตะวันตก เพื่อให้สะท้อนถึงปัญหาและข้อจำกัดของการคุ้มครองผู้บริโภคในมุมมองของจริยธรรมตะวันตก นอกจากนี้จะได้นำพุทธธรรมมาร่วมประเมินด้วยเพื่อทำความเข้าใจถึงฐานคิดที่แตกต่างกันระหว่างจริยปรัชญาตะวันตกและพุทธธรรม รวมทั้งเพื่อให้ได้กรอบแนวทางการประยุกต์พุทธธรรมเป็น “หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ” เพื่อแก้ไขปัญหาบริโคนิยมต่อไป

ส่วนการประเมินปัญหาและข้อจำกัดของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันนั้น จะใช้วิธีการประเมินผ่านกรณีศึกษารวมทั้งหมดสามเรื่อง เรื่องแรกเป็นปัญหาและข้อจำกัดของหลักและวิธีการควบคุมการโฆษณาตามกฎหมายของไทย ส่วนเรื่องที่สองเป็นปัญหากรณียาไวออกซ์ที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา และเรื่องที่สามเป็นตัวอย่งของการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคแนวใหม่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในโครงการพัฒนาฉลาดและเอกสารกำกับยามาตรฐาน ที่นอกจากจะให้การยอมรับข้อจำกัดของกฎหมายแล้วยังสามารถโน้มนำมาสู่การสร้างความร่วมมือ “รูปแบบพิเศษ” กับบริษัทยาเพื่อให้ผู้บริโภคไทยได้มีแหล่งข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และปลอดภัยจากอิทธิพลของการโฆษณา

สำหรับจริยธรรมตะวันตกที่เลือกมาประเมินปัญหาและข้อจำกัดของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันเป็นเครื่องมือในกลุ่มที่เรียกว่า “จริยศาสตร์ประยุกต์” (Applied ethics) ซึ่งพัฒนาขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1970 -1990 เพื่อแก้ไขปัญหาจริยธรรมในสังคมสมัยใหม่ ตัวอย่างของจริยศาสตร์ประยุกต์ที่สังคมไทยสมัยใหม่รู้จักดี ได้แก่ แนวคิดเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) หลักธรรมาภิบาล (Good governance) จริยศาสตร์สิ่งแวดล้อม (Environmental ethics) จริยศาสตร์สตรีนิยม (Feminist ethics) ฯลฯ ส่วนหลักการที่นำมาใช้ในเรื่องสุขภาพโดยตรงได้แก่ หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ (Biomedical ethics) ที่นำเสนอโดย

บอแชม และซิลเดรส<sup>2</sup> (Beauchamp and Childress) ซึ่งถือว่าเป็นหลักจริยธรรมทางด้านสุขภาพ ที่ได้รับการยอมรับจากสังคมตะวันตกมากที่สุด<sup>3</sup>

### หลักจริยธรรมตะวันตก

ในปัจจุบัน สังคมตะวันตกได้พัฒนาหลักจริยธรรมทางด้านสุขภาพให้ก้าวหน้ามากขึ้น เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ประเมินปัญหาสุขภาพในสังคมสมัยใหม่ที่สลับซับซ้อน นักจริยปรัชญาบางกลุ่มมีความเห็นว่าหลักเกณฑ์ที่มีอยู่เดิม อาทิ แนวคิดของฮิปโปเครติส<sup>4</sup> แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม แนวคิดจริยธรรมของค่าน้ำไม่ครอบคลุมถึงหลักการสมัยใหม่ อาทิ ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ความยุติธรรม (Justice) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Mutual responsibility) เป็นต้น หรือแม้แต่การควบคุมจรรยาบรรณขององค์วิชาชีพ (Professional ethics) ที่ว่าด้วยหลักควบคุมตนเอง โดยปราศจากการตรวจสอบร่วมจากสังคมภายนอก น่าจะเป็นเรื่องที่ทันสมัย<sup>5</sup>

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความเห็นว่าสำหรับปัญหาจริยธรรมสมัยใหม่ที่มีความสลับซับซ้อน ควรจะนำหลักจริยธรรมหลายชุดมารวมกันวิเคราะห์ และจะต้องพิจารณาถึงการคุ้มครองอย่างเป็นกระบวนการ ตัวอย่างเช่น การให้คำยินยอมเพื่อให้แพทย์ทำการรักษา หรือการเข้าร่วมการวิจัย

---

<sup>2</sup>Tom L. Beauchamp and James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics 5<sup>th</sup> edition, (New York: Oxford University Press, 2001).

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

<sup>4</sup>ฮิปโปเครติส บิดาแห่งการแพทย์ตะวันตก มีชีวิตอยู่ราว 450-350 ปีก่อนคริสต์ศักราช เป็นผู้วางแนวทางจริยธรรมทางการแพทย์ขึ้น สำหรับคำปฏิญาณสำคัญ คือ Hippocratic Oath ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ <http://www.utm.edu/research/iep/h/hippocra.htm> Accessed on 6 November 2003.

<sup>5</sup>Tom L. Beauchamp and Le Roy Walters, Contemporary Issues in Bioethics, 6<sup>th</sup> edition (California: Wadsworth-Thomson Learning, 2003), p.1.

ทดลองทางคลินิกด้วยการให้ผู้ป่วยลงนามยอมรับคำยินยอมในเอกสาร (Informed consent) ตามที่ถือปฏิบัติกันเป็นปกติเท่านั้น ถือว่าไม่เพียงพอ และไม่ใช่ว่าการคุ้มครองผู้บริโภคที่สมบูรณ์<sup>6</sup>

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำหลักชีวจริยธรรมตะวันตกที่นำเสนอโดย บอแชมและซิลเดรส (Beauchamp and Childress) มาวิเคราะห์จะพบว่าสอดคล้องกับข้อพึงพิจารณาข้างต้น จึงทำให้หลักชีวจริยธรรมตะวันตก ได้รับการยกย่องว่าสมบูรณ์แบบจนสามารถใช้เป็นหลักการดำเนินชีวิต เพราะครอบคลุมถึงคุณค่าของชีวิต และยังได้ประมวลหลักการและแนวคิดที่สำคัญเพื่อการดำเนินชีวิตไว้อย่างครบถ้วน<sup>7</sup>

โรเบิร์ต ฟลอริดา (Robert Florida)<sup>8</sup> นักปรัชญาสายศาสนาเชื่อว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้หลักชีวจริยธรรมตะวันตกได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ก็เพราะหลักการนี้พัฒนาขึ้นมาจากการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของจริยปรัชญาตะวันตกในอดีต และให้ความสำคัญกับ "ความเป็นอิสระ" (Respect for Autonomy) ซึ่งเป็นฐานคิดที่สำคัญที่สุดของตะวันตก<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup>ดูรายละเอียดเพิ่มเติม Nancy E. Kass, Jeremy Sugarman, Ruth Faden, and Monica Schoch-Spanz, "Trust: The Fragile Foundation of Contemporary Biomedical Research," *The Hastings Center Report* 26 (September-October 1996):25-29.; Nancy E. Kass and Jeremy Sugarman, "Are Research Subjects Adequately Protected? A Review and Discussion of Studies Conducted by the Advisory Committee on Human Radiation Experiments," *Kennedy Institute of Ethics Journal* 6 (September 1996): 271-282.

<sup>7</sup>ในบทความนี้ ผู้เขียนยกย่องหลักการทั้งสี่ว่า หากนำมาใช้วิเคราะห์แล้ว จะพบว่าครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างในการตัดสินใจที่สำคัญของชีวิต "All the important stuff in life and decision making" และเสนอให้สมาคมการแพทย์อังกฤษรับรองหลักการดังกล่าวแทนการใช้หลักการเดิมที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งเย็นเยือก ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ Ann Sommerville, "Juggling Law, Ethics, And Intuition: Practical Answers to Awkward Questions," *Journal of Medical Ethics* 29 (1 October 2003): 281-286.

<sup>8</sup> Robert E. Florida, "The Lotus Sutra and Health Care Ethics," *Journal of Buddhist Ethics* 5 (26 June 1998):170-189.

<sup>9</sup> ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ Raanan Gillon, "Ethics Needs Principles--Four Can Encompass the Rest--and Respect for Autonomy Should be 'First among Equals'," *Journal of Medical Ethics* 29 (1 October 2003): 307 - 312.

ดังนั้น ก่อนที่จะนำหลักชีวจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ จะได้อธิบายถึงแนวคิดจริยปรัชญาตะวันตกโดยสังเขป สำหรับแนวคิดจริยปรัชญาตะวันตกที่สำคัญ ๆ ได้แก่ แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) และแนวจริยธรรมของคานท์ (Kantian ethics) ส่วนแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมของจอห์น รอลส์ (Theory of Justice) รวมทั้งแนวคิดอื่น ๆ มิได้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นระบบเท่ากับสองแนวคิดแรก แต่ก็มีอิทธิพลต่อวิถีคิดทางจริยธรรมตะวันตก ที่สำคัญได้แก่ จริยธรรมว่าด้วยความดี (Virtue ethics) จริยธรรมว่าด้วยความห่วงใย (Ethics of care) และหลักการประเมินจริยธรรมเป็นรายกรณี (Casuistry) เป็นต้น

### แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม

แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในช่วงต้นศตวรรษที่ 18 ในปัจจุบันหลักการนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางเพราะว่าเป็นหลักการที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับหลักการดำรงชีวิตทั่วไป กล่าวคือ ให้ถือหลักว่ามหาชนจะต้องได้รับผลประโยชน์สูงสุดไว้ก่อน (Greatest happiness principle) ส่วนการประเมินว่าการกระทำใดถูกหรือผิดให้พิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (consequences) ถ้าก่อให้เกิดความรื่นรมย์หรือความสุข (pleasure or happiness) ถือเป็นการกระทำที่ถูกต้อง (right) ถ้าก่อให้เกิดความทุกข์หรือความเจ็บปวด (pain) ถือว่าการกระทำนั้นผิด (wrong) ด้วยเหตุนี้ การกระทำที่มีเหตุผลตามแนวคิดนี้ และถือว่าเป็นหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่ดีที่สุด จึงอยู่ที่การแสวงหาความสุขจากความรื่นรมย์ (pleasure) ให้มากที่สุดและหาทางลดความเจ็บปวด (pain) ให้เหลือน้อยที่สุด<sup>10</sup>

แนวคิดอรรถประโยชน์นิยมนี้ มีจุดเริ่มต้นของการพัฒนามาจากแนวคิดของนักปรัชญาแนวธรรมชาตินิยม โทมัส ฮอบส์ (Thomas Hobbes: 1588 - 1679) และจอห์น ล็อก (John Locke: 1632 - 1704) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีคุณลักษณะพื้นฐานที่เห็นแก่ตัว ต่อมา เจอโรมี เบนแธม (Jeremy Bentham: 1748-1832) กับ จอห์น สจิวัด มิลล์ (John Stuart Mill: 1806-1873) นักปฏิรูปทางการเมืองนำมาแนวคิดนี้มาพัฒนาเพื่อให้เป็นจริยธรรมพื้นฐานในการรณรงค์เคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูปการเมืองและกฎหมาย หลักเกณฑ์ทางจริยธรรมที่พัฒนาขึ้นมีแนวคิดหลักอยู่ที่การเพิ่มความสุขและการลดความทุกข์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อประโยชน์สุขแก่ผู้คนจำนวนมากที่สุด สำหรับ

<sup>10</sup>ปรีดี บุญซื่อ, จริยปรัชญา, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2525), น. 85-

วาทกรรมหลักที่มีชื่อเสียงตามแนวคิดนี้ คือ “ความสุขมากที่สุดแก่คนจำนวนมากที่สุด” (The Greatest Happiness of the Greatest Number)

นักอรรถประโยชน์นิยมเชื่อว่า ตามปกติแล้วมนุษย์จะกระทำการใดก็เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน ดังนั้น ถ้าสามารถประสานคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่เห็นแก่ตัวของมนุษย์นี้เข้ากับแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมได้มากที่สุด นักอรรถประโยชน์นิยมจึงเสนอให้นำเอาคุณลักษณะความเห็นแก่ตัวของมนุษย์มาจัดวางความสัมพันธ์ร่วมกับหลักจริยธรรม กฎหมาย และการเมือง การประสานความเห็นแก่ตัวของปัจเจกชนจะทำให้หลักจริยธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะนักคิดสำนักนี้มีความเชื่อที่คล้ายตาม อדם สมิธ (Adam Smith) ว่า ถึงแม้มนุษย์จะมีพฤติกรรมทางเศรษฐกิจเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง แต่ในระบบตลาดเสรีแล้ว กลไกตลาดหรือ “มือที่มองไม่เห็น” จะทำหน้าที่จัดการให้สังคมได้รับประโยชน์สูงสุด ด้วยเหตุนี้หลักเศรษฐกิจตามแนวคิดอรรถประโยชน์นิยม จึงอยู่ที่การให้เสรีภาพทางเศรษฐกิจให้มากที่สุด รวมทั้งปฏิเสธการแทรกแซงทางเศรษฐกิจใด ๆ จากภาครัฐ แต่ในส่วนที่เป็นผลประโยชน์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ นักอรรถประโยชน์นิยมมีความเชื่อมั่นในระบบกฎหมายและการดำรงอยู่ของภาครัฐเพื่อทำหน้าที่คุ้มครองผลประโยชน์ของสังคมโดยรวม รวมถึงการทำหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อยภายในของสังคมด้วย นักอรรถประโยชน์นิยมจึงสนับสนุนการออกกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ตามแนวคิดนี้ประสิทธิภาพของกฎหมายจะอยู่ที่บทลงโทษ เช่น จำขัง ปรับ การจ่ายค่าชดเชยเสียหาย ฯลฯ กฎหมายจึงมีไว้เพื่อส่งเสริมความสงบสุข ส่วนบทลงโทษมีไว้เพื่อแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสังคมเป็นการกระทำที่ไม่น่าดึงดูดใจ เพราะจะก่อให้เกิดโทษหรือความทุกข์ตามมา นั่นคือ หลักเกณฑ์ทางจริยธรรมได้ถูกผนวกเข้าเป็นรากฐานของกฎหมายด้วยแนวคิดที่จะสร้างความสุขให้แก่ผู้คนจำนวนมากที่สุดด้วยการจงใจให้เห็นว่าการกระทำใดที่จะนำซึ่งความสุขมาให้ และการกระทำใดที่จะนำความทุกข์มาสู่ผู้ที่ฝ่าฝืนหรือละเมิดกฎหมาย ตามแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมนี้ถือว่าความยุติธรรมทางกฎหมายเป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่วนการลงโทษเป็นความชอบธรรม เพราะเป็นการตอบแทนผลของการกระทำที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความทุกข์

ตามทัศนะของบอแชมและเลอรอย<sup>11</sup> คุณลักษณะที่สำคัญของแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมประกอบด้วยหลักสี่ประการ ดังนี้ คือ

ประการแรก แนวคิดนี้ยึดถือหลักอรรถประโยชน์ (Principle of utility) กล่าวคือ มนุษย์จะกระทำการใด ๆ เพื่อก่อให้เกิดผลดีที่สุดตามความเชื่อของเขาหรือคุณค่า (Value) ที่เขายึดถือ

<sup>11</sup>Tom L. Beauchamp and Le Roy Walters, op.cit., pp.12-14.

ประการที่สอง ตัวคุณค่า (Value) เป็นที่มาของมาตรฐานแห่งความดี สำหรับสิ่งที่นักอรรถประโยชน์นิยมเรียกว่าเป็น “ความดี” ได้แก่ ความสุข การตอบสนองต่อความพึงพอใจหรือความปรารถนาของตนเอง และความมีอิสระ (Autonomy) ความสำเร็จ เป็นต้น

ในความเป็นจริง เบนแธม และมิลล์ เป็นนักนิยมสุข (Hedonist) เขาเชื่อว่าความสุขมีคุณสมบัติที่มีความดีในตัวเอง (Intrinsically good) แต่นักอรรถประโยชน์นิยมแนวพหุลักษณะ (Pluralistic utilitarian) เชื่อถือในคุณค่าอื่น ๆ ว่าเป็นความดี อาทิ มิตรภาพ ความรู้ ความรัก ความสำเร็จส่วนบุคคล วัฒนธรรม อีสรภาพ เสรีภาพ ฯลฯ

เมื่ออธิบายเช่นนี้ ความดี จึงเป็นเรื่องอัตวิสัย (Subjective desires) ที่ขึ้นกับความพอใจของแต่ละบุคคล เป้าหมายทางจริยธรรมของแต่ละคนตามแนวคิออรรถประโยชน์นิยมจึงอยู่ที่การบรรลุความพึงพอใจ

ประการที่สาม แนวคิออรรถประโยชน์นิยมมิได้ให้ความสำคัญกับคุณค่าเท่ากับผลลัพธ์ จึงเรียกแนวนี้ว่าเป็นแนวผลลัพธ์นิยม (Consequentialism) กล่าวคือ ไม่ว่าคุณค่าจะถูกกำหนดขึ้นมาอย่างไร แต่สิ่งที่แนวคิออรรถประโยชน์นิยม ยอมรับจะไม่ใช้ตัวคุณค่าที่ไปกำหนดวิธีการ (Means) แต่อยู่ที่ผลลัพธ์ (Ends) ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะถูกระเมินต่อไปว่าเป็นประโยชน์สูงสุดแก่คนจำนวนมากที่สุดหรือไม่

ประการที่สี่ แม้ว่านักคิดแนวอรรถประโยชน์นิยมจะยอมรับว่ามนุษย์มีความเห็นแก่ตัว แต่แนวคิดนี้ยึดหลักไม่แบ่งแยก (Impartiality or Universalism) กล่าวคือ ให้ความสำคัญแก่ทุกกลุ่มที่จะได้รับผลประโยชน์เท่าเทียมกัน โดยมีได้ยึดถือผลประโยชน์ส่วนตนเองเป็นหลัก (Egoism)

ปัญหาที่สำคัญของแนวคิออรรถประโยชน์นิยมเริ่มขึ้นเมื่อนำไปปฏิบัติโดยที่หลักเกณฑ์การประเมินว่าการกระทำใดถูกหรือผิด อยู่ที่ความพึงพอใจ หรือที่ประโยชน์ตามมาภายหลัง จึงยากแก่การนำไปปฏิบัติ ทำให้นักคิดแนวอรรถประโยชน์นิยมแบ่งแนวปฏิบัติออกเป็นสองกลุ่ม คือ กฎเป็นหลัก (Rule utilitarian) และการกระทำเป็นหลัก (Act utilitarianism) การประเมินการกระทำใด ๆ ให้เทียบเคียงกับการกระทำเป็นหลักก่อน แต่มิให้ละเมิดผิดไปจากกฎเป็นหลัก สำหรับหลักเกณฑ์ในการพิจารณากฎเป็นหลักได้จากการประเมินว่าการกระทำใดก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่สังคม ให้ถือว่าเป็นหลักการที่มีจริยธรรม ดังนั้น ข้อกำหนดที่ว่า ห้ามหลอกลวง ห้ามฉ้อฉล ห้ามขโมย ห้ามฆ่า ฯลฯ ถือว่าเป็นกฎที่ละเมิดมิได้ แต่ปัญหาตามมายังอยู่ที่ว่า กฎเป็นหลักก็ขัดแย้งกันเอง อาทิ การทำแท้งเด็กที่พิการตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ย่อมถือว่าเป็นประโยชน์สูงสุดต่อสังคมโดยรวม แต่จะขัดแย้งกับกฎเป็นหลักที่ห้ามฆ่า เป็นต้น

เมื่อแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมยังไม่สมบูรณ์ จึงก่อให้เกิดแนวคิดที่เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมแนวคิดอื่น ๆ ขึ้นมาได้แย้ง

### แนวคิดจริยธรรมของค่านท์

แม้ว่าแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมจะเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญของสังคมตะวันตกในปัจจุบัน แต่นักจริยปรัชญาจำนวนหนึ่งไม่สามารถยอมรับได้ว่า ความสุข หรือผลประโยชน์ที่จะได้รับเท่านั้นที่ควรจะใช้เป็นหลักเกณฑ์การประเมินทางจริยธรรม โดยเฉพาะ อิมมานูเอล ค่านท์ (Immanuel Kant: 1724-1804) ค่านท์ จึงนำเสนอหลักเกณฑ์การประเมินจริยธรรมที่แตกต่างออกไป เขาแบ่งสาระสำคัญทางจริยธรรมออกเป็นสองส่วน ส่วนแรก ค่านท์ เรียกว่า ข้อกำหนดเด็ดขาด (Categorical imperative) และส่วนที่สองเรียกว่า ข้อกำหนดที่มีเงื่อนไข (Hypothetical imperative)<sup>12</sup>

ข้อกำหนดที่มีเงื่อนไข เป็นการกำหนดขึ้นมาจากการใช้เหตุผลทั่วไปของปัจเจกบุคคลที่ว่า “คนเราควรจะทำ...ถ้าต้องการ...” ข้อกำหนดเช่นนี้ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติกำหนดวิธีการ (Means) เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Ends) อย่างหนึ่งอย่างใดไว้ล่วงหน้า

ส่วนข้อกำหนดเด็ดขาดที่ไม่มีเงื่อนไข เช่น “จงเมตตากรุณาต่อผู้อื่น” ข้อกำหนดเช่นนี้ทำให้ “เมตตากรุณา” เป็นสิ่งที่ทรงคุณค่าและมีความหมายในตัวเอง มิได้เป็นไปอย่างมีเงื่อนไขเพื่อผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติ

สำหรับข้อกำหนดเด็ดขาดที่ไม่มีเงื่อนไข ค่านท์นำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมที่ถือว่าเป็นหน้าที่ของมนุษย์ (Deontological) ส่วนข้อกำหนดที่มีเงื่อนไข ค่านท์ถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีจริยธรรม โดยเขาอธิบายหลักเกณฑ์การประเมินทางจริยธรรมไว้รวมสามประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง ให้กระทำในสิ่งที่ตนเองกำหนดให้ผู้อื่นทำ

ประการที่สอง ให้กระทำแต่สิ่งที่ถือปฏิบัติต่อมนุษย์ในฐานะที่เขาเป็นจุดมุ่งหมายในตนเอง (Ends) และไม่เพียงปฏิบัติต่อเขาในฐานะที่ถือว่าเป็นวิธีการ (Means) เพื่อให้คนหนึ่งคนใดบรรลุเป้าหมาย

ประการที่สาม ให้กระทำแต่สิ่งที่ถือว่าทุกคนเป็นสมาชิกในอาณาจักรแห่งจุดมุ่งหมาย (Realm of ends)

<sup>12</sup> ปรีดี บุญซื่อ, จริยปรัชญา, น.129 -159.

การวางหลักเกณฑ์ประการแรก ก็เพื่อหลีกเลี่ยงความลำเอียง มิใช่บังคับให้ผู้อื่นทำแล้ว ถือว่าตนเองเป็นข้อยกเว้น ส่วนหลักเกณฑ์ประการที่สองเป็นการประเมินว่าการกระทำนั้นถูกต้องทางจริยธรรมหรือไม่ ยกตัวอย่างได้ว่า ถ้านักวิจัยท่านหนึ่งทำการศึกษาทดลองทางคลินิกเพื่อหาประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาใหม่ตัวหนึ่ง ความสำเร็จของการทดลองจะอยู่ที่ความร่วมมือของผู้ถูกทดลอง ซึ่งนักวิจัยอาจเลือกที่จะอธิบาย หรือไม่อธิบายให้ผู้ถูกทดลองทราบก็ได้ เมื่อผู้ถูกทดลองไม่ทราบว่าตนอยู่ในกระบวนการของการทดลองยา เข้าใจว่าเป็นการใช้ยารักษาตามปกติ ผู้ถูกทดลองจะอยู่ในฐานะที่เป็นวิธีการ (Means) เพื่อให้ นักวิจัยบรรลุเป้าหมายของตน การปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นนี้ ตามแนวคิดของค่าน์ที่ถือว่าเป็นปัญหาด้านจริยธรรม

สำหรับหลักประการที่สาม เป็นการเชื่อมโยงหลักเกณฑ์ข้อที่หนึ่งและข้อที่สองเข้าด้วยกัน ซึ่งในทางปฏิบัติหมายถึงการให้ความเคารพต่อความปรารถนาของผู้อื่น และทำให้เขาได้รับสิทธิในการเลือกและการตัดสินใจด้วยตนเอง

แม้ว่าหลักจริยธรรมของค่าน์จะทำให้ความดีมีคุณค่าและความหมาย เพราะสำหรับค่าน์แล้ว สิ่งที่เราเรียกว่าเป็นความดีจะต้องมาจากความตั้งใจที่จะทำดี หรือมีเจตนาที่ดี (Good will) เป็นจุดตั้งต้น ความดีจึงเป็นสิ่งมีคุณค่าในตัวเอง มิใช่เป็นการกระทำความดีเพราะแรงบันดาลใจจิตสำนึก ผลประโยชน์ส่วนตน หรือผลประโยชน์อื่นใด แต่จุดอ่อนสำคัญตามแนวคิดนี้<sup>13</sup> อยู่ที่ว่าไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจนว่า ทำไมมนุษย์จึงต้องมีหน้าที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดเด็ดขาด ค่าน์อธิบายความสมเหตุสมผลของทฤษฎีของเขาด้วยหลักการที่เรียกว่า เหตุผลบริสุทธิ์ (Pure reason) โดยที่เหตุผลบริสุทธิ์นี้จะทำหน้าที่กำหนดกรอบทางศีลธรรมให้แก่ปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องที่เราเข้าใจได้ยากมาก และที่สำคัญ หลักจริยธรรมตามแนวคิดของค่าน์ที่ไม่สามารถอธิบายถึงแรงจูงใจที่ชัดเจนที่จะทำให้มนุษย์เชื่อว่าตนมีหน้าที่ที่จะต้องทำความดีได้

#### แนวคิดอื่น ๆ ที่สำคัญ<sup>14</sup>

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

<sup>13</sup>Tom L. Beauchamp and Le Roy Walters, op. cit., pp.14-16.

<sup>14</sup>Tom L. Beauchamp and Le Roy Walters, Ibid., pp.16- 21.

จริยธรรมว่าด้วยคุณความดี เป็นหลักการที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของความดี (Characteristics) แนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดของอริสโตเติลและพลาโต ที่อธิบายคุณลักษณะของความดีที่ควรยกย่องไว้ เช่น ความกล้าหาญ ความเมตตา ความจริงใจ ความไว้วางใจ ความขยันหมั่นเพียร ฯ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญอยู่ที่ว่าจะปลูกฝังคุณลักษณะของความดีที่ว่าให้เป็นหน้าที่ทางจริยธรรม (Duty ethics) ของบุคคลได้อย่างไร เมื่อยังไม่สามารถอธิบายที่มาของคุณความดีที่ว่านี้ได้ชัดเจน

จริยธรรมว่าด้วยความห่วงใย เป็นหลักการที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะเฉพาะด้าน ได้แก่ ความกรุณา เมตตา ความรัก มิตรภาพ ความเห็นอกเห็นใจ ฯฯ เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจจริยธรรม ปัญหาที่สำคัญของแนวคิดนี้มาจากการให้คุณค่าของชีวิตที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ นักจริยธรรมกลุ่มนี้ จึงมักถูกวิพากษ์ว่าใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นเกณฑ์ตัดสินปัญหาจริยธรรม ซึ่งอาจก่อให้เกิดความลำเอียงได้ง่าย ยิ่งถ้าผู้ประเมินมีความผูกพันกับฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นพิเศษร่วมด้วยแล้ว การตัดสินใจย่อมจะไม่เที่ยงธรรม นักจริยธรรมกลุ่มนี้จึงโต้แย้งกลุ่มตรงข้ามว่ายกย่องแต่เรื่องความมีเหตุผล ความเป็นหนึ่งเดียว ฯฯ

สำหรับสังคมตะวันตกแล้ว เห็นได้ชัดว่าเป็นการยากที่จะสร้างหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมจากหลักแห่งความห่วงใย เพราะความเชื่อที่ว่าความห่วงใยเป็นประโยชน์เฉพาะผู้ป่วย เด็ก ผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่ถ้าเป็นความห่วงใยและความหวังดีต่อคนทั่วไปแล้ว สังคมตะวันตกถือว่าการกระทำที่ก้าวก่ายสิทธิความเป็นส่วนตัวของปัจเจกบุคคลมากเกินไป

การประเมินเป็นรายกรณี เป็นวิธีที่ไม่ยอมรับหลักการที่ตายตัว แต่อาศัยผลการตัดสินใจก่อนหน้านี้มาอ้างอิง ทำให้วิธีการให้เหตุผลทางศีลธรรม (Moral reasoning) ในแต่ละกรณีมีความสำคัญมากกว่าหลักการ ดังนั้น เมื่อสะสมวิธีการให้เหตุผลมากขึ้นก็จะพัฒนาเป็นหลักการได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม หลักการนี้วิพากษ์หลักจริยธรรมที่ยึดถือตามหลักการใดหลักการหนึ่งว่าเป็นเพียงการให้คุณค่าบางสิ่ง แล้วเรียกสิ่งนั้นว่าเป็นหลักการ ทำให้เป็นวิธีการประเมินทางจริยธรรมที่คับแคบ แต่การตัดสินใจทางจริยธรรมด้วยวิธีการประเมินเป็นรายกรณีเป็นการประเมินที่เปิดกว้างปราศจากการยึดติดกับค่านิยม หรือคุณค่าอย่างหนึ่งอย่างใด

เมื่ออธิบายมาถึง ณ จุดนี้ อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาหลักที่สำคัญของระบบจริยธรรมตะวันตกอยู่ที่การขาดแหล่งอ้างอิงในสิ่งที่เรียกว่าเป็น "ความดี" ถ้าไม่ยกย่อง "ความดี" ไว้สูงสุดอย่างในกรณีของค่านิยม "ความดี" "ความสุข" หรือ "ความรื่นรมย์" ก็มีคุณค่าที่ไม่แตกต่างกันอย่างแนวคิดของมิลล์ ส่วนคุณค่าพื้นฐานทางจริยธรรมในสังคมตะวันตก มิใช่ความดี แต่เป็นหลักการในเรื่องเสรีภาพและความเป็นธรรม

### หลักชีวจริยธรรมตะวันตก

หลักชีวจริยธรรมตะวันตกที่นำเสนอโดย บอแชม และ ซิลเดรส ประกอบด้วยหลักการย่อยทั้งหมด 4 ประการ หรือที่เรียกว่าหลักการทั้งสี่ (The four principles) ซึ่งได้แก่ การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วย (Respect for autonomy) การปกป้องอันตราย (Non-maleficence) ความเมตตา (Beneficence) และความยุติธรรม (Justice) แต่ในทางปฏิบัติ มักรวมหลักการข้อที่สองกับข้อที่สามเข้าไว้ด้วยกันเป็นสามหลักการ<sup>15</sup> ดังนั้น เพื่อให้การอธิบายกระชับจะนำเสนอหลักการดังกล่าว โดยรวบเสนอเป็นสามหลักการ

#### การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระ<sup>16</sup>

บอแชมและซิลเดรส อธิบายว่าการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วยว่ามีรากฐานมาจากวิธีคิดเรื่องเสรีภาพส่วนบุคคล ที่ว่าปัจเจกบุคคลควรจะมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของเขาได้เอง ซึ่งก็เป็นฐานคิดทางจริยธรรมและการเมืองของตะวันตกที่มีมาแต่อดีตสำหรับความหมายของความเป็นอิสระ เขาให้คำนิยามอย่างระมัดระวังว่าเป็นเสรีภาพของปัจเจกบุคคลที่ปราศจากจากข้อจำกัดภายนอก และความบกพร่องทางจิตใจใด ๆ ที่อาจจะส่งผลรบกวนต่อการตัดสินใจของปัจเจกบุคคล

การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระ จึงหมายถึงการยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของปัจเจกบุคคลที่จะดำรงรักษาความคิดเห็นนั้นไว้ จนถึงขั้นที่สามารถเลือกทางเดินของตนได้เองตามที่ใจปรารถนา หรืออาจกล่าวได้ว่าการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลมีความหมายเทียบเท่ากับการรับรองสิทธิในการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลที่เป็นอิสระ

เมื่อหลักการนี้อธิบายความเป็นอิสระจากความสามารถที่จะดูแลตนเอง (Self rule) โดยปราศจากการควบคุมโดยผู้อื่นหรือข้อจำกัดอื่นใด ๆ เงื่อนไขที่จะทำให้ความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลเป็นจริง จึงขึ้นอยู่กับความมีเสรีภาพ กับความสามารถในการเป็นผู้กระทำการด้วยตนเอง สำหรับองค์ประกอบสำคัญที่สามารถนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์การประเมินทางจริยธรรม ได้แก่ ความตั้งใจ (Intention) และความเข้าใจ (Understanding) และสภาวะที่ปราศจากสิ่งอื่นใดมารบกวนการตัดสินใจ

<sup>15</sup>Tom L. Beauchamp and Le Roy Walters, Ibid., pp. 22- 28.

<sup>16</sup>Tom L. Beauchamp and James F. Childress, op. cit., pp. 57-112.

ความตั้งใจ หมายถึงการประเมินว่ามีอะไรที่อาจเป็นอุปสรรคบ้าง ซึ่งหากเป็นการชักชวน (Persuasion) ในสิ่งที่ถูกต้องด้วยเหตุผล ไม่ถือว่าเป็นการลวงละเมิดความเป็นอิสระ แต่ถ้าพยายามมีอิทธิพล (Influence) เหนือผู้ป่วยด้วยอารมณ์ถือว่าเป็นการลวงละเมิด แต่ถ้าเป็นการจูงใจด้วยข้อมูลข่าวสาร (Information manipulation) เพื่อหลอกลวง ถือว่าไม่เคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วย เป็นต้น

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

เมื่อคำอธิบายเรื่องการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระตามที่หลักชีวจริยธรรมได้นำเสนอไว้สามารถประนีประนอมความขัดแย้งระหว่างแนวคิดเรื่องอรรถประโยชน์นิยมของมิลล์ และแนวคิดจริยธรรมของค่านที่ได้ จึงทำให้หลักการนี้ได้รับการยกย่อง กล่าวคือ ถ้าเป็นการประยุกต์จริยธรรมตะวันตกเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระย่อมหมายถึงการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจในการรักษาทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วย แต่หมายถึงการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสิทธิในการเลือกและการแสดงความคิดเห็นทุกเรื่องได้อย่างอิสระ คำอธิบายเช่นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของค่านที่ให้ความเคารพต่อการตัดสินใจที่ระดับเป้าหมาย มิใช่ที่ระดับวิธีการ แล้วก็สอดคล้องกับแนวคิดของมิลล์ที่สามารถรักษาสีทิวทัศน์และเสรีภาพในการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลไว้ได้

การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระเช่นนี้ จึงหมายถึงการยอมรับความเป็นอิสระในความหมายที่มีได้สมบูรณ์ทั้งหมด (Substantially autonomous) หลักวิธีคิดนี้เช่นนี้ จึงทำให้ได้หลักการที่สอดคล้องกับโลกความเป็นจริง คือ ให้การยอมรับความเป็นอิสระเชิงสัมพัทธ์ (Relative autonomy) ที่มีใช่ความเป็นอิสระส่วนบุคคลที่สุดขั้ว (Individualistic or atomistic) นอกจากนี้ ยังเป็นการอธิบายความเป็นอิสระในเชิงกระบวนการที่สามารถพัฒนาให้เพิ่มมากขึ้นภายหลังได้ ทำให้หลักการนี้มีความหมายและเป็นจริงในทางปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

### การปกป้องอันตรายและหลักเมตตา<sup>17</sup>

หลักจริยธรรมทางการแพทย์ตะวันตกนั้น มีรากฐานมาจากคำปฏิญาณของบิคาแห่งการแพทย์ตะวันตก ฮิบโปครติส ที่ว่า “เหนือสิ่งอื่นใด ต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วย” (Above all, Do no harm) หลักการนี้ได้พัฒนาต่อมาจากกลายมาเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบัน คือ การปกป้องอันตรายให้แก่ผู้ป่วย และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

อย่างไรก็ตาม การทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น การให้ยาหรือการดูแลด้วยการรักษาบางรูปแบบ (Interventions) อาจหมายถึง การทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดได้ การอ้างหลักจริยธรรมที่ว่า “เหนือสิ่งอื่นใด ต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วย” ในทุกกรณีจึงเป็นพันธะผูกพัน (Obligation) ที่ไม่สอดคล้องกับความจริง หลักชีวจริยศาสตร์จึงเสนอให้ประเมินหลักการทั้งสองข้อจากบทบาทหน้าที่ (Roles) ของบุคลากรทางการแพทย์ แทนการประเมินว่าเป็นพันธะผูกพัน เพราะบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ในการสร้างสมดุลระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาที่มีความเสี่ยงกับอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น หลักการที่ว่าด้วยการปกป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นและการขจัดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้ลดน้อยลง จึงสอดคล้องมากกว่าแนวคิดเดิมที่ว่า “เหนือสิ่งอื่นใด ต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วย” ซึ่งไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นจริงได้ในทุกกรณี

สำหรับหลักการดูแลผู้ป่วยนั้น ปัญหาข้อขัดแย้งที่สังคมตะวันตกให้ความสนใจมากที่สุดเป็นปัญหาเรื่องที่แพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วย (Paternalism) หรืออาจกล่าวได้ว่าอำนาจดังกล่าวเป็นสิ่งที่ขัดขวางความเป็นอิสระของผู้ป่วย แม้แต่ในกรณีขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ที่ไม่อนุญาตให้ประชาชนซื้อยาทุกชนิดได้ด้วยตนเอง ก็อาจถูกประเมินได้ว่าเป็นการกีดขวางความเป็นอิสระของผู้บริโภค หากขาดความเข้าใจถึงหลักการในเรื่องการปกป้องอันตรายและหลักเมตตาแล้ว ย่อมจะเป็นปัญหาได้เช่นกันไม่มีที่สิ้นสุด ความเชื่อที่ว่าแพทย์และภาครัฐมีอำนาจในการควบคุมทางเลือกต่าง ๆ ของผู้ป่วยและผู้บริโภคมากเกินไป ทำให้หลักชีวจริยธรรมตะวันตกนำเสนอให้พิจารณาหลักการที่เรียกว่าทางสายกลาง (Moderate formulation of paternalism) เพื่อลดความขัดแย้งลง โดยการนำหลักการการปกป้องอันตรายและหลักเมตตา มาพิจารณาร่วมกับการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อปกป้องเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่อ่อนแอและยังไม่พร้อมที่จะดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์<sup>18</sup>

<sup>17</sup>Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Ibid.*, pp.164-224.

<sup>18</sup>Tom L. Beauchamp and Le Roy Walters, *op. cit.*, pp. 32 - 33.

### ความเป็นธรรม<sup>19</sup>

ตามหลักชีวจริยธรรมตะวันตก การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระและหลักเมตตา จะทำหน้าที่รักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม (Social order) ส่วนความเป็นธรรมจะทำหน้าที่รักษาความร่วมมือกันทางสังคม (Social cooperation)<sup>20</sup> หลักที่ใช้ประเมินความเป็นธรรมในสังคมจึงเป็นตัวกำหนดที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณในเรื่องการดูแลสุขภาพ สำหรับหลักการที่ผ่านมามีวิธีคิดที่หลากหลาย อาทิ การจัดสรรส่วนแบ่งให้เท่ากันทุกคน หรือการจัดสรรตามความต้องการ การจัดสรรตามแรงงาน การจัดสรรตามการมีส่วนร่วม การจัดสรรตามระดับคุณธรรม การจัดสรรตามระบบการแลกเปลี่ยนในตลาด ฯลฯ สำหรับทฤษฎีที่นำมาใช้อธิบายวิธีจัดสรรผลประโยชน์ทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีตามแนวคิดอรรถประโยชน์ ตามทฤษฎีนี้มุ่งจัดสรรผลประโยชน์สูงสุดของสังคมให้แก่คนส่วนใหญ่ ส่วนทฤษฎีเสรีนิยมให้ความสำคัญกับคุณธรรมความสามารถของปัจเจกบุคคลและเสรีภาพทางเศรษฐกิจตามกลไกของตลาด แนวคิดเสรีนิยมไม่ต้องการให้รัฐเข้ามาแทรกแซงเอกชน แม้แต่ในเรื่องสุขภาพเพราะเชื่อว่ากลไกตลาดเป็นวิธีเดียวที่ทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกมากที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด และถือว่าสุขภาพเป็นสิทธิส่วนบุคคล จุดอ่อนของทฤษฎีนี้อยู่ที่ผู้ป่วยที่ไม่มีความสามารถทางเศรษฐกิจย่อมจะไม่ได้รับการบริการสุขภาพ

หลักชีวจริยธรรมตะวันตก ให้การสนับสนุนความเป็นธรรมที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีอรรถประโยชน์นิยม และหลักความเป็นธรรมตามแนวคิดของจอห์น ราวล์ส<sup>21</sup> (John Rawls) เนื่องจาก ราวล์ส อธิบายวิธีการจัดสรรผลประโยชน์ที่ทุกคนได้รับความเป็นธรรมด้วยการจินตภาพที่ให้ทุกคนอยู่ในสถานะที่ไม่ทราบถึงความแตกต่างระหว่างความสามารถของตนเองและผู้อื่น จึงทำให้สามารถนำการตัดสินใจของทุกคนกลับไปยังจุดตั้งต้นที่ยอมรับความเป็นธรรมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากที่สุด เพื่อปกป้องมิให้ตนเองอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ วิธีคิดของราวล์ส จึงเป็นหลักการประเมินความเป็นธรรมที่สามารถลดอคติจากความเห็นแก่ตัวของมนุษย์ลงได้และยังสร้างความเป็นธรรมได้มากที่สุดอีกด้วย

<sup>19</sup>Tom L. Beauchamp and James F. Childress, op. cit., pp. 225-282.

<sup>20</sup>Tom L. Beauchamp and Le Roy Walters, op. cit., pp. 25 - 26.

<sup>21</sup>John Rawls, Theory of Justice, revised edition, (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1999), pp.10-15.

โดยสรุป เมื่อพิจารณารากฐานทางจริยธรรมของสังคมจะวันตกมาถึง ณ จุดนี้ย่อมทำให้เข้าใจได้ว่า “เสรีภาพและความเป็นธรรม” เป็นค่านิยมพื้นฐานที่มีความสำคัญมากที่สุดของสังคมตะวันตก ส่วนภาคปฏิบัติการของหลักการทั้งสองอยู่ที่ “การให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระ” ซึ่งแม้แต่หลักเมตตาก็ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้ล่ำพั้ง แต่ต้องดำเนินการควบคู่กับการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลเสมอ มิฉะนั้นแล้ว ถ้าไม่ถูกประเมินว่าเป็นปัญหาจริยธรรมเนื่องจากการใช้อำนาจเหนือผู้ป่วย ก็จะเป็นปัญหาว่าทำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยลดลง หรืออาจกล่าวได้ว่า “ความเป็นอิสระ” เป็นหลักการเดียวที่สังคมตะวันตกยอมรับว่ามีคุณค่าสูงสุด ซึ่งคุณค่าที่ว่ามีอยู่ที่การมีสิทธิที่จะเลือก ตัดสินใจและกระทำการใด ๆ ด้วยตนเอง

### หลักชีวจริยธรรมตะวันตกกับพุทธธรรม

ในความเป็นจริงแล้ว พุทธธรรมมิได้อธิบายถึงจริยธรรมทางด้านสุขภาพไว้โดยตรง แต่มีนักปรัชญาศาสนาที่ให้ความสนใจกับการพัฒนาจริยธรรมทางด้านสุขภาพด้วยพุทธธรรม ผลงานชิ้นแรกคือ พุทธศาสนากับชีวจริยธรรมซึ่งเป็นผลงานของ เดเมียน คีโอน<sup>22</sup> (Damien Keown) เขาอธิบายว่าหลักจริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธประกอบด้วยหลักการที่สำคัญสามประการคือ การให้ความเคารพต่อชีวิตหรืออหิงสา ปัญญา และกัลยาณมิตร เขาอธิบายด้วยว่าหลักธรรมทั้งสามเป็นรากฐานของพุทธศาสนาที่จะนำไปกำหนดเป็น “ศีล” และ “ศีล” จะทำหน้าที่เป็นแนวทางในการตัดสินใจปัญหาทางด้านจริยธรรมต่อไป อย่างไรก็ตาม วิธีการเลือกหลักธรรมขึ้นมาใช้อธิบายของเขา ยังมีใช้หลักธรรมที่เป็นชุดครบถ้วนตามโครงสร้างของพุทธศาสนา

หลักธรรมทั้งสามข้อที่ คีโอน เลือกขึ้นมาอธิบายว่าเป็นจริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธนั้น แตกต่างจากผลงานของพินิจ รัตนกุล<sup>23</sup> ที่อธิบายจริยธรรมแนวพุทธว่าสอดคล้องกับหลักชีวจริยธรรมแนวตะวันตก แต่ผลงานชิ้นต่อมาของ พินิจ รัตนกุล<sup>24</sup> ได้ปรับวิธีอธิบายจริยธรรมแนว

<sup>22</sup>Damien Keown, Buddhism and Bioethics, (New York: St. Martin's Press, 1995), p.47.

<sup>23</sup>Pinit Ratanakul, Bioethics: An Introduction to the Ethics of Medicine and Life Sciences, (Bangkok: Mahidol University, 1986).

<sup>24</sup>Pinit Ratanakul, “Bioethics in Thailand: the Struggle for Buddhist Solutions,” The Journal of Medicine and Philosophy 13 (August 1988):301-312.

พุทธของเขาใหม่โดยตัดองค์ประกอบเรื่องความเป็นอิสระออก แล้วนำเสนอองค์ประกอบใหม่ของ จริยธรรมแนวพุทธว่าประกอบด้วยการรักษาความจริง (Veracity) การปกป้องอันตรายที่จะเกิดแก่ ชีวิต (Non-injury to life) ความยุติธรรม (Justice) และความเมตตา (Compassion) คำอธิบาย ของเขาทำให้ โรเบิร์ต ฟลอริดา (Robert Florida)<sup>25</sup> ให้ความเห็นว่าผลงานชิ้นแรกของ พินิจ รัตนกุล มิได้อธิบายจริยธรรมแนวพุทธจากฐานคิดของพุทธธรรม แต่เป็นการอธิบายจากฐานคิดตะวันตก ซึ่งน่าจะเป็นเพราะภูมิหลังทางการศึกษาของเขา และในผลงานชิ้นที่สอง พินิจ รัตนกุล ยังสะท้อน ถึงอิทธิพลของจริยธรรมตะวันตกอยู่เช่นกัน ในทัศนะของฟลอริดาแล้ว จริยธรรมแนวพุทธเป็นสิ่งที่ เป็นไปได้และจะช่วยพัฒนาให้หลักจริยธรรมตะวันตกมีความลุ่มลึกมากขึ้น แต่ความเห็นของเขาก็ มิได้สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้งสามที่ คีโอน นำเสนอไว้

ฟลอริดาอธิบายถึงการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้ป่วยตามชีวจริยธรรม แนวตะวันตกว่าเป็นวิธีคิดที่ตรงข้ามกับหลักวิธีคิดแบบพุทธโดยสิ้นเชิง สำหรับสังคมตะวันตกแล้ว ความเป็นอิสระ เป็นหลักการที่ว่าด้วยความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคลที่จะดูแลชีวิตของตนเอง ด้วยตนเองตามสิทธิที่มีอยู่ ส่วนพุทธธรรมนั้น ถึงแม้ว่าจะให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองก็เป็นการ พึ่งตนเองด้วยหลักกรรม ฟลอริดาอธิบายด้วยการพึ่งตนเองแบบปัจเจกชนนิยมมิใช่เป็นหลักการ พื้นฐานตามวิธีคิดแบบพุทธ ฐานคิดที่สำคัญของพุทธธรรมอยู่ที่วิธีคิดตามหลักอิทัปปัจจยตาที่ อธิบายว่า สรรพสิ่งล้วนอิงอาศัย ซึ่งหมายถึงการมีชีวิตที่พึ่งพิงซึ่งกันและกันและมีความรับผิดชอบ ร่วมกัน

ส่วนหลักการปกป้องอันตรายนั้น ฟลอริดาเห็นด้วยว่ามีความสอดคล้องกันกับวิธีคิด แบบพุทธในเรื่องอหิงสา สำหรับสังคมตะวันตก แต่เดิมการให้ความสำคัญกับชีวิตมุ่งเน้นที่ชีวิต ของมนุษย์เท่านั้น ไม่ได้รวมถึงสิ่งที่มีชีวิตทุกชนิด แต่เขายอมรับว่าสังคมตะวันตกในปัจจุบันได้ให้ การยอมรับความสำคัญของสิ่งที่มีชีวิตอื่นเพิ่มขึ้นด้วย

ในเรื่องความเป็นธรรมที่พินิจ รัตนกุล เห็นว่าเป็นหลักการที่สอดคล้องกับพุทธธรรม จากคำอธิบายที่ว่าพุทธธรรมให้ความสำคัญกับทุกชีวิตโดยไม่แบ่งแยก ฟลอริดาอธิบายว่าความ เป็นธรรมในสังคมตะวันตกเน้นที่ความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีที่มาจากสิทธิ กล่าวคือ เมื่อมีสิทธิที่เท่าเทียมกันย่อมจะได้รับส่วนแบ่งที่เท่าเทียมกัน ฟลอริดาอธิบายว่างานของ พุทธศาสนาส่วนใหญ่มีได้อ้างถึงเรื่องความเท่าเทียมกันโดยตรง ฟลอริดาอธิบายด้วยว่าแม้ว่า พระพุทธเจ้าจะปฏิเสธการให้ความเคารพบุคคลตามชั้นวรรณะ ก็มีได้หมายถึงความเป็นธรรมใน

<sup>25</sup>Robert E. Florida, "The Lotus Sutra and Health Care Ethics," *Journal of Buddhist Ethics* 5 (1998):170-189.

แบบตะวันตก หลักการดำรงชีวิตในสังคมพุทธโดยส่วนใหญ่แล้วให้ความสำคัญกับการจัดตำแหน่งทางสังคมลดกันเป็นลำดับชั้น ในทางตรงข้าม พุทธธรรมให้ความสำคัญกับหลักที่ให้อำนาจแก่ผู้ใหญ่ (Paternalism) ฟลอริดา<sup>26</sup> อ้างถึงงานของทาจิบานา (Tachibana) ซึ่งพยายามสังเคราะห์จริยธรรมตามหลักพุทธธรรมให้เป็นระบบ แต่ ทาจิบานา ไม่พบแนวคิดความเป็นธรรมจากพุทธธรรม รวมทั้งได้อ้างงานของ เดวิด กัลลุปาหานา<sup>27</sup> (David Kalupahana) ที่อธิบายความหมายของคำว่า “ธรรมะ” ในความหมายเดียวกับความเป็นธรรมในสังคมตะวันตก ฟลอริดาไม่เห็นด้วยเพราะความหมายของ “ธรรมะ” มีความหมายกว้างและลุ่มลึกกว่าความเป็นธรรมทางสังคม อย่างไรก็ตาม ฟลอริดา<sup>28</sup> อ้างงานของ สุลักษณ์ ศิวรักษ์ ที่ว่าพุทธธรรมสนับสนุนเรื่องการกระจายความเป็นธรรมสู่สังคมโดยทางอ้อม

ฟลอริดาอธิบายเมตตาธรรมว่าเป็นหลักการที่สำคัญในพุทธศาสนา ซึ่งมักดำเนินคู่ไปกับ “ปัญญา” ในความเป็นจริง พุทธธรรมมิได้มีเฉพาะหลักเมตตาเท่านั้น “พรหมวิหารสี่” ที่มีทั้งเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขาเป็นคำอธิบายที่ครอบคลุมของพุทธธรรม สำหรับ ฟลอริดา หลักการที่น่าสนใจในพุทธธรรมคือ กุศโลบาย (Skillful means) ซึ่งทำให้พุทธธรรมเป็นหลักการที่ยืดหยุ่นปรับตัวได้ง่ายในทุกสถานการณ์

ในเรื่องการรักษาความจริง ซึ่งเป็นหลักการที่พินิจ รัตนกุล นำมาจากศีลข้อที่สี่ในเบญจศีล ฟลอริดาอธิบายว่าการรักษาความจริงในพุทธธรรมมีความสำคัญน้อยกว่าการบรรลุเป้าหมายซึ่งหมายความว่า พุทธธรรมยอมรับความจำเป็นที่ทำให้ปัจเจกบุคคลไม่จำเป็นต้องกล่าวความจริงทั้งหมด ถ้าหากเขามีเจตนาดี และเจตนาดีที่ว่าสามารถนำไปสู่อีกสิ่งหนึ่งที่มีคุณค่าสูงกว่า เช่น นิพพาน หรือการหลุดพ้นจากวัฏสงสาร ดังตัวอย่างที่ฟลอริดาอ้างถึงเรื่องเล่าในพระสูตรว่าบิดาได้ใช้กุศโลบายเพื่อช่วยให้บุตรได้เข้าถึงพุทธธรรม

<sup>26</sup>งานที่ฟลอริดาอ้างหมายถึง Shundo Tachibana, *The Ethics of Buddhism* (1926; reprint, London: Curzon Press, 1975, 1981, 1992).

<sup>27</sup>งานที่ฟลอริดาอ้างหมายถึง David J. Kalupahana, *Ethics in Early Buddhism*, (Honolulu: University of Hawaii Press, 1995).

<sup>28</sup>งานที่ฟลอริดาอ้างหมายถึง Sulak Sivaraksa, “Buddhism Ethics and Modern Politics: A Theravada Viewpoint,” in *Buddhism, Ethics and Modern Society and An International Symposium*, ed. Charles Wei-hsun Fu and Sandra A. Wawrytko (New York: Greenwood Press, 1991), pp. 163-64.

ในทัศนะของฟลอริดาแล้ว หลักการของพุทธธรรมสอดคล้องกับชีวจริยธรรมแนวตะวันตกมีเฉพาะหลักการข้อที่สองและสามเท่านั้น คือ หลักการในเรื่องการปกป้องอันตรายและความเมตตา ส่วนหลักการที่เขาสอนให้พัฒนาเป็นองค์ประกอบของจริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธ ได้แก่ ความเมตตา กุศโลบาย และปัญญา

เมื่อตรวจสอบถึงผลงานล่าสุดของพินิจ รัตนกุล<sup>29</sup> ซึ่งเป็นผลงานลำดับที่สาม พินิจระบุไว้อย่างชัดเจนว่าแนวคิดของเขาเปลี่ยนแปลงจากผลงานสองชิ้นแรก พินิจ รัตนกุล อธิบายว่าหลักการจำเป็นที่ขาดหายไปจากชีวจริยศาสตร์ตามแนวตะวันตกคือ หลักอทิปปัจจยตา จึงทำให้ความหมายของความเป็นอิสระจำกัดอยู่แต่เรื่องความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคล (Responsible individualism) ซึ่งไม่เพียงพอ พินิจ รัตนกุลนำเสนอด้วยว่า ปัจจุบันแนวคิดทางด้านจริยธรรมสมัยใหม่ ขยายความรับผิดชอบใหม่จนมีความหมายกว้างมากขึ้น อาทิ แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน แม้แต่แนวคิดเรื่องการให้คำยินยอม (Informed consent) ได้ขยายจากหลักที่ประเมินจริยธรรมเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นการประเมินความสัมพันธ์ระดับสาธารณชนกับผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นองค์รวม

จากการประมวลคำอธิบายข้างต้น ย่อมทำให้เข้าใจได้ชัดเจนว่าพุทธธรรมมีรากฐานวิถีคิดที่แตกต่างกับชีวจริยธรรมตะวันตก พุทธธรรมมิได้ให้ความสำคัญกับความเป็นอิสระ เสรีภาพและความเป็นธรรมตามแนวคิดตะวันตก รวมทั้งพุทธธรรมสามารถชี้ให้เห็นจุดอ่อนที่สำคัญได้ว่า ถ้าหลักจริยธรรมให้ความสำคัญแต่เรื่อง ความเป็นอิสระและเสรีภาพ โดยมิได้มีการฝึกฝนและพัฒนาจิตด้วย “สติและปัญญา” แล้ว จิตก็อาจจะถูกครอบงำด้วยกิเลส ตัณหา และอวิชชาหรือความไม่รู้ที่รวมเอาความยึดมั่นในอัตตาไว้ด้วย จิตจึงมิได้มีอิสระหรือเสรีภาพที่แท้จริง จริยธรรมการแพทย์ในลักษณะนี้ จึงยังไม่สมบูรณ์จากมุมมองของพุทธธรรม

ส่วนความเป็นธรรมตามแนวพุทธ อาจอธิบายได้ว่าเป็นหลักการที่มีได้ดำรงอยู่ในสังคมอย่างสมบูรณ์ แต่เป็นการดำรงอยู่ในสภาวะที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ความเป็นธรรมตามแนวพุทธ มิได้ขึ้นอยู่กับว่าจะจัดสรรงบประมาณอย่างไรจึงจะยุติธรรม แต่หลักการจะอยู่ที่การร่วมกันสร้างขึ้นจากทุกชีวิต โดยมีเมตตาธรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด “การทำบุญ ทำทาน” เป็นตัวอย่างรูปธรรมที่ชัดเจนที่สุดของการร่วมกันสร้างความเป็นธรรมในสังคม ยิ่งสังคมมีเมตตาธรรมต่อกันเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจและสังคมจะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

<sup>29</sup>Pinit Ratanakul, *Bioethics and Buddhism*, (Bangkok: Mahidol University, 2004).

ความเป็นอิสระตามแนวพุทธ ยังอาจเทียบเคียงความหมายได้กับความสามารถในการจัดการกับความอยากจากกิเลสและตัณหาของปัจเจกบุคคล พุทธธรรมเรียกความสามารถที่บุคคลสามารถพึ่งตนเองในการจัดการกับกิเลสให้อยู่ในระดับที่สมดุล โดยไม่มาทำร้ายชีวิตและจิตใจของแต่ละปัจเจกบุคคลว่า "สันโดษ" ด้วยเหตุนี้ จริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธ อาจจะถูกประกอบด้วยหลักการที่สำคัญทั้งสามคือ เมตตา ปัญญา และสติ<sup>30</sup> โดยมี สันโดษเป็นภาคปฏิบัติการ เป็นต้น คำอธิบายในลักษณะนี้ สองหลักการแรกจะสอดคล้องกับความเห็นของ คีโอน และพลอริตา ส่วนหลักการที่สาม "สติ" เป็นหลักการที่น่าเสนอโดยท่าน ดิซ นัท ฮันท์<sup>31</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่าการบริโภคที่มีสติของปัจเจกบุคคล จะทำให้ทั้งปัจเจกบุคคลและสังคมได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาถึงหลักและวิธีการประกอบสร้างจริยธรรมทางการแพทย์แนวพุทธที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าจริยธรรมทางการแพทย์ชุดเหล่านี้ พัฒนาขึ้นมาด้วยลักษณะที่ค่อนข้างจะไม่เป็นระบบ เนื่องจากเป็นการเลือกนำหลักพุทธธรรมมาจัดวางภายใต้โครงสร้างทางจริยธรรมของสังคมตะวันตกที่มีเสรีภาพ ความเป็นธรรม และความเป็นอิสระเป็นรากฐานวิธีคิด ซึ่งถึงแม้ว่าจะประมวลจนได้หลักจริยธรรมแนวพุทธขึ้นมาชุดหนึ่งหรือหลายชุด ดังที่นำเสนอแล้วว่าหลักการที่สำคัญทั้งสามของจริยธรรมแนวพุทธชุดหนึ่งอาจจะประกอบด้วย เมตตา ปัญญา และสติ แต่ก็ยากที่จะมั่นใจได้ว่าเป็นหลักการแนวพุทธที่เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วจะบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ เนื่องจากหลักการดังกล่าวมิได้พัฒนาขึ้นภายใต้โครงสร้างทางจริยธรรมแบบพุทธที่เป็นระบบ และมีองค์ประกอบสำคัญตามหลักพุทธธรรมที่สมบูรณ์ครบถ้วน

ความเข้าใจในส่วนนี้ ชี้ให้เห็นว่าถึงแม้หลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันจะมีความสมบูรณ์เมื่อพิจารณาตามหลักชีวจริยธรรมตะวันตก แต่ถ้าพิจารณาตามแนวพุทธก็จะมีข้อบกพร่องอยู่ดี หรืออาจกล่าวได้ว่าหลักชีวจริยธรรมตะวันตกที่พัฒนาขึ้นยังไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้เป็นหลักการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่นำไปสู่ความจำเป็นในการพัฒนาจริยธรรมแนวพุทธที่ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น อย่างน้อยก็ในแง่ของแนวคิดเชิงทฤษฎีที่อาจจะนำไปสู่แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ควรจะต้องมีการพัฒนาต่อไป

<sup>30</sup>โกลด์สไตน์ อธิบายแนวคิดที่จะเข้าถึงพุทธธรรมที่เป็นหนึ่งเดียวว่ามีหลายเส้นทาง โดยที่เขาเชื่อว่าหลักธรรมสามประการที่ชาวตะวันตก ควรให้ความสนใจใส่ใจก็คือ การดำรงชีวิตด้วยปัจจุบันขณะกับ "สติ" "เมตตา" และ "ปัญญา" ดูรายละเอียดใน Joseph Goldstein, *One Dharma: the Emerging Western Buddhism*, (London: Rider, Random House, 2002).

<sup>31</sup>ดิซ นัท ฮันท์, *ปาฏิหาริย์แห่งการตื่นอยู่เสมอ* แปลโดย พระประชา ปสนุนธมฺโม, พิมพ์ครั้งที่ 14, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2544).

## การประเมินหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยหลักจริยธรรม

### กรณีศึกษาที่ 1: ปัญหาและวิธีการควบคุมโฆษณาในปัจจุบัน

การนำเสนอกรณีศึกษาเรื่องวิธีการควบคุมโฆษณาในปัจจุบัน เพื่อชี้ให้เห็นปัญหาข้อจำกัดของการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในสังคมไทยโดยจะนำเสนอถึงรูปแบบและวิธีการดำเนินงานควบคุมการโฆษณาของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วจะได้ประเมินกรณีศึกษาดังกล่าวด้วยหลักทวิจริยธรรมและจริยธรรมแนวพุทธ

ในปัจจุบัน การควบคุมการโฆษณาของสินค้าและบริการทั่วไปเป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค<sup>32</sup> ยกเว้นในกลุ่มยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะมีกฎหมายควบคุมเฉพาะตามรายผลิตภัณฑ์<sup>33</sup> เพื่อการควบคุมดูแลได้อย่างเข้มงวดอันอาจจะช่วยลดปัญหาและอันตรายจากการโฆษณาหลอกลวงได้มากกว่าสินค้าและบริการทั่วไป

ในภาพรวม การควบคุมโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพยึดหลักการเดียวกันทั้งหมด แต่สำหรับการควบคุมโฆษณาตามกฎหมายถือว่าเป็นการควบคุมที่เข้มงวดมากที่สุด กล่าวคือ

ประการแรก ต้องขออนุญาตก่อนการโฆษณาทุกครั้ง และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจะต้องติดตามตรวจสอบว่าการโฆษณานั้นเป็นไปตามที่ขออนุญาตไว้หรือไม่ ส่วนการตรวจสอบโฆษณาภายหลัง หมายถึงการเฝ้าระวังและการติดตามตรวจสอบการโฆษณาที่มีได้ขออนุญาตล่วงหน้าด้วย

ประการที่สอง การควบคุมแบ่งยาออกเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มยาที่อนุญาตให้โฆษณาต่อสาธารณชนได้ กับกลุ่มยาที่อนุญาตให้โฆษณาต่อบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น กลุ่มแรกเป็นยาที่ประชาชนหาซื้อได้เอง ส่วนกลุ่มหลังเป็นยาที่ต้องซื้อผ่านเภสัชกร หรือต้องใช้ใบสั่งยา

<sup>32</sup>กฎหมายที่ว่าหมายถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่อยู่ในความดูแลของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หลักการสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายนี้อยู่ที่การควบคุมฉลากและการโฆษณา สำหรับสิทธิของผู้บริโภคทั้ง 5 ประการ เป็นไปตามกฎหมายฉบับนี้

<sup>33</sup>กฎหมายยาที่ว่านี้หมายถึงพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แต่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมรวมทั้งหมด 5 ครั้ง และการแก้ไขครั้งสุดท้าย เมื่อ พ.ศ. 2530 ในขณะนี้ ได้มีความพยายามในการแก้ไขพระราชบัญญัติยาฉบับนี้มาไม่ต่ำกว่า 5 ปี แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ

จากแพทย์ สำหรับหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาของกลุ่มแรกนี้เข้มงวดกว่าของกลุ่มหลัง ทั้งนี้ เพราะกฎหมายยอมรับว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และวิจรรย์ญาณที่ดีกว่าผู้บริโภคทั่วไป

ประการที่สาม โฆษณาใหม่ทุกชิ้นต้องได้รับการวิเคราะห์ตรวจสอบก่อนการอนุญาต ส่วนหลักการที่ว่าโฆษณาชิ้นใดจะได้รับอนุญาตขึ้นกับ “ถ้อยคำ” ที่ระบุในชิ้นโฆษณาว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่

การคุ้มครองผู้บริโภคในลักษณะนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการใช้อำนาจรัฐผ่านกฎหมาย เพื่อคุ้มครองเพื่อให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากการครอบงำของการโฆษณาด้วยหลักที่ว่าภาครัฐมีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและความรู้ที่มากกว่า ย่อมสามารถทำหน้าที่คัดกรอง “ถ้อยคำ” ที่หลอกลวงผู้บริโภคได้อย่างเท่าทัน หลักการในทำนองเดียวกันที่เชื่อในความเป็นผู้เชี่ยวชาญและความรู้ที่เหนือกว่าทำให้กฎหมายยอมผ่อนปรนให้กับการโฆษณาต่อแพทย์ แม้ว่าในปัจจุบันจะเป็นข้อถกเถียงที่สำคัญในวงการสุขภาพทั่วโลกว่าการโฆษณาและการส่งเสริมการขายของบริษัทยานั้น มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาของแพทย์หรือไม่<sup>34</sup>

สำหรับการวิเคราะห์การโฆษณาตามกฎหมายยา เริ่มจากการวิเคราะห์ว่าผลิตภัณฑ์ในโฆษณานั้น เป็น ยา ตามความหมายที่นิยาม ตามกฎหมายหรือไม่ ถ้าจัดเป็นยา ควรถูกจัดเป็นยาในกลุ่มใด ซึ่งกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ไว้เป็นห้ากลุ่ม แต่ละกลุ่มมีความเข้มงวดที่ระดับแตกต่างกัน กลุ่มแรก ยาสามัญประจำบ้านอนุญาตให้โฆษณาต่อสาธารณชนได้ กลุ่มที่สอง ยาบรรจุน้ำตาลที่มีไซยาไนด์หรือยาควบคุมพิเศษ และกลุ่มที่สาม ยาใช้ภายนอก ได้รับอนุญาตต่อสาธารณชนเช่นกัน ส่วนกลุ่มที่สี่ที่เรียกว่า “ยาอันตราย” ซึ่งหมายถึงยาในกลุ่มที่กฎหมายกำหนดให้เภสัชกรเท่านั้นที่สามารถจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภคได้ และกลุ่มที่ห้าที่เรียกว่า “ยาควบคุมพิเศษ” ซึ่งเป็นยาในกลุ่มที่จ่ายตามใบสั่งแพทย์ กฎหมายไม่อนุญาตให้โฆษณาต่อสาธารณชน แต่

<sup>34</sup> จากการสำรวจผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานการรักษา (Clinical guideline experts) ประมาณ 200 คน ร้อยละ 87 ยอมรับว่ามีส่วนเกี่ยวข้องของทางการเงินร่วมกับบริษัทยาอย่างน้อยหนึ่งแห่ง มากกว่าครึ่งหนึ่งยอมรับว่าได้รับทุนสนับสนุนด้านการวิจัย และประมาณหนึ่งในสามเป็นที่ปรึกษาให้แก่บริษัทยา และจำนวนสองในสามรับค่าธรรมเนียมจากการเป็นวิทยากรให้แก่บริษัทยา แต่ผู้ตอบร้อยละ 93 มีความเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ตนมีกับบริษัทยาในลักษณะต่าง ๆ นี้ มิได้มีผลต่อการสั่งใช้ยาแต่อย่างใด ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ N.K. Choudhry, H.T. Stelfox, A.S. Detsky, "Relationships between Authors of Clinical Practice Guidelines and the Pharmaceutical Industry," *Journal of the American Medical Association* 287 (February 2002): 612-617.

ยินยอมให้โฆษณาต่อบุคลากรทางการแพทย์ได้ ดังนั้น การวิเคราะห์โฆษณาจึงต้องเป็นการแยกให้ได้ว่าเป็นยากลุ่มใด ซึ่งอาจตรวจสอบได้จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วยยาอันตราย และประกาศที่ว่าด้วยยาควบคุมพิเศษ หลังจากนั้น จึงจะพิจารณาว่ามีการใช้ “ถ้อยคำ” ที่ฝ่าฝืนกฎหมายหรือไม่ โดยการนำหลักเกณฑ์ทั้ง 8 ข้อในมาตรา 88 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาวิเคราะห์หว่า “ถ้อยคำ” ที่ระบุในโฆษณาว่าเข้าข่ายการฝ่าฝืนหรือไม่

มาตรา 88 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ระบุวิธีการควบคุมการโฆษณาไว้ดังนี้ คือ

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

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

มาตรา 89 เป็นการห้ามการโฆษณาที่ไม่สุภาพ ร้องรำทำเพลง แสดงความทุกข์ทรมาน และ มาตรา 90 เป็นการห้ามการโฆษณาโดยวิธีแถมพิก หรือออกสลากรางวัล ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแต่ มาตรา 90 มาตราเดียวที่ควบคุมพฤติกรรมกรรมการโฆษณาฯ แต่ก็เป็นบางด้าน

ส่วนมาตรา 88 ซึ่งเป็นมาตราหลักที่ให้ความสำคัญกับ “ถ้อยคำ” ที่ฝ่าฝืนในการพิจารณาว่าเป็นการโฆษณาฝ่าฝืนมาตรา 88 (1) ที่ว่าเป็นการโอ้อวดสรรพคุณหรือไม่ นอกจากการตรวจสอบโดยใช้วิจาร์ณญาณของเจ้าหน้าที่แล้ว อาจพิจารณาได้จาก “ถ้อยคำ” ต้องห้ามที่มีการรวบรวมไว้ อาทิ “... ยอด ศักดิ์สิทธิ์ ทันใจ ไม่ต้องทนรำคาญ ทันใจ เป็นหนึ่งมาตลอด ฯลฯ” ซึ่งทำให้การวิเคราะห์ของเจ้าหน้าที่ง่ายขึ้น

แต่ในความเป็นจริง “ถ้อยคำ” เหล่านี้ถูกคิดค้นทั้งคำและความหมายเพื่อโน้มน้าวจิตใจของผู้บริโภคให้เกิดความต้องการในการบริโภคเพิ่มมากขึ้น การวิเคราะห์ “ถ้อยคำ” เหล่านี้ในสื่อโฆษณาจึงต้องอาศัยการตีความและการพิจารณาความหมายแอบแฝงที่สอดแทรกอยู่อย่างถี่ถ้วนก่อนที่จะสรุปสุดท้ายว่าอนุญาตให้โฆษณาได้หรือไม่

ส่วนโฆษณาชิ้นที่มีได้ขออนุญาตล่วงหน้า การเฝ้าระวังตรวจสอบการโฆษณาในกลุ่มนี้ ก็เพื่อระบุนความผิดให้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายหรือไม่ เพื่อจะได้สั่งระงับการโฆษณาและดำเนินการลงโทษด้วยการเปรียบเทียบปรับต่อไป

ในช่วงปี พ.ศ. 2548 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขอความร่วมมือให้มีการแสดงสรรพคุณในการโฆษณาได้เฉพาะเท่าที่เคยขออนุญาตไว้ นั่นคือ แสดงสรรพคุณได้เท่าที่ระบุไว้ในฉลากและเอกสารกำกับยาเท่านั้น หลักการเช่นนี้ ย่อมช่วยให้การวิเคราะห์โฆษณาง่ายยิ่งขึ้นไม่ต้องเผชิญกับปัญหาจากการตีความ “ถ้อยคำ” ที่ยุ่งยากสลับซับซ้อน เพราะสามารถเทียบเคียงข้อความโฆษณากับสรรพคุณที่ปรากฏอยู่ในฉลากและเอกสารกำกับยาที่ได้รับอนุญาตแล้ว แต่ก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากบริษัทฯ

เจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอธิบายถึงบทบาทหน้าที่และปริมาณงานด้านการโฆษณายาที่กองควบคุมยารับผิดชอบไว้ว่า<sup>35</sup>

ทุกวันนี้ มีเจ้าหน้าที่ทำงานทั้งหมด 4 คน ทำทั้งงานที่อนุญาตให้โฆษณาและงานติดตามตรวจสอบโฆษณา ปัญหาที่มีมากก็เพราะปริมาณงานมาก ในปีหนึ่ง ๆ มีผู้ยื่นขออนุญาตเฉพาะการโฆษณาต่อประชาชนทั่วไปมีประมาณสองพันกว่าเรื่อง ส่วนงานตรวจสอบการโฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพในปีนี้ (พ.ศ. 2548) มีมากขึ้น แต่โดยทั่วไปก็ประมาณพันกว่าเรื่อง ส่วนใหญ่ก็ทำงานทัน เฉพาะที่ทำอยู่ก็ต้องทำเรื่องการโฆษณาทั่วไปให้เสร็จภายใน 5 วันทำการ ส่วนการโฆษณาต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะต้องให้เสร็จภายใน 30 วันทำการ แต่ก็ทำทัน ที่ทันก็เพราะเราขยายอายุใบอนุญาตจากเดิมสองปีเป็นสามปี เวลาพิจารณาเสร็จ ก็จะส่งต่อให้หัวหน้าดู หัวหน้าก็จะส่งให้ผู้อำนวยการแล้วส่งต่อไปให้ท่านเลขาธิการ อ.ย.

แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานจะมีความเห็นว่างานการวิเคราะห์โฆษณาเป็นงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สามารถปฏิบัติได้ทันตามเวลา และมีความพยายามที่จะทำงานให้รวดเร็วขึ้นเพื่อสนองตอบตาม

<sup>35</sup> สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่กองควบคุมยา, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 14 ตุลาคม 2548.

ความต้องการของผู้ประกอบการและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่หน่วยงาน คำถามที่สำคัญอยู่ที่ว่า การคุ้มครองผู้บริโภคที่ลดทอนความหมายลงให้เป็นการวิเคราะห์ที่จับผิด “ถ้อยคำ” มีความคุ้มค่า และสมเหตุสมผลหรือไม่ เพราะถึงแม้ว่าจะพบว่าเป็นการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายและลงโทษด้วยการเปรียบเทียบปรับแล้ว ไม่นานนักงานโฆษณาชิ้นใหม่ที่เป็นปัญหาในลักษณะเดิมก็จะวนเวียนวกกลับมาอีก ซึ่งก็หมายความว่า การควบคุมการโฆษณาในลักษณะนี้เป็นงานที่ไม่มีวันสิ้นสุด

ปัญหาของการโฆษณาเพิ่มมากขึ้นอีก เมื่อการโฆษณาสัมัยใหม่เป็นการผสมผสานองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยาและศิลปะการสื่อสารที่ลงตัว การออกแบบงานโฆษณาแต่ละชิ้นสะท้อนถึงความสามารถในการใช้เลือกข้อความถ้อยคำ การจัดวางรูปภาพ การเลือกสี สัน ตลอดจนการใช้สัญลักษณ์ในการสื่อสารที่อาจเรียกว่าเป็นความสำเร็จของนักโฆษณา ขณะเดียวกันก็เป็นปัญหาความล้ำสมัยของกฎหมาย การกำหนดหลักเกณฑ์ตามกฎหมายที่ตายตัว การมุ่งควบคุมที่ “ถ้อยคำ” ทำให้นักโฆษณาสามารถเลี่ยงกฎหมายมาใช้วิธีการโฆษณาเชิงสัญลักษณ์ที่เน้นการจัดวางรูปภาพ การเลือกสี สัน โดยไม่ต้องแสดงชื่อยา เมื่อไม่ได้แสดงชื่อยา จึงถือว่ามีได้ฝ่าฝืนกฎหมาย แต่การโฆษณาลักษณะนี้ นักโฆษณามีวิธีที่จะสื่อสารกับผู้บริโภคได้ว่ากำลังโฆษณายาอะไรโดยการแสดงความหมายเชิงสัญลักษณ์ ดังตัวอย่างการโฆษณาทั้งสามต่อไปนี้

### ภาพที่ 1

การโฆษณายาปลอมและโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ



“หตสนิท! ถ้าเป็นยาปลอม  
ส่งสัยโรคหย่อน โทร. 02664-5888  
ศูนย์สุขภาพเพศชาย  
ไฟเซอร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการ  
ค้นคว้าวิจัยเวชภัณฑ์โรคหย่อน  
สมรรถภาพทางเพศ”

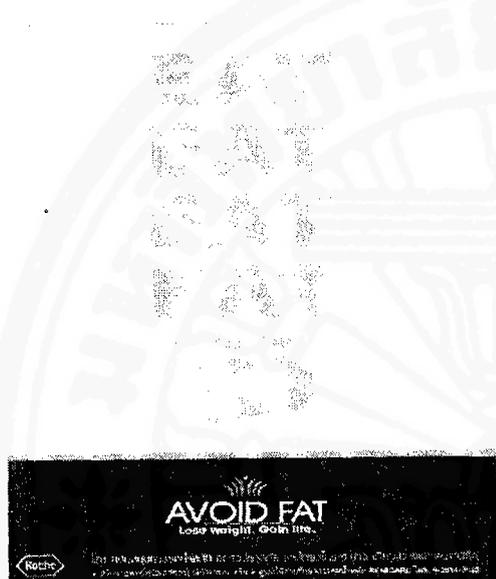
(ที่มา: บ้าน & ผู้หญิง, สิงหาคม 2546, น. 168)

ภาพที่ 1 การโฆษณาที่สื่อถึงยาไวอะกร้า จากคำว่า “หตสนิท” และ “โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ” เพื่อสร้างความหวาดกลัวให้แก่ผู้บริโภคและเกิดความต้องการที่จะตรวจสอบ

ตนเองขึ้น และผู้บริโภคก็สามารถติดต่อศูนย์สุขภาพเพศชายได้เองโดยตรง ซึ่งในที่สุดอาจนำไปสู่การใช้ยาทั้งที่ไม่มีคุณภาพจำเป็นได้ ในภาพโฆษณาจะเห็นได้ว่าไม่มีการแสดงชื่อยาไวอะกร้า

## ภาพที่ 2

การโฆษณาขายลดน้ำหนักกับศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก



“โรซ สนับสนุนการลดน้ำหนัก  
อย่างปลอดภัย และได้ผลใน  
ระยะยาวเพื่อรูปร่างและ  
สุขภาพที่ดี  
+ ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร  
ใกล้บ้านท่าน ศูนย์ให้คำปรึกษา  
การควบคุมน้ำหนัก Xinecare  
โทร. 02-514-3633”

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

ภาพที่ 2 เป็นการโฆษณาที่สื่อถึงยาลดความอ้วน ซินีคาล (Xinecal) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของการรับประทานอาหารกับไขมันที่ผู้หญิงมักกลัวเป็นทุนเดิม สื่อการโฆษณาชิ้นนี้ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่ายาตัวนี้สามารถลดน้ำหนักได้อย่างปลอดภัย ด้วยประโยคที่ว่า “บริษัทโรซสนับสนุนการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย” ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่บริษัทยาใช้เพื่อเลี่ยงกฎหมาย สำหรับศูนย์ให้คำปรึกษาจะใช้ชื่อว่า ซินีแคร์ (Xinecare) เพื่อเชื่อมโยงให้ผู้บริโภคจดจำชื่อยาได้ง่ายขึ้นโดยที่โฆษณาชิ้นนี้ไม่จำเป็นต้องเอ่ยถึงชื่อยาโดยตรง

### ภาพที่ 3

การโฆษณาส่งเสริมการใช้ยาปรับเปลี่ยนประจำเดือนเกินจำเป็น



ปรึกษาได้ที่เภสัชกรร้านขายยาทั่วไป

เซริง-ฮอตไลน์สายสุขภาพ

โทร. 02948-4222

(ที่มา: คอสมโพลิเตน, มิถุนายน 2547, ฉบับที่ 87, น. 83)

ภาพที่ 3 เป็นการโฆษณาที่สื่อถึงยา พิโมลุต - เอ็น (Primolut-N) ว่ามีสรรพคุณที่ใช้ปรับเปลี่ยนประจำเดือนให้เร็วขึ้นหรือช้าลงได้ รวมทั้งยังเสนอแนะแก่ผู้บริโภคด้วยว่าถ้าเป็นช่วงสอบหรือช่วงที่มีนัดกับคนรู้ใจ หรือเมื่อต้องการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น เล่นกีฬา ผู้บริโภคสามารถหาซื้อยาตัวนี้มาใช้ได้จากร้านขายยาทั่วไป การโฆษณาลักษณะเช่นนี้ย่อมทำให้เกิดการใช้ยาเกินจำเป็น ทั้ง ๆ ที่สรรพคุณหลักของยาตัวนี้มีไว้เพื่อปรับเปลี่ยนประจำเดือน การแสดงสีเส้นด้วยสีส้มยังเป็นสีเดียวกันกับสีของแผงยาด้วยเพื่อเตือนให้ผู้บริโภคที่เคยใช้ยาแล้ว จดจำยาตัวนี้ได้

ตัวอย่างการโฆษณาทั้งสามที่แสดงข้างต้น จึงเป็นการนำทฤษฎีสัญญาศาสตร์มาใช้ในการโฆษณายากลุ่มที่กฎหมายไม่อนุญาตให้มีการโฆษณาโดยตรงกับผู้บริโภค หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อไม่ได้แสดงชื่อยาให้ปรากฏ ชี้นโฆษณาในภาพที่ 1-3 จึงไม่ใช่การโฆษณายาที่ผิดกฎหมาย การโฆษณาเชิงสัญญาะ จึงเป็นการทำทนายเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้ผู้บริโภคใช้ยาโดยผ่านการกลั่นกรองของผู้รู้ คือแพทย์ หรือเภสัชกร เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ แต่ด้วยความล้าสมัยของกฎหมายทำให้บริษัทสามารถหลบเลี่ยงเจตนารมณ์เดิมของกฎหมาย บริษัท

ยาจึงสามารถโฆษณาในกลุ่มใดก็ได้ แม้แต่กลุ่ม “ยาอันตราย” และ “ยาควบคุมพิเศษ” ที่กฎหมายไม่อนุญาตให้โฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภค เพียงอาศัยการเลือกรูปภาพ และการเลือกสีสັນ ให้สามารถสื่อสารถึงผู้บริโภคได้ ผู้บริโภคจึงมีโอกาสดูเห็นเกี่ยวกับ “ยาอันตราย” และ “ยาควบคุมพิเศษ” ผ่านการโฆษณาเชิงสัญลักษณ์ ซึ่งหมายถึงโอกาสที่ผู้บริโภคจะหาซื้อยามาใช้เอง หรือการเรียกร้องให้แพทย์สั่งจ่ายยาโดยไม่จำเป็นมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น

ตัวอย่างการโฆษณาเชิงสัญลักษณ์ที่น่าเสนาหังสามชิ้น ยังชี้ให้เห็นเทคนิคการส่งเสริมการขายที่บริษัทยาสามารถโฆษณา “ยาอันตราย” และ “ยาควบคุมพิเศษ” ถึงผู้บริโภคโดยตรงด้วยวิธีที่ก้าวหน้ามากขึ้นอีก ในขณะที่กฎหมายมีข้อสมมุติฐานเบื้องต้นว่าบริษัทยาไม่ควรโฆษณาในกลุ่มนี้ถึงผู้บริโภคโดยตรง เนื่องจากเป็นกลุ่มยาที่การใช้มีความสลับซับซ้อนเกินขีดความสามารถในการให้ยาด้วยตนเองของผู้บริโภค แต่บริษัทยากลับใช้เทคนิคการขายสมัยใหม่ปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็น “ผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย” ให้กลายเป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” ที่พร้อมให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้บริโภคโดยตรง ดังในตัวอย่างโฆษณาชิ้นแรกอ้างถึง ศูนย์สุขภาพเพศชาย ชั้นที่สองอ้างถึงศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก และชิ้นที่สามอ้างถึงฮอตไลน์สายสุขภาพ เทคนิคการโฆษณาเช่นนี้ย่อมทำให้วิธีการควบคุมโฆษณาด้วยการควบคุม “ถ้อยคำ” หรือแม้แต่ การควบคุม “สัญลักษณ์” ในชิ้นโฆษณาหมดความหมาย เพราะบริษัทยาสามารถกระตุ้นให้ผู้บริโภคติดต่อบริษัทยาโดยผ่านสถาบันเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็ศูนย์สุขภาพเพศชาย ศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก หรือฮอตไลน์สายสุขภาพ เมื่อผู้บริโภคติดต่อกับสถาบันเหล่านี้โดยตรงด้วยตนเอง ย่อมจะถูกชักจูงให้บริโภคยาเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น

เมื่อเป็นเช่นนี้ หลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายที่ให้ภาครัฐทำการตรวจสอบคัดกรอง “ถ้อยคำ” หรือแม้แต่ “สัญลักษณ์” ว่าอาจจะเป็นการหลอกลวงผู้บริโภคด้วย “ถ้อยคำ” ที่เป็นเท็จ หรือโอ้อวดเกินจริง จึงเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคน้อยลงทุกที เพราะ “ผู้ผลิต หรือผู้จัดจำหน่าย” ได้กลายเป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” ที่สามารถทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคได้โดยตรง

นอกจากการใช้การโฆษณาเชิงสัญลักษณ์กับผู้บริโภคแล้ว หากพิจารณาถึงวิธีการที่บริษัทยาสามารถนำชื่อบริษัทไปวางเคียงคู่กับคำว่า “อย.” ซึ่งเป็นชื่อย่อของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาบนป้ายขนาดใหญ่ที่เห็นได้ชัดเจนจากทางด่วนในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว อาจเรียกได้ว่าเทคนิคการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์ทำนองเดียวกันนี้ถูกนำมาใช้ แม้แต่กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

## ภาพที่ 4

ป้ายโฆษณาพยาบาลของไฟเซอร์และ อย.



(ที่มา: ป้ายบนทางด่วน กรุงเทพมหานคร, กันยายน 2547)

ในขณะที่เจ้าหน้าที่หลายท่านเห็นว่าวิธีนี้มีประโยชน์ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพราะ "เป็นการช่วย อย. แก้ปัญหายาปลอม" เจ้าหน้าที่อีกกลุ่มหนึ่งมีความเห็นที่แตกต่าง โดยให้ความเห็นไว้ว่า

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

เมื่อพิจารณาภาพที่ 4 การเรียกร้องให้ผู้บริโภคคุ้มครองตนเองและอย่าหลงเชื่อโฆษณาจากหน่วยงานรัฐโดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาน่าจะเป็นข้อเรียกร้องที่ห่างไกลกับความเป็นจริง ในขณะที่ผู้บริโภคไม่สามารถวิเคราะห์ถึงอิทธิพลการครอบงำของโฆษณาที่มาถึงตัวได้อย่างถูกต้อง จนมีคำกล่าวที่ว่า "ผู้บริโภคไทยไม่เท่าทันโฆษณา" สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบควบคุมการโฆษณาก็ต้องเผชิญกับกลยุทธ์การโฆษณาสมัยใหม่ด้วยรูปแบบ และวิธีการสื่อสารหลายทางที่หลากหลายของบริษัทฯ ซึ่งยากที่จะรู้เท่าทันเช่นเดียวกัน

#### การประเมินด้วยหลักชีวจริยธรรม

ในการประเมินปัญหาวิธีการควบคุมโฆษณาด้วยหลักชีวจริยธรรมตะวันตก จะเห็นได้ว่าคำถามที่สังคมตะวันตกสนใจจะอยู่ที่การกระทำของภาครัฐ ซึ่งในที่นี้หมายถึงผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานตรวจสอบสื่อโฆษณาว่าได้ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ผลิตและผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร ในเมื่อผู้ผลิตมีเสรีภาพในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของตนสู่ผู้บริโภคและผู้บริโภคก็มีสิทธิและ

เสรีภาพที่จะได้รับข้อมูลโดยตรงจากผู้ผลิต ส่วนที่ว่าข้อมูลจะเป็นจริงหรือเป็นเท็จหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของผู้บริโภค ทั้งนี้เพราะผู้บริโภคมีความเป็นอิสระ (Autonomy) และภาครัฐจะต้องเคารพในการตัดสินใจของผู้บริโภค หลักประเมินทางจริยธรรมตามแนวคิดตะวันตก จึงอยู่ที่ว่าภาครัฐได้ให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร

การที่ภาครัฐทำการตรวจสอบวิเคราะห์โฆษณาแทนผู้บริโภค อาจพิจารณาได้ว่าเป็นการปกป้องอันตรายให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นไปตามหลักเมตตาที่ภาครัฐตั้งใจจะทำเพื่อผู้บริโภค แต่ตามหลักชีวจริยธรรมตะวันตกแล้ว หลักเมตตาจะใช้ลำพังไม่ได้ เพราะถึงแม้ว่าจะเป็นการวิเคราะห์โฆษณาเพื่อผู้บริโภค ก็อาจจะกลายเป็นการใช้อำนาจเหนือผู้บริโภค (Paternalism) ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคสูญเสียความเป็นอิสระ รวมทั้งไม่สามารถคุ้มครองตนเองได้ในที่สุด ดังนั้น หลักการประเมินจริยธรรมก็จะประเมินว่าภาครัฐมี "ความตั้งใจ" ที่จะใช้อำนาจเหนือผู้บริโภคหรือไม่ ถ้าภาครัฐผ่านการประเมินในเรื่องนี้ ก็จะถูกประเมินต่อไปว่าภาครัฐได้มีความพยายามในการช่วยให้ผู้บริโภคมี "ความเข้าใจ" ต่อปัญหาการโฆษณาอย่างไร และได้มีการสร้างความเข้าใจเพื่อช่วยให้ผู้บริโภคคุ้มครองตนเองได้หรือไม่ รวมทั้งภาครัฐได้พยายามขจัดปัญหาและลดอุปสรรคใด ๆ ที่ปิดกั้นการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้บริโภคหรือไม่

การประเมินจริยธรรมด้วยหลักคิดเช่นนี้ ยังให้นัยว่าตามแนวคิดตะวันตกแล้ว ต้องการให้ภาครัฐแก้ปัญหาด้วยการจัดเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่ผู้บริโภคให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวในการคุ้มครองดูแลตนเอง ความต้องการลักษณะนี้มีความสำคัญมากกว่าการทำหน้าที่ควบคุมโฆษณาด้วยการตรวจสอบโฆษณาทุกรูปแบบแทนผู้บริโภค หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อประเมินด้วยหลักชีวจริยธรรมแล้ว ปัญหาความไม่เท่าทันของผู้บริโภคไทยกลายเป็นปัญหาที่เกิดจากภาครัฐมิได้ให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระของผู้บริโภคอย่างเพียงพอ ผู้บริโภคจึงขาดความสามารถในการดูแลตัดสินใจและการจัดการกับโฆษณาหลอกลวงได้ด้วยตนเอง และวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญจะอยู่ที่การจัดหาข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ตลอดจนทางเลือกที่ครบถ้วนให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้งการสร้างกลไกในเรื่องระบบการฟ้องร้องและกลไกการชดเชยความเสียหายแล้ว เพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายด้วยวิถีทางเดียวกับสังคมตะวันตก

#### การประเมินด้วยจริยธรรมแนวพุทธและพุทธธรรม

เมื่อนำจริยธรรมแนวพุทธที่ประมวลขึ้นมาประเมินกรณีศึกษาข้างต้น จะพบว่าเกิดความสับสนว่าจะประเมินจากฐานคิดใด เพราะถ้าประเมินจากฐานคิดตะวันตก ปัญหาจริยธรรมก็จะมีจุดเริ่มต้นมาจากความไม่ไว้วางใจใน "ความเห็นแก่ตัว" ของมนุษย์ ซึ่งมีแนวคำตอบที่ชัดเจนอยู่แล้วว่าต้องการให้มนุษย์เลือกที่ยึดถือ "ตนเอง" หรือความเป็นอิสระเป็นหลัก การแก้ไขปัญหาใน

ภาพรวม จึงอยู่ที่การเพิ่มขีดความสามารถของผู้บริโภคแต่ละคนให้สามารถดูแลตนเองได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอยู่ในรูปของการเพิ่มสิทธิทางกฎหมายหรือทำให้สิทธิของผู้บริโภคเป็นจริงทางปฏิบัติ หรือเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้ผ่านแหล่งต่าง ๆ ให้แก่ผู้บริโภค เป็นต้น แต่ถ้าเป็นการประเมินจากฐานคิดของพุทธธรรม จะเป็นปัญหาของความไม่วางใจใน "กิเลส ตัณหา รวมทั้งตัวตน" ของมนุษย์ เพราะเป็นที่มาของความทุกข์ ซึ่งมีแนวคำตอบที่ชัดเจนอยู่แล้วเช่นกันว่าให้มนุษย์เลือกที่ละความยึดถือ "ตนเอง" หรือ ความเป็นอิสระ การแก้ไขปัญหาลงใจอยู่ที่การดูแลเอาใจใส่กันและกัน ซึ่งเกิดจากการที่ทุกคนเมื่อเกิดมาใช้ชีวิตย่อมหนีไม่พ้นความทุกข์ ดังนั้น ทุกคนจึงเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ด้วยกัน และไม่ควรจะเพิ่มความทุกข์ให้แก่กันโดยไม่มีความจำเป็น ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาตนเองและผู้อื่นไปพร้อมกันด้วยวิถีพุทธ เป้าหมายจึงอยู่ที่ปฏิบัติกรร่วมกันเพื่อลดความทุกข์ของตนเองและผู้อื่น เปรียบดั่งนิทานเรื่องนกกระจาบติดแร้วที่หากทุกตัวต่างคิดถึงความทุกข์ที่มีร่วมกันแทนที่จะจิกตีกัน หรือต่างตัวต่างบินหนีเพื่อเอาตัวรอด ในที่สุดแล้ว จะไม่มีตัวใครรอดพ้นภัย แต่ถ้าร่วมกันแก้ปัญหาช่วยกันบินพร้อมกัน ทุกตัวก็จะปลอดภัย แนวปฏิบัติในลักษณะนี้เรียกว่าเป็น "ความดี" ความดีในลักษณะนี้ นอกจากจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติพ้นทุกข์แล้ว ยังนำ "ความสุข" มาสู่ผู้ปฏิบัติและสังคมด้วย

จากการที่มีการนำเอาจริยธรรมแนวพุทธที่ประกอบด้วยหลักการบางหลักการ อาทิ สติ เมตตา และปัญญาตามตัวอย่างของนักคิดแบบพุทธที่วางอยู่บนโครงสร้างจริยธรรมตะวันตกมาใช้ พบว่าเกิดปัญหาที่ไม่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบว่าจะนำสติ เมตตา และปัญญามาสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างไร แต่หากแก้ไขด้วยการที่นำเอาความเข้าใจเรื่อง "ความทุกข์" ซึ่งเป็นฐานคิดของพุทธธรรมเข้ามาร่วมเป็นองค์ประกอบด้วย ก็จะทำให้หลักจริยธรรมแนวพุทธที่ประกอบด้วยสติ เมตตาและปัญญาอธิบายได้ง่ายขึ้นว่าทำไมผู้ปฏิบัติงานภาครัฐจึงต้องมีหน้าที่คัดกรอง "ถ้อยคำ" ในสื่อโฆษณาให้แก่ผู้บริโภค ทั้งนี้ก็เพราะสื่อโฆษณาจะกระตุ้นให้เกิดกิเลสตัณหาที่ไปล่อลวงทำให้ผู้บริโภคไปสู่ความทุกข์ ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐที่เข้าใจความทุกข์ของผู้บริโภคย่อมจะมีเมตตาธรรม และเข้าใจถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตที่ทุกชีวิตควรมีให้แก่กันและกัน เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การทำหน้าที่จึงเป็นไปเพื่อช่วยลดความทุกข์ให้แก่ผู้บริโภคด้วยจิตเมตตา

ปัญหาความแตกต่างระหว่างหลักคิดของตะวันตกกับพุทธธรรม จึงอยู่ที่ว่าเมตตาธรรมมิใช่ตัวการที่สร้างปัญหาจริยธรรม เพราะหลักเมตตาธรรมตามวิธีคิดแบบพุทธมิได้ทำให้ผู้บริโภคมีศักดิ์ศรีหรือความเป็นอิสระลดลง ถ้าผู้บริโภคมี "ปัญญา" หรือความรู้จริงที่ไม่มากเพียงพอ การยอมรับความเมตตาธรรมมิใช่เป็นเรื่องเสียหาย ยิ่งไปกว่านั้น การยอมรับเมตตาธรรมจากผู้อื่นมีความสำคัญมากในฐานะที่เป็นบทเรียนเพื่อการฝึกฝนตนเองให้มีความอ่อนน้อมถ่อมตน เมื่อทุก

ชีวิตตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันแล้ว ย่อมจะโน้มนำไปสู่หลักวิถีคิดที่ต้องร่วมกันดูแลรับผิดชอบชีวิตของกันและกัน ตามหลักคิดแบบพุทธ ผู้รับเมตตาธรรมสามารถเป็นผู้ให้ “ความสุข” แก่ผู้ให้เมตตาธรรมได้เช่นกัน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ทำงานเพื่อผู้อื่นในแนวพุทธย่อมเข้าใจดีว่าภารกิจที่ตนทำอยู่นั้น ส่วนหนึ่งเป็นคุณความดีที่จะช่วยลด “ความทุกข์” ให้แก่ผู้อื่น และอีกส่วนหนึ่งก็เป็นวิธีที่สร้าง “ความสุข” ให้แก่ตนเอง วิธีคิดเช่นนี้ จึงหล่อเลี้ยงให้ทุกคนทำความดีด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มกำลังความสามารถ วิธีการอธิบาย “ความสุข” ตามแนวพุทธที่เกิดขึ้นนี้ จึงมีความหมายแตกต่างจากวิธีอธิบาย “ความสุข” ที่มีผลให้ไว้ว่าเป็นความสุขที่เกิดจากการมีเสรีภาพที่จะได้ทำทุกอย่างตามความปรารถนาของตน ที่มีมุมมองจากอรรถประโยชน์ของปัจเจกบุคคลเป็นสำคัญ ในขณะที่ “ความสุข” ที่เกิดจากการปฏิบัติชอบในลักษณะนี้ เป็น “ความดี” ที่สอดคล้องกับแนวคิดของด้านที่อธิบายว่าความดีมีคุณค่าในตัวเอง แต่ในกรณีนี้ จะเห็นได้ว่าเป็น “ความดี” เนื่องจากสามารถลดความทุกข์ให้แก่ผู้อื่นลงได้ จึงมีคุณค่าที่ชัดเจนเพราะสามารถอธิบายที่มาของความดีให้เห็นเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน

ถ้าหากผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคทำงานด้วยการสะสม “ปัญญา” ร่วมด้วยตามวิถีพุทธ ย่อมจะเข้าใจว่าวิธีการตรวจสอบเฝ้าระวัง “ถ้อยคำ” หรือ “สัญญาะ” ในสื่อโฆษณา ตลอดจนการติดตามดูให้รู้เท่าทัน “ถ้อยคำ” หรือ “สัญญาะ” ในสื่อโฆษณาแต่ละชิ้น จะช่วยคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด แต่ถ้านำ “สติ” เข้ามาใช้เป็นเครื่องมือฝึกอบรมผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคตรวจสอบเฝ้าระวังจิตของตนเอง ผู้บริโภคก็จะเฝ้าระวังติดตามความโลภ ความหลง ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเท่าทัน ทำให้ไม่ต้องตกเป็นเหยื่อของกิเลสตัณหา ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคที่ง่ายและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องรอการวิเคราะห์ตรวจสอบหรือกลั่นกรอง “ถ้อยคำ” จากผู้ใดและยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงอีกด้วย

โดยรวมแล้ว เมื่อนำความรู้และความเข้าใจเรื่องความทุกข์มาเชื่อมโยงกับหลักเมตตาธรรมทำให้สามารถประยุกต์จริยธรรมแนวพุทธที่ประกอบด้วย สติ เมตตา และปัญญา อธิบายกรณีศึกษาข้างต้นได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันก็ชี้ให้เห็นว่ากรอบแนวทางในการประยุกต์พุทธธรรมเป็น “หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ” ควรจะประยุกต์ขึ้นจากฐานคิดและโครงสร้างทางจริยธรรมของพุทธธรรมโดยตรง ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องผนวกคำอธิบายจากหลักจริยธรรมตะวันตก หรือหลักการอื่นร่วมด้วยเพราะนอกจากจะเพิ่มความสับสนโดยไม่จำเป็นแล้ว หลักจริยธรรมตะวันตกก็มีได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาบริโภคนิยมอยู่แล้ว ในขณะที่ปรัชญานิพนธ์ฉบับนี้พิจารณาจากจุดยืนของพุทธธรรมและसानติสุขของมนุษยชาติในระยะยาว ที่วิเคราะห์ให้เห็นอย่างชัดเจนแล้วว่าบริโภคนิยมเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของสังคมไทยและต่อมนุษยชาติโดยรวม

## กรณีศึกษาที่ 2: ปัญหากรณียาไวออกซ์ในสหรัฐอเมริกา

การที่หลักจริยธรรมของสังคมตะวันตกมีศูนย์กลางอยู่ที่ “ความเป็นอิสระ” นั้นมิได้หมายความว่าสังคมตะวันตกต้องการให้ภาครัฐดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ในการดำเนินการเพื่อคุ้มครองตนเองของกลุ่มผู้บริโภคยืนยันถึงความต้องการที่มีทิศทางตรงกันข้าม และยังสะท้อนถึงความเข้มแข็งของกลุ่มผู้บริโภคตะวันตกได้ดี<sup>36</sup> วิธีคิดเรื่อง “ความเป็นอิสระ” จึงนับว่าเป็นจุดแข็งที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นที่มาของ “หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวประชาสังคม” ที่มีจุดเริ่มต้นจากการดูแลกันเองของกลุ่มผู้บริโภค จนกระทั่งกลายเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความเข้มแข็งในที่สุด ยิ่งไปกว่านั้น การดำเนินการคุ้มครองกลุ่มผู้บริโภคในลักษณะที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน มีมาก่อนการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายของภาครัฐ

ภายหลังการปฏิวัติอุตสาหกรรมใหม่ ๆ สภาพชีวิตในสังคมเมืองของสหรัฐอเมริกาเป็นชีวิตที่ยากจน แร้นแค้น เต็มไปด้วยปัญหาสังคมและคอร์รัปชัน ฯลฯ กลุ่มผู้บริโภคจึงรวมตัวกันเป็นองค์การผู้บริโภคแห่งชาติ (National Consumers' League) โดยรวมตัวกันสำเร็จเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1891 และขยายสาขาเป็น 64 แห่งใน 20 รัฐ จนเป็นองค์กรระดับประเทศในปี ค.ศ. 1903 ผลงานขององค์กรผู้บริโภคคือ การผลักดันให้มีกฎหมายรองรับความปลอดภัยด้านอาหารมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1892 ซึ่งสำเร็จในปี ค.ศ. 1906 เป็นกฎหมายควบคุมอาหารและยาฉบับแรก แต่ก็เป็นที่พบว่ามีการใช้สีย้อมผ้าผสมในอาหาร การอดอ้างสรรพคุณของยาเกินความเป็นจริง

ในช่วงทศวรรษที่ 1930 เป็นช่วงที่มีสินค้าอุตสาหกรรมที่หลากหลายมากขึ้น ทำให้องค์กรผู้บริโภคเริ่มให้ความสำคัญความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคด้วยตนเอง เพื่อปกป้องผู้บริโภคจากการโฆษณาที่หลอกลวง มีการจัดการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคที่แบ่งแยกเป็นหลายระดับ รวมทั้งการจัดตั้งชมรมผู้บริโภคเพื่อตรวจสอบความปลอดภัยอาหารจากชุดทดสอบ การจัดให้มีสื่อสิ่งพิมพ์สู่ผู้บริโภคที่กระจายข่าวสารให้ผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง และสื่อสิ่งพิมพ์ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นจากห้าหมื่นในปี ค.ศ. 1944 เป็นห้าแสนฉบับในปี ค.ศ. 1950 การทำงานที่เข้มแข็งขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค จึงทำให้ผู้บริโภคตระหนักถึงศักยภาพของกลุ่ม และความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองมากกว่า

<sup>36</sup>Robert O. Hermann, "The Consumer Movement in Historical Perspective," in Consumerism: Search for the Consumer Interest, eds. David A. Aaker and George S. Day (New York: Free Press, 1984), pp.23-32.

การมอบความไว้วางใจให้แก่ภาครัฐ หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มิได้เห็นความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านหน่วยงานของรัฐ ประชาชนส่วนใหญ่กลัวที่จะเสียสิทธิในการเลือกหาซื้อยามาใช้ด้วยตนเอง กลุ่มหนังสือพิมพ์ก็ไม่ต้องการเสียรายได้จากการโฆษณา จนกระทั่งถึงทศวรรษที่ 1960 หลังจากเกิดวิกฤตการณ์จากยากรณีทาลิโดไมด์ (Thalidomide tragedy) ความศรัทธาของผู้บริโภคต่อองค์การอาหารและยาได้เพิ่มมากขึ้น เมื่อยาแก้แพ้ที่มารดาใช้ระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ทารกจำนวนกว่าแปดพันคนใน 46 ประเทศ คลอดออกมาพร้อมกับความพิการแขนขา<sup>37</sup> อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ประเทศตะวันตกอื่น ๆ โดยเฉพาะเยอรมัน อังกฤษ ออสเตรเลีย และแคนาดา เป็นต้น ต้องประสบกับภัยจากยาทาลิโดไมด์ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศเดียวที่ยาตัวนี้ไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย เนื่องจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา มีความเห็นว่าคุณสมบัติความปลอดภัยของยาตัวนี้ที่มีอยู่ในเวลานั้น ยังไม่เพียงพอ ดังนั้น เมื่อผลการศึกษาปรากฏชัดเจนว่ายาทาลิโดไมด์เป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกพิการแขนขา (Teratogenic effect) องค์การอาหารและยา จึงได้รับการยอมรับจากสาธารณชน ในขณะเดียวกันก็นำมาสู่การปฏิรูประบบการควบคุมยา และการปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้เป็นเครื่องมือที่ใช้ควบคุมยาที่มีความรัดกุมยิ่งขึ้น ประชาชนเริ่มหันมาสนับสนุนกฎหมายควบคุมยาที่ต่อสู่มานานถึงห้าปีให้ผ่านรัฐสภาในปี ค.ศ. 1962<sup>38</sup> กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและการประกาศสิทธิของผู้บริโภคปรากฏเต็มรูปแบบครั้งแรกในปีเดียวกัน ซึ่งเป็นยุคของประธานาธิบดี จอห์น เอฟ. เคนเนดี สิทธิของผู้บริโภคทั้งสี่ประการได้รับการรับรอง ซึ่งได้แก่ สิทธิที่ผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ สิทธิที่จะได้เลือกสินค้าโดยปราศจากอำนาจบังคับครอบงำ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าและบริการ และสิทธิที่จะฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยความเสียหาย นับจากเหตุการณ์ครั้งนั้น เป็นต้นมา องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาก็ได้ชื่อว่าเป็นหน่วยงานต้นแบบด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งที่สุดในโลก<sup>39</sup>

<sup>37</sup>ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ <http://cerhr.niehs.nih.gov/genpub/topics/thalidomide2-ccae.html#History of Birth Defects>; [http://en.wikipedia.org/wiki/Thalidomide#The\\_thalidomide\\_tragedy](http://en.wikipedia.org/wiki/Thalidomide#The_thalidomide_tragedy). Accessed on April 28, 2006.

<sup>38</sup>กฎหมายที่ว่านี้หมายถึงกฎหมาย Kefauver-Harris Drug Amendments ที่บังคับให้ผู้ผลิตยาต้องแสดงหลักฐานด้านพิษวิทยา ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของยาก่อนที่จะได้รับอนุญาต ดูเพิ่มเติมใน <http://www.fda.gov/opacom/backgrounders/miles.html>

<sup>39</sup>Congress Research Service, CRS Report for Congress, "The U.S. Drug Approval Process: A Primer," Domestic Social Policy Division June 1, 2001.

กฎหมายควบคุมยา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และสิทธิของผู้บริโภคจึงเป็นเครื่องมือและกลไกที่สำคัญที่สุดของการคุ้มครองผู้บริโภค ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคเอกชนได้รับความชอบธรรมที่จะทำหน้าที่เป็น "องค์กรประชาสังคม" สร้างขบวนการเฝ้าระวังปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง<sup>40</sup> จนในที่สุดทำให้ผู้บริโภคมีความเข้มแข็งเพราะมีโอกาสที่จะเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ของภาครัฐและภาคเอกชนอย่างหลากหลาย

อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดวิกฤตจากกรณียาไวออกซีในปี ค.ศ. 2004 องค์กรอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาที่มีสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหายาที่เกิดขึ้น เดวิด แกรฮัม (David Graham) ผู้ช่วยผู้อำนวยการจากสำนักงานความปลอดภัยจากยา องค์กรอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ระบุว่า เป็น "ความล้มเหลวของการควบคุมยาของสหรัฐอเมริกา"<sup>41</sup> ส่วน โทมัส ลอนเกร็น (Thomas Lönngren) ผู้อำนวยการบริหารสูงสุดแห่งองค์การยาของกลุ่มสหภาพยุโรป (European Medical Agency) ที่ดูแลเครือข่ายการควบคุมยาของสมาชิกสหภาพยุโรป จำนวน 25 ประเทศ ยอมรับว่าเป็นข้อจำกัดของระบบการติดตามการใช้ยาของยุโรป<sup>42</sup>

นับเป็นอีกครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ที่ต้องยอมรับว่าเรายังไม่มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีเพียงพอ

ปัญหาดังกล่าวเริ่มเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1999 เมื่อองค์การอาหารและยา สหรัฐอเมริกา อนุญาตให้มีการจำหน่ายยาที่มีชื่อทางการค้าว่าไวออกซ์ (Vioxx®: Rofecoxib) ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม

---

<sup>40</sup> องค์กรประชาสังคมที่เข้มแข็งในเรื่องยาและสุขภาพมากที่สุดในสหรัฐอเมริกา ได้แก่ องค์กรที่เรียกตัวเองว่า Public Citizen's Health Research Group ส่วนในยุโรป คือ Health Action International Network หรือ HAI ดูรายละเอียดขององค์กรและขบวนการเคลื่อนไหวขององค์กรนี้ได้ใน Barbara Mintzes and Catherine Hodgkin, "The Consumer Movement: From Single-Issue Campaigns to Long Term Reform" in Contested Ground: Public Purpose and Private Interest in the Regulation of Prescription Drugs, ed. Peter Davis (New York: Oxford University Press, 1996), pp.76-91.

<sup>41</sup> ดูบทสัมภาษณ์ เดวิด แกรฮัม (David Graham) ที่ <http://multinationalmonitor.org/mm2004/122004/interview-graham.html>. Accessed on 29 April 2006.

<sup>42</sup> Thomas Lönngren, "Europe Regulator Attacks Drug Groups over Disclosure of Side Effects," London Financial Times (20 October 2004).

ลดอาการปวดบวมอักเสบของข้อและกล้ามเนื้อ (NSAID, Cox-2 inhibitors) หลังจากนั้น บริษัทเมอร์ค ในฐานะผู้ผลิตได้ทำการโฆษณาไปทั่วโลกว่าไวออกซ์เป็นยาที่พัฒนาขึ้นด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีล่าสุด จึงเป็นยาที่มีความปลอดภัยมากที่สุด บริษัทอ้างด้วยว่าในปี ค.ศ. 2003 ยอดจำหน่ายของไวออกซ์มีมูลค่าสูงถึง 2.5 พันล้านเหรียญอเมริกัน เนื่องจากมีผู้ใช้ทั่วโลกกว่าแปดสิบล้านคน ต่อมาในปี ค.ศ. 2004 บริษัทเมอร์ค ได้ประกาศขอเพิกถอนยาตัวนี้ออกจากตลาดยาเองด้วยความสมัครใจ<sup>43</sup> ภายหลังจากที่ผลการศึกษาปรากฏอย่างชัดเจนว่ายาดังนี้ อาจทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว และเส้นโลหิตในสมองแตก สูงกว่ายาในกลุ่มเดียวกันถึง 2-4 เท่า และ เดวิด แกรฮัม ยังได้มีการประมาณการทางสถิติไว้ว่า ชาวอเมริกันอย่างน้อย 80,000-139,000 ราย มีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจจากการใช้ยาตัวนี้ และผู้ป่วยที่ใช้นี้อย่างน้อย 22,785 รายมีโอกาที่จะเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวและเส้นโลหิตในสมองแตก<sup>44</sup> นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมา ผู้เสียหายในสหรัฐอเมริกาได้ดำเนินการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย สำหรับผู้เสียชีวิตรายแรก ศาลชั้นต้นได้พิพากษาให้บริษัทเมอร์คจ่ายค่าชดเชยให้แก่ภรรยาหม้ายของผู้ตาย นายโรเบิร์ต เอร์สต์ (Robert Ernst) จำนวน 253.4 ล้านดอลลาร์ และผู้พิการรายล่าสุด นายจอห์น แมคดาร์บี้ (John McDarby) ศาลพิพากษาให้บริษัทเมอร์คต้องจ่ายค่าชดเชยที่ทำให้เขาพิการเป็นเงินจำนวน 4.5 ล้านดอลลาร์<sup>45</sup>

สำหรับปัญหาความสูญเสียจากกรณียาไวออกซ์นี้ ได้รับการยืนยันแล้วว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่บริษัทผู้ผลิตยา มิได้ยินยอมเปิดเผยข้อมูลอาการข้างเคียงที่สำคัญของยาตัวนี้ ตั้งแต่แรก ร่วมกับความไว้วางใจที่สาธารณชนมีให้แก่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาในฐานะที่เป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งที่สุดในโลก จากหลักฐานที่ได้รับการเปิดเผยในเวลาต่อมา พบว่าบริษัทเมอร์คและองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานว่ายาดังนี้ อาจจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่ส่งผลต่อสภาวะหัวใจล้มเหลวมาตั้งแต่ ค.ศ. 2000 ภายหลังจาก

<sup>43</sup>[http://www.vioxx.com/vioxx/documents/english/vioxx\\_press\\_release.pdf](http://www.vioxx.com/vioxx/documents/english/vioxx_press_release.pdf)

Accessed on 29 April 2006.

<sup>44</sup>DJ Graham, D Campen, R Hui, M Spence, C Cheetham, G Levy, S Shoor, WA Ray, "Risk of Acute Myocardial Infarction and Sudden Cardiac Death in Patients Treated with Cyclo-Oxygenase 2 Selective and Non-Selective Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: Nested Case-Control Study," *The Lancet* 365 (2005) :475-481.

<sup>45</sup>ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน <http://www.msnbc.msn.com/id/9911524>.

ที่ยาตัวนี้ได้รับอนุญาตให้วางจำหน่ายเพียงปีเดียว แต่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาและบริษัทเมอร์ค มิได้แจ้งเตือนหรือเผยแพร่ข้อมูลนี้ให้แพทย์หรือผู้ป่วยทราบล่วงหน้า<sup>46</sup> นอกจากนี้ในระยะแรก บริษัทเมอร์คยังได้จัดทำข้อมูลนำเสนอแก่แพทย์ในทางตรงกันข้ามว่าไวออกซ์เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูงต่อไป พร้อมกับการจัดส่งผู้แทนยาจำนวนกว่าสามพันคนทำหน้าที่ให้ข้อมูลดังกล่าวแก่แพทย์ทั่วสหรัฐอเมริกา โดยบริษัทยังได้กำชับกับผู้แทนยาด้วยว่าห้ามให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือร่วมอภิปรายผลการศึกษาดังกล่าวกับแพทย์<sup>47</sup> ซึ่งย่อมส่งผลทำให้มีผู้ใช้ยาไวออกซ์เพิ่มขึ้นนับล้านคน ก่อนที่บริษัทจะตัดสินใจยินยอมถอนยาออกจากตลาดเองในอีกสี่ปีต่อมา

จากการที่จริยธรรมตะวันตกมิได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมโฆษณาและเทคนิคการส่งเสริมการขายเพราะถือว่าเป็นไปตามหลักการส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพของประชาชน จึงทำให้ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพที่ดำรงอยู่ทั่วโลกพัฒนา กลายเป็นระบบที่บริษัทยาสามารถสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแพทย์และวารสารทางการแพทย์ชั้นนำ รวมถึงความใกล้ชิดระหว่างบริษัทยากับนักการเมืองที่นำมาสู่ปัญหาการบริโภครูปแบบต่างๆรวมทั้งปัญหาจริยธรรม

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทยากับแพทย์นั้น หมายถึงการที่บริษัทยาส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมวิชาการ การจัดการศึกษาต่อเนื่องให้แก่แพทย์ และกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลชั้นนำ<sup>48</sup> รวมไปถึงการสนับสนุนทุนการวิจัย

<sup>46</sup>Richard Horton, "Vioxx: The Implosion of Merck, and Aftershocks at the FDA," *The Lancet* 364 (2004):1995-1996; Peter Jüni, Linda Nartey, Stephan Reichenbach, Rebekka Sterchi, Paul A Dieppe, Matthias Egger, "Risk of Cardiovascular Events and Rofecoxib: Cumulative Meta-analysis," *The Lancet* 364 (2004): 2021-2029.

<sup>47</sup>ดูรายละเอียดวิธีการที่บริษัทส่งผู้แทนยากว่าสามพันคนทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่แพทย์ว่ายาดังกล่าวปลอดภัย โดยการห้ามมิให้ผู้แทนยาเอ่ยถึงผลการศึกษาที่แสดงว่ายาตัวนี้จะเพิ่มโอกาสของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเทคนิคการจัดทำ Cardiovascular card เพื่ออธิบายว่าไวออกซ์มีความปลอดภัยกว่ายาอื่น ๆ ถึงแปดเท่า ใน Statement of Rep. Henry A. Waxman For the Hearing, "The Roles of FDA and Pharmaceutical Companies in Ensuring the Safety of Approved Drugs, Like Vioxx." Congress of the United States, House of Representatives, 5 May 2005.

<sup>48</sup>A. Relman, "Separating Continuing Medical Education from Pharmaceutical Marketing," *Journal of the American Medical Association* 285 (2001):2009-2012.

ส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก็มักจะยืนยันกับสาธารณชนเสมอว่าความสัมพันธ์ในรูปดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะมีอยู่บ้าง ก็มิได้มีอิทธิพลต่อมาตรฐานการรักษาและการตัดสินใจสั่งใช้ยาของแพทย์แต่อย่างใด

วารสารทางการแพทย์ชั้นนำ อาทิ The New England Medical Journal, British Medical Journal, The Lancet นับเป็นกลไกที่สำคัญมากที่สุดในการถ่ายทอดความรู้ใหม่ให้แก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งความรู้ของบริษัทากับแหล่งความรู้ของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นเรื่องที่เป็นอันตรายต่อสังคมมากเพราะย่อมมีความหมายที่เท่ากับการที่บริษัทยาทำหน้าที่เป็นผู้ผลิตความรู้ให้แก่แพทย์เสียเอง<sup>49</sup> แต่เมื่อเป็นการเปิดเผยโดยบรรณาธิการของวารสารเหล่านี้ พร้อมกับการณรงค์ให้มีการสร้างมาตรฐานวิชาการในเรื่องนี้ขึ้นใหม่ตลอดทศวรรษที่ผ่านมา<sup>50</sup> ย่อมเป็นข้อเท็จจริงที่ยืนยันได้ว่า วารสารทางการแพทย์เหล่านี้มีผลประโยชน์ทับซ้อนร่วมกับบริษัทยาอยู่จริง ขณะนี้วารสารเหล่านี้กำลังอยู่ระหว่างการหาวิธีการร่วมกันที่จะลดอิทธิพลจากบริษัทยา ซึ่งมีค่าใช้จ่าย

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทากับหน่วยงานควบคุมยา โดยเฉพาะองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาและนักการเมืองนั้น อาร์โนลด์ เรลแมน และ มาร์เซีย แองเจล์ (Arnold Relman and Marcia Angell)<sup>51</sup> ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงระบบการขึ้นทะเบียนยาในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1992 ที่ทำให้หน่วยงานของรัฐสามารถรับเงินค่าธรรมเนียมจากบริษัทยาได้โดยตรงได้ ทำให้แหล่งรายได้ถึงครึ่งหนึ่งของหน่วยงานรับขึ้นทะเบียนยา (Center for Drug Evaluation and Research) มาจากบริษัทยา และทำให้เขาทั้งสองสรุปว่าระบบดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาไม่เป็นอิสระจากบริษัทยา ความเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับความคิดเห็นของ เดวิด แกรแฮม ที่ระบุว่าเจ้าหน้าที่บางส่วนขององค์การอาหารและยา สหรัฐอเมริกา มีความเข้าใจว่า บริษัทยาเป็น “ลูกค้า” มิใช่ประชาชน จึงมักโอนอ่อน

<sup>49</sup>Richard Smith, "Medical Journals are the Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies," *PLoS Medicine* 2 (May 2005):364-366.

<sup>50</sup>ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Marcia Angell, *The Truth about Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do about It* (New York: Random House, 2004).

<sup>51</sup>Arnold S. Relman and Marcia Angell, "How the Drug Industry Distorts Medicine and Politics: America's Other Drug Problems," *The New Republic* (16 December 2002): 27-41.

ให้แก่บริษัทฯ ในยาบางตัวที่ควรถอดถอนทะเบียนออกจากตลาด กลับแก้ไขด้วยการสั่งเพิ่มค่าเดือนในฉลากเท่านั้น<sup>52</sup>

อาร์โนลด์ เรลแมน และ มาร์เซีย แองเจลิ<sup>53</sup> ยังอ้างรายงานของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกา (Public Citizen's Health Research Group) ฉบับหนึ่งด้วยว่าบริษัทฯ ได้ว่าจ้างนักหว่านล้อม (Lobbyist) กว่า 675 คน ในปี ค.ศ. 2003 เพื่อทำหน้าที่หว่านล้อมนักการเมืองและวุฒิสมาชิก และในช่วงการเลือกตั้งในระหว่างปี ค.ศ.1999 - 2000 บริษัทฯหลายแห่งมีส่วนสนับสนุนทางการเงินในการรณรงค์หาเสียงให้แก่ักการเมืองจากทั้งสองพรรคด้วย

จากกรณียาไวออกซ์นี้ ได้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการยาครั้งสำคัญเป็นครั้งที่สองในสหรัฐอเมริกา นับแต่การรื้อสร้างระบบควบคุมยามาแล้วครั้งหนึ่งในช่วงปี ค.ศ 1950 . เมื่อเกิดกรณีของยาแก้แพ้ทาลิโดไมด์ (Thalidomide Disaster ) ซึ่งในครั้งนั้น การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคมุ่งที่การปรับปรุงการจัดโครงสร้างการควบคุมยาให้เป็นระบบและการพัฒนาด้วยมาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวด อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ยอมรับแล้วว่าการบังคับใช้มาตรการทางด้านกฎหมายแท้ที่จริงมีข้อจำกัด เพราะอำนาจการบังคับตามกฎหมายนั้น สิ่งที่ได้มาที่สุดก็เป็นเพียงการสร้างให้เกิดผลในระดับที่เป็น "มาตรฐานที่ต่ำที่สุดที่พอยอมรับได้" เท่านั้น (Lowest acceptable quality standard) กฎหมายไม่อาจปรับเปลี่ยนหรือเลื่อนระดับความรับผิดชอบขององค์การให้สูงขึ้นได้ เมื่อความเข้าใจใหม่เป็นเช่นนี้ กลวิธีการดำเนินการใหม่ จึงหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างความรับผิดชอบของบรรษัทต่อสาธารณชนให้เพิ่มมากขึ้น<sup>54</sup> รวมไปถึงการสร้างบทบาทในมิติใหม่ของสาธารณชนในการควบคุมตรวจสอบข้อมูลยาของบรรษัทฯได้โดยตรง

<sup>52</sup>ดูบทสัมภาษณ์เดวิด แกรแฮม ใน Jeanne Lenzer, "What can We Learn from Medical Whistleblowers?" *PLoS Medicine* 2 (July 2005):583-586. และบทสัมภาษณ์อีกส่วนหนึ่งที่ <http://multinationalmonitor.org/mm2004/1220044/interview-graham.html>.

<sup>53</sup>ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ C Aaron and T. Lincoln, *The Other Drug War 2003: Drug Companies Deploy An Army of 675 Lobbyists to Protect Profits* (Washington DC: Public Citizen Congress Watch, 2003).

<sup>54</sup>Gordon B. Richman, "Executive Management and Quality Systems Awareness in FDA Regulatory and Compliance," Symposium paper presented at the Cambridge, USA. 24-26 August 2005.

การปฏิรูประบบการควบคุมยาครั้งใหม่ของสหรัฐอเมริกา นั้น ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมแล้วตั้งแต่มีนาคม ปี ค.ศ. 2005<sup>55</sup> ส่วนในสหภาพยุโรป การดำเนินการเริ่มขึ้นในช่วง พฤษภาคมของปีเดียวกัน สำหรับหลักการบริหารระบบยาที่ปรับปรุงขึ้นใหม่นี้ สหรัฐอเมริกา อังกฤษและสหภาพยุโรปได้เลือกนำหลักการจัดการความเสี่ยง (Risk management) และการบริหารคุณภาพทั้งระบบ เข้ามาใช้ควบคุมเส้นทางเดินตลอดทั้งวงจรชีวิตของยา (Throughout product's life cycle) แทนการประกันคุณภาพยาเฉพาะคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือกระบวนการผลิตอย่างที่เคยดำเนินการมาโดยตลอดในทศวรรษที่ 1990 รวมทั้งการผลักดันให้ทุกฝ่าย ทั้งบริษัทยาและหน่วยงานด้านยาของรัฐ ได้แสดงความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของตนในระบบยาเพิ่มมากขึ้นด้วยการแสดงแผนงานและกลวิธีต่าง ๆ เพื่อป้องกันและลดปัญหาหรือความเสี่ยงจากยาที่เป็นปัจจุบันให้สาธารณชนรับทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ระบบการควบคุมยาที่มีการเตรียมการป้องกันปัญหาไว้ล่วงหน้า ตลอดจนเพื่อให้ได้ระบบติดตามตรวจสอบที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาให้ได้ทัน่วงทีและอย่างต่อเนื่อง

การบังคับให้บริษัทยาเปิดเผยข้อมูลผลการศึกษาทดลองยาทางคลินิก (Clinical trial) ผ่านทางเว็บไซต์ นับได้ว่าเป็นการเปิดบทบาทใหม่ที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐและสาธารณชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังปัญหาในระดับการทดลองทางคลินิก ในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นได้ อย่างไรก็ดี จากการศึกษาประเมินกลวิธีใหม่นี้ในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึง ตุลาคม ค.ศ. 2005 หน่วยงานประเมินพบว่าจำนวนบริษัทยาที่แสดงข้อมูลการศึกษาทดลองตั้งแต่ขั้นการทดลองทางคลินิกนี้ มีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 73 แต่ข้อมูลการทดลองทางคลินิกที่ได้รับการเปิดเผยนั้น พบว่ายังไม่ครบถ้วน กลุ่มบริษัทขนาดใหญ่ ๆ อาทิ ไฟเซอร์ เมอร์ค แกล็กโซ ซลช ยังคงปกปิดชื่อยาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทดลองทางคลินิกไว้ ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่ต้องการให้คู่แข่งลอกเลียนแบบ หรือนำไปใช้ประโยชน์ จากกรณีนี้เองที่ทำให้เกิดข้อวิพากษ์ว่าการที่กฎหมายบังคับให้บริษัทยาเปิดเผยข้อมูลนั้น แต่ก็ยังไม่สามารถบังคับให้เป็นการดำเนินการตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมาย<sup>56</sup>

<sup>55</sup>สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค, "การจัดการความเสี่ยงกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน: บทเรียนและประสบการณ์ของสหรัฐอเมริกา" วารสารข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 8 (ตุลาคม - ธันวาคม 2548):1-12.

<sup>56</sup>ดูรายละเอียดใน Suzanne Sataline, "Drug Studies Hide Key Data," The Wall Street Journal (29 December 2005).

### การประเมินด้วยหลักชีวจริยธรรมตะวันตก

เมื่อประเมินหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของสหรัฐอเมริกาด้วยชีวจริยธรรมตะวันตกจะพบว่า เป็นระบบที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาได้สร้างไว้ทั้งหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการทางกฎหมายโดยภาครัฐ และหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่อยู่ในรูปของการรณรงค์เคลื่อนไหวทางสังคมโดยองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค หรืออาจกล่าวให้ชัดเจนได้ว่า หลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของสหรัฐอเมริกาพัฒนาขึ้นมาจากฐานคิดจริยธรรมตะวันตกอยู่แล้ว ด้วยเหตุนี้ถ้าหากเกิดปัญหาใด ๆ ขึ้นในระบบนี้ย่อมจะถูกอธิบายว่า หลักการที่มีอยู่นั้นมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเพราะความไม่สามารถในการบริหารจัดการระบบให้เป็นไปตามหลักการที่สมบูรณ์ได้ ดังนั้น เมื่อนำหลักจริยธรรมตะวันตกมาประเมินปัญหากรณียาไวออกซ์ ย่อมจะได้คำตอบว่าเป็นปัญหาระดับที่แก้ไขด้วยการบริหารจัดการ ดังตัวอย่างที่ได้นำเสนอไปแล้วว่าการปฏิรูประบบยาภายหลังกรณียาไวออกซ์นั้น องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการนำหลักการบริหารจัดการเข้ามาใช้อาทิ การจัดแบ่งแยกเจ้าหน้าที่กลุ่มที่รับขึ้นทะเบียนกับหน่วยควบคุมติดตามภายหลังจากที่ยาวางจำหน่ายออกจากกัน การนำหลักการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) มาใช้ การสร้างความรับผิดชอบของบริษัทฯ เพิ่มขึ้น การเปิดบทบาทใหม่เพื่อให้สาธารณสุขตรวจสอบข้อมูลยาของบริษัทฯ ผ่านทางเว็บไซต์ ฯลฯ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ปัญหากรณียาไวออกซ์นั้น สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอยู่ไม่สามารถที่จะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง และวิธีการแก้ปัญหาที่ระดับการบริหารจัดการน่าจะแก้ไขปัญหานี้ได้ไม่ครบถ้วน ด้วยเหตุนี้ การประเมินปัญหากรณียาไวออกซ์ด้วยหลักจริยธรรมตะวันตกดังกล่าว จึงกลายเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถให้คำตอบได้ว่า องค์ประกอบใดที่ขาดหายไป จึงทำให้หลักการคุ้มครองผู้บริโภคไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างแท้จริง และทำไมบริษัทฯ จึงสามารถมีอิทธิพลเหนือบทบาทของภาครัฐทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองได้สำเร็จ จนกระทั่งส่งผลทำให้ระบบการควบคุมยาด้วยกฎหมายอ่อนแอลง สำหรับคำถามหลังเห็นได้ชัดว่าเป็นการมุ่งตรวจสอบที่ระดับฐานคิดว่า หลักจริยธรรมตะวันตกว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร เมื่อคำถามดังกล่าวไม่สามารถหาคำตอบได้จากฐานคิดที่ดำรงอยู่ในของสังคมตะวันตก จำเป็นต้องใช้หลักวิเคราะห์ที่มีฐานคิดแตกต่างออกไป โดยเฉพาะฐานคิดจากพุทธธรรม

### การประเมินด้วยหลักพุทธธรรม

เมื่อประเมินปัญหากรณียาไวออกซ์ด้วยพุทธธรรม ย่อมจะชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของหลักคิดในเรื่อง "ความเป็นอิสระ" ซึ่งครั้งหนึ่งเคยเป็นจุดเริ่มต้นของความเข้มแข็งของผู้บริโภคตะวันตก

และเป็นที่มาขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ในครั้งนั้น กลุ่มผู้บริโภคในสังคมตะวันตกต่างตระหนักถึง "ความทุกข์" ที่มีร่วมกัน แต่แล้วเมื่อ "ความทุกข์" ลดลง บทบาทการรวมกลุ่มเพื่อช่วยซึ่งเหลือกันและกันเองก็ลดความสำคัญลงด้วย ภาครัฐได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการทางสังคมเพิ่มขึ้น ส่วนวิถีการดำรงชีวิตในสังคมตะวันตกก็เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตด้วยวิถีของปัจเจกนิยมมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้จุดอ่อนของหลักคิดในเรื่องความเป็นอิสระเด่นชัดยิ่งขึ้น ผู้บริโภคในสังคมตะวันตกเริ่มต้องการที่จะใช้ชีวิตตามความปรารถนาของตนอย่างเป็นอิสระและมีเสรีภาพมากขึ้น แต่เป็นเสรีภาพที่มาจากจริยธรรมพื้นฐานของมิลล์ (Mill) ที่กล่าวแล้วว่า มีคุณลักษณะที่สับสนว่าความดี ความสุข และความพึงพอใจเป็นสิ่งที่มีความหมายและความหมายที่เท่าเทียมกัน จริยธรรมพื้นฐานในลักษณะเช่นนี้ จึงยอมสนับสนุนฐานคิดที่ว่า การบริโภคเป็นที่มาของความทุกข์ ทำให้ง่ายต่อการยอมรับแนวคิดบริโภคนิยม บริษัทยาจึงสามารถมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคผ่านการโฆษณา ด้วยการสร้างความเข้าใจว่าการโฆษณาเป็นส่วนหนึ่งของการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภคที่ทุกฝ่ายต้องให้ความเคารพต่อ "ความเป็นอิสระ" ของผู้บริโภคที่จะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง ทั้งที่ข้อมูลข่าวสารนั้นอาจจะเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินจริง แต่เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ ตลอดจนทางเลือกที่ครบถ้วนแล้ว สังคมตะวันตกก็เชื่อว่าผู้บริโภคน่าจะมีความรอบคอบเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง หลักการดังกล่าวเมื่อรวมกับระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีกลไกการฟ้องร้องและการเรียกชดเชยความเสียหายที่ครบถ้วน ย่อมจะทำให้ผู้บริโภคได้รับความคุ้มครองโดยสมบูรณ์ หรืออาจกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้นได้ว่า เมื่อผู้บริโภคมีข้อมูลที่เท่าทันผู้ผลิตแล้ว ผู้บริโภคย่อมสามารถคุ้มครองตนเองได้เองในที่สุด หลักคิดตามแนวคิดตะวันตกเช่นนี้ หมายความว่า การควบคุมโฆษณาด้วยกฎหมายที่เข้มงวดมิใช่สิ่งที่จำเป็นมากนักโดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา องค์กรอาหารและยาของสหรัฐอเมริกายินยอมอนุญาตให้มีการโฆษณายาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์โดยตรงแก่ผู้บริโภคได้ในปี ค.ศ. 1997<sup>57</sup> แม้ว่าผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกาจะซื้อยาในกลุ่มที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์เองไม่ได้ การที่กฎหมายอนุญาตให้โฆษณายากลุ่มนี้โดยตรงแก่ผู้บริโภค มีส่วนสำคัญที่จะทำให้บริษัทสามารถกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่ความกดดันเพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายยาที่เกินจำเป็นเพิ่มมากขึ้น<sup>58</sup>

<sup>57</sup>Barbara Mintzes, "Direct to Consumer Advertising is Medicalising Normal Human Experience," *British Medical Journal* 324 (April 2002): 908-911.

<sup>58</sup>John Abramson *Overdosed America: The Broken Promise of American Medicine* (New York: Harper Collin, 2004), pp. 5-7.

ดังที่ปรากฏว่าก่อนที่จะมีการอนุญาตให้มีการโฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภคได้ในปี ค.ศ. 1997 ค่าใช้จ่ายด้านการโฆษณาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ของทั้งประเทศทั้งหมดมีมูลค่าประมาณปีละหนึ่ง พันล้านดอลลาร์เท่านั้น แต่ในปี ค.ศ. 2001 ยอดรวมดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นถึง 2.5 พันล้านดอลลาร์<sup>59</sup> ปัญหาบริโภคนิยมและปัญหาการบริโภคยาที่อาจเป็นอันตรายได้ในสหรัฐอเมริกา จึงเพิ่มขึ้นและขยายตัวออกไป

เมื่อพิจารณามาถึง ณ จุดนี้ จึงเป็นเรื่องที่ปฏิเสธไม่ได้ว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหาดังกล่าวมาจากหลักคิดที่ผู้บริโภคเชื่อว่าการให้ความเคารพต่อความเป็นอิสระเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และสนับสนุนวิธีการโฆษณาที่ถึงตัวโดยตรงจากบริษัทฯ ซึ่งหมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารโดยปราศจากการกลั่นกรองเป็นประจำ เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลเดิมบ่อยครั้งเข้าย่อมเข้าใจผิดว่าเป็นความรู้ที่ถูกต้อง กลยุทธ์การโฆษณาในปัจจุบัน จึงทำให้เส้นแบ่งของการโฆษณาและการให้ความรู้เรื่องยาและสุขภาพพร่ามัวมากยิ่งขึ้น<sup>60</sup>

ในความเป็นจริงแล้ว ปัญหาที่บริษัทฯ เข้ามามีอิทธิพลทั้งทางเศรษฐกิจและทางการเมืองนั้น มิใช่เป็นเรื่องใหม่ในสังคมตะวันตก แต่เมื่อผู้บริโภคและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมามีความเข้มแข็ง จึงทำให้ระบบดวงดูลอำนาจที่ให้ความสำคัญแก่การตรวจสอบซึ่งกันและกันของทั้งสามฝ่าย คือ ภาครัฐ ผู้บริโภค และบริษัทฯ ดำเนินต่อไปได้จนประสบความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากกรณีตัวอย่างของกฎหมายควบคุมยาที่บังคับให้ผู้ผลิตยาต้องแสดงหลักฐานด้านพิษวิทยาความปลอดภัยด้านต่าง ๆ ก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้จำหน่ายได้ในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1962 กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในตอนแรก และต้องใช้เวลาานกว่าห้าปีจึงจะสามารถผ่านรัฐสภาได้ เนื่องจากเกิดกรณียาทาลิโดไมด์ขึ้น ซึ่งทำให้ประชาชนหันมาสนับสนุนภาครัฐ แต่ภาครัฐก็ต้องต่อรองกับบริษัทฯ ส่วนการที่บริษัทฯ ยินยอมปรับเปลี่ยนท่าทีหันมาให้การสนับสนุนกฎหมายดังกล่าว เกิดขึ้นจากการที่ยอดจำหน่ายของการใช้ยาลดลงกว่าครึ่งภายหลังจากกรณียาทาลิโดไมด์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงว่าผู้บริโภคกำลังไม่ไว้วางใจบริษัทฯ และระบบการควบคุมคุณภาพยาในเวลานั้น สถานการณ์ดังกล่าวจึงนำมาสู่ความจำเป็นที่บริษัทฯ จะต้องสร้าง

<sup>59</sup>ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Meredith Rosenthal et al, "Promotion of Prescription Drugs to Consumers," *The New England Journal of Medicines* 346 (14 February 2002): 498-505.

<sup>60</sup>Barbara Mintzes, *Blurring the Boundaries*, at <http://haiweb.org/pubs/blurring/blurring.ch1.html>. Accessed on 26 April 2006.

ความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริโภคเพิ่มขึ้น ด้วยการแสดงความรับผิดชอบหันมาสนับสนุนกฎหมายยาฉบับดังกล่าว<sup>61</sup>

กรณีตัวอย่างข้างต้น ยังได้สะท้อนให้เห็นด้วยว่าความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคตะวันตกขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของผู้บริโภค ซึ่งหมายความว่าถ้าเมื่อใดผู้บริโภคอ่อนแอองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคและระบบการคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐก็จะสั่นคลอนตามไปด้วย ในอดีตความเข้มแข็งของผู้บริโภคตะวันตกมีที่มาจากหลักคิดในเรื่องความเป็นอิสระ แต่หลักการดังกล่าวในมุมมองของพุทธธรรมมีจุดอ่อนที่ไม่สามารถอธิบายความดี ความสุข และความพอใจให้แยกขาดจากกันได้ จึงส่งผลทำให้ผู้บริโภคถูกรอบงำด้วยกิเลสตัณหา โดยเฉพาะ “ความหลง” ได้ง่ายอย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหา “ความหลง” ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาและสุขภาพก็มีใช้เรื่องง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อบริษัทยาคอยทำหน้าที่กระตุ้นผู้บริโภคให้เข้าใจว่าตนอยู่ในภาวะ “ความเสี่ยง” ที่จะต้องใช้ยาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพผ่านทาง การโฆษณาตลอดเวลา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็งจากภายในร่วมด้วย

ความจริงแล้ว องค์กรประกอบสำคัญที่ทำให้หลักคิดเรื่อง “ความเป็นอิสระ” ที่ผ่านมามีปัญหาหนัก และยังสามารถพัฒนาเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งน่าจะมาจากการตระหนักถึง “ความทุกข์” ที่มีอยู่ร่วมกัน ซึ่งถึงอย่างไรก็สามารถนำมาสู่หลักเมตตาธรรมและความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน แต่วิถีการดำรงชีวิตแบบปัจเจกชนนิยมในสังคมบริโภคนิยมในปัจจุบันทำให้ผู้บริโภคนึกถึงแต่ “ความสุข” และขาดโอกาสที่จะสร้างความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน การฝึกฝนให้มีความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน จึงเป็นหลักการสำคัญที่น่าจะสร้างให้เกิดวิถีการบริโภคที่เข้มแข็งได้ด้วยการพัฒนา “ปัญญา” ซึ่งหมายถึงอีกเส้นทางที่ไปสู่เป้าหมายเดียวกันโดยยังไม่จำเป็นต้องจัดการกับ “ความหลง” ที่อาจจะเป็นไปได้ยากมากกว่า แต่การสร้างให้เกิดความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน จำเป็นต้องสร้างจากการจัดวางเงื่อนไขที่ถูกต้อง มิฉะนั้นแล้ว อาจจะไม่ประสบความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างกรณีศึกษาที่จะนำเสนอต่อไปเป็นเรื่องที่สาม ซึ่งเป็นกรณีตัวอย่างที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานำหลักการเรื่อง “ความทุกข์” และ “ความรับผิดชอบต่อชีวิตร่วมกัน” มาจัดเป็นเงื่อนไขเพื่อดึงบริษัทยาเข้ามาร่วมทำงานเพื่อลดความทุกข์ให้แก่ผู้บริโภคไทย

<sup>61</sup> John Abraham, *Science, Politics and the Pharmaceutical Industry:*

*Controversy and Bias in Drug Regulation*, (London: UCL press, 1995), p.61.

### กรณีศึกษาที่ 3: การพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐาน<sup>62</sup>

จากกรณีศึกษาที่ 1 เมื่อประเมินวิธีการควบคุมการโฆษณาด้วยจริยธรรมตะวันตก เห็นได้ชัดว่าแนวคิดของตะวันตกต้องการให้ภาครัฐเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผู้บริโภคให้มากที่สุด ไม่ควรมีการปิดกั้นข้อมูลใด ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลให้มากที่สุดเพื่อดูแลตนเอง โดยที่วิธีนี้มีความสำคัญมากกว่าการวิเคราะห์โฆษณาทุกรูปแบบ อย่างไรก็ตาม สำหรับสังคมไทยที่ผ่านมา การเผยแพร่ข้อมูลให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคไทยพบว่ายังมีน้อยมาก แม้แต่ฉลากและเอกสารกำกับยาซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้บริโภคได้มาพร้อมกับยาที่ควรจะเป็นแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วนสาระสำคัญที่พบในฉลากและเอกสารกำกับยาดังกล่าวที่ผลิตโดยคนละบริษัท มักขัดแย้งกันเอง ส่วนปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้บริโภคอยู่ที่ภาษาที่ใช้เป็นภาษาวิชาการที่เข้าใจยาก ขาดความเป็นมาตรฐาน ฉลากและเอกสารกำกับยาในปัจจุบัน จึงเป็นแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์น้อย แม้แต่ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

ในช่วงปี พ. ศ. 2542 ประเทศไทยได้เข้าร่วมมือกับกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อปรับระบบการขึ้นทะเบียนยาให้อยู่ภายใต้โครงสร้างทางกฎหมายเดียวกัน ซึ่งก็จะเป็นประโยชน์ต่อการค้าและความร่วมมือในการดูแลระบบยาร่วมกันต่อไป ความร่วมมือนี้ยังรวมถึงข้อตกลงในการจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยาให้เป็นระบบเดียวกัน ข้อกำหนดอันหนึ่งของข้อตกลงดังกล่าว ก็คือ การจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยาสำหรับผู้บริโภคขึ้นโดยเฉพาะ เมื่อผนวกกับข้อกำหนดใหม่ขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาที่กำลังบังคับให้บริษัทยาจัดทำฉลากยาและเอกสารกำกับยาให้มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานแบบเดียวกันทั้งหมด จึงก่อให้เกิดกระแสของการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานขึ้น กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเล็งเห็นว่าเป็นโอกาสอันดีที่จะพัฒนาให้เกิดฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานสำหรับผู้บริโภคไทย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานขึ้น โครงการดังกล่าวนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นผลมาจากความเข้าใจปัญหาและข้อจำกัดของกฎหมาย รวมทั้ง ยังได้มีการจัดวางเงื่อนไขเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างบริษัทยากับภาครัฐใน “รูปแบบพิเศษ” ในการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานที่มีเป้าหมายเพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลที่ต้องการเพื่อการอ้างอิงของผู้บริโภค

<sup>62</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการเข้าร่วมประชุม โครงการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐาน กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2549 และ เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2549.

นายแพทย์ พิสนธิ์ จงตระกูล หัวหน้าโครงการอธิบายที่มาของโครงการด้วยหลักการที่สำคัญว่าการจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยานั้น ทุกประเทศทั่วโลกถือเป็นเงื่อนไขตามกฎหมายที่เป็นพันธะผูกพัน (Legal liability) ว่าจะต้องแสดงข้อมูลทุกอย่างให้ครบถ้วน บริษัทฯจึงต้องนำเสนอข้อมูลให้มากที่สุดเพื่อปกป้องบริษัทเองด้วยภาษาวิชาการที่รัดกุม ซึ่งย่อมทำให้ฉลากและเอกสารกำกับยาแทบจะไม่มีประโยชน์สำหรับผู้บริโภค เนื่องจากไม่สามารถอ่านแล้ว เข้าใจได้ง่าย ดังนั้น โครงการดังกล่าวจึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากบริษัทฯ เพื่อพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานสำหรับผู้บริโภคด้วยภาษาที่ผู้บริโภคอ่านแล้ว เข้าใจง่าย เพื่อลด "ความทุกข์" ให้แก่ผู้บริโภคไทย ในเรื่องนี้อาจกล่าวด้วยได้ว่ายังไม่เคยมีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาและสุขภาพที่ครบถ้วนเชื่อถือได้เป็นภาษาไทยมาก่อน หลังจากที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานแล้ว ก็จะได้้นำข้อความไปทำการวิจัยทดสอบกับผู้บริโภคเป็นรายกลุ่ม รวมทั้งจะได้จัดให้มีการปรับปรุงข้อมูลร่วมกับกลุ่มผู้บริโภค เพื่อให้ได้ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคอย่างแท้จริง ในกรณีนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงต้องขอความร่วมมือให้บริษัทฯ จัดพิมพ์ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานตามแบบดังกล่าว แต่ถ้าหากบริษัทฯ ประสงค์ที่จะจัดพิมพ์ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานด้วยรูปแบบอื่น ๆ ก็สามารถกระทำได้ แต่จะต้องนำฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานมาขออนุญาตใหม่ ส่วนหลักเกณฑ์การพิจารณาจะเป็นไปตามหลักการขึ้นทะเบียนยาตามปกติ ซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายการดำเนินการที่สูงเพิ่มขึ้น

ยิ่งกว่านั้น หัวหน้าโครงการยังชี้แจงต่อไปด้วยว่าฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานสำหรับผู้บริโภคนี้ มิได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้บริโภคใช้ยาทุกชนิดด้วยตนเอง แต่เป็นการใช้ยาตามระดับความสามารถของผู้บริโภค ดังนั้นในกรณีของยาบางตัว ก็จะไม่ระบุขนาดยาที่ใช้ได้ แต่จะอธิบายปัญหาของการนำไปใช้ที่ผู้บริโภคมักนำไปใช้อย่างไม่ถูกต้อง อาทิ ตัวอย่างยาม่าเชื้อ โคไตรม็อกซาโซล ก็อาจจะระบุว่าข้อความบังคับดังนี้<sup>63</sup>

เป็นยาที่ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด แต่โรคติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยานี้...เนื่องจากปัญหาเชื้อดื้อยาและอันตรายจากการใช้ยานี้ ในปัจจุบัน แพทย์จึงสั่งใช้ยานี้ในการรักษาโรคเพียงไม่กี่ชนิด เช่น ใช้ป้องกันและรักษาโรคปอดบวมแทรกซ้อนในผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

วิธีการดำเนินการในลักษณะเช่นนี้ จึงทำให้ถูกตั้งคำถามจากบริษัทฯ ว่ามิใช่การจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยาตามปกติ แต่กลายเป็นโครงการรณรงค์การใช้ยาให้ถูกต้อง ซึ่งหัวหน้า

<sup>63</sup> ดูตัวอย่างฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานตามโครงการนี้ได้ในภาคผนวก ข

โครงการย้าว่าเป็นความจำเป็นเพื่อผู้บริโภคคนไทยให้ได้เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ การจัดทำฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานครั้งนี้ จึงเป็นโอกาสดีที่จะได้ร่วมกันทำเพื่อผู้บริโภคและในขณะเดียวกัน บริษัทฯไม่จำเป็นต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการขึ้นทะเบียนฉลากและเอกสารกำกับยา หากใช้ฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานตามแบบที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำไว้ให้

วิธีการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานดังกล่าว จึงแตกต่างจากวิธีการเดิมที่บริษัทฯสามารถเสนอรูปแบบและข้อความอย่างไรก็ได้มาขออนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อความนั้น เป็นการเฉพาะราย ซึ่งส่งผลทำให้ฉลากและเอกสารกำกับยาแม้แต่ยาตัวเดียวกันแต่ต่างบริษัทมีข้อความที่แตกต่างกันและขัดแย้งกันเนื่องจากการพิจารณาอนุญาตแต่ละครั้งแต่ละรายแยกจากกัน มิได้มีรูปแบบและข้อความที่เป็นหลักในการอ้างอิง วิธีการดำเนินการที่ผ่านมาจึงสิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย รวมทั้ง อาจกล่าวได้ว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริโภคน้อยมาก เพราะผู้บริโภคอาจเข้าใจผิด หรือเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ง่ายเนื่องจากภาษาที่ใช้เป็นภาษาวิชาการทางการแพทย์ร่วมกับเป็นภาษากฎหมายที่ต้องรัดกุม

#### การประเมินด้วยหลักชีวจริยธรรม

ดังได้กล่าวแล้วว่า หลักการประเมินจริยธรรมตะวันตกให้ความสำคัญกับเสรีภาพและความเป็นธรรมต่อผู้ผลิตและความเป็นอิสระของผู้บริโภค ซึ่งย่อมจะเห็นได้ว่าโครงการนี้อาจถือว่าเป็นปัญหาทางจริยธรรมตามแนวคิดตะวันตก เพราะถึงแม้ว่าจะเป็นการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคก็มิใช่เป็นการให้ความรู้ทั้งหมด ภาครัฐ รวมถึงนักวิชาการยังทำหน้าที่เป็นผู้กำกับการและคัดเลือกว่าควรจะให้หรือไม่ให้ความรู้ชุดใดแก่ผู้บริโภค ซึ่งอาจถือว่าการใช้อำนาจที่เหนือกว่าผู้บริโภค (Paternalism) รวมถึงเหนือกว่าผู้ผลิตด้วย ข้อแตกต่างประการสำคัญจึงอยู่ที่ประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับเพราะเป็นการเพิ่มพูนความรู้เพื่อให้ผู้บริโภคไทยสามารถช้ยาได้เองอย่างถูกต้อง รวมทั้งเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคมิให้เกิดอันตรายจากการช้ยาที่ตนเองขาดความรู้และความสามารถที่จะช้ยาดด้วยตนเอง ภายใต้บริบทของสังคมไทยที่ผู้บริโภคเข้าถึงยาทุกประเภทได้ง่าย แต่ขาดแหล่งอ้างอิงข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องที่ปลอดจากอิทธิพลของการโฆษณาโดยตลอด จนกลายเป็นปัญหาที่เกิดจากการนำยาไปช้อย่างไม่ถูกต้องเสมอ ๆ

#### การประเมินด้วยหลักพุทธธรรม

โครงการการพัฒนาฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานเป็นโครงการที่ให้ความสำคัญกับ “ความทุกข์” เป็นจุดตั้งต้น โดยที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นหลักและวิธีการทำงานที่ไม่เคยปรากฏอย่างชัดเจนมาก่อนในระบบราชการไทย รวมทั้งวิธีการขอความร่วมมือจากบริษัทฯที่มีลักษณะ

จงใจให้มาร่วมกันทำ “ความดี” เพื่อผู้บริโภค จัดเป็นการทำงานด้วยฐานคิดใหม่ที่แตกต่างจากฐานคิดเดิมที่มีจุดเน้นอยู่ที่ “สิทธิของผู้บริโภค” และ “ความเป็นอิสระของผู้บริโภค”

โครงการนี้ยังชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนด้วยว่า ผู้ผลิต ผู้บริโภค และภาครัฐสามารถร่วมมือกันทำ “ความดี” เพื่อผู้บริโภคได้ ถ้าสามารถจัดวางเงื่อนไขให้เหมาะสม สำหรับเงื่อนไขสำคัญที่โครงการนี้นำมาใช้ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจให้ทุกฝ่ายร่วมกันทำความดี ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจร่วมกันว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นประโยชน์ร่วมของทุกฝ่าย มิใช่เป็นประโยชน์ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด จากกรณีนี้บริษัทยังคงมีสิทธิและเสรีภาพที่จะปฏิเสธ มิใช่เป็นการบังคับจากภาครัฐให้ทุกบริษัทต้องใช้อฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐาน แต่สิทธิและเสรีภาพที่ว่่านี้มาพร้อมกับความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนบริษัทยากลุ่มที่ยอมรับฉลากและเอกสารกำกับยามาตรฐานที่ภาครัฐพัฒนาขึ้น นอกจากจะได้รับความสะดวกสบาย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายแล้ว ยังจะได้รับการยกย่องใน “คุณความดี” อีกด้วย

นอกจากนี้ โครงการดังกล่าว ยังชี้ให้เห็นอีกด้วยว่า “ความเห็นแก่ตัว” ของมนุษย์มิได้เป็นปัญหาสำคัญ ตามหลักพุทธธรรม มนุษย์มีคุณสมบัติที่จะพัฒนาเป็นคนดีที่พร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่นได้ทุกคน หลักการสำคัญจึงอยู่ที่การจัดวางเงื่อนไขให้ “ความเห็นแก่ตัว” ได้มีโอกาสแสดงตัว และการเพิ่มโอกาสให้ปัจเจกบุคคลได้แสดงตัวตนในด้านที่เป็น “คุณความดี” เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีเช่นนี้ ย่อมส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีคิดและวิถีการดำรงชีวิตของปัจเจกบุคคล เพราะความเข้าใจถึงผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำความดีของตนว่าสามารถส่งผลดีหรือผลร้ายต่อชีวิตของผู้อื่นและชีวิตของตน ย่อมจะเป็นแรงสนับสนุนสำคัญที่จะรักษาคุณความดีนั้นไว้

หลักการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวทางในกรณีศึกษานี้ จึงเป็นรูปแบบและวิธีการคุ้มครองผู้บริโภครูปแบบใหม่ที่มีฐานคิดในแนวเดียวกับพุทธธรรมที่สะท้อนว่าถ้าสามารถจัดวางเงื่อนไขที่ถูกต้อง หรือการเลือกใช้ “กุศโลบาย” ที่เหมาะสม ย่อมจะสามารถเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันได้ ซึ่งส่งผลให้ในที่สุดแล้ว ผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครองเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม คำอธิบายเช่นนี้มีได้หมายความว่า จะให้ความไว้วางใจแก่ “กิเลส ตัณหา อวิชชาหรือความไม่รู้” ที่อาจมาพร้อมกับ “ความร่วมมือ” ดังกล่าวได้ เพราะการทำงานตามหลักพุทธธรรมจะประมาทมิได้ จำเป็นต้องนำหลักธรรมอื่น ๆ อาทิ สติที่ตื่นรู้ และปัญญาร่วมกำกับไปตลอดสาย จึงจะวางใจได้ว่าเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคที่ครบถ้วนสมบูรณ์อย่างแท้จริง

### ความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายและศีลธรรม

จากการวิเคราะห์ถึงปัญหาและข้อจำกัดที่เป็นจุดอ่อนของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมาได้หมายความว่าปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ต้องการให้พุทธธรรมเข้ามาทำหน้าที่แทนกฎหมาย การวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามเพื่อพัฒนาไปสู่ข้อเสนอที่ต้องการให้นำพุทธธรรมเข้ามาเป็นฐานคิดร่วมกับหลักการคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันเพื่อแก้ปัญหาและข้อจำกัดที่มีอยู่ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นหลักกฎหมาย ซึ่งมีวิวัฒนาการมาจากสังคมตะวันตก เมื่อพิจารณามาถึงจุดนี้ คำถามสำคัญที่ตามมาจึงอยู่ที่ว่ากฎหมายและศีลธรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร กฎหมายและศีลธรรมดังกล่าวจะดำรงอยู่ร่วมกันได้หรือไม่ อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมสมัยใหม่ ถ้าหากสามารถดำรงอยู่ร่วมกันได้ สมควรจะนำหลักธรรมข้อใดมาประยุกต์เป็นหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ สำหรับคำถามหลังนั้น จะได้พิจารณารายละเอียดต่อไปในบทที่สาม

ในการตอบคำถามข้อแรก จำเป็นต้องย้อนกลับไปพิจารณาถึงคัมภีร์พระธรรมศาสตร์ ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายแม่บทของไทยที่รับมาจากอินเดียโดยผ่านทางมอญ ไทยยอมรับคัมภีร์พระธรรมศาสตร์ว่าเป็นกฎหมายศักดิ์สิทธิ์ และยังถือว่ากฎหมายกับธรรมะเป็นเรื่องเดียวกันที่แยกจากกันไม่ได้ นอกจากนี้ กฎหมายไทยแต่โบราณยังใช้คำว่า “ธรรมะ” แทนคำว่า “กฎหมาย” ด้วยเพราะถือว่าเป็นสิ่งเดียวกัน นอกจากนี้ ปรีดี เกษมทรัพย์ ยังให้ความเห็นด้วยว่าหลักการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักกฎหมายธรรมชาติ (Natural law school)<sup>64</sup>

ปรีดี เกษมทรัพย์<sup>65</sup> อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายและศีลธรรมว่าเป็นการคลี่คลายตามวิวัฒนาการทางสังคม โดยในยุคแรกกฎหมายและศีลธรรมมีลักษณะซ้อนกันจนเป็นสิ่งเดียวกัน ต่อมาเมื่อสังคมเจริญขึ้น จารีตประเพณีที่เกิดจากการปฏิบัติต่อ ๆ กันจนเป็นที่ยอมรับมีมากขึ้น บางส่วนอาจไม่สอดคล้องหรือเกี่ยวข้องกับหลักศีลธรรม แต่ได้มีการนำไปกำหนดเป็นกฎหมายจึงทำให้กฎหมายมีลักษณะบางประการที่แตกต่างไปจากศีลธรรม ครั้นเมื่อเกิดรัฐสมัยใหม่ ความจำเป็นที่จะต้องบัญญัติกฎหมายเพื่อสนองตอบความต้องการทางเทคนิคมีเพิ่มมากขึ้น โดยกฎหมายในลักษณะนี้ไม่เกี่ยวข้องกับศีลธรรมและจารีตประเพณี จึงยิ่งทำให้กฎหมายมีส่วนที่

<sup>64</sup> ปรีดี เกษมทรัพย์, นิติปรัชญา พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543), น. 49, 282-315.

<sup>65</sup> เรื่องเดียวกัน, น. 300-302.

แตกต่างไปจากศีลธรรมเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีการประกอบสร้างกฎหมายด้วยข้อตกลงบ่อยครั้งเข้าก็ทำให้เกิดความเข้าใจผิดพลาดว่ากฎหมายมีที่มาหรือเกิดจากการประกอบสร้างของผู้ปกครองที่จะกำหนดกฎหมายขึ้นมาอย่างไรก็ได้ ตามอำเภอใจ โดยไม่เกี่ยวข้องกับหลักศีลธรรม หรืออาจกล่าวได้ว่า "กฎหมายคือคำสั่งของรัฐบาลปิตัย" กฎหมายกลายเป็นเครื่องมือของนักปกครองเท่านั้น แนวคิดอย่างหลังนี้เป็นของสำนักกฎหมายบ้านเมือง (Legal positivism school) ซึ่งเป็นแนวคิดปัจจุบันของสังคมทั่วโลก รวมทั้งสังคมไทย<sup>66</sup>

อย่างไรก็ตาม ปรีดี เกษมทรัพย์ ยืนยันให้เห็นว่าแนวคิดเรื่องกฎหมายธรรมชาติที่มีส่วนสัมพันธ์กับหลักศีลธรรมยังปรากฏร่องรอยอยู่ แม้ว่าในปัจจุบันไม่อาจจะกล่าวได้ว่ากฎหมายเป็นเรื่องเดียวกันกับศีลธรรมหรือ กฎหมายคือศีลธรรม

สำหรับคำอธิบายที่เชื่อมโยงกฎหมาย จารีตประเพณี และศีลธรรมว่าเป็นสิ่งเดียวกันของสังคมตะวันตกนั้น<sup>67</sup> ปรากฏอยู่ในกระบวนการนิติบัญญัติมาตั้งแต่ยุคกรีกโบราณ ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญของเอเธนส์ที่ให้ความสำคัญกับจารีตประเพณีในฐานะที่เป็นกฎหมายโดยกำหนดหลักการไว้ว่า "บุคคลใดเสนอกฎหมายที่ทำลายนิติประเพณีแล้ว ผู้นั้นต้องถูกลงโทษ ฐานทำลาย

<sup>66</sup> การที่หลักกฎหมายไทยในปัจจุบันยึดหลักตามแนวคิดของสำนักกฎหมายบ้านเมืองก็เนื่องมาจากกรมสมเด็จพะองค์เจ้าราชบุรีดิเรกฤทธิ์ พระบิดาของกฎหมายไทย ทรงรับอิทธิพลแนวคิดของสำนักนี้มาตั้งแต่ครั้งที่ทรงศึกษาวิชากฎหมายในอังกฤษ และได้แนวคิดกลับมาใช้ในการสอนกฎหมายในประเทศไทยและการชำระประมวลกฎหมายของไทย ทำให้นักกฎหมายส่วนหนึ่งเข้าใจว่ากฎหมายเป็นเรื่องของคำสั่ง หรืออำนาจ มิใช่เหตุผล ไม่จำเป็นต้องเป็นธรรมก็ได้ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน เรื่องเดียวกัน, น. 80.

<sup>67</sup> นอกจากผลงานของ ปรีดี เกษมทรัพย์ ซึ่งเป็นการศึกษากฎหมายเชิงนิติปรัชญาโดยนักกฎหมายแล้ว สมภาร พรหมทา นักปรัชญาสายพุทธศาสนา เป็นอีกผู้หนึ่งที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างศีลธรรมกับกฎหมายในมุมมองจากพุทธศาสนา โดยที่ สมภาร พรหมทา ให้ความสนใจกับอำนาจของรัฐ การละเมิดความเป็นส่วนตัวในมุมมองของกฎหมายธรรมชาตินิยม กฎหมายปฏิฐานนิยม และหลักศีลธรรมแบบพุทธเถรวาท ข้อที่แตกต่างสำคัญตามแนวคิดของสมภาร พรหมทาอยู่ที่ว่า ความเชื่อที่ว่ากฎหมายสำนักบ้านเมืองเป็นผลผลิตของแนวคิดปฏิฐานนิยม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ปรีดี เกษมทรัพย์เชื่อว่าแนวคิดกฎหมายบ้านเมือง มิได้มีที่มาจากแนวคิดปฏิฐานนิยม ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ สมภาร พรหมทา, "รายงานวิจัย: ศีลธรรมกับกฎหมายในมุมมองจากพุทธศาสนา," พุทธศาสนศึกษา 5 (พฤษภาคม-ธันวาคม 2543):3-57.

นิติประเพณีของนครรัฐ<sup>68</sup> หลักคำสอนที่สำคัญของนักปรัชญาชาวกรีก โสกราตีส (Socrates:469-399 ก่อนคริสต์ศักราช) ที่วางรากฐานศีลธรรมด้วยหลักคำสอนอยู่ที่ที่ว่า “ให้รู้จักตนเอง” (Know thyself) และ “ความรู้คือคุณธรรม” (Knowledge is virtue) รวมทั้งการสอนให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์เพราะว่าหลักผิดชอบชั่วดีนั้น เป็นสิ่งที่รับรู้ได้ด้วยใจของตนเอง มิใช่ให้ปฏิบัติตามกฎหมายเพราะเป็นคำสั่งของผู้มีอำนาจ หรือเป็นเพราะพระประสงค์ของพระเจ้า เป็นเจ้า โสกราตีสจึงเป็นผู้ร่ายทางให้แก่แนวคิดของสำนักกฎหมายธรรมชาติ ซึ่งต่อมา พลาโต (Plato: 429-348 ก่อนคริสต์ศักราช) ลูกศิษย์ของโสกราตีส และอริสโตเติล (Aristotle:328-322 ก่อนคริสต์ศักราช) ลูกศิษย์ของพลาโต ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาต่อ สำหรับอริสโตเติลนั้น เขาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความยุติธรรมแบ่งออกได้เป็น ความยุติธรรมตามธรรมชาติ (Natural justice) กับความยุติธรรมตามที่มนุษย์สมมติขึ้น (Conventional justice) ความยุติธรรมแบบแรกเป็นความยุติธรรมที่เป็นเหตุผลสากล (Ratio เป็นคำลาตินแปลเป็นภาษาอังกฤษว่า reason) ที่ไม่ขึ้นกับความรับรู้หรือการยอมรับของมนุษย์และเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ได้ด้วยตัวเอง ส่วนความยุติธรรมอย่างหลังเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดขึ้นเพื่อที่ถูกผิดในเรื่องที่ไม่มีถูกไม่มีผิดในตัวเอง

ครั้นต่อมาในสมัยกลาง ความเชื่อทางศาสนาคริสต์ได้มีส่วนสำคัญที่ทำให้ศาสนจักรและคำสอนของศาสนจักรด้านศีลธรรมมีอิทธิพลเหนือฝ่ายอาณาจักร กระบวนการนิติบัญญัติแบบสมัยใหม่จึงมีขึ้นไม่ได้ เพราะนักเทววิทยาสมาชิกกลางยืนยันว่ากฎหมายบ้านเมืองจะขัดกับกฎหมายธรรมชาติไม่ได้ กฎหมายบ้านเมืองที่ขัดกับกฎหมายธรรมชาติมิใช่กฎหมายที่แท้จริง ศาสนจักรจึงมีบทบาทหลักเหนือกฎหมายบ้านเมือง นักบุญออกัสติน (Augustine: 354-430) อธิบายว่าเหตุผลสากลที่ปรัชญาของกรีกถือว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมระบบและระเบียบของจักรวาลนั้น แท้ที่จริงแล้ว ก็คือเจตจำนงอันศักดิ์สิทธิ์ของพระเจ้าเป็นเจ้า (The Divine Will of God) นั่นเอง เจตจำนงของพระเจ้าเป็นเจ้าจึงเป็นที่มาของสรรพสิ่ง แต่มนุษย์ต้องมาประสบกับความตกต่ำ (fall from grace) ก็เพราะมนุษย์คู่แรกของโลกไม่ยอมเชื่อฟังและประพฤติตนฝ่าฝืนคำสั่งของพระเจ้า ส่วนการที่มนุษย์จะรอดพ้นจากบาปที่มีมาแต่กำเนิดได้ต้องอาศัยพลังแห่งศรัทธาและการชี้นำของศาสนจักรเท่านั้น คำสอนกล่าวได้ทำให้อาณาจักรตกอยู่ภายใต้กฎหมายที่กำหนดโดยศาสนจักรเป็นเวลานานหลายร้อยปี รัฐในยุคนั้นถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของศาสนจักร (Secular arm of church)

เมื่อมาถึงสมัยกลางตอนปลาย กฎหมายได้รับอิทธิพลทางความคิดจากนักบุญโทมัส อะไควนัส (Thomas Aquinas: 1226-1274) นักบุญท่านนี้มีบทบาทสำคัญในการประสานแนวคิด

<sup>68</sup> เรื่องเดียวกัน, น. 314.

ทางปรัชญาของอริสโตเติลเข้ากับศาสนาคริสต์ นักบุญโทมัส อะไควนัส อธิบายว่า แม้มนุษย์จะต้องประสบกับความตกต่ำ ธรรมชาติของมนุษย์ก็มิได้เสื่อมเสียไปทั้งหมด เพราะมนุษย์มีเหตุผลและสติปัญญาที่จะแก้ไขสิ่งต่าง ๆ ได้ เหตุผลที่ว่านี้เป็นสิ่งที่ได้มาจากสติปัญญา (Wisdom of God) ของพระเจ้าผู้สร้างโลกขึ้นมา ซึ่งปรากฏอยู่ในมโนสำนึกของมนุษย์ทุกคน ความเป็นไปทั้งหมดของโลกและจักรวาลจึงมิได้เป็นไปเพราะเจตจำนง (Will) ของพระเจ้าอย่างที่นักบุญออกัสตินอธิบายไว้เท่านั้น เหตุผลได้ถูกยกย่องให้มีสถานะสูงเด่นขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ภายหลังจากที่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลทางความคิดและความเชื่อแบบสมัยกลางตอนต้นที่ให้ความสำคัญแต่ศรัทธามาตลอดกว่าแปดร้อยปี

เมื่อศาสนจักรเสื่อมอำนาจลง แนวคิดกฎหมายธรรมชาติแบบสมัยกลางพลอยเสื่อมตามไปด้วย มนุษย์เริ่มหันมาใช้เหตุผลเป็นพื้นฐานสำหรับการอธิบายโลกและจักรวาลโดยไม่ต้องอาศัยการอ้างถึงเจตจำนงของพระเจ้าอย่างที่เคยเป็นมาในสมัยกลาง กฎหมายธรรมชาติสมัยใหม่มิได้อ้างถึงพระประสงค์ของผู้เป็นเจ้าอีกต่อไป แนวคิดกฎหมายธรรมชาติสมัยใหม่มีอิทธิพลทางความคิดต่อนักนิติศาสตร์และวงการนิติศาสตร์ในช่วงศตวรรษที่ 17-18 ก่อนที่จะเสื่อมความนิยมลงในศตวรรษที่ 19 ฮูโก โกรเชียส (Hugo Grotius: 1583-1645) โทมัส ฮอบส์ (Thomas Hobbes: 1588-1679) และ ซามูเอล ปูเฟนดอร์ฟ (Samuel Pufendorf: 1632-1694) เป็นนักคิดคนสำคัญของแนวคิดกฎหมายธรรมชาติสมัยใหม่

ความน่าสนใจของแนวคิดยุคนี้ อยู่ที่การเป็นยุคเริ่มต้นของแนวคิดแบบปัจเจกนิยม (Individualism) ที่เข้ามาปรากฏฝังรากลึกอยู่ในกฎหมาย รวมทั้งความเชื่อในเรื่องคุณค่าในตนเอง และความเป็นอิสระของมนุษย์ (Autonomy) ปัจเจกบุคคลกลายเป็นหน่วยหนึ่งที่มีความสำคัญในตัวเองและอยู่ได้โดยลำพัง มิใช่เป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ ส่วนหนึ่งของสังคมหรือจักรวาลเท่านั้น

แนวคิดที่สำคัญของโกรเชียสอยู่ที่การรื้อฟื้นคำอธิบายที่เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ มาจากอริสโตเติลที่ว่าด้วยเรื่องความรู้จักผิดชอบชั่วดีของมนุษย์ ซึ่งย้อนกลับมาเป็นรากฐานของกฎหมายธรรมชาติสมัยใหม่อีกครั้งหนึ่ง ความถูกต้องและความเป็นธรรมในทัศนะของโกรเชียสจึงเป็นสภาวะที่สอดคล้องกับธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมอย่างมีเหตุผล เขานิยามกฎหมายธรรมชาติไว้ว่า<sup>69</sup>

กฎหมายธรรมชาติคือ บัญชาของเหตุผลอันถูกต้องเพื่อชี้ว่าการกระทำอันหนึ่งมีความถูกต้องหรือไม่ จากคุณภาพของการกระทำนั้นว่าเป็นไปตามธรรมชาติหรือขัดแย้งกับธรรมชาติที่มีเหตุผลของมนุษย์

<sup>69</sup> เรื่องเดียวกัน, น.184.

รวมทั้ง เขายังอธิบายด้วยว่า "กฎหมายธรรมชาตินั้น ย่อมเปลี่ยนแปลงมิได้ แม้แต่พระเจ้าเป็นเจ้าของ" ซึ่งหมายความว่ากฎหมายธรรมชาตินั้น มีอยู่ได้ด้วยตนเอง แม้พระเจ้าเป็นเจ้าของก็แก้ไขกฎหมายธรรมชาติให้เปลี่ยนแปลงไปจากที่เป็นอยู่มิได้

สำหรับหลักกฎหมายธรรมชาติที่ โกรเซียมส วางไว้ที่สำคัญ ได้แก่ การงดเว้นไม่เอาของผู้อื่นมาเป็นของตน การส่งคืนสิ่งของที่มีใช้ของตนให้แก่เจ้าของ การรักษาความมั่นคงสัญญา การชดเชยค่าเสียหายแก่การกระทำต่อผู้อื่นโดยมิชอบ และการลงโทษผู้กระทำผิด เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นการวางรากฐานความชอบธรรมของการปกครองไว้บนหลักสัญญาประชาคม (Social contract) ที่รัฐเกิดจากการที่อิสรชนทั้งหลายมาอยู่รวมกันเพื่อการใช้สิทธิที่มีอยู่และเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของมหาชน (Common interest) ต่อจากสมัยของโกรเซียมส ปูเฟนดอร์ฟได้นำความคิดของโกรเซียมสมาสานต่อ โดยอธิบายเพิ่มเติมว่ากฎหมายนั้นดำรงอยู่ภายใต้โลกแห่งศีลธรรม (Entia Moralia) มิได้อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ทางกายภาพและการบังคับของโลก (Entia Physica)

หลังจากที่สมัยกลางเริ่มเสื่อมลง ประมาณศตวรรษที่ 16 รัฐประชาชาติสมัยใหม่จึงถือกำเนิดขึ้นโดยประกาศตัวเป็นอิสระจากการควบคุมของศาสนจักร นักกฎหมายฝรั่งเศส ฌอง โบแดง (Jean Bodin: 1530 - 1597) เป็นผู้นำในการเสนอแนวคิดที่ว่ารัฐมีอำนาจนิติบัญญัติสูงสุด โดยไม่มีข้อจำกัดเป็นครั้งแรกของประวัติศาสตร์มนุษยชาติ แนวคิดของเขาได้นำไปสู่แนวคิดของสำนักกฎหมายบ้านเมืองเช่นเดียวกับคำอธิบายที่ว่ากฎหมายเป็นคำสั่งของรัฐาธิปไตย โธมัส ฮอบส์ เป็นผู้หนึ่งที่น่าแนวคิดของโบแดงเรื่องอำนาจอธิปไตยมาพัฒนาต่อ และกลายเป็นแนวคิดที่เรียกว่าสัญญาประชาคม (Social contract) ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของโกรเซียมส โดยฮอบส์อธิบายว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่เห็นแก่ตัว ไม่ไว้ใจกัน และอยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำสงครามต่อสู้ซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุนี้ มนุษย์จึงมีสิทธิโดยธรรมชาติที่จะรักษาตัวเองให้รอดด้วยการใช้กำลัง หรืออำนาจแก่ผู้ที่มาลวงละเมิด แต่ด้วยสัญชาตญาณเขาตัวรอดและสติปัญญาระดับหนึ่ง มนุษย์จึงยินยอมทำสัญญาเพื่อมาอยู่ร่วมกันเป็นสังคมอย่างสันติ มนุษย์ยอมสละสิทธิที่พึงมีอยู่ตามธรรมชาติให้แก่ผู้ปกครอง ตามแนวคิดของ ฮอบส์ การสละสิทธิทั้งหมดเป็นไปโดยปราศจากเงื่อนไข ส่วนจอห์น ล็อก (John Locke: 1632-1704) มีความเชื่อเรื่องธรรมชาติของมนุษย์เช่นเดียวกันกับฮอบส์ ว่ามนุษย์มีสิทธิและเสรีภาพโดยไม่มีข้อจำกัดใด ๆ แต่เขาอธิบายสภาวะของมนุษย์ในธรรมชาติที่เป็นสภาวะของสันติภาพและความเสมอภาค แต่เมื่อมีข้อขัดแย้งหรือข้อพิพาทกันเอง ก็อาจเกิดการบังคับตามสิทธิของตนที่มีอยู่โดยธรรมชาติ (Natural right) ด้วยกำลัง มนุษย์จึงจำเป็นต้องทำสัญญาประชาคมเพื่อรักษาความยุติธรรมและความสงบเรียบร้อยเอาไว้ สัญญาประชาคมของล็อกอธิบายสิทธิขั้นพื้นฐานตามธรรมชาติว่าเป็นการโอนอำนาจเพียงบางส่วนให้แก่

รัฐหรือผู้ปกครองเท่านั้น มิใช่เป็นการโอนอำนาจทั้งหมดอย่างเด็ดขาด แนวคิดที่สำคัญของล๊อค อยู่ที่ว่ารัฐมีอำนาจจำกัด ซึ่งตรงข้ามกับแนวคิดก่อนหน้านี้ที่อธิบายว่าอำนาจอธิปไตยเป็นอำนาจ ปกครองสูงสุดที่ไม่ถูกจำกัดด้วยกฎหมายใด ๆ และล๊อทยังเสนอแนวคิดเรื่องการแบ่งแยกอำนาจ นิติบัญญัติ อำนาจบริหาร และอำนาจตุลาการออกจากกันด้วย ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นรากฐาน สำคัญที่สุดของระบบรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาและยุโรป มองเตสกีเอร์ (Montesquieu: 1689-1755) ได้นำแนวคิดของ ล๊อค มาพัฒนาต่อเป็นแนวคิดเรื่องการถ่วงดุลอำนาจเพื่อป้องกันการใช้อำนาจโดยมิชอบของรัฐ จึงเป็นการควบคุมการใช้อำนาจให้เหมาะสม หลักการที่เขาเสนอไว้ ก็คือ การควบคุมอำนาจด้วยหลักการแบ่งแยกและถ่วงดุลอำนาจ (Checks and Balances) ซึ่งเป็นระบบการปกครองที่ใช้อำนาจมาคานอำนาจด้วยกัน

นักคิดคนสำคัญอีกคนหนึ่งของยุคนี้คือ คริสเตียน โทมัสซิอุส (Christian Thomasius: 1655-1728) โทมัสซิอุสเป็นผู้ที่อธิบายถึงความแตกต่างระหว่างกฎหมายและศีลธรรม กฎหมาย เป็นเรื่องของกฎเกณฑ์ที่บังคับจากภายนอก ส่วนศีลธรรมเป็นเรื่องภายในจิตใจ จะบังคับให้เชื่อใน เรื่องหนึ่งเรื่องใดไม่ได้ คำสอนนี้จึงแตกต่างจากแนวคิดของโกรเซียมและปูเฟนดอร์ฟที่ทั้งสองเชื่อว่ากฎหมายและศีลธรรมไม่เคยแยกขาดจากกัน โทมัสซิอุส อธิบายแนวคิดของเขาในช่วงที่มีความ ชัดแย้งทางศาสนาอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการจับกุมพวกที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันด้วย ข้อกล่าวหาที่รุนแรงว่าเป็นพอมดแม่มดที่จับลงด้วยการทรมานและการเผาทั้งเป็น เป็นต้น แนวคิด ของโทมัสซิอุส จึงมีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลักวิธีพิจารณาความตามกฎหมาย ให้มีความสอดคล้องกับเหตุผลและหลักมนุษยธรรมมากยิ่งขึ้น<sup>70</sup>

อย่างไรก็ตาม การที่โทมัสซิอุส อธิบายความแตกต่างระหว่างกฎหมายและศีลธรรมให้ เห็นอย่างชัดเจน ส่งผลให้คลี่คลายเป็นแนวคิดที่ว่ากฎหมายไม่เกี่ยวข้องกับศีลธรรม ซึ่งเป็นรากฐาน ของความคิดแบบสำนักกฎหมายบ้านเมือง เช่นเดียวกันกับแนวคิดอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้วที่มีส่วนทำ ให้กฎหมายธรรมชาติที่มีจุดเริ่มต้นจากจารีตประเพณีและหลักศีลธรรมปรับเปลี่ยนก้าวเข้าสู่ระบบ กฎหมายตามแนวคิดของสำนักกฎหมายบ้านเมืองในที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ากฎหมายตะวันตกมีพัฒนาการที่มีส่วนสัมพันธ์กับ หลักศีลธรรมมากระยะหนึ่ง แม้ว่าจะคลี่คลายมาเป็นกฎหมายบ้านเมือง (Positive law) ในสังคม สมัยใหม่แต่หลักคิดในเรื่องกฎหมายธรรมชาติดังคงแฝงอยู่ ดังที่พบว่ามึ้นักกฎหมายจำนวนมากที่ เชื่อมั่นแนวคิดกฎหมายธรรมชาติ และไม่เห็นด้วยกับแนวคิดกฎหมายบ้านเมือง ความจำเป็นใน

<sup>70</sup> เรื่องเดียวกัน, น. 203-204.

การสร้างความตระหนักถึงแนวคิดกฎหมายธรรมชาติ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหา และข้อจำกัดที่มีอยู่ในหลักการคุ้มครองผู้บริโภคของไทย ความเข้าใจถึงแนวคิดเรื่องกฎหมาย ธรรมชาติตามแนวอารยธรรมตะวันตกอาจเป็นจุดเชื่อมโยงที่ทำให้สามารถนำหลักธรรมเข้ามาร่วม เป็นฐานคิดสำคัญในกระบวนการกฎหมาย นับตั้งแต่กระบวนการด้านนิติบัญญัติสืบสายต่อลง จนกระทั่งถึงขั้นตอนของการบังคับใช้ที่ต้องผ่านกระบวนการตีความกฎหมายแต่ละเรื่อง หรืออาจ กล่าวได้ว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยมาตรการของกฎหมายที่สมบูรณ์จำเป็นต้องนำหลักธรรม เข้ามากำกับทั้งในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ กระบวนการบังคับใช้ในทุกระดับชั้นตอน รวมตลอดถึงหลักวิธี คิดและวิธีปฏิบัติของผู้ที่บัญญัติกฎหมายและผู้ที่ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย

### สรุปความ

ผลการศึกษาในบทนี้ ชี้ให้เห็นว่าความเป็นจริงแล้ว สังคมตะวันตกให้ความสำคัญแก่ การคุ้มครองผู้บริโภคถึงระดับชีวิตจิตใจ และต้องการพัฒนาหลักการคุ้มครองด้วยจริยธรรมเพื่อให้ ผู้บริโภคมี “ความเป็นอิสระ” และมีความสามารถที่จะคุ้มครองตนเองด้วย “ข้อมูลข่าวสาร” เมื่อ ผนวกวรมกับระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่สนับสนุน “สิทธิของผู้บริโภค” ให้เป็นจริง ซึ่งดำรงอยู่ ภายใต้หลักกฎหมายธรรมชาติในสังคมตะวันตกแล้ว ถือได้ว่าหลักการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา หรือของประเทศตะวันตกอื่น ๆ ที่ให้ความสำคัญเป็น พิเศษด้านการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยย่อมเพียงพอ อย่างไรก็ตาม “ความ เป็นอิสระ” ในบริบทของสังคมตะวันตกหมายถึงการมีทางเลือกที่มากขึ้น โดยมีได้หมายถึงความ เป็นอิสระจากกิเลสตามหลักพุทธธรรม การเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคโดยมิได้ให้ข้อมูลทั้งหมดตาม ความเป็นจริง หรือกรณีการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน จึงอาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

เมื่อสังคมไทยรับแนวคิดมาแต่หลักการด้านกฎหมายบ้านเมืองเป็นหลัก โดยมีได้ให้ ความสำคัญกับจริยปรัชญาตะวันตก ตลอดจนแนวคิดเรื่องกฎหมายธรรมชาติที่เป็นรากฐานวิธีคิด ร่วมด้วย จึงทำให้หลักคิดและองค์ประกอบที่เป็นแกนหลักของการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวคิด ตะวันตกบางหลักการมิได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ ส่งผลทำให้หลักการคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมาของ ไทยเป็นการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่จำกัด รวมทั้งยังทำให้ผู้บริโภคไทยไม่เข้มแข็งเพียงพอที่จะ คุ้มครองตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้บริโภคตะวันตก

ในการทำความเข้าใจหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวตะวันตกที่ครบสมบูรณ์ จึง ต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทั้งสาม คือ “ความเป็นอิสระ” “ข้อมูลข่าวสาร” และ “สิทธิของ

ผู้บริโภค"ด้วย จึงจะสามารถอธิบายอย่างชัดเจนได้ว่า หลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวตะวันตกทำงานอย่างไร ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการทำงานที่มีจุดตั้งต้นมาจากความเชื่อที่ว่า โดยธรรมชาติแล้ว มนุษย์ทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน จึงควรจะได้รับมีสิทธิและเสรีภาพที่เท่าเทียมกัน และมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อเข้ามาอยู่ร่วมกันในสังคมบริโภคนิยม แต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มก็จะต่อรองถึงผลประโยชน์สูงสุดตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ โดยที่ผู้บริโภคมี "ความเป็นอิสระ" และ "สิทธิของผู้บริโภค" จากระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่ในสังคมตะวันตกอยู่แล้ว หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวตะวันตกที่สำคัญที่สุด จึงอยู่ที่การให้ "ข้อมูลข่าวสาร" ที่เป็นจริงให้ครบถ้วน ส่วนในเรื่องของสิทธิของผู้บริโภค ถ้าหากยังไม่เท่าเทียมกัน ก็ต้องเพิ่มอำนาจต่อรองให้แก่ผู้บริโภคผ่านระบบกฎหมาย ระบบทั้งหมดก็จะดำเนินสืบต่อไปได้ด้วยการคานอำนาจและการตรวจสอบซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนของระบบนี้อยู่ที่ว่าเป็นความจริง มนุษย์มิได้เกิดมาด้วยความรู้ความสามารถและอำนาจที่เท่าเทียมกัน ระบบการคานอำนาจจะทำงานได้ผลและมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ที่มีอำนาจด้วยกันเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ トラบเท่าที่มนุษย์ยังมีได้เป็นอิสระจากกิเลส ปัญหาทางจริยธรรมจึงเกิดขึ้นในระบบนี้ได้ ดังเช่นการปกปิดและบิดเบือนข้อมูลในกรณียาไวออกซ์

เมื่อความเข้มแข็งของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวตะวันตกขึ้นอยู่กับการได้รับ "ข้อมูลข่าวสาร" ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากผู้บริโภคขาด "ข้อมูลข่าวสาร" บางส่วน ผู้บริโภคก็จะอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบแก่บริษัทฯ ไปโดยตลอด หลักการนี้จึงยังไม่สามารถช่วยทำให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากบริโภคนิยมและปลอดภัยจากการใช้ยาได้อย่างแท้จริง แต่ถ้าหากอธิบายด้วยหลักพุทธธรรมก็จะเข้าใจได้ว่า ระบบการคานอำนาจซึ่งกันและกันที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถทำหน้าที่ได้ก็เพราะอำนาจของบริษัทฯ ที่มีมากขึ้นทั้งทางเศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ระบบดังกล่าวมิได้ให้ความสำคัญแก่การควบคุมกิเลสตัณหาด้วย บริษัทฯ จึงสามารถกระตุ้นให้ "ความโลภและความหลง" ขยายตัวมากขึ้นโดยปราศจากการควบคุม จนอาจกล่าวได้ว่าหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวตะวันตกในปัจจุบัน กำลังอยู่ในสภาวะที่สั่นคลอนและกลายเป็นวิกฤตที่ไม่มีทางออกที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

ถ้าหากพิจารณาตามความเป็นจริงว่ามนุษย์มิได้เกิดมาด้วยสติปัญญาที่เท่าเทียมกัน แต่ไม่ว่าจะมีสติปัญญาสูงหรือต่ำ มนุษย์ทุกคนย่อมมี "ความทุกข์" เช่นเดียวกัน การช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์เป็นความสุขอย่างหนึ่ง ผู้ที่มีปัญญามากกว่าย่อมเข้าใจเรื่องนี้ได้ดีกว่าผู้อื่น จึงควรช่วยเหลือให้ผู้ที่มีปัญญาด้อยกว่าได้มีปัญญาเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เขาช่วยเหลือตนเองและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ต่อไป ก็จะเป็นระบบการช่วยเหลือซึ่งกันและกันแทนที่จะเป็นระบบคานอำนาจซึ่งกันและกัน เมื่อนำหลักการข้างต้นมาปรับเป็นหลักวิธีคิดในระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่

เป็นอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภค บริษัทฯ ภาครัฐในฐานะกลุ่มผลประโยชน์ที่เข้ามาต่อรองผลประโยชน์เพื่อแสวงหาความได้เปรียบซึ่งกันและกันก็จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งสามกลุ่มสามารถร่วมกันดูแลชีวิตของกันและกันได้ เมื่อต่างตระหนักถึง "ความทุกข์" ที่มีอยู่ร่วมกัน การพัฒนาหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวพุทธ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนหลักวิธีคิดจากการต่อรองผลประโยชน์มาเป็นหลักเมตตาธรรมที่จะดูแลชีวิตซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ความต้องการ "ข้อมูลข่าวสาร" ของผู้บริโภคให้ครบถ้วนลดลง ตลอดจนหลักการในเรื่อง "ความเป็นอิสระ" และ "สิทธิของผู้บริโภค" ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายใต้โครงสร้างของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวตะวันตกก็จะลดความสำคัญด้วย

สำหรับแผนภูมิต่อไปนี้ เป็นกรอบแนวทางการประยุกต์หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธที่พัฒนามาจากการประมวลผลการศึกษาที่ผ่านมาในบทนี้ ส่วนที่ว่าองค์ประกอบของหลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธควรประกอบด้วยหลักธรรมข้อใด และจะทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคและพัฒนาจิตใจของผู้บริโภคให้เข้มแข็งได้อย่างไร จะได้นำเสนอต่อไปในบทที่ 3

### แผนภูมิที่ 1

กรอบแนวทางการประยุกต์หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธ

