

บทที่ 5

ทรัพย์สินทางปัญญากับความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

ในบทที่ 5 เป็นการนำเสนอผลกระทบของทรัพย์สินทางปัญญากับสุขภาพและสรุปความสัมพันธ์ระหว่างทรัพย์สินทางปัญญากับสุขภาพผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อการนำเสนอเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้

- 5.1 ความสัมพันธ์ของทรัพย์สินทางปัญญากับสุขภาพะในบริบทโลกาภิวัตน์
- 5.2 ยาและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศไทย
- 5.3 ความสัมพันธ์ของทรัพย์สินทางปัญญากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสังคมแห่งความเสี่ยง
- 5.4 ความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ความสัมพันธ์ของทรัพย์สินทางปัญญากับสุขภาพในบริบทโลกาภิวัตน์

คำถามพื้นฐานที่วางไว้ว่าทรัพย์สินทางปัญญากับความเชื่อมโยงกับสุขภาพเป็นอย่างไรในบริบทโลกาภิวัตน์ ความเป็นนามธรรมของคำถามนี้ได้ถูกทำให้เป็นโจทย์ที่หาคำตอบได้โดยผ่านการศึกษ จากผู้เชี่ยวชาญและบทเรียนต่าง ๆ และผลที่เกิดขึ้นแล้วบางส่วนกับมนุษย์ในขณะนี้ ในบริบทโลกาภิวัตน์ปัจจุบัน ประเทศที่ตกอยู่ในฐานะที่เป็นรองกว่าโดยเฉพาะในเรื่องของเทคโนโลยีจึงต้องพยายามเร่งตนเองให้พ้นสภาพที่ตนเป็นอยู่อย่างรีบด่วน ซึ่งวิธีการที่ง่ายที่สุด คือ การดำเนินตามรอยประเทศที่ได้ชื่อว่าพัฒนาแล้ว ในขณะนี้เทคนิคและวิชาการในปัจจุบันมิใช่ส่วนที่สำคัญของความช่วยเหลือจากต่างประเทศ แต่เป็นความต้องการจากภายในประเทศ ในความพยายามที่จะก้าวไปในทิศทางเดียวกับประเทศทุนนิยมชั้นนำทั้งหลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสหรัฐฯ

ประเด็นที่สำคัญในตอนนี้ คือ การยากต่อการปรับความคิดและทิศทางในการพัฒนาประเทศ เพราะการดำเนินการในการพัฒนาประเทศของไทยที่ผ่านมายอมรับว่า มีข้อผิดพลาดอย่างใหญ่หลวงสำหรับการดำเนินนโยบายที่ใช้เรื่องของเศรษฐกิจเป็นตัวหลักสำคัญ ซึ่งระบบเศรษฐกิจที่หมายถึง การรวมตัวกันของหน่วยเศรษฐกิจ เพื่อดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจภายใต้รูปแบบการปกครอง จารีตประเพณี สังคมและวัฒนธรรม ยังเป็นการตอกย้ำให้เห็นว่าประเทศไทย ต้องเอาสังคมของประเทศเข้าไปผูกติดกับวงล้อมของกระแสตลาดโลกที่เราไม่สามารถควบคุมได้ การที่รัฐไทยมุ่งหน้าในการเจรจาการค้าเสรีกับประเทศมหาอำนาจอย่างสหรัฐฯ หลายรอบ อาจต้องยอมรับว่าการค้าเสรี ซึ่งเป็นระบบเศรษฐกิจที่มาจากแนวคิดเสรีนิยมซึ่งพัฒนาภายใต้การครอบงำของทุนนิยมเต็มรูป โดยมีการแข่ง เป็นปรัชญาพื้นฐานของการค้าเสรี โดยเชื่อว่าการแข่งขันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพที่สูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาในที่สุด โดยอ้างกติกากการแข่งขันที่เป็นธรรม จำเป็นต้องปลอดจากการอุดหนุนหรือแทรกแซงโดยรัฐ แล้วปล่อยให้กลไกตลาด ทำหน้าที่กำกับดูแลการแข่งขันด้วยตนเอง จัดว่าเป็นกระแสใหม่ในวันนี้ อาจจะทำให้เกิดผลดีทางเศรษฐกิจและสังคมหลายด้าน แต่ในความจริงจะมีช็กก็คนที่ตั้งคำถามว่าการเข้าร่วมในกระแสเศรษฐกิจที่กำลังมาแรงนี้ จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างไร เพราะประเทศไทยเองนั้นเผชิญหน้ากับภาวะเปลี่ยนแปลงผ่านทางสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ด้วยอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางการเมือง สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้งแรงกดดันจากการที่ประเทศเข้าสู่การแข่งขันทางการค้าระดับโลก รวมไปถึงกระแสทุนนิยมที่กำลังครอบงำการดำเนินชีวิตอันเป็นเหตุให้สุขภาพแปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว จนกล่าวได้ว่าระบบสุขภาพดั้งเดิมปรับตัวไม่ทันกับสถานการณ์



ความเชื่อมโยงในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นในเรื่องของการตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของการค้าเสรีและนโยบายระหว่างประเทศ โดยมองว่าทรัพย์สินทางปัญญาเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดจากอิทธิพลดังกล่าว เนื่องจากโลกาภิวัตน์จะก่อให้เกิดกระแสครอบโลกในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม เป็นการแผ่ขยายของการค้า ทรัพย์สินทางปัญญาจัดเป็นเครื่องมือหนึ่งของโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจ ซึ่งถูกกำหนดโดยชาติตะวันตกที่เป็นผู้ชอบที่จะครอบครอง ดังนั้นเมื่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจในระบบทุนนิยมจะทำให้เกิดการสะสมทุนก็ย่อมต้องการเครื่องมือที่จะทำให้เกิดการตอบสนองในเรื่องเหล่านี้

ทรัพย์สินทางปัญญา เป็นเรื่องที่กว้างและครอบคลุมหลากหลายรูปแบบ จากการศึกษาพบว่ามีบางรูปแบบเท่านั้นที่ประเทศไทยพร้อม และก้าวไปสู่จุดที่จะได้รับประโยชน์จากการคุ้มครอง แต่อย่างไรก็ตามบางรูปแบบซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาและไทยเอง ก็ยังไม่อาจกล่าวได้ว่าได้รับประโยชน์จากการคุ้มครองในเรื่องนี้ ซึ่งก็คือ สิทธิบัตร เนื่องจากสถิติตัวเลขข้อมูลที่ออกมา คนไทยยังเป็นเจ้าของสิทธิบัตรคิดเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก

จากการศึกษาในเรื่องของทรัพย์สินทางปัญญานั้น การคุ้มครองที่น่าสะพรึงกลัวต่อผลจากการคุ้มครองทางกฎหมายมากที่สุด ก็คือเรื่องสิทธิบัตร มองในภาพกว้างอาจจะยังไม่เข้าใจว่าทรัพย์สินทางปัญญาเกี่ยวข้องกับสุขภาพของเราอย่างไร เนื่องจากเป็นการมองแบบแยกส่วน แต่อย่าลืมว่าการที่เราอยู่ในยุคและกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้สภาวะของมนุษย์ในโลกมีผลต่อกันและกันมากขึ้นทุกที ดังนั้นเมื่อมองในบริบทสังคมไทยปัจจุบัน ประเด็นเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาจึงเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยหลัก ๆ ก็คือ เรื่องสิทธิบัตร ในแง่ของการเข้าถึงยาและบริการสาธารณสุขต่างๆ ทางสหรัฐฯ เรียกร้องในเรื่องของวิธีการรักษาโรค วิธีวินิจฉัย วิธีการผ่าตัด ซึ่งทางสหรัฐฯ ถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่ผู้ป่วยต้องจ่าย นอกจากนี้วิธีการวินิจฉัยโรคต้องประกอบด้วยการใช้ยาหรือสารเคมีในการตรวจรักษา ดังนั้นนับว่าเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมาก และทุกชั้นนักก็จะตกกับผู้ป่วยที่ต้องจ่ายซ้ำซ้อน

เมื่อพิจารณาทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ส่วนที่สำคัญมี 3 ส่วน คือ บุคลากร ยารักษาโรค เครื่องมือทางการแพทย์ ดังนั้นการจะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องมีทั้ง 3 ส่วนประกอบกัน ณ ปัจจุบันเมื่อมีอุปสรรคหรือปัญหาที่ทำให้ทรัพยากรทางสุขภาพไม่ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ก็เป็นเรื่องที่สูญเสียอย่างมาก จากการศึกษาประเด็นเรื่องยา จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดที่จะได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจของภาครัฐในเรื่องการค้าเสรี เพราะยาในระบบการค้าสมัยใหม่เป็นสมบัติที่ผู้ที่เป็นเจ้าของมีสิทธิที่จะผูกขาด ได้แต่เพียงผู้เดียว สิทธิผูกขาดในเรื่องยาหรือที่เรียกว่า สิทธิบัตรยา เป็นส่วนที่สำคัญ

อันหนึ่งในเรื่องของทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของกติกาการค้าโลกยุคใหม่ ที่เรารู้จักกันในนามการค้าเสรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปกฎระเบียบการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงกฎระเบียบการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย

ความตกลงภายใต้องค์การการค้าโลก (WTO)			
ชนิดของความตกลง	หลักการ	การดำเนินการของไทย	จุดกระทบ
1. TRIPs (ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า)	การผูกขาดยาที่ได้รับสิทธิบัตร	แก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรในปี พ.ศ. 2535 (ก่อน TRIPs บังคับใช้เพราะแรงกดดันจากสหรัฐฯ)	ยา (หนึ่งในปัจจัยสี่)
	การคุ้มครองพันธุ์พืช	เกิด พรบ. คุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. 2542	พืชสมุนไพร
2. GATS (ความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ)	การเปิดเสรีด้านการค้าและบริการ	มีการเจรจาว่าไทยจะเปิดเสรีทางการค้าและบริการสาธารณสุข (ยังไม่มีกำหนดนโยบายที่ชัดเจน)	บริการสุขภาพ

จากการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ มองว่า โดยปกติการคุ้มครองในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาของไทยที่ปฏิบัติตามกฎกติกาของ WTO อยู่แล้ว ซึ่ง WTO ที่จัดเป็นกลจักรสำคัญของโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจ ที่มีหน้าที่ในการยกเลิกกฎระเบียบทางการค้าและกำจัดอุปสรรคที่มีต่อการค้าระหว่างประเทศต่าง ๆ ในโลก แต่ความน่ากลัวของโลกาภิวัตน์ในการศึกษาคั้งนี้นั้นมาจาก บรรดาบริษัทข้ามชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มธุรกิจขนาดใหญ่ที่มีขอบข่ายการลงทุนกว้างขวางทั่วโลก ใหญ่โตทั้งขนาดธุรกิจและเม็ดเงิน มีอิทธิพลสูงต่อนโยบายทางเศรษฐกิจ การเมืองของประเทศ และที่มากไปกว่านั้น ธุรกิจขนาดใหญ่ที่ทรงอิทธิพลเหล่านี้ มีบทบาทสำคัญต่อการปรากฏตัวขึ้นของการค้าเสรีระลอกใหม่ที่เป็น การสืบทอดเจตนารมณ์ของการค้าเสรีตั้งแต่ยุคล่าอาณานิคม และเนื่องจากในการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญานั้น โดยเฉพาะสิทธิบัตรยา ถ้ามองภาพในอนาคตว่าถ้าไทยเข้าไปในข้อตกลงทวิภาคีกับประเทศผู้ผลิตและผู้ค้ารายใหญ่ที่สุดของโลกอย่างสหรัฐฯ จะทำให้ระยะเวลาของการผูกขาดทางการตลาดของยานั้นยาวนานขึ้น โดยประเด็นในเรื่องการคุ้มครอง สิทธิบัตร ในด้านต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า จะส่งผลกระทบต่อที่เกี่ยวกับเรื่องยาและสุขภาพดังต่อไปนี้

การให้การขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรจาก 20 เป็น 25 ปี จะส่งผลและจำกัดโอกาสการเข้าถึงยาและการผลิตยาชื่อสามัญและส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมยาไทยในการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงในเรื่องของการถ่ายทอดเทคโนโลยี

การให้ผู้ผลิตยาต้นตำรับมีสิทธิ "ผูกขาดข้อมูล" (Data Exclusivity) การทดสอบความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาที่มีการจดสิทธิบัตรไว้แล้ว เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ผู้ใดจะนำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อประกอบการขึ้นทะเบียนยาชื่อสามัญไม่ได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญและอุตสาหกรรมยาคาดว่าเป็นประเด็นที่จะส่งผลกระทบที่สุดต่อประเทศไทย เพราะไม่ว่ายานั้นจะมีสิทธิบัตรในประเทศเราหรือไม่ เราก็ไม่สามารถที่จะอ้างถึงข้อมูลในเรื่องของการทดลองทางคลินิกและความปลอดภัยต่าง ๆ ได้เลย ทำให้เราต้องไปทำการทดลองทางคลินิกใหม่ในมนุษย์อีก ซึ่งในประเทศไทยจัดว่าเป็นเรื่องที่ผิดจริยธรรม เองจากตำรับยาดังกล่าวเคยมีการพิสูจน์ว่าได้ผลมาแล้ว การทดลองทางคลินิกซ้ำ จึงน่าจะเป็นการทำให้คนที่ถูกทดลองต้องเสี่ยงต่อสุขภาพโดยไม่จำเป็น

การจำกัดขอบเขตการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory Licensing) เพื่อผลิตยาชื่อสามัญ จากยาที่มีสิทธิบัตรคุ้มครอง และมาตรการการนำเข้าซ้อน (Parallel Import) เพื่อนำเข้ายาที่มีราคาถูก ซึ่งทั้งสองมาตรการนี้เป็นเครื่องมือที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย ที่จะสามารถเข้าถึงยาและการรักษาได้ เมื่อเกิดข้อจำกัดดังกล่าวที่ห้ามผลิตและนำเข้าซ้อนทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเข้าถึงยาอย่างมาก

จากการศึกษานั้นยังมีข้อค้นพบอีกว่าการผูกขาดในปัจจุบันนั้นไม่ใช่การผูกขาดที่เรียกว่า Monopoly แต่ในโลกของอุตสาหกรรมยานั้น การผูกขาดเป็นชนิดที่เรียกว่า Oligopoly คือ ผู้จำหน่ายน้อยรายครอบครองตลาดในจำนวนที่สูงมาก ในกรณีของอุตสาหกรรมยามีบริษัทชั้นนำ ประมาณ 10 แห่ง ที่ครอบครองตลาดยาโลกอยู่ โดยมีข้อมูลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 14 แสดงบริษัทยาขนาดใหญ่ 10 อันดับที่มีรายได้จากยอดขายยาทั่วโลกรวมกันกว่า 205 แบลล้านดอลลาร์

อันดับที่	บริษัท	ยอดขายทั่วโลก (พันล้านดอลลาร์)	สำนักงานใหญ่อยู่ใน ประเทศ
1	Pfizer	39.63	สหรัฐฯ
2	GlaxoSmithKline	29.82	อังกฤษ
3	Merck	22.46	สหรัฐฯ
4	Johnson & Johnson	19.50	สหรัฐฯ
5	Aventis	18.99	ฝรั่งเศส
6	AstraZeneca	18.85	อังกฤษ
7	Novartis	16.02	สวิตเซอร์แลนด์
8	Bristol-Myers Squibb	14.93	สหรัฐฯ
9	Wyeth	12.62	สหรัฐฯ
10	Eli Lilly	12.58	สหรัฐฯ

ที่มา : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2548

มากไปกว่านั้นก็คือ ในเรื่องของการเกิดขึ้นของ Evergreening Patent คือ สิทธิบัตรที่ไม่มีวันหมดอายุ ก็คือ การทำอย่างไรก็ได้ให้สิทธิบัตรคุ้มครองยาวนานต่อเนื่องออกไป เพราะยังได้รับการคุ้มครองจากสิทธิบัตรยาวนานเท่าไร ยาเหล่านั้นก็จะสามารถขายได้ราคาสูงยาวนานขึ้น และจะไม่มีคู่แข่งในตลาดเลยนับเป็นความน่ากลัวของผู้ที่มีความได้เปรียบและมีอำนาจในการต่อรองมากกว่าในตลาดการค้าที่มีทรัพย์สินทางปัญญาเป็นเครื่องมือในการที่จะครอบครอง

อาจกล่าวได้ว่าการค้าเสรีนั้นเปรียบเสมือนเป็นกับดักทางเศรษฐกิจที่สามารถแสดงบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงโฉมหน้าประเทศอย่างอเนกอนันต์ได้ หากเป็นการกระทำไปด้วยความไม่รอบคอบมองผลประโยชน์แค่เพียงระยะสั้น ดังนั้นประเทศอาจจะต้องวางใจทบทวนใหม่ว่า การทำการค้าเสรีแบบใดถึงจะดีและมีประโยชน์กับระดับการพัฒนาในประเทศของ

5.2 ยากับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศไทย

อุตสาหกรรมยา เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่มีกำไรสูงในโลก ยา เป็นสินค้าที่มีลักษณะเฉพาะและมีความสำคัญต่อชีวิต ยาเป็นสินค้าที่ส่วนใหญ่ผู้บริโภคไม่ได้เป็นผู้เลือก แต่เลือกโดยผู้เชี่ยวชาญ

ดังนั้นในฐานะที่รัฐมีหน้าที่ในการปกป้องคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชน รัฐต้องจัดระบบ สอดส่อง ตรวจสอบและกำหนดทั้งราคาและคุณภาพของยา เพราะยาเป็นเครื่องมือในการประกันสิทธิ ขั้นพื้นฐานของประชาชน

5.2.1 สิทธิบัตรกับอุตสาหกรรมยา

เนื่องจากกฎหมายสิทธิบัตร หรือระบบสิทธิบัตร เกี่ยวข้องกันโดยตรงกับการพัฒนา อุตสาหกรรมยาในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยที่รัฐบาลใช้สิทธิบัตรให้ทำหน้าที่ในการสร้างแรงจูงใจให้ เกิดการค้นพบใหม่ ๆ โดยการให้อำนาจผูกขาดทางกฎหมายแก่ผู้ค้นพบระยะเวลาหนึ่ง ด้วยความหวัง ว่า เมื่อสิ้นสุดการให้ความคุ้มครองทางกฎหมายแล้ว การแข่งขันจะเกิดขึ้นและผลที่ติดตามมาก็คือ ราคาที่จะลดลง ซึ่งก็เป็นการคาดการณ์ทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ และในความเป็นจริงแล้วมีสิ่งที่ไม่ คาดคิดเกิดขึ้นมากมาย ขณะเดียวกันผลที่ว่าราคาจะลดลงหลังจากสิทธิบัตรหมดอายุ ก็เกิดจริง ๆ ใน ยาเพียงไม่กี่ตัว ดังนั้นประโยชน์ที่จะมีต่อผู้บริโภคในแง่ที่สามารถใช้ยาได้กว้างขวางขึ้น จึงไม่ได้เป็นไป ตามที่คาดการณ์ การศึกษาหามาตรการต่าง ๆ เพื่อกำกับการทำงานของระบบสิทธิบัตรให้เป็นไปใน ทิศทางที่พึงปรารถนาต่อสังคมในประเทศที่พัฒนาแล้วยังไม่ยุติ การรับกฎหมายสิทธิบัตรในประเทศ กำลังพัฒนา ในกรณีของประเทศไทยอาจจะอธิบายได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการลอก เลียนแนวทางพัฒนาจากโลกตะวันตก โดยหวังว่ามันจะทำหน้าที่และให้ผลเช่นเดียวกับที่คาดหวังใน ประเทศที่พัฒนาแล้ว

ฉะนั้นการกำเนิดระบบสิทธิบัตรยาในระดับโลกอาจจะสรุปได้ว่า เริ่มที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นส่วนใหญ่ เพื่อวัตถุประสงค์จะให้ระบบนี้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาอุตสาหกรรมภายในประเทศ ของตน โดยผ่านการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ และโดยให้อำนาจผูกขาดต่อผู้ประดิษฐ์คิดค้นระยะเวลา หนึ่ง ขณะเดียวกันและต่อมา ระบบสิทธิบัตรยาก็ได้ขยายวงไปสู่ประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ จนระบบ สิทธิบัตรกลายเป็นระบบสากลในปัจจุบัน แต่ก็มีข้อว่าจะมีลักษณะของการคุ้มครองเหมือนกัน แม้แต่ใน กลุ่มประเทศพัฒนาแล้วก็ไม่ใช่ว่าจะให้อยู่ในลักษณะเดียวกันทุกประเทศ ในที่สุดแล้วไม่ว่าจะพัฒนา แล้วหรือกำลังพัฒนาต่างก็มีเงื่อนไขพิเศษในทิศทางที่คิดว่าจะสอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศตน

ระบบสิทธิบัตรที่ได้เริ่มใช้ในประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประเทศเหล่านี้มีกำลัง ความสามารถในการก้าวสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมสูง และส่วนใหญ่รัฐบาลมีอุดมคติต่อการ พัฒนาประเทศโดยเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมเป็นหลัก และเน้นบทบาทของภาคเอกชนที่จะทำ ให้เกิดผลดังกล่าว การใช้ระบบสิทธิบัตรเพื่อก่อให้เกิดการค้นพบใหม่ ๆ อันจะส่งผลถึงความก้าวหน้าทาง

วิทยาการ ดูเหมือนจะประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยคั่นหามาตรการที่จะลดอำนาจผูกขาดที่เกิดความเหมาะสมต่อสังคมจะยังคงไม่ยุติ และไม่สัมฤทธิ์ผล ขณะที่ผู้ถือสิทธิส่วนใหญ่เป็นบริษัทขนาดใหญ่ของสหรัฐฯ ได้ใช้ความพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้อำนาจผูกขาดสูงขึ้น โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงความพยายามในการยืดอายุการคุ้มครอง

เมื่อพิจารณาในบริบทประเทศไทยปัจจุบัน จากข้อตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า หรือ TRIPs ในระดับพหุภาคี WTO มีข้อตกลงอันถือเป็นกลไกหลัก ๆ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ทำให้การจัดระเบียบการค้าโลกดำเนินรอยตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจากการกำหนดสมมติฐานตอนต้นว่า TRIPs ถือเป็นองค์ประกอบและข้อตกลงที่จะส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและยาของประเทศไทย ประเด็นที่ชัดเจนในปัจจุบันก็คือ เรื่องของสิทธิบัตร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่กำลังเป็นประเด็นทางสังคม

เมื่อพิจารณาสหสิทธิบัตรยา จากสิทธิในการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาพบว่ามีผลกระทบต่อราคาและการก่อกำไรได้ของยาหรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่เป็นนวัตกรรม สิทธิบัตรการกระตุ้น การลงทุนในงานวิจัยและพัฒนา โดยประกันว่าผู้คิดค้นจะได้รับประโยชน์ด้วยการผูกขาดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญพอ ๆ กัน ก็คือ การจำกัดการผูกขาดนี้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อสร้างความมั่นใจว่าความรู้นั้น ๆ จะได้รับการเผยแพร่เพื่อสาธารณประโยชน์เร็วที่สุดที่จะเป็นไปได้

ราคาเริ่มต้นของยาที่มีสิทธิบัตรตั้งขึ้นโดยผูกขาด ณ จุดที่สามารถสร้างผลกำไรให้แก่ตนได้มากที่สุด ในช่วงระยะเวลาที่มีสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ก็สามารถทำกำไรให้กับผู้ผลิตได้มาก ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสร้างสรรค์สิ่งผูกขาดเพื่อกระตุ้นการลงทุนในด้านการวิจัย คือส่วนที่ผู้ซื้อยาต้องจ่ายแพงขึ้นในช่วงที่ยานี้มีสิทธิบัตรคุ้มครองอยู่

แต่เมื่อสิทธิบัตรของยานั้นหมดอายุลง ยาชื่อสามัญก็จะสามารถเข้ามาในตลาด และแข่งขันกับยาชื่อการค้าได้ จากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์และจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ได้แสดงให้เห็นว่าการมียาที่ให้ผลการรักษาล้ำๆ กันหลาย ๆ ตัวจะส่งผลให้ราคาลดลง เมื่อกับการมียาแค่ตัวเดียวในช่วงที่มีสิทธิบัตรคุ้มครองอยู่ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญว่าช่วงของการมีสิทธิบัตรคุ้มครองอยู่นั้น ผลประโยชน์ระหว่างผู้ครอบครองสิทธิทรัพย์สินทางปัญญา จะต้องสมดุลกับผลประโยชน์ของชุมชน

ในประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสิทธิบัตรมาแล้ว 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติปีพ.ศ.2522 ซึ่งตามพ.ร.บ.นี้ สิทธิบัตรมีระยะเวลาในการคุ้มครอง 15 ปี และคุ้มครองเฉพาะสิทธิบัตรกรรมวิธีการผลิต

(Process patent) ประมาณปี พ.ศ.2529 ไทยถูกสหรัฐฯ กดดันให้แก้ไขกฎหมายหลายฉบับ รวมทั้งกฎหมายสิทธิบัตรด้วย รัฐบาลไทยต้องยอมแก้กฎหมายเหล่านั้น เพื่อแลกกับสิทธิพิเศษด้านศุลกากร พ.ร.บ.สิทธิบัตรจึงถูกแก้ไขในปี พ.ศ.2535 ยืดอายุการคุ้มครองสิทธิบัตรจากระยะเวลาในการคุ้มครอง 15 ปี เป็น 20 ปี ต่อมาในปี พ.ศ.2542 มีการแก้ไข พ.ร.บ.อีกครั้ง โดยให้ยกเลิกคณะกรรมการสิทธิบัตร ยาที่ดูแลราคาขายซึ่งอาจจะมีผลโดยตรงต่อราคาขายที่อาจสูงขึ้นโดยไร้การควบคุม

ตารางที่ 15 แสดงกรอบการคุ้มครองของพระราชบัญญัติสิทธิบัตรกับผลกระทบที่เกิดขึ้น

พระราชบัญญัติสิทธิบัตร	กรอบการคุ้มครอง	ผลกระทบ
ฉบับที่ 1 พ.ศ.2522	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สิทธิบัตรมีระยะเวลาในการคุ้มครอง 15 ปี ▪ มีสิทธิบัตรการคุ้มครองกรรมวิธีการผลิต (Process Patents) 	ยาชื่อสามัญออกสู่ตลาดช้า
ฉบับที่ 2 พ.ศ.2535	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สิทธิบัตรมีระยะเวลาในการคุ้มครองเพิ่มเป็น 20 ปี ▪ มีสิทธิบัตรการคุ้มครองผลิตภัณฑ์ (Product Patents) ครอบคลุมสิทธิผูกขาดในตัวสารเคมีที่ใช้เป็นยาไม่ว่าจะได้อาโดยกรรมวิธีการผลิตแบบใด โดยมีสิทธิผูกขาดในการผลิต จำหน่ายและนำเข้าผลิตภัณฑ์แต่เพียงผู้เดียว 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ยาชื่อสามัญออกสู่ตลาดช้าเนื่องจากระยะเวลาในการคุ้มครองเพิ่มขึ้น ▪ การพัฒนาของอุตสาหกรรมยานยนต์ เนื่องจากไม่สามารถผลิตผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันที่ผลิตโดยกรรมวิธีอื่น
ฉบับที่ 3 พ.ศ.2542	มีการยกเลิกคณะกรรมการสิทธิบัตรยาที่ดูแลราคาขาย	ราคาขายภายในประเทศสูงขึ้น

จากการศึกษากับภาคของผู้ผลิตที่สำคัญในประเทศไทยพบว่า พระราชบัญญัติสิทธิบัตรในปี 2535 ที่ให้การคุ้มครองผลิตภัณฑ์ส่งผลให้อุตสาหกรรมยานยนต์หนึ่ง เพราะในเบื้องต้นที่เรามีสิทธิบัตรคุ้มครองกระบวนการผลิต ภาคอุตสาหกรรมยังสามารถที่จะหาวิธีการอื่น ๆ เพื่อที่จะผลิตให้ได้ผลิตภัณฑ์เดียวกันออกมา ดังนั้นการที่จะพัฒนาให้อุตสาหกรรมเติบโตจึงเป็นไปได้ยากมาก เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญในการที่จะเริ่มต้น นอกจากนี้ยังมีเรื่องของ เริ่มตั้งแต่ การสืบค้นสิทธิบัตร

ในประเทศ ซึ่งยังไม่ค่อยลงตัว ทำให้พลาดข้อมูลบางอย่าง ส่วนสิทธิบัตรมีการต่อยอดออกไปอีก อาจจะไม่ใช่อะไรใหม่ทั้งหมด จึงเป็นยากที่จะทำการผลิตออกไปเพราะเสี่ยงต่อการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาอย่างมาก

ดังนั้นการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดขึ้นไปแล้วอย่างเช่นพระราชบัญญัติสิทธิบัตรที่ผ่าน ๆ มา ทำให้ภาคอุตสาหกรรมทำได้คือ เรียนรู้และพยายามทำความเข้าใจ กับสิ่งเหล่านั้นอย่างรอบคอบจะเป็นสิ่งที่ทำได้จริงมากที่สุด เพราะในความเป็นจริงพระราชบัญญัติสิทธิบัตรฉบับเก่าประเทศไทยก็ยังไม่มีความพร้อมเพียงพอจากสภาพข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับตอนที่ประเทศไทยถูกบีบให้แก้กฎหมายสิทธิบัตรและจากสถิติการคุ้มครอง ผู้เชี่ยวชาญมองว่า "เราคู่ครองเกินศักยภาพของประเทศอยู่แล้ว การคุ้มครองตามโจทย์ที่ประเทศอุตสาหกรรมเรียกร้อง โดยผลจาก WTO และ TRIPs อาจเป็นผลเนื่องมาจาก ในสมัยที่ประเทศไทยเป็นภาคีของ WTO แล้วต้องยอมรับ TRIPs ประเทศของเราอาจจะยังมาได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนจริง ๆ ว่าเหมาะสมกับประเทศไทยหรือไม่"

ทำให้ภาพรวมผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพย์สินทางปัญญามองว่า "ข้อกำหนดในเรื่องการคุ้มครองที่เกิดขึ้นในการเจรจา FTA ไทย-สหรัฐฯ ในประเด็นเรื่องทรัพย์สินทางปัญญานั้นเกินกว่าที่ประเทศไทยจะได้ประโยชน์"

5.2.2 โอกาสพัฒนาของอุตสาหกรรมยาไทย

ภาพรวมของวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาในปัจจุบัน โดยหลักการและความเป็นอุดมคติของทุก ๆ ประเทศก็ต้องการที่จะผลิตยาสำหรับการรักษาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและจำเป็นของประเทศ รวมไปถึงโรคเขตร้อน แต่ในความเป็นจริงในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม อุตสาหกรรมยาก็พุ่งเป้าวิจัยและพัฒนาที่ขายดี มีตลาดที่กว้าง และยาที่ใกล้หมดอายุสิทธิบัตร จากการศึกษาภาพรวมของอุตสาหกรรมยาไทย พื้นฐานความเป็นจริงยังไม่สามารถในการที่จะลงทุนทำการวิจัยและพัฒนาใหม่ได้ ซึ่งตรงนี้อาจจะต้องเป็นบทบาทหลักของภาครัฐที่จะต้องลงทุนแล้วถ่ายทอดเทคโนโลยีในการผลิตให้กับผู้ผลิตภายในประเทศ

ส่วนในเรื่องของศักยภาพในการวิจัยและพัฒนา จากการศึกษาพบว่าอุตสาหกรรมยานั้นอาจจัดเป็น การผลิตขั้นปลาย ที่เรียกว่า formulation คือการซื้อและฟิงพาว์วัตถุดิบจากต่างประเทศแล้วมาประกอบ โดยต้องยอมรับว่าไม่ได้เริ่มจากศูนย์ ไม่ได้เป็นต้นน้ำ อุตสาหกรรมไทยโดยเฉพาะยาแผนปัจจุบันเป็นการนำเข้าวัตถุดิบจากต่างประเทศ สิ่งที่ทำในปัจจุบันคือ การพัฒนาสูตรตำรับและ

วิเคราะห์เพื่อให้ออกมาเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่พร้อมจะให้ประชาชนใช้ แม้จะเป็นปลายทาง แต่ก็จัดว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่จะสร้างผลิตภัณฑ์ยาให้คนไทยได้ใช้ แต่ความสำคัญมากในส่วนนี้ทางภาคอุตสาหกรรมต้องพยายามทำให้เป็นปลายทางที่มีคุณภาพนี่คือสิ่งที่อุตสาหกรรมยาไทยมุ่งหวังให้เป็น

เมื่อศึกษาเจาะลึกถึงศักยภาพในการผลิตยาของไทย แม้ว่าจะสามารถนำสูตรต้นตำรับมาเป็นยาชื่อสามัญได้โดยไม่มีปัญหาเรื่องสิทธิบัตร แต่ความเป็นจริงก็ยังไม่สามารถผลิตได้ทั้งหมด อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการที่สำคัญได้แก่

- ขนาดของตลาด ภาคอุตสาหกรรมมักเลือกผลิตยาชื่อสามัญเฉพาะตัวที่ขายดี
- เทคโนโลยีในการผลิต ยาต้นตำรับบางตัวต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ที่ภาคอุตสาหกรรมยาไทยยังไม่มี
- การหาแหล่งวัตถุดิบ วัตถุดิบสำหรับผลิตยาโดยมากมักสั่งมาจากต่างประเทศ สำหรับตำรับยาบางตัววัตถุดิบมีราคาแพง ผู้ผลิตจะไม่ให้ความสำคัญมากนัก เพราะเหตุผลด้านต้นทุนและผลตอบแทนที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้นการที่ภาคอุตสาหกรรมยาไทยจะสามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องของยารักษาโรคนี้ ความหมายหลักก็คือ ความพยายามที่จะลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวัตถุดิบและเทคโนโลยี ขณะเดียวกันก็เป็นความพยายามที่จะเพิ่มการใช้ประโยชน์สิ่งที่มีอยู่ในประเทศ ในเรื่องของพืชสมุนไพรที่เป็นยารักษาโรคได้ ความพยายามเหล่านี้จะสำเร็จไปไม่ได้ ถ้าปราศจากปัจจัยพื้นฐานในเรื่องของการวิจัยและพัฒนา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ และท้ายสุดสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ นโยบายที่ชัดเจนของรัฐบาลว่าจริงจังต่อเป้าหมายการสรรหายาให้เพียงพอ เพื่อให้บรรลุ "สุขภาพดีถ้วนหน้า" แคนโวน จะให้บทบาทของภาคเอกชนกว้างขวางแค่ไหน จะสนับสนุนผู้ประกอบการในประเทศเพียงใด บทบาทของบรรดาบรรษัทข้ามชาติในทิศทางที่จะสนองนโยบายของชาติควรเป็นอย่างไร เพื่อทุกฝ่ายจะได้รับรู้ขอบเขตหน้าที่ของตนเอง ทำงานในทิศทางที่สามารถบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

5.3 ความสัมพันธ์ของทรัพย์สินทางปัญญากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสังคมแห่งความเสี่ยง

ประเด็นของการศึกษาในข้อนี้เป็นการมองภาพกว้างว่า ทรัพย์สินทางปัญญานั้นจะมีความสัมพันธ์ในด้านไหนหรือสัมพันธ์อย่างไรกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากทรัพย์สินทางปัญญานั้นมีการคุ้มครองหลายด้าน จากการศึกษาแล้วและค้นพบจากโจทย์ข้อที่ 1 ว่าทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับสุขภาพมากที่สุด ก็คือ สิทธิบัตร สัญญาอนุญาตเงื่อนไขในเรื่องความเสี่ยงนั้นได้ถูกปลูกขึ้นจากคนที่มารวมตัวกันต่อต้านการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในการเจรจาการค้าเสรี ซึ่งรัฐอาจมองว่า ข้อกังวลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นแค่ความเสี่ยงในเชิงทฤษฎี แต่หลักการพื้นฐานนั้นภายใต้โลกาภิวัตน์ที่เร่งรัดรวดเร็ว ความเสี่ยงในด้านเทคนิคและวิชาการ สามารถเปลี่ยนโฉมหน้าของตนเองได้ กล่าวคือ เดิมเป็นความเสี่ยงในด้านทฤษฎีหรือวิชาการ ก็สามารถแปรรูปไปเป็นความเสี่ยงทางด้านการตลาด ด้านสุขภาพได้ เพราะการขยายตัวทางการค้าและการขยายตัวของการพัฒนาที่วุ่นวายผู้ที่มีโอกาสน้อย เสียเปรียบมาก ก่อให้เกิดการล่มสลายทางเศรษฐกิจของผู้เสียเปรียบ สิ่งเหล่านี้จัดเป็นความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตแบบทุนนิยม โดยในการศึกษานั้นด้านการตลาด ข้อเรียกร้องที่เข้ามาส่งผลกระทบต่อหลักประกันสุขภาพ อุตสาหกรรมยา และผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งเหล่านี้จัดเป็นกลไกหลักในด้านสาธารณสุขและการมีสุขภาพที่ดี การวิเคราะห์ผลในข้อนี้จะแยกการนำเสนอใน 2 ส่วน

การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญากับผลกระทบต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการผลักดัน "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ได้รับการยอมรับและปฏิบัติตามทั่วโลกอันนำไปสู่ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเชิงบวก ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กระตุ้นและเพิ่มศักยภาพของ "ตลาดเพื่อสุขภาพ" เพราะมีการยอมรับกันว่าสุขภาพเป็นประเด็นที่มีความสำคัญสูงในการพัฒนา

การมองโลกาภิวัตน์ในแง่มุมมองของความเสี่ยงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่างในระบบสุขภาพ โดยเกิดขึ้นในแง่ของการป้องกันความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เพื่อลดความเสี่ยงเนื่อง จากความเสี่ยงในสังคมปัจจุบัน คนจน หรือคนที่ด้อยโอกาสนั้น จัดว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงมากแต่กลับเข้าถึงเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยบรรเทาความเสี่ยงได้น้อยมาก ดังนั้นในประเทศไทยเมื่อมองในระบบประกันสุขภาพในเชิงทฤษฎีที่เชื่อมโยงมิติทางสังคม จะทำให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมเพิ่มขึ้น มีการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน สร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และทำให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดให้มีบริการสาธารณสุขด้วย และตัวเลขของคนไทยที่มีสิทธิเข้าถึงหลักประกัน

สุขภาพซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปีที่ผ่านมาแล้วยังไม่อาจการันตี การเข้าถึง บริการที่จำเป็นต่อสุขภาพได้อย่างแท้จริง ข้อสังเกตอีกประการคือมีผู้มองว่าระบบหลักประกันถ้วนหน้า จะทำให้ประชาชนพึ่งพิงระบบมากเกินไปและละเลยการพึ่งตนเอง ในตอนต้นในเรื่องของบริการสุขภาพ แม้ว่าภาพรวมจากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนผ่านในด้านสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ตัวระบบเองยังมีข้อจำกัดที่ยังเป็นปัญหาของระบบประกันสุขภาพ คือ บุคลากร แต่อย่างไรก็ตามเรื่องเหล่านี้ในปัจจุบันกลับมองว่าเป็นเรื่องรอง เนื่องจากผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพนั้นเริ่มมองว่าความน่ากลัวที่แท้จริงหรือความน่เสี่ยงที่กำลังจะเกิดขึ้นกับพวกเขา นั้น ในการรักษาโรคน่าจะมาจากเรื่องหลัก คือ การเข้าถึงยารักษาโรค มันคงเป็นเรื่องที่ทุกขั้ทรมาณมากถ้าเรารู้ว่าเราป่วย เรารู้ว่ามีวิธีในการรักษา แต่ว่าเราเข้าไม่ถึงการรักษาเหล่านั้น เนื่องจาก ราคา เป็นสำคัญ

ในเรื่องของความเสียง คนอื่น (the others) เปรียบเสมือนผู้ป่วยที่คอยรับแต่ผลกระทบจากการตัดสินใจนั้น ระหว่างคนตัดสินใจ (decision makers) กับกลุ่มคนที่รับผลของการตัดสินใจนั้นๆ (decision takers) มีความแตกต่างกันทางด้านสังคม เพราะเมื่อมองในบริบทของสังคมไทย คนตัดสินใจมักเป็นคนกลุ่มเล็ก ๆ ที่มักมีผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจกับผลประโยชน์ทางการเมืองเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ตัดสินใจในการศึกษาครั้งนี้เปรียบเสมือนรัฐ ที่ไม่ได้พิจารณาประโยชน์อย่างกว้างขวางรอบคอบ จึงกลายเป็นผู้สร้างความเสียง (risk maker) และทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นผู้รองรับความเสียง ซึ่งเชื่อมโยงจากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างไทย-สหรัฐฯ โดยเฉพาะประเด็นในเรื่อง การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา เพราะข้อเรียกร้องของสหรัฐฯ นั้นนอกเหนือจากกติกาที่ตกลงไว้ใน WTO เกี่ยวกับ TRIPs ซึ่งก็คือ TRIPs Plus หรือทริปส์พลวก สาระสำคัญในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาและสุขภาพ จากที่กล่าวไปแล้วในข้อที่ 1 ข้อเรียกร้องเหล่านั้น มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อการเข้าถึงยา เพราะทำให้ยาที่มีสิทธิบัตรมีราคาที่สูง และมีการผูกขาดตลาดอยู่นานเกินไป ซึ่งจะมีผลกระทบต่อประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้แล้ว โครงการหลักประกันสุขภาพระดับชาติ อย่างเช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ก็จะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเมื่อพิจารณาในระดับหน่วยย่อย ก็คือ ทุกคนที่จำเป็นต้องใช้ยา โดยเฉพาะยาที่มีสิทธิบัตร กลายเป็นผู้ที่จะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน เพราะผลกระทบก็อาจจะไม่ได้หยุดแค่ระดับบุคคลเท่านั้น เมื่อยามีราคาที่สูงขึ้น ผลกระทบต่อเนื่องไปถึงรับครอบครัว สังคม และบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ เช่นกัน

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ยาที่มีสิทธิบัตรเป็นเพียงบางส่วนของยาที่มีอยู่ในท้องตลาด และยาที่มีสิทธิบัตร มักเป็นยาสำหรับการรักษา การเจ็บป่วยด้วยโรคใหม่ ๆ หรือโรคเรื้อรัง อย่างเช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหอบหืด เป็นต้น ความเสียงที่เห็นได้ชัดเจน

คือ ประชาชนที่รายได้น้อยจะได้รับผลกระทบเต็ม ๆ มองในภาพรวม คือ ถ้ายาและบริการสุขภาพอื่น ๆ ราคาสูง ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงคงไม่พ้นผู้ป่วยเหล่านี้

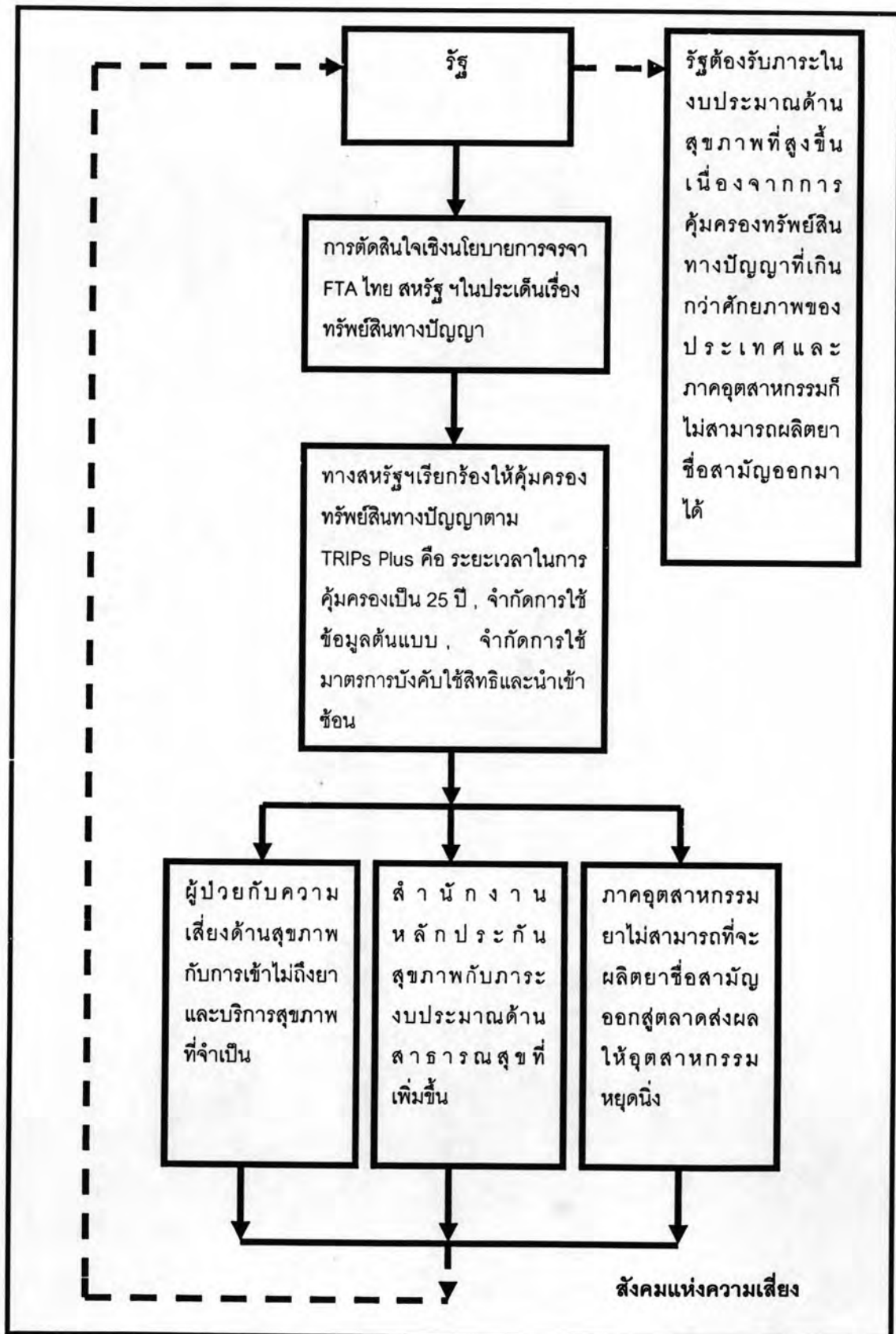
จากการศึกษาและสอบถามข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทางหลักประกันเองก็ไม่ได้นั่งนอนใจในเรื่องดังกล่าว แต่การดำเนินการทุกอย่างต้องมีระบบและขั้นตอน ในการบริหารจัดการที่รัดกุมและถูกต้อง และต้องมีอำนาจพอที่จะทำให้ภาครัฐเอาความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับ sector นี้เป็นข้อกังวลในใจ แต่อย่างไรก็ตามงบประมาณของทาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ต้องมาจากรัฐ แม้ว่าทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีอำนาจในการต่อรองราคา แต่ก็ต้องพิจารณาความเหมาะสมเป็นกรณีไปและเรื่องของยาที่มีสิทธิบัตร รวมถึงการนำยาต้านไวรัสเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในปี 2548 ทำให้งบประมาณค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่าตัว ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็โดนปัญหาในหลาย ๆ ด้านรุมเร้าอยู่รอบด้าน ทั้งในเรื่องของผู้ติดเชื้อที่ยังได้รับยาต้านไวรัสไม่ทั่วถึงหรือการได้รับบริการทางการแพทย์ที่ยังไม่ครอบคลุม ซึ่งทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเองก็ต้องการให้ทุกฝ่ายทราบ ว่า ในกรณีที่มีการรับยาต้านไวรัสใช้หลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่วางเอาไว้เบื้องต้นเป็นสิ่งที่ดี แต่อย่างไรก็ตามต้องควบคู่ไปกับงบประมาณด้วย ส่วนทางออกอื่น ๆ ถ้าทำการตกลงตามที่สหรัฐฯ เรียกร้อง ทั้งในเรื่องของการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิและมาตรการการนำเข้าช้อนก็จะทำไม่ได้ ทำให้ช่องทางที่ทาง TRIPs เปิดทางให้ในการแก้ปัญหาเรื่องการเข้าถึงยากจะยิ่งยากขึ้นไปอีก เพราะในปัจจุบันที่ยังไม่มีการตกลงกับสหรัฐฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เองก็ อยู่ในช่วงของการทบทวนและผลักดันว่าเราจะต้องใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิกับยาที่มีความจำเป็นจริง ๆ โดยต้องศึกษากฎหมายต่างประเทศว่าจะให้ความช่วยเหลือและเปิดช่องให้ทำมากแค่ไหน

เนื่องจากในระบบทุนนิยม อัตราการผลิต การวิจัยและพัฒนาในเชิงอุตสาหกรรมมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ทำให้ผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ที่ออกสู่ตลาด สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ การละเมิดและการลอกเลียนแบบ การมีการคุ้มครองในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา โดยหลักการผู้เชี่ยวชาญนั้นเห็นด้วยในเบื้องต้นของวัตถุประสงค์เป็นสิ่งที่ดีและน่าชื่นชม ที่จะสร้างแรงจูงใจและมีเครื่องมือที่จะปกป้องสิ่งประดิษฐ์เหล่านี้ แต่การปกป้องคุ้มครองที่เข้มงวด เมื่อมองย้อนกลับไปที่อีกมุมกลับพบความน่าเป็นห่วงในการที่จะเข้าถึงสิ่งประดิษฐ์เหล่านั้น สำหรับประเทศที่ยังขาดขีดความสามารถในการพัฒนา

อย่างไรก็ตามเมื่อมองในสภาพความเป็นจริง ผู้วิจัยพบว่า นโยบายในการตัดสินใจในการมุ่งหน้าเจรจากับทางสหรัฐฯ โดยมีประเด็นการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามาเกี่ยวข้อง สิ่งที่จะตอบคำถามของ Beck ในเรื่องของ Boomerang effect ในเรื่องของกระจายความเสี่ยงในระบบโลก ซึ่ง

Beck เรียกว่าการหมุนกลับของบูมเมอแรง ผลลัพธ์ที่อันตรายของความเสียหายได้ย้อนกลับมาสู่ต้นกำเนิด และทำให้กระทบสู่ผู้ผลิตมันในยุคของความทันสมัย ความเสี่ยงเป็นผลสะท้อนที่แอบแฝงอยู่ในที่ ซึ่งความรวยและความมีอำนาจสามารถปกปิดมันและในปัจจุบันความเสี่ยงได้กลับมาหลอนหลอก ศูนย์กลางของการผลิต นั่นคือเมื่อรัฐสร้างหรือตัดสินใจสิ่งใดขึ้นมา ผลลัพธ์ต่างๆ ก็จะตามมาและไม่อาจต้านทานได้ ถ้ารัฐไตร่ตรองอย่างรอบคอบจะพบว่าในเรื่องของการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ภาพรวมภาระทั้งหมดจะตกอยู่ที่รัฐ เพราะต้องเข้าไปดูแลประชาชนที่ยากจนที่ต้องได้รับการรักษาโรค ซึ่งเมื่อยามดิสทริบิวต์ซ้ำเท่าไร หมายความว่า ภาครัฐต้องจ่ายค่ายาที่มีสิทธิบัตรและจำเป็นต้องใช้ ยาวนานขึ้นและอีกด้านผู้บริโภคก็จะได้รับความทรมานจากการที่เข้าไม่ถึงยารักษาโรคที่มีความจำเป็น ต่อชีวิต จึงกลายเป็นว่า ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทำให้ทุก ๆ คนเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมที่อันตราย ด้วยกันนั่นเอง ดังนั้นผู้วิจัยขอสรุปให้เห็นภาพรวมในประเด็นดังกล่าวดังแผนภาพ

ภาพที่ 5 แสดงความเชื่อมโยงแนวคิดของ Beck กับประเด็นผลกระทบจากการเจรจา FTA ไทย สหรัฐฯ



การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา กับผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมยาไทย

จากการศึกษาในประเด็นนี้ เป็นเรื่องที่น่าจับตามองอย่างมาก เนื่องจากการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่สหรัฐฯ เรียกร้องนั้น พบว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม เพราะกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาไม่ใช่เครื่องมือทางธุรกิจยังมีมิติเรื่องของนโยบายทางสังคม ตัวกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาจะต้องถูกออกแบบให้เหมาะกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ ความต้องการและระดับการพัฒนาของแต่ละประเทศ ดังนั้นเมื่อเทียบกับศักยภาพการผลิตของไทยนั้น จะส่งผลกระทบต่ออย่างร้ายแรงต่อการเติบโตและโอกาสในการพัฒนาและพึ่งพาตนเอง จากการศึกษาอุตสาหกรรมยาไทยขนาดใหญ่ พบว่า การคุ้มครองตามกติกาของ WTO และ TRIPs ก็เป็นการคุ้มครองเกินศักยภาพของประเทศอยู่แล้ว เนื่องจากอุตสาหกรรมยาไทยยังเป็นอุตสาหกรรมชั้นปลายน้ำ คือ การนำเข้าวัตถุดิบและมาคิดค้นสูตรตำรับที่เหมาะสม แล้วทดสอบในเรื่องของชีวสมมูลย์ ประสิทธิภาพในการรักษาเพื่อเทียบเท่ากับยาต้นแบบ ดังนั้นในเรื่องของทรัพย์สินทางปัญญาหรือนวัตกรรมสำหรับประเทศไทย อาจจะไม่ต้องคำนึงถึงความใหม่หรือขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้นมา เพราะการนำกฎเกณฑ์ที่ประเทศอุตสาหกรรมเป็นผู้กำหนดนั้นต้องเอามาปรับให้เหมาะสม

ในเรื่องของพระราชบัญญัติสิทธิบัตรที่ผ่านมา จากการศึกษาอุตสาหกรรมยาไทยให้ความคิดเห็นที่พ้องกันว่า ในความเป็นจริงศักยภาพในการวิจัยยาใหม่ออกมาในอนาคตต้องใช้งบลงทุนที่สูงมาก ในเวลาเดียวกันการค้าขายในยุคไร้พรมแดน ประเทศที่พัฒนาแล้วก็พยายาม อย่างแรกต้องใช้งบลงทุนในการยกระดับมาตรฐานทางเทคโนโลยีและเทคนิคต่าง ๆ โดยใช้เงินลงทุนเป็นตัวทำให้เกิดอุปสรรคที่ทำให้ประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศที่ด้อยพัฒนาตามไม่ทัน แม้ว่าอุตสาหกรรมยาไทยจะพอมีความสามารถในการสร้างนวัตกรรมได้ แต่ต้องประกออบกับการสนับสนุนอย่างอื่นจากภาครัฐ เพราะในจุดเริ่มต้น การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามันเป็นแค่แรงจูงใจหรือแค่การบังคับกันแน่ ถ้าต้องการให้เห็นรูปธรรมจริง ๆ ต้องได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐจะเห็นได้ชัดเจนกว่า อยากรู้รัฐมีความชัดเจนในการเปิดช่องทางร่วมกันกับอุตสาหกรรมยา หรือสถาบันการศึกษาเพื่อนำงานวิจัยต่าง ๆ มาต่อยอดและก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าที่เป็นอยู่

ข้อค้นพบอื่น ๆ ที่ได้จากการศึกษาในภาคอุตสาหกรรมยาไทยนั้น อาจเป็นสิ่งที่สร้างอุปสรรคต่อภาคอุตสาหกรรมอย่างมาก นอกเหนือจากการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่ไม่เหมาะสมกับศักยภาพ เดิมที่ไทยเราผลิตเฉพาะยาในกลุ่มที่หมดสิทธิบัตร แล้วเรียกว่า ยาชื่อสามัญ แต่ก็ยังมีการคุ้มครองที่น่ากลัวขึ้นมาของบริษัทยาข้ามชาติทั้งหลาย คือ evergreening patent ซึ่งเป็นการขยายระยะเวลาการคุ้มครองสิทธิบัตร โดยใช้เทคนิคการร่างข้อถ้อยสิทธิ (Claims) จะเป็นวิธีการที่สามารถทำ

ให้คำขอการประดิษฐ์เก่ามีลักษณะเป็นการประดิษฐ์ใหม่ได้ เพื่อให้การประดิษฐ์ที่ขาดคุณสมบัติในการขอรับสิทธิบัตรสามารถได้รับการคุ้มครอง ทั้งที่การประดิษฐ์นั้นมิได้มีความใหม่แต่อย่างใด นอกจากนี้ยังรวมถึง Data exclusivity ซึ่งในสองกรณีนี้จะทำให้ยาชื่อสามัญนั้นออกสู่ตลาดช้ามากและอาจจะทำไม่ได้เลย ในเรื่องของข้อมูลความปลอดภัยทางคลินิก

5.4 ความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โรคเอดส์แพร่ระบาดเข้าสู่สังคมไทยตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 20 (2520-2529) ในกลุ่มรักเพศเดียวกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 โรคเอดส์เริ่มแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2532 โดยระบาดไปยังกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิง ทำให้มีการแพร่กระจายไปยังชายนักท่องเที่ยว และระบาดไปถึงครอบครัวของชายนักเที่ยวคือ ภรรยาและลูกที่ติดจากมารดาที่ติดเชื้อ ตั้งแต่ พ.ศ.2533 เป็นต้นมา โรคเอดส์จึงเป็นโรคทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อไปถึงครอบครัวและชุมชนอย่างกว้างขวางและรุนแรง (พรรณี ปิ่นทอง, 2546)

จากรายงานสถานการณ์สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2549 ทางสำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึงสิงหาคม 2549 รวมผู้ติดเชื้อทั้งหมดจำนวน 299,519 รายและมีผู้เสียชีวิต 84,511 รายจากตัวเลขดังกล่าว พบว่าผู้ติดเชื้อส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20-39 ปีและกลุ่มอายุ 30-34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุดถึงร้อยละ 25.86 ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ที่ประกอบอาชีพการใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างโรงงาน ชั้บรถรับจ้าง กรรมกร ร้อยละ 44 และอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.05 ดังตาราง

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์แยกตามอาชีพระหว่าง กันยายน 2527-31 ตุลาคม 2549

กลุ่มอาชีพ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนผู้ป่วย (คิดเป็นร้อยละ)
รับจ้าง	134,681	44.00
เกษตรกรรม	64,413	20.05
ว่างงาน	18,091	5.91
ค้าขาย	13,541	4.42
แม่บ้าน	12,258	4.00
อื่น ๆ	43,434	21.62

ที่มา: สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549

อาจกล่าวได้ว่าการได้รับเชื้อเอชไอวีมาจากหลายสาเหตุ อย่างเช่น ระดับความรู้และการศึกษา ในการที่จะทำความเข้าใจเรื่องโรค การติดเชื้อ และการป้องกันโรค รวมไปถึงเมื่อติดเชื้อก็ยังไม่ทราบวิถี ในการรักษาและเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ การไม่ได้รับการคุ้มครองจากรัฐโดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ด้านสุขภาพและค่าจ้าง รายได้และสถานะทางสังคมก็เป็นส่วนที่สำคัญ คนที่มีรายได้สูงกว่ามักมี สุขภาพที่ดีกว่า ถึงแม้ว่าจะอยู่ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่ยึดหลักความเท่าเทียมกัน ทำให้คนที่ด้อย โอกาสไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานการณ์ดังกล่าวเป็น ปัญหาที่เชื่อมโยงจากความด้อยโอกาสในทางเศรษฐกิจและสังคม และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังมี อีกรูปแบบที่สำคัญคือ ไม่มีเงินที่จะซื้อยาเพราะเมื่อพิจารณาจากเศรษฐกิจของชุมชนที่ติดเชื้อแล้ว เป็นกลุ่มที่ได้รับค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำแล้วคงเป็นไปได้ยากที่จะต้องซื้อยาต้านไวรัสที่ตกเดือนละ 8,000-30,000 บาท

จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคเอดส์นับเป็นเรื่องที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากคนที่ ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้ประเทศสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลรวมทั้งงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเรื่องที่ยากที่เราจะหาหนทางรักษา ผู้ป่วยให้หายขาดจากอาการของโรค แต่ทางหนึ่งที่เราสามารถทำได้คือ การบรรเทาความรุนแรงของโรค ให้คนเหล่านี้สามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งก็คือ การใช้ยาต้านไวรัส

ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2543 ต่อมาในปี พ.ศ.2545 ได้มีการผลิตยาต้านไวรัส โดยองค์การเภสัชกรรม จนกระทั่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2547 ได้มีการขยายโอกาสการเข้าถึงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เอดส์อย่างกว้างขวางขึ้น ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แลเพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง (ดังตารางด้านล่าง) อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสก็ยังเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสที่มีอยู่จริง

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่ปี 2547-2549

ปี (พ.ศ.)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส(คน)
2547	50,752
2548	72,312
2549	82,340

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549

ดังนั้นจากโจทย์เบื้องต้นที่ผู้วิจัยได้วางเอาไว้ว่า ความเสี่ยงด้านสุขภาพ นั้นมีผลมาจากระบบสิทธิบัตรและส่งผลต่อปัญหาการเข้าถึงยาต้านไวรัส แม้ว่าจากประสบการณ์ในการใช้ยาต้านไวรัสให้ผลที่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อดีขึ้น อายุยืนยาวขึ้น แต่ยังมีปัญหาผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยา เพราะยาราคาแพงเนื่องจากสิทธิบัตร ในการวิจัยจึงได้ค้นพบว่า ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้ให้ความหมายในตอนต้นว่า โอกาสที่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนอาจจะเกิดปัญหาสุขภาพ หมายถึงรวมถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางสังคม คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอความเชื่อมโยงในประเด็นดังกล่าวโดยแยกการวิเคราะห์หรือออกเป็น 4 ส่วนคือ

5.4.1 บทเรียนของเอดส์ต่อการสร้างการรับรู้

5.4.2 การปรับตัวและการต่อสู้เพื่อชีวิต

5.4.3 ความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนกับการเข้าถึงยาต้านไวรัส

5.4.4 การรับรู้ความเสี่ยงและการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ป่วยเอดส์

5.4.1 บทเรียนของเอดส์ต่อการสร้างการรับรู้

ปัจจุบันปัญหาของโรคเอดส์ในประเทศไทยยังคงวนเวียนอยู่กับการบ่อนทำลายคุณภาพชีวิตของประชาชนและคนรอบข้าง ซึ่งจัดเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญและปัญหาเหล่านี้ทวีความสำคัญและซับซ้อนมากยิ่งขึ้นจากการเข้ามาของทุนข้ามชาติ การแสวงหาผลประโยชน์ของบรรดานักพัฒนาหรือผู้ที่เรียกตัวเองว่านักปฏิรูป ในบริบทสังคมไทย คนไทย สังคมไทย ได้เผชิญกับปัญหาเอดส์ตลอดมาทั้งในแง่ที่เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่ไม่มีที่ท้าวางจะลดลงและปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ รวมทั้งวิถีชีวิตของคนไทย ปัญหาเรื่องผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มักจะได้รับปฏิบัติจากสังคม อย่างไม่เท่าเทียม เนื่องจากถูกจัดให้เป็นกลุ่มบุคคลที่น่ารังเกียจ

สถานการณ์การตีตราแสดงความกลัวและความรังเกียจ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้ทวีความรุนแรง ถึงขนาดมีการทอดทิ้ง เนื่องจากเชื่อว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้แพร่เชื้อและต้องเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ปัญหาผู้ติดเชื้อมีมากมายหลายอย่าง หนักหนาสาหัสเท่าไรนั้นก็สุดแล้วแต่บุคคล สุดแล้วแต่สิ่งแวดล้อม ปัญหาใหญ่ตอนเริ่มต้น ก็คือ การรังเกียจของสังคม ซึ่งแสดงออกมากมายหลายรูปแบบ ดังนั้นจากการศึกษา ผู้วิจัยจึงสรุปสภาพปัญหาและผลกระทบของการติดเชื้อ HIV/AIDS ในสังคมไทยโดยภาพรวม ดังนี้

ปัญหาสุขภาพ หลังจากได้รับเชื้อ HIV/AIDS แล้วร่างกายจะเริ่มป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จะมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรงมากขึ้น

ปัญหาอารมณ์และจิตใจ โรคเอดส์ไม่เพียงบั่นทอนความสมบูรณ์ของร่างกายเท่านั้น หากยังบั่นทอนสภาพอารมณ์และจิตใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เกิดความสับสน ความเครียดและวิตกกังวลในจิตใจ นอกจากนี้ยังมีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของโรคที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง ปฏิกริยาจากคนรอบข้างยังส่งผลให้เกิดความหวั่นวิตก และความกลัว ซึมเศร้า เสียใจ สิ้นหวัง ท้อแท้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจนบางรายคิดทำร้ายตัวเอง

ปัญหาเศรษฐกิจ ผู้ติดเชื้อนั้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ แต่ต่อมาหากมีการเจ็บป่วยมากขึ้น อาการมักทรุดลงอย่างรวดเร็ว เพราะจิตใจที่กระทบกระเทือนอย่างรุนแรง ความกลัว ความเครียดทำให้สุขภาพ ร่างกาย จิตใจย่ำแย่ จนไม่สามารถทำงานได้ สภาพทางเศรษฐกิจก็จะเปลี่ยนแปลงไป

ปัญหาสังคม ผู้ป่วยมักมีความกังวลเกี่ยวกับสังคมรอบข้างมากขึ้น คิดว่าสังคมจะรังเกียจไม่คบหาสมาคมด้วย ถ้ารู้ว่าติดเชื้อ เพราะระบบข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศต่าง ๆ ที่แพร่หลายทำให้เป็นที่น่าสนใจ มีการพูดถึงในเรื่องของการถูกรังเกียจ กีดกันจากครอบครัวที่ตนเองรัก ซึ่งสภาพทางสังคมที่จะส่งผลให้ตนเองต้องอยู่อีกโลกหนึ่งนั้น ได้สร้างความทุกข์ทรมานใจแก่ผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก

ในช่วงทศวรรษที่สองจนถึงปัจจุบัน แนวทางหรือนโยบายในการรณรงค์เรื่องเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนจึงทำให้การรณรงค์หันมาเน้นคุณค่าแห่งชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อพิจารณาในระดับปัจเจก ผู้ป่วยเองก็ได้มีการรวมตัวกันขึ้นส่วนหนึ่งเพราะพวกเขาไม่มีอะไรจะสูญเสีย ตรงกันข้ามแล้ว "ได้" มากกว่าเสีย คำว่า "ได้" ให้ความหมายที่กว้าง ไม่ใช่เพียงได้รับความช่วยเหลือที่เป็นตัวเงินหรือการรักษาโรคเท่านั้น หากยังได้เพื่อน ได้ความรู้และกำลังใจ ได้คำแนะนำและแนวทางในการสู้กับปัญหาต่าง ๆ ในการปรับตัวและการมีชีวิตที่มีคุณภาพต่อไป ที่สำคัญที่สุดของการรวมกลุ่มกันคือ ได้ "สิทธิ์" หมายถึง ได้รับการยอมรับ ได้ปรับความสัมพันธ์ใหม่กับผู้คนในชุมชน ในสังคม มากไปกว่านั้นจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเอดส์จะบรรยายภาพเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงบันทึกที่แสดงสำนึกเกี่ยวกับตนเองและคนอื่น คำพูด เรื่องเล่าและพยายามจะชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยต้องการจุดยืนของตนเองและมีภาพของตนเองที่แตกต่างออกไป รวมทั้งให้ความหมายแก่รูปแบบการมีชีวิต ในมุมที่ต่างออกไปด้วย ดังนั้นสำนึกความเป็นตัวตน จึงก่อตัวขึ้น การที่สำนึกตัวตนมักก่อตัวขึ้นในสถานที่บางแห่ง ในกรณีผู้ป่วย

เอ็ดส์ คือ โรงพยาบาลและเครือข่ายที่สังกัด เป็นพื้นที่ที่รู้จักตัวเองชัดเจนขึ้น รู้จักคนอื่นที่มีความต้องการ ความปรารถนาทำนองเดียวกัน ดังนั้นพื้นที่เหล่านี้จึงเป็นเวทีเฉพาะ สำหรับการสร้างสำนึก ร่วมกันและสนองตอบความใฝ่ฝันของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยเอ็ดส์มีเครือข่ายของตน มีเวที มีช่องทาง การสื่อสารบางอย่างและพื้นที่ต่าง ๆ เหล่านี้สามารถทำให้คนแต่ละคนเกิดพลังและขับเคลื่อนจิตใต้สำนึก และจัดเป็นพื้นที่ของการสร้างสรรค์ แสดงถึงพลังแรงกล้าของมนุษย์ในการต่อสู้และปรับตัวเพื่อมีชีวิต อยู่

ดังนั้นเมื่อพิจารณาในประเด็นที่เชื่อมโยงกับการเคลื่อนไหวเรียกร้องของผู้ป่วยเอ็ดส์ ในเรื่อง สุขภาพบนความเสี่ยง จากกรณีของการเจรจาการค้าเสรีระหว่างไทย-สหรัฐฯ ที่ส่อเค้าในการที่จะ คุกคามการเข้าถึงยาต้านไวรัสในประเทศไทยในประเด็นเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา และ คุกคามต่ออนาคตของโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ในปัจจุบันโครงการในการดูแลรักษา ผู้ป่วยเอ็ดส์ประสบความสำเร็จได้เพราะอาศัยยาชื่อสามัญ (Generic Drugs) ซึ่งมีราคาไม่แพง ข้อบังคับดังกล่าวจะส่งผลให้ประชาชนนับพันไม่มีโอกาสที่จะได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพได้

จากการที่นโยบายระหว่างประเทศต่าง ๆ เหล่านี้ ก้าวเข้ามาส่งผลต่อทุก ๆ คนในสังคม ขณะที่ ผู้คนที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในชีวิตอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน ก็คือ ชนชั้นล่างซึ่งแทบจะไม่มีสิทธิมีเสียง เมื่อ ต้องตกเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ความไม่มั่นคงทั้งในเรื่องทรัพย์สินและความปลอดภัยทางร่างกายของ ผู้ป่วยเหล่านี้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา คือ ภาพสะท้อนปัญหาของสังคมไทยปัญหาที่เกิดขึ้นมีหลายปัจจัย อย่างเช่น การปิดบังข้อมูลข่าวสารของทางราชการเนื่องจากเกี่ยวพันกับผลประโยชน์จากหลายฝ่าย จึง เป็นปัญหาใหญ่ของสังคมที่ถูกกลบเกลาย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ ได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มี เครือข่ายและเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากโลกภายนอก จึงได้ตระหนักต่อความเสี่ยงที่กำลังเผชิญหน้า หรือหากจะกล่าวให้กว้างขึ้น ก็คือ การเผชิญกับความเสี่ยงภัยจากการพัฒนา

ดังนั้นในกรณีของการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการตัดสินใจของรัฐที่จะรองรับ นโยบายระหว่างประเทศที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยเอ็ดส์ได้ประเมินสถานการณ์ดังกล่าวนี้ว่า ภาวะวิกฤตของ สุขภาพ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ธรรมดา และภาวะวิกฤตแบบนี้สร้างความคิดค้น ความตื่นตระหนก สร้างความสับสน สร้างความเข้าใจในเชิงลบและอยู่ในความสนใจตลอดเวลา ซึ่งผู้ป่วยเอ็ดส์เองก็เกิด อากาสับสนไปชั่วขณะและในส่วนตัว ภาวะวิกฤตที่สร้างความตื่นตระหนกนี้ได้สร้างความทรमानทาง จิตใจยิ่งกว่าสร้างความทรमानทางร่างกายเสียอีก เนื่องจากก่อเกิดความเครียด และความเครียด ความสับสนที่ก่อตัวมากขึ้นเหล่านี้ จึงกลายสภาพเป็นเสียงสะท้อนจากกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ว่าจะสามารถ จัดการแก้ไขปัญหาเหล่านี้อย่างไร ส่งผลให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อเท่าที่มีอยู่ได้พยายามสร้างความร่วมมือ

และใช้ความสัมพันธ์ที่มีอยู่กับหลาย ๆ หน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อสร้างพลังที่เข้มแข็ง ในการสร้างเสถียรภาพและก้าวทันการแก้ปัญหาที่ดูจะคลุมเครือของรัฐในเรื่องดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เครือข่ายและผู้ป่วยจะลุกขึ้นมาทวงถามถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขที่ยุติธรรม อย่างน้อยก็เพื่อให้สังคมส่วนใหญ่ได้รับรู้ว่า ความเสี่ยงภัย ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นกับเฉพาะผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น แต่สามารถเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกโรคและทุกคนที่ยังไม่ป่วย ผลจากการคุ้มครองที่ยาวนานต่อเนื่อง จะส่งต่อความอันตรายของความเสี่ยงต่อลูกหลานในอนาคต ดังนั้นเรื่องเหล่านี้จึงจัดเป็นเรื่องใกล้ตัว ที่อาจจะเกิดขึ้นกับใครในวันใดวันหนึ่งก็ได้ หากคนสังคมไทยทั้งหมดไม่ตระหนักต่อปัญหาและผลักดันให้มีการแก้ไขอย่างจริงจัง

5.4.2 การปรับตัวและการต่อสู้เพื่อชีวิต

การเป็นผู้ติดเชื้อได้กลายเป็นสถานภาพหนึ่งทางสังคม การยอมรับตนเองในฐานะเป็นผู้ติดเชื้อ เป็นเรื่องที่ยากลำบากแต่การดำเนินชีวิตในสังคมกลับกลายเป็นเรื่องที่ยากลำบากยิ่งกว่า ความรู้สึกต่อเอดส์ เป็นภาพสะท้อนความจริงของความหมายทางสังคม พฤติกรรมจำนวนมากถูกจัดการด้วยบทบาททางสังคมต่าง ๆ แนวทางที่เราแสดงบทบาทเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญในความเป็นบุคคล บางทีความคาดหวังต่อบทบาทที่รับเข้าไว้ได้สร้างพื้นฐานเดียวที่สำคัญที่สุดของตัวตนทางสังคมของผู้ป่วยในด้านร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีเป็นปกติ กลายเป็นความปรารถนาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยทุกคน การพยายามดูแลร่างกายให้เป็นปกติจะช่วยยืดอายุของตนให้ยืนยาวขึ้นหรือพยายามต่อสู้กับความตาย ในเบื้องต้นด้วยความหวังที่อยากจะให้ตนมีสุขภาพที่แข็งแรง สิ่งใดที่เคยทำและมีผลกระทบต่อสุขภาพก็จะหลีกเลี่ยง และมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการใช้ชีวิตอย่างเคร่งครัดมากขึ้นโดยเฉพาะเรื่องข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์

ในอดีต ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อต้องต่อสู้กับผลกระทบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเช่นการตีตรา ความวิตกกังวลกับความตาย ความกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยในอนาคต สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดความไม่ชัดเจนในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ๆ และการคุกคามตัวตนซึ่งนำไปสู่การลดคุณค่าและความภูมิใจในตนเองลงก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ด้อยค่ากว่าคนอื่น แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อก็ไม่ได้ยอมที่จะทำให้ตนเองต้องตกอยู่ในฐานะผู้ที่ถูกกระทำแต่ฝ่ายเดียวตลอดเวลา ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อพยายามที่จะต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้ด้วยการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง การเลือกใช้ชีวิตในฐานะของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเป็นทางเลือกที่สร้างกำลังใจและความเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไป

ในปัจจุบันและอนาคต ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีกลุ่มมิตรและเครือข่ายมากขึ้น คุณภาพชีวิตที่คาดว่าจะดีขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากการได้รับกำลังใจที่ดี ได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น ได้รับคำแนะนำที่ดี รวมถึงการได้รับการรักษาทางการแพทย์และยาที่ดี ที่จะช่วยยืดอายุให้อยู่กับครอบครัวได้นานขึ้น กลับพบว่าความหวังแบบนั้นเริ่มเกิดความไม่แน่นอนขึ้น อันเนื่องมาจากการยกระดับการพัฒนาของประเทศเพื่อสร้างความเข้มแข็งในเวทีโลก ดังนั้นนโยบายต่าง ๆ ที่ถูกผลักดันมักเป็นไปในระดับมหภาคแต่ในระดับจุลภาคหรือรากหญ้าอาจจะไม่ได้มีส่วนร่วมกับผลประโยชน์เหล่านั้นเท่าใดนัก ในกรณีของการเจรจาการค้าระหว่างไทย-สหรัฐฯ ซึ่งมีประเด็นเกิดขึ้นมากมายและยังไม่มีคำตอบชัดเจนในการที่จะรองรับปัญหาในเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและระบบสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนสำหรับประชาชนทุก ๆ คนในประเทศ

ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา จึงเป็นกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง เนื่องด้วยการไม่สามารถเข้าถึงการรักษาและยาด้วยอำนาจซื้อที่ไม่เพียงพอ ทำให้ความคาดหวังในอดีตในเรื่องของการต่อสู้เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ได้สั้นลงลงขึ้นอีกครั้ง แต่เป็นเรื่องที่แตกต่างในอดีต โดยเฉพาะประเด็นในเรื่องของยาด้านไวรัสที่จัดเป็นสิ่งที่จะตอบสนองเป้าหมายของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะเมื่อป่วยและรู้ว่ามีวิธีการรักษาแต่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษานั้น สร้างความทุกข์ทรมานต่อจิตใจมากเสียยิ่งกว่าความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายจากภาวะโรคที่เป็นอยู่

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อพยายามผลักดันประเด็นปัญหาเหล่านี้เพื่อบอกแก่สังคมว่า สิ่งที่จะเกิดขึ้นโดยทางทฤษฎีนั้นได้เกิดขึ้นไปแล้วและมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจนต้องคร่ำหวอดชีวิตของผู้ป่วยไปแล้วเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เป็นที่รับรู้ของสังคมอย่างกว้างขวางอาจเพราะพลังของกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในระหว่างนั้นเป็นเพียงเสียงจากรากหญ้าเพียงส่วนน้อยและไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตามกระแสโลกาภิวัตน์ที่ก้าวเข้ามา ก็ได้ทำเรื่องของสิทธิมนุษยชนก่อตัวขึ้นเช่นเดียวกัน ดังนั้นแบบแผนการรวมตัว รวมถึงการรณรงค์ที่มากขึ้นประกอบการเปิดรับของสังคมที่กว้างขึ้น ทำให้ประเด็นเหล่านี้ค่อย ๆ เป็นที่สนใจของสังคมมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความตั้งใจอย่างแรงกล้าของกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่จะสื่อต่อสังคม ถึงสิทธิและความเป็นมนุษย์ที่ถูกสั้นลง อาจเทียบได้กับในอดีตเรื่องของการที่บุคคลเหล่านี้รวบรวมความกล้าที่จะพยายามเปิดเผยตนเองต่อครอบครัวและสังคมว่าได้รับเชื้อเอชไอวี เสี่ยงต่อการการถูกกีดกัน การตีตราและการอยู่อย่างโดดเดี่ยวจากคนรอบข้างเช่นกัน

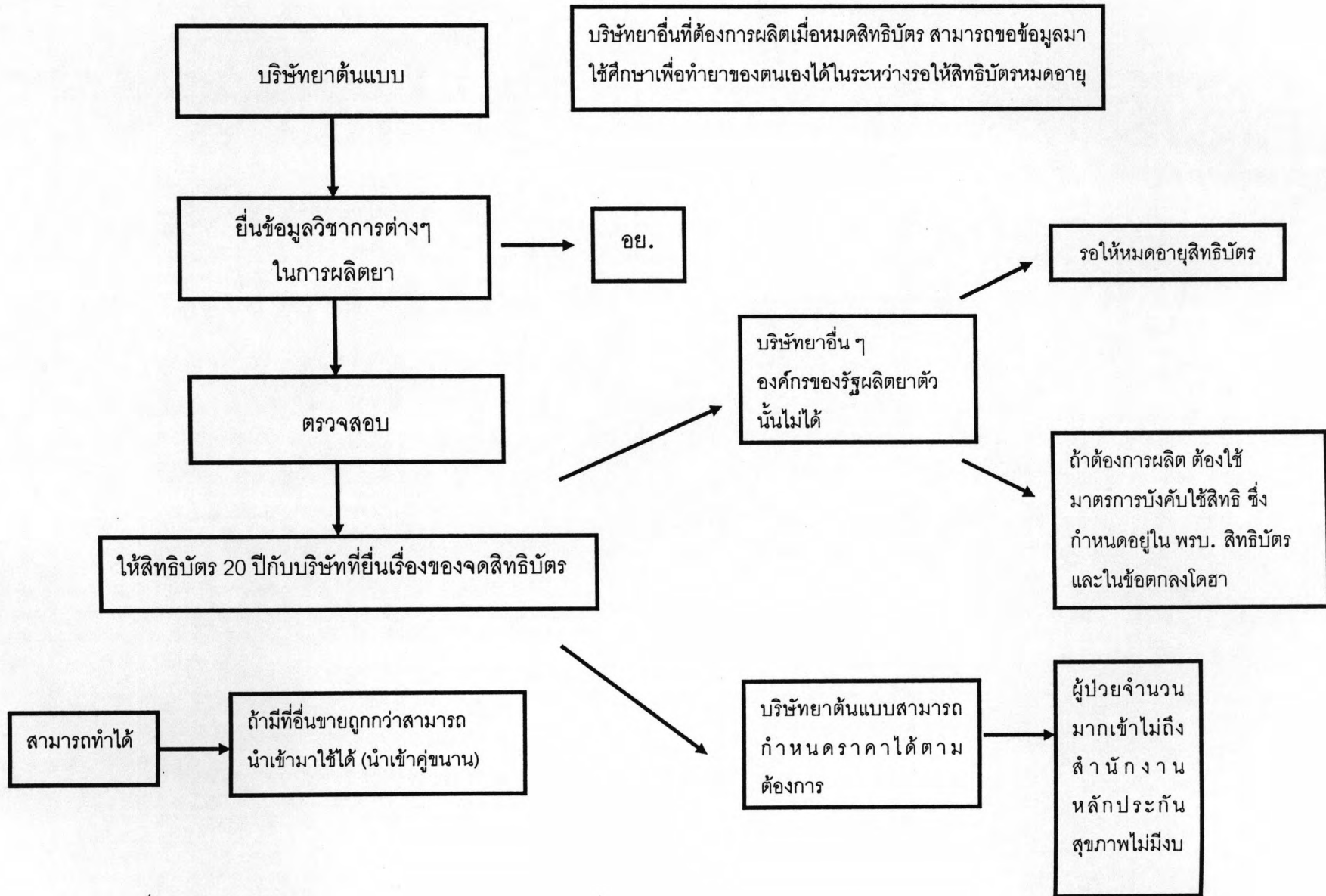
การที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่สามารถรวมตัวกันเป็นจำนวนมากและพยายามสื่อกับสังคมว่า สิ่งที่จะเกิดขึ้นไม่ใช่เพียงข้อกังวลในระดับจุลภาคเท่านั้นแต่เป็นปัญหาส่งต่อในระดับมหภาคอย่างแน่นอน ความหวาดกลัว ความตื่นตระหนกของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อได้ขึ้นเกิดขึ้นอีกครั้งกับความหวังที่จะมีชีวิตอยู่จากการได้รับยาต้านไวรัส แต่ทว่าความหวังเหล่านั้นเริ่มมีที่ท่าของความไม่แน่นอน รวมทั้งปัญหาเหล่านี้ก็ไม่มีผู้ที่มีอำนาจท่านใด มีความตั้งใจที่จะหามาตรการที่รองรับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม กลุ่มผู้ป่วยจึงพยายามผลักดันว่าสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งของโลกาภิวัตน์ และส่งผลกระทบต่อสังคมทั่วทุกหนแห่ง การที่ประชาชนต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่อาจจะก่อภัยและสร้างความอันตรายต่อสุขภาพ ถ้าไม่รีบหามาตรการในการรองรับแล้ว จะแก้ไขได้ยากและอาจจะเกิดวิกฤตขึ้น การเรียกร้องเหล่านี้จัดเป็นการต่อรองเชิงความหมายต่อสังคมเพื่อให้สังคมรับรู้ ว่าผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อยังสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้เหมือนคนอื่น ๆ ดังนั้นการต่อสู้เพื่อ การมีชีวิตอยู่ และสิ่งที่กลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อกำลังเผชิญอยู่ข้างหน้าจึงเป็นทั้งความท้าทาย และความไม่แน่นอน รวมทั้งเรื่องความตายที่สร้างให้รู้สึกว่ายู่ใกล้ตลอดเวลา แต่ก็ไม่ได้ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ยอมแพ้กับชีวิต

5.4.3 ความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนกับการเข้าถึงยาต้านไวรัส

การพิจารณาในเรื่องของสุขภาพในกรณีของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ การที่พวกเขาสามารถเข้าถึง ยารักษาการติดเชื้อ HIV/AIDS ได้ สร้างความแตกต่างอย่างมหาศาลให้กับชีวิตของผู้ติดเชื้อและ ครอบครัว ไม่เพียงแต่ยาเหล่านั้นจะช่วยให้มีอายุที่ยืนยาวขึ้นเท่านั้น แต่ยังช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับเชื้อ ช่วยลดทอนตราบาปและการเลือกปฏิบัติที่อาจจะต้องได้รับ แต่สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเชิงนโยบายของรัฐ กลับเป็นอุปสรรคต่อความคาดหวังที่จะเกิดข้างต้น ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อมองว่า สิทธิบัตรเป็นส่วนหนึ่งที่ก่ออุปสรรคดังกล่าว เพราะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรยาในปัจจุบัน จัดเป็นหนึ่งในผลพวงที่เกิดจากการตกลงเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อ ประชาชนชาวไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ประเด็นต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากในเรื่องการพิจารณาผลได้ ผลเสียจากการมีสิทธิบัตรในการคุ้มครองผลิตภัณฑ์ยา ภายใต้กรอบการตกลงทางการค้าที่ไทยเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งในประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสิทธิบัตรมาแล้ว 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติปี พ.ศ. 2522 ซึ่งตาม พ.ร.บ.นี้ สิทธิบัตรมีระยะเวลาในการคุ้มครอง 15 ปี ประมาณปี พ.ศ.2529 ไทยถูกสหรัฐฯ กดดันให้แก้ไขกฎหมายหลายฉบับ รวมทั้งกฎหมายสิทธิบัตรด้วย รัฐบาลไทยต้องยอมแก้กฎหมาย เหล่านั้น เพื่อแลกกับสิทธิพิเศษด้านศุลกากร พ.ร.บ.สิทธิบัตรจึงถูกแก้ไขในปี พ.ศ.2535 ต่อมาในปี พ.ศ.2542 มีการแก้ไข พ.ร.บ.อีกครั้ง โดยให้ยกเลิกคณะกรรมการสิทธิบัตรยาและให้นำระบบการ คุ้มครองด้วยอนุสิทธิบัตรมาใช้ ซึ่งอาจจะมีผลโดยตรงต่อราคายาที่อาจสูงขึ้นโดยไร้การควบคุม

ในเรื่องของการคุ้มครองสิทธิบัตรอาจพิจารณาผลกระทบได้ 2 ด้าน คือ อย่างแรก สิทธิบัตรเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนายาชนิดใหม่ ยาชนิดใหม่เพิ่มโอกาสให้กับผู้ป่วยเข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยได้มากขึ้น ซึ่งเป็นความคิดที่ดีและค่อนข้างเป็นอุดมคติเกินไป เพราะในทางการแพทย์เมื่อพิจารณาในอีกแง่หนึ่งยาเก่าก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคืออาจจะเป็นยาที่มีประสิทธิผลการใช้มานาน แพทย์ผู้ใช้รู้ถึงพิษภัยที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่วนข้อเสียคือ ถ้าเป็นยาในกลุ่มของยาฆ่าเชื้อยาเก่าอาจจะกลายเป็นยาที่ล้าสมัย ใช้ไม่ได้ผลเนื่องจากเชื้อได้ปรับสภาพและดื้อยาไปหมดแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาสำหรับฆ่าเชื้อไวรัส ที่เชื่อกันว่าจะพัฒนาและทำให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนยาอยู่ตลอด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ยาใหม่เรื่อย ๆ และยาใหม่ก็ต้องติดปัญหาในเรื่องของสิทธิบัตรและยาเหล่านี้ก็มีราคาที่สูงมาก อย่างที่สอง สิทธิบัตรอีกด้านหนึ่ง ค่อนข้างให้สิทธิแก่ผู้ทรงสิทธิค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ทรงสิทธิมีอำนาจเหนือตลาดในการกำหนดราคา เพื่อให้เห็นภาพอย่างชัดเจน แผนภาพด้านล่างจะแสดงถึงยาที่มีสิทธิบัตร และผลกระทบที่เกิดขึ้น

ภาพที่ 6 แสดงยาที่มีสิทธิบัตร และผลกระทบที่เกิดขึ้น



นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในระดับปัจเจกแล้ว ความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาของผู้ป่วยก็จะแตกต่างกันออกไปตามอาการของโรค ดังนั้นตารางด้านล่างจะแสดงถึงสูตรการให้ยา 3 สูตร แต่ละสูตรมีราคาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ครอบคลุมการรักษาขั้นพื้นฐาน และในกรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากการรักษาขั้นพื้นฐานนั้น

ตารางที่ 18 แสดงค่าใช้จ่ายต่อเดือนโดยประมาณ ในการให้ยาด้านไวรัสเอดส์สูตรต่างๆ

สูตรการให้ยา	การบ่งชี้	ราคาเฉลี่ย/คน/เดือน (บาท)	หมายเหตุ
สูตรที่ 1	สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อน	1,200	ใช้ยาชื่อสามัญผลิตในประเทศไม่มีสิทธิบัตร
สูตรที่ 2	สำหรับผู้ที่ใช้ยาสูตรที่หนึ่งมาแล้วเริ่มอาการไม่พึงประสงค์	2,700	ใช้ยาที่ผลิตในประเทศบวกกับยาต่างประเทศ
สูตรที่ 3	สำหรับผู้ที่ใช้ยาสูตรที่สองมาแล้วเริ่มอาการไม่พึงประสงค์	5,300	ใช้ยาที่ผลิตในประเทศบวกกับยาต่างประเทศที่มีสิทธิบัตร

ที่มา : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548

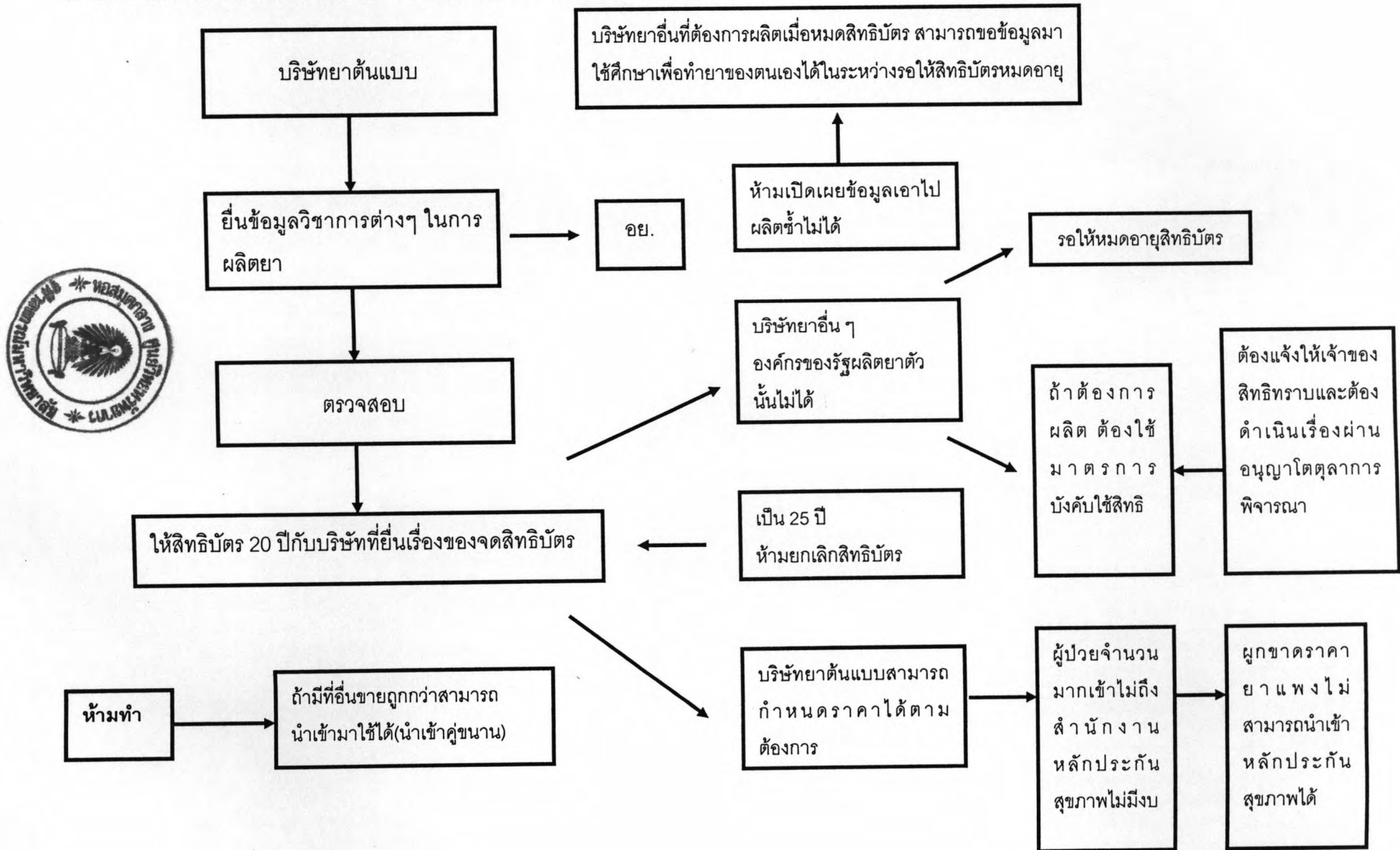
ดังนั้นจนถึงปัจจุบัน การที่รัฐบาลไทยสามารถให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อได้ ก็เพราะรัฐบาลให้ออกระเบียบการผลิตยาชื่อสามัญบางสูตรสำหรับใช้เอง แม้จะเป็นยาที่ให้เลือกใช้เป็นลำดับแรก (first line) ก็ตาม แต่ยาที่ผลิตเองเหล่านี้ก็ราคาต่ำกว่ายาดันตำรับที่มีสิทธิบัตรถึง 10 เท่า การที่รัฐบาลไทยผลิตยาด้านไวรัสเหล่านี้ได้ก็เพราะยาเหล่านั้นไม่มีสิทธิบัตรคุ้มครองในประเทศ เนื่องจากเป็นยาที่ผลิตหรือนำเข้ามาก่อนที่ พรบ.สิทธิบัตรของไทยจะถูกแก้ไขให้มีผลคุ้มครองไปถึงผลิตภัณฑ์ยาในปี พ.ศ. 2535 (ก่อนหน้านั้นยาและกรรมวิธีผลิตยาไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายสิทธิบัตร) นับแต่นั้นมา ยาด้านไวรัสส่วนใหญ่ในประเทศไทยก็มีสิทธิบัตรคุ้มครอง และการผลิตเป็นชื่อยาสามัญที่ราคาต่ำก็ทำได้ยากขึ้น

มากไปกว่านั้นในกรณีของยาที่ไม่สามารถผลิตยาชื่อสามัญได้ รัฐเองก็ยังไม่ได้อนุมัติการใช้ยาดัดสิทธิบัตรเหล่านั้นเข้าสู่ระบบอย่างเต็มที่ จากการศึกษาพบว่ายาด้านไวรัสในสูตรที่ 2 และ 3 ยังไม่ได้รับการอนุมัติเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ทำให้ผู้ติดเชื้อที่จำเป็นต้องใช้ยาเหล่านี้ ต้องจ่ายร่วมถ้าเป็น

ประชาชนที่พอจะมีฐานะก็ยังสามารถที่จะเข้าถึงยาเหล่านั้นได้ แต่ถ้าเป็นประชาชนที่มีฐานะยากจน

ยิ่งไปกว่านั้น ข้อเรียกร้องของสหรัฐฯในการเจรจาการค้าเสรีแบบทวิภาคีที่เกิดขึ้น โดยสหรัฐฯ ต้องการให้ไทยขยายการคุ้มครองเกินกว่าที่ TRIPs กำหนดหรือที่รู้จักกันในนาม TRIPs Plus โดยมีประเด็นในเรื่องการคุ้มครองสิทธิบัตรยาในหลายๆ ด้านไม่ว่าจะเป็น การขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรจาก 20 ปี เป็น 25 ปี การจำกัดการใช้ข้อมูลของบริษัทยาต้นแบบ การจำกัดมาตรการการบังคับใช้สิทธิ และการนำเข้าซ้อน

ภาพที่ 7 แสดงยาที่มีสิทธิบัตร และผลกระทบที่เกิดขึ้น ภายใต้ข้อตกลงด้านการค้าเสรี



สิทธิมนุษยชนกับการเข้าถึงยาต้านไวรัส

จากนิยามเบื้องต้นในเรื่องความเสี่ยงด้านสุขภาพ มีประเด็นที่น่าสนใจในเชิงสังคม คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางสังคม คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ซึ่งปัญหาใหญ่ในสังคมไทยในขณะนี้เราเคลื่อนตัวเข้าสู่สังคมทุนนิยม บริโภคนิยม เรื่องของสิทธิบางครั้งเป็นเรื่องที่ถูกละเลย ภาครัฐยังไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควรในการส่งเสริม ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องเหล่านี้เท่าไร ทำให้นับวันสิทธิจึงมีแต่ถูกลดทอน ดังนั้นในการพิจารณาในเรื่องสิทธิผู้ป่วยจึงถูกส่งมอบไปให้สถาบันอำนาจของทุนนิยมโดยประชาชนโดยที่ไม่รู้ตัว

ด้วยสมาชิกองค์การสหประชาชาติได้คำนึงถึงถึงสิทธิที่ทุกคนสมควรได้รับโดยเสมอกันในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์ จึงได้ตกลงร่วมกันให้มกติกากเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่เรียกว่า "ปฏิญญาสากลว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชน" (Universal Declaration of Human Rights) เพื่อใช้บังคับแก่สมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งปฏิญญาดังกล่าวได้วางหลักเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนต่อการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอ็ดส์ในข้อ 3 ของปฏิญญาว่า "บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิต ในเสรีภาพและในความมั่นคงของร่างกาย"

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนดังกล่าวข้างต้น ทำให้ประเทศไทยได้นำหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 ว่า "ศักดิ์ความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ย่อมต้องได้รับความคุ้มครอง" โดยในส่วนที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิต่อการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอ็ดส์จะบัญญัติอยู่ในหมวดที่ 3 เรื่องสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยในมาตรา 52 ที่วางหลักว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและจะต้องได้รับอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย" อีกทั้งบัญญัติในหมวดที่ 5 เรื่องนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในมาตราที่ 82 ที่วางหลักให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพทั่วถึง

จากการที่บทบัญญัติในมาตรา 52 และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ.2540 ได้บัญญัติให้การรับประกันว่าประชากรไทยที่มีอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากโรคติดต่ออันตรายอย่างโรคเอ็ดส์จะได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงทำให้รัฐบาลไทยต้องการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการแม่บทด้านสิทธิมนุษยชน(ฉบับที่ 1) พ.ศ.2543-2552 โดยให้มีการกำหนด

แผนปฏิบัติการสิทธิมนุษยชนตามในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่กำหนดให้ "สิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย คือ การรักษาพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ" และ "สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ควรมีมาตรการในการป้องกันการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเชิงรณรงค์ โดยพยายามให้ประชาชนเข้าใจในสิทธิเสรีภาพของตนเกี่ยวกับการตรวจเลือดรวมถึงการรู้นโยบายและกฎหมายต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้พิทักษ์สิทธิของตนเองได้"

ดังนั้นจากแนวคิดพื้นฐานในเรื่องสิทธิมนุษยชน มนุษย์ทั้งหลายเกิดมาเท่าเทียมกัน มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีโดยได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและบริการทางสังคมที่จำเป็น ส่วนสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยเอชไอวีที่มีขึ้นเพื่อคุ้มครองใน 4 สิทธิหลักทั้งในเรื่องสิทธิทางการศึกษา สิทธิในการทำงาน สิทธิด้านสวัสดิการและการให้บริการทางสังคม สิทธิในการรับการรักษาและการดูแล จากการศึกษาพบว่าภาพรวมในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเอชไอวีนั้นดีขึ้น รวมถึงในระดับการปฏิบัติด้วย แต่เมื่อลงลึกในรายละเอียดในบางสิทธิอย่างเช่น ในเรื่องการศึกษาและการทำงานยังคงเป็นปัญหาอยู่ อาจมองได้ว่าระบบสังคมไทยยังคงมองว่าอย่างฝังลึกว่า เอชไอวีเป็นสิ่งที่ไม่ดีเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ดี เป็นเรื่องที่น่ากลัวและจัดเป็นอคติทางสังคมที่ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย

ในเรื่องของการรักษาพยาบาล หลักประกันสุขภาพที่เป็นประชาานิยมของไทย คือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ในตอนแรกยังไม่ได้บรรจุยาต้านไวรัสเข้าไว้ในโครงการ จากการสอบถามกลุ่มผู้ติดเชื้อนั้นมองว่าที่ทางรัฐยังไม่อนุมัติให้ยาด้านไวรัสเข้าสู่หลักประกันสุขภาพนั้น เนื่องจากเอชไอวีเป็นโรคเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องใช้ยาราคาแพง ต้องทำการรักษาต่อเนื่องยาวนาน ต้องใช้งบประมาณที่สูงในด้านการรักษาและบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่จำเป็น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเหมือนการสร้าง ความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยในเชิงสังคม กลุ่มผู้ติดเชื้อมองว่าสิ่งที่รัฐทำจัดเป็นการกีดกันในเรื่องการรักษาที่จำเป็นต่อผู้ป่วย และขัดต่อสิทธิมนุษยชนที่ระบุไว้ว่า ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลจากรัฐ และรัฐเองก็มีหน้าที่จัดบริการทางด้านสาธารณสุข รัฐไม่สามารถสร้างกฎเกณฑ์และแบ่งแยกชนชั้นของความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าถ้ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มไหนที่มีจำนวนมาก มีเครือข่ายและมีอำนาจต่อรองสูง รวมไปถึงได้รับแรงหนุนจากต่างชาติ ก็จะมีพลังในการผลักดันความต้องการต่างๆ เหล่านี้เข้าสู่ภาครัฐ

5.4.4 การรับรู้ความเสี่ยงและการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ป่วย

ในยุคโลกาภิวัตน์ที่เป็นยุคแห่งข่าวสารที่ไร้พรมแดน การเข้าถึงมากขึ้น ช่องทางและทางเลือกหลากหลายขึ้น ข้อมูลข่าวสารไหลถึงกันอย่างต่อเนื่อง แต่ในกรณีของการค้าเสรีกลับถูกมองว่าเป็นการสวนกระแส เนื่องจากข้อมูลในเรื่องของการเจรจาถูกปิดเป็นความลับ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนนั้นน้อยมาก ถูกจำกัดในเรื่องของการรับรู้ ทำให้การกระทำที่เกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจจากผู้ที่มีอำนาจ แต่ผลกระทบนั้นก็กลับตกกลับผู้ที่ไม่ได้ตัดสินใจ ดังนั้นผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของผู้ที่ได้รับความเสี่ยงจากการตัดสินใจของผู้อื่นและประชาชนอีกหลาย ๆ คนก็ได้รับความเสี่ยงในแง่ของการเข้าไม่ถึงข้อมูลที่เป็นจำเป็น ในการเจรจาการค้าเสรีผู้เจรจาอาจอ้างว่าอำนาจอันชอบธรรมในการตัดสินใจนำพานโยบายของประเทศไปสู่ความเจริญ แต่อาจเพิกเฉยต่อมิติทางสังคม เพราะประเทศจะก้าวไปข้างหน้าได้นั้นก็ต้องเริ่มจากฐานทางสังคมก่อน เมื่อเทียบระดับการมีส่วนร่วมของไทยกับสหรัฐต่างกันมาก การมีส่วนร่วมของประชาชนไทยต่ำมาก จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนและนักวิชาการ ส่วนใหญ่ทำได้เพียงนำเสนอข้อกังวลเท่านั้น

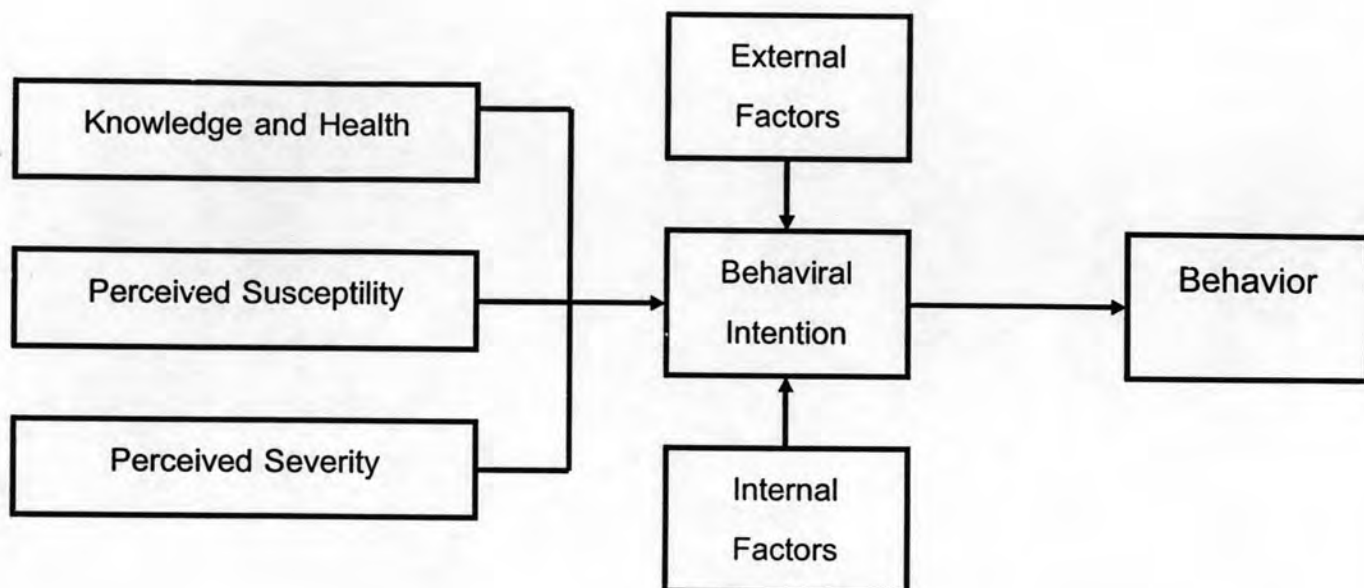
อย่างไรก็ตามพลังประชาชนก็ก่อตัวขึ้นในแง่ของการสร้างการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อ เนื่องจากสังคมเปิดกว้างมากขึ้น แม้ว่าในปัจจุบันชนชั้นนำหรือชนชั้นสูงยังคงเป็นผู้ที่มีบทบาททำงานผ่านกลไกอำนาจรัฐ ทุนเอกชน โดยเฉพาะการอยู่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้สะท้อนแง่มุมบางส่วนให้เห็นว่าการเคลื่อนไหวทางสุขภาพ ดังเช่นกรณีของผู้ติดเชือนั้น ทำให้คนในสังคมเรียนรู้และก้าวเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรงมากขึ้น อาจโดยพื้นฐานที่ว่า "ใครที่เกี่ยวข้อง ใครเหล่านั้ก็มีสิทธิจัดการเรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อตัวเขาได้ด้วยตัวเขาเอง" และการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นสะท้อนประเด็นว่าในสังคมไทย มีพื้นที่อะไรบ้างที่ให้โอกาสให้คนในสังคม ได้ระบายความกดดันจนถึงแสดงเหตุผลในสิ่งที่เป็นผลจากการตัดสินใจเรื่องสาธารณะที่มีผลกับคนเหล่านั้ และรวมตัวกันเพื่อเป็นช่องทางเข้าไปร่วมจัดการเรื่องสาธารณะในสังคม การเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นเป็นความพยายามที่จะหาแนวร่วมประสานกันเป็นเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมที่มีอำนาจต่อรองสูงขึ้น ซึ่งการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านั้ ได้สร้างความหมายทางสัญลักษณ์แก่สังคมอย่างมาก

การศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของกลุ่มผู้ติดเชื้อพบถึงการรับรู้ที่มีความหมายร่วมกันที่เกิดขึ้นมีหลายระดับ แต่ความหมายเชิงคุณค่า ก็คือ การรับรู้ว่สิ่งเหล่านั้เกิดขึ้นกับเราโดยตรงกับคนทั้งประเทศและลูกหลานของเราในอนาคต โดยส่วนใหญ่การรับรู้ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ติดเชือนั้น ก็จะมีการตีความและให้คุณค่าแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับประสบการณ์ตรง การเรียนรู้จากวิถีชีวิต การศึกษานั้ใช้ตัวแบบความเชื่อด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจน เพราะการรับรู้ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะ

ผ่านในเรื่องของ การส่งเสริมและการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ มากไปกว่านั้นข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ซึ่งมี ส่วนช่วยในการรับรู้หรือการกำหนดรู้ว่าเป็นเรื่องของความรู้สึกและคุณค่าที่คนให้ค่าต่อสิ่งต่างๆ ไม่ เหมือนกัน คนบางกลุ่มก็รับรู้ไม่เหมือนกัน แต่ส่วนใหญ่ในกลุ่มของผู้ติดเชื้อ พยายามสร้างการรับรู้และ ส่งต่อการรับรู้ว่าเป็นคือ วิกฤตสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้น และพวกเขาเองก็ไม่ได้ใช้ความรู้สึกในการ ตัดสินใจไปก่อนไม่ได้ตีตนไปก่อนไซ่ อย่างที่รัฐอ้างและในจุดนี้ข้อกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและคาดว่า เกิดขึ้นจึงถูกปลุกขึ้นโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อและทำให้สังคมไทยตระหนักว่าได้เกิดความเสี่ยงในอีกรูปแบบ หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งอาจจัดได้ว่าเป็นความเสี่ยงที่มากับโลกาภิวัตน์และนโยบายระหว่างประเทศ และเป็น รูปแบบที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในต่างประเทศ แต่ในสังคมการตระหนักถึงแผนที่จะรองรับความเสี่ยงภัย ดังกล่าวยังคงถูกเพิกเฉยจากหลายฝ่าย เนื่องจากคิดว่าไม่ใช่เรื่องของตน อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของ กลุ่มผู้ป่วย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในเรื่องของโอกาสในการเข้าถึงยาและการจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จัดเป็นความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลเสียและก่อความเสียหายต่อสุขภาพและความเป็นมนุษย์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปขั้นตอนเป็นกระบวนการในการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากกลุ่มผู้ติดเชื้อและการ ก่อเกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นสุขภาพ โดยใช้ตัวแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ ซึ่งตัวแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีจุดหมาย เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปัจเจกบุคคล โดยเชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจหรือคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาหรือหากไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่งอาจเกิดผลเกิดผลเสียแก่ตน ตัว แบบความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้มีการนำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพและบริการสาธารณสุข แนวความคิดนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโลกภายนอกและประสบการณ์เดิมที่มีอยู่กับ บุคคลนั้นจะมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรม ตัวแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่นำมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยมี รายละเอียดดังนี้

ภาพที่ 8 แสดงกระบวนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยเอดส์



ภูมิหลังและความเข้าใจ

- Knowledge and Health ซึ่งการสร้างความเข้าใจเบื้องต้น เนื่องจากประเด็นเรื่องสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในเชิงวิชาการนั้นทำให้ผู้ป่วยทราบว่ามีผลต่อสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยจัดเป็นชนชั้นหนึ่งในสังคมทุนนิยมที่ยังคงต้องพึ่งพาสวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่รัฐจัดให้ และเมื่อโลกาภิวัตน์แห่งความรู้หรือเป็นที่เข้าใจว่าเป็นที่เข้าใจว่าเป็นที่เข้าใจว่าคือ เรื่องทรัพย์สินทางปัญญาที่เข้ามาเยือนประเทศกลับกลายเป็นเครื่องมือที่มากกระทบต่อความยั่งยืนเรื่องของสุขภาพ การตระหนักรู้ถึงปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจึงค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นและไปเชื่อมโยงกับนโยบายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของรัฐ ดังนั้นในเบื้องต้นกับประเด็นเรื่องดังกล่าวจึงต้องมีการทำความเข้าใจภายในกลุ่มผู้ป่วยก่อนว่า FTA คืออะไร ทรัพย์สินทางปัญญา คืออะไร การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ครอบคลุมในเรื่องใดบ้าง สิทธิบัตรคืออะไร ส่งผลต่อเราอย่างไร ผลกระทบจากการคุ้มครองเป็นอย่างไร
- Perceived Susceptibility การรับรู้โอกาสเสี่ยง เป็นความรู้สึกของบุคคลในขณะที่กำลังเจ็บป่วยเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือที่เกิดขึ้น รวมไปถึงความกังวลใจกับผลกระทบที่จะตามมา
- Perceived Severity สำหรับผู้ป่วยเอง แม้ว่าจะรับรู้โอกาสเสี่ยง แต่พฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะมีความเชื่อว่า สิ่งเหล่านี้ที่จะเกิดขึ้นมีความรุนแรงและจะก่ออันตรายหรือกระทบต่อ

บทบาททางสังคมของตน การรับรู้ความรุนแรงนี้จะมีความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรง ซึ่งในขั้นนี้ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมตอบสนองที่แตกต่างกัน

ปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก

การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม อย่างเช่น นักวิชาการ นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญ ที่คอยให้ความรู้ในเบื้องต้น รวมถึงให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ที่ทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อจะรับและนำไปพิจารณาและเชื่อมโยงกับสภาพความเป็นจริง กับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น

ความสำคัญของกลุ่มนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในการเคลื่อนไหวและสร้างการรับรู้ในครั้งนี้ อาจจัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีพลังและอำนาจในการต่อรอง มีความน่าเชื่อถือ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่จะสามารถโต้แย้งและอธิบายด้วยเหตุผลทางวิชาการ มีงานวิจัยและหลักฐานต่าง ๆ มาสนับสนุนข้อกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและข้อกังวลรวมถึงเสียงสะท้อนทางวิชาการนั้นก็มักจะได้รับ การตอบสนองจากภาครัฐแม้จะไม่ใช่ทั้งหมด ดังนั้นในยุคของโลกาภิวัตน์ซึ่งสามารถเปิดพื้นที่ให้กลุ่มเหล่านี้กล้าแสดงความคิดและข้อกังวลต่าง ๆ มากขึ้น ในการเคลื่อนไหวครั้งนี้จึงเป็นเรื่องที่ดีที่มีกลุ่มนักวิชาการและเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เข้ามาสร้างเสริมพลังที่จะทำให้กลุ่มผู้ป่วยทราบและรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตน

นอกจากนี้การรวมกลุ่มทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์ทั้งที่เป็นกลุ่มประชาสังคมและ NGOs ที่ให้การดูแลช่วยเหลือในเรื่องของการเข้าถึงยาต้านไวรัสมีหลายกลุ่มที่ทำงานร่วมกันในประเทศไทย ได้แก่

- กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อแห่งประเทศไทย
- องค์การหมอไร้พรมแดน (Medicines Sans Frontieres) ซึ่งมีเครือข่ายในประเทศ ตั้งแต่ปี 1994 ให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS รวมถึงเริ่มให้ยาต้านไวรัสภายในองค์กรตั้งแต่เดือนตุลาคม ปี 2000
- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS Access)
- Thai foundation for Consumer ตั้งขึ้นในปี 1983 ซึ่งเป็นกลุ่มที่คัดค้านประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิบัตรที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงยา
- Thai NGO Coalition on AIDS TNCA ตั้งขึ้นในปี 1989
- Thai Network for People Living with HIV/AIDS (TNP+) ตั้งขึ้นในปี 1998 ซึ่งทำงานร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศไทย

ความสนใจที่เกิดขึ้นต่อการเกิดพฤติกรรม

ในกรณีการเข้าถึงยาและบริการสุขภาพจากการเจรจาการค้าเสรีที่มีเรื่องของการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้อง กลุ่มนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญได้เพิ่มมุมมอง สร้างความชัดเจน และสร้างความเข้าใจเบื้องต้นต่อกลุ่มผู้ป่วยว่า

- ใครบ้างที่จะได้รับผลกระทบและคนที่ได้รับผลกระทบอย่างจริงจังเป็นใคร
- ผลกระทบคืออะไร
- ผลกระทบนั้นต่อเนืองยาวนานแค่ไหน
- ผู้ที่ได้รับผลกระทบนั้นจะต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างไร

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นผู้ป่วยได้คิด รับรู้ จนเกิดการพัฒนาความต้องการในการที่จะปกป้องตนเองจากความเสี่ยง

ปัจจัยสนับสนุนจากภายใน

การสื่อสารกันภายในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนถึงมุมมองและประสบการณ์ตรงที่เคยประสบ กลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อนี้นับได้ว่าเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีพลัง มีระดับของการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยง ร่วมกันภายในกลุ่มเป็นอย่างดี มีการขยายการรับรู้และแลกเปลี่ยนกับกลุ่มภาคีอื่นเรียนรู้ข้อเท็จจริง เรื่องเหล่านั้นจากวิถีชีวิต

พฤติกรรมที่แสดงออก

เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมและการรับรู้ของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายและจุดมุ่งหมายที่จะกระทำหรือก่อเกิดการกระทำที่จะบรรเทาหรือลดความเสี่ยง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างชัดเจน คือ การพัฒนาประเด็นสุขภาพไปสู่การให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วม อาจมองได้ว่ากลุ่มที่เคลื่อนไหวหลักก็คือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ และกลุ่มที่สนับสนุนอาจจะจะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ รวมถึงกลุ่มคนที่ให้ความสนใจอยากเข้าร่วมและแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน ทำให้กลุ่มนักวิชาการที่มีพลังที่จะต้องการนำเสนอและสืบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว และมีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ โดยการจัดทำเอกสาร เผยแพร่ ความถึงคู่มือต่าง ๆ เพื่อสร้างฐานความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวให้แพร่ออกไปยังชุมชนในวงกว้าง

มีการจัดเวทีสาธารณะเพื่อสะท้อนผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นให้กับภาคประชาชนได้รับทราบ โดยสาระสำคัญ คือ การเชื่อมส่วนรวมกับส่วนตัวและเชื่อมปัจเจกกับสังคม ที่ตั้งอยู่บนฐานของ

เหตุผลและความเท่าเทียมกัน รวมถึงการคิดถึงประโยชน์ส่วนรวมที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน และสร้างการกระทำให้เกิดขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการจัดเวทีมิได้เป็นเพียงเครื่องมือถึงความสนใจร่วมของผู้คนเท่านั้น หากแต่ยังเป็นการสร้างประสบการณ์ การสื่อสารทางความคิดและภาพสะท้อนพลังความคิดด้วย

สร้างการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม สังคมสมัยใหม่การก่อรูปแบบของการรวมกลุ่มผลักดันเพื่อแก้ปัญหา ต้องมองว่าการรวมกลุ่มนี้ไม่ใช่การก่อการร้าย แต่เป็นอีกรูปแบบที่มีการจัดตัวเพื่อสะท้อนคุณค่า ความอิสระ และทำให้เกิดความคล่องตัว ดังนั้นกลุ่มประชาชนและเครือข่าย ที่มาร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งในเรื่องข้อกังวลเรื่องสาธารณสุข หรือในปัจจุบันเรื่องดังกล่าวกลายเป็นข้อกังวลระดับโลกไปแล้ว

ดังนั้นการรับรู้ที่มีความหมายร่วมกันที่เกิดขึ้นจึง กลายเป็นประเด็นสาธารณะ เป็นผลให้เกิดการเปิดพื้นที่ การขยายของการรับรู้จากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งและสื่อกระแสหลักก็จัดว่ามีส่วนช่วยในการทำหน้าที่ในการนำสารสู่ภาคประชาชนอีกทางหนึ่งซึ่งทำให้ข้อกังวล ข้อเรียกร้องต่าง ๆ มีคนให้ความสนใจ แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อสามารถใช้สื่อมวลชนเป็นพื้นที่ทางการเมืองของตนได้มากขึ้น ทำให้ประเด็นของการต่อสู้ของผู้ที่ได้รับความเสี่ยง ชับเคลื่อนไปสู่การเป็นประเด็นสาธารณะในเวลาไม่นาน จากการศึกษาพบว่าการสร้างการรับรู้และความเข้าใจดังกล่าวของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ได้ทำให้เกิดเรื่องเอดส์ที่ฝังรากลึกในจิตใจของคนไทย ว่าเป็นเรื่องที่ไม่ดี ถูกได้รับการยอมรับว่า ผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้และมีพลังในการทำงานเพื่อสังคมได้