



ข้อเสนอแนะ(เบื้องต้น) สำหรับการจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ระดับภูมิภาคในอาเซียน

“**รวมกันเราอยู่ แยกหมู่เราตาย**” คือ สำนวนไทยที่แสดงให้เห็นความสำคัญของการรู้จักสามัคคี การทำงานเป็นทีมและเน้นประโยชน์ส่วนรวม สำนวนนี้สอดคล้องกับบริบทการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 หรือ โควิด-19 เป็นอย่างดี ทั้งที่สำนวนในลักษณะที่เทียบเคียงกันได้นี้มีอยู่ในทุกชาติทุกภาษา แต่ปรากฏการณ์ที่แต่ละประเทศดำเนินนโยบายควบคุมการระบาดของโควิด-19 แบบตัวใครตัวมัน เช่น การระงับการส่งออกเวชภัณฑ์ ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การห้ามส่งออกวัคซีนหรือสารตั้งต้นในการผลิตวัคซีนโควิด-19 รวมไปถึงการที่ประเทศร่ำรวยแย่งซื้อวัคซีนจนเกินความต้องการของประชาชนในประเทศตนเองส่งผลให้หลายประเทศไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ ล้วนสะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติตามสำนวนดังกล่าวยังไม่บรรลุผลทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังมีความรุนแรงและเกิดไวรัสกลายพันธุ์ที่เป็นปัญหาใหญ่ของทุกประเทศทั่วโลก ไม่เว้นประเทศที่พยายามเอาตัวรอดเพียงลำพัง

ในอดีตที่ผ่านมา ภูมิภาคอาเซียนหรือเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เคยเป็นศูนย์กลางการอุบัติและการระบาดของโรคติดต่อหลายชนิด เช่น การระบาดของโรคไขหวัดนก (avian influenza) ในปี พ.ศ. 2547 หรือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) ในปี 2552 และแต่ละครั้งได้สร้างความเสียหายต่อชีวิต ความเป็นอยู่และเศรษฐกิจในภูมิภาคเป็นอย่างมาก ด้วยเศรษฐกิจของภูมิภาคนี้ที่เน้นการส่งออกสินค้าและบริการ รวมถึงการท่องเที่ยว ทำให้จำเป็นต้องมีการเดินทางและขนส่งสินค้าเป็นจำนวนมาก เกิดความเสี่ยงสูงของการระบาดของโรคติดต่อ



อาเซียนต้องการ global public goods ในการรับมือกับโรคระบาดในอนาคต

นักเศรษฐศาสตร์ให้นิยามของ สินค้าสาธารณะ หรือ public goods ประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญสองประการ คือ สินค้าที่ไม่สามารถกีดกันให้บุคคลเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์ได้ (non-excludable) และสินค้าที่การใช้ประโยชน์ของบุคคลหนึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ประโยชน์ของบุคคลอื่น ๆ (non-rivalrous) ตัวอย่างที่ชัดเจนของสินค้าสาธารณะ ได้แก่ คลื่นวิทยุและคลื่นโทรทัศน์ สำหรับกรณีการระบาดของโรคติดต่อพบว่าสินค้าสาธารณะสำคัญ ได้แก่ องค์ความรู้ด้านโรคระบาดและองค์ความรู้ด้านมาตรการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่เปิดเผยสู่สาธารณะ และภูมิคุ้มกันหมู่ (ภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง ส่งผลให้เกิดการป้องกันสำหรับคนส่วนน้อยที่ยังไม่ได้รับวัคซีน) ซึ่งสินค้าสาธารณะสำหรับการควบคุมโรคระบาดนี้ควรเป็นสินค้าสาธารณะในระดับโลก จึงเรียกว่า global public goods หากจะมุ่งหวังให้ภูมิภาคนี้เกิดความปลอดภัยจากโรคติดต่อร้ายแรงในอนาคต มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกลไกส่งเสริมให้สินค้าสาธารณะระดับโลกทั้งสองนี้เกิดขึ้นสำหรับทุกประเทศในภูมิภาคนี้ ลดข้อจำกัดในการเข้าถึงสินค้าในกลุ่มอื่นๆ ด้วยกลไกต่างๆ เช่น เพิ่มความสามารถในการผลิต จัดให้มีระบบสำรองและแบ่งปันที่เหมาะสม (พิจารณาตารางข้างล่าง)

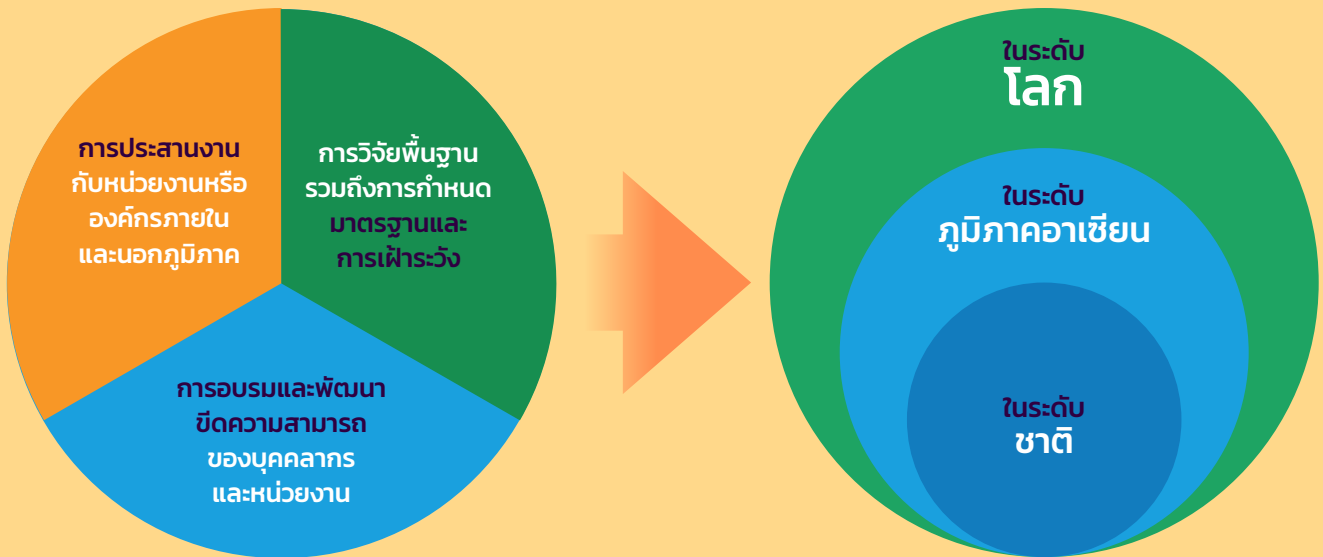
ตัวอย่างของสินค้าประเภทต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคระบาด



ด้วยเหตุที่ไม่สามารถกีดกันการใช้ประโยชน์ของสินค้าสาธารณะได้ กลไกตลาดจึงไม่สามารถทำงานได้ดี ทำให้ขาดแรงจูงใจในการสร้างสินค้าสาธารณะเหล่านี้ให้เกิดขึ้น บางประเทศอาจลงทุนแต่ก็มักดำเนินการไปด้วยความมุ่งหวังประโยชน์ส่วนตนส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพ ลองจินตนาการว่าหากนักวิทยาศาสตร์ในประเทศจีนไม่เผยแพร่รหัสพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 บนฐานข้อมูลออนไลน์ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2563 บริษัทผู้พัฒนาวัคซีนอย่าง BioNTech คงไม่สามารถเริ่มต้นพัฒนาวัคซีนภายในสัปดาห์เดียวกันจนสามารถเริ่มการทดลองในมนุษย์ในเดือนเมษายนในปีเดียวกันได้ จนกลายเป็นวัคซีนโควิดที่ได้รับ การรับรองให้ใช้ในกรณีฉุกเฉินชนิดแรกของโลก หรือแม้กระทั่งประเทศต่าง ๆ ไม่รายงานการค้นพบไวรัสโคโรนาอีกหลายพันตัว เพื่อให้ประเทศอื่น ๆ เตรียมการรับมือ โควิด-19 คงจะระบาดและคร่าชีวิตคนไปจำนวนมากกว่านี้หลายเท่าตัว ทั้งนี้ โครงสร้างพื้นฐานและขีดความสามารถของประเทศต่าง ๆ ในการป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาดมีความแตกต่างกันอย่างมาก ถึงแม้จะมีพรหมแดนติดต่อกัน การที่จะสร้างสินค้าสาธารณะสำหรับรับมือกับโรคระบาดในอนาคตของทุกประเทศในภูมิภาคนี้ จึงไม่ควรปล่อยให้ประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือแต่ละประเทศต่างคนต่างทำ เพราะจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการทำให้ทุกประเทศมีความปลอดภัยได้ ดังนั้นควรเป็นความร่วมมือกันในระดับภูมิภาค จึงเป็นที่มาของแนวคิดและการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือในระดับภูมิภาคอาเซียนเพื่อรับมือกับโรคระบาดหรือวิกฤติทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ โดยมีความเป็นเจ้าของและเป้าหมายร่วมกันของทุกประเทศ

ขอบเขตหน้าที่และความท้าทายในการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือหรือเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค

จากการทบทวนบทเรียนของความร่วมมือภายในภูมิภาคทั้งกรณีของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป หรือ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งแอฟริกา หรือ Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) พบว่าศูนย์ความร่วมมือในอาเซียนดังกล่าวควรมีหน้าที่หลักอย่างน้อย 3 ประการ ดังรูป



ขอบเขตหน้าที่ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของภูมิภาคอาเซียนและผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมป้องกันโรคที่ดีขึ้นในระดับต่าง ๆ

บริบทด้านความแตกต่างของแต่ละประเทศ เช่น พื้นฐานทางเศรษฐกิจ ประชากร สังคมและวัฒนธรรม ระบบการปกครอง ทรัพยากร พลวัตทางการเมือง ถือเป็นความท้าทายที่อาจส่งผลทำให้มีการรับมือวิกฤติทางด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในภูมิภาคหลายประเทศในเอเชียมีค่านิยมสังคมแบบยุคหลังอาณานิคม (postcolonial society) ที่ให้ความสำคัญกับอำนาจอธิปไตยของตนอย่างมาก (self-sovereignty) ปัจจัยนี้อาจทำให้ประเทศเหล่านั้นยินยอมที่จะปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับที่กำหนดจากองค์กรภายนอกหรือหน่วยงานในระดับภูมิภาคน้อยลง การมีเงินทุนหมุนเวียนและสนับสนุนจากแหล่งที่เสถียรก็ถือเป็นความท้าทายสำคัญ เพราะหลายเครือข่ายที่ได้จัดตั้งขึ้นคล้าย ๆ กันในอดีตจำเป็นต้องสิ้นสุดการดำเนินงานเนื่องจากผู้ให้ทุนภายนอกได้ยุติการสนับสนุน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกประเทศในภูมิภาคนี้ต้องเห็นประโยชน์ร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเชื่อว่าองค์กรที่ตั้งขึ้นเป็นไปตามเจตนารมณ์ของประโยชน์สุขส่วนรวม

เพื่อก้าวข้ามความท้าทายข้างต้นควรมีการสร้าง ความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกันในหมู่สมาชิกเครือข่ายเกี่ยวกับบริบทและเป้าหมายการทำงานขององค์กร และใช้ประโยชน์ในความแตกต่างหรือต่อยอดจากสิ่งเดิมที่มีอยู่แล้ว ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของรัฐบาลและภาคเอกชน ระหว่างสาขาวิชาชีพ เพื่อมีขอบเขตการทำงานแบบองค์รวม ครอบคลุมปัจจัยหลากหลายที่ส่งผลต่อสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์และการพัฒนาศักยภาพ และควรสรรหาแหล่งทุนสนับสนุนจากรัฐบาลแต่ละประเทศหรือองค์กรนานาชาติภายในภูมิภาค มากกว่าจากแหล่งทุนภายนอกภูมิภาคหรือจากภาคประชาสังคมซึ่งรวมถึงมูลนิธิต่าง ๆ

ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน ของศูนย์ความร่วมมือหรือเครือข่าย ด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค

- การมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุเป้าหมายโดยรวมของศูนย์ฯ ที่ชัดเจน ซึ่งได้ตกลงร่วมกันในประเทศสมาชิก
- ความร่วมมือกับเครือข่ายข้ามชาติอื่นๆ ในการเสริมสร้างการเรียนรู้แบบ peer-to-peer เพื่อเสริมกำลังและสร้างขีดความสามารถของบุคลากร พัฒนาทักษะและห้องปฏิบัติการ
- มีกลไกเพื่อประเมิน ตรวจสอบ และให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคลากร รวมถึงเปิดโอกาสรับฟังข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแผนงานและโปรแกรมที่จัดในองค์กร
- มีกระบวนการเพื่อช่วยตัดสินใจและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อสาธารณสุขและเทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เช่น การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation) เพื่อช่วยบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
- การมีแนวทางข้อปฏิบัติและคำแนะนำที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่ายเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานและมาตรฐานของห้องปฏิบัติการทางคลินิกทั้งที่เป็นรายย่อยในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังวิกฤติทางด้านสาธารณสุข รวมถึงศูนย์ปฏิบัติการอ้างอิงที่กำกับดูแล (designated National Reference Laboratory: NRL)

โดยสรุปด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์ สังคมและเศรษฐกิจ ภูมิภาคอาเซียนยังมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคระบาดร้ายแรงในอนาคต การจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคติดต่อของภูมิภาคอาเซียนนับเป็นโอกาสสำคัญในการลดความเสี่ยงหรือลดผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงของประเทศในภูมิภาคและในระดับโลก หน่วยงานนี้ไม่ควรทำหน้าที่แทนหน่วยงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่แต่ละประเทศมีอยู่แล้ว ควรทำหน้าที่เสริมให้หน่วยงานเหล่านั้นทำงานได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีความท้าทายหลายประการในการทำให้เป้าหมายนี้ประสบความสำเร็จ ซึ่งการศึกษานี้จะจะเป็นประโยชน์ในการเจรจา วางแผน และกำหนดข้อตกลงของหน่วยงานที่กำลังจัดตั้งในภูมิภาคอาเซียนต่อไป

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งสนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ภายใต้การดำเนินงานของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (NUS) ร่วมกับนักวิชาการจำนวนมากทั้งในและนอกภูมิภาค

หากต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการดังกล่าวโปรดติดต่อ นายมานิต สิทธิมาตร manit.s@hitap.net

ผู้เขียน



ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

เลขาธิการมูลนิธิและนักวิจัยอาวุโส



มานิต สิทธิมาตร

เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างประเทศ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง
หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่
<https://www.hitap.net/resources/downloads>

ติดต่อ:

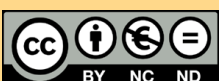
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



Health Intervention and Technology Assessment Program