

โลก โรค เรา และเธอ: ว่าด้วยข้อจำกัดในเชิงโลกาภิบาลของ องค์การอนามัยโลกต่อการรับมือโรคระบาด¹

ขจรศักดิ์ สิทธิ

| 54

หากว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคชนิดหนึ่งอยู่ 2 คน แต่มียารักษาได้เพียง 1 คน
มีเงื่อนไขว่าหากไม่รักษาทุกคนมีโอกาสเสียชีวิต
หากท่านคือผู้ที่ต้องตัดสินใจ ใครคือคนที่จะได้มีชีวิตอยู่
ใครคือผู้ที่ต้องเสียชีวิต และคำถามที่สำคัญคือด้วยกฎเกณฑ์อะไร?

บทนำ

สถานการณ์จำลองนี้คงไม่เกิดขึ้นในนวนิยายอันลือชื่อของแดเนียล เดโฟ (Daniel Defoe) อย่าง โรบินสัน ครูโซ (Robinson Crusoe) เพราะโรบินสัน ครูโซ ซึ่งเป็นทั้งชื่อนวนิยายและเป็นตัวละครของเรื่องได้ชื่อว่า “อยู่คนเดียวเพียงลำพัง” บนเกาะแห่งหนึ่งในบริเวณแถบประเทศเวเนซุเอล่า นอกจากนี้ สถานการณ์ข้างต้นอาจจะมีได้เป็นการกำหนดขึ้นให้ดูสุดโต่งและน่าปวดหัวที่สุดเท่าที่จะเกิดขึ้นได้ ทั้งในแง่ความเลวร้ายของสถานการณ์และจำนวนคนที่เกี่ยวข้อง แต่ทว่าสถานการณ์นี้ก็อาจจะเป็นสถานการณ์ที่เป็นไปได้ และเกิดขึ้นจริงได้ แน่หนอนคงไม่มีใครที่อยากจะตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว แต่ทว่าเช่นกัน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับวิชารัฐศาสตร์อาจจะต้องเผชิญในวันหนึ่ง ในฐานะผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเมือง การจัดสรรทรัพยากร และคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม ไม่ว่าจะในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันนี้หรือสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป

สังคมโลกเผชิญกับ “โรคระบาดครั้งใหญ่” (pandemic) มาแล้วหลายครั้ง หากนับที่มีการ “บันทึก” เอาไว้ เชื่อว่าย้อนกลับไปได้ไกลถึง ค.ศ. 1347 เมื่อเกิดการระบาดของกาฬโรค (Black Death) ซึ่งส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 20 ถึง 25 ล้านคน ในระยะเวลาเพียง 5 ปีให้หลัง หากนับเฉพาะช่วง ระยะเวลา ค.ศ. 2016-2017 เกิดโรคระบาดต่าง ๆ มากกว่า 10 ชนิดในอย่างน้อย 55 ประเทศ² ระยะเวลาอันยาวนาน จำนวน และความรวดเร็วของการแพร่ระบาด สะท้อนถึงความแหลมคมแต่ซับซ้อนของปัญหา ออกมาอย่างน่าตกใจในข้อเท็จจริงเล็ก ๆ แต่น่าสะท้อนใจที่ว่า หนังสือสำคัญทางด้านการเมืองระหว่าง

¹ ผู้เขียนขอขอบคุณอาจารย์ศิวพล ชมภูพันธ์ุ สำหรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการเขียนบทความชิ้นนี้

² Bara Vaida, “Pandemic Threat,” In *CQ Researchers Global Issues* (London: Sage Publication, 2018), 395.

ประเทศเล่มหนึ่ง ซึ่งเพิ่งตีพิมพ์ใน ค.ศ. 2018 เท่านั้น เมื่อกล่าวถึงภัยคุกคามด้านโรคภัย (pandemic threats) ยังกล่าวถึงโรคอย่าง “H7N9” หรือที่รู้จักกันในนามไขหวัดนก (Avian Flu/Bird Flu) อยู่ นอกจากนี้ Guan Yi ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์วิจัยด้านไขหวัด (Center of Influenza Research) แห่งมหาวิทยาลัยฮ่องกง (University of Hong Kong) ผู้อยู่ใกล้ชิดกับพื้นที่การเริ่มอุบัติของโรคดังกล่าวยังกล่าวในขณะนั้นด้วยว่า “ไวรัสนี้ [ไขหวัดนก] ก่อให้เกิดภัยคุกคามที่รุนแรงที่สุดต่อมนุษยชาติในรอบ 100 ปี”³

แต่ทว่าที่น่าตกใจคือ คล้อยหลังเพียง 2 ปี ในปัจจุบัน ค.ศ. 2020 เกิดโรคระบาดใหญ่ชนิดใหม่ ขึ้นเสียแล้ว นั่นคือโคโรนาไวรัส 2019 (Corona Virus 2019) เรียกในปัจจุบันว่า “โควิด-19” (COVID-19) ซึ่งจากข้อมูลขององค์การอนามัยโรค มียอดผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2563 จำนวนถึง 23,518,343 คน มีผู้เสียชีวิตกว่า 810,492 ราย⁴ ขณะที่ในประเทศไทยผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 3,403 คน และเสียชีวิตถึง 58 ราย⁵ บทความขนาดสั้นชิ้นนี้ชวนสังคมทำการขบคิดและอภิปรายเกี่ยวกับการอุบัติขึ้นของโรคระบาดขนาดใหญ่และทดลองเสนอปัญหาในการรับมือ ควบคุม และยุติการระบาดของโรคจากแง่มุมทางด้านการโลกาภิบาล (global governance) ซึ่งมีองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นหัวหอกสำคัญ โดยเสนอว่าปัญหาประการสำคัญในความล้มเหลวในการรับมือ ควบคุม และยุติการระบาดของโรคโควิด-19 นั้นเป็นผลมาจากข้อจำกัดและข้อบกพร่องในเชิงโลกาภิบาล ด้านสุขภาพของโลกและปัญหากลางในองค์การอนามัยโลก

โลกาภิวัตน์กับโรคระบาด

หากนับเฉพาะประวัติศาสตร์ร่วมสมัยการอุบัติขึ้นของโรคระบาดใหญ่ย้อนกลับไปได้ไกลกว่าศตวรรษ เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคไขหวัดสเปน (Spanish Flu) ขึ้นใน ค.ศ. 1918 ในการระบาดครั้งนั้นคร่าชีวิตผู้คนไปกว่า 50 ล้านคน⁶ และในเวลาหลังจากนั้นเกิดโรคระบาดขนาดใหญ่อีกจำนวนหลายครั้ง เป็นที่น่าสังเกตว่าภายหลังจากการยุติลงของสงครามเย็น (Cold War) ใน ค.ศ. 1991 ซึ่งผู้รู้จำนวนมากเชื่อว่าเป็นจุดเริ่มต้นของสภาวะ “โลกาภิวัตน์” (globalization) นั้นยังก่อให้เกิด

³ Vaida, “Pandemic Threat,” 393.

⁴ World Health Organization, (2020), <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

⁵ กรมควบคุมโรค, (2563), <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>.

⁶ Mark Dinnen, “Compromising Public Health: The World Health Organization, Indonesia and Baxter Pharmaceuticals,” 69, https://www.academia.edu/1992684/Compromising_Public_Health_the_World_Health_Organization_Indonesia_and_Baxter_Pharmaceuticals.

จำนวนและความรุนแรงของโรคระบาดใหญ่มีผลมากยิ่งขึ้น กล่าวได้ว่าสถานการณ์โลกในยุคโลกาภิวัตน์นั้นเป็นสถานที่ที่เปราะบางเชื่อถืออย่างดี เนื่องจากจำนวนประชากรโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากเข้าสู่ 7 พันล้านคน มีการทำการเกษตรเชิงอุตสาหกรรมและเชิงพาณิชย์เพื่อผลิตอาหาร การทำลายป่าไม้และที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่า และการเดินทางข้ามประเทศที่กระทำได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการง่ายในการการแพร่ระบาดของโลก ในบรรดาโรคระบาดขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นและสร้างความเสียหายอย่างหนัก อาทิ เช่น โรคซาร์ (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) ใน ค.ศ. 2003 ซึ่งสร้างความเสียหายกว่า 54 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โรคไข้หวัดสุกร (Swine Flu) ใน ค.ศ.2009 ซึ่งส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตถึง 575,000 คน และสร้างความเสียหายกว่า 4 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ

โดยนอกจากจำนวนโรคระบาดใหญ่ที่สูงมากขึ้นเหล่านี้แล้ว เชื้อโรคโดยเฉพาะเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคระบาดขนาดใหญ่ยังมีแนวโน้มที่จะมีความ “ดื้อยา” มากยิ่งขึ้นด้วย จนกระทั่งมีผู้กล่าวว่า เชื้อโรคเหล่านี้มีลักษณะกลายพันธุ์เป็น “superbugs” เฉพาะในสหรัฐอเมริกาในทุก ๆ ปี ต้องมีชาวอเมริกันติดโรคระบาดมากกว่า 2 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตถึง 23,000 คน และเริ่มมีสัญญาณว่าในอนาคตจะมีความเป็นไปได้เพิ่มเติมอีกว่าอาจจะมีการยกเลิกการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องด้วยเหตุผลที่ว่า เชื้อโรคต่าง ๆ นั้นมีความสามารถต้านทานยาได้หมดแล้ว ในสถานการณ์ดังกล่าวแม้แต่การผ่าตัด (surgery) ยังไม่สามารถกระทำได้ในยุคสมัยดังกล่าวอาจจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ยุคหลังยาปฏิชีวนะ” (post-antibiotics age) แต่แม้ว่าจะเป็ยุคสมัยที่มีการใช้คำว่า “ยุคหลัง” ทว่ายุคสมัยดังกล่าวนี้ไม่ได้เป็นการก้าวเดินไปด้านหน้า แต่ทว่าเป็นเสมือนอุปมาที่เกิดเหตุการณ์ที่ยุคสมัยประหนึ่งย้อนเวลากลับไปประมาณ 100 ปี ซึ่งการสาธารณสุขต้องเผชิญชะตากรรมในการพัฒนาตัวอีกครั้งหนึ่ง

โรคระบาดครั้งใหญ่กับโลกาภิวัตน์

โรค	ปี ค.ศ.	ผู้เสียชีวิต	มูลค่าความเสียหาย
anthrax	2001	5 (และบาดเจ็บ 17 คน)	NA
SARS	2003	NA	54 billions
Swine Flu	2009	575,000	4 trillion
Antibiotic-resistant organisms (superbugs)	2005	NA	NA
Ebola	2014	11,000	NA
Zika	2016	NA	NA
Bird Flu	2016-7	NA	NA

รวบรวมจาก CQ Researchers และ World Bank (2014)

องค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นตั้งแต่ช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 สิ้นสุดลง โดยตั้งขึ้นใน ค.ศ. 1948 กล่าวได้ว่าการก่อตั้งนี้เป็นผลมาจากความพยายามที่ยาวนานในการสถาปนาโลกาภิบาลด้านสาธารณสุข ซึ่งอาจจะสืบทอดกลับไปได้ไกลถึงการปฏิวัติวิทยาศาสตร์ในศตวรรษที่ 18 ก่อนที่จะกลายมาเป็นสันนิบาตชาติด้านสาธารณสุข (League of Nations Health Organization) และกลายมาเป็นองค์การอนามัยโลกในที่สุด⁷ การที่องค์การอนามัยโลกก่อตั้งในช่วงเวลาแห่งสงครามเย็นส่งผลให้ผู้ชนะสงคราม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสหรัฐอเมริกามีอิทธิพลอย่างมากในหน่วยงาน ซึ่งคล้ายคลึงกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ก่อตั้งขึ้นในช่วงหลังสงคราม สหรัฐอเมริกาพยายามใช้อิทธิพลดังกล่าวสถาปนาระเบียบโลกใหม่ (world order) ขึ้นตามภาพในใจของตนเอง อิทธิพลดังกล่าวส่งผลให้องค์การอนามัยโลกยังคงดูเหมือนติดอยู่ในวิธีคิดแบบสงครามเย็น (Cold War mindset) ตัวอย่างที่เห็นชัดคือ การเลือกผู้อำนวยการอนามัยโลก การอ้างเงินทุนสนับสนุน หรือเรื่องที่ไม่เด่นชัดเท่าไรก็คือ การพยายามสกัดกันป้องกันไม่ให้ข้าประเทศที่เคยอยู่ร่วมกับอดีตสหภาพโซเวียต (USSR) ก้าวขึ้นมามีบทบาทแม้ทางด้านสุขภาพอนามัยของโลก

ในปัจจุบันมีความพยายามในการอภิบาลโลกด้านสาธารณสุข ซึ่งนำโดยองค์การอนามัยโลก ร่วมกับสหรัฐอเมริกา ในการออกมาตรการต่าง ๆ มาเพื่อคุ้มครองมนุษยชาติ องค์การอนามัยโลกได้มีการออกข้อบังคับว่าด้วยการสาธารณสุขระหว่างประเทศ (International Health Regulation) โดยกำหนดให้ประเทศต่าง ๆ ต้องทำการแจ้งและรายงานต่อองค์การอนามัยโลกหากพบการเกิดขึ้นของโรคระบาด และมาตราสำคัญประการหนึ่งในปัจจุบันคือ มาตรการที่เรียกว่า “วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก” (Global Health Security Agenda) โดยเฉพาะในพื้นที่ประเทศกำลังพัฒนาและประเทศยากจน เช่น แอฟริกา ทั้งนี้เพื่อทำการเฝ้าระวังโรคระบาดต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น (localized outbreak) ไม่ให้ลุกลามแพร่กระจายกลายเป็นโรคระบาดใหญ่ (pandemic)⁸

คำถามที่สำคัญคือองค์การอนามัยโลกทำการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคครั้งที่ผ่าน ๆ มา โดยเฉพาะโรค COVID-19 ได้ดีหรือเหมาะสมแล้วหรือไม่ องค์การอนามัยโลกมีความพร้อมในการเตรียมรับมือกับโรคระบาดครั้งต่อไปหรือไม่ ในการตอบคำถามดังกล่าวหากเราพิจารณาวิเคราะห์จากจำนวนผู้ติดเชื้อซึ่งมีจำนวนสูงมาก ระยะเวลาในการประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ซึ่งใช้เวลายาวนานมาก หรือการสื่อสารระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะมหาอำนาจเต็มไปด้วย

⁷ Sophie Harman, “Global Health Governance,” in *International Organization and Global Governance*, 2nd edition, eds. Thomas Weiss and Rorden Wilkinson (London and New York: Routledge, 2018), 720.

⁸ Vaida, “Pandemic Threat,” 396.

อุปสรรค เราอาจจะวิเคราะห์ว่าการรับมือ ควบคุม และยุติโรคระบาดขององค์การอนามัยโลกครั้งนี้กระทำอย่างไม่มีประสิทธิภาพโดยสาเหตุหากจะพิจารณาจากแนวคิดโลกาภิวัตน์และแง่มุมองค์กร พบว่ามีอย่างน้อย 3 ประการที่สำคัญ ได้แก่ **ประการแรก** ความเชื่อมโยงซ้ำไร้ประสิทธิภาพของระบบราชการภายในองค์กร (bureaucratic ineffectiveness) **ประการที่สอง** การขาดแคลนทรัพยากร (resource insufficiency) และ**ประการสุดท้าย** ความไม่เท่าทันต่อสถานการณ์โลก/โรค (outdated method)

ข้อจำกัดในเชิงโลกาภิวัตน์

จากการวิเคราะห์ปัญหา การรับมือ ควบคุม และยุติโรคโควิด-19 ขององค์การอนามัยโลก พบว่าปัญหาในเชิงโลกาภิวัตน์และองค์กรที่สำคัญได้แก่

ประการแรก ความเชื่อมโยงซ้ำขาดประสิทธิภาพของระบบราชการภายในองค์การอนามัยโลก

การตอบสนองขององค์การอนามัยโลกเป็นไปอย่างเชื่องช้า ซึ่งความเชื่องช้านี้เกิดขึ้นแล้วในการระบาดของโลกใน 2 ครั้งก่อนหน้าคือ การเกิดขึ้นของโรคอีโบล่า (Ebola) ในแอฟริกาตะวันตก ใน ค.ศ. 2014 และโรคซิกา (Zika) ในประเทศบราซิล ใน ค.ศ. 2016 โดยหากสามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วกว่านี้ ย่อมจะทำให้ลดยอดจำนวนผู้ได้รับผลกระทบและเสียชีวิตลง ความเชื่อมโยงซ้ำขาดประสิทธิภาพของระบบราชการภายในองค์การอนามัยโลกยังสามารถแบ่งออกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

ข้อแรก แต่ทว่าดูเหมือนเหมือนองค์การอนามัยโลกจะมีการยึดติดการทำงานในระบบราชการ งานธุรการ และเอกสารมากเกินไป ส่งผลให้เกิดขึ้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากและสลับซับซ้อน การมีวัฒนธรรมองค์กรทำงานในลักษณะระบบราชการนี้เกี่ยวข้องกับภารกิจที่องค์การอนามัยโลกมีสถานะเป็นหน่วยงานภายในหรือองค์กรชำนาญการพิเศษของสหประชาชาติ ซึ่งมีวัฒนธรรมการทำงานที่มีระบบราชการขยายใหญ่และมีแนวโน้มจะขยายตัวมากยิ่งขึ้นตามระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปนับจากการสิ้นสุดลงของสงครามเย็น ในปัจจุบันองค์การสหประชาชาติมีหน่วยงานชำนาญการพิเศษมากถึง 30 หน่วยงาน มีบุคลากรมากกว่า 44,000 คนทั่วโลก ตำแหน่งงานเกี่ยวกับประเด็นมากมาย “จีปาละ” ตั้งแต่ ผู้ลี้ภัยระหว่างประเทศ (international refugees) ไปจนกระทั่งถึง เรื่องวัคซีนในการรักษาโรคภัย⁹

ในแง่โครงสร้างองค์กรและบุคลากรนี้จะพิจารณาได้ว่า สหประชาชาติมีลักษณะที่ใหญ่โตและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ดังที่อดีตผู้ช่วยเลขาธิการสหประชาชาติแห่งสหประชาชาติ นาย Anthony Banbury เขียนเอาไว้เมื่อลาออกจากตำแหน่งว่า “หากท่านยังคนชั่วแต่มีความอัจฉริยะเอาไว้ในท้องทดลอง แต่ทว่าอย่างไรเสียพวกเขาไม่มีทางออกแบบระบบ

⁹ Reed Karaim, “Reforming UN,” in *CQ Researchers. Global Issues* (London: Sage Publication, 2018), 290.

ราชการที่มีความซับซ้อนอย่างบ้าบอ (crazily) ขนาดนี้ได้¹⁰ หรือดังที่ Antonio Guterres เลขาธิการสหประชาชาติคนใหม่ กล่าวถึงความตั้งใจในการปรับปรุงพัฒนาสหประชาชาติเอาไว้ในตอนก่อนเข้ารับตำแหน่งเดือนตุลาคม ค.ศ. 2563 ที่จะถึงนี้ว่า “การที่เราใช้เวลากว่า 9 เดือนในการนำเจ้าหน้าที่คนหนึ่งไปที่พื้นที่ ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์กับใคร” และดังนั้น “เราต้องสร้างฉันทานุมัติร่วมกันบนหลักการของความเรียบง่าย การกระจายอำนาจ และความยืดหยุ่นคล่องตัว”¹¹ การยี่ระบบราชการในการทำงานมากเกินไปยังส่งผลให้องค์การอนามัยโลกไม่สามารถปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของหน่วยงานและข้อบังคับด้านสาธารณสุขได้อย่างแท้จริง

ความล่าช้าในลักษณะนี้ขององค์การอนามัยโลกยังสะท้อนจากความล่าช้าในการประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ของโลก (global pandemic) โดยองค์การอนามัยโลกนับเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจในการประกาศว่าโรคระบาดใหญ่ (pandemic) เกิดขึ้นเมื่อใดและนิยามเช่นใด ในปัจจุบันมีการใช้ว่า “การอุบัติของโรคระบาดที่มีลักษณะรวดเร็ว อันตรายแก่ชีวิต และระดับโลก (a lethal, fast-moving and global infectious disease outbreak)”¹² จากข้อความดังกล่าวจะพิจารณาได้ว่ามีความยากในการจำแนกระหว่างการระบาดธรรมดา (outbreak) กับการระบาดใหญ่ (pandemic) แต่ทว่าพิจารณาได้ว่า องค์การอนามัยโลกใช้เวลายาวนานก่อนที่จะประกาศว่าโควิด-19 คือโรคระบาดใหญ่ของโลก โดยหากมีการประกาศได้รวดเร็วกว่านี้อาจจะมีความเป็นไปได้ว่าหลายประเทศจะมีความตื่นตัวเร็วขึ้นและสูงขึ้น ซึ่งอาจจะนำไปสู่การรับมือกับโรคได้ดีขึ้น

ข้อสอง องค์การอนามัยโลกต้องเผชิญกับทางเลือกสองแพร่งในการเลือกระหว่างประเทศสมาชิกกว่า 194 ประเทศทางหนึ่งกับการดูแลสถานที่ตั้งของสำนักงานทั้ง 6 แห่ง¹³ นอกจากนี้ รัฐที่เป็นสมาชิกถาวรจำนวน 15 รัฐมีอภิสิทธิ์จำนวนมาก โดยแบ่งเป็นสมาชิกถาวรจำนวน 5 รัฐได้แก่ สหรัฐอเมริกา รัสเซีย จีน ฝรั่งเศส และสหราชอาณาจักร โดยเฉพาะการตัดสินใจที่มีผลผูกพันกับรัฐสมาชิกอื่น ๆ ในโลก และสิทธิในการทำวีโต (veto) มติใดๆ ของสหประชาชาติด้วย และมีอำนาจเหนือองค์การอนามัยโลกด้วยส่วนหนึ่ง ในทางกลับกัน การที่องค์การอนามัยโลกไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามข้อบังคับด้านสาธารณสุขอย่างแท้จริงนั้น ส่งผลให้บางประเทศไม่ได้รายงานการอุบัติขึ้นของโรคระบาด เช่น ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน ไม่ได้ทำการแจ้งและการรายงานการเกิดขึ้นของโรคระบาดให้องค์การอนามัยโลกทราบ เนื่องจากหวั่นเกรงว่าจะส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ และในทางกลับกันจะส่งผลให้ขาดแคลนรายได้เพื่อนำไปพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

¹⁰ Karaim, “Reforming UN,” 290.

¹¹ Karaim, “Reforming UN,” 290.

¹² Vaida, “Pandemic Threat,” 393.

¹³ Vaida, “Pandemic Threat,” 397.

ประการที่สอง การขาดแคลนของทรัพยากร

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่องค์การอนามัยโลกเผชิญอย่างหนักในเวลาที่ผ่านมาในการทำงานเพื่อโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขคือ การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ การขาดแคลนของทรัพยากรนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น การไม่ไว้วางใจกันระหว่างประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศมหาอำนาจ จึงก่อให้เกิดช่องว่างในความร่วมมือระหว่างกัน การดูแลเรื่องสุขอนามัยของมหาอำนาจซึ่งก่อให้เกิดการตีตัวพรีด้านสาธารณสุข นั่นคือ ไม่มีประเทศไหนอยากจ่ายแต่ที่ว่าทุกประเทศล้วนอยากได้ประโยชน์ นอกจากนี้ในฝั่งประเทศกำลังพัฒนา การขาดแคลนทรัพยากรขององค์การอนามัยโลกยังเกิดขึ้นจากการขาดแคลนระบบสุขภาพที่ดีในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่มีความยากจน ส่งผลให้ทรัพยากรและงบประมาณที่ได้มาจากองค์การอนามัยโลกอาจจะไม่เพียงพอ โดยประเทศเหล่านี้ก็ไม่อาจบริจาคเงินจำนวนมากกลับคืนด้วย

โดยองค์การอนามัยโลกนั้นมีงบประมาณหลักหรือคิดเป็นร้อยละ 70 มาจากการบริจาค โดยผู้บริจากรายใหญ่คือ สหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร อย่างไรก็ตามรายได้ขององค์กรมีจำนวนไม่เพียงพอและไม่มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมมาอย่างยาวนาน โดยคงอยู่ที่ประมาณ 4.7 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ซึ่งน้อยกว่างบประมาณของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US Centers for Disease Control and Prevention) ซึ่งมีงบประมาณจำนวนสูงถึง 7 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปีอย่างมากด้วย¹⁴ เป็นที่น่าสังเกตว่าจากจำนวนประเทศที่เป็นผู้บริจากรายใหญ่จำนวน 10 อันดับไม่มีประเทศจีนรวมอยู่ด้วยแม้ว่าประเทศจีนจะก้าวขึ้นมาเป็นมหาอำนาจทางเศรษฐกิจแล้ว โดยทั้งนี้ผู้บริจาคอันดับต้นได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร มูลนิธิเกตส์ (Gates Foundation) พันธมิตรเพื่อวัคซีนและภูมิคุ้มกันโลก (Global Alliance for Vaccines and Immunization) และไนจีเรีย ตามลำดับ

ทั้งนี้มีการประมาณการว่าต้องมีการลงทุนอย่างน้อยปีละ 3.4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสาธารณสุขแห่งชาติ และต้องมีการลงทุนอีก 1 พันล้านดอลลาร์สหรัฐเพื่อพัฒนาวัคซีนและยา และองค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกต้องลงทุนอีกอย่างน้อย 155 ล้านดอลลาร์สหรัฐเพื่อสร้างการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดใหญ่¹⁵ โดยการที่ประเทศจีนซึ่งมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมากกระทั่งกลายเป็นมหาอำนาจทางนั้น กลับไม่ใช่ผู้บริจาคอันดับต้น ๆ แก่องค์การอนามัยโลก แต่ที่จีนคือจุดกำเนิดของโรคโควิด-19 ยิ่งส่งผลให้สหรัฐอเมริกาภายใต้การนำของประธานาธิบดีโดนัลด์ ทรัมป์ไม่พอใจอย่างมาก นอกจากนี้ สหรัฐอเมริกายังมีการเสนอลดงบประมาณช่วยเหลือองค์การอนามัยโลกลงอีกด้วย ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขเกิดความกังวลใจอย่างมาก

¹⁴ Vaida, "Pandemic Threat," 395.

¹⁵ Vaida, "Pandemic Threat," 397.

การที่องค์การอนามัยโลกมีงบประมาณไม่เพียงพอและต้องอาศัยการช่วยเหลือทางการเงินจากมหาอำนาจนี้ส่งผลให้หน่วยงานไม่สามารถพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคระบาดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตวัคซีนและยารักษาโรค นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังต้องพึ่งพาบริษัทขนาดใหญ่เพื่อทำการวิจัยและค้นคว้าเกี่ยวกับโรคระบาดและการรักษาอย่างมากอีกด้วย ขณะที่บริษัทยาเอกชนเองก็ทำการลงทุนในการผลิตวัคซีนเพื่อรักษาโรคระบาดใหญ่เฉพาะที่จะมีผลตอบแทนสูงและคำนึงถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมน้อยมาก กรณีตัวอย่างที่น่าสนใจคือ กรณีพิพาทเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ (H5N1) ระหว่างรัฐบาลอินโดนีเซียกับบริษัทเบ็กเตอร์ (Baxter) ซึ่งเป็นผู้ผลิตยารายใหญ่ ใน ค.ศ.2005 เมื่อรัฐบาลอินโดนีเซียได้ทำการเปิดเผยกระบวนการของบริษัทยาแห่งนั้นว่าไม่คำนึงถึงด้านมนุษยธรรม เนื่องจากรัฐบาลอินโดนีเซียอ้างว่าได้ส่งมอบตัวอย่างเชื้อโรค H5N1 ให้กับองค์การอนามัยโรคจำนวนมาก เนื่องจากประชากรจำนวนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ โดยตัวอย่างเชื้อโรคจะถูกใช้ในการวิจัยโดยประเทศต่าง ๆ และบริษัทเอกชน แต่ทว่าเมื่ออยู่มาวันหนึ่งบริษัทเบ็กเตอร์ซึ่งตั้งอยู่ในประเทศออสเตรเลียได้ทำการค้นพบยารักษาได้และนำยามาขายให้รัฐบาลอินโดนีเซีย แม้ว่าตัวอย่างเชื้อโรคซึ่งใช้ในการผลิตยาบริษัทเบ็กเตอร์จะนำมาจากประเทศอินโดนีเซียก็ตาม¹⁶

เรื่องนี้นำไปสู่ประเด็นที่น่าถกเถียงและขัดแย้งจำนวนมาก (controversies) ไม่ว่าจะเป็นการที่ระหว่างรัฐบาลอินโดนีเซียกับบริษัทยาใครควรเป็นผู้ชนะ รัฐบาลอินโดนีเซียมีสิทธิเพียงพอในการใช้ยาฟรีหรือไม่เพียงแต่ให้ตัวอย่างเชื้อโรคองค์การอนามัยโลก หรือบริษัทยามีสิทธิ์ขายยาซึ่งทำการลงทุนลงแรงคิดค้นยาขึ้นมา โดยรวมถึงสามารถขายให้ประเทศที่เป็นผู้มอบตัวอย่างเชื้อโรคด้วยได้หรือไม่ และประเด็นที่สำคัญที่สุดคือ ในช่วงการพิพาทกันในช่วงแรกนั้นองค์การอนามัยโลกกลับวางตัวนิ่งเฉย และไม่เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหามาแต่อย่างใด

ประการที่สาม ความไม่เท่าทันต่อสถานการณ์โลก/โรค

ดูเหมือนว่าความล้มเหลวขององค์การอนามัยโลกส่วนหนึ่งจะเนื่องมาจากความไม่เท่าทันความเปลี่ยนแปลง 2 อย่างคือ ความเปลี่ยนแปลงของโลกซึ่งมีลักษณะรวดเร็วฉับพลันภายใต้ต้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารและการคมนาคมขนส่ง และความเปลี่ยนแปลงของโรคซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงทั้งชนิดและจำนวน เช่น มีการแพร่ระบาดของ H7N9 หรือไข้หวัดนก (Avian Flu) ซึ่งไวรัสชนิดนี้คร่าชีวิตของผู้ติดเชื้อกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในการระบาดครั้งนั้นส่งผลให้แพทย์และนักวิทยาศาสตร์มีการชี้ชัดว่าเชื้อไวรัสอันเป็นสาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่นั้นกลายพันธุ์หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมอย่างรวดเร็ว และเชื่อว่าในเวลาประมาณทุก 10 ถึง 50 ปีจะมีการกลายพันธุ์อย่างมากจนกระทั่งบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงนั้นจะกลายเป็นผู้เปราะบางต่อการติดโรคได้¹⁷ แต่ทว่าจาก

¹⁶ Dinnen, "Compromising Public Health," 70.

¹⁷ Vaida, "Pandemic Threat," 393.

สถานการณ์ที่เป็นอยู่ดูเหมือนว่าองค์การอนามัยโลกจะไม่มีเตรียมความพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงและ “ความไม่แน่นอนชนิดที่แน่นอน” (uncertain certainty) นี้อย่างไร

นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของโรคระบาดขนาดใหญ่อาจจะนำมาซึ่งปัญหาใหญ่อีกประการหนึ่งซึ่งสังคมโลกยังไม่พร้อมในการรับมืออย่างยิ่ง นั่นคือการก่อการร้ายด้วยเชื้อโรค (bioterrorism) แนนอนมาถึงจุดนี้เราคงไม่อาจจะปฏิเสธแล้วว่าโรคระบาดขนาดใหญ่ไม่ได้เป็นเพียงประเด็นด้านสุขภาพ (health issue) แต่ทว่าเป็นประเด็นด้านความมั่นคงด้วย โดยเฉพาะหากเราพิจารณาจากมิติความมั่นคงแบบใหม่ (non-traditional security) โดยความคิดดังกล่าวสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 มิติคือ ในมิติหนึ่งการที่โรคระบาดขนาดใหญ่ส่งผลกระทบต่อมนุษยชาติและส่งผลให้ผู้คนเสียชีวิตได้เฉกเช่นสงครามนี้ ย่อมเป็นที่เห็นพ้องต้องกันว่าประเด็นด้านโรคระบาดและด้านสาธารณสุขนี่คือประเด็นด้านความมั่นคง แต่ในอีกมิติหนึ่งเชื้อโรค (pathogens) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคระบาดนั้นอาจจะถูกใช้เป็นอาวุธในการก่อการร้าย (bioterrorism) ก็ได้ โดยความคิดดังกล่าวกลายเป็นความกระวนกระวายใจซึ่งปรากฏในสังคมอเมริกันอย่างมาก โดยนับตั้งแต่มีการส่งเชื้อแอนแทรกซ์ (anthrax) ทางไปรษณีย์โดยผู้ไม่หวังดีไปให้คนต่าง ๆ ในสังคมอเมริกันใน ค.ศ. 2001 ทั้งนี้กระทั่งปัจจุบันตำรวจสหรัฐยังไม่สามารถจับผู้กระทำผิดมาลงโทษได้ นอกจากนี้ยังมีความหวาดกลัวด้วยว่า เมื่อนักวิทยาศาสตร์ทำการคิดค้นยาหรือเพาะเชื้อ โรคเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์แล้ว แต่มีผู้ไม่หวังดีหรือผู้ก่อการร้ายทำการโจรกรรมไป แล้วใช้เชื้อโรคดังกล่าวเป็นอาวุธในการก่อการร้าย จะทำให้สังคมสูญเสียเพียงใด แม้ว่าความคิดนี้จะยังเป็นความกังวลใจเท่านั้น และยังไม่เกิดเหตุก่อการร้ายในลักษณะดังกล่าวขึ้น แต่ทว่าก็ชวนให้โลกาภิบาลด้านสาธารณสุข ซึ่งนำโดยองค์การอนามัยโลกควรให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาดังกล่าวมากขึ้น

สรุป: ข้ามให้พ้นกับดักสงครามเย็น

นับจากระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดครั้งแรกของโคโรนาไวรัสในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีนจนกระทั่งถึงปัจจุบันเกิดคำถามขึ้นมามากมาย โดยเฉพาะคำถามเกี่ยวกับแนวทางรักษาและป้องกันโรคระบาดโควิด-19 แต่ทว่าคำตอบประการหนึ่งที่อาจจะพอตอบได้คือ โลกาภิบาลด้านสาธารณสุขมีปัญหามากกว่าปัญหาดังกล่าวข้างต้นเสียอีก ซึ่งไม่ใช่เฉพาะกับดักของทูซิดีดิส (Thucydides' Trap) ซึ่งอธิบายถึงการต่อสู้ระหว่างเอเธนส์กับสปาร์ตาโดยถกเถียงว่าอำนาจเก่าย่อมไม่เพียงไม่ทานทนการก้าวขึ้นมาของอำนาจ แต่มีแนวโน้มจะเข้าปะทะกับอำนาจใหม่นั้นด้วย¹⁸ ซึ่งในบริบทนี้หมายถึงอำนาจเก่าอย่างสหรัฐอเมริกากับอำนาจใหม่อย่างจีน

¹⁸ สุรชาติ บำรุงสุข, “ลิขิตสงคราม-กับดักสงคราม อำนาจใหม่ปะทะอำนาจเก่า!,” *มติชนสุดสัปดาห์* (4 - 10 ตุลาคม 2562), สืบค้นเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2563, https://www.matichonweekly.com/column/article_236591.

อาจจะกล่าวได้ด้วยว่า โลกภิวัตน์ดังกล่าวยังคงติดอยู่ในหล่มกับดักสงครามเย็น (Cold War trap) ด้วยกล่าวคือ การที่องค์การอนามัยโลกประกาศว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดล่าช้าอาจจะมีทั้งเหตุผลเรื่องความถูกต้องระมัดระวัง แต่การที่ใช้เวลายาวนานเพียงนั้นอาจจะก่อให้เกิดข้อสงสัยขึ้นได้ และหากว่าการประกาศล่าช้าขึ้นเนื่องมาจาก “ปัจจัยจีน” หรือเป็นเพราะปัญหานี้เกี่ยวกับประเทศจีน ซึ่งยังไม่ลงตัวกับระเบียบโลกในหลายมิติแล้วย่อมกล่าวได้ว่า โลกภิวัตน์โลกด้านสาธารณสุขยังติดกับดักสงครามเย็นอยู่ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากปรากฏการณ์ทางการเมืองที่มารายล้อมอยู่กับจีน ใน 2 สถานะได้แก่ สถานะประเทศกลุ่มค่ายคอมมิวนิสต์ (Communist bloc) กับสถานะประเทศที่ก้าวขึ้นมามีบทบาทในทางการเมืองเศรษฐกิจและการทหาร โดย 2 สถานะดังกล่าวนี้อาจจะมีความเชื่อมโยงมาสู่ปัญหาสาธารณสุขโลก ในมิติเกี่ยวกับช่องว่างของการทำงานระหว่างองค์การอนามัยโลกและจีน ในฐานะประเทศที่ไม่ได้อยู่ภายในกลุ่ม “ประเทศเสรีนิยม” ในแง่การประสานงานจึงอาจจะสะดุด ซึ่งการทำงานประสาน (coordination) ระหว่างกันเป็นโมโนทัศน์ที่มีความสำคัญอย่างมากในแง่มุมมองเกี่ยวกับโลกภิวัตน์¹⁹

นอกจากนี้การก้าวขึ้นมาเป็นมหาอำนาจในช่วงเวลาไม่นานมานี้สะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงที่ว่าจีนถูกนับรวมในฐานะชุมชนโลก (world community) เพียงไม่นาน โดยก่อนหน้านี้จีนจะก้าวเข้าสู่การเมืองโลกอย่างเป็นทางการในฐานะ “สมาชิก” ในช่วงภายหลังการเป็นสมาชิกองค์การการค้าโลก (World Trade Organization) ในช่วง ค.ศ. 1995 จีนไม่ถูกนับเป็นสมาชิก แต่เป็นเพียงรัฐที่มีสถานะดำรงอยู่ในระบบการเมืองโลก (world system) เท่านั้น กล่าวอีกทางหนึ่ง การวิเคราะห์ตามกรอบวิธีคิดนี้หากโรค COVID-19 อุบัติขึ้นครั้งแรกในประเทศอื่น ซึ่งเป็นประเทศพันธมิตรของสหรัฐอเมริกา ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียง เช่น ญี่ปุ่น หรือเกาหลีใต้ การรับมือกับโรคระบาดอาจจะแตกต่างกันออกไปในแง่มุมมองโลกภิวัตน์หรือหน่วยงานอย่างองค์การอนามัยโลกหรือไม่ ทั้งนี้หากไม่นับความสามารถทางด้านการสาธารณสุข

ดังนั้นสิ่งสำคัญขององค์การอนามัยโลกและโลกภิวัตน์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องก้าวข้ามให้พ้นกับดักวิธีคิดในช่วงสงครามเย็น และพยายามป้องกันการหวนพินคินของบทบาทรัฐและเส้นแบ่งพรมแดนของรัฐในด้านสาธารณสุข ซึ่งบทบาทดังกล่าวเริ่มปรากฏในมิติต่าง ๆ จำนวนมากแล้ว ทั้งนี้เพื่อการรับมือกับการแพร่ระบาดของโลกได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

¹⁹ โปรดดู ขจรศักดิ์ สิทธิ, “ประมวลสาระที่ 6 โลกภิวัตน์,” *เอกสารประมวลสาระระดับคุษฎีบัณฑิตกฤตวิชา สัมมนาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ* (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2563).

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2563). โปรดดู <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
ขจรศักดิ์ สิทธิ. “ประมวลสาระที่ 6 โลกภิวัตน์.” *เอกสารประมวลสาระระดับคุณวุฒิบัณฑิตศึกษาศาสตร์* สัมมนา
ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ. นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2563.
- สุรชาติ บำรุงสุข (บก.). “ความมั่นคงใหม่: ความเปลี่ยนแปลงและความท้าทาย.” กรุงเทพฯ: โครงการ
ความมั่นคงศึกษา สำนักข่าวกรองแห่งชาติ, 2558.
- สุรชาติ บำรุงสุข. “ลิขิตสงคราม-กบฏสังคราม อำนาจใหม่ปะทะอำนาจเก่า!”. *มติชนสุดสัปดาห์*. 4 - 10
ตุลาคม 2562. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2563.
https://www.matichonweekly.com/column/article_236591.
- Dinnen, Mark. “Compromising Public Health: The World Health Organization, Indonesia and
Baxter Pharmaceuticals,” 69-72.
https://www.academia.edu/1992684/Compromising_Public_Health_the_World_Health_Organization_Indonesia_and_Baxter_Pharmaceuticals.
- Harman, Sophie. “Global Health Governance.” In *International Organization and Global Governance*. Second Edition. Edited by Thomas Weiss and Rorden Wilkinson. London
and New York: Routledge, 2018.
- Karaim, Reed. “Reforming UN”. In *CQ Researchers Global Issues*. London: Sage Publication,
2018.
- Missoni, Eduardo, Guglielmo Pacileo and Fabrizio Tediosi. *Global health governance and policy
an introduction*. Abingdon, Oxon and New York: Routledge, Taylor & Francis Group,
2019.
- Richmond, Oliver. *Peace: a Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press, 2014.
- Vaida, Bara. “Pandemic Threat”. In *CQ Researchers Global Issues*. London: Sage Publication,
2018.
- World Health Organization. (2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.