



อาเซียนกับวิกฤตการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙: กลไกความร่วมมือ ปัญหาและอุปสรรค ในการจัดการ*

ลัทธิกา เนตรทัศน์**

บทนำ

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน (Association of Southeast Asian Nations: ASEAN) เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ๑๐ ประเทศ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในภูมิภาคด้วยการสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจ พัฒนาสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสันติภาพและเสถียรภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านกลไกที่พัฒนาขึ้นร่วมกันเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเจตนารมณ์ ทั้งยังได้พัฒนาความร่วมมือและกลไกจนยกระดับสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ที่มีความเข้มแข็งและมั่นคงยิ่งขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ภายใต้ประชาคมดังกล่าวประกอบด้วย ๓ เสาหลัก ได้แก่ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) ประชาคมการเมืองและความมั่นคง (ASEAN Political-Security Community) และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community)^๑ อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการอาเซียนได้เผชิญกับปัญหาข้ามพรมแดนที่ทำลายศักยภาพและความสามารถในการจัดการแก้ไขมาโดยตลอดทั้งในด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อาทิ ปัญหาการก่อการร้าย ปัญหาทะเลจีนใต้ วิกฤตการเงินในเอเชีย ค.ศ. ๑๙๙๗ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงปัญหาด้านการสาธารณสุขหรือประเด็นด้านสุขภาพ ซึ่งอาเซียนได้ตอบสนองต่อปัญหาด้วยกลไกการดำเนินงานเฉพาะของสถาบันภายใต้ประชาคมทั้ง ๓ เสาหลัก โดยเป็นไปในรูปแบบของการจัดประชุมระหว่างผู้นำและเจ้าหน้าที่ระดับสูง และการจัดทำข้อตกลงเฉพาะด้านและตราสารสำคัญ และกลไกความร่วมมือในรูปแบบอื่น ๆ ที่มีความเฉพาะด้าน

ปัญหาด้านการสาธารณสุขเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของอาเซียน โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับการระบาดของโรค ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยต่อสุขภาพของมนุษย์ทุกคนเท่านั้น หากแต่ยังก่อให้เกิดผลกระทบในอีกหลายด้าน เช่น ในด้านเศรษฐกิจ การระบาดของโรคติดต่อนำมาซึ่งการชะลอตัวของการเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งในระดับชาติและภาพรวมเศรษฐกิจ ภูมิภาค

* บทความนี้เผยแพร่เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

** บุคลากรจัดทำฐานข้อมูลกฎหมาย ฝ่ายอาเซียนและกิจการต่างประเทศ กองกฎหมายต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

^๑ ASEAN Secretariat. (n.d.). *About ASEAN*. Retrieved April 16, 2020, from ASEAN: <https://asean.org/asean/about-asean/>



อันเนื่องมาจากการท่องเที่ยว การใช้จ่าย และการผลิตที่ลดลง^๒ ในขณะเดียวกันก็ได้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้คน การระบาดที่ขยายตัวทั้งในเชิงพื้นที่และอัตราผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นสร้างความรู้สึกหวาดกลัวและตื่นตระหนกต่อสถานการณ์ รวมถึงเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนให้มีความระมัดระวังและตระหนักในเรื่องสุขอนามัยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การระบาดของโรคยังสร้างผลกระทบต่อสังคมระหว่างประเทศจากการใช้นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคเพื่อรักษาผลประโยชน์แห่งชาติของตน ซึ่งอาจนำมาซึ่งความขัดแย้งและสร้างความตึงเครียดให้กับสังคมระหว่างประเทศได้^๓ สำหรับอาเซียนได้เผชิญกับปัญหาดังกล่าวมาแล้วในหลายลักษณะ อาทิ การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่ออุบัติซ้ำ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่มากับฤดูกาลหรือโรคประจำถิ่น เช่น โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) โรคไข้หวัดนก โรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้นซึ่งอาเซียนได้ตอบสนองต่อปัญหาด้วยกลไกภายใต้ประชาคมสังคมและวัฒนธรรม โดยดำเนินการผ่านรูปแบบของการประชุมที่สำคัญ ๓ ระดับ ได้แก่ การประชุมระดับคณะทำงาน (ASEAN Health Cluster) การประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสาธารณสุข (Senior Officials' Meeting on Health Development: SOMHD) และการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Ministers' Meeting: AHMM)^๔ รวมถึงการประชุมกับประเทศคู่เจรจาหลัก ได้แก่ ประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้

ในช่วงต้นปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ประชาคมโลกประสบกับวิกฤตการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว (pandemic) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า ภายในระยะเวลา ๓ เดือนนับตั้งแต่เดือนมกราคม ค.ศ. ๒๐๒๐ จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ค.ศ. ๒๐๒๐ ไวรัสโควิด - ๑๙ แพร่ระบาดไปใน ๒๐๔ ประเทศทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อ ๖๙๗,๒๔๔ ราย และเสียชีวิต ๓๓,๒๕๗ ราย^๕ สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นับตั้งแต่มีการรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อรายแรกอย่างเป็นทางการในภูมิภาคเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ค.ศ. ๒๐๒๐ ซึ่งพบที่ประเทศไทย จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ค.ศ. ๒๐๒๐ พบผู้ติดเชื้อในภูมิภาค ๙,๔๒๔ ราย และเสียชีวิต ๒๘๒ ราย^๖ วิกฤตดังกล่าวเป็นความท้าทายครั้งสำคัญต่อบทบาทของอาเซียนในการตอบสนองและจัดการแก้ไขภายใต้กลไกของสถาบัน ในขณะเดียวกัน อาเซียนก็ได้เผชิญกับความท้าทายจากประเทศสมาชิก บทความฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอกลไกของอาเซียนในการตอบสนองต่อปัญหาการระบาด

^๒ Smith, K. M., Machalaba, C. C., Seifman, R., Feferholtz, Y., & Karesh, W. B. (2019). Infectious disease and economics: The case for considering multi-sectoral impacts. *One Health*.

^๓ พาณิกภัค ศิริรัตนชัยกุล. (๒๕๕๔). ความมั่นคงร่วมสมัย. (สุรชาติ บำรุงสุข, บ.ก.) *จุลสารความมั่นคงศึกษา*, ๑๕๓.

^๔ ASEAN Secretariat. (n.d.). *ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM)*. Retrieved April 17, 2020, from ASEAN: <https://asean.org/asean-socio-cultural/asean-health-ministers-meeting-ahmm/overview-2/>

^๕ World Health Organization. (2020, March 31). *Coronavirus disease (COVID-19) Situation Dashboard*. Retrieved March 31, 2020, from World Health Organization: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>

^๖ ASEAN Biodiaspora Virtual Center. (2020). *Risk Assessment for International Dissemination of COVID-19 to the ASEAN Region*. ASEAN Biodiaspora Virtual Center. Retrieved April 20, 2020



ของไวรัสโคโรนา - ๑๙ ในภูมิภาค รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของอาเซียน เพื่อเป็นแนวทางในการทบทวน
กลไกความร่วมมือและพัฒนาความร่วมมือด้านการสาธารณสุขต่อไป

อาเซียนกับวิกฤตการระบาดของโควิด - ๑๙: กลไกความร่วมมือ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการ

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Novel Coronavirus: 2019-nCoV) หรือโควิด - ๑๙ (Covid - 19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยมีรายงานการพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ค.ศ. ๒๐๑๙^๗ และเกิดการแพร่ระบาดที่ขยายตัวเป็นวงกว้างในเวลาอันสั้น โดยเริ่มเป็นการระบาดภายในประเทศและขยายตัวไปในระดับภูมิภาคสู่การแพร่ระบาดทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จึงได้ประกาศยกระดับให้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ในวันที่ ๑๑ มีนาคม ค.ศ. ๒๐๒๐^๘

สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ค.ศ. ๒๐๒๐ โดยเป็นผู้ป่วยชาวจีน เพศหญิง อายุ ๗๔ ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบนอกประเทศจีน และเป็นรายแรกของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามที่มีรายงานอย่างเป็นทางการ ต่อมาจึงเริ่มมีการยืนยัน การพบผู้ติดเชื้อโควิด - ๑๙ ในประเทศสมาชิกอาเซียน โดยประเทศเวียดนามและสิงคโปร์รายงาน การพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ค.ศ. ๒๐๒๐ ตามด้วยประเทศมาเลเซียที่รายงาน การพบผู้ติดเชื้อในวันที่ ๒๕ มกราคม ค.ศ. ๒๐๒๐ ประเทศกัมพูชาและฟิลิปปินส์รายงานเมื่อวันที่ ๒๗ และ ๓๐ มกราคม ค.ศ. ๒๐๒๐ ตามลำดับ และมีการรายงานการพบผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศอินโดนีเซีย บรูไน เมียนมา และลาวในเดือนมีนาคม ค.ศ. ๒๐๒๐^๙ ซึ่งนับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อรายแรกจนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ค.ศ. ๒๕๖๓ ไวรัสดังกล่าวได้แพร่ระบาดในทุกประเทศสมาชิกอาเซียน โดยที่ภูมิภาคพบผู้ติดเชื้อ ๙,๔๒๔ ราย และเสียชีวิต ๒๘๒ ราย^{๑๐}

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงพื้นที่และจำนวนผู้ติดเชื้อ จึงนำมาซึ่งการระดมความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนและคู่เจรจา ได้แก่ ประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ซึ่งเป็นประเทศคู่เจรจาที่มีประสบการณ์เผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวมาก่อน และสามารถ บรรเทาสถานการณ์ภายในประเทศลงได้ โดยกลไกที่ดำเนินการภายใต้ประชาคมสังคมและวัฒนธรรม

^๗ World Health Organization. (2020, January 12). *Novel Coronavirus – China*. Retrieved April 21, 2020, from World Health Organization: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>

^๘ World Health Organization. (2020, March 12). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. Retrieved April 21, 2020, from World Health Organization: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

^๙ เมื่อวันที่ ๒, ๑๐, ๒๓, และ ๒๔ มีนาคม ค.ศ. ตามลำดับ (อ้างอิงจาก ASEAN Biodiaspora Virtual Center. (2020). *Risk Assessment for International Dissemination of COVID-19 to the ASEAN Region*. ASEAN Biodiaspora Virtual Center. Retrieved April 21, 2020)

^{๑๐} อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ ๖.



เป็นไปในลักษณะการจัดประชุมระหว่างผู้นำและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน (AHMM) การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนกับประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ (ASEAN Plus Three health ministers) การประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านสาธารณสุข (ASEAN SOMHD) และการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านสาธารณสุขกับประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ (ASEAN Plus Three SOMHD) โดยที่ประชุมได้มีการหารือและแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ ในแต่ละประเทศ ประสบการณ์ ผลการศึกษาวิจัย รวมถึงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการตอบสนองและควบคุมการระบาดของแต่ละประเทศ

นอกจากนี้ อาเซียนยังได้สร้างกลไกใหม่เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดร่วมกันในประชาคม ได้แก่ เครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอาเซียน (ASEAN Emergency Operations Centre Network: ASEAN EOC Network) ซึ่งเป็นศูนย์รวมความร่วมมืออาเซียนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ ประกอบด้วยกลไกที่ประเทศสมาชิกอาเซียนดำเนินการร่วมกัน อาทิ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน (ASEAN Emergency Operations Centre Network for Public Health) ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์การระบาด โดยเฉพาะการยืนยันจำนวนผู้ป่วยใหม่และแนวทางการรักษาผ่านแอปพลิเคชัน (Application) ที่ชื่อว่า Whatsapp ซึ่งสามารถสื่อสารและติดตามข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ศูนย์ประเมินและสื่อสารความเสี่ยงอาเซียน (ASEAN Risk Assessment and Risk Communication Centre: ARARC) เครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ขอบเขตกลุ่มประเด็นสุขภาพอาเซียนที่ ๒ การสนองตอบต่อภัยทุกชนิดและความเสี่ยงอุบัติใหม่ (Public health laboratories network under the purview of ASEAN Health Cluster 2 on Responding to All Hazards and Emerging Threats) และเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขระดับภูมิภาค (Regional Public Health Laboratories Network: RPHL)^{๑๑} นอกจากนี้ กลไกเพื่อการตอบสนองต่อปัญหาการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ ยังเห็นได้จากการทำงานของศูนย์จำลองภาพการแพร่กระจายทางชีวภาพอาเซียน (ASEAN BioDiaspora Virtual Centre for big data analytics and visualization: ABVC) โดยมีประเทศฟิลิปปินส์เป็นผู้ประสานงานหลักดำเนินงานร่วมกับสำนักเลขาธิการอาเซียน รัฐบาลประเทศแคนาดา และบริษัทเอกชนผู้เชี่ยวชาญด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อ ทั้งนี้ กลไกดังกล่าวทำหน้าที่เป็นฐานข้อมูลชีวภาพขนาดใหญ่ที่สามารถแสดงผลข้อมูลแบบทันทีต่อเวลา (Real Time) และรายงานผลข้อมูลเชิงลึก โดยประกอบด้วยเครื่องมือสำคัญ ๒ รายการ ได้แก่ เครื่องมือที่แสดงผลข้อมูลจากการสำรวจล่าสุด (Explorer Tool) และเครื่องมือแสดงผลข้อมูลเชิงลึก (Insights Tool) เครื่องมือดังกล่าวได้รวบรวมข้อมูลการเดินทางทางอากาศ โครงสร้างประชากร ความหนาแน่นและการกระจายตัวของประชากร ตลอดจนข้อมูลความเสี่ยงการระบาดของโรคที่ผ่านการวิเคราะห์โดยระบบคอมพิวเตอร์ ศูนย์ ABVC ได้จัดทำรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงของการระบาด (Risk Assessment Report) เพื่อเผยแพร่ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับ

^{๑๑} ส่วนอาเซียน สำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ. (ม.ป.ป.). *อาเซียนกับการรับมือ COVID-19*. สืบค้นเมื่อ ๒๒ เมษายน ๒๐๒๐ จาก ศูนย์วิจัยเทศอาเซียน สำนักงานศาลยุติธรรม: <https://acc.coj.go.th/th/content/category/detail/id/9148/iid/182853>



การระบาดของโควิด - ๑๙ ที่ประเทศสมาชิกอาเซียนสามารถนำไปใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดภายในประเทศได้^{๑๒}

อย่างไรก็ดี แม้อุปสรรคข้างต้นจะสะท้อนถึงความพยายามร่วมกันของประเทศสมาชิกอาเซียนในการรับมือกับวิกฤตการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ แต่ในขณะเดียวกันอาเซียนต้องเผชิญกับความท้าทายต่อบทบาทการเป็นสถาบันหลักของภูมิภาค เนื่องจากประเทศสมาชิกอาเซียนมีขีดความสามารถและศักยภาพในการตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพหรือการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างชัดเจน ความไม่เท่าเทียมกันในด้านสาธารณสุขเห็นได้จากรายงานการจัดอันดับระบบสุขภาพที่ดีที่สุดในโลกของนิตยสาร CEO World ซึ่งประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๖ จาก ๘๙ ประเทศทั่วโลกที่ได้รับการประเมิน โดยมีคะแนนรวม ๖๗.๙๙ และเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพที่ดีที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์อยู่ในอันดับที่ ๒๔ ประเทศมาเลเซียอยู่ในอันดับที่ ๓๔ ประเทศอินโดนีเซียและเวียดนามอยู่ในอันดับที่ ๕๒ และ ๖๖ ตามลำดับ^{๑๓}

ความแตกต่างของประเทศสมาชิกอาเซียนในด้านการสาธารณสุขยังเห็นได้จากกรณีของประเทศเมียนมาและลาว ซึ่งเป็นประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศจีนอันเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาด แต่ทั้งสองประเทศกลับมีรายงานการพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นลำดับท้ายในอาเซียน โดยประเทศเมียนมาและลาวได้ยืนยันการพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ ๒๓ และ ๒๔ มีนาคม ค.ศ. ๒๐๒๐ ตามลำดับ ในขณะที่มีการแพร่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ออกมาแล้วตั้งแต่ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ นอกจากนี้ประเทศเมียนมาและลาวยังเป็นประเทศที่มีระบบการบริการด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกับประเทศสมาชิกอื่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยประสบปัญหาการขาดโครงสร้างพื้นฐานจำเป็นด้านสาธารณสุข อาทิ ห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ระบบเฝ้าระวังการระบาดของโรค เมื่อต้องเผชิญกับภาวะการระบาดของโควิด - ๑๙ จึงทำให้ไม่สามารถที่จะทำการตรวจสอบโรคได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ ยังเห็นได้จากความแตกต่างของประเทศสิงคโปร์และอินโดนีเซีย กล่าวคือ แม้สิงคโปร์จะเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดในภูมิภาค โดยมีผู้ติดเชื้อจำนวน ๖,๕๘๘ ราย แต่มียอดผู้เสียชีวิต ๑๑ ราย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอินโดนีเซียที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อใกล้เคียงกัน โดยมีจำนวน ๖,๕๗๕ ราย แต่ประเทศอินโดนีเซียมีจำนวนผู้เสียชีวิตที่สูงถึง ๕๘๒ ราย^{๑๔} ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการจัดการปัญหาที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนของทั้งสองประเทศ

^{๑๒} ASEAN Secretariat. (2020). *ASEAN BioDiaspora Virtual Centre (ABVC) for Big Data Analytics and Visualization*. Retrieved April 22, 2020, from ASEAN: https://asean.org/?static_post=updates-asean-health-sector-efforts-combat-novel-coronavirus-covid-19#tab-c806c4f13e7fdc112e1

^{๑๓} ประเมินจากตัวชี้วัดด้านโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การเข้าถึงยา และความพร้อมของรัฐบาล โดยประเทศสิงคโปร์ได้คะแนนประเมิน ๔๘.๕๕ คะแนน ประเทศมาเลเซีย ๔๕.๑ ประเทศอินโดนีเซียและเวียดนามได้คะแนนรวม ๓๘.๙๕ และ ๓๕.๘๕ ตามลำดับ โดยประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น ๆ ไม่ได้รับการประเมิน (อ้างอิง: Ireland, S. (2019, August 5). *Revealed: Countries With The Best Health Care Systems, 2019*. Retrieved April 23, 2020, from CEO World: <https://ceoworld.biz/2019/08/05/revealed-countries-with-the-best-health-care-systems-2019>)

^{๑๔} ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ เมษายน ค.ศ. ๒๐๒๐ (อ้างอิง: ASEAN Secretariat. (2020, April 19). *COVID-19 epi curve of ASEAN Member States*. Retrieved April 23, 2020, from ASEAN: https://asean.org/?static_post=updates-asean-health-sector-efforts-combat-novel-coronavirus-covid-19)



โดยที่ประเทศสิงคโปร์มีความพร้อมในด้านสาธารณสุขที่มากกว่าประเทศอินโดนีเซีย เช่น ในด้านอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และเตียงในการรองรับผู้ป่วย ประเทศสิงคโปร์สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในอัตราร้อยละ ๒.๔ ต่อคนไข้ ๑,๐๐๐ คน ในขณะที่อินโดนีเซียสามารถรองรับได้ร้อยละ ๑.๒ ต่อผู้ป่วย ๑,๐๐๐ คน^{๑๕} อีกทั้งในแง่ของค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพต่อหัวประชากร (health expenditure per capita)^{๑๖} แม้สิงคโปร์จะมีค่าเฉลี่ยสูงถึง ๒๖๑๘.๗๑ ดอลลาร์^{๑๗} ซึ่งสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ได้รับความคุ้มค่าจากการบริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้ว่าสิงคโปร์เป็นประเทศอันดับสองของโลกที่ได้รับการประเมินระบบบริการสาธารณสุขดีที่สุดในโลก^{๑๘} ความพร้อมด้านสาธารณสุขจึงทำให้สามารถจัดการกับวิกฤตการระบาดของโควิด - ๑๙ ได้มากกว่าประเทศที่มีข้อจำกัดในด้านดังกล่าว อย่างอินโดนีเซียที่ประสบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และระบบตรวจสอบโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงทำให้อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ ๘.๘๕ ซึ่งสูงที่สุดในอาเซียนและภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก^{๑๙}

ระบบสาธารณสุขที่แตกต่างกันของประเทศสมาชิกเป็นความท้าทายต่อบทบาทของอาเซียนในฐานะสถาบันหลักของภูมิภาค ดังที่ที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านสาธารณสุขได้หารือร่วมกันในประเด็นดังกล่าว โดยตระหนักว่าประเทศสมาชิกอาเซียนได้เผชิญกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือจำเป็นทางการแพทย์ที่จะใช้ในการตอบสนองต่อวิกฤตการระบาดของโควิด - ๑๙ ภายในประเทศ และเห็นว่าอาเซียนจำเป็นที่จะให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคเกี่ยวกับมาตรการในควบคุมการระบาด รวมถึงมาตรการในการบรรเทาและเยียวยาผลกระทบที่เกิดขึ้น^{๒๐} แต่อย่างไรก็ตาม แม้อาเซียนจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการระบาดของโรคซึ่งได้เผชิญมาแล้วในอดีต เช่น การระบาดของโรคซาร์สในช่วงปี ค.ศ. ๒๐๐๒ - ๒๐๐๓ และการระบาดของโรคไข้หวัดนกในช่วงปี ค.ศ. ๒๐๐๓ - ๒๐๐๔ จนกระทั่งการระบาดอย่างรุนแรงของไวรัสโควิด - ๑๙ ในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ แต่อาเซียนยังคงขาดสถาบันหรือกลไกที่สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือด้านทรัพยากรสำหรับการจัดการกับโรคระบาด ซึ่งเป็นหนึ่งในแนวทางที่จะช่วยลดช่องว่างของระบบสาธารณสุขระหว่างประเทศสมาชิกลงได้ และแม้จะได้มีความริเริ่มที่จะก่อตั้งกองทุนอาเซียนเพื่อการตอบสนองต่อวิกฤตการระบาดของโควิด - ๑๙ (ASEAN COVID-19 Response Fund) เพื่อช่วยเหลือประเทศสมาชิกอาเซียนในด้านดังกล่าว ดังที่ได้มีการหารือร่วมกันระหว่างผู้นำอาเซียน

^{๑๕} World Health Organization. (2015). *Hospital beds (per 1,000 people)*. Retrieved April 23, 2020, from The World Bank: <https://data.worldbank.org/indicator/sh.med.beds.zs>

^{๑๖} หมายถึง ใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพทั้งหมด รวมทั้งรายจ่ายการดำเนินงาน และรายจ่ายสะสมทุนจากแหล่งการคลังทั้งภาครัฐ และนอกภาครัฐ

^{๑๗} World Health Organization. (2017). *Current health expenditure per capita (current US\$)*. Retrieved April 24, 2020, from Data World Bank: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD>

^{๑๘} โครงการ ASEAN Watch. (๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗). *สิงคโปร์รั้งอันดับสองบริการสาธารณสุขดีที่สุดในโลก*. สืบค้นเมื่อ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๓ จาก โครงการ ASEAN Watch: <https://aseanwatch.org/2014/11/29/สิงคโปร์รั้งอันดับสอง/>

^{๑๙} อ้างแล้ว เชิงบรรณที่ ๑๕.

^{๒๐} ASEAN Secretariat. (2020, March 13). *ASEAN senior health officials enhance regional collective actions against COVID-19 pandemic*. Retrieved April 23, 2020, from ASEAN: <https://asean.org/asean-senior-health-officials-enhance-regional-collective-actions-covid-19-pandemic/>



ภายใต้การประชุมสุดยอดอาเซียนบวกสาม (ASEAN Plus Three Summit) สมัยพิเศษว่าด้วยเรื่องการระบาดของโควิด - ๑๙^{๒๑} แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าความร่วมมือดังกล่าวยังคงเป็นเพียงกลไกชั่วคราวที่ตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะเท่านั้น

บทสรุป

วิกฤติการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ เป็นภัยคุกคามที่ประเทศสมาชิกอาเซียนทุกประเทศได้เผชิญในช่วงปี ค.ศ. ๒๐๒๐ จึงนำมาซึ่งความพยายามร่วมกันในการพัฒนาโลกและเครื่องมือเพื่อต่อสู้กับภัยดังกล่าว โดยเป็นไปในลักษณะของการประชุมหารือเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์และการแบ่งปันองค์ความรู้ของแต่ละประเทศ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีในการเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโควิด - ๑๙ ผ่านช่องทางออนไลน์ที่ทำให้ประเทศสมาชิกสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งกลไกดังกล่าวยังมีบทบาทอย่างยิ่งกับประเทศสมาชิกอาเซียนในแง่ของการเป็นแหล่งข้อมูลที่ทำให้ประเทศสมาชิกสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและวิเคราะห์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม วิกฤติการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ ในภูมิภาคไม่เพียงแต่จะเป็นปัญหาท้าทายความสามารถและศักยภาพในการตอบสนองของอาเซียนเท่านั้น หากแต่อาเซียนยังได้เผชิญกับความท้าทายอันเกิดจากความแตกต่างด้านระบบสาธารณสุขระหว่างประเทศสมาชิกที่ทำให้อาเซียนจะต้องทบทวนบทบาทของการเป็นสถาบันความร่วมมือระดับภูมิภาคในการทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือประเทศสมาชิกที่ไม่มีความพร้อมด้านทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคระบาด ซึ่งอาเซียนยังไม่สามารถที่จะแสดงบทบาทในด้านดังกล่าวได้ท่ามกลางวิกฤตด้านความมั่นคงทางสุขภาพที่รุนแรงในขณะนี้ อีกทั้งความริเริ่มที่เกิดขึ้นเพื่อจะจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังคงเป็นความร่วมมือด้านสุขภาพที่ก่อตั้งขึ้นเป็นการชั่วคราว อย่างไรก็ตาม ในแง่หนึ่งการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ เป็นโอกาสสำคัญสำหรับอาเซียนที่จะได้ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขให้มีความมั่นคง ยั่งยืน และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อการรับมือกับภัยคุกคามที่อาจซับซ้อนและรุนแรงในอนาคต

^{๒๑} Septiari, D. (2020, April 14). *Leaders support establishment of ASEAN COVID-19 response fund*. Retrieved April 24, 2020, from The Jakarta Post: <https://www.thejakartapost.com/seasia/2020/04/14/leaders-support-establishment-of-asean-covid-19-response-fund.html>