

ความร่วมมือระหว่างประเทศ โลกาภิวัตน์ กับ โรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์: ศึกษากรณีโรคทางเดินหายใจ
เฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส) ช่วงปี พ.ศ. 2545–2546



นางสาวกนกพร สังวรประเสริฐ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ภาควิชาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ


คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-53-2974-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INTERNATIONAL COOPERATION, GLOBAL GOVERNANCE AND THE EPIDEMICS IN THE AGE
OF GLOBALIZATION: A CASE STUDY OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS)
IN 2002-2003



Miss Kanokporn Sangvonprasert

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in International Relations
Department of International Relations

Faculty of Political Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-53-2974-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความร่วมมือระหว่างประเทศ โลกภิวัตน์ กับโรคระบาดในยุคโลกาภิ
วัตน์ ศึกษากรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส) ช่วงปี
พ.ศ.2545-2546

โดย นางสาวกนกพร สังวรประเสริฐ

สาขาวิชา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.วีระ สมบูรณ์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิตศึกษา

.....*ดร.อมรา พงศาพิชญ์*..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรา พงศาพิชญ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....*ดร.กุลดา เกษบุญชู-มัต*..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลดา เกษบุญชู-มัต)

.....*ดร.วีระ สมบูรณ์*..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.วีระ สมบูรณ์)

.....*ดร.วิวัฒน์ นนท*..... กรรมการ
(อาจารย์วิวัฒน์ นนท)

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กนกพร สังวรประเสริฐ : ความร่วมมือระหว่างประเทศ โลกาภิบาล กับ โรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ : ศึกษากรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส) ช่วงปี พ.ศ. 2545-2546.
(INTERNATIONAL COOPERATION, GLOBAL GOVERNANCE AND THE EPIDEMICS IN THE AGE OF GLOBALIZATION: A CASE STUDY OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS) IN 2002-2003.) อ. ที่ปรึกษา: อ.ดร. วีระ สมบูรณ์, 171 หน้า. ISBN 974-53-29746.

วิทยานิพนธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างประเทศ และบทบาทของโลกาภิบาลในการแก้ไขปัญหาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือ โรคซาร์ส ซึ่งแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 โดยเน้นศึกษาสาเหตุที่ทำให้รัฐต่างๆ หันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว และศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขที่มีต่อการแก้ไขปัญหา

ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า รัฐต่างๆ จำเป็นต้องให้ความร่วมมือกันในอันที่จะแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส เนื่องจากโรคซาร์สถือเป็นโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ที่เป็นภัยคุกคามอย่างร้ายแรง และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐต่างๆ ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยา โดยรูปแบบของความร่วมมือที่เกิดขึ้นก็มีทั้งความร่วมมือในระดับทวิภาคี และพหุภาคี ซึ่งผลที่ได้จากความร่วมมือนั้นก็มีมากมายหลายประการ

อย่างไรก็ตาม เพียงแต่ความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นนี้ยังไม่สามารถทำให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว หากปราศจากความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก ในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุข โดยองค์การอนามัยโลกได้เข้าไปมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่เกิดขึ้นในหลายๆ ด้าน ตัวอย่างเช่น บทบาทด้านการเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรค หรือ บทบาทด้านการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สขององค์การอนามัยโลก ประการแรกนั้นก็คือ ให้ความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาดำเนินไปอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ประการที่สอง คือ ทำให้ทราบที่มาของเชื้อต้นเหตุของโรคในระยะเวลาอันรวดเร็ว และประการสุดท้าย คือ ทำให้การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนสามารถยุติการแพร่ระบาดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว

ภาควิชา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
สาขาวิชา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
ปีการศึกษา 2548

ลายมือชื่อนิสิต..... กนกพร สังวรประเสริฐ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... วีระ สมบูรณ์.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4681101724 : MAJOR INTERNATIONAL RELATIONS

KEY WORD: GLOBALIZATION/ GLOBAL GOVERNANCE/ COOPERATION/ SARS/

KANOKPORN SANGVONPRASERT : INTERNATIONAL COOPERATION,

GLOBAL GOVERNANCE AND THE EPIDEMICS IN THE AGE OF

GLOBALIZATION: A CASE STUDY OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY

SYNDROME (SARS) IN 2002-2003. THESIS ADVISOR: Dr. Vira Somboon, 171 pp.

ISBN 974-53-2974 -6.

The objective of the thesis is to study the international cooperation and the role of global governance in solving the problem of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak between 2002 and 2003. It focused on the study of the causes that urged states and the World Health Organization (WHO) to cooperate in solving this problem.

From the study, it was found that the states had to cooperate together in solving this problem because SARS outbreak was a threat at the global scale affecting negatively on many aspects including politic, economic and social psychology ones. Moreover, the international cooperation that emerged involved both the bilateral and multilateral level.

However, the solution of SARS outbreak could not succeed as it had been without the role of WHO as a global health governance. WHO played the key role in response to the SARS outbreak including information exchanges, technical exchanges, infectious disease surveillance and infectious disease control. WHO's response to SARS outbreak produced many benefits. The first benefit was to help strengthening international cooperation; the second was to trace rapidly the pathogen for SARS and the third was to efficiently control the SARS outbreak until it disappeared.

Department International Relations
Field of study International Relations
Academic year 2005

Student's signature.....*Kanokporn Sangvonprasert*
Advisor's signature.....*Vira Somboon*
Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

ตลอดระยะเวลาในการทำงานวิทยานิพนธ์ ผู้ทำวิจัยได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจอย่างสุดกำลังเพื่อให้งานชิ้นนี้บรรลุผลสำเร็จในที่สุด ทว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงจะไม่มีทางประสบความสำเร็จได้เลย หากปราศจากความช่วยเหลือจากผู้มีพระคุณหลายๆ ฝ่าย โดยบุคคลแรกที่ผู้ทำวิจัยต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ได้แก่ ดร. วีระ สมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่ามาให้ คำแนะนำ คำปรึกษา และช่วยตรวจแก้ไขข้อผิดพลาดในการทำวิทยานิพนธ์ แก่ผู้ทำวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้ง รองศาสตราจารย์.ดร.กุลลดา เกษบุญชู-มีดี ประธานกรรมการ และอาจารย์วรศักดิ์ มหัทธโนบล กรรมการการสอบ ที่ช่วยชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ให้แก่ผู้ทำวิจัยได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ เจ้านายที่บริษัทหนังสือพิมพ์ผู้จัดการที่อนุญาตให้ผู้ทำวิจัยลางานเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อมาสะสมงานวิจัยจนสำเร็จ รวมถึงหัวหน้าฝ่ายข่าวต่างประเทศออนไลน์ที่ให้โอกาสผู้ทำวิจัยได้ลาหยุดด้วย นอกจากนี้ ยังต้องขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานฝ่ายข่าวต่างประเทศออนไลน์ทุกคนที่อุทิศส่วสำหรับแบกรับภาระหน้าที่แทนในระหว่างที่ผู้ทำวิจัยลางานมาทำวิทยานิพนธ์ด้วย

สุดท้าย ผู้ทำวิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมรุ่นคณะรัฐศาสตร์ทุกคนที่คอยให้คำแนะนำปรึกษา และกระตุ้นเตือนผู้ทำวิจัยให้เกิดพลังในการทำวิจัยจนบรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งเพื่อนร่วมงานที่ออฟฟิศหนังสือพิมพ์ผู้จัดการ ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ทำวิจัยเป็นอย่างดี และที่ขาดมิได้ คือ ครอบครัวของผู้ทำวิจัยเอง ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ พี่ๆ และญาติๆ ที่คอยเฝ้าถามไถ่ถึงการทำวิทยานิพนธ์และให้กำลังใจแก่ผู้ทำวิจัยมาโดยตลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

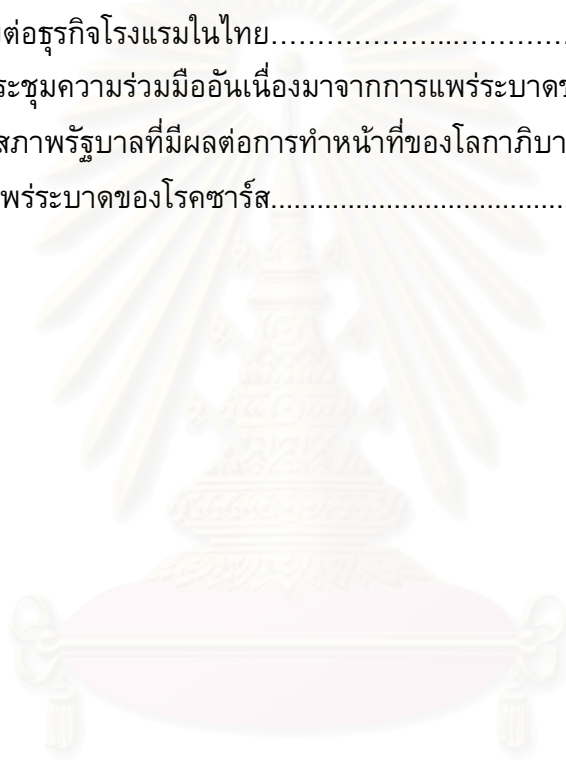
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
รายการภาคผนวก.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 สภาพความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	6
1.3 ขอบเขตในการศึกษา.....	6
1.4 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	6
1.5 สมมติฐาน.....	18
1.6 วิธีการวิจัยและการเก็บข้อมูล.....	18
1.7 เอกสารที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	19
1.8 แหล่งศึกษาค้นคว้าที่สำคัญ.....	19
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	20
1.10 บทนำเสนอ.....	20
2. สํารวจวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	21
2.1 สํารวจวรรณกรรม.....	21
2.2 กรอบความคิดที่ใช้ในการศึกษา.....	23
2.2.1 แนวคิดที่ด้วยเรื่องภัยคุกคามที่มีต่อความมั่นคงของมนุษย์.....	23
2.2.2 แนวคิดที่ด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศ.....	24
2.2.3 แนวคิดเรื่อง “โลกาภิบาล”.....	28
3. สภาพการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส.....	35
3.1 สาธารณรัฐประชาชนจีน.....	38
3.2 เขตปกครองพิเศษฮ่องกง.....	43
3.3 แคนาดา.....	47
3.4 ไต้หวัน.....	49
3.5 สิงคโปร์.....	51

บทที่	หน้า
3.6 เวียดนาม.....	54
3.7 ไทย.....	55
4. ความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส.....	60
4.1 สาเหตุที่ทำให้รัฐต่างๆ หันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส.....	60
4.2 ความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส.....	67
4.3 ผลที่ได้จากความร่วมมือระหว่างประเทศ.....	80
5. บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส.....	83
5.1 องค์การอนามัยโลกในฐานะโลกาภิบาลด้านสาธารณสุข.....	83
5.2 ข้อจำกัดของความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สในระดับภูมิภาค.....	89
5.3 บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส.....	90
5.4 ผลที่ได้จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สขององค์การอนามัยโลก.....	99
6. บทสรุปการวิจัย.....	102
7. บทส่งท้าย.....	107
7.1 ประเด็นสืบเนื่องเกี่ยวกับโรคซาร์ส.....	107
7.2 บทบาทของรัฐกับการแก้ไขปัญหาโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์.....	108
7.3 โลกาภิบาลด้านสาธารณสุขกับบทบาทที่เพิ่มมากขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์.....	110
รายการอ้างอิง.....	111
ภาคผนวก.....	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	169

ตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงสถานการณ์ที่แตกต่างกันของสภาพัฐบาลที่มีผลต่อ การทำหน้าที่ของโลกาภิบาล.....	32
ตารางที่ 2	แสดงผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่มีต่อ ธุรกิจท่องเที่ยวของ 4 รัฐในภูมิภาคเอเชียช่วงเดือนเม.ย. - พ.ค.2546.....	37
ตารางที่ 3	แสดงผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ที่มีต่อธุรกิจโรงแรมในไทย.....	58
ตารางที่ 4	การประชุมความร่วมมืออันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส.....	69
ตารางที่ 5	แสดงสภาพัฐบาลที่มีผลต่อการทำงานที่ของโลกาภิบาลในช่วงที่มี การแพร่ระบาดของโรคซาร์ส.....	106



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	แสดงกระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาพร้อมกันระหว่างรัฐ.....	26
แผนภูมิที่ 2	แสดงกระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สพร้อมกันระหว่างรัฐ.....	27
แผนภูมิที่ 3	แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตจากโรคซาร์สทั่วโลกนับตั้งแต่ ที่มีการแพร่ระบาดจนถึงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2546.....	36
แผนภูมิที่ 4	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในจีน (กรุงปักกิ่ง) ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม – 24 มิถุนายน 2546.....	41
แผนภูมิที่ 5	แสดงเส้นทางการแพร่เชื้อไวรัสโรคซาร์สจากโรงแรมในฮ่องกงไปยัง ประเทศอื่นๆ ทั่วโลก.....	44
แผนภูมิที่ 6	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในฮ่องกงระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม 2546.....	45
แผนภูมิที่ 7	จำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในแคนาดา (เมืองโตรอนโต) ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 23 มิถุนายน 2546.....	49
แผนภูมิที่ 8	จำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในไต้หวันระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 24 มิถุนายน 2546.....	50
แผนภูมิที่ 9	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 23 มิถุนายน 2546.....	53
แผนภูมิที่ 10	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในเวียดนาม ระหว่างวันที่ 1 – 23 มิถุนายน 2546.....	55
แผนภูมิที่ 11	แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สในไทย ซึ่งได้รับเชื้อมาจากต่างประเทศ ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม – 15 กรกฎาคม 2546.....	57
แผนภูมิที่ 12	แสดงหน่วยงานหลักและทบวงการชำนัญพิเศษแห่งสหประชาชาติ.....	84
แผนภูมิที่ 13	แสดงโครงสร้างการทำงานภายในองค์การอนามัยโลก.....	86
แผนภูมิที่ 14	แสดงขั้นตอนการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อโรคซาร์สในประเทศไทยไปยัง องค์การอนามัยโลก.....	94

ภาคผนวก ก.	ตารางแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคซาร์สทั่วโลกนับตั้งแต่องค์การอนามัยโลกพบว่ามีการแพร่ระบาดจนถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2546.....	119
ภาคผนวก ข.	แผนที่แสดงการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส.....	121
ภาคผนวก ค.	แสดงรายงานการพบผู้ติดเชื้อโรคซาร์สทั่วโลกตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2546.....	122
ภาคผนวก ง.	แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตด้วยโรคซาร์สทั่วโลก.....	123
ภาคผนวก จ.	แสดงลำดับเหตุการณ์การระบาดของโรคซาร์สทั่วโลกนับตั้งแต่องค์การอนามัยโลกพบว่ามีการแพร่ระบาดจนถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2546.....	124
ภาคผนวก ฉ.	JOINT STATEMENT ASEAN + 3 MINISTERS OF HEALTH SPECIAL MEETING ON SARS Kuala Lumpur, Malaysia 26 April 2003.....	129
ภาคผนวก ช.	JOINT DECLARATION SPECIAL ASEAN LEADERS MEETING ON SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS) BANGKOK, THAILAND 29 APRIL 2003.....	133
ภาคผนวก ซ.	JOINT STATEMENT OF THE SPECIAL ASEAN + 3 HEALTH MINISTERS MEETING ON SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS) "ASEAN IS A SARS FREE REGION".....	137
ภาคผนวก ฌ.	Press Release of "China-ASEAN Symposium on Economic and Social Impact of SARS" Beijing, 15-16 July 2003.....	145
ภาคผนวก ฉ.	BEIJING DECLARATION ON REVITALIZING TOURISM FOR ASEAN, CHINA, JAPAN AND KOREA.....	147
ภาคผนวก ฎ.	THE SPECIAL MEETING OF ASEAN, CHINA, JAPAN, KOREA TOURISM MINISTERS 9 August 2003, Beijing, China JOINT PRESS RELEASE.....	150
ภาคผนวก ฏ.	APEC Health Ministers' Meeting on SARS Bangkok' Thailand 28 June 2003.....	152
ภาคผนวก ฐ.	MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS PRESS RELEASE SINGAPORE OFFERS TECHNICAL ASSISTANCE PACKAGE TO CAMBODIA, LAO PDR, MYANMAR AND VIETNAM (CLMV) TO COMBAT SARS.....	161

รายการภาคผนวก (ต่อ)

ฎ

ภาคผนวก

หน้า

ภาคผนวก ท. JOINT STATEMENT FOR 2ND SINGAPORE - MALAYSIA BILATERAL MEETING ON SARS, 6 JUNE 2003.....	163
ภาคผนวก ฅ. JOINT STATEMENT OF CROSS BORDER MEETING ON SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME BETWEEN THE MINISTER OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA AND THE MINISTER FOR HEALTH OF THE REPUBLIC OF SINGAPORE BATAM, INDONESIA, 25 - 26 JUNE 2003.....	165
ภาคผนวก ฑ. JOINT STATEMENT 3 rd MALAYSIA-SINGAPORE BILATERAL MEETING ON SARS PUTRAJAYA, 11 JULY 2003.....	167



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 สภาพความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ หรือยุคที่เราเรียกกันว่า “โลกไร้พรมแดน” วิถีชีวิตของคนเรากลับเหมือนจะสะดวกสบายขึ้น การเดินทางข้ามรัฐ ข้ามพรมแดนของคน สัตว์ สิ่งของ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำได้อย่างสะดวกรวดเร็วมากขึ้น แต่นอกเหนือจากความไร้พรมแดนของสิ่งต่างๆ เหล่านี้แล้ว ยังมีอีกสิ่งหนึ่งที่มาพร้อมกับการขยายตัวของโลกาภิวัตน์ นั่นก็คือ ปัญหาต่างๆ ซึ่งมีขนาดใหญ่ขึ้น กล่าวคือ การขยายตัวของโลกาภิวัตน์ก่อให้เกิดการขยายตัวของปัญหาต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศมากมาย ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อม สิทธิมนุษยชน ปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน รวมถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุขด้วย ปัญหาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่มีขนาดใหญ่ และท้าทายอำนาจของรัฐบาลภายในประเทศเป็นอย่างมาก

เมื่อช่วงปี พ.ศ. 2545 ประชาคมโลกต้องประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อสายพันธุ์ใหม่ที่มีชื่อว่า “โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือ ซาร์ส” (Severe Acute Respiratory Syndrome –SARS) ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบโลกในหลายมิติ เช่น มิติด้านการจัดการด้านสาธารณสุข มิติทางเศรษฐกิจ มิติทางสังคมจิตวิทยา รวมถึงมิติของความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เป็นต้น ในส่วนของมิติทางเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของซาร์สอย่างรุนแรงที่สุดก็คือ ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางท่องเที่ยวทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจสายการบิน ท่องเที่ยว โรงแรม ที่พัก ร้านอาหาร รวมไปถึงสถานบันเทิงต่างๆ ด้วย

สายการบินสิงคโปร์แอร์ไลน์และสายการบินคาเธ่ย์แปซิฟิกต้องยกเลิกเที่ยวบินจำนวนมาก เนื่องจากไม่มีผู้โดยสารมาใช้บริการ ในขณะที่สายการบินแคนาดาถึงกับแจ้งล้มละลาย โดยอ้างสาเหตุมาจากสงครามในอิรักและโรคซาร์ส ด้านบริษัทการบินไทยประสบกับปัญหาการขาดทุนเดือนละประมาณ 1,200 – 1,300 ล้านบาท ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส จนทำให้ต้องออกมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย บริษัททัวร์หลายแห่งถูกยกเลิกกำหนดการ และเปลี่ยนแปลงกำหนดการท่องเที่ยว ยิ่งไปกว่านั้น หลายบริษัทประสบกับภาวะขาดทุนจนต้องปิดกิจการลง เจ้าหน้าที่รัฐในบางประเทศถูกห้ามไม่ให้เดินทางไปยังประเทศที่มีการแพร่ระบาด บริษัทเอกชนจำนวนมากห้ามไม่ให้พนักงานเดินทางไปติดต่อธุรกิจกับลูกค้าในต่างแดน เปลี่ยนมาใช้บริการโทรศัพท์สื่อสารแทน

ทั้งนี้ จากรายงานของ United States General Accounting Office (GAO) ของสหรัฐอเมริกา ประมาณการณ์ว่า มูลค่าความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคที่โรคซาร์สได้แพร่ระบาดนั้นน่าจะอยู่ที่ประมาณ 11,000 – 18,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ¹ ในขณะที่ หนังสือพิมพ์ USA TODAY ได้มีการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกว่า อาจจะสูงถึงประมาณ

¹ United States General Accounting Office, “Emerging Infectious Diseases: Asian SARS Outbreak Challenged International and National Responses,” Paper presented at the Chairman, Subcommittee on Asia and the Pacific, Committee on International Relations, House of Representatives, April 2004, p32.

140,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ² ด้านธนาคารโลกทำการประเมินตัวเลขทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ว่า จะขยายตัวลดลงจากเดิมที่คาดไว้ร้อยละ 6 เหลือร้อยละ 5 ขณะเดียวกันธนาคารสแตนดาร์ด ชาร์เตอร์ดของอังกฤษประเมินว่า โรคซาร์สจะสร้างความเสียหายให้แก่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้กว่า 16,500 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณร้อยละ 0.7 ของผลผลิตมวลรวมในประเทศของกลุ่มประเทศเอเชีย โดยได้ปรับลดอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของจีนจากร้อยละ 7.9 ลงเหลือร้อยละ 7.5 และฮ่องกงจากร้อยละ 3.5 เหลือเพียงแค่ 0.5³

นอกจากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจแล้ว การแพร่ระบาดของโรคซาร์สยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้คนทั่วโลกด้วย กล่าวคือ เนื่องจากโรคซาร์ส ถือเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขต่อความมั่นคงของมนุษย์ ดังนั้น ผู้คนจึงเกิดความรู้สึกหวาดกลัว และตื่นตระหนกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอันมาก ในบางพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรุนแรงผู้คนถึงขั้นไม่กล้าที่จะพูดคุยกัน เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการแพร่เชื้อไปสู่กัน นอกจากนี้ ยังทำให้วิถีชีวิตของผู้คนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดเปลี่ยนแปลงไปด้วย ตัวอย่างเช่น ในสิงคโปร์ ฮ่องกง หรือจีน เป็นต้น ก่อนเดินทางออกจากบ้านผู้คนส่วนใหญ่จะต้องมีการใส่หน้ากากเพื่อป้องกันเชื้อโรค หรือตามแหล่งช้อปปิ้งชื่อดังทั้งหลายที่ปกติจะคลาคล่ำไปด้วยผู้คนที่มาจับจ่ายใช้สอยกัน ก็กลับกลายเป็นสถานที่ที่รกร้างว่างเปล่าไม่คึกคักเหมือนเช่นเคย

ยิ่งไปกว่านั้น การแพร่ระบาดของโรคซาร์สยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศด้วย กล่าวคือ ความพยายามของรัฐบาลในแต่ละประเทศที่ต้องการจะออกมาตรการต่างๆ ขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สนั้น ได้สร้างความไม่พอใจให้แก่รัฐบาลประเทศเพื่อนบ้านโดยไม่ตั้งใจ ตัวอย่างเช่น การสั่งปิดพรมแดนระหว่างประเทศที่มีการแพร่ระบาด การสั่งห้ามนักท่องเที่ยวจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดเข้าประเทศ หรือการห้ามประชาชนของตนเองเดินทางไปยังประเทศที่มีการแพร่ระบาด เป็นต้น

จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งให้เห็นว่าปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมิใช่เป็นเพียงแค่ปัญหาทั่วไปที่ส่งผลกระทบต่อรัฐใดรัฐหนึ่ง หากแต่เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบไปทั่วทุกมุมโลกและต้องการความร่วมมือจากรัฐต่างๆ เพื่อการแก้ไขจัดการโดยเร่งด่วน

ทั้งนี้ สถานการณ์การระบาดของโรคซาร์สเริ่มต้นจากที่มีการพบผู้ป่วยโรคปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นในมณฑลกว่างตุงของจีนช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 โดยผู้ป่วยรายแรกอายุ 36 ปี ทำงานเป็นพ่อครัวในภัตตาคารอาหารป่าแห่งหนึ่งในเมืองเซินเซินได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทหารในเมืองกว่างโจว ทางตอนใต้ของจีน ในช่วงแรกการระบาดของโรคซาร์สยังจำกัดอยู่

² กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, การพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาระหว่างประเทศในภาวะวิกฤต : กรณีศึกษาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) และ โรคไขหวัดนก (เอกสารที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์)

³ “จับตา‘ทักษิณ’ฝ่าวิกฤตซาร์สช่วงชิงโอกาสทองโซว์บทบาท‘ผู้นำ’อาเซียน,” มติชน(28 เมษายน 2546):

เฉพาะที่มณฑลกลางตุง ประเทศจีน จนกระทั่งปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 การแพร่ระบาดจึงได้ขยายวงกว้างออกไปกลายเป็นโรคระบาดระดับโลก เมื่อ ดร. หลิว เจี้ยนหลุน ศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไตจากมหาวิทยาลัยจงชาน ในเมืองกวางโจว มณฑลกวางตุง ซึ่งติดเชื้อโรคซาร์สมาจากคนไข้ได้เดินทางไปยังฮ่องกงเพื่อร่วมงานแต่งงานของหลานชาย และได้เข้าพักที่ห้อง 911 ชั้น 9 ของโรงแรมเมโทรโพล ในคืนวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 จากนั้น ก็ได้แพร่เชื้อให้แก่แขกคนอื่นๆ ที่พักอยู่ในโรงแรมเดียวกัน ผู้ที่ได้รับเชื้อจาก ดร. หลิว ก็มีทั้งชาวสิงคโปร์ ชาวเวียดนามเชื้อสายอเมริกัน ชาวแคนาดา และชาวไอร์แลนด์ โดยทั้งหมดได้เดินทางกลับประเทศพร้อมกับนำเชื้อโรคซาร์สเข้าสู่ดินแดนของตนเองเพียงชั่วข้ามคืน จากนั้น จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคซาร์สทั่วโลกก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดองค์การอนามัยโลกต้องออกมาเตือนเรื่องการแพร่ระบาดของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่อย่างเป็นทางการในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2546 ต่อมาพบว่าสาเหตุของการระบาดเกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เชื่อดังกล่าวจะแพร่ออกมากับน้ำมูก น้ำลาย และการหายใจของผู้ป่วย

ในช่วงแรกรัฐบาลจีนพยายามปิดข่าวการแพร่ระบาดของโรคร้ายดังกล่าว⁴ โดยพยายามปฏิเสธว่า จีนไม่ใช่ต้นตอของการแพร่ระบาด อีกทั้งยังไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกเดินทางไปตรวจสอบสถานการณ์การแพร่ระบาดด้วย การปกปิดข้อมูลข่าวสารของทางการจีนถือเป็นการดำเนินนโยบายที่ผิดพลาดซึ่งเกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และขาดประสบการณ์ในการควบคุมโรคระบาด ดูได้จากในช่วงแรกที่มีข่าวการแพร่ระบาดของโรคซาร์สนั้น (ซึ่งในตอนนั้นยังไม่มีใครรู้จักโรคร้ายนี้) ชาวจีนต่างพากันแตกตื่นกับข่าวลือและข้อสันนิษฐานต่างๆ นานาเกี่ยวกับต้นกำเนิดของโรคซาร์สและวิธีการป้องกันโรค โดยบางคนสันนิษฐานว่า คนเราได้รับเชื้อซาร์สจากการบริโภคสัตว์ป่าแปลกๆ อาทิเช่น ชะมด เป็นต้น ในขณะที่บางคนเชื่อว่าจิ้งจอก หรือน้ำสัมผัสสายชู สามารถป้องกันและฆ่าเชื้อโรคได้ ทำให้ชาวจีนแห่ไปเหม่าซื้อจิ้งจอกตัวที่บ้านจนสินค้าดังกล่าวขาดตลาด⁵ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซาร์ส ประกอบกับการที่ทางการจีนไม่กระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหานี้ ทำให้โรคร้ายดังกล่าวแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดทางการจีนต้องออกมายอมรับความจริงต่อสาธารณชน และนานาชาติ พร้อมกับเปิดรับความช่วยเหลือของประชาคมโลก

โดยก่อนหน้านี้ รัฐบาลท้องถิ่นของมณฑลกวางตุงได้ออกแถลงการณ์ต่อหน้าสาธารณชนในช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ระบุว่า มีการแพร่ระบาดของโรคหวัดลึกลับ ซึ่งคร่าชีวิตไป 5 คน และมีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 305 คน แต่ทางการสามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้แล้ว ทั้งๆ ที่ ในความเป็นจริงการแพร่ระบาดของโรคร้ายดังกล่าวกำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น เมื่อทางการจีนออกมายอมรับว่า ไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ ในขณะที่นั้นโรคซาร์สก็ได้แพร่

⁴ กรมควบคุมโรค, “สรุปสถานการณ์และการเตรียมพร้อมรับโรคซาร์ส,” [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: http://www-ddc.moph.go.th/SARS_daily_29Apr04.html 2004, [15 ธ.ค.2547].

⁵ วรศักดิ์ มัทธโนบล, “โรคซาร์สในจีน: ภาพสะท้อนวัฒนธรรมและการเมือง” วารสารสังคมศาสตร์ 34,1 (ม.ค.-มี.ย 2546): หน้า 268.

ระบาดไปยังประเทศอื่นๆ ทั้งในและนอกภูมิภาค ไม่ว่าจะเป็น ฮองกง ไต้หวัน สิงคโปร์ เวียดนาม แคนาดา สหรัฐอเมริกา หรือไอร์แลนด์แล้ว

โรคซาร์สได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วผ่านการเดินทางทางอากาศของพาหะซึ่งก็คือมนุษย์นั่นเอง ด้วยเหตุนี้ ในวันที่ 15 มีนาคม องค์การอนามัยโลกจึงได้ออกประกาศเรื่องคำแนะนำในการเดินทางฉบับฉุกเฉิน กระนั้นก็ตาม ในช่วงปลายเดือนมีนาคมก็ยังมีรายงานว่า พบผู้ติดเชื้อโรคซาร์สแล้วมากกว่า 1,500 ราย และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 50 รายทั่วโลก⁶ ทำให้องค์การอนามัยโลกต้องออกคำแนะนำเรื่องการเดินทางเพิ่มอีกหลายฉบับ ความสะดวกรวดเร็วในการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส และอัตราการติดเชื้อที่ปรากฏเป็นสัญญาณเตือนขององค์การอนามัยโลก และรัฐบาลของประเทศต่างๆ ให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคซาร์ส นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดความวิตกกังวล ความหวาดระแวง และความกลัวขึ้นในหมู่ประชาชนของประเทศที่มีการแพร่ระบาดรวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านด้วย ทั้งนี้ รวมระยะเวลากว่า 9 เดือนที่โรคซาร์สได้แพร่ระบาดนั้น ทำให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตทั่วโลกเป็นจำนวนมาก

ในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการระบาดของโรคซาร์สได้สิ้นสุดลง โดยไต้หวันเป็นประเทศสุดท้ายที่ถูกถอนออกจากบัญชีรายชื่อประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส รวมแล้วมีผู้ป่วยทั่วโลกทั้งสิ้น 8,069 ราย เสียชีวิต 775 ราย⁷ นับเป็นการระบาดที่มีผลกระทบรุนแรงทั้งด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย สำหรับประเทศที่จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ จีน ฮองกง ไต้หวัน แคนาดา สิงคโปร์ และเวียดนาม

ในส่วนของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์โรคซาร์ส เมื่อนายแพทย์คาร์โล เออร์บานี ชาวอิตาลีเลียน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อขององค์การอนามัยโลก และเป็นผู้ค้นพบโรคระบาดดังกล่าว ติดเชื้อมาจากประเทศเวียดนาม และเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลบาราตนาราดู ในกรุงเทพมหานครก่อนจะเสียชีวิตลงในที่สุด ทำให้ประชาชนชาวไทยตื่นกลัวกันมาก จากนั้น ก็มีรายงานว่า มีผู้ป่วยที่เข้าข่ายเป็นโรคซาร์สในประเทศไทยทั้งสิ้น 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย ทั้งนี้ การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งทำให้ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในประเทศไทย กระนั้นก็ตาม ไทยเองก็ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมิใช่น้อย

ปัญหาเรื่องโรคระบาดอาจจะไม่ใช่ปัญหาใหม่เพราะในอดีตก็เคยมีเกิดขึ้นบ้างแล้ว ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้หวัดสเปนที่เกิดการระบาดอย่างหนักในปี พ.ศ. 2461-2462 และได้คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกไปมากถึง 20 - 50 ล้านคน หรือไข้หวัดเอเซียที่เกิดการระบาดครั้งแรกในประเทศจีนเมื่อปี พ.ศ. 2500 -

⁶ เหลียง ปิง ชุง, ซาร์สหวัดมรณะล้างโลก, แปลโดย สรยุทธ รัตนพจนารักษ์(กรุงเทพมหานคร: Good Morning Publishing, 2546), หน้า 36.

⁷ ดุที่บทที่ 3 แผนภูมิที่ 3 และภาคผนวก “ตารางแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคซาร์สทั่วโลก นับตั้งแต่องค์การอนามัยโลกพบว่ามี การแพร่ระบาดจนถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2546”

2501 จนทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกกว่า 1 ล้านคน เป็นต้น⁸ แต่สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์นั้นมีความแตกต่างจากในอดีตที่รัฐต่างคนต่างอยู่ เนื่องจากปัจจุบันโลกมีความเชื่อมโยงและพึ่งพากันอย่างซับซ้อนมาก และปัญหาที่เกิดขึ้นกับรัฐใดรัฐหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อรัฐอื่นๆ ด้วย ดูได้จากผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่สิ้นสุดกันไปยังรัฐต่างๆ ทั่วโลก เป็นตัวอย่าง เพราะแม้แต่รัฐที่มีได้อยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดก็ยังคงได้รับผลกระทบไปด้วย

ด้วยเหตุนี้ เราจึงเห็นรัฐต่างๆ หันหน้าเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคซาร์สกันอย่างเอาใจจริงเอาใจ โดยจะเห็นได้ว่า มีการจัดการประชุมระหว่างประเทศเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์สเกิดขึ้นอย่างถี่ถ้วน ไม่ว่าจะเป็นการประชุมแบบทวิภาคี หรือแบบภูมิภาค ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นการประชุมที่จัดขึ้นเป็นวาระพิเศษ ตัวอย่างของการประชุมที่มีการจัดขึ้นก็เช่น การประชุมทวิภาคีมาเลเซีย-สิงคโปร์ว่าด้วยเรื่องโรคซาร์ส การประชุมข้ามพรมแดนระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอินโดนีเซีย-สิงคโปร์ว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศอินโดนีเซีย การประชุมประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนและจีนว่าด้วยโรคซาร์ส ที่กรุงเทพมหานคร การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 ที่ประเทศมาเลเซีย การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน จีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศกัมพูชา การประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยโรคซาร์สที่ประเทศแคนาดา การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขสหภาพยุโรปวาระฉุกเฉินว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศเบลเยียม การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขเอเปค ที่กรุงเทพมหานคร เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นนั้น อาจจะไม่บรรลุผลสำเร็จมากมายเพียงนี้ หากปราศจากความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขของโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สมากมาย ไม่ว่าจะเป็นบทบาทด้านการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค เช่น การออกประกาศเตือนภัยทั่วโลกให้ระงับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส การออกประกาศเรื่องคำแนะนำในการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค หรือการสร้างระบบเฝ้าระวังผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นต้น หรือบทบาททางด้านการแพทย์ เช่น การจัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุของการเกิดโรคผ่านระบบออนไลน์ หรือการจัดส่งเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเข้าไปให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด เป็นต้น

จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจะเห็นได้ว่า โรคซาร์สได้เปิดมิติใหม่ในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในยุคโลกาภิวัตน์ขึ้นมาใหม่ กล่าวคือ โลกาภิวัตน์ไม่ได้ถูกมองว่าเป็นเรื่องของการส่งผ่านข่าวสารข้อมูล การค้า การเดินทาง หรือความสะดวกสบายเพียงเท่านั้น ทว่า มันยังหมายรวมถึง การระบาดของโรคติดต่อชนิดใหม่ๆ ที่อุบัติขึ้นอย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อรัฐมากมายจนกระทั่งลำพังเพียงศักยภาพของรัฐนั้นไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเป็นเหตุให้ต้องหันมารวมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กระนั้นก็ตาม เพียงแค่ความร่วมมือระหว่างประเทศแบบทวิ

⁸ เหลียง ปิง ชุง, ซาร์สหวัดมรณะล้างโลก, หน้า 19.

ภาคี หรือพหุภาคีที่เกิดขึ้นในภูมิภาคนั้นไม่อาจจะทำให้การแก้ไขปัญหาของโลกในยุคโลกาภิวัตน์มีประสิทธิภาพมากเพียงพอ ดังนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากโลกาภิบาลด้วย

ด้วยเหตุนี้ ผู้ทำวิจัยจึงต้องการศึกษาบทบาทด้านความร่วมมือของรัฐต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ โดยใช้กรณีของโรคซาร์สเป็นกรณีศึกษา โดยที่ผู้ทำวิจัยจะศึกษาว่า เพราะเหตุใดรัฐต่างๆ จึงหันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างรัฐนั้นประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ ยังจะศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขของโลกว่า มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สมากน้อยเพียงใดด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับรัฐต่างๆ อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคซาร์สในยุคโลกาภิวัตน์

1.2.2 เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในอันที่จะแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

1.2.3 เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้องค์การอนามัยโลกต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

1.2.4 เพื่อศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลก ในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

1.2.5 เพื่อศึกษาบทเรียนต่างๆ ที่แต่ละรัฐได้รับจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

1.3 ขอบเขตที่ใช้ในการศึกษา

1.3.1 *ขอบเขตของการศึกษาในด้านเวลา* ผู้ทำวิจัยเลือกศึกษาเฉพาะความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2546 เท่านั้น ซึ่งก็คือช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคร้ายดังกล่าว

1.3.2 *ขอบเขตของการศึกษาในด้านเนื้อหา* ผู้ทำวิจัยมุ่งศึกษาผลกระทบและสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดกระบวนการความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อจัดการกับวิกฤตโรคซาร์ส รวมทั้งบทบาทของโลกาภิบาลที่มีต่อการจัดการปัญหาดังกล่าวด้วย

1.4 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1.4.1.โรคระบาด

คำว่า “โรคระบาด” (Epidemic) ตามคำนิยามของ *Dictionary of Epidemiology* หมายถึง

“ปรากฏการณ์ที่ผู้คนในชุมชน หรือทั่วทั้งภูมิภาค ล้มป่วยลงด้วยปัญหาด้านสุขภาพอย่างเดียวกันมากผิดปกติ โดยปรากฏการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นเฉพาะบางช่วงเวลาเท่านั้น สำหรับจำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคระบาดจะมีความหลากหลายไปตามชนิดและขนาดของโรค และลักษณะของประชากรในละแวกนั้น เช่น เคยมีประสบการณ์เผชิญหน้ากับโรคระบาดชนิดนี้มาก่อนแล้ว

หรือยังขาดความรู้ความเข้าใจในโรคนั้นๆ อยู่ เป็นต้น รวมถึงเวลาและสถานที่ของการเกิดปรากฏการณ์การแพร่ระบาดด้วย”⁹

นอกจาก คำนิยามที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว คำว่า “โรคระบาด” ยังอาจจะใช้เรียกการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่เกิดขึ้นในสัตว์และพืชได้ด้วย¹⁰

คำนิยาม “โรคระบาด” ของ *Dictionary of Epidemiology* ค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยามที่ปรากฏอยู่ในหนังสือ “Basic epidemiology” ขององค์การอนามัยโลก ที่ได้ให้คำจำกัดความเอาไว้ว่า “เป็นปรากฏการณ์ของการเกิดโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งทำให้มีผู้ป่วยในชุมชน หรือทั่วทั้งภูมิภาคเป็นจำนวนมากผิดปกติในเวลาเดียวกัน หรือไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นในสถานที่และช่วงเวลานั้นๆ”¹¹

สำหรับคำนิยาม “โรคระบาด” ในพจนานุกรมของราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง โรคติดต่อที่แพร่ไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวางเป็นคราวๆ ไป¹²

จากที่ผู้วิจัยได้ประมวลคำนิยามของ “โรคระบาด” ทั้งจากพจนานุกรมภาษาไทย และภาษาอังกฤษแล้ว สรุปได้ว่า “โรคระบาด” หมายถึง การระบาดของโรคติดต่อซึ่งแพร่กระจายอย่างรวดเร็วหรืออย่างน้อยก็อยู่ในเวลาไล่เลี่ยกัน โดยที่จะเกิดขึ้นเป็นคราวๆ ไป กล่าวคือ จะเกิดขึ้นเพียงแค่ชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้นแล้วก็จะหายไป อย่างไรก็ตาม โรคระบาดสามารถกลับมาระบาดใหม่ได้อีก ลักษณะของการระบาดอาจจะขยายเป็นวงกว้างไปทั่วทุกสารทิศ หรืออาจจะจำกัดอยู่เพียงเฉพาะบางพื้นที่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสามารถของเชื้อโรคในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ณ ที่นั้นๆ และตัวกลางในการแพร่เชื้อ ทั้งนี้ โรคระบาดไม่จำเป็นต้องแพร่เชื้อจากคนไปสู่คนเพียงอย่างเดียว ทว่าอาจจะเกิดกับสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ก็ได้ เช่น พืชพันธุ์ หรือสัตว์ เป็นต้น

1.4.2. “โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง” (Severe Acute Respiratory Syndrome –SARS)¹³

โรคซาร์สเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious disease) โรคแรกแห่งศตวรรษที่ 21 ที่มีความรุนแรงและแพร่ระบาดไปในหลายประเทศอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความตื่นตระหนกในวงกว้าง การเดินทางระหว่างประเทศซึ่งเป็นวิถีชีวิตของผู้คนในโลกยุคปัจจุบันลดน้อยลงมาก และเกิดผลกระทบต่อความมั่นคงและการเติบโตทางเศรษฐกิจตามมา ถือเป็นภัยคุกคามฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

⁹ John M. Last, *Dictionary of Epidemiology*, 4th ed.(Oxford: Univesity Press, 2001), 60.

¹⁰ Ibid.,

¹¹ R. Beaglehole, R.Bonita and T.kejellstrom, *Basic epidemiology* (Geneva: World Health Organization, 1993), 97.

¹² พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, 2542), หน้า 934.

¹³ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, “ความรู้ด้านวิชาการ: โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือ โรคซาร์ส” (ไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

ระหว่างประเทศที่ต้องการความร่วมมือในการแก้ไขและควบคุมสถานการณ์อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

เชื้อสาเหตุ

โรคซาร์สเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Corona virus ชนิดใหม่ที่เรียกว่า SARS-corona virus (SARS-CoV) มีลักษณะโครงสร้างเหมือน Corona virus ทั่วไป โดยมีหลักฐานบ่งชี้ทางวิทยาศาสตร์ว่าสัตว์ป่าบางชนิดโดยเฉพาะชะมด ซึ่งชาวจีนนิยมบริโภคเป็นอาหาร เป็นแหล่งที่มาของเชื้อในธรรมชาติ และแพร่เชื่อนี้มายังคนที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์เหล่านี้ แต่การศึกษาวิจัยในช่วงที่ผ่านมายังไม่สามารถระบุช่องทางการแพร่ติดต่อที่ชัดเจนได้ เชื้อไวรัส SARS-CoV แพร่เชื้อไปได้โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือการไอและจามรดกัน หรือการใช้สิ่งของร่วมกันโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อสิ่งของนั้นก่อน หลังจากนั้น จึงติดต่อโดยผ่านทางระบบทางเดินหายใจของผู้ที่ได้รับเชื้อ

ช่องทางการแพร่ติดต่อ

เชื้อโคโรนาไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อของปาก จมูก และตา การแพร่ติดต่อเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด (Close contact) กับผู้ป่วย ซึ่งมีเชื้อแพร่ออกมากับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ (มีรายงานพบเชื้อในอุจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วยด้วย) เชื้อมักแพร่ติดต่อโดยการไอ จามรดกันโดยตรง (droplet-borne) หรืออาจแพร่โดยอ้อมผ่านสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ช้อน ส้อม แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ฯลฯ ที่พึงระวังเป็นอย่างยิ่ง คือ การแพร่เชื้อผ่านมือที่จับต้องสิ่งของและอุปกรณ์ เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มลิฟต์ ราวบันได โทรศัพท์ ฯลฯ

ระยะฟักตัวของโรค

ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งปรากฏอาการออกมา อยู่ในช่วง 2 - 7 วัน ระยะฟักตัวสูงสุดไม่เกิน 10 วัน

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูงขึ้นมาทันทีทันใด (อุณหภูมิสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) โดยในช่วง 1-2 วัน มักมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดเมื่อยเนื้อตัว ปวดศีรษะมาก หนาวสั่น อาจมีอาการท้องเสียด้วย หลังจากนั้นประมาณ 3 - 7 วัน จะเริ่มมีอาการเจ็บคอ ไอแห้งๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 จะมีอาการทุเลาขึ้นหลังจากป่วยอยู่ 7 - 10 วัน แต่ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรง เนื่องจากมีปอดบวมอักเสบ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการหายใจลำบาก หรือ หอบ และมีอาการทรุดหนักลงในช่วงวันที่ 10 - 14 จนกระทั่งเสียชีวิตได้ในช่วงวันที่ 17 -18 ของการป่วย อัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อย่างไม่ชัดเจน พบอยู่ระหว่างร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 14

ระยะแพร่เชื้อ

ผู้ได้รับเชื้อที่ยังอยู่ในระยะฟักตัวของโรคยังไม่แสดงอาการ จะยังไม่แพร่เชื้อ ผู้ป่วยในช่วง 1 – 2 วันแรก ซึ่งเป็นระยะที่มีไข้สูงจะแพร่เชื้อได้น้อย หลังวันที่ 3 – 4 ซึ่งเริ่มมีอาการไอ จะแพร่เชื้อได้มากขึ้น และแพร่เชื้อได้มากที่สุดเมื่อมีอาการหอบจากปอดอักเสบ ดังนั้น ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด ซึ่งได้แก่ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย และผู้อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย

การรักษา

ใช้การรักษาตามอาการ เนื่องจากยาต้านไวรัสและยาปฏิชีวนะไม่ให้ผลการรักษาที่ดี และยังไม่มียาป้องกันโรคผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มีอาการป่วยไม่รุนแรง ผู้ป่วยร้อยละ 90 จะหายป่วยในช่วงวันที่ 10 หลังเริ่มมีอาการป่วย ผู้ป่วยร้อยละ 10 ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และมีอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 14 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ ความสูงอายุ และโรคประจำตัว เช่น ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี แต่ยังไม่ทราบว่าเหตุใดผู้ป่วยหนุ่มสาวที่แข็งแรงบางรายจึงมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตด้วย

นิยามผู้ป่วยโรคซาร์สตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก¹⁴

1. ผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคซาร์ส (*Suspect case*) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีไข้สูง (อุณหภูมิมากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส) โดยมีอาการหลังวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 และมีอาการไอหรือหายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ถูกสงสัยหรือน่าจะเป็นโรคซาร์ส หรือมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เพิ่งมีการระบาดของโรคซาร์ส ในระยะเวลา 10 วันก่อนมีอาการ หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรกระบบทางเดินหายใจที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ โดยมีอาการหลังวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 และไม่มีผลการชันสูตรศพ และมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ถูกสงสัยหรือน่าจะเป็นโรคซาร์ส หรือมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เพิ่งมีการระบาดของโรคซาร์ส ในระยะเวลา 10 วันก่อนมีอาการ (ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่ได้เข้าไปดูแลรักษา หรืออาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย หรือได้สัมผัสโดยตรงกับเสมหะหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วย)

2. ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคซาร์ส (*Probable case*) คือ ผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าเป็นโรคซาร์สที่มีผลเอกซเรย์ปอดเข้าได้กับ *Infiltrate consistent with pneumonia* หรือ *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* หรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าเป็นโรคซาร์สที่มีผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการว่า มีการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV หรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าเป็นโรคซาร์สที่เสียชีวิต และมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเข้าได้กับ *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* โดยไม่พบสาเหตุอื่น

¹⁴ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, “ความรู้ด้านวิชาการ: โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือ โรคซาร์ส” (ไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

1.4.3 โรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์

ในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ศึกษาคำนิยามของ “โรคระบาด” เอาไว้แล้ว ดังนั้น ก่อนที่จะให้นิยาม “โรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์” ผู้ทำวิจัยขออธิบายความหมายของ “โลกาภิวัตน์” เสียก่อน

คำว่า “Globalization” ปรากฏตัวอยู่ในพจนานุกรมครั้งแรกเมื่อ ค.ศ.1961 ในหนังสือชื่อ “Webster’s Third New International Dictionary of the English Language Unabridged” แต่ได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1980¹⁵

สำหรับคำนิยามของ “โลกาภิวัตน์” ก็ขึ้นอยู่กับการศึกษาของแต่ละคนว่าจะมีมุมมองเกี่ยวกับสิ่งนี้อย่างไร โดยเราสามารถแยกประเภทของกลุ่มผู้ศึกษาเกี่ยวกับโลกาภิวัตน์ได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (1) กลุ่มที่เรียกตัวเองว่า “Globalists” หมายถึง กลุ่มคนที่เชื่อว่าโลกาภิวัตน์ คือ ปรากฏการณ์ร่วมสมัยที่กำลังเกิดขึ้นจริง และมีความสำคัญต่อพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ (2) กลุ่มที่เรียกตัวเองว่า “Sceptics” หมายถึง กลุ่มคนที่เห็นว่าโลกาภิวัตน์ คือ สิ่งผลิตสร้างทางสังคม (construction) หรือสิ่งผลิตสร้างแบบอุดมคติ (ideal type) ซึ่งมีช่องว่างให้สามารถอธิบายความได้หลากหลาย¹⁶

นักวิชาการบางท่านมองว่า โลกาภิวัตน์ คือ จุดเริ่มต้นของปรากฏการณ์ทางเศรษฐกิจที่มีการรวมตัวกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์กันเพิ่มขึ้น จากเดิมที่เป็นระบบเศรษฐกิจระดับชาติได้เคลื่อนย้ายเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจระดับโลก อย่างไรก็ตาม มีนักวิชาการจำนวนมากที่ได้รวมเอาการขยายตัวอย่างรวดเร็วของการแลกเปลี่ยนทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ข้ามพรมแดน มาเป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์โลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นด้วย อาทิเช่น Anthony Giddens ได้นิยามปรากฏการณ์โลกาภิวัตน์ว่าเป็น ปรากฏการณ์ที่เชื่อมโยงท้องถิ่นต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน โดยมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมาช่วยลดช่องว่างระหว่างระยะทางและเวลา จนทำให้แต่ละท้องถิ่นสามารถรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ได้พร้อมกันเสมือนหนึ่งว่าเกิดขึ้นในที่เดียวกัน¹⁷

ด้าน Jan Aart Scholte มองภาพของโลกาภิวัตน์ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อธรรมชาติของพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดการแพร่ขยายของปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดน (Supraterritorial Relations) หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นการติดต่อเชื่อมโยงในลักษณะข้ามโลก (Transworld) ข้ามพรมแดน (Transborder) จนทำให้ความสำคัญของดินแดนมีความหมายลดลง¹⁸ (Deterritorialization) นั่นเอง ทั้งนี้ การจัดพื้นที่ทางสังคมแบบใหม่ที่เกิดขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยพื้นที่จะเป็นหนึ่งในมิติสำคัญที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งรูปแบบของพื้นที่ในสังคมที่เกิดขึ้นจะมี

¹⁵ ไอลตา โชติช่วง, “โลกาภิวัตน์: ทางเลือกของชาติ?”, สารนิพนธ์ 60,ฉบับพิเศษ(ก.พ.2546): หน้า150.

¹⁶ David Held and Anthony McGrew, “The Great Globalization Debate: An Introduction,” in The Global Transformations Reader, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing,2003), p 2.

¹⁷ Anthony Giddens, “The Globalizing of Modernity,” in The Global Transformations Reader, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing,2003), p 60

¹⁸ Jan Aart Scholte, Globalization a critical introduction, (New York: PALGRAVE, 2000), P46.

อิทธิพลต่อธรรมชาติของการผลิต การบริหารจัดการ อัตลักษณ์ และชุมชนในสังคมนั้นๆ ในทางกลับกัน การผลิต การบริหารจัดการ อัตลักษณ์ และชุมชนก็จะมีอิทธิพลต่อการจัดรูปแบบทางสังคมด้วยเช่นกัน¹⁹ ซึ่งเมื่อลักษณะของแผนที่ทางสังคมเปลี่ยนไป วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง และจิตวิทยาทางสังคม ก็ย่อมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย²⁰ การแผ่ขยายของการติดต่อเชื่อมโยงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันบางส่วนหรือโดยมากแล้ว จะเป็นการติดต่อที่อยู่เหนือดินแดน²¹ กล่าวคือ คนที่อยู่ในดินแดนแห่งหนึ่งสามารถติดต่อสื่อสารกับคนที่หนึ่งได้โดยผ่านระบบการสื่อสารที่ทันสมัย ทำให้ไม่ต้องเดินทางผ่านดินแดนให้เสียเวลา ตัวอย่างเช่น การใช้โทรศัพท์ หรือการทำกิจกรรมทางการเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

ทั้งนี้ Scholte มองว่า ภูมิศาสตร์ของสภาพ Global ไม่สามารถทำความเข้าใจผ่านความหมายของคำว่าดินแดนแต่เพียงอย่างเดียวได้ หากแต่สภาพของ Global ในความหมายของ Scholte ยังจะต้องมีลักษณะเป็น “ที่แห่งเดียว” (single place) ด้วย กล่าวคือ อะไรก็ตามที่เกิดขึ้นหรือมีอยู่ ณ ที่ใดที่หนึ่งของโลก ก็สามารถที่จะเกิดขึ้นหรือมีอยู่ในอีกที่หนึ่งบนโลกได้ในเวลาเดียวกัน²² ตัวอย่างเช่น หากเราหาซื้อน้ำอัดลมยี่ห้อโค้กดื่มได้ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เราก็สามารถหาซื้อได้ที่ประเทศไทย แอฟริกา หรือออสเตรเลียด้วย หรือว่าหากเราสามารถชมการถ่ายทอดสดฟุตบอลโลกทางทีวีได้ที่อังกฤษ เราก็สามารถที่จะรับชมได้ที่สิงคโปร์ หรืออิหร่าน ได้ในเวลาเดียวกัน ปรากฏการณ์เช่นนี้ Scholte มองว่าเกิดจากการบีบอัดทางพื้นที่และเวลา²³ (Space-time compression) กล่าวคือ โลกาภิวัตน์ทำให้ช่องว่างระหว่างเวลาและระยะทางบนโลกหดตัวลงจนทำให้คำว่าดินแดนไร้ความหมาย

นอกจากนี้ Scholte ยังได้จำแนกคำนิยามเกี่ยวกับโลกาภิวัตน์ของตัวเองออกจาก คำนิยามที่พวก Globalists ทั้งหลายเคยกล่าวไว้ด้วย โดยเขามองว่า การให้คำจำกัดความ “โลกาภิวัตน์” ว่าเป็น “Internationalization” “Liberalization” “Universalization” หรือ “Westernization” เป็นการใช้คำที่ฟุ่มเฟือยเกินไป และให้ความหมายไม่ครอบคลุมเท่ากับการใช้คำว่า “Supraterritorialization” หรือ “Deterritorialization”

สำหรับกิจกรรมระดับโลก (Global activities) ที่เกิดขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ตามความเห็นของ Scholte สามารถแบ่งออกได้เป็น 8 ประเภท ดังนี้

กิจกรรมด้านการสื่อสารคมนาคม (Communication)

- การขนส่งทางอากาศ
- โทรคมนาคม

¹⁹ Ibid.,

²⁰ Ibid.,

²¹ Ibid., P 47.

²² Ibid., p 48.

²³ Ibid,

- สื่อมวลชนอิเล็กทรอนิกส์
- สิ่งพิมพ์โลก

กิจกรรมด้านการตลาด (Markets)

- ผลิตภัณฑ์โลก
- ยุทธศาสตร์การขายระดับโลก

กิจกรรมด้านการผลิต (Production)

- สาขาการผลิตทั่วโลก
- แหล่งวัตถุดิบทั่วโลก

กิจกรรมด้านเงินตรา (Money)

- สกุลเงินโลก
- บัตรATMที่เชื่อมต่อกับตู้ATM ทั่วโลก
- เงินดิจิทัลในกระเป๋าตั้งคีย์อิเล็กทรอนิกส์
- เครดิตการ์ดที่สามารถใช้ได้รอบโลก

กิจกรรมด้านการเงิน (Finance)

- ตลาดซื้อขายแลกเปลี่ยนเงินตราต่างชาติระดับโลก
- การทำธุรกรรมทางการเงินผ่านระบบธนาคารโลก
- กองทุนการเงินโลก
- ตลาดหุ้นโลก
- Global derivatives markets
- ธุรกิจประกันโลก

กิจกรรมด้านการจัดองค์กร (Organization)

- หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นโลกาภิบาล
- บริษัทโลก (MNCs)
- พันธมิตรร่วมยุทธศาสตร์โลก
- สมาคมประชาสังคมโลก (NGOs)

กิจกรรมด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social ecology)

- บรรยากาศโลก
- สิ่งมีชีวิตบนโลก
- น้ำบนโลก
- ผืนดินบนโลก

กิจกรรมด้านความรู้สึกร่วมกัน (Consciousness)

- การรับรู้ว่าเป็น “สถานที่แห่งเดียว”

- สัญลักษณ์เดียวกันทั่วโลก
- เหตุการณ์ที่รับรู้พร้อมกันทั่วโลก
- ความเป็นปึกแผ่นระดับโลก

กิจกรรมระดับโลกที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นหลักฐานสำคัญที่ Scholte ใช้เพื่อพิสูจน์นิยาม “โลกาภิวัตน์” ที่เขาได้ให้คำจำกัดความไว้ข้างต้น

ทั้งนี้ Scholte ยังได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโลกาภิวัตน์ไว้อย่างน่าสนใจว่า พลวัตที่ขับเคลื่อนให้โลกาภิวัตน์เกิดขึ้นมี 4 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ หลักเหตุผลนิยม (*Rationalism*) หลักทุนนิยม (*Capitalism*) นวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยี (*Technological innovation*) และกฎเกณฑ์ต่างๆ (*Regulation*) โดยที่ปัจจัยทั้ง 4 นั้นถือเป็นองค์ประกอบของการเกิดปรากฏการณ์โลกาภิวัตน์ และมีความเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก²⁴ ตัวอย่างเช่น เทคโนโลยีก็มีส่วนช่วยให้ทุนนิยมขยายตัวได้รวดเร็วขึ้น หรืออย่างการวางกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นสากลร่วมกัน เช่น การใช้กระบวนการผลิตที่มีมาตรฐานเดียวกัน การรับรองลิขสิทธิ์ และให้สิทธิบัตรแก่ผู้คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ หรือแม้กระทั่งการจัดการปกครองระดับโลกขึ้นมาในรูปแบบขององค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ก็สามารถช่วยให้การกระจายตัวของทุนนิยมมีลักษณะเป็นสากลมีมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ ยังจะเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้ที่สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาได้ด้วย ทั้งนี้ ด้วยความเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออกของปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้จึงเป็นสาเหตุซึ่งก่อให้เกิดปรากฏการณ์โลกาภิวัตน์ขึ้น

ขณะที่ Held และ McGrew กับ Goldblatt และ Perraton ได้ให้นิยามของ “โลกาภิวัตน์” ว่าคือ

“กระบวนการสร้างการเปลี่ยนรูปแบบการจัดองค์กรของความสัมพันธ์ทางสังคม และการติดต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ด้วยการทำให้เกิดการหลั่งไหลของสิ่งต่างๆ เครือข่ายของกิจกรรม ปฏิสัมพันธ์ และการใช้อำนาจข้ามทวีป ข้ามภูมิภาค ในลักษณะที่มีการขยายตัวออก มีปริมาณเพิ่มขึ้น มีความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และก่อให้เกิดผลกระทบขนาดใหญ่มากขึ้น”²⁵

โดยที่ทั้ง 4 ได้แยกการมองกระบวนการโลกาภิวัตน์ออกเป็น 2 มิติ โดยในมิติแรกเป็นการมองกระบวนการโลกาภิวัตน์ในมิติของช่องว่างระหว่างพื้นที่และเวลา²⁶ กล่าวคือ โลกาภิวัตน์ คือ กระบวนการที่ทำให้ช่องว่างระหว่างพื้นที่และเวลาหดตัวแคบลง เนื่องจาก (1) มีการขยายตัวของปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ข้ามพรมแดนออกไปกว้างขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นในภูมิภาคหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็เหตุการณ

²⁴ Ibid., p 90.

²⁵ David Held and Anthony McGrew and David Goldblatt and Jonathan Perraton, “Rethinking Globalization,” in *The Global Transformations Reader*, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing, 2003), p 68.

²⁶ Ibid, pp 67-68.

ทางสังคม การเมือง หรือเศรษฐกิจ สามารถส่งผลกระทบต่อปัจเจกชน หรือกลุ่มคนที่อยู่ในภูมิภาคที่ห่างไกลออกไป (2) ปฏิสัมพันธ์ข้ามพรมแดนเหล่านี้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ปฏิสัมพันธ์ที่ขยายตัวออกไปนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงบางโอกาส หรือเป็นบางครั้งบางคราว หากแต่เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ (3) ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นนอกจากจะขยายตัวออกและมีปริมาณเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นด้วย กล่าวคือ การติดต่อเชื่อมโยง และการเผยแพร่สิ่งต่างๆ เช่น แนวคิด สินค้า ข้อมูลข่าวสาร ทุน หรือ คน จะเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น (4) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขยายตัวของปฏิสัมพันธ์ข้ามพรมแดนที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น และมีความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นนี้จะมีลักษณะใหญ่มากขึ้น เพราะว่า ความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันระหว่างท้องถิ่นกับโลกมีปริมาณเพิ่มขึ้น ดังนั้น แม้แต่เหตุการณ์เล็กๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นก็อาจจะส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงในระดับโลกได้ราวกับว่า เส้นแบ่งพรมแดนระหว่างกิจกรรมที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นกับกิจกรรมระดับโลกนั้นถูกทำให้เจือจางลง

สำหรับมิติที่สองเป็นการมองกระบวนการโลกาภิวัตน์ในมิติของการจัดองค์กร²⁷ โดยที่โลกาภิวัตน์ คือ กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดองค์กรทางสังคม กล่าวคือ กระบวนการโลกาภิวัตน์จะทำให้สภาพสังคมมีลักษณะที่มีโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ที่เอื้ออำนวยต่อการหลั่งไหลของสิ่งต่างๆ และสามารถรองรับเครือข่ายต่างๆ และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานในที่นี้อาจหมายถึง โครงสร้างทางกายภาพ กฎเกณฑ์ หรือ สัญลักษณ์ต่างๆ ก็ได้ ตัวอย่างเช่น โครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งหรือการสื่อสารที่เกิดขึ้นในแต่ละสังคมก็จะต้องมีคุณลักษณะที่อำนวยความสะดวกให้แก่ปฏิสัมพันธ์ข้ามชาติ เป็นต้น ทั้งนี้ โครงสร้างพื้นฐานที่เกิดขึ้นนี้จะต้องเอื้อต่อการทำให้เครือข่ายโลก การหลั่งไหลของสิ่งต่างๆ และความสัมพันธ์ทั้งหลายกลายเป็นสถาบันขึ้นด้วย (institutionalization) ซึ่งหมายถึง การทำให้รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ข้ามชาติต่างๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ในระบบกฎเกณฑ์ และจากนั้นก็จะเป็นการแบ่งแยกการใช้อำนาจภายในสังคม (stratification) โดยที่สภาพสังคมที่เกิดขึ้นนั้นแบ่งออกเป็นระดับ ซึ่งในสมัยก่อนสภาพสังคมอาจจะถูกแบ่งในลักษณะที่เป็นลำดับชั้นทางสังคม (hierarchy) แต่ในปัจจุบันสภาพทางสังคมอาจใช้ความไม่เท่าเทียมกัน (unevenness) เป็นตัวแบ่งแยกแทน ซึ่งในที่นี้อาจหมายถึงสังคมที่มีการแบ่งแยกระหว่างคนมีกับคนไม่มี สุดท้าย โลกาภิวัตน์ คือ กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเลือกรูปแบบการใช้เครื่องมือในการดำเนินปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในระดับโลก (modes of global interaction) กล่าวคือ ในแต่ละยุครัฐต่างๆ ก็จะใช้เครื่องมือในการดำเนินปฏิสัมพันธ์ที่แตกต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่น ถ้าเป็นในอดีตเครื่องมือที่รัฐต่างๆ นิยมเลือกใช้ก็อาจจะจะเป็นเครื่องมือด้านการทหาร แต่สำหรับปัจจุบันเครื่องด้านการทหารถูกลดบทบาทลง โดยมีเครื่องมือทางด้านเศรษฐกิจด้านความร่วมมือ ด้านการแข่งขันกันเข้ามาแทนที่ เป็นต้น

²⁷ Ibid, pp 71-72.

*

คำว่า "มี" ในที่นี้อาจหมายถึง อำนาจ ความมั่งคั่ง เทคโนโลยี การศึกษา ฯลฯ

จากการประมวลคำนิยามของโลกาภิวัดน์ข้างต้นแล้ว สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า โลกาภิวัดน์ ก็คือ ปรากฏการณ์ที่ทำให้เกิดการขยายตัวของปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดนระหว่างปัจเจกชน กลุ่มคน องค์กร หน่วยงานต่างๆ ทั้งทางด้านสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ เพิ่มมากขึ้น โดยมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการคมนาคม รวมถึงกฎเกณฑ์ร่วมกันต่างๆ เป็นโครงสร้างพื้นฐานในอันที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้การดำเนินปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดนเป็นไปอย่างรวดเร็ว และรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้ช่องว่างระหว่างเวลาและระยะทางบนโลกยุคปัจจุบันหดตัวลง จนเสมือนหนึ่งว่า พลเมืองของโลกได้ใช้เส้นแบ่งเวลาและเส้นแบ่งพรมแดนเส้นเดียวกัน นอกจากนี้ โลกาภิวัดน์ยังทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมีขนาดใหญ่ขึ้น และส่งผลกระทบต่อกระเทือนต่อกันและกันมากขึ้นด้วย

หลังได้คำนิยามของ “โรคระบาด” และ “โลกาภิวัดน์” แล้ว ผู้ทำวิจัยมองว่า คำว่า “โรคระบาดในยุคโลกาภิวัดน์” หมายถึง การระบาดของโรคติดต่อซึ่งแพร่กระจายออกไปทั่วสารทิศอย่างรวดเร็ว และง่ายดาย โดยอาศัยความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และการคมนาคมที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจาก การขยายตัวของปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดนระหว่างปัจเจกชน กลุ่มคน องค์กร หน่วยงานต่างๆ เป็นโครงสร้างพื้นฐานในอันที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางของเชื้อโรค โดยไม่มีอุปสรรคเกี่ยวกับพรมแดนระหว่างประเทศใดๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ผลจากการเกิดการแพร่ระบาดของโรคยังส่งผลกระทบต่อระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม เป็นวงกว้างไปทั่วโลกด้วย

“โรคระบาดในยุคโลกาภิวัดน์” มีความแตกต่างจาก “โรคระบาดในอดีต” อยู่พอสมควรตรงที่

(1) โรคระบาดในยุคโลกาภิวัดน์จะใช้เวลาในการเดินทางแพร่กระจายตัวของเชื้อโรคไปยังที่ต่างๆ น้อยกว่าโรคระบาดในอดีตเป็นอันมาก กล่าวคือ ความสะดวกรวดเร็วในการเดินทางข้ามพรมแดนระหว่างประเทศของคน สัตว์ และสิ่งของ อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทำหน้าที่เป็นตัวช่วยขับเคลื่อนให้การเดินทางของเชื้อโรคสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น เมื่อเปรียบเทียบการเดินทางของเชื้อโรคซาร์สที่เกิดขึ้นในปัจจุบันกับเชื้อโรคไข้หวัดสเปนซึ่งเกิดขึ้นในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะเป็นโรคระบาดเหมือนกัน และเชื้อโรคก็จัดอยู่ในเชื้อประเภทเดียวกันคือ เชื้อไวรัส (คนละสายพันธุ์) แต่เชื้อโรคทั้ง 2 ตัวกลับใช้ระยะเวลาในการแพร่เชื้อไม่เท่ากัน โดยขณะที่เชื้อโรคซาร์สใช้เวลาเพียงชั่วข้ามคืนในการแพร่ระบาดไปทั่วโลก แต่เชื้อไข้หวัดสเปนกลับใช้เวลาเกือบปีในการแพร่ไปทั่วโลก (ดังที่จะได้กล่าวต่อไปในบทที่ 3)

(2) โรคระบาดในยุคโลกาภิวัดน์จะมีโอกาสขยายตัวเป็นโรคระบาดระดับโลกได้มากกว่าโรคระบาดในอดีต กล่าวคือ โอกาสที่โรคระบาดในยุคโลกาภิวัดน์จะแพร่กระจายออกไปทั่วสารทิศรอบโลกนั้นมีมากกว่าโรคระบาดในอดีต เนื่องจาก ปัจเจกชน (ซึ่งเป็นตัวพาหะนำโรค) มีปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดนระหว่างกันมากกว่าในอดีต ทำให้มีโอกาสนำเชื้อโรคไปสู่ประเทศของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ หากดูจากประวัติศาสตร์ในอดีตที่ผ่านมาแล้ว จะเห็นได้ว่า มนุษย์แทบทุกชนชาติล้วนแต่เคยเผชิญหน้ากับอันตรายที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อด้วยกันแทบทั้งสิ้น ทว่า โรคระบาดที่เกิดขึ้นในอดีตบางครั้งก็อาจจะไม่กลายเป็นโรคระบาดระดับโลกเลยก็เป็นได้ หากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดนั้นอยู่ห่างไกลจากชุมชน และคนในพื้นที่ไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การระบาดของ

ของโรค “อีดำอีแดง” ที่เกิดขึ้นในครอบครัวหนึ่งที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน ซึ่งสุดท้ายก็หายไปเองและไม่มีการระบาดออกนอกพื้นที่²⁸ เป็นต้น ทว่า สำหรับโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์มีความเป็นไปได้สูงที่จะพัฒนาเป็นโรคระบาดระดับโลกเหมือนอย่างในกรณีของโรคซาร์ส ซึ่งเดิมที่มีจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดในมณฑลกวางตุ้งของจีนเท่านั้น แต่เนื่องจากคนที่อยู่ในพื้นที่มีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอกอย่างมากมาย จึงมีการเดินทางออกนอกพื้นที่ พร้อมกับนำเชื้อโรคออกจากพื้นที่ไปสู่ดินแดนอื่นๆ จนกระทั่งกลายเป็นโรคระบาดระดับโลกในที่สุด

(3) ในขณะที่โรคระบาดในอดีตนำความสูญเสียในแง่ของชีวิตคนมายังมนุษยชาติมากกว่าโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ แต่ผลกระทบของโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีต่อระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมระหว่างประเทศ กลับมีความรุนแรงมากกว่าผลกระทบจากโรคระบาดในอดีต กล่าวคือ ถึงแม้ว่าหากเปรียบเทียบในแง่ของจำนวนผู้เสียชีวิตแล้ว โรคระบาดในอดีตจะก่อให้เกิดความสูญเสียมากกว่าโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องจาก สมัยก่อนความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ของมนุษย์ยังมีไม่มากนัก เช่น เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของไข้หวัดสเปนในช่วงปี พ.ศ. 2461 – พ.ศ. 2462 ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากถึง 50 ล้านคน หรือ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของไข้หวัดฮ่องกงในปี พ.ศ. 2500 ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 1 – 4 ล้านคน ในขณะที่ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2546 ทำให้มีผู้เสียชีวิตเพียงแค่ 774 คน แต่สำหรับผลกระทบต่อระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ระหว่างประเทศที่ตามมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สกลับมีความรุนแรงเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ ก็เป็นเพราะระบบระหว่างประเทศในยุคโลกาภิวัตน์มีความเชื่อมโยงถึงกันมากกว่าในอดีต กล่าวคือ อะไกรก็ตามที่เกิดขึ้นหรือมีอยู่ ณ ที่ใดที่หนึ่งของโลกสามารถส่งผลกระทบต่อไปยังอีกที่หนึ่งบนโลกได้ในเวลาเดียวกัน ดูได้จาก กรณีของประเทศไทยเป็นตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในภูมิภาคเพื่อนบ้าน ไทยถึงแม้ว่าจะไม่จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดแต่ก็ได้รับผลกระทบไม่น้อยกว่าประเทศที่มีการแพร่ระบาดเลย ไม่ว่าจะ เป็นผลกระทบด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมระหว่างประเทศ (ดังที่จะได้กล่าวต่อไปในบทที่3)

เมื่อเทียบกับโรคระบาดในอดีตแล้ว ประเทศที่ไม่ได้จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคร้ายก็แทบจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ เลย ยิ่งไปกว่านั้น ในบางประเทศอาจจะไม่ทราบด้วยซ้ำไปว่า ขณะนั้นมีโรคระบาดเกิดขึ้น จนกระทั่งโรคภัยดังกล่าวเดินทางมาถึงพรมแดนของตนจึงจะทราบ แต่สำหรับโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์แล้วแทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่ประเทศใดประเทศหนึ่งจะไม่รับรู้ว่ามีโรคระบาดเกิดขึ้น เพราะความเจริญก้าวหน้าทางด้านสารสนเทศในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารนี้เองที่เปรียบเสมือนดาบสองคม คือให้ทั้งคุณและโทษ โดยในแง่ของคุณประโยชน์ต้องถือว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วช่วยให้เราสามารถเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างทันท่วงที แต่ในแง่ของโทษแล้ว การบริโภคข้อมูลข่าวสารมากเกินไปก็อาจจะทำให้เกิดสับสน เข้าใจ

²⁸ สัมภาษณ์ ดาริกา กิ่งเนตร, หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 23 ตุลาคม 2548.

ผิด ตื่นตระหนกจนเกินเหตุ และส่งผลกระทบต่อในหลายๆ ด้าน เหมือนอย่างเช่นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส นั่นเอง

1.4.4. โลกภิบาล (Global Governance)

คำว่า “โลกภิบาล” ถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการครั้งแรกในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 โดยนักวิชาการที่ชื่อว่า James N. Rosenau จากนั้นมา นักวิชาการด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศหลายคนก็ได้มีการให้คำนิยามเกี่ยวกับโลกภิบาลเอาไว้มากมายตามมุมมองของตน ตัวอย่างเช่น Keohane & Nye มองว่า “โลกภิบาล” หมายถึง

“กระบวนการ (Process) และสถาบัน (Institution) ที่ทำหน้าที่ชี้แนะ และควบคุมการดำเนินกิจกรรมร่วมกันภายในกลุ่ม ซึ่งกระบวนการหรือสถาบันเหล่านี้ไม่จำเป็นจะต้องมีรัฐบาลเป็นตัวแทนเพื่อใช้สิทธิอำนาจ (Authority) ในการสร้างกฎเกณฑ์เพียงเท่านั้น แต่อาจจะมีบริษัทเอกชน สมาคม หรือองค์กรที่มีใช้รัฐบาล (Non-governmental Organization-NGOs) เข้าร่วมในสถาบันเหล่านี้ด้วยก็ได้”²⁹

ในขณะที่ Fred Halliday มองว่า “โลกภิบาล” เป็นศิลปะในการจัดการปกครอง ซึ่งมีได้หมายถึง การจัดการปกครองในลักษณะของสถาบันใดสถาบันหนึ่ง หากแต่หมายถึง การจัดการปกครองที่อยู่ในลักษณะของการประสานประโยชน์ร่วมกัน และมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบของความร่วมมือระหว่างรัฐต่างๆ หรือองค์กรรัฐบาลระหว่างประเทศ (Intergovernmental Organizations-IGOs) หรือองค์กรที่มีใช้รัฐบาล (Non-governmental Organization-NGOs) ก็ได้³⁰

ด้าน Oran R. Young ให้คำจำกัดความ “โลกภิบาล” ว่าเป็น สถาบันทางสังคม (Social Institutions) หลักปฏิบัติทางสังคม (Social Practices) ระบบการจัดการปกครอง (Governance Systems) กลไกควบคุมทางสังคม (Mechanisms of social control) การจัดองค์กร (Organization) รวมถึง regimes ด้วย³¹

สำหรับ David Held มองว่า “โลกภิบาล” คือการจัดการปกครองแบบจักรวาลนิยม (Cosmopolitanism) ซึ่งสามารถตีความได้ 3 ลักษณะ ดังนี้ (1) คือ ค่านิยมพื้นฐาน (basic values) ที่วางมาตรฐานในหลักปฏิบัติร่วมกันของปัจเจกชนในฐานะที่เป็นสมาชิกของมวลมนุษยชาติ (มิใช่ใน

²⁹ Keohane and Nye, “Introduction,” in *Governance in a Globalizing World*, eds. Joseph S. Nye and John D. Donahue (Virginia: R.R. Donnelley and Sons Harrisonburg, 2000) p12.

³⁰ สรุปความจาก Fred Halliday, “Global Governance: Prospects and Problems,” in *The Global Transformations Reader*, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing, 2003), p 489.

³¹ สรุปความจาก Oran R. Young, *Governance in World Affairs* (New York: Cornell University, 1999), p 4.

ฐานะที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลหรือสมาคมต่าง ๆ) (2) หมายถึง ชุดของบรรทัดฐาน (set of norms) และกรอบทางกฎหมาย ซึ่งในที่นี้หมายถึงรูปแบบของกฎเกณฑ์ที่สร้างอำนาจ สิทธิ และการควบคุม ซึ่งอยู่เหนือหลักปฏิบัติของรัฐ-ชาติ (3) หมายถึงความหวังที่จะขจัดปัญหาต่างๆ ในภายหน้า ซึ่งอยู่เหนืออำนาจอธิปไตยของรัฐ-ชาติ ซึ่งจะช่วยสร้างความเข้มแข็งให้กับระเบียบระหว่างประเทศ โดยมีหลักการร่วมกันบางอย่าง เช่น สิทธิมนุษยชน ประชาธิปไตย ซึ่งหลักการเหล่านี้จะให้ประโยชน์แก่ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน³² กล่าวโดยสรุปก็คือ ในทัศนะของ Held

“โลกาภิบาล” ก็คือ การจัดการปกครองในรูปแบบของจักรวาลนิยม ซึ่งเน้นที่ปัจเจกชนเป็นหลัก โดยที่หลักการปกครองแบบจักรวาลนิยมนี้จะใช้บรรทัดฐานทางสังคมที่อยู่เหนือกฎเกณฑ์ของรัฐ-ชาติ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน และตามหลักการนี้ทุกคนจะได้รับผลประโยชน์เท่าเทียมกัน”

ทั้งนี้ จากการประมวลคำนิยาม “โลกาภิบาล” ของนักคิดต่างๆ แล้วผู้ทำวิจัยสรุปได้ว่า “โลกาภิบาล” คือ ความร่วมมือในการจัดการปกครอง หรือการสร้างกฎเกณฑ์ หรือบรรทัดฐาน ที่อยู่เหนือการจัดการปกครองในรูปแบบของรัฐ โดยที่การจัดการปกครองนี้อาจจะอยู่ในรูปแบบขององค์กรระหว่างรัฐบาล องค์กรเอกชน หรือปัจเจกชนก็ได้ ซึ่งการจัดการปกครองดังกล่าวมีขึ้นเพื่อใช้ควบคุมการดำเนินปฏิสัมพันธ์ของตัวแสดงต่างๆ ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศยุคใหม่ นอกจากนี้ ยังมีขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกันของตัวแสดงระหว่างประเทศด้วย

1.5 สมมติฐานที่ใช้ในการศึกษา

สภาพการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคซาร์ส ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการ ควบคุม และแก้ไขปัญหาของรัฐต่างๆ ด้วยเหตุนี้ แต่ละรัฐจึงจำเป็นต้องหันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ถึงแม้การที่รัฐต่างๆ หันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาจะช่วยให้การจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ก็อาจจะไม่ประสบผลเป็นรูปธรรมได้หากปราศจากความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุข

1.6 วิธีการวิจัยและการเก็บข้อมูล

งานวิจัยชิ้นนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical description) โดยอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและจากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1.6.1 เอกสารต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งที่เป็นเอกสารชั้นต้น (primary source) ที่ตีพิมพ์แล้ว เช่น คำประกาศและรายงานของหน่วยงานราชการ คำประกาศและรายงานขององค์การอนามัยโลก และ

³² David Held, “Cosmopolitanism: Taming Globalization,” in *The Global Transformations Reader*, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing, 2003), p. 514.

แถลงการณ์ของที่ประชุมระหว่างประเทศ เป็นต้น และเอกสารชั้นรอง (secondary source) เช่น หนังสือ หนังสือพิมพ์ วารสาร และบทความจากเว็บไซต์ต่างๆ เป็นต้น

1.6.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ทำวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ สัตวแพทย์หญิงดาริกา กิ่งเนตรหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคซาร์ส

ทั้งนี้ ผู้ทำวิจัยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารเป็นหลัก ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์นั้นผู้ทำวิจัยได้นำมาเป็นส่วนเสริมในการใช้วิเคราะห์ โดยทั้งข้อมูลทางเอกสาร และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้นี้จะถูกนำมาประมวลวิเคราะห์ด้วยวิธีการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

1.7 เอกสารที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1.7.1 เอกสารที่เป็นหลักฐานชั้นต้นที่ดีพิมพ์แล้ว เช่น

- ประกาศและรายงานของทางราชการ
- ประกาศและรายงานขององค์การอนามัยโลก
- แถลงการณ์ของที่ประชุมระหว่างประเทศ
- รายงานจากแหล่งอื่นๆ

1.7.2 เอกสารที่เป็นหลักฐานชั้นรอง (Secondary Source)

- หนังสือทั่วไป
- วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- หนังสือพิมพ์และวารสารต่างๆ
- เว็บไซต์ต่างๆ

เนื่องจากหัวข้อที่ผู้ทำวิจัยเลือกศึกษาเป็นประเด็นที่เพิ่งเกิดขึ้นไปเมื่อไม่กี่ปีมานี้เอง หนังสือที่นำมาใช้อ้างอิงจึงมีไม่มากนัก ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ทำวิจัยโดยส่วนใหญ่จึงอยู่ที่เว็บไซต์ต่างๆ และหนังสือพิมพ์วารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ในในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2546 เป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีเอกสารชั้นต้นต่างๆ เช่น ประกาศและรายงานของทางราชการ ประกาศและรายงานขององค์การอนามัยโลก และแถลงการณ์ของที่ประชุมระหว่างประเทศทั้งหลาย เป็นตัวเสริมด้วย

1.8 แหล่งศึกษาค้นคว้าที่สำคัญ

- 1.8.1 หอสมุดแห่งชาติ
- 1.8.2 ห้องสมุดกลางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 1.8.3 ศูนย์เอกสารแห่งประเทศไทย สถาบันวิทยาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 1.8.4 ห้องสมุดคณะรัฐศาสตร์
- 1.8.5 ห้องสมุดกลางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 1.8.6 สำนักงานองค์การอนามัยโลกในกรุงเทพมหานคร

1.8.7 กระทรวงสาธารณสุข

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 ทำให้ทราบถึงผลกระทบและสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับรัฐต่างๆ อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของรวดเร็วของโรคซาร์สในยุคโลกาภิวัตน์

1.9.2 ทำให้ทราบถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในอันที่จะแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่เกิดขึ้น

1.9.3 ทำให้ทราบถึงสาเหตุที่องค์การอนามัยโลกต้องเข้ามาให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

1.9.4 ทำให้ทราบถึงบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

1.9.5 ทำให้ทราบถึงบทเรียนต่างๆ ที่แต่ละรัฐได้รับจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

1.10 บทนำเสนอ

บทที่ 1 จะกล่าวถึงสภาพความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส วัตถุประสงค์ ขอบเขต สมมติฐาน และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการศึกษาปัญหาดังกล่าว

บทที่ 2 เป็นเรื่องของบททบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ และการใช้กรอบคิดในการศึกษาประเด็นปัญหาที่ตั้งไว้

บทที่ 3 จะกล่าวถึงสภาพการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับรัฐต่างๆ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส โดยจะเน้นศึกษาสถานการณ์ และผลกระทบของรัฐ ซึ่งจัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดเป็นหลัก

บทที่ 4 จะกล่าวถึงมูลเหตุจูงใจที่ทำให้รัฐต่างๆ หันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงลักษณะของความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดขึ้น และผลที่ได้จากความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สด้วย

บทที่ 5 จะกล่าวถึงข้อจำกัดที่ทำให้ความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และการยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก รวมถึงผลที่ได้จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สขององค์การอนามัยโลกด้วย

บทที่ 6 บทสรุปการวิจัย

บทที่ 2

สำรวจวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 สำรวจวรรณกรรม

หลังจากที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยพบว่า ยังมีผู้ที่ทำการศึกษาถึงประเด็นซึ่งผู้ทำวิจัยต้องการศึกษาน้อย ดังนั้น การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ทำวิจัยในรูปแบบของหนังสือจึงมีไม่มากนัก ทว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ทำวิจัยจะพบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคซาร์สในรูปแบบของบทความทางอินเทอร์เน็ตมากกว่า กระนั้นก็ตาม เท่าที่ผู้ทำวิจัยจะสามารถรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้มี ดังนี้

ซาร์สหวัดมรณะล้างโลก เขียนโดย ศาสตราจารย์เหลียง ปิง ชุง ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับอย่างสูงในฮ่องกง และได้รับการแปลโดย ดร.สรยุทธ รัตนพจนารถ เนื่องจากวรรณกรรมชิ้นนี้แต่งโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ดังนั้น เนื้อหาสาระส่วนใหญ่ที่ปรากฏในหนังสือจึงเป็นการพรรณนาในเชิงให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมายที่จะชี้ให้เห็นถึงสาเหตุและที่มาที่ไปของการเกิดโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแก่ผู้อ่าน นอกจากนี้ ยังได้พรรณนาถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นด้วย แต่เนื่องจาก หนังสือเล่มนี้ได้รับการตีพิมพ์ในระหว่างที่การแพร่ระบาดของโรคซาร์สยังไม่สิ้นสุดลง จึงทำให้ผู้เขียนไม่สามารถสรุปสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างครบถ้วนชัดเจน

มหันตภัยหวัดมรณะ: SARS ของสกายบุคส์ ก็เป็นวรรณกรรมอีกเล่มหนึ่งที่ได้รับการตีพิมพ์ขึ้นในช่วงที่สถานการณ์ของโรคซาร์สกำลังแพร่ระบาด เนื้อหาสาระของวรรณกรรมชิ้นนี้ก็คล้ายๆ กับ **ซาร์สหวัดมรณะล้างโลก** กล่าวคือ มุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส รวมถึงให้คำแนะนำและวิธีการป้องกันโรคแก่ผู้อ่านเป็นหลัก ทว่า วรรณกรรมชิ้นนี้จะให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยได้ดีกว่า เนื่องจากจัดทำโดยชาวไทยเองมิได้เป็นวรรณกรรมแปล

SARS, Governance and the Globalization of Diseases ของ David P. Fidler สำหรับงานเขียนชิ้นนี้ในมุมมองของผู้ทำวิจัยเห็นว่า มีเนื้อหาสาระใกล้เคียงกับประเด็นวิจัยของผู้ทำวิจัยมากที่สุด กล่าวคือ หนังสือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับการจัดการปกครอง (Governance) เพื่อสนองตอบต่อการแก้ไขปัญหาโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ โดยนำเอาปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมาเป็นกรณีศึกษา ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างระบบสาธารณสุขในยุคเวสต์ฟาเลีย* กับระบบสาธารณสุขในยุคหลังเวสต์ฟาเลีย หรือยุคโลกา

* เวสต์ฟาเลีย (Westphalia) คือ ชื่อเมืองแห่งหนึ่งในทวีปยุโรป ซึ่งมีความสำคัญมากในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เนื่องจาก ในปี 1648 เมืองดังกล่าวคือ สถานที่ที่มีการลงนามในสนธิสัญญาสงบศึกระหว่างอาณาจักรต่างๆ ทั่วยุโรปที่ทำสงครามต่อเนื่องกันมาเป็นเวลาหลายสิบปี ซึ่งนำไปสู่การล่มสลายของอาณาจักรโรมันอันยิ่งใหญ่ ทั้งนี้ นักรัฐศาสตร์ต่างยึดถือกันว่า สนธิสัญญาเวสต์ฟาเลีย คือ สัญลักษณ์แห่งการเปลี่ยนแปลงของระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศแบบดั้งเดิม ไปสู่ระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศยุคใหม่ ที่มีรัฐ-ชาติ (Nation-state) ทำหน้าที่เป็นตัวแสดงหลักในระบบ

ภวัตน์ โดยระบุว่า ปัจจุบันระบบสาธารณสุขของโลกได้ก้าวเข้ามาสู่ยุคใหม่แล้วนั่นก็คือ ยุคหลังเวสต์ฟาเลีย (Post-Westphalian Public Health) นั่นเอง ซึ่งในยุคนี้ รัฐในฐานะ Governance ที่เคยมีความสำคัญสูงสุดในการจัดการด้านสาธารณสุขกำลังมีบทบาทลดลงเรื่อยๆ ขณะที่ การจัดการปกครองเหนือรัฐ หรือการจัดการปกครองระดับโลกด้านสาธารณสุขค่อยๆ มีบทบาทมากขึ้น โดยดูได้จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเป็นตัวอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการเข้ามา มีบทบาทสำคัญขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส หรือความล้มเหลวของทางการเงินซึ่งตอนแรกคิดว่า รัฐยังคงเป็นการจัดการปกครอง (Governance) ที่สามารถจัดการกับปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้เอง จึงตั้งต้นที่จะปิดกั้นการขอรับความช่วยเหลือในลักษณะโลกาภิบาล (Global Governance) แต่แล้วจีนก็ได้เรียนรู้ว่านั่นคือ การดำเนินนโยบายที่ผิดพลาด และในที่สุดก็ต้องยอมรับระบบการจัดการด้านสาธารณสุขในยุคหลังเวสต์ฟาเลียไปโดยปริยาย นอกจากนี้ ในหนังสือเล่มนี้ยังระบุว่า การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในยุคโลกาภิวัตน์สะท้อนให้เห็นถึงความอ่อนแอที่เกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขในยุคเวสต์ฟาเลียได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ รัฐต่างๆ ไม่สามารถตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สามารถข้ามผ่านพรมแดนได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงอำนาจอธิปไตยใดๆ ได้ดีพอ อีกทั้งรัฐในระบบเวสต์ฟาเลียเองก็ขาดการเอาใจใส่ในการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับโรคระบาดด้วย โดยดูได้จากการจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อการสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่ถูกโยกย้ายไปเพื่อการพัฒนาด้านอื่นๆ มากขึ้น ขณะเดียวกัน หน่วยงานด้านการพัฒนาระหว่างประเทศเองก็ให้ความสำคัญประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขน้อยมาก เนื่องจากทุกคนต่างมองโลกในแง่ดีว่า เหล่ามวลมนุษยชาติมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์มากพอที่จะรับมือกับโรคติดต่อทั้งหลายได้แล้ว โดยไม่ทันคำนึงถึงมหันตภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น

ด้านวรรณกรรมที่เป็นงานวิจัยส่วนบุคคลที่ทำการศึกษเกี่ยวกับโรคซาร์ส ซึ่งผู้ทำวิจัยได้ทำการสำรวจมาแล้วมีอยู่ 2 ชิ้น ดังนี้

จูลี อัมระรงค์ การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรค SARS กรณีศึกษาโรงแรม 5 ดาว ในกรุงเทพมหานคร: รายงานโครงการเฉพาะบุคคล 2547 วรรณกรรมชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากภาวะวิกฤตโรค SARS ต่อการดำเนินกิจการโรงแรม 5 ดาวในกรุงเทพมหานคร การใช้สื่อทั้งภายในและภายนอกในภาวะวิกฤตโรค SARS และประสิทธิผลของการใช้สื่อในภาวะวิกฤตโรคซาร์ส

อภิสิทธิ์ เหมาะสมสกุล (การสื่อสารภาวะวิกฤต: กรณีศึกษาเปรียบเทียบโรคซาร์สกับไข้หวัดนกของกระทรวงสาธารณสุข: รายงานโครงการเฉพาะบุคคล 2547) เป็นวรรณกรรมที่ศึกษาเปรียบเทียบกลยุทธ์ ขั้นตอนการสื่อสารและปัจจัยในการสร้างความเชื่อมั่นต่อมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและไข้หวัดนก และศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมในรูปแบบของหนังสือแล้ว ผู้ทำวิจัยพบว่า ยังไม่มีวรรณกรรมชิ้นใดได้กล่าวถึงประเด็นปัญหาที่ผู้ทำวิจัยต้องการศึกษาแต่อย่างใด ทั้งนี้ ผู้ทำวิจัยคิดว่า

อาจเป็นเพราะ การนำเอาเรื่องราวทางด้านสาธารณสุขมาผูกโยงเข้ากับการศึกษาในสาขา ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศนั้นยังถือเป็นเรื่องแปลกใหม่ที่ไม่ค่อยมีใครคำนึงถึง หรือคิดว่าจะ สามารถนำมาเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันได้อย่างไร โดยประเด็นที่ผู้ทำวิจัยต้องการศึกษาคือ เพราะเหตุใด รัฐต่างๆ จึงหันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากความ ร่วมมือระหว่างรัฐนั้นประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด รวมถึงการเข้ามามีบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย

2.2 กรอบความคิดที่ใช้ในการศึกษา

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาผลกระทบและสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับรัฐต่างๆ อันเนื่องมาจากการ แพร่ระบาดของโรคซาร์สในยุคโลกาภิวัตน์ และสาเหตุที่ทำให้รัฐต่างๆ รวมทั้งองค์การระดับโลก หัน มาร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ ผู้ทำวิจัยเห็นว่า เพื่อที่จะนำไปสู่การแสวงหาคำตอบของประเด็น ปัญหาที่ตั้งไว้ ควรใช้ระดับการวิเคราะห์ 2 ระดับ ได้แก่ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Level of Analysis) และระดับโลก (Global Level of Analysis)

สำหรับแนวคิดที่ผู้ทำวิจัยนำมาใช้อธิบายสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สของรัฐ ต่างๆ นั้น มี 3 แนวคิด คือ แนวคิดว่าด้วยเรื่องความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) แนวคิดว่า ด้วยเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศ (International Cooperation) และแนวคิดเรื่องโลกาภิบาล (Global Governance)

2.2.1 แนวคิดว่าด้วยเรื่องภัยคุกคามที่มีต่อความมั่นคงของมนุษย์

นับตั้งแต่สิ้นสุดสงครามเย็นเป็นต้นมา ประเด็นเรื่องความมั่นคงถูกหยิบยกขึ้นมาถกเถียงกัน อย่างกว้างขวางในทางความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ก็เพื่อที่จะรวบรวมความแตกต่าง หลากหลายในความหมายของคำว่า “ภัยคุกคาม” (Threat) ที่มีต่อ “ความมั่นคงของรัฐ” (State Security) ใหม่ ซึ่งเป็นที่ชัดเจนว่า นิยามของ “ความมั่นคง” ในทางความสัมพันธ์ระหว่างประเทศตาม โครงสร้างทางทฤษฎีของพวกสังคมนิยม (Realist) และพวกสังคมนิยมใหม่ (Neorealist) ที่ว่าความ มั่นคงทางทหารจะต้องมาเป็นอันดับหนึ่งนั้นได้เสื่อมถอยลงแล้ว อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้าน สภาพแวดล้อมระหว่างประเทศ ที่มีผลทำให้สิ่งท้าทายใหม่ๆ บังเกิดขึ้นมากกว่าในยุคสงครามเย็นที่ โลกยังคงถูกแบ่งออกเป็น 2 ขั้ว¹ สิ่งท้าทายใหม่ๆ ที่อาจเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของรัฐที่ เกิดขึ้นหลังยุคสงครามเย็นก็เช่น ภัยคุกคามด้านเศรษฐกิจ ด้านอาชญากรรมข้ามชาติ ด้านการค้า ยาเสพติด ด้านการก่อการร้าย หรือแม้แต่ภัยคุกคามด้านสุขภาพ เป็นต้น ภัยคุกคามใหม่เหล่านี้ล้วน แต่สามารถบั่นทอนความมั่นคงของมนุษยชาติลงได้ทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้ ประเด็นด้าน “ความมั่นคงของ มนุษย์” จึงถูกหยิบยกขึ้นมาถกเถียงกันอย่างแพร่หลายในช่วงสงครามเย็น

¹ Melissa Curley, “Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak,” *Australian Journal of International Affairs* 58,1 (March 2004): 18.

ทั้งนี้ Melissa Curley ได้กล่าวไว้ว่า เป็นที่รู้กันว่าแนวคิดเรื่อง “ความมั่นคงของมนุษย์” (Human Security) เกิดจากแนวคิดที่ว่า “ความมั่นคงของรัฐวัดได้จากหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าพลเมืองของรัฐจะต้องปลอดภัย” โดยในปี พ.ศ.2537 แนวคิดเรื่อง “ความมั่นคงของมนุษย์” มีความโดดเด่นมากขึ้น หลังจากที่มีรายงานการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Report) ภายใต้หัวข้อเรื่อง “มิติใหม่แห่งความมั่นคงของมนุษย์” (News Dimensions of Human Security) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในแวดวงความสัมพันธ์ระหว่างประเทศว่า เป็นกลไกใหม่ที่ใช้สำหรับทำความเข้าใจแนวคิดด้านความมั่นคงในยุคหลังสงครามเย็น² ได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม คำนิยามที่ปรากฏอยู่ในรายงานของสหประชาชาติปี พ.ศ. 3537 ก็ยังมีข้อบกพร่องอยู่ คำนิยามดังกล่าวได้สร้างปัญหาสำหรับผู้ที่ต้องการมองหาความชัดเจนทางด้านทฤษฎีเหมือนอย่างที่เคยปรากฏในช่วงสงครามเย็น ซึ่งเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น Thomas และ Tow จึงได้ทำการอธิบายเพิ่มเติมว่า แนวคิดเรื่อง “ความมั่นคงของมนุษย์” จะต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ปัจจัย ดังต่อไปนี้³

1. ความไม่มั่นคงเกิดจาก การที่ระบบภายในของราชอาณาจักรสหภาพในการจัดการต่อภัยคุกคามซึ่งเป็นผลให้ปัจเจกชน หรือกลุ่มคนที่อยู่ภายในรัฐ และรัฐอื่นๆ ตกอยู่ในภยันตรายมากขึ้น
2. ภยันตรายที่เกิดขึ้นนี้ ต้องส่งผลกระทบต่อรัฐ และปัจเจกชน และบ่อยครั้งรัฐก็ไม่สามารถหาทางแก้ไขภัยคุกคามที่เกิดขึ้นได้แต่เพียงลำพัง
3. ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ต้องร้องขอให้มีความช่วยเหลือ หรือการแทรกแซงระหว่างประเทศเกิดขึ้น

จากการประเมินปัจจัยดังกล่าวแล้วสรุปได้ว่า ภัยคุกคามจะต้องเกิดขึ้นภายในรัฐใดรัฐหนึ่ง ก่อนที่จะข้ามผ่านพรมแดนเข้าไปยังรัฐอื่นๆ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อรัฐ กลุ่มคน หรือปัจเจกชน ที่อยู่ในรัฐนั้นๆ นอกจากนี้ ภัยคุกคามที่เกิดขึ้นยังผลักดันให้เกิดการร้องขอความช่วยเหลือจากภายนอกรัฐด้วย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบที่ว่านี้ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สก็ถือว่าเป็นภัยคุกคามอย่างหนึ่งที่มีอันตรายต่อความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวคือ โรคซาร์สเริ่มแพร่ระบาดครั้งแรกในประเทศจีน แต่รัฐบาลจีนขาดประสิทธิภาพในการจัดการควบคุมจึงทำให้ภัยคุกคามดังกล่าวได้แพร่ระบาดไปยังรัฐอื่นๆ และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของคนในรัฐอื่นๆ ด้วยเหตุนี้ รัฐต่างๆ จึงต้องร่วมมือจัดการกับภัยคุกคามที่ว่านี้

2.2.2 แนวคิดว่าด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศ (International Cooperation)

แนวคิดที่ว่าด้วยเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศ Joseph Grieco ได้ให้คำนิยามของคำว่า “ความร่วมมือระหว่างประเทศ” ไว้ว่า “เป็นการปองดองกันทางด้านนโยบายของรัฐต่างๆ โดยความ

² ibid,

³ Nicholas Thomas and William Tow, “The Utility of Human Security,” *Security Dialogue* 33,2 (June 2002): 177-192. อ้างถึงใน Melissa Curley, “Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak,” *Australian Journal of International Affairs* 58,1 (March 2004): 19.

สมัครใจเพื่อที่จะจัดการกับความยุ่งยาก และบรรลุผลประโยชน์ร่วมกัน”⁴ ซึ่งโดยปกติแล้วความร่วมมือระหว่างประเทศจะมีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ 3 อย่าง ได้แก่ (1) เป็นการกระทำโดยสมัครใจของรัฐ (หรือตัวแสดงอื่นๆ ที่ไม่ใช่รัฐ) (2) มีการระบุและวางเป้าหมายร่วมกัน (3) ผลลัพธ์ที่ได้จากความร่วมมือจะตกถึงทุกฝ่ายที่เข้าร่วม⁵

ทั้งนี้ วัตถุประสงค์สำคัญพื้นฐานที่ทำให้รัฐ หรือตัวแสดงอื่นๆ ที่ไม่ใช่รัฐหันมาร่วมมือกันก็คือ การแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน โดยที่สาเหตุหลักๆ 6 ประการ ที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศมีดังนี้ (1) เพื่อพิทักษ์ความมั่นคงแห่งชาติและการพึ่งพากันทางการเมืองของรัฐต่างๆ (2) เพื่อลดความเป็นไปได้ในการเกิดสงครามโดยผ่านการควบคุมอาวุธ (3) เพื่อการสร้างสันติภาพผ่านการพัฒนากฎเกณฑ์และการสร้างสถาบันเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งร่วมกัน (4) เพื่อการพัฒนาและการบังคับใช้กฎเกณฑ์ร่วมกัน (5) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติและสถาบันต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่การขยายตัวทางเศรษฐกิจของชาติ (6) เพื่อการจัดการและการพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพ⁶

ด้าน ศิโรตม์ ภาคสุวรรณ ระบุว่า การร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง อาจเป็นการกระทำระหว่าง 2 ประเทศ (Bilateral Cooperation) หรือการกระทำระหว่างหลายประเทศด้วยกัน⁷ (Multilateral Cooperation) โดยที่มูลเหตุที่ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศมีอยู่ 2 ประการ คือ

ประการแรก ประเทศทั้งหลายมีความคิดที่ว่า การแก้ปัญหาไม่อาจจะสำเร็จลุกลงไปได้ถ้าไม่มีการร่วมมือกันระหว่างประเทศ จากความคิดดังกล่าวจึงทำให้ประเทศต่างๆ หันมาร่วมมือกันแก้ปัญหาที่ตนเผชิญอยู่⁸ อาทิเช่น ทำอย่างไรจึงจะควบคุมโรคติดต่อระหว่างรัฐได้นั้นถ้าไม่มีข้อตกลงระหว่างประเทศแล้วก็เป็นเรื่องยากที่จะควบคุมได้⁹

ประการที่สอง การขาดทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศนั้นเป็นปัจจัยทำให้ประเทศต้องหันหน้าเข้าหากัน การมีทรัพยากรไม่เพียงพอไม่ว่าจะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ทุน หรือวัตถุดิบ ก่อให้เกิดปัญหาหลายประการซึ่งไม่สามารถจะแก้ไขได้ ถ้าหากไม่มีการร่วมมือกัน การร่วมมือกันดังกล่าว ส่วนมากกระทำกันในรูปจัดตั้งองค์การระหว่างรัฐบาลขึ้น เพื่อช่วยเหลือประเทศที่ซึ่งต้องการ

⁴ Mark R. Amstutz, International Conflict and Cooperation: An Introduction to World Politics, 2nd ed. (Dubuque: McGraw-Hill College, 1999), p. 78.

⁵ Ibid.,

⁶ Ibid., p79

⁷ ศิโรตม์ ภาคสุวรรณ, ทฤษฎีและพฤติกรรมในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชาวพานิชย์, 2522), หน้า152.

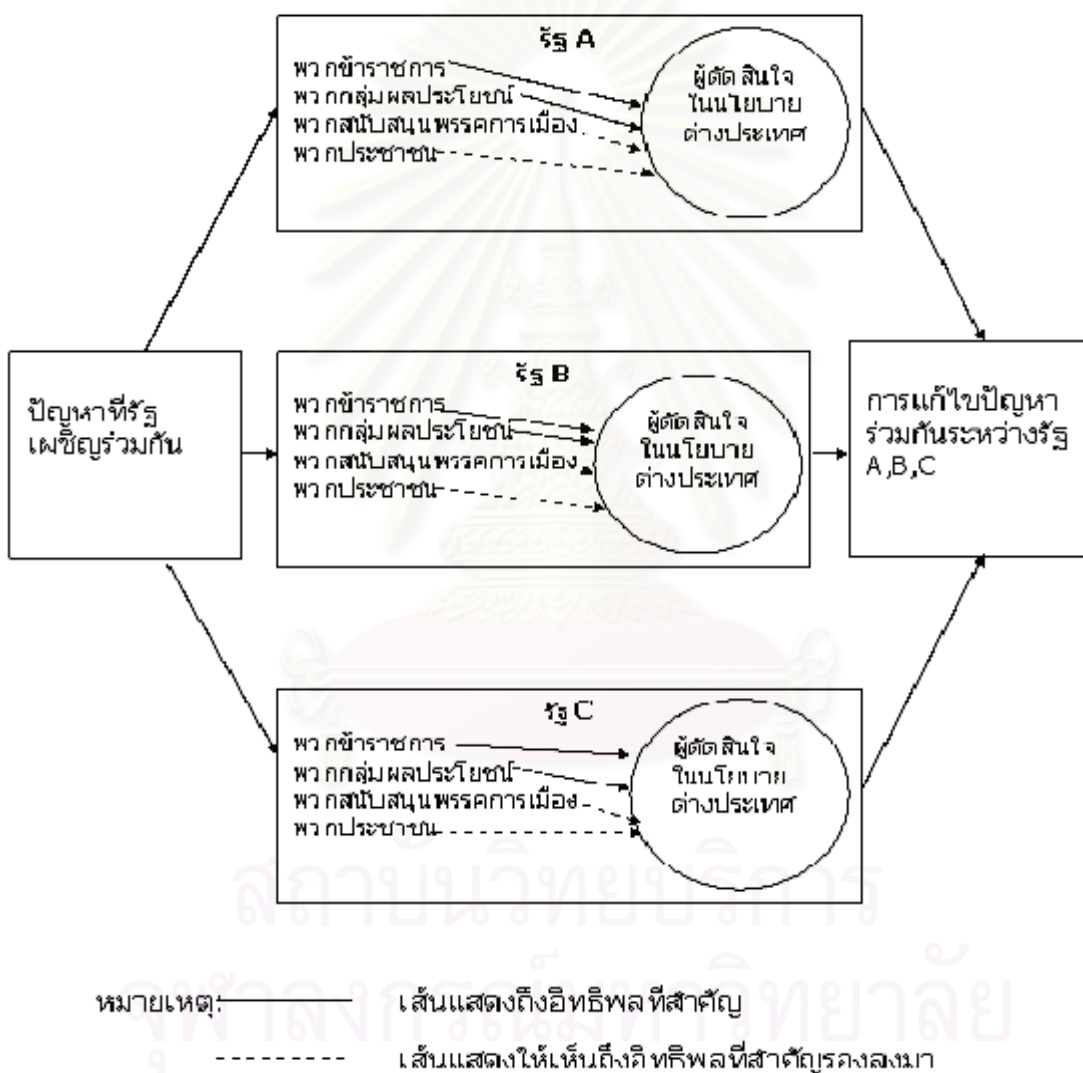
⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า153.

⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 154.

ความช่วยเหลือ ในปัจจุบันการร่วมมือกันในเรื่องการช่วยเหลือประเทศที่ล้าหลังในด้านการพัฒนา กำลังขยายตัวออกไป ซึ่งส่วนมากกระทำโดยองค์กรระหว่างประเทศเป็นเครื่องมือ¹⁰

ทั้งนี้ ศิโรตม์ ได้สร้างแผนภาพกระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างรัฐไว้ ดังนี้

แผนภูมิที่ 1
แสดงกระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างรัฐ



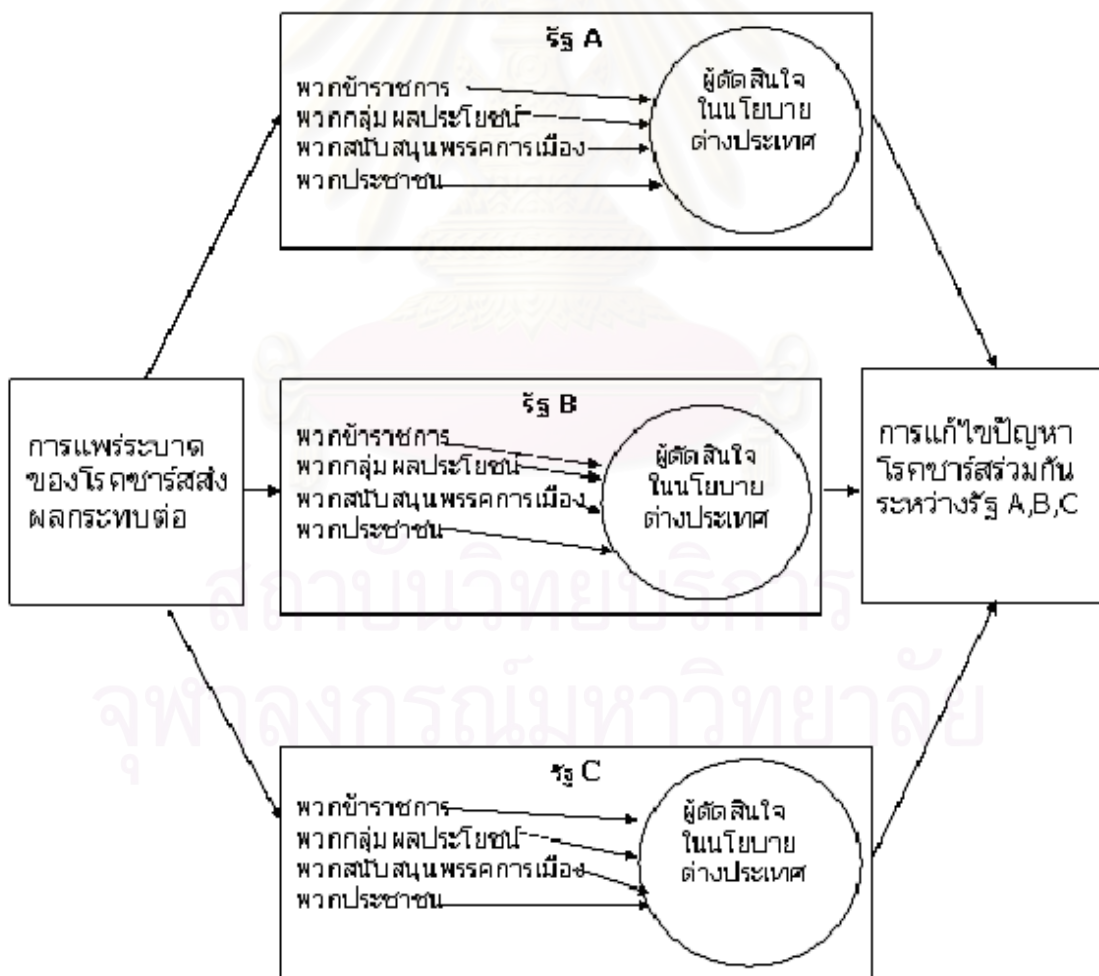
ที่มา: ศิโรตม์ ภาคสุวรรณ, ทฤษฎีและพฤติกรรมในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชาวพานิชย์, 2522), หน้า 220.

¹⁰ เรื่องเดียวกัน.

จากคำอธิบายข้างต้น ผู้ทำวิจัยสรุปได้ว่า ความร่วมมือหรือการรวมตัวกันระหว่างประเทศจะเกิดขึ้นเมื่อบรรดาตัวแสดงต่างๆ (ในที่นี้หมายถึงรัฐ) ที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันเห็นว่า พวกตนมีปัญหาหรือมีผลประโยชน์บางอย่างร่วมกัน ซึ่งลำพังศักยภาพและทรัพยากรของแต่ละฝ่ายมีอยู่ไม่สามารถช่วยจัดการกับปัญหา หรือบรรลุถึงผลประโยชน์เหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงทำให้รัฐต่างๆ จำเป็นต้องประสานนโยบายในเรื่องที่เป็นประเด็นปัญหาเข้าหากัน เพื่อช่วยกันลด หรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ความร่วมมือที่เกิดขึ้นอาจจะอยู่ในรูปแบบของความร่วมมือชั่วคราวหรือเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขวิกฤตการณ์ หรืออาจจะอยู่ในลักษณะของความร่วมมือแบบถาวรเพื่อประสานผลประโยชน์ร่วมกันก็ได้

แผนภูมิที่ 2

แสดงกระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สร่วมกันระหว่างรัฐ



อนึ่ง ผู้ทำวิจัยคิดว่า แนวคิดเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศสามารถนำมาใช้วิเคราะห์สภาพการณ์ที่รัฐต่าง ๆ หันมาร่วมมือกันจัดการกับปัญหาโรคซาร์สได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ จากปรากฏการณ์ที่เราเห็นว่ามีความร่วมมือกันของรัฐต่าง ๆ เป็นเพราะรัฐต่าง ๆ เล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวก็คือ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส นั่นเอง ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ทำลายอำนาจของรัฐต่าง ๆ และด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่แต่ละรัฐมีอยู่อย่างจำกัดจึงทำให้ลำพังเพียงศักยภาพ และทรัพยากรที่มีอยู่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ

อย่างไรก็ตาม เพียงแค่แนวคิดที่ว่าด้วยเรื่อง ความมั่นคงของมนุษย์ และความร่วมมือระหว่างประเทศ ยังไม่สามารถอธิบายแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส ซึ่งเป็นโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ได้อย่างสมบูรณ์ เพราะจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาโรคซาร์สมิได้เกิดจากความร่วมมือระหว่างรัฐแต่เพียงอย่างเดียว ทว่า ยังมีบทบาทขององค์การระดับโลก อย่างองค์การอนามัยโลกเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกถือเป็นตัวจักรสำคัญที่ช่วยให้การจัดการกับปัญหาโรคซาร์สเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้ทำวิจัยจึงขอหยิบยกเอาแนวคิดที่ว่าด้วยเรื่อง “โลกาภิบาล” (Global governance) มาช่วยเสริมการอธิบายด้วย

2.2.3 แนวคิดเรื่อง “โลกาภิบาล” (Global governance)

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทแรกว่า คำว่า “โลกาภิบาล” ถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการครั้งแรกในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 ทว่า แนวคิดเรื่อง “โลกาภิบาล” แท้จริงมีปรากฏให้เห็นตั้งแต่อดีตกาลแล้ว ตัวอย่างเช่น ในสมัยอาณาจักรโรมันที่ใช้ Jus Gentium เป็นระเบียบแบบแผนในการปกครองระหว่างรัฐภายใต้จักรวรรดิโรมัน ก็ถือเป็นแนวคิดของโลกาภิบาลรูปแบบหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการกล่าวถึงแนวคิดดังกล่าวอย่างเป็นทางการเป็นจริงเป็นจัง จนกระทั่ง James N. Rosenau ได้นำเสนออย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ “*Governance without Government*”¹¹ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีการนำคำว่า “Global governance” มาใช้อธิบายรูปแบบการจัดการปกครองระดับโลก หรือ โลกาภิบาล โดย Rosenau มองว่า แนวคิดเรื่องโลกาภิบาลเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบนโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลังสงครามเย็น ที่เกิดการพังทลายของระบบขั้วอำนาจทางการเมืองโลก และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีของมนุษย์ซึ่งทำลายทั้งเวลาและระยะทาง (time and distance) จนทำให้อำนาจอธิปไตย และพรมแดนของรัฐชาติถูกคุกคาม และทำให้โลกมีการพึ่งพากันอย่างสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น เกิดการปะทะกันระหว่างโลกาภิวัตน์ กับการอนุวัตร์ของท้องถิ่น หรือที่มีผู้เรียกว่า “ท้องถิ่นนานาชาติ” (localization) การรวมศูนย์อำนาจ (centralization)

¹¹ Martin Hewson and Timothy J. Sinclair, “The Emergence of Global Governance Theory,” in *Global Governance Theory*, eds. Martin Hewson and Timothy J. Sinclair (New York: State university of New York Press, 1999), p 6.

กับ การกระจายอำนาจ (decentralization) และการบูรณาการ (integration) กับ การแตกตัว (fragmentation)¹² ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลให้เกิดการจัดการปกครองในระดับโลกเพิ่มมากขึ้น

ด้าน Jan Aart Scholte ซึ่งเคยได้กล่าวถึงเอาไว้ในบทที่ 1 มองว่า โลกาภิวัตน์ คือ ตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดแนวคิดเรื่องโลกาภิบาล กล่าวคือ เขาคิดว่า การเจริญเติบโตของปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดน (supraterritorial Relation) ซึ่งเกิดจากกระแสโลกาภิวัตน์นั้น ทำให้รัฐสูญเสียลักษณะเด่นบางประการในฐานะที่เป็นรูปแบบการจัดการปกครองแบบหนึ่ง ซึ่งความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นกับรัฐนี้ ถือเป็นช่องทางที่ทำให้ลักษณะการจัดการปกครองแบบอื่นๆ มีความโดดเด่นมากขึ้น¹³ เช่น การจัดการปกครองภาคสาธารณะจะแบ่งออกเป็นหลายระดับมากขึ้น เนื่องจาก ปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดนในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้ความสามารถในการสร้างกฎเกณฑ์ต่างๆ ของรัฐมีการเปลี่ยนแปลง โดยการใช้อำนาจภายในรัฐ (ระดับท้องถิ่น/จังหวัด) ถูกบั่นทอนลง ในขณะที่ การจัดการปกครองรูปแบบเหนือรัฐ (ระดับภูมิภาค/โลก) มีมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดระเบียบกฎเกณฑ์ผ่านโครงสร้างหน่วยงานที่ไม่เป็นทางการมากขึ้นด้วย

Scholte ได้ให้คำนิยามรัฐในยุคโลกาภิวัตน์ว่า เป็น “รัฐยุคหลังอธิปไตย” (post-sovereign state) กล่าวคือ หากคำนิยามของรัฐอธิปไตยขึ้นอยู่กับแนวคิดเรื่องดินแดนซึ่งมีการกำหนดขอบเขตเอาไว้อย่างชัดเจนตามสนธิสัญญาเวสต์ฟาเลียแล้ว การสลายตัวของดินแดนก็ย่อมหมายถึงการสิ้นสุดของอำนาจอธิปไตยด้วย¹⁴

ทั้งนี้ Scholte มองว่า รัฐยุคหลังอำนาจอธิปไตยมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่การจัดการปกครองในลักษณะหลายฝ่าย (Multilateral governance arrangements) มากขึ้น หรือที่นักวิจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศพูดกันว่า เป็นการพัฒนาไปสู่ลัทธิความสัมพันธ์หลายฝ่าย¹⁵ (Multilateralism) นั่นเอง กล่าวคือ มีการรวมตัวกันระหว่างรัฐบาลต่างๆ เพื่อกำหนดมาตรการ หรือ นโยบายต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างประเทศร่วมกัน ซึ่งบ่อยครั้งที่นโยบายหรือมาตรการเหล่านี้ถูกนำไปใช้กับการดำเนินกิจกรรมภายในของรัฐด้วย¹⁶

จากการจัดการปกครองในลักษณะหลายฝ่ายที่เกิดขึ้นก็ได้พัฒนาไปสู่การจัดการปกครองแบบภูมิภาค (Regional governance) และการจัดการปกครองข้ามโลก (Transworld governance) ซึ่งเกิดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดูแลแก้ไขปัญหาต่างๆ และสร้างกฎเกณฑ์ขึ้นเพื่อบังคับใช้ทั่วโลก โดยไม่คำนึงถึงเขตแดนของรัฐใดรัฐหนึ่ง โดยถือว่าโลกคือสถานที่แห่งเดียว¹⁷ (single place) ทั้งนี้ โลกาภิบาลตามความคิดของ Scholte ก็มีหลายลักษณะ เช่น โลกาภิบาลด้านสิ่งแวดล้อม โลกาภิบาลด้าน

¹² James N. Rosenau, “Governance in a New Global Order,” in The Global Transformations Reader, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing, 2003), p 223.

¹³ Jan Aart Scholte, Globalization a critical introduction, (New York: PALGRAVE, 2000), p 133.

¹⁴ Ibid., p136.

¹⁵ Ibid., p.143.

¹⁶ Ibid.,

¹⁷ Ibid.,148.

ความมั่นคง โลกภิวัตน์ด้านการค้า เป็นต้น ตามความเห็นของ Scholte โลกภิวัตน์นี้ไม่เพียงแต่ผลักดันให้เกิดโลกภิวัตน์ซึ่งมาจากความร่วมมือของรัฐเท่านั้น หากแต่มันยังก่อให้เกิดโลกภิวัตน์ของหน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่รัฐบาล และหน่วยงานภาคเอกชนด้วย

สำหรับ Ngaire Woods ได้จำแนกรูปแบบของโลกภิวัตน์ ออกเป็น 2 ประเภท คล้ายกับ Scholte กล่าวคือ ประเภทแรก คือ โลกภิวัตน์ที่มีลักษณะ multilateralism หมายถึง โลกภิวัตน์ที่เกิดขึ้นโดยมีสมาชิกเป็นรัฐบาลของรัฐต่างๆ มาร่วมมือกันเพราะมีผลประโยชน์บางอย่างร่วมกัน หรือเพื่อทำให้การดำเนินนโยบายต่างประเทศ และความร่วมมือระหว่างประเทศของรัฐสมาชิกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹⁸ ตัวอย่างของ โลกภิวัตน์ลักษณะนี้ก็เช่น สหประชาชาติ กองทุนการเงินระหว่างประเทศ หรือ องค์การการค้าโลก เป็นต้น ประเภทที่สอง คือ โลกภิวัตน์ที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายของภาคเอกชน หรือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการมาตรฐานด้านการบัญชีระหว่างประเทศ (International Accounting Standards Committee-IASC) ซึ่งเป็นรูปแบบของการจัดการปกครองที่เกิดจากความร่วมมือข้ามชาติระหว่างภาคเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดูแลเรื่องมาตรฐานด้านการบัญชี และสร้างมาตรฐานสากลด้านการบัญชีระหว่างประเทศ มาตรฐานเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบของรัฐ และอยู่นอกกฎหมายของรัฐ-ชาติ¹⁹ เป็นต้น

ในขณะที่ Anthony McGrew เห็นว่า รูปแบบของโลกภิวัตน์ไม่จำเป็นต้องอยู่ในลักษณะที่เป็นองค์กร หรือเป็นหน่วยงานเสมอไป หากแต่มันอาจจะอยู่ในลักษณะที่เป็นกฎระเบียบที่รัฐต่างๆ ยึดถือหรือปฏิบัติร่วมกัน กล่าวคือ อาจจะอยู่ในรูปแบบข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน (social agreements) บรรทัดฐาน (norms) หรือหลักปฏิบัติที่เป็นสากล (universal Practices) ก็ได้ ตัวอย่างเช่น หลักการไม่แทรกแซงกิจการภายในประเทศซึ่งกันและกัน หรือหลักการแทรกแซงเพื่อมนุษยธรรม ก็ถือเป็นโลกภิวัตน์รูปแบบหนึ่ง²⁰

ด้าน Roland Axtmann และ Robert Grant อธิบายว่า แนวคิดเรื่องโลกภิวัตน์เกิดขึ้นจากการที่ตัวแสดงต่างๆ บนเวทีโลกเล็งเห็นถึงประโยชน์ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาส่วนรวม เนื่องจากรัฐในฐานะตัวแสดงดั้งเดิมของระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศถูกมองว่าไม่มีความสามารถมากพอที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้โดยลำพัง²¹ ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าปัญหาเหล่านี้มีลักษณะเป็นสากล และท้าทายต่อประสิทธิภาพในการจัดการของรัฐ เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน ปัญหาด้านความมั่นคง และปัญหาโรคระบาด เป็นต้น Axtmann และ Grant มองว่า มีความจำเป็นที่

¹⁸ Ngaire Woods, "Global Governance and the Role of Institutions," in *Governing Globalization*, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing, 2002), p 29.

¹⁹ Ibid., p 31.

²⁰ Anthony McGrew, "Liberal Internationalism: Between Realism and Cosmopolitanism" in *Governing Globalization*, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing, 2002), p 282.

²¹ Roland Axtmann and Robert Grant, "Living in a global world: globalization and the future of politics" in *Issue in international relations*, ed. Trevor C. Salmon (London: Routledge, 2000), p 45.

จะต้องสร้างกลไกความร่วมมือด้านการเมือง และระบบกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่มีลักษณะกระจายอำนาจ และมีความหลากหลายขึ้น²² เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ซึ่งก็คือ “โลกาภิบาล” นั่นเอง

สำหรับ Mathias Koenig-Archibugi เชื่อว่า แนวคิดเรื่องโลกาภิบาลเกิดขึ้นจาก การที่รัฐบาล ในฐานะที่เป็นหน่วยงานด้านการจัดการปกครองที่สำคัญที่สุดในระดับรัฐเกิดความล้มเหลวในการ ปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง กล่าวคือ รัฐบาลไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ นั่นเอง ทั้งนี้ Mathias Koenig-Archibugi ได้ให้เหตุผลที่ทำให้รัฐบาลล้มเหลวที่จะดำเนินหน้าที่เอาไว้ 3 ประการ คือ (1) มีผลกระทบจากปัจจัยภายนอก กล่าวคือ รัฐบาลไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีการแทรกแซงจากปัจจัยภายนอกซึ่งอยู่เหนือการใช้อำนาจของรัฐ เพราะ ปัจจัยภายนอกบางอย่างก็ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันระหว่างรัฐได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า มีการพึ่งพากัน ระหว่างประเทศนั่นเอง (2) มีทรัพยากรไม่เพียงพอ กล่าวคือ ความล้มเหลวของรัฐบาลเกิดขึ้นเพราะ ขาดทรัพยากรด้านวัตถุดิบ ด้านองค์กร หรือด้านองค์ความรู้ ในอันที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ (3) ไม่มีความตั้งใจจริง กล่าวคือ ความล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ของรัฐบาลเกิดจากการที่รัฐบาลไม่ มีความตั้งใจจริงในการดำเนินหน้าที่อย่างี่ควรจะเป็น ซึ่งสาเหตุอาจเป็นเพราะรัฐบาลคิดว่า การ ปฏิบัติหน้าที่บางอย่างไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชากร หรือพวกพ้องของตน หรืออาจเป็นเพราะ รัฐบาลไม่รู้ว่าจะได้มีปัญหาก่อเกิดขึ้นแล้วจึงละเลยที่จะแก้ไขก็เป็นได้²³

ทั้งนี้ Mathias Koenig-Archibugi ได้จำลองสถานการณ์ที่แตกต่างกันของสภาพรัฐบาล เพื่อ อธิบายการเกิดโลกาภิบาลเอาไว้ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²² Ibid.,

²³ Mathias Koenig-Archibugi, “Mapping Global Governance,” in Governing Globalization, eds.

ตารางที่ 1

แสดงสถานการณ์ที่แตกต่างกันของสภาพรัฐบาลที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของโลกาภิบาล

สภาพรัฐบาล			ปัญหา	หน้าที่ของโลกาภิบาล	
การพึ่งพา ระหว่าง ประเทศ	ทรัพยากร	ความตั้งใจ			
1.	ไม่มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่จำเป็นต้องมี
2.	มี	มี	มี	ร่วมกันแก้ไขปัญหา	เป็นตัวประสานงาน หรือ ตัวกลาง
3.	มี	มี	มีเงื่อนไข	เกิด free riding	ติดตามการดำเนินการ ของรัฐ และลงโทษรัฐที่ทำ ตัวเป็น free rider
4.	ไม่มี	ไม่มี	มี	มีทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหา	ช่วยเหลือจัดหาทรัพยากร ให้ และทำหน้าที่แทน
5.	มี	ไม่มี	มี	มีทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหา และ ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง	ช่วยเหลือจัดหาทรัพยากร ให้ และทำหน้าที่แทน
6.	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่บรรลุเป้าหมายในการ แก้ปัญหา	โน้มน้าว หรือบีบบังคับให้ ดำเนินการแก้ไขปัญหา และทำหน้าที่แทน
7.	มี	มี	ไม่มี	ไม่บรรลุเป้าหมายในการ แก้ปัญหา และส่งผล กระทบเป็นวงกว้าง	โน้มน้าว หรือบีบบังคับให้ ดำเนินการแก้ไขปัญหา และทำหน้าที่แทน

ตารางที่ Mathias Koenig-Archibugi ได้จัดทำขึ้นด้านบน คือ การจำลองสถานการณ์ที่แตกต่างกันของสภาพรัฐบาลที่มีหรือขาดปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 ปัจจัย (การพึ่งพากันระหว่างประเทศ ทรัพยากร และความตั้งใจจริง) ซึ่งทำให้รัฐล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์เช่นไรที่ทำให้เกิดโลกาภิบาล รวมทั้งบอกถึงภาระหน้าที่ของโลกาภิบาลในแต่ละสถานการณ์ด้วย โดยจากการดูตารางด้านบนแล้ว ผู้ทำวิจัยสรุปได้ว่า โลกาภิบาลมีขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งนี้ หากไม่มีปัญหาเกิดขึ้น ไม่ว่าสภาพของรัฐบาลจะเป็นอย่างไร โลกาภิบาลก็ไม่มีความเป็น แต่หากมีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว ก็จำเป็นต้องกลับไปพิจารณาสภาพรัฐบาลว่ามี หรือขาดปัจจัยใดบ้างใน 3 ปัจจัยที่กล่าวไว้ ซึ่งสภาพของรัฐบาลนี้จะเป็นตัวบ่งชี้หน้าที่ของโลกาภิบาลที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น หากเกิดปัญหาแต่รัฐบาลมี

ครบทั้ง 3 ปัจจัย โลกภิวัตน์ที่เกิดขึ้นก็ทำหน้าที่เพียงแค่ตัวประสานงาน หรือตัวกลางในการแก้ไขปัญหาเท่านั้น แต่หากรัฐบาลมีเพียงแต่ความตั้งใจจริงในการแก้ไขปัญหา แต่ขาดทรัพยากร และการพึ่งพากันระหว่างประเทศ โลกภิวัตน์ที่เกิดขึ้นก็มีหน้าที่ที่จะต้องให้ความช่วยเหลือด้านการจัดหาทรัพยากร และเป็นตัวแทนในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

ทั้งนี้ เมื่อนำกรณีของปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมาเปรียบเทียบกับในตารางข้างต้นแล้ว ผู้ทำวิจัยเห็นว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นตรงกับสถานการณ์ลำดับที่ 5 ของตาราง กล่าวคือ ในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส รัฐบาลของประเทศต่างๆ มีความตั้งใจจริงในการแก้ไขปัญหา (ถึงแม้ว่าในตอนแรกรัฐบาลจีนจะไม่มี ความตั้งใจจริงในการแก้ไขปัญหา โดยพยายามปิดข่าวการแพร่ระบาด แต่ในเวลาต่อมาจีนก็ได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่) และมีการพึ่งพาระหว่างกัน แต่ไม่มีทรัพยากรเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหา (ในที่นี้หมายรวมถึง บุคลากร ยารักษาโรค องค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซาร์ส) ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลกระทบออกไปเป็นวงกว้าง ดังนั้น องค์การอนามัย ในฐานะโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุขจึงต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ โดยการจัดหาทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดเรื่อง “โลกาภิวัตน์” ที่นักวิชาการด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศหลายคนอธิบายเอาไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ทำวิจัยสรุปได้ว่า แนวคิดเรื่องโลกาภิวัตน์ หรือการจัดการปกครองระดับโลกเกิดขึ้นเพื่อ (1) ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ลำพังเพียงความสามารถของ รัฐไม่อาจจะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากปัญหาที่ว่า มีขนาดใหญ่ และส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อรัฐต่างๆ โดยส่วนรวม (2) ทำหน้าที่สร้างกฎเกณฑ์ในการดำเนินปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่างๆ ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เนื่องจากปัจจุบันปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดนระหว่างตัวแสดงต่างๆ ได้แผ่ขยายออกไปอย่างกว้างขวางมากขึ้น

ในส่วนของรูปแบบของโลกาภิวัตน์นั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ (1) โลกาภิวัตน์ที่อยู่ในรูปแบบขององค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของความร่วมมือระหว่างรัฐบาลด้วยกันเอง หรืออาจจะเป็นโลกาภิวัตน์ของหน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐ หรือหน่วยงานภาคเอกชนก็ได้ (2) โลกาภิวัตน์ที่ไม่ได้อยู่ในรูปแบบขององค์กรหรือหน่วยงาน กล่าวคือ โลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นอาจจะอยู่ในรูปแบบของกฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน ธรรมเนียมปฏิบัติต่างๆ ที่ตัวแสดงต่างๆ ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศยึดถือและปฏิบัติร่วมกันก็ได้

ทั้งนี้ จากคำอธิบายข้างต้น ผู้ทำวิจัยเห็นว่า แนวคิดของ Mathias Koenig-Archibugi สามารถนำมาอธิบายบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในฐานะที่เป็นโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุขของโลก* โดยสาเหตุที่ทำให้้องค์การอนามัยโลกต้องเข้ามาแก้ไขปัญหาการแพร่

* ดูจากสมาชิกที่เข้าร่วมพบว่า องค์การอนามัยโลกมีสมาชิกมากถึง 192 ประเทศทั่วโลก โดยสมาชิกของ องค์การอนามัยโลก คือ ตัวแสดงที่เรียกว่า รัฐ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงถือว่าเป็น โลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างรัฐบาล

ระบาดของโรคซาร์ส ก็เป็นเพราะรัฐบาลของแต่ละประเทศไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้โดยลำพัง นั่นเอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

สภาพการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2546 ขณะที่ทั่วโลกกำลังจับตามองท่าทีของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาว่าจะเปิดฉากทำสงครามกับประเทศอิรักหรือไม่นั้น ข่าวคราวการแพร่ระบาดของโรคหวัดลึกลับชนิดหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้คนในเอเชียล้มตายไปโดยไม่ทราบสาเหตุก็เกิดขึ้นมา และสร้างความตื่นกลัวให้แก่ผู้คนเป็นอย่างมาก

แหล่งกำเนิดของโรคหวัดลึกลับดังกล่าวอยู่ที่เมืองฟูซาน มณฑลกวางตุ้ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ค้นพบเป็นครั้งแรกในช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ทว่า กว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น และกระทรวงสาธารณสุขของจีนจะได้ทำการประกาศเตือนให้ระวังการแพร่ระบาดของโรคร้ายดังกล่าวก็ล่วงเลยเข้าไปสู่ช่วงปลายเดือนมกราคมของปี พ.ศ. 2546 แล้ว ซึ่งในตอนนั้นทางการจีนเองก็ยังไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นในประเทศของตน ให้องค์การอนามัยโลก หรือประชาคมระหว่างประเทศได้รับทราบแต่อย่างใด บอกเพียงแต่ว่ารัฐบาลสามารถควบคุมการแพร่ระบาดไว้ได้แล้วเท่านั้น

จนกระทั่ง ในวันที่ 12 มีนาคม 2546 องค์การอนามัยโลกประกาศเตือนทั่วโลกเกี่ยวกับการระบาดของโรคร้ายชนิดใหม่มีอาการคล้ายโรคปอดบวม โรคนี้มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) มีอันตรายถึงชีวิต และติดต่อง่าย โรคระบาดดังกล่าวได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปหลายพื้นที่ ในเวลาเพียงไม่กี่สัปดาห์ ก็มีรายงานว่าโรคร้ายดังกล่าวได้แพร่ระบาดเข้าไปยังหลายประเทศทั่วโลก เช่น จีน ฮองกง เวียดนาม สิงคโปร์ และแคนาดา เป็นต้น ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก¹

หลังจากได้รับคำเตือนจากองค์การอนามัยโลก รัฐบาลของประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ออกมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันประเทศของตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส กระนั้นก็ตามจำนวนผู้ติดเชื้อในแต่ละประเทศที่มีการแพร่ระบาดก็ยังคงทวีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งไปกว่านั้น กลับพบว่า มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตในประเทศอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในข่ายของการแพร่ระบาดด้วย ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ติดเชื้อในประเทศต่างๆ ที่ไม่ได้มีการแพร่ระบาดนั้นจะได้รับเชื้อมาจากการเดินทางไปยังพื้นที่แพร่ระบาด

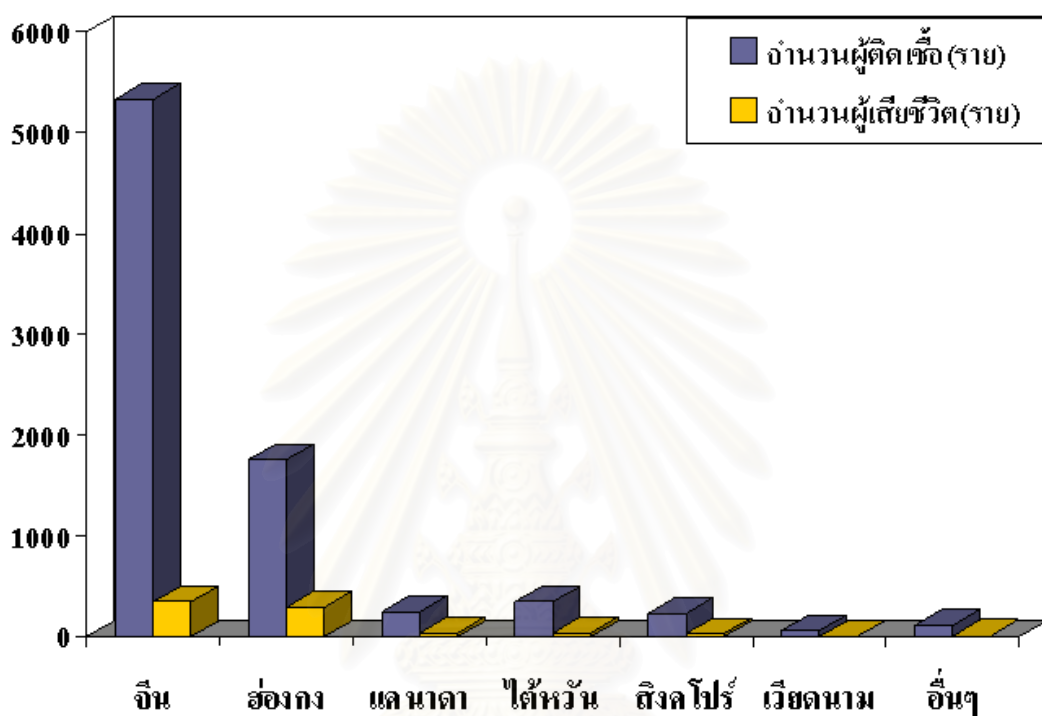
ทั้งนี้ ตลอดระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในช่วงปลายปี พ.ศ.2545 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 มีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 27 ประเทศ กับอีก 2 เขตปกครองพิเศษ (มาเก๊า กับฮองกง) โดยมี 5 ประเทศ กับอีก 1 เขตปกครองพิเศษ ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่า เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ได้แก่ จีน ไต้หวัน สิงคโปร์ เวียดนาม แคนาดา และเขตปกครองพิเศษ

¹ เหลียง ปิง ชุง, ซาร์สหวัดมรณะล้างโลก, แปลโดย สรยุทธ รัตนพจนารก (กรุงเทพมหานคร: Good Morning Publishing, 2546), หน้า 31.

ฮ่องกง รวมจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกทั้งสิ้น 8,096 ราย ในบรรดาผู้ติดเชื้อทั้งหมดมีผู้เสียชีวิต 774 ราย

แผนภูมิที่ 3

แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตจากโรคซาร์สทั่วโลกนับตั้งแต่ที่มีการแพร่ระบาด จนถึงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2546



ที่มา: องค์การอนามัยโลก

เพียงแค่ช่วงระยะเวลาสั้นๆ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคร้ายได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศทางแถบเอเชียตะวันออกเฉียง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งจัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง ทั้งนี้ ผลกระทบที่รุนแรงที่สุดในช่วงที่โรคซาร์สออกอาละวาดนั้นคงหนีไม่พ้นผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ โดยโรคซาร์สได้ส่งผลกระทบต่อธุรกิจด้านการท่องเที่ยวของประเทศในภูมิภาคเอเชียอย่างมาก โดยที่ จีน ฮ่องกง ไต้หวัน และสิงคโปร์ ถือเป็น 4 รัฐที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยนับตั้งแต่เดือนเมษายน - พฤษภาคม ฮ่องกงถือเป็นประเทศที่สูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยวมากที่สุดถึง 30.4 ล้านดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาได้แก่ จีน และสิงคโปร์ ตามลำดับ ในขณะที่พฤษภาคมเป็นเดือนที่จำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางมายังประเทศจีนลดลงมากที่สุดถึง 94 % ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 2

* ดูตารางผู้ติดเชื้อทั่วโลก

ตารางที่ 2

แสดงผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่มีต่อธุรกิจท่องเที่ยวของ 4 รัฐ
ในภูมิภาคเอเชียช่วงเดือนเม.ย. - พ.ค. 2546

ประเทศ	จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง(%)	สูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยว
จีน	เดือนเมษายนลดลง 30% เดือนพฤษภาคมลดลง 94%	20.4 ล้านดอลลาร์สหรัฐ
ฮ่องกง	เดือนเมษายนลดลง 65% เดือนพฤษภาคมลดลง 68%	30.4 ล้านดอลลาร์เหรียญสหรัฐ
ไต้หวัน	เดือนเมษายนลดลง 44%	N/A
สิงคโปร์	เดือนเมษายนลดลง 67% เดือนพฤษภาคมลดลง 71%	20 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์

ที่มา: จูรี อัมระรงค์, การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรค SARS กรณีศึกษาโรงแรม 5 ดาว ใน กรุงเทพมหานคร หน้า 36.

นอกจากนี้ โรคซาร์สยังส่งผลกระทบต่อธุรกิจการบินด้วย เนื่องจากนักท่องเที่ยวจำนวนมากได้ยกเลิกการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด และไม่ใช้บริการของสายการบินหลายแห่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาด โดยสายการบินที่ได้รับความเสียหายมากที่สุด ได้แก่ สายการบินไชน่าแอร์ไลน์ สายการบินคาเธ่ย์แปซิฟิกแอร์เวย์ และสายการบินสิงคโปร์แอร์ไลน์ ในขณะที่สายการบินอื่นๆ อย่าง สายการบินแอร์แคนาดา สายการบินแควนตัส หรือแม้กระทั่งสายการบินไทยก็ได้รับผลกระทบมากพอสมควร

ด้านหน่วยงานที่มีหน้าที่ประเมินอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ได้ออกมาปรับลดอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศในแถบเอเชียอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่นนักวิเคราะห์ของสถาบันการเงิน Morgan Stanley ประเมินไว้ว่า อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของเอเชียในปี พ.ศ. 2546 อาจจะหายไปถึงร้อยละ 0.6² อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคซาร์ส ขณะที่นิตยสาร “Far Eastern Economic Review” ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ฮ่องกงประเมินตัวเลขค่าเสียหายทางเศรษฐกิจของภูมิภาคเอเชียในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สว่าจะสูงถึง 11,000 ล้าน

² กาแฟดำ, “หวัตมรณะกระทบ GDP เอเชียแล้ว,” กรุงเทพธุรกิจ(21 เมษายน 2546): 2.

ดอลลาร์สหรัฐ³ ด้านธนาคารโลกทำการประเมินตัวเลขทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ว่า จะขยายตัวลดลงจากเดิมที่คาดไว้ร้อยละ 6 เหลือร้อยละ 5 ขณะเดียวกันธนาคารสแตนดาร์ด ชาร์เตอร์ดของอังกฤษประเมินว่า โรคซาร์สจะสร้างความเสียหายให้แก่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้กว่า 16,500 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณร้อยละ 0.7 ของผลผลิตมวลรวมในประเทศของกลุ่มประเทศเอเชีย โดยได้รับผลตอบแทนการเติบโตทางเศรษฐกิจของจีนจากร้อยละ 7.9 ลงเหลือร้อยละ 7.5 และฮ่องกงจากร้อยละ 3.5 เหลือเพียงแค่อ้อยู่ที่ร้อยละ 0.5⁴ เท่านั้น

นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศด้วย กล่าวคือ ความพยายามของรัฐบาลในแต่ละประเทศที่ต้องการจะออกมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สนั้น ได้สร้างความไม่พอใจให้แก่รัฐบาลประเทศเพื่อนบ้านโดยไม่ตั้งใจ ตัวอย่างเช่น การสั่งปิดพรมแดนระหว่างประเทศที่มีการแพร่ระบาด การสั่งห้ามนักท่องเที่ยวจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดเข้าประเทศ หรือการห้ามประชาชนของตนเองเดินทางไปยังประเทศที่มีการแพร่ระบาด เป็นต้น

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้รัฐต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ทว่า ก่อนที่จะศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้รัฐต่างๆ หันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหา นั้น ผู้ทวิวิจัยจะขอกล่าวถึงสภาพการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงความสามารถของรัฐต่างๆ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยยกตัวอย่างบางประเทศที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงมาทำการศึกษาดังนี้

3.1 สาธารณรัฐประชาชนจีน

จีนถือเป็นแหล่งกำเนิดของโรคซาร์ส และเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตมากที่สุดในโลก โดยมีรายงานผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 5,327 ราย เสียชีวิต 349 ราย ในวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 มีรายงานว่า พบผู้ป่วยรายแรกที่มีอาการผิดปกติคล้ายเป็นโรคปอดบวมแต่ไม่สามารถระบุได้ว่า ติดเชื้ออะไรในมณฑลกว่างตุง อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาทำให้นักวิจัยหลายคนลงความเห็นว่า การระบาดของโรคอาจจะมีต้นตอมาจากสัตว์สู่คน โดยน่าจะเริ่มจากการติดเชื้อในระหว่างการฆ่าสัตว์ตามโรงฆ่าสัตว์ หรือไม่ก็อาจจะเกิดขึ้นในแหล่งเปิบพิสดารที่เรียกว่า “ตลาดเปียก”⁵ (wet markets) กล่าวคือ เป็นตลาดสดซึ่งมีสัตว์ป่าหายากจำนวนมากวางขาย และเป็นที่ยอดนิยมของจีน

หลังจากนั้นมาประมาณ 3 เดือน ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขจีนได้แจ้งต่อองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคปอดบวม

³ Trish Saywell, Geoffrey A. Fowler and Shawn W. Crispin, “The cost of Sars: \$11 billion and Rising,” *Far Eastern Economic Review* 116,16 (April 2003): 12.

⁴ “จับตา‘ทักษิณ’ฝ่าวิกฤตซาร์สช่วงชิงโอกาสทองโซว์บทบาท‘ผู้นำ’อาเซียน,” *มติชน*(28 เมษายน 2546): 8.

⁵ David P. Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, (New York: Palgrave Macmillan, 2004), p. 73.

ชนิดเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร รู้แต่เพียงเชื่อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคปอดบวมอาจเป็นเชื้อคลามีเดีย นิวโมนีเอ (*Chlamydia pneumoniae*) เนื่องจากผลชันสูตรศพพบเชื้อดังกล่าวในตัวผู้ป่วย ณ ตอนนั้นมีรายงานผู้ติดเชื้อ 305 ราย และเสียชีวิต 5 ราย โดยทั้งหมดอยู่ในมณฑลกวางตุ้ง ซึ่งทางการจีนได้อ้างว่า สามารถควบคุมการระบาดได้แล้วแต่ยังไม่ทราบเชื้อต้นเหตุ และไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลกเข้าไปตรวจสอบการแพร่ระบาดภายในประเทศ นอกจากนี้ ยังได้สั่งห้ามมิให้สื่อมวลชน หรือแพทย์คนใดให้ข่าวเกี่ยวกับโรคร้ายที่เกิดขึ้นด้วย

การปกปิดสถานการณ์อันแท้จริงที่เกิดขึ้นในประเทศของรัฐบาลจีน และการไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลกเข้าไปตรวจสอบการแพร่ระบาดในพื้นที่ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคซาร์สลุกลามไปทั่วโลก เนื่องจาก ในขณะนั้นทางการจีนเองก็ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซาร์สดีพอ ยิ่งไปกว่านั้น จีนยังไม่ทราบด้วยซ้ำไปว่าโรคระบาดที่เกิดขึ้นในดินแดนของตนคือโรคอะไร และมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในจีนขยายตัวอย่างรวดเร็ว ภายใต้การปิดข่าวของรัฐบาลว่า สามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้แล้ว เมื่อโรคซาร์สเดินทางไปถึงกรุงปักกิ่ง เมืองหลวงของประเทศ รัฐบาลจีนจึงได้ออกมาแถลงถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2546 กระนั้นก็ตามข่าวนี้ก็กลับไม่ได้รับความสนใจทางสื่อมวลชนของจีน (จะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม) เพราะหนังสือพิมพ์ที่ปักกิ่งตีพิมพ์ข่าวนี้เพียงสั้นๆ ไม่เกินสามบรรทัด และเป็นข่าวที่ฝังอยู่หน้าใน อีกทั้งยังพาดหัวให้เกิดความสับสนใจโดยทั่วกันว่า “โรคปอดบวมควบคุมได้สำเร็จแล้ว”⁶

ในช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ทางการจีนได้ออกมายอมรับสภาพความจริงว่า จีนยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคร้ายดังกล่าวได้ โดย นายหลี่หมิง ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรคของจีนได้กล่าวขอโทษทุกคนสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และยอมรับว่า ที่ผ่านมาจีนไม่สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันโรคได้อย่างเพียงพอ ทั้งๆ ที่เป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยแต่กลับไม่ได้มีการแจ้งเตือนไปยังองค์การอนามัยอย่างทันทั่วทั้งที่ จนกระทั่งมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก⁷

สุดท้าย รัฐบาลจีนจำเป็นต้องยินยอมให้เจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลกเดินทางเข้าไปตรวจสอบสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศ เนื่องจาก รัฐบาลไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้แล้ว ประกอบกับเล็งเห็นว่าหากปล่อยให้โรคซาร์สแพร่ระบาดต่อไปเรื่อยๆ จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของจีนมากขึ้น โดยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดขององค์การอนามัยโลก 4 คน นำทีมโดย นายแพทย์โรเบิร์ต เบรแมน เดินทางถึงมณฑลกวางตุ้ง ทางภาคใต้ของจีน ซึ่งเป็นแหล่งต้นตอของการแพร่ระบาด ในวันที่ 3 เมษายน หลังจากใช้เวลา 2 วัน ในกรุงปักกิ่งเพื่อตรวจสอบกรณีศึกษาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สร่วมกับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขของจีน⁸

ภายหลังจากที่เจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกได้เดินทางไปตรวจสอบการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในจีน ทางองค์การอนามัยโลกก็ได้ออกมาประณามทางการจีนว่า มีความพยายามที่จะปกปิด

⁶ กาแฟดำ, “กว่าความจริงจะเผย...หวัตมรณะก็แพร่ไกลแล้ว,” กรุงเทพธุรกิจ(7 เมษายน 2546): 2.

⁷ “จีนเอ่ยปากขอโทษทุกฝ่าย,” มติชน(6 เมษายน 2546): 5.

⁸ “ทีมพิเศษ” ถึงกวางตุ้งแล้ว,” กรุงเทพธุรกิจ(4 เมษายน 2546): 4.

ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับตัวเลขของผู้ป่วยโรคซาร์ส พร้อมกับตำหนิวิธีการจัดการกับปัญหาโรคซาร์สที่ไม่มีประสิทธิภาพด้วย ทั้งนี้ นิตยสารไทม์รายงานโดยอ้างแพทย์และพยาบาลชาวจีนหลายคนที่เคยว่าจีนได้ย้ายผู้ป่วยหลายคนจากห้องกักกันตามโรงพยาบาลต่างๆ ก่อนที่คณะขององค์การอนามัยโลกจะเดินทางไปถึง เพื่อเป็นการปกปิดความร้ายแรงของการแพร่ระบาด⁹

เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ประธานาธิบดีหู จินเทา ซึ่งเพิ่งเข้ารับตำแหน่งในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 ต้องสั่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับโรคซาร์ส พร้อมเตือนเจ้าหน้าที่ไม่ให้ห่วงเหินหวาดหวายการเปิดเผยข้อมูล โดยคำสั่งดังกล่าวมีขึ้นภายหลังการประชุมฉุกเฉินของแกนนำระดับสูงของพรรคคอมมิวนิสต์เพื่อหารือเกี่ยวกับปัญหาโรคซาร์ส

ต่อมาในวันที่ 20 เมษายน ทางกรณจีนได้มีคำสั่งปลด นายจาง เหวิน คัง รัฐมนตรีสาธารณสุขออกจากตำแหน่งหัวหน้าสาขาพรรคคอมมิวนิสต์จีน ซึ่งดูแลกิจการกระทรวงสาธารณสุข และนายเมิ่ง เสี่ยว หง นายกเทศมนตรีกรุงปักกิ่ง ออกจากตำแหน่งรองเลขาธิการคณะกรรมการเทศบาลนครปักกิ่ง โดยไม่ได้ให้เหตุผลหรือรายละเอียดใดๆ ทั้งสิ้น แต่ก็เป็นที่คาดเดากันได้ว่า เจ้าหน้าที่ระดับสูงทั้ง 2 คนตกอยู่ในฐานะแพะรับบาปของรัฐบาลจีนในกรณีการปกปิดข้อมูลที่แท้จริงของการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นภายในประเทศ เพียงเพราะว่าในขณะนั้นแกนนำพรรคคอมมิวนิสต์จีนต้องการหาตัวแทนที่จะออกหน้ารับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อลดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ของประชาชน และสร้างความชอบธรรมให้กับตนเอง

ทว่าที่รัฐบาลจีนจะยอมเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคซาร์ส การแพร่ระบาดก็ได้ขยายตัวออกไปเป็นวงกว้างเกินกว่าจะควบคุมได้แล้ว ประชาชนชาวจีนเองเมื่อได้รับรู้ถึงสภาพความเป็นจริงก็พากันตื่นตระหนก และหวาดกลัวต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีความพยายามที่จะค้นหาวิธีป้องกันตามแต่ความเชื่อของแต่ละบุคคล ท่ามกลางวิกฤตการณ์ที่ยังไม่มีใครสามารถแก้ไขได้ ซึ่งหนึ่งในวิธีการที่ชาวจีนเชื่อว่าจะสามารถป้องกันโรคได้ก็คือ การนำจ๊กโฉ (หรือน้ำส้มสายชูชนิดหนึ่ง) มาต้มเพื่อให้เกิดไอระเหยที่มีกลิ่นเปรี้ยวอบอวลอยู่ในห้องพัก โดยเชื่อว่าไอระเหยของมันจะช่วยฆ่าเชื้อโรคได้ ทำให้เกิดการกว้านซื้อสินค้าดังกล่าวจนกระทั่งสินค้าขาดตลาด¹⁰ ขณะที่ พ่อค้าหัวใสบางรายถึงกับคิดสูตรสินค้าที่มีส่วนผสมน้ำส้มสายชูออกมาวางขายเป็นจำนวนมาก อาทิเช่น ซ็อกโกแลตเม็ดผสมน้ำส้มสายชู น้ำส้มสายชูผสมน้ำผลไม้ น้ำยาสายชูชนิดแคปซูล สเปรย์ฆ่าเชื้อที่ผลิตจากน้ำส้มสายชู ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสินค้าที่ขายดิบขายดี ท่ามกลางกระแสข่าวลือและความเชื่อในหมู่คนจีนที่ว่าน้ำส้มสายชูสามารถป้องกันโรคซาร์สได้¹¹ ทั้งๆ ที่ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคนใดออกมารับรองความเชื่อดังกล่าวก็ตาม

หลังจากออกมายอมรับความจริงเกี่ยวกับโรคซาร์สที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ ณ ขณะนั้น รัฐบาลจีนก็ได้ออกมาตราการรับมือกับโรคซาร์สอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น การสั่งปิด

⁹ Hannah Beech, "Health: Regional Affair," *Time* 161,16 (April 2003): 10.

¹⁰ วรศักดิ์ มหัทธโนบล, "โรคซาร์สในจีน: ภาพสะท้อนวัฒนธรรมและการเมือง" *วารสารสังคมศาสตร์* 34,1 (ม.ค.-มี.ย 2546): หน้า 267-268.

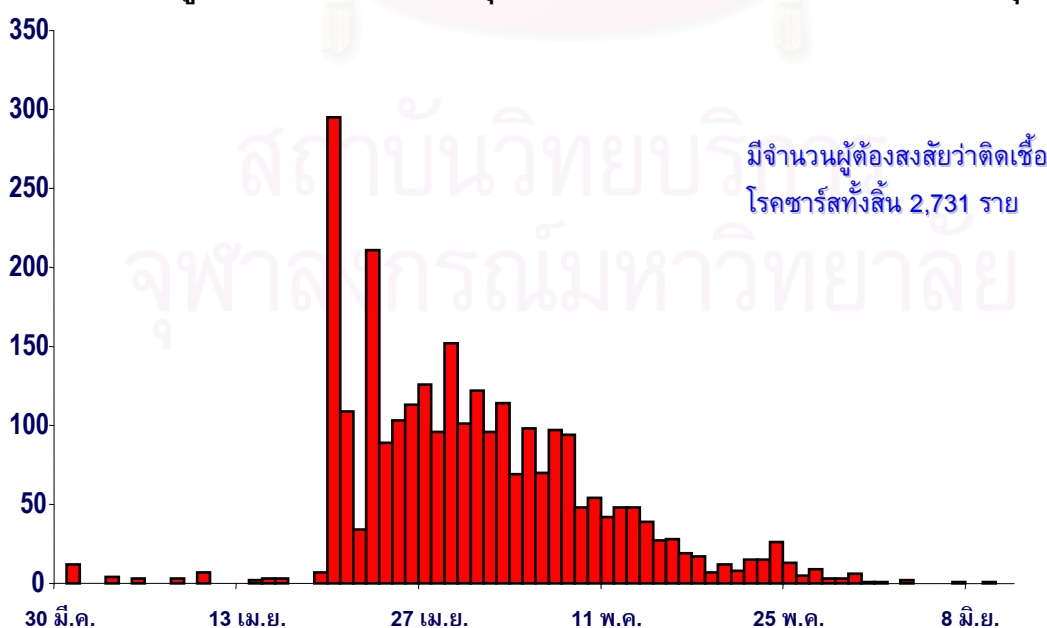
¹¹ "ซ็อกโกแลตเม็ดผสมน้ำส้มสายชู 1 ทางเลือกต้านไข้หวัดซาร์ส," *กรุงเทพธุรกิจ*(19 เมษายน 2546): 22.

โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พร้อมกับบริเวณเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้ป่วย จำนวน 2,300 คน ที่ อยู่ภายในโรงพยาบาลดังกล่าว โดยมีการวางกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจปิดล้อมไม่ให้ประชาชนเข้าหรือ ออกโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตอย่างเด็ดขาด ทั้งนี้ ก็เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด และเพื่อใช้เป็น สถานที่สำหรับรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะ นอกจากนี้ ยังได้มีการสั่งปิดหอสมุดแห่งชาติ โรงเรียนต่างๆ รวมถึงเรือนจำในกรุงปักกิ่งด้วย โดยมีการสั่งห้ามไม่ให้พนักงานในเรือนจำออกนอกพื้นที่เรือนจำและ ห้ามพบปะญาติพี่น้องด้วย ไม่เพียงแต่สถานที่ราชการเท่านั้นที่ถูกสั่งปิด ทว่า สถานที่ของเอกชนซึ่ง เป็นที่สาธารณะอย่างห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ หรือแม้กระทั่งร้านอาหารหลายแห่ง ก็โดนสั่งปิด ไปด้วย นอกเหนือจากนั้น ยังมีข่าวลือไปถึงขั้นว่า ทางการเงินจะสั่งปิดล้อมห้ามเข้าออกกรุงปักกิ่งเพื่อ ป้องกันโรค จนเป็นเหตุให้ประชาชนแหกกันไปกักตุนสินค้าจนสินค้าบางอย่างขาดตลาดด้วย อย่างไรก็ตาม ต่อมาภายหลังรัฐบาลจีนได้ออกมาปฏิเสธข่าวดังกล่าวว่าไม่เป็นความจริงแต่อย่างใด

การประชุมระดับนานาชาติต่างๆ ที่จีนกำลังจะเป็นเจ้าภาพในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ถูกยกเลิกหรือเลื่อนออกไปทั้งหมด รวมถึงการประชุม “World Economic Forum” ซึ่งมี กำหนดการจะจัดขึ้นในวันที่ 14 เมษายน ด้วย นอกจากนี้ รัฐบาลจีนยังได้มีคำสั่งให้ยกเลิกเทศกาล วันหยุดยาวของเทศกาลแรงงานในช่วงต้นเดือนพฤษภาคมด้วย ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค ซาร์สอย่างรุนแรงบรรยากาศของเมืองสำคัญๆ อย่างเช่น ปักกิ่ง เซี่ยงไฮ้ กวางโจว ต่างตกอยู่ในสภาพ ไม่ต่างกัน กล่าวคือ บรรยากาศเต็มไปด้วยความเงียบเหงา ผู้คนซึ่งเคยพลุกพล่านตามท้องถนน หนทางต่างพากันหลบอยู่แต่ในบ้าน ส่วนคนที่จำเป็นต้องออกมาทำธุระนอกบ้านก็พากันสวมหน้ากาก ป้องกันเชื้อโรคอย่างมิดชิดจนแทบจะมองไม่เห็นหน้าตาซึ่งกันและกัน รัฐบาลจีนยังได้ออกกฎหมาย สั่งปรับผู้ที่ฝ่าฝืนนำลายลงบนท้องถนนเป็นเงินถึง 50 หยวนด้วย

แผนภูมิที่ 4

แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในจีน (กรุงปักกิ่ง) ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม – 24 มิถุนายน 2546



ที่มา: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข อ้างจากองค์การอนามัยโลก

จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของชาวจีนเป็นอย่างยิ่ง ทว่า ไม่เพียงแต่ผลกระทบที่มีต่อวิถีชีวิตของผู้คนเท่านั้น หากแต่การแพร่ระบาดของโรคซาร์สยังได้ส่งผลกระทบไปถึงภาคเศรษฐกิจ การเมือง และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศด้วย โดยในส่วนของภาคเศรษฐกิจนั้น ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวดูเหมือนจะได้รับผลกระทบมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นสายการบิน โรงแรม ที่พัก ร้านค้า สถานบันเทิง ต่างได้รับผลกระทบโดยถ้วนหน้า ช่วงกลางเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดอย่างหนัก บริษัทเจ.พี.มอร์แกนได้ออกมาปรับลดตัวเลขคาดการณ์การเติบโตทางเศรษฐกิจประจำปี พ.ศ. 2546 ในช่วงไตรมาส 2 ของจีนลงร้อยละ 0.8 จากเดิมที่วางไว้ร้อยละ 6.6¹² ด้านธนาคารสแตนดาร์ด ชาร์เตอร์ดของอังกฤษได้ปรับลดอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของจีนจากร้อยละ 7.9 ลงเหลือร้อยละ 7.5¹³ ในขณะที่สถาบันจัดระดับอัตราการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจที่อื่นๆ ต่างก็ประเมินว่า การเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของจีนชะลอตัวลงอย่างเห็นได้ชัดอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

สำหรับผลกระทบด้านการเมืองภายในประเทศนั้น รัฐบาลจีนถูกตั้งข้อครหาจากประชาชนของตัวเองว่า เป็นต้นเหตุที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคซาร์สทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงในช่วงต้น จนกระทั่ง ในที่สุดเมื่อความจริงปรากฏเจ้าหน้าที่ระดับสูงในรัฐบาลอย่างรัฐมนตรีสาธารณสุขจึงตกเป็นจำเลยของสังคม และกลายเป็นแพะรับบาปให้กับความไม่มีประสิทธิภาพของรัฐบาลจีนในการแก้ไขปัญหา

ในขณะที่ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สนั้น จีนถือเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก เนื่องจากการปิดบังข้อมูลเรื่องโรคซาร์สของจีนทำให้หลายประเทศซึ่งได้รับผลกระทบตามไปด้วยเกิดความไม่พอใจ และมองว่ารัฐบาลจีนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดเข้ามายังดินแดนของพวกเขา ตัวอย่างเช่น นายกรัฐมนตรี โกะะ จักตง ของสิงคโปร์ ซึ่งออกมาวิพากษ์วิจารณ์การแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่เชื้อซ้ำของรัฐบาลจีน และการไม่ยอมรับความเป็นจริงในช่วงต้นจนเป็นเหตุให้การแพร่ระบาดขยายตัวออกไป ในขณะที่ รัฐบาลฮ่องกงของฮ่องกง และได้หันเองก็แสดงความไม่พอใจในการจัดการแก้ไขปัญหาของรัฐบาลจีนด้วยเช่นกัน ถึงขั้นประกาศว่าจะพิจารณาให้มีการสั่งปิดพรมแดนที่ติดต่อกับจีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดเลยที่เดียว

นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในจีนช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ยังส่งผลให้รัฐบาลของประเทศต่างๆ มีการออกคำสั่งห้ามประชาชนของตัวเองเดินทางไปยังจีน และห้ามนักท่องเที่ยวจีนเข้ามายังประเทศตน หรือไม่ก็ตั้งมาตรการเข้มงวดสำหรับนักท่องเที่ยวจีนที่ต้องการเข้ามายังประเทศของตน อย่างเช่น ในกรณีของไทยกระทรวงสาธารณสุขได้

¹² “ซาร์สกระทบศก.เอเชียหนักกว่าที่คิด,” กรุงเทพธุรกิจ(24 เมษายน 2546): 2.

¹³ “จับตา'ทักษิณ'ฝ่าวิกฤตซาร์สช่วงชิงโอกาสทองโซว์บทบาท'ผู้นำ'อาเซียน,” มติชน(28 เมษายน 2546):

ออกประกาศเตือนนักท่องเที่ยวไม่ให้เดินทางไปยังประเทศจีน และหากนักท่องเที่ยวจีนต้องการเดินทางมายังประเทศไทยจะต้องถูกกักบริเวณเป็นเวลา 14 วัน เพื่อดูอาการก่อนจึงจะปล่อยตัวไปได้ หรืออย่างในส่วนของประเทศมาเลเซียก็ได้มีการสั่งให้สถานทูตมาเลเซียประจำกรุงปักกิ่งระงับการออกวีซ่าให้แก่ชาวจีนที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในมาเลเซียออกไปจนกว่าจะสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้¹⁴ เป็นต้น มาตรการเหล่านี้ล้วนแต่สร้างความไม่พอใจให้แก่รัฐบาลจีนเป็นอย่างยิ่ง จนเป็นเหตุให้ทางการจีนต้องออกมาตรการตอบโต้ตามมา ตัวอย่างเช่น การสั่งห้ามพลเมืองของตนเดินทางไปยังประเทศสิงคโปร์เพื่อเป็นการตอบโต้ทางการสิงคโปร์ที่สั่งห้ามประชาชนเดินทางมายังประเทศจีน หรือการสั่งห้ามไม่ให้ชาวจีนเดินทางมายังไทย หลังจากที่ทางการบังคับใช้มาตรการเฝ้าระวังชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากประเทศจีนบริเวณสนามบินอย่างเข้มงวด เป็นต้น

3.2 เขตปกครองพิเศษฮ่องกง

ฮ่องกงนับเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมากเป็นอันดับ 2 รองจากจีน โดยมีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 1,755 ราย และเสียชีวิต 299 ราย การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในฮ่องกงเริ่มขึ้นในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 เมื่อ ดร. หลิว เจี้ยนหลุน ศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไตจากมหาวิทยาลัยจงซาน ในเมืองกวางโจว มณฑลกวางตุ้ง (ณ ขณะนั้นเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส) ซึ่งเพิ่งจะเสร็จสิ้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของเขาที่โรงพยาบาลในมณฑลกวางตุ้งได้เดินทางมายังฮ่องกงเพื่อร่วมงานแต่งงานของหลานชาย โดย ดร. หลิว ซึ่งมีอาการเป็นไขอยู่แล้วได้เข้าพักที่ห้อง 911 ชั้น 9 ของโรงแรมเมโทรโพล ย่านมงก๊ก ฝั่งเกาลูน ในคืนวันที่ 21 กุมภาพันธ์ เป็นเวลา 1 คืน จากนั้น ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ เขาก็ได้เข้าไปนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จนกระทั่งเสียชีวิตลงในวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่า เขาติดเชื้อโรคซาร์ส และในระหว่างที่เขาพักอยู่ที่โรงแรมเมโทรโพลนั้น เขาได้แพร่เชื้อดังกล่าวให้แก่แขกที่อยู่ร่วมชั้นเดียวกันอย่างน้อย 16 คน ซึ่งมีทั้งชาวฮ่องกง นักธุรกิจชาวอเมริกันที่ทำธุรกิจอยู่ในเวียดนาม ชาวสิงคโปร์ ชาวแคนาดา ชาวไอร์แลนด์ และชาวอเมริกันรวมอยู่ด้วย ต่อมาทั้งหมดถูกตรวจพบว่าเป็นโรคซาร์ส และอาจกล่าวได้ว่าเมล็ดพันธุ์ของโรคระบาดที่กระจายไปทั่วโลกนี้มีจุดเริ่มต้นจากชั้น 9 ของโรงแรมเมโทรโพลก็ว่าได้¹⁵ นอกจากนี้ ศาสตราจารย์หลิวยังได้แพร่เชื้อโรคซาร์สให้แก่ห้องเขยที่อยู่ในฮ่องกง รวมถึงคณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เขาได้เข้ารับการรักษาตัวอีกจำนวนมาก จนเป็นเหตุให้หลายคนเสียชีวิตในเวลาต่อมา

¹⁴ “มาเลย์สั่งห้ามจีนเข้าประเทศ,” *กรุงเทพธุรกิจ*(10เมษายน 2546): 9.

¹⁵ David P. Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, (New York: Palgrave Macmillan, 2004), p. 76.

แผนภูมิที่ 5

แสดงเส้นทางการแพร่เชื้อไวรัสโรคซาร์สจากโรงแรมในฮ่องกงไปยังประเทศอื่นๆ ทั่วโลก



หลังจากการเสียชีวิตของ ดร.หลิว เจียนหลุน ได้ไม่นาน ในวันที่ 11 มีนาคม กระทรวงสาธารณสุขฮ่องกงได้รายงานการระบาดของอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และปอดบวมในบุคลากรของโรงพยาบาลปรีนส์ ออฟ เวลส์ ภายในเที่ยงคืนของวันที่ 11 มีนาคม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรวม 50 คนได้รับการตรวจและพบว่า 23 คนมีไข้สูง ทั้งหมดถูกกักไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการตามมาตรการป้องกัน ในกลุ่มนี้มี 8 ราย ผลการเอกซเรย์ออกมาว่ามีลักษณะเป็นปอดบวม¹⁶

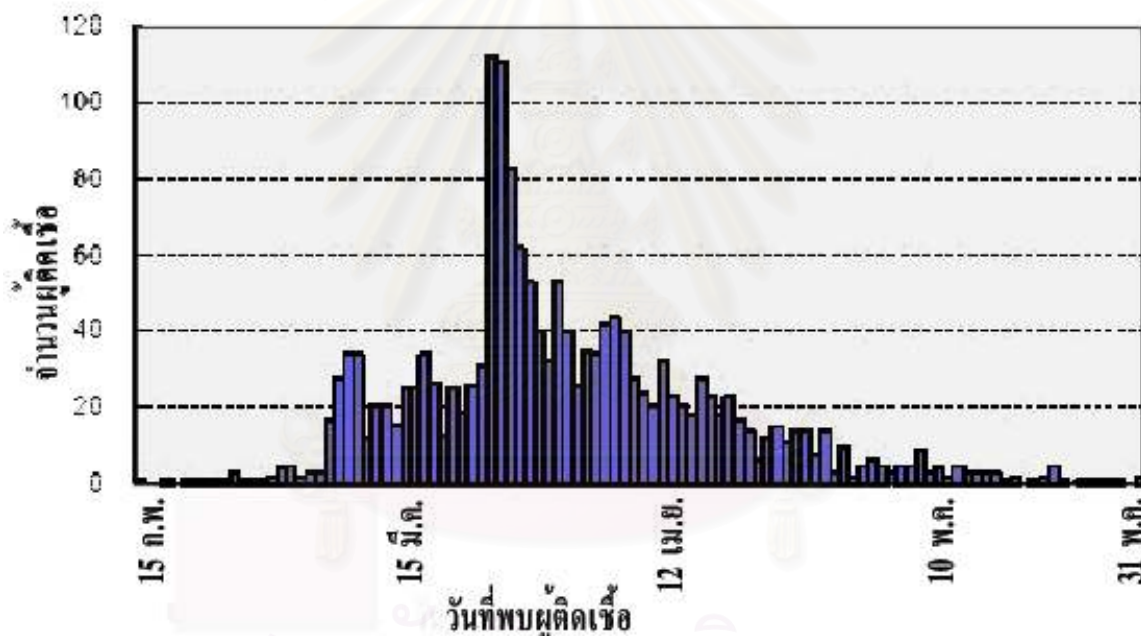
นับจากนั้นมาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในฮ่องกงก็ได้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอพาร์ทเมนต์แห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อว่า “อามอย การ์เด็น” ซึ่งมีรายงานผู้ติดเชื้อสูงกว่า 800 ราย ท่ามกลางกระแสข่าวลือต่างๆ มากมายเกี่ยวกับตัวพาหะซึ่งนำเชื้อโรคร้ายนี้มาสู่คน โดยในวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2546 นายเล็ง ปัก หยิน รักษาการผู้อำนวยการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขฮ่องกงให้สัมภาษณ์ว่า การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นนี้อาจมีแมลงสาบเป็นตัวพาหะ

¹⁶ เหลียง ปิง ชุง, ซาร์สหวัดมรณะล้างโลก, แปลโดย สรยุทธ รัตนพจนารักษ์ (กรุงเทพมหานคร: Good Morning Publishing, 2546), หน้า 68-69.

นำโรคจากท่อระบายน้ำเสียไปสู่ฟาร์มเมนต์¹⁷ ไม่เพียงแต่แมลงสาบเท่านั้นที่กลายเป็นแพะรับบาป ในภาวะที่ชาวฮ่องกงกำลังตื่นกลัว สืบสน และขาดความรู้ความเข้าใจที่ดีพอในการเผชิญหน้ากับโรคระบาดสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้น ทว่า แม้แต่สัตว์เลี้ยงในครอบครัวอย่างแมว กระต่าย หรือแม้แต่หนูแฮมเตอร์ ก็ยังตกเป็นเหยื่อของชาวลือที่แพร่สะพัดอยู่ ณ ช่วงเวลานั้น ทำให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงจำนวนมาก รีบนำสัตว์ของตัวเองไปปล่อยทิ้งตามข้างถนน หรือไม่ก็นำไปคืนให้เจ้าของร้านขายสัตว์เลี้ยงที่ซื้อมา

ทั้งนี้ การระบาดในฮ่องกงมีการกระจุกตัวอยู่ในสถานที่ 3 แห่ง ได้แก่ กลุ่มแรกผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ปรินส์ ออฟ เวลส์ กลุ่มที่สองคือผู้เข้าพักในโรงแรมเมโทรโพล และกลุ่มที่สาม เป็นผู้ที่พำนักในอาคารชุดอามอยการ์เด้น คอมเพล็กซ์ บนอ่าวเกาลูน¹⁸

แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในฮ่องกง ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม 2546



ที่มา: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข อ้างจากองค์การอนามัยโลก

การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นในฮ่องกงส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในเมืองเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากรัฐบาลต้องออกมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ไม่ว่าจะเป็น

¹⁷ “ฮ่องกง คาดแมลงสาบ ตัวพาหะ,” *กรุงเทพธุรกิจ*(9 เมษายน 2546): 4.

¹⁸ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, “สถานการณ์ภาพรวมของโรคซาร์สในระดับโลก” (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

เป็นการสั่งกักบริเวณ ปิดย่านชุมชนที่มีการแพร่ระบาด ลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนคำสั่งของทางการ ออกแผนการรณรงค์ให้ประชาชนออกมาทำความสะอาดเมืองครั้งใหญ่ร่วมกันเพื่อฆ่าเชื้อโรค ทั้งนี้ นายต่งเจี้ยน หวา หัวหน้าคณะผู้บริหารฮ่องกงถึงกับออกมายอมรับว่า ผลกระทบจากโรคซาร์สสร้างความเสียหายร้ายแรงต่อเศรษฐกิจ สภาพจิตใจ และสุขอนามัยของชาวฮ่องกงเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจนั้น ฮ่องกงเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดในภูมิภาค เนื่องจาก รายได้หลักของฮ่องกงนั้นมาจากการท่องเที่ยว ซึ่งฮ่องกงถือเป็นแหล่งช้อปปิ้งสำคัญในภูมิภาคเอเชีย แต่หลังจากที่ฮ่องกงกลายเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศก็ได้รับผลกระทบไปด้วยโดยปริยาย นักท่องเที่ยวต่างชาติพากันยกเลิกการเดินทางมายังเกาะแห่งนี้ ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวไม่ว่าจะเป็นโรงแรม ร้านค้า ร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยว สถานบันเทิงต่างๆ ในฮ่องกงต้องประสบกับภาวะขาดทุนอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน ธุรกิจค้าปลีกในฮ่องกงรายได้ลดลงนับตั้งแต่ช่วงกลางเดือนมีนาคม ภายในระยะเวลาเพียงแค่เดือนเดียวที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส บริษัท ห้างร้าน แม้กระทั่งโรงพยาบาลต่างสูญเสียรายได้มหาศาล ผู้เข้าชมภาพยนตร์ในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเดือนมีนาคมลดลงร้อยละ 30 - 50 เป็นเหตุให้โรงพยาบาลในฮ่องกงต้องถอนโปรแกรมภาพยนตร์บางส่วนออกจากตารางฉาย¹⁹ ด้านสายการบินรายใหญ่อย่างคาเธ่ย์แปซิฟิกก็ได้รับผลกระทบไม่น้อย เดวิด เทิร์นบูลล์ ประธานผู้บริหารของสายการบินถึงกลับเรียกสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงนั้นว่า **เป็นวิกฤตที่รุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์เท่าที่บริษัทเคยเผชิญมา** ช่วงตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม - เมษายน เที่ยวบินของสายการบินต้องถูกยกเลิกไปเป็นจำนวนมาก โดยมีรายงานว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สอย่างรุนแรงนั้น สายการบินขาดทุนถึงวันละ 3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เช่นเดียวกับสายการบินฮ่องกงดราคอนแอร์ที่ต้องลดเที่ยวบินลงมากถึง 136 เที่ยวบินต่อสัปดาห์ หรือคิดเป็นร้อยละ 44 ของจำนวนเที่ยวบินทั้งหมด²⁰ ในขณะที่ ธุรกิจโรงแรมในฮ่องกงก็ซบเซาลงอย่างเห็นได้ชัด โรงแรมตั้งแต่ระดับ 3 ดาว ถึง 5 ดาว ต้องประสบกับปัญหาไม่มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเข้าพัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังจากที่ทางการสหรัฐ ประกาศห้ามประชาชนของตนเดินทางมายังจีนและฮ่องกงในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ยิ่งทำให้จำนวนแขกตามโรงแรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจาก นักธุรกิจและนักท่องเที่ยวจากสหรัฐ ถือเป็นลูกค้าหลักของโรงแรมในฮ่องกง ทั้งนี้ ในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคซาร์สอย่างรุนแรงนั้น ผลการวิจัยของนิตยสาร "Far Eastern Economic Review" ได้ประเมินว่า ฮ่องกงจะได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจมากที่สุดในภูมิภาค โดยผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศในปี พ.ศ. 2546 จะลดลงร้อยละ 1.0 หรือคิดเป็นเงินประมาณ 1,700 ล้านดอลลาร์สหรัฐ²¹ ขณะเดียวกัน ธนาคาร

¹⁹ Trish Saywell, Geoffrey A. Fowler and Shawn W. Crispin, "The cost of Sars: \$11 billion and Rising," *Far Eastern Economic Review* 116,16 (April 2003): 16.

²⁰ Ibid.,

²¹ Ibid., p.13.

สแตนดาร์ด ชาร์เตอร์ดของอังกฤษได้ปรับลดอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของฮ่องกงจากร้อยละ 3.5 เหลือเพียงแค่ 0.5²²

ในส่วนของผลกระทบด้านความสัมพันธ์กับต่างประเทศ ฮ่องกงไม่พอใจทางการเงินที่ส่งผู้ป่วยโรคซาร์สชาวอเมริกันรายหนึ่งเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลฮ่องกง ทั้งๆ ที่รู้ว่าเขาไม่น่าจะรอด โดยทางการฮ่องกงกล่าวหาว่า รัฐบาลจีนเพียงแต่ต้องการส่งเขาเข้ามาตายในฮ่องกงเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคซาร์สในจีนเท่านั้น นอกจากนี้ ฮ่องกงยังแสดงความไม่พอใจต่อมาตรการป้องกันโรคซาร์สของทางไทยที่มีต่อชาวฮ่องกงด้วย

3.3 แคนาดา

แคนาดาเป็นประเทศเดียวที่อยู่นอกภูมิภาคเอเชียที่ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก ให้เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส โดยมีรายงานผู้ติดเชื้อในประเทศทั้งสิ้น 251 ราย เสียชีวิต 43 ราย ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับ 3 รองจากจีน และฮ่องกง ตามลำดับ

การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในแคนาดาส่วนใหญ่อยู่ที่เมืองโตรอนโต ในรัฐออนตาริโอ²³ โดยมีการแบ่งการแพร่ระบาดของโรคออกเป็น 2 ระลอก ในระลอกแรกมีรายงานว่า พบผู้ป่วยโรคซาร์สครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546²⁴ เป็นผู้หญิงเชื้อสายฮ่องกงที่เดินทางกลับไปเยี่ยมลูกชายที่ฮ่องกง ระหว่างอยู่ในฮ่องกงเธอและสามีได้เข้าพักที่โรงแรมเมโทรโพล ตั้งแต่วันที่ 18 - 21 กุมภาพันธ์ 2546 ในเวลาและชั้นเดียวกับ ดร. หลิว เจียน หลุน ผู้ป่วยที่เป็นแพทย์ชาววางตุง ก่อนที่จะเดินทางกลับถึงอพาร์ทเมนต์ที่กรุงโตรอนโตในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2546 ซึ่งเธอพักร่วมกับลูกชายอีก 2 คน ลูกสะใภ้และหลานชายอายุ 5 เดือน และต่อมาเธอก็รู้สึกไม่สบาย มีไข้ เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว เจ็บคอและไอแห้งๆ เล็กน้อย และได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ก่อนที่จะเสียชีวิตในเวลาต่อมา²⁵

ในช่วงแรกนั้น การแพร่ระบาดยังจำกัดอยู่แค่โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขท้องถิ่นในรัฐออนตาริโอจึงมีคำสั่งให้ปิดโรงพยาบาล 2 แห่งซึ่งต้องสงสัยว่าจะมีการแพร่ระบาด แต่หลังจากนั้นไม่

²² “จับตา'ทักษิณ'ฝ่าวิกฤตซาร์สช่วงชิงโอกาสทองโซว์บทบาท'ผู้นำ'อาเซียน,” มติชน(28 เมษายน 2546): 8.

²³ Ronald K. St. John., and others, "Border Screening for SARS," Centers for Disease Control and Prevention [online], Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no01/04-0835.htm> [2005, September 17].

²⁴ World Health Organization, Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 [online], Available from: http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html [2005, September 17].

²⁵ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, “สถานการณ์ภาพรวมของโรคซาร์สในระดับโลก” (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

นานทางการท้องถิ่นของรัฐออนตาริโอก็พบว่า การแพร่ระบาดนั้นได้ขยายวงกว้างออกไปในย่านชุมชนที่มีผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ด้วย สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สเริ่มบานปลายออกไปจนกระทั่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นของรัฐออนตาริโอไม่สามารถควบคุมได้ ในวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2546 นายกรัฐมนตรีแห่งรัฐออนตาริโอได้ประกาศให้โรคซาร์สเป็นภาวะฉุกเฉินของรัฐ²⁶ ต่อมาในวันที่ 27 มีนาคม ทางการท้องถิ่นได้เพิ่มมาตรการป้องกันโรคซาร์สในย่าน “Greater Toronto Area” และ “Simcoe County” ซึ่งรวมถึงการควบคุมการเข้าออกของประชาชนตามโรงพยาบาลต่างๆ ในย่านดังกล่าว การห้ามผู้ป่วยเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาล และการระงับการส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ นอกพื้นที่ด้วย และในวันที่ 31 มีนาคม ทางการยังได้ขยายมาตรการดังกล่าวให้ มีผลบังคับใช้กับทุกโรงพยาบาลในรัฐออนตาริโออีกด้วย

การแพร่ระบาดในระลอกแรกบานปลายไปถึงช่วงกลางเดือนเมษายน จากนั้นก็เริ่มซาลงจนกระทั่งไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม ต่อมาในวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2546 ทางการแคนาดาได้รับรายงานผลการสอบสวนหาสาเหตุการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานยุติธรรมของรัฐออนตาริโอ²⁷ ซึ่งรายงานดังกล่าวระบุว่า ระบบสาธารณสุขของรัฐออนตาริโอไม่สามารถจัดการกับวิกฤตที่เกิดขึ้นได้เพราะว่ามันได้เกิดการแพร่ระบาดก่อนแล้ว นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์ท้องถิ่นด้วย อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากที่ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมในช่วงกลางเดือนเมษายน ทางองค์การอนามัยโลกก็ได้ออกประกาศถอนรายชื่อประเทศแคนาดาออกจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดชั่วคราว

ทว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในแคนาดากลับมาทวีความรุนแรงอีกครั้งหนึ่งในช่วงเดือนพฤษภาคม โดยในวันที่ 22 พฤษภาคม มีรายงานว่า พบผู้ติดเชื้อกลุ่มใหม่ที่เคยเดินทางไปโรงพยาบาลเซนต์จอห์นรีแฮบิลิเตชัน ซึ่งก่อนหน้านี้เคยมีผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาตัวอยู่ นอกจากนั้นในเวลาเดียวกันก็พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเข้ารับการรักษาตัวอันเนื่องมาจากกระดูกเชิงกรานหักเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2546 ที่โรงพยาบาลนอร์ธยอร์กเจเนอรัลในเมืองโตรอนโตติดเชื้อโรคซาร์ส หลังมีอาการปอดบวมหลังจากการผ่าตัด โดยผู้ป่วยรายนี้มีอาการกำกวมไม่มีใครทราบว่าติดเชื้อมาจากที่ใด แต่ตัวผู้ป่วยทำให้เกิดการติดเชื้อในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและผู้ที่ไปเยี่ยมด้วย²⁸

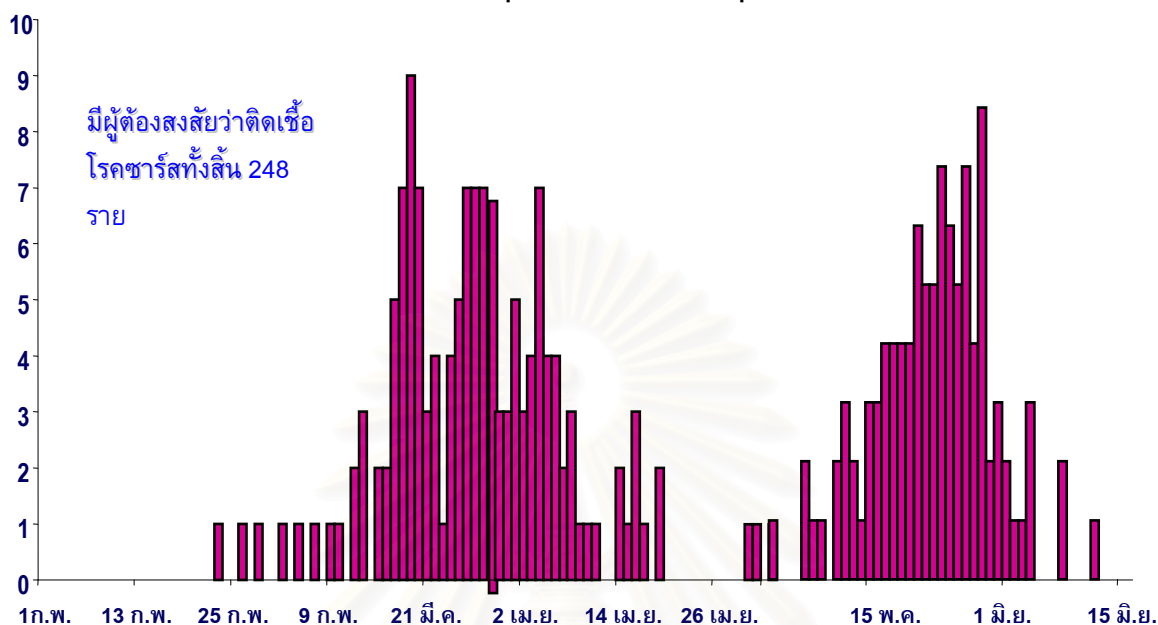
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²⁶ "INFORMATION ABOUT SARS," CHICA-CANADA [online], Available from: <http://www.chica.org/sars.html> [2005, September 17].

²⁷ "INDEPTH: SARS Severe Acute Respiratory Syndrome," CBC News Online [online], Available from <http://www.cbc.ca/news/background/sars/> [2005, September 17].

²⁸ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, “สถานการณ์ภาพรวมของโรคซาร์สในระดับโลก” (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

แผนภูมิที่ 7
จำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในแคนาดา (เมืองโตรอนโต)
ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 23 มิถุนายน 2546



ที่มา: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข อ้างจากองค์การอนามัยโลก

3.4 ไต้หวัน

ไต้หวันเป็นพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตจากโรคซาร์สมากเป็นอันดับ 4 โดยมีผู้ติดเชื้อจำนวน 346 ราย และเสียชีวิต 37 ราย ไต้หวันได้รับรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อโรคซาร์สครั้งแรก เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยผู้ติดเชื้อเดินทางมาจากมณฑลกว่างตุง ประเทศจีน²⁹ แต่ช่วงแรกการแพร่ระบาดยังพอจะควบคุมได้ โดยระหว่างวันที่ 14 มีนาคม – 21 เมษายน มีรายงานผู้ติดเชื้อเพียงแค่ 28 ราย เท่านั้น และไม่มีใครเสียชีวิตเลย ทว่า การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในไต้หวันได้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในช่วงปลายเดือนเมษายน โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นนั้น เกิดจากการปล่อยปละละเลยในการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในไต้หวัน ซึ่งได้ย้ายคนไข้ของตัวเองไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ³⁰ ทำให้เชื้อโรคซาร์สแพร่ระบาดไปยังผู้ป่วยคนอื่นๆ รวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่อยู่ตามโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย

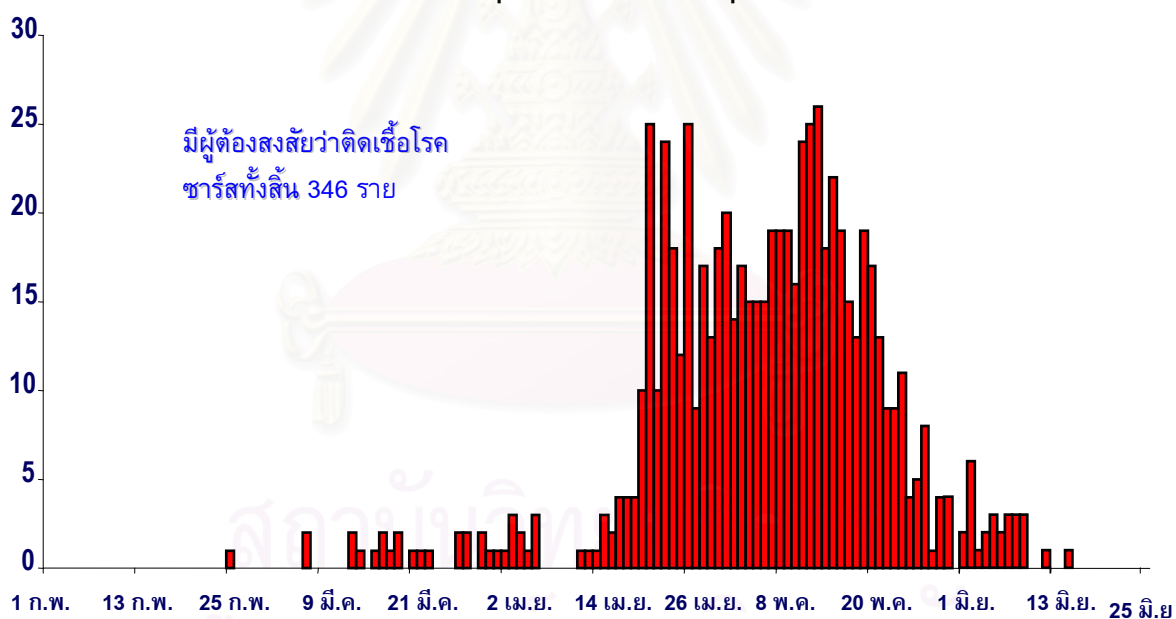
²⁹ "Severe Acute Respiratory Syndrome --- Taiwan, 2003," Centers for Disease Control and Prevention [online], Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5220a1.htm> [2005, September 17].

³⁰ "Sars: Global hotspots," BBC News(5 July 2003)[online], Available from: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/2969247.stm> [2005, September 17].

ทั้งนี้ หนึ่งในโรงพยาบาลที่มีรายงานการแพร่ระบาดของโรคซาร์สก็คือ โรงพยาบาล ไทเป มินชิเฟล โฮปิง ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นของไต้หวันได้สั่งกักบริเวณเจ้าหน้าที่จำนวน 930 คน และผู้ป่วยทั้งหมด 240 ราย ให้อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วัน สำหรับเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล ในขณะที่มีคำสั่งให้กักบริเวณก็ถูกทางการเรียกตัวเข้ามาด้วย ผลของการสั่งกักบริเวณก่อให้เกิดความไม่พอใจในหมู่เจ้าหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่บางรายถึงกับปฏิเสธคำสั่งของทางการและไม่เดินทางกลับเข้าไปยังโรงพยาบาลแต่เลือกที่จะหลบไปซ่อนตัวที่อื่นแทน โดยอ้างว่าการกลับเข้าไปเพื่อโดนกักบริเวณก็เหมือนกับการถูกตัดสินให้ไปตายนั่นเอง³¹

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในไต้หวันตั้งแต่ช่วงปลายเดือนเมษายนจนถึงต้นเดือนพฤษภาคมทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วการแพร่ระบาดจะอยู่ตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้ ทางการไต้หวันได้สั่งปรับโรงพยาบาล 2 แห่ง โดยอ้างว่าโรงพยาบาลดังกล่าวได้ปกปิดรายงานการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส จนเป็นเหตุให้แพทย์และพยาบาลมากกว่า 150 คน ยื่นใบลาออกเพื่อเป็นการประท้วงการสั่งปรับดังกล่าว³²

แผนภูมิที่ 8 จำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในไต้หวัน ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 24 มิถุนายน 2546



ที่มา: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข อ้างจากองค์การอนามัยโลก

นอกจากมาตรการสั่งกักบริเวณผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์ส การบังคับให้รถแท็กซี่ต้องขับรถเปิดหน้าต่าง การกักบริเวณผู้โดยสารขาเข้าซึ่งเดินทางมาจากจีน ฮองกง สิงคโปร์ มาเก๊าและ

³¹ Laurence Eyton, "SARS: Taiwan's WHO bid nothing to sneeze at," *Asia Times Online*(3 May 2003)[online], Available from: <http://www.atimes.com/atimes/China/EE03Ad03.html> [2005, September 17].

³² "Taiwan hit by rapid Sars spread" *BBC News*(22 May 2003) [online], Available from: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/3048943.stm> [2005, September 17].

แคนาดาเป็นเวลา 14 วัน ตลอดจนการสั่งห้ามสถานทูตออกวีซ่าให้แก่ชาวจีน แคนาดา ฮองกง และ สิงคโปร์ แล้ว ทางกาตาร์ได้หันยังได้สั่งห้ามประชาชนของตนเองเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ด้วย

ทั้งนี้ หลังจากที่ไต้หวันต้องเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส รัฐบาลท้องถิ่นของ ไต้หวันก็ได้ออกมาแสดงความไม่พอใจต่อรัฐบาลจีน โดยกล่าวหาว่า การปกปิดสถานการณ์ที่แท้จริง ของการแพร่ระบาดของโรคซาร์สโดยรัฐบาลจีนนั้นเป็นเหตุให้ไต้หวัน และเพื่อนบ้านของจีนต้องตกอยู่ในอันตรายไปด้วย ³³ ยิ่งไปกว่านั้น รัฐบาลไต้หวันยังได้กล่าวโทษไปยังรัฐบาลจีนอีกว่า เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ไต้หวันไม่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกโดยตรงอย่างทันท่วงที จนเป็นเหตุให้การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นในไต้หวันลุกลามมากขึ้น เนื่องจากไต้หวันไม่ได้เป็นสมาชิกของ องค์การอนามัยโลก * ซึ่งเป็นองค์กรหลักองค์กรหนึ่งของสหประชาชาติ

ไม่เพียงแต่ประเทศจีนเท่านั้นที่ทางการไต้หวันไม่พอใจ ทว่า รัฐบาลท้องถิ่นไทเปยังได้แสดงความไม่พอใจต่อมาตรการควบคุมนักท่องเที่ยวชาวไต้หวันของทางการไทยด้วย โดยในวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2546 นายหลี่ เจีย-เหิง ประธานสำนักงานควบคุมยาเสพติดแห่งชาติของไต้หวัน ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกแผนการเดินทางมาไทย เพื่อเข้าร่วมการประชุมว่าด้วยเรื่องการลดความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดระหว่างประเทศครั้งที่ 14 ซึ่งจะจัดขึ้นที่ จ.เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 6-10 เมษายน พ.ศ. 2546 เพื่อประท้วงมาตรการอันไม่เป็นมิตรของ รัฐบาลไทยที่มีต่อนักท่องเที่ยวชาวไต้หวันหลังมีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส โดย นายหลี่ ตัดสินใจยกเลิกการเดินทางครั้งนี้หลังจากได้รับแจ้งจากผู้จัดการประชุมว่า บรรดาผู้เข้าร่วมประชุมที่เดินทางมาจากจีน ฮองกง เวียดนาม สิงคโปร์ และไต้หวัน จะต้องสวมหน้ากากป้องกันเชื้อโรค ถึงแม้จะไม่มีอาการไข้หวัดก็ตาม ซึ่งนายหลี่เห็นว่าเป็นเรื่องไม่เหมาะสมที่ไทยจะนำมาตรการป้องกันโรคดังกล่าว มาใช้กับผู้แทนจากประเทศต่างๆ ³⁴

3.5 สิงคโปร์

สิงคโปร์ถือเป็นประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมากเป็นอันดับ 5 โดยมีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 238 ราย เสียชีวิต 33 ราย จุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในสิงคโปร์ได้รับการรายงานเมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยพบผู้ป่วยโรคซาร์ส 3 รายแรกในประเทศ ซึ่งทั้ง 3 คนล้วนแต่มี

³³ Asia Times Online Staff, "SARS complicates cross-Strait détente," Asia Times Online(27 May 2003)[online], Available from: <http://www.atimes.com/atimes/China/EE27Ad03.html> [2005, September 17].

* เป็นที่ทราบกันดีว่า ไต้หวันไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ เนื่องจากจากประเทศจีนใช้สิทธิวีโตในการรับสมาชิกใหม่มาโดยตลอด โดยจีนให้เหตุผลว่า ไต้หวันเป็นส่วนหนึ่งของประเทศจีนภายใต้การปกครองแบบหนึ่งประเทศสองระบบจึงไม่มีสิทธิสมัครเข้าเป็นสมาชิกขององค์การระหว่างประเทศ

³⁴ "ไต้หวันเดือดไทยเข้มงวดมรณะ," กรุงเทพธุรกิจ(6 เมษายน 2546): 1.

ประวัติเป็นผู้ที่ไปเข้าพักอยู่ในโรงแรมเมโทรโพล บนเกาะฮ่องกง เช่นเดียวกับ ดร. หลิว เจี้ยนหลุน แพทย์ชาวจีนซึ่งเสียชีวิตด้วยโรคซาร์สเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2546 ทั้งสิ้น³⁵

จากนั้นมาไม่ถึง 2 สัปดาห์ก็มีรายงานว่า พบมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคซาร์สรายแรกเกิดขึ้นในประเทศ ทำให้รัฐบาลสิงคโปร์ต้องสั่งปิดโรงเรียนทั้งหมด พร้อมกับสั่งกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สจำนวน 740 คน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นสร้างความวิตกกังวลให้แก่ชาวสิงคโปร์เพิ่มขึ้น ในช่วงปลายเดือนมีนาคม กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ได้สั่งให้กักบริเวณประชาชนทุกคนที่ได้ติดต่อกับผู้ติดเชื้อโรคซาร์ส³⁶ นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการยังได้ตัดสินใจสั่งปิดโรงเรียน วิทยาลัย ตลอดจนสถาบันส่วนกลาง นับตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคมด้วย ในขณะที่มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สอื่นๆ ก็ค่อยๆ ทอยออกมาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการตรวจอุณหภูมิผู้โดยสารก่อนขึ้นเครื่องบิน การตรวจอุณหภูมิคนขับรถแท็กซี่ และสั่งให้แท็กซี่ทุกคันปิดแอร์และเปิดกระจกแทน เป็นต้น ทั้งนี้ สิงคโปร์ถือเป็นประเทศแรกที่สั่งให้มีการปิดโรงเรียนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด นอกจากนี้ ยังได้มีการผ่านกฎหมายสั่งปรับ และจำคุกผู้ที่ฝ่าฝืนคำสั่งกักบริเวณของทางการด้วย กล่าวได้ว่า สิงคโปร์เป็นประเทศหนึ่งที่มีมาตรการป้องกันโรคซาร์สที่เข้มงวด และเอาจริงเอาจังที่สุดก็ได้ แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ ในวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2546 นายกรัฐมนตรีโก๊ะ จ๊ก ตง ออกมาแถลงด้วยตนเองว่า การแพร่ระบาดของโรคซาร์สเป็นวิกฤตการณ์ร้ายแรงที่สุดเท่าที่สิงคโปร์เคยประสบมา และรัฐบาลพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อที่จะรับมือกับวิกฤตแห่งความหวาดกลัวของประชาชน โดยได้ตั้งหน่วยงานเพื่อรับมือกับโรคระบาดของโรคซาร์สขึ้นโดยเฉพาะ³⁷

วันที่ 28 เมษายน ทางการสิงคโปร์สั่งปิดตลาดขายส่งสินค้าแห่งหนึ่งซึ่งเป็นที่ชุมนุมหนาแน่นเป็นเวลา 15 วัน หลังจากพบว่า มีคนงานในตลาดกลุ่มหนึ่งติดเชื้อโรคซาร์ส พร้อมสั่งกักบริเวณผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สจำนวน 400 คนที่บ้านด้วย ทั้งนี้ ร้อยละ 76 ของผู้ติดเชื้อในสิงคโปร์เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่เหลือเป็นกลุ่มผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน และบางส่วนก็ไม่ทราบว่าติดเชื้อมาจากที่ใด³⁸

³⁵ David P. Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, (New York: PalGrave Macmillan, 2004), p. 82.

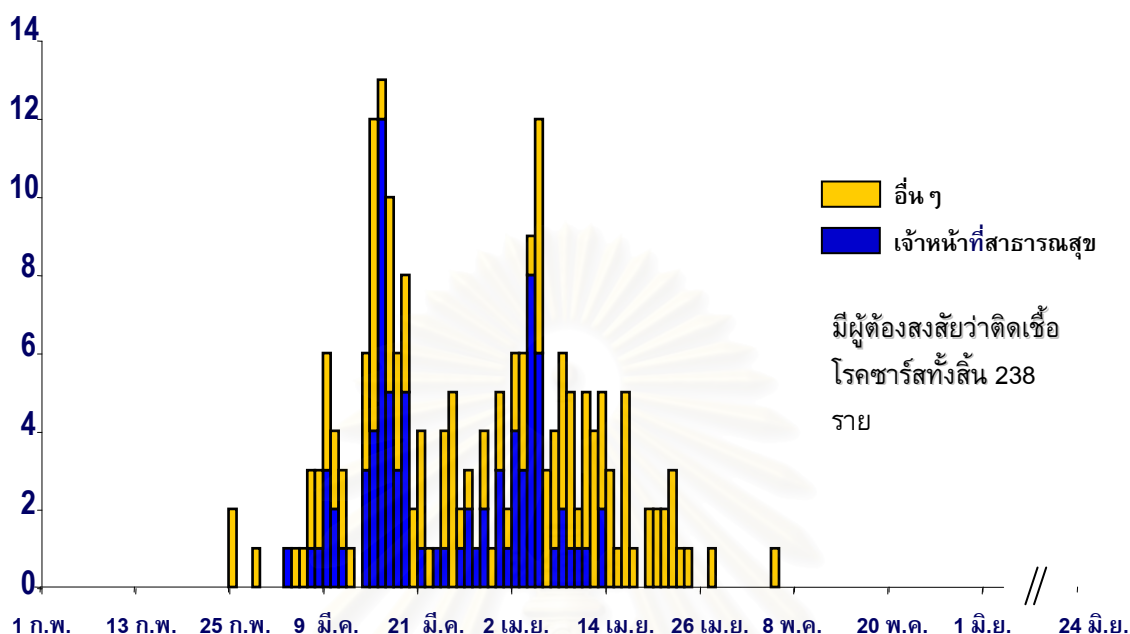
³⁶ Melissa Curley, "human security and public health," *Australian Journal of International Affairs* 58,1 (March 2003): p. 24.

³⁷ "โก๊ะ จ๊ก ตง ยอมรับภัยซาร์สเป็นวิกฤตรุนแรงสุดของชาติ," *กรุงเทพธุรกิจ*(20 เมษายน 2546): 13.

³⁸ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, "สถานการณ์ภาพรวมของโรคซาร์สในระดับโลก" (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

แผนภูมิที่ 9

แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 23 มิถุนายน 2546



ที่มา: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข อ้างจากองค์การอนามัยโลก

ด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มีต่อสิงคโปร์ก็จัดว่ารุนแรงไม่น้อยไปกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเช่นกัน นาย โกะ จัก ตง ประกาศให้มีการปรับลดตัวเลขอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2546 ใหม่ โดยระบุว่า โรคซาร์สจะทำให้รายได้ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศลดลงร้อยละ 0.5 - 1 หรือคิดเป็นเงินประมาณ 875 ล้านดอลลาร์สหรัฐ³⁹ ซึ่งภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดก็คือ ธุรกิจด้านการท่องเที่ยวและคมนาคม โดยในสัปดาห์แรกของเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 นักท่องเที่ยวเดินทางมายังสิงคโปร์ลดลงถึงร้อยละ 56⁴⁰ ในขณะที่สายการบินสิงคโปร์แอร์ไลน์สั่งยกเลิกเที่ยวบินไปยังเมืองกวางโจว ประเทศจีนทั้งหมด นอกจากนี้ ยังลดเที่ยวบินไปยังกรุงปักกิ่ง และนครเซี่ยงไฮ้ลงร้อยละ 40 ด้วย⁴¹ ในช่วงเวลาเดียวกันยังได้สั่งลดเที่ยวบินไปยังฮ่องกงลงร้อยละ 37 และงดเที่ยวบินสู่เกาะเกาสงของไต้หวันด้วย

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อสิงคโปร์เพียงอย่างเดียว ทว่า มันยังนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างประเทศด้วย โดยผู้นำสิงคโปร์ถึงกับออกวิพากษ์วิจารณ์รัฐบาลจีนว่า ใช้วิธีการจัดการกับปัญหาโรคซาร์สผิดวิธีตั้งแต่ต้น และว่า

³⁹ Trish Saywell, Geoffrey A. Fowler and Shawn W. Crispin, "The Cost of Sars: \$11 Billion and Rising," *Far Eastern Economic Review* 116,16 (April 2003): 13.

⁴⁰ "Singapore: Changing Lifestyles Fast," *Far Eastern Economic Review* 116,16 (April 2003): 17.

⁴¹ "Regional Briefing," *Far Eastern Economic Review* 116,16 (April 2003): 10.

รัฐบาลจีนควรจะมีมือกับองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรคที่มณฑลกว่างตุง ไม่ควรจะมีข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับการแพร่ระบาดจนเป็นเหตุให้การระบาดขยายตัวไปทั่วโลกจนไม่อาจควบคุมได้แล้ว นอกจากนี้ สิงคโปร์ยังได้ติดต่อรัฐบาลจีนที่ไม่มีความสามารถในการจัดการแก้ไขโรคซาร์สด้วยการสั่งห้ามประชาชนของตนเองเดินทางไปยังประเทศจีนด้วย ซึ่งสร้างความไม่พอใจให้กับทางการจีนเป็นอย่างยิ่ง และต่อมาทางการจีนก็ได้ตอบโต้กลับด้วยการสั่งห้ามพลเมืองของตนเองเดินทางไปยังสิงคโปร์เช่นกัน ผู้นำสิงคโปร์ยังได้ยกเลิกกำหนดการเดินทางเยือนประเทศจีนที่กำหนดไว้ในช่วงกลางเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ด้วย โดยระบุว่า เป็นการดำเนินการตามคำแนะนำของแพทย์⁴²

3.6 เวียดนาม

ในบรรดาประเทศที่ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส เวียดนามถือเป็นประเทศที่มีความสามารถในการควบคุมการแพร่ระบาดได้ดีที่สุด โดยเป็นประเทศแรกสุดที่ได้รับการถอนชื่อออกจากบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดขององค์การอนามัยโลก กระนั้นก็ตาม เวียดนามก็ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สไม่น้อย โดยมีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 63 คน และเสียชีวิต 5 ราย

การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในเวียดนามเริ่มขึ้นเมื่อ จอห์นนี่ ฉิน นักธุรกิจชาวอเมริกันซึ่งประกอบธุรกิจในเวียดนามเดินทางกลับจากฮ่องกงมาสู่กรุงฮานอยในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 จากนั้นเขาก็มีอาการป่วยเป็นไข้ และเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลฮานอยเฟรนช์ ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ ก่อนที่จะเสียชีวิตลงในที่สุด ทั้งนี้ ในขณะที่เขาเดินทางไปฮ่องกงนั้นเขาได้เข้าพักอยู่ที่โรงแรมเมโทรโพล ซึ่งเป็นโรงแรมเดียวกับ ดร. หลิว เจี้ยนหลุน ศาสตราจารย์ชาวจีนซึ่งเป็นผู้นำเชื้อโรคซาร์สจากมณฑลกว่างตุงเข้ามาแพร่ในฮ่องกง นั้นเอง

ในเบื้องต้นแพทย์ที่โรงพยาบาลในกรุงฮานอยสงสัยว่า จอห์นนี่ ฉิน จะติดเชื้อไข้หวัดนกมาจากประเทศฮ่องกง เนื่องจากในช่วงนั้นก็มีรายงานการระบาดของไข้หวัดนกในฮ่องกงด้วย จึงรายงานให้ ดร.คาร์โล เออร์บานี ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดขององค์การอนามัยโลกในกรุงฮานอย (ซึ่งในเวลาต่อมาก็เสียชีวิตด้วยโรคซาร์ส) ทราบ ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ดร.คาร์โล เออร์บานี ได้วินิจฉัยโรคของนักธุรกิจชาวอเมริกันว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงซึ่งยังไม่เป็นที่รู้จักมาก่อน และได้รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกพร้อมกับแสดงความกังวลว่า เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในโรงพยาบาลอาจจะติดเชื้อด้วย ซึ่งต่อมาในวันที่ 10 มีนาคม ก็มีรายงานว่า มีเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลติดเชื้อดังกล่าวประมาณ 20 คน⁴³ จากนั้น ในวันที่ 12 มีนาคม ซึ่งเป็นวันเดียวกับที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ทั่วโลกทราบถึงการแพร่ระบาดของโรคหวัดสายพันธุ์ใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดในภูมิภาค

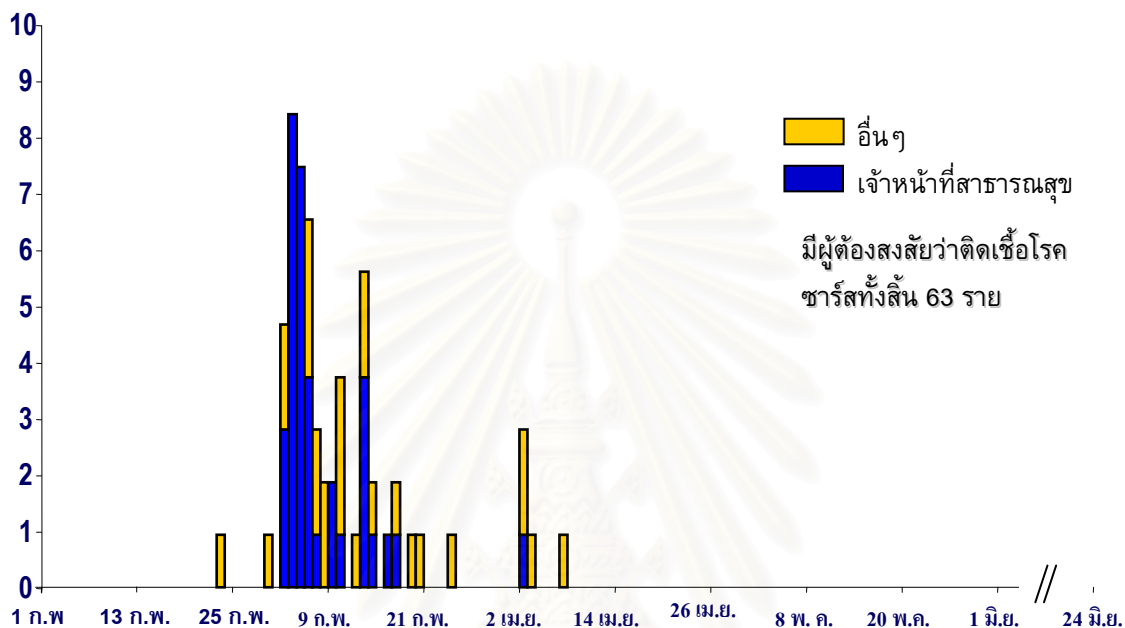
⁴² “ผู้นำสิงคโปร์ลัดไปจีน-ลดเป้าศก,” มติชน(8 เมษายน 2546): 14.

⁴³ David P. Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, (New York: Palgrave Macmillan, 2004), pp. 76-77.

เอเชีย ทางการเวียดนามก็สั่งให้ปิดโรงพยาบาลดังกล่าว พร้อมกับสั่งกักบริเวณเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเอาไว้รอดูอาการด้วย

แผนภูมิที่ 10

แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคซาร์สในเวียดนาม ระหว่างวันที่ 1 – 23 มิถุนายน 2546



ที่มา: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข อ้างจากองค์การอนามัยโลก

หลังจากพบการแพร่ระบาดของโรคซาร์สภายในประเทศ รัฐบาลเวียดนามก็ได้เข้มงวดและเอาใจจริงเอาใจกับการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นภายในประเทศ โดยรัฐบาลได้ออกกฎหมายให้ชาวต่างชาติทุกคนที่เดินทางผ่านเวียดนามจะต้องแสดงเอกสารรับรองการตรวจสุขภาพก่อน ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าในบรรดาประเทศที่จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดนั้น เวียดนามถือเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด เนื่องจาก การทางเวียดนามสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้เร็วที่สุด

3.7 ไทย

ประเทศไทยถึงแม้ว่าจะไม่ได้จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส แต่ไทยเองก็ได้รับผลกระทบไม่น้อยจากการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยในส่วนของไทยมีรายงานผู้ติดเชื้อ 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย ซึ่งทั้ง 2 รายนี้ล้วนแต่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศแล้วมาเสียชีวิตในประเทศไทยทั้งสิ้น

ชาวไทยเริ่มตื่นตัวต่อการแพร่ระบาดของโรคซาร์สตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 เมื่อ ดร.คาร์โล เออร์บานี นายแพทย์ชาวอิตาลีผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคระบาดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเพิ่ง

เดินทางมาจากเวียดนามใต้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลบาราคนราดูร์ ในกรุงเทพฯ และเสียชีวิตลงในที่สุดเมื่อวันที่ 29 มีนาคม นับเป็นผู้ป่วยโรคซาร์สรายแรกที่เสียชีวิตในประเทศไทย ต่อมาในวันที่ 1 เมษายน ไทยก็ได้ประกาศชื่อผู้เสียชีวิตรายที่ 2 ซึ่งถือเป็นรายสุดท้ายด้วย คือ นายหล่า อิง เชียง ชาวฮ่องกง วัย 78 ปี ที่เดินทางมาเยี่ยมญาติในเมืองไทย นายหล่า เดินทางออกจากฮ่องกงมาถึงกรุงเทพฯ ในวันที่ 22 มีนาคม แล้วอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ประมาณ 3 วัน ก่อนที่จะเดินทางจากกรุงเทพฯ ไปหาดใหญ่ในวันที่ 26 มีนาคม เพื่อเยี่ยมญาติ และจากนั้น นายหล่า ก็เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และเสียชีวิตลงในวันที่ 1 เมษายน

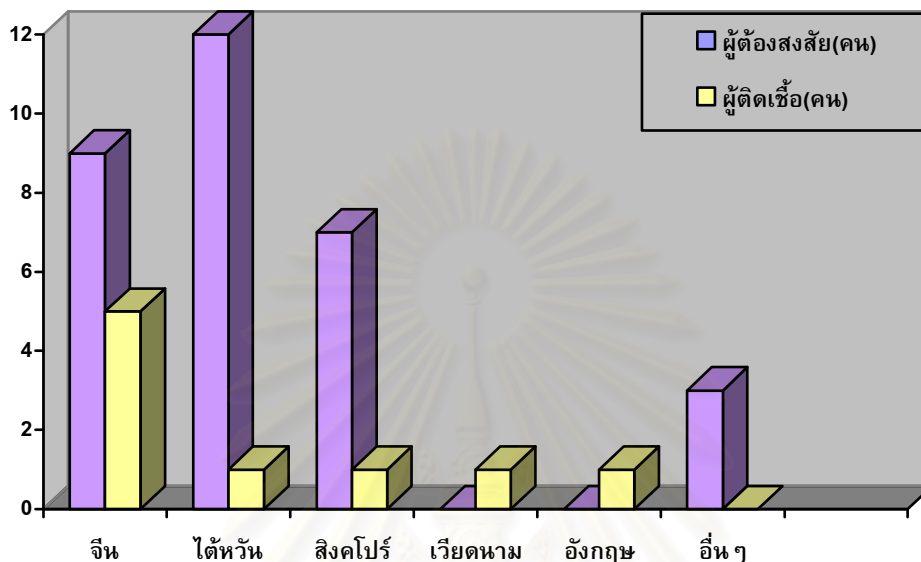
หลังจากพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคซาร์สในประเทศไทยถึง 2 รายติดต่อกัน ในช่วงเวลาเดียวกับที่เกิดการแพร่ระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบกับข่าวลือเรื่องผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อในประเทศที่ออกมาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว ทำให้ชาวไทยเกิดความตื่นตกใจและหวาดเกรงว่า จะมีการแพร่ระบาดเกิดขึ้นในประเทศไทยด้วย ถึงแม้ว่าทางกระทรวงสาธารณสุขจะได้ยืนยันว่า ประเทศไทยไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดก็ตามที่ ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร จึงต้องออกมาตรการบังคับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ชาวไทย ตัวอย่างของการสร้างความเชื่อมั่นของรัฐบาลไทยก็เช่น การออกโทรทัศน์ของนายกรัฐมนตรีเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนโดยระบุว่า หากพบผู้ใดที่ติดเชื้อโรคซาร์สในประเทศไทยรัฐบาลจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด และหากว่าเสียชีวิต นายกรัฐมนตรีจะลงทุนควักเงินส่วนตัวจ่ายให้แก่ญาติผู้เสียชีวิตทันที 1 ล้านบาท หรือการประกาศว่า ประเทศไทยเป็น “เขตปลอดโรคซาร์ส” (SARS - Free Zone) เป็นต้น ในเวลาเดียวกัน รัฐบาลไทยก็ได้จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในประเทศขึ้นมาเพื่อติดตามผลอย่างใกล้ชิดด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการออกมาตรการป้องกันต่างๆ มากมาย ซึ่งก็มีทั้งการกักบริเวณผู้ต้องสงสัยที่ได้พบปะกับผู้เสียชีวิตด้วยโรคซาร์สทั้งหมดเป็นเวลา 14 วัน รวมทั้งการสั่งกักบริเวณผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดด้วย ทางกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีคำสั่งเตือนห้ามนักท่องเที่ยวชาวไทยเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอย่าง จีน ฮ่องกง ไต้หวัน สิงคโปร์ ด้วย ทั้งนี้ ถือว่าการรับมือของรัฐบาลไทยต่อโรคซาร์สค่อนข้างได้ผลพอสมควร เพราะถึงแม้จะมีผู้เสียชีวิตในประเทศไทย แต่ไทยก็ไม่ได้จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด

สำนักงานวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 11

แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สในไทย ซึ่งได้รับเชื้อมาจากต่างประเทศ ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม – 15 กรกฎาคม 2546



ที่มา : สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กระนั้นก็ตาม ไทยก็ยังได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สไม่น้อยไปกว่าพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอื่นๆ โดยนายกรัฐมนตรีของไทยถึงกลับออกมายอมรับว่า “กรณีโรคหวัดธรรมดาถึงเป็นอาการสะอีกครั้งใหญ่ทางด้านความเชื่อมั่นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจของประเทศไทย”⁴⁴ ถึงแม้ว่าจะส่งผลกระทบเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ก็ตามที ทั้งนี้ ผลกระทบที่รุนแรงที่สุดสำหรับไทยก็คือ ผลกระทบด้านการท่องเที่ยว ซึ่งถือเป็นรายได้หลักส่วนหนึ่งของประเทศ โดยข่าวการแพร่ระบาดของโรคซาร์สทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติพากันยกเลิกการเดินทางเข้ามายังประเทศไทยเป็นจำนวนมาก สายการบินแห่งชาติอย่างการบินไทยต้องประสบกับภาวะขาดทุนเนื่องจากไม่มีผู้โดยสารมาใช้บริการจนต้องออกมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายของทางบริษัท⁴⁵ พร้อมจัดโปรโมชั่นพิเศษเพื่อเรียกลูกค้าให้มาใช้บริการ โดยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สบริษัทการบินไทยประสบกับปัญหาการขาดทุนเดือนละประมาณ 1,200 – 1,300 ล้านบาท ซึ่งทำให้ผลการดำเนินงานในช่วงครึ่งปีหลังของบริษัทขาดทุนประมาณ 7,000 - 8,000 ล้านบาท⁴⁶ ในขณะที่ธุรกิจซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยว

⁴⁴ “ทักษิณยอมรับ‘หวัด’กระเทือนศก.,” มติชน(9 เมษายน 2546): 14.

⁴⁵ “บินไทยกระอักพิษซาร์สออก7มาตรการคุมค่าใช้จ่าย,” กรุงเทพธุรกิจ(24 เมษายน 2546): 22.

⁴⁶ จูรี อัมระรงค์, “การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรค SARS กรณีศึกษาโรงแรม 5 ดาว ในกรุงเทพมหานคร,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547), หน้า 43.

อย่างโรงแรม ที่พักต่างๆ แหล่งช้อปปิ้ง ร้านค้า ร้านอาหาร ในย่านที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติมาใช้บริการจำนวนมากก็พลอยได้รับผลกระทบไปด้วย เฉพาะในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 จำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังประเทศไทยลดฮวบไปร่วมแสนคนเมื่อเทียบกับเดือนมีนาคมปีที่แล้ว ในขณะที่ตัวเลขการจองห้องโรงแรมในเดือนเมษายน พ.ศ.2546 มีอัตราการยกเลิกสูงถึงร้อยละ 95⁴⁷

ตารางที่ 3

แสดงผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่มีต่อธุรกิจโรงแรมในไทย

โรงแรม	ผลกระทบที่เกิดขึ้น	มาตรการในการแก้ไข
1. โรงแรมในภาคเหนือ	อัตราการเข้าพักลดเหลือ 10-25% และสูญเสียรายได้ประมาณ 3,000-4,000 บาท	ลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงาน ได้แก่ การลดเงินเดือน
2. โรงแรมภาคใต้	อัตราการเข้าพักลดเหลือ 35-40%	ลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงาน ได้แก่ การลดเงินเดือน ให้หยุดงานโดยไม่รับเงิน ให้ใช้วันหยุดพักผ่อนให้หมดและไม่รับพนักงานเพิ่ม
3. โรงแรมกลุ่มที่ดำเนินธุรกิจทัวร์จีน	การยกเลิกการจองห้องพัก	ลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงาน ได้แก่ ให้หยุดงานโดยไม่รับเงินเดือน
4. รีสอร์ทระดับ 5 ดาว	ยกเลิกการจองห้องพักจากกลุ่มนักท่องเที่ยวเอเชีย	หันมาเน้นตลาดภายในประเทศ โดยการจัดทำแพ็คเกจราคาพิเศษ
5. โรงแรม 5 ดาวในกรุงเทพฯ	อัตราการเข้าพักลดเหลือ 30-40%	-ลดค่าใช้จ่ายในด้าน energy saving ได้แก่ ปิดห้องพักและห้องอาหารบางส่วน -ลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงาน ได้แก่ ไม่รับพนักงานใหม่ เลิกสัญญาพนักงานสัญญาจ้าง งดจ้างพนักงานรายวัน และให้หยุดงานโดยไม่รับเงินเดือน -หันมาเน้นตลาดภายในประเทศ โดยจัดทำแพ็คเกจราคาพิเศษ

⁴⁷ พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์ “ใช้หัวัดมรณะกับตัวเลขเศรษฐกิจ,” กรุงเทพฯธุรกิจ(24 เมษายน 2546): 2.

ที่มา: จูรี อัมระรงค์, การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรค SARS กรณีศึกษาโรงแรม 5 ดาว ใน กรุงเทพมหานคร หน้า 36.

ไม่เพียงแต่ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจเท่านั้นที่ไทยต้องเผชิญในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ทว่า ไทยยังต้องเผชิญกับแรงกดดันด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศอีกด้วย ทั้งนี้ ก็เนื่องมาจากการบังคับใช้มาตรการซึ่งค่อนข้างเข้มงวดของทางการไทยนั่นเอง ตัวอย่างเช่น กรณีความขุ่นเคืองของรัฐบาลจีนที่มีต่อไทย เป็นต้น กล่าวคือ รัฐบาลจีนไม่พอใจที่ทางการไทยสั่งห้ามประชาชนเดินทางไปยังประเทศจีน และการบังคับใช้มาตรการเฝ้าระวังชาวต่างชาติบริเวณสนามบินที่เดินทางมาจากประเทศจีนซึ่งค่อนข้างเข้มงวด จึงตอบโต้ด้วยการสั่งห้ามชาวจีนไม่ให้เดินทางมายังประเทศไทย ทำให้ทางการไทยต้องรีบส่งตัวแทนไปเจรจาเพื่อทำความเข้าใจกับรัฐบาลจีนเป็นการด่วน เช่นเดียวกับ กรณีของรัฐบาลท้องถิ่นไต้หวันที่ได้ถึงกับทำการประท้วงมาตรการป้องกันโรคซาร์สของทางการไทยด้วยการยกเลิกการเดินทางมาเข้าร่วมประชุมระดับนานาชาติของผู้แทนประเทศ

จากการศึกษาสภาพการณ์และผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในประเทศต่างๆ แล้ว ผู้ทำวิจัยพบว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถสะท้อนให้เห็นภาพของสิ่งที่เราเรียกว่า “โรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์” ได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ โรคซาร์สเป็นหนึ่งในตัวอย่างของโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งสามารถแพร่กระจายออกไปได้อย่างรวดเร็วโดยอาศัยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความสะดวกสบายในการเดินทางคมนาคมในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งในที่นี้หมายถึงความสะดวกสบายในการเดินทางทางอากาศของมนุษย์ โดยดูได้จาก เส้นทางทางการเดินทางของโรคซาร์สจากฮ่องกงเข้าสู่ สิงคโปร์ เวียดนาม ไอร์แลนด์ สหรัฐฯ และแคนาดา ซึ่งได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้วเป็นตัวอย่าง ทั้งหมดมีจุดเริ่มต้นจากที่เดียวกันคือ โรงแรมเมโทรโพล บนเกาะฮ่องกง จากนั้นเพียงไม่กี่วัน ทั้ง 6 ประเทศ ซึ่งแทบจะไม่มีประเทศใดที่มีพรมแดนติดต่อกันเลย (ยกเว้นสหรัฐฯ กับแคนาดา) ต่างก็ต้องเผชิญกับโรคซาร์สอย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สขยายวงกว้างออกไปทั่วทุกสารทิศภายในเวลาอันรวดเร็ว เพราะสภาพสังคมของแต่ละประเทศในยุคโลกาภิวัตน์มีลักษณะค่อนข้างเปิดกว้างและมีการติดต่อไปมาหาสู่กันอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ เพียงแค่ชั่วระยะเวลาไม่กี่เดือนที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส พบว่ามีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดจาก 27 ประเทศทั่วโลก กับอีก 2 เขตปกครองพิเศษ

นอกจากนี้ จากการศึกษาผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส จะเห็นได้ว่าโรคซาร์สถือเป็นตัวอย่างที่ดีของโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ กล่าวคือ โรคซาร์สไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนในสังคมทั่วทุกมุมโลกอย่างรุนแรง หากแต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ทั้งประเทศที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดและประเทศที่ไม่ได้อยู่ด้วย ซึ่งที่เป็นเช่นนี้ ผู้ทำวิจัยมองว่า เป็นเพราะระบบเศรษฐกิจของโลกในปัจจุบันมีลักษณะพึ่งพิงกันอย่างสูง ดังนั้น เมื่อเกิดวิกฤตขึ้นกับประเทศใดประเทศหนึ่ง ประเทศอื่นๆ ก็ย่อมได้รับผลกระทบไปด้วย ด้วยเหตุนี้ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในช่วงระยะเวลาสั้นๆ จึงส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโลกอย่างมหาศาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

บทที่ 4

ความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

4.1 สาเหตุที่ทำให้รัฐต่าง ๆ หันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

หลังจากที่ได้ทำการศึกษาสภาพการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สแล้ว ผู้ทำวิจัยเห็นว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้รัฐต่าง ๆ ต้องหันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหา โดยสาเหตุที่ทำให้รัฐต่าง ๆ หันมาร่วมมือกันแก้ปัญหามี ดังนี้

4.1.1 เนื่องจากโรคซาร์สถือเป็นภัยคุกคามร่วมกันด้านสาธารณสุขต่อความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวคือ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่อุบัติขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของพลเมืองในรัฐต่าง ๆ โดยจะเห็นได้ว่า ในขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สนั้น พลเมืองของรัฐต่าง ๆ ทั่วโลก ต่างก็รู้สึกเหมือนกันว่า พวกตนกำลังตกอยู่ในอันตราย และไม่มีความปลอดภัยในชีวิต โดยอันตรายที่ว่า ก็คือ เชื้อโรคชนิดใหม่ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และไม่มีทางรักษาได้ เมื่อพลเมืองในรัฐไม่มีความปลอดภัยเช่นนี้ ก็แสดงว่ารัฐเองก็ไม่ปลอดภัยไปด้วย ตามที่ Melissa Curley ได้กล่าวเอาไว้ว่า “ความมั่นคงของรัฐขึ้นอยู่กับความมั่นคงของพลเมือง หากพลเมืองในรัฐไม่ปลอดภัย รัฐก็ไม่ปลอดภัยด้วย”¹ โดยธรรมชาติแล้ว เมื่อรัฐรู้สึกตัวว่าตัวเองไม่ปลอดภัย ก็จะต้องมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้น หากภัยคุกคามที่เกิดขึ้นรัฐสามารถจัดการเองได้ ก็อาจจะหามาตรการต่อสู้กับภัยคุกคามโดยลำพัง แต่หากภัยคุกคามดังกล่าวนั้นร้ายแรงเกินความสามารถที่รัฐจะจัดการเองได้ก็จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือ หรือขอความร่วมมือกันระหว่างรัฐเพื่อช่วยกันขจัดภัยคุกคามให้หมดไป สอดคล้องกับที่ ศิโรตม์ ภาคสุวรรณ ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งที่ผลักดันให้ตัวแสดงต่าง ๆ สร้าง หรือขยายขอบเขตความร่วมมือระหว่างประเทศก็คือ การมีภัยคุกคาม หรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดภัยคุกคามร่วมกัน

ในกรณีของโรคซาร์ส ก็จัดว่า เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขร่วมกันของรัฐ เพราะในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวคือ อันตรายจากการติดเชื้อโรคซาร์สสามารถคร่าชีวิตมนุษย์ได้ภายในเวลาไม่ถึง 1 เดือน ยิ่งไปกว่านั้น โอกาสที่คนจะติดเชื้อก็ง่ายตายและรวดเร็วกว่าโรคที่เกิดจากไวรัสตัวอื่นๆ อย่างเช่น ไข้หวัดนก หรือ เอชไอวี เป็นต้น ทั้งนี้ เป็นเพราะโรคซาร์สสามารถแพร่จากคนไปสู่คนได้ง่าย โดยเพียงแค่มีการสัมผัสใกล้ชิด หรือพูดคุยกับผู้ป่วย ก็สามารถได้รับเชื้อจากผู้ป่วยได้แล้ว ในขณะที่ โอกาสที่ไข้หวัดนกจะแพร่ระบาดจากคนไปสู่คนได้ ณ ขณะนี้ยังไม่มีโอกาส โดยผู้ป่วยไข้หวัดนกที่พบในปัจจุบันจะติดเชื้อมาจากสัตว์ทั้งหมด ส่วนโรคเอชไอวีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อก็มีน้อยกว่าโรคซาร์สเช่นกัน

¹ Melissa Curley, “Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak,” *Australian Journal of International Affairs* 58,1 (March 2004): 17.

4.1.2 รัฐไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นโดยลำพัง อันเนื่องมาจาก

4.1.2.1 โรคซาร์สเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ กล่าวคือ รัฐต่างๆ ยังไม่มีองค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันรักษา และควบคุมโรคซาร์สอย่างถูกวิธี เนื่องจากเป็นโรคที่เพิ่งอุบัติขึ้นมาใหม่ โดยเกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโคโรนาไวรัสที่อยู่ในสัตว์ป่าชนิดหนึ่งก่อนที่จะแพร่ไปสู่คน ถึงแม้ว่า มนุษย์จะเคยรู้จักเชื้อโคโรนาไวรัสแล้วว่า เป็นสาเหตุของการเกิดไข้หวัดใหญ่ แต่เชื้อโคโรนาไวรัสที่ตรวจพบในผู้ป่วยโรคซาร์สนั้นเป็นสายพันธุ์พิเศษที่ยังไม่เคยพบในร่างกายคนมาก่อน และไม่มีวัคซีน หรือยาปฏิชีวนะใดๆ รักษาให้หายได้

อย่างไรก็ตาม กว่าที่จะทราบสาเหตุของโรคซาร์ส เชื้อไวรัสก็ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกจนเกินความสามารถของรัฐในอันที่จะควบคุมโรคดังกล่าวได้โดยลำพังแล้ว ทั้งนี้ ในช่วงก่อนที่จะมีการค้นพบสาเหตุของโรค รัฐต่างๆ ก็มีความพยายามที่จะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้ได้ แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากขาดองค์ความรู้ความเข้าใจที่ดีพอ ซึ่งตัวอย่างของรัฐบาลที่ชี้ให้เห็นว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซาร์สดีพอ จนเป็นเหตุให้ขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ก็คือ ประเทศจีน กล่าวคือ ในช่วงแรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในมณฑลกว่างตุง ทางตอนใต้ของประเทศ ทางการเงินยังไม่ให้ความใส่ใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมากนัก โดยคิดว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นโรคปอดบวมทั่วไป จึงไม่ได้ดำเนินมาตรการใดๆ เพื่อควบคุม และป้องกันโรค จนกระทั่ง การแพร่ระบาดเริ่มทวีความรุนแรงมากขึ้น กระนั้นก็ตาม ทางการเงินเองก็ยังคงยืนยันว่า สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดมรณะที่เกิดขึ้นได้แล้ว และไม่ยินยอมให้ทางองค์การอนามัยโลกเข้าไปตรวจสอบ ทั้งๆ ที่ คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของจีนเองยังไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะสาเหตุใด จนกระทั่งเกิดปรากฏการณ์สำคัญซึ่งชี้ให้เห็นว่าทางการเงินยอมรับว่าไม่สามารถจัดการกับปัญหาโรคซาร์สได้แล้วนั่นก็คือ การอนุญาตให้ทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกเข้าไปตรวจสอบการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นในประเทศในช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 นั่นเอง

4.1.2.2 กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้การแพร่ระบาดของโรคซาร์สดำเนินไปอย่างรวดเร็ว เกินความสามารถของรัฐที่จะควบคุมได้โดยลำพัง กล่าวคือ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และการคมนาคมที่มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น รวมถึงการปฏิสัมพันธ์ข้ามชาติระหว่างปัจเจกชนในแต่ละรัฐที่ทวีมากขึ้น ถือเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้การระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งเดิมที่มีจุดเริ่มต้นอยู่เพียงแค่อาณานิคมเดี่ยวสามารถขยายวงกว้างออกไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว จนเกินความสามารถของรัฐที่จะควบคุมได้โดยลำพัง โดยที่ความเจริญก้าวหน้า และปฏิสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้ถือเป็นผลพวงของโลกาภิวัตน์ ทั้งนี้ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของ Held และ McGrew กับ Goldblatt และ Perraton ที่ได้อธิบายเอาไว้ว่า

“กระบวนการโลกาภิวัตน์ทำให้รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ต่างๆ รวมถึงการ
หลังไหลของสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น สิ่งของ แนวคิด ข้อมูลข่าวสาร ค่านิยม และคน
ข้ามผ่านพรมแดนของรัฐต่างๆ มีการขยายตัวออกมากขึ้น และเป็นไปอย่างรวดเร็ว
ยิ่งขึ้น อันเนื่องมาจากการพัฒนาระบบการขนส่งและการคมนาคมของโลกที่เพิ่ม
ศักยภาพให้เกิดความรวดเร็วสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น”²

ในกรณีของโรคซาร์สถือเป็นตัวอย่างสำคัญที่ทำให้เรามองเห็นภาพการหลังไหลของเชื้อโรคใน
ยุคโลกาภิวัตน์ข้ามพรมแดนซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยอาศัยคนซึ่งมีความสะดวกรวดเร็วในการเดินทาง
ข้ามพรมแดน อันเนื่องมาจากมีเทคโนโลยีด้านการคมนาคมทางอากาศที่สะดวกรวดเร็วเป็นพาหนะนำโรค
ทั้งนี้ ดูได้จากเส้นทางการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่สำคัญที่สุดในตอนต้น จนเป็นเหตุให้โรคซาร์สกลายเป็นโรค
เป็นโรคระบาดระดับโลก ซึ่งมีจุดเริ่มต้นอยู่ที่โรงแรมเมโทรโพล บนเกาะฮ่องกง เป็นตัวอย่าง กล่าวคือ
เพียงแค่ชั่วข้ามคืนที่นายแพทย์ชาวจีนซึ่งติดเชื้อโรคซาร์สมาจากประเทศจีนได้พักอาศัยอยู่ ณ โรงแรม
ดังกล่าว ก็สามารถเป็นพาหะแพร่เชื้อโรคไปสู่ชาวต่างชาติคนอื่นๆ รวมถึงชาวฮ่องกงที่พักอาศัยอยู่ที่
เดียวกันได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการที่มีคนเป็นพาหะนำโรคนี้เอง ที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคซาร์สกระจาย
เข้าไปยังรัฐต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจาก ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทำให้คนมีความสะดวก
รวดเร็วในการเดินทางมากกว่าพาหะชนิดอื่นๆ อย่างเช่น สัตว์ เป็นต้น ดังนั้น หลังจากที่นายแพทย์ชาวจีน
ได้แพร่เชื้อไปสู่แขกชาวต่างชาติคนอื่นๆ ที่เข้ามาพักในโรงแรมดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น ชาวสิงคโปร์ นักธุรกิจ
ชาวอเมริกันที่ประกอบธุรกิจในเวียดนาม ชาวแคนาดา แล้ว พวกเขาเหล่านี้ก็กลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคเข้า
สู่ประเทศตัวเองโดยไม่รู้ตัวเพียงชั่วเวลาไม่กี่วันเท่านั้น

Pirages และ Runci ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “ไวรัส แบคทีเรีย พืชพันธุ์ และสัตว์ทั้งหลายไม่
เคยมีความเคารพต่อพรมแดนของรัฐ พวกมันเดินทางข้ามพรมแดนเป็นว่าเล่นโดยผ่านทางลม น้ำ
การระเบิด การค้า รวมถึงพวกทหารรับจ้างทั้งหลาย ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว เวลาที่พวกมันเดินทางข้าม
พรมแดนนั้นมักจะไปอย่างบริสุทธิ์ใจ แต่ในบางครั้งพวกมันกลับทำให้ สังคม หรือระบบ
นิเวศวิทยาเปลี่ยนแปลงรูปร่างไปจากเดิม ในปัจจุบันยังมีความกังวลมากขึ้นจากผลกระทบของ
กระแสโลกาภิวัตน์ที่เพิ่มขึ้น โดยเกรงว่า กระแสโลกาภิวัตน์จะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ และการ
แพร่กระจายของเชื้อโรคที่อุบัติใหม่ข้ามผ่านพรมแดนได้ง่ายขึ้น”³

² David Held and Anthony McGrew and David Goldblatt and Jonathan Perraton, “Rethinking
Globalization,” in *The Global Transformations Reader*, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford:
Blackwell publishing,2003), p 67.

³ Dennis Pirages and Paul Runci , “Ecological Interdependence and the Spread of Infectious
Disease,” in *Beyond Sovereignty: Issue for a Global Agenda*, ed. Maryann Cusimano (New York: St
Martins Press,2000), p 176. Cited in Melissa Curley, “Human Security and Public Health in Southeast
Asia: The SARS Outbreak,” *Australian Journal of International Affairs* 58,1 (March 2004): 19.

ความเห็นดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจาก Maryann Cusimano ซึ่งสรุปว่า “ขณะที่พลังผลักดันทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ และสังคม ที่เปิดกว้างนั้น สามารถช่วยกระจายทรัพยากรเพื่อต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้ พลังดังกล่าวก็สามารถสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้ด้วยเช่นกัน”⁴

อันที่จริง การเกิดโรคระบาดระดับโลกนั้นไม่ใช่เรื่องใหม่ เพราะหากดูจากประวัติศาสตร์ในอดีตที่ผ่านมาแล้ว มนุษย์แทบทุกชนชาติก็ล้วนแล้วแต่เคยเผชิญหน้ากับอันตรายที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคร้ายที่อุบัติใหม่ด้วยกันแทบทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม คงจะปฏิเสธไม่ได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคในอดีตนั้นมีความแตกต่างกับโรคระบาดในยุคปัจจุบันมากพอสมควร กล่าวคือถึงแม้ว่าในอดีตจะมีโรคระบาดเกิดขึ้นมากมาย แต่ลักษณะการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องอาศัยระยะเวลาพอสมควรกว่าที่จะกลายเป็นโรคระบาดระดับโลก หรือในบางครั้งก็อาจจะไม่กลายเป็นโรคระบาดระดับโลกเลยก็เป็นได้ หากว่าพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดนั้นอยู่ห่างไกลจากชุมชน และคนในพื้นที่ไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรค “อีต้าอีแดง” ซึ่งเกิดขึ้นในครอบครัวหนึ่งที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน ซึ่งสุดท้ายก็หายไปเองและไม่มีการระบาดออกนอกพื้นที่ เป็นต้น ในขณะที่โรคระบาดที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบันมีแนวโน้มค่อนข้างสูงที่จะกลายเป็นโรคระบาดระดับโลก เนื่องจากผลของโลกาภิวัตน์ที่ทำให้การปฏิสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ บนโลกเชื่อมโยงถึงกันในมิติที่ลึกและกว้างมากขึ้น นอกจากนี้ การหลั่งไหลของสิ่งต่างๆ ข้ามผ่านพรมแดนยังทำได้อย่างรวดเร็วขึ้นด้วย หากว่าโรคร้ายเกิดขึ้นในยุคที่ผู้คนยังไม่นิยมเดินทางสัญจรข้ามพรมแดน และการเดินทางข้ามประเทศก็ไม่ได้สะดวกเร็วเหมือนในปัจจุบัน การแพร่ระบาดของโรคก็อาจจะถูกจำกัดอยู่แคในท้องถิ่นซึ่งเป็นแหล่งต้นกำเนิดก็เป็นได้ แต่เนื่องจากการปฏิสัมพันธ์ของปัจเจกชนข้ามพรมแดนในยุคโลกาภิวัตน์มีปริมาณเพิ่มขึ้น จึงทำให้โรคร้ายแพร่กระจายไปทั่วโลก จนเกินขีดความสามารถที่รัฐใดรัฐหนึ่งจะจัดการได้โดยลำพัง

4.1.3. ผลกระทบด้านอื่นๆ ที่มีต่อรัฐอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคร้าย เนื่องจากโรคร้ายเป็นโรคระบาดระดับโลกซึ่งอุบัติขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ จึงทำให้มีผลกระทบต่อรัฐต่างๆ ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศมากมาย โดยที่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นไม่จำกัดอยู่เพียงพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดเท่านั้น หากแต่มันยังส่งผลถึงรัฐอื่นๆ ที่อยู่ในระบบด้วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้เองที่เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งซึ่งทำให้รัฐต่างๆ หันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคร้าย ทั้งนี้ ผู้ทิววิจัยขอแยกประเภทของผลกระทบออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

4.1.3.1 ผลกระทบที่เกิดจากการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร กล่าวคือ ความสะดวกรวดเร็วในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีเป็นตัวสนับสนุน ทำให้การเข้าถึงข่าวสารของมนุษย์ทำได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม ตามที่ Jan Aart Scholte ได้

⁴ Maryann Cusimano, “Editor’s Preface to Chapter Seven,” in Beyond Sovereignty: Issue for a Global Agenda ed. Maryann Cusimano (New York: St Martins Press,2000), p 174. Cited in Melissa Curley, “Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak,” Australian Journal of International Affairs 58,1 (March 2004): 20.

อธิบายไว้ว่า “หนึ่งในกิจกรรมระดับโลกที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากโลกาภิวัตน์ก็คือ กิจกรรมด้านการสื่อสารคมนาคม โดยที่ลักษณะของการสื่อสารในยุคโลกาภิวัตน์จะไม่คำนึงดินแดน กล่าวคือ ไม่ว่าเรา จะอยู่ ณ ที่แห่งใดบนโลก ก็สามารถติดต่อสื่อสารถึงกัน และรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้เหมือนๆ กัน”⁵ ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า หลังจากพบการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในประเทศจีน สื่อมวลชนทั่วโลกต่างก็นำเสนอ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของโรคร้ายนี้อย่างแพร่หลาย โดยถึงแม้ว่า ในช่วงต้น ทางการเงินจะ สั่งให้มีการปกปิดข้อมูลข่าวสาร ห้ามมิให้สื่อมวลชนภายในประเทศนำเสนอข่าวเกี่ยวกับโรคร้าย ดังกล่าว แต่ก็ไม่เป็นผล เพราะข่าวสารก็ยังคงสามารถเล็ดลอดออกมาผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นๆ อย่างเช่น อินเทอร์เน็ต ได้

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นเมื่อ 2 ทศวรรษก่อน จะเห็นได้ว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของคนบนโลกในสมัยนั้นยังไม่มีความเร็วเช่นปัจจุบันนี้ ดูได้จากตัวอย่างที่ว่า กว่าคนไทยจะรู้จักโรคเอดส์ก็ล่วงเลยเข้ามาถึงปี พ.ศ. 2527 เมื่อมีผู้ป่วยรายหนึ่งไป ติดเชื้อมาจากนอกประเทศ ทั้งๆ ที่ความจริงโรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดเกิดขึ้นก่อนหน้านี้แล้วตั้ง หลายปี * เป็นต้น ในขณะที่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์สนั้นเกิดขึ้น อย่างรวดเร็วฉับไว เมื่อมีการแพร่ระบาดเกิดขึ้น คนไทยก็ได้รับข้อมูลข่าวสารโดยทันที ทั้งๆ ที่ยังไม่มี ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยด้วยซ้ำไป

ผลจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส ซึ่งสื่อต่างๆ ร่วมกันโหมประโคมกันอย่าง คึกโครม ทำให้ผู้คนทั่วโลกเกิดความตื่นตระหนก และหวาดกลัวภัยจากโรคร้ายดังกล่าว ซึ่งไม่ เพียงแต่ผู้คนเท่านั้นที่ได้รับอิทธิพลจากการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร หากแต่รัฐบาลของรัฐต่างๆ ก็ได้รับ อิทธิพลจากสื่อด้วยเช่นกัน โดยอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ผลักดันให้รัฐบาลของประเทศ ต่างๆ หันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคซาร์สก็คือ “ผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร” นั่นเอง กล่าวคือ เมื่อมีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบจากโรคซาร์สออกมาอย่าง รวดเร็วและแพร่หลาย รัฐบาลของรัฐต่างๆ ก็ได้รับรู้ถึงภัยอันตรายที่เกิดขึ้นเหมือนๆ กัน และนำไปสู่ ความร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาในที่สุด

4.1.3.2 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สมิได้ส่งผล กระทบต่อความมั่นคงของมนุษย์เพียงอย่างเดียว หากแต่มันยังส่งผลกระทบต่อภาค เศรษฐกิจของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ด้วย เนื่องจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจของโลกในยุคปัจจุบันมีความ เชื่อมโยงเกี่ยวพันและพึ่งพากันอย่างลึกซึ้งกว้างขวางตามที่พวก Globalist ทั้งหลายได้กล่าวเอาไว้ ทั้งนี้ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สส่งผลกระทบต่อธุรกิจด้านการท่องเที่ยวของโลกอย่าง

⁵ Jan Aart Scholte, *Globalization a critical introduction*, (New York: PALGRAVE, 2000), P 51.

* โรคเอดส์มีต้นกำเนิดมาจากประเทศแถบแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. 2503 ก่อนแพร่ไปยังเกาะฮาวาย ทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยมีการตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐฯ ในเมืองซานฟรานซิสโก ลองแองเจลิส และรัฐไมอามี เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 โดยในช่วงแรกจะพบในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มรักร่วมเพศ ในเมืองไทยเพิ่งจะทำความรู้จักกับโรคเอดส์เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยได้มีการรับผู้ติดเชื้อชาวไทย ซึ่งเป็นกลุ่มรักร่วมเพศที่ไปติดเชื้อมาจากนอกประเทศเข้ารับการรักษาตัว

เห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นบริษัททัวร์ หรือสายการบินของประเทศต่างๆ ต่างก็ได้รับผลกระทบกันอย่างถ้วนหน้า เนื่องจากข่าวคราวการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เผยแพร่ไปทั่วโลกได้สร้างความตื่นตระหนก และหวาดกลัวต่อนักท่องเที่ยวทั่วโลก จนเป็นเหตุให้นักท่องเที่ยวไม่กล้าที่จะเดินทางไปยังหลายประเทศที่ได้รับอิทธิพลจากโรคซาร์ส เมื่อธุรกิจท่องเที่ยวประสบปัญหา ก็ส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อไปยังธุรกิจภาคบริการอื่นๆ เช่น โรงแรม รีสอร์ท แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญๆ ต่างๆ รวมไปถึงสถาบันบันเทิง ร้านค้า ร้านอาหารที่ให้บริการนักท่องเที่ยวด้วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้เองถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้รัฐบาลของรัฐต่างๆ ตระหนักถึงความร่วมมือระหว่างกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4.1.3.3 ผลกระทบที่เกิดจากการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันโรคซาร์สของแต่ละรัฐ กล่าวคือ หลังจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ก้าวผ่านเขตแดนของประเทศจีน และกระจายตัวไปยังรัฐอื่นๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของพลเมือง และได้สร้างความหวาดกลัวให้แก่พลเมืองในรัฐต่างๆ เป็นอย่างมาก จนทำให้รัฐบาลภายในของแต่ละประเทศต้องสั่งให้มีการบังคับใช้มาตรการต่างๆ มากมายทั้งมาตรการภายใน และมาตรการที่บังคับใช้กับชาวต่างชาติ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งมาตรการที่บังคับใช้กับชาวต่างชาตินี้เองได้สร้างความไม่พอใจให้แก่ประเทศที่ได้รับผลกระทบ และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศโดยตรง ตัวอย่างเช่น การสั่งกักบริเวณผู้ต้องสงสัยที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด หรือแม้กระทั่งการสั่งห้ามสถานทูตของตนเองให้งดออกวีซ่าให้แก่นักท่องเที่ยวที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด และการสั่งห้ามมิให้ประชาชนของตนเองเดินทางไปยังประเทศที่มีการแพร่ระบาด เป็นต้น ทั้งนี้ หลายฝ่ายมองว่า สภาพการณ์อันวุ่นวายที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการบังคับใช้มาตรการต่างๆ นี้เป็นเพราะว่าต่างคนต่างออกกฎเกณฑ์ ต่างคนต่างบังคับใช้มาตรการตามอำเภอใจ ซึ่งบางอย่างก็มากเกินไป จนทำให้เกิดความบาดหมางกันระหว่างรัฐที่ออกมาตรการกับรัฐที่ได้รับผลกระทบ ด้วยเหตุนี้ หลายรัฐจึงเห็นพ้องกันว่า ควรจะมีการร่วมปรึกษาหารือกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันจัดทำมาตรการป้องกันโรคซาร์สให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดความบาดหมางที่เกิดขึ้นระหว่างกัน

4.1.4 บทเรียนจากการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในอดีต คงจะปฏิเสธไม่ได้ว่า สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้รัฐต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกันในอันที่จะแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นก็คือ บทเรียนที่มนุษย์ได้รับจากการแพร่ระบาดของโรคระบาดในอดีต นั่นเอง โดยหากย้อนกลับไปดูประวัติศาสตร์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ระดับโลกที่อุบัติขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 20 แล้ว จะพบว่า แต่ละครั้งที่มนุษยชาติต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ระดับโลกนั้นได้นำความสูญเสียมาซึ่งมนุษยชาติอย่างมหาศาลทีเดียว ทั้งนี้ ตลอดศตวรรษที่ 20 ประชาคมโลกต้องเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ครั้งสำคัญถึง 3 ครั้ง ดังนี้

4.1.4.1 *ไข้หวัดสเปน** (Spain flu) มีการแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2461 – พ.ศ. 2462 เกิดจากไวรัสที่มีชื่อว่า Swine influenza virus⁶ จนถึงขณะนี้ยังผู้เชี่ยวชาญยังไม่สามารถระบุได้ว่า ต้นกำเนิดของเชื้อไวรัสดังกล่าวมาจากประเทศใด แต่มีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่กองทัพของทหารอเมริกัน ในรัฐแคนซัส ช่วงต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2461 และเนื่องจากในช่วงเวลาที่มีการพบผู้ติดเชื้อนั้นตรงกับช่วงที่โลกกำลังอยู่สงครามโลกครั้งที่ 1 พอดี จึงทำให้มีการแพร่ระบาดไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วโลก โดยจากรายงานในประวัติศาสตร์พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อไข้หวัดสเปนจะเป็นบรรดาทหารที่อยู่ในสมรภูมิต่าง

ไข้หวัดสเปนเริ่มระบาดอย่างหนักทางแถบยุโรปในช่วงปลายฤดูร้อน โดยมีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อรายแรกในอังกฤษในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2461 ในขณะที่ ทางฝั่งเอเชีย ประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ ประเทศอินเดีย โดยมีรายงานผู้ติดเชื้อรายแรกที่เมืองบอมเบย์* ในเดือนมิถุนายน จากนั้น ในเดือนกันยายนของปีเดียวกัน ก็พบการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในสหรัฐฯ และก็มีมีการแพร่ระบาดไปจนกระทั่งถึงช่วงต้นปี พ.ศ. 2462 จึงยุติลง

ตลอดระยะเวลาประมาณปีเศษๆ ที่ไข้หวัดสเปนได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกทำให้มีผู้เสียชีวิตมากถึง 50 ล้านคนที่เดียว ในขณะที่ นักประวัติศาสตร์หลายคนอ้างว่า ตัวเลขผู้เสียชีวิตที่แท้จริงทั่วโลกอาจจะสูงถึง 70 ล้านคนที่เดียว โดยเฉพาะการแพร่ระบาดที่อินเดียตั้งแต่ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 เพียงแห่งเดียวก็ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากถึง 16 ล้านคน หรือเรียกได้ว่า เพียงแค่ผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดสเปนในอินเดียเพียงแห่งเดียวก็มีจำนวนมากกว่าทหารที่เสียชีวิตในสมรภูมิต่างสงครามโลกครั้งที่ 1 ทั้งหมดเสียอีก⁷

4.1.4.2 *ไข้หวัดเอเชีย (Asian Flu)* เกิดจากไวรัสชนิด A2 (หรือ H2N2) เริ่มมีการแพร่ระบาดครั้งแรกตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2500 ในผืนแผ่นดินใหญ่ของจีน ที่เมืองกวางเจา ต่อมาในเดือนมีนาคมไข้หวัดดังกล่าวก็ได้แพร่ระบาดไปทั่วเมืองจีน แต่เนื่องจากขาดการติดต่อกับโลกภายนอกจึงไม่มีรายงาน กว่าจะมีรายงานโรคก็เมื่อโรคระบาดไปถึงสิงคโปร์และฮ่องกงแล้ว ในเดือนเมษายน จากนั้น การระบาดก็กระจายไปสู่ประเทศญี่ปุ่น อินเดีย ไทย และทั่วทวีปเอเชีย ไปถึงตะวันออกกลางในเดือนกรกฎาคม ต่อมาในเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคมก็ระบาดไปยังออสเตรเลีย

* สาเหตุที่มีการใช้ชื่อเรียกว่า “ไข้หวัดสเปน” นั้นไม่ใช่เพราะ ไข้หวัดชนิดนี้มีต้นกำเนิดที่ประเทศสเปน หากแต่เป็นเพราะว่า มีชาวสเปนติดเชื้อดังกล่าวจำนวนมาก โดยคาดการณ์ว่าน่าจะมีถึง 8 ล้านคนที่เดียว ในขณะที่คนสเปนจะเรียกไข้หวัดชนิดนี้ว่า “ไข้หวัดฝรั่งเศส”

⁶ ประเสริฐ ทองเจริญ, “โรคไข้หวัดใหญ่,” มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ (Influenza Foundation Thailand)[ออนไลน์], Available from: <http://www.ift2004.org/iftissue/iftissue1.asp> [2005, September 30].

* ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นเมืองมุมไบแล้ว

⁷ John M. Barry, “Influenza in the First World War,”[online], Available from: <http://www.spartacus.schoolnet.co.uk/FWWinfluenzia.htm> [2005, September 30].

แอฟริกาใต้ ซิลี บราซิล ยุโรป และระบาดอย่างหนักในรัสเซียช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม⁸ ก่อนที่จะระบาดเข้าไปยังสหรัฐฯ ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2501⁹

การแพร่ระบาดของไข้หวัดเอเซียยุติลงในช่วงเดือนมีนาคมปี พ.ศ. 2501 โดยตลอดระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดได้คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกไปมากถึง 1 – 4 ล้านคน

4.1.4.3 *ไข้หวัดฮ่องกง (Hong Kong Flu)* เกิดจากไวรัสชนิด A3 (H3N2) เริ่มมีการแพร่ระบาดในช่วงต้นปี พ.ศ. 2511 ในฮ่องกง ประมาณเดือนกรกฎาคมปีเดียวกันมีรายงานว่าพบผู้ป่วยในฮ่องกงมากกว่า 2 แสนคน จากนั้น ก็แพร่ระบาดออกไปทั่วโลก¹⁰ ในเดือนกันยายนพบว่า มีผู้ป่วยเป็นไข้หวัดฮ่องกงรายแรกในสหรัฐฯ แต่ยังไม่แพร่ระบาดไปทั่ว จนกระทั่งในเดือนธันวาคมจนถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2512 จึงพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดดังกล่าวเป็นจำนวนมาก¹¹ โดยตลอดระยะเวลาที่เกิดการแพร่ระบาดของไข้หวัดฮ่องกงมีรายงานว่า มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 1- 4 ล้านคนทั่วโลก

จากการทบทวนประวัติศาสตร์การแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั้ง 3 ครั้ง ที่อุบัติขึ้นบนโลกในช่วงศตวรรษที่ 20 จะเห็นได้ว่า แต่ละครั้งที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะนำความสูญเสียมายังมนุษยชาติอย่างมหาศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของจำนวนผู้เสียชีวิตซึ่งมีสูงมากด้วยเหตุนี้เอง เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งมีอาการคล้ายกับโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดไปทั่วโลกอีกครั้ง ทำให้รัฐต่างๆ ตระหนักถึงความสูญเสียที่จะตามมา โดยขับเทียนจากอดีตมาเป็นบรรทัดฐานว่า หากปล่อยให้โรคซาร์สแพร่ระบาดไปอย่างต่อเนื่อง โดยไม่หันมาร่วมมือกันอย่างจริงจัง ในอันที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ประวัติศาสตร์จะต้องซ้ำรอยอีกครั้งเป็นแน่ กล่าวคือ จะต้องมียุคที่ผู้เสียชีวิตทั่วโลกเป็นจำนวนมากอย่างแน่นอน ถึงแม้เราจะมองว่า ยุคปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เพียงใดก็ตาม แต่เนื่องจากโรคซาร์สเป็นโรคระบาดอุบัติใหม่ รัฐต่างๆ ยังไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าว ดังนั้น หากไม่มีการร่วมมือกันแล้วก็มีโอกาสที่โรคซาร์สจะคร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกอย่างมหาศาลได้ดังเช่นที่เคยเกิดมาแล้วในอดีต

4.2 ความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

เนื่องจากโรคซาร์สเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระดับโลก ที่ส่งผลกระทบ และสร้างความเสียหายให้แก่รัฐต่างๆ ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศเป็นอย่างมาก โดยที่แต่ละรัฐเองก็ไม่มี

⁸ ประเสริฐ ทองเจริญ, "โรคไข้หวัดใหญ่," มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ (Influenza Foundation Thailand)[ออนไลน์], Available from: <http://www.ift2004.org/iftissue/iftissue1.asp> [2005, September 30].

⁹ "HEALTH INFORMATION," Health and Wellness[online], Available from: <http://www.health.gov.ab.ca/public/pandemic/PandemicHistory.html> [2005, September 30].

¹⁰ ประเสริฐ ทองเจริญ, "โรคไข้หวัดใหญ่," มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ (Influenza Foundation Thailand)[ออนไลน์], Available from: <http://www.ift2004.org/iftissue/iftissue1.asp> [2005, September 30].

¹¹ "HEALTH INFORMATION," Health and Wellness[online], Available from: <http://www.health.gov.ab.ca/public/pandemic/PandemicHistory.html> [2005, September 30].

ความสามารถมากพอที่จะจัดการกับภัยคุกคามดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐต่างๆ จะหันมาร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า หลังจากพบว่าการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมีแนวโน้มว่าจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ละรัฐก็มีได้หนึ่งนอนใจ หากแต่มีความพยายามที่จะหันหน้าเข้าหากันเพื่อแก้ไขปัญหาโดยรวดเร็ว

ทั้งนี้ ภายในระยะเวลาไม่กี่เดือนที่โรคซาร์สแพร่ระบาดนั้น ได้มีการจัดการประชุมระหว่างประเทศนัดพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์สเกิดขึ้นมากมายหลายครั้ง ได้เห็นถือเป็นชาติแรกที่แสดงเจตนารมณ์ในการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ระหว่างประเทศในการต่อสู้กับภัยคุกคามจากโรคซาร์ส โดยได้ริเริ่มจัดการประชุมนานาชาติในระหว่างวันที่ 20 -21 เมษายน พ.ศ. 2546 โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจาก 12 ประเทศ มาแลกเปลี่ยน และระดมความคิดเห็นในการแก้ปัญหาโรคซาร์สร่วมกัน นอกจากนี้ ยังได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐฯ มาร่วมศึกษาวิจัยและให้คำแนะนำด้วย จากนั้น ก็ได้มีการจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส ที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 25 - 26 เมษายน พ.ศ. 2546 โดยมีรัฐมนตรีสาธารณสุขจากประเทศสมาชิกอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ พร้อมด้วยรัฐมนตรีสาธารณสุขจากจีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น เข้าร่วมประชุมกันอย่างพร้อมเพรียง ก่อนที่จะมีการประชุมระดับผู้นำอาเซียนเกิดขึ้นในวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2546 ที่กรุงเทพมหานคร โดยได้รับความคิดริเริ่มจากนาย โกะ จิก ตง นายกรัฐมนตรีสิงคโปร์ ที่โทรศัพท์มาหา พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีของไทยเพื่อปรึกษาหารือในเรื่องการจัดประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่เกิดขึ้น และในวันเดียวกัน ผู้นำอาเซียนยังได้เข้าร่วมประชุมกับนาย เหวินเจีย เป่า นายกรัฐมนตรีของจีนในประเด็นเดียวกันด้วย

ในขณะที่ทางฝั่งยุโรปถึงแม้ว่าจะไม่มีประเทศใดที่จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเลยก็ตาม แต่ก็มีความยุโรปในหลายประเทศที่ได้รับเชื้อมาจากต่างแดน เช่น ไอร์แลนด์ ฝรั่งเศส อังกฤษ อิตาลี เยอรมนี เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ทางสหภาพยุโรปจึงมีการจัดการประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับโรคซาร์ส โดยในวันที่ 9 - 10 เมษายน พ.ศ. 2546 คณะกรรมาธิการเครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อแห่งสหภาพยุโรปได้จัดให้มีการประชุมหารือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเข้ามายังทวีปยุโรป และต่อมาในวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ก็ได้มีการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขแห่งสหภาพยุโรปวาระฉุกเฉินเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

นอกจากการประชุมความร่วมมือที่กล่าวเอาไว้ข้างต้นแล้ว ก็ยังมีการจัดการประชุมอื่นๆ อีก เช่น การประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องโรคซาร์สที่แคนาดา ระหว่างวันที่ 30 เมษายน - 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขเอเปคที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 27 - 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546 เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือแบบทวิภาคีอีกมากมาย เช่น ความร่วมมือทวิภาคีระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขของมาเลเซียและสิงคโปร์เกี่ยวกับโรคซาร์ส ความร่วมมือทวิภาคีระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขของสิงคโปร์และอินโดนีเซีย ความร่วมมือทวิภาคีระหว่างจีนกับสหภาพยุโรป หรือความร่วมมือทวิภาคีระหว่างไต้หวันกับสหภาพยุโรป เป็นต้น

ตารางที่ 4

การประชุมความร่วมมืออันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

วันที่	วาระการประชุม
9 – 10 เม.ย.46	การประชุมคณะกรรมการวิชาการเครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อแห่งสหภาพยุโรป ที่ประเทศเบลเยียม (European Union network for the Surveillance and Control of Communicable Disease Meeting)
16 เม.ย. 46	การประชุมทวิภาคีมาเลเซีย-สิงคโปร์ว่าด้วยเรื่องโรคซาร์ส ครั้งที่ 1 ที่ประเทศมาเลเซีย (1 st Malaysia - Singapore Bilateral Meeting on SARS)
20 - 21 เม.ย. 46	การประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ประเทศไต้หวัน (International Conference on Severe Acute Respiratory Syndrome)
25 - 26 เม.ย. 46	การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ที่ประเทศมาเลเซียว่าด้วยโรคซาร์ส (ASEAN+3 Ministers of Health Special Meeting on SARS)
29 เม.ย. 46	การประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียน และการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนและจีน วาระพิเศษว่าด้วยโรคซาร์สที่ประเทศไทย (Special ASEAN Leaders Meeting and Special ASEAN Leaders + China Leader Meeting on SARS)
30 เม.ย. - 1 พ.ค. 46	การประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยโรคซาร์สที่ประเทศแคนาดา
6 พ.ค. 46	การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขสหภาพยุโรปวาระฉุกเฉินว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศเบลเยียม (Emergency European Health Ministers Meeting on SARS)
9 พ.ค. 46	การประชุมระดับรัฐมนตรีแรงงานอาเซียน จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศอินโดนีเซีย (ASEAN+3 Labour Ministers Meeting on SARS)
15 – 16 พ.ค. 46	การประชุมด้านการบินเพื่อป้องกันและยับยั้งการเกิดโรคซาร์ส ที่ประเทศฟิลิปปินส์ (Aviation Forum on the Prevention and Containment of SARS)
19 – 28 พ.ค. 46	การประชุมสมัชชาใหญ่องค์การอนามัยโลกครั้งที่ 56 ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ (56 th World Health Assembly)
1 – 2 มิ.ย.46	การประชุมว่าด้วยเรื่องการกักบริเวณเข้า-ออกของผู้ติดเชื้อโรคซาร์สของสมาชิกอาเซียนและจีน ที่ประเทศจีน (China-ASEAN Entry-Exit Quarantine Meeting on SARS)
6 มิ.ย. 46	การประชุมสิงคโปร์-มาเลเซียว่าด้วยเรื่องโรคซาร์ส ครั้งที่ 2 ที่ประเทศสิงคโปร์ (2 nd Singapore - Malaysia Bilateral Meeting on SARS)

วันที่	วาระการประชุม
8 - 9 มิ.ย. 46	การประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสาธารณสุขอาเซียน จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ วาระพิเศษว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศกัมพูชา (Special ASEAN+3 Senior Health officials Meeting on SARS)
10-11 มิ.ย. 46	การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ วาระพิเศษว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศกัมพูชา (Special ASEAN+3 Health Ministers Meeting on SARS)
17-18 มิ.ย. 46	การประชุมระดับโลกขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศมาเลเซีย (WHO Global Conference on SARS)
24-26 มิ.ย. 46	การประชุมหารือเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชาติสมาชิกอาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ในอันที่จะเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ที่ประเทศไทย (Consultation Meeting on Strengthen Capacity Building of ASEAN+3 Countries for Epidemiological Surveillance)
25-26 มิ.ย. 46	การประชุมข้ามพรมแดนระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอินโดนีเซีย-สิงคโปร์ว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศอินโดนีเซีย (Cross Border Meeting on SARS between the Minister of Health of the Republic of Indonesia and Minister of Health of the Republic of Singapore)
28 มิ.ย. 46	การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขเอเปค ที่ประเทศไทย (APEC Health Ministers Meeting on SARS)
11 ก.ค. 46	การประชุมทวิภาคีมาเลเซีย-สิงคโปร์ว่าด้วยเรื่องโรคซาร์ส ครั้งที่ 3 ที่ประเทศมาเลเซีย (3 rd Malaysia - Singapore Bilateral Meeting on SARS)
15 - 16 ก.ค. 46	การประชุมจีน - อาเซียนว่าด้วยผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากโรคซาร์ส ที่ประเทศจีน (China-ASEAN Symposium on Economic and Social Impact of SARS)
9 ส.ค. 46	การประชุมระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงท่องเที่ยวอาเซียน จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ที่ประเทศจีน (Special Meeting of ASEAN, China, Japan, Korea Tourism Ministers)

ที่มา : รวบรวมจากข่าวที่ปรากฏบนเว็บไซต์ต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ต

อนึ่ง ในแต่ละครั้งที่มีการจัดการประชุมระหว่างประเทศเกิดขึ้น จะสังเกตได้ว่า แต่ละรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รัฐที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สต่างก็ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งตอบรับการเข้าร่วมประชุมกันอย่างกระตือรือร้น จนอาจกล่าวได้ว่า โรคซาร์สถือเป็นหลักฐาน

สำคัญที่ชี้ให้เห็นว่า นี่คือการครั้งแรกที่มีความร่วมมือระหว่างประเทศกันอย่างจริงจังและรวดเร็วที่สุดในอันที่จะแก้ไขปัญหาโรคระบาดระดับโลกที่อุบัติขึ้น นับตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา¹²

นอกจากนี้ ยังสะท้อนให้เห็นด้วยว่า ผู้นำของแต่ละประเทศในยุคปัจจุบันเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสาธารณสุขมากขึ้น¹³ โดยต่างก็ตระหนักว่า ภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นใดๆ ก็ตาม สามารถจะขยายตัวเป็นภัยคุกคามระดับโลกได้ทั้งสิ้น ดังนั้น นโยบายด้านสาธารณสุขภายในประเทศและระดับโลกในระยะยาวจึงไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อประเทศต่างๆ ต้องประสบกับปัญหาสาธารณสุขด้านโรคระบาดด้วยแล้ว มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือกันอย่างจริงจังเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเร่งด่วนที่สุด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดที่อาจจะลุกลาม และส่งผลเสียหายให้แก่ประชาคมโลกอย่างมหาศาล

ทั้งนี้ จากการศึกษาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สแล้ว ผู้ท้าวิจัยได้ทำการประมวลลักษณะของความร่วมมือระหว่างประเทศโดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

4.2.1. ความร่วมมือระหว่างประเทศภายในภูมิภาค

4.2.1.1 ความร่วมมือของกลุ่มชาติสมาชิกอาเซียน (Association of Southeast Asian Nations - ASEAN) และสมาชิกอาเซียน+3 (ASEAN China Japan and Republic of Korea) กลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนบวกสามถือเป็นกลุ่มความร่วมมือที่กระตือรือร้นในอันที่จะหาทางแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมากที่สุด เนื่องจาก เป็นแหล่งต้นกำเนิดโรค และเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด โดยหลังจากที่รัฐบาลของแต่ละประเทศต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สร่วมกันแล้ว ชาติสมาชิกต่างก็มีความเห็นพ้องกันว่า ควรจะจัดให้มีการประชุมเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน ด้วยเหตุนี้เอง จึงได้มีการจัดการประชุมวาระพิเศษตั้งแต่ระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส ระดับรัฐมนตรี ไปจนถึงระดับผู้นำประเทศ ในหมู่ชาติสมาชิกอาเซียน+3 เกิดขึ้นหลายครั้งหลายครา ระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2546 ที่กำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส โดยการประชุมของเหล่าชาติสมาชิกอาเซียน+3 วาระพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์สเริ่มต้นครั้งแรกที่ประเทศมาเลเซียในระหว่างวันที่ 25 - 26 เมษายน พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ หลังจากนั้น อีกเพียงแค่ 3 วัน ก็มีการจัดประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียน และการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนและจีน วาระพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส ที่ประเทศไทย ต่อทันที

นอกจากนี้ ทางกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน+3 ก็ยังได้มีการจัดการประชุมวาระพิเศษว่าด้วยเรื่องโรคระบาดร่วมกันอีกมากมาย อาทิเช่น การประชุมระดับรัฐมนตรีแรงงานอาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ว่าด้วยโรคระบาดที่ประเทศอินโดนีเซีย การประชุมด้านการบินเพื่อการป้องกันและยับยั้งการเกิดโรคระบาด ที่ประเทศฟิลิปปินส์ การประชุมว่าด้วยเรื่องการกักบริเวณเข้า-ออกของผู้ติดเชื้อโรคระบาดของสมาชิกอาเซียนและจีน ที่ประเทศจีน การประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้าน

¹² สัมภาษณ์ ดาริกา กิ่งเนตร, หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 23 ตุลาคม 2548.

¹³ เรื่องเดียวกัน.

สาธารณสุข และระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ วาระพิเศษว่าด้วยโรคซาร์ส ที่ประเทศกัมพูชา การประชุมหารือเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชาติสมาชิกอาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ในอันที่จะเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ที่ประเทศไทย การประชุมจีน - อาเซียน ว่าด้วยผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากโรคซาร์ส ที่ประเทศจีน และการประชุมระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงท่องเที่ยวอาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ที่ประเทศจีน เป็นต้น

ทั้งนี้ ความร่วมมือของชาติสมาชิกอาเซียน+3 ในอันที่จะแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมีมากมายหลายด้าน ดังนี้

ด้านข้อมูลข่าวสาร ในการหารือของที่ประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนว่าด้วยโรคซาร์สนั้น ผู้นำของชาติสมาชิกอาเซียนต่างเห็นตรงกันให้มีความร่วมมือในการให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส แก่สาธารณชน เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ และความเข้าใจด้านสาธารณสุขต่อการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่ดีขึ้น รวมทั้งเพื่อป้องกันการตื่นตระหนกจนเกินเหตุในหมู่สาธารณชนด้วย นอกจากนี้ ยังได้มีข้อตกลงร่วมกันให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเทศอำนวยความสะดวก และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเผชิญหน้า และต่อสู้กับการแพร่ระบาดของโรคซาร์สอย่างเต็มที่¹⁴ ทั้งนี้ ความร่วมมือรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นโดยเห็นได้ชัดก็คือ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สระหว่างกัน โดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และทางศูนย์ฮอตไลน์ของชาติสมาชิก

ในขณะที่ การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 ที่ประเทศกัมพูชา รัฐมนตรีของรัฐสมาชิกได้มีมติยอมรับกรอบการทำงานร่วมกัน ในอันที่จะป้องกันและควบคุมโรคซาร์ส รวมถึงโรคติดต่ออื่นๆ ที่จะอุบัติขึ้นในอนาคต (The Framework ASEAN+3 Action Plan on Prevention and Control of SARS and other Infectious Diseases) สำหรับกรอบการทำงานร่วมกันของอาเซียนดังกล่าวก็ได้แก่ การให้มีการออกคำแนะนำสำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ ให้มีการจัดตั้ง “ASEAN SARS Containment information Network” ให้มีการสร้างระบบเตือนภัยและการรับมือสำหรับการแพร่ระบาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และให้มีการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคระบาดไปยังสาธารณชนด้วย¹⁵

ด้านการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ทั้งในที่ประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 และที่ประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนและผู้นำอาเซียนและจีนต่างก็เห็นพ้องตรงกันว่า จำเป็นต้องมีการจัดมาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาด และมาตรการคัดกรองผู้โดยสาร

¹⁴ “Joint Declaration Special ASEAN Leaders Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Bangkok, Thailand 29 April 2003,” Association of Southeast Asian Nations[online], Available from: <http://www.aseansec.org/14749.htm> [2005, October 1].

¹⁵ “Joint Statement of the Special ASEAN + 3 Health Ministers Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) “ASEAN is a SARS Free Region” Siem Reap, Cambodia, 10-11 June 2003,” Association of Southeast Asian Nations[online], Available from: <http://www.aseansec.org/14969.htm> [2005, October 1].

ทั้งขาออกและขาเข้าเมืองที่ได้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สข้ามประเทศ และเพื่อแก้ไขปัญหาความบาดหมางที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการบังคับใช้มาตรการระหว่างกันในช่วงก่อนหน้านี้ด้วย โดยตัวอย่าง ของมาตรการที่ชาติสมาชิกอาเซียนและจีนเห็นชอบให้มีการนำมาบังคับใช้ร่วมกันก็เช่น การติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิผู้โดยสารทั้งขาเข้าและขาออกบริเวณสนามบินนานาชาติของรัฐสมาชิก การจัดให้มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อในแต่ละรัฐไปประจำตามท่าต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นท่าเรือ ท่าอากาศยาน หรือด่านตรวจคนเข้าเมือง เพื่อทำการตรวจสุขภาพนักเดินทางที่ต้องการจะผ่านเข้าออกพรมแดน การจัดให้มีการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันต่อชาวต่างชาติที่ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์ส หรือการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคซาร์สระหว่างกันของศูนย์เฝ้าระวังและควบคุมโรคซาร์สที่มีอยู่ในแต่ละรัฐ โดยผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต หรือทางเทคโนโลยีทางการสื่อสารเพื่อความสะดวกรวดเร็ว เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังได้มีการร้องขอให้คณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อของอาเซียนร่วมมือกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ เพื่อพัฒนาแผนงานความร่วมมือระดับภูมิภาคในอันที่จะสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานต่างๆ ภายใต้แถลงการณ์ร่วมกันของชาติสมาชิก และให้มีการทำงานร่วมกันศูนย์ควบคุมโรคขององค์การอนามัยโลก รวมถึงศูนย์ของประเทศอื่นๆ ในเวลาเดียวกัน ก็ให้มีการประเมินผลการจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของอาเซียนด้วย ทั้งนี้ ในการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 ที่ประเทศมาเลเซีย ที่ประชุมยังได้มีการร้องขอให้ประเทศอินโดนีเซียทำหน้าที่เป็นตัวประสานงานจัดทำเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อโรคในกลุ่มสมาชิกอาเซียน (ASEAN Disease Surveillance Net) โดยใช้เว็บไซต์เพื่อการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันในกลุ่มชาติสมาชิกอาเซียน+3 และได้ร้องขอให้ประเทศไทยทำหน้าที่เป็นตัวประสานงานจัดทำเครือข่ายการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในกลุ่มอาเซียน (ASEAN Epidemiologic Network) เพื่อสร้างความแข็งแกร่งให้แก่ระบบเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยา และได้ร้องขอให้ประเทศมาเลเซียเป็นตัวกลางในการดำเนินการเสริมสร้างความแข็งแกร่งด้านการวิจัยค้นคว้าในห้องทดลอง และการรับรองคุณภาพของระบบเฝ้าระวังเชื้อโรคของกลุ่มอาเซียนด้วย

ด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อภาคเศรษฐกิจและสังคมของชาติสมาชิกอาเซียน+3 ดังนั้น หลังจากสิ้นสุดการแพร่ระบาดแล้ว รัฐต่างๆ จึงได้จัดให้มีการหารือร่วมกันถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยในวันที่ 15 - 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ประเทศจีนได้จัดการประชุมระหว่างจีนและอาเซียนเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ระดับสูงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขของชาติสมาชิกเข้าร่วมการประชุมกันอย่างพร้อมเพรียง โดยในที่ประชุมมีความเห็นตรงกันว่า ถึงแม้การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของภูมิภาค แต่ผลกระทบจะเกิดขึ้นเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากประเทศต่างๆ ในภูมิภาคสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว และว่า วิกฤตโรคซาร์สยังทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างจีนกับภูมิภาคอาเซียนพัฒนาไปสู่ความเป็นหุ้นส่วนและพันธมิตรมิตรต่อกันมากขึ้น โดยจีนและอาเซียนได้ร่วมกันออกมาตรการทางเศรษฐกิจและสังคมในอันที่จะต่อสู้กับโรคซาร์

สและลดผลกระทบต่างๆ ลง ยิ่งไปกว่านั้น ที่ประชุมยังมีความเชื่อมั่นว่า ผลจากความร่วมมือที่เกิดขึ้นนี้ จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือ การแลกเปลี่ยน และการสนับสนุน ด้านเศรษฐกิจและการค้าระหว่างจีนและอาเซียนในอนาคตเพิ่มมากขึ้นด้วย¹⁶

ในวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2546 จีนก็ยังได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงท่องเที่ยวอาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ เพื่อหารือถึงผลกระทบด้านการท่องเที่ยวอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส พร้อมทั้งกำหนดกรอบการทำงานร่วมกันเพื่อเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย โดยในที่ประชุมตระหนักร่วมกันว่า การแพร่ระบาดของโรคซาร์สส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของภูมิภาคเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเพียงผลกระทบชั่วคราว และยืนยันว่า ภูมิภาคแถบนี้ยังคงเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลกอยู่ ในส่วนของความร่วมมือด้านการท่องเที่ยว ที่ประชุมได้กำหนดกรอบความร่วมมือระหว่างกัน โดยจะจัดให้มีกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการท่องเที่ยวระหว่างกันของชาติสมาชิกอาเซียน+3 จะเพิ่มและปรับปรุงมาตรการด้านความปลอดภัยเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวที่จะเข้ามายังภูมิภาค จะร่วมกันจัดทำแผนโปรโมชัน ในหมู่ประเทศสมาชิกอาเซียน+3 เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งจากภายในภูมิภาคและจากนอกภูมิภาคให้กลับเข้ามาเที่ยวในดินแดนแห่งนี้ และจะยอมรับให้มีการบังคับใช้มาตรการด้านสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว และเพิ่มจิตสำนึกในความรับผิดชอบด้านสาธารณสุขและความปลอดภัยที่มีต่อนักท่องเที่ยวทุกคนที่ต้องการเดินทางมายังภูมิภาคนี้ด้วย¹⁷

นอกจากความร่วมมือภายในภูมิภาคที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ทางกลุ่มอาเซียน และกลุ่มอาเซียน+3 ยังมีความเห็นตรงกันว่า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สทางกลุ่มจำเป็นต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ นอกภูมิภาคด้วย โดยที่ประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนได้ออกแถลงการณ์ร่วมกันว่า ทางกลุ่มพร้อมที่จะสนับสนุนความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก องค์การระหว่างประเทศ และองค์การในภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง และศูนย์ทางการแพทย์ที่ดีเยี่ยมอื่นๆ นอกจากนี้ ยังจะเสริมสร้างการประสานระหว่างอาเซียนกับองค์การอนามัยโลกในการวินิจฉัยโรคที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โดยเน้นแผนป้องกันและควบคุมโรค¹⁸

4.2.1.2 ความร่วมมือของกลุ่มเขตเศรษฐกิจภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก หรือ เอเปค (Asia Pacific Economic Cooperation – APEC) ความร่วมมือในอันที่จะแก้ไขปัญหาโรคซาร์สของกลุ่มเขต

¹⁶ “Press Release of China-ASEAN Symposium on Economic and Social Impact of SARS,” Beijing, China, 15-16 July 2003, Association of Southeast Asian Nations[online], Available from: <http://www.aseansec.org/14823.htm> [2005, October 1].

¹⁷ “Beijing Declaration on Revitalizing Tourism for ASEAN, China, Japan and Korea,” Association of Southeast Asian Nations[online], Available from: <http://www.aseansec.org/15024.htm> [2005, October 1].

¹⁸ “Joint Declaration Special ASEAN Leaders Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Bangkok, Thailand 29 April 2003,” Association of Southeast Asian Nations[online], Available from: <http://www.aseansec.org/14749.htm> [2005, October 1].

เศรษฐกิจเอเปคเกิดขึ้นจากข้อเรียกร้องของกลุ่มผู้นำอาเซียนที่ต้องการให้รัฐมนตรีสาธารณสุขเอเปคพบกัน และปฏิบัติการร่วมกันโดยเร็วที่สุดในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส และส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาขีดความสามารถโดยรวมมือกับองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง¹⁹ โดยในวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ประเทศไทยในฐานะเจ้าภาพจัดการประชุมเอเปคประจำปี พ.ศ. 2546 ได้จัดให้มีการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขเอเปควาระพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์สขึ้น ซึ่งผลที่ได้จากการประชุมมีดังนี้

ด้านข้อมูลข่าวสาร ที่ประชุมได้มีข้อตกลงร่วมกันในกรอบความร่วมมือให้แต่ละเขตเศรษฐกิจที่เป็นสมาชิกเอเปคร่วมกันจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคซาร์สเพื่อเผยแพร่ให้แก่พลเมืองของแต่ละเขตเศรษฐกิจ เพื่อเพิ่มความระมัดระวัง และสร้างความมั่นใจให้แก่สาธารณชน โดยผ่านระบบเครือข่าย “APEC Emerging Infections Network” (EINet) หรือผ่านทางองค์การอนามัยโลก โดยข้อมูลต่างๆ ของ EINet ก็จะมีตั้งแต่ สถานการณ์การแพร่ระบาด ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน คำประกาศและคำแนะนำสำหรับนักเดินทางอย่างเป็นทางการไปจนถึงกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎด้านการเดินทางเข้าออกเมืองต่างๆ กระบวนการคัดกรองผู้โดยสารบริเวณสนามบิน เป็นต้น นอกจากนี้ ที่ประชุมยังเห็นพ้องให้เจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของเขตเศรษฐกิจเอเปคแลกเปลี่ยนข้อมูลอันเป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคซาร์สระหว่างกัน และให้มีการจัดเตรียมความช่วยเหลือและทำงานร่วมกับเครือข่ายการเตือนภัยและการตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดต่อขององค์การอนามัยโลก (WHO's Global Outbreak Alert and Response Network) อีกทั้งยังได้มีการเสนอให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication Strategic) ทั้งในระดับเขตเศรษฐกิจ และระดับภูมิภาคเอเปค เพื่อตอบสนองต่อการเผชิญหน้ากับวิกฤตโรคซาร์ส และโรคติดต่ออื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย²⁰

ด้านการเฝ้าระวังและความคุ้มครองป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ที่ประชุมเอเปคสนับสนุนให้มีการจัดทำเครือข่ายเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส โดยแต่งตั้งให้เจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสาธารณสุขของเขตเศรษฐกิจต่างๆ จัดทำเครือข่าย “APEC Health Virtual Network” เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของที่ประชุมและผลกระทบจากวิกฤตซาร์ส รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออื่นๆ ที่จะอุบัติขึ้นในอนาคตด้วย นอกจากนี้ สมาชิกเอเปคยังมีความเห็นร่วมกันให้มีการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพนักเดินทางทั้งขาเข้าและขาออก รวมถึงการกักบริเวณผู้ต้องสงสัยที่คาดว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สตามท่าต่างๆ ที่เป็นจุดผ่านพรมแดน เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคข้ามพรมแดนด้วย โดยการคัดกรองและการตรวจสอบสุขภาพนักเดินทางจะเป็นไปตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก²¹ เช่น หากคณะแพทย์ตรวจพบ

¹⁹ *ibid.*,

²⁰ “APEC Health Ministers’ Statement,” Paper presented at the APEC Health Ministers’ Meeting on SARS, Bangkok, Thailand, 28 June 2003.

²¹ *ibid.*,

นักเดินทางที่มีอาการต้องสงสัยว่าอาจจะติดเชื้อโรคซาร์สบริเวณท่าอากาศยานนานาชาติของเขตเศรษฐกิจใดๆ ก็ตาม เขตเศรษฐกิจนั้นจะต้องรักษาผู้ป่วยโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เป็นต้น

ด้านอื่นๆ นอกจากความร่วมมือในด้านข้อมูลข่าวสาร และการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว สมาชิกเอเปคยังได้แสดงเจตจำนงในอันที่จะให้ความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์สในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น สมาชิกเอเปคพร้อมที่จะให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส สมาชิกเอเปคพร้อมที่จะจัดเตรียมข้อมูลต่างๆ รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับจากวิกฤตโรคซาร์สระหว่างกันเพื่อปรับปรุงการรับมือกับโรคติดต่อที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และสมาชิกเอเปคพร้อมที่จะทำงานร่วมกันหน่วยงานอื่นๆ นอกเขตภูมิภาคเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส เป็นต้น²²

4.2.1.3 ความร่วมมือของสหภาพยุโรป (European Union) ถึงแม้ว่าประเทศในแถบยุโรปจะไม่ได้จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเลยก็ตาม แต่จากกระแสข่าวที่เกิดขึ้นประกอบกับการที่มีชาวยุโรปในหลายประเทศที่ได้รับเชื้อมาจากต่างแดน อาทิเช่น ชาวไอร์แลนด์ ฝรั่งเศส อิตาลี อังกฤษ และเยอรมนี เป็นต้น ทำให้ชาวยุโรปเองก็ตื่นตระหนกกับโรคซาร์สไม่แพ้ประชาชนในภูมิภาคอื่นๆ และด้วยเหตุนี้เอง ทางสหภาพยุโรปจึงมีความกระตือรือร้นที่จะร่วมกันหาทางควบคุมและป้องกันพร้อมทั้งเตรียมการรับมือกับโรคซาร์สที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง โดยหลังจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สกระจายออกไปทั่วโลก สหภาพยุโรปก็ได้มีการเรียกประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือถึงมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดร่วมกันอยู่หลายครั้ง ซึ่งผลจากการหารือต่างๆ ก็ก่อให้เกิดความร่วมมือ ดังนี้

ด้านข้อมูลข่าวสาร ที่ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อแห่งสหภาพยุโรปได้มีความเห็นชอบให้จัดเตรียมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สเพื่อเผยแพร่ให้แก่พลเมืองของชาติสมาชิกในหลายรูปแบบ (มีทั้งใบปลิว โบรชัวร์ สื่อต่างๆ เว็บไซต์ และศูนย์ฮอตไลน์) ทั้งนี้ ก็เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซาร์สแก่สาธารณชน รวมทั้งยังเพื่อเป็นการลดความตื่นตระหนกของผู้คนด้วย และในเวลาเดียวกัน ก็ยังให้มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซาร์สไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่คณะเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยด้วย²³

ด้านการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ทางสหภาพยุโรปได้ร่วมกันจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเข้ามายังภูมิภาค โดยในที่ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อแห่งสหภาพยุโรปได้ตกลงให้มีการรายงานสถานการณ์และจำนวนผู้ติดเชื้อโรคซาร์สของชาติสมาชิกผ่านระบบเฝ้าระวังของทางสหภาพฯ อย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงกับศูนย์เฝ้าระวังการแพร่ระบาดขององค์การอนามัยโลก

²² Ibid.,

²³ "European Union Communicable Disease Network Committee issues document on immediate actions for surveillance and control of SARS in Europe," *eurosurveillance* [online], Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030410.asp> [2005, October 1].

นอกจากนี้ ยังให้มีการใช้มาตรการคัดกรองผู้โดยสารที่จุดตรวจคนเข้าเมืองตามท่าอากาศยานนานาชาติของประเทศสมาชิกด้วย²⁴ ในขณะที่ ที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขแห่งสหภาพยุโรปาระพิเศษว่าด้วยโรคซาร์สได้มีความเห็นชอบร่วมกันให้มีการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เพื่อต่อสู้กับวิกฤตโรคซาร์ส อาทิเช่น ให้มีมาตรการป้องกันเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ป่วยโรคซาร์ส จัดเตรียมข้อแนะนำและข้อมูลข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสาธารณชน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังร่วมร้องขอให้มีการอนุมัติเงินพิเศษจำนวน 20 ล้านยูโร เพื่อการค้นคว้าวิจัย และค้นหาวิธีผลิตวัคซีนป้องกันโรคด้วย ซึ่งในเวลาต่อมาคำร้องขอดังกล่าวได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการด้านการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ของสหภาพยุโรป โดยในวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ทางคณะกรรมการได้มีการอนุมัติเงินอุดหนุนอย่างน้อย 9 ล้านยูโร เพื่อการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์เพื่อต่อสู้โรคซาร์ส โดยเงินดังกล่าวได้มาจากหน่วยงาน “EU Research Programme” ซึ่งชาติสมาชิกได้ร่วมกันอุทิศเงินจำนวนกว่า 1,115 ล้านยูโร เพื่อใช้ในการต่อสู้กับโรคร้ายขนาดใหญ่ทั้งหลาย²⁵

นอกจากความร่วมมือในภูมิภาคยุโรปแล้ว ทางสหภาพยุโรปยังได้ขยายความร่วมมือออกไปนอกภูมิภาคด้วย กล่าวคือ สหภาพยุโรปยังได้ทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกเพื่อต่อสู้กับโรคซาร์ส และยังได้ร่วมมือกับประเทศจีนทางด้านการแพทย์ด้วย โดยกลุ่มนักวิทยาศาสตร์ของจีนและสหภาพยุโรปในเมืองหังโจว ประเทศจีน ได้ร่วมกันจัดตั้งโครงการวิจัยและต่อต้านไวรัสซาร์สระหว่างจีนและยุโรปขึ้น (Sino-European Project on SARS Diagnostics and Antivirals – SEPSDA) เพื่อร่วมกันค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับที่มา และสาเหตุของการเกิดโรค รวมทั้งหาวิธีป้องกันโรคด้วย²⁶ นอกจากนี้ สหภาพยุโรปยังได้ร่วมมือกับไต้หวันในโครงการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวโรคซาร์สภายใต้ชื่อ “EU-sponsored SARS Research Program” อีกด้วย²⁷

4.2.2 ความร่วมมือระดับทวีปภาคีและอื่นๆ นอกจากความร่วมมือระดับภูมิภาคแล้ว รัฐต่างๆ ยังได้ให้ความร่วมมือกันในลักษณะอื่นๆ ด้วย เช่น ความร่วมมือระดับทวีปภาคีระหว่างรัฐบาล หรือความร่วมมือของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

²⁴ “European Union Communicable Disease Network Committee issues document on immediate actions for surveillance and control of SARS in Europe,” [eurosurveillance](http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030410.asp) [online], Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030410.asp> [2005, October 1].

²⁵ “commission to invest EUR 9 million into research for SARS prevention,” [Innovations Report](http://www.innovations-report.de/html/berichte/preise_foerderungen/special-2465.html)[online], Available from: http://www.innovations-report.de/html/berichte/preise_foerderungen/special-2465.html [2005, October 1].

²⁶ “Sino-EU project finds anti-SARS medicine,” [chinadaily](http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2005-06/19/content_452693.htm) [online], Available from: http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2005-06/19/content_452693.htm [2005, October 1]

²⁷ “Taiwan to Join EU-Sponsored SARS Research Programs,” [Taipei Representative Office in The United Kingdom](http://www.roc-taiwan.org.uk/press/20040524/2004052402.html)[online], Available from: <http://www.roc-taiwan.org.uk/press/20040524/2004052402.html> [2005, October 1].

ในส่วนของความร่วมมือแบบทวิภาคีที่ปรากฏให้เห็นก็ อย่างเช่น ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลสิงคโปร์และรัฐบาลมาเลเซีย กล่าวคือ ทั้ง 2 ประเทศได้มีการประชุมหารือแบบทวิภาคีว่าด้วยเรื่องโรคซาร์สร่วมกันมากถึง 3 ครั้ง โดยแต่ละฝ่ายต่างสลับกันเป็นเจ้าภาพ ส่วนตัวแทนที่เข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้งได้แก่ คณะเจ้าหน้าที่อาวุโสไปจนถึงข้าราชการระดับปลัดกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งในแต่ละครั้งที่จัดการประชุมเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมการประชุมก็ได้หารือกันถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระหว่าง 2 ประเทศ ซึ่งผลที่ได้ก็คือ ทั้ง 2 ฝ่ายตกลงที่จะให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังได้ทำพิธีสารทั่วไปว่าด้วยการเดินทางของผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สข้ามผ่านพรมแดนของทั้งฝ่ายร่วมกันด้วย โดยที่ทั้ง 2 ฝ่ายเห็นพ้องให้มีการกักบริเวณนักท่องเที่ยวที่ตรวจพบว่ามีอาการเป็นไข้ที่ด่านตรวจคนเข้าเมืองบริเวณพรมแดนของทั้งสองฝ่าย และให้มีการนำตัวกลับไปส่งยังจุดเดิมที่นักท่องเที่ยวออกมาด้วย²⁸

ทั้งนี้ สิงคโปร์ยังได้ทำการหารือแบบทวิภาคีกับอินโดนีเซียด้วย โดยในวันที่ 25 -26 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ประเทศอินโดนีเซียได้จัดการประชุมข้ามพรมแดนระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขของอินโดนีเซียและสิงคโปร์ว่าด้วยเรื่องปัญหาโรคซาร์ส ซึ่งทั้ง 2 ฝ่ายมีความเห็นตรงกันให้มีการจัดทำคำแนะนำสำหรับการเดินทางข้ามพรมแดนทางทะเลระหว่างของประเทศ โดยทั้ง 2 ฝ่ายจะยังใช้ใบประกาศเรื่องสุขภาพซึ่งร่วมกันจัดทำขึ้นสำหรับนักท่องเที่ยวต่อไป และยังเห็นด้วยให้มีการตรวจสอบสุขภาพนักท่องเที่ยวก่อนออกเดินทางตามมติของที่ประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนเมื่อวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2546 นอกจากนี้ ยังเห็นชอบให้มีการจัดทำพิธีสารทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้โดยสารที่ใช้เรือข้ามฟากระหว่าง 2 ประเทศด้วย ในขณะที่ ในส่วนของข้อมูลข่าวสาร ทั้ง 2 ฝ่ายเห็นชอบให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สระหว่างกันตามข้อตกลงของที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนซึ่งจัดขึ้นในมาเลเซีย สำหรับความร่วมมือทางด้านเทคนิคระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย ในอันที่จะป้องกันและควบคุมโรคซาร์สนั้น ทั้ง 2 ฝ่ายเห็นชอบให้มีการจัดฝึกอบรมและจัดสัมมนาเกี่ยวกับโรคซาร์สแบบทวิภาคี รวมถึงให้มีการวิจัยค้นคว้าทางการแพทย์ร่วมกันด้วย²⁹

นอกจาก ความร่วมมือแบบทวิภาคีที่เกิดขึ้นแล้ว ยังมีความร่วมมือในลักษณะอื่นๆ ด้วย เช่น การให้ความช่วยเหลือทางด้านเทคนิคต่างๆ เป็นต้น ตัวอย่างเช่น หลังจากการประชุมสุดยอด

²⁸ "Joint Statement for 2ND Singapore - Malaysia Bilateral Meeting on SARS, 6 June 2003," fighting SARS Together!(Government Press Releases)[online], Available from: <http://www.sars.gov.sg/archive/Joint%20Statement%20for%202nd%20Singapore-Malaysia%20Bilateral%20Meeting%20on%20Sars.html> [2005, October 1].

²⁹ "Joint Statement of Cross Border Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome Between the Minister of Health of the Republic of Indonesia and the Minister for Health of The Republic of Singapore," fighting SARS Together!(Government Press Releases)[online], Available from: <http://www.sars.gov.sg/archive/Joint%20Statement%20Of%20Cross%20Border%20Meeting%20On%20Severe%20Acute%20Respiratory%20Syndrome.html> [2005, October 1].

ผู้นำอาเซียนและจีนได้มีมติเห็นชอบให้ชาติสมาชิกติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิผู้โดยสารบริเวณท่าอากาศยานเพื่อคัดกรองผู้โดยสารก่อนขึ้น – ลงจากเครื่องบิน ทางรัฐบาลสิงคโปร์โดยความร่วมมือจากภาคเอกชน รัฐบาลญี่ปุ่น และธนาคารโลก ก็ได้เสนอให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศในกลุ่มซีแอลเอ็มวี (Cambodia, Lao PDR, Myanmar and Vietnam - CLMV) ทั้งนี้ เนื่องจากประเทศสมาชิกเหล่านี้ยังขาดแคลนเครื่องมือดังกล่าว ไม่เพียงเท่านั้น รัฐบาลสิงคโปร์ยังได้เชิญเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการตรวจคนเข้าเมืองจากกลุ่มประเทศดังกล่าวเข้ามาศึกษามาตรการควบคุมและป้องกันโรคซาร์สในประเทศสิงคโปร์ด้วย³⁰

ในขณะที่ทางด้านสหรัฐฯ หน่วยงานที่ดูแลด้านการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส อย่าง ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อแห่งชาติสหรัฐฯ (Center for Disease Control and Prevention) ก็ มีบทบาทในการให้ความร่วมมือแก้ไขปัญหาโรคซาร์สมากพอสมควร กล่าวคือ นอกจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐฯ จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกในการวินิจฉัยสาเหตุรวมทั้งหาวิธีป้องกันโรคซาร์สอย่างเต็มที่แล้ว ทางศูนย์ยังได้ให้ความช่วยเหลือทางด้านเทคนิคแก่รัฐต่างๆ ด้วย เช่น มีการจัดส่งนักวิทยาศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อเข้าไปยังประเทศต่างๆ ในเอเชียที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส³¹ เพื่อให้ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อแห่งชาติสหรัฐฯ ยังได้ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ระหว่างไต้หวันกับองค์การอนามัยโลกด้วย เนื่องจากไต้หวันมิได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ดังนั้น เมื่อไต้หวันมีการร้องขอความช่วยเหลือมายังองค์การอนามัยโลก ทางองค์การฯ ก็ได้ร้องขอต่อไปยังศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อแห่งชาติสหรัฐฯ ให้ทำหน้าที่ตัวกลางให้ความช่วยเหลือแทน ทั้งนี้ ทางศูนย์ได้จัดทีมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อเข้าไปช่วยเหลือคณะแพทย์ในไต้หวันเพื่อควบคุมและป้องกันโรคซาร์ส และยังได้จัดเตรียมข้อมูลด้านการแพทย์ให้แก่ไต้หวันด้วย³²

4.3 ผลที่ได้จากความร่วมมือระหว่างประเทศ

³⁰ “Singapore Offers Technical Assistance Package to Cambodia, Lao PDR, Myanmar and Vietnam (CLMV) to Combat SARS,” fighting SARS Together!(Government Press Releases)[online], Available from: <http://www.sars.gov.sg/archive/Singapore%20Offers%20Technical%20Assistance%20Package%20To%20Cambodia,%20Lao%20Pdr,%20Myanmar%20and%20Vietnam%20To%20Combat%20Sars.html> [2005, October 1].

³¹ United States General Accounting Office, “Emerging Infectious Diseases: Asian SARS Outbreak Challenged International and National Responses,” Paper presented at the Chairman, Subcommittee on Asia and the Pacific, Committee on International Relations, House of Representatives, April 2004, p17.

³² Ibid.,

4.3.1 **ด้านข้อมูลข่าวสาร** นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สอุบัติขึ้นจนกลายเป็นโรคระบาดระดับโลก ประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นหัวข้อถกเถียงกันอย่างต่อเนื่อง ในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้สถานการณ์ของโรคซาร์สมีความรุนแรงมากขึ้นในสายตาของชาวโลก และในเวลาเดียวกันก็เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยทำให้การแพร่ระบาดของโรคยุติลงได้ หรืออาจจะกล่าวได้ว่า ข้อมูลข่าวสารเปรียบเสมือนดาบสองคมในภาวะที่โลกเผชิญหน้ากับวิกฤตโรคซาร์ส ดังนั้น หากการจัดการด้านข้อมูลข่าวสารขาดประสิทธิภาพก็อาจจะก่อให้เกิดผลเสียหายต่อประชาคมโลก แต่หากว่ารู้จักใช้ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์แล้วก็จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคซาร์สบรรลุผลสำเร็จโดยเร็ว ด้วยเหตุนี้เอง รัฐบาลต่างๆ จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสารกันอย่างเป็นจริงเป็นจัง ซึ่งผลที่ได้จากความร่วมมือในการให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้ต่อสาธารณชนก็คือ ทำให้พลเมืองของแต่ละรัฐมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซาร์สมากขึ้น และสามารถลดความตื่นตระหนกของผู้คนที่มีความเสี่ยงต่อโรคซาร์สลงได้

4.3.2 **ด้านการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค** ในช่วงต้นที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส รัฐบาลของประเทศต่างๆ พยายามที่จะหาวิธีควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดด้วยการออกมาตรการต่างๆ นานามากมาย โดยไม่ค่อยคำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมา ซึ่งผลจากการที่แต่ละรัฐต่างคนต่างมีมาตรการเป็นของตนเองนี่เองได้ก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ กล่าวคือ บางรัฐก็ออกมาตรการเกินความจำเป็น หรืออย่างมาตรการบางอย่างของรัฐหนึ่งอาจถูกมองว่าไม่เป็นธรรมต่อพลเมืองของรัฐอื่น ก็เลยเกิดความไม่พอใจและนำไปสู่ความบาดหมางกันที่สุดในที่สุด ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้รัฐต่างๆ หันมาตระหนักว่า หากปล่อยให้แต่ละรัฐดำเนินมาตรการกันตามอำเภอใจแล้ว จะยิ่งก่อให้เกิดความบาดหมางกันมากขึ้น และอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมและป้องกันโรคได้ ด้วยเหตุนี้ จึงได้เกิดความร่วมมือกันขึ้นที่จะจัดตั้งมาตรการที่ได้มาตรฐานเดียวกันเพื่อการเฝ้าระวัง และควบคุมป้องกันโรคขึ้น ซึ่งผลที่ได้จากการให้ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคระหว่างประเทศที่เกิดขึ้น

ประการแรกก็คือ ทำให้รัฐต่างๆ ที่เคยมีความบาดหมางกันอันเนื่องมาจากการบังคับใช้มาตรการต่างๆ หันมาปรองดองกัน เช่น กรณีความขุ่นเคืองของรัฐบาลจีนที่มีต่อทางการไทยอันเนื่องมาจากการที่ทางการไทยออกมาตรการสั่งห้ามประชาชนเดินทางไปยังประเทศจีน และบังคับใช้มาตรการเฝ้าระวังชาวชาติต่างที่เดินทางมาจากประเทศจีนอย่างเข้มงวด และมีการตอบโต้จากรัฐบาลจีนด้วยการสั่งห้ามชาวจีนไม่ให้เดินทางมายังประเทศไทยเช่นกัน จนทำให้ทางการไทยต้องรีบส่งตัวแทนไปเจรจาเพื่อทำความเข้าใจกับรัฐบาลจีนเป็นการด่วนนี้ ก็สามารถคลี่คลายลงได้หลังจากที่มีการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนและจีนที่กรุงเทพมหานคร โดยนาย เหวิน เจีย เป่า นายกรัฐมนตรีของจีนได้แถลงหลังจากเข้าร่วมประชุมสุดยอดอาเซียนและจีนว่า ทางการเงินจะยกเลิกคำสั่งห้ามคนจีนไม่ให้เดินทางมาไทย³³

³³ “จีนไม่ห้ามคนมาเที่ยวไทย,” มติชน(30 เมษายน 2546): 14.

ประการที่สองก็คือ สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักเดินทางที่มีความจำเป็นต้องเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงว่า จะได้รับดูแลด้านสุขภาพเป็นอย่างดี และจะไม่มีการเลือกปฏิบัติกับชาวต่างชาติไม่ว่าจะมาจากประเทศใดก็ตาม

ประการสุดท้าย คือ สามารถช่วยป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สข้ามพรมแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจะเห็นได้ว่า หลังจากที่ประเทศต่างๆ หันมาให้ความร่วมมือกันควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ตัวเลขของผู้ติดเชื้อทั่วโลกก็ค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งไม่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มอีกในที่สุด

4.3.3 *ด้านการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์* เนื่องจากโรคซาร์สถือเป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทั้งหลายจึงยังไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรคร้ายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ดีที่สุดก็เพียงแต่รักษาผู้ป่วยตามอาการที่พบทั่วไปเท่านั้น ซึ่งการขาดองค์ความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับโรคร้ายสายพันธุ์ใหม่นี้ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การแพร่ระบาดกระจายออกไปอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้ รัฐต่างๆ จึงเห็นพ้องกันว่า จำเป็นต้องมีการร่วมมือทางด้านการแพทย์ระหว่างกันขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่การแกะรอยต้นกำเนิด และการค้นหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค รวมถึงร่วมกันค้นหาวีธีป้องกันโรคร้ายให้ได้โดยเร็วด้วย ซึ่งผลที่ได้จากความร่วมมือทางด้านการแพทย์ประการหนึ่งก็คือ ช่วยให้สามารถแกะรอยต้นกำเนิดของโรคซาร์สได้ว่า เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสที่มีการกลายพันธุ์ในสัตว์ป่าบางชนิดอย่างตัวชะมด จนสามารถแพร่เชื้อมาสู่มนุษย์ได้ ก่อนที่จะมีการระบาดจากคนไปสู่คน นับเป็นความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่ทางการแพทย์ครั้งหนึ่งของคณะผู้เชี่ยวชาญที่ได้ร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในอันที่จะค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับโรคเอดส์แล้วถือว่าการตรวจวินิจฉัยที่มาของโรคซาร์สของผู้เชี่ยวชาญในปัจจุบันทำได้ดีกว่ามาก โดยในขณะที่คณะแพทย์และผู้เชี่ยวชาญจากนานาชาติต้องใช้เวลาวิจัยร่วมกันนานถึง 2 ปี กว่าที่จะค้นพบว่าเชื้อต้นเหตุที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์คือ เชื้อเอชไอวี แต่ในกรณีของโรคซาร์สคณะแพทย์จากนานาชาติใช้เวลาเพียงแค่เดือนเดียวเท่านั้น ก็ประสบความสำเร็จในการถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อโคโรนาไวรัส ที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรคซาร์สได้แล้ว³⁴

อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการให้ความร่วมมือระหว่างประเทศของรัฐต่างๆ ในระดับภูมิภาค และระดับทวีป อาจจะไม่มากมายเช่นนี้ หากปราศจากความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก เนื่องจาก องค์การอนามัยโลกถือเป็นตัวกลางสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับและทุกกลุ่มความร่วมมือที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็น อาเซียน เอเปค หรือแม้แต่สหภาพยุโรปเอง ก็ล้วนแต่มีการทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกทั้งสิ้น โดยจะสังเกตได้ว่า ในการประชุมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์สของกลุ่มความร่วมมือทั้งหลายจะต้องมีตัวแทน หรือคณะผู้แทนจากองค์การอนามัยโลกเข้าร่วมประชุมหรือร่วมสังเกตการณ์ด้วยทุกครั้งในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขของโลก ทั้งนี้ บทบาทขององค์การอนามัยโลกที่มีต่อการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สมีความ

³⁴ Michael Merson, "Sars Proved Health is Global Public Good," *YaleGlobal Online*[online], Available from: <http://yaleglobal.yale.edu/display.article?id=2503> [2005, September 1].

โดดเด่นเป็นอย่างมากจนอาจกล่าวได้ว่า การที่รัฐต่างๆ สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้อย่างรวดเร็วเช่นนี้ ก็เป็นเพราะได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกนั่นเอง

ด้วยเหตุนี้ ในบทต่อไปผู้ทำวิจัยจึงจะทำการศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขของโลก ในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

องค์การอนามัยโลก ถือเป็นองค์การระหว่างประเทศที่มีบทบาทมากที่สุดในการนำพาประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกไปสู่การหลุดพ้นจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ภายในระยะเวลาอันสั้นเกินความคาดหมายของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทั้งหลาย ซึ่งเคยได้ประเมินสถานการณ์เอาไว้ที่น่าตกใจโดยนับตั้งแต่ที่พบการแพร่ระบาดของโรคหวัดลึกลับซึ่งเป็นอันตรายถึงขั้นสามารถคร่าชีวิตผู้คนได้ปรากฏขึ้นในมณฑลกวางตุ้ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ช่วงปลายปี พ.ศ. 2545 ทางองค์การอนามัยโลกก็ได้จับตา และเฝ้าสังเกตการณ์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าในระยะแรกนั้น ทางองค์การอนามัยโลกจะยังไม่สามารถเข้าไปดูแลตรวจตราสถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว โรคหวัดลึกลับที่ว่ันนี้ยังถือว่าเป็นเพียงแคโรคระบาดภายในท้องถิ่นอยู่ และทางการจีนเองก็ไม่ยินดีที่จะให้ความร่วมมือกับทางองค์การอนามัยโลกอย่างที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากที่การแพร่ระบาดได้แผ่ขยายออกไปยังนานาประเทศ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศจีนเองก็ได้ทวีความรุนแรงและลุกลามมากขึ้นเรื่อยๆ จนรัฐบาลท้องถิ่นไม่อาจจะควบคุมได้แล้ว ทางองค์การอนามัยโลกก็ได้ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง จนกระทั่งสามารถควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ในที่สุด

ทั้งนี้ สาเหตุที่ทำให้้องค์การอนามัยโลกก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส ก็เป็นเพราะว่า ความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในระดับรัฐ และระดับภูมิภาคนั้นไม่มีประสิทธิภาพมากพอ กล่าวคือ เนื่องจากโรคซาร์สถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขระดับโลกที่เกิดขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งการติดต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกชนเหนือดินแดนทำได้อย่างรวดเร็ว เพราะมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการคมนาคมและการสื่อสาร ดังนั้น ช่องทางการแพร่ระบาดของโรคซาร์สจึงมีความสะดวกรวดเร็วขึ้นตามไปด้วย โดยจะเห็นได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นบนเกาะฮ่องกง ที่เพียงแค่ชั่วข้ามคืนผู้ป่วยโรคซาร์สรายหนึ่งก็สามารถกระจายเชื้อไปทั่วโลกได้แล้ว ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาดังกล่าวยุทธเกินความสามารถของรัฐที่จะดำเนินการแก้ไขได้โดยลำพัง ในขณะที่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับภูมิภาคก็ยังไม่มีความมีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีโลกาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสาธารณสุขของโลกเข้ามาดูแลแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพราะโลกาภิบาลเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ลำพังเพียงความสามารถของรัฐไม่อาจจะแก้ไขได้เนื่องจากปัญหาที่ว่ามิขนาดใหญ และส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อรัฐต่างๆ โดยรวม

5.1 องค์การอนามัยโลกในฐานะโลกาภิบาลด้านสาธารณสุข

หากเปรียบเทียบ “องค์การสหประชาชาติ” คือ “โลกาภิบาลด้านความมั่นคง” ที่ใหญ่ที่สุดในโลก “องค์การอนามัยโลก” ก็คือ “โลกาภิบาลด้านสาธารณสุข” ที่ใหญ่ที่สุดในโลกเช่นกัน ถึงแม้ว่า ฐานะ

ขององค์การอนามัยโลกจะเป็นเพียงทบวงการชำนัญพิเศษ* (Specialized Agencies of the United Nations System) ซึ่งอยู่ในสังกัดขององค์การสหประชาชาติ¹ ก็ตาม

แผนภูมิที่ 12

แสดงหน่วยงานหลักและทบวงการชำนัญพิเศษแห่งสหประชาชาติ



ที่มา: มานพ เมฆประยูรทอง, องค์การสหประชาชาติ, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2533), หน้า 6.

* ทบวงการชำนัญพิเศษ (Specialized Agencies of the United Nations System) แท้จริงแล้วเป็นองค์การระหว่างประเทศที่แยกออกมาต่างหากจากองค์การสหประชาชาติ แต่องค์การเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมกับสหประชาชาติ โดยการทำความตกลง (Agreement) ระหว่างองค์การเหล่านั้นกับคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม โดยความเห็นชอบของสมัชชาสหประชาชาติ โดยอาจจะสรุปได้ว่า ทบวงการชำนัญพิเศษ ได้แก่ องค์การระหว่างประเทศที่เข้ามาอยู่ในเครือสหประชาชาติโดยความตกลง ทั้งนี้ ทบวงการชำนัญพิเศษจะมีการจัดองค์กรภายในและมีการบริหารงานเป็นของตนเอง โดยมีสมาชิก มีเงินทุนและมีรายได้จากสมาชิกเป็นเงินอุดหนุนระดับหนึ่ง หน่วยงานเหล่านี้ไม่ต้องขึ้นตรงกับเลขาธิการใหญ่แห่งสหประชาชาติ ตัวอย่างของทบวงการชำนัญพิเศษแห่งสหประชาชาติก็เช่น องค์การแรงงานสากล (International Labor Office) เป็นต้น

¹ สมชาย พิระปกรณ์, "Realignment of the Communicable Disease (CDS) Cluster," เอกสารการบรรยายในการสัมมนาเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับชาติประจำปี 2543 เสนอที่โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี, 6 – 8 กุมภาพันธ์ 2543.

องค์การอนามัยโลกมีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในนครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ มีผู้อำนวยการใหญ่ (General Director) ทำหน้าที่เป็นผู้นำสูงสุด ขึ้นสู่ตำแหน่งโดยการเลือกตั้งและได้รับการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลก ดำรงตำแหน่งวาระ 5 ปี นอกจากนี้ ยังมีผู้อำนวยการประจำสำนักงานใหญ่ส่วนภูมิภาค (Regional Director) ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าประจำสำนักงานภาคพื้นทวีป และมีสำนักงานผู้อำนวยการใหญ่ (General Director's office) ซึ่งทำหน้าที่คล้ายกับสำนักงานเลขานุการ เข้ามาดูแลการบริหารทั่วไป รวมถึงเรื่องข้อกฎหมายต่างๆ โดยขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการใหญ่ด้วย

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกมีที่ตั้งสำนักงานใหญ่ภาคพื้นทวีปทั้งหมด 6 แห่ง คือ Europe Regional Office (EURO) มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก South East Asia Regional Office (SEARO) มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย Western Pacific Regional Office (WPRO) มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ Eastern Mediterranean Regional Office (EMRO) มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ Africa Regional Office (AFRO) มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงบรัซซาวิล ประเทศคองโก และ Pan America Regional Office (PARO) มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา และมีหน่วยงานย่อยภายในองค์กร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 13
แสดงโครงสร้างการทำงานภายในองค์การอนามัยโลก



ที่มา: สมชาย พิระปรกรณ์, "Realignment of the Communicable Disease (CDS) Cluster," เอกสารการบรรยายในการสัมมนาเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับชาติประจำปี 2543 เสนอที่โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี, 6 – 8 กุมภาพันธ์ 2543.

ภารกิจหลักขององค์การอนามัยโลก คือ การให้ความช่วยเหลือ เยียวยา แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสาธารณสุข และช่วยยกระดับมาตรฐานด้านสุขภาพให้แก่ชาติสมาชิก รวมถึงการควบคุมป้องกัน และรักษาโรคภัยต่างๆ ที่อุบัติบนโลกด้วย นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สร้างกฎระเบียบด้านสาธารณสุขขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ชาติสมาชิกยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันด้วย

จุดกำเนิดขององค์การอนามัยโลกเริ่มขึ้นจากการประชุมสหประชาชาติที่ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2489 โดยที่ประชุมได้มีมติยอมรับให้มีการจัดตั้งองค์การอนามัยโลกขึ้น แต่องค์การอนามัยโลกยังไม่ถือกำเนิดอย่างเป็นทางการ จนกระทั่งในวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2491 ซึ่งมีการให้สัตยาบันจาก 26 ชาติสมาชิกของสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลกจึงถือกำเนิดขึ้นอย่างเป็นทางการ ต่อมาในเดือนมิถุนายนของปีเดียวกัน ได้มีการจัดประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งแรกขึ้น ที่นครเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์

การมีสมัชชาอนามัยโลกเป็นของตัวเองทำให้องค์การอนามัยโลกค่อนข้างมีอิสระในการทำงาน และมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการต่างๆ โดยไม่ต้องขึ้นตรงกับสหประชาชาติ ทั้งนี้สมัชชาอนามัยโลกจะมีการประชุมใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนพฤษภาคมของทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดขึ้นที่นครเจนีวา ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ขององค์การ ในแต่ละครั้งของการจัดประชุมใหญ่ประจำปีจะใช้เวลาประชุมกันประมาณ 3 สัปดาห์ โดยชาติสมาชิกสามารถส่งตัวแทนมาเข้าร่วมประชุมได้มากถึง 3 คน แต่หากมีมติที่ต้องลงคะแนนเสียงโหวตแต่ละรัฐสมาชิกจะมีสิทธิลงคะแนนเสียงได้เพียงชาติละ 1 เสียงเท่านั้น² โดยส่วนใหญ่รัฐบาลของชาติสมาชิกจะส่งรัฐมนตรีสาธารณสุขมาเป็นตัวแทนเข้าร่วมการประชุม

หน้าที่หลักของสมัชชาอนามัยโลกก็คล้ายๆ กับสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ กล่าวคือ ที่ประชุมจะมีหน้าที่อนุมัติเงินงบประมาณ และตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายใหญ่ๆ หรือปัญหาใหญ่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การอนามัยโลก รวมทั้งออกกฎระเบียบด้านสาธารณสุขเพื่อบังคับใช้กับชาติสมาชิกด้วย³ โดยผู้ทำหน้าที่ประธานในการประชุมก็คือ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การ นั่นเอง

นอกจากนี้ หน้าที่หลักอีกประการหนึ่งของสมัชชาอนามัยโลก คือ การคัดเลือกคณะกรรมการบริหาร (Executive Board) ขึ้นเพื่อควบคุมการบริหารงานภายในองค์กร โดยเป็นตัวแทนจาก 32 ชาติสมาชิกอยู่ในวาระครั้งละ 3 ปี ในทุกๆ ปี จะต้องมีสมาชิก 1 ใน 3 ของสมาชิกทั้งหมดที่หมดวาระ

² "The World Health Organization (WHO) STRUCTURE," [nationsencyclopedia\[online\]](http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-STRUCTURE.html), Available from: <http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-STRUCTURE.html> [2006, January 1].

³ สมชาย พิระปกรณ์, "Realignment of the Communicable Disease (CDS) Cluster," เอกสารการบรรยายในการสัมมนาเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับชาติประจำปี 2543 เสนอที่โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี, 6 – 8 กุมภาพันธ์ 2543.

ลง และมีการเลือกสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่⁴ ทั้งนี้ ตัวแทนประเทศสมาชิกที่ได้รับการเลือกให้เข้ามาทำหน้าที่คณะกรรมการบริหารจะต้องขึ้นตรงต่อองค์การอนามัยโลก ไม่ใช่ขึ้นตรงต่อรัฐบาลอย่างตัวแทนประเทศสมาชิกที่มาร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก

คณะกรรมการบริหารจะมีการประชุมกันปีละ 2 ครั้ง ในเดือนมกราคมและพฤษภาคม กระนั้น ก็ยังอาจจะมีการประชุมนัดพิเศษ หรือการเรียกประชุมฉุกเฉินได้ตลอดเวลา หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น โดยมีผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การทำหน้าที่เป็นประธานในที่ประชุม ทั้งนี้ ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกได้ให้อำนาจคณะกรรมการบริหารในการออกมาตรการฉุกเฉินภายในขอบข่ายภาระหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ และให้สิทธิในการเบิกใช้งบประมาณขององค์กรในสถานการณ์ที่มีการร้องขอให้มีการดำเนินการในทันทีด้วย อย่างไรก็ตาม ภารกิจหลักที่สำคัญที่สุดของคณะกรรมการบริหาร ก็คือ การเตรียมวาระที่จะเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก⁵

นอกจากสมัชชาอนามัยโลกและคณะกรรมการบริหารแล้ว โครงสร้างหลักอีกส่วนหนึ่งขององค์การอนามัยโลก ก็คือ เจ้าหน้าที่ประจำ (Secretariat) ซึ่งจะประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ด้านเทคนิคผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ รวมทั้งบุคลากรภายในองค์กร ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกมีพนักงานประจำอยู่ประมาณ 3,500 คน โดยทั้งหมดกระจายกันไปทำงานตามสำนักงานสาขาต่างๆ ที่ตั้งอยู่ทั่วโลก รวมถึงสำนักงานใหญ่ในนครเจนีวาด้วย⁶ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ประจำทั้งหมดจะต้องทำงานให้แก่องค์กรและขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การเท่านั้น

เมื่อดูจากภารกิจรวม และโครงสร้างหลักขององค์การอนามัยโลก อันได้แก่ สมัชชาอนามัยโลก คณะกรรมการบริหาร และเจ้าหน้าที่ประจำแล้ว จะสังเกตได้ว่า ลักษณะการจัดการปกครองภายในองค์การอนามัยโลกค่อนข้างเข้าข่ายคำนิยาม “โลกาภิบาล” ซึ่ง Fred Halliday ได้กล่าวเอาไว้ว่าคือ “การจัดการปกครองที่อยู่ในลักษณะของการประสานประโยชน์ร่วมกัน และมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบของความร่วมมือระหว่างรัฐต่างๆ หรือที่เรียกว่า องค์กรรัฐบาลระหว่างประเทศ หรือองค์กรที่มีใช้รัฐบาลก็ได้”⁷ โดยในที่นี้ องค์การอนามัยโลกถือเป็นการจัดการปกครองที่อยู่ในรูปแบบของความร่วมมือระหว่างรัฐต่างๆ โดยมีลักษณะของการประสานประโยชน์ร่วมกัน และมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นภัยคุกคามของมนุษยชาติร่วมกัน

⁴ “The World Health Organization (WHO) STRUCTURE,” [nationsencyclopedia\[online\]](http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-STRUCTURE.html), Available from: <http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-STRUCTURE.html> [2006, January 1].

⁵ Ibid.,.

⁶ The “The World Health Organization (WHO) Director General and Secretariat,” [nationsencyclopedia\[online\]](http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-Director-General-and-Secretariat.html), Available from: <http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-Director-General-and-Secretariat.html> [2006, January 1].

⁷ Fred Halliday, “Global Governance: Prospects and Problems,” in *The Global Transformations Reader*, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing, 2003), p 489.

นอกจากนี้ การที่องค์การอนามัยโลกมีสมาชิกอยู่ทั่วโลก ก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความเป็น “โลกาภิบาล” ได้เป็นอย่างดี เนื่องจาก ลักษณะสำคัญของโลกาภิบาลในรูปแบบขององค์การระหว่างประเทศที่ดีจะต้องมีรัฐเป็นสมาชิกทั่วโลก ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลกมีสมาชิกทั้งสิ้น 192 ประเทศ โดยสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจะต้องมีสถานภาพเป็นรัฐเท่านั้น ทั้งนี้ องค์การมีสมาชิกอยู่ 2 ประเภท คือ (1) สมาชิกที่ได้รับสถานภาพจากการเป็นสมาชิกของสหประชาชาติ กล่าวคือ รัฐที่เป็นสมาชิกสหประชาชาติจะได้รับสิทธิเป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลกไปโดยปริยาย (2) สมาชิกที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของสหประชาชาติแต่สมัครเข้าเป็นสมาชิกองค์การโดยได้รับเสียงข้างมากในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งขณะนี้มียู่ 1 ประเทศ คือ ลิกเตนสไตน์

ทั้งนี้ ไม่เพียงแต่วัตถุประสงค์ โครงสร้างหลัก และจำนวนสมาชิก ขององค์การอนามัยโลกเท่านั้น ที่เป็นตัวบ่งชี้ว่า องค์การอนามัยโลก คือ ตัวอย่างที่ดีของโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขในยุคโลกาภิวัตน์ ทว่า การที่องค์การอนามัยโลกมีธรรมนูญเป็นของตนเอง ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ตอกย้ำความเป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขอย่างแท้จริง ถึงแม้จะไม่มีบทลงโทษที่แน่นอนตายตัวอย่างกฎหมายของรัฐต่างๆ แต่กฎเกณฑ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (International Health Regulation - IHR) ซึ่งบัญญัติขึ้นโดยสมัชชาอนามัยโลกก็มีผลบังคับใช้สำหรับรัฐสมาชิกทุกรัฐ โดยล่าสุด ทางสมัชชาอนามัยโลกเพิ่งจะทำการทบทวน ปรับปรุง แก้ไข กฎเกณฑ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศซึ่งมีผลบังคับใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 ให้มีประสิทธิภาพ และในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกประจำปี พ.ศ. 2548 ที่ประชุมก็ได้มีมติผ่านร่างกฎเกณฑ์ฉบับแก้ไขใหม่นี้โดยจะมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป⁸

5.2 ข้อจำกัดของความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สในระดับภูมิภาค

ในบทที่ 4 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความไม่มีประสิทธิภาพของรัฐในการจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส จนเป็นเหตุให้ต้องหันมาอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวไว้แล้ว ซึ่งสาเหตุก็เกิดจากหลายปัจจัยตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้จากความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบทวิภาคีหรือหรือพหุภาคี (ระดับภูมิภาค) ก็ยังอาจจะไม่ประสบความสำเร็จมากเท่าที่ควร หากปราศจากการให้ความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากความร่วมมือที่เกิดขึ้นนั้นยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการ ดังนี้

ประการแรก คือ การขาดประสบการณ์ด้านโรคติดต่อ เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักในการรวมกลุ่มขององค์การระดับภูมิภาคเหล่านี้มิได้เพื่อการสาธารณสุขโดยตรง ตัวอย่างเช่น อาเซียน+สามเอเปค และสภายุโรป ก็ล้วนแล้วแต่จัดตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นหลักทั้งสิ้น ดังนั้น เมื่อชาติสมาชิกต้องร่วมกันเผชิญหน้ากับปัญหาด้านสาธารณสุขโดยตรง จึงมีข้อจำกัด

⁸ “World Health Assembly adopts new International Health Regulations,” [World Health Organization](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr_wha03/en/index.html) [online], Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr_wha03/en/index.html [12 September 2005].

บางประการเกิดขึ้น อาทิเช่น การขาดแคลนบุคลากร การขาดองค์ความรู้ และการขาดประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจึงจำเป็นต้องมีการประสานงานกับองค์การระหว่างประเทศที่ดูแลด้านการสาธารณสุขโดยตรง ซึ่งก็คือ องค์การอนามัยโลก นั่นเอง ทั้งนี้ จะเห็นได้จาก ในการจัดการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์สของ องค์การในแต่ละครั้งจะต้องมีการเชิญตัวแทนจากองค์การอนามัยโลกให้เข้าร่วมประชุมด้วยทุกครั้งไป เช่น การประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนและจีนในวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2546 ที่กรุงเทพฯ ทางชาติสมาชิกก็ได้เชิญตัวแทนจากองค์การอนามัยโลก อันได้แก่ นายเดวิด เฮย์แมนน์ ผู้อำนวยการบริหาร ด้านโรคระบาดขององค์การอนามัยโลก และ นายบียอร์น มัลการ์ด ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำ ประเทศไทย เข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือด้วย นอกจากนี้ หากพิจารณาดูผลการประชุมของแต่ละ องค์การในระดับภูมิภาคแล้ว จะพบว่า ผลที่ออกมาจะต้องมีการกล่าวถึงองค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นกลไกหลักที่ดูแลแก้ไขปัญหาโรคซาร์สโดยตรง

ประการที่สอง คือ ขอบเขตการทำงานขององค์การระดับภูมิภาคและระดับทวีปาก็มีความ จำกัด หากอาศัยเพียงความร่วมมือในระดับภูมิภาคหรือทวีปแล้ว การแก้ไขปัญหาโรคซาร์สคงจะ ไม่ประสบความสำเร็จได้อย่างรวดเร็วถึงเพียงนี้ เนื่องจากโรคซาร์สถือว่าเป็นโรคระบาดระดับโลก ถ้า รัฐต่าง ๆ จะใช้แค่กลไกความร่วมมือระดับภูมิภาคหรือระดับทวีปในการแก้ไขปัญหา ก็จะเป็นการ แก้ไขปัญหาที่ไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ ยังอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างภูมิภาค เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากแนวทางการแก้ไขปัญหาของแต่ละความร่วมมือไม่สอดคล้องกันก็เป็นได้ ตัวอย่างเช่น กลุ่มความร่วมมือในภูมิภาคอาเซียน จีน เกาหลี และญี่ปุ่น อาจจะมีแนวทางในการแก้ไข ปัญหาในรูปแบบหนึ่ง เนื่องจากรัฐสมาชิกจัดเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ในขณะที่ทางกลุ่มสหภาพยุโรปก็อาจจะมีแนวทางแก้ไขปัญหาในอีกรูปแบบหนึ่ง เพราะว่ารัฐสมาชิกไม่ได้จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการ แพร่ระบาด มีเพียงแต่ผู้ติดเชื้อเท่านั้นก็เป็นได้ ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิ บาลด้านสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ สในระดับย่อยๆ ทั้งหลายที่เกิดขึ้นให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน โดยยึดถือองค์การอนามัยโลกเป็น ศูนย์กลางในการประสานนโยบายและกำหนดทิศทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ แก้ไขปัญหา และทำให้การดำเนินการแก้ไขปัญหามีความครอบคลุมทั่วถึง และสอดคล้องกันมาก ยิ่งขึ้น

5.3 บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส

นับตั้งแต่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งเป็นโรคระบาดระดับโลกโรคแรกแห่งศตวรรษที่ 21 อุบัติขึ้นบนโลก องค์การอนามัยโลกในฐานะหน่วยงานที่ดูแลเกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขของ โลกก็ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกๆ ด้าน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรค โดยความร่วมมือ ดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

5.3.1. บทบาทด้านการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค องค์การอนามัยโลกได้เข้ามามี บทบาทในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส นับตั้งแต่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหวัดลึกลับปรากฏ

ขึ้นที่มณฑลทกวางตุง ประเทศจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2545 แล้ว ซึ่ง ณ ตอนนั้น ยังไม่มีใครสามารถระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคร้ายดังกล่าวได้เลย แม้แต่คณะแพทย์ชาวจีนที่ทำการรักษาผู้ป่วยก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า คนไข้ของตนได้รับเชื้อมาจากที่ใด อย่างไรก็ตาม ในช่วงต้นที่พบการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ทางองค์การอนามัยโลกยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านควบคุมและป้องกันโรค ทำได้เพียงแค่เฝ้าระวัง และคอยจับตาดูสถานการณ์อยู่ห่างๆ เท่านั้น เนื่องจากไม่ได้รับการอนุญาตจากทางการจีนให้เข้าไปดำเนินการตรวจสอบหรือวินิจฉัยโรคใดๆ ทั้งสิ้น จนจนกระทั่งการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้ลุกลามไปยังเมืองอื่นๆ ของจีน รวมถึงนานาประเทศทั่วโลกแล้ว ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้เข้ามามีบทบาททั้งทางด้านการเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรคมากขึ้น โดยจุดเริ่มต้นที่ชี้ให้เห็นว่า ทางองค์การอนามัยโลกมีความตั้งใจจริงที่จะดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส คือ การประกาศเตือนภัยทั่วโลกให้ระวังการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Global SARS Alert)⁹ ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2546 ซึ่งถือเป็นมติใหม่ด้านการเตือนภัยให้มีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระดับโลกเลยทีเดียว เพราะนี่คือครั้งแรกที่ทางองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศเตือนภัยเรื่องโรคระบาดในระดับโลกอย่างเป็นทางการ โดยหากมองย้อนกลับไปในอดีตนับตั้งแต่มีการก่อตั้งองค์การอนามัยโลกขึ้นมา จะพบได้ว่ายังไม่เคยมีการออกประกาศเตือนภัยในลักษณะดังกล่าวอย่างเป็นทางการเลยแม้แต่ครั้งเดียว

10

ทางองค์การอนามัยโลกมิได้ทำหน้าที่เพียงแค่ประกาศเตือนภัยชาวโลกให้ระวังการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเท่านั้น หากแต่หลังจากที่มีการประกาศเตือนภัยเพียงแค่ 3 วัน ทางองค์การอนามัยโลกยังได้ออกประกาศเรื่องข้อแนะนำในการเดินทางฉบับฉุกเฉินตามออกมาทันที (Emergency Travel Advisory) เมื่อมีรายงานจากประเทศสิงคโปร์ว่า พบผู้ติดเชื้อระหว่างการเดินทางทางอากาศจากนิวยอร์กมายังสิงคโปร์ โดยได้แวะพักเปลี่ยนเครื่องที่เมืองแฟรงเฟิร์ต ประเทศเยอรมนี¹¹ อย่างไรก็ตาม เนื้อหาสาระที่ปรากฏในคำแนะนำเรื่องการเดินทางฉบับดังกล่าวยังไม่มีการแนะนำให้ประชาชนยุติการเดินทางไปยังประเทศที่มีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อโรคซาร์สแต่อย่างใด เนื่องจากในตอนนั้นทางองค์การอนามัยโลกเองก็ยังไม่มีความเกี่ยวข้องกับอาการ และลักษณะของโรคซาร์สมากนัก ผู้เชี่ยวชาญจึงเกรงว่า องค์การอนามัยโลกอาจจะถูกตำหนิว่าทำเกินกว่าเหตุได้ หากออกประกาศเช่นนั้น ดังนั้น ประกาศเรื่องคำแนะนำในการเดินทางขององค์การอนามัยโลกฉบับแรกจึงเป็นเพียงแค่การแจ้งให้นักเดินทาง สายการบิน แพทย์ และรัฐบาลต่างๆ ได้รับทราบถึงอาการและสัญญาณของผู้ป่วยด้วยโรคซาร์ส และการแนะนำให้มีการกักตัวนักเดินทางที่ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อ

⁹ “The operational response to SARS,” World Health Organization [online], Available from: http://www.who.int/csr/sars/goarn2003_4_16/en/ [2005, November 1].

¹⁰ สัมภาษณ์ ดาริกา กิ่งเนตร, หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 23 ตุลาคม 2548.

¹¹ David P. Fidler, SARS, Governance and the Globalization of Disease, (New York: PalGrave Macmillan, 2004), p. 78.

โรคซาร์สที่ด้านควบคุมโรคติดต่อของแต่ละรัฐ พร้อมทั้งรายงานผู้ต้องสงสัยต่อเจ้าให้หน้าที่ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องรับทราบเท่านั้น

ต่อมาในวันที่ 27 มีนาคม ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้มีการเพิ่มมาตรการต่างๆ ลงไปในประกาศเรื่องคำแนะนำในการเดินทาง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สผ่านการเดินทาง ซึ่งมาตรการที่วากีรวมถึงการให้มีการคัดกรองผู้โดยสารบริเวณสนามบินสำหรับผู้ที่จะเดินทางออกจากบางประเทศด้วย¹² และในวันที่ 2 เมษายน เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้ออกประกาศแนะนำเรื่องการเดินทางให้นักเดินทางที่ต้องการจะเดินทางไปยังฮ่องกง และมณฑลกว่างตุง ของจีน จงพิจารณาเลื่อนการเดินทางออกไปหากไม่มีความจำเป็น¹³ นับเป็นครั้งแรกที่ทางองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศในลักษณะดังกล่าว ซึ่งหลังจากนั้นมาทางองค์การอนามัยโลกก็ได้มีประกาศแนะนำเรื่องการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดออกมาเรื่อยๆ โดยคำประกาศดังกล่าวจะมีการประเมินผลใหม่ประมาณ 3 สัปดาห์ต่อครั้ง ซึ่งหลังจากการประเมินผลแล้วก็จะมีทั้งการขยายเวลาการประกาศแนะนำเรื่องการเดินทางดังกล่าวออกไปอีก การเพิ่มจำนวนพื้นที่เสี่ยงภัยต่อการเดินทางอื่นๆ ลงไปในคำประกาศฉบับใหม่ และการยกเลิกการประกาศเรื่องการเดินทางไปยังพื้นที่ที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้แล้ว¹⁴ จวบจนกระทั่ง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สเริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้ออกประกาศยกเลิกเรื่องคำแนะนำในการเดินทางทั้งหมด โดยกรุงปักกิ่ง เมืองหลวงของประเทศจีน ถือเป็นพื้นที่สุดท้ายที่ได้รับการประกาศยกเลิกเรื่องคำแนะนำในการเดินทางจากองค์การอนามัยโลก ในวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2546¹⁵ ทั้งนี้ การออกประกาศเรื่องคำแนะนำในการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงภัยต่อการติดเชื้อโรคซาร์สขององค์การอนามัยโลกที่เกิดขึ้นนี้ ก็ถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญขององค์การฯ ในอันที่จะควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สไม่ให้ลุกลามออกไปมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ เนื่องจากสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้โรคซาร์สแพร่ระบาดออกไปเป็นวงกว้างจนกระทั่งกลายเป็นโรคระบาดระดับโลกภายในเวลาอันรวดเร็ว คือ การเดินทางสัญจรของผู้คนข้ามผ่านพรมแดน ดังนั้น การออกคำแนะนำเรื่องการเดินทางจึงถือเป็นวิถีทางหนึ่งในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

เพื่อให้การเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทางองค์การอนามัยโลกยังได้มีการร้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่กำกับดูแลด้านการสาธารณสุขในแต่ละรัฐให้เข้า

¹² "WHO extends its SARS-related travel advice to Beijing and Shanxi province in China and to Toronto, Canada," Note for The Press No7 [online], (23 April 2003) Available from: http://whqlibdoc.who.int/note_press/2003/NP_03_7.pdf [2005, November 1].

¹³ Ibid.,

¹⁴ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ภาคผนวก "ประกาศเรื่องคำแนะนำในการเดินทาง" ของทางองค์การอนามัยโลก

¹⁵ "World Health Organization changes last remaining travel recommendation for Beijing, China," Note for The Press No18 [online], (24 June 2003) Available from: http://whqlibdoc.who.int/note_press/2003/NP_03_18.pdf [2005, November 1].

ร่วมในเครือข่ายการเตือนภัยและตอบสนองต่อการแพร่ระบาด (Global Alert and Response Network)* โดยการช่วยกันรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สในแต่ละประเทศ และรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดให้ทางองค์การอนามัยโลกได้ทราบ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ รวมถึงค้นหาวิธีที่จะควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุดด้วย ทั้งนี้ ทางองค์การอนามัยโลกได้ขอความร่วมมือให้แต่ละประเทศส่งรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อด้วยโรคซาร์สไปที่สำนักงานขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งอยู่ภายในประเทศของตน รวมทั้งให้มีการส่งข้อมูลดังกล่าวผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ซึ่งใช้ชื่อว่า outbreak@who.int ด้วย¹⁶ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการปรับเปลี่ยนข้อมูลให้ทันสมัยของเจ้าหน้าที่ก่อนที่นำไปแสดงผลบนเว็บไซต์ <http://www.who.int/csr/sars/en>¹⁷ ของทางองค์การซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกให้ประชาคมโลกได้รับทราบเป็นประจำทุกวัน

สำหรับขั้นตอนในการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อของประเทศต่างๆ ก็จะมีลักษณะคล้ายๆ กัน กล่าวคือ เมื่อทางโรงพยาบาลได้ทำการตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อโรคซาร์สแล้วก็ให้รายงานไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สภายในประเทศ จากนั้น หน่วยงานดังกล่าวก็จะรายงานผลไปยังสำนักงานองค์การอนามัยโลกที่ตั้งอยู่ในประเทศของตน พร้อมกับส่งข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังองค์การอนามัยโลกด้วย ตัวอย่างขั้นตอนการรายงานเมื่อพบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยมี ดังนี้

* เครือข่ายการเตือนภัยและตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคระบาดแห่งองค์การอนามัยโลกถือกำเนิดขึ้นในเดือนเมษายน พ.ศ. 2543 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะปรับปรุงและพัฒนาการความร่วมมือในการสนองตอบต่อการแพร่ระบาดของโรคระบาดระดับโลก และเพื่อเตรียมกรอบการทำงานเชิงปฏิบัติการที่เน้นเรื่องการส่งความช่วยเหลือไปยังประเทศต่างๆ ทั้งนี้ ภารกิจหลักของเครือข่ายฯ คือ การเตือนภัยให้ทั่วโลกได้ทราบถึงการแพร่ระบาดของโรคระบาดต่างๆ ที่กำลังอุบัติขึ้นใหม่ หรืออาจจะอุบัติซ้ำ และส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก

¹⁶ "Outbreak News," Weekly epidemiological record [online].2003, 78,12 (March 2003): 83 Available from <http://www.who.int/wer/2003/en/wer7812.pdf> [2005, November 1]

¹⁷ Ibid.,

แผนภูมิที่ 14

แสดงขั้นตอนการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อโรคซาร์สในประเทศไทยไปยังองค์การอนามัยโลก



ที่มา: แผนสร้างความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากแผนภูมิด้านบนอธิบายได้ว่า เมื่อทางโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐหรือเอกชน รวมทั้งคลินิกทั่วประเทศตรวจพบผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สก็จะทำรายงานผลการพบผู้ป่วย หรือผู้ต้องสงสัยว่าป่วยไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถ้าพบผู้ป่วยในส่วนภูมิภาค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็จะรายงานผลต่อไปยังสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขอีกทีหนึ่ง แต่หากพบผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่วนกลางก็จะทำรายงานส่งตรงไปยังสำนักงานระบาดวิทยาโดยตรง จากนั้นเมื่อทางกระทรวงสาธารณสุขได้ทราบเรื่องแล้วก็จะจัดทำรายงานส่งต่อไปยังที่ทำการองค์การอนามัยโลกซึ่งตั้งอยู่ในประเทศไทย พร้อมกับส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังองค์การอนามัยโลกด้วย

นอกจากจะมีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อผ่านระบบออนไลน์แล้ว ทางองค์การอนามัยโลกยังได้ร้องขอให้ทางการในประเทศต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศที่จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโลกจัดทำเว็บไซต์เฉพาะกิจว่าด้วยเรื่องสถานการณ์โรคซาร์สขึ้นด้วย* เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยน

* ตัวอย่างรายชื่อเว็บไซต์ของทางการประเทศต่างๆ เช่น เว็บไซต์ของทางการจีน

ข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ระหว่างกัน โดยมีเว็บไซต์ของทางองค์การอนามัยโลกเป็นศูนย์กลางหลักในการประสานงานระหว่างกัน

การจัดทำเครือข่ายเฝ้าระวังโรคระบาดผ่านทางระบบออนไลน์ของทางองค์การอนามัยโลก ถือเป็น การเปิดมิติใหม่ให้แก่การทำงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับเครือข่ายเฝ้าระวังการแพร่ระบาดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรับส่งข้อมูล เพื่อที่จะนำมาประเมินสถานการณ์ และเตรียมหาวิถีทางรับมือ และควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่ขยายตัวข้ามพรมแดนได้อย่างรวดเร็ว โดยผ่านช่องทางการเดินทางไปมาหาสู่กันระหว่างผู้คนในสังคมโลกาภิวัตน์ที่ทุกอย่างเต็มไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว นั่นเอง

ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่แล้วประเทศต่างๆ ที่ต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์สต่างก็ให้ความร่วมมือในการรายงานสถานการณ์และผู้ติดเชื้อต่อทางองค์การอนามัยโลกเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกถึงกับกล่าวยกย่องให้เป็นตัวอย่างของรัฐที่ให้ความร่วมมือกับทางองค์การอนามัยโลกในการควบคุมป้องกันโรคซาร์สได้อย่างดีเยี่ยม¹⁸ สำหรับประเทศจีน ถึงแม้ว่าในตอนต้นจะไม่เต็มใจให้ความร่วมมือในการรายงานสถานการณ์รวมทั้งยอดผู้ติดเชื้อที่แท้จริงต่อองค์การอนามัยโลกเท่าที่ควร แต่ภายหลังจากได้รับกระแสวิพากษ์วิจารณ์จากนานาประเทศแล้ว รัฐบาลจีนก็เริ่มแสดงความจริงใจในการให้ความร่วมมือมากขึ้น โดยเห็นได้จากการที่ประธานาธิบดีของจีนออกมาประกาศต่อสาธารณชนว่า ให้คณะแพทย์รายงานสถานการณ์และตัวเลขผู้ติดเชื้อโรคซาร์สที่แท้จริงโดยตรงไปตรงมา เป็นต้น

5.3.2 *บทบาทด้านการแพทย์* บทบาทขององค์การอนามัยโลกในด้านการแพทย์ถือว่า มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากซาร์ส คือ โรคระบาดที่อุบัติใหม่จึงต้องอาศัยการค้นคว้า วิจัย และสร้างองค์ความรู้อย่างเร่งด่วน เพื่อนำไปใช้ยับยั้งการแพร่ระบาดที่กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงเวลานั้น ทั้งนี้ อันที่จริงแล้ว องค์การอนามัยโลกพยายามที่จะเข้าไปมีบทบาทในการวินิจฉัยหาสาเหตุของการเกิดโรคดังกล่าว ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2545 ที่มีรายงานว่าพบการแพร่ระบาดของโรคประหลาดชนิดหนึ่งในมณฑลกลวงตุง ประเทศจีนแล้ว ทว่า ณ เวลานั้น องค์การอนามัยโลกยังไม่ได้รับความร่วมมือจากทางการจีนเท่าที่ควร โดยได้ทราบเพียงแค่ว่าโรคดังกล่าวเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จึงทำให้ในตอนแรกองค์การอนามัยโลกพยายามที่จะเชื่อมโยงการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นกับไข้หวัดทั้งหลาย หรืออาจเป็นไปได้ว่าจะเป็นการกลับมาแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก* อีกครั้งหนึ่ง¹⁹

เว็บไซต์ของทางการสิงคโปร์ <http://www.sars.gov.sg/> และเว็บไซต์ของทางการไทย <http://www-ddc.moph.go.th/sars>

¹⁸ "Update 70 - Singapore removed from list of areas with local SARS transmission," *World Health Organization* [online], Available from: http://www.who.int/csr/don/2003_05_30a/en [2005, January 1]

*

ก่อนหน้านี้นี้เมื่อปี พ.ศ. 2540 เคยมีรายงานว่า พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในฮ่องกง

ความคลุมเครือของโรคประหลาดที่คร่าชีวิตผู้คนในมณฑลกวางตุ้งของจีน ยังคงไม่เป็นที่กระจ่างชัด ท่ามกลางการแพร่ระบาดที่ความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ จนกระทั่งวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 เมื่อเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกในกรุงปักกิ่งได้รับจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แจ้งข่าวเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคระบาดลึกลับดังกล่าวจากลูกชายของอดีตลูกจ้างที่เคยทำงานให้กับ องค์การอนามัยโลก ซึ่งต่อมาเจ้าหน้าที่คนดังกล่าวก็ได้ส่งข้อความที่เขาได้รับมาไปยัง ดร.เดวิด เฮย์แมนน์ ผู้อำนวยการบริหารด้านโรคระบาดองค์การอนามัยโลก โดยเนื้อหาในจดหมายฉบับดังกล่าวมีใจความสำคัญ ดังนี้

“ผมกำลังสงสัยว่า คุณได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อประหลาดหรือไม่...ซึ่งตอนนั้นมันได้คร่าชีวิตผู้คนไปมากกว่า 100 รายแล้ว การระบาดครั้งนี้ไม่ได้รับอนุญาตให้สาธารณชนได้มีโอกาสรู้ แต่ประชาชนเริ่มมีอาการตื่นตระหนก...และมีทัศนคติที่วิตกกังวลแล้ว”²⁰

ข้อมูลดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกต้องเข้าไปสอบถามความจริงจากรัฐบาลจีน ซึ่งในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ รัฐบาลจีนจึงได้มีการทำรายงานถึงองค์การอนามัยโลกเป็นครั้งแรก โดยระบุว่า ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 จนถึงขณะนี้พบผู้ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจในมณฑล กวางตุ้งทั้งสิ้น 305 ราย และเสียชีวิต 5 ราย และในวันเดียวกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นของ กวางตุ้งก็ได้จัดการแถลงข่าวขึ้นเป็นครั้งแรกด้วย โดยกล่าวต่อผู้สื่อข่าวว่า ขณะนี้ทางการสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวได้แล้ว ด้วยเหตุนี้เอง จึงทำให้รัฐบาลจีนปฏิเสธความช่วยเหลือที่ทางองค์การอนามัยโลกเสนอให้โดยสิ้นเชิง ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงไม่สามารถเข้าไปดำเนินการตรวจพิสูจน์สาเหตุของการเกิดโรคได้

ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าในระยะแรกองค์การอนามัยโลกจะยังไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เท่าที่ควร เนื่องจาก ณ ตอนนั้น โรคซาร์สยังถือว่าเป็นโรคระบาดระดับท้องถิ่นอยู่เพราะมีการระบาดเฉพาะในจีนเท่านั้น แต่จะสังเกตได้ว่า องค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขของโลกก็ได้จับตามองสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด

บทบาทด้านการแพทย์ขององค์การอนามัยโลกเริ่มปรากฏเด่นชัดในช่วงปลายเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 เมื่อประเทศเวียดนามพบผู้ติดเชื้อโรคซาร์สรายแรก ซึ่งเป็นนักธุรกิจชาวเวียดนามสัญชาติอเมริกันที่เพิ่งเดินทางกลับมาจากฮ่องกง และเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ฮานอยเฟรนช์โดย นายแพทย์โอลิเวอร์ แคตติน ซึ่งเป็นเจ้าของไข้ของผู้ป่วยรายนี้สงสัยว่า ผู้ป่วยของเขา น่าจะติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากได้รับเชื้อไข้หวัดนก ซึ่งเริ่มมีข่าวว่า กลับมาแพร่

¹⁹ David P. Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, (New York: Palgrave Macmillan, 2004), p. 78.

²⁰ Ibid.,

ระบาดใหม่อีกครั้งในฮ่องกงเมื่อช่วงต้นเดือน* ประกอบกับคนไข้เพิ่งเดินทางกลับมาจากฮ่องกงด้วย²¹ นายแพทย์แคตตินจึงได้นำเรื่องดังกล่าวไปปรึกษากับ นายแพทย์คาร์โล เออร์บานี ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดขององค์การอนามัยโลก ประจำกรุงฮานอย

หลังจากนั้น ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ นายแพทย์เออร์บานีก็ได้เดินทางไปตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด ก่อนที่จะระบุว่า ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อชนิดใหม่ ซึ่งมีอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง การวินิจฉัยโรคของนายแพทย์เออร์บานีในครั้งนี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้ามาสืบพินัยทางการแพทย์ขององค์การอนามัยโลกต่อการแพร่ระบาดของโรคซาร์สอย่างเป็นทางการ เพราะหลังจากค้นพบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงแล้ว ก็ได้มีการเชื่อมโยงอาการของผู้ป่วยชาวเวียดนามกับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันในประเทศอื่นๆ จนกระทั่งพบว่า เป็นโรคชนิดเดียวกัน จึงได้มีการประกาศเตือนภัยทั่วโลกเกี่ยวกับโรคร้ายสายพันธุ์ใหม่²² ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2546

อย่างไรก็ดี ถึงแม้ว่า จะสามารถวินิจฉัยได้แล้วว่า โรคไข้หวัดลึกลับที่เกิดขึ้น คือ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงสายพันธุ์ใหม่ แต่ก็ยังไม่มีใครรู้ที่มาของการเกิดโรคดังกล่าวแต่อย่างใด ดังนั้นในวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2546 ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้ตั้งคณะทำงานขึ้นเพื่อค้นคว้าวิจัย และแกะรอยเชื้อไวรัสซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคซาร์ส โดยได้รับความร่วมมือจากห้องทดลองทางการแพทย์ทั้งหมด 11 แห่ง ใน 9 ประเทศ ทั่วโลก²² ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานด้านการวินิจฉัยโรคอยู่ในระดับสูง โดยที่รูปแบบการทำงานของทีมนักวิจัยชุดนี้มีลักษณะพิเศษ คือ เป็นการทำงานร่วมกันผ่านระบบเครือข่ายค้นคว้าวิจัยออนไลน์ (จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ที่มีความปลอดภัย) ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกเป็นผู้ติดตั้ง กล่าวคือ สมาชิกของเครือข่ายจากทั้ง 11 ห้องแล็บชั้นนำ ใน 9 ประเทศจะเข้ามาทำงานพร้อมๆ กันบนเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก (WHO Secure Website)²³ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การสืบหาสาเหตุของการเกิดโรคซาร์ส และพัฒนาการตรวจทดสอบวินิจฉัยโรค²⁴ ทั้งนี้ สมาชิกของเว็บไซต์จะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันอยู่ตลอดเวลา และ

* ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า เด็กชายชาวฮ่องกงวัย 9 ขวบ คนหนึ่งหายจากการเป็นโรคไข้หวัดนก หลังจากเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ ในขณะที่พ่อและพี่สาวของเขาซึ่งเข้ารับการรักษาตัวก่อนหน้านี้มีอันต้องเสียชีวิตด้วยโรคภัยดังกล่าว โดยพี่สาวเสียชีวิตในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ ในขณะที่ พ่อเสียชีวิตในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ ซึ่งในตอนแรกยังไม่สามารถระบุได้ว่า ผู้เป็นพ่อเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดนกหรือไม่ จนกระทั่ง ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ องค์การอนามัยโลกจึงได้ออกมายืนยันอย่างเป็นทางการว่า ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกจริง

²¹ Ibid, p 76.

²² "Outbreak News," *Weekly epidemiological record* [online], 78,13 (March 2003): 89 Available from: <http://www.who.int/wer/2003/en/wer7812.pdf> [2005, November 1].

²³ "Outbreak News," *Weekly epidemiological record* [online], 78,15 (March 2003): 121 Available from: <http://www.who.int/wer/2003/en/wer7812.pdf> [2005, November 1].

²⁴ Ibid,.

สามารถทำงานร่วมกันได้ในเวลาเดียวกัน (Real Time) โดยที่ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง เพราะระยะทางไม่ใช่อุปสรรคในการทำงาน สิ่งที่มีค้ำคั่นคว้าวิจัยชุดนี้ได้ทำร่วมกัน ก็อย่างเช่น การนำภาพของเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ซึ่งโดยปกติแล้วมีขนาดอะตอมเล็กมากมาโพสต์ไว้บนเว็บเพื่อร่วมกันดูไว้เป็นแนวทางในการศึกษา การแสดงขั้นตอนต่าง ๆ ในการตรวจพิสูจน์ และหาลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อไวรัสจากห้องทดลองต่าง ๆ การแยกเชื้อไวรัส การเก็บตัวอย่างเชื้อไวรัสจากตัวผู้ป่วยหรือการเก็บเนื้อเยื่อจากผู้เสียชีวิตมาตรวจพิสูจน์ โดยที่ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดสามารถวินิจฉัยตัวอย่างเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยคนหนึ่งได้ในเวลาเดียวกัน และทราบผลได้พร้อม ๆ กัน เป็นต้น²⁵

จะเห็นได้ว่า องค์การอนามัยโลกได้นำเอาความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีด้านการติดต่อสื่อสารในยุคโลกาภิวัตน์มาใช้ประโยชน์ในการค้นคว้าวิจัยโรคซาร์ส ทั้งนี้ ก็เป็นเพราะการจัดการกับปัญหาโรคซาร์สนั้นต้องอาศัยความรวดเร็วฉับไว มิเช่นนั้น จะก่อให้เกิดความเสียหายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากโรคซาร์สเป็นโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งการแพร่ระบาดของสามารถกระจายออกไปได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากการจัดตั้งเครือข่ายค้นคว้าวิจัยผ่านระบบออนไลน์แล้ว ทางองค์การอนามัยโลกยังได้มีการจัดเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อเข้าไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดทุกแห่ง * เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นตามคำร้องขอของรัฐบาลในแต่ละประเทศด้วย โดยหน้าที่หลัก ๆ ของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกที่ส่งไปให้ความช่วยเหลือ ก็อย่างเช่น การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซาร์สแก่เจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น เพื่อที่ว่าทางการจะได้นำความรู้ดังกล่าวไปเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบต่อไป การให้ความช่วยเหลือคณะแพทย์ท้องถิ่นในการตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์ส และการให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส เป็นต้น

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า องค์การอนามัยโลกในฐานะโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุขของโลกมีบทบาทมากมายในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบทบาทด้านการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค เช่น การออกประกาศเตือนภัยทั่วโลกให้ระวังการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส การออกประกาศเรื่องคำแนะนำในการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค หรือการสร้างระบบเฝ้าระวังผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นต้น หรือบทบาทด้านการแพทย์ เช่น การจัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุของการเกิดโรคผ่านระบบออนไลน์ หรือการจัดส่งเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเข้าไปให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด เป็นต้น

²⁵ Ibid.,

*

ยกเว้นไต้หวัน เนื่องจากไต้หวันไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตาม ทางองค์การอนามัยโลกก็ได้ประสานงานไปยังศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของสหรัฐฯ (CDC) ให้เป็นตัวแทนในการประสานงานและให้ความช่วยเหลือแก่ไต้หวัน ซึ่งทางศูนย์ก็ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญเข้าไปให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ไต้หวันตามคำร้องขอขององค์การอนามัยโลก ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

5.4 ผลที่ได้จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สขององค์การอนามัยโลก

เนื่องจากโรคซาร์สเป็นโรคระบาดที่สามารถแพร่เชื้อจากคนไปสู่คนได้ง่าย ประกอบกับเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังไม่มียารักษา หรือวัคซีนป้องกันโรคเหมือนโรคอื่นๆ ทั่วไป ดังนั้น การเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดจึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง ด้วยเหตุนี้ ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้มีมาตรการต่างๆ นานาออกมาบังคับใช้ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ซึ่งผลที่ได้จากการนำเอามาตรการเหล่านี้มาใช้ก็มีหลายประการ ดังนี้

ประการแรก คือ *ทำให้ความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สดำเนินไปอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น* กล่าวคือ หากปราศจากความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลกแล้ว ความร่วมมือที่เกิดขึ้นก็จะออกมาในรูปแบบที่กระจัดกระจายไม่เป็นระบบเดียวกัน เนื่องจากไม่มีตัวกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มความร่วมมือต่างๆ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นความร่วมมือในระดับภูมิภาค ตัวอย่างเช่น มาตรการของกลุ่มความร่วมมือในสหภาพยุโรปอาจจะไม่สอดคล้องกับกลุ่มความร่วมมืออาเซียน+3 ก็ได้ เพราะเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในแต่ละภูมิภาคก็ไม่เหมือนกัน เป็นต้น องค์การอนามัยโลกจึงถือว่า มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นผู้ประสานความร่วมมือจากทั้งระดับชาติ และระดับนานาชาติเข้าไว้ด้วยกัน และทำให้มาตรการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วโลก

ประการที่สอง คือ *ทำให้ทราบที่มาของเชื้อต้นเหตุของโรคซาร์สภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว* กล่าวคือ การที่องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดจากนานาประเทศขึ้น เพื่อศึกษาค้นคว้า และแกะรอยเชื้อไวรัสซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคซาร์ส โดยให้มีการทำงานร่วมกันผ่านเครือข่ายออนไลน์ของทางองค์การนั้นทำให้การทำงานดำเนินไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งผลที่ได้ก็คือ คณะแพทย์สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสที่เป็นต้นตอของการเกิดโรคได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยหลังจากที่มีการตั้งเครือข่ายนักวิจัยขึ้นในวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2546 แล้ว อีกเพียงแค่วันไม่ถึง 2 สัปดาห์ ในช่วงปลายเดือนมีนาคม Klaus Stohr แพทย์ชาวเยอรมันซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดขององค์การอนามัยโลกก็สามารถระบุได้ว่า เชื้อไวรัสที่พบในผู้ป่วยโรคซาร์ส คือ เชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่²⁶ ซึ่งไม่เคยพบมาก่อนในสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ชนิดใด โดยคาดว่าเชื้อโคโรนาไวรัสนี้น่าจะมีการกลายพันธุ์ในสัตว์ป่าบางชนิดอย่าง ตัวชะมด จนสามารถแพร่เชื้อมาสู่คนได้ การค้นพบเชื้อไวรัสที่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรคซาร์สนี้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็วนี้ ถือเป็นความสำเร็จทางการแพทย์ครั้งสำคัญขององค์การอนามัยโลกเลยก็ว่าได้ เพราะเมื่อเปรียบเทียบกับโรคระบาดที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ๆ ในอดีตแล้ว โดยส่วนใหญ่ทางคณะแพทย์ต้องใช้เวลาศึกษาวิจัยนานพอสมควรจึงจะสามารถทราบถึงเชื้อที่มาของโรคได้ ยิ่งหากเป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นในยุคก่อนๆ ที่ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ของมนุษย์เรายังไม่เทียบเท่ากับในปัจจุบันด้วยแล้ว บางครั้งอาจต้องรอเป็นสิบๆ ปีทีเดียวกว่าจะรู้ผล ตัวอย่างเช่น เชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดไข้หวัดสเปน เป็นต้น กล่าวคือ ในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดสเปนนั้น ยังไม่มีความเจริญก้าวหน้าทางการ

²⁶ David P. Fidler, *SARS, Governance and the Globalization of Disease*, (New York: Palgrave Macmillan, 2004), p. 83.

แพทย์มากนัก ประกอบความร่วมมือระหว่างประเทศในอันที่จะแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดก็ยังไม่ค่อยจะมี จึงทำให้ในตอนนั้นผู้เชี่ยวชาญยังไม่สามารถแกะรอยหาเชื้อต้นกำเนิดของโรคได้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับต้นกำเนิดของเชื้อไข้หวัดสเปนจึงเป็นการศึกษาย้อนหลัง ซึ่งในตอนแรกก็ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า เกิดจากไวรัสชนิดใดกันแน่ แต่สันนิษฐานว่า น่าจะเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ที่ติดจากหมู (A-swine) และเมื่อไม่นานมานี้ได้มีการยืนยันจากการตรวจตัวอย่างปอดของทหารที่ถึงแก่กรรมจากไข้หวัดใหญ่เมื่อปี พ.ศ. 2461 ที่ Fort Jackson, South Carolina, USA. ว่าสามารถตรวจพบสารพันธุกรรมของ Swine influenza virus เหตุนี้จึงเป็นที่แน่นอนว่า Spanish Flu เกิดจาก Swine influenza virus

หรืออย่างในกรณีของโรคเอดส์ก็เช่นกัน กล่าวคือ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า คณะแพทย์และผู้เชี่ยวชาญจากนานาชาติต้องใช้เวลาวิจัยร่วมกันนานถึง 2 ปี กว่าที่จะค้นพบว่า เชื้อต้นเหตุที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์ คือ เชื้อเอชไอวี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับโรคซาร์สแล้ว คณะแพทย์ใช้เวลาเพียงแค่เดือนเดียวเท่านั้น (นับจากที่เริ่มมีการแพร่ระบาดระดับโลก) ก็ประสบความสำเร็จในการถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อโคโรนาไวรัส ที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรคซาร์สได้แล้ว²⁷

ประการสุดท้าย คือ ทำให้การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนสามารถยุติการแพร่ระบาดของโรคได้ในเวลาอันรวดเร็ว กล่าวคือ เนื่องจากองค์การอนามัยโลกเป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขที่มีสมาชิกอยู่ทั่วโลก ดังนั้น จึงมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาโรคระบาดระดับโลกอย่างโรคซาร์สได้มากกว่าหน่วยงานอื่นๆ ดูได้จาก มาตรการต่างๆ ที่ทางองค์การอนามัยโลกออกมาเพื่อใช้ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ไม่ว่าจะเป็น การออกประกาศเตือนภัยทั่วโลกให้ระวังการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส การออกประกาศเรื่องคำแนะนำในการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค หรือการสร้างระบบเฝ้าระวังผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยให้ประเทศต่างๆ ส่งรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์ส รวมถึงจำนวนผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคซาร์สในดินแดนของตนมายังเครือข่ายขององค์การฯ ก็ล้วนแล้วแต่ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติตามจากชาติสมาชิกเป็นอย่างดี และจากความร่วมมือที่เกิดขึ้นนี้เอง ที่ทำให้องค์การอนามัยโลกสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ได้อย่างรวดเร็ว กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในอดีตแล้ว การแพร่ระบาดของโรคซาร์สถือว่ามีช่วงระยะเวลาน้อยกว่าถึงเท่าตัวเลยทีเดียว ตัวอย่างเช่น ไข้หวัดสเปน ไข้หวัดเอเซีย หรือไข้หวัดฮ่องกง ต่างก็มีระยะเวลาในการแพร่ระบาดรวมทั้งสิ้นกว่าหนึ่งปี แต่สำหรับระยะเวลาที่โรคซาร์สแพร่ระบาดนั้นเกิดขึ้นเพียงไม่ถึงครึ่งปีเอง (นับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน เพราะก่อนหน้านี้ การแพร่ระบาดเกิดขึ้นภายในประเทศจีนเท่านั้น ยังไม่ลุกลามเป็นโรคระบาดระดับโลก) ซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ขององค์การอนามัยโลก เพราะก่อนหน้านี้ นักวิเคราะห์ทั้งหลายต่างคาดการณ์ว่า สถานการณ์แพร่ระบาดคงจะกินเวลานานพอสมควร เนื่องจากมีบทเรียนจากโรคระบาดที่เคยเกิดขึ้นในอดีตแล้ว

²⁷ Michael Merson, "Sars Proved Health is Global Public Good," [YaleGlobal Online](http://yaleglobal.yale.edu/display.article?id=2503)[online], Available from: <http://yaleglobal.yale.edu/display.article?id=2503> [2005, September 1].

จากการศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้น ผู้ทำวิจัยพบว่า องค์การอนามัยโลกมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการนำพาประชาคมโลกไปสู่ชัยชนะเหนือภัยคุกคามจากโรคซาร์ส จนอาจกล่าวได้ว่า หากไม่มีองค์การอนามัยโลก ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นก็อาจจะไม่ได้รับการควบคุมแก้ไขได้รวดเร็วเพียงนี้ก็เป็นได้ แต่ที่เป็นเช่นนี้ ก็เพราะว่า องค์การอนามัยโลกมีลักษณะการทำงานแบบ “โลกาภิบาล” กล่าวคือ เป็นการดำเนินการที่มีการประสานประโยชน์ร่วมกันระหว่างชาติสมาชิกที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ ต้องการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งเป็นภัยคุกคามของมวลมนุษยชาติ นั้นเอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 6 บทสรุปการวิจัย

สภาพการณ์ของโลกในยุคปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ปรากฏการณ์ซึ่งเรียกกันว่า “ยุคโลกาภิวัตน์” ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ และหนึ่งในความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากผลของโลกาภิวัตน์ ก็คือ “โรคระบาด” โดยผลจากการวิจัยสรุปได้ว่า ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและความสะดวกรวดเร็วในการคมนาคมที่เกิดขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ เพื่อรองรับการขยายตัวของปฏิสัมพันธ์เหนือดินแดนระหว่างปัจเจกชน กลุ่มคน องค์กร หน่วยงานต่างๆ กลายเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้แก่โรคระบาดในยุคปัจจุบัน ทำให้เชื้อโรคใช้เวลาในการเดินทางแพร่กระจายตัวไปยังที่ต่างๆ ทั่วสารทิศรอบโลกน้อยกว่าโรคระบาดในอดีต และมีโอกาสขยายตัวเป็นโรคระบาดระดับโลกได้มากกว่าโรคระบาดในอดีต นอกจากนี้ ผลจากการแพร่ระบาดของโรคยังกระทบกระเทือนต่อระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมระหว่างประเทศรุนแรงมากกว่าโรคระบาดในอดีตอีกด้วย

ปรากฏการณ์เช่นนี้ถูกสะท้อนออกมาอย่างชัดเจน เมื่อประชาคมโลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 – กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ซึ่งถือเป็นหนึ่งในตัวอย่างที่ดีของการเกิดโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ ทั้งนี้ โรคซาร์สได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วโดยอาศัยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการเดินทางคมนาคมทางอากาศของมนุษย์ในยุคปัจจุบัน ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน ลึกซึ้ง และกว้างขวาง มากกว่าในอดีต ทำให้สามารถนำพาเชื้อโรคเข้าสู่พรมแดนของประเทศตนเองได้ง่ายขึ้น โรคซาร์สจึงกลายเป็นโรคระบาดระดับโลกภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว และเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของรัฐต่างๆ อย่างมหาศาล โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นไม่จำกัดอยู่เพียงรัฐที่มีการแพร่ระบาดเท่านั้น หากแต่มันยังส่งผลถึงรัฐอื่นๆ ด้วย ตัวอย่างเช่น ผลกระทบที่เกิดจากการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกินจริงจนทำให้ผู้คนเกิดความตื่นตระหนกเกินเหตุ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเดินทาง และผลกระทบที่เกิดจากการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันโรคซาร์สของแต่ละรัฐ เป็นต้น

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ทำวิจัยพบว่า ภัยคุกคามจากโรคซาร์สนั้นมีขนาดใหญ่เกินกว่าที่แต่ละรัฐจะสามารถจัดการแก้ไขได้โดยลำพัง จึงทำให้รัฐบาลจำเป็นต้องเปิดรับความช่วยเหลือจากภายนอก ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่าด้วยเรื่องภัยคุกคามที่มีต่อความมั่นคงของมนุษย์ ของ Thomas และ Tow ที่ระบุว่า ภัยคุกคามจะเกิดขึ้นภายในรัฐใดรัฐหนึ่งก่อนที่จะข้ามผ่านพรมแดนเข้าไปยังรัฐอื่นๆ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อรัฐ กลุ่มคน หรือปัจเจกชน ที่อยู่ในรัฐนั้นๆ จนเป็นเหตุผลักดันให้รัฐต่างๆ ต้องร้องขอความช่วยเหลือจากภายนอก¹

¹ Nicholas Thomas and William Tow, “The Utility of Human Security,” *Security Dialogue* 33,2 (June 2002): 177-192. อ้างถึงใน Melissa Curley, “Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak,” *Australian Journal of International Affairs* 58,1 (March 2004): 19.

ในเมื่อโรคซาร์สถือภัยคุกคามอย่างหนึ่งต่อความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อรุนแรงเกินกว่าที่รัฐใดรัฐหนึ่งจะสามารถจัดการแก้ไขได้โดยลำพัง รัฐต่างๆ จึงหันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาด้วยกัน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของรัฐในที่นี้ก็สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศ ดังที่ ศีโรตม์ ภาคสุวรรณ ระบุเอาไว้ว่า *มูลเหตุที่ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ คือ การที่รัฐต่างๆ เชื่อว่า ปัญหาที่รัฐเผชิญอยู่นั้นไม่อาจจะแก้ไขให้ลุล่วงไปได้หากปราศจากความร่วมมือระหว่างประเทศ และการขาดแคลนทรัพยากร²*

โดยจะเห็นได้ว่า หลังจากพบว่า การแพร่ระบาดของโรคซาร์สมีแนวโน้มว่าจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ละรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รัฐที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สต่างก็ให้ความร่วมมือ อย่างเต็มที่ในอันที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า โรคซาร์สถึงเป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นว่า นี่คือ ครั้งแรกที่มีความร่วมมือระหว่างประเทศกันอย่างจริงจังและรวดเร็วที่สุดในอันที่จะแก้ไขปัญหาโรคระบาดระดับโลกที่อุบัติขึ้น นับตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา

ทั้งนี้ ความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นนั้นก็มิทั้งที่อยู่ในลักษณะของความร่วมมือระดับทวิภาคี เช่น ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลสิงคโปร์และรัฐบาลมาเลเซียว่าด้วยเรื่องโรคซาร์ส เป็นต้น และความร่วมมือระดับภูมิภาค เช่น ความร่วมมือของกลุ่มชาติสมาชิกอาเซียน และสมาชิกอาเซียน+3 (จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้) ความร่วมมือของกลุ่มเขตเศรษฐกิจภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และความร่วมมือของสหภาพยุโรป เป็นต้น โดยรูปแบบของความร่วมมือที่เกิดขึ้นนั้นก็มิตั้งแต่ การให้ความร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ไปจนถึงการให้ความร่วมมือด้านเศรษฐกิจและสังคมระหว่างกัน

ผลที่ได้จากความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นก็มีด้วยกันมากมายหลายประการ อย่างเช่น การร่วมมือกันทางด้านข้อมูลข่าวสารระหว่างรัฐต่างๆ ทำให้สามารถลดความตื่นตระหนกของผู้คนที่ติดโรคซาร์สลงได้ ในเวลาเดียวกัน ก็ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซาร์สให้แก่ประชาชนของตนได้มากขึ้น หรืออย่างการให้ความร่วมมือกันในอันที่จะออกมาตรการที่ได้มาตรฐานเดียวกันเพื่อการเฝ้าระวัง และควบคุมป้องกันโรค ก็มีส่วนช่วยลดความบาดหมางของรัฐต่างๆ ที่เคยมีข้อพิพาทระหว่างกัน อันเนื่องมาจากบังคับใช้มาตรการต่างๆ ในช่วงแรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สลงได้ นอกจากนี้ ยังช่วยให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สข้ามพรมแดนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย ยิ่งไปกว่านั้น ผลที่ได้จากความร่วมมือทางด้านการแพทย์ระหว่างกันยังช่วยให้สามารถแกะรอยต้นกำเนิดของโรคซาร์สได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว กล่าวคือ ใช้เวลาเพียงแค่เพียงเดือนเดียวก็รู้ได้ว่า เชื้อสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคซาร์สนั้นมาจากเชื้อโคโรนาไวรัส นี่นับเป็นความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่ทางการแพทย์ครั้งหนึ่งของคณะผู้เชี่ยวชาญที่ได้ร่วมมือกันอย่างเต็มที่ ซึ่งการที่ผู้เชี่ยวชาญสามารถแกะรอยต้นกำเนิดของโรคได้อย่างรวดเร็วนั้นได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการหาวิธีป้องกันรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

² ศีโรตม์ ภาคสุวรรณ, *ทฤษฎีและพฤติกรรมในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชาวพานิชย์, 2522), หน้า154.

กระนั้นก็ตาม ต้องยอมรับว่าผลที่ได้จากความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใดก็ตามอาจจะไม่ประสบความสำเร็จมากเท่าที่ควร หากปราศจากความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก ในฐานะที่เป็นโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุข เนื่องจากความร่วมมือที่เกิดขึ้นนั้นยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการ ตัวอย่างเช่น การขาดประสบการณ์ด้านโรคติดต่อของกลุ่มความร่วมมือต่างๆ อันเนื่องมาจาก วัตถุประสงค์หลักในการรวมกลุ่มมิได้เป็นไปเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขโดยตรง หรือการที่ขอบเขตการทำงานขององค์การระดับภูมิภาคและระดับทวีปามีความจำกัด และไม่เพียงพอในการสนองตอบต่อแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส ซึ่งถือเป็นโรคระบาดระดับโลกมิใช่โรคระบาดของภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่ง เป็นต้น เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์การอนามัยโลกกลายเป็นกลไกหลัก หรือแกนหลักในการนำพารัฐต่างๆ ไปสู่การหลุดพ้นจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สเริ่มขึ้น ตั้งแต่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหวัดลึกลับปรากฏขึ้นที่มณฑลกว๋างตุ้ง ประเทศจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2545 ทว่า องค์การอนามัยโลกยังไม่สามารถเข้าไปควบคุมและป้องกันโรคดังกล่าวได้ ทำได้เพียงแค่เฝ้าระวัง และคอยจับตาดูสถานการณ์อยู่ห่างๆ เท่านั้น เนื่องจาก ในตอนนั้นโรคซาร์สยังถือว่าเป็นโรคระบาดภายในท้องถิ่นอยู่ และทางการจีนเองก็ยังไม่ยินยอมให้องค์การอนามัยโลกเข้ามาตรวจสอบสถานการณ์ โดยอ้างว่า ทางกรมสามารถควบคุมโรคได้แล้ว จนกระทั่ง เมื่อโรคซาร์สได้แพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆ และปรับสถานะกลายเป็นโรคระบาดระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลกจึงได้เข้ามามีบทบาทอย่างจริงจัง โดยได้ทำการประกาศเตือนภัยทั่วโลกให้ระวังการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งถือเป็นมิติใหม่ด้านการเตือนภัยให้มีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระดับโลก เพราะนี่คือครั้งแรกที่ทางองค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศเตือนภัยเรื่องโรคระบาดในระดับโลกอย่างเป็นทางการ ไม่เพียงเท่านั้น หลังจากที่มีการประกาศเตือนภัยไม่นาน ทางองค์การอนามัยโลกก็ได้ออกประกาศเรื่องข้อแนะนำในการเดินทางฉบับฉุกเฉินอีกหลายฉบับตามมาทันที เพื่อเตือนไม่ให้ประชาชนเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด

นอกจากนี้ เพื่อให้การเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทางองค์การอนามัยโลกยังได้ร้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่กำกับดูแลด้านการสาธารณสุขของรัฐต่างๆ ให้เข้าร่วมในเครือข่ายการเตือนภัย และตอบสนองต่อการแพร่ระบาดด้วย โดยทางองค์การอนามัยโลกได้ขอความร่วมมือให้แต่ละประเทศส่งรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อด้วยโรคซาร์สไปที่สำนักงานขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งอยู่ภายในประเทศของตน และขอให้ส่งข้อมูลดังกล่าวผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ รวมถึงค้นหาวิธีควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในเวลาเดียวกัน องค์การอนามัยโลกก็ยังได้ร้องขอให้ทางการของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศที่จัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโลกจัดทำเว็บไซต์เฉพาะกิจว่า ด้วยเรื่องสถานการณ์โรคซาร์สขึ้น เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ระหว่างกัน โดยมีเว็บไซต์ของทางองค์การอนามัยโลกเป็นศูนย์กลางหลักในการประสานงานระหว่างกัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วก็จะได้รับความร่วมมือจากประเทศต่างๆ เป็นอย่างดี

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังมีบทบาทสำคัญทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของการเกิดโรคอีกด้วย โดยได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อการค้นคว้าวิจัยและแกะรอยเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคซาร์สขึ้น ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากห้องทดลองทางการแพทย์ทั้งหมด 11 แห่ง ใน 9 ประเทศทั่วโลก โดยทีมผู้เชี่ยวชาญชุดนี้ทำงานร่วมกันผ่านระบบเครือข่ายค้นคว้าวิจัยออนไลน์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันได้ตลอดเวลา และสามารถทำงานร่วมกันได้ในเวลาเดียวกันโดยที่ไม่ต้องเดินทางมาเจอกัน นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดด้วย

ผลจากการให้ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สก็ได้ช่วยทำให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาของแต่ละรัฐเป็นไปอย่างมีระบบมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีองค์การอนามัยโลกเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างรัฐต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน นอกจากนี้ ยังช่วยทำให้การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคซาร์สมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยังช่วยให้การแพร่ระบาดของโรคยุติลงได้ในเวลาอันรวดเร็วอีกด้วย

จากการศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลกที่มีต่อการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส ทำให้ผู้ทำวิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สขององค์การอนามัยโลกสามารถอธิบายได้ด้วยแนวความคิดว่าด้วยเรื่องโลกาภิบาล หรือการจัดการปกครองระดับโลก ซึ่ง Mathias Koenig-Archibugi ระบุไว้ว่า “โลกาภิบาล” เกิดขึ้นจากการที่รัฐบาลในฐานะที่เป็นหน่วยงานด้านการจัดการปกครองที่สำคัญที่สุดในระดับรัฐเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่รัฐได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอก รัฐมีทรัพยากรไม่เพียงพอ หรือรัฐบาลไม่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติหน้าที่³ โดยหน้าที่หลักของโลกาภิบาล คือ แก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ลำพังเพียงความสามารถของรัฐไม่อาจจะจัดการได้ เนื่องจากปัญหาที่ว่ามีความใหญ่ และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างต่อรัฐต่างๆ โดยส่วนรวม และสร้างกฎเกณฑ์ในการดำเนินปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่างๆ ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ Mathias Koenig-Archibugi ได้จำลองสถานการณ์ที่แตกต่างของสภาพรัฐบาลที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของโลกาภิบาลเอาไว้ ดังที่ให้เห็นจากตารางที่ 1 ในบทที่ 2 ซึ่งเมื่อนำกรณีของปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของโรคซาร์สมาเปรียบเทียบกับในตารางดังกล่าวแล้ว จะพบว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตรงกับสถานการณ์ลำดับที่ 5 ของตาราง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

³ Mathias Koenig-Archibugi, “Mapping Global Governance,” in *Governing Globalization*, eds. David Held and Anthony McGrew (Oxford: Blackwell publishing, 2002), p 50.

ตารางที่ 5

แสดงสภาพรัฐบาลที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของโลกาภิบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค
ซาร์ส

สภาพรัฐบาล			ปัญหา	หน้าที่ของโลกาภิบาล
การพึ่งพา ระหว่าง ประเทศ	ทรัพยากร	ความตั้งใจ		
รัฐบาลต่างๆ มี การพึ่งพา ระหว่างกัน ดังจะ เห็นได้จาก ปรากฏการณ์ ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ที่เกิดขึ้น มากมาย	รัฐบาลไม่มี ทรัพยากรเพียงพอที่จะแก้ไข ปัญหา ซึ่ง ทรัพยากรใน ที่นี้หมายถึง บุคคลากร ยา รักษาโรค องค์กร ความรู้เกี่ยวกับ โรคซาร์ส	รัฐบาลมีความ ตั้งใจจริงในการ แก้ไขปัญหา โดย ดูได้จาก การออก มาตรการต่างๆ นานาเพื่อการเฝ้า ระวังและควบคุม ป้องกันการแพร่ ระบาดของโรค ซาร์ส	การ เผชิญหน้า กับการ แพร่ ระบาดของ โรค ซาร์ส	จากสภาพรัฐบาลดังกล่าว ส่งผลให้ องค์กรอนามัยโลก ในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้าน สาธารณสุขมีหน้าที่ช่วยเหลือ รัฐบาลในการจัดหาทรัพยากร ให้ ตัวอย่างเช่น จัดบุคลากร ด้านการแพทย์เข้าไปช่วย ดูแลการแพร่ระบาดของ แสงหาองค์ความรู้เพื่อช่วย ควบคุมป้องกันโรค เป็นต้น

งานวิจัยนี้ยังชี้ว่า การที่องค์กรอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิบาลด้านสาธารณสุขได้ให้ความช่วยเหลือรัฐต่างๆ ในการจัดการกับปัญหาโรคซาร์ส ก็เนื่องมาจาก รัฐบาลของประเทศเหล่านั้นไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้โดยลำพัง โดยจะเห็นได้ว่า องค์กรอนามัยโลกมีบทบาทสำคัญยิ่งในการนำพาประชาคมโลกไปสู่ชัยชนะเหนือภัยคุกคามจากโรคซาร์ส จนอาจกล่าวได้ว่า หากไม่มีองค์กรอนามัยโลก ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นก็อาจจะไม่ได้รับการแก้ไขได้รวดเร็วเพียงนี้ก็เป็นได้ นอกจากนี้ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากกรณีของการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส ซึ่งถือเป็นตัวอย่างที่ดีของโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ ยังเป็นเครื่องพิสูจน์ให้เห็นด้วยว่าโลกาภิบาลจะทวีความสำคัญและมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากโลกาภิบาลสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่มีขนาดใหญ่ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ารัฐบาล ซึ่งเต็มไปด้วยข้อจำกัดต่างๆ นานามากมาย

บทที่ 7 บทส่งท้าย

7.1 ประเด็นสืบเนื่องเกี่ยวกับโรคซาร์ส

ถึงแม้ว่าการแพร่ระบาดของโรคซาร์สครั้งใหญ่จะสิ้นสุดลงอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ซึ่งถือเป็นวันสุดท้ายที่องค์การอนามัยโลกออกมาประกาศอย่างเป็นทางการว่าพื้นที่บนโลกทุกหนทุกแห่งเป็นเขตปลอดการแพร่ระบาดของโรคซาร์สแล้ว ทว่า อิทธิพลของโรคซาร์สนั้นหาได้สิ้นสุดลงตามไปด้วยอย่างสิ้นเชิงไม่ องค์การอนามัยโลกยังคงมีความวิตกกังวลว่า เชื้อโรคซาร์สจะกลับมาแพร่ระบาดใหม่อีกครั้งในช่วงฤดูหนาวของแต่ละปี จึงได้จับตามเฝ้าระวังสถานการณ์อยู่อย่างต่อเนื่อง แต่ต้องถือว่าประชาคมโลกยังโชคดีที่นับจากปี พ.ศ. 2546 มาจนถึงวันนี้ ก็ยังไม่เกิดการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง กระนั้นก็ตาม ไซ้ว่าทางองค์การอนามัยโลกจะไม่พบผู้ติดเชื้อโรคซาร์สอีกเลย เพราะในช่วงเดือนธันวาคมของปี พ.ศ. 2546 คณะผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขในกรุงไทเปได้รายงานต่อองค์การอนามัยโลกว่า เจ้าหน้าที่ชายวัย 44 ปี ซึ่งทำงานอยู่ในห้องแล็บทดลองติดเชื้อโรคซาร์ส โดยได้มีการเก็บตัวอย่างเชื้อที่พบในตัวผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัยในห้องแล็บของไต้หวัน และจีน แล้วพบว่า มีผลบวกของเชื้อโคโรนาไวรัส¹ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2547 ก็ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมอีกจำนวนหนึ่ง โดยมีทั้งชาวสิงคโปร์ ไต้หวัน และจีน รวมอยู่ด้วย อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อมาจากห้องทดลองทางการแพทย์ มิใช่การติดเชื้อตามธรรมชาติ และไม่ได้มีการแพร่ระบาดออกไปเป็นวงกว้างเหมือนช่วงปี พ.ศ. 2546 แต่อย่างใด

ด้านการศึกษาทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคซาร์สหลังสิ้นสุดการแพร่ระบาดก็ยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทั้งหลายพยายามจะทำความรู้จักกับเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ซึ่งทำให้เกิดโรคซาร์สนี้ให้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การคิดค้นวัคซีนป้องกันโรค รวมถึงยารักษาโรคด้วย โดยเท่าที่ผู้ทราวจีจะรวบรวมไว้ได้มีดังต่อไปนี้

เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 นักวิจัยจากสถาบัน "Institute for Research in Biomedicine in Bellinzona" ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ได้ทำการพัฒนาเทคนิคการบำบัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคซาร์สด้วยแอนติบอดีจากผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคซาร์สมาแล้ว โดยใช้เซลล์ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยซึ่งหายจากโรคซาร์สมาบำบัดผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้ออยู่²

เมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2547 สถาบัน "National Institute of Allergy and Infectious Diseases." ซึ่งได้ทำการคิดค้นและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคซาร์สมาอย่างต่อเนื่อง ได้ทำการทดลอง

¹ "SARS case in Laboratory Worker in Taiwan, China" Note for The Press No26 [online], (24 June 2003) Available from: http://whqlibdoc.who.int/note_press/2003/NP_03_26.pdf [2005, November 1].

² Richard Black, "Sars patients can provide therapy" BBC NEWS (3 July 2004) [online], Available from: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/3889111.stm> [2005, November 1].

วัคซีนป้องกันโรคซาร์สรูปแบบใหม่ใช้พ่นผ่านทางจมูก (Nasal Vaccine) ไปได้เป็นผลสำเร็จ³ โดยหลังจากที่ได้ทำการทดลองกับลิงแล้วปรากฏว่าสามารถใช้ได้ผลดี ทั้งนี้ นักวิจัยระบุว่า การพัฒนารูปแบบของวัคซีนให้สามารถส่งผ่านไปยังระบบทางเดินหายใจได้โดยตรงนั้น ก่อเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อไวรัสมากที่สุด โดยวัคซีนชนิดนี้จะใช้เซลล์เล็กๆ ของดีเอ็นเอจากเชื้อไวรัสไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายให้สร้างป้องกันเชื้อไวรัสที่จะเข้ามาได้ อันที่จริง ก่อนหน้านี้ ทางสถานบันก็เคยประสบความสำเร็จในการทดลองวัคซีนป้องกันโรคซาร์สมาแล้ว แต่เป็นวัคซีนที่ใช้ฉีดผ่านทางผิวหนัง และก็เป็นการศึกษาทดลองในหนูเท่านั้น ยังไม่เคยทดลองกับสัตว์ชนิดอื่นหรือมนุษย์

จะเห็นได้ว่า ถึงแม้การแพร่ระบาดของโรคซาร์สจะยุติลงแล้ว แต่ผลพวงที่เกิดขึ้นจากการเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดนั้นหาได้สิ้นสุดลงตามไปด้วยไม่ ยิ่งไปกว่านั้น การได้เผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดในครั้งนี้ยังส่งผลให้สาธารณชน รวมถึงรัฐบาลของประเทศต่างๆ ทั่วโลกหันมาให้ความสนใจกับปัญหาด้านสาธารณสุขกันมากขึ้นด้วย ดูได้จากปัจจุบันเป็นตัวอย่าง เช่น ในกรณีของโรคไข้หวัดนก จะเห็นได้ว่า ประชาคมโลกต่างให้ความสำคัญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกกันอย่างเต็มที่ ทั้งๆ ที่อันที่จริงการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกนั้นเกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเสียอีก เพียงแต่ว่าความรุนแรงและขอบเขตการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกอาจจะไม่มากเท่าโรคซาร์ส แต่เมื่อผ่านพ้นจากวิกฤตโรคซาร์สไปได้แล้ว บทเรียนที่ได้รับสอนให้รู้ว่าถึงเวลาแล้วที่รัฐทั้งหลายจะต้องหันมาใส่ใจกับปัญหาด้านสาธารณสุขกันอย่างจริงจังเสียที ดังนั้น จะเห็นได้ว่า เมื่อพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกครั้งใหม่เกิดขึ้น ซึ่งดูท่าทางว่าจะขยายขอบเขตออกไปเป็นวงกว้างจนกลายเป็นปัญหาสากล องค์การอนามัยโลกและรัฐบาลของประเทศต่างๆ ก็ได้มีการเตรียมรับสถานการณ์และออกมาตรการป้องกันโรคกันเต็มที่มีความสามารถ ทั้งนี้ ไข้หวัดนกกำลังเป็นบทพิสูจน์ขึ้นสำคัญชิ้นหนึ่งว่า ประชาคมโลกจะสามารถผ่านพ้นวิกฤตด้านโรคระบาดครั้งใหม่ไปได้ด้วยดีเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับโรคซาร์ส

โดยผู้ทำวิจัยก็ได้แต่หวังว่า ประสบการณ์ที่เราได้รับจากการเผชิญหน้ากับวิกฤตโรคซาร์สจะเป็นบทเรียนชิ้นสำคัญที่นำไปสู่การรับมือกับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขครั้งใหม่ๆ ที่จะอุบัติขึ้นในอนาคต เพื่อลดความสูญเสียต่างๆ ที่จะเกิดตามมา

7.2 บทบาทของรัฐกับการแก้ไขปัญหาโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์

หลังจากที่ได้ทำการศึกษา บทบาทความร่วมมือระหว่างประเทศ และโลกาภิวัตน์ ในการจัดการกับปัญหาโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ผู้ทำวิจัยมองเห็นว่า บทบาทของรัฐในยุคโลกาภิวัตน์บางส่วนได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ ถึงแม้ว่ารัฐในฐานะตัวแสดงหลักของระบบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศจะยังคงมีอำนาจอธิปไตยอยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ แต่บริบทและสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้รัฐต้องปรับตัวตามไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นไปอย่างเต็มใจ

³ Richard Black, "Nasal vaccine works against Sars" BBC NEWS (24 June 2004) [online],

หรือจำต้องยอมปรับเปลี่ยนก็ตามที่ โดยผู้ทำวิจัยเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้รัฐต้องเปลี่ยนแปลงบทบาท บางอย่างของตนเอง ก็เป็นเพราะรัฐไม่มีความสามารถมากพอที่จะตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในยุค โลกาภิวัตน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก ปัญหาต่างๆ มีขนาดใหญ่ขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบเป็น วงกว้างและรุนแรงมากยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่ก่อให้เกิดการพึ่งพากัน อย่างซับซ้อนมากขึ้น ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้รัฐต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทของตัวเองให้เข้ากับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

กรณีการจัดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในช่วงปี 2545 – 2546 ของรัฐต่างๆ ถือเป็นข้อพิสูจน์อย่างหนึ่งชี้ให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับรัฐในยุคโลกาภิวัตน์ กล่าวคือ จากเดิมที่ในอดีตรัฐต่างๆ มักจะออกมาตราการต่างๆ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคระบาดที่เกิดขึ้นใน ลักษณะต่างคนต่างทำ โดยไม่ร้องขอความช่วยเหลือจากภายนอก แต่ในกรณีของโรคซาร์สกลับไม่ เป็นเช่นนั้น โดยจะเห็นได้ว่า หลังจากที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเกิดขึ้น รัฐต่างๆ พยายามหัน มาร่วมมือกันแก้ไขปัญหอย่างจริงจัง และยอมรับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็น โลกภิวัตน์ด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม จะสังเกตได้ว่า การให้ความร่วมมือและการยอมรับ ความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกนั้นหาใช่ว่าเกิดขึ้นเพราะรัฐให้ความสำคัญกับกลไกเหล่านี้ อย่างบริสุทธิ์ใจไม่ หากแต่เป็นเพราะรัฐต่างๆ เล็งเห็นว่า ลำพังความสามารถของตนเองคงไม่อาจจะ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้ายังจะดึงดันดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดย ลำพังต่อไปอาจจะยิ่งทำให้ปัญหาบานปลายมากขึ้น และจะส่งผลกระทบต่อรัฐมากขึ้นด้วย

ประเทศจีนถือเป็นตัวอย่างที่ดีของรัฐที่จำต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองเพื่อสนองตอบ ต่อปัญหาโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ โดยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเกิดขึ้น จีนถือเป็น ประเทศที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ทว่าในตอนแรกรัฐบาลจีนพยายามดำเนินบทบาทในการจัดการ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยลำพัง และไม่ยินยอมให้ภายนอกเข้าแทรกแซง โดยให้เหตุผลว่ารัฐบาล สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้แล้ว แต่ในความเป็นจริงกลับไม่เป็นเช่นนั้น จนในที่สุดจีน ต้องออกมาขอรับความเป็นจริง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เรื่อยๆ จนรัฐบาลจีนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไปแล้ว หรือหากยังดึงดันที่จะปกปิดต่อไปก็รังแต่จะยิ่ง ทำให้เกิดผลกระทบมากขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับรัฐบาลจีนไม่สามารถทนแรงกดดันจากประชาคม ระหว่างประเทศที่ออกมาวิพากษ์วิจารณ์การกระทำเช่นนี้ได้อีกต่อไปแล้ว นอกจากนี้ ผลกระทบที่ เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลกระทบด้านเศรษฐกิจก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้จีนจำต้องขอรับความช่วยเหลือจากโลกาภิวัตน์ อย่างองค์การอนามัยโลก และให้ ความร่วมมือกับรัฐต่างๆ ในอันที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ทั้งๆ ที่ ก่อนหน้านี้จีนปฏิเสธมาโดยตลอด โดยรัฐบาลคงเล็งเห็นแล้วว่า หากยังปล่อยให้สถานการณ์คลุ้มเครือต่อไปแทนที่จะช่วยปกป้องระบบ เศรษฐกิจที่กำลังเจริญเติบโต กลับจะยิ่งทำให้เศรษฐกิจตกต่ำเสียมากกว่า

อย่างไรก็ตาม การที่รัฐบาลจีนออกมาขอรับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก และ ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกเข้าไปตรวจสอบสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศนั้นก็ มิได้หมายความว่า จีนจะเชื่อฟังและเคารพในกติกาขององค์การอนามัยโลกอย่างจริงจัง หากแต่เป็น เพราะจีนเห็นว่าจะได้รับประโยชน์จากการให้ความร่วมมือมากกว่าการดำเนินการแก้ไขปัญหโดย

ลำพัง ประกอบกับเงินเองก็ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในด้านการควบคุมป้องกันโรคซาร์สเนื่องจากเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งในตอนนั้นยังไม่มีใครทราบต้นตอของการเกิดโรค

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้สะท้อนให้เห็นว่า บทบาทของรัฐในการแก้ไขปัญหาโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์น่าจะเปลี่ยนแปลงไปสู่แนวทางของความร่วมมือกันมากขึ้น จากที่ในอดีตเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคร้ายขึ้น แต่ละรัฐก็มักจะดำเนินมาตรการแก้ไขเองโดยลำพัง แต่ดูเหมือนว่า ปัจจุบันนี้รัฐต่างๆ จะหันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น

7.3 โลกภิวัตน์ด้านสาธารณสุขกับบทบาทที่เพิ่มมากขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์

จากการศึกษาบทบาทขององค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สแล้ว ผู้ทำวิจัยมองว่า ในอนาคตบทบาทของโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุขที่มีต่อการจัดการกับโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์น่าจะมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากโรคระบาดในยุคโลกาภิวัตน์ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการ ควบคุม และป้องกันโรคของรัฐต่างๆ จนทำให้รัฐจำต้องพึ่งพาโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุข โดยจะเห็นได้จาก ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งองค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุขได้เข้ามามีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้ความช่วยเหลือรัฐต่างๆ เพื่อจัดการกับการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น

บทพิสูจน์ที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งชี้ให้เห็นว่า รัฐต่างๆ ให้ความสำคัญกับบทบาทขององค์การอนามัยโลกเพิ่มมากขึ้น ภายหลังจากที่ทั่วโลกต้องเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ก็คือการยินยอมให้มีการยกเครื่องกฎเกณฑ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ล้าสมัยครั้งใหญ่ (International Health Regulation - IHR) ซึ่งใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 โดยในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ได้มีมติให้มีการทบทวนกฎเกณฑ์เดิมใหม่เพื่อปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติม กฎเกณฑ์ที่เป็นประโยชน์ต่อรัฐสมาชิกทั้งหลาย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้นำมาซึ่งแนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงกฎเกณฑ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศก็ว่าได้

แนวคิดดังกล่าวได้รับการเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกประจำปี 2003 ที่จัดขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่กำลังมีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส โดยสมาชิกขององค์การอนามัยโลกต่างก็ขานรับแนวคิดที่ว่านี้กันถ้วนหน้า หลังจากนั้นมา กระบวนการทบทวนกฎเกณฑ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศก็เริ่มขึ้น และในการประชุมประจำปีของสมัชชาอนามัยโลกในปีต่อๆ มา ก็ได้มีการติดตามความคืบหน้าของกระบวนการดังกล่าวมาโดยตลอด ซึ่งล่าสุดในการ

ประชุมสมัชชาอนามัยโลกประจำปี พ.ศ. 2548 ที่ประชุมก็เพิ่งมีมติผ่านร่างกฎเกณฑ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศฉบับแก้ไขปรับปรุงใหม่นี้ โดยจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป⁴

กฎเกณฑ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศฉบับแก้ไขปรับปรุงใหม่นี้จะมีความแตกต่างจากฉบับเดิมอยู่พอสมควร โดยการเปลี่ยนแปลงหลักๆ ของกฎเกณฑ์ฉบับใหม่ที่จะเพิ่มเติมเข้ามา ได้แก่

(1) รัฐสมาชิกจะต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกทันทีที่พบว่า เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขบางอย่างขึ้นในดินแดนของตน ซึ่งภาวะดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะขยายออกไปยังรัฐอื่นๆ และอาจจะต้องร้องขอความช่วยเหลือจากนานาชาติ โดยองค์การอนามัยโลกสามารถจัดส่งความช่วยเหลือ หรือประสานความร่วมมือจากรัฐอื่นๆ เพื่อเข้าไปบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น

(2) การร้องขอให้มีการจัดตั้งหน่วย “National IHR Focal Points” และ “WHO IHR Contact Points” ขึ้นในประเทศต่างๆ เพื่อเป็นตัวเชื่อมโยงการทำงานระหว่างรัฐกับองค์การอนามัยโลก

(3) ในกฎเกณฑ์ฉบับใหม่ได้ให้นิยามของ “ความสามารถพื้นฐานด้านสาธารณสุข” เพื่อที่จะตรวจสอบ รายงาน และตอบสนองต่อความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังร้องขอให้มีการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขควบคุมด่านเข้าออก ตามท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านข้ามแดนภาคพื้นดินต่างๆ ด้วย

(4) องค์การอนามัยโลกมีสิทธิที่จะออกมาตรการแนะนำต่างๆ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่สร้างความกังวลในระดับนานาชาติ โดยที่รัฐต่างๆ รวมทั้งผู้ประกอบการด้านการขนส่งระหว่างประเทศจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านี้ด้วย ทั้งนี้ คำแนะนำของทางองค์การอนามัยโลกจะมีลักษณะเฉพาะกิจ (ad hoc) โดยจะมีการกำหนดช่วงระยะเวลาของคำแนะนำเอาไว้อย่างชัดเจน

จะเห็นได้ว่า เนื้อหาสาระของกฎเกณฑ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศฉบับแก้ไขปรับปรุงใหม่นี้ล้วนแล้วแต่เป็นการเพิ่มบทบาทหน้าที่ในการดูแล ควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้แก่องค์การอนามัยโลกแทบทั้งสิ้น โดยที่รัฐสมาชิกต่างก็ยินยอมพร้อมใจยอมรับบทบาทใหม่ขององค์การอนามัยโลกที่กำลังจะเกิดขึ้นนี้

อย่างไรก็ตาม ผู้ทำวิจัยมองว่า ถึงแม้บทบาทของรัฐในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในยุคโลกาภิวัตน์จะมีแนวโน้มลดลงผูกพันกับบทบาทที่เพิ่มมากขึ้นของโลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุข แต่ทว่าปรากฏการณ์เช่นนี้ก็มิได้เป็นตัวบ่งชี้ว่า รัฐกำลังจะสูญเสียอำนาจในการจัดการกับปัญหาด้านสาธารณสุขของตนเองให้แก่โลกาภิวัตน์ไปเสียทีเดียว เพราะโดยธรรมชาติของรัฐแล้ว การจะยอมรับบทบาทของโลกาภิวัตน์หรือไม่นั้นจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์แห่งชาติเป็นหลัก ทั้งนี้ กรณีการปฏิเสธความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกในเบื้องต้นของจีนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งผู้ทำวิจัยได้กล่าวเอาไว้ในบทที่ 3 ถือเป็นตัวอย่างสำคัญที่พิสูจน์ให้เห็นว่า โลกาภิวัตน์ด้านสาธารณสุขไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทเหนือรัฐได้หากไม่ได้รับความยินยอมจากรัฐบาลของประเทศนั้น และนี่ก็

⁴ “World Health Assembly adopts new International Health Regulations,” World Health Organization [online], Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr_wha03/index.html [12 September 2005].

อาจจะนำไปสู่บทสรุปที่ว่า ความสำคัญของโลกาภิบาลในอนาคตจะมีอย่างน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับว่า รัฐอธิปไตยจะให้ความสำคัญกับโลกาภิบาลนั้นๆ มากน้อยเพียงใด นั่นเอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาแฟดำ. กว่าความจริงจะเผย...หวัดมรณะก็แพร่ไกลแล้ว. กรุงเทพธุรกิจ(7 เมษายน 2546): 2.
- กาแฟดำ. หวัดมรณะกระทบ GDP เอเชียแล้ว. กรุงเทพธุรกิจ(21 เมษายน 2546): 2.
- โก๊ะ จัก ตง ยอมรับภัยซาร์สเป็นวิกฤตรุนแรงสุดของชาติ. กรุงเทพธุรกิจ(20 เมษายน 2546): 13.
- จับตา'ทักษิณ'ฝ่าวิกฤตซาร์สช่วงชิงโอกาสทองโซว์บทบาท'ผู้นำ'อาเซียน. มติชน(28 เมษายน 2546): 8.
- จีนไม่ห้ามคนมาเที่ยวไทย. มติชน(30 เมษายน 2546): 14.
- จีนเอ่ยปากขอโทษทุกฝ่าย. มติชน(6 เมษายน 2546): 5.
- จัวร์ อัมระรงค์. การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรค SARS กรณีศึกษาโรงแรม 5 ดาวใน กรุงเทพมหานคร. วารสารศาสตรมหาบัณฑิต, การบริหารสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน. 2547.
- ช็อกโกแลตเม็ดผสมน้ำส้มสายชู 1 ทางเลือกต้านไข้หวัดซาร์ส. กรุงเทพธุรกิจ(19 เมษายน 2546): 22.
- ซาร์สกระทบศก.เอเชียหนักกว่าที่คิด. กรุงเทพธุรกิจ(24 เมษายน 2546): 2.
- ไต้หวันเตือนไทยเข้มหวัดมรณะ. กรุงเทพธุรกิจ(6 เมษายน 2546): 1.
- ทักษิณยอมรับ'หวัด'กระเทือนศก. มติชน(9 เมษายน 2546): 14.
- ทีมพิเศษ"ฮู"ถึงกางตุงแล้ว. กรุงเทพธุรกิจ(4 เมษายน 2546): 4.
- บินไทยระงับักพิชซาร์สออก7มาตรการคุมค่าใช้จ่าย. กรุงเทพธุรกิจ(24 เมษายน 2546): 22.
- พลพีรดี. "สิ่งที่ควรรู้เกี่ยวกับไข้ซาร์ส." สกุลไทย 49 (พ.ค.2546): 114-115.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. "โรคไข้หวัดใหญ่." มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ (Influenza Foundation Thailand) [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.ift2004.org/iftissue/iftissue1.asp> [30 กันยายน 2548].
- ผู้นำสิงคโปร์ลดไปจีน-ลดเป้าศก. มติชน(8 เมษายน 2546): 14.
- พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์. ไข้หวัดมรณะกับตัวเลขเศรษฐกิจ. กรุงเทพธุรกิจ(24 เมษายน 2546): 2.
- มาเลย์สั่งห้ามเงินเข้าประเทศ. กรุงเทพธุรกิจ(10เมษายน 2546): 9.
- วรศักดิ์ มหัทธโนบล. โรคซาร์สในจีน: ภาพสะท้อนวัฒนธรรมและการเมือง. วารสารสังคมศาสตร์ 34 (ม.ค-มิ.ย.2546): หน้า263-289.
- ศิริโรตม์ ภาคสุวรรณ. ทฤษฎีและพฤติกรรมในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: ขาวพานิชย์, 2522.
- สกายบุ๊กส์. "มหันตภัยหวัดมรณะ." กรุงเทพมหานคร: สยามสปอร์ต, 2546.
- สมชาย พีระปกรณ์. "Realignment of the Communicable Disease (CDS) Cluster." เอกสารการ

บรรยายในการสัมมนาเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับชาติประจำปี 2543 เสนอที่
โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี จอมเทียน จ.ชลบุรี, 6 – 8 กุมภาพันธ์ 2543.

สาธารณสุข กระทรวง. กรมควบคุมโรค. สรุปสถานการณ์และการเตรียมพร้อมรับโรคซาร์ส
[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [http://www-ddc.moph.go.th/SARS daily 29Apr04.html](http://www-ddc.moph.go.th/SARS_daily_29Apr04.html) [15
ธันวาคม 2547].

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. การพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็น
ปัญหาระหว่างประเทศในภาวะวิกฤต : กรณีศึกษาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง
(โรคซาร์ส) และ โรคไข้หวัดนก. (เอกสารที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์)

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์ภาพรวมของโรคซาร์สในระดับโลก
(เอกสารยังไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

เหลียง เปียง ชุน. ซาร์สหวัดมรณะล้างโรค. แปลโดย สรยุทธ รัตนพจนารก. กรุงเทพมหานคร:
Good Morning Publishing, 2546.

อภิสิทธิ์ เหมาะสมสกุล. การสื่อสารภาวะวิกฤต: กรณีศึกษาเปรียบเทียบโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนก
ของกระทรวงสาธารณสุข. วารสารศาสตรมหาบัณฑิต, การบริหารสื่อสารมวลชน คณะ
วารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน. 2547.

ไอลดา โชติช่วง. “โลกาภิวัตน์: ทางเลือกของประเทศไทย?” สารธรรม 60 (ก.พ.2546): หน้า149-156.
ฮ่องกง คาดแมลงสาบ ตั้วพาหะ. กรุงเทพธุรกิจ(9เมษายน 2546): 4.

ภาษาอังกฤษ

Amstutz, M. R. International Conflict and Cooperation: An Introduction to World Politics, 2nd
ed. Dubuque: McGraw-Hill College, 1999.

“APEC Health Ministers’ Statement.” Paper presented at the APEC Health Ministers’ Meeting
on SARS, Bangkok, Thailand, 28 June 2003.

Asia Times Online Staff. “SARS complicates cross-Strait détente,” Asia Times Online(27
May 2003)[online]. Available from :
<http://www.atimes.com/atimes/China/EE27Ad03.html> [2005, September 17].

Axtmann, R.; and Grant, R. “Living in a global world: globalization and the future of politics.”
In T. C. Salmon (ed.) Issue in international relations, pp.25-54. London: Routledge,
2000.

Barry, J.M. “Influenza in the First World War,”[online]. Available from:

<http://www.spartacus.schoolnet.co.uk/FWWinfluenzia.htm> [2005, September 30].

Beaglehole, R.; and Bonita, R. Basic epidemiology. Geneva: World Health Organization,
1993.

- Beech, Hannah. Health: Regional Affair. Time (April 2003): 10.
- “Beijing Declaration on Revitalizing Tourism for ASEAN, China, Japan and Korea,” Association of Southeast Asian Nations[online]. Available from : <http://www.aseansec.org/15024.htm> [2005, October 1]
- Black , R. "Nasal vaccine works against Sars" BBC NEWS (24 June 2004) [online] Available from <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/3835301.stm> [2005, November 1].
- Black, R. "Bats a 'likely source' of Sars," BBC NEWS(29 September 2005) [online] Available from : <http://news.bbc.co.uk/2/hi/science/nature/4291386.stm> [2005, November 1].
- Black, R. "Sars patients can provide therapy." BBC NEWS (3 July 2004) [online] Available from : <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/3889111.stm> [2005, November 1].
- “commission to invest EUR 9 million into research for SARS prevention,” Innovations Report[online]. Available from : http://www.innovations-report.de/html/berichte/preise_foerderungen/special-2465.html [2005, October 1].
- Curley, M. Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak Australian Journal of International Affairs (March 2004): 18.
- Cusimano, M. Editor’s Preface to Chapter Seven In M. Cusimano (ed.) Beyond Sovereignty: Issue for a Global Agenda p 174. New York: St Martins Press,2000. Cited in M.
- Curley. Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak Australian Journal of International Affairs (March 2004): 20.
- Dougherty, J. E.; and Pfaltzgraff R. L. Contending theories of International relations. 2nd Edition. New York: Harper & Row Publisher, 1981.
- “European Union Communicable Disease Network Committee issues document on immediate actions for surveillance and control of SARS in Europe,” eurosurveillance[online]. Available from : <http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030410.asp> [2005, October 1].
- Eyton, L. "SARS: Taiwan's WHO bid nothing to sneeze at," Asia Times Online(3 May 2003)[online]. Available from: <http://www.atimes.com/atimes/China/EE03Ad03.html> [2005, September 17].
- Fan, E. X. SARS: Economic Impacts and Implications. Manila: ADB, 2003. (Mimeographed)
- Giddens, A. “The Globalizing of Modernity,” In D. Held; and A. McGrew (eds.), The Global Transformations Reader, pp.60-65. Oxford: Blackwell publishing, 2003.
- GNU Free Documentation License. Epidemic [online]. Available from : <http://en.wikipedia.org/wiki/Epidemic>. [2004, December 15].
- Halliday, F. “Global Governance: Prospects and Problems.” In D. Held; and A. McGrew (eds.) The Global Transformations Reader, pp.489-499. Oxford: Blackwell publishing,

2003.

"Health Information." Health and Wellness[online]. Available from :

<http://www.health.gov.ab.ca/public/pandemic/PandemicHistory.html> [2005, September 30].

Held, D. "Cosmopolitanism: Taming Globalization." In D. Held; and A. McGrew (eds.) The Global Transformations Reader, pp.514-529. Oxford: Blackwell publishing,2003.

Held, D.; and McGrew, A. "The Great Globalization Debate: An Introduction." In D. Held and A. McGrew (eds.), The Global Transformations Reader, pp.2-42. Oxford: Blackwell publishing,2003.

Held, D.; McGrew, A.; Goldblatt, D.; and Perraton, J. "Rethinking Globalization," In D. Held and A. McGrew (eds.) The Global Transformations Reader, pp.67-73. Oxford: Blackwell publishing,2003.

Hewson, M.; and Sinclair, T. J. "The Emergence of Global Governance Theory." In M. Hewson; and T. J. Sinclair (eds.), Global Governance Theory, pp.3-19. New York: State university of New York Press, 1999.

"INDEPTH: SARS Severe Acute Respiratory Syndrome." CBC News Online [online].

Available from: <http://www.cbc.ca/news/background/sars/> [2005, September 17].

"INFORMATION ABOUT SARS." CHICA-CANADA [online]. Available from :

<http://www.chica.org/sars.html> [2005, September 17].

"Joint Declaration Special ASEAN Leaders Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Bangkok, Thailand 29 April 2003," Association of Southeast Asian Nations[online]. Available from : <http://www.aseansec.org/14749.htm> [2005, October 1].

"Joint Statement for 2ND Singapore - Malaysia Bilateral Meeting on SARS, 6 June 2003," fighting SARS Together!(Government Press Releases)[online]. Available from :

<http://www.sars.gov.sg/archive/Joint%20Statement%20for%202nd%20Singapore-Malaysia%20Bilateral%20Meeting%20on%20Sars.html> [2005, October 1].

"Joint Statement of Cross Border Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome Between The Minister of Health of the Republic of Indonesia and The Minister for Health of the Republic of Singapore," fighting SARS Together!(Government Press Releases)[online]. Available from :

<http://www.sars.gov.sg/archive/Joint%20Statement%20Of%20Cross%20Border%20Meeting%20On%20Severe%20Acute%20Respiratory%20Syndrome.html> [2005, October 1]

<http://www.sars.gov.sg/archive/Joint%20Statement%20Of%20Cross%20Border%20Meeting%20On%20Severe%20Acute%20Respiratory%20Syndrome.html> [2005, October 1]

"Joint Statement of the Special ASEAN + 3 Health Ministers Meeting ON Severe Acute

- Respiratory Syndrome (SARS) "ASEAN is a SARS Free Region" Siem Reap, Cambodia, 10-11 June 2003," Association of Southeast Asian Nations[online]. Available from <http://www.aseansec.org/14969.htm> [2005, October 1].
- Keohane, R.; and Nye, J. S. "Introduction." In J. S. Nye; and J. D. Donahue (eds.), Governance in a Globalizing World. Virginia: R.R.Donnelley and Sons Harrisonburg, 2000.
- Koenig-Archibugi, M. "Mapping Global Governance." In D. Held; and A. McGrew (eds.) Governing Globalization, pp.46-66. Oxford: Blackwell publishing, 2002.
- Last, J. M. Dictionary of Epidemiology. 4th ed. Oxford: Univesity Press, 2001.
- Martins Press,2000. p 176. Cited in M. Curley. Human Security and Public Health in Southeast Asia: The SARS Outbreak Australian Journal of International Affairs (March 2004): 19.
- McGrew, A. "Liberal Internationalism: Between Realism and Cosmopolitanism." In D. Held; and A. McGrew (eds.), Governing Globalization, pp.267-286. Oxford: Blackwell publishing, 2002.
- Merson, M. "Sars Proved Health is Global Public Good." YaleGlobal Online[online]. Available from : <http://yaleglobal.yale.edu/display.article?id=2503> [2005, September 1].
- "Outbreak News," Weekly epidemiological record 78,12 (March 2003): 83 [online]. Available from : <http://www.who.int/wer/2003/en/wer7812.pdf> [2005, November 1].
- "Outbreak News." Weekly epidemiological record 78,13 (March 2003): 89 [online]. Available from : <http://www.who.int/wer/2003/en/wer7812.pdf> [2005, November 1].
- "Outbreak News." Weekly epidemiological record 78,15 (March 2003): 121 [online]. Available from : <http://www.who.int/wer/2003/en/wer7812.pdf> [2005, November 1].
- Pirages, D.; and Runci, P. Ecological Interdependence and the Spread of Infectious Disease.
In M. Cusimano (ed.) Beyond Sovereignty: Issue for a Global Agenda New York: St Regional Briefing. Far Eastern Economic Review (April 2003): 10.
- Rosenau, J. N. "Governance in a New Global Order." In D. Held; and A. McGrew (eds.) The Global Transformations Reader, pp. 223-233. Oxford: Blackwell publishing, 2003.
- "SARS Case in Laboratory Worker in Taiwan, China" Note for The Press No26 (24 June 2003) [online]. Available from : http://whqlibdoc.who.int/note_press/2003/NP_03_26.pdf [2005, November 1].
- "Sars: Global hotspots." BBC News(5 July 2003)[online]. Available from : <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/2969247.stm> [2005, September 17].

- Saywell, T.; Fowler G. A.; and Crispin, S. W. The cost of Sars: \$11 billion and Rising, Far Eastern Economic Review (April 2003): 12.
- Scholte, J. A. Globalization a critical introduction. New York: PALGRAVE, 2000.
- "Severe Acute Respiratory Syndrome --- Taiwan, 2003." Centers for Disease Control and Prevention [online]. Available from :
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5220a1.htm> [2005, September 17].
- Singapore: Changing Lifestyles Fast. Far Eastern Economic Review (April 2003): 17.
- "Singapore offers technical assistance package to Cambodia, Lao PDR, Myanmar and Vietnam (CLMV) to Combat SARS," fighting SARS Together!(Government Press Releases)[online]. Available from :
<http://www.sars.gov.sg/archive/Singapore%20Offers%20Technical%20Assistance%20Package%20To%20Cambodia,%20Lao%20Pdr,%20Myanmar%20and%20Vietnam%20To%20Combat%20Sars.html>
- "Sino-EU project finds anti-SARS medicine." chinadaily[online]. Available from :
http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2005-06/19/content_452693.htm [2005, October 1].
- St. John, R.K.; and others, "Border Screening for SARS," Centers for Disease Control and Prevention [online]. Available from : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no01/04-0835.htm>. [2005, September 17].
- "Taiwan hit by rapid Sars spread" BBC News(22 May 2003) [online]. Available from :
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/3048943.stm> [2005, September 17].
- "Taiwan to Join EU-Sponsored SARS Research Programs," Taipei Representative Office in The United Kingdom[online]. Available from : <http://www.roc-taiwan.org.uk/press/20040524/2004052402.html> [2005, October 1].
- "The operational response to SARS." World Health Organization [online]. Available from :
http://www.who.int/csr/sars/goarn2003_4_16/en/ [2005, November 1].
- "The World Health Organization (WHO) Director General and Secretariat." nationsencyclopedia[online]. Available from :
<http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-Director-General-and-Secretariat.html> [2006, January 1].
- "The World Health Organization (WHO) STRUCTURE," nationsencyclopedia[online]. Available from : <http://www.nationsencyclopedia.com/United-Nations-Related-Agencies/The-World-Health-Organization-WHO-STRUCTURE.html> [2006, January 1].
- Thomas, N.; and Tow, W. The Utility of Human Security. Security Dialogue (June 2002): 177-192. Cited in M. Curley. Human Security and Public Health in Southeast Asia:

- The SARS Outbreak. Australian Journal of International Affairs (March 2004): 19.
- United States General Accounting Office. Emerging Infectious Diseases: Asian SARS Outbreak Challenged International and National Responses. Paper presented at the Chairman, Subcommittee on Asia and the Pacific, Committee on International Relations, House of Representatives, April 2004.
- “Update 70 - Singapore removed from list of areas with local SARS transmission.” World Health Organization [online]. Available from : http://www.who.int/csr/don/2003_05_30a/en [2005, January 1].
- “WHO extends its SARS-related travel advice to Beijing and Shanxi province in China and to Toronto, Canada.” Note for The Press No7 (23 April 2003) [online] Available from : http://whqlibdoc.who.int/note_press/2003/NP_03_7.pdf [2005, November 1].
- Woods, N. “Global Governance and the Role of Institutions.” In D. Held; and A. McGrew (eds.), Governing Globalization, pp.25-42. Oxford: Blackwell publishing, 2002.
- “World Health Assembly adopts new International Health Regulations.” World Health Organization [online 2005] Available from : http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr_who03/en/index.html [12 September 2005].
- “World Health Assembly adopts new International Health Regulations.” World Health Organization [online] Available from : http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr_who03/en/index.html [12 September 2005].
- “World Health Organization Changes last Remaining Travel Recommendation for Beijing, China,” Note for The Press No18 (24 June 2003) [online]. Available from : http://whqlibdoc.who.int/note_press/2003/NP_03_18.pdf [2005, November 1].
- World Health Organization. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 [online]. Available from : http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html. [2005, September 17].
- Young, O. R. Governance in World Affairs. New York: Cornell University, 1999.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

ตารางแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคซาร์สทั่วโลกนับตั้งแต่องค์การอนามัยโลก
พบว่ามีการแพร่ระบาดจนถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2546

ประเทศ	จำนวนผู้ติดเชื้อ (คน)			อายุเฉลี่ย	จำนวนผู้เสียชีวิต		วันแรกที่พบผู้ติดเชื้อ	วันสุดท้ายที่พบผู้ติดเชื้อ
	หญิง	ชาย	รวม		คน	%		
ออสเตรเลีย	4	2	6	15	0	0	26 ก.พ.46	1 เม.ย.46
แคนาดา	151	100	251	49	43	17	23 ก.พ.46	12 มิ.ย.46
จีน	2,674	2,607	5,327*	N/A	349	7	16 พ.ย.45	3 มิ.ย.46
ฮ่องกง	977	778	1,755	40	299	17	15 ก.พ.46	31 พ.ค.46
มาเก๊า	0	1	1	28	0	0	5 พ.ค.46	5 พ.ค.46
ไต้หวัน	218	128	346	42	37	11	25 ก.พ.46	15 มิ.ย.46
ฝรั่งเศส	1	6	7	49	1	14	21 มี.ค.46	3 พ.ค.46
เยอรมนี	4	5	9	44	0	0	9 มี.ค.46	6 พ.ค.46
อินเดีย	0	3	3	25	0	0	25 เม.ย.46	6 พ.ค.46
อินโดนีเซีย	0	2	2	56	0	0	6 เม.ย.46	17 เม.ย.46
อิตาลี	1	3	4	30.5	0	0	12 มี.ค.46	20 เม.ย.46
คูเวต	1	0	1	50	0	0	9 เม.ย.46	9 เม.ย.46
มาเลเซีย	1	4	5	32	2	40	14 มี.ค.46	22 เม.ย.46
มองโกเลีย	8	1	9	32	0	0	31 มี.ค.46	6 พ.ค.46
นิวซีแลนด์	1	0	1	67	0	0	20 เม.ย.46	20 เม.ย.46
ฟิลิปปินส์	8	6	14	41	2	14	25 ก.พ.46	5 พ.ค.46
ไอร์แลนด์	0	1	1	56	0	0	27 ก.พ.46	27 ก.พ.46
เกาหลีใต้	0	3	3	40	0	0	25 เม.ย.46	10 พ.ค.46
โรมาเนีย	0	1	1	52	0	0	19 มี.ค.46	19 มี.ค.46
รัสเซีย	0	1	1	25	0	0	5 พ.ค.46	5 พ.ค.46
สิงคโปร์	161	77	238	35	33	14	25 ก.พ.46	5 พ.ค.46
แอฟริกาใต้	0	1	1	62	1	100	3 เม.ย.46	3 เม.ย.46
สเปน	0	1	1	33	0	0	26 มี.ค.46	26 มี.ค.46
สวีเดน	3	2	5	43	0	0	28 มี.ค.46	23 เม.ย.46

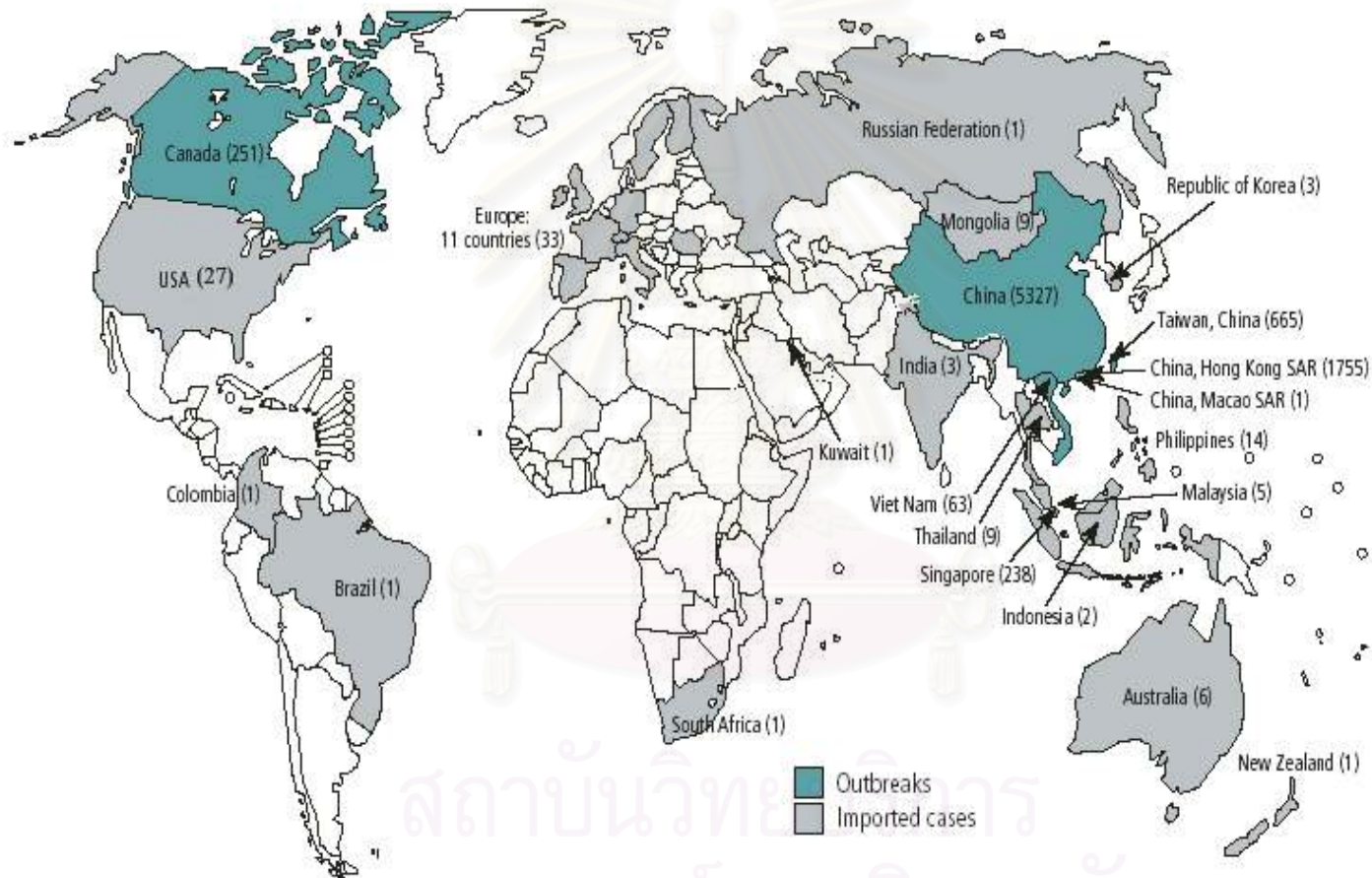
ประเทศ	จำนวนผู้ติดเชื้อ (คน)			อายุเฉลี่ย	จำนวนผู้เสียชีวิต		วันแรกที่พบผู้ติดเชื้อ	วันสุดท้ายที่พบผู้ติดเชื้อ
	หญิง	ชาย	รวม		คน	%		
สวิสเซอร์แลนด์	0	1	1	35	0	0	9 มี.ค.46	9 มี.ค.46
ไทย	5	4	9	42	2	22	11 มี.ค.46	27 มี.ค.46
สหราชอาณาจักร	2	2	4	59	0	0	1 มี.ค.46	1 เม.ย.46
สหรัฐ	13	14	27	36	0	0	24 ก.พ.46	13 ก.ค.46
อเมริกา								
เวียดนาม	39	24	63	43	5	8	23 ก.พ.46	14 เม.ย.46
รวม		8,096			774	9.6		

* ไม่สามารถระบุเพศของผู้ติดเชื้อได้จำนวน 46 ราย

ที่มา: World Health Organization, Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 [online], available from: http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html [2005, September 17]

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
แผนที่แสดงการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

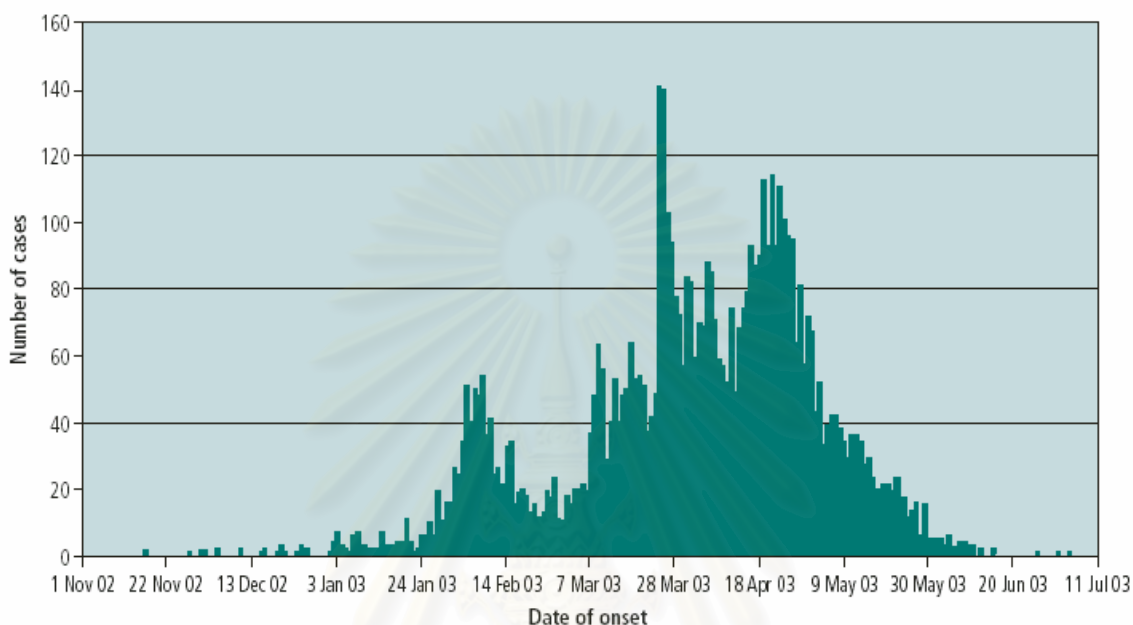


สถาบันวิทยสิริเมธี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่มา: องค์การอนามัยโลก

ภาคผนวก ค.

แสดงรายงานการพบผู้ติดเชื้อโรคซาร์สทั่วโลก*
ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2546



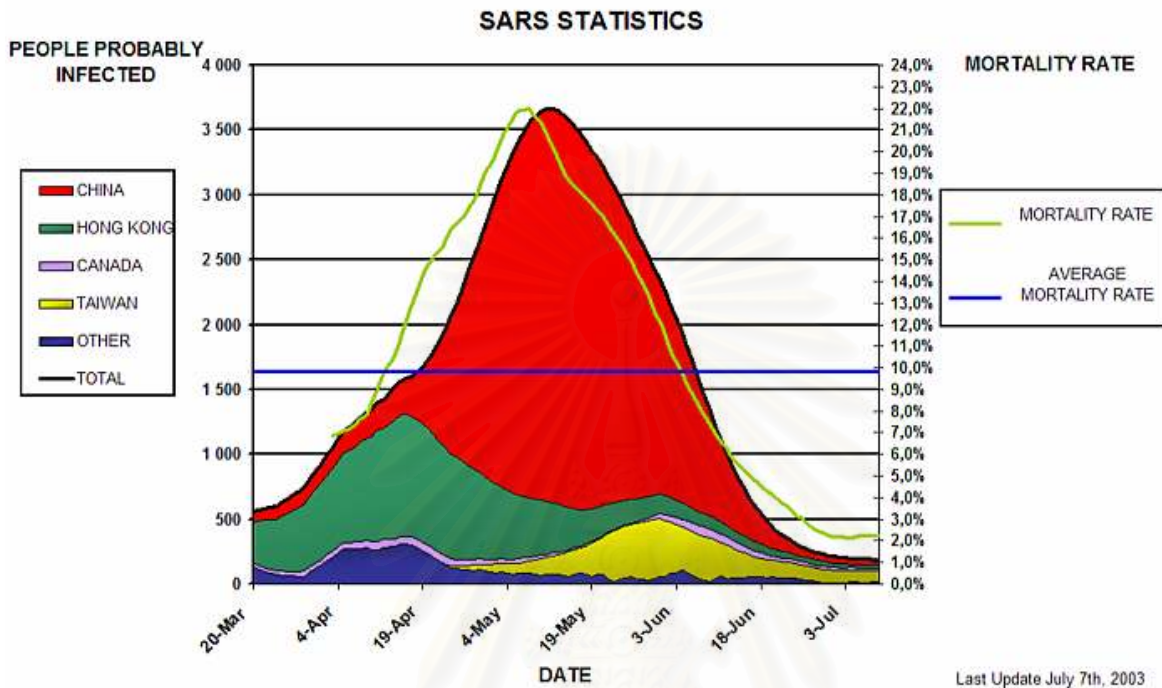
* จำนวนผู้ติดเชื้อไม่รวมผู้ป่วยจำนวน 2,527 ราย (จากปักกิ่ง ประเทศจีน 2,521) ซึ่งไม่สามารถระบุวันที่พบเชื้อได้

ที่มา: World Health Organization, SARS: lessons from a new disease [online], available from: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter5-en.pdf> [2005, September 25]

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง.

แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตด้วยโรคซาร์สทั่วโลก



ที่มา: World Health Organization, SARS: lessons from a new disease [online], available from: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter5-en.pdf> [2005, September 25]

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ.

แสดงลำดับเหตุการณ์การระบาดของโรคซาร์สทั่วโลกนับตั้งแต่องค์การอนามัยโลกพบว่ามีการแพร่ระบาดจนถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2546

วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์
16 พ.ย.45	➢ พบผู้ป่วยด้วยโรคหวัดลึกลับรายแรกที่มีมณฑลกว่างตุง ประเทศจีน
11 ก.พ.46	➢ รัฐบาลมณฑลกว่างตุงออกแถลงการณ์เกี่ยวกับการระบาดของโรคหวัดลึกลับโดยระบุว่าในช่วงระหว่าง 16 พ.ย.2545 ถึง 9 ก.พ. 2546 มีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวทั้งสิ้น 305 คน และเสียชีวิต 5 คน
22 ก.พ.46	➢ ดร. หลิว เจี้ยนหลุน ศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไตจากมหาวิทยาลัยจงซาน ในเมืองกว่างโจว มณฑลกว่างตุง วัย 64 ปี ถูกส่งเข้าโรงพยาบาลในฮ่องกงหลังล้มป่วยขณะพักที่โรงแรมเมโทรโพล
26 ก.พ.46	➢ นายจอห์นนี่ เจิน นักธุรกิจอเมริกันเชื้อสายจีนวัย 50 ปี ซึ่งพักอยู่ในโรงแรมเดียวกับ ดร. หลิว เจี้ยนหลุน บนเกาะฮ่องกงเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลฮานอยเฟรนช์ ประเทศเวียดนาม หลังล้มป่วยลง
28 ก.พ.46	➢ นายแพทย์คาร์โล เออร์บานี ผู้เชี่ยวชาญโรคระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกซึ่งไปสอบสวนโรคที่โรงพยาบาลฮานอยเฟรนช์ แจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบถึงการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุที่มีความรุนแรงผิดปกติในโรงพยาบาลดังกล่าว
4 มี.ค.46	➢ ดร. หลิว เจี้ยนหลุน เสียชีวิต
5 มี.ค.46	➢ นางกวางนุสซุ หญิงชราวัย 78 ปี ผู้พำนักที่โรงแรมเมโทรโพลช่วงเวลาเดียวกันกับนายแพทย์หลิวเสียชีวิตที่เมืองโตรอนโต กลายเป็นผู้เสียชีวิตด้วยโรคซาร์สคนแรกของแคนาดา
10 มี.ค.46	➢ มีรายงานว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล ปรินส์ออฟเวลล์ ในฮ่องกงกว่า 50 คน มีไข้ ในจำนวนนั้นมีอยู่ 8 คน มีอาการหนักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
11 มี.ค.46	➢ นายแพทย์คาร์โล เออร์บานี เดินทางประชุมวิชาการที่ประเทศไทย แต่เริ่มมีไข้บนเครื่องบิน และได้เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร
12 มี.ค.46	➢ องค์การอนามัยโลกประกาศเตือนทั่วโลกเกี่ยวกับการระบาดของโรคในรูปแบบใหม่คล้ายปอดบวม โรคนี้มีชื่อเป็นทางการว่า โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส

วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์
13 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ สิงคโปร์รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคซาร์ส 3 รายแรกในประเทศ ซึ่งทั้ง 3 คนล้วนแต่มีประวัติเป็นผู้ที่ไปเข้าพักอยู่ในโรงแรมเดียวกับ ดร. หลิว เจี้ยนหลุน
15 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ องค์การอนามัยโลกประกาศยืนยัน “โรคซาร์ส” เป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพของประชาคมโลก พร้อมกับออกประกาศเตือนเรื่องการเดินทางฉบับฉุกเฉินเนื่องจากการระบาดของโรคซาร์ส โดยให้คำแนะนำสำหรับที่ต้องการผู้เดินทางมายังภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก
17 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์รายงานผู้ป่วยรายแรก ๑ ราย ➢ องค์การอนามัยโลกเชิญห้องปฏิบัติการ ๑๑ แห่งจาก ๙ ประเทศเข้าร่วมเครือข่ายการวิจัยหลายสถาบัน (Multicenter Research) เพื่อสร้างความเข้าใจด้านระบาดวิทยา และพัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของโรค เพื่อเป็นแนวทางในการรายงานโรค
19 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ โรคซาร์สได้แพร่เข้าไปยังสหรัฐฯ และประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรป เช่น อังกฤษ สเปน เยอรมนี เป็นต้น
21 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ องค์การอนามัยโลกระบุว่า จะส่งทีมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อเข้าไปยังมณฑลกว่างตุง ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นตอของการแพร่ระบาด ทว่า การทางเงินยังไม่อนุญาต
24 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ มีรายงานจากฮ่องกงและศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (US CDC) ว่า สามารถเพาะเชื้อโคโรนาไวรัส (Corona virus) ได้จากสิ่งที่ส่งตรวจจากผู้ป่วยโรคซาร์ส
26 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ประเทศฝรั่งเศสรายงานงานผู้ป่วยโรคซาร์ส 2 รายแรก ➢ รัฐบาลจีนจึงออกแถลงการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่เกิดขึ้นในประเทศ พร้อมระบุว่า ทางเราสามารถควบคุมสถานการณ์ดังกล่าวได้แล้ว
27 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ องค์การอนามัยโลกแนะนำประเทศที่มีการระบาดของโรคซาร์สให้ตรวจตราผู้โดยสารระหว่างประเทศที่สนามบินอันเป็นมาตรการซึ่งประเทศอื่นๆ ทั่วโลกนำมาใช้ในเวลาต่อมา
29 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ นายแพทย์คาร์โล เออร์บานี ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกซึ่งไปช่วยรักษาโรคซาร์สในเวียดนามเสียชีวิตที่กรุงเทพฯ ด้วยโรคร้ายนี้
31 มี.ค.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ฮ่องกงสั่งกักบริเวณผู้พักอาศัยในอพาร์ทเมนต์ Amoy Gardens หลังจากมีการประกาศว่า พบผู้ติดเชื้อในอพาร์ทเมนต์ทั้งสิ้น 185 ราย

วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์
2 เม.ย.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ องค์การอนามัยโลกออกคำแนะนำให้นักท่องเที่ยวให้เลื่อนการเดินทาง หรือ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังฮ่องกง และมณฑลกว่างตุงของจีนหากไม่มีความจำเป็น ➢ ทางการเงินอนุญาตให้ทีมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อขององค์การอนามัยโลก เดินทางเข้าไปสำรวจการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในมณฑลกว่างตุง ท่ามกลางกระแสวิพากษ์วิจารณ์ของนานาประเทศที่มีต่อรัฐบาลจีนว่าปกปิด ข่าวจนทำให้การแพร่ระบาดลุกลามใหญ่โต ➢ กระทรวงต่างประเทศสหรัฐฯ อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ทูตและครอบครัวที่อาศัย อยู่ในกรุงปักกิ่งและฮ่องกงเดินทางกลับสหรัฐฯ ได้
5 เม.ย.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ รัฐบาลจีนกล่าวขอโทษต่อสาธารณชนโดยยอมรับว่า ทางกรมได้รายงาน การแพร่ระบาดของโรคซาร์สล่าช้าไป ➢ มาเลเซียผู้เสียชีวิตด้วยโรคซาร์สรายแรก เป็นชายวัย 64 ปี ที่ล้มป่วยหลัง กลับจากประกาศจีนและสิงคโปร์
9 เม.ย.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ พบผู้ติดเชื้อโรคซาร์สรายแรกในแอฟริกาใต้ ➢ ทางกรมมาเลเซียระงับการออกวีซ่าให้แก่นักท่องเที่ยวชาวจีนที่ต้องการเดินทาง เข้าประเทศ
14 เม.ย.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ หญิงชาวฟิลิปปินส์วัย 46 ปี ซึ่งทำงานเป็นผู้ช่วยพยาบาลในบ้านพักคนชรา เมืองโตรอนโตเสียชีวิตที่โรงพยาบาลมะนิลาเป็นคนแรกซึ่งได้รับการยืนยันว่า เสียชีวิตด้วยโรคซาร์สในฟิลิปปินส์
17 เม.ย.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ พบผู้ติดเชื้อรายแรกในอินเดีย
18 เม.ย.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ นิตยสารไทม์รายงานว่า รัฐบาลจีนพยายามปิดกั้นสถานที่แท้จริงของการแพร่ระบาดด้วยการอพยพผู้ป่วยจำนวนหนึ่งออกจากโรงพยาบาลก่อนที่ เจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลกจะเดินทางเข้าไปตรวจสอบ ➢ อังกฤษสั่งกักบริเวณนักเรียนต่างชาติที่เพิ่งเดินทางกลับมาจากประเทศ แถบเอเชียเป็นเวลา 10 วันเพื่อรอดูอาการว่าติดเชื้อโรคซาร์สหรือไม่
20 เม.ย.46	<ul style="list-style-type: none"> ➢ รัฐบาลจีนสั่งยกเลิกวันหยุดยาวในช่วงสัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคมซึ่ง ตรงกับวันแรงงานแห่งชาติ ➢ ทางการเงินสั่งปลด นายจาง เหวิน กัง รัฐมนตรีสาธารณสุข ออกจาก ตำแหน่งหัวหน้าสาขาพรรคคอมมิวนิสต์จีน ซึ่งดูแลกิจการกระทรวง สาธารณสุข และนายเหมิง เสี่ยว หงง นายกเทศมนตรีกรุงปักกิ่ง ออกจาก ตำแหน่งรองเลขาธิการคณะกรรมการเทศบาลนครปักกิ่ง โดยไม่ได้ให้ เหตุผลใดๆ แต่เป็นที่คาดเดากันว่าทั้งมีส่วนรับผิดชอบต่อการแพร่ ระบาดของโรคซาร์ส

วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์
20 เม.ย.46	➢ กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์สั่งปิดตลาดค้าผักบริเวณพรมแดน พร้อมสั่งกักบริเวณประชาชนกว่า 2,500 คน
23 เม.ย.46	➢ องค์การอนามัยโลกขยายคำเตือนอย่าเดินทางไปเมืองโตรอนโตโดยไม่จำเป็น
24 เม.ย.46	➢ รัฐบาลจีนสั่งปิดโรงเรียนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ➢ รัฐบาลจีนสั่งปิดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยปักกิ่งและโรงพยาบาลตำรวจเพื่อใช้เป็นที่รักษาผู้ป่วยโรคซาร์ส
26 เม.ย.46	➢ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจาก 13 ชาติจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่ประเทศมาเลเซีย โดยเห็นพ้องกันว่าทุกประเทศควรจะใช้มาตรการคัดกรองผู้โดยสารขาเข้าเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด
28 เม.ย.46	➢ องค์การอนามัยโลกถอนชื่อเวียดนามออกจากบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส หลังจากไม่ได้รับรายงานว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นเวลา 20 วัน นับเป็นประเทศแรกที่ควบคุมโรคร้ายนี้ได้
5 พ.ค.46	➢ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐฯ ประกาศไม่รับนักศึกษาจากประเทศจีนและประเทศแถบเอเชียอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคซาร์สเข้าเรียนในช่วงฤดูร้อน
15 พ.ค.46	➢ ทางกรจีนสั่งกักบริเวณประชาชน 10,000 คน ในเมืองนานกิง ➢ ทางกรจีนขู่จะลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนคำสั่งกักบริเวณของทางการด้วยการประหารชีวิต หรือสั่งจำคุก
16 พ.ค.46	➢ รัฐมนตรีสาธารณสุขของไต้หวันยื่นใบลาออกเพื่อแสดงความรับผิดชอบที่ไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้
21 พ.ค.46	➢ องค์การอนามัยโลกประกาศให้ไต้หวันอยู่ในบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส
23 พ.ค.46	➢ องค์การอนามัยโลกถอนชื่อฮ่องกงออกจากบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส
26 พ.ค.46	➢ หัวหน้ากรมสาธารณสุขของไต้หวันยื่นใบลาออกเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อการแพร่ระบาดของโรคซาร์สในประเทศ
28 พ.ค.46	➢ รัสเซียยืนยันพบผู้ติดเชื้อโรคซาร์สชาวรัสเซียรายแรกอาศัยอยู่ในเมืองที่พรมแดนติดกับประเทศจีน
31 พ.ค.46	➢ องค์การอนามัยโลกถอนชื่อสิงคโปร์ออกจากบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส

วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์
13 มิ.ย.46	➤ องค์การอนามัยโลกถอนชื่อมณฑล heibei Inner Mongolia Shangxi Tianjin ของจีนออกจากบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส
17 มิ.ย.46	➤ องค์การอนามัยโลกประกาศยกเลิกคำสั่งเตือนนักท่องเที่ยวเดินทางไปยังไต้หวัน
24 มิ.ย.46	➤ องค์การอนามัยโลกประกาศยกเลิกการเตือนภัยผู้โดยสารที่ต้องการเดินทางไปยังกรุงปักกิ่ง
2 ก.ค.46	➤ องค์การอนามัยโลกถอนชื่อโตรอนโตเมืองหลวงของแคนาดาออกจากบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส
5 ก.ค.46	➤ องค์การอนามัยโลกถอนชื่อไต้หวันออกจากบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส
11 ก.ค.46	➤ องค์การอนามัยโลกประกาศโลกปลอดจากโรคซาร์สหลังไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมพร้อมสรุปยอดผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั้งหมดนับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดโดยมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 8,096 ราย เสียชีวิต 774 ราย

ที่มา: BBCnews, Timeline: Sars virus [online], available from:

<http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/asia-pacific/2973415.stm> [2005, September 17]

CNN, Timeline: SARS outbreak

<http://www.cnn.com/2003/HEALTH/04/24/timeline.sars/index.html> [2005, September 17]

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ.

JOINT STATEMENT

ASEAN + 3 MINISTERS OF HEALTH SPECIAL MEETING ON SARS

Kuala Lumpur, Malaysia

26 April 2003

We, the Ministers of Health or our representatives from Brunei Darussalam, Cambodia, Indonesia, Lao PDR, Malaysia, Myanmar, Singapore, the Philippines, Thailand, People's Republic of China, Japan and the Republic of Korea gathered in Kuala Lumpur for the ASEAN + 3 Ministers of Health Special Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS);

Applaud the ASEAN Leaders for convening a Special Summit on SARS on 29 April 2003 in Bangkok thus showing their will and support to combat the SARS epidemic and protect their populations,

Affirm that we, in ASEAN and in China, Japan and Korea, with rich diversity that has provided the strength and inspiration to help one another and the responsibility of ensuring peace and protecting the public and prosperity of our region and of our neighbours.

Therefore, we commit ourselves to controlling the SARS, which now presents a global threat;

Deeply concerned that the SARS has threatened the well-being and livelihood of the people and the economic development of this region;

Aware of the formidable challenge posed by the spread of SARS which is becoming a major health and economic problem and that our immediate priority is to ensure that our health care system is fully prepared to contain this threat;

Recognise that the number of victims of SARS globally is on the increase;

Encouraged to note that some of the affected countries have already put in place effective measures to contain the spread of SARS;

Convinced that we could tackle the challenges posed by this deadly virus only by strengthening our collective efforts regionally as well as internationally;

Aware of the fact that even one single infectious case can lead to a serious outbreak unless rigorous measures are taken;

Recognise the importance of professional and public awareness, particularly in our efforts to identify suspected cases and their contacts promptly, and, to implement stringent isolation and infection control measures;

Convinced of the effectiveness of screening of passengers before they leave affected areas in preventing the spread of SARS;

Mindful that the global movement of peoples has played a major role in the worldwide spread of the disease.

Fully aware that many health care workers have come down with this disease, thus undermining the capacity of health care systems, and that they continue to be at high risk of contracting the disease and that they need to be protected;

Concerned that the outbreak of SARS has caused negative social and economic impacts in many countries;

Acknowledge that a cross border and or international comprehensive approach is required to contain and prevent the spread of the disease;

Encourage the sharing of experience and best practices between countries; and

Acknowledge that the control of SARS requires additional human and financial resources and multi-sectoral approaches; therefore, the Ministries of Health need the support and commitment from our Heads of Governments of ASEAN + 3.

In pursuance, thereof, we agreed to undertake the following practical measures, taking into consideration domestic situation, laws and health systems;

Urge the Heads of Governments of ASEAN + 3 to provide adequate resources for their Health Ministries to respond effectively to the epidemic. We also call on other countries outside ASEAN to show similar resolve and commitment in eradicating SARS and other infectious diseases.

Establish, if not yet done, a national multi-sectoral Task Force with real power of enforcement, matched by necessary resources;

Enhance the exchange of information on best practices in preventive and control measures;

Appoint a contact point in every country for the routine exchange of information and to set up a "hotline" to facilitate communication in an emergency;

Ensure prompt exchange of relevant information on SARS cases and/or their contacts, which have significant epidemiological linkage with that country using the template which is attached as **Annexes A and B**;

Follow the WHO recommended measures for persons undertaking international travel from areas affected by SARS;

Advocate an active campaign for non-discrimination towards people coming from affected areas or people with symptoms of SARS, regardless of nationality and social status;

Call for relevant authorities at airport, seaport, river port and land entry points to collaborate with health care workers to undertake stringent pre-departure screening of passengers for international travel;

Ensure that persons suspected of SARS should not be allowed to travel;

Make it mandatory for travelers from affected countries to fill up SARS health declaration forms;

Institute in-flight management of suspected SARS cases who develop symptoms while on board;

Refer persons suspected of SARS promptly to health care facilities;

Surveillance of persons who have been in contact with a suspected case;

Disinfect aircrafts as outlined in the WHO Disinfection of Aircraft Guidelines;

Undertake coordinated measures with other sectors to ensure that travelers from affected areas are screened for SARS, where countries share common borders or sea-lanes;

Request WHO to conduct a review of the classification of “affected” countries, and review and update guidelines on travel, and expedite the development of test kits and vaccines; and

Request WHO to formulate and provide further technical guidelines on intervention of SARS.

Recognising the urgency of taking follow-up action, we urge ASEAN + 3 Member Countries to immediately implement the above measures and also agreed on the following:

- a. request the ASEAN Expert Group on Communicable Diseases (under the ASEAN Senior Officials Meeting on Health Development), in collaboration with focal points from China, Japan and the Republic of Korea, to develop a work plan for regional cooperation to support and monitor the implementation of the Joint Statement and explore collaboration with relevant centers of excellence under the WHO and with other partner countries, as well as evaluate the setting up of an ASEAN center of excellence for disease control;
- b. request Indonesia, as coordinator of the ASEAN Disease Surveillance Net, to look into using the website to support the exchange of information among the ASEAN and the +3 Countries;
- c. request Thailand, as the coordinator of the ASEAN Epidemiologic Network to strengthen capacity building for epidemiological surveillance; and

- d. request Malaysia to implement the ASEAN project on Strengthening Laboratory Capacity and Quality Assurance for Disease Surveillance.

We, the ASEAN Health Ministers of Brunei Darussalam, Cambodia, Indonesia, Lao PDR, Malaysia, Myanmar, Singapore, the Philippines and Thailand, and the Ministers of Health of the People's Republic of China, Japan and the Republic of Korea hereby pledge our commitment to fully implement these measures for the well being of our peoples and for the peace, prosperity and stability of our region.

Adopted at Kuala Lumpur on 26 April, 2003.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

JOINT DECLARATION

SPECIAL ASEAN LEADERS MEETING

ON SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS)

BANGKOK, THAILAND

29 APRIL 2003

1. We, the Heads of State/Government of ASEAN gathered in Bangkok, Thailand for the Special ASEAN Leaders Meeting on SARS on 29 April 2003;
2. Reaffirming our primary responsibility in ensuring the peaceful and progressive development of our respective countries and our region;
3. Resolving to maintain and strengthen the fundamental policies that have brought us many years of growth and prosperity and strongly reaffirming our commitment to keep our economies and borders open;
4. Recognising that SARS poses a serious challenge not just to our region but globally and deeply concerned about its consequences to the well-being of the people and the economic development of this region;
5. Recognising that the number of victims of SARS world-wide has been on the increase and World Health Organisation's assessment that SARS could become that first severe new disease of the 21st century with global epidemic potential;
6. Acknowledging with gratitude the important role of the WHO in a worldwide campaign to control and contain the spread of SARS;
7. Recognising the need for members to take individual as well as collective responsibility to implement stringent measures to control and contain the spread of SARS and the importance of transparency in implementing these measures;
8. Acknowledging that prevention, treatment, care and support for those infected by SARS are mutually reinforcing elements that must be integrated in a comprehensive approach to curb the spread of SARS;
9. Expressing appreciation at the initiative by Malaysia to organise the first ASEAN + 3 Health Ministers' Special Meeting on SARS in Kuala Lumpur on 26 April 2003 and endorsing the decisions arrived at the Meeting ([Annex A](#));

10. Recognising the value of exchanging experiences and information among ASEAN Member Countries which have been successful in controlling and rolling-back the spread of SARS, whereof Vietnam is a good example; and

11. Taking into account all the extensive measures taken by individual ASEAN countries in addressing this problem since the WHO's Global SARS Alert on 12 March 2003, we resolve to undertake the following measures:

- To establish an ad-hoc Ministerial-level Joint Task Force to follow-up, decide and monitor the implementation of the decisions made at this meeting and the ASEAN + 3 Health Ministers Special Meeting on SARS. In this regard, we task the respective Senior Officials to discuss and recommend operational details for consideration and approval by the Joint Task Force;
- to intensify our efforts collectively to prevent the spread of SARS by strengthening our multi-sectoral collaboration involving relevant government agencies and mobilising our full and active participation of all sectors including the media, health community based organisations and private sectors in the planning and implementation of national responses to SARS; and the coordination of health and immigration procedures through the quick and full implementation of the measures listed in [Annex B](#);
- to cooperate in providing public information and education to promote public awareness and better understanding of the SARS epidemic as well as to prevent undue alarm on the part of the public;
- to strengthen cooperation among our front line enforcement agencies such as health, immigration, customs, transport and law enforcement in preventing the spread of SARS;
- to establish and strengthen early warning system on emerging infectious diseases at both national and regional levels in cooperation with the WHO and other international health programmes;
- to direct our Health and other relevant Ministers to promote, facilitate and enhance the exchange and sharing of information on how to deal with and counter the spread of SARS;
- to establish an ASEAN SARS Containment Information Network to share information, best practices and new findings to combat SARS in a transparent and effective manner;
- to appoint a focal point in each ASEAN Member Country in dealing with SARS;

- to cooperate in ensuring proper pre-departure health screening for travelers at the points of origin and arrival screening at entry points of ASEAN countries by qualified medical personnel;
- to cooperate and establish standardized and, if possible, harmonized measures for proper health screening at borders and entry points between affected ASEAN countries;
- to convene a meeting of airport authorities from ASEAN+3 countries in the Philippines, to work out relevant and standard procedures for departure and arrival screening;
- to extend equal treatment to foreign nationals who may be suspect or actual SARS cases;
- to task our ASEAN Health Ministers to continue to meet with their counterparts from affected Dialogue Partner Countries to forge closer cooperation in curbing the spread of SARS;
- to welcome Japan's proposal to provide assistance to those ASEAN countries in need, including the provision of needed medical equipment;
- to call on the Asia-Pacific Economic Cooperation Health Ministers to meet and to take collaborative action as soon as possible in controlling the spread of SARS and to enhance research and development capacities in cooperation with related International Organizations;
- to enhance cooperation with the WHO, other related international and regional organizations and other medical centres of excellence;
- to strengthen existing collaboration between ASEAN and the WHO on identified potential public health risks, especially new, emerging and re-emerging infectious diseases, with an emphasis on prevention and control programmes;
- to request the WHO to conduct a review of the classification of "affected" countries; review and update guidelines on travel; expedite the development of test kits and vaccines; and formulate and provide further technical guidelines on interventions relating to SARS;
- to collaborate in regional activities that support national programmes particularly in the areas of epidemiology, control measures, quarantine measures of SARS cases in each member country;
- to task relevant experts to consider a Health Emergency Fund within the existing ASEAN Foundation framework;

- to direct the Secretary-General of ASEAN to update the 9th ASEAN Summit in Bali in October 2003 on the implementation of the Declaration; and
- to instruct ASEAN missions and committees in the third countries, jointly and individually, to inform their governments, authorities concerned, the business communities, and the general public on the result of this Meeting.

12. We call on the WHO to address the issue of SARS at its forthcoming World Health Assembly in May with a view to recommend adoption and implementation of preventive actions in controlling the spread of SARS in cooperation with related international organisations.

13. We also call on other countries outside ASEAN to show similar resolve and commitment in eradicating SARS and to undertake similar measures to combat the disease.

14. We further call on the international community to avoid indiscriminately advising their citizens to refrain from visiting or otherwise dealing with member countries and, thereby, help restore business confidence in the region.

15. We are determined to cooperate actively in mitigating the adverse impact of the SARS virus on ASEAN countries and urge international community to assist us in this effort.

16. We resolve to ensure the security and harmony of our societies and the safety of our peoples and also of others who are in our countries and in the region.

17. We, the Leaders of ASEAN, pledge to remain seized with the matter and call on the international community to work with ASEAN in the effort to suppress the spread of this deadly disease.

Adopted on this 29th day of April 2003 in Bangkok, Thailand.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

JOINT STATEMENT

**OF THE SPECIAL ASEAN + 3 HEALTH MINISTERS MEETING ON SEVERE ACUTE
RESPIRATORY SYNDROME (SARS)**

“ASEAN IS A SARS FREE REGION”

Siem Reap, Cambodia, 10-11 June 2003

1. The Special ASEAN + 3 Health Ministers Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) was convened from 10 to 11 June 2003 in Siem Reap, Cambodia, to follow-up on the operationalisation of the decisions of the ASEAN + 3 Ministers of Health Special Meeting on SARS held in Kuala Lumpur on 26 April 2003, the Special ASEAN Leaders Meeting and the Special ASEAN-China Leaders Meeting on SARS held in Bangkok on 29 April 2003. The Special ASEAN + 3 Health Ministers Meeting on SARS was preceded by the Special ASEAN + 3 Senior Health Officials Meeting on SARS held from 8 to 9 June 2003.
2. The Meeting was attended by the Health Ministers or their Representatives from ASEAN Member Countries, the People's Republic of China, Japan and the Republic of Korea. The ASEAN Secretariat and Observers from Canada, Mongolia and the World Health Organisation (WHO) were also in attendance (See attached list of ASEAN + 3 Health Ministers or their Representatives).
3. His Excellency Dr. Hong Sun Huot, Senior Minister and Minister of Health of Cambodia, in his Opening Remarks, welcomed the ASEAN + 3 Health Ministers to the Meeting and expressed his hope that ASEAN+3 collaboration will be further strengthened and intensified in combating SARS. Noting that much progress has been made in stopping SARS, H.E. Dr. Hong Sun Huot emphasized that the SARS threat is not yet over and that ASEAN+3 countries should use their experience in responding to SARS to strengthen regional capacity to effectively meet the challenge of the next SARS or the next new and emerging infectious diseases.
4. Dr. Shigeru Omi, Regional Director of the WHO Western Pacific Region, in his Keynote Address noted that the SARS situation today is very different from six weeks ago when the ASEAN Health Ministers met in Kuala Lumpur on 26 April 2003. Thanks to the commitment of the governments of the region to fight SARS and the implementation of aggressive and prompt control measures, the SARS epidemic appears to be under control. The number of new cases has been dropped very significantly and there is a clear and consistent downward

trend in both cases and deaths. However, as the WHO Director General has pointed out, this was not the time to sit back. We should use this breathing space to really build up national disease surveillance and outbreak response systems to better respond to any disease outbreak in the future.

5. His Excellency Sar Kheng, the Deputy Prime Minister and co-Minister of Interior of Cambodia, in his Closing Remarks highlighted Cambodia's efforts in the fight against SARS. The Deputy Prime Minister noted the serious impact of SARS on public health, the economy, trade, tourism and social stability as well as poverty eradication efforts. H.E. Sar Kheng also emphasized that regional cooperation on SARS control and prevention has helped Member Countries gain a better understand of the serious threat of SARS. He therefore stressed the need for strengthening international and regional solidarity in the face of SARS and future threats.

Update on the SARS Situation

6. Recognizing the challenges posed by the SARS epidemic and fully aware of its potential impact on the well-being and livelihood of the people, the health systems and the economy, the Ministers acknowledged the great efforts, individually and collectively, made by countries with affected areas to implement effective measures to contain the spread of SARS. The collective efforts by all ASEAN Countries have borne fruit as evidenced by the last case being isolated in the region on 11 May 2003 which is 30 days ago. The region is now free of local transmission and ASEAN is a SARS free region. The Ministers therefore urged countries which have issued travel advisories to ASEAN countries to withdraw such advisories.

7. The Ministers congratulated the government of China for its very strong political commitment in containing SARS and its utmost efforts to improve the quality and timeliness of surveillance. The Ministers also added that China can make further improvement in obtaining information such as: a) the date when cases were isolated; and b) how the patients have become infected (either through community-based or hospital-based transmission). By doing so, the Ministers believe that China can make further contributions to the global containment of SARS.

Update on the Implementation of the Summit and Ministerial Directives on SARS

8. The Ministers noted the progress made in the implementation of the directives contained in the Joint Statement of the ASEAN + 3 Ministers of Health Special Meeting on SARS held on 26 April 2003 in Kuala Lumpur, the Joint Declaration of the Special ASEAN Leaders Meeting on SARS held on 29 May 2003 in Bangkok, and the Joint Statement of the Special

ASEAN-China Leaders Meeting on SARS also held on 29 April 2003 in Bangkok. Notwithstanding the progress made in curbing the spread of SARS, the Ministers noted that ASEAN + 3 countries need to remain vigilant and committed to ensure that there is no let up in implementing the preventive and control measures that have been put in place.

9. The Ministers noted that several important initiatives have been implemented. Member Countries have established their respective national multi-sectoral task forces and that the Ministries of Health of Member Countries have appointed their contact points for the routine exchange of information on SARS. A “hotline” has been set up among the Health Ministers and their senior officials to facilitate communication in an emergency.

10. The Ministers noted with satisfaction that a number of high-level ASEAN and ASEAN+3 meetings on labour, transport, tourism, information and health have addressed the SARS issue following the Special ASEAN Leaders Summit on SARS and the Special ASEAN-China Leaders Meeting on SARS held on 29 April 2003 in Bangkok. The Ministers reaffirmed that a multi-sectoral response was the only effective way to deal with SARS since its impact went beyond the health sector. They expressed their commitment to further work with relevant sectors in continuing efforts to prevent the spread of SARS and other infectious diseases.

11. The Ministers noted that the ASEAN+3 Labour Ministers Meeting held on 9 May 2003 in Indonesia had agreed to convene an ASEAN+3 Special Senior Labour Officials Meeting on SARS in early July 2003 in the Philippines. The Meeting will address the impact of SARS on labour, employment, human resources and occupational safety and health, including the role of the social partners in easing the impact on retrenchments, unemployment and worker protection.

12. The Ministers noted with appreciation that the Philippines has successfully organised the “Aviation Forum on the Prevention and Containment of SARS” from 15 to 16 May 2003 in Clark Special Economic Zone, Pampanga, Philippines. Forum participants stated their intention to take measures to prevent and contain the spread of SARS, including standardized airport procedures for passenger screening.

13. The Ministers also noted with appreciation that China has completed two activities, namely: the “China-ASEAN Entry-Exit Quarantine Meeting on SARS” held from 1 to 2 June in Beijing, during which the Entry - Exit Quarantine Action Plan for Controlling the Spread of SARS by Governments of the People’s Republic of China and ASEAN was adopted, and the

“ASEAN, China, Japan and the ROK (10+3) High-Level Symposium on SARS held from 3 to 4 June in Beijing.

14. The Ministers recognised the solidarity of ASEAN + 3 and other partners when they cooperatively and successfully worked out the Resolution on SARS which was adopted by the 56th World Health Assembly held from 19 to 28 May 2003 in Geneva.

15. The Ministers also noted that Malaysia will host the WHO Global Conference on SARS from 17 to 18 June 2003 in Kuala Lumpur to review the epidemiological, clinical management and laboratory findings on SARS, and discuss global control strategies. The Ministers encouraged ASEAN + 3 countries to attend the Conference.

16. As for the efforts currently underway to strengthen the region's capacity to prevent and control SARS and other new and emerging infectious diseases, the Ministers noted with satisfaction the progress made in implementing the following:

- a. Thailand's proposal to organise a consultative meeting to strengthen the capacity of ASEAN+3 countries in epidemiological surveillance from 24 to 26 June 2003 in Bangkok;
- b. Malaysia's work plan on the project proposal to strengthen capacity and quality assurance of diagnostic laboratories to support infectious disease surveillance in the ASEAN+3 countries and the convening of its first meeting from 7 to 8 July 2003 in Kuala Lumpur;
- c. Indonesia's initiative to improve the ASEAN-disease-surveillance.net website and to set up an ASEAN+3 SARS homepage to disseminate information on SARS epidemiology, prevention and control, with links to the SARS websites of ASEAN+3 Countries, the ASEAN Secretariat and WHO. The work plan for strengthening the SARS website would be prepared by Indonesia and circulated to Member Countries for review by 30 June; and
- d. Formulation of a longer-term ASEAN+3 work plan for strengthening surveillance of new and emerging diseases. The ASEAN Secretariat will prepare a terms of reference for the project and circulate it to Member Countries for review by 30 June 2003.

17. The Ministers reaffirmed their commitment to implement fully the decisions as contained in the Special ASEAN Leaders Meeting on SARS held on 29 April 2003 in Bangkok and the

ASEAN+3 Health Ministers Special Meeting on SARS held on 26 April 2003 in Kuala Lumpur.

ASEAN+3 Action Plan on Prevention and Control of SARS and Other Infectious Diseases

18. To further operationalise the Summit and Ministerial directives on SARS, the Ministers adopted the framework ASEAN+3 Action Plan on Prevention and Control of SARS and other Infectious Diseases with the following priority areas:

- a. Guidelines for International Travel;
- b. ASEAN SARS Containment Information Network;
- c. Capacity Building for Outbreak Alert and Response (e.g. Early Warning System/ASEAN Centre of Excellence for Disease Control); and
- d. Public Education and Information.

19. The Ministers requested the ASEAN Secretariat to prepare, in consultation with the ASEAN+3 Senior Health Officials, a detailed Action Plan which would include institutional mechanisms for coordination, strategies for resource mobilisation, timelines for implementation, and include a consolidated list of meetings and activities proposed by the plan. The detailed Action Plan would be circulated to Member Countries for comment by August 2003.

20. The Ministers agreed that follow-up action on the implementation of the Action Plan should be in conformity with relevant international rules and regulations and should not discriminate against any nation or individual. With regard to measures for international travel, the Ministers emphasized that all countries with recent local transmission must continue to carry out stringent pre-departure screening. In addition they urged countries without local transmission to continue arrival screening, including the use of health declaration forms, to improve early detection of imported cases. The implementation of such measures should take into consideration the domestic situation, the laws and the health systems of individual member countries as well as the global SARS situation as advised by the WHO.

21. The Ministers thanked their Senior Health Officials for preparing the Action Plan and requested them to work with the ASEAN Secretariat and the WHO to fully operationalise it. They expressed confidence that the Action Plan would strengthen the region's efforts not only

in the fight against SARS but also contribute towards building the longer-term capacity of the region to respond to new and emerging diseases.

22. The Ministers expressed satisfaction with the efforts made so far and pledged to implement the Action Plan. In this regard, the Ministers expressed appreciation to Member Countries who, in the spirit of solidarity, have offered to coordinate and implement priority projects under the Action Plan on a cost-sharing basis. The Ministers also requested the ASEAN Dialogue Partners, the WHO and other international and regional organisations to mobilise financial and human resources and technical support in order to implement the Action Plan. The Ministers also encouraged Canada and Mongolia to support and participate in the activities under the Action Plan, as and when appropriate.

Acknowledgements

23. The delegations of Brunei Darussalam, China, Indonesia, Japan, Republic of Korea, Lao PDR, Malaysia, Philippines, Singapore, Thailand and Viet Nam expressed their deep appreciation to the government and people of Cambodia for the generous hospitality extended to the delegates and the excellent arrangements made for the meeting. The Ministers also registered their appreciation to the ASEAN Secretariat for its valuable contributions to the meeting.

**List of Health Ministers or Their Representatives attending
the Special ASEAN+3 Health Ministers Meeting on
Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS),
Siem Reap, 10 – 11 June 2003**

1. Honourable Pehin Dato Abu Bakar Apong

Minister of Health
Brunei Darussalam

2. H.E. Dr. Hong Sun Huot

Senior Minister and Minister of Health
Cambodia

3. H.E. Dr. Huang Jiefu

Vice Minister of Health
People's Republic of China

4. Prof. Dr. Umar Fahmi Achmadi, Ph.D

Director General of Communicable Disease Control
and Environmental Health

Ministry of Health

Indonesia

5. Mr. Takashi Minagawa

Assistant Director General, International Affairs Division

Minister's Secretariat

Ministry of Health, Labour and Welfare

Japan

6. Dr. Dae Kyu OH

Director General of Health Promotion Bureau

Ministry of Health and Welfare

Republic of Korea

7. H.E. Dr. Ponmek Dalalay

Minister of Health

Lao PDR

8. H.E. Dato' Chua Jui Meng

Minister of Health

Malaysia

9. H.E. Dr. Manuel M. Dayrit

Secretary of Health

Department of Health, Philippines

10. H.E. Dr. Balaji Sadasivan

Minister of State for Health and Transport

Singapore

11. H.E.Mrs. Sudarat Keyuraphan

Minister of Public Health

Thailand

12. H.E. Dr. Tran Chi Liem

Vice Minister of Health

Viet Nam

13. Dr. Azmi Mat Akhir

Director of Bureau of Functional Cooperation

ASEAN Secretariat

Observers

13. Mrs. Stefanie Beck

Ambassador of Canada in Cambodia

14. Dr. Ts. Sodnompil, MD, MPH, PhD

State Secretary, Ministry of Health

Mongolia

15. Dr. Shigeru Omi

Regional Director of the Western Pacific Regional Office

World Health Organization



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ.

**Press Release of
“China-ASEAN Symposium
on Economic and Social Impact of SARS”
Beijing, 15-16 July 2003**

Pursuant to the decision initiated by Chinese Premier Wen Jiabao at the “Special ASEAN-China Leaders Meeting on SARS” held in Bangkok, Thailand at the end of April 2003, the National Development and Reform Commission, Ministry of Commerce and Ministry of Foreign Affairs of China jointly held from 15 to 16 July 2003 the “China-ASEAN Symposium on Economic and Social Impact of SARS”. Senior economic, social and health officials from ASEAN member countries, representative from the ASEAN Secretariat, senior officials and experts from China’s central government and local governments in Beijing, Shanghai, Guang Dong, and Hong Kong and Macao SARs, participated in the symposium. The participants held in-depth discussions on the impact of SARS on economy and society and shared experiences and lessons learned in addressing the SARS epidemic and in implementing countermeasures to revive the social and economic activities in China and ASEAN countries. The symposium was a great success. The participants have reached the following common understanding:

The leadership of Chinese Government, which is highly accountable, has made China, in a short span of time, succeeded in containing the SARS epidemic. This achievement not only helps China to alleviate the impact of SARS on Chinese economy and society, but also significantly contributes to quick economic recovery of other countries, particularly ASEAN Member Countries. ASEAN countries have also quickly adopted and implemented effective measures to fight against SARS and have succeeded in preventing and controlling the spread of SARS. This should help rebuild confidence, mitigate the undesirable social impact of SARS, and in due course help to re-stimulate economic growth in the region.

The participants also noted that economic and social impact of SARS is a temporary and will not change the general trend of sustained and rapid development of Chinese economy as well as the overall economic development of ASEAN.

Although SARS has been brought under control, and social and business confidence have been quickly returning back to normal, the participants agreed to remain full vigilant and stressed the importance of using lessons learned from SARS experience to strengthen capacity and surveillance system at national and regional levels in close collaboration with related international organizations in order to swiftly and effectively address challenges of future outbreak of infectious diseases which may emerge any time.

China and ASEAN are good neighbours, good partners and good friends. Through this symposium, China and ASEAN have deepened their mutual understanding and trust, shared their social and economic measures in the fight against SARS and in mitigating its consequences, and experiences in carrying out countermeasures and looked to the future economic development. The deep friendship and comprehensive cooperation between China and ASEAN have been developed by many years of careful cultivation. Bilateral friendship and cooperation have been further strengthened during the joint fight against SARS.

In the future, China and ASEAN will work together to enhance the economic and trade cooperation and exchange, promote the prosperity and development of this region thus contributing to the prosperity and development of the Asian as well as world economy.

The participants to the symposium expressed their deep appreciation to the Government and people of China especially to the National Development and Reform Commission, Ministry of Commerce and Ministry of Foreign Affairs of China for the warm and generous hospitality extended to all participants and for the excellent arrangement made for this symposium.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

BEIJING DECLARATION ON REVITALIZING TOURISM FOR ASEAN, CHINA, JAPAN AND KOREA

We, the Tourism Ministers of Brunei Darussalam, the Kingdom of Cambodia, the Republic of Indonesia, the Lao People's Democratic Republic, Malaysia, the Union of Myanmar, the Republic of the Philippines, the Republic of Singapore, the Kingdom of Thailand, the Socialist Republic of Viet Nam and the People's Republic of China, Japan and the Republic of Korea convened a special meeting in Beijing, China on August 9, 2003 at the initiative of China National Tourism Administration to revitalize our tourism industry, expand the flow and exchange of our peoples, and promote economic development and social prosperity of our region.

We agree that the SARS epidemic which broke out early this year in some countries and regions, adversely affected the normal flow and movement of peoples within and into ASEAN and China, Japan and Korea, brought about negative impacts to our tourism industry and the fast-growing economy of our region.

We note with satisfaction that in the face of the sudden outbreak, governments of countries and regions concerned took SARS epidemic very seriously, formulated effective measures for control and prevention and conducted fruitful international cooperation. The epidemic has been brought under effective control and poses no threat to the travelers. We welcomed the decision of the World Health Organization (WHO) that has lifted travel advisory against all the affected areas in our region.

We express appreciation for every effort made by the countries of ASEAN and China, Japan, Korea to prevent SARS and contain its impacts. We are convinced that the series of meetings and seminars such as the Special ASEAN Leaders Meeting and the Special ASEAN-China Leaders Meeting on SARS held in Bangkok, the Special Meeting of ASEAN and China, Japan, Korea Health Ministers held in Kuala Lumpur and in Siem Reap, Cambodia respectively, the Entry and Exit Quarantine Management Meeting for ASEAN, China, Japan and Korea, High-Level Seminar of ASEAN, China, Japan and Korea on SARS as well as the ASEAN-China Symposium on Economic and Social Impacts by SARS held in Beijing, the Ministerial Conference on Crisis Management held in Manila, have contributed positively to the prevention and containing SARS in our region.

We unanimously agree that the impact of SARS on tourism is temporary, that our region is still one of the most popular and attractive tourist destinations in the world. In accordance with the Joint Declaration reached on the ASEAN Leaders' Meeting and Special China-ASEAN Leaders' Meeting on SARS, we are determined to take pro-active measures to restore and revitalize our tourism industry, and to bring tourism and business exchanges back to normal stage in our region.

We, based on in-depth discussions, reach following common understanding, which will serve as the basic framework for future concerted actions:

1. Tourism is a messenger of peace and a bridge for friendship and cooperation. Tourism is playing a growingly important role in promoting economic and cultural development and social prosperity, enhancing international friendship, strengthening friendly exchange and safeguarding world peace. The tourism industry has become an important sector of national economy of our respective countries and is highly recognized by our respective governments.
2. Tourism industry is a sensitive industry, easily disturbed by political turmoil, terrorist activities, economic crises, natural disasters, public health and other contingencies. In order to effectively deal with any possible contingencies in the future, we shall work for well-coordinated and effective mechanisms of information exchange through ASEAN + 3 Communication Team for Tourism. We shall continue to enhance and improve safety measures in every phase of travel and tourism to ensure the safety of tourists.
3. Tourism is an activity of inter-regional or cross-border flow by people. In reaction to various contingencies, international cooperation is an important means to solve the problems. Thus, the tourism authorities of our region shall promptly exchange information and experience, engage in dialogue and coordination; if it is necessary to take measures to deal with a crisis, countries that take measures are encouraged to notify other countries concerned and to provide an opportunity for discussion on the basis of mutual respect and mutual understanding.
4. Governments of our region shall implement joint promotion among neighboring countries thereby leading to recovery of travel demands rapidly, undertake intra-regional and international tourist activities and promote the development of such tourism. In addition, we shall work to facilitate the removal of all tourism impediments, especially to simplify the visa formalities, in line with the ASEAN Tourism Agreement to provide maximum convenience for

intra-regional and international travel and tourism into and within ASEAN, China, Japan and Korea.

5. Governments of our region shall adopt every possible measures conducive to the health of the tourists, increase and enhance the consciousness and the sense of responsibility of every traveler about public health and safety.

Here, we solemnly declare to the world that tourism in our region has returned to normal, the safety and well-being of tourists to our region from all over the world is safeguarded and protected. We shall warmly welcome all tourists with our attentive services and first-class products.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

THE SPECIAL MEETING OF ASEAN, CHINA, JAPAN, KOREA

TOURISM MINISTERS

9 August 2003, Beijing, China

JOINT PRESS RELEASE

The Special Meeting of ASEAN and China, Japan, Korea Tourism Ministers was convened on August 9, 2003 in Beijing, China at the initiative of the China National Tourism Administration to formulate post-SARS strategies to revitalize and restore tourism in this region and to inform the tourism industry and media of the world that Asia's tourism has returned to normal and is ready to welcome tourists from all over the world. The Meeting was chaired by H.E. Mr. Somphong Mongkhonvilay, Minister to the Prime Minister's Office of Lao PDR and H.E. Mr. He Guangwei, Chairman of China National Tourism Administration (CNTA). The Meeting was preceded by a Preparatory Meeting by the National Tourism Organizations (NTOs) from ASEAN, China, Japan and Korea on 7-8 August 2003.

H.E. Madam Wu Yi, Vice Premier of the State Council of China attended the Meeting. In her opening speech, she pointed out that this Meeting bears significance in sharing experience in revitalizing the tourism industry, discussing measures to enhance tourism co-operation, and promoting tourism development of this region and even the world. The Vice Premier emphasized that together with ASEAN, Japan and Korea, China would like to play an active role to accomplish the historical task on revitalizing tourism and promoting the socio-cultural and economic prosperity of this region, to make new contributions to the health and welfare of our human society.

The Ministers had a fruitful exchange of views on the current situations of the tourism industry after SARS. They unanimously acknowledged the urgency and necessity of cooperation to realize mutual prosperity in the tourism industry in the region, and pledged commitments to revitalize international and intra-regional tourism. The Ministers agreed that in case of contingencies all the countries should thoroughly exchange information, share experience and strengthen cooperation.

The Ministers adopted the "Beijing Declaration on Revitalizing Tourism for ASEAN, China, Japan and Korea" and instructed Senior Tourism Officials to intensify the work through the full development of the tourism potentials in ASEAN, China, Japan and Korea and implement joint promotion.

The Ministers strongly condemned the bombing in Jakarta on 5 August 2003 as a heinous and ruthless act of terrorism. The Ministers expressed deep concern and sympathy to the victims and conveyed condolence to the bereaved families. They stood by the solidarity that the re-occurrence of such irresponsible act will not hinder the effort of tourism revitalization and restoration in this region. In this regard, the Ministers issued the Joint Statement and Concern on Terrorism Attack in Jakarta.

List of the Tourism Ministers attended the Meeting:

- (i) H.E. Mr. Sheikh Jamaluddin Sheikh Mohamed, Director General of Brunei Tourism, Brunei Darussalam;
- (ii) H.E. Mr. Thong Khon, Secretary of State of Ministry of Tourism, Cambodia;
- (iii) H.E. Mr. He Guangwei, Chairman of China National Tourism Administration, China;
- (iv) H.E. Mr. Thamrin B. Bachri, Deputy Minister for Capacity Building and International Relation, Ministry of Culture and Tourism, Indonesia;
- (v) H.E. Mr. Koki Chuma, Senior Vice Minister of Land, Infrastructure and Transport, Japan;
- (vi) H.E. Mr. Lee Chang Dong, Minister of Culture and Tourism, Republic of Korea;
- (vii) H.E. Mr. Somphong Mongkhonvilay, Minister to the Prime Minister's Office, Lao PDR;
- (viii) H.E. Dato' Paduka Abdul Kadir Sheikh Fadzir, Minister of Culture, Arts and Tourism, Malaysia;
- (ix) H.E. Brigadier General Thein Zaw, Minister of Hotels and Tourism, Myanmar;
- (x) H.E. Mr. Richard J. Gordon, Secretary of Tourism, Philippines;
- (xi) H.E. Mr. Lim Neo Chian, Deputy Chairman and Chief Executive, Singapore Tourism Board, Singapore;
- (xii) H.E. Mr. Sontaya Kunplome, Minister of Tourism and Sports, Thailand;
- (xiii) H.E. Mr. Pham Tu, Vice-Chairman of Vietnam National Administration of Tourism, Vietnam; and
- (xiv) H.E. Mr. Tran Duc Minh, Deputy Secretary-General of ASEAN Secretariat.

ภาคผนวก ก.



Asia-Pacific Economic Cooperation

2003/APEC HMM on SARS/005 Rev.1

Agenda Item: IX

APEC Health Ministers' Statement

Purpose: Consideration

Submitted by: Co-chairs

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



APEC Health Ministers' Meeting on SARS
Bangkok, Thailand
28 June 2003

APEC Health Ministers' Statement

Bangkok, Thailand

28 June 2003

We, the Health Ministers of the Asia-Pacific Economic Cooperation forum (APEC), met today in Bangkok, Thailand, to decide on common actions to contain the spread of the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), increase future defenses against similar infectious disease outbreaks as well as other new threats and challenges, and rebuild the confidence of people in the Asia-Pacific Region.

SARS has already affected the human and economic health of economies in the Asia-Pacific region and beyond. The disease continues to touch the lives of our people in many ways by affecting their health, travel, employment, lifestyle, and self-assurance. At the economy level, SARS has affected trade and business mobility and threatened the stability and growth of economies.

Much remains unknown about SARS, the diversity of its clinical features, how to treat it, and the likelihood of future outbreaks. Controlling SARS requires continued vigorous surveillance and containment of new cases, intensive regional and global collaboration, biomedical research, implementation of effective strategies at all levels, appropriate use of available resources including capacity building assistance and the sharing of timely and accurate information about the disease with national officials, international partners and the public.

Excellent work and cooperation has already been undertaken by APEC Member Economies to overcome the threat of SARS. Measures, including border health screening, quarantining and hospitalisation of suspected and confirmed SARS patients and sharing information in the tourism and airline sectors, have made life, travel and trade in the region safer. We are fully aware, however, that this is only the start.

SARS is becoming less a decisive factor on travel around the Asia-Pacific region. Early resumption of normal business travel and tourism is essential for overcoming the economic damage caused by SARS in recent months. We welcome the progress

made by affected economies in bringing the SARS epidemic under control, and express confidence in the medium- and long-term growth for the region, including affected economies. We applaud the practical measures including the relief packages adopted by affected economies, and encourage them to take further fiscal and monetary measures, if necessary, to maintain and revive growth.

In addition to APEC Member Economies, we thank the World Health Organization for its central role in the fight against SARS. We acknowledge with appreciation the swift and effective collaboration of the scientific and medical communities, which led to the exceptional progress in understanding and containing SARS. The international research cooperation that helped to identify and genetically sequence the virus was unprecedented and surely will lead to more timely development of reliable diagnostic tools, therapeutic agents and a vaccine. We encourage strengthening collaboration between APEC and other major international and regional scientific organization and medical centers of excellence. We are deeply grateful for the dedication and sacrifice of front-line health care workers in responding to the challenge of SARS. We express sincere gratitude to them all for their heroic efforts.

Recognizing that infectious diseases can have a deleterious impact on trade and regional security, we appreciate that national and international experiences with SARS provide lessons that can improve our responses to future infectious disease outbreaks, including effectively dealing with public health, economic, and social consequences. In this regard, we encourage as many bilateral and regional joint projects as possible to look into the pathology and epidemiology of SARS.

We welcome the initiatives endorsed by the ASEAN+3 Health Ministers Meeting in Kuala Lumpur, Malaysia, and highly applaud the strong political commitment by Leaders of ASEAN and China meeting in Bangkok to immediately address the issues of SARS as well as support the collaboration to respond swiftly to the impact of SARS on peoples in the region.

Our meeting in Bangkok has reaffirmed our commitment to continued surveillance, response, capacity building, communications, cross-sector partnerships, political leadership, research and development and other implementation measures to combat SARS, to protect our people and enable the resumption of normal travel and trade in

the region. We support and encourage the spirit of regional and international efforts in fighting the SARS epidemic, and agree to vigorously pursue the following APEC common actions:

1. Implement the *APEC Action Plan on SARS* quickly and in full. We ask relevant APEC fora to respond to the Action Plan in similar manner.¹

2. Provide complete, accurate and timely information, which is essential for building public awareness and confidence in and between economies. We agree to share all relevant information immediately with the WHO and also through the *APEC Emerging Infections Network (EiNet)*,² and where practicable, through information networks that have already been established, including designated telephone contact for Health Officials or health professionals, as the case may be, among economies for prompt response and information sharing. We will endeavor to inform each other in advance of any measures that will restrict the mobility of people between our economies, and to provide comprehensive information on SARS-related entry requirements on the APEC Secretariat's SARS webpage. This information will be updated regularly, on a daily basis, if necessary.

3. Collaborate with and provide assistance to the WHO's *Global Outbreak Alert and Response Network*.

¹ We reiterate the following action items in the *APEC Action Plan on SARS*:

- Regular briefing of the business community, through the APEC Business Advisory Council (ABAC), Chambers of Commerce and business associations; and
- Informing the tourism and airlines sectors about best practices in service provision in the face of SARS and in dealing with travelers suspected of having SARS or other infectious diseases.

² Such information includes:

- Disease situation;
- Case information;
- Operational performance;
- Relevant laws and regulations e.g. regulations for incoming and outgoing travel, airport health screening procedures including visa or entry restrictions, forms used; and
- Official announcements and advisories e.g. travel advisories.

This information can be accessed at <http://apec.org/infectious>

4. Promote *Common Guiding Principles on Health Screening for International Travel* (See *Annex A*). We agree that any measures we adopt to screen passengers will be internationally-recognized, science-based, and will address actual risk factors without stigmatizing portions of the traveling public.
5. Endorse the APEC Secretariat's proposal for a *communications strategy* to respond to the SARS crisis and other infectious diseases that threaten physical health of our people and economic health of our region. The measures outlined will reinforce and complement communications strategies at the individual-economy level and the APEC-forum level, and will be useful in addressing future disease threats in our region.
6. Strengthen the intra-APEC cooperation in fighting against SARS and preventing it from reoccurring. In this connection, priority should be given to sharing case studies, technology transfer and provision of medical assistance to affected economy in the battle against SARS and other emerging infectious diseases in the future.
7. Request APEC Senior Officials to work with the APEC Industrial Science and Technology Working Group (ISTWG) and health officials to enhance the implementation of the APEC Infectious Diseases Strategy and its Emerging Infections Network, including considering to establish a SOM special Task Force on Health.
8. Welcome the APEC project on *Pandemic Influenza Preparedness* to build capacity for responding to influenza and emerging infectious diseases, which will be implemented beginning in 2003.
9. Appoint senior health officials to the *APEC Health Virtual Network* to follow up on what we have learnt from this meeting and from the SARS crisis and to facilitate responses to existing or future emerging infectious diseases. The virtual network will be hosted in a fashion similar to the *APEC SARS Webpage* at <http://www.apecsec.org.sg/whatsnew/SARS.html>.
10. Welcome the Tourism Working Group's 2003 project on *Tourism Risk Management in the Asia-Pacific Region*, which will develop best practices for man-made and natural disaster recovery for the tourism sector. We support responses to

SARS that are enduring in nature and can be utilized for future infectious disease outbreaks and other similar crises.

11. Reaffirm that SARS control measures must not become non-tariff barriers to trade and travel. As there is no evidence that goods and products from economies with local transmission of SARS pose a risk to public health, disinfecting or barring such goods or products is unnecessary.

12. Urge those countries in and outside the region who have experienced SARS outbreaks to institute demonstrably effective disease control measures, including surveillance in order to restore the confidence of the traveling public. We also urge all economies to speedily move to lift any remaining SARS-related travel restrictions to APEC member economies, or regions of APEC member economies, that have been removed from the list of affected areas and areas with local SARS transmission by the WHO.

13. Call on APEC customs authorities to provide priority clearance for medical equipment and supplies imported for SARS response purposes.

14. Reaffirm our commitment to the Bogor Goals and to our Leaders' vision of a prosperous and healthy Asia-Pacific community.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Annex A: Guiding Principles for Health Screening and Management for International Travelers

Guiding Principles

1. Effective implementation of a well designed targeted approach to health screening, isolation and quarantine of international travelers at travel ports is an effective method of control of international transmission of infectious diseases.
2. Ineffective blanket approaches on health screening of international travelers should be avoided.
3. Health Screening and Management of International Travelers should be based on scientific evidence. The World Health Organisation (WHO) is the global reference organization on the prevention and control of the SARS epidemic and other infectious disease outbreaks.

Measures for International Travelers

1. Pre-departure Screening

Pre-departure screening is required for all passengers departing from areas recommended by WHO. These areas are classified through daily reports as having "recent local transmission" of SARS and fall into WHO categories B and C.

This procedure is implemented before boarding or at the time of checking-in. Procedures should include, at a minimum, the application of a standardized health declaration form containing basic questions recommended by WHO for exit screening.

Temperature screening using an appropriate means may be deemed necessary. Travelers detected with suspected SARS symptoms should not be allowed to board the conveyance but should instead be referred promptly to a physician for medical attention or clearance for travel.

2. Arrival Screening

Proper screening of arriving passengers from areas with recent local transmission of SARS is necessary to ensure effective control of SARS transmission. Passengers should

not be refused entry merely because they are from SARS affected areas. Proper medical screening should be undertaken prior to making a determination of entry.

For air checkpoints, the host economy should allow individuals suspected of having SARS to seek medical treatment with appropriate isolation or quarantine within the host economy without discrimination. Appropriate control measures should be imposed upon persons in close contact of the suspected case in compliance with related regulations of the host economy.

The extent and intensity of the implementation of pre-departure and arrival screening measures can be adjusted at the discretion of each APEC member economy taking into account domestic situations, its laws and health systems.

It is noted that effective pre-departure screening can be more useful and cost effective than screening at the arrival point. However, screening at the arrival point is still necessary in order to identify persons who may have developed symptoms while in transit or who may not have been identified prior to departure.

Protocols for land and sea travelers should be worked out bilaterally, where appropriate, between economies that share common land and sea borders.

3. Other Measures

APEC member economies should consider participating in the International Civil Aviation Organisation (ICAO) Anti-SARS Airport Evaluation Programme to strengthen anti-SARS measures at the airports to prevent the transnational spread of SARS and restore confidence in air travel.

APEC member economies shall follow relevant WHO recommendations for management of passengers suspected of SARS and for the disinfection of conveyances.

4. Information Management

Host economies shall ensure prompt exchange of relevant information on SARS cases detected and their contacts with other member economies. This is important for an

effective tracing and quarantine of contact cases in departure member economies, in order to halt the spread of SARS transmission.

Economies should use the existing communication channels among APEC members, including the WHO Global Outbreak Alert and Response Network. Member economies will assign a national focal point on SARS to keep updating relevant information on a regular basis.

Economies should take into account the best evidence available including that provided by WHO in preparing their travel advice regarding SARS and other emerging infectious diseases.

5. The Way Forward

The guiding principles should be reviewed regularly after implementation to assess their effectiveness and associated cost. It should be renewed when there is more scientific evidence on prevention and control of SARS and other infectious disease outbreaks.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฐ.

MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS PRESS RELEASE

SINGAPORE OFFERS TECHNICAL ASSISTANCE PACKAGE TO CAMBODIA, LAO PDR, MYANMAR AND VIETNAM (CLMV) TO COMBAT SARS

The Special ASEAN-China Leaders Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Bangkok on 29 April 2003 issued a Joint Declaration calling for closer cooperation amongst regional countries to check the spread of SARS. In this context, the Singapore Government, in collaboration with private sector Singapore companies, the Government of Japan and the World Bank, has offered a technical assistance package to the CLMV countries aimed at developing their capacity to fight SARS.

The package comprises:

- i) a study visit programme to share Singapore's experiences in combating the SARS problem; and
- ii) the donation of thermal imaging scanners to the CLMV countries.

Singapore, in partnership with Japan and the World Bank, has invited 20 Health and Immigration senior officials from the CLMV countries for a study visit from 4 to 6 June 2003 to study SARS related measures implemented by Singapore. These officials will be briefed by the Ministry of Health (MOH), Immigration and Checkpoints Authority (ICA) and the Civil Aviation Authority of Singapore (CAAS) on health screening procedures, anti-SARS measures, contact tracing, quarantine measures, public education and hospital containment strategies. They will also visit the various SARS Management Centres to observe at first-hand, ground operations.

A key outcome of the Leaders Meeting on SARS was the need for countries to put in place proper pre-departure and arrival health screening for travellers at check-points in order to keep the region SARS-free. Thermal imaging scanners play an integral role in ensuring effective screening and early detection at key departure and entry points. In this regard, the Singapore Government is working closely with the Singapore private sector to donate scanners to the CLMV countries.

To mark the first collaborative effort, the Singapore Government and Asia Pacific Breweries (APB) is pleased to announce the donation of two thermal imaging scanners to Cambodia for

use at the Phnom Penh International Airport and the Siem Reap Angkor International Airport. The scanners will be officially handed over to Foreign Minister Hor Namhong at a ceremony at Phnom Penh International Airport by Singapore's Ambassador to Cambodia, Mr Verghese Mathews, and APB's General Manager, Mr Les Buckley, on 9 June 2003.

The technical assistance package demonstrates Singapore's commitment to work with various partners and our ASEAN neighbours in a concerted effort to keep the region SARS-free.

MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS

SINGAPORE

3 JUNE 2003



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

**JOINT STATEMENT FOR 2ND SINGAPORE - MALAYSIA BILATERAL MEETING ON
SARS, 6 JUNE 2003**

Officials from Singapore and Malaysia met on Friday, 6 June 2003 at Woodlands Checkpoint, Singapore. The meeting was a follow-up to the 1st Malaysia-Singapore Bilateral Meeting on SARS held in Putrajaya, Malaysia on 16 April 2003.

The Singapore delegation was led by Mr Moses Lee, Permanent Secretary (Health), and Mr Tan Guong Ching, Permanent Secretary (Home Affairs) and comprised officers from the Ministry of Health and the Ministry of Home Affairs, as well as other officials. The Malaysian delegation was headed by Datuk Alias Ali, Secretary General of the Ministry of Health and Tan Sri Datu Dr. Mohamad Taha bin Arif, Director General of Health. Delegation members included senior officials from the National Committee on SARS Control.

In the opening remarks, the leader of the Singapore delegation welcomed the Malaysian delegation and looked forward to having frank and open discussions. The leader of the Malaysian delegation congratulated Singapore on being taken off the WHO's list of areas with recent local transmission of SARS and credited it to the concerted efforts by Singapore in managing the SARS outbreak.

At the meeting, Singapore and Malaysian officials exchanged information on the current SARS situation in the two countries. Both sides provided an update on the implementation of issues raised at the 1st Bilateral Meeting. In reference to the Common Protocol on the Referral of Suspected SARS Travellers across Land Border between Singapore and Malaysia, the meeting also clarified that travellers detected with fever at the land checkpoint would be isolated and subsequently conveyed back to their point of embarkation.

Although Singapore has been removed from WHO's list of areas with recent local transmission of SARS, the meeting agreed that both sides will continue to exchange information on suspected cases who had a recent travel history in the other country. Singapore will continue with its pre-departure screening measures until the regional SARS situation improves.

In addition, the officials also updated each other on the progress by Malaysia and Singapore on the health screening measures introduced at air, sea & land checkpoints.

The meeting was held in a warm and cordial atmosphere. Both sides were pleased with the outcome of the meeting and looked forward to strengthening bilateral cooperation on SARS and any other health issues that may arise in the future. It was agreed that the next meeting will be held in Kuala Lumpur, Malaysia on 11 July 2003 to further enhance the close collaboration between the two countries.

Mr Moses Lee Datuk Alias Ali

Permanent Secretary Secretary General

Ministry Of Health Singapore Ministry Of Health Malaysia

Woodlands Checkpoint, Singapore

6 June 2003



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

**JOINT STATEMENT OF CROSS BORDER MEETING ON SEVERE ACUTE RESPIRATORY
SYNDROME**

BETWEEN

THE MINISTER OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA

AND

THE MINISTER FOR HEALTH OF THE REPUBLIC OF SINGAPORE

BATAM, INDONESIA, 25 - 26 JUNE 2003

We, the Minister of Health of the Republic of Indonesia and the Minister for Health of the Republic of Singapore, gathered in Batam, Indonesia, on 26 June 2003 for a Cross Border Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS):

Recognizing the need for continued vigilance, even though ASEAN is SARS-free.

Noting the Joint Declaration of the Special ASEAN Leaders Meeting on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Bangkok, Thailand, 29 April 2003.

Noting the priority areas identified by the ASEAN + 3 Health Ministers Meeting on SARS in Siem Reap, Cambodia, June 10 – 11, 2003, namely guidelines for international travel, ASEAN SARS containment information network, capacity building for outbreak alert and response, and public education and information.

We hereby agree to the following items:

1. Regarding the guidelines for sea cross-border travel, both Indonesia and Singapore will:
 - i. continue to use health declaration cards designed and issued by Indonesia and Singapore respectively;
 - ii. continue pre-departure temperature screening in accordance to the Joint Declaration of the Special ASEAN Leaders Meeting on SARS in Bangkok on 29th April 2003;
 - iii. finalize and implement a common protocol on the management of febrile ferry passengers between the two countries.

2. On strengthening the SARS containment information network, both sides will:
 - i. exchange information on suspect and probable SARS cases using the template agreed at the ASEAN + 3 Health Ministers meeting in Kuala Lumpur on 26 April 2003;
 - ii. exchange information on contacts of probable and suspect SARS cases;
 - iii. exchange data on epidemiology and clinical management of SARS;
 - iv. nominate liaison persons who will facilitate rapid information exchange on SARS.

3. In strengthening early outbreak alert and response, both sides will support the ASEAN Disease Surveillance.Net and further development of early outbreak recognition systems for new and re-emerging infectious diseases.

4. On strengthening technical cooperation between Indonesia and Singapore in preventing and controlling SARS, both sides will:
 - i. conduct bilateral training courses and seminars on SARS;
 - ii. conduct field trips for health care officials;
 - iii. collaborate in the field of research.

The items in the joint statement will be followed up by officials at the technical level.

We, the Minister of Health of the Republic of Indonesia and the Minister for Health of the Republic of Singapore reaffirm the need to continue working together towards restoring public and investor confidence in both countries which are SARS-free.

Batam, 26 June 2003

ภาคผนวก ก.

JOINT STATEMENT

3rd MALAYSIA-SINGAPORE BILATERAL MEETING ON SARS

PUTRAJAYA, 11 JULY 2003

The Third Malaysia-Singapore Bilateral Meeting on SARS was held on the 11th of July 2003 at Putrajaya, Malaysia. This has been the third such meeting between both nations and served as a framework for the implementation of bilateral cooperation on SARS for the mutual benefit of both nations. This meeting was held as a follow up to the 2nd Singapore-Malaysia Bilateral Meeting on SARS held at Woodlands Checkpoint, Singapore on the 6th June 2003.

The Malaysian delegation was led by the Secretary General of the Ministry of Health, Datuk Alias Ali and The Director General of the Ministry of Health, Tan Sri Datu Dr. Mohamad Taha bin Arif. The Malaysian delegation included senior officials from the National Committee on SARS control.

The Singapore delegation was led by Mr. Moses Lee, Permanent Secretary (Health), Ministry of Health Singapore and Mr. Tan Guong Ching, Permanent Secretary for the Ministry of Home affairs Singapore. The delegation included senior officials from the Ministry of Health, the Ministry of Home Affairs and the Ministry of Transport Singapore.

Datuk Alias Ali, in his opening remarks, extended a warm welcome to the Singapore delegation and looked forward to strengthening mutual co-operation and collaboration in issues on SARS between both countries. Mr. Moses Lee, Permanent Secretary, Ministry of Health Singapore, in his response thanked the Malaysian delegation for their warm hospitality.

Officials from Malaysia and Singapore exchanged information and provided updates on the current SARS situation, and prevention and control activities in the two countries. Both countries also briefed each other on the management of future outbreaks of SARS and other infectious diseases of international public health importance. Updates on the recommendations raised at the 2nd Bilateral Meeting were also discussed during this meeting.

Since all countries have been removed from the World Health Organisation's list of areas with recent local transmission of SARS, the meeting agreed that both sides will maintain existing framework of mutual collaboration and cooperation for future disease outbreaks. In addition, the officials also maintained that heightened vigilance and continued surveillance is necessary for combating the threat posed by emerging and re-emerging infectious diseases.

Both sides were pleased with the accomplishments of the meeting that was held in an open and friendly atmosphere. Both countries looked forward to further strengthening bilateral cooperation on SARS and any other health issues that may arise in the future. To enhance the close collaboration between our two countries it was agreed that the next meeting will be held after 3 months.

(Datuk Alias Ali) (Mr. Moses Lee)

Secretary General Permanent Secretary
Ministry of Health Ministry of Health
Malaysia Singapore

Putrajaya, Malaysia

11th July 2003



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกนกพร สัจวรประเสริฐ เกิดเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2524 เป็นคน
จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิตจากคณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันทำงานเป็นผู้สื่อข่าวออนไลน์ แผนกฝ่าย
ข่าวต่างประเทศของเว็บไซต์ผู้จัดการออนไลน์ <http://www.manager.co.th>



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย