

## บทบาทในการส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคในกลุ่มประเทศสมาชิก ของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

### The Roles of Drug Promotion in Member States of Association of Southeast Asian Nations

สมพร รุจิกิตติอังศุธร<sup>1</sup> และกริชพกา บุญเฟื่อง<sup>2</sup>

Somporn Rujikittioanguthon and Kritpaka Boonfueng

#### บทคัดย่อ

จากการศึกษาพบว่า การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนรอบต่างๆ ที่ผ่านมามีได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคของประชาชนในประเทศสมาชิกเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าที่ประชุมจะได้ย้าในพันธสัญญาที่ให้ประชาชนในประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าถึงยารักษาโรคและวัคซีนที่จำเป็นทั้งหลายในราคาที่สามารถจ่ายได้ก็ตาม แต่ก็เป็นการเข้าถึงยารักษาโรคโดยการจ่ายเงินตามสภาพเศรษฐกิจของประชาชนในประเทศนั้นๆ ก็ยังไม่ครอบคลุมถึงประชาชนในทุกระดับ ทั้งที่ยารักษาโรคเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งอาเซียนก็ได้มีบทบาทที่ชัดเจนในการนำภารกิจตามพันธสัญญาไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมโดยการส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับของประเทศสมาชิกเข้าถึงยารักษาโรค

**คำสำคัญ:** สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ / ส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรค / ประเทศสมาชิกอาเซียน

<sup>1</sup> Lecturer of Social Studies Program, Faculty of Education, Phuket Rajabhat University, Phuket, Thailand

<sup>2</sup> Director of Law Development and Intellectual Property Management, Biodiversity-Based Economy

Development Office (Public Organization), Bangkok, Thailand

\* Corresponding author E-mail: Ruj.Sompohn@gmail.com

## Abstract

The results showed that the previous meeting of ASEAN Health ministers did not devote enough attentions to promote an accessibility of medicines to people in member countries even though reaffirm our commitments to access quality and affordable essential medicines and vaccines, but pay for access that under private economic situation in country does not cover people at all level although the medicine is essential of life, ASEAN roles is not clear for enforcement that commitment for people at all level to access medicine.

**Keywords:** Association of Southeast Asian Nations / Drug Promoting / ASEAN Member States

## บทนำ

หลังจากที่สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations) หรือที่รู้จักกันในนาม “อาเซียน (ASEAN)” ได้จัดตั้งขึ้นใน พ.ศ.2510 โดยมีเป้าหมายในการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยที่อาเซียนได้แสดงออกซึ่งบทบาทอันหลากหลายในเวทีโลก เพื่อช่วยปกป้องผลประโยชน์และสร้างอำนาจต่อรองกับนอกภูมิภาค รวมตลอดทั้งยังมีบทบาทในการแสดงออกซึ่งการเป็นคนกลางหรือของค้กรกลางในการแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในภูมิภาคดังกล่าวกรณีความขัดแย้งด้านพรมแดนระหว่างไทย-กัมพูชา ที่อาเซียนได้เข้ามาเป็นผู้สังเกตการณ์ด้วยการเข้าไปในพื้นที่เพื่อป้องกันมิให้มีการปะทะกัน (Center for ASEAN Studies, n.d.) อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของสังคมนั้นอาเซียนพยายามดำเนินงานอย่างหนักหน่วงเพื่อให้ประเทศสมาชิกเกิดการพัฒาหนึ่งในปัญหาหลายด้านที่อาเซียนพยายามแก้ไขคือ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับ

ในประเทศสมาชิกมีสุขภาพที่ดีด้วยการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรค อาเซียนได้มีการประชุมกันในระดับต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปและมติร่วมกันในการส่งเสริมให้ประชาชนในประเทศสมาชิกเข้าถึงยารักษาโรคที่จำเป็น แต่อาเซียนเองก็ไม่ได้แสดงออกซึ่งบทบาทนั้นอย่างแท้จริง ทั้งที่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการอพยพเคลื่อนย้ายกันเป็นจำนวนมากทั้งคนและสัตว์ ย่อมเป็นธรรมดาว่าอยู่นั้นเองที่จะต้องเกิดโรคระบาดได้อย่างง่ายและรวดเร็ว ประกอบกับประเทศในภูมิภาคนี้มีเทคโนโลยีที่ยังไม่ก้าวหน้าพอที่จะตรวจจับเชื้อโรคร้ายแรงได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และสังคมมีวัฒนธรรมและความเชื่อที่หลากหลาย จนในที่สุดได้เกิดเหตุการณ์โรคใช้หวัดนกระบาดไปทั่วภูมิภาค ซึ่งอาเซียนได้แสดงบทบาทให้เห็นอย่างชัดเจนต่อการป้องปรามโรคระบาดดังกล่าวที่ไม่ประสบความสำเร็จนัก โดยเฉพาะยารักษาโรคใช้หวัดนที่มีอยู่อย่างจำกัดและราคาแพง ประชาชนทั่วไปที่ติดเชื้อไม่สามารถเข้าถึงยารักษาได้เลย ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

บทความนี้จะกล่าวถึงบทบาทของอาเซียนต่อการส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคในกลุ่มประเทศสมาชิก ตลอดจนทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรคได้อย่างทั่วถึง อันจะทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียนยิ่งขึ้น

### **ความเป็นมาของอาเซียน (ASEAN)**

ไทยเป็นประเทศหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asia) ที่ได้มีการเร่งพัฒนาเทคโนโลยีในทุกด้าน เพื่อพัฒนาประเทศให้ทันสมัย และให้ประชาชนมีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น หนึ่งในหลายวิธีการพัฒนาประเทศให้เจริญรุดหน้าคือการร่วมมือกันของประชาชนภายในประเทศเพื่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่

ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม นอกเหนือจากการร่วมมือกันภายในประเทศแล้ว การร่วมมือระหว่างประเทศก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน เพราะการร่วมมือระหว่างประเทศย่อมก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางด้านต่างๆ เช่น สังคม วัฒนธรรม การค้า การบริการ เทคโนโลยี และหรือการเมืองการปกครอง เป็นต้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์กับประเทศที่ได้ร่วมมือกันในการพัฒนาสังคมให้มีความเจริญมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ไทย สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ ร่วมกันลงนามใน “ปฏิญญาอาเซียน (ASEAN Declaration)” หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า “ปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Declaration 1967)” เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2510 (Department of ASEAN Affairs, n.d., p. 4) อันเป็นเอกสารสำคัญในการก่อตั้ง “สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations)” หรือเรียกโดยย่อว่า “อาเซียน (ASEAN)” (Trasuwan, 2012, p. 18) เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันในการสร้างความมั่นคงในภูมิภาค พัฒนาเศรษฐกิจการค้าให้แข็งแกร่งและมีความเสรี พัฒนาสังคมและส่งเสริม วัฒนธรรมให้ดียิ่งขึ้น ต่อมาประเทศบรูไน เวียดนาม ลาว เมียนมา และกัมพูชา ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกตามลำดับ (Asian Development Bank Institute, 2014, xxii) รวมสมาชิกทั้งหมดของอาเซียนในปัจจุบันมีทั้งสิ้น 10 ประเทศ

ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2546 ได้มีการประชุมสุดยอดอาเซียน ณ ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งผู้นำอาเซียนได้ร่วมลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน เรียกว่า “ข้อตกลงบาหลี 2 (Bali Concord II)” เห็นชอบให้จัดตั้ง “ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community)” หมายความว่า ให้อาเซียนรวมตัวกันเป็นชุมชนหรือประชาคมเดียวกันให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ.2563 (ค.ศ.2020) แต่ต่อมาได้มีการตกลงร่วมกันลดระยะเวลาในการจัดตั้งให้แล้วเสร็จในปี พ.ศ.2558 (ค.ศ.2015) ตามปฏิญญาชะอำ หัวหิน ว่าด้วยแผนงานการจัดตั้งประชาคมอาเซียน (ค.ศ.2009-2015) จากผลของการร่วมลงนามใน

ข้อตกลงบาห์ลี 2 ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดเสาหลักสำคัญของประชาคมอาเซียน 3 เสาหลัก (Trasuwan, 2012, p. 28; Ramkhamhaeng University Library, 2012; ASEAN Secretariat, 2009, pp. 1-2) ได้แก่

### 1. ประชาคมการเมืองและความมั่นคงแห่งอาเซียน (ASEAN Political-Security Community: APSC)

ความมั่นคงและเสถียรภาพทางการเมืองเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาด้านอื่นๆ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงแห่งอาเซียนจึงเป็นเสาหลักความร่วมมือหนึ่งในสามเสาหลักที่เน้นการรวมตัวของอาเซียนเพื่อเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสันติภาพ และความมั่นคงในภูมิภาค เพื่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนอยู่ด้วยกันอย่างสันติสุข ปราศจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ โดยเฉพาะภัยคุกคามด้านยาเสพติด และภัยคุกคามด้านอาชญากรรมข้ามชาติ ทั้งยังสามารถแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งโดยสันติวิธี มีเป้าหมายร่วมกันในการสร้าง “สังคมประชาธิปไตย” เพื่อความมั่นคงร่วมกันในภูมิภาค (Chantraniph, 2014, p. 11) ประชาคมการเมืองและความมั่นคงแห่งอาเซียน มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ (Phophueksanand, 2013, pp. 60-61) ดังนี้

1) สร้างประชาคมให้มีค่านิยมร่วมกันในเรื่องของการเคารพความหลากหลายของแนวคิดและส่งเสริมให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของนโยบายและกิจกรรมภายใต้เสาประชาคมการเมืองและความมั่นคง

2) ให้อาเซียนสามารถเผชิญกับภัยคุกคามความมั่นคงในรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่และส่งเสริมความมั่นคงของมนุษย์

3) ให้อาเซียนมีปฏิสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและสร้างสรรค์กับประชาคมโลก โดยอาเซียนมีบทบาทเป็นผู้นำในภูมิภาค และช่วยส่งเสริมความมั่นคงของภูมิภาค นอกจากการมีเสถียรภาพทางการเมืองของภูมิภาคแล้ว ผลลัพธ์ประการสำคัญที่จะเกิดขึ้นจากการจัดตั้งประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียนคือ การที่ประเทศ

สมาชิกอาเซียนจัดให้มีกลไกและเครื่องมือที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับความมั่นคงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความขัดแย้งด้านการเมืองระหว่างรัฐสมาชิกด้วยตนเอง ซึ่งจะต้องแก้ไขโดยสันติวิธีหรือร่วมมือกันแก้ไขปัญหาภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่ประเทศใดประเทศหนึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้โดยลำพัง เช่น ปัญหาการก่อการร้าย การค้ายาเสพติด อาชญากรรมข้ามชาติ และหรือปัญหาโจรสลัด เป็นต้น

## 2. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC)

ผลของการลงนามในปฏิญญาเซบู (Cebu Declaration)<sup>3</sup> ที่มีการร่นระยะเวลาการรวมเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนให้เร็วขึ้นกว่าเดิมจากปี พ.ศ.2563 เป็นภายในปี พ.ศ.2558 และได้ลงนามรับรอง ASEAN Blueprint ร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 เรื่อง (Pitsuwan, 2013, pp. 87-89) ได้แก่

1) การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว (Single Market and Production Base) ซึ่งจะนำไปสู่การใช้กฎระเบียบการค้าในประเทศสมาชิกทั้งหมดให้เป็นไปอย่างเดียวกัน (Harmonization of Rule and Regulations) ทั้งในด้านมาตรฐาน คุณภาพ ราคา อัตราภาษี รวมถึงกฎระเบียบในการซื้อขาย การขจัดมาตรการและข้อกีดกันต่างๆ โดยให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน และแรงงานฝีมืออย่างเสรี และให้มีการเคลื่อนย้ายเงินทุนได้เสรีมากขึ้น

---

<sup>3</sup> Cebu Declaration ในการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ 13 ระหว่างวันที่ 19-22 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ณ ประเทศสิงคโปร์ ผู้นำอาเซียนได้ลงนามร่วมกันในปฏิญญาเซบู ว่าด้วยการเร่งรัดการจัดตั้งประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2550 และได้มีการออกเอกสารแผนงานการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และตารางการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ซึ่งต่อมาเป็นแผนแม่บทที่ประเทศสมาชิกลงไปปรับเพื่อเตรียมพร้อมกับการรวมเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

2) การสร้างอาเซียนให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง (Competitive Economic Region) โดยการร่วมมือกันในด้านต่างๆ ทั้งด้าน e-ASEAN (การเปิดเสรีภาคบริการสาขาโทรคมนาคมและคอมพิวเตอร์) นโยบายภาษี นโยบายการแข่งขันที่เป็นธรรม สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา การคุ้มครองผู้บริโภค และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

3) การพัฒนาเศรษฐกิจให้มีความเสมอภาค (Equitable Economic Development) โดยเสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศสมาชิกผ่านโครงการต่างๆ เช่น โครงการริเริ่มเพื่อการรวมกลุ่มของอาเซียน (Initiative for ASEAN Integration: IAI) โครงการเพื่อลดช่องว่างระหว่างสมาชิกเก่าและใหม่ เป็นต้น และสนับสนุนการพัฒนาธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ในภูมิภาค

4) บูรณาการเศรษฐกิจอาเซียนกับเศรษฐกิจโลก (Integration into the Global Economy) โดยการปรับและประสานนโยบายเศรษฐกิจ สร้างเครือข่ายการผลิตและจำหน่าย และทำเขตการค้าเสรี (Free Trade Agreement: FTA) กับประเทศนอกอาเซียน

อย่างไรก็ตาม ในการประชุมสุดยอดอาเซียนที่ผ่านมาหลายครั้ง ที่ประชุมได้เรียกร้องให้สมาชิกทุกประเทศเตรียมการให้การเคลื่อนย้ายเงินทุน สินค้า ทรัพยากร และแรงงานระหว่างประเทศเป็นไปอย่างสะดวกราบรื่น เช่น ต้องปรับกฎหมายให้คนในภูมิภาคอาเซียนย้ายถิ่นฐานได้สะดวกขึ้น ต้องลดภาษีเพื่อให้แข่งขันกันได้ง่ายขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการทำมาตรฐานเพื่อควบคุมคุณภาพสินค้า เช่น ได้มีความพยายามทำให้ยารักษาโรคเป็นสินค้าที่ผลิตที่เดียวขายได้ทั้ง 10 ประเทศ ก็ต้องเริ่มจากทำมาตรฐานยารักษาโรคให้น่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

### 3. ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community: ASCC)

ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมเป็นเสาหลักที่สำคัญของการสร้างประชาคมอาเซียน เพราะนอกจากจะร่วมมือกันเรื่องการรักษาความมั่นคงและการพัฒนาทางเศรษฐกิจแล้วก็ต้องมีความร่วมมือกันทางด้านสังคมและวัฒนธรรมด้วย เพราะถึงแม้ว่าจะสามารถรักษาเสถียรภาพและความมั่นคงในภูมิภาคได้ แต่คนต้องถูกริดรอนสิทธิเสรีภาพหรือเศรษฐกิจเติบโตเป็นไปตามที่ต้องการได้ แต่ช่องว่างระหว่างชนชั้นกว้างขึ้น ในไม่ช้าเสถียรภาพหรือความเจริญทางเศรษฐกิจก็คงถูกสั่นคลอนและล้มครืนลงมา เพราะฉะนั้นจึงต้องพัฒนาคนทั้งองค์รวม ให้คนมีความเข้าใจในความแตกต่างและยอมรับกันและกันได้ ซึ่งทั้งหมดนี้คือเรื่องความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) นั้นเอง (Pitsuwan, 2013, p. 128)

ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียนมีเป้าหมายให้อาเซียนเป็นประชาคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง สังคมที่เอื้ออาทรและแบ่งปัน ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีการพัฒนาในทุกด้าน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมอัตลักษณ์ของอาเซียน โดยมีแผนปฏิบัติการด้านสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนระบุอยู่ในแผนปฏิบัติการเวียงจันทน์<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> แผนปฏิบัติการเวียงจันทน์ (Vientiane Action Programme: VAP) เป็นแผนการปฏิบัติการ 6 ปี (พ.ศ.2547-2553) ต่อจากแผนปฏิบัติการฮานอย ในแผนปฏิบัติการเวียงจันทน์กล่าวเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน มีการกำหนดกลยุทธ์สำคัญไว้ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การสร้างสังคมแห่งการเอื้ออาทร (Building a Community of Caring Society)
- 2) การจัดการผลกระทบจากการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ (Managing the Social Impact of Economic Integration)
- 3) การส่งเสริมความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม (Promoting Environmental Sustainability)
- 4) การส่งเสริมเอกลักษณ์ของอาเซียน (Promoting an ASEAN Identity)



(Vientiane Action Programme: VAP) (Klubdee, 2015) ประกอบด้วยความร่วมมือใน 6 ด้าน (Chairat, 2014, p. 50) ดังนี้

- 1) การพัฒนามนุษย์ (Human Development)
- 2) การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม (Social Welfare and Protection)
- 3) สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice and Rights)
- 4) ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Sustainability)
- 5) การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน (Building and ASEAN Identity)
- 6) การลดช่องว่างทางการพัฒนา (Narrowing the Development Gap)

จะเห็นได้ว่า วัตถุประสงค์สำคัญของการจัดตั้งสมาคมอาเซียนเพื่อต้องการรวมภูมิภาคอาเซียนให้เป็นหนึ่งเดียว โดยแบ่งแยกกันดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ผ่านสามเสาหลัก เพื่อให้ภูมิภาคอาเซียนมีความมั่นคง มั่งคั่ง ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม อันก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและสันติ แต่ขณะเดียวกันอาเซียนกลับมิได้แสดงออกซึ่งบทบาทในการทำให้สังคมของประเทศสมาชิกทั้งหลายเกิดความมั่นคงนัก โดยเฉพาะความมั่นคงในการมีสุขภาพที่ดี กล่าวคือ มิได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน โดยเฉพาะยารักษาโรคที่มีราคาแพงและมีอยู่อย่างจำกัด อาเซียนก็มิได้แสดงท่าทีอย่างจริงจังที่จะเข้ามาช่วยเหลือในการส่งเสริมให้ประชาชนในทุกระดับเข้าถึงยารักษาโรคและวัคซีนที่จำเป็นต้องได้รับ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น มีแต่เพียงร่วมประชุมปรึกษาหารือในระดับต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจและความกังวลต่อประเทศสมาชิก โดยมิได้เป็นผู้นำในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรคอย่างทั่วถึง ซึ่งหัวข้อต่อไปจะได้กล่าวถึงบทบาทของอาเซียนในการส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคในประเทศสมาชิก

## บทบาทของอาเซียนในการส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคในประเทศสมาชิก

ด้วยความหลากหลายด้านการเมือง สังคม และวัฒนธรรม ทำให้อาเซียนต้องมีการจัดตั้งองค์กรต่างๆ ขึ้นมากมาย เพื่อให้การบริหารงานและขับเคลื่อนการรวมเป็นหนึ่งเดียวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุข อันเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนต้องเข้าถึง จึงได้มีการจัดตั้งองค์กรระดับรัฐมนตรีขึ้นภายใต้ชื่อว่า “ที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Minister Meeting: AHMM)” โดยมีที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Officials Meeting on Health Development: SOMHD) เป็นผู้สนับสนุนการทำงานซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน<sup>5</sup> อันเป็นเสาหลักต้นที่ 3 ในการพัฒนาสังคมและวัฒนธรรมให้มีความเจริญขึ้น ซึ่งการสาธารณสุขถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกต้องจัดบริการให้แก่ประชาชนอย่างเพียงพอ ซึ่งคำว่า “สาธารณสุข (Public Health)” ในที่นี้หมายความว่าความรวมถึงการได้รับบริการเกี่ยวกับการสาธารณสุขโดยทั่วไป เช่น การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การได้รับยารักษาโรคในปริมาณที่เพียงพอ เหมาะสม และถูกต้องต่อโรค เป็นต้น และยังหมายความถึงการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอีกด้วย ถือว่าครอบคลุมทุกอย่างที่เกี่ยวกับการดูแลและจัดการสุขภาพทั้งปวงของประชาชน

การขจัดโรคระบาดรวมอยู่ในเป้าหมายพัฒนาแห่งสหัสวรรษ และเป็นองค์ประกอบสำคัญของหนึ่งของความมั่นคงของมนุษย์ องค์ประกอบข้อนี้ชื่อว่า “ความมั่นคงที่มีชีวิต (Biosecurity)” อาเซียนตั้งอยู่ในเขตที่นักวิชาการโรคติดต่อเรียกว่า “เริ่มต้นจากศูนย์ (Ground Zero)” ของการระบาดของโรคครั้งใหม่ โรคที่ระบาดขึ้นนั้นไม่เพียงแต่คร่าชีวิตมนุษย์เท่านั้น แต่ยังทำให้ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการ

<sup>5</sup> ดู ข้อ 9 ว่าด้วยคณะมนตรีอาเซียน, และภาคผนวก 1 แห่งกฎบัตรอาเซียน

พัฒนาดลงอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อโรคมีผลกระทบต่องាំងผู้หญิงและผู้ชายในวัยเจริญพันธุ์ การป้องกัน การติดตามตรวจสอบ และการรักษาล้วนเป็นภาระหนักของโครงสร้างพื้นฐานด้านการสาธารณสุข ยิ่งมีการเคลื่อนย้ายของประชากรภายในประเทศหรือระหว่างประเทศมากขึ้นก็ยิ่งทำให้การสกัดโรคทำได้ยากยิ่งขึ้น เพราะเหตุที่เชื้อโรคนั้นไม่มีเขตแดน และอาเซียนก็แสวงหาแนวทางเชิงรุกในการหาวิธีสกัดกั้นโรคติดต่อให้ได้เช่นกัน (Weatherbee, 2013, pp. 395-396) ตัวอย่างของโรคระบาดที่เกิดขึ้นในอาเซียนและเกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล เช่น

#### 1. ความล้มเหลวของอาเซียนในการแก้ไขปัญหาโรคซาร์ส (SARS)

ในปี พ.ศ.2546 เป็นปีที่ภูมิภาคเกิดความยุ่งเหยิงโดยการคุกคามต่อชีวิตจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางลมหายใจที่เป็นอันตรายอย่างยิ่ง (Acute Respiratory Syndrome: SARS) ที่ขยายตัวเป็นวงกว้างมาจากประเทศจีนสู่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในที่สุดเดือนเมษายน พ.ศ.2546 ที่ประชุมสุดยอดอาเซียนได้มีการกล่าวถึงการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ซึ่งหัวหน้ารัฐบาลที่มาประชุมได้รับมอบให้ดูแลจัดการเรื่องนี้ในระดับภูมิภาค แต่งานหลักๆ ในการต่อสู้กับโรคระบาดนี้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศ การประสานงานติดต่อกันเป็นความรับผิดชอบของรัฐมนตรีสาธารณสุขของอาเซียน+3<sup>6</sup> ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นหน่วยงานในการประสานงานกับนานาชาติอีกระดับหนึ่ง ต่อมาในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2546 รัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนได้ประกาศให้อาเซียนปลอดโรคซาร์ส โดยกล่าวว่าเป็นภูมิภาคแรกที่จัดการปราบโรคซาร์สได้ บทเรียนสำคัญที่ได้จากโรคระบาดซาร์ส คือ การจัดการกับโรคระบาดฉับพลันนั้นสิ่งสำคัญคือความ

---

<sup>6</sup> ครอบคลุมความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนกับประเทศนอกกลุ่ม 3 ประเทศ คือ ประเทศจีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น

โปร่งใส ซึ่งประเทศจีนได้ปกปิดโรคศาสตร์ที่เกิดขึ้น ทำให้การช่วยเหลือแก้ไขขององค์การอนามัยโลกต้องล่าช้าออกไป (Weatherbee, 2013, p. 396) สะท้อนให้เห็นถึงอาเซียนไม่ได้ให้ความร่วมมือกับการเข้าถึงยาอย่างจริงจังต่อโรคดังกล่าว ทั้งที่ประเทศจีนได้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขในคราวการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน-จีน ครั้งที่ 4 เมื่อเดือนมิถุนายน 2555

## 2. ความล้มเหลวของอาเซียนในการแก้ไขปัญหาโรคหวัดนก (Avian Flu)

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา โรคระบาดใหม่คุกคามประชากรและเศรษฐกิจของเอเชียและขยายไปทั่ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อ H5N1 ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดนก บางครั้งเรียกว่า “Highly Pathogenic Avian Influenza: HPAI” เริ่มต้นมาจากการระบาดในเขตจำกัดและระบาดไปกับสัตว์ปีก ลูกลามระบาดจากสัตว์ไปสู่คน มีอัตราการสูญเสียชีวิตสูง จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2550 ประเทศอินโดนีเซีย เวียดนาม และไทย มีรายงาน ยืนยันผู้ติดเชื้อแล้วเป็นจำนวนมาก โดยอินโดนีเซีย ติดเชื้อ 116 ราย เสียชีวิต 95 ราย เวียดนาม ติดเชื้อ 101 ราย เสียชีวิต 47 ราย และประเทศไทย ติดเชื้อ 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อได้เพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอินโดนีเซีย ในรายงานของเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 127 ราย ส่วนประเทศพม่ามีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อเพียงรายเดียวจนน่าสงสัยถึงความโปร่งใสของประเทศพม่า เนื่องจากประเทศพม่าไม่ได้มีการส่งตัวอย่างเชื้อไข้หวัดนกไปตรวจสอบยังศูนย์ปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งอยู่ในฮ่องกง แต่กลับตรวจสอบโดยห้องปฏิบัติการหลักของกรมปศุสัตว์ในกรุงย่างกุ้ง ที่ได้รับการช่วยเหลือจากองค์การสหประชาชาติ และชาวญี่ปุ่น ซึ่งอ้างว่าจะสามารถค้นพบเชื้อไข้หวัดนกได้อย่างรวดเร็ว หากมีการระบาดเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาได้เกิดความสงสัยและความวิตกกังวลจากหลายฝ่ายว่าอาจจะมีการแพร่ระบาดของเชื้อหวัดนกในพื้นที่ห่างไกลในพม่าแล้ว เช่นเดียวกันกับในประเทศเพื่อนบ้านอื่นๆ เช่น ไทย เวียดนาม และกัมพูชา แต่ไม่มีการ

รายงาน ทำให้เกรงว่าพม่าจะเป็นแหล่งเพาะตัวของเชื้อไวรัส H5N1 (Manager Online, 2005) ในขณะที่เดียวกันทางการพม่ารายงานว่าได้ฆ่าทำลายสัตว์ปีกไปมากกว่า 400,000 ตัว นับตั้งแต่ที่พบใช้หวัดนกระบาดในเดือนมีนาคม พ.ศ.2548 พร้อมทั้งอ้างว่ารัฐบาล โดยกรมปศุสัตว์และสัตวแพทย์พม่า (Livestock Breeding and Veterinary Department: LBVD) ได้ออกหนังสือยืนยันต่อสาธารณะถึงกรณีการระบาดของโรคใช้หวัดนกในประเทศในช่วงที่ผ่านมาว่า ปัจจุบันทางการสามารถควบคุมการแพร่ของเชื้อโรคไว้ได้แล้ว ผ่านหนังสือพิมพ์ของทางการ “นิวไลท์ออฟเมียนมา (New Light of Myanmar)” ทั้งนี้พม่าซึ่งปกครองด้วยระบอบเผด็จการโดยคณะทหาร ตกเป็นที่ต้องสงสัยมานานว่าอาจจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แหล่งใหญ่ของเชื้อไวรัส H5N1 ซึ่งเป็นสาเหตุของใช้หวัดนก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นประเทศปิดที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้หลายฝ่ายยิ่งวิตกว่าจะไม่มีกรรายงานเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคนี้ขึ้นมา (Manager Online, 2006)

อย่างไรก็ตาม วิธีเดียวที่ใช้รักษาใช้หวัดนกก็มียาทามิฟลู (Tamiflu) ซึ่งประเทศญี่ปุ่นผลิตเก็บไว้ที่ประเทศสิงคโปร์ให้แก่อาเซียน สาเหตุที่ประเทศญี่ปุ่นผลิตยาดังกล่าวให้เนื่องจาก ประเทศญี่ปุ่นได้มีความสัมพันธ์อันดีกับอาเซียนผ่านการลงนามใน Tokyo Declaration for the Dynamic and Enduring ASEAN-Japan Partnership in the New Millennium และในการประชุมสุดยอดอาเซียน-ญี่ปุ่น (ASEAN-Japan Summit) ครั้งที่ 14 เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 ที่บาหลี อาเซียน และญี่ปุ่น ได้รับรองแผนปฏิบัติการอาเซียน-ญี่ปุ่น สำหรับปี 2554-2558 เพื่อกำหนดทิศทางความร่วมมือระหว่างสองฝ่าย<sup>7</sup> ซึ่งด้านสาธารณสุขนั้น ญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการส่งเสริม

---

<sup>7</sup> ญี่ปุ่นเป็นประเทศคู่เจรจาแรกที่ได้จัดตั้งคณะผู้แทนถาวรญี่ปุ่นประจำอาเซียนที่กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ.2554

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage-UHC) ในภูมิภาค โดยเน้นความร่วมมือเรื่องการประกันสังคม การถ่ายทอดเทคโนโลยี และการฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือแก่อาเซียนในการสำรองยาตามิฟลู (Tamiflu) และ Personal Protective Equipment (PPE) (ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2556) (Division of Relations with Partners and International Organization, Department of ASEAN Affairs, 2015)

ส่วนอินโดนีเซียกลับไม่ยอมส่งตัวอย่างของยาไปให้กับนานาชาติทำการวิจัยหากไม่ได้รับการรับรองว่าจะไม่นำไปแสวงหากำไรทางการค้าในอนาคตที่จะผลิติดอกมาจำหน่ายต่อไป สำหรับประเทศอินโดนีเซียนั้นมีผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกเป็นจำนวนมาก เป็นประเทศหนึ่งที่สถานการณ์โรคไข้หวัดนกมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งอาเซียนโดยฝ่ายเลขาธิการอาเซียนได้ออกมายอมรับถึงความกังวลต่อสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศอินโดนีเซียซึ่งยังขาดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคดังกล่าว ทั้งยังเป็นประเทศที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากมีประชาชนในชนบทจำนวนมากที่ขาดความรู้ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ และรัฐบาลก็ขาดงบประมาณที่จะมาจัดสรรให้ค่าชดเชยแก่ผู้เลี้ยงไก่ จึงทำให้ขาดความร่วมมือจากชาวบ้านที่ต้องการค่าชดเชย และนี่คือปัญหาที่รัฐบาลอินโดนีเซียเผชิญอยู่ (Siamhealth, 2006) แต่อินโดนีเซียกลับให้ความสนใจประเด็นของการค้าอันเกิดจากการวิจัยต่อยอดตัวยารักษาโรคไข้หวัดนก จนละเลยความสำคัญของชีวิตและความร้ายแรงของโรคที่เกิดขึ้นในประเทศ ในขณะที่เดียวกันอาเซียนก็มิได้มีมาตรการใดๆ ต่อท่าทีของประเทศอินโดนีเซีย จนทำให้ผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในประเทศอินโดนีเซียเสียชีวิตจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก ดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของอาเซียนในการส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคของผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกในประเทศอินโดนีเซียเป็นอย่างยิ่ง

ความท้าทายของระบบสาธารณสุขในอาเซียนมีความสามารถในระดับที่จำกัดอยู่มาก ที่จะต่อสู้กับโรคระบาดเช่นนี้ยังต้องพึ่งพาความร่วมมือและความช่วยเหลือจากนานาประเทศ รัฐบาลของประเทศสมาชิกที่ได้รับผลจากโรคระบาดนี้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกและชาติที่ได้รับเงินช่วยเหลือ จัดตั้งกลไกเฝ้าระวัง และจัดการกับไข้หวัดนกที่ระบาดทั้งในระดับชาติ และในระดับภูมิภาค องค์การอนามัยโลกมี “Regional Influenza Preparedness Plan” (2006-2008) และฝ่ายอาเซียนก็เตรียม “Regional Framework for Control and Eradication of Highly Pathogenic Avian Influenza” (2006-2008) ซึ่งในการประชุมประเทศผู้ให้ความช่วยเหลือระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 และเดือนธันวาคม พ.ศ.2550 ตกลงให้เงินช่วยเหลือสามพันล้านเหรียญสหรัฐแก่ประเทศที่ประสบกับโรคไข้หวัดนกทั้งหลาย (Weatherbee, 2013, pp. 397-398) เพื่อใช้เป็นทุนในการจัดซื้อยารักษาโรคและวัสดุอุปกรณ์อันจำเป็นแก่การขจัดโรค และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการทำวิจัยและพัฒนาการรักษาโรคไข้หวัดนก ซึ่งการทำวิจัยและพัฒนาดังกล่าวจะทำให้ยามีราคาถูกลงและประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง อันเป็นการขจัดโรคไข้หวัดนกให้หมดไปตามเป้าประสงค์ของการประชุมที่ได้มีมติตกลงดังกล่าว

### 3. ความล้มเหลวของอาเซียนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ (HIV/AIDS)

เอเชียใต้กับเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จัดเป็นภูมิภาคที่ใหญ่เป็นอันดับสองที่มีโรคเอดส์ระบาด รองจากแอฟริกาด้านซาราาย่อย (Sub-Saharan Africa) เอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นเขตที่มีโรคนี้ระบาดอย่างรุนแรง มีประชาชนถึง 1.6 ล้านคนที่ติดเชื้อเอดส์ หนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นสุภาพสตรี กลุ่มอายุตั้งแต่ 15-49 ปี โดยมีอัตราสูงสุดมาจากการติดต่อผ่านยาเสพติดที่ใช้ฉีดเข้าร่างกายโดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน จำนวนที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดนั้นอยู่ในประเทศไทย จำนวน 580,000 ราย ในพม่า จำนวน 339,000 ราย และในอินโดนีเซีย

จำนวน 193,000 ราย อินโดนีเซียมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกิดขึ้นมากที่สุด โครงการ The United Nations HIV/AIDS Program (UNAID) กำหนดว่าการแพร่ขยายของโรคนี้เป็นการคุกคามยิ่งใหญ่ที่สุดต่อการพัฒนาและต่อความมั่นคงที่เผชิญหน้าประเทศต่างๆ ในอาเซียน ได้มีการจัดตั้ง ASEAN Task Force on AIDS (ATFOA) เพื่อให้ประสานงานด้านนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ขึ้นในปี พ.ศ.2536 ได้มีการสร้างโครงการหลายรูปแบบหลายภาคส่วนขึ้นมา และในปี พ.ศ.2549-2554 ได้มีการเชื่อมโครงการต่างๆ เข้ากับบรรดาด้านวิชาการ นักวิทยาศาสตร์ องค์กรภาคประชาสังคม (NGOs) และกลุ่มประเทศที่ให้ความช่วยเหลือในความพยายามร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกัน การดูแลรักษา และการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัญหาสำคัญอยู่ที่การรักษาไม่ให้เชื้อไวรัสลุกลามมากขึ้น ซึ่งจะเสียค่าใช้จ่ายแพงมาก การรักษาดังกล่าวจะเสียค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 10,000-15,000 เหรียญสหรัฐ ต่อปีต่อคน ความจำเป็นในการสกัดกั้น HIV/AIDS นี้กลายเป็นปัญหาเรื่องยาที่ต้องขึ้นทะเบียนให้ได้รับการรับรองตามกฎหมายที่กำหนดไว้อันเป็นแนวปฏิบัติของประเทศทางตะวันตก ข้อนี้ทำให้เกิดปัญหาสำคัญเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศ ประเทศไทยเป็นประเทศนำในเรื่องนี้ ในปี พ.ศ.2550 ได้บังคับให้ต้องจดทะเบียนสิทธิบัตรยา HIV/AIDS ซึ่งมีสองตัวยาที่อยู่ภายใต้การผลิตของบริษัทยาสัญชาติอเมริกัน โดยฝ่ายไทยขู่ว่าจะยกเลิกการขึ้นทะเบียนยารักษาโรคมะเร็ง และยารักษาโรคหัวใจ ถ้าหากไม่ยอมลดราคาขายรักษาโรคลงมา ในที่สุดประเทศไทยก็ได้บังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยารักษาโรคเอดส์จำนวน 2 รายการ<sup>8</sup> (Positioning, 2007) ส่งผลให้

---

<sup>8</sup> การบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยารักษาโรคเอดส์จำนวน 2 รายการ ได้แก่ (1) ยารักษาโรคเอดส์ชื่อเอฟาเวเรนซ์ (Efavirenz) ภายใต้เครื่องหมายการค้า Stocrin (2) ยารักษาโรคเอดส์สูตรผสมระหว่างโลปีนาเวียร์และริตนาเวียร์ (Lopinavir & Ritonavir) ภายใต้เครื่องหมายการค้า Kaletra



อุตสาหกรรมผลิตยาวิงเด่นเจรจาจนรัฐบาลสหรัฐอเมริกา และสมาคมเกรสให้ออกมาตรการต่อต้านประเทศไทยที่ “ขโมย” ทรัพย์สินทางปัญญา ประเทศไทยถูกสหรัฐอเมริกา ขึ้นบัญชีประเภทที่ “ต้องจับตาดูเป็นการเร่งด่วนพิเศษ (Priority Watch List)” ซึ่งความกังวลของภาคอุตสาหกรรมผลิตยาก็คือเกรงว่ากรณีดังกล่าวจะทำให้ประเทศไทยเป็นตัวอย่างให้ประเทศอื่นๆ ทำตาม (Weatherbee, 2013, pp. 398-399)

ดังนั้น ถึงแม้ว่าอาเซียนจะเห็นถึงความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในภูมิภาค และได้มีความร่วมมือกับประเทศสมาชิกจัดทำแผนการดำเนินการและแบ่งความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ในเรื่องต่างๆ ตามความถนัดและความสนใจไปตามแต่ละประเทศสมาชิกอาเซียน ดังนี้ (Klubdee, 2015)

- 1) ประเทศบรูไน พัฒนาศักยภาพของอาเซียน โอกาสวันรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์
- 2) ประเทศกัมพูชา การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคและเอชไอวี
- 3) ประเทศมาเลเซีย การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในด้านการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใหญ่และเด็ก และการจัดทำเอกสารแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศสมาชิก
- 4) ประเทศฟิลิปปินส์ ความร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงานและกระทรวงต่างประเทศในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย
- 5) ประเทศสิงคโปร์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ เพื่อให้เข้าใจการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนโครงการ
- 6) ประเทศไทย การพัฒนาการเข้าถึงยาต้านไวรัส โดยผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างประเทศสมาชิก และการใช้ประโยชน์จากความร่วมมือในระนาบของการพัฒนาที่เท่าเทียมกัน (South-South Collaboration) เพื่อพัฒนากิจกรรมการ

ป้องกันเอชไอวีและเอดส์ ตามสภาพปัญหาของแต่ละประเทศ เช่น การประเมินความต้องการแลกเปลี่ยนประสพการณ์ การจัดการฝึกอบรมให้แก่ประเทศสมาชิก เป็นต้น

นอกจากนี้ การผลักดันให้อาเซียนปลอดจากโรคเอดส์หรือเอดส์เป็นศูนย์ (ASEAN Cities Getting to Zero) ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ หรือ 3 ศูนย์ คือ (1) การลดอัตราการติดเชื้อ HIV ใหม่ให้เป็นศูนย์ (2) การลดอัตราการเสียชีวิตจากอาการโรคเอดส์ให้เป็นศูนย์ และ (3) การลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อหรือได้รับผลกระทบจากเชื้อ HIV ให้เป็นศูนย์ ภายในปี พ.ศ.2559 โดยไทยเป็นประเทศที่มีบทบาทเป็นอย่างมากในโครงการนี้ ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยหยุดยั้งปัญหา HIV และเอดส์ในภูมิภาคอาเซียน (Klubdee, 2015) กระนั้นก็ตามการที่ประเทศไทยเป็นตัวอย่างของการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาด้วยเหตุผลหลักคือ ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรคอย่างทั่วถึง ซึ่งประเทศอื่นที่เป็นสมาชิกอาเซียนก็นิ่งเฉย ไม่ได้สนับสนุนประเทศไทยในกรณีดังกล่าว ประกอบทั้งอาเซียนก็ได้แสดงท่าทีที่เป็นการช่วยเหลือหรือสนับสนุนการบังคับใช้สิทธิหรือสิทธิบัตรยารักษาโรคเอดส์นั้น ส่งผลให้การเข้าถึงยาของอาเซียนยังไม่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า “ยารักษาโรค” เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่พื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การส่งเสริมให้เข้าถึงยารักษาโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกประเทศต้องดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและยืนยาว ซึ่งการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนดังกล่าวก็เพื่อต้องการให้ประเทศสมาชิกได้ร่วมมือกันพัฒนานาภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้ก้าวหน้าขึ้นในทุกๆ ด้าน แต่จากการประชุมในกรอบต่างๆ ของอาเซียน ได้เน้นความสำคัญไปทางด้านการค้าการลงทุน และการเปิดเสรีด้านบริการต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดรายได้กับประเทศชาติ และเมื่อได้พิจารณาถึงการประชุมระดับรัฐมนตรี

สาธารณสุขอาเซียนรอบต่างๆ ที่ผ่านมา<sup>9</sup> (Association of Southeast Asia Nations, n.d.) จะเห็นได้ว่ามิได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคของประชาชนในประเทศสมาชิกเท่าที่ควร กล่าวคือ การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 13 (13th ASEAN Health Minister Meeting) ได้มีการยอมรับร่วมกันในการพัฒนาและสนับสนุนกลไกการทำงานด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมทั้งได้ยอมรับแผนสุขภาพ 5 ปี ที่มุ่ง (1) ส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี (2) ตอบสนองต่ออันตรายทั้งหลายและภัยคุกคามที่เกิดขึ้นใหม่ (3) เสริมสร้างระบบสุขภาพและการเข้าถึงการดูแล และ (4) ความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหาร (ASEAN, 2017) ในขณะที่การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+จีน ครั้งที่ 6 (6th ASEAN-CHINA Health Minister Meeting) ได้มีการตกลงกันในภาพกว้างเกี่ยวกับการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ และการเชื่อมต่อระหว่างเทคโนโลยีนั้นกับสุขภาพที่จะมาบรรจบกันเป็นเทคโนโลยีสุขภาพ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสาธารณสุข การแพทย์ดั้งเดิมและแบบผสมผสานให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงลดทั้งความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร (ASEAN, 2017) และสำหรับการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 (จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้) ครั้งที่ 7 (7th ASEAN Plus Three Health Minister Meeting: APTHMM) ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 6-7 กันยายน พ.ศ.2560 (ค.ศ.2017) ณ กรุงบันดาร์เซอรีเบอกาวัน ประเทศบรูไน ดารุสซาลาม ได้ย้าถึงพันธสัญญาตามกำหนดการ ค.ศ.2030 สำหรับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานอย่าง

---

<sup>9</sup> การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 13 (13th ASEAN Health Minister Meeting), การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+จีน ครั้งที่ 6 (6th ASEAN-CHINA Health Minister Meeting) และการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 (จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้) ครั้งที่ 7 (7th ASEAN Plus Three Health Minister Meeting: APTHMM) ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 6-7 กันยายน พ.ศ.2560 (ค.ศ.2017) ณ กรุงบันดาร์เซอรีเบอกาวัน ประเทศบรูไน ดารุสซาลาม

ยั่งยืนที่ให้ทุกคนเข้าถึงการบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน และเข้าถึงยารักษาโรคและวัคซีนที่จำเป็นทั้งหลายในราคาที่สามารถจ่ายได้ (ASEAN, 2017) จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าในการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 (จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้) ครั้งที่ 7 จะได้มีการยืนยันหรือย้ำในพันธสัญญาตามกำหนดการ ค.ศ. 2030 ที่ให้ประชาชนในประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าถึงยารักษาโรคและวัคซีนที่จำเป็นทั้งหลายในราคาที่สามารถจ่ายได้ก็ตาม แต่ก็เป็นการเข้าถึงยารักษาโรคโดยการจ่ายเงินตามสภาพเศรษฐกิจของประชาชนในประเทศนั้นๆ ซึ่งก็ยังไม่ครอบคลุมถึงประชาชนในทุกระดับ กล่าวคือ ผู้ที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจย่อมเข้าถึงยารักษาโรคได้อย่างหลากหลาย ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจก็ยังคงเข้าถึงยารักษาโรคได้อย่างจำกัด ทั้งที่ยารักษาโรคเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งอาเซียนก็ได้มีบทบาทที่ชัดเจนนักในการนำภารกิจตามพันธสัญญานั้นไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมโดยการส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับของประเทศสมาชิกเข้าถึงยารักษาโรค

นอกจากนั้นถึงแม้ว่าจะได้มีการประชุมระดับคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ อีก 10 ด้าน<sup>10</sup> (Office on International Cooperation, Department of Disease

---

<sup>10</sup> การประชุมคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโรคติดต่อ (ASEAN Experts Group on Communicable Diseases: AEGCD) (2) ด้านความปลอดภัยของอาหาร (ASEAN Experts Group on Food Safety: AEGFS) (3) ด้านความร่วมมือในเทคนิคเกี่ยวกับยา (ASEAN Working Group on Technical Cooperation in Pharmaceuticals: AWGTCP) (4) ด้านการเตรียมความพร้อมและรับมือเกี่ยวกับโรคระบาด (ASEAN Technical Working Group on Pandemic Preparedness and Response: ATWGPPR) (5) ด้านการควบคุมยาสูบ (ASEAN Focal Points on Tobacco Control: AFPTC) (6) ด้านโรคเอดส์ (ASEAN Task Force on AIDS: ATOF) (7) ด้านสุขภาพจิต (ASEAN Task Force on Mental Health: AMT) (8) ด้านสุขภาพแม่และเด็ก (ASEAN Task Force on Maternal and Child Health: ATFMCH) (9) ด้านโรคไม่ติดต่อ (ASEAN Task Force on Non-communicable Diseases: ATFNCD) และ (10) ด้านการแพทย์ดั้งเดิม (ASEAN Task Force on Traditional Medicine: ATFTM)

Control, 2013, p. 6) ด้วยก็ตาม คงมีการหารือและตกลงกันในประเด็นของการสร้างความมั่นใจในการส่งเสริมให้ประชาชนของประเทศสมาชิกเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เช่นนี้ย่อมแสดงให้เห็นถึงความประสบผลสำเร็จที่ยังไม่สมประสงค์แห่งการตั้งองค์กระระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนในการดำเนินงานภายใต้หลัก 5 ประการของประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Division IV, Department of ASEAN Affairs, 2012, pp. 1-2) ได้แก่

1. การส่งเสริมความปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร
2. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์
3. การเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ
4. การรับประกันอาเซียนที่ปลอดภัยเสถียร
5. การสร้างรัฐที่พร้อมรับมือภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

ประกอบกับจุดประสงค์หลักของการรวมตัวอาเซียนเพื่อต้องการพัฒนาภูมิภาคให้ดีขึ้น และสร้างอำนาจต่อรองด้านต่างๆ ในการรักษาประโยชน์ของภูมิภาคในเวทีระหว่างประเทศอื่นๆ นอกภูมิภาค และนอกจากนี้ เหตุผลใหญ่ประการสำคัญของการที่ประชาชนไม่อาจเข้าถึงการรักษาโรคได้อย่างทั่วถึงเนื่องจาก

1. การให้ยารักษาโรคได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายสิทธิบัตร เหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะรัฐต้องการให้ผู้ประดิษฐ์คิดค้นยารักษาโรคได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายสิทธิบัตรของประเทศนั้นๆ และให้สิทธิผู้ทรงสิทธิบัตรยารักษาโรคแต่เพียงผู้เดียว (Executive Rights) ในอันที่จะหวังไว้ซึ่งการใช้ จำหน่าย ผลิต เสนอขาย นำเข้า และหรืออนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิในสิทธิบัตรของตน (License) ก็ได้<sup>11</sup> โดยปราศจาก

---

<sup>11</sup> ดูรายละเอียดใน พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.2522, มาตรา 36 มาตรา 38 และ มาตรา 39

ผู้แข่งขันในตลาด (Brouger, 2014, p. 116) ภายใต้ระยะเวลาของการคุ้มครองสิทธิบัตรในประเทศนั้นๆ<sup>12</sup> เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการประดิษฐ์คิดค้นยาโรคใหม่ๆ (Hemmarajata, 2005, p. 150) อันเป็นการพัฒนาอุตสาหกรรมภายในประเทศ และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการค้าระหว่างประเทศ (Drugs Circumstance Column, 2009, p. 19) จึงส่งผลให้ไม่มีองค์กรใดหรือผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิผลิตยารักษาโรคที่ได้รับ ความคุ้มครองตามกฎหมายสิทธิบัตรแล้วได้ (เว้นแต่จะได้มีการบังคับใช้สิทธิเหนือ สิทธิบัตรยา (Compulsory License)<sup>13</sup> (Nippaya, 2005, pp. 93-94; Kaunpoth, 2007, pp. 13-14) ทำให้ผู้ทรงสิทธิบัตรยาเกิดการผูกขาดตลาดยารักษาโรคที่ได้รับ สิทธิบัตรง่ายขึ้น (Kaunpoth, 2001, p. 347) และหากยารักษาโรคนั้นเป็นยารักษาโรคที่ จำเป็นและสำคัญ เช่น ยารักษาโรคภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) ยารักษาโรคมาลาเรีย ยารักษาโรคไข้เลือดออก และหรือยารักษาโรคไข้วัดนก เป็นต้น ย่อมไม่อาจหายาอื่นมาทดแทนได้ ซึ่งอาจเกิด จากการขาดแคลนยาหรือราคาแพงเกินความสามารถที่ผู้ป่วยจะจ่ายไหว ส่งผลให้ ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยารักษาโรคดังกล่าว

2. เทคโนโลยีการผลิตยา คำว่า “เทคโนโลยี” ในที่นี้มีอยู่ด้วยกันสอง ความหมาย ในความหมายแรกหมายถึง ตัวเทคโนโลยีทางอุตสาหกรรมยาที่แต่ละ ประเทศมีประจำอยู่ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อใช้ใน กระบวนการผลิตยา เริ่มตั้งแต่ขั้นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ไปจนถึงขั้นผลิตรออกมาเป็นตัวยาสสำเร็จรูป (Final Product) ที่พร้อมใช้งาน

<sup>12</sup> ประเทศไทยมีอายุการคุ้มครองสิทธิบัตร 20 ปี, มาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.2522

<sup>13</sup> ดูรายละเอียดใน พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.2522, มาตรา 46 มาตรา 47 มาตรา 51 และมาตรา 52

เป็นต้น ส่วนในความหมายที่สองหมายถึง ความรู้ความชำนาญด้านเทคโนโลยี (Know-how) (Lerttasanee, editor, 2001, pp. 3-4) อันเป็นปัจจัยสำคัญที่แสดงออกผ่านบุคลากรด้านยารักษาโรคและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักวิทยาศาสตร์ เภสัชกร เป็นต้น ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการสร้างสรรค์ยารักษาโรคใหม่ๆ ออกสู่สังคมในปริมาณที่เพียงพอ มีราคาถูกลงที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกที่กำลังพัฒนาทั้งหลายย่อมมีเทคโนโลยีการผลิตยาที่ไม่เท่ากัน จึงต้องมีการนำเข้ายารักษาโรคจากต่างประเทศหรือต่างภูมิภาคในราคาที่สูงและมีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้ประชาชนของประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าถึงยารักษาโรคได้ยากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกอาเซียนสามารถส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคของประชาชนภายในประเทศได้ด้วย 2 วิธีใหญ่ๆ (Kaunpoth, 2001, p. 382) คือ

1. การทำวิจัยและพัฒนาขึ้นเองภายในประเทศ
2. การได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากต่างประเทศ

ทั้ง 2 วิธีดังกล่าว ต่างมีทั้งข้อดีและข้อเสีย (Rujikittioanguthon, 2010, pp. 1-2) คือ การส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคด้วยการผลิตยาโดยวิธีทำวิจัยและพัฒนาขึ้นเองภายในประเทศนั้นมีข้อเสียที่ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน และงบประมาณเป็นอย่างมาก ประกอบกับบุคลากรที่ทำการวิจัยและพัฒนาต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถที่สูง เพื่อให้ผลวิจัยที่ได้ออกมามีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือและมีความเหมาะสม สามารถนำผลวิจัยที่ได้รับไปใช้ในการผลิตและพัฒนายารักษาโรคภายในประเทศได้อย่างยั่งยืนต่อไป แต่ผลดีของการทำวิจัยและพัฒนาขึ้นเองภายในประเทศนั้น ทำให้ประเทศผู้ทำวิจัยและพัฒนาได้รับเทคโนโลยีและความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคที่ตนได้วิจัยและพัฒนาขึ้นอย่างแท้จริง และสามารถผลิตยารักษาโรคได้ในราคาต่ำ สอดคล้องกับโรคที่เกิดขึ้นและความต้องการของประชาชนในประเทศได้อย่างทั่วถึงและยั่งยืน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเปรียบเทียบกับการได้รับการถ่ายทอด

เทคโนโลยีจากต่างประเทศ จะเห็นได้ว่า การได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากต่างประเทศที่เกี่ยวกับยารักษาโรคมีข้อดีที่ใช้ระยะเวลาเร็วกว่า แต่ข้อเสียนั้นก็กลับต้องสูญเสียเงินตราระหว่างประเทศเป็นจำนวนมาก เพื่อนำเข้าเทคโนโลยีและยารักษาโรคจากประเทศที่เป็นผู้ถ่ายทอดสู่ประเทศผู้รับการถ่ายทอด ตลอดทั้งค่านำร่องรักษาเครื่องจักรต่างๆ และค่านำเข้าผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศเพื่อฝึกและอบรม ประกอบกับประเทศที่รับการถ่ายทอดนั้นมักจะไม่ได้รับความรู้ (Know-how) ของเทคโนโลยีนั้นๆ อย่างแท้จริง และเทคโนโลยีที่รับมานั้นก็มักจะเป็นเทคโนโลยีที่ไม่นิยมใช้กันแล้ว ส่งผลให้ประเทศผู้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือนำเข้ายารักษาโรคไม่ได้รับความรู้ด้านการผลิตยารักษาโรคหรือเทคโนโลยีการผลิตยารักษาโรคแต่อย่างใด และยารักษาโรคที่ได้นำเข้ามานั้นก็มักมีราคาที่สูง มีปริมาณจำกัด ทำให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรค ดังนั้นการได้มาซึ่งเทคโนโลยีเกี่ยวกับยารักษาโรคอย่างแท้จริงก็คือ การพัฒนาขึ้นเองภายในประเทศโดยการท้าววิจัยและพัฒนา ที่จะสามารถผลิตยารักษาโรคขึ้นใช้เองภายในประเทศได้อย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม อาเซียนควรกำหนดให้ประเทศสมาชิกมีนโยบายในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรคด้วยการกำหนดเป็นวาระหลักของอาเซียนหรือให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมเทคโนโลยีทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา บุคลากร และการผลิตยารักษาโรค ให้มีความทันสมัย เหมาะสม และทันต่อโรคที่เกิดขึ้นในภูมิภาค

### **สรุปและข้อเสนอแนะ**

ดังได้กล่าวแล้วว่า “ยารักษาโรค” เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่พื้นฐานของมนุษย์ที่มีสิทธิเข้าถึงยารักษาโรคอันเป็นหัวใจสำคัญของ “สิทธิในชีวิต” ซึ่งเป็นสิทธิที่ครอบคลุมอย่างกว้างขวางไม่เฉพาะสิทธิที่จะได้รับการปกป้องจากการถูกข่มเหงรังแกต่างๆ เท่านั้น



แต่หมายรวมถึงสิทธิในการดำรงอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขด้วย (Phetprasert, 2000, pp. 107-108)

อาเซียนในฐานะที่เป็นองค์กรกลางในการประสานประโยชน์ของประเทศสมาชิก เพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมให้มีขึ้นในภูมิภาคและสร้างอำนาจต่อรองกับประเทศมหาอำนาจและองค์กรระหว่างประเทศต่างภูมิภาค ต้องมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข เนื่องจาก (1) การบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่และเข้าถึงง่ายนั้น อาจสะท้อนถึงความเข้าใจของผู้กำหนดนโยบายต่อความต้องการบริการดังกล่าวเท่าที่มีความพร้อมให้บริการ (2) ความจำเป็นด้านสุขภาพส่วนมากต้องการยอมรับจากสังคมประชาธิปไตยที่อาจจะไม่ได้กำหนดไว้สำหรับเรื่องดังกล่าวหรือยอมรับจากบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ ด้วยเหตุนี้ ข้อจำกัดเหล่านั้น ความสามารถที่จะรับได้ และการตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและความต้องการของสังคมผู้บริโภค (Mpopfu, 2015, p. 3) ดังนั้น อาเซียนต้องขับเคลื่อนและส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคของประชาชนในภูมิภาคมากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการนำมิติที่ได้จากการการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+3 (จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้) ครั้งที่ 7 ที่ต้องการให้ประชาชนในประเทศสมาชิกเข้าถึงยารักษาโรคที่จำเป็นไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมโดยเร็วที่สุด พร้อมทั้งจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่วิจัยและพัฒนา ยารักษาโรคขึ้นในภูมิภาค ทั้งสนับสนุนให้มีการร่วมมือกันทำงานวิจัยและพัฒนา โดยการผลิตนักวิทยาศาสตร์ด้านยารักษาโรคขึ้น หรือขอความร่วมมือจากประเทศสมาชิก ในการส่งนักวิทยาศาสตร์ด้านยารักษาโรคให้เข้ามาช่วยกันทำวิจัยและพัฒนา ยารักษาโรคในหน่วยงานที่ได้จัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ อันจะทำให้เกิดการพัฒนารักษากรรมวิธีด้านสาธารณสุข การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ผสมผสานมีประสิทธิภาพ ตามที่ได้ตกลงกันในการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน+จีน ครั้งที่ 6

วิธีการดังกล่าวย่อมทำให้อาเซียนโดยองค์การรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนของประเทศสมาชิกเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง อันเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียนมีความแข็งแกร่งขึ้น ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรคอย่างทั่วถึงและมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งยังเป็นการรักษาไว้ซึ่งสิทธิในชีวิตและร่างกาย อันเป็นสิทธิมนุษยชนตามธรรมชาติของมนุษย์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยชีวปัจจัย ได้แก่ อาหาร ที่อยู่ เสื้อผ้า อากาศ ยารักษาโรค เป็นต้น (Ditapichai, 2006, p. 29) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน ดังนั้น อาเซียนควรมีบทบาทในการส่งเสริมการเข้าถึงยารักษาโรคของประชาชนอย่างทั่วถึง ให้สมดังเจตนารมณ์แห่งการจัดตั้งอาเซียนเพื่อรวมเป็นหนึ่งในการสร้างควมมั่นคงทุกด้านให้เกิดขึ้นในภูมิภาค

#### References

- ASEAN. (2017, September 13) *Joint Statement of the 6th ASEAN China Health Ministers Meeting*, Available: <http://asean.org/joint-statement-6th-asean-china-health-ministers-meeting/> [24 March 2015]
- ASEAN. (2017, September 13) *Joint Statement of the 7th ASEAN Plus Three Health Ministers Meeting*, Available: <http://asean.org/joint-statement-of-the-7th-asean-plus-three-health-ministers-meeting/> [24 March 2015]
- ASEAN. (2017, September 13) *Joint Statement of the 13th ASEAN Health Ministers Meeting*, Available: <http://asean.org/joint-statement-of-the-13th-asean-health-ministers-meeting/> [24 March 2015]

- ASEAN Division IV, Department of ASEAN Affairs. (2012, August) *ASEAN health cooperation (ความร่วมมืออาเซียนด้านสาธารณสุข)*, Available: <http://www.mfa.go.th/asean/contents/files/asean-media-center-20121218-100202-097122.pdf> [24 March 2015] (in Thai)
- ASEAN Secretariat. (2009) *Roadmap for ASEAN community 2009-2015*, Jakarta: ASEAN Secretariat.
- Asian Development Bank Institute. (2014) *ASEAN 2030 toward a borderless economic community*, Tokyo, Japan: Asian Development Bank Institute (ADB I).
- Association of Southeast Asia Nations. (n.d.) *ASEAN Health Minister Meeting (AHMM): 12th ASEAN Health Minister Meeting*, Available: <http://www.asean.org/news/item/11th-asean-health-ministers-meeting-2> [24 March 2015]
- Brougher, J. T. (2014) *Intellectual property and health technologies: Balancing innovation and the public's health*, New York: Springer.
- Center for ASEAN Studies, Thammasat University. (n.d.) *The Role of ASEAN to Resolve Thai-Cambodia Problem (บทบาทของอาเซียนในการแก้ปัญหาไทย-กัมพูชา)*, Available: <http://www.castu.org/CAS-TU/index.php/th/publications-2/castu-blog-2/215-2014-8> [24 March 2015] (in Thai)
- Chairat, S. (2014) *ASEAN study (อาเซียนศึกษา)*, Bangkok: SE-Education. (in Thai)
- Chantraniph, P. (2014) *ASEAN security (ความมั่นคงอาเซียน)*, Bangkok: A. S. Technic Printing. (in Thai)

Department of ASEAN Affairs, Ministry of Foreign Affairs of the Kingdom of Thailand. (2015, May 21) *The ASEAN declaration (Bangkok declaration)*, Available: <http://www.mfa.go.th/asean/contents/files/other-20130527-162937-870593.pdf> [17 March 2017]

Department of ASEAN Affairs, Ministry of Foreign Affairs of the Kingdom of Thailand. (n.d.) *ASEAN mini book*, Bangkok: Department of ASEAN Affairs. (in Thai)

Ditapichai, J. (2006) *On the way of human rights (บนหนทางสิทธิมนุษยชน)*, Bangkok: Institute of Public Policy Studies. (in Thai)

Division of Relations with Partners and International Organization, Department of ASEAN Affairs. (2015) *Partnership ASEAN-Japan (ความสัมพันธ์อาเซียน-ญี่ปุ่น)*, Available: <http://www.mfa.go.th/asean/contents/files/partnership-20150119-165853-597758.pdf> (in Thai) [20 March 2018]

Drugs Circumstance Column. (2009, July) 7 strategies crisis survived drug system (7 ยุทธศาสตร์ ทางรอดวิกฤตระบบยา), *The Medicine Journal*, vol. 10, no. 132, pp. 19-22. (in Thai)

Hemmarajata, C. (2005) *Fundamental of intellectual property law (ลักษณะของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา)*, 5<sup>th</sup> edition, Bangkok: Nititham Publishing. (in Thai)

Kaunpoth, J. (2001) *Patent: Philosophy and analysis (สิทธิบัตร: แนวความคิดและบทวิเคราะห์)*, 2<sup>nd</sup> edition, Bangkok: Nititham Publishing. (in Thai)

- Kaunpoth, J. (2007) *The measure of compulsory licensing on issues of medicine access: Consideration of law and international agreement* (มาตรการบังคับใช้สิทธิกับปัญหาการเข้าถึงยา: ข้อพิจารณาด้านกฎหมายและความตกลงระหว่างประเทศ), Bangkok: Faculty of Economic, Thammasat University. (in Thai)
- Klubdee, S. (2015, April 2) *Plan for establish ASEAN socio-cultural community* (แผนการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน), Available: [http://www.asean thai.net/ewt\\_news.php?nid=2168&filename=index](http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=2168&filename=index) (in Thai) [3 March 2016]
- Klubdee, S. (2015, July 10) *The situation of HIV/AIDS in ASEAN socio-cultural community* (สถานการณ์ HIV/AIDS ในประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน), Available: [http://www.asean thai.net/ewt\\_news.php?nid=3906&filename=index](http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=3906&filename=index) (in Thai) [21 March 2018]
- Lertasanee, W. (ed.). (2001) *Technology transfer: Basic concepts* (การถ่ายทอดเทคโนโลยี: แนวคิดพื้นฐาน), Bangkok: Thailand Institute scientific and Technological Research. (in Thai)
- Manager Online. (2005, October 17) *Myanmar Insist not have spread out SARs* (พม่ายืนยันกรณีไม่มีใช้หวัดนกระบาดในประเทศ), Available: <http://www.manager.co.th/IndoChina/ViewNews.aspx?NewsID=9480000143157&TabID=1> (in Thai) [20 March 2018]

Manager Online. (2006, April 17) *SARs in Myanmar showing over 100 cases for month (หวัดนกพม่าแรงข้ามเดือนไม่ต่ำกว่า 100 ครั้ง)*, Available:

<http://www.manager.co.th/Around/ViewNews.aspx?NewsID=9490000048263> (in Thai) [20 March 2018]

Mpofu, E. (ed.). (2015) *Community-oriented health services: Practices across disciplines*, New York: Springer.

Nippaya, S. (2005) *Patent and access to medicine (สิทธิบัตรกับการเข้าถึงยา)*, Bangkok: Faculty of Economic, Thammasat University. (in Thai)

Office on International Cooperation, Department of Disease Control. (2013) *Annual Report 2012 (รายงานประจำปี 2555)*, Bangkok: Office on International Cooperation. (in Thai)

Phetprasert, N. (ed.). (2000) *Political economics (for community) special edition: Business and human rights (เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับพิเศษ: ธุรกิจกับสิทธิมนุษยชน)*, Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

Phophueksanand, N. (2014) *ASEAN studies (อาเซียนศึกษา)*, Bangkok: McGraw-Hill. (in Thai)

Pitsuwan, S. (2013) *Competitive advantage in knowing ASEAN (อาเซียน รู้ไว้ได้เปรียบแน่)*, 5<sup>th</sup> edition, Bangkok: Amarin. (in Thai)

Positioning. (2007, March 8) *Compulsory licensing of pharmaceutical patent: For promoting drugs to patient... in low price (มาตรการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา: เอื้อประโยชน์ผู้ป่วยเข้าถึงยา...ในราคาถูก)*, Available: <http://positioningmag.com/33407> (in Thai) [15 March 2017]

- Ramkhamhaeng University Library. (2012, September 4) *ASEAN community* (ประชาคมอาเซียน), Available: <http://www.lib.ru.ac.th/journal2/ประชาคมอาเซียน-asean-community/> (in Thai) [24 March 2015]
- Rujkittioangstun, S. (2010) *The legal issues of pharmaceutical patent: Case study on licensing agreement* (ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิบัตรยา: กรณีศึกษาการทำสัญญาอนุญาตให้ใช้สิทธิ), Master's thesis in Law, Mae Fah Luang University, Chiang Rai. (in Thai)
- Siamhealth. (2006, March 22) *SARs creep in human, 98 animals has contagious* (หวัดนกคืบใกล้คน สัตว์ 98 ชนิดติดเชื้อ), Available: [https://www.siamhealth.net/public\\_html/Disease/infectious/avian/news/mati22032549.html](https://www.siamhealth.net/public_html/Disease/infectious/avian/news/mati22032549.html) (in Thai) [20 March 2018]
- Trasuwan, S. (ed.). (2012) *The Association of Southeast Asian Nations* (รอบรู้ประชาคมอาเซียน), Bangkok: Genesis Mediacom. (in Thai)
- Weatherbee, D. E. (2013) *International relations in Southeast Asia: The struggle for autonomy* (อาเซียน ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้) (Translated by Kiaticchai Pongpanich), Bangkok: Saengdao Publishing. (in Thai)