ภูมิรัฐศาสตร์และระบบยา: กรณีศึกษาในประเทศไทย
(Geopolitics and Drug System: A Case Study of Thailand)

อ. ภก.ชินวัจน์ แสงอังศุมาลี
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
กรรณิการ์ กิจติเวชกุล
FTA Watch

รหัสกิจกรรม: 1014-1-000-001-07-2568
วันที่รับรอง: 16 กรกฎาคม 2568
วันที่หมดอายุ: 15 กรกฎาคม 2569
จำนวนหน่วยกิต: 2

บทคัดย่อ

บทความนี้ศึกษาประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างภูมิรัฐศาสตร์กับระบบยา โดยใช้กรณีศึกษาประเทศไทย เพื่อแสดงให้เห็นว่า พลวัตทางการเมืองระหว่างประเทศส่งผลต่อการเข้าถึงยา ความมั่นคงด้านสุขภาพ และการกำกับดูแลระบบเภสัชกรรมอย่างไร ภูมิรัฐศาสตร์ในที่นี้หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิศาสตร์ อำนาจ และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ซึ่งในช่วงวิกฤตสุขภาพ เช่น การระบาดของโควิด-19 ได้เน้นย้ำให้เห็นถึงบทบาทของภูมิรัฐศาสตร์ในการชะลอหรือกระตุ้นการไหลเวียนของเวชภัณฑ์ทั่วโลก บทความชี้ให้เห็นถึงความเปราะบางของระบบยาภายในประเทศที่ต้องพึ่งพาการนำเข้าวัตถุดิบทางเภสัชกรรม โดยเฉพาะจากจีนและอินเดีย นโยบายทรัพย์สินทางปัญญา เช่น ข้อตกลงทริปส์และทริปส์พลัส ยังเป็นข้อจำกัดสำคัญต่อการเข้าถึงยาในราคาที่เหมาะสม ประเทศไทยมีประสบการณ์สำคัญในการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยา แม้จะต้องเผชิญแรงกดดันทางการค้าระหว่างประเทศก็ตาม บทความเสนอว่า การเข้าใจสุขภาพในฐานะทรัพยากรสาธารณะร่วม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศที่เท่าเทียม การปฏิรูประบบสุขภาพโลก และการเสริมสร้างศักยภาพการผลิตยาภายในประเทศ เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในระยะยาว

คำสำคัญ: ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ, การเข้าถึงยา, ทรัพย์สินทางปัญญา

1. บทนำและแนวคิดภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ

ภูมิรัฐศาสตร์ หมายถึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิศาสตร์กับการเมืองและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ในบริบทของระบบยาการศึกษาเรื่องภูมิรัฐศาสตร์และระบบยาเป็นประเด็นวิจัยที่สำคัญยิ่งเนื่องจากส่งผลกระทบต่อการเมืองระหว่างประเทศและการจัดการโรคระบาด ภูมิรัฐศาสตร์มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางและการดำเนินงานของระบบยาในหลากหลายมิติ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและเศรษฐกิจที่สำคัญ

การศึกษาด้านภูมิรัฐศาสตร์ชี้ให้เห็นว่าการคว่ำบาตรทางการเงินสามารถสร้างความปั่นป่วนอย่างมากต่อห่วงโซ่อุปทานของยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ในตลาดระดับประเทศ การคว่ำบาตรดังกล่าวอาจนำไปสู่ภาวะขาดแคลนยาและส่งผลให้ประสิทธิภาพของยาลดลง นอกจากนี้การเปลี่ยนไปใช้ผู้จัดหาวัตถุดิบทางเลือกอย่างถาวรหรือการจัดหาวัตถุดิบที่มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าสามารถเพิ่มความเสี่ยงเหล่านี้ให้สูงขึ้น ซึ่งอาจลดประสิทธิผลในการรักษาของยาและเพิ่มอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การต้องพึ่งพาผู้จัดหาวัตถุดิบที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่สม่ำเสมออาจเพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบอันลึกซึ้งของปัจจัยทางภูมิรัฐศาสตร์ต่อสุขภาพของประชาชนและเสถียรภาพทางเภสัชกรรม (Krasheninnikov, A., 2022)

ประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่ดีในการศึกษาผลกระทบของภูมิรัฐศาสตร์ต่อระบบยาด้วยเหตุผลหลายประการ ประเทศไทยตั้งอยู่ในจุดยุทธศาสตร์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งได้รับอิทธิพลทั้งจากมหาอำนาจตะวันตกและจีน อีกทั้งไทยมีอุตสาหกรรมการผลิตยาในประเทศที่สำคัญแต่ยังต้องพึ่งพาการนำเข้าวัตถุดิบและยาบางประเภทจากต่างประเทศ นอกจากนี้ไทยมีประวัติศาสตร์ในการออกมาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory Licensing) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นที่มีราคาแพงซึ่งเป็นประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและการเจรจาการค้า ขณะเดียวกันข้อตกลงการค้าเสรี (FTA) มักมีเงื่อนไขเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาที่อาจส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงยาและการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ

ภูมิรัฐศาสตร์ของระบบยาสะท้อนถึงสถานการณ์ที่ความขัดแย้งหรือการคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจทำให้เกิดการหยุดชะงักของห่วงโซ่อุปทานวัตถุดิบและจำกัดการเข้าถึงยาในตลาดโลก ภูมิภาคต่าง ๆ และมหาอำนาจมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการผลิตและการกระจายยาซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Emma International, 2023) เพื่อลดความเสี่ยงจากความไม่แน่นอนทางภูมิรัฐศาสตร์ต่อระบบยา ประเทศต่างๆรวมถึงไทยอาจพิจารณาการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ การกระจายแหล่งนำเข้า การสร้างพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ การสำรองยา และการพัฒนานโยบายที่สมดุล

ดังนั้น ภูมิรัฐศาสตร์ด้านสุขภาพจึงสามารถเข้าใจได้ว่าเป็นอิทธิพลของปัจจัยทางสังคม-ภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และการเมืองที่มีต่อสุขภาพในฐานะทรัพยากรสาธารณะร่วมกัน มิติเหล่านี้รวมกันเป็นตัวกำหนดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเท่าเทียมทางสุขภาพ และภาพรวมของสาธารณสุขในวงกว้างซึ่งเน้นย้ำถึงบทบาทของพลวัตทางภูมิรัฐศาสตร์ในการกำหนดกรอบให้สุขภาพเป็นสินค้าสาธารณะ (Despotović, L., & Glišin, V.,2023; Ingram, A. 2009)

การมองสุขภาพเป็นทรัพยากรสาธารณะร่วมกัน หมายความว่าสุขภาพไม่ใช่เพียงเรื่องส่วนบุคคลแต่เป็นสมบัติร่วมของสังคมที่ทุกคนมีส่วนได้ส่วนเสีย สุขภาพของบุคคลหนึ่งส่งผลต่อผู้อื่นโดยเฉพาะในกรณีโรคติดต่อ การลงทุนด้านสุขภาพประชากรสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน และการดูแลสุขภาพถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และรัฐ ปัจจัยทางสังคม-ภูมิศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพประกอบด้วยความแตกต่างระหว่างพื้นที่เมืองและชนบทในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ลักษณะภูมิประเทศและสภาพแวดล้อม การกระจายตัวของประชากร และโครงสร้างทางสังคมที่อาจนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนปัจจัยทางเศรษฐกิจนั้นกำหนดว่าทรัพยากรถูกจัดสรรและใช้อย่างไรในระบบสุขภาพ ทั้งนโยบายทางเศรษฐกิจที่มีผลต่องบประมาณด้านสาธารณสุข การค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลต่อราคายาและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันระหว่างประเทศ และการกระจายรายได้ที่นำไปสู่ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยทางการเมืองทั้งภายในและระหว่างประเทศมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและการจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ รวมถึงระบอบการปกครอง เสถียรภาพทางการเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ บทบาทขององค์กรระหว่างประเทศ และภูมิรัฐศาสตร์อำนาจที่มีการแข่งขันระหว่างมหาอำนาจในเวทีสุขภาพระดับโลก

ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเท่าเทียมทางสุขภาพ และภาพรวมสาธารณสุข ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างปรากฏการณ์ปัจจุบัน เช่น ความไม่เท่าเทียมในการกระจายวัคซีนโควิด-19 ผลกระทบของความขัดแย้งทางการเมืองต่อระบบสุขภาพในพื้นที่ขัดแย้งอย่างซีเรียหรือยูเครน และการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์จากประเทศกำลังพัฒนาไปยังประเทศพัฒนาแล้ว การเข้าใจแนวคิดภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพสามารถนำไปสู่การพัฒนานโยบายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งการวางแผนระบบสุขภาพที่คำนึงถึงบริบททางภูมิศาสตร์และสังคม การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และการใช้มุมมององค์รวมที่เชื่อมโยงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองเข้ากับนโยบายสุขภาพ

2. การทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีภูมิศาสตร์ด้านสุขภาพเป็นกรอบสหสาขาวิชาชีพที่ตรวจสอบว่าปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และภูมิศาสตร์มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การกระจายของโรค และการกำกับดูแลสุขภาพทั่วโลกอย่างไรทฤษฎีนี้ได้รับความโดดเด่นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งได้เน้นถึงปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างสุขภาพและการเมืองทางภูมิศาสตร์

2.1. คำจำกัดความและขอบเขตของทฤษฎีภูมิศาสตร์ด้านสุขภาพ

ทฤษฎีทางการเมืองของสุขภาพมีรากฐานมาจากความเข้าใจว่าสุขภาพไม่ใช่แค่ปัญหาทางชีวภาพหรือทางการแพทย์ แต่ได้รับอิทธิพลอย่างลึกซึ้งจากพลวัตทางภูมิรัฐศาสตร์ครอบคลุมการศึกษาว่าอำนาจทรัพยากร และความสนใจกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การระบาดของโรค และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างไรทฤษฎีนี้มีความเกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของวิกฤตสุขภาพทั่วโลก ซึ่งการกระจายทรัพยากร

วัคซีน และอุปกรณ์ทางการแพทย์มักสะท้อนถึงลำดับความสำคัญทางภูมิรัฐศาสตร์ที่กว้างขึ้น (Despotovic & Glišin, 2023)

ขอบเขตของทฤษฎีนี้ขยายไปถึงระดับต่าง ๆ รวมถึง การกำกับดูแลสุขภาพทั่วโลก โดยตรวจสอบว่าสถาบันระหว่างประเทศเช่นองค์การอนามัยโลก (WHO) นำไปสู่ความตึงเครียดทางการเมืองเพื่อจัดการกับวิกฤตสุขภาพอย่างไร (Voelkner, 2022) การทูตด้านสุขภาพทำหน้าที่สำรวจว่าปัญหาสุขภาพถูกใช้เป็นเครื่องมือของนโยบายต่างประเทศเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศหรือก้าวหน้าผลประโยชน์ของชาติอย่างไร (Sari et al., 2024; ÖZDİLEK, 2024) ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพโดยวิเคราะห์ว่าปัจจัยทางการเมืองมีส่วนทำให้เกิดความไม่เท่ากันในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพระหว่างประเทศอย่างไร (Valsraj et al., 2024)

2.2. การเกิดขึ้นของทฤษฎีภูมิศาสตร์ด้านสุขภาพ

ทฤษฎีภูมิรัฐศาสตร์ด้านสุขภาพได้พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการยอมรับสุขภาพที่เพิ่มขึ้นว่าเป็นประเด็นเชิงกลยุทธ์ในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดขึ้น

2.2.1.โลกาภิวัตน์และโรคติดเชื้อ

การเพิ่มขึ้นของโลกาภิวัตน์ได้อำนวยความสะดวกในการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้อข้ามพรมแดนทำให้สุขภาพเป็นเรื่องของความมั่นคงของโลกสิ่งนี้นำไปสู่การสร้างหลักทรัพย์ของสุขภาพซึ่งการระบาดของโรคถูกกำหนดให้เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศและระหว่างประเทศ (Ingram, 2005; Cole & Dodds, 2021)

2.2.2.สงครามเย็นและพลวัตหลังสงครามเย็น

การสิ้นสุดของสงครามเย็นหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้สุขภาพโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นใหม่เช่นเอชไอวี/เอดส์และ SARS เน้นความจำเป็นในการให้ความร่วมมือระดับโลกอย่างไรก็ตามการแข่งขันทางการเมืองในยุคหลังสงครามเย็นยังนำความท้าทายใหม่ ๆ มาซึ่งประเทศต่างๆเริ่มใช้สุขภาพเป็นเครื่องมือสำหรับอิทธิพลทางการเมือง (Ingram, 2005; Bahi, 2021)

2.2.3.การระบาดของโรคโควิด-19

การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นช่วงเวลาที่กำหนดสำหรับทฤษฎีภูมิรัฐศาสตร์ด้านสุขภาพมันเปิดเผยช่องโหว่ของระบบสุขภาพทั่วโลก เน้นบทบาทของชาตินิยมในนโยบายด้านสุขภาพ และเน้นย้ำถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศ (Despotovic & Glišin, 2023; Sreenivas & Jain, 2022)

2.3. มิติที่สำคัญของทฤษฎีภูมิศาสตร์ด้านสุขภาพ

ทฤษฎีภูมิรัฐศาสตร์ของสุขภาพสามารถเข้าใจได้ผ่านหลายมิติสำคัญ

2.3.1.สุขภาพเป็นเครื่องมือของนโยบายต่างประเทศ

สุขภาพกลายเป็นเครื่องมือของนโยบายต่างประเทศมากขึ้นโดยประเทศต่างประเทศใช้ความช่วยเหลือทางการแพทย์การกระจายวัคซีนและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการมีอิทธิพลตัวอย่างเช่น

ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ประเทศต่างๆเช่นจีนและรัสเซียใช้การทูตวัคซีนเพื่อเสริมสร้างสถานะทางการเมืองของพวกเขา (Dokmanovic & Cveticanin, 2022; ÖZDİLEK, 2024)

2.3.2.ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ของสุขภาพ

ปัจจัยทางการเมืองเช่นความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจความไม่มั่นคงทางการเมืองและการเสื่อมสภาพสิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพปัจจัยเหล่านี้มักส่งผลกระทบต่อประชากรที่ติดขอบอย่างไม่สัดส่วน นำไปสู่ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ (Valsraj et al., 2024; Middleton, 2023)

2.3.3.การกำกับดูแลสุขภาพระดับโลกและพลวัตของพลัง

การกำกับดูแลสุขภาพทั่วโลกถูกกำหนดโดยพลวัตของอำนาจระหว่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศตัวอย่างเช่น WHO เผชิญกับความท้าทายในการสร้างสมดุลผลประโยชน์ของประเทศสมาชิกในขณะที่จัดการกับวิกฤตสุขภาพทั่วโลก (Voelkner, 2022; Chattu et al., 2024)

2.3.4.การสร้างหลักทรัพย์ด้านสุขภาพ

การสร้างหลักทรัพย์ด้านสุขภาพหมายถึงการกำหนดกรอบประเด็นด้านสุขภาพเป็นภัยคุกคามด้านความปลอดภัยแนวทางนี้มีทั้งประโยชน์และเป็นปัญหาเนื่องจากได้ระดมทรัพยากรสำหรับวิกฤตด้านสุขภาพแต่ยังนำไปสู่การทำให้สาธารณสุขทางทหารและการเสรีภาพพลเรือนเสื่อมโทรม(Ingram, 2005; McCoy et al., 2023)

3. บริบทระบบยาไทยและปัจจัยภูมิรัฐศาสตร์

ภูมิรัฐศาสตร์มีความเชื่อมโยงอย่างซับซ้อนกับระบบยาของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการคัดเลือกยา การจัดซื้อ การกระจาย และการใช้ยาในช่วงวิกฤตด้วยตำแหน่งที่ตั้งทางภูมิศาสตร์อันเป็นศูนย์กลางยุทธศาสตร์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายและโอกาสที่ได้รับอิทธิพลจากพลวัตทางภูมิรัฐศาสตร์ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกซึ่งส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์นโยบายด้านสุขภาพและเสถียรภาพทางเภสัชกรรมของประเทศ

ในพื้นที่ท้องถิ่นบางแห่งโดยเฉพาะในบริเวณชายแดนและพื้นที่ห่างไกล การเข้าถึงยาที่จำเป็นถูกจำกัดเนื่องจากกฎระเบียบทางภูมิรัฐศาสตร์ที่เข้มงวดเกี่ยวกับการขนส่งและการนำเข้ายาซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในภูมิภาคที่ขาดแคลนบริการเหล่านี้ ด้วยเหตุนี้รัฐบาลและหน่วยงานสาธารณสุขจึงต้องปรับกลยุทธ์การกระจายยาให้สอดคล้องกับข้อจำกัดทางภูมิรัฐศาสตร์เหล่านี้ อุปสรรคดังกล่าวอาจนำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลหรือเพิ่มความเสี่ยงจากอันตรายของยาที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือนำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการมีนโยบายความปลอดภัยและการเข้าถึงที่เหมาะสม (Santi Chomyong et al., 2024; ไพลิน สาระมนต์และคณะ, 2562; Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565; ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2559)

3.1. ห่วงโซ่อุปทานและการพึ่งพาต่างประเทศ

ในระดับประเทศระบบยาของประเทศไทยมีความเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับปัจจัยทางภูมิรัฐศาสตร์ต่างๆ โดยเฉพาะในทศวรรษที่ผ่านมาการเปลี่ยนแปลงพลวัตอำนาจระหว่างประเทศมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเข้าถึงยาและความมั่นคงทางเภสัชกรรมในประเทศ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า, 2566) การพึ่งพาวัตถุดิบทางเภสัชกรรมจากผู้ผลิตรายใหญ่อย่างจีนและอินเดียซึ่งรวมกันแล้วจัดหาการนำเข้ามากกว่าร้อยละ 80 ได้สร้างความเปราะบางภายในห่วงโซ่อุปทานของประเทศไทย ความเปราะบางนี้ปรากฏชัดเจนในช่วงการระบาดของโควิด-19 เมื่อนโยบาย "ชาตินิยมด้านวัคซีน" ในหลายประเทศจำกัดการเข้าถึงวัคซีนในระยะแรกสำหรับประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย (Hafner et al., 2022)

ในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศร่วมสมัยประเทศไทยเผชิญความท้าทายในการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาระบบสุขภาพภายในประเทศกับการรักษาความสัมพันธ์ทางการค้าระหว่างประเทศโดยเฉพาะในด้านเภสัชกรรม ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากนโยบายทางภูมิรัฐศาสตร์ของมหาอำนาจ เช่น จีนและสหรัฐอเมริกาซึ่งมีอิทธิพลต่อทั้งตลาดเภสัชกรรมและนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม ประเทศไทยจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในความพยายามทางการทูตและสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์กับประเทศเหล่านี้เพื่อให้มั่นใจในความมั่นคงด้านยาและส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์

การเปลี่ยนแปลงในภูมิรัฐศาสตร์โลกโดยเฉพาะความตึงเครียดระหว่างมหาอำนาจอย่างสหรัฐอเมริกาและจีนส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานเภสัชกรรมทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า, 2566) แนวโน้มการย้ายฐานการผลิตออกจากจีนที่รู้จักกันในชื่อ "China Plus One" เปิดโอกาสให้ประเทศไทยได้พัฒนาการผลิตยาและอุตสาหกรรมวัตถุดิบ อย่างไรก็ตามศักยภาพนี้ต้องการการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาแรงงานอย่างมากเพื่อให้บรรลุผลอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ทวิภาคีกับผู้ผลิตยารายใหญ่โดยเฉพาะอินเดียและจีนมีความสำคัญอย่างยิ่ง อินเดียจัดหาส่วนประกอบทางเภสัชกรรมที่สำคัญและการสนับสนุนทางเทคโนโลยี ในขณะที่การลงทุนจากจีนช่วยในนวัตกรรมอุตสาหกรรมยาท้องถิ่นเพื่อการเข้าถึงที่ยั่งยืน ประเทศไทยต้องเจรจาข้อตกลงทางการค้าในอนาคตอย่างรอบคอบ สร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญากับความต้องการด้านสาธารณสุข ใช้ประโยชน์จากความยืดหยุ่นของทริปส์และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ แนวทางนี้สนับสนุนระบบเภสัชกรรมที่แข็งแกร่ง ยั่งยืน และปรับให้เข้ากับความต้องการด้านสาธารณสุข

3.2. ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและข้อตกลงการค้า

ข้อตกลงทริปส์ภายใต้องค์การการค้าโลกกำหนดมาตรฐานการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อราคายาและการเข้าถึงในประเทศไทย (World Trade Organization [WTO], 2021) แม้ว่าข้อตกลงจะรวมถึงความยืดหยุ่นสำหรับการคุ้มครองสาธารณสุข แต่การเจรจาการค้าเสรีทวิภาคีกับประเทศที่พัฒนาแล้วมักกำหนดให้ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามมาตรฐานทรัพย์สินทางปัญญาที่เข้มงวดยิ่งขึ้นที่รู้จักกันในชื่อ TRIPS-Plus การคุ้มครองที่เข้มงวดเหล่านี้อาจสร้างความท้าทายในระยะยาวต่อการเข้าถึงยา (Médecins Sans Frontières [MSF], n.d.)

ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและข้อตกลงทางการค้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงยาในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา การเป็นสมาชิกขององค์การการค้าโลก (WTO) ของประเทศไทยนำไปสู่ข้อผูกพันภายใต้ข้อตกลงทริปส์ซึ่งบังคับใช้การคุ้มครองสิทธิบัตรอย่างน้อย 20 ปีที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดราคายาและการเข้าถึง นอกเหนือจากทริปส์แล้วการเจรจาการค้า เช่น การเจรจากับสหรัฐอเมริกา ได้นำเสนอมาตรการ TRIPS-Plus ที่เข้มงวดยิ่งขึ้นซึ่งสามารถขยายระยะเวลาสิทธิบัตร จำกัดการบังคับใช้สิทธิ และส่งผลต่อการเข้าถึงยาที่จำเป็นของสาธารณะ

3.3. นโยบาย Compulsory Licensing

ประสบการณ์ของประเทศไทยกับมาตรการการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร (Compulsory Licensing - CL) ในช่วงปี 2549 ถึง 2551 แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนระหว่างนโยบายสาธารณสุขและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ การออกใบอนุญาตให้ใช้สิทธิบังคับสำหรับยาเจ็ดรายการนำไปสู่แรงกดดันทางการทูตและการค้าจากประเทศที่พัฒนาแล้วโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในบัญชีเฝ้าระวังพิเศษ (Priority Watch List) ภายใต้มาตรา 301 พิเศษ (Kojo, 2018) การกระทำนี้สะท้อนถึงความตึงเครียดทางภูมิรัฐศาสตร์เกี่ยวกับการเข้าถึงยาราคาย่อมเยาและสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา

เพื่อสร้างสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพและพันธกรณีระหว่างประเทศ ประเทศไทยใช้ประโยชน์จากความยืดหยุ่นของทริปส์ เช่น การบังคับใช้สิทธิซึ่งช่วยให้สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นภายใต้แรงกดดันทางการทูต ประเทศไทยร่วมมือกับประเทศสมาชิกอาเซียนในระดับภูมิภาคสำหรับการจัดซื้อร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลราคาและการพัฒนามาตรฐานสอดคล้องกับความพยายามขององค์การอนามัยโลกในการเสริมสร้างคุณภาพทางเภสัชกรรมและศักยภาพการผลิตภายในประเทศ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เปิดโอกาสให้ประเทศไทยในการร่วมมือด้านเภสัชกรรมกับประเทศเพื่อนบ้าน อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างในมาตรฐานการควบคุมคุณภาพยาและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องระหว่างประเทศสมาชิกสร้างความท้าทายที่สำคัญต่อการพัฒนาตลาดเภสัชกรรมระดับภูมิภาคที่เป็นเอกภาพ (Association of Southeast Asian Nations [ASEAN], 2022) นอกจากนี้ การแข่งขันระหว่างประเทศในอาเซียนเพื่อดึงดูดการลงทุนด้านเภสัชกรรมจากต่างประเทศอาจส่งผลต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมเภสัชกรรมภายในประเทศของไทยในระยะยาว

4. กรณีศึกษา COVID-19

วิกฤติโควิด-19 ได้เปิดเผยพลวัตทางภูมิรัฐศาสตร์ที่ซับซ้อนภายในระบบสุขภาพโลกอย่างไม่เคยมีมาก่อนโดยเฉพาะเรื่องการเข้าถึงวัคซีนซึ่งเน้นย้ำความไม่เท่าเทียมระหว่างประเทศ มหาอำนาจอย่างสหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรปได้ใช้อำนาจทางเศรษฐกิจและการทูตเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของบริษัทเภสัชกรรมของตนผ่านการกักตุนวัคซีนและการคัดค้านข้อเสนอการยกเว้นทริปส์ กลไกนี้จะอนุญาตให้ประเทศกำลังพัฒนาผลิตวัคซีนของตนเอง สถานการณ์นี้นำไปสู่พันธมิตรของประเทศกำลังพัฒนานำโดยอินเดียและแอฟริกาใต้ซึ่งสนับสนุนประเด็นนี้ภายในองค์การการค้าโลก สะท้อนถึงการต่อต้านระบบระหว่างประเทศที่เอื้อประโยชน์ต่อประเทศพัฒนาแล้วเป็นหลัก (Way Magazine, 2021a)

ปรากฏการณ์ “การทูตวัคซีน” ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในนโยบายต่างประเทศของมหาอำนาจโลก จีนและรัสเซียได้ใช้การบริจาคและการขายวัคซีนเพื่อขยายอิทธิพลในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แอฟริกา และละตินอเมริกา ในขณะเดียวกันประเทศตะวันตกได้ตอบสนองด้วยความคิดริเริ่ม COVAX ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการกระจายวัคซีนอย่างเท่าเทียม อย่างไรก็ตามประเด็นดังกล่าวถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักในเรื่องความล่าช้าและการผลิตที่ไม่เพียงพอซึ่งทำให้เห็นถึงความล้มเหลวของระบบพหุภาคีในการจัดการวิกฤตระดับโลกอย่างมีประสิทธิภาพ (Health Policy Watch, 2024)

การต่อสู้ระหว่างอำนาจรัฐและบรรษัทข้ามชาติปรากฏชัดเจนขึ้นในช่วงวิกฤตินี้ บรรษัทเภสัชกรรมข้ามชาติอย่าง Pfizer, Moderna และ AstraZeneca มีอิทธิพลอย่างมากต่อนโยบายสุขภาพโลกผ่านการควบคุมสิทธิบัตรและการกำหนดเงื่อนไขการกระจายวัคซีน สิ่งนี้ทำให้รัฐบาลทั่วโลกพยายามสร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองสาธารณสุขกับการรักษาความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับบริษัทเภสัชกรรม ซึ่งส่งผลต่อการลงทุนและการพัฒนาเทคโนโลยีในอนาคต (The Lancet, 2024)

การจัดตั้งสนธิสัญญาโรคระบาดขององค์การอนามัยโลกเป็นความพยายามที่สำคัญในการสร้างกลไกการกำกับดูแลทั่วโลกเพื่อแก้ไขปัญหาโรคระบาด อย่างไรก็ตาม มันเผชิญกับความท้าทายจากความขัดแย้งระหว่างอธิปไตยของประเทศและความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาระดับโลก ประเทศต่างๆ กังวลเกี่ยวกับการสูญเสียอำนาจการตัดสินใจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรระหว่างประเทศ ในขณะที่ตระหนักถึงความจำเป็นของกลไกความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Health Policy Watch, 2024)

พันธมิตรทางภูมิรัฐศาสตร์ใหม่ได้เกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีความสามารถในการผลิตหรือ “ตลาดเกิดใหม่” เช่น อินเดีย บราซิล และแอฟริกาใต้ ซึ่งได้กลายเป็นผู้เล่นสำคัญในภูมิรัฐศาสตร์ของวัคซีนประเทศเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการผลิตวัคซีนและใช้อำนาจต่อรองทางการเมืองและเศรษฐกิจเพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศ (Way Magazine, 2021b)

วิกฤติโควิด-19 จึงมากกว่าวิกฤตสาธารณสุข มันเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการปรับโครงสร้างระเบียบโลก มันได้เปิดเผยความสัมพันธ์ด้านอำนาจที่ซับซ้อนระหว่างรัฐ องค์กรระหว่างประเทศ และบรรษัทข้ามชาติและความท้าทายในการสร้างระบบการกำกับดูแลระดับโลกที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องคำนึงถึงมิติด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมืองระหว่างประเทศพร้อมกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างสมดุลระหว่างผลประโยชน์ของภาคเอกชนกับสิทธิของประชาชนทั่วโลกในการเข้าถึงยาและวัคซีน สิ่งนี้จะเป็นการทดสอบที่สำคัญสำหรับประชาคมระหว่างประเทศในการจัดการวิกฤตสาธารณสุขในอนาคต

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิรัฐศาสตร์กับการศึกษาเรื่องผลกระทบของวัคซีนโควิด-19 เปิดเผยประเด็นเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อนภายในระบบสุขภาพโลก การแข่งขันระหว่างมหาอำนาจโลกเพื่อความเป็นผู้นำด้านวัคซีนส่งผลให้เกิดการเร่งพัฒนาและอนุมัติวัคซีนภายใต้แรงกดดันทางภูมิรัฐศาสตร์ ปรากฏการณ์ชาตินิยมด้านวัคซีนส่งผลต่อการกระจายวัคซีนและนำไปสู่การกักตุนทรัพยากรในการวิจัยแทนที่จะส่งเสริมความร่วมมือที่ครอบคลุมในการศึกษาผลกระทบของวัคซีน พลวัตอำนาจระหว่างบรรษัทเภสัชกรรมข้ามชาติกับรัฐบาลระดับชาติส่งผลกระทบโดยตรงต่อความน่าเชื่อถือของการศึกษาวิจัย บริษัทเภสัชกรรมซึ่งทำหน้าที่

เป็นทั้งนักวิจัยและผู้กระจายยามีอิทธิพลอย่างมากต่อทิศทางการวิจัยและการเผยแพร่ผลการศึกษา การอ้างความลับทางการค้าและการใช้ข้อตกลงไม่เปิดเผยข้อมูล (NDAs) ได้กลายเป็นเครื่องมือในการควบคุมการไหลของข้อมูลสำคัญ

ความไม่เท่าเทียมระหว่างประเทศยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการศึกษาวิจัย ประเทศกำลังพัฒนาเผชิญกับการเข้าถึงข้อมูลที่จำกัดและทรัพยากรสำหรับการวิจัยอิสระทำให้พวกเขาต้องพึ่งพาข้อมูลจากบริษัทเภสัชกรรมและประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นส่วนใหญ่ การพึ่งพานี้ส่งผลให้การศึกษาผลกระทบของวัคซีนขาดมุมมองที่หลากหลายและอาจไม่สะท้อนบริบทที่แตกต่างกันอย่างถูกต้อง ความคลุมเครือในผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อบรรษัทข้ามชาติในหลายด้าน รวมถึงการปกป้องตนเองจากความรับผิด การรักษาส่วนแบ่งตลาดและกำไร และการผลักภาระความเสี่ยงไปยังผู้บริโภค การมีผลการศึกษาที่ไม่ชัดเจนหรือขัดแย้งกันช่วยให้บริษัทหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อผลกระทบระยะยาวที่อาจเกิดขึ้น สถานการณ์นี้มีผลร้ายแรงต่อความน่าเชื่อถือของระบบสุขภาพโลก การขาดความชัดเจนในผลการวิจัยบั่นทอนความเชื่อมั่นของสาธารณชนต่อวัคซีนและเปิดช่องทางสำหรับการแพร่กระจายของข้อมูลเท็จและทฤษฎีสมคบคิด ระบบการกำกับดูแลสุขภาพระดับโลกเผชิญกับคำถามเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความสามารถในการปกป้องผลประโยชน์สาธารณะ

ดังนั้นภูมิรัฐศาสตร์จึงมีบทบาทสำคัญในการขัดขวางการศึกษาผลกระทบของวัคซีนโควิด-19 อย่างครอบคลุมและโปร่งใส การแก้ไขปัญหานี้ต้องการการปฏิรูประบบการกำกับดูแลสุขภาพระดับโลกอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในการจัดตั้งกลไกการวิจัยที่โปร่งใสและเป็นอิสระ ซึ่งรวมถึงการกระจายการผลิตและการวิจัยไปยังภูมิภาคต่างๆ และการสร้างสมดุลระหว่างผลประโยชน์ทางธุรกิจกับความปลอดภัยของสาธารณะเพื่อป้องกันสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอนาคต

5. ผลกระทบและความท้าทาย

ทฤษฎีภูมิรัฐศาสตร์ของสุขภาพ (Geopolitics of Health) มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจอธิปไตย และโครงสร้างทางการเมืองระหว่างประเทศต่อระบบสุขภาพโลก โดยเฉพาะเมื่อเกิดวิกฤตสุขภาพข้ามพรมแดน เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ การกระจายวัคซีน หรือการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ อย่างไรก็ตาม การบูรณาการประเด็นด้านสุขภาพเข้าสู่กรอบภูมิรัฐศาสตร์ยังเผชิญกับอุปสรรคหลายประการ

5.1. ชาตินิยมและอธิปไตย (Nationalism and Sovereignty)

การยึดมั่นในผลประโยชน์ของชาติ (national interest) โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์สุขภาพระดับโลก เช่น การแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของความร่วมมือพหุภาคี (multilateral cooperation) เนื่องจากหลายประเทศเลือกที่จะกักตุนทรัพยากร เช่น วัคซีน หน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ใช้ภายในประเทศ มากกว่าที่จะมีการแบ่งปันในระดับโลก (Cole & Dodds, 2021; Wenham, 2023) แนวโน้มเช่นนี้สะท้อนการใช้ “ภูมิรัฐศาสตร์ของสุขภาพ” เพื่อรักษาอธิปไตยของตนเองมากกว่าที่จะสนับสนุนแนวคิดเรื่อง “สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์” (right to health)

5.2. ความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ (Health Inequalities)

การเข้าถึงบริการสุขภาพและทรัพยากร เช่น วัคซีนและเวชภัณฑ์ ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ในระดับโลก โดยมีรากเหง้ามาจากโครงสร้างอำนาจทางการเมืองและเศรษฐกิจที่ไม่เท่าเทียมกัน ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมักได้รับวัคซีนล่าช้ากว่าประเทศร่ำรวย แม้จะมีความพยายามจากโครงการระดับโลกอย่าง COVAX แต่ก็ยังมีข้อจำกัดด้านการผลิต การขนส่ง และข้อกำหนดทางการเมืองที่เข้ามาแทรกแซง เช่น การออกข้อห้ามการส่งออกวัคซีน หรือการใช้สิทธิบัตรเป็นเครื่องมือในการควบคุม (Valsraj et al., 2024; Middleton, 2023) ปรากฏการณ์นี้ทำให้เห็นว่าความยุติธรรมด้านสุขภาพยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริงในระบบโลกปัจจุบัน

5.3. ความไม่สมดุลของอำนาจ (Power Asymmetries)

ระบบสุขภาพโลกปัจจุบันยังถูกกำกับโดยประเทศมหาอำนาจ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้สูง (High-Income Countries – HICs) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) หรือธนาคารโลก (World Bank) ส่งผลให้เสียงของประเทศที่มีรายได้น้อย (Low-Income Countries – LICs) ถูกลดทอนหรือถูกมองข้ามในการกำหนดนโยบายระดับโลก (Wenham, 2023; Chattu et al., 2024) นอกจากนี้ การที่ประเทศร่ำรวยสามารถลงทุนวิจัย พัฒนา และควบคุมทรัพย์สินทางปัญญาทางการแพทย์ ทำให้พวกเขามีอำนาจเหนือตลาดสุขภาพโลก ทั้งในแง่การควบคุมราคา การส่งออก และสิทธิ์ในการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภาคประชาสังคมได้กำหนดคำแนะนำสำคัญต่อไปนี้เพื่อตอบสนองต่อวิกฤต 1) ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่สำหรับข้อเสนอการยกเว้นทริปส์ในการประชุมคณะมนตรีทริปส์ที่จะมีขึ้นเพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์สำหรับโควิด-19 อย่างครอบคลุม 2) ออกแถลงการณ์สาธารณะจากรัฐบาลไทยที่สนับสนุนข้อเสนอการยกเว้นทริปส์ แสดงถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการส่งเสริมความเท่าเทียมด้านสุขภาพและความร่วมมือระดับโลก 3) ร่วมมือกับประเทศที่มีแนวคิดคล้ายกันเพื่อให้มั่นใจว่าข้อเสนอการยกเว้นทริปส์จะได้รับการอนุมัติอย่างรวดเร็ว และ 4) ทบทวนและใช้ประโยชน์จากความยืดหยุ่นของทริปส์ในกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ รวมถึงการประเมินการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่มีอยู่สำหรับเทคโนโลยีโควิด-19 เพื่อให้มั่นใจว่าการคุ้มครองเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย การผลิต หรือการจัดหาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นทั้งในปัจจุบันและอนาคต คำแนะนำเหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับโควิด-19 ในราคาที่เหมาะสม ลดการพึ่งพาการผูกขาดทางเภสัชกรรม และแก้ไขความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพระดับโลกที่รุนแรงขึ้นจากการระบาดใหญ่

7. บทสรุป

การศึกษาระบบยาของประเทศไทยภายในบริบททางภูมิรัฐศาสตร์เน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของภูมิรัฐศาสตร์ในการกำหนดรูปแบบการจัดหายา การกระจาย และความมั่นคง ความขัดแย้งทางการเมืองระหว่างประเทศและการคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจทำให้เกิดการหยุดชะงักของห่วงโซ่อุปทานเภสัชกรรมระดับโลก เน้น

ย้ำถึงความจำเป็นของนโยบายการจัดการที่มีประสิทธิภาพในประเทศไทยเพื่อลดความเสี่ยงทางภูมิรัฐศาสตร์และรักษาความมั่นคงด้านสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

Association of Southeast Asian Nations. (2022). ASEAN pharmaceutical regulatory harmonization progress report 2021-2022. ASEAN Secretariat.

Bahi, R. (2021). The geopolitics of COVID-19: US-China rivalry and the imminent Kindleberger trap. 6(1), 76–94. https://doi.org/10.1108/REPS-10-2020-0153

Chattu, V. K., Mol, R., Singh, B., Reddy, K. S., & Hatefi, A. (2024). Pandemic treaty as an instrument to strengthen global health security: Global health diplomacy at its crux. Health Promotion Perspectives. https://doi.org/10.34172/hpp.42744

Cole, J., & Dodds, K. (2021). Unhealthy geopolitics? Bordering disease in the time of coronavirus. Geographical Research, 59(2), 169–181. https://doi.org/10.1111/1745-5871.12457

Despotović, L., & Glišin, V. (2023). Geopolitics of Health – Subdisciplinary Research of Medical Science and Health Systems Manipulations in the Context of Geopolitics as a Synthetic Science. Kultura polisa. https://doi.org/10.51738/kpolisa2023.20.1r.1dg.

Emma International. (2023). The geopolitical chessboard: How geopolitics influences the pharmaceutical industry. Emma International. Retrieved October 30, 2024, from https://emmainternational.com/the-geopolitical-chessboard-how-geopolitics-influences-the-pharmaceutical-industry

Health Policy Watch (2024) - WHO Pandemic Treaty: The Good, The Bad, & The Ugly

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2565, 22 กุมภาพันธ์). ยาต่างชาติทะลักพื้นที่ชายแดน กพย. พบข้อมูลลอบขายในแพลตฟอร์มออนไลน์. HFocus. https://www.hfocus.org/content/2022/02/24522

Hafner, M., Yerushalmi, E., Fays, C., Dufresne, E., & Van Stolk, C. (2022). COVID-19 and the cost of vaccine nationalism. RAND Health Quarterly, 9(4), 1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9519117/

Ingram, A. (2009). The Geopolitics of Disease. Geography Compass, 3, 2084-2097. https://doi.org/10.1111/J.1749-8198.2009.00284.X.

Kojo, Y. (2018). Global issues and business in international relations: Intellectual property rights and access to medicines. International Relations of the Asia-Pacific, 18(1), 5–23. https://doi.org/10.1093/irap/lcx021

Krasheninnikov, A. (2022). Improving operational pharmacovigilance systems in the context of new geopolitical risks. Remedium. https://doi.org/10.32687/1561-5936-2022-26-2-117-121.

McCoy, D., Roberts, S., Daoudi, S., & Kennedy, J. (2023). Global health security and the health-security nexus: principles, politics and praxis. BMJ Global Health, 8(9), e013067. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013067

Middleton, J. D. (2023). A healthy state? Geopolitics, health, and safety: A keynote presentation for the European Conference of Law Enforcement and Public Health. Journal of Community Safety & Well-Being. https://doi.org/10.35502/jcswb.352

Médecins Sans Frontières. (n.d.). Spotlight on TRIPS, TRIPS-plus and the Doha Declaration. MSF Access Campaign. https://msfaccess.org/spotlight-trips-trips-plus-and-doha

ÖZDİLEK, E. (2024). Global Health Diplomacy As a Soft Power and Country Examples. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. https://doi.org/10.58635/ufuksbedergi.1575276

Santi Chomyong, Phakarat Tangkheunkan, Suyanee Pongthananikorn, Kamolwan Tantipiwattanasakul, Paniti Wijintanasarn & Shinnawat Saengungsumalee. (2024). Situation of Medicines and Health Products in Border Areas, Sangkhla Buri District, Kanchanaburi Province]. Journal of Social Research and Review, 47(2), Article 270097.

Sari, D. S., Halimah, M., Akim, A., Maximillian, R., Muawal, F. S., & Lie, N. J. (2024). Strategic Health Diplomacy: An Indonesia's Approach in Securing COVID-19 Booster Vaccine Supplies. Jurnal Hubungan Internasional, 13(1), 17–30. https://doi.org/10.18196/jhi.v13i1.17829

Sreenivas, A., & Jain, P. (2022). COVID-19 pandemic and vaccine geopolitics. International Journal of Health Sciences (IJHS), 7287–7298. https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns4.10170

The Lancet (2024) - The Pandemic Treaty: shameful and unjust

Valsraj, K., Moura, H. F., Anantapong, K., Ventriglio, A., Persaud, A., Tribe, R., Pemberton, M., Poulter, D., & Bhugra, D. (2024). Geopolitical determinants of mental health and global health inequities. Industrial Psychiatry Journal. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_32_24

Voelkner, N. (2022). Pandemic Shifts? Covid-19 and the Geopolitics of Disease (pp. 53–69). Routledge eBooks. https://doi.org/10.4324/9781003167358-5

Way Magazine (2021a) - จริยธรรมไม่ครบโดส วัคซีนโควิด-19 ในความอับจนของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา

Way Magazine (2021b) - TRIPS Waiver อย่าปล่อยให้ชาวโลกต้องตายเพราะโควิด-19 ด้วยน้ำมือบริษัทยา

Wenham, C. (2023). Forum shifting in global health security. Bulletin of The World Health Organization, 102, 123–129. https://doi.org/10.2471/blt.23.290480

World Trade Organization. (2021). TRIPS and pharmaceutical patents: Obligations and exceptions. WTO Information Note.

World Trade Organization. (2001). Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health. Adopted on 14 November 2001. Doha WTO Ministerial 2001.

กระทรวงสาธารณสุข. (2008). รายงานการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาในประเทศไทย.

ไพลิน สาระมนต์, ชิดชนก เรือนก้อน, สุภัสสร แสงพิชัย, และบุลกิต วงศ์หาญกล้า. (2562). การระบาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตชายแดน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย. วารสารเภสัชกรรมไทย, 11(2), 307-318.

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. (2559). ยาชายแดน อันตรายที่คืบคลานหน้ารั้วบ้านคุณ. ยาวิพากษ์, 8(31). https://www.thaidrugwatch.org/download/series/series31.pdf

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า. (2566). ความขัดแย้งทางภูมิรัฐศาสตร์โลกและแนวทางการรับมือของต่างประเทศ. https://uploads.tpso.go.th/ความขัดแย้งทางภูมิรัฐศาสตร์โลกและแนวทางการรับมือของต่างประเทศ.pdf