



ความมั่นใจสูงเกินไป การจัดการผิดพลาด และหายนะโรคระบาดโควิด-19 ในสหภาพยุโรป¹

จุฬารุณ เอารุกสกุล *

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย

Overconfidence, Mismanagement and the COVID-19 Disaster in the European Union

Julaporn Euarukskul *

Faculty of Liberal Arts, Thammasat University, Thailand

Article Info

Research Article

Article History:

Received 6 October 2020

Revised 24 November 2020

Accepted 28 December 2020

คำสำคัญ

สหภาพยุโรป

โรคระบาดโควิด-19

การจัดการวิกฤติ

บทคัดย่อ

บทความนี้ต้องการวิเคราะห์สาเหตุการระบาดของไวรัสโคโรนาหรือโควิด-19 ในประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม ค.ศ. 2020 ภายหลังที่ไวรัสเริ่มระบาดในจีนในปลาย ค.ศ. 2019

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำประเทศสมาชิกและสหภาพยุโรปเห็นว่า ไวรัสสายพันธุ์ใหม่เป็นเรื่องห่างไกล จึงไม่มีการเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุข เมื่อการแพร่ระบาดลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วทั้ง 27 ประเทศสมาชิกในเวลาอันสั้น รัฐบาลแทบทั้งหมดจึงเพิ่งรู้ว่าประเทศขาดแคลนอย่างรุนแรงทั้งบุคลากรการแพทย์ คลังสำรองอุปกรณ์การแพทย์ และเตียงรักษาผู้ป่วย กระนั้นก็ตาม รัฐบาลต่างๆ ไม่ได้ใช้มาตรการร่วมในการรับมือกับภัยคุกคามสุขภาพข้ามเขตแดน แต่กลับใช้มาตรการชาติที่แตกต่างและขัดแย้งกัน การใช้มาตรการปิดเมืองเพื่อควบคุมโรคได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศสมาชิก รวมทั้งผลเสียหายต่อโครงการสำคัญของสหภาพยุโรป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตลาดร่วมยุโรปและการเคลื่อนย้ายเสรีภายใต้ข้อตกลงเชงเกน สหภาพยุโรปแทบไม่มีบทบาทในช่วงแรกเพราะมีอำนาจจำกัดในด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การกำหนดมาตรการร่วมของยุโรปได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจังตั้งแต่ครั้งหลังของเดือนมีนาคมเมื่อผู้นำรัฐบาลสมาชิกเห็นพ้องถึงความจำเป็นต้องใช้มาตรการร่วมของยุโรปในการจัดการภัยพิบัติข้ามเขตแดน

* Corresponding author

E-mail address:

euarukskul@gmail.com

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง “การจัดการวิกฤติโรคระบาดไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในสหภาพยุโรป ค.ศ. 2020 และเอกสารวิชาการ เรื่อง “การสำรวจเบื้องต้นว่าด้วยสหภาพยุโรปกับการจัดการวิกฤติในกรณีโรคระบาดไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในต้น ค.ศ. 2020 โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

Keywords:

European Union
COVID-19 pandemic
crisis management

บทคัดย่อ (ต่อ)

วิกฤติครั้งนี้จึงซ้ำรอยกับประสบการณ์ในอดีตที่ประเทศสมาชิกมักแตกแยกกัน เมื่อเผชิญกับวิกฤติข้ามเขตแดน การขาดความสามัคคีในสหภาพที่พึ่งพากันสูงมากนี้จึงเป็นปัญหาสำคัญในการจัดการวิกฤติแทบทุกครั้งของสหภาพยุโรป

Abstract

This research article examines the cause of the coronavirus or COVID-19 pandemic in the European Union during January–March 2020, after the pandemic first started in China in the end of 2019. Our findings show that both national governments and EU leaders perceived the novel coronavirus as a long-distance threat and, therefore, no preparations in the healthcare system were taken. Accordingly, when the virus spread rapidly in all 27 EU countries within a short period of time, most governments suddenly realized a serious lack of medical staff, national stockpiles of medical equipment, and intensive care beds. To cope with the unprecedented cross-border health threat, member countries failed to react jointly but unilaterally imposed different and conflicting national measures. When lockdowns swept across Europe, they also affected state relations as well as the functioning of core EU projects, especially the European single market and the free movement under the Schengen Agreement. The EU initially showed a discreet involvement in the crisis management due to its limited power in the public health area. However, the EU began to play a greater role after the second half of March, when member countries eventually realized the need for crisis management at the European level. Like in the past, the health crisis once again caused bitter divisions between member countries when facing with cross-border crisis. The apparent lack of solidarity in the highly interdependent union thus remains the major problem in most EU crisis management.

1. บทนำ

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Coronavirus) หรือโควิด-19 (COVID-19) ในยุโรปเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังจากที่ไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ถูกค้นพบครั้งแรกในจีน องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (World Health Organization) แถลงว่าได้รับรายงานการระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่เมืองอู่ฮั่นในจีนเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ. 2019 ฝรั่งเศสเป็นประเทศแรกในยุโรปที่ประกาศพบผู้ป่วยในประเทศด้วยโรคนี้เมื่อวันที่ 24 มกราคม ค.ศ. 2020 เยอรมนีพบรายแรกในอีก 4 วันต่อมา อิตาลีเริ่มพบผู้ป่วยหลายคนในวันที่ 24 มกราคมและลุกลามรวดเร็วที่สุดต่อมา ในวันที่ 13 มีนาคม WHO ระบุว่ายุโรปเป็นแหล่งใหญ่ของโรคระบาดนี้แล้ว อัตราการติดเชื้อต่อวันในยุโรปเพิ่มสูงกว่าจีนซึ่งเป็นแหล่งระบาดแรกของโลก และอัตราการตายในยุโรปสูงกว่าที่อื่นทั้งหมดรวมกัน ยกเว้นจีน จำนวนผู้ติดเชื้อในยุโรปเพิ่มเป็น 2 เท่าในทุก 3-4 วัน และในบางประเทศที่พบผู้ติดเชื้อก่อนประเทศอื่นเพิ่มเป็น 2 เท่าในทุก 2 วัน ผู้ติดเชื้อในยุโรปมีทั้งหมด 17,660 คน (132,500 คน ใน 123 ประเทศทั่วโลก) เสียชีวิตแล้ว 1,266 คน ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุดตามลำดับ คือ สเปน อิตาลี ฝรั่งเศส และเยอรมนี ในอีกประมาณ 2 เดือนต่อมา (25 มีนาคม) โรคนี้ได้ระบาดไปแล้วในทุกประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปและมากกว่า 150 ประเทศทั่วโลก เมื่อถึงต้นเดือนเมษายน มีผู้เสียชีวิตแล้วเกือบ 50,000 คน และมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 600,000 คน จำนวนผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อยังพุ่งสูงอีกรวดเร็วต่อมา (ECOC, 2020)

โดยสรุปแล้ว ในช่วงเวลา 6 เดือนของการแพร่ระบาด (31 ธันวาคม 2019 - 30 มิถุนายน 2020) ผู้ป่วยโรคนี้ทั่วโลกมีจำนวนทั้งหมด 10,273,001 คน เสียชีวิต 505,295 คน (ECDC, 2020) ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยในสหภาพยุโรป EEC และอังกฤษ 1,556,709 คน (เท่ากับ 15% ของผู้ป่วยทั่วโลก) และผู้เสียชีวิต 176,800 คน (เท่ากับ 35% ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก) ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปที่มีผู้ติดเชื้ออยู่ใน 10 อันดับสูงสุดของโลก ได้แก่

อันดับที่ 2 สเปน (223,578 คน) อันดับที่ 3 อิตาลี (218,268 คน) อันดับที่ 7 เยอรมนี (168,218 คน) และอันดับที่ 10 ฝรั่งเศส (137,008 คน)

สำหรับประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปที่มีผู้เสียชีวิตอยู่ใน 10 อันดับสูงสุดของโลก ได้แก่ อันดับที่ 3 อิตาลี (30,395 คน) อันดับที่ 4 สเปน (26,478 คน) อันดับที่ 5 ฝรั่งเศส (26,268 คน) อันดับที่ 7 เบลเยียม (8,581 คน) อันดับที่ 8 เยอรมนี (7,395 คน) และอันดับที่ 10 เนเธอร์แลนด์ (5,422 คน)

ภาวะการระบาดยังไม่สิ้นสุดเพียงเท่านี้ แต่กลุ่มเศรษฐกิจที่มีขนาดใหญ่และร่ำรวยที่สุดในโลกเกือบกลายเป็นอัมพาตไปแล้ว สถานที่สาธารณะในเมืองใหญ่ทั่วสหภาพยุโรปแทบว่างเปล่า และพลเมืองในสังคมที่เสรีและเปิดกว้างที่สุดในโลกตกอยู่ในความหวาดกลัวเหนืออื่นใด ทั้งผู้นำ

ทั้งรัฐบาลและสหภาพยุโรปดูเหมือนจะมีความสามารถไปแล้วเมื่อเผชิญกับโรคระบาดที่ร้ายแรงที่สุดในโลกในช่วงเวลามากกว่า 1 ศตวรรษ

ทำไมและเหตุใดสหภาพยุโรปมาถึงจุดหายนะใหญ่หลวงเช่นนี้ได้ทั้งที่สมาชิกหลายประเทศมีระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุดในโลก มีบริษัทผลิตและวิจัยยาทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสถาบันวิจัยด้านการแพทย์ชั้นนำของโลก บทความนี้ต้องการศึกษาการจัดการวิกฤติสุขภาพข้ามเขตแดนเพื่อสำรวจและวิเคราะห์สาเหตุการระบาดอย่างรวดเร็วและรุนแรงในช่วงเวลาประมาณ 3 เดือนแรก (มกราคม-มีนาคม ค.ศ. 2020) ภายหลังการระบาดเริ่มขึ้นในจีน โดยพิจารณาจากสาเหตุที่จากทั้งปัญหาเฉพาะหน้าและปัญหาในโครงสร้าง

2. กรอบการศึกษาและเอกสารอ้างอิง

การจัดการวิกฤติสุขภาพข้ามเขตแดนเป็นเรื่องที่ประเทศเดียวไม่มีขีดความสามารถจัดการได้หรือไม่สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพดีพอ ดังนั้น จึงต้องการความร่วมมือจากประเทศอื่นหรือความร่วมมือระดับโลก ในแง่นี้ สหภาพยุโรปมีความได้เปรียบเหนือประเทศสมาชิกอย่างน้อย 2 ประการ คือ มีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้ และมีขีดความสามารถระดับโลกในการร่วมมือกับประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศซึ่งเท่ากับช่วยจัดการปัญหาในระดับกว้างได้ (Gross, & Juncos, 2010; Bergner, 2020)

อย่างไรก็ตาม งานศึกษาเกี่ยวกับวิกฤติสุขภาพหรือวิกฤติอื่นในสหภาพยุโรปที่มีลักษณะข้ามเขตแดนพบว่า ในสถานการณ์วิกฤติหลายครั้ง ประเทศสมาชิกมักจะเฉยหรือไม่ยอมรับบทบาทหรือการเป็นผู้ประสานนโยบายของสหภาพยุโรปด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศสมาชิก ยิ่งกว่านั้นบ่อยครั้งที่สถานการณ์วิกฤติได้ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกและส่งผลเสียต่อโครงการของสหภาพยุโรปด้วย ประวัติศาสตร์สหภาพยุโรปตั้งแต่ต้นจนบัดนี้ได้ประสบสถานการณ์วิกฤติครั้งรุนแรงหลายครั้งที่ดูเหมือนคุกคามความอยู่รอดขององค์กร ตัวอย่างเช่น วิกฤติการเงินในทศวรรษ 1970 วิกฤติเงินยูโรในทศวรรษ 2000 และวิกฤติผู้อพยพยุโรป ค.ศ. 2015-2016 วิกฤติเหล่านี้มักนำไปสู่การวิเคราะห์/คาดการณ์ว่าสหภาพยุโรปจะล้มหรือไม่ (จุฬาร ธีรวิทย์กุล, 2561, 2562, 2563)

การศึกษสาเหตุการเกิดวิกฤติครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษาสหภาพยุโรปเพราะทำให้เข้าใจและสามารถวิเคราะห์แบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างประเทศสมาชิกและบทบาทของสหภาพยุโรปในการแก้ไขปัญหาภายใน ท้ายที่สุดแล้วความสามารถในการจัดการปัญหาภายในจะส่งผลสูงมากต่อความยั่งยืนขององค์กรด้วย

3. ข้อมูลและวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ข้อมูลทั้งขั้นต้นและขั้นรอง ข้อมูลขั้นต้น คือ เอกสารทางการของสหภาพยุโรป รายงานการประชุม และแถลงการณ์ร่วมต่างๆ รายงานข่าวของสำนักข่าว หนังสือพิมพ์ และวารสารต่างๆ ข้อมูลขั้นรองคืองานเขียนหรืองานวิเคราะห์ของหน่วยงานวิจัยและนักวิชาการในยุโรป ข้อมูลทั้งหมดนี้ปรากฏในรูปสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์หนึ่ง ผู้วิจัยมีงานวิจัยและงานเขียนเกี่ยวกับสหภาพยุโรปที่สามารถใช้เป็นภูมิหลังการศึกษาและเป็นข้อมูลได้

4. ผลการวิจัย

ผู้ป่วยด้วยเชื้อไวรัสโคโรนาถูกค้นพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นในประเทศจีนเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2019 การแพร่ระบาดของไวรัสนอกประเทศจีนถูกประกาศครั้งแรกในวันที่ 20 มกราคม โดยพบผู้ติดเชื้อในไทย ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ผู้ป่วยทั้งหมดถูกระบุว่าติดเชื้อจากจีน เมื่อจีนประกาศปิดเมืองอู่ฮั่นในวันที่ 22 มกราคม การประชุมฉุกเฉินของ WHO ที่ตามมาทันทีก็ยังไม่สรุปว่าการระบาดของไวรัสโคโรนาเป็นเรื่องฉุกเฉินระหว่างประเทศ จนถึงวันที่ 30 มกราคม WHO จึงประกาศให้การระบาดนี้เป็น “ภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขที่เป็นความกังวลระหว่างประเทศ” (ECOC, 2020)

ในขณะนั้น ทั้งคณะกรรมาธิการยุโรปและรัฐบาลประเทศสมาชิกเห็นว่าการระบาดนี้เป็นเรื่องห่วงใยเพราะเหตุผลสำคัญ คือ การมองว่าเป็นไวรัสที่อันตรายที่แพร่จากยุโรปและมีความเป็นไปได้น้อยมากที่จะแพร่มาถึงยุโรป (Herszenhorn & Wheaton, 2020) การมองเป็นเรื่องห่วงใยทำให้ทั้งรัฐบาลและสหภาพยุโรปไม่ได้เตรียมพร้อมเพื่อรับสถานการณ์ เมื่อมีผู้ป่วย 3 คนแรกในยุโรปเสียชีวิตในฝรั่งเศสด้วยไวรัสนี้ (ซึ่งติดมาจากจีน) ในวันที่ 24 มกราคม หน่วยงานหลักของสหภาพยุโรปที่จัดการโรคระบาด คือ ศูนย์ยุโรปเพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อโรค หรือ ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) แถลงเพียงแค่ว่าประเทศสมาชิกพร้อมรับมือกับไวรัสนี้ เจเน็ต เลอนาร์ชิช (Janez Lenarcic) กรรมาธิการยุโรปด้านการจัดการวิกฤติ (Commissioner for Crisis Management) กล่าวในภายหลังว่า “ควรยอมรับกันตามตรงว่าไม่มีใครคาดคิดเลยว่าการระบาดจะมาถึงยุโรป... เพราะประสบการณ์หลายครั้งก่อนหน้านี้... เช่น โรคระบาดซาร์ (SARS) หรืออีโบล่า (Ebola) ล้วนแต่จบไปโดยไม่แพร่ไปทั่วโลก...” อันที่จริงแล้วไม่เพียงแต่ประเทศในยุโรปเท่านั้น ประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกในช่วงแรกก็ยังเห็นว่าไวรัสโคโรนาเป็นปัญหาของจีน ความหวาดวิตกของรัฐบาลทั่วไปในยุโรปขณะนั้นจึงไม่ใช่ไวรัสโคโรนา แต่เป็นความกังวลเรื่องภาวะถดถอยของเศรษฐกิจจีนซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

โลก เมื่อซาร์ระบาดใน ค.ศ. 2002 เศรษฐกิจจีนคิดเป็น 4% ของเศรษฐกิจโลก และในปีนั้นเพิ่มเป็น 19%

ในเดือนต่อมา จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสในหลายประเทศเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยมีจำนวนมากตามลำดับ คือ อิตาลี สเปน ฝรั่งเศส และเยอรมนี กระนั้นก็ตาม ทุกรัฐบาลยังประเมินการระบาดต่ำจนไม่ได้ใช้มาตรการควบคุมโรคด้วยการห้ามการชุมนุมหรือยกเลิกกิจกรรมสาธารณะของประชาชน ดังนั้น ในช่วงวันหยุดสัปดาห์คาร์นิวัล (Carnival week) ที่เริ่มขึ้นในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ สกีสอร์ททั่วยุโรปก็เนื่องแน่นไปด้วยครอบครัวชาวยุโรปที่ฉลองวันหยุดด้วยการเดินทางไปเล่นสกีประจำปี การศึกษาวิเคราะห์ย้อนหลังชี้ว่า ช่วงกลับจากสัปดาห์คาร์นิวัลในต้นเดือนมีนาคมเป็นจุดเริ่มต้นที่ไวรัสโคโรนาแพร่ทั่วยุโรป เพราะมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่พบว่าติดจากสกีสอร์ทในช่วงวันหยุดนี้ (Herszenhorn & Wheaton, 2020)

ในช่วงวันหยุดนี้ สถานการณ์ในอิตาลีเลวร้ายลงอย่างรวดเร็ว ผู้ติดเชื้อไวรัสเสียชีวิตคนแรกในคืนวันเริ่มสัปดาห์คาร์นิวัลและตามมาอีกในวันต่อมาในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ อิตาลีเป็นประเทศแรกที่ร้องขอหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์การป้องกันโรค (BBC, 2020) โรงพยาบาลในอิตาลีถึงจุดที่รับผู้ป่วยล้นแล้วและขาดอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นคำร้องขอความช่วยเหลือเร่งด่วนนี้ถูกส่งไปที่กลไกการป้องกันพลเรือนแห่งสหภาพยุโรป (EU Civil Protection Mechanism) กลไกนี้ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากประเทศสมาชิกตามความสมัครใจ โดยคณะกรรมการการยุโรปทำหน้าที่แค่ประสานงานเท่านั้น ปรากฏว่าทุกประเทศเจียบเจีย ไม่มีประเทศใดให้ความช่วยเหลือเลย คณะกรรมการการยุโรปก็ไม่ได้ดำเนินการใดๆ ในเวลาต่อมา นายกรัฐมนตรีอิตาลีแสดงความไม่พอใจอย่างยิ่งและประณามว่า นี่คือ “การขาดความสามัคคี (solidarity) ของสหภาพยุโรป” ผู้นำสเปนได้แสดงความไม่พอใจมากเช่นกันที่ไม่สามารถเรียกร้องความช่วยเหลือจากประเทศอื่นได้

หลายรัฐบาล (ยกเว้นเยอรมนีและฝรั่งเศส) เห็นว่า “ปัญหาคืออิตาลี ไม่ใช่ไวรัส” (Herszenhorn & Wheaton, 2020) ทศวรรษนี้มาจากประสบการณ์หลายเหตุการณ์ในอดีตที่อิตาลีดูเหมือน “ก่อความยุ่งยาก” หรือ “เป็นปัญหา” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในวิกฤติผู้อพยพยุโรป ค.ศ. 2015-2016 (จุฬารัตน์ เอื้อรักสกุล, 2562) อย่างไรก็ตาม คำร้องนี้ได้กลายเป็นสัญญาณเตือนภัยขึ้นแล้วในยุโรปแม้จะยังไม่ใช้การเตือนขั้นฉุกเฉิน เลอนาร์ชิลกล่าวในภายหลังว่า ทุกรัฐบาลเจียบเจียต่อคำร้องของอิตาลีเพราะเริ่มกังวลต่อสถานการณ์ในประเทศตนเองแล้ว อย่างไรก็ตามภายในคณะกรรมการการยุโรป คำร้องของอิตาลีเป็น “สัญญาณเตือนภัยที่ดังที่สุด” และ “เราเพิ่งรู้ว่า ไม่มีใครบอกเรามาก่อนว่า ทั่วยุโรปขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล... นี่คือการดับขันทันทีที่เรา ยุโรปมีปัญหาคือความสามารถในการเผชิญปัญหา” อันที่จริงแล้ว ควรต้องกล่าวด้วยว่า เพียงแค่ 2 วันก่อนหน้าคำร้องขอความช่วยเหลือของอิตาลี คณะกรรมการการยุโรปประกาศใน

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ว่ายุโรปมีความเสี่ยงต่อการระบาดของไวรัส “ต่ำถึงปานกลาง” (Herszenhom & Wheaton, 2020)

กระนั้นก็ตาม เป็นไปได้ว่าคำร้องของอิตาลีเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประธานคณะกรรมการการยุโรปได้จัดตั้งกลุ่มตอบโต้ฉุกเฉินกับไวรัสโคโรนา (Coronavirus emergency response group) ในวันที่ 2 มีนาคม ในวันเดียวกันนี้ ผู้อำนวยการ ECDC ได้แถลงคำแนะนำให้ประเทศสมาชิกต้องเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุขพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนเตียงในโรงพยาบาล รวมทั้งประเมินความเสี่ยงเป็นครั้งแรกว่า ทุกประเทศอาจมาถึงจุดที่ควบคุมการระบาดไม่ได้แล้ว คำแถลงนี้จึงหมายความว่า การควบคุมการระบาดต้องใช้มาตรการทางสังคมเท่านั้น (Herszenhom & Wheaton, 2020)

กระนั้นก็ตาม แทบทุกรัฐบาลดูจะหวาดวิตกและลังเลกับการบังคับใช้มาตรการควบคุมโรค แต่ที่ดูเหมือนชัดเจนคือ ไม่ต้องการให้การควบคุมไวรัสส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและชีวิตทางสังคม คณะกรรมการการยุโรปก็ไม่ได้มีการดำเนินการจัดการร่วมใดๆ ภายหลังการตั้งกลุ่มตอบโต้ดังกล่าวเพราะปัญหาเร่งด่วนเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้อพยพที่ตุรกี-กรีซ ถึงตรงนี้ ควรต้องกล่าวด้วยว่า เรื่องนี้เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ดึงดูดความสนใจของทั้งประธานสหภาพยุโรปและประธานคณะกรรมการการยุโรปจนละเลยหรือมองข้ามการระบาดของไวรัส

ในช่วงเดือนมกราคมจนถึงต้นเดือนมีนาคม ผู้นำของหน่วยงานสำคัญสูงสุดของสหภาพยุโรปมุ่งความสนใจไปที่ผู้อพยพจำนวนมากที่ตุรกีและพยายามหาทางป้องกันไม่ให้ผู้อพยพเหล่านี้เข้ามาถึงสหภาพยุโรป (Amnesty International, 2020) สถานการณ์ที่ตุรกีเป็นเรื่องที่ทุกรัฐบาลในสหภาพยุโรปวิตกกังวลเพราะยังผ่นร้ายถึง “วิกฤติผู้อพยพยุโรป ค.ศ. 2015-2016” ในวิกฤติครั้งนั้น เส้นทางที่ผู้อพยพนับแสนเข้ามาในสหภาพยุโรป คือ จากตุรกีเข้ามากรีซและกระจายต่อไปในอีกหลายประเทศสมาชิก วิกฤติครั้งนั้นได้สร้างความขัดแย้งอย่างรุนแรงระหว่างรัฐบาลสมาชิก ทั้งรัฐบาลและประชาชนในหลายประเทศยังเกิดกระแสชาตินิยมและต่อต้านนโยบายการจัดการผู้อพยพพลัดถิ่นของสหภาพยุโรปด้วย จนถึงบัดนี้สหภาพยุโรปยังไม่สามารถตกลงกันได้ในเรื่องกลไกการจัดการผู้อพยพพลัดถิ่นซึ่งเป็นประเด็นความบาดหมางรุนแรงในวิกฤติครั้งก่อน (จุฬาร ธีรรักษ์กุล, 2562) การเกิด “วิกฤติผู้อพยพ” ซ้ำอีกในเวลาไล่เลี่ยกันจึงถูกมองว่าร้ายแรงหนักหนากว่าโรคระบาดที่ตอนนั้นยังคิดว่าไม่ร้ายแรงหรือเหมือนกับการระบาดของซาร์หรืออีโบล่าที่ผ่านมา

ในปลายเดือนกุมภาพันธ์ สถานการณ์ผู้อพยพที่ตุรกี-กรีซกลับซับซ้อนขึ้นจนดูเหมือนจะเกิดวิกฤติขึ้นที่นั่น (Siegfried, 2020) สาเหตุ คือ ประธานาธิบดีตุรกีประกาศว่าจะไม่ยับยั้งผู้อพยพที่พยายามจะเข้าไปในสหภาพยุโรปอีกต่อไปภายหลังจากที่ทหารตุรกีจำนวนมากกว่า 30 คน

ถูกสังหารที่ซีเรีย เขาทำจริงด้วยการปล่อยให้ผู้อพยพนับหมื่นไปที่เขตแดนติดกับกรีซ สถานการณ์ยิ่งดูเหมือนจะซำร่อยกับวิกฤติครั้งก่อนที่ตุรกีปล่อย (อย่างตั้งใจมากกว่าไม่ตั้งใจ) ให้ผู้อพยพจำนวนสูงทะลักเข้ากรีซ ประธานของทั้ง 3 องค์กรสูงสุด (สหภาพยุโรป คณะกรรมาธิการยุโรป และรัฐสภายุโรป) เร่งรีบไปเจรจากับรัฐบาลตุรกีและกรีซในบริเวณชายแดน 2 ประเทศ ผู้นำยุโรปหมกมุ่นเรื่องนี้จนดูเหมือนมองข้ามสถานการณ์การระบาดของไวรัสในยุโรปขณะนั้น โดยเฉพาะในอิตาลีซึ่งขาดแคลนทั้งอุปกรณ์การแพทย์และโรงพยาบาลแล้ว

“ข้ออ้าง” ที่อาจมีในเรื่องนี้ คือ เรื่องการเคลื่อนย้ายเสรีในตลาดภายในและพื้นที่เชิงเกนเป็นพันธกิจของสหภาพยุโรปโดยตรง ขณะที่เรื่องสาธารณสุขเป็นอำนาจหน้าที่ของสมาชิกยิ่งกว่านั้น รัฐบาลประเทศสมาชิก ซึ่งก็คือ “ผู้บังคับบัญชาสูงสุด” ให้ความสำคัญสูงยิ่งกับเรื่องผู้อพยพ จึงไม่แปลกที่ผู้นำหน่วยงานหลักของสหภาพยุโรปให้ความสำคัญสูงกับเรื่องผู้อพยพไปด้วย

เมื่อถึงต้นเดือนมีนาคม อิตาลีได้ประกาศปิดประเทศและใช้มาตรการควบคุมโรคที่เข้มงวดสูงสุดแล้ว สถานการณ์ในอิตาลีได้ปลุกให้ทุกรัฐบาลตื่นและตระหนักมากยิ่งขึ้นว่าไวรัสโคโรนาเป็นภัยถึงตัวแล้ว ภาวะรื้อรกรก่เกิดขึ้นเพราะหลายประเทศเริ่มรู้ตัวว่าอุปกรณ์การแพทย์สำคัญที่ขาดแคลน คือ อุปกรณ์ทดสอบเชื้อโรคและหน้ากากอนามัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ สภาพนี้ได้ทำให้เกิดการจัดการปัญหาอย่างเร่งด่วนเพื่อเอาตัวรอดแบบตัวใครตัวมันและไม่ใส่ใจต่อเพื่อนสมาชิกอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสหภาพยุโรป วิธีการเช่นนี้สร้างความยุ่งยากและความขัดแย้งตามมาทันทีอย่างน้อยใน 2 เรื่อง

เรื่องแรกคือ การขาดแคลนอุปกรณ์การแพทย์เป็นปัญหาของทุกประเทศ แต่ในระดับมากน้อยแตกต่างกัน เมื่ออิตาลีร้องขอความช่วยเหลือ หลายรัฐบาลเริ่มหวาดกลัวว่าตนจะเป็นรายต่อไป ในวันที่ 3 มีนาคม รัฐบาลฝรั่งเศสเป็นประเทศแรกที่ประกาศควบคุมการผลิตอุปกรณ์และเครื่องมือการป้องกันไวรัสเพราะขาดแคลนจริงและมีผู้ติดเชื่อจำนวนมาก เยอรมนีทำตามทันทีด้วยการห้ามการส่งออกสิ่งเหล่านี้อย่างเด็ดขาด ทั้ง 2 ประเทศ ห้ามแม้แต่การส่งออกให้ประเทศสมาชิกอื่น (Wikipedia, 2020) ดังเช่นกรณีที่ 2 รัฐบาลสั่งห้ามรถบรรทุกหน้ากากอนามัยที่จะไปอิตาลี เรื่องนี้ทำให้ผู้นำและชาวอิตาลีโกรธเคืองอย่างยิ่ง ประเด็นสำคัญของเรื่องนี้ คือ เมื่อ 2 รัฐบาลที่ใหญ่และฐานะดีที่สุดส่งสัญญาณการเอาตัวรอดเองเช่นนี้ รัฐบาลอื่นก็ปฏิบัติตามทันที (Herszenhorn & Wheaton, 2020)

อีกเรื่องหนึ่งคือ มาตรการควบคุมโรคที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ต้นจนถึงกลางเดือนมีนาคม ประเทศสมาชิกจำนวนมากกว่าครึ่งได้ประกาศภาวะฉุกเฉิน มาตรการควบคุมโรคที่ถูกใช้ทั่วยุโรป (ยกเว้นสวีเดน) คือ การปิดประเทศทั้งหมดหรือบางส่วนและการเว้นระยะห่างทางสังคม การห้ามการเดินทางหรือตรวจการเดินทางเข้าออกของบุคคลภายนอก รวมถึงพลเมืองประเทศ

สมาชิกอีกด้วย บางประเทศ เช่น ออสเตรีย ห้ามคนจากประเทศอิตาลีเข้าประเทศ อย่างไรก็ตามทุกประเทศยังคงให้ชนสินค้าข้ามแดนได้

หลายมาตรการชาติเป็นปัญหาหรือขัดแย้งกับกฎหมายสหภาพยุโรปและก่อกวนระหว่างกัน ตัวอย่าง คือ การสร้างข้อจำกัดเรื่องการข้ามแดนและการเดินทางทั้งภายในและภายนอกสหภาพยุโรปขัดแย้งกับหลักการเคลื่อนย้ายเสรีของตลาดภายในหรือตลาดร่วมยุโรปและต่อข้อตกลงเชงเกนด้วย มาตรการเหล่านี้ถูกบังคับใช้โดยไม่มีการแจ้งต่อคณะกรรมการยุโรปและการหารือกับประเทศสมาชิกอื่นตามกฎหมายข้อบังคับการเดินทางเสรีภายในสหภาพยุโรป (Wikipedia, 2020a) อย่างไรก็ตามประเทศและพลเมืองได้รับผลกระทบจากมาตรการเหล่านี้มากน้อยไม่เท่ากัน เช่น บางประเทศชายขอบมีรายได้จากแรงงานภายในที่ไปทำงานในประเทศสมาชิกอื่น การปิดหรือควบคุมเขตแดนภายในพื้นที่เชงเกนทำให้เกิดปัญหาทันทีคือ ความวุ่นวายและความแออัดที่ด่านข้ามแดนระหว่างประเทศ ในภาวะปกติการเดินทางข้ามแดนของบุคคลและการขนส่งข้ามแดนในพื้นที่เชงเกนมีจำนวนมาก เช่น การเดินทางข้ามแดนเพื่อทำงานเป็นประจำทุกวัน รถบรรทุกขนส่งสินค้าข้ามแดน เป็นต้น ความยุ่งยากวุ่นวายจึงเกิดขึ้นในแทบทุกด่านข้ามแดน เช่น โปแลนด์ที่รถบรรทุกตรวจเพื่อข้ามแดนยาวประมาณเกือบ 80 กิโลเมตรหลายรัฐบาลจึงประกาศคัดค้านมาตรการปิดหรือควบคุมการข้ามแดน คณะกรรมาธิการยุโรปยืนยัน (จนถึงต้นเดือนมีนาคม) ให้ยึดหลักการการเดินทางเสรีในพื้นที่เชงเกน และไม่เห็นด้วยกับการปิดห้ามชาวอิตาลีเข้าประเทศ รัฐบาลสวีตเซอร์แลนด์ (ซึ่งเป็นสมาชิกข้อตกลงเชงเกน) แสดงความไม่พอใจอย่างยิ่งที่สหภาพยุโรปยังคงยึดหลักการเดินทางเสรีสำคัญกว่าการป้องกันโรคระบาด

จนถึงเกือบกลางเดือนมีนาคม รัฐบาลทั่วยุโรปยังคงไม่ต้องการใช้มาตรการควบคุมโรคที่ส่งผลเสียหายต่อเศรษฐกิจหรือชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรม โดยมียกเว้นน้อยประเทศเท่านั้น เช่น สเปนที่มีผู้ป่วยไวรัสจำนวนมากก็ไม่ใช้มาตรการควบคุมโรคที่เข้มงวดสูงสุดเหมือนอิตาลี รัฐบาลสเปนยังคงให้มีการฉลองวันสตรีสากล 8 มีนาคมอย่างยิ่งใหญ่ โดยมีรัฐมนตรีหลายคนเข้าร่วมด้วย รัฐมนตรีที่เข้าร่วมทั้งหมดจะถูกตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสในเวลาต่อมา (Herszenhom & Wheaton, 2020)

การเพิกเฉยของทุกรัฐบาลต่อคำร้องของอิตาลีและความไม่พอใจของผู้นำอิตาลีกลับเป็นสาเหตุที่ทำให้ประธานสหภาพยุโรปจัดการในสิ่งที่แทบไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน คือ การจัดประชุมผู้นำรัฐบาลประเทศสมาชิกโดยทางวิดีโอในวันที่ 10 มีนาคม ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ผู้นำสหภาพยุโรปประชุมเรื่องการระบาดของไวรัสโคโรนา (European Union, 2020) ผู้นำรัฐบาลอนุมัติ 2 เรื่องอย่างรวดเร็วผิดปกติคือ

หนึ่ง ข้อเสนอ “4 เสา” (4 pillars) ของประธานสหภาพยุโรป ได้แก่ การสกัดไวรัส การทำให้ทุกประเทศสมาชิกมีอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอ การจัดการเรื่องสืบเนื่องทางสังคม และเศรษฐกิจ และการสนับสนุนการวิจัยเพื่อค้นหาการรักษาไวรัสและวัคซีน

สอง แผนตามข้อเสนอของประธานคณะกรรมการยุโรป คือ การใช้เงิน จำนวน 7.5 พันล้านยูโรเพื่อช่วยประเทศสมาชิกรับมือไวรัส

ในระหว่างนี้ เรื่องที่ทำให้ผู้นำรัฐบาลยุโรปทั้งไม่พอใจอย่างยิ่งและ “สะดุ้งตกใจ” จริงจัง คือ ประธานาธิบดีโดนัลด์ ทรัมป์ ประกาศในวันที่ 12 มีนาคม ห้ามคนเดินทางจากสหภาพยุโรป เข้าสู่สหรัฐอเมริกาเป็นเวลาอย่างน้อย 30 วัน ภายในคืนนั้น ประกาศฉบับนี้นี้ได้สร้างความโกลาหลหน่วยเกือบคล้ายการจลาจลขึ้นที่สนามบินใหญ่ทั่วยุโรป ประกาศนี้อาจมาจากหลายเหตุผล แต่ที่แน่นอน คือ การมองว่าการระบาดของไวรัสโคโรนาในสหภาพยุโรปอยู่ในภาวะรุนแรงมาก เรื่องนี้ถูกย้ำในวันต่อมาเมื่อองค์กรอนามัยโลกประกาศในวันที่ 13 มีนาคม ว่ายุโรปเป็นแหล่งใหญ่ของโรคระบาดและไวรัสได้แพร่ไปทั่วทั้ง 27 ประเทศสมาชิกแล้ว ในขณะนั้น ประเทศที่มีการระบาดรุนแรงที่สุดคืออิตาลี (ผู้ติดเชื้อ 17,660 คน เสียชีวิตแล้ว 1,266 คน) รองลงมา คือ สเปน (ผู้ติดเชื้อ 4,200 คน เสียชีวิตแล้ว 120 คน) ฝรั่งเศส (ผู้ติดเชื้อ 3,600 คน เสียชีวิตแล้ว 79 คน) และเยอรมนี (ผู้ติดเชื้อ 3,634 คน เสียชีวิตแล้ว 8 คน)

ประกาศนี้ควรปลูกให้ทุกรัฐบาลและทุกหน่วยงานของสหภาพยุโรปได้รับรู้ถึงภัยและต้องจัดการกับการระบาดอย่างเร่งด่วนแล้ว ประธานสหภาพยุโรปและประธานคณะกรรมการยุโรปได้ดำเนินการทันที คือ การกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกันเกี่ยวกับมาตรการการข้ามแดนภายในสหภาพยุโรป ดังนั้น การที่หลายรัฐบาลใช้มาตรการตรวจการข้ามเขตแดนอย่างเข้มงวดนั้น นอกจากทำให้ข้อตกลงเชงเกนและตลาดร่วมยุโรปเสียหายหรือไร้ความหมายแล้ว ที่สำคัญ คือ จะปิดหรือกระทบต่อเส้นทางการเคลื่อนย้ายของสินค้าซึ่งรวมทั้งอาหารและการรักษาโรคภายในสหภาพยุโรปอย่างแน่นอน ผู้นำรัฐบาลได้อนุมัติแนวปฏิบัติร่วมกันอย่างรวดเร็วในวันที่ 16 มีนาคม (European Union, 2020)

ช่วงเวลาจากนี้ไปจะเห็นการเริ่มมีบทบาทอย่างแท้จริงและมากขึ้นเรื่อย ๆ ของสหภาพยุโรปในเรื่องการจัดการไวรัส

5. อภิปรายและสรุปการวิจัย

สหภาพยุโรปถูกตำหนิและวิจารณ์มากในเรื่องที่แทบไร้บทบาทใด ๆ ในช่วงเกือบ 3 เดือนนี้ สาเหตุเรื่องนี้ควรต้องพิจารณาขอบเขตอำนาจของสหภาพยุโรปในงานด้านสาธารณสุข และปัญหาในโครงสร้างที่สืบเนื่องมาจากเรื่องนี้

การรวมกลุ่มประเทศที่มีการติดต่อข้ามแดนใกล้ชิดกันมากทำให้จำเป็นต้องมีความร่วมมือด้านสาธารณสุข ประเทศสมาชิกจึงมีความร่วมมือด้านนี้อย่างไม่เป็นทางการมานานแล้ว เช่น การกำหนดกฎระเบียบเกี่ยวกับมาตรฐานการผลิตและวิจัยยาใน ค.ศ. 1965 และโครงการวิจัยด้านสาธารณสุขและยาใน ค.ศ. 1978 เป็นต้น การเคลื่อนย้ายเสรีในตลาดภายในตั้งแต่ทศวรรษ 1980 ยิ่งทำให้จำเป็นต้องมีการประสานงานในด้านนี้ อย่างไรก็ตาม จุดยืนที่มีมานานของประเทศสมาชิก คือ ไม่ต้องการให้นโยบายสหภาพยุโรปเรื่องนี้ส่งผลกระทบต่ออำนาจการควบคุมระบบสาธารณสุขของรัฐบาลชาติ เมื่อเรื่องสาธารณสุขปรากฏในกรอบสนธิสัญญาครั้งแรกในสนธิสัญญาสหภาพยุโรป ค.ศ. 1992 ขอบเขตนโยบายสาธารณสุขของสหภาพยุโรปมีจำกัดมาก แต่เป็นพื้นฐานทางกฎหมายที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการร่วมด้านนี้ได้ ประเด็นสำคัญและโดดเด่นเกี่ยวกับนโยบายนี้คือ การพยายามหาความสมดุลระหว่างผลประโยชน์ร่วมที่จะได้จากการทำงานร่วมกันในด้านสาธารณสุขกับความหวงอำนาจอธิปไตยอย่างยิ่งของประเทศสมาชิก ในเรื่องนี้ สนธิสัญญาจึงระบุชัดเจนว่า สหภาพยุโรป “เคารพอำนาจของประเทศสมาชิก” ในเรื่องระบบสุขภาพแห่งชาติ (Fahy, et al., Eds., 2019)

การแบ่งขอบเขตอำนาจในภารกิจด้านสาธารณสุขที่ค่อนข้างชัดเจนปรากฏในมาตรา 168 ในสนธิสัญญาก่อตั้ง หรือ TFEU (Treaty of the Functioning of the European Union) ซึ่งมีผลบังคับใช้ใน ค.ศ. 2009 (Fahy et al., 2019) สนธิสัญญาบัญญัติให้ “การปกป้องสุขภาพมนุษย์ในระดับสูงสุดในทุกนโยบายของสหภาพยุโรป” ภาระรับผิดชอบเบื้องต้นในการปกป้องสุขภาพและโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบสาธารณสุข เป็นอำนาจของประเทศสมาชิก ภารกิจของสหภาพยุโรปคือ “สนับสนุน ประสานงานหรือเสริม” ประเทศสมาชิกในเรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุข มาตรา 168 ให้อำนาจเพิ่มแก่สหภาพยุโรปที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือบรรลุเป้าหมายนโยบายได้ เรื่องแรก คือ การให้เงินสนับสนุนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของประเทศสมาชิก ในความเป็นจริง เงินสนับสนุนนี้มีจำนวนน้อยมาก เรื่องที่ 2 คือ การให้อำนาจแก่คณะมนตรีแห่งสหภาพยุโรปกำหนดข้อเสนอ (recommendation) เพื่อสนับสนุนเป้าหมายของมาตรานี้ แต่ข้อเสนอนี้ไม่มีผลผูกมัดด้านกฎหมาย จึงไม่ใช่อำนาจหรือเครื่องมือที่ทรงอำนาจ

อย่างไรก็ตาม ภายใต้ขอบเขตอำนาจที่จำกัดมากนี้ สหภาพยุโรปสามารถสร้างกฎเกณฑ์ร่วมในบางเรื่องได้ในเวลาต่อมา เช่น การกำหนดกฎเกณฑ์เรื่องยาและมะเร็ง เป็นต้น

ในเรื่องการจัดการวิกฤติโรคระบาด สหภาพยุโรปได้จัดตั้งหลายหน่วยงานขึ้นตั้งแต่ต้นทศวรรษ 1990 เพื่อรับมือกับโรคระบาดข้ามเขตแดนที่ร้ายแรงซึ่งถือเป็นสถานการณ์วิกฤติ และกำหนดกลไกการจัดการภาวะวิกฤติด้วย ที่สำคัญ คือ การก่อตั้ง ECDC ใน ค.ศ. 2004 ภายหลังจากการเกิดโรคระบาดซาร์ทั่วโลกใน ค.ศ. 2003 ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องมีการจัดการร่วมกันที่ระดับยุโรป คณะกรรมาธิการความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security Committee/

ก่อตั้ง ค.ศ. 2001) จะจัดการประชุมหารือระหว่างตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกกับคณะกรรมการการยุโรป เพื่อประสานงานการจัดการของประเทศสมาชิกและการสื่อสารในภาวะวิกฤติ

ในเวลาต่อมา คำวินิจฉัยที่ 1082/2013 ของสหภาพยุโรป (Decision 1082/2013/EU) ได้บัญญัติให้หน่วยงานและกลไกเหล่านี้เป็นกรอบการทำงานตามกฎหมายเต็มขั้นเกี่ยวกับเรื่องฉุกเฉินด้านสุขภาพของสหภาพยุโรป หน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานคือ คณะกรรมการการความมั่นคงด้านสุขภาพ กรอบการทำงานโดยสรุปมีดังนี้ (European Commission, 2020)

ในกรณีที่ค้นพบภัยร้ายแรงต่อสุขภาพ ประเทศสมาชิกต้องแจ้งต่อคณะกรรมการการยุโรปโดยผ่านระบบระบบการตอบโต้สัญญาณเตือนเบื้องต้น หรือ EWRS (Early Warning Response System) ภายในเวลา 24 ชั่วโมง ประเทศสมาชิกที่ต้องการกำหนดมาตรการสาธารณสุขเพื่อตอบโต้ภัยโรคระบาด ต้องแจ้งและหารือล่วงหน้ากับประเทศสมาชิกอื่นและคณะกรรมการการยุโรป การแจ้งภายหลังทำได้ในกรณีที่จำเป็นเร่งด่วนเท่านั้น ถ้าโรคระบาดรุนแรงจนเกินขีดความสามารถ ประเทศสมาชิกอาจขอความช่วยเหลือจากประเทศสมาชิกอื่นโดยผ่านกลไกการป้องกันพลเรือนแห่งสหภาพยุโรป (EU Civil Protection Mechanism) คณะกรรมการการยุโรปเป็นผู้ประสานงานความช่วยเหลือนี้

ในกรณีโรคระบาดไวรัสโคโรนาครั้งนี้ ขั้นตอนการจัดการทั้งหมดดังกล่าวไม่เกิดขึ้นเลย จนถึงประมาณกลางเดือนมีนาคม ก่อนหน้านั้น ประเทศสมาชิกเลือกใช้มาตรการบริหารจัดการโรคระบาดในประเทศเองโดยไม่ได้ทำงานร่วมกันหรือพึ่งพาสหภาพยุโรป สภาพนี้ชัดเจจนถึงปัญหาประสิทธิภาพของกลไกการจัดการวิกฤติภัยต่อสุขภาพข้ามแดนฉุกเฉินของสหภาพยุโรป สาเหตุของปัญหามีหลากหลาย แต่ที่สำคัญสุด คือ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีปัญหาที่สืบเนื่องจากเรื่องขอบเขตอำนาจจนทำให้เกิดปัญหาในโครงสร้าง

ปัญหาพื้นฐานสำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสาธารณสุขของสหภาพยุโรปเรื่องแรก คือ การขาดอำนาจบังคับประเทศสมาชิกให้ปฏิบัติตามนโยบายร่วม การที่อำนาจด้านสาธารณสุขเป็นของประเทศสมาชิกเป็นข้อจำกัดแรกที่ทำให้ยากต่อการกำหนดความร่วมมือหรือการประสานงานเรื่องนี้ที่สหภาพยุโรป งานวิจัยชิ้นหนึ่งในสหภาพยุโรประบุว่า ในประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา เมื่อเผชิญภาวะคับขันและแรงกดดันภายใน รัฐบาลประเทศสมาชิกมักหันกลับไปใช้มาตรการชาติแบบตัวใครตัวมัน และบ่อยครั้งที่ขัดแย้งกับผลประโยชน์สมาชิกอื่นด้วยซ้ำ ความร่วมมือที่ต่ำมากในระหว่างประเทศสมาชิกในเรื่องสาธารณสุขเป็นอุปสรรคยิ่งต่อการทำงานของ ECDC ดังเช่นในกรณีการตอบโต้กับโรคระบาดอีโบล่าใน ค.ศ. 2014 (Jordana & Trivino-Salazar, 2020)

เรื่องที่ 2 หน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายสาธารณสุขของสหภาพยุโรปมีหลายหน่วยงาน (ดังกล่าวก่อนหน้านี้) และทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้คณะกรรมการยุโรป โดย ECDC เป็นหน่วยงานหลัก นอกจากนี้ ยังมีกรรมการยุโรปด้านสาธารณสุข (Commissioner for Health) และด้านการจัดการวิกฤติ การมีหลายหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ต่างกันเป็นเรื่องยุ่งยากไม่น้อย

ในช่วงเวลาการระบาดของไวรัสโคโรนาหลายเดือนแรก ECDC ถูกวิจารณ์ในแง่ความไร้ประสิทธิภาพ คือ ไม่มีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหา และถูกประเทศสมาชิกละเลย (Jordana & Trivino-Salazar, 2020; Henley & Jones, 2020) ปัญหานี้เกิดขึ้นจริงและเคยเกิดขึ้นมาแล้ว การทำงานของ ECDC ในการจัดการไวรัสโคโรนาดังที่จะกล่าวต่อไป สะท้อนถึงปัญหาด้านสาธารณสุขของสหภาพยุโรปอย่างชัดเจน

ภารกิจของ ECDC คือการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยง รวมทั้งการประสานงานเรื่องภัยสุขภาพข้ามเขตแดน แต่การจัดการความเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบของประเทศสมาชิกแทบทั้งสิ้น ECDC จึงทำงานในบริบทที่ยากลำบากเพราะประเทศสมาชิกมีหน่วยงานและกฎหมายเกี่ยวกับโรคระบาดของตนเองที่มีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละประเทศ (Fahy et al., 2019) นอกจากนี้ ECDC ไม่ใช่หน่วยงานเดียวที่มีหน้าที่นี้ ดังเช่นหน่วยงานแบบนี้ในสหรัฐอเมริกาคือ US Centers for Disease Control and Prevention: CDC แต่มีหน่วยงานอื่นของสหภาพยุโรปทำงานด้านนี้ด้วย ที่สำคัญคือ คณะกรรมการความมั่นคงด้านสุขภาพซึ่งจัดการปัญหาเช่น การเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมทั้งประสานงานการตอบโต้ในภาวะวิกฤติ ECDC ยังมีข้อจำกัดทั้งด้านอำนาจต่ำและทรัพยากรต่ำทั้งด้านกำลังคนและงบประมาณ เช่น ใน ค.ศ. 2018 ECDC มีกำลังคน 271 คน และงบประมาณ 60 ล้านยูโร ขณะที่ใน ค.ศ. 2020 CDC มี 10,796 คน และงบประมาณ 8 พันล้านเหรียญสหรัฐ ECDC ทำงานโดยพึ่งพาเครือข่ายนักวิทยาศาสตร์ทั้งภายในและองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งข้อมูลจาก WHO

ECDC ได้ตั้งระบบการตอบโต้สัญญาณเตือนเบื้องต้น หรือ EWRS ซึ่งเป็นระบบคอมพิวเตอร์ที่รับแจ้งเหตุการณ์หรือภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อสหภาพยุโรปและประสานงานการตอบโต้ต่อสถานการณ์นั้น จุดมุ่งหมายคือ การควบคุมภัยคุกคามรุนแรงต่อสุขภาพ รวมทั้งเชื้อโรคที่ระบาดได้ ในการนี้ ECDC ต้องรวบรวมข้อมูลจากทุกประเทศสมาชิกเพื่อสร้างข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงและเพื่อสร้างการประสานงานด้านนโยบาย EWRS ยังพึ่งพากลไกการตรวจสอบอื่นๆ เช่น ระบบของ WHO สถาบันวิจัย หรือหน่วยงานองค์กรภาคเอกชน เป็นต้น (Fahy et al., 2019)

เมื่อไวรัสแพร่จากจีนสู่เกาหลีใต้ ไทย และประเทศอื่นในแถบนั้นในต้น ค.ศ. 2020 ระบบเตือนภัยนี้ไม่ได้เตือนประเทศสมาชิกให้รับรู้ถึงการต้องเตรียมพร้อมรับมือไวรัสอย่างจริงจัง แต่เป็นเวลาหลายสัปดาห์ที่ ECDC ยืนยันว่า “ประเทศยุโรปมีขีดความสามารถเพียงพอต่อการ

ป้องกันและควบคุมการระบาด" (Herszenhorn, & Wheaton, 2020) ความผิดพลาดหรือบกพร่องนี้เกิดจากปัญหาและข้อจำกัดดังกล่าวที่ทำให้ทั้ง ECDC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสหภาพยุโรปไม่มีข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขของประเทศสมาชิก ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดความผิดพลาด (Herszenhorn, & Wheaton, 2020) ECDC ไม่มีอำนาจบังคับให้ทุกประเทศต้องส่งข้อมูลตามคำขอและประเทศสมาชิกให้ข้อมูลตามความสมัครใจ ดังนั้น ECDC และหน่วยงานอื่นไม่มีข้อมูล เช่น คลังสำรองยารักษาโรค จำนวนเตียงในโรงพยาบาล ฯลฯ ซึ่งทำให้ไม่รู้ว่าจะแต่ละประเทศมีศักยภาพและความพร้อมรับมือการระบาดของโรคได้มากน้อยเพียงไร

ตัวอย่างการไม่มีข้อมูลจนผิดพลาดคือ ในวันที่ 24 มกราคม (3 วันหลังจากที่พบผู้ป่วยโรคนี้ 3 รายแรกที่ฝรั่งเศส) ECDC แถลงว่า ประเทศสมาชิกมีความพร้อมในการค้นหาผู้ติดเชื้อและรักษาผู้ป่วยโรคนี้ ต่อมาในการประชุมที่บรัสเซลส์ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ ผู้อำนวยการ ECDC แจ้งต่อรัฐมนตรีประเทศสมาชิกว่า ยุโรปมีห้องแล็บเพียงพอต่อการทดสอบหาผู้ติดเชื้อไวรัส ในเพียงแค่นี้ก็สัปดาห์ต่อมา ทุกฝ่ายจึงประจักษ์ว่าประเทศสมาชิกแทบทั้งหมดมีไม่เพียงพอ คืออุปกรณ์และยาที่ต้องใช้ในการทดสอบซึ่งจำเป็นยิ่งในการป้องกันการระบาด (Herszenhorn & Wheaton, 2020)

ภายหลังจากการแพร่ระบาดแล้ว ECDC ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของไวรัสโคโรนาในประเทศต่าง ๆ เช่น วิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อ ลักษณะของผู้ติดเชื้อ ผู้รักษาหายแล้ว ทั้งหมดนี้เป็นอำนาจเฉพาะของประเทศสมาชิก (Alemanno, 2020) เลโอนาร์ดิช กรรมาธิการยุโรปด้านการจัดการวิกฤติวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่นยอมรับในภายหลังว่า บรัสเซลส์ไม่ตระหนักรู้เลยว่ารัฐบาลประเทศสมาชิกหลายประเทศแทบไม่มีความพร้อมอย่างสิ้นเชิงในการรับมือไวรัส เมื่อคณะกรรมการยุโรปเสนอช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่รัฐบาลต่าง ๆ ก็ไม่รู้ว่ามีหรือขาดอะไรและต้องการความช่วยเหลืออะไร กล่าวโดยง่าย คือ หลายรัฐบาลขาดข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขในประเทศตนเองเช่นกัน (โปรดดูเรื่องนี้ต่อไป)

เหนืออื่นใด การขาดอำนาจบังคับใช้นโยบายร่วมอาจเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ในครั้งนี้รัฐบาลสมาชิกแทบไม่ใส่ใจกับข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่มีด้วยซ้ำ อันที่จริงแล้ว กรรมาธิการยุโรปด้านสาธารณสุขได้ประกาศตั้งแต่วันที่ 29 มกราคมว่า คณะกรรมาธิการยุโรปได้เปิดกลไกการตอบโต้วิกฤติภายในขึ้นแล้ว ซึ่งหมายความว่าถึงการตระหนักรู้ถึงอันตรายแท้จริงของไวรัสโคโรนาแต่ไม่มีรัฐบาลใดสนใจเลย เมื่อไวรัสระบาดทั่วทั้งยุโรปแล้ว ECDC ประกาศในวันที่ 12 มีนาคมว่าการสกัดกั้นไวรัส "เป็นไปได้ยากแล้ว" และให้ใช้วิธีการรักษาระยะห่างทางสังคมอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องปิดโรงเรียนและห้ามการชุมนุม/การจัดงานใหญ่ในที่สาธารณะ พร้อมทั้งยกขึ้นเป็นตัวอย่างว่าเป็นวิธีเดียวที่ใช้ได้ผลจริงในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อ อีกเช่นกันว่า รัฐบาลต่าง ๆ ทำตามความสะดวกใจ ตัวอย่างเช่น รัฐบาลฝรั่งเศสประกาศใช้มาตรการควบคุมโรค

ระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ไม่ห้ามการชุมนุมและการจัดงานใหญ่ เช่น การเลือกตั้งท้องถิ่นยังคงมีตามกำหนดเดิมในเดือนมีนาคม โดยประธานาธิบดีฝรั่งเศสให้เหตุผลว่า “การออกไปเลือกตั้งไม่อันตรายมากไปกว่าออกไปซื้อครีซองส์...” เมื่อยุโรปถูกประกาศเป็นแหล่งใหญ่ของการระบาดแล้ว การประชุมฉุกเฉินครั้งแรกของรัฐมนตรีสาธารณสุขประเทศสมาชิกในวันที่ 13 มีนาคม ทุกรัฐบาลคัดค้านหัวข้อเสนอของคณะกรรมการการยุโรปเรื่องการจัดการร่วมกัน (Herszenhorn & Wheaton, 2020)

การระบาดรุนแรงของไวรัสโคโรนาในสหภาพยุโรปท้ายที่สุดแล้วมีสาเหตุสำคัญที่สุดจากประเทศสมาชิก ซึ่งมีทั้งปัญหาพื้นฐานและปัญหาเฉพาะ

ปัญหาพื้นฐานที่สุดคือ แต่ละประเทศมีขีดความสามารถแตกต่างกันมากในงานด้านสาธารณสุข (Hackenbroich et al., 2020) โดยทั่วไปแล้ว ประเทศร่ำรวยมีระบบสาธารณสุขที่ได้รับความนิยมสูง จึงมีเพียงพอทั้งคลังสำรองยาสาธารณสุข โภคภัณฑ์สาธารณสุข และบุคลากรด้านการแพทย์ ดังนั้น จึงสามารถจัดการตัวเองได้ในวิกฤติด้านสาธารณสุข บางประเทศ เช่น เยอรมนี ไม่ต้องการให้สหภาพยุโรปมีบทบาทในงานด้านสาธารณสุขเพราะเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในประเทศที่มีคุณภาพสูงมาก ส่วนประเทศจนมีลักษณะตรงข้ามยิ่งกว่านั้น มีงานวิจัยที่พบว่าประเทศจนมักเสียบุคลากรด้านการแพทย์แก่ประเทศที่ร่ำรวยกว่าด้วย จึงมักต้องการความช่วยเหลือจากสหภาพยุโรปมากในช่วงเวลาวิกฤติด้านสาธารณสุข

ในประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา ประเทศสมาชิกมีเรื่องเดียวกันที่เห็นพ้องร่วมกันคือ ความต้องการคงอำนาจด้านนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อำนาจการควบคุมงบประมาณสาธารณสุขของชาติ ความร่วมมือต่ำอาจมาจากสาเหตุว่า เรื่องสาธารณสุขเป็นได้ทั้งเรื่องความร่วมมือและการแข่งขัน ประเทศโดยทั่วไปต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการปัญหาสาธารณสุขของตน เช่น การเข้าถึงแหล่งผลิตและจำหน่ายยาภายนอก วิธีการรักษาโรค ฯลฯ แต่ประเทศก็แข่งขันกันด้วยในเรื่องเหล่านี้ และบางครั้งเป็นการแข่งขันที่ดุเดือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีวิกฤติ มักเกิดการแย่งชิงกันเพื่อให้ได้ยา อุปกรณ์การแพทย์ การจัดการความร่วมมือในเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องง่ายในเวทีระหว่างประเทศ ในสหภาพยุโรปก็เช่นเดียวกัน ประสบการณ์การเกิดโรคระบาดในอดีตเคยทำให้เกิดการแย่งชิงยาและวัคซีนมาแล้ว (Hackenbroich et al., 2020)

อย่างไรก็ตาม ในวิกฤติไวรัสโคโรนาครั้งนี้ ทั้งประเทศใหญ่และเล็กต่างก็ตกในวิกฤติเช่นเดียวกัน และต้องการให้มีความร่วมมือภายใต้สหภาพยุโรปในระดับใดระดับหนึ่งเพราะแทบทุกประเทศเผชิญเฉพาะในการระบาดครั้งนี้หลายปัญหาดังต่อไปนี้

เรื่องแรก คือ ปัญหาการขาดข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข โภคภัณฑ์ บางประเทศที่มีระบบการปกครองแบบกระจายอำนาจ เช่น เยอรมนี อิตาลี และสเปน ระบบสาธารณสุขถูกควบคุมในระดับภูมิภาค รัฐบาลกลางมีความยุ่งยากในการเข้าถึงข้อมูลสาธารณสุขทั้งประเทศมากกว่า

ประเทศที่มีระบบการปกครองแบบรวมศูนย์อำนาจ ในวิกฤตครั้งนี้ประเทศเล็กบางประเทศมีข้อมูลพื้นฐานพร้อมมากกว่าประเทศใหญ่บางประเทศ เช่น จำนวนเตียงฉุกเฉินในโรงพยาบาล บุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ เป็นต้น

เรื่องที่ 2 การขาดแคลนยาและอุปกรณ์การแพทย์ วิกฤตครั้งนี้ทำให้ยุโรป (และโลก) รู้ว่าต้องพึ่งพาจีนและอินเดียเรื่องยาสำคัญบางชนิด ตั้งแต่ทศวรรษ 1990 บริษัทผลิตยาในยุโรปและอีกหลายประเทศได้จ้างบริษัทในประเทศเอเชียเพื่อผลิต (outsourcing of production) สารประกอบการทำยา เมื่อเกิดการระบาดของไวรัสโคโรนาในปลายปี 2019 จีนปิดประเทศซึ่งทำให้การส่งออกและห่วงโซ่การผลิต (production chain) หยุดชะงัก อินเดียก็เริ่มจำกัดการส่งออกสารประกอบการทำยาเพราะโรงงานอินเดียต้องนำเข้าสารนี้จากจีน การที่ห่วงโซ่การผลิตหยุดชะงักทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์การแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ทดสอบผู้ติดเชื้อโรค ประเทศสมาชิกแทบทั้งหมดในสหภาพยุโรปนำเข้าสิ่งเหล่านี้จากจีน จึงประสบปัญหามาก เช่น ฝรั่งเศสที่ขาดแคลนทั้งหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ทดสอบผู้ติดเชื้อโรค เยอรมนีมีความพร้อมมากกว่าประเทศอื่นเรื่องการทดสอบผู้ติดเชื้อโรค ทำให้จัดการการระบาดในประเทศได้ดีกว่าและบังคับใช้มาตรการให้ประชาชนอยู่กับที่และหยุดกิจกรรม/การชุมนุมในที่สาธารณะ (lockdown) ช้ากว่าประเทศอื่น ปัญหานี้ทำให้นักกระบวนกรยุโรปได้พยายามจัดการเรื่องการทดสอบผู้ติดเชื้อโรคในเวลาต่อมา (Hackenbroich et al., 2020)

เรื่องที่ 3 ความประมาทจนไร้การเตรียมพร้อม ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่า ทุกประเทศเห็นว่าไวรัสโคโรนาเป็นเรื่องไกลตัว ผู้นำสหภาพยุโรปและรัฐบาลสมาชิกไม่สนใจเลยเมื่อรัฐบาลจีนสร้างโรงพยาบาลชั่วคราว (a pop-up hospital) อย่างรวดเร็วในแค่ 2 สัปดาห์ ในต้นเดือนกุมภาพันธ์ เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีจำนวน 1,000 เตียง ในเวลาต่อมาผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของรัฐบาลอิตาลีกล่าวว่า “เมื่อเห็นจีนสร้างโรงพยาบาลมากถึง 1,000 เตียงนั้นอีกนานกว่าที่เราจะเข้าใจว่านี่เป็นมาตรการเตรียมพร้อมที่จำเป็นมากและต้องทำเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ เราตระหนักรู้เช่นนี้ก็เมื่อเริ่มเห็นว่า ห้องผู้ป่วยหนักล้นทะลักและขาดหมอลแล้ว” (Herszenhorn & Wheaton, 2020)

เรื่องสุดท้ายแต่มีความสำคัญยิ่งคือ การจัดการของรัฐบาล ฐานะประเทศและคุณภาพระบบสาธารณสุขในที่สุดแล้วอาจไม่ใช่เรื่องตัดสินชี้ขาดในการควบคุมการระบาดของเชื้อโรคที่ยังไม่มียาและวัคซีนรักษา ดังเช่นไวรัสโคโรนา ดังเช่น สหรัฐอเมริกาที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่สุดในโลกขณะนี้ หลังการระบาดเริ่มในจีน ริชาร์ด เฮทเชทท์ (Richard Hatchett) เจ้าหน้าที่ระดับสูงด้านการเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาดของรัฐบาลประธานาธิบดีบารัค โอบามา (Barack Obama) เตือนทั่วโลกว่า ถ้าไม่มีวัคซีนหรือยารักษา วิธีการที่ไม่ใช่เภสัชกรรมเป็นวิธีเดียวที่ได้ผล คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Herszenhorn & Wheaton, 2020) กรณีนี้เห็นชัด คือ

ฝรั่งเศสมีระบบสาธารณสุขและอุตสาหกรรมยานยนต์ชั้นนำของโลก แต่ประสบภัยโคโรนาหนักยิ่ง รัฐบาลฝรั่งเศสใช้มาตรการควบคุมโรคแบบกึ่งกลางเป็นเวลาหลายเดือน ในทางตรงข้าม กรีซ ควบคุมการระบาดได้ดีมากกว่า ทั้งที่มีระบบสาธารณสุขด้อยกว่ามาก และฐานะการเงินประเทศ เลวร้ายเพราะวิกฤติเศรษฐกิจการเงินในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เหตุผลคือรัฐบาลกรีซใช้นโยบาย การควบคุมโรคที่เข้มงวดสูงตั้งแต่ต้น (ห้ามการชุมนุมใหญ่ ปิดโรงเรียนทั่วประเทศ ฯลฯ)

การรับบทบาทของสหภาพยุโรปในการระบาดของไวรัสช่วงประมาณ 3 เดือนแรกของ ปีนี้ได้ทำให้เกิดทั้งคำวิจารณ์แรงต่อประสิทธิภาพและความหมายของสหภาพยุโรป ผลการ สืบสวนความเห็นของพลเมืองในหลายประเทศสมาชิกล้วนชี้ถึงทิศทางด้านลบต่อทั้งสหภาพยุโรป และประเทศสมาชิกใหญ่บางประเทศที่ถูกมองว่าเอาตัวรอดคนเดียว (Euractiv, 2020; Loss & Puglierin, 2020; Russack & Blockmans, 2020) นอกจากนี้ การระบาดครั้งนี้ยังได้ส่งผลกระทบ สูงล้นต่อเศรษฐกิจของหลายประเทศ วิกฤติครั้งนี้ยังคล้ายประสบการณ์ในอดีตที่ประเทศสมาชิก มักแตกแยกกันในภาวะที่เผชิญปัญหาข้ามเขตแดน

อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปลายเดือนเมษายนเป็นต้นมา ประเทศสมาชิกได้หันกลับมา มี ความร่วมมือกันอีกครั้ง และสหภาพยุโรปสามารถกำหนดมาตรการร่วมหลายเรื่องได้ ในขณะนี้ (สิงหาคม ค.ศ. 2020) สถานการณ์การระบาดในสหภาพยุโรปดีขึ้นมาก ภายหลังจากที่หายนะ จากไวรัสปรากฏทั่วสหภาพยุโรปแล้ว ทั้งผู้นำรัฐบาลและผู้นำสหภาพยุโรปดูเหมือนเกิดความ ตระหนักว่าการจัดการโรคระบาดไวรัสข้ามเขตแดนภายในตลาดร่วมยุโรปมีการพึ่งพากันสูงยิ่ง ต้องใช้วิธีการจัดการร่วมกันเท่านั้น (Zerka, 2020) ความล้มเหลวในเรื่องที่กระทบความเป็น ความตายของพลเมืองในครั้งนี้จะส่งผลเสียต่อสหภาพยุโรปในแง่ศรัทธาอย่างแน่นอน

6. ข้อจำกัดบทความ

บทความนี้ต้องการศึกษาวิกฤติสุขภาพข้ามเขตแดนในกรณีการระบาดรุนแรงของ ไวรัสโคโรนาในสหภาพยุโรปเพื่ออธิบายและวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้การระบาดรุนแรง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการระบาดครั้งนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อต้นปี 2020 และยังไม่สิ้นสุด จึงเป็นเรื่อง ใหม่มาก บทความจึงยังมีข้อจำกัดบางประการ คือ การวิเคราะห์อาจยังไม่รอบด้านเพราะเป็น เพียงประเด็นเดียวในโครงการวิจัยที่ครอบคลุมหัวข้อกว้างขวางกว่า และยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูล หรืองานศึกษาที่ลุ่มลึกในเรื่องนี้ก็ยังแทบไม่ปรากฏในขณะนี้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลหลักฐานที่มี และประมวลใช้ในบทความนี้สามารถสร้างความเข้าใจและตอบโจทย์ของบทความได้ อีกทั้งเป็น การสร้างความรู้เบื้องต้นในเรื่องที่สาธารณชนทั่วโลกให้ความสนใจมาก

เอกสารอ้างอิง/References

- จุฬาร เอื้อรักสกุล. (2561). *ประวัติศาสตร์สหภาพยุโรป ค.ศ. 1951-1992*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาร เอื้อรักสกุล. (2562). วิฤติผู้อพยพยุโรป ค.ศ. 2015-2016: “การต่อสู้แข่งกับเวลา” ของสหภาพยุโรปเพื่อรักษาข้อตกลงเชงเกน. *วารสารประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมศาสตร์*, 6(1), 169-218.
- จุฬาร เอื้อรักสกุล. (2563). *องค์กรเหนือชาติกับการบริหารเส้นเขตแดนรัฐ: กรณีศึกษา “พื้นที่เชงเกน”* (รายงานการวิจัย). คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Alemanno, A. (2020). Testing the Limits of EU Health Emergency Power. Retrieved from <https://www.printfriendly.com/p/g/cD9dix>
- Amnesty International. (2020). Explained: The situation at Greece's borders. Retrieved from <https://www.amnesty.org>news>2020/03/05>
- BBC. (2020a). Europe now epicenter of the pandemic, says WHO. Retrieved from <https://www.bbc.com>news>world>.
- BBC. (2020b). Hope as Italy records first fall in active virus. Retrieved from <https://www.bbc.com>news>world>.
- Bergner, S. (2020). *The EU's Global Health Crisis Management: Past and Present*. Retrieved from <https://www.e-ir.info/2020/04/17/the-eus-global-health-crisis-management-the-past-the-present/>
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). (2020). Resurgence of reported cases of COVID-19 in the EU/EEA, the UK and EU candidate and potential candidates – 2 July 2020. ECDC: Stockholm.
- ECOC. (2020). Event background COVID-19. Retrieved from <http://www.eurosurveillance.org>
- Euractiv. (2020). Europeans disillusioned with EU coronavirus response, new poll finds. Retrieved from <https://www.euractiv.com/section/politics/news/europeans-disillusioned-with-eu-coronavirus-response-new-poll-finds/>
- European Commission. (2020). Crisis preparedness and response. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/crisis_management_en
- European Parliament. (n.d.). Fact sheets on the European Union. Retrieved from <https://www.europar.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health>.

- European Union. (2020). The common EU response to COVID-19. Retrieved from https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
- Fahy, G. et al. (Eds.). (2019) *Everything you always wanted to know about European Union health policies but were afraid to ask*. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies. Health Policy Series No. 54. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551073/>
- Gross, E., & Juncos, A. E. (2010). *EU conflict prevention and crisis management: Roles, institution, and policies*. Routledge.
- Hackenbroich, J. et al. (2020). Health Sovereignty: how to build a resilient European Response to pandemic. Retrieved from https://www.ecfr.eu/publications/summary/health_sovereignty_how_to_build_a_resilient_european_response_to_pandemic
- Henley, J., & Jones, S. (2020). 'Do not let this fire burn': WHO warns Europe over Covid-19. *The Guardian*. 13 Mar 2020. Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/european-countries-take-radical-steps-to-combat-coronavirus>
- Herszenhorn, D. M., & Wheaton, S. (2020). How Europe failed the coronavirus test. *Politico*. Retrieved from <https://www.politico.eu/article/coronavirus-europe-failed-the-test/>
- Jordana, J., & Trivino-Salazar, J. C. (2020). Where are the ECDC and the EU-wide responses in the COVID-19 pandemic?. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31132-6)
- Loss, R., & Puglierin, J. (2020). The truth about European solidarity during corona. Retrieved from https://www.ecfr.eu/article/commentary_the_truth_about_european_solidarity_during_corona
- Russack, S., & Blockmans, S. (2020), How is EU cooperation on the Covid-19 crisis perceived in member states?. Retrieved from <https://www.ceps.eu>
- Wikipedia. (2020a). COVID-19 pandemic in Europe. Retrieved from <https://en.m.wikipedia.org/wiki>
- Wikipedia. (2020b). European Union response to the COVIC-19 pandemic. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/European_Union_response_to_the_COVIC-19_pandemic

Siegfried, K. (2020). The Refugee Brief. Retrieved from <https://www.unhcr.org/refugeebrief/the-refugee-brief-9-march-2020>

Zerka, P. (2020). In sickness and in health: European Cooperation during the coronavirus crisis. Retrieved from https://www.ecfr.eu/publications/summary/in_sickness_and_in_health_european_cooperation_during_the_coronavirus_crisis