

บทความพิเศษ

Special article

ศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่: ข้อเสนอของประเทศไทย

มยุรี วิโนทัย ศศ.ม.*

รัชกร แก้วเปรมกุลศล Ph.D.*

วลัยพร พัทธนนฤมล Ph.D.*

* กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่างประเทศ

สุริยวัลย์ ไทยประยูร Ph.D.*

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร Ph.D.**

วันรับ:	21 มิ.ย. 2565
วันแก้ไข:	21 ต.ค. 2565
วันตอบรับ:	31 ต.ค. 2565

บทคัดย่อ การระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของภูมิภาคอาเซียนอย่างมีนัยสำคัญ จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งในการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต จึงได้เสนอให้จัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) เพื่อเสริมสร้างขีดสมรรถนะของภูมิภาคอาเซียนในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ ซึ่งต่อมาที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสของอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Officials' Meeting on Health and Development: SOMHD) ได้เห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง ACPHEED โดยผลการศึกษาพบว่ามีความเป็นไปได้และมีความจำเป็นในการจัดตั้ง ACPHEED และต่อมาประเทศสมาชิกอาเซียนหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย แสดงความสนใจและเสนอตัวเป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสมรรถนะความมั่นคงด้านสุขภาพที่โดดเด่นมากที่สุด สะท้อนจากการที่ไทยได้รับการจัดอันดับว่ามีความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นอันดับ 6 จาก 195 ประเทศของโลก ในปี ค.ศ. 2019 และเป็นศูนย์กลางการคมนาคมของภูมิภาคเอเชีย จากนั้นได้มีการจัดประชุม SOMHD สมัยพิเศษขึ้นอีกหลายครั้ง ในปี พ.ศ. 2563 - 2564 เพื่อคัดเลือกประเทศที่มีความเหมาะสมเป็นที่ตั้ง ACPHEED ซึ่งในกลางปี พ.ศ. 2564 เหลือประเทศคู่แข่งเพียง 3 ประเทศ คือ อินโดนีเซีย ไทย และเวียดนาม ที่ยังคงยืนยันจะเป็นประเทศที่ตั้งของ ACPHEED โดยไม่มีความยืดหยุ่นในการเจรจาแต่อย่างใด ทำให้กระบวนการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ยืดเยื้อมาเกือบ 2 ปี ท่ามกลางความกดดันทางการเมืองจากประเทศญี่ปุ่นที่ได้ประกาศสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้ง ACPHEED บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอภูมิหลังการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติ-ใหม่ ข้อเสนอของประเทศไทยในการเป็นประเทศที่เป็นที่ตั้งศูนย์ฯ และภูมิทัศน์ของกระบวนการปรึกษาและเจรจาทอรองเพื่อตัดสินใจประเทศที่ตั้ง ACPHEED รวมถึงประเด็นความท้าทายในการคัดเลือกประเทศที่เป็นที่ตั้งของ ACPHEED ในช่วงไตรมาสแรกของปี พ.ศ. 2565

คำสำคัญ: อาเซียน; สาธารณสุขฉุกเฉิน; โรคอุบัติใหม่

บทนำ

การระบาดของโควิด 19 ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2562 ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศสมาชิกอาเซียนอย่างมีนัยสำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2565 ยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลกมีจำนวน 626,337,158 ราย และเสียชีวิต 6,566,610 ราย⁽¹⁾ สำหรับในภูมิภาคอาเซียนมีผู้ติดเชื้อสูงถึงกว่า 34 ล้านราย และเสียชีวิตมากกว่า 3 แสนราย โดยอินโดนีเซียเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูงสุด⁽²⁾ ผลกระทบที่มวลรวมในประเทศและการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวม (gross domestic product: GDP and GDP growth) ของประเทศในอาเซียนลดลงเหลือร้อยละ 4 ในปี พ.ศ. 2563 เกิดความเหลื่อมล้ำ⁽³⁾ ประชาชนในภูมิภาคอาเซียนตกงานและยากจนสูงกว่า 100 ล้านคน⁽⁴⁾ United Nations Development Programme (UNDP) รายงานว่า จากผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้ประเทศส่วนใหญ่ รวมทั้งประเทศในภูมิภาคอาเซียนไม่สามารถบรรลุเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืนตามกำหนดไว้ใน ปี ค.ศ. 2030 ได้⁽⁵⁾

การระบาดครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการรับมือกับโรคระบาดของประเทศอาเซียน และความจำเป็นในการยกระดับการระดมศักยภาพ (surge capacity) ของภูมิภาคเพื่อให้สามารถตอบโต้กับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันกาล ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ประกาศที่จะจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ขึ้นในที่ประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 37 (37th ASEAN Summit) เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2563 ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม⁽⁶⁾ หลังจากนั้น ได้เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกอาเซียนแจ้งความประสงค์ในการเป็นประเทศที่ตั้งของศูนย์ดังกล่าว ประเทศไทยได้เสนอตัวเป็นที่ตั้งของศูนย์ฯ ด้วย อย่างไรก็ดี หลังจากที่ประเทศ

สมาชิกอาเซียนได้หารือกันอย่างกว้างขวางผ่านการประชุมเสมือนจริง ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2564 แต่ยังไม่สามารถบรรลุฉันทามติในการเลือกประเทศที่เป็นที่ตั้งศูนย์ฯ⁽⁷⁾ โดยในเดือนเมษายน 2565 ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าสุดท้ายแล้ว ACPHEED จะตั้งอยู่ ณ ประเทศใด

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอภูมิหลังการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ ข้อเสนอของประเทศไทยในการเป็นประเทศที่เป็นที่ตั้งศูนย์ฯ และภูมิทัศน์ของกระบวนการปรึกษาและเจรจาต่อรองเพื่อตัดสินใจประเทศที่ตั้ง ACPHEED รวมถึงประเด็นความท้าทายในการคัดเลือกประเทศที่เป็นที่ตั้งของ ACPHEED

ภูมิหลังของการจัดตั้ง ACPHEED

ภูมิภาคอาเซียนตั้งอยู่ในเขตร้อน ทำให้มีโอกาสสูงที่จะเผชิญกับภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยคุกคามสุขภาพที่ถี่ขึ้นและรุนแรงมากยิ่งขึ้น นอกจากภัยพิบัติทางธรรมชาติแล้ว ในหลายทศวรรษที่ผ่านมาภูมิภาคอาเซียนได้เผชิญกับโรคอุบัติใหม่หลายโรค เช่น โรคไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) ฯลฯ และล่าสุดการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของภูมิภาคอาเซียนอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁸⁾ โดยที่ผ่านมาประเทศสมาชิกอาเซียนได้ตอบโต้ต่อโรคดังกล่าวโดยใช้กลไกของภูมิภาคที่มีอยู่ เช่น เครือข่าย ASEAN Emergency Operation Centre (EOC) Network ซึ่งมาเลเซียเป็นประเทศที่มีบทบาทนำในเครือข่ายนี้และตั้งกลไกใหม่ที่เป็นลักษณะชั่วคราวเพื่อตอบโต้ต่อโรคดังกล่าว โดยยังไม่มีกลไกถาวรที่ทำหน้าที่เบ็ดเสร็จดังเช่นศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคในภูมิภาคอื่น ๆ เช่น ยุโรป แอฟริกา เป็นต้น

ในเดือนเมษายน 2563 ประเทศมาเลเซียได้เสนอโครงการศึกษาความไปได้ (feasibility study) ในการจัดตั้งศูนย์อาเซียนว่าด้วยการควบคุมและป้องกันโรค

(ASEAN Center for Disease Control and Prevention: ASEAN CDC) ซึ่งต่อมาปรับชื่อเป็นศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) เพื่อสะท้อนภารกิจที่ต้องดำเนินการ หากมีการจัดตั้งศูนย์สำหรับการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ ซึ่งข้อเสนอของประเทศไทยมาเลเซียได้รับการสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอาเซียน โดยมีบริษัท McKinsey & Company เป็นคู่สัญญาในการดำเนินการ (implementing agency) จัดทำการศึกษาความเป็นไปได้ ในช่วงเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2563 ซึ่งมีกองทุน Japan - ASEAN Integration Fund (JAIF) ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการศึกษา⁽⁹⁾

ผลการศึกษาพบว่า มีความเป็นไปได้และมีความจำเป็นในการจัดตั้ง ACPHEED เพื่อปกป้องประชาชนและระบบสาธารณสุขในภูมิภาคให้ปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่⁽¹⁰⁾ หลังจากรายงานการศึกษาดังกล่าวได้ถูกนำเสนอในที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสของอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (ASEAN Senior Officials' Meeting on Health Development: SOMHD) ในเดือนตุลาคม 2563 และในเดือนต่อมา รัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนมีมติเห็นชอบแบบแจ้งเวียน (ad-referendum) ที่จะให้มีการจัดตั้ง ACPHEED จากนั้นที่ประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 37 เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2563 ได้ประกาศการจัดตั้ง ACPHEED ในภูมิภาคอาเซียนอย่างเป็นทางการ⁽⁶⁾ และรัฐบาลญี่ปุ่นได้ประกาศสนับสนุนการจัดตั้ง ACPHEED ในที่ประชุมผู้นำอาเซียน - ญี่ปุ่น ครั้งที่ 23 ในวันเดียวกัน⁽¹¹⁾

ในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม 2563 การประชุม SOMHD ได้เปิดให้ประเทศสมาชิกอาเซียนแสดงความคิดเห็นในการเป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED ซึ่งในช่วงแรกมีประเทศอาเซียน 7 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยได้เสนอตัวเป็นที่ตั้ง (Host country) ของ ACPHEED โดยในช่วงเวลาดังกล่าว ได้มีการประชุมหารือ (Information

Sharing Sessions) ร่วมกับบริษัท McKinsey & Company ถึงสามครั้ง เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีที่จะดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้การจัดตั้ง ACPHEED โดยบริษัท McKinsey & Company ได้กำหนดเกณฑ์สำคัญ 8 ปัจจัยมาใช้ในการประเมินความเหมาะสมของประเทศที่จะเป็นที่ตั้งของ ACPHEED⁽¹⁰⁾ ได้แก่ (1) การสนับสนุนกำลังงบประมาณและกำลังคน (2) มาตรการความปลอดภัยทางสาธารณสุข (3) การแบ่งปันตัวอย่าง อาทิ ชีวิตวัตถุและข้อมูล (4) การเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะ (Talents) (5) สภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ความมั่นคงและความตึงเครียด (6) ความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศ (7) เครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิม และ (8) ต้นทุน

จากการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส ในช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2563 ได้ข้อสรุปว่า ไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม มีจุดแข็งที่ตรงตามปัจจัยสำคัญดังกล่าวมากที่สุด ทำให้สามประเทศนี้มีคุณสมบัติที่จะเป็นประเทศที่ตั้งของ ACPHEED (Shortlisted candidate countries) โดยทั้งสามประเทศได้นำเสนอความร่วมมือในการเป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED และแผนความยั่งยืน (Sustainability Plan) ในการประชุม SOMHD เพื่อคัดเลือกประเทศที่เป็นที่ตั้ง ACPHEED ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2564 อีกจำนวน 7 ครั้ง ทั้งในรูปแบบเต็มคณะ 10 ประเทศและแบบไตรภาคีระหว่างสามประเทศ อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมฯ ยังไม่สามารถบรรลุฉันทมติเกี่ยวกับประเทศที่ตั้งศูนย์ฯ แม้ว่าประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ (6 ประเทศ) ได้สนับสนุนประเทศไทยให้เป็นประเทศที่ตั้งของ ACPHEED แล้วก็ตาม ด้วยเห็นว่าประเทศไทยมีจุดแข็งที่โดดเด่นมากกว่าประเทศคู่แข่งอื่น⁽¹²⁾

แม้ว่าเวียดนามจะได้รับเสียงสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอาเซียนเพียงหนึ่งเสียง และไม่มีประเทศใดสนับสนุนอินโดนีเซีย ประเทศทั้งสองยังมีความพยายามเพื่อนำวาระการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ไปหารือและตัดสินใจในที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุข-

อาเซียน ซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายในประเด็นที่นอกเหนือจากประเด็นทางวิชาการและต้องการให้การเมืองเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED

1. ภารกิจของ ACPHEED

ประเทศสมาชิกอาเซียนเห็นพ้องกันว่า ACPHEED จะมีภารกิจสำคัญในการ “เสริมสร้างขีดสมรรถนะของภูมิภาคอาเซียนในการเตรียมความพร้อม การป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ ในสถานะที่เป็นศูนย์ความเป็นเลิศและเป็นศูนย์รวมทรัพยากรบุคคลของภูมิภาค” ตามที่ระบุในรายงานผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง ACPHEED⁽⁷⁾ รวมทั้งทำหน้าที่ในการเพิ่มขีดสมรรถนะหลักใน 3 ด้าน ได้แก่

- 1) การเตรียมความพร้อมและการป้องกัน (Prevention and preparedness)
- 2) การประเมินความเสี่ยงและการตรวจจับเชื้อโรค (Detection and risk assessment)
- 3) การตอบโต้รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยง (Response including risk communications)

โดยกำหนดให้มี 3 กลยุทธ์ ได้แก่ การวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing and analytics) การสร้างศักยภาพ (capacity building) และการสนับสนุน

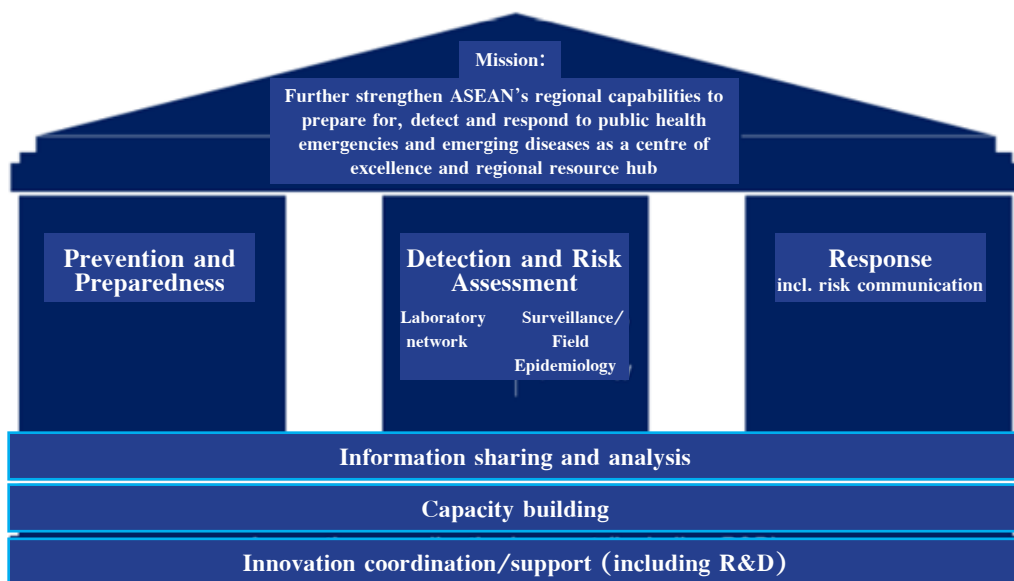
นวัตกรรมรวมทั้งการวิจัยและพัฒนา (innovation coordination/support including research and development) (ภาพที่ 1)

ACPHEED ได้ถูกออกแบบให้มีภารกิจและหน้าที่ที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations, 2005) ในประเด็นการพัฒนาขีดสมรรถนะในการตรวจจับโรค (Detect) ประเมินและรายงานสถานการณ์ (Assess and report) และตอบโต้ (Respond) ที่ทันการณ์เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคลูกกลมข้ามพรมแดน ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศนี้เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่เป็นเครื่องมือสำคัญที่องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการระบาดของโรคติดต่อข้ามพรมแดน⁽¹³⁾

2. เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED มีทั้งหมด 8 ปัจจัย ดังกล่าวข้างต้น ครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของ ACPHEED ให้สำเร็จ ซึ่งที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Officials' Meeting on Health and Development: SOMHD) ได้ใช้เกณฑ์ดังกล่าวเป็นเกณฑ์เบื้องต้นในการคัดเลือกในช่วงแรกที่มี

ภาพที่ 1 สมรรถนะหลักและกลยุทธ์ของ ACPHEED⁽¹⁰⁾



ประเทศสมาชิกอาเซียนเสนอตัวเป็นที่ตั้ง ACPHEED มากถึง 7 ประเทศ

แต่อย่างไรก็ดี รายงานผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง ACPHEED ระบุปัจจัยเพียง 4 ปัจจัย⁽¹⁰⁾ เท่านั้น ที่ทำให้การจัดตั้ง ACPHEED สำเร็จและมีความยั่งยืน ซึ่งได้แก่ (1) การแสดงให้เห็นว่าศูนย์ฯ ให้ประโยชน์ต่อภูมิภาค (2) โครงสร้างของระบบธรรมาภิบาลของศูนย์ฯ มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ (3) ความมุ่งมั่นที่จะใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และ (4) ค่าตอบแทนที่สูงเพื่อดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถสูง จะได้เห็นว่าการลำดับต่อมา ทั้งสามประเทศที่เป็นประเทศคู่แข่งได้ผนวกปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยนี้ในแผนความยั่งยืน (Sustainability Plan) ของ ACPHEED ของประเทศตนเองด้วย

ข้อเสนอของประเทศไทย

ประเทศไทยได้นำเสนอความพร้อมของไทยในการเป็นที่ตั้งของ ACPHEED⁽¹⁴⁾ โดยในส่วนข้อมูลพื้นฐานได้ยกประเด็นที่ไทยมีจุดแข็งในด้านการควบคุมโรคระบาดและประสบการณ์การจัดการกับโรคอุบัติใหม่ในทศวรรษที่ผ่านมา เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) และโรคไขหวัดนก รวมถึงการที่ไทยได้รับการจัดอันดับด้านความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Index) เป็นอันดับที่ 6 ของโลก และเป็น 1 ของเอเชียในปี ค.ศ. 2019 โดยมหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ (Johns Hopkins Center for Health Security) สหรัฐอเมริกา⁽¹⁵⁾ ซึ่งสะท้อนถึงความเข้มแข็งในการพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ของประเทศไทย

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้เน้นหลักการ (Guiding principles) ที่ไทยให้ความสำคัญในการเป็นประเทศที่ตั้งศูนย์ฯ คือ ความเป็นกลางและความสมานฉันท์ของอาเซียน การมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของทุกประเทศ-สมาชิก การแสดงความรับผิดชอบต่องานของ ACPHEED ร่วมกันของทั้ง 10 ประเทศ การทำให้ศูนย์ฯ มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลและให้ประโยชน์แก่ประชาคมอาเซียน

โดยรวม และความยั่งยืนทางการเงินและแผนงานของศูนย์ฯ ซึ่งหลักการดังกล่าวจะส่งเสริมให้ศูนย์ฯ มีการพัฒนาที่ยั่งยืน

หลักการในการจัดตั้ง ACPHEED ของประเทศไทย⁽¹⁶⁾

- ความเป็นแกนกลางและความเป็นหนึ่งเดียวของอาเซียน (ASEAN Centrality and solidarity)
- การมีส่วนร่วม การเป็นเจ้าของ และการรับผิดชอบร่วมกันอย่างเต็มที่ของประเทศสมาชิกอาเซียนทุกประเทศ (full participation, ownership, and share responsibility by all ASEAN member states)
- การทำหน้าที่และการสนับสนุนของ ACPHEED อย่างมีประสิทธิภาพ ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อผลประโยชน์ต่อประเทศสมาชิกอาเซียนทุกประเทศ (effective functions and contribution of ACPHEED in time of public health emergencies for the benefit of all ASEAN Member States)

- ความยั่งยืนของแผนงานและการเงินในระยะยาว (Long term financial and programmatic sustainability) สำหรับจุดแข็งที่สำคัญที่ประเทศไทยนำเสนอ มี 3 ด้าน ดังนี้

1. ประเทศไทยมีสมรรถนะด้านความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (global health security capabilities) โดยมีความเข้มแข็งในการตอบโต้โรคระบาดทั้งระดับพื้นที่และระดับประเทศ มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาระดับโลก ซึ่งสะท้อนจากการที่ไทยได้รับการจัดอันดับว่ามีความมั่นคงด้านสุขภาพโลกเป็นอันดับ 6 จาก 195 ประเทศของโลก ในปี ค.ศ. 2019⁽¹⁵⁾

2. ประเทศไทยตั้งในพื้นที่ที่เป็นจุดยุทธศาสตร์และเป็นศูนย์กลางทางคมนาคมของอาเซียน และของภูมิภาคเอเชีย (Location, regional connectivity) เชื่อมโยงการเดินทางกับประเทศในภูมิภาคทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ และมีโครงสร้างทางการสื่อสารที่สามารถเชื่อมต่อกับประเทศในภูมิภาคได้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

3. ประเทศไทยมีความพร้อมในการเป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED (Readiness to be the ACPHEED host) ดังนี้

3.1 กรมควบคุมโรค ได้จัดสรรพื้นที่รองรับการจัดตั้ง ศูนย์ฯ ไว้มองแห่ง ได้แก่ พื้นที่ในกระทรวงสาธารณสุข และพื้นที่ในย่านสาทร ใจกลางเมืองของกรุงเทพมหานคร ที่มีองค์การระหว่างประเทศตั้งอยู่เป็นจำนวนมาก

3.2 ประเทศไทย โดยมติดคณะรัฐมนตรี ได้แสดงความมุ่งมั่นที่จะสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์ฯ ในวงเงินสูงถึง 10 ล้านบาทต่อปี โดยไม่ระบุระยะเวลา สิ้นสุดการสนับสนุน⁽¹⁷⁾

3.3 ประเทศไทยให้การสนับสนุนด้านกำลังคนในการดำเนินงานของศูนย์ฯ โดยจะส่งผู้เชี่ยวชาญด้านที่เกี่ยวข้อง ไปทำงานที่ศูนย์ฯ จำนวนร้อยละ 20 ของเจ้าหน้าที่ของ ศูนย์ฯ ในรูปแบบ secondment

3.4 มีความพร้อมในการแบ่งปันข้อมูลและตัวอย่าง เชื้อที่ก่อให้เกิดโรคโดยไม่มีอุปสรรค (sharing the samples and data) ซึ่งขณะนี้ไทยได้สนับสนุนการแบ่งปัน ตัวอย่างเชื้อที่อาจก่อให้เกิดโรคระบาด (sharing pathogen materials) ผ่านโครงการ WHO BioHub System ซึ่งการแบ่งปันตัวอย่างเชือดังกล่าวมีความสำคัญมากในการจัดทำมาตรการที่จะตอบโต้โรคระบาดได้อย่างทันทั่วทั้ง

ส่วนมาตรการสำคัญที่จะทำให้ ACPHEED มีความยั่งยืน (sustainability plan) นั้น ไทยได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่จะมีผลต่อความยั่งยืนของศูนย์ฯ ใน 4 ด้าน คือ

1) การมีระบบอภิบาลที่ดี (good governance) ให้ประเทศสมาชิกอาเซียนทุกประเทศมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในการอภิบาลศูนย์ฯ โดยกำหนดให้ประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นสมาชิกของคณะกรรมการบริหาร ACPHEED สัดส่วนของเจ้าหน้าที่จากประเทศสมาชิกอาเซียนอย่างน้อยร้อยละ 70 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ของ ศูนย์ฯ ทั้งหมด รวมทั้งกำหนดให้เปิดรับการสนับสนุนและร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศหรือประเทศที่เป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา (development partners) ด้วย

2) ความยั่งยืนทางการเงิน (financial sustainability) รัฐบาลไทยได้ให้คำมั่นผ่านมติดคณะรัฐมนตรี ในการที่จะสนับสนุนงบประมาณที่เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของศูนย์ฯ (operating costs) ในช่วง 3 ปีแรกของการก่อตั้ง ACPHEED พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องในวงเงิน 10 ล้านบาทต่อปี โดยกำหนดให้จำนวนเงินดังกล่าวผันแปรกับแผนปฏิบัติการของศูนย์ฯ ในแต่ละปี และเสนอให้ศูนย์ฯ สามารถรับบริจาคเงินและสิ่งของ (in cash and in kind contributions) จากองค์การระหว่างประเทศหรือประเทศที่เป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา (development partners) บนพื้นฐานความสมัครใจ

3) ความยั่งยืนในสถานะของศูนย์ฯ (institutional sustainability) รัฐบาลไทยจะให้การรับรองสถานะของ ACPHEED เป็นองค์การระหว่างประเทศระดับรัฐบาล (intergovernmental organization) ตามพระราชบัญญัติ เอกสิทธิ์และความคุ้มกันสำหรับองค์การระหว่างประเทศ และการประชุมระหว่างประเทศในประเทศไทย พ.ศ. 2561 โดยศูนย์ฯ และบุคลากรของศูนย์ฯ จะได้รับเอกสิทธิ์และความคุ้มกันที่เหมาะสมกับสถานะและบทบาทของ ศูนย์ฯ⁽¹⁸⁾ ซึ่งเมื่อศูนย์ฯ มีสถานะเป็นองค์การระหว่างประเทศระดับรัฐบาลแล้ว จะทำให้ศูนย์ฯ มีความมั่นคงในสถานะสามารถดำเนินงานตามกฎหมายกำหนดและได้รับเอกสิทธิ์และความคุ้มกันจากรัฐบาลไทย

4) ความยั่งยืนด้านสถานที่ บุคลากร และโลจิสติกส์ (sustainable office, staff and logistics) ประเทศไทยได้เสนอให้ ACPHEED ตั้งอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขหรือในพื้นที่ที่อยู่ใจกลางเมืองของกรุงเทพมหานคร ซึ่งพื้นที่ทั้งสองแห่งมีระยะทางที่ไม่ไกลจากสนามบิน มีระบบคมนาคมที่ทำให้การเดินทางไปยังพื้นที่ทั้งสองแห่งได้อย่างสะดวกสบาย รวมทั้งมีระบบการสื่อสารที่ทันสมัย และมีสถานที่หลากหลายให้เลือกเป็นที่พำนักของเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ที่เป็นชาวต่างชาติ นอกจากนี้ ประเทศไทยได้แสดงคำมั่นว่าจะสนับสนุนบุคลากรไปทำงานให้กับ ศูนย์ฯ จำนวนร้อยละ 20 ในรูปแบบ secondment ที่ รัฐบาลไทยจ่ายค่าตอบแทน

เมื่อพิจารณาข้อเสนอของรัฐบาลไทยข้างต้นแล้ว จะเห็นว่าสอดคล้องกับข้อเสนอแนะและรายงานการศึกษาของ McKinsey & Company⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ศูนย์ฯ ประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืนนั้น ต้องแสดงให้เห็นว่าศูนย์ฯ จะสร้างประโยชน์ต่อภูมิภาค มีระบบธรรมาภิบาลที่มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และจ่ายค่าตอบแทนที่จูงใจบุคลากรที่มีศักยภาพสูง

ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อเสนอของประเทศไทยสอดคล้องกับเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ระบุในรายงานการศึกษาของ McKinsey & Company⁽¹⁰⁾ ทำให้ในการประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 สิงคโปร์และเมียนมาได้กล่าวสนับสนุนประเทศไทยด้วยเหตุผลว่าข้อเสนอของไทยมีจุดแข็งและมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนที่จะทำให้ ACPHEED มีความยั่งยืน⁽¹⁹⁾

กลยุทธ์ของไทย

หลังจากการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2563 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้โทรศัพท์ไปยังรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อยืนยันความพร้อมของไทยในการเป็นประเทศที่ตั้งของ ACPHEED และขอรับการสนับสนุนต่อข้อเสนอของไทย พร้อมทั้งได้ส่งจดหมายเป็นทางการไปด้วยเพื่อแสดงความมุ่งมั่นของไทยที่จะทำให้ ACPHEED มีความยั่งยืนและประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นเจ้าของร่วมกัน (ตารางที่ 1)

ในขณะเดียวกันรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศของไทยได้ขอรับเสียงสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอาเซียนผ่านช่องทางการทูตในระหว่างการหารือทวิภาคีกับประเทศสมาชิกอาเซียน และผ่านการผนวก

ตารางที่ 1 การดำเนินการของไทยในการขอรับเสียงสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอาเซียน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 - กุมภาพันธ์ 2564

การดำเนินการ	บรูไน	กัมพูชา	อินโดนีเซีย	สปป.ลาว	มาเลเซีย	เมียนมา	ฟิลิปปินส์	สิงคโปร์	เวียดนาม
- โทรศัพท์จากนายกรัฐมนตรีไทยถึงผู้นำประเทศ	-	-	-	-	-	✓	-	-	-
- จดหมายลงนามโดยนายกรัฐมนตรีไทยถึงผู้นำประเทศ	-	-	-	-	-	-	✓	-	-
- โทรศัพท์จากรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขไทยถึงรัฐมนตรีสาธารณสุขต่างประเทศ	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
- จดหมายลงนามโดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขไทยถึงรัฐมนตรีสาธารณสุขต่างประเทศ	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
- จดหมายขอขอบคุณ ลงนามโดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขไทยถึงรัฐมนตรีสาธารณสุขต่างประเทศ	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
- ประเทศที่ให้การสนับสนุนประเทศไทย	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	-

ประเด็นสนทนาเกี่ยวกับ ACPHEED ในวาระการสนทนา ระหว่างนายกรัฐมนตรีไทยกับผู้นำประเทศอาเซียนในหลายโอกาสด้วย นอกจากนี้ นายกรัฐมนตรีไทยได้มีหนังสือไปขอรับการสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอาเซียนบางประเทศด้วย (ตารางที่ 1)

ผู้นำประเทศและผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศได้แสดงความมุ่งมั่นตั้งใจและให้ความสำคัญกับการจัดตั้ง ACPHEED อย่างมากที่สุด โดยดำเนินการด้วยตนเองในการขอรับการสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอาเซียนผ่านช่องทางทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งผลให้ไทยได้รับการสนับสนุนจากประเทศสมาชิก 6 ประเทศในการประชุมเพื่อคัดเลือกประเทศที่จะเป็นที่ตั้ง ACPHEED ในเดือนกันยายน 2564

ภูมิทัศน์ในการเจรจาต่อรองเพื่อคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED

1. ASEAN's way

แม้ไทยจะได้รับการสนับสนุนจากประเทศสมาชิกจำนวนมากที่สุดถึง 6 ประเทศอย่างเป็นทางการจากหนังสือที่ลงนามโดยรัฐมนตรีสาธารณสุขหรือจากกระทรวงการต่างประเทศ แต่ในการประชุมแต่ละครั้งมีเพียงบางประเทศเท่านั้นที่กล่าวสนับสนุนไทย รวมทั้งประเทศอินโดนีเซียและเวียดนามยังคงยืนยันทำที่ที่จะเป็นที่ตั้งของ ACPHEED ทำให้การประชุมฯ ไม่สามารถบรรลุฉันทมติได้ ดังได้กล่าวในข้างต้นแล้ว ที่ประชุม SOMHD จึงได้เสนอให้ประเทศคู่แข่ง 3 ประเทศจัดประชุมหารือระหว่างกัน ซึ่งต่อมาได้มีการจัดประชุมระหว่างประเทศคู่แข่งรวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง แต่ก็ยังคงไม่บรรลุฉันทมติ เนื่องจากประเทศคู่แข่งทั้ง 3 ประเทศ มีจุดยืนและทำที่เดิมพร้อมทั้งได้แสดงความประสงค์อย่างชัดเจนในการที่จะเป็นเจ้าภาพของศูนย์ฯ (host country) ทำให้ประเทศฟิลิปปินส์เสนอให้มีการประชุมคัดเลือกประเทศที่ตั้งศูนย์ฯ ระหว่างประเทศที่ไม่ได้เป็นคู่แข่ง 7 ประเทศ แต่อย่างไรก็ดี การประชุมระหว่าง 7 ประเทศไม่

ได้ถูกจัดขึ้น เหตุการณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงวิธีการทำงานของอาเซียน (ASEAN Way) ที่จะต้องบรรลุฉันทมติ⁽²⁰⁾ แม้จะมีความแตกต่างกันเรื่องท่าที (position) ก็จะใช้วิธีบัวไม่ให้ซ้ำ น้ำไม่ให้ขุ่น

จากการสังเกตของผู้นิพนธ์ในการประชุม SOMHD ทุกครั้งที่ผ่านมา พบว่าประเทศคู่แข่ง 3 ประเทศ ไม่มีทำที่ยืดหยุ่น ด้วยเชื่อว่าข้อเสนอของประเทศตนเองมีข้อได้เปรียบกว่าประเทศคู่แข่ง ในขณะที่เวียดนามได้ขอให้ประเทศสมาชิกอาเซียนสนับสนุนด้วยเหตุผลที่ประเทศเวียดนามยังไม่มีศูนย์อาเซียนในประเทศโดยหลักความเสมอภาคและการให้โอกาส ซึ่งเหตุผลดังกล่าวไม่ได้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ที่สำคัญ ที่จะสร้างความยั่งยืนของศูนย์ฯ ได้ แต่หากพิจารณาหลักการของการเจรจาของ Malhotra ที่ให้ความสำคัญกับการเห็นอกเห็นใจ (power of empathy) ของคู่เจรจา⁽²¹⁾ อาจกล่าวได้ว่า ข้อเสนอดังกล่าวนั้นที่ประชุม SOMHD ไม่ได้ตอบรับให้ความสำคัญ แสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์นี้ไม่สามารถใช้ได้ สถานการณ์ที่ต้องการประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงานของ ACPHEED

2. การเจรจาเพื่อบรรลุข้อตกลงร่วม

ในการประชุม SOMHD ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศคู่แข่ง 3 ประเทศ ต่างตระหนักถึงความสำคัญของการมีข้อยืดหยุ่นเพื่อให้สามารถบรรลุข้อตกลงระหว่างกันได้ โดยในการประชุมฯ สมัยพิเศษ เมื่อเดือนกันยายน 2564 ผู้แทนไทยได้เสนอให้มีศูนย์ ACPHEED หลัก (main center) ตั้งอยู่ในประเทศไทย และมีศูนย์ที่เป็นเจ้าภาพร่วม (co-host) ตั้งในประเทศอินโดนีเซียและเวียดนาม โดยทำหน้าที่ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะมีการกำหนดภารกิจดังกล่าวร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน ส่วนประเทศสมาชิกอาเซียนอื่นๆ สามารถเสนอตัวเป็นที่ตั้งศูนย์ย่อยในสาขาที่ประเทศมีความเข้มแข็ง โดยกำหนดให้มีข้อตกลงในการจัดตั้งศูนย์ (establishment agreement) 1 ฉบับ มีแผนงานและงบประมาณฉบับเดียว (single program of work and budget) คณะกรรมการบริหารศูนย์คณะเดียว และผู้อำนวยการศูนย์ฯ

ศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่: ข้อเสนอของประเทศไทย

หลักเพียงคนเดียว ซึ่งรูปแบบที่ประเทศไทยเสนอถูกเรียกว่า “โมเดล 1”⁽⁷⁾ (ภาพที่ 2)

ส่วนอินโดนีเซียและเวียดนามเสนอรูปแบบของศูนย์ฯ ที่แตกต่างจากไทย หรือเรียกว่า “โมเดล 2” ซึ่งกำหนดให้ ACPHEED แบ่งเป็น 3 ศูนย์ โดยแต่ละศูนย์ตั้งอยู่ในประเทศไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม โดยแต่ละศูนย์จะทำหน้าที่ในแต่ละด้าน (pillar) อาทิ ศูนย์ที่ 1 เน้นการเตรียมความพร้อมและการป้องกัน (prevention and preparedness) ศูนย์ที่ 2 เน้นการประเมินความเสี่ยงและ

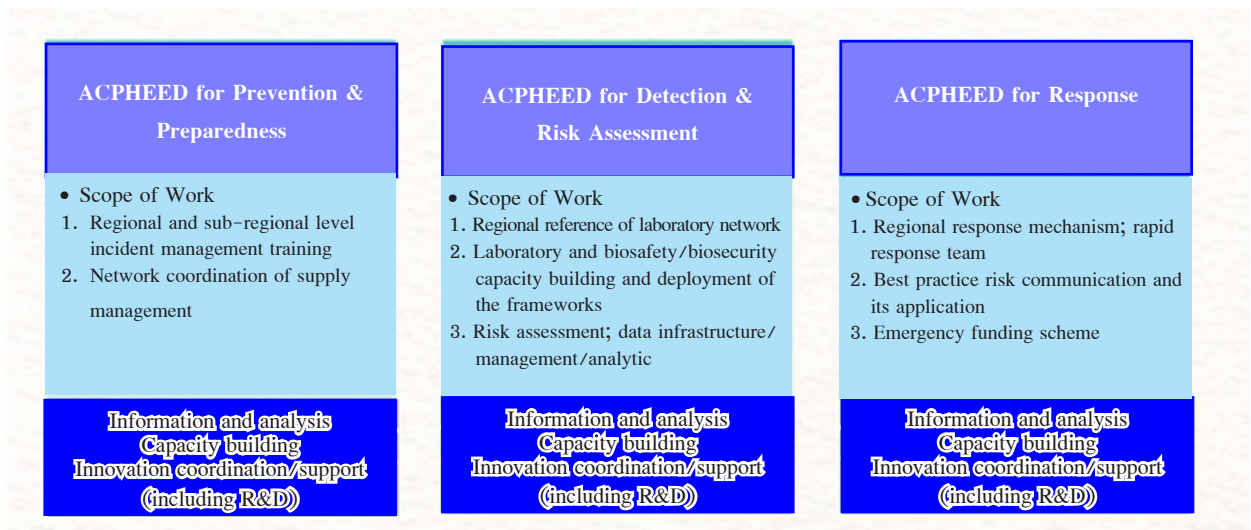
การตรวจจับเชื้อโรค (detection and risk assessment) และศูนย์ที่ 3 เน้นการตอบโต้รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยง (response including risk communications) (ภาพที่ 3) และแต่ละศูนย์จัดทำแผนงานและจัดหางบประมาณเอง⁽⁷⁾

เมื่อพิจารณารูปแบบของศูนย์ฯ ทั้งสองรูปแบบในภาพรวมแล้ว จะเห็นว่ามีความพยายามที่จะประนีประนอมให้ประเทศคู่แข่งมีบทบาทในการเป็นเจ้าของศูนย์ร่วมกัน แต่อย่างไรก็ดี ผู้แทนไทยได้แสดงทัศนะว่า หน้าที่หลักของศูนย์ฯ ทั้ง 3 เสาหลักมีความเชื่อมโยงกัน การแยก

ภาพที่ 2 โมเดล 1 ที่เสนอโดยประเทศไทย⁽⁷⁾



ภาพที่ 3 โมเดล 2 ที่เสนอโดยอินโดนีเซียและเวียดนาม⁽⁷⁾



หน้าที่ของแต่ละเสาหลักออกจากกันตามทีระบุในโมเดล 2 จะทำให้เกิดการดำเนินงานที่แยกส่วน (fragmentation) ตั้งแต่การออกแบบ ในขณะที่ผู้แทนอินโดนีเซียได้ตอบโต้ต่อทัศนคติดังกล่าวว่าโมเดล 2 ไม่ก่อให้เกิดการทำงานที่แยกส่วน โดยได้อ้างอิงการทำงานของ Global Health Security Agenda (GHS) ที่มีการทำงานที่เน้นการขับเคลื่อนเฉพาะด้านในรูปแบบที่เป็น Action Package โดยประเทศสมาชิกสามารถอาสาสมัครเป็นประเทศขับเคลื่อนหลัก (lead country) ได้ ซึ่งผู้แทนไทยไม่เห็นด้วยกับการขับเคลื่อนในรูปแบบดังกล่าว นอกจากนี้ ยังมีหลายประเด็นที่ตอบโต้ระหว่างกันเป็นระยะๆ ในช่วงการประชุม โดยไม่มีฝ่ายใดย่อหย่อนให้แก่กันและกัน สะท้อนกลยุทธ์ “tit for tat” หรือ “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” ได้เป็นอย่างดี ซึ่งทำให้การเจรจาที่มีความท้าทายมากยิ่งขึ้น

McKinsey ได้วิเคราะห์ว่า โมเดล 1 มีข้อได้เปรียบดี และสามารถบรรลุพันธกิจ (mission) ของ ACPHEED ได้ดีกว่าโมเดล 2⁽²²⁾ แต่อย่างไรก็ดี ประเทศคู่แข่งเห็นว่าการวิเคราะห์ของ McKinsey มีความคลาดเคลื่อนส่งผลให้การวิเคราะห์นี้ไม่ได้ถูกนำมาพิจารณาแต่อย่างใด

แม้ว่าจะใช้เวลาในการเจรจาค่อนข้างมาก แต่สังเกตได้ว่าจุดยืนของทั้งผู้แทนไทย อินโดนีเซีย และเวียดนามไม่มีความยืดหยุ่น ทั้งสามฝ่ายต่างแสดงจุดยืนที่ยึดมั่นในโมเดลที่ตนเสนอ โดยที่เวียดนามสนับสนุนโมเดล 2 ประเทศสมาชิกอื่นไม่ได้ให้การสนับสนุนโมเดล 2 แต่ให้การสนับสนุนความเป็นบูรณาการ (Integrity) ของ ACPHEED ตามรายละเอียดของโมเดล 1

จากจุดยืนที่มีความแตกต่างกันดังกล่าว อินโดนีเซียได้เสนอในที่ประชุม SOMHD ครั้งที่ 16 ในเดือนตุลาคม 2564 ให้ยกกระบวนกรหารือการเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ไปที่การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ซึ่งผู้แทนไทยและผู้แทนจากประเทศอาเซียนบางประเทศไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดการอภิปรายอย่างกว้างขวางในประเด็นนี้ และในท้ายที่สุด ที่ประชุมดังกล่าวได้มีมติให้นำวาระการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED กลับไปหารือในการประชุม SOMHD ที่จะจัดขึ้นในอนาคต⁽²³⁾

3. บทบาทของประเทศคู่เจรจาของอาเซียน

ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่ทำให้การสนับสนุนการจัดตั้ง ACPHEED ตั้งแต่การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว จะเห็นได้จากการประชุมสุดยอดอาเซียน-บวกรสามว่าด้วยโรคโควิด 19 เมื่อเดือนเมษายน 2563 นายกรัฐมนตรีญี่ปุ่นได้เรียกร้องให้มีการยกระดับความร่วมมือในอาเซียนเพื่อให้มีการประสานงานและตอบโต้โรคโควิด 19 ร่วมกันให้ดียิ่งขึ้น และหนึ่งในความร่วมมือที่รัฐบาลญี่ปุ่นให้การสนับสนุนด้วย คือ การจัดตั้ง ACPHEED

นอกจากนี้ ในการประชุมสุดยอดอาเซียน - ญี่ปุ่น ครั้งที่ 23 นายกรัฐมนตรีญี่ปุ่นได้กล่าวถ้อยแถลงว่า ญี่ปุ่นพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าวผ่าน Japan International Cooperation Agency (JICA) โดยจะสนับสนุนเงินจากกองทุน Japan ASEAN Integration Fund (JAIF) จำนวน 50 ล้านดอลลาร์สหรัฐ รวมทั้งสนับสนุนการอบรมและส่งผู้เชี่ยวชาญของญี่ปุ่นมาสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ฯ ด้วย⁽¹¹⁾

จากความมุ่งมั่นดังกล่าวทำให้ญี่ปุ่นได้ติดตามกระบวนการคัดเลือกประเทศที่ตั้งศูนย์ฯ อย่างใกล้ชิดและแสดงความผิดหวังที่กระบวนการคัดเลือกดังกล่าวมีความล่าช้า แม้ว่าญี่ปุ่นยืนยันว่าจะไม่แทรกแซงกระบวนการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED แต่รัฐบาลญี่ปุ่นได้ส่งหนังสือไปยังสำนักเลขาธิการอาเซียนเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกอาเซียนเร่งกระบวนการดังกล่าวให้รวดเร็วยิ่งขึ้น หากมีความล่าช้ารัฐบาลญี่ปุ่นอาจจะไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณตามที่ได้แถลงไว้ แต่อย่างไรก็ดี ข้อเรียกร้องของญี่ปุ่นไม่ได้ส่งผลต่อการเร่งกระบวนการคัดเลือกแต่อย่างใด แต่ถูกมองว่าญี่ปุ่นพยายามที่จะกดดันกระบวนการทำงานของอาเซียน ซึ่งในการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะมนตรีประสานงานอาเซียนว่าด้วยสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 8 (8th Meeting of the ASEAN Coordinating Council Working Group on Public Health Emergencies) ได้แสดงทัศนคติว่าอาเซียนต้องแสดงจุดยืนเพื่อไม่ให้ประเทศคู่เจรจามากดดันการ

ทำงานและความเป็นอิสระของประเทศสมาชิกอาเซียน และได้แสดงความกังวลว่ากระบวนการที่ล่าช้าของการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED อาจกระทบต่อความน่าเชื่อถือของอาเซียน (ASEAN credibility) จึงได้เรียกร้องให้ SOMHD เร่งรัดกระบวนการดังกล่าวให้เสร็จสิ้นก่อนการประชุมผู้นำอาเซียนที่กำหนดจัดในเดือนพฤศจิกายน 2565⁽²⁴⁾

นอกจากญี่ปุ่นแล้ว มีประเทศออสเตรเลียที่เป็นประเทศคู่เจรจา (dialogue partner) ของอาเซียน ได้แสดงความจำนงที่จะสนับสนุนการตั้งศูนย์ฯ เป็นเงินจำนวน 21 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย ในช่วงกลางปี 2564 และต่อมาก็มีหลายประเทศ รวมทั้งสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ได้แจ้งความประสงค์ในการสนับสนุนศูนย์ฯ ทั้งในรูปแบบเงินและวิชาการ⁽⁷⁾

เมื่อพิจารณาประเทศที่ให้การสนับสนุนการจัดตั้ง ACPHEED แล้ว จะเห็นได้ว่าประเทศที่ให้การสนับสนุนดังกล่าวเป็นประเทศคู่เจรจาและประเทศยุทธศาสตร์ของอาเซียนที่มีแผนงานร่วมกันอยู่แล้วการสนับสนุนการจัดตั้ง ACPHEED ที่มีภารกิจสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับภูมิภาค นอกจากจะส่งผลด้านบวกในมิติของการแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์แล้ว อาจส่งผลทางอ้อมต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศคู่เจรจาดังกล่าวด้วย

นอกจากนี้ ผู้นิพนธ์มีข้อสังเกตว่า ประเทศพันธมิตรในยุทธศาสตร์อินโด-แปซิฟิก⁽²⁵⁾ เข้ามาแสดงบทบาทสูงเด่นในประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะผ่าน ACPHEED เพื่อให้อาเซียนเป็นฐานปฏิบัติการความช่วยเหลือ และมาตรการอื่นๆ ในอนาคต ประชาคมอาเซียนต้องรู้เท่าทันเพื่อเป็นอิสระ มีความเป็นกลาง และถือประโยชน์ของประชาชนในอาเซียนเป็นหลัก ไม่ให้พันธมิตรในยุทธศาสตร์อินโดแปซิฟิกเข้ามาแทรกแซงกิจการภายในของอาเซียนได้

บทสรุป

การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของภูมิภาคอาเซียนอย่างมีนัยสำคัญ

จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนตระหนักถึงการให้ความสำคัญและความเร่งด่วนในการจัดตั้ง ACPHEED เพื่อยกระดับการพัฒนาศักยภาพของอาเซียนในการตอบโต้ต่อการระบาดของโควิด 19 ที่พร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีประเทศสมาชิกอาเซียนหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ได้เสนอตัวเป็นที่ตั้งของศูนย์ดังกล่าว และข้อเสนอของประเทศไทยมีความโดดเด่นมากที่สุด แต่อย่างไรก็ดี ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นคู่แข่งต่างก็แสดงจุดยืนที่มั่นคง ทำให้การเจรจาไม่สามารถบรรลุฉันทมติได้ และยืดเยื้อเกือบ 2 ปี ท่ามกลางความกดดันทางการเมืองจากประเทศญี่ปุ่นที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้ง ACPHEED

ณ เดือนเมษายน 2565 ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า ACPHEED จะตั้งอยู่ ณ ประเทศใด แต่ในท้ายที่สุดแล้ว ไม่ว่าศูนย์นี้จะตั้งอยู่ในประเทศใดในอาเซียน ประเทศสมาชิกอาเซียน รวมถึงประเทศไทย ต้องยกระดับการพัฒนาขีดสมรรถนะด้านสาธารณสุขฉุกเฉินของตนเอง เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยคุกคามสุขภาพในทุกรูปแบบเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนของประเทศตนเอง และความมั่นคงทางสุขภาพโดยรวมของประชาคมอาเซียน และบรรลุวิสัยทัศน์ของ ASEAN Post-2015 Health Development Agenda ในการเป็นประชาคมอาเซียนที่ประชาชนมีสุขภาพดีและได้รับการเอาใจใส่อย่างยั่งยืน (Healthy, Caring and Sustainable ASEAN)⁽²⁶⁾

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมที่สนับสนุนการจัดทำบทความนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอของประเทศไทยเป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED และสัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อึ้งจ้อย ที่ทบทวนร่างบทความนี้จนทำให้บทความมีความสมบูรณ์มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://covid19.who.int/?mapFilter=cases>
2. ASEAN BioDiaspora Virtual Center (ABVC). COVID-19 and monkeypox situation Report in the ASEAN+3 Region. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2022.
3. ไสภิต นาสีบ. รายงานผลการทบทวนผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลกและในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 30 มี.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf>
4. Mahler DG, Lakner C, Aguilar RAC, Wu H. Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty [Internet]. 2020 [Cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty>
5. United Nations. Policy brief: the impact of COVID-19 on South - East Asia [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-on-South-East-Asia.pdf>
6. ASEAN Secretariat. Chairman's Statement of the 37th ASEAN Summit [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://asean.org/chairmans-statement-of-the-37th-asean-summit/>
7. ASEAN Secretariat. Information paper on the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED). Final Special Video Conference of ASEAN SOMHD on the Host Country Selection for ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases; 2021 Oct 18; Jakarta, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2021.
8. ASEAN Secretariat. 1st ASEAN policy brief: economic impact of COVID-19 outbreak on ASEAN [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://asean.org/book/1st-asean-policy-brief-economic-impact-of-covid-19-outbreak-on-asean/>
9. ASEAN Secretariat. ASEAN cooperation project proposal: a feasibility study on the establishment of "ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases". Jakarta: ASEAN Secretariat; 2020.
10. McKinsey & Company. Feasibility study on the establishment of "ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases": feasibility study report. ASEAN Magazine 2020;2020(3):31.
11. ASEAN Secretariat. Chairman's statement of the 23rd ASEAN-Japan Summit [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://asean.org/wp-content/uploads/48-Final-Chairmans-Statement-of-the-23rd-ASEAN-Japan-Summit.pdf>
12. ASEAN Secretariat. Summary and ways forward. follow-up special video conference of ASEAN SOMHD on ACPHEED Host Country Selection; 2021 Sep 23; Jakarta, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2021.
13. World Health Organization. International health regulation 2005. 3rd ed [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241580496>
14. Ministry of Public Health. ACPHEED: Thailand's proposal. follow-up special video conference of the ASEAN SOMHD on the host country selection for the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED); 2021 Nov 23; Nonthaburi, Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021.
15. Cameron E, Nuzzo JB, Bell JA. Global health security index [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 1]. Available

- from: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
16. Ministry of Public Health. ACPHEED: beyond the limit: Thailand's Proposal. Follow-up special video conference of the ASEAN SOMHD on the host country selection for the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED); 2022 Feb 24. Nonthaburi, Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022.
 17. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ขออนุมัติกรอบการเจรจาและข้อเสนอของไทยเพื่อจัดตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 5 เม.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2563/P_402300_1.pdf
 18. พระราชบัญญัติเอกสิทธิ์และความคุ้มกันสำหรับองค์การระหว่างประเทศและการประชุมระหว่างประเทศในประเทศไทย พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 97 ก (ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561).
 19. ASEAN Secretariat. Summary of agreements. Follow-up special video conference of the ASEAN SOMHD on the Host Country Selection for the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED); 2020 Nov 23; Jakarta, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2020.
 20. Association of Southeast Asian Nations. ASEAN Charter [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/08/November-2020-The-ASEAN-Charter-28th-Reprint.pdf>
 21. Malhotra D. Negotiating the impossible. Oakland: Berrett-Koehler Publishers; 2016.
 22. McKinsey & Company. Presentation on comparative advantage of model 1 and model 2, presented at the follow up special video conference of the ASEAN SOMHD on the host country selection for the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED); 2021 Feb 24. Jakarta, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2021.
 23. ASEAN Secretariat. Summary report. 16th ASEAN Senior Officials' Meeting on Health Development; 2021 Oct 19-20; Jakarta, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2021.
 24. ASEAN Coordinating Council Working Group on Public Health Emergencies. Report of the 8th meeting of the ASEAN Coordinating Council Working Group on Public Health Emergencies. 2022. Jakarta, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2022.
 25. Executive Office of the President National Security Council. Indo-Pacific strategy of the United States [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 20]. Available from: <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/02/U.S.-Indo-Pacific-Strategy.pdf>
 26. ASEAN Secretariat. ASEAN post 2015 health development agenda 2021-2025 [Internet]. 2022 [cited 2022 May 31] Available from: https://asean.org/wp-content/uploads/2022/05/1.-Summary_ASEAN-Post-2015-Health-Development-Agenda-2021-2025_16th-SOMHD-endorsed-1.pdf

Abstract: ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: Thailand's Proposal

Mayuree Winothai, M.A.*; Suriwan Thaiprayoon, Ph.D.*; Ratchakorn Kaewpramkusol, Ph.D.*; Viroj Tangcharoensathien, Ph.D.; Walaiporn Patcharanarumol, Ph.D.***

** Global Health Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health; ** Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand*

Journal of Health Science 2022;31(6):1151-64.

The COVID-19 pandemic had major negative impacts on health and economic in ASEAN. This calls for ASEAN Member States to strengthen the pandemic preparedness and response capacities for future public health threats. The ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) was proposed by ASEAN Member States to enhance regional capacities for public health emergencies and emerging diseases. The Senior Officials' Meeting on Health and Development (SOMHD) agreed to conduct the feasibility study of the establishment of the ACPHEED; results have shown feasible and necessary for the establishment of the ACPHEED. Several ASEAN Member States expressed their interests and offered to host the ACPHEED. Evidence shows that Thailand has most outstanding health security capabilities, as reflected by the 6th global rank among 195 countries in 2019; Thailand is an international travel hub for Asia. Various SOMHD Special Conferences were convened during 2019–2021 to decide on the most appropriate country to host the ACPHEED. By mid-2021, three shortlisted countries, Indonesia, Thailand, and Viet Nam insisted on hosting ACPHEED without flexibility after several rounds of conversation and negotiations. This prolonged the decision by SOMHD on the ACPHEED host country for almost two years, amid the political pressure from Japan who pledged to provide financial support to the establishment of the ACPHEED. This article presents the background of negotiation towards ACPHEED host country selection; Thailand's proposal to host the Centre; and the negotiation process on ACPHEED host country, including its outstanding issues as of the first quarter 2022.

Keywords: ASEAN; health emergencies; emerging diseases