

บทความพิเศษ

Special article

การจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ในอินโดนีเซีย ไทย และเวียดนาม: ทางออกที่ทุกประเทศต่างได้ประโยชน์หรือไม่

สุรีย์วัลย์ ไทยประยูร Ph.D.*
มยุรี วิโนทัย ศศ.ม.*
รัชกร แก้วเปรมกุศล Ph.D.*
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร Ph.D.**
สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ พบ.**
วลัยพร พัชรนฤมล Ph.D.*

* กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อผู้เขียน: สุรีย์วัลย์ ไทยประยูร Email: khunsuri@yahoo.com

วันรับ:	24 ก.ค. 2567
วันแก้ไข:	1 ต.ค. 2567
วันตอบรับ:	10 ต.ค. 2567

บทคัดย่อ

จากผลกระทบจากการระบาดของโควิด 19 ต่อเศรษฐกิจและสังคมของภูมิภาคอาเซียนอย่างกว้างขวางทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อเตรียมความพร้อมในการตอบโต้กับภาวะสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ และได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้การจัดตั้งศูนย์ฯ ช่วงกลางปี 2563 ผลการศึกษาพบว่ามีความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว ทำให้ผู้นำอาเซียนประกาศการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ในการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียน ครั้งที่ 37 จัดขึ้นในเดือนพฤศจิกายน 2563 หลังจากนั้น ประเทศสมาชิกอาเซียนหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้แสดงเจตจำนงในการเป็นประเทศที่ตั้งศูนย์ดังกล่าว โดยประเทศไทยสามารถจัดตั้ง ACPHEED ใน 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย อินโดนีเซียและเวียดนาม โดยจัดตั้งสำนักเลขาธิการศูนย์ ACPHEED ในประเทศไทย ซึ่งกว่าจะบรรลุฉันทมติได้ ประเทศไทยได้เจรจากันอย่างเข้มข้นก่อนการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของการเจรจาจาก “ยึดจุดยืน” เป็น “ยึดผลประโยชน์ร่วม” จนบรรลุผลลัพธ์ที่ทุกฝ่ายต่างพึงพอใจ บทความนี้นำเสนอความพยายามของประเทศสมาชิกอาเซียนในการจัดตั้ง ACPHEED ต่อเนื่องจากบทความพิเศษ “ศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่: ข้อเสนอของประเทศไทย” ซึ่งพิมพ์เผยแพร่บนวารสารวิชาการสาธารณสุขเมื่อเดือนธันวาคม 2565 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอพัฒนาการของการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED และกลยุทธ์ของการเจรจาการคัดเลือกประเทศที่ทำให้สามารถบรรลุฉันทมติได้ รวมทั้งถอดบทเรียนที่สำคัญจากกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพโลกของประเทศไทยในการเจรจาระหว่างประเทศ

คำสำคัญ: ศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่; อาเซียน; ประเทศที่ตั้ง; การเจรจา

บทนำ

การระบาดของโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประชาคมอาเซียนในทุกมิติและสะท้อนถึงความไม่พร้อมรับมือกับโรคระบาดและความจำเป็นในการยกระดับการพัฒนาศักยภาพของประชาคมอาเซียนอย่างเร่งด่วนในการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและรับมือกับโรคระบาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อลดผลกระทบต่อความมั่นคงของภูมิภาคอาเซียน ด้วยเหตุดังกล่าว ประเทศมาเลเซียในฐานะประเทศที่มีบทบาทสำคัญในเครือข่ายของศูนย์อาเซียนที่ตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน (ASEAN Emergency Operation Center Network) ได้เสนอโครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) โดยกองทุน Japan-ASEAN Integration Fund (JAIF) สนับสนุนงบประมาณโครงการดังกล่าวผ่านการดำเนินงานของบริษัท McKinsey & Company ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้ามีความเป็นไปได้และควรจัดตั้ง ACPHEED เพื่อปกป้องประชาคมอาเซียนให้ปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่⁽¹⁾ ทำให้การประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 37 ในเดือนพฤศจิกายน 2563 ประกาศการจัดตั้ง ACPHEED ในอาเซียนอย่างเป็นทางการ⁽²⁾ หลังจากนั้น ประเทศสมาชิกอาเซียนหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยได้แสดงเจตนาเป็นประเทศที่ตั้งศูนย์ดังกล่าว ซึ่งประเทศสมาชิกอาเซียนได้ใช้เวลากว่าสองปีในการหารือการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED แต่ก็ไม่สามารถบรรลุฉันทมติได้⁽³⁾ อีกทั้งประเทศคู่แข่งต่างยืนยันความมุ่งมั่นที่จะเป็นประเทศที่ตั้งของศูนย์ดังกล่าวด้วยความแน่นอน โดยประเทศไทยเสนอให้มี ACPHEED ศูนย์เดียวตั้งในประเทศไทยและอาจจะมีศูนย์ย่อยของ ACPHEED ในประเทศสมาชิกอื่นในภายหลัง ส่วนประเทศคู่แข่งคือ อินโดนีเซีย และเวียดนามเสนอให้มีแบ่ง ACPHEED ออกเป็น 3 ศูนย์ โดยให้แต่ละศูนย์ตั้งอยู่ใน 3 ประเทศ คือ ไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม ส่วนประเทศสมาชิก-

อาเซียนอื่น ๆ มีความเห็นที่แตกต่างกัน⁽⁴⁾ จึงทำให้การเจรจาการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED เกิดการยืดเยื้อ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ได้พลิกผันหลังจากที่สาธารณสุขอินโดนีเซียซึ่งเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 (15th ASEAN Health Ministers Meeting: 15 AHMM) ณ เมืองบาห์ลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ได้ผลักดันให้วาระการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED เป็นหนึ่งในประเด็นหารือของการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนอย่างไม่เป็นทางการ (ASEAN Health Minister Retreat: AHMM Retreat) ก่อนการประชุม 15 AHMM ซึ่งต่อมาได้มีการหารืออย่างไม่เป็นทางการในประเด็นนี้ในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสและระดับรัฐมนตรีของสามประเทศ (ได้แก่ ไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม) ระหว่างการประชุม 15 AHMM จนสามารถบรรลุข้อสรุปให้มีการจัดตั้งสำนักงาน ACPHEED ในทั้งสามประเทศ โดยสำนักงานเลขาธิการ (Secretariat Office) ของ ACPHEED จะตั้งอยู่ในประเทศไทย⁽⁵⁾

บทความนี้นำเสนอความพยายามของประเทศสมาชิกอาเซียนในการจัดตั้งศูนย์ ACPHEED ต่อเนื่องจากบทความพิเศษ “ศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน-และโรคอุบัติใหม่: ข้อเสนอของประเทศไทย”⁽³⁾ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอพัฒนาการของการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED และกลยุทธ์ของการเจรจาการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ที่ทำให้สามารถบรรลุฉันทมติได้ รวมทั้งถอดบทเรียนที่สำคัญจากกระบวนการดังกล่าวเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพโลกของประเทศไทยในการเจรจาระหว่างประเทศ

กระบวนการการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED

ประเทศสมาชิกอาเซียนใช้กลไกการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสของอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข ASEAN Senior Officials' Meeting on Health Development:

SOMHD) เพื่อหารือการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ผ่านการประชุมเสมือนจริง ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2564 โดยในช่วงแรกมีประเทศสมาชิกอาเซียนที่แสดงความประสงค์เป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED มากถึง 7 ประเทศ ได้แก่ บรูไน อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม⁽⁶⁾ ต่อมาประเทศต่างๆ ได้ทยอยถอนตัว เหลือเพียง 3 ประเทศ คือ อินโดนีเซีย ไทย และเวียดนาม ที่ยังคงแสดงความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องในการเป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED โดยเฉพาะประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนจาก 6 ประเทศ ในขณะที่ไม่มีประเทศสมาชิกอาเซียนใดสนับสนุนอินโดนีเซียหรือเวียดนาม อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยคู่แข่งยังคงยืนยันกรานที่จะร่วมเป็นประเทศที่ตั้งศูนย์ดังกล่าว⁽³⁾

ในการหารือในระยะต่อมา ประเทศไทยเสนอรูปแบบการจัดตั้ง ACPHEED ที่เป็นศูนย์กลาง (main centre) ในประเทศไทยและศูนย์ย่อย (sub-centre) ของ ACPHEED ในประเทศสมาชิกอื่นในภายหลังหากประสงค์ ซึ่งข้อเสนอของไทยถูกเรียกว่า “โมเดล 1” แต่ประเทศคู่แข่งคือ อินโดนีเซียและเวียดนามเสนอให้มีแบ่ง ACPHEED ออกเป็น 3 ศูนย์ โดยให้แต่ละศูนย์ตั้งอยู่ใน 3 ประเทศ คือ ไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม โดยกำหนดให้ศูนย์ในแต่ละประเทศทำหน้าที่ในแต่ละด้าน อาทิ การเตรียมความพร้อมและการป้องกัน การประเมินความเสี่ยงและการตรวจจับเชื้อโรค และการตอบโต้และการสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งข้อเสนอนี้ถูกเรียกว่า “โมเดล 2”⁽⁶⁾ ซึ่งประเทศไทยเห็นว่าโมเดล 2 นี้จะทำให้การทำงานของศูนย์ ACPHEED ขาดบูรณาการ (integrity) ส่วนประเทศสมาชิกอาเซียนอื่นๆ มีความเห็นที่แตกต่าง บางประเทศสนับสนุนโมเดล 1 ด้วยเห็นว่าโมเดลนี้จะทำให้ ACPHEED มีการทำงานที่เป็นบูรณาการ แต่บางประเทศขอสงวนความเห็น จึงทำให้การเจรจาการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED เกิดการยืดเยื้อ⁽³⁾

ความพยายามอย่างต่อเนื่องของประเทศคู่แข่ง ประเทศอินโดนีเซียและเวียดนามเล็งเห็นว่าหากหารือ

ในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสคงไม่สามารถบรรลุฉันทมติการเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ได้ จึงได้เสนอให้ SOMHD ครั้งที่ 16 ซึ่งจัดในเดือนตุลาคม 2564 ยกประเด็นการหารือวาระการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ไปที่การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน แต่ประเทศไทยและประเทศสมาชิกอาเซียนหลายประเทศไม่เห็นด้วยและเกิดการอภิปรายอย่างกว้างขวางในประเด็นนี้ จนทำให้การประชุม SOMHD ครั้งที่ 16 มีมติให้มีการหารือวาระการเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ในการประชุม SOMHD ครั้งต่อไป⁽⁴⁾

จากมติดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประเทศอินโดนีเซียเร่งประสานมายังกระทรวงสาธารณสุขไทยขอหารือประเด็นดังกล่าวในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส เนื่องจากอินโดนีเซียมีกำหนดเป็นเจ้าภาพการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 และการประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และภายหลังการประชุมนี้ จะมีการมอบตำแหน่งประธานให้สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ซึ่งเมื่อ สปป.ลาว ดำรงตำแหน่งประธาน SOMHD แล้ว อินโดนีเซียจะมีบทบาทในการผลักดันวาระดังกล่าวค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตาม ไม่ได้มีการหารือระหว่างไทยและอินโดนีเซียแต่อย่างใด เนื่องจากเวลาที่ทั้งสองฝ่ายสะดวกไม่ตรงกัน หรืออาจด้วยยังไม่มีความเร่งด่วน

ในเดือนพฤศจิกายน 2564 เวียดนามได้พยายามโน้มน้าวไทยให้สนับสนุนโมเดล 2 ด้วยเช่นกัน โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขของเวียดนามได้ขอหารืออย่างไม่เป็นทางการกับผู้แทนไทย ซึ่งท่าทีของไทยในการหารือกับรัฐมนตรีสาธารณสุขเวียดนามครั้งนี้ยังคงให้ความสำคัญสูงสุดกับโมเดล 1 ทำให้การหารือระหว่างผู้แทนไทยกับผู้แทนเวียดนามในครั้งนี้เป็นเพียงการพูดคุยที่ยืนยันท่าทีของทั้งสองฝ่ายเท่านั้น⁽⁷⁾

ต่อมาในเดือนเมษายน 2565 ได้มีการประชุมคณะทำงานภายใต้คณะมนตรีประสานงานอาเซียนว่าด้วยสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 8 ซึ่งผู้แทนอินโดนีเซียในฐานะประธาน SOMHD ได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการตอบโต้สถานการณ์

โควิด-19 รวมทั้งการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ต่อที่ประชุมดังกล่าว โดยได้รายงานว่าการประชุมสมัชชาอาเซียนยังไม่สามารถบรรลุฉันทมติการเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED และมีมติให้นำประเด็นดังกล่าวไปหารือในการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 ที่กำหนดจัดในกลางเดือนพฤษภาคม 2565⁽⁸⁾ ซึ่งการรายงานเช่นนั้นไม่ตรงตามมติของการประชุม SOMHD ครั้งที่ 16 แต่สะท้อนถึงท่าทีของอินโดนีเซียที่พยายามจะผลักดันให้วาระนี้ไปหารือในการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 ให้ได้

หลังจากนั้น อินโดนีเซียมีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะหารือกับไทย เห็นได้จากในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2565 รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซียได้ขอหารือกับเอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรไทยประจำอาเซียนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ACPHEED ซึ่งการพบกันครั้งนี้กระทรวงการต่างประเทศไทยได้ประสานขอข้อมูลกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดทำประเด็นประกอบการหารือดังกล่าว ยืนยันจุดยืนของไทยซึ่งยังคงให้ความสำคัญของโมเดล 1 อินโดนีเซียได้แสดงความผิดหวังต่อท่าทีดังกล่าวและได้ส่งสัญญาณผ่านผู้แทนถาวรไทยประจำอาเซียนว่าจะยกระดับการหารือประเทศที่ตั้ง ACPHEED ไปที่ระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน และขอให้ประเทศไทยแสดงความยืดหยุ่นในการเจรจาต่อประเด็นดังกล่าว⁽⁹⁾

ในลำดับถัดมา ก่อนการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 เพียงหนึ่งสัปดาห์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซียได้โทรศัพท์หารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทย แต่ด้วยมีอุปสรรคทางเทคนิคของสัญญาณโทรศัพท์ทำให้การสนทนาไม่สมบูรณ์และทั้งสองฝ่ายได้เห็นพ้องว่าควรหารือประเด็นนี้อย่างไม่เป็นทางการระหว่างการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 ซึ่งกำหนดที่เมืองบาหลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย และต่อมาวาระนี้ได้ผนวกอยู่ในวาระของการประชุมดังกล่าว⁽¹⁰⁾ ซึ่งจะขยายความในลำดับถัดไป

การเจรจาโดยยึดจุดยืน

ดังที่ได้กล่าวในช่วงต้นแล้วว่า ไทยมีจุดยืนที่มั่นคงในการที่จะให้ ACPHEED ตั้งอยู่ในประเทศไทยและเชื่อมั่นว่าโมเดล 1 คือมีศูนย์หลัก (Main Centre) ตั้งที่ประเทศไทยและศูนย์ย่อย (Sub-Centre) ตั้งในประเทศอาเซียน จะทำให้ ACPHEED มีความยั่งยืนและมีความเป็นบูรณาการ (Integrity) ในการบริหารจัดการและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และยังเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกอาเซียนอื่นๆ ในอนาคต นอกเหนือจาก อินโดนีเซีย และเวียดนาม ที่มีความพร้อมเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ ACPHEED ในลักษณะที่เป็นประเด็นเฉพาะ (issue based) ด้วย

ก่อนการเดินทางเข้าร่วมการประชุม 15 AHMM คณะผู้แทนไทย ได้หารือถึงท่าทีของไทยในการเป็นที่ตั้ง ACPHEED กับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเข้มข้น และการที่ไทยได้รับเสียงสนับสนุนเป็นลายลักษณ์อักษร จาก 6 ประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยแล้ว ท่าทีของไทยในขั้นนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดที่ว่า “ACPHEED ควรตั้งในประเทศไทยเท่านั้น” เนื่องด้วยเรื่องนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้ประเทศไทยเสนอตัวเป็นที่ตั้ง ACPHEED⁽¹¹⁾ ท่าทีของไทยจึงไม่สนับสนุนให้ศูนย์นี้ตั้งในประเทศอาเซียนอื่น จุดยืนนี้อาจตรงกับสำนวน “take it or leave it” นั่นคือ จุดยืนของไทยไม่สามารถต่อรองได้ หากจะมีการตั้ง ACPHEED ควรจะตั้งอยู่ในประเทศไทยเท่านั้น ไม่ควรตั้งศูนย์นี้ในประเทศอื่นใด และขอให้ประเด็นการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED หารือกันในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส ไม่ให้นำมาหารือในระดับรัฐมนตรี⁽¹²⁾ เพื่อไม่ให้เกิดบรรยากาศที่ไม่เป็นมิตร

จากนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้แทนไทยสงวนท่าทีต่อคำร้องขอของอินโดนีเซียที่ประสงค์จะให้มีการหารืออย่างไม่เป็นทางการระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศคู่แสามประเทศ (Trilateral Ministerial Meeting) คือ ไทย

อินโดนีเซียและเวียดนาม หนึ่งวันก่อนการประชุม 15 AHMM จึงไม่มีการหารือดังกล่าว

นอกจากนี้ ในการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโส เพื่อเตรียมการสำหรับการประชุม รัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนและการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง (Preparatory Senior Officials' Meeting for the 15th AHMM) ซึ่งจัดขึ้นก่อนการประชุม 15 AHMM โดยฝ่ายไทยยังแสดงท่าทีที่ไม่เห็นด้วยต่อข้อเสนอของอินโดนีเซียที่เสนอให้วาระการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED หรือในการประชุมอย่างไม่เป็นทางการของรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Minister Retreat) และอ้างถึงมติของการประชุม SOMHD ครั้งที่ 16 ที่เสนอให้วาระดังกล่าวหารือในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสเท่านั้น⁽⁴⁾ ซึ่งทั้งอินโดนีเซียและเวียดนามยืนยันให้มีการหารือในระดับรัฐมนตรีเพื่อหาทางออกและขอให้ไทยพิจารณาการจัดตั้ง ACPHEED ใน 3 ประเทศตามโมเดล 2

จากจุดยืนที่มีความแตกต่างเช่นนั้นทำให้การหารือในวาระนี้ยืดเยื้อเป็นอย่างมาก และในท้ายที่สุด ผู้แทนไทยได้เสนอให้มีการหารืออย่างไม่เป็นทางการระหว่างสามประเทศในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสในช่วงการรับประทานอาหารเช้า (breakfast meeting) ของวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 ซึ่งทุกฝ่ายเห็นด้วย⁽¹³⁾ จึงทำให้สามารถปิดวาระนี้ได้

ทีมผู้นิพนธ์ได้เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ด้วยและสังเกตว่าในช่วงแรกของการหารือในการประชุมเตรียมการข้างต้นนั้น ผู้แทนไทยใช้การเจรจาโดย “ยึดจุดยืน” อย่างมั่นคง เนื่องจากเป็นท่าทีที่กำหนดก่อนการเดินทางออกจากประเทศ⁽¹²⁾ และยังมีมติของการประชุม SOMHD ครั้งที่ 16⁽⁴⁾ เพื่อไม่ให้มีการยกระดับการหารือไปยังระดับรัฐมนตรี แต่อย่างไรก็ดี ผู้แทนไทยได้สังเกตเห็นว่าหากยังคงทำที่นี้ต่อไปจะไม่สามารถมีข้อยุติได้ และอาจทำให้บรรยากาศการประชุมตึงเครียดมากขึ้น จึงได้เสนอทางออกให้มีการหารือระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสของประเทศคู่แข่งทั้งสามประเทศซึ่งเป็นทางออกเดียวที่จะลดความตึงเครียดของการประชุมฯ และอาจจะเป็นโอกาสที่จะโน้มน้าว

ให้ประเทศคู่แข่งมาสนับสนุนโมเดล 1 ด้วย ซึ่งข้อเสนอของไทยในครั้งนี้อัดคล้องกับข้อเสนอของอินโดนีเซียที่ประสงค์จะให้มีการหารือในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสตั้งนั้น ที่ประชุมฯ จึงไม่มีข้อขัดข้องต่อข้อเสนอของไทยดังกล่าว

การหารือสามฝ่ายและกลยุทธ์ของการเจรจา: จุดเปลี่ยนที่สำคัญ

1. การหารือระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส

การหารือของเจ้าหน้าที่อาวุโสสามฝ่าย ได้แก่ ประเทศไทย อินโดนีเซียและเวียดนาม เป็นการหารืออย่างไม่เป็นทางการ จัดขึ้นในช่วงการรับประทานอาหารเช้าของวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 เพื่อให้บรรยากาศการหารือผ่อนคลาย โดยช่วงแรกของการหารือทุกฝ่ายยังคงยึดตามโมเดลของตนเอง ซึ่งไทยยืนยันการเสนอโมเดล 1 ส่วนอินโดนีเซียและเวียดนามเสนอ โมเดล 2 นั้น ทำให้บรรยากาศการหารือไม่แตกต่างกับการหารือในครั้งที่ผ่านมาที่ต่างฝ่ายต่างชี้ชวนให้สนับสนุนโมเดลของตน

อย่างไรก็ดี จุดเปลี่ยนของการหารือเกิดขึ้นหลังจากผู้แทนไทยเสนอให้ทุกฝ่ายคิดรูปแบบของ ACPHEED ที่อยากให้เห็น โดยไม่คำนึงถึงโมเดลที่กำลังถกเถียงกันอยู่ ซึ่งทุกฝ่ายได้เห็นพ้องกันว่าควรจะมี ACPHEED แห่งเดียว (One ACPHEED) บนหลักการ⁽⁵⁾ ดังต่อไปนี้

- แผนยุทธศาสตร์เดียว
- แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณเดียว
- แผนการติดตามและประเมินผลเดียว
- ข้อตกลงการจัดตั้ง ACPHEED (Establishment Agreement) ฉบับเดียว
- คณะกรรมการบริหาร ACPHEED ประกอบด้วยผู้แทนจากประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศ
- จัดตั้งสำนักเลขาธิการ (Secretariat Office) ในประเทศไทย
- ในช่วงแรกให้มีการจัดตั้ง ACPHEED ใน 3 ประเทศ คือ ประเทศไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม ตามภารกิจ 3 ด้านของ ACPHEED

- คือ การป้องกัน การตรวจจับ และการตอบโต้
- อาจตั้งศูนย์ฯ เพิ่มเติมในประเทศอื่นๆ ในอาเซียนในภายหลัง

ข้อตกลงการจัดตั้ง ACPHEED (Establishment Agreement) ฉบับเดียว

กรรมการบริหาร ACPHEED ประกอบด้วยผู้แทนจากประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศ จัดตั้งสำนักเลขาธิการ (Secretariat Office) ในประเทศไทย

ในช่วงแรกให้มีการตั้ง ACPHEED ใน 3 ประเทศ คือ ประเทศไทย อินโดนีเซียและเวียดนาม ตามภารกิจ 3 ด้านของ ACPHEED: การป้องกัน การตรวจจับ และการตอบโต้ อาจตั้งศูนย์ฯ เพิ่มเติมในประเทศอื่นๆ ในอาเซียนในภายหลัง

กลยุทธ์ของผู้แทนไทยที่เสนอให้เปลี่ยนมุมมองรูปแบบของ ACPHEED ที่อยากให้เห็นนั้นนับว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดฉันทมติร่วมกัน จากนั้นผู้แทนไทยได้ร่างเอกสารผลการหารือเจ้าหน้าที่อาวุโสสามฝ่าย โดยผู้แทนอินโดนีเซียและเวียดนามได้ปรับแก้ไขร่างเอกสารดังกล่าวร่วมกันและนำเสนอต่อที่ประชุมสามฝ่ายระดับรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

2. การประชุมสามฝ่ายระดับรัฐมนตรี

หลังจากที่การประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสสามฝ่ายได้บรรลุฉันทมติแล้ว ได้มีการประชุมสามฝ่ายระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขระหว่างไทย อินโดนีเซียและเวียดนาม ในช่วงเย็นของวันที่ 13 พฤษภาคม 2565 โดยที่ประชุมฯ ได้พิจารณาเอกสารผลการหารือของเจ้าหน้าที่อาวุโส และได้ปรับถ้อยคำในเอกสารเล็กน้อยและเห็นชอบให้นำผลการประชุม 3 ฝ่ายระดับรัฐมนตรีนี้⁽⁵⁾ ไปแจ้งต่อที่ประชุม AHMM Retreat โดยการประชุมดังกล่าวใช้เวลาหารือกันเพียง 45 นาทีเท่านั้น ทีมผู้นิพนธ์สังเกตว่าภายหลังการประชุม 3 ฝ่ายข้างต้น รัฐมนตรีสาธารณสุขของทั้ง 3 ประเทศได้พูดคุยอย่างเป็นกันเองและถ่ายรูปด้วยกันด้วยความชื่นมื่น แสดงถึงทุกฝ่ายมีความพึงพอใจต่อผลการประชุมฯ สะท้อนว่าผลการประชุมนี้เป็นทางออกที่ทุก

ประเทศต่างได้ประโยชน์ (win-win solution)

ในลำดับต่อมา รัฐมนตรีสาธารณสุขอินโดนีเซียในฐานะประธานการประชุม AHMM Retreat ได้แจ้งที่ประชุม Retreat ถึงผลลัพธ์ของการประชุมสามฝ่ายของรัฐมนตรีสาธารณสุข 3 ประเทศว่ามีความสำเร็จเป็นอย่างดีโดยทุกฝ่ายเห็นชอบให้มีการจัดตั้งสำนักเลขาธิการ ACPHEED ในประเทศไทย และในเบื้องต้นให้จัดตั้งศูนย์ ACPHEED ใน 3 ประเทศ คือ เวียดนาม อินโดนีเซีย และประเทศไทย ตามภารกิจ 3 ด้านของ ACPHEED คือ ด้านการป้องกัน ด้านตรวจจับ และด้านการตอบโต้ เรียงตามลำดับ โดยในอนาคตอาจพิจารณาจัดตั้ง ศูนย์ ACPHEED เพิ่มเติมในประเทศอาเซียนอื่นๆ และเสนอให้มอบ SOMHD ทหารเรือเพื่อจัดทำร่างความตกลงการจัดตั้ง ACPHEED ให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2565 ซึ่งที่ประชุม Retreat ได้เห็นชอบต่อข้อเสนอดังกล่าว⁽¹³⁾

ผนวกผลลัพธ์การหารือสามฝ่ายในแถลงการณ์ร่วมของรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน

เพื่อให้มั่นใจว่าผลการหารือสามฝ่ายจะได้รับการเห็นชอบจากที่ประชุม 15 AHMM ผู้แทนไทยร่วมกับอินโดนีเซียและเวียดนามได้จัดทำถ้อยคำ (Texts) ที่เป็นผลลัพธ์ของการหารือระดับรัฐมนตรีสามฝ่าย ได้แก่ ให้มีการจัดตั้งสำนักเลขาธิการ ACPHEED ในประเทศไทย และมี ACPHEED สามแห่งในประเทศไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม ตามภารกิจหลัก ในแถลงการณ์ร่วมของรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ซึ่งเป็นเอกสารผลลัพธ์ของการประชุม 15 AHMM ทั้งนี้ การเสนอถ้อยคำดังกล่าวเป็นการเพิ่มวรรคใหม่ จึงจำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม 15 AHMM ดังนั้นเพื่อให้มั่นใจว่าวรรคที่เสนอใหม่ได้รับฉันทมติ ผู้แทนไทยได้ระดมกำลังของทีมเพื่อขอรับเสียงสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทุกประเทศและประเทศส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญกับการบรรลุฉันทมติด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้แทนบรูไนได้เสนอ

ปรับถ้อยคำให้ชัดเจนมากขึ้นและขอลบถ้อยคำที่เป็นรายละเอียดออก ซึ่งไทยได้ยอมรับการปรับแก้ดังกล่าว ทำให้ถ้อยคำของไทยที่ปรับแก้โดยบรูไนได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมฯ ให้บรรจุในวรรค 8 ของแถลงการณ์ร่วมของรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน⁽¹⁴⁾

“8. The Meeting appreciates ASEAN’s spirit of driving for the establishment of the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) and tasks the SOMHD to finalise ACPHEED’s establishment agreement by September 2022, based on outcome of the “Results of the Trilateral Ministerial Meeting (Indonesia, Thailand, Viet Nam) on ACPHEED, held on 13 May 2022 which was presented at the 15th AHMM Retreat.”

ซึ่งวรรคนั้นนับว่าเป็นวรรคสำคัญที่จะเร่งรัดการจัดทำร่างความตกลงการตั้ง ACPHEED ให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2565 เพื่อเสนอให้ที่ประชุม SOMHD ครั้งที่ 17 กำหนดจัดในเดือนตุลาคม 2565 ให้การรับรองก่อนเสนอให้รัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนลงนามในลำดับถัดไป

บทเรียนจากการเจรจา

กระบวนการหารือและเจรจาการเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ประเทศสมาชิกอาเซียนเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้การหารือดังกล่าวผ่านการประชุมเสมือนจริง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การหารือยืดเยื้อเกือบสองปีกว่าจะสามารถบรรลุฉันทมติได้ ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควร จากประสบการณ์ดังกล่าวแล้วในข้างต้น สามารถถอดบทเรียนที่สำคัญได้ 3 บทเรียน ดังนี้

1. ความสำคัญของฉันทมติ

กฎบัตรอาเซียน (ASEAN Charter) กำหนดให้การตัดสินใจใดๆ ต้องอยู่บนพื้นฐานของการหารือและฉันทมติ (Consensus)⁽¹⁵⁾ โดยไม่ได้นิยามว่า ฉันทมติหมายถึงอะไร เมื่อทบทวนคำภาษาไทย อ้างอิงจาก

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” ฉบับที่ 49 เดือนสิงหาคม 2557⁽¹⁶⁾ ให้คำอธิบายว่า ‘ฉันทมติ’ หมายถึง ความเห็นพ้องของคนส่วนใหญ่ มาจากภาษาอังกฤษว่า Consensus ในขณะที่ ‘มติเอกฉันท์’ หมายถึงความเห็นพ้องของคนทั้งหมด มาจากภาษาอังกฤษว่า unanimous ดังนั้น การที่ประเทศไทยได้รับการสนับสนุนเป็นลายลักษณ์อักษรจาก 6 ประเทศ และเมื่อรวมประเทศไทยด้วยแล้วจะเป็นเสียงส่วนใหญ่ 7 จาก 10 ประเทศอาเซียน ซึ่งเทียบได้กับการมีฉันทมติแล้ว แต่อินโดนีเซียและเวียดนามก็ยังคงยืนกรานในท่าทีของตนเองเช่นกัน โดยอินโดนีเซียมีความพยายามระบุว่า การเจรจาต้องเป็นความเห็นชอบร่วมกันของประเทศสมาชิกอาเซียนทั้งหมดสิบประเทศ จึงทำให้การหารือและเจรจาประเทศที่ตั้ง ACPHEED ในช่วงสองปีที่ผ่านมายังไม่บรรลุ ‘มติเอกฉันท์’ ตามที่อินโดนีเซียกล่าวอ้าง อย่างไรก็ตาม ในที่ประชุม SOMHD ยังไม่เคยมีการอภิปรายความหมายของคำว่า consensus และ unanimous อย่างถึงที่สุด ผู้นิพนธ์เห็นว่า เมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม ควรต้องมีการยกประเด็นนี้ขึ้นมาพูดคุยอภิปรายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของประเทศสมาชิกอาเซียนและเพื่อทำความเข้าใจอย่างกระจ่างแจ้งในความหมายของคำว่า consensus และ unanimous สำหรับการเจรจาเรื่องสำคัญของ SOMHD และ AHMM ในอนาคต

2. การเจรจาโดยยึดผลประโยชน์ร่วมและมีความยืดหยุ่น

หากพิจารณาหลักการเจรจาแล้วจะเห็นว่าหลักการเจรจาที่สำคัญข้อหนึ่งคือ ต้องไม่เจรจาโดยยึดจุดยืน (position-based negotiation) แต่ควรเจรจาโดยยึดผลประโยชน์ร่วม (Interest-based negotiation)⁽¹⁷⁾ ที่มุ่งเน้นการสื่อสารที่มุ่งใจ โนม่น้าวให้คู่เจรจามองถึงผลประโยชน์ที่ทุกประเทศใน ASEAN ได้รับสูงสุด หากพิจารณาในช่วงแรกของการเจรจาประเทศที่ตั้งของ ACPHEED จะเห็นว่า ทั้งอินโดนีเซีย เวียดนามและไทย ต่างยึดจุดยืนโดยยึดข้อได้เปรียบกว่า (comparative advantage) ในโมเดลที่ตนเสนอ จึงทำให้เกิดบรรยากาศความขัดแย้ง

มากกว่าความร่วมมือ แต่หลังจากที่ได้หารือกันในเรื่องบรรยากาศที่ผ่อนคลายในช่วงการประชุมรับประธานอาหารเข้าและผู้แทนไทยได้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การเจรจาเป็น แบบยึดผลประโยชน์ร่วม ซึ่งสามารถโน้มน้าวให้อินโดนีเซียและเวียดนามมองรูปแบบของ ACPHEED ที่ควรจะเป็น สามารถเตรียมพร้อม ป้องกัน และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ยึดในจุดยืนที่ผ่านมา ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนและบรรลุความเห็นชอบต่อรูปแบบของ ACPHEED ที่ทุกฝ่ายต่างพึงพอใจ

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการเจรจาไม่น้อยกว่ากันคือ ความยืดหยุ่น (flexibility) จะเห็นว่าทุกฝ่ายมีความยืดหยุ่นต่อการเจรจาที่มากขึ้น โดยเฉพาะผู้แทนไทยที่เจรจาแบบยึดจุดยืนมาโดยตลอด ได้ให้การยอมรับการจัดตั้งศูนย์ ACPHEED ในสามประเทศตามภารกิจหลัก ซึ่งหากพิจารณาอย่างละเอียดแล้วจะเห็นว่า เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับโมเดล 2 ใดๆก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้แทนไทยได้ผลักดันให้มีสำนักเลขาธิการของ ACPHEED ตั้งในประเทศไทยนั้นมีนัยสำคัญทางการเมืองและบทบาทของไทยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ ACPHEED ทั้งสามศูนย์ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดบทบาทของสำนักเลขาธิการนี้ในร่างความตกลงการจัดตั้ง ACPHEED ที่จะจัดทำในอนาคตให้มีความชัดเจน เพื่อให้สำนักงานนี้ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ประสานงาน (Coordinating) ระหว่างสามศูนย์ ACPHEED เท่านั้น แต่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนภารกิจ (Mission) โดยองค์รวมของ ACPHEED ที่จะ “เสริมสร้างขีดสมรรถนะของภูมิภาคอาเซียนในการเตรียมความพร้อม การป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ ในสถานะที่เป็นศูนย์ความเป็นเลิศและเป็นศูนย์รวมทรัพยากรบุคคลที่มีขีดความสามารถสูงของภูมิภาค”⁽¹⁾

3. การบันทึกผลการเจรจาที่ชัดเจน

ตามหลักของการเจรจาโดยทั่วไปแล้ว เมื่อการเจรจาลิ้นสุดลง ต้องมีการบันทึกการเจรจาและสรุปผลการเจรจา เพื่อให้ทุกฝ่ายเห็นชอบร่วมกัน⁽¹⁸⁾ จะเห็นว่าในการประชุม

ระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสสามฝ่ายนั้น ผู้แทนไทยได้จัดทำบันทึกการเจรจาและสรุปผลการเจรจาอย่างชัดเจน จากนั้นส่งให้ผู้แทนอินโดนีเซียและเวียดนามพิจารณาและได้มีการปรับแก้ไขเอกสารดังกล่าวร่วมกันทำให้ได้เอกสารผลสรุปการเจรจาที่เข้าใจตรงกัน และได้นำเอกสารนี้ไปเสนอให้ที่ประชุมระดับรัฐมนตรีสามฝ่าย พิจารณาให้ความเห็นชอบ จึงกล่าวได้ว่าเอกสารบันทึกผลการเจรจาที่ทุกฝ่ายเห็นชอบร่วมกันนี้มีความสำคัญมาก ทำให้การเจรจาตรงประเด็นและรวดเร็ว ไม่สามารถตีความเป็นอย่างอื่นได้ เนื่องจากทุกฝ่ายใช้ชุดข้อมูลเดียวกันในการหารือและเจรจา จะเห็นได้ว่าการประชุมสามฝ่ายของรัฐมนตรีสามประเทศใช้เวลาเพียง 45 นาทีก็บรรลุฉันทมติ

นอกจากสามบทเรียนข้างต้น ผู้นิพนธ์ตั้งข้อสังเกตว่าการศึกษาโดย McKinsey & Company⁽¹⁾ ที่วิเคราะห์และเสนอ ภารกิจหลักของ ACPHEED สามด้านนั้น ทำให้อินโดนีเซีย และเวียดนามยึดถือเป็นสัจธรรมและใช้เป็นบรรทัดฐานในการออกแบบโมเดล 2 ซึ่งโมเดลนี้ จะทำให้ขาดเอกภาพ ประสิทธิภาพ ในการเตรียมพร้อม การป้องกัน และการรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่อาวุโสของอินโดนีเซียเคยกล่าวว่าจะระดมทุนจากประเทศผู้บริจาคโดยใช้ชื่อ ACPHEED แต่ใช้ในกิจการของประเทศของตน

บทสรุป

การระบาดของโควิด-19 ถือเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนตระหนักถึงความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อเตรียมความพร้อมของภูมิภาคอาเซียนให้สามารถตอบโต้ต่อสถานการณ์ดังกล่าวและลดผลกระทบต่อความมั่นคงของภูมิภาค อีกทั้งผลการศึกษาคือความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์ด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ยืนยันความเป็นไปได้และความจำเป็นในการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว ทำให้ผู้นำอาเซียนประกาศการจัดตั้ง ACPHEED ในภูมิภาคอาเซียนอย่างเป็นทางการในการประชุมสุดยอด

ผู้นำอาเซียน ครั้งที่ 37 หลังจากนั้นประเทศสมาชิกอาเซียน 7 ประเทศรวมทั้งไทยได้แสดงเจตนารมณ์ในการเป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED ในลำดับต่อมา ประเทศอาเซียนได้จัดการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียนเพื่อคัดเลือกประเทศที่ตั้งศูนย์ดังกล่าว ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2564 หลายครั้งจนเหลือประเทศคู่แข่งเพียง 3 ประเทศ คือไทย อินโดนีเซียและเวียดนาม ที่ยังมุ่งมั่นในการเป็นประเทศที่ตั้ง ACPHEED โดยไทยเสนอให้จัดตั้งศูนย์หลักของ ACPHEED ในประเทศไทยและอาจจะมีศูนย์ย่อยในประเทศอาเซียนอื่นๆ ส่วนอินโดนีเซียและเวียดนามเสนอให้ตั้ง ACPHEED 3 แห่ง ใน 3 ประเทศตามภารกิจ 3 เสาของ ACPHEED อย่างไรก็ตาม หลังจากใช้เวลาเกือบสองปี ประเทศสมาชิกอาเซียนไม่สามารถบรรลุฉันทมติในการคัดเลือกประเทศที่ตั้ง ACPHEED ได้ โดยประเทศคู่แข่งได้ใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องในการโน้มน้าวประเทศสมาชิกอาเซียนให้เห็นชอบรูปแบบที่ตนเสนอ โดยประเทศไทยได้รับเสียงสนับสนุนจากประเทศอาเซียน 6 ประเทศซึ่งเป็นเสียงส่วนใหญ่ แต่ไม่บรรลุฉันทมติที่ทุกประเทศต้องเห็นชอบ จนกระทั่งระหว่างการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 ในปี พ.ศ.2565 เจ้าหน้าที่อาวุโสของประเทศคู่แข่งได้หารือกันอย่างเข้มข้น และได้ปรับกลยุทธ์ในการเจรจาจาก ‘ยึดจุดยืน’ มา ‘ยึดผลประโยชน์ร่วม’ จนทำให้บรรลุฉันทมติให้มีการจัดตั้ง ACPHEED 3 แห่งใน 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย อินโดนีเซียและเวียดนาม โดยจัดตั้งสำนักเลขาธิการ ACPHEED ในประเทศไทย ซึ่งนับว่าเป็นทางออกที่ทุกประเทศต่างได้ประโยชน์และได้นำเสนอผลการหารือดังกล่าวต่อรัฐมนตรีสาธารณสุข 3 ประเทศ พิจารณาเห็นชอบซึ่งต่อมาประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 ได้เห็นชอบ จากพัฒนาการการจัดตั้ง ACPHEED ดังกล่าวสามารถถอดบทเรียนที่สำคัญของการเจรจาครั้งนี้ได้ 3 บทเรียน คือ ความสำคัญของฉันทมติ ความสำคัญของการเจรจาโดยยึดผลประโยชน์ร่วม และความยืดหยุ่น และความสำคัญของการบันทึกผลการเจรจาที่ยอมรับร่วมกัน ในลำดับถัดไปประเทศสมาชิก

อาเซียนจะต้องเจรจาจัดทำร่างความตกลงการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ (Establishment Agreement of the ACPHEED) ให้แล้วตามที่รัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนมอบหมาย คือ เดือนกันยายน 2565 อย่างไรก็ตาม ฤกษ์ดี เดือนกันยายน 2567 ประเทศสมาชิกอาเซียนยังไม่สามารถจัดทำร่างความตกลงดังกล่าวให้แล้วเสร็จ และอยู่ระหว่างการพิจารณาร่างความตกลงฯ ดังนั้น ผู้แทนไทยจึงอาจพิจารณานำบทเรียนดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการเจรจาร่างความตกลงการจัดตั้ง ACPHEED และการเจรจาอื่นตามความเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ฉันพนันใจขอบคุณผู้ทรงวุฒิที่ทบทวนร่างบทความนี้ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำร่างบทความสุดท้ายให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. ASEAN Secretariat. Chairman’s Statement of the 37th ASEAN Summit [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://asean.org/chairmans-statement-of-the-37th-asean-summit/>
3. มยุรี วิโนทัย, สุรีย์วัลย์ ไทยประยูร, รัชกร แก้วเปรมกุลศล, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วลัยพร พัชรนฤมล. ศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่: ข้อเสนอของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(6): 1151-64.
4. ASEAN Secretariat. Summary report. 16th ASEAN Senior Officials’ Meeting on Health Development; 2021 Oct 19-20; Jakarta, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2021.

5. ASEAN Secretariat. Result of the trilateral ministerial meeting (Indonesia, Thailand, Viet Nam) on ACPHEED; 2022 May 13, Conrad Hotel, Bali, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2022.
6. ASEAN Secretariat. Information paper on the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED). Final special video conference of the ASEAN SOMHD on the host country selection for the ASEAN centre for public health emergencies and emerging diseases; 2021 Oct 18. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2022.
7. กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารสรุปผลการหารือทวิภาคีระหว่างผู้แทนไทยกับผู้แทนสาธารณสุขเวียดนาม. 2564 พ.ย.30; นนทบุรี: กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
8. 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. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2022.
9. คณะผู้แทนถาวรไทยประจำอาเซียน. เอกสารบันทึกการประชุมระหว่างเอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรไทยประจำอาเซียนและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซียในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ACPHEED. 6 พ.ค. 2565; กรุงเทพฯ, อินโดนีเซีย. นนทบุรี: กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
10. ASEAN Secretariat. Provisional agenda of 15th ASEAN Health Minister Meeting; 2022 May 14; Bali, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2022.
11. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ขออนุมัติกรอบการเจรจาและข้อเสนอของไทยเพื่อจัดตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 5 เม.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2563/P_402300_1.pdf
12. กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมสำหรับการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนครั้งที่ 15 และการประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง. 2565 พ.ค. 30; นนทบุรี: กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
13. ASEAN Secretariat. Report of 15th ASEAN Health Minister Meeting; 2022 May 14; Bali, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2022.
14. ASEAN Secretariat. Joint Statement 15th ASEAN Health Minister Meeting; 2022 May 14, Bali, Indonesia. Jakarta: ASEAN Secretariat; 2022.
15. Association of Southeast Asian Nations. The ASEAN Charter. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 5]. Available from: <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/08/November-2020-The-ASEAN-Charter-28th-Reprint.pdf>
16. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ, 6 (49), สิงหาคม 2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 5 เม.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.sem100library.in.th/medias/sp_V6_N49_Aug_57.pdf
17. Kuechle B, Gumm A. Negotiating for success [Internet] 2014 [cited 2022 Aug 29]. Available from: https://www.mtech.edu/mwtp/presentations/2015_presentations/tuesday/andrea-gumm-bryant-kuechle.pdf
18. เกียรติศักดิ์ วัฒนศักดิ์. การเจรจาต่อรอง (negotiation) [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 29 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.bu.ac.th/knowledgecenter/executive_journal/jan_mar_10/pdf/74-79.pdf

**Establishment of the ACPHEED in the Three Host Countries – Indonesia, Thailand, and Viet Nam:
A Win-Win Solution?**

Suriwan Thaiprayoon, Ph.D.*; Mayuree Winothai, M.A.*; Ratchakorn Kaewpramkusol, Ph.D.*; Viroj Tangcharoensathien, Ph.D.**; Suwit Wibulpolprasert, M.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 of Thailand 2024;33(Suppl 2):S378-S388.

Corresponding author: Suriwan Thaiprayoon, Email: khunsuri@yahoo.com

Abstract: The unprecedented impact of the COVID-19 pandemic on socio-economic development of the ASEAN region prompted its member states to create a regional centre to respond to public health emergencies and emerging diseases. A feasibility study of establishing this center was conducted in mid-2020 and the result confirmed the feasibility of the establishment of the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED). Later, the ASEAN Leaders officially announced the establishment of the ACPHEED at the 37th ASEAN Summit held in November 2020. Subsequently, several ASEAN member states, including Thailand, have expressed their interest to host the ACPHEED. The number of the ASEAN Senior Officials' Meetings on Health Development were convened to discuss and negotiate on the selection of the host country. These deliberations had lasted for almost two years before consensus was reached to establish the ACPHEED in three host countries: Thailand, Indonesia, and Vietnam, with the establishment of the ACPHEED Secretariat Office in Thailand. Before reaching this consensus, the competing countries negotiated intensively before adjusting their negotiation strategy from “position-based negotiation” to “Interest-based negotiation”, until achieving an outcome that all parties were satisfied with. This article builds on our first paper on “ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: Thailand’s proposal” published in the Journal in December 2022, aiming to present an evolution of the selection process of the ACPHEED host country, including strategic negotiations used in this process led to a success in reaching consensus. We draw lessons learned from this process as part of capacity development on global health of Thailand officials for future international negotiations.

Keywords: ACPHEED; ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases; ASEAN; host country; negotiation