

วิวัฒนาการของความร่วมมือภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในประเทศไทย

อังคณา สมณัสกวีชัย*

โสภณ เอี่ยมศิริถาวร†

ปานเทพ รัตนากร‡

วลัยพร พันธ์นุกุล*

วันกนิษฐ์ กัลลประวัตร์‡

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร*

บทคัดย่อ

แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) เป็นแนวคิดที่มีเป้าหมายสำคัญในการเสริมสร้างการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาของทุกภาคส่วนและทุกระดับเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม โดยตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพคน สัตว์และสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียบเรียงและทำความเข้าใจถึงวิวัฒนาการของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในประเทศไทยโดยวิธีการทบทวนเอกสารการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคระหว่างสาธารณสุขและปศุสัตว์มาอย่างยาวนาน ซึ่งเป็นรากฐานในการขยายความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาในการรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดนกในปีพ.ศ.2547-2549 จนกระทั่งมีการรับเอาแนวคิด “One Health” และบัญญัติคำในภาษาไทยว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” ซึ่งบรรจุเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559) ในปีพ.ศ.2555 อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการรับรู้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ยังจำกัดอยู่ในเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการป้องกัน ควบคุมโรค อีกทั้งผู้ที่รับรู้ยังมีความเข้าใจความหมายและขอบเขตของแนวคิดที่แตกต่างกัน รวมทั้งยังขาดตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม ผลการศึกษานี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการปรับปรุงและกำหนดกลยุทธ์ในการถ่ายทอดแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ที่ถูกต้องให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์และแปรแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์สูงสุดอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: สุขภาพหนึ่งเดียว วิวัฒนาการ สาขาวิชา โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์

Abstract

Evolution of Collaborations under the “One Health” Concept in Thailand

Angkana Sommanustweechai*, Walaiporn Patcharanarumol*, Sopon Iamsirithaworn†, Wantanee Kalpravidh‡, Parntep Ratanakorn§, Viroj Tangcharoensathien*

*International Health Policy Program, Thailand (IHPP), Ministry of Public Health, †The office of Disease Prevention and Control 1, Bangkok, Ministry of Public Health, ‡Food and Agriculture Organization of the United Nations, Regional Office for Asia and the Pacific, §Faculty of Veterinary Science, Mahidol University

In Thailand, the “One Health” concept emerged with the goal of strengthening the multidisciplinary collaborations among all sectors at all levels, subsequently leading to a holistic health by recognizing the close relationships between human health, animal health and environment health. This study aimed to compile and understand the evolution of “One Health” in Thailand. The methods included document review, observation, and in-depth interviews of key informants. The study found that the public health

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

†สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

‡องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ

§คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

and livestock health sectors have been cooperated for over 20 years in order to prevent and to control zoonotic diseases. It was later expanded to be a multidisciplinary collaboration to contain the H5N1 Avian Influenza outbreak in 2004-2006. The "One Health" concept has been adopted as a key component of national health policy, in particular in the National Strategic Plan for Emerging Infectious Diseases (2013-2016) in 2012. However, the current recognition of "One Health" is still mainly limited to health related sectors, with variation in interpretations of the definitions and scope of "One Health" which is based on organization and/or individual own interest, and lack of a variety of examples for implementation. This study recommends that "One Health" concept should be promoted to other related non-health sectors including the general public in order to gain mutual understanding of the concept. In addition, the One Health concept should be implemented where different agencies work together to achieve its objectives in a sustainable way.

Keywords: "One Health", evolution, multidiscipline, emerging infectious disease (EID), zoonosis

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบัน เริ่มมีการกล่าวถึงแนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว" กันอย่างแพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทย โดยมีที่มาจากคำว่า "One World One HealthTM" ซึ่งในต่างประเทศนั้น มีการอ้างอิงถึงคำนี้เป็นครั้งแรกในการประชุม Building Interdisciplinary Bridges to Health in a "Globalized World" ที่จัดโดยสมาคมอนุรักษ์สัตว์ป่า (Wildlife Conservation Society) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ.2547 จากการเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพทั่วโลกเข้าร่วมอภิปรายในประเด็นความสำคัญของการติดต่อของโรคระหว่างคน สัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า จึงเป็นเหตุให้เกิดความตระหนักถึงการใช้นโยบายการทำงานข้ามสาขาวิชา (trans-disciplinary) ในการต่อสู้กับภัยคุกคามทางสุขภาพ⁽¹⁾ โดยได้ริเริ่มแนวคิดการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาในการแก้ปัญหาสุขภาพนี้ตั้งแต่ปีค.ศ.1984 (พ.ศ.2527) โดยสัตวแพทย์ชาวอเมริกันชื่อ Schwabe ซึ่งยกตัวอย่างคำว่า "One Medicine" แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการป้องกันโรคระหว่างสุขภาพคนและสัตว์⁽²⁾ และคำว่า "Eco-health" ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าสุขภาพที่ดีของมนุษย์เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม⁽³⁾

ในปีพ.ศ.2555 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว" มาใช้เป็นกรอบความคิดในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติพ.ศ.2556-2559⁽⁴⁾ เพื่อให้

เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างไรก็ตาม ก่อนหน้านั้นประเทศไทยได้มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่มีความเกี่ยวข้องระหว่างคนกับสัตว์ ทั้งโรคติดต่อระหว่างคนกับสัตว์ (zoonosis) และโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหาร (foodborne disease) เป็นความร่วมมือระหว่างหลายหน่วยงาน ตั้งแต่การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดนก เมื่อมีการนำแนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว" มาพัฒนาให้เกิดเป็นนโยบายสุขภาพ จึงมีข้อจำกัดในการสร้างความเข้าใจต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เนื่องจากแนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว" นั้น เป็นคำศัพท์ใหม่ แม้จะเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาพสัตว์เลี้ยงและด้านสัตว์ป่า แต่ก็ยังไม่เป็นที่รับรู้ในวงกว้างของสาธารณชน ภาครัฐ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่น ดังนั้น จึงควรมีการสร้าง ความเข้าใจเรื่องแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวกับหน่วยงานทุกระดับและประชาชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการนำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียบเรียงและทำความเข้าใจวิวัฒนาการของแนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว" ในประเทศไทยซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนา นโยบายสุขภาพที่ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาและทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายให้คนและสัตว์มีสุขภาพที่สมบูรณ์

รวมถึงสร้างความสมดุลของระบบนิเวศด้วย

ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะเชิงพรรณนาเพื่อให้เข้าใจการเกิดขึ้นของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในประเทศไทย โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสาร (Document Review) การสังเกต (Observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ดังต่อไปนี้

การทบทวนวรรณกรรม จำนวน 48 ฉบับ ที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศ วารสารวิชาการประเทศไทย และเอกสารที่ไม่มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (Grey literature) ที่มีชื่อผู้พิมพ์/หน่วยงานที่สามารถสอบทาน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อระหว่างคนกับสัตว์ในประเทศไทย
- 2) เอกสารที่ครอบคลุมโครงการที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรจากหลากหลายวิชาชีพ
- 3) เอกสารที่เผยแพร่ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2547 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2556
- 4) เอกสารที่มีความเกี่ยวข้องกับประเทศไทยหรือมีตัวแทนจากประเทศไทยเข้าร่วม

การสังเกตแบบมีส่วนร่วมผ่านการประชุมวิชาการ และการประชุมเพื่อพัฒนาความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในฐานะผู้เข้าร่วมการประชุม ผู้บรรยาย และผู้บันทึกรายงาน (Rapporteur) ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2556 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2557 ทั้งระดับชาติและระดับนานาชาติ

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สังเกตการณ์ (Key informant) จำนวน 11 คน (ตารางที่ 1) ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ระดับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์การระหว่างประเทศ และสถาบันการศึกษา วิธีการคัดเลือกผู้สังเกตการณ์ใช้วิธีการแบบลูกโซ่ (Snowball technique) จนกระทั่งได้ข้อมูลครบถ้วน หรืออิ่มตัว (Saturated information)

ลักษณะคำถามของการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามแบบปลายเปิด ที่กำหนดหัวข้อศึกษาไว้ล่วงหน้าอย่างกว้างๆ ผ่านการจัดทำแนวทางสัมภาษณ์ (Interview guides) โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรม คำถามแบบปลายเปิดนี้มุ่งหวังที่จะได้รับข้อมูลเชิงลึกผ่านการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล โดยเน้นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ และมีการบันทึกข้อความแบบย่อและบันทึกเสียง ก่อนที่จะนำมาถอดเทปข้อความที่บันทึกไว้ การเก็บข้อมูลและ

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา

	ชาย	หญิง	รวม	อายุเฉลี่ย (ปี) ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำที่สุด-ค่าสูงที่สุด)	ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยใน หน่วยงานปัจจุบัน (ปี) ค่าเฉลี่ย (ค่าต่ำที่สุด-ค่าสูงที่สุด)	ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยใน ตำแหน่งปัจจุบัน (ปี) ค่าเฉลี่ย (ค่าต่ำที่สุด-ค่าสูงที่สุด)
กระทรวงสาธารณสุข	4	0	4	59.5 (44-73)	33 (20-47)	9 (1-13)
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	1	1	2	56 (55-57)	31*	2 (1-2)
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	1	2	3	40 (30-59)	16 (3-36)	2 (1-3)
องค์กรต่างประเทศ	0	1	1	54**	7**	7**
มหาวิทยาลัย	1	0	1	59**	11**	11**
รวม	7	4	11	55 (30-73)	23 (3-47)	5 (1-13)

*ค่าต่ำที่สุดและค่าสูงที่สุดมีค่าเท่ากัน, **มีผู้ให้ข้อมูล 1 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้กระทำควบคู่ไปพร้อมกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดงานวิจัย เพื่อหาแนวคิดหลัก จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงตามแนวทางของเรื่องราว (Thematic approach) เพื่อนำไปสู่การนำแนวคิดที่ได้มาประมวลเป็นข้อสรุปและขยายความด้วยวิธีการบรรยายเชิงพรรณนา อนึ่ง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) หากข้อมูลที่ได้มีความขัดแย้งจะตรวจสอบต่อไปจนชัดเจน หากไม่สามารถตรวจสอบความชัดเจนได้ ก็จะไม่นำข้อมูลส่วนนั้นมาวิเคราะห์ผล แต่ในส่วนของการความคิดเห็น ผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่และแสดงความคิดเห็นที่ต่างกันไว้ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา

คำว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในประเทศไทย ได้รับการบันทึกในเอกสารเป็นครั้งแรกในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559) ที่ตีพิมพ์ในปี พ.ศ.2555 เนื่องจากเป็นศัพท์ที่บัญญัติใหม่สำหรับประเทศไทย จึงทำให้การรับรู้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัด และเป็นศัพท์ที่เป็นที่เข้าใจเฉพาะในขอบเขตของบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังโรคของปศุสัตว์และสัตว์ป่าเท่านั้น จากการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์พบว่า ผู้ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม การศึกษา รวมทั้งภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินคำว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” มาก่อน

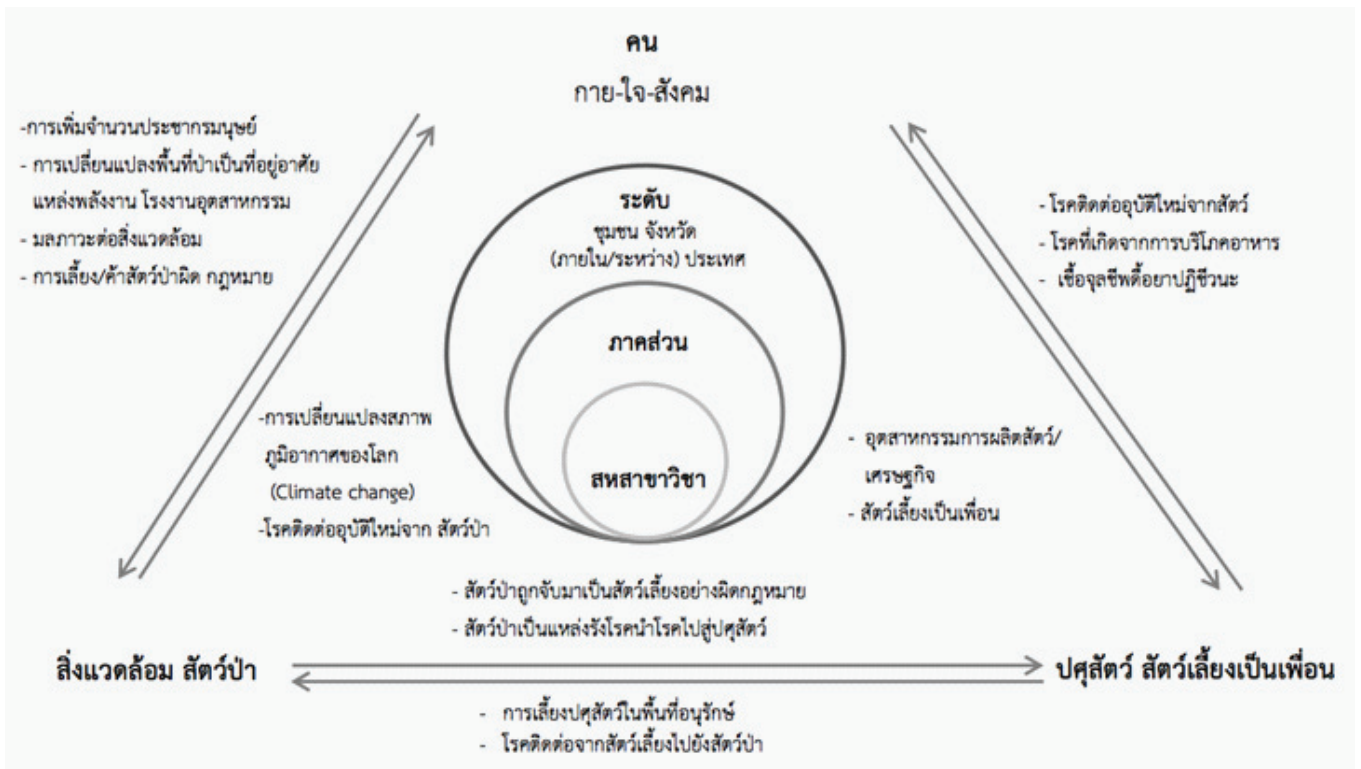
ความหมายและขอบเขตของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” นั้น มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงาน/การตีความของตัวบุคคล ตัวอย่างความหมายหนึ่งของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ที่ปรากฏอยู่ในเอกสารร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 ในระเบียบวาระ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม ที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการเฉพาะประเด็นจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม คือ

แนวคิดในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม ของทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยองค์รวม โดยตระหนักถึงความสัมพันธ์ด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมว่ามีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน คือมีผลต่อกันทั้งทางบวกและทางลบ⁽⁵⁾

จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้สังเกตการณ์มีความเข้าใจความหมาย “สุขภาพหนึ่งเดียว” สอดคล้องกับนิยามข้างต้นว่ามีส่วนประกอบทั้งสองส่วน ส่วนแรกได้แก่การทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาและภาคส่วนในทุกระดับเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ส่วนที่สองคือความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของสิ่งมีชีวิตบนโลกทั้งคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม (แผนภูมิที่ 1)

อย่างไรก็ตาม ผู้สังเกตการณ์แต่ละท่านได้ให้ขอบเขตความหมายของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ที่แตกต่างกัน เช่น ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” คือ การทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์และสัตวแพทย์ หรือการขยายความร่วมมือไปมากกว่าความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชา จนถึงการบูรณาการข้ามสาขาวิชาที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในการทำงานของสาขาวิชาชีพอื่น รวมทั้งมีขอบเขตของการทำงานร่วมกันที่ครอบคลุมหน่วยงานอื่นๆด้วย เช่น หน่วยงานด้านความมั่นคง และหน่วยงานด้านการศึกษา เป็นต้น

นอกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคน ปศุสัตว์ และสิ่งแวดล้อมโดยตรงแล้ว ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่นอกเหนือจากระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ยังควรประกอบด้วยหน่วยงานเอกชนและภาคประชาสังคม โดยใช้ความร่วมมือทุกระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด ภายในและระหว่างประเทศ ด้านเป้าหมายของการดำเนินการภายใต้ความร่วมมือมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนและส่งเสริมให้สุขภาพของคนสมบูรณ์ ดังเช่น สุขภาพในทุกนโยบาย (“Health in All Policies”)⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ผู้สังเกตการณ์บางรายมองเป้าหมายของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ที่ขยายจากสุขภาพคนไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ของปศุสัตว์ สัตว์เลี้ยง สัตว์ป่าและความสมดุลของระบบนิเวศ โดยถือว่าสัตว์ป่าเป็นตัวชี้วัดความ



แผนภูมิที่ 1 แสดงความหมายของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”

สมบูรณ์ของระบบนิเวศ

“...มองถึงความร่วมมือ ไม่ใช่แค่สุขภาพคนกับสัตว์ แต่เราหมายถึงทุกภาคส่วนทั้งการขนส่ง คมนาคม ความมั่นคงของชาติ คือภาพใหญ่ของ One Health จริงๆ คือ Everyone for health แล้ว health ก็เท่ากับ well being มันไม่ใช่แค่ health sector หลายๆอันมาทำงานร่วมกัน แต่นอก health sector อย่าง educator, security ทั้งหลายก็ต้องมาทำงานร่วมกันเพื่อ health ด้วย...” [PH01]

“...จริงๆแล้ว One Health ไม่ใช่แค่เอา คน สัตว์ สิ่งแวดล้อมมาต่อกันก็เป็น One Health นิยาม One Health คือทำออกมาแล้วได้ซึ่งความสุข คือมีความสุขที่ดี ในทุกมิติ กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ไม่ได้เฉพาะมิติมนุษย์เท่านั้น สัตว์ก็ด้วย ส่วนการทำก็ไม่ใช่ว่าเฉพาะภาคสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อม ยังรวมชุมชน NGOs เอกชน...” [PH04]

“...One World One Health มันไม่ได้หมายความว่าเฉพาะภายในประเทศ คือต้องมีการมองระดับโลก การ

ทำงานระหว่างประเทศ ในการควบคุมโรค...ผมยกตัวอย่างอย่างในประเทศไทยนี้ ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคอย่างลาหรือกัมพูชา ขาดแคลนเรื่องงบประมาณ หรือเทคโนโลยี เพราะฉะนั้นในการควบคุมโรคในระดับภูมิภาคหรือระดับโลกก็จะมีปัญหา ดังนั้น ประเด็นนี้ผมเห็นด้วย...” [LH01]

“...เราทำงานเพื่อสุขภาพคน กาย ใจ สังคม คือที่เราทำงานก็เพื่อ human health เราเลี้ยงปศุสัตว์ก็เพื่อให้คนกิน ดูแลสัตว์เลี้ยงก็เป็นเพื่อนคน...” [AC01]

“สุขภาพหนึ่งเดียว” เป็นมากกว่าความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ

ในประเทศไทย มีความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุขและปศุสัตว์อย่างต่อเนื่องหลายทศวรรษ โดยมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อระหว่างคนกับสัตว์เป็นส่วนผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมหนึ่งคือการระบาดของโรคไข้หวัดนกในปีพ.ศ.2547 ทำให้เกิดการขยายความร่วมมือในการทำงานไปยังภาคส่วนอื่นๆ

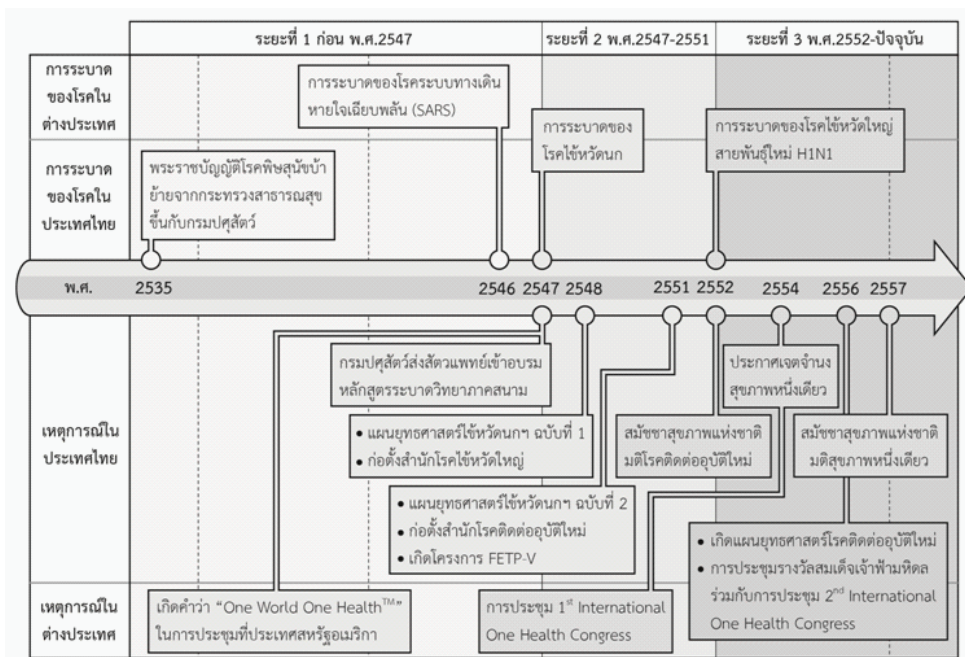
จนกระทั่งได้มีการรับเอาแนวคิด “One World One Health” จากต่างประเทศเข้ามา และมีการบัญญัติคำในภาษาไทยว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” ขึ้น โดยมีที่มาจากการประกวดให้ความหมายและลงความเห็นร่วมกันในการอบรม “โครงการพัฒนาทีมระบาดวิทยาภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว” ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2555 และมีการบันทึกคำว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” เป็นลายลักษณ์อักษรครั้งแรกในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2555 ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559)

การใช้คำว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” จึงเปรียบเสมือนการนำตรา (Brand) ระดับสากลมาทำให้เกิดความชัดเจนในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาและภาคส่วน โดยเพิ่มเติมให้เห็นความสำคัญของความเชื่อมโยงระหว่างคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม อีกทั้งเป็นการต่อยอดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีอยู่เดิม ให้เกิดแรงเสริมในมิติอื่นๆ ขยายวงกว้างขึ้น เมื่อการระบาดของโรคไข้หวัดนกสงบลง การรับแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” จึงเปรียบเสมือนแรงผลักดันให้มีความต่อเนื่องในการเตรียมพร้อมรับมือกับโรคระบาดอื่นๆ ในอนาคต

“...อย่างเมืองไทยก็มีความร่วมมือตั้งแต่ในอดีต อย่างในพิษสุนัขบ้า แต่การร่วมมือกันโดยตรงมันจะมาชัดขึ้นตอนไข้หวัดนก แล้วพอมีคำว่า One Health จะทำอะไรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและสัตว์ป่า คนก็ตระหนักว่ามีความสำคัญแล้วก็ต้องปรึกษาทุกฝ่าย” [WH02]

“...ตอนไข้หวัดนก เหมือนเป็น peak แต่พอ peak ลงก็จะเข้าสู่กิจกรรมปกติ พอโรคสงบ มันก็เหมือนทำงานใช้งปกติ แต่พอเรื่อง One Health ทำให้เห็นภาพชัดขึ้นคือเราว่าทุกคนต้องทำงานร่วมกันนะ คือเราต้องคิดถึงหน่วยงานอื่นมากขึ้น ไม่ใช่ว่า อันนี้ ฉันทำได้ แต่ถ้าร่วมมือกัน ดีกว่านี้ได้ คือเหมือนเป็นการกระตุ้นอย่างหนึ่ง ว่าการทำงาน คุณจะคิดแค่หน่วยงานตัวเองไม่ได้ ต้องขยายออกไปมากขึ้น” [LH02]

จากการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของประเทศไทยสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ก่อนปีพ.ศ.2547 2) ระหว่างปีพ.ศ.2547 - พ.ศ. 2551 และ 3) ปีพ.ศ.2552 เป็นต้นไป ดังต่อไปนี้ (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 สรุปเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของประเทศไทยและนานาชาติ ระหว่าง พ.ศ.2535-2556



ระยะที่ 1 ก่อน พ.ศ.2547 ความร่วมมือในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างคนกับสัตว์

ความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและปศุสัตว์ในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างคนกับสัตว์นั้นมาอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวจะเกิดขึ้น โดยเน้นเป็นความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมเป็นรายโรคเฉพาะ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคแอนแทรกซ์ โรคบรูเซลโลซิส โรคซาลโมเนลโลซิส โรคทริคิเนลโลซิส โรคสมองอักเสบ โรคเลปโตสไปโรซิส ทั้งนี้ระดับของความร่วมมือขึ้นกับความต้องการเฉพาะในการแก้ไขปัญหา ตั้งแต่การจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ การสอบสวนโรคร่วมกันไปจนถึงการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

อย่างไรก็ตาม ในช่วงแรกของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ด้วยความแตกต่างของบทบาทและบริบทของการทำงาน รวมทั้งไม่มีการกำหนดขอบเขตการทำงานที่ชัดเจนร่วมกัน

“...ในอดีตก็เห็นเขาทำงานร่วมกัน แต่เมื่อย้อนไปมากๆ ก็พบว่า มีความเห็นต่างและขัดแย้งในเชิงเนื้อหา ย้อนไปสัก 20-30 ปีก่อน ก็เห็นมีอยู่บ้าง อย่างเรื่อง rabies เป็นตัวการในการ highlight ความเห็นต่าง หรือถกเถียงอยู่บ้าง แต่ประเด็นของความร่วมมืออาจจะไม่มีเยอะนัก นอกเหนือจาก rabies ก็มี encephalitis แต่ก็มีเพียงพูดคุยกัน ไม่ได้มีกิจกรรม...” [PH03]

“...ความร่วมมือของแพทย์-สัตวแพทย์ ก่อนที่จะมีการระบาดของไข้หวัดนกมันยังไม่ดีเท่าไร คือ ผมว่าปัญหาบางทีก็ขัดแย้งกันด้วย โทะกันไป โทะกันมา คือเขาอาจไม่เข้าใจ วิธีการทำงานในเชิงลึกกว่า เป้าหมายในส่วนของปศุสัตว์ค่อนข้างซับซ้อน คือมีในส่วนต่างๆอยู่ด้วย เชิงเศรษฐกิจ สัตว์เลี้ยงที่มีการเลี้ยงหลังบ้าน หรือเชิงพาณิชย์...” [LH02]

ตัวอย่างความร่วมมือในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ในอดีตการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ถูกกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพ.ศ.2498 ต่อมาเมื่อมี

การประกาศใช้พระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพ.ศ.2535 จึงมีการเปลี่ยนเป็นอำนาจหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์⁽⁷⁾ ทำให้เกิดความร่วมมือเฉพาะประเด็นใน 2 หน่วยงานหลัก คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ต่อมาปีพ.ศ.2540 เริ่มมีการผสมผสานเข้าสู่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง⁽⁸⁾

“...การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ประสบความสำเร็จจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพลังชุมชนในท้องถิ่น ประชาชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง...”⁽⁸⁾

ระยะที่ 2 พ.ศ.2547-2551 การเกิดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนกและเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2548-2550) และ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2553)

จากการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกและคนในประเทศไทยในเดือนมกราคมปีพ.ศ.2547 ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมต่อประเทศ ทั้งเป็นภัยต่อสุขภาพของมนุษย์ เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครัวเรือนและภาคอุตสาหกรรมสัตว์ปีกอย่างมหาศาล

มีสัตว์ปีกที่ตายและถูกทำลายเพื่อควบคุมโรคเป็นจำนวนมากกว่า 60 ล้านตัว ภาครัฐต้องจ่ายเงินชดเชยให้แก่เกษตรกรทั้งสิ้น 5,378,493,631 บาท พบผู้ป่วยไข้หวัดนกจำนวน 25 ราย และเสียชีวิต 17 ราย⁽⁹⁾ ประเทศไทยสูญเสียตลาดส่งออกไก่สด ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ลดลง 25,420 ล้านบาท (ร้อยละ 0.39)⁽⁴⁾ อีกทั้งการระบาดของโรคมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นและสามารถนำไปสู่การกลายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่รุนแรงและกว้างขวางได้ นอกจากนี้การเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความตื่นกลัวของสังคม และความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล⁽¹⁰⁾

ด้วยความซับซ้อนของปัญหาใช้หวัดนกที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหลายภาคส่วน ทั้งภาคเศรษฐกิจ การสาธารณสุข การแพทย์ การปศุสัตว์ ชีววิทยาของสัตว์ป่าในธรรมชาติ ความมั่นคง การศึกษาและวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นต้องบูรณาการระหว่างภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา นับว่าเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมในการปฏิบัติงานที่ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

“...การแก้ปัญหาใช้หวัดนกจำเป็นต้องดำเนินการอย่างบูรณาการและเป็นระบบ เพราะปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน การดำเนินการอย่างแยกส่วนไม่อาจแก้ปัญหาได้...”⁽¹⁰⁾

ผลจากการระบาดของโรคใช้หวัดนกส่งผลให้เกิดการพัฒนานโยบาย การพัฒนาบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ดังนี้

การพัฒนา นโยบายและกลไกในการสั่งการระดับชาติ

รัฐบาลให้ความสำคัญกับปัญหาใช้หวัดนกโดยกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยมีคำสั่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการระดับชาติ ที่มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีคณะอนุกรรมการและคณะทำงานในระดับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์หลายคณะด้วยกัน เพื่อทำหน้าที่กำกับการทำงานของหน่วยงานหลายภาคส่วนแบบบูรณาการให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และพัฒนากลไกการประสานงานโดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคใช้หวัดนกและแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2548-2550)⁽¹⁰⁾ และแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน ไข้หวัดและเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคใช้หวัดนก และการระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2553)⁽⁹⁾ ที่อาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและภาคเอกชน

การพัฒนาศักยภาพและการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

- โครงการฝึกอบรมนายสัตวแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP-V)

การระบาดของโรคใช้หวัดนกทำให้เกิดการเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนางานและบุคลากรด้านระบาดวิทยาซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคระบาดในสัตว์ ดังนั้น ในปีพ.ศ.2548 กรมปศุสัตว์จึงส่งสัตวแพทย์เข้าร่วมโครงการหลักสูตรนายแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP) จัดโดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผ่านการผลักดันของสัตวแพทย์ที่ทำงานภายในกรมควบคุมโรคที่ประสานกับผู้บริหารของกรมปศุสัตว์ เมื่อกรมปศุสัตว์ส่งสัตวแพทย์เข้าร่วมโครงการได้ 3 ปี ทางกรมปศุสัตว์ได้ก่อตั้งโครงการฝึกอบรมนายสัตวแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนามภายใต้การลงนามในบันทึกความเข้าใจด้วยการผลิตและพัฒนา นายสัตวแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนามระหว่าง กรมปศุสัตว์และกรมควบคุมโรค ในวันที่ 23 มกราคม พ.ศ.2551 เพื่อปรับปรุงหลักสูตรการอบรมให้เหมาะสมสำหรับสัตวแพทย์มากขึ้น โครงการนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติในการขยายหลักสูตรการอบรมเป็นหลักสูตรนานาชาติ สำหรับสัตวแพทย์จากประเทศอื่นๆในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งสามารถรับผู้เข้ารับการอบรม FETP-V อย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2552⁽¹¹⁾

การจัดตั้งองค์กรในการรับมือกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

- สำนักโรคติดต่อทั่วไปและสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

หลังจากที่มีการระบาดของโรคใช้หวัดนก ทำให้เกิดการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2548-2550) ภายได้หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบคือสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และเนื่องด้วยคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคใช้หวัดนกเล็งเห็นว่าจะมีแนวโน้มการระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ จึงมีความเห็นร่วมภายในกรมควบคุมโรคให้จัดตั้งสำนักโรคใช้หวัดใหญ่ในปีพ.ศ.2548 และภายหลังจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2551-2553) เสร็จสิ้น กรมควบคุมโรคจึงมีความเห็นให้ขยายขอบเขตการทำงานให้ครอบคลุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อโรคตัวอื่นๆ จึงปรับสำนักโรคใช้หวัดใหญ่ให้เป็นสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ใน



ปีพ.ศ.2551

ระยะที่ 3 พ.ศ.2552-ปัจจุบัน แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ได้รับการขยายผลในประเทศไทยจนเกิดแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559)

การเริ่มรับแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในระยะนี้ของประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับการที่นักวิชาการจากประเทศไทยได้รับทราบแนวคิด “One World One Health™” ในเวทีการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ และมีการถ่ายทอดแนวคิดนี้กลับมาสู่ประเทศไทย เช่น การประชุมนานาชาติระหว่างรัฐมนตรีเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ที่ประเทศอินเดียในปีพ.ศ.2550 และประเทศเวียดนามในปีพ.ศ.2553 การประชุมเพื่อนำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวไปสู่แผนปฏิบัติการที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในปีพ.ศ.2553 นอกเหนือจากการประชุมแล้ว หน่วยงานระดับนานาชาติ ได้แก่ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties: OIE) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ยังได้เผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ให้แก่ประเทศสมาชิกรวมถึงประเทศไทยด้วย

ต่อมา ประเทศไทยได้จัดประชุมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” เช่น การประชุมวิชาการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน “One World One Health” ในปีพ.ศ.2553 โดยกรมควบคุมโรคและกรมปศุสัตว์⁽¹²⁾ การประชุม National Thailand One Health Forum ครั้งที่ 1 และ 2 ในปีพ.ศ.2553 และพ.ศ.2555 โดย ศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรคจากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่นและสัตว์อพยพ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล^(13,14) การประชุมความร่วมมือด้านการสาธารณสุข ปศุสัตว์และสัตว์ป่า (One Health) ระหว่างกรมปศุสัตว์ กรมควบคุมโรค และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ครั้งที่ 1-3 ระหว่างปีพ.ศ.2555-2557⁽¹⁵⁾ อย่างไรก็ตาม การกล่าวถึงในช่วงแรกยังไม่มีการแปลเป็นภาษาไทยว่า

“สุขภาพหนึ่งเดียว” แต่จะใช้คำว่า “One Health” ดังแสดงในชื่อของการประชุม

นอกจากนี้ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1 Pandemic) ในปีพ.ศ.2552 ทำให้มีการเสนอมติโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างสาขาในการบูรณาการงานเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2⁽¹⁶⁾ จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะที่ชัดเจน โดยมีการอ้างอิงถึงแนวคิด “One World One Health™” ไว้ดังนี้

“สืบเนื่องจากปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนก ทำให้ประเทศต่างๆ และองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่องค์การอนามัยโลก องค์กรโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ร่วมกันกำหนดแนวทางใหม่ในการจัดการกับโรคไข้หวัดนก และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ โดยเน้นความสำคัญของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพ สัตว์และสุขภาพของมนุษย์ ภายใต้หลักการที่ว่า One World One Health ในการประชุมรัฐมนตรีระหว่างประเทศ ที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๐” (เอกสารหลัก หน้า 2/6)⁽¹⁶⁾

ต่อมา นักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคในประเทศไทย จากหน่วยงานภาครัฐภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หน่วยงานระหว่างประเทศทางสุขภาพ ได้แก่ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (US-CDC) องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) สถาบันการศึกษา เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการรวมตัวกันเพื่อจัดการประชุมเครือข่าย Thai One Health Network (เครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว) ในวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2554 มีการประกาศเจตจำนง “สุขภาพหนึ่งเดียว” (ในเวลานั้นใช้คำเรียกว่า “เอกาสุขภาพ”)⁽¹⁷⁾ โดยมีการอ้างอิงให้เห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ของสัตว์ สัตว์ป่า และระบบนิเวศ โดยในเนื้อหา

ของประกาศเจตจำนงประกอบด้วย

1. ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในการเตรียมความพร้อม และรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. เครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และระบบนิเวศ ในประเทศไทยทั้งภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษา จะร่วมมือกันเป็น “เครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว” ในการทำงาน อย่างเป็น “สุขภาพหนึ่งเดียว” เพื่อประโยชน์สาธารณะและสุขภาพที่ดีของทุกชีวิตในประเทศไทย

3. เครือข่ายจะร่วมมือกันในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแผนงาน “สุขภาพหนึ่งเดียว” ทั้งระยะสั้นและระยะยาวในประเทศไทย

4. เครือข่ายจะร่วมมือกับองค์กรและเครือข่ายด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในภูมิภาคและระดับโลก และร่วมกันจัดหาทรัพยากรจากแหล่งต่างๆทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อการทำงานร่วมกันตามแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมสูงสุด

ในการประชุมครั้งนี้ เพื่อให้มีการเรียกชื่อภาษาไทยของคำว่า “One Health” ให้เกิดความเข้าใจที่ง่ายขึ้น จึงได้มีการประกวดคำแปล จนมีการลงความเห็นร่วมกันเป็นคำว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในการอบรม “โครงการพัฒนาทีมระดับวิทยาภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว” ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2555 จนกระทั่งมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรครั้งแรกในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2555 ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ.2556-2559)⁽⁴⁾

ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่นั้น ผู้บริหารของกรมควบคุมโรคได้รับเอาแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” เป็นกรอบการดำเนินงานที่ครอบคลุมมากกว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 และ 2 ที่ครอบคลุมเฉพาะโรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่ และประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ

ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมมีความร่วมมือกันด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ทั้งนี้ในการพัฒนายุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์นั้น ได้มีการเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาคสาธารณสุข ภาคปศุสัตว์และภาคสัตวป่า จากหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชน และสถาบันการศึกษา เข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่วางแผนและจัดทำยุทธศาสตร์ และได้ผ่านการประชาพิจารณ์ในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559) เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2555 ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มผู้เข้าร่วมพิจารณาได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงต่างๆ ผู้แทนจากภาครัฐวิสาหกิจ เอกชน และภาคประชาชน⁽¹³⁾ ซึ่งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้ ถือเป็นเครื่องมือในการสร้างความร่วมมืออย่างบูรณาการผ่านนโยบายสุขภาพของประเทศที่ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ.2555

“... ถ้าเราลองไปดูมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีให้เขียนแผนชาติฯ แล้วเราก็ไปประชุมกันที่โรงแรมแอมบาสเดอร์ (การประชุมเพื่อประกาศเจตจำนงสุขภาพหนึ่งเดียว-ผู้เขียน)...การรับมือเรื่องโรคอุบัติใหม่ คือมันไม่สามารถทำได้โดยหน่วยงานเดียวได้ มันใช้พหุภาคีมากๆ และมันไม่ใช่แค่ คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม จากประสบการณ์ที่เราทำใช้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ คือมันมากกว่านั้น ไม่ใช่แค่ multidiscipline มัน trans-discipline ไปแล้ว พอทำไปมากๆ เข้า มันคือ การหล่อหลอมรวมกันความเป็นหนึ่งเดียวเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้มีพลังและความสำเร็จ ดังนั้นก็เห็นว่าต้องช่วยผลักดันให้มีการบรรจุเข้าไป...” [PH04]

ในการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปีพ.ศ.2556 (Prince Mahidol Award Conference 2013) ซึ่งเป็นการประชุมนานาชาติที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย



สุขภาพระดับโลก ได้เลือกประเด็น “รวมพลังต่อต้านโรคติดเชื้อทุกภาคส่วนต้องร่วมมือ” ซึ่งเป็นการจัดประชุมร่วมกันกับการประชุมสุขภาพหนึ่งเดียวนานาชาติครั้งที่ 2 (2nd International One Health Congress) นับได้ว่าเป็นการขับเคลื่อนแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ที่มีความสำคัญในระดับภูมิภาคและระดับโลก ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อเป็นเวทีระหว่างประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับชาติในการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานทั้งในและระหว่างประเทศ ระหว่างประเทศที่มีรายได้น้อย รายได้ปานกลาง และรายได้สูงที่มีพื้นฐานของระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน ในการลดภัยคุกคามของโรคติดเชื้อที่มีอยู่หรืออุบัติใหม่ที่มีความเกี่ยวข้องระหว่างมนุษย์ สัตว์และระบบนิเวศ ตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศและ Performance of Veterinary Services Pathway ขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ พร้อมทั้งระบุนโยบายและปัจจัยอื่นๆที่อาจเป็นข้อจำกัด หรือการเปิดโอกาสในการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ ภูมิภาคและระดับโลก ในการแก้ปัญหาต่อการจัดการภัยคุกคามจากโรคติดเชื้อ⁽¹⁹⁾

นอกจากนี้ องค์การระหว่างประเทศยังมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดโครงการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในประเทศไทยอย่างมาก เช่น USAID ให้การสนับสนุนการจัดตั้ง “เครือข่ายมหาวิทยาลัยสุขภาพหนึ่งเดียวแห่งประเทศไทย (Thailand One Health University Network: THOHUN)” ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีภารกิจหลักในการผลักดันการฝึกอบรม การศึกษาและการวิจัยของเครือข่ายมหาวิทยาลัยให้มีทักษะ ความรู้และทัศนคติภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”⁽²⁰⁾ และ “โครงการพัฒนาที่ระบาดวิทยาภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว” ที่นำร่องความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวใน 5 จังหวัด ได้แก่ จ.เชียงใหม่ จ.นครราชสีมา จ.กาญจนบุรี จ.ชลบุรี และ จ.สงขลา ในปีพ.ศ.2555⁽²¹⁾ และขยายความร่วมมือเป็นโครงการ “ผนึกกำลังเครือข่ายระบาด

วิทยา แก้ปัญหาสุขภาพแนวใหม่ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพหนึ่งเดียว” พร้อมพิธีลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) “การเสริมสร้างความเข้มแข็งงานระบาดวิทยาด้านการเฝ้าระวังสอบสวนโรคอุบัติใหม่และโรคจากการประกอบอาชีพของเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว” ระหว่างกรมปศุสัตว์ กรมควบคุมโรค กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์ และเครือข่ายมหาวิทยาลัยสุขภาพหนึ่งเดียว ในวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ.2556

ขณะเดียวกัน ในประเทศไทย ยังมีการขับเคลื่อนแนวคิด “Ecohealth” ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมทางชีวภาพ กายภาพ สังคมและเศรษฐกิจกับผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ โดยการสนับสนุนของ International Development Research Center (IDRC) บริษัทมหาชนของประเทศแคนาดาที่สนับสนุนการพัฒนาในประเทศกำลังพัฒนา และยังได้รับการสนับสนุนจากแผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (Asia Partnership for Emerging Infectious Disease Research: APEIR) ภายใต้การประสานงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เป็นความร่วมมือสหสาขาวิชาระหว่าง 6 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย ได้แก่ ไทย จีน เวียดนาม อินโดนีเซีย ลาว และกัมพูชา ระหว่างปีพ.ศ.2552-2554 ที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับไข้หวัดนก⁽²²⁾

วิจารณ์

แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ยังขาดการเผยแพร่อย่างทั่วถึง

คำว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” เป็นคำศัพท์ที่เกิดขึ้นใหม่ในประเทศไทย มีการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรครั้งแรกในปีพ.ศ.2555 การรับรู้จึงยังมีความจำกัดอยู่ในขอบเขตของคนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังโรคของปศุสัตว์และสัตว์ป่าเท่านั้น ส่วนการนำแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ไปใช้สำหรับหน่วยงานนอกเหนือจากด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะ

หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม การศึกษา การปกครอง ความมั่นคง รวมทั้งภาคส่วนอื่น ทั้งภาคเอกชนและประชาสังคม ยังไม่แพร่หลายนัก

นิยามที่แตกต่างกันสร้างความเข้าใจที่ต่างกันในระยะแรก

แต่ละบุคคล/หน่วยงาน/ภาคส่วน เข้าใจความหมายและขอบเขตของ “สุขภาพหนึ่งเดียว” แตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับมุมมองและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีมุมมองว่าแนวคิดการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาไม่ได้เป็นแนวคิดใหม่ แต่แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” เป็นการขยายความร่วมมือข้ามสาขาวิชา ภาคส่วนและระดับ ในประเทศไทยมีการดำเนินงานที่เป็นความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขและปศุสัตว์ซึ่งถือได้ว่าเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาต่อยอดความร่วมมือต่อมาจนเกิดเป็นแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”

แนวคิดภายใต้วงวิชาการ ขาดตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมเพื่อใช้เป็นแบบอย่างในการนำไปปฏิบัติ

ถึงแม้ว่าจะมีความเข้าใจความหมายของแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” และเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ควรดำเนินการ แต่ยังคงมีข้อสงสัยในการนำแนวคิดนี้ไปสู่การปฏิบัติ เพราะการนำแนวคิดไปใช้ขึ้นอยู่กับกรอบการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน อีกทั้งในการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการให้ความสำคัญในระดับนโยบาย ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติระหว่างวิชาชีพภาคส่วนและความร่วมมือระดับประเทศ ทรัพยากรในการดำเนินการทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ ดังนั้น การนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัตินับได้ว่ายังคงเป็นความท้าทายของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างมาก

มีการประชุมร่วมกันแต่ยังขาดการผลักดันให้เกิดการเชื่อมโยงไปสู่ระดับท้องถิ่น

ในประเทศไทยมีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานเกี่ยวกับแนวคิดนี้หลายครั้ง แต่ส่วนใหญ่เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และความเข้าใจระหว่างหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง การหารือในประเด็นของแผนการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นยังมีไม่มากนัก ทั้งนี้มีโครงการพัฒนาที่มหาวิทยาลัยภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ที่นำร่องความร่วมมือในการเฝ้า

ระวังโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวใน 5 จังหวัด ที่ขยายเป็นโครงการ “ฝึกกำลังเครือข่ายระบาดวิทยา แก้ปัญหาสุขภาพแนวใหม่เพื่อนำสู่การมีสุขภาพหนึ่งเดียว” รวมเป็น 10 จังหวัดในปีพ.ศ.2556 ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในระดับพื้นที่ ที่ได้ขยายการมีส่วนร่วมเข้าไปในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามาเป็นเครือข่ายเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ความร่วมมืออย่างแท้จริงระหว่างสาขาต่างๆและระหว่างภาคส่วนยังไม่ครบทุกจังหวัด

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” เป็นแนวคิดใหม่ ข้อมูลที่ถูบันทึกเป็นเอกสารทางการยังมีไม่มากนัก จึงมีความจำเป็นต้องทบทวนเอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึกอาจมีอคติ (bias) ของนักวิจัยและผู้สังเกตการณ์ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม มีการนำการตรวจสอบแบบสามเส้ามาช่วยลดอคติจากการศึกษา อีกทั้งในการคัดเลือกผู้สังเกตการณ์ ก็ยังจำกัดอยู่ในวงของหน่วยงานและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”

ข้อยุติ

ในอดีตนั้น ประเทศไทยมีความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและด้านปศุสัตว์มาอย่างยาวนาน ซึ่งเป็นรากฐานในการขยายความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาในการรับมือกับการระบาดของโรคใช้หวัดนกในปีพ.ศ.2547 จนกระทั่งได้มีการรับเอาแนวคิด “One World One HealthTM” เข้ามาจนมีการบัญญัติคำในภาษาไทยว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว” ขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนการนำตราระดับสากลมาเพิ่มเติมให้เห็นความสำคัญของความเชื่อมโยงระหว่างคน สัตว์และสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย กระทั่งได้มีการสอดแทรกแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” เข้าสู่นโยบายสุขภาพและการรับรู้ของนักวิชาการด้านสุขภาพได้สำเร็จ จนเป็นแนวคิดสำคัญในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559)



ซึ่งในการวิเคราะห์ความสำเร็จของกระบวนการทางนโยบายจะมีขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดให้เป็นระเบียบวาระ (Agenda setting) และการจัดทำสาระของนโยบาย (Policy formulation) จนกระทั่งถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy implementation) โดยมีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานหลายภาคส่วน การทำความเข้าใจถึงกระบวนการทางนโยบายและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้นำเสนอในโอกาสต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับปรุงและกำหนดให้มีกลยุทธ์และการปฏิบัติที่ชัดเจน ในการถ่ายทอดและเผยแพร่แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ไปสู่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกองค์กร/ระดับ และทุกภาคส่วน รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชน ผ่านการสื่อสารเชิงรุกที่เข้าใจง่าย
2. ควรพัฒนาวิธีการสร้างความเข้าใจ ถึงนิยามแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของสุขภาพคน สัตว์และระบบนิเวศ รวมทั้งวิธีปฏิบัติในการทำงานร่วมกันข้ามสาขาวิชาและภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
3. ควรสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ โดยใช้ตัวอย่างการทำงานที่ใช้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” จากการใช้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้มีขีดความสามารถในการนำแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม
4. ควรพิจารณาเชื่อมโยงขอบเขตของ “สุขภาพหนึ่งเดียว” กับเรื่อง “Health in All Policies” ในโอกาสที่เหมาะสม อีกทั้งควรเชื่อมโยงแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” และ “Ecohealth” ที่มีความสอดคล้องของแนวคิดในการให้ความสำคัญต่อบัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางชีวภาพ กายภาพ สังคมและเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมนุษย์
5. ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยเฉพาะบทบาทและความสัมพันธ์ของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว การพัฒนาแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวไปสู่การปฏิบัติ

การพัฒนาบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญเรื่อง “สุขภาพหนึ่งเดียว”

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหสวัณวิวัฒน์ สัตวแพทย์หญิงสุดารัตน์ ดำรงวัฒนโภคิน ทันตแพทย์หญิงศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย ทันตแพทย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี และอาจารย์ ดร.คณงค์ คັນธมธูรพจน์ที่ให้คำแนะนำด้วยความเมตตาเสมอมา คุณณัฐญา ศรีรัตนะ คุณเจริญพร คงศรีจันทร์ และคุณมยุรา มณีแจ่มที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานเป็นอย่างดี รวมถึงผู้ที่ให้ข้อมูลในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. One World, One Health: Building Interdisciplinary Bridges to Health in a Globalized World. [online]. 2004 [cited 2013 June 1]; Available from: URL: http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html
2. Schwabe CW. Veterinary Medicine and Human Health. 3rd ed. Baltimore (MD): Williams & Wilkins; 1984.
3. Charron DF. Ecohealth: Origins and Approach. In: Charron DF, editor. Ecohealth Research in Practice: Innovative Applications of an Ecosystem Approach to Health. New York: Springer; 2012. p. 1-32.
4. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559) [online]. กันยายน 2555 [cited 1 พ.ศ. 2556]. Available from: URL http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/upload/eidnationplan56_59.pdf
5. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 ระเบียบวาระที่ 2.7 การสร้างความร่วมมือของทุก ภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม [online]. 8 พฤศจิกายน 2556 [cited 1 พ.ศ. 2556]. Available from: URL: http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/07_NHA6_main_One_Health_121156.pdf
6. Leppo K, Ollila E, Pena S, Wismar M, Cook S. Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies. Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2013.
7. พระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535. 3 กุมภาพันธ์ 2535 [cited 1 พ.ศ. 2556]. Available from: URL: http://www.dld.go.th/images/stories/law/act_rabies2535.pdf
8. Hoonsuwan W, Puanghat A. Rabies Control in Thailand. J Med

- Assoc Thai 2005;88(10):1471-5.
9. สำนักโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์แก้ไข ปัญหาโรคไข้หวัดนกและ การเตรียมความพร้อมรับการระบาด ใหญ่ ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2553). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
 10. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ศุภมิตร ชูณหะวัณ, อึ้งชูศักดิ์, ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา, ดาริกา กิ่งเนตร, วรยา เหลืองอ่อน และ คณะ.บรรณารักษ์. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและ การเตรียมความพร้อมรับการระบาด ใหญ่ ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2548-2550). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2548.
 11. โครงการฝึกอบรมนายสัตวแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนาม (FETPV) [online]. มกราคม 2553 [cited 1 พ.ค. 2556]. Available from: URL: <http://dcontrol.dld.go.th/images/stories/planning53/subject-13.pdf>
 12. กำหนดการประชุมวิชาการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน [online]. [cited 16 เม.ย. 2557]. Available from: URL: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/informations/view/43>
 13. The Monitoring and Surveillance Center for Zoonotic Diseases in Wildlife and Exotic Animals (MoZWE), Faculty of Veterinary Science, Mahidol University, Food and Agriculture Organization (FAO) of the United Nations United States Department of Agriculture (USDA). Report of Workshop on “Thailand One Health Forum Initiation”. 1 October 2010. Bangkok, Thailand.
 14. The Second Thailand National One Health Forum “Strengthen the network and let’s move forward” [online]. [cited 16 เม.ย. 2557]. Available from: URL: http://www.vs.mahidol.ac.th/che/4_1_5_5_5_5_6.pdf
 15. การประชุมความร่วมมือด้านการสาธารณสุข ปศุสัตว์และสัตว์ป่า (One Health) ครั้งที่ 1 ระหว่างกรมปศุสัตว์ กรมควบคุมโรค และกรม อุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช [online]. [cited 16 เม.ย. 2557]. Available from: URL: <http://www.thaionehealth.org/contents/view/135>
 16. ติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติ ๖ โรคติดต่ออุบัติใหม่ [online]. 8 พฤศจิกายน 2556 [cited 1 พ.ค. 2556]. Available from: URL: <http://www.samatcha.org/taxonomy/term/94>
 17. ประกาศเจตจำนงสุขภาพหนึ่งเดียว ประเทศไทย พ.ศ. 2554 [online]. 7 กรกฎาคม 2554 [cited 1 พ.ค. 2556]. Available from: URL: <http://www.thaionehealth.org/contents/view/197>
 18. รายงานประจำปี พ.ศ. 2555 สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค [online]. กันยายน 2555 [cited 1 พ.ค. 2556]. Available from: URL: http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/upload/annualreport2012.pdf
 19. Price Mahidol Award Conference2013 [online]. [cited 1 พ.ค. 2556]. Available from: URL: http://www.pmaconference.mahidol.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=549&Itemid=162.
 20. McLaughlin B. The establishment of SEAOHUN and THOHUN networks and their contribution to One Health in SEA. Presentation at 2nd Thailand National One Health Forum “Strengthen the network and let’s move forward”, [online]. 26 มีนาคม 2555 [cited 1 พ.ค. 2556]. Available from: URL: <http://www.thaionehealth.org/uploads/file/Mr.Brian.pdf>
 21. Iamsirithaworn S, Chanachai K, Sommanustweechai A. Experiential Field Training and Active Simulations. Proceeding of Prince Mahidol Award Conference 2013. January 28-February 2, 2013. Thailand.
 22. แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ [online]. [cited 1 พ.ค. 2556]. Available from: URL: <http://www.hsri.or.th/researcher/about/plans/10>