



บันทึกข้อความ

สำนักโรคไม่ติดต่อ
รับที่.....
วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๕๗
เวลา ๑๓.๓๐

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กองแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๒๖๔ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๕๘๘

ที่ สธ ๐๔๐๔/๗๖๖๘ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ข้อเสนอแนะจากประชุมวิชาการนานาชาติด้านโรคเขตร้อน ปี ๒๕๕๖

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก /สถาบัน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองแผนงานได้ประสานอนุมัติให้บุคลากรของกรมฯ เข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติด้านโรคเขตร้อน Joint International Tropical Medicine Meeting 2013 (JITMM2013) วันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ จำนวน ๒๐ คนๆ ละ ๙,๕๐๐ บาท จากสำนักวิชาการ และ สคร. ๑ - ๑๒ งบประมาณรวม ๑๙๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมสรุปสาระสำคัญ ประโยชน์ และข้อเสนอแนะจากการประชุมฯ ส่งกองแผนงานจัดทำภาพรวมเสนอกรมฯ นั้น

ผู้เข้าร่วมประชุมดังกล่าวจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ได้ส่งข้อมูลให้กองแผนงาน จัดทำภาพรวมตามรายละเอียดที่แนบ โดยมีสาระสำคัญและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. หัวข้อการประชุม “Towards Global Health and Asian Paradigm of Tropical Medicine” เนื่องจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของ Millenium Development Goal การประชุมจึงมุ่งที่มุมมองของภูมิภาคอาเซียนในการไปถึงเป้าหมายด้านโรคเขตร้อนในระดับโลก และพัฒนากลยุทธ์การป้องกันและแก้ไขโรคเขตร้อนที่เป็นปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ได้แก่ มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย หนองพยาธิ เอชไอวี โรคติดต่อเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) โรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร (Enteric diseases) คอติบ มือเท้าปาก เป็นต้น มีการนำเสนอประเด็นทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น Travel Medicine, School Health, Bioinformatics, One-Health, Non-communicable issues (Mental health, Trauma, Malignancy and chronic diseases) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การให้บริการสาธารณสุขไทย และประเทศในแถบภูมิภาคอาเซียน

๒. ข้อเสนอแนะ

๑) สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิสในประเทศไทยมีอัตราการตายสูงกว่าโรคเอดส์ เหตุใดหน่วยงานด้านนโยบายจึงไม่ออกมาตราการป้องกันควบคุมโรคนี้ กรมควบคุมโรค จึงควรเฝ้าระวัง ติดตามข้อมูลการระบาดของโรคอย่างจริงจัง เปิดเผยข้อมูลและมาตรการป้องกันควบคุมโรคต่อนักวิชาการและประชาชนอย่างทั่วถึง โปร่งใส

๒) การพัฒนาด้านความรู้ทางคลินิกของโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคติดต่อต่างๆ เช่น ไข้เลือดออก หรือซิคุณกุนยา รวมถึงการพัฒนาคู่มือ/แนวปฏิบัติสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความจำเป็น เนื่องจากระบาดวิทยาของโรคมีการเปลี่ยนแปลงไป

๓) ควรพัฒนาเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการสื่อสารความเสี่ยงให้กับกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการใช้เครื่องมือป้องกันการสัมผัสระหว่างคนและสัตว์

๔) กำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเสี่ยง พื้นที่ชายแดน การพัฒนาเครือข่ายที่ชัดเจนเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนปี ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะดังกล่าวต่อไปด้วย

จะเป็นพระคุณ

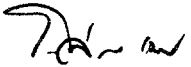
เขยน นอก.สำนักโรคไม่ติดต่อ

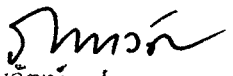
๑๗๐๖๒๗๖๗ ๗๑๖๕๑๐๖๖๗๖๗๖๗๖๗

- ทวีป

- 1๕๖๖๖๖๖๖


(นางสาวจงกลณี จิรยานุวัฒน์)
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป


(นายโสภณ เมฆธน)
อธิบดีกรมควบคุมโรค


(นายภานุวัฒน์ ปานพาน)
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

๕ มี.ค. ๒๕๕๗

๕ มี.ค. ๒๕๕๗

สรุปผลการประชุมวิชาการนานาชาติด้านโรคเขตร้อน
 Joint International Tropical Medicine Meeting 2013 (JITMM2013)
 วันที่ ๑๑ – ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๖
 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

กรมควบคุมโรค ได้อนุมัติให้บุคลากรกรมควบคุมโรคเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ ด้านโรคเขตร้อน Joint International Tropical Medicine Meeting 2013 (JITMM2013) ระหว่างวันที่ ๑๑ – ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๐ คน งบประมาณรวม ๑๙๐,๐๐๐ บาท (คนละ ๙,๕๐๐ บาท) ประกอบด้วยบุคลากรจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ๑ คน สำนักโรคติดต่อทั่วไป ๒ คน สำนักโรคติดต่อทางแมลง ๘ คน สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๑ คน สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑ คน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ๓ คน และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒, ๔, ๘, ๑๐ หน่วยงานละ ๑ คน

ผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ และ ๑๐ ได้ส่งสรุปผลการประชุมดังกล่าวให้กองแผนจัดทำภาพรวมในประเด็นสาระสำคัญ ประโยชน์ และข้อเสนอแนะจากการประชุมฯ ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. หัวข้อการประชุม “Towards Global Health and Asian Paradigm of Tropical Medicine” เนื่องจากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของ Millenium Development Goal การประชุมจึงมุ่งไปที่มุมมองของภูมิภาคอาเซียนในการไปถึงเป้าหมายด้านโรคเขตร้อนในระดับโลก และพัฒนากลยุทธ์ที่จะป้องกัน และแก้ไขโรคเขตร้อนที่เป็นปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน โรคเขตร้อนในปัจจุบันที่มีการนำเสนอในประชุมฯ ได้แก่ มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อ ยุงลาย หนองพยาธิ โรคเอดส์ โรคติดต่อเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) โรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร (Enteric diseases) คอติบ มือเท้าปาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอประเด็นทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น Travel Medicine, School Health, Bioinformatics, One-Health, Non-communicable issues (Mental health, Trauma, Malignancy and chronic diseases) โดยเฉพาะประเด็นผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การให้บริการสาธารณสุขไทย และประเทศในแถบภูมิภาคอาเซียน

๑.๑ มาลาเรีย เป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขโรคหนึ่ง กลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุมโรคได้เปลี่ยนแปลงไปสู่การบริหารจัดการแบบบูรณาการมากขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข มีตัวอย่าง “โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศฟิลิปปินส์” โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-base malaria control) และ “การใช้โรงเรียนในการควบคุมโรคมมาลาเรียในประเทศไทย (School health-based malaria control)” เป็นต้น

๑.๒ ไข้เลือดออก ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของภูมิประเทศ และการพัฒนาลักษณะความเป็นอยู่ ถือเป็นโรคหนึ่งที่มีอาการแสดงออกทางคลินิกได้หลากหลาย และทำนายถึงผลลัพธ์ของการรักษาได้ยาก อาการช็อกและการรั่วของพลาสมาพบได้มากในผู้ป่วยเด็ก แต่การมีเลือดออกของอวัยวะภายในกลับพบในผู้ป่วยอายุมากขึ้น ลักษณะการมีเลือดออกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ เช่น จุดเลือดออก (petechiae) แพทย์ที่รักษาควรตระหนักถึงโอกาสที่จะเกิดการมี

เลือดออกในกระเพาะ/ลำไส้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรู้สึกตัว และการมีเลือดออกที่ต่ำมาก การเพิ่มขึ้นของเอ็นไซม์จากตับพบได้ทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่ที่มีโรคตับอักเสบเรื้อรังหรือตับแข็งอยู่ด้วย การป่วยด้วยไข้เลือดออกอาจไปกระตุ้นการทำลายเนื้อเยื่อที่ตับรุนแรงมากขึ้น การศึกษานี้ได้แสดงถึงการให้คะแนนของอาการทางคลินิก (Clinical scoring) ที่เป็นประโยชน์ในการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อลดภาระการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการบริหารจัดการต่างๆ โดยได้เสนอ clinical scoring รูปแบบต่างๆ ทั้งสามารถประยุกต์ใช้ตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้การใช้ clinical scoring ดังกล่าวแนะนำสำหรับพื้นที่ที่มีการระบาดและผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาการที่ไม่รุนแรง เช่น Dengue score 1

๑.๓ ใช้ชิคุนกุนยา เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในหลายประเทศ แถบเขตร้อนเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก อาการปวดข้อรุนแรงจะเป็นลักษณะเด่นของโรคนี การวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่มยังคงมีปัญหา เนื่องจากอาการส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับโรคไข้เลือดออก และการวินิจฉัยในปัจจุบันมีข้อจำกัดในเรื่องความไวและความจำเพาะ (sensitivity & specificity) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิธีการตรวจโดยทำการผลิตชุดตรวจ Immunochromatography based kit จาก mAbs (mouse nonoclonal antibodies) ร่วมกับชิคุนกุนยาไวรัสที่แยกได้จากผู้ป่วยคนไทย ชุดตรวจนี้ มีความจำเพาะต่อเชื้อชิคุนกุนยาแต่ไม่มีปฏิกิริยาต่อเชื้อ dengue virus, Japanese encephalitis virus หรือ Sindbis virus การศึกษาต่อไปคือการนำชุดตรวจนี้ไปใช้ตรวจในผู้ป่วยที่สงสัยชิคุนกุนยาเพื่อประเมินผลต่อไป

๑.๔ คอตีบ การระบาดของโรคในประเทศไทยเริ่มต้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดเลย และมุกดาหาร) พบปัญหาการเกิดโรคในผู้ใหญ่ ระดับภูมิคุ้มกันลดลง ในปี ค.ศ ๒๐๐๘ เริ่มมีแนวโน้มของโรคเพิ่มขึ้นและพบผู้ป่วยผู้ใหญ่ในสัดส่วนมากขึ้นร้อยละ ๕๐ เนื่องจากไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอ ในสถานการณ์ที่มีแนวโน้มการระบาดของโรค ควรพิจารณาการฉีดวัคซีน dT กระตุ้นผู้ใหญ่ทุกราย อย่างน้อย ๑ dose เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายซึ่งเป็นการป้องกันโรคคอตีบที่ดีที่สุด

๑.๕ การลดความเสี่ยงของการติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผลจากการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างคนและสัตว์ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โรคที่เกิดขึ้นใหม่เป็นจำนวนมากที่ก่อให้เกิดภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพมนุษย์ในโลกยุคโลกาภิวัตน์มากขึ้น เป็นโรคที่มีแหล่งกำเนิดจากสัตว์ ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของโรคอุบัติใหม่ เชื่อว่าเกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และการอยู่ร่วมกันระหว่างคนและสัตว์ เพื่อให้เข้าใจและตระหนักถึงความเสี่ยงของการส่งผ่านโรคจากสัตว์สู่คน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาการอยู่ร่วมกันระหว่างคนและสัตว์ จากมุมมองของทั้งพฤติกรรมของมนุษย์และโรคในจังหวัดขอนแก่นได้อธิบายถึงการสัมผัสของคนกับหนูบ้าน และระบุวิธีการที่ชาวบ้านใช้ในการลดความเสี่ยงในการสัมผัส ผลของการศึกษาเหล่านี้จะช่วยให้เห็นถึงการออกแบบและการดำเนินมาตรการในอนาคตเพื่อลดความเสี่ยงของการติดต่อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่อไป

๑.๖ การใช้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) ขณะนี้มีการใช้วัคซีนใน ๕๒ ประเทศทั่วโลก ผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก มะเร็งอวัยวะเพศ มะเร็งทวารหนัก และหูดที่อวัยวะเพศได้ โดยการฉีดวัคซีนชนิด quadrivalent จะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าชนิด bivalent

๑.๗ การฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร พบว่ามีวัคซีนหลายตัวอยู่ในระหว่างการศึกษา เช่นวัคซีนป้องกัน Norovirus วัคซีนป้องกัน ETEC เป็นต้น และมีวัคซีนที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น typhoid , cholera, rotavirus สำหรับวัคซีนป้องกัน rotavirus ในชื่อ rotateg นั้น พบว่ามี efficacy ถึงร้อยละ ๗๔.๘๘ สามารถช่วยลดอัตราตายและอัตราการนอนโรงพยาบาลจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อ rotavirus ได้

และพบอัตราการเกิด intussusception จากวัคซีนน้อยมาก อย่างไรก็ตามควรมีการประเมินความต้องการและผลกระทบต่างๆเพิ่มเติมในแต่ละประเทศ หากจะมีการนำวัคซีนมาใช้

๑.๘ การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ประเทศไทยได้เข้าร่วมการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า efficacy ในการป้องกันโรคได้ร้อยละ ๓๑.๒ จากการติดตามนาน ๔๒ เดือน แต่หากพิจารณาที่การติดตามเพียง ๑๒ เดือนพบว่ามี efficacy ถึงร้อยละ ๖๐ อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการศึกษาต่อเนื่องสำหรับการใช้วัคซีนกระตุ้นที่เวลา ๑ ปี ว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อได้มากน้อยเพียงใด

๑.๙ Cross border migration and health เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของแรงงานต่างด้าวเด็กซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา แรงงานต่างด้าวเด็กส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวันและครอบคลุมในช่วงเวลากลางวัน จึงทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น อาการปวดหลัง บาดแผลจากการกรีดยาง ปัญหาเกี่ยวกับการหายใจและอาการปวดศีรษะ เป็นต้น แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในรูปแบบคลินิกเอกชนมากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ เจ้าหน้าที่บริการสาธารณสุขควรได้รับการอบรม เพื่อให้สามารถค้นพบหรือวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานต่างด้าวเด็กได้

๑.๑๐ Migrant and Thailand border health strategy ประเทศไทยรายล้อมด้วยประเทศเพื่อนบ้าน ๔ ประเทศ ได้แก่ พม่า ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย ประชากรทุกกลุ่มที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนไทย ได้แก่ คนไทย คนไทยพลัดถิ่น ชนกลุ่มน้อย แรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมาย/ผิดกฎหมาย เป็นต้น ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อน รวมถึงปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก ทำให้การรักษาล่าช้าและเป็นแหล่งแพร่โรคติดต่อมาสู่ประชากรไทย ดังนั้นแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาแรงงานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ของประเทศไทย มีเป้าหมายที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เนื่องจากการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนโดยสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ไม่สามารถประสบความสำเร็จ เพราะปัญหาสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐอื่น องค์กรท้องถิ่น และองค์กรเอกชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุข ความท้าทายต่อไปคือ ความยั่งยืนของนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนด และการนำยุทธศาสตร์ระดับชาติไปสู่การดำเนินการในพื้นที่จังหวัดชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม รวมถึงการมีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมด้วยระบบการเงินที่เหมาะสม และการพัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนที่มีคุณภาพ

๒. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมประชุม

๒.๑ ได้ข้อมูลและแหล่งข้อมูลผลการศึกษาวิจัยสำหรับนำมาประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

๒.๒ มีองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเขตร้อนเพิ่มขึ้น รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญจากทุกภูมิภาคทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๒.๓ ได้แนวคิด และการพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรคที่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายในระดับโลก ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนางานวิจัย หรือรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกัน ควบคุมโรคให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

๓. ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมการประชุมฯ

๓.๑ จากการนำเสนอข้อมูลการระบาดของโรคเมลิออยโดสิส มีข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม ชาวต่างชาติเห็นว่าสถานการณ์โรคเมลิออยโดสิสในประเทศไทยมีอัตราตายสูงกว่าโรคเอดส์ แต่เหตุใด หน่วยงานด้านนโยบายจึงไม่ออกมาตรการสำหรับป้องกัน ควบคุมโรคนี้ กรมควบคุมโรค จึงควรเฝ้าระวัง และ ติดตามข้อมูลการระบาดของโรคต่างๆอย่างจริงจัง และเปิดเผยข้อมูลการระบาดและมาตรการป้องกันควบคุม โรคต่อนักวิชาการและประชาชนอย่างทั่วถึง โปร่งใส

๓.๒ การพัฒนาด้านความรู้ทางคลินิกของโรค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วย ในการวินิจฉัยโรคติดต่อต่างๆ แม้ว่าจะจะเป็นโรคที่เกิดขึ้นมานาน เช่น ไข้เลือดออก หรือซิคุณกุนยา รวมถึง การพัฒนาเครื่องมือ/แนวปฏิบัติสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความจำเป็น เนื่องจากระบาดวิทยา ของโรครมีการเปลี่ยนแปลงไป

๓.๓ การศึกษาทางพฤติกรรมเกี่ยวกับการสัมผัสระหว่างคนและสัตว์ทำให้ทราบข้อมูล รายละเอียดมากขึ้นเกี่ยวกับการแพร่โรคจากสัตว์สู่คน ดังนั้นควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ประโยชน์การสื่อสารความเสี่ยงให้กับกลุ่มเป้าหมายและการพัฒนากลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการใช้เครื่องมือป้องกันต่าง ๆ

๓.๔ การพิจารณากำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรค เช่นการฉีดวัคซีน กระตุ้นในประชากรผู้ใหญ่เพื่อป้องกันโรคคอตีบ การกำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกัน ควบคุมโรค ในพื้นที่ชายแดน รวมถึงการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของหน่วยงานในสังกัดกรมเพื่อทำงานเชื่อมโยง กับหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

สรุปโดย

๑. แพทย์หญิงทัศนาศรี	ทลิวเสรี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐
๒. นางสาวจรรยา	วัฒนารังสรรค์	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒
๓. นางสาวฉัตรรัตน์	อนูรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ
๔. นางสาวอภิญา	ปัญญาพัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	สำนักงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ
๕. นางสาวกนิษ	ธีระตันติกานนท์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	สำนักงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ
๖. นางคัคคนางค์	ศรีพัฒนพิพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

จัดทำภาพรวมโดย

๑. นางสาวสุนันทา	กุลแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพองค์กร กองแผนงาน
๒. นางสาวกานต์พิชชา	สุบุตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพองค์กร กองแผนงาน

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗