

บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี พ.ศ. 2558

ข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี พ.ศ. 2558 ได้มาจากหลายฐานข้อมูล ประกอบด้วยรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) แฟ้มข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (43 แฟ้ม) ทะเบียนมรณบัตรฐานข้อมูลมาลาเรีย และโครงการกำจัดการมาลาเรีย ฐานข้อมูลออนไลน์แมงกะพรุน และฐานข้อมูลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ซึ่งได้รับความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคเป็นอย่างดีจากเครือข่ายทั่วประเทศ ใช้เป็นข้อมูลประกอบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและฉับไว

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (MERS) ปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีสถานการณ์และการตอบสนองต่อการระบาดของโรคเมอร์ส ที่สำคัญ 2 กรณี ได้แก่ การพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกซึ่งเดินทางมาจากประเทศโอมาน และการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สรายแรก เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 ผู้ป่วยติดเชื้อมาจากประเทศโอมานและเดินทางมาประเทศไทยเพื่อรับการรักษาโรคประจำตัว การสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง รวม 41 คน ให้มารับการแยกตัวในสถานที่เฉพาะจนครบ 14 วัน พบว่า ผู้ถูกแยกตัวไม่มีอาการป่วยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบการติดเชื้อ ผู้ป่วยยืนยันได้รับการรักษาจนหายและตรวจไม่พบเชื้อไวรัสอีก โดยสรุปไม่พบการแพร่เชื้อในประเทศไทย ในเหตุการณ์นี้ ส่วนการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับมาจากการประกอบพิธีฮัจญ์ มีผู้แสวงบุญที่เดินทางกลับเข้ามายังประเทศไทยรวม 10,350 ราย พบผู้มีอาการป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI) 177 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทุกรายให้ผลลบ ไม่มีผู้ป่วยรายใดติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS CoV)

โรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าลดลงเหลือน้อยกว่า 10 รายต่อปี แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเริ่มคงที่ และไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงได้มากไปกว่านี้ ผู้เสียชีวิตทั้งหมดไม่ได้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสัตว์กัด การติดตามผู้สัมผัสเพื่อให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จึงเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องการความเข้มข้น ติดตามให้ได้ทุกรายและการฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่องตามกำหนดนัด ซึ่งจะช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากโรคนี้ได้ ดังนั้น การสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความสำคัญในเรื่องนี้เป็นพิเศษ การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีมีผู้เสียชีวิตด้วยอาการสมองอักเสบที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ควรจะต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการยืนยันและทราบจำนวนของผู้เสียชีวิตที่แท้จริงได้ การให้ความรู้แก่ประชาชนที่นำสัตว์มาเลี้ยง

โดยเฉพาะสุนัขและแมวให้ไปรับการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของแต่ละพื้นที่ การลดจำนวนประชากรสุนัขและแมวไม่มีเจ้าของ เป็นเรื่องที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องช่วยกันทุกภาคส่วน จึงจะสามารถกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

โรคหัด โครงการกำจัดโรคหัดที่กำหนดให้มีการสอบสวนควบคุมโรค เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดทุกราย และการลดอายุการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR) เข็มที่สองจากเดิมในอายุ 7 ปี มาเป็น 2 ปีครึ่ง พร้อมกับการรณรงค์ให้วัคซีน MMR ให้ครอบคลุมเด็กในช่วงอายุ 2 ปีครึ่ง – 7 ปี ในเวลาเดียวกันในช่วงปี พ.ศ. 2557 – 2558 ผลจากโครงการฯ ทำให้ปี พ.ศ. 2558 เป็นปีแรกที่มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด อัตราป่วย 1.52 ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิง ที่ทำงานนอกสถานบริการทางเพศ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย ใน 2 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2550 พบว่า การใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการและลูกค้าของหญิงขายบริการทางเพศ และทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 สำนักระบาดวิทยา จึงบูรณาการรูปแบบการดำเนินโครงการลักษณะนี้เข้ากับการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในระบบปกติ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ ใน 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี และภูเก็ต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลด้านประชากรกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ผลการดำเนินงานพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี นครราชสีมา สูงสุด ร้อยละ 11.7 ความชุกของการติดเชื้อหนองในสูงสุดที่ภูเก็ต ร้อยละ 8.9 ความชุกของการติดเชื้อหนองในเทียม สูงสุดที่เชียงใหม่ ร้อยละ 17.9 กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมากกว่าร้อยละ 90 ทุกจังหวัด ยกเว้นประจวบคีรีขันธ์ (65.9)

อหิวาตกโรค ในปี พ.ศ. 2558 มีการระบาดรุนแรงของอหิวาตกโรคในจังหวัดชายทะเลหลายจังหวัด โดยส่วนใหญ่จะเริ่มจากการระบาดในกลุ่มแรงงานประมงต่างด้าว ในพื้นที่ที่เป็นท่าเทียบเรือประมงหลักของจังหวัดและชุมชนซึ่งเป็นที่อาศัยของแรงงานต่างด้าวในบริเวณใกล้เคียง ก่อนจะค่อย ๆ ขยายตัวไปยังประชากรไทย

ในพื้นที่อื่น ๆ โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติกินอาหารทะเลดิบหรือไม่สุกสนิท แต่ส่วนใหญ่มักตรวจไม่พบเชื้อจากอาหารและน้ำที่สงสัย และมีบางจังหวัดที่การระบาดของกินเวลาเกือบสามเดือน นอกจากนี้ยังมีจังหวัดอื่น ๆ ที่พบผู้ป่วยประปราย โดยมักพบในจังหวัดชายแดน เช่น ตาก ระนอง (ชายแดนพม่า) ยะลา (ชายแดนมาเลเซีย) และ มุกดาหาร (ชายแดนลาว) ร่วมกับมีจังหวัดอื่น ๆ ประปราย การป่วยส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Vibrio Cholerae* 01 El Tor Ogawa แต่บางจังหวัดพบ *Vibrio Cholerae* 01 El Tor Inaba ซึ่งเชื้อทั้งสองชนิดมีแนวโน้มดื้อต่อยา Tetracycline

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (NCDS) ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคเมเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทย จำนวนผู้เสียชีวิตสูงกว่าโรคอื่น ๆ รวมกันคิดเป็นร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั่วประเทศ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ความชุกโรคเบาหวาน และความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคาดว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ แต่ละปีมีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรไทยกำลังประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง ร้อยละ 30.5 ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตต่อไปในอนาคต และจากการศึกษาด้วยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลการเสียชีวิตที่รวบรวมได้จากใบมรณบัตร และใบรับรองสาเหตุการเสียชีวิตพบว่าอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจ และหลอดเลือดมีแนวโน้มลดลง อาจเกิดจากการระบุสาเหตุการเสียชีวิตไม่ถูกต้อง ทำให้ข้อมูลผิดพลาดได้ ควรมีการประเมินคุณภาพการวินิจฉัยโรค และสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังคงคุณภาพ และการพัฒนาของประชากรไทย ดังนั้น มาตรการเชิงนโยบาย การสนับสนุนการจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง รวมทั้งการประเมินผล จึงเป็นหัวใจสำคัญในการชี้ทิศทางนโยบาย และการป้องกัน ควบคุมโรคของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ภาวะอากาศร้อน จากสภาวะสิ่งแวดล้อมและภูมิอากาศของโลกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ประเทศไทยอุณหภูมิมีแนวโน้มสูงขึ้นทุก ๆ ปี โดยเฉพาะช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม บางพื้นที่มีอุณหภูมิสูงเกินกว่า 40 องศาเซลเซียส ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วในอุณหภูมิที่เหมาะสม และผลจากการสัมผัสความร้อนโดยตรงอาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยจากภาวะอากาศร้อน (Heat illness disorder) ในปี พ.ศ. 2558 มีรายงานการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่คาดว่าเกี่ยวเนื่องจากภาวะอากาศร้อน รวม 301 ราย เสียชีวิต 56 ราย ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา ๆ มา กลุ่มที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มักเป็นผู้มีปัจจัยเสี่ยงเสริม คือ โรคประจำตัว (เช่น โรคความดันโลหิตสูง พิษสุราเรื้อรัง) หรือการดื่มสุราในช่วงอากาศร้อนจัด รวมทั้งการทำงานกลางแจ้งแดดจ้าและสูญเสียน้ำอย่างรุนแรง การเฝ้าระวังสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงในช่วงที่มีสภาพอากาศร้อนขึ้น จะช่วยลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

การบาดเจ็บและเสียชีวิตอุบัติเหตุจราจร ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ ปัญหาการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลของประเทศไทยได้ถูกยกระดับและให้ความสำคัญโดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมาโดยตลอด ข้อมูลจากศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ขนาดปัญหาในเทศกาลปีใหม่นี้มีจำนวนผู้เสียชีวิต 25 ราย ลดลงจากปี พ.ศ. 2557 ในขณะที่เทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ. 2558 จำนวนครั้ง จำนวนผู้เสียชีวิต และจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 โดยมีจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งสองเทศกาล ทั้งสิ้น 6,370 ครั้ง ผู้เสียชีวิตรวม 705 ราย ผู้บาดเจ็บรวม 7,381 คน สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ เมาสุรา ประมาณร้อยละ 40 จำนวน 4 ใน 5 ของยานพาหนะทั้งหมดที่เกิดอุบัติเหตุในทั้งสองเทศกาล คือ รถจักรยานยนต์ ซึ่งก็เป็นยานพาหนะที่ผู้บาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตใช้และเกิดอุบัติเหตุสูงสุดมาตลอดทุกปีไม่ว่าในหรือนอกเทศกาล การวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าสนใจนำมาใช้กำหนดการวางแผนและกำหนดมาตรการ รวมถึงการปรับแนวทางดำเนินการเพื่อลดการสูญเสียในช่วงเทศกาล นั้น ควรพิจารณาถึง ปริมาณการเดินทาง ร่วมกับการเชื่อมโยงข้อมูลกิจกรรมการดำเนินงาน ซึ่งควรแจกแจงและวิเคราะห์ให้เห็นถึงในระดับย่อยของชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ทั้งนี้จึงจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพและทบทวนการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์ในแต่ละระดับซึ่งจะสามารถนำไปสู่การกำหนดมาตรการช่วงเทศกาล ที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาจากขนาดและความรุนแรงของปัญหาการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ จำเป็นจะต้องถูกกำหนดให้เป็นความเร่งด่วนในระดับประเทศ ให้มียุทธศาสตร์ Road safety for safer vehicles ที่มีหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักอย่างชัดเจน จัดทำแผนงานที่ครอบคลุม และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ้าคาดหวังจำนวนเจ็บตายที่ลดลงของประชาชนไทย

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ การดำเนินงานด้านกฎหมายระหว่างประเทศ (สำนักกระบวนวิธีา กรมควบคุมโรค) ได้มีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และได้มีการประกาศพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อ 6 มีนาคม 2559 ซึ่งมีผลต่อระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทย คือ มีการยกเลิกโรคที่ต้องแจ้งความและปรับปรุงให้มีโรคติดต่ออันตรายกับโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังขึ้นตามพระราชบัญญัติฉบับใหม่และได้บรรจุเรื่องการเฝ้าระวังโรคเข้าไปในพระราชบัญญัตินี้ ทำให้ระบบเฝ้าระวังโรคเดิมที่อาศัยการรายงานโรคจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายจะครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม เพราะพระราชบัญญัติใหม่บังคับให้สถานพยาบาล และสถานที่ขึ้นสูตรทุกแห่งต้องรายงานโรค ถ้าพบผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด ได้แก่ การรายงานโรคระบาด จะทำให้ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ครอบคลุมมากขึ้นเนื่องจากเจ้าบ้าน สถานที่ขึ้นสูตร และสถานประกอบการ จะต้องรายงานโรคต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ของแต่ละจังหวัด

Highlight summary of disease situation in 2015

Several sources of surveillance data were utilized for this annual epidemiological report of 2015, including the Notifiable Disease Surveillance System (506 case reporting system), 43 folders from the Bureau of Policy and Strategy, data taken from the Death Registration, the Malaria Data and Malaria Elimination Program, the online Database of Jellyfish Records, and the Middle Eastern Respiratory Syndrome (MERS) surveillance database. Countrywide epidemiological networks effectively cooperated and supported the gathering of surveillance data in the hopes of providing valuable information leading to the effective prevention and control of infectious disease within Thailand.

Surveillance data for MERS in 2015 : There were two events that helped reveal the status of MERS within Thailand throughout 2015. The first event was the detection of the first confirmed case of MERS in Thailand during 2015, which was found in a man from Oman. On June 18, 2015, the case, after contracting the disease in Oman, traveled to Thailand to seek medical treatment. After a contact investigation, 41 people were categorized as a high risk exposure group, and were quarantined for 14 days. However, no one in the group showed clinical signs throughout the quarantine and no evidence of a MERS infection was found in laboratory results. The initial confirmed case eventually recovered and tested negative for MERS before leaving the hospital. There was no sustained spread of MERS in Thailand. The second MERS event that took place in 2015 was detected through the disease surveillance of Hajj pilgrims travelling back to Thailand from Saudi Arabia, which investigated a total of 10,350 people. 177 of the 10,350 people traveling back to Thailand were considered as a Person Under Investigation (PUI), as a suspected MERS case. All PUIs tested negative for MERS, suggesting that no one was infected with MERS from the Hajj.

Rabies : Since 2011, there has been less than 10 human rabies cases in Thailand each year. However, these cases show a steady incidence rate with no signs of decreasing. All recorded human rabies deaths did not seek post-exposure prophylaxis after the animal bite. This shows a possible weakness in Thailand's rabies control

program, and the strengthening of monitoring systems focused on vaccination schedules as post-exposure prophylaxis should be emphasized; it is essential that all exposed people receive the proper treatment in order to prevent unnecessary deaths from rabies. It is important to raise awareness among physicians and health care workers to follow the correct clinical practice guidelines regarding rabies. Furthermore, the sending of specimens from all suspected rabies cases for laboratory confirmation should be strictly practiced. Health education about being a responsible pet owner needs to be introduced into the general population and communities, especially in regards to staying on schedule with rabies vaccinations for their companion animals. Hopefully with this strategy, over 80% of companion animals can be vaccinated for rabies, which is the number recommended for herd immunity. Controlling roaming dogs and cats is another way to control rabies in Thailand. However, this strategy requires the cooperation of many different entities within a community. Many different stakeholders are committed to the control and elimination of rabies in ASEAN Member States by 2020.

Measles: The measles elimination program states that all reports of confirmed measles cases should be investigated immediately. There have been two major efforts in enhancing the control of measles within Thailand. The recommended age of a second dose of the measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine changed from 7 years old to 2 and a half years old. Furthermore, a vaccination campaign to achieve sufficient coverage among children aged 2.5 to 7 years old was enacted from 2014 to 2015, focused on decreasing the incidence of measles (morbidity rate 1.52 cases per 100,000 populations) below five-year median

HIV infection and Sexually transmitted infections (STIs) : HIV and STIs are still a major public health problem within Thailand. HIV behavioral surveillance surveys and a prevalence study of HIV infection and STIs among female sex workers (FSW), specifically who were working outside of a controlled work venue, were

conducted in Bangkok and Chiang Mai in 2007 using a snowball sampling technique. Study populations including FSW and their customers showed a high prevalence of HIV infection, especially within Bangkok. In 2015, the HIV behavioral surveillance survey and STI prevalence study used in the prior year were integrated as routine HIV surveillance within Thailand, and were expanded to six provinces, including Bangkok, Chiang Mai, Nakhon Ratchasima, Prachuap Khiri Khan, Chonburi and Phuket. The objectives of this integration are aimed at describing FSW populations working outside of a controlled work venue, evaluating risky behaviors for HIV and studying HIV prevalence. Results revealed that the highest prevalence of HIV was found in Nakhon Ratchasima (11.7%). Phuket had the highest prevalence of gonorrhea (8.9%) and Chiang Mai had the highest prevalence of non – gonococcal urethritis (17.9%). Condom use in the last sexual intercourse among FSW was shown to be greater than 90% in almost every province except for Prachuap Khiri Khan (65.9%).

Cholera : Large outbreaks of cholera occurred in several coastal provinces of Thailand throughout 2015. Most events initially began in migrant fishery workers in the areas surrounding major fishing piers and migrant worker communities, later moving to other Thai communities. Raw or undercooked seafood was found as the main source of infection, although etiological agent from suspected foods were difficult to isolate. Some provinces experienced long cholera episodes, sometimes greater than three months. Other provinces, such as Tak, Ranong (Thai-Myanmar border), Yala (Thai-Malaysia border) and Mukdahan (Thai-Laos border), experienced sporadic cases of Cholera. The main etiologic agent of these outbreaks was *Vibrio Cholerae* 01 El Tor Ogawa, however, some provinces found *Vibrio Cholerae* 01 El Tor Inaba. Both infectious strains of cholera have become more abundant due to their tetracycline resistance.

Non-communicable diseases (NCDs) : Non-communicable diseases, including diabetes, cancer, chronic respiratory disease, and coronary artery disease are major public health problems in Thailand. The total amount of deaths due to NCDs is higher compared to all other diseases. In 2015, NCD deaths made up 70% of all deaths in Thailand. Although there has been an increasing trend of diabetes and hypertension prevalence over the last five

years, both diseases show a decreasing trend in incidence rate. A survey among the general population in Thailand showed an increase in the prevalence of obesity for both men and women (30.5% in 2015, which was higher compared to survey results from 2010). This change signals a major increase in health risks associated with diabetes and hypertension. Furthermore, there is evidence showing an increasing trend of obesity in young adults, which was found in behavioral surveys administered to student populations in 2015. A review of death certificates and cause-of-death records showed an increasing trend in mortality; however, the same review showed a decreasing trend in the incidence rate of cerebrovascular disease. It is likely that incorrectly diagnosed cause-of-death records help explain this phenomenon. An evaluation of the quality of cause-of-death records, specifically regarding diabetes and hypertension, should be conducted. Strategic policies including knowledge management, surveillance, and evaluation need to be developed and utilized to improve decision-making and determine strategic priorities to strengthen the control and prevention of non-communicable diseases within Thailand.

Heat stroke : Climate change entails a large amount of complex environmental factors that can affect human health, including heat stroke. Temperatures within Thailand have risen year-to-year, especially during the hot season from March to May. Some areas recorded temperatures up to 40 degrees Celsius (°C). Weather has a profound effect on human health and well-being, and is directly related to the growth and abundance of some infectious agents. People who are exposed to extreme heat or work in hot environments may be at risk for heat strokes or other heat related disorders. In 2015, there were 301 cases and 56 deaths taken from surveillance data that is related to high temperatures. An increase in the number of cases and deaths was observed when compared to other years. Deaths were mostly found in high-risk groups, especially those with underlying diseases, such as hypertension and alcoholism. Drinking alcohol and working in extremely hot conditions can cause severe dehydration, and was a major cause of death due to heat stroke. Strengthening surveillance during extreme weather conditions can help determine the appropriate prevention and control measures needed to decrease morbidity and mortality rates from excessive heat.

Road accident problems for Songkran and New

Year festivities : Road traffic deaths and injuries have become a major concern in both governmental and private sectors. Data taken from the Road Safety Directing Center in 2015 revealed a decreasing trend of death (25 deaths) during New Year festivities. However, the frequency of accidents, number of injuries, and number of deaths from the Songkran festivities showed an increasing trend. In total, there was 6,370 accidents from both festivities, including 705 deaths and 7,381 injuries. The most common cause of these vehicular accidents was driving while under the influence of alcohol (40%). The burden of injuries and deaths with motorcycle crashes noted that 4 of 5 among all road users were injured for either special day celebrated or regular days. Data analyses of road conditions need to take into consideration multiple aspects of traffic, including both traffic volume and established road safety activities, specific to the community, sub-district, district and provincial level. This data should be provided in order to effectively establish control and prevention measures specific to certain areas. Regarding problems related to motorcycle accidents, the national strategy for road safety should be assigned to create an initial roadmap, which will include indicators for relevant traffic measurements targeted at lowering the number of injuries and deaths for Thai populations.

Communicable Disease ACT B.E. 2558 :

According to the International Health Regulations of 2005 and in attempt to change the health of Thailand, His Majesty, King Bhumibol Adulyadej, enacted the Communicable Disease ACT B.E. 2558, supported by the advice and consent of the National Legislative Assembly on March 6, 2016. The Act is focused on improving communicable disease surveillance systems throughout Thailand, including abandoned diseases reported to the police, and re-categorizing specific diseases as either “dangerous communicable disease” and “communicable disease requiring surveillance”. In the event of a dangerous communicable disease, a communicable disease requiring surveillance, or an epidemic, the owner or person in charge of the residence, healthcare facility, medical examination or veterinarian examination clinic, or workplace are required to notify a Communicable Disease Control Officer. With this enforcement, surveillance systems will be able to more effectively detect and respond to communicable diseases.

Translated by

Soawapak Hinjoy