

อินทร์ฉัตร สุขเกษม, ธัญญา สุทรวงศ์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, ปรัชญา ประจง, อาภัสรา ยาคี, วัสนันท์ ชันธชัย, ชาลูนัย มานะเฝ้า,  
เกศริน ขอหนองกลาง, รัชชญาภัส สำเภา, โรม บัวทอง

ทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม-2 กุมภาพันธ์ 2562 ทีมตระหนัก  
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. การระบาดของโรคหัด 2 เหตุการณ์

**จังหวัดราชบุรี** พบผู้ป่วยโรคหัด 10 ราย ในเรือนจำแห่ง  
หนึ่ง เป็นผู้ป่วยในเรือนจำที่หนึ่ง 9 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย  
สัญชาติไทย อายุ 34 ปี เริ่มป่วยวันที่ 3 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้  
มีผื่น วันที่ 7 มกราคม 2562 พบผู้ป่วยในเรือนจำที่สอง 1 ราย เข้ารับ  
การรักษาที่โรงพยาบาลแก่กระจาน 8 ราย เก็บตัวอย่างเลือดส่ง  
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5 ราย ผลตรวจ Measles IgM ให้ผลบวก  
2 ราย

**จังหวัดลำพูน** พบผู้ป่วยโรคหัด 21 ราย เป็นนักเรียนใน  
โรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยรายแรก เพศหญิง อายุ 14 ปี เริ่ม  
ป่วยวันที่ 13 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ มีผื่น ผลตรวจ  
Measles IgM ให้ผลบวก ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน 661 คน  
พบผู้ป่วยสงสัย 20 ราย กระจายในหลายระดับชั้น ผู้ป่วยรายล่าสุด  
เริ่มป่วยวันที่ 27 มกราคม 2562 สํารวจความครอบคลุมการได้รับ  
วัคซีนในโรงเรียน พบร้อยละ 95 ผู้ป่วยรายแรกมีประวัติเดินทางกลับ  
บ้านในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย ที่ตำบลแม่ยะน้อย อำเภोजอมทอง  
จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งก่อนหน้านี้พี่ชายและน้องสาวมีอาการไข้ ไอ  
ออกผื่น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง ผลตรวจ Measles  
IgM ให้ผลบวก

#### 2. การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ 5 เหตุการณ์

**จังหวัดปัตตานี** พบผู้ป่วยสงสัยโรคไขหวัดใหญ่ 101 ราย  
เป็นนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยกลุ่มแรกเป็น  
ครูชั้นอนุบาล 3 ราย เริ่มป่วยวันที่ 9 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้  
ไอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อย อาเจียน ปวดศีรษะ หลังจากนั้นนักเรียนและ  
บุคลากรเริ่มทยอยป่วยตั้งแต่วันที่ 15-29 มกราคม 2562 เป็นบุคลากร  
9 ราย นักเรียนชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 92  
ราย ทุกรายมีอาการไข้ มีน้ำมูก ร้อยละ 56.46 ไอ ร้อยละ 46.53  
เจ็บคอ ร้อยละ 21.78 มีเสมหะ ร้อยละ 18.81 ปวดศีรษะ ร้อยละ

16.83 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 11.88 หอบ ร้อยละ 4.95 และถ่ายเหลว  
ร้อยละ 2.97 เก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ส่งตรวจทาง  
ห้องปฏิบัติการ 3 ราย ผลตรวจพบเชื้อไขหวัดใหญ่ ชนิดบี 2 ราย

**กรุงเทพมหานคร** พบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ 13 ราย เป็น  
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อัตราป่วยร้อย-  
ละ 23.63 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 26 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้  
ปวดเมื่อยตามร่างกาย เจ็บคอ ไอ หนาวสั่น อ่อนเพลีย เข้ารับการ  
รักษาในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยโรคไขหวัดใหญ่ชนิดเอ ไม่มี  
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวป่วยหรืออาการคล้ายโรคไขหวัดใหญ่  
ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน พบนักเรียนในห้องเดียวกันป่วย  
ด้วยโรคไขหวัดใหญ่ ชนิดเอ 11 ราย ไขหวัดใหญ่ ชนิดบี 1 ราย  
และไขหวัดใหญ่ไม่ระบุชนิด อีก 1 ราย พื้นที่ดำเนินการให้สุขศึกษา  
แก่อาจารย์และนักเรียน และคัดกรองนักเรียนทุกวัน

**จังหวัดชัยภูมิ** พบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ ชนิดเอ 4 ราย  
และผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไขหวัดใหญ่ 105 ราย ในโรงเรียนอนุบาล  
แห่งหนึ่ง รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 27 มกราคม 2562 ค้นหาผู้ป่วย  
เพิ่มเติม พบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไขหวัดใหญ่อีก 109 ราย เป็น  
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หนึ่ง 6 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่สอง 8  
ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่สาม 48 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่สี่ 21  
ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ห้า 25 ราย และชั้นประถมศึกษาปีที่หก 1  
ราย ดำเนินการติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง

**จังหวัดอุดรธานี** พบผู้ป่วยสงสัยโรคไขหวัดใหญ่ 99 ราย  
ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา 84 ราย  
และชั้นอนุบาล 15 ราย ส่วนใหญ่มีไข้ ไอ และเจ็บคอ วันที่ 30  
มกราคม 2562 เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจทาง  
ห้องปฏิบัติการ 5 ราย ผลตรวจพบเชื้อไขหวัดใหญ่ ชนิดบี 1 ราย  
เชื้อ Human coronavirus และ Human parainfluenza 1 ราย และ  
เชื้อ Human coronavirus 1 ราย

**จังหวัดสระบุรี** พบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ 28 ราย ในแดนชาย

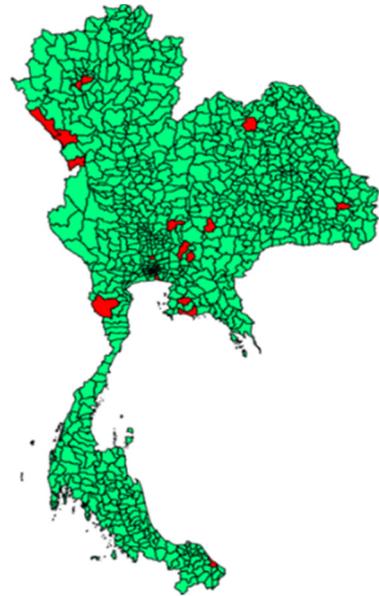
เรือนจำแห่งหนึ่ง มีผู้ต้องขังรวม 2,968 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 0.94 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 22 มกราคม 2562 รายสุดท้าย เริ่มป่วยวันที่ 31 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) 5 ราย

**3. สงสัยโรคติดเชื้อจากถ้ำ** พบผู้ป่วย 2 ราย มีอาการไข้หนาวสั่น หลังกลับจากการถ่ายทำสารคดีค้างคาวจอมก้นในถ้ำบริเวณสนามกอล์ฟภาณุรังษี จังหวัดราชบุรี ผู้ป่วยและทีมงานเข้าไปในถ้ำสองครั้ง ครั้งที่แรก วันที่ 10-11 มกราคม 2562 เข้าไปอยู่ในถ้ำประมาณ 2 ชั่วโมงต่อวัน ครั้งที่ 2 วันที่ 25-26 มกราคม 2562 เข้าไปอยู่ในถ้ำนาน 6 ชั่วโมง/วัน รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 27 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่นตลอด 2 วัน ปากบวม ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดศีรษะมากตลอดเวลา ถ่ายเหลวมากกว่า 10 ครั้ง ใน 1 วัน ตาแดงทั้งสองข้าง รายที่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 29 มกราคม 2562 ด้วยอาการเจ็บคอ ตาแดงทั้งสองข้าง โดยผู้ป่วยทั้งสองรายและทีมงานรวม 5 คน ไปถ่ายทำสารคดีค้างคาวจอมก้นในถ้ำ โดยทุกรายสัมผัสค้างคาวโดยตรง และสัมผัสกับปัสสาวะและมูลค้างคาว เข้ารับการรักษาในห้องแยกโรค สถาบันบำราศนราดูร เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคอุบัติใหม่จากสัตว์ภายในถ้ำ ณ ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย ผลการตรวจผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่พบเชื้อไวรัสชิคาโก ไวรัสโคโรนา เชื้อรา ในสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ และไม่พบสารพันธุกรรมของแบคทีเรียใด ๆ ในกระแสเลือด ไม่พบเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจ 33 ชนิด และไม่พบเชื้อประจำถิ่น เช่น Dengue, Rickettsia, Leptospirosis, Leishmaniasis, JE virus, Haantavirus, Salmonella, Chikungunya, Plasmodium และ Melioidosis

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่อ

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) สำนักระบาดวิทยา ปี 2562 ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2562 พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ 563 ราย เสียชีวิต 3 ราย (อัตราป่วยตาย 0.53) เป็นผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 29 เป็นผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ร้อยละ 31 ผู้ป่วยอายุอยู่ระหว่าง 1-4 ปี ร้อยละ 27 รองลงมา คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 22) กลุ่มอายุ 20-39 ปี (ร้อยละ 20) โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยสะสมสูงสุด 5 จังหวัดแรก คือ จังหวัดนราธิวาส (ร้อยละ 33) ปัตตานี (ร้อยละ 31) ตาก (ร้อยละ 8) สงขลา (ร้อยละ 5) และอุบลราชธานี (ร้อยละ 3) ตามลำดับ ผู้ป่วยในจังหวัดตากส่วนใหญ่เป็นเด็กสัญชาติเมียนมา ที่อาศัยอยู่ในอำเภอชายแดน ส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสโรคจากผู้ป่วย

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561-30 มกราคม 2562 ได้รับรายงานการระบาดของโรคติดต่อรวม 18 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่นอกเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป โดยพบผู้ป่วย 2-60 รายต่อเหตุการณ์ มีค่าเฉลี่ย 10 รายต่อเหตุการณ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในเดือนมกราคม 2562 พบรายงานการระบาดมากถึง 6 เหตุการณ์ และสถานที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมากที่สุด ได้แก่ โรงเรียน ร้อยละ 33.33 ที่พัก (บ้าน/คอนโด/ห้องเช่า/หอพัก) ร้อยละ 22.22 โรงงาน ร้อยละ 16.67 เรือนจำและศูนย์การค้า ร้อยละ 11.11 ค่ายทหาร ร้อยละ 5.56 การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้ มีโอกาสจะพบเหตุการณ์ระบาดเพิ่มสูงขึ้น และกระจายเพิ่มจากพื้นที่ระบาดในปี 2561



**รูปที่ 1** อำเภอกับพบการระบาดของโรคติดต่อ (พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในพื้นที่เดียวกัน) นอกเหนือจากพื้นที่การระบาดของ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561-มกราคม 2562

#### สิ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม

ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ในทุกสถานบริการสาธารณสุขทราบถึงมาตรการการกำจัดโรคติดต่อตามพันธสัญญา นานาชาติ และให้ดำเนินการสอบสวนและรายงานผู้ป่วยในฐานข้อมูลกำจัดโรคติดต่อ

#### 5. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย** ปี พ.ศ. 2562 ข้อมูลจากกระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 29 มกราคม 2562 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever):

DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 2,834 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,155 ราย อัตราป่วย 4.29 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี 2561 ณ เวลาเดียวกัน 2.2 เท่า เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 (รูปที่ 1) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 5-14 ปี เท่ากับ 13.22 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15-34 ปี (6.01) และอายุ 0-4 ปี (4.58) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคใต้ (8.14) รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง (5.39) ภาคเหนือ (2.55) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.51) ตามลำดับ

อัตราป่วยสะสมในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2561-19 มกราคม 2562 (สัปดาห์ที่ 51 ปี 2561-สัปดาห์ที่ 2 ปี 2562) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ นครปฐม (25.87) สมุทรสาคร (21.33) ภูเก็ต (19.09) สงขลา (14.57) และปัตตานี (13.89) ตามลำดับ

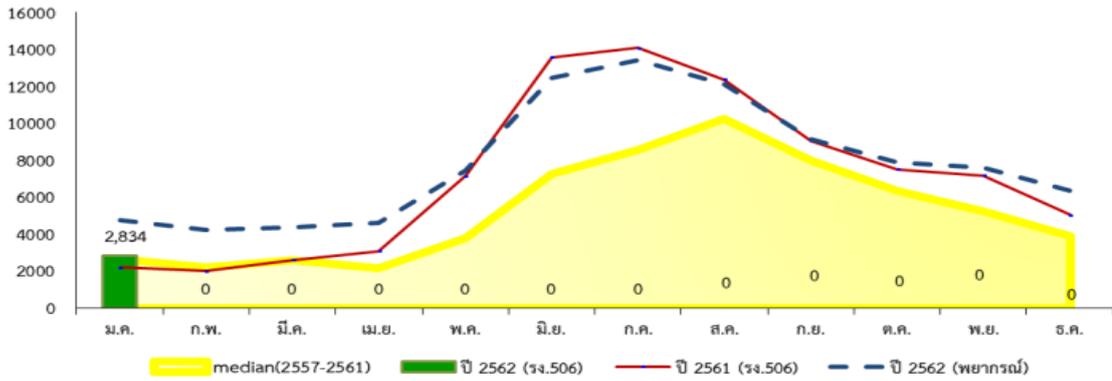
**สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่ 1-26 มกราคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 2,389 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 3.67 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในช่วงสองสัปดาห์แรกของปี พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นและมีจำนวนใกล้เคียงกันเมื่อเทียบกับปี 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (2557-2561) พบผู้ป่วย 700-1,000 ราย/สัปดาห์ (รูปที่ 2) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1-4 ปี (65.12) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (45.49) และ 5-9 ปี (4.80) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคใต้ (6.12) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (5.33) ภาคกลาง (3.42) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.96) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (17.55) รองลงมา คือ สงขลา (12.45) และ สุราษฎร์ธานี (11.12) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยสำนักระบาดวิทยา ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1-26 มกราคม 2562 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก 9 ราย ให้

ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 8 ราย ร้อยละ 88.89 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 62.50 (5 ราย) รองลงมาคือ Rhinovirus spp. ร้อยละ 25.00 (2 ราย) และ Echovirus 11 ร้อยละ 12.50 (1 ราย)

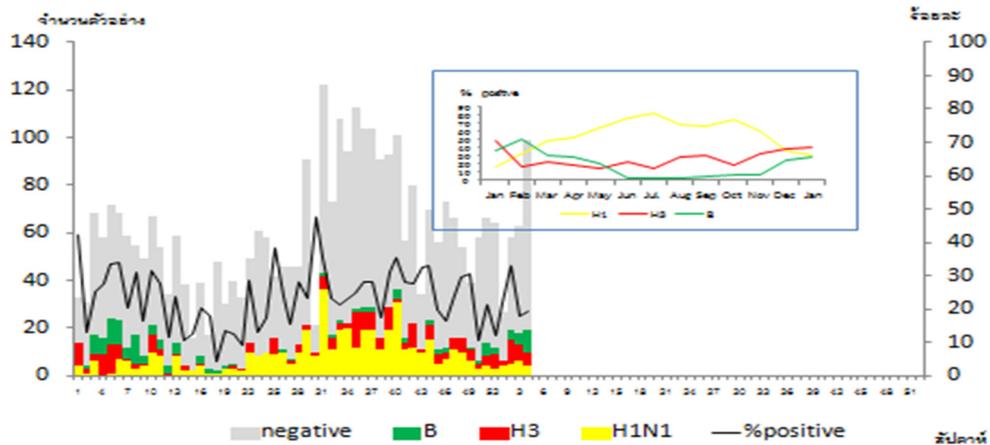
**สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่** ตั้งแต่วันที่ 1-29 มกราคม 2562 มีรายงานผู้ป่วย 16,058 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 24.31 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย สาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B และ ชนิด A/H1N1 2009 อย่างละ 1 ราย ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีสูงกว่าปีที่แล้วประมาณ 2 เท่า (รูปที่ 1) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 0-4 ปี (85.64) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-14 ปี (69.55) และ 25-34 ปี (20.02) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 37.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (36.42) ภาคใต้ (21.27) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (10.25) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9.15) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงใหม่ อัตราป่วย 119.34 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร (95.79) พะเยา (78.43) สุราษฎร์ธานี (52.36) ลำพูน (51.24) ประจวบคีรีขันธ์ (43.93) เชียงราย (41.40) นครราชสีมา (33.85) นครสวรรค์ (33.68) และ นครปฐม (33.36)

จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการ ปอดบวม จากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2562 ได้รับตัวอย่างทั้งสิ้น 247 ตัวอย่าง พบติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 62 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 25.10 จำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 19 ตัวอย่าง (30.65) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 25 ตัวอย่าง (40.32) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B 18 ตัวอย่าง (29.03) สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 20-26 มกราคม 2562) ได้รับตัวอย่างรวม 99 ตัวอย่าง พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 19 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 19.19 จำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) 4 ตัวอย่าง (21.05) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) 6 ตัวอย่าง (31.58) และเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B 9 ราย (47.37)



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ปี 2562 เปรียบเทียบกับปี 2561 ค่าพยากรณ์ปี 2562 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557-2561)



ที่มา: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักระบาดวิทยา

รูปที่ 3 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561-26 มกราคม 2562

**สถานการณ์ต่างประเทศ**

**1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ประเทศคองโก** พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ 3 ราย วันที่ 22 มกราคม 2562 มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 61 ราย ตั้งแต่วันที่ 11 พฤษภาคม 2561-27 มกราคม 2562 พบผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลารวม 736 ราย ยืนยัน 682 ราย และสงสัย 54 ราย จำนวนผู้ป่วยยังคงสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในสองจังหวัด การควบคุมโรคในพื้นที่ระบาดยังคงเป็นสิ่งที่ท้าทาย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่สงครามและความขัดแย้ง มีความไม่ปลอดภัยต่อทีมควบคุมโรค รวมทั้งการต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ การระบาดยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่ชายแดน ซึ่งประชาชนลี้ภัยไปยังรวันดา ซูดานใต้ และอุกันดา การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก โอกาสการแพร่กระจายไปยังภูมิภาคอื่น ๆ ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ แต่ยังคงเป็นปัญหาในระดับประเทศของพื้นที่ที่ประสบภัย

**2. ไข้ลาสซา ประเทศไนจีเรีย**

ประเทศไนจีเรียรายงานการระบาดของไข้ลาสซา เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในต้นปี 2562 โดยพบผู้ป่วยยืนยัน 136 ราย จาก 9 รัฐ ได้แก่ Edo (52), Ondo (40), Bauchi (13), Nasarawa (1), Ebonyi (8), Plateau (12), Taraba (7), FCT (2) และ Adamawa (1) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิต 31 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 23 มีผู้สัมผัสใกล้ชิด 918 ราย โดยที่ 803 ราย อยู่ในช่วงติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และ 109 ราย ติดตามอาการครบกำหนด ไข้ลาสซาจัดเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศไนจีเรีย หากมีการระบาดต่อเนื่องทำให้คาดการณ์ว่าจะจะระบาดไปทั่วประเทศ สำหรับนักเดินทางต่างชาตินี้ยังคงมีความเสี่ยงต่ำมากต่อการติดเชื้อ นักท่องเที่ยวควรหลีกเลี่ยงอาหารและน้ำที่อาจจะปนเปื้อนปัสสาวะและอุจจาระของหนู รวมทั้งไม่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้เลือดออก ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งสหภาพยุโรปยังคงติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดผ่านหน่วยข่าวกรอง