



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 26 : 8 กรกฎาคม 2559

Volume 47 Number 26 : July 8, 2016

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ข่าวระบาศ
ใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อกนิษฐ์ โปธิ์ศรี, ภัทรธินันท์ ทองโสม, อัญจิรา นิภาวรรณ, ธนาภรณ์ ชินตะวัน, ชนิตา เหมริด, กัญญารัตน์ พึ่งประยูร, จันทิมา จารณศรี, วิชรี แก้วนอกเขา, สุทธนันท์ สุทธชนะ, อาทิตยา วงศ์คำมา, บวรวรรณ ดิเรกโชค, ธนพร หล่อปียานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดชุมพร ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 41 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ไม่มีโรคประจำตัว อาชีพรับจ้างตอกเสาเข็มในกรุงเทพมหานคร อาศัยอยู่แคมป์คนงาน ย่านรังสิต จังหวัดปทุมธานี ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 12 ตำบลดอนยาง อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร เริ่มป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ด้วยอาการไข้ วันที่ 25 มิถุนายน 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น กินได้น้อย อ่อนเพลีย และมีประจำเดือน แรกได้รับอุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นหัวใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 3,820 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 10 เกล็ดเลือด 95,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 39.8 ทำ Tourniquet test

ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Dengue Fever วันที่ 27 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจึงส่งรักษาที่โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ แรกได้รับอุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยวิกฤต แพทย์วินิจฉัย Dengue Shock Syndrome Grade 3 เก็บตัวอย่าง serum ตรวจ IgG และ IgM ผล IgG ให้ผลบวก IgM ให้ผลลบ ตรวจ NS1 ให้ผลลบ และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี วันที่ 28 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยอาการทรุด ให้เลือดรวม 8 ครั้ง เวลา 03.00 น. ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย 3 ครั้ง ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 09.10 น.

ทีมสอบสวนและควบคุมโรค ลงพื้นที่สอบถามครอบครัวผู้ป่วยที่จังหวัดชุมพร พบว่า ผู้ป่วยเดินทางกลับมาเยี่ยมบุตรชาย



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559	401
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559	405
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมิถุนายน 2559	410
◆ ดัชนีรายงานการเฝ้าระวังระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 47 ฉบับที่ 1-26	413

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะกิต

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองดี สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายตีพิมพ์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2559 และเมื่อ 1 เดือนก่อน บุตรชายป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก รักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลมาบอำมฤต ปัจจุบันหายดีแล้ว สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชน พบค่า CI = 18 และ ค่า HI = 66 และไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ประสานแจ้งเครือข่าย SRRT และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี เพื่อแจ้งเตือนและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอยู่อาศัยในแคมป์คนงานย่านรังสิต จังหวัดปทุมธานี ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. **สงสัยโรคไอกรน จังหวัดยะลา** พบผู้ป่วยเพศหญิง 1 ราย อายุ 4 เดือน ครอบครัวนับถือศาสนาอิสลาม ขณะป่วยอาศัยอยู่ตำบลไอร์เยอร์เวง อำเภอเบตง เริ่มป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ด้วยอาการไอเป็นชุด ไข้สูง น้ำมูกใส ไอมีเสมหะมาก หายใจหอบเหนื่อย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเบตง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Pneumonia R/O Pertussis และได้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ผลลบ จากการสอบสวนโรคพบว่าพ่อ แม่ มีอาชีพค้าขาย ผู้ป่วยไม่มีประวัติได้รับวัคซีน DTP พบผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 4 ราย เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจ 4 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. **สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดกรุงเทพมหานคร** ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 47 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 20 มิถุนายน 2559 ด้วยอาการไข้ ตัวเหลือง ตาเหลือง กินได้น้อย ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ต่อมาประมาณ 3 วัน ไข้ลดลง ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว ตาเหลือง ตัวเหลืองมากขึ้น อ่อนเพลีย รับประทานยาลดไข้อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 27 มิถุนายน 2559 เวลา 08.30 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แพทย์ให้เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน ต่อมาวันที่ 28 มิถุนายน 2559 เวลา 04.00 น. ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น ไอเป็นเลือด มีภาวะ Septic shock แพทย์ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิส วันที่ 30 มิถุนายน 2559 ส่งเลือดตรวจยืนยันหาสาเหตุการเสียชีวิตที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการสอบสวนโรคทราบว่าผู้ป่วยมีอาชีพขายอาหาร อาศัยอยู่ที่เพิงพักชั่วคราวไม่มีบ้านเลขที่ พื้นที่บริเวณบ้านเป็นดิน รอบตัวบ้านเป็นหญ้ารก ลักษณะพื้นที่ต่ำกว่าถนน ไม่มีที่ระบายน้ำ ผนตกจะมีน้ำขังประมาณ 2-3 วัน น้ำจึงแห้ง ผู้ป่วยเดินลุยน้ำเป็นประจำ จึงตั้งสมมุติฐานเบื้องต้นว่า อาจเกิดการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสจากการลุยน้ำขังบริเวณบ้าน การควบคุมป้องกันโรค 1) เฝ้าระวัง

ผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน 2) ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมขัง ให้พยายามหลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำหรือแช่น้ำ หรือให้สวมรองเท้าบูทหากต้องเดินในพื้นที่น้ำท่วมขัง ถ้ามีบาดแผลไม่ควรเดินลุยน้ำหรือแช่น้ำ และหลังจากการเดินลุยน้ำหรือแช่น้ำต้องทำความสะอาดบริเวณที่แช่น้ำให้สะอาด 3) ถ้าผลการตรวจยืนยันว่าเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิส ให้แจ้งข่าวให้ประชาชนในพื้นที่ทราบว่ามีโรคเกิดโรค เพื่อป้องกันโรคในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการประกาศทางหอกระจายข่าว ในหมู่บ้าน และจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์พื้นที่อันตรายจากโรคเลปโตสไปโรซิสติดไว้ในพื้นที่แหล่งโรค

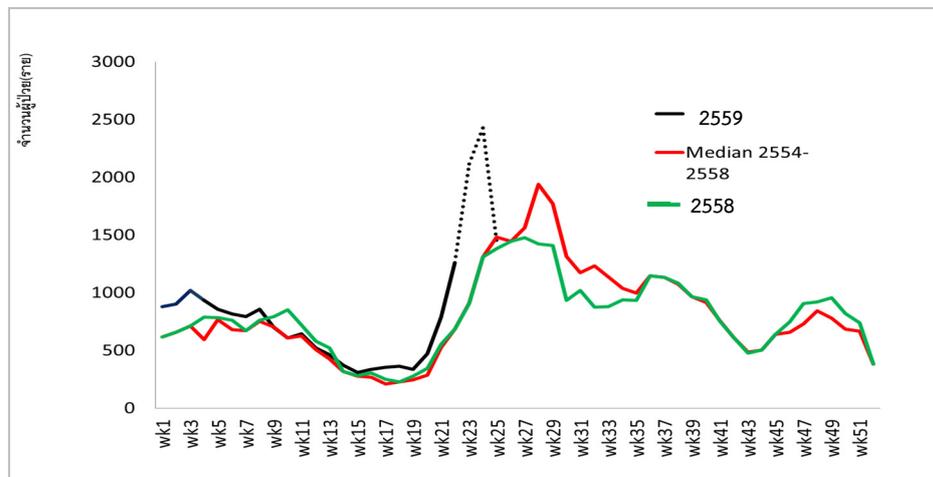
4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

วันที่ 1 มกราคม-25 มิถุนายน 2559 จำนวนผู้ป่วยรวม 20,395 ราย เสียชีวิต 18 ราย อัตราป่วย 31.17 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยที่สูงสุด คือ 5-14 ปี 80.34 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ 15-24 ปี (53.23) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (91.96) ระยอง (68.21) ตรัง (65.17) กรุงเทพมหานคร (64.87) และภูเก็ต (59.09)

ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน มุกดาหาร เลย ตรัง และน่าน

เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีนี้กับปีที่แล้วจะเห็นว่า แนวโน้มของโรคในสัปดาห์ที่ 1-13 สูงกว่าปีที่แล้วและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2554-2558) หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มคงที่จนถึงปัจจุบัน (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559, 2558 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วย 20,777 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 31.76 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย จากกรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 16 เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน 5 ปี คาดว่าเดือนมิถุนายนจะมีผู้ป่วย 9,360 ราย

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ 0-4 ปี 489.34 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 5-14 ปี (24.93) และ 15-24 ปี (0.68) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 19.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคกลาง (11.38) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (8.44) ภาคใต้ (4.97) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของสำนักกระบาดวิทยา ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีโรงพยาบาลที่ร่วมเป็นหน่วยเฝ้าระวังจำนวน 40 แห่งมีการกระจายในทุกภาค พบว่า จากจำนวนตัวอย่างส่งตรวจตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558-30 มิถุนายน 2559 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวอย่างส่งตรวจทั้งหมด 244 ราย ตรวจพบเชื้อ 79 ราย ร้อยละ 32.4 จำแนกเป็นเชื้อ Enterovirus71 จำนวน 9 ราย ร้อยละ 11.4 เชื้อ Coxsackie virus a16 จำนวน 36 ราย ร้อยละ 45.6 และเชื้อ Enterovirus ชนิดอื่น ๆ จำนวน 34 ราย ร้อยละ 43

สัปดาห์นี้มีรายงานพบเด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียน ในกรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ และปทุมธานี อาการไม่รุนแรงและไม่มียารักษาเสียชีวิต ขณะนี้เข้าสู่การระบาดของโรค มือ เท้า ปาก กลุ่มเสี่ยงที่พบมากเป็นเด็กเล็ก ดังนั้นควรเน้นให้มีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก และในเด็กชั้นอนุบาล

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2559 มี 61 ประเทศ/เขตการปกครองมีรายงานการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

47 ประเทศ ประสบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ครั้งแรกตั้งแต่ ปี 2558 โดยไม่มีหลักฐานการแพร่ระบาดมาก่อน และมีการแพร่เชื้อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง

14 ประเทศรายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิการะหว่างปี พ.ศ. 2550-2557 และกำลังแพร่ระบาดต่อเนื่องอยู่

นอกจากนี้ มี 4 ประเทศ/เขตการปกครองมีรายงานหลักฐานการแพร่เชื้อไวรัสซิการะหว่างปี พ.ศ. 2550-2557 โดยไม่มีการแพร่ระบาดแล้ว ได้แก่ หมู่เกาะคุก (Cook Islands, เฟรนช์โปลินีเซีย (French Polynesia), เกาะปัสกวา-ชิลี (ISLA DE PASCUA-Chile) และ สหพันธรัฐไมโครนีเซีย (Federated States of Micronesia)

10 ประเทศมีรายงานหลักฐานการติดต่อของไวรัสซิกาจากคนสู่คน น่าจะติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2559 มีรายงานใน 13 ประเทศ/เขตการปกครองที่มีทารกมีภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ มีความพิการ หรือเสียชีวิต ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา มี 3 ประเทศที่รายงานภาวะศีรษะเล็กผิดปกติจากมารดาที่มีประวัติเดินทางไปประเทศที่เกิดโรคนี้อในลาตินอเมริกา

ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2559 ศูนย์ป้องกันควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (The United States Center for Disease Control and Prevention : US-CDC) รายงานทารกมีภาวะผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด 4 ราย และการแท้งที่ผิดปกติทารกเสียชีวิต 4 ราย

ซึ่งมีหลักฐานทางห้องปฏิบัติการอาจจะติดเชื้อไวรัสซิกา

ในวันที่ 20 มิถุนายน 2559 จังหวัดเฟรนช์เกียนา (French Guiana) ประเทศฝรั่งเศส รายงาน ผู้ป่วยภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ ตั้งแต่กำเนิดรายแรกซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ ได้รับวินิจฉัยการผ่านอัลตราซาวด์และตรวจน้ำคร่ำ ให้ผลบวกต่อไวรัสซิกาด้วยวิธี RT-PCR

2. สถานการณ์ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2559 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรายใหม่ 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยทั้งสองรายมีประวัติได้รับไวรัสนี้เป็นครั้งแรก

รายแรก เป็นเพศชาย ชาวซาอุดีอาระเบีย อายุ 40 ปี อาศัยอยู่เมือง Dammam มีอาการของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง อาการอยู่ในภาวะวิกฤติ

รายที่สอง เป็นเพศชาย ชาวต่างชาติ อายุ 38 ปี อาศัยอยู่เมือง Al Bahah เสียชีวิตจากการติดเชื้อ MERS-CoV ไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือมีความเชื่อมโยงกับการระบาดในปัจจุบันที่กรุง Riyadh ในโรงพยาบาล King Khalid University

วันที่ 28 มิถุนายน กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานว่าในเดือนนี้มีผู้ป่วย 28 รายที่มีความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล King Khalid University มี 21 ราย ไม่มีอาการ ซึ่งอาจหมายถึงว่ามีการคัดกรองบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการติดต่อกับผู้ป่วยติดเชื้อ MERS-CoV ดีขึ้น หรือโรครุนแรงน้อยลง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน ประเทศซาอุดีอาระเบีย มีจำนวนผู้ป่วยสะสมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางทั้งสิ้น 1408 ราย เสียชีวิต 598 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 42.3)

