

สมาน สยมภูจินันท์, ธัญญา ยุทธิภูมิ, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย, นาฎยา เป็ลยันรุ่ง, ศิริกัลยาณี มีฤทธิ์, สุภาพร พุทธิรัตน์, บังอร เหล่าเสถียรใจ, สุพรรณันท์ สุทธชนะ, สมคิด คงอยู่, อรพรรณ กันยะมี, นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักษ์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 10-16 มิถุนายน 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและไข้เลือดออก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบผู้ป่วยไข้อยู่ 38 ราย เป็นเพศชาย 20 ราย เพศหญิง 18 ราย อายุระหว่าง 3-70 ปี ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ได้แก่ เกษตรกร (สวนยาง ไร่ข้าวโพด) แม่บ้าน นักเรียน สามเณร และบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยกระจายอยู่ในพื้นที่ 2 ตำบลของอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้แก่ ตำบลฝายกวาง 24 ราย อัตราป่วยร้อยละ 0.38 และตำบลแม่ลาว 14 ราย อัตราป่วยร้อยละ 0.39 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 29 พฤษภาคม 2561 และรายล่าสุดวันที่ 16 มิถุนายน 2561 ด้วยอาการผื่นร้อยละ 63.16 ไข้ ร้อยละ 24.93 ปวดข้อ ร้อยละ 6.56 ตาแดง ร้อยละ 0.35 และอาการอื่น ๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายกวางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาว ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยใช้ไม่ทราบสาเหตุ พื้นที่ทำการเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจเพื่อหาเชื้อก่อโรคด้วยวิธี Real-Time PCR ตำบลละ 10 ราย รวมทั้งหมด 20 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกา 10 รายในตัวอย่างของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในหมู่ 17 ตำบลฝายกวางทั้งหมด และพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกี 1 ไร่ 4 จำนวน 3 ราย ในตัวอย่างของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในหมู่ 8 ตำบลแม่ลาว ซึ่งเป็นพื้นที่ที่กำลังเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากการสอบสวนโรค พบลักษณะสิ่งแวดล้อมในชุมชนของบ้านผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา หมู่ 17 ตำบลฝายกวาง เป็นชุมชนชนบทใกล้เทือกเขาสูง มีการตั้งบ้านเรือนตามแนวของถนน และปลูกต้นไม้ในรั้วบ้านเป็นจำนวนมาก โดยรอบชุมชนเป็นสวนผลไม้และสวนยาง จากการสำรวจลูกน้ำยุงตั้งแต่แต่วันที่ 11-16 มิถุนายน 2561 พบค่า CI ในบ้านผู้ป่วยและรัศมีร้อยละรอบบ้านเท่ากับ 0 (ในวันที่ 1-3 ของการควบคุมโรค) ในระดับหมู่บ้านพบ CI เท่ากับ 4.89 และ HI เท่ากับ 6.86 (ในวันที่ 5 ของการควบคุมโรค) โดย

ลักษณะภาวะหรือจุดที่พบลูกน้ำ ได้แก่ กล่องรองน้ำทิ้งหลังตู้เย็น ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงไก่ กาบตันสับปะรดสี ถึงใส่น้ำในท้องน้ำ ถ้วยรองยางพาราในสวนยางพารา

2. การระบาดของโรคหัดในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม จังหวัดตาก พบผู้ป่วยโรคหัด 13 ราย ในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม-13 มิถุนายน 2561 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน จำนวน 7 ราย อายุ 9 เดือนถึง 2 ปีครึ่ง จำนวน 2 ราย อายุมากกว่า 2 ปีครึ่งถึง 12 ปี จำนวน 1 ราย และผู้ใหญ่ 3 ราย โดยมีสัญชาติไทย 11 ราย กะเหรี่ยงมิลานาในไทย 1 รายและพม่า 1 ราย ส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อโรคหัด (IgM for Measles) ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก ผลเป็นบวก 5 ราย จากการสอบสวนพบว่า มีการรับผู้ป่วยสงสัยหัดเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม จำนวน 2 ราย ในวันที่ 21-22 พฤษภาคม 2561 พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ คือ ความแออัดของสถานที่ ระยะห่างระหว่างเตียง การระบายอากาศไม่ดี การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด

การดำเนินการควบคุมโรค ให้วัคซีนกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนหัดในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 394 ราย ติดตามผู้สัมผัสที่เป็นผู้ป่วยที่มานอนรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม-11 มิถุนายน 2561 จำนวน 261 ราย เพื่อให้วัคซีนหัดแนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขเฝ้าระวังอาการผู้สัมผัสในพื้นที่ จัดทำแผ่นพับ 2 ภาษา ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายให้ความรู้เรื่องโรคหัด

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เกิดจากยุงลาย ความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เกิดจากยุงลาย พบว่าโรคไข้เลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มิถุนายน 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 17,032 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 2,329 ราย และมากกว่าปี พ.ศ. 2560

ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.23 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 21 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 นอกจากนั้นพบว่าข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก 32 ราย มีผลการตรวจยืนยันสารพันธุกรรมไวรัสถึงที่ 15 ราย พบสายพันธุ์ที่หนึ่ง 5 ราย สายพันธุ์ที่สอง 4 ราย สายพันธุ์ที่สาม 1 ราย และสายพันธุ์ที่สี่ 5 ราย ส่วนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 มิถุนายน 2561 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา 153 ราย จาก 17 จังหวัด จำนวนผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 14-23 สูงกว่าปี พ.ศ. 2560 และมีแนวโน้มสูงขึ้น 5-10 เท่า ในสัปดาห์ที่ 21-23 เนื่องจาก 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (30 พฤษภาคม-13 มิถุนายน 2561) มีรายงานการระบาดในพื้นที่ 2 แห่ง คือ อำเภอลำปางเหนือ จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วยตามนิยาม 82 ราย เป็นผู้ที่ยังอยู่ในระยะควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 28 วัน

การประเมินความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ประมาณร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง ได้แก่ ภาวะอ้วน ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคทางสมอง ดิซสุราและทารก ในกลุ่มที่ไม่มีประวัติภาวะเสี่ยงมักเสียชีวิตจากการมารักษาซ้ำ วินิจฉัยช้า และมีภาวะแทรกซ้อนทางสมองหลังป่วยอย่างรวดเร็ว ส่วนโรคติดเชื้อไวรัสซิกาพบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 มิถุนายน 2561 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่ 2 รายซึ่งอาจมีผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ได้ ลักษณะการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี พ.ศ. 2559-2560 มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับโรคไข้เลือดออก กล่าวคือช่วงที่มีการระบาดของไข้เลือดออกมาก ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาก็มีจำนวนมากเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

เมื่อพบผู้มีอาการไข้ออกผื่น บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความตระหนักถึงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หากพบว่ามีอาการเข้าได้ตามนิยามได้แก่ 1) มีผื่น ร่วมกับปวดข้อหรือตาแดง หรือ 2) มีไข้ร่วมกับอย่างน้อย 2 อาการคือ ปวดศีรษะ ปวดข้อ ตาแดง ควรยืนยันการวินิจฉัยโดยเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อควบคุมการระบาด ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัว เรงรัดการสื่อสารความเสี่ยงให้เข้าถึงประชาชนกลุ่มนี้ สื่อสารบุคลากรทางการแพทย์ให้เฝ้าระวังและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเดงกีในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาด้วยอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ ทุกจังหวัดต้องมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ซึ่เป้าตำบลที่ระบาดต่อเนื่อง หรือมีผู้ป่วยหนาแน่น และใช้กลไกของ EOC และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ดำเนินมาตรการชะลอการระบาดการดูแลรักษา

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือผู้สูงอายุมีความซับซ้อน ควรมีการทบทวนแนวทางโดยขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชบำบัดวิกฤตด้วย

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มิถุนายน 2561 มีรายงานผู้ป่วย 54,003 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 81.75 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 9 ราย จากจังหวัดนครราชสีมา 5 ราย อุตรธานี ร้อยเอ็ด ระนองและหนองคาย จังหวัดละ 1 ราย สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A 7 ราย และชนิด A/H1N1 (2009) 2 ราย อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 345.03 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (160.35) และ 25-34 ปี (63.38) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง อัตราป่วย 28.91 ต่อประชากรแสนคน หนองคาย (28.53) อุบลราชธานี (27.22) กรุงเทพมหานคร (26.26) และพิษณุโลก (21.72)

ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคาดการณ์จะมีจำนวนผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน ประมาณ 9,752 ราย สัปดาห์ที่ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) พบว่าสัดส่วน ILI เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา สัปดาห์ที่ 19 เท่ากับร้อยละ 2.21 และสัปดาห์ที่ 22 เท่ากับ 2.97 และผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 มิถุนายน 2561 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,078 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 242 ราย (ร้อยละ 22.45) เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 94 ราย (ร้อยละ 38.34) ชนิด A/H3N2 67 ราย (27.69) และชนิด B 81 ราย (33.47) ระหว่างวันที่ 3-9 มิถุนายน 2561 ได้รับตัวอย่างรวม 61 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 8 ราย (ร้อยละ 13.11) เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) 8 ราย ไม่พบไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H3N2) และชนิด B

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 มิถุนายน 2561 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 13,511 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 19.25 มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดมหาสารคาม (สายพันธุ์ Human echovirus 9) และลพบุรี (สายพันธุ์ Human echovirus 25) จำนวนผู้ป่วยโดยรวมมีแนวโน้มสูงขึ้น ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20 ของสัปดาห์สุดท้าย (สัปดาห์ที่ 18) ในช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยลดลง

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 1-4 ปี (341.99) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (194.30) และกลุ่มอายุ 5-9 ปี (40.32) ตามลำดับภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (32.45) รองลงมาคือ ภาคกลาง (26.82) ภาคใต้ (13.63) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (10.88) ตามลำดับจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรกคือ จังหวัดพะเยา (80.65) เชียงราย (68.23) และจันทบุรี (56.12)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยสำนักโรคบาติวิทยา ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี พ.ศ. 2560 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปากจำนวน 30 แห่งจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศโดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอ และอุจจาระ ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปาก หรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน 640 ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน 266 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.56 จำแนกเป็นสายพันธุ์ก่อโรค 5 อันดับแรกที่พบสูงสุด คือ Enterovirus 71 ร้อยละ 41.73 Coxsackie A16 (21.43) Coxsackie A6 (16.17) Coxsackie A4 (7.52) และ Coxsackie A10 (2.62) ตามลำดับ

ตั้งแต่วันที่ 1-31 พฤษภาคม 2561 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก 15 แห่ง โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอ น้ำไขสันหลัง (CSF) และอุจจาระ ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 111 ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อเอนเทอโรไวรัส 46 ราย (ร้อยละ 41.44) สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 52.17 (24 ราย) รองลงมาคือ Coxsackie A16 ร้อยละ 32.61 (15 ราย) Coxsackie A5, Coxsackie B5, Enterovirus D68, Human echovirus 9 และ Human echovirus 25 ร้อยละ 2.17 (ชนิดละ 1 ราย)

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์สในประเทศซาอุดีอาระเบีย

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (EMRO) รายงานพบผู้ป่วยโรค MERS จำนวน 12 ราย ในเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา ในจำนวนนี้ 11 ราย มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย และ 1 ราย จากสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

จากเว็บไซต์ ProMED Mail ในวันที่ 30 และ 31 พฤษภาคม 2561 มีการรายงานพบผู้ป่วยโรค MERS จำนวน 7 ราย ในครอบครัวเดียวกันที่อาศัยอยู่ในเมือง Najran ประเทศซาอุดีอาระเบีย

โดยต้องการอนามัยโลกภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกได้รายงานผู้ป่วยเพิ่มอีก 1 รายในครอบครัวนี้ รวมเป็น 8 ราย โดยที่ผู้ป่วยรายแรกของครอบครัวนี้ มีประวัติสัมผัสกับอูฐก่อนที่จะเริ่มมีอาการป่วยในช่วงกลางเดือนพฤษภาคม 2561 ส่วนผู้ป่วยอีก 7 รายในครอบครัวนี้ ไม่มีประวัติการสัมผัสกับอูฐ และดังนั้นจึงถูกจัดเป็น secondary cases ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกให้ข้อสังเกตว่าจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากโรงพยาบาลลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีความแตกต่างที่สำคัญในลักษณะประชากรและลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2556-2561

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ได้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรค MERS ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 2,220 ราย และเสียชีวิตจำนวน 790 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 35.6) โดยส่วนใหญ่ได้รับรายงานจากประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 1,844 ราย และเสียชีวิต จำนวน 716 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 38.8) ตั้งแต่ต้นปี 2561 ถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรค MERS จำนวน 83 ราย

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทางภาคของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) แจ้งว่าหลังจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขได้รับผลตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า บางรายให้ผลลบ ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ลงเหลือจำนวน 55 ราย และเสียชีวิต 28 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 38 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 14 ราย และผู้ป่วยสงสัย 3 ราย

กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก กล่าวว่า พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่ารายใหม่ จำนวน 2 ราย ในเขต Iboko และเมื่อวานนี้นายแพทย์ Oly Ilunga Kalenga รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และดร. Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้เดินทางไปเมือง Itipo ในเขต Iboko ซึ่งเป็นพื้นที่เดียวที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วงนี้ เมือง Itipo นี้สามารถเข้าถึงได้โดยรถจักรยานยนต์เท่านั้นและในพื้นที่เป็นที่อยู่อาศัยของประชากรชาวพื้นเมืองชนเผ่า Pygmy (ชนเผ่าโบราณผิวดำตัวเล็กในทวีปแอฟริกาแถบเส้นศูนย์สูตร) ทำให้การติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่ค่อนข้างยาก

สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโกได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งได้เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2561 จนถึงปัจจุบันเจ้าหน้าที่ได้ฉีดวัคซีนไปแล้วจำนวนทั้งหมด 2,295 คน ในเขต Mbandaka 713 คน ในเขต Bikoro 498 คน ในเขต Iboko 1,054 คน และ ในเขต Ingende 30 คน