

รวิพันธ์ โสมมา, ภาณุภูมิ ยศวัฒน์, พิชิตา หงส์จันทร์, สุพรรณษา สุริยะ, ธนัญญา สุทรวงศ์, เสาวลักษณ์ กมล, เกตน์สิริ จิตอารี, คัตนาถ ศรีพัฒนะพิพัฒน์, นัทธพงศ์ อินทร์ครอง, สุภัทรา ศรีทองแท้, สมจิตร ทองแย้ม, รัชชญาภัส ลำเนา, ปณิธิ คุ้มมิวจะ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 18-24 พฤศจิกายน 2561 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออก 2 เหตุการณ์

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคไข้เลือดออก

1 ราย เพศหญิง อายุ 39 ปี สัญชาติพม่า อาชีพรับจ้างก่อสร้าง ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ ตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เริ่มป่วยวันที่ 10 พฤศจิกายน 2561 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ไปซื้อยาที่ร้านขายยารับประทานเอง แต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 12 พฤศจิกายน 2561 เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง แพทย์ปฏิเสธให้การรักษาระหว่างวันให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล จึงได้เข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาลบางพลี อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ แกร็บอุณหภูมิกาย 39.9 องศาเซลเซียส ถ่ายเป็นเลือด มีเลือดออกจากเหงือก และแพทย์จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 34,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 22.6 แพทย์วินิจฉัย DHF grade 4 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยครั้งสุดท้าย คือ Dengue Shock Syndrome ส่งตรวจยืนยันเชื้อไวรัสเด็งกีและ serotype ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 อยู่ระหว่างการตรวจ จากการสอบสวนเบื้องต้น ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงโดยได้เดินทางไปจังหวัดปทุมธานีในช่วง 14 วันก่อนป่วย ไม่ระบุสามารถช่วงวันที่ไปและไม่ทราบว่าจะอยู่ที่ไหน ลักษณะชุมชนที่อาศัยเป็นแคมป์คนงานก่อสร้างประมาณ 8 หลังคาเรือน มีห้องน้ำ 3 ห้อง ส้วมจรัศมี 100 เมตร พบค่า HI ร้อยละ 8.33 ค่า CI ร้อยละ 6.94

จังหวัดปทุมธานี พบผู้เสียชีวิตยืนยันโรคไข้เลือดออก 1 ราย เพศหญิง อายุ 72 ปี น้ำหนัก 66 กิโลกรัม ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เริ่มป่วยวันที่ 16 พฤศจิกายน 2561 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ซีด

ขาดน้ำ ปวดเมื่อยจากอำเภอบางไทร รับประทานเอง แต่อาการไม่ดีขึ้น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี วันที่ 18 พฤศจิกายน 2561 ด้วยอาการชักเกร็ง ไข้ 38.1 องศาเซลเซียส ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Dengue NS1 Ag Positive, IgG Ab Positive ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 6,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 62 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 35 เกล็ดเลือด 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 33.6 ผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่ 19 พฤศจิกายน 2561 เวลา 12.39 น. แพทย์วินิจฉัย R/O Sepsis, Dengue Shock Syndrome ผลการตรวจชนิดของเชื้อ พบไวรัสเด็งกี serotype 2 จากการสอบสวนเบื้องต้น ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทาง ลักษณะบ้านของผู้เสียชีวิต 2 ชั้น กิ่งไม้ กิ่งปูน บริเวณใต้ถุนบ้าน รกทึบ มีวัสดุอุปกรณ์ทางการเกษตร ยางรถยนต์ จำนวนมาก ส้วมจรัศมี 100 เมตร พบค่า HI ร้อยละ 33.33 ค่า CI ร้อยละ 2.56

2. โรคหัด 2 เหตุการณ์ ในจังหวัดปัตตานี

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัด 1 ราย เพศหญิง

อายุ 1 ปี น้ำหนัก 6.4 กิโลกรัม ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลปาก อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ได้รับวัคซีนแรกเกิดหลังจากนั้นไม่ได้รับวัคซีน จนวันที่ 25 ตุลาคม 2561 ได้รับวัคซีน MR จากการเป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในบ้าน เริ่มป่วยวันที่ 26 ตุลาคม 2561 ด้วยอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก รักษาเป็นผู้ป่วยนอก อาการไม่ดีขึ้น รับเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 29 ตุลาคม 2561 แพทย์วินิจฉัย viral pneumonia วันที่ 4 พฤศจิกายน 2561 อาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง มีผื่นขึ้น หายใจเหนื่อยหอบ ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานี แกร็บไม่พบผื่น มีไข้ หายใจเร็ว แพทย์ส่งตรวจ Measles IgM วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วย ไอ หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก on ET tube วันที่ 14 พฤศจิกายน 2561 ญาติตัดสินใจพาลูกกลับบ้าน ปฏิเสธการรักษา และผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างทาง วันที่

17 พฤศจิกายน 2561 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Measles IgM positive

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคหัด 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 4 ปี 9 เดือน ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลจระรัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผู้ป่วยมีภาวะพัฒนาการล่าช้า ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้เพราะสำลัก ต้องใส่ NG tube เพื่อให้อาหารตั้งแต่อายุ 2 ขวบ ถึงปัจจุบัน ประวัติวัคซีนได้รับเมื่อแรกคลอด หลังจากนั้นได้รับวัคซีน DTP-HB3 ที่โรงพยาบาลปัตตานี ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด เริ่มป่วยวันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 ด้วยอาการไข้สูง ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อย ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีผื่นตามตัว วันที่ 14 พฤศจิกายน 2561 ยังมีไข้ หายใจหอบ ออกัน มีเสมหะเยอะ มีผื่นขึ้น วันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลปะนาเระ มีอาการไข้สูง หายใจเหนื่อย ออกัน แรกรับความดันโลหิต 78/40 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 60-70 ครั้งต่อนาที อัตราชีพจร 126 ครั้งต่อนาที O2Sat ร้อยละ 68 อุณหภูมิ 41 องศาเซลเซียส Lung: secretion + crepitation ข้างขวามากกว่าซ้าย แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัยขั้นต้น pneumonia with acute respiratory failure และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลปัตตานี ช่วงที่รักษามีไข้สูงและมีอาการหายใจเอือกเป็นช่วง ๆ โดยอาการยังไม่ดีขึ้น ต่อมาวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 บิดาปฏิเสธการรักษา ขอพากลับบ้าน จำหน่ายเวลา 17.30 น. แพทย์วินิจฉัย Measles with pneumonia ร่วมกับ Septic shock, cerebral palsy, Protein energy malnutrition โรคแทรกซ้อน คือ Acute respiratory distress syndrome (ARDS) ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน เวลา 18.30 น. ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจ Measles IgM ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา อยู่ระหว่างการตรวจ

การค้นหาผู้สัมผัสในครอบครัวมี 4 ราย เป็นบิดา มารดา และยาย ไม่พบผู้ที่มีอาการป่วยด้วยโรคหัด ความครอบคลุมของวัคซีนเด็กอายุครบ 1 ปี และ 3 ปี ประจำปีงบประมาณ 2561 ของตำบลจระรัง เท่ากับร้อยละ 98.26 และ 99.14 ตามลำดับ

3. อาการไม่พึงประสงค์หลังสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย 284 ราย เป็นเด็กนักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง โดยในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2561 ช่วงเช้าในโรงเรียนแห่งนี้ได้ให้วัคซีน DTP กับนักเรียนจำนวน 375 คน ต่อมาในช่วงบ่ายจนถึงช่วงเย็นในวันเดียวกัน พบว่ามีนักเรียนเริ่มมีอาการไม่พึงประสงค์หลังสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน จำนวน 284 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 75.73 จำแนกเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 15 ราย และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 269 ราย โดยอาการที่พบ ได้แก่

มีไข้ ปวดแขนขาที่รับวัคซีนและบวมแดง โดยตอนเย็นในวันเดียวกัน ผู้ปกครองนักเรียนได้โทรศัพท์มาลาป่วยกับครูประจำชั้นเป็นจำนวนมาก และพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราวลงกรณ์ และคลินิกหมอครอบครัววัดปทุมมาลัย ส่วนใหญ่พบอาการไม่รุนแรง วัคซีนที่ฉีดให้นักเรียนในครั้งนี้เป็น DTP Lot no 282X7004A วันที่ผลิต วันที่ 1 สิงหาคม 2560 วันหมดอายุ 31 กรกฎาคม 2563 (ไม่ใช่ dT) จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กองป้องกันโรคด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค และผู้เชี่ยวชาญ AEFI ของสำนักระบาดวิทยา ให้ความเห็นตรงกันว่าสาเหตุ AEFI จาก DTP ในเด็กนักเรียนในครั้งนี้ เกิดจาก Programmatic error และไม่ต้องเก็บตัวอย่างวัคซีน DTP Lot เดียวกันส่งตรวจ

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคหัดระบาดและเสียชีวิตในสี่จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

ในสัปดาห์ที่ 46 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานเหตุการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัดจำนวน 2 เหตุการณ์ โดยทั้งสองเหตุการณ์เกิดขึ้นที่จังหวัดปัตตานี โดยช่วงหลายสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้เสียชีวิตเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ในปี พ.ศ. 2561 (ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน) ประเทศไทยมีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวนทั้งสิ้น 21 ราย ขณะที่ปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมามีรายงานผู้เสียชีวิตเพียง 2 ราย โดยผู้เสียชีวิตทั้ง 21 ราย ในปีนี้ อาศัยอยู่ในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (ยะลา 11 ราย ปัตตานี 9 ราย และสงขลา 1 ราย)

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค (รง.506) ของสำนักระบาดวิทยาพบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 พฤศจิกายน 2561 ในภาพรวมของประเทศพบผู้ป่วยโรคหัดจำนวนทั้งสิ้น 4,841 ราย อัตราป่วย 7.4 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ (26.25 ต่อประชากรแสนคน) และพบว่าสี่จังหวัดภาคใต้ตอนล่างมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดใน 5 อันดับแรกของประเทศ ได้แก่ ยะลา (214.55) ปัตตานี (118.10) นราธิวาส (20.28) และสงขลา (16.93)

จากการทบทวนสถานการณ์ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่าโรคหัดมีจำนวนและอัตราป่วยสูงสุดจากพื้นที่สี่จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง อันเป็นผลเนื่องมาจากความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับเด็กก่อนวัยเรียนและนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ต่ำกว่าระดับที่จะสามารถช่วยให้เกิดการป้องกันการระบาดได้ (Herd immunity) อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าสิบปี ซึ่งมีสาเหตุที่สำคัญมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อและการยอมรับของคนในพื้นที่ในการที่จะนำบุตรหลานมารับวัคซีน อย่างไรก็ตามในช่วงที่ผ่านมาจำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละปียังคงอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งน่าจะเป็นผล

จากการที่ยังคงมีเด็กกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันเนื่องจากเคยได้รับวัคซีนในอดีตมากพอสมควร จึงทำให้ไม่เกิดผู้ที่มีอาการป่วยรุนแรงจำนวนมาก หรือไม่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ประกอบกับการเข้าถึงและได้รับการบริการด้านการรักษาอย่างทันทั่วถึง แต่การที่จำนวนผู้เสียชีวิตสูงขึ้นอย่างชัดเจนในปีนี้น่าจะบ่งชี้ว่าระดับภูมิคุ้มกันในภาพรวมของชุมชนน่าจะลดต่ำลงจนอยู่ในระดับวิกฤติ หรือมีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมและทันเวลา

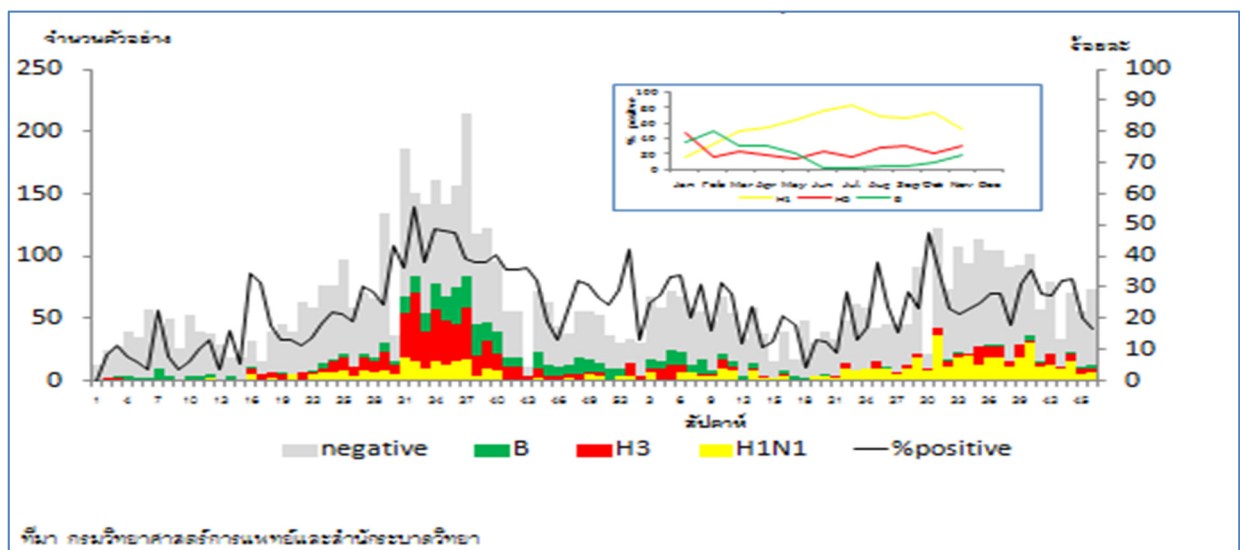
ข้อเสนอแนะ

กรมควบคุมโรคควรพิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อติดตามสถานการณ์ของโรคหัดในพื้นที่ สี่จังหวัดภาคใต้ ตอนล่างอย่างใกล้ชิด มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสอบสวนเพื่อหาช่องว่างในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ และสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเต็มที่ในด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งในด้านบุคลากร วัคซีน สื่อประเภทต่างๆ งบประมาณ ฯลฯ และประสานกับกรมการแพทย์ในการสอบสวนหาสาเหตุของการเสียชีวิต กำหนดและถ่ายทอดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย และสนับสนุนทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลที่มีความขาดแคลนในพื้นที่เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ควรแนะนำให้หน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงให้กับบุคลากรและเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ ให้ตระหนักถึงขนาดของปัญหาและทราบแนวปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งในด้านการป้องกันควบคุมโรคและการรักษาพยาบาล และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปในสี่จังหวัดภาคใต้ตอนล่างทราบสถานการณ์และเร่งพาบุตรหลานมารับวัคซีนหรือเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอาการป่วยอย่างทันทั่วถึง

5. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20

พฤศจิกายน 2561 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 159,496 ราย อัตราป่วย 241.44 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 38 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงตั้งแต่เดือนตุลาคม กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 0-4 ปี (1079.02) รองลงมา 5-14 ปี (523.25) และ 25-34 ปี (174.53) ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ ภาคกลาง (25.81) รองลงมาคือ ภาคใต้ (18.80) ภาคเหนือ (18.56) ภาคตะวันออก (9.82) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (8.18) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ ภูเก็ต (85.16) กรุงเทพมหานคร (55.57) นครปฐม (50.32) ลำปาง (39.05) ประจวบคีรีขันธ์ (35.07) เชียงใหม่ (33.88) นครสวรรค์ (27.96) สุราษฎร์ธานี (25.33) ระยอง (24.51) และพัทลุง (24.41)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17 พฤศจิกายน 2561 จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และกลุ่มอาการปอดบวม จากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ได้รับตัวอย่าง 2,755 ตัวอย่าง พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 687 ตัวอย่าง (ร้อยละ 24.94) เป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 412 ตัวอย่าง (59.97) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) 172 ตัวอย่าง (25.04) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B 103 ตัวอย่าง (14.99) ในช่วงสัปดาห์ที่ 46 (11-17 พฤศจิกายน 2561) ได้รับตัวอย่าง 73 ตัวอย่าง พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 12 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.44 เป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 7 ตัวอย่าง (58.33) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) 3 ตัวอย่าง (25.00) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B 2 ตัวอย่าง (16.67)



รูปที่ 3 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2560 ถึง 17 พฤศจิกายน 2561

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561 รายงานว่ากระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) รายงานไม่พบผู้ป่วยอีโบล่ารายใหม่เพิ่ม แม้จะมีรายงานพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากเมือง Beni ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง ทั้งนี้มีผู้ป่วยสงสัยโรคอีโบล่า 71 ราย ยังอยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค ขณะนี้พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าทั้งสิ้น 373 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยยืนยัน 326 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 47 ราย และพบผู้เสียชีวิต 217 ราย ซึ่งในระยะเวลา 3 วันที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 21 ราย สำหรับความก้าวหน้าในด้านอื่น ๆ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคแอฟริกา (World Health Organization African Region: AFRO) รายงานว่า เมือง Beni, Kalunguta และ Katwa เป็นพื้นที่ระบาดที่สำคัญ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องความไม่ปลอดภัยจากการสู้รบที่กำลังทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น โดยสถานการณ์การระบาดยังคงรุนแรงและไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาระดับความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเมือง Beni และพื้นที่อื่น ๆ รวมถึงการดำเนินการร่วมกับกลุ่มกบฏ Mai Mai ในการรักษาความปลอดภัยในเขตพื้นที่สีแดงในเมือง Kalunguta เพื่อสนับสนุนให้ปฏิบัติการด้านการสอบสวนโรค การเสียชีวิตติดตามอาการ และการให้วัคซีนป้องกันโรคยังคงดำเนินต่อไปได้

จากรายงานมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดโรคอีโบล่าของเมือง Beni จำนวนมากจนไม่สามารถรองรับผู้ป่วยเพิ่มได้อีก

โดยพบบุคลากรทางการแพทย์ป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในการระบาดครั้งนี้ทั้งสิ้น 39 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 11 ราย ซึ่งหมายถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย 9 ราย และผู้เสียชีวิต 8 ราย

2. โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561 รายงานว่า องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยข้อมูลดังกล่าวมาจากการรายงานของประเทศซาอุดีอาระเบียในช่วงครึ่งหลังของเดือนตุลาคม 2561 รายงานดังกล่าวระบุว่าผู้ป่วยทั้ง 4 ราย เป็นเพศชาย อายุ 53-74 ปี มีโรคประจำตัว ไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคเมอร์ส โดยผู้ป่วย 3 ราย มาจากเมือง Riyadh ในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วย 2 ราย มีประวัติเคยดื่มนมอูฐก่อนป่วย ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าการสัมผัสอูฐหรือผลิตภัณฑ์จากอูฐเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเมอร์ส มีผู้ป่วย 1 ราย อายุ 74 ปี จากเมือง Riyadh ซึ่งเป็น 1 ในผู้ที่ดื่มนมอูฐ เสียชีวิต เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ส่วนผู้ป่วยรายที่ 4 ซึ่งเป็นรายล่าสุด อายุ 62 ปี และมาจากเมือง Tabuk ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ ทั้งนี้ แม้จะมีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมขึ้นมา แต่ผลการประเมินความเสี่ยงในภาพรวมยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง โดยองค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าจะมีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมอีกในประเทศแถบตะวันออกกลาง และจะพบผู้ป่วยที่รับเชื้อจากกลุ่มประเทศดังกล่าวและเดินทางออกไปยังประเทศอื่นเป็นระยะ ๆ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และผู้ป่วยในสถานพยาบาล

ตั้งแต่ปี 2555 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 2,266 ราย เสียชีวิต 804 ราย
