

ศินิมาดา กุลาวงศ์, สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, วันทนีย์ วัฒนสุรภิตต์, วิภาวดี เล่งอี, เทวพร จานนอก, ภัทรินทร์ ศิริทรากุล,
ศศิกัญญา บุรณะเสน, สวรรรยา จันทุตานนท์, นิธิรุจน์ เพ็ชรสินเดชากุล, พจมาน ศิริอารยาภรณ์

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 12 – 18 กรกฎาคม 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากเป็นกลุ่มก้อน 91 ราย จังหวัดนนทบุรี พบการระบาดของโรคมือเท้าปากในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลบางศรีเมือง อำเภอเมืองนนทบุรี เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาล – ประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนทั้งหมด 801 คน โดยเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2558 มีนักเรียนป่วยโรคมือเท้าปาก 1 ราย เข้ารับการรักษาที่รพ.สต. ใกล้บ้าน แพทย์วินิจฉัยโรคมือเท้าปาก จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการตรวจคัดกรองเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยเฉพาะนักเรียนชั้นอนุบาล 21 ราย เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 ราย จึงสั่งปิดโรงเรียนในระดับชั้นอนุบาล ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน – 5 กรกฎาคม 2558 เพื่อทำความสะอาดเครื่องนอน ของเล่น และบริเวณโดยรอบโรงเรียน และเปิดเรียนในวันที่ 6 กรกฎาคม 2558 วันแรกครูประจำชั้นได้ตรวจคัดกรองก่อนเข้าเรียน ในช่วงระหว่างวันที่ 6 – 10 กรกฎาคม 2558 พบผู้ป่วยตามนิยามเพิ่มขึ้นทุกวัน โดยพบนักเรียนป่วยขยายไปในระดับประถมจนครบทุกระดับชั้น เพิ่มขึ้นอีก 70 คน รวมผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2558 ทั้งสิ้น 91 คน (ร้อยละ 11.36) จึงมีการปิดโรงเรียนครั้งที่ 2 ทุกชั้นเรียน รวมทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลตั้งแต่วันที่ 11 – 20 กรกฎาคม 2558

การดำเนินการควบคุมโรค โรงเรียนทำ Big Cleaning ร่วมกับทำหนังสือชี้แจงผู้ปกครองเรื่องสถานการณ์โรค และวิธีดูแลป้องกันการเกิดโรค โดยเน้นเรื่องกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และการอยู่บ้าน ไม่ไปในชุมชนแออัด กรณีที่พบว่าเด็กป่วย ไม่ดีขึ้นให้ไปพบแพทย์ รพ.สต. ขอความร่วมมือให้เทศบาลประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในชุมชน ประเมินสถานการณ์ของโรคในโรงเรียน และในชุมชน ตำบลบางศรีเมือง และใกล้เคียง พร้อมทั้งติดตามค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน แจ้งสถานศึกษาศูนย์พัฒนา/เด็ก และศูนย์รับเลี้ยงเด็ก รวมถึงสถานบริการทุกแห่งในจังหวัดในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

2. ผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดจันทบุรี เป็นเด็กหญิง ชาวกำพูชา อายุ 6 ปี ไม่เคยได้รับวัคซีน ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่หมู่ 3 ตำบลเทพนิมิต อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นบ้านพักคนงานอยู่ในสวนลำไย เริ่มป่วยวันที่ 1 กรกฎาคม 2558 ด้วยอาการไข้ วันที่ 2 กรกฎาคม เริ่มมีเจ็บคอ รับประทานอาหารได้น้อย วันที่ 5 กรกฎาคม 2558 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏและถูกส่งเข้ารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า แรกเริ่มมีไข้ 39.8 องศาเซลเซียส เจ็บคอ กลืนลำบาก พบแผ่นฝ้าขาวที่ทอนซิลทั้ง 2 ข้างและลิ้นไก่ รับประทานอาหารได้น้อย แพทย์วินิจฉัยสงสัย Diphtheria และให้ Diphtheria Anti Toxin (DAT) ขนาด 400,000 ยูนิต วันที่ 6 กรกฎาคม 2558 เก็บตัวอย่างจากลำคอส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ชนิดสร้างสารพิษ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในวันที่ 9 กรกฎาคม 2558 จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าในครอบครัวผู้ป่วยมีสมาชิกทั้งหมด 4 คน คือ พ่อ แม่ ลูกชายอายุ 10 ขวบและผู้ป่วย มีคนงานอื่น ๆ ที่พักในบริเวณเดียวกันรวม 17 คน เป็นชาวกำพูชาทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นเด็ก (ทุกคนมีอายุน้อยกว่า 9 ปี) จำนวน 7 คน ซึ่งเด็กเกือบทุกคนไม่เคยได้รับวัคซีน โดยมี 2 คนได้รับวัคซีนคละ 1 ครั้ง

การควบคุมโรคได้ดำเนินการฉีดวัคซีนและให้ยาปฏิชีวนะกับสมาชิกในครอบครัวและผู้สัมผัสทุกคน พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างจากลำคอ ซึ่งพบว่าผู้สัมผัส 1 คน อายุ 6 ปี พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* เป็นเด็กไทยที่เป็นลูกเจ้าของบ้านที่ผู้ป่วยพักอยู่และเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบแล้ว 4 เข็ม ร่วมกับการฉีดวัคซีนทั้งตำบลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และอีก 3 ตำบลที่ผู้ป่วยเดินทางไปกับพ่อเพื่อรับจ้างทำสวนลำไยในช่วงก่อนและขณะมีอาการป่วย

3. ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นเพศชาย อายุ 23 ปี เริ่มมีอาการไข้วันที่ 30 มิถุนายน 2558 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าตะเกียบ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม

2558 ด้วยอาการมีไข้ มีแผ่นฝ้าขาว กลืนลำบาก แพทย์สงสัย Diphtheria ส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ได้รับการวินิจฉัย Tonsillitis เก็บตัวอย่างจากลำคอ แต่ไม่ได้ส่งตรวจ เนื่องจากเห็นว่าแพทย์เปลี่ยนวินิจฉัยแล้ว ทั้งนี้ผู้ป่วยรายนี้เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ 1 เข็มในปี 2557 เนื่องจากพบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบในตำบลเดียวกับที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ แต่เป็นคนละหมู่บ้าน แพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 5 กรกฎาคม 2558 อย่างไรก็ตาม ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับทีมตำบลท่าตะเกียบ ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2558 โดยการเก็บตัวอย่างจากลำคอและจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด 20 ราย แต่ภรรยาและบุตรไม่ได้เก็บแต่ได้รับยาแล้ว พบผู้สัมผัส 1 ราย อายุ 12 ปี ตรวจพบเชื้อ *C. diphtheriae* ผลตรวจ Toxin ให้ผลลบ และผลการเพาะเชื้อ ในเพื่อนนักเรียนของเด็กคนนี้อีกจำนวน 6 ราย พบเชื้ออีก 1 ราย โดยเด็กทั้งสองคนไม่มีอาการ

การควบคุมโรค ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบทั้งอำเภอและประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่ เนื่องจากมีผู้สัมผัส 1 ราย ที่มารับยารักษาที่โรงงานที่ผู้ป่วยทำงานอยู่

4. ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคคอตีบเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดภูเก็ต เป็นหญิงไทย อายุ 47 ปี ไม่มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และปฏิเสธโรคประจำตัว ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ถนนเจ้าฟ้า ตำบลฉลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 8 กรกฎาคม 2558 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียนเป็นเศษอาหาร วันที่ 9 กรกฎาคม 2558 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้วยอาการมีน้ิมศีรษะ อาเจียน 1 ครั้ง ตัวร้อน อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอมีเสมหะสีเหลือง ไม่หอบเหนื่อย ถ่ายเหลว 1 ครั้ง สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเท่ากับร้อยละ 98 ตรวจร่างกายพบคอแดงเล็กน้อย แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น ไข้ เวียนศีรษะ และความดันโลหิตสูง ได้ยารักษาตามอาการและนัดติดตามอาการวันที่ 13 กรกฎาคม 2558 แต่อาการผู้ป่วยเลวลง วันที่ 10 กรกฎาคม 2558 ผู้ป่วยเริ่มคอบวม ปวดแสบร้อนในปากคางบวม เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตรวจสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเท่ากับร้อยละ 99 แพทย์วินิจฉัยคอบวม (แต่ไม่ได้ตรวจดูในช่องปาก) สงสัยโรค

ทางหูคอจมูก รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน และให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด วันที่ 11 กรกฎาคม 2558 ผู้ป่วยมีอาการร้อนในปาก แสบคอมากรับประทานอาหารไม่ได้ มีไข้สูง เริ่มหายใจเหนื่อย แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เห็นแผ่นคล้ายหนองเต็มปาก แพทย์สงสัยคอตีบและเก็บ Throat swab จากผู้ป่วยตรวจหาเชื้อคอตีบ ให้ยา DAT 40,000 ยูนิิตทันที ร่วมกับให้ยา Penicillin G Sodium 1.5 ล้านยูนิิต ทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและเสียชีวิตในวันที่ 12 กรกฎาคม 2558 เวลา 14.00 น.

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผลการตรวจเลือดแรกพบเม็ดเลือดขาว 33,740 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร เป็นเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 93 ความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 49 เกล็ดเลือด 206,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ผลการตรวจเอนไซม์กล้ามเนื้อหัวใจสูงผิดปกติ CK-MB เท่ากับ 31 ยูนิิตต่อลิตรและ Troponin-T เท่ากับ 100.5 นาโนกรัมต่อลิตร ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบความผิดปกติเป็นหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด supraventricular tachycardia ซึ่งแสดงถึงกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ นอกจากนั้น ผู้ป่วยยังมีภาวะไตวายเฉียบพลัน และมีผลการตรวจปัสสาวะผิดปกติ ผลตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในเลือด แกร็บ ผลไม่พบเชื้อหลังจากเพาะเชื้อ 3 วัน ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบปอดบวมกลีบซ้ายล่าง ผลตรวจอัลตราซาวด์ในเสมหะ พบเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกรูปแท่งและทรงกลม เก็บตัวอย่าง Throat swab เพิ่มเติมในวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ส่งตรวจเพาะเชื้อคอตีบที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ผลลบ จากการสอบสวนเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยย้ายมาอยู่ที่ภูเก็ตพร้อมกับสามี ประมาณ 20 ปี โดยอาศัยอยู่กับสามี บุตรชายสะใภ้ และหลานชายอายุ 11 เดือน ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร ทำหน้าที่เลี้ยงหลาน ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ในระยะ 1 เดือนก่อนป่วยและดื่มสุราเป็นประจำ

การควบคุมโรค ได้ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยติดตามผู้สัมผัสในครอบครัว 2 แห่ง คือ ที่บ้านตำบลฉลอง 3 คนและบ้านตำบลวิชิต 6 คน รวม 9 คน แต่ได้ทำการเก็บตัวอย่างลำคอ 7 ราย ส่งตรวจเพาะเชื้อคอตีบ ณ ห้องปฏิบัติการทั้งสองแห่ง ได้แก่ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ผลลบทุกราย และจ่ายยาฆ่าเชื้อ Erythromycin รับประทาน รวมทั้งฉีด dT ทุกราย

สถานการณ์โรคคอตีบ สถานการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 กรกฎาคม 2558 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยน่าจะเป็นทั้งสิ้น 11 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 9 ราย กระจายอยู่ในพื้นที่จังหวัดตาก 3 ราย (สัญญาติพม่า) ยะลา 2 ราย นนทบุรี 1 ราย (สัญญาติลาว) กรุงเทพมหานคร 1 ราย จันทบุรี 1 ราย (สัญญาติกัมพูชา) และ

ทั้งา 1 ราย (สัญชาติพม่า) ผู้ป่วยน่าจะเป็น 2 ราย พบที่จังหวัด ฉะเชิงเทราและภูเก็ต ในจำนวนนี้เสียชีวิต 3 ราย พบที่จังหวัดยะลา พังงา และภูเก็ต จังหวัดละ 1 ราย ภูมิภาคที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาค กลาง 4 ราย และภาคใต้ 4 ราย ภาคเหนือ 3 ราย

กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (4 ราย) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (3 ราย) กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (2 ราย) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปีและกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (กลุ่มละ 1 ราย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ เนื่องจาก เป็นชาวต่างด้าวและอาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

5. สถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออก กลาง (MERS)

ประเทศไทย ในช่วงสัปดาห์ที่ 28 (วันที่ 13 - 19 กรกฎาคม 2558) สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในระบบเฝ้าระวังของกรม ควบคุมโรค 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชายและมีประวัติเดินทางมา จากพื้นที่ตะวันออกกลาง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบ สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ทั้ง 2 ราย

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 กรกฎาคม 2558 พบผู้ป่วย เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในระบบเฝ้า ระวังของกรมควบคุมโรครวมทั้งสิ้น 178 ราย เป็นเพศชาย 80 ราย หญิง 98 ราย อายุระหว่าง 6 เดือน - 91 ปี (มัธยฐาน 34 ปี) ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโรคทางเดิน หายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) จำนวน 1 ราย ไม่พบสาร พันธุกรรมของเชื้อไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) จำนวน 175 ราย ไม่มีข้อมูลการส่งตรวจ 2 ราย

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออก กลาง (MERS)

ประเทศเกาหลีใต้ ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมโรคเกาหลีใต้ รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2558 มีผู้ป่วยยืนยันโรค MERS รวม 186 ราย เสียชีวิต 36 ราย เป็นทางการเกาหลีรายงานป่วย 185 ราย ทางกรจีน 1 ราย (ชาวเกาหลี) และตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2558 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เพิ่มเติม

ประเทศฟิลิปปินส์ กระทรวงสาธารณสุขประเทศฟิลิปปินส์ รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2558 มีผู้ป่วยยืนยันโรค MERS รวม 2 ราย ไม่มีเสียชีวิต

ประเทศซาอุดีอาระเบีย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคระบบทางเดิน หายใจตะวันออกกลาง (MERS) ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 58 ไม่พบ ผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV รายใหม่เพิ่ม ตั้งแต่วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 รวมผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV 1,048 ราย เสียชีวิต 462 ราย ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า พบผู้ป่วยยืนยันทางห้อง-ปฏิบัติการติดเชื้อ MERS-CoV ทั่วโลก ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึง วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยใน 26 ประเทศ ผู้ป่วย ยืนยัน 1,368 ราย เสียชีวิต 490 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 35.8

3. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2558 พบรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าทั้งหมด 27,642 ราย (ยืนยัน 15,145 ราย น่าจะเป็น 2,617 รายและสงสัย 9,880 ราย) เสียชีวิต 11,261 ราย ซึ่งยังคงพบการระบาดใน 3 ประเทศ คือ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา (วันที่ 6 - 12 กรกฎาคม 2558) พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อรายใหม่ 30 ราย พบผู้ป่วยราย ล่าสุดวันที่ 12 กรกฎาคม 2558

ประเทศกินี พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อรายใหม่ 13 ราย จาก เมือง Conakry (เมืองหลวงของกินี) 9 ราย เมือง Forecariah 3 ราย ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย และเมือง Fria 1 ราย

ประเทศไลบีเรีย พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อรายใหม่ 3 ราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั้งสามรายนี้เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ ไวรัสอีโบล่าที่ถูกรายงานเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาที่เมือง Montserrado ซึ่งอยู่ใกล้กับเมือง Monrovia

ประเทศเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อรายใหม่ 14 ราย จากเมือง Freetown 10 ราย ในจำนวนนี้ 8 รายเป็นผู้ที่ เคยถูกกักตัวในพื้นที่ the Magazine Wharf อีก 2 รายถูกพบใน พื้นที่อื่นๆ เมือง Kambia 2 ราย และเมือง Port Loko 1 ราย

ขณะนี้พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทั้งสิ้น 876 ราย กระจายอยู่ในประเทศกินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 509 ราย