

รายงาน จันทรรักษ์, ณัฐพร เนตรภักดิ์, ธมลวรรณ ฉัตรเงิน, ศุภกานต์ แก้วเสนา, ทิพรรัตน์ สอนนง, ประไพพิศ เขาวลิต, อรพิจุฬรียะ ฟูรชัย
ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักถึงสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงาน
สาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 16-22 กรกฎาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคฝีดาษวานร 22 ราย ในกรุงเทพมหานคร กทม. และสมุทรปราการ พบผู้ป่วยทั้งหมด 22 ราย พบในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร 13 ราย จังหวัดสมุทรปราการ 4 ราย จังหวัดกาฬสินธุ์
ระยอง และสงขลา จังหวัดละ 1 ราย ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.5
ปี (อยู่ระหว่าง 27-47 ปี) เป็นเพศชายและเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความ
หลากหลายทางเพศทั้งหมด สัญชาติไทย 16 ราย ฟิลิปปินส์ 1 ราย
กัมพูชา 1 ราย รัสเซีย 1 ราย และอินโดนีเซีย 1 ราย มีประวัติโรค
ประจำตัวติดเชื้อ HIV จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 55) ไม่มีโรคประจำตัว
2 ราย รายที่เหลือไม่ทราบข้อมูลโรคประจำตัว วันที่เริ่มป่วยอยู่
ระหว่างวันที่ 1-19 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้
คัน มีตุ่มน้ำใส บริเวณใบหน้า ลำตัว อวัยวะเพศ และต่อมน้ำเหลือง
โต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมฝีดาษวานร
ทั้งหมด 18 ราย อยู่ระหว่างการตรวจ 2 ราย ไม่ทราบประวัติการ
ได้รับวัคซีนฝีดาษประวัติเสี่ยงเบื้องต้น มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน
มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า เปลี่ยนคู่นอนบ่อย

การดำเนินการ

1) เฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดติดตามนิยามการรายงานโรค
สอบสวนโรคเพิ่มเติมในรายละเอียดประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2) สื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคฝีดาษวานร โดยเฉพาะใน
กลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค หรือมีอาชีพ
ที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางจากประเทศที่พบการระบาด
รวมถึงกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสัมผัสกับผู้ที่มีผื่นเป็นลักษณะตุ่มน้ำ
ใส เป็นหนอง ตกสะเก็ด ให้เฝ้าระวังอาการหากมีอาการให้พบ
แพทย์และแจ้งประวัติเสี่ยงให้แพทย์รับทราบ

2. โรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิต ในจังหวัดเชียงราย พะเยา และสุราษฎร์ธานี

จังหวัดเชียงราย พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 27 ปี
เป็นทหารกอง ณ ค่ายทหารแห่งหนึ่ง ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย ภูมิลำเนา ตำบลสันสลี อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัด

เชียงราย ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 10 กรกฎาคม 2566
และเข้ารับการรักษาผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช
วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น ทานได้น้อย
คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเอวด้านขวา ปัสสาวะลำบาก แพทย์เก็บ
ตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจค่าความสมบูรณ์
ของเลือด พบเกล็ดเลือด $200,000 \text{ cells/mm}^3$ ฮีมาโตคริต ร้อยละ
40 เม็ดเลือดขาว $13,090 \text{ cells/mm}^3$ เป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ
91.5 ลิ้มโฟไซด์ ร้อยละ 3.7 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคเมลิออย
โดสิส วันที่ 16 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยมีอาการแยลง หายใจหอบ
เหนื่อย ใช้สูงหนาวสั่น ส่งต่อโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
และเสียชีวิตในวันเดียวกัน ผลเพาะเชื้อ พบเชื้อ *Burkholderia*
pseudomallei ปัสสาวะของผู้ป่วยได้ทำการฝึกในค่ายทหาร ตั้งแต่
วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 สถานที่ฝึกใกล้บริเวณเลี้ยงสัตว์ (วัว แพะ)
สถานที่ฝึกมีน้ำขัง ลักษณะท่าในการฝึก ท่าหมอบคลาน ลูกนั่ง

การดำเนินการ อยู่ระหว่างติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

จังหวัดพิษณุโลก พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 49 ปี
ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เริ่ม
ป่วยวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลวังทอง
ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
ตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน-3 กรกฎาคม 2566 และได้รับการส่งรักษา
ต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราชในวันที่ 3 กรกฎาคม 2566 เก็บตัวอย่าง
ตรวจหา Melioidosis Antibody ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ให้
ผลบวก ผล Melioidosis Titer เท่ากับ 1 : 320 ผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่
8 กรกฎาคม 2566 ผลเพาะเชื้อจากโรงพยาบาลวังทอง พบเชื้อ
Burkholderia pseudomallei จากการสอบสวนโรค พบผู้สัมผัส
ร่วมบ้าน 5 คน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2566
ยังไม่มีผู้ป่วยอาการคล้ายกันที่อยู่วงบ้านเดียวกัน หรือสถานที่
ประกอบอาชีพเดียวกัน จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น น่าเกิดจากการ
ติดเชื้อโรคจากพฤติกรรมของผู้เสียชีวิตเอง (ทำนา) สัมผัสดินหรือน้ำ
เป็นเวลานาน โดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน

การดำเนินการ

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ร่วมวางแผนการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคเพิ่มเติมร่วมกับ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอวังทอง และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งโสภา เฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดที่บ้าน หากมีอาการเข้าได้กับโรคเมลิออยโดสิส ให้เก็บ Clot blood serum ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งโสภา เตรียม ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนโดยเน้นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้มีอาชีพเกษตรกรรม และประชาชนที่ต้องสัมผัสดิน หรือน้ำเป็นเวลานานโดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันหรือเลือกใช้ อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ชายไทย อายุ 37 ปี อาชีพค้าขาย ประวัติมีโรคประจำตัว คือ HT, DLP, Gout (asymptomatic) และ DM type2 ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลอ่างทอง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มป่วยวันที่ 9 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย วันที่ 12 กรกฎาคม 2566 ญาตินำส่งห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสมุย ด้วย อาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะออกน้อย แพทย์วินิจฉัย Acute dyspnea รับรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (ICU อายุรกรรม) วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 เวลา 00.19 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเกาะสมุย ผลตรวจหา ภูมิคุ้มกัน Dengue IgM และ IgG ให้ผลลบ และผลตรวจเพาะเชื้อ พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2566 ประวัติสัมผัสเสี่ยงผู้ป่วยทำความสะอาดขยะมูลฝอยของตนเอง โดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองและมีบาดแผลที่เท้า

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคระดับจังหวัดและอำเภอ ดำเนินการสอบสวนโรคหาแหล่งรังโรคในพื้นที่ และพิจารณาเก็บ ตัวอย่างในสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม ให้ความรู้แก่คนในครอบครัวและ ผู้ประกอบการค้าขายในตลาด เกี่ยวกับการติดต่อ อาการและอาการ แสดง ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค และวิธีป้องกันโรคเมลิออยโดสิส สื่อสารความเสี่ยงให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการป่วยเข้าได้กับโรคฯ รับประทานยาเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษา โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน เมื่อมีบาดแผลและเกิดมีไข้หรือเกิด การอักเสบเรื้อรัง ควรรีบไปพบแพทย์

จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 64 ปี อาชีพขายอาหารตามสั่ง โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไช้หมันในเลือดสูง เดิมรับยาอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี จังหวัดชลบุรี ญาติให้ประวัติไม่ชัดเจน วันที่ 12 กรกฎาคม 2566

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิหารแดงด้วยอาการปวดตื้อนขาข้าง ขวา มีอาการมาแล้ว 2 วัน และขอรับยาโรคประจำตัวรับประทาน ช่วงเช้า วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 เริ่มมีไข้ หายใจหอบเหนื่อย วันที่ 16 กรกฎาคม 2566 ไปตรวจที่โรงพยาบาลวิหารแดงอีกครั้ง ด้วย อาการไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบ วันที่ 17 กรกฎาคม 2566 ส่งตัวไป รักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ พบ *Burkholderia pseudomallei* และผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 19 กรกฎาคม 2566 ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา บริเวณบ้านผู้ป่วยอยู่ติด กับถนน และมีรถขนหินและดินขับผ่านเป็นประจำ พื้นที่ใกล้บ้านมี การถมที่และมีฝุ่นฟุ้งกระจาย และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพื้นที่ ใกล้เคียงพบมีการไถพื้นที่ที่รกร้างที่เป็นป่ามาหลาย 10 ปี ผู้สัมผัส ร่วมบ้าน 1 คน ไม่มีอาการป่วย

การดำเนินการ ประสานทีมสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ติดตามอาการของผู้สัมผัส

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

โรคเมลิออยโดสิส หรือ Melioidosis เกิดจากการติดเชื้อ แบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ก่อให้เกิดอาการได้ หลายลักษณะขึ้นอยู่กับช่องทางของการติดเชื้อ ปัจจุบันประเทศไทยยังคงจัดให้โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง มัก ก่อให้เกิดความรุนแรงหรือการเสียชีวิตในคนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วย เบาหวาน (โดยเฉพาะไม่ได้มีการควบคุมน้ำตาล) ผู้ที่มีภาวะ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิต ตลอดจนถึงกลุ่ม เกษตรกร หรือผู้ที่ต้องสัมผัสดินและน้ำโดยไม่ใส่สวมเครื่องป้องกัน โดยปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตคือการรักษาที่ไม่ทันต่อเวลา เนื่องจากอาการของโรคที่ไม่จำเพาะในช่วงต้น

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค 506 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-17 กรกฎาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคนี้ 1,885 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.85 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 24 ราย พบมากที่สุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 31.19) รองลงมา กลุ่มอายุ 55-64 ปี (ร้อยละ 27.64) และ 45-54 ปี (ร้อยละ 20.48) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร โดยจังหวัด 5 อันดับแรกที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด และยโสธร ซึ่งพบผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง ทั้งนี้ จากบทความ Prevention of melioidosis พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้มีการคงอยู่ของเชื้อ เช่น ความชื้น ปริมาณน้ำฝน ความเร็วของลม และสภาพอุณหภูมิ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนซึ่งเป็นฤดูที่มีสภาวะเหมาะสมต่อการคงอยู่ของเชื้อ ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ส่งผลให้มีการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้มีการพบผู้ป่วย เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการป้องกันผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น อาจต้องเพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้แก่กลุ่มเกษตรกร โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาโรคประจำตัว ให้เกิดการป้องกันและเฝ้าระวังอาการตนเอง รวมถึงสื่อสารไปยังบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการคัดกรองอาการ และส่งตรวจวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. ไข้หวัดนก H5N1 : แอมติดเชื้อในโปแลนด์

ช่วงเดือนมิถุนายน 2566 สถาบันสัตวแพทย์แห่งรัฐในเมืองปูลาวี ประเทศโปแลนด์ ได้รายงานว่ามีกรณีสงสัยเป็นการติดเชื้อไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (HPAIV) สายพันธุ์ H5N1 ในแอม ทั้งแอมนอกบ้าน และแอมที่เลี้ยงในบ้านตลอดเวลาแอมที่ติดเชื้อมีบางตัวมีอาการรุนแรง เช่น ปอดบวม เกิดความผิดปกติของระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งในบางตัวอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2566 ได้รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของแอมจากเมืองต่าง ๆ ในประเทศโปแลนด์ ทั้งหมด 61 ตัว พบผลตรวจยืนยันการติดเชื้อ 34 ตัว และการวิเคราะห์จีโนมของไวรัสที่ถูกรับในแอมที่ติดเชื้อ พบว่าเชื้อไวรัส คล้ายกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1) clade 2.3.4.4b ซึ่งแพร่ระบาดในนกป่า และทำให้เกิดการระบาดในสัตว์ปีกในโปแลนด์ เมื่อปี พ.ศ. 2565 ขณะนี้เจ้าหน้าที่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาของการติดเชื้อของแอมได้อย่างชัดเจนอยู่ในระหว่างการตรวจสอบหาสาเหตุการติดเชื้อ เนื่องจากแหล่งที่มาของการติดเชื้อมีความเป็นไปได้หลายประการ ซึ่งแอมอาจสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมกับนกที่ติดเชื้อหรือกินนกที่ติดเชื้อ หรือกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานการแพร่เชื้อจากแอมสู่แอมหรือแอมสู่คน

ระบาดวิทยาของไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ตั้งแต่สิ้นปี พ.ศ. 2564 มีรายงานการระบาดของ H5N1 ในสัตว์ปีก และนกป่าจำนวนมากเป็นประวัติการณ์ทั่วโลก ในเดือนมิถุนายน 2566 ไวรัส clade 2.3.4.4b ได้แพร่หลายในเอเชีย ยุโรป อเมริกา และแอฟริกา นอกจากการติดเชื้อในนกป่าและสัตว์ปีกในประเทศ ยังมีการตรวจพบเพิ่มขึ้นในสายพันธุ์ที่ไม่ใช่สัตว์ปีก รวมถึงสัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทะเล สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในฟาร์ม หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่เลี้ยงไว้ เช่น สุนัขจิ้งจอก ตัวนาก แอมน้ำ สิงโตทะเล เป็นต้น อาจเกิดจากการสัมผัสกับนกที่มีชีวิต หรือตาย หรืออาศัยอยู่สภาพแวดล้อมเดียวกันกับนกติดเชื้อ การติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 มีรายงานการตรวจพบไข้หวัดนก H5N1 ทั้งหมด จำนวน 12 ราย โดยมีผู้ป่วย 4 รายมีอาการรุนแรง

และผู้ป่วยอีก 8 ราย มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัส H5N1 เกิดจากการสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมกับสัตว์ปีกที่มีการติดเชื้อ บางกรณีเมื่อติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 อาจทำให้เกิดโรครุนแรงและอาจเสียชีวิตได้

2. Enterovirus-Echovirus 11 ภูมิภาคยุโรป

Enterovirus เป็นกลุ่มของไวรัสที่สามารถทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ สามารถก่อให้เกิดโรครุนแรงได้ในเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการหรืออาการไม่รุนแรง แต่มีรายงานว่า Echovirus 11 สามารถส่งผลต่อทารกแรกเกิด ทำให้เกิดอาการป่วยรุนแรง เช่น ความผิดปกติทางระบบประสาทที่รุนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ไข้สมองอักเสบ และอัมพาตแบบเฉียบพลัน (AFP) รวมถึงโรคตับอักเสบเฉียบพลัน โดยเด็กแรกเกิดที่ป่วยมีโอกาสเกิดการเสียชีวิตสูง และ Echovirus 11 สามารถแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูกได้เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2566 มีการรายงานจากสถานการณ์การติดเชื้อ Enterovirus 11 ในภูมิภาคยุโรป ดังนี้

ฝรั่งเศส ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565-เดือนเมษายน 2566 พบผู้ป่วยทั้งหมด 9 ราย มี 7 รายที่มีอาการตัวบวม อวัยวะหลาย ส่วนล้มเหลว และเสียชีวิต

โครเอเชีย พบผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 จำนวน 1 ราย ในเดือนมิถุนายน 2566

อิตาลี ได้รายงานผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 จำนวน 7 ราย ในทารกแรกเกิดระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2566

สเปน ได้รายงานผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ทั้งหมดจำนวน 2 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นฝาแฝดคลอดก่อนกำหนดเดือนมกราคม 2566

สวีเดน รายงานพบทารก จำนวน 4 รายที่เป็นโรคไข้สมองอักเสบ จากการติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ระหว่างต้นปี 2565 ถึง 15 มิถุนายน 2566

โครเอเชีย รายงานกรณียืนยันการติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ที่พบในเด็กแรกเกิด ในเดือนมิถุนายน 2566 จากโรงพยาบาล 2 แห่ง

สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ รายงานการติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ในทารกฝาแฝดแรกเกิดเมื่อเดือนมีนาคม 2566 ทารกฝาแฝดมีอาการที่รุนแรง เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคตับอักเสบ อวัยวะหลายส่วนล้มเหลว และต่อมาทารกเสียชีวิตทั้งคู่

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำแนะนำกับสถาน-
พยาบาลในการเฝ้าระวังกรณีการติดเชื้อและการระบาดของ
Echovirus ในทารกแรกเกิด สถานพยาบาลควรมีการสังเกต
สัญญาณและอาการของการติดเชื้อไวรัส Echovirus และบุคลากร
ทางการแพทย์ควรใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดย
เน้นการปฏิบัติตามหลักการล้างมือ “5 Moments for Hand

Hygiene” คือทำความสะอาดมือ 5 เวลา สำคัญ ได้แก่ 1) ก่อน
สัมผัสผู้ป่วย 2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย กิจกรรมปลดเชื้อ หรือ
ทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น เปิดชุดเครื่องมือปราศจากเชื้อ 3) หลังสัมผัส
สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย 4) หลังสัมผัสผู้ป่วย 5) หลังสัมผัสอุปกรณ์
หรือสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วยรวมถึงการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อใน
สิ่งแวดล้อม
