

นิลุบล คารวานนท์, ธนชล วงศ์หิรัญเดชา, ศศิธันว์ มาแเอเคียน, วิภาวดี เล่งอ๋, นุสรา บัวเขย, วรณพร ผือโย, อรุณดา เตารส,
นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักษ์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จังหวัด
อำนาจเจริญ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปี อาชีพ
เกษตรกรกรรม ขณะป่วยอาศัยอยู่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัด
อำนาจเจริญ เริ่มป่วยวันที่ 7 กันยายน 2560 ด้วยอาการคลื่นไส้
อาเจียน และท้องเสีย หลังจากรับประทานอาหารเย็น 3 ชั่วโมงครึ่ง
วันที่ 8 กันยายน 2560 เวลา 05.00-10.00 น. มีอาการปวดศีรษะ
คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลว 5-6 ครั้ง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล
อำนาจเจริญ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาการแรกรับรู้สีกตัวดี
พูดจารู้เรื่อง ไม่สามารถเดินได้เองต้องใช้รถเข็นเปลนอนช่วย อัตรา
การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 66 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 58/36 มิลลิเมตรปรอท การประเมินระดับความ
รู้สึกตัว 15 คะแนน เวลา 12.30 น. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น แพทย์ได้
ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 14.00 น. การวินิจฉัยโรค
และสาเหตุการเสียชีวิต 1) Severe metabolic acidosis 2)
Septic shock 3) Acute gastroenteritis โรคหรือภาวะที่เป็น
เหตุหมุน Mushroom poisoning จากการสอบสวนโรคพบว่า
ผู้ป่วยและญาติ 1 คน ได้เก็บเห็ดมาจาก 2 แหล่ง คือ ป่าบริเวณ
บ้านดงบัง ตำบลน้ำปลีก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ และ
บริเวณอำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร โดยเห็ดที่เก็บมาได้ส่วนใหญ่
ชาวบ้านเรียกว่า “เห็ดผึ้งลิ้นหมา” และมีเห็ดอื่น ๆ ปะปนมาเพียง
เล็กน้อย ซึ่งเป็นเห็ดที่ชาวบ้านเคยเก็บและนำมาปรุงเป็นอาหาร
รับประทานกันเป็นประจำ แต่ยังไม่เคยมีประวัติว่ามีใครมีอาการแพ้
เห็ดชนิดนี้ ผู้ป่วยได้นำเห็ดมาประกอบอาหารรับประทานกับลูกชาย
2 คน โดยมีอาหารร่วมมือเป็นน้ำพริกและปลานึ่ง ลูกชายได้
รับประทานเห็ด 3-4 ดอก ไม่มีอาการป่วย ส่วนผู้ป่วยรับประทาน
1-2 ถ้วย และญาติไม่ได้รับประทานเห็ดที่เก็บมาเลย

ทีมสอบสวนโรค อำเภอเมืองอำนาจเจริญ ลงพื้นที่สอบสวน
โรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ผลการค้นหาไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ แจ้ง

ข่าวและประชาสัมพันธ์การเกิดโรคในพื้นที่ชุมชนของผู้ป่วย พื้นที่
ใกล้เคียง และในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ เก็บตัวอย่างอาหาร เห็ดที่
คิดว่าเป็นสาเหตุส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล

2. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดนครปฐม
พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 57 ปี อาศัยอยู่ ตำบลหนอง
ปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีโรคประจำตัวเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาล
เอกชนแห่งหนึ่ง ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 9 กันยายน 2560 เข้า
รับการรักษาครั้งแรกวันที่ 11 กันยายน 2560 เวลา 18.00 น. ด้วย
อาการไอ เจ็บคอ มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ตรวจพบอุณหภูมิกาย 38
องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้งต่อนาที อัตราการ
หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/88 มิลลิเมตรปรอท
แพทย์วินิจฉัย Acute pharyngitis ให้อาบน้ำร้อนอาการกลับบ้าน
และนัดติดตามอาการ แต่ผู้ป่วยอาการแย่ลง จึงเข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิมอีกครั้ง ในวันที่ 12 กันยายน 2560
เวลา 03.00 น. ด้วยอาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หายใจไม่
สะดวก ตรวจพบอุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น
ของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความ
ดันโลหิต 136/110 มิลลิเมตรปรอท การวัดค่าปริมาณออกซิเจนใน
เลือด ร้อยละ 82 แกรับรู้สีกตัวดี เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal
swab ตรวจ Rapid test พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่
ชนิด A รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยหนัก เวลา 03.30 น. ด้วย
อาการหอบเหนื่อยมาก นอนราบไม่ได้ ต่อมาเวลา 05.45 น. มี
Crepitation/ Wheezing both Lungs หัวใจเต้นเร็ว แพทย์
วินิจฉัย Pulmonary edema ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ทำปฏิบัติการ
ช่วยฟื้นคืนชีพ และเสียชีวิตในเวลา 06.30 น. ผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรม

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมืองนครปฐมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อยอืดเดี่ยว ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ติดตามค้นหาผู้สัมผัสโรคบริเวณที่พักอาศัยของผู้ป่วยและชุมชนในรัศมี 100 เมตร และพนักงานบริษัทให้สุศึกษา แจกแผ่นพับและคำแนะนำเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่

3. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน 2 เหตุการณ์

จังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม วันที่ 11 กันยายน 2560 จำนวน 16 ราย เก็บตัวอย่างตรวจ Rapid test จำนวน 4 ราย พบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จำนวน 3 ราย ทีมสอบสวนโรคจังหวัดนครปฐม ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม และพื้นที่เขตรับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามไข้หวัดใหญ่รวม 62 ราย เพศชาย 27 ราย เพศหญิง 35 ราย อายุระหว่าง 12-18 ปี อัตราการเกิดโรคร้อยละ 13.38 ของนักเรียนทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีน้ำมูก ร้อยละ 60 รองลงมา มีไอ ร้อยละ 46.77 เจ็บคอ ร้อยละ 32.26 ปวดศีรษะ/ปวดเมื่อย ร้อยละ 30.65 และอาการไข้ ร้อยละ 12.90 รักษาแบบผู้ป่วยใน 2 ราย ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง

ทีมสอบสวนโรคได้ให้คำแนะนำและความรู้แก่คณะครูและนักเรียน เรื่องการคัดแยกผู้ป่วย การใช้ผ้าปิดปาก จุก การล้างมือ การรักษาพยาบาล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการสิ่งแวดล้อม และโรงเรียนได้ทำการปิดเรียน จำนวน 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 12-14 กันยายน 2560

จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 29 ราย เป็นสามเณรในวัดแห่งหนึ่ง ตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ป่วยกลุ่มแรกจำนวน 4 ราย เริ่มป่วยวันที่ 20 สิงหาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตากฟ้าเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2560 ได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ที่วัด หลังจากนั้นสามเณรป่วยเพิ่มขึ้น วันที่ 11 กันยายน 2560 ทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนโรคและคัดกรองสามเณรทั้งหมดโดยใช้แบบสอบสวนเฉพาะราย คัดแยกสามเณรที่ป่วยไว้บนศาลาการเปรียญชั้นสอง พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 25 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอ ปวดเมื่อยร่างกาย จึงรายงานอาการให้แพทย์โรงพยาบาลตากฟ้าทราบ และนำยาที่แพทย์สั่งมาถวายสามเณรที่วัด ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Throat swab จำนวน 4 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B ทั้ง 4 ราย จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า วัดแห่งนี้เปิดเป็นโรงเรียนสอนพระปริยัติธรรม ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในวัดมีพระสงฆ์ 48 รูป

สามเณร 264 รูป และเจ้าหน้าที่ครูผู้สอน 15 คน สามเณรไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ แต่มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันในวัด และมีประชาชนเข้ามาทำบุญทุกวัน ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว จึงทำการควบคุมโรคโดยงดให้ผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น

ทีมสอบสวนโรคดำเนินการคัดแยกผู้ป่วย และแจกหน้ากากอนามัยพร้อมทั้งสอนการใช้อย่างถูกต้อง ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้สุศึกษาเรื่องการล้างมือและสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำความสะอาดวัด Big Cleaning Day ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเฝ้าระวัง ติดตามอาการผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดโดยการคัดกรองผู้ป่วยภายในวัดทุกวัน

4. การประเมินความเสี่ยงโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ปี พ.ศ. 2560 มีชาวมุสลิมจากทั่วโลก เดินทางไปแสวงบุญฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 2,352,122 ราย ในจำนวนนี้มีผู้แสวงบุญชาวไทย 8,817 ราย เริ่มเดินทางไปเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2560 และเริ่มเดินทางกลับวันที่ 7 กันยายน 2560 ซึ่งตั้งแต่วันที่ 7-16 กันยายน 2560 มีการเดินทางจากเมืองเจดดาห์ถึงประเทศไทย 11 เที่ยวบิน คือ เจดดาห์-นราธิวาส 4 เที่ยวบิน เจดดาห์-หาดใหญ่ 5 เที่ยวบิน และเจดดาห์-กรุงเทพฯ 2 เที่ยวบิน การเฝ้าระวังเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจที่สนามบินนราธิวาสและหาดใหญ่ โดยทีม SRRT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ทีม SRRT จังหวัดสงขลาและนราธิวาส พบว่ามีผู้เดินทางกลับตั้งแต่วันที่ 7-16 กันยายน 2560 จำนวน 2,306 ราย มีอาการเข้าได้ตามนิยามการเฝ้าระวัง ณ จุดคัดกรองที่สนามบิน 18 ราย ผู้ที่มีอาการภายหลังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 34 ราย รวมทั้งสิ้น 52 ราย อัตราป่วยร้อยละ 2.25 ในจำนวนนี้ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ 22 ราย ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ 20 ราย ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสเมอร์ส 42 ราย และอยู่ระหว่างรอผล 10 ราย จากข้อมูลลงค์การอนามัยโลก พบร้อยละ 82 ของผู้ป่วยเมอร์สที่ได้รับรายงานเป็นผู้ป่วยจากประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งผู้เดินทางไปแสวงบุญส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงเป็นเวลานาน และการมีกิจกรรมที่อยู่ร่วมกับผู้คนจำนวนมาก อาจมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสเมอร์สได้

ข้อเสนอแนะ

กรมควบคุมโรคควรแจ้งเตือนหน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีผู้เดินทางไปแสวงบุญฮัจญ์ ให้มีการเฝ้าระวังในช่วงนี้อย่างเข้มแข็ง ทำการสื่อสารความเสี่ยง หลังจากกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ให้สังเกตอาการเจ็บป่วยต่ออีก 14 วัน หากมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก ให้ใส่หน้ากากอนามัยและหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับ

ผู้อื่น หากอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการหอบเหนื่อย หายใจติดขัด ควรรีบพบแพทย์ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไตวาย โรคปอดเรื้อรัง ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะมีความเสี่ยงสูง และมีอาการรุนแรงกว่าคนทั่ว ๆ ไป บุคลากรทางการแพทย์ควรใช้มาตรการป้องกันอย่างสม่ำเสมอกับผู้ป่วยทุกรายโดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัย ควรเพิ่มมาตรการป้องกันตนเองเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

5. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ วันที่ 1 มกราคม-12 กันยายน 2560 มีรายงานผู้ป่วย 105,259 ราย อัตราป่วย 159.89 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 29 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.03 สาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 8 ราย ชนิด B 6 ราย ชนิด A/H3 5 ราย และ A un-subtype 10 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ ภาคกลาง 81.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคใต้ (39.32) ภาคเหนือ (38.37) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (37.13) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ 0-4 ปี เท่ากับ 515.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น 5-14 ปี (369.06) และ 15-24 ปี (146.95) และในผู้เสียชีวิต พบว่ากลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยตายสูงสุด ร้อยละ 0.20

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม อัตราป่วย 611.15 ต่อประชากรแสนคน พิจิตร (222.68) มุกดาหาร (204.14) กาญจนบุรี (199.86) และสตูล (197.62)

ช่วงวันที่ 3-9 กันยายน 2560 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ทำการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างจากผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 46 ราย และจากกรมควบคุมโรค 111 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.77 และในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็น ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) ร้อยละ 21.33 ชนิด A (H3N2) ร้อยละ 38.67 และชนิด B ร้อยละ 40.00

จากการเฝ้าระวังผู้ป่วย ILI พบว่ายังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 30 ร้อยละ 3.9 เป็นร้อยละ 4.5 ในสัปดาห์ที่ 36 มีจังหวัดที่มีสัดส่วน ILI เกินร้อยละ 10 จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี จังหวัดที่มีสัดส่วน ILI เกิดร้อยละ 5 และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นสูงกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ระยอง สระแก้ว ศรีสะเกษ มหาสารคาม สกลนคร กำแพงเพชร และสมุทรสาคร

จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานประมาณ 6 เท่า

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 กันยายน 2560 มีรายงานผู้ป่วย 54,558 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 82.88 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย จากจังหวัดจันทบุรี ราชบุรี (ผลการตรวจพบ enterovirus) ร้อยเอ็ด (ผลการตรวจพบ EV71) และตาก กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ 0-4 ปี 1259.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (90.12) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 12.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคกลาง (9.53) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (6.38) และภาคใต้ (5.16) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ อำนาจเจริญ 31.05 ต่อประชากรแสนคน พิษณุโลก (27.41) พะเยา (24.33) ชุมพร (21.12) และสระบุรี (20.97)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ของสำนักระบาดวิทยา ในเดือนกรกฎาคม 2560 มีโรงพยาบาลที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 15 แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ มีตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก จำนวน 93 ราย ตรวจพบเชื้อ 28 ราย พบเชื้อ Enterovirus71 จำนวน 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 50) Coxsackie A4 จำนวน 8 ราย (คิด เป็นร้อยละ 28.57) Coxsackie A6 จำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 10.71) Coxsackie A16 จำนวน 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 7.14) Coxsackie A2 และ Polio virus 1 จำนวน เชื้อละ 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.57)

จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 30 จากคาดการณ์คาดว่าเดือนกันยายนและเดือนตุลาคม จะมีผู้ป่วยลดลงเหลือประมาณเดือนละ 4,000-5,000 ราย และในสัปดาห์นี้มีรายงานเสียชีวิต 1 ราย แพทย์วินิจฉัย Herpangina

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในคน ประเทศจีน

พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 เพิ่มขึ้นในช่วงวันที่ 1-7 กันยายน 2560 ณ มณฑลหูหนาน ประเทศจีน Centre for Health Protection (CHP) ของฮ่องกงได้แจ้งเตือนสำหรับ ผู้ที่เดินทางไปจีนหรือพื้นที่เสี่ยงโรคไข้หวัดนก ควรหลีกเลี่ยงไปที่ตลาดสด ตลาดค้าสัตว์ปีกที่มีชีวิต หรือฟาร์มเลี้ยงสัตว์ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการซื้อสัตว์ปีกที่ยังมีชีวิตอยู่หรือที่ฆ่าสดใหม่และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีก นก หรือมูลสัตว์ และหากไปในสถานที่ที่พบสัตว์ปีก ควรทำความสะอาด ปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด