

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 42 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 42, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 13-19 ตุลาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุบลราชธานี

เหตุการณ์ที่ 1 เข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ในสถานพยาบาล กรุงเทพมหานคร

พบผู้ป่วยเข้าข่ายไข้หวัดใหญ่ จำนวน 82 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) ในสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร อัตราป่วยตายร้อยละ 1.22 จำแนกเป็น บุคลากรทางการแพทย์ 44 ราย และผู้ป่วย 38 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ ไข้ ไอ มีน้ำมูก พบผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 5 แผนก ได้แก่ 1) ห้องฉุกเฉิน จำนวน 13 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด 2) แผนกโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 3 ราย และผู้ป่วย 1 ราย 3) แผนกอายุรกรรมหญิงชั้น 10 จำนวน 21 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 10 ราย และผู้ป่วย 11 ราย 4) แผนกอายุรกรรมหญิงชั้น 8 จำนวน 23 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 5 ราย และผู้ป่วย 18 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวมีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย 5) แผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤต จำนวน 9 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 5 ราย และผู้ป่วย 4 ราย และ 6) ไม่ระบุแผนก จำนวน 12 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 11 ราย และผู้ป่วย 1 ราย

ผู้ป่วยรายแรกไม่ทราบวันเริ่มป่วย ผู้ป่วยรายล่าสุดเริ่มป่วย 17 ตุลาคม 2568 โดยผู้ป่วยรายแรกเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2568 ด้วยอาการเหนื่อย และเจ็บแน่นหน้าอก ผลตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (COVID-19) และเชื้อไวรัส RSV ให้ผลเป็นลบ แพทย์จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ย้ายเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น 10 ต่อมาในวันที่ 2 ตุลาคม 2568 ผลตรวจด้วยชุดทดสอบ Antigen test kit ให้ผลบวกต่อเชื้อ Influenza A

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นเพศหญิง อายุ 89 ปี โรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง วันที่ 1 ตุลาคม 2568 เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร มีไข้ และอาการไอ วันที่ 3 ตุลาคม 2568 แพทย์ย้ายเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น 8 ต่อมาในวันที่ 4 ตุลาคม 2568 ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR ผลพบเชื้อ Influenza A แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อพยุงการหายใจ และผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 7 ตุลาคม 2568 ผลตรวจยืนยันเชื้อเป็น Influenza A สายพันธุ์ H3

จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติเข้ารับการรักษที่แผนกฉุกเฉิน ซึ่งแผนกดังกล่าวมีจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละประมาณ 50 ราย ลักษณะพื้นที่ที่มีความคับแคบและแออัด เพียงผู้ป่วยจัดเรียงใกล้ชิดกัน ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น 8 และ ชั้น 10 รองรับผู้ป่วยได้ชั้นละ 30 เตียง มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่สามารถจัดพื้นที่แยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม ทั้งสองหอผู้ป่วยไม่มีเครื่องปรับอากาศ ส่งผลให้การควบคุมการไหลเวียนอากาศเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี 2568 ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากร โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติส่วนใหญ่ต้องได้รับออกซิเจนหรือใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างละอองฝอยขนาดเล็ก และเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ทุกแผนกมีจุดบริการพยาบาลซึ่งเป็นห้องปรับอากาศที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นจุดพักและรับประทานอาหารร่วมกัน จึงเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการ ผู้สัมผัสและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เน้นย้ำการปฏิบัติตามมาตรการ DMH และมาตรการป้องกันควบคุมโรค ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลรับรู้เรื่องการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในปัจจุบัน และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อขอรับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

เหตุการณ์ที่ 2 โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดอุบลราชธานี

พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 188 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอมือเมือง โดยเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2568 พบผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขังชายในแดนที่ 13 (แดนรับใหม่) จำนวน 38 ราย ดำเนินการสุ่มตรวจด้วยวิธี Rapid test พบผลบวกต่อเชื้อ Influenza A จำนวน 5 ราย วันที่ 13–14 ตุลาคม 2568 พบผู้ป่วยเพิ่มจำนวน 27 และ 3 ราย สุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจชนิด nasopharyngeal swab จำนวน 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี Respiratory Pathogens 23 Panel ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัส ดังนี้ พบสารพันธุกรรมไวรัส Influenza A H3N2 จำนวน 1 ราย Influenza A H3N2 + RSV A/B จำนวน 1 ราย และ RSV A/B จำนวน 1 ราย วันที่ 15–17 ตุลาคม 2568 พบผู้ป่วยเพิ่มจำนวน 40, 39 และ 41 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยทุกรายมีอาการไม่รุนแรง ได้รับการแยกกักผู้ป่วยภายในเรือนจำ

ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ คือ การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มก้อนในแดนกักโรค แดน 12 (กักโรค 5 วัน) และส่งต่อมาใน

แดน 13 เพื่อรอการตัดสิน จำแนกประเภทของนักโทษ และกระจายไปตามแดนต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อของผู้ป่วยไปยังผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิดกันในแดนกักขัง และมีกลุ่มผู้ถูกคุมขังที่ออกมาทำกิจกรรมนอกแดน และกลับไปยังแดน 13 ซึ่งมีความหนาแน่นของผู้ต้องขังสูง ทั้งนี้ ผู้ป่วยทุกรายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แล้ว คิดเป็นร้อยละ 100

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีม SRRT ได้ดำเนินการสอบสวนโรค เก็บตัวอย่าง throat swab ผู้ป่วย จำนวน 3 ราย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ที่สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10 อุบลราชธานี

2. ให้แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่เจ้าหน้าที่ และในช่วงการระบาดนี้ มีการจำแนกและกระจายนักโทษจากแดน 13 ไปยังแดนต่าง ๆ เป็นเวลา 10 วัน พร้อมทั้งสนับสนุนเจลแอลกอฮอล์และหน้ากากอนามัย

3. ให้คำแนะนำด้านการควบคุมการติดเชื้อในเรือนจำ โดยการจัดกิจกรรมทำความสะอาดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และทำความสะอาดตามจุดสัมผัสร่วมทุกวัน (เข้า-เย็น) การแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มนักโทษปกติ การคัดกรองผู้ป่วยทุกวันก่อนเริ่มทำกิจกรรมในแต่ละวัน เพื่อตัดวงจรการถ่ายทอดโรค แนะนำให้เจ้าหน้าที่เรือนจำรีบแจ้งทีม SRRT ในพื้นที่ทันทีที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป เพื่อจำกัดขอบเขตของการระบาดไม่ให้ขยายวงกว้าง

2. การประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล กองระบาดวิทยา พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่สัปดาห์ที่ 33 เป็นต้นมา สอดคล้องกับระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจำนวนมากขึ้นตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ 38 จนถึงสัปดาห์ที่ 42 ซึ่งพบการระบาดในสถานศึกษา 15 เหตุการณ์ เรือนจำ 8 เหตุการณ์ สถานพยาบาล 3 เหตุการณ์ ค่ายทหาร 3 เหตุการณ์ โรงงาน และศาสนสถานแห่งละ 1 เหตุการณ์ เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มของการระบาดจากคำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังซึ่งพบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้นในช่วงต้นปีและกลางปี ร่วมกับในระยณียังคงมีฝนตก จึงยังมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม

เนื่องจากในช่วงเดือนตุลาคมเป็นต้นไป โรงเรียนบางส่วนเข้าสู่อการปิดภาคเรียน จึงทำให้แนวโน้มผู้ป่วยวัยเรียน และการระบาดในสถานศึกษาลดลง ทั้งนี้ ในช่วงเดือนพฤศจิกายนมักมีการรับทหารพลัดใหม่ อาจพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในค่ายทหารเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนดังกล่าว

ข้อมูลจากการระบาดในสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–19 ตุลาคม 2568 พบรายงานทั้งสิ้น 3 เหตุการณ์ ซึ่งเหตุการณ์ล่าสุดที่เกิดการระบาดในสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 40 และพบผู้เสียชีวิต 1 ราย จากข้อมูลการระบาดดังกล่าวพบว่า มีการติดเชื้อทั้งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษา ซึ่งหากสถานพยาบาลไม่ได้เข้มงวดในมาตรการ DMH (Distancing-Mask Wearing-Hand Washing) และเน้นย้ำมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานพยาบาล ก็อาจส่งผลให้เกิดการระบาดในวงกว้าง โดยอาจพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นได้ อย่างไรก็ตามยังพบว่าความรุนแรงของโรคให้วัดใหญ่ค่อนข้างน้อย (อัตราป่วยตายภาพรวมร้อยละ 0.01) อีกทั้งเป็นโรคที่มียารักษาเฉพาะ และมีวัคซีนที่สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ ผลกระทบทางสังคมจากตัวโรคและมาตรการควบคุมโรคค่อนข้างน้อย ไม่ทำให้การใช้ชีวิตของประชาชนโดยส่วนมากหยุดชะงัก ผลกระทบของการระบาดของไข้หวัดใหญ่จึงอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้น ความเสี่ยงโดยรวมของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม–ตุลาคม 2568 อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงอาจสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรครุนแรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวที่ไม่ได้รับวัคซีน จึงควรเร่งมาตรการการฉีดวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง และเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการทางสังคมในระยที่มีการระบาด เช่น ผู้มีอาการป่วยควรใส่หน้ากากอนามัย สถานพยาบาลควรมีการเน้นย้ำมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจ และให้บริการวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้ครอบคลุม หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

3. สถานการณ์โรคและภัยที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นต้ว (Alert mode) กรณีโรคโปลิโอ (Polio) สายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในพื้นที่ชายแดน (ไทย–สปป.ลาว)

สถานการณ์โรคโปลิโอ (Polio) สายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในพื้นที่ชายแดน (ไทย–สปป.ลาว) ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และผู้เสียชีวิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในพื้นที่เพิ่มเติม โดยการค้นหาผู้ป่วย AFP/Zero Report สอบสวนโรค เก็บตัวอย่างส่งตรวจตามมาตรการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคโปลิโอ และเน้นย้ำการดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จากการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างอุจจาระ (Stool) ของผู้สัมผัสในประเทศไทยและผลการตรวจน้ำเสีย (Wastewater) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้สัมผัสและสิ่งแวดล้อม ทั้งหมดเป็นลบ และรอผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กในกลุ่มเป้าหมาย (Coverage) ในพื้นที่ให้อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 99 (ทั้งโดสที่ 1 และ 2) พิจารณาลดระดับการเฝ้าระวังเป็น watch mode (ข้อมูล ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568)

การดำเนินการ กรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางการดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยคัดกรองในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีประวัติการรับวัคซีนไม่ครบถ้วน พร้อมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานด้านสอบสวนโรคเฝ้าระวัง และเร่งรัดการบริการให้วัคซีนและติดตามผลบริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม (SIA) และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กในกลุ่มเป้าหมาย (Coverage) ในพื้นที่อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 99 และเน้นย้ำการรายงานผลการรับวัคซีนในพื้นที่ให้ครบถ้วน เพื่อกำกับติดตามข้อมูลรายสัปดาห์และวางแผนดำเนินการรณรงค์ รอบที่ 2 โดยจากข้อมูลผลการสำรวจวัคซีนโปลิโอในพื้นที่มีเพียงพอสำหรับการให้บริการ มีแผนการดำเนินการรณรงค์ ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม–7 พฤศจิกายน 2568 โดยระยะห่าง 4 สัปดาห์จากวัคซีนเข็มที่ 1 ทั้งนี้ บางพื้นที่อาจดำเนินการรณรงค์ เข็มที่ 2 โดยพิจารณาตามสถานการณ์และบริบทในพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

ญี่ปุ่นประกาศการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

หน่วยงานสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นได้ประกาศว่าได้เข้าสู่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ หลังจากมีการตรวจพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงกว่าค่ามาตรฐานทางระบาดวิทยาในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา โดยถือเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นเร็วกว่าปกติประมาณ 5 สัปดาห์ และอาจทำให้เกิดการระบาดในประเทศที่กำลังเข้าสู่ฤดูหนาวในเอเชียและยุโรป แม้ว่าจะไม่แน่ว่าจะกลายเป็นโรคระบาดทั่วโลกก็ตาม

ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2568 ญี่ปุ่นมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 6,013 ราย โรงเรียนกว่า 100 แห่ง ปิดการเรียนการสอนชั่วคราว และพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (จากจำนวน 287 รายในเดือนกันยายน) เป็นเด็กอายุไม่เกิน 14 ปี กระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศให้สถานการณ์ดังกล่าวอยู่ในระดับ “การระบาดทั่วประเทศ” เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2568

โดยปกติการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศญี่ปุ่นจะเกิดขึ้นในช่วงฤดูหนาว (ประมาณปลายเดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์) อย่างไรก็ตาม ในปีนี้พบการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเร็วกว่าช่วงเวลาปกติ ซึ่งนักวิชาการด้านไวรัสวิทยาจากศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกเพื่อการอ้างอิงและวิจัยไข้หวัดใหญ่ เมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย ให้ความเห็นว่าการระบาดครั้งนี้อาจมีความเชื่อมโยงกับหลายปัจจัย การเดินทางระหว่างประเทศที่เพิ่มขึ้นนับตั้งแต่การระบาดใหญ่ของโควิด 19 เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจอยู่เบื้องหลังการเริ่มต้นฤดูกาลไข้หวัดใหญ่ก่อนกำหนด รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการขาดการสัมผัสกับไวรัสที่หมุนเวียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุและเด็กเล็ก

ข้อมูลเกี่ยวกับสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดในญี่ปุ่นยังไม่ปรากฏ แต่การระบาดอาจเกิดจากไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A H3N2 ซึ่งพุ่งสูงขึ้นในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งตรงกับช่วงสิ้นสุดฤดูหนาวในซีกโลกใต้ จากประเทศออสเตรเลียมีการเดินทางไปประเทศญี่ปุ่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งหมายความว่ามีโอกาสแพร่เชื้อไวรัสระหว่างซีกโลกมากขึ้น