

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 4 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 4, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 19–25 มกราคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 4 เหตุการณ์ ในจังหวัดชลบุรี ระยอง แม่ฮ่องสอน

จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วย จำนวน 47 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน โดยเป็นครู 1 ราย และนักเรียน 46 ราย ประชากรกลุ่มเสี่ยง 287 ราย อัตราป่วยร้อยละ 16.38 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 13 มกราคม 2569 เวลา 18.30 น. รายสุดท้ายป่วยเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2569 พบผู้ป่วยด้วยอาการอาเจียน ปวดท้อง และถ่ายเหลว ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล 20 ราย ซึ่ยอมรับประทานเอง 27 ราย ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย 1 ราย ส่งตรวจตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร ผลพบเชื้อ *Norovirus* และ *Cryptosporidium* spp. สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ แหล่งน้ำที่ใช้ในการบริโภคเป็นประจำ น้ำดื่มบริโภคของโรงเรียนเป็นการนำน้ำจากบ่อบาดาล (น้ำดิบ) สูบขึ้นมาผ่านเครื่องกรองน้ำแล้วจึงนำน้ำที่ผ่านเครื่องกรองใสในตู้กดน้ำดื่ม 3 จุด กระจายใน 3 อาคารเรียน

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1) วันที่ 20 มกราคม 2569 ทีม SRRT อำเภอโป่งน้ำร้อน ลงสอบสวนควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สํารวจปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม เก็บตัวอย่างผู้ปรุงประกอบอาหาร Swab ภาชนะ 11 ตัวอย่าง ด้วยชุดตรวจ SI-2 และเก็บตัวอย่างน้ำดื่มจากตู้กดน้ำ ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ และตรวจไม่พบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้

2) ทีมสอบสวนโรคให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคกับทางโรงเรียน เน้นย้ำการปรับปรุงสถานที่ประกอบอาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้สุกสุกสะอาดและสะอาด สุขอนามัยส่วนบุคคลแก่นักเรียน ครู และแม่ครัวให้ล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง และดำเนินการทำความสะอาด “Big cleaning day”

3) ทีมสอบสวนโรคประสานงานให้กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองตาคง เติมน้ำดื่มในน้ำใช้ของโรงเรียน เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียน และการเกิดโรคในชุมชนต่อเนื่อง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยง

จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 42 ราย ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลหนองขาม อำเภอสัตร์ราชา เป็นนักเรียนทั้งหมด อยู่ชั้นอนุบาล 1 จำนวน 5 ราย ชั้นอนุบาล 2 จำนวน 22 ราย และชั้นอนุบาล 3 จำนวน 15 ราย ไม่พบครูหรือบุคลากรอื่นมีอาการป่วย ประชากรกลุ่มเสี่ยง 302 ราย อัตราป่วยร้อยละ 13.90 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 มกราคม 2569 มีอาการถ่ายเป็นน้ำ 2 ครั้ง (อุจจาระราดบริเวณโรงอาหารและห้องเรียน) และมีอาเจียนร่วมด้วย ต่อมาวันที่ 21 มกราคม 2569 พบผู้ป่วยสงสัยเพิ่มเติม 4 ราย พบนักเรียนมีอาการท้องเสีย อาเจียน อีกหลายราย รวมพบผู้ป่วย 42 ราย เป็นผู้ป่วยจากการค้นหาในชุมชน 41 ราย และมี 1 ราย รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล รายสุดท้ายป่วยเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน ทั้งนี้เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมส่งตรวจและเก็บตัวอย่างน้ำดื่มจากตู้กดน้ำบริเวณโรงอาหารส่งตรวจ อยู่ระหว่างการตรวจ สำหรับปัจจัยเสี่ยงของ

การระบาดครั้งนี้ได้แก่ มีการใช้ห้องน้ำ ตู้กดน้ำดื่ม ของเล่น และ
โรงอาหารใช้ร่วมกัน และรับประทานอาหารโดยใช้ภาชนะ
เด็กนักเรียนชั้นอนุบาลอาจไม่ได้มีการล้างมืออย่างถูกสุขลักษณะ
ทำให้มีโอกาสสัมผัสปนเปื้อนเชื้อก่อโรคในบริเวณจุดสัมผัสร่วม
ต่าง ๆ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1) ทิมสอบสวนโรคลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สํารวจปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ดำเนินการ Swab สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สุขภัณฑ์ในห้องน้ำ (ชักโครก, สายฉีด) จำนวน 6 จุด, Swab มือแม่ครัว จำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบด้วยน้ำยาตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้น SI-2 (รอผล 17-24 ชม.) และ ตรวจน้ำดื่มจากตู้กดน้ำบริเวณโรงอาหาร จำนวน 3 จุด ด้วยชุดทดสอบ อ. 11

2) ให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคกับทางโรงเรียน เน้นย้ำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่นักเรียน ล้างมือก่อนทานข้าว หลังเข้าห้องน้ำ ด้วยสบู่ตามด้วยแอลกอฮอล์ แนะนำให้ทำความสะอาดของเล่นที่ใช้ร่วมกัน และจุดสัมผัสร่วม เช่น ตู้กดน้ำ ห้องน้ำ ของเล่นอุปกรณ์การเรียนที่ใช้ร่วมกัน เช่น ดินสอ/สีระบาย

3) โรงเรียนหยุดการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาล
1-3 ตั้งแต่วันที่ 23-25 มกราคม 2569

จังหวัดระยอง พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 72 ราย ณ
โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลเพ อำเภอเมือง กระจ่ายเกือบทุกระดับ
ชั้นเรียน อนุบาล 1-3 และประถมศึกษาปีที่ 1-6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่
มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว อาเจียน คลื่นไส้ อ่อนเพลีย และมีไข้
เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน 15 ราย ผู้ป่วยนอก 29 ราย ผู้ป่วย
ค้นหาในชุมชน 28 ราย ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ใน
จำนวนนี้พบผู้ป่วย 1 ราย เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาล เก็บ
ตัวอย่างเลือดและอุจจาระส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ
Norovirus

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1) ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรค
เพิ่มเติม สํารวจปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และ
วางแผนเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้ความรู้
โรคอาหารเป็นพิษ โรคอหิวาต์ระว่ง แก่ ครู นักเรียน บุคลากรที่

เกี่ยวข้อง และหลักสุขาภิบาลในการปรุงประกอบอาหารแก่ผู้ปรุงประกอบอาหารของโรงเรียน

จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบผู้ป่วย จำนวน 26 ราย ในชุมชนเดียวกัน ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย อายุระหว่าง 9 เดือน-11 ปี 25 ราย และผู้ปกครอง 1 ราย โดยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 มกราคม 2569 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 20 มกราคม 2569 ทั้งหมดเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมื่อน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการอาเจียน ร้อยละ 91.30 รองลงมา คือ ถ่ายเหลว ร้อยละ 56.52 และไข้ ร้อยละ 30.43 โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 1 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2569 ด้วยอาการอาเจียน ถ่ายเหลว ไม่มีมูกเลือดปน วันที่ 11 มกราคม 2569 เข้ารักษาที่โรงพยาบาลปาย ส่งตรวจตัวอย่างอุจจาระ จำนวน 3 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อก่อโรค ทั้งนี้ผลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นคนในพื้นที่ ตำบลเวียงเหนือ กระจายอยู่ใน 3 หมู่บ้าน ซึ่งใช้น้ำประปาแหล่งเดียวกัน และไม่มีประวัติรับประทานอาหารร่วมกัน เก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ผลพบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียจากตัวอย่าง จากน้ำประปา และน้ำดื่ม เก็บตัวอย่าง Stool 3 ตัวอย่าง และ Rectal swab 2 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และโปรโตซัว จำนวน 5 ชนิด ได้แก่ *Campylobacter* spp., Enteropathogenic *E. coli* (EPEC), Enteroaggregative *E. coli* (EAEC), *Giardia lamblia* และ Norovirus GI/GII สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ แหล่งน้ำใช้ของผู้ป่วยเป็นแหล่งน้ำดิบ (ประปาภูเขา) เดียวกัน ไม่ได้ดื่มเคมีหรือฆ่าเชื้อในน้ำ ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระจำนวน 2 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรคด้วยวิธี Stool examination ผลไม่พบเชื้อก่อโรคทั้ง 2 ตัวอย่าง

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรคอุจจาระร่วงอาหารเป็นพิษ
ให้สุศึกษา สุขอนามัยส่วนบุคคล และการระวังการปนเปื้อนใน
การปรุงอาหารปรุงสำเร็จ แนะนำการรับประทานอาหารปรุงสุก
สะอาด การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม แก้วบ้านและประชาชน

2) ประธานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมื่อน้อย เผ่ากระวัง คัดกรองอาการและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาล

3. การประเมินความเสี่ยงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส nipah ในประเทศอินเดีย

สืบเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส nipah ในประเทศอินเดีย พบผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย ผู้ป่วยสงสัย 3 ราย ในเมืองบาราชัต รัฐเวสต์เบงกอล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อไวรัส nipah ทั้ง 2 ราย อยู่ระหว่างส่งตรวจยืนยันจาก National Institute of Virology (NIV Pune) อีกครั้ง โดยผู้ป่วยอาการอยู่ในขั้นวิกฤต ใส่เครื่องช่วยหายใจ ข้อมูลจาก NIV Pune ยืนยันพบเชื้อไวรัส nipah ในผู้ป่วย 2 ราย ทางสาธารณสุขได้มีการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอีกจำนวนกว่า 120 ราย

ข้อมูลสถานการณ์ทั่วโลก Global Nipah Infection in Humans (ค.ศ. 1998–2024) มีจำนวนผู้ป่วย 745 ราย ผู้เสียชีวิต 435 ราย CFR ร้อยละ 58 ประเทศอินเดียมีการระบาดเป็นระยะในรัฐเกรละ อัตราการเสียชีวิตสูง มีระบบติดตามผู้สัมผัสโรคที่เข้มข้น ประเทศบังกลาเทศ เป็นพื้นที่โรคประจำถิ่น (Nipah Belt) พบผู้ป่วยทุกปี ช่วงเดือนธันวาคม–มีนาคม พายุหลักคือ น้ำตาลสดดิบที่มีการปนเปื้อน ประเทศไทยยังไม่มีรายงานการติดเชื้อในคน แต่พบค้างคาวแม่ไก่ที่เป็นแหล่งรังโรค (PCR/Antibody) ในหลายจังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา อุทัยฯ สิงห์บุรี อ่างทอง ปราจีนบุรี สระบุรี เกษมสินธุ์ และสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ พื้นที่อำเภอพนสนธิคม จังหวัดชลบุรี ตรวจพบเชื้อไวรัส nipah ในค้างคาวแม่ไก่ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 อย่างต่อเนื่อง และปี พ.ศ. 2568 พบเชื้อจากปัสสาวะค้างคาวได้ต้นไม้ 13/56 ตัวอย่าง (ร้อยละ 23.2) และยังไม่มีการตรวจพบเชื้อในสุกร โดยค้างคาวแม่ไก่เป็นรังโรคตามธรรมชาติ จุดเสี่ยงคือ แหล่งเกาเขื่อน แหล่งหาหิน และผลไม้ที่มีรอยกัดแทะ (ไม่ใช่ความเสี่ยงหลักจากการเที่ยวถ้ำ) พื้นที่ที่พบค้างคาวแม่ไก่ถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงแม้ยังไม่มีการตรวจหาเชื้อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการเฝ้าระวังในประชากรค้างคาวอย่างต่อเนื่อง

การประเมินสถานการณ์ในประเทศไทย มีผู้เดินทางจากประเทศอินเดียประมาณปีละ 2.5 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้เดินทางจากเมืองโกลกาทา 2.5 แสนคน (ข้อมูลสถิติการเดินทางปี พ.ศ. 2568 กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค) โดยมีท่าอากาศยานนานาชาติที่มีผู้เดินทางขาเข้า 4 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานภูเก็ต และท่าอากาศยานกระบี่ โดยตั้งแต่วันที่ 1–22 มกราคม 2569 ไทยพบจำนวนผู้เดินทางจากประเทศอินเดีย จำนวน 181,400 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เดินทางจากกรุงโกลกาทา 15,700 คน ซึ่งจากปัจจัยเรื่องการเดินทาง และการท่องเที่ยวดังที่กล่าว จึงเป็นเหตุอันควรให้ดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามอาการ และสอบถามประวัติเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัส nipah อาทิ ไอ ใช้ หอบเหนื่อย ซึ่งถึงแม้ว่าจากการประเมินโดยกองโรคติดต่อทั่วไปแสดงให้เห็นความเสี่ยงการแพร่เชื้อต่อในประเทศ ณ สถานการณ์ปัจจุบันอยู่ในระดับ ต่ำ แต่หากประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันแม้เพียงรายเดียวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล การประเมินความเสี่ยงจะเปลี่ยนเป็นระดับ สูง ทันที และอีกทั้งต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลอย่างเคร่งครัด ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดและแยกกักผู้ป่วยสงสัย ตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อ เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง อัตราป่วยตายสูง ไม่มีวัคซีนหรือยาเฉพาะ จึงคงต้องเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง ทั้งสถานพยาบาล และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส nipah ในประเทศอินเดีย

มีการยืนยันผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส nipah ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคหายากที่แพร่จากค้างคาว จำนวน 2 ราย ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของอินเดีย ส่งผลให้มีการออกประกาศเตือนทั่วประเทศ รวมถึงมาตรการกักตัวและเฝ้าระวังในระดับท้องถิ่น โดยผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเมืองบาราชัต รัฐเบงกอลตะวันตก ห่างจากกรุงโกลกาทา 16 ไมล์

เลขาธิการหลักกรมสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัว รัฐเบงกอลตะวันตก ให้ข้อมูลว่า พยาบาลทั้ง 2 รายที่โรงพยาบาลเอกชนติดเชื้อไวรัส nipah โดยหนึ่งในนั้นอยู่ในภาวะวิกฤต ทั้งคู่ปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างวันที่ 28–30 ธันวาคม 2568 ต่อมาในวันที่ 31 ธันวาคม 2568 ถึง 2 มกราคม 2569 มีอาการไข้สูงและหายใจลำบาก และถูกนำส่งเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2569 หลัง

อาการทรุดหนัก จากการสอบสวนเบื้องต้น พยาบาลทั้งสองราย ซึ่งหนึ่งรายอยู่ในอาการโคม่า คาดว่าได้รับเชื้อขณะดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจรุนแรงซึ่งต่อมาเสียชีวิตก่อนได้รับการตรวจยืนยัน ตามที่แหล่งข่าวจากโรงพยาบาลระบุ

กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัวของอินเดียได้ออกประกาศเตือนทั่วประเทศ สั่งการให้หน่วยงานท้องถิ่นเสริมสร้างการเฝ้าระวัง การตรวจพบ และมาตรการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการแพร่กระจายเพิ่มเติม อินเดียเผชิญการระบาดของ ไวรัสชนิดที่แบบกระจายตัวในค้างคาว ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เชื้อไวรัสชนิดนี้มีแหล่งพักตัวในค้างคาว สามารถแพร่สู่มนุษย์ผ่านอาหารปนเปื้อนหรือของเหลวร่างกาย จากสัตว์ติดเชื้อ นอกจากนี้ยังสามารถแพร่จากค้างคาวสู่หมู ซึ่งเป็นเส้นทางแพร่สู่มนุษย์เพิ่มเติม โดยแพร่จากคนสู่คนผ่านละอองฝอยและน้ำลาย มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 75 และอาการเริ่มต้นคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ และปวดเมื่อยตามร่างกาย ภายใน 4 ถึง 14 วัน โรคอาจพัฒนา ความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อสมอง ทำให้เกิดอาการสับสน ง่วงซึม หลงทิศทาง ชัก และอาจถึงขั้นโคม่า การตรวจพบตั้งแต่ระยะแรก โดยเฉพาะไข้ ปวดศีรษะ และปัญหาการหายใจ ร่วมด้วยอาการทางระบบประสาท จึงมีความสำคัญยิ่ง ก่อนพัฒนาเป็นปัญหาทางเดินหายใจและการบวมของสมอง อาการทางระบบประสาท เช่น encephalitis อาจปรากฏขึ้นภายหลังการติดเชื้อเริ่มต้นหลายเดือนหรือหลายปี

การระบาดครั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขกำหนดมาตรการกักตัว เฝ้าระวังฉุกเฉิน และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในพื้นที่ จนถึงขณะนี้ มีการตรวจผู้สัมผัส 180 คน และกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 20 คน โดยทั้งหมดยังไม่มีอาการและผลตรวจเป็นลบ และจะตรวจซ้ำอีกครั้งก่อนครบกำหนดกักตัว 21 วัน

หลายรัฐของอินเดียได้สั่งการให้หน่วยงานสาธารณสุขเสริมสร้างการเฝ้าระวังกลุ่มอาการ encephalitis เฉียบพลัน (Acute Encephalitis Syndrome: AES) ซึ่งเป็นคำเรียกกว้างสำหรับการอักเสบของสมองที่อาจเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดที่ไวรัสชนิดที่แพร่กระจายจากสัตว์สู่คนและองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า เป็นเชื้อโรคที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีศักยภาพในการก่อให้เกิดการระบาดปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ และยังไม่มีการรักษาเฉพาะเจาะจงในการรักษา

ที่มา <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/health-experts-scramble-to-contain-nipah-outbreak-india/> และ India races to contain Nipah virus outbreak after five cases in West Bengal: Check symptoms-India News | The Financial Express