สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อภิสิทธิ์ ทับช่วยขวา, ธัญพร สิริจันทรดิลก, บุญเชิด กลัดพ่วง, พสุธร ชาญโลหะ, จิรพงศ์ เหมะพุกกะ, รักนิรันดร์ เครือประเสริฐ, สิริภัสสร ชื่นอารมณ์, วีระเทพ แจ่มจันทร์, ธนาวดี ตันติทวีวัฒน์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 12–18 กันยายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดโรคเมลิออยโดสิสในโรงพยาบาลสนามสำหรับรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสทั้งหมด 20 ราย เสียชีวิต 6 ราย และ มีอีก 1 ราย ผลเพาะเชื้อเบื้องต้น พบ Gram negative bacilli รอยืนยันผล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 17–31 สิงหาคม 2564 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามเจ็ดคต ระหว่างวันที่ 22–31 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยทุกรายมีภูมิลำเนาอยู่อำเภอแก่งคอย แต่กระจายใน 9 ตำบล เป็นชาย 10 ราย หญิง 11 ราย สัญชาติไทย ค่ามัธยฐานอายุ 58.5 ปี ร้อยละ 43 ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 71 มีประวัติได้รับยาสเตียรอยด์ขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามเจ็ดคต การสอบถามเบื้องต้นไม่พบผู้ป่วยที่ให้ประวัติว่าสมาชิกในครอบครัวมีอาการไข้นำมาก่อน วันเริ่มป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสอยู่ระหว่างวันที่ 1–6 กันยายน 2564 (3–8 วัน หลังจากเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ็ดคต) อัตราป่วยด้วยโรคเมลิออยโดยสิสในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม–8 กันยายน 2564 กระจายตามอาคารพัก ได้แก่ อาคาร A 8 ราย อาคาร B 6 ราย อาคาร C 4 ราย อาคาร D 3 ราย

การดำเนินการ

1) ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษา และบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวมถึงช่างก่อสร้าง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามเจ็ดคต จังหวัดสระบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม–10 กันยายน 2564 โดยการโทรสัมภาษณ์ทุกรายที่ได้รับยาสเตียรอยด์ระหว่างรักษาอาการ หรือเป็นเบาหวาน โดยหากมีอาการ เช่น มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ หรืออาการเรื้อรังอื่น ๆ ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแก่งคอยเพื่อเข้ารับการตรวจรักษา หากไม่มีอาการให้เฝ้าระวังตัวเองจนครบ 21 วัน ระหว่างเฝ้าระวังหากมีอาการให้รีบมาพบแพทย์

2) เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสนามเจ็ดคต โดยเฝ้าระวังอาการไข้ หอบ และน้ำตาลในเลือดสูง หากมีอาการให้ตรวจเพาะเชื้อจากเลือด รีบรายงานแพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ หรือส่งต่อโรงพยาบาลแก่งคอย

3) เก็บตัวอย่าง ดินบริเวณโรงพยาบาลสนามเจ็ดคต (50 ตัวอย่าง) ตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ ส่งเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลสรรพ–สิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

4) เก็บตัวอย่างเชื้อ *B. pseudomallei* ส่งตรวจ Sequencing ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

5) เก็บตัวอย่างเลือดสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเพื่อตรวจค่า Melioid titer เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสนามเจ็ดคต เพื่อตัดสาเหตุของการติดเชื้อก่อนเข้าโรงพยาบาลสนาม

6) ประสานทุกโรงพยาบาลรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หากพบผู้ป่วยสงสัย ให้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

7) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เพื่อให้ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและได้รับยาสเตียรอยด์ไปโรงพยาบาลสนามแห่งอื่นระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทางสิ่งแวดล้อม

2. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–11 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย 8,835 ราย อัตราป่วย 13.60 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0–4 ปี เท่ากับ 116.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5–14 ปี (18.23) และ 15–24 ปี (9.11) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 24.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (14.34) ภาคใต้ (13.72) และภาคกลาง (6.40) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย 54.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พิษณุโลก (47.59) เชียงราย (37.79) ตาก (37.58) กระบี่ (35.83) น่าน (34.56) สุโขทัย (34.49) ยโสธร (31.72) ลำปาง (31.21) และ แม่ฮ่องสอน (30.60) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–11 กันยายน 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,572 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.08 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 36 (ระหว่างวันที่ 5 กันยายน–11 กันยายน 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 64 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 10 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 64 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 64 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–11 กันยายน 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดนราธิวาส ตรัง และยะลา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 36 (ระหว่างวันที่ 5–11 กันยายน 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–11 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 17,393 ราย อัตราป่วย 26.19 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559–2563) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นมีจำนวนลดต่ำลงและลดลงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

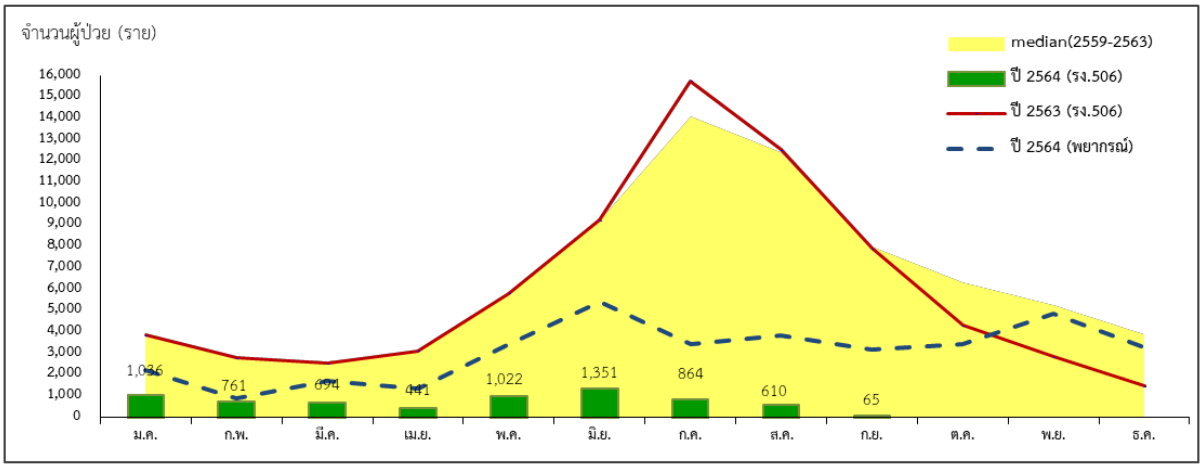
กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1–4 ปี (520.49) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (183.60) และ 5–9 ปี (55.85) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (61.12) รองลงมา คือ ภาคใต้ (34.55) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (22.06) และ ภาคกลาง (8.17) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (191.39) รองลงมา คือ แม่ฮ่องสอน (184.74) และ พะเยา (147.72) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) สะสม 6,844 ราย อัตราป่วย 10.29 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 88 โดยภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด เป็นเพศหญิง 3,256 ราย เพศชาย 3,588 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.1 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5–14 ปี รองลงมา ได้แก่ อายุ 15–24 ปี และอายุ 0–4 ปี ตามลำดับ

ผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 เป็นเพศชาย 5 ราย และเพศหญิง 1 ราย อยู่ในกลุ่มอายุ 5–14 ปีและ 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในเด็ก คือ มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนและในผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 กันยายน 2564

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนปี 2564 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี 2563 ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ค่าพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยปี 2564

3. การประเมินความเสี่ยงของการจมน้ำเสียชีวิต จากอุทกภัย

จากอิทธิพลร่องมรสุมพาดผ่านภาคเหนือ ภาคกลางตอนบน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้าสู่หย่อมความกดอากาศต่ำบริเวณทะเลจีนใต้ และมรสุมตะวันตกเฉียงใต้กำลังค่อนข้างแรงพัดปกคลุมทะเลอันดามัน และภาคใต้ฝั่งตะวันตก ทำให้บริเวณภาคใต้ฝั่งตะวันตกจะมีฝนตกหนักถึงหนักมากบางพื้นที่ และคลื่นลมในทะเลอันดามันตอนบนมีกำลังแรงขึ้น ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน 2564 ถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันและ น้ำป่าไหลหลาก ในพื้นที่ 28 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน แพร่ ลำพูน ลำปาง ตาก เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร พิจิตร พิษณุโลก ชัยภูมิ นครสวรรค์ เลย นครราชสีมา อุบลราชธานี สระแก้ว ปราจีนบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง จันทบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก ลพบุรี สมุทรปราการ ระนอง กระบี่ และ ตรัง ซึ่งปัจจุบันยังคงมีน้ำท่วมในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี (ระดับน้ำลดลง) เพชรบูรณ์ (ระดับน้ำลดลง) พิษณุโลก (ระดับน้ำลดลง) กำแพงเพชร (ระดับน้ำลดลง) พิจิตร (ระดับน้ำลดลง) พระนครศรีอยุธยา (ระดับน้ำเพิ่มขึ้น) นครราชสีมา (ระดับน้ำลดลง)

ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน 2564 ถึงปัจจุบัน มีประชาชนได้รับผลกระทบ 12,277 ครัวเรือน บาดเจ็บ 9 ราย เสียชีวิต 3 ราย (จังหวัดเชียงใหม่ 1 ราย เพชรบูรณ์ 1 ราย และ เลย 1 ราย) พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำคล้ายกัน คือ กระแสน้ำไหลแรง แหล่งน้ำไม่ปลอดภัย ไม่มีป้ายแจ้งเตือน ไม่มีรั้วและอุปกรณ์ช่วยเหลือ และเนื่องจากระยะนี้ยังมียังมีมรสุม ฝนตกหนัก ฝนตกต่อเนื่องทั่วประเทศประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงจึงควรระวังอันตรายจากภาวะน้ำท่วมเฉียบพลัน น้ำป่าไหลหลาก รวมทั้งคลื่นทะเลสูง ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุน้ำพลัดพา บาดเจ็บ จมน้ำ เสียชีวิตได้ จากรายงานสอบสวนพบว่า

ผู้เสียชีวิตรายที่ 1 : จมน้ำ น้ำท่วม จังหวัดเชียงใหม่

เพศหญิง อายุ 55 ปี อาศัยอยู่บ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 11 กันยายน 2564 เวลา 19.30 น. ถูกน้ำป่าพัดสูญหายจากบ้านซึ่งอยู่ติดริมน้ำ ก่อนเกิดเหตุผู้เสียชีวิตกับสามีชาวต่างชาติได้ลงไปเก็บเก้าอี้ที่ใช้พักผ่อนริมลำน้ำ แต่มีน้ำป่าไหลหลากมากะทันหัน พัดร่างผู้เสียชีวิตไปกับสายน้ำ หลังเกิดเหตุมีการระดมเจ้าหน้าที่ค้นหาแต่ไม่พบ ต่อมาวันที่ 12 กันยายน 2564 เวลา 08.30 น. ทางจังหวัดเชียงใหม่ร่วมกันระดมกำลังออกค้นหา จนพบศพติดกอวัชพืชริมตลิ่งแม่น้ำแม่ลาย เขตบ้านโป่งสามัคคี ตำบลป่าเหมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ห่างจากบ้านเกิดเหตุประมาณ 4 กิโลเมตร

ผู้เสียชีวิตรายที่ 2 : จมน้ำ น้ำท่วม จังหวัดเพชรบูรณ์

ชายไทย อายุ 47 ปี สัญชาติ อยู่หมู่ที่ 9 ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก วันที่ 11 กันยายน 2564 เวลา 19.00 น. หลังปฏิบัติราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมที่ศูนย์อำนวยการโรงพยาบาลสนามอำเภอหล่มสัก เสร็จได้เดินทางกลับบ้าน แต่วันที่ 12 กันยายน 2564 เวลา 10.30 น. มีผู้ไปพบว่าเสียชีวิต บริเวณน้ำท่วม สามแยกบ้านใหม่ หมู่ที่ 9 ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ สันนิษฐานว่า ระหว่างทางกลับบ้านเกิดอาการเป็นลมหมดสติ พลัดตกลงจนจมน้ำ

ผู้เสียชีวิตรายที่ 3 : ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร

เพศหญิง อายุ 8 ปี 10 เดือน อาชีพนักเรียน ให้ประวัติไม่มีโรคประจำตัว วันที่ 12 กันยายน 2564 เวลาประมาณ 17.30 น. ผู้เสียชีวิตเดินทางไปหาปลากับปู่ มารดา และน้อง ระหว่างผู้เสียชีวิตเดินข้ามร่องน้ำซึ่งมีน้ำไหลแรง ได้พลัดตกและถูกน้ำพลัด ปู่และชาวบ้านพยายามช่วยแต่หาไม่พบ ต่อมาเวลา 18.50 น. กู้ภัยพบผู้เสียชีวิตในบ่อน้ำลึก 9 เมตร

คำแนะนำและการดำเนินการป้องกันการจมน้ำจากอุทกภัย

1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และสำรวจสถานที่เสี่ยงต่อการจมน้ำในพื้นที่

2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์อย่างรวดเร็วทั่วถึง ครอบคลุมประเด็นจมน้ำ ทั้งจากการถูกน้ำพลัด การตกน้ำ การสัญจร

3. ติดป้ายแจ้งเตือนจุดเสี่ยงต่อการจมน้ำ จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือ อุปกรณ์กู้ชีพบริเวณจุดเสี่ยง

4. ทีม Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team ลงพื้นที่เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านจิตใจ

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 สาธารณรัฐประชาชนจีน

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ที่รายงานเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2564 ดังนี้

เจ้าหน้าที่ของศูนย์คุ้มครองสุขภาพแห่งฮ่องกง (Hong Kong Centre for Health Protection, CHP) รายงานว่ากำลังติดตามผู้ป่วยไข้หวัดนกชนิด A (H5N6) เพิ่มเติมในจีนแผ่นดินใหญ่

ผู้ป่วยรายนี้เป็นหญิงอายุ 40 ปี อาศัยอยู่ในเมืองหย่งโจว (Yongzhou) มณฑลหูหนาน (Hunan Province) มีประวัติสัมผัส

กับตลาดสัตว์ปีกมีชีวิตก่อนเริ่มมีอาการ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2564 และเข้ารับการรักษาในวันที่ 9 กันยายน 2564 ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H5N6) ในคน 43 รายในสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยผู้ป่วย 4 ใน 10 รายงานในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) เพียงปีเดียว

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูล Influenza Weekly Update Number 810 ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ลงวันที่ 17 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่นกชนิด A (H5N6) รายใหม่ 2 ราย ที่รายงานจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของจีนไปยังองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 8 และ 14 กันยายน 2564

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นกุมารแพทย์หญิง อายุ 48 ปี จากเมืองหลิ่วโจว (Liuzhou) มณฑลกวางสี เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2564 มีอาการปอดอักเสบรุนแรงและปัจจุบันมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกที่มีชีวิตก่อนเริ่มป่วย ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในกลุ่มสมาชิกในครอบครัวหรือในสถานที่ทำงานของผู้ป่วยรายนี้

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นครูหญิง อายุ 40 ปี จากเมืองหย่งโจว (Yongzhou) มณฑลหูหนาน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2564 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2564 มีอาการปอดอักเสบรุนแรงและปัจจุบันมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติสัมผัสกับตลาดสัตว์ปีกมีชีวิตก่อนเริ่มป่วย ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N6) ที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการแล้วทั้งหมด 44 ราย รวมถึงผู้เสียชีวิต 23 ราย ที่รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ล่าสุดมีรายงานผู้ป่วยมาจากประเทศจีนโดยเริ่มป่วยวันที่ 12 สิงหาคม 2564

จากรายงานข้างต้นจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N6 ทั้งหมดในคนแตกต่างกับรายงานขององค์การอนามัยโลกซึ่งมีจำนวนมากกว่า

ความท้าทายที่ประเทศต่าง ๆ เผชิญ หลังการระบาดของไวรัสโควิด 19 เรียกร้องให้มีการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ปี 2548) อย่างเข้มงวด รวมทั้งข้อเสนอแนะของการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกร่วม (Joint External Evaluation, JEE) ขณะที่ระบบสุขภาพและการปรับทิศทางของสังคมทั้งหมดอยู่ภายใต้การระบาดใหญ่ของ COVID-19 จะต้องมีการแก้ไขช่องว่างด้านความสามารถเฉพาะไว้ล่วงหน้าก่อนการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ครั้งต่อไปหรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ