

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 22 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 22, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม–1 มิถุนายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน 10 เหตุการณ์ ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร แม่ฮ่องสอน อ่างทอง สระบุรี สงขลา กาฬสินธุ์ ลำปาง บุรีรัมย์ ลำปาง บุรีรัมย์

เหตุการณ์ที่ 1 วันที่ 26 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 ราย มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก ไม่พบอาการรุนแรง เป็นการกระจายหลายชั้นเรียน ทั้งนี้นักเรียนมาโรงเรียน ทีม SRRT สำนักอนามัย และฝ่ายสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตจตุจักร ร่วมลงพื้นที่ติดตามสถานการณ์ พบผู้ป่วยสะสมเพิ่มรวม จำนวน 34 ราย ได้เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมจุดสัมผัสร่วม 3 จุดส่งตรวจ และเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ของผู้ป่วย (ครูผู้สอน) จำนวน 4 ราย ส่งตรวจ Real-time PCR for COVID-19 อยู่ระหว่างการตรวจ

เหตุการณ์ที่ 2 วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนกีฬาแห่งหนึ่ง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 55 ราย มีอาการไข้ ไอ ไม่พบอาการรุนแรง ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนควบคุมการระบาด เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จำนวน 7 ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี Real-time RT-PCR for COVID-19 ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 จำนวน 3 ราย ตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมอยู่ระหว่างการตรวจ

เหตุการณ์ที่ 3 วันที่ 28 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 23 ราย พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อ 19 พฤษภาคม 2568 เป็นนักเรียนชาย ชั้น ม.2 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ ไข้ ไอ เจ็บคอ คัดกรองด้วย COVID-19 Antigen Test Kit (ATK) ให้ผล Positive แพทย์วินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 22 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 5 ราย วันที่ 23 พฤษภาคม 2568 ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่โรงเรียน โดยการตรวจคัดกรองด้วย COVID-19 ATK โดยคัดกรองจากกลุ่มผู้ที่มีอาการและกลุ่มเสี่ยงจำนวน 82 คน พบผู้ป่วยคัดกรองด้วย COVID-19 ATK ให้ผล Positive จำนวน 17 คน ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จำนวน 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี Real-time RT-PCR for COVID-19 ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 จำนวน 3 ราย

เหตุการณ์ที่ 4 วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 48 ราย เป็นเพศชาย 30 ราย เพศหญิง 18 ราย รายแรกเข้ารับการรักษในวันที่ 19 พฤษภาคม 2568 และมีนักเรียนป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ หายใจเหนื่อย และอาเจียน โดยพบมากที่สุดในช่วงวันที่ 25–26 พฤษภาคม 2568 เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จำนวน 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี Real-time RT-PCR for COVID-19 ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 จำนวน 3 ราย และพบ Rhinovirus/Enterovirus จำนวน 1 ราย

เหตุการณ์ที่ 5 วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี จำนวน 72 ราย จากการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ทางโรงเรียนได้คัดกรองนักเรียนทุกระดับชั้นเรียนจำนวน 2,043 ราย และบุคลากรในโรงเรียนจำนวน 179 ราย โดยพบผู้ป่วยเข้าข่ายจำนวน 66 ราย ผู้ป่วยสงสัยจำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (Attack Rate) ร้อยละ 2.66 ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/2 อายุ 11 ปี มีโรคประจำตัว ภูมิแพ้ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 18 พฤษภาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และตรวจคัดกรองด้วย COVID-19 ATK ให้ผล Positive ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จำนวน 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี Real-time RT-PCR for COVID-19 ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 จำนวน 2 ราย

เหตุการณ์ที่ 6 วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี จำนวน 118 ราย โดยตั้งแต่วันที่ 15–27 พฤษภาคม 2568 มีอาการเจ็บป่วยสะสม จำนวน 118 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 2,889 คน คิดเป็นอัตราป่วย 4.08 พบผู้ป่วยมีอาการป่วยรายแรกวันที่ 15 พฤษภาคม 2568 เป็นเด็กชั้น ม.1/16 และเด็กเริ่มทยอยป่วยกระจายตามห้องเรียนต่าง ๆ ใน 50 ห้องเรียน จาก 76 ห้องเรียน แบ่งเป็นระดับชั้นมัธยมต้น พบนักเรียนป่วย จำนวน 73 คน จากนักเรียนมัธยมต้นทั้งหมด 1,759 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.15 ระดับชั้นมัธยมปลาย พบนักเรียนป่วย จำนวน 45 คน จากนักเรียนมัธยมปลาย 1,130 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.98

เหตุการณ์ที่ 7 วันที่ 30 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา จำนวน 62 ราย มีนักเรียนทั้งหมด 469 คน ครูและบุคลากรจำนวน 100 คน รวมประชากรในโรงเรียนทั้งสิ้น 569 คน เปิดทำการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 นักเรียนทั้งหมดพักประจำในหอพักของโรงเรียน โดยพบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 24 พฤษภาคม 2568 และพบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยทั้งหมด 62 ราย อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ไอ ไข้

ปวดศีรษะ มีน้ำมูก และเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการรุนแรง สุ่มตรวจกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ จำนวน 22 ราย ด้วย COVID-19 ATK ผล Positive จำนวน 8 ราย

เหตุการณ์ที่ 8 วันที่ 30 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 98 ราย วันที่ 20 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิงอายุ 11 ปี เป็นนักเรียนชั้น ป.5 เริ่มมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ตรวจคัดกรองด้วย COVID-19 ATK ให้ผล Positive ที่ฝ่ายพยาบาลโรงเรียน หลังจากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มเติมตั้งแต่วันที่ 22–29 พฤษภาคม 2568 รวมทั้งสิ้น 60 ราย จากการค้นหาผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม โดยใช้นิยามโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผลการคัดกรองของกลุ่มนักเรียนที่มีอาการเข้านิยามผู้ป่วยสงสัย จำนวน 38 ราย รวมผู้ป่วยในเหตุการณ์ทั้งหมด 98 ราย

เหตุการณ์ที่ 9 วันที่ 31 พฤษภาคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดลำปาง จำนวน 31 ราย จากการสอบสวนโรคพบนักเรียน ม.4/6 ป่วยจำนวน 29 ราย จากจำนวนนักเรียนในห้อง 39 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 74.36 และครูมีอาการป่วย 2 ราย รวมผู้ป่วยทั้งหมด 31 ราย อัตราป่วยรวม ร้อยละ 2.46 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ เจ็บคอ ไอ ไข้ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว ไม่พบผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ทำการคัดกรองด้วยชุดตรวจโควิด 19 ให้ผล Positive จำนวน 12 ราย โดยพบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 20 พฤษภาคม 2568 เป็นนักเรียนหญิง อายุ 15 ปี ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด (ไม่ได้ตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจโควิด 19) โดยหลังจากมีอาการป่วยยังคงมาเรียนตามปกติ ไม่สวมหน้ากากอนามัย และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในห้องเรียนตามปกติซึ่งผู้ป่วยและเพื่อนส่วนใหญ่

เหตุการณ์ที่ 10 วันที่ 1 มิถุนายน 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 110 ราย เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2568 พบนักเรียนตรวจคัดกรองด้วย COVID-19 ATK ให้ผล Positive จำนวน 2 ราย โดยเป็นนักเรียนชั้น ม.4/11 และ ม.5/7 โดยนักเรียนชั้น ม.5/7 ให้ข้อมูลว่าเพื่อนร่วมห้องมีอาการป่วยหลายราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก แต่ไม่ได้ตรวจยืนยัน เนื่องจากไม่มีชุดตรวจ จำยยาเบื้องต้นให้ตามอาการ เช่น พาราเซตามอล ยาแก้แพ้ โดยข้อมูล

นักเรียนป่วยระบบทางเดินหายใจที่มาขอรับยาห้องปฐมพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 19–29 พฤษภาคม 2568 รวม 110 คน โดยผู้ป่วยกระจายไปในนักเรียนทุกระดับชั้น

การดำเนินการ

1. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง หากพบบุตรหลาน มีไข้ หรือมีอาการทางเดินหายใจ ให้หยุดเรียนและสวมหน้ากากอนามัย ลดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมตัวหรือคลุกคลีกันใกล้ชิด และทำความสะอาดจุดสัมผัสเชื้อบริเวณต่าง ๆ และล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ
2. ให้คุณครูคัดกรองและสังเกตอาการนักเรียนทุกวัน แยกกลุ่มที่มีอาการป่วย หากยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการควบคุมโรค
3. ให้คำแนะนำเรื่องพฤติกรรมส่วนบุคคล โดยเน้นย้ำให้ใช้มาตรการ เว้นระยะห่าง ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย และไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน ทำกิจกรรม Big Cleaning ทำความสะอาดโรงเรียน โดยเฉพาะพื้นผิวสัมผัสร่วม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น
4. ให้คำแนะนำในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม การคัดแยกขยะ การใช้ห้องน้ำ การรับประทานอาหาร แนะนำจัดสถานที่ภายในโรงเรียนโดยเฉพาะหอพัก และห้องเรียน ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก เว้นระยะห่างระหว่างเตียง และโต๊ะเรียน ให้มากขึ้น และแนะนำให้โรงเรียนลดหรืองดเว้นกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสใกล้ชิดกัน จนกว่าสถานการณ์ระบาดจะสงบลง

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เพิ่มมากขึ้น และในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน 10 เหตุการณ์ การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ 3 เหตุการณ์และการระบาดในค่ายทหาร 2 เหตุการณ์ ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากสัปดาห์ก่อนหน้าอย่างชัดเจน ประกอบกับพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยการติดเชื้อโคโรนา 2019 จำนวน 11 เหตุการณ์ รายงานในระบบเฝ้าระวัง (Event-Based Surveillance) ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน เมื่อพิจารณากับมาตรการของสถานศึกษา ในประเด็นที่ว่าให้นักเรียนที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หยุดพักรักษาตัวที่บ้าน ประกอบกับการระบาดในกลุ่มนักเรียน จึงประเมินความเสี่ยงในการรับโรคจากสถานศึกษาและเกิดการแพร่กระจายในครอบครัว และอาจก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรือป่วยหนักในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว กลุ่มเปราะบางหรือกลุ่ม 608

เพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นนี้ กรมควบคุมโรค ควรจัดทำมาตรการที่เหมาะสมให้กับโรงเรียน สถานศึกษา และมาตรการระดับบุคคลในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ให้เหมาะสมสำหรับแต่ละลักษณะ และสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยเร็ว อีกทั้งกรมควบคุมโรคหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดการอบรมให้ความรู้ ให้กับบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจในการดูแลมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพนักเรียนและบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นการเร่งด่วน

3. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และโรคซิฟิลิส จ.มหาสารคาม

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี โดยเฉพาะโรคหนองใน โรคซิฟิลิส พบมากสุดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งมีทุกจังหวัดไม่ใช่ว่าเพียงจังหวัดมหาสารคามเท่านั้น จากข้อมูลสถานการณ์โรคจากกองระบาดวิทยาในปี พ.ศ. 2567 พบว่า 5 จังหวัดที่พบโรคซิฟิลิสมากที่สุดได้แก่ กรุงเทพมหานคร 3,968 ราย ชลบุรี 1,844 ราย นครราชสีมา 864 ราย บุรีรัมย์ 841 ราย และอุดรธานี 799 ราย

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2568 เขตสุขภาพที่ 7 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,217 ราย มีผู้ป่วยสูงสุด คือ โรคซิฟิลิส 645 ราย รองลงมา คือ โรคหนองใน 463 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคซิฟิลิสสูงสุด คือ ขอนแก่น 245 ราย ร้อยเอ็ด 180 ราย กาฬสินธุ์ 133 ราย และมหาสารคาม 87 ราย ส่วนจังหวัดที่มีพบโรคหนองในสูงสุด คือ ขอนแก่น 165 ราย ร้อยเอ็ด 125 ราย มหาสารคาม 102 ราย และกาฬสินธุ์ 71 ราย โดยพบมากสุดในกลุ่มอายุ 15–29 ปี

สถานการณ์ซีฟิลิซยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 15–24 ปี ผู้ป่วยโรคซีฟิลิซ ปี พ.ศ. 2567 ทุกกลุ่มอายุ เพิ่มขึ้น 2.9 เท่า จากปี พ.ศ. 2562 จำนวน 8,737 ราย เป็นจำนวน 25,469 ราย ส่วนกลุ่มอายุ 15–24 ปี เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า จากปี พ.ศ. 2562 จำนวน 3,672 ราย เป็นจำนวน 9,359 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นนี้ เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้โรคซีฟิลิซสามารถติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ และพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงมากจากข้อมูลปี พ.ศ. 2562 พบโรคซีฟิลิซแต่กำเนิด จำนวน 240 ราย ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 1,290 ราย เพิ่มขึ้น 5.4 เท่า ส่วนใหญ่เกิดจากแม่ที่อายุน้อยกว่า 25 ปี พบว่าเกือบทั้งหมดฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์/ไม่ฝากครรภ์

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โควิด 19 ทั่วโลก ในปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เผยแพร่รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก ฉบับที่ 572 เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2568 โดยสรุปภาพรวมสถานการณ์ ดังนี้

ตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ 2568 เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราการตรวจพบเชื้อเป็นบวก (test positivity rate) เพิ่มขึ้นถึง 11% ซึ่งเป็นระดับที่ไม่พบมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567 พบเด่นชัดในประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก โดยการแพร่ระบาดของสายพันธุ์ LP.8.1 มีแนวโน้มลดลง ขณะที่สายพันธุ์ NB.1.8.1 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่อยู่ภายใต้การเฝ้าระวัง (VUM) กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยคิดเป็น 10.7% ของลำดับพันธุกรรมทั่วโลก ที่รายงานช่วงกลางเดือนพฤษภาคม สายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ที่อาจเพิ่มความสามารถในการจับกับตัวรับและหลบหลีกแอนติบอดีได้บ้าง แต่ WHO ประเมินว่า ไม่มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่นที่กำลังระบาด อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับฤดูกาลของการแพร่กระจายเชื้อ และ

การเฝ้าระวังยังคงจำกัด การติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

สถานการณ์ตามภูมิภาค

ภูมิภาค	สถานการณ์ปัจจุบัน
ภูมิภาคแอฟริกา ยุโรป และอเมริกา	ระดับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังอยู่ในระดับต่ำ (2-3%)
ภูมิภาคแคริบเบียนและแอนเดียน ของทวีปอเมริกา	มีแนวโน้มอัตราการตรวจพบเชื้อเพิ่มขึ้น
ภูมิภาคยุโรปและอเมริกาเหนือ	ระดับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังคงอยู่ในระดับต่ำ
ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียน ตะวันออก/เอเชียตะวันออกเฉียงใต้/แปซิฟิกตะวันตก	พบรายงานผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล ผู้ป่วย ICU และเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ยังคงมีจำกัด ทำให้ไม่สามารถประเมินผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขได้อย่างครบถ้วน

คำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก (WHO)

- แนะนำให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศ ใช้แนวทางแบบบูรณาการและประเมินความเสี่ยงในการจัดการกับโรคโควิด 19 โดยรักษาระบบเฝ้าระวังแบบหลายแหล่ง เพื่อตรวจจับได้เร็ว
 - การฉีดวัคซีนยังคงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันอาการป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุและผู้มีโรค รวมถึงสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงวัคซีนอย่างเท่าเทียม
 - เสริมสร้างระบบดูแลสุขภาพ เพื่อการจัดการทางคลินิกที่มีคุณภาพสำหรับโรคโควิด 19
 - ยกระดับการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อต่อต้านข้อมูลที่ผิด
 - จัดตั้งกลไกการประสานงานระดับชาติและระดับย่อย ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบจัดการภัยคุกคามโรคระบบทางเดินหายใจระยะยาว
 - เฝ้าระวังและติดตามข้อมูลสายพันธุ์ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมพร้อมต่อความเปลี่ยนแปลงของไวรัส
- (อ้างอิงจาก WHO ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2568)