

สถานการณ์และแนวโน้มโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569

Zika Virus Situation and Trends in Thailand, 2026

สุภากรณ์ จูจันทร์, ชญานิฐ มหาสิงห์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Supaporn Jujan, Chayanit Mahasing

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

✉ aprilao@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) มียุงลาย (*Aedes* spp.) เป็นพาหะนำโรค สามารถติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทางเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดหรือได้รับการบริจาคอวัยวะ
- ปี พ.ศ. 2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2569) มีรายงานผู้ป่วยสะสม 89 ราย จาก 24 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.13 ต่อประชากรแสนคน พบหญิงตั้งครรภ์ยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา 1 ราย ยังไม่พบทารกศีรษะเล็กติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต แนวโน้มผู้ป่วยเริ่มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน แต่ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและต่ำกว่าปี พ.ศ. 2568 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ทั้งนี้ ประเทศไทยอยู่ในช่วงฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้น จึงควรเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- แม้จำนวนผู้ป่วยโดยรวมจะไม่มากเมื่อเทียบกับโรคติดต่อนำโดยยุงลายอื่น ๆ แต่โรคติดเชื้อไวรัสซิกายังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์อาจส่งผลให้ทารกเกิดกลุ่มอาการติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด (Congenital Zika Syndrome; CZS) เช่น มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด มีความผิดปกติของพัฒนาการ การมองเห็น และการได้ยิน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาว
- มาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทำได้โดยป้องกันการถูกยุงกัดร่วมกับการควบคุมยุงลาย ตามมาตรการ "3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค" และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามกิจกรรม 5 ป 1 ข อย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Highlight

- Zika virus disease is a mosquito-borne viral disease transmitted primarily by infected *Aedes* mosquitoes. Other modes of transmission include mother-to-child transmission during pregnancy, sexual transmission, blood transfusion, and organ transplantation.
- As of 25 July 2026, Thailand had reported 89 cumulative Zika virus disease cases from 24 provinces, corresponding to an incidence rate of 0.13 cases per 100,000 population. One laboratory-confirmed Zika virus infection was reported in a pregnant woman, while no cases of Congenital Zika Syndrome (CZS) or deaths had been reported. The number of reported cases began to increase in June but remained below the 5-year median and lower than that reported during the same period in 2025. As Thailand is currently in the rainy season, when the risk of Zika virus transmission increases, continued surveillance is warranted.

- Although the overall number of reported cases remains relatively low compared with other *Aedes*-borne diseases, Zika virus disease continues to be an important public health concern, particularly among pregnant women. Zika virus infection during pregnancy may result in Congenital Zika Syndrome (CZS) in the infant, including congenital microcephaly, developmental abnormalities, visual impairment, and hearing impairment, which may have long-term impacts on the child's quality of life.
- Prevention and control of Zika virus disease rely on avoiding mosquito bites, implementing the “3 Clean-ups to Prevent 3 Diseases” strategy, continuously eliminating *Aedes* mosquito breeding sites through vector control activities, and preventing sexual transmission.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus; ZIKV) อยู่ในวงศ์ *Flaviviridae* สกุล *Flavivirus* เช่นเดียวกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเด็งกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี โรคติดเชื้อไวรัสซิกา มียุงลาย (*Aedes* spp.) เป็นพาหะนำโรค สามารถติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับเลือดหรือได้รับการบริจาคอวัยวะ

เมื่อคนถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัดจะใช้เวลาประมาณ 3–14 วัน ถึงจะแสดงอาการของโรค ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ไม่แสดงอาการ⁽¹⁾ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ผื่นแดงตามตัวและแขนขา ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง ปวดกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลีย เป็นต้น โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นภายใน 2–7 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและมีอัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ 1 อย่างไรก็ตาม มีรายงานภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barré syndrome; GBS) รวมถึงโรคไข้สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ม่านตาอักเสบ และภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง โรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบในระยะยาว โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ ความพิการทางสมองและระบบประสาทในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ ภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Congenital microcephaly) และความผิดปกติแต่กำเนิดอื่น ๆ

เช่น ความผิดปกติทางการมองเห็น และการได้ยิน เป็นต้น ลักษณะทางคลินิกเหล่านี้เรียกรวมกันว่า Congenital Zika Syndrome (CZS) ซึ่งสามารถแสดงอาการตั้งแต่แรกเกิด บางรายแรกเกิดปกติแต่แสดงอาการในภายหลัง นอกจากนี้การติดเชื้อไวรัสซิกาในระหว่างตั้งครรภ์ยังอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การแท้งบุตร ภาวะตายคลอด รวมถึงการคลอดก่อนกำหนดได้^(1,2)

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (อยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนา) และยังไม่มียาต้านไวรัสที่จำเพาะสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การรักษาเป็นการรักษาประคับประคองตามอาการ ได้แก่ การพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมาก ๆ และรับประทานยาพาราเซตามอลเมื่อมีไข้ ในกรณีที่ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแน่ชัดหรือยังไม่สามารถตัดโรคไข้เลือดออกได้ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาเสมือนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงห้ามรับประทานยาแอสไพริน และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) เป็นยาแก้ปวด หรือลดไข้ เนื่องจากอาจรบกวนการทำงานของเกล็ดเลือดและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก หากอาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการรุนแรง ควรรีบพบแพทย์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสซิกา ควรได้รับการดูแลร่วมกันโดยสูติแพทย์และอายุรแพทย์ทั่วไปหรืออายุรแพทย์โรคติดเชื้อ พร้อมให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มให้การดูแล รวมทั้ง

ติดตามประเมินสุขภาพและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง หากตรวจพบความผิดปกติ ควรพิจารณาปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2569) ⁽³⁾ รายงานว่า แม้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทั่วโลกจะลดลงจากช่วงการระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2558–2559 แต่ยังคงพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างต่อเนื่อง โดยพบการแพร่เชื้อผ่านยุงพาหะภายในประเทศรวม 97 ประเทศและดินแดนทั่วโลก ภูมิภาคอเมริกายังคงเป็นภูมิภาคที่รายงานผู้ป่วยสูงสุด แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยจะลดลงอย่างต่อเนื่องหลังการระบาดใหญ่ ขณะที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังคงมีการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานผู้ป่วยในบังกลาเทศ อินเดีย มัลดีฟส์ และประเทศไทย รวมทั้งพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกในติมอร์-เลสเตในปี พ.ศ. 2567 ส่วนภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกพบผู้ป่วยประปราย และภูมิภาคยุโรปพบผู้ป่วยส่วนใหญ่จากการเดินทาง โดยยังไม่พบการแพร่เชื้อภายในประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2567–2568 ทั้งนี้ การเฝ้าระวังในหลายพื้นที่ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง ทำให้การตรวจพบผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริง องค์การอนามัยโลกจึงเน้นย้ำให้ทุกประเทศเสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง การควบคุมยุงพาหะ และการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการกลับมาระบาดของโรค

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาครั้งแรกในปี พ.ศ. 2555 ระหว่างปี พ.ศ. 2555–2558 มีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยปีละ 5 ราย ⁽⁴⁾ และพบผู้ป่วยกระจายทุกภาคทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2559 และมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จนกลายเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ประเทศไทยเริ่มมีระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในปี พ.ศ. 2559 โดยระยะแรกเป็นการเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยจากการสอบสวนโรค และมีมาตรการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในประชากร 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยทั่วไป 2) หญิงตั้งครรภ์ 3) ทารกที่มีความผิดปกติศีรษะ

เล็กแต่กำเนิด และ 4) ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่น ๆ ข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 กองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลงได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาจำนวน 1,114 ราย (อัตราป่วย 1.69 ต่อประชากรแสนคน) และ 577 ราย (0.88) ตามลำดับ ทุกรายมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) กองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในปี พ.ศ. 2561–2564 มีแนวโน้มลดลง ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา 601 ราย (0.91) 273 ราย (0.41) 239 ราย (0.36) และ 63 ราย (0.10) ตามลำดับ ต่อมาปี พ.ศ. 2565–2566 แนวโน้มเริ่มสูงขึ้น ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา 190 ราย (0.29) และ 818 ราย (1.24) ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2567–2568 ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 443 ราย (0.67) และ 248 ราย (0.38) ตามลำดับ (รูปที่ 1) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–2569 ประเทศไทยไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประเทศไทยพบรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาตลอดทั้งปี พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะในช่วงเดือนมิถุนายน–สิงหาคม

สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. 2569 ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–25 มิถุนายน 2569 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 89 ราย จาก 24 จังหวัด อัตราป่วย 0.13 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงต้นปีพบผู้ป่วยสูงต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังโดยเฉพาะในช่วงเดือนกุมภาพันธ์–เมษายน ก่อนลดลงในเดือนพฤษภาคมและแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน แต่ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและต่ำกว่าปี พ.ศ. 2568 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน (รูปที่ 2) ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อที่มีอาการกิลแลง-บาร์เร (GBS) และผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทอักเสบอื่น ๆ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.54 พบผู้ป่วยสัญชาติไทยมากที่สุด 80 ราย ร้อยละ 89.89 รองลงมาเป็นบุคคลที่ไม่มีสัญชาติหรือไม่มีสถานะทางทะเบียน 7 ราย (7.87) สัญชาติญี่ปุ่นและสัญชาติอื่น ๆ (ไม่ระบุ) อย่างละ 1 ราย (1.12) เท่ากัน กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0–4 ปี อัตราป่วย 0.40 ต่อประชากร

แสนคน รองลงมา คือ 30–39 ปี (0.30), 20–29 ปี และ 40–49 ปี (0.20) เท่ากัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 64 ราย ร้อยละ 71.91 และผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 25 ราย (28.09) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ สงขลา อัตราป่วย 1.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สุพรรณบุรี (0.85) กรุงเทพมหานคร (0.53) ภูเก็ต (0.46) และตรวต (0.44) ตามลำดับ

ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS) และงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ-นำโดยยูงลายในประเทศไทย กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–2568 ได้รับรายงานผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา 314 ราย ทารกศีรษะเล็ก ยืนยัน (CZS) 44 ราย ตรวจโดยวิธี Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) และผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (GBS) 7 ราย⁽⁵⁾ สำหรับปี พ.ศ. 2569 ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2569 พบหญิงตั้งครรภ์ยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา 1 ราย และยังไม่พบทารกศีรษะเล็กติดเชื้อไวรัสซิกา

ประเทศไทยเริ่มดำเนินระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในปี พ.ศ. 2559 และมีการปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวังการรายงานผู้ป่วย รวมถึงเกณฑ์การเก็บตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ความรู้และหลักฐานทางวิชาการที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการมุ่งเน้นในผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคและทารกแรกเกิดศีรษะเล็กที่สงสัยการติดเชื้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยทั่วไปอาจไม่ได้รับการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง และการเฝ้าระวังเชิงรุกในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการลดลง ต่อมา ภายหลังพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2566 รวมทั้งพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มขึ้น กรมควบคุมโรคได้ปรับแนวทางการเฝ้าระวัง โดยเน้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการมากขึ้น กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในหมู่บ้านหรือชุมชนหรืออาศัยอยู่ภายในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย การติดตาม และการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสม

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกายังคงพบผู้ป่วยในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง แม้จำนวนผู้ป่วยจะไม่มากเมื่อเทียบกับโรคติดต่อ นำโดยยูงลายชนิดอื่น แต่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการติดเชื้ออาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบบต่อสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์และทารก เนื่องจากการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์สามารถถ่ายทอดเชื้อสู่ทารกในครรภ์ และอาจก่อให้เกิดกลุ่มอาการทารกพิการแต่กำเนิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Congenital Zika Syndrome; CZS) ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาว นอกจากนี้ ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barré syndrome; GBS) แม้พบไม่บ่อย แต่ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล

ผลกระทบของโรคยังครอบคลุมถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อ และการติดตามทารกที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างระบบเฝ้าระวังโรค ระบบบริการฝากครรภ์ และกุมารเวชกรรม เพื่อให้สามารถตรวจพบและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะต่อประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากประเทศไทยได้เข้าสู่ช่วงฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการเพิ่มจำนวนของยูงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคติดต่อ นำโดยยูงลายอื่น ๆ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยูงลาย ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ควรร่วมมือกันในการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

1. จัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายทั้งในบ้าน บริเวณรอบ ๆ ตัวบ้าน และในชุมชน รวมถึงโรงเรียน วัด มัสยิด ตามมาตรการ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” และกิจกรรม 5 ป 1 ข เพื่อไม่ให้ยูงลายวางไข่

มาตรการ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ได้แก่

“เก็บบ้าน/โรงเรียนให้สะอาด” ปลอดภัย ไม่มีบริเวณอับทึบให้ยุงลายเกาะพัก

“เก็บขยะ” กำจัดเศษภาชนะและขยะรอบบ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

“เก็บน้ำ” ปิดฝาภาชนะที่มีน้ำให้มิดชิด ไม่ให้ยุงวางไข่

กิจกรรม 5 ป 1 ข ได้แก่

ป 1 ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ป้องกันยุงลายลงไปวางไข่

ป 2 เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดไม่ได้ ถ้าน้ำทุกสัปดาห์ เพื่อตัดวงจรยุงน้ำ

ป 3 ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ (เช่น ปลาหางนกยูง) ในอ่างน้ำหรือภาชนะที่ไม่ได้ปิดฝา

ป 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านให้ปลอดภัย

ป 5 ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุก ๆ 7 วัน

1 ข ขัดล้างขอบภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำเพื่อกำจัดไข่ยุงลายที่อาจเกาะอยู่ ทั้งน้ำที่ขัดล้างบนพื้นดินเพื่อให้ไข่แห้งตาย

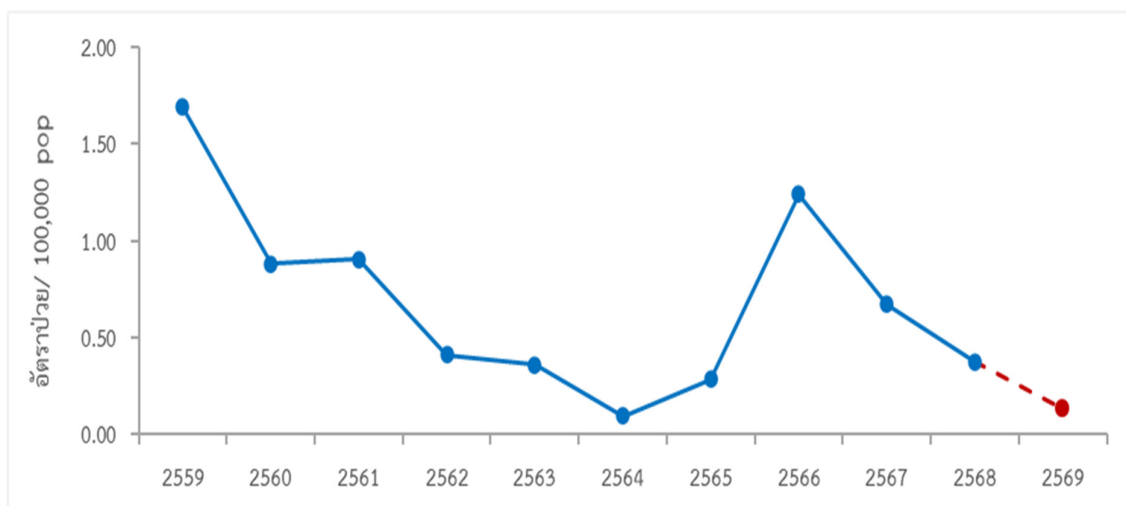
2. กำจัดยุงตัวเต็มวัย ใช้สเปรย์กระพ่นฉีดตามมุมห้องที่มีมืด และมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้ หลังตู้ ได้ชุดรับแขก ได้โต๊ะเก้าอี้ และรอบตะกร้าผ้า เมื่อฉีดเสร็จให้ออกจากห้องทันที และปิดบ่อกุ้งไว้ 20 นาที

3. ป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด โดยเฉพาะในเวลากลางวัน ด้วยการทายากันยุง สวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด นอนในมุ้งหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เช่น ยาจุดกันยุง ไม่ชื้อตุงไฟฟ้า เป็นต้น

4. สังเกตอาการป่วย หากมีไข้ ผื่น ตาแดง หรือปวดข้อ หรือมีอาการสงสัย หรือประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัย และตรวจประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

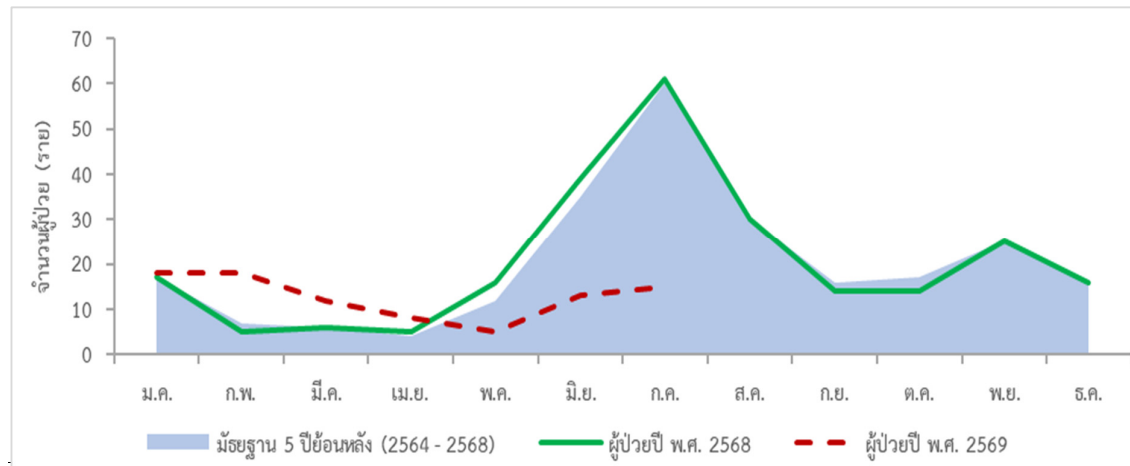
5. ห้ามรับประทานยาแอสไพริน และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เป็นยาแก้ปวด หรือลดไข้ เพราะอาจทำให้เลือดออกในอวัยวะภายในได้ง่ายขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบพบแพทย์

6. การป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสซิกาทางเพศสัมพันธ์⁽⁶⁾ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ยังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา แม้ว่าจะไม่มีอาการ หรือนับตั้งแต่เริ่มมีอาการ หรือวันที่ได้รับการวินิจฉัย หรือสงสัยว่าตนเองมีการติดเชื้อไวรัสซิกา แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องสม่ำเสมอหรืองดการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ โดยระยะเวลาที่แนะนำสำหรับเพศชายอย่างน้อย 3 เดือน เพศหญิงอย่างน้อย 2 เดือน



ที่มา: กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559–2569 ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2569



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2569
 รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–25 กรกฎาคม 2569 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2564–2568) และปี พ.ศ. 2568

Reference

- Centers for Disease Control and Prevention (US). Clinical features [Internet]. 2025 [cited 2026 July 18]. Available from: <https://www.cdc.gov/zika/hcp/clinical-signs/index.html>
- World Health Organization. Zika virus disease [Internet]. 2025 [cited 2026 July 18]. Available from: https://www.who.int/health-topics/zika-virus-disease#tab=tab_2
- World Health Organization. Zika epidemiology update - May 2026 [Internet]. 2026 [cited 2026 July 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/zika-epidemiology-update-may-2026>
- Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Annual Epidemiological Surveillance Report 2019 [Internet]. [cited 2026 July 18]. Available from: https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/MIX_AESR_2562.pdf (in Thai)
- Department of Disease Control (TH), Division of Vector-Borne Diseases. National Guideline on Zika Virus Disease Prevention and Control for Medical and Public Health Personnel 2026. Nonthaburi: Division of Vector-Borne Diseases, Department of Disease Control; 2026. (in Thai)
- The United States Centers for Disease Control and Prevention. Sexual Transmission of Zika Virus - United States, Jan 2025 [Internet]. 2025 [cited 2026 July 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/zika/hcp/sexual-transmission/index.html>