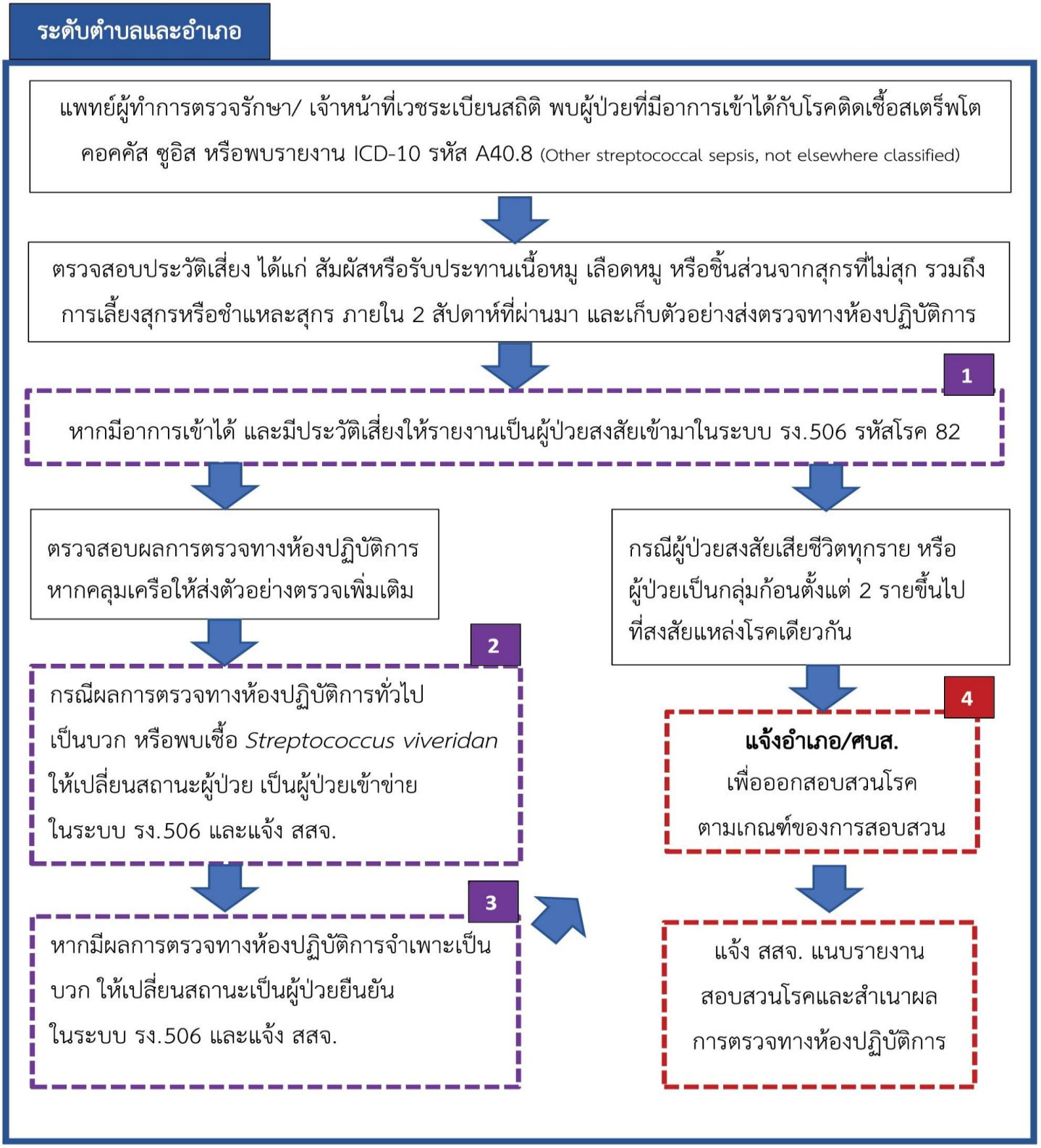
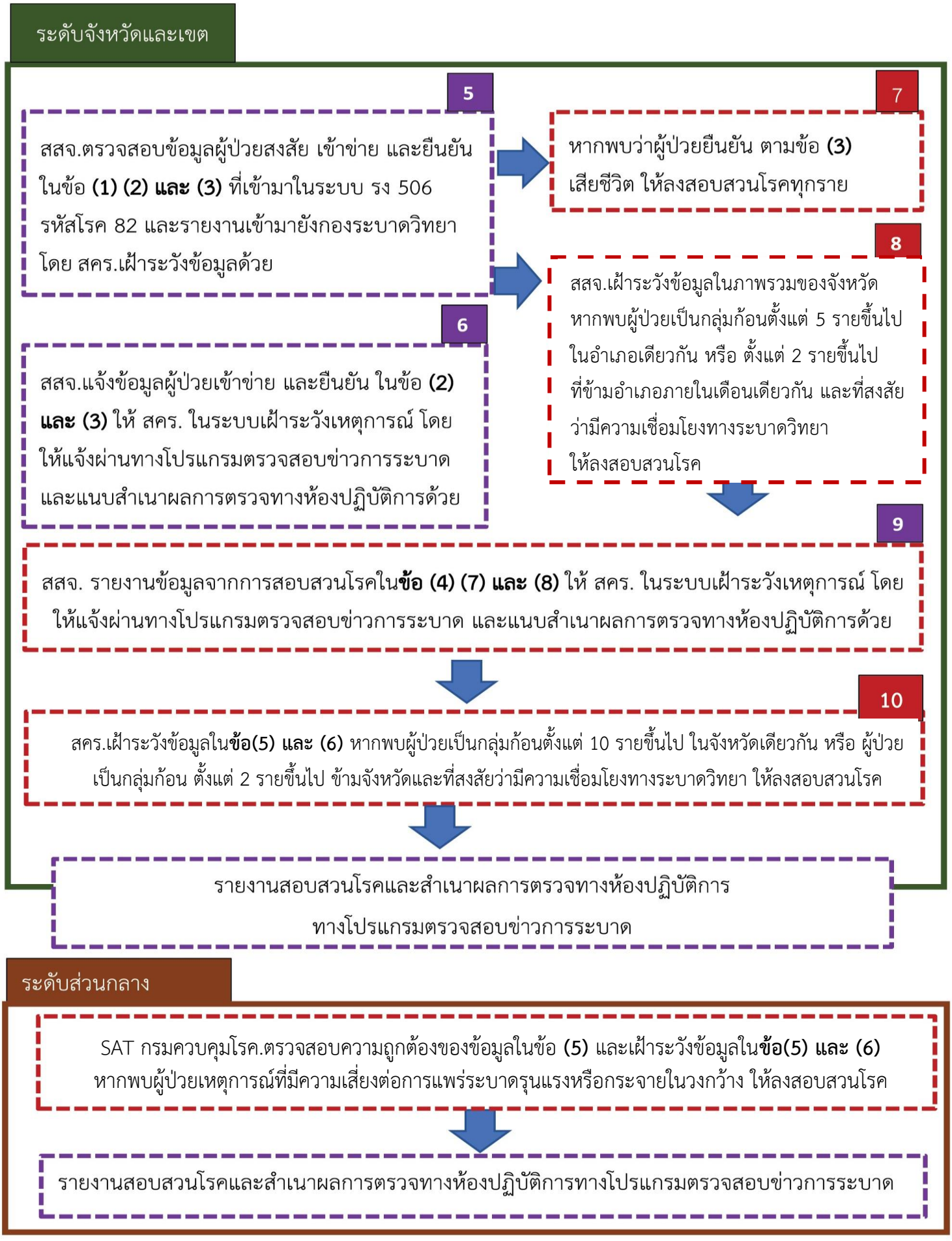
แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อสเตร็พโตคอคคัส ซูอิส (ไข้หูดับ)



หมายเหตุ กรณีลงสอบสวนโรค ให้ลงสอบสวนโรค ภายใน 72 ชั่วโมง



ภาพที่ 12 แผนผังการตอบสนองกรณีเจอผู้ติดเชื้อ *S. suis*

คู่มือการดำเนินงานโรคติดเชื้อสเตร็พโตคอคคัส ซูอิส

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน
โรคไข้หูดับ (Streptococcus suis infection)	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน หรือตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่ข้ามอำเภอภายในเดือนเดียวกัน และที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในจังหวัดเดียวกัน หรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปข้ามจังหวัด และที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

โรคติดเชื้อสเตร็ปโตคอคคัสซูอิส (Streptococcus suis infection) หรือโรคไข้หูดับ

ไม่มี ICD-10 ที่จำเพาะ ให้ใช้ ICD-10: A40.8

(Other streptococcal sepsis, not elsewhere classified)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

มีไข้สูงเฉียบพลัน (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะ หนาวสั่น ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ดังนี้ สับสนกระสับกระส่าย ปวดข้อ คอแข็ง หูหนวกหรือการได้ยินลดลงอย่างเฉียบพลัน การทรงตัวผิดปกติ หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดต่ำ มีจ้ำเลือดทั่วตัว ปวดตา ตาแดง หรือมองภาพไม่ชัด

และมีประวัติเสี่ยง คือ รับประทานเนื้อหมู เลือดหมู หรือชิ้นส่วนจากหมูที่ไม่สุก หรือสัมผัสโดยการเลี้ยงหมูหรือชำแหละหมู ภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

- วิธีการย้อมสีแกรม จากตัวอย่างน้ำไขสันหลัง เลือด หรือโคโลนีที่ได้จากการเพาะแยกเชื้อ พบลักษณะติดสีแกรมเป็นบวก
- วิธีเพาะแยกเชื้อบนอาหารเลี้ยงเชื้อ Blood agar จากตัวอย่างเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำจากไขข้อหรือป้ายเชื้อจากอวัยวะที่สงสัย พบโคโลนีในลักษณะ Alpha hemolytic *Streptococcus* หรือ Streptococcus viridans
- วิธีเพาะเชื้อบนอาหารเลี้ยงเชื้อที่จำเพาะกับแบคทีเรียกลุ่ม *Streptococci* (เช่น Todd hewitt bacto-agar) จากตัวอย่างเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำจากไขข้อ หรือป้ายเชื้อจากอวัยวะที่สงสัย พบโคโลนีที่มีลักษณะจำเพาะของเชื้อ

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- **การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)**
  - วิธี Biochemical test หรือ API-20 strep จากโคโลนีของแบคทีเรียที่ได้จากการเพาะเชื้อ ให้ผลบวกต่อเชื้อ *Streptococcus suis*
  - วิธี Polymerase chain reaction (PCR) จากโคโลนีของเชื้อที่แยกได้จากตัวอย่างเลือด (hemoculture) น้ำไขสันหลัง น้ำจากไขข้อ หรือป้ายเชื้อจากอวัยวะที่สงสัย ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Streptococcus suis*
  - วิธี MALDI-TOF Mass Spectrometry จากโคโลนีของเชื้อ ให้ผลบวก
  - วิธี Multiplex PCR หรือ Biochemical test ด้วย Monoclonal antibody จำแนกซีโรไทป์ของเชื้อ *Streptococcus suis*

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเสี่ยง

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเสี่ยง ร่วมกับมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง หรือพบเชื้อ Steptococcus viridans

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าข่าย ร่วมกับมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

3.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่าย ในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) รหัสโรค 82 ด้วยรหัส ICD-10: A40.8 (Other streptococcal sepsis, not elsewhere classified) จำแนกรหัส Complication type ดังนี้

1. การติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ

2. เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ได้แก่ มีไข้ ร่วมกับปวดศีรษะมาก คอแข็ง หรือร่วมกับมีอาการหูหนวกหรือการได้ยินลดลงอย่างเฉียบพลัน

3. อาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือดสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ ข้ออักเสบ (Septic arthritis) ลิ้นหัวใจอักเสบ (Infective endocarditis) ปอดอักเสบ (Bacteremic pneumonia) หมอนรองกระดูกอักเสบติดเชื้อ (Septic spondylodiscitis) การติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) หรือ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock)

3.2 ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance System)

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ตรวจสอบผู้ป่วยที่รายงานเข้ามาในระบบว่ามีประวัติสัมผัสหรือรับประทานเนื้อหมู เลือดหมู หรือชิ้นส่วนจากหมูที่ไม่สุก รวมถึงการเลี้ยงหมูหรือชำแหละหมู
- ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานภายใน 14 วัน ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน
- ต้องตรวจสอบ (Verify) ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานว่าสงสัยโรคติดเชื้อสเตร็ปโตคอคคัสซูอิส และเสียชีวิต

5. การสอบสวนโรค (Epidemiology investigation)

5.1 สอบสวนเฉพาะราย (Case investigation) กรณีพบผู้ป่วยสงสัยและ/หรือเสียชีวิตทุกราย ควรรีบดำเนินการสอบสวนโรคในทันทีเพื่อหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค และให้สุขศึกษาในการป้องกัน ควบคุมโรค

5.2 สอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ โดยให้ดำเนินการสอบสวนการระบาดภายใน 72 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้งข่าว เพื่อหาเชื้อก่อโรคและสาเหตุของการระบาดโดยให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint investigation team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปัจจุบัน (ภาคผนวก)

6. หมายเหตุ (Remarks)

- ระยะฟักตัวทั่วไป 1-3 วัน อาจพบได้ถึง 1 สัปดาห์
- กลุ่มอาการของโรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส สามารถแบ่งเป็น

1) การติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ

2) กลุ่มอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ได้แก่ มีไข้ ร่วมกับปวดศีรษะมาก คอแข็ง หรือร่วมกับมีอาการหูหนวกหรือการได้ยินลดลงอย่างเฉียบพลัน

3) กลุ่มอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือดสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ ข้ออักเสบ (Septic arthritis) ลิ้นหัวใจอักเสบ (Infective endocarditis) ปอดอักเสบ (Bacteremic pneumonia) หมอนรองกระดูกอักเสบติดเชื้อ (Septic spondylodiscitis) การติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) หรือ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock)

- ในรายที่ตรวจพบการติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่ม Streptococcus viridans ให้ทำการทดสอบทางชีวเคมีหรือวิธีอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

7. เอกสารอ้างอิง (References)

7.1 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส (โรคไข้หูดับ). นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2551.

7.2 Kerdsin A, Dejsirilert S, Puangpatra P, Sripakdee S, Chumla K, Boonkerd N, et al. Genotypic profile of *Streptococcus suis* serotype 2 and clinical features of infection in humans, Thailand. Emerging infectious diseases. 2011;17(5):835–42 [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 3]. Available from: https://doi.org/10.3201/eid1705.100754

7.3 Wertheim HFL, Nghia HDT, Taylor W, Schultsz C. *Streptococcus suis*: An Emerging Human Pathogen. Clinical Infectious Diseases (Emerging infections). 2009;48: 617–25.

7.4 He N, Li H, Zhang X. Human *Streptococcus suis* Infection. In: Radiology of Infectious Diseases: Volume 2. Dordrecht: Springer; 2015. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9876-1_11

แบบสอบสวนโรคติดเชื้อสเตร็ปโตคอคคัสซูอิส
(Streptococcus suis infection)

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง) .....
เลขที่บัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ ..... ปี ..... เดือน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
HN ..... AN ..... ศาสนา ..... สัญชาติ .....
อาชีพ ..... ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ไม่เคยเรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ ปริญญาตรี ☐ อาชีวศึกษาและอนุปริญญา ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือน ☐ <10,000 บาท ☐ 10,000–25,000 บาท ☐ >25,000 บาท
ลักษณะที่อยู่อาศัย (บ้าน/ทาวน์เฮาส์/ห้องแถว/คอนโดมิเนียม) .....
ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย ☐ เจ้าของ ☐ เช่าซื้อ ☐ เช่า
☐ อยู่โดยไม่เสียค่าเช่า ☐ อื่น ๆ .....
สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ☐ ไม่มีสิทธิ ☐ ประกันสังคม
ในการรักษาครั้งนี้ ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ สิทธิข้าราชการ
☐ อื่น ๆ ระบุ .....
ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน .....
ซอย ..... ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....
จังหวัด ..... ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง
☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.
ตำแหน่งพิกัด GPS (หากทราบ) .....
ภูมิลำเนา เป็นที่เดียวกับที่อยู่ขณะป่วยหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ระบุ .....
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน .....
ซอย ..... ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....
จังหวัด ..... ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง
☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หรือโรคประจำตัว .....

เบาหวาน ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	มะเร็ง ระบุ ..... ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
ความดันโลหิตสูง ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	ตัดม้าม/ไต ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
ไขมันในหลอดเลือดผิดปกติ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	ตับแข็ง/พิษสุราเรื้อรัง ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
อื่น ๆ ระบุ	

ประวัติการได้รับยาหรืออาหารเสริม .....
ประวัติการดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่มมานาน ..... ปี ระบุประเภทสุราที่ดื่ม (เช่น เหล้า เบียร์) .....
ดื่มสุราเฉลี่ย ..... ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณดื่มเฉลี่ย ..... (แก้ว/แบน/ขวดกลม) ต่อครั้ง
ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี) .....
อาชีพผู้ปกครอง ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

2. อาการและอาการแสดง

มีอาการป่วยหรือไม่ ☐ไม่มี ☐มี
วันที่เริ่มป่วย ..... เวลา ..... น.
การตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิกาย ..... องศาเซลเซียส ชีพจร ..... ครั้ง/นาที
หายใจ ..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท

ไข้	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ	ปวดศีรษะ	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ
ปวดข้อ	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ	คอแข็ง (Stiff neck)	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ
ได้ยินลดลงจากปกติ	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ	เดินเซ การทรงตัวผิดปกติ	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ
หูหนวก	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ	หายใจลำบาก/หอบ/ปอดอักเสบ	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ
ช็อก	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ	จ้ำเลือด (Ecchymosis)	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ
ชักเกร็ง	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ	ปวดตา/ตาแดง/มองภาพไม่ชัด	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ
ลิ้นหัวใจอักเสบ	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ	ข้อกระดูกอักเสบ (Arthtitis)	☐มี ☐ไม่มี ☐ไม่ทราบ
อื่น ๆ ระบุ			

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การย้อมสีแกรม ☐ไม่ได้ตรวจ ☐ตรวจ สิ่งส่งตรวจ ..... วันที่ส่งตรวจ .....
ผล ..... ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ .....
3.2 วิธีเพาะเชื้อแบคทีเรีย ☐ไม่ได้ตรวจ ☐ตรวจ สิ่งส่งตรวจ ..... วันที่ส่งตรวจ .....
ผล ..... ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ .....
3.3 การส่งตรวจทาง Biochemistry ☐ไม่ได้ตรวจ ☐ตรวจ ผล .....
3.4 การตรวจทางซีโรโลยี โดยวิธี ..... ☐ไม่ได้ตรวจ ☐ตรวจ
สิ่งส่งตรวจ ..... วันที่ส่งตรวจ ..... ผล .....
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ .....
3.5 วิธี PCR ☐ไม่ได้ตรวจ ☐ตรวจ สิ่งส่งตรวจ .....
วันที่ส่งตรวจ ..... ผล ..... ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ .....
3.6 อื่น ๆ ระบุวิธี ..... ☐ไม่ได้ตรวจ ☐ตรวจ สิ่งส่งตรวจ .....
วันที่ส่งตรวจ ..... ผล ..... ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ .....

4. การรักษา

☐ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ
☐ซื้อยากินเอง ชื่อยา .....
ไปรับการตรวจรักษาครั้งแรกที่ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
การรักษาครั้งนี้: วันที่พบผู้ป่วย ..... เวลา ..... น.
ประเภทผู้ป่วย ☐ผู้ป่วยนอก ☐ผู้ป่วยใน ☐ผู้ป่วยค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน
ผลการรักษา ☐กำลังรักษา ☐หาย ☐เสียชีวิต ☐ส่งต่อ ระบุ .....
สถานที่รักษา ..... วันที่จำหน่าย .....
ยาปฏิชีวนะที่ได้รับในการป่วยครั้งนี้
☐ไม่ได้รับ ☐ได้รับ ระบุ ..... วันที่ได้รับ .....

5. ประวัติการสัมพัสโรคในระยะ 7 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ รับประทานอาหารจากสุกรที่ดิบหรือปรุงไม่สุก (ระบุเมนูอาหาร .....) วันที่ .....
ประเภทที่รับประทาน (เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ) ☐ เนื้อสุกร ☐ เลือดสุกร ☐ อื่น ๆ ระบุ .....
แหล่งที่มาของอาหาร ☐ ซื้อมา ☐ ปรุงเอง ☐ อื่น ๆ ระบุ .....
ตำแหน่งพิกัดของสถานที่ .....

☐ สัมผัสสุกรมีชีวิต หรือเลือด เนื้อ สารคัดหลั่งอื่น ๆ หรือผลิตภัณฑ์สุกรดิบ วันที่ .....
ระบุประเภทของการสัมผัส ☐ ประกอบอาหาร ชนิดและแหล่งที่มา .....
ตำแหน่งพิกัดของสถานที่ .....
☐ ฆ่าหรือชำแหละสุกร จำนวน ..... ครั้ง วันที่ .....
☐ ในโรงฆ่าสัตว์ (☐ มีใบอนุญาต ☐ ไม่มีใบอนุญาต)
☐ นอกโรงฆ่าสัตว์ระบุ .....
แหล่งที่มาของสุกร ☐ เลี้ยงเอง ☐ นำมาจาก ระบุ .....
ตำแหน่งพิกัดของสถานที่ .....
☐ ขายหรือขนส่งสุกรมีชีวิตหรือซาก แหล่งที่มาของสุกร .....
ตำแหน่งพิกัดของสถานที่ .....
☐ เลี้ยงสุกร ระบุลักษณะการสัมผัส .....
สถานที่เลี้ยงสุกร ☐ ฟาร์ม ☐ เลี้ยงเอง (หลังบ้าน)
ตำแหน่งพิกัดของสถานที่ .....
☐ อื่น ๆ ระบุลักษณะการสัมผัส .....

☐ การมีบาดแผลในช่วง 7 วันก่อนป่วย ระบุตำแหน่งบาดแผล .....
ลักษณะบาดแผล .....

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

6. การค้นหาผู้สัมพัสโรค

มีผู้ที่ร่วมสัมผัส หรือรับประทานเนื้อสุกร เลือดสุกร (Line listing)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	มีอาการป่วยหรือไม่ (ป่วย/ไม่ป่วย)	อาการป่วย	วันเริ่มป่วย	เวลาเริ่มป่วย	อาหารที่รับประทานในมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น	เวลาที่รับประทาน/เวลาที่ป่วยหลังรับประทาน	เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (เก็บ/ไม่เก็บ)	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	หมายเหตุ

ผู้ให้ข้อมูล ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....
ชื่อผู้สอบสวน ..... ตำแหน่ง .....
หน่วยงาน ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
วันที่สอบสวน ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

หมายเหตุ : ระยะฟักตัวของโรค 0–11 วัน (โดยประมาณ 2 วัน)