

✉ patcharee053@hotmail.com

พัชรี รอดสวัสดิ์ Patcharee Rodsawad

ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ท่งสองห้อง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร Health Center 53, Health Department, BMA

ความเป็นมา (Background)

เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2552 ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ท่งสองห้อง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับแจ้งจากกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยทางโทรสารว่ามีผู้ป่วยยืนยันไข้ชิกุนกุนยาซึ่งอาศัยในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ท่งสองห้อง จึงออกสอบสวนโรคในวันที่ 19 มีนาคม 2552

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อขึ้นชั้นการวินิจฉัยและขึ้นชั้นการระบาด
2. เพื่อค้นหาแหล่งคิดเชื้อและศึกษาขอบเขตของ การระบาด
3. เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย
4. เพื่อดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดต่อเนื่องของโรค

วิธีการศึกษา(Methodology)

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)
โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว อาการทางคลินิก การตรวจรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการสัมผัสโรคในช่วง 14 วัน ก่อนเริ่มแสดงอาการป่วย สถานที่พักและการเดินทางในระหว่างที่มีอาการป่วย และบุคคลใกล้ชิดที่มีอาการป่วยนำสงสัยช่วงก่อนหรือหลังการป่วยของผู้ป่วย ประมาณ 2 สัปดาห์ และ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) โดยวิธีการสอบสวนในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย (รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร) โดยใช้ขั้นตอนดังนี้¹

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) ได้แก่ ผู้ที่อาศัยในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเป็นรายแรกในรัศมี 100 เมตรในเขตท่งสองห้อง และมีไข้สูง ร่วมกับอาการอย่างน้อยสองอาการ ดังนี้ ปวดข้อ หรือ ข้อบวม หรือ ข้ออักเสบ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และปวดกระบอกตา

ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) ได้แก่ ผู้ป่วยสงสัย และมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- Complete Blood Count (CBC) พบจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือต่ำเพียงเล็กน้อย ($WBC < 5,000 \times 10^6 \text{ cell/mm}^3$) ส่วนจำนวนเกล็ดเลือดมักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($PLT \geq 100,000 \text{ cell/mm}^3$)

- มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) ได้แก่ ผู้ป่วยสงสัย และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- ตรวจพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิกุนกุนยาในน้ำเหลืองคู่ (Paired serum) ด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 4 เท่า (4 fold rising) หรือถ้า น้ำเหลืองเดี่ยวต้องพบแอนติบอดีมากกว่าหรือเท่ากับ 1:2,560 หรือ

- ตรวจพบแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัสชิกุนกุนยามากกว่าหรือเท่ากับ 40 ยูนิต โดยวิธี ELISA

- ตรวจพบไวรัสจีโนมของไวรัสชิกุนกุนยาได้จากเลือด โดยวิธี PCR หรือ

- แยกเชื้อพบไวรัสชิกุนกุนยาได้จากตัวอย่างเลือด (Viral Isolation)

2. สำรวจสภาพแวดล้อม (Environmental Survey) ภายในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย (รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร) โดยวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่อยู่ตามภาชนะในบ้าน รอบบ้าน และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอื่น ๆ นอกจากที่มนุษย์ทำขึ้น ได้แก่ น้ำขังบน กาบใบพืช เป็นต้น²

ผลการศึกษา(Results)

ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเป็นรายแรก (Index case) เป็นชายไทย อายุ 55 ปี อาชีพรับราชการ พักอาศัยตามลำพังอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ถนนประชาชื่น แขวงท่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีสมาชิกในครอบครัวพักอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน ได้แก่ ภรรยา และบุตรชายอายุ 12 ปี ผู้ป่วยมีสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคประจำตัว ส่วนประวัติการป่วยครั้งนี้ ให้ประวัติว่าวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552 ผู้ป่วยเริ่มมีไข้สูง จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร แรกเริ่มวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 40 องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ และรับไว้พักรักษาในโรงพยาบาล สองวันต่อมาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จึงขอยกจากโรงพยาบาลและแพทย์อนุญาต อีกสองวันถัดมาผู้ป่วยมีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย แขน และขา เริ่มมีอาการปวดตามข้อมือและข้อเท้า

รู้สึกปวดมากเวลาตื่นนอนตอนเช้าที่บริเวณปลายมือ ปลายเท้า ผู้ป่วยสงสัยว่าตนเองน่าจะป่วยเป็นไข้ชิคุนคุนยา เนื่องจากได้รับข้อมูลเรื่องโรคและการแพร่ระบาดของโรคนี้ที่จังหวัดสงขลา และรับประทานยาแก้ปวด สิบวันต่อมาผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนเพื่อขอตรวจยืนยันการวินิจฉัยโรคไข้ชิคุนคุนยา แพทย์ได้เจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (Department of Virology, AFRIMS) เพื่อหาแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิคุนคุนยา โดยวิธี ELISA ผลการตรวจพบ IgM 213 หน่วย IgG 19 หน่วย ได้รับการแปลผลเป็น Acute Chikungunya Infection ขณะทำการสอบสวนโรค (40 วันหลังจากเริ่มมีอาการ) ผู้ป่วยยังมีอาการปวดข้อเล็กน้อยเป็นบางเวลา

ประวัติการสัมผัสโรค และการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ประวัติการสัมผัสโรค ผู้ป่วยพร้อมทั้งภรรยาและบุตรได้เดินทางไปร่วมพิธีศพมารดาที่วัดแห่งหนึ่ง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ในช่วงวันที่ 5 - 8 กุมภาพันธ์ 2552 ได้ทราบว่ามีพี่ชายและคนในละแวกนั้นป่วยเป็นไข้ชิคุนคุนยาหลายคน หลังจากเสร็จพิธีงานศพผู้ป่วยและครอบครัวได้เดินทางไปจังหวัดขอนแก่น พบว่าบุตรชายเริ่มป่วยวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2552 (3 วันหลังจากเดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาด) มีอาการ ไข้ ผื่น ปวดข้อ ไปพบแพทย์ที่คลินิกเอกชนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้ชิคุนคุนยาแต่ไม่ได้รับการตรวจเลือด บุตรมีอาการไม่รุนแรงป่วยนานประมาณ 2-3 วันก็หาย ต่อมาเมื่อผู้ป่วยกลับมาที่กรุงเทพมหานครได้เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552 (5 วันหลังจากเข้าพื้นที่ระบาด) และได้ทราบว่าที่จังหวัดสงขลาพบญาติของผู้ป่วยมีอาการป่วยด้วยไข้ มีผื่นและปวดข้อ ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ได้แก่ พี่ชาย น้องสาว และหลาน 2 คน รวมเป็น 4 คน ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาได้ดำเนินการควบคุมการระบาดแล้ว

ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ไม่พบผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พักอาศัยในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยรายนี้ (รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร) ซึ่งมีอาการป่วยช่วงก่อนหรือหลังการป่วยของผู้ป่วยรายนี้ประมาณ 2 สัปดาห์ รวมทั้งไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมที่จังหวัดขอนแก่น

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย

บ้านที่ผู้ป่วยพักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวหนึ่งชั้น สภาพแวดล้อมภายในบ้านสะอาดพอใช้ ปลูกต้นไม้ในกระถางแต่ไม่มีจานรองกระถาง ไม่มีภาชนะที่มีน้ำขัง หมู่บ้านนี้ประกอบด้วยบ้านประมาณ 90 หลังคาเรือน เป็นลักษณะบ้านเดี่ยว สภาพแวดล้อมในชุมชนสะอาดเรียบร้อย ได้สำรวจดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน พบบ้านที่มีลูกน้ำ 9 หลังคาเรือน (House Index; 18.75%) พบภาชนะที่มีลูกน้ำ 12 ภาชนะ (Container Index; 19.04%) และ ภาชนะที่พบลูกน้ำส่วนใหญ่ ได้แก่ จานรองกระถางต้นไม้ (ตารางที่ 1)

อภิปรายและสรุปผล (Discussion and Conclusion)

โรคไข้ชิคุนคุนยา (ไข้ปวดข้อยุงลาย) เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนคุนยา (Chikungunya virus) ซึ่งเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Genus Alphavirus และ Family Togaviridae มียุงลาย *Aedes aegypti* และ *Ae. albopictus* เป็นพาหะนำโรค ระยะฟักตัวเฉลี่ย 2 - 4 วัน (1-12 วัน) ระยะติดต่อ คือ ระยะไข้สูงประมาณวันที่ 2 - 4 เป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก³ โรคชิคุนคุนยาเป็นโรคระบาดทางตอนใต้ของประเทศไทยเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 จากข้อมูลของสำนักงานโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2552 รวม 5,899 ราย ใน 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส นนทบุรี ศรีสะเกษ กระบี่ ซึ่งจังหวัดสงขลามีจำนวนผู้ป่วยรวม 2,078 ราย⁴ จากข้อมูลของกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 มีจำนวนผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร รวม 4 ราย จากประวัติการเดินทางของผู้ป่วยรายนี้ในช่วง 12 วัน ก่อนเริ่มป่วย คือ ผู้ป่วยเดินทางไปอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชิคุนคุนยา ร่วมกับอาการและอาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งตรวจพบ IgM 213 หน่วย และ IgG 19 หน่วยด้วยวิธี ELISA จึงจัดให้ผู้ป่วยรายนี้ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) ตามการแปลผลของทางห้องปฏิบัติการซึ่งต้องตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อไวรัสชิคุนคุนยามากกว่าหรือเท่ากับ 40 หน่วย โดยวิธี ELISA¹ จากเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการที่แนะนำในการตรวจแอนติบอดี ควรเก็บตัวอย่างเลือดเป็น Paired serum เสมอ เนื่องจาก 4 Fold rising antibody ให้ความแม่นยำในการแปลผลการติดเชื้อมากกว่าการตรวจ Antibody จาก Single serum¹ นั้น ผู้ป่วยรายนี้เริ่มป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552 ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งแรกวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2552 ทำให้ไม่สามารถส่งตรวจซีรัมคู่ด้วยวิธี HI ได้ รวมทั้งไม่สามารถส่งตรวจ PCR ซึ่งต้องเป็นตัวอย่างเลือดในระยะที่ผู้ป่วยยังมีไข้

จากการสอบถามและติดตามภายในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย ไม่เคยพบผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยก่อนผู้ป่วยรายนี้และไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยไข้ชิคุนคุนยามาก่อน จึงจัดชุมชนนี้แต่เดิมเป็นพื้นที่สีขาวซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค ทั้งนี้ผู้ป่วยยืนยันรายนี้เป็นผู้ป่วยไข้ชิคุนคุนยาที่มีการรายงานเป็นรายแรกของชุมชนแห่งนี้และเป็นรายแรกของเขตหลักสี่ สาเหตุหนึ่งที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่ทั้งที่มีแมลงนำโรคในชุมชน (HI=18.75, CI=19, BI=25) เนื่องจากเป็นเพราะผู้ป่วยไม่มี Viremia (2 - 6 วันหลังโดนยุงที่มีเชื้อกัด) หรือยุงไม่ได้กัดผู้ป่วย ทำให้ไม่มีการระบาดในชุมชนทั้งสองห้อง

โดยสรุปผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ชิคุนคุนยา (ไข้ปวดข้อยุงลาย) ได้รับเชื้อจากแหล่งติดเชื้อที่จังหวัดสงขลา บุคคลใกล้ชิดที่ป่วยในเวลาใกล้เคียงกับผู้ป่วย ได้แก่ บุตรชายซึ่ง

เดินทางไปยังหวัดสงขลาด้วยกันกับผู้ป่วยแล้วกลับไปจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 ราย และญาติของผู้ป่วยที่จังหวัดสงขลาซึ่งมีอาการป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยเดินทางกลับ กรุงเทพมหานคร แล้ว จำนวน 4 ราย ผู้ป่วยได้หายจากอาการป่วย และไม่พบการระบาดในพื้นที่เขตทุ่งสองห้อง รวมทั้งไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมที่จังหวัดขอนแก่น

กิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค (Prevention and Control Measures)

1. ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์โดยใช้รถคิดเครื่องขยายเสียงในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยพักอาศัย เรื่องใช้ช้อนคนุยาและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งแจกเอกสารทุกหลังคาเรือน และขอให้ผู้ที่มีอาการสงสัยใช้ช้อนคนุยาโทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง

2. ประสานงานหน่วยงานผู้กองควบคุมโรค สำนักอนามัยซึ่งได้มาดำเนินการพนสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2552

3. ประสานกับแกนนำชุมชนและอาสาสมัครชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงให้ทราบถึงสถานการณ์โรคใช้ช้อนคนุยา การเฝ้าระวังโรค การป้องกันการระบาด และวิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง

4. ประสานงานคลินิกเอกชนภายในชุมชน ถ้าพบผู้ป่วยสงสัยใช้ช้อนคนุยาขอให้แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยมีไข้ และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการติดตามกำจัดยุงตัวแก่ที่มีเชื้อภายในบ้าน และขอความร่วมมือช่วยแจ้งทีม SRRT ของศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโดยทันที

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน (Limitations)

1. หมู่บ้านที่ผู้ป่วยพักอาศัยเป็นชุมชนบ้านจัดสรรที่ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนและไม่มื่ออาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้การเข้าไปสำรวจดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายภายในบ้านได้รับความร่วมมือน้อย รวมทั้งพบบ้านปิดจำนวนมากเนื่องจากผู้พักอาศัยไปทำงาน

2. การได้รับรายงานผู้ป่วยล่าช้าทำให้ไม่สามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วตามที่ควรจะเป็น

ข้อเสนอแนะ(Recommendations)

1. ควรมีระบบควบคุมกำกับการส่งใบ รง.506 ของ

สถานพยาบาลอย่างเป็นทางการ รวมทั้งมีการประสานงานในระดับนโยบายเพื่อการให้ข้อมูลเฉพาะเป็นแก่ทีมสอบสวนโรคโดยทันที ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอย่างทั่วถึง

2. ควรมีการเพิ่มสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องใช้ช้อนคนุยาทางสถานีวิทยุกระจายเสียง และทางสถานีโทรทัศน์เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลพื้นที่เสี่ยงที่มีรายงานการระบาดของโรค มีความตระหนักในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบ ๆ บริเวณบ้าน และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพ่นหมอกควันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

3. ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยใช้ช้อนคนุยาในการดูแลตนเองขณะที่มีอาการป่วย ให้ออนในห้องที่มีมุ้งลวดทั้งกลางวันและกลางคืนเพื่อไม่ให้ถูกยุงกัด เป็นการป้องกันการแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้อื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงวรรณนา จินตฤทธิ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นที่ปรึกษาและช่วยตรวจสอบแก้ไขการเขียนรายงานสอบสวนในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง รวมทั้งผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษานี้บรรลุวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. สมบุญ เสนาะเสียง. แนวทางการรายงานโรคใช้ช้อนคนุยา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปี 2551; 39:795.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบสวนโรคช้อนคนุยา [online]. [cited 2009 Nov 16]. Available from: URL: http://203.157.15.4/chikun/doc/chikun_0910281232.doc
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Chikungunya factsheet [online]. [cited 2009 Nov 16]. Available from: URL: <http://203.157.15.4/fact/chikungunya.htm>
4. วรรณนา หาญเขาวัวกุล. สถานการณ์โรคคิดเชื้อไวรัสช้อนคนุยา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปี 2552; 40:98.
5. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สถานการณ์โรคช้อนคนุยา [online]. [cited 2009 Nov 16]. Available from: URL: <http://www.bmadcd.go.th/Chikungunya/ข้อมูลช้อนคนุยา27.htm>

ตารางที่ 1 แสดงดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ เดือนมีนาคม 2552

จำนวนบ้าน (หลังคาเรือน)	บ้านเกิด (หลังคาเรือน)	จำนวนบ้าน		จำนวนลักษณะ		HI	CI	BI
		สำรวจ	พบลูกน้ำ	สำรวจ	พบลูกน้ำ			
90	42	48	9	63	12	18.75	19.04	25