

กรณีการณ์ หมอนพังกีเยม, วิชาญ วิญรัตน์, อภิชาติ สถาวรวิวัฒน์ และปณิธิ ธรรมวิจิยะ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 19 – 25 ตุลาคม 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออก ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 3 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว อาศัยอยู่ที่หมู่ 7 ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยวันที่ 11 ตุลาคม 2557 มีไข้ 39 องศาเซลเซียส มารดา จึงได้ซื้อตัวเพื่อบรรเทาอาการ วันที่ 12 – 14 ตุลาคม 2557 ผู้ป่วยยังมีไข้สูง จึงได้พาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งกระทิงล่าง ได้รับยาแก้อักเสบ และยาลดไข้ กลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 13 ตุลาคม 2557 มีไข้ 40 องศาเซลเซียส จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านคา แพทย์ให้ยาแก้อักเสบยาลดไข้ และยาแก้อักเสบไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 14 ตุลาคม 2557 รับประทานยาที่แพทย์ให้อย่างต่อเนื่อง อาการยังไม่ดีขึ้น และมีถ่ายเหลว อาเจียนประมาณ 3 - 4 ครั้ง วันที่ 15 ตุลาคม 2557 ไข้สูงอ่อนเพลีย ซึม ไม่ยอมรับประทานอาหาร และถ่ายเหลว มารดาจึงได้พาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านคา แพทย์ไว้เป็นผู้ป่วยใน วินิจฉัยเบื้องต้นโรคทางเดินอาหาร อักเสบเฉียบพลัน (Acute gastroenteritis) วันที่ 16 ตุลาคม 2557 มีไข้สูง ร้องเพ้อ กระสับกระส่ายตลอดทั้งคืน ถ่ายเหลวลักษณะสีเขียวๆ 15 - 24 ครั้ง คลื่นไส้ พยาบาลดูอาการและแนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ สัญญาณชีพพบอุณหภูมิกาย 37.2-39.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 80/50-110/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 - 130 ครั้ง/นาที การหายใจ 28-34 ครั้ง/นาที การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด เม็ดเลือดขาว 3,730 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 62,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5 %NSS ไม่ได้ทำการทดสอบด้วย Tourniquet test วันที่ 17 ตุลาคม 2557 ผู้ป่วยมีไข้ขึ้นๆ ลงๆ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ถ่ายเหลวเป็นน้ำปนเนื้อสีเขียว 5 ครั้ง สัญญาณชีพพบอุณหภูมิกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 90/60-100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 126-130 ครั้ง/นาที การหายใจ 30-38 ครั้ง/นาที การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด เม็ดเลือดขาว 9,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดลดลง ฮีมาโทคริตร้อยละ 38 แพทย์ตรวจร่างกายพบระดับความรู้สึกตัวลดลง

จึงส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรีในวันเดียวกัน เวลา 11.00 น. แรกวันที่โรงพยาบาลราชบุรี ผู้ป่วยร้องเพื่อกระสับกระส่าย วัดอุณหภูมิได้ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 160 ครั้ง/นาที หายใจ 56 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/61 มิลลิเมตรปรอท เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบและสงสัยมีการติดเชื้อในกระแสเลือด จึงส่งผู้ป่วยรักษาในตึกกุมาร เวลา 13.15 น. วัดความดันโลหิตไม่ได้ มีอาการเกร็ง ไม่รู้สึกตัว มีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหาร หายใจมี Air hunger แพทย์สั่งใส่เครื่องช่วยหายใจ และย้ายไปรักษาหอผู้ป่วยหนัก การวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกซ็อกและโรคเลือดธาลัสซีเมีย ผลการตรวจ Rapid test ด้วยชุดทดสอบ NS1 Ag ให้ผลบวก IgG ให้ผลบวก และ IgM ให้ผลลบ การตรวจหาเชื้อมาลาเรีย ผลไม่พบเชื้อ วันที่ 18 - 19 ตุลาคม 2557 ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว มีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารอยู่ตลอด วันที่ 20 ตุลาคม 2557 เวลา 23.15 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ลงความเห็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อกรุนแรงและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดา และมีพี่ชายอายุ 10 ปี ซึ่งมีโรคประจำตัวเป็นโรคธาลัสซีเมีย ในครอบครัวไม่มีผู้มีอาการป่วยมาก่อน แต่เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2557 เพื่อนบ้านของผู้ป่วยมีประวัติป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ็อก 1 ราย ซึ่งมีบ้านห่างจากบ้านผู้ป่วยเพียง 100 เมตร สภาพแวดล้อมทั่วไปรอบบ้านผู้ป่วยเป็นป่ารกทึบ เจ้าหน้าที่สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบมีค่าเกินมาตรฐาน จากสถานการณ์ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกรายที่ 2 ของจังหวัดราชบุรี ซึ่งอยู่ที่ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา ทั้ง 2 ราย แต่คนละหมู่บ้านกัน

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค วันที่ 17 ตุลาคม 2557 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล ดำเนินการสอบสวนโรคพ่นสเปรย์ฆ่ายุงตัวแก่ที่บ้านผู้ป่วยก่อนการพ่นหมอกควัน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติประสาน อบต.บ้านบึงร่วมดำเนินการพ่นหมอกควัน (ครั้งที่ 1) รัศมี 100 เมตร รอบบ้าน

ผู้ป่วยจำนวน 12 หลังคาเรือน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทางกายภาพและใส่ทรายอะเบท สํารวจลูกน้ำพบลูกน้ำจำนวน 2 หลังคาเรือน ค่า HI ร้อยละ 16.67 จำนวนภาชนะ 58 ภาชนะพบลูกน้ำ 19 ภาชนะ CI ร้อยละ 32.76 ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในละแวกชุมชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งกระทิงล่างเผ่าระวางอาคารป่วยคนในบ้านและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 14 วัน การจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านเตรียมจัดมรดกใหญ่ทั้งหมู่บ้านในวันที่ 22 ตุลาคม 2557 ทีม SRRT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา วางแผนติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรค สํารวจลูกน้ำในบ้านผู้ป่วยและละแวกบ้านผู้ป่วยจนกว่าจะไม่พบลูกน้ำ

2. สงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง ชาวพม่า อายุ ๘ ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว อาศัยอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราวแห่งหนึ่ง หมู่ที่ 5 ตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เป็นและมีการเผ่าระวางในโรงพยาบาลต่อไปผู้ป่วย โรคไข้กาฬหลังแอ่น จึงได้ให้ยา Ceftriaxone ขนาด 1 กรัม เข้ากล้ามเนื้อแล้วส่งต่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสวนผึ้ง วันที่ 18 ตุลาคม 2557 เวลา 01.00 น. แรกรับผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หายใจเหนื่อย ไม่มีอาการเขียว อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 55 ครั้งต่อนาที หายใจ 48 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/54 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรค ไข้กาฬหลังแอ่น ได้ให้การรักษাজัดทำนอนศირษะสูง ให้การรักษาด้วย Oxygen mask with bag 8 LPM, on RLS 1000cc, Cefotaxime 300 mg IV และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เวลา 02.30 น. ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมาก แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เวลา 06.00 น. แรกรับผู้ป่วยตื่นลืมตา ดิ้นไปมา อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 142 ครั้งต่อนาที หายใจ 46 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 96/54 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 25,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโทคริตร้อยละ 30.9 เกล็ดเลือด 17,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น ย้ายผู้ป่วยไปยังแผนกผู้ป่วยวิกฤตเด็กให้การรักษาคีฟอแทกซิม ต่อ และเสียชีวิตวันที่ 18 ตุลาคม 2557 เวลา 13.02 น. วันที่ 20 ตุลาคม 2557 ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะพบ *Klebsiella pneumoniae* ผลเพาะเชื้อจากกระแสโลหิตไม่พบเชื้อ

การดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ทีม SRRT โรงพยาบาลสวนผึ้งลงพื้นที่สอบสวนโรคได้ประสานงานกันเจ้าหน้าที่ของศูนย์

พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน เพื่อทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยเผ่าระวางผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 7 คน และได้ให้มาตรการควบคุมป้องกันโรคดังนี้ ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในวันที่ผู้ป่วยไปรักษา จำนวนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยรักษาพยาบาล โดยให้ยาป้องกันการติดเชื้อ Rifampicin 600 มิลลิกรัม ขนาดยาตามอายุของผู้สัมผัสจำนวน 3 วัน ทำการค้นหาผู้ป่วยรายอื่นร่วมชั้นเรียน เผ่าระวางผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้านและชุมชนในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน หมู่ที่ 5 ตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรีอย่างต่อเนื่องและให้ยา Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม ในเรื่องของสาเหตุของการเกิดโรค การวินิจฉัยอาการ และการวางมาตรการการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์พักพิงฯ ในระยะยาวต่อไป

3. สงสัยโรคคอตีบ จังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 60 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 7 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน เริ่มป่วยวันที่ 23 ตุลาคม 2557 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ ไอ ไปรักษาที่โรงพยาบาลเชียงยืน วินิจฉัยเบื้องต้นต่อมทอนซิลอักเสบ ได้ให้ยาปฏิชีวนะ Amoxycillin วันที่ 24 ตุลาคม 2557 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นและเริ่มมีอาการเหนื่อย จึงไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเชียงยืน อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกายพบแผ่นฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล และให้การวินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคคอตีบ ได้ส่งตัวผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ขอนแก่น แรกรับที่รพศ.ขอนแก่น เวลา 01.09 น. วันที่ 24 ตุลาคม 2557 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สัญญาณชีพพบอุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที การหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/91 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนร้อยละ 95 มีอาการไข้ เจ็บคอ ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์เวรที่ห้องฉุกเฉินพบ White patch at both tonsils with Tonsillar swelling both sides grade 4 ได้รับการวินิจฉัย Exudative tonsillitis ให้การรักษาที่แผนก ENT ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าความสมบูรณ์ของเลือด พบฮีมาโทคริตร้อยละ 37.5 ปริมาณเม็ดเลือดขาว 20,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วโพไฟลด์ร้อยละ 78 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 13 โนไซต์ร้อยละ 7 เกล็ดเลือด 210,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร BUN/Cr และ Electrolyte ค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์ได้เก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอเพิ่มเติม เพื่อตรวจยืนยันหาเชื้อก่อโรคคอตีบ การรักษาแพทย์ได้ให้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Amoxicillin-Clavulonic acid 1.2 gram IV bid ร่วมกับ Penicillin G Sodium (PGS)

3 million unit IV qid และ ให้ DAT 80,000 ยูนิต เริ่มเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2557 ทีม SRRT สอบถามผู้ป่วยสามารถพูดคุยได้ แต่เจ็บคอ และพบว่าที่คอมีลักษณะบวมเล็กน้อยทั้งสองด้าน ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า เดิมทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่บ้านสร้างแก้ว หมู่ 7 เพิ่งจะลาออกเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ไม่มีประวัติเดินทาง ในช่วงที่ผ่านมา และไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีอาการของทางเดินระบบหายใจมาก่อน ส่วนประวัติการได้รับวัคซีนมีข้อมูลไม่ชัดเจน

การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2557 1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น ได้สำรวจพบ ผู้สัมผัสขณะปฏิบัติงานใน รพศ.ขอนแก่นรวม 23 ราย งานเวชกรรมสังคม รพศ.ขอนแก่นได้วางแผนให้ยาป้องกันการแพร่ระบาด ด้วยยา Roxithromycin 150 มิลลิกรัม เข้า-เย็น 10 วัน ทั้งนี้ทีมสอบสวนโรคจึงได้แนะนำให้ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยกและดำเนินการมาตรการ universal precaution ได้แก่ การใส่ surgical mask และการใส่ถุงมือก่อนการเข้าเยี่ยมหรือการทำหัตถการ สำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยมีเพียง 2 ราย และมีการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลต่อไป 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ทำการติดตามและควบคุมโรคในผู้สัมผัส พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 7 ราย ซึ่งมีอาการคอแดง 2 ราย ในกลุ่มนี้เป็นเด็ก 2 ราย ที่มีประวัติได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และผู้สัมผัสในชุมชน 3 ราย ทางพื้นที่ได้เก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอรวม 9 ตัวอย่าง ทั้งหมดได้ให้ยา Roxithromycin 150 มิลลิกรัม เข้า-เย็น 10 วัน เช่นกัน 3) การวางมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อในพื้นที่บ้านผู้ป่วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน และรพ.สต.ที่ดูแลรับผิดชอบหมู่บ้านเตรียมพร้อมในการ ให้วัคซีนในพื้นที่หากผลตรวจเพาะเชื้อให้ผลบวก ปัจจุบันได้เร่งรัดการให้วัคซีน dT ในกลุ่มเป้าหมาย 20 - 50 ปีในพื้นที่ ซึ่งบางส่วนได้ดำเนินการไปบ้างแล้ว ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2557 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยและผู้สัมผัสบางรายตรวจโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบเชื้อกลุ่ม beta streptococcus และในพื้นที่ยังดำเนินการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก รายงานจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - 19 ตุลาคม 2557 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าใน 3 ประเทศ ได้แก่ กินี ไคบีเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วย (รวมทั้งสงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน) สะสม 9,911 ราย เสียชีวิต 4,868 ราย โดยเป็นผู้ป่วยประเทศกินี 1,540 ราย (เสียชีวิต 904 ราย) ไคบีเรีย 4,665 ราย (เสียชีวิต 2,705 ราย) เซียร์ราลีโอน 3,706 ราย (เสียชีวิต 1,259 ราย) สำหรับประเทศที่มีผู้ป่วยรายแรกหรือมีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา และสเปน พบผู้ป่วยสะสม 25 ราย เสียชีวิต 9 ราย โดยเป็นผู้ป่วยประเทศไนจีเรีย 20 ราย (เสียชีวิต 8 ราย) เซเนกัล 1 ราย สเปน 1 ราย ไม่เสียชีวิต และสหรัฐอเมริกา 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย การตอบสนองต่อสถานการณ์ของต่างประเทศ 1) สหรัฐอเมริกา กำลังจะเริ่มให้มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางจากพื้นที่ระบาดเป็นเวลา 21 วัน 2) บริษัทยาและวัคซีน Johnson & Johnson ประกาศตั้งเป้าหมายผลิตวัคซีนป้องกัน Ebola จำนวน 1 ล้านโดส ภายในปีหน้า และจะร่วมมือกับบริษัท Britain's GlaxoSmithKline เพื่อพัฒนาวัคซีนขั้นต่อไป 3) ฝรั่งเศสผลิตชุดทดสอบอีโบล่าอย่างง่าย ซึ่งสามารถอ่านผลได้ภายใน 15 นาที โดยใช้ monoclonal antibodies ทาปฏิกิริยากับสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบล่าที่อยู่ในเลือด พลาสมา หรือปัสสาวะของผู้ป่วย แต่ชุดทดสอบนี้ยังอยู่ในช่วงทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ทั่วโลก ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย (ข้อมูลถึงวันที่ 25 ตุลาคม 2557) พบผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 ยืนยัน 775 ราย เสียชีวิต 329 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 42) ขณะนี้กำลังรักษาอยู่ 13 ราย และเฉพาะในเดือนกันยายน - ตุลาคม 2557 พบผู้ป่วยยืนยันรวม 32 คน ใน 9 เมือง ได้แก่ Taif 15 ราย Riyadh 7 ราย Jubail, Najran, Madinah เมืองละ 2 ราย และ Ai jawf, Raniah, Hafoof และ Alkharj เมืองละ 1 ราย

