

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

VOLUME 14 Number 17

MAY 6, 1983

สถานการณ์อหิวาตกโรค	193
รายงานการสอบสวนโรค: อหิวาตกโรค, ก.พ.	194
Cholera Surveillance	195
การปรับปรุงงานเฝ้าระวัง โรค - สุพรรณบุรี	204
รายงานวัณโรคระบบหายใจ, ก.พ.	205
รายงานกามโรค มี.ค.	206
รายงานโรคติดต่ออันตราย	206

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

สถานการณ์อหิวาตกโรค สัปดาห์ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๒๖ ได้รับรายงานผู้ป่วย ๕๗ ราย ตาย ๔ ราย จาก ๑๓ จังหวัด เป็นผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ ๒๔ - ๓๐ เมษายน ๓๕ ราย ตาย ๑ ราย วันที่ ๑๗ - ๒๓ เมษายน ๒๒ ราย ไม่มีตาย วันที่ ๑๐ - ๑๖ เมษายน ๑๔ ราย ตาย ๑ ราย วันที่ ๓ - ๕ เมษายน ๑๐ ราย ตาย ๑ ราย วันที่ ๒๗ มีนาคม - ๒๑ เมษายน ๑๔ ราย ตาย ๑ ราย และวันที่ ๒๐ - ๒๖ มีนาคม ๑ ราย ไม่มีตาย จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาในสัปดาห์นี้ คือ.-

- กรุงเทพมหานคร ๒๐ ราย ตาย ๑ ราย ที่เขตบางเขน ๔ ราย เขตบางกะปิ ๖ ราย เขตพระโขนง ๓ ราย เขตดุสิต เขตพญาไท และเขตห้วยขวาง เขตละ ๑ ราย
- สตูล ๓๗ ราย ตาย ๒ ราย (ส่วนใหญ่เป็นรายงานย้อนหลัง คือสัปดาห์ที่ ๑๓ ป่วย ๑๓ ราย ตาย ๑ ราย สัปดาห์ที่ ๑๔ ป่วย ๔ ราย ตาย ๑ ราย สัปดาห์ที่ ๑๕ ป่วย ๕ ราย สัปดาห์ที่ ๑๖ ป่วย ๔ ราย และสัปดาห์ที่ ๑๗ ป่วย ๑ ราย) เป็นผู้ป่วยจากอำเภอเมือง ๒๓ ราย ตาย ๑ ราย อำเภอทุ่งหว้า ๒ ราย ตาย ๑ ราย อำเภอละงู ๕ ราย อำเภอดวนกาหลง ๑ ราย กิ่งอำเภอท่าแพ ๕ ราย และกิ่งอำเภอดอนโดน ๑ ราย
- นครศรีธรรมราช ๑๒ ราย ตาย ๑ ราย ที่อำเภอเมือง ๔ ราย ตาย ๑ ราย อำเภอท่าศาลา อำเภอเชียรใหญ่และอำเภอปากพนัง อำเภอละ ๑ ราย
- สมุทรปราการ ๗ ราย ที่อำเภอพระประแดง ๔ ราย อำเภอเมือง ๒ ราย และอำเภอบางพลี ๑ ราย
- นนทบุรี ๗ ราย ที่อำเภอเมือง ๔ ราย อำเภอปากเกร็ด ๒ ราย และอำเภอบางใหญ่ ๑ ราย
- สมุทรสงคราม ๕ ราย ที่อำเภอเมือง ๔ ราย และอำเภออัมพวา ๑ ราย
- สงขลา ๒ ราย ที่อำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ อำเภอละ ๑ ราย
- ปัตตานี ๒ ราย ที่อำเภอเมือง และอำเภอหนองจิก อำเภอละ ๑ ราย
- ปทุมธานี ๑ ราย ที่อำเภอธัญบุรี

- ชัยภูมิ ๑ ราย ที่อำเภอจัตุรัส
- ชลบุรี ๑ ราย ที่กิ่งอำเภอบ่อทอง
- ชุมพร ๑ ราย ที่อำเภอเมือง
- ยะลา ๑ ราย ที่อำเภอยะหา

รวมผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปีทั่วประเทศไทย ๗๘๐ ราย ตาย ๑๔ ราย

รายงานการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา

อหิวาตกโรค - เดือนกุมภาพันธ์

มีรายงานการสอบสวนโรคอหิวาต์ รวม ๑๔ ราย จาก ๗ จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช (๕ ราย), สมุทรสงคราม (๔ ราย), นนทบุรี, ปทุมธานี, จันทบุรี, ชุมพร และยะลา (ที่เหลือจังหวัดละ ๑ ราย)

จังหวัดนครศรีธรรมราช รายงานการสอบสวนโรคผู้ป่วย ๕ ราย เป็นชาย ๑ ราย หญิง ๔ ราย อายุระหว่าง ๒ - ๖๔ ปี มีวันเริ่มป่วยตั้งแต่ ๔ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ผู้ป่วยอยู่คนละท้องที่ไม่สัมพันธ์กัน ได้เก็บ rectal swabs ผู้สัมผัสของผู้ป่วยทั้งห้าราย รวม ๔๔ ราย พบ V.cholerae เพียง ๑ ราย เป็นพี่ชายของผู้ป่วยที่มีอายุ ๒ ปี การเก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ของผู้ป่วยรวม ๔ ราย ส่งตรวจไม่พบ V.cholerae ทั้งหมด ผู้ป่วย ๑ ใน ๕ ราย เริ่มป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงและตรวจพบเชื้ออหิวาต์ หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทหารราช นครศรีธรรมราช เพื่อผ่าตัดโรคกระตุกส่วน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

หมายเหตุรายงาน - การสอบสวนโรคที่น่าสนใจสำหรับเดือนกุมภาพันธ์ คือที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสมุทรสงคราม ที่น่าสังเกต คือจังหวัดนนทบุรี ไม่เคยมีรายงานการเก็บอุจจาระผู้สัมผัสโรค หรือการเก็บอาหาร - น้ำ ส่งตรวจเลย

มีลักษณะการติดเชื้ออหิวาต์ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในจังหวัดนครศรีธรรมราช เช่นเดียวกับผู้ป่วยในรายงานเดือนมกราคม (กองระบาดวิทยา อหิวาตกโรคเดือนมกราคม รายงานเฝ้าระวังโรค ๒๕๒๖:๑๔:๘๖) ควรจะได้มีการสอบสวนโรคเพิ่มเติมในโรงพยาบาลสำหรับทั้งสองรายนี้

การติดเชื้ออหิวาต์ในสองครอบครัวในจังหวัดสมุทรสงคราม เกิดขึ้นในกลุ่มคนที่มีโอกาสใกล้ชิดกันมากสองกลุ่มคือ แม่และเด็กทารกในครอบครัวแรก และเด็กพี่น้องรวม ๔ คน ในครอบครัวหลัง การตรวจอุจจาระบุคคลอื่น ๆ ในทั้งสองครอบครัวไม่พบ V.cholerae

แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อในสองครอบครัวอาจจะเป็น person-to-person transmission มากกว่า common source infection การตรวจอุจจาระผู้สัมผัสเป็นระยะในครอบครัวหลัง ในช่วงเวลา ๔ วันตั้งแต่ ๑๗ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ยืนยันว่า V.cholerae จะปนออกมาับ อุจจาระเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ๓ - ๕ วัน และแหล่งของการแพร่เชื้อ ในครอบครัวยังมีอยู่ ผู้สัมผัสรายสุดท้ายจึงกลับพบเชื้ออีกหลังจากที่ตรวจไม่พบเชื้อไปแล้วก่อนหน้านี้

จังหวัดสมุทรสงคราม รายงานการสอบสวนโรคผู้ป่วย ๔ ราย ซึ่งเกิดขึ้นในหมู่บ้าน เดียวกัน คือหมู่ที่ ๕ ตำบลปลายโพงพาง อำเภอดมพรฯ ทั้ง ๔ ราย มีวันเริ่มป่วยระหว่าง ๔ - ๑๖ กุมภาพันธ์ สองรายแรกเป็นแม่และลูก (อายุ ๕ เดือน) ซึ่งเริ่มป่วยในวันที่ ๔ และ ๕ กุมภาพันธ์ ตามลำดับ การตรวจอุจจาระผู้สัมผัสรวม ๔๔ ราย ไม่พบ y.cholerae, พบ vibrio parahaemolyticus ๓ ราย (๕.๒ %) และ NAGs ๑ ราย (๑.๗ %) ได้เก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจ ๕ ตัวอย่างไม่พบ y.cholerae ทั้งหมด ผู้ป่วยอีก ๒ ราย เป็น พี่น้อง อายุ ๔ เดือนและ ๔ ปี ในอีกครอบครัวหนึ่ง เริ่มป่วยในวันที่ ๑๔ และ ๑๖ กุมภาพันธ์ การตรวจอุจจาระผู้สัมผัสรวม ๒๓ ราย ครั้งแรกเมื่อ ๑๗ กุมภาพันธ์ พบ y.cholerae ๒ ราย เป็นพี่น้องของผู้ป่วยสองคนดังกล่าว การตรวจอุจจาระผู้สัมผัสซ้ำในอีก ๓ วัน ต่อมายังพบ y.cholerae ในผู้สัมผัสสองคนเดิม และพบเพิ่มในเด็กหญิงอายุ ๔ ปี ซึ่งเป็นญาติกันอีก ๑ ราย การตรวจซ้ำในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ไม่พบ y.cholerae ในผู้สัมผัสทั้ง ๓ รายอีก ในช่วงเดียวกันนี้เจ้าหน้าที่ได้สุ่มเก็บอุจจาระจากบุคคลในบ้านอื่น ๆ ในหมู่บ้าน รวม ๑๐๔ ราย ส่งตรวจ ไม่พบ y.cholerae เลย พบ NAGs ๒ ราย (๑.๙ %) และ y. parahaemolyticus ๑ ราย (๐.๙ %) การตรวจอุจจาระผู้สัมผัสในครอบครัวผู้ป่วย ซ้ำอีกในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ กลับพบ y.cholerae ในเด็กหญิงอายุ ๔ ปี คนเดิมอีก ตลอดจนการ สอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม, น้ำใช้, น้ำคลองส่งตรวจรวม ๔ ตัวอย่าง ไม่พบ y.cholerae ทั้งหมด

จังหวัดนนทบุรี ไม่มีรายงานการเก็บอุจจาระผู้สัมผัสและการเก็บอาหาร - น้ำ ส่งตรวจ จังหวัดปทุมธานีเก็บอุจจาระผู้สัมผัสส่งตรวจ ๘ ราย และเก็บน้ำดื่ม, น้ำคลอง ส่งตรวจ ๒ ตัวอย่าง ไม่พบ y.cholerae จังหวัดจันทบุรีเก็บอุจจาระผู้สัมผัสส่งตรวจ ๔ ราย และน้ำ ๔ ตัวอย่าง (หลังจากวันเริ่มป่วย ๔ วัน) ไม่พบ y.cholerae จังหวัดชุมพร เก็บอุจจาระ ผู้สัมผัส ๒ ราย ยังไม่แจ้งผลการตรวจเพิ่มเติมมา จังหวัดยะลาเก็บอุจจาระผู้สัมผัสส่งตรวจ ๖ ราย ไม่พบ y.cholerae ทั้งหมด

y.cholerae ที่แยกเชื้อได้ในเดือนนี้เป็น y.cholerae biotype ~~El~~ tor serotype Inaba ทั้งหมด

ผู้รายงาน. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา
 ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดปทุมธานี, เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี,
 เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา

Cholera surveillance

WHO COLLABORATING CENTRE FOR PHAGE TYPING AND RESISTANCE OF
 ENTEROBACTERIA (LONDON) - ได้ทำการตรวจหาความไวต่อยาปฏิชีวนะของเชื้ออหิวาต์
 คือต่อยาปฏิชีวนะหลายชนิด (multiply antibiotic - resistant vibrio cholerae
 biotype E1 tor) จำนวน ๑๐ เชื้อที่แยกได้จากการระบาดในดากา, บังกลาเทศ ในปี
 ๒๕๒๔ ทั้ง ๑๐ เชื้อเป็น serotype Inaba พบว่าเชื้อต่อยาปฏิชีวนะดังต่อไปนี้
 ampicillin, neomycin-kanamycin, sulphonamides, tetracyclines
 gentamycin (R type AKSuTG) โดยใช้ minimum inhibitory concentrations
 (MIC) ในขนาด (µg/ml): A, 64; K, 10,000; Su > 2,000; T, 8; G, 25
 ตามลำดับ เชื้อที่แยกได้ครั้งนี้ไม่ต่อยา streptomycin และ trimethoprim ต่างจาก
 เชื้ออหิวาต์คือต่อยาปฏิชีวนะที่แยกได้ในบังกลาเทศในปี ๒๕๒๒ และ ๒๕๒๓

การคือต่อยาในเชื้ออหิวาต์ทั้ง ๑๐ เชื้อสามารถถ่ายทอดได้และถูกกำหนดโดย
 plasmids, ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับ plasmids group C, มี molecular weight
 ๑๐๐ K ๑๐^๖ เนื่องจาก plasmids ในเชื้ออหิวาต์ทั้ง ๑๐ เชื้อไม่แตกต่างกันในแง่
 genetics และเชื้อทั้งหมดเป็น serotype Inaba จึงสรุปได้ว่าเชื้อทั้งหมดน่าจะเป็น
 เชื้ออหิวาต์คือต่อยาปฏิชีวนะกลุ่มเดียวกัน (single resistant clone of V. cholerae)
 ที่แพร่อยู่ในบังกลาเทศในปี ๒๕๒๔

เชื้ออหิวาต์คือต่อยาปฏิชีวนะในช่วงการระบาดในช่วงปี ๒๕๒๒-๒๕๒๓ ที่
 บังกลาเทศพบว่าเกิดจาก plasmids group C เช่นกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกันด้วย
 restriction endonuclease fragment patterns จะแตกต่างไปจากเชื้อครั้งนี้

มักจะพบ plasmids group C ในเชื้ออหิวาต์คือต่อยาปฏิชีวนะการเปรียบ
 เทียบชนิดของ plasmids จากการระบาดในหลายแห่งทั้งทาง genetics และ molecule
 จึงเป็นเรื่องจำเป็น

WHO. Weekly Epidemiological Report 1983:58;19.

การปรับปรุงงานเฝ้าระวังโรค - จังหวัดสุพรรณบุรี

ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๒๕ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินการปรับปรุงงานเฝ้าระวังโรคที่ยังมีข้อบกพร่องอยู่ เช่น เจ้าหน้าที่ในสถานบริการต่าง ๆ ส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. ๕๐๖) ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดล่าช้าบางแห่ง ยังไม่เคยส่งบัตรรายงานผู้ป่วย ทำให้การรวบรวมข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ คือไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่รวดเร็วทันเวลา โดยพิจารณาเห็นว่า การปฏิบัติงานที่จะให้ได้ผลดีและทันกับสถานการณ์ของโรค ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. แพทย์, พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยควรให้การวินิจฉัยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังโรคทันทีที่ได้ทำการตรวจขึ้นต้น และให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ด้านระบาดวิทยา ของสถานบริการต่าง ๆ บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยดังกล่าวลงในบัตรรายงานผู้ป่วย ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวัน

๒. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค ให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวเขียนบัตรรายงานการเปลี่ยนแปลงโรค (รง.๕๐๗) ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามมา

๓. เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังโรคประจำอำเภอ ควรติดตามสถานการณ์โรคจากสถานบริการต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล, สถานีอนามัย ในเขตความรับผิดชอบของตนเองทุกวัน เพื่อนำมาใช้สำหรับการวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

๔. สาธารณสุขอำเภอควรเป็นผู้สรุปผลการปฏิบัติงาน, สถานการณ์ของโรค ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ทราบทุกเดือน

๕. สำหรับค่าฝากส่งไปรษณีย์ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทอดรองจ่ายไปก่อน แล้ว-รวบรวมไปเบิกที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นระยะ

การปรับปรุงดังกล่าวได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ผู้รายงาน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

หมายเหตุรายงาน - สุพรรณบุรีเป็นตัวอย่างหนึ่งของหลายจังหวัดที่กำลังดำเนินการปรับปรุงงานเฝ้าระวังโรคอยู่ในปัจจุบัน (เช่น ลำปาง, นครราชสีมา ฯลฯ) ตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๔๐ - ๔๒ ของปี ๒๕๒๕ และสัปดาห์ที่ ๑ - ๑๔ ของปี ๒๕๒๖ กองระบาดวิทยา ได้รับบัตรรายงานผู้ป่วยจากสุพรรณบุรีถึง ๒๔ สัปดาห์ จาก ๒๗ สัปดาห์ ซึ่งนับว่าค่อนข้างสม่ำเสมอมาก

วัณโรคระบบหายใจ (Pulmonary Tuberculosis)

จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคจากเสมหะ ของศูนย์วัณโรคเขตต่าง ๆ และสถาน
ตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ของผู้ป่วยที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์
วัณโรคเขตต่าง ๆ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๒๖ มีดังนี้

อายุ(ปี) ศูนย์วัณโรค	๐ -	๑๔ -	๒๔ -	๓๔ -	๔๔ -	๕๔ -	๖๔	รวม	
	๑๔	๒๔	๓๔	๔๔	๕๔	๖๔	ขึ้นไป	ชาย	หญิง
กรุงเทพมหานคร*	-	22	21	16	10	6	11	63	24
เขต ๑	-	7	6	5	8	18	10	33	21
เขต ๒	1	14	21	22	45	37	32	102	70
เขต ๓	-	19	37	25	34	37	22	133	41
เขต ๔	-	8	16	25	25	28	15	75	42
เขต ๕	-	18	12	12	35	29	9	81	34
เขต ๖	1	9	19	14	22	22	10	71	26
เขต ๗	-	6	7	3	16	11	7	38	12
เขต ๘	-	4	3	6	16	18	14	41	20
เขต ๙	-	6	13	16	16	8	5	57	7
เขต ๑๐	-	2	2	8	9	5	4	20	10
เขต ๑๑	-	4	5	11	20	6	8	35	19
เขต ๑๒	-	3	3	3	3	6	4	16	6
รวม *	2	122	165	166	259	231	151	765	332

* หญิงไม่ทราบอายุ ๑ ราย

รายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๒๖

กองการโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

ชนิดของกาโรค	จำนวนผู้ป่วยกาโรค(ราย)			รวมตั้งแต่ต้นปี
	ชาย	หญิง	รวม	
๑. ชิฟิลิส	๔๔๕	๒๕๖	๗๐๑	๒๓๖๔
๑.๑ ชิฟิลิสระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒	๑๖๘	๓๓	๒๐๑	๖๐๖
๑.๒ ชิฟิลิสระยะอื่น ๆ	๓๒๗	๒๒๓	๕๕๐	๑๗๖๓
๒. หนองใน	๔,๑๔๕	๕,๔๓๒	๙,๕๗๗	๔๓,๐๒๔
๒.๑ ไม่มีอาการแทรก	๘,๔๕๓	๕,๒๐๔	๑๓,๖๕๗	๔๐,๒๐๓
๒.๒ มีอาการแทรก	๖๔๒	๒๒๘	๘๗๐	๒,๘๒๑
๓. แผลริมอ่อน	๓,๔๔๔	๓๘๐	๓,๘๒๔	๑๑,๒๔๗
๔. กาโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	๔๗๑	๑๐๔	๕๗๕	๓,๐๐๗
๕. หนองในเทียม	๓,๘๗๒	๒,๐๘๒	๕,๙๕๔	๑๗,๓๖๕
รวมทั้งสิ้น	๑๘,๐๓๒	๘,๒๕๔	๒๖,๒๘๖	๗๗,๐๖๗

หมายเหตุ กองการโรค ได้รับรายงานประจำเดือนจากหน่วยงานกาโรคทั่วประเทศ ดังนี้

๑. สถานกาโรคส่วนกลาง ๘ แห่ง (ขาดส่ง ๓ แห่ง)
๒. ศูนย์กาโรคเขตฯ ๔ ศูนย์ (๑๕ หน่วยงาน)
๓. หน่วยงานกาโรคจังหวัด ๕๒ จังหวัด (ขาดส่ง ๑๐ จังหวัด)
๔. สำหรับรายงานที่ขาดส่งจะรวบรวมสมทบในเดือนต่อไป

รายงานโรคติดต่ออันตราย

อหิวาตกโรค

เอเชีย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
มาเลเซีย ๓-๔ เม.ย.	๔๗	๑	สิงคโปร์ ๓-๔ เม.ย.	๑
อินโดนีเซีย ๓ ต.ค.-๓๑ ธ.ค. ๒๖๗๒	๒๔๘	๑	อินเดีย ๒๗ ก.พ.-๑๔ มี.ค. ๒๔๔	๕

r = Revised figures

แอฟริกา	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
โมแซมบิก ๑๔-๒๕ มี.ค.	๑๓๐	๓	ชาอีร์ ๒-๒๒ มี.ค.	๑๐๐