

วิสัยทัศน์กองระบบวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบบวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

รายงานปี

♦ ก้าวทันโรค

- พิษจากแมงกะพรุน 570
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 573

♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 36 (1 – 7 กันยายน 2545) 574

♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 579

♦ สรุปข่าวการระบบ

(วันที่ 1 – 7 กันยายน 2545) 582

♦ บันทึกท้ายบท 584

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบบวิทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 1 – 7 กันยายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 64 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84

ก้าวทันโรค

พิษจากแมงกะพรุน

มีรายงานจาก Promed ว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเสียชีวิต 2 ราย ที่อำเภอเกาะพันธุ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 9 – 10 เดือน สิงหาคม 2545 เนื่องจากถูกพิษของแมงกะพรุน ซึ่งพบได้ไม่บ่อยนักในประเทศไทย ชาวต่างชาติรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวอสเตรเลีย เพศชาย อายุ 25 ปี ได้ลงเล่นน้ำบริเวณหาดรีน ด้านตะวันออกของเกาะพันธุ์ หลังจากสัมผัสแมงกะพรุนที่บริเวณข้อเท้าทั้งสองข้าง มีอาการปวดตามขา หลังจากนั้นประมาณ 10 นาที เริ่มมีอาการหายใจไม่ออก และมีรูสีกตัวผู้ป่วยถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลบ้านคอนอินเตอร์เกาะพันธุ์ แต่เสียชีวิตในขณะนำส่งโรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้เสียชีวิตรายที่สอง เป็นนักท่องเที่ยวเพศหญิง ชาวสวีดิช อายุ 23 ปี ได้ลงเล่นน้ำบริเวณเดียวกัน และสัมผัสแมงกะพรุน บริเวณใบหน้า และลำตัวด้านหน้า

ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหลังจากสัมผัสแมงกะพรุนได้ไม่นาน และถูกนำส่ง

โรงพยาบาลบ้านคอนอินเตอร์เค้าพังและโรงพยาบาลบ้านคอนอินเตอร์เค้าสมุย และเสียชีวิตในวันต่อมา การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่หลังเกิดเหตุ ได้จากการและจับแมงกะพรุนในบริเวณดังกล่าวในวันที่ 11 - 12 สิงหาคม 2545 ได้แมงกะพรุนวันละ 50 - 60 ตัว และได้วางทุนก้อนหินห่างจากฝั่งประมาณ 10 เมตร ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้ให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ตลอดจนทางองค์กรบริหารส่วนตำบล ได้ติดป้ายเตือนแก่นักท่องเที่ยวแล้ว

จากการศึกษาพบว่า แมงกะพรุนมากกว่า 100 สายพันธุ์มีพิษ และถือว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่เป็นพิษต่อมนุษย์ค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะจากการสัมผัส ซึ่งอาจจะมีอาการตั้งแต่รู้สึกคันเล็กน้อย ไปจนถึงทำให้ระบบหัวใจ และระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

แมงกะพรุน (jellyfish) แบ่งได้เป็น 4 class คือ

1. Hydrozoa เช่น Portuguese man-of-war
2. Scyphozoa ได้แก่ true jellyfish เป็นแมงกะพรุนชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด
3. Cubozoa ได้แก่ box jellyfish เป็นชนิดที่มีพิษร้ายแรงที่สุด
4. Anthozoa ได้แก่ sea anemones และ corals

แมงกะพรุนที่มีรายงานว่าทำให้เสียชีวิตค่อนข้างบ่อย คือ Box jellyfish และ Portuguese man-of-war แต่อย่างไรก็ตาม Box jellyfish เป็นแมงกะพรุนที่มีพิษร้ายแรง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้แมงกะพรุนชนิดนี้มีขนาดเล็ก ลักษณะใส ทำให้สังเกตได้ยาก

Box jellyfish มีลักษณะรูปร่างคล้ายระฆัง หรือกล่องสีเหลือง มีขนาดแตกต่างกัน จากรายงานของประเทศออสเตรเลียพบว่า มีนักท่องเที่ยวเสียชีวิต 2 ราย เมื่อต้นปีนี้ จาก Box jellyfish ที่เรียกว่า Irukandji jellyfish มีขนาดเท่าเมล็ดถั่วถั่ลิสต์ แต่มีขนาดที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ โดยที่ขนาดของค้านแต่ละค้าน กว้างถึง 20 เซนติเมตร และมีหนาด้วยกันจากส่วนที่มีลักษณะคล้ายระฆัง หรือกล่องรูปสีเหลือง โดยที่หนาของมีถึง 15 เส้น และหนาแค่กระเส้นยาวถึง 3 เมตร ลักษณะโดยทั่วไปจะมีสีน้ำเงินจาง ๆ หรือไม่มีสี และมีลักษณะใส จึงสังเกตเห็นได้ยาก แม้แต่ในน้ำทะเลที่ค่อนข้างจะใสมาก

มีรายงานการพบ Box jellyfish ในมหาสมุทรแคนเค้าขาวัย แต่ส่วนใหญ่เป็นประเภทที่ไม่รุนแรง ในรายงานการเสียชีวิตส่วนใหญ่ จะพบในแคนทะเลหนึ่งของประเทศออสเตรเลีย นอกจักรีนี้ ยังมีรายงานผู้เสียชีวิตจากพิษแมงกะพรุน ซึ่งสังสัยว่า อาจเป็น Box jellyfish ที่เกาะสมุยเมื่อ 3 ปีก่อน สำหรับครั้นนี้มีผู้ให้ข้อมูลว่าบ้านประดาน้ำพบว่า Box jellyfish มากขึ้นในช่วงนี้

ในประเทศออสเตรเลียพบ Box jellyfish เมื่อเริ่มฤดูฝนคือในช่วงเดือนตุลาคม และพบได้จนถึงเมษายน โดยปกติ Box jellyfish มักกินปลาขนาดเล็กหรือ สัตว์ทะเลขนาดเล็ก จะหาอาหารบริเวณหาดที่กระแทกน้ำในขณะที่น้ำขึ้น และอาจจะพบมากบริเวณปากอ่าวหลังฝนตก แคนขาวัยมักจะพบ Box jellyfish เป็นฝูงใหญ่ตามชายฝั่งที่ไม่มีคลื่นลม ประมาณ 9 - 10 วัน หลังพระจันทร์เต็มดวง Box jellyfish จะใช้หนวดที่มีหัวมีพิษจับปลาเป็นอาหาร โดยการนឹดพิษเข้าไปสู่เหยื่อ แต่เมื่อคนสัมผัสหนวดที่

มีหนามพิษของมัน อาจจะทำให้ถึงตายได้ โดยที่พิษนี้ออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจ เนื้อเยื่อประสาท ตับ และไห ความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับขนาดของ Box jellyfish ความไวรับของผิวนังของผู้ถูกพิษ และปริมาณของหนวดที่สัมผัสผิวนัง

อาการของผู้ถูกพิษ ถึงแม้จะสัมผัสผิวนังของ Box jellyfish ไม่มาก ก็จะมีอาการเจ็บปวดในบริเวณที่ถูกกล้ามผื่นอ่อนแรงทันทีทันใด และจะมีรอยไฟไหม้ในบริเวณตั้งกล้าว ผู้สัมผัสอาจจะมีภาวะระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว หรืออาจมีอาการอัมพาตและเสียชีวิตได้ ภายในเวลาไม่กี่นาที การรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่สัมผัสผิวนังแบบพื้นฐาน คือ

1. ล้างบริเวณที่สัมผัสแบบพื้นฐานด้วยน้ำส้มสายชู เพื่อป้องกันการปล่อยพิษจากถุงพิษ ที่ยังไม่ออกฤทธิ์ การระดัดด้วยน้ำส้มสายชูไม่ได้ลดอาการปวด แต่เป็นการป้องกันไม่ให้ได้รับพิษเพิ่มมากขึ้น

2. ไม่ควรถูบริเวณที่สัมผัสแบบพื้นฐานด้วยกระดาษ หรือวัสดุอื่น

3. หากสัมผัสผิวนังบริเวณตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 15 นาที และหากมีอาการปวดตา ถู แสงไม่ได้ หรือมองเห็นภาพไม่ชัด ควรพบแพทย์

4. นำหนวดที่ติดตามตัวผู้ป่วยออก (ภายหลังจากการดัดด้วยน้ำส้มแล้ว) โดยใช้ไม้คีบหรือเครื่องมืออื่น ๆ

5. หากผู้ป่วยมีอาการหายใจสับ ไม่มีแรง มีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ใจสั่น หรืออาการผิดปกติ ได้ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยด่วน

6. การบรรเทาอาการเจ็บปวดสามารถทำได้โดยใช้น้ำแข็งประคบ หรือถ้าหากปวดมาก อาจต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

สำหรับยาแก้พิษ (Antivenom) มิใช้ในบางประเทศ เช่น ออสเตรเลีย เป็นต้น แต่สำหรับประเทศไทย ยังไม่มียาดังกล่าว และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมประมง ยังไม่ได้มีมาตรการสำหรับเฝ้าระวัง หรือมีระบบเตือนภัยเกี่ยวกับสัตว์นิดนี้ แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอทางพังนัน ได้ให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบแล้ว

ผู้สรุปรายงาน : นายแพทย์ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ/ แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยภรณ์

กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

: นางอมรรัตน์ ทิมทอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 7 กันยายน 2545 กองระบบวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 80,830 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 129.72 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าเมื่อสัปดาห์ก่อน 2,425 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 767 ราย และเป็นผู้ป่วยย้อนหลัง 1,658 ราย) ตาย 132 ราย เพิ่มจากสัปดาห์ก่อน 9 ราย อัตราป่วยตายคงที่ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เดิม (DF) ร้อยละ 28.21 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 69.03 และไข้เลือดออกซีอีค (DSS) ร้อยละ 2.76

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 ต่อประชากรแสนคน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพังงา กระนี่นครศรีธรรมราช พัทลุง และสุราษฎร์ธานี คิดเป็นร้อยละ 6.57

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดยะลา สตูล ปะจันบุรี จันทบุรี นราธิวาส ยะลา ตรัง และเพชรบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 10.52

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 33 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 43.42

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 21.05

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 14 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 18.44

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 103.44 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 88.04, 46.35, 167.81 และ 100.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 133.88, 135.70 และ 92.51 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 118.62, 139.34 และ 39.23 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 306.14 และ 227.88 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เขต 10 มีอัตราป่วยต่ำสุด 39.23 และเขต 11 มีอัตราป่วยสูงสุด 306.14 ต่อประชากรแสนคน

อัตราป่วยตาย เขต 11 สูงสุดเท่ากับร้อยละ 0.26 รองลงมาเป็นเขต 6 เท่ากับร้อยละ 0.25 จังหวัดที่มีอัตราป่วยตายเกินร้อยละ 0.2 จำนวน 23 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 30.26

ขณะนี้มีแนวโน้มว่า ไข้เลือดออกจะลดลงตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพบผู้ป่วยต้องออกไปควบคุมโรค ด้วยการกำจัดยุงลายเป็นอันดับแรก ตามด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เหมือนกับขณะที่มีการระบาด

สรุป发病率การระบบประสาทวันที่ 1 – 7 กันยายน 2545

โดย นพ. ศุภเดช เมตระสุวรรณ

พญ. พจนาน ศิริอารยาภรณ์

กองระบบประสาทฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเมืองต้น | การดำเนินการ |
|---------------------------------|---------------|--|-----------------|
| โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) | สสจ. เชียงราย | จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ว่า มีผู้ป่วยด้วย Encephalitis 1 ราย ในวันที่ 26 ส.ค.2545 ที่โรงพยาบาลเชียงแสน จ. เชียงราย แต่จากการสอบความเจ้าหน้าที่ในพื้นที่พบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อ HIV มีอาการไข้และปวดศีรษะได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็น herpes simplex encephalitis จึงได้ส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด และแพทย์ได้ให้การวินิจฉัยโรคใหม่เป็น Subarachnoid hemorrhage และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยด้วยบันทึก 507 ต่อไป | จับการติดตาม |
| หัด (Measles) | สสจ. แพร่ | มีผู้ป่วยสะสม 129 ราย และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ที่ 36 ระหว่าง 1 - 7 ก.ย. 2545 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด 10 ราย แต่จากการสอบความเจ้าหน้าที่ในพื้นที่พบว่า เกิดความผิดพลาดในการเขียนรายงาน 506 ซึ่งความจริงแล้วมีผู้ป่วยในรอบสัปดาห์ เพียง 5 ราย โดยผู้ป่วยกระจายอยู่ใน อ.ร้องกวาง 2 ราย อ.เมือง 2 ราย และ อ.สูงเม่น 1 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนชาย อายุ 14 ปี เริ่มป่วย 3 ก.ย. เจ้าหน้าที่ในพื้นที่กำลังสอบสวนและควบคุมโรค | ติดตามสถานการณ์ |

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น | การดำเนินการ |
|---|--------------------------------|--|-----------------|
| อุจจาระร่วง (Severe diarrhoea) | สสจ.ชลบุรี 8 – 10 สิงหาคม 2545 | มีผู้ป่วยสะสม 97 ราย ในรอบสัปดาห์ 2-8 ก.ย 2545 มีผู้ป่วยเพิ่ม 3 ราย (Passive case) อาศัยอยู่ที่อำเภอบางละมุงจากการสอบสวนเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติรับประทานอาหารทะเล ปัจจัยที่น่าจะเป็นสาเหตุของการระบาด คือ การบริโภคอาหารที่ไม่สุกอาหารปรุงสำเร็จถังมีอ แและพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ได้มีภูมิคุ้มกันอยู่ใน จ.ชลบุรี ทางทีมสอบสวนโรคกำลังสอบสวน และวางแผนที่จะทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่ อ.พนัสนิคม ซึ่งเป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด | กำลังสอบสวนโรค |
| อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea) | สสจ.ระยอง 1 – 7 กันยายน 2545 | มีผู้ป่วยสะสม 54 ราย เสียชีวิต 1 ราย สัปดาห์ที่ 36 พบรู้ป่วยเพิ่ม 5 ราย เป็น passive case 4 ราย และได้จากคืนหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 1 ราย ทางสสจ.ระยอง และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้สอบสวนโรค และควบคุมโรคแล้ว | ติดตามสถานการณ์ |
| หัด (Measles) | สสจ.ลำพูน 6 ก.ย. 45 | พบผู้ป่วยสะสมจากต้นปี จำนวน 92 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต พบรู้ป่วยรายใหม่ ระหว่าง 1 – 7 ก.ย 2545 จำนวน 2 ราย โดยมีการระบาดของโรค 2 ครั้ง ครั้งแรกประมาณเดือนพฤษภาคม พบรู้ป่วยเด็กที่ อ.ลี ซึ่งทั้งหมดเป็นเด็กชาวกระเหรี่ยง และไม่ได้วัคซีนมาก่อน ตั้งแต่เดือน ก.ค.เป็นต้นมา มีผู้ป่วยเพิ่ม 30 รายได้รับการวินิจฉัยจากการทางคลินิก ทั้งหมดเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อ.เมือง แต่มีภูมิคุ้มกันอยู่ทั่วไปในทุกอำเภอ และไม่ได้ MMR dose ที่ 2 ขณะนี้ ทางจังหวัดได้ | ติดตามสถานการณ์ |

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|--------------|
| | | สอบสวนและควบคุมโรคแล้ว โดยเรียกประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสถานีอนามัย ให้เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วย นิดวัคซีนแก่ผู้สัมผัสประสานงานกับโรงพยาบาลในจังหวัดให้รายงานโรคให้ทันท่วงที | |
| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น | การดำเนินการ |
| ไข้ก้าพหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) | สสจ. กาญจนบุรี 21 ส.ค. 2545 | จากรายงานผู้ป่วยเด็ก ไทย อายุ 5 เดือน อยู่ที่บ้านองค์ อ.ทองพานุญ จ.กาญจนบุรี มีอาการไข้ และมีไข้เลือดตามด้วย แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Meningococcal meningitis แต่จากการตรวจ Hemoculture, CSF culture ไม่พบเชื้อ ผลจาก nasopharyngeal swab ในผู้สัมผัสโรค 20 ราย พบรู้ต้องสงสัย 3 ราย แต่เมื่อส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบเชื้อดังนั้น สาเหตุการป่วยในผู้ป่วยรายนี้ น่าจะไม่ได้เกิดจากเชื้อ <i>N.meningitidis</i> | งบการติดตาม |

บันทึกท้ายบท

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน ฉบับนี้ ได้นำเสนอเรื่องราวและอันตรายจากแมลงพุน เพื่อเป็นความรู้และพอที่จะแนะนำช่วยเหลือผู้ที่สัมผัสกับแมลงพุน ได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อยู่ตามจังหวัดชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก และทางตอนใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีโอกาสพบได้สูง โรคในข่ายงานเฝ้าระวังเร่งด่วน ที่ยังจะต้องจับตามองในช่วงนี้ คือจะหนีไม่พ้นเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสและไข้เลือดออก ที่มักจะพบว่า มีการระบาดหลังน้ำท่วมในเขตเมือง ซึ่งขณะนี้ น้ำเริ่มลดลงแล้วในหลายจังหวัด

สำหรับโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ที่มีรายงานจากจังหวัดชลบุรีและระยอง จะต้องสนใจเป็นพิเศษ เพราะขณะนี้ใกล้จะถึงเวลา ที่มีการประชุมใหญ่ลูกเสือโลกระหว่างเดือนธันวาคม 2545 – มกราคม 2546 ที่คาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 20,000 คน กระจายกันตั้งค่ายและเดินทางไปกลับในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดใกล้เคียง

| | |
|----------------------------|--|
| คณะที่ปรึกษา | นายแพทย์สุชาติ เจตมเสน นายนแพทย์คำนวณ อิงชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี |
| บรรณาธิการที่ปรึกษา | นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกนียร นายองอาจ เจริญสุข |
| บรรณาธิการประจำฉบับ | นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกนียร |
| บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต | นางกาญจนีย์ คำนาคแก้ว |
| งานข้อมูล | นางสาวเพ็ญศรี จิตราคำรัพย์ นางลัดดา ลิขิตอิงวรา นางอนงค์ แสงจันทร์พิพิธ นายประเวศน์ แย้มชื่น |
| งานพิสูจน์อักษร | นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิจต์ นางกาญจนีย์ คำนาคแก้ว นางศรีลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย |
| งานพิมพ์ | นางสาวศุภินทร์ เรืองรอด |
| ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม | นายดมยา พุกภานานนท์ นายประมวล ทุมพงษ์ |
| งาน sama ชิกและการจัดส่ง | นางสาววรรณาศิริ พรหมโชตชัย นางนงลักษณ์ อุ่นดี นายศวัสดิ์ สว่างชุม |