

ปีที่ 5 ฉบับที่ 36 : 13 กันยายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

- ✦ ก้าวทันโรค
 - พิชจากแมงกะพรุน 570
 - สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 573
- ✦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 36 (1 – 7 กันยายน 2545) 574
- ✦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 579
- ✦ สรุปข่าวการระบาด (วันที่ 1 – 7 กันยายน 2545) 582
- ✦ บันทึกท้ายบท 584

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคโปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยาภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 1 – 7 กันยายน 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน
ทันตามกำหนดเวลา
สัปดาห์ที่ 64 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84

ก้าวทันโรค

พิชจากแมงกะพรุน

มีรายงานจาก Promed ว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเสียชีวิต 2 ราย ที่อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 9 - 10 เดือน สิงหาคม 2545 เนื่องจากถูกพิษของแมงกะพรุน ซึ่งพบได้ไม่บ่อยนักในประเทศไทย ชาวต่างชาติรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวออสเตรเลีย เพศชาย อายุ 25 ปี ได้ลงเล่นน้ำบริเวณหาดรีนด้านตะวันออกของเกาะพะงัน หลังจากสัมผัสแมงกะพรุนที่บริเวณข้อเท้าทั้งสองข้าง มีอาการปวดตามขา หลังจากนั้นประมาณ 10 นาที เริ่มมีอาการหายใจไม่ออก และไม่รู้สึกรักตัวผู้ป่วยถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลบ้านดอนอินเตอร์เกาะพะงัน แต่เสียชีวิตในขณะนำส่งโรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้เสียชีวิตรายที่สอง เป็นนักท่องเที่ยวเพศหญิงชาวสวิสอายุ 23 ปี ได้ลงเล่นน้ำบริเวณเดียวกัน และสัมผัสแมงกะพรุน บริเวณใบหน้า และลำตัวด้านหน้า

ผู้ป่วยไม่รู้สีกัดหลังจากสัมผัสแมงกะพรุนได้ไม่นาน และ
ถูกนำส่ง

โรงพยาบาลบ้านคอนอินเตอร์เกาะพังและโรงพยาบาลบ้านคอนอินเตอร์เกาะสมุย และเสียชีวิตในวันต่อมา
การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุ ได้ลากอวนและจับแมงกะพรุนในบริเวณดังกล่าวใน
วันที่ 11 - 12 สิงหาคม 2545 ได้แมงกะพรุนวันละ 50 - 60 ตัว และได้วางทุ่นกั้นห่างจากฝั่งประมาณ
10 เมตร ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้ให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ตลอดจนทางองค์การบริหาร
ส่วนตำบล ได้ติดป้ายเตือนแก่นักท่องเที่ยวแล้ว

จากการศึกษาพบว่า แมงกะพรุนมากกว่า 100 สายพันธุ์มีพิษ และถือว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่เป็นพิษต่อ
มนุษย์ค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะจากการสัมผัส ซึ่งอาจจะมีอาการตั้งแต่รู้สึกคันเล็กน้อย ไปจนถึงทำให้ระบบ
หัวใจ และระบบหายใจล้มเหลวเลยก็มี

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 ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
แมงกะพรุนชนิดนี้มีขนาดเล็ก ลักษณะใส ทำให้สังเกตเห็นได้ยาก

Box jellyfish มีลักษณะรูปร่างคล้ายระฆัง หรือกลองสี่เหลี่ยม มีขนาดแตกต่างกัน จากรายงาน
ของประเทศออสเตรเลียพบว่า มีนักท่องเที่ยวยเสียชีวิต 2 ราย เมื่อต้นปีนี้ จาก Box jellyfish ที่เรียกว่า
Irukandji jellyfish มีขนาดเท่าเมล็ดถั่วลิสง แต่มีบางชนิดที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ โดยที่ขนาดของด้าน
แต่ละด้าน กว้างถึง 20 เซนติเมตร และมีหนวดยื่นออกจากส่วนที่มีลักษณะคล้ายระฆัง หรือกลองรูปสี่เหลี่ยม
โดยที่หนวดอาจมีถึง 15 เส้น และหนวดแต่ละเส้นยาวถึง 3 เมตร ลักษณะโดยทั่วไปจะมีสีน้ำเงินจาง ๆ
หรือไม่มีสี และมีลักษณะใส จึงสังเกตเห็นได้ยาก แม้แต่ในน้ำทะเลที่ค่อนข้างใสมาก

มีรายงานการพบ Box jellyfish ในมหาสมุทรแถบเกาะฮาวาย แต่ส่วนใหญ่เป็นประเภทที่ไม่
รุนแรง ในรายงานการเสียชีวิตส่วนใหญ่ จะพบในแถบทะเลทางเหนือของออสเตรเลีย นอกจากนี้ ยังมี
รายงานผู้เสียชีวิตจากพิษแมงกะพรุน ซึ่งสงสัยว่า อาจเป็น Box jellyfish ที่เกาะสมุยเมื่อ 3 ปีก่อน
สำหรับครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลว่านักประดาน้ำพบว่า Box jellyfish มากขึ้นในช่วงนี้

ในประเทศออสเตรเลียจะพบ Box jellyfish เมื่อเริ่มฤดูฝนคือในช่วงเดือนตุลาคม และพบได้
จนถึงเมษายน โดยปกติ Box jellyfish มักกินปลาขนาดเล็กหรือ สัตว์ทะเลขนาดเล็ก จะหาอาหารบริเวณ
หาดที่กระแสน้ำนิ่งในขณะน้ำขึ้น และอาจจะพบมากบริเวณปากอ่าวหลังฝนตก แถบฮาวายมักจะพบ Box
jellyfish เป็นฝูงใหญ่ตามชายฝั่งที่ไม่มีคลื่นลม ประมาณ 9 - 10 วัน หลังพระจันทร์เต็มดวง Box
jellyfish จะใช้หนวดที่มีหนามพิษจับปลาเป็นอาหาร โดยการฉีดพิษเข้าไปเหยื่อ แต่เมื่อคนสัมผัสหนวดที่

มีหนามพิษของมัน อาจจะทำให้ถึงตายได้ โดยที่พิษนี้ออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจ เนื้อเยื่อประสาท ดับและไต ความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับขนาดของ Box jellyfish ความไวรับของผิวหนังของผู้ถูกพิษ และปริมาณของหนวดที่สัมผัสถูกผิวหนัง

อาการของผู้ถูกพิษ ถึงแม้จะสัมผัสหนวดของ Box jellyfish ไม่มาก ก็จะมีอาการเจ็บปวดในบริเวณที่ถูกสัมผัสอย่างรุนแรงทันทีทันใด และจะมีรอยไหม้ในบริเวณดังกล่าว ผู้สัมผัสอาจจะมีภาวะระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว หรืออาจมีอาการอัมพาตและเสียชีวิตได้ ภายในเวลาไม่กี่นาที

การรักษาพยาบาลสำหรับผู้สัมผัสหนวดแมงกะพรุน คือ

1. ล้างบริเวณที่สัมผัสแมงกะพรุนด้วยน้ำส้มสายชู เพื่อป้องกันการปล่อยพิษจากถุงพิษ ที่ยังไม่ออกฤทธิ์ การราดด้วยน้ำส้มสายชูไม่ได้ลดอาการปวด แต่เป็นการป้องกันไม่ให้ได้รับพิษเพิ่มมากขึ้น

2. ไม่ควรถูบริเวณที่สัมผัสแมงกะพรุนด้วยทราย หรือวัสดุอื่น

3. หากสัมผัสถูกบริเวณตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 15 นาที และหากมีอาการปวดตา สู้แสงไม่ได้ หรือมองเห็นภาพไม่ชัด ควรพบแพทย์

4. นำหนวดที่ติดตามตัวผู้ป่วยออก (ภายหลังจากราดด้วยน้ำส้มแล้ว) โดยใช้ไม้กีดหรือเครื่องมืออื่น ๆ

5. หากผู้ป่วยมีอาการหายใจสั้น ไม่มีแรง มีอาการหดรัดเกร็งของกล้ามเนื้อ ใจสั่น หรืออาการผิดปกติใด ๆ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยด่วน

6. การบรรเทาอาการเจ็บปวดสามารถทำได้โดยใช้น้ำแข็งประคบ หรือถ้าหากปวดมาก อาจต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

สำหรับยาแก้พิษ (Antivenom) มีใช้ในบางประเทศ เช่น ออสเตรเลีย เป็นต้น แต่สำหรับประเทศไทย ยังไม่มียาดังกล่าว และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมประมง ยังไม่ได้มีมาตรการสำหรับเฝ้าระวัง หรือมีระบบเตือนภัยเกี่ยวกับสัตว์ชนิดนี้ แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ได้ให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบแล้ว

ผู้สรุปรายงาน : นายแพทย์ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ/ แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

: นางอมรรัตน์ ทิมทอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 7 กันยายน 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก (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 เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 9 ราย อัตราป่วยตายคงที่ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.21 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 69.03 และไข้เลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.76

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 ต่อประชากรแสนคน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพังงา กระบี่ นครศรีธรรมราช พัทลุง และสุราษฎร์ธานี คิดเป็นร้อยละ 6.57

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

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 33 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 43.42

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัดคิดเป็นร้อยละ 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

ขณะนี้แนวโน้มว่าไข้เลือดออกจะลดลงตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพบผู้ป่วยต้องออกไปควบคุมโรค ด้วยการกำจัดยุงลายเป็นอันดับแรก ตามด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เหมือนกับขณะที่มีการระบาด

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 1 – 7 กันยายน 2545

โดย นพ. ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ

พญ. พจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไขสมองอักเสบ (Encephalitis)	สสจ. เชียงราย	จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ว่า มีผู้ป่วยด้วย Encephalitis 1 ราย ในวันที่ 26 ส.ค.2545 ที่โรงพยาบาลเชียงแสน จ. เชียงราย แต่จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในพื้นที่พบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อ HIV มีอาการไข้และปวดศีรษะได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็น herpes simplex encephalitis จึงได้ส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด และแพทย์ได้ให้การวินิจฉัยโรคใหม่เป็น Subarachnoid hemorrhage และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยด้วยบัตร รง.507 ต่อไป	จบการติดตาม
หัด (Measles)	สสจ.แพร่	มีผู้ป่วยสะสม 129 ราย และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ที่ 36 ระหว่าง 1 - 7 ก.ย. 2545 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด 10 ราย แต่จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในพื้นที่พบว่า 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 ปิ้งจี่ที่น่าจะเป็นสาเหตุของการระบาด คือ การบริโภคอาหารที่ไม่สุก อาหารปรุงสำเร็จค้างมือ และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ใน 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 พบผู้ป่วยเพิ่ม 5 ราย เป็น passive case 4 ราย และได้จากค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 1 ราย ทางสสจ.ระยอง และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้สอบสวนโรค และควบคุมโรคแล้ว	ติดตามสถานการณ์
หัด (Measles)	สสจ.ลำพูน 6 ก.ย. 45	พบผู้ป่วยสะสมจากต้นปี จำนวน 92 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยรายใหม่ ระหว่าง 1 – 7 ก.ย 2545 จำนวน 2 ราย โดยมีการระบาดของโรค 2 ครั้ง ครั้งแรกประมาณเดือนพฤษภาคม พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่ อ.ลี้ ซึ่งทั้งหมดเป็นเด็กชาวกระเหรี่ยง และไม่ได้วัคซีนมาก่อน ตั้งแต่เดือน ก.ค.เป็นต้นมา มีผู้ป่วยเพิ่ม 30 รายได้รับการวินิจฉัยจากอาการทางคลินิก ทั้งหมดเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อ.เมือง แต่มีภูมิลำเนากระจายอยู่ทั่วไปในทุกอำเภอ และไม่ได้ MMR dose ที่ 2 ขณะนี้ ทางจังหวัดได้	ติดตามสถานการณ์

		สอบสวนและควบคุมโรคแล้ว โดยเรียกประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสถานีนามัย ให้เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วย จัดวัคซีนแก่ผู้สัมผัสประสานงานกับโรงพยาบาลในจังหวัดให้รายงานโรคให้ทันทั่วทั้ง	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)	สสจ. กาญจนบุรี 21 ส.ค. 2545	จากรายงานผู้ป่วยเด็ก ไทย อายุ 5 เดือน อยู่ที่บ้านองธิ อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี มีอาการไข้ และมีจ้ำเลือดตามตัว แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Meningococcal meningitis แต่จากการตรวจ Hemoculture, CSF culture ไม่พบเชื้อ ผลจาก nasopharyngeal swab ในผู้สัมผัสโรค 20 ราย พบผู้ต้องสงสัย 3 ราย แต่เมื่อส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบเชื้อ ดังนั้น สาเหตุการป่วยในผู้ป่วยรายนี้ น่าจะไม่ได้เกิดจากเชื้อ <i>N.meningitidis</i>	จบการติดตาม

บันทึกท้ายบท

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบประสาทวิทยาเรื้อรัง ฉบับนี้ ได้นำเสนอเรื่องราวและอันตรายจากแมงกะพรุน เพื่อเป็นความรู้และพอที่จะแนะนำช่วยเหลือผู้ที่สัมผัสกับแมงกะพรุนได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อยู่ตามจังหวัดชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก และทางตอนใต้ของประเทศ ซึ่งมีโอกาสพบได้สูง โรคในข่ายงานเฝ้าระวังเรื้อรังเรื้อรัง ที่จะต้องจับตามองในช่วงนี้ ก็คงจะหนีไม่พ้นเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสและไข้เลือดออก ที่มักจะพบว่า มีการระบาดหลังน้ำท่วมในเขตเมือง ซึ่งขณะนี้ น้ำเริ่มลดลงแล้วในหลายจังหวัด

สำหรับโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ที่มีรายงานจากจังหวัดชลบุรีและระยอง จะต้องสนใจเป็นพิเศษ เพราะขณะนี้ใกล้จะถึงเวลา ที่มีการประชุมใหญ่ลูกเสือโลกระหว่างเดือนธันวาคม 2545 – มกราคม 2546 ที่คาดว่าจะมี ผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 20,000 คน กระจ่ายกันตั้งค่ายและเดินทางไกล ในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดใกล้เคียง

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกียร
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาทรพย์ นางลัดดา ลิขิตยงวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ เข้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพญศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รังมิ่งศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวสุรินทร์ เรืองรอด
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอม พุกกะนันทน์ นายประมวล หุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อนุดี นายสวัสดิ์ สว่างชม