

สรุปข่าวการระบาดที่ได้รับรายงานระหว่างวันที่ 1 – 7 ธันวาคม 2545

โดย อมรา ทองหงษ์, ลัดดา ลิขิตยั้งวรา และ อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) จ.ร้อยเอ็ด 17 - 28 พ.ย. 2545	สสจ.ร้อยเอ็ด	ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 8 ราย จาก อ.หนองฮี 3 ราย อ.เมือง 2 ราย อ.ศรีสมเด็จ 2 ราย อ.พนมไพร 1 ราย ผู้ป่วยอยู่ในอำเภอเดียวกันแต่คนละหมู่บ้าน อายุระหว่าง 30 – 67 ปี เพศชาย 5 ราย หญิง 3 ราย เริ่มป่วยวันที่ 17 – 28 พ.ย. 2545 อาชีพทำนา และหาปลาในหนองน้ำ ตรวจยืนยันด้วยวิธี Latex agglutination test (ตรวจครั้งเดียว) ตั้งแต่ต้นปีจังหวัดร้อยเอ็ด มีรายงานผู้ป่วยรวม 393 ราย เสียชีวิต 4 ราย	ติดตาม สถานการณ์
โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) จ.สุรินทร์ 8 - 26 พ.ย. 2545	สสจ.สุรินทร์	ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 10 ราย จาก อ.เมือง 4 ราย (ต.นอกเมือง ต.ท่าสว่าง ต.ลำโรง และ ต.ตาอ่อง ตำบลละ 1 ราย) เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 8 – 26 พ.ย. 2545 ผู้ป่วยที่ อ.ลำดวน 2 ราย (ต.ลำดวนและ ต.ตะเปียงเตีย) เริ่มป่วยวันที่ 14 และ 19 พ.ย. 2545 อ.ลำโรงทาบ 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 23 พ.ย. 2545 อ.รัตนบุรี 1 ราย เริ่มป่วย วันที่ 25 พ.ย. 2545 อ.บัวเชษฐ์ 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 21 พ.ย. 2545 และ อ.ชุมพลบุรี 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 24 พ.ย. 2545 เข้ารับการรักษาที่ รพศ. 7 ราย รพช. 3 ราย อายุระหว่าง 20 - 57 ปี อาชีพทำนา เพศชาย 8 คน หญิง 2 คน การรายงาน ผู้ป่วยต้องมีอาการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ด้วยวิธี Latex agglutination test โรคเลปโตสไปโรซิส เป็น 1 ใน 13	ติดตาม สถานการณ์

		โรค ที่จังหวัดสุรินทร์ประกาศเป็นนโยบายที่ต้องให้ความสำคัญ รวมตั้งแต่ต้นปี มีรายงานผู้ป่วย 395 ราย เสียชีวิต 3 ราย	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไขกาทหลังแอน (Meningococcal Meningitis) จ.อ่างทอง 18 พ.ย.2545	สสจ.อ่างทอง	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี อยู่บ้านเลขที่ 78 หมู่ 6 ต.หลักแก้ว อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง อาชีพ ผลิตกาแฟโบราณ ส่งขายหลายจังหวัด ทั้งภาคเหนือและภาคกลาง เริ่มป่วยวันที่ 18 พ.ย.2545 มีไข้สูง หนาวสั่น ซ้ำยาชุดรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น ญาตินำส่ง รพ.วิเศษชัยชาญ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า R/O DHF และให้ย้ายกลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 19 พ.ย. 2545 มีไข้สูง อ่อนเพลียมาก ปวดบริเวณน่อง ฝ่าเท้า และท้อง ถ่ายดำ 1 ครั้ง มีจุดเลือดออกขึ้นบริเวณลำตัว เข้ารับการรักษาที่ รพ.วิเศษชัยชาญอีกครั้ง แพทย์ส่งต่อไปที่รพ.อ่างทอง มี ไข้ 40 °C ตัวและตาเหลือง เกร็ง กระตุกตามใบหน้า ลำตัว พบจ้ำเลือดออกทั่วตัว ได้เก็บ ตัวอย่างน้ำไขสันหลังส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ เอกชน (19 พ.ย.45) ผลการตรวจให้ผลลบ การวินิจฉัย R/O Meningococcemia ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ยังคงรักษาตัวในรพ.อ่างทอง เจ้าหน้าที่จาก สสจ.อ่างทอง ได้สอบสวนโรค และทำ Throat swab ผู้สัมผัสใกล้ชิด 8 ราย ส่งตรวจที่ รพ.อ่างทอง ให้ผลลบทั้งหมด สืบสาวสภาพแวดล้อม พบบริเวณบ้านผู้ป่วยทำฟาร์มเลี้ยงหมู มีลูกหมูอายุประมาณ 2 เดือน (นน. ประมาณ 20 กก.) 60-70 ตัว ญาติให้ประวัติว่าในช่วงก่อนป่วยประมาณ 1 สัปดาห์ มีลูกหมูตาย 3 ตัว (วันละ 1 ตัว) โดยเป็นบาดทะยักตาย และในช่วงที่ผู้ป่วยรับการรักษา พบลูกหมูตายอีก 1 ตัว ในลักษณะเดียวกัน และมีข้อสังเกตว่า หมู	ติดตาม สถานการณ์

		ที่ตายเป็นเฉพาะหมู่ตัวผู้ ตายหลังการตอน ก่อนป่วย 10 วัน ผู้ป่วยได้เดินทางไปส่งกาแฟโบราณตามจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้ ช่วงต้นเดือน พ.ย. ไปจังหวัดทางภาคเหนือ กลับมาบ้านที่ อ.วิเศษชัยชาญ วันที่ 9 พ.ย. ต่อมาวันที่ 14 พ.ย. ส่งกาแฟในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดอ่างทองวันที่ 15 พ.ย. 2545 ส่งกาแฟที่	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		อ.ศรีประจันต์, อ.สามชุก, อ.เดิมบางนางบวช (จ.สุพรรณบุรี), จ.ชัยนาท, จ.อุทัยธานี, และ อ.ด่านช้าง (จ.สุพรรณบุรี) หลังจากนั้นจึงกลับบ้านที่ อ.วิเศษชัยชาญ ต่อจากนั้น 3 วันเริ่มมีอาการป่วยเกิดขึ้น การควบคุมโรคในพื้นที่ โดยให้ยาแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด 8 ราย และแนะนำให้สอบสวนและเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทุกราย	
โรคไขกาทหลังแอ่น (Meningococcal Meningitis) จ.ปทุมธานี 24 พ.ย. 2545	สสจ. ปทุมธานี	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 4 เดือน ที่อยู่บ้านเลขที่ 59/123 หมู่บ้านพร้อมเย็น หมู่ 6 ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี เริ่มป่วยวันที่ 24 พ.ย. 2545 มีไข้ ไปรักษาที่ สอ.คูคต ได้รับยาลดไข้ อาการไม่ทุเลา วันที่ 27 พ.ย. 2545 ญาตินำไปรักษาที่ รพ.บีแคร์ ได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 29 พ.ย. 2545 มีไข้ ชักเกร็ง กระตุก ตาเหลือก คอแข็ง ญาติจึงนำไปรักษาที่ รพ.บีแคร์ โรงพยาบาลส่งต่อไป รพ.ธรรมศาสตร์รังสิตในวันเดียวกัน รพ.ได้เพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังและซีรัม พบเชื้อ <i>N. meningitidis serogroup B</i> (ทราบผลการเพาะเชื้อ วันที่ 4 ธค. 2545) สสจ. และ สคร.1 สอบสวนโรค ทำ Nasopharyngeal swab ที่บ้านผู้ป่วย 7 ราย และบ้านที่นำเด็กไปฝากเลี้ยง 8 ราย รวม 15 ราย จำยยาให้ผู้สัมผัสใกล้ชิด 11 ราย	ติดตาม สถานการณ์

		(ผู้ใหญ่ 7 ราย ให้ Ciprofoxasin 500 mg. single dose ส่วนอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 4 ราย ได้รับ Rifampicin)	
ผู้ป่วยที่มีอาการหลังได้รับวัคซีน (AEFI) จ.แม่ฮ่องสอน 20 พ.ย.2545	รพ.ศรีสังวาลย์ จ.แม่ฮ่องสอน	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 2 เดือน 10 วัน อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ 1 ต.สบป่อง อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน วันที่ 20 พ.ย. 45 เวลา 11.30 น. มารดาพาไปรับวัคซีน OPV1/DTP1 ที่ รพช. ปางมะผ้า หลังจากกลับถึงบ้านประมาณ 2 ชม. เด็กร้องไห้มาก ตาค้าง น้ำลายฟูมปาก ตัวเขียว	จบการติดตาม
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		<p>เกร็ง ประมาณ 5 นาที เวลา 13.30 น. เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่รพช.ปางมะผ้า 1 คืน เพื่อเฝ้าสังเกตอาการแต่ไม่พบความผิดปกติใด ๆ ต่อมาวันที่ 21 พ.ย. 2545 เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยขอรับรักษาที่ รพ.ศรีสังวาลย์ ไม่พบอาการผิดปกติ วัคซีนที่ผู้ป่วยได้รับ DTP เลขที่ 4403 - 1 หมดอายุ 10/12/02 OPV เลขที่ 8423 หมดอายุ 01/20/03 เด็กที่ได้รับวัคซีน Lot เดียวกันนี้ มีจำนวน 17 คน ไม่พบผู้ที่มีอาการผิดปกติ นอกจากผู้ป่วยรายนี้</p> <p>ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ระหว่างตั้งครรภ์ปกติ มารดาฝากครรภ์ที่ รพช.ปางมะผ้า 11 ครั้ง ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 2 ครั้ง คลอดปกติที่ รพช.ปาย เมื่อวันที่ 10 ก.ย. 2545 หลังคลอดปกติ ได้รับวัคซีน HBV1 (10 ก.ย. 2545) และ BCG (11 ก.ย.2545) และแข็งแรงมาตลอด ประวัติบุคคลในครอบครัวไม่เคยมีโรคชัก</p>	

<p>โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis) จ.มหาสารคาม</p>	<p>สสจ. มหาสารคาม</p>	<p>ได้รับรายงานผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 25 ปี อยู่บ้านเลขที่ 103 หมู่ 3 บ้านหนองหิน ต.โคกก่อ อ.เมือง เริ่มป่วยวันที่ 1 ต.ค. 2545 รับการรักษาวันที่ 5 ต.ค. 2545 อาการปวดศีรษะ วินิจฉัยแรกรับ R/O Encephalitis ส่งเลือดตรวจหาเชื้อ มาลาเรีย, เลปโตสไปโรซิส ผลการตรวจไม่พบเชื้อทั้ง 2 ชนิด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ไต เบาหวาน และ 3 ปีที่แล้วเคยประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ญาติขอกลับบ้าน เสียชีวิตที่บ้านเมื่อวันที่ 27 ต.ค. 2545 วินิจฉัยครั้งสุดท้าย Fever cause สสจ. ได้ส่งบัตรรพ. 507 แก่ไข้การวินิจฉัยตามมาในภายหลัง</p>	<p>ติดตาม สถานการณ์</p>
<p>โรค/สถานที่เกิดโรค</p>	<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>ผลการสอบสวนเบื้องต้น</p>	<p>การดำเนินการ</p>
<p>โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis) (JE) จ.ระนอง 14 พ.ย.2545</p>	<p>สสจ.ระนอง</p>	<p>ได้รับรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 3 ปี 1 เดือน อยู่ที่บ้านเลขที่ 40/6 หมู่ 1 ต. บางนอน อ.เมือง เข้ารับการรักษาที่ รพ. ระนอง เมื่อ วันที่ 23 ต.ค. 2545 อาการไข้สูง ชัก วินิจฉัยเบื้องต้น Febrile convulsion แพทย์เจาะน้ำไขสันหลัง เมื่อวันที่ 25 ต.ค. 2545 ส่งตรวจยืนยันที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทราบผลเมื่อวันที่ 26 พ.ย.2545ว่าเป็น Japanese encephalitis มารดาผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาต่อที่รพ.สุราษฎร์ธานีเมื่อวันที่ 8 พ.ย. 2545 (รายละเอียดอื่น ๆ ยังไม่ชัดเจน) จากการศึกษาสภาพแวดล้อมในพื้นที่ พบบ้านผู้ป่วยอยู่ห่างจากฟาร์มเลี้ยงหมูประมาณ 50 เมตร จังหวัดได้ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว</p>	<p>ติดตาม สถานการณ์</p>

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea) จ.ชลบุรี 24 พ.ย.2545	สสจ.ชลบุรี	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี อยู่บ้าน เลขที่ 156/1 หมู่ 3 ต.เกษตรสุวรรณ อ.บ่อทอง จ.ชลบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 พ.ย. 2545 เข้ารับการรักษาที่ รพ.บ่อทอง พบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba	ติดตามสถานการณ์
--	------------	--	-----------------

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
Lyme disease กรุงเทพฯ ฯ	รพ. พระมงกุฎฯ	รายงานผู้ป่วยเพศ หญิง ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร อายุ 74 ปี สงสัย Lyme disease รับการรักษาเดือน พ.ค. 2545 เจาะเลือดผู้ป่วยโดยสำนักระบาดวิทยาประสาน ส่งซีรัม ตรวจที่ประเทศญี่ปุ่นแล้ว	ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) จ.พะเยา 14 พ.ย.2545	สสจ.พะเยา	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 7 ปี 6 เดือน เรียนชั้นอนุบาล อยู่บ้านเลขที่ 112 หมู่ 10 ต.อ่าทอง อ.เชียงคำ จ.พะเยา เริ่มป่วยวันที่ 14 พ.ย. 2545 เข้ารับการรักษาที่ รพ. เชียงคำ วันที่ 19 พ.ย. 2545 มีไข้ 5 วัน ชักเกร็ง ไม่รู้สึกตัว	ติดตามรายงานสอบสวนโรค
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		การวินิจฉัยโรค Encephalitis ยังคงรักษาที่ รพ. เชียงคำ อาการดีขึ้น ผลการชันสูตรน้ำไขสันหลัง เมื่อวันที่ 19 พ.ย. 2545 ผล No growth จำนวนเซลล์ 51 - 100, WBC 90 ต่อ ลบ.มม.	
โรคไข้กาทหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) จ.สุพรรณบุรี	รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 19 ปี อยู่บ้านเลขที่ 154 ม. 2 ต.ทุ่งดอก อ. สองพี่น้อง จ. สุพรรณบุรี เริ่มป่วยวันที่ 19 พ.ย. 2545 รับการรักษาวันที่ 20 พ.ย. 2545 ที่ รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ จากประวัติไม่เดินทางไปไหน ผู้ป่วยต้องขังของสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองสุพรรณบุรี เจ้าหน้าที่สำนักระบาดวิทยา ร่วมกับ สสจ.สุพรรณบุรี สอบสวนเพิ่มเติม วันที่ 2 ธ.ค. 2545 ทำ	ติดตามยืนยันผล sero group จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

		<p>Nasopharyngeal swab ผู้ต้องขังที่อยู่ห้องขังเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 53 คน พบผลบวก จำนวน 13 ราย ได้ประสานให้จังหวัดติดตามผู้สัมผัสพบเชื้อทุกราย เพื่อควบคุมป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อในพื้นที่อื่น ๆ อีก เนื่องจากผู้ต้องขังที่พบเชื้อบางรายได้รับอภัยโทษ ในวาระเฉลิมพระชนมพรรษา</p>	
--	--	---	--

บันทึกท้ายบท

เมื่อปี พ.ศ. 2501 โรคไข้เลือดออกกระบาดครั้งแรกในกรุงเทพมหานครและธนบุรี อัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2530 โรคไข้เลือดออกกระบาดรุนแรงทั่วประเทศ อัตราป่วย 325.18 ต่อประชากรแสนคน และมีการระบาดในปี พ.ศ. 2540 และ 2541 อัตราป่วย 167.21 และ 211.42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2540 และ 2541 เป็นการระบาดติดต่อกัน 2 ปี เช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2544 และ 2545 ปีพ.ศ. 2544 อัตราป่วย 223.65 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2545 คาดว่า อัตราป่วยประมาณ 175 – 180 ต่อประชากรแสนคน ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มว่าจะระบาดรุนแรง 2 ปี ติดกัน และเว้น 2 ปี ติดกัน ซึ่งแตกต่างกับการระบาดในอดีตที่มีการระบาดรุนแรงปีเว้นปี และต่อมาเป็นปีเว้นสองปี

จากองค์ความรู้ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พยากรณ์ได้ว่าปี พ.ศ. 2546 และ 2547 การระบาดจะไม่รุนแรงเท่าปี พ.ศ. 2540, 2541, 2544 และ 2545 แต่อัตราป่วยจะสูงกว่าปี พ.ศ. 2542 และ 2543 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมาตรการที่จะป้องกันควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2546 และ 2547

อย่างไรก็ตามหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2544 และ 2545 จะเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดในปี พ.ศ. 2546 และ 2547 แต่ถ้าหมู่บ้านที่มีการระบาดหรือมีโรคประปราย โอกาสที่โรคจะระบาดมีน้อย หรืออาจจะไม่มีผู้ป่วยเลยก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของหมู่บ้าน การคมนาคม การเคลื่อนย้ายของประชากร และความชุกชุมของยุงลาย

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น คาดว่าในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 โรคไข้เลือดออกจะระบาดรุนแรงอีกครั้งหนึ่ง

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2546 และ 2547 จึงเป็นช่วงที่ควรเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2548 ด้วยการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคแต่เนิ่นๆ รวมทั้งศึกษา หาวิธีการป้องกันและควบคุมโรคให้ได้ผลดี เพื่อเป็นแนวทางให้จังหวัดนำไปปฏิบัติต่อไป

นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาวิธีการพ่นยากำจัดยุงลาย ชนิดของเครื่องพ่นยา รวมทั้งประสิทธิภาพของยาฆ่าแมลงชนิดต่าง ๆ เพื่อเลือกใช้ยาฆ่าแมลงที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการควบคุมยุงลายสำหรับประเทศไทยต่อไป

ก่อนปี พ.ศ. 2501 โรคไข้เลือดออกเป็นโรคคิดเชื้อใหม่ (Emerging Disease) ของประเทศไทย แต่ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกกลายเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยแล้ว แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้ทุ่มเทงบประมาณในการป้องกันและควบคุมยุงลายมาเป็นเวลานาน แต่ปัญหานี้ก็ยังคงมีความรุนแรงอยู่ ด้วยเหตุนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องน่าจะได้มีการทบทวนมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอดีต ถ้าพบว่ามาตรการใดที่ได้ดำเนินการไปแล้วมีความถูกต้อง ก็ควรที่จะดำเนินการตามแนวทางนั้นต่อไป ในทำนองเดียวกันถ้าพบว่ามาตรการที่ใช้ในอดีตมีจุดบกพร่อง ไม่เหมาะสม ก็ควรที่จะมีการแก้ไขปรับปรุงมาตรการหรือวิธีการใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยต่อไป

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจนิษฐ์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางกาญจนิษฐ์ คำนาคแก้ว นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ นางสิริลักษณ์ รังมีวงศ์
งานพิมพ์	นางสาวกฤตติกาณ์ มาท้วม
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม