

ปีที่ 5 ฉบับที่ 27 : 12 กุมภาพันธ์ 2545 <http://epid.moph.go.th/>

### วิสัยทัศน์กองโรคระบาดวิทยา

“เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการป้องกันโรค/ภัย ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน – 6 กรกฎาคม 2545  
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 59 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 77.63

## รายงาน

♦ ก้าวทันโรค	423
- โรคเมือ เท้าและปาก ระบาดขอให้ แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โปรดร่วมกันเฝ้าระวัง	
♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยาเร่งด่วน	
สัปดาห์ที่ 27(30 มิถุนายน - 6 กรกฎาคม 2545)	426
♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	432
♦ สรุปปัจจุบันการระบาด (วันที่ 1 – 5 กรกฎาคม 2545)	434
♦ บันทึกท้ายบท	436
*****	
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรค	
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา	
*****	
โปรดส่งรายงานให้กองโรคระบาดวิทยา	
ภายในเข้าวันอังคาร	

## ก้าวทันโรค

โรคเมือ เท้าและปาก ขอให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
โปรดร่วมกันเฝ้าระวัง

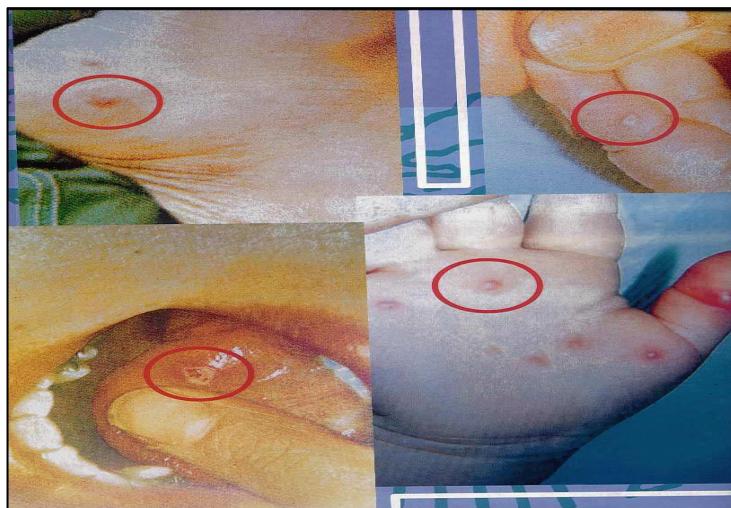
กองโรคระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรคเมือ เท้าปาก คืออะไร?

โรคเมือ เท้า และปาก (Hand Foot Mouth Disease, HFM) เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กเล็ก ลักษณะอาการที่พบคือ เริ่มจากมีไข้ต่ำๆ เป็นอาหาร เจ็บคอ หลังจากไข้ 1 - 2 วัน จะมีอาการเจ็บในปาก ลักษณะเป็นจะเริ่มจากเป็นผื่นแดง ไม่คัน หรือเป็นตุ่มพอง มักจะกลâyเป็นแพล (ulcer) ในเวลาต่อมา ผื่นจะขึ้นบริเวณลิ้น เหงือก หรือกระพุงแก้มด้านใน ผื่นที่ผิวนัง มักจะขึ้นที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางครั้งอาจพบบริเวณก้น ลักษณะอาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่รุนแรง สาเหตุของการที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลส่วนมากเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้ อย่างไรก็ตาม พนวณว่ามีเชื้อไวรัสหลายสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรค HFM ได้ สายพันธุ์หลักๆ ที่พบบ่อยคือ *Coxsackievirus A16, Echovirus* และ *Enterovirus71* เชื้อที่มีรายงานว่าก่อให้เกิดโรครุนแรงคือ *Enterovirus71* ในปี 2540 พนวณว่ามีการระบาดของเชื้อ *Enterovirus71* ในประเทศไทยเฉลี่ย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 31 ราย จากผู้ป่วยที่พน 2,140 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.4 การระบาดและผู้ป่วยพบว่ามีรายงานทั่วโลก มักพบผู้ป่วยในช่วงฤดูร้อนต่อฤดูฝน และพบใน

เด็กอายุต่ำกว่า 424 | เป็นส่วนใหญ่ ในผู้ใหญ่พนักงานไม่นักเรียน แหล่งรับโรคจากอยู่ในคนเป็นหยด ผู้บุคคลสามารถตรวจพบเชื้อ

ในน้ำมูก น้ำลาย ในช่องสัปดาห์แรก และเชื้อสามารถออกมากับอุจจาระผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึง หลายๆ สัปดาห์หลังการป่วย การติดต่อ เกิดจากการสัมผัส น้ำลาย น้ำมูกหรืออุจจาระของผู้ติดเชื้อ



### สถานการณ์ของโรค HFM ในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มให้มีการรายงานผู้ป่วย HFM มาตั้งแต่ปี 2543 จำนวนผู้ป่วยในปี 2544 มีรายงานทั้งสิ้น 1,434 ราย เสียชีวิต 3 ราย ที่จังหวัดลำปาง 1 ราย จังหวัดเชียงราย 2 ราย ในปี 2545 จนถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2545 มีรายงานผู้ป่วย 1,279 ราย เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยเสียชีวิตที่จังหวัดลำปางในปี 2544 พนักงานสาธารณสุขติดเชื้อ HFM ไม่สามารถตรวจหาเชื้อที่ก่อโรคจากผู้ป่วยได้ แต่สามารถตรวจพบว่ามีเชื้อไวรัส HFM ในน้ำเหลืองของผู้ป่วย ผู้ป่วยเสียชีวิตในจังหวัดนครราชสีมา ในปี 2545 นั้นก็มีสาเหตุจาก Myocarditis และ Pulmonary edema แต่ก็ไม่สามารถตรวจหาเชื้อในอุจจาระและน้ำเหลืองผู้ป่วยได้

ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พนักงานสาธารณสุขตัวอย่างน้ำเหลืองและอุจจาระผู้ป่วย 122 ราย ตรวจพบ Enterovirus 71 จำนวน 18 ราย กิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้ป่วย และพบ Enterovirus อื่นๆ จำนวน 11 ราย การเฝ้าระวังเชื้อ Enterovirus 71 ของโรงพยาบาลศิริราชพบว่า จำนวน Nasopharyngeal wash ผู้ป่วย 67 ราย พนักงานสาธารณสุข 20 ราย กิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วย ในปี 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานว่ามีการระบาดของ HFM ในสถานเลี้ยงเด็กในหลายจังหวัด เช่นกรุงเทพมหานคร ขอนแก่น ชลบุรี จังหวัดที่พบว่ามีรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก คือ ชัยนาท กำแพงเพชร อุทัยธานี นครสวรรค์ พิจิตร ลำปาง

จะเห็นได้ว่า ทั้งจำนวนผู้ป่วย และลักษณะของการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน บ่งชี้ว่าในปี 2545 น่าจะมีการระบาดของ HFM ในประเทศไทย เชื้อสาเหตุ ร้อยละ 15 - 30 น่าจะเกิดจาก Enterovirus 71 ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วย แม้ว่าจากการเฝ้าระวังจะยังไม่พบผู้ป่วยรุนแรงที่เกิดจากเชื้อนี้อย่างชัดเจน แต่ประสบการณ์จากประเทศไทยเพื่อนบ้านก็บ่งชี้ว่าประเทศไทยควรเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ควรทำอย่างไรเมื่อพบผู้ป่วย HFM

- หากพบผู้ป่วย HFM ที่มีอาการหนักต้องนอนโรงพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อสงสัยว่ามีอาการทางระบบประสาท หรือหัวใจร้าวด้วย หรือพบว่ามีผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งรายในสถานที่เดียวกัน เช่น ศูนย์เด็ก โรงเรียน หรือหมู่บ้านเดียวกัน ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่

เกี่ยวข้องดำเนินการสอบถามและควบคุมโรค โดยในเขตกรุงเทพมหานคร ควรแจ้งสำนักอนามัย กรุงเทพ ในเขตพื้นที่ต่างจังหวัด ควรแจ้ง งานระบบวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

425

2. หากพบผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ควรได้มีการตรวจหาเชื้อสาเหตุ ดังนี้
- ให้เก็บอุจจาระผู้ป่วย ปริมาณ 8 กรัม (2 หัวแม่มือ) ภายใน 14 วันหลังวันเริ่มป่วย โดยบรรจุในกล่องพลาสติกสะอาด ระหว่างรอส่งให้แช่เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส (ขั้นปกติของตู้เย็นทั่วไป) ระหว่างนำส่งให้ได้กระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็ง หรือ ice pack เพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
  - หรือเก็บน้ำเหลืองผู้ป่วย 2 ครั้ง ครั้งแรกในวันแรกที่พบผู้ป่วย ครั้งที่สองในอีก 14 วันห่างจากครั้งแรก โดยให้เจ้าเลือด ปริมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร จากนั้นปั่นแยกน้ำเหลือง ให้ได้ 1 - 2 มิลลิลิตร ปิดปากกาชี้อุณหภูมิและวันที่เก็บตัวอย่าง แขวนตู้เย็นของธรรมชาติ รอจนได้เก็บซึ่รั่มครั้งที่สองใน 14 วันถัดมาให้ได้แล้วจึงนำส่งตรวจพร้อมกัน ทั้งอุจจาระ และน้ำเหลือง ให้ส่งตรวจได้ที่

ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนทบวง 11000

3. แนะนำให้แยกผู้ป่วย โดย ให้ผู้ป่วยหยุดเรียน ไม่ร่วมกิจกรรมกับเด็กอื่น เช่น ว่ายน้ำ ใช้ชื่อสามاءเด็กเล่น เที่ยวสุนย์การค้าเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์
4. หากมีข้อสงสัย หรือต้องการแจ้งข่าวการระบบของโรค **HFM** ให้ติดต่อมาช้าง กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนทบวง 11000 โทร 0 - 2590 - 1734 - 5 หรือให้ติดต่อไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดของท่าน

## สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 1 – 5 กรกฎาคม 2545

โดย... แพทย์หญิงจิราพร พลายโภ

นายแพทย์ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์

นายแพทย์ยิ่งเจ้อ เหล่าคิริถาวร

กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคคอตีบ จ.สตูล	รายงาน สถานการณ์การ เฝ้าระวังโรคทาง ระบบวิทยา เร่งด่วนประจำ สัปดาห์, สสจ.สตูล 5 ก.ค. 2545	<p>มีผู้ป่วย 2 ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายแรกเป็นเด็กหญิงอายุ 2 ปี อายุ ต.บ้านชื่อ อ.ควน โคน เป็นนักเรียนชูนี้เด็กเล็กของหมู่บ้าน เริ่มป่วย วันที่ 24 มิถุนายน 2545 ผล throat swab culture negative ได้ดำเนินการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยได้รับวัคซีนเพียงครั้งเดียว ไม่มีผู้ป่วยอื่นในบ้าน แต่มีผู้สัมผัสในบ้านที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ จึงได้ให้วัคซีน และทำการเพาะเชื้อจากคอผู้สัมผัสในครอบครัวและบ้านใกล้เคียงรวมทั้งสูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 30 ราย ผลเพาะเชื้อ negative แยกยา Erythromycin แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกราย ขณะนี้กำลังสำรวจความครอบคลุมของวัคซีน DPT ในหมู่บ้าน</li> <li>- รายที่ 2 เป็นเด็กหญิงอายุ 6 ปี อายุ ต.ทำมะลัง อ.เมือง เป็นนักเรียนชั้นประถมปี 1 เริ่มป่วย 25 มิถุนายน 2545 ขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ในห้อง ICU รพ. สตูล เจ้า科ใส่เครื่องช่วยหายใจ (รองผลการเพาะเชื้อจากคอ) จากการสอบสวน ไม่ทราบประวัติวัคซีน เนื่องจากไม่มีสมุดสีชมพู ดำเนินการเพาะเชื้อจากคอผู้สัมผัสที่บ้าน หมู่บ้านและโรงพยาบาลจำนวน 100 ราย กำลังรอผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แยกยาปฏิชีวนะแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด และกำลังสำรวจความครอบคลุมของวัคซีน DPT ของเด็กในหมู่บ้านและโรงพยาบาล</li> </ul>	ติดตามสถานการณ์
Meningococcal meningitis จ.ราชบุรี	รายงาน สถานการณ์ การเฝ้าระวัง โรคทางระบบ วิทยาเร่งด่วน ประจำสัปดาห์ , สสจ.ราชบุรี	<p>ผู้ป่วย 1 ราย อายุ 8 ปี อายุ ม.4 ต.บางแพ อ.บางแพ เริ่มป่วย 20 มิถุนายน 2545 ได้รับการเจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจ Latex agglutination พน <i>Neisseria meningitidis gr A</i> แต่ culture ไม่พบเชื้อ (ก่อนหน้านี้ที่ดำเนินการเดียวกัน มีผู้ป่วยอายุ 6 ปี ลงสัญชาติไทยหลังแอนน์ ไม่มีผลตรวจยืนยัน ป่วยเมื่อ 13 พฤษภาคม 2545) ไม่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยรายแรก และอยู่คุณละโรงพยาบาล ได้ดำเนินการทำ nasal swab</p>	ติดตามสถานการณ์

	5 ก.ค. 2545	culture ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งสิ้น 9 ราย คือ ชาย พ่อ แม่ ยายหาด ย่า และเพื่อนบ้าน (เพื่อนบ้าน 2 ราย ผล ขึ้นเชื้อ HIB) 435	
--	----------------	---	--

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคคอตีบ จ.กาญจนบุรี	ศูนย์ระบาด วิทยาภาคกลาง 5 ก.ค. 2545	มีรายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 6 ปี ชาวอมญ ต.ท่าขุน อ.ทองพากumi เริ่มป่วยวันที่ 20 มิถุนายน 45 ด้วยอาการคอบวม ไข้ หายใจลำบาก วันที่ 24 มิถุนายน 45 รักษาที่ รพ.ทองพากumi R/O Diphteria และ ส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่ รพ.พหลพลพยุหเสนา ด้วยอาการไม่ รู้สึกดี และได้เสียชีวิตในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคคอตีบ ประวัติได้รับวัคซีน BCG เพิ่มเดียว ทำการ Swab ผู้สัมผัสทั้งหมด 147 ราย จำนวน 144 ราย ให้วัคซีน 200 ราย ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการพบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheriae</i> 2 ราย เป็นชาวอมญ รายแรกเป็นเด็กที่ อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยแต่ไม่มีอาการ รายที่ 2 เป็นเด็กอายุ 10 ปี ทั้ง 2 ราย ไม่มีประวัติได้รับวัคซีน เป็นที่น่า สังเกตว่าผู้ป่วยรายนี้สถานที่ป่วยอยู่ต่ำบลเดียวกันกับ ผู้ป่วยรายที่ 2 ของจังหวัดซึ่งเป็นชาวอมญเหมือนกัน ดังนั้นการติดตามผู้สัมผัสจะต้องทำให้ครอบคลุมมาก ที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยเกิดขึ้นอีก และอาจจะนำ โรคมาแพร่ให้กับชาวไทย สรุปจังหวัดกาญจนบุรีมี รายงานโรคนี้เป็นรายที่ 3 ซึ่งเป็นชาวต่างชาติ และ เสียชีวิตทั้งหมด	ติดตามสถานการณ์

#### ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
Hand foot mouth จ. ขอนแก่น		จากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยา เร่งด่วนมีผู้ป่วยใหม่ในรอบสัปดาห์ 7 ราย ตั้งแต่ต้นปีมี ผู้ป่วย 174 ราย แยกเป็น อ.เมือง 101 ราย, อ.น้ำพอง 30 ราย, อ.ปัจจุบานี 17 ราย, อ.เงินๆ 26 ราย (ในเดือน มิถุนายน อ.ปัจจุบานีมีผู้ป่วยเป็น cluster ในโรงเรียน อนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก 16 ราย) การไปสอบสวนที่ โรงเรียน หากพบว่าชั้นเรียนใดมีเด็กป่วยตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปก็จะปิดชั้นเรียนนั้น	ติดตามจำนวนผู้ป่วย
Hand foot mouth	รายงาน สถานการณ์การ	ในรอบสัปดาห์นี้ไม่มีผู้ป่วยเพิ่ม ผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปีมี จำนวน 583 ราย	ติดตามสถานการณ์

กรุงเทพมหานคร	เฝ้าระวังโรคทางระบบดิบพยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์		
---------------	---	--	--

436

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
Hand foot mouth จ.กำแพงเพชร	รายงาน สถานการณ์การ เฝ้าระวังโรคทาง ระบบดิบพยา เร่งด่วนประจำ สัปดาห์	ได้รับรายงานผู้ป่วย 6 รายในรอบสัปดาห์ พบร่วมผู้ป่วย ทั้งสิ้น 34 รายในปีนี้	ติดตามสถานการณ์
Hand foot mouth จ.พิจิตร	รายงาน สถานการณ์การ เฝ้าระวังโรคทาง ระบบดิบพยา เร่งด่วนประจำ สัปดาห์	ได้รับรายงานผู้ป่วย 13 รายในรอบสัปดาห์ พบร่วม ผู้ป่วยทั้งสิ้น 100 รายในปีนี้	ติดตามสถานการณ์

## บันทึกท้ายบท

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบดิบพยาเร่งด่วนฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 27 ของปี 2545 ซึ่งกองระบบดิบพยา  
ได้รับรายงานผู้ป่วยจาก 59 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 77.63

สำหรับคลุมก็ก้าวทันโรคฉบับนี้นำเสนอเรื่องโรค มือ เท้า และปาก ขอให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโปรด  
ร่วมกันเฝ้าระวัง ซึ่งปัจจุบันมีการระบาดของโรค มือ เท้าและปาก (Hand Foot Mouth Disease, HFM) ก่อนข้างสูง  
และเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคดังกล่าวมีหลายสายพันธุ์ แต่เชื้อที่มีรายงานว่าก่อให้เกิดโรค/runแรงคือ *Enterovirus 71* ซึ่งการที่จะ  
ยืนยันชนิดของเชื้อได้นั้น จะต้องใช้วิธีการส่งวัตถุตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น อุจจาระหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย ฉะนั้นหาก  
สถานบริการสาธารณสุขแห่งใด มีผู้ป่วย HFM เข้ารับการรักษาประเพณีผู้ป่วยใน ขอความร่วมมือในการส่งวัตถุตัวอย่างดังกล่าว  
ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังนบทความของกองระบบดิบพยาในรายงาน  
สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบดิบพยาเร่งด่วน ฉบับนี้

ส่วนข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบดิบพยาเร่งด่วนสัปดาห์นี้ โรคที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5  
อันดับแรก คือ โรคไข้เลือดออก เลปโตสไปรเซต หัด มือ เท้าและปาก และไข้สมองอักเสบ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 1,403, 44, 27, 24 และ 3  
ราย ตามลำดับ

ส่วนแผนภูมิโรคไข้เลือดออก จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กระนี่ พังงา พัทลุง สตูล และ  
นครศรีธรรมราช ซึ่งมีอัตราป่วย 273.25, 250.51, 221.13, 205.54 และ 188.44 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ส่วนสรุปประจำวันระหว่างวันที่ 1 – 5 กรกฎาคม 2545 พบรอคตีบที่จังหวัดสตูลมีผู้ป่วย 2 ราย โรค  
ไข้ก้าพหลังแอ่นที่จังหวัดราชบุรี 1 ราย โรคคตีบที่จังหวัดกาญจนบุรี 1 ราย

คละที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตโนเสน	นายแพทย์คำนวน อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทชัย ชุมเกษย์ยิร	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	นางพรพรรณ สมิตสุวรรณ นางกาญจน์นี้ย์ คำนาคแก้ว	นายแพทย์ยิ่งเจ้อ เหล่าศิริโภรา	
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์นี้ย์ คำนาคแก้ว		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรน้ำรักษ์ นางลัดดา ลิขิตยิ่งวรา	นางอนงค์ แสงจันทร์กิพย์ นายประเวศน์ แย้มชื่น	
งานพิธุจน์อักษร	นางพงษ์ศรี วัฒนาสุรากิตต์ นางกาญจน์นี้ย์ คำนาคแก้ว	นางสิริลักษณ์ รังษิวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย	
งานพิมพ์	นางสาวสมหมาย อิมมาลิน		
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายณามยา พุกกะนานนท์ นายประมวล ทุมพงษ์		
งาน sama chik และการจัดส่ง	นางสาววรรษณ์ พรหมโพธชัย นางนงลักษณ์ อุยดี นายสวัสดิ์ สร้างชุม		