

ปีที่ 5 ฉบับที่ 41 : 18 ตุลาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบดวทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบดวทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

♦ ก้าวทันโรค

- Chagas Disease 655
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 658

♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 41 (6- 12 ตุลาคม 2545) 659

♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 665

♦ สรุปข่าวการระบด 667

(วันที่ 6 - 12 ตุลาคม 2545)

♦ บันทึกท้ายบท 670

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....
โปรดส่งรายงานให้กองระบดวทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 6 – 12 ตุลาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 55 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 72.36

ก้าวทันโรค

Chagas Disease

นายแพทย์สุริยะ กุหะรัตน์

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบดวทยา

สำนักระบดวทยา กรมควบคุมโรค

อาการและอาการแสดง มี 3 ระยะของการติดเชื้อ ซึ่งแต่ละระยะจะมีอาการแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ

- ระยะเฉียบพลัน จะพบเพียงร้อยละ 1 โดยทั่วไปจะมีอาการได้นาน 4 - 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ไปพบแพทย์ อาการที่เป็นลักษณะเด่นคือ Roma's sign หมายถึง ตาบวมข้างใดข้างหนึ่งหรือบริเวณที่ถูกแมลงกัด และอาการอื่นได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อย ตับโต ม้ามโต และต่อมน้ำเหลืองโต บางครั้งอาจมี ผื่นเบื่ออาหาร ท้องเสีย และอาเจียน กรณีทารกและเด็กเล็กอาจมีอาการของสมองบวมได้ ซึ่งจะทำให้เสียชีวิต



- ระยะกึ่งเรื้อรัง จะเริ่มเมื่อ 8 – 10 สัปดาห์หลังจากติดเชื้อ โดยผู้ป่วยไม่มีอาการ
- ระยะเรื้อรัง พบประมาณ 1/3 ของผู้ที่ติดเชื้อ จะเริ่มมีอาการ 10 – 20 ปี หลังจากติดเชื้อ โดยอาจจะเกิดอาการที่รุนแรงกับหัวใจ เช่น หัวใจโต การเต้นของหัวใจผิดปกติ หัวใจวาย หรือหัวใจหยุดทำงาน และอาจเกิดกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ลำไส้ขยายอันเนื่องมาจากท้องผูกอย่างรุนแรง กลืนอาหารลำบาก

ขนาดของปัญหา คาดประมาณว่า แต่ละปีมีผู้ป่วย 16 – 18 ล้านคน และเสียชีวิต 50,000 คน

เชื้อก่อโรค เกิดจากเชื้อ *Trypanosoma cruzi*

พาหะ มวน (reduviid bug)



- เชื้อนี้จะเพิ่มจำนวนแล้วไปอยู่ในลำไส้ของมวน และจะถูกขับถ่ายปนมากับมูลของมวน เมื่อบาดแผลหรือแผลจากแมลงกัด หรือตา สัมผัสกับมูลของมวนทำให้มีการติดเชื้อได้
- โดยการรับโลหิตหรือการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะของผู้ที่ติดเชื้อ
- โดยการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนมูลของมวน

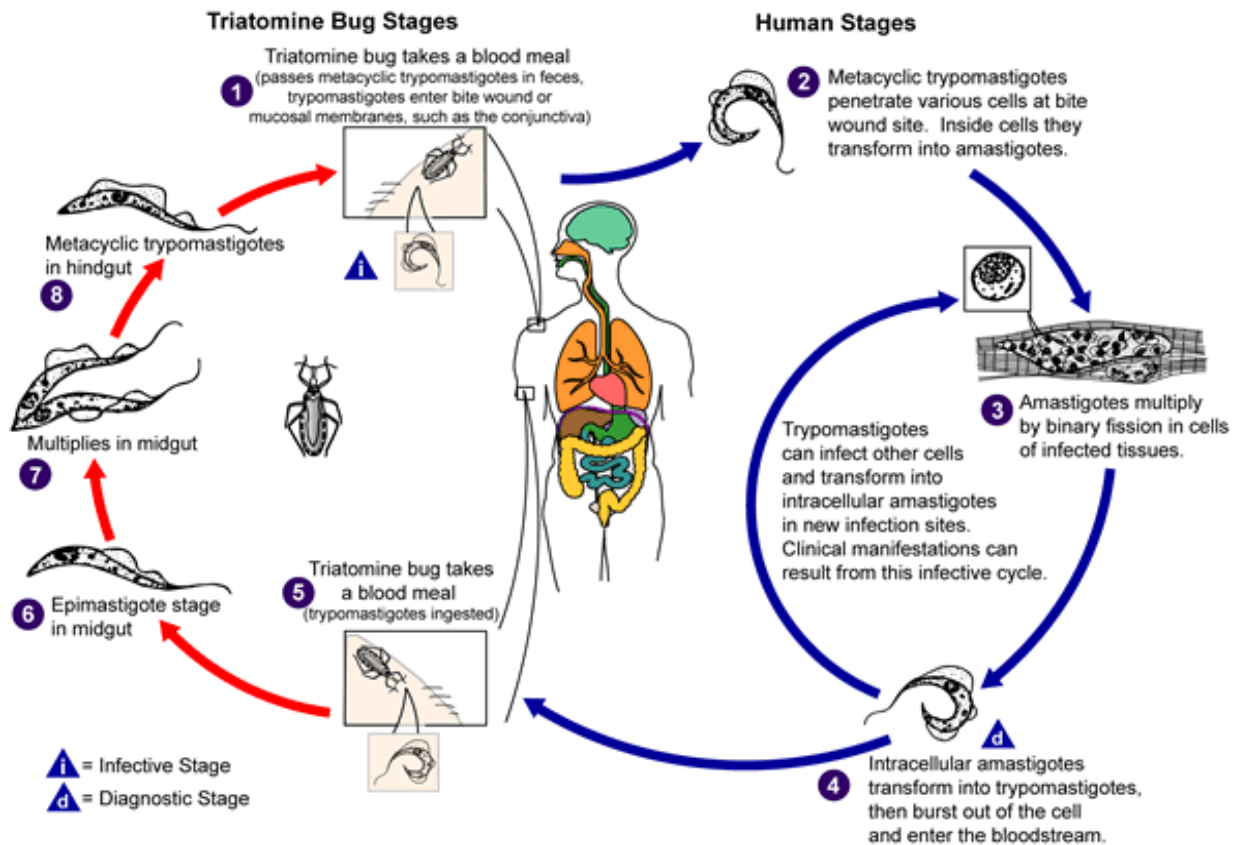
การวินิจฉัย ตรวจเลือดหาเชื้อ *Trypanosoma cruzi* หรือ antibody

การป้องกัน ไม่มียาหรือวัคซีนป้องกัน

พื้นที่ที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ได้แก่ Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Suriname, Uruguay, and Venezuela



วงจรชีวิต



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 12 ตุลาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 92,257 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 148.06 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 1,732 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 448 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 1,284 ราย แสดงว่า ในเดือนกันยายนและต้นเดือนตุลาคม ยังมีผู้ป่วยสูงอยู่) ตาย 143 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 29.37 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 67.98 และไข้เลือดออกช็อก (DSS) ร้อยละ 2.65

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 400 ต่อประชากรแสนคน 2 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 2.63 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และพัทลุง

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 – 399 ต่อประชากรแสนคน 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 5.26 ได้แก่ จังหวัดกระบี่ พังงา ยะลา และนครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 14.47 ได้แก่ จังหวัดสตูล ปราจีนบุรี สงขลา นราธิวาส ระยอง ตรัง จันทบุรี ขอนแก่น เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ และชัยภูมิ

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 34 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 47.22

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 17 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 22.36

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.52

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 116.15 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 108.25, 50.53, 178.31 และ 115.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 158.86, 146.78 และ 102.18 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 131.12, 151.05 และ 44.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 351.14 และ 286.21 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 6 – 12 ตุลาคม 2545

โดย อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

พญ.ลัดดา วันดีศรี

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไอกรน (Pertussis) อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา 8 ต.ค. 2545	สสจ. ฉะเชิงเทรา	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน 1 ราย เป็นหญิงอายุ 1 ปี อยู่ที่หมู่ 42 ต.ปากน้ำ อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 ก.ย.2545 ด้วยอาการ ไอเป็นชุด อาเจียน มีเสียงหายใจเข้าดังฮู้ป หลังอาการไอ หายใจติดขัด เคยไปรักษาที่คลินิก เมื่อ 23 ก.ย. อาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษารพ.เมืองฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 27 ก.ย.2545 ขณะนี้ยังรักษาอยู่ ประวัติการได้รับวัคซีนไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ได้สอบสวนโรคในพื้นที่ ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ และควบคุมป้องกันโรคแล้ว	ติดตาม สถานการณ์
โรคไขสมองอักเสบ (Encephalitis) อ.พนมสารคาม จ. ฉะเชิงเทรา 8 ต.ค. 2545	สสจ. ฉะเชิงเทรา	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขสมองอักเสบ 1 ราย เป็นหญิงอายุ 11 ปี อยู่ที่หมู่ 42 ต.หนองขาว อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยวันที่ 21 ก.ย. 2545 ด้วยอาการ ไข้ ชิม หมดสติ ไม่รู้สึกตัว เข้ารับการรักษารพ.ผู้ป่วยวิกฤตรพ.เมืองฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 24 ก.ย. 2545 ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่	ติดตาม สถานการณ์
โรคตาแดง (Conjunctivitis) อ. เมือง จ. นครสวรรค์ 8 ต.ค. 2545	สสจ. นครสวรรค์	สสจ.นครสวรรค์ ได้รับรายงานการระบาดของโรคตาแดงในเรือนจำกลาง จ.นครสวรรค์ มีนักโทษทั้งหมดประมาณ 3,715 คน เป็นนักโทษ หญิง 692 คน ชาย 3,023 คน มีผู้ป่วยรวม 1,195 ราย เป็นชาย 1,192 ราย หญิง 3 ราย เริ่มมีผู้ป่วยรายแรกเมื่อ 1 ต.ค. 2545 สาเหตุของการระบาดเกิดจากเรือนจำรับผู้ต้องขังใหม่ป่วยเป็นโรคตาแดงจำนวน 4 ราย แล้วกระจายไปอยู่ตามเรือนนอนต่างๆ ที่จำแนกตามประเภทนักโทษ วันต่อมาจึงมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การควบคุมระบาดภายในเรือนจำ ให้ใส่	ติดตาม สถานการณ์

		คลอรีนในน้ำใช้ ทำความสะอาดเครื่องนอนและนำออก ฝั่งแดงทุกวัน	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
เด็กเสียชีวิตหลังจาก รับวัคซีน (Infant death After DTP1, OPV1) 11 ต.ค.2545	สสจ. ตรัง	ได้รับแจ้งจาก ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา ว่ามีข่าว ทารกเสียชีวิตที่ จ.ตรัง ภายหลังจากได้รับวัคซีน จาก การติดตามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่ระบาดวิทยาจังหวัด ตรัง พบว่า ผู้เสียชีวิต เป็นหญิง อายุ 2 เดือน ประวัติ การคลอดปกติ ที่ รพ.กันตัง เมื่อวันที่ 6 ต.ค.2545 น้ำหนักแรกคลอด 3,300 กรัม แรกเกิดได้รับ Vit.K, วัคซีน BCG, Hepatitis B ต่อมา วันที่ 9 ต.ค. 2545 (อายุ 2 เดือน) เวลา 10.00 น. มารดาพาไปรับวัคซีน ที่ สอต.บ่อน้ำร้อน เจ้าหน้าที่ ให้ OPV1, DPT1, และ Hepatitis B ไม่ มีอาการผิดปกติใดๆ จนกระทั่งเวลา 18.00 น. เด็ก เริ่มมีไข้ ตัวร้อน มารดาชงชาเขียวใหญ่ให้ รับประทาน (โดยใช้วิธีละลายกับนมผงให้เด็กดูด) รวม 4 ครั้ง ภายในช่วงเวลา 18.00 - 22.00 น. หลังจาก นั้นทั้งมารดาและเด็กกลับไป ต่อมาเวลาประมาณ 04.00 น. ของวันที่ 10 ต.ค.2545 มารดาตื่นขึ้นมา พบว่าเด็กเสียชีวิตแล้ว จากคำบอกเล่าพบมีน้ำลายฟูม ปากเด็ก ได้ส่งชันสูตรที่ รพ.กันตัง ซึ่งส่งต่อไปที่ รพ.สงขลานครินทร์ เพื่อทำการผ่าพิสูจน์ ในวันที่ 11 ต.ค. 2545 จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย ดังกล่าว ทราบว่าในวันเดียวกัน ได้ให้วัคซีน OPV, DPT กับเด็กรวม 38 คน ไม่มีเหตุการณ์ ผิดปกติใดๆ ยกเว้นผู้เสียชีวิตรายนี้	ติดตามผล การชันสูตร
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง (Severe diarrhea) อ. เมือง จ. นครสวรรค์ 9 ต.ค. 2545	สสจ. นครสวรรค์	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> Eltor inaba 1 ราย เป็น หญิง อายุ 2 ปี ที่อยู่ ต. นครสวรรค์ตอ อ.เมือง จ. นครสวรรค์ (เขต เทศบาล) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ต.ค.2545 ด้วย อาการถ่ายเป็นน้ำใส ๆ หลายครั้ง เข้ารับการ รักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่ รพ.นครสวรรค์ เจ้าหน้าที่	ติดตาม สถานการณ์

		ระบาดวิทยา ร่วมกับเทศบาล กำลังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ เนื่องจากเป็นบริเวณที่น้ำท่วมสูงถึงระดับเอว จึงทำให้ยากแก่การดำเนินการ	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ.จันทบุรี 11 ต.ค. 45	สสจ.จันทบุรี	ได้รับรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> Eltor inaba 1 ราย เป็นหญิง อายุ 80 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ก.ย. 2545 ในเขต ต.จันทนิมิตร อ.เมือง เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาร่วมกับพื้นที่ ได้สอบสวนโรค ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น และมีผู้สัมผัสไม่พบเชื้อ 16 ราย ทั้งนี้ ได้ควบคุมป้องกันและคาดว่าโรคสงบแล้ว	จบการติดตาม

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไขก้างหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) จ. นนทบุรี	สสจ.นนทบุรี	ผู้ป่วยชาย อายุ 1 ปี ที่ อ.บางบัวทอง เริ่มป่วยเมื่อ 27 ก.ย.2545 เข้ารับการรักษาและเสียชีวิตเมื่อ 29 ก.ย.2545 ผลการตรวจ Hemo c/s พบเชื้อ <i>R. Cryptococcus</i> จากการปรึกษาท่าน อ.สุชาติ เจตนาแสน ผู้ป่วยรายนี้ น่าจะสรุปเป็น Meningitis จากเชื้อ <i>Cryptococcus</i>	จบการติดตาม
โรคทริคิโนซิส (Trichinosis) จ. เชียงราย	FETP	จากการสอบสวนเบื้องต้น ของทีมสอบสวนจากกองระบาดวิทยา พบผู้ป่วย จำนวน 75 ราย กระจาย 2 อำเภอ คือ อ.เทิง (ต.ปล้อง) 59 ราย และ อ.พญาเม็งราย (ต.ไม้ยา) 16 ราย มีผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 20 ก.ย. 2545 ผู้ป่วยทุกราย มีประวัติรับประทาน อาหารที่ปรุงไม่สุก ได้แก่ ลาบดิบ หูฉี่ จากเนื้อสุกรตัวเดียวกัน เนื้อสุกรที่คาดว่าน่าจะเป็นต้นเหตุ การระบาดครั้งนี้ เป็นสุกรพันธุ์ผสมหมยขาน ที่ซื้อมาจากชาวกระเหรี่ยงใน บ้านห้วยห้าง อ.ทุ่งหัวช้าง จ.ลำพูน แล้วนำมาเลี้ยงต่อที่ ต.ปล้อง อ.เทิง อีกประมาณ 2 เดือน จึงนำไปฆ่าที่โรงฆ่าสัตว์เทศบาลเทิงแล้วนำมาแจกจ่ายญาติพี่น้องและขายชาวบ้านใกล้เคียง รวมประมาณ 26 ครอบครัว (125 คน) อาหารที่ปรุงรับประทาน ส่วนใหญ่	จบการติดตาม

		เป็น लाभดิบ หลั การดำเนินการ ได้ประสานกับทาง ปศุสัตว์ เพื่อประกาศเขตระบาดของโรคและเฝ้าระวัง โรคนี้ ในสุกรที่เลี้ยงในหมู่บ้านที่มีการระบาดแล้ว	
หมายเหตุ ส่วนผล LAB ทั้ง โรค Conjunctivitis ที่จังหวัด ชลบุรี ระยอง และ Encephalitis ที่จังหวัด เชียงใหม่ ยังไม่ทราบผลการตรวจ			

บันทึกท้ายบท

เนื่องจากมีผู้เกรงกันว่าโรค Chagas Disease จะแพร่ระบาดในประเทศไทย เนื่องจากขณะนี้มีความคึกคักการเข้ามาค้าขายพลอยในจังหวัดจันทบุรีเป็นจำนวนมาก กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยาจึงได้นำเรื่อง Chagas Disease มาเผยแพร่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าใจถึงโรคนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น จึงขอขยายองค์ความรู้เพิ่มเติม ดังนี้

โรค Chagas Disease หรือ Chagas's Disease หรือที่เรียกกันว่า American Trypanosomiasis เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อพลาสมา โดยทั่วไปมักเกิดในเด็ก ผู้ติดเชื้อจำนวนมากมักไม่แสดงอาการ ผู้มีอาการจะมีไข้ ไม่สบาย ต่อมน้ำเหลือง ตับ และม้ามอักเสบ โต

เชื้อที่ทำให้เกิดโรคส่วนใหญ่เป็นเชื้อ *Trypanosoma cruzi* พบในประเทศเม็กซิโก อเมริกากลาง และอเมริกาใต้ สำหรับเชื้อ *Trypanosoma rangeli* พบในอเมริกากลาง โคลัมเบีย และเวเนซุเอลา เป็นต้น

- ระยะฟักตัว ของโรคประมาณ 5 - 14 วัน หลังจากแมลงดูดเลือด แต่ถ้าเป็นการให้เลือดจะปรากฏอาการประมาณ 30-40 วัน

- การวินิจฉัยโรค โดยการตรวจพบเชื้อ *Trypanosoma* ในเลือด น้อยครั้งที่พบในต่อมน้ำเหลือง หรือกล้ามเนื้อลาย หรือโดยการตรวจ Complement fixing antibodies ซึ่งจะปรากฏใน 30 วัน หลังจากการพบเชื้อ หรือตัดเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อ (Muscle biopsy) ส่งตรวจ

- Chagas Disease พบได้ในสัตว์ เช่น Armadillos, racoons, opossums และคน เคยมีรายงานการพบในประเทศอินโดนีเซีย ในปี ค.ศ. 1969 และในประเทศมาเลเซีย (มาลายา) ในปี ค.ศ. 1933

- พาหะของโรค เป็นแมลงดูดเลือด (reduviid bug) ในประเทศอาเจนตินา และชิลี นำโดย *Uinchuca bug* และ *Triatoma infestans* ในประเทศบราซิล นำโดย *T. infestans* , *Panstrongylus megistus* ประเทศเวเนซุเอลา นำโดย *Rhodnius prolixus* และหลายสายพันธุ์ของแมลงสกุล *Panstrongylus*, *Rhodnius* และ *Eratyrus* ในประเทศไทยพบแมลงสกุลนี้ประปราย แต่ยังไม่มีการศึกษาว่า จะเป็นพาหะของโรคได้หรือไม่

- การติดต่อ นอกจากจะติดโรคโดยแมลงดังกล่าวแล้ว การให้เลือดก็สามารถติดโรคได้ และสามารถติดเชื้อได้ทางเยื่อตา (Conjunctiva) ได้

- สัตว์รังโรค (Reservoir hosts) เป็นสัตว์ป่าเลี้ยงลูกด้วยนม ขนาดเล็กมากกว่า 150 ชนิด รวมทั้งสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข และหมู เป็นต้น

ผู้ป่วยโรค Chagas's Disease เรื้อรัง ทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า Chagas's cardiomyopathy, Meningo Encephalitis, Mega disease และเกี่ยวกับ Chagoma และ ไทรอยด์ (Thyroid involment)

Chagas's Disease (American Trypanosomiasis) แตกต่างกับ African Trypanosomiasis ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงาหลับ (Sleeping Sickness) ในทวีปแอฟริกา โดยเชื้อ *Trypanosoma gambiense* และ *T. rhodlesiense* โดยมีแมลงสกุล Glossina เป็นพาหะ ทั้งตัวผู้และตัวเมียของ Tsetse fly เป็นพาหะที่สำคัญในทวีปแอฟริกา ซึ่งในประเทศไทยไม่มีแมลงชนิดนี้

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนารถชัย นางลัดดา ลิขิตยี่งวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพญศิริ วัฒนาศุภกิจดัด นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รังยี่งวศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวกัทรา กาสิโลน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอม พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม