

รายงานสรุปการสอบสวนทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคระบาดสัตว์เบื้องต้น

- ๑) รายงานการสอบสวนการระบาดของโรค.....
- ๒) พื้นที่เกิดโรค
หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
พิกัดจุดเกิดโรค แนวตั้ง..... แนวนอน.....
- ๓) เจ้าหน้าที่สัตวแพทย์ได้รับรายงานโรคจาก
() เจ้าของสัตว์ () อาสาสมัครป้องกันโรคประจำหมู่บ้านหรือตำบล () กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน
() อื่นๆ ระบุ.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ๔) ประวัติสัตว์ป่วย
- ๔.๑ ชื่อ-ที่อยู่เจ้าของสัตว์ที่เกิดโรคเป็นรายแรก.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โรคเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ชนิดสัตว์ป่วยตัวแรก.....
() เป็นสัตว์ที่อยู่ในพื้นที่
() เป็นสัตว์ที่เคลื่อนย้ายมาใหม่ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เจ้าของได้จัดการกับสัตว์ที่เป็นโรคอย่างไร (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)
() ฆ่าและชำแหละซากที่.....
() เอาไปบริโภคหรือจำหน่ายที่.....
() ทำลายซากโดยการฝังหรือเผาที่.....
() รักษาสัตว์ที่ป่วย (ระบุการรักษาและผู้รักษา).....
() อื่น ๆ (ระบุ).....
- ๔.๒ อาการ () มีไข้ เบื่ออาหาร () มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ
() มีอาการทางประสาท () ท้องเสีย
() มีเม็ดตุ่มพุพอง บริเวณปาก/ไรกีบ/เต้านม () น้ำลายไหลยืด
() แห้งลูก () มีโลหิตไหลบริเวณขมขม ปาก จมูก หู ทวารหนัก
() ดีซ่าน () คอบวม
() อื่นๆ ระบุ.....
- ๔.๓ ผลการตรวจซากสัตว์ที่ตายด้วยโรค (ถ้ามี)
- ๔.๓.๑ รอยโรคที่พบภายนอก.....
- ๔.๓.๒ รอยโรคภายในที่พบจากการผ่าซาก.....

๔.๔ การเก็บตัวอย่างส่งห้องปฏิบัติการ

() ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่ง เพราะ.....

() เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ (ระบุสถานที่).....

ชนิดตัวอย่างที่เก็บ (ระบุโดยละเอียด).....

ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (กรณีโรคปากและเท้าเปื่อยให้ระบุไทป์ของไวรัส).....

๔.๕ ตารางแสดงรายละเอียดสัตว์ป่วยทั้งหมดในพื้นที่ (หากมีรายละเอียดสัตว์ป่วยมากกว่าช่องที่กำหนดให้ทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ) *กรอกข้อมูลรายตัว

ลำดับ	ชื่อเจ้าของ	ชนิดสัตว์ป่วย	ID Number	อายุ (ปี)	เพศ	วันที่เริ่มป่วย	ประวัติวัคซีน (ชนิดเดียวกับโรคที่ระบาด)			ระบุสถานที่ต้นทาง กรณีที่เป็นสัตว์ เคลื่อนย้ายเข้ามาใหม่ ภายใน ๑ เดือน
							วันที่ฉีดวัคซีน ครั้งสุดท้าย	ได้รับวัคซีน ครั้งที่	ประเภท ผู้ฉีดวัคซีน	

หมายเหตุ: ประเภทผู้ฉีดวัคซีน ได้แก่ เจ้าของ อาสาปศุสัตว์ ปศุสัตว์ตำบล ปศุสัตว์อำเภอ เจ้าหน้าที่ผสมเทียม เจ้าหน้าที่สหกรณ์ และอื่นๆ

๕) สภาพแวดล้อม

๕.๑ ลักษณะการเลี้ยงสัตว์ป่วย (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

() ฟาร์ม () ไล่ต้อนเร่ร่อนหลายพื้นที่

() รายย่อยเลี้ยงในคอก () ปล่อยหากินตามธรรมชาติ

() รายย่อยต้อนหากินในพื้นที่

๕.๒ สภาพการเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่ ๑ กิโลเมตร (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

() ฟาร์ม () ไล่ต้อนเร่ร่อนหลายพื้นที่

() รายย่อยเลี้ยงในคอก () ปล่อยหากินตามธรรมชาติ

() รายย่อยต้อนหากินในพื้นที่

๕.๓ แหล่งน้ำที่ใช้เลี้ยงสัตว์ในพื้นที่เกิดโรค (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

() หนอง / บึง () แม่น้ำลำคลอง () น้ำบาดาล

() น้ำประปา () อื่น ๆ (ระบุ).....

๕.๔ สภาวะแวดล้อมของพื้นที่ที่เกิดโรค ๒ สัปดาห์ ก่อนเกิดโรค (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

() ร้อน () หนาว () ชื้น () ลมแรง

() ฝนตก () มีน้ำท่วม () มีการระบายน้ำไม่ดีทำให้พื้นที่มีน้ำขังหรือเฉอะแฉะ

() อื่น ๆ (ระบุ).....

๕.๕ ในบริเวณที่เกิดโรคมีตลาดนัดค้าสัตว์ในรัศมี ๑๐ กิโลเมตร หรือไม่

() ไม่มี

() มี ระบุชื่อและระยะห่างจากพื้นที่เกิดโรค.....

๕.๖ ในบริเวณที่เกิดโรคมะเร็งช่องปากหรือหลอดลมในรัศมี ๑๐ กิโลเมตร หรือไม่
 () ไม่มี
 () มี () ผ่านการรับรองของกรมปศุสัตว์ () ไม่ผ่านการรับรองของกรมปศุสัตว์
 ระบุชื่อโรงฆ่าสัตว์และระยะห่างจากพื้นที่เกิดโรค.....

๕.๗ ในบริเวณที่เกิดโรคมะเร็งหลอดลมที่ไม่ใช่ตลาดนัดค้าสัตว์และโรงฆ่าสัตว์ในรัศมี ๑๐ กิโลเมตร หรือไม่
 () ไม่มี
 () มี ระบุชื่อสถานที่ของแหล่งรวมสัตว์ วัตถุประสงค์ที่รวมสัตว์และระยะห่างจากพื้นที่เกิดโรค

๖) ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุการเกิดโรค

ภูมิคุ้มกันโรค

๖.๑ สัตว์ในฝูงสัตว์ที่เกิดโรคเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่เกิดหรือไม่
 () ไม่เคยฉีด () เคย ฉีดวัคซีนครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ LOT.....
 ๖.๒ สัตว์ในพื้นที่ ๕ กิโลเมตรจากจุด เกิดโรคเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่เกิดหรือไม่
 () ไม่เคยฉีด () เคย ฉีดวัคซีนครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ LOT.....

การเคลื่อนย้าย

๖.๓ มีการเคลื่อนย้ายพาหะนำโรค เข้า-ออก หรือผ่านพื้นที่เกิดโรคก่อนเกิดโรคระบาดและคาดว่าเป็นสาเหตุการเกิดโรค ในระยะเวลา ๒ เท่าของระยะฟักตัวของโรค

ชนิดของพาหะนำโรค	วัน เดือน ปี ที่เคลื่อนย้ายมา	วัตถุประสงค์ที่เคลื่อนย้าย	ต้นทางหรือแหล่งที่มา (ระบุสถานที่)	ปลายทาง (ระบุสถานที่)
สัตว์ เคลื่อนย้ายถูกต้อง <input type="radio"/> เคลื่อนย้ายมีใบอนุญาต (ตามเอกสารที่แนบ) <input type="radio"/> เคลื่อนย้ายในพื้นที่ (เคลื่อนย้ายภายในจังหวัด) เคลื่อนย้ายไม่ถูกต้อง <input type="radio"/> ลักลอบเคลื่อนย้าย				
ซากสัตว์หรือผลิตภัณฑ์				
อาหารสัตว์				
คน				
ยานพาหนะขนส่งสัตว์ ซากสัตว์ ผลิตภัณฑ์ หรืออาหารสัตว์				
อื่นๆ (ระบุ).....				

ประวัติการเกิดโรคในพื้นที่

๖.๔ สัตว์ฝูงที่เกิดโรคเคยมีการระบาดของโรคนี้มาก่อนหรือไม่
 () ไม่เคย () เคยเกิดโรคมามาก่อน เกิดโรคครั้งสุดท้ายเมื่อ.....
 ๖.๔.๑ วันที่เกิดโรค..... เดือน..... พ.ศ.....
 ๖.๔.๒ วันที่โรคสงบ..... เดือน..... พ.ศ.....
 ๖.๔.๓ มีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการหรือไม่
 () ไม่มี () มี (กรณีโรคปากและเท้าเปื่อยให้ระบุไทป์ของเชื้อไวรัส.....)

๖.๕ พื้นที่ใกล้เคียงในรัศมี ๕ กิโลเมตร รอบพื้นที่เกิดโรคนี้อเคยเกิดโรคมามาก่อนหรือไม่

() ไม่เคย () เคย (ระบุสถานที่ที่เกิดโรค)

๖.๕.๑ สถานที่เกิดโรคในครั้งสุดท้าย หมู่ที่..... บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๖.๕.๒ วันที่เกิดโรค..... เดือน..... พ.ศ.....

๖.๕.๓ วันที่โรคสงบ..... เดือน..... พ.ศ.....

๖.๕.๔ มีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการหรือไม่

() ไม่มี () มี (กรณีโรคปากและเท้าเปื่อยให้ระบุไทป์ของไวรัส).....

๖.๕.๕ สัตว์ป่วยมีการใช้แหล่งน้ำหรือทุ่งหญ้าร่วมกับสัตว์ที่เคยเป็นโรคหรือไม่ () ไม่มี () มี

๗) โรค/ความผิดปกติที่สงสัย

๘) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนโรคข้างต้น รวมทั้งพยานหลักฐานทั้งที่เป็นพยานเอกสารและพยานบุคคล แล้วมีความเห็นว่าการเกิดโรคระบาดครั้งนี้ คาดว่ามีสาเหตุหลักและปัจจัยเสริมในการเกิดโรคจาก

๑.

สมควรกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคในครั้งต่อไป คือ

๒.

สมควรกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคในครั้งต่อไป คือ

๓.

สมควรกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคในครั้งต่อไป คือ

๔.

สมควรกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคในครั้งต่อไป คือ

ลงนาม.....

()

ตำแหน่งผู้สอบสวนโรค

หน่วยงาน.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.