

รายงานการสอบสวนโรคและระบาดวิทยาของโรคพิษสุนัขบ้า

สำนักงาน.....

1. สถานที่เกิดโรค

- 1.1 ผู้แจ้งการเกิดโรค ห้องปฏิบัติการ
- ประชาชนชื่อ – สกุล

- 1.2 ชื่อเจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์ที่เกิดโรค
- บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน..... ตำบล
- อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

- 1.3 สถานที่เกิดโรค ที่บ้านเจ้าของสัตว์
- ที่อื่นๆ (ระบุ).....
- บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน..... ตำบล
- อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

- 1.4 จำนวนสัตว์ ณ บ้านที่เกิดโรค
- สุนัข ตัว โค ตัว แพะ ตัว สุกร ตัว
- แมว ตัว กระบือ..... ตัว แกะ ตัว
- อื่นๆ (ระบุ) จำนวน ตัว

- 1.5 จำนวนสัตว์บริเวณรอบจุดเกิดโรค
- สุนัข ตัว โค ตัว แพะ ตัว สุกร ตัว
- แมว ตัว กระบือ..... ตัว แกะ ตัว
- อื่นๆ (ระบุ) จำนวน ตัว

- 1.6 สภาวะของโรคในพื้นที่
- เคยเกิด ครั้ง ครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่
- ไม่เคยเกิดโรคมามาก่อน

- 1.7 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครั้งสุดท้ายในหมู่บ้าน
- สุนัข จำนวน ตัว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
- แมว จำนวน ตัว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
- อื่นๆ (ระบุชนิด)..... จำนวน ตัว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

- 1.8 สภาพแวดล้อมของจุดเกิดโรค
- วัด จำนวน แห่ง มีสุนัข ตัว แมว ตัว อื่นๆ (ระบุชนิด) จำนวน ตัว
- โรงเรียน จำนวน แห่ง มีสุนัข ตัว แมว ตัว อื่นๆ (ระบุชนิด) จำนวน ตัว
- ตลาด(ชุมชน) จำนวน แห่ง มีสุนัข ตัว แมว ตัว อื่นๆ (ระบุชนิด) จำนวน ตัว
- โรงงาน จำนวน แห่ง มีสุนัข ตัว แมว ตัว อื่นๆ (ระบุชนิด) จำนวน ตัว

- 1.9 จำนวนคร้วเรือนในหมู่บ้าน คร้วเรือน
- (หมู่บ้านตามเขตของกรมการปกครอง หรือพื้นที่ในรัศมี 5 กิโลเมตร รอบจุดเกิดโรค)

2. ประวัติสัตว์นำโรค

- 2.1 ชนิดสัตว์ที่เกิดโรค สุนัข แมว โค อื่นๆ (ระบุ)
- ชื่อ อายุ พันธุ์ เพศ สี
- 2.2 ประวัติสัตว์ มีเจ้าของ ไม่มีเจ้าของ ไม่มีเจ้าของ แต่มีผู้ให้อาหาร ไม่ทราบ
- 2.3 ประวัติการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า
- เคยได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่
- ไม่เคย เนื่องจาก
- ไม่ทราบ เนื่องจาก
- 2.4 สัตว์ได้รับเชื้อโดย
- ถูกสัตว์อื่นกัด (ระบุ ชนิด) เมื่อวันที่
- ตำแหน่งและลักษณะแผลที่ถูกกัด
- สาเหตุอื่นๆ (ระบุ)
- ไม่ทราบสาเหตุ
- 2.5 อาการของสัตว์ที่เกิดโรค
- เริ่มแสดงอาการ วันที่
- ลักษณะอาการ
- อ่อนแอ วิ่งพล่านไปทั่ว เดินโซเซ ตัวแข็งๆ
- ใช้เท้าตะกุยปากเหมือนมีก้างติดคอ ปากอ้า ลิ้นห้อย น้ำลายไหล ซึม ชอบซุกตัวอยู่เงียบๆ ตามที่มีมืด
- กลืนน้ำลายหรืออาหารไม่ได้ อาเจียน หรือทำท่าอาเจียนบ่อยๆ อาการอื่นๆ โปรดระบุ
- 2.6 สาเหตุของการตายของสัตว์
- ทำให้ตาย วันที่ ตายเอง วันที่
- อื่นๆ วันที่
- 2.7 การส่งหัวสัตว์ตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า
- ส่งตรวจ สถานที่ตรวจ (ระบุ) วันที่
- ไม่ได้ส่งตรวจ เนื่องจาก

3. การสัมผัสโรค

3.1 กรณี กัด หรือ สัมผัสโรคในคน

- ไม่กัดคน
- กัดคน จำนวน ราย

รายชื่อผู้ถูกกัด	อายุ	บริเวณของร่างกายที่ถูกกัด
1.
2.
3.
4.
5.
6.

หมายเหตุ

มีผู้สัมผัสน้ำลาย จำนวน ราย

รายชื่อผู้ถูกกัก	อายุ	บริเวณของร่างกายที่ถูกกัก
1.
2.
3.
4.
5.
6.

3.2 กรณี กัด หรือ สัมผัสโรคในสัตว์

ไม่ได้กัดสัตว์อื่น

กัดสัตว์อื่น จำนวน ตัว

ชื่อสัตว์ที่ถูกกัด	ชนิด	ชื่อเจ้าของสัตว์	สถานที่ถูกกัด
1.
2.
3.
4.

สัตว์สัมผัสน้ำลาย รวมจำนวน ตัว

ชนิดสัตว์ที่สงสัยว่าสัมผัสโรค

สุนัข..... ตัว โค..... ตัว แพะ..... ตัว สุกร.....ตัว
 แมว..... ตัว กระบือ..... ตัว แกะ..... ตัว
 อื่นๆ (ระบุ)..... จำนวน.....ตัว

4. การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

4.1 การดำเนินการในสัตว์บริเวณรอบจุดเกิดโรค

ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ปกติเมื่อวันที่

สุนัข..... ตัว แมว..... ตัว สัตว์อื่น (ระบุ)..... จำนวน..... ตัว

ในกรณีสัตว์ถูกกัด วิธีการฉีด.....

สุนัข..... ตัว แมว..... ตัว สัตว์อื่น (ระบุ)..... จำนวน..... ตัว

ในกรณีสัตว์สัมผัสน้ำลาย

สุนัข..... ตัว แมว..... ตัว สัตว์อื่น (ระบุ)..... จำนวน..... ตัว

กักไว้ดูอาการ จำนวน ตัว เป็นเวลา วัน

กำจัดสัตว์ วิธีการ.....

สุนัข..... ตัว แมว..... ตัว สัตว์อื่น (ระบุ)..... จำนวน..... ตัว

4.2 การดำเนินการในผู้ที่สัมผัสโรค

- ฉีดวัคซีน จำนวน ราย
- ฉีดซีรัม จำนวน..... ราย

4.3 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....
.....
.....

ผู้สอบสวนโรค
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

แผนที่แสดงจุดเกิดโรค