



แบบบันทึกเหตุด่วนสาธารณสุข
จาก โรคระบาด ศัตรูพืชระบาด

บันทึกครั้งที่.....

ที่...../..... วันที่..... เวลา.....น.

จังหวัด.....

1. วันที่เกิดภัย...../...../..... เวลา..... น. วันที่สิ้นสุดภัย...../...../..... เวลา.....น.
วันที่เปิดภัย...../...../..... เวลา..... น. วันที่ปิดภัย...../...../..... เวลา.....น.

2. ระดับความรุนแรง(ภาพรวม) เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง

3. สาเหตุและประเภทของภัย

โรคระบาด

โรคระบาดในคน ชื่อโรค

เกิดจากเชื้อ ไวรัส ชื่อ.....
 แบคทีเรีย ชื่อ.....
 รา ชื่อ.....
 ปรสิต ชื่อ.....

พาหะ / แหล่งรังโรค

โรคระบาดในสัตว์ สัตว์ที่เป็นโรค ชื่อโรค

เกิดจากเชื้อ ไวรัส ชื่อ.....
 แบคทีเรีย ชื่อ.....
 รา ชื่อ.....
 ปรสิต ชื่อ.....

พาหะ / แหล่งรังโรค

โรคระบาดในพืช พืชที่เป็นโรค ชื่อโรค

เกิดจากเชื้อ ไวรัส ชื่อ.....
 แบคทีเรีย ชื่อ.....
 รา ชื่อ.....
 สัตว์ ชื่อ.....

พาหะ / แหล่งรังโรค

ศัตรูพืชระบาด

พืชที่ถูกทำลาย

ชนิดของศัตรูพืช แมลง ชื่อ.....
 สัตว์ ชื่อ.....

4. บริเวณที่เริ่มระบาดของโรค

เริ่มระบาดที่ หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล / แขวงอำเภอ / เขต / กิ่งอำเภอ

5. ลักษณะของการแพร่ระบาดของเชื้อ (เฉพาะโรคระบาด)

ทางอากาศ / ระบบทางเดินหายใจ ทางผิวหนังที่มีบาดแผล / การสัมผัส ทางเพศสัมพันธ์
 ทางอาหาร / น้ำดื่ม ระบบทางเดินอาหาร ทางเลือด อื่น ๆ.....

6. ลักษณะอาการของโรค

โรคระบาดในคน หรือสัตว์ ลักษณะอาการของโรค.....

.....

ศัตรูพืชระบาด ลักษณะที่พืชถูกทำลาย

.....

7. พื้นที่ประสบภัย

จำนวนอำเภอ / กิ่งอำเภอ.....อำเภอ/กิ่งอำเภอ จำนวนตำบล.....ตำบล จำนวนหมู่บ้าน.....หมู่บ้าน

สถานที่เกิดภัย

8. ความเสียหาย

โรคระบาด

โรคระบาดในคน จำนวนผู้ป่วยคน จำนวนผู้เสียชีวิตคน

โรคระบาดในสัตว์

จำนวนสัตว์ที่ติดเชื้อตัว จำนวนฟาร์ม / คอก

จำนวนบ่อ

จำนวนกระชัง

จำนวนที่ตายตัว

โรคระบาดในพืช จำนวนพื้นที่เสียหายไร่

ศัตรูพืชระบาด จำนวนพื้นที่เสียหายไร่

9. ความช่วยเหลือจากหน่วยงาน

โรคระบาด

โรคระบาดในคน

โรคระบาดในสัตว์.....

โรคระบาดในพืช.....

ศัตรูพืชระบาด.....

10. ความช่วยเหลือด้านการเงิน

เงินอุดหนุนจากราชการจังหวัด.....บาท เงินจากปกครองส่วนท้องถิ่น.....บาท งบอื่นๆ.....บาท

มูลค่าความเสียหาย.....บาท

11. แนวโน้มของสถานการณ์

แนวโน้มลดลง

แนวโน้มคงที่

แนวโน้มเพิ่มขึ้น

12. หมายเหตุ.....

(ลงชื่อ).....ผู้บันทึก

(.....)

ตำแหน่ง.....