



สำเนาฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ โทร. ๐-๗๓๒๐-๓๗๘๗

ที่ ยล ๐๐๐๘/๕๕๘

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ส่งตัวอย่างเพื่อชันสูตรโรคสัตว์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน

สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา ขอส่งตัวอย่างเพื่อชันสูตรโรคสัตว์ รายละเอียดตามเอกสารแนบ ดังนี้

- | | |
|---|-----------------------------|
| ๑. ตัวอย่างซากไก่พื้นเมือง | จำนวน ๖ ตัวอย่าง |
| เฝาระวังโรคสัตว์ปีกเชิงรับ | |
| ๒. ตัวอย่างซากไก่ไข่ | จำนวน ๒ ตัวอย่าง |
| กิจกรรมชันสูตรโรค | |
| ๓. ตัวอย่างซากไก่พื้นเมือง | จำนวน ๖ ตัวอย่าง |
| เฝาระวังโรคสัตว์ปีกเชิงรุก | |
| ๔. ตัวอย่างซากนกธรรมชาติ | จำนวน ๑ ตัวอย่าง |
| เฝาระวังโรคสัตว์ปีกเชิงรุก | |
| ๕. ตัวอย่างมูลสัตว์ปีก (ฟาร์ม GAP) | จำนวน ๒ ตัวอย่าง |
| กิจกรรมเฝาระวังเชื้อแซลมโมเนลลา ปิงปประมาณ ๒๕๖๖ | |
| ๖. แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง | จำนวน ๑๕ ราย |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ดร.อรุณ สอนพินทว

(นายอรรถพล แสนพินทว)

ปศุสัตว์จังหวัดยะลา

ตรวจ.....

ร่าง.....

พิมพ์.....

.....

แบบรายงานการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก สำหรับเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ประจำอำเภอ รามัน.....จังหวัด.....ยะลา.....

รายงานประจำวันที่22/3/2566.....

ที่	ชื่อ - สกุล หรือชื่อฟาร์ม เลขบัตรประชาชน	สถานที่เลี้ยง			เบอร์โทร. เกษตรกร	พิกัด x พิกัด y	กิจกรรม เฝ้าระวัง	ชนิด สัตว์	วันที่ สัตว์เริ่มป่วย	ได้รับการ แจ้งโรคจาก	วันที่ ได้รับการแจ้งโรค	วันที่ ตรวจสอบ	อาการ	การ ดำเนินการ	จำนวน (ตัว)	ป่วย (ตัว)	ตาย (ตัว)	ทำลาย (ตัว)	คงเหลือ (ตัว)	ชนิด ตัวอย่าง	หมายเลข ตัวอย่าง	กิจกรรม		หมายเหตุ
		เลขที่	หมู่ที่	ตำบล																		21	22	
1	นายสมจิตร อินโท 3950100442192	5	4	ท่าธง	089-2936361	x6.556865 y101.424971	สัตว์ปีกที่เลี้ยงปล่อยบริเวณบ้าน	ไก่พื้นเมือง	22/3/2566	เกษตรกร	22/3/2566	22/3/2566	อ่อนแอ	เก็บตัวอย่างส่งตรวจ	35	0	1	0	34	ซาก	R66J04901	✓	✓	
2	นายพาชนิ สมานะ 1950600084493	11/2	6	จะกะวะ	095-2560201	x6.506652 y101.539786	สัตว์ปีกที่เลี้ยงปล่อยบริเวณบ้าน	ไก่พื้นเมือง	22/3/2566	เกษตรกร	22/3/2566	22/3/2566	อ่อนแอ	เก็บตัวอย่างส่งตรวจ	21	0	1		20	ซาก	R66J04901	✓	✓	

ลงชื่อผู้รายงาน 
นางสาวสุกานา สะยะมิง
นายสัตวแพทย์ชำนาญการ
ตำแหน่ง

คำชี้แจง การลงข้อมูลในแบบฟอร์ม

- 2 ชื่อ - สกุล หรือ ฟาร์ม ให้ระบุชื่อ-สกุล หรือชื่อฟาร์ม พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวบัตรประชาชนของเจ้าของสัตว์
- 3 สถานที่เลี้ยง ให้ระบุสถานที่เลี้ยงสัตว์
- 4 เบอร์โทรศัพท์เกษตรกร ให้ระบุเบอร์โทรศัพท์เกษตรกร
- 5 พิกัดพื้นที่ พิกัดฟาร์ม/ครัวเรือนเลี้ยงสัตว์ปีก โดยให้ใส่ทั้ง x และ y
- 6 กิจกรรมเฝ้าระวัง
 - 1. ฟาร์มคอมพิวเตอร์
 - 1.1 ฟาร์มอยู่ระหว่างการรับรองสถานภาพปลอดโรค
 - 1.2 ฟาร์มปลอดโรค
 - 1.3 พื้นที่กันชน
 - 2. ฟาร์มที่ได้รับการมาตรฐานฟาร์ม
 - 2.1 ฟาร์มสัตว์ปีกเนื้อ
 - 2.2 ฟาร์มสัตว์ปีกพันธุ์และสัตว์ปีกไข่
- 7 ชนิดสัตว์
 - 1. ไก่พื้นเมือง
 - 2. ไก่ชน ได้แก่ ไก่ที่มีกิจกรรมการชน
 - 3. ไก่เนื้อ
 - 4. ไก่ไข่
 - 5. ไก่แจ้
 - 6. ไก่วง
 - 7. ไก่ต๊อก
 - 8. เป็ดเนื้อ
 - 9. เป็ดไข่
 - 10. ห่าน
 - 11. นกกระทา
 - 12. นกกระจอกเทศ
 - 13. นกเขา
 - 14. นกนางแอ่น
 - 15. นกพิราบ
 - 16. อื่นๆ
- 8 วันที่เริ่มป่วย วันที่สัตว์ปีกเริ่มแสดงอาการป่วย
- 9 ได้รับการแจ้งโรคจาก
 - 1. เกษตรกร
 - 2. อสม./อาสาปศุสัตว์
 - 3. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
 - 4. เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์
 - 5. อื่นๆ
- 10 วันที่ได้รับการแจ้งโรค วันที่ได้รับการแจ้งโรคสัตว์ปีก
- 11 วันที่ตรวจสอบ วันที่เจ้าหน้าที่เข้าไปสำรวจ ตรวจสุขภาพ หรือเข้าไปสุ่มตรวจ
- 12 อาการ
 - 1. ตายกะทันหัน 2. อาการระบบทางเดินหายใจ 3. อาการระบบประสาท 4. ห้องเสียง
 - 5. เบื่อตาขุ่น 6. หงอนเหลืองมีสีคล้ำ 7. หนามขม 8. ไชนิสขม
 - 9. มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนังของหน้าแข้ง 10. ปกติ (ไม่แสดงอาการ) 11. อื่นๆ
- 13 การดำเนินการ
 - 1. เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 2. ทำบันทึกสังเกต 3. ควบคุมการเคลื่อนย้ายรอบจุดเกิดโรค 4. ทำลายเชื้อโรค
 - 5. แจ้งสาธารณสุข 6. สอบสวนโรค 7. เฝ้าระวังรอบจุดเกิดโรค 8. ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย
- 14 จำนวนสัตว์ที่เลี้ยง จำนวนสัตว์ทั้งหมดในฝูงแยกตามชนิดสัตว์
- 15 ป่วยสะสมรวมตาย ตั้งแต่เริ่มป่วย
- 16 ตายสะสม (ตัว) จำนวนสัตว์ปีกตายตั้งแต่เริ่มป่วย
- 17 การทำลายสะสม จำนวนสัตว์ปีกที่ถูกทำลายทั้งหมด

แบบฟอร์มรับตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน โทร. 0-7577-0128-9, โทรสาร ต่อ 102		เลขที่ตัวอย่าง..... วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....
ชื่อเจ้าของ นายเพาชัน สมาแฮ ที่ตั้งฟาร์ม 11/2 หมู่ที่ 6 ต.จะกะวีระ อ.รามัน จ.ยะลา เบอร์โทร 095-2560201		ประเภท () ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () ชั้นสูตร () สำรอง/เผื่อระวัง () ทดสอบโรค () วิจัย/โครงการ () ติดตาม..... (/) เผื่อระวังเชิงรุก
ชื่อผู้ส่ง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา ที่อยู่ 28 ถนนวงเวียน 3 ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 073-203787 / 083-6564639		ชนิดสัตว์ () โค (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () สุกร () แกะ (/) ไก่ (เนื้อ/ไข่ / พื้นเมือง) () เป็ด (เนื้อ/ไข่) () ม้า () กระบือ (เนื้อ/นม) () แพะ (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () อื่น ๆ.....
() ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () Field Test () พืชวิทยาและชีวเคมี () ประสิทธิภาพ () แบคทีเรียและเชื้อราวิทยา (/) ไวรัสวิทยา () อิมมูนและซีรัมวิทยา () พยาธิวิทยา	จำนวนที่ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง ชนิดของตัวอย่าง : () สัตว์มีชีวิต..... ตัว () เลือด..... ตย. () เลือดป้ายสไลด์..... ตย. () น้มนม..... ตย. (/) ซาก.....1..... ตัว () อวัยวะ..... ตย. () ซีรัม.....ตย. () อุจจาระ.....ตย. () Swab 4 ตย. () เยื่อแผล □ ลิ้น □ เหงือก □ กีบ □ จมูก..... ตย. () อื่น ๆ.....ตย.	

ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ 8 เดือน เพศ เมีย พันธุ์ ไก่พื้นเมือง หมายเลข.....
ประวัติการนำเข้า (/) เป็นสัตว์ที่มีอยู่เดิม () นำเข้ามาใหม่จาก.....
ประวัติวัคซีน (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
สภาพแวดล้อมของฟาร์ม.....
โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม / ฟาร์มข้างเคียง.....

การจัดการฟาร์ม/โรงเรือน	อาหาร	จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม/ฝูง 21 ตัว
สัตว์เคี้ยวเอื้อง/สัตว์ใหญ่ () ปปล่อยทุ่งหญ้าเปิด () ยืนโรงพื้นปูน () ปล่อยสาธารณะ () ปล่อยคอกพื้นดิน () ใต้ถุนบ้าน () ปล่อยคอกพื้นปูน () อื่น ๆ.....	() ปล่อยปล่อยใช้หญ้าธรรมชาติ () หญ้าอย่างเดียว () หญ้าและอาหารชั้น () หญ้าและฟาง () หญ้าและพืชตระกูลถั่ว () อื่น ๆ..... () หญ้าและอาหารเสริม	จำแนกกลุ่ม 1.....รวม.....ตัว 2.....รวม.....ตัว 3.....รวม.....ตัว 4.....รวม.....ตัว กลุ่มที่ป่วย.....จำนวน.....ตัว ป่วย - ตัว ตาย.....ตัว
สุกร/สัตว์ปีก/สัตว์อื่น ๆ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน () หลังคากระเบื้อง () เลี้ยงบนบ่อปลา () เลี้ยงในโรงเรือนยกพื้นปูน () หลังคาสังกะสี (/) เลี้ยงปล่อยทั่วไป () เลี้ยงในโรงเรือนมีวัสดุรองพื้น () หลังคามุงจาก () เลี้ยงใต้ถุนบ้าน () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นสแลท () มีพัดลม () เลี้ยงในกรงตับ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูนกึ่งสแลท () Evaporation () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นดิน () อื่น ๆ ปล่อยในสวนยางบ้างบางเวลา	(/) เศษอาหาร () อาหารสำเร็จรูปจากบริษัท () ใช้หัวอาหารผสมเอง () อื่น ๆ.....	วันที่เริ่มป่วยของฝูง - ระยะเวลาป่วยถึงตาย - สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง ชนิดที่ 1.....จำนวน.....ตัว ชนิดที่ 2.....จำนวน.....ตัว
แหล่งน้ำ: (/) บ่อน้ำ () น้ำประปา () บ่อน้ำบาดาล () คลอง แม่น้ำ ฯลฯ () ผ่านการฆ่าเชื้อ () อื่น ๆ น้ำภูเขา		

การจัดการของสัตว์อื่น ๆ.....
อาการสัตว์ป่วยอ่อนแอ ...แคระแกร็น.....
() ระบบทางเดินอาหาร () ระบบทางเดินหายใจ () ระบบประสาท () ระบบทางเดินปัสสาวะ () ระบบสืบพันธุ์
วิธีการ.....
การรักษา.....ผลการรักษา.....
คำแนะนำเบื้องต้น.....
การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ.....
สอบถามผลเบื้องต้นวันที่..... ตอบผลภายในวันที่.....
สภาพและคุณลักษณะตัวอย่าง □ เหมาะสม จำนวน.....ตย. □ ไม่เหมาะสม จำนวน.....ตย. เหตุผล.....
ได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญาของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน ผู้ส่งตัวอย่าง. นางสาวสุกัญญา สะยะมิง
ได้ทบทวนขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการแล้ว □ พร้อม □ ไม่พร้อม ส่งต่อ..... ผู้รับตัวอย่าง.....

หมายเหตุ

- | | |
|--|---|
| 1. ตัวอย่างที่ส่งมาชั้นสูตรไม่ขอรับคืน | 2. ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น |
|--|---|

แบบฟอร์มรับตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน โทร. 0-7577-0128-9, โทรสาร ต่อ 102		เลขที่ตัวอย่าง..... วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....น.
ชื่อเจ้าของ นายสมจิตร อินโท ที่ตั้งฟาร์ม 5 หมู่ที่ 4 ต.ท่าธง อ.รามัน จ.ยะลา เบอร์โทร 089-2936361		ประเภท () ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () ซันสูตร () สำรอง/เผื่อระวัง () ทดสอบโรค () วิจัย/โครงการ () ติดตาม..... (<input checked="" type="checkbox"/>) เผื่อระวังเชิงรุก
ชื่อผู้ส่ง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา ที่อยู่ 28 ถนนวงเวียน 3 ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 073-203787 / 083-6564639		ชนิดสัตว์ () โค (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () สุกร () แกะ (<input checked="" type="checkbox"/>) ไก่ (เนื้อ/ไข่ /พื้นเมือง) () เป็ด (เนื้อ/ไข่) () ม้า () กระบือ (เนื้อ/นม) () แพะ (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () อื่น ๆ.....
() ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () Field Test () พืชวิทยาและชีวเคมี () ประสิทธิภาพ () แบคทีเรียและเชื้อราวิทยา (<input checked="" type="checkbox"/>) ไวรัสวิทยา () อิมมูนและซีรัมวิทยา () พยาธิวิทยา	จำนวนที่ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง ชนิดของตัวอย่าง : () สัตว์มีชีวิต..... ตัว () เลือด..... ตย. () เลือดป้ายสไลด์..... ตย. () น้ำนม..... ตย. (<input checked="" type="checkbox"/>) ซาก.....1..... ตัว () อวัยวะ..... ตย. () ซีรัม.....ตย. () อุจจาระ.....ตย. () Swab 4 ตย. () เชื้อแผล <input type="checkbox"/> ลิ้น <input type="checkbox"/> เหงือก <input type="checkbox"/> กีบ <input type="checkbox"/> จมูก..... ตย. () อื่น ๆ.....ตย.	

ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ 8 เดือน เพศ เมีย พันธุ์ ไก่พื้นเมือง หมายเลข.....
ประวัติการนำเข้า () เป็นสัตว์ที่มีอยู่เดิม () นำเข้ามาใหม่จาก.....
ประวัติวัคซีน (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
สภาพแวดล้อมของฟาร์ม.....
โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม / ฟาร์มข้างเคียง.....

การจัดการฟาร์ม/โรงเรือน	อาหาร	จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม/ฝูง 35 ตัว
สัตว์เคี้ยวเอื้อง/สัตว์ใหญ่ () ปถ่ายทุ่งหญ้าปิด () ยืนโรงพื้นปูน () ปถ่ายสาธารณะ () ปถ่ายคอกพื้นดิน () ใต้ถุนบ้าน () ปถ่ายคอกพื้นปูน () อื่น ๆ.....	() เลี้ยงปถ่ายใช้หญ้าธรรมชาติ () หญ้าอย่างเดียว () หญ้าและอาหารข้น () หญ้าและฟาง () หญ้าและพืชตระกูลถั่ว () อื่น ๆ..... () หญ้าและอาหารเสริม	จำแนกกลุ่ม 1.....รวม.....ตัว 2.....รวม.....ตัว 3.....รวม.....ตัว 4.....รวม.....ตัว กลุ่มที่ป่วย.....จำนวน.....ตัว
สุกร/สัตว์ปีก/สัตว์อื่น ๆ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน () หลังคากระเบื้อง () เลี้ยงบนบ่อปลา () เลี้ยงในโรงเรือนยกพื้นปูน () หลังคาสังกะสี (<input checked="" type="checkbox"/>) เลี้ยงปถ่ายทั่วไป () เลี้ยงในโรงเรือนมีวัสดุรองพื้น () หลังคามุงจาก () เลี้ยงใต้ถุนบ้าน () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นสแลท () มีพัดลม () เลี้ยงในกรงตับ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูนกึ่งสแลท () Evaporation () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นดิน () อื่น ๆ ปถ่ายในสวนยางบ้างบางเวลา	(<input checked="" type="checkbox"/>) เศษอาหาร () อาหารสำเร็จรูปจากบริษัท () ใช้หัวอาหารผสมเอง () อื่น ๆ.....	ป่วย - ตัว ตาย.....ตัว วันที่เริ่มป่วยของฝูง - ระยะเวลาป่วยถึงตาย - สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง ชนิดที่ 1.....จำนวน.....ตัว ชนิดที่ 2.....จำนวน.....ตัว
แหล่งน้ำ : (<input checked="" type="checkbox"/>) บ่อน้ำ () น้ำประปา () บ่อบาดาล () คลอง แม่น้ำ ฯลฯ () ผ่านการฆ่าเชื้อ () อื่น ๆ น้ำภูเขา		

การจัดการของสัตว์อื่น ๆ.....
อาการสัตว์ป่วยอ่อนแอ ...แคระแกร็น.....
.....
() ระบบทางเดินอาหาร () ระบบทางเดินหายใจ () ระบบประสาท () ระบบทางเดินปัสสาวะ () ระบบสืบพันธุ์
วิธีการ.....
การรักษา.....ผลการรักษา.....
คำแนะนำเบื้องต้น.....
การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ.....
สอบถามผลเบื้องต้นวันที่..... ตอบผลภายในวันที่.....
สภาพและคุณลักษณะตัวอย่าง เหมาะสม จำนวน.....ตย. ไม่เหมาะสม จำนวน.....ตย. เหตุผล.....
ได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญาของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน ผู้ส่งตัวอย่าง, นางสาวสุกัญญา สะยะมิง
ได้ทบทวนขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการแล้ว พร้อม ไม่พร้อม ส่งต่อ..... ผู้รับตัวอย่าง.....
หมายเหตุ

1. ตัวอย่างที่ส่งมาชั้นสูงสุดไม่ขอรับคืน	2. ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น
--	---

แบบรายงานการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก สำหรับเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ประจำอำเภอ เมืองยะลา..จังหวัด.....ยะลา.....

รายงานประจำวันที่ ...22/3/2566.....

1. ลำดับ	2. ชื่อ - สกุล หรือชื่อฟาร์ม	3. สถานที่เลี้ยง			4. เบอร์โทร	5. พิกัด x พิกัด y	6. กิจกรรม เฝ้าระวัง	7. ชนิด สัตว์	8. วันที่ สัตว์เริ่มป่วย	9. ได้รับการแจ้งโรคจาก	10. วันที่ ได้รับการแจ้งโรค	11. วันที่ ตรวจสอบ	12. อาการ	13. การ ดำเนินการ	14. จำนวน (ตัว)	15. ป่วย (ตัว)	16. ตาย (ตัว)	17. ทำลาย (ตัว)	18. คงเหลือ (ตัว)	19. ชนิด ตัวอย่าง	20. หมายเลข ตัวอย่าง	21. กิจกรรม		22.หมายเหตุ
		เลขที่	หมู่ที่	ตำบล																		เลขตรวจ	แจ้งรับ (✓)	
1	นายอารีฟ เซมมิง	7/3	2	สาหม	093-4626184	x6.579089 y101.207272	สัตว์ปีกที่เลี้ยงปล่อยบริเวณบ้าน	ไก่พื้นเมือง	22/3/2566	เกษตรกร	22/3/2566	22/3/2566	อ่อนแอ	เก็บตัวอย่างส่งตรวจ	35	0	1	0	34	ซาก	R66J04902	✓		
	1950100099505												แคระแกร็น	ทำลายเชื้อโรค										
2	นางสาวดวงมณี เจ๊ะเลาะ	33/2	2	ยะลา	093-6644540	x6.5799658 y101.1734638	สัตว์ปีกที่เลี้ยงปล่อยบริเวณบ้าน	ไก่พื้นเมือง	22/3/2566	เกษตรกร	22/3/2566	22/3/2566	อ่อนแอ	เก็บตัวอย่างส่งตรวจ	42	0	1	0	41	ซาก	R66J04903	✓		
	1950100132533												แคระแกร็น	ทำลายเชื้อโรค										

ลงชื่อผู้รายงานนางสาวสุกัญญา สะยะมิง
 นายสัตวแพทย์ชำนาญการ
 ตำแหน่ง

คำชี้แจง การลงข้อมูลในแบบฟอร์ม

- 2 ชื่อ - สกุล หรือ ชื่อฟาร์ม ให้ระบุชื่อ-สกุล หรือชื่อฟาร์ม พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวบัตรประชาชนของเจ้าของสัตว์
- 3 สถานที่เลี้ยง ให้ระบุสถานที่เลี้ยงสัตว์
- 4 เบอร์โทรศัพท์เกษตรกร ให้ระบุเบอร์โทรศัพท์เกษตรกร
- 5 พิกัดพื้นที่ พิกัดฟาร์ม/ครัวเรือนเลี้ยงสัตว์ปีก โดยให้ใส่ทั้ง x และ y
- 6 กิจกรรมเฝ้าระวัง
 - 1. ฟาร์มกอมฟาร์มแบบค
 - 1.1 ฟาร์มอยู่ระหว่างการรับรองสถานภาพปลอดโรค
 - 1.2 ฟาร์มปลอดโรค
 - 1.3 พื้นที่กั้นชน
 - 2. ฟาร์มที่ได้รับรองมาตรฐานฟาร์ม
 - 2.1 ฟาร์มสัตว์ปีกเนื้อ
 - 2.2 ฟาร์มสัตว์ปีกพันธุ์และสัตว์ปีกไข่
- 7 ชนิดสัตว์
 - 1. ไก่พื้นเมือง
 - 2. ไกชน ไค้แก ไก่ที่มีกิจกรรมการชน
 - 3. ไก่เนื้อ
 - 4. ไก่ไข่
 - 5. ไก่แม่
 - 6. ไก่วง
 - 7. ไก่ด็อก
 - 8. เป็ดเนื้อ
 - 9. เป็ดไข่
 - 10. ฟัน
 - 11. นกกระทา
 - 12. นกกระจอกเทศ
 - 13. นกเขา
 - 14. นกนางแอ่น
 - 15. นกพิราบ
 - 16. อื่นๆ
- 8 วันที่เริ่มป่วย วันที่สัตว์ปีกเริ่มแสดงอาการป่วย
- 9 ได้รับการแจ้งโรคจาก
 - 1. เกษตรกร
 - 2. อสม./อาสาปศุสัตว์
 - 3. กำนันผู้ใหญ่บ้าน
 - 4. เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์
 - 5. อื่นๆ
- 10 วันที่ได้รับการแจ้งโรค วันที่ได้รับการแจ้งโรคสัตว์ปีก
- 11 วันที่ตรวจสอบ วันที่เจ้าหน้าที่เข้าไปสำรวจ ตรวจสอบอาการ หรือเข้าไปดูสัตว์
- 12 อาการ
 - 1. คายระพทั้งหัน
 - 2. อาการระบบทางเดินหายใจ
 - 3. อาการระบบประสาท
 - 4. ท้องเสีย
 - 5. เบื่ออาหาร
 - 6. หอบเหนื่อยมีเสียงผิดปกติ
 - 7. หนำบวม
 - 8. ไขว้คอบวม
 - 9. มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนังของหน้าแข้ง
 - 10. ปกติ (ไม่แสดงอาการ)
 - 11. อื่น ๆ
- 13 การดำเนินการ
 - 1. เก็บตัวอย่างส่งตรวจ
 - 2. ทำบันทึกสังเกต
 - 3. ควบคุมการเคลื่อนย้ายรอบจุดเกิดโรค
 - 4. ทำลายเชื้อโรค
 - 5. แจ้งสาธารณสุข
 - 6. สอบสวนโรค
 - 7. เฝ้าระวังรอบจุดเกิดโรค
 - 8. ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- 14 จำนวนสัตว์ที่เลี้ยง จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงทั้งหมดในฝูงแยกตามชนิดสัตว์
- 15 ป่วยสะสมรวมตาย จำนวนสัตว์ปีกป่วยและตายตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย
- 16 คายสะสม (ตัว) จำนวนสัตว์ปีกคายนตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย
- 17 การทำลายสะสม จำนวนสัตว์ปีกที่ถูกทำลายทั้งหมด
- 18 คงเหลือ จำนวนสัตว์ปีกคงเหลือ
- 19 ชนิดตัวอย่าง
 - 1. Swab
 - 2. ซีรัม
 - 3. ซาก
- 20 หมายเลขตัวอย่าง หมายเลขตัวอย่างที่กำหนดโดยสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
- 21 กิจกรรม ให้ ✓ แจ้งรับ แจ้งรูป
- 22 หมายเหตุ ให้ระบุหมายเลขฟาร์มไม่กอมฟาร์มแบบค กรณีที่พบสัตว์ปีกป่วยตายไม่แจ้งกั้นชน และไม่แจ้งเฝ้าระวังรอบจุดเกิดโรค 10 กิโลเมตร

แบบฟอร์มรับตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน โทร. 0-7577-0128-9, โทรสาร ต่อ 102		เลขที่ตัวอย่าง..... วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....น.
ชื่อเจ้าของ นายอาร์ฟ เซะมิง ที่ตั้งฟาร์ม 7/3 ม.2 ต.ลำใหม่ อ.เมือง จ.ยะลา เบอร์โทร 0934626184	ประเภท () ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () ขันสูตร () สำรวจ/เฝ้าระวัง () ทดสอบโรค () วิจัย/โครงการ () ติดตาม..... (/) เฝ้าระวังเชิงรุก	
ชื่อผู้ส่ง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา ที่อยู่ 28 ถนนวงเวียน 3 ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 073-203787 / 083-6564639	ชนิดสัตว์ () โค (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () สุกร () แกะ (/) ไก่ (เนื้อ/ไข่ /พื้นเมือง) () เป็ด (เนื้อ/ไข่) () ม้า () กระบือ (เนื้อ/นม) () แพะ (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () อื่น ๆ.....	
() ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () Field Test () พิษวิทยาและชีวเคมี () ประสิทธิภาพ () แบคทีเรียและเชื้อราวิทยา (/) ไวรัสวิทยา () อิมมูนและซีรัมวิทยา () พยาธิวิทยา	จำนวนที่ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง ชนิดของตัวอย่าง : () สัตว์มีชีวิต..... ตัว () เลือด..... ตย. () เลือดป้ายสไลด์..... ตย. () น้ำนม..... ตย. (/) ซาก.....1..... ตัว () อวัยวะ..... ตย. () ซีรัม.....ตย. () อูจจาระ.....ตย. () Swab 4 ตย. () เยื่อแผล <input type="checkbox"/> ลิ้น <input type="checkbox"/> เหงือก <input type="checkbox"/> กีบ <input type="checkbox"/> จมูก..... ตย. () อื่น ๆ.....ตย.	

ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ 4 เดือน เพศ ผู้ พันธุ์ ไก่พื้นเมือง หมายเลข.....
ประวัติการนำเข้า (/) เป็นสัตว์ที่มีอยู่เดิม () นำเข้ามาใหม่จาก.....
ประวัติวัคซีน (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
สภาพแวดล้อมของฟาร์ม.....
โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม / ฟาร์มข้างเคียง.....

การจัดการฟาร์ม/โรงเรือน	อาหาร	จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม/ฝูง 35 ตัว
สัตว์เคี้ยวเอื้อง/สัตว์ใหญ่ () ปปล่อยทุ่งหญ้าปิด () ยืนโรงพื้นปูน () ปปล่อยสาธารณะ () ปปล่อยคอกพื้นดิน () ใต้ถุนบ้าน () ปปล่อยคอกพื้นปูน () อื่น ๆ.....	() เลี้ยงปล่อยใช้หญ้าธรรมชาติ () หญ้าอย่างเดียว () หญ้าและอาหารข้น () หญ้าและฟาง () หญ้าและพืชตระกูลถั่ว () อื่น ๆ..... () หญ้าและอาหารเสริม	จำแนกกลุ่ม 1.....รวม.....ตัว 2.....รวม.....ตัว 3.....รวม.....ตัว 4.....รวม.....ตัว กลุ่มที่ป่วย.....จำนวน.....ตัว ป่วย - ตัว ตาย.....ตัว วันที่เริ่มป่วยของฝูง - ระยะเวลาป่วยถึงตาย - สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง
สุกร/สัตว์ปีก/สัตว์อื่น ๆ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน () หลังคากระเบื้อง () เลี้ยงบนบ่อปลา () เลี้ยงในโรงเรือนยกพื้นปูน () หลังคาสังกะสี (/) เลี้ยงปล่อยทั่วไป () เลี้ยงในโรงเรือนมีวัสดุรองพื้น () หลังคามุงจาก () เลี้ยงใต้ถุนบ้าน () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นสแลท () มีพัดลม () เลี้ยงในกรงคับ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูนกึ่งสแลท () Evaporation () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นดิน () อื่น ๆ ปล่อยในสวนยางบ้างบางเวลา	(/) เศษอาหาร () อาหารสำเร็จรูปจากบริษัท () ใช้หัวอาหารผสมเอง () อื่น ๆ.....	ชนิดที่ 1.....จำนวน.....ตัว ชนิดที่ 2.....จำนวน.....ตัว
แหล่งน้ำ : (/) บ่อน้ำ () น้ำประปา () บ่อบาดาล () คลอง แม่น้ำ ฯลฯ () ผ่านการฆ่าเชื้อ () อื่น ๆ น้ำภูเขา		

การจัดการของสัตว์อื่น ๆ.....
อาการสัตว์ป่วยอ่อนแอ ...แคระแกร็น.....
() ระบบทางเดินอาหาร () ระบบทางเดินหายใจ () ระบบประสาท () ระบบทางเดินปัสสาวะ () ระบบสืบพันธุ์
วิธีการ.....
การรักษา.....ผลการรักษา.....
คำแนะนำเบื้องต้น.....
การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ.....
สอบถามผลเบื้องต้นวันที่..... ตอบผลภายในวันที่.....
สภาพและคุณลักษณะตัวอย่าง เหมาะสม จำนวน.....ตย. ไม่เหมาะสม จำนวน.....ตย. เหตุผล.....
ได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญาของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน ผู้ส่งตัวอย่าง. นางสาวสุกีน่า สะยะมิง
ได้ทบทวนขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการแล้ว พร้อม ไม่พร้อม ส่งต่อ..... ผู้รับตัวอย่าง.....

หมายเหตุ

1. ตัวอย่างที่ส่งมาชั้นสูงสุดไม่ขอรับคืน	2. ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น
--	---

แบบฟอร์มรับตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน โทร. 0-7577-0128-9, โทรสาร ต่อ 102		เลขที่ตัวอย่าง..... วันที่รับตัวอย่าง..... เวลา..... น.
ชื่อเจ้าของ นางสาวถ้วนปีะ เจะเลาะ ที่ตั้งฟาร์ม 33/2 ม.2 ต.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา เบอร์โทร 0936644540		ประเภท () ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () ชิ้นสุตร () สำรวจ/เผ้าระวัง () ทดสอบโรค () วิจัย/โครงการ () ติดตาม..... (<input checked="" type="checkbox"/>) เผ้าระวังเชิงรุก
ชื่อผู้ส่ง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา ที่อยู่ 28 ถนนวงเวียน 3 ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 073-203787 / 083-6564639		ชนิดสัตว์ () โคน (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () สุก () แกะ (<input checked="" type="checkbox"/>) ไก่ (เนื้อ/ไข่) (<input checked="" type="checkbox"/>) พื้นเมือง () เป็ด (เนื้อ/ไข่) () ม้า () กระบือ (เนื้อ/นม) () แพะ (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () อื่น ๆ.....
() ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () Field Test () พิษวิทยาและชีวเคมี () ประสิทธิภาพ () แบคทีเรียและเชื้อราวิทยา (<input checked="" type="checkbox"/>) ไวรัสวิทยา () อิมมูนและซีรัมวิทยา () พยาธิวิทยา	จำนวนที่ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง ชนิดของตัวอย่าง : () สัตว์มีชีวิต..... ตัว () เลือด..... ตย. () เลือดป้ายสไลด์..... ตย. () น้่านม..... ตย. (<input checked="" type="checkbox"/>) ซาก.....1..... ตัว () อวัยวะ..... ตย. () ซีรัม.....ตย. () อุจจาระ.....ตย. () Swab 4 ตย. () เยื่อแผล <input type="checkbox"/> ลิ้น <input type="checkbox"/> เหงือก <input type="checkbox"/> กีบ <input type="checkbox"/> จมูก..... ตย. () อื่น ๆ.....ตย.	

ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ 4 เดือน เพศ ผู้ พันธุ์ ไก่พื้นเมือง หมายเลข.....
ประวัติการนำเข้า () เป็นสัตว์ที่มีอยู่เดิม () นำเข้ามาใหม่จาก.....
ประวัติวัคซีน (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
สภาพแวดล้อมของฟาร์ม.....
โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม / ฟาร์มข้างเคียง.....

การจัดการฟาร์ม/โรงเรือน	อาหาร	จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม/ฝูง 42 ตัว
สัตว์เคี้ยวเอื้อง/สัตว์ใหญ่ () ปลอ่ยทุ่งหญ้าปิด () ยืนโรงพื้นปูน () ปลอ่ยสาธารณะ () ปลอ่ยคอกพื้นดิน () ใต้ถุนบ้าน () ปลอ่ยคอกพื้นปูน () อื่น ๆ.....	() เลี้ยงปลอ่ยใช้หญ้าธรรมชาติ () หญ้าอย่างเดียว () หญ้าและอาหารข้น () หญ้าและฟาง () หญ้าและพืชตระกูลถั่ว () อื่น ๆ..... () หญ้าและอาหารเสริม	จำแนกกลุ่ม 1.....รวม.....ตัว 2.....รวม.....ตัว 3.....รวม.....ตัว 4.....รวม.....ตัว กลุ่มที่ป่วย.....จำนวน.....ตัว ป่วย - ตัว ตาย.....ตัว
สุกร/สัตว์ปีก/สัตว์อื่น ๆ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน () หลังคากระเบื้อง () เลี้ยงบนบ่อปลา () เลี้ยงในโรงเรือนยกพื้นปูน () หลังคาสังกะสี (<input checked="" type="checkbox"/>) เลี้ยงปลอ่ยทั่วไป () เลี้ยงในโรงเรือนมีวัสดุรองพื้น () หลังคามุงจาก () เลี้ยงใต้ถุนบ้าน () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นสแลท () มีพัดลม () เลี้ยงในกรงดับ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูนกึ่งสแลท () Evaporation () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นดิน () อื่น ๆ ปลอ่ยในสวนยางบ้างช่วงเวลา	(<input checked="" type="checkbox"/>) เศษอาหาร () อาหารสำเร็จรูปจากบริษัท () ใช้หัวอาหารผสมเอง () อื่น ๆ.....	วันที่เริ่มป่วยของฝูง - ระยะเวลาป่วยถึงตาย - สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง ชนิดที่ 1.....จำนวน.....ตัว ชนิดที่ 2.....จำนวน.....ตัว
แหล่งน้ำ : (<input checked="" type="checkbox"/>) บ่อน้ำ () น้ำประปา () บ่อนบาดาล () คลอง แม่น้ำ ฯลฯ () ผ่านการฆ่าเชื้อ () อื่น ๆ น้ำภูเขา		

การจัดการของสัตว์อื่น ๆ.....
อาการสัตว์ป่วยอ่อนแอ ...แคระแกร็น.....
() ระบบทางเดินอาหาร () ระบบทางเดินหายใจ () ระบบประสาท () ระบบทางเดินปัสสาวะ () ระบบสืบพันธุ์
วิธีการ.....
การรักษา.....ผลการรักษา.....
คำแนะนำเบื้องต้น.....
การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ.....
สอบถามผลเบื้องต้นวันที่..... ตอบผลภายในวันที่.....
สภาพและคุณลักษณะตัวอย่าง เหมาะสม จำนวน.....ตย. ไม่เหมาะสม จำนวน.....ตย. เหตุผล.....
ได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญาของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน ผู้ส่งตัวอย่าง. นางสาวสุกีน่า สะยะมิง
ได้ทบทวนขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการแล้ว พร้อม ไม่พร้อม ส่งต่อ..... ผู้รับตัวอย่าง.....
หมายเหตุ

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. ตัวอย่างที่ส่งมาชั้นสุดไม่ขอรับคืน | 2. ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น |
|---------------------------------------|---|

แบบรายงานการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนก สำหรับเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ประจำอำเภอ เบตง..จังหวัด.....ยะลา.....

รายงานประจำวันที่22/3/2566.....

ที่	ชื่อ - สกุล หรือชื่อฟาร์ม เลขบัตรประชาชน	สถานที่เลี้ยง			เบอร์โทร. เกษตรกร	พิกัด x พิกัด y	กิจกรรม เฝ้าระวัง	ชนิด สัตว์	วันที่ สัตว์เริ่มป่วย	ได้รับการ แจ้งโรคจาก	วันที่ รับการแจ้งโร	วันที่ ตรวจสอบ	อาการ	การ ดำเนินการ	จำนวน (ตัว)	ป่วย (ตัว)	ตาย (ตัว)	ทำลาย (ตัว)	คงเหลือ (ตัว)	ชนิด ตัวอย่าง	หมายเลข ตัวอย่าง	กิจกรรม		หมายเหตุ
		เลขที่	หมู่ที่	ตำบล																		แจ้งรับ (✓)	แจ้งรุก (✓)	
1	นายสมเกียรติ สุขสมบูรณ์ 3140700065851				085-6287059	x5.778644 y101.062172	GFM	ไกชนเมือง	22/3/2566	เกษตรกร	22/3/2566	22/3/2566	อ่อนแอ แคระแกร็น	เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ทำลายเชื้อโรค	300	0	1	0	299	ซาก	R68JD4905		✓	

ลงชื่อผู้รายงาน
นางสาวสุกีนฯ สะยะมิง
 ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการ

คำชี้แจง การลงข้อมูลในแบบฟอร์ม

- 2 ชื่อ - สกุล หรือ ชื่อฟาร์ม ให้ระบุชื่อ-สกุล หรือชื่อฟาร์ม พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวบัตรประชาชนของเจ้าของสัตว์
- 3 สถานที่เลี้ยง ให้ระบุสถานที่เลี้ยงสัตว์
- 4 เบอร์โทรศัพท์เกษตรกร ให้ระบุเบอร์โทรศัพท์เกษตรกร
- 5 พิกัดพื้นที่ พิกัดฟาร์ม/ครัวเรือนเลี้ยงสัตว์ปศุ โดยให้ใส่ทั้ง x และ y
- 6 กิจกรรมเฝ้าระวัง
 - 1. ฟาร์มคอมพาร์ทเมนต์
 - 1.1 ฟาร์มอยู่ระหว่างการรับรองสถานภาพปลอดโรค
 - 1.2 ฟาร์มปลอดโรค
 - 1.3 พื้นที่กันชน
 - 2. ฟาร์มที่ได้รับรองมาตรฐานฟาร์ม
 - 2.1 ฟาร์มสัตว์ปีกเนื้อ
 - 2.2 ฟาร์มสัตว์ปีกพันธุ์และสัตว์ปีกไข่
- 7 ชนิดสัตว์
 - 1. ไก่พื้นเมือง
 - 2. ไก่ชน ได้แก่ ไก่ที่มีกิจกรรมการชน
 - 3. ไก่เนื้อ
 - 4. ไก่ไข่
 - 5. ไก่เนื้อ
 - 6. ไก่ชน
 - 7. ไก่ต๊อก
 - 8. เป็ดเนื้อ
 - 9. เป็ดไข่
 - 10. ฟ่าน
- 8 วันที่เริ่มป่วย วันที่สัตว์เริ่มแสดงอาการป่วย
- 9 ได้รับการแจ้งโรคจาก
 - 1. เกษตรกร
 - 2. อสม./อาสาปศุสัตว์
 - 3. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
 - 4. เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์
 - 5. อื่นๆ
- 10 วันที่ได้รับการแจ้งโรค วันที่ได้รับการแจ้งโรคสัตว์ปีก
- 11 วันที่ตรวจสอบ วันที่เจ้าหน้าที่เข้าไปสำรวจ ตรวจสอบอาการ หรือเข้าไปสุ่มตรวจ
- 12 อาการ
 - 1. ตายกระทันหัน
 - 2. อาการระบบทางเดินหายใจ
 - 3. อาการระบบประสาท
 - 4. ท้องเสีย
 - 5. เบื่อค่านุ่น
 - 6. หงอนเหี่ยวมีสีคล้ำ
 - 7. หน้าบวม
 - 8. ไขว้ตาบวม
 - 9. มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง
 - 10. ปกติ (ไม่แสดงอาการ)
 - 11. อื่น ๆ
- 13 การดำเนินการ
 - 1. เก็บตัวอย่างส่งตรวจ
 - 2. ทำบันทึกสังเกต
 - 3. ควบคุมการเคลื่อนย้ายรอบจุดเกิดโรค
 - 4. ทำลายเชื้อโรค
 - 5. แจ้งสาธารณสุข
 - 6. สอบสวนโรค
 - 7. เฝ้าระวังรอบจุดเกิดโรค
 - 8. ดำเนินการแจ้งรับหรือ
- 14 จำนวนสัตว์ที่เลี้ยง จำนวนสัตว์เลี้ยงทั้งหมดในฝูงแยกตามชนิดสัตว์
- 15 ป่วยสะสมรวมตาย จำนวนสัตว์ปีกป่วยและตายตั้งแต่เริ่มป่วย
- 16 ตายสะสม (ตัว) จำนวนสัตว์ปีกตายตั้งแต่เริ่มป่วย
- 17 การทำลายสะสม จำนวนสัตว์ปีกที่ถูกทำลายทั้งหมด
- 18 คงเหลือ จำนวนสัตว์ปีกคงเหลือ
- 19 ชนิดตัวอย่าง 1. Swab 2. ซึ่ม 3. ซาก
- 20 หมายเลขตัวอย่าง หมายเลขตัวอย่างที่กำหนดโดยสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
- 21 กิจกรรม ให้ ✓ แจ้งรับ แจ้งรุก
- 22 หมายเหตุ ให้นำหมายเลขฟาร์มในคอมพิวเตอร์ กรมที่มีพบสัตว์ปีกป่วยภายในเขตกันชน และในเขตเฝ้าระวังรอบจุดเกิดโรค 10 กิโลเมตร

แบบฟอร์มรับตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน โทร. 0-7577-0128-9, โทรสาร ต่อ 102		เลขที่ตัวอย่าง..... วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....น.
ชื่อเจ้าของ นายสมเกียรติ สุขสมบูรณ์ (GFM659501GFM0014) ที่ตั้งฟาร์ม ชุมชนบูกะตักโกร ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา เบอร์โทร 0856287059	ประเภท () ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () ชั้นสูตร () สำรอง/เผื่อระวัง () ทดสอบโรค () วิจัย/โครงการ () ติดตาม..... (<input checked="" type="checkbox"/>) เผื่อระวังเชิงรุก	
ชื่อผู้ส่ง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา ที่อยู่ 28 ถนนวงเวียน 3 ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 073-203787 / 083-6564639	ชนิดสัตว์ () โคน (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () สุก () แกะ (<input checked="" type="checkbox"/>) ไก่ (เนื้อ/ไข่ / <input checked="" type="checkbox"/>) พื้นเมือง () เป็ด (เนื้อ/ไข่) () ม้า () กระบือ (เนื้อ/นม) () แพะ (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () อื่น ๆ.....	
() ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () Field Test () พิษวิทยาและชีวเคมี () ปรสิตวิทยา () แบคทีเรียและเชื้อราวิทยา (<input checked="" type="checkbox"/>) ไวรัสวิทยา () อิมมูนและซีรัมวิทยา () พยาธิวิทยา	จำนวนที่ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง ชนิดของตัวอย่าง : () สัตว์มีชีวิต..... ตัว () เลือด..... ตย. () เลือดป้ายสไลด์..... ตย. () น้่านม..... ตย. (<input checked="" type="checkbox"/>) ซาก.....1..... ตัว () อวัยวะ..... ตย. () ซีรัม.....ตย. () อุจจาระ.....ตย. () Swab 4 ตย. () เยื่อแผล <input type="checkbox"/> ลิ้น <input type="checkbox"/> เหงือก <input type="checkbox"/> กีบ <input type="checkbox"/> จมูก..... ตย. () อื่น ๆ.....ตย.	

ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ 4 เดือน เพศ ผู้ พันธุ์ ไก่พื้นเมือง หมายเลข.....
 ประวัติการนำเข้า () เป็นสัตว์ที่มีอยู่เดิม () นำเข้ามาใหม่จาก.....
 ประวัติวัคซีน (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
 ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
 สภาพแวดล้อมของฟาร์ม.....
 โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม / ฟาร์มข้างเคียง.....

การจัดการฟาร์ม/โรงเรียน	อาหาร	จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม/ฝูง 300 ตัว
สัตว์เคี้ยวเอื้อง/สัตว์ใหญ่ () ปลอ่ยทุ่งหญ้าปัด () ยืนโรงพื้นปูน () ปลอ่ยสาธารณะ () ปลอ่ยคอกพื้นดิน () ใต้ถุนบ้าน () ปลอ่ยคอกพื้นปูน () อื่น ๆ.....	() เลี้ยงปลอ่ยใช้หญ้าธรรมชาติ () หญ้าอย่างเดียว () หญ้าและอาหารขี้ () หญ้าและฟาง () หญ้าและพืชตระกูลถั่ว () อื่น ๆ..... () หญ้าและอาหารเสริม	จำแนกกลุ่ม 1.....รวม.....ตัว 2.....รวม.....ตัว 3.....รวม.....ตัว 4.....รวม.....ตัว กลุ่มที่ป่วย.....จำนวน.....ตัว ป่วย - ตัว ตาย.....ตัว
สุกร/สัตว์ปีก/สัตว์อื่น ๆ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน () หลังคากระเบื้อง () เลี้ยงบนบ่อปลา () เลี้ยงในโรงเรือนยกพื้นปูน () หลังคาสังกะสี () เลี้ยงปลอ่ยทั่วไป () เลี้ยงในโรงเรือนมีวัสดุรองพื้น () หลังคามุงจาก () เลี้ยงใต้ถุนบ้าน () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นสแลท () มีพัดลม () เลี้ยงในกรงตับ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูนกึ่งสแลท () Evaporation (<input checked="" type="checkbox"/>) เลี้ยงในโรงเรือนพื้นดิน () อื่น ๆ ปลอ่ยในสวนยางบ้างบางเวลา	(<input checked="" type="checkbox"/>) เศษอาหาร (<input checked="" type="checkbox"/>) อาหารสำเร็จรูปจากบริษัท () ใช้หัวอาหารผสมเอง () อื่น ๆ.....	วันที่เริ่มป่วยของฝูง - ระยะเวลาป่วยถึงตาย - สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง ชนิดที่ 1.....จำนวน.....ตัว ชนิดที่ 2.....จำนวน.....ตัว
แหล่งน้ำ : (<input checked="" type="checkbox"/>) บ่อน้ำ () น้ำประปา () บ่อบาดาล () คลอง แม่น้ำ ฯลฯ () ผ่านการฆ่าเชื้อ () อื่น ๆ น้ำภูเขา		

การจัดการของสัตว์อื่น ๆ.....
 อาการสัตว์ป่วยอ่อนแอ ...แคระแกร็น.....
 () ระบบทางเดินอาหาร () ระบบทางเดินหายใจ () ระบบประสาท () ระบบทางเดินปัสสาวะ () ระบบสืบพันธุ์
 วิจารณ์.....
 การรักษา.....ผลการรักษา.....
 คำแนะนำเบื้องต้น.....
 การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ.....
 สอบถามผลเบื้องต้นวันที่..... ตอบผลภายในวันที่.....
 สภาพและคุณลักษณะตัวอย่าง เหมาะสม จำนวน.....ตย. ไม่เหมาะสม จำนวน.....ตย. เหตุผล.....
 ได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญาของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน ผู้ส่งตัวอย่าง. นางสาวสุกัญญา สะยะมิง
 ได้บทวนขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการแล้ว พร้อม ไม่พร้อม ส่งต่อ..... ผู้รับตัวอย่าง.....

หมายเหตุ

1. ตัวอย่างที่ส่งมาชั้นสูตรไม่ขอรับคืน	2. ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น
--	---

แบบรายงานการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถศัลยกรรม สำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรประจำอำเภอ ยะลา จังหวัด.....ยะลา.....

รายงานประจำวันที่ ...22/3/2566.....

1. ลำดับ	2. ชื่อ - สกุล หรือชื่อฟาร์ม เลขบัตรประชาชน	3. สถานที่เลี้ยง			4. เบอร์โทร. เกษตรกร	5. พิกัด x พิกัด y	6. กิจกรรม เฝ้าระวัง	7. ชนิด สัตว์	8. วันที่ สัตว์เริ่มป่วย	9. ได้รับความแจ้งโรคจาก เกษตรกร	10. วันที่ ได้รับความแจ้งโรค	11. วันที่ ตรวจสอบ	12. อาการ	13. การ ดำเนินการ	14. จำนวน (ตัว)	15. ป่วย (ตัว)	16. ตาย (ตัว)	17. ทำลาย (ตัว)	18. คงเหลือ (ตัว)	19. ชนิด ตัวอย่าง	20. หมายเลข ตัวอย่าง	21. กิจกรรม		22. หมายเลข	
		เลขที่	หมู่ที่	ตำบล																		เชิงรับ (✓)	เชิงรุก (✓)		
1	นางสาวคอสเสาะ อูเซ็ง 5950600001264	127/1	6	ภาคอง	092-5198179	x6.509251 y101.064115	สัตว์ปีกทยอยปล่อยบริเวณบ้าน	ไก่พื้นเมือง	22/3/2566	เกษตรกร	22/3/2566	22/3/2566	อ่อนแอ	เก็บตัวอย่างส่งตรวจ	20	0	1	0	34	ซาก	R86JU04906		✓		
													แคะแค้น	ทำลายเชื้อโรค											

ลงชื่อผู้รายงาน **นางสาวสุกานา สะยะมิง**
นายสัตวแพทย์ชำนาญการ
 ตำแหน่ง

คำชี้แจง การลงข้อมูลในแบบฟอร์ม

- 2 ชื่อ - สกุล หรือ ชื่อฟาร์ม ให้นำชื่อ-สกุล หรือชื่อฟาร์ม พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวบัตรประชาชนของเจ้าของสัตว์
- 3 สถานที่เลี้ยง ให้นำเลขสถานที่เลี้ยงสัตว์
- 4 เบอร์โทรศัพท์เกษตรกร ให้นำเลขเบอร์โทรศัพท์เกษตรกร
- 5 พิกัดพื้นที่ พิกัดฟาร์ม/ครัวเรือนเลี้ยงสัตว์/ปิก โดยให้ใส่ทั้ง x และ y
- 6 กิจกรรมเฝ้าระวัง
 - 1. ฟาร์มตอนเช้า/วันแม่
 - 1.1 ฟาร์มอยู่ระหว่างการรับรองสถานภาพปลอดโรค
 - 1.2 ฟาร์มปลอดโรค
 - 1.3 พื้นที่กันชน
 - 2. ฟาร์มที่สัตว์รวมมาตรวจฟาร์ม
 - 2.1 ฟาร์มสัตว์ปีกเนื้อ
 - 2.2 ฟาร์มสัตว์ปีกพันธุ์และสัตว์ปีกไข่
- 7 ชนิดสัตว์
 - 1. ไก่พื้นเมือง
 - 2. ไก่ชน ได้แก่ ไก่ที่มีกิจกรรมการชน
 - 3. ไก่เนื้อ
 - 4. ไก่ไข่
 - 5. ไก่แจ้
 - 6. ไก่รวม
 - 7. ไก่ต๊อก
 - 8. เป็ดเนื้อ
 - 9. เป็ดไข่
 - 10. ฟาร์ม
- 8 วันที่เริ่มป่วย ให้นำวันที่สัตว์ปีกเริ่มแสดงอาการป่วย
- 9 ได้รับความแจ้งโรคจาก
 - 1. เกษตรกร
 - 2. อสม./อาสาปศุสัตว์
 - 3. กำนันผู้ใหญ่บ้าน
 - 4. เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์
 - 5. อื่นๆ
- 10 วันที่ได้รับการแจ้งโรค ให้นำวันที่ได้รับการแจ้งโรคสัตว์ปีก
- 11 วันที่ตรวจสอบ ให้นำวันที่เจ้าหน้าที่เข้าไปสำรวจ ตรวจสอบอาการ หรือเข้าไปสุ่มตรวจ
- 12 อาการ
 - 1. ดายกระโถน
 - 2. อาการระบบทางเดินหายใจ
 - 3. อาการระบบประสาท
 - 4. พ้อนเสียง
 - 5. เบื่อคาง
 - 6. หอบหืดมีสีค้ำ
 - 7. หน้าบวม
 - 8. ไข้น้ำนม
 - 9. มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง
 - 10. ปกติ (ไม่แสดงอาการ)
 - 11. อื่น ๆ
- 13 การดำเนินการ
 - 1. เก็บตัวอย่างส่งตรวจ
 - 2. ทำบันทึกสังเกต
 - 3. ควบคุมการเคลื่อนย้ายของจุดเกิดโรค
 - 4. ทำลายเชื้อโรค
 - 5. แจ้งสาธารณสุข
 - 6. สอบสวนโรค
 - 7. เฝ้าระวังรอบจุดเกิดโรค
 - 8. ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- 14 จำนวนสัตว์ที่เลี้ยง จำนวนสัตว์เลี้ยงทั้งหมดในฟาร์มยกเว้นชนิดสัตว์
- 15 ป่วยสะสมรวมตาย จำนวนสัตว์ป่วยและตายตั้งแต่เริ่มป่วย
- 16 คายสะสม (ตัว) จำนวนสัตว์ปีกคายนับตั้งแต่เริ่มป่วย
- 17 การทำลายสะสม จำนวนสัตว์ปีกที่ถูกทำลายทั้งหมด
- 18 คงเหลือ จำนวนสัตว์ปีกคงเหลือ
- 19 ชนิดตัวอย่าง 1 Swab 2 ซึ้น 3 ซาก
- 20 หมายเลขตัวอย่าง หมายเลขตัวอย่างที่บันทึกโดยสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
- 21 กิจกรรม ให้ ✓ เชิงรับ เชิงรุก
- 22 หมายเหตุ ให้นำหมายเลขฟาร์มในคอมพิวเตอร์ฟาร์ม กรณีที่พบสัตว์ปีกป่วยตายในเขตกันชน และในจุดเฝ้าระวังรอบจุดเกิดโรค 10 กิโลเมตร

แบบฟอร์มรับตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน โทร. 0-7577-0128-9, โทรสาร ต่อ 102		เลขที่ตัวอย่าง..... วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....น.
ชื่อเจ้าของ นางสาวคอลลีเยาะ อุเชิง ที่ตั้งฟาร์ม 127/1 ม.6 ต.กาตอง อ.ยะหา จ.ยะลา เบอร์โทร 092-519-8179	ประเภท () ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () ชันสูตร () สำรวจ/เฝ้าระวัง () ทดสอบโรค () วิจัย/โครงการ () ติดตาม..... (<input checked="" type="checkbox"/>) เฝ้าระวังเชิงรุก	
ชื่อผู้ส่ง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา ที่อยู่ 28 ถนนวงเวียน 3 ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 073-203787 / 083-6564639	ชนิดสัตว์ () โค (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () สุกร () แกะ (<input checked="" type="checkbox"/>) ไก่ (เนื้อ/ไข่/พื้นเมือง) () เป็ด (เนื้อ/ไข่) () ม้า () กระบือ (เนื้อ/นม) () แพะ (เนื้อ/นม/พื้นเมือง) () อื่น ๆ.....	
() ตรวจสอบคุณภาพสินค้า () Field Test () พิษวิทยาและชีวเคมี () ปรสิตวิทยา () แบคทีเรียและเชื้อราวิทยา (<input checked="" type="checkbox"/>) ไวรัสวิทยา () อิมมูนและซีรัมวิทยา () พยาธิวิทยา	จำนวนที่ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง ชนิดของตัวอย่าง : () สัตว์มีชีวิต..... ตัว () เลือด..... ตย. () เลือดป้ายสไลด์..... ตย. () น้มนม..... ตย. (<input checked="" type="checkbox"/>) ซาก.....1..... ตัว () อวัยวะ..... ตย. () ซีรัม..... ตย. () อุจจาระ..... ตย. () Swab 4 ตย. () เนื้อเยื่อ <input type="checkbox"/> ลิ้น <input type="checkbox"/> เหงือก <input type="checkbox"/> กีบ <input type="checkbox"/> จมูก..... ตย. () อื่น ๆ..... ตย.	

ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ 6 เดือน เพศ ผู้ พันธุ์ ไก่พื้นเมือง หมายเลข.....
ประวัติการนำเข้า () เป็นสัตว์ที่มีอยู่เดิม () นำเข้ามาใหม่จาก.....
ประวัติวัคซีน (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี).....
สภาพแวดล้อมของฟาร์ม.....
โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม / ฟาร์มข้างเคียง.....

การจัดการฟาร์ม/โรงเรียน	อาหาร	จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม/ฝูง 20 ตัว จำแนกกลุ่ม 1.....รวม.....ตัว 2.....รวม.....ตัว 3.....รวม.....ตัว 4.....รวม.....ตัว กลุ่มที่ป่วย.....จำนวน.....ตัว ป่วย - ตัว ตาย.....ตัว วันที่เริ่มป่วยของฝูง - ระยะเวลาป่วยถึงตาย - สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง ชนิดที่ 1.....จำนวน.....ตัว ชนิดที่ 2.....จำนวน.....ตัว
สัตว์เคี้ยวเอื้อง/สัตว์ใหญ่ () บดปล่อยทุ่งหญ้าปัด () ยืนโรงพื้นปูน () บดปล่อยสาธารณะ () บดปล่อยคอกพื้นดิน () ใต้ถุนบ้าน () บดปล่อยคอกพื้นปูน () อื่น ๆ.....	() เลี้ยงปล่อยใช้ทุ่งธรรมชาติ () หญ้าอย่างเดียว () หญ้าและอาหารข้น () หญ้าและฟาง () หญ้าและพืชตระกูลถั่ว () อื่น ๆ..... () หญ้าและอาหารเสริม	
สุกร/สัตว์ปีก/สัตว์อื่น ๆ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน () หลังคากระเบื้อง () เลี้ยงบนบ่อปลา () เลี้ยงในโรงเรือนยกพื้นปูน () หลังคาสังกะสี (<input checked="" type="checkbox"/>) เลี้ยงปล่อยทั่วไป () เลี้ยงในโรงเรือนมีวัสดุรองพื้น () หลังคามุงจาก () เลี้ยงใต้ถุนบ้าน () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นสแลท () มีพัดลม () เลี้ยงในกรงตับ () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูนกึ่งสแลท () Evaporation () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นดิน () อื่น ๆ ปล่อยในสวนยางบ้างบางเวลา	(<input checked="" type="checkbox"/>) เศษอาหาร () อาหารสำเร็จรูปจากบริษัท () ใช้หัวอาหารผสมเอง () อื่น ๆ.....	
แหล่งน้ำ : (<input checked="" type="checkbox"/>) บ่อน้ำ () น้ำประปา () บ่อน้ำบาดาล () คลอง แม่น้ำ ฯลฯ () ผ่านการฆ่าเชื้อ () อื่น ๆ น้ำภูเขา		

การจัดการของสัตว์อื่น ๆ.....
อาการสัตว์ป่วยอ่อนแอ ...กระแกรีน.....

() ระบบทางเดินอาหาร () ระบบทางเดินหายใจ () ระบบประสาท () ระบบทางเดินปัสสาวะ () ระบบสืบพันธุ์

วิธีการ.....

การรักษา.....ผลการรักษา.....

คำแนะนำเบื้องต้น.....

การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ.....

สอบถามผลเบื้องต้นวันที่..... ตอบผลภายในวันที่.....

สภาพและคุณลักษณะตัวอย่าง เหมาะสม จำนวน.....ตย. ไม่เหมาะสม จำนวน.....ตย. เหตุผล.....

ได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญาของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนบน ผู้ส่งตัวอย่าง. นางสาวสุกัญญา สะยะมิง

ได้ทบทวนขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการแล้ว พร้อม ไม่พร้อม ส่งต่อ..... ผู้รับตัวอย่าง.....

หมายเหตุ

- ตัวอย่างที่ส่งมาชั้นสูงสุดไม่ขอรับคืน
- ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น