



	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Procedure) เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	รหัส : จำนวน.....หน้า ฉบับที่ : 01 แก้ไขครั้งที่ : 0 วันที่บังคับใช้ :
	ทีมควบคุมโรค (Disease Control Team) หรือ (SRRT)	ผู้จัดทำ : ส่วนปฏิบัติการ ผู้ตรวจสอบ : (หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ)

ทีมควบคุมโรค (Disease Control Team) หรือในระดับอำเภอคือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) เป็นสมาชิกของส่วนปฏิบัติการ (Operation Section) มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนปฏิบัติการ (Operation Section Chief) ดำเนินการตาม Incident Action Plan (IAP)

1. บทบาทหน้าที่

- ทีมควบคุมโรค มีหน้าที่ดังนี้
- 1. ทบทวนหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 2. รายงานตัวแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนด เพื่อรับมอบหมายงาน
- 3. ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- 4. ทำความเข้าใจโครงสร้างองค์กร
- 5. รับฟังการสรุปรายงานจากหัวหน้าส่วนปฏิบัติการ
- 6. ประเมินทรัพยากร จัดองค์กร มอบหมายงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ แก่ทีมที่ทำงานในพื้นที่
- 7. รับผิดชอบตรวจจับการระบาดของโรคสอบสวนหาสาเหตุ ปัจจัยของการระบาดได้อย่างถูกต้อง ทันการณ์
- 8. ควบคุมการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมได้ภายใน 2 รุ่นของการระบาด(2 generation) นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก
- 9. ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก ตลอด 24 ชั่วโมง กรณีมีการจัดตั้ง ศูนย์พักพิง

- 10. วิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคของพื้นที่ที่ประสบภัย
- 11. ทำแผนแนวทางการดำเนินงานด้านการควบคุมโรค ให้แก่พื้นที่ที่ประสบภัย
- 12. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ทีมงาน อุปกรณ์ต่างๆตามที่ได้รับภารกิจจากพื้นที่ที่ประสบภัย
- 13. บริหารจัดการในระดับจังหวัด อำนวยการด้านการปฏิบัติการให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่
- 14. ประสานงานด้านการปฏิบัติการกับหัวหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 15. รายงานสถานการณ์ด้านการปฏิบัติการและเหตุการณ์พิเศษต่อทีมผู้บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 16. จัดทำบันทึกของการปฏิบัติงาน

2. ผู้บังคับบัญชา : Operation Section Chief

3. ผู้ใต้บังคับบัญชา : ทีมงานควบคุมโรค

4. วิธีการปฏิบัติ : ปฏิบัติตาม

- 4.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Procedure) เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 4.2 FM-OS-05 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)

5. การรายงาน

ผู้รับรายงาน	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ (Operation Section Chief)
ข้อมูลที่ต้องรายงาน	ข้อมูลสถานการณ์ ข้อมูลสถานะทรัพยากร ผลการปฏิบัติการ และปัญหาอุปสรรค
วิธีการรายงาน	แฟกซ์ อีเมล วิทยู โทรศัพท์ การร่วมประชุม ฯลฯ
แบบฟอร์ม	ICS 205, 214, 221 / Checklist FM-OS-05, 06, 07, 08, 09, 10
ความถี่ในการรายงาน	ขึ้นกับการกำหนดรอบการปฏิบัติการกิจครั้งนั้นๆ

6. แผนสื่อสาร ประสานงาน

6.1 ประสานงานผ่านช่องทางของวิทยุสื่อสาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร อินเทอร์เน็ต โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน (ตาม ICS 205)

6.2 ทำเนียบรายชื่อทีมควบคุมโรค หรือทีมที่ต้องติดต่อ โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน

7. แผนระดมทรัพยากร

7.1 กำหนดทรัพยากรที่ต้องการการสนับสนุนในการปฏิบัติงานของทีม

7.2 กำหนดแนวทางการร้องขอสนับสนุน เช่น ทีม อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ

8. ข้อตกลง / กติกา

8.1 กำหนดให้ทีมปฏิบัติตามคำแนะนำ ของ Safety Officer อย่างเคร่งครัด

8.2 ระมัดระวังหรือห้ามในการให้ข่าวหรือข้อมูลแก่สาธารณชน

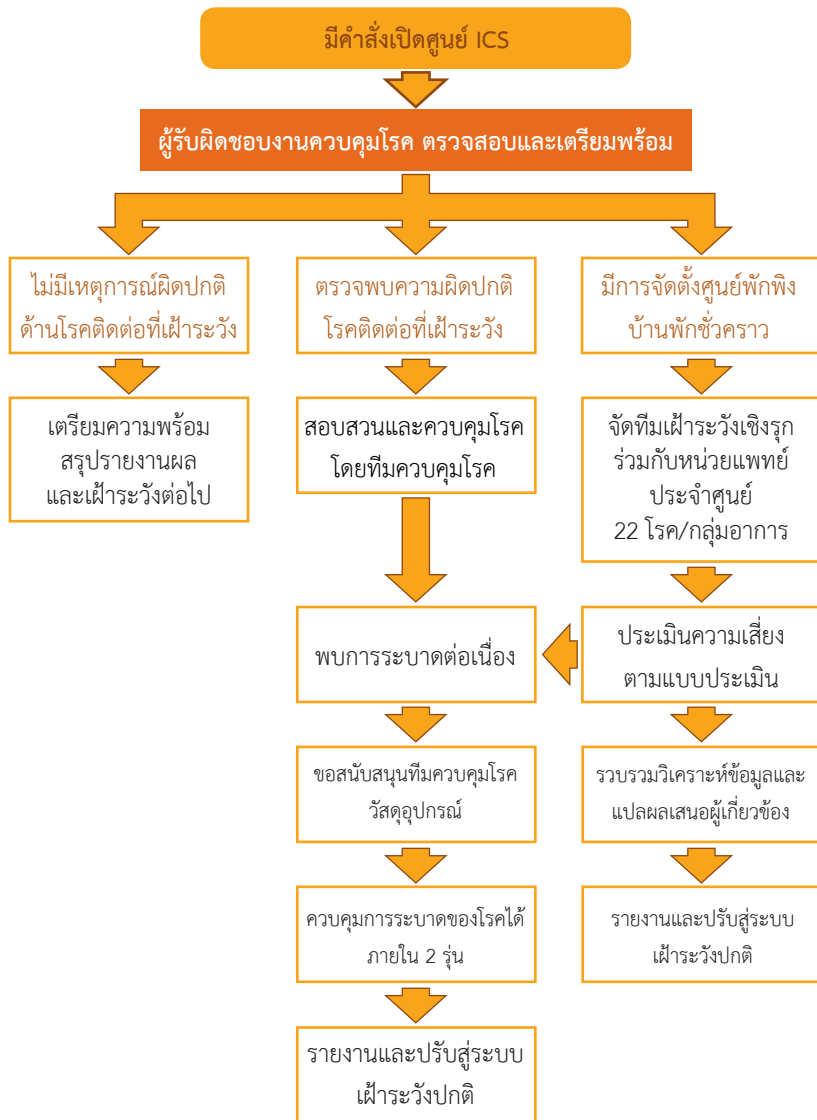
รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีมควบคุมโรค

ลำดับและขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่ปฏิบัติงาน	อุปกรณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
มีคำสั่งเปิดศูนย์ ICS	ผู้บัญชาการเหตุการณ์	ห้อง.....	
ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค ตรวจสอบและเตรียมพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ ทีม ประเมินความเสี่ยงตามแบบประเมิน - ไม้มีความเสี่ยงด้านโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง = เตรียมความพร้อม สรุปรายงานผลและเฝ้าระวังต่อไป	ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคจังหวัด, อำเภอ	1. ห้องควบคุมโรค 2. <i>กรณีไม่สามารถใช้ห้อง ในข้อ 1 ได้</i>	FM-OS-17
ตรวจพบความผิดปกติด้านโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง = สอบสวน ควบคุมโรคตามเกณฑ์การสอบสวนโรค ระดับอำเภอ จังหวัด	ทีมควบคุมโรคในแต่ละระดับ	พื้นที่เกิดโรค รพ. ที่พบ Index case	- FM-OS-17 - FM-OS2-18 - แบบสอบสวนเฉพาะราย
การจัดตั้งศูนย์พักพิง 1. ระดับอำเภอจัดทีมตั้งระบบเฝ้าระวังเชิงรับ ร่วมกับหน่วยแพทย์ในศูนย์พักพิงชั่วคราว 2. ระดับจังหวัดพิจารณาส่งทีมสนับสนุนกรณีทีมอำเภอเกิดเหตุไม่เพียงพอ หรือทีมจังหวัดร่วมดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค	ในศูนย์พักพิงที่แต่ละอำเภอจัดตั้ง หรือพื้นที่เกิดโรค	



ลำดับและขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่ปฏิบัติงาน	อุปกรณ์/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
พบการระบาดต่อเนื่อง มากกว่า 2 เท่าระยะพักตัวของโรค - รายงานหัวหน้าทีมปฏิบัติการ ร้องขอไปยังศูนย์บัญชาการ ทีมควบคุมโรค วัสดุอุปกรณ์สำหรับควบคุมโรคแบบ เจิงรุกเพิ่มพื้นที่ - รายงานหากมีการเปลี่ยนแปลงแผน ต้องการทรัพยากรเพิ่ม/เหลือ สถานการณ์อันตรายหรือเหตุการณ์สำคัญและเตรียมข้อมูลผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการ รายงานในที่ประชุม	หัวหน้าทีมควบคุมโรคอำเภอ	พื้นที่เกิดเหตุ	ICS 215
เหตุการณ์การระบาดโรคสงบ หรือสามารถควบคุมให้อยู่ในวงจำกัด รายงานหัวหน้าส่วนปฏิบัติการเพื่อปรับลดกำลังและปรับระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเป็นระบบเชิงรับปกติ - รวบรวม และวิเคราะห์บันทึกกิจกรรม ในระบบ ICS - เขียนรายงานสอบสวนโรคเสนอหัวหน้าส่วนปฏิบัติการและผู้เกี่ยวข้อง - ปรับระบบเฝ้าระวังที่จัดตั้งขึ้นในแต่ละพื้นที่เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังปกติ	หัวหน้าทีมควบคุมโรค	ส่งทางระบบ E-mail (ศูนย์ ICS)	ICS 221 แบบเช็คลอนกำลัง ICS 214 Final report

แนวทางปฏิบัติงานของทีมควบคุมโรค



FM-OS-05: แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ ทีมควบคุมโรค (Disease Control Team)

เหตุการณ์ สถานที่
วันที่ เวลา น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ

หัวข้อต่อไปนี้เป็นภาระประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อต้องทำต่อเนื่อง หรือทำซ้ำหลายครั้ง บางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รายงานตัวแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนด เพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆ ตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- จัดตั้งฝ่ายปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค
- ระบุแหล่งเบิกจ่ายอุปกรณ์ของทีมควบคุมโรคที่ลงพื้นที่ และระบุผู้ที่เกี่ยวข้องที่ลงพื้นที่เกิดเหตุเพื่อควบคุมการติดต่อของโรค
- กรณีมีผู้ป่วย มีการประชุม War room ทุกวัน
- ตั้งระบบ Active Surveillance ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น จุดที่ประสบภัยพิบัติ, โรงพยาบาล, ศูนย์อพยพ คลินิก ร้านขายยา
- ตั้งทีมสอบสวนโรคออกดำเนินการสอบสวนโรคทั้งเฉพาะราย และสอบสวนการระบาด
- ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา สถานการณ์ กับฝ่ายวางแผนเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์
- จัดทำบัญชีกำลังบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค โดยประสานและส่งข้อมูลให้ส่วนแผนงาน (หน่วยทรัพยากรและบริหารกำลังคน)
- สำรองประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคและภัย เช่น ความครอบคลุมของวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง



**FM-OS-06: แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ ที่ปรึกษาทีมควบคุมโรค**

เหตุการณ์ สถานที่
วันที่ เวลา น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ

เครื่องมือประเมินสถานการณ์ (IHR decision instrument) ที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

	ความสำคัญของเหตุการณ์	ระดับการตอบสนอง
1	การระบาดกรณีสงสัยหรือในวงจำกัด (Suspected / limited outbreak)	ระดับพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรการแพทย์ (Medical officers)
2	การระบาดทั่วไป (Outbreak)	ระดับพื้นที่และระดับอำเภอ โดยเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังสอบสวนโรค และทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid response team)
3	การระบาดที่ยืนยัน (Confirmed outbreak)	ระดับพื้นที่ อำเภอ และ (จังหวัด)
4	การระบาดเป็นวงกว้างหลายพื้นที่ (Wide spread epidemic)	ระดับ (จังหวัด)
5	การตอบสนองต่อภัยพิบัติ (Disaster response)	ระดับพื้นที่ อำเภอ (จังหวัด) และส่วนกลาง



**FM-OS-07: แบบฟอร์มตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ (Checklist)
ของ ทีมควบคุมโรค**

เหตุการณ์ สถานที่
วันที่ เวลา น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ

รายการอุปกรณ์สำหรับการเก็บตัวอย่างและสอบสวนโรค

อุปกรณ์สอบสวนทางเดินหายใจสำหรับ 20 คน	
<input type="checkbox"/> 1. ไม้ Swab + ไม้กดลิ้น	<input type="checkbox"/> 9. พาราฟิมล์ (parafilm)
<input type="checkbox"/> 2. สำลี + แอลกอฮอล์ 70%	<input type="checkbox"/> 10. แอลกอฮอล์เจล
<input type="checkbox"/> 3. กรรไกร	<input type="checkbox"/> 11. Rack ตะแกรงใส่หลอด
<input type="checkbox"/> 4. ไฟฉาย	<input type="checkbox"/> 12. กระดาษชำระ
<input type="checkbox"/> 5. กระดาษ Label	<input type="checkbox"/> 13. ยา Tamiflu
<input type="checkbox"/> 6. ถุงซิปลู้งัด	<input type="checkbox"/> 14. แบบสอบสวนโรค
<input type="checkbox"/> 7. เทอโมมิเตอร์	<input type="checkbox"/> 15. VTM (สีเหลือง), กล่องโฟม และ Ice pack
<input type="checkbox"/> 8. อุปกรณ์ PPE (ถุงมือยาง + Surgical Mask + หน้กาก N 95 + รองเท้าบู๊ท)	

อุปกรณ์สอบสวนทางเดินอาหาร สำหรับ 20 คน	
<input type="checkbox"/> 1. Cary blair's + ไม้ swab	<input type="checkbox"/> 10. ไฟแช็ก
<input type="checkbox"/> 2. กระปุกเก็บ stool	<input type="checkbox"/> 11. กระดาษ Label + ปากกา permanent
<input type="checkbox"/> 3. ขวดเก็บน้ำ sterile ขนาด 1000ml	<input type="checkbox"/> 12. Focep
<input type="checkbox"/> 4. ถุงมือยาง	<input type="checkbox"/> 13. กระดาษชำระ
<input type="checkbox"/> 5. ชุดทดสอบคลอรีนในน้ำ	<input type="checkbox"/> 14. แอลกอฮอล์เจล
<input type="checkbox"/> 6. ถุงพลาสติก + ยางวง	<input type="checkbox"/> 15. ถุงซิปลู้งัด
<input type="checkbox"/> 7. แบบสอบสวนโรค	<input type="checkbox"/> 16. กล่องโฟม และ Ice pack
<input type="checkbox"/> 8. ยา Norfloxacin 200 mg	<input type="checkbox"/> 17. น้ำยา Lysol
<input type="checkbox"/> 9. อุปกรณ์ PPE (ถุงมือยาง + Surgical Mask + หน้กาก N 95 + รองเท้าบู๊ท)	

อุปกรณ์เจาะเลือด สำหรับ 20 คน	
<input type="checkbox"/> 1. Syringe ขนาด 3-5 ml.	<input type="checkbox"/> 4. กระปุกใส่สำลี+แอลกอฮอล์
<input type="checkbox"/> 2. เข็มสำหรับเจาะเลือด No 20- 23	<input type="checkbox"/> 5. หลอด Sterile tube , EDTA tube
<input type="checkbox"/> 3. สายยางรัดแขน (Tourniquet)	<input type="checkbox"/> 6. Rack สำหรับวางหลอดแก้ว + Label

เวชภัณฑ์ สำหรับ 100 คน	
<input type="checkbox"/> 1. เครื่องพ่นหมอกควัน + น้ำมัน	<input type="checkbox"/> 4. น้ำยาฉีดพ่นฆ่าจุล
<input type="checkbox"/> 2. โลชั่นกันยุง สเปรย์ไล่ยุง	<input type="checkbox"/> 5. คลอรีนน้ำ เม็ด
<input type="checkbox"/> 3. ทรายเทมโฟส	<input type="checkbox"/> 6. Lysol



FM-OS-08: แบบรายงานโรค/กลุ่มอาการ
ที่เฝ้าระวังในศูนย์อพยพ

เหตุการณ์ สถานที่
วันที่ เวลา น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ

กลุ่มโรค	โรค	เด็ก (<15 ปี)				ผู้ใหญ่				รวม ป่วย
		ไทย		ต่างชาติ		ไทย		ต่างชาติ		
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
Diarrhea diseases	1. Acute diarrhea									
	2. Cholera									
	3. Dysentery									
	4. Food poisoning									
Respiratory diseases	5. Influenza									
	6. Acute/Aspirate pneumonia									
	7. Measles									
Fever	8. Typhoid fever									
	9. Malaria									
	10. DHF									
	11. Pyrexia of Unknown Origin									
Neurological disease	12. Meningococcal meningitis									
Jaundice	13. Hepatitis									
Other	14. Viral conjunctivitis									
	15. Mump									
	16. Hand foot mouth disease									
	17. chicken pox									
	18. Wound infection									
	19. Sepsis/Cellulitis									
	20. Unknown death									
	21. Injury (ไม่ฟ้าซัด)									
	22. สัตว์มีพิษ									

รายชื่อผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือได้สอบสวนเฉพาะรายเบื้องต้น

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ที่พักปัจจุบัน	การวินิจฉัยและเบอร์โทร	วันเริ่มป่วย	รพ. ที่รับ refer	ปัจจัยเสี่ยงสงสัย

กรุณาส่งแบบรายงานนี้ไปที่สำนักสาธารณสุขจังหวัด..... Fax: หรือ E-mail :



FM-OS-09: แบบประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาด
ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ผู้ประสบภัย

เหตุการณ์ สถานที่
วันที่ เวลา น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ

การใช้แบบประเมินความเสี่ยง โดยการสอบถามผู้อพยพ ผู้ดูแลหรือผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ ร่วมกับการสังเกต การประเมินทำเมื่อเริ่มจัดตั้งจุดอพยพ หลังจากนั้นทำสัปดาห์ละครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงและความต้องการการสนับสนุนเรื่องควบคุมโรคต่อไป

ข้อมูลทั่วไป

วันที่เริ่มตั้งจุดอพยพ..... จำนวนผู้อพยพประมาณ.....คน

สิ่งที่ควรประเมิน	หัวข้อในการประเมิน (Check ได้มากกว่า 1 ข้อ)	การควบคุมโรค	หมายเหตุ
1. อาหาร (สัมภาษณ์ผู้อพยพ) เฉลี่ย.....มื้อ/คน/วัน	<input type="checkbox"/> ปรงสุกและรับประทานขณะที่ยังร้อน <input type="checkbox"/> ปรงสุกแต่ไม่ร้อนในขณะที่รับประทาน <input type="checkbox"/> ปรงไม่สุกหรือมีรสและกลิ่นผิดปกติในขณะที่รับประทาน	- สุ่มตรวจอาหารที่แหล่งกระจายอาหาร - จัดหาอาหารที่ปรุงใหม่ให้ครบ 3 มื้อ - จัดหาวิธีการและอุปกรณ์ให้สามารถอุ่นอาหารก่อนรับประทานได้ - จำกัดคนเข้าออกบริเวณที่ปรุงอาหาร - มีความเสี่ยงในการรับประทานอาหารค้างมื้อหรือทิ้งไว้นานหรือไม่	- มีความเสี่ยงในการนำพาเชื้อโรคที่ร่วง
2. น้ำดื่ม (สัมภาษณ์ผู้อพยพและเจ้าหน้าที่) เฉลี่ย.....ลิตร/คน/วัน	<input type="checkbox"/> ดื่มน้ำบรรจุขวดหรือ ดื่มน้ำจาก แทงค์หรือคูลเลอร์ <input type="checkbox"/> ดื่มน้ำที่ไม่ได้เติมคลอรีนจากคูลเลอร์ที่ต้องใช้มีोज้วงตัก	- คลอรีนหยดในน้ำดื่ม แทงค์หรือคูลเลอร์ที่ไม่ได้บำบัด (ให้ได้ 0.2 ppm)	- มีความเสี่ยงในการดื่มน้ำที่ไม่ได้บำบัดหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจากมือหรือไม่



สิ่งที่ควรประเมิน	หัวข้อในการประเมิน (Check ได้มากกว่า 1 ข้อ)	การควบคุมโรค	หมายเหตุ
	[] ดื่มน้ำที่ท่วม หรือแหล่งน้ำอื่นๆ เช่น บ่อน้ำโดยไม่ได้เติมคลอรีน	- ชุดตรวจคลอรีน - คลอรีนบำบัดน้ำ (0.5 – 1 ppm)	- มีความเสี่ยงในการใช้น้ำที่ไม่ได้ผ่านการบำบัดหรือไม่
3. น้ำใช้ ระบุแหล่ง..... (สัมภาษณ์และตรวจวัดระดับคลอรีน)	[] เติมคลอรีนและมีระดับคลอรีนคงค้าง >0.5ppm [] เติมคลอรีนและมีระดับคลอรีนคงค้าง < 0.5ppm [] น้ำที่ท่วมขังหรือน้ำจากธรรมชาติอื่นๆ ที่ไม่ผ่านการเติมคลอรีน	- สารส้ม	
4. ส้วม (สังเกตร่วมกับถามเพิ่มเติม) เฉลี่ยปริมาณ..... ห้อง/คน	[] ส้วมซึม [] ส้วมชั่วคราวมีเพียงพอและมีการเก็บกำจัดสิ่งปฏิกูลสม่ำเสมอ [] ถ่ายลงถุงดำหรือมีส้วมชั่วคราวแต่ไม่มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลเมื่อส้วมเต็ม	- ถุงดำสำหรับขับถ่าย - สบู่ เจลล้างมือ - ถังใส่น้ำราดส้วม - EM - รดรดส้วม	- มีความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอุจจาระ
5. ชยะเปียก (สังเกตร่วมกับถามเพิ่มเติม)	[] ใสถุงชยะ มีรถมาเก็บประจำ [] ใสถุงชยะแต่ไม่มีการนำไปทิ้ง [] มีหลุมชยะ [] ไม่มีการจัดการชยะ	- ถุงดำ - EM - ปูนขาว - ประสานรถเก็บชยะ	มีชยะเปียกเน่าเหม็น แฉะวันจำนวนมาก
6. ยุ้งน้ำโรค (สัมภาษณ์ผู้พยาย)	[] ไม่ค่อยโดนยุงกัด [] โดนยุงกัดกลางคืน [] โดนยุงกัดกลางวัน [] พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	- มุ้ง ยาทากันยุง - ทีมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง - ทีมพ่นสารเคมีกำจัดยุง - ทราयोเบท	มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือไม่
7. การตรวจรักษา (สังเกตร่วมกับถามเพิ่มเติม)	[] มีหน่วยรักษาพยาบาลเข้ามาให้บริการทุกวัน [] มีหน่วยฯ เข้ามาให้บริการบางวัน [] ไม่มีหน่วยแพทย์เข้ามาบริการ	- มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากหน่วยแพทย์ - กรณีไม่มีหน่วยแพทย์ต้องจัดตั้งเครือข่ายการเฝ้าระวังเหตุการณ์หรือมีจุดรับแจ้งโรคระบาด	มีการตรวจจับการระบาดหรือไม่

สิ่งที่ควรประเมิน	หัวข้อในการประเมิน (Check ได้มากกว่า 1 ข้อ)	การควบคุมโรค	หมายเหตุ
8. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดที่สำคัญอื่นๆ	[] จำนวนผู้อพยพหนาแน่น (มีพื้นที่เฉลี่ยน้อยกว่า 3.5 ตร.ม. ต่อคน) [] พบแรงงานหรือชาวต่างด้าวอยู่ในจุดอพยพ จำนวนประมาณ.....คน [] พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด จำนวนประมาณ.....คน [] อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่มีหน้าต่างเพียงพอ [] สัตว์รังโรคอยู่ในบริเวณจุดอพยพ เช่น วัว ควาย สุนัข หนู ฯลฯ [] พบสุนัขจำนวนมากและส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า [] พบสัตว์มีพิษจำนวนมากในบริเวณจุดพักพิง เช่น งู ตะขาบ [] มีน้ำท่วมขังในบริเวณจุดพักพิง [] พบสารเคมีรั่วไหลในบริเวณจุดพักพิงหรือบริเวณใกล้เคียง [] มีเหตุการณ์ผิดปกติในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ที่อาจเป็นการระบาดหรือส่งผลกระทบต่อเกิดการระบาด เช่น พบผู้ป่วยอาการคล้ายกันเป็นกลุ่มก้อน, มีคนป่วยอาการรุนแรงต้องส่งต่อไปโรงพยาบาล (สอบถามแล้วสงสัยโรคติดเชื้อ), อาหารมึกกลิ่นหรือรสผิดปกติ พบสัตว์ตายผิดปกติ เป็นต้น ระบุรายละเอียด ลักษณะเหตุการณ์จำนวน วันที่เกิดเหตุการณ์.....		

แผนในการป้องกันควบคุมโรค

ลำดับที่	มาตรการป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ จำนวนที่ต้องใช้	การประสานขอการสนับสนุน (เรื่อง / หน่วยงานที่ต้องประสาน)

