



ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๙๖๗

ศาลากลางจังหวัดแพร่  
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๕๐๐๐

มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภายใต้  
แผนยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ ๐๔๒๒.๕/๗๗๓ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒  
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่ากรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และ  
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีภารกิจร่วมกันที่จะดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย  
จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ  
วลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี และมาตรการควบคุมโรคที่สำคัญ คือการป้องกันโรคในสัตว์ และการฉีดวัคซีน  
ที่มีคุณภาพ และจากมติที่ประชุมประสานความร่วมมือการทำงานด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า เมื่อวันที่  
๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ มีมติที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้เป็นไป  
ตามมาตรฐานสากล โดยร่วมมือกันจัดทำคู่มือการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์  
สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสำรวจข้อมูล  
และพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ โดยสามารถกรอกข้อมูลผ่าน QR Code  
ท้ายเอกสาร

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในพื้นที่พิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชคดี ออมวัฒน์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๖



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
เลขรับ.....	10166
วันที่	16 ก.พ. 2562
เวลา	.....

ที่ สธ ๐๔๒๒.๕/ ๗๗๓

กรมควบคุมโรค  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจข้อมูลและพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์  
เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- |                  |  |              |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ฯ      | จำนวน ๑ เล่ม |
|                  | ๒. แบบสำรวจระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ฯ | จำนวน ๑ แผ่น |
|                  | ๓. รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น                               | จำนวน ๑ แผ่น |

ตามที่กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีภารกิจร่วมกันที่จะดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี และมาตรการควบคุมโรคที่สำคัญ คือการป้องกันโรคในสัตว์ และการฉีดวัคซีนที่มีคุณภาพ ซึ่งปัจจัยสำคัญได้แก่ ระบบการบริหารจัดการวัคซีน และจากมติที่ประชุมประสานความร่วมมือการทำงานด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ มิมติที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยร่วมมือกันจัดทำคู่มือการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

กรมควบคุมโรค ขอความอนุเคราะห์ ท่าน มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง สำรวจข้อมูลและพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จะร่วมกับปศุสัตว์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ สุ่มสำรวจข้อมูลและนิเทศติดตาม หรือกรอกข้อมูลผ่าน QR Code สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนางอรพิรุทธิ์ ยूरชัย นายสัตวแพทย์ชำนาญการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๗๗ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ zoo\_ccdc@yahoo.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนวิทย์ พลพิชัย)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น	
เลขรับ.....	2939
วันที่	๑๘ ก.พ. ๒๕๖๒
เวลา	.....

สำนักโรคติดต่อทั่วไป  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๗๗-๘  
โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๔๘๔



แบบสำรวจข้อมูลฯ

สสส.	
เลขรับ.....	686
วันที่	๒๖ ก.พ. ๒๕๖๒
เวลา	.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

**แบบสำรวจระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์**  
**ประจำปีงบประมาณ 2562**

เทศบาล/อบต, .....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม..... อายุ.....ปี ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจการดำเนินงานในการจัดหาและดูแลระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาระบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  และเติมรายละเอียดลงในช่องว่าง

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์**

รายการสำรวจ	ผลการสำรวจ
1. การวางแผนเพื่อจัดหาวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	<input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
2. การสำรวจประชากรสัตว์	<input type="checkbox"/> 1) ปีละ 1 รอบ <input type="checkbox"/> 3) ไม่ได้สำรวจ <input type="checkbox"/> 2) ปีละ 2 รอบ
3. การจัดหาวัคซีนครอบคลุม ปชก.สัตว์ตามแผน	<input type="checkbox"/> 1) ซื้อได้ตามจำนวนที่สำรวจ <input type="checkbox"/> 2) ซื้อไม่ครบ เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> 3) ไม่ได้จัดซื้อ เนื่องจาก.....
4. ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนใน ปชก.สุนัขแมว ที่สำรวจ	<input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 60 % <input type="checkbox"/> 3) 70-80% <input type="checkbox"/> 2) 60-70% <input type="checkbox"/> 4) สูงกว่า 80%
5. การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีน เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ แทนกรณีผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> 1) มีผู้รับผิดชอบหลัก และรอง <input type="checkbox"/> 2) มีเฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก ไม่มีรอง <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> 4) ไม่มีผู้รับผิดชอบ
6. ผู้รับผิดชอบตามข้อ 1 ผ่านการอบรมที่เกี่ยวกับ เรื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการลูกโซ่ความเย็น	<input type="checkbox"/> 1) ผู้รับผิดชอบทั้ง 2 คนผ่านการอบรม <input type="checkbox"/> 2) ผู้รับผิดชอบ 1 คนผ่านการอบรม <input type="checkbox"/> 3) ไม่เคยผ่านการอบรม
7. มีคู่มือ/ตำรา/เอกสารประกอบการอบรม ที่เกี่ยวข้อง กับมาตรฐานการบริหารจัดการลูกโซ่ความเย็น	<input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
8. การบริหารจัดการวัคซีน กรณีรับวัคซีนเข้ามาในคลังวัคซีน มีการจดบันทึก ดังนี้	<input type="checkbox"/> 1) มีการจดบันทึก (ตอบข้อ 4.1) <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5)

รายการสำรวจ	ผลการสำรวจ
8.1 ชื่อของวัคซีนและจำนวนวัคซีนที่รับเข้ามา	<input type="checkbox"/> 1) จัดบันทึก <input type="checkbox"/> 2) ไม่จัดบันทึก
8.2 วัน เดือน ปีและเวลา ที่รับวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1) จัดบันทึก <input type="checkbox"/> 2) ไม่จัดบันทึก
8.3 สภาพของวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1) จัดบันทึก <input type="checkbox"/> 2) ไม่จัดบันทึก
8.4 บริษัทที่ผลิตวัคซีน และรุ่นการผลิต	<input type="checkbox"/> 1) จัดบันทึก <input type="checkbox"/> 2) ไม่จัดบันทึก
8.5 วัน เดือน ปี ที่วัคซีนหมดอายุ	<input type="checkbox"/> 1) จัดบันทึก <input type="checkbox"/> 2) ไม่จัดบันทึก
9. วัสดุอุปกรณ์/พาหนะที่ใช้ในระบบลูกโซ่ความเย็นได้มาตรฐานและสำรองไว้เพียงพอ	
9.1 มีตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีนโดยเฉพาะ	<input type="checkbox"/> 1) ใช้เก็บเฉพาะ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีตู้เย็น <input type="checkbox"/> 2) เก็บร่วมกับอาหาร
9.2 ตู้เก็บวัคซีนมีขนาดความจุ.....คิวจำนวน..... ตู้ ขนาด..... ซม. (กว้างxยาวxสูง)	<input type="checkbox"/> 1) เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2) ไม่เพียงพอ
9.3 เทอร์โมมิเตอร์หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการ ควบคุมอุณหภูมิต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้	<input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
9.3.1 เทอร์โมมิเตอร์หรืออุปกรณ์วัดอุณหภูมิ เป็นแบบ (สามารถตอบได้หลายข้อ)	<input type="checkbox"/> 1) เครื่องวัดอุณหภูมิแบบเข็ม <input type="checkbox"/> 2) เครื่องวัดอุณหภูมิแบบตัวเลข <input type="checkbox"/> 3) เครื่องวัดและบันทึกข้อมูล(Data logger)
9.3.2 มีการเทียบเคียง*ทุกปี * หมายถึง นำเทอร์โมมิเตอร์ของ อปท. และ ของ รพ. วัดอุณหภูมิในตู้เย็นเดียวกัน นาน 1 ชม.	<input type="checkbox"/> 1) ค่าอุณหภูมิ เท่ากัน <input type="checkbox"/> 2) ค่าอุณหภูมิ แตกต่างกัน <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีการเทียบเทียบ
9.3.3 อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ระหว่าง 2-8 องศา เซลเซียส ตลอดเวลา	<input type="checkbox"/> 1) อยู่ในเวลาที่กำหนดตลอดเวลา <input type="checkbox"/> 2) ไม่อยู่ในเวลาที่กำหนด จำนวน.....ครั้ง
9.4 กระติก/กล่องโฟม/Ice Pack/Data logger /Thermometer มีปริมาณที่เพียงพอ ต่อการขนส่งวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1) เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2) ไม่เพียงพอ(ระบุ).....
9.5 มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง หรือแหล่งพลังงานสำรอง ที่สามารถใช้งานได้ไม่ชำรุดเสียหาย	<input type="checkbox"/> 1) มี ใช้งานได้ <input type="checkbox"/> 2) มี แต่ชำรุด <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า หรือ แหล่งพลังงานสำรอง
10. การดูแลตู้เย็นเก็บวัคซีน	
10.1 มีแผนการบำรุงรักษา ตู้เย็นเก็บวัคซีน เช่น แผนการ รักษาความสะอาด พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบ	<input type="checkbox"/> 1) มีแผนและมีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> 2) มีแผนแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีแผน
10.2 มีแผนบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร	<input type="checkbox"/> 1) มีแผนและมีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> 2) มีแผนแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีแผน
10.3 มีการบันทึกอุณหภูมิทุกวัน เช้า-เย็น ไม่เว้น วันหยุดราชการ	<input type="checkbox"/> 1) มีการบันทึกทุกวันไม่เว้นวันหยุด <input type="checkbox"/> 2) มีการบันทึกเฉพาะวันทำการ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีการบันทึก
11. การเก็บรักษาวัคซีนอย่างถูกต้อง	
11.1 ไม่นำอาหารและเครื่องดื่ม เข้ามาแช่ปนกับวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1) แช่ปน <input type="checkbox"/> 2) ไม่ แช่ปน

รายการสำรวจ	ผลการสำรวจ
11.2 มีการจัดทำป้ายระบุตำแหน่งที่วางวัคซีน พร้อมระบุชื่อ วันหมดอายุของวัคซีนให้ชัดเจน	<input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
11.3 วางวัคซีนในบริเวณที่ความเย็นไหลเวียนทั่วถึง ไม่วางวัคซีนใกล้กับประตูหรือผนังด้านใดด้านหนึ่ง	<input type="checkbox"/> 1) เก็บถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2) เก็บไม่ถูกต้อง
12. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
12.1 จำนวนวัคซีนคงเหลือที่ยอดเป็นปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
13. การแจกจ่ายวัคซีน/การนำวัคซีนไปใช้	
13.1 กระติก/กล่องโฟมที่ใช้ในการขนส่งวัคซีน จากที่เก็บ ถึงผู้ฉีด มีคุณสมบัติ ดังนี้	<input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
13.1.1 สำหรับกระติกฉนวนหนาไม่ต่ำกว่า ..... มม. หรือ กล่องโฟม ฉนวนหนาไม่ต่ำกว่า ..... มม.	<input type="checkbox"/> 1) อยู่ในเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> 2) ไม่อยู่ในเวลาที่กำหนด
13.1.2 ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก	<input type="checkbox"/> 1) มีรอยแตก <input type="checkbox"/> 2) ไม่มีรอยแตก
13.1.3 ปิดฝาล็อกได้สนิท	<input type="checkbox"/> 1) ปิดฝาได้สนิท <input type="checkbox"/> 2) ปิดฝาไม่สนิท
13.2 กระติก/กล่องโฟม ที่ผู้ฉีดใช้ในการรับวัคซีน เพื่อนำไปฉีดให้สัตว์ มีคุณสมบัติ ดังนี้	<input type="checkbox"/> 1) มี กระติก หรือ กล่องโฟม <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
13.2.1 สะอาด ไม่มีเชื้อรา	<input type="checkbox"/> 1) สะอาด <input type="checkbox"/> 2) มีเชื้อรา
13.2.2 ฉนวนหนาไม่ต่ำกว่า ..... มม.	<input type="checkbox"/> 1) อยู่ในเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> 2) ไม่อยู่ในเวลาที่กำหนด
13.2.3 ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก	<input type="checkbox"/> 1) มีรอยแตก <input type="checkbox"/> 2) ไม่มีรอยแตก
13.2.4 ปิดฝาล็อกได้สนิท	<input type="checkbox"/> 1) ปิดล็อกสนิท <input type="checkbox"/> 2) ปิดไม่สนิท
13.2.5 สามารถบรรจุของน้ำแข็งได้ครบ 4 ด้าน	<input type="checkbox"/> 1) ครบทั้ง 4 ด้าน <input type="checkbox"/> 2) ไม่ครบ
14. การขนส่งวัคซีนจาก อปท.ไปยังจุดให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/> 1) น้ำแข็ง/Icepack สัมผัสตัววัคซีน โดยตรง <input checked="" type="checkbox"/> 2) ใช้ถุงพลาสติกเป่าลม หรือ วัสดุอื่นกั้นมิให้ น้ำแข็ง/Icepack สัมผัสกับขวดโดยตรง <input checked="" type="checkbox"/> 3) ไม่ใส่น้ำแข็ง
15. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> 1) มี
15.1 มี Ice pack/gel pack อยู่ในช่องแช่แข็ง พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	<input type="checkbox"/> 1) สภาพพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> 2) สภาพไม่พร้อมใช้งาน
15.2 มีแผนฉุกเฉินเช่น กรณี cold chain breakdown จากไฟฟ้าดับ น้ำท่วม	<input type="checkbox"/> 1) มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี
16. อาสาสมัครที่ฉีดวัคซีน ผ่านการอบรม	<input type="checkbox"/> 1) ผ่าน <input type="checkbox"/> 2) ไม่ผ่าน
15,1) มีใบอนุญาตการฉีดวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี

ส่วนที่ 2 ปัญหา (การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คำถาม ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงาน)

.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อค้นพบเพื่อการพัฒนา (ตัวอย่างที่ดี)

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ

.....

.....

ผู้เก็บข้อมูล.....

วันที่.....

2562

๑ ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูล ๑

แบบสอบถามความรู้

การเก็บรักษาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ของ เทศบาล/อบต.

ประจำปีงบประมาณ 2562

1. สุนัขบ้าจะตายภายใน 10 วัน หลังเชื้อออกมาจกน้ำลาย	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
2. สุนัขที่ถูกสุนัขบ้ากัด จะแสดงอาการของโรครภายใน 1-6 เดือน	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
3. วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ควรเก็บที่ 0-9 องศาเซลเซียส	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
4. วางเทอร์โมมิเตอร์ไว้กลางตู้เย็นเพื่อใช้ตรวจสอบอุณหภูมิ	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
5. วัคซีนจะเสื่อมคุณภาพเมื่อสัมผัสกับน้ำแข็งหรืออุณหภูมิต่ำกว่า 0°c	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
6. การขนส่งวัคซีนที่ดี คือใช้น้ำแข็ง เทกเลบบนวัคซีนโดยตรง	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
7. ควรบันทึกอุณหภูมิภายในตู้เย็น สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
8. สุนัข แมว ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้วถูกสุนัขบ้ากัดก็ยังสามารถติดโรคได้	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
9. สุนัข แมว ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครั้งแรก ตั้งแต่แรกเกิด	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด
10. ตำบลที่พบสุนัขบ้าต้องเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1) ถูก	2) ผิด

๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑