



การสำรวจสถานะโรคฟันผุและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องใน โครงการ เรียนรู้วิจัย ตอน “อาหารกับฟันผุ”

โครงการเรียนรู้วิจัย ตอน อาหารกับฟันผุ ได้ตั้งวัตถุประสงค์ที่จะให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในเรื่องการวิจัยพื้นฐาน โดยมุ่งหวังให้เกิดทักษะการคิดแบบเป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้ตั้งโจทย์ในเด็กฝึกทดลองการสำรวจด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ และพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการเป็นโรคฟันผุ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้มากในวัยเด็ก การสำรวจของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 14 จังหวัด 210 โรงเรียน สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.กรุงเทพมหานคร

เรื่องที่สำรวจ เช่น สำรวจสถานะฟันผุ การรับประทานอาหารหวานที่มีผลต่อโรคฟันผุ สำรวจ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่อง “ขนมกรุบกรอบ” พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 3 ประเด็นหลักคืออาหารหวาน เครื่องดื่ม ขนม พฤติกรรมการแปรงฟัน แปรงสีฟัน การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การสำรวจสถานะแวดล้อมทั้งในและนอกโรงเรียน

ออกสำรวจร้านค้า เครื่องมือที่ใช้ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสำรวจ แบบสอบถาม แบบบันทึก แบบทดสอบ แบบสังเกต วิธีการคือ การสัมภาษณ์ การสังเกต การทดสอบ การสำรวจ สรุปผลการสำรวจเป็นร้อยละ แต่ยังไม่สามารถแสดงความเชื่อมโยงให้เห็นได้ชัดเจนจากประเด็นระหว่างอาหารและฟันผุ

กลุ่มเป้าหมายที่เก็บข้อมูล มี 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 นักเรียนในโรงเรียน มีตั้งแต่ เลือกทำเฉพาะกลุ่มทำทุกคนทั้งโรงเรียน กลุ่มที่ 2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง แม่ค้า ร้านค้า

ทุกโรงเรียนจะสำรวจสถานะฟันผุใหม่ แต่มี 1 โรงเรียนที่นำข้อมูลจำนวนฟันผุจากพยาบาลอนามัยสำรวจไว้แล้วมาใช้

แนวคิดในการทำแบบสำรวจไม่ค่อยได้คิดใหม่ และครูยังเป็นผู้คิดมากกว่าเด็กนักเรียน ซึ่งยังไม่ตรงกับแนวคิดที่เราต้องการคือต้องการให้เด็กหัดคิด ครูเป็นเพียงผู้สนับสนุน

การสำรวจที่โรงเรียนออกแบบเองได้แก่ การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดกับอาหารไทยแต่รายการอาหารที่ยกตัวอย่างไม่เชื่อมโยงกับโรคฟันผุ จึงเปลี่ยนเป็นหัวข้อการรับประทานผลไม้กับอาหารหวาน เด็กชอบอะไรมากกว่า

การสำรวจเรื่องปริมาณ/ความถี่ของการรับประทานโดยจำแนกประเภทอาหาร

การสำรวจเรื่องการดื่มน้ำอัดลม และโทษของน้ำอัดลม

การสำรวจเรื่องกิจกรรมการดื่มนม และพฤติกรรมการแปรงฟัน

ผลการสำรวจ พบว่า

1. เด็กนิยมบริโภคไอศกรีม น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ เป็นประจำ
2. เด็กยังคงมีปัญหาโรคฟันผุสูงอยู่ (มากกว่าร้อยละ 50)
3. เด็กนิยมรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดมากขึ้น

2.จังหวัดปราจีนบุรี

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ (ระบุชั้น)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่มขมอดนิยมน ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจ ร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
อ.เมือง				
1.โรงเรียน เทศบาล 4 (อุดมวิทย์ สมใจ)		ไม่ดูแลรักษาฟันหลัง รับประทานอาหาร	พฤติกรรมกร รับประทานอาหารที่ เสี่ยงต่อฟันผุ (ลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม) ร้อยละ 60 (สำรวจป.1 100คน)	2 มีป้อมขายโค้กตั้งอยู่ ในโรงเรียน
2.โรงเรียนบ่อ แร่-ธารเลา		-นักเรียนไม่ชอบแปรง ฟัน	-นักเรียนชอบกินขนม ประเภทที่มีน้ำตาลเป็น ส่วนประกอบปริมาณ มาก (ขนมหวานร้อยละ 60 ลูกอมร้อยละ40) -นักเรียนชอบดื่ม น้ำอัดลม (ร้อยละ74) -นักเรียนไม่ชอบกินผัก ผลไม้	2
3.โรงเรียน ชุมชนบ้าน ขอนแก่น	นักเรียนมีปัญหา ทันตสุขภาพ ร้อยละ 7.8		-นักเรียนรับประทาน ขนมลูกกรุบกรอบ ร้อย ละ 40 -นักเรียนดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 12 (สุ่มถามนักเรียนป.1-4)	2

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ (ระบุชั้น)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่มขอมคินยอม ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจ ร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
4. โรงเรียนวัด ทุ่งตะลุมนทุก		-นร. 87 คนมีการรักษา สุขภาพช่องปาก (แปรง ฟันอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอ) คิดเป็นร้อยละ 79.10 เพิ่มจากก่อนเริ่ม โครงการร้อยละ 47.90 (ก่อนเริ่ม 24 คน = ร้อย ละ 21.20) -นร. 23 คน แปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.91		2
5. โรงเรียน อนุบาลเมือง ปราจีนบุรี	-มีปัญหารุนแรง เร่งด่วน (จ) 21 คน คิดเป็นร้อย ละ 5.59 -มีปัญหา เล็กน้อยถึง รุนแรง (ก+ข+ ค) 26 คน คิด เป็นร้อยละ 6.9 -มีปัญหาฟันผุ 145 คน คิดเป็น ร้อยละ 38.56			2
อ.ประจันตคาม				
6. โรงเรียนวัด บ้านหอย	-ฟันผุร้อยละ 64.2 -ไม่สะอาดร้อย ละ 56.83 (ตรวจนร.ป.1- ม.3ทุกคน= 271 คน)	-มีค่าเฉลี่ยคะแนนจาก “แบบสอบถามนิสัยการ แปรงฟัน” เพิ่มจาก 5.45 เป็น 89.09 (ตรวจกลุ่มตัวอย่าง นร. 2-3=55 คน)	-มีค่าเฉลี่ยคะแนนจาก “แบบสอบถามนิสัยการ กินอาหาร” เพิ่มจาก 27.27 เป็น 54.54 (ตรวจกลุ่มตัวอย่าง นร. 2-3=55 คน)	1 (นักเรียนแกนนำ สำรวจร้านค้าทั้งใน และนอกรร.)

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ (ระบุชั้น)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่มขอมคินยิม ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจ ร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
7. โรงเรียนวัด คงบัง (คงบัง ดำรงวิทย)	-ฟันผุร้อยละ 72.83	ไม่แปรงฟันหลังอาหาร ร้อยละ 12.78 หลัง โครงการลดลงเหลือ ไม่ แปรงร้อยละ3.13 แปรง บางครั้งร้อยละ3.13	-ชอบกินลูกอม ขนม หวาน น้ำอัดลมร้อยละ 81.75 -ไม่กินผักร้อยละ 78.78 หลังโครงการ นร. สามารถปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพ ฟันร้อยละ93.75 เห็น ประโยชน์ของการเลือก รับประทานผักและ ผลไม้ที่มีต่อฟันร้อยละ 75	2
8. โรงเรียนวัด ประดิษฐาราม	-ฟันน้ำนมผุร้อยละ 28.07 -ฟันแท้ผุร้อยละ 0.93 -ฟันอุดร้อยละ 4.60	เข้าไม่แปรงร้อยละ 9.85 กลางวันไม่แปรงร้อยละ 16.72 ก่อนนอนไม่แปรงร้อยละ 30	-ขนมกรุบกรอบร้อยละ 21.98 -น้ำอัดลมร้อยละ 5.86 -หมากฝรั่งร้อยละ 2.68 -ลูกอม/ทอฟฟี่ร้อยละ 1.48 -ผักร้อยละ 61.39 (เช้า 61.49 กลางวัน 55.52 เย็น 67.16) -ผลไม้ร้อยละ 16.71 (เช้า 12.83 กลางวัน 14.32 เย็น 22.98)	2
9. โรงเรียนวัด มะกอกแก้ว	นร.มีปัญหาฟัน ผุร้อยละ 95.56 (จนส.ตรวจ)			2
10. โรงเรียน ชุมชนวัดศรี ประจันตคาม	-นร.มีปัญหาฟัน ผุร้อยละ 30.43 -เหงือกอักเสบ คราบหินปูน ร้อยละ 29.56	นร.ไม่ชอบแปรงฟัน ก่อนนอน	นร.เลือกกินขนมกรุบ กรอบ และไม่ชอบแปรง ฟันก่อนนอน ร้อยละ 48.82	2

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ (ระบุชั้น)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่มขอดนิยม ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจ ร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
อ.ศรีมหาโพธิ์																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
11.โรงเรียน ชุมชนบ้านเกาะ สมอ (สามัคคี วิทยา)	นร.มีฟันผุร้อยละ 31.10	-แปรงฟันตอนเช้าร้อยละ 70.64 -แปรงฟันหลังอาหาร กลางวันร้อยละ 77.06 -แปรงฟันหลังอาหาร เย็นร้อยละ 27.52 -แปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 41.28	<table><tr><th>ประเภทอาหาร</th><th>ผลไม้ (ร้อยละ)</th><th>ผักผลไม้ (ร้อยละ)</th><th>ผลไม้ (ร้อยละ)</th></tr><tr><td>ข้าว</td><td>88.07</td><td>97.25</td><td>100</td></tr><tr><td>ผลไม้</td><td>63.3</td><td>44.04</td><td>71.1</td></tr><tr><td>น้ำดื่ม</td><td>47.71</td><td>65.28</td><td>69.72</td></tr><tr><td>ขนมหวาน</td><td>32.11</td><td>74.31</td><td>69.85</td></tr><tr><td>เครื่องดื่ม</td><td>24.04</td><td>28.25</td><td>47.71</td></tr></table>	ประเภทอาหาร	ผลไม้ (ร้อยละ)	ผักผลไม้ (ร้อยละ)	ผลไม้ (ร้อยละ)	ข้าว	88.07	97.25	100	ผลไม้	63.3	44.04	71.1	น้ำดื่ม	47.71	65.28	69.72	ขนมหวาน	32.11	74.31	69.85	เครื่องดื่ม	24.04	28.25	47.71	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ประเภทอาหาร	ผลไม้ (ร้อยละ)	ผักผลไม้ (ร้อยละ)	ผลไม้ (ร้อยละ)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ข้าว	88.07	97.25	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ผลไม้	63.3	44.04	71.1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
น้ำดื่ม	47.71	65.28	69.72																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ขนมหวาน	32.11	74.31	69.85																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
เครื่องดื่ม	24.04	28.25	47.71																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
12.โรงเรียน บ้านประพาส	นร.ป.1-ม.3มี ปัญหาทันต สุขภาพร้อยละ 42.92(ตรวจ สภาพฟันและ ความสะอาด)	-ไม่แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 19.81 -ไม่แปรงฟันตอนเช้า ร้อยละ 3.55 -ไม่แปรงฟันหลัง อาหารเที่ยงร้อยละ 37.30	ไม่รู้จักเลือกกินอาหารที่ มีประโยชน์ หลงเชื่อคำ โฆษณา...ขนมขอดสิต ร้อยละ 65	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
13.โรงเรียน บ้านวังทะลุ	นร.มีปัญหาฟัน ผุร้อยละ 58.94	<table><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14">ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....</td></tr><tr><td colspan="14"></td></tr></table>	ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....														ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																											
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ข้อมูลตามใบสั่งยา : วันที่..... ปี.....																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ (ระดับชั้น)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่มขอมคินิยม ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจ ร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
15.โรงเรียน อนุบาลพระศรี มหาโพธิ์	นักเรียนมีปัญหา ทันตสุขภาพ ร้อยละ 7.8			2

3. สิ่งห้บุรี

ทำการสำรวจสภาวะช่องปากของเด็ก พบว่ามีโรคฟันผุสูงในภาพรวมมากกว่าร้อยละ 70 นักเรียน
นิยมบริโภคขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และลูกอมเป็นประจำมากกว่าร้อยละ 50 แต่ยังคงมีกิจกรรม
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนอยู่ แต่ยังคงมีปัญหาในเรื่องการแปรงฟันไม่สะอาดอยู่
ปัญหาที่มีการสำรวจอีกเรื่องคือ การมีขยะในโรงเรียนจำนวนมาก
โรงเรียนส่วนใหญ่จึงตั้งประเด็นการแก้ไขปัญหาคือเรื่องของขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม

4. สมุทรสงคราม

สรุปผลการสำรวจชนิดของอาหารที่นักเรียนชอบรับประทาน

ขนมกรอบ ร้อยละ 79.55

ขนมไทย (ข้าวเหนียว ขนมกล้วย ขนมชั้น) ร้อยละ 11.93

ผลไม้ ร้อยละ 11.36

สรุปผลการสำรวจเครื่องดื่มที่นักเรียนชอบรับประทาน

น้ำอัดลม ร้อยละ 20.48

น้ำผลไม้ ร้อยละ 73.49

น้ำหวาน ร้อยละ 6.02

5. นนทบุรี

ไม่ได้ดำเนินการสำรวจ ใช้ข้อมูลพื้นฐานของโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพใน
โรงเรียนที่มีอยู่เดิมเพื่อออกแบบการแก้ปัญหา

6. สถกนคร

โรงเรียนท่าแร่วิทยา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยและสำรวจ

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กนักเรียน

1. นักเรียนรับประทานไอศกรีมเฉลี่ยวันละ 3 – 4 แท่ง ร้อยละ 68.2
2. นักเรียนรับประทานน้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ คิดเป็นร้อยละ 61.4
3. การไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน คิดเป็นร้อยละ 70
4. การแปรงฟันไม่ถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 58.6
5. ช่องปากไม่สะอาดมีขี้ฟัน ร้อยละ 64.5
6. ฟันผุ ร้อยละ 68.6
7. ข้อมูลเกี่ยวกับร้านค้าในชุมชน

ข้อมูลการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่ม

1. อาหาร ขนม และเครื่องดื่มหวาน ๆ ที่นำมาจำหน่ายในร้านค้า
ประเภทลูกอม (เม็ดแป้ง) มีจำหน่ายทุกร้าน (100%)
ประเภทขนมกรุบกรอบ มีจำหน่ายทุกร้าน (100 %)
ประเภทน้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ มีจำหน่าย 86%
ประเภทไอศกรีม มีจำหน่าย 76%
2. อาหารและเครื่องดื่มหวาน ๆ ที่เด็กชอบซื้อ
ประเภทลูกอม (เม็ดแป้ง) 100%
ประเภทน้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ 74%
ประเภทขนมหวานไทย 70%
3. ความบ่อยของการซื้อ อาหาร ขนมและเครื่องดื่มหวาน ๆ
โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 ซื้อวันละ 3-4 ครั้ง
4. ร้านค้าร้อยละ 60 มีรายได้จากการจำหน่าย ขนมและเครื่องดื่มหวาน ๆ
ประมาณ 300-400 บาท
5. แม่ค้าแนะนำถึงผลเสียต่อการรับประทานอาหาร/ ขนม/ เครื่องดื่มหวาน ๆ ร้อยละ 26 อีก
ร้อยละ 74 ไม่ได้แนะนำ

โรงเรียนบ้านกกส้มโฮ้ง : โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพของนักเรียน จากการสำรวจสภาพช่องปากของนักเรียนพบว่า นักเรียนฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 68.5 นักเรียนมีขี้ฟัน คิดเป็นร้อยละ 63.8

โรงเรียนบ้านโคกภู

1. นักเรียนฟันผุร้อยละ 41 ฟันไม่ผุคิดเป็นร้อยละ 59 (จากการสุ่มตรวจนักเรียน ป.5 และ ป.6 100 คน) แต่จากผลการตรวจของทันตภิบาลพบฟันผุร้อยละ 83.2



2. ในแต่ละวันนักเรียนแปร่งฟันทุกคน (100 %)

แปร่งฟันวันละ 1 ครั้ง 55 %

แปร่งฟันวันละ 2 ครั้ง 32 %

แปร่งฟันวันละ 3 ครั้ง 13 %

3. นักเรียนแปร่งฟันตอนไหน

ตอนเช้า 70 %

หลังอาหารเที่ยง 21 %

หลังอาหารเย็น 9 %

4. นักเรียนแปร่งที่ไหนมากที่สุด

แปร่งที่บ้าน 77 %

แปร่งที่โรงเรียน 16 %

แปร่งทั้งสองแห่ง 7 %

5. นักเรียนซื้ออะไรกันบ้าง

ขนมกรุบกรอบ 47 %

น้ำหวาน 22 %

ลูกอม 18 %

ผลไม้ 13 %

6. นักเรียนซื้อขนมที่ไหน

สหกรณ์ในโรงเรียน 69 %

ร้านค้าในหมู่บ้าน 31 %

7. นักเรียนชอบทานขนมตอนไหน

ไม่จำกัดเวลา 45 %

หลังอาหาร 46 %

ก่อนอาหาร 9 %

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง

1. การแนะนำบุตรหลานให้แปร่งฟัน

เคย 78 %

ไม่เคย 16 %

ไม่สนใจ 6 %

2. เมื่อบุตรหลานของท่านไม่ยอมแปร่งฟันท่านทำอะไร

กำกับ 83 %

เฉยๆ ไม่สนใจ 17 %

3. หลังจากแปร่งฟันท่านตรวจฟันบุตรหลานหรือไม่

- ดูแลใกล้ชิด 51 %
ปล่อยให้แปรงเอง 49 %
4. หลังจากแปรงฟันท่านตรวจฟันบุตรหลานหรือไม่
- ตรวจ 46 %
ไม่ตรวจ 54 %
5. ท่านรู้จักประเภทของอาหารที่กินแล้วทำให้ฟันผุหรือไม่
- รู้จัก 80 %
ไม่รู้จัก 20 %
6. ท่านเคยพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์หรือไม่
- เคย 56 %
ไม่เคย 44 %
7. เวลาซื้อขนมท่านมีวิธีการอย่างไร
- เลือกให้ลูก 19 %
ลูกเลือกเอง 43 %
ลูกเลือกเองแต่แนะนำว่าให้ซื้ออะไร 38 %

โรงเรียนบ้านดงสว่าง : ข้อมูลการวิจัยและสำรวจ

หมวดเกี่ยวกับการแปรงฟัน

นักเรียนแปรงฟัน ร้อยละ 88

นักเรียนแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 12.0

วันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 40.7

วันละ 3 ครั้ง ร้อยละ 43.5

นักเรียนแปรงฟันเวลาเช้า ร้อยละ 43.5

นักเรียนแปรงฟันที่โรงเรียน (กลางวัน) ร้อยละ 19.4

นักเรียนชอบแปรงฟัน ร้อยละ 86.1 ไม่ชอบแปรงฟัน ร้อยละ 14.8

หมวดการกินอาหาร

นักเรียนกินขนมหวานทุกวัน ร้อยละ 30.6 กินบางวัน ร้อยละ 57.4 และไม่ชอบ

กิน ร้อยละ 8.3

นักเรียนชอบซื้อขนมกรูบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม ร้อยละ 71.4 นักเรียนชอบซื้อ

ผลไม้มีเพียงร้อยละ 29.6

ผู้ปกครองห้ามไม่ให้เด็กซื้อขนม ร้อยละ 70.4

ไม่สนใจ ร้อยละ 4.6 ไม่เคยห้าม ร้อยละ 26.9

หมวดเกี่ยวกับผู้ปกครอง (สอบถามผู้ปกครอง 42 คน)

ผู้ปกครองสนใจการแปรงฟันของเด็ก ร้อยละ 97.6 อีกร้อยละ 2.4 ไม่สนใจ

ผู้ปกครองร้อยละ 80.9 เตรียมแปรงสีฟันให้ลูกไปใช้ที่โรงเรียน

ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องฟัน ร้อยละ 90.5

กิจกรรม / โครงการแก้ไขปัญหา

นักวิจัยน้อยตรวจฟันให้น้องๆ พร้อมบันทึกผลการตรวจ

แสดงละครให้เพื่อนนักเรียนดู เรื่อง “หนูไหมฟันสวย”

โรงเรียนบ้านท่าม่วง

*หมวดสภาวะช่องปากของนักเรียน (สำรวจนักเรียน 93 คน โดยคณะวิจัย)

นักเรียนเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 55.8 ฟันไม่ผุร้อยละ 44.2

ปากและฟันสะอาด ร้อยละ 65.3 ไม่สะอาดร้อยละ 34.7

นักเรียนที่มีปัญหามากที่สุด คือ นักเรียนชั้น ป.1 ร้อยละ 52.9

นักเรียนที่มีปัญหาน้อยที่สุด คือ นักเรียนชั้น ป.4 ร้อยละ 7.7

*หมวดการนำเงินมาโรงเรียนและการใช้เงินซื้อขนม

นักเรียนนำเงินมาโรงเรียนเฉลี่ยวันละ 4.8 บาท

นักเรียนนำเงินไปซื้อขนมเฉลี่ยวันละ 3.3 บาท

นักเรียนนำเงินร้อยละ 68.9 ไปซื้อขนม

*หมวดพฤติกรรมการรับประทานขนมหวานและความถี่การบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ

เสี่ยงน้อยร้อยละ 24.2

เสี่ยงปานกลางร้อยละ 49.5

เสี่ยงมากร้อยละ 26.3

โรงเรียนบ้านประชาสุขสรรค์

● หมวดข้อมูลพื้นฐาน

- นักเรียนร้อยละ 95 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา

- ผู้ปกครองมีฐานะปานกลาง นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนเฉลี่ยวันละ 5 บาท เด็ก

นักเรียนนำเงินฝากออมทรัพย์กับทางโรงเรียนเฉลี่ยวันละ 3 บาท

● หมวดการดูแลสุขภาพสภาพปากและฟัน

- นักเรียนร้อยละ 87.8 มีแปรงสีฟัน

- นักเรียนร้อยละ 82.4 ไม่แปรงฟันก่อนนอน



- พบนักเรียนมีฟันผุเฉลี่ยคนละ 12 ซี่ นักเรียนส่วนใหญ่ฟันไม่สะอาด
- นักเรียนร้อยละ 94.6 ไม่เคยมอฟลูออไรด์

● หมวดการกินอาหาร

<u>ตอนเช้า</u>	นักเรียนร้อยละ 67.6 ชอบกินต้มไข่ และนักเรียนร้อยละ 73.8 ชอบทาน ลูกอม ขนมกรอบและขนมขบเคี้ยว
<u>ตอนกลางวัน</u>	นักเรียนร้อยละ 90 ทานอาหารที่มีผักผสม เนื่องจากรับประทานอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน นักเรียนร้อยละ 90 ไม่มีผลไม่รับประทาน
<u>ตอนเย็น</u>	นักเรียนร้อยละ 71.6 นิยมกินเนื้อวัว กินขนมขบเคี้ยว ขนมกรอบหลังเลิกเรียน ร้อยละ 74.3

โรงเรียนบ้านสร้างแก้วราษฎร์พัฒนา

1. นักเรียนฟันผุร้อยละ 69.0 ฟันไม่ผุร้อยละ 31.0
2. นักเรียนรับประทานอาหารประเภทแป้ง 100 %
 - นักเรียนรับประทานอาหารประเภทเนื้อ 76 %
 - นักเรียนรับประทานอาหารประเภทผัก 24 %
 - นักเรียนรับประทานอาหารประเภทผลไม้ 0 %
3. ค่าใช้จ่ายของเด็กนักเรียน (นักเรียนซื้ออะไรบ้าง)
 - ซื้อขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 59
 - ซื้อลูกอม ร้อยละ 23
 - ซื้อขนมหวาน ร้อยละ 18
4. การแปรงฟัน
 - แปรงฟันตอนเช้า (ตื่นนอน) 76 %
 - ไม่แปรงฟันตอนเช้าเลย 24 %
 - แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน 17 %
 - ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน 83 %
 - แปรงฟันก่อนนอน 30 %
 - ไม่แปรงฟันก่อนนอน 70 %
 - เปลี่ยนแปรงสีฟันบ่อย 20 %
 - ไม่เปลี่ยนแปรงสีฟันบ่อย 80 %
 - ใช้เวลาแปรงฟัน น้อยกว่า 2-3 นาที 99 %
 - ใช้เวลาแปรงฟัน มากกว่า 2-3 นาที 1 %
5. สอบถามผู้ปกครอง (สอบถามผู้ปกครอง จำนวน 20 คน)
 - เด็กกินขนมเก่ง 80 %
 - เด็กขอเงินบ่อย 75 %

- เด็กชอบแปรงฟัน 55 %
- เด็กไม่ชอบแปรงฟัน 45 %
- แปรงฟันเอง 60 %
- ให้ผู้ปกครองบอก 40 %
- แปรงฟันเป็นประจำ 35 %
- แปรงฟันไม่เป็นประจำ 65 %
- ผู้ปกครองดูแลขณะแปรงฟัน 50 %
- ผู้ปกครองไม่ได้ดูแลขณะแปรงฟัน 50 %
- ผู้ปกครองทราบว่ามีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน 85%
- ผู้ปกครองไม่ทราบว่ามีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน 15%
- ผู้ปกครองต้องการให้ทางโรงเรียนควบคุมให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน 1%

โรงเรียนบ้านหนองบัวบาน

- ในแต่ละวันมีเด็กนักเรียนซื้อขนมไปกิน ร้อยละ 86.6
- นักเรียนนำเงินไปซื้อขนมคิดเป็นร้อยละ 68.7 ของเงินที่นำมาโรงเรียนทั้งหมด
- เด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี ซื้อขนมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.6
- นักเรียนชอบซื้อลูกอมร้อยละ 66.9
- ในแต่ละวันนักเรียนแปรงฟันร้อยละ 97.9 ไม่ได้แปรงร้อยละ 2.1
- นักเรียนแปรงฟันไม่ถูกวิธีร้อยละ 97.9

โรงเรียนบ้านหนองปลาน้อย

หมวดการใช้จ่ายเงินในการซื้ออาหารในแต่ละวัน

จำนวนเงิน 1-5 ร้อยละ 55.4

จำนวนเงิน 5-10 ร้อยละ 36.4

จำนวนเงิน 10 บาทขึ้นไป ร้อยละ 7.9

หมวดการสำรวจสินค้าที่ขายดีของร้านค้าในหมู่บ้านและสหกรณ์โรงเรียน

มาว่าขายดีที่สุด ร้อยละ 22.4

ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 22.1

หมวดการเลือกรับประทานขนมกรุบกรอบในแต่ละวันของนักเรียนในหนึ่งสัปดาห์

มือเช้า ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 47.6

มือเที่ยง ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 42.2

มือเย็น ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 35.1

หมวดการแปรงฟันของนักเรียน

แปรงฟันตอนเช้า ร้อยละ 100

แปรงฟันตอนเที่ยง ร้อยละ 92.9

แปรงฟันตอนเย็น ร้อยละ 95.9

โรงเรียนบ้านหนองปลิง

4. นักเรียนมีฟันผุ ร้อยละ 64.4
5. นักเรียนฟันไม่สะอาด ร้อยละ 57.25
6. นักเรียนแปรงฟันเวลาเช้า ร้อยละ 62.8
7. นักเรียนแปรงฟันเวลาเที่ยง ร้อยละ 23.7
8. นักเรียนแปรงฟันเวลาเย็น ร้อยละ 14.9

7. ขอนแก่น

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ(ระดับชั้น)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่ได้สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่มขอด นิยมที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจ ร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
อ.เมือง				
รร.บ้านดอนบม	ป.3 21%	เวลาเช้า หลังตื่นนอน 87.17% หลังกินข้าวเช้า 5.12% ไม่แปรง 7.68 หลังอาหารกลางวัน แปรง 100% ก่อนนอน แปรง 20.15% ไม่แปรง 79.48%	ขนมกรุบกรอบ 56.41% น้ำอัดลม 38.46 %	ไม่
รรบ้านหนองหลุม	นร ป1-6	แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ 2.25% แปรงวันละครั้ง 63.50% แปรงวันละ 2 ครั้ง 34.25%	ขนมกรุบกรอบ ขนม หวาน ลูกอม 83% กินน้ำอัดลม 87.50%	ไม่
รรบ้านเลิงเปือย	นรป4-5 ให้งานสำรวจ ไม่ได้ สำรวจเอง ฟันผุ 20% ปัญหาเรื้อรัง 66.66% เหงือกอักเสบ 16.66% เหงือกปกติ 56.66%		ขนมกรุบกรอบ 66.66%	ไม่



ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ(ระดับชั้น)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่มยอด นิยมที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจ ร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่ มี)
รรบ้านผือ	นรป1-ม3 ให้จนทสำรวจ ไม่ได้ สำรวจเอง ฟันถาวรผุ 7.06% ปัญหาเรื้อรัง 23.50% เหงือกอักเสบ 5.00% มีหินปูน 5.00%	แปรงทุกครั้งหลังอาหารและ ก่อนนอน 70.47% ตอนตื่นนอน 80.00% หลังอาหารเช้า 36.19% หลังอาหารกลางวัน46.19% หลังอาหารเย็น49.04% แปรงบ้างไม่แปรงบ้าง 28.09%	กินท็อฟฟี่เหนียว 5.71% กินท็อฟฟี่แข็ง 16.19% ขนมกรุบกรอบ 49.40% ลูกชิ้น ไก่ย่าง 65.71% ผลไม้สด 80.95% น้ำอัดลม หวาน 60.00%	ไม่มี
รรบ้านศิลา	-	-	-	-
อบ้านไผ่				
รรบ้านไผ่ ประถมศึกษา	นรป1-6	เวลาเช้า แปรงเฉพาะหลังตื่นนอน 46% แปรงเฉพาะหลังอาหารเช้า 14% ทำ2อย่าง 38% ไม่แปรงเลย 2% ก่อนนอน เฉพาะหลังกินข้าวเย็น 24% แปรงเฉพาะก่อนนอน 24% ทำ2อย่าง 36% ไม่แปรงเลย 14%	เครื่องดื่มที่ชอบ น้ำอัดลม 27% น้ำผลไม้25% น้ำเปล่า35%น้ำชา กาแฟ 13 %	
รรบ้านเกิ้ง	-	-	-	-
รรบ้านเมืองเพีย	-	-	-	-
รรเทศบาลบ้านไผ่	-	-	-	-
รรประเสริฐแก้ว อุทิศ	-	-	-	-
อ.ชนบท				
รรบ้านห้วยไร่	-	-	-	มี

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ(ระดับชั้น)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่มขดย นิยมที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจ ร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่ มี)
รรบ้านโนนแดง น้อย	-	-	-	-
รรบ้านหญ้าเครือฯ	นรป1-6 ฟันผุ68.07%	-	-น้ำหวาน น้ำอัดลม ไอศกรีม 33.78% -ขนมกรุบกรอบ 53.83% -ลูกอม 20.72%	-
รรบ้านท่าม่วง	นรป1-6 ไม่ได้รายงานตัวเลข	-	-	-
รรบ้านเหล่าเหนือ	นรป1-6 ไม่ได้รายงานตัวเลข	-	ขนมถุง	-



8. อุบลราชธานี

ชื่อโรงเรียน	การสำรวจเด็กนักเรียน			
	ร้อยละของฟันผุ (ระบุว่าตรวจชั้นไหน)	ร้อยละของการแปรงฟัน (ตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่ม ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจร้านค้า (มี หรือ ไม่มี)
อำเภอเมือง				
หนองบัว	ใช้ข้อมูล ท.ส. 001 (ป.1-ป.6)	71	สำรวจ ป.1-ป.6 สำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน ไม่ได้สำรวจการกินอาหาร	ไม่มี
อัสสัมชัญ	13.25 (ป.1-6)	97.88	สำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน ไม่บอกประเภท	มี ที่โรงเรียน
ปากห้วยวังนอง	53 (ป.1-6)	84	โค้ก เลย์ คูก้า	ไม่บอก
บ้านผาแก้ว	ตรวจแต่ไม่ได้แจ้ง	ไม่ได้แจ้ง	สำรวจแต่ไม่ได้แจ้ง	ไม่มี
บ้านปากน้ำ	70.6 (ป.1-6)	ก่อนนอน 62.22 ไม่แปรง แปรงตอน เช้า 20.94	ลูกอม	ไม่มี
อ.เดชอุดม				
บ้านหนองแสง	ใช้ข้อมูลจากทส.001 และ002 ที่รร.มีอยู่แล้ว	หนองแสง ป.4 จำนวน 137 คน แปรงฟันทุกครั้งหลัง อาหารและก่อนนอนร้อยละ 46.11 แปรงบ้างไม่แปรง บ้างร้อยละ 11.38	เลย์ร้อยละ 53.29 ตะวันร้อยละ 29.94 โคโตะร้อยละ 26.35	มี ในโรงเรียน และหน้าโรงเรียน



ชื่อโรงเรียน	การสำรวจเด็กนักเรียน			
	ร้อยละของฟันผุ (ระบุว่าตรวจชั้นไหน)	ร้อยละของการแปรงฟัน (ตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่ม ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจร้านค้า (มี หรือ ไม่มี)
ป่าโมง	ใช้ข้อมูลจากทส.001 และ002 ที่รร.มีอยู่แล้ว	ไม่ได้สำรวจเนื่องจากเด็ก นักเรียนแปรงฟันทุกวัน เกือบทุกคน และ รร.ทำมา หลายปีแล้ว	ป. 4 - 6 จำนวน 113 คน นักเรียนมีความรู้ถูกต้อง เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร ในทางปฏิบัตินักเรียนเลือกซื้อขนมและน้ำหวานตามใจ ตนเอง ป.4 – 6 ร้อยละ62.83 ดื่มน้ำหวานอยู่ในกลุ่มปานกลาง (3-6 แก้วใน 5 วัน) ร้อยละ 19.46ดื่มน้ำหวานอยู่ในกลุ่มน้อย (0-2 แก้วใน 5 วัน)	มี มีในโรงเรียน
นาคสมุทร	ใช้ข้อมูลจากทส.001 และ002 ที่รร.มีอยู่แล้ว	ไม่ได้สำรวจเนื่องจากเด็ก นักเรียนแปรงฟันทุกวัน เกือบทุกคน และรร.ทำมา หลายปีแล้ว	ป.2 และ ป.5 จำนวน127 คน รับประทานขนมกรุบกรอบยี่ห้อ เลย์ ร้อยละ91.33 ยี่ห้อตะวันออก ร้อยละ 10.23 เฉลี่ยคนละ 3 ห่อ/สัปดาห์ ช่วงเวลาที่รับประทานขนมกรุบกรอบ ตอนเที่ยงร้อยละ70.07 รับประทาน หลังเลิกเรียนที่โรงเรียนร้อยละ 53.54 สำรวจการดื่มน้ำหวาน พบว่า ดื่มน้ำส้มร้อยละ 85.03 เฉลี่ยดื่มคนละ 5 แก้ว/สัปดาห์ ดื่มน้ำอัดลม 3 วัน ร้อยละ 32.28 ดื่มน้ำอัดลมร้อยละ50.39 ดื่มน้ำอัดลมที่บ้านร้อยละ41.73	มี ในโรงเรียนและ หน้าโรงเรียน



ชื่อโรงเรียน	การสำรวจเด็กนักเรียน			
	ร้อยละของฟันผุ (ระบุว่าตรวจชั้นไหน)	ร้อยละของการแปรงฟัน (ตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่ม ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจร้านค้า (มี หรือ ไม่มี)
ประชาสามัคคี	ป. 1 - ป. 3 จำนวน 124 คน มีฟันผุเฉลี่ยคนละ 5.10 ซี่ต่อคน (นร.สำรวจโดยไม่ได้แยกฟันแท้ฟันน้ำนม) มีฟันผุ 118 คน คิดเป็นร้อยละ 95.10	ป.1-3 จำนวน 124 คน แปรงฟันในตอนเที่ยงร้อยละ 59.67 แปรงฟันในตอนเช้าร้อยละ 54.03 ไม่ได้ทำอะไรในตอนเช้า ร้อยละ 11.66	ป. 1 - ป. 3 จำนวน 124 คน ซื้อขนมกิน 3.24 ซอง/คน/วัน รับประทานขนมเวลาเที่ยง ร้อยละ 44.35 ซื้อขนมจากร้านค้าในโรงเรียน ร้อยละ 54.03 รับประทานขนมหมดครั้งเดียว ร้อยละ 51.61 ตัดสินใจเลือกซื้อขนมเพราะติดใจในรสชาติร้อยละ 25.81 อยากได้ของแถมร้อยละ 17.74 ซื้อตามเพื่อนร้อยละ 12.90 ขนมยอดนิยมคือขนมปัง นร.ชอบร้อยละ 35.48 มาม่ายำยำ ช้างน้อยร้อยละ 16.13 ปูจ๋าร้อยละ 8.87	มี ในโรงเรียนและในชุมชน
เวทวัน	สำรวจทั้งโรงเรียน จำนวนนร.ที่ตรวจ 454 คน มีฟันแท้ ร้อยละ 28 สภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 1.09 มีความต้องการบริการรักษาเร่งด่วน ร้อยละ 46.47	ป. 6 จำนวน 79 คน ร้อยละ 49.38 แปรงฟันเพียงวันละ 1 ครั้ง รองลงมาร้อยละ 26 แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	พบว่า นักเรียนชอบบริโภคน้ำหวาน น้ำอัดลม มากที่สุดร้อยละ 29.63	มี ในโรงเรียนและข้างโรงเรียน



ชื่อโรงเรียน	การสำรวจเด็กนักเรียน			
	ร้อยละของฟันผุ (ระบุว่าตรวจชั้นไหน)	ร้อยละของการแปรงฟัน (ตามที่สำรวจ)	ขนม/เครื่องดื่ม ที่เด็กกินบ่อย	การสำรวจร้านค้า (มี หรือ ไม่มี)
อ. ตระการพืชผล				
ดอนใหญ่	57 (ป.1-6)	ตอนเช้า 79 % ก่อนนอน 44 % หลังอาหารกลางวัน 21%	เลย์ ตะวัน 57% น้ำอัดลม 42 % ขนมไทย 21 % ทอฟฟี่ 16 %	5 ร้าน
ขามเปี้ย	97 (ป.2)	90.32	ลูกอม 68% น้ำอัดลม 77% ขนมกรุบกรอบ 74%	14 ร้าน
บ้านแพง	47 (ป.1-6)	84.72	ไม่ระบุพบว่าทานขนมกรุบกรอบ 16% ทอฟฟี่ 16%	ไม่มี
น้องหญิง	ดูจาก ทส.001 เลือก ป.2	96	ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ขนมปัง	ไม่มี
หนองแดง	14.5 (ป.1-6)	100	เลือกถามเฉพาะเด็กฟันผุ พบว่าเด็กทานน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ	ไม่มี

9.หนองบัวลำภู

ผลการสำรวจของโรงเรียน

โรงเรียน	นักเรียนมี ฟันผุ	มีการแปรงฟัน ก่อนนอน	การบริโภค อาหารหวาน%	
อำเภอเมือง อนุบาลหนองบัวลำภู(90) บ้านภูพานทอง (45) โพธิ์ศรีสะอาด (102)		27	95 46	สำรวจพฤติกรรมกินอาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุใน 1 สัปดาห์ (คะแนน 5 คือเสี่ยงมาก) ผลการสำรวจนักเรียนได้คะแนนความเสี่ยงน้อย



โรงเรียน	นักเรียนมีฟันผุ	มีการแปรงฟันก่อนนอน	การบริโภคอาหารหวาน%	
โรงเรียนบ้านกุดเต่า (20)			100*	นักเรียนที่มีฟันผุ 20 คน (*กินทอฟฟี่)
โรงเรียนบ้านร่มเกล้า (42)	61.9	50		
อำเภอศรีบุญเรือง				
โรงเรียนนาดีคุรุราษฎร์บำรุง(120)	76	66	33	นักเรียนนำเงินมาโรงเรียน 10 บาท ซื้ออาหารมีประโยชน์
โรงเรียนบ้านศรีบุญเรือง (150)	66.7	25.8	56	
โรงเรียนบ้านป่าคา (211)	81.5		21.8	
โรงเรียนบ้านบึงแก้ว (99)	78	21.2	46.5*	ค่าขนมเฉลี่ย 6 บาท (* ขนมกรุบกรอบ)
โรงเรียนชุมชนบ้านนาออก (26)		69.2	46.15*	
อำเภอสุวรรณคูหา				
โรงเรียนโนนปอแดง (145)	43.4	68.9	61.4*	(*ลูกอม)
โรงเรียนบ้านนาด่าน (42)		61.9	61.4*	(*ลูกอม)
โรงเรียนบ้านดงมะไฟ				ค่าขนมเฉลี่ย 5 บาท ซื้อขนม 4 บาทในโรงเรียน 1 บาทระหว่างทางกลับบ้าน
โรงเรียนบ้านหนองเหลื่อง (24)				นักเรียนมีอัตราการเกิดฟันผุ จากพฤติกรรมการกินขนมหวาน
โรงเรียนบ้านนาดีค่ายสว่าง		*		* ไม่แปรงฟันตอนกลางวัน/ก่อนนอน



10.นครสวรรค์

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ (ระบุชั้นที่สำรวจ)	ร้อยละการแปรงฟัน	ขนม/เครื่องดื่มยอดนิยมที่เด็ก กินบ่อย (ระบุชื่อ 5 อันดับแรก)	การสำรวจร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
อำเภอชุมแสง				ไม่มี
1 ท่าจันทร์	นร. 74 คน ช่วงชั้นที่ 1 ผู้ร้อยละ 89.2 ช่วงชั้นที่ 2 ผู้ร้อยละ 73	แปรงฟันถูกวิธีร้อยละ 38	จากการสำรวจพฤติกรรมการ รับประทานอาหารใน 1 วัน พบว่า บริโภคเนื้อสัตว์ร้อยละ 83 ไข่ ร้อยละ 22 ผักร้อยละ 75 ผลไม้ ร้อยละ 22 ขนมกรุบกรอบร้อยละ 48 น้ำอัดลมร้อยละ 14 ลูกอมร้อยละ 17 ขนมไทยร้อยละ 14	ไม่มี
2 วัดพันลาน	นักเรียนชั้น ป.๓ – ป.๖ จับคู่ ตรวจฟัน และสรุปออกมาเป็น รายชั้นเรียน ผลปรากฏว่า พบ ฟันผุร้อยละ ๘๓ ฟันผุ	แปรงฟันตอนเช้าร้อยละ 99 แปรงฟันตอนก่อนนอนร้อยละ 56.6	บริโภคลูกอม น้ำอัดลม ขนม กรุบกรอบ ร้อยละ 100 และ บริโภคผักประจำร้อยละ 28.9	ไม่มี
3 บ้านไร่ทรายทอง	-	-	สำรวจการบริโภค พบอาหารเข้า ร้อยละ 51.7 เป็นข้าว-อาหาร ทอดร้อยละ 48.8 บริโภคขนม	ไม่มี



ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ (ระบุชั้นที่สำรวจ)	ร้อยละการแปรงฟัน	ขนม/เครื่องดื่มยอมนิยมที่เด็ก กินบ่อย (ระบุชื่อ 5 อันดับแรก)	การสำรวจร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
			กรูบกรอบร้อยละ 89.6 ขนม หวานร้อยละ 66.6 น้ำอัดลม ร้อยละ 88.5 ลูกอมร้อยละ 85 ผลไม้ร้อยละ 37 ผักร้อยละ 46	
4 ปรียาโชติ	สำรวจ นร.อนุบาล-ป. 3 318 คน ฟันผุ 180 คน ร้อยละ 56.6	-	สำรวจการบริโภคขนม 205 คน บริโภคน้ำอัดลม ร้อยละ 51.7 ขนมขบเคี้ยวร้อยละ 57.5 ไอศกรีมร้อยละ 54.1	ไม่มี
5 เทศบาล1บ้านชุมแสง	ตรวจสภาวะช่องปากของ นักเรียน ชั้น ป.1-ป.6 จำนวน 587 คน พบฟันผุ 156 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5	การแปรงฟันของกลุ่มฟันผุ ไม่แปรงฟันตอนเช้าร้อยละ 28.8 ไม่แปรงฟันตอนกลางวัน ร้อยละ 17.9 และ ไม่แปรงฟัน ตอนก่อนนอนร้อยละ 32.7	สำรวจการบริโภคของกลุ่มที่ฟัน ผุ พบว่าบริโภคน้ำอัดลมร้อยละ 68.5 ขนมกรูบกรอบร้อยละ 67.9 ขนมหวานร้อยละ 85.2 ไม่ บริโภคผลไม้และผักร้อยละ 14.7	ไม่มี
อำเภอแม่แว้ง				ไม่มี
6 บ้านยอดห้วยแก้ว	-	-	-	ไม่มี
7 แสงรังสรรค์	-	-	-	ไม่มี
8 บ้านครองน้ำใจ	-	สำรวจนักเรียน ป.3-6	เข้า	ไม่มี



ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟื้นฟู (ระดับชั้นที่สำรวจ)	ร้อยละการแปร่งฟัน	ขนม/เครื่องดื่มยอดนิยมที่ได้ก กินบ่อย (ระบุชื่อ 5 อันดับแรก)	การสำรวจร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
		พบว่าแปร่งฟันเข้าและก่อนนอน ประจำอย่างถูกวิธีร้อยละ 79.4	บริโภคอาหารร้อยละ 9.41 ผลไม้ร้อยละ 20.58 น้ำอัดลม ร้อยละ 47.05 ขนมกรอบร้อยละ 50 ลูกอมร้อยละ 52.94 กลางวัน บริโภคอาหารร้อยละ 88.23 ผลไม้ร้อยละ 11.76 น้ำอัดลม ร้อยละ 52.94 ขนมกรอบร้อยละ 61.76 ลูกอมร้อยละ 47.05 เย็น บริโภคอาหารร้อยละ 79.41 ผลไม้ร้อยละ 26.47 น้ำอัดลม ร้อยละ 26.47 ขนมกรอบร้อยละ 44.11 ลูกอมร้อยละ 35.29	
9 บ้านเนินใหม่	สำรวจฟันผุนักเรียนป.1-ป.6 (ผุ 65%)	นักเรียนทั้งหมด 101 คน การ แปร่งฟันของนักเรียนที่ไม่ถูกวิธี	1. การรับประทานอาหารเจ้า ปัญหา ได้แก่ขนมกรุบกรอบ	ไม่มี



ชื่อโรงเรียน	ร้อยละพันธุ์ (ระบุชั้นที่สำรวจ)	ร้อยละการแปรงฟัน	ขนม/เครื่องดื่มยอดนิยมที่เด็ก กินบ่อย (ระบุชื่อ 5 อันดับแรก)	การสำรวจร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
		56.52 %	87.5% 2. ไม่รับประทาน ผลไม้ 60 %	
10. ศรีกัลยานุสรณ์	-	แปรงฟันตอนเช้าร้อยละ 75 แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 79 แปรงฟันตอนก่อน นอนร้อยละ 36 และ แปรงฟัน ถูกวิธีเพียงร้อยละ 40	เฉลี่ยในหนึ่งวัน นักเรียน รับประทานอาหารดังนี้ - อาหาร ร้อยละ 87.68 - ผลไม้ ร้อยละ 31.16 - ขนม ร้อยละ 78.09 - น้ำอัดลม ร้อยละ 49.93 - ลูกอม ร้อยละ 27.96	ไม่มี
อำเภอตากลี				ไม่มี
11 เทศบาลตากลี	-	-	-	ไม่มี
12. วัดสว่างวงศ์		นักเรียนไม่แปรงฟันหลังอาหาร กลางวันร้อยละ 35	นักเรียนรับประทานลูกอมร้อย ละ 51	ไม่มี
13.วัดบ้านลาด	-	แปรงฟันหลังอาหารเช้าร้อยละ 76.8 แปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 58.9	สำรวจการบริโภค พบว่าบริโภค ผลไม้ร้อยละ 75 ผักร้อยละ 85.7 ลูกอมร้อยละ 53.6 ขนม กรุบกรอบร้อยละ 83.4 น้ำอัดลมร้อยละ 48.2	ไม่มี



ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ (ระบุชั้นที่สำรวจ)	ร้อยละการแปรงฟัน	ขนม/เครื่องดื่มยอมนิยมที่เด็ก กินบ่อย (ระบุชื่อ 5 อันดับแรก)	การสำรวจร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
14. จังชันเตี้ยะเตี้ยว	ตรวจสุขภาพฟันผู้ ชั้น ป.1-ป.6 ปี 2546 พบร้อยละ 24.3 ปี 2547 พบร้อยละ 29.5 ปี 2548 พบร้อยละ 34.4	จากเป้าหมายนักเรียนในช่วงชั้น ที่ 2 163 คน แปรงฟันช่วงเช้า ร้อยละ 99.3 แปรงฟันช่วงกลาง ร้อยละ 95.8 แปรงก่อนนอน ร้อยละ 94	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการ รับประทาน เช่น บริโภค น้ำอัดลมร้อยละ 23.10 ขนม กรอบร้อยละ 14.31 และลูกอม ร้อยละ 9.40	
15. อนุบาลตาคีลี(ทหารอากาศ บำรุง)	ฟันผุถึงร้อยละ 70	แปรงฟันตอนเช้าร้อยละ 97.3 แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 63.5 แปรงฟันตอน ก่อนนอนร้อยละ 84.3	เฉลี่ยในหนึ่งวัน นักเรียน รับประทานอาหารดังนี้ <u>ตอนเช้า</u> - ข้าวและนมร้อยละ 87.6 - ผลไม้ ร้อยละ 33.1 - น้ำอัดลม ร้อยละ 31 - ขนมกรุบกรอบร้อยละ 43.5 - ลูกอม ร้อยละ 25 <u>ตอนกลางวัน</u> - ข้าวและนมร้อยละ 41.8 - ผลไม้ ร้อยละ 27 - น้ำอัดลม ร้อยละ 74.5 - ขนมกรุบกรอบร้อยละ 72.3	



ชื่อโรงเรียน	ร้อยละพันธุ์ (ระบุชั้นที่สำรวจ)	ร้อยละการแปรงพัน	ขนม/เครื่องดื่มยอดนิยมที่เด็ก กินบ่อย (ระบุชื่อ 5 อันดับแรก)	การสำรวจร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)
			- ลูกอม ร้อยละ 37 - ดอนเย็น - ข้าวและนมร้อยละ 97 - ผลไม้ ร้อยละ 36.4 - น้ำอัดลม ร้อยละ 38 - ขนมกรุบกรอบร้อยละ 44 - ลูกอม ร้อยละ 25	



11. ลำปาง

โรงเรียน	มีการตรวจ ฟันผุ	การทำ ความ สะอาดฟัน	ฟันผุ vs อาหาร เสี่ยง / ไม่ เสี่ยง	เวลา แปรง แปรงฟัน เช้า กลางวัน เย็น	อุปกรณ์ แปรงฟัน หวาน	กรุป กรอบ	เครื่องดื่ม	ลูกอม	ผัก/ ผลไม้	ลาว หวาน	สถานที่ ที่ นักเรียน ซื้อขนม	เวลาที่ นักเรียน ชอบทาน ขนมบ่อ ที่สุด	การกิน เนื้อสัตว์	สถานที่ นักเรียน ซื้อขนม	สำรวจ การกิน ขนมที่ บ้าน	สำรวจ อาหาร เมื่อ โรงเรียน เปิด	ได้เงิน ค่าอาหาร	ลักษณะของ ฟัน ประวัติด การปวดฟัน	ทัศน คติการ เลือก อาหาร	พบทันต แพทย์	ถาม ความรู้ นักเรียน	จำนวน ประเด็น
อนุบาลแม่เมะ	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓													19
สบเมะ	✓	✓		✓			✓		✓				✓									
วัดบ้านแหม	✓					✓			✓													
หางสูง	✓	✓		✓		✓	✓		✓	✓												
ห้วยคิง				✓	✓	✓	✓	✓							✓	✓		✓	✓		✓	
ปงชัย	✓			✓		✓	✓	✓			✓	✓		✓			✓					
อนุบาลลำปาง				✓				✓														11
อรุโณทัย	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓											✓		
เทศบาล 5		✓				✓			✓													
อนุบาลเถิน				✓		✓	✓	✓	✓				✓									10
อักษรศิลป์	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓													
วังหิน				✓			✓	✓	✓	✓												
บ้านเวียง	✓			✓			✓	✓	✓													
สยามแรด							✓	✓	✓	✓												
บ้านน้ำดิบ				✓			✓			✓												

12.น่าน

.การตรวจสอบสภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมเป็นภาพรวม.....ปัญหาที่พบคือ นักเรียนสุขภาพช่องปากไม่ดี รับประทานอาหารที่เป็นปัญหาและส่วนใหญ่ไม่แปรงฟัน ผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องอนามัยช่องปาก และร้านค้าจำหน่ายสินค้าที่เกิดปัญหาฟันผุ.ผลการตรวจสอบสภาพช่องปาก นักเรียนชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาที่มีฟันผุ รวม ร้อยละ 72.85 นักเรียนอนุบาลมีฟันผุ สูงสุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือนักเรียนชั้น ป.3 มีฟันผุ ร้อยละ90.90.....อาหารที่รับประทานสามอันดับแรก(พฤติกรรมการกินภายใน 1 สัปดาห์) คือ ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 33.07 ผลไม้ ร้อยละ 25.30 และลูกอม ร้อยละ 22.65.....การแปรงฟันพบว่าหลังตื่นนอนแปรง 100 % แต่หลังอาหารเย็น 0 %

ชื่อโรงเรียน	ร้อยละฟันผุ(ระดับชั้นที่สำรวจ)	ร้อยละการแปรงฟัน (รายการตามที่สำรวจ)	การสำรวจร้านค้าชุมชน (1= มี , 2=ไม่มี)	การสำรวจคาเฟ่ขนมของเด็ก	ขนม/เครื่องดื่มยอดนิยมที่เด็กกินบ่อย
อ.เมืองและกิ่งกู่เพียง					
1.ราชานุบาล	11 ทุกชั้น	13	12	12	12
2.น่านคริสเตียนศึกษา	11ทุกชั้น	13	12	12	12
3.สามัคคีวิทยาคาร	11ทุกชั้น	12	0	12	12
4.ครุณวิทยา	12ทุกชั้น	12	0	12	12
5.วัดพระธาตุแช่แห้ง	11ทุกชั้น	11	13	12	12
อ.บ้านหลวง					
1.บ้านฟ้า	11ทุกชั้น	12	0	12	12
2.บ้านเป้า	11ทุกชั้น	0	12	12	12
3.รัฐราษฎร์นุเคราะห์	11ทุกชั้น	12	0	12	12
4.ชุมชนบ้านหลวง	11ทุกชั้น	0	0	12	12
5.บ้านฟ้าใต้	11ทุกชั้น	12	0	12	12
อ.สองแคว					
1.บ้านผาหลัก	11ทุกชั้น	12	0	12	12
2.บ้านปางसान	11ทุกชั้น	12	12	12	12
3.บ้านปางกอม	11ทุกชั้น	12	12	12	12
4.บ้านสองแคว	11ทุกชั้น	0	0	12	12
5.บ้านปางปุก	11ทุกชั้น	12	0	12	12

วิธีการออกข้อมูล

0= ไม่มี	11= มีการสำรวจ ใช้แบบฟอร์มตามคู่มือ	12= มีการสำรวจ เด็กออกแบบฟอร์มเอง	13= มีการสำรวจ ครูออกแบบให้
----------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

13. นครศรีธรรมราช

จากการค้นหาปัญหาของนักเรียนแต่ละโรงเรียน สามารถแบ่งปัญหาออกเป็น

1. พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคขนม

- จากการสัมภาษณ์เด็กพบว่านอกจากอาหารหลัก คือ ข้าว นักเรียนชอบรับประทาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ลูกกวาด น้ำอัดลม ไอศกรีม ขนมรสหวานจัด น้ำหวานจากผลไม้ ขนมที่ใส่น้ำหวานเข้มข้นนมเปรี้ยว และส่วนใหญ่ทานผักและผลไม้ น้อย
 - จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองมีผู้ปกครองประมาณ 20% ที่ไม่ได้ทำอาหารเข้าให้ลูกทาน ซึ่งมีโอกาสสูงที่จะซื้อขนมให้ลูกทานก่อนไปโรงเรียน
 - 50% ของผู้ปกครองมีการซื้อขนมระหว่างมาโรงเรียนให้ลูก ส่วนใหญ่เป็นขนมถุง 5 บาท
- ถ้าดูจากแบบทดสอบความรู้ เด็กส่วนใหญ่รู้ว่าขนมกรอบ ๆ หรือขนมหลายอย่างที่ชอบซื้อจะมีผลทำให้ฟันผุได้ และผู้ปกครอง 100% ไม่ต้องการให้ลูกกินแต่รู้ว่าลูกชอบกิน
- จากการสัมภาษณ์ร้านค้าในชุมชน ข้าง ๆ โรงเรียน และแผงลอยหน้าโรงเรียนพบว่าการขายน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบหลายชนิด ลูกอม ขนมรสหวานจัด น้ำหวาน ไอศกรีม ซึ่งเด็กสามารถซื้อได้ง่าย

สรุปจากแบบสอบถามเกี่ยวกับอาหารที่เด็กชอบรับประทาน

ชนิด	: ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม นมเปรี้ยว น้ำหวานรสต่าง ๆ
ยี่ห้อ	: เลย์ ; โค้ก ; heart beat ; ฮอลล์ ; มายมิ้น
ความถี่	: 1-2 ถุง/วัน ; 1 แก้ว/วัน (~250 cc) ; ลูกอม 2 ครั้ง/วัน
เหตุผลที่ซื้อ	: อร่อย กรอบมัน รสชาติดี หาซื้อง่าย ราคาถูก อยากได้ของแถม สีสรรสวยงาม โฆษณาน่าสนใจ ทำให้ปากหอม (ลูกอม)
ช่วงเวลาที่ได้รับประทาน	: ช่วงเย็น และวันหยุดเป็นส่วนใหญ่ โดยมีลูกอมที่กินตอนเที่ยงด้วย
ค่าใช้จ่าย	: ~ 5 บาท/วัน โดยมีโรงเรียนหนึ่งสำรวจไว้ว่า เด็กทั้งโรงเรียนจ่ายค่าขนมไป 1,745 บาท/วัน
แหล่งที่ซื้อ	: ร้านค้าใกล้โรงเรียน ร้านค้าใกล้บ้าน ส่วนใหญ่เด็กจะหาซื้อเอง

พฤติกรรมหลังรับประทาน: ส่วนใหญ่ไม่ทำอะไร มีบางคนที่บ้วนปากหรือแปรงฟัน (ส่วนน้อย)

ผลการสำรวจพฤติกรรมการแปรงฟัน

- เด็กส่วนใหญ่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ไม่ต่อเนื่อง น่าสนใจคือ เด็กแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนน้อยกว่า 40 %
- เหตุผลที่ไม่แปรงฟันคือ
 - ละเลยไม่สนใจสุขภาพตนเอง
 - สภาพปัญหาของครอบครัวทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลากระตุ้นเตือนให้นักเรียนแปรงฟัน

ผลการตรวจสอบภาพช่องปาก

นักเรียน ป.1- ป.4 มีฟันผุประมาณ 80%

นักเรียน ป.5- ป.6 มีฟันผุประมาณ 80%

เด็กแปรงฟันไม่สะอาด > 60%

เด็กอนุบาลมีฟันผุ > 80%

14. สรุป

ทำโดยการสัมภาษณ์เป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ทั้งแบบสัมภาษณ์ที่วิทยากรให้มาตอนอบรมกับ
ทิมมาชา และ สัมภาษณ์ที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ นอกจากนี้การสำรวจปัญหายังใช้การตรวจฟัน และ
การสังเกตร่วมด้วย

ปัญหาที่พบ

ชื่อโรงเรียน	ปัญหา	ร้อยละ
วัดไทรงาม	เด็กทานอาหารไม่มีประโยชน์ในมือเย็น	52.00
	เด็กทานน้ำอัดลม	70.00
	เด็กทานขนมกรุบกรอบ	65.00
	เด็กทานลูกอม	60.00
อนุบาลตรัง	นักเรียนไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ	74.50
	นักเรียนส่วนหนึ่งกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์	65.40
	นักเรียนอนุบาลมีฟันน้ำนมผุ	50.53
มิตรภาพที่ 31	ฟันผุ	67.90
(วัดทุ่งหวัง)	ฟันไม่สะอาด	74.07
	ทานของหวานประจำ	87.00
บูรณะรำลึก	นักเรียนทานขนมหวานนอกบริเวณโรงเรียน	37.77
	น้ำอัดลม	30.52
	ขนมกรุบกรอบ	29.03
	ลูกอม	25.06
เทศบาล 3	น้ำอัดลม	27.27
(บ้านนาตาล่วง)	ขนมกรุบกรอบ	14.77

ชื่อโรงเรียน	ปัญหา	ร้อยละ
	ไม่แปรงฟัน	39.91
บ้านในควน	ชอบทานขนมกรุบกรอบ	25.88
	แปรงฟันก่อนนอน	61.99
บ้านนาหิน	ทานขนมกรุบกรอบ	39.77
	ทานน้ำอัดลม	36.36
บ้านทุ่งศาลา	ดื่มนมเปรี้ยว	66.66
บ้านนาโตง	แปรงฟันไม่สะอาด	52.22
บ้านนา	กลุ่มฟันผุทานผลไม้มีน้อยกว่ากลุ่มฟันดี	25.00
ยายหม่อม	กลุ่มฟันผุแปรงฟันน้อยกว่ากลุ่มฟันดี	51.67
เทศบาล	ลูกอม	86.50
ห้วยยอดวิทยา	น้ำอัดลม	71.69
บ้านวังหลาม	ทานขนมกรุบกรอบ	33.33
	นักเรียนรับประทานลูกอม	17.33
บ้านเขาพรหมณี	เด็กไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน	37.10
	ทานลูกอมและหมากฝรั่ง	32.26
	ฟันผุ	23.44
วัดไตรสาคคี	นักเรียนเป็นโรคฟันผุนักเรียนซื้อขนมกรุบกรอบ	80.00
	ดื่มน้ำอัดลมและนมเปรี้ยว	85.00
	นักเรียนอนุบาลไม่กินผัก	90.00
ธาดานุสรณ์	ลูกอม	75.00
	น้ำอัดลม+ทานขนมกรุบกรอบ	54.00

สรุปปัญหาที่พบ 3 อำเภอ คือ

- 1 ในอำเภอเมืองเด็กทานขนมหวานช่วงหลังเลิกเรียน
- 2 ในอำเภอห้วยยอดเด็กชอบทานลูกอม
- 3 ในอำเภอย่านตาขาวเด็กชอบทานขนมกรุบกรอบ

สรุปปัญหาที่พบ 3 ด้านคือ

- 1 เด็กฟันผุ
- 2 เด็กทานขนมหวาน
- 3 เด็กแปรงฟันไม่สม่ำเสมอและแปรงฟันไม่สะอาด