แบบ P.3

ปีงบประมาณ 2563

**แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต**

โครงการหนูน้อยฟันดีเริ่มที่ซี่แรก ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครภูเก็ต ปี 2562

วดป. ที่อนุมัติ27 ก.ย. 2561

1.ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 100 ของผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน

2. ร้อยละ 100 ของเด็กที่มารับวัคซีนได้รับการตรวจ/เคลือบฟลูออไรด์

2.กลุ่มเป้าหมาย

2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

3.ระยะเวลา

1 ต.ค. 2561 - 30 ก.ย. 2562

4.ผลการดำเนินการ

จัดโครงการในศูนย์บริการสาธารณสุข 1 กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 1,2 และ 3 ของเดือนเริ่มดำเนินโครงการเดือน ม.ค. 2563 - ก.ย.2563 ลักษณะของกิจกรรมเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองระหว่างรอบุตรหลานรับริการฉีดวัคซีน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและกิจกรรมทาฟลูออไรด์วานิชให้กับเด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นแล้วอายุ 9 เดือน – 3 ปี

 1. กิจกรรมตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันน้ำนมผุ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 – เดือนกันยายน 2563 มีเด็กอายุ 9 เดือน – 3 ปี มารับบริการในคลินิกเด็กดี จำนวน 330 คน ได้รับการตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์วานิช จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 (ผ่านตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ของเด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีนและมีฟันน้ำนมขึ้นแล้วได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช) พบเด็กมีฟันน้ำนมผุจำนวน 41 คน จากจำนวนเด็กที่ตรวจ 265 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 ซึ่งอายุน้อยสุดที่พบฟันน้ำนมผุคือ อายุ 12 เดือน ได้รับคำแนะนำเรื่องการแปรงฟัน ลดอาหารรสหวาน ไม่นอนหลับคาขวดนม ฝึกเด็กดื่มนมจากแก้ว ไม่เป่า/กัด/ฉีกอาหารก่อนป้อนให้เด็ก และพบทันตบุคลากรทุกๆ 6 เดือน

 2. จากการสำรวจแบบสอบถามจากผู้ปกครองในเรื่องข้อมูลทั่วไป พบว่า เพศของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่างอายุ 31 – 40 ปี อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 8,001 – 12,000 บาท ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อและแม่ ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน ในด้านความรู้ พบว่าร้อยละ 81.4 ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี (ผ่านตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ของผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานอยู่ในระดับดี ) ในด้านพฤติกรรม พบว่าร้อยละ 88.4 ของผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลานที่ถูกต้อง

5.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ ☒ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ

6.การเบิกจ่ายงบประมาณ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ | 50,000.00 | บาท |  |  |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง | 34,570.84 | บาท | คิดเป็นร้อยละ | 69.10 |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ | 15,429.16 | บาท | คิดเป็นร้อยละ | 30.9 |

7.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินการ

* ไม่มี

☑ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) เด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นแล้วในแต่ละสัปดาห์ได้รับบริการทาฟลูออไรด์วานิชยังไม่ครบทุกคน

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ประสานกับเจ้าหน้าที่โต๊ะซักประวัติให้ส่งเด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นแล้วทุกคนให้มารับบริการทาฟลูออไรด์วานิชที่ห้องทันตกรรม

ลงชื่อ ........เจะนุรรีฮัน เจะแวเด็ง…….ผู้รายงาน (.......นส.เจะนุรรีฮัน เจะแวเด็ง.............)

 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

 วันที่/เดือน/พ.ศ...............................................