

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (Assessment) รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2565

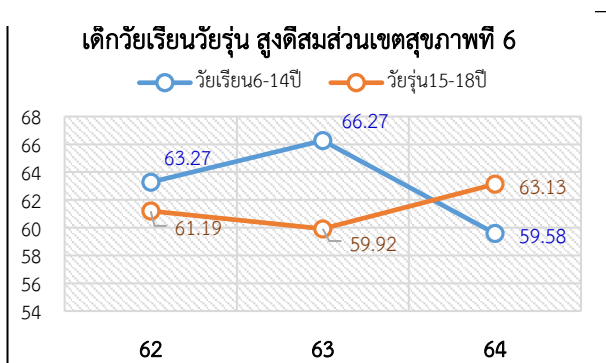
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และความรู้ประกอบการวิเคราะห์

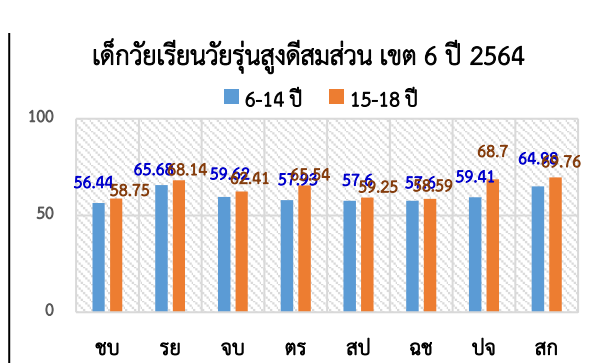
บริบทเขตสุขภาพที่ 6 มี 8 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความหลากหลายเป็นทั้งเมืองอุตสาหกรรม EEC, SEZ การท่องเที่ยวธรรมชาติ เชิงเกษตร ทำให้มีกลุ่มประชากรโดยเฉพาะวัยทำงานย้ายถิ่นฐานมาตั้งรกรากใหม่ ส่งผลให้เกิดใหม่สูงสุดเป็นอันดับ 1 เมื่อเทียบกับเขตอื่น(ยกเว้น กทม.) จากข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุและเพศ พบว่า ประชากรกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ประเทศไทย อายุ 10-24 ปี 2561-2563 :15.6 ล้านคน ร้อยละ 24 เขตสุขภาพที่ 6 :1.5 ล้านคน ร้อยละ 24 สูงสุดอันดับ 2 รองจากเขต 9(1.6 ล้านคน) และในเขตสุขภาพที่ 6 พบสูงสุด 3 อันดับ ชลบุรี (3.8 แสน) สมุทรปราการ(3.03แสน) และระยอง(1.8 แสน) ซึ่งสอดคล้องกับพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมและเข้าถึงแหล่งเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ง่าย ส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและลบ จากข้อมูลด้านสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น พบว่า ปัญหาหลักสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตทั้งปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเนือยนิ่ง การมีเพศสัมพันธ์

สถานการณ์สูงตีสมส่วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง โดยพบว่า **เด็กอายุ 6-14 ปี** สูงตีสมส่วน ระดับประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.44 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 59.58 ในปี 2564 **เขตสุขภาพที่ 6** ลดลงจาก 63.27 ในปี 2562 เป็น 59.58 ในปี 2564 เป็นอันดับ 6 ของประเทศ ค่าเป้าหมายในปี 2564 (ประเทศ ร้อยละ 66, เขต 6 ร้อยละ 67) สูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 65.68) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการและฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 57.6) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 13.61 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 12.15 ในปี 2564 สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 14.76) ต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 9.45) ภาวะเตี้ย มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 8.69 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 7.75 ในปี 2564 สูงสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 10.53) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 6.5) ภาวะผอม มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 4.04 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 3.36 ในปี 2564 สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 4.4) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 1.94) ส่วน**วัยรุ่นอายุ 15-18 ปี** สูงตีสมส่วนระดับประเทศข้อมูลมีแนวโน้มคงที่ ปี 2564 ร้อยละ 59.33 **เขตสุขภาพที่ 6** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 61.19 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 63.13 ในปี 2564 เป็นอันดับ 4 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 66.12) ต่ำสุดที่จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 53.97) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.12 สูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ(ร้อยละ 20.28) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 12.87) เตี้ย ร้อยละ 4.32 สูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 8.32) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 3.26) ผอม ร้อยละ 2.66 สูงสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา(ร้อยละ 3.09) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 1.68) ดังแผนภูมิที่ 1-8

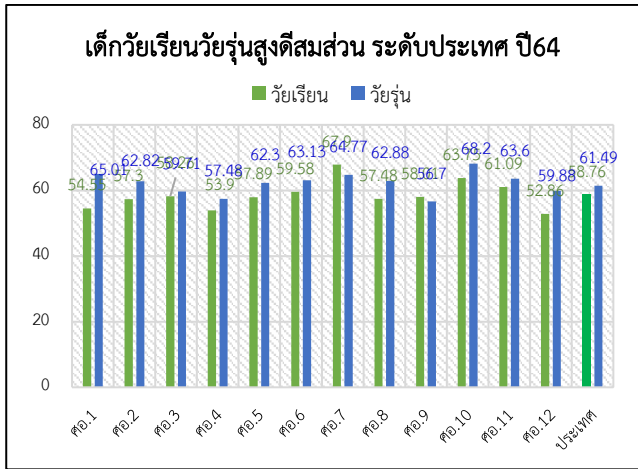
แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงตีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6



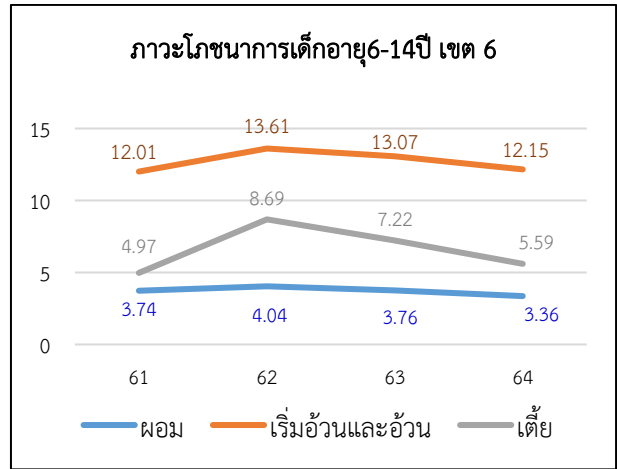
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



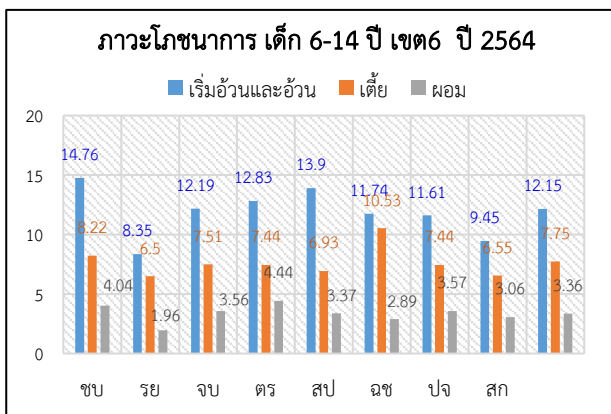
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงสุดที่สมส่วน ระดับประเทศ ปี 2564



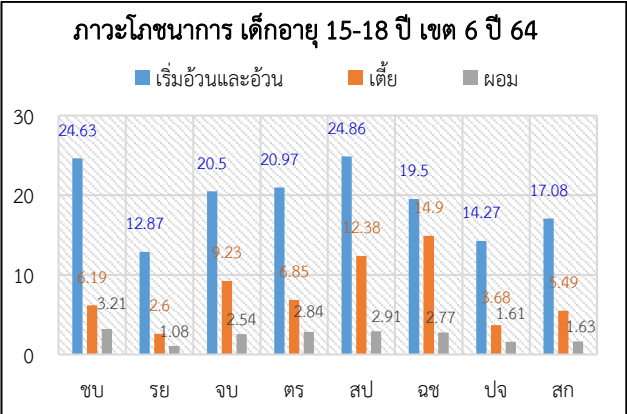
แผนภูมิที่ 4 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6



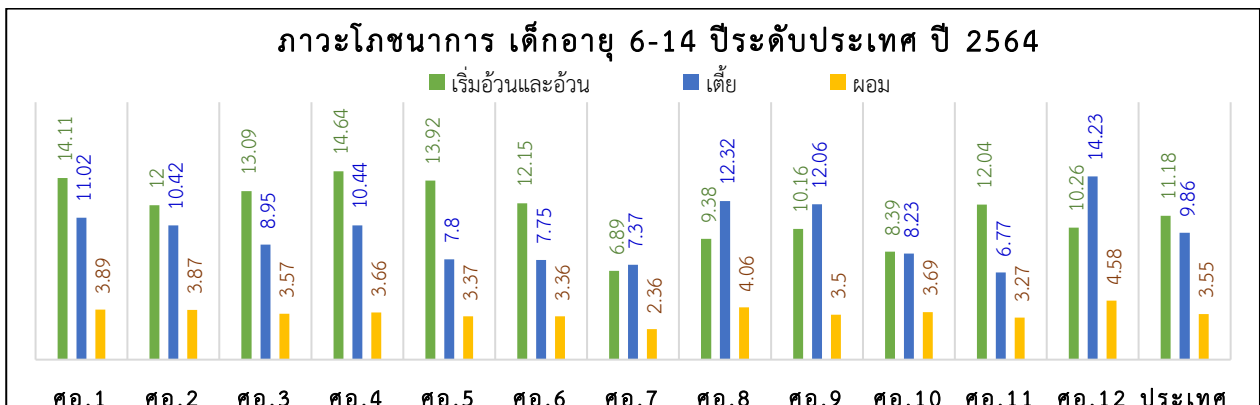
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปี 2564



แผนภูมิที่ 6 ร้อยละภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564

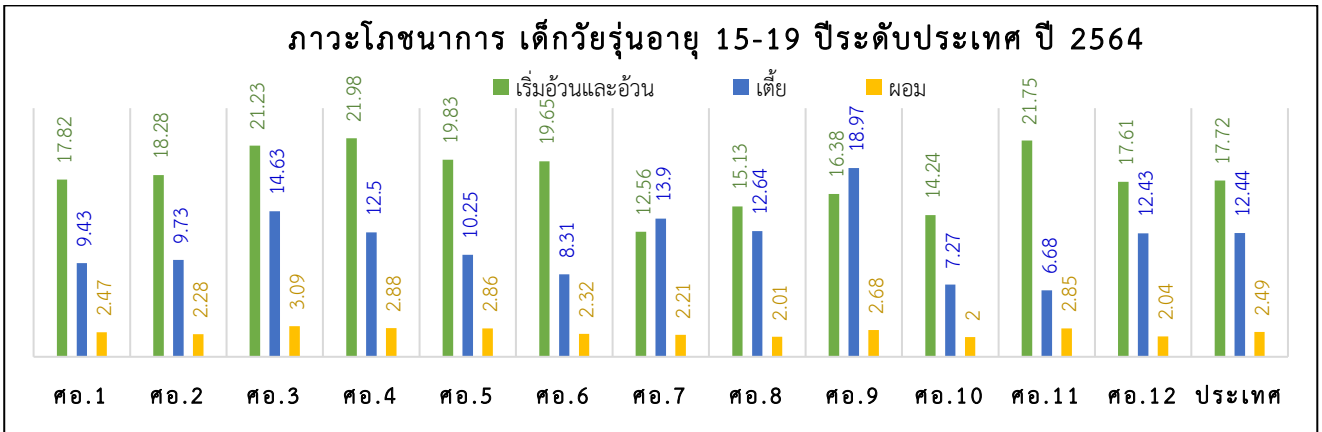


แผนภูมิที่ 7 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) เด็กอายุ 6-14 ปี ระดับประเทศ ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล HDC 8 ม.ค.64

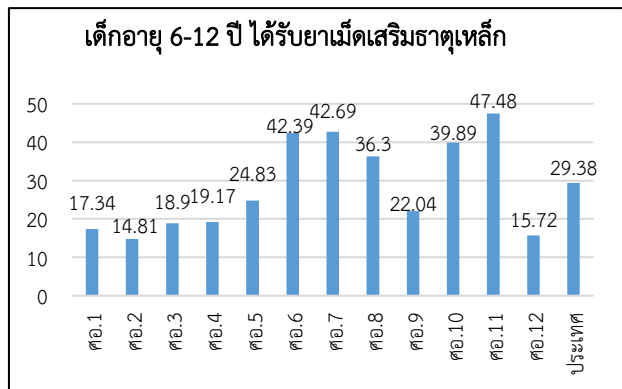
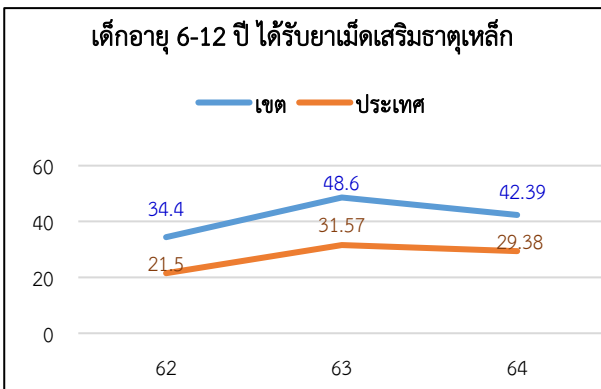
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ระดับประเทศ ปี 2564



จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริม “สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ” เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะซีด ร้อยละ 22.8 เมื่อแยกกลุ่มอายุ พบเด็กอายุ 6-9 ปี มีภาวะซีดมากกว่า ช่วงอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 25.6 และ 20.4) ผลการศึกษา สอดคล้องกับการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ที่มีการดำเนินการยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่เริ่มมีแนวโน้มดีขึ้น เพิ่มจากร้อยละ 34.4 ในปี 2562 เป็น ร้อยละ 48.6 ในปี 2563 และลดลงเล็กน้อยในปี 2564 เนื่องจากมีการปิดเรียนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอันดับ 3 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 70.76) และต่ำสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 14.11) ดังแผนภูมิที่ 9-11

แผนภูมิที่ 9 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปี 2562-2564

แผนภูมิที่ 9 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ



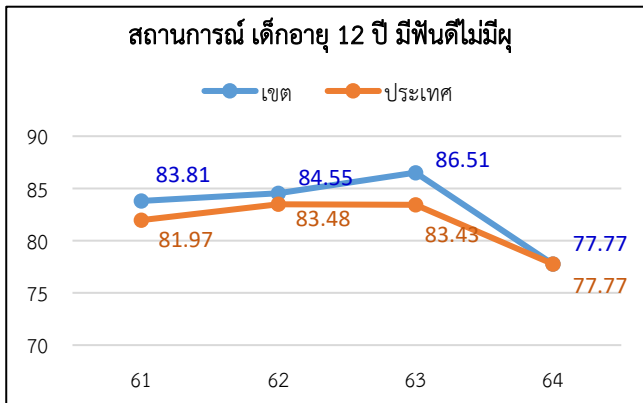
แผนภูมิที่ 11 เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนรายจังหวัด ปี 2564



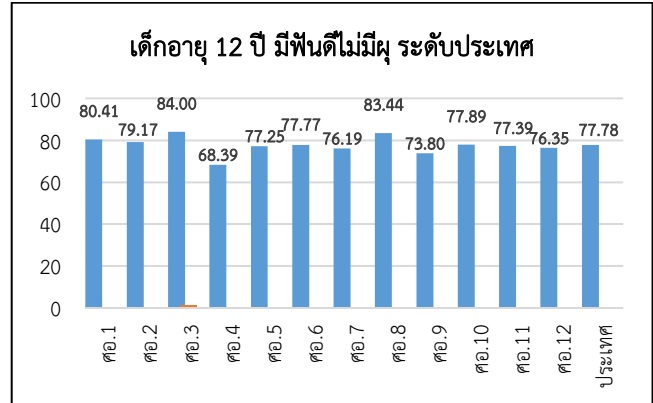
ที่มา : ข้อมูล HDC 8 ม.ค.64

สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งระดับเขต และประเทศ ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 77.77 เป็นอันดับ 7 ของประเทศ สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 90.79) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินการเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่อง ต่ำสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 68.27) ดังแผนภูมิที่ 12-14

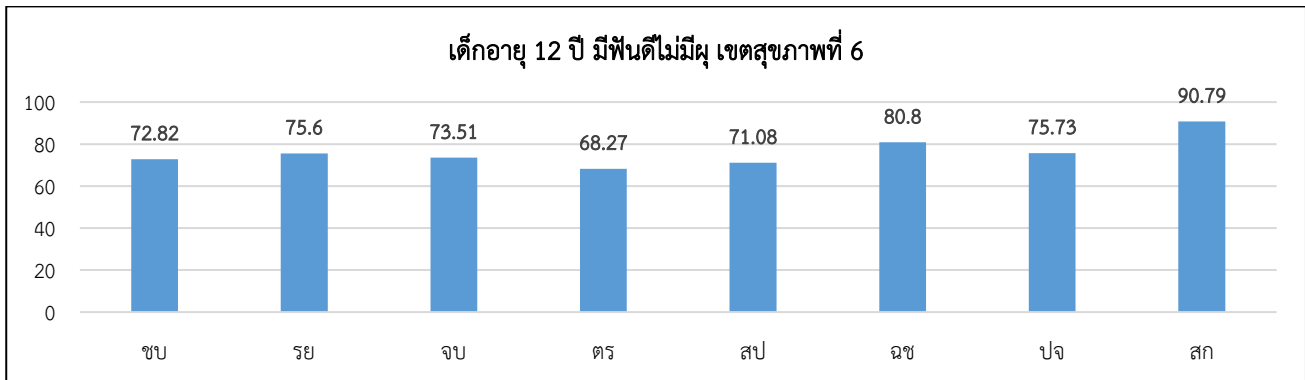
แผนภูมิที่ 12 สถานการณ์เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ปี 2564



แผนภูมิที่ 13 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ



แผนภูมิที่ 14 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ เขตสุขภาพที่ 6



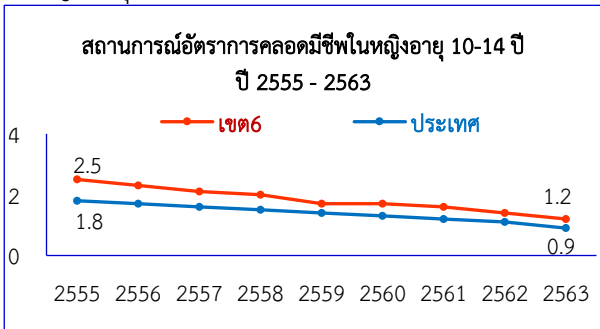
ที่มา : ข้อมูล HDC 22 ม.ค.64

จากรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 พบว่า เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 16.6 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เด็กวัยเรียนใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ร้อยละ 83.9 ไม่ดื่มหรือ ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 82.2 แปรงฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 62.9 ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 6.7 กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน ร้อยละ 57.6 กินผัก 4 ซ่อนกินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 7.5 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 76.1 กินนมที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไปและเป็นรสจืด ร้อยละ 53.3 ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 14.5 ทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ร้อยละ 95.4 ระยะเวลาทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 25.3 และจากการสำรวจประชากรอายุ 11 ปี ขึ้นไป เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย พบว่า วัยเด็ก (11-14ปี) ร้อยละ 15.3 เยาวชน (15-24 ปี) ร้อยละ 27.6

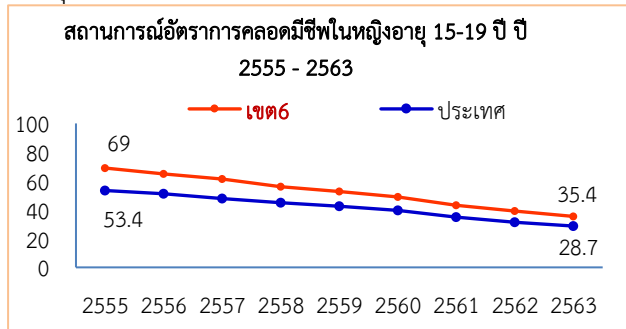
จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย ปี 2559 อายุ 6-17 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย คือระดับของการมีกิจกรรมทางกายทั่วไปในแต่ละวัน และการที่เด็กมีโอกาสได้เล่น ออกแรง อยู่ระดับต่ำมาก ซึ่งพบว่าเด็กมีกิจกรรมทางกายเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันติดต่อกันทุกวัน ตลอดทั้งสัปดาห์ ร้อยละ 23.2 % ในขณะที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงมาก (ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย, 2559)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยเรียนระดับประเทศ และเขตสุขภาพที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง โดยพบว่ามีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ระดับประเทศลดลงจากอัตรา 1.8 ในปี 2555 เป็นอัตรา 0.9 ในปี 2563 (ปี 2563 เป้าหมาย 1.1) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 3 (อัตรา 1.3) และต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 12 (อัตรา 0.6) **เขตสุขภาพที่ 6** ลดลงจากอัตรา 2.5 ในปี 2555 เป็นอัตรา 1.2 ในปี 2563 สูงกว่าเป้าหมายสูงสุดที่จังหวัดตราด (อัตรา 2.4) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 0.7) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ระดับประเทศลดลงจากอัตรา 53.4 ในปี 2555 เป็นอัตรา 28.7 ในปี 2563 (ปี 2563 เป้าหมาย 32) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 6 (อัตรา 35.4) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 7 (อัตรา 23.9) โดย**เขตสุขภาพที่ 6** ลดลงจากอัตรา 69 ในปี 2555 เป็นอัตรา 35.4 ในปี 2563 สูงสุดที่จังหวัดระยอง (อัตรา 42.3) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 26.6) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2564 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตรา 1.41 สูงสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (อัตรา 1.91) ต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (อัตรา 0.79) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 30.89 สูงสุดที่จังหวัดตราด (อัตรา 40.56) ต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 23.54) ดังแผนภูมิที่ 1-8

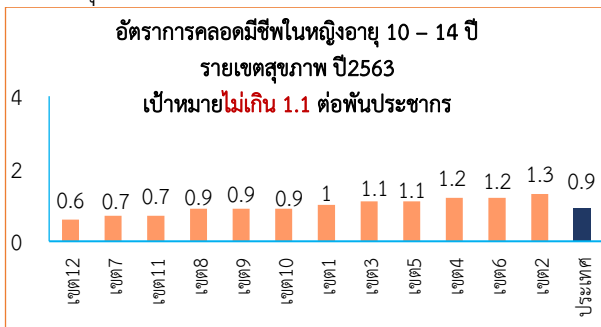
แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี พ.ศ.2555 - 2563



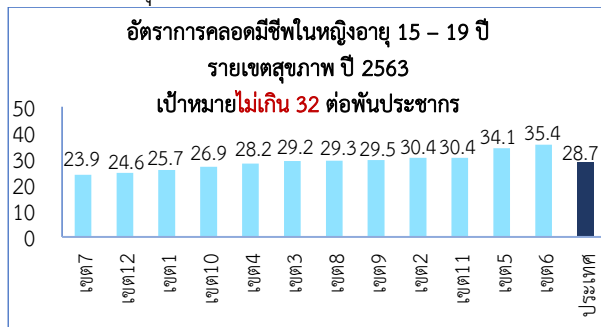
แผนภูมิที่ 2 สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี พ.ศ.2555 - 2563



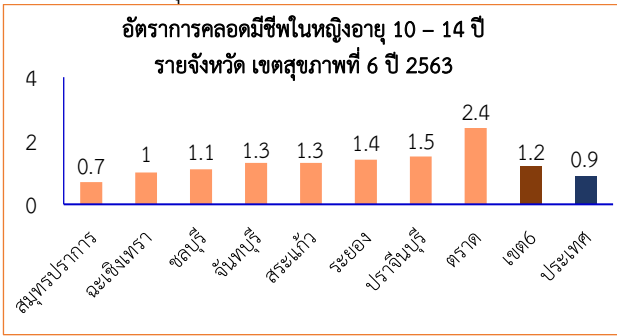
แผนภูมิที่ 3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2563



แผนภูมิที่ 4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี รายเขตสุขภาพปี 2563

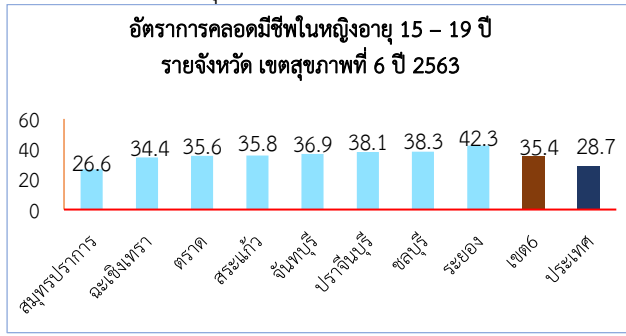


แผนภูมิที่ 5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี
รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563

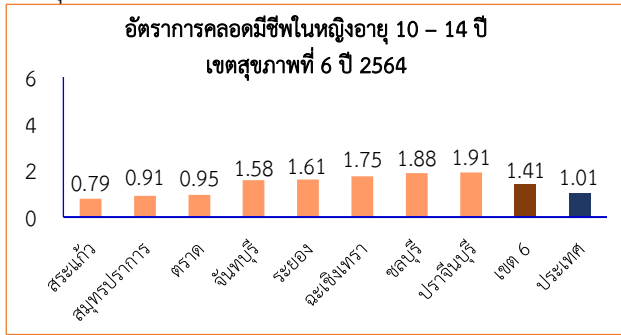


ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563

แผนภูมิที่ 6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563

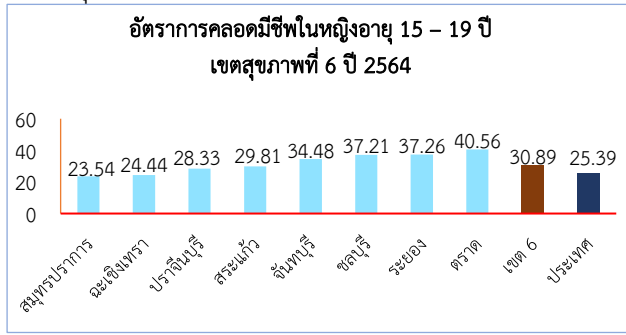


แผนภูมิที่ 7 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



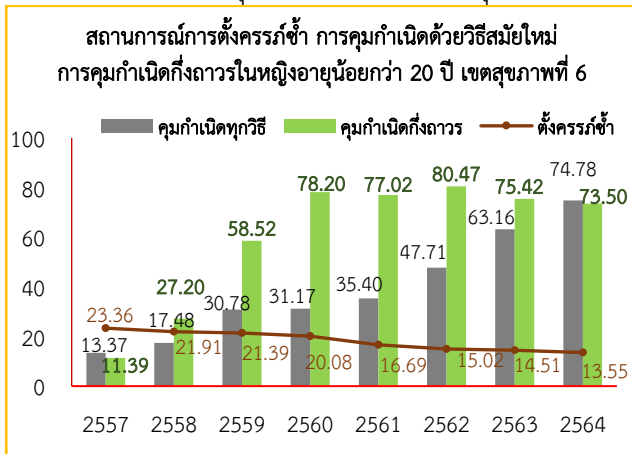
ที่มา : HDC วันที่ 18 พ.ย. 2564

แผนภูมิที่ 8 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564



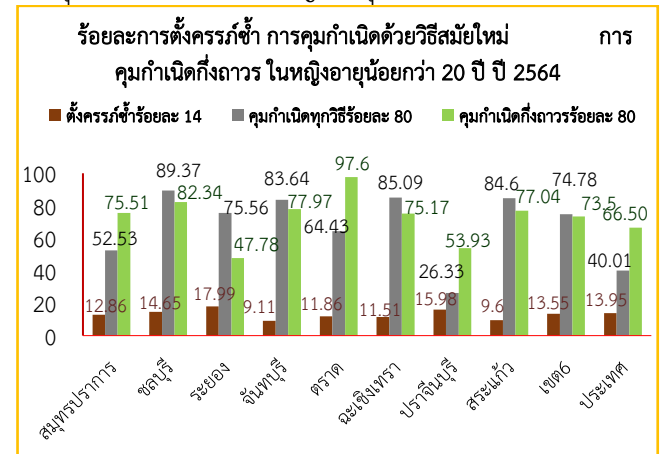
สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน พบว่าร้อยละการตั้งซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ระดับประเทศลดลงจาก ร้อยละ 18.06 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 13.95 ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจาก ร้อยละ 23.36 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 13.55 ในปี 2564 เกินค่าเป้าหมายเล็กน้อย (ไม่เกินร้อยละ 13.5) สูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 17.99) ต่ำสุดที่จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 9.11) ซึ่งสอดคล้องกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 74.78 สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 89.37) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 26.33) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 73.5 สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 97.6) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 47.78) ดังแผนภูมิที่ 9 - 10

แผนภูมิที่ 9 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : HDC วันที่ 18 พ.ย. 2564

แผนภูมิที่ 10 การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2564



ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม การมีระบบข้อมูลที่ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์ แนวโน้มสถานการณ์ที่สำคัญ และองค์ความรู้สำคัญเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยรุ่นได้ทบทวนข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล/องค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สถานการณ์การตั้งครรภในวัยรุ่น(อัตราการคลอด การตั้งครรภซ้ำ การคุมกำเนิด) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นระดับจังหวัด อำเภอ การขับพรบ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ความรู้ในช่องทางต่าง ๆ

2. ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม**กลุ่มผู้รับบริการ** ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และวัยรุ่น **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ประกอบด้วย ศึกษาธิการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ท้องถิ่นจังหวัด สภากาเด็กและเยาวชนจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว อปท. สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากการสำรวจ**ความต้องการ ความคาดหวัง** ของกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่ามีความ**ต้องการ**ให้มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงาน คั้นข้อมูล สถานการณ์หรือผลการศึกษวิจัยสู่พื้นที่ องค์ความรู้หรือเอกสารที่เป็นปัจจุบัน และมีความ**คาดหวัง**ว่าจะนำแนวทางไปดำเนินการต่อไปในพื้นที่ และได้รับข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมี**ความผูกพัน**กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยรุ่น โดยเข้าร่วมประชุม อบรม มีส่วนร่วม และสนับสนุนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ สำหรับ**ความพึงพอใจ** พบว่า มีความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอน การให้บริการ ด้านการให้บริการ ด้านสื่อและเอกสาร อยู่ในระดับมาก ส่วน**ความไม่พึงพอใจ** เป็นการไม่เข้าถึงระบบการประชุมแบบออนไลน์ที่บางครั้งเกิดปัญหาระบบขัดข้อง **ข้อเสนอแนะ** ในการจัดประชุมควรเพิ่มเอกสารประกอบการประชุม

3. ทำเนียบผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6

ลำดับ	ชื่อ- นามสกุล (ผู้รับบริการ/ผู้ติดต่อ)	ตำแหน่ง	สังกัด/หน่วยงาน	ประเภทการติดต่อ/การมีส่วนได้ส่วนเสีย	E-mail (ถ้ามี)
1	นางขวัญยืน โปนทนต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ชลบุรี	โทรศัพท์/ไลน์ 099-1597097	yuen2507@hotmail.com
2	นางสาววิยะดา ศรีสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.ชลบุรี	โทรศัพท์/ไลน์ 094-6487557	Anna_wiyada@hotmail.com
3	นางจุฑามาศ ยลศิริวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ระยอง	โทรศัพท์/ไลน์ 089-2447339	Jaju7339@gmail.com
4	นางชนาธิป วัฒนนภาพเกษม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ระยอง	โทรศัพท์/ไลน์ 081-7586270	Chanatip.jim@gmail.com
5	นายสมนึก เกษโกวิท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.ตราด	โทรศัพท์/ไลน์ 081-7622036	Nukcd@hotmail.com

ลำดับ	ชื่อ- นามสกุล (ผู้รับบริการ/ผู้ ติดต่อ)	ตำแหน่ง	สังกัด/ หน่วยงาน	ประเภทการ ติดต่อ/ การมีส่วนได้ ส่วนเสีย	E-mail (ถ้ามี)
6	นางสาวพิชญาน์ นองเนื่อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	สสจ.ตราด	โทรศัพท์/ไลน์ 096-9461466	A1stop1@gmail.com
7	นางสมจิต ยาใจ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สสจ.จันทบุรี	โทรศัพท์/ไลน์ 081-3579377	ornyajai@yahoo.com
8	นางสาวสมิลา สุวรรณรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สสจ.จันทบุรี	โทรศัพท์/ไลน์ 086-8488110	Wasimon1990@gmail.com
9	นางสาวศรัญญา ถาวร	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	สสจ.ปราจีนบุรี	โทรศัพท์/ไลน์ 092-3125929	Ae_ranya@hotmail.com
10	นางสาวจุฑามาศ จินจุ	เจ้าพนักงาน สาธารณสุขปฏิบัติงาน	สสจ.ปราจีนบุรี	โทรศัพท์/ไลน์ 062-3244255	Jinjoo543@gmail.com
11	นางพรพรรณ เกิด แก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	สสจ. ฉะเชิงเทรา	โทรศัพท์/ไลน์ 089-1309120	Pornkerd@gmail.com
12	นางสาวยุพิน จัน ภิรมย์	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ. สมุทรปราการ	โทรศัพท์/ไลน์ 063-5245247	Yupin7714@gmail.com
13	นพ.ประทีป กาญ จนวิทย์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.บางละมุง	โทรศัพท์/ไลน์ 0818183306	-
14	นางจุฑาวดี กมลพรมงคล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	รพ.บางละมุง	โทรศัพท์/ไลน์ 0850829551	-