

รายงานการประชุม

ประชุมคณะกรรมการประสานงานและเร่งรัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสตูล ครั้งที่๒/๒๕๖๗

วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสะโตย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ผู้มาประชุม

๑	นางสาวนริศรา สัมพันธ์พานิชกิจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สตูล	ประธานคณะกรรมการ
๒	นางสาวทัศนิตมา เตียววิริยะกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แทนหัวหน้างาน NICU รพ.สตูล	คณะกรรมการ
๓	นางสาวสาคร สังหนู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องคลอด รพ.ละงู	คณะกรรมการ
๔	นางเกศแก้ว พลฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องคลอด รพ.ควนกาหลง	คณะกรรมการ
๕	นางสาวธัญพร สมันตรัฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรม รพ สตูล	คณะกรรมการ
๖	นางกษมา บุญดาหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.ท่าแพ	คณะกรรมการ
๗	นางสาวบุญญาพร บัวเนี้ยว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.ควนกาหลง	คณะกรรมการ
๘	นางลักษมี หยั่งสู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแทน แพทย์รพ.ละงู	คณะกรรมการ
๙	นายจิระศักดิ์ ศิริภูรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.เมืองสตูล	คณะกรรมการ
๑๐	นางสาว อุไร ปรีดาศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องคลอด รพ.ควนโดน	คณะกรรมการ
๑๑	นางปริญญา หมั่นนาเกลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ท่าแพ	คณะกรรมการ
๑๒	นางสิริกาญจน์ พัตรา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.มะนัง	คณะกรรมการ
๑๓	นางสาวเจนจิรา นาดำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย สสจ.สตูล	คณะกรรมการ
๑๔	นางสาวนัสมา แดงคง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สสอ.ควนโดน	คณะกรรมการ

๑๕	นางสาวขวัญเรือน สุกใหม่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด รพ.สตูล	คณะกรรมการ
๑๖	นางสดุดี ชื่นจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้า ห้องคลอด รพ.มะนัง	คณะกรรมการ
๑๗	นางเนตรดาว บัวเนี้ยว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. ควนกาหลง	คณะกรรมการ
๑๘	นางปรางทิพย์ มะแอเคียน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.ละงู	คณะกรรมการ
๑๙	นางอารญา ชูโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.เขาขาว	คณะกรรมการ
๒๐	นางสาวอาชีกีน ถิ่นสตูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนแพทย์ รพ.ควนโดน	คณะกรรมการ
๒๑	นางเพ็ญศรี วัฒยากร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องคลอด รพ.สตูล	คณะกรรมการ
๒๒	นางฉัตรพิไล เจียรระนัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๒๓	นางเบญจวรรณ ใจเย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่ม งานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.สตูล	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นางณอม หลีเพิ่มสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ละงู
๒.นางสาวธารทิพย์ হাসนำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สตูล
๓.นางมาเรียม หมาดอี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.ย่านซื่อ
๔.นางสวีน่า โสตะตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สตูล

### เริ่มประชุม

เวลา ๙.๐๐ น.

นางสาวนริศรา สันต์พานิชกิจ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สตูลประธานคณะกรรมการ  
ปฏิบัติหน้าที่ประธานคณะกรรมการ ฯ ได้กล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังต่อไปนี้

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งต่อที่ประชุม

การประชุมคณะกรรมการอนุกรรมการMCH Board จังหวัดสตูล ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เพื่อ  
ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพมารดาและทารก ตามสภาพพื้นที่พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ตลอดจนเร่งรัดและ  
ติดตามผลการดำเนินงาน จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

### มติที่ประชุม

รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม**

รายงานการประชุมคณะกรรมการMCH Board จังหวัดสตูล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

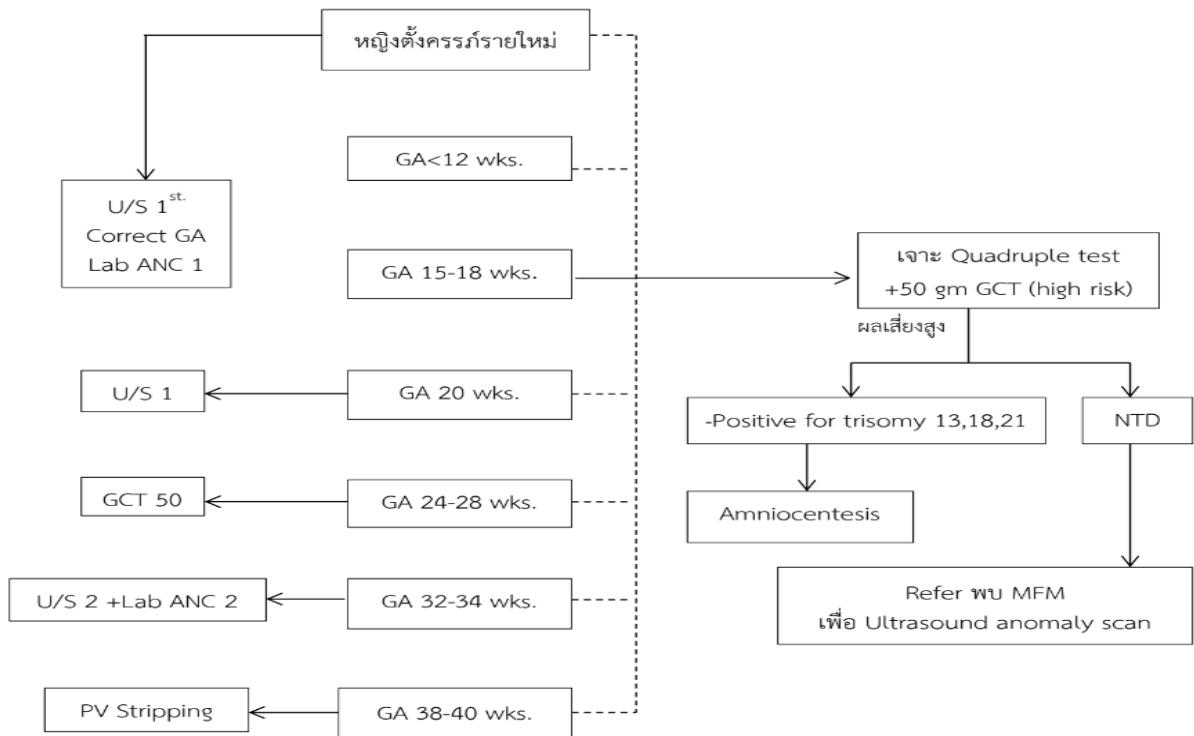
นางเบญจวรรณ ใจเย็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ แจ้งที่ประชุมทราบว่า รายงานคณะกรรมการMCH Board จังหวัดสตูล ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ พิจารณาแล้วไม่มีข้อแก้ไขรายงานการประชุมฯ ดังกล่าว

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว ให้แต่ละโรงพยาบาล นำเสนอแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติด**

**๓.๑ รูปแบบการคัดกรอง การดูแล หญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด ในแผนก ANC LR และ PP โดยตัวแทนของ รพช.แต่ละแห่ง**

-รพ.ละงู นำเสนอโดย นางลักขมี หยั่งสุ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลละงู



แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดใน รพ.สงข ะยะคลอด



- รพ.ควนกาหลง นำเสนอโดยนางเกศแก้ว พลฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลควนกาหลง

#### เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์

๑. มีประวัติใช้สารเสพติดในครอบครัว ตนเอง
๒. ญาติให้ประวัติว่ามีการใช้สารเสพติด
๓. อยู่ในพื้นที่ที่มีการสารเสพติด
๔. BMI ต่ำ ,น้ำหนักขึ้นช้า
๕. มีอาการวงงซึม พฤติกรรมแปลกๆ หงุดหงิด ก้าวร้าว หวาดระแวง ลูกลี้ลู่กลน
๖. Late ANC

#### เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงกรณี NO ANC

๑. มีประวัติใช้สารเสพติดในครอบครัว ตนเอง
๒. ญาติให้ประวัติว่ามีการใช้สารเสพติด
๓. อยู่ในพื้นที่ที่มีการสารเสพติด
๔. BMI ต่ำ ,น้ำหนักขึ้นช้า
๕. มีอาการวงงซึม พฤติกรรมแปลกๆ หงุดหงิด ก้าวร้าว หวาดระแวง ลูกลี้ลู่กลน
๖. LBW
๗. Preterm labour
๘. PIH
๙. sign Abruptio placenta

#### Discharge Criteria

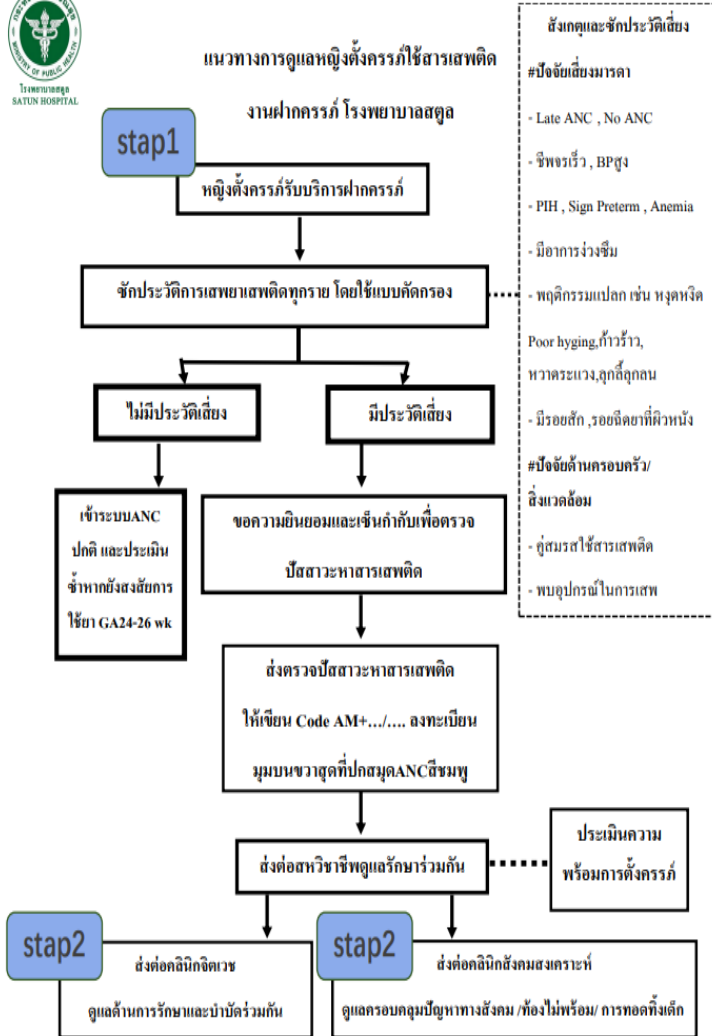
๑. Urine amphetamine -ve
๒. อาการทั่วไปปกติ
๓. ทีมสุขภาพจิตประเมินความพร้อมในการดูแลทารก

#### Discharge Plan

๑. ส่งต่อข้อมูลแก่พื้นที่
๒. นัดติดตามทารก ๑ สัปดาห์หลังคลอด
๓. นัดพบกุมารแพทย์ ๒ เดือน

๔. ประสานงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในการติดตามต่อ

- รพ.สตูล นำเสนอโดยนางสาวธารทิพย์ หาสนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หังคลอด  
โรงพยาบาลสตูล



- สังเกตและซักประวัติเสี่ยง**
- #ปัจจัยเสี่ยงมารดา**
- Late ANC , No ANC
  - ชีพจรเร็ว , BPสูง
  - PIH , Sign Preterm , Anemia
  - มีอาการง่วงซึม
  - พฤติกรรมแปลก เช่น หงุดหงิด
  - Poor hyging, ก้าวร้าว, หวาดระแวง, ลูกดีลูกกลน
  - มีรอยสัก , รอยฉีดยาที่ผิวหนัง
- #ปัจจัยด้านครอบครัว/สิ่งแวดล้อม**
- คู่สมรสใช้สารเสพติด
  - พบอุปสรรคในการเสพ



**สังเกตและซักประวัติเสี่ยง**

**#ปัจจัยเสี่ยงมารดา**

- Late ANC , No ANC
- ชีพจรเร็ว , BPสูง
- PIH , Sign Preterm , Anemia
- มีอาการง่วงซึม
- พฤติกรรมแปลก เช่น หงุดหงิด
- Poor hyging, ก้าวร้าว, หวาดระแวง, ลูกดีลูกกลน
- มีรอยสัก , รอยฉีดยาที่ผิวหนัง

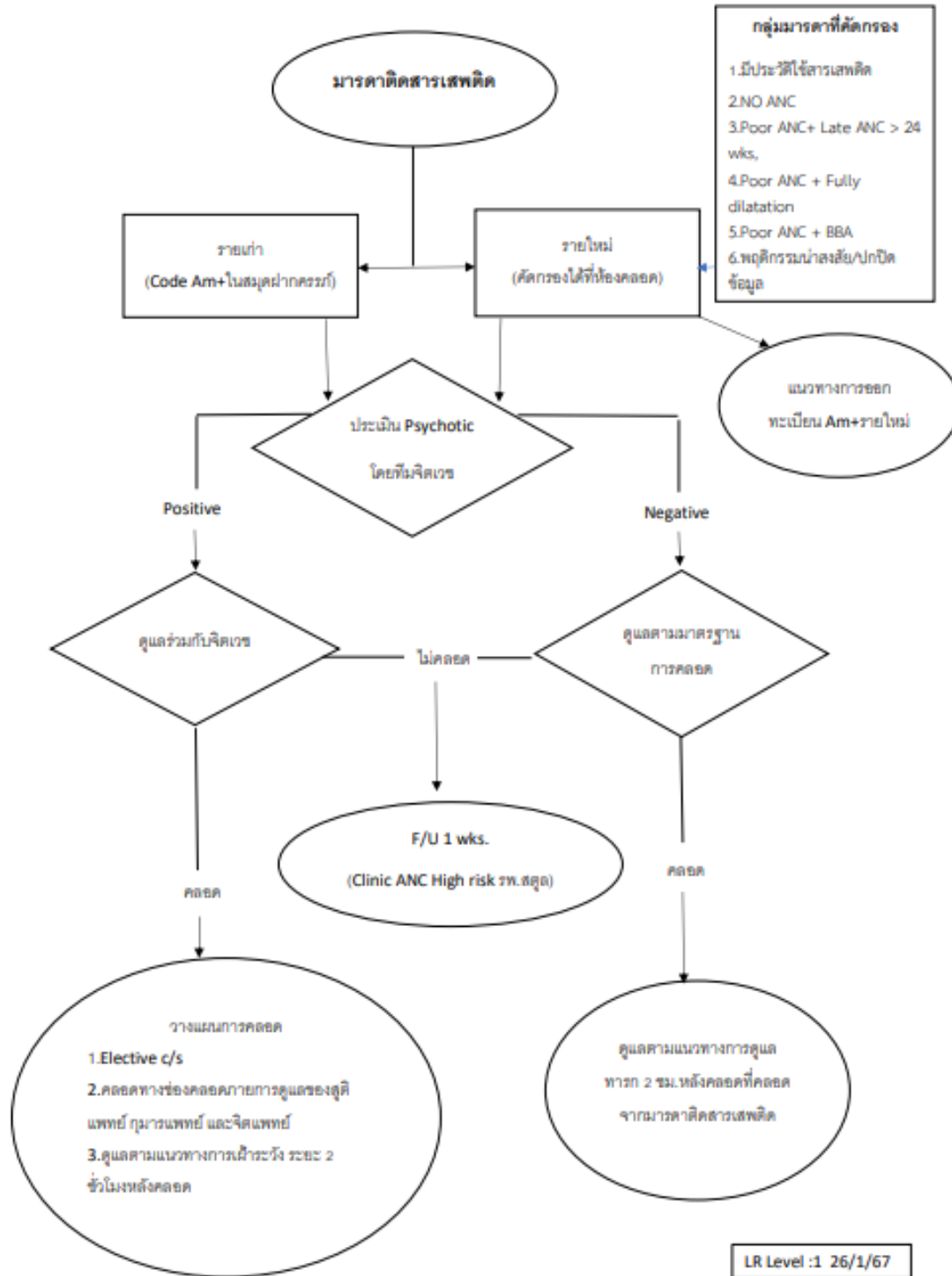
**#ปัจจัยด้านครอบครัว/สิ่งแวดล้อม**

- คู่สมรสใช้สารเสพติด
- พบอุปสรรคในการเสพ

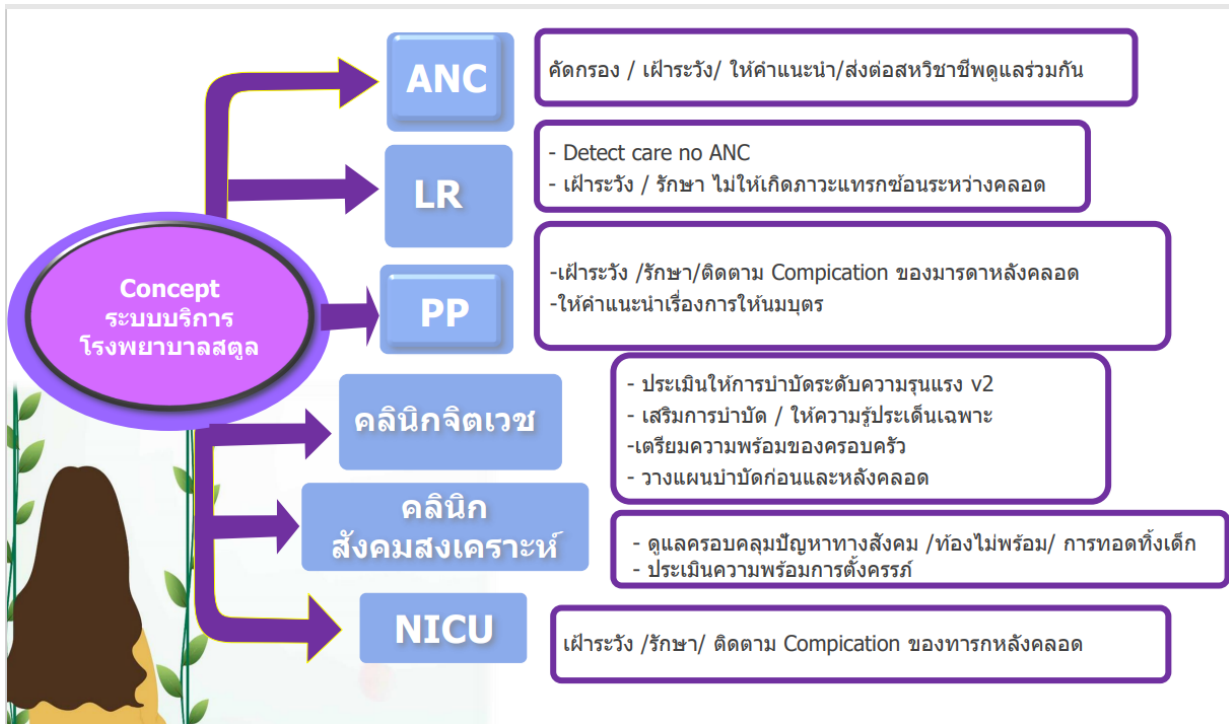
แนวทางการดูแลมารดาใช้สารเสพติด งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสตูล



แนวทางการดูแลมารดาที่ใช้สารเสพติด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสตูล







- รพ.มะนัง นำเสนอโดย นางสาวศุติ ชื่นจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลมะนัง ใช้แนวทางในกรณีมีการตั้งครรภ์รายใหม่ ต้องมีการซักประวัติผู้ตั้งครรภ์/ประวัติครอบครัว (การใช้ยา/สารเสพติด) สังเกตจากพฤติกรรม เช่นไม่สบตา อยู่ไม่นิ่ง จะส่งคลินิกจิตเวช

- รพ.ท่าแพ นำเสนอโดย นางปริญญา หมั่นนาเกลือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าแพ ในกรณีมีการตั้งครรภ์รายใหม่ ต้องมีการซักประวัติผู้ตั้งครรภ์/ประวัติครอบครัว (การใช้ยา/สารเสพติด) สังเกตจากพฤติกรรม เช่นไม่สบตา อยู่ไม่นิ่ง ผอม น้ำหนักไม่เพิ่ม และดูจากประวัติการรักษาในระบบ HosXp ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่ง ส่งพบคลินิกฟ้าใส ดำเนินการดูแลต่อ (ส่งได้ทุกวันทำการ)

- รพ.ควนโดน นำเสนอโดย นางสาวอรุ ปรีดาศักดิ์ มีแนวทาง ในกรณีมีการตั้งครรภ์รายใหม่ ต้องมีการซักประวัติผู้ตั้งครรภ์/ประวัติครอบครัว (การใช้ยา/สารเสพติด) สังเกตจากพฤติกรรม เช่นไม่สบตา อยู่ไม่นิ่ง ส่งคลินิกจิตเวช

**มติที่ประชุม** เห็นควรบูรณาการแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด แนวเดียวกันทั้งจังหวัด ร่วมกับแนวทางกรมการแพทย์

**ระเบียบวาระที่ ๔** เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

**๔.๑** สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ไตรมาส ๑-๓) นางเบญจวรรณ ใจเย็น

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ จังหวัดสตูลมีทารกคลอด ทั้งหมด ๓,๕๖๙, ๓,๒๐๔ ๓,๐๑๙, ๒,๙๙๗ และ ๑,๘๒๖ คน ตามลำดับ โดยเป็นทารกเกิดมีชีพ จำนวน ๓,๒๙๘, ๓,๑๘๕, ๒,๘๙๑, ๒,๙๙๑ และ ๑,๘๒๐ คน ตามลำดับ มีจำนวนมารดาที่ตายในขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน ๔๒ วัน จำนวน ๓, ๒ และ ๓ คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตรา ๘๔.๙๑, ๖๒.๔๘, ๙๙.๕๐ และ ๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ โดยมีสาเหตุการตาย ดังนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จาก มะเร็งเม็ดเลือดขาว (มารดามีประวัติติดยาเสพติด เสียชีวิตที่โรงพยาบาลควนกาหลง) จาก HIV with sepsis (โรงพยาบาลละงูส่งต่อเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหาดใหญ่) และ จากภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ร่วมกับ Sepsis (โรงพยาบาลควนโดน) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จาก Fatty liver (มารดามีประวัติใช้ยาเสพติด) และ Amniotic Fluid Embolism ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๒ ราย และ จาก Amniotic Fluid Embolism ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตาย

ตาราง จำนวนมารดาตายจำแนกตามสาเหตุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

	สาเหตุการ	จำนวน
Indirect Cause ๖ ราย	HIV with sepsis	๑
	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	๑
	Fatty liver (มีประวัติใช้ยาเสพติด)	๑
	Congestive Heart failure with sepsis	๑
	COVID-๑๙	๒
Direct cause ๒ ราย	Amniotic Embolism	๒
	รวม	๘

ตาราง อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ต่อพันการเกิดมีชีพ) ระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ ๑๒ และจังหวัด

สตูล ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗

ปีงบประมาณ	ประเทศ	เขตสุขภาพที่ ๑๒	จังหวัดสตูล
๒๕๖๓	๒๕.๑	๓๓.๖๗	๘๔.๙๑ (๓ ราย)
๒๕๖๔	๓๖.๙	๖๗.๐๖	๖๒.๔๘ (๒ ราย)
๒๕๖๕	๒๙.๕	๓๗.๙๔	๙๙.๕๐ (๓ ราย)
๒๕๖๖	๒๕.๘๖	๒๓.๕๗	๐
๒๕๖๗	๑๖.๙๙	๓๕.๑๙	๐

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อ แสนการเกิดมีชีพ จังหวัดสตูลยังไม่มีมารดาเสียชีวิต การดำเนินงาน

๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดสตูลตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ อยู่ที่ร้อยละ ๗๒.๘๐ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอท่าแพ ร้อยละ ๘๖.๓๔ และอำเภอควนกาหลง ร้อยละ ๘๐.๐๐ ส่วนอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอกวนโดน อำเภอมะนัง อำเภอเมืองอำเภอละงู อำเภอทุ่งหว้า และคือร้อยละ ๗๔.๑๒ , ๗๓.๓๙, ๖๙.๔๘, ๖๙.๐๕, และ ๖๖.๖๗ ตามลำดับ

๓. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (<๓.๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดสตูลยังมีทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันตาย ๓ ราย ทั้ง ๓ ราย เป็น ทารกคลอดก่อนกำหนด รายที่ ๑ อายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ น้ำหนัก ๘๐๐ กรัม รายที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ น้ำหนัก ๑๗๓๐ กรัม และรายที่ ๓ อายุครรภ์ ๒๙ สัปดาห์ น้ำหนัก ๑๘๐๐ กรัม คิดเป็น ๑.๖๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ รายละเอียด และสาเหตุการเสียชีวิต Preterm with sepsis ๑ ราย , Preterm with RDS with Acute Hemolytic anemia with PDA with CHF with DIC with ARDS ๑ ราย และ Preterm with Severe BA with Severe RDS with Sepsis with IVH gr ๔ ๑ ราย

## อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ๒๘วัน

ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-ส.ค.๖๗)			
๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖		อำเภอ	เกิดมีชีพ	ทารกตาย	อัตราส่วน
ระดับประเทศ				เมือง	๑๘๗๗	๕	๒.๖๖
๖.๔๙	๕.๕๙	๗.๐๔		ควนโดน	๖๒	๐	๐
เขต ๑๒				ควนกาหลง	๖๓	๐	๐
๔.๕๒	๔.๒๐	๔.๖๗		ท่าแพ	๘	๐	๐
จังหวัดสตูล				ละงู	๓๖๓	๐	๐
๓.๑๖	๑.๗๙	๒.๖๖		ทุ่งหว้า	๖๓	๐	๐
				มะนัง	๕๐	๐	๐
				รวม	๒,๔๘๖	๕	๒.๐๑

ที่มา: รายงานกิจกรรมสาธารณสุข ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๔.การตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of Metabolism ,IEM) จำนวน ๔๐ โรคและ TSH จำนวน ๑,๐๑๗ คน มีความครอบคลุม TSH ๑๐๐ % .ในปี ๒๕๖๗ ยังไม่มีความผิดปกติ ในปี ๒๕๖๗ มีความผิดปกติ IEM จำนวน ๕ คน และได้มีการติดตามเด็กที่มีความผิดปกติมาตรวจยืนยันซ้ำครั้งที่ ๒ พบว่าผลปกติ ๔ คน อีก ๑ คน เสียชีวิต ก่อนได้รับการตรวจครั้งที่ ๒

๕.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ≤๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ๗๕) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดสตูลตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ≤๑๒ สัปดาห์ ตามเกณฑ์ อยู่ที่ร้อยละ ๘๑.๔๔ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คือ อำเภอท่าแพ ร้อยละ๙๑.๐๗ และอำเภอควนโดน ร้อยละ๘๙.๒๗ อำเภอควนกาหลงร้อยละ ๘๘.๑๙ อำเภอละงูร้อยละ๗๙.๔๔ อำเภอเมืองร้อยละ ๗๘.๐๒ อำเภอมะนังร้อยละ๗๗.๖๘ ส่วนอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอทุ่งหว้า คือร้อยละ ๗๔.๓๔,

๖.ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ๗๕) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดสตูล หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ ตามเกณฑ์ อยู่ที่ร้อยละ ๘๒.๕๘ ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์สูงสุดคือ อำเภอท่าแพ ร้อยละ๙๓.๗๑ และอำเภอควนโดน ร้อยละ๘๙.๘๙ อำเภอควนกาหลงร้อยละ ๘๙.๐๔ อำเภอละงูร้อยละ๘๒.๖๑ อำเภอทุ่งหว้า คือร้อยละ ๗๙.๗๐ อำเภอมะนังร้อยละ๗๘.๙๕ อำเภอเมืองร้อยละ ๗๗.๓๑ ตามลำดับ

๗.ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดสตูลร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒๕๐๐ กรัม อยู่ที่ร้อยละ ๘.๒ ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คือ

อำเภอทุ่งห้วย คือร้อยละ ๕.๘๔ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอควนโดน ร้อยละ ๑๑.๘ อำเภอเมืองร้อยละ ๘.๕๓ อำเภอท่าแพ อำเภอละงูร้อยละ ๗.๗๘ และ อำเภอมะนัง ร้อยละ ๗.๗๖ อำเภอควนกาหลงร้อยละ ๗.๒๒ ตามลำดับ

๘.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ (น้อยกว่า ๑๔) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดสตูลภาวะโลหิตจาง อยู่ที่ร้อยละ ๒๐.๖๙ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คือ อำเภออำเภอท่าแพ ๙.๔๕ ควนกาหลงร้อยละ ๑๓.๖๐ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอทุ่งห้วย ร้อยละ ๓๐.๐๓ อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๕.๒๐ อำเภอละงู ร้อยละ ๒๐.๗๔ อำเภอมะนังร้อยละ ๑๘.๓๗ อำเภอควนโดน ร้อยละ ๑๖.๑๑

๙.ร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกิน ร้อยละ๙) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดสตูล อยู่ที่ ร้อยละ ๙.๓๒ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์

๑๐. การดูแลและการจัดการครรภ์เสี่ยง เดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดสตูลมี หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จำนวน ๑๗๕ คน โดยพบมารดามี GDMA๑ GDMA๒ และ OvertDM ๘๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑๔ Thyroid ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๐ PIH ร้อยละ ๕.๗๑ ซึ่ง (ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเอาไปไว้ที่ สถานการณ์) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้มีการกำหนดมาตรการให้ได้รับการดูแลในคลินิกฝากครรภ์ครรภ์เสี่ยง เท่านั้นและวางแผนคลอดโดยสูติแพทย์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๓๖ wks ในกรณีที่วางแผนผ่าตัดคลอด มีสูติแพทย์เป็น Owner ในการผ่าตัดคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ ๓๖ wks เช่นกัน และมีการติดตามคัดกรองภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอดเพื่อส่งต่อ NCD คลินิก

๑๑.การตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of Metabolism ,IEM) จำนวน ๔๐ โรคและ TSH จำนวน ๑,๐๑๗ คน มีความครอบคลุม TSH ๑๐๐ % .ในปี ๒๕๖๗ ยังไม่มีความผิดปกติ ในปี ๒๕๖๗ มีความผิดปกติ IEM จำนวน ๕ คน และได้มีการติดตามเด็กที่มีความผิดปกติมาตรวจยืนยันซ้ำครั้งที่ ๒ พบว่าผิดปกติ ๔ คน อีก ๑ คน เสียชีวิต ก่อนได้รับการตรวจครั้งที่ ๒

๑๒.งานนโยบายการส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และค่านิยมแก่

คนรุ่นใหม่ ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร เพิ่มจำนวนหน่วยบริการ และสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการ สำหรับผู้ต้องการมีบุตร และเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ โดยเร่งดำเนินงานให้เห็นเป็นรูปธรรมใน ๑๐๐ วัน (Quick win) เป้าหมาย คือ บรรลุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๑ จังหวัดละ ๑ แห่ง และหน่วยบริการมีการคัดกรองโรคหายากในการกแรกเกิด ๔๐ โรค การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร แบ่งระดับคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ในจังหวัดสตูลเป็น ๓ ระดับดังนี้

- MD Level ๑ โรงพยาบาลชุมชน มีการเปิดบริการ ทั้งหมด ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.ทุ่งห้วย รพ.มะนัง รพ.ควนโดน รพ.ควนกาหลง และโรงพยาบาลท่าแพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ไม่มีสูตินรีแพทย์ บริการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร และส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีผู้มารับบริการตั้งตาราง

โรงพยาบาล	จำนวนผู้รับบริการณ.วันที่ ๓๐ ส.ค..๒๕๖๗ (คู่)
ทุ่งหว้า	๑
มะนัง	๑
ควนโดน	๓
ควนกาหลง	๒
ท่าแพ	๒
รวม	๙

- MD Level ๒ โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ บริการ MD Level ๑ และเพิ่ม การประเมินสาเหตุ สืบค้น เพื่อหาสาเหตุภาวะ มีบุตรยากเบื้องต้น รักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ และ + การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) โดยสูติ-นรีแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาล และเทคนิค การแพทย์ เตรียมอบรม IUIวันที่ ๑๙ ม.ค. ๖๗ ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ - พยาบาล Manager ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก รุ่นที่ ๑ พร้อมรับประกาศนียบัตรแล้ว ระบบส่งต่อ MD L๑ สู่ MD L๒ มี CPG ในการส่งต่อไปยัง รพ.สตูล มีการสำรวจจค้นหากลุ่มเป้าหมาย คู่สมรสที่มีความพร้อม เพื่อเข้าสู่ระบบบริการคลินิกส่งเสริมมีบุตร ใน รพ.ระดับ L๑ และ L๒ มีทั้งหมด ๖๔๘ คู่ มีการประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม และผู้นำศาสนา IUI อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมในการจัดซื้อยาและครุภัณฑ์

โรงพยาบาล	จำนวนผู้รับบริการณ.วันที่ ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗(คู่)
ละงู	๓ (ให้คำปรึกษา)
สตูล	๑๙ (อยู่ในกระบวนการกระตุ้นไข่)
รวม	๒๒

๑๓.ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ทั้ง ๖ โรงพยาบาลชุมชน โดยมีทีมลงประเมิน ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งหว้า ครงพยาบาลมะนัง และโรงพยาบาลท่าแพ ซึ่งผ่านเกณฑ์ในระดับดีทั้ง๓ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ประเมินตนเองมี ๓ โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลควนโดนและโรงพยาบาลควนกาหลง ผ่านในระดับดี สรุปผ่านทุกโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๗

#### ๔.๒ การดำเนินงาน one province one labor room โดยงานห้องคลอด รพ.สตูล

- One Province One labor จังหวัดสตูล แบ่งเป็น ๒ Node คือ ๑) Nodeสตูล รับผิดชอบอำเภอ

เมือง อำเภอท่าแพ อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง และ อำเภอมะนัง มีสูตินรีแพทย์ ๔ คน กุมารแพทย์ ๓ คน ๑) Node ละงู รับผิดชอบอำเภอละงู และอำเภอทุ่งหว้า มีสูติ-นรีแพทย์ ๒ คน กุมารแพทย์ ๑ คน (วันหยุดราชการจะปรึกษาและส่งต่อรพ.สตูล) Round ward ก่อน ๑๐.๐๐ น.เพื่อ Active Refer หลัง ๑๐.๐๐ น. รายงาน Case รับใหม่ ทุกราย ทางไลน์กลุ่ม One Province One labor room เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่เข้ารับบริการในทุกโรงพยาบาลได้รับการดูแลจากสูตินรีแพทย์

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๓ Seamless refer ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ : ปัญหา/การแก้ไขปัญหา โดยตัวแทนจาก รพ.สตูล

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๖๙ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ถึง กค.๖๗)จำนวน ๑๐๓ ราย

#### ๕ อันดับ โรคที่รับส่งต่อ

๑. Preterm labour
๒. PIH
๓. P/S in labour
๔. Fetal Distress
๕. PROM/PPROM

#### ปัญหาที่พบจากการรับส่งต่อ

Preterm labour

-Preterm c Placenta previa totalis หลังมี active bleed ๔ Pad v/s No shock Refer รพ.สตูล พบปัญหาด้านการพยาบาลคือไม่ได้ Retain foley' s catheter

- พบปัญหาการ delayed treatment เนื่องจาก Misdiagnosis มารดา Admit dyspepsia + threatened abortion อาการดีขึ้นให้ D/C กลับบ้าน ภายใน ๖ ชม.มารดากลับมาด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีท้องแข็งมีเลือด PV cx. ๗ cm. ๘๐% -๒ MI I ๒' D ๒๐" EFW ๑,๐๐๐ g ได้รับยา Adalat + Dexa ตาม protocol preterm และ refer แรกรับที่ รพ.สตูล Cx. Fully dilate head seen คลอดทางช่องคลอด NB มีภาวะ BA จาก preterm on ETT tube ย้าย NICU

- ไม่ได้เจาะ Lab CBC,UA
- Delayed Entry เจ็บครรภ์ ๐๔.๓๐ น. ไป แต่ไป รพ. ๐๙.๐๐ น.
- มารดา GA ๓๓+๖ wks. Premature contraction c P/S c GDM A๒ พบปัญหาเรื่องการ Identify ป้ายข้อมือ และการเตรียมร่างกายเนื่องจากไม่ถอดชุดชั้นใน
- มารดา GA ๓๔+๑ wks. Premature contraction c p/s พบปัญหาเรื่องการเตรียมร่างกายเนื่องจากไม่ถอดชุดชั้นใน และเครื่องประดับ

- มารดา GA ๒๗ wks. c Premature contraction พบปัญหาเรื่องการ Delay diagnosis รายละเอียด วันที่ ๔/๕/๖๗ มารดาไป รพช.ด้วยอาการปวดท้องร่วมกับมีเลือดออก Dx. UTI (NO PV,NO NST) ให้ ATB กลับไปกินที่บ้าน วันที่ ๕/๕/๖๗ มารดาเจ็บครรภ์ ไป รพช. PV แรกรับ ๗cm ๗๕% -๒ ML clear refer รพ.สตูล Fully dilatation คลอดบนเปลนอน เวลา ๐๖.๒๙ น.
- มารดา GA ๓๕+๓ wks. c Preterm Poor ANC พบปัญหาการประเมินแรกรับ มารดา LP ๐๔.๐๐ น. ไป ER รพช. ๐๕.๐๐ น. Pv. Os close -๒ MI NST I ๓'-๕'D ๓๐" Consult Staff Refer รพ.สตูล ๐๖.๑๕ น. มาถึง LR รพ.สตูล PV. Fully dilatation คลอดปกติทางช่องคลอด ตรวจ Urine substance ผล Positive
- มารดา GA ๓๔+๓ wks. c Preterm Labour c NO ANC แรกรับที่ รพช. PV.cx ๓ cm ๖๐% -๒ MI มารดา NO ANC มีประวัติใช้สารเสพติด ไม่ได้รับการคัดกรองสารเสพติด ตรวจ Urine substance ที่ LR ผล Positive

#### ๒.PIH

- ไม่ได้เจาะ LAB PIH ตาม Standing Order PIH
- ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะในรายที่มารดา ได้รับยา MgSO<sub>๔</sub>
- ไม่ได้รับการบริหารยาลดความดันตาม Standing order
- ไม่ประสานงานมายัง LR (ประสาน ER)
- ไม่ส่งข้อมูลในไลน์
- ไม่ได้เตรียมยา Hydralazine ขณะนำส่ง
- Drip MgSO<sub>๔</sub> ผ่าน HL

#### ๓. . P/S in labour

- ไม่ได้เตรียมร่างกายให้พร้อม ได้แก่ ไม่ถอดชุดชั้นใน ไม่ถอดเครื่องประดับ
- ไม่ได้ให้สารน้ำ ๒ ข้าง ในกรณี มารดาเสียงสูง หรือครรภ์ที่ ๓ ขึ้นไป
- การ Identify ป้ายข้อมือ

#### ๔. Fetal Distress

- ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะมา
- ไม่ถอดชุดชั้นใน

#### ๕. PROM/PPROM

- มารดามี ML มากกว่า ๑๘ ซม. ไม่ได้รับ ATB ตาม standing order PROM



๖. . อื่น ๆ ไม่ได้โทรประสาน / ไม่ส่งไลน์

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

มติที่ประชุม ๕.๑ รูปแบบ การรวบรวมข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด  
จากรายงานตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาสูติกรรมปี ๒๕๖๗

๑.เพิ่มวิธีการคลอด

๒.เพิ่มระดับน้ำหนัก ของทารกที่คลอดก่อนกำหนด

๓.เพิ่มเติมสาเหตุการเกิด PPH

๔.เพิ่มจำนวนมารดาคลอดที่มีผล AM Positive

๕.เพิ่มจำนวนมารดา Refer จากโรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลละงู

๖.จำนวนรายการปฏิเสธ Refer

๗.จำนวนมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือด

๘.มารดาซีด HCT <๓๓% (LR)

มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่นำเสนอ

๕.๒.๑ Conference case near miss โดย โรงพยาบาลละงู

Delay treatment & Refer

ANC history หญิงไทยอายุ ๒๑ ปี ตั้งครรภ์ G๑P๐ GA ๓๘+๕ wks.by U/S EDC ๒๐/๘/๖๗ ANC รพ.สต.  
ปากน้ำ ไม่ครบตามเกณฑ์ first ANC ๑๙+๒ wks.

Lab ANC ๑ : HIV=neg

: VDRL=NR

: HBsAg= neg

: OF/DCIP=neg/neg

: Blood group=O

: Rh=pos

: Hct=๓๐.๙%

Lab ANC ๒ : HIV=neg

: VDRL=NR

: Hct=๓๖%

Hct at LR=๓๕.๓%

วันที่ ๑๑/๘/๖๗ เวลา ๐๑.๓๐ น. รับใหม่ที่ห้องคลอดโดยเปลนั่ง ให้ประวัติเจ็บครรภ์คลอดเวลา ๐๐.๐๐ น.V/S :

BP=๑๒๘/๘๘mmHg.P=๘๒/min R=๒๐/min T=๓๖.๕°C BW : ๗๙.๙kgs. Len: ๑๕๕cms. BMI=๓๓.๒๖m๒

HF=๓/๔>umbilicus

EFM : category I baseline ๑๔๐ moderate variability

UC: Interval >๕min Duration ๓๐ sec

PV : Cx.dilate ๒ cms.eff=๕๐% MI station-๒ MI

Admitted observe progress of labor

๐๘.๐๐ น. Cx. ๒ cms.eff=๕๐% MI station-๒ MI

I=๕-๗min D=๕๐ sec

๑๐.๓๐ น. Cx. ๓ cms.eff=๕๐% MI station-๒ MI

I=>๕ min D=๕๐ sec

๑๔.๓๐ น. Cx. ๔ cms.eff=๗๕% MI station-๒ MI

I=๕ min D=๔๕ sec

๑๖.๐๐ น. ARM thin meconium  monitor EFM

๑๖.๓๐ น. Start drip oxytocin

๑๗.๓๐ น. Cx. ๔ cms.eff=๗๕% MI station-๒ MR

I=๓ min D=๔๕ sec

๑๘.๐๕ น. Cx.fully dilate

#### Timeline

๑๔.๐๐ น มารดารู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ๓๐ นาทีต่อมาวัด BT ซ้ำ= ๓๘.๒°C P=๑๑๘/min PV Cx.๔ cms. Eff=๗๕% MI station-๒ MI, Monitor EFM tachycardia baseline ๑๘๐ รายงานแพทย์ทราบ มีแผนการรักษา ให้ ARI ๑๐๐๐ ml iv rate ๑๐๐ml/hr. ส่งตรวจ CBC ,UA, H/C\*๒ ให้ยา PCM(๕๐๐) ๑ tab oral monitor EFM ต่อ FHS baseline ๑๘๐ ปรับ rate iv เป็น ๑๒๐ml/hr.

๑๖.๐๐ น. แพทย์ตรวจประเมินอาการ.

PV Cx.๔ cms.eff=๗๕% station-๒ พิจารณา ARM =thin meconium Consult สูติแพทย์ รพ.สตูล มีแผนการรักษาให้ ส่งตรวจ CBC, H/C, U/C for GBS start drip oxytocin ๓๖ ml/hr.at ๑๖.๓๐ น. ปรับ rate เป็น ๔๘ml/hr. Ampicillin ๒ gms.q ๖ hr.Gentamicin ๒๔๐ mg.iv drip OD Plan refer หากไม่ progress

เวลา ๑๗.๓๐น. เจ็บครรภ์มากขึ้น I=๓min D=๔๕ sec PVCx.๔ cms.eff=๗๕% MR station-๒

๑๘.๐๕ น. Cx. Fully dilate NL with Episiotomy at ๑๘.๒๑ น. ทารกเพศชาย good activity apgar score ๘,๙,๑๐ คะแนน BW=๓๒๑๐ gms.หายใจเร็ว RR ๗๐/min on Oxygen support ส่งตรวจ CBC,H/C, CxR, Refer พร้อมมารดา - หลังทารกคลอดได้รับ oxytocin ๑๐ unit im ๑๘.๕๑ น. placenta complete หนัก ๙๐๐ กรัม BP หลังรอกคลอด ๑๕๙/๑๐๐ mmHg. P=๘๒/min, drip oxytocin ๒๐ unit in ๕%Dss ๑๐๐๐ ml rate ๑๒๐/min ระหว่างเย็บแผลฝีเย็บ มี Bleed ออกเรื่อยๆ ๓๐๐ml. BP=๑๓๖/๗๘mmHg.P=๑๐๐/min, on ๐.๙%NSS ๑๐๐๐ml iv rate ๑๐๐ ml/hr.เวลา ๑๙.๒๐ น.active bleed + Uterine poor contraction BP=๑๓๑/๙๒mmHg. P=๑๐๐/min รายงานแพทย์ทราบ consult สูติแพทย์ รพ.สตูล มีแผนการรักษาให้เพิ่ม oxytocin อีก ๑๐ unit (เป็น ๓๐ unit) rate ๑๒๐ml/hr. ๑๙.๓๕ น. ตรวจสอบช่องทางคลอดเพิ่มเติมพบว่ามีปากมดลูกฉีกที่ ๖ นาฬิกา ลึกลงถึง vagina wall จึง consult สูติแพทย์ รพ.สตูล อีกครั้ง มีแผนการรักษาให้ pack top gauze with adrenaline + NSS (๒๐.๑๕น), Cytotec ๔ tab RS, BP=๑๐๒/๘๓mmHg.ฉีด methergine ๑ amp iv , uterine good contraction หยุด Bleed ประเมิน Total Blood loss ๖๐๐ ml. Refer รพ.สตูล at ๒๐.๕๐น. โดยให้ Retain foley's cath ก่อนส่งต่อ

#### จากการทบทวน

๑. การประเมินการฉีกขาดของช่องทางคลอด
๒. ก่อนการเย็บแผล อย่างละเอียด คลอด ๑๘.๒๑ น. พบว่า tear cervix ๑๙.๓๕ น.
๓. แม่มีใช้Precipitate labor
๔. Treatment ไม่ครบ
๕. ไม่ได้ Retain foley's cath
๖. สารน้ำเส้นเดียว (oxytocin)

#### จากที่ประชุม สรุป

๑. ประเมินการฉีกขาดของช่องทางคลอดก่อนเย็บแผลฝีเย็บ
๒. การบริหารจัดการเวลา ตามรถและพยาบาล Refer
๓. ทบทวน treatment ก่อนส่งต่อ

**มติที่ประชุม** ให้มีการ Conference case Near miss ทุก ๓ เดือน รวมทั้งมีการประชุมติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดระดับจังหวัด ทุก ๓ เดือน

**นางสาวทัศนทิมา เตียววิริยะกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ** แม่ติดเชื้อเสพติด ไม่มีอาการอยู่กับแม่ ในกรณี ผิดปกติ เช่นหายใจเร็ว แอมเฟตามีน positive ในโรงพยาบาลสตูล ส่ง NICU ต้องมีการตรวจปัสสาวะเด็ก ครบ๖ วัน โดยใช้สำลีแปะ ก่อนกลับบ้าน นัด F/U หลัง จำหน่าย ๒ สัปดาห์ การให้นมถ้าแม่ยังมี ผลสารเสพติด ไม่แนะนำให้นมลูก วันนี้มีนมผสม มาให้โรงพยาบาลละ ๒ ถู

เรื่องการตรวจหู ต้องตรวจทุกราย ละงูตรวจของโรงพยาบาลทุ่งหว่า แต่มาไม่ครบ เน้นย้ำว่าสำคัญเรื่อง HBsag + ทำตามแนวทางโรคติดต่อทุกราย

ปี ๒๕๖๘ วิชาการ มีการ ซ้อม CPR เด็กพร้อมทีมสูติ และจะมีวิชาการทาง Zoom  
**มติที่ประชุม**      **รับทราบ**  
 นางสาวนริศรา สันต์พานิชกิจ      นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สตูล ประธานคณะกรรมการ  
 กล่าวปิดการประชุม และให้กำลังใจแก่คณะกรรมการทุกท่านในการดำเนินงาน อนุกรรมการ MCH Board จังหวัดสตูล  
**ปิดประชุม**      เวลา ๑๕.๓๐ น

(ลงชื่อ).....ผู้จัดรายงานการประชุม  
 (นางเบญจวรรณ ใจเย็น)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
 (นางฉัตรพิไล เจียรระนัย)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 อนุกรรมการและเลขานุการ