

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม/สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยและการปฏิบัติงาน
ในองค์การระหว่างประเทศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ/นามสกุล พญ.ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย.....
อายุ 30 ปี.....การศึกษา ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน Public health, maternal & child health.....
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ.....
คณะ/กรมอนามัย.....มหาวิทยาลัย/กระทรวง สาธารณสุข.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ๑) รับผิดชอบงานนโยบายอนามัยแม่และเด็ก.....
โดยเฉพาะการผลักดันนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย.....
และดูแลงานด้านอนามัยแม่และเด็กระหว่างประเทศ.....
- 1.2 ชื่อหลักสูตรฝึกอบรม Countermeasure for Maternal and Child Health and Child welfare
สาขา Health and welfare.....
เพื่อ ☐ ศึกษา ☒ ฝึกอบรม ☐ ดูงาน
☐ ประชุม/สัมมนา ☐ ปฏิบัติงานวิจัย ☐ ไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ
แหล่งผู้ให้ทุน รัฐบาลญี่ปุ่น.....ประเทศที่ไป ญี่ปุ่น.....
งบประมาณ.....
ระหว่างวันที่ 14 มกราคม – 14 กุมภาพันธ์.....
รวมระยะเวลาการรับทุน 32 วัน.....
ภายใต้โครงการ Japan International Cooperation Agency (JICA)
คุณสมบัติ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม/สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย และไปปฏิบัติงาน ในองค์การระหว่างประเทศ (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ หากมีรายงานแยกต่างหาก กรุณาแนบ File ส่งไปด้วย)

- 2.1 วัตถุประสงค์
เพื่อฝึกอบรมเรื่องการจัดระบบ/นโยบาย/บริการ ด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่มารดา
ทารกและเด็ก โดยเน้นให้ความรู้เรื่อง maternal and child health handbook และ
การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของประเทศญี่ปุ่น รูปแบบการฝึกอบรมมีทั้งการบรรยาย
การสัมมนา Group discussion และการดูงานในพื้นที่ต่างจังหวัดของประเทศญี่ปุ่น
- 2.2 เนื้อหา ดังเอกสารแนบ.....

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

- ☐ ต่อตนเอง การเข้ารับการอบรมครั้งนี้ ทำให้ผู้รับทุนมีความรู้ ความเข้าใจการจัดระบบ
บริหารและนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้เห็นตัวอย่างของ
นโยบายที่ดีที่สามารถนำมาปรับใช้ในประเทศไทยจำนวนมาก.....
- ☐ ต่อหน่วยงาน ผู้รับทุนจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาแบ่งปันแก่ผู้ร่วมงาน
ในหน่วยงานเพื่อร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนปรับปรุงนโยบายและระบบบริการ
อนามัยแม่และเด็กของประเทศไทยโดยปรับใช้ตัวอย่างนโยบายที่ดีจากญี่ปุ่น.....
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ) เนื่องจากหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม
จึงเป็นโอกาสดีที่ทำให้ตัวแทนประเทศไทยจากฝ่ายสุขภาพและฝ่ายสวัสดิการสังคมได้
แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และทำงานร่วมกัน ช่วยให้เกิดการสร้างเครือข่ายซึ่งจะร่วมกันทำงาน
ในอนาคต นอกจากนี้การเข้าร่วมอบรมหลักสูตรนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้รับทุนได้สร้างเครือข่าย
กับบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กจากประเทศญี่ปุ่นและประเทศอื่นที่เข้าร่วมอบรมด้วย.....

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การฝึกอบรมครั้งนี้ หลักสูตรมีการจัดเรียงอย่างเหมาะสม ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ
เป็นสิ่งที่มีความประโยชน์มากต่อการนำกลับมาปรับใช้ในประเทศไทย ผู้ให้ทุนให้การต้อนรับและดูแล
ผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนเป็นอย่างดี.....

(ลงชื่อ) ไพฑูริย์ ไทยโพธิ์ไทย
(ไพฑูริย์ ไทยโพธิ์ไทย)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....ผู้บังคับบัญชาได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้รับทุนในการปฏิบัติงาน
เป็นอย่างดีและได้ให้การสนับสนุนให้ผู้รับทุนได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยน
เรียนรู้กับผู้รับทุนจากต่างประเทศ.....

(ลงชื่อ) ดร. ชื่นใจ
(.....)

ตำแหน่ง

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร “Countermeasure for Maternal and Child Health and Child Welfare”

โดย พญ. ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การฝึกอบรมหลักสูตร “Countermeasure for Maternal and Child Health and Child Welfare” จัดขึ้นโดย Japan International Cooperation Agency (JICA) และ Japan International Corporation of Welfare Services (JICWELS) ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลญี่ปุ่น การฝึกอบรมจัดระหว่างวันที่ ๑๔ มกราคม ถึง ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น ๙ คนจาก ๖ ประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมจำนวน ๒ คน จากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การอบรมมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในประเทศญี่ปุ่นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมของแม่และเด็ก ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับฟังบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญในนโยบายด้านต่างๆ ได้เยี่ยมชมสถานที่ปฏิบัติงานจริง เช่น โรงพยาบาล สถานคลอดบุตร (Maternity home) ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน เป็นต้น และได้ลงพื้นที่ต่างจังหวัด (Iwate prefecture) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการด้านอนามัยแม่และเด็กโดยใช้เทคโนโลยีในพื้นที่ชนบทของญี่ปุ่น ซึ่งมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และการคมนาคมที่ไม่สะดวก

จากการร่วมหลักสูตรผู้เข้าร่วมอบรมได้เรียนรู้นโยบายและโครงการสำคัญของประเทศญี่ปุ่นหลายประการ ได้แก่ การแบ่งแยกหน้าที่ของส่วนราชการ (Decentralization) รัฐบาลญี่ปุ่นแบ่งหน้าที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอย่างชัดเจน โดยส่วนกลางทำหน้าที่วิเคราะห์และวางแผนนโยบาย ส่วนภูมิภาคมีหน้าที่จัดบริการและสวัสดิการให้สอดคล้องกับนโยบายจากส่วนกลาง Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW) ของญี่ปุ่นเป็นกระทรวงที่ดูแลด้านสุขภาพ แรงงานและสวัสดิการทางสังคมของประชากรทุกกลุ่ม การรวมงานด้านสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมไว้ในกระทรวงเดียวกันส่งผลให้การวางแผนนโยบายระดับชาติด้านสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมมีการบูรณาการอย่างสอดคล้อง ซึ่งส่งผลดีให้ส่วนภูมิกำหนดนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างไม่แยกส่วน

ในด้านระบบสุขภาพ ประเทศญี่ปุ่นมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรทุกคนในประเทศ การรับบริการด้านสุขภาพ ประชาชนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Co-pay) ร้อยละ ๓๐ ของค่าบริการทั้งหมด อีกร้อยละ ๗๐ ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในอัตราค่าบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งกำหนดโดยรัฐบาลส่วนกลาง ด้านนโยบายและบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ประเทศญี่ปุ่นเน้นการจัดการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้หญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (Continuum of care) ซึ่งประกอบด้วย ๑) การจดทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy registration) ตั้งแต่ได้รับการตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ ๒) บริการฝากครรภ์ ๑๔ ครั้ง ๓) การใช้สมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารกเป็นเครื่องมือหลักสำหรับบันทึกข้อมูลระหว่างตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดจนกระทั่งเด็กเข้าโรงเรียน ๔) การบริการคลอดบุตรโดยสูติแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์เท่านั้น ๕) การดูแลหลังคลอดในโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย ๕ วัน พร้อมตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม ๑๔ โรคสำหรับทารก ๖) คลินิกเด็กสุขภาพดีจัดบริการฉีดวัคซีนและตรวจคัดกรองพัฒนาการ ซึ่งบังคับโดยรัฐบาลส่วนกลางให้จัดบริการอย่างน้อยสำหรับเด็กอายุ ๑๘ เดือนและ ๓ ปี นอกจากนี้ยังมี ๗) การจัดสวัสดิการและการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ในรูปแบบเงินเบี้ยเลี้ยงผู้พิการและโรงเรียนสำหรับความพิการเฉพาะด้าน ๘) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาลทางไกล (telemedicine) เช่น ultrasound ผ่านกล้องเว็บแคมให้แพทย์ต่างเมืองช่วยประเมินอายุครรภ์ทารก ๙) การจัดบริการรพพยาบาลฉุกเฉินภายใต้การดูแลของสถานดับเพลิงของเมือง ๑๐) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างคลอด โดยกำหนด referral coordinator staff ประจำโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับส่งต่อ

จากประสบการณ์ครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในหลักการ นโยบายและแนวทางการจัดการบริการสุขภาพสำหรับแม่และเด็กมากขึ้น ความรู้ที่ได้รับโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การจดทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ และการออกแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ให้อิสระแต่ละพื้นที่ร่วมออกแบบส่วนของการให้ความรู้ นั้น เป็นความรู้ใหม่ที่มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งจะสามารถนำมาศึกษาเพิ่มเติมและปรับใช้กับระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทยในอนาคตได้ นอกจากนี้ความรู้และประสบการณ์ด้านวิชาการแล้ว ผู้เข้าร่วมอบรมยังมีโอกาสได้เรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและค่านิยมของคนญี่ปุ่นที่มีความตรงต่อเวลา ความสุภาพอ่อนโยน ความอดทนต่อระเบียบวินัย และการทำงานเป็นทีม ซึ่งถือเป็นบทเรียนที่มีค่าที่สามารถนำมาปรับใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานของผู้เข้าร่วมอบรมได้เป็นอย่างดี

Executive summary from attendance on the training course

“Countermeasure for Maternal and Child Health and Child Welfare” at Tokyo, Japan

Dr. Chompoonut Topothai, Bureau of Health promotion, Department of Health, MOPH

This training course was held by Japan International Cooperation Agency (JICA) and Japan International Corporation of Welfare Services (JICWELS), during 14th January- 14th February 2015 in Tokyo and Iwate, Japan. There are 9 participants from 6 different countries joined in this course including 2 participants from Thailand. The course aimed to provide knowledge of policies in Japan in the scope of Maternal and Child Health and Child Welfare from the viewpoints of alleviation of disparities to the participants. All participants had opportunities to learn from lecture, field visits to government offices in Tokyo such as hospital, maternity home, nursery and kindergarten. Moreover, all participants went to Iwate prefecture to learn the real experiences in implementing MCH and child welfare services using high technology, telemedicine, to improve the quality of services in the area where serious shortage of doctors and transportation inconvenient remain.

Having joined this course, I realized that Japanese system is different from Thailand in many views including 1) decentralization: the administrative system is divided into 2 levels, the national government take role on policy formulation, supervision, and evaluation VS the local government take role on implementation; 2) merging of health, labor, and welfare national government into the Ministry of Health, Labor, and Welfare, so that all health and welfare policies could be integrated since the policy formulation process at national level and could be easily implemented as a package in the community. In terms of Health system, the coverage of medical insurance for Japanese people is 100%. Out-of-pocket at the point of services for each patient is around 30% of total medical costs. Patients can choose to acquire medical treatment in either public or private hospitals/clinics because they provide the same medical services at the same prices according to the standard set by the national government.

In scope of maternal and child health policies, the continuum of care is the main strategy for establishing health services. The continuum of care composes of many measures including 1) pregnancy registration as the starting point for recognizing the pregnant women, 2) 14 times ANC visits using vouchers, 3) Using MCH handbook as main tool for taking note about mother and children, 4) Skilled birth attendants for delivery 5) Hospitalization after delivery for 5 days (health education for mothers and newborn mass screening 19 diseases for infants) and 6) child health check up with vaccination and child developmental screening. Additionally, others good examples of policies and services are included 7) Welfare support for disable children including monthly allowance and special school 8) telemedicine for peri-natal care in rural areas 9) emergency medicine center located in the fire department in each city 10) appointing referral coordinator staff to manage the referral system for peri-natal care.

The knowledge gained from this course helped improving my understanding on MCH policies. I will try to apply some interesting policies from Japan to Thai contexts especially the pregnancy registration system and the utilization of MCH handbook in Japan after reviewing the current situation of MCH in Thailand and the possibility to adaptation. Apart from academic side, I exposed to lots of Japanese cultures, and good social norms including punctuality, disciplines, and teamwork which I will apply to improve my life in the future.

Summary report

“Lesson learn from attendance on the training course - Countermeasure for Maternal and Child Health and Child welfare”

Supported by Japan International Cooperation Agency (JICA)

Tokyo, January 14th – February 14th 2015

By

Dr.Chompoonut Topothai

Maternal and Child Health Division

Bureau of Health Promotion, Department of Health

Ministry of Public Health, Thailand



Outlines of the report

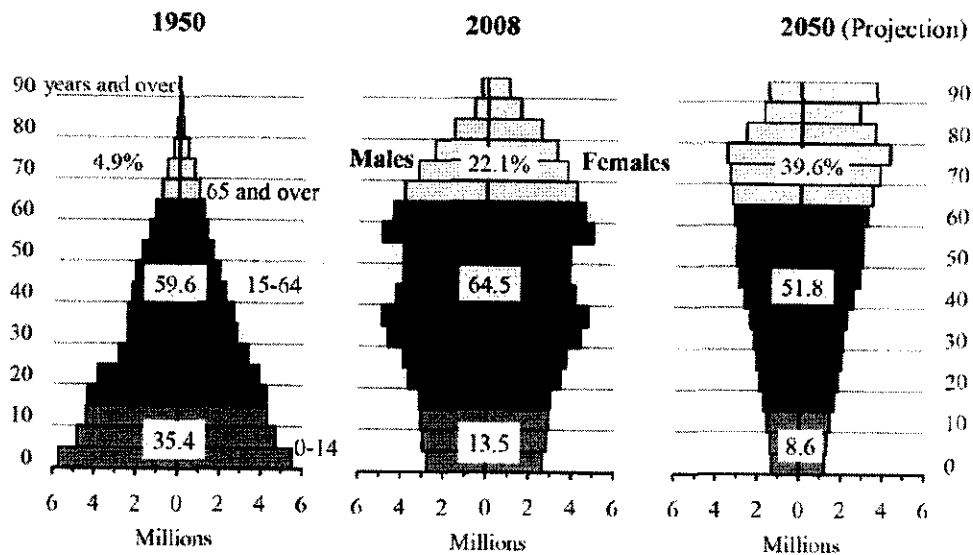
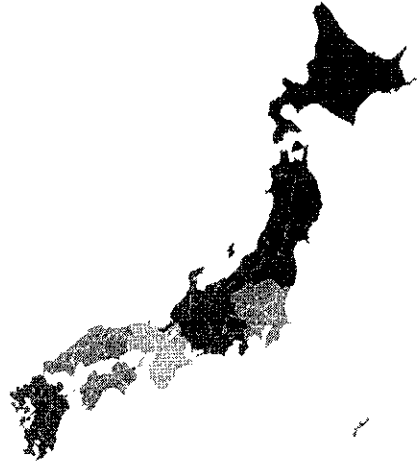
- ✚ Overview of the course
- ✚ Basic information about Japan
- ✚ Japanese Health system
- ✚ Current Japanese MCH and child welfare policy
- ✚ Comparison of Japanese and Thai system
- ✚ Policy recommendations for Thailand

Overview of the course

- ✚ Objectives of the course
 - Within the scope of Maternal and Child Health and Child welfare, and also from the viewpoints of alleviation of disparities, participants would gain knowledge of policies in Japan and examine the application of these policies to participant's country.
- ✚ Course period: 14 Jan- 14 Feb 2015
- ✚ Participants: 9 participants from 6 different countries including Cambodia, Myanmar, Nicaragua, Thailand, Timor-Leste, and Vietnam
- ✚ Course activities:
 - Lecture about Japanese society and health system
 - Lecture about MCH and child welfare system
 - Field visits in Tokyo and Iwate Prefecture
- ✚ Course Outputs:
 - To confirm the current status of MCH in the participant's country including existing policies, health and welfare problems in view of disparities and remaining challenges.
 - To gain an understanding on current Japanese MCH and child welfare policies.
 - To exchange information and experiences on MCH and child welfare among Japanese expert and participants from 6 different countries
 - To examine method to improve the surrounding on MCH and child welfare in the participant's country.

Basic information about Japan

- ✚ Total population is around 127 million
- ✚ Total area 378,000 square km
 - The whole country is composed of 4 main islands which divided into 7 regions.
 - Within 7 regions, there are totally 47 prefectures.
- ✚ Demographic transition:
 - As Japanese society has already become aged society and faced with the low birth rate, the national government pays the highest attention to every mother and child by providing them the best quality of care and welfare support.



Source: Statistics Bureau, MIC; Ministry of Health, Labour and Welfare.

Japanese Health system

- ✚ Integration of Health and welfare at national level

In Japan, the national authority that responsible for establishing policies on health, labour, and welfare is the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). So, all national health and welfare programs

especially the MCH programs are integrated into comprehensive programs since the process of policy formulation at the national level.

✚ Decentralization: The administrative system in Japan is divided into national and local government (prefectures and municipalities) which could be explained as 3-layer structures as following.

- At national level, the MHLW establishes policies and national guidelines for local government to provide health, labor, and welfares programs for people.
- At local government, all 47 prefectures which is composed of around 1800 municipalities have to implement the health, medical and welfare services in the community according to the national guideline.

✚ The national government has 4 main mechanisms to provide social security for Japanese people as following;

- 1.1.1 Public support: the government provides money to those poor people to guarantees the minimum standard of living, around 1200 US\$ per month per person. Approximately 2.3% of Japanese people are dependent of this support at the moment. Thailand has the similar public support but only 3 times/person/ year, 3000 bath per time.
- 1.1.2 Social welfare: public assistance to people with handicaps (physical disability, mental retardation, elderly persons, and mother & babies)
- 1.1.3 Public health: free health prevention and promotion services for people including disease prevention, drugs, water, sewage management provided by local government.
- 1.1.4 Social insurance: mutual assistance system in which individuals pay insurance premiums in advanced to provide for accidents (social insurance contribution)
 - Medical care insurance (the level of premiums varies upon salary level) including all medical services except:
 - Cosmetics
 - Industrial injuries (company responsibility)
 - Traffic accidents (the fault responsibility)

- Normal delivery (out of pocket with reimbursement)
- Pension insurance: the monthly salary support for people after retirement.
- Long-term insurance: the budget support for those dependent elderly or disabled people who need long-term care.
- Employment insurance: the monthly salary support for those who lose their jobs for temporary period.



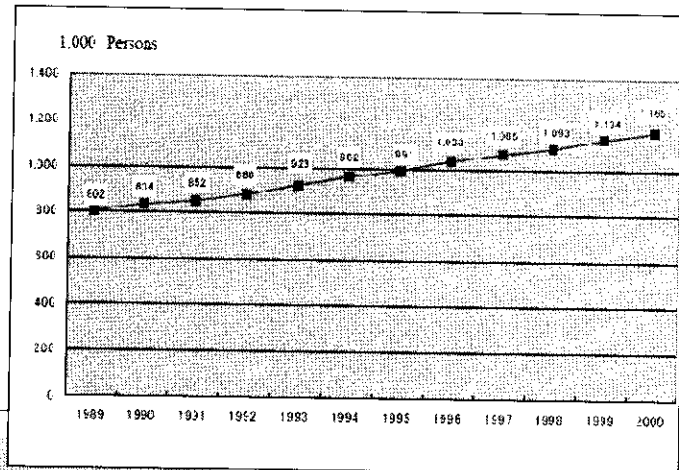
✚ Separation of health and medical care system in Japan.

- For health services:
 - Public health center established in each district by the local government is responsible for providing comprehensive PP programs (health promotion and prevention services) to people including;
 - Personal health service: vaccine, health check-up, health promotion, mental health, and disease control.
 - Food and property services: food sanitation-related services, environmental sanitation, medical care inspection, TA
 - It also supervises and evaluates the municipality health centers which provide comprehensive PP programs to people at the community level.
- For medical services (all about treatment):
 - There are 3 choices provides medical services to ill patients including hospital, clinic, and midwifery practices.
 - Both public and private hospital/clinic provides medical services with the same prices determined by the national government.
 - People can choose their own clinics or hospitals either public or private.
 - Every time patients receive treatment/medical services, they have to pay 30% at the point of service, the rest of the medical costs, 70%, will be covered by medical insurance.
 - In high-cost medical services (more than 10000 US\$), patients will co-pay only 3000 US\$ and the rest will be covered by medical insurance according to the maximum limit policies determined by the national government.

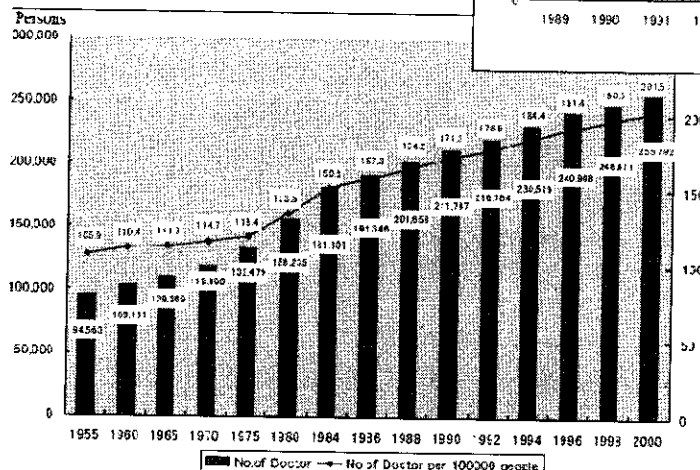
- Health care expenditure is around 9% of GNP. The budget provided for total social security is around 30% of total budget of the government per year.
- The remaining challenge of Japanese health system is shortage of health professional in rural areas (no compulsory services for graduated doctors, drain of nurses to other career around 40%). The increasing rate of court-case for Obstetricians and Pediatricians effect to the severe shortage of these groups of

Medical Professional in Japan
(No. of physicians per 100,000 people)

Occupations	
Doctor	201.5
Dentists	71.6
Pharmacists	171.3
Public Health Nurse	29
Midwife	19.3
Nurse	821.4



Changes in the Number of Doctor



Changes in the number of Nurse

Reference:

Lecture paper from
Dr. Tamotsu Nakasa,
Health system and
medical insurance in
Japan, page 28

doctors in rural areas.

Current Japanese MCH and child welfare policies

- ★ MCH Law established in 1965: In order to improve the MMR that still remained high, efforts were made to strengthen MCH measure by establishing the MCH law. This law is obligation for the local government to provide MCH services including providing health check-up and health guidance focusing on motherhood, MCH handbook, and medical care for infants for people in designated area.

- Pregnancy registration is the customary practice according to the MCH law that asks all pregnant women to register at the local government office immediately after pregnant. By doing this, the pregnant women will receive many incentives including MCH handbook, prenatal check-up vouchers, pregnancy guidance packages, and also the advices from public health nurses.
- Prenatal check-up: the local government has to provide free vouchers for 14-times prenatal check up to pregnant women to acquire health check-up during prenatal period at the hospitals or clinics with the Obstetricians. In the rural area that has no Obstetricians, midwives will play an important roles as the
- Home visit: the health and welfare staffs working in the public health center will visit pregnant women' homes at least once during prenatal period to check the condition of living and provide counseling services for women who has any difficulties.

- ✚ Only Obstetricians or midwives are allowed to attend delivery, and midwives are allowed to attend only normal pregnancy and delivery.
- ✚ Place of birth in Japan:
 - 1) Hospital 53% 2) clinic 46% 3) maternity home 1%
- ✚ For delivery, mother pays 30% of medical cost as it is not covered by medical insurance. Only mother who needs cesarean sections will be covered by the insurance. However, after delivery, mother will receive childbirth allowance around 4000 US\$ from the local government which could be similar amount as the payment for delivery.

- ✚ Postpartum hospitalization in Japan is commonly last for 5-7 days.
- ✚ Currently, the screening of congenital metabolic disorder for newborn covers total 19 diseases (tandem mass-screening)
- ✚ Child Health check-up: based on the MCH laws, the national government will provide budget for all municipalities to provide compulsory health check-up for children at 18 months and 3 years of age. The local government also has to provide additional health check-up for children during 3-4, 5-6, 7-8, 9-10, 12 months, or 2 year of age up to their budget and resources.
- ✚ Home visit for baby- Hello baby project: the health and welfare staffs will also visit pregnant women' homes at least once within 4 months

after delivery to check the condition of the child and advice mother for child-rearing issues.

- ✦ Maternity leave: according to the labor standards law, mother will receive compulsory maternity leave with full payment including;
 - Before delivery 6 weeks
 - After delivery 8 weeks
- ✦ Child-rearing leave: by laws, parents have their rights to take child-rearing leave up to 1 year after childbirth or more than that if they have disable child. Currently, the government officers will receive around 67% of monthly salary for the first 6 months leave, and will receive around 50% for the last 6 months. However, there is no obligation for the employers/ the private company about the salary payment for child-rearing leave and there is no guarantee for keeping the job position.

- ✦ MCH handbook: Japan is the first country that utilized MCH handbook since 1942 with the aim to encourage mothers to receive regular check-up and get something with priority for health. The handbook is a home-based health record from pregnancy to infancy. Also, the school enrollment need to confirm the vaccination status of each child based on information in the handbook.
- ✦ Format of Japanese MCH handbook: The Japanese handbook composed of two parts which are 1) compulsory part designed by the national government that required all local government to follow in uniform, and 2) the additional part which allows each local government to design and add necessary information based on their context.

- ✦ 'Ihatov' system: the ICT-based information system that shares information of pregnant women among medical institutes and local government in Iwate prefectures. All health professionals can access to the information of pregnant women regardless of places, so that the health professional can provide appropriate care when pregnant women has emergency situation and need to be referred.
- ✦ The emergency ambulances are managed under the fire department: The fire department is the responsible authority that manages the ambulance system. All ambulance cars park at the fire department. The paramedic staffs will stand by at the fire department. The call center for fire notification and emergency health care is the same number (119).

- ✦ The possible explanations for success in improving IMR, MMR.
 - Narrowing socio-economic distribution by providing high education level for women.
 - Universal coverage of national health insurance
 - Utilization of MCH handbook
 - Population-based screening and health check-ups
 - The social attitude that give highest value on child-rearing

- ✦ Remaining MCH health problems
 - Japan is now facing with the increasing rates of low birth weight newborn due to the increasing number of artificial pregnancy as a result of older age at marriage of parents, the high prevalence of smoking mothers, and the advancement of medical care that is able to save lives of very low birth weight infant after birth. The LBW rate in 2010 is 9.6%.
 - Child abuse is one of the remaining health challenges for Japan. Due to the socio-economic cultural, people tend to have high stress and higher risk to behave child abuse.

Comparison of Japanese and Thai MCH system

✦ MCH policies and services

Issues	Japan	Thailand	Note
Policy	MCH laws 1965	National policy	Long term plan
	MCH handbook gains high involvement from both parents and medical institutes	Although the MCH handbook is available at nationwide scale, there is low participation from parents/ private hospitals/ and medical university hospital.	Revise the MCH handbook by applying the Japanese format (2 part model)
Prenatal Services	14 times ANC	1) The new guideline recommends at least 5 times ANC for normal pregnancy. 2) The general guidelines provide 8-12 times ANC.	-
	Free ANC by vouchers	Free ANC services by the national policies	-

Issues	Japan	Thailand	Note
	Pregnancy registration	No registration	Should be implemented.
Delivery	Obstetricians/midwives	Obstetricians/ GP/ nurses	Shortage of health professionals for MCH
Postnatal services	Hospitalization 5-7 days	Hospitalization 2 days for normal delivery, 3 days for C/S	The longer period in hospitalization, the more opportunity for teaching child-rearing practice
	19 diseases newborn screening	Screening for PKU, TSH and BB	
	Maternity leave and child-rearing leave for 1 year	Maternity leave with full payment for 3 months. No child-rearing leave.	Advocate more for longer period of maternity leave

Policy recommendations for Thailand

- ✦ Thailand could apply the pregnancy registration system from Japan to improve the health and welfare services for pregnant women during prenatal period.
 - Optional idea: Pregnancy registration by health professional at the first time of prenatal check-up (facility-based model). The registration will record the information of pregnant women including personal profile, pregnancy history which can be used for identifying those vulnerable group and prone to have low quality of life during prenatal period.
 - The expected outcomes of implementing pregnancy registration.
 1. Correct number of pregnant women
 2. Provide MCH handbook and other pregnancy guidance package.
 3. Basic screening for suspected vulnerable group such as high-risk pregnancy, teenage pregnancy, low-income mothers, and single mothers.
 4. Sharing information among health and welfare sector for providing home visit to target group and support those who lose to follow-up in prenatal check-up.
 5. Recheck information of MMR and IMR with local government.

6. Reduce MMR, LBW, and increase breastfeeding rate as a result of better health care during prenatal period.

Revision of MCH handbook

- ✦ In Thailand, MCH handbook is handed to the pregnant women at the first time she received pregnancy confirmation and prenatal check-up by health professional. The national government designed the MCH handbook as uniform. The division of Maternal and child health, Department of Health is responsible for distributing it to all public hospitals in Thailand with the budget supported by the National Health Security Office.

Although the MCH handbook has been utilized by public hospital in nationwide scale, the private hospitals and clinics usually have their own version which may share some overlap contents. Some MCH experts working in medical universities complain that the current MCH is not convenient to use due to its format.

- ✦ Welfare sector collaboration: The welfare sector particularly those social workers who work in shelter and infant home use the MCH handbook as a tool for tracing down and recording the history of each child. However, there is no collaboration from health to train welfare staffs on how to maximize use the handbook.
- ✦ To revise the MCH handbook, it is possible to apply the format of Japanese MCH handbook that composed of two parts including:

- 1) Compulsory part designed by the national government that required all local government to follow in uniform

- 2) The additional part which allows each local government to design and add necessary information based on their context.

