

**รายงานผลการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ
ของข้าราชการกรมอนามัย (One - Page Report)**

ชื่อ-สกุล แพทย์หญิงศรินนา แสงอรุณ **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

หน่วยงาน กรมอนามัย

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย /ชื่อการประชุม สัมมนา และดูงาน

Regional meeting on reducing newborn mortality with a focus on birth defects

รายนามผู้ลาการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

แพทย์หญิงศรินนา แสงอรุณ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย

ผศ. นพ. สัญญา ภัทรราชย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แพทย์หญิงสุพัตรา สมจิตต์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

นางสาววิจิตา รชตะนันท์กุล ผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ระหว่างวันที่ 8-10 สิงหาคม 2561.**แหล่งงบประมาณ** WHO Thailand

สถานที่ New Delhi India

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งและองค์ความรู้ให้แก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินการลดการตายทารกแรกเกิดจากความพิการแต่กำเนิด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อแสดงสถานะข้อมูลการดำเนินงานการเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด
๒. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในเรื่อง คำนิยาม สาเหตุ การป้องกันความพิการแต่กำเนิด
๓. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินงาน ความสำเร็จและนำไปพัฒนาและปรับใช้ตามบริบท

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

๑. ประเด็น Birth defect surveillance มีความหลากหลายสาเหตุ เป็นภาระของครอบครัว ประเทศ อีกทั้ง การลงข้อมูลก็เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติพบว่า เป็นปัญหาล้ำๆกันหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยก็ยังคงมีปัญหาในเรื่องความต่อเนื่องของการดำเนิน ความเข้าใจ และความต่อเนื่อง
๒. ประเด็น Stillbirth surveillance ทบทวนคำนิยามเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน การลงข้อมูลและการจัดระบบฐานข้อมูลใหม่ โดยเสนอการใช้โปรแกรม New Stillbirth report form in SEAR-NBBBD ความสัมพันธ์ระหว่าง NTD and Stillbirth
๓. ประเด็น Prevention of NTD :
 - a. Unrecognized Folic acid insufficiency and NTD
 - b. China folic acid community prevention
 - c. Spina bifida Folic acid preventable“ We don’t have polio. We should not have Spina bifida”
 - d. Folic acid fortification for prevention Spina Bifida
๔. Management of Birth defect
 - a. Multiple dimension in addressing Birth Defects

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

๑. ด้านวิชาการ พบว่าข้อมูลวิชาการจากรร.แพทย์มีมากและเป็นข้อมูลที่สำคัญแต่การนำข้อมูลเหล่านั้นมาอ้างอิงใช้ประกอบในการพัฒนางานยังไม่กว้างขวาง หรือไม่ได้นำมาอ้างอิง
๒. ประเด็นข้อเสนอจาก โครงการสาวไทยแก้มแดงของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย และ Folic fortification
 - a. Preconception folic level : some population sufficient and insufficiency
 - b. สิ่งสำคัญก็คือ ประเทศไทยไม่มีข้อมูล planned pregnancy และ unplanned pregnancy เพื่อนำมาหาวิเคราะห์หาวิธีการเพื่อการดำเนินให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด
 - c. ขั้วเคลื่อน เรื่อง folic fortification ในประเทศไทย ให้เป็นรูปธรรม เนื่องจากประเทศเพื่อนบ้านส่วนมาก มีการดำเนินงานและมีการเก็บข้อมูลแล้ว

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

๑. ผลักดันเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานระดับประเทศโดยผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนงานระดับประเทศ ซึ่งมี ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อการดูแลรักษาและป้องกันความพิการแต่กำเนิดของประเทศไทย โดยทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานและการติดตามผลตามกรอบการดำเนินการ
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและติดตามคุณภาพของการเก็บข้อมูลและมีการคืนข้อมูลให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดย กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านข้อมูลสาธารณสุขประเทศไทย
๓. กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในแผนงาน Birth defect surveillance และ stillbirth surveillance ต้องกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนแผนงานที่รับผิดชอบและมีการรายงานผลเป็นระยะ
๔. กรมอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในแผนงานด้านการป้องกันและการคัดกรองความพิการแต่กำเนิด
๕. กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการเก็บข้อมูล
๖. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย รวมถึงราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง
๗. ผู้รับผิดชอบงานหลักควรได้มาประชุมเพื่อความต่อเนื่องของการพัฒนางานที่ยั่งยืน.

ลงนาม.....ผู้จัดทำ

(นางศรินนา แสงอรุณ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

วันที่.....

Regional meeting on reducing newborn mortality with a focus on birth defects

New Delhi, India, 8-10 August 2018

Conclusions

- Member States have made further progress in hospital-based birth defects surveillance, and are progressively improving implementation of interventions for prevention of birth defects through RMNCAH, Immunization, and nutrition programmes (supplementation and food fortification).
- Hospital-based birth defects surveillance has stabilized in about 140 hospitals across the Region, error rates have decreased and efforts for improving quality of data over time. Monitoring and supportive supervision (mentoring) has led to improvement of performance as illustrated by Bangladesh.
- Verification of forms and data in the hospitals (first level by the hospital nodal officers) has started picking up and must also be strengthened at the second level (national coordinator center / MOH).
- The functions of data analysis, interpretation, and dissemination need to be strengthened and use of data for action ensured.
- Only some countries have included birth defects in the national HMIS.
- Countries are prepared to scale up *stillbirth surveillance* and response with the revised data collection form starting from the hospitals that are included in the birth defects surveillance.
- Rubella vaccination has been introduced in all countries and CRS surveillance undertaken. Six countries have already achieved control of rubella and congenital rubella syndrome.
- Food fortification with folic acid is acknowledged as an effective public health strategy for addressing anemia and preventable neural tube defects and has been reported at small scale by several countries.
- Country teams identified key actions for expansion of surveillance implementation of birth defects surveillance, prevention and management.

Recommendations for Member Countries

Member countries to:

- MOH to **assume ownership and leadership** of the database and **provide necessary resources** (financial, human and others) to the hospitals and coordinating center so that good quality actionable data is available. Promote data verification, and undertake monitoring, supportive supervision and review of the participating hospitals through the help of the National coordinator hospitals.
- Improve the **analysis of birth defects data**, dissemination to health ministry and relevant stakeholders and **use of data for action** to strengthen management and care services and preventive programmes.
- Introduce **stillbirth surveillance** in network hospitals and others and provide training, including ICD PM classification as well as response.
- Work with immunization programme for **control of CRS and surveillance** by convergence with birth defects surveillance in the common sentinel hospitals.
- Prepare for integration of the birth defects-newborn-stillbirths database into the **existing health information system** and platforms like DHIS 2.
- Strengthen **life course approach for preventing birth defects** and improving perinatal outcomes, with a particular focus on preconception care and food fortification with folic acid and other micronutrients.
- Continue to follow up babies born with birth defects and **expand the services for care**, surgery and rehabilitation programmes for them.
- Spread awareness among families, healthcare workers, educationists etc. to **address stigma**, promote social inclusion and access to services.

Recommendations for WHO, CDC and Partners

- **Sustain the SEAR-Database** until countries have been able to integrate birth defects and stillbirth surveillance in the national health information systems; and continue to **support expansion of hospital-based birth defects surveillance**, build further capacity in data analysis and use of data for action at all levels.
- Support Member States for **strengthen/establish stillbirth surveillance** and response including capacity building.
- Support **data analysis, publication of data, and evaluation** of surveillance system.

- Support Member States to implement plans for **prevention, care and management of birth defects** and create opportunities for Member States for reviewing progress and **sharing of experience**.
- Provide evidence-based strategies and tools for implementing **large scale food fortification and supplementation** with folic acid and other micronutrients (prevention of neural tube defects) and implementation of preventive interventions across life course, including **preconception care**.