

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

ชื่อ-สกุล..นางประดับ สังข์ผลพันธ์....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.

หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่.....

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย /ชื่อการประชุม สัมมนา และดูงาน.....โครงการแก้ไขอัตราตายปริกำเนิด
โดยใช้เครื่อง CTG.

รายนามผู้ลาการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

(ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง/หน่วยงาน)

..นางประดับ สังข์ผลพันธ์....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.

หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ระหว่างวันที่.....๒๕-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒.....แหล่งงบประมาณ มหาวิทยาลัยคากาว่า,e-HCIK,Melody
International Ltd.สมาคม BHN)

สถานที่.....มหาวิทยาลัยคากาว่า ประเทศญี่ปุ่น...

วัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงบริการด้านการดูแลสุขภาพมารดาและทารก โดยใช้เครื่องCTG เคลื่อนที่ขนาดเล็ก

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ (และเปรียบเทียบกับประเทศไทยเป็น
อย่างไร)

ประเทศญี่ปุ่นมีสถานการณ์การเกิดมีแนวโน้มลดลง การตั้งครรภ์ซ้ำครั้งแรกอายุเฉลี่ย ๓๐.๗ ปี ทำให้มีความเสี่ยงในการ
ตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ การขาดแคลนสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน
สถานบริการที่ดูแลการคลอดลดลงมีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยโดยใช้ เครื่อง CTG ฝักระวัง
ทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะใกล้คลอด ระยะเจ็บครรภ์คลอดและระยะคลอด และเพื่อให้มีการคลอดคุณภาพปลอดภัยทั้งมารดา
และทารก คากาว่าเป็นจังหวัดที่มีอัตราตายปริกำเนิดน้อยที่สุดในญี่ปุ่นและมีการดูแลปริกำเนิดที่ดีที่สุดในโลก

สำหรับประเทศไทยงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๑ มีการดำเนินงานร่วมกับ MCH.Broad ทำให้การดำเนินงานมี
ความร่วมมือทุกภาคส่วน การฝักระวังภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ในระยะใกล้คลอดและระยะคลอดจะใช้เครื่อง NST และมี
ระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

-ได้รับความรู้เรื่องการใช้เครื่อง CTG สามารถนำมาใช้เพื่อฝักระวังภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๓๐ สัปดาห์
ขึ้นไป

-จากการศึกษาดูงานในครั้งนี้มีการสร้างเครือข่ายในจังหวัดเชียงใหม่เพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

เป็นการวิจัยต่อเนื่องเพื่อขยายผลให้ใช้ทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่ ในการพัฒนาระบบการดูแลปริกำเนิดสู่ระดับโลก

ลงนาม.....ประดับ สังข์ผลพันธ์.....ผู้จัดทำ

(.....นางประดับ สังข์ผลพันธ์..)

วันที่.....๙ ธันวาคม ๒๕๖๒.....

สรุปการศึกษาดูงานตามโครงการแก้ไขอัตราตายปริกำเนิดประเทศญี่ปุ่น

ตามที่นางประดับ สังข์ผลิพันธ์ ได้เข้าร่วมศึกษาดูงานตามโครงการระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๙ พ.ย.๒๕๖๒ ณ จ.คากาวา ประเทศญี่ปุ่นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงบริการด้านการดูแลสุขภาพมารดาและทารกโดยใช้ระบบเครือข่ายการแพทย์ทางไกลในพื้นที่ชนบท ขอสรุปเนื้อหา ดังนี้

ประเทศญี่ปุ่นมีสถานการณ์การเกิดมีแนวโน้มลดลง การตั้งครรภ์ช้าครั้งแรกอายุเฉลี่ย ๓๐.๗ ปี ทำให้มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ การขาดแคลนสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวนสถานบริการที่ดูแลการคลอดลดลง ญี่ปุ่นมี ๔๗ จังหวัด คากาวาเป็นจังหวัดที่เล็กที่สุดในประเทศมีประชากร ๙๖๑,๙๐๐ คน จำนวนการเกิด ๖,๙๗๔ คน/ปี(๒๐๑๘)มีศูนย์ดูแลปริกำเนิด ๒ แห่ง เป็นจังหวัดที่มีอัตราตายปริกำเนิดน้อยที่สุดในญี่ปุ่นและมีการดูแลปริกำเนิดที่ดีที่สุดในโลก กฎหมายได้กำหนดให้มีการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะปริกำเนิดตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๒ สัปดาห์ขึ้นไป สถิติการคลอดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยคากาวา ปี ๒๐๑๗ จำนวน ๖๑๘ คน อัตราผ่าตัดคลอด ๒๒.๘ % ใช้เข็มช่วยคลอด ๒.๙๑% ไม่ใช้หัตถการเครื่องดูดสุญญากาศ คลอดทำกัน ๑.๑๓% การจัดการดูแลให้มีการคลอดทางช่องคลอดเพื่อลดการผ่าตัดโดยการสร้างความไว้วางใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างสูติแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์และพยาบาล สนับสนุนการช่วยคลอดโดยใช้เข็มช่วยคลอดและการคลอดทำกันที่ปลอดภัย มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่ระยะใกล้คลอด ระยะเจ็บครรภ์คลอดและระยะคลอด เพื่อป้องกันภาวะอัตราตายปริกำเนิดเพราะถ้าเด็กออกมาไม่สมบูรณ์ ประเทศต้องต้องใช้เงินมหาศาลรับผิดชอบดูแลเด็กไปตลอดชีวิต สูติแพทย์มีหน้าที่ทำให้มารดาและทารกปลอดภัยและสมบูรณ์ที่สุด

จ.คากาวามีระบบข้อมูลผู้รับบริการ K-MiX เพื่อจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลและการส่งต่อข้อมูลที่ต้องการรวดเร็วและ มีความต่อเนื่อง ระบบนี้มีเซิร์ฟเวอร์ ๒ ตัวเพื่อป้องกันข้อมูลเสียหายและมีการอัปเดตข้อมูลทุกคืนเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าทั้งจังหวัดมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์กี่ราย มีแนวทางการดูแลรักษาอย่างไร ทำให้โรงพยาบาลที่ไม่ทำคลอดส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลที่รับดูแลการคลอดได้ ในโรงพยาบาลที่ห่างไกลเช่นโรงพยาบาลศูนย์ชิโดชิมะซึ่งตั้งอยู่บนเกาะชิโดชิมะใช้เวลาเดินทางประมาณ ๑ ชั่วโมง มีสูติแพทย์ ๑ คน พยาบาลมี ๘ คนทำคลอดปีที่ผ่านมา ๑๓๕ คน มีการ Monitor ทารกในครรภ์ด้วยp-CTG(เครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์แบบพกพา)ในหญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอดและมาคลอด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและขณะส่งต่อ ส่วนโรงพยาบาลเทศบาลตำบลซานูกิ รับเฉพาะฝากครรภ์ให้ไปคลอดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยคากาวา มีการใช้เครื่องp-CTG กับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุตั้งแต่ ๓๐ สัปดาห์ทุกราย

อัตราตายปริกำเนิดจ.คากาวาเมื่อประมาณ ๔๐ ปีที่ผ่านมาถือว่าแย่ที่สุดในญี่ปุ่น ศ.ฮารา ต้องการพัฒนาเครื่องมือแพทย์ที่ช่วยในการMonitor ทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยโดยเริ่มพัฒนาจาก การฟังเสียงหัวใจทารกผ่านทางหน้าท้องร่วมกับการตรวจสุขภาพทารกโดยวิธีFetal direct ECG, Abdominal ECG เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังทารกในครรภ์ โดยมีการกำหนดมาตรการให้มีการทำและเฝ้าระวังทารกในครรภ์ทุกราย ปัจจุบันคากาวามีอัตราตายปริกำเนิดน้อยที่สุดในญี่ปุ่นและน้อยที่สุดในโลก ๒ ปีซ้อน จึงนำนวัตกรรมวิจัยนี้ไปใช้ในประเทศยุโรปและอาเซียน ประเทศไทยปี๒๕๕๘ นำเครื่อง CTG มาใช้ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นระยะเวลา ๓ ปี โครงการนี้ได้รับการเสนอชื่อโดยคณะแพทยศาสตร์ได้รับรางวัลการบริการสาธารณสุขยอดเยี่ยมประจำปี ๒๕๖๐ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการจึงขยายผลให้ใช้ทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่ในปี ๒๕๖๑ เป็นการวิจัยต่อเนื่องเพื่อขยายผลในการพัฒนาระบบการดูแลปริกำเนิดสู่ระดับโลก

Summary of the Perinatal Mortality of Japan Project observation

As Mrs. Pradub Sungplipun participates in the project observation Between 25 - 29 November 2019 at Kawaka, Japan with the main purpose to improve maternal and infant health by using the medical distance network system in the area.

Japan has a declining birth situation and slow gestation. The average first gestation age is 30.7 years, causing an increased risk of pregnancy. Newborns take risk of being underweight. Shortage of obstetricians and midwives Japan has 47 provinces. Kagawa is the smallest province in the country with a population of 961,900 people and children's births rate is 6,974 people/year (2018). However, Kagawa has just 2 perinatal care centers that have the lowest mortality in Japan and the best perinatal care in the world.

According to the law, the babies have to be taken care at the age of 22 weeks pregnant in order to prevent perinatal infection. Birth statistics of 618 people at Kagawa University Hospital in 2017, cesarean section rate 22.8%, using a surgical forceps without vacuum posture 2.91%, anal posture 1.13%. Arrangement of care plans for vaginal delivery giving birth to reduce surgery by creating a trust for pregnant women in order to strengthen cooperation between obstetricians midwife and nurse. Firstly, supporting childbirth by using pliers and giving birth by a safe buttock posture. Secondly, take good care of the risk from near birth, gestational period and delivery period in order to prevent perinatal mortality. In the case of the crippled child, the country must spend a lot of money to look after the children. The obstetrician needs to keep the mother and baby safe and complete.

Kagawa has a K-MiX service information system to manage relevant information in order to take care and make the data transmission being accurate, fast and continuous. This system has 2 servers to prevent data corruption situation and update data continuously to keep the data up to date. The data will show pregnant women's quantity in the province and treatment guidelines that facilitate hospital by transferring the information of pregnant women to each hospital automatically. For example, the far-away center hospital on the Shidoshima island takes about 1 hour to travel and the hospital had only 1 obstetrician, 8 nurses who took care 135 people in the last year by use p-CTG (portable fetal health check-up machine) to monitor an unborn baby in pregnant women who are close to giving birth and giving birth woman, especially pregnant women with pre-term labor and referral situation. In the other hand, the Sanuki Municipal Hospital accepts only the antenatal but the pregnancies have to give birth at Takagawa University Hospital. The p-CTG is used with all pregnancies who have gestational age for more than 30 weeks.

The perinatal mortality rate in Kagawa province, about 40 years ago, was the worst rate in Japan. Prof. Hara wanted to develop medical devices for monitoring to take care of the fetus. Firstly, the professor started to develop from the fetal direct ECG method, Abdominal ECG is a fetal monitoring tool that must be used to monitor every fetus. Nowadays, Kagawa has the lowest perinatal mortality rate in Japan and the world for 2 years in a row. Accordingly, this research was brought to be a study case in Europe and ASEAN. In 2015, Thailand brought CTG in Chiang Mai University for a period of 3 years. This project was nominated by the Faculty of Medicine and received the Public Service 2017 Award from the Office of the Public Sector Development Commission. Moreover, they made a plan to make continuous research in order to make development and use the system in Chiang Mai within 2019.