รายงาน
การสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้น
ของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยต่อการให้บริการ ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

unicef
for every child

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
และ
องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

สิงหาคม 2564

รายงาน

การสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้น ของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยต่อการให้บริการ ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

unicef
for every child

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

และ

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

สิงหาคม 2564

รายงาน การสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้นของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ต่อการให้บริการ ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

ISBN 978-616-11-4728-0

จัดทำโดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 4331 โทรสาร 0 2590 4333

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน 900 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท เอ็มดี ออล กราฟิก จำกัด

คำนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดความท้าทายในการให้บริการด้านสุขภาพที่สำคัญหลายด้าน ซึ่งรวมถึงการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ทั้งนี้การให้บริการต้องเผชิญกับผลกระทบการให้บริการด้านต่างๆ เช่น การปรับรูปแบบการให้บริการ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น การจำกัดการเดินทาง การบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ ข้อจำกัดในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 และงบประมาณ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ รูปแบบการพัฒนาของโรค และการตอบสนองของโรคโควิด 19

ด้วยเหตุนี้ สำนักโภชนาการ และคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัยได้ร่วมมือกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ทำการสำรวจเบื้องต้น (Rapid Survey) ของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) เพื่อศึกษาผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการและการตอบสนองของเจ้าหน้าที่ และเป็นการรวบรวมนวัตกรรม/รูปแบบการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ที่เป็นรูปแบบใหม่ (New Normal) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากนั้นแล้วข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การทบทวนกรอบการติดตามและประเมินผลภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่อให้สามารถประเมินผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการ และการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโดยบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้แน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์และเด็กจะได้รับบริการขั้นพื้นฐานและที่มีความจำเป็นครบถ้วน นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานผลการสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้น ของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อภาคีเครือข่ายทำให้ทราบผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาด ต่อการให้บริการ และการรับมือของบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งนำนวัตกรรม/รูปแบบการดำเนินงานตามวิถีชีวิตใหม่ไปประยุกต์ใช้กับบริบทของแต่ละพื้นที่

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูปภาพ	ง
กิตติกรรมประกาศ	1
ตัวย่อที่ใช้ในข้อความ	3
1. บทสรุปผู้บริหาร	4
1.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป	8
1.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	8
1.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรมอนามัย	8
1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตของชีวิต	9
1.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้	9
2. บทนำ	10
3. เบื้องหลัง	11
3.1 สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ในประเทศไทย	11
3.2 ผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพ	12
4. วัตถุประสงค์และขอบเขตของการประเมินผลกระทบเบื้องต้น	14
5. วิธีการประเมิน	14
5.1 การสุ่มตัวอย่างและการรวบรวมข้อมูล	15
5.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
5.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	15
5.2 การวิเคราะห์ข้อค้นพบ	17
5.3 จุดแข็งความเสี่ยงและข้อจำกัด ที่สำคัญของวิธีการ	17
5.4 การรักษาความลับและประเด็นการวิจัยทางจริยธรรม	17

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

6. ผลการประเมิน 18
6.1 ผลการประเมินผลกระทบเบื้องต้นของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี 18
6.2 การรับรู้ถึงผลกระทบความรุนแรงของโรคโควิด 19 18
6.3 ความท้าทายในการให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี 20
6.3.1 ผลกระทบต่อบริการคลินิกฝากครรภ์ 20
6.3.2 ผลกระทบต่อบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี 22
6.4 ความท้าทายอื่นๆ ในการจัดหาบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี 24
6.5 ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี 25
6.6 ผลกระทบต่อการจัดหาอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง 27
6.7 ผลกระทบต่องบประมาณ 29
6.8 การรายงานและการสื่อสาร 29

7. ข้อสรุป 30
7.1 ผลกระทบต่อการเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี 30
7.2 ภาระงาน 31
7.3 การขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์ 31
7.4 การเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ แรงงานต่างด้าวและในพื้นที่ชายแดน 32
7.5 การตอบสนองของระบบสาธารณสุข 32
7.6 นัยสำหรับกรอบงานการติดตามและประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 33

8. ข้อเสนอแนะ 34
8.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป 34
8.1.1 ข้อแนะนำสำหรับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 34
8.1.2 ข้อเสนอแนะของกรมอนามัย 35
8.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรอบงานติดตามและประเมินเชิงโครงสร้างของโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 36

9. บทเรียนที่ได้เรียนรู้ 36

10. เอกสารอ้างอิง 37

11. ภาคผนวก 38

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและจังหวัดที่ทำการสัมภาษณ์	15
ตารางที่ 2	ผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลที่รวมอยู่ในแบบประเมิน	16
ตารางที่ 3	ระดับการรับรู้ถึงผลกระทบความรุนแรงของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบ่งตามระดับสถานบริการ แยกรายจังหวัด	19
ตารางที่ 4	รายงานผลกระทบต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)	21
ตารางที่ 5	รายงานผลกระทบต่อการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)	23
ตารางที่ 6	รายงานภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามระดับการบริการและจังหวัด	25
ตารางที่ 7	รายงานภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถามและจังหวัด	26
ตารางที่ 8	รายงานการขาดแคลนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง	27
ตารางที่ 9	การขาดแคลนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองตามระดับการบริการและจังหวัด	28

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
รูปที่ 1	รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 เดือนมกราคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564 ในประเทศไทย	11

กิตติกรรมประกาศ

การสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้นนี้ เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือกันของหลายภาคส่วน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ของกรมอนามัยที่ให้การสนับสนุนโครงการนี้อย่างเต็มที่ มีการตั้งคณะกรรมการประเมินผลโครงการมหัศจรรย์โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต คณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วยบุคลากรผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กของศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่องค์การยูนิเซฟประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอแสดงความขอบคุณบุคลากรดังต่อไปนี้จากคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย (MCH Cluster) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมกันทำภารกิจที่ท้าทายในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินผลให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สำนักโภชนาการ

นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
นางกานต์ณัชชา สร้อยเพชร	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสาววารีทิพย์ พึ่งพันธ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสาววราภรณ์ จิตอารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ	นักโภชนาการปฏิบัติการ
นางสาวอารียา กูโน	นักโภชนาการปฏิบัติการ
นางสาวจันทิมา เสียงอ่อน	นักโภชนาการ
นางสาวศิริยาภรณ์ กุมภา	นักโภชนาการ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางประภาภรณ์ จังพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางจุฬาวรรณ เข็มทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักทันตสาธารณสุข

นางสาวเขมณัฏฐ์ เชื้อชัยทัศน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาววรรอร กิติเดชวรชัย	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

นายเศวต เชี่ยงลี่	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
นายธวัชชัย ทองบ่อ	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

นางเปรมฤทัย เกตุเรน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวชลธิชา ชัยหนองแปน	ผู้ประสานโครงการ

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

Mrs. Sarah Shayar, Chief of Social Policy Section

Dr. Kontee Nuchsuwan, Monitoring and Evaluation Specialist

Dr. Scott Bamber, Evaluation Consultant

Mr. Oscar Ernesto Huertas Diaz, Evaluation Specialist

Mrs. Jessica Blankenship, Nutrition Specialist

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ให้ข้อมูลการสำรวจในครั้งนี้ และผู้บริหารในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กรุณายินยอมเข้าร่วมในการสำรวจครั้งนี้

© www.freepik.com

ตัวย่อที่ใช้ในรายงาน

ANC	คลินิกฝากครรภ์
COVID-19	โคโรนาไวรัส 2019
DOH	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
HDC	ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ
HR	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
M&E	การติดตามและประเมินผล
MCH	อนามัยแม่และเด็ก
MOPH	กระทรวงสาธารณสุข
NHSO	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
PAO	องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
PHO	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
PPE	อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
TAO	องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
UNICEF	องค์การยูนิเซฟประเทศไทย
VHV	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
WCC	คลินิกเด็กสุขภาพดี
WHO	องค์การอนามัยโลก
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. บทสรุปผู้บริหาร

รายงานฉบับนี้นำเสนอผลการสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้น (Rapid Survey Assessment) ของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ซึ่งดำเนินการสัมภาษณ์ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึง มกราคม 2564

การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นความท้าทายที่สำคัญต่อการให้บริการด้านสุขภาพทั่วโลกเช่นเดียวกับในประเทศไทย ในเรื่องการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กสุขภาพดี มีงานวิจัยระดับนานาชาติหลายชิ้นระบุว่าการระบาดของโรค ส่งผลกระทบต่อการรับบริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ซึ่งส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง และต้องงดการให้บริการช่วยเหลือสำหรับมารดาที่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยยังดำเนินแบบนี้ต่อไป จะส่งผลกระทบต่อการให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี และอาจทำให้การดำเนินงานภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งเป็นโครงการระดับชาติที่มีการวางแผนการดำเนินงานไว้ 5 ปีต้องหยุดชะงัก โครงการนี้ดำเนินการโดยกรมอนามัย (DOH) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กอายุ 0-2 ปีมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีการทบทวนผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี อย่างครอบคลุม ด้วยเหตุนี้ การสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อบริการของคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ตลอดจนการตอบสนองกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อลดผลกระทบในการดำเนินการให้ทันท่วงทีและแก้ไขช่องว่างการดำเนินงานที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้มั่นใจได้ว่าแม้จะมีการระบาดของโรคโควิด 19 สตรีมีครรภ์และเด็กจะยังคงได้รับบริการขั้นพื้นฐานและจำเป็นทั้งหมดตามสิทธิประโยชน์ นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบนี้ช่วยสนับสนุนการติดตามและประเมินผลโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในด้านการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด 19 และการระบาดของโรคติดต่อที่คล้ายกันซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต และจะมีผลกระทบต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี

วิธีการที่ใช้ในการสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้น เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างรวดเร็วและลดเวลาของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล ลดการสัมผัสโดยตรงและลดค่าใช้จ่ายการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ครั้งนี้ใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์จัดทำโดยนักวิชาการกรมอนามัย และผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลจากองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ซึ่งครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อบริการและการตอบสนองการแพร่ระบาดรวมถึงนวัตกรรมที่ออกแบบมาเพื่อลดผลกระทบ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขที่มีบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ใน 5 จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposively selected) จาก 4 ภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งในแต่ละจังหวัดมีการคัดเลือกผู้ให้บริการ 3 ระดับ ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ดังนี้ 1) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 2) โรงพยาบาลชุมชน 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 43 คน จากสถานบริการสาธารณสุข 15 แห่ง

การประเมินครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้:

- การรับรู้ถึงความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด 19
- ผลกระทบเฉพาะต่อบริการคลินิกฝากครรภ์
- ผลกระทบเฉพาะต่อบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี
- ความท้าทายในการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี
- ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี
- ผลกระทบต่อการจัดหาอุปกรณ์และวัสดุ
- ผลกระทบต่องบประมาณ
- ความตระหนักภายในกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด 19 ต่อบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี
- การรายงานและการสื่อสาร

ผลการสำรวจการประเมินผลกระทบในครั้งนี้สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล ในช่วงระยะเวลาเกือบหนึ่งปีตั้งแต่มีการระบาดครั้งแรกในต้นปี 2563 จนถึงช่วงเวลาการสำรวจในเดือนธันวาคม 2563 – มกราคม 2564 ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานี้นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในประเทศไทย

จากการสำรวจการประเมินผลกระทบพบว่า โดยรวมแล้วแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีของกรมอนามัย ได้ถูกนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ถึงแม้จะมีการงดบริการบางอย่างที่มองว่าไม่จำเป็นและที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ดีการให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นก็ยังสามารถดำเนินการได้ และมีผลกระทบเพียงเล็กน้อย เช่น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการฉีดวัคซีน แต่รูปแบบและวิธีการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี เป็นประเด็นที่มีผลกระทบอย่างมากในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 เช่น การปรับรูปแบบการให้บริการ ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในช่วงแรกของการระบาด ทั้งนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดได้รับการแก้ไขโดยการจัดการของระบบสาธารณสุข ทำให้สามารถตอบสนองต่อการระบาดได้อย่างยืดหยุ่นและทันเวลา รวมถึงการนำเอาแนวทางที่เป็นนวัตกรรมมาใช้ในการให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการใช้แอปพลิเคชันทางโทรศัพท์และโซเชียลมีเดียสำหรับการนัดหมาย การติดตามและการให้คำแนะนำ การส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังสถานบริการระดับชุมชน และการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามและเยี่ยมบ้านของผู้รับบริการในพื้นที่

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภูมิภาค การระบาดได้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการของคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ไม่เท่ากัน มีรายงานผลกระทบน้อยที่สุดในภาคเหนือ (เชียงใหม่)และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น) ขณะที่ภาคที่ได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุดคือภาคกลาง (นครปฐมและสมุทรปราการ) และภาคใต้ตอนล่าง (ยะลา) ความแตกต่างเกิดขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ได้รับ การรายงานเป็นจำนวนมากในพื้นที่เหล่านี้

อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ให้ข้อมูลว่าปัญหาที่สำคัญ คือเรื่องความเข้าใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับมาตรการป้องกันขั้นพื้นฐาน เช่น การไม่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หรือใช้หน้ากากอนามัยไม่ถูกต้อง สิ่งเหล่านี้บ่งชี้ว่าในปัจจุบันข้อมูลด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ไม่สามารถเข้าถึงทุกส่วนของชุมชน หรือการสื่อสารนั้นไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเป้าหมายยังไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาและข้อมูลการสื่อสารได้

การแพร่ระบาดส่งผลให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีเพิ่มขึ้น จากสาเหตุหลักสองประการ **ประการแรก** คือ ระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นในการดำเนินการตามมาตรการในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ และการสุขาภิบาลสถานบริการ ความถี่ของการนัดหมายที่เพิ่มขึ้น การให้สุขศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จากเดิมให้สุขศึกษา (โรงเรียนพ่อแม่) เป็นรายกลุ่ม มีการปรับ เป็นรายบุคคล (เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการมากขึ้น) อย่างไรก็ตาม ในระยะสั้นการให้สุขศึกษาแบบรายบุคคล เป็นการเพิ่มภาระด้านเวลากับเจ้าหน้าที่ ในขณะที่การเปลี่ยนไปใช้บริการออนไลน์ช่วยลดผลกระทบจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นในระดับหนึ่ง **ประการที่สอง** คือ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี เนื่องจากมีความจำเป็นต้องแบ่งเวลาปฏิบัติหน้าที่ในจุดคัดกรอง ด้วยเหตุนี้ จึงควรมีการวางแผนการดำเนินงานในอนาคต เพื่อจัดสรรจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับความต้องการของภาระงานของกิจกรรมการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้นในภาวะฉุกเฉิน และลดความเสี่ยงที่จะเพิ่มความเครียดหรือความลำบากให้กับบุคลากร

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ามีการขาดแคลนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด 19 (ในช่วงต้นปี 2563) เนื่องจากการจัดเก็บเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์มีจำนวนจำกัด และขั้นตอนการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ผ่านระบบของสถานบริการตามระเบียบราชการมีความล่าช้า ซึ่งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ขาดแคลน ได้แก่ หน้ากากอนามัย แผ่นปิดหน้า (face shields) เจลทำความสะอาดมือ ถุงมือ ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ปัญหาการขาดแคลนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ดังกล่าว เจ้าหน้าที่สามารถบริหารจัดการ แก้ไขได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยจำกัดการกระจายไปยังสถานบริการต่างๆ หรือการใช้ในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งาน รวมถึงการได้รับบริจาคจากหน่วยงานภายนอก เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีการทำหน้ากากผ้าและเจลล้างมือแอลกอฮอล์ใช้เอง พร้อมกับมีข้อเสนอแนะให้จัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับเด็กเล็กด้วย

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดความท้าทายในการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งพบว่าบางพื้นที่ มีกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก และมีการมีอพยพเข้ามาในประเทศไทยในช่วงที่มีการระบาด ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเพิ่มภาระงานในการคัดกรองผู้รับบริการกลุ่มนี้ด้วย รวมถึงพบปัญหาในการสื่อสาร สร้างความเข้าใจในการรับบริการ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในสถานการณ์การระบาด

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ ผู้บริหารระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ระดับมาก (ระดับ 3) และเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในระบบการรายงานข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ที่อยู่มีในปัจจุบัน คือ การรายงานข้อมูลให้กับผู้บริหารตามลำดับขั้น ในช่องทางต่างๆ เช่น ช่องทางไลน์ (Line) การประชุมทางไกลผ่าน VDO Conference และการประชุมผู้บริหารประจำเดือน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลเรื่อง ขอให้หน่วยงานระดับส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย) จัดทำแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี และมีการสื่อสารให้ถึงผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถมีแนวทางการปฏิบัติงานที่รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคต่างๆ ในภาวะฉุกเฉิน

ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าส่วนใหญ่ ผลกระทบของโรคโควิด 19 มีผลต่อการให้บริการของคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี รวมถึงการติดตามและประเมินผล (M&E) ของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต อย่างไรก็ตามจำนวนผู้รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ลดลง สะท้อนถึงผลกระทบค่าเป้าหมายผลลัพธ์ของตัวชี้วัดในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ดังนั้น แนวทางการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การปรับรูปแบบการนัดหมายผู้รับบริการจากแบบกลุ่มเป็นการนัดหมายรายบุคคลทั้งในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี อาจจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้ดีขึ้น จะเป็นตัวช่วยในการปรับปรุงผลลัพธ์ของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งประเด็นเหล่านี้อาจต้องนำมาพิจารณาการประเมินรูปแบบการดำเนินงานของโครงการ และทบทวนระบบการรายงานในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี รวมถึงการรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (HDC) นอกจากนี้ ผลกระทบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เช่น ปัญหาทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน (เตี้ย ผอม อ้วน) เนื่องมาจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมถดถอย กิจกรรมทางกาย (Physical activity) ที่ลดลง และการบริโภคอาหารที่เพิ่มขึ้นในช่วงที่กักตัว ปัญหาเหล่านี้ทำให้เห็นถึงการเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ และการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของตัวชี้วัดในสถานการณ์ก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด 19

เพื่อให้เห็นภาพรวมของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ที่ครอบคลุมมากขึ้น การประเมินจะต้องได้รับข้อมูลในมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนั้นยังช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ

จากการประเมินผลกระทบสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สามารถให้ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน ควรมีการสื่อสารข้อความเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ ลดความกลัวและเพิ่มความมั่นใจในการเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี และเพิ่มการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันขั้นพื้นฐา

2. การบริหารระบบจัดการคลังพัสดุที่เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันโรคในภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการบริหารจัดการให้สถานบริการทุกแห่งมีระบบการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอและเบิกจ่ายได้ทันท่วงที รวมถึงหน้ากากอนามัยสำหรับเด็ก

3. กลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นและแรงงานข้ามชาติ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และควรมีการผลิตสื่อและข้อความในการสื่อสารที่เป็นภาษาเฉพาะในกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นและแรงงานข้ามชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความกลัวในการเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี และเพิ่มการยอมรับในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันขั้นพื้นฐา

4. คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีแต่ละแห่ง ควรตรวจสอบจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าบริการของคลินิกฝากครรภ์และบริการของคลินิกเด็กสุขภาพดี จะดำเนินต่อไปได้ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในอนาคต หรือการระบาดของโรคติดต่ออื่นๆ และป้องกันภาระงานที่เพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่ในระยะยาว ทบทวนระยะเวลาในการทำงานปกติ รวมถึงระยะเวลาในการปฏิบัติงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ด้วย และควรคำนึงถึงเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ประสบปัญหาความเครียดจากการทำงาน ตลอดจนมีทางเลือกในการทำงานที่ยืดหยุ่นเพื่อปรับสมดุลชีวิตการทำงาน ลดความเครียด ลดความเหนื่อยล้า และความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ

1.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรมอนามัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบของการล็อคดาวน์ในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ต่อการเข้าถึงการรับบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ติดเชื้อจำนวนมาก พื้นที่ที่มีการอพยพจำนวนมาก พื้นที่ชายขอบ และพื้นที่อื่นๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดผลกระทบมากที่สุดจากการระบาด

2. ในพื้นที่ชายแดน ควรมีการประสานงานเพิ่มขึ้นระหว่างโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่ใกล้บ้านโดยไม่ต้องเดินทาง

3. ควรทบทวนมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้มีความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการทุกระดับสามารถเข้าถึงได้

4. เมื่อสถานการณ์การระบาดกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมบริการที่ถูกระงับในช่วงการระบาด เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากและการตรวจพัฒนาการเด็ก

© www.freepik.com

1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

1. ทบทวนผลลัพธ์และค่าเป้าหมายตามกรอบการติดตามประเมินผลของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่อให้รองรับกับจำนวนผู้รับบริการที่ลดลงและการระงับกิจกรรมการบริการของคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

2. ทบทวนระบบรายงานและการรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (HDC)

3. ควรมีการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้

ข้อมูลจากการประเมินผลกระทบในครั้งนี้ จะนำไปสู่การวางแผนการดำเนินการ ที่สามารถตอบสนองสถานการณ์การระบาดและภาวะฉุกเฉินอื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

1. การสื่อสารในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นการสร้างความเชื่อมั่น ในมาตรการป้องกันโรคและลดความกลัวต่อการติดเชื้อที่จะได้รับจากการมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี รวมถึงการบริการสุขภาพอื่นๆ ที่จำเป็น

2. การให้ความสำคัญกับการสื่อสารในภาษาเฉพาะสำหรับผู้อพยพย้ายถิ่นและแรงงานข้ามชาติ เพื่อลดช่องว่างในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรค

3. การเตรียมความพร้อมในการใช้มาตรการป้องกันขั้นพื้นฐาน โดยมีแผนการดำเนินงาน และการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือแอลกอฮอล์ เครื่องวัดอุณหภูมิ และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ในภาวะฉุกเฉิน

4. การบริหารทรัพยากรบุคคลในสถานการณ์การระบาดและภาวะฉุกเฉิน ที่มีบุคลากรจำกัด โดยวางแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เพียงพอเพื่อสามารถปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน ควบคู่กับการปฏิบัติงานบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี รวมถึงการสรรหาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในจุดคัดกรองโรค และงานอื่นๆ

5. จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เห็นประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการ ให้คำแนะนำ ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในรูปแบบออนไลน์และโซเชียลมีเดียอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยในการลดระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องเข้ามารับบริการที่คลินิก

2. บทนำ

รายงานฉบับนี้นำเสนอผลการสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้น (Rapid Survey Assessment) ของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ซึ่งดำเนินการสัมภาษณ์ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึง มกราคม 2564 การประเมินจะช่วยให้ มั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์และเด็กยังคงได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นตามสิทธิประโยชน์ที่สมควรได้รับ

รูปแบบการประเมินเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีต่อบริการด้านสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยใช้แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้าง ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ในพื้นที่ 5 จังหวัดที่คัดเลือกมา ซึ่งครอบคลุม 4 ภูมิภาคของประเทศไทย

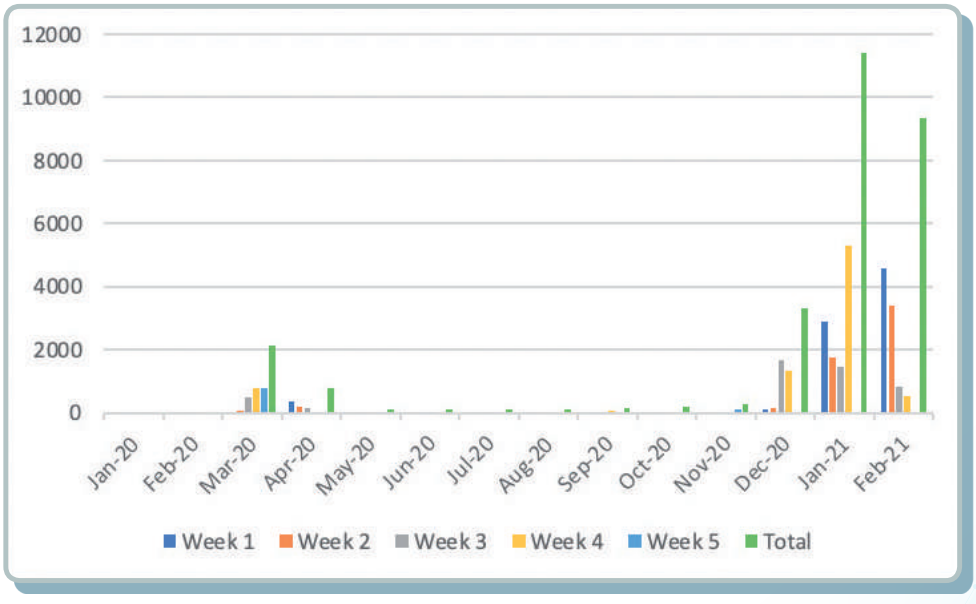
การสำรวจการประเมินผลกระทบเป็นขั้นตอนเบื้องต้นในการเตรียมการ ตามแผนประเมินผลของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งดำเนินการโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย มีแผนจะเริ่มในต้นปี 2564 โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นโครงการระดับชาติที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้เด็กอายุ 0 - 2 ปี ในประเทศไทย มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย โครงการนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของมารดา การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ผ่านการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการและสุขภาพที่สำคัญ ผลการสำรวจการประเมินผลกระทบครั้งนี้จะสนับสนุนการประเมินผลโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ในอนาคต ซึ่งจะช่วยในการทบทวนกรอบการติดตามและประเมินผลของโครงการ เพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และระบบการรายงานข้อมูลเพียงพอต่อการประเมินผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการของคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี รวมถึงสามารถรองรับสถานการณ์การระบาดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในอนาคต นอกเหนือจากนี้ผลการสำรวจการประเมินผลกระทบครั้งนี้ยังทำให้ได้ข้อสรุป ข้อเสนอแนะ และสรุปบทเรียนสำคัญที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ในการพัฒนาการดำเนินงานในอนาคตต่อไป

3. เบื้องหลัง

3.1 สถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทย

การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2564 โดยเป็นประเทศแรกที่มีผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ยืนยันแล้วรายแรกนอกประเทศจีน จนเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศเป็นครั้งแรก ตลอดเดือนกุมภาพันธ์ 2563 พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพียง 40 ราย และในเดือนมีนาคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยกว่ารายต่อวัน ส่งผลให้มีการปิดสถานที่สาธารณะ โรงเรียน และสถานประกอบการในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดหลายแห่ง รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินโดยมีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และตามด้วยเคอร์ฟิวในวันที่ 3 เมษายน เที่ยวบินเชิงพาณิชย์ระหว่างประเทศทั้งหมดถูกระงับตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2563 และมีการใช้มาตรการล็อคดาวน์ในระดับที่แตกต่างกันไปทั่วประเทศ ผลจากมาตรการดังกล่าวข้างต้นจากความร่วมมือของประชาชนและระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งของประเทศไทย ทำให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่มีจำนวนลดลงตลอดเดือนเมษายน 2563 และในช่วงกลางเดือนพฤษภาคม 2563 จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ลดลงจนเกือบเป็นศูนย์ มาตรการและข้อจำกัดเริ่มผ่อนปรน มีการยกเลิกเคอร์ฟิวในเดือนมิถุนายนและเปิดโรงเรียนอีกครั้งในเดือนสิงหาคม อย่างไรก็ตามยังมีการบังคับใช้พ.ร.ก.ฉุกเฉินต่อไป[1]

รูปที่ 1: รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 มกราคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 ในประเทศไทย (ที่มา: https://covid19.who.int/region/searo/country/th)



จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานยังคงอยู่ในระดับต่ำ ต่อมาในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2563 เกิดการระบาดในจังหวัดเชียงราย จากกลุ่มคนที่เดินทางข้ามพรมแดนจากท่าขี้เหล็กในประเทศเมียนมาร์ เข้ามาในประเทศไทย และในเดือนธันวาคม 2563 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ขึ้นในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดในวันเดียวถึง 576 ราย การระบาดครั้งนี้เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานในตลาดกุ้งมหาชัย โดยมีแรงงานจำนวนมาก

[1] https://en.wikipedia.org/wiki/โรคโควิด 19_pandemic_in_Thailand

มาจากประเทศเมียนมาร์ รวมทั้งแรงงานอพยพที่ผิดกฎหมายจำนวนมาก หลังจากนั้นไม่นานก็เกิดการระบาดที่จังหวัดระยอง ในกรณีนี้เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนในบ่อนการพนันที่ผิดกฎหมาย จากการแพร่ระบาดในพื้นที่หลายจังหวัดส่งผลให้มีการปิดโรงเรียนเพิ่มเติมในเดือนมกราคม 2564 และมีการกำหนดมาตรการป้องกันโรคและข้อจำกัดในการเดินทางการชุมนุมสาธารณะในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง

สถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า จาก 4,169 ราย ในต้นเดือนธันวาคม 2563 เป็น 10,298 ราย ในกลางเดือนมกราคม 2564[2] อย่างไรก็ตามจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากโรคโควิด 19 ยังค่อนข้างต่ำ โดยเพิ่มขึ้นจาก 60 ราย ในวันที่ 10 ธันวาคม 2563 เป็น 67 ราย ในวันที่ 10 มกราคม 2564[3] ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการปรับปรุงแนวทางในการบริหารจัดการ รายละเอียดดังรูปที่ 1 แสดงรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564

3.2 ผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพ

การระบาดของโรคโควิด 19 สร้างความท้าทายที่สำคัญหลายประการสำหรับการให้บริการด้านสาธารณสุขในประเทศไทย เช่น ความกังวลและความกลัวในการเข้ารับบริการของประชาชน ขีดความสามารถของสถานบริการในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 ความเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคลากรและการแพร่กระจายเชื้อโรคภายในสถานบริการ ภายหลังจากการระบาด 6 เดือน ประเทศไทยได้รับการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการประเมินผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อบริการสาธารณสุข มีการประเมินผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อบริการสาธารณสุข โดยองค์การอนามัยโลก WHO หลังการระบาดมาแล้ว 6 เดือน *“การทบทวนการดำเนินการร่วมกันของระบบสุขภาพ การตอบสนองต่อโรคโควิด 19”* จัดทำขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2563 การประเมินพบหลักฐานเพียงเล็กน้อยที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการให้บริการ โดยมีผลการวิจัยหลักสรุปได้ดังนี้:

“บริการฝากครรภ์ให้ความคุ้มครองการฉีดวัคซีนเด็ก การรักษาโรค NCDs รวมทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคไตระยะสุดท้ายด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง ความครอบคลุมการรักษาวัณโรค การจ่ายยาผู้ป่วยต้านรีโทรไวรัส (ART) สำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS และการจัดการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กิจกรรมทั้งหมดยังคงดำเนินการในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดในอัตราที่ใกล้เคียงกันเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 มีการนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ในบางพื้นที่และใช้บริการไปรษณีย์เพื่อส่งมอบเวชภัณฑ์ตามปกติ” [4]

อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีการทบทวนข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ครอบคลุมการประเมินผลกระทบต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ที่มาจากบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการแต่ละระดับ การประเมินผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ครั้งนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาและงานวิจัยในต่างประเทศ ทั้งสหราชอาณาจักรและประเทศออสเตรเลีย ที่มีการศึกษาผลกระทบเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง การเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรลดลง ทั้งนี้ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ได้แก่

[2] https://covid19.th-stat.com

[3] https://covid19.th-stat.com

[4] Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to โรคโควิด 19 in Thailand 20-24 July 2020. World Health Organization, Thailand.

1. ความครอบคลุมและคุณภาพของการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ทารกและเด็กเล็ก ลดลง

2. ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี

3. ข้อจำกัดในการเดินทางของผู้รับบริการหรือความถี่ในการเข้ารับบริการตามนัดหมาย

4. การปรับรูปแบบการดำเนินงาน เช่น การเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็นการประชุมแบบออนไลน์ การปรับวิธีการและรูปแบบการสื่อสาร

5. การบริหารจัดการการเบิกจ่ายวัสดุและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

6. ผลกระทบต่องบประมาณในการดำเนินงาน เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นที่ต้องจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด 19

การระบาดของโรคโควิด 19 อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตของกรมอนามัย โดยเฉพาะประเด็นของความครอบคลุมและคุณภาพในการให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ลดลง อาจส่งผลถึงการส่งมอบบริการที่จำเป็นรวมถึงคุณภาพของการให้บริการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กเล็ก และระบบรายงานข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เช่น

1. การเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กเล็ก

2. การให้วิตามินเสริม เช่น ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก

3. การตรวจเลือดเพื่อหาภาวะโลหิตจาง และการตรวจวัดความดันโลหิต

4. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงในทารกและเด็กเล็ก

5. การเข้ารับบริการฉีดวัคซีน

นอกจากประเด็นดังกล่าวข้างต้น การประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ยังจำเป็นต้องมีการทบทวนขอบเขตของการประเมินผลกระทบในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เช่น

1. เพิ่มภาระงานของบุคลากรในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี

2. การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

3. ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันโรคส่วนบุคคล และวัสดุสิ้นเปลือง

4. “Work arounds” นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นจากการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ด้วยเหตุผลดังกล่าว กรมอนามัยร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย จึงได้ทำการสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้น (Rapid Survey) ของสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ในประเทศไทย ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สรุปผลกระทบที่สำคัญของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี

2. สรุปการตอบสนองที่สำคัญต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี

3. คำแนะนำเกี่ยวกับ

3.1 การดำเนินการเพื่อปรับปรุงการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีในบริบทของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะวิกฤตที่มีความคล้ายคลึงกันที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3.2 การพัฒนา และปรับปรุงกรอบการติดตามและประเมินผล และการรวบรวมข้อมูลของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

4. วัตถุประสงค์และขอบเขตของการประเมินผลกระทบเบื้องต้น

การประเมินผลกระทบเบื้องต้นนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการ และการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

2. เพื่อประเมินขอบเขตและกรอบการดำเนินงาน การปรับรูปแบบ/วิธีการของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี สำหรับตอบสนองต่อวิถีชีวิตใหม่ในอนาคต

- ขอบเขตของการประเมินผลกระทบ
- ความตระหนักถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
- ผลกระทบเฉพาะต่อบริการคลินิกฝากครรภ์
- ผลกระทบเฉพาะต่อบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี
- ความท้าทายในการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี
- ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี
- ผลกระทบต่อการจัดหาวัสดุและอุปกรณ์
- ผลกระทบต่องบประมาณ
- ความตระหนักของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ถึงผลกระทบโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี
- ระบบการรายงานและการสื่อสาร

5. วิธีการประเมิน

การศึกษานี้เป็นการสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้น เกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาอย่างเร่งด่วนที่ไม่เน้นข้อมูลทางสถิติ เพื่อจะได้รับข้อมูลอย่างรวดเร็ว ประหยัดเวลา ลดการติดต่อทางสังคมโดยตรง และลดค่าใช้จ่าย จึงทำการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง คำถามได้รับการพัฒนาโดยนักวิชาการจากคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ซึ่งครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อบริการและการดำเนินงาน รวมถึงนวัตกรรม แนวทางการสัมภาษณ์แสดงในภาคผนวก 1 แนวทางการสัมภาษณ์

5.1 การสุ่มตัวอย่างและการรวบรวมข้อมูล

5.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาประกอบด้วยเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กสุขภาพดี และผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้รับผิดชอบด้านงบประมาณ ในสถานบริการของระบบสาธารณสุข 3 ระดับ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป 2) โรงพยาบาลชุมชน และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับกลุ่มตัวอย่างได้เลือกพื้นที่ใน 5 จังหวัด ซึ่งครอบคลุม 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น) ภาคกลาง (จังหวัดนครปฐมและจังหวัดสมุทรปราการ) และภาคใต้ (จังหวัดยะลา)

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการคัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กสุขภาพดีของศูนย์อนามัยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกับทีมคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย เป็นผู้โทรประสานงานกับพื้นที่ ในการประเมินผลกระทบเบื้องต้นนี้ ทั้งหมดมีสถานบริการสาธารณสุข 15 แห่ง และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 45 ราย

การประเมินผลกระทบเบื้องต้นนี้ เป็นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้ให้บริการเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลา และงบประมาณ จึงไม่สามารถทำให้มีข้อมูลจากกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 - 2 ปี อย่างไรก็ตามข้อมูลผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 - 2 ปี จะถูกเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งในการประเมินผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ที่มีแผนจะเก็บข้อมูลในปี 2564 นี้

5.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์ได้รับการออกแบบให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาสั้นๆ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น สัมภาษณ์ในช่วงบ่ายหรือเย็น ที่ไม่ตรงกับเวลาการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี แนวทางการสัมภาษณ์ (interview guidelines) ได้รับการพัฒนาร่วมกันระหว่างนักวิชาการจากคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย และได้มีการทดสอบการสัมภาษณ์ (tryout) กับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการในจังหวัดที่ไม่ได้รวมอยู่ในจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้สัมภาษณ์เป็นนักวิชาการจากคลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ซึ่งผู้สัมภาษณ์จะรับผิดชอบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 : กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและจังหวัดที่ทำการสัมภาษณ์

ลำดับ	หน่วยรับผิดชอบ ใน MCH Cluster	ศูนย์สุขภาพภูมิภาค	จังหวัด
1.	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	เขต 1	เชียงใหม่
2.	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	เขต 5	นครปฐม
3.	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	เขต 6	สมุทรปราการ
4.	สำนักทันตสาธารณสุข	เขต 7	ขอนแก่น
5.	สำนักโภชนาการ	เขต 12	ยะลา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กรมอนามัยได้จัดทำหนังสือราชการถึงศูนย์อนามัยที่ 1, 5, 6, 7 และ 12 เพื่อขอความร่วมมือในการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละจังหวัดที่ถูกคัดเลือก เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. อย่างละ 1 แห่ง ที่ให้บริการทั้งคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

2. ทีมผู้สัมภาษณ์กรมอนามัยประสานนัดหมายและชี้แจงรายละเอียดในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายโดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ความยินยอมในการบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ทั้งหมด

ผู้บริหารของสถานพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก 2 แห่งซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปในเชียงใหม่และยะลาไม่อนุญาตให้สัมภาษณ์ ดังนั้นข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ในจังหวัดเหล่านี้จึงรวบรวมได้เฉพาะ เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีเท่านั้น โดยรวมแล้วมีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 43 คน ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แต่ละโรงพยาบาลแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 : ผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลที่รวมอยู่ในแบบประเมิน

ลำดับ	จังหวัด	ผู้ให้ข้อมูล		
		ผู้บริหาร	ANC	WCC
1.	**เชียงใหม่**			
	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	✗	✓	✓
	รพ.ชุมชน	✓	✓	✓
	รพ.สต.	✓	✓	✓
2.	**นครปฐม**			
	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	✓	✓	✓
	รพ.ชุมชน	✓	✓	✓
	รพ.สต.	✓	✓	✓
3.	**สมุทรปราการ**			
	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	✓	✓	✓
	รพ.ชุมชน	✓	✓	✓
	รพ.สต.	✓	✓	✓
4.	**ขอนแก่น**			
	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	✓	✓	✓
	รพ.ชุมชน	✓	✓	✓
	รพ.สต.	✓	✓	✓
5.	**ยะลา**			
	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	✗	✓	✓
	รพ.ชุมชน	✓	✓	✓
	รพ.สต.	✓	✓	✓

5.2 การวิเคราะห์ข้อค้นพบ

การวิเคราะห์ข้อค้นพบดำเนินการโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลขององค์การยูนิเซฟประเทศไทย โดยอาศัยข้อสรุปที่เป็นลายลักษณ์อักษร (ภาษาไทย) ของการสัมภาษณ์แต่ละครั้งที่จัดเตรียมโดยผู้สัมภาษณ์ มีการใช้แนวทางทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded Theory) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การวิเคราะห์เนื้อหา การระบุความเหมือนและความต่าง นำเสนอข้อมูลเชิงตัวเลขโดยใช้ตารางและกราฟ

5.3 จุดแข็ง ความเสี่ยง และข้อจำกัดที่สำคัญของวิธีการ

จุดประสงค์ของการประเมินผลกระทบเบื้องต้นนี้คือเพื่อให้ภาพรวมของผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อบริการของคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ซึ่งจะช่วยระบุได้ว่ามีการหยุดชะงักกิจกรรมที่สำคัญในการให้บริการหรือไม่ และในด้านใดที่เฉพาะเจาะจงและยังให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด 19 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล วิธีการนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อทางสถิติ ในส่วนของการสุ่มตัวอย่างนั้นมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเล็กๆ ของจังหวัดและโรงพยาบาลโดยเจตนา ภายในพื้นที่ที่คัดเลือกมา การเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบโดยบังเอิญ (adventitious selection)

ความท้าทายอีกประการหนึ่งในการทำแบบการประเมินคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดในประเทศไทยระหว่างช่วงต้นปี 2563 และช่วงที่ทำการประเมินในเดือนธันวาคม 2563 - มกราคม 2564 ในขณะที่ผลกระทบของการระบาดครั้งแรกค่อนข้างไม่รุนแรง และการแพร่กระจายทางภูมิศาสตร์มีจำกัด การระบาดครั้งที่สองในปลายปี 2563 ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงในบางจังหวัดรวมถึงจังหวัดที่ใกล้เคียงกับจังหวัดที่ทำการประเมิน ดังนั้นข้อมูลที่ได้ผู้ให้ข้อมูลบางคนอาจสะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการระบาดครั้งแรก ในขณะที่การตอบสนองจากผู้ให้ข้อมูลบางคนอาจได้รับประสบการณ์จากเหตุการณ์ล่าสุดก็เป็นได้

อย่างไรก็ตามเรามั่นใจว่าวิธีการที่ใช้นั้น เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หลักในการระบุสาเหตุของการหยุดชะงักบริการที่สำคัญ ในการให้บริการและให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด 19 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตามข้อค้นพบนี้ควรได้รับการพิจารณาตามข้อจำกัดที่ระบุไว้ข้างต้นและใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นอื่นๆ ต่อไป

5.4 การรักษาความลับและประเด็นการวิจัยทางจริยธรรม

ผู้สัมภาษณ์ได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ในขณะที่มีการบันทึกรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลรวมถึงชื่อตำแหน่งและสถานที่ทำงาน การรักษาความลับของคำตอบจะได้รับการดูแลโดยการเข้ารหัสบันทึกการระบุข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะไม่ปรากฏอยู่ในรายงาน

6. ผลการประเมิน

6.1 ผลการประเมินผลกระทบเบื้องต้น ของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

จากผลการประเมิน พบว่าผู้ใช้บริการมีการปฏิบัติตามมาตรการและแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การได้รับการตรวจคัดกรอง การสวมหน้ากากอนามัยและการทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ชุด PPE หน้ากากอนามัยมาตรฐาน N95 แผ่นปิดหน้า (face shield) หมวก เสื้อคลุม ผ้ากันเปื้อน และการทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์บนพื้นผิวที่มีแนวโน้มว่าจะสัมผัสกับผู้ป่วย รวมถึงมีการตรวจวัดอุณหภูมิ

สถานบริการทุกแห่งที่เป็นพื้นที่เป้าหมายได้มีการจัดพื้นที่คัดกรองก่อนเข้ารับบริการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบการสวมหน้ากาก วัดอุณหภูมิ การทำความสะอาดมือก่อนเข้ารับบริการ การจำกัดจำนวนรวมถึงการเว้นระยะห่างของผู้รับบริการก่อนเข้ามาในอาคาร ภายในอาคารมีการจัดที่นั่งเพื่อให้ผู้รับบริการที่เข้ามามีการเว้นระยะห่าง แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลหลายแห่งมีพื้นที่จำกัด จึงทำให้การเว้นระยะห่างทำได้ยาก ซึ่งสถานบริการหลายแห่งมีการแก้ปัญหา โดยการส่งต่อผู้รับบริการจากโรงพยาบาลระดับอำเภอ(โรงพยาบาลชุมชน) ไปยังสถานบริการระดับตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) นอกจากนั้นแล้วยังมีการกำหนดให้มีการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แทนการเข้ามารับบริการในสถานบริการ

จากข้อมูลที่ได้รับ พบว่ายังมีผู้รับบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ตรวจวัดอุณหภูมิ ไม่เว้นระยะห่างทางสังคม และไม่ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ซึ่งปัญหาเหล่านี้พบตั้งแต่การระบาดในช่วงแรกจนถึงช่วงเวลาการสำรวจในเดือนมกราคม 2564 และในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า เข้ามารับบริการ เจ้าหน้าที่จะไม่อนุญาตให้เข้ารับบริการ โดยจะขอความร่วมมือให้ผู้รับบริการกลับไปเอาหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ที่บ้านก่อนเข้ารับบริการ แต่หากในกรณีที่ผู้รับบริการไม่มีหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า สถานบริการจะมีการสำรองหน้ากากไว้ให้กับผู้รับบริการ

6.2 การรับรู้ถึงผลกระทบความรุนแรงของโรคโควิด 19

การประเมินการรับรู้ถึงผลกระทบความรุนแรงของโรคโควิด 19 โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คะแนนความรุนแรงของผลกระทบต่อการทำงานในระดับ 1 ถึง 4 คือ ระดับ 1 “น้อยมาก” และไล่ระดับไปจนถึง 4 คือ “มาก” ข้อมูลแสดงในตารางที่ 3 พบว่ามีผลกระทบที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากโดยมีคะแนนค่อนข้างต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (2.2 คะแนน) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น 2.0 คะแนน) และภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่ 1.8 คะแนน) และค่อนข้างสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาคใต้ (จังหวัดยะลา 2.8 คะแนน) และเท่ากับค่าเฉลี่ยในภาคกลาง (จังหวัดสมุทรปราการและนครปฐม 2.2 คะแนน) นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างกันตามระดับของสถานพยาบาลในจังหวัดเดียวกัน ตัวอย่างเช่นเจ้าหน้าที่ระดับตำบลในจังหวัดนครปฐมระบุว่า โรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการทำงานในระดับ

ที่สูงกว่าเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอหรือจังหวัด (ระดับอำเภอ 1.3 คะแนน ระดับตำบล 3 คะแนน) ในทางตรงกันข้าม เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในจังหวัดสมุทรปราการระบุว่ามีผลกระทบต่อการทำงานสูงกว่าระดับตำบลมาก (ระดับอำเภอ 3.3 คะแนน ระดับตำบล 1 คะแนน) ส่วนจังหวัดที่มีผลกระทบอย่างมากต่อการรับรู้ความรุนแรงคือในจังหวัดยะลา (2.8 คะแนน) ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 4 ราย ซึ่งพบในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนส่งผลให้ต้องปิดโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วันและมีการกักตัวของเจ้าหน้าที่ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 : ระดับการรับรู้ถึงผลกระทบความรุนแรงของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบ่งตามระดับสถานบริการ แยกรายจังหวัด

จังหวัด	สถานบริการ	ระดับการรับรู้ถึงผลกระทบความรุนแรงแต่ละ setting			ค่าเฉลี่ยการรับรู้	
		ผู้บริหาร	ANC	WCC	แต่ละ setting	รวมทั้งจังหวัด
เชียงใหม่	รพศ./รพท.	-	1	3	1.3	1.8
	รพช.	3	2	3	2.7	
	รพ.สต.	1	2	1	1.3	
นครปฐม	รพศ./รพท.	3	2	2	2.3	2.2
	รพช.	2	1	1	1.3	
	รพ.สต.	4	2	3	3.0	
สมุทรปราการ	รพศ./รพท.	3	1	3	2.3	2.2
	รพช.	4	3	3	3.3	
	รพ.สต.	1	1	1	1.0	
ขอนแก่น	รพศ./รพท.	2	2	3	2.3	2.0
	รพช.	2	3	1	2.0	
	รพ.สต.2	2	1	2	1.7	
ยะลา	รพศ./รพท.	-	3	2	1.7	2.8
	รพช.	4	3	4	3.7	
	รพ.สต.	4	3	2	3.0	
ค่าเฉลี่ย		2.4	1.9	2.3	2.2	

6.3 ความท้าทายในการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

6.3.1 ผลกระทบต่อการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

ผลการสำรวจเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ พบว่าประเด็นที่มีผลกระทบมากที่สุด คือ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากร รองลงมาคือ การไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค และการมารับบริการที่ลดลง ตามลำดับ และประเด็นไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ คือ การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน

ผลกระทบด้านภาระงานที่เพิ่มขึ้น อาจมีผลมาจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในแต่ละจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดยะลา ที่ตั้งอยู่ในเขตติดต่อชายแดน หรือจังหวัดสมุทรปราการที่มีผู้อพยพย้ายถิ่นหรือแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องได้รับมอบหมายงานที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ เช่น การปฏิบัติงาน ณ จุดตรวจคัดกรองของสถานบริการ หรือจุดตรวจคัดกรองของชุมชน ซึ่งแตกต่างกับจังหวัดขอนแก่นที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 น้อยที่สุดใน 5 จังหวัดเป้าหมายของสำรวจครั้งนี้ ที่ไม่มีผลกระทบด้านภาระงานที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบด้านการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เกิดจากผู้รับบริการไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือสวมหน้ากากอนามัยไม่ถูกต้อง การไม่ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนเข้ารับบริการ และการไม่รักษาระยะห่างทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้รับบริการ ผลกระทบด้านการรับบริการลดลง สะท้อนถึงความแตกต่างของแต่ละสถานบริการ ทั้งระดับความรุนแรงของการระบาด นโยบายในการบริหารจัดการ พบข้อมูลผลกระทบด้านการรับบริการที่ลดลงชัดเจนที่สุด ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดยะลา ที่คลินิกฝากครรภ์ต้องปิดให้บริการในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากมีการรายงานการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล แม้ว่าภายหลังจะมีการเปิดให้บริการแล้ว ผู้รับบริการจำนวนมากยังไม่กล้าเข้ามารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในจังหวัดอื่นๆ ที่มีรายงานจำนวนหญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่ลดลง และหญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัดหมาย เนื่องจากไม่กล้าเดินทางไปรับบริการเพราะกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจว่าบางพื้นที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการกักตัวอยู่บ้าน ตามมาตรการล็อคดาวน์ และบางพื้นที่มีนโยบายการส่งต่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการ ณ สถานบริการระดับตำบลใกล้บ้าน ทำให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ระดับจังหวัด และระดับอำเภอลดลง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาหญิงตั้งครรภ์บางส่วนในจังหวัดยะลาที่ไปทำงานที่ชายแดนมาเลเซีย ไม่สามารถเข้ารับบริการฝากครรภ์ในช่วงการระบาดโควิด 19 เนื่องจากมาตรการการปิดชายแดนระหว่างประเทศ ผลกระทบด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ พบว่าส่วนใหญ่ปัญหาการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์การในป้องกันโรคในสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินนั้น จะเกิดขึ้นในช่วงแรกที่มีการระบาดในพื้นที่ เนื่องจาก ระบบการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์มีความล่าช้า ทำให้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในช่วงแรกๆ แต่ก็สามารถดำเนินการได้ดีขึ้นในช่วงระยะเวลาต่อมา ทั้งนี้พบข้อมูลที่น่าสังเกตว่า 2 จังหวัดที่มีรายงานผลกระทบรุนแรงที่สุดจากการระบาดของโควิด 19 คือ จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดยะลา ไม่มีปัญหาเรื่องการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค ซึ่งอาจสะท้อนถึงระบบการบริหารจัดการของแต่ละจังหวัดที่แตกต่างกัน

นอกจากผลกระทบข้างต้นแล้ว งานบริการในคลินิกฝากครรภ์ที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 คือ การงดให้การบริการที่ไม่จำเป็นเร่งด่วน เช่น การตรวจปากมดลูก การตรวจหลังคลอด และการปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อลดจำนวนผู้รับบริการ เช่น การส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการระดับตำบลใกล้บ้าน การนัดหมายและการติดตามผู้รับบริการทางโทรศัพท์ การให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน การให้ความรู้ผ่านแผ่นพับ หรือให้คำปรึกษาผ่านกลุ่มไลน์ (line group) และการลดความถี่ในงานบริการที่ไม่ฉุกเฉิน (uncomplicated cases) แต่อย่างไรก็ตาม กรณีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินยังสามารถเข้ารับบริการ ณ สถานบริการได้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 : รายงานผลกระทบต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

จังหวัด	ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ระดับสถานบริการ (n=15)	ประเด็นผลกระทบ (1= ได้รับผลกระทบ 0= ไม่ได้รับผลกระทบ)				
		การไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด 19	การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์การในป้องกันโรค	ภาระงานที่เพิ่มขึ้น	จำนวนผู้รับบริการลดลง	การขาดแคลนงบประมาณ
เชียงใหม่	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	1	1	1	0	0
	รพ.ชุมชน	0	1	1	1	0
	รพ.สต.	0	1	1	0	0
นครปฐม	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	0	1	1	1	0
	รพ.ชุมชน	1	1	1	1	0
	รพ.สต.	1	0	0	0	0
สมุทรปราการ	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	1	0	1	1	0
	รพ.ชุมชน	0	0	1	0	0
	รพ.สต.	1	0	1	1	0
ขอนแก่น	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	1	0	0	1	0
	รพ.ชุมชน	1	1	0	1	0
	รพ.สต.	0	0	0	0	0
ยะลา	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	1	0	1	1	0
	รพ.ชุมชน	1	0	1	0	0
	รพ.สต.	0	0	1	1	0
ความถี่ของการได้รับผลกระทบ (ร้อยละ)		9 (60)	6 (40)	11 (73.3)	9 (60)	0 (0)

6.3.2 ผลกระทบต่อการให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

ผลการสำรวจเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี พบว่าประเด็นที่มีผลกระทบมากที่สุด คือ จำนวนผู้รับบริการลดลง การไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และภาระงานที่เพิ่มขึ้น ตามลำดับ และประเด็นไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี คือ การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน

ผลกระทบด้านจำนวนผู้รับบริการลดลงในคลินิกเด็กสุขภาพดี เห็นชัดเจนกว่าคลินิกฝากครรภ์ เช่น การปิดบริการของคลินิกเด็กสุขภาพดีของจังหวัดยะลา เนื่องจากบุคลากรติดเชื้อโควิด 19 และภายหลังการเปิดบริการ ผู้รับบริการยังมีความกลัว และวิตกกังวลในการเข้ารับบริการ หรือแม้แต่ในสถานบริการอื่นๆ ในแต่ละจังหวัดจำนวนผู้รับบริการโดยเฉพาะเด็กที่ต้องมารับบริการฉีดวัคซีนตามนัดหมายลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็กไม่กล้าเข้ามารับบริการ กลัวว่าเด็กจะเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด 19 ทั้งนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการลดลงด้วย เช่น การปฏิบัติตามมาตรการ การลดความถี่ในการนัดหมาย จากเดิม 1 ครั้ง/เดือน เป็น 1 ครั้ง/ 2 เดือน เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ และการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลขณะรอรับบริการ และการเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเป็นการเยี่ยมบ้านเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่คลินิกเด็กสุขภาพดี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลกระทบด้านการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค โดยเฉพาะการไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า หรือการสวมหน้ากากไม่ถูกต้อง สะท้อนถึงความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโรคของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับข้อมูลที่พบในคลินิกฝากครรภ์ ผลกระทบด้านภาระงานที่เพิ่มขึ้น พบในคลินิกเด็กสุขภาพดีทุกจังหวัด กระจายไปในแต่ละสถานบริการ และผลกระทบด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค ส่วนใหญ่จะมีปัญหาขาดแคลนในช่วงแรกของการระบาด เกิดจากระบบการเบิกจ่ายที่ล่าช้า เช่นเดียวกับคลินิกฝากครรภ์ แต่ภายหลังก็สามารถบริหารจัดการได้และมีใช้อย่างเพียงพอ รวมถึงการได้รับบริจาคจากภาคีเครือข่าย จากหน่วยงานต่างๆ และประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ในคลินิกเด็กสุขภาพดีได้ให้ข้อมูลว่า พื้นที่ยังมีปัญหาการขาดแคลนหน้ากากอนามัยสำหรับเด็ก เพราะหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าหลวมเกินไปและไม่พอดีสำหรับเด็กเล็ก ทำให้เด็กมีความพยายามดึงออกตลอดเวลา จึงให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดทำ/จัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับเด็กเล็กสนับสนุนให้กับครอบครัวที่มีเด็กเล็กด้วย

การปรับรูปแบบการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี มีลักษณะคล้ายกับคลินิกฝากครรภ์ เช่น การนัดหมายผู้รับบริการทางโทรศัพท์ เพื่อจำกัดจำนวนผู้รับบริการและเพิ่มระยะห่างทางสังคมขณะรอรับบริการ โดยมีการขยายพื้นที่รอรับบริการ จำกัดจำนวนคนที่พาเด็กเข้าห้องตรวจ (ให้พ่อหรือแม่ หรือผู้เลี้ยงดู เข้าได้คนเดียว) การทำความสะอาดอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก เช่น ลูกบอล จิ๊กซอว์ และตุ๊กตาที่จัดเตรียมไว้ให้เด็กทั้งนี้การบริการข้างต้นทำให้มีระยะเวลาในการให้บริการที่มากขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกเด็กสุขภาพดีบางแห่งได้ปิดมุมส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้ขยายพื้นที่บริการให้มีระยะห่างระหว่างเก้าอี้ในการนั่งรอรับบริการมากขึ้น และมีการงดบริการบางอย่าง เช่น กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 : รายงานผลกระทบต่อการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

จังหวัด	ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ระดับสถานบริการ (n=15)	ประเด็นผลกระทบ (1= ได้รับผลกระทบ 0= ไม่ได้รับผลกระทบ)				
		การไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด 19	การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค	ภาระงานที่เพิ่มขึ้น	จำนวนผู้รับบริการลดลง	การขาดแคลนงบประมาณ
เชียงใหม่	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	0	0	1	1	0
	รพ.ชุมชน	0	0	0	1	0
	รพ.สต.	1	1	1	0	0
นครปฐม	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	1	1	0	1	0
	รพ.ชุมชน	1	1	1	1	0
	รพ.สต.	1	0	0	0	0
สมุทรปราการ	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	1	1	1	0	0
	รพ.ชุมชน	1	0	1	1	0
	รพ.สต.	1	0	0	1	0
ขอนแก่น	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	0	0	0	1	0
	รพ.ชุมชน	1	0	1	1	0
	รพ.สต.	0	1	0	1	0
ยะลา	รพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป	0	0	1	1	0
	รพ.ชุมชน	1	1	1	1	0
	รพ.สต.	1	0	0	1	0
ความถี่ของการได้รับผลกระทบ (ร้อยละ)		10 (66.7)	6 (40)	8 (53.3)	12 (80)	0 (0)

6.4 ความท้าทายอื่นๆ ในการจัดหาบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี

อีกประเด็นหนึ่งที่เจ้าหน้าที่หลายคนพูดถึงคือคลินิกมีพื้นที่จำกัด ตามที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่าคลินิกบางแห่งมีพื้นที่จำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิกระดับตำบลและระดับอำเภอ และปัญหานี้รุนแรงขึ้นจากความจำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม คลินิกส่วนใหญ่แก้ไขปัญหาด้วยการจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโดยการลดความถี่ในการตรวจ การใช้เวลานัดหมายเป็นรายบุคคลหรือทางโทรศัพท์ หรืองดบริการที่ **"ไม่จำเป็น"** เช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก โรงพยาบาลบางแห่งย้ายบริการไปยังพื้นที่อื่น เช่น อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ย้ายบริการคลินิกเด็กดี ไปยังพื้นที่นอกโรงพยาบาล ที่ศูนย์การแพทย์บางพลีใหญ่ และบริการคลินิกฝากครรภ์ จากชั้นที่ 2 ลงไปพื้นที่ชั้น 1 เพื่อเพิ่มพื้นที่ว่างและเว้นระยะห่างทางสังคมได้มากขึ้น ในขณะที่มาตรการที่นำมาใช้ในคลินิกบางแห่ง เช่น การส่งต่อผู้ป่วยไปยังบริการในระดับล่างในระบบสุขภาพ ได้แก้ปัญหาความแออัดในระดับหนึ่ง แต่ก็สร้างความท้าทายในรูปแบบบริการพิเศษให้กับระดับล่าง ดังนั้น มาตรการเหล่านี้จึงถือได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นเท่านั้น แต่ในระยะยาวมาตรการเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะลดคุณภาพของการบริการต่างๆ ของคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีได้

ความท้าทายในการให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติ ได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่คลินิกในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติหรือประชากรที่อพยพจำนวนมากตัวอย่างเช่น ในจังหวัดเชียงใหม่และสมุทรปราการ ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลว่าเคยประสบปัญหาชาวต่างชาติให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจนหรือไม่ถูกต้องระหว่างการคัดกรองโรคโควิด 19 โรงพยาบาลบางพลี สมุทรปราการ ได้ปรับบริการคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้บริการสำหรับคนไทยและชาวต่างชาติแบบแยกวันกัน ยังไม่ชัดเจนว่าสาเหตุของการแยกนี้เพื่อเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้รับบริการชาวไทยเนื่องจากสถานการณ์ของการระบาดของโรคโควิด 19 ในแรงงานเมียนมาร์เพิ่มขึ้นในช่วงเดือนธันวาคม 2563 – มกราคม 2564 หรือไม่ หรือมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปิดใช้งาน เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีในสถานบริการหลายแห่ง ให้ข้อมูลว่าต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างชาติเนื่องจากปัญหาด้านภาษาและการสื่อสาร

การปิดชายแดนไม่ว่าจะในระดับจังหวัดอำเภอหรือระดับนานาชาติ ทำให้เกิดความท้าทายในการเข้าถึงบริการของคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นมากที่สุดในจังหวัดยะลาซึ่งติดกับชายแดนมาเลเซีย หมายความว่าคนจำนวนมากมีการเดินทางข้ามพรมแดน เพื่อติดต่อธุรกิจ ประกอบพิธีทางศาสนา และเพื่อเยี่ยมญาติ เมื่อพรมแดนระหว่างประเทศถูกปิด จากการประกาศล็อคดาวน์ของรัฐบาล ผู้รับบริการบางรายติดอยู่ในมาเลเซียและไม่สามารถเดินทางกลับมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์หรือคลินิกเด็กสุขภาพดีในพื้นที่ของตนเองได้ แม้แต่ผู้รับบริการที่ไปเยี่ยมครอบครัวในอำเภอที่อยู่ติดกันในจังหวัด ก็ได้รับผลกระทบทำให้ไม่สามารถกลับบ้านและมารับบริการตามนัดหมายได้ จึงจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมอีกครั้งเพื่อประเมินผลกระทบของการล็อคดาวน์ในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ต่อการเข้าถึงบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในพื้นที่ชายแดนของจังหวัดอื่นๆ และผลกระทบต่อพื้นที่โดยทั่วไปต่อการบริการเหล่านี้

6.5 ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี

พบจำนวนผู้ให้ข้อมูล 25 จาก 43 คน หรือร้อยละ 58.1 รายงานว่ามีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งรวมถึงการใช้เวลาในการทำงานนานขึ้น จำนวนหรือความถี่ของขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มขึ้น และได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่อื่นๆ เพิ่มเติม อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างระดับการบริการและพื้นที่ทำงาน ดังตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานภาระงานที่เพิ่มขึ้น แยกตามระดับสถานบริการและจังหวัด โดยที่จังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 87.5 ของผู้ถูกสัมภาษณ์) สมุทรปราการ (ร้อยละ 66.7) และยะลา (ร้อยละ 87.5) ให้ข้อมูลว่ามีภาระงานเพิ่มขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรค ในขณะที่จังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 22.2) และนครปฐม (ร้อยละ 33.3) ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนน้อยรายงานว่ามีภาระงานเพิ่มขึ้น ทั้งสามจังหวัดที่รายงานว่ามีการเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดนและมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก รวมทั้งเป็นจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวนเพิ่มมากขึ้น

ระดับการบริการมีความแตกต่างกันค่อนข้างน้อย โดยผู้ตอบแบบสอบถามจากโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 66.7) ให้ข้อมูลว่าภาระงานเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับจังหวัด/ทั่วไป มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 61.5) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 46.7) ซึ่งต่างกันเมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายเพื่อย้ายบริการบางส่วนไปสู่ระดับชุมชน โดยมีโรงพยาบาลระดับจังหวัด/ทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้ารับบริการในสถานบริการระดับตำบล ซึ่งดูเหมือนว่าจะเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และอสม. ไม่ว่าผลการประเมินเหล่านี้จะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ก็ตาม ก็ยังไม่มีความชัดเจนจากการประเมินนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย

ตารางที่ 6 : รายงานภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามระดับการบริการและจังหวัด

ระดับการบริการ	จังหวัด					รวม (n = 43)
	เชียงใหม่ (n=8)	นครปฐม (n=9)	สมุทรปราการ (n=9)	ขอนแก่น (n=9)	ยะลา (n=8)	
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป (n=13)	2	1	2	1	2	8 (61.5)
รพ.ชุมชน (n=15)	2	2	2	1	3	10 (66.7)
รพ.สต. (n=15)	3	0	2	0	2	7 (46.7)
ยอดรวม	7 (87.5)	3 (33.3)	6 (66.7)	2 (22.2)	7 (87.5)	25 (58.1)

รายละเอียดของภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถามและจังหวัด แสดงในตารางที่ 7 ตามที่อาจคาดการณ์ได้ เนื่องจากจำนวนการรายงานที่เพิ่มขึ้น ความถี่ของการจัดประชุม และการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการที่เกิดจากการระบาด ผู้บริหาร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 46.2) ให้ข้อมูลว่ามีภาระงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม จำนวนเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 66.7) และเจ้าหน้าที่คลินิกเด็กสุขภาพดี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 60) ให้ข้อมูลว่ามีภาระงานที่เพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าทำงานใช้เวลานานกว่าเดิมมาก โดยต้องทำงานเปลี่ยนกะเช้าหรือเย็นในการตรวจคัดกรองผู้มารับบริการของโรงพยาบาล หรือมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองในชุมชน

ตารางที่ 7 : รายงานภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถามและจังหวัด

ตำแหน่ง	จังหวัด					รวม (n = 43)
	เชียงใหม่ (n=8)	นครปฐม (n=9)	สมุทรปราการ (n=9)	ขอนแก่น (n=9)	ยะลา (n=8)	
ผู้บริหาร (n=13)	2	0	1	1	2	6 (46.2)
ANC (n=15)	3	2	3	0	2	10 (66.7)
WCC (n=15)	2	1	2	1	3	9 (60)
ยอดรวม	7 (87.5)	3 (33.3)	6 (66.7)	2 (22.2)	7 (87.5)	25 (58.1)

ภาพรวมที่ปรากฏเป็นหนึ่งในผลกระทบที่หลากหลาย โดยผู้ตอบแบบสอบถามในบางพื้นที่ระบุว่า **“โควิด 19 เป็นงานของเรา”**[5] และในที่อื่นๆ ให้ข้อมูลว่าการระบาดทำให้ภาระงานของพวกเขาแตกต่างกันเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงของผลกระทบดูเหมือนจะเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการระบาด ที่ตั้งของจังหวัดที่สัมพันธ์กับพรมแดนระหว่างประเทศ ตลอดจนจำนวนผู้อพยพจากต่างประเทศ

สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ นอกจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นแล้ว การระบาดยังส่งผลกระทบสำคัญต่อระดับความเครียดและขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่อีกด้วย การตรวจคัดกรองซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากหน้าที่ปกติของเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ส่งผลให้มีความเครียดเพิ่มขึ้นในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ให้ข้อมูลในจังหวัดยะลา รายงานว่าขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ลดลง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการปิดคลินิกและรายงานโรคโควิด 19 ในกลุ่มเพื่อนร่วมงานที่โรงพยาบาลชุมชน ที่อื่นด้วย เจ้าหน้าที่รายงานเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันที่สวมใส่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ทำให้ผู้รับบริการขาดความมั่นใจ

[5] ผู้บริหารระดับตำบล

6.6 ผลกระทบต่อการจัดหาอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง

ประเด็นที่ระบุในการประเมินครั้งนี้ คือความกังวลของการระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลก จะส่งผลกระทบต่อการขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์ของโรงพยาบาล เช่นความต้องการที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันส่งผลให้สต็อกอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด 19 ที่จำเป็น เช่น หน้ากาก เจลแอลกอฮอล์และถุงมือ นอกจากนี้ยังเป็นไปได้ว่าการระบาดทั่วโลกอาจส่งผลกระทบทางอ้อมต่อการจัดส่งโดยทำให้การขนส่งหยุดชะงักทั้งในระดับประเทศและในระดับสากล ซึ่งอาจส่งผลให้วัสดุและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลขาดแคลนซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคโควิด 19 การทดสอบ หรือ การดูแล ด้วยเหตุนี้การประเมินจึงรวมคำถามที่ถามว่าผู้ให้ข้อมูลประสบปัญหาการขาดแคลนสิ่งของหรืออุปกรณ์หรือไม่

ตารางที่ 8 รายงานการขาดแคลนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง ตามตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถามและจังหวัด ผู้ตอบแบบสอบถาม 19 คนจาก 43 คน (ร้อยละ 44.2) รายงานว่าประสบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองในช่วงแรกของการระบาด บางจังหวัดได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าจังหวัดอื่นๆ เช่น ในจังหวัดเชียงใหม่พบ 6 ใน 8 คน (ร้อยละ 75) ของผู้ถูกสัมภาษณ์รายงานปัญหาการขาดแคลน เมื่อเทียบกับจังหวัดสมุทรปราการพบเพียง 2 ใน 9 คน (ร้อยละ 22.2) เท่านั้น

ตารางที่ 8 : รายงานการขาดแคลนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง

ตำแหน่ง	จังหวัด					รวม (n = 43)
	เชียงใหม่ (n=8)	นครปฐม (n=9)	สมุทรปราการ (n=9)	ขอนแก่น (n=9)	ยะลา (n=8)	
ผู้บริหาร (n=13)	2	1	1	2	1	7 (53.8)
ANC (n=15)	3	2	0	1	0	6 (40)
WCC (n=15)	1	2	1	1	1	6 (40)
ยอดรวม	6 (75)	5 (55.6)	2 (22.2)	4 (44.4)	2 (25)	19 (44.2)

ปัญหาการขาดแคลนยังส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 9 การขาดแคลนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองตามระดับการบริการและรายจังหวัด พบ 9 ใน 15 คน (ร้อยละ 60) ของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนให้ข้อมูลว่ามีปัญหาการขาดแคลน เมื่อเทียบกับผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 ใน 15 คน (ร้อยละ 40) และ 4 ใน 13 คน (ร้อยละ 30.8) ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

ตารางที่ 9 : การขาดแคลนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองตามระดับการบริการและจังหวัด

ระดับการบริการ	จังหวัด					รวม (n=43)
	เชียงใหม่ (n=8)	นครปฐม (n=9)	สมุทรปราการ (n=9)	ขอนแก่น (n=9)	ยะลา (n=8)	
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป (n=13)	1	2	1	0	0	4 (30.8)
รพ.ชุมชน (n=15)	2	3	0	2	2	9 (60)
รพ.สต. (n=15)	3	0	1	2	0	6 (40)
ยอดรวม	6 (75)	5 (55.6)	2 (22.2)	4 (44.4)	2 (22.2)	19 (44.2)

การวิเคราะห์ข้อค้นพบนี้จำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากมีตัวแปรสำคัญอื่นๆ ที่ต้องพิจารณา ที่สำคัญที่สุดคือเมื่อประสบปัญหาการขาดแคลน และระยะเวลา ตลอดจนประเภทของอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองที่ได้รับผลกระทบ ในช่วงเริ่มต้นของการระบาดมีรายงานการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันขั้นพื้นฐาน ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าพวกเขาเคยสวมหน้ากากอนามัยที่ไม่ใช่หน้ากากทางการแพทย์ แทนหน้ากากผ่าตัดมาตรฐาน นอกจากนั้นยังขาดแคลน N95 แผ่นปิดหน้า (face shield) เจลล้างมือแอลกอฮอล์ การใช้แอลกอฮอล์ในการทำความสะอาดที่จะต้องสัมผัสกับผู้ป่วย หมวก ชุดPPE และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่าเหตุการณ์นี้รุนแรงที่สุดในช่วงเริ่มต้นการระบาดในช่วงต้นปี 2563 เมื่อโรงพยาบาลมีสต็อกวัสดุไม่เพียงพอและกระบวนการสั่งของมีขั้นตอนที่ยุ่งยากและค่อนข้างล่าช้าไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้

การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิผลต่อปัญหานี้สะท้อนให้เห็นถึงความยืดหยุ่นและความมีไหวพริบทั่วทั้งระบบสุขภาพ ในขั้นต้นปัญหาการขาดแคลนได้รับการแก้ไขโดยการแจ้งความต้องการ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. และ อบต.) และการบริจาคของภาคเอกชน ในสถานบริการสาธารณสุขบางแห่ง เจ้าหน้าที่ผลิตเจลทำความสะอาดมือเองและทำแผ่นปิดหน้า (face shield) ใช้เอง หรือใช้เงินส่วนตัวเพื่อซื้อของที่จำเป็น หลังจากการระบาดไปได้ระยะหนึ่งก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที และปัญหาการขาดแคลนได้รับการแก้ไขได้ ในช่วงที่มีการระบาดรอบที่สองในช่วงปลายปี 2563 ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่าขณะนี้อุปกรณ์ป้องกันขั้นพื้นฐานมีเพียงพอ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางแห่งรายงานว่ามีความยากลำบากในการจัดหาหน้ากาก N95 และ ชุดPPE รวมถึงความต้องการเครื่องวัดอุณหภูมิและอุปกรณ์ในการคัดกรองเพิ่มเติม

ส่วนผลกระทบทางอ้อมต่อวัสดุสิ้นเปลืองและอุปกรณ์ของโรงพยาบาล ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มีรายงานการขาดแคลน อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนดังกล่าวอาจไม่ปรากฏชัดจนกว่าจะมีการใช้สต็อกที่มีอยู่จนหมด จึงควรติดตามปัญหานี้อย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้มีการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ขึ้นอีกหากมีการระบาดใหม่ในอนาคต มีผู้ให้ข้อมูลจากคลินิกแห่งหนึ่งให้ข้อมูลว่ามีผู้รับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยขาดแคลน

6.7 ผลกระทบต่องบประมาณ

การสำรวจผลกระทบในสถานการณ์การะบาดของโรคโควิด 19 พบว่า สถานบริการทุกแห่ง ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบด้านงบประมาณ ซึ่งงบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงานในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี

6.8 การรายงานและการสื่อสาร

การสำรวจผลกระทบในสถานการณ์การะบาดของโรคโควิด 19 พบว่า การรายงานปัญหาการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีระดับพื้นที่ต่อผู้บริหารระดับเขตสุภาพ ระดับจังหวัด และระดับกระทรวงเป็นการรายงานแบบแนวตั้ง (vertical reporting) โดยมีการรายงานในรูปแบบออนไลน์ เช่น การประชุมผ่านระบบ VDO Conference กลุ่มไลน์ ในส่วนของการสื่อสารระดับพื้นที่ เจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการสื่อสารในแนวนอน (horizontal reporting) โดยมีการสื่อสารในรูปแบบกลุ่มไลน์ เช่น กลุ่มไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกฝากครรภ์และผู้รับบริการ (หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร) กลุ่มไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กสุขภาพดีและผู้รับบริการ (พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก) กลุ่มไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการสื่อสารกลุ่มไลน์ช่วยในการปฏิบัติงานและการสื่อสารได้อย่างดีมากภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งในเรื่องของการติดตามการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี โดยภาพรวมแล้วผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงต่อการรายงานและการสื่อสารที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

แต่ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางส่วน กล่าวถึงประเด็นการฝากครรภ์ที่มีความล่าช้าจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งมีผลกระทบต่อการได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงมีข้อเสนอแนะ ให้ปรับช่วงอายุของการฝากครรภ์ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขสามารถรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์และได้รับการจัดสรรงบประมาณ ได้ตามปกติ

อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบการรายงานทั่วๆ ไปในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ แต่มีผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งให้ข้อเสนอแนะว่า อยากให้เกิดความชัดเจนในระบบการรายงานของคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี แต่ไม่ได้ระบุถึงรายละเอียดของรายงานที่ไม่มีชัดเจนดังกล่าว และมีประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาของการรายงานข้อมูลสุขภาพของเด็กที่จำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรายงานข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายที่จะทำผลการดำเนินงานของพื้นที่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามประเด็นดังกล่าวอยู่นอกเหนือขอบเขตของการสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ แต่ควรจะมีการสำรวจเพิ่มเติมจากโครงการประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตต่อไป

7. ข้อสรุป

การประเมินนี้กำหนดขึ้นเพื่อประเมินผลกระทบในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี รวมถึงการตอบสนองที่ทำเพื่อบรรเทาผลกระทบโดยรวมแล้ว จากผลการประเมินพบว่าบริการฝากครรภ์และบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีขั้นพื้นฐานยังคงรักษาการบริการไว้ได้ตลอดช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 โดยแทบไม่มีผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการฉีดวัคซีน อย่างไรก็ตามจากการประเมินพบว่าในทุกภูมิภาคที่สุ่มตัวอย่าง การระบาดมีผลกระทบสำคัญต่อวิธีการให้บริการของคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ซึ่งมีตั้งแต่ผลกระทบน้อยที่สุดในบางพื้นที่ ไปจนถึงค่อนข้างรุนแรงในบางพื้นที่ ผลกระทบที่ใหญ่ที่สุดคือการหยุดการให้บริการตามปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการรวมถึงการจัดพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามแนวทางการป้องกันโรคโควิด 19 รวมถึงเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ และในช่วงระยะเริ่มต้นของการระบาดพบการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกัน ผลกระทบของการแพร่ระบาด แต่ส่วนใหญ่ก็ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ด้วยความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างยืดหยุ่นและทันเวลา และการแก้ไขปัญหาโดยใช้เทคโนโลยีมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ อาทิเช่น การใช้งานแอปพลิเคชันของโทรศัพท์และโซเชียลมีเดียสำหรับการนัดหมาย การติดตามและการให้คำแนะนำ การส่งต่อผู้รับบริการไปยังบริการในชุมชนและการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามผลและเยี่ยมบ้าน

7.1 ผลกระทบต่อการเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี

ตามรายงานของผู้ให้บริการ การระบาดดูเหมือนจะส่งผลให้การเข้ารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีลดลง มีเหตุผลหลายประการสำหรับเรื่องนี้ ประการแรกคือความกลัวของผู้รับบริการต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อผ่านการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ ความกลัวว่าจะติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นความท้าทายหลักที่ส่งผลกระทบต่อการเข้ามาใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ผู้ให้ข้อมูลจากทุกภูมิภาคให้ข้อมูลว่าผู้ใช้บริการไม่มาตามนัดหรือมารับบริการล่าช้ากว่ากำหนดนัดหมาย เนื่องจากกังวลว่าการมาโรงพยาบาลมีความเสี่ยงที่จะใกล้ชิดกับผู้ที่มีผลตรวจโรคโควิด 19 เป็นบวก ความกลัวนี้มีมากขึ้นในพื้นที่ที่มีรายงานการติดเชื้อโรคโควิด 19 จำนวนมากและเห็นได้ชัดที่สุดในกรณีของจังหวัดยะลา ที่ผลการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ในกลุ่มเจ้าหน้าที่เป็นบวกหลายคนส่งผลให้มีการปิดโรงพยาบาลชุมชนชั่วคราว อย่างไรก็ตามแม้แต่โรงพยาบาลในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 ไม่กี่รายก็พบว่าผู้รับบริการก็มีความลังเลที่จะใช้บริการ

การมารับบริการที่ลดลงยังเป็นผลมาจากการปฏิบัติตามแนวทางรับมือของโรคโควิด 19 ซึ่งเจ้าหน้าที่คลินิกได้พยายามลดความถี่ในการเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ และจำกัดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะกรณีเร่งด่วนหรือเป็นโรคที่มีความซับซ้อน หยุดการให้บริการบางอย่างที่ไม่จำเป็นและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากและกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หรือส่งต่อให้ไปรับบริการที่ใกล้บ้าน นโยบายหลังสอดคล้องกับเหตุผลที่ว่าเหตุใดสถานพยาบาลบางแห่งจึงมีรายงานว่ามีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลายคนยังให้ข้อมูลไปในทางเดียวกันด้วยว่า ผลกระทบอย่างหนึ่งของคู่รักที่ใช้เวลาอยู่ด้วยกันที่บ้านมากขึ้นเนื่องจากการล็อกดาวน์ส่งผลให้มีการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น การประเมินขนาดของผลกระทบนี้จะต้องรอการวิเคราะห์ข้อมูลการฝากครรภ์ในอนาคต

แม้จะมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ใช้บริการ และความกลัวการติดเชื้อที่แพร่กระจายไปในชุมชน ยังมีรายงานว่ายังพบช่องว่างในเรื่องความเข้าใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับมาตรการป้องกันขั้นพื้นฐาน ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่ายังมีผู้ใช้บริการจำนวนมากที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือสวมหน้ากากอนามัยอย่างไม่ถูกต้อง สิ่งนี้ทำให้เห็นว่าข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่สื่อสารออกไปเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย หรือไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเพียงพอ ด้วยเหตุผลนี้ จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการทบทวนเนื้อหาและวิธีการสื่อสาร ให้เข้าใจง่าย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อลดความกลัวในการมาโรงพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมทักษะในการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอื่นๆ

7.2 ภาระงาน

การแพร่ระบาดส่งผลให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีเพิ่มขึ้นจากสาเหตุหลักสองประการ **ประการแรก** คือ ระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นในการดำเนินการตามมาตรการในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ และการสุขาภิบาลสถานบริการ ความถี่ของการนัดหมายที่เพิ่มขึ้น การให้สุขศึกษาในคลินิกฝากครรภ์จากเดิมให้สุขศึกษา (โรงเรียนพ่อแม่) เป็นรายกลุ่ม มีการปรับ เป็นรายบุคคล (เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการมากขึ้น) อย่างไรก็ตาม ในระยะสั้นการให้สุขศึกษาแบบรายบุคคล เป็นการเพิ่มภาระด้านเวลากับเจ้าหน้าที่ ในขณะที่การเปลี่ยนไปใช้บริการออนไลน์ช่วยลดผลกระทบจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นในระดับหนึ่ง **ประการที่สอง** คือ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี เนื่องจากมีความจำเป็นต้องแบ่งเวลาไปปฏิบัติหน้าที่ในจุดคัดกรอง ด้วยเหตุนี้ จึงควรมีการวางแผนการดำเนินงานในอนาคต เพื่อจัดสรรจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับความต้องการของภาระงานของกิจกรรมการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้นในภาวะฉุกเฉิน และลดความเสี่ยงที่จะเพิ่มความเครียดหรือความลำบากให้กับบุคคลากร

7.3 การขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์

ในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงต้นปี 2563 รายการที่ขาดแคลน ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันขั้นพื้นฐาน เช่น หน้ากากอนามัย เจลทำความสะอาดมือ ถุงมือ ชุดคลุม หมวกและ ชุดPPE ปัญหาการขาดแคลนส่วนใหญ่ได้รับการแก้ไขในระยะสั้น โดยการจำกัดการแจกจ่ายหรือการใช้สินค้าบางรายการ หรือการได้รับบริจาคสิ่งของและอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ในคลินิกหลายแห่งให้ข้อมูลว่าต้องทำหน้ากากอนามัย แผ่นปิดหน้า (face shields) และทำเจลล้างมือแอลกอฮอล์ใช้กันเอง ผู้ให้ข้อมูลยังระบุว่าในช่วงที่มีการระบาดครั้งแรก โรงพยาบาลมีวัสดุและอุปกรณ์จำนวนจำกัด และกระบวนการขออนุมัติเวชภัณฑ์ผ่านระบบของโรงพยาบาลค่อนข้างล่าช้า ส่วนในช่วงเวลาของการประเมินนี้อุปกรณ์ส่วนใหญ่มีเพียงพอไม่ขาดแคลน อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่าควรจัดหาและสำรองวัสดุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้ใช้งาน เช่น หน้ากากอนามัยสำหรับเด็ก เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดของโรคโควิด 19 ในอนาคตหรือโรคระบาดอื่นๆ

ทั้งนี้ การประเมินไม่ได้สอบถามถึงสาเหตุของการขาดแคลน ซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตของการศึกษา อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าควรทำการติดตามผลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาว่ายังมีการขาดแคลนอยู่หรือไม่ และหากเป็นเช่นนั้น ควรมีการประเมินสาเหตุของการขาดแคลนนี้

7.4 การเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ แรงงานต่างด้าว และในพื้นที่ชายแดน

แม้ว่าการประเมินไม่ได้ออกแบบมาเพื่อตรวจสอบผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อผู้อพยพ กลุ่มเข้าถึงยาก และชุมชนชายแดนโดยเฉพาะ แต่พบว่าเป็นความท้าทายในการจัดหาบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีในกลุ่มเหล่านี้ โดยเฉพาะสามจังหวัดที่สุ่มตัวอย่างเป็นจังหวัดที่มีชายแดนระหว่างประเทศ หรือมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก และเจ้าหน้าที่ที่คลินิกในจังหวัดเหล่านี้ก็มีรายงานปัญหากับชาวต่างชาติที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอและชัดเจน หรือไม่ถูกต้องในระหว่างการคัดกรองโรคโควิด 19 รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 โดยปัญหาหลักได้แก่ การสื่อสาร ความไม่เข้าใจภาษา ไม่มีสื่อความรู้ในภาษาต่างประเทศ ไม่มีคนแปลภาษาต่างประเทศให้ เป็นต้น โดยปัญหาเหล่านี้ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการให้บริการแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ดังนั้นจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินขนาดและขอบเขตของปัญหา ตลอดจนศึกษาผลกระทบของความท้าทายในเรื่องการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติแรงงานต่างด้าว ต่อการให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี

ประชากรชายแดนเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการคลินิกฝากครรภ์และบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ประชากรที่อาศัยอยู่ใกล้กับพรมแดนระหว่างประเทศมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนย้ายและข้ามพรมแดนบ่อยครั้งเพื่อเยี่ยมญาติหรือเพื่อวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ ดังนั้นเมื่อพรมแดนระหว่างประเทศถูกปิดในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่รัฐบาลของประเทศมีการประกาศล็อกดาวน์ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถกลับมารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์หรือคลินิกเด็กสุขภาพดีได้ตามนัดในพื้นที่ได้ ถึงแม้ว่าผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบอาจสามารถเข้าถึงบริการทางเลือกได้ แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลกระทบของการล็อกดาวน์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการเข้าถึงบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีในพื้นที่ชายแดนด้วย

7.5 การตอบสนองของระบบสาธารณสุข

จากการประเมินพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พอใจกับการบริหารจัดการจากระบบสาธารณสุข เกี่ยวกับการให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เห็นได้จากการรับรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความตระหนักของผู้บริหารระดับสูงในระดับต่างๆ เกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดและการรับมือ นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังพอใจกับระบบการรายงานและช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

ในช่วงแรกของการแพร่ระบาด กรมอนามัยได้จัดทำและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติในรูปแบบของคู่มือปฏิบัติสำหรับการจัดการสตรีมีครรภ์ สตรีหลังคลอด และทารกในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19[6] นอกจากนี้แนวทางการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้ออกในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2563[7] ซึ่งก่อนหน้านี้กรมอนามัยได้มีการจัดทำบริการแพลตฟอร์มออนไลน์ขึ้นหลาย

[6] "Practical Guidance for Management of Pregnant and Postnatal Women, and Infants in the โรค COVID-19 Pandemic Situation" (*คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดและเด็กเล็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โรค COVID-19*), Health Promotion Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health, Bangkok, 2020.

[7] The New Normal Service Model for ANC, Department of Health, Ministry of Public Health, Bangkok, June 2020; "Organization of Post-Natal Care Examination Service during the โรค COVID-19 Situation", Department of Health, Ministry of Public Health, Bangkok, June 2020; "Model for WCC Service according to the New Normal", Department of Health, Ministry of Public Health, Bangkok, July 2020.

ช่องทาง ได้แก่ กลุ่ม Line9yang, Pink Book และ Save Mom ซึ่งสามารถให้บริการได้หลากหลายวัตถุประสงค์ รวมถึงการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูล การตอบข้อซักถาม และการนัดหมายบริการ ผู้ให้ข้อมูลหลายคนซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความเห็นว่าจำเป็นต้องเพิ่มช่องทางและรูปแบบการสื่อสารให้หลากหลายมากกว่าการทำแพลตฟอร์ม เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างในระดับการศึกษา การเข้าถึงอุปกรณ์สื่อสาร และทักษะในการใช้เทคโนโลยี เช่น สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำเป็นหนังสือแนวปฏิบัติ คู่มือ รวมถึงการฝึกอบรมเพิ่มเติม อาจเป็นในรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการฝึกอบรมสามารถทำได้ร่วมกับการรณรงค์ฉีดวัคซีน

มีข้อสังเกตบางประการในการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติหรือมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การเปลี่ยนไปใช้การนัดหมายเป็นรายบุคคลในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี แทนที่จะทำแบบกลุ่มเหมือนเดิม อาจมีประโยชน์ในการเพิ่มความเข้าใจและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านต่างๆ ของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งในอนาคตอาจส่งผลให้อุบัติการณ์ของโรคติดต่อลดลง เช่น ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โรคหวัด และ โรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ในทารกและเด็กเล็ก และผู้ปกครองหรือผู้ดูแล[8]

7.6 ข้อเสนอแนะสำหรับกรอบงานการติดตามและประเมินผลโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

ผลกระทบส่วนใหญ่ของโรคโควิด 19 ต่อบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี อยู่ภายใต้กรอบการทำงานของการติดตามและประเมินผล ของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยไม่มีการปรับตัวชี้วัดที่สำคัญใดๆ อย่างไรก็ตามผลการประเมินดังกล่าวมีผลกระทบหลายประการต่อการติดตามและประเมินผลโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนผู้รับบริการที่ลดลงในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี จะสะท้อนให้เห็นในตัวชี้วัดสำหรับโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายของโครงการ ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บางรายกล่าวถึงเรื่องนี้ซึ่งแสดงความกังวลว่าเป้าหมายเช่นตัวชี้วัดการนัดหมายการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งสำหรับหญิงตั้งครรภ์อาจจะไม่บรรลุเป้าหมาย การหยุดให้บริการเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในคลินิกบางแห่งอาจส่งผลกระทบต่อเป้าหมายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งประเด็นเหล่านี้มีผลกระทบต่อการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตที่กำลังจะมีขึ้น ดังนั้นผู้ประเมินจะต้องนำไปพิจารณาด้วย

ยังมีประเด็นอื่นๆ อีกมากมายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของโรคโควิด 19 ที่ระบุไว้ในการประเมินที่ต้องพิจารณาในระหว่างการประเมิน ซึ่งรวมถึงความเป็นไปได้ของภาวะโภชนาการทั้งด้านขาดและเกินในทารกและเด็กเล็ก เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ถดถอย การออกกำลังกายลดลง และการบริโภคอาหารที่เพิ่มขึ้นในช่วงสถานการณ์ล็อกดาวน์ตามลำดับ มีความจำเป็นต้องมองให้กว้างขึ้นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อครัวเรือนและสถานะสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้หญิงและเด็กเล็ก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการสำรวจสภาพแวดล้อมด้านอาหารของกลุ่มเป้าหมายด้วย รวมถึงการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกาย และความสามารถในการใช้จ่ายทั้งหมด ควรมีการตรวจสอบผลกระทบต่ออาหารของเด็กเล็กและสตรี และภาวะทุพโภชนาการ ในการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตที่จะเกิดขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังไม่ควรมองข้ามความเป็นไปได้ของความต้องการบริการคลินิกฝากครรภ์ ที่อาจเพิ่มขึ้นจากการ ล็อกดาวน์

[8] Olsen SJ, Azziz-Baumgartner E, Budd AP, et al. Decreased Influenza Activity During the โรค COVID-19 Pandemic — United States, Australia, Chile, and South Africa, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:1305–1309. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6937a6external icon

ผลการประเมินยังระบุด้วยว่าในการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตจำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษาในปัจจุบันเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด 19 ต่อบริการของคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ซึ่งประกอบด้วยผู้ใช้บริการอันดับแรกคือหญิงตั้งครรภ์ และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งความเห็นของผู้ใช้บริการมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินการบริการไม่เพียงเพราะข้อมูลเชิงลึกที่ทำให้เห็นการเข้าถึงและคุณภาพของบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีเท่านั้น แต่ยังช่วยในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ และอันดับที่สองคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกเหนือจากบทบาทที่เป็นที่ยอมรับในการส่งเสริมการรับรู้ของชุมชนเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การติดตามและการส่งเสริมสุขภาพแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีส่วนสำคัญในการรับรองความต่อเนื่องของบริการคลินิกฝากครรภ์ และบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีอีกด้วย ด้วยเหตุผลของข้อจำกัดในด้านเวลาและงบประมาณจึงไม่สามารถรวมทั้งสองกลุ่มนี้ไว้ในการประเมินนี้ได้ แต่ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรอยู่ในการประเมินผลโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตที่จะเกิดขึ้นในช่วงต้นปี 2564

8. ข้อเสนอแนะ

จากรายงานการประเมินผลกระทบฉบับนี้ ทำให้ได้คำแนะนำรวมถึงแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ ที่มีการปรับตัวอย่างดี เกี่ยวกับการให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรอบการติดตามและประเมินผลในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต รวมถึงการประเมินผลโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งคำแนะนำบางส่วนรวมถึงข้อเสนอแนะจากการให้ข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จะมีประโยชน์สำหรับคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีในพื้นที่อื่นๆ รวมถึงเป็นการตอบสนองการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศโดยรวมต่อไป

8.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

8.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชนโดยอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องมีการสื่อสารด้วยข้อความที่ลดความกลัว เข้าใจง่าย และเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้รับบริการในการใช้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันขั้นพื้นฐาน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือและการเว้นระยะห่างทางสังคม

ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคโควิด 19 หรือการระบาดอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โรงพยาบาลควรจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นสำรองไว้ รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันสำหรับเด็ก เช่น หน้ากากอนามัยสำหรับเด็ก เป็นต้น

จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินขนาดและขอบเขตของผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ในการเข้าถึงบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ของกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น แรงงานข้ามชาติ รวมถึงการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและสภาพที่อยู่อาศัย สื่อและข้อความในการสื่อสารควรจัดทำขึ้นเป็นภาษาของแรงงานข้ามชาติ เพื่อเพิ่มการรับรู้และสร้างความเข้าใจ ที่จะนำมาตรการป้องกันขั้นพื้นฐานไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จากประสบการณ์ของการระบาดในปัจจุบัน คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีแต่ละแห่ง ควรตรวจสอบจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าบริการของคลินิกฝากครรภ์และบริการของคลินิกเด็กสุขภาพดีจะดำเนินต่อไปได้ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในอนาคต หรือการระบาดของโรคติดต่ออื่นๆ และป้องกันภาระงานที่เพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่ในระยะยาว ทบทวนระยะเวลาในการทำงานปกติ รวมถึงระยะเวลาในการปฏิบัติงานสนับสนุนด้านอื่นๆด้วย และควรคำนึงถึงเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ประสบปัญหาความเครียดจากการทำงาน ตลอดจนมีทางเลือกในการทำงานที่ยืดหยุ่นเพื่อปรับสมดุลชีวิตการทำงาน ลดความเครียด ลดความเหนื่อยล้าและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ

8.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรมอนามัย

จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลกระทบของการล็อกดาวน์ของโรคโควิด 19 ในการเข้าถึงบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี จากมุมมองของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีแนวโน้มว่าจะได้รับผลกระทบด้านลบมากที่สุดจากการระบาด เช่น พื้นที่ที่มีการติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นจำนวนมาก การมีประชากรผู้อพยพย้ายถิ่นและแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่จำกัดการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการได้ดีขึ้น และลดความเสี่ยงเหล่านี้ได้หากมีการระบาดเกิดขึ้นในอนาคต

ในพื้นที่ชายแดน ควรมีการประสานงานเพิ่มขึ้นระหว่างโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน และกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการที่ใกล้บ้านโดยไม่ต้องเดินทาง คลินิกแต่ละแห่งควรเตรียมรายชื่อติดต่อเจ้าหน้าที่ของคลินิกทางเลือกหรือคลินิกส่งต่อ และหากจำเป็นให้จัดทำข้อตกลงร่วมกัน เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้ความร่วมมือและลดการเดินทางสำหรับสตรีมีครรภ์ มารดาที่ให้นมบุตร เด็ก และรวมถึงผู้ดูแลเด็ก

กรมอนามัยควรทบทวนมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในคลินิกฝากครรภ์แลคลินิกเด็กสุขภาพดี เพื่อให้แน่ใจว่ามีความชัดเจน สม่ำเสมอ เข้าใจได้ง่าย และเข้าถึงได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับตลอดจนผู้รับบริการ การแจกจ่ายคู่มือ/แนวปฏิบัติสำหรับคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีควรเสริมด้วยการฝึกอบรมการถ่ายทอดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติมในรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการออนไลน์ หรือทำการฝึกอบรมร่วมกับการรณรงค์ฉีดวัคซีน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงควรมีการจัดทำและเผยแพร่มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติในภาษาอื่นๆ เช่น ภาษาพม่า ภาษาเขมร ภาษายาวี เป็นต้น และสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ในพื้นที่ชุมชนที่ไม่ได้ใช้ภาษาไทย

ในการเริ่มบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดลดลงเกือบเข้าสู่ภาวะปกติ ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ถูกระงับในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากและการประเมินพัฒนาการเด็ก

8.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกรอบงาน การติดตามประเมินผล และการประเมินเชิงโครงสร้างของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

ผลลัพธ์และเป้าหมายที่วางแผนไว้ภายใต้กรอบการติดตามและประเมินผลของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ควรได้รับการตรวจสอบและปรับเปลี่ยนในบริบทของการที่มีจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีลดจำนวนลง และการระงับกิจกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

การประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตควรรวมข้อมูลจากผู้รับบริการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด19 ต่อบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี รวมถึงการเข้าถึงบริการ คุณภาพของบริการ การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ

9. บทเรียนที่ได้เรียนรู้

บทเรียนที่ได้เรียนรู้ต่อไปนี้ เป็นบทเรียนที่ได้ในช่วงเวลาระหว่างการประเมินผลกระทบ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อการระบาดที่คล้ายกันที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ข้อความในการสื่อสารและรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ควรเน้นที่การสร้างความเชื่อมั่นในมาตรการป้องกันปกป้อง และลดความกลัวต่อการติดเชื้อที่อาจได้รับจากการเข้าใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี และบริการด้านสุขภาพอื่นๆ ที่จำเป็น

ในการสื่อสารและรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำเป็นต้องมีสื่อในภาษาของแรงงานข้ามชาติ และมีข้อความที่กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตามและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19

คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดี จำเป็นต้องเตรียมพร้อมในการใช้มาตรการป้องกันขั้นพื้นฐาน นอกจากนั้นยังต้องมีแผนฉุกเฉินสำหรับการจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ป้องกันขั้นพื้นฐานรวมถึงการสำรองวัสดุอุปกรณ์เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เครื่องวัดอุณหภูมิ และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ

ต้องมีการวางแผนบุคลากรฉุกเฉินสำหรับการระบาด เพื่อให้สามารถจัดหาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและสาธารณสุขเพิ่มเติม ให้มีเจ้าหน้าที่สำหรับจุดคัดกรองและหน้าที่อื่นๆที่เพียงพอ ไม่ต้องดึงเจ้าหน้าที่จากคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีไปปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ หรือต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่

ประสบการณ์ของการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นถึงการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ เช่นการให้บริการคำแนะนำคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดี แบบออนไลน์และผ่านโซเชียลมีเดียอย่างมีประสิทธิภาพ ลดเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และลดการเดินทางเข้ามารับบริการที่คลินิกของกลุ่มเป้าหมาย

10. เอกสารอ้างอิง

Department of Disease Control. *COVID-19 Situation Reports*. Ministry of Public Health, Bangkok. Available from https://covid19.th-stat.com

Department of Health. (2020). "The New Normal Service Model for ANC", Ministry of Public Health, Bangkok.

Department of Health. (2020). "Organization of Post-Natal Care Examination Service during the COVID-19 Situation", Ministry of Public Health, Bangkok.

Department of Health. (2020). "Model for WCC Service according to the New Normal", Ministry of Public Health, Bangkok.

Brown, A., Shenker, N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr*. 2020; e13088. Available from https://doi.org/10.1111/mcn.13088;

Health Promotion Bureau. "Practical Guidance for Management of Pregnant and Postnatal Women, and Infants in the COVID-19 Pandemic Situation" (*คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดและเด็กเล็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19*), Department of Health, Ministry of Public Health, Bangkok, 2020 (พ.ศ. 2563)

Hull, N., Kam, R.L., Gribble, K.D. Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic : Concerns of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association. *Breastfeeding Review* 2020; 28(3), 25–35.

Olsen, SJ, Azziz-Baumgartner, E, Budd AP, et al. Decreased Influenza Activity During the COVID-19 Pandemic — United States, Australia, Chile, and South Africa, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69:1305–1309. DOI: Available from http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6937a6external icon

WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. World Health Organization, Geneva. Available from https://covid19.who.int/region/searo/country/th

WHO. *Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand* 20-24 July 2020. World Health Organization, Thailand.

Wikipedia. *COVID-19 pandemic in Thailand*. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Thailand

11. ภาคผนวก

ภาคผนวก 1: แนวทางการสัมภาษณ์

1.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงบประมาณและผู้บริหาร คลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

แบบสัมภาษณ์

การสำรวจอย่างรวดเร็วผลกระทบและการตอบสนองของโรคโควิด 19

ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับผิดชอบด้านงบประมาณและผู้บริหาร คลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

โรงพยาบาล.....**จังหวัด**.....

1. การแนะนำ

1.1 ชื่อผู้โทร และแจ้งขออนุญาตการบันทึกเสียง

1.2 เหตุผลในการโทร เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการให้บริการใน ANC และ WCC ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19

1.3 ทั้งนี้ผลของการสำรวจแบบรวดเร็ว นี้จะส่งข้อมูลคืนให้ช่วงเดือน มกราคม 2564

1.4 ตอนนี้ทางผู้สัมภาษณ์ ขอรบกวนเวลาของคุณประมาณ 15 นาที เพื่อตอบคำถามสั้นๆ เกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่องานของท่าน ถ้าไม่สะดวกคุยตอนนี้ รบกวนแจ้งเวลาที่สะดวกในการโทรครั้งต่อไป

1.5 เพื่อรักษาความลับ จะไม่มีการใช้ชื่อหรือข้อมูลประจำตัวอื่นๆ ในรายงานของเรา ท่านตกลงที่จะเข้าร่วมในการสำรวจหรือไม่

.....

.....

.....

2. รายละเอียดส่วนบุคคล (สำหรับใช้ในการบริหารเท่านั้นไม่ใช้เพื่อการเผยแพร่)

2.1 ชื่อ(ไม่สอบถามนามสกุล).....

2.2 ตำแหน่ง.....

2.3 สถานที่ทำงาน.....

2.4 กรุณาอธิบายตำแหน่งและหน้าที่ของคุณสั้นๆ.....

.....

.....

2.5 คุณดำรงตำแหน่งปัจจุบันนานแค่ไหน.....

.....

.....

3. ผลกระทบและการตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19

3.1 - ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านหรือไม่

.....

- ผลกระทบนั้นมีความรุนแรงระดับใด ระดับความรุนแรงมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- มีด้านใดบ้าง อย่างไร

.....

.....

.....

3.2 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการปรับรูปแบบการให้บริการใน ANC และ WCC ต่างจากช่วงก่อนการระบาดหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการลดงบประมาณตามชุดสิทธิประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ANC และ WCC หรือไม่ อย่างไร

เช่น งบประมาณเกี่ยวกับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก, การขูดหินปูน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 ท่านเคยมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้เข้ารับบริการหรือไม่ อย่างไร

3.5 จากมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 มีผลต่อเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ ANC และ WCC หรือไม่อย่างไร

3.6 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันโรคโควิด 19 มีอะไรบ้าง ขาดแคลนหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นรายการใดบ้างที่ได้รับผลกระทบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.7 การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้วัสดุและอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล (นอกเหนือจากอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด 19) ขาดแคลนหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นรายการใดบ้างที่ได้รับผลกระทบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.8 การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนงบประมาณหรือไม่ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการอย่างไร หากเป็นเช่นนั้นท่านมีแนวทางในการบริหารงบประมาณที่มีอยู่อย่างไรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.9 - ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงมีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการใน ANC และ WCC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูงของเขตสุขภาพ มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการใน ANC และ WCC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูง นพ.สสจ. มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการใน ANC และ WCC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

3.10 - โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับ นพ.สสจ. หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

- โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับเขตสุขภาพ หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

- โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับกระทรวง หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

3.11 ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ท่านคิดว่าระบบรายงานของ ANC และ WCC ควรปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้แน่ใจว่าผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบถึงสถานการณ์ในระดับพื้นที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. การจบการสัมภาษณ์

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะ ปรับปรุงการทำงาน ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19 หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 ขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในการตอบคำถาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการให้บริการใน ANC และ WCC ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19

การสัมภาษณ์โดย:.....วันที่:.....

1.2 ผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

แบบสัมภาษณ์

การสำรวจอย่างรวดเร็วผลกระทบและการตอบสนองของโรคโควิด 19 สำหรับผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

โรงพยาบาล.....**จังหวัด**.....

1. การแนะนำ

1.1 ชื่อผู้โทร และแจ้งขออนุญาตการบันทึกเสียง

1.2 เหตุผลในการโทร เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการให้บริการใน ANC ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19

1.3 ทั้งนี้ผลของการสำรวจแบบรวดเร็ว นี้จะส่งข้อมูลคืนให้ช่วงเดือน มกราคม 2564

1.4 ตอนนี้ทางผู้สัมภาษณ์ รบกวนเวลาของท่านประมาณ 15 นาที เพื่อตอบคำถามสั้นๆ เกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่องานของท่าน ถ้าไม่สะดวกคุยตอนนี้ รบกวนแจ้งเวลาที่สะดวกในการโทรครั้งต่อไป

1.5 เพื่อรักษาความลับ จะไม่มีการใช้ชื่อหรือข้อมูลประจำตัวอื่นๆ ในรายงานของเรา ท่านตกลงที่จะเข้าร่วมในการสำรวจหรือไม่

.....

2. รายละเอียดส่วนบุคคล (สำหรับใช้ในการบริหารเท่านั้นไม่ใช้เพื่อการเผยแพร่)

2.1 ชื่อ(ไม่สอบถามนามสกุล).....

2.2 ตำแหน่ง.....

2.3 สถานที่ทำงาน.....

2.4 กรุณาอธิบายตำแหน่งและหน้าที่ของท่านสั้นๆ.....

.....

.....

2.5 คุณดำรงตำแหน่งปัจจุบันนานแค่ไหน.....

3. ผลกระทบและการตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19

3.1 - ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านหรือไม่

.....

- ผลกระทบนั้นมีความรุนแรงระดับใด ระดับความรุนแรงมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- มีด้านใดบ้าง อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการปรับรูปแบบการให้บริการใน ANC ต่างจากช่วงก่อนการระบาดหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 - ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 หญิงตั้งครรภ์มารับบริการลดลง หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ท่านปรับรูปแบบการให้บริการอย่างไร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี เช่น ประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การให้คำแนะนำทางโภชนาการ การตรวจสุขภาพช่องปาก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์ ลดลงหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 ท่านเคยประสบปัญหาใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้เข้ารับบริการหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 จากมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 มีผลต่อเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ ANC หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.7 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันโรคโควิด 19 มีอะไรบ้าง ขาดแคลนหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นรายการใดบ้างที่ได้รับผลกระทบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.8 การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้วัสดุและอุปกรณ์อื่นๆ (นอกเหนือจากอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด 19) ขาดแคลนหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นรายการใดบ้างที่ได้รับผลกระทบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.9 - ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการ ให้บริการใน ANC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูงของเขตสุขภาพ มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการใน ANC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูง นพ.สสจ. มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการใน ANC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

3.10 - โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับ นพ.สสจ. หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

- โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับเขตสุขภาพ หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

- โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับกระทรวง หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

3.11 ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ท่านคิดว่าระบบรายงานของ ANC ควรปรับปรุง หรือไม่ อย่างไร เพื่อให้แน่ใจว่าผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบถึงสถานการณ์ในระดับพื้นที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. การจบการสัมภาษณ์

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะ ปรับปรุงการทำงาน ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19 หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 ขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในการตอบคำถาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการให้บริการใน ANC ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19

การสัมภาษณ์โดย:.....วันที่:.....

1.3 ผู้ให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

แบบสัมภาษณ์

การสำรวจอย่างรวดเร็วผลกระทบและการตอบสนองของโรคโควิด 19 สำหรับผู้ให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)

โรงพยาบาล.....**จังหวัด**.....

1. การแนะนำ

1.1 ชื่อผู้โทร และแจ้งขออนุญาตการบันทึกเสียง

1.2 เหตุผลในการโทร เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการให้บริการใน WCC ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19

1.3 ทั้งนี้ผลของการสำรวจแบบรวดเร็ว นี้จะจะส่งข้อมูลคืนให้ช่วงเดือน มกราคม 2564

1.4 ตอนนี้ทางผู้สัมภาษณ์ รบกวนเวลาของท่านประมาณ 15 นาที เพื่อตอบคำถามสั้นๆ เกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่องานของท่าน ถ้าไม่สะดวกคุยตอนนี้ รบกวนแจ้งเวลาที่สะดวกในการโทรครั้งต่อไป

1.5 เพื่อรักษาความลับ จะไม่มีการใช้ชื่อหรือข้อมูลประจำตัวอื่นๆ ในรายงานของเราท่านตกลงที่จะเข้าร่วมในการสำรวจหรือไม่

.....

2. รายละเอียดส่วนบุคคล (สำหรับใช้ในการบริหารเท่านั้นไม่ใช้เพื่อการเผยแพร่)

2.1 ชื่อ ไม่สอบถามนามสกุล.....

2.2 ตำแหน่ง.....

2.3 สถานที่ทำงาน.....

2.4 กรุณาอธิบายตำแหน่งและหน้าที่ของท่านสั้นๆ.....

.....

.....

2.5 คุณดำรงตำแหน่งปัจจุบันนานแค่ไหน.....

3. ผลกระทบและการตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19

3.1 - ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านหรือไม่

.....

- ผลกระทบนั้นมีความรุนแรงระดับใด ระดับความรุนแรงมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- มีด้านใดบ้าง อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการปรับรูปแบบการให้บริการใน WCC ต่างจากช่วงก่อนการระบาดหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 - ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เด็กมารับบริการลดลง หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ท่านมีการปรับรูปแบบการให้บริการอย่างไร เพื่อให้เด็กได้รับบริการตามพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี เช่น ประเมิน
  ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การได้รับนมแม่ การให้คำแนะนำทางโภชนาการ การตรวจสุขภาพช่องปาก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็ก ลดลงหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เด็กได้รับนมแม่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 ท่านเคยประสบปัญหาใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้เข้ารับบริการหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.7 จากมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 มีผลต่อเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ WCC หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.8 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันโรคโควิด 19 มีอะไรบ้าง ขาดแคลนหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นรายการใดบ้างที่ได้รับผลกระทบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.9 การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้วัสดุและอุปกรณ์อื่นๆ (นอกเหนือจากอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด 19) ขาดแคลนหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นรายการใดบ้างที่ได้รับผลกระทบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.10 - ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการใน WCC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูงของเขตสุขภาพ มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการใน WCC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

- ท่านคิดว่าผู้บริหารระดับสูง นพ.สสจ. มีความตระหนักในเรื่องผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการให้บริการ ใน WCC มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมี 4 ระดับ โดยระดับ 1 น้อยที่สุด และระดับ 4 มากที่สุด

.....

3.11 - โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับ นพ.สสจ. หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

.....

- โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับเขตสุขภาพ หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

.....

- โรงพยาบาลได้รายงานปัญหา อุปสรรค ของการให้บริการและการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับกระทรวง หรือไม่ บ่อยแค่ไหน ผ่านช่องทางใด

.....

.....

.....

3.12 ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ท่านคิดว่าระบบรายงานของ WCC ควรปรับปรุง หรือไม่ อย่างไร เพื่อให้แน่ใจว่าผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบถึงสถานการณ์ในระดับพื้นที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. การจบการสัมภาษณ์

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะ ปรับปรุงการทำงาน ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19 หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 ขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในการตอบคำถาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการให้บริการใน WCC ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19

การสัมภาษณ์โดย:.....วันที่:.....

Report

Rapid Assessment of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Antenatal Care Clinic and Well Child Clinic Services in Thailand

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

unicef
for every child

Department of Health, Ministry of Public Health
and
UNICEF Thailand Country Office

August 2021

Report Rapid Assessment of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Antenatal Care Clinic and Well Child Clinic Services in Thailand

ISBN	978-616-11-4728-0
Distributed by	Bureau of Nutrition Department of Health Tiwanon Road, Talat Khwan sub district, Mueang Nonthaburi district, Nonthaburi 11000 Tel. 0 2590 4331 Fax. 0 2590 4333
First printing	September 2021
Amount	900 Copy
Publisher	MD All GRAPHIC CO.,LTD

Foreword

The COVID-19 pandemic has caused many challenges in providing important health services. These include Antenatal Care Clinic (ANC) and Well Child Clinic (WCC) services, which are the main activities under the First 1,000 Days of Life Programme in Thailand. The pandemic has impacted on various aspects of these services, including adjustment of service provision models, increased staff workload, travel restrictions, maintenance of equipment, restrictions on COVID-19 prophylaxis supplies and budget, as well as access to information about the situation, developments in the pattern of the disease and the response to COVID-19.

For this reason, the Bureau of Nutrition and the Maternal and Child Health (MCH) cluster of the Department of Health (DOH), in collaboration with UNICEF Thailand, conducted a rapid assessment on the impact of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC services, together with staff responses and innovations/changes to service models, which constitute the "new normal" during the COVID-19 pandemic. The information obtained also contributes to a review of the monitoring and evaluation (M&E) framework for the First 1,000 Days of Life Programme, ensuring that health personnel are able to assess the impact of the COVID-19 epidemic on the provision of services, deal with the spread of the disease, and ensure that pregnant women and children continue to receive all basic and essential services necessary for their good health.

The organizers sincerely hope that this *Rapid Assessment of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Antenatal Care and Well Child Clinic Services in Thailand* will benefit network partners, enabling them to know more about the impact of the pandemic on services and the response of public health personnel, as well as how to apply innovative operational models according to the new normal context in their own areas.

Organizing Committee

August 2021

Table of Contents

	page
Foreword	A
Table of Contents	B
List of Tables	D
List of Figures	D
Acknowledgments	1
List of Acronyms	3
1. Executive Summary	4
1.1 General recommendations	8
1.1.1 Recommendations for MOPH/PHO	8
1.1.2 Recommendations for DOH	8
1.2 Specific recommendations for DOH on the M&E framework and formative evaluation of the First 1,000 Days programme	9
1.3 Lessons Learned	9
2. Introduction	10
3. Background	11
3.1 Thailand COVID-19 situation	11
3.2 Impact on delivery of health services	12
4. Assessment purpose, scope and objectives	14
5. Assessment methodology	15
5.1 Sampling and data collection	15
5.1.1 Study population and sampling	15
5.1.2 Implementation steps	16
5.2 Analysis of findings	17
5.3 Strengths, risks and major limitations of the methodology	17
5.4 Confidentiality and ethical research issues	18
6. Findings: Impact of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC services	18
6.1 Implementation of official prevention guidelines	18
6.2 Perceived severity of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC	19

Table of Contents (continue)

page

6.3 Challenges to provision of ANC and WCC services 20
6.3.1 Impact on ANC services 20
6.3.2 Impact on WCC services 22
6.4 Other challenges to provision of ANC and WCC services 25
6.5 Work burden on staff providing ANC and WCC services 26
6.6 Impact on supply of equipment and materials 27
6.7 Impact on budget 29
6.8 Reporting and communication 30
7. Conclusions 31
7.1 Impact on ANC and WCC attendance 31
7.2 Work burden 32
7.3 Shortages of supplies and equipment 32
7.4 Access to services by migrants, non-Thai workers and in border areas 33
7.5 Public health response 33
7.6 Implications for M&E framework and evaluation of the First 1,000 Days programme 34
8. Recommendations 36
8.1 General recommendations 36
8.1.1 Recommendations for MOPH/PHO 36
8.1.2 Recommendations for DOH 37
8.2 Specific recommendations for DOH on the M&E framework and formative evaluation of the First 1,000 Days programme 37
9. Lessons Learned 38
10. References 39
11. Annex 40
Annex 1: Assessment guidelines 40
Assessment guidelines for administrators (budget managers) 40
Assessment guidelines for ANC service providers 44
Assessment guidelines for WCC service providers 48

List of Tables

		page
Table 1:	Interview schedule and responsibilities	16
Table 2:	Informants in hospitals included in the assessment	17
Table 3:	Perceived severity of COVID-19 impact on provision of ANC and WCC services in selected provinces	20
Table 4:	Impact of COVID-19 pandemic on ANC services	22
Table 5:	Impact of COVID-19 pandemic on WCC services	24
Table 6:	Increased work burden by service level and province	26
Table 7:	increased work burden by respondent position and province	27
Table 8:	Reported shortage of equipment and supplies	28
Table 9:	Shortage of equipment and supplies by level of service and province	28

List of Figures

		page
Figure 1:	Thailand reported COVID-19 cases (January 2020–February 2021)	12

Acknowledgments

This assessment was only possible due to the joint efforts of many people, including the senior management of the Department of Health (DOH), who gave their full support to the project, the Steering Committee for the Evaluation of the First 1,000 Days Programme, senior staff in the Regional Health Centres and Provincial Health Offices involved in the study, and UNICEF Thailand Country Office staff. In particular, we would like to express our appreciation to the following personnel from the Maternal and Childhood Health (MCH) cluster of the DOH, under the Ministry of Public Health (MOPH), who undertook the challenging task of data collection for the assessment:

Bureau of Nutrition

Mrs. Nuttawan Chaolilitkul, Public Health Technical Officer (Nutrition), Expert Level

Mrs. Kannatcha Soipechr, Nutritionist, Senior Professional Level

Mrs. Sunisa Supalertmongkonchai, Medical Physician, Senior Professional Level

Mr. Supot Reanraengglin, Nutritionist, Senior Professional Level

Ms. Wareethip Phuengpan, Nutritionist, Senior Professional Level

Ms. Waraporn Jitaree, Public Health Technical Officer, Practitioner Level

Ms. Natthanit Inkhum, Nutritionist, Practitioner Level

Ms. Areeya Kuno, Nutritionist, Practitioner Level

Ms. Janthima Siangon, Nutritionist

Ms. Siriyaporn Kumpha, Nutritionist

Bureau of Health Promotion

Mrs. Prapaporn Jungpanich, Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

Mrs. Julawan Khemtong, Public Health Technical Officer, Professional Level

Bureau of Dental Health

Ms. Kemanat Chuachaithas, Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

Ms. Wunraon Kittidechworachai, Dental Assistant, Operational Level

Activity and Health Division

Mr. Sawed Seunglee, Sports Scientist

Mr. Tawadchai Thongbo, Sports Scientist

The National Institute for Child Development

Mrs. Premruthai Ketrain, Registered Nurse, Professional Level

Ms. Chonticha Chainongpan, Project Coordinator

UNICEF

Mrs. Sarah Shayar, Chief of Social Policy Section

Dr. Kontee Nuchsuwan, Monitoring and Evaluation Specialist

Dr. Scott Bamber, Evaluation Consultant

Mr. Oscar Ernesto Huertas Diaz, Evaluation Specialist

Dr. Jessica Blankenship, Nutrition Specialist

Finally, we would like to express our many thanks to the ANC and WCC clinical and administrative staff in the selected central/general hospitals, community hospitals and tambon (sub-district) health promoting hospitals (THPH) who kindly consented to participate in the assessment.

© www.freepik.com

List of Acronyms

ANC	Antenatal Care Clinic
COVID-19	Coronavirus disease 2019
DOH	Department of Health, of the Thailand Ministry of Public Health
HDC	Health Data Center
HR	Human Resources
M&E	Monitoring and evaluation
MCH	Maternal and child health
MOPH	Ministry of Public Health of the Royal Thai Government
NHSO	National Health Security Office
PAO	Provincial Administrative Organization
PHO	Provincial Health Office
PPE	Personal protective equipment
TAO	Tambon (sub-district) Administrative Organization
THPH	Tambon (sub-district) Health Promoting Hospital
UNICEF	United Nations Children's Fund
VHV	Village Health Volunteer
WCC	Well Child Clinic
WHO	World Health Organization

1. Executive Summary

This report describes the findings of a rapid assessment on the impact of the COVID-19 pandemic on antenatal care Clinic (ANC) and well child clinic (WCC) services provided under Thailand's Ministry of Public Health (MOPH), conducted between December 2020 and January 2021.

The COVID-19 pandemic has presented important challenges to health services globally, as well as in Thailand, in the provision of ANC and WCC services. Several international studies have indicated that the COVID-19 pandemic has impacted the utilization of ANC and WCC services, resulting in reduction of breastfeeding and loss of support services for expecting and breastfeeding mothers. If this pattern were to be repeated in Thailand, progress made under the Ministry's Department of Health (DOH) First 1,000 Days programme — a national five-year programme implemented with the goal of ensuring that children in Thailand aged 0-2 years have full potential height, optimal weight, and age-appropriate development —could be stagnated or lost. To date, there has been no comprehensive review of the impact of the COVID-19 pandemic on delivery of ANC and WCC services in Thailand. This rapid assessment was undertaken to assess the impact of the COVID-19 pandemic on provision of ANC and WCC services and to understand the responses made to mitigate the impact. This information will allow timely action to be taken to address any gaps, and to help ensure that, despite the COVID-19 pandemic, pregnant women and children will continue to receive all basic and necessary services to which they are entitled. In addition, the assessment will strengthen the Monitoring and Evaluation (M&E) framework for the First 1,000 Days programme by helping ensure that it captures information on the impact of COVID-19 to help mitigate the negative impacts of similar pandemics that may occur in the future.

The assessment employed a qualitative methodology to better understand the impact of the COVID-19 pandemic on health services and any mitigating actions and innovations implemented in response. Key informant interviews were carried out using a semi-structured questionnaire developed by DOH staff and UNICEF. The questionnaire was administered by phone to obtain information quickly, reduce the time burden on DOH staff, minimize direct social contact and reduce costs. Key informants comprised staff from community health centres or hospitals directly involved in provision of ANC or WCC services in five purposively selected provinces, covering health regions in the four geographic regions of the country. In each province, service providers within both ANC and WCC clinics were selected at the following three levels: 1) Central/general hospital; 2) Community hospital; and 3) Tambon health promoting hospital (THPH). A total of 43 staff from 15 hospitals were included in the assessment.

The assessment examined the following issues:

- Perceived severity of the COVID-19 pandemic
- Specific impact on ANC services
- Specific impact on WCC services
- Challenges to provision of ANC and WCC services
- Work burden on staff providing ANC and WCC services
- Impact on supply of equipment and materials
- Impact on budget
- Awareness within MOPH of COVID-19 impact on ANC and WCC services
- Reporting and communication

In interpreting the findings of this rapid assessment, it is important to bear in mind that the information provided by respondents reflects experiences covering a period of almost one year's duration, from the initial outbreak of the pandemic in early 2020 until the assessment was conducted in December 2020–January 2021. During this time, major changes occurred in the COVID-19 situation in Thailand. While the impact of the initial outbreak was relatively mild, and limited in geographical spread, the second outbreak in late 2020 had a severe impact on some provinces, including provinces adjacent to those included in this assessment.

The assessment found that, overall, the DOH's COVID-19 guidelines on ANC and WCC have been effectively implemented. Despite the suspension of some services considered to be non-essential, in accordance with the guidelines, basic ANC and WCC services have been well-maintained throughout the COVID-19 pandemic with little apparent effect on critical areas such as breastfeeding and vaccination rates. Nevertheless, the pandemic has had a major impact on the way ANC and WCC services are provided. The greatest impact has been disruption to the provision of normal services due to changes in the service model, including protocols and spatial arrangements related to implementation of COVID-19 prevention and protection guidelines, decreased attendance at ANC and WCC clinics, increased work burden on staff, and, during the initial stages of the pandemic, shortages of protective equipment. The impact of the pandemic has been mitigated, in large part, by the strength of the public health system, which has enabled a flexible and timely response to the pandemic, and the adoption by health staff of innovative approaches to services provision, including the use of phone and social media applications for appointment-making, follow-up and provision of advice, referral of beneficiaries to community-based services, and the utilization of Village Health Volunteers (VHVs) for follow-up and home-based visits.

Across regions, the pandemic has had an uneven impact on the provision of ANC and WCC services. Minimal impact was reported in the North (Chiangmai) and Northeast (Khon Kaen) regions, while the most severe impact was reported in the Central region (Nakhon Pathom and Samut Prakan) and the far South (Yala). The disparity appears largely due to the significant numbers of confirmed COVID-19 cases in these communities.

ANC and WCC staff reported that important gaps still remain in beneficiaries' understanding of basic prevention measures, such as not wearing, or incorrect use of, facemasks. This indicates that current COVID-19 public health messaging is either not reaching all sections of the community or the messages are not sufficiently targeted or understood.

The COVID-19 pandemic has resulted in an increase in the workload of ANC and WCC staff. This is due to two reasons: first, staff have faced increased workload as a result of having to implement protocols on cleaning and sanitisation of clinics and equipment, as well as the spacing of appointments. Some services that were previously provided on a group basis, such as ANC classes, are now provided on an individual basis, a change which may, ironically, have a beneficial on improvement of the quality of information provided to beneficiaries. However, in the short term, one-on-one sessions place an additional time burden on staff; while the shift to online services has, to some extent, helped mitigate the effect of this added workload, staff still reported extended work time. A second cause of the increased work burden on staff is the secondment of ANC and WCC staff to maintain rosters at screening points. For this reason, in future planning, steps should be taken to ensure adequate staff numbers are available to meet demands and reduce the increased risk of stress or burnout among staff.

Most hospitals reported shortages of supplies and equipment during the initial COVID-19 outbreak, in early 2020. Items in short supply included basic protective supplies (such as alcohol hand-cleansing gel), and personal protective equipment (PPE) (facemasks, face shields, gloves, gowns and caps). Shortages were effectively addressed in the short term by limiting distribution or use of some items to priority cases, in order to make existing stocks go further, and by donations of supplies and equipment. The staff response to this challenge was impressively resilient and self-reliant; informants in several clinics reported that they had made their own facemasks, face shields, and alcohol hand-cleansing gel. Informants mentioned that at the time of the initial outbreak, hospitals held only limited stocks, and the process of requisition of supplies through the official hospital system was slow. By the time of this assessment, however, supplies of most items were adequate, although informants suggested that provision of child-sized masks would help improve compliance among young children.

The COVID-19 pandemic has presented challenges in the provision of ANC and WCC services to migrant workers. Staff at clinics in areas where there are large numbers of migrant workers or mobile populations reported difficulties in obtaining sufficient, clear and correct information from non-Thai beneficiaries during COVID-19 screening, and difficulties in communicating COVID-19 prevention rules and regulations. Provision of services to migrants also requires increased staff time. Further research is needed to identify the reasons for difficulties in obtaining accurate information from migrants, and how challenges experienced in communication can best be addressed.

Most respondents spoke positively of the response of the public health system regarding provision of ANC and WCC services during the COVID-19 pandemic. In general, high ratings were given to the awareness of senior management at different levels regarding the impact of the pandemic and the response. Overall, staff were also satisfied with the reporting system and existing channels for

communication regarding any COVID-19-related issues that have arisen in the provision of services. However, informants suggested that central agencies (the MOPH and DOH) establish standard operating guidelines for management of ANC and WCC in response to COVID-19 and communicate these clearly to service providers at all levels so that staff have operational guidelines to help them respond to various disease outbreak emergency situations in the future.

Assessment findings confirm that, for the most part, the impact of COVID-19 on ANC and WCC services is adequately covered by the existing monitoring and evaluation (M&E) framework of the First 1,000 Days programme. However, the reduced number of beneficiaries attending ANC and WCC clinics will inevitably be reflected in the indicators for the First 1,000 Days programme, with a likely impact on programme targets. Also worth noting is the fact that the COVID-19 prevention guidelines may improve some First 1,000 Days programme results. For example, the shift from group to individual appointments in ANC and WCC clinics may result in increased understanding and compliance with health monitoring and nutritional advice. These issues need to be taken into consideration in the formative evaluation of the programme, which should also review the reporting system for ANC and WCC, including Health Data Center (HDC) data entry. Other likely impacts of the COVID-19 pandemic that need to be considered during the evaluation include the possibility of an increase in undernutrition or overweight among infants and young children, due to a decline in socio-economic circumstances, decreased physical exercise, reduction in the consumption of nutritious, more expensive food and increased consumption of starchy staples and convenience foods during the lockdown. A clearer picture of these issues will be obtained through comparison of quantitative and qualitative data obtained during the evaluation, and how indicators compare to pre-pandemic levels.

Finally, in order to give a holistic picture of the impact of COVID-19 on ANC and WCC services, the evaluation must obtain the views of additional groups not included in the present study, comprising beneficiaries (specifically pregnant women and parents or caregivers of infants and young children) and VHVs. Information from these groups will not only provide insights on the accessibility and quality of ANC and WCC services, but also help to validate data obtained from service providers.

Based on the findings of the rapid assessment, several general recommendations can be made regarding the provision of ANC and WCC services in the context of the COVID-19 pandemic, as well as some specific recommendations for the M&E framework and formative evaluation of the First 1,000 Days programme. The key recommendations are as follows:

1.1 General recommendations

1.1.1 Recommendations for MOPH/PHO

1. The public awareness campaign on COVID-19 prevention being carried out in communities by VHVs and health workers should include specific messages designed to decrease fear and increase the confidence of beneficiaries in using ANC and WCC services. This will increase both attendance at ANC and WCC clinics and the adoption of basic prevention measures, such as correct facemask wearing, hand cleansing and social distancing;

2. In preparation for future COVID-19 outbreaks or other pandemics, hospitals should ensure that a reserve stock of essential protective equipment is maintained, including supplies of child-sized facemasks;

3. Further research is needed to assess the magnitude and extent of the impact of the COVID-19 pandemic on migrant access to ANC and WCC services, including issues related to communication and residency. Communications materials and messages should be produced in migrants' own languages and be targeted to reduce fear of using ANC and WCC services and increase understanding and adoption of basic prevention measures;

4. Based on the experience of the current pandemic, each ANC and WCC facility should undertake a review of staff numbers required to ensure that ANC and WCC services are maintained during future outbreaks of COVID-19 or other pandemics and prevent the increased burden of long working hours on staff. The review should identify accessible counselling and other support services for ANC and WCC staff experiencing work-related stress, as well as flexible work options to improve work-life balance, and reduce stress, staff burnout and the risk of other mental health issues.

1.1.2 Recommendations for DOH

1. Further research is needed to assess the impact of the COVID-19 lockdowns on access to ANC and WCC services from the perspective of beneficiaries, especially those living in areas likely to have experienced the greatest negative impact of the pandemic, such as areas that have reported high numbers of cases, large migrant populations and border regions. This will enable better understanding of factors that limit access and how these risks can be reduced in case of future outbreaks;

2. In border areas, increased coordination should be established between central/general hospitals, community hospitals and health promoting hospitals, in order to facilitate referrals of ANC and WCC beneficiaries to receive services near their homes, without the need to travel.

3. A review of current ANC and WCC COVID-19 standards and guidelines should be undertaken to ensure that they are clear, consistent, easily understood and accessible by staff at all levels, as well as beneficiaries;

4. With the resumption of regular ANC and WCC services, increased emphasis should be given to activities that were suspended during the severe stages of the pandemic, such as oral health and child development.

© www.freepik.com

1.2 Specific recommendations for DOH on the M&E framework and formative evaluation of the First 1,000 Days programme

1. Planned outputs and goals under the M&E framework for the First 1,000 Days programme should be reviewed and adjusted in the context of the reduction in ANC and WCC clients and suspension of some activities resulting from the COVID-19 pandemic;

2. The forthcoming evaluation of the First 1,000 Days programme should include a review of the reporting systems for ANC and WCC, including HDC data entry;

3. The First 1,000 Days programme evaluation should include input from beneficiaries and VHVs on the impact of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC services, including access to services and quality of services such as counselling and messaging.

1.3 Lessons Learned

The following lessons have been learned during this assessment of the impact of the COVID-19 pandemic. They will contribute to planning and action in the response to similar outbreaks that may occur in the future.

1. Community health promotion campaigns on COVID-19 and similar pandemics need to be based on messages that focus on specific issues, such as building confidence in protection measures and decreasing fear of infection acquired through attending ANC, WCC and other essential health services, as well as improving practice of basic preventive measures such as facemask wearing;

2. The needs of migrants and non-Thai workers should not be overlooked in pandemic situations and health promotion campaigns should include messages and media in migrant languages that are targeted to address issues that increase this group's vulnerability;

3. Health facilities in general, and ANC and WCC clinics in particular, need to be well-prepared to implement basic prevention measures, with an emergency supply plan in place, including keeping emergency reserve stocks of facemasks, alcohol hand-cleansing gel, thermometers and other protective equipment;

4. Human resource (HR) planning for pandemic situations should be carried out in advance, with an emergency HR plan in place to enable recruitment of additional health care workers to provide for staffing of screening points and other duties in ways that don't leave essential services such has ANC and WCC clinics understaffed, or place an increased work burden on staff;

5. The experience of the COVID-19 pandemic has shown that the response can make good use of available digital technology to provide effective ANC and WCC advice services online and through social media, reducing staff workload and reducing the need for attendance at clinics.

2. Introduction

This report describes the findings of a rapid assessment of the impact of the COVID-19 pandemic, including the responses on antenatal care (ANC) and well child clinic (WCC) services under the First 1,000 Days programme of Thailand's Ministry of Public Health (MOPH), conducted between December 2020–January 2021. The findings of the assessment will help ensure that pregnant women and children continue to receive all basic and necessary services to which they are entitled.

The assessment was designed as a qualitative study to better understand the impact of the COVID-19 pandemic on health services and to identify any mitigating actions and innovations implemented in response. It used a semi-structured questionnaire to conduct key informant interviews by phone with staff providing ANC or WCC services from tambon health promoting hospitals (THPH), community health centres and central/general hospitals in five purposively selected provinces covering health regions in the four geographic regions of the country.

The assessment formed a preliminary step in preparation for implementation of the Formative Evaluation of the First 1,000 Days programme by the Bureau of Nutrition, Department of Health, planned to commence in the first half of 2021. The First 1,000 Days programme is a national five-year ANC and WCC programme implemented between 2018–2023 with the goal of health promotion and disease prevention to achieve the desired outcome that children in Thailand aged 0–2 years have full potential height, optimal weight, and age-appropriate development. The First 1,000 Days programme has involved promotion of a more holistic approach to maternal health and child growth and development, with increased cooperation among relevant agencies, addressing specific nutritional and health issues, and increasing community involvement. This assessment will contribute to the evaluation of the First 1,000 Days programme through enabling a review of the programme's M&E framework, ensuring that the indicators and reporting system provide adequate information to enable assessment of the impact of COVID-19 on provision of ANC and WCC services, identifying any adjustments that need to be made to indicators and data collection methods to ensure that programme monitoring captures all key information in the context of COVID-19 and future pandemics of a similar nature, as well as the responses made to deal with the COVID-19 pandemic.

In addition to describing the rationale, methodology, and results of the assessment, the report makes conclusions, recommendations and summarizes some of the key lessons that have been learned.

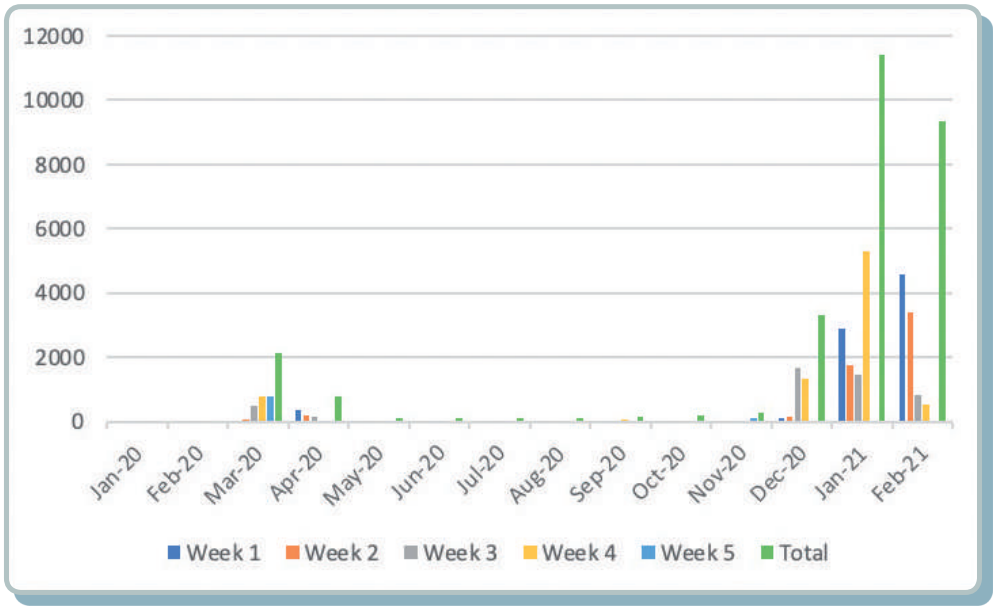
3. Background

3.1 Thailand COVID-19 situation

The first case of the virus in Thailand was reported in mid-January 2020 and was also the first confirmed case outside China. The first case of local transmission was reported on 31 January 2020. The number of cases remained low throughout February 2020, reaching 40 by the end of the month, but surged in mid-March, soon rising to over 100 per day, resulting in the closure of public venues, schools and businesses in Bangkok and several other provinces. The government declared a state of emergency, to take effect from 26 March, followed by implementation of a curfew on 3 April. All commercial international flights were suspended from 4 April, and lockdown measures were implemented in varying degrees throughout the country. As a result of these measures, which were possible due to good public cooperation and Thailand's strong public health system, the number of reported new cases gradually dropped throughout April, and, by mid-May, locally transmitted infection rates had fallen to near-zero. Restrictions began to be relaxed from this time, with the lifting of the curfew in July and reopening of schools in August. However, the state of emergency remained in effect (Wikipedia, no date).

The numbers of reported cases remained low, consisting mainly of positive tests among quarantined returning residents and travellers and no reports of community transmission, until late November 2020 when an outbreak occurred in Chiangrai, apparently related to clandestine cross-border traffic from Tachilek in Myanmar. In December 2020, a major outbreak occurred in Samut Sakhon province, southwest of Bangkok, which resulted in the country's single-day high of 576 new reported cases. This outbreak, which was associated with the Mahachai shrimp market – where many workers are from Myanmar, including a large number of undocumented migrants – was followed shortly after by a further outbreak at Rayong, to the East of Bangkok, in this case apparently related to an illegal gambling casino. Following these outbreaks, there were reports of locally transmitted cases in many provinces, resulting in further closure of schools in January 2021 and reimposition of restrictions on travel and public gatherings in Bangkok and adjacent provinces. As a result of these outbreaks, the total number of reported cases of COVID-19 more than doubled, from 4,169 in early December 2020 to 10,298 in mid-January 2021 (Department of Disease Control, no date). However, the number of deaths attributed to COVID-19 has remained relatively low, with an increase from 60 on 10th December 2020 to 67 as of 10th January 2021, probably due to improved approaches to case management (Department of Disease Control, no date). Figure 1 shows the reported COVID-19 cases in Thailand by month as of early January 2021.

Figure 1: Thailand reported COVID-19 cases (January 2020–February 2021)



Source: World Health Organization, WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: https://covid19.who.int/region/searo/country/th

3.2 Impact on delivery of health services

The COVID-19 pandemic presented several important challenges for delivery of health services in Thailand, including concerns that beneficiaries would be reluctant to use services for fear of infection, the possibility that hospital services would be overwhelmed by the number of COVID-19-related patients, risk of staff infections and the spread of infections within hospital settings. Accordingly, after the first six months of the pandemic in Thailand, a broad review of the impact of the COVID-19 pandemic on public health services and the responses – the *Joint Intra-Action Review of the Health System's Response to COVID-19* – was conducted in July 2020, with support from the World Health Organization (WHO). The review found little evidence of any significant impact on the delivery of services, with the main findings summarised as follows:

"Services for antenatal visits, child immunization coverage, treatment of non-communicable diseases including diabetes and hypertension, end-stage renal disease on hemodialysis or peritoneal dialysis, tuberculosis (TB) treatment coverage, support for patients on antiretroviral therapy for HIV/AIDS, and management of acute myocardial infarction were all delivered during the peak of the outbreak at similar rates as compared with 2019. Tele-medicine capacities were implemented in some areas, and mail services were used to deliver routine pharmaceuticals."

However, while ANC and immunization services were included in the review, it did not include a specific focus on ANC and WCC services, and did not obtain primary data from health workers engaged in delivery of services at the provincial level. This is important, since several international studies have indicated that in other countries, including the UK and Australia, the COVID-19 pandemic has

impacted on the utilization of ANC and WCC services, resulting in reduction of breastfeeding and loss of support services for expecting and breastfeeding mothers (Brown and Shenker, 2020; Hull, Kam and Gribble, 2020). To date, there has been no comprehensive review of the impact of the COVID-19 pandemic on delivery of ANC and WCC services in Thailand, however some of the potential impacts of the COVID-19 pandemic on the delivery of ANC and WCC services include:

- Reduced provision and quality of essential ANC and WCC services for pregnant women and infants and young children;
- Heavier work burden on ANC and WCC staff;
- Travel restrictions for beneficiaries preventing, or restricting, the frequency of attendance;
- Disruption to ANC and WCC administration processes owing to increased reporting requirements, meeting cancellations and changes to types of meetings and communication;
- Disruption to supplies of materials and equipment, including PPE;
- Impact on budgets owing to increased expenditure on COVID-19 prevention and protective equipment.

The COVID-19 pandemic, through reduced provision and quality of essential ANC and WCC services for pregnant and lactating women, infants and young children, could potentially impact the implementation of the DOH's First 1,000 Days programme. Specifically, COVID-19 may cause disruption to the delivery of essential services, to the delivery of quality services and through the collection of the high-quality monitoring information needed for planning and maintaining effective ANC and WCC services, for example:

- Attendance of pregnant women at ANC clinics;
- Provision of supplements such as folate and iron;
- Blood tests and blood pressure monitoring;
- Weight and height monitoring of infants and young children;
- Adherence to immunisation schedules.

There was a concern that the current monitoring system for the First 1,000 Days programme may not provide sufficient information to assess the impact and response to the COVID-19 pandemic on the indicators above. In particular, a review was needed of the First 1,000 Days programme's M&E framework to assess the extent to which it captures data on the impact of the COVID-19 pandemic on ANC/WCC services and the ways in which services have adapted to respond to the new situation. Key issues include:

- The additional work burden on staff due to the COVID-19 pandemic;
- Observation of social distancing requirements;
- Adequate stocks of PPE and supplies;
- Utilization of "work arounds", that is, innovations developed by staff to cope with the pandemic.

For these reasons, the DOH, in cooperation with UNICEF Thailand Country Office, decided to undertake a rapid assessment of the impact of the COVID-19 pandemic, including responses, on ANC and WCC services provided under the MOPH. The assessment was intended to provide the following outputs:

1. A summary of key impact of COVID-19 on ANC/WCC services;
2. A summary of key responses to COVID-19 by ANC/WCC service providers;
3. Recommendations on:
   i) Actions to be taken to improve ANC/WCC services in the COVID-19 pandemic context and help prepare for similar crises that may occur in future; and
   ii) Revisions to ensure that the M&E framework for the First 1,000 Days programme captures information on the impact of COVID-19, and similar pandemics that may occur in future, on ANC/WCC services.

4. Assessment purpose, scope and objectives

The rapid assessment had two specific objectives:

1. To study the impact of the epidemic situation of COVID-19 on services and staff responses, including documentation of innovations/service models in ANC and WCC services in the COVID-19 pandemic situation;

2. Based on the findings of Objective 1, to provide data to enable assessment of the extent to which the First 1,000 Days programme's M&E framework captures data on the impact of the COVID-19 pandemic on ANC/WCC services and the ways in which services have adapted to respond to the new situation.

In order to obtain information to meet these objectives, the assessment included questions on the following specific issues:

- Perceived severity of the COVID-19 pandemic
- Specific impact on ANC services
- Specific impact on WCC services
- Challenges to provision of ANC and WCC services
- Work burden on staff providing ANC and WCC services
- Impact on supply of equipment and materials
- Impact on budget
- Awareness within MOPH of COVID-19 impact on ANC and WCC services
- Reporting and communication

5. Assessment methodology

As a rapid assessment, the study is qualitative in nature and is not intended to be statistically rigorous. It is intended to provide a cross-sectional description of the situation at the time of implementation, to give a clear picture of the impact of COVID-19 on ANC and WCC services which will be of use in alerting public health authorities to any issues requiring immediate action. Accordingly, the methodology chosen was a cross-sectional study, employing qualitative research techniques. In view of the need to obtain information quickly, save time, minimize direct social contact and reduce costs, interviews were conducted with informants by phone using a semi-structured questionnaire. Questions were developed by DOH staff and UNICEF covering information on the impact of COVID-19 pandemic on services and the responses, including innovations, under the headlines outlined above in Section 4. The questionnaire included two questions designed to provide numerical data on, firstly, the perceived severity of the impact of the COVID-19 pandemic on provision of ANC and WCC services, and secondly, awareness of senior management at different levels in the health system of the impact of the pandemic on ANC and WCC services. The assessment guidelines are attached as Annex 1.

5.1 Sampling and data collection

5.1.1 Study population and sampling

The study population for the assessment consisted of ANC and WCC staff and administrators who are directly involved in provision of ANC or WCC services working at hospitals situated at three levels in the public health system: central or general (usually provincial level), community (district level) and THPH (subdistrict level). For the sample, five provincial sites were purposively selected to cover four regions, North (Chiangmai), Northeast (Khon Kaen), Central (Nakhon Pathom and Samut Prakan) and South (Yala). Selection was based on a number of factors, including size of province (area and population), reported COVID-19 cases, and implementation of the First 1,000 Days programme.

Informants were selected by ANC/WCC focal points in regional health centres or provincial health offices, who provided contact numbers of staff to the Bureau of Nutrition. In total, 15 hospitals and 43 informants were included in the assessment.

The focus of the assessment was on health providers, rather than beneficiaries. Ideally the views of beneficiaries (pregnant women and parents of children aged 0-2 years) would have been sought in addition to those of health providers, to enable triangulation of findings, but owing to limitations of time and budget this was not possible. However, information on the impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women and parents and carers of infants and young children will be collected during the evaluation of the First 1,000 Days programme, planned to take place in early 2021.

Interviews were designed to be completed within a short duration of around 20 minutes, and were scheduled to take place at times when staff are likely to have a lighter workload, for example in the afternoon or evening. Interviews were conducted by DOH staff. To ease the time

burden on staff, responsibilities were shared among staff from the different bureaus comprising the Maternal and Child Health (MCH) cluster (see Table 1). Guidelines were developed in consultation with the DOH and UNICEF Thailand and included a mixture of closed and open-ended questions. In conjunction with a preliminary training session for interviewers, a pilot test of the interview guidelines was conducted with personnel from a province not included in the assessment and some revisions were made to the guidelines accordingly. Interviewers followed the semi-structured interview guidelines and recorded responses in note form corresponding to each of the questions.

Table 1 : Interview schedule and responsibilities

ลำดับ	Responsible MCH Cluster Member	Health Region	Province
1.	Health Promotion Bureau	Region 1	Chiangmai
2.	Division of Physical Activity for Health	Region 5	Nakhon Pathom
3.	National Institute for Child Health Development	Region 6	Samut Prakan
4.	Dental Health Bureau	Region 7	Khon Kaen
5.	Nutrition Bureau	Region 12	Yala

5.1.2 Implementation steps

Guidelines were divided into three sets as follows: 1) A series of questions for public health personnel in ANC clinics; 2) A series of questions for WCC staff; and 3) A series of questions for administrators responsible for ANC and WCC budget management (the assessment guidelines are attached as Annex 1).

A first step in data collection was the issue of letters from the DOH to Regional Health Centres 1, 5, 7, and 12 requesting their support in contacting provincial health offices in each of the selected provinces to identify one central/general hospital, one community hospital, and one THPH offering both ANC and WCC services in COVID-19 pandemic-affected areas. The DOH then coordinated directly with the target hospitals to request their permission and support in making appointments for interviews. The MCH cluster member assigned to each province then contacted interviewees by phone or social media (e.g., Skype, Line or similar platform) for interviews of no more than 30 minutes duration. After obtaining informed consent from each interviewee, interviewers recorded details of the informant, including name, position and location of work. To safeguard participant confidentiality, the data collected was coded and individual informants are not identified by name in the report.

Administrators at two selected facilities, comprising central/general hospitals in Chiangmai and Yala, did not grant permission for interviews, so in these provinces data was only collected from ANC and WCC at central/general hospitals. In all, a total of 43 staff were interviewed. The informants in each hospital are summarised in Table 2.

Table 2 : Informants in hospitals included in the assessment

ลำดับ	Province	Informant		
		Administrator	ANC	WCC
1.	Chiangmai			
	Central/General Hospital	✗	✓	✓
	Community Hospital	✓	✓	✓
	THPH	✓	✓	✓
2.	Nakhon Pathom			
	Central/General Hospital	✓	✓	✓
	Community Hospital	✓	✓	✓
	THPH	✓	✓	✓
3.	Samut Prakan			
	Central/General Hospital	✓	✓	✓
	Community Hospital	✓	✓	✓
	THPH	✓	✓	✓
4.	Khon Kaen			
	Central/General Hospital	✓	✓	✓
	Community Hospital	✓	✓	✓
	THPH	✓	✓	✓
5.	Yala			
	Central/General Hospital	✗	✓	✓
	Community Hospital	✓	✓	✓
	THPH	✓	✓	✓

5.2 Analysis of findings

Analysis of the results was undertaken by the UNICEF Evaluation Consultant, based on written summaries (in Thai) of each interview prepared by the interviewers. A grounded theory approach was used in analysis of qualitative data, with themes emerging from the data, using techniques such as content analysis, identification of commonalities and disparities. Numerical data was analyzed using simple tables and graphs.

5.3 Strengths, risks and major limitations of the methodology

The purpose of this rapid assessment was to provide a snapshot of the impact of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC services, to help identify whether there were any major disruptions to provision of services, and in what specific areas, and also provide insight into how the impact of COVID-19 had been dealt with by health staff in hospitals. The methodology was not intended to have statistical rigour. Regarding sampling, a small sample of provinces and hospitals was

purposively selected; within those sites, the selection of respondents was adventitious. Due to time and budget constraints, data obtained from service providers was not able to be validated by triangulation with information obtained from service users. For this reason, while every attempt was made in the design of the interview to validate data, there is a risk that the information obtained reflects a minority of staff, whose opinions may or may not reflect the views of the majority.

Another challenge in undertaking the assessment was acknowledging the changes that had occurred in the pandemic situation between its outbreak in Thailand in early 2020 and the time the assessment was conducted in December 2020–January 2021. While the impact of the initial outbreak was relatively mild, and limited in geographical spread, the second outbreak in late 2020 had a severe impact on some provinces, including provinces close to those assessed here. Thus, information provided by some respondents may reflect their experiences during the initial outbreak, while responses from others may have been influenced by more recent events.

Nevertheless, we are confident that the methodology employed was sufficient to achieve its main objectives of identifying any major disruptions to provision of services and gaining insights into how the impact of COVID-19 was dealt with by health staff in hospitals. However, the findings should be considered in the light of the limitations outlined above, and used as a basis for further rigorous studies on the issues identified here.

5.4 Confidentiality and ethical research issues

The informed consent of interviewees was sought before commencement of interviews. While informant details, including name, position and work location, were recorded, the confidentiality of responses was maintained by coding of notes. Identifying information of individual respondents is omitted from the report.

6. Findings: Impact of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC services

6.1 Implementation of official prevention guidelines

As far as can be determined, all facilities included in the assessment implemented and adhered to the official guidelines on prevention of infection and protection of staff and beneficiaries, including social distancing, screening, facemask wearing and hand cleansing by beneficiaries, use of PPE and other protective equipment, including N95 standard surgical facemasks, face shields and alcohol hand-cleansing gel, caps, gowns, and protective aprons by staff, and cleansing with alcohol of surfaces likely to come into contact with patients. Some facilities also provided temperature screening. However, as will be described below, some shortages were experienced in supply of materials and equipment for COVID-19 prevention and protection.

All facilities assessed established screening facilities at their entrances, maintained by clinic staff who were seconded to undertake this duty on a roster system. Depending on the numbers of patients and people accompanying them, in some cases shade tents and seating were provided. This enabled staff to check for facemask wearing, hand cleansing and temperature checks, and also limit the numbers and distancing of people entering the building. Inside the buildings, seating was arranged to allow for social distancing. However, several facilities mentioned that distancing was very difficult to achieve as space was already quite limited. In several cases, this issue was addressed by relocating examination rooms. Other facilities reduced patient numbers by referring clients to other facilities, for example from district level (community hospitals) to tambon level (health promoting clinics). Tambon-level facilities in turn reduced patient numbers by enlisting a system of home visits by staff or VHVs, where applicable, rather than have people attend clinics.

A common challenge, reported by all facilities sampled, was that some patients and carers did not comply with COVID-19 prevention measures, by not wearing facemasks, and ignoring hand cleansing facilities, temperature screening and social distancing. This problem was especially frequent during the initial COVID-19 outbreak in early 2020, but continued to be an issue at the time of the assessment in December 2020–January 2021. In response, some facilities simply refused entry to people who refused to wear a facemask or comply with other measures, and instructed patients or carers to obtain facemasks before they were allowed into facilities. However, a number of informants said that they kept a reserve supply of facemasks that could be given to patients in case of emergency or for patients who lived some distance away from the clinic.

6.2 Perceived severity of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC

Health staff were asked to assess the extent to which the COVID-19 pandemic has affected their work by rating impact on a scale from 1 to 4, where 1 is “very little” and 4 is “a lot” (please see Table 3). As shown in Table 3, there was considerable variation in responses, with scores relatively lower than average (2.2 points) in the Northeast (Khon Kaen province) and somewhat higher in the Central provinces (Samut Prakan and Nakhon Pathom), and in the South (Yala). There was also considerable variation according to the level of service, even within provinces, for example, in Nakhon Pathom, tambon-level officials indicated that COVID-19 had affected their work to a much greater extent than officials at district or provincial level. In contrast, officials at district level in Samut Prakan indicated a much higher effect on their work than those at tambon level. The most dramatic impact on perceived severity was in Yala province, where four cases of COVID-19 were reported among staff at the community hospital, resulting in closure of the hospital for 10 days and quarantining of staff.

Table 3 : Perceived severity of COVID-19 impact on provision of ANC and WCC services in selected provinces

Province	Service provider	Perceived severity of impact by setting			Mean	
		Administrator	ANC	WCC	Setting	Province
Chiang Mai	Central/General Hospital	-	1	3	1.3	1.8
	Community Hospital	3	2	3	2.7	
	THPH	1	2	1	1.3	
Nakhon Pathom	Central/General Hospital	3	2	2	2.3	2.2
	Community Hospital	2	1	1	1.3	
	THPH	4	2	3	3.0	
Samut Prakan	Central/General Hospital	3	1	3	2.3	2.2
	Community Hospital	4	3	3	3.3	
	THPH	1	1	1	1.0	
Khon Kaen	Central/General Hospital	2	2	3	2.3	2.0
	Community Hospital	2	3	1	2.0	
	THPH	2	1	2	1.7	
Yala	Central/General Hospital	-	3	2	1.7	2.8
	Community Hospital	4	3	4	3.7	
	THPH	4	3	2	3.0	
Mean		2.4	1.9	2.3	2.2	

6.3 Challenges to provision of ANC and WCC services

6.3.1 Impact on ANC services

Findings on the main potential areas of impact of the COVID-19 pandemic on the provision of ANC services are summarized in Table 4. As can be seen from Table 4, the issue that had the greatest impact was the increased workload of personnel, followed by poor prevention compliance and a drop in attendance of beneficiaries. No ANC facilities reported budget shortages.

Increased work burden might have some link to the COVID-19 situation in each province. In provinces located in border regions, such as Yala and Chiangmai, or those with large numbers of migrants, such as Samut Prakan, facilities at all three levels reported an increased work burden. In these provinces ANC staff were assigned additional duties, such as manning hospital or community screening points or border checkpoints. In contrast, Khon Kaen province – which is not a border province, has relatively low numbers of migrant workers, and has experienced the lowest number of COVID-19 cases among the five target provinces of this survey – reported no impact on increased workload.

Non-compliance of beneficiaries with COVID-19 prevention measures was mainly manifested in not wearing facemasks, or incorrect mask wearing, failure to use alcohol gel to cleanse hands prior to entering facilities, and not maintaining social distancing. Non-wearing of facemasks, or incorrect mask wearing, probably reflects a more widespread low-level of knowledge or prevention awareness among the general community regarding COVID-19 and prevention of its transmission.

The reduction in ANC attendance varied considerably, probably reflecting marked differences between the sites regarding severity of the pandemic, management policy, and local situation. The most severe impact was reported at the community hospital in Yala, where the ANC clinic was suspended completely for a while owing to reported COVID-19 infections among staff. Even after reopening, fear of infection kept many clients away from the clinic. Elsewhere, ANC staff in several sites reported an overall decrease in the number of women attending clinics, however estimates varied regarding the amount. In several sites, ANC staff reported difficulty making appointments, especially related to low-risk and early pregnancy, as women were reluctant to attend clinics for fear of COVID-19 infection. In contrast, ANC staff in some facilities said that there had been no change in attendance, and one clinic observed an increase in the number of new pregnancies, which they attributed to the confinement of couples at home during the lockdown. Increases occurred in some clinics owing to a policy of referral of ANC patients to lower-level services, so that women who would normally go to higher-level services attended lower-level clinics instead. This was reflected in lower attendance at provincial or district level clinics and increased attendances at tambon-level. In Yala province, situated close to the Malaysian border, ANC attendance was affected by lockdowns and closure of the international border, so that women who were away from their homes at the time restrictions were implemented were unable to return.

Shortages of equipment and supplies for COVID-19 protection and prevention were mainly experienced in the emergency phase during the initial outbreak of the pandemic in early 2020 and were due to the delay in disbursement of materials and equipment, which resulted in insufficient quantities being available for use in the early days. In the two provinces most severely impacted by the COVID-19 pandemic, Yala and Samut Prakan, no shortages of equipment and supplies were reported. This may reflect the different management systems in each province.

In addition to the general prevention and screening measures outlined above, the main ANC responses to the COVID-19 pandemic consisted of ceasing provision of some services considered to be non-essential, such as cervical examinations and post-natal examinations; reducing crowding by referring cases to services at lower-levels, arranging for women to attend in smaller groups or making individual appointments by phone for them to attend at set times, and by staggering appointments; and increasing pro-active work in community through home visits or visits by VHVs and providing clients with booklets, brochures or other written information. Some services introduced a policy of reducing frequency of examinations for uncomplicated cases, from monthly to two-monthly visits, and setting up Line groups for clients to access information and ask any questions they might have. Clinics continued to accept complicated or emergency cases.

Table 4 : Impact of COVID-19 pandemic on ANC services

Province	Level of service of informants (n = 15)	Key impact area (1 = impacted; 0 = not impacted)				
		Non-compliance with COVID-19 prevention measures	Shortage of equipment and supplies	Increased work burden	Drop in attendance	Budget shortage
Chiangmai	Central/General hospital	1	1	1	0	0
	Community	0	1	1	1	0
	THPH	0	1	1	0	0
Nakhon Pathom	Central/General hospital	0	1	1	1	0
	Community	1	1	1	1	0
	THPH	1	0	0	0	0
Samut Prakan	Central/General hospital	1	0	1	1	0
	Community	0	0	1	0	0
	THPH	1	0	1	1	0
Khon Kaen	Central/General hospital	1	0	0	1	0
	Community	1	1	0	1	0
	THPH	0	0	0	0	0
Yala	Central/General hospital	1	0	1	1	0
	Community	1	0	1	0	0
	THPH	0	0	1	1	0
Frequency (%)		9 (60)	6 (40)	11 (73.3)	9 (60)	0 (0)

6.3.2 Impact on WCC services

Findings on the main areas of impact of the COVID-19 pandemic on the provision of WCC services are summarized in Table 5. The assessment found that areas causing the greatest impact on WCC services, in order of severity, were a decrease in the number of service recipients, followed by non-compliance with preventive measures and increased workload on staff. The provision of WCC services, however, was not affected by a lack of budget.

The reduction in attendance at WCC services was more pronounced than that reported for ANC services. The most marked impact on attendance was reported at the community hospital in Yala where, as with the ANC clinic, WCC services were suspended completely with the closure of the hospital due to reported COVID-19 infections among staff. After reopening, fear of infection kept many clients away from the clinic. However, even for facilities where no infections

were reported, WCC services generally reported a decrease in clients. The main reason given was that parents and carers were afraid to come to clinics for fear of infection and a reluctance to take any risks regarding their children's health. However, there are other factors that may explain the reduction in attendance, such as changes to the service model, whereby some facilities reduced the frequency of appointments, from monthly to every two months, in order to ensure social distancing, and increasing home visits by WCC staff or VHVs.

Non-compliance with COVID-19 prevention measures, in particular not wearing facemasks or incorrect mask wearing, probably reflects the level of knowledge or prevention awareness among the general community.

The increased work burden of WCC staff appears to be fairly distributed across the sampled provinces.

Shortages of equipment and supplies were more pronounced in the early stages of the outbreak in 2020 due to delays in the disbursement system, but were largely resolved by the time of the assessment through improved management and receipt of donations from network partners from various agencies and people in the local area. One issue mentioned by several WCC clinics was the lack of child-sized facemasks. Adult-sized masks are too loose a fit and uncomfortable for most small children, and they are difficult to keep in place or prone to children trying to remove them. Staff suggested that supplies of child-sized hygienic masks should be made available.

WCC service models were modified with changes similar to those implemented by ANC clinics. Modifications included making appointments by phone to limit the number of infants and young children and parents/carers attending at one time, increasing social distancing in the WCC by expansion of space, restricting the number of people accompanying the infant into the examination room to just one parent/carer, and ceasing provision of some services, such as child development activities and oral health services. To reduce the risk of infection, clinics were required to ensure cleanliness of child-friendly playthings such as balls, jigsaws and dolls provided for small children. This proved to be time-consuming for staff, as well as lengthening the service time, and for these reasons some clinics elected to remove these items and put them into storage. In other sites, WCC child development corners were closed completely to provide more spacing between chairs in the waiting area.

Table 5 : Impact of COVID-19 pandemic on WCC services

Province	Level of service of informants (n = 15)	Key impact area (1 = impacted; 0 = not impacted)				
		Non-compliance with COVID-19 prevention measures	Shortage of equipment and supplies	Increased work burden	Drop in attendance	Budget shortage
Chiangmai	Central/General hospital	0	0	1	1	0
	Community	0	0	0	1	0
	THPH	1	1	1	0	0
Nakhon Pathom	Central/General hospital	1	1	0	1	0
	Community	1	1	1	1	0
	THPH	1	0	0	0	0
Samut Prakan	Central/General hospital	1	1	1	0	0
	Community	1	0	1	1	0
	THPH	1	0	0	1	0
Khon Kaen	Central/General hospital	0	0	0	1	0
	Community	1	0	1	1	0
	THPH	0	1	0	1	0
Yala	Central/General hospital	0	0	1	1	0
	Community	1	1	1	1	0
	THPH	1	0	0	1	0
Frequency (%)		10 (66.7)	6 (40)	8 (53.3)	12 (80)	0 (0)

6.4 Other challenges to provision of ANC and WCC services

Another issue, mentioned by several facilities, was limited clinic space. According to respondents, clinic space was already constrained in some places, especially in tambon-level and district-level clinics, and this problem was exacerbated by the need to implement social-distancing guidelines. Most facilities addressed the issue by limiting numbers of patients attending clinics through decreasing the frequency of examinations, the use of individual or staggered appointment times, arranged by phone, or suspending non-essential services such as oral health examinations. In some hospitals, services were relocated to other areas, for example in Bang Phli, Samut Prakan, the WCC service was moved to a separate area outside the hospital, at the medical centre at Bang Phli Yai, and the ANC service relocated from the second floor to the first floor, in order to provide increased space and greater ease in social distancing. While measures adopted in some facilities, such as referral of cases to services at lower levels in the health system, solved the problem of crowding at one level, it also created challenges in the form of extra work at the levels below. Thus, these measures can be considered only as short-term solutions and over the longer term they pose a risk of reducing the quality of the services.

Challenges in providing services to foreign patients were reported by staff at clinics in areas where there are large numbers of migrant workers or mobile populations, such as Chiangmai and Samut Prakan provinces. Some informants reported that they had experienced issues with foreigners providing insufficient, unclear or incorrect information during COVID-19 screening. At Bang Phli Hospital in Samut Prakan, the ANC service was adjusted to provide services for Thais and foreigners on separate days. It is not clear whether the reason for this separation was to reduce the risk of infection for Thai clients, in view of the increased incidence of COVID-19 infections among Myanmar workers in the December-January period, or whether it was intended to enable better translation services. ANC and WCC staff at several facilities mentioned that they had to spend an increased amount of time in provision of health education to migrants owing to language and communication challenges.

Border closures, either at the provincial, sub-provincial or international level, presented an additional challenge to accessing ANC and WCC services. This was most clearly reflected in the situation in Yala, where close proximity to the Malaysian border means that many people cross the border frequently for business or religious reasons, and to visit relatives. When the international border was closed, some clients were stranded in Malaysia and unable to attend ANC or WCC clinics in their own area. Even clients visiting families in adjacent districts in the same province were prevented from returning home and keeping appointments. Again, further research is needed to assess the impact of the COVID-19 lockdowns on access to ANC and WCC services in border regions of other provinces, and more generally the effect of lockdowns on these services.

6.5 Work burden on staff providing ANC and WCC services

Out of 43 respondents, 25 (about 58 per cent) reported an increased work burden, which included working longer hours, an increased in the number or frequency of procedures, and being assigned additional duties. However, there was considerable variation between provinces and, to a lesser extent, between service levels and areas of work. Table 6 shows the number of respondents who reported an increased work burden by level of service and province. Respondents from the provinces of Chiangmai (over 87 per cent), Samut Prakan (67 per cent) and Yala (over 87 per cent) reported an increased work burden due to the pandemic, while fewer respondents reported an increased in their work in Khon Kaen (22 per cent) and Nakon Pathom (around 33 per cent). The three provinces reporting the highest levels of increase are border provinces or have large numbers of migrant workers, and have experienced higher numbers of reported COVID-19 cases.

Table 6 : Increased work burden by service level and province

Service Level	Province					Total (n = 43) (%)
	Chiangmai (n=8)	Nakhon Pathom (n=9)	Samut Prakan (n=9)	Khon Kaen (n=9)	Yala (n=8)	
Provincial/General (n=13)	2	1	2	1	2	8 (61.5)
Community (n=15)	2	2	2	1	3	10 (66.7)
THPH (n=15)	3	0	2	0	2	7 (46.7)
Total (%)	7 (87.5)	3 (33.3)	6 (66.7)	2 (22.2)	7 (87.5)	25 (58.1)

There was relatively little difference between service levels, with a slightly larger number of respondents from community hospitals (67 per cent) reporting an increase in workload, compared to those at provincial/general hospitals (62 per cent) and THPH (47 per cent). This was somewhat surprising in view of the change in policy towards shifting some services to the community level, with provincial/general and community hospitals encouraging beneficiaries to attend tambon-level facilities, which would seem likely to increase the burden on tambon-level workers and VHVs. Whether this did in fact occur was not clear from the current assessment, owing to the small sample size as well as the fact that VHVs were not included among those interviewed.

A breakdown of responses by position is shown in Table 7. As might be expected, in view of the increased amount of reporting, frequency of meetings and changes in procedures brought upon by the pandemic, administrators (46 per cent) reported an increased burden of work. However, the number of ANC staff (67 per cent) and WCC staff (60 per cent) reporting an increased work burden was higher. Staff in most ANC and WCC clinics reported working much longer hours, having to take morning or evening shifts in their hospital's screening roster, or contribute to border screening rosters.

Table 7 : Increased work burden by respondent position and province

Position	Province					Total (n = 43) (%)
	Chiangmai (n=8)	Nakhon Pathom (n=9)	Samut Prakan (n=9)	Khon Kaen (n=9)	Yala (n=8)	
Administrator (n=13)	2	0	1	1	2	6 (46.2)
ANC (n=15)	3	2	3	0	2	10 (66.7)
WCC (n=15)	2	1	2	1	3	9 (60)
Total (%)	7 (87.5)	3 (33.3)	6 (66.7)	2 (22.2)	7 (87.5)	25 (58.1)

The overall picture that emerges is one of varying impacts, ranging from one tambon-level administrator stating that "COVID-19 comprises most of our work", to some other respondents in other areas saying that the pandemic had made little difference to their workload. The variation in impact appears to be related to the severity of the pandemic, the location of the province in relation to international borders, and the number of foreign migrants.

It is important to note that, in addition to the increased work burden, the pandemic also had an important impact on stress levels and on staff morale. Roster work, which was performed in addition to regular ANC or WCC duties, resulted in increased stress levels among staff. A decrease in staff morale was reported by informants in Yala, particularly by those directly affected by the closure of clinics and the reports of COVID-19 among colleagues at the community hospital. Elsewhere too, staff reported frustration at being unable to provide services as usual, such as WCC child development services, where child-friendly aspects of clinics were suspended, the protective equipment staff had to wear had the effect of frightening children, and there was a general lack of confidence among clients in using services.

6.6 Impact on supply of equipment and materials

One of the issues identified in the planning of this assessment concerned the effect of the global COVID-19 pandemic on supplies of hospital materials and equipment. This could be either direct, for example sudden demand resulting in stock shortages of essential COVID-19 protective equipment such as facemasks, alcohol gel and gloves, or indirect, such as causing disruptions to transport and logistics, nationally as well as internationally, resulting in shortages of hospital supplies and equipment not necessarily related to COVID-19 prevention, testing or care. For this reason, the rapid assessment included a question asking whether informants had experienced any shortages of supplies or equipment.

Table 8 summarises reported shortages of equipment and supplies, according to respondent's position and province. Nineteen of the 43 respondents (44 per cent) reported that they had experienced shortages of equipment and supplies during the pandemic. Some provinces appeared to be more severely affected than others, for example 6 out of 8 respondents (75 per cent) in Chiangmai province reported shortages, compared to only 2 out of 9 people (22.2 per cent) in Samut Prakan.

Table 8 : Reported shortage of equipment and supplies

Position	Province					Total (n = 43) (%)
	Chiangmai (n=8)	Nakhon Pathom (n=9)	Samut Prakan (n=9)	Khon Kaen (n=9)	Yala (n=8)	
Administrator (n=13)	2	1	1	2	1	7 (53.8)
ANC (n=15)	3	2	0	1	0	6 (40)
WCC (n=15)	1	2	1	1	1	6 (40)
Total (%)	6 (75)	5 (55.6)	2 (22.2)	4 (44.4)	2 (25)	19 (44.2)

Shortages also appear to have affected community hospitals and THPH more than provincial/general hospitals. As can be seen from Table 9, shortages were reported by 9 out of 15 (60 per cent) respondents working at community hospitals, compared to 6 out of 15 (40 per cent) and 4 out of 13 (30 per cent) respondents at provincial/general hospitals.

Table 9 : Shortage of equipment and supplies by level of service and province

Service Level	Province					Total (n = 43) (%)
	Chiangmai (n=8)	Nakhon Pathom (n=9)	Samut Prakan (n=9)	Khon Kaen (n=9)	Yala (n=8)	
Provincial/ General (n=13)	1	2	1	0	0	4 (30.8)
Community (n=15)	2	3	0	2	2	9 (60)
THPH (n=15)	3	0	1	2	0	6 (40)
Total (%)	6 (75)	5 (55.6)	2 (22.2)	4 (44.4)	2 (22.2)	19 (44.2)

Considerable care is needed in interpretation of these findings, as there are other important variables to consider, most importantly when shortages were experienced, their duration, and the types of equipment and supplies affected. As might be anticipated, during the initial stages of the pandemic there were reported shortages of basic protective equipment. Informants mentioned that they had experienced non-wearing of facemasks, or use of non-standard facemasks. Apart from that, respondents also mentioned a lack of N95 masks, face shields, caps, gowns, PPE and other protective equipment, alcohol hand-cleansing gel, and alcohol to clean surfaces likely to come into contact with patients. Shortages of the aforementioned items were most severe during the initial outbreak of the pandemic in early 2020, when hospitals had insufficient stocks and the requisitioning process was very slow and unable to meet demand.

The effective response to this issue reflects the resilience and resourcefulness demonstrated across the health system. Initially, shortages were addressed by informing the Provincial Health Offices (PHO), District Health Offices (DHO), and with support from Provincial Administrative Offices (PAO), Tambon Administrative Offices (TAO) and private sector donations. In some clinics, staff produced their own supplies of hand sanitizer and made their own face shields or used personal funds to purchase needed items. After the initial period, the official supply system was able to address the issue and shortages seem to have been mainly resolved by the time of the second outbreak in late 2020. Respondents reported that currently there are no shortages of basic protection equipment. Nevertheless, informants at some facilities reported ongoing difficulties in supply of N95 masks and PPE as well as a need for more thermometers and screening equipment.

In terms of the indirect impact on hospital supplies and equipment, no shortages were reported by any of the informants. However, such shortages may not become evident until existing stocks are used up. Therefore, this issue should be monitored regularly to avoid further shortages of supplies in the event of a new outbreak in the future. In contrast, one clinic reported an increase in the number of people receiving services in the family planning health promotion clinic, resulting in a shortage of contraceptive pills and condoms.

6.7 Impact on budget

Administrators of ANC and WCC facilities were asked whether the pandemic had resulted in any impact on budgets. While some respondents mentioned that the cost of some items of equipment had increased, no impact on budgets was reported and all respondents reported that they had sufficient funds to cover provision of basic services as well as any additional costs related to the COVID-19 situation.

6.8 Reporting and communication

ANC and WCC staff and administrators were also asked about the systems currently in place for reporting to senior management at provincial, regional and ministry level, and about any problems or difficulties that arose in carrying out their work. In terms of the vertical reporting systems in place, staff described a range of modalities, including online reports, regular video-conferencing and official Line groups.[1] Staff also described horizontal communication modalities, mainly Line groups among local staff, VHVs and beneficiaries (pregnant and lactating women). These channels have been of considerable help in arranging appointments, following up on clients and providing a means of answering queries, without the necessity for face-to-face meetings or clinical appointments. Overall, there appeared to be a high level of satisfaction with the current reporting arrangements. Staff did not indicate that the additional burden of COVID-19 reporting was onerous or time-consuming, and did not suggest that any major adjustments be made to improve the effectiveness of the system.

In regard to the reporting of ANC data, some informants mentioned that delayed attendance at clinics would impact on reporting and also funding. They suggested that the pregnancy age range in ANC reporting be adjusted to compensate for the issue of delayed attendance due to COVID-19, as currently, when information is keyed into the National Health Security Office (NHSO) system, it is not possible to get reimbursement of funds.

Informants also made some comments on the general reporting system for ANC and WCC. While not directly related to the reporting of the COVID-19 impact or responses, these are worth noting here. Several respondents commented that the reporting system for ANC needs to be clearer, although they did not elaborate on the specific aspects that were unclear. An additional issue concerns reporting through the HDC, a database system using Big Data technology, which was implemented by the MOPH from 2016. One informant mentioned experiencing problems in sites where there are large numbers of children, resulting in a slow-down in reporting and delays in keying in information, leading to possible challenges in achievement of goals. These issues were beyond the scope of the present assessment, but they should be explored further in the forthcoming evaluation of the First 1,000 Days programme.

[1] The DOH has established several online services including the Line9yang group, Pink Book application and Save Mom application.

7. Conclusions

This assessment set out to assess the impact of the COVID-19 pandemic on provision of ANC and WCC services, as well as the responses to mitigate the impact. Overall, the assessment found that basic ANC and WCC services have been maintained during the COVID-19 pandemic, with little apparent effect on the rates of breastfeeding and vaccinations. Nevertheless, the assessment found that, in all regions sampled, the pandemic has had a major impact on the way ANC and WCC services are provided. This ranged from minimal effect, in some locations, to quite severe in others. The greatest impact has been on disruption to provision of normal services due to changes in protocols and spatial arrangements related to implementation of COVID-19 prevention and protection guidelines, decreased attendance at ANC and WCC clinics, increased work burden on staff, and, during the initial stages of the pandemic, shortages of protective equipment. The impact of the pandemic has been mitigated, in large part, by the strength of the public health system, which has enabled a flexible and timely response to the pandemic, and the adoption by health staff of innovative approaches to service provision, including use of phone and social media applications for appointment-making, follow-up and provision of advice, referral of beneficiaries to community-based services, and utilization of VHVs for follow-up and home-based visits.

7.1 Impact on ANC and WCC attendance

In general, based on reports from service providers, the pandemic appears to have resulted in decreased attendance at ANC and WCC clinics. There are several reasons for this, the first being beneficiaries' fear of the risk of infection at public clinics. Fear of infection was a key challenge affecting attendance of beneficiaries at most ANC and WCC services and at the hospitals where clinics are located. Informants from all regions reported beneficiaries who either did not attend or delayed appointments owing to their concern that hospital visits presented a risk of contact with people who had tested positive for COVID-19. This fear was heightened considerably in areas where there were large numbers of reported COVID-19 infections, and was most evident in Yala province, where positive tests among staff resulted in the temporary closure of a community hospital. However, even hospitals in provinces where few cases have been recorded reported that beneficiaries were reluctant to use services.

Decreased attendance was also a result of the implementation of COVID-19 response guidelines, where clinic staff made efforts to reduce the frequency of beneficiaries' attendance by limiting hospital visits to urgent or complicated cases, suspending some non-essential services (for example oral health examinations and child development activities), and referring beneficiaries

to services closer to their homes. The latter policy may explain why, contrary to expectations, some clinics reported an increase in attendance. Several informants also reported an increase in pregnancies, possibly as a result of couples spending more time together at home owing to the lockdowns. It is not possible to assess the full impact of this until an analysis of long-term ANC data is carried out.

Despite increased awareness among beneficiaries of the severity of COVID-19 infection, and widespread fear in the community of infection, ANC and WCC staff reported that there remained gaps in beneficiaries' understanding of basic prevention measures. Informants reported that there are still many beneficiaries who do not wear facemasks, or wear facemasks incorrectly. This indicates that current public health messaging about COVID-19 is either not reaching all sections of the community, or the messages are not sufficiently well-targeted. For this reason, a review of the current content and methods of public messaging would be beneficial, with the aim of better equipping VHVs with easily understood targeted messages that address fears of hospital attendance as well as promote correct facemask wearing and other preventive measures.

7.2 Work burden

The COVID-19 pandemic has resulted in an increase in the workload of ANC and WCC staff, caused by two main changes. The first is the increased amount of time needed to implement protocols on cleaning and sanitising clinics and equipment, as well as the spacing of appointments. For example, services that were previously provided on a group basis, such as ANC classes, are now provided on an individual basis. Although the shift to online services has helped mitigate this somewhat, individual phone or Line chats still require allocation of staff time. A second cause of the increased work burden on staff is the secondment of ANC and WCC staff to maintain rosters at screening points, including those within their own hospital, or outside at provincial or even international borders. The burden of extra work, long hours and their impact on work-life balance is an important potential contributor to mental health challenges and for this reason future action plans should take these factors into consideration and ensure adequate staff numbers are available to meet demands.

7.3 Shortages of supplies and equipment

Most hospitals reported having experienced shortages of supplies and equipment, however this was largely during the initial COVID-19 outbreak in early 2020. Items in short supply included basic protective equipment, such as facemasks, face shields, hand sanitizer, gloves, gowns and caps, as well as PPE. For the most part, the shortages were addressed in the short term by limiting distribution or use of some items, or by donations of supplies and equipment. Staff in several clinics reported that they had made their own facemasks, face shields, and alcohol hand-cleansing gel. Informants mentioned that at the time of the initial outbreak, hospitals held only limited stocks, and the process of requisition of supplies through the official hospital system was slow. By the time

of this assessment supplies of most items of equipment were adequate, however informants suggested that the "one-size-fits-all" approach to supply of equipment does not necessarily mean that needs are met; for example, supplies of child-sized masks need to be made available. In preparation for future COVID-19 outbreaks or other pandemics, hospitals should maintain a reserve stock of essential protective equipment.

It should be noted that the assessment did not explore the reasons for the shortages reported, which was beyond the scope of the research. However, the findings suggest that further follow-up research should be undertaken to determine if any shortages continue to exist, and, if so, assess the extent and the reasons for this situation.

7.4 Access to services by migrants, non-Thai workers and in border areas

While the assessment was not designed to examine specifically the impact of the COVID-19 pandemic on migrants, mobile populations and border communities, challenges in provision of ANC and WCC services among these groups were identified. Three of the provinces sampled share international borders or have a substantial numbers of migrants, and staff at clinics in these provinces reported issues with non-Thai persons providing insufficient, unclear or incorrect information during COVID-19 screening, as well as a lack of compliance with COVID-19 prevention measures. Contributing factors mentioned included shortage of information in other languages, and the limited availability of translation services and permanent addresses in Thailand. These issues increased the amount of time required to provide services to non-Thais, placing an additional burden on ANC and WCC staff. Further research is needed to assess the magnitude and extent of this issue, and to understand the specific reasons for the challenges in obtaining accurate information from migrants, as well as the impact of these challenges on provision of ANC and WCC services.

Border populations are another group that have experienced challenges in access to ANC and WCC services during the COVID-19 pandemic. Populations living near international borders tend be highly mobile and cross borders frequently to visit relatives or for business purposes, so that when the international borders were closed during the COVID-19 pandemic, some clients found themselves stranded and unable to attend ANC or WCC clinics in their home area. While beneficiaries affected may have managed to access alternative services, further research is needed to assess the impact of the COVID-19 lockdowns on access to ANC and WCC services in border regions.

7.5 Public health response

The assessment found that most respondents were satisfied with the response from the public health system regarding the provision of ANC and WCC services during the COVID-19 pandemic. This was seen in staff perceptions of the awareness of senior management at different

levels regarding the impact of the pandemic and the response. Overall, staff were also satisfied with reporting systems and existing channels for communication regarding any COVID-19-related issues that arose in the provision of services during the pandemic.

During the early phase of the pandemic, guidelines in the form of an illustrated manual entitled *Practical Guidance for Management of Pregnant and Postnatal Women and Infants in the COVID-19 Pandemic Situation* were published and distributed by the Health Promotion Bureau of the DOH. In addition, DOH guidelines for ANC and WCC services during the COVID-19 pandemic situation were issued in June–July 2020.[2] As mentioned previously, the DOH has established several online platforms including the Line9yang group, Pink Book and Save Mom applications, which can serve a variety of purposes, including communication with beneficiaries, providing information, responding to enquiries and making examination appointments. Several informants, mainly at community hospital or THPH level, commented that there was a need to increase the variety of channels and forms of communication, rather than create new platforms. This is because the target groups differ according to education levels, access to communication devices and skills in using technologies such as smartphones and related applications. Consideration should be given to supplementing the distribution of guidelines and manuals with further training, possibly in the form of online workshops. This could be done in conjunction with the COVID-19 vaccination campaign.

It should be noted there may be some positive aspects to implementation of some of the COVID-19 guidelines or prevention precautions. For example, the transition to individual appointments in ANC and WCC clinics, rather than on a group basis, may have the benefit of increased understanding and compliance with health monitoring and nutritional advice. Also, as has been mentioned in the international literature, the COVID-19 prevention measures may also result in a decrease in the incidence of communicable diseases such as seasonal influenza, common colds and other ARIs among infants and young children and parents or caregivers (Olsen et al., 2020).

7.6 Implications for M&E framework and evaluation of the First 1,000 Days programme

Analysis of most of the impact of COVID-19 on ANC and WCC services is covered by the existing M&E framework of the First 1,000 Days programme without any major adjustments to indicators. However, the findings of the assessment do have several implications for the M&E of the First 1,000 Days programme. In particular, the reduced number of beneficiaries attending ANC and WCC clinics will be reflected in the indicators for the First 1,000 Days programme, with a likely impact

[2] Guidelines issued by the DOH in June-July 2020 include: *The New Normal Service Model for ANC; Organization of Post-Natal Care Examination Service during the COVID-19 Situation;* and Model for WCC Service according to the New Normal.

on programme targets. This was mentioned by some informants, who expressed concern that targets, such as five ANC visits for pregnant women, would not be met. The suspension of child development services in some clinics may also impact on First 1,000 Days programme targets. Any compensatory adjustment to the pregnancy age range in ANC NHSO reporting, as suggested by some informants, could also present challenges for the First 1,000 Days reporting system. These issues have implications for the forthcoming evaluation of the First 1,000 Days programme, and needs to be taken into consideration by the evaluators.

There are several other issues related to the impact of COVID-19 identified in the assessment that need to be considered during the First 1,000 Days programme evaluation. These include the possibility of an increase in the incidence of undernutrition or overweight among infants and young children, due to a decline in socio-economic circumstances, decreased physical exercise and increased food consumption during lockdown. There is a need to look more broadly at the environments impacting households and the health and nutrition status of women and young children. Their food environment, including access to and affordability of nutritious foods, as well as physical exercise, all need to be explored. The impact of the COVID-19 situation on the diets and malnutrition of young children and women should therefore be examined in the First 1,000 days evaluation. Also, the possibility of an increase in demand for ANC services resulting from the lockdown should not be overlooked. A clearer picture of these issues will be obtained through comparison of quantitative data and qualitative data obtained during the evaluation. In tandem, the evaluation also needs to review the reporting system for ANC and WCC, including HDC data entry.

The assessment findings also indicate that in the evaluation of the First 1,000 Days programme the views of additional groups not included in the present study need to be sought in order to give a clearer picture of the impact of COVID-19 on ANC and WCC services, namely beneficiaries (pregnant women and parents or carers of infants and young children) and VHVs. The voices of beneficiaries are essential in any rigorous assessment of services, not only because of the insights they can give on the accessibility and quality of ANC and WCC services, but also to help validate information obtained from service providers. Regarding VHVs, the findings of this assessment show that, in addition to their well-recognized roles in promoting community awareness of COVID-19 and contact tracing and testing, VHVs have also played an important part in ensuring the continuity of ANC and WCC services. Due to limitations of time and budget, these two groups could not be included in this rapid assessment, but their input on the impact of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC services should be included in the forthcoming evaluation of the First 1,000 Days programme.

8. Recommendations

Based on this rapid assessment report several recommendations can be made, some of which are related to the provision of ANC and WCC services in general in the context of the COVID-19 pandemic, and others that concern the M&E framework for the First 1,000 Days programme and the forthcoming evaluation. Because many challenges resulting from the COVID-19 pandemic reported by ANC and WCC staff are likely to be shared by the health system as a whole, some of these recommendations will apply to, and have benefits for, many other clinical areas as well as the national COVID-19 response as a whole.

8.1 General recommendations

8.1.1 Recommendations for MOPH/PHO

1. The public awareness campaign on COVID-19 prevention being carried out in communities by VHVs and health workers should include specific messages designed to decrease fear and increase the confidence of beneficiaries in using ANC and WCC services. This will increase both attendance at ANC and WCC clinics and the adoption of basic prevention measures, such as correct facemask wearing, hand cleansing and social distancing;

2. In preparation for future COVID-19 outbreaks or other pandemics, hospitals should ensure that a reserve stock of essential protective equipment is maintained, including supplies of child-sized masks;

3. Further research is needed to assess the magnitude and extent of the impact of the COVID-19 pandemic on access of migrants to ANC and WCC services, including issues related to communication and residency. Communications materials and messages should be produced in migrants' own languages and be targeted to reduce fear of using ANC and WCC services and increase understanding and adoption of basic prevention measures;

4. Based on the experience of the current pandemic, each ANC and WCC facility should undertake a review of staff numbers required to ensure that ANC and WCC services are maintained during future outbreaks of COVID-19 or other pandemics and prevent the increased burden on staff of long working hours. The review should identify accessible counselling and other support services for ANC and WCC staff experiencing work-related stress, as well as flexible work options to improve work-life balance, and reduce stress, staff burnout and the risk of other mental health issues;

8.1.2 Recommendations for DOH

1. Further research is needed to assess the impact of the COVID-19 lockdowns on access to ANC and WCC services from the perspective of beneficiaries, especially those living in areas likely to have experienced the greatest negative impact of the pandemic, such as areas that have reported high numbers of cases, large migrant populations and border regions. This will enable better understanding of factors that limit access and how these risks can be reduced in case of future outbreaks;

2. In border areas, increased coordination should be established between central/general hospitals, community hospitals and health promoting hospitals, in order to facilitate referrals of ANC and WCC beneficiaries to receive services near their homes, without the need to travel. Each facility should prepare a contact list of alternative or referral facilities and, if necessary, MOUs should be developed to facilitate cooperation and provide travel exemptions for pregnant women, nursing mothers, children and caregivers;

3. A review of current ANC and WCC COVID-19 standards and guidelines should be undertaken to ensure that they are clear, consistent, easily understood and accessible by staff at all levels, as well as beneficiaries. Distribution of the ANC and WCC guidelines booklet should be supplemented with further training, possibly in the form of online workshops. This is crucial in the context of the vaccine rollout, and could be done in conjunction with the training that will likely accompany the vaccine campaign. In order to increase accessibility, guidelines should be also published in other languages, such as Burmese, Khmer, Yawi etc., and provision made for their dissemination among non-Thai speaking communities;

4. With the resumption of regular ANC and WCC services, increased emphasis should be given to activities that were suspended during the severe stages of the pandemic, such as oral health and child development;

8.2 Specific recommendations for DOH on the M&E framework and formative evaluation of the First 1,000 Days programme

1. Planned outputs and goals under the M&E framework for the First 1,000 Days programme should be reviewed and adjusted in the context of the reduction in ANC and WCC clients and suspension of some activities resulting from the COVID-19 pandemic;

2. The forthcoming evaluation of the First 1,000 Days programme should include a review of the reporting systems for ANC and WCC, including HDC data entry;

3. The First 1,000 Days programme evaluation should include input from beneficiaries and VHVs on the impact of the COVID-19 pandemic on ANC and WCC services, including access to services and quality of services such as counselling and messaging.

9. Lessons Learned

The following lessons have been learned during this assessment of the impact of the COVID-19 pandemic. They will contribute to planning and action in the response to similar outbreaks that may occur in the future.

- Community health promotion campaigns on COVID-19 and similar pandemics need to be based on messages that focus on specific issues, such as building confidence in protection measures and decreasing fear of infection acquired through attending ANC, WCC and other essential health services, as well as improving practice of basic preventive measures such as facemask wearing;
- The needs of migrants and foreign workers should not be overlooked in pandemic situations and health promotion campaigns should include messages and media in migrants' languages that are targeted to address issues that increase this group's vulnerability;
- Health facilities in general, and ANC and WCC clinics in particular, need to be well-prepared to implement basic prevention measures, with an emergency supply plan in place, including keeping emergency reserve stocks of facemasks, alcohol hand-cleansing gel, thermometers and other protective equipment;
- Human resource planning for pandemic situations should be carried out in advance, with an emergency HR plan in place to enable recruitment of additional health care workers to provide for staffing of screening points and other duties in ways that don't leave essential services such has ANC and WCC clinics understaffed, or place an increased work burden on staff;
- The experience of the COVID-19 pandemic has shown that the response can make good use of available digital technology to provide effective ANC and WCC advice services online and through social media, reducing staff time and reducing the need for attendance at clinics.

10. References

Department of Disease Control. (no date). COVID-19 Situation Reports. Ministry of Public Health, Bangkok. Available at: https://covid19.th-stat.com

Department of Health. (2020). “The New Normal Service Model for ANC”, Ministry of Public Health, Bangkok.

Department of Health. (2020). “Organization of Post-Natal Care Examination Service during the COVID-19 Situation”, Ministry of Public Health, Bangkok.

Department of Health. (2020). “Model for WCC Service according to the New Normal”, Ministry of Public Health, Bangkok.

Brown, A., & Shenker, N. (2020). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. Matern Child Nutr. 2021 Jan; 17(1): e13088. Available at: https://doi.org/10.1111/mcn.13088

Health Promotion Bureau. (2020). “Practical Guidance for Management of Pregnant and Postnatal Women, and Infants in the COVID-19 Pandemic Situation" (Khu mue kan padipat tua samrap ying tang khan lang khlot lae dek lek nai sathanakan kan phrae rabat khong chuea COVID-19), Department of Health, Ministry of Public Health, Bangkok.

Hull, N., Kam, R.L., & Gribble, K.D. (2020). Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic: Concerns of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association. Breastfeeding Review 2020; 28(3), 25–35.

Olsen, S.J., Azziz-Baumgartner, E., Budd, A.P., et al. (2020). Decreased Influenza Activity During the COVID-19 Pandemic — United States, Australia, Chile, and South Africa, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:1305–1309. Available at: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6937a6

World Health Organization. (no date). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: Thailand. Available at: https://covid19.who.int/region/searo/country/th

World Health Organization. (2020). Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/joint-intra-action-review-of-the-public-health-response-to-covid-19-in-thailand

Wikipedia. (no date). COVID-19 pandemic in Thailand. Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Thailand

11. Annex

Annex 1: Assessment guidelines

Assessment guidelines for administrators (budget managers)

Rapid Assessment of the impact of the COVID-19 Pandemic on Antenatal Care and Well Child Clinic Services in Thailand
Interview Guidelines for Administrators

Hospital.....Province.....

1. Introduction

1.1 Name of caller and request permission to record audio

1.2 Reason for calling: to gather information in order to develop the model for ANC and WCC services in the context of the COVID-19 situation

1.3 The results of the rapid assessment will be returned around January 2021

1.4 Interviewer requests about 15 minutes of your time to answer some short questions on the impact of COVID-19 on your work. If it's not convenient at this time, please let us know a time that will be convenient for you and we will call you back.

1.5 In order to maintain confidentiality, we won't use your name or any identifying information in the report. Do you give your consent to the interview?

.....

.....

2. Personal Details (for administrative use only, not for publication)

2.1 Name (don't ask for surname).....

2.2 Position.....

2.3 Place of work.....

2.4 Could you briefly describe your position and duties?.....

.....

.....

2.5 How long have you been in this position?.....

.....

.....

3. Impact and response to COVID-19

3.1 - To what extent has COVID-19 affected your work?

.....

.....

- On a scale from 1 to 4, 1 being very little, and 4 a lot, please rate the extent to which your work has been affected by COVID-19 situation?

.....

.....

- In what areas has your work been affected and in what ways?

.....

.....

3.2 How have you adjusted your work to cope with the impact of COVID-19? Compared to the period before COVID-19, during the pandemic have you made any adjustments to the way you provide ANC and WCC services? How is it different?

.....

.....

.....

.....

3.3 During the COVID-19 pandemic has there been any reduction in the budget for provision of basic ANC and WCC services? If so, how? For example, budget for iodine tablets, iron and folic acid or scaling of calculus.

.....

.....

.....

.....

3.4 Have you ever experienced any problems in relation to following COVID-19 prevention regulations among users of services? What sort of problems?

.....

.....

.....

.....

3.5 Have the COVID-19 regulations had any impact on the work time of ANC and WCC? If so, please describe

.....

.....

.....

.....

3.6 Have you experienced any shortages in supplies and equipment for COVID-19 prevention? If so, which items have been affected?

.....

.....

.....

.....

3.7 Has the COVID-19 pandemic resulted in any shortages of OTHER supplies and equipment (not related to COVID -19 related equipment)? Yes/No. If so, what items have been affected?

.....

.....

.....

.....

3.8 Has the COVID-19 pandemic resulted in budget shortfalls? If so, how has this affected provision of services? How have you managed the budget in order to solve the problem?

.....

.....

.....

.....

3.9 - Do you think that senior management of the Ministry of Public Health are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on provision of ANC and WCC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

.....

.....

- Do you think that Health Region senior management are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on provision of ANC and WCC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

.....

.....

- Do you think that senior management in the Provincial Health Office are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on provision of ANC and WCC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

.....

.....

3.10 - Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Provincial Health Officer? How often? Through what channel(s)?

.....

.....

.....

.....

- Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Health Region? How often? Through what channel(s)?

.....

.....

.....

.....

- Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Ministry? How often? Through what channel(s)?

.....

.....

.....

.....

3.11 Do you think that the ANC/WCC reporting system should be adjusted in response to the COVID-19 situation in order to ensure that senior management are aware of the situation at the local level?

.....

.....

.....

.....

4. Conclusion of interview

4.1 Do you have any suggestions on how work practices could be adjusted under the COVID-19 situation? If so, what do you suggest?

.....

.....

.....

.....

4.2 Thank you very much for your time today. Your answers will be very helpful in the improvement of the provision of ANC and WCC services during the COVID-19 pandemic situation.

Interviewed by:.....Date:.....

Assessment guidelines for ANC service providers

Rapid Assessment of the impact of the COVID-19 Pandemic on Antenatal Care and Well Child Clinic Services in Thailand
Interview Guidelines for ANC service providers

Hospital.....Province.....

1. Introduction

1.1 Name of caller and request permission to record audio

1.2 Reason for calling: to gather information in order to develop the model for ANC and WCC services in the context of the COVID-19 situation

1.3 The results of the rapid assessment will be returned around January 2021

1.4 Interviewer requests about 15 minutes of your time to answer some short questions on the impact of COVID-19 on your work. If it's not convenient at this time, please let us know a time that will be convenient for you and we will call you back.

1.5 In order to maintain confidentiality, we won't use your name or any identifying information in the report. Do you give your consent to the interview?

.....

2. Personal Details (for administrative use only, not for publication)

2.1 Name (don't ask for surname).....

2.2 Position.....

2.3 Place of work.....

2.4 Could you briefly describe your position and duties?.....

.....

.....

2.5 How long have you been in this position?.....

3. Impact and response to COVID-19

3.1 - To what extent has COVID-19 affected your work?

.....

- On a scale from 1 to 4, 1 being very little, and 4 a lot, please rate the extent to which your work has been affected by COVID-19 situation?

.....

- In what areas has your work been affected and in what ways?

.....

.....

.....

.....

3.2 How have you adjusted your work to cope with the impact of COVID-19? Compared to the period before COVID-19, during the pandemic have you made any adjustments to the way you provide ANC services? How is it different?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 - During the COVID-19 pandemic has there been a decrease in the number of pregnant women using ANC services? If so, what is the reason?

.....

.....

.....

- What changes have you made to the way you provide services in order to ensure that pregnant women continue to enjoy good health? For example, nutritional assessment, dietary assessment, provision of nutritional advice, oral health examinations.

.....

.....

.....

3.4 Has there been any reduction in vaccination coverage of pregnant women as a result of the COVID-19 pandemic? If so, please describe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 Have you experienced any challenges regarding client compliance with COVID-19 precautions? If so, please describe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 What impact has the additional precautions of disinfection and self-isolation caused by COVID-19 had on ANC staff time? Please describe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.7 Have you experienced any shortages in supplies and equipment for COVID-19 prevention? If so, which items have been affected?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.8 Has the COVID-19 pandemic resulted in any shortages of OTHER supplies and equipment (not related to COVID-19 related equipment)? Yes/No. If so, what items have been affected?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.9 - Do you think that senior management of the Ministry of Public Health are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of ANC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

- Do you think that senior management of Health Region are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of ANC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

- Do you think that senior management in the Provincial Health Office are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of ANC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

3.10 - Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Provincial Health Officer? How often? Through what channel(s)?

.....

- Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Health Region? How often? Through what channel(s)?

.....

- Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Ministry? How often? Through what channel(s)?

.....

3.11 Do you think that the ANC reporting system should be adjusted in response to the COVID-19 situation in order to ensure that senior management are aware of the situation at the local level?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Conclusion of interview

4.1 Do you have any suggestions on how work practices could be adjusted under the COVID-19 situation? If so, what do you suggest?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 Thank you very much for your time today. Your answers will be very helpful in the improvement of the provision of ANC services during the COVID-19 pandemic situation.

Interviewed by:.....Date:.....

Assessment guidelines for WCC service providers

Rapid Assessment of the impact of the COVID-19 Pandemic on Antenatal Care and Well Child Clinic Services in Thailand

Interview Guidelines for WCC service providers

Hospital.....Province.....

1. Introduction

1.1 Name of caller and request permission to record audio

1.2 Reason for calling: to gather information in order to develop the model for ANC and WCC services in the context of the COVID-19 situation

1.3 The results of the rapid assessment will be returned around January 2021

1.4 Interviewer requests about 15 minutes of your time to answer some short questions on the impact of COVID-19 on your work. If it's not convenient at this time, please let us know a time that will be convenient for you and we will call you back.

1.5 In order to maintain confidentiality, we won't use your name or any identifying information in the report. Do you give your consent to the interview?

.....

2. Personal Details (for administrative use only, not for publication)

2.1 Name (don't ask for surname).....

2.2 Position.....

2.3 Place of work.....

2.4 Could you briefly describe your position and duties?.....

.....

.....

2.5 How long have you been in this position?.....

3. Impact and response to COVID-19

3.1 - To what extent has COVID-19 affected your work?

.....

- On a scale from 1 to 4, 1 being very little, and 4 a lot, please rate the extent to which your work has been affected by the COVID-19 situation?

.....

- In what areas has your work been affected and in what ways?

.....

.....

.....

.....

3.2 How have you adjusted your work to cope with the impact of COVID-19? Compared to the period before COVID-19, during the pandemic have you made any adjustments to the way you provide WCC services? How is it different?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 - During the COVID-19 pandemic, has there been a decrease in the number of children using WCC services? If so, what is the reason?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- What changes have you made to the way you provide services in order to ensure that children continue to enjoy good health? For example, developmental assessment, dietary assessment, breastfeeding, provision of nutrition advice, oral health examinations.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 Has there been any reduction in vaccination coverage of children as a result of the COVID-19 pandemic? If so, please describe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 Have children been breastfed during the COVID-19 pandemic? Please comment.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 Have you experienced any challenges regarding client compliance with COVID-19 precautions? If so, please describe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.7 What impact has the additional precautions of disinfection and self-isolation caused by COVID-19 had on WCC staff time? Please describe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.8 Have you experienced any shortages in supplies and equipment for COVID-19 prevention? If so, which items have been affected?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.9 Has the COVID-19 pandemic resulted in any shortages of OTHER supplies and equipment (not related to COVID -19 related equipment)? Yes/No. If so, what items have been affected?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.10 - Do you think that senior management of the Ministry of Public Health are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of WCC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

- Do you think that Health Region senior management are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of WCC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

- Do you think that senior management in the Provincial Health Office are sufficiently aware of the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of WCC services?
Please rate their awareness on a scale from 1 to 4, 1 being not aware at all, and 4 fully aware.

.....

3.11 Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Provincial Health Officer? How often? Through what channel(s)?

.....

.....

.....

Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Health Region? How often? Through what channel(s)?

.....

.....

.....

Does the hospital report problems and difficulties in COVID-19 prevention to the Ministry? How often? Through what channel(s)?

.....

.....

.....

3.12 Do you think that the WCC reporting system should be adjusted in response to the COVID-19 situation in order to ensure that senior management are aware of the situation at the local level?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Conclusion of interview

4.1 Do you have any suggestions on how work practices could be adjusted under the COVID-19 situation? If so, what do you suggest?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 Thank you very much for your time today. Your answers will be very helpful in the improvement of the provision of WCC services during the COVID-19 pandemic situation.

Interviewed by:.....Date:.....

Report

Rapid Assessment of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Antenatal Care Clinic and Well Child Clinic Services in Thailand

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

unicef
for every child

Department of Health, Ministry of Public Health
and
UNICEF Thailand Country Office

August 2021