



รายงานวิเคราะห์สถานการณ์  
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

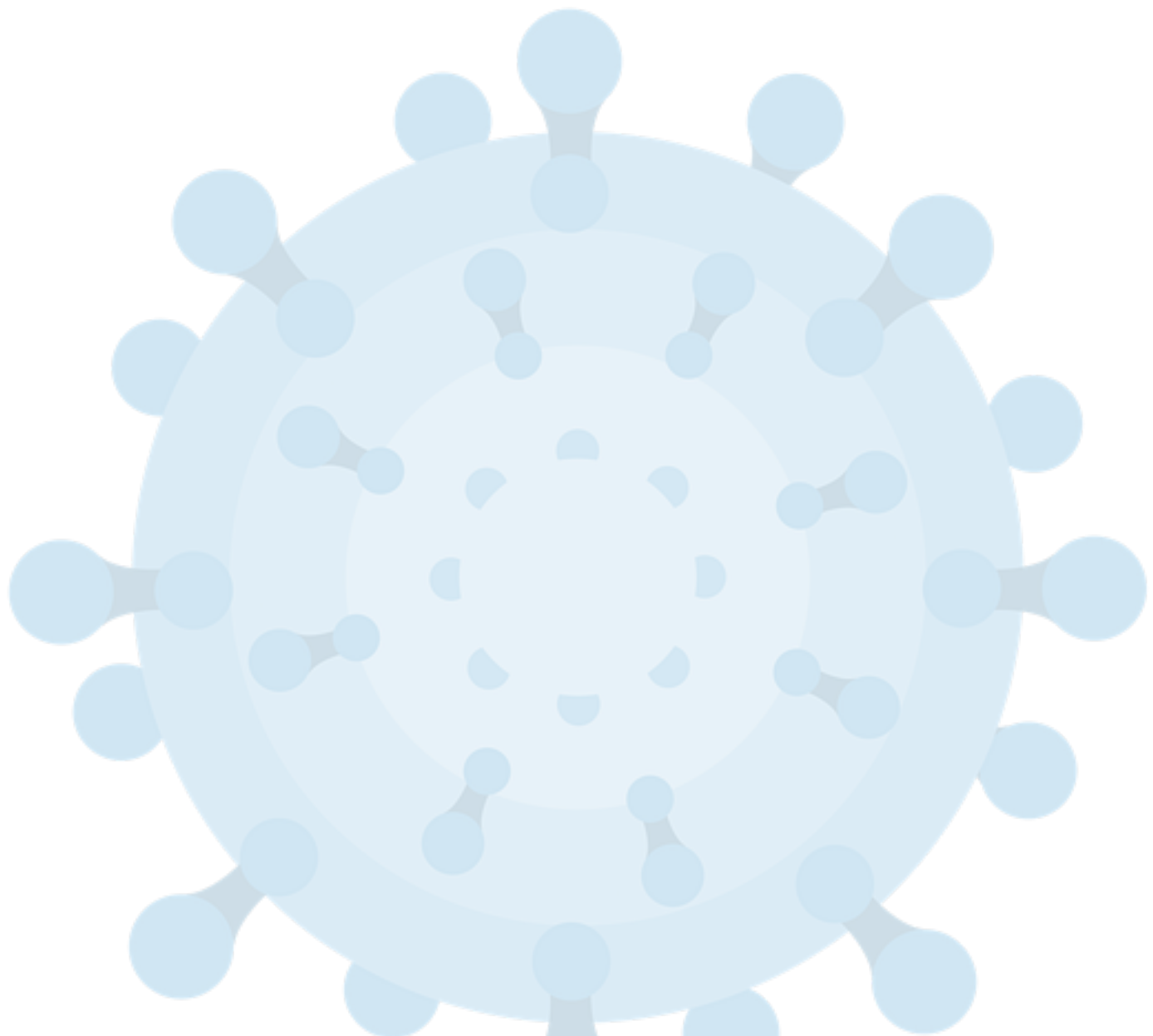


รายงานวิเคราะห์สถานการณ์  
การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๔



สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม  
National Statistical Office  
Ministry of Digital Economy and Society





หน่วยงานที่เผยแพร่

สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ศูนย์ราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชั้น 3  
ถนนสายเอเชีย ตำบลคลองสวนพูล  
อำเภอพระนครศรีอยุธยา  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000  
โทรศัพท์ 0 3533 6584-5  
โทรสาร 0 3533 6584-5  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ayuttaya@nso.go.th  
2564  
สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปีที่จัดพิมพ์  
จัดพิมพ์โดย

## คำนำ

รายงาน การวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด – 19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2564 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลกระทบจากการเกิดการแพร่ระบาดของโควิด – 19 ระยะที่ 3 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือด้านอื่น ๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและบรรเทาผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนมุมมองของสำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พร้อมข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับจากการออกแบบสอบถามการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 (วัคซีน) โดยถามประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือนส่วนบุคคล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างข้างต้นที่สละเวลาในการให้ข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ฯ เพื่อนำมาหาแนวทางในการแก้ปัญหาและบรรเทาผลกระทบในด้านต่าง ๆ โดยผู้สนใจสามารถนำข้อมูลพร้อมแนวทางในการแก้ปัญหายๆ ไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

คณะทำงาน

สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิงหาคม 2564

---



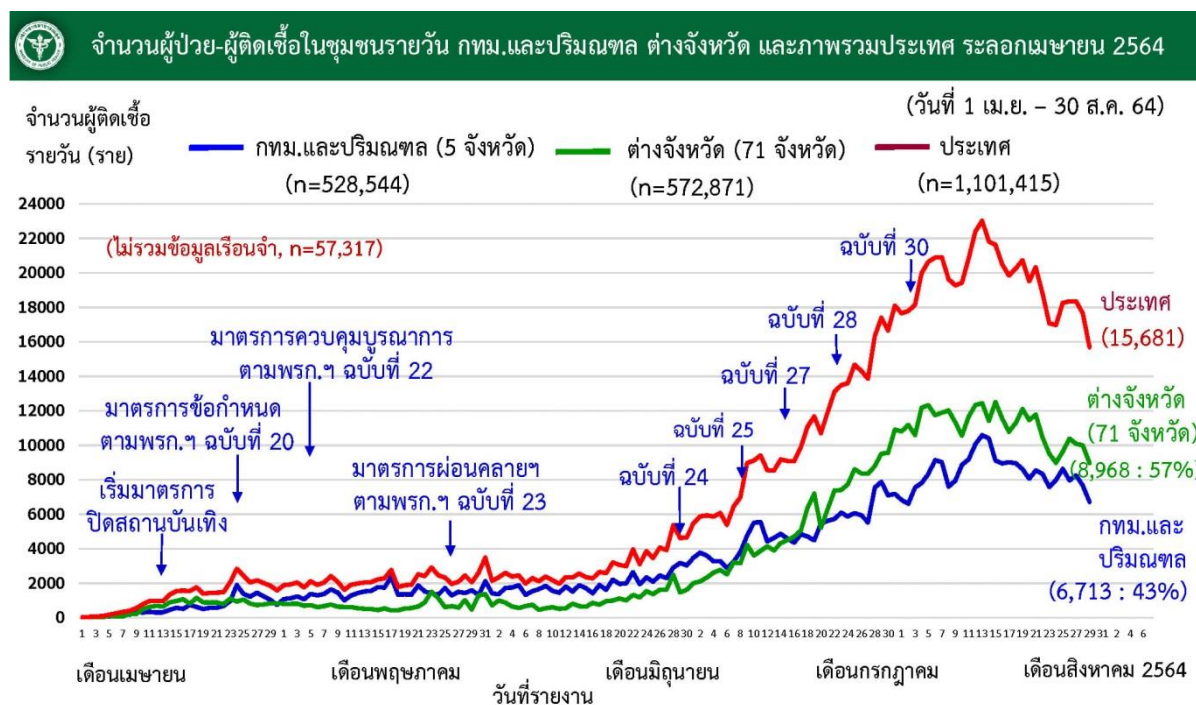


## บทสรุปผู้บริหาร

นับตั้งแต่ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่องค์การอนามัยโลกให้ชื่อว่า 2019 novel Coronavirus (COVID-19) ได้ถูกพบเป็นครั้งแรกเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากนั้นได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วขยายไปทั่วโลก จนวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โควิด-19 เป็นการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของโลก ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อรุนแรงในวงกว้างครอบคลุมไปทั่วโลกไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศแรกที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 นอกประเทศจีนในวันที่ 12 มีนาคม 2563

และวันที่ 31 มกราคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ประเทศไทยก็เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 1,161,200 ราย เสียชีวิตสะสมจำนวน 256 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้รัฐบาลต้องนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงมาตรการเยียวยาต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่





จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นทำให้ได้รับผลกระทบในด้านต่าง ๆ เช่นเดียวกับทุกพื้นที่ในประเทศ

**ด้านสังคม** เมื่อพูดถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนในสังคม มีทั้งด้านที่ส่งผลดีและผลเสียไปทั่วทุกมิติเช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ปัญหาอาชญากรรม มีการปล้น จี้ ลักทรัพย์ เนื่องจากสภาพความลำบากที่เกิดขึ้น ส่วนด้านการศึกษาทำให้ไม่สามารถเปิดการเรียนการสอนแบบปกติได้ ต้องใช้การเรียนการสอนแบบออนไลน์ ทำให้ผู้ปกครองขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพที่จะได้รับ

**ด้านเศรษฐกิจ** สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อในหลายมิติ แต่ผลกระทบที่ชัดเจนสุดผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สืบเนื่องมาจากการปิดประเทศ ปิดเมือง ปิดสถานที่ต่าง ๆ ทำให้กิจการบางอย่างต้องหยุดชะงัก โดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โรงงานต่าง ๆ ต้องปิดกิจการ ทั้งนี้ส่งผลให้แรงงานต้องว่างงาน

**ด้านสาธารณสุข** จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นวิกฤติด้านสาธารณสุข สืบเนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อจากโรคโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ มีเจ้าหน้าที่ อสม. ซึ่งมีอยู่ทุกตำบลเป็นกำลังคอยช่วยสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพื่อการคัดกรองผู้ติดเชื้อเพื่อการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์พักคอย

**ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือ อื่น ๆ** จากมาตรการล็อกดาวน์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ประชาชนต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การทำงานที่บ้าน การเรียนออนไลน์ การสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ เป็นต้นนอกจากนี้ภาครัฐยังได้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นช่องทางในการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบ อาทิเช่น การลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

เยียวยา และชดเชยให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น จึงถือว่าเทคโนโลยีสารสนเทศเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นส่วนในการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดครั้งหนึ่งในช่วงชีวิต และยังมีส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตในภาวะวิถีใหม่และการทำงานในอนาคต

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (วัคซีน) เป็นการสัมภาษณ์ผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ประชาชนร้อยละ 42.7 ต้องการและพร้อมที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และผู้ต้องการฉีด แต่ขณะนี้ยังไม่พร้อมฉีดวัคซีน ร้อยละ 28.0 ส่วนร้อยละ 25.3 ไม่ต้องการฉีดวัคซีน โดยให้เหตุผล 5 อันดับแรก คือ กลัวผลข้างเคียง (ร้อยละ 23.5%) ไม่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันได้ (ร้อยละ 7.0%) มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น พิการ มีโรคประจำตัว เป็นต้น (ร้อยละ 6.2%) ไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ (ร้อยละ 3.2%) และได้รับข่าวสารของวัคซีนที่ขัดแย้งกัน (ร้อยละ 2.5%)

ประเภทของวัคซีนที่ต้องการฉีด สำหรับผู้ที่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ระบุว่า วัคซีนที่ต้องการฉีดมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ วัคซีนตามที่รัฐบาลจัดทำให้ (ร้อยละ 48.5) วัคซีนยี่ห้อไฟเซอร์ (Pfizer) (ร้อยละ 11.3) วัคซีนยี่ห้อจอห์นสันแอนด์จอห์นสัน (Johnson & Johnson) (ร้อยละ 1.2) วัคซีนยี่ห้อสปุตนิค วี (Sputnik V) (ร้อยละ 0.9) วัคซีนยี่ห้อโนวาแวกซ์ (Novavax) (ร้อยละ 0.1) และ วัคซีนยี่ห้ออื่นๆ เช่น กำลังศึกษาข้อมูล/ยังไม่ได้ตัดสินใจ เป็นต้น (ร้อยละ 1.3)

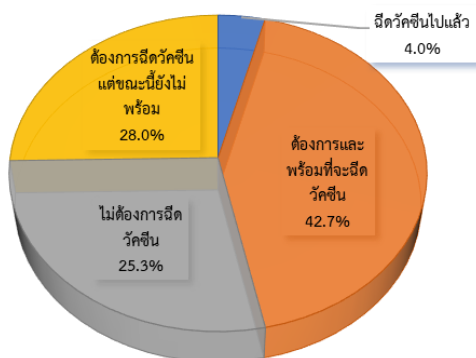
การเพิ่มสถานที่นอกสถานพยาบาลเพื่อให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งนี้ ประชาชน ร้อยละ 82.1 เห็นว่า ควรเพิ่มสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดยให้เหตุผลว่า มีประชาชนเข้ารับบริการจำนวนมาก เสี่ยงการติดเชื้อจากโรคโควิด 19 (ร้อยละ 41.0) มีผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/เด็กเล็กในบ้าน เดินทางไปรับบริการไม่สะดวก (ร้อยละ 21.4) และที่พักอาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล (ร้อยละ 15.6) และไม่ยอมเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 4.1) เป็นต้น ขณะที่ ร้อยละ 17.9 ระบุว่า ไม่ควรเพิ่มสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดยให้เหตุผลว่า บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการพร้อม ๆ กันในหลายแห่ง (ร้อยละ 5.7) กังวลความปลอดภัยของคนไข้กรณีเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงหลังฉีดวัคซีน (ร้อยละ 10.0) และการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากโรคโควิด 19 (ร้อยละ 1.1) เป็นต้น

เรื่องที่ประชาชนต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ใน 5 อันดับแรก คือ ช่วยเหลือค่าครองชีพ (คนละครึ่ง/ไทยชนะ) (ร้อยละ 54.2) ลดภาระค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า/ประปา/ค่าเดินทาง (ร้อยละ 50.6) จ่ายเงินชดเชย/เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ (ร้อยละ 48.8) จัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (ร้อยละ 30.7) และพักชำระหนี้/ลดอัตราดอกเบี้ย (ร้อยละ 27.6) เป็นต้น

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ดำเนินการสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 46,600 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 17 – 22 พฤษภาคม 2564

## การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (วัคซีน)

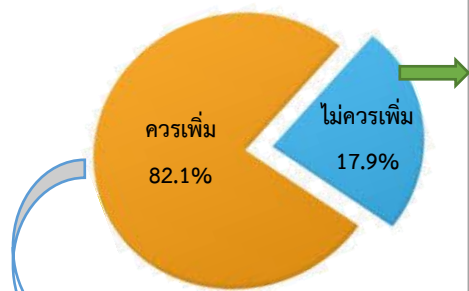
### ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19



#### เหตุผล<sup>1/</sup>ที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 5 อันดับแรก

1. กลัวผลข้างเคียง (23.5%)
2. ไม่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันได้ (7.0%)
3. มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น พิการ มีโรคประจำตัว เป็นต้น (6.2%)
4. ไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ (3.2%)
5. ได้รับข่าวสารของวัคซีนที่ขัดแย้งกัน (2.5%)

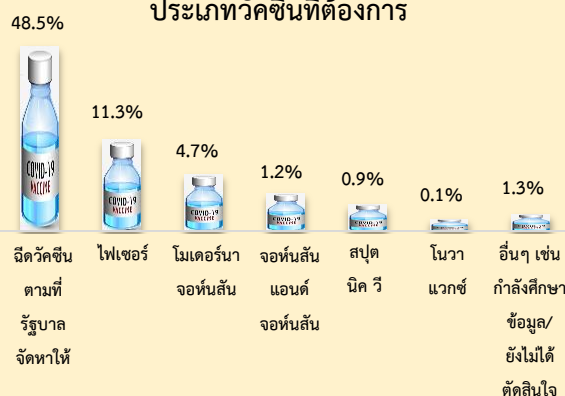
#### ร้อยละของประชาชน จำแนกตามการเพิ่มสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19



#### เหตุผลที่ควรเพิ่ม เพราะ

1. ประชาชนเข้ารับบริการจำนวนมาก เสี่ยงการติดเชื้อจากโรคโควิด 19 (41.0%)
2. มีผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/เด็กเล็กในบ้าน เดินทางไปรับบริการไม่สะดวก (21.4%)
3. ที่พักอาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล (15.6%)
4. ไม่อยากเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการฉีดวัคซีน (4.1%)

### ประเภทวัคซีนที่ต้องการ



#### เหตุผล<sup>1/</sup>ที่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แต่ขณะนี้ยังไม่พร้อม 5 อันดับแรก

1. กลัวผลข้างเคียง (21.6%)
2. ไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ (7.0%)
3. ไม่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันได้ (6.7%)
4. ได้รับข่าวสารของวัคซีนที่ขัดแย้งกัน (4.0%)
5. มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น พิการ มีโรคประจำตัว เป็นต้น (3.4%)

#### เหตุผลที่ไม่ควรเพิ่ม เพราะ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการพร้อม ๆ กันในหลายแห่ง (5.7%)
2. กังวลความปลอดภัยของคนไข้กรณีเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงหลังฉีดวัคซีน (10.0%)
3. การจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากโรคโควิด 19 (1.1%)
4. ความสะอาดของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (0.7%)
5. อื่น ๆ เช่น สถานที่ให้บริการ/บุคลากรทางการแพทย์เพียงพอแล้ว เป็นต้น (0.4%)

#### ร้อยละของประชาชน จำแนกตามเรื่อง<sup>1/</sup>ที่ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 5 อันดับแรก

1. ช่วยเหลือค่าครองชีพ (คนละครึ่ง/ไทยชนะ) (54.2%)
2. ลดภาระค่าสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า/ประปา/ค่าเดินทาง) (50.6%)
3. จ่ายเงินชดเชย/เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ (48.8%)
4. จัดหาวัคซีนโรคโควิด 19 (30.7%)
5. พักชำระหนี้/ลดอัตราดอกเบี้ย (27.6%)

หมายเหตุ : 1/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ



## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ค
สารบัญ	ช
บทที่ 1 ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	1
บทที่ 2 นโยบาย มาตรการ มติคณะรัฐมนตรี คำสั่ง กลไกดำเนินงานใน สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5
บทที่ 3 การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	23
3.1 ด้านสังคม	31
3.2 ด้านเศรษฐกิจ	35
3.3 ด้านสาธารณสุข	41
3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือ อื่น ๆ	51
บทที่ 4 สรุปผลข้อเสนอแนะ	55
ภาคผนวก	59

---



## บทที่ 1

### ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

#### 1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก

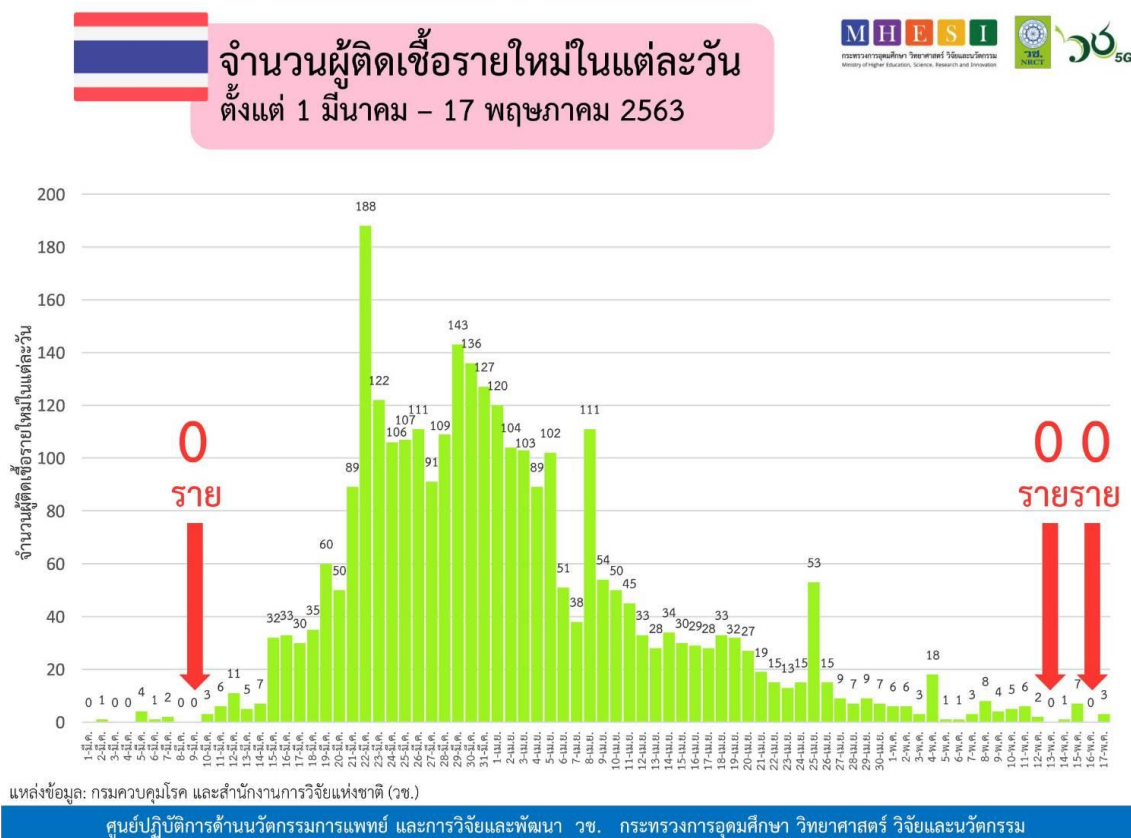
วันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของไวรัสระบาดแห่งศตวรรษ ต่อมาวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (CORONAVIRUS PANDEMIC) ซึ่งยุโรป (อิตาลี ฝรั่งเศส อังกฤษ สเปน เป็นต้น) สหรัฐอเมริกา ลาตินอเมริกา (บราซิล) รัสเซีย อินเดีย แอฟริกาใต้ ได้ทยอยเป็นศูนย์กลางการระบาดและเป็นที่ระบาดต่อเนื่องหรือระลอกใหม่ ซึ่งพบว่าการเกิดวิกฤตกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 เป็นสาเหตุของการแพร่กระจายที่รวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ สภาพของอากาศที่หนาวเย็นในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกายังเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการระบาดมากขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนใหญ่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าถือเป็นศูนย์กลางการระบาดแห่งหนึ่งของโลก การระบาดได้เริ่มเมื่อกลางเดือนสิงหาคม 2563 (10 – 20 สิงหาคม 2563) จากการที่มีคนเดินทางจากพื้นที่ระบาดเมืองสิตตะเว และรัฐยะไข่เข้าสู่กรุงย่างกุ้ง ประมาณ 5,000 คน โดยที่การติดตามสืบสวนและประเมินความเสี่ยงได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งการระบาดระลอกนี้ในพม่าสายพันธุ์ของเชื้อแตกต่าง จากครั้งแรก กล่าวคือ ครั้งแรกเป็น D614 แต่ครั้งนี้เป็น G614 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดเพราะติดตามได้น้อย และมีการปิดบังความจริง

#### 2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากที่ประเทศจีน ประกาศพบผู้ป่วยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวซึ่งเป็นหญิง วัย 61 ปี จากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ภายในเวลา 2 สัปดาห์หลังจากมีรายงานการระบาดในประเทศจีน การติดเชื้อในช่วงแรกของประเทศไทยนั้น เป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ แล้วจึงค่อย ๆ พบผู้ติดเชื้อชาวไทยในระยะเวลาต่อมา การระบาดในระลอกแรกนั้นอยู่ในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2563 สามารถควบคุม

---

โรคได้ภายใน 2 เดือน โดยผู้ติดเชื้อที่พบหลังจากเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย เป็นผู้ติดเชื้อที่ได้รับการดูแลในสถานที่กักกันของรัฐ (State Quarantine) และไม่พบการติดเชื้อในประเทศเป็นเวลานานกว่า 100 วัน



ประเทศไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้อยู่ในสถานที่กักกัน โดยมีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดท่าซู้เหล็ก ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า เข้ายังประเทศไทย ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานสถานบันเทิง นอกจากนี้ จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อที่ลักลอบเดินทางเข้ามาจากช่องทางธรรมชาติ และพบรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563 ซึ่งต่อมายังมีการพบผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากจังหวัดท่าซู้เหล็กอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการพบที่สถานกักกันแห่งรัฐ และการตรวจพบเชื้อ ที่สหภาพพม่า แล้วถูกส่งตัวกลับมารักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย<sup>1</sup>

### 3. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป็นการพบผู้ป่วยโควิด-19 รายแรกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประวัติเคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สนามมวยลุมพินี สังกักตัวคนในครอบครัวดูอาการ 14 วัน

<sup>1</sup> ที่มา : กลุ่มโคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค 14 มกราคม 2564

เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 นายภานุ แยมศรี ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ออกประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ว่าขณะนี้จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยไวรัสโควิด-19 แล้ว 1 ราย โดยเป็นเพศชาย อายุ 58 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอมหาสาร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยชายคนดังกล่าวมีประวัติเป็นบุคคลสัมผัสใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ป่วยที่สนามมวยลุมพินี ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้เข้ารับการตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2563 จากนั้น ได้เดินทางกลับไปที่บ้านพัก ต่อมาเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 ผลการตรวจยืนยันพบเชื้อ COVID-19 และได้ส่งตัวผู้ป่วยรายดังกล่าวไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลบำราศนราดูรแล้ว โดยผลการสอบสวนโรคผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีอาการป่วยตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2563 และกักตัวอยู่ในบ้านพักโดยมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นผู้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันคือภรรยา ลูกสาว และหลานสาว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังเป็นเวลา 14 วัน และสอบสวนโรคผู้สัมผัสเพิ่มเติม<sup>2</sup>



ประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
เรื่อง พบผู้ป่วยโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ด้วยมีผู้ป่วย เป็นชาย อายุ ๕๘ ปี มีภูมิลำเนาอำเภอมหาสาร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีประวัติเป็นบุคคลทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย COVID 19 (กรณีสนามมวยลุมพินี) ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ ได้เข้ารับการตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ จากนั้นได้เดินทางกลับไปพักอำเภอมหาสาร ต่อมาวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ผลตรวจยืนยันพบเชื้อ COVID 19 โรงพยาบาลมหาสาร ได้ส่งตัว Admit ที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร เรียบร้อยแล้ว ในวันที่

ผลการสอบสวนโรคผู้ป่วยรายนี้ เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และกักตัวอยู่ในบ้านพัก โดยมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นผู้อาศัยร่วมบ้าน คือภรรยา ลูกสาวและหลานสาว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังโรคเป็นเวลา ๑๔ วัน และสอบสวนโรคผู้สัมผัสเพิ่มเติม

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายภานุ แยมศรี)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

<sup>2</sup> ที่มา : <https://www.posttoday.com/social/local/618679>



จากการพิจารณา Time lines สถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มตั้งแต่การเกิดโรคจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2563 เข้ามาถึงประเทศไทย โดยพบผู้ติดเชื้อชาวไทยในระยะเวลาดังกล่าว และเกิดภาวะการระบาดในระลอกแรกประมาณเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 นับเป็นเวลาที่สั้นมาก จากการที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพียงวันที่ 25 มีนาคม 2563 (จากประกาศจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) ทำให้ทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ต่างต้องรีบออกมาตรการเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ยุติโดยเร็วที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม ที่จะเกิดขึ้นต่อวิถีชีวิตของประชากร

## บทที่ 2

### นโยบาย มาตรการ มติคณะรัฐมนตรี คำสั่ง กลไกดำเนินงาน ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นช่วงระยะเวลาเกือบ 2 ปีทั่วโลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยมีต้นกำเนิดจากสาธารณรัฐประชาชนจีนถือในปี 2562 ทั่วโลกตื่นตระหนกกับการเกิดไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ยังไม่ยารักษา โดยประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก สาเหตุการระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่นหรือตลาดขายอาหารทะเลสด South China Seaboard เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากนั้นการแพร่ระบาดกระจายไปในหลายพื้นที่ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ โดยที่เชื้อไวรัสตัวนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการ ไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

สำหรับประเทศไทย จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้เริ่มเกิดขึ้นมาประมาณปลายปี พ.ศ. 2562 นั้น และไม่สิ้นสุดได้เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ซึ่งปัจจุบัน (สิงหาคม 2564) ประเทศไทยถือว่า มีการเกิดขึ้นแล้ว เป็น 3 ระยะ ด้วยกัน กล่าวคือ ธรรมชาติของโรคนั้น จะมีระยะหลัก ๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 : พื้นที่หรือประเทศไม่มีคนติดเชื้อ แต่มีการนำพาเชื้อจากนอกพื้นที่/นอกประเทศเข้ามา

ระยะที่ 2 : เริ่มมีการติดเชื้อภายในพื้นที่ เพราะคนติดเชื้อจากนอกพื้นที่ได้แพร่ให้แก่คนในพื้นที่

ระยะที่ 3 : คนในพื้นที่/ประเทศมีการติดเชื้อและแพร่ให้แก่กัน

หากเป็นระยะที่ 1 มาตรการที่เหมาะสมย่อมเป็นการที่ต้องรีบปิดกั้นไม่ให้เกิดการนำพาเข้ามา ระยะที่ 2 ต้องรีบทำการป้องกันไม่ให้เกิดการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ทั้งด้วยพฤติกรรมป้องกันตัวของกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสัมผัส (personal protection) การมีระบบตรวจคัดกรองที่ดีและมีศักยภาพเพียงพอ เพื่อทำการตรวจและติดตามผู้ติดเชื้อเพื่อนำไปกักตัวและดูแลรักษา (early diagnosis, isolation, and early treatment) ในขณะที่ต้องเร่งหาผู้สัมผัสความเสี่ยงไปแยกสังเกตอาการ (quarantine)

---

ส่วนระยะที่ 3 พอมาถึงจุดที่เกิดการแพร่เชื้อกันระหว่างคนในพื้นที่หรือคนในประเทศแล้ว มักจะเกิดการแพร่กว้าง ยากต่อการจัดการ เพราะทุก ๆ คนในพื้นที่ย่อมมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อได้ มาตรการที่ต้องทำจึงประกอบด้วยหลายอย่างที่ต้องทำอย่างเข้มข้นและทันเวลา ได้แก่ การทำให้ทุกคนอยู่กับที่เพื่อหยุดการพบปะติดต่อกัน (limit population mobility), การเร่งตรวจคัดกรองให้มาก ต่อเนื่อง และครอบคลุม (mass screening), การแยกคนที่สงสัยหรือสัมผัสความเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการและตรวจ (quarantine), การนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา (isolation and treatment) นอกจากนี้ หากมีอาวุธป้องกันอย่างวัคซีน ก็ต้องจัดหาวัคซีนที่ดีจริง ประสิทธิภาพสูง และปลอดภัย เข้ามาให้แก่ประชาชน โดยทุกมาตรการข้างต้นยังต้องมีนโยบายและมาตรการที่ต้องปิดกั้นไม่รับหรือไม่นำความเสี่ยงเพิ่มเข้ามาในพื้นที่ด้วย<sup>1</sup>

ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ออกนโยบาย มาตรการต่าง ๆ พร้อมการเยียวยาจากภาครัฐ ตั้งแต่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 1 เป็นต้นมา พอสรุปได้ ดังนี้

### 1. แนวทางการดำเนินการควบคุมและติดตามสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทย

การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกส่งผลให้รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อใช้เป็นกลไกในการดำเนินการติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างใกล้ชิด นับตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ที่เริ่มพบผู้ติดเชื้อในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

หลังจากพบผู้ป่วย โควิด 19 คนแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 และมีผู้ป่วยสะสมเกินสิบคนเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2563 รัฐบาลไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขก็มีมาตรการการเฝ้าระวัง โดยในช่วงแรก เริ่มมาตรการการคัดกรองจากผู้โดยสารเครื่องบินที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ต่อมาวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

---

<sup>1</sup> (วันที่ 7 กรกฎาคม 2564 รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊กถึงสถานการณ์โควิด-19)



วันที่ 12 มีนาคม 2563 รัฐบาลโดย พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม จึงมีคำสั่งตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการอำนวยการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)







มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2563  
เกี่ยวกับมาตรการเพื่อลดการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19

ต่อมาที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในการออกมาตรการเพื่อลดการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่

1. มาตรการด้านสาธารณสุข

1. ป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย คือ

- กำหนดให้ชาวต่างชาติที่เดินทางจากประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่ เขตติดโรคติดต่ออันตราย (4 ประเทศ + 2 เขตปกครองพิเศษ) เขาเข้าต้องมีใบรับรองแพทย์อายุไม่เกิน 3 วันต้องมีประกันสุขภาพ ยินยอมใช้ Application ติดตามของรัฐ มาตรการนี้ใช้กับการเข้าเมืองทุกทาง ทั้งทางบก-น้ำ-อากาศ และใช้มาตรการกักกันของรัฐไว้สังเกตอาการ 14 วัน
- กำหนดให้ชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง (ยังไม่ประกาศเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย) เขาเข้าต้องมีใบรับรองแพทย์อายุไม่เกิน 3 วัน ต้องมีประกันสุขภาพ มีที่พำนักที่สามารถติดต่อได้ในประเทศไทย ยินยอมใช้ Application ติดตามของรัฐ มาตรการนี้ใช้กับการเข้าเมืองทุกทาง ทั้งทางบก-น้ำ-อากาศ และใช้มาตรการกักกันของรัฐคุมไว้สังเกตอาการ 14 วัน
- ห้ามข้าราชการ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ เดินทางไปต่างประเทศ ยกเว้นมีเหตุจำเป็น และเตือนประชาชนให้งดการเดินทางไปในประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่เขตติดโรคติดต่ออันตราย และพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง

2. พัฒนาระบบและกลไกการกักกันผู้ที่เป็็นหรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ที่พำนัก ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

3. ให้มีการกำหนดให้ชาวต่างประเทศ รวมทั้งคนไทยที่เดินทางมาจากต่างประเทศให้มีการใช้ แอปพลิเคชัน ติดตามตัว

4. จัดหาและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ในปริมาณที่เพียงพอสำหรับรับมือระยะ 3 ได้แก่ สถานพยาบาล เตียง หมอ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ และชุดป้องกันโรค



5. แนะนำให้คนไทยที่พำนักอาศัยในต่างประเทศชะลอการเดินทางกลับประเทศไทยจนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศจะดีขึ้น

## 2. มาตรการด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน

เร่งผลิตในประเทศและจัดหาจากต่างประเทศให้เพียงพอกับความต้องการ เร่งผลิตหน้ากากอนามัย หน้ากากอนามัยผ้า เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการป้องกัน เจลแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปใช้หน้ากากผ้าเมื่อเดินทางเข้าสถานที่ชุมนุม/ชุมชน และเร่งผลิตหน้ากากผ้าให้เพียงพอ หน้ากากอนามัยของกลางที่ยืดได้ส่งศูนย์ฯ เพื่อกระจายต่อไป สืบหาความต้องการของเวชภัณฑ์ที่จำเป็น อาทิ ชุดป้องกันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (PPE) หน้ากากอนามัยแบบ N95 และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น และประสานกับต่างประเทศในการจัดหาเพิ่มเติมให้เพียงพอ ตรวจสอบการขยายของออนไลน์ การกักตุน และการระบายของสินค้า

## 3. มาตรการด้านข้อมูล

การสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ของรัฐบาลมาจาก 2 แหล่ง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการแถลงเฉพาะด้านข้อมูลทางการแพทย์ การสาธารณสุขศูนย์ข้อมูลโควิด-19 เป็นการแถลงภาพรวมในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

## 4. มาตรการด้านต่างประเทศ

การจัดตั้งทีมงานเพื่อดูแลคนไทยในต่างประเทศ ให้กระทรวงการต่างประเทศ ใช้ประโยชน์จาก Team Thailand ในต่างประเทศ เพื่อเป็นทีมเฉพาะกิจ(Team Thailand COVID-19) ดูแลคนไทยในต่างประเทศ โดยมีท่านทูตเป็นหัวหน้าทีม

## 5. มาตรการด้านป้องกัน

1. ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น เช่น สถานศึกษา สนามมวย สถานบันเทิง สถาบันกวดวิชา สนามกีฬา สนามม้า เป็นต้น
2. ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. ร้านค้า ร้านอาหาร ให้มีมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส การคัดกรองอุณหภูมิ การใช้หน้ากากอนามัย รวมทั้งลดความแออัด ลดความแออัดในการเดินทาง เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรค

4. ยับยั้งการแพร่ระบาดภายในประเทศ ได้แก่ งดวันหยุดสงกรานต์ วันที่ 13-15 เมษายน 63 โดยให้เลื่อนออกไปก่อน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยจะชดเชยวันหยุดให้ในเวลาที่เหมาะสม

5. ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในระบบขนส่งสาธารณะในประเทศและเพิ่มความถี่ของการเดินรถ

6. งดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัดของหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก เช่น ค่ายทหาร เรือนจำ โรงเรียน หรือหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย ต้องมีมาตรการป้องกัน การแพร่ของโรค รวมถึงการจำกัดการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวด้วย

7. ให้ทุกหน่วยงานพิจารณามาตรการเหลื่อมเวลาทำงานและการทำงานที่บ้าน และส่งเสริมให้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต เช่น ประชุมทางไกล โดยให้หน่วยงานราชการทุกหน่วยทำแผนการทำงานจากบ้านและรายงานผลการปฏิบัติต่อศูนย์ฯ และ เพิ่มกลไกการกำกับดูแลในระดับพื้นที่มากยิ่งขึ้น

8. ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ใช้อำนาจตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 35 เพื่อจำกัด ดูแล การเคลื่อนย้ายที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดหรือกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการจำกัดพื้นที่เสี่ยงตามข้อมูลที่มีการแพร่ระบาดและแจ้งมาตรการที่จะดำเนินการต่อศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทราบและให้ความเห็นชอบโดยเร็ว พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกวัน

9. ให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในทุกอำเภอ เขต หมู่บ้าน โดยมีบุคคลจากภาคเอกชนเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย

## 6. มาตรการช่วยเหลือเยียวยา

1. กลุ่มธุรกิจ โรงงาน สถานประกอบการ โรงแรม และธุรกิจเกี่ยวเนื่องด้านการท่องเที่ยว ให้ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กษ.), กระทรวงการคลัง (กค.) กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) กระทรวงแรงงาน (รง.) กระทรวงอุตสาหกรรม (อก.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พิจารณาหามาตรการรองรับเพื่อช่วยเหลือธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ ในกรณีที่ต้องชะลอการเลิกจ้างพนักงาน ลูกจ้าง อาทิ มาตรการช่วยเหลือการลดราคาห้องพักของธุรกิจโรงแรม ทั้งนี้ นอก. เสนอให้ยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียมจากเจ้าของกิจการโรงงาน

2. กลุ่มประชาชนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ให้ กค. มหาดไทย (มท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณามาตรการในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ และมีภาระในการผ่อนชำระ เช่น รถจักรยานยนต์ ฯลฯ เพื่อให้สถาบันการเงินผ่อนผันการชำระค่างวด รวมถึงประชาชนที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ ที่อยู่นอกระบบ (พ่อค้า แม่ค้า ลูกจ้างรายวัน ฯลฯ) กลุ่มเกษตรกร (ผลไม้ ดอกไม้ กล้วยไม้ ฯลฯ) ที่ได้รับผลกระทบ และพิจารณามาตรการเพื่อนำเสนอเป็นมาตรการบรรเทาผลกระทบทางเศรษฐกิจจากสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ในระยะที่ 2 ต่อไป

3. ให้ รมว. ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.) กระทรวงยุติธรรม พณ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดูแลอย่างเข้มงวดในเรื่องที่เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ไวรัสโควิด เช่น หนี้นอกระบบ การบังคับคดี การขายฝาก เป็นต้น

4. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนระยะที่ 3 นี้ นโยบาย หรือมาตรการ ตลอดจนการเยียวยา หรือการจัดหาวัคซีน ก็ได้มีการยกระดับ กระชับและเข้มงวดเพิ่มขึ้น จาก 2 ระยะแรก กล่าวคือ

คณะรัฐมนตรีหรือ ครม. มีมติเห็นชอบจ่ายเงินเยียวยาประชาชน ภายใต้โครงการ “เราชนะ และ ม.33 เรารักกัน” เพิ่มเติมอีกคนละ 2,000 บาท ตามที่คณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ นำเสนอ รวมวงเงินทั้งสิ้น 96,741.47 ล้านบาท ซึ่งเป็นเงินจากวงเงินกู้จำนวน 85,000 ล้านบาท (พ.ร.ก.เงินกู้ฯ 1 ล้านล้านบาท) เพื่อเยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกเดือนเมษายน ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2564 ดังนี้

1. โครงการเราชนะ มีกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 33.5 ล้านคน จะได้รับเงินเยียวยางวดละ 1,000 บาทต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ รวมวงเงินทั้งสิ้น 67,000 ล้านบาท ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมี 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และกลุ่มผู้ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ทั้ง ๒ กลุ่มนี้จะได้รับเงินเยียวยางวดละ 1,000 บาท โดยงวดแรกในวันที่ 21 พฤษภาคม 2564, งวดที่ 2 ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 กลุ่มที่มีแอปฯ “เป๋าตัง” และกลุ่มผู้ลงทะเบียน จะได้รับเงินเยียวยางวดละ 1,000 บาท โดยงวดแรกในวันที่ 20 พฤษภาคม 2564, งวดที่ 2 ในวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 วงเงินที่ได้รับจากโครงการนี้ สามารถสะสมเพื่อใช้จ่ายได้ไม่เกินวันที่ 30 มิถุนายน 2564

2. โครงการ ม.33 เรารักกัน มีกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 8.11 ล้านคน และกลุ่มที่อยู่ระหว่าง ทบพวนสิทธิอีก 30,000 คน จะได้รับเงินเยียวยางวดละ 1,000 บาทต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมวงเงินทั้งสิ้น 48,841.47 ล้านบาท หรือ เพิ่มขึ้นประมาณ 11,741.47 ล้านบาท จากกรอบเงินเดิม ที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติจำนวน 37,100 ล้านบาท โดยผู้ประกันตนจะได้รับการโอนเงินงวดละ 1,000 บาท งวดแรกในวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 งวดที่ 2 ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 ทั้งนี้ วงเงินที่ได้รับ จากโครงการนี้ สามารถสะสมเพื่อใช้จ่ายได้ไม่เกินวันที่ 30 มิถุนายน 2564

3. อนุมัติให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เลื่อนการดำเนินโครงการทัวร์เที่ยวไทย และ โครงการเราเที่ยวด้วยกัน ระยะที่ 3 ในเดือนพฤษภาคม 2564 ออกไปก่อน เมื่อสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกเดือนเมษายนคลี่คลายลงแล้ว จึงจะเริ่มดำเนินโครงการฯ อีกครั้ง

4. ปรับลดกรอบเงินของโครงการกำลังใจ จาก 2,400 ล้านบาท เป็น 1,370 ล้านบาท หรือลดลงประมาณจำนวน 1,030 ล้านบาท เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและผลการดำเนินโครงการฯ ซึ่งจะช่วยให้การบริหารกรอบเงินกู้ตามพระราชกำหนดฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>2</sup>

**มาตรการเยียวยาประชาชนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ แก่วิกฤตโควิด-19**

**โครงการเราชนะ จ่ายเงินเยียวยา 1,000 บาท /สัปดาห์ 2 งวด**  
ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และ กลุ่มผู้ต้องการช่วยเหลือเป็นพิเศษ  
โอนเงินงวดแรก 21 และ 28 พฤษภาคม 2564  
ผู้มีแอปฯ "เป๋าตัง" และกลุ่มผู้ลงทะเบียน จะได้รับเงินเยียวยา  
โอนเงินงวดแรก 20 และ 27 พฤษภาคม 2564  
ใช้จ่ายได้ถึง 30 มิ.ย.64 (กลุ่มเป้าหมาย 33.5 ล้านคน)

**โครงการ ม.33 เรารักกัน จ่ายเงินเยียวยา 1,000 บาท /สัปดาห์ 2 งวด**  
โดยโอนเงินงวดแรก 24 และ 31 พฤษภาคม 2564  
ใช้จ่ายได้ถึง 30 มิ.ย.64 (กลุ่มเป้าหมาย 8.11 ล้านคน)

**โครงการทัวร์เที่ยวไทย และโครงการเราเที่ยวด้วยกัน**  
เลื่อนการดำเนินการ หลัง COVID-19 คลี่คลายดำเนินการใหม่อีกครั้ง

**โครงการกำลังใจ**  
ปรับลดกรอบวงเงิน 2,400 ล้านบาท เป็น 1,370 ล้านบาท  
ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

ที่มา : มติคณะรัฐมนตรี 11 พฤษภาคม 2564  
สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
<https://ayutthaya.prd.go.th/>

<sup>2</sup> ที่มา : มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2564

<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/41623>



## มาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโควิด-19 เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน

ในวันที่ 22 มีนาคม 2563 กระทรวงมหาดไทยได้กำหนดมาตรการขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนี้

### 1. มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน

1.1 การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บูรณาการความร่วมมือของบุคลากรในหมู่บ้าน/ชุมชน ทุกภาคส่วนร่วมกันค้นหา และคัดกรองว่าคนในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง เข้ามาพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ดังนี้

(1) ผู้เดินทางจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเปียดเสียด ได้แก่ สนามมวย สนามกีฬา สนามม้า สนามชนโค สนามชนไก่ สนามบันเทิง หรือการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ฯลฯ ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา

(2) ผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไปปรากฏตัว

1.2 การปฏิบัติในกรณีที่หมู่บ้าน/ชุมชนใดมีผู้ที่เข้าข่ายตามข้อ 1.1 ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จัดทำบัญชีรายชื่อ เพื่อเฝ้าติดตามสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน

### 2. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดต่อภายในหมู่บ้าน/ชุมชน

2.1 การแจ้งเตือนราษฎรในหมู่บ้าน ให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ แจ้งเจ้าบ้าน หรือผู้ดูแลบ้านให้ปฏิบัติตามมาตรา 31 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2.2 กรณีบุคคลที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเปียดเสียด ตามข้อ 1.1 (1) มีอาการป่วยให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบทันที

2.3 กรณีบุคคลที่เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) หรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ไปปรากฏตัว ตามข้อ 1.1 (2) ให้กำนัน



ผู้ใหญ่บ้าน รับผิดชอบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบทันที เพื่อดำเนินการตามมาตรการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด

2.4 กรณีมีคนในหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านดำเนินการกับผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยตามแนวทางในข้อ 2.3 และให้แจ้งเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปดำเนินการทำความสะอาดเชื้อพื้นที่ที่ผู้ติดเชื้อไปทำกิจกรรม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยเร็ว

### 3. มาตรการป้องกันและเฝ้าระวัง

การป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้หลีกเลี่ยงการพบปะและสัมผัสกับผู้เดิน ทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน

ในกรณีชุมชนในเขตเทศบาลที่ไม่มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้นายอำเภอแจ้งและประสานงานกับเทศบาลให้แจ้งประธานกรรมการชุมชนและคณะกรรมการชุมชน ดำเนินการตามข้อ 1-3 เช่นเดียวกัน

ในกรณีที่หมู่บ้าน/ชุมชนใดปรากฏว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดให้พิจารณาใช้อำนาจตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ในการปิดการเข้า-ออกหมู่บ้าน/ชุมชน นั้นไว้เป็นการชั่วคราวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไปยังสถานที่ต่าง ๆ หรือดำเนินการอื่นใดให้รายงานกระทรวงมหาดไทยทราบทุกครั้ง

วันที่ 25 มีนาคม 2563 พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ ศบค. ได้ลงนามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 2) ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรและได้ออกข้อกำหนด (ฉบับที่ 1)

เพื่อให้มีมาตรการต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามความจำเป็นเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

พ.ศ. 2548 นายกรัฐมนตรีจึงออกข้อกำหนดเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ดังต่อไปนี้ ห้ามบุคคลใดที่ราชอาณาจักรออกนอกเคหะสถานระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกาถึง 04.00 นาฬิกาของวันรุ่งขึ้น เว้นแต่มีความจำเป็นหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ การธนาคาร การขนส่งสินค้าอุปโภคบริโภค ผลผลิตการเกษตร ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ หนังสือพิมพ์ การขนส่งน้ำมันเชื้อเพลิง การขนส่ง พัสดุภัณฑ์ การขนส่งสินค้าเพื่อการนำเข้าหรือส่งออก การขนย้ายประชาชนไปสู่ที่เอกเทศเพื่อกักกันตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ การเข้าออกโรงงานผลิตกลางคืนตามปกติหรือการเดินทางมาจากหรือไปยังท่าอากาศยาน โดยมีเอกสารรับรองความจำเป็นหรือเอกสารเกี่ยวกับสินค้าหรือการเดินทาง และมีมาตรการป้องกันโรคตามข้อกำหนด (ฉบับที่ 3) หรือเป็นเจ้าของที่ผู้ปฏิบัติงานตามข้อกำหนด ประกาศ หรือคำสั่งต่าง ๆ ของทางราชการ หรือมีเหตุจำเป็นอื่น ๆ โดยได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ใดฝ่าฝืนข้อนี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ทั้งนี้ ตามมาตรา 18 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548



ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศบค.) กำหนดพื้นที่การคุมเข้มการระบาดของไวรัสโควิด-19 มีผลบังคับใช้ 20 กรกฎาคม 2564



ระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ที่วราฯอาณาจักร ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (20 ก.ค. 64)



ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)

แต่ทั้งนี้ยังคงขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้เคร่งครัดในการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโดยมาตรการ D-M-H-T-T-A ได้แก่ D :Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคลหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย T : Testing ตรวจหาเชื้อโควิด-19 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ”



## ข้อเน้นย้ำและการขอความร่วมมือ

ทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม  
ขอให้มีการเน้นย้ำมาตรการป้องกันโรคโควิด-19  
อย่างเต็มขีดความสามารถ

	<p><b>D Distancing</b>      เว้นระยะระหว่างกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น</p>	
	<p><b>M Mask wearing</b>      สวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย ตลอดเวลา</p>	
	<p><b>H Hand washing</b>      ล้างมือบ่อย ๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมือ อย่างทั่วถึง เพียงพอ</p>	
	<p><b>T Testing</b>              ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจหาเชื้อโควิด-19 (เฉพาะกรณี)</p>	
	<p><b>T Thaichana</b>          ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ</p>	

ที่มา : ศบค.



สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้นมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลเลือกใช้มาตรการรัฐบาลเลือกใช้มาตรการที่มีความจำเพาะตามพื้นที่และลักษณะการระบาดซึ่งหนึ่งในความพยายามของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ต้องการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ และสกัดการแพร่ระบาดของโควิด-19 และยังคงทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ มียอดผู้ติดเชื้อรายวันทำลายสถิติเพิ่มขึ้นทุกวันทำลายสถิติ เช่นเดียวกับยอดผู้เสียชีวิตก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการระบาดระลอกแรก ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ต้องประกาศล็อกดาวน์ 13 จังหวัดเป็น “พื้นที่สีแดงเข้ม” โดยกำหนดเขตพื้นที่จังหวัดตามสถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการและการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่ดำเนินในแต่ละพื้นที่ เพื่อป้องกันและรับมือกับการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19



ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้ออกคำสั่งที่ 10/2564 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดพื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวัง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่ง พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสกัดการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่ข้อกำหนดดังกล่าว มีเนื้อหาสำคัญปรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดและจำกัด ประชาชนในพื้นที่สีแดง เลี่ยง จำกัด งดการเดินทาง รวมถึงใช้มาตรการกึ่งล็อกดาวน์ เพื่อต้องการลดจำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่ระบาดรุนแรง ซึ่งได้กำหนดพื้นที่สีแดงเข้มจำนวน 13 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และพระนครศรีอยุธยา เป็น “พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด” มีผลบังคับใช้ 20 กรกฎาคม 2564

ในส่วนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีการกำหนดนโยบาย มาตรการต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับภาครัฐ และสอดคล้องกับสถานการณ์ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามช่วงเวลาของการระบาด ดังนี้

1. การจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แก้ไขการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID-19) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ศบค.อย)
2. มาตรการเยียวยาประชาชนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ แก้ววิกฤตโควิด-19

**1300** สายด่วน พม.  
**1479** สายด่วน คนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
เพียงเรามีเรา ... ก็ยังข้างช่วยเหลือกันกำลังใจ

**เรา มี เเรา**

**เฝ้าระวัง/คัดกรอง**  
✓ Social Media  
✓ 1300/1479  
✓ ทักโทรง่าย

**ประสาน**  
✓ ประสานข้อมูล (fact finding)  
✓ ประสานหน่วยงาน  
✓ ให้ความช่วยเหลือ

**ติดตาม**  
✓ ติดตามดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

**การจัดตั้งทีม "เรา มี เเรา"** จากนักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคมและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ ของ พท. จำนวน 15 ทีม เพื่อช่วยเหลือคนพิการที่มีภาวะความเสี่ยงในสถานการณ์ COVID -19 ในเขต กทม.  
- ส่วนภูมิภาค ประสานศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัดทั่วประเทศ

**เครือข่าย/พันธมิตร**  
ดงพญาคนพิการ, จักรวรรดิคนพิการ, WU, อาสาสมัคร, บ.สสพศาสตร์

**1 คนพิการที่ติดเชื้อ**  
ประสานหาโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม Hospital

**2 คนพิการอยู่ในครอบครัวที่มีคนติดเชื้อ**  
ประสานตรวจเชื้อ และความช่วยเหลืออื่นๆ

**3 คนพิการอยู่ในพื้นที่เสี่ยง/มีความวิตกกังวล**  
ให้คำปรึกษากลายกังวล /การปฏิบัติตนอย่างถูกวิธี

\*\*\* หากพบคนพิการที่มีภาวะความเสี่ยงจาก COVID -19 ติดต่อ 1300 /1479 หรือ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดทั่วประเทศ \*\*\*  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จักรวรรดิ คน 5 นที่ 30 เมษายน 2564 เวลา 16.00 น

**พม.** รับดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่เดือดร้อนขาดผู้ดูแล

ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19)

โทร. สายด่วน พม. ตลอด 24 ชั่วโมง **1300**

พม. ร่วมกับ นร. สส. กท. กทม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ รพ.สนามธรรมศาสตร์ เตรียมสถานรองรับในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล สำหรับกลุ่มเปราะบางที่เป็นเด็กผู้สูงอายุ และคนพิการ ซึ่งเดือดร้อนขาดผู้ดูแล และได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19

**กลุ่มเป้าหมาย (เด็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ)**

- 1 >> เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการได้รับความเดือดร้อน ไม่มีผู้ดูแลเนื่องจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล เป็นผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19
- 2 >> เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่รักษาหายจากโรคโควิด 19 แล้ว และกลับมามีอาการ ครอบครัวยังมีความเครียด วิตกกังวล
- 3 >> เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่ถูกทิ้งไว้ลำพังไม่มีผู้ดูแล
- 4 >> เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 แต่ผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นผู้ส่งเสียเลี้ยงดู

**การบริการ**

- จัดที่พักอาศัย
- อาหาร 3 มื้อ เครื่องอุปโภคบริโภค (เครื่องนอน ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น)
- ให้คำแนะนำ/ปรึกษา จัดกิจกรรมนันทนาการ ตามความเหมาะสม นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักพัฒนาสังคม หรือผ่านระบบออนไลน์โดยผู้เชี่ยวชาญ
- กรณีที่มีอาการเจ็บป่วยประสานส่งต่อโรงพยาบาล

**สถานที่รองรับ (400 คน) มีดังนี้**

**กรณีเด็ก (แยกชายหญิง)**  
(กรมกิจการเด็กและเยาวชน)

- > สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี กทม. (เฉพาะเด็กหญิง)
- > สถานสงเคราะห์เด็กชายมูลนิธิมหาวชิราช จ.ปทุมธานี (เฉพาะเด็กชาย)
- > สถานแรกรับเด็กชายปากเกร็ด จ.นนทบุรี (เฉพาะเด็กชาย)
- > สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางมด จ.ชลบุรี (รับเด็กชาย - หญิง)
- > สถาบันพระประชาบดี อ่างทอง จ.ปทุมธานี

**กรณีผู้สูงอายุ (แยกชายหญิง)**  
(กรมกิจการผู้สูงอายุ / กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ)

- > ที่พักคนเดินทางคืนแดง (เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร)
- > บ้านสร้างโอกาส อ่างทอง จ.ปทุมธานี (โดยร่วมมือกับคณะกรรมการควบคุมโรค จังหวัดปทุมธานี)
- > ศูนย์ฝึกอบรมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี

**กรณีคนพิการ**  
(กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

- > ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ

หมายเหตุ : พม. จัดเตรียมสถานรองรับทั่วประเทศ สำหรับกลุ่มเปราะบางที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่เดือดร้อนขาดผู้ดูแล ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับผู้ว่าราชการจังหวัด

1 / 2

**พม.** รับดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่เดือดร้อนขาดผู้ดูแล

ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19)

**กระบวนการให้ความช่วยเหลือ**

รับเรื่อง

→

ประสาน-ส่งต่อ

→

ช่วยเหลือดูแล

**สายด่วน 1300**

- รับแจ้งข้อมูลผู้รับบริการ (มีเอกสารรับรองทางการแพทย์จากหน่วยงานสาธารณสุข) กลั่นกรองข้อมูล โดยสอบข้อเท็จจริง ชักประวัติ แผนการรักษา สภาพปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น
- แจ้งรายละเอียดการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนเข้าสถานรองรับ พม.
- ประสานส่งต่อไปยังทีมประสานงานกลางของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

**ประสานงานกลาง**

- เจ้าหน้าที่ทีมประสานงานกลางรับการประสานข้อมูลจากสายด่วน 1300
- วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของผู้รับบริการ จากแบบขอรับความช่วยเหลือ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อเข้าสถานรองรับ พม.
- ตรวจสอบสถานะความพร้อมของสถานรองรับ พม.
- นำส่งผู้รับบริการจากหน่วยงานสาธารณสุข หรือที่พักอาศัย เพื่อเข้ารับการดูแลในสถานรองรับ พม.

**ปฏิบัติการ**

- กรอกรายชื่อตามแบบประเมินตนเองของผู้ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์โควิด-19 พม.
- แนะนำการปฏิบัติตนในสถานรองรับและทำความเข้าใจกับผู้รับบริการถึงข้อตกลงในการอยู่ร่วมกัน
- คัดกรองเบื้องต้น และให้ผู้รับบริการอาบน้ำ ชำระร่างกายให้สะอาด ก่อนเข้าอาคารพัก
- กรณีก่อนกลับบ้าน จะมีการประเมินสุขภาพร่างกาย และจิตใจ
- มีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้รับบริการภายหลังจำหน่ายจากสถานรองรับ พม.

\* ผู้รับบริการ ต้องไม่ปกปิดข้อมูล

2 / 2

**พม. Mobile “ปันสุขสู่ชุมชน”**

“ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน เราจะเข้ามาไม่ห่างคุณ”

ขอเชิญร่วมบริจาค

ชื่อบัญชี โครงการ พม. Mobile ปันสุขสู่ชุมชน เลขบัญชี 391-0-75387-6 ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์การค้าอยุธยาพาร์ค

เพื่อช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนแก่ เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อจาก ไวรัสโคโรนา 2019 หรือสามารถบริจาคสิ่งของ อาทิเช่น ข้าวสาร อาหารแห้ง และเครื่องปรุงอาหารทุกชนิด

**COVID-19 CORONAVIRUS**

ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ☎ 035-345367 , 035-335857





## สำนักงานประกันสังคม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### มาตรการของสำนักงานประกันสังคมช่วยเหลือนายจ้าง-ลูกจ้าง/ผู้ประกันตน จากการระบาดของโรคโควิด -19

**1** ลดเงินสมทบ 3 เดือน ( มกราคม – มีนาคม 2564 )

นายจ้าง ลดเหลือ 3%

ผู้ประกันตน มาตรา 33 ลดเหลือ 3%

ผู้ประกันตน มาตรา 39 ลดเหลือ 278 บาท



**2** การจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีว่างงานจากเหตุสุดวิสัย โควิด-19

กรณีรัฐสั่งปิดกิจการ กรณีักตัว 14 วัน ให้อัตรา 50% ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 90 วัน



```

graph TD
    subgraph "นายจ้าง"
        1[1 กรอกแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน (สปส.2-01/7) แล้วส่งให้นายจ้าง หรือแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก]
    end
    subgraph "ลูกจ้าง"
        2[2 รวบรวมแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน (สปส.2-01/7) จากลูกจ้าง]
        3[3 บันทึกข้อมูลในระบบ E-Service (www.sso.sso.go.th) ข้อมูลลูกจ้างตามแบบ สปส.2-01/7 - ทวีเลือกรับรองการหยุดงานกรณีราชการสั่งปิด/กรณีักตัว (นายจ้างที่ใช้ระบบครั้งแรกต้องลงทะเบียนเพื่อใช้ระบบก่อน)]
        4[4 นำส่งแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน (สปส.2-01/7) ของลูกจ้างที่บันทึกข้อมูลในระบบ E-Service ไปที่สำนักงานประกันสังคมในพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ "ทางไปรษณีย์ (ลงทะเบียนก่อนใน 3 วันทำการนับแต่วันบันทึกข้อมูลในระบบ E-Service)"]
    end
    1 --> 2
    2 --> 3
    3 --> 4
    4 --> 5[5 ข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสำนักงานประกันสังคม จะโอนเงินเข้าบัญชี ภายใน 5 วันทำการ ส่วนที่เหลือโอนเข้าบัญชีผู้ประกันตนระบบ]
    
```

กรณีไม่เข้าบัญชีเงินฝาก

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทร 035-0472132, 035-335217 ต่อ 101-104 โทร 035-336462

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สาขาสุโขทัย โทร 061-0360626 โทร 035-800812-5 ต่อ 202-206

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

123 หมู่ 3 ตำบลคลองสวนพูล อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โทรศัพท์ 035-335217, 336252, 345240, 346604 โทรสาร 035-336251

ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นของจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้น ไม่แตกต่างจากกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด - 19 นี้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะอยู่ในระดับพื้นที่สีแดง หรือแดงเข้มมาโดยตลอด มาตรการต่าง ๆ ที่ออกไป ย่อมต้องมีผลกระทบซึ่งจะเกิดทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่เพื่อให้การยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคไม่ให้รุนแรงมากเกินไปที่ทางด้านสาธารณสุขจะดูแลได้ ซึ่งจะเกิดผลดีในระยะยาวต่อไป

ล่าสุด มติ ศบค. วันที่ 27 สิงหาคม 2564 ได้มีการปรับมาตรการ มีผลบังคับใช้ วันที่ 1 กันยายน 2564 ดังนี้

<h2 style="text-align: center;">มาตรการป้องกันควบคุมโรค</h2> <p style="text-align: center;">— สำหรับพื้นที่ต่างๆ —</p>			
พื้นที่	พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด <b>29 จังหวัด</b>	พื้นที่ควบคุมสูงสุด <b>37 จังหวัด</b>	พื้นที่ควบคุม <b>11 จังหวัด</b>
<b>กิจกรรม</b>  การจำกัดการเดินทาง	- ห้ามออกนอกเคหสถาน 21.00 - 04.00 น. - หลีกเลี่ยงการเดินทางโดยไม่จำเป็น - WFH สูงสุด	<b>ไม่จำกัดการเดินทาง</b>	
 การจำกัดกิจกรรม	ห้ามจัดกิจกรรม มากกว่า <b>25 คน</b>	ห้ามจัดกิจกรรม มากกว่า <b>50 คน</b>	ห้ามจัดกิจกรรม มากกว่า <b>100 คน</b>
 ร้านอาหาร	บริโภคในร้าน เปิดได้ถึง 20.00 น. - ร้านที่ไม่เป็นห้องแอร์ เปิดได้ 75% - ร้านที่เป็นห้องแอร์ เปิดได้ 50% - งดจำหน่ายสุราในร้าน	บริโภคในร้านได้ - เปิดได้ถึง 23.00 น. - งดจำหน่ายสุราในร้าน	บริโภคในร้านได้ - เปิดได้ตามปกติ - งดจำหน่ายสุราในร้าน
 ห้างสรรพสินค้า	เปิดบริการได้ทุกแผนก ถึง 20.00 น. <b>ยกเว้น</b> สถาบันกวดวิชา โรงหนัง สปา ฝึกเนส สวนน้ำ สระว่ายน้ำ ห้องประชุม และจัดเลี้ยง ส่วนที่เปิดแบบมีเว้นไอ - ร้านเสริมสวย ทำผมได้ไม่เกิน 1 ชม./1 คน - ร้านนวด เปิดได้เฉพาะนวดฝ่าเท้า - คลินิกเสริมความงาม เปิดขายสินค้าได้ สามารถเปิดบริการเฉพาะที่รับนัดหมาย - ร้านอาหาร (ตามเงื่อนไขห้องแอร์)	<b>เปิดบริการได้ตามปกติ</b> (จำกัดจำนวนคนและวงกิจกรรม ส่งเสริมการขาย)	
 ร้านนวด เสริมสวย	เปิดบริการได้ <b>ยกเว้น</b> ร้านนวด เปิดเฉพาะนวดเท้า	<b>เปิดได้ตามเวลาปกติ</b>	
 สถานศึกษา	สามารถใช้อาคารสถานที่ โดยผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด แต่ยังไม่ได้เปิดให้มีการเรียนการสอน	ใช้อาคารเพื่อจัด การเรียนและกิจกรรมได้ โดยผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	ใช้อาคารเพื่อจัด การเรียนการสอน ได้ตามปกติ ภายใต้มาตรการป้องกันโรค
 สถานที่เล่น/แข่งขัน กีฬา	เปิดให้บริการได้ไม่เกิน 20.00 น. - เป็นกีฬากลางแจ้งที่อากาศถ่ายเทสะดวก - จำกัดผู้เข้าร่วมแข่งขัน - ไม่มีผู้ชม	เปิดได้ทุกประเภท ถึง 21.00 น. - จัดการแข่งขันโดยจำกัดผู้ชม	เปิดได้ตามเวลาปกติ ทุกประเภท - จัดการแข่งขันโดยจำกัดผู้ชม

**มีผลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2564**

ทั้งนี้ ใน 29 จังหวัด ต้องเตรียมพร้อมก่อนเปิดกิจการ / กิจกรรม  
 ตาม COVID Free protocol 3 เรือง เมื่อพร้อมแล้วและได้รับความ  
 เห็นชอบจาก คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด  
 หรือหน่วยงานที่กำกับ เช่น สภาหอการค้า / สมาคมภัตตาคาร  
 แล้วจึงนำร่องเปิดดำเนินการได้


 ศูนย์ปฏิบัติการ  
 ภาวะฉุกเฉิน


 สายด่วน  
 1422


 กรมควบคุมโรค

จัดทำ : 29/08/64



และสำหรับจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่อยู่ใน 29 จังหวัดพื้นที่สีแดงเข้ม มีการปรับมาตรการ ดังนี้



**ศบค. 19**

# ปรับมาตรการควบคุมโควิด-19

**พื้นที่ ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด**

เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

**มีผล 1 กันยายน 2564**

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สถานที่อ้างอิงคือ  
รับความเสี่ยง COVID-19

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : 28 สิงหาคม 2564



# ปรับเดินทาง

**29 จังหวัดพื้นที่สีแดงเข้ม**

เริ่ม 1 ก.ย. 2564 ตามที่ ศบค. 27 ส.ค. 2564

- เมื่อมีเหตุจำเป็นเท่านั้น
- ผู้ติดซื้อเดินทางตามโครงการรถกลับบ้าน
- ขนส่งสาธารณะ: รับคนไม่เกิน 75%  
สวมแมสก์ตลอดเวลา
- รถโดยสาร รถตู้ ทางไกล พักทุก 2-3 ชม.
- แรงงานเดินทาง ใช้ Seal route /  
Bubble and Seal

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สถานที่อ้างอิงคือ  
รับความเสี่ยง COVID-19

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : 28 สิงหาคม 2564



# ห้ามสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์

**29 จังหวัดพื้นที่สีแดงเข้ม**

เริ่ม 1 ก.ย. 2564 ตามที่ ศบค. 27 ส.ค. 2564

**เปิดแบบมีเงื่อนไข**

- ร้านเสริมสวย บริการเฉพาะตัดผมเท่านั้น (ไม่เกิน 1 ชม./คน)
- ร้านนวด เปิดได้เฉพาะนวดฝ่าเท้า
- คลินิกเสริมความงาม เปิดเฉพาะจำหน่ายสินค้า
- ร้านอาหารนั่งได้ 50 %

**เปิดให้บริการได้ถึงเวลา 20.00 น.**

**ยังไม่เปิดให้บริการ**

- สถาบันกวดวิชา
- สวนสนุก สวนน้ำ
- โรงภาพยนตร์
- สนาม
- ฟิตเนส ห้องออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ
- ห้องจัดประชุม / จัดเลี้ยง

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สถานที่อ้างอิงคือ  
รับความเสี่ยง COVID-19

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : 28 สิงหาคม 2564



# เปิดกิจการ/กิจกรรม

**29 จังหวัดพื้นที่สีแดงเข้ม**

เริ่ม 1 ก.ย. 2564 ตามที่ ศบค. 27 ส.ค. 2564

- ☑️ **ร้านเสริมสวย**  
ร้านตัดผม หรือแต่งผม
- ☑️ **ร้านนวด**  
(เฉพาะบริการนวดเท้า)
- ☑️ **สถานศึกษา** ใช้อาคารของสถานศึกษาได้ ผ่านความเห็นชอบ ศร. และ อว. ในพื้นที่ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด / ทบข.
- ☑️ **สนามกีฬา / สวนสาธารณะ**  
เปิดใช้สนามกีฬา / สวนสาธารณะกลางแจ้ง หรือในร่ม ที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม / ไม่มีผู้ชม และไม่ให้ออกกำลังกาย  
เปิดใช้สนามกีฬาทุกประเภท สำหรับฝึกซ้อมของนักกีฬาทันทีชาติไทย แบบไม่มีผู้ชม

**เปิดให้บริการได้ถึงเวลา 20.00 น.**

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สถานที่อ้างอิงคือ  
รับความเสี่ยง COVID-19

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : 28 สิงหาคม 2564

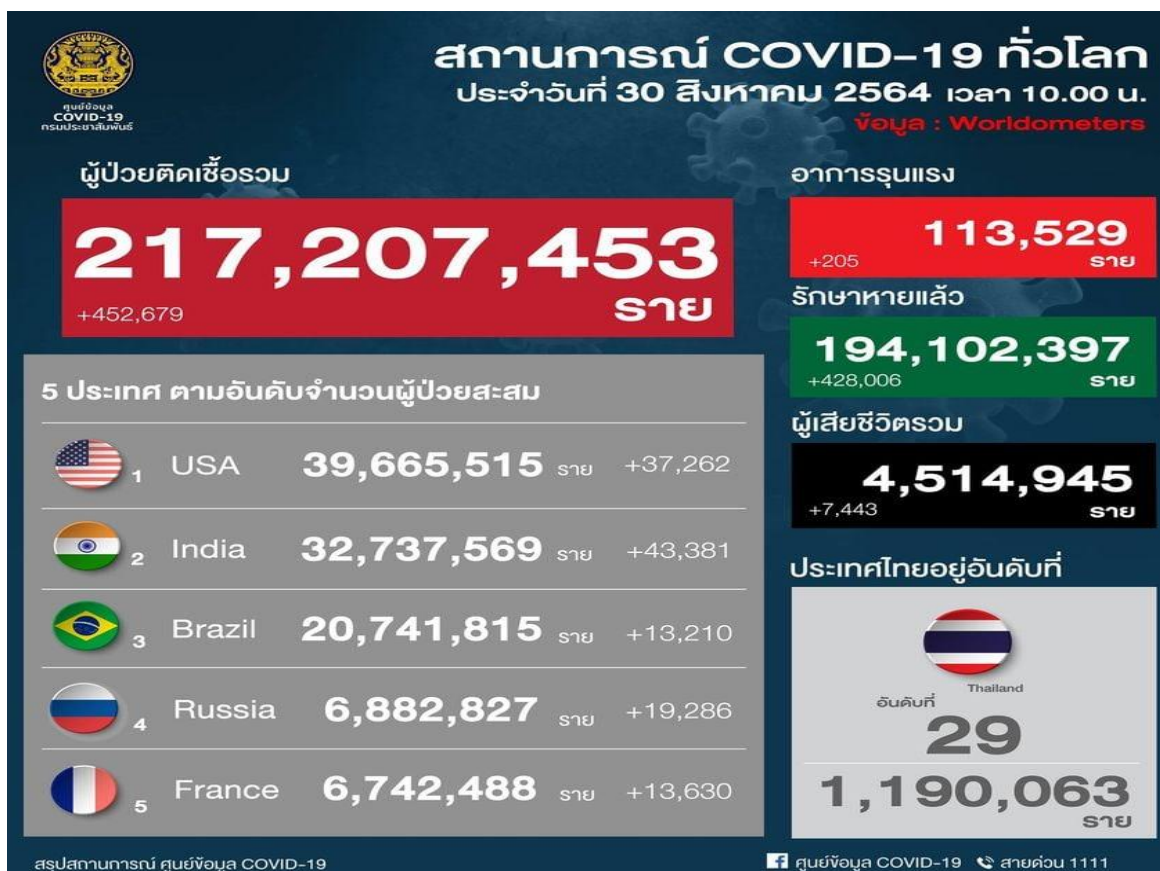
### บทที่ 3

## การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

### สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใช้เวลานานเกือบ 2 ปี ได้แพร่ระบาดลุกลามไปทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2564 มีรายงานยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมพุ่งสูงกว่า 217 ล้านรายทั่วโลก

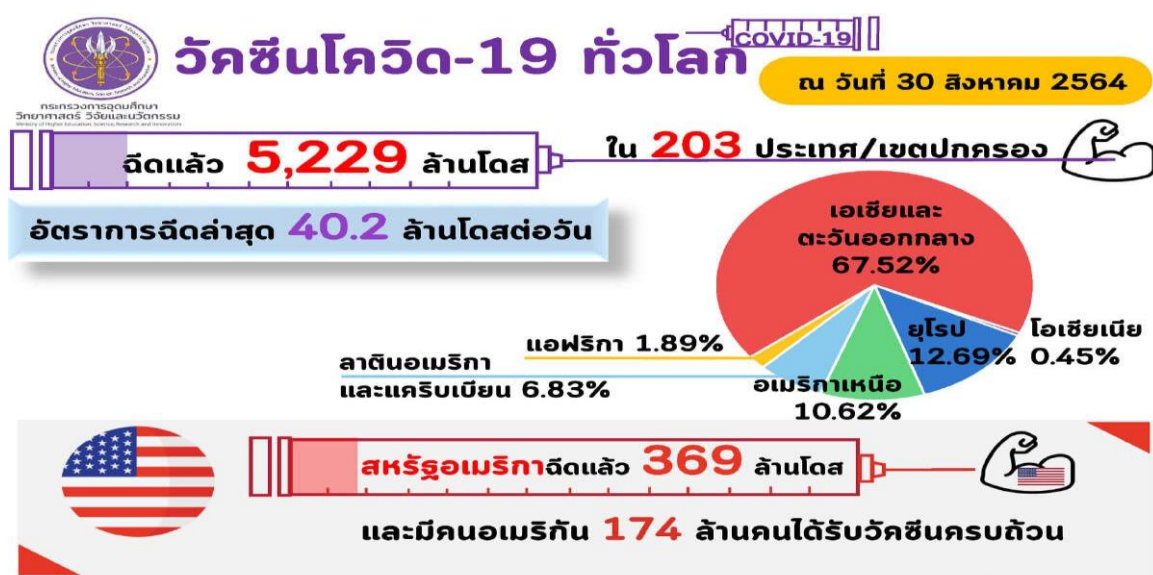
โรคโควิด-19 นี้ ได้คร่าชีวิตประชากรโลกไปไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน การรักษาหายแล้วอยู่ที่ 194 ล้านคน ขณะนี้มีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกแล้ว 220 ประเทศ โดย สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด 39,665,515 คน ตามมาด้วยอินเดีย 32,737,569 คน บราซิล 20,741,815 คน รัสเซีย 6,882,827 คน และฝรั่งเศส 6,742,488 คน โดยประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อมากเป็นอันดับที่ 29 ของโลก คือ 1,190,063 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2564)



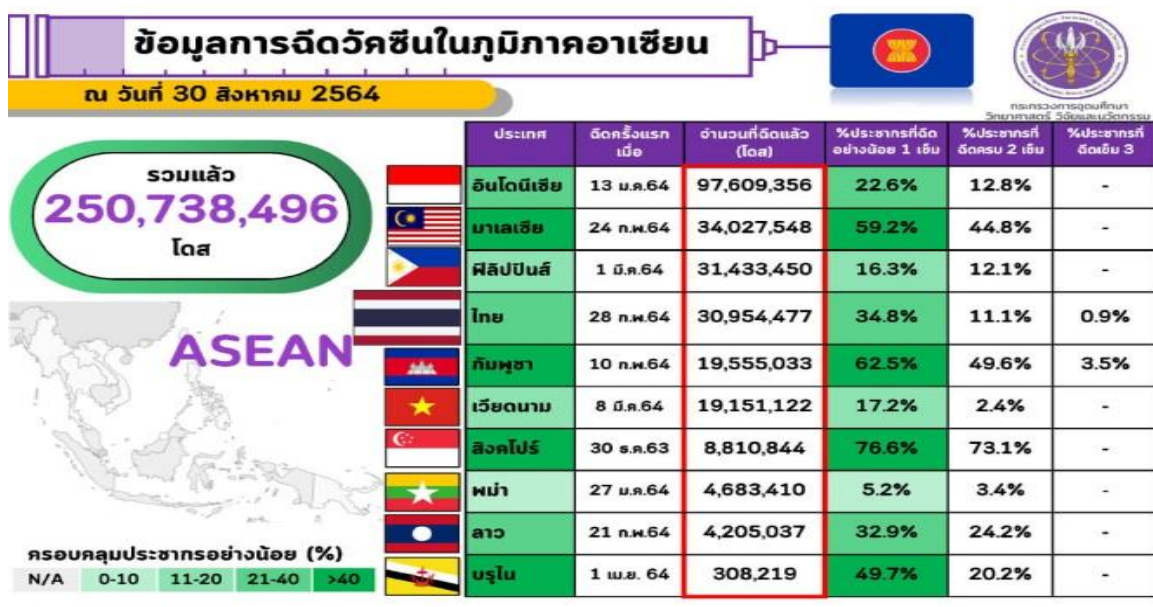
ที่มา : <https://www.facebook.com/thaimoph>



วันที่ 30 สิงหาคม 2564 กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) เผยข้อมูลสถิติการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทั่วโลก ฉีดรวมกันแล้ว 5,229 ล้านโดส ใน 203 ประเทศ/เขตปกครอง โดยขณะนี้อัตราการฉีดล่าสุดรวมกันทั่วโลกที่ 40.2 ล้านโดสต่อวัน และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สหรัฐอเมริกามีจำนวนการฉีดวัคซีนสูงสุด ที่ 369 ล้านโดส โดยมีชาวอเมริกันกว่า 174 ล้านคนได้รับวัคซีนครบ 2 โดสแล้ว



ที่มา : Bloomberg, 30 สิงหาคม 2564 หน้า 12 ของ 15 หน้า  
 กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม อว.



ที่มา : Bloomberg, covidvax.live 30 สิงหาคม 2564 หน้า 7 ของ 15 หน้า  
 กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม อว.

ที่มา : ศูนย์ข้อมูล COVID-19 , กรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานประชาสัมพันธ์ , กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)



## สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทย

จากสถานการณ์โควิด-19 นับตั้งแต่ที่เกิดขึ้น จนถึงปัจจุบัน (สิงหาคม 2564) จะพบว่า สถานการณ์ต่าง ๆ มีผลกระทบเป็นวงกว้าง และยาวนาน ซึ่งหากเปรียบเทียบกัน ทั้ง 3 ระยะแล้ว จะเห็นว่าการเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ 3 นี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทุกกลุ่มอาชีพ และมีผลกระทบสูงมาก

ประเทศไทยพบการแพร่ระบาดครั้งแรกตั้งแต่ช่วงกลางเดือนมกราคม 2563 โดยจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในครั้งนั้นเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ จนถึงมีนาคม 2563 ที่จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นแตะหลักร้อย โดยมียอดผู้ป่วยรายใหม่ 188 คน ในวันที่ 15 มีนาคม 2563 ซึ่งถือว่าเป็นวันที่สูงสุดของการระบาดรอบแรก แล้วจึงค่อย ๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องรักษาระดับการติดเชื้อที่ตัวเลขสองหลักเอาไว้ได้นานถึง 9 เดือน (รวมผู้ป่วยติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ)

หลังจากนั้นไม่นานประเทศไทยเกิดการระบาดรอบที่ 2 ตลาดกึ่งจังหวัดสมุทรสาคร โดยการสันนิษฐานว่า มาจากแรงงานชาวเมียนมาที่อาจลักลอบหนีเข้าเมืองจนทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สูงถึง 1,732 คน ในวันที่ 29 มกราคม 2564 แต่ก็มีมาตรการควบคุมได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจนเกิดการเรียกร้องจากผู้ประกอบการผ่อนคลายนโยบายต่าง ๆ เพื่อให้เศรษฐกิจได้ขับเคลื่อน ทั้งนี้ ศบค. ได้กำชับประชาชน **“ไม่ประมาท การ์ดอย่าตก”** เพื่อให้ประเทศไทยห่างไกลและปลอดภัยจากโรคโควิด-19

วันที่ 30 สิงหาคม 2564 ศูนย์ข้อมูล COVID-19 ของรัฐบาล (ศบค.) และศูนย์ EOC กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) รายงานข้อมูลเบื้องต้น สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประจำวัน ว่า วันนี้พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวม 15,972 ราย จำแนกเป็นติดเชื้อใหม่ 15,692 ราย ติดเชื้อภายในเรือนจำ/ที่ต้องขัง 280 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,161,200 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564) ผู้ป่วยหายสะสม 974,418 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564) เสียชีวิตเพิ่ม 256 ราย และกำลังรักษา 176,137 ราย



ที่มา : <https://www.facebook.com/thaimoph>

รายงานสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2564

อัปเดตล่าสุด : 8/30/2021 7:41:28 AM



ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำแนกเป็นรายภาคและจังหวัด



## ข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของไทย

การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ถือเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 โดยรัฐบาลมีเป้าหมายในการฉีดวัคซีนให้กับคนไทยร้อยละ 70 หรือราว 50 ล้านคน ให้ได้รับวัคซีนครบสองเข็มภายในสิ้นปี 2564 โดยการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีนให้ได้มากที่สุด ถือเป็นภารกิจที่มิประสิทธิผลในการจัดการการระบาดได้เร็วที่สุด ในขณะที่เดียวกันการจัดการวัคซีนให้เพียงพอและเลือกที่มีประสิทธิภาพสูง ก็เป็นสิ่งที่ภาครัฐจะต้องดำเนินการโดย **“ฉีดวัคซีนที่ดีที่สุด ดือวัคซีนที่ฉีดได้เร็วที่สุด”** เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ให้แก่ร่างกาย หากมีการติดเชื้อจะช่วยลดความรุนแรงของอาการ รวมถึงลดการเสียชีวิตลงได้



สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย					
ผลการให้บริการวัคซีน วันที่ 30 สิงหาคม 2564 เวลา 18.00 น.					
จำนวนผู้ได้รับวัคซีน	เพิ่มขึ้นวันนี้		ตั้งแต่วันที่ 7 มิ.ย. 2564	ตั้งแต่วันที่ 28 ก.พ. 2564	
		เพิ่มขึ้น +	<b>817,342</b> โดส	สะสม <b>27,671,298</b> โดส	สะสม <b>31,771,819</b> โดส
จำนวนรายเข็ม	เข็มที่ 1	รายใหม่ +	<b>383,094</b> ราย	สะสม <b>20,631,218</b> ราย	สะสม <b>23,401,465</b> ราย
	เข็มที่ 2	รายใหม่ +	<b>430,625</b> ราย	สะสม <b>6,450,699</b> ราย	สะสม <b>7,780,973</b> ราย
	เข็มที่ 3	รายใหม่ +	<b>3,623</b> ราย	สะสม <b>589,381</b> ราย	สะสม <b>589,381</b> ราย



## สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบผู้ป่วยรายแรก วันที่ 25 มีนาคม 2563 โดยเป็นเพศชาย อายุ 58 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อำเภอมหาสาร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีประวัติทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 กรณีติดเชื้อจากสนามมวยลุมพินี ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้เข้ารับการรักษาโรคที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2563 จากนั้น ได้เดินทางกลับไปที่บ้านพัก ต่อมาเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 ผลการตรวจยืนยันพบเชื้อ COVID-19 และได้ส่งตัวผู้ป่วยรายดังกล่าวไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร โดยผลการสอบสวนโรคผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีอาการป่วยตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2563 และกักตัวอยู่ในบ้านพัก โดยมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นผู้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันคือภรรยา ลูกสาว และหลานสาว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังเป็นเวลา 14 วัน และสอบสวนโรคผู้สัมผัสเพิ่มเติมจังหวัดพระนครศรีอยุธยาดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

วันที่ 27 พฤษภาคม 2563 ที่ห้องประชุมอโยธยา ชั้น 3 ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นายภานุ แยมศรี ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อพิจารณามาตรการในการป้องกันวิกฤติการณ์จากโรคไวรัส COVID-19 โดยมี นายสมศักดิ์ เจริญไพฑูรย์ ปลัดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นายแพทย์พีระ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ โดยในที่



ประชุมนำเสนอแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือ หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 2 โดยจะนำเทคโนโลยีมาร่วมคัดกรองและประเมินความเสี่ยง การเตรียมสถานที่หอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) และอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ พร้อมรับสถานการณ์ทันที โดย ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2563 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดกรองผู้ป่วยสงสัย จำนวน

323 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 8 ราย เสียชีวิต 1 ราย ทั้งนี้ ในช่วง 37 วันที่ผ่านมา ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ นอกจากนี้ ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2563 ได้เริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินเรือสินค้าในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และในที่ประชุมได้นำเสนอแผนเตรียมการปฏิบัติช่วงเปิดเทอม โดยเน้นย้ำปฏิบัติตามแผนของกรมควบคุมโรคอย่างเคร่งครัดทุกมาตรการ

นายภานุ แย้มศรี ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กล่าวว่า ปัจจุบัน สถานการณ์ของจังหวัด อยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ แต่ยังคงต้องคงมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยจะนำเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาใช้ปฏิบัติมากขึ้น และสถานประกอบการที่ได้รับการผ่อนปรนให้เปิดดำเนินการ ได้ให้ความร่วมมือกับมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดเป็นอย่างดี โดยผลการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ประเมินผลความร่วมมือที่ร้อยละ 94.5 ขอเน้นย้ำทุกหน่วยงานอย่าประมาท ต้องคงมาตรการและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทุกมาตรการ โดยเฉพาะเรื่อง **“การใส่หน้ากากอนามัย”**

นับจากนั้น ก็มีการรายงานพบผู้ป่วยโควิดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วะลอกเมษายน 2564 จนถึง 30 สิงหาคม 2564







ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2564 เวลา 12.00 น.

## รายงานสถานการณ์

### ผู้ป่วยโควิด-19 เสียชีวิต

## จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป็นผู้เสียชีวิตจากการรวบรวมรายงาน ตั้งแต่วันที่ 27 สิงหาคม 2564 - วันที่ 29 สิงหาคม 2564

เสียชีวิตเพิ่ม 3 ราย

รวมผู้เสียชีวิต ระลอกเมษายน 2564

จำนวน 196 ราย

อำเภอบ้านแพรก
เสียชีวิต 1 ราย

**หญิงไทย อายุ 77 ปี (ผู้ติดเชื้อระลอกใหม่รายที่ 15526)**

ประวัติเสี่ยง : -

ประวัติการรักษาโรค

12 สิงหาคม 2564	มีอาการ ไข้ ไอ เหนื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น รับการรักษา และรับการตรวจหาเชื้อโควิด - 19 ที่โรงพยาบาลบ้านแพรก
13 สิงหาคม 2564	ผลตรวจ พบเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษา ที่ห้องแยกโรค โรงพยาบาลบ้านแพรก เอกซเรย์พบปอดอักเสบ
27 สิงหาคม 2564	มีอาการเหนื่อยมากขึ้น

เสียชีวิต

อำเภอบางบาล
เสียชีวิต 1 ราย

**หญิงไทย อายุ 73 ปี (ผู้ติดเชื้อระลอกใหม่รายที่ 20614)**

ประวัติเสี่ยง : โรคความดันโลหิตสูง

ประวัติการรักษาโรค

27 สิงหาคม 2564	มีอาการ ไข้ ไอ เหนื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น รับการรักษา และรับการตรวจหาเชื้อโควิด - 19 ที่โรงพยาบาลบางบาล
28 สิงหาคม 2564	ผลตรวจ พบเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษา ที่ห้องแยกโรค โรงพยาบาลบางบาล ได้รับยาต้านไวรัส และออกซิเจน
29 สิงหาคม 2564	มีอาการเหนื่อยมากขึ้น

เสียชีวิต

อำเภอลำลูกเกด
เสียชีวิต 1 ราย

**ชายไทย อายุ 74 ปี (ผู้ติดเชื้อระลอกใหม่รายที่ 20615)**

ประวัติเสี่ยง : โรคต่อมลูกหมากโต, โรคหลอดเลือดแดงที่หัวใจตีบ

ประวัติการรักษาโรค

7 สิงหาคม 2564	รับการตรวจหาเชื้อโควิด - 19 ที่โรงพยาบาลวังน้อย
17 สิงหาคม 2564	ผลตรวจ พบเชื้อโควิด-19 พักรักษาที่บ้านพักอาศัย (Home isolation) ได้รับยาต้านไวรัส
27 สิงหาคม 2564	มีอาการเหนื่อยมากขึ้น เข้ารับการรักษา ที่ห้องแยกโรค โรงพยาบาลวังน้อย ได้รับยาต้านไวรัส และออกซิเจน
28 สิงหาคม 2564	ส่งต่อการรักษา ที่ห้องแยกโรค โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
29 สิงหาคม 2564	มีอาการเหนื่อยมากขึ้น

เสียชีวิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สายด่วน 081 780 6767, 098 257 3876

## ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

มาตรการทางสาธารณสุขในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน แต่ที่สำคัญคือ เน้นการป้องกันตนเอง โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ กินร้อนและใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) โดยการปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) รักษาระยะห่างทางสังคม ร่วมกับมาตรการของรัฐที่ทำให้ลดการเคลื่อนที่ของคน ไม่ว่าจะเป็นการปิดสถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนการปิดเมือง หรือ ปิดประเทศ เป็นต้น ทั้งนี้ การติดตามสืบสวนเมื่อมีผู้ป่วย และการเฝ้าระวังเชิงรุกมีความเข้มข้นและเข้มงวด ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละประเทศ ว่าคำนึงถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจมากน้อยเพียงใด รวมไปถึงความพร้อมของระบบสาธารณสุขที่รองรับผู้ป่วย

เช่นเดียวกับประเทศไทย ในการกำหนดมาตรการของรัฐที่ต้องการควบคุมและลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ 3 และจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้นำมาตรการของรัฐที่ออกโดยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ดำเนินการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ตามสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น ๆ เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ผลกระทบครั้งนี้ไม่เหมือน 2 ระยะที่ผ่านมา และสถานการณ์ข้างหน้ายังไม่แน่นอนสูง โดยตลอดระยะเวลาเกือบ 2 ปี ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 มา ส่งผลกระทบครอบคลุมในทุกมิติทั่วทุกพื้นที่ ด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

### 3.1 ด้านสังคม

เมื่อพูดถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนในสังคม มีทั้งด้านที่ส่งผลดีและผลเสียไปทั่วทุกมิติ เช่น การดำรงชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม กิจกรรมทางสังคม อาชญากรรม กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ การศึกษา เป็นต้น

#### ❖ ด้านปัญหาอาชญากรรม

ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 ระบาดยืดเยื้อยาวนานเข้าสู่ระลอก 3 กระทบต่อภาพรวมทางสังคมและเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้มีก่นำมาซึ่ง “ปัญหาอาชญากรรม ลัก วิ่ง ชิง ปล้น” ที่เกิดขึ้นทั้งตามท้องถนน หรือบนโลกออนไลน์ เป็นเงาตามตัวเช่นกัน ปัจจัยหลักมาจาก “ปัญหาการตกงานขาดรายได้” บางคนต้องตกในภาวะไม่มีอันจะกินหนี้สินเพิ่มพูน จนเกิดภาวะเครียดและส่งผลทำให้เกิดการตัดสินใจก่ออาชญากรรม เช่น คดีประทุษร้ายหวังต่อทรัพย์ ลักทรัพย์ วิ่งราว ชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์ และยังมี การก่ออาชญากรรมรูปแบบใหม่ หลอกลวงผ่านออนไลน์ สะท้อนว่า อาชญากรรมผ่านออนไลน์

“ไม่ได้มีเฉพาะคนร้ายหน้าใหม่” ที่ต้องมีความรู้ด้านเทคโนโลยีมากมาย แต่ในการก่อเหตุมีเพียงการใช้มือถือสมาร์ทโฟนและอินเทอร์เน็ตอยู่ในมือก็กระทำความผิดได้เช่นกัน



❖ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ

สืบเนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ และบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการช่วยเหลือตามมาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ดังนี้

**สรุปข้อมูลการช่วยเหลือตามมาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19**

ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2563

**เด็กและเยาวชน**

- เงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน 2,086,000 บาท เบิกจ่ายไปแล้ว 737,000 บาท ช่วยเหลือแล้ว 737 ราย
- มอบนม จำนวน - กล่อง

**ผู้สูงอายุ**

- เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก 777,500 บาท เบิกจ่ายแล้ว 384,000 บาท ช่วยเหลือแล้ว 192 ราย
- พักชำระหนี้กองทุนผู้สูงอายุ จำนวน 1 ปี จำนวน 22 ราย
- ประชาสัมพันธ์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุช่วงโควิด-19

**ผู้มีรายได้น้อยและคนไร้ที่พึ่ง**

- เงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 2,043,000 บาท เบิกจ่ายแล้ว 580,000 บาท ช่วยเหลือแล้ว 7 ราย
- จัดหาที่พักพิงชั่วคราวสำหรับคนไร้ที่พึ่ง โดยมีศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด, ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์, บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด

**คนพิการ**

- เงินช่วยเหลือเยียวยาคนพิการ จำนวน 1,000 บาท (จ่ายครั้งเดียว)
- พักชำระหนี้กองทุนคนพิการ จำนวน 1 ปี
- เงินกู้ประกอบอาชีพสำหรับคนพิการและผู้ดูแล จำนวน 10,000 บาท อนุมัติแล้ว จำนวน - ราย
- เงินสงเคราะห์คนพิการ จำนวน 183,000 บาท เบิกจ่ายแล้ว 142,000 บาท ช่วยเหลือแล้ว 71 ราย

**มาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-19**

- **สตรีและสถาบันครอบครัว**
  - การจ้างงานผู้ที่ได้รับผลกระทบโควิด-19 ปฏิบัติงาน สนง.พมจ. จำนวน 3 คน (ระยะเวลาการจ้าง 5 เดือน)
  - การอบรมฝึกอาชีพด้วยระบบออนไลน์
- **การเคหะแห่งชาติ**
  - พักชำระหนี้ เป็นเวลา 3 เดือน
  - ลดค่าเช่าห้อง 50% เป็นเวลา 3 เดือน
- **มอบเครื่องอุปโภค-บริโภค**
  - ทีม พม. มอบเครื่องอุปโภค-บริโภคให้คนประสบปัญหา จำนวน 300 ชุด

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ ๐๓๕ ๓๕๕๒๖๗ โทรสาร ๐๓๕ ๓๓๕๔๕๗ Website : www.ayutthaya.m-society.go.th.



**WU-Mobile**  
“บินสุขสู่ชุมชน”

ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน  
เราจะตามไปช่วยเหลือคุณ

ขอเชิญร่วมบริจาค

ชื่อบัญชี โครงการ WU-Mobile บินสุขสู่ชุมชน  
เลขบัญชี 391-0-75387-6  
ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์การค้าอยุธยาพาร์ค

เพื่อช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนแก่ เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อจาก ไวรัสโคโรนา 2019 หรือสามารถบริจาคสิ่งของ อาทิเช่น ข้าวสาร อาหารแห้ง และเครื่องปรุงอาหารทุกชนิด

**COVID-19**  
CORONAVIRUS

ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ☎ 035-345367 , 035-335857

1300 สายด่วน พม.  
1479 สายด่วน คนพิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

**เรา มี เฒ่า**  
เพียงเรามีเรา... เคียงข้างช่วยเหลือเป็นกำลังใจ

**เฝ้าระวัง/คัดกรอง**  
✓ Social Media  
✓ 1300/1479  
✓ ทักท้วงเครือข่าย

**ประสาน**  
✓ ประสานข้อมูล (fact finding)  
✓ ประสานหน่วยงาน  
✓ ให้ความช่วยเหลือ

**ติดตาม**  
✓ ติดตามผลให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

การจัดตั้งทีม “เรา มี เฒ่า” จากนักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคมและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ ของ พท. จำนวน 15 ทีม เพื่อช่วยเหลือคนพิการที่มีภาวะความเสี่ยงในสถานการณ์ COVID -19 ในเขต กทม.  
- ส่วนภูมิภาค ประสานศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัดทั่วประเทศ

**เครือข่าย/พันธมิตร**

1 **คนพิการที่ติดเชื้อ**  
ประสานหาโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลสนาม  
Hospital

2 **คนพิการอยู่ในครอบครัวที่มีคนติดเชื้อ**  
ประสานตรวจเชื้อ  
และความช่วยเหลืออื่นๆ

3 **คนพิการอยู่ในพื้นที่เสี่ยง/มีความวิตกกังวล**  
ให้คำปรึกษาคลายกังวล  
/การปฏิบัติตนอย่างถูกวิธี

\*\*\* หากพบคนพิการที่มีภาวะความเสี่ยงจาก COVID -19 ติดต่อ 1300 /1479 หรือ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดทั่วประเทศ \*\*\*  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2564 เวลา 16.00 น



**พม.** รับผิดชอบต่อเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่เดือดร้อนขาดผู้ดูแล



ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19)

โทร. สายด่วน พม.  
ตลอด 24 ชั่วโมง



พม. ร่วมมือกับ นร. สร. กท. กทม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ รพ.สนามธรรมศาสตร์ เตรียมสถานรองรับในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล สำหรับกลุ่มเปราะบางที่เป็นเด็กผู้สูงอายุ และคนพิการ ซึ่งเดือดร้อนขาดผู้ดูแล และได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19



**กลุ่มเป้าหมาย (เด็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ)**

- 1 >> เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่ได้รับความเดือดร้อน ไม่มีผู้ดูแลเนื่องจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล เป็นผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19
- 2 >> เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่รักษาหายจากโรคโควิด 19 แล้ว และกลับมาอยู่ในครอบครัวแต่มีความเครียด วิตกกังวล
- 3 >> เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่ถูกทิ้งไว้ลำพังไม่มีผู้ดูแล
- 4 >> เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 แต่ผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นผู้เสี่ยงเสียชีวิต



หมายเหตุ : พม. จัดเตรียมสถานรองรับทั่วประเทศ สำหรับกลุ่มเปราะบางที่เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่เดือดร้อนขาดผู้ดูแล ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับผู้ว่าราชการจังหวัด

**การบริการ**

- จัดที่พักอาศัย
- อาหาร 3 มื้อ เครื่องอุปโภคบริโภค (เครื่องนอน ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น)
- ให้คำแนะนำ / ปรึกษา จัดกิจกรรมนันทนาการ ตามความเหมาะสม นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักพัฒนาสังคมหรือผ่านระบบออนไลน์โดยผู้เชี่ยวชาญ
- กรณีที่มีอาการเจ็บป่วยประสานส่งต่อโรงพยาบาล

**สถานที่รองรับ (400 คน) มีดังนี้**

- กรณีเด็ก (แยกชายหญิง)**  
(กรมกิจการเด็กและเยาวชน)
  - > สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี กทม. (เฉพาะเด็กหญิง)
  - > สถานสงเคราะห์เยาวชนมูลนิธิมหาราช จ.ปทุมธานี (เฉพาะเด็กชาย)
  - > สถานแรกรับเด็กชายปากเกร็ด จ.นนทบุรี (เฉพาะเด็กชาย)
  - > สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง จ.ชลบุรี (รับเด็กชาย - หญิง)
  - > สถาบันพระประชาบดี อ่างทอง จ.ปทุมธานี
- กรณีผู้สูงอายุ (แยกชายหญิง)**  
(กรมกิจการผู้สูงอายุ / กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ)
  - > ที่พักคนเดินทางดินแดง (เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร)
  - > บ้านสร้างโอกาส อ่างทอง จ.ปทุมธานี (โดยร่วมมือกับคณะกรรมการควบคุมโรค จังหวัดปทุมธานี)
  - > ศูนย์ฝึกอบรมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี
- กรณีคนพิการ**  
(กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)
  - > ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ

**พม.** รับผิดชอบต่อเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการที่เดือดร้อนขาดผู้ดูแล



ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19)



**กระบวนการให้ความช่วยเหลือ**



**สายด่วน 1300**

- รับแจ้งข้อมูลผู้รับบริการ (มีเอกสารรับรองทางการแพทย์จากหน่วยงานสาธารณสุข) กลับกรองข้อมูล โดยสอบข้อเท็จจริง ซักประวัติ แผนกรักษา สภาพปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ เป็นต้น
- แจ้งรายละเอียดการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนเข้าสถานรองรับ พม.
- ประสานส่งต่อไปยังทีมประสานงานกลางของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย




\* ผู้รับบริการ ต้องไม่ปกปิดข้อมูล

**ประสานงานกลาง**

- เจ้าหน้าที่ทีมประสานงานกลางรับบริการประสานข้อมูลจากสายด่วน 1300
- วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของผู้รับบริการ จากแบบขอรับความช่วยเหลือ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อเข้าสถานรองรับ พม.
- ตรวจสอบสถานะความพร้อมของสถานรองรับ พม.
- นำส่งผู้รับบริการจากหน่วยงานสาธารณสุข หรือที่พักอาศัย เพื่อเข้ารับการดูแลในสถานรองรับ พม.



**ปฏิบัติการ**

- กรอกข้อมูลตามแบบประเมินตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 พม. 
- แนะนำการปฏิบัติตนในสถานรองรับและทำความเข้าใจกับผู้รับบริการถึงข้อตกลงในการอยู่ร่วมกัน
- คัดกรองเบื้องต้น และให้ผู้รับบริการอาบน้ำ ชำระร่างกายให้สะอาด ก่อนเข้าอาคารพัก
- กรณีก่อนกลับบ้าน จะมีการประเมินสุขภาพร่างกาย และจิตใจ
- มีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้รับบริการภายหลังจากจำหน่ายจากสถานรองรับ พม.





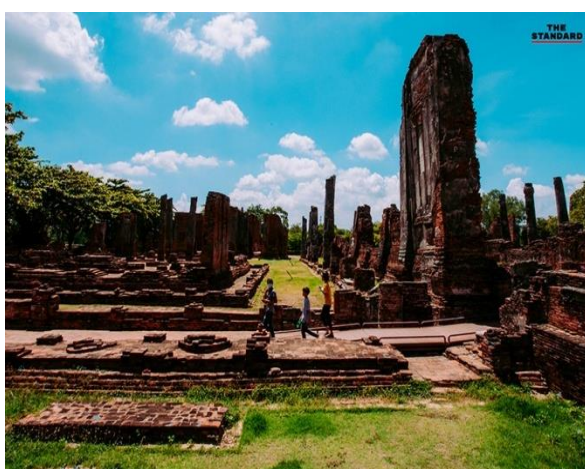
### 3.2 ด้านเศรษฐกิจ

จากมาตรการทางสาธารณสุข การมีมาตรการลดการเคลื่อนที่ของประชาชนเพื่อชะลอการระบาดและลดความล้มเหลวของระบบสาธารณสุขซึ่งส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจจะมีการตกงานและยากจนลง และหากจะมีการปิดเมืองในระยะยาวนั้น จึงไม่สามารถทำได้ เช่น การควบคุมกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้ประกอบการทำให้เกิดการตกงานหรือการขาดรายได้ของประชาชนกลุ่มฐานราก และเรื่องของธุรกิจประกันภัยนับเป็นปัจจัยบวกต่อภาพรวมของธุรกิจประกันภัย เกิดการประกันสุขภาพที่เรียกกันว่า เจอ – จ่าย – จบ มีผลทำให้ธุรกิจประกันสุขภาพได้รับความสนใจจำนวนมาก

#### ❖ ด้านการท่องเที่ยว

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อในหลายมิติแต่ผลกระทบที่ชัดเจนสุดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สืบเนื่องมาจากการปิดประเทศ ปิดเมือง ปิดสถานที่ต่าง ๆ ทำให้กิจการบางอย่างต้องหยุดชะงัก โดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาถือเป็นหนึ่งในจังหวัดท่องเที่ยวชื่อดังของชาวต่างชาติ ในช่วงสถานการณ์ปกติด้วยเสน่ห์ของนครเก่าแก่ ก่อนวิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด-19 พื้นที่แห่งนี้เคยเป็นราชธานีของอาณาจักรอยุธยา ก่อนที่ปัจจุบันจะกลายเป็นจังหวัดที่ผู้คนเดินทางเข้ามาสักการะบูชาไหว้พระตามวัดต่าง ๆ และเป็นแหล่งดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ แต่หลังจากที่การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ต้องหยุดชะงักตัวลง ภายในกรุงเก่าแห่งนี้จึงได้รับผลกระทบอย่างหนักเช่นเดียวกับแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ ภายในประเทศไทย



จากรายงานภาวะเศรษฐกิจการคลังจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำเดือนมิถุนายน 2564 เป็นเครื่องชี้เศรษฐกิจจังหวัด มีสัญญาณขยายตัว จากเครื่องชี้ด้านอุปทานขยายตัวจากภาคบริการ ภาคอุตสาหกรรม ขณะที่ภาคเกษตรกรรมหดตัว สำหรับด้านอุปสงค์หดตัว จากการลงทุนภาคเอกชน ขณะที่การบริโภคภาคเอกชน และการใช้จ่ายภาครัฐขยายตัว ด้านเสถียรภาพเศรษฐกิจจังหวัดอัตราเงินเฟ้อหดตัว การจ้างงานหดตัว

เศรษฐกิจด้านอุปทาน (การผลิต) พบว่า มีสัญญาณขยายตัวจากเดือนเดียวกันของปีก่อนและชะลอตัวจากเดือนก่อนหน้า โดยพิจารณาจากดัชนีผลผลิตภาคบริการขยายตัว ร้อยละ 7.9 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อนชะลอตัวจากเดือนก่อนหน้าที่ขยายตัวร้อยละ 875.8 สะท้อนจากจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.10 สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีที่ผ่านมาช่วงเดือนเดียวกัน จังหวัดปิดสถานที่ท่องเที่ยวทำให้ไม่มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัด สำหรับในปีนี้จังหวัดมีมาตรการควบคุมและป้องกันเพื่อสร้างความมั่นใจสำหรับนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางเข้ามาในจังหวัด ส่งผลให้นักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นดัชนีผลผลิตภาคอุตสาหกรรมขยายตัว ร้อยละ 7.0 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อนขยายตัวต่อเนื่องจากเดือนก่อนหน้าที่ขยายตัวร้อยละ 6.5 สะท้อนจากปริมาณการใช้ไฟฟ้าภาคอุตสาหกรรม หุนจัตหะเบียนของอุตสาหกรรมและจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.1 4.7 และ 1.8ตามลำดับ ดัชนีผลผลิตภาคเกษตรกรรมหดตัว ร้อยละ-17.4 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อนหดตัวจากเดือนก่อนหน้าที่ขยายตัวร้อยละ 317.1 จากปริมาณ กุ้ง ไก่ และข้าว ที่ลดลงร้อยละ -24.1 - 14.8 และ-11.9 เนื่องจากเป็นช่วงปลายฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตและสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ระลอก 3 ผลผลิตทางการเกษตรถูกระงับส่งออกไปยังทั่วโลกเพียง

เครื่องชี้เศรษฐกิจด้านอุปทาน (Supply Side) (สัดส่วนต่อ GDP)	ปี		ปี 2564				
	2563	Q1	Q2	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	YTD
ดัชนีผลผลิตภาคเกษตรกรรม (%yoy) (โครงสร้างสัดส่วน 4.4%)	-5.6	-34.8	767.7	228.4	317.1	-17.4	-15.2
ดัชนีผลผลิตภาคอุตสาหกรรม (%yoy) (โครงสร้างสัดส่วน 70.0%)	-0.3	2.0	4.6	4.8	6.5	7.0	3.9
ดัชนีผลผลิตภาคบริการ (%yoy) (โครงสร้างสัดส่วน 25.6%)	-7.4	-31.8	881.6	4,887.9	875.8	7.9	-19.1

เศรษฐกิจด้านอุปสงค์ (การใช้จ่าย) พบว่า หดตัวจากเดือนเดียวกันของปีก่อน และหดตัวจากเดือนก่อนหน้าโดยพิจารณาจากดัชนีการลงทุนภาคเอกชนหดตัวร้อยละ -6.1 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีหดตัวต่อเนื่องจากเดือนก่อนหน้าที่หดตัว ร้อยละ -0.1 สะท้อนจากจำนวนพื้นที่ได้รับอนุญาตให้ก่อสร้างรวม (การก่อสร้างที่อยู่อาศัย การก่อสร้างเพื่อการอุตสาหกรรมและโรงงานและการก่อสร้างโรงไฟฟ้า) ลดลงร้อยละ -11.3 ขณะที่ดัชนีการใช้จ่ายภาครัฐที่ขยายตัวร้อยละ 13.5 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อน สะท้อนจากเดือนก่อนหน้าที่ขยายตัวร้อยละ 49.1 จากการเบิกจ่ายรายจ่ายลงทุนขยายตัวร้อยละ 50.0 เนื่องจาก ผู้รับจ้างส่งมอบงานตามสัญญา ประกอบกับจังหวัดมีการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้การเบิกจ่ายรายจ่ายลงทุนเพิ่มขึ้น และการเบิกจ่ายรายจ่ายประจำขยายตัว ร้อยละ 8.6 จากส่วนราชการเร่งดำเนินการเบิกจ่ายงบค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ ให้เป็นไปตามเป้าหมายดัชนีการบริโภคภาคเอกชนขยายตัว ร้อยละ 23.6 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อน ขยายตัวต่อเนื่องจากเดือนก่อนหน้าที่ขยายตัว ร้อยละ 0.3 จากจำนวนรถจักรยานยนต์จดทะเบียนใหม่ จำนวนรถยนต์นั่งส่วนบุคคลจดทะเบียนใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 59.0 และ 37.1

เครื่องชี้เศรษฐกิจด้านอุปสงค์ (Demand Side)	ปี 2564						
	2563	Q1	Q2	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	YTD
ดัชนีการบริโภคภาคเอกชน (%yoy)	-36.3	-13.8	7.4	1.3	0.3	23.6	-11.1
ดัชนีการลงทุนภาคเอกชน (%yoy)	39.0	-14.2	-30.4	-34.7	-0.1	-6.1	-13.2
ดัชนีการใช้จ่ายภาครัฐ (%yoy)	23.9	17.8	18.4	20.2	49.1	13.5	23.5

ด้านรายได้เกษตรกรในจังหวัด พบว่าในเดือนมิถุนายน 2564 หดตัวร้อยละ -6.5 เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อนหดตัวจากเดือนก่อนหน้าที่ขยายตัวร้อยละ 352.3 เนื่องจากเป็นช่วงปลายฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตและถูกระงับการส่งออก ส่งผลให้เกษตรกรมีรายได้ลดลงตามไปด้วย

ด้านการเงิน พบว่าสภาพคล่องในระบบสถาบันการเงินมีการขยายตัวของปริมาณเงินฝากรวมสูงกว่าปริมาณสินเชื่อรวม โดยปริมาณเงินฝากรวมขยายตัวร้อยละ 3.9เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อนตรงตัวจากเดือนก่อนหน้าที่ขยายตัวร้อยละ 3.9 เนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ระลอกใหม่ประชาชนระมัดระวังการใช้จ่ายส่งผลทำให้ปริมาณเงินฝากขยายตัวในอัตราที่ทรงตัว สำหรับปริมาณสินเชื่อขยายตัวร้อยละ 1.2 เมื่อเทียบกับ

รายงานสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2564

เดือนเดียวกันของปีก่อนชะลอตัวจากเดือนก่อนหน้าที่ขยายตัวร้อยละ 1.6 เนื่องจากสถาบันการเงินมีมาตรการเข้มงวดในการปล่อยสินเชื่อ ส่งผลให้ปริมาณสินเชื่อรวมขยายตัวในอัตราที่ชะลอลง

เครื่องชี้ด้านรายได้เกษตรกร และด้านการเงิน	ปี 2564						
	2563	Q1	Q2	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	YTD
ดัชนีรายได้เกษตรกร (%yoy)	-1.6	-20.4	937.2	299.5	352.3	-6.5	0.6
ปริมาณเงินฝากรวม (%yoy)	5.5	7.0	4.1	4.0	3.9	3.9	4.0
ปริมาณสินเชื่อรวม (%yoy)	1.3	1.6	1.3	2.6	1.6	1.2	1.8

ด้านการคลัง สำนักงานธนารักษ์พื้นที่พระนครศรีอยุธยาจัดเก็บรายได้ลดลงร้อยละ -56.2 เนื่องจากฐานสูงในช่วงเดือนเดียวกันในปีก่อนจากมาตรการให้ความช่วยเหลือผู้เช่าที่ราชพัสดุที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีผู้เช่าที่ราชพัสดุไม่มาชำระค่าเช่าภายในกำหนดส่งผลทำให้จัดเก็บรายได้ลดลง สำหรับดุลเงินงบประมาณในเดือนมิถุนายน 2564 ขาดดุลจำนวน -113.9 ล้านบาท

เครื่องชี้ภาคการคลัง	หน่วย	ปีงบประมาณ (FY) พ.ศ.2563	ปี 2564					YTD(FY)
			Q1/FY64	Q2/FY64	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
รายได้จัดเก็บ (ล้านบาท)	ล้านบาท	64,133.4	2,0851.3	19,334.5	7,101.3	6,413.7	7,330.4	61,031.1
(%yoy)	(%yoy)	14.8	49.2	40.1	53.6	42.1	33.0	43.8
ความแตกต่างเทียบกับ ประมาณการ (ล้านบาท)	ล้านบาท	23,504.1	3,682.9	2,314.2	1,540.7	839.3	1,440.7	9,817.8
ร้อยละความแตกต่างเทียบกับ ประมาณการ (%)		57.9	21.5	13.6	27.7	15.1	24.5	19.2
รายได้นำส่งคลัง (ล้านบาท)	ล้านบาท	13,351.8	1,753.4	1,768.2	439.7	583.7	574.2	5,119.2
(%yoy)	(%yoy)	-17.9	-42.3	-66.1	-20.7	9.1	-15.0	-48.9
รายจ่ายเงินงบประมาณรวม (ล้านบาท)	ล้านบาท	8,272.1	2,536.6	1,982.1	634.0	1,231.6	688.1	7,072.5
(%yoy)	(%yoy)	-4.1	72.6	17.4	20.0	135.0	5.8	45.5
ดุลเงินงบประมาณ (ล้าน บาท)	ล้านบาท	5,079.7	-783.2	-213.9	-194.3	-647.9	-113.9	-1,953.2
(%yoy)	(%yoy)	-33.5	-150.0	-106.1	-857.6	-6,055.2	-560.0	-137.9

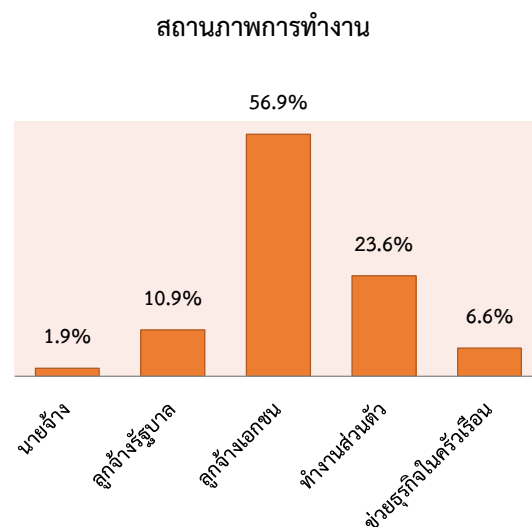
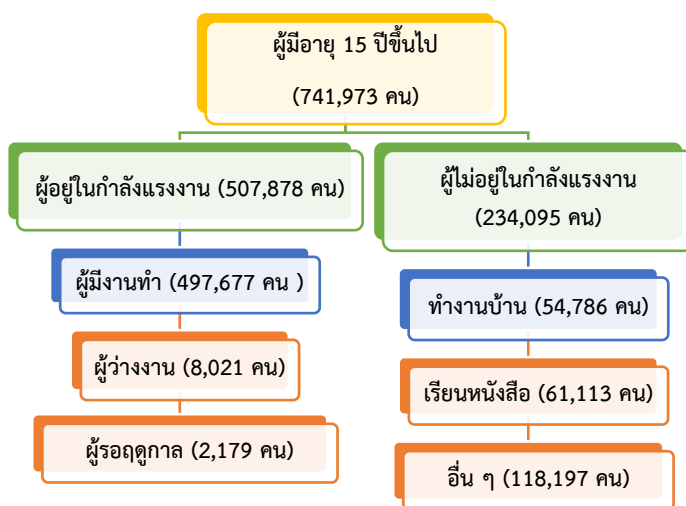
ที่มา : สรรพากรพื้นที่พระนครศรีอยุธยา 1,2



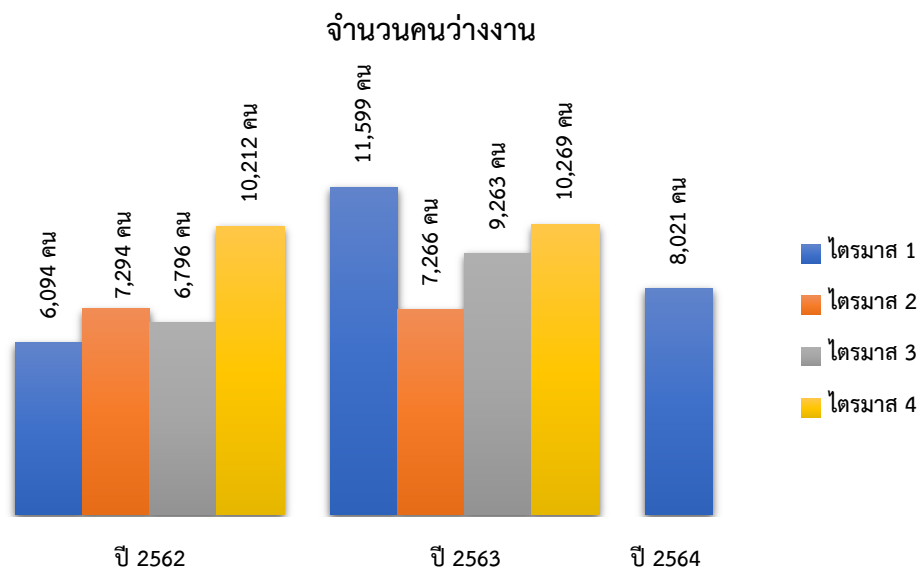
❖ ด้านแรงงาน

การระบาดของโควิด-19 ในช่วงต้นปี 2563 ยังรุนแรงไม่มากนัก แต่ทางรัฐบาลประกาศใช้มาตรการล็อกดาวน์ และประกาศเคอร์ฟิวภายในประเทศ ทำให้เศรษฐกิจชะงัก ส่งผลให้ผู้อยู่ในภาคแรงงาน แรงงานจำนวนไม่น้อยได้รับผลกระทบจากมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐดำเนินการการระบาดของโควิด-19 ในช่วงต้นปี 2563 ยังรุนแรงไม่มากนัก แต่ทางรัฐบาลประกาศใช้มาตรการล็อกดาวน์ และประกาศเคอร์ฟิวภายในประเทศทำให้เศรษฐกิจชะงัก ส่งผลให้ผู้อยู่ในภาคแรงงานแรงงานจำนวนไม่น้อยได้รับผลกระทบจากมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐดำเนินการ อาจกล่าวได้ว่าแรงงานต่างด้าวเป็นปัจจัยในการแพร่เชื้อที่สำคัญต่อการควบคุมการระบาดระลอกใหม่จากการคัดกรองเชิงรุกพบผู้ป่วยจำนวนมากและแรงงานบางส่วนซึ่งไม่ทราบจำนวนชัดเจนหลีกเลี่ยงการคัดกรองทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้สมบูรณ์

จากผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไตรมาส 1/2564 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 507,878 คน เป็นผู้มีงานทำ 497,677 คน ผู้ว่างงาน 8,021 คน โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานในภาคการผลิต ร้อยละ 41.7 มีสถานภาพแรงงานเป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 59.6



ที่มา : สำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 1/2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ที่มา : สํารวจภาวะการทํางานของประชากร สํานักงานสถิติแห่งชาติ

จากผลการสำรวจภาวะการทํางานของประชากรของของสํานักงานสถิติแห่งชาติชี้ให้เห็นว่าการระบาดในช่วงไตรมาสที่ 1/2563 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้น ตลาดแรงงานถูกกระทบอย่างเด่นชัด เนื่องจากมาตรการของ ศบค. ไตรเริ่มดําเนินการในช่วงประมาณกลางเดือนมีนาคม

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ว่างงานหลังจากที่รัฐบาลประกาศภาวะฉุกเฉินมีผลบังคับใช้วันที่ 26 มีนาคม 2563 และมีการ “ล็อกดาวน์” ด้วยการปิดพื้นที่สาธารณะทั่วประเทศ ระงับการเดินทางข้ามจังหวัด รวมถึงรัฐบาลได้ขอความร่วมมือให้งดกิจกรรมทางเศรษฐกิจบางประเภท ทั้งการสั่งปิดสถานบันเทิง



และออกคำสั่งให้งดรับประทานอาหารในร้าน นอกจากนี้ยังขอความร่วมมือให้ประชาชนอยู่กับบ้านงดกิจกรรมเสี่ยงภายนอกบ้านที่ไม่จำเป็น ทั้งนี้จากมาตรการต่าง ๆ ส่งผลกระทบท่อหลากหลายธุรกิจ



ที่จำเป็นต้องหยุดกิจการ ซึ่งบางกิจการก็มีทั้งการหยุดชั่วคราวหรือเลิกกิจการไปเลย ส่งผลกระทบท่อแรงงานต้องว่างงาน ต้องยอมรับว่าแพร่การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบท่อแรงงานไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะช่วงประกาศมาตรการล็อกดาวน์ ที่ผ่านมารัฐบาลได้ออกมาตรการช่วยเหลือเยียวยาประชาชนอย่างเต็มที่

สำนักงานแรงงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีมาตรการช่วยเหลือแรงงานที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 โดยจัดทำโครงการยกระดับเพื่อเพิ่มศักยภาพฝีมือและสมรรถนะแรงงานให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 (กลุ่มผู้ว่างงาน/ผู้ถูกเลิกจ้าง)

**มาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจาก Covid-19 สำหรับ ผู้ว่างงาน ผู้ถูกเลิกจ้าง**  
 โดยสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน 15 พระนครศรีอยุธยา กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

**โครงการยกระดับเพื่อเพิ่มศักยภาพฝีมือและสมรรถนะแรงงาน**

**\*\*\*ฝึกอบรมฟรี\*\*\*  
 (รุ่นละ 20 คน ฝึก 3 วัน/18 ชั่วโมง) หลักสูตรมี ดังนี้**

1.การทำอาหารจานด่วนเพื่อจำหน่าย	(ฝึก 8-12 มี.ย.63)
2.การควบคุมระบบน้ำอัตโนมัติเพื่อการเกษตร ด้วยโทรศัพท์มือถือ	(ฝึก 18-20 ก.ย.63)
3.การเชื่อมแม่เหล็ก	(ฝึก 8-10 ก.ย.63)
4.ผู้ประกอบการขมไทยเพื่อการพาณิชย์	(ฝึก 22-24 มี.ย.63)
5.การติดตั้งและบำรุงรักษากล้องวงจรปิด	(ฝึก 8-10 ก.ย.63)
6.การติดตั้งเครื่องปรับอากาศภายในบ้านและการพาณิชย์ ด้วยระบบอินเวอร์เตอร์ *เปิดฝึกแล้ว*	(ฝึก 18-20 พ.ย.63)
7.การสร้างร้านค้าออนไลน์ *เปิดฝึกแล้ว*	(ฝึก 16-17 มี.ย.63)
8.เบเกอรี่เพื่อจำหน่าย	
9.การประกอบธุรกิจร้านค้าแฟรนไชส์ *เปิดฝึกแล้ว*	(ฝึก 23-27 พ.ย.63)

**หมายเหตุ:** กำหนดการฝึกอบรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงจนกว่าสถานการณ์ covid-19 จะเข้าสู่ภาวะปกติ \*\*ทุกหลักสูตร ฝึก ณ สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน 15 พระนครศรีอยุธยา ต.มากระทำ อ.มอญหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา

แจ้งความประสงค์ฝึกได้ที่  
 สอบถามเพิ่มเติม  
 เบอร์โทร 0-3536-0636

ผู้ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับวุฒิตีออส  
 จากสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน 15 พระนครศรีอยุธยา กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

SCAN ME

ที่มา : สำนักงานแรงงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### 3.3 ด้านสาธารณสุข

จากมาตรการทางสาธารณสุข การมีมาตรการลดการเคลื่อนที่ของประชาชนเพื่อชะลอการระบาดและลดความล้มเหลวของระบบสาธารณสุขซึ่งส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจจะมีการตักเตือนและยากจนลง และหากจะมีการปิดเมืองในระยะยาวนั้น จึงไม่สามารถทำได้เช่น การควบคุมกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้ประกอบการทำให้เกิดการตักเตือนหรือการขาดรายได้ของประชาชนกลุ่มฐานราก และเรื่องของธุรกิจประกันภัยนับเป็นปัจจัยบวกต่อภาพรวมของธุรกิจประกันภัย เกิดการประกันสุขภาพที่เรียกกันว่า เจอ – จ่าย – จบ มีผลทำให้ธุรกิจประกันสุขภาพได้รับความสนใจจำนวนมาก

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นวิกฤติด้านสาธารณสุข สืบเนื่องจากจำนวนผู้ติดป่วยจากโรคโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำเป็นต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยต้องทำงานอย่างหนักเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในส่วนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ทุ่มเททรัพยากรที่มีอยู่ทั้งแพทย์ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ ในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีจำนวนแพทย์ 209 คน พยาบาล 1,364 คน แต่ก็ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2563

ประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทั้งหมด

อำเภอ	แพทย์	พยาบาล	แพทย์	พยาบาล
รวมยอด	209	1,364	3,924	601
อำเภอพระนครศรีอยุธยา	98	559	1,439	252
อำเภอบางบาล	6	54	7,788	865
อำเภอนครหลวง	3	42	12,257	875
อำเภอบางไทร	5	38	9,634	1,268
อำเภอบางบัวทอง	4	38	8,547	900
อำเภอบางปะอิน	18	84	6,300	1,350
อำเภอบางปะหัน	5	38	8,371	1,102
อำเภอผักไห่	4	35	10,123	1,157
อำเภอภาชี	3	40	10,381	779
อำเภอลาดบัวหลวง	6	45	6,628	884
อำเภอมัญจาคีรี	7	61	10,841	1,244
อำเภอเสนา	37	212	1,797	314
อำเภอบางซ้าย	3	23	6,446	841
อำเภออุทัย	6	43	8,779	1,225
อำเภอมหาราช	3	28	7,770	833
อำเภอบ้านแพรก	1	24	8,979	374

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่ทุกพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นกำลังสำคัญในการคอยช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพื่อช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากโรคโควิด-19 เนื่องจาก อสม. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของประชาชนเป็นอย่างดีทำให้การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ที่น่ากังวลคือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจาก 6 โรคกลุ่ม NCDs ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคอ้วนเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง หากติดเชื้อโควิด-19 จะมีความเสี่ยงเกิดอาการรุนแรงถึงขั้น





เสียชีวิต เพราะเป็นโรคที่ส่งผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกายและระบบทางเดินหายใจโดยตรง สำหรับแนวทางป้องกันความเสี่ยง แนะนำให้ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ด้วยการดำเนินชีวิตใหม่ ทั้งการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เลี่ยงอาหารรสเค็มจัด หวานจัด มีไขมันสูง พร้อมเพิ่มผักผลไม้ในมื้ออาหารพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ควบคู่กับ



การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ และเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งไม่เพียงเพื่อปกป้องตนเองจากโรค แต่ยังเสริมสร้างสุขอนามัยให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งถือเป็นวัคซีนป้องกันตนเองที่ดีที่สุด



จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถานการณ์การนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลสนาม/ Hospitel ข้อมูล ณ วันที่ 29 ส.ค. 2564 มีจำนวนเตียงรองรับ 3,946 เตียง มีผู้ป่วยรักษาอยู่ 3,240 เตียง และอยู่ระหว่างนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา 706 เตียง เข้ารับการรักษาในศูนย์พักคอย มีจำนวนเตียงรองรับ 6,647เตียง ใช้ไป 2,043เตียง อยู่ระหว่างนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา 4,604 เตียง เข้ารับการรักษาในบ้าน มีจำนวน 9,021 ราย เพิ่มรายใหม่ วันที่ 29 สิงหาคม 2564 จำนวน 141 ราย รวม 9,162 ราย

สรุปผลการฉีดวัคซีน COVID - 19 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา Sinovac Astrazeneca Sinopharm และ Pfizer รวม 352,775 โดส คิดเป็นร้อยละ 51.71 ต่อเป้าหมาย 554,781 คน หรือ 70% ของทั้งจังหวัด ยอดสะสมถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2564



ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนอย่างรวดเร็วครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ รัฐบาลได้ตระหนักถึงการเร่งฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจ ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 (วัคซีน) เพื่อให้รัฐบาล และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการติดตาม ประเมินผล และวางแผนบริหารจัดการวัคซีนให้บริการประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสร้างความเชื่อมั่นในการฉีดวัคซีนให้กับประชาชน และลดความสับสนของข้อมูลข่าวสารการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งการกำหนดนโยบาย/มาตรการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 17-22 พฤษภาคม 2564 ซึ่งสรุปผลการสำรวจได้ดังนี้

❖ **ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19**

ประชาชนร้อยละ 68.0 ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ต้องการฉีดและพร้อมที่จะฉีดวัคซีน ร้อยละ 42.7 และผู้ต้องการฉีดแต่ขณะนี้ยังไม่พร้อมฉีดวัคซีน ร้อยละ 25.3) ส่วนประชาชนร้อยละ 4.0 ฉีดวัคซีนแล้ว

สำหรับร้อยละ 28.0 ไม่ต้องการฉีดวัคซีน โดยให้เหตุผล 5 อันดับแรก คือ กลัวผลข้างเคียง (ร้อยละ 23.5) ไม่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันได้ (ร้อยละ 7.0) มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น พิกัด มีโรคประจำตัว เป็นต้น (ร้อยละ 6.2) ไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ (ร้อยละ 3.2) และได้รับข่าวสารของวัคซีนที่ขัดแย้งกัน (ร้อยละ 2.5)

**ร้อยละของประชาชน จำแนกตามความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และเหตุผลที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19**

ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	ร้อยละ
ฉีดวัคซีนไปแล้ว	4.0
ต้องการฉีดวัคซีน	68.0
ต้องการและพร้อมที่จะฉีดวัคซีน	42.7
ต้องการฉีดวัคซีนแต่ขณะนี้ยังไม่พร้อม	25.3
ไม่ต้องการฉีดวัคซีน	28.0
เหตุผลที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 <sup>1/</sup>	
สามารถป้องกันตัวเองได้	2.1
ไม่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันได้	7.0
กลัวผลข้างเคียง	23.5
ไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ	3.2
กลัวเสียค่าใช้จ่าย	1.6
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไม่ได้ร้ายแรงขนาดนั้น	0.2
ได้รับข่าวสารของวัคซีนที่ขัดแย้งกัน	2.5
ต้องการวัคซีนตัวเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากที่รัฐบาลจัดทำให้	0.9
ไม่รู้ว่าจะไปฉีดวัคซีนที่ไหน	0.4
เดินทางไม่สะดวก	0.6

ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	ร้อยละ
มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น พิกการ มีโรคประจำตัว เป็นต้น	6.2
ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แต่ขณะนี้ยังไม่พร้อม <sup>1/</sup>	
สามารถป้องกันตัวเองได้	0.9
ไม่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันได้	6.7
กลัวผลข้างเคียง	21.6
ไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ	7.0
กลัวเสียค่าใช้จ่าย	2.5
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไม่ได้ร้ายแรงขนาดนั้น	0.2
ได้รับข่าวสารของวัคซีนที่ขัดแย้งกัน	4.0
ต้องการวัคซีนตัวเลือกอื่น ๆ นอกเหนือจากที่รัฐบาลจัดทำให้	3.5
ไม่รู้ว่าจะไปฉีดวัคซีนที่ไหน	0.4
เดินทางไม่สะดวก	1.8
ไม่มีเวลาไปฉีดวัคซีน	0.7
มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น พิกการ มีโรคประจำตัว เป็นต้น	3.4

หมายเหตุ : 1/ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

#### ❖ ประเภทของวัคซีนที่ต้องการฉีด

สำหรับผู้ที่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระบุว่าวัคซีนที่ต้องการฉีดมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ วัคซีนตามที่รัฐบาลจัดทำให้ (ร้อยละ 48.5) ไฟเซอร์ (ร้อยละ 11.3) โมเดอร์นา (ร้อยละ 4.7) อื่นๆ เช่น กำลังศึกษาข้อมูล/ยังไม่ได้ตัดสินใจเป็นต้น (ร้อยละ 1.3) และจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson) (ร้อยละ 1.2)

ร้อยละของประชาชน จำแนกตามประเภทของวัคซีนที่ต้องการฉีด

ประเภทของวัคซีนที่ต้องการฉีด	ร้อยละ
ประเภทของวัคซีนที่ต้องการฉีด	68.0
ฉีดวัคซีนตามที่รัฐบาลจัดทำให้	48.5
วัคซีนทางเลือกอื่น ได้แก่	19.5
ไฟเซอร์ (Pfizer)	11.3
จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson)	1.2



ประเภทของวัคซีนที่ต้องการฉีด	ร้อยละ
โมเดอร์นา (Moderna)	4.7
สปุตนิค วี (Sputnik V)	0.9
ซิโนฟาร์ม (Sinopharm)	--
โนวาแวกซ์ (Novavax)	0.1
อื่นๆ เช่น กำลังศึกษาข้อมูล/ยังไม่ได้ตัดสินใจเป็นต้น	1.3

หมายเหตุ :- ข้อมูลมีจำนวนเล็กน้อย

#### ❖ การเพิ่มสถานที่นอกสถานพยาบาลเพื่อให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ประชาชนร้อยละ 82.1 เห็นว่า ควรเพิ่มสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยให้เหตุผล 3 อันดับแรก ได้แก่ ประชาชนเข้ารับบริการจำนวนมาก เสี่ยงการติดเชื้อจากโรคโควิด-19 (ร้อยละ 41.0) มีผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/เด็กเล็กในบ้าน เดินทางไปรับบริการไม่สะดวก (ร้อยละ 21.4) และที่พักอาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล (ร้อยละ 15.6)

ส่วนร้อยละ 17.9 ระบุว่า ไม่ควรเพิ่มสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยให้เหตุผล 3 อันดับแรก ได้แก่ กังวลความปลอดภัยของคนไข้กรณีเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงหลังฉีดวัคซีน (ร้อยละ 10.0) บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการพร้อมๆ กันในหลายๆ แห่ง (ร้อยละ 5.7) และการจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากโรคโควิด 19 (ร้อยละ 1.1)

#### ร้อยละของประชาชน จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แก่ประชาชน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มสถานที่นอกสถานพยาบาล เพื่อให้บริการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด - 19 แก่ประชาชน	ร้อยละ
<b>ควรเพิ่ม เพราะ</b>	<b>82.1</b>
ที่ที่พักอาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล	15.6
มีผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/เด็กเล็กในบ้าน เดินทางไปรับบริการไม่สะดวก	21.4
ประชาชนเข้ารับบริการจำนวนมาก เสี่ยงการติดเชื้อจากโรคโควิด 19	41.0
ไม่อยากเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการฉีดวัคซีน	4.1
อื่น ๆ เช่น เพื่อความรวดเร็วในการฉีดวัคซีน เป็นต้น	--
<b>ไม่ควรเพิ่ม เพราะ</b>	<b>17.9</b>
บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการพร้อม ๆ กันในหลายๆ แห่ง	5.7

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มสถานที่นอกสถานพยาบาล เพื่อให้บริการฉีดวัคซีน ป้องกัน โรคโควิด - 19 แก่ประชาชน	ร้อยละ
กังวลความปลอดภัยของคนไข้กรณีเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงหลังฉีดวัคซีน	10.0
การจัดการขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากโรคโควิด 19	1.1
ความสะอาดของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์	0.7
อื่น ๆ เช่นสถานที่ให้บริการ/บุคลากรทางการแพทย์เพียงพอแล้วเป็นต้น	0.4

หมายเหตุ :-- ข้อมูลมีจำนวนเล็กน้อย

#### ❖ ผลกระทบที่ได้รับ

ประชาชนร้อยละ 83.2 ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 โดยเรื่องที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ รายได้ที่มีไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 42.0) รายได้ลดลง (ร้อยละ 39.5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น/ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ 33.8) ปัญหาการเดินทาง (ไม่สะดวกหรือ ไม่สามารถเดินทางได้) (ร้อยละ 26.7) และได้รับผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ (เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น) (ร้อยละ 22.1)

**ร้อยละของประชาชน จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19**

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19	ร้อยละ
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19	
ไม่ได้รับผลกระทบ	16.8
ได้รับผลกระทบ	83.2
<b>ได้รับผลกระทบเรื่อง <sup>1/</sup></b>	
ร้านค้า/สถานประกอบการปิดกิจการ	7.5
ความเร็วอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	2.2
ค่าอินเทอร์เน็ตสูงขึ้น	2.3
ปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการชำระค่าสินค้า/บริการ	0.4
หนี้สินเพิ่มขึ้น	17.4
ปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการทำงาน/การเรียน	2.9
รายได้ที่มีไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย	42.0
ปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคโควิด 19)	5.1
ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น/ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น	33.8
ปัญหาการเดินทาง (ไม่สะดวกหรือ ไม่สามารถเดินทางได้)	26.7

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19	ร้อยละ
ถูกลดเวลาการทำงาน/การจ้างงาน	16.0
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน (พร้อมทำงาน)	1.4
ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย (เช่น ต้องเลื่อนนัดพบแพทย์ โรงพยาบาล ปิดให้บริการชั่วคราว เป็นต้น)	9.2
ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ (เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น)	22.1
ต้องเรียนรู้เทคโนโลยี ที่ต้องใช้ในการดำรงชีพ (เช่น การขายสินค้าออนไลน์ การสื่อสารทางแอปพลิเคชัน Line เป็นต้น)	0.9
ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น การสวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย การนั่งรถสาธารณะ เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เป็นต้น)	19.6
รายได้ลดลง	39.5

หมายเหตุ : 1/ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

#### ❖ ความต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือ

เรื่องที่ประชาชนต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ใน 5 อันดับแรก ได้แก่ ช่วยเหลือค่าครองชีพ (คนละครึ่ง/ไทยชนะ) (ร้อยละ 54.2) ลดภาระค่าสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า/ประปา/ค่าเดินทาง) (ร้อยละ 50.6) จ่ายเงินชดเชย/เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ (ร้อยละ 48.8) จัดหาวัคซีนโรคโควิด 19 (ร้อยละ 30.7) และพักชำระหนี้/ลดอัตราดอกเบี้ย (ร้อยละ 27.6) ร้อยละของประชาชน จำแนกตามเรื่องที่ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

เรื่องที่ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19	ร้อยละ
<b>เรื่อง<sup>1/</sup> ที่ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือ</b>	
จ่ายเงินชดเชย/เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	48.8
พักชำระหนี้/ลดอัตราดอกเบี้ย	27.6
จัดหาสินเชื่อฉุกเฉินดอกเบี้ยต่ำ	5.8
ลดภาระค่าสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า/ประปา/ค่าเดินทาง)	50.6
จัดหาอินเทอร์เน็ตฟรี	5.3
เพิ่มความเร็วอินเทอร์เน็ต	2.5
จัดหาอุปกรณ์/อินเทอร์เน็ต เพื่อการเรียน/ทำงานออนไลน์	1.2
ช่วยเหลือค่าครองชีพ (คนละครึ่ง/ไทยชนะ)	54.2



เรื่องที่ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19	ร้อยละ
กระตุ้นการลงทุนและการจ้างงานในท้องถิ่น	16.5
ลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ	8.1
มาตรการลดภาระที่ปลอดภัย	12.8
บริการสาธารณสุข กรณีเจ็บป่วยที่ไม่ใช่โรคโควิด 19	14.7
จัดหาวัคซีนโรคโควิด 19	30.7
ความปลอดภัยในการใช้งานอินเทอร์เน็ต, จัดหาอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ ราคาถูก, ส่งเสริมการขายสินค้าออนไลน์	1.4
ไม่แสดงความคิดเห็น	2.0

หมายเหตุ : 1/ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ด้านสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการเพื่อการหยุดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 เพื่อให้ประชาชนห่างไกลจากการแพร่เชื้อโดยดำเนินการดังนี้

1. การได้รับวัคซีนวัคซีนที่มีปัญหาทั้งเรื่องปริมาณและประสิทธิภาพที่จำกัด ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ตามการให้วัคซีนไม่ได้ช่วยลดการแพร่ระบาดแต่สามารถลดความรุนแรงในผู้ติดเชื้อได้เท่านั้นซึ่งกว่าการระบาดที่ดำเนินอยู่จะชะลอลงจะต้องฉีดวัคซีนให้ประชากรมากพอต่อการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) ถึงร้อยละ ๗๐ – 80 ของประชากร
2. การขาดแคลนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลความต้องการสถานที่กักแยกโรคและสถานที่รักษาพยาบาลซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจนถึงขีดจำกัดของระบบบริการสุขภาพของประเทศ
3. การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ การสาธารณสุข ทั้งในส่วนของอุปกรณ์การรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ หรืออุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัย เครื่องมือวัดออกซิเจนในเลือด ถังออกซิเจน
4. การแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตร และผู้ร่วมงาน สภาพการณ์ดังกล่าวเป็นการกระจายของเชื้อโรคในวงกว้าง (wide community spreading) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ
5. ชุดตรวจ COVID เพื่อช่วยให้สามารถตรวจสอบเชื้อไวรัสได้รวดเร็วขึ้นและราคาถูกลง

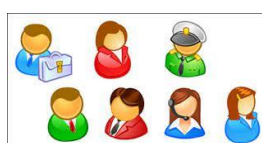
### 3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือ อื่น ๆ

จากมาตรการล็อกดาวน์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ประชาชนต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การทำงานที่บ้าน การเรียนออนไลน์ การสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้ ภาครัฐยังได้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นช่องทางในการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบ อาทิเช่น การลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ เยียวยา และชดเชยให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น จึงถือว่าเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นส่วนในการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดครั้งหนึ่งในช่วงชีวิตและยังมีส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตในภาวะวิถีใหม่และการทำงานในอนาคต

เกิดการเปลี่ยนผ่านด้านดิจิทัลอย่างรวดเร็ว ในการพัฒนาช่องทางด้านดิจิทัล ผลิตภัณฑ์ on line เช่น การรับ หรือการจ่ายเงินในชีวิตประจำวัน เกิดสังคมไร้เงินสด โดยใช้ Application บนมือถือ ซึ่งเป็นการยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างดีมาก หรือการออกมาตรการลดหรืองดการเดินทางออกจากบ้าน โดยให้มีการเรียน การสอน on line การทำงานที่บ้าน (Work from Home : wfh) การซื้อขายทาง on line ลดการเดินทางไปซื้อสินค้า เป็นการลดการแพร่เชื้อ เป็นการเสนอขายผลิตภัณฑ์แบบ face to face ช่วยแก้ปัญหาและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งในอนาคตหากประชาชนมีความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยในธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์เช่นความปลอดภัยในการชำระเงินผ่านอินเทอร์เน็ตรวมถึงมีความคุ้นเคยกับการซื้อสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้นแล้วช่องทางดังกล่าวอาจเป็นช่องทางที่สำคัญและได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอีก อีกทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบอินเทอร์เน็ตจะต้องวางแผนพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เพียงพอรองรับกับความต้องการของผู้ใช้และตอบโจทย์การทำงานระยะไกล (Remote working) ผู้ที่อยู่รอดคือผู้ที่นำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการดำเนินธุรกิจได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือนปี 2563 ซึ่งเป็นผลสำรวจที่เผยแพร่ล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีจำนวนเพียง 218,325 คน และมีประชาชนจำนวน 61,739 คนที่ใช้อินเทอร์เน็ตผ่านอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคอมพิวเตอร์แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือ เป็นต้นนอกจากนี้ยังพบว่ามีการมีครัวเรือนเพียง 50,660 ครัวเรือนมีจำนวน241,076 ครัวเรือนมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านอุปกรณ์ต่าง ๆ ในครัวเรือน

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีกำลังและความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศที่ถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในยุค New Normal



การใช้คอมพิวเตอร์

218,325 คน

การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต

61,739 คน



การใช้คอมพิวเตอร์

50,660 ครัวเรือน

การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต

241,076 ครัวเรือน

ที่มา : สํารวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

#### ❖ ด้านการศึกษา (เรียนออนไลน์)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษาเป็นอย่างมาก เพราะเด็กนักเรียน เมื่ออยู่รวมกันในห้องเรียน จะเป็นแหล่งระบาดของไวรัสได้เป็นอย่างดี เพราะเด็กจะมีอาการน้อยหรือบางคนไม่มีอาการ แต่สามารถนำเชื้อกระจายมาที่บ้าน ให้บุคคลในบ้าน คุณพ่อ คุณแม่ ปู่ย่า ตา ยาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ จึงมีความเสี่ยงสูง นโยบายปิดโรงเรียนและข้อจำกัดของการเรียนแบบออนไลน์ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

เมื่อการระบาดของโควิด-19 ลุกลามไปทั่วทุกหย่อมหญ้า ‘โรงเรียน’ ก็เป็นสถานที่หนึ่งที่หนีไม่พ้นต้องปิดประตูรั้วลง แม้การปิดโรงเรียนจะเป็นทางหนึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาด แต่เมื่อยังปิดนาน ต้นทุนก็ยิ่งพอกพูน โดยต้นทุนที่ว่านั้นอาจไม่ได้มาให้เห็นเป็นตัวเงิน แต่เป็นต้นทุนระยะยาว ซึ่งก็คือการเสียโอกาสที่จะเรียนรู้พัฒนาตัวเองของเด็กและเยาวชนนับล้าน ต่อให้การระบาดของโควิด-19 จะยังไม่สิ้นสุด และยังไม่เปิดโรงเรียนไม่ได้ แต่ประเทศจึงต่างก็ต้องหาทางให้การเรียนการสอนยังคงเดินหน้าต่อไป หรือแม้โรงเรียนบางแห่งอาจจะยังเปิดต่อไปได้หรือเริ่มกลับมาเปิดได้เมื่อการระบาดเริ่มซาลง แต่ก็อาจไม่สามารถจัดการเรียนการสอนได้เต็มที่เหมือนแต่ก่อน จึงเป็นโจทย์ที่แต่ละโรงเรียน รวมถึง





เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2564 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดย ผู้ว่าราชการจังหวัด จัดให้มี ศูนย์ข้อมูล COVID - 19 อยุธยา 24 ชั่วโมง เพื่อให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ โดย แพทย์ พยาบาล เป็นศูนย์ประสานการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษา และให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ และสามารถ โทรปรึกษา สายด่วน COVID - 19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทร: 081 780 6767, 098 257 3876 (เวลา 8.00 – 22.00 น.)

**ศูนย์ข้อมูล COVID -19 อยุธยา**  
**CALL CENTER**  
**0 3532 1456**

- ✓ ให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ โดยแพทย์ พยาบาล ตั้งแต่ 08.00-16.00 น. ของทุกวัน
- ✓ ประสานการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษา
- ✓ ประสานการให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ (ตลอด 24 ชั่วโมง)

นายภาณุ แยมศรี  
ผวจ.พระนครศรีอยุธยา

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอยุธยา  
เผยแพร่ 2 สิงหาคม 2564



## บทที่ 4

### สรุปผลข้อเสนอแนะ

COVID-19 โรคอุบัติใหม่แพร่ระบาดไปทั่วโลกสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เริ่มต้นขึ้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยการพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่นเมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ต่อมาในวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ของโลก ซึ่งหากนับถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลกแล้วมากกว่า 217 ล้านคนมีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน โดยประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุดในโลก

จากสถานการณ์โควิด-19 นับตั้งแต่ที่เกิดขึ้น จนถึงปัจจุบัน (สิงหาคม 2564) จะพบว่าสถานการณ์ต่าง ๆ มีผลกระทบเป็นวงกว้าง และยาวนาน ซึ่งหากเปรียบเทียบกัน ทั้ง 3 ระยะแล้ว จะเห็นว่าการเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ 3 นี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทุกกลุ่มอาชีพและมีผลกระทบสูงมาก

ประเทศไทยพบการแพร่ระบาดครั้งแรกตั้งแต่ช่วงกลางเดือนมกราคม 2563 โดยจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในครั้งนั้นเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ จนถึงมีนาคม 2563 ที่จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นแต่หลักร้อย โดยมียอดผู้ป่วยรายใหม่ 188 คน ในวันที่ 15 มีนาคม 2563 ซึ่งถือว่าเป็นวันที่สูงสุดของการระบาดรอบแรกแล้วจึงค่อย ๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องรักษาระดับการติดเชื้อที่ตัวเลขสองหลักเอาไว้ได้นานถึง 9 เดือน (รวมผู้ป่วยติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ)

หลังจากนั้นไม่นานประเทศไทยเกิดการระบาดรอบที่ 2 ตลาดกึ่งจังหวัดสมุทรสาคร โดยการสันนิษฐานว่ามาจากแรงงานชาวเมียนมาที่อาจลักลอบหนีเข้าเมืองจนทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สูงถึง 1,732 คน ในวันที่ 29 มกราคม 2564 แต่ก็มีมาตรการควบคุมได้ทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจนเกิดการเรียกร้องจากผู้ประกอบการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เศรษฐกิจได้ขับเคลื่อน ทั้งนี้ ศบค. ได้กำชับประชาชน ไม่ประมาท การ์ดอย่าตก เพื่อให้ประเทศไทยห่างไกลและปลอดภัยจากโรคโควิด-19

วันที่ 30 สิงหาคม 2564 ศูนย์ข้อมูล COVID-19 ของรัฐบาล (ศบค.) และศูนย์ EOC กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) รายงานข้อมูลเบื้องต้น สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประจำวันที่ วันนี้พบผู้ติดเชื้อรายใหม่รวม 15,972 ราย จำแนกเป็น ติดเชื้อใหม่ 15,692 ราย ติดเชื้อภายในเรือนจำ/ที่ต้องขัง 280 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,161,200 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน) ผู้ป่วยหายสะสม 974,418 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน) เสียชีวิตเพิ่ม 256 ราย และกำลังรักษา 176,137 ราย

---

ทั้งนี้ต้องยอมรับว่าการระบาดของโควิด-19 ในครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สาธารณสุข และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือ อื่น ๆ

ด้านสังคมถือเป็นอีกด้านที่ได้รับผลกระทบอย่างคึกที่เกี่ยวข้อ อาชญากรรม การประทุษร้าย ต่อทรัพย์สิน เช่นชิงทรัพย์ปล้น จี้ เป็นต้น

ด้านเศรษฐกิจถือว่าได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว สำหรับการท่องเที่ยวของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องเป็นการท่องเที่ยวเชิงโบราณจะเป็นที่นิยมของชาวต่างชาติ เมื่อมีการประกาศล็อกดาวน์ก็ทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง รายได้จากการท่องเที่ยวก็ลดทอนเช่นกัน

ด้านสาธารณสุข จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นวิกฤติด้านสาธารณสุขสืบเนื่องจากจำนวนผู้ติดป่วยจากโรคโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำเป็นต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยต้องทำงานอย่างหนักเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในส่วนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ทุ่มทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งแพทย์ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ ในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือ อื่น ๆ จากมาตรการล็อกดาวน์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ประชาชนต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การทำงานที่บ้าน การเรียนออนไลน์ การสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ เป็นต้นนอกจากนี้ภาครัฐยังได้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นช่องทางในการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบ อาทิเช่น การลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ เยียวยา และชดเชยให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นจึงถือว่าเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นส่วนในการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

นับว่าเป็นความโชคดีของประเทศไทย ที่ประชาชนไทยให้ความร่วมมือกับรัฐบาลอย่างสูงทั้งในเรื่องการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยล้างมือสวมหน้ากากอนามัยกินร้อนใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคล เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ทำงานจากบ้าน หลีกเลี่ยงการเดินทางและหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด ตลอดจนการตรวจเช็คสังเกตอาการตนเองและการใช้เทคโนโลยีเพื่อติดตามผู้สัมผัส รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมโรค เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ซึ่งมาตรการเหล่านี้เป็นมาตรการสำคัญที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกว่าวัคซีนจะแพร่หลายและได้ผลดีทั่วโลกดังนั้น ก่อนที่จะมีวัคซีนใช้อย่างแพร่หลายและมีสัดส่วนของประชากรที่ได้รับวัคซีนมากพอทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ นั้น ยังต้องใช้



ระยะเวลาสี่กระยะหนึ่งอาจต้องใช้เวลามากกว่า 1 ปีแม้สถานการณ์จะรุนแรงเพียงใด แต่ในวิกฤตอาจมีโอกาสรื้อและสร้างบทเรียนได้เสมอ ควรมีการดำเนินการทั้งในภาพของประเทศไทย และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พอสรุปได้ ดังนี้

1. ควรเร่งที่จะสามารถผลิตวัคซีนได้เอง (ภาพของประเทศไทย) และ ระบบบริหารจัดการที่ดี และกระจายตัวอย่างทั่วถึงของวัคซีน
2. หากมีความเข้มงวดในการตรวจสอบบ่อนพั้นซึ่งเป็นจุดแพร่เชื้อที่สำคัญจะช่วยให้การควบคุมการระบาดระลอกนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ยังคงต้องมีความเข้มข้นในการตรวจคนเข้าเมืองและการเฝ้าระวังชายแดน โดยเฉพาะการหลบหนีเข้าเมืองผ่านช่องทางธรรมชาติ
4. จากการติดตามผู้ติดเชื้อของการระบาดระลอกใหม่ส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การตรวจหาเชื้อโดยวิธี RT-PCR และการตรวจเชิงรุกจึงต้องเพิ่มความถี่และความครอบคลุมให้มากขึ้น ประกอบกับแหล่งโรคเป็นแรงงานต่างด้าวซึ่งมีจำนวนมากและอาจไม่สามารถตรวจสอบเอกสารหลักฐานรวมทั้งการสอบถามลำดับเหตุการณ์และเวลา (timeline) ได้อย่างชัดเจน
5. ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจน กรณีการใช้ Application ที่ภาครัฐให้ประชาชนเข้าไปใช้นั้น ไม่ควรมีหลาย Apps. และต้องมีความเสถียรด้วย
6. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้มีอาการหรือสงสัยตนเองให้มาตรวจได้สะดวกรวดเร็ว เพิ่มจุดตรวจในชุมชนแออัดต่าง ๆ และพื้นที่เสี่ยง โดยให้ประชาชนได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับจุดบริการการตรวจเหล่านั้น
7. อาจต้องระดมอาสาสมัครที่เป็นนักศึกษาแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข การสื่อสารและจิตวิทยา รวมทั้งบุคคลที่เคยทำงานด้านนี้แต่เกษียณแล้ว เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
8. รัฐควรมีมาตรการจ่ายเงินทดแทนขั้นต่ำ อาจพิจารณาจากจำนวนวันที่กักตัวหรือแยกรักษาตัว การช่วยให้บุคคลและสมาชิกของครอบครัวของผู้ติดเชื้อมีงานทำ ซึ่งจะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้คนฐานรากที่เสี่ยงติดเชื้อ เต็มใจเข้ามารับการตรวจและกักตัวทันที จะสามารถลดการแพร่ระบาดให้ลงมาสู่ระดับที่ควบคุมได้

9. ควรเริ่มวางแผนจัดหาวัคซีนเข็มที่ ๓ ไว้ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความล่าช้าและเพิ่มความสามารถในการสำรองของภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นวัคซีนสำหรับการฉีดกระตุ้น (booster dose) หรือวัคซีนสำหรับการฉีดกระตุ้นหากมีเชื้อกลายพันธุ์เข้ามาระบาดในประเทศ

10. ควรมีการกำกับและปรับปรุงตลาดสดซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค เนื่องจาก ตลาดสดเป็นกิจการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตสำหรับคนฐานราก ไม่สามารถปิดได้ แต่ตลาดสดเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคได้เนื่องจากตลาดสดส่วนใหญ่ที่เป็นโครงสร้างอาคารยังขาดระบบสุขาภิบาลที่ถูกสุขลักษณะ โครงสร้างตลาดแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวกกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคต่าง ๆ เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน อาจมีมาตรการช่วยเหลือทางการเงินให้กับเจ้าของตลาด โดยการหาแหล่งเงินทุนที่ให้เงินกู้ยืมในอัตราดอกเบี้ยที่ต่ำ และระยะเวลาในการส่งใช้เงินค้ำยาว เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อเงินหมุนเวียนของเจ้าของกิจการ

11. ส่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบอินโฟกราฟิกและเผยแพร่ทางเว็บไซต์พร้อมมีระบบ Chatbot คอยตอบคำถามแบบ Real time



# ภาคผนวก

---





มาตรการในการดำเนินการในการควบคุมและแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีประกาศและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ ดังนี้

1. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน



2. การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยประกาศใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน



ประกาศ



ข้อกำหนด

3. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 4/2563 สั ง ัณ ั วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 เรื่อง แต่งตั้งผู้กำกับ การปฏิบัติงาน หัวหน้าผู้รับผิดชอบ และพนักงานเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน



4. คำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 791/2563 สั้ ญ วันที่ 26 มีนาคม 2563 เรื่อง จัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) โดยให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ



5. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) ที่ 11/2564 สั้ ญ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุม โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- ✚ พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) จำนวน 29 จังหวัด
- ✚ พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) จำนวน 37 จังหวัด
- ✚ พื้นที่ควบคุม (สีส้ม) จำนวน 11 จังหวัด



มาตรการในการดำเนินการในการควบคุมและแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของ  
โรคโควิด-19 โดยมีประกาศและคำสั่งของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 983/2563 มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์ COVID-19 วันที่ 20 มีนาคม 2563</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 1061/2563 จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แก้ไข การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 วันที่ 27 มีนาคม 2563</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 1620/2564 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2564 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนฯ (COVID-19) (ฉบับที่ 46) ชะลอการจัดการเรียน การสอน ภาคเรียนที่ 1</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 1772/2564 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2564 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนฯ (COVID-19) (ฉบับที่ 55) ชะลอการจัดการเรียน การสอน ภาคเรียนที่ 1 ในรูปแบบ On Site ที่โรงเรียนหรือ สถาบันการศึกษา จากเดิมวันที่ 14 กรกฎาคม 2564</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 1849/2564 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2564 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนฯ (COVID-19) (ฉบับที่ 59) กำหนดมาตรการ ตามพื้นที่สถานการณ์ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด</p>	
<p>3. คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 1957/2564 เรื่อง ให้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทัณฑสถานบำบัดพิเศษ พระนครศรีอยุธยา</p>	

<p>ประกาศจังหวัดฯ เรื่องมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบการและโรงงานในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 2065/2564 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2564 เรื่อง ขยายระยะเวลาจัดตั้งศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Hospital) ถึง 31 มกราคม 2565</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 1876/2564 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนฯ (COVID-19) (ฉบับที่ 62) ให้ปิดสถานที่หรือกิจการเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม จนถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2564 ดำเนินการตามข้อ 7 ของข้อกำหนด</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 1972/2564 ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2564 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนฯ (COVID-19) (ฉบับที่ 64) กำหนดระดับพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด อยู่เช่นเดิม</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 2066/2564 ลงวันที่ 17 ก.ค. 64 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนฯ (COVID-19) (ฉบับที่ 67) ให้ธนาคาร หรือสถาบันการเงิน ที่ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้าเปิดดำเนินการได้ถึง 20.00 น.</p>	
<p>คำสั่งจังหวัดฯ ที่ 2177/2564 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2564 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนฯ (COVID-19) (ฉบับที่ 68) มติที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ 31 สิงหาคม 2564</p>	



## มาตรการต่าง ๆ และการช่วยเหลือของจังหวัด

### การตรวจคัดกรองพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ดำเนินการตั้งจุดตรวจคัดกรองการเดินทางช่วงเวลาที่ห้ามออกนอกเคหะสถาน ช่วงเวลา 21.00 น. – 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้นตามมาตรการป้องกันและตรวจคัดกรองการเดินทางเข้า-ออกจังหวัด อย่างเข้มงวด ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548



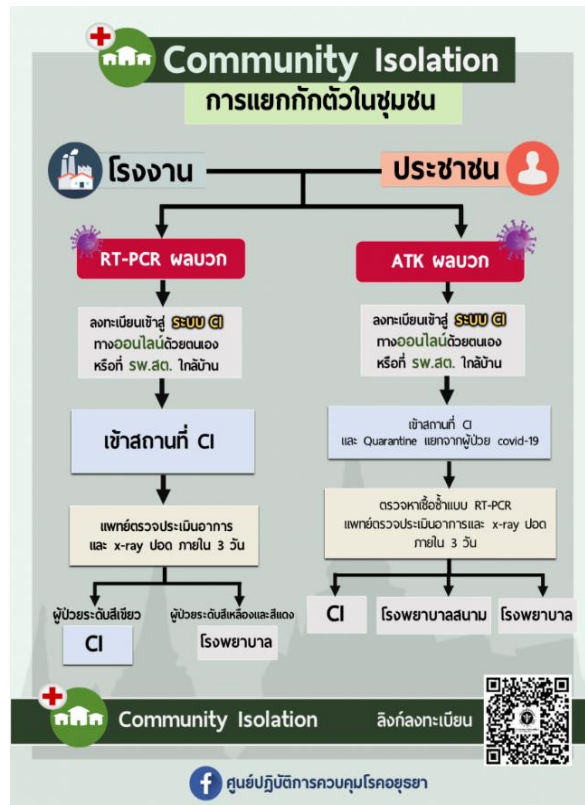
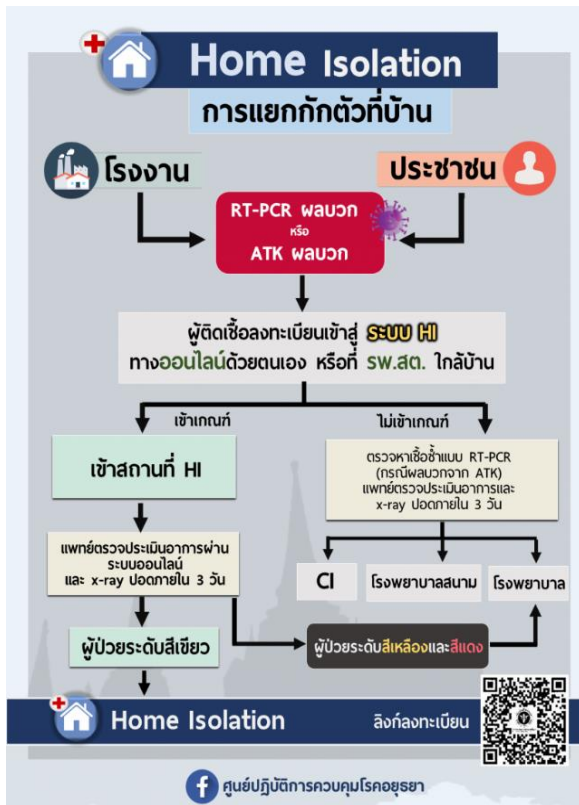
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชรต.124 กอ.รมน.อยุธยา แจงการวางมาตรการและการเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับ กลุ่มบังยู่ ในการจัดกิจกรรม “คาร์บุญ” ขับแจกสิ่งของฯ





วันอังคารที่ 31 สิงหาคม 2564 เวลา 09.30 น. นางสร้อยพัชร ประโมทะกะ รองผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลงพื้นที่ที่ตรวจเยี่ยมศูนย์ฉีดวัคซีนอำเภอบางปะหัน ณ วัดนาค ต.บางปะหัน อ.บางปะหัน โดยมี ร้อยตำรวจตรีหญิงสายสุนีย์มานันท์ นายอำเภอบางปะหัน นายอนันต์ ประเสริฐทรัพย์ สาธารณสุขอำเภอ และ นพ.พงศกร อมรรัตน์ไชยชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะหัน ให้การต้อนรับ โดยในวันนี้มีกลุ่มประชาชนทั่วไปที่เข้ารับการฉีดวัคซีนซิโนแวค เข็มที่ 1 จำนวน 324 คน และกลุ่มผู้สูงอายุ 7 โรคเรื้อรัง ประชาชนทั่วไป 18-59 ปี เข้ารับการฉีดวัคซีนแอสตราเซนเนกา เข็มที่ 2 จำนวน 452 คน ทั้งนี้ นางสร้อยพัชร ประโมทะกะ รองผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้กล่าวให้กำลังใจบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงประชาชนที่เข้ารับการฉีดวัคซีนอีกด้วย





**สถานที่/กิจการที่ยังคงให้เปิดดำเนินการ ของอยุธยา**  
คำสั่งจังหวัดที่ 2177/2564 31 ส.ค. 2564

- สนามชนไก่/ สนามซ้อมไล่ ตั้งแต่ 4 ม.ค. 2564
- สนามบริการ/ สนามบันเทิง ตั้งแต่ 10 เม.ย. 2564
- ยิม ฟิตเนส ตั้งแต่ 20 ก.ค. 2564
- สถานประกอบกิจการอาบอบนวด
- สถานประกอบกิจการอาบน้ำ/อบไอน้ำ
- สนามชนโค/กัฒปลา
- โรงเรียนสอนมวย/สอนศิลปะต่อสู้
- โดโจ-สุมูกเกอร์ บิลเลียด
- สนามที่เล่นโบว์ลิ่ง
- ร้านเกม รับอินเทอร์เน็ต
- โรงบรสบ/โรงภาพยนตร์
- สถานที่แสดงบรสบ
- สวนน้ำ สวนสนุก
- สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นเด็ก
- สวนสัตว์ สถานที่จัดแสดงสัตว์
- สถาบันลีลาศ
- สถานที่ให้บริการห้องประชุม/จัดเลี้ยง
- ศูนย์พระเครื่อง/สนามพระเครื่อง
- ศูนย์แสดงสินค้า/ศูนย์ประชุม
- ศูนย์การเรียนรู้/หอศิลป์
- ห้องสมุดสาธารณะ/ห้องสมุดเอกชน
- พิพิธภัณฑ์/โบราณสถาน
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/เด็กก่อนวัยเรียน

ตั้งแต่ 23 ก.ค. 2564

สามารถนำคำสั่งฉบับนี้ไปใช้เพื่อขออนุญาต "ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอยุธยา"

31 ส.ค. 2564

**อยุธยา กำหนดมาตรการป้องกันโควิด 19**  
โดยคำสั่งจังหวัดที่ 2177/2564  
ตามข้อกำหนดออกตามความใน ม.9 แห่งพ.ร.ก.ฉุกเฉิน (ฉบับที่ 92) ลงวันที่ 28 ส.ค. 2564

**ห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยง (คนมากกว่า 25 คน)**  
เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ (ยื่นคำขอต่อนายอำเภอท้องที่) หรือดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่

**\*\* กิจกรรมที่ทำได้โดยไม่ต้องขออนุญาต**

- 1) การขนส่ง/ขนย้ายประชาชน
- 2) การรักษาพยาบาล
- 3) การให้บริการ/ช่วยเหลือประชาชน
- 4) การรวมกลุ่มตามปกติในที่พัก/ที่ทำงาน
- 5) การดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่

**ห้ามบุคคลใดออกนอกเคสสถาน ในเวลา 21.00 - 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น**  
เว้นแต่เป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้นตามคำสั่ง

**การขนส่งสาธารณะ:**  
จำกัดผู้ให้บริการไม่เกินร้อยละ 75 โดยเว้นระยะห่าง มีระบบระบายอากาศที่ดี มีการตรวจตามช่วงเวลา และปฏิบัติตามมาตรการใน QR code

**สถานที่/กิจการ/กิจกรรม ให้เปิดภายใต้เงื่อนไข**

- โรงเรียน สถานศึกษา ใช้อาคารสถานที่ จัดการเรียน การสอน การอบรม ได้ตามหลักเกณฑ์ที่ราชการกำหนด (on-site)
- ร้านอาหาร/เครื่องดื่ม เปิดให้บริการในร้านได้ไม่เกิน 20.00 น. ห้ามบริโภคสุราในร้าน และจำกัดผู้นั่งในร้าน
  - ห้องปรับอากาศ ไม่เกิน 50%
  - ในพื้นที่เปิด อากาศถ่ายเท ไม่เกิน 75%
- สถานเสริมความงาม ร้านเสริมสวย แต่งผม ตัดผม เปิดดำเนินการได้
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/บวดแผนไทย เปิดบริการได้เฉพาะบวดแก้
- สถานสาธารณะ สระน้ำ สนามกีฬากลางแจ้ง สนามกีฬาในร่มที่อากาศถ่ายเทได้ดี เปิดได้ไม่เกิน 20.00 น.
- ตลาดนัด เปิดได้ถึง 20.00 น. เฉพาะจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภค
- ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า เปิดได้ถึงเวลา 20.00 น.
  - คลินิกเสริมความงาม สามารถเปิดได้ ผ่านการนัดหมาย ส่วนร้านเสริมสวย/ตัดผม เปิดได้ผ่านการนัดหมาย ไม่เกินระยะ 1 ชม.
  - สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/บวดแผนไทย เปิดบริการได้ ผ่านการนัดหมาย เฉพาะบวดแก้
  - ยังคงให้เปิดดำเนินการ กวดวิชา/โรงภาพยนตร์/ฟิตเนส/ร้านเกม/การจัดเลี้ยง/จัดประชุม

สามารถนำคำสั่งฉบับนี้ไปใช้เพื่อขออนุญาต "ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอยุธยา"

31 ส.ค. 2564





ผู้ว่าฯอยุธยา ตรวจเยี่ยมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม สวนอุตสาหกรรมโรจนะ และรับมอบน้ำดื่ม 12,000 ขวด จากเครือไทยเบฟเวอเรจ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดประชุมร่วมภาครัฐและภาคเอกชนกำหนดแนวทางแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

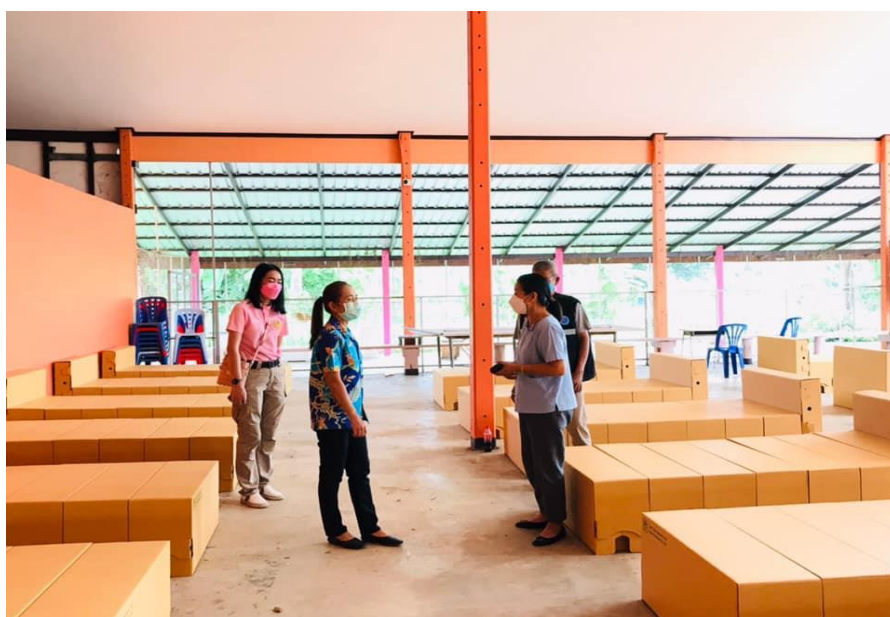




นายสมศักดิ์ เจริญไพฑูรย์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตรวจเยี่ยมศูนย์พักคอย (Community Isolation) ในพื้นที่อำเภอบ้านแพรก โดยนายสุระบัณฑิต กัญยานะ นายอำเภอบ้านแพรก มอบหมายปลัดอำเภอบ้านแพรก



นายอำเภอมหาราช ตรวจสอบความพร้อมศูนย์พักคอยโรงเรียนวัดโพธิ์ประสิทธิ์ ตำบลบ้านนา ขนาด 40 เตียง โดยพร้อมเปิดรับผู้ป่วยวันที่ 30 สิงหาคม 2564 โดยวันที่ 25 สิงหาคม 2564 นางอมรรัตน์ กริ่งไกร นายอำเภอมหาราช พร้อมด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านนา และ เสมียนอำเภอลงพื้นที่ตรวจสอบความพร้อม ของศูนย์พักคอยโรงเรียนวัดโพธิ์ประสิทธิ์ หมู่ที่ 4 ต. บ้านนา ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 40 เตียง โดยจะพร้อมเปิดดำเนินการในวันจันทร์ที่ 30 สิงหาคม 2564

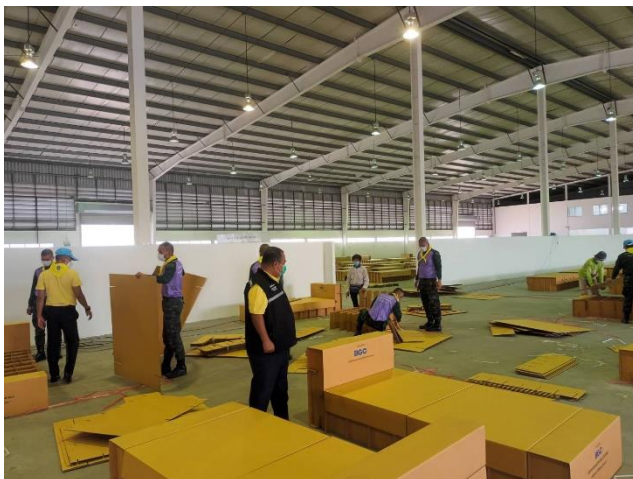




ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอผักไห่ ภายใต้การอำนวยการของนายรัฐพล ธุระพันธ์ นายอำเภอผักไห่ ร่วมกับ นายเกรียงศักดิ์ พิมพ์พันธุ์ดี นายกเทศมนตรีตำบลลาดชะโด นายสุระศักดิ์ ต่วนใจ สาธารณสุขอำเภอผักไห่ นายวิระพงษ์ โจรนบุรานนท์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการตรวจเชิงรุก ด้วยชุดตรวจ ATK ให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลาดชะโด



กอ.รมน.อยุธยา กำลังพลทหาร ชุดจิตอาสาพระราชทาน 904 และเจ้าหน้าที่ อบต.ธนู สนับสนุนการขนย้ายสิ่งของและประกอบเตียงกระดาษ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเปิดโรงพยาบาลสนาม จ.พระนครศรีอยุธยา ในสวนอุตสาหกรรมโรจนะ อ.อุทัย





จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับ พมจ. ลงพื้นที่เยี่ยมกลุ่มเปราะบาง และเด็กที่บิดาเสียชีวิตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมนำส่งอาหารกล่องปรุงสุก มอบแก่ผู้แทนในพื้นที่อำเภอวังน้อย มหาราช บ้านแพรก และ รพ.สมเด็จพระสังฆราชเจ้า





# สำนักงานสถิติ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ถนนสายเอเชีย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000  
โทร. 0 3533 6585 โทรสาร 0-3533-6584  
E-mail : ayuttaya@nso.go.th



<https://www.facebook.com/ayuttayanso>  
<http://ayuttaya.nso.go.th/>