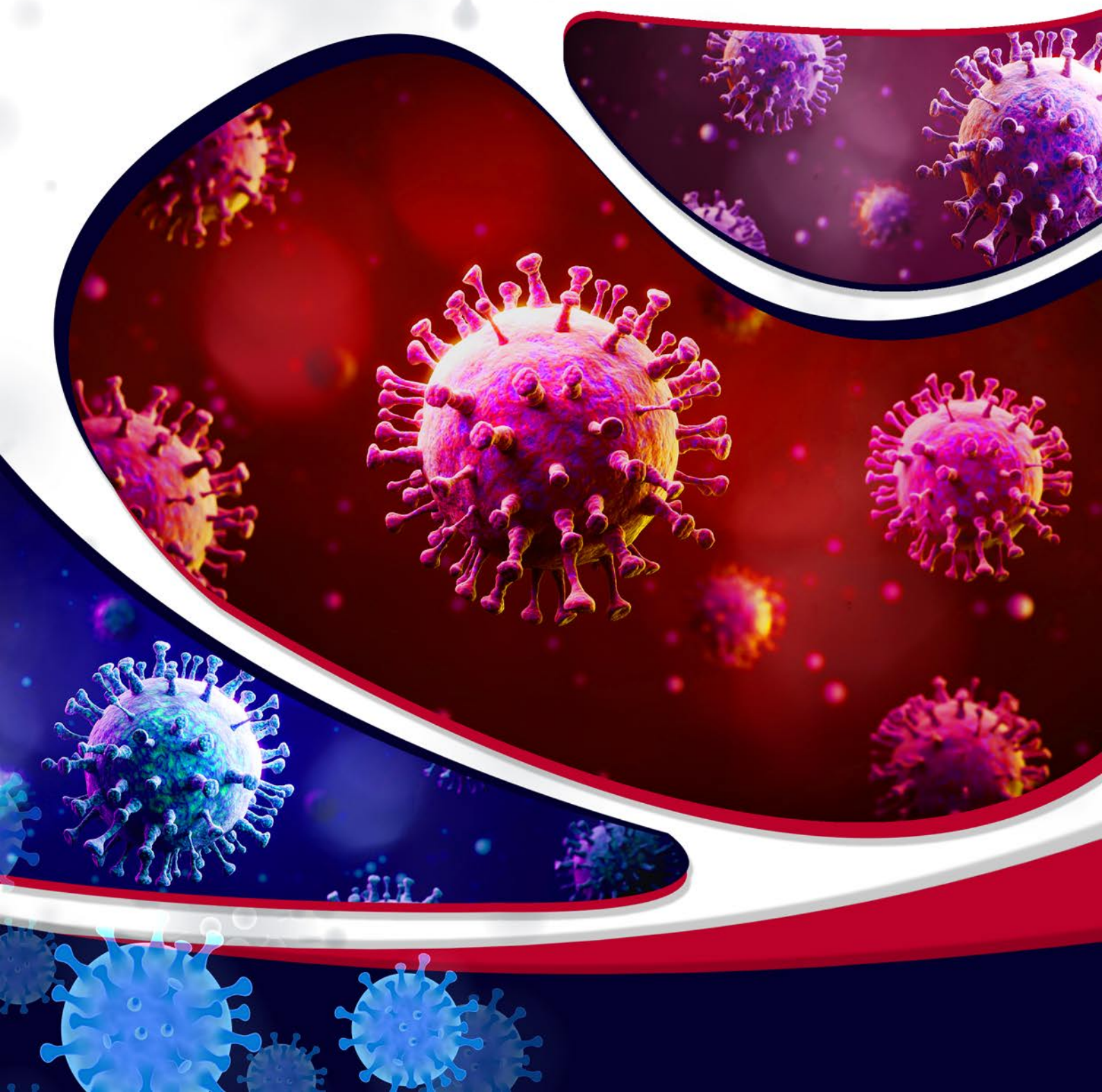




# รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค **โควิด - 19**

จังหวัดสิงห์บุรี พ.ศ.2564  
สำนักงานสภิตจังหวัดสิงห์บุรี



รายงานวิเคราะห์สถานการณ์  
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19  
จังหวัดสิงห์บุรี พ.ศ. 2564



สำนักงานสภักดิ์แห่งชาติ

**หน่วยงานเจ้าของเรื่อง**

สำนักงานสถิติจังหวัดสิงห์บุรี  
ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี ชั้น 3  
ถนนสิงห์บุรี-บางพาน อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี 16000  
โทร. 0 3650 7191  
โทรสาร 0 3650 7192  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : singburi@nso.go.th

**หน่วยงานที่เผยแพร่**

กองสถิติพยากรณ์  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ฯ  
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ  
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10120  
โทร. 0 2143 1323 ต่อ 17496  
โทรสาร 0 2143 8132  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : binfopub@nso.go.th

ปีที่จัดพิมพ์  
จัดพิมพ์โดย

พ.ศ. 2564  
พลู๊ค ก้อปปี

## คำนำ

ตามประกาศ กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2560 หน้าที่และอำนาจของสำนักงานสถิติจังหวัด ให้มีการบริหารจัดการข้อมูลสถิติและสารสนเทศ สถิติที่สำคัญและจำเป็นเพื่อสนับสนุนการพัฒนาในระดับพื้นที่ และให้มีการศึกษาวิเคราะห์ และวิจัยข้อมูลและสถิติในระดับพื้นที่ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่เดือน มกราคม 2563 ทั้งหมด 3 ระลอก จนถึงปัจจุบัน ทำให้ประชาชน และสถานประกอบการจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านสังคม และเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เป็นต้น สำนักงานสถิติจังหวัดในฐานะผู้ผลิตและบริการข้อมูลสถิติในระดับจังหวัด ได้ตระหนักถึงข้อมูลและสถิติสำคัญและจำเป็นที่สนับสนุนภาครัฐ ภาคเอกชนในการวางแผน การจัดทำนโยบาย หรือจัดทำโครงการต่างๆ รวมทั้งการติดตามประเมินผล เพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชนในระดับพื้นที่ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สำนักงานสถิติจังหวัดสิงห์บุรีจึงดำเนินการจัดทำรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ได้แก่ ความเป็นมา นโยบาย มาตรการ กลไกการดำเนินงาน โครงสร้างพื้นฐานและความพร้อมของจังหวัด และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้หน่วยงานภายในจังหวัดได้ใช้ประโยชน์จากรายงานดังกล่าว เป็นฐานองค์ความรู้ และนำมาใช้เป็นบทเรียนประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ทั้งนี้สำนักงานสถิติจังหวัดสิงห์บุรีขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำรายงาน และหวังว่ารายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสิงห์บุรี จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้ใช้ข้อมูลต่อไป

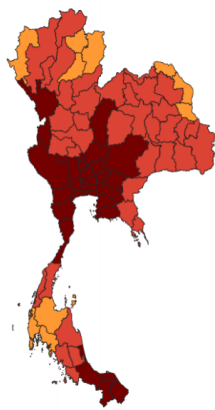
สำนักงานสถิติจังหวัดสิงห์บุรี



## บทสรุปผู้บริหาร

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อนจึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” หรือ “ไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (COVID-19) เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑล หูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศ ปัจจุบันไวรัสโควิด-19 ได้แพร่ระบาดมายังประเทศไทยอย่างรุนแรง ทางภาครัฐได้มีมาตรการควบคุมเพื่อแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีประกาศและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ ทั้งการประกาศ ใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในประเทศ

ระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (3 ส.ค. 64)



พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 29 จังหวัด	กรุงเทพมหานคร จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดตาก จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครนายก จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดปัตตานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดยะลา จังหวัดระยอง จังหวัดราชบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสงขลา จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสระบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดอ่างทอง
พื้นที่ควบคุมสูงสุด 37 จังหวัด	จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดจันทบุรี จังหวัดชัยนาท จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดชุมพร จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดยโสธร จังหวัดระนอง จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสกลนคร จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอำนาจเจริญ
พื้นที่ควบคุม 11 จังหวัด	จังหวัดกระบี่ จังหวัดนครพนม จังหวัดน่าน จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดพะเยา จังหวัดพังงา จังหวัดแพร่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดสิงห์บุรีมีจำนวนมีผู้ป่วยยืนยันสะสม ณ 30 สิงหาคม 2564 จำนวน 2,529 ราย มีผู้กำลังรักษาตัว 533 ราย (ผู้ป่วยไม่มีอาการ 303 ราย ผู้ป่วยอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง 219 ราย ผู้ป่วยอาการรุนแรง 11 ราย) รักษาหายสะสม 1,956 ราย ผู้เสียชีวิต 40 ราย ซึ่งตั้งแต่การแพร่ระบาดระลอกที่ 3 เป็นต้นมา จังหวัดสิงห์บุรีพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 เกือบทุกวัน โดยจำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประชากรในจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งทำให้ปัจจุบันจังหวัดสิงห์บุรีอยู่ในกลุ่มจังหวัดสีแดงเข้ม (พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด) โดยมีมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงมีประกาศและคำสั่งที่สำคัญในระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. มาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เข้าเขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี มีคำสั่งกำหนดข้อห้ามและมาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เพื่อควบคุมการการแพร่ระบาด
2. คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี การจัดตั้งด่านตรวจ/จุดสกัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี
3. ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ฉบับที่ 2) สั่งให้เพิ่มความเข้มข้นในการกำหนดมาตรการ ในการเดินทาง เข้ามาจังหวัดสิงห์บุรี
4. ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี เรื่องหลักเกณฑ์การขอจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมาก (ฉบับที่ 3) โดยสั่งการให้เว้นระยะห่างสังคมและการจัดกิจกรรมที่ไม่เกิน 5 คน และต้องรายงานให้หัวหน้าท้องที่ทราบ

5. คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (เพิ่มเติม) โดยสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว กำหนดให้ร้านสะดวกซื้อที่มีพื้นที่นั่งหรือยืนสำหรับรับประทานอาหารทุกแห่งปิดชั่วคราว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

6. คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ปิดสถานที่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี เป็นการชั่วคราว โดยสามารถขายสินค้าอื่นได้ โดยสั่งปิดสถานที่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาดและร้านอาหารทั้งค้าปลีกและส่งทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี



### ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งการประกาศใช้มาตรการ และข้อบังคับ

ผลกระทบเชิงบวก	ผลกระทบเชิงลบ
<b>1. ด้านสังคม</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการทำงานโดยประสานกันทั้งทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน</li> <li>- ประชาชนมีการปรับตัวจาก “การตื่นกลัว กลายเป็นการตื่นรู้” ที่จะรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19</li> <li>- ประชาชนมีระเบียบวินัยมากขึ้นในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด (D-M-H-T-T-A)</li> <li>- สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน การทำเครือข่ายอาสาสมัคร การมีมาตรการในการดูแลกันเองในภาคต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนเกิดการตื่นตระหนกและตื่นกลัว ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ</li> <li>- ทำให้เกิดการว่างงาน และเกิดการย้ายถิ่นฐานของประชาชนในเขตพื้นที่ที่การแพร่ระบาดอย่างรุนแรง มาสู่พื้นที่อื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรค</li> <li>- การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดน้อยลง</li> <li>- เกิดขยะจากภาชนะบรรจุอาหาร ขยะติดเชื้อและขยะมีพิษต่างๆ มากขึ้น</li> <li>- การร่วมวัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ ลดน้อยลง</li> </ul>
<b>2. ด้านเศรษฐกิจ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำให้เกิดการประกอบอาชีพใหม่ ๆ เกิดขึ้น</li> <li>- การทำธุรกิจค้าขายทางออนไลน์ขยายตัวได้มากขึ้น</li> <li>- เกิดรูปแบบการประกอบธุรกิจแนวใหม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำให้สถานประกอบการต้องปิดตัวลงจำนวนมาก</li> <li>- ทำให้บางธุรกิจมีผู้ใช้บริการลดน้อยลง</li> <li>- มีจำนวนคนว่างงานสูงขึ้น</li> <li>- ทำให้ประชาชนขาดรายได้หรือรายได้ลดลง</li> </ul>
<b>3. ด้านสาธารณสุข</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำให้เห็นศักยภาพของระบบสาธารณสุขไทย ในการเตรียมความพร้อมที่จะตั้งรับการทำงานเชิงรุก และการควบคุมการแพร่ระบาด</li> <li>- สามารถถอดบทเรียนจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาด้านสาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น</li> <li>- ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก</li> <li>- ขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์</li> </ul>
<b>4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มมากขึ้น</li> <li>- มลพิษทางอากาศและท้องถนนลดน้อยลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนเข้าถึงอุปกรณ์และเทคโนโลยีสารสนเทศไม่ทั่วถึง</li> <li>- ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีและ Application ในการลงทะเบียนต่างๆ เช่น หมอพร้อมเพื่อขอรับวัคซีน การลงทะเบียนเยียวยาของผู้ประกันตนมาตราต่างๆ</li> </ul>

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานสถิติจังหวัดสิงห์บุรีจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

<p><b>1. ด้านสังคม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนหันมาเห็นความมั่นคงทางอาหาร โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงรัชกาลที่ 9 มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน</li> <li>● ประชาชนควรให้ความช่วยเหลือ ดูแล แบ่งปันซึ่งกันและกัน</li> <li>● ทุกภาคส่วนควรมีมาตรการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม และทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง</li> <li>● ควรศึกษาผลกระทบทางสังคมต่อประชาชนทุกกลุ่ม</li> </ul> 
<p><b>2. ด้านเศรษฐกิจ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ควรมีมาตรการช่วยเหลือสถานประกอบการเพื่อให้สามารถกลับมาประกอบกิจการได้ตามปกติ อาทิ การหาแหล่งเงินกู้ยืมปลอดดอกเบี้ย</li> <li>● ควรเพิ่มเงินชดเชยและมีการประชาสัมพันธ์ให้แรงงานที่ได้รับผลกระทบรับทราบสิทธิต่างๆ อย่างครอบคลุม</li> <li>● ภาครัฐควรดำเนินการให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคให้กับประชาชนจนกว่าสถานการณ์จะเบาบางลง</li> <li>● ทุกภาคส่วนควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการประกอบอาชีพ</li> </ul> 
<p><b>3. ด้านสาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ควรเพิ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19</li> <li>● ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อลดภาระของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์</li> <li>● มีการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลสาธารณสุขทั้งภายในและภายนอก</li> <li>● ควรจัดระบบสาธารณสุขให้มีระบบมากขึ้นเพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการและตรวจสอบได้</li> <li>● ควรเพิ่มทางเลือกยี่ห้อวัคซีนและจัดหาวัคซีนให้เพียงพอกับความต้องการโดยเร็วที่สุด</li> <li>● มีแผนในการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป เพื่อไม่ให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม</li> </ul> 
<p><b>4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้เข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว และมีความถูกต้อง</li> <li>● ควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้ทางเทคโนโลยีเพื่อการใช้ชีวิตในยุค new normal เพื่อให้รับรู้ข่าวสารได้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</li> </ul> 

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	iii
บทสรุปผู้บริหาร	v
สารบัญ	vii
บทที่ 1 ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	1
1.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)	2
1.2 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย	7
1.3 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดสิงห์บุรี	7
บทที่ 2 นโยบาย/มาตรการ/มติ ครม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน	9
2.1 นโยบาย มาตรการในการควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย	9
2.2 นโยบาย มาตรการในการควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดสิงห์บุรี	14
2.3 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19	18
2.4 ผลกระทบจากการนำมาตรการและนโยบายของจังหวัดสิงห์บุรีไปใช้	20
บทที่ 3 การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	21
3.1 ด้านสังคม	21
3.2 ด้านเศรษฐกิจ	26
3.3 ด้านการสาธารณสุข	33
3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	39
บทที่ 4 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	43
4.1 สรุปผลการวิเคราะห์	43
4.2 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	45
4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	46
ภาคผนวก	47



## สารบัญตาราง

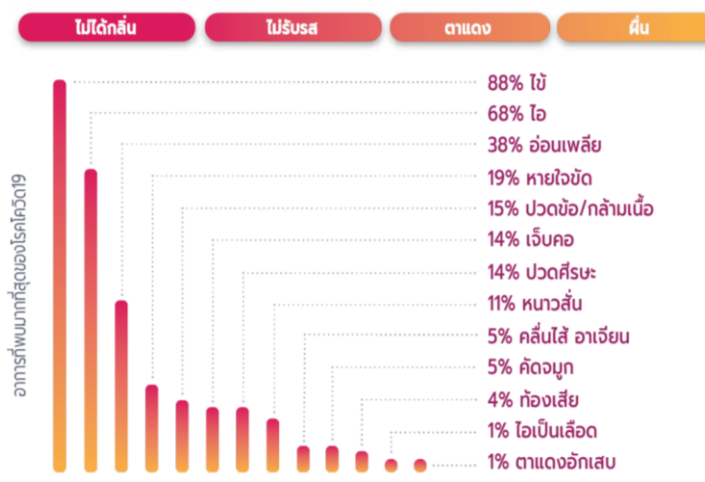
ชื่อตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 จุดเริ่มต้นถึงภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก	2
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและความหนาแน่นของประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563	21
ตารางที่ 3 ประชากรเด็กและผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563	22
ตารางที่ 4 สัดส่วนของเด็กและผู้สูงอายุต่อประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563	22
ตารางที่ 5 จำนวนโรงเรียน นักเรียน ครู และนักเรียนออกกลางคัน จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563	23
ตารางที่ 6 คดีอาญาจำแนกตามประเภทความผิด พ.ศ. 2562 – 2563	23
ตารางที่ 7 การดูแลช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19	25
ตารางที่ 8 การดูแลช่วยเหลือเรื่องเงินเยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19	25
ตารางที่ 9 การดูแลช่วยเหลือเรื่องสิ่งของของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19	25
ตารางที่ 10 การดูแลช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19	26
ตารางที่ 11 ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสิงห์บุรี (ณ ราคาประจำปี) พ.ศ. 2558 – 2562	26
ตารางที่ 12 กำลังแรงงาน และอัตราการว่างงาน พ.ศ. 2561-2564	28
ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้มีงานทำจำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมหลัก ปี 2561-2564	29
ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้มีงานทำจำแนกตามสถานะ ปี 2561-2564	29
ตารางที่ 15 จำนวนผู้เสมือนว่างงาน	30
ตารางที่ 16 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน	31
ตารางที่ 17 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน	31
ตารางที่ 18 โครงการลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม	33
ตารางที่ 19 สถานพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2563	34
ตารางที่ 20 สถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยรับไว้ค้างคืน และจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ปี 2563	34
ตารางที่ 21 ประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หนึ่งคน ปี 2563	34
ตารางที่ 22 จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ปี 2564	35
ตารางที่ 23 จำนวนผู้ที่รักษาโรคโควิด-19 หาย ปี 2564	36
ตารางที่ 24 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19	36
ตารางที่ 25 โรงพยาบาลสนาม และจำนวนเตียง ปี 2563 และปี 2564	37
ตารางที่ 26 ร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	39
ตารางที่ 27 จำนวนการประชุมออนไลน์	40
ตารางที่ 28 จำนวนนักเรียนที่เรียนออนไลน์ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	41
ตารางที่ 29 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	45
ตารางที่ 30 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	46

## บทที่ 1

### ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มี ภูมิคุ้มกัน ก็จะทำให้เกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ระบุอาการโดยทั่วไป ได้แก่ ไข้ ไอ ไม่ได้กลิ่น ไม่ได้รับรส ตาแดง ผื่น โดยอาการที่รุนแรงที่ส่งผลต่อร่างกายคือ ปอดอักเสบและเสียชีวิต

#### อาการ



ที่มา : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

โรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมุติฐานว่า ไวรัสอาจจะเริ่มต้นคือค้างคาว และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน และคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน ทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป เคยมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในอดีต คือ การเกิดโรค SARS (พ.ศ. 2545) และ MERS (พ.ศ. 2557) ซึ่งทั้งสองโรคนั้น ผู้ป่วยมีอาการหนักทั้งหมดและต้องอยู่ในโรงพยาบาล จึงสกัดการแพร่โรคได้ไม่ยากนัก ส่วนผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่แพร่เชื้อ มีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการ นอกเหนือจากผู้มีอาการหนักซึ่งมีน้อยกว่ามาก จึงควบคุมการระบาดได้ยากกว่า การระบาดที่ใกล้เคียงกับครั้งนี้มากที่สุด คือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A (H1N1) pdm09 virus) ใน พ.ศ. 2552 ซึ่งเริ่มจากอเมริกาแล้วระบาดหนักไปทั่วโลก แต่คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อในช่วงเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่า การระบาดจึงน่าจะกว้างขวางกว่าและควบคุมยากกว่า ในขณะนี้ โรคโควิด-19 ได้ระบาดไปทั่วโลกแล้ว

โดยวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการว่า โรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน ย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019) กำหนดชื่อโดยองค์การอนามัยโลก (WHO)

ที่มา : แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## 1.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

### 1.1.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทั่วโลก

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19; โควิด-19) เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ณ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เวลามาตรฐานกรีนิช 07.04 น.

#### ตารางที่ 1 จุดเริ่มต้นถึงภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก

ลำดับที่	ช่วงการเกิด	ลำดับเหตุการณ์และประเด็นสำคัญ
1	31 ธันวาคม 2562	จีนแถลงอย่างเป็นทางการและรายงานการเกิดการระบาดของโรคปอดอักเสบอย่างรุนแรงที่ยังไม่ทราบสาเหตุต่อองค์การอนามัยโลก
2	4 มกราคม 2563	องค์การอนามัยโลกเริ่มส่งข้อความผ่านทวิตเตอร์ว่ามีการระบาดของปอดอักเสบอยู่ที่เมืองอู่ฮั่น
3	12 มกราคม 2563	องค์การอนามัยโลกแถลงยืนยันการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease)
4	13 มกราคม 2563	ประเทศไทยรายงานผู้ป่วยรายแรกของโลกที่พบนอกประเทศจีน เป็นนักท่องเที่ยวเพศหญิงอายุ 61 ปี ซึ่งเดินทางมาจากอู่ฮั่นตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2563
5	16 มกราคม 2563	ประเทศญี่ปุ่นรายงานการพบผู้ป่วยรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนวัย 30 ปี
6	18 มกราคม 2563	ประเทศไทยยืนยันพบผู้ป่วยรายที่ 2 จากประเทศจีน
7	17 มกราคม 2563	สหรัฐอเมริกาเริ่มมาตรการตรวจผู้โดยสารจากนครอู่ฮั่นสนามบินสำคัญ 3 แห่ง
8	20 มกราคม 2563	เกาหลีใต้รายงานยืนยันพบผู้ป่วยรายแรกเป็นคนจีนมีความสัมพันธ์กับตลาดค้าส่งอาหารทะเลหัวหนานถือว่าการแพร่เชื้อจากคนสู่คน
9	23 มกราคม 2563	สิงคโปร์รายงานพบผู้ป่วยรายแรกของจากจีน เวียดนามรายงานพบผู้ป่วย 2 รายจากประเทศจีน
10	24 มกราคม 2563	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ญี่ปุ่น และสหรัฐารายงานยืนยันพบผู้ป่วยรายที่ 2 ในประเทศของตน</li> <li>- เนปาล ยืนยันพบผู้ติดเชื้อรายแรก</li> <li>- จีนยืนยันพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 444 คน ทำให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มเป็น 1,287 คน ในจำนวนนี้ 237 คน อาการสาหัสและเสียชีวิต 41 คน</li> </ul>
11	25 มกราคม 2563	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาเลเซียประกาศผู้ติดเชื้อยืนยัน 4 คนแรก</li> <li>- ออสเตรเลีย พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน 3 คนแรก</li> <li>- ฝรั่งเศส พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน 3 คนแรก</li> <li>- แคนาดาพบผู้ป่วยติดเชื้อคนแรก</li> </ul> <p>เป็นการยืนยันแพร่ระบาดไปอีก 2 ทวีป คือ ยุโรป และ ออสเตรเลีย</p>

ตาราง 1 จุดเริ่มต้นถึงภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (ต่อ)

ลำดับที่	ช่วงการเกิด	ลำดับเหตุการณ์และประเด็นสำคัญ
10	27 มกราคม 2563	กัมพูชา เยอรมัน ศรีลังกา ยืนยันพบผู้ป่วยรายแรกของประเทศ
11	29 มกราคม 2563	- พบครอบครัวผู้ติดเชื้อเข้าไปในสหรัฐอเมริกาที่เอมิเรตส์ - ฟินแลนด์พบผู้ติดเชื้อรายแรก <b>จำนวนผู้ติดเชื้อในจีนเพิ่ม 7,711 คน ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อรวม 7,816 คน เสียชีวิต 170 คน</b>
12	31 มกราคม 2564	สหราชอาณาจักร รัสเซีย สวีเดน และสเปน ยืนยันพบผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศ
เหตุการณ์สำคัญจนถึงปัจจุบัน		

โดยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ได้ออกประกาศอย่างเป็นทางการพบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดแห่งศตวรรษ ต่อมาวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (CORONAVIRUS PANDEMIC) ซึ่ง ยุโรป (อิตาลี ฝรั่งเศส อังกฤษ สเปน เป็นต้น) สหรัฐอเมริกา ลาตินอเมริกา (บราซิล) รัสเซีย อินเดีย แอฟริกาใต้ ได้ทยอยเป็นศูนย์กลางการระบาด และเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่องหรือระลอกใหม่ ซึ่งพบว่าการเกิดวิกฤติภัยพิบัติของเชื้อโควิด - 19 เป็นสาเหตุการแพร่กระจายเชื้อที่รวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้สภาพอากาศที่หนาวเย็นในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา ยังเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาดมากขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าถือเป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดแห่งหนึ่งของโรค การระบาดในเริ่มเมื่อกลางเดือนสิงหาคม 2563 (10 – 20 สิงหาคม 2563) จากการที่มีคนเดินทางจากพื้นที่ระบาด เมืองสิตตะเว และรัฐยะไข่เข้าสู่กรุงย่างกุ้ง ประมาณ 5,000 คน โดยที่ติดตาม สืบสวนและประเมินความเสี่ยงได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งระบาดระลอกนี้ในพม่าสายพันธุ์ของเชื้อแตกต่างจากครั้งแรก กล่าวคือ ครั้งแรกเป็น D614 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาด เพราะติดตามได้น้อย และมีการปิดบังความจริง

จากข้อมูล ณ วันที่ 14 มกราคม 2564 (ที่มา : worldometer) ทั่วโลกมีรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 92,799,635 คน เสียชีวิต 1,987,310 คน และรักษาหาย 66,322,284 คน ในจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นบุคลากรทางการแพทย์กว่า 1หมื่นคน (สหรัฐอเมริกา 1พันคน และสาธารณสุขประชาชนจีนกว่า 40 คน) เด็กติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มอื่น อัตราการตายในเด็กต่ำกว่าอัตราการตายในหนุ่มสาวอายุ 20 กว่าปีถึง 10 เท่า คนที่มีอายุ 80 ปี มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าหนุ่มสาว 600 เท่า

### 1.1.2 มาตรการทางสาธารณสุขที่ใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก

สำหรับการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 ของต่างประเทศต่างๆ มีความแตกต่างกัน แต่ที่สำคัญ คือ เน้นการป้องกันตนเอง โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อนและใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) โดยการปฏิบัติงานที่บ้าน (Work From Home) รักษาระยะห่างทางสังคม ร่วมกับมาตรการของรัฐที่ทำให้ลดการเคลื่อนไหวของคน ไม่ว่าจะเป็นการปิดสถานที่ต่างๆ ตลอดจนการปิดเมือง หรือ การปิดประเทศ เป็นต้น ทั้งนี้การติดตามสืบสวนเมื่อมีผู้ป่วยและการเฝ้าระวังเชิงรุกมีความเข้มข้นและเข้มงวดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละประเทศว่าคำนึงถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจมากน้อยเพียงใด รวมไปถึงความพร้อมของระบบสาธารณสุขที่รองรับผู้ป่วย



จากการศึกษามาตรการทางสาธารณสุขพบว่า อย่างน้อย 168 ประเทศมีมาตรการลดการเคลื่อนที่ 9 ประเทศที่มีรายได้สูง (high income countries) ในภูมิภาคที่เริ่มกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขในการควบคุมโควิด 19 อย่างรวดเร็ว ได้แก่ 5 ประเทศ ประเทศในเขตเอเชียแปซิฟิก (เขตปกครองพิเศษ ฮองกง ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ นิวซีแลนด์ และสิงคโปร์ และ 4 ประเทศในทวีปยุโรป (เยอรมัน นอร์เวย์ สเปน และสหราชอาณาจักร) ซึ่งต่างมีมาตรการทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ซึ่งล้วนคำนึงสถานการณ์การติดเชื้อในประเทศการตอบสนองของประชาชนต่อการระบาดรวมไปถึงประเทศที่มีประสบการณ์ในการควบคุมการระบาด (MERS – CoV และ SARS) เช่น เกาหลีใต้ และฮองกง เป็นต้น

### 1.1.3 ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมการแพร่ระบาดของโลก

1) ยังไม่สามารถยืนยันแหล่งโรคในการระบาดครั้งนี้ได้ กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญจีนได้ทบทวนบันทึกทางการแพทย์และตัวอย่างของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดบวม ตั้งแต่พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2562 เชื่อว่าผู้ป่วยอย่างน้อย 60 ราย ที่ป่วยเพราะได้รับเชื้อโควิด 19 ราวเดือนเศษ (นับ 17 พฤศจิกายน 2562) ก่อนที่องค์การอนามัยโลกจะประกาศการติดเชื้อรายแรกของโรค อนึ่งจากการทบทวนผู้ป่วย 41 รายแรกสุดของเมืองอู่ฮั่น พบว่ามี 13 รายที่ไม่เกี่ยวข้องกับตลาดสดอู่ฮั่นหัวหนานไห่เซียน และผลการตรวจตัวอย่างพบว่าไม่มีสัตว์ตัวใดติดเชื้อ ดังนั้นตลาดสดอาจไม่ใช่ต้นตอของการระบาด แต่เป็นที่ที่พบผู้ป่วยดัชนีและการกระจายเพราะเป็นที่ที่ super spreader นอกจากนี้ในประเทศอิตาลีที่มีการยืนยันรายแรกของจังหวัดแบร์กาโม โน แคว้นลอมบาร์ดี ทางตอนเหนือของประเทศอิตาลี เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 แต่กับพบภูมิคุ้มกันในตัวอย่างเลือดชาวอิตาลี 27 คน ในเดือนกันยายน 2562 และอีก 27 คน ในเดือนตุลาคม 2562 แสดงว่ามีการแพร่กระจายของเชื้อก่อนหน้าการระบาดในอิตาลี รวมทั้งก่อนที่จีนจะรายงานผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ทั้งนี้ ได้มีการเก็บตัวอย่างจากท่อระบายในเมืองตูริน และเมืองมิลาน พบสารพันธุกรรมเชื้อย้อนหลังไปได้ถึงวันที่ 18 ธันวาคม 2562 สนับสนุนข้อมูลที่ได้จากการตรวจพบภูมิคุ้มกันในตัวอย่างเลือด และในประเทศฝรั่งเศสได้พบผู้ป่วยอาการปอดอักเสบรุนแรงเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2562 เมื่อเก็บไปตรวจสอบจากตัวอย่างที่เก็บไว้ พบเชื้อโควิด 19 ทั้งที่ประเทศฝรั่งเศสมีรายงานโรคครั้งแรกเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2563 รวมทั้งในประเทศสเปน ทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยบาร์เซโลนา พบหลักฐานพันธุกรรมของเชื้อโควิด 19 ในระบบบำบัดน้ำเสียของตัวเมืองตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ก่อนที่จะมีการยืนยันผู้ป่วยรายแรกในประเทศถึง 6 สัปดาห์ และตัวอย่างย้อนหลังในระบบบำบัดน้ำเสียบร็องรอยของเชื้อ ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2562 เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารด้านโรคติดเชื้อ ออกซ์ฟอร์ด อคาเดมิก พบว่ามีการระบาดของโควิด 19 ในรัฐด้านตะวันตก แอ็บแปซิฟิก ก่อนตรวจพบผู้ป่วยรายแรก (19 มกราคม 2563) เป็นเวลา 1 เดือน โดยพบภูมิคุ้มกันในเลือดของกาชาดตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม 2562 ซึ่งการค้นพบต้นตอของโรคที่แท้จริงยังคงต้องมีการตรวจสอบต่อไป

2) ความล่าช้าในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยเฉพาะจำนวนผู้ติดเชื้ออย่างเป็นทางการของสาธารณรัฐประชาชนจีน เพราะข้อมูลการติดเชื้อที่ถูกรายงานจากโรงพยาบาลศูนย์ สถานกักกันโรค มีการตรวจสอบและอาจห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลทั้งหมด เห็นได้จากเมื่อมีการรายงานโดยเปลี่ยนนิยามผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยรายงานเพิ่มขึ้นในวันเดียวแบบก้าวกระโดด ในช่วงไตรมาสแรกของปี 2563 ส่งผลต่อการประเมินขององค์การอนามัยโลก เพราะระบบรายงานใช้นิยามที่ไม่ไวพอ ต่อการจับแนวโน้มการระบาด และส่งผลต่อสาธารณสุขของโลก ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลการแพร่ระบาดระหว่างประเทศล่าช้า (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) และเมื่อมีการประกาศฯ ทุกประเทศรับมือโดยมีการตรวจคัดกรองเชื้อตั้งแต่ช่องทางเข้าออก (ท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรอมแดนทางบก) กำหนดมาตรการห้ามเดินทางระหว่างประเทศ ประกาศสั่งปิดเมือง

(Lockdown) ให้คนทำงานที่บ้าน (Work From Home) เพื่อลดการเคลื่อนที่ และให้ผู้ประกอบการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) รวมทั้งการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่าง แต่เนื่องจากวัฒนธรรมและทัศนคติต่อการสวมหน้ากากอนามัยที่แตกต่างกัน บางประเทศคนสวมหน้ากากอนามัยกลับถูกมองว่าเป็นผู้แพร่เชื้อ และกว่าที่ท้องค้การอนามัยโลกจะสนับสนุนหน้ากากอนามัยอย่างชัดเจนในการป้องกันเชื้อ ก็มีการแพร่ระบาดในประชาชนจำนวนมากแล้วอย่างรวดเร็ว

3) บางประเทศให้มีการติดเชื้อเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ ระดับภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งพบผู้ป่วยโควิด 19 ร้อยละ 95 จะมีปริมาณสูงเพียงพอที่จะยับยั้งเชื้อได้ประมาณ 8 วันหลังจากการติดเชื้อ หากรุนแรงมากระดับภูมิคุ้มกันจะสูงมาก และหากรุนแรงน้อยระดับภูมิคุ้มกันจะต่ำ ซึ่งระดับภูมิคุ้มกันจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วใน 3 สัปดาห์แรกหลังจากติดเชื้อ แล้วค่อยๆลดลง โดยจะคงอยู่ได้นาน 40 วัน จนถึง 7 เดือน ซึ่งไม่นานพอและอาจจะมีการติดเชื้อซ้ำอีกได้ ดังนั้นโอกาสเกิดภูมิคุ้มกันหมู่โดยธรรมชาติเพื่อลดการระบาดจะเป็นไปได้น้อย

4) การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการกลายพันธุ์ค่อนข้างสูงในช่วงแรกของการระบาดทั่วโลก เมื่อปี 2563 ได้นำข้อมูลเชื้อที่พบในผู้ป่วยแต่ละประเทศร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ทำให้สามารถระบุลักษณะอันตรายและความรวดเร็วในการระบาดได้ ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสารพันธุกรรม 46,000 คู่เบส และมีมากกว่า 5,000 สายพันธุ์ โดยแบ่งสายพันธุ์กรรมตามสายหลักของวิวัฒนาการเป็น Clade A, B, C โดย Clade A (2019 Clade A และ 2020 Clade A) พบใน कांगคาและตวันิม คาดว่าเป็นเชื้อกำเนิดของการระบาดในครั้งนี้ แต่ไม่พบในประเทศไทยส่วน (2019 Clade B และ 2020 clade B) กลายพันธุ์จาก A (2 ตำแหน่ง) พบมากในเมืองอู่ฮั่นและระบาดอย่างรวดเร็วในประเทศจีน และ Clade C (2020 Clade C) กลายพันธุ์จาก B (1 ตำแหน่ง) พบการระบาดในยุโรปและสิงคโปร์ ซึ่งการกลายพันธุ์นี้ทำให้เกิดอาการกับผู้ติดเชื้อในแต่ละทวีปที่แตกต่างกัน ทั้งความรุนแรงและอัตราการแพร่เชื้อ เมื่อเดือนธันวาคม 2563 สหราชอาณาจักรได้พบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใช้รหัส VUI 2020 12/01 และมีการรายงานพบเชื้อที่เร็วขึ้นร้อยละ 70 รัฐบาลได้ประกาศยกระดับควบคุมการระบาดอย่างเข้มข้นที่สุดเป็นระดับ 4 (Tier 4) ภายในพื้นที่กรุงลอนดอน รวมทั้งพื้นที่ด้านตะวันออกเฉียงใต้ของสหราชอาณาจักร ซึ่งเป็นการปิดเมืองที่มีประชากร 16 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 25 ของประเทศ (จากประชากรทั้งประเทศ 66 ล้านคน) โดยวันที่ 19 ธันวาคม 2563 เพียงวันเดียว พบผู้ติดเชื้อสูงถึง 36,000 คน ส่วนความรุนแรงยังไม่มีข้อมูลว่าสูงกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิมหรือไม่ นอกจากนี้ในประเทศออสเตรเลีย และเนเธอร์แลนด์ก็พบเชื้อกลายพันธุ์ การแปรผันของรหัสพันธุกรรมแม้จะอยู่ในสายพันธุ์เดียวกัน (assemblage/ Clade) ส่งผลให้มีการติดเชื้อซ้ำซ้อนครั้งที่ 2 แม้ว่าจะห่างจากครั้งแรกเพียง 6 สัปดาห์ และทำให้มีอาการรุนแรงกว่าด้วย

5) ประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันมีวัคซีนที่ขึ้นทะเบียนสำหรับใช้ภาวะฉุกเฉิน (ณ เดือนมกราคม 2564) 9 ชนิด เป็นของสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้แก่ 4 ชนิด รัสเซีย 2 ชนิด สหรัฐอเมริกา 2 ชนิด และสหราชอาณาจักร 1 ชนิด โดย **วัคซีนของสาธารณรัฐประชาชนจีน** ได้แก่ 1) Ad5-nCoV ของบริษัท CanSino Biologics ใช้ adenovirus 5 เป็น viral vector ซึ่งถ้าติดเชื้อ adenovirus มาก่อนจะไม่ได้ผล 2) Inactivated vaccine Sinopham Wuhab Institute of Biological Products ของรัฐบาลจีน 3) Inactivated vaccine Sinopham, Beijing Institute of biological Product ของรัฐบาลจีน 4) Inactivated vaccine ชื่อ Corona Vac บริษัท Sinovac Biotech ซึ่งภาคเอกชนของประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาชนลาวซื้อมาใช้ อย่างไรก็ตาม ผลระยะยาวของ Inactivated vaccine ยังไม่ทราบ จากหลักฐานพบว่า Inactivated vaccine ของไวรัสที่ขอบระบบ

ทางเดินหายใจ ได้แก่ measles, respiratory syncytial virus (RSV) ใช้แล้วมีอาการหนักขึ้น **วัคซีนของประเทศรัสเซีย** ได้แก่ 1) Sputnik V ของ Gamaleya National Center of Epidemiology and microbiology ร่วมกับ Russian Research Institute ใช้ Adenovirus5 และ 6 เป็น Vector และ 2) EpivacCirona เป็น small viral protein ของ Vektor Institute BEKTOP (Russia) **วัคซีนของสหรัฐอเมริกา** เป็นชนิด mRNA vaccine คือ 1) BNT162N2 ที่ร่วมผลิตโดยบริษัทไฟเซอร์ (Pfizer) ของสหรัฐฯ และบริษัท ไบโอเอ็นเทค (BioNTech) ของเยอรมนี และ 2) mRNA-1273 ของบริษัทโมเดอร์นา (Moderna) และ**วัคซีนของสหราชอาณาจักร** คือ ChAdOx1 nCoV-19 พัฒนาขึ้นจาก Adenovirus ของลิงชิมแปนซี เป็น nonreplicate viral vector ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมผลิตโดยสยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด (Siam Biocieces) และเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2563 องค์การอนามัยโลกเห็นชอบรับรองวัคซีน BNT 162N2 ของไฟเซอร์และไบโอเอ็นเทค เป็นวัคซีนที่ได้รับ “การรับรองกรณีฉุกเฉิน” นับตั้งแต่ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อุบัติใหม่ในประเทศจีน ซึ่งสหรัฐอเมริกาได้เริ่มฉีดไปแล้วตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม 2563 รวม 2.4 ล้านคน จากประชากร 328 ล้านคน โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานแนวหน้า (Frontlines) ต่อมาแพทย์ทั่วไป ผู้สูงวัย Nursing home โดยเฉพาะคนอายุมากกว่า 75 ปี เพื่อลดอัตราการตาย และประชาชนตามลำดับ นอกจากนี้ในประเทศต่างๆ ได้เริ่มฉีดวัคซีนให้กับประชาชนเช่นกัน เช่น วัคซีน Corona Vac ประเทศจีน วัคซีน Sputnik V ประเทศรัสเซีย และวัคซีน AstraZeneca-Oxford ในสหราชอาณาจักร ซึ่งจำกัดไม่ให้ฉีดในกลุ่มเด็ก เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการให้วัคซีนไม่ได้ช่วยลดการแพร่ระบาด แต่สามารถลดความรุนแรงในผู้ติดเชื้อได้เท่านั้น ซึ่งกว่าแรงเหวี่ยงของการระบาดที่ดำเนินอยู่จะชะลอลง หรือจนกว่าจะฉีดวัคซีนให้ประชากรมากพอต่อการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) ต้องให้วัคซีนถึง 70-80 ของประชากร แต่ด้วยขีดจำกัดการฉีดวัคซีนที่ไม่สามารถให้ในกลุ่มเด็กเพราะยังไม่มีทดลองหรือสรุปผล การทดลองที่ชัดเจน ย่อมทำให้ประชากรกลุ่มเด็กไม่มีภูมิคุ้มกัน ประกอบกับการนำวัคซีนมาใช้กับคนจำนวนมากในทวีปต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างของประชากร อายุ เพศ และวัย ประสิทธิภาพที่ได้จริงจะแตกต่างกัน ตลอดจนวนระยะเวลาที่จะป้องกันโรคได้ ซึ่งยังไม่รวมถึงผลในการป้องกันเชื้อกลายพันธุ์ ด้วยเหตุนี้การใช้วัคซีนเป็นมาตรการหลักจึงต้องใช้เวลาในการติดตามในการฉีดจริงอีกระยะหนึ่ง นอกจากนี้การเมืองวัคซีน ทำให้การกระจายทั่วถึงทุกคนในโลกนั้นไม่ได้มีพร้อมกันทีเดียว ประเทศผู้พัฒนาวัคซีนจะฉีดให้ประชาชนของตนเองก่อน ส่วนประเทศอื่นๆ ต้องรอเป็นลำดับถัดไป

#### 1.1.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของโลก

มาตรการยับยั้งการระบาดโดยการปิดเมือง ปิดประเทศ ส่งผลเสียหายต่อเศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อรูปแบบชีวิตผู้คนที่เคยใช้ชีวิต ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนมาก ธุรกิจบางตัวต้องปิดตัวลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อห่วงโซ่อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) เช่น อุตสาหกรรมการบินได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการปิดประเทศหรือจำกัดการเดินทางบางประเทศมีเงินช่วยเหลือประชาชนที่ไม่สามารถทำงานที่บ้านได้เพื่อรักษาธุรกิจ บางประเทศรัฐบาลให้เงินช่วยเหลือเฉพาะผู้มีรายได้น้อย หรือได้รับผลกระทบรุนแรงจากโรคระบาด จากการคาดการณ์ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ระบบว่าทั่วโลกมีคนตกงานอย่างต่ำ 81 ล้านคน และนักเศรษฐศาสตร์คาดการณ์เสียหายทางเศรษฐกิจทั่วโลกกว่า 3 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และนอกจากนี้การติดเชื้อกลับไปสู่สัตว์ เช่น การติดเชื้อในตัวมิงกีในประเทศเดนมาร์ก จนนำไปสู่การฆ่ามิงกีที่เป็นสัตว์เศรษฐกิจหลายล้านตัว ยังเพิ่มผลกระทบทางเศรษฐกิจเช่นกัน

## 1.2 การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ในประเทศไทย

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรก เมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 โดยร้อยละของการรักษาหาย อยู่ในลำดับที่ 2 ของโลก รองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

ส่วนการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทยอายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (active case finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้ต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยี เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น ตกงาน หรือถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) รวมถึง สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลง เกิดปัญหาการขาดรายได้และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

สำหรับจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดในระลอกที่ 3 เริ่มต้นเมื่อช่วงสิ้นเดือนมีนาคม 2564 เกิดจากคลัสเตอร์สถานบันเทิงย่านสุขุมวิท ทองหล่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร และได้กระจายไปในหลายพื้นที่ ซึ่งทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้างอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ที่มา : วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564

## 1.3 การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ในจังหวัดสิงห์บุรี

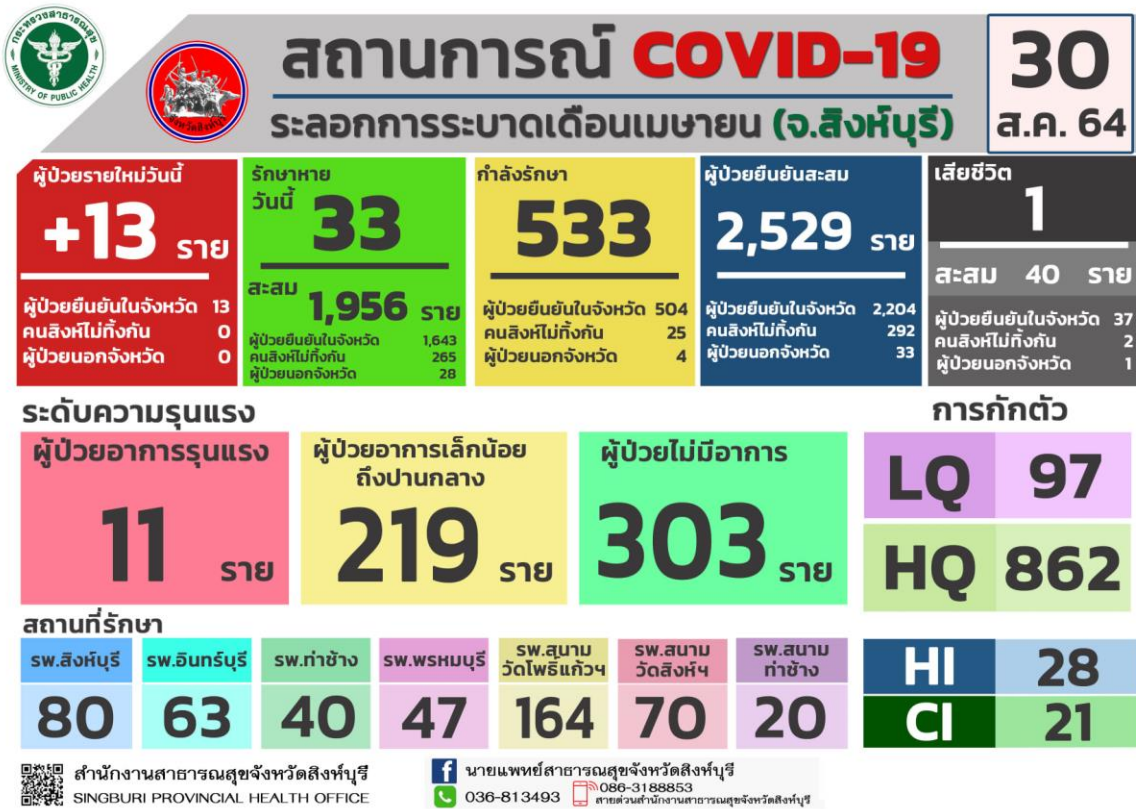
จังหวัดสิงห์บุรีมีการแพร่ระบาดจาก ในวันที่ 20 ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปี ได้รับเชื้อโควิด-19 จากจังหวัดเชียงรายเนื่องจากเข้าห้องน้ำภายในสนามบินจังหวัดเชียงรายห้องเดียวกันและมีเวลาใกล้เคียงกันกับผู้ป่วยยืนยันรายอื่นที่ตรวจพบ ซึ่งผู้ป่วยยืนยันของจังหวัดสิงห์บุรี ถูกจำแนกอยู่ในกลุ่มผู้เสี่ยงสูง และในระลอกที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 65 ปี พบว่าติดเชื้อ ในวันที่ 2 มกราคม 2564 โดยได้รับเชื้อโควิด-19 จากการไปสนามชนไก่ที่จังหวัดอ่างทอง ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวน 5 ราย จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายในระลอก 2 ของจังหวัดสิงห์บุรี จึงทำให้จังหวัดสิงห์บุรี เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด (เป็นพื้นที่สีแดง) และในระลอกที่ 3 ในวันที่ 11 เมษายน 2564 ได้พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน เป็นเพศชาย อายุ 31 ปี โดยเชื่อมโยงมาจากสถานบันเทิงจังหวัดกรุงเทพฯ และพบเชื้อเพิ่มอีกจำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นน้องชายและเพื่อนสนิท ของชายอายุ 31 ปี จึงทำให้สถานการณ์โควิด-19 ของจังหวัดสิงห์บุรีเกิดการแพร่กระจายเป็นวงกว้าง จึงทำให้เกิดมาตรการคุมเข้มและจังหวัดสิงห์บุรีถูกจัดเป็นพื้นที่



ควบคุมสูงสุด (พื้นที่สีแดง) ในระลอกที่ 3 ซึ่งในแต่ละระลอกยังมีผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิต รวมไปถึงมีผู้เสียชีวิตและได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ทั้งนี้ทางรัฐบาลได้มีนโยบายล็อคดาวน์ และใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินในการควบคุมสถานการณ์โควิด-19 โดยมีการจัดโครงการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ในหลายๆด้าน ซึ่งจังหวัดสิงห์บุรีได้มีมาตรการคุมเข้ม ตั้งด่านตรวจ วัตถุประสงค์ และตรวจสอบผู้ที่เข้ามาในจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดภายในจังหวัดสิงห์บุรี

ปัจจุบันจังหวัดสิงห์บุรีอยู่ในกลุ่มจังหวัดสีแดงเข้ม (พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด) จำนวนมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 2,529 ราย มีผู้กำลังรักษาตัว 533 ราย (ผู้ป่วยไม่มีอาการ 303 ราย ผู้ป่วยอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง 219 ราย ผู้ป่วยอาการรุนแรง 11 ราย) รักษาหายสะสม 1,956 ราย ผู้เสียชีวิต 40 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประชากรในจังหวัดสิงห์บุรี และยังสามารถเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นในรายงานฉบับนี้จึงได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่สำคัญ และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในช่วงของโรคระบาดโควิด-19 นี้



## บทที่ 2

### นโยบาย/มาตรการ/มติ ครม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายในประเทศไทย คณะรัฐบาลได้มีการประชุมหารือเพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว และได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกของประเทศไทย สำหรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยมีจำนวน 3 รอบ ดังนี้

ระลอก 1 เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563

ระลอก 2 เมื่อปลายเดือนธันวาคม 2563

ระลอก 3 เมื่อต้นเดือนเมษายน 2564 จนถึงปัจจุบัน

#### 2.1 นโยบาย มาตรการในการควบคุมโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

##### 2.1.1 มาตรการป้องกันทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

ตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มี.ค. 2563 และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินออกไปอย่างต่อเนื่องเป็นระยะนั้น โดยที่สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการกลายพันธุ์เป็นหลายสายพันธุ์ ยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กทม.-ปริมณฑล รัฐบาลโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ฝ่ายต่างๆ ได้ดำเนินการอย่างเข้มแข็งและจริงจัง ในการเพิ่มศักยภาพการตรวจคัดกรอง การรักษาพยาบาล และเร่งรัดการจัดฉีดวัคซีนให้กับประชาชน แต่เมื่อได้มีการประเมินสถานการณ์ ภายหลังมีผลใช้บังคับของข้อกำหนด (ฉบับที่ 27) ลงวันที่ 10 ก.ค. 2564 ปรากฏว่ายังไม่อาจชะลออัตราการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอาการ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจในกทม. ปริมณฑล และภูมิภาคหลายจังหวัดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มต่อเนื่อง ซึ่งมักเป็นการติดเชื้อจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในครอบครัวและชุมชน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องยกระดับความเข้มข้นของมาตรการ และการบังคับใช้อย่างจริงจังเพิ่มเติมขึ้น จากข้อกำหนดที่ได้ประกาศไว้ก่อนหน้านี้ เพื่อเร่งแก้ไขและบรรเทาสถานการณ์ฉุกเฉินให้คลี่คลายลงโดยเร็วที่สุด โดยข้อกำหนดที่ประชาชนต้องปฏิบัติ และห้ามปฏิบัติ มีดังต่อไปนี้

พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) จำนวน 29 จังหวัด	ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร นครปฐม ชลบุรี ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี นครนายก พระนครศรีอยุธยา ตาก นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี เพชรบุรี เพชรบูรณ์ ระยอง ราชบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี สมุทรสงคราม สระบุรี สุพรรณบุรี อ่างทอง
พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) จำนวน 37 จังหวัด	กาฬสินธุ์ กำแพงเพชร ขอนแก่น จันทบุรี ชัยนาท ชัยภูมิ ชุมพร เชียงราย เชียงใหม่ ตรัง ตราด นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ บุรีรัมย์ พัทลุง พิจิตร พิษณุโลก ลำพูนมหาสารคาม ยโสธร ระนอง ร้อยเอ็ด ลำปาง เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สตูล สระแก้ว สุโขทัย สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ อุทัยธานี อุตรดิตถ์ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ
พื้นที่ควบคุม (สีส้ม) จำนวน 11 จังหวัด	กระบี่ นครพนม น่าน บึงกาฬ พะเยา พังงาแพร่ ภูเก็ต มุกดาหาร แม่ฮ่องสอน และสุราษฎร์ธานี



ข้อ 1 ลดการออกนอกเคหสถานของประชาชน อันเป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑล และจังหวัดที่ได้กำหนดเป็นเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

ข้อ 2 การปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดตามพื้นที่สถานการณ์ กำหนดปรับปรุงเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดสงขลา

ข้อ 3 การลดและจำกัดการเคลื่อนย้ายการเดินทาง ให้ประชาชนในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดหรืองดเว้นภารกิจที่ต้องเดินทางออกนอกเคหสถานหรือที่พำนักโดยไม่จำเป็น สำหรับการเดินทางในบางกรณีที่เป็น เช่น การเดินทางเพื่อจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต อาหาร ยาหรือเวชภัณฑ์ การเดินทางเพื่อพบแพทย์ เพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การรับวัคซีนป้องกันโรค หรือมีความจำเป็นเพื่อปฏิบัติงานหรือการประกอบอาชีพที่ไม่สามารถปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งได้

ข้อ 4 กำหนดพื้นที่ห้ามออกนอกเคหสถานเพิ่มเติม เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ห้ามบุคคลใดในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดออกนอกเคหสถานในระหว่างเวลา 21.00 น. ถึง 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อยสิบสี่วัน

ข้อ 5 การกำหนดเงื่อนไขการใช้เส้นทางคมนาคมและการตรวจคัดกรองการเดินทางเฉพาะเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคให้พนักงานเจ้าหน้าที่โดยการสนับสนุนจากศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง

กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งจุดตรวจ ด่านตรวจ หรือจุดสกัดในเส้นทางคมนาคมเข้าออกเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

ข้อ 6 การขนส่งสาธารณะ การให้บริการขนส่งผู้โดยสารสาธารณะทุกประเภทในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และการขนส่งสาธารณะทุกประเภทระหว่างจังหวัดที่ราชอาณาจักรให้เป็นไปตามแนวทางที่ ศปก.ศบค. กำหนด จำกัดจำนวนผู้โดยสารที่ใช้บริการไม่เกินร้อยละห้าสิบของความจุผู้โดยสารสำหรับยานพาหนะแต่ละประเภท รวมทั้งจัดให้มีการเว้นระยะห่างและการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด พิจารณาจัดการให้บริการขนส่งสาธารณะให้เพียงพอต่อความจำเป็นและตามเวลาที่เหมาะสมในการเดินทางของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอำนวยความสะดวกการขนส่งประชาชนเพื่อรับบริการฉีดวัคซีนและบริการทางการแพทย์

ข้อ 7 มาตรการควบคุมแบบบูรณาการเร่งด่วนเฉพาะในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ เพื่อมีคำสั่งปิดสถานที่หรือกิจการที่มีความเสี่ยงเพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ของโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 โดยให้ดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นระยะเวลาสิบสี่วัน สำหรับการให้บริการดังต่อไปนี้ ให้เปิดดำเนินการได้เฉพาะภายใต้เงื่อนไข เงื่อนไข การจัดระบบ ระเบียบและมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดที่เข้มงวดยิ่งขึ้นจากที่ได้เคยกำหนดไว้แล้ว

ข้อ 8 ห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ห้ามจัดกิจกรรมซึ่งมีการรวมกลุ่มกันของบุคคลที่มีจำนวนรวมกันมากกว่าห้าคน

ข้อ 9 การปฏิบัติงานของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้าส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด สั่งการให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรในความรับผิดชอบดำเนินการปฏิบัติตามมาตรฐานนอกสถานที่ตั้งชั้นสูงสุดเต็มจำนวน และมุ่งเน้นการปฏิบัติงานหรือจัดกิจกรรมโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ให้มากที่สุด เพื่อลดจำนวนและจำกัดการเคลื่อนย้ายเดินทางของบุคคล รวมทั้งให้งดการจัดกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มหรือเคลื่อนที่ของคนจำนวนมาก เช่น การจัดประชุม สัมมนา การจัดสอบ หรือจัดฝึกอบรมสำหรับการปฏิบัติงาน ณ สถานที่ตั้งของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ ให้เปิดให้บริการเฉพาะภารกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุข การควบคุมโรค กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขภาค การจราจร การบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความสงบเรียบร้อย หรืองานที่มีกำหนดเวลาปฏิบัติชัดเจนและได้นัดหมายไว้แล้วล่วงหน้า

ข้อ 10 การบูรณาการและประสานงาน เพื่อให้การแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินสามารถยุติลงได้โดยรวดเร็ว ควบคุมไปกับการบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 ให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และศูนย์ปฏิบัติการต่าง ๆ ภายใต้ ศบค. พิจารณามาตรการและเร่งรัดการปฏิบัติตามหน้าที่และอำนาจอย่างเข้มข้นเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่รวดเร็วและชัดเจนเป็นรูปธรรม

ข้อ 11 การบังคับใช้มาตรการตามข้อกำหนด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและกำกับการปฏิบัติตามมาตรการ ข้อห้าม และข้อปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้เป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อยสิบสี่วัน (จนถึงวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

โดยบุคลากรที่สำคัญในการควบคุมโรคในการระบาดระลอกแรก คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ซึ่งเป็นคนดูแลบ้าน 10-15 หลังคาเรือน โดยครอบคลุมทุกหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 1 ล้านคนเศษ ซึ่งสามารถช่วยได้ถึงร้อยละ 90 ในงานควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ประมาณ 10,000 แห่ง มีบุคลากร 3 – 10 คน ครอบคลุมทุกอำเภอ ถือเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่สำคัญในการควบคุมโรค ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของ อ.ส.ม. นอกจากนี้ประชาชนไทยให้ความร่วมมือ



กับรัฐบาลอย่างสูงทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โคนล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย กินร้อนใช้ อกปรณ์ส่วนบุคคล เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ทำงานจากบ้าน หลีกเลี่ยงการเดินทาง และหลีกเลี่ยงการ อยู่ในที่แออัด ตลอดจนการตรวจเช็ค สังเกตอาการตนเอง และการใช้เทคโนโลยี เพื่อติดตามผู้สัมผัส รวมทั้ง การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมโรค เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ซึ่งมาตรการ เหล่านี้ เป็นมาตรการสำคัญที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกว่าวัคซีนจะแพร่หลาย และได้ผลดีทั่วโลก

เมื่อมีการระบาดระลอกใหม่ ศบค. ยังคงให้ปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมโรคในระยะแรก แต่ได้ยกระดับการควบคุมโรคตามมาตรา 9 ของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 17) ได้ยกระดับการควบคุมสุขอนามัยส่วนบุคคลและการกักตัวอย่างเคร่งครัด รวมทั้ง ยกระดับพื้นที่ควบคุมสูงสุดที่จำเป็นต้องมีมาตรการเข้มงวดอย่างยิ่ง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง ตราด จันทบุรี และสมุทรสาคร ซึ่งบุคคลที่จะออกจากพื้นที่ ต้องแสดงบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นๆ คสช.คู่กับ เอกสารรับรองความจำเป็นที่ต้องออกจากพื้นที่ซึ่งเจ้าหน้าที่ออกให้ และให้ปราบปรามเข้มงวดผู้กระทำ ความผิดอันเป็นเหตุเกิดการระบาด โดยผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้จังหวัดปลายทางของเดินทางจากพื้นที่ควบคุมโรคสูงสุดมีมาตรการกักตัว และมาตรการสาธารณสุขอื่นๆ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนั้นๆ เห็นชอบ เข้มงวดแตกต่างกันไปตาม สถานการณ์โรคของจังหวัดนั้นๆ ซึ่งผู้เดินทางจะต้องตรวจสอบทำความเข้าใจล่วงหน้า

ประเทศไทยวางแผนจะฉีดวัคซีนให้คนไทยร้อยละ 50 โดยได้จองวัคซีนจากบริษัท แอสตรา เซนเนก้า (Astrazeneca) (เก็บที่ 2-8 องศาเซลเซียส) ทำสัญญา 26 ล้านโดส สำหรับประชาชน 13 ล้านคน โดยบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ ประเทศไทย (Siam Bioscience) จะร่วมกันผลิต ซึ่งมีกำลังการผลิตได้เดือน ละ 15-20 ล้านโดส จึงไม่น่าเป็นกังวลในการมีวัคซีนฉีดให้กับประชาชนไทยตามเป้าหมาย และคาดว่าปลาย เดือนพฤษภาคม 2564 น่าจะฉีดให้คนไทยได้อีกร้อยละ 20 โดยเจรจาร่วมกับโคแวกซ์ (COVAX) และ ร้อยละ 10 ทำข้อตกลงกับบริษัทที่คิดว่ามีโอกาสผลิตวัคซีนสำเร็จ นอกจากนี้บริษัท ซิโนแวค ไบโอเทค (Sinovac Biotech) จะนำวัคซีน 2 ล้านโดสเข้ามาในไทย โดยแบ่งเป็น 2 แสนโดส ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 8 แสนโดส ปลายเดือนมีนาคมและปลายเดือนเมษายน อีกจำนวน 1 ล้านโดส ซึ่งการให้ วัคซีนจะให้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ซึ่งในประเทศไทยจะให้ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีก่อน ประมาณ 9 ล้านคน ต่อด้วยผู้ที่เสี่ยงกับการติดโรค ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด่านหน้า และผู้ที่ทำงานกับผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนการเกิดภูมิคุ้มกันหมู่เมื่อมีผู้ได้รับวัคซีนร้อยละ 70 - 80 ขึ้นไป (ประมาณ 45 ล้านคน) ต้องอาศัยเวลาระยะหนึ่งในการจัดสรร สั่งซื้อ รวมทั้งผลิตเอง ตลอดจนการกระจาย และการฉีดด้วย

### 2.1.2 ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมการแพร่ระบาดของประเทศไทย

1) **แรงงานต่างด้าวเป็นปัจจัยในการแพร่เชื้อที่สำคัญต่อการควบคุมการระบาดระลอกใหม่**  
จากการคัดกรองเชิงรุกพบผู้ป่วยจำนวนมาก และแรงงานบางส่วนซึ่งไม่ทราบจำนวนชัดเจน หลีกเลี่ยงการ คัดกรองทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้สมบูรณ์ อีกทั้งมีเรื่องของเส้นแบ่งฐานะและการกระทำผิด ต่อกฎหมายมาร่วมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยง ยิ่งเมื่อมีการปิดตลาดกึ่ง แพลลา แต่การติดเชื้อแพร่ ไปแล้วกลับคนที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจขายอาหารทะเลในหลายจังหวัดต่างทำให้ ศบค. มีข้อจำกัดในการติดตาม พาหะว่าไปสัมผัสผู้ใด มากน้อยแค่ไหน เสี่ยงระดับใด พร้อมทั้งต้องนำตัวมาตรวจและให้อยู่ในสถานที่ ควบคุม การตรวจและรักษาผู้ติดเชื้อของทางราชการ นอกจากนี้รายงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายอาจเชื่อมโยง กับปัญหาการตรวจคนเข้าเมืองและการเฝ้าระวังชายแดน โดยเฉพาะการหลบหนีเข้าเมืองผ่านช่องทาง ธรรมชาติ รวมทั้งหากมีความเข้มงวดในการตรวจสอบพินนซึ่งเป็นจุดแพร่เชื้อที่สำคัญ จะช่วยในการ ควบคุมการระบาดระลอกนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) **ความรวดเร็วในการแพร่ระบาดเชื้อ** จากการติดตามผู้ติดเชื้อของการระบาดระลอกใหม่ ส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ แต่ตรวจพบว่าปริมาณเชื้อในตัวอย่างสูง แสดงว่าผู้ติดเชื้อระลอกใหม่นี้ จะสามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การตรวจหาเชื้อโดยวิธี RT-PCR และและการตรวจเชิงรุก จึงต้องเพิ่มความเร็วและความครอบคลุมให้มากขึ้น ประกอบกับแรงงานเป็นแรงงานต่างด้าวซึ่งมีจำนวนมาก และอาจจะไม่สามารถตรวจสอบเอกสารหลักฐาน รวมทั้งการสอบถามลำดับเหตุการณ์และเวลา (timeline) ได้อย่างชัดเจน

3) **ผลสัมฤทธิ์ของ application ไทยชนะ ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจน** เช่น กรณีที่มีคนเข้ามาใช้ในพื้นที่ครบจำนวนตามหลักการเว้นระยะห่าง ระบบควรมีการแจ้งเตือนที่ชัดเจน เพื่อส่งตักกิจกรรมหรือเลื่อนไปใช้บริการในรอบถัดไป ร่วมกับขาดความเข้มงวดในการกำกับดูแลของเจ้าของสถานที่ ประกอบการ ประกอบกับผู้ใช้บริการละเอียดไม่สแกนไทยชนะเมื่อเข้าใช้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกันจำนวนมากและอาจจะให้ลดความน่าเชื่อถือการใช้แอปพลิเคชันดังกล่าวด้วย

4) **ความท้าทายของการประกาศล็อกดาวน์และการแบ่งระดับพื้นที่** ตามทางการพฤษภาคมของประเทศไทย โดยรัฐบาลพยายามปรับมาตรการ โดยคำนึงถึงด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจ (การเงินการคลัง) ทำให้ไม่สามารถลดการระบาดผ่านการปิดประเทศ ซึ่งเชื่อว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนี้ปัญหาคือการปฏิบัติให้ได้จริงตามมาตรการในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น การสื่อสารที่ชัดเจนจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาช่องทางให้เข้าถึงได้ง่าย และกระจายไปในกลุ่มที่อาจมีเชื้อในสถานที่กักกัน โดยอาศัยอำนาจในพื้นที่ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

5) **การอนุญาตให้บุคคล 11 ประเภทเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร** จากมาตรการการควบคุมการเดินทางเข้าประเทศสำหรับคนไทยและชาวต่างชาติเพื่อป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ที่อนุญาตให้บุคคล 11 ประเภทเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรโดยต้องได้รับการประกันตัวในสถานที่กักกันที่ราชการกำหนดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน หรือมีผู้ติดตามด้านการแพทย์และสาธารณสุขกำกับตลอดแผนการเดินทาง ซึ่งมาตรการกักกันตัวเป็นระยะเวลา 7 วัน 10 วัน และ 14 วัน จะสามารถแยกผู้ติดเชื้อได้ประมาณร้อยละ 80 95 และ 99 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ายังมีโอกาสที่จะพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ออกสู่ชุมชนได้แม้ว่าจะได้รับการกักกันครบตามที่กำหนดแล้วก็ตาม

### 2.1.3 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

สำหรับอุตสาหกรรมการบินในประเทศไทยได้รับผลกระทบตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ส่งผลให้ปริมาณเที่ยวบินทั้งในและต่างประเทศตลอดปี 2563 มีเพียง 464,944 เที่ยวบิน ลดลงจากปี 2562 (1,042,342) หรือคิดเป็นร้อยละ 55 ซึ่งคล้ายคลึงกับอุตสาหกรรมการบินทั่วโลก โดยสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (IATA) คาดว่าธุรกิจการบินทั่วโลกจะกลับมาเป็นปกติเท่ากับช่วงเวลาก่อนได้รับผลกระทบภายในปี 2556 - 2567 สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) คาดว่าเมื่อมีการใช้วัคซีนในประเทศไทยและทั่วโลกอย่างแพร่หลาย จะเป็นปัจจัยบวกที่สำคัญต่ออุตสาหกรรมการบินให้กับมาฟื้นตัว ซึ่งกลุ่มที่จำเป็นต้องเดินทางอาจวางแผนเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในช่วงปลายปี 2564 การฟื้นตัวที่ชัดเจนจะเห็นได้ในปี 2565 คงไม่เติบโตเท่าปี 60 2562 เพราะความเชื่อมั่นของนักเดินทาง และการวางแผนการเดินทางทางอากาศจำเป็นต้องใช้เวลา การคาดการณ์การฟื้นตัวได้จริงน่าจะเกิดในปี 2566 ขอเชิญมาเที่ยวบินระหว่างประเทศจะกลับมาเมื่อมีวัคซีนเห็นผลในเชิงป้องกันการติดโรค

เมื่อมีโรคระบาดที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน (person to person transmission) จึงต้องจำกัดการเดินทางของบุคคล และเว้นระยะห่างของบุคคลทางกายภาพ (physical distancing) โดยเฉพาะจากพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางของการระบาด ทำให้มีการล็อกดาวน์ทั้งประเทศ เพื่อควบคุมการระบาดระลอกแรกมีผลให้เศรษฐกิจหยุดนิ่ง สำหรับการระบาดระลอกใหม่ที่เกิดขึ้นในเดือนธันวาคม ปี 2563

ซึ่งจังหวัดสมุทรสาครเป็นศูนย์กลางการระบาด การลือคตาวนจังหวัด มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจในพื้นที่สมุทรสาครวันละ 3,000 - 4,000 ล้านบาท หากนี้คตาวนทุกจังหวัดจะเพิ่มเป็นวันละ 6,800 ล้านบาท ถ้าสถานการณ์ยืดเยื้อเป็นเดือนทั่วประเทศโดยทุก 1 เดือน จะกระทบต่อเศรษฐกิจภาพรวมประมาณ 2-2.2 แสนล้านบาทต่อเดือน หรือกระทบต่อ GDP ร้อยละ 1.5 ผลกระทบสะสมตั้งแต่ ปี 2563 ทำให้หนี้สินภาคครัวเรือนพุ่งสูงขึ้นในปี 2563 มีคนว่างงาน 2.9 ล้านคน และคาดว่าแรงงานใหม่เสี่ยงตกงานประมาณ 9 แสนคน

ไทยซึ่งเป็นผู้ส่งออกอาหารทะเลแปรรูปรายใหญ่อันดับ 5 ของโลก มูลค่ากว่า 6.6 แบ่งเป็นตลาดส่งออกร้อยละ 89 โดยสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่มีศูนย์กลางในอุตสาหกรรม ซึ่งขับเคลื่อนด้วยแรงงานต่างด้าว พบว่ามีแรงงานต่างด้าวที่ลงทะเบียนถูกต้อง 2.3 แสนคน แต่คาดว่าจะมีทั้งถูกและผิดกฎหมายประมาณ 5.4 แสนคน การระบาดระลอกใหม่นี้ส่งผลให้ปิดจังหวัด และกลายเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดอย่างเข้มงวด มีผลสูงสุดต่ออุตสาหกรรมการส่งออกอาหารแปรรูปทั้งประเทศ โดยเฉพาะงานแกะกุ้งที่ไม่สามารถใช้เครื่องจักร นอกจากนี้เมื่อมีการกักกัน และตรวจสอบเชิงรุกในคนต่างด้าวจำนวนมาก ทำให้งบประมาณที่มีจำกัดต้องใช้ในการควบคุมการระบาด ไม่สามารถนำมาฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยได้ ซึ่งน่าจะมีผลต่อการฟื้นตัวในภาพรวม เพราะยังมีแรงงานต่างด้าวซึ่งพำนักในที่ระบบสาธารณสุขปกคพื้นฐานไม่ได้มาตรฐานอีกมาก เช่น กรุงเทพฯ 7.2 แสนคน นครปฐม 2.1 แสนคน ปทุมธานีและนนทบุรี จังหวัดละ 1.6 แสนคน สมุทรปราการ 1.5 แสนคน ชลบุรี 1.3 แสนคน สุราษฎร์ธานี 1.04 แสนคน เชียงใหม่ 9.6 หมื่นคน ภูเก็ต 5.6 หมื่นคน และที่กระจายในจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ โดยเฉพาะแรงงานพม่ามีความเสี่ยงที่จะนำเชื้อกลับเข้ามาได้เสมอ トラบเท่าที่สถานการณ์การแพร่ระบาดในสาธารณสุขแห่งสหภาพพม่ายังไม่ดีขึ้น จึงมีความเสี่ยงที่จะมีการระบาดในประเทศไทยได้อีกหลายระลอก และส่งผลกระทบต่อพื้นที่ตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ

## 2.2 นโยบาย มาตรการในการควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดสิงห์บุรี

### ระลอกที่ 1 ม.ค.63 – พ.ย. 63

2.2.1 มาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จังหวัดสิงห์บุรีได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อกำหนดนโยบาย และมาตรการเร่งด่วนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งได้มีมาตรการออกมาเป็นระยะ ๆ เพื่อควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่

2.2.2 ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรี มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในเขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี เมื่อวันที่ 10 มี.ค.63 มีมาตรการป้องกันและการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สิงห์บุรีลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2.3 ร่างกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 เมื่อวันที่ 17 มี.ค.63 เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ ผิดกฎหมาย

2.2.4 มาตรการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสนอมาตรการช่วยเหลือประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อบรรเทา ความเดือดร้อนของประชาชนและเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายสาธารณสุขปกคพื้นฐานสำหรับประชาชน 1. มาตรการด้านไฟฟ้า 2. มาตรการด้านน้ำประปา

2.2.5 การปรับแนวทางประเมินส่วนราชการและองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด - 19) เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด -19) เพื่อให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติภารกิจภายใต้วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.6 แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุน “ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 จังหวัดสิงห์บุรี” เพื่อให้การปฏิบัติงานของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสิงห์บุรี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

2.2.7 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรีการจัดตั้งด้านตรวจ / จุดสกัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ให้ตั้งด้านตรวจการควบคุมการแพร่ระบาด ให้ตั้งจุดสกัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ให้จุดด้านตรวจ/จุดสกัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ให้จุดด้านตรวจ/จุดสกัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละผลิตภัณฑ์กำลังระหว่าง ฝ่ายปกครอง ตำรวจ เจ้าหน้าที่ขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีและสมาชิกกองอาสารักษาดินแดน ให้ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ในเขตจังหวัด มีหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านตรวจ/จุดสกัด ให้นายอำเภอท้องที่ที่ตั้งจุดสกัด เป็นผู้กำกับดูแล อำนวยการ สั่งการ ให้ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสิงห์บุรี เป็นผู้กำกับดูแล อำนวยการ สั่งการ และแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเอกภาพ ทันทต่อเหตุการณ์ และสถานการณ์ปัจจุบัน

2.2.8 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีมาตรการยับยั้งการแพร่ระบาดในจังหวัดสิงห์บุรี ให้ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรคเป็นการชั่วคราวระยะเวลา 14 วัน ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2563 เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็ว และป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น คำแนะนำของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสิงห์บุรี การจัดกิจกรรมอื่นๆ มีคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรีในการจัดกิจกรรมหรือพิธีกรรมหรือพิธีการทางสังคมตามประเพณีนิยม

- คำแนะนำของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสิงห์บุรี การจัดกิจกรรมอื่นๆ มีคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรีในการจัดกิจกรรมหรือพิธีกรรมหรือพิธีการทางสังคมตามประเพณีนิยม ให้จัดกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมแต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ราชการกำหนด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- คำแนะนำของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสิงห์บุรี การเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด (ฉบับที่ 2) โดยให้ผู้ที่เดินทางข้ามเขตพื้นที่ ต้องปฏิบัติตามมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### **ระลอกที่ 2 ธ.ค.63 – มี.ค. 64**

2.2.9 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (เพิ่มเติม) โดยสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว กำหนดให้ร้านสะดวกซื้อมีพื้นที่นั่งหรือยืนสำหรับรับประทานอาหารทุกแห่งปิดชั่วคราว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และรักษาสุขอนามัยของคนในพื้นที่

2.2.10 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ปิดสถานที่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี เป็นการชั่วคราว โดยสามารถขายสินค้าอื่นได้ โดยสั่งปิดสถานที่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาดและร้านอาหารทั้งค้าปลีกและส่งทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และยับยั้งการแพร่ระบาดในจังหวัดสิงห์บุรี

2.2.11 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี กำหนดมาตรการผ่อนคลายการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจุบันสถานการณ์มีแนวโน้มดีขึ้นและสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงมีมาตรการผ่อนคลายให้สถานที่เปิดดำเนินการได้หรือทำกิจกรรมบางอย่างได้ เพื่อลดผลกระทบของประชาชนด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง

2.2.12 ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี เรื่องหลักเกณฑ์การขอจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมาก (ฉบับที่ 3) โดยสั่งการให้เว้นระยะห่างสังคมและการจัดกิจกรรมที่ไม่เกิน 5 คน และต้องรายงานให้หัวหน้าท้องที่ทราบ โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อพิจารณาเป็นรายกรณีไป เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรคโควิด-19 จากการรวมกลุ่มคนจัดทำกิจกรรม

2.2.13 ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี เรื่องหลักเกณฑ์การจัดกิจกรรมทางศาสนาพุทธ (กรณีกิจกรรมในวัดเท่านั้น) กรณีประชาชนมาทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ไม่เกิน 15 คน อนุญาตให้จัดกิจกรรมแต่ต้องมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เพื่อประเพณีอันดีงามของชาวพุทธ

2.2.14 มาตรการผ่อนคลายการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว มีคำสั่งงดการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวในทุกกรณี เพื่อเป็นการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (DMHTT) ของจังหวัดสิงห์บุรี

2.2.15 ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี การจัดตั้งด่านตรวจการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) มีคำสั่งตั้งจุดตรวจด่านตรวจ หรือจุดสกัดเพื่อคัดกรองการเดินทางอย่างเข้มงวด ตามแนวทางที่ศูนย์ปฏิบัติการบริหารสถานการณ์ โควิด-19 กำหนดอย่างน้อย 30 วัน เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี

2.2.16 ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ฉบับที่ 2) สั่งให้เพิ่มความเข้มข้นในการกำหนดมาตรการในการเดินทางเข้ามาจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ตามกรอบแนวทางของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

### **ระลอก 3 เม.ย.64 – ปัจจุบัน**

2.2.17 มาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เข้าเขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี มีคำสั่งกำหนดข้อห้ามและมาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เพื่อควบคุมการการแพร่ระบาดจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

2.2.18 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสิงห์บุรี

- คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสิงห์บุรี มีคำสั่งให้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี จัดตั้งสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค (Local Quarantine) มีคำสั่งให้จัดตั้งสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค (Local Quarantine) เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.2.19 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงาน ประจำสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค (Local Quarantine) และโรงพยาบาลสนามจังหวัดสิงห์บุรี วัดโพธิ์แก้วพุทธอำเภอมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงาน ประจำสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค (Local Quarantine) เพื่อดำเนินการจัดตั้งสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค (Local Quarantine) และโรงพยาบาลสนามประจำจังหวัด

2.2.20 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสิงห์บุรี โดยกำหนดให้ อาคารปฏิบัติธรรม วัดโพธิ์แก้วนพคุณ อำเภอเมืองสิงห์บุรี และอาคารปฏิบัติธรรมวัดสิงห์สุทธาวาส อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลท่าช้าง ตำบลโพธิ์ประจักษ์ อำเภوتاช้างจังหวัดสิงห์บุรีเป็นโรงพยาบาลสนาม มีคำสั่งให้จัดตั้งสถานที่ป้องกันและควบคุมโรค (Local Quarantine) ให้โรงแรมสมายเฮ้าส์ ตำบลบางมัญ อำเภอเมืองจังหวัดสิงห์บุรี เป็นสถานที่กักกันตัว (Local Quarantine) เพื่อรองรับผู้ที่ติดเชื้อ โควิด-19 รายใหม่และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2.2.21 คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี การจัดตั้งด่านตรวจ / จุดสกัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จุดสกัด หมายถึง สถานที่ที่เจ้าพนักงานตำรวจออกปฏิบัติหน้าที่ตรวจค้น เพื่อจับกุมผู้กระทำความผิดในเขตทางเดินรถ หรือทางหลวง ในกรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือจำเป็นเร่งด่วนเกิดขึ้นเป็นการชั่วคราวและจะต้องยุบเลิกเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจดังกล่าว

ด่านตรวจ หมายถึง สถานที่ทำการที่เจ้าพนักงานตำรวจออกปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจค้นเพื่อจับกุมผู้กระทำความผิดในเขตทางเดินรถ (ความหมายตาม พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ.2535) โดยระบุสถานที่ไว้ชัดเจนเป็นการถาวร การตั้งด่านตรวจจะต้องได้รับอนุมัติจาก ครม. หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยทางหลวง หรือ กอ.รมน.แล้วแต่กรณี





## 2.3 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

**2.3.1 การเคลื่อนย้ายแรงงาน** เนื่องจากวิกฤตโควิด – 19 ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรีในระลอกแรกการดำเนินงานของจังหวัดจะเล็งง จำกัดหรืองดเว้นภารกิจที่ต้องเดินทางออกที่พักโดยไม่จำเป็นและความเข้มงวดสูงสุดเริ่มจากวันที่ 28 มิถุนายน 2564 มีการกำหนดมาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว โดยห้ามมิให้เคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี ถ้าผู้ใดประสงค์จะเคลื่อนย้ายต้องแจ้ง ต่อสำนักงานจัดหางานจังหวัดสิงห์บุรี และอนุญาตให้เฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

**2.3.2 การกำหนดพื้นที่ห้ามออกนอกเคสสถาน** ในช่วงเกิดการระบาดโรคโควิด-19 ระลอกแรก ช่วงวันที่ 31 มีนาคม 2563 การดำเนินงานของจังหวัดสิงห์บุรีเป็นไปตามข้อกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรี กำหนดพื้นที่ห้ามออกนอกเคสสถานโดยไม่มีเหตุจำเป็น ในระยะระลอก 2 ตั้งแต่ 13 กรกฎาคม 2564 มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีจำนวนมาก จึงมีการกำหนดพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) 29 จังหวัด

1. จำกัดการเดินทาง “ห้าม” ออกนอกเคสสถาน 21.00-04.00 น. งดบริการขนส่งข้ามเขตจังหวัด
2. ห้ามจัดกิจกรรม รวมกลุ่มมากกว่า 5 คน
3. ห้ามบริโภคในร้านอาหาร เปิดได้ไม่เกิน 20.00 น. งดจำหน่ายและดื่มสุราในร้าน
4. ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า เปิดบริการได้เฉพาะร้านอาหาร/เครื่องดื่ม ผ่าน Delivery Service ร้านขายยา/เวชภัณฑ์ ซูเปอร์มาร์เก็ต เปิดได้ไม่เกิน 20.00 น.
5. ร้านเสริมสวย ร้านนวด สถานเสริมความงาม ปิด
6. สถานศึกษาทุกระดับ สถานกวดวิชา ห้ามใช้อาคารในการเรียน การสอนที่มีคนจำนวนมาก
7. สถานที่เล่น หรือแข่งกีฬา ปิด

**2.3.3 การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง** ในช่วงระยะแรกการระบาดโควิด-19 มาตรการทางจังหวัดสิงห์บุรีได้กำหนดให้การขจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมาก โดยให้ยื่นคำร้องขออนุญาต ต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ โดยมีการจำกัดจำนวนคนไม่เกิน ร้อยละห้าต่อจำนวนประชาชนในชุมชน ในช่วงระยะที่สอง ความเข้มข้นสูงสุด มีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมกันน้อยเนื่องจากต้องใช้หลักเกณฑ์การจัดกิจกรรมที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เช่น งานฌาปนกิจศพ มาตรการที่เข้มข้นในการจัดกิจกรรมดังกล่าวคือ

1. ผู้จัดงานต้องไม่มีประวัติการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน ก่อนการจัดกิจกรรม
2. ห้ามมิให้มีบุคคล หรือผู้มีประวัติการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เข้าร่วมกิจกรรม
3. ห้ามมิให้มีการบริโภคสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในสถานที่ที่มีการจัดกิจกรรม โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าตรวจสอบการดำเนินการกิจกรรมดังกล่าว เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนดและแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน

**2.3.4 การขนส่งสาธารณะ** มาตรการแรกช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งมาตรการของระบบขนส่งสาธารณะ มีการดำเนินการป้องกันโดยให้ผู้โดยสาร เว้นระยะห่าง และใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ใช้บริการ ในระลอก2 เข้มงวดสูงสุด โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลการให้บริการขนส่งผู้โดยสารสาธารณะทุกประเภท โดยจำกัดจำนวนผู้โดยสารที่ใช้บริการไม่เกินร้อยละห้าสิบ ของความจุผู้โดยสารสำหรับยานพาหนะแต่ละประเภท ทั้งจัดให้มีการเว้นระยะห่างและการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด โดยพิจารณาจัดการให้บริการขนส่งตามเวลาที่เหมาะสมในการเดินทางของประชาชน โดยเฉพาะการอำนวยความสะดวกเพื่อรับบริการฉีดวัคซีนและบริการทางการแพทย์



## 2.4 ผลกระทบจากการนำมาตรการและนโยบายของจังหวัดสิงห์บุรีไปใช้

### 2.4.1 ด้านการขนส่ง เคลื่อนย้าย เดินทาง

#### ผลกระทบเชิงบวก

- ลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในบริเวณกว้าง

#### ผลกระทบเชิงลบ

- ส่งผลต่อการขาดรายได้ของบางครัวเรือนที่ไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้
- เกิดความเครียด และความวิตกกังวลในการอยู่บ้านเป็นเวลานาน

### 2.4.2 การห้ามออกนอกเคหสถาน

#### ผลกระทบเชิงบวก

- ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันมากขึ้น
- ลดอุบัติเหตุตามท้องถนนยามค่ำคืน

#### ผลกระทบเชิงลบ

- เกิดความเครียด และความวิตกกังวลในการอยู่บ้านเป็นเวลานาน
- ส่งผลกระทบของการประกอบอาชีพบางประเภทที่ทำการตอนกลางคืน ที่ลูกค้าลดลง หรือต้องหยุดประกอบกิจการชั่วคราว

### 2.4.3 การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง

#### ผลกระทบเชิงบวก

- ลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19

#### ผลกระทบเชิงลบ

- การทำกิจกรรมตามประเพณีนิยมที่ดิงามบางกิจกรรมถูกยกเลิก
- ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยลง

### 2.4.4 การขนส่งสาธารณะ

#### ผลกระทบเชิงบวก

- ลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ระหว่างพื้นที่
- ลดโอกาสการติดเชื้อของประชาชนที่ใช้ขนส่งสาธารณะ

#### ผลกระทบเชิงลบ

- ทำให้ผู้ประกอบการด้านการขนส่งสาธารณะมีรายได้ลดลงหรือหยุดประกอบกิจการ
- ผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการทำงาน

### 2.4.5 การตรวจคัดกรองการเดินทาง

#### ผลกระทบเชิงบวก

- ลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 จากพื้นที่หนึ่งไปสู่ที่หนึ่ง

#### ผลกระทบเชิงลบ

- ทำให้ผู้คนที่มึนธรร หรือเหตุจำเป็นไม่สามารถดำเนินการนั้นๆ ได้

### 2.4.6 การเดินทางข้ามเขตจังหวัด

#### ผลกระทบเชิงบวก

- ลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ระหว่างพื้นที่
- ลดโอกาสการติดเชื้อของประชาชนที่ใช้ขนส่งสาธารณะ

#### ผลกระทบเชิงลบ

- ทำให้ผู้ประกอบการด้านการขนส่งสาธารณะมีรายได้ลดลงหรือหยุดประกอบกิจการ
- ผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการทำงาน

**บทที่ 3**  
**การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบ**  
**จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19**

**3.1 ด้านสังคม**

**3.1.1 ข้อมูลทั่วไปด้านสังคม**

ประชากรจังหวัดสิงห์บุรีตั้งแต่ปี 2561 ถึงปี 2563 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2563 มีจำนวน 205,898 คน ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 1.23 โดยอำเภออินทร์บุรี และอำเภอเมือง มีประชากรมากที่สุดมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 53,593 คน และ 53,590 คน ตามลำดับ รองลงมาเป็น อำเภอบางระจัน จำนวน 33,559 คน

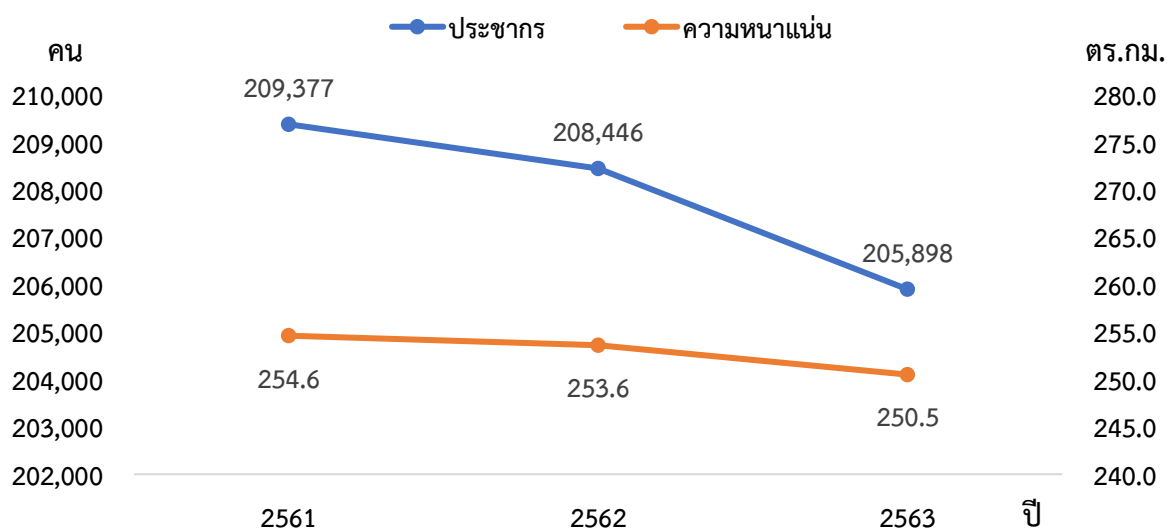
หากพิจารณาความหนาแน่นของประชากรต่อตารางกิโลเมตร พบว่า อำเภอเมืองมีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด จำนวน 478.5 คน ต่อ ตร.กม. รองลงมาคือ อำเภอท่าช้าง จำนวน 417.9 คน ต่อ ตร.กม. อำเภอค่ายบางระจัน จำนวน 317.0 คน ต่อ ตร.กม.

**ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและความหนาแน่นของประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563**

อำเภอ	จำนวน (คน)			ความหนาแน่นของประชากร (ต่อ ตร. กม.)		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
รวม	209,377	208,446	205,898	254.6	253.6	250.5
เมือง	54,309	54,251	53,590	483.2	484.4	478.5
บางระจัน	33,694	33,559	33,381	176.8	175.7	174.8
ค่ายบางระจัน	28,284	28,192	27,892	320.0	320.4	317.0
พรหมบุรี	23,601	23,501	23,233	286.0	284.1	279.9
ท่าช้าง	14,476	14,399	14,209	421.4	423.5	417.9
อินทร์บุรี	55,013	54,544	53,593	175.0	173.7	170.7

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

**แผนภูมิที่ 1 จำนวนประชากรและความหนาแน่นของประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563**



ประชากรเด็กจังหวัดสิงห์บุรีมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อีกทั้งสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า จังหวัดสิงห์บุรีมีการเกิดที่น้อยลง แต่มีผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ มีจำนวนผู้สูงอายุหรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ หรือ United Nations)

เมื่อพิจารณาในปี 2563 สัดส่วนของผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรีต่อประชากรทั้งหมด มีสูงถึงร้อยละ 24.2 และสัดส่วนของประชากรเด็กต่อประชากรทั้งหมดมี ร้อยละ 13.9 รวมคิดเป็นร้อยละ 38.1 ซึ่งจะมีวัยทำงานเพียง 61.9 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานและรายได้ และในด้านการสาธารณสุข

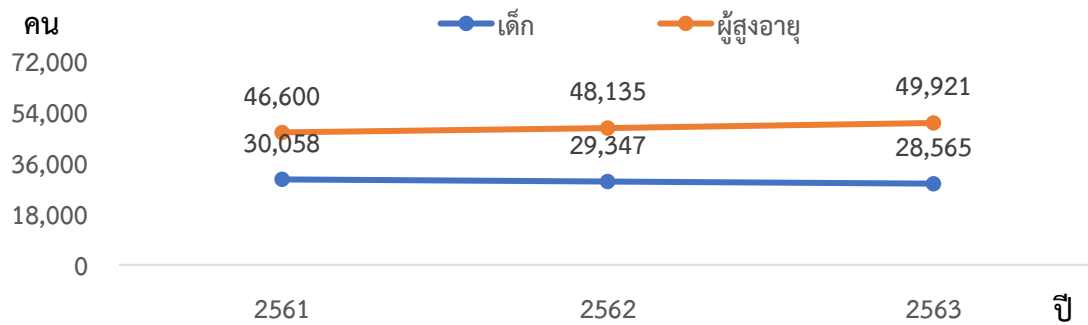
### ตารางที่ 3 ประชากรเด็กและผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563

หน่วย : คน

อำเภอ	เด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี)			ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี)		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
รวม	30,058	29,347	28,565	46,600	48,135	49,921
เมือง	8,181	8,080	7,820	11,741	12,192	12,673
บางระจัน	4,725	4,597	4,483	7,792	8,070	8,355
ค่ายบางระจัน	4,331	4,226	4,167	5,696	5,877	6,136
พรหมบุรี	3,175	3,124	3,064	5,352	5,473	5,697
ท่าช้าง	1,941	1,907	1,811	3,488	3,627	3,730
อินทร์บุรี	7,705	7,413	7,220	12,531	12,896	13,330

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

### แผนภูมิที่ 2 ประชากรเด็กและผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563

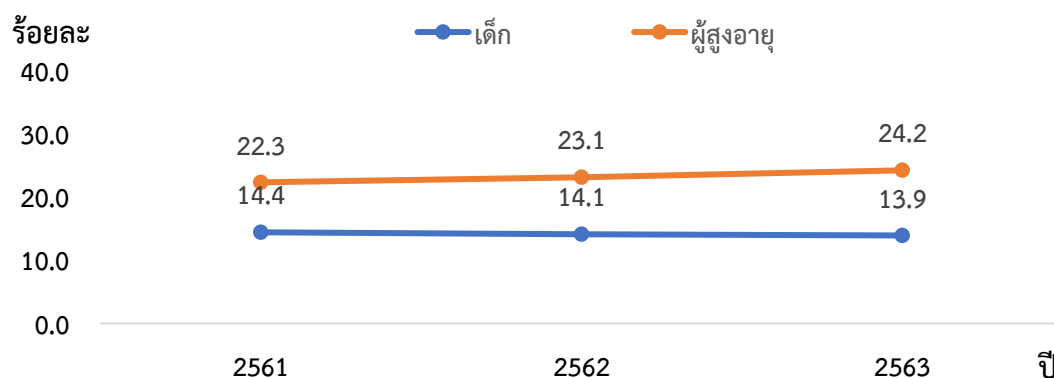


### ตารางที่ 4 สัดส่วนของเด็กและผู้สูงอายุต่อประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563

อำเภอ	เด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี)			ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี)		
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
รวม	14.4	14.1	13.9	22.3	23.1	24.2
เมือง	15.1	14.9	14.6	21.6	22.5	23.6
บางระจัน	14.0	13.7	13.4	23.1	24.0	25.0
ค่ายบางระจัน	15.3	15.0	14.9	20.1	20.8	22.0
พรหมบุรี	13.5	13.3	13.2	22.7	23.3	24.5
ท่าช้าง	13.4	13.2	12.7	24.1	25.2	26.3
อินทร์บุรี	14.0	13.6	13.5	22.8	23.6	24.9

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

### แผนภูมิที่ 3 สัดส่วนของเด็กและผู้สูงอายุต่อประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563



จำนวนโรงเรียน จำนวนนักเรียน และจำนวนครูมีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากจำนวนเด็กที่เกิดน้อยลง ทำให้ต้องลดบุคลากร และรวมโรงเรียนขนาดเล็กกับโรงเรียนขนาดอื่น สำหรับในปี 2563 มีเด็กนักเรียนที่ออกกลางคันเพิ่มขึ้นมาก สาเหตุเกิดจากย้ายไปกับครอบครัว

### ตารางที่ 5 จำนวนโรงเรียน นักเรียน ครู และนักเรียนออกกลางคัน จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2563

ปี	2561	2562	2563
โรงเรียน (แห่ง)	140	137	134
นักเรียน (คน)	28,911	28,145	27,489
ครู (คน)	1,684	1,684	1,609
นักเรียนออกกลางคัน (คน)	9	7	132

ที่มา : สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สิงห์บุรี เขต 1

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 5 สิงห์บุรี

สถาบันการศึกษาสังกัด สนง.คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนภายในจังหวัด สิงห์บุรี

คดีอาญาจำแนกตามประเภทความผิด พ.ศ. 2562 – 2563 แบ่งตามประเภทความผิดได้ 4 ประเภท คือ ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และเพศ ที่รับแจ้งมี 63 ราย ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ที่รับแจ้งมี 116 ราย ฐานความผิดพิเศษ ที่รับแจ้งมี 27 ราย และคดีความผิดที่รัฐเป็นผู้เสียหาย ที่รับแจ้งมี 1,945 ราย ในปี 2562 ส่วนในปี 2563 แบ่งตามประเภทความผิดได้ 4 ประเภท เช่นกัน คือ ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และเพศ ที่รับแจ้งมี 76 ราย ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ที่รับแจ้งมี 111 ราย ฐานความผิดพิเศษ ที่รับแจ้งมี 35 ราย และคดีความผิดที่รัฐเป็นผู้เสียหาย ที่รับแจ้งมี 1,204 ราย

### ตารางที่ 6 คดีอาญาจำแนกตามประเภทความผิด พ.ศ. 2562 – 2563

หน่วย : คดี

ประเภทความผิด	2562	2563
ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และเพศ	63	76
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	116	111
ฐานความผิดพิเศษ	27	35
คดีความผิดที่รัฐเป็นผู้เสียหาย	1,945	1,204

ที่มา : ตำรวจภูธรจังหวัดสิงห์บุรี

### 3.1.2 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทางด้านสังคม

เนื่องจากจังหวัดสิงห์บุรีเป็นจังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ มีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 อยู่ในทุกอำเภอ ซึ่งโรคโควิด-19 จะมีผลร้ายแรงต่อผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันน้อย เช่น เด็ก ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ อีกทั้งโรคโควิด-19 ยังสามารถแพร่ระบาดได้ง่ายเพราะเชื้อไวรัสสามารถอาศัยอยู่ในอากาศได้ โดยหากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรงรวมถึงผู้สูงอายุ จะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องด้วยสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งจังหวัดสิงห์บุรีมีพื้นที่ขนาดเล็ก และประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นในพื้นที่โดยเฉพาะอำเภอเมือง และอำเภอท่าช้าง ในขณะเดียวกันประชากรผู้สูงอายุในอำเภอเมือง และอำเภออินทร์บุรีมีจำนวนค่อนข้างมาก มีผู้สูงอายุที่ติดโรคโควิด-19 จำนวน 367 คน และในจำนวนนี้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 37 คน ซึ่ง 2 อำเภอนี้เป็นอำเภอ ที่เป็นศูนย์กลางทางด้านสังคม เศรษฐกิจและ สาธารณสุข ของจังหวัดสิงห์บุรี

ในส่วนของการศึกษาจะพบว่าในช่วงปี 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีการแพร่ระบาดเข้ามาในจังหวัดสิงห์บุรี ในช่วงปี 2563 ต้องหยุดการเรียนการสอนเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด และจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ตามมาตรการของจังหวัดสิงห์บุรี

จากมาตรการและนโยบายในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดสิงห์บุรี ทำให้ประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตเป็นแบบ New Normal วิธีการดำรงชีวิตแบบใหม่ มีการปฏิบัติภายใต้มาตรการ D-M-H-T-T-A เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและใช้ชีวิตในสังคมได้ต่อไป ดังนี้

1. การทำงานที่บ้าน work from home
2. การดำเนินการทางธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ Online Business มีการซื้อขายของแบบออนไลน์มากขึ้น มีการใช้เงินแบบดิจิทัล
3. การทำงาน การประชุม การจัดการเรียนการสอน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ อาทิ Zoom, Google Meet, Google Classroom, Microsoft Team เป็นต้น
4. การแพทย์และสาธารณสุข (ที่ปรึกษา) Online Medical Consulting ระบบการศึกษาแพทย์ทางไกลทั้งรูปแบบการส่งข้อความ รับโทรศัพท์ ผ่านระบบที่มีการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล
5. การทวนกระแสโลกาภิวัตน์ Deglobalization แรงงานในสถานประกอบการที่ปิดตัวลง ได้ย้ายกลับมาอยู่ในภูมิลำเนา โดยบางส่วนกลับมาค้าขาย และมีบางส่วนหันกลับมาทำการเกษตรของครอบครัว และใช้ชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง





จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ขยายเป็นวงกว้างจึงทำให้พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างยิ่ง หน่วยงานต่างๆจึงได้เห็นปัญหา และความสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนในแต่ละด้าน ดังนี้

การดูแลช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 สรุปได้ว่า ในระลอกที่ 1 ระยะเวลาตั้งแต่ มกราคม 2563 – มีนาคม 2564 มีการช่วยเหลือรายบุคคล จำนวน 71 คน และ ระลอกที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่ เมษายน – กรกฎาคม 2564 จำนวน 20 คน

#### ตารางที่ 7 การดูแลช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

การช่วยเหลือ	ระลอกที่ 1	ระลอกที่ 2
	มกราคม 2563 - มีนาคม 2564	เมษายน - กรกฎาคม 2564
ช่วยเหลือแบบรายบุคคล (คน)	71	20

การดูแลช่วยเหลือเรื่องการดูแลช่วยเหลือเรื่องเงินเยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 แบ่งประเภทการช่วยเหลือได้ 3 ประเภท สรุปได้ดังนี้ ระลอกที่ 1 มีการช่วยเหลือเป็นจำนวนเงิน 129,000 บาท ช่วยเหลือแบบเป็นครัวเรือน 1,80 ครัวเรือน และช่วยเหลือรายบุคคล 1,159 คน ในระลอกที่ 2 แบ่งประเภทการช่วยเหลือได้ 2 ประเภท คือ การช่วยเหลือเป็นจำนวนเงิน 36,010 บาท และช่วยเหลือรายบุคคลจำนวน 1,199 คน

#### ตารางที่ 8 การดูแลช่วยเหลือเรื่องเงินเยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

การช่วยเหลือ	ระลอกที่ 1	ระลอกที่ 2
	มกราคม 2563 - มีนาคม 2564	เมษายน - กรกฎาคม 2564
ช่วยเหลือแบบเป็นเงิน (บาท)	129,000	36,010
ช่วยเหลือแบบเป็นครัวเรือน (ครัวเรือน)	1,801	-
ช่วยเหลือแบบรายบุคคล (คน)	1,159	1,199

การดูแลช่วยเหลือเรื่องสิ่งของของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 เช่น ข้าวกล่อง น้ำ แอมส และเจลแอลกอฮอล์ สรุปประเภทการช่วยเหลือได้ 3 ประเภท ในระลอกที่ 1 มีดังนี้ ช่วยเหลือรายบุคคลจำนวน 41,886 คน ช่วยเหลือแบบเป็นจำนวนครั้ง 11 ครั้ง และช่วยเหลือเป็นสิ่งของจำนวน 11,791 ชิ้น ในระลอกที่ 2 สรุปได้ว่าการช่วยเหลือแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การช่วยเหลือรายบุคคลจำนวน 7,220 คน และช่วยเหลือเป็นสิ่งของจำนวน 109,134 ชิ้น

#### ตารางที่ 9 การดูแลช่วยเหลือเรื่องสิ่งของของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

การช่วยเหลือ	ระลอกที่ 1	ระลอกที่ 2
	มกราคม 2563 - มีนาคม 2564	เมษายน - กรกฎาคม 2564
ช่วยเหลือแบบรายบุคคล (คน)	41,886	7,220
ช่วยเหลือแบบเป็นครั้ง (ครั้ง)	11	-
ช่วยเหลือแบบเป็นสิ่งของ (ชิ้น)	11,791	109,134

การดูแลช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 สรุปได้ว่า ระลอกที่ 1 แบ่งได้ 3 ประเภท คือ การช่วยเหลือรายบุคคลจำนวน 10,809 คน ช่วยเหลือแบบเป็นครั้ง 159 ครั้ง และการช่วยเหลือในสถานที่ จำนวน 22 แห่ง ในระลอกที่ 2 ก็เช่นกัน แบ่งได้ 3 ประเภท คือ การช่วยเหลือรายบุคคลจำนวน 8,627 คน ช่วยเหลือแบบเป็นครั้ง 25 ครั้ง และการช่วยเหลือในสถานที่จำนวน 22 แห่ง เช่นกัน

ตารางที่ 10 การดูแลช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ของผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

การช่วยเหลือ	ระลอกที่ 1 มกราคม 2563 - มีนาคม 2564	ระลอกที่ 2 เมษายน - กรกฎาคม 2564
ช่วยเหลือแบบรายบุคคล (คน)	10,809	8,627
ช่วยเหลือแบบเป็นครั้ง (ครั้ง)	159	25
ช่วยเหลือแบบเป็นสิ่งของ (ชิ้น)	22	22

### 3.2 ด้านเศรษฐกิจ

#### 3.2.1 ข้อมูลทั่วไปด้านเศรษฐกิจ

เมื่อพิจารณาโครงสร้างเศรษฐกิจหลักของจังหวัดในปี 2562 ผลิตภัณฑ์มวลรวมเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากการขยายตัวของสาขาการผลิตที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ สาขาการผลิตอุตสาหกรรม รองลงมา ได้แก่ สาขาเกษตรกรรม การป่าไม้ และการประมง และสาขาการขนส่ง ขยายปลีกตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2562 สาขาการผลิตอุตสาหกรรม มีมูลค่า 7,228 ล้านบาท สาขาเกษตรกรรมฯ มีมูลค่า 4,063 ล้านบาท การขนส่งขยายปลีก การซ่อมยานยนต์และรถจักรยานยนต์ มีมูลค่า 3,772 ล้านบาท การศึกษามีมูลค่า 3,703 ล้านบาท การเงินและการประกันภัย มีมูลค่า 1,522 ล้านบาท

ปี 2558 จนถึงปี 2562 การผลิตอุตสาหกรรม การศึกษา การไฟฟ้า แก๊สและระบบปรับอากาศ การเหมืองแร่ เหมืองหิน ผลิตภัณฑ์มวลรวมลดลง เมื่อพิจารณารายสาขา ในสาขาที่มีมูลค่ามากที่สุดคือ การผลิตอุตสาหกรรม ลดลงจากปี 2558 ค่อนข้างมาก ในทางกลับกันสาขาเกษตรมีมูลค่าเพิ่มขึ้น นั่นคือผลผลิตจากการทำเกษตรกรรมของจังหวัดสิงห์บุรีมีมากขึ้น และสินค้าจากการอุตสาหกรรมบางอย่างมีมูลค่าน้อยลง และเป็นที่ต้องการของตลาดน้อยลง

ตารางที่ 11 ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสิงห์บุรี (ณ ราคาประจำปี) พ.ศ. 2558 – 2562

หน่วย: ล้านบาท

สาขาการผลิต	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
ภาคเกษตร	2,644	2,451	3,393	4,151	4,063
เกษตรกรรม การป่าไม้ และการประมง	2,644	2,451	3,393	4,151	4,063
ภาคนอกเกษตร	21,721	22,744	23,203	23,404	24,006
การทำเหมืองแร่ เหมืองหิน	65	50	44	46	34
การผลิตอุตสาหกรรม	7,502	7,879	7,475	7,152	7,228
การไฟฟ้า แก๊ส และระบบปรับอากาศ	773	759	764	625	648

ตารางที่ 11 ผลผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสิงห์บุรี (ณ ราคาประจำปี) พ.ศ. 2558 – 2562 (ต่อ)

หน่วย: ล้านบาท

สาขาการผลิต	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
การประปาและการจัดการของเสีย	128	107	140	189	211
การก่อสร้าง	751	784	792	809	823
การขายส่ง การขายปลีก การซ่อมยานยนต์และจักรยานยนต์	2,690	2,935	3,324	3,660	3,772
การขนส่ง และสถานที่เก็บสินค้า	620	678	759	775	822
ที่พักแรมและบริการด้านอาหาร	108	116	125	138	149
ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร	199	185	215	226	291
การเงินและการประกันภัย	1,340	1,505	1,531	1,562	1,522
กิจกรรมเกี่ยวกับสังหาริมทรัพย์	810	842	909	1,101	1,150
กิจกรรมวิชาชีพ วิทยาศาสตร์และกิจกรรมทางวิชาการ	2	3	5	4	5
กิจกรรมการบริหารและบริการสนับสนุนอื่นๆ	35	39	45	39	37
การบริหารราชการ การป้องกันประเทศฯ	890	893	923	958	1,070
การศึกษา	3,970	3,829	3,885	3,709	3,703
กิจกรรมด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์	1,057	1,122	1,198	1,330	1,378
ศิลปะ ความบันเทิงและนันทนาการ	81	103	121	140	167
กิจกรรมการบริการด้านอื่นๆ	699	914	947	939	996
<b>ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด</b>	<b>24,364</b>	<b>25,194</b>	<b>26,596</b>	<b>27,554</b>	<b>28,069</b>
<b>ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัว (บาท)</b>	<b>124,505</b>	<b>130,095</b>	<b>138,447</b>	<b>144,699</b>	<b>148,651</b>
<b>ประชากร (1,000 คน)</b>	<b>196</b>	<b>194</b>	<b>192</b>	<b>190</b>	<b>189</b>

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

#### ด้านการทำงานของประชากร

อัตราการว่างงานจังหวัดสิงห์บุรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในทุกๆ ไตรมาส โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ในไตรมาสที่ 1/2564 มีอัตราว่างงาน ร้อยละ 3.1 เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2563 ร้อยละ 1.6 เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว และในไตรมาสที่ 2/2564 มีอัตราว่างงาน ร้อยละ 2.4 เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2563 ร้อยละ 1.0 นั้นแสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการทำงานของกำลังแรงงานในจังหวัดสิงห์บุรีอย่างมาก

ตารางที่ 12 กำลังแรงงาน และอัตราการว่างงาน พ.ศ. 2561-2564

ไตรมาส	กำลังแรงงาน (คน)	ผู้มีงานทำ (คน)	ร้อยละ	ผู้ว่างงาน (คน)	อัตรา ว่างงาน
1/2561	107,340	106,552	99.3	788	0.7
2/2561	114,573	113,192	98.8	1,381	1.2
3/2561	111,854	109,984	98.3	1,870	1.7
4/2561	109,208	108,485	99.3	723	0.7
1/2562	109,500	108,584	99.2	916	0.8
2/2562	113,648	111,644	98.2	1,968	1.7
3/2562	111,556	110,577	99.1	979	0.9
4/2562	113,126	110,797	97.9	2,136	1.9
1/2563	111,009	107,926	97.2	1,708	1.5
2/2563	107,250	103,482	96.5	1,504	1.4
3/2563	111,051	109,865	98.9	1,186	1.1
4/2563	113,348	112,105	98.9	1,120	1.0
1/2564	112,173	108,738	96.9	3,435	3.1
2/2564	112,425	109,746	97.6	2,679	2.4

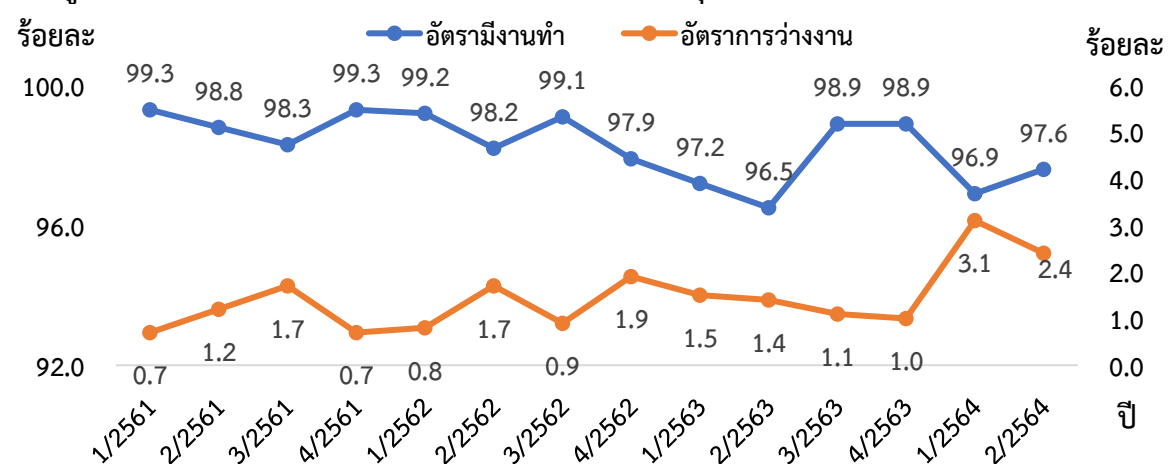
ที่มา : โครงการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ไตรมาสที่ 1 เป็นช่วงหน้าแล้ง นอกฤดูการเกษตร ไตรมาสที่ 2 กำลังแรงงานใหม่ที่เพิ่งการศึกษา

ไตรมาสที่ 3 เป็นช่วงฤดูการเกษตร

ไตรมาสที่ 4 เป็นช่วงเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร

แผนภูมิที่ 4 อัตราการมีงานทำและอัตราว่างงานจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2561-2564



เมื่อพิจารณาผู้มีงานทำจำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมหลักของจังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้มีงานทำในภาคการเกษตรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2561-2564 เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกัน โดยในไตรมาสที่ 1 ปี 2564 มีร้อยละ 23.8 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า ร้อยละ 1.3 ไตรมาสที่ 2 ปี 2564 มีร้อยละ 27.4 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าร้อยละ 4.4 และด้านการผลิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2561-2564 เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกัน โดยในไตรมาสที่ 2 ปี 2564 มีร้อยละ 22.6 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า ร้อยละ 4.1 ไตรมาสที่ 2 ปี 2564 มีร้อยละ 21.2 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าร้อยละ 1.1 แต่ในด้านการขายส่งขายปลีกมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2561-2564 เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกัน โดยในไตรมาสที่ 1 ปี 2564 มีร้อยละ 13.0 ลดลงจากปีก่อนหน้า ร้อยละ 5.0

ไตรมาสที่ 2 ปี 2564 มีร้อยละ 16.2 ลดลงจากปีก่อนหน้าร้อยละ 1.9 สำหรับด้านกิจกรรมโรงแรมและอาหารมีและการบริหารราชการและการป้องกันประเทศมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

ผู้ปฏิบัติงานทำจังหวัดสิงห์บุรีมีแนวโน้มเข้าสู่ภาคเกษตรและอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากภาคการเกษตรสามารถทำผลผลิตได้ค่อนข้างตลอดปี เพราะสิงห์บุรีมีทรัพยากรธรรมชาติที่พร้อมทำการเพาะปลูกและภาคการผลิตที่สามารถดำเนินการได้ตลอด ทั้งนี้อาจได้รับผลกระทบของโรคโควิด-19 บ้างแต่ไม่รุนแรงเท่ากิจกรรมอื่นๆ

#### ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานทำจำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมหลัก ปี 2561-2564

ไตรมาส	ภาคการเกษตร	การผลิต	การขายส่งขายปลีก	กิจกรรมโรงแรมและอาหาร	การบริหารราชการและการป้องกันประเทศ
1/2561	25.6	17.8	17.1	8.2	7.3
2/2561	27.0	20.3	14.6	8.1	7.3
3/2561	26.4	22.5	14.4	6.9	6.4
4/2561	23.4	20.2	19.2	6.4	6.4
1/2562	27.6	17.9	19.6	6.6	7.6
2/2562	28.8	19.8	15.6	8.0	4.9
3/2562	27.4	19.6	15.9	8.6	5.6
4/2562	24.8	18.8	16.2	9.3	7.0
1/2563	22.5	18.5	18.0	9.0	7.3
2/2563	23.0	20.1	18.1	7.8	5.9
3/2563	27.9	18.9	17.0	8.2	6.2
4/2563	28.2	18.6	16.7	8.7	6.8
1/2564	23.8	22.6	13.0	9.6	7.0
2/2564	27.4	21.2	16.2	6.5	7.1

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาสถานภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทำจังหวัดสิงห์บุรี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานเป็นลูกจ้างเอกชนมากที่สุด โดยในไตรมาสที่ 1 ของปี 2564 ลดลงจากปีก่อนหน้าร้อยละ 1.7 และไตรมาสที่ 2 ของปี 2564 ลดลงจากปีก่อนหน้าร้อยละ 5.0 ในส่วนของการทำธุรกิจส่วนตัว ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6 และ 0.8 จากปีก่อนหน้า สำหรับผู้ที่ทำงานเป็นลูกจ้างรัฐบาล ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 และ 2.4 จากปีก่อนหน้า เป็นต้น นั้นแสดงให้เห็นว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ปฏิบัติงานทำจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงไปประกอบธุรกิจส่วนตัว

ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้มีงานทำจำแนกตามสถานะ ปี 2561-2564

ไตรมาส	ลูกจ้าง เอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว	ลูกจ้างรัฐบาล	ช่วยธุรกิจ ครัวเรือน	นายจ้าง
1/2561	34.7	34.4	15.0	14.6	1.3
2/2561	37.4	30.6	14.7	14.8	2.5
3/2561	38.7	31.6	13.4	13.4	2.9
4/2561	38.1	31.4	12.8	15.9	1.8
1/2562	36.2	34.4	13.2	13.9	2.3
2/2562	36.0	33.8	11.8	16.6	1.8
3/2562	38.1	30.2	12.7	16.3	2.7
4/2562	38.0	30.8	13.6	15.7	1.9
1/2563	38.0	33.1	14.6	12.1	2.2
2/2563	39.9	32.3	13.0	11.6	3.2
3/2563	40.7	30.7	13.5	13.6	1.5
4/2563	37.9	32.0	14.6	12.9	2.4
1/2564	36.3	33.7	16.2	11.1	2.7
2/2564	34.9	33.1	15.4	14.2	2.4

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะการทำงาน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผู้เสมือนว่างงาน หมายถึง ผู้ทำงานน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน โดยคิดจากผู้ที่อยู่ในภาคเกษตร ทำงานน้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และผู้ที่ยอยู่นอกภาคเกษตร ทำงานน้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ไตรมาสที่ 2 ปี 2564 จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้เสมือนว่างงานจำนวน 11,197 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากไตรมาสที่ 1 ปี 2564 และ ไตรมาสที่ 4 ปี 2562 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีงานทำที่อาจจะมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพทั้งครัวเรือน การที่แรงงานกลุ่มนี้ยังมีชั่วโมงการทำงานอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนถึงความเปราะบางของตลาดแรงงานไทย ที่หลายธุรกิจพยายามปรับระดับประกอบธุรกิจไว้ ไม่เลิกจ้าง แต่ใช้วิธีลดเวลาทำงานจนกระทั่งบวกรายได้ หากธุรกิจฟื้นตัวช้า จะส่งผลให้ธุรกิจปิดตัว ซึ่งกลุ่มผู้เสมือนว่างงานอาจเปลี่ยนเป็นผู้ว่างงานได้

ตารางที่ 15 จำนวนผู้เสมือนว่างงาน

หน่วย : คน

ภาคอุตสาหกรรม	4/2563		1/2564		2/2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	6,854	100.0	8,651	100.0	11,197	100.0
ภาคเกษตร	3,539	56.0	2,882	38.8	4,730	42.2
นอกภาคเกษตร	3,315	44.0	5,769	61.2	6,467	57.8

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะการทำงาน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2562 จำนวน 24,682 บาท ลดลงจากปี 2560 ร้อยละ 8.1 และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 19,885 บาท ถือว่าประชากรมีรายได้ต่อเดือนมากกว่ารายจ่าย ทั้งนี้ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในปี 2563 เป็นปีที่

มีการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น เพิ่มขึ้น สำหรับหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนนั้น ปี 2562 มีจำนวน 117,751 บาท ลดลงร้อยละ 37.3

ตารางที่ 16 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน

หน่วย : บาท

ปี	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	จำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน
2559	-	19,381	-
2560	26,866	20,263	187,918
2561	-	19,773	-
2562	24,682	19,885	117,751
2563	-	20,304	-

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จังหวัดสิงห์บุรีมีการท่องเที่ยวที่หลากหลายรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงเกษตร เชิงวัฒนธรรม เชิงโบราณสถาน/โบราณวัตถุ/ เชิงประเพณี ถือได้ว่าการท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สำคัญ จากข้อมูลกรมการท่องเที่ยว พบว่ามีจำนวนผู้เยี่ยมชม จำนวนผู้เข้าพัก และรายได้จากการท่องเที่ยว เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2562 มีจำนวนผู้เยี่ยมชม 577,495 คน จำนวนผู้เข้าพัก 184,656 คน และรายได้จากการท่องเที่ยว 877.62 ล้านบาท แต่ในปี 2563 ซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี จำนวนผู้เยี่ยมชมลดลงจาก 577,495 คน เป็น 258,538 คน ลดลงร้อยละ 55.2 รายได้จากการท่องเที่ยวลดลงจาก 877.62 ล้านบาท เป็น 383.33 คน ลดลงร้อยละ 56.3 และจำนวนผู้เข้าพักลดลงจาก 184,656 คน เป็น 73,041 คน

ตารางที่ 17 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน

รายการ	2559	2560	2561	2562	2563 <sup>P</sup>
จำนวนผู้เยี่ยมชม (คน)	503,259	532,985	552,996	577,495	258,538
รายได้จากการท่องเที่ยว (ล้านบาท)	734.73	789.01	833.11	877.62	383.33
จำนวนผู้เข้าพัก (คน)	151,794	160,066	163,702	184,656	73,041

หมายเหตุ : P หมายถึง ค่าประมาณ

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

### 3.2.2 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทางด้านเศรษฐกิจ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจภายในจังหวัด โดยเฉพาะช่วงที่มีมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด เช่น การปิดจังหวัด (lockdown) เริ่มจากการปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ได้แก่ สถานบันเทิง สนามกีฬา สนามชนไก่ ร้านอาหาร ร้านอินเทอร์เน็ต สถานที่เพื่อการออกกำลังกาย การจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม การจำกัดเวลาบริโภคอาหารและเครื่องดื่มในร้าน มาตรการการควบคุมผู้เดินทางมาจากทุกจังหวัด มาตรการสำหรับนักท่องเที่ยว มาตรการสำหรับผู้ประกอบการโรงแรม เป็นต้น จากมาตรการต่าง ๆ ทำให้ห่วงโซ่อุปทานที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจต่าง ๆ และคนหลากหลายอาชีพต่างได้รับผลกระทบโดยตรง ผู้ว่างงาน ผู้เสมือนมีงานทำ เพิ่มขึ้น ผู้มีงานทำจึงย้ายเข้ามาในภาคเกษตรกรรม การผลิตในส่วนของสถานะการทำงาน ผู้มีงานทำหันมาประกอบธุรกิจส่วนตัว มากกว่าเดิม



ด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาการขนส่งสินค้าทางการเกษตรทำให้เกิดผลกระทบมากที่สุดโดยไม่สามารถขนส่งผลผลิตทางการเกษตรได้เนื่องจากมีการจำกัดช่วงเวลาในการเดินทาง และไม่สามารถเข้าไปจังหวัดปลายทางได้ ทำให้ผลผลิตทางการเกษตรราคาตกต่ำ สินค้าเน่าเสีย

ด้านการท่องเที่ยว โดยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเกิดผลกระทบตั้งแต่ไตรมาสแรกของปี 2563 ก่อนข้างมาก และค่อย ๆ ดีขึ้นในไตรมาส 4 ซึ่งเป็นไตรมาสสุดท้ายปี

สถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบและหยุดกิจการชั่วคราว จำนวน 15 สถานประกอบการ ในระลอกที่ 2 ช่วงเดือน เมษายน – กรกฎาคม 2564

สำหรับผลกระทบของวิกฤติโควิดต่อจังหวัดสิงห์บุรีผลมาจากประเด็นด้านเศรษฐกิจ เช่น การหยุดดำเนินกิจการของภาคธุรกิจชั่วคราว การเลิกจ้างงาน การเปลี่ยนสถานะการจ้างงานหรือลดเงินเดือน ส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนเปราะบาง ผู้รายได้ต่ำและขาดความคุ้มครองทางสังคม ได้แก่

1. ผู้มีรายได้น้อยที่จำเป็นต้องประกอบอาชีพต่อไปภายใต้ความเสี่ยงในสถานการณ์โรคระบาด เช่น ผู้ขับซักรถจักรยานยนต์ส่งอาหารและส่งคน กลุ่มคนที่ขาดความพร้อมในการปฏิบัติตามมาตรการการกักตัวอยู่บ้านและรักษาระยะห่าง

2. แรงงานนอกระบบ อาทิ ผู้ค้ารายย่อย แรงงานรับจ้างทั่วไป แรงงานรับงานมาทำที่บ้าน แรงงานในภาคบริการ แรงงานรับจ้างภาคเกษตร ซึ่งพึ่งพารายได้รายวัน และขาดความคุ้มครองทางสังคม เช่น การประกันสังคม รวมถึงแรงงานรับจ้างอิสระ (freelancers) ที่รายได้ไม่แน่นอนและไม่ได้อยู่ในสถานะลูกจ้างที่ได้รับความคุ้มครองทางสังคมตามกฎหมาย

3. แรงงานในระบบที่ไม่มีความมั่นคง เช่น ลูกจ้างรายวันที่ประกอบอาชีพซึ่งไม่ต้องใช้ทักษะสูง แรงงานโรงงานที่ถูกเลิกจ้างโดยเฉพาะแรงงานอายุมากซึ่งทำงานมานานโดยไม่มีการพัฒนาทักษะใหม่ (re-skilled) เนื่องจากนายจ้างต้องปิดกิจการชั่วคราว และบางกรณีนายจ้างหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น กฎหมายคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายประกันสังคม

4. เกษตรกรรายย่อยในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่สูงซึ่งพึ่งพารายได้จากผลผลิตทางการเกษตรตามฤดูกาลที่ต้องมีผู้มารับซื้อ

5. คนไร้บ้านที่ขาดการคุ้มครองทางสังคมขาดการป้องกันด้านสุขภาพ และขาดรายได้จากการรับจ้างเบ็ดเตล็ด

6. แรงงานข้ามชาติที่ถูกเลิกจ้างเช่น ก่อสร้างและบริการ ประสบปัญหาขาดรายได้ในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร ค่าเช่าห้อง ค่าเลี้ยงลูก และยังไม่สามารถเดินทางกลับประเทศต้นทางได้

ทั้งนี้แนวโน้มหนี้สินครัวเรือนในปี 2564 สัดส่วนหนี้สินครัวเรือนต่อ GDP จะยังอยู่ในระดับสูง โดยมีสาเหตุจากภาวะเศรษฐกิจที่ยังไม่ฟื้นตัวกลับไปในระดับก่อน COVID-19 ตลาดแรงงานที่อาจได้รับผลกระทบที่รุนแรงขึ้น ซึ่งจะกระทบต่อรายได้ และครัวเรือนประสบปัญหาการขาดสภาพคล่องมากขึ้น โดยเฉพาะผู้รายได้น้อย

ถึงแม้รัฐบาลได้พยายามออก มาตรการต่างๆ เพื่อช่วยพยุงเศรษฐกิจภาคประชาชน อาทิ การยืดเวลาการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาออกไป การยืดเวลาเสียภาษีประเภท อื่นๆ ทั้งเงินได้นิติบุคคล ภาษีสรรพากร ภาษีสรรพสามิต การลดภาษีหัก ณ ที่จ่าย การคืนภาษีให้ผู้ประกอบการ การชะลอการจ่ายลดและคืนค่าสาธารณูปโภค การแจก เน้นและให้ค่าโทรศัพท์ การอุดหนุนผู้ประกอบการจัด อบรม การพักชำระหนี้และการปรับปรุงโครงสร้างหนี้แก่ ผู้ประกอบการ SMEs การให้สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ (soft loan) มาตรการเยียวยากลุ่มเปราะบาง เงินเยียวยาผู้พิการ โครงการ “เราไม่ทิ้งกัน” ให้เงินเยียวยา เดือนละ

5,000 บาท เป็นเวลา 3 เดือน มาตรการช่วยเหลือเกษตรกร มาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยว เช่น โครงการ “เราเที่ยวด้วยกัน (เที่ยวปันสุข)” โครงการ “กำลังใจ” เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขได้เดินทางท่องเที่ยวเพื่อเป็นการตอบแทน ในการทำงานหนักช่วงโควิด-19 มาตรการกระตุ้นการบริโภค ของประชาชน เช่น โครงการ “คนละครึ่ง” โครงการ “ช้อปดี มีคืน” เป็นต้น แต่ก็ยังไม่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนได้เต็มที่

นอกจากผลกระทบทางสังคมด้านรายได้หรือวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์โควิดยังส่งผลกระทบต่อเนื่องกับสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์ (mental and emotional wellbeing) ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล (anxiety) ความรู้สึกโดดเดี่ยวขาดที่พึ่ง (isolated) ความรู้สึกสิ้นหวัง (desperate) จากการคาดการณ์อนาคตไม่ได้อีกด้วย วิกฤตการณ์โควิดยังอาจจะทำให้ความเหลื่อมล้ำทางสังคมเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากแทบทุกภาคเศรษฐกิจเกิดการว่างงานเฉียบพลันและเกิดขึ้นในวงกว้าง รวมทั้งภาคเศรษฐกิจนอกระบบและภาคเศรษฐกิจในชนบทหดตัวจากภัยแล้ง จึงอาจไม่มีความสามารถเพียงพอในการรองรับปัญหาของคนตกงานจำนวนมาก ประกอบกับการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจที่ยังไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( Covid -19 ) ขยายเป็นวงกว้างจึงทำให้พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก หน่วยงานต่างๆจึงได้เห็นปัญหา และความสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนในแต่ละด้าน คือ ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในจังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือเยียวยาจากสำนักงานประกันสังคม ในโครงการ ม.33 เรารักกัน ในระลอกที่ 1 ตั้งแต่เดือน มกราคม 2563 - มีนาคม 2564 จำนวน 18,282 ราย และโครงการลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคมเพื่อช่วยลดภาระค่าครองชีพของผู้ประกันตน มีผู้ประกันตนในระลอกที่ 1 (มกราคม 2563 - มีนาคม 2564) จำนวน 121,670 คน และรอบที่ 2 เมษายน - กรกฎาคม 2564 จำนวน 20,795 คน สำหรับสถานประกอบการในระลอกที่ 1 จำนวน 6,378 คน และระลอกที่ 1 จำนวน 1,063 คน

#### ตารางที่ 18 โครงการลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม

โครงการลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม	ระลอกที่ 1 (มกราคม 2563 - มีนาคม 2564)	ระลอกที่ 2 (เมษายน - กรกฎาคม 2564)
ผู้ประกันตน (คน)	121,670	20,795
สถานประกอบการ (ราย)	6,378	1,063

ที่มา : สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสิงห์บุรี

### 3.3 ด้านสาธารณสุข

#### 3.3.1 ข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุข

จังหวัดสิงห์บุรีมีโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 6 แห่ง (กระจายอยู่ทุกอำเภอ) จำนวนเตียงรวม 532 เตียง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง อยู่ที่อำเภอเมือง จำนวนเตียงรวม 60 เตียง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 47 แห่ง (กระจายอยู่ทุกอำเภอ) และคลินิกทุกประเภท 95 แห่ง (กระจายอยู่ทุกอำเภอ)

ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ของจังหวัดสิงห์บุรี สรุปได้ว่า จำนวนแพทย์ 1 คน ดูแลประชากรประมาณ 2,918 คน จำนวนทันตแพทย์ 1 คน ดูแลประชากรประมาณ 7,673 คน จำนวนเภสัชกร 1 คน ดูแลประชากรประมาณ 4,932 คน จำนวนพยาบาล 1 คน ดูแลประชากรประมาณ 293 คน และจำนวนพยาบาลเทคนิค 1 คน ดูแลประชากรประมาณ 41,433 คน เมื่อพิจารณาในรายอำเภอจะเห็นว่า จำนวน

บุคลากรทางการแพทย์ในอำเภอค่ายบางระจันมีอยู่น้อย เมื่อเทียบสัดส่วนต่อประชากรในพื้นที่แล้ว บุคลากรทางการแพทย์จะรับภาระหนักในการดูแลประชากรมากกว่าอำเภออื่นๆ

#### ตารางที่ 19 สถานพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2563

หน่วย : แห่ง

อำเภอ	โรงพยาบาล รัฐบาล	โรงพยาบาล เอกชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	ศูนย์บริการ สาธารณสุข	คลินิกทุก ประเภท
สิงห์บุรี	6	1	47	-	95
เมือง	1	1	9	-	48
บางระจัน	1	-	7	-	12
ค่ายบางระจัน	1	-	5	-	11
พรหมบุรี	1	-	6	-	4
ท่าช้าง	1	-	3	-	5
อินทร์บุรี	1	-	17	-	15

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

#### ตารางที่ 20 สถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยรับไว้ค้างคืน และจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ปี 2563

สังกัด	สถาน พยาบาล (แห่ง)	เตียง (เตียง)	แพทย์ (คน)	ทันตแพทย์ (คน)	เภสัชกร (คน)	พยาบาล (คน)	พยาบาล เทคนิค (คน)
รัฐบาล	6	532	71	27	42	706	5
เอกชน	1	60	5	0	3	9	0

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

#### ตารางที่ 21 ประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หนึ่งคน ปี 2563

หน่วย : คน

อำเภอ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาล เทคนิค
สิงห์บุรี	2,918	7,673	4,932	293	41,433
เมือง	1,318	7,911	3,461	193	13,346
บางระจัน	6,672	6,672	8,340	642	-
ค่ายบางระจัน	13,260	8,840	6,630	500	-
พรหมบุรี	5,884	7,846	7,846	523	-
ท่าช้าง	1,852	7,408	1,852	353	-
อินทร์บุรี	3,823	7,646	4,865	236	53,518

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

สถานการณ์ด้านผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 801 คนกระจายอยู่ทุกอำเภอ โดยอำเภอที่มีผู้ป่วยสะสมมากที่สุดคือ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จำนวน 218 คน ซึ่งเป็นอำเภอที่มีคนอาศัยอยู่หนาแน่นมากที่สุด รองลงมาเป็นอำเภออินทร์บุรี และอำเภอบางระจัน ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายตำบลจะพบว่า ตำบลต้นโพธิ์ อำเภอเมือง มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมากที่สุดจำนวน 54 คน รองลงมาเป็นตำบลถอนสมอ อำเภอท่าช้าง มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมค่อนข้างมาก มีผู้ป่วยสะสม 40 คน และยังเป็นอำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรมากรองลงมาจากอำเภอเมือง และตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน มีผู้ป่วยสะสม 39 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 22 จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ปี 2564

หน่วย : คน

ตำบล	ผู้ติดเชื้อสะสม รายตำบล	ตำบล	ผู้ติดเชื้อสะสม รายตำบล	ตำบล	ผู้ติดเชื้อสะสม รายตำบล
<b>รวมทั้งจังหวัดสิงห์บุรี 801 คน</b>					
อำเภอเมืองสิงห์บุรี	218	อำเภอค่ายบางระจัน	141	อำเภอท่าช้าง	89
บางพุทรา	34	โพทะเล	29	ถอนสมอ	40
บางมัญ	33	บางระจัน	22	โพประจักษ์	30
โพกรวม	7	โพสังโฆ	41	วิหารขาว	10
ม่วงหมู่	31	ท่าข้าม	39	พิบูลทอง	9
หัวไผ่	18	คอทราย	4	อำเภออินทร์บุรี	142
ต้นโพธิ์	54	หนองกระทุ่ม	6	อินทร์บุรี	20
จักรสีห์	17	อำเภอพรหมบุรี	111	ประศุก	20
บางกระบือ	24	พระงาม	11	ทับยา	19
อำเภอบางระจัน	100	พรหมบุรี	16	จั่วราย	8
สิงห์	20	บางน้ำเชี่ยว	18	ชินน้ำร้าย	11
ไม้ดัด	37	บ้านหม้อ	33	ท่างาม	13

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้ป่วยที่รักษาโรคโควิด-19 หาย ในจังหวัดสิงห์บุรี รวมทั้ง 3 ระลอก มีทั้งหมด 53 คน ซึ่งในระลอกที่ 3 มีผู้ป่วยโรคโควิด-19 มากที่สุด และมีผู้ป่วยที่รักษาหาย 42 ราย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อมีอัตราส่วนที่น้อย ซึ่งอำเภอที่รักษาหายมากที่สุดคือ อำเภออินทร์บุรี 16 คน รองลงมาเป็นท่าช้าง 8 คน และอำเภอเมือง 5 คน

ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จังหวัดสิงห์บุรี ในปี 2563 ไม่มีผู้เสียชีวิต แต่ในปี 2564 มีผู้เสียชีวิตรวม 14 คน (มิถุนายน 2564) โดยอำเภอพรหมบุรีมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด 3 คน รองลงมาเป็นอำเภอเมือง อำเภออินทร์บุรี และอำเภอค่ายบางระจัน อำเภอละ 2 คน

ตารางที่ 23 จำนวนผู้ที่รักษาโรคโควิด-19 หาย ปี 2564

หน่วย : คน

อำเภอ	ระลอก		
	ระลอก 1	ระลอก 2	ระลอก 3
สิงห์บุรี	-	11	42
เมือง	-	2	5
พรหมบุรี	-	-	4
บางระจัน	-	1	3
ค่ายบางระจัน	-	2	6
อินทร์บุรี	-	2	16
ท่าช้าง	-	4	8

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

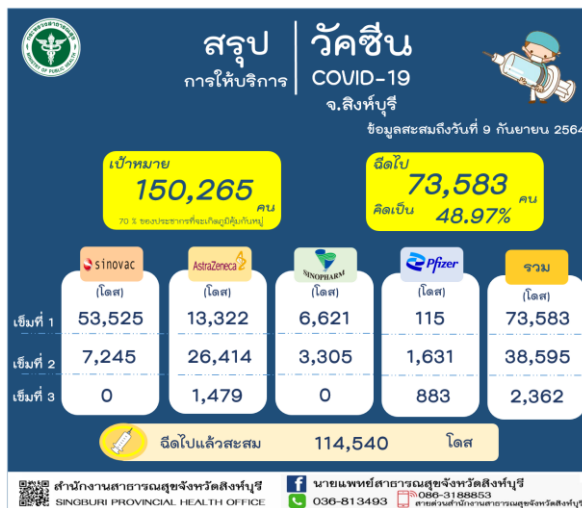
ตารางที่ 24 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19

จำนวนผู้เสียชีวิต	ปี 2563 (คน)	ปี 2564 (คน)	อัตราร้อยละ/ผู้ติดเชื้อ
สิงห์บุรี	-	11	100.00
เมือง	-	2	9.54
พรหมบุรี	-	3	91.03
บางระจัน	-	1	25.07
ค่ายบางระจัน	-	2	15.28
อินทร์บุรี	-	2	34.06
ท่าช้าง	-	1	7.04

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้ฉีดวัคซีนไปแล้ว 73,583 คน โดยมีเป้าหมายของประชากรคือ 150,265 คน คิดเป็นร้อยละ 48.97 โดยจำนวนโดสที่ฉีดแล้วสะสมเป็น 114,540 โดส ทั้งนี้จังหวัดสิงห์บุรีต้องการให้ประชาชนทุกคนฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นหลัก

จากผลการสำรวจเกี่ยวกับความต้องการฉีดวัคซีนของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ชาวสิงห์บุรีต้องการฉีดวัคซีน ร้อยละ 70.5 โดยประชาชนร้อยละ 45.3 เชื่อมั่นต่อคุณภาพวัคซีนที่รัฐบาลจัดหาให้ แต่ในปัจจุบันรัฐบาลได้นำเข้าวัคซีน mRNA เพื่อให้ประชาชนได้ฉีดป้องกันโรคโควิด-19 ประชาชนจะพึงพอใจและหันมาฉีดวัคซีนที่รัฐบาลจัดหาให้เพิ่มขึ้น



จังหวัดสิงห์บุรีมีจำนวนโรงพยาบาลสนาม จำนวน 3 แห่ง มีจำนวนเตียงรวม 610 เตียง โดยโรงพยาบาลสนามอยู่ที่อำเภอเมือง 1 แห่ง จำนวนเตียง 200 เตียง อำเภอค่ายบางระจัน 1 แห่ง จำนวนเตียง 330 เตียง และอำเภอท่าช้าง 1 แห่ง จำนวนเตียง 80 เตียง ซึ่งจังหวัดสิงห์บุรีมีนโยบายให้เตียงเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคโควิด - 19 กับผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่สิงห์บุรีก่อนเป็นอันดับแรก

ตารางที่ 25 โรงพยาบาลสนาม และจำนวนเตียง ปี 2563 และปี 2564

อำเภอ	โรงพยาบาลสนาม (แห่ง)		จำนวนเตียง (เตียง)	
	ปี2563	ปี2564	ปี2563	ปี2564
สิงห์บุรี	-	3	-	610
เมือง	-	1	-	200
พรหมบุรี	-	-	-	-



**ตารางที่ 25 โรงพยาบาลสนาม และจำนวนเตียง ปี 2563 และปี 2564 (ต่อ)**

อำเภอ	โรงพยาบาลสนาม (แห่ง)		จำนวนเตียง (เตียง)	
	ปี2563	ปี2564	ปี2563	ปี2564
บางระจัน	-	-	-	-
ค่ายบางระจัน	-	1	-	330
อินทร์บุรี	-	-	-	-
ท่าช้าง	-	1	-	80

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

**3.3.2 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทางด้านสาธารณสุข**

ผลกระทบจากโควิด-19 ต่อสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่ การรับมือต่อสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องเตรียมการและการบริหารจัดการ ทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรับมือกับการระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลต้องระดมทรัพยากรในการดูแล รักษาผู้ป่วยโควิด-19 อย่างเต็มกำลังความสามารถอย่างต่อเนื่อง ทำให้การเข้ารับการรักษาตามปกติต้องเป็นไปด้วยความระมัดระวัง ต้องเลื่อนนัดผู้ป่วยอื่นไปก่อน อาทิ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยทันตกรรม ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด ในระยะต่อมา โรงพยาบาลปรับวิธีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่เป็น โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยให้รับยาทางไปรษณีย์ ส่วนผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาตัวที่บ้าน และรับการรักษาทางไปรษณีย์ ก็สามารถกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ในช่วงที่การระบาดเริ่มลดลง เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล รวมทั้งป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 เมื่อพิจารณารายอำเภอจะพบว่า อำเภอค่ายบางระจันจะรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าอำเภออื่น และจำนวนเตียงซึ่งมีจำนวนจำกัด อาจจะไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นในระลอกที่ 3 อย่างมาก ดังนั้นทางจังหวัดสิงห์บุรีจึงสร้างโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วย แต่ถึงอย่างไรก็ตามทางจังหวัดสิงห์บุรีต้องจำกัดสิทธิ์การรักษาไว้ให้คนในจังหวัดสิงห์บุรีเพราะจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดบริเวณรอบจังหวัดสิงห์บุรีที่เพิ่มขึ้น ได้มีการมาขอรักษาที่จังหวัดสิงห์บุรีจะทำให้สิทธิ์ในการรักษาผู้มีภูมิลำเนาจังหวัดสิงห์บุรีเต็มได้

การติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโควิด-19 โดยติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ และติดจากชุมชน โดยผู้ที่ติดเชื้อมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยประวัติเสี่ยงในโรงพยาบาลขนาดเล็กหลายแห่ง มีแพทย์ พยาบาลและ บุคลากรที่ต้องเสี่ยงดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เนื่องจากไม่มี อุปกรณ์ป้องกันเพียงพอ โดยเฉพาะหน้ากากอนามัย และ ชุดป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)

แผนการรับมือจังหวัดสิงห์บุรี

มาตรการ DMHTT คือแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของ โควิด-19 DMHTT เป็นตัวอักษรย่อภาษาอังกฤษของแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ มาจากคำเต็มว่า

D ย่อมาจาก Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร

M ย่อมาจาก Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยิ่งซักบ่อยก็จะมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี

H ย่อมาจาก Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้

T ย่อมาจาก Testing คือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามีประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด-19

T ย่อมาจาก Thai Cha na คือการสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่างๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยงมา จะได้กักตัว หรือตรวจโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว

### 3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

#### 3.4.1 ข้อมูลทั่วไปด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ครัวเรือนจังหวัดสิงห์บุรีมีแนวโน้มการใช้คอมพิวเตอร์ลดลงทุกปี แต่ในปี 2563 การใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 1.4 จากปีก่อนหน้า ส่วนการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ครัวเรือนจังหวัดสิงห์บุรีมีแนวโน้มการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเข้าถึงง่าย มีจุดรองรับสัญญาณอินเทอร์เน็ตค่อนข้างมากทั่วจังหวัด โดยจำนวนจุดกระจายสัญญาณเน็ตประชารัฐรวม 31 จุด ศูนย์ ICT ชุมชน จำนวน 15 จุด และศูนย์ดิจิทัลชุมชนจำนวน 2 จุด สำหรับการใช้โทรศัพท์มือถือ ครัวเรือนจังหวัดสิงห์บุรีมีแนวโน้มการใช้โทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันโทรศัพท์มือถือเปลี่ยนเป็น Smart Phone ซึ่งมีฟังก์ชันในการใช้งานที่หลากหลาย บางรุ่นสามารถทดแทนการทำงานของคอมพิวเตอร์ได้

ตารางที่ 26 ร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร	2559	2560	2561	2562	2563
คอมพิวเตอร์	32.4	29.9	25.5	21.2	22.6
การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต	47.7	49.6	52.3	58.0	66.4
โทรศัพท์มือถือ	80.5	86.4	87.4	x	89.0

ที่มา : โครงการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ : ปี 2562 ไม่สามารถรายงานผลการใช้โทรศัพท์มือถือได้

#### 3.4.2 ผลกระทบทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสิงห์บุรีจึงได้ออกมาตรการให้สถานศึกษาทุกแห่งของรัฐและเอกชนทั้งในระบบและนอกระบบเลื่อนการจัดการเรียนการสอนแบบ On site และหยุดการเรียนการสอน ทำให้นักเรียน นักศึกษาต้องหยุดเรียน หรือเรียนทางออนไลน์จนกว่าสถานการณ์จะดีขึ้น ทำให้เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ไปโรงเรียนเป็นเวลานานหลายเดือน บางสถานศึกษามีการสอนในระบบออนไลน์แทนในภาคเรียนปกติในช่วงลือคดาวน์ ได้แก่ มหาวิทยาลัย ส่วนโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษากระทรวงฯ ได้ให้ทางเลือกในการสอนออนไลน์หรือออนแอร์ (การสอนผ่านทางโทรทัศน์ด้วยระบบดาวเทียม DLTV) ซึ่งมีปัญหาคล้ายกัน คือ ความพร้อมด้านอุปกรณ์ (คอมพิวเตอร์ หรือ โทรศัพท์) ซึ่งอาจไม่มีหรือมีไม่เพียงพอ ในขณะที่แต่ละครอบครัวอาจมีจำนวนเด็กในวัยเรียนมากกว่าหนึ่งคน ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ในการเรียนทางไกล เนื่องจากไม่มีโทรทัศน์ที่จะรับชมได้เพียงพอในเวลาเดียวกัน ทำให้บ้านที่มีเด็กมากกว่า 1 คน อาจไม่ได้เรียนหรือเรียนไม่เต็มที่ รวมทั้งอาจทำให้ผู้ปกครองต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย เช่น ติดตั้งระบบจานดาวเทียม เพื่อที่สามารถรองรับช่องที่ ถ่ายทอดได้

สำหรับการเรียนออนไลน์อาจมีปัญหาความไม่พร้อมด้านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ทำให้เด็กส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการเรียนรู้ได้ โดยเฉพาะในครอบครัวเด็กยากจนและด้อยโอกาสที่อาจไม่มีเลยหรือไม่พร้อมในด้านทักษะการใช้งานผ่านระบบไอที ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษา กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจนอาจหลุดนอกระบบการศึกษามากขึ้น อีกทั้งการเรียนการสอนแบบออนไลน์ไม่ได้ประสิทธิภาพเทียบเท่าการเรียนในห้องเรียน ทั้งในแง่ของการขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบางรายวิชาที่ต้องเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติเป็นหลัก ขาดการทบทวนบทเรียนเป็นเวลานาน ความรู้ก็อาจจะหายไป การเรียนรู้ที่ลดลง ยังอาจส่งผลต่อพื้นฐานความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ในสังคม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้คนเริ่มคุ้นเคยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีการทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) ซึ่งบางองค์กรแทบไม่มีความพร้อมแต่จำเป็นต้องเริ่ม คนเริ่มรู้จักการประชุมออนไลน์ ใช้เทคโนโลยีอย่าง Zoom มากยิ่งขึ้น การชำระเงินผ่านมือถือการใช้พร้อมเพย์ที่รัฐบาลพยายามส่งเสริมมานานและช่วงแรกยังไม่มีคนใช้กันมากนัก แต่กลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว เช่นเดียวกับการสั่งซื้อของออนไลน์ การส่งอาหาร นักเรียนนักศึกษาต้องเรียนออนไลน์ ทำให้เทคโนโลยีดิจิทัลเติบโตอย่างรวดเร็ว

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้การประชุมของสำนักงานต่างๆ ในจังหวัดสิงห์บุรี ในรูปแบบปกติอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้มีการจัดประชุมแบบออนไลน์ขึ้น เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยจะแบ่งการประชุมออกเป็นแบบภาคในองค์กร และภายนอกองค์กร โดยรอบที่ 1 จำนวนครั้งการประชุมออนไลน์ทั้งหมดภาคในองค์กรจัดประชุมออนไลน์ 695 ครั้ง ภาคนอกองค์กรทั้งหมด 545 ครั้ง และรอบที่ 2 จำนวนครั้งการประชุมออนไลน์ภายในองค์กรทั้งหมดจัดประชุมออนไลน์ 644 ครั้ง ภายนอกองค์กรทั้งหมด 621 ครั้ง

#### ตารางที่ 27 จำนวนการประชุมออนไลน์

หน่วย : ครั้ง

จำนวน การประชุมออนไลน์	ระลอกที่ 1 (มกราคม 2563 - มีนาคม 2564)		ระลอกที่ 2 (เมษายน - กรกฎาคม 2564)	
	ภายในองค์กร	ภายนอก องค์กร	ภายในองค์กร	ภายนอก องค์กร
จำนวน (ครั้ง)	695	545	644	621

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้สถานศึกษาได้รับผลกระทบทำให้ไม่สามารถเปิดเรียนได้ตามปกติ ทางสถานศึกษาของจังหวัดสิงห์บุรี ที่ประกอบด้วย โรงเรียนเอกชน โรงเรียนรัฐบาล และสถาบันอาชีวศึกษา จึงได้ทำการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์จะเห็นได้ว่าในตาราง โรงเรียนเอกชนระดับอนุบาลในการแพร่ระบาดรอบที่ 2 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 1,150 คน ระดับประถมศึกษาในการแพร่ระบาดรอบที่ 2 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 3,253 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในการแพร่ระบาด รอบที่ 2 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 710 คน โรงเรียนรัฐบาล ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในการแพร่ระบาด ในรอบที่ 1 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 10,255 คน ในรอบที่ 2 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 10,255 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในรอบที่ 1 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 7,872 คน ในรอบที่ 2 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 7,872 คน และสถาบันอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในรอบที่ 1 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 204 คน ในรอบที่ 2 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์

349 คน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ในรอบที่ 1 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 149 คน และในรอบที่ 2 มีจำนวนนักเรียนเรียนออนไลน์ 258 คน

**ตารางที่ 28 จำนวนนักเรียนที่เรียนออนไลน์ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19**

สถานศึกษา	ระดับการศึกษา	ระลอกที่ 1 (มกราคม 2563 - มีนาคม 2564)	ระลอกที่ 2 (เมษายน - กรกฎาคม 2564)
โรงเรียน เอกชน	อนุบาล	-	1,150
	ประถมศึกษา	-	3,253
	มัธยมศึกษาตอนต้น	-	710
โรงเรียน รัฐบาล	มัธยมศึกษาตอนต้น	10,255	10,255
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	7,872	7,872
สถาบัน อาชีวศึกษา	ปวช.	204	349
	ปวส.	149	258

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

## บทที่ 4 สรุปผลและข้อเสนอแนะ

### 4.1 สรุปผลการวิเคราะห์

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื่อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อนจึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” หรือ “ไวรัสโคโรนา 2019” และในภายหลังถูกตั้งชื่อจากองค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (COVID-19) เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑล หูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศต่อมา ขณะนี้ประเทศจีนสามารถควบคุมโรคจนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้วจะยังมีผู้ที่มีเชื้ออยู่ ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก มีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563 และมีการแพร่ระบาดเป็นระลอกเรื่อยมาจนในปัจจุบันการแพร่ระบาดในไทยเป็นระลอกที่ 3 ซึ่งมีผู้ป่วยติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก

ทางภาครัฐได้มีการดำเนินการในการควบคุมและแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีประกาศและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศดังนี้

1. สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งที่ 76/2563 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 ให้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) โดยนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ

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

3. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี 13/2564 สั่ง ณ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.)

4. คำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 791/2563 สั่ง ณ วันที่ 26 มีนาคม 2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) โดยให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ

5. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) ที่ 11/2564 สั่ง ณ 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

ในส่วนของการดำเนินการของจังหวัดสิงห์บุรี มีประกาศและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. มาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เข้าเขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี มีคำสั่งกำหนดข้อห้ามและมาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

2. คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี การจัดตั้งด่านตรวจ / จุดสกัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด -19 เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ฉบับที่ 2) สั่งให้เพิ่มความเข้มข้นในการกำหนดมาตรการ ในการเดินทางเข้ามาจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศตามกรอบแนวทางของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

4. ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี เรื่องหลักเกณฑ์การขอจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมาก (ฉบับที่ 3) โดยสั่งการให้เว้นระยะห่างสังคมและการจัดกิจกรรมที่ไม่เกิน 5 คน และต้องรายงานให้หัวหน้าห้องที่ทราบโดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อพิจารณาเป็นรายกรณีไป เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส covid -19 จากการรวมกลุ่มคนจัดทำกิจกรรม

5. คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (เพิ่มเติม) โดยสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว กำหนดให้ร้านสะดวกซื้อมีพื้นที่นั่งหรือยืนสำหรับรับประทานอาหารทุกแห่งปิดชั่วคราว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส covid -19 และรักษาสุขอนามัยของคนในพื้นที่

6. คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ปิดสถานที่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี เป็นการชั่วคราว โดยสามารถขายสินค้าอื่นได้ โดยสั่งปิดสถานที่จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาดและร้านอาหารทั้งค้าปลีกและส่งทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส covid - 19 และยับยั้งการแพร่ระบาดในจังหวัดสิงห์บุรี



## 4.2 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สามารถจำแนกผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. ผลกระทบด้านสังคม 2. ผลกระทบเศรษฐกิจ 3. ผลกระทบด้านสาธารณสุข และ 4. ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

### ตารางที่ 29 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบเชิงบวก	ผลกระทบเชิงลบ
<b>1. ด้านสังคม</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการทำงานโดยประสานกันทั้งทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน</li> <li>- ประชาชนมีการปรับตัวจาก “การตื่นกลัว กลายเป็น การตื่นรู้” ที่จะรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19</li> <li>- ประชาชนมีระเบียบวินัยมากขึ้นในการปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด (D-M-H-T-T-A)</li> <li>- สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน การทำ เครือข่ายอาสาสมัคร การมีมาตรการในการดูแล กันเองในอนาคตข้างหน้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนเกิดการตื่นตระหนกและตื่นกลัว ทำให้ ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ</li> <li>- ทำให้เกิดการว่างงาน และเกิดการย้ายถิ่นฐานจาก พื้นที่สีแดงเข้ม ซึ่งอาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของ โรคในพื้นที่อื่น</li> <li>- การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดน้อยลง</li> <li>- เกิดขยะจากภาชนะบรรจุอาหาร ขยะติดเชื้อและ ขยะมีพิษต่างๆ มากขึ้น</li> <li>- การร่วมวัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ ลดน้อยลง</li> </ul>
<b>2. ด้านเศรษฐกิจ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำให้เกิดการประกอบอาชีพใหม่ ๆ เกิดขึ้น</li> <li>- การทำธุรกิจค้าขายทางออนไลน์ขยายตัวได้มากขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำให้สถานประกอบการต้องปิดตัวลงจำนวนมาก</li> <li>- ทำให้บางธุรกิจมีผู้ใช้บริการลดน้อยลง</li> <li>- มีจำนวนคนว่างงานสูงขึ้น</li> <li>- ทำให้ประชาชนขาดรายได้หรือรายได้ลดลง</li> </ul>
<b>3. ด้านสาธารณสุข</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำให้เห็นศักยภาพของระบบสาธารณสุขไทย ในการเตรียมความพร้อมที่จะตั้งรับการทำงานเชิงรุก และการควบคุมการแพร่ระบาด</li> <li>- สามารถถอดบทเรียนจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาด้านสาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น</li> <li>- ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก</li> <li>- ขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์และบุคลากร ทางการแพทย์</li> </ul>
<b>4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพิ่มขึ้น</li> <li>- มลพิษทางอากาศและท้องถนนลดน้อยลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนเข้าถึงอุปกรณ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่ทั่วถึง</li> <li>- ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการ ใช้เทคโนโลยีและ Application ในการลงทะเบียน ต่าง ๆ เช่น หมอพร้อมเพื่อขอรับวัคซีน การ ลงทะเบียนเยียวยาของผู้ประกันตนมาตราต่างๆ</li> </ul>

### 4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 สำนักงานสถิติจังหวัดสิงห์บุรีจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### ตารางที่ 30 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ด้านสังคม	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ควรมีเจ้าหน้าที่ทางด้านจิตวิทยาในการให้คำปรึกษากับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด-19 เพื่อให้คลายความวิตกกังวลและสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้</li> <li>• ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนหันมาเห็นความมั่นคงทางอาหารโดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงรัชกาลที่ 9 มาปรับใช้ในชีวิต</li> <li>• ประชาชนควรให้ความช่วยเหลือ ดูแล แบ่งปันซึ่งกันและกัน</li> <li>• ทุกภาคส่วนควรมีมาตรการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม และทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง</li> <li>• ควรศึกษาผลกระทบทางสังคมต่อประชาชนทุกกลุ่ม</li> </ul>	
2. ด้านเศรษฐกิจ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ควรมีมาตรการช่วยเหลือสถานประกอบการเพื่อให้สามารถกลับมาประกอบกิจการได้ตามปกติ อาทิ การหาแหล่งเงินกู้ยืมปลอดดอกเบี้ย</li> <li>• ควรเพิ่มเงินชดเชยและมีการประชาสัมพันธ์ให้แรงงานที่ได้รับผลกระทบรับทราบสิทธิต่าง ๆ อย่างครอบคลุม</li> <li>• ภาครัฐควรดำเนินการให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภาคให้กับประชาชนจนกว่าสถานการณ์จะเบาบางลง</li> <li>• ทุกภาคส่วนควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการประกอบอาชีพ</li> </ul>	
3. ด้านสาธารณสุข	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ควรเพิ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19</li> <li>• ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อลดภาระของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์</li> <li>• มีการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลสาธารณสุขทั้งภายในและภายนอก</li> <li>• ควรจัดระบบสาธารณสุขให้มีระบบมากขึ้นเพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการและตรวจสอบได้</li> <li>• ควรเพิ่มทางเลือกยี่ห้อวัคซีนและจัดหาวัคซีนให้เพียงพอกับความต้องการโดยเร็วที่สุด</li> <li>• มีแผนในการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป เพื่อไม่ให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	
4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้เข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว และมีความถูกต้อง</li> <li>• ควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้ทางเทคโนโลยีเพื่อการใช้ชีวิตในยุค new normal เพื่อให้รับรู้ข่าวสารได้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</li> </ul>	

ภาคผนวก



คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี  
ที่ ๒๓๒/๒๕๖๓  
เรื่อง ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว

ตามที่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรีได้มีคำสั่ง ที่ ๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีมาตรการยับยั้งการแพร่ระบาด ในจังหวัดสิงห์บุรี ให้ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรคเป็นการชั่วคราวระยะเวลา ๑๔ วัน ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓ และนายกรัฐมนตรีได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตทั่วท้องที่ราชอาณาจักร และออกข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) มีผลตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็ว และป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรง มากขึ้น ตามมาตรการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบข้อ ๒ และข้อ ๗ (๑) แห่งข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรี ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ให้ปิดสถานที่ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีเป็นการชั่วคราว ดังต่อไปนี้

๑. ปิดชั่วคราว

- ๑.๑ สถานบริการและสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายสถานบริการ
- ๑.๒ สถานที่ให้บริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี
- ๑.๓ โรงภาพยนตร์/โรงมหรสพทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี
- ๑.๔ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ร้านสปา ร้านนวดเพื่อสุขภาพ ร้านนวดเพื่อเสริมความงาม)
- ๑.๕ ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ต ร้านคาราโอเกะ สไน้กเกอร์
- ๑.๖ ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม
- ๑.๗ สถานที่บริการสักผิวหนังหรือเจาะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย
- ๑.๘ ศูนย์พระเครื่อง พระบูชา และสนามพระเครื่อง พระบูชา
- ๑.๙ ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม และสถานที่จัดนิทรรศการ
- ๑.๑๐ สถานที่ให้บริการควบคุมน้ำหนัก คลินิกความงาม และสถานเสริมความงาม
- ๑.๑๑ สถานที่ให้บริการสปา อาบน้ำ คัดขน รับเลี้ยง หรือรับฝากสัตว์
- ๑.๑๒ สถานประกอบกิจการอาบน้ำ อบไอน้ำ อบสมุนไพร

๒. ปิดชั่วคราว (เฉพาะส่วน)

- ๒.๑ ร้านอาหาร ยกเว้นเฉพาะส่วนการจำหน่ายอาหารเพื่อนำกลับไปบริโภคที่อื่นและร้านอาหาร ในโรงแรมที่ให้บริการเฉพาะผู้พักอาศัยในโรงแรม
- ๒.๒ ห้างสรรพสินค้า ยกเว้นเฉพาะส่วนซึ่งเป็นแผนกซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายยา หรือสินค้า เบ็ดเตล็ดที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ร้านอาหาร(ให้เปิดเฉพาะการจำหน่ายเพื่อนำกลับไปบริโภคที่อื่น) ที่ทำการธนาคาร ศูนย์บริการโทรศัพท์มือถือหรือระบบสื่อสาร
- ๒.๓ พื้นที่ที่นั่งหรือยืนสำหรับรับประทานอาหารในร้านสะดวกซื้อทุกแห่ง และให้มีเครื่องวัด อุณหภูมิร่างกาย/เจลทำความสะอาดมือ ผู้มาใช้บริการ
- ๒.๔ ตลาดและตลาดนัด ยกเว้นเฉพาะส่วนการจำหน่ายอาหารสด อาหารแห้ง อาหารปรุงสำเร็จ เพื่อนำกลับไปบริโภคที่อื่น อาหารสัตว์ ร้านขายยา และสินค้าเบ็ดเตล็ดที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
๓. งดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สถาบันกวดวิชา ยกเว้นการเรียนการสอนเป็นทางออนไลน์
๔. งดการเยี่ยมผู้ต้องขัง ยกเว้นกรณีจำเป็น ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี อนึ่ง เนื่องจากเป็นกรณีที่มีความจำเป็นรีบด่วนหากปล่อยให้เนิ่นช้าไปจะก่อให้เกิดผลเสียหาย อย่างร้ายแรงแก่สาธารณชน หรือกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ จึงไม่อาจให้คู่กรณีใช้สิทธิโต้แย้ง ตามมาตรา ๓๐ วรรคสอง (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙

ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม ข้อ ๑ ถึง ข้อ ๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสน บาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ ตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี



คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี  
ที่ ๑๐๙๖/๒๕๖๔

เรื่อง การจัดตั้งด้านตรวจการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

หมวด ก. บัญชีมอบภารกิจสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำด้านตรวจการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ประกอบคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง การจัดตั้งด้านตรวจการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ลำดับ	ภารกิจ
๑	จัดหาเจลล้างทำความสะอาดมือ จำนวน ๑๘๐ ขวด แยกเป็น - ด้านตรวจสิงห์เหนือ วันละ ๓ ขวด จำนวน ๓๐ วัน - ด้านตรวจหนองกระทุ่ม วันละ ๓ ขวด จำนวน ๓๐ วัน
๒	จัดหาหน้ากากอนามัย จำนวน ๒,๗๐๐ ชิ้น แยกเป็น - ด้านตรวจสิงห์เหนือ วันละ ๔๕ ชิ้น จำนวน ๓๐ วัน - ด้านตรวจหนองกระทุ่ม วันละ ๔๕ ชิ้น จำนวน ๓๐ วัน
๓	จัดหาถุงมือยาง จำนวน ๑๒๐ กล่อง แยกเป็น - ด้านตรวจสิงห์เหนือ วันละ ๒ กล่อง จำนวน ๓๐ วัน - ด้านตรวจหนองกระทุ่ม วันละ ๒ กล่อง จำนวน ๓๐ วัน
๔	จัดหาถุงขยะดำ ขนาด ๓๐"๔๐ นิ้ว จำนวน ๑๘๐ ใบ แยกเป็น - ด้านตรวจสิงห์เหนือ วันละ ๓ ใบ จำนวน ๓๐ วัน - ด้านตรวจหนองกระทุ่ม วันละ ๓ ใบ จำนวน ๓๐ วัน
๕	จัดหาเต็นท์สำหรับติดตั้งด้านตรวจ ตามความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จำนวน ๒ จุด เป็นระยะเวลา ๓๐ วัน - ด้านตรวจสิงห์เหนือ - ด้านตรวจหนองกระทุ่ม
๖	จัดหาไฟฟ้า พร้อมติดตั้งระบบไฟส่องสว่าง และสำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จำนวน ๒ จุด เป็นระยะเวลา ๓๐ วัน - ด้านตรวจสิงห์เหนือ - ด้านตรวจหนองกระทุ่ม
๗	จัดหาโต๊ะ เก้าอี้สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จำนวน ๒ จุด แยกเป็น - โต๊ะ จำนวน ๒ จุด ๆ ละ ๕ ตัว เป็นจำนวน ๓๐ วัน - เก้าอี้ จำนวน ๒ จุด ๆ ละ ๒๐ ตัว เป็นจำนวน ๓๐ วัน
๘	จัดหาน้ำดื่มสำหรับการบริการประชาชน จำนวน ๒ จุด แยกเป็น - ด้านตรวจสิงห์เหนือ วันละ ๕ ลิ้ง จำนวน ๓๐ วัน - ด้านตรวจหนองกระทุ่ม วันละ ๕ ลิ้ง จำนวน ๓๐ วัน

(นายอภิรักษ์ ไชยมังกร)  
เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ



คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี  
ที่ ๑๑๘๕/๒๕๖๔

เรื่อง จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)  
จังหวัดสิงห์บุรี

ด้วย นายกรัฐมนตรีได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวเป็นคราวๆ ออกไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของจังหวัดสิงห์บุรี ยังคงพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งปรากฏข้อมูลว่ามีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยถูกส่งเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๗) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกอบกับข้อ ๗ (๑) (๓) ของข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรี ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๓๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ให้ตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

ข้อ ๑ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

๑) อาคารปฏิบัติธรรม วัดโพธิ์แก้วพศณ อำเภอมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

๒) อาคารปฏิบัติธรรม วัดสิงห์สุทธาวาส อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

ข้อ ๒ ให้โรงพยาบาลทุกแห่งและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มอบหมายข้าราชการและบุคลากรในสังกัด เข้าไปปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสนาม โดยสลับหมุนเวียนกัน เพื่อให้ระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยสูงสุดทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

ข้อ ๓ ให้ส่วนราชการ อำเภอทุกอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชนทุกแห่ง ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเบิกจ่ายงบประมาณที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

ประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี



คำสั่งจังหวัดเชียงใหม่  
ที่ ๑๘๗๖/๒๕๖๔

เรื่อง จัดตั้งสถานที่กักกันตัว (Local Quarantine)

ด้วย ปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่พบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด - 19 รายใหม่และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการติดตามและสอบสวนโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุภาพกว่าเป็นการแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน และมีการแพร่ระบาดไปยังบุคคลในครอบครัว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ มาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับข้อ ๗ (๑) ของข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๓๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ให้จัดตั้งสถานที่กักกันตัว (Local Quarantine) โดยจะต้องผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตรวจประเมินฯ แล้วปรากฏว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๒๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๖ แห่ง ๑๙๑ เคียง รายละเอียดสถานที่ตั้งแนบท้ายคำสั่งฉบับนี้

ทั้งนี้ ห้ามมีการชุมนุม ทำกิจกรรม หรือการรวมกลุ่มในที่ดังกล่าว พร้อมทั้ง ห้ามบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาต เข้าไปในพื้นที่ที่กำหนดหรือออกจากสถานที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เว้นแต่ ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรค เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

หากผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามอาจมีความผิดตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และอาจมีความผิดตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

อนึ่ง เนื่องจากเป็นกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน หากปล่อยไว้เป็นข้อไปจะก่อให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงแก่สาธารณสุข หรือกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ จึงมีอาจให้รัฐมนตรีได้ยังตามมาตรา ๓๐ วรรคสอง (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๖๔

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชานาญฤทธิ์ เจริญชัย)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่

ผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

แนบท้ายคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๑๘๗๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง จัดตั้งสถานที่กักกันตัว (Local Quarantine)

อำเภอ	อปท.	ชื่อและสถานที่ตั้ง
เมืองเชียงใหม่	๑. องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงหมื่น	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงหมื่นเก่า
	๒. องค์การบริหารส่วนตำบลบางมัญ	วัดเสาชางทอง
	๓. องค์การบริหารส่วนตำบลจักรสิทธิ์	วัดจักรสิทธิ์
	๔. องค์การบริหารส่วนตำบลคันไ้เหนือ	โรงเรียนวัดศรีสาคร
	๕. องค์การบริหารส่วนตำบลโพกกรม	โรงเรียนวัดโคกพระ
	๖. องค์การบริหารส่วนตำบลหัวฝ้าย	โรงเรียนวัดโพธิ์ชัย
	๗. องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระบือ	อาคารรับรองวัดประโชติการาม
อินทรีบุรี	๑. เทศบาลตำบลอินทรีบุรี	โรงเรียนเทศบาล ๑ สหราษฎร์วิทยา
	๒. เทศบาลตำบลห้วยยา	วัดศาลโคดม หมู่ที่ ๗
	๓. องค์การบริหารส่วนตำบลชินน้ำร้าย	๑. โรงแรมไอรอนริสอร์ท หมู่ที่ ๖ ๒. วัดระนาม หมู่ที่ ๖
	๔. องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย	วัดกระทุ่มปี่
	๕. องค์การบริหารส่วนตำบลทองเอน	๑. โรงเรียนวัดเชียงราก หมู่ที่ ๖ ๒. โรงเรียนทองเอนวิทยา หมู่ที่ ๑๓ ๓. วัดเชียงราก หมู่ที่ ๖
ท่าช้าง	เทศบาลตำบลถลอมสมอ	ศูนย์ปฏิบัติธรรม วัดพิภพทองพระอารามหลวง
บางระจัน	๑. เทศบาลเมืองบางระจัน	โรงเรียนวัดโพธิ์รัตนาราม (วัดโพชนิก) หมู่ที่ ๑ ตำบลเจียงกลัด
	๒. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านจำ	๑. อาคารสวนสุขภาพตำบลบ้านจำ หมู่ที่ ๕ ๒. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๖
	๓. องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ตัด	ศูนย์การศึกษาการเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชน พระราชดำริจังหวัดเชียงใหม่ หมู่ที่ ๕
	๔. องค์การบริหารส่วนตำบลพิกทัน	ม.ราชภัฏเทพสตรี วิทยาเขตเชียงใหม่
ค่ายบางระจัน	๑. องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไผ่	วัดสิริสุขาวาส หมู่ที่ ๑๓ (แยกส่วนกับโรงพยาบาลสนาม)
	๒. องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบางระจัน	โคกพิราวดแลนด์ หมู่ ๕
	๓. เทศบาลตำบลโพธิ์ไผ่	ศาลาการเปรียญวัดโพธิ์สังฆาราม (วัดพิวก)
พรหมบุรี	๔. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม	เรือนทองริสอร์ท หมู่ที่ ๑๐
	๕. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ

จ.อ.  
(วันชัย อูทวงศ์)  
เจ้าจังหวัดเชียงใหม่





คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี  
ที่ ๓๒๕/๒๕๖๓  
เรื่อง ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (เพิ่มเติม)

ตามที่ จังหวัดสิงห์บุรีได้มีคำสั่ง ที่ ๖๗๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว ข้อ ๒.๓ กำหนดให้ร้านสะดวกซื้อที่มีพื้นที่นั่งหรือยืนสำหรับรับประทานอาหารทุกแห่งปิดชั่วคราว (เฉพาะส่วน) ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ นั้น

เนื่องจากได้มีประกาศข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓ ข้อ ๑ กำหนดห้ามบุคคลใดทั่วราชอาณาจักรออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ถึง ๐๔.๐๐ นาฬิกาของวันรุ่งขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนดดังกล่าวโดยเคร่งครัด ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรีโดยอาศัยอำนาจตาม ข้อ ๒ และข้อ ๗ (๑) ของข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ จึงให้ร้านสะดวกซื้อทุกแห่ง ปิดบริการตั้งแต่เวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ถึง ๐๔.๐๐ นาฬิกาของวันรุ่งขึ้น ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓

อนึ่ง เนื่องจากเป็นกรณีที่มีความจำเป็นรีบด่วนหากปล่อยให้เนิ่นช้าไปจะก่อให้เกิดผลเสียหายอย่างร้ายแรงแก่สาธารณสุข หรือกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ จึงไม่อาจให้คู่กรณีใช้สิทธิโต้แย้ง ตามมาตรา ๓๐ วรรคสอง (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙

ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ ตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๔๘

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี



**ด่วนที่สุด**

**คู่มือ**

ที่ สท-๐๑๘๘๖๖๖๖๖๖๖๖

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี  
ถนนสิงห์บุรี - บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุน "ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 จังหวัดสิงห์บุรี"

เรียน

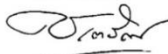
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.สำเนาคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๒๔๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒.สำเนาคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๒ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดสิงห์บุรีได้มีคำสั่งตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เพื่อดำเนินการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๘ ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

เพื่อให้การปฏิบัติงานของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสิงห์บุรี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน จังหวัดสิงห์บุรีจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุน "ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 จังหวัดสิงห์บุรี" ขึ้นเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของศูนย์ฯ โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ ขอให้ท่านแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องการแต่งตั้งทราบและขอความร่วมมือทำใบอนุญาตให้ข้าราชการที่ได้รับแต่งตั้งมาปฏิบัติหน้าที่ที่ "ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - ๑๙ จังหวัดสิงห์บุรี" ด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

ที่ทำการปกครองจังหวัดสิงห์บุรี  
กลุ่มงานปกครอง  
โทร.๐-๓๖๕๐-๗๑๒๒ , ๐-๓๖๕๐-๗๑๒๕

รองผู้ว่าราชการจังหวัด  
ปลัดจังหวัด  
เจ้าจังหวัด  
ผู้ช่วยเจ้าจังหวัด  
จนท./พิมพ์/งาน




คำสั่ง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด  
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จังหวัดสิงห์บุรี  
ที่ ๕ /๒๕๖๓  
เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษา "ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 จังหวัดสิงห์บุรี"

ตามที่ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จังหวัดสิงห์บุรี มีคำสั่ง ที่ ๒ /๒๕๖๓ แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุน "ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 จังหวัดสิงห์บุรี"เพื่อวิเคราะห์ คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ รวมทั้งข้อปฏิบัติ หลักเกณฑ์ต่างๆ ให้ทันต่อสถานการณ์ เพื่อเสนอความเห็น ข้อเสนอแนะ หลักการและเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการออกคำสั่ง ประกาศ คำแนะนำ ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดแก่ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 จังหวัดสิงห์บุรี นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติงานของศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จังหวัดสิงห์บุรี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และความรอบคอบในการปฏิบัติ จึงแต่งตั้งที่ปรึกษา "ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 จังหวัดสิงห์บุรี" และคณะทำงานสนับสนุน "ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 จังหวัดสิงห์บุรี" ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- ๑) อัยการจังหวัดสิงห์บุรี
  - ๒) อัยการจังหวัดคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายและการบังคับคดีจังหวัดสิงห์บุรี
- ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓



(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

กลุ่มธุรกิจเชิงธุรกิจ คือ กลุ่มธุรกิจที่ จับเป็นเครือข่ายประจำวัน	กลุ่มธุรกิจเชิงเครือข่าย คือกลุ่ม ความเชี่ยวชาญ	กลุ่มธุรกิจเชิงธุรกิจ คือกลุ่ม ความเชี่ยวชาญกลาง	กลุ่มธุรกิจเชิงธุรกิจ คือกลุ่ม ความเชี่ยวชาญสูง
1.ร้านค้าขนาดเล็ก 2.ร้านอาหารที่เปิดในชั้นที่โล่ง แจ้ง 3.สวนสาธารณะ มีลักษณะเป็น หาดแร่ แสงแดด หรือไม่มีหน้า ร้านเป็นหลักแหล่ง	ร้านขนาดเล็ก คัดแอร์ หรือ ไม่ติดแอร์ พื้นที่ไม่มาก ไม่มี การสัมผัสตัว เช่น 1.ร้านขายยาไม่มีชื่อ 2.ร้านขายเสื้อผ้า 3.ร้านขายของทั่วไป 4.ร้านขายวัสดุก่อสร้าง 5.สวนสาธารณะ 6.สนามออกกำลังกาย กลางแจ้ง สนามกีฬา เช่น สนามเทนนิส	สถานที่รวมร้านค้าขนาดเล็ก เช่น ตลาดสด ตลาดนัด ตลาดอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต และ สถานประกอบการ ขนาดใหญ่ เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า โมเดิร์นเทรด ศูนย์ มอลล์ ร้านค้าชุมชน คลินิก เสริมความงาม คลินิกทำฟัน สนามเบสบอล สนาม น้ำ เป็นต้น	ร้านกาแฟ ร้านอินเทอร์เน็ต โรงแรมหรู โรงแรม โรงแรมหรู ร้านสะดวก ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม ห้องจัดเลี้ยงขนาดใหญ่ สถาบันกวดวิชา สนามกีฬา คีน บาร์คาราโอเกะ สนามมวย โรงสวนมวย สนามกีฬาในร่ม
คาดว่าจะเปิดให้บริการได้ ในวันที่ 4 พฤษภาคม 2563	คาดว่าจะเปิดให้บริการได้ ในวันที่ 18 พฤษภาคม 2563	คาดว่าจะเปิดให้บริการได้ ในวันที่ 2 มิถุนายน 2563	คาดว่าจะเปิดให้บริการได้ ในวันที่ 15 มิถุนายน 2563



# สำนักงานสัตตจังหวัดสิงห์บุรี