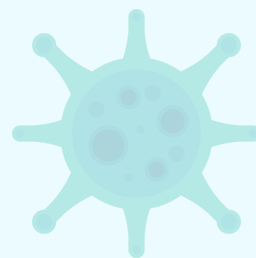


รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2564



รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2564



สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

หน่วยงานเจ้าของเรื่อง

สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี ชั้น 4
ศาลาประชาคม “รวมใจชน” ชลบุรี
ถนนตำหนักน้ำ ตำบลบางปลาสร้อย
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
โทร 0 3879 1895
โทรสาร 0 3879 1895
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: chonburi@nso.go.th
เว็บไซต์: <http://chonburi.nso.go.th>

หน่วยงานที่เผยแพร่

กองสถิติพยากรณ์
สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. 10210
โทร 0 2143 1323 ต่อ 17496
โทรสาร 0 2143 8132
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: binfopub@nso.go.th
เว็บไซต์: <http://www.nso.go.th>

ปีที่จัดพิมพ์ 2564

จัดพิมพ์โดย สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี

คำนำ

ตามที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้กำหนดหน้าที่และอำนาจของสำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี ให้มีการบริหารจัดการข้อมูลสถิติและสารสนเทศสถิติที่สำคัญและจำเป็นเพื่อสนับสนุนการพัฒนาในระดับพื้นที่ และให้มีการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยข้อมูลและสถิติในระดับพื้นที่ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้ประชาชน และสถานประกอบการจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เป็นต้น

สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี ในฐานะผู้ผลิตและบริการข้อมูลสถิติในระดับจังหวัด ได้ตระหนักถึงข้อมูลและสถิติสำคัญและจำเป็นที่สนับสนุนภาครัฐ ภาคเอกชนในการวางแผน การจัดทำนโยบาย หรือจัดทำโครงการต่างๆ รวมทั้งการติดตามประเมินผล เพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชนในระดับพื้นที่ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงดำเนินการจัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2564 เพื่อรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ความเป็นมา นโยบาย มาตรการ คำสั่ง กลไกการดำเนินงาน โครงสร้างพื้นฐานและความพร้อมของจังหวัด ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาด เพื่อให้หน่วยงานภายในจังหวัดได้ใช้ประโยชน์จากรายงานดังกล่าว เป็นฐานองค์ความรู้ และนำมาใช้เป็นบทเรียนประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประมวลผล จัดทำรายงานและหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูลตามสมควร สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี ยินดีรับคำแนะนำ หรือข้อคิดเห็นจากผู้ใช้ข้อมูลทุกท่าน อันจะเป็นประโยชน์ อย่างยิ่งในการใช้เป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขการจัดทำรายงานฉบับต่อไป

สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี

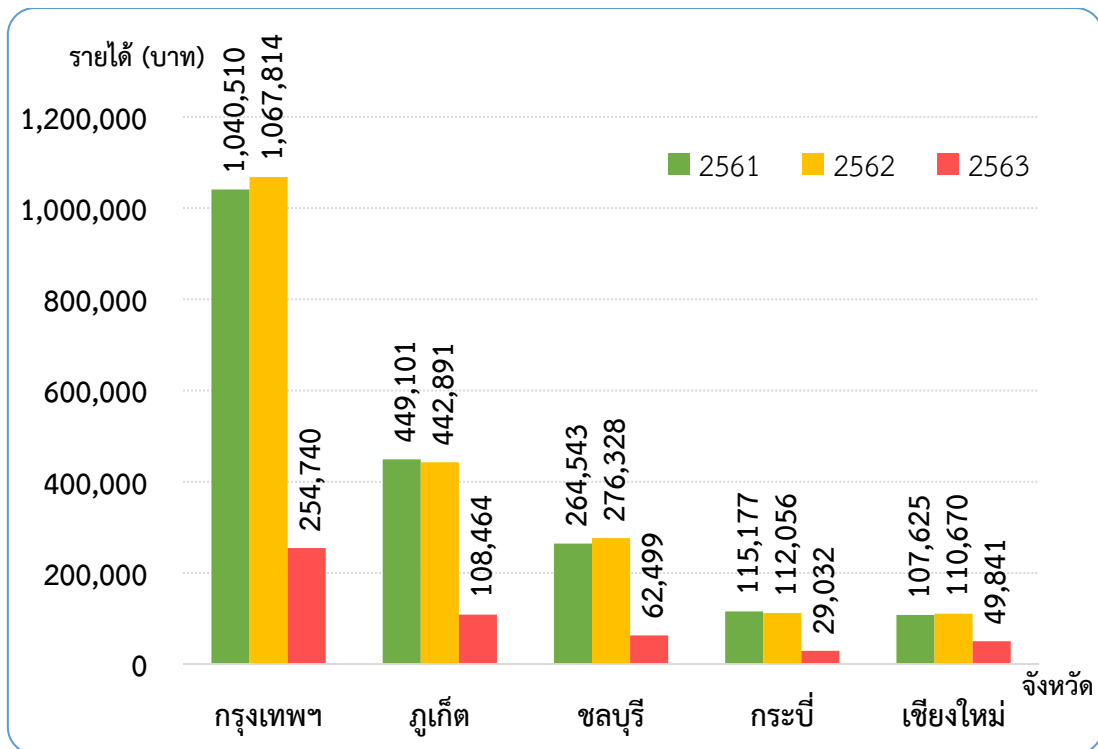
สิงหาคม 2564

บทสรุปผู้บริหาร

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เพิ่มระดับความรุนแรงและขยายการระบาดในวงกว้างระหว่างประเทศ จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก (Pandemic) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (WHO, 2563) สำหรับในประเทศไทย มีการพยายอดผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขยายการแพร่ระบาดไปทั่วทุกจังหวัด ทำให้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยรัฐบาลประกาศใช้ พระราชกำหนดฉุกเฉินทั่วประเทศ มีการห้ามการเดินทาง และบังคับใช้เคอร์ฟิว รวมไปถึงการปิดห้างสรรพสินค้า สถานที่สาธารณะ สถานที่ประกอบกิจการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประชาชนในทุกมิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและครอบคลุมผู้คนมากที่สุด มากกว่าวิกฤตการณ์ใดๆ ที่เคยเกิดขึ้น

มิติด้านเศรษฐกิจ จังหวัดชลบุรีเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยว พบว่า มีรายได้จากการท่องเที่ยวในปี 2563 จำนวน 62,499 ล้านบาท ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2562 ที่มีรายได้สูงถึง 276,328 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 77.4 อีกทั้งการลงทุนในธุรกิจภาคอุตสาหกรรมหดตัวลงจากปี 2562 ที่มีการลงทุน 25,510 ล้านบาท แต่ในปี 2563 มีการลงทุน 19,066 ล้านบาท

แผนภาพที่ 1 จังหวัดที่ทำรายได้จากการท่องเที่ยวสูงสุดในประเทศ ปี 2561 - 2563



ที่มา : กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

โดยสำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี คาดว่า เศรษฐกิจจังหวัดชลบุรี ปี 2564 จะหดตัวร้อยละ 7.6 เป็นผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เมื่อพิจารณาด้านอุปทานและอุปสงค์ ในปี 2564 พบว่า ภาคการผลิตและภาคบริการ ที่คาดว่าจะหดตัวร้อยละ 18.2 ซึ่งมีการหดตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.0 ในปีที่ผ่านมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกใหม่ ทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง หากพิจารณาในด้านอุปสงค์ (การใช้จ่าย) ในปี 2564 คาดว่าจะขยายตัวในอัตราร้อยละ 1.8 โดยขยายตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.3 ในปีที่ผ่านมา ซึ่งคาดว่าจะเป็ผลมาจากมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจโดยจังหวัดชลบุรีมีมาตรการเยียวยาผู้ขาดรายได้ในรูปแบบโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล เช่น โครงการเราชนะ โครงการคนละครึ่ง และโครงการเราเที่ยวด้วยกัน เป็นต้น

มิติด้านสังคม เมื่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจมีแนวโน้มลดลง จึงก่อให้เกิดปัญหาในด้านสังคมตามมาทั้งเรื่องของการว่างงานในจังหวัดชลบุรี ที่มีประชากรว่างงานหรือตกงานเพิ่มมากขึ้น พบว่า ในไตรมาสที่ 1 ปี 2564 มีผู้ว่างงาน 11,349 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากไตรมาสที่ 1 ปี 2563 มีผู้ว่างงานจำนวน 5,192 คน จากการหยุดงานโดยไม่ได้รับเงินเดือน หรือถูกเลิกจ้าง ทำให้มีรายได้ลดลงไม่สามารถชำระหนี้ได้ ส่งผลให้มีหนี้สินเพิ่มขึ้น การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในครั้งนี้มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการ ร้านค้ารายย่อย รวมถึงลูกจ้างและแรงงานนอกระบบจำนวนมาก ทำให้เกิดการตกงานและขาดรายได้อย่างฉับพลัน อีกทั้งปัญหาเศรษฐกิจสังคมยังซ้ำเติมกลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคมที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ทั้งในเรื่องของการศึกษา การทำงาน และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ซึ่งหลายคนก็ได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรม เช่น พยายามทำใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และพยายามไม่เครียด อดทนกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น

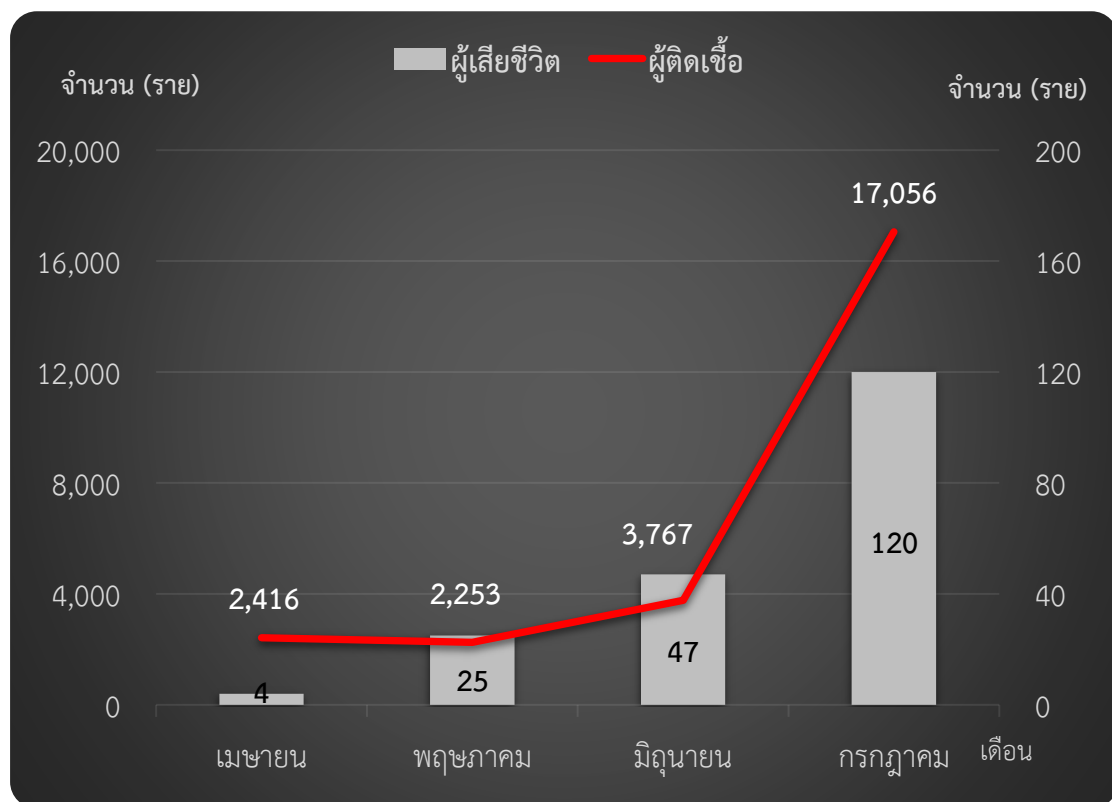
แผนภาพที่ 2 จำนวนคนว่างงานในจังหวัดชลบุรี ไตรมาสที่ 4 ปี 2562 – ไตรมาสที่ 1 ปี 2564



ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี

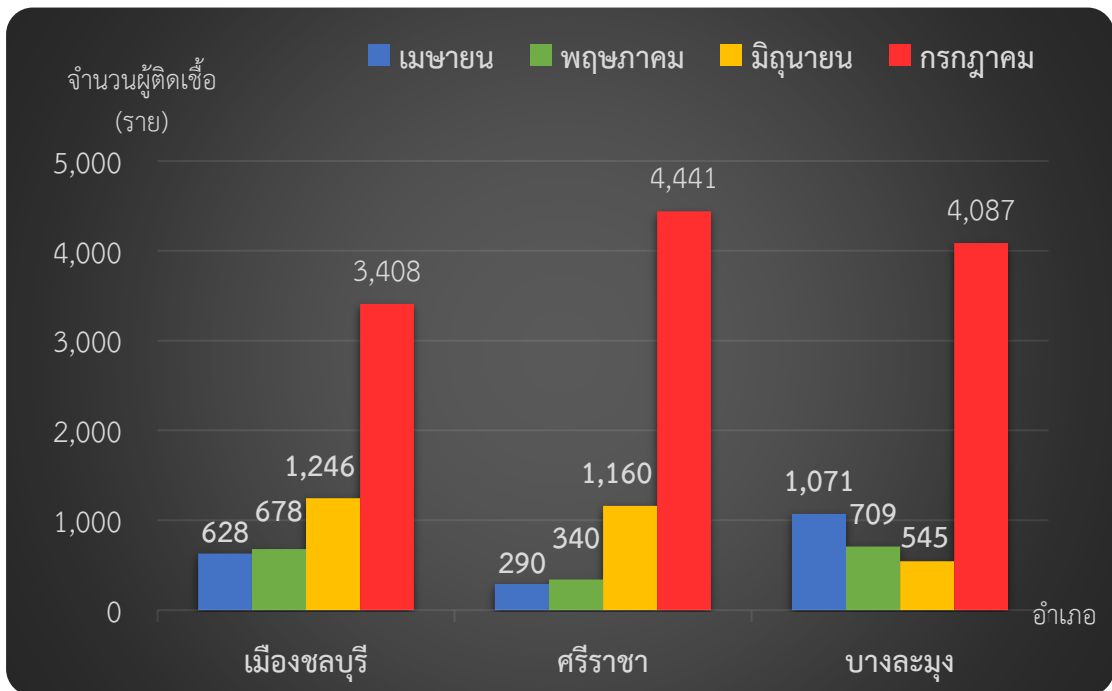
มิติต้านสาธารณสุข ก็ยังเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องรับมือ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรียังคงมีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าในปี 2564 เดือนเมษายนมีผู้ติดเชื้อจำนวน 2,416 ราย เสียชีวิตจำนวน 4 ราย เดือนพฤษภาคมมีผู้ติดเชื้อจำนวน 2,253 ราย เสียชีวิตจำนวน 25 ราย เดือนมิถุนายนมีผู้ติดเชื้อจำนวน 3,767 ราย เสียชีวิตจำนวน 47 ราย และเดือนกรกฎาคมมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึง 17,056 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 120 ราย พบผู้ติดเชื้อสูงสุดในพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอศรีราชา และอำเภอบางละมุง ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยจังหวัดชลบุรีได้รับการจัดสรรวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) ล็อตแรก จำนวน 4,700 โดส ซึ่งมาจากการกระจายไปใน 13 จังหวัด ที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้การจัดสรรวัคซีนอยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดซึ่งพิจารณาจัดสรรจำนวนวัคซีนให้แก่ละกลุ่มเป้าหมายตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ ซึ่ง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 จังหวัดชลบุรีได้มีการฉีดวัคซีนแล้วกว่า 571,783 โดส แบ่งเป็นเข็มแรก 442,013 โดส (ร้อยละ 21.6 ของประชากรในจังหวัด) และเข็มสอง 2 129,770 โดส (ร้อยละ 6.3 ของประชากรในจังหวัด) แยกเป็นกลุ่มบุคลากรการแพทย์/สาธารณสุข กลุ่มอสม. กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค กลุ่มเจ้าหน้าที่ด่านหน้า และประชาชนทั่วไป ขณะเดียวกันประเทศไทยได้มีการฉีดวัคซีนไปแล้วกว่า 17 ล้านโดส

แผนภาพที่ 3 รายงานสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรี ปี 2564 (เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม)



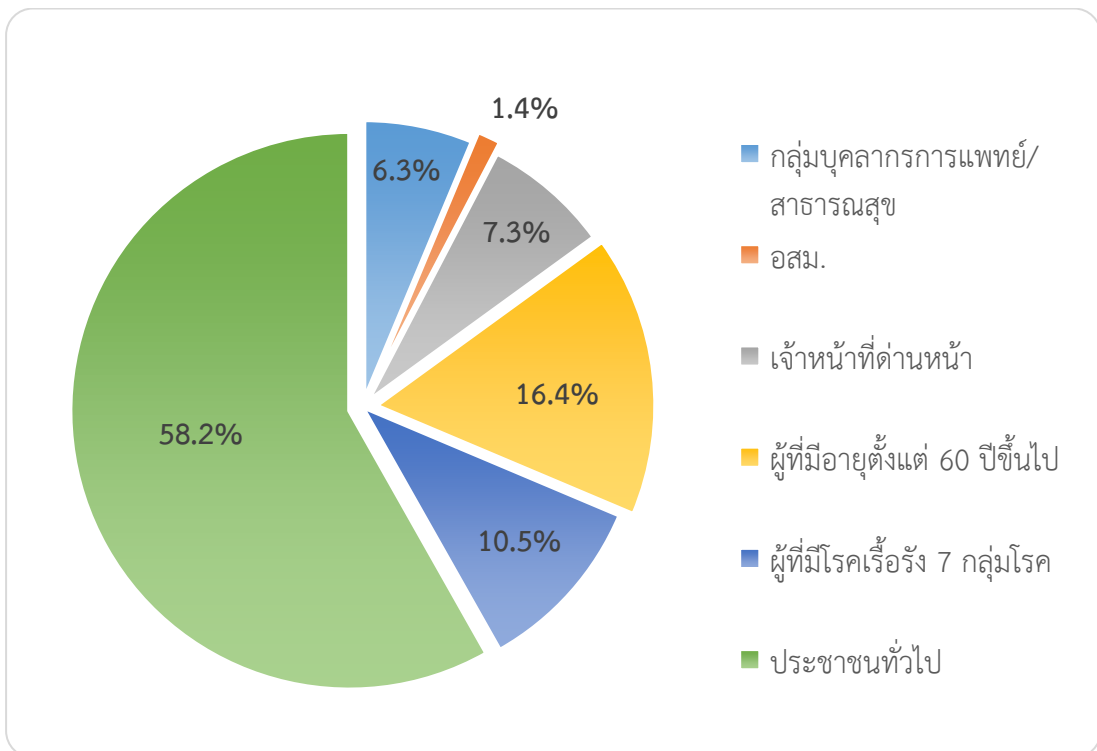
ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

แผนภาพที่ 4 ยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สะสมสูงสุด 3 อำเภอ ของจังหวัดชลบุรี ปี 2564 (เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม)



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

แผนภาพที่ 5 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนในจังหวัดชลบุรี



ที่มา : ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Immunization Center) 31 กรกฎาคม 2564

มิติทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ก็ถือว่าได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการดำเนินชีวิตท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรีเองก็ได้มีการปรับตัวไปตามสถานการณ์ โดยในทุกองค์กร หน่วยงานราชการ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน และภาคการศึกษา ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการทำงาน ด้วยการนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานและใช้ติดต่อสื่อสาร เพื่อหลีกเลี่ยงการพบปะและการอยู่ในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนเป็นจำนวนมาก ในตอนนี้ก็มีการใช้งานแอปพลิเคชันที่หลากหลาย สามารถดาวน์โหลดใช้งานได้ฟรีสำหรับรองรับการเรียน และการทำงานผ่านทางออนไลน์ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เทคโนโลยีดิจิทัลจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ก่อให้เกิดการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในสังคมไทย โดยเทคโนโลยีดิจิทัลได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการบรรเทาความรุนแรงของสถานการณ์ จะเห็นได้จากโครงการเยียวยาหรือมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐ รวมไปถึงการเรียนออนไลน์ที่ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือหลัก ปัญหาที่ตามมาคือการเข้ามาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีในสถานการณ์ดังกล่าวได้สร้างความเหลื่อมล้ำทางเทคโนโลยีให้กับคนบางกลุ่ม โดยพบว่า ประชากรจังหวัดชลบุรีมีประชากรประมาณร้อยละ 85.2 ที่สามารถเข้าถึงการใช้อินเทอร์เน็ต (รายงานสถิติจังหวัดชลบุรี, 2564) นั่นหมายความว่าโครงการที่รัฐออกแบบให้ลงทะเบียนผ่านอินเทอร์เน็ตทำให้ประชากรบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยจังหวัดชลบุรีร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีมาตรการคุ้มครองและช่วยเหลือ พร้อมกับกำกับดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น เช่น มีการจัดไวไฟหรืออินเทอร์เน็ตพื้นฐานให้กับประชาชน และช่วยเหลือด้านการลงทะเบียนต่างๆ สำหรับผู้ที่ไม่สามารถโทรผ่านหน่วยงานของภาครัฐ และภาคเอกชน

วิกฤติการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้ผลกระทบที่จะเกิดต่อประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านข่าวสารข้อมูล เทคโนโลยี และพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งที่เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภค รวมทั้งรูปแบบใหม่ในด้านการศึกษาและการทำงานเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทุกฝ่ายจึงต้องปรับตัวเร็วขึ้นให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ และถึงแม้ว่าวิกฤติจากการระบาดของโรคดังกล่าวจะสิ้นสุดลงในอนาคต ผลกระทบจากระบบเศรษฐกิจที่จะเปลี่ยนแปลงไปจะยังคงมีอยู่ทุกฝ่ายจึงต้องเตรียมรับมือ และเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์อื่นที่อาจจะมาถึงในอนาคต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ 1 ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	1
บทที่ 2 นโยบาย/มาตรการ/มติกรม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน	5
บทที่ 3 การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	10
3.1 ด้านเศรษฐกิจ	11
3.2 ด้านสังคม	16
3.3 ด้านสาธารณสุข	20
3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารหรืออื่นๆ	28
สรุปผลและข้อเสนอแนะ	33
ภาคผนวก	37
ภาคผนวก ก: ประกาศและคำสั่ง	38
ภาคผนวก ข: ชลบุรีฝ่าวิกฤตโควิด-19	41
บรรณานุกรม	45

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 จังหวัดที่ทำรายได้จากการท่องเที่ยวสูงสุดในประเทศ ปี 2561 - 2563	ง
แผนภาพที่ 2 จำนวนคนว่างงานในจังหวัดชลบุรี ไตรมาสที่ 4 ปี 2562 – ไตรมาสที่ 1 ปี 2564	จ
แผนภาพที่ 3 รายงานสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรี ปี 2564 (เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม)	ฉ
แผนภาพที่ 4 ยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สะสมสูงสุด 3 อำเภอ ของจังหวัดชลบุรี ปี 2564 (เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม)	ช
แผนภาพที่ 5 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนในจังหวัดชลบุรี	ซ
แผนภาพที่ 6 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั่วโลก	2
แผนภาพที่ 7 สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย	4
แผนภาพที่ 8 รายงานยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรี (ประจำเดือนกรกฎาคม 2564)	5
แผนภาพที่ 9 รายงานยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรี (ประจำวัน ที่ 31 กรกฎาคม 2564)	6
แผนภาพที่ 10 จังหวัดที่ทำรายได้จากการท่องเที่ยวสูงสุดในประเทศ ปี 2561 - 2563	11
แผนภาพที่ 11 จำนวนคนว่างงานในจังหวัดชลบุรี ไตรมาสที่ 4 ปี 2562 – ไตรมาสที่ 1 ปี 2564	13
แผนภาพที่ 12 แผนภูมิแสดงผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ “คนละครึ่ง” จังหวัดชลบุรี	14
แผนภาพที่ 13 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ได้รับสิทธิโครงการ “เราชนะ” จังหวัดชลบุรี	14
แผนภาพที่ 14 แผนภูมิแสดงร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการ “เราชนะ” จังหวัดชลบุรี	15
แผนภาพที่ 15 ภาพรวมสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในปัจจุบัน	17
แผนภาพที่ 16 อัตราการฆ่าตัวตาย ปี 2554 - 2563	18
แผนภาพที่ 17 อันดับประเทศที่ฟื้นตัวจากโควิด-19 ได้ดีที่สุดในโลก	21
แผนภาพที่ 18 รายงานสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรี ปี 2564 (เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม)	22
แผนภาพที่ 19 ยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สะสมสูงสุด 3 อำเภอ ของจังหวัดชลบุรี ปี 2564 (เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม)	23
แผนภาพที่ 20 จังหวัดเป้าหมาย 13 จังหวัด ที่ได้รับวัคซีนล็อตแรก	25
แผนภาพที่ 21 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี	26
แผนภาพที่ 22 ข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประเทศไทย	27
แผนภาพที่ 23 ข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประเทศไทย	29
แผนภาพที่ 24 สถิติผู้ใช้งานแอปพลิเคชันในการสั่งอาหาร	30
แผนภาพที่ 25 สัดส่วนผู้ได้รับผลกระทบจากการทำงานที่บ้าน	31

บทที่ 1

ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 2503 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ มีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้มาแล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ (ชนิดที่ 1-4 : โรคหัดธรรมดา, ชนิดที่ 5 : โรคซาร์ส (SARS) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2545-2546 และชนิดที่ 6 : โรคเมอร์ส (MERS) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พ.ศ. 2557)

สำหรับสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกในขณะนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โรคโควิด-19” (COVID-19 ย่อมาจาก Coronavirus disease 2019) (กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2564) ขณะที่คณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานวิทยาของไวรัส (International Committee on Taxonomy of Viruses) ได้กำหนดให้ใช้ชื่อไวรัสดังกล่าวว่า SARS-CoV-2 หรือไวรัสโคโรนาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงชนิดที่สอง (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อไวรัสโรคซาร์ส เริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ครั้งแรกของโลกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีประชากรกว่า 11 ล้านคน โดยคาดว่าเริ่มจากสัตว์ป่าที่นำมาขายในตลาดสดเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งคนไปสัมผัสและนำมาเผยแพร่ต่อ จึงทำให้เกิดการระบาดใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินกว่าที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศในเวลาต่อมา ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบันพบว่า 5 อันดับของประเทศที่มียอดผู้ติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ อเมริกา อินเดีย บราซิล รัสเซีย ฝรั่งเศส ตามลำดับ (แผนภาพที่ 6)

แผนภาพที่ 6 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั่วโลก



ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประเทศไทยเริ่มมีการเฝ้าระวังคัดกรองผู้โดยสารเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 โดยตรวจพบนักท่องเที่ยวชาวจีนมีไข้ที่สนามบินสุวรรณภูมิเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้มีการแถลงการณ์ยืนยันว่า พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นรายแรกนอกประเทศจีนและเป็นรายแรกของประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นหญิงชาวจีน อายุ 61 ปี ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ส่วนคนไทยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก มีการรายงานเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 เป็นชายไทย อายุ 50 ปี อาชีพขับรถแท็กซี่ มีประวัติรับนักท่องเที่ยวชาวจีนที่มาจากเมืองอู่ฮั่น มีอาการป่วยไปส่งโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศไทย ในกลางเดือนมีนาคม 2563 พบผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้นมาก มีการระบุสาเหตุการแพร่เชื่อว่ามาจากหลายกลุ่ม ซึ่งกลุ่มใหญ่เกิดขึ้น ณ สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 และมีผู้ป่วยยืนยันแล้วเพิ่มเกิน 100 คนต่อวัน ในอีก 1 สัปดาห์ต่อมา

การตอบสนองของรัฐบาลต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เริ่มจากการคัดกรองและการติดตามผู้ที่มีประวัติสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ มีการคัดกรองตามท่าอากาศยานนานาชาติ ตลอดจนโรงพยาบาล มีการสอบสวนโรครณีที่เกิดกลุ่มการระบาด กระทรวงสาธารณสุขเน้นการเฝ้าระวังตนเอง การรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือ และการเลี่ยงฝูงชน หรือใส่หน้ากากอนามัยแทน อีกทั้งให้บุคคลที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงสูงกักตนเอง และมีประกาศเพิ่มเติมต้องมีเอกสารการแพทย์รับรองการเดินทางระหว่างประเทศ รวมถึงคนต่างด้าวจะต้องมีประกันสุขภาพ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 นายกรัฐมนตรีประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉินยังได้สั่งตั้งห้ามขายสุราชั่วคราว ปิดสถานที่สาธารณะ ธุรกิจห้างร้าน และให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และอีกหลายจังหวัด พร้อมนี้ได้มีการจัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) โดยมี นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ พบว่าในการระบาดระลอกแรกมีผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 3,017 ราย มีผู้เสียชีวิต 56 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564)

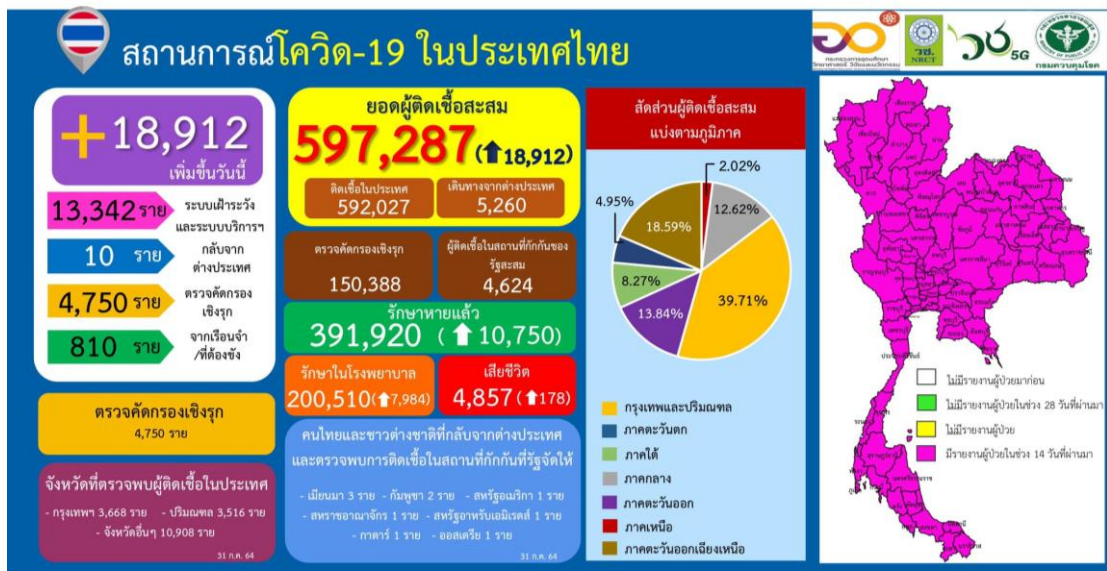
ต่อมาพบการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบใหม่เกิดขึ้นในจังหวัดสมุทรสาคร ประมาณกลางเดือนธันวาคม 2563 โดยมีการระบาดมาจากแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าประเทศ และพบว่าส่วนมากเป็นแรงงานชาวเมียนมาที่ทำงานในอุตสาหกรรมประมง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อจากจังหวัดสมุทรสาครกระจายอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และนครปฐม มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1,300 ราย ใน 27 จังหวัดที่เชื่อมโยงจากคลัสเตอร์นี้ วันที่ 20 ธันวาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 576 ราย ซึ่งนับเป็นยอดผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุดนับตั้งแต่มีการบันทึก (BBC Thai, 2564) และเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2563 พบคลัสเตอร์การระบาดอีกแห่งหนึ่งที่จังหวัดระยอง ซึ่งเชื่อมโยงกับบ่อนการพนัน และคนงานบ่อนดังกล่าวเสียชีวิตเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม ซึ่งนับเป็นผู้เสียชีวิตรายแรกในรอบเกือบสองเดือน โดยคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครได้ประกาศมาตรการกึ่งล็อกดาวน์ สถานที่ สถานประกอบการ กิจกรรมที่มีความเสี่ยงและเชื่อมโยงกับแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนสั่งห้ามเข้าออกพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วยสมุทรสาคร, ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี และตราด ยกเว้นมีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน

ต้นเดือนเมษายน 2564 พบคลัสเตอร์แพร่ระบาดระลอกใหม่จากสถานบันเทิงคริสต์คลับ ย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพมหานคร พบว่ามีนักการเมือง ศิลปิน และดาราหลายคนเป็นกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ยังพบคลัสเตอร์อีกแห่งหนึ่งที่เรือนจำราชวิภาส แต่ไม่มีคำสั่งควบคุมการเดินทางข้ามจังหวัด ในช่วงสงกรานต์ ต่อมา มีการเปิดเผยว่าเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกนี้เป็นสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ (B117) ซึ่งระบาดเร็วขึ้น 1.7 เท่าเมื่อเทียบกับสายพันธุ์ก่อนหน้านี้ (ได้แก่ สายพันธุ์ S และ GS) โดยนักวิชาการจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดเผยว่า อัตราการขยายเชื้อ (Reproductive rate) ของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยสูงสุดในโลกที่ 2.27 (เฉลี่ยผู้ติดเชื้อ 1 ราย จะแพร่เชื้อต่อให้ผู้อื่นได้ถึง 2.27 ราย)

ปลายเดือนมิถุนายน 2564 หลังพบมีคลัสเตอร์ระบาดในแคมป์คนงานก่อสร้างในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ทำให้มีคำสั่งล็อกดาวน์จังหวัดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และ 4 จังหวัดภาคใต้ ทำให้มีการออกมาตรการงดเว้นการเคลื่อนย้ายแรงงานโดยไม่จำเป็น หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานก่อสร้าง ซึ่งจะเน้นมาตรการ “ปิดเฉพาะจุด” และต้องมีมาตรการ บับเบิลแอนด์ซีล (Bubble & Seal) (คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร, 2564) ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่สูงสุด 18,912 ราย และมีผู้ติดเชื้อสะสม 568,424 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา วช. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2564)

แผนภาพที่ 7 สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย

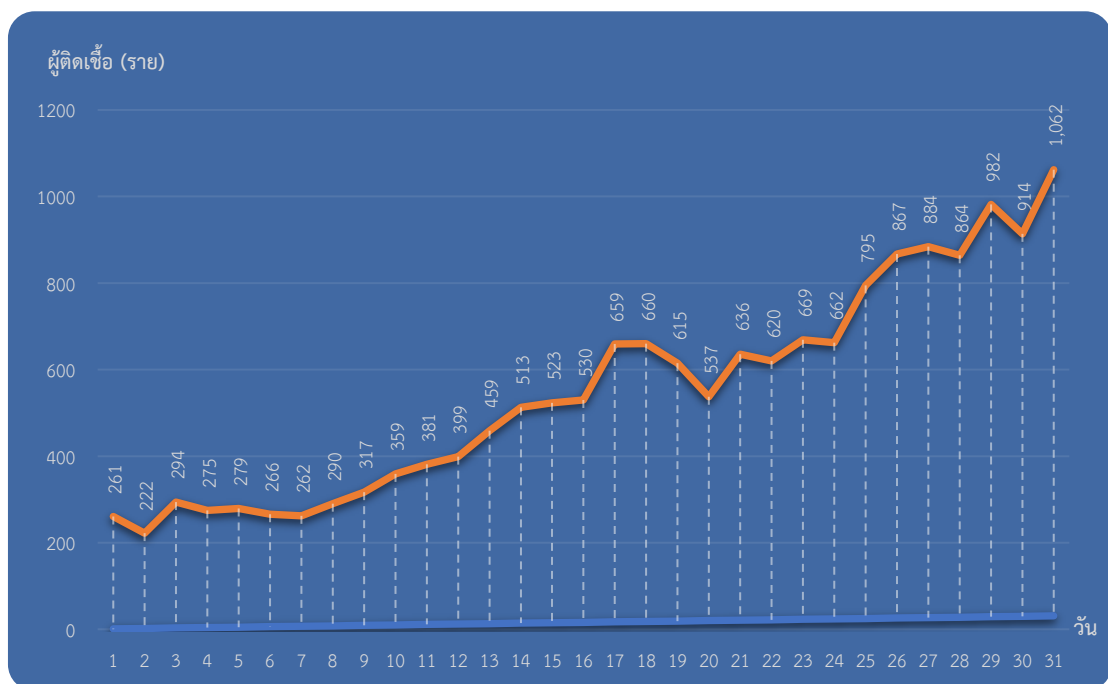
วันเสาร์ที่ 31 กรกฎาคม 2564



ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา วช. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

จังหวัดชลบุรี ถือเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และเป็นจังหวัดพื้นที่เสี่ยงอันดับต้นๆ เนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นเมืองท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม อีกทั้งมีประชากรจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดชลบุรีเป็นชาวไทย อายุ 25 ปี คัดกรองที่สนามบินอู่ตะเภาและส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ในปัจจุบันยอดผู้ติดเชื้อในจังหวัดชลบุรีได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสูงสุดเป็นอันดับ 3 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานครและจังหวัดสมุทรสาคร โดยเฉพาะในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 ได้มีการตรวจหาเชื้อเชิงรุกแก่แรงงานในสถานประกอบการและแคมป์คนงานในพื้นที่ของจังหวัด เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ซึ่ง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 มียอดผู้ติดเชื้อ 1,062 ราย และยอดผู้ป่วยสะสม 25,480 ราย ถือได้ว่าเป็นยอดผู้ติดเชื้อรายวันสูงสูดนับแต่มีการแพร่ระบาดมา

แผนภาพที่ 8 รายงานยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรี (ประจำเดือนกรกฎาคม 2564)



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

แผนภาพที่ 9 รายงานยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรี (ประจำวัน ที่ 31 กรกฎาคม 2564)



ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การบริหารจัดการภายในจังหวัดชลบุรีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นายภัครธรณ์ เทียนไชย ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี ผู้กำกับการบริหารในสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ร่วมกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นายอำเภอท้องที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการกำหนดมาตรการเฉพาะในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเคร่งครัด โดยพิจารณากระดับมาตรการการป้องกันโรคปิดสถานที่ต่างๆ นอกจากนี้ยังได้มีการสร้างการรับรู้สู่ชุมชนในทุกกระดับ โดยเฉพาะระดับท้องถิ่น เพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกหมู่บ้าน/ชุมชน (คณะกรรมการควบคุมโรคจังหวัดชลบุรี, 2564)

บทที่ 2

นโยบาย/มาตรการ/มติกรม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน

การตอบสนองของรัฐบาลต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เริ่มจากการคัดกรองและการติดตามผู้ที่มีประวัติสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ และมีการคัดกรองตามท่าอากาศยานนานาชาติ ตลอดจนโรงพยาบาล รวมถึงมีการสอบสวนโรครณีที่เกิดกลุ่มการระบาด โดยกระทรวงสาธารณสุข เน้นการเฝ้าระวังตนเอง การรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือ และการเลี่ยงฝูงชน หรือใส่หน้ากากอนามัยแทน อีกทั้งให้บุคคลที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงสูงกักตนเอง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แต่ยังไม่มีการสั่งจำกัดการเดินทาง ต่อมาสำนักนายกรัฐมนตรีจึงได้มีคำสั่งเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ให้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ประกอบด้วย 2 มาตรการ ได้แก่มาตรการป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศไทย และมาตรการยับยั้งการระบาดภายในประเทศ โดยมาตรการแรกการป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเข้าสู่ประเทศไทย ให้ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง ถูกควบคุมไว้สังเกตอาการเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน และกักกันผู้ที่เป็นหรือเป็นผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ที่พำนัก ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตลอดจนกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากประเทศซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง เช่น มีใบรับรองแพทย์ มีประกันสุขภาพอย่างน้อย 100,000 USD มีที่พำนักที่สามารถติดต่อได้ในประเทศไทย หากไม่ปฏิบัติตามจะไม่สามารถเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยได้ รวมทั้งคนไทยที่พำนักอาศัยต่างประเทศให้ชะลอการเดินทางกลับประเทศไทยจนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศจะดีขึ้น ห้ามข้าราชการพนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจเดินทางไปต่างประเทศยกเว้นมีเหตุจำเป็นสำคัญและเตือนให้ประชาชนงดการเดินทางไปในประเทศซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 โดยระบุสิ่งที่ห้ามทำและให้ทำ เช่น ห้ามเข้าพื้นที่เขตกำหนดตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด และห้ามเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (มีข้อยกเว้นสำหรับบุคคลต่างๆ) ห้ามชุมนุม มั่วสุม ห้ามเผยแพร่ข่าวเท็จ เป็นต้น ในวันที่ 3 เมษายน 2563 รัฐบาลประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคหสถาน ตั้งแต่เวลา 22.00 น. – 4.00 น. ของวันถัดไป ยกเว้นบางอาชีพ ได้แก่

- อาชีพที่มีความต้องการหรืออาชีพ/การดำเนินงานในด้านการแพทย์, การขนส่งสินค้าอุปโภคบริโภค, สินค้าเกษตร, ยา, เวชภัณฑ์, อุปกรณ์การแพทย์
- กิจกรรมธนาคาร, หนังสือพิมพ์, การขนส่ง, เชื้อเพลิง, ไปรษณีย์, การนำเข้าหรือส่งออก
- การเคลื่อนย้ายผู้คนไปยังที่เปลี่ยวเพื่อกักกันตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดเชื้อ
- เจ้าหน้าที่ทำงานกลางคืนซึ่งทำงานภายใต้เงื่อนไขประกาศหรือคำสั่งอย่างเป็นทางการจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ
- เมื่อเดินทางมาถึงหรือออกจากสนามบินพร้อมจดหมายอ้างอิงเพื่อวัตถุประสงค์ในการเดินทางหรือเอกสารสินค้าตามมาตรการควบคุมโรค (ฉบับที่ 1)

มาตรการต่อมาตรการยับยั้งการระบาดภายในประเทศเลื่อนวันหยุดสงกรานต์ (13-15 เมษายน 2563) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยจะชดเชยวันหยุดให้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ปิดสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเบียดเสียดง่ายต่อการแพร่เชื้อ สถาบันการศึกษา สถาบันกวดวิชา ร้านนวด ผับ สถานบันเทิง ฟิตเนส นวดแผนโบราณ โรงมหรสพ และสถานบริการอื่นๆ ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 และพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล กำหนดมาตรการจำกัดการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสงกรานต์งดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย โรงเรียน โรงเรียนนานาชาติ และสถาบันกวดวิชา หรือปรับวิธีการเรียนการสอนเป็นทางออนไลน์ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง งดกิจกรรมรวมคนจำนวนมากที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เช่น การจัดคอนเสิร์ต การจัดงานแสดงสินค้าต่างๆ เว้นแต่เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นสำคัญ งดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัดของหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก ได้แก่ ค่ายทหาร เรือนจำ โรงเรียนหรือหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายต้องมีมาตรการป้องกันการแพร่โรคระบาด เช่น การตรวจคัดกรองคนก่อนเคลื่อนย้าย ให้สถานที่ทำงานทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจเอกชน ลดความแออัด โดยเหลื่อมเวลาการทำงาน เหลื่อมเวลาพักรับประทานอาหาร และจัดที่นั่งให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตรโดยให้หน่วยราชการทุกหน่วยทำแผนการเหลื่อมเวลาการทำงานและรายงานผลการปฏิบัติต่อศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ทุกสัปดาห์ ส่งเสริมให้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต เช่น ประชุมทางไกลเพื่อให้บุคลากรทำงานที่บ้านทดแทนภาวะปกติ และส่งเสริมระบบธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์และการซื้อขายออนไลน์สำหรับประชาชนทั่วไป ตามมาตรการให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้มีอำนาจ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อประจำจังหวัด ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 35 และมาตราอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อจำกัด ดูแล หรือกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการจำกัดพื้นที่เสี่ยงการปิดสถานที่ ดำเนินการกักกัน เลื่อนหรืองดกิจกรรม อันมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

อีกทั้งรัฐบาลมีการเปิดลงทะเบียนโครงการคนละครึ่ง เฟส 1 และโครงการเราเที่ยวด้วยกัน เฟส 1 เพื่อฟื้นฟูกระตุ้นเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยมีการปรับใช้วิถีชีวิตแนวใหม่ (New normal) เช่น เปิดเรียนเต็มรูปแบบ ขนส่งสาธารณะสามารถมีผู้โดยสารเต็มความจุมาตรฐาน การแข่งขันกีฬาแบบมีผู้ชม และเริ่มมีการสั่งซื้อวัคซีนในเวลาต่อมา เมื่อมีการระบาดระลอกใหม่ในเดือนธันวาคม 2563 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ใช้มาตรการรับมือและป้องกันเช่นเดียวกันกับการระบาดในรอบที่ผ่านมา แต่ได้แบ่งพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศตามระดับความเสี่ยง ตลอดจนปิดสถานศึกษาและสถานรับเลี้ยงเด็ก มีคำสั่งห้ามเข้าออกพื้นที่เสี่ยงสูงสุด มีมาตรการลดค่าครองชีพ 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2564 (ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า) เพิ่มความเร็วอินเทอร์เน็ต 3 เดือน สนับสนุนสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ และเปิดลงทะเบียนโครงการคนละครึ่งเฟส 2 โครงการเราเที่ยวด้วยกันเฟส 2 โครงการเราเที่ยวด้วยกันเฟส 3 และโครงการเราไม่ทิ้งกัน เพื่อช่วยเหลือเยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบและฉีดวัคซีนล็อตแรกให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เศรษฐกิจ และยังคงเร่งดำเนินการในการจัดหาวัคซีนจนถึงปัจจุบัน และเปิดลงทะเบียนโครงการเราชนะ สำหรับกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ (thaiPBS, 2564)

ต่อมาได้มีการผ่อนปรนมาตรการเกือบทุกพื้นที่ทั่วประเทศในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 จนกระทั่งพบการแพร่ระบาดในกลุ่มสถานบันเทิง จึงได้มีการกำหนดมาตรการตามระดับของพื้นที่เสี่ยง ไม่ได้มีการประกาศใช้เคอร์ฟิวหรือล็อกดาวน์ ปิดสถานบันเทิง และกำหนดเวลาปิดห้างสรรพสินค้า นอกจากนี้ยังได้มีการพบการแพร่ระบาดในแคมป์คนงานและเรือนจำ จนเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างทำให้มียอดผู้ติดเชื้อในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงได้กำหนดแนวทางการควบคุมโรค โดยใช้หลักการ bubble and seal ซึ่งเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในสถานประกอบการ เรือนจำ หรือที่พักคนงาน ที่มีคนทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำมากกว่า 500 คนขึ้นไป และมีการดำเนินกิจการภายใต้การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันป้องกันอย่างเคร่งครัด โดยควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานกับที่พักอาศัย และควบคุมไม่ให้คนงานออกไปนอกพื้นที่โรงงาน ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยรวมถึงจังหวัดชลบุรียังมียอดผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลยังคงกำหนดมาตรการเดิมเหมือนดังการระบาดเหมือนครั้งที่ผ่านมา ขณะเดียวกันจังหวัดชลบุรีได้มีการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ให้สอดคล้องกับคำสั่งของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี, 2564)

บทที่ 3

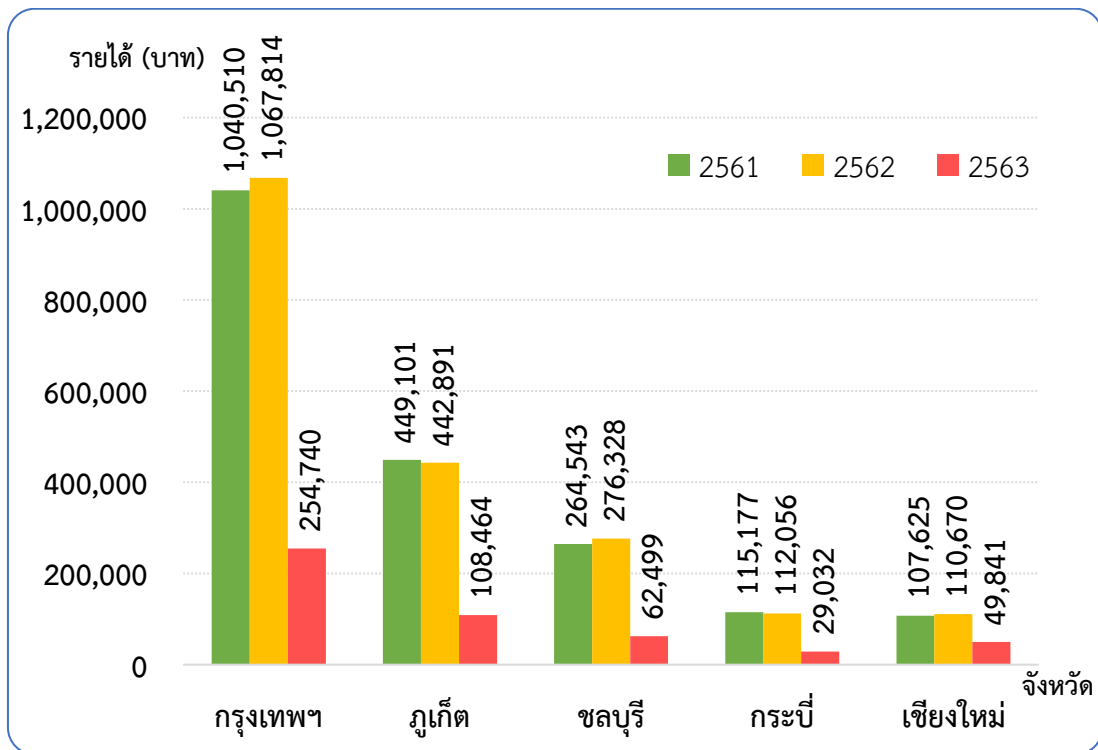
การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 กำลังส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลกเป็นวงกว้าง เริ่มต้นจากการมีผู้ติดเชื้อที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และแพร่กระจายไปทั่วโลก อันส่งผลให้เกิดผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยในปัจจุบันพบการระบาดระลอกที่สามของไทย ซึ่งเริ่มขึ้นในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2564 มีความรุนแรงมากกว่าการระบาดในระลอกแรกเมื่อต้นปี 2563 และระลอกที่สองที่เริ่มเมื่อปลายปี 2563 เป็นอย่างมาก ถึงแม้ว่าการระบาดระลอกที่สามเริ่มต้นจากการระบาดแบบกลุ่ม (epidemic cluster) สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นหลัก แต่การระบาดระลอกนี้เกิดจากเชื้อกลายพันธุ์สายพันธุ์อังกฤษ B.1.1.7 ที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อมากกว่าสายพันธุ์เดิม การติดเชื้อจึงแพร่กระจายไปในประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวาง และยังคงมีการระบาดแบบกลุ่มอย่างต่อเนื่องในชุมชนเมือง ซึ่งการควบคุมโรคยังคงมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถกักหรือแยกโรคได้อย่างเต็มที่ในบางพื้นที่หรือบางบริบท โดยเฉพาะการระบาดในชุมชนแออัดหรือชุมชนแรงงานข้ามชาติ ก่อให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน ทั้งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เช่น การควบคุมกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้ประกอบการทำให้เกิดการตกงานหรือการขาดรายได้ของประชาชน กลุ่มฐานราก นอกจากนี้ ยังกระทบไปถึงการชะงักงันของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งการยกเลิกเที่ยวบิน ยกเลิกการจองโรงแรม ยกเลิกกิจกรรมต่างๆ รวมไปถึงการชะลอการผลิตในภาคอุตสาหกรรมทั่วโลกที่อยู่ภายใต้ระบบห่วงโซ่มูลค่าโลก (Global Value Chain) อันส่งผลต่อเนื่องไปสู่ผลกระทบด้านการค้าการลงทุนทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ส่งผลต่อการตกลงในตลาดหุ้นทั่วโลก รวมไปถึงการที่อีกหลายประเทศเลือกที่จะทำการ “ปิดประเทศ” อันทำให้เกิดการถดถอยทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ดังนั้นจึงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า เศรษฐกิจโลกของเรากำลังเข้าสู่วิกฤตเศรษฐกิจ (Global Economic Crisis) ผลกระทบด้านสังคม เช่น นโยบายปิดโรงเรียนและข้อจำกัดของการเรียนแบบออนไลน์ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความถดถอยด้านการเรียนรู้ของนักเรียนในระยะยาว ผลกระทบด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะความต้องการสถานที่กักตัว แยกโรคและสถานที่รักษาพยาบาลซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจนถึงขีดจำกัดของระบบบริการสุขภาพของประเทศ รวมไปถึงผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เข้ามามีส่วนสำคัญของวิกฤตการณ์นี้อย่างรวดเร็ว ทำให้คนบางกลุ่มในสังคมปรับตัวไม่ทัน และมีปัญหาความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้น (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2564)

3.1 ด้านเศรษฐกิจ

ปัจจุบันภาครัฐมีมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งจังหวัดชลบุรีเป็นหนึ่งในพื้นที่สีแดงเข้ม ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากเป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่มีรายได้จากการท่องเที่ยวเป็นหลักทั้งจากนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวในประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นจังหวัดที่ตั้งโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ของประเทศ ได้แก่ อุตสาหกรรมกลั่นน้ำมัน ชิ้นส่วนยานยนต์ และชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ อีกทั้งเป็นศูนย์กลางทางการค้า การลงทุน ธุรกิจบริการ ที่พักโรงแรม การจัดประชุมสัมมนา และให้บริการนักท่องเที่ยว และยังมีท่าเรือขนาดใหญ่ที่สำคัญ คือท่าเรือแหลมฉบังที่รองรับการขนถ่ายสินค้า เป็นศูนย์กลางคมนาคม เพื่อการนำเข้าและส่งออกสินค้าทางทะเลที่สำคัญ มีส่วนสำคัญต่อการกำหนด GDP ของประเทศ โดยในปี 2562 จังหวัดชลบุรีถือเป็น 5 จังหวัดที่ทำรายได้จากการท่องเที่ยวสูงสุดในประเทศ พบว่า มีรายได้จากการท่องเที่ยวในปี 2562 จำนวน 276,328 ล้านบาท อีกทั้งการลงทุนภาคอุตสาหกรรมปี 2562 มีการลงทุน 25,510 ล้านบาท เมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปี 2563 จังหวัดชลบุรีถูกสั่งควบคุมให้เป็นพื้นที่สีแดงเข้ม ส่งผลกระทบต่อรายได้จากการท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม ทำให้รายได้จากการท่องเที่ยวและการลงทุนภาคอุตสาหกรรมลดลง (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2564)

แผนภาพที่ 10 จังหวัดที่ทำรายได้จากการท่องเที่ยวสูงสุดในประเทศ ปี 2561 - 2563



ที่มา : กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ภาคการท่องเที่ยวจังหวัดชลบุรี ได้เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการและแรงงานเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วและรุนแรง ประชาชนทั่วไปต้องระงับการเดินทางต่างๆ เพื่อลดการแพร่ระบาด ทั้งนี้ทำให้ภาคการท่องเที่ยวต่างๆ ดำเนินกิจการไปด้วยความยากลำบาก ไม่มีนักท่องเที่ยว มีการยกเลิกการเดินทางและการจองห้องพักเกือบทั้งหมด

และธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว รวมไปถึงธุรกิจสถานบันเทิงที่ถูกสั่งปิดตามมาตรการของภาครัฐเป็นเวลาหลายเดือน ธุรกิจร้านอาหารที่ไม่สามารถนั่งรับประทานที่ร้านได้ และยังคงต้องปรับเปลี่ยนเวลาปิดร้านให้เร็วขึ้น ทำให้มีรายได้ลดลง รายรับไม่เพียงพอสำหรับจ่ายค่าจ้างพนักงาน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ส่งผลให้ขาดสภาพคล่องอย่างรุนแรง หลายธุรกิจต้องปิดกิจการ เกิดปัญหาคนตกงานหรือว่างงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานทักษะต่ำและมีรายได้น้อย ขาดเงินออม มีภาระหนี้สูง และไม่มีความพร้อมในด้านเทคโนโลยี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงวิธีการรับมือกับวิกฤติ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ รวมถึงผู้ประกอบการรายย่อยด้วยเช่นกัน (prachachat, 2564)

สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เผยสถานการณ์ตลาดแรงงานในไตรมาส 1/2564 อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น และการว่างงานของแรงงานในระบบยังอยู่ในระดับสูง โดยผู้ว่างงานเพิ่มเป็น 7.6 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 1.96 และสูงขึ้นอีกครั้งหลังจากปรับตัวลดลงในช่วงครึ่งหลังของปี 2563 โดยในปี 2563 มีผู้ว่างงานจำนวน 6.51 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 1.69 เทียบปี 2562 จึงสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มจะส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงานมากขึ้น โดยแรงงานในภาคการท่องเที่ยวอาจถูกเลิกจ้างมากขึ้น และต้องหาอาชีพใหม่ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อระลอกใหม่ ทำให้การฟื้นตัวของภาคการท่องเที่ยวจะต้องเลื่อนและล่าช้ากว่าที่คาดไว้ ส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงานในภาคการท่องเที่ยวประมาณ 7 ล้านคน ที่จะไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ และอาจต้องเปลี่ยนอาชีพไป รวมถึงส่งผลกระทบต่อแรงงานที่เรียนจบใหม่ ซึ่งมีจำนวนกว่า 4.9 ล้านคน (matichon, 2564)

โดยสำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี คาดว่า เศรษฐกิจจังหวัดชลบุรี ปี 2564 จะหดตัวร้อยละ 7.6 เป็นผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นผลมาจากด้านอุปทานและด้านอุปสงค์ เป็นสำคัญ ด้านอุปทาน (การผลิต) คาดว่าจะหดตัวร้อยละ 7.8 (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ลดลงร้อยละ 7.7 - 8.0 ปรับตัวดีขึ้นจากที่คาดการณ์ไว้เดิม ณ เดือนธันวาคม 2563 ที่คาดว่าจะหดตัวร้อยละ 8.8) ปรับตัวดีขึ้นจากที่หดตัวร้อยละ 10.1 ในปีที่ผ่านมา โดยภาคการผลิตและภาคบริการ คาดว่าจะหดตัวร้อยละ 18.2 ซึ่งหดตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.0 ในปีที่ผ่านมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อระลอกใหม่ ทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง ส่งผลให้ภาคบริการหดตัว ขณะที่ภาคเกษตรกรรม คาดว่าจะขยายตัวร้อยละ 0.8 ทรงตัวเท่ากับร้อยละ 0.8 ในปีที่ผ่านมา จากปริมาณผลผลิตไก่เนื้อและสุกร เนื่องจากความต้องการของผู้บริโภคภายในประเทศและต่างประเทศยังคงมีอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากคู่ค้าของไทยมีความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการฟาร์มได้อย่างมีประสิทธิภาพและควบคุมโรคได้เป็นอย่างดีของผู้ประกอบการไทย และภาคอุตสาหกรรม คาดว่าจะขยายตัวร้อยละ 0.2 ขยายตัวจากที่หดตัวร้อยละ 4.3 ในปีที่ผ่านมา สะท้อนจากปริมาณการใช้ไฟฟ้าภาคอุตสาหกรรม จำนวนโรงงานและทุนจดทะเบียนภาคอุตสาหกรรม ด้านอุปสงค์ (การใช้จ่าย) คาดว่าจะมีการขยายตัวในอัตราร้อยละ 1.8 (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ 1.5 - 2.1 ปรับเพิ่มขึ้นจากที่คาดการณ์ไว้เดิม ณ เดือนธันวาคม 2563 ที่คาดว่าจะหดตัวร้อยละ 2.7) โดยขยายตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.3 ในปีที่ผ่านมา ส่วนของการลงทุนในภาคเอกชน พบว่าขยายตัวร้อยละ 2.5 ลดลงจากร้อยละ 5.6 ในปีที่ผ่านมา คาดว่าจะขยายตัวตามสินเชื่อบริษัทพาณิชย์และสินเชื่อเพื่อการลงทุน ขณะที่การบริโภคภาคเอกชน คาดว่าจะหดตัวร้อยละ 0.7 ปรับตัวดีขึ้นจากที่หดตัวร้อยละ 19.0 ในปีที่ผ่านมา พิจารณาจากภาษีมูลค่าเพิ่มที่จัดเก็บได้และปริมาณรถจักรยานยนต์จดทะเบียนใหม่

โดยเป็นผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และราคาน้ำมันดิบที่ผันผวนและการใช้จ่ายภาครัฐ คาดว่าจะหดตัวร้อยละ 4.4 จากที่ขยายตัวร้อยละ 31.5 ในปีที่ผ่านมา (สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี, 2564)

ดังนั้นเมื่อเศรษฐกิจหดตัวย่อมส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพเศรษฐกิจ ทำให้มีประชากรว่างงานหรือตกงานเพิ่มมากขึ้น รายได้ในแต่ละภาคธุรกิจและรายได้ในครัวเรือนย่อมลดลง ก่อให้เกิดปัญหาหนี้สินตามมา ทั้งหนี้ครัวเรือน หนี้ธุรกิจเอกชน และหนี้ภาครัฐ จากการหยุดชะงักของกระแสเงินสด โดยหนี้ครัวเรือนที่ขยายสูงขึ้น ย่อมเป็นข้อจำกัดต่อการฟื้นตัวของกำลังซื้อและการบริโภคในภาพรวมครัวเรือนหลายกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีอายุระหว่าง 20 - 37 ปีและกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ซึ่งอยู่ในภาวะที่มีภาระหนี้ต่อเดือนค่อนข้างสูง เพราะส่วนใหญ่ เป็นหนี้เพื่อการบริโภค ผ่อนสั้นแต่ดอกเบี้ยสูง และหากต้องเผชิญปัจจัยลบในอนาคต เช่น รายได้ลดลง อาจทำให้ความสามารถในการรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจของครัวเรือนและธุรกิจในอนาคตลดลง ความเสี่ยงที่จะเกิดการผิดนัดชำระหนี้มีสูงขึ้น จนสร้างความเสี่ยงต่อเสถียรภาพและการทำหน้าที่ของระบบการเงิน นอกจากนี้ ในขณะที่รายได้ต่อครัวเรือนลดลง แต่ราคาสินค้า ค่าครองชีพกลับสูงขึ้นทำให้รายรับและรายจ่ายค่อนข้างสวนทางกัน เกิดปัญหาการขาดสภาพคล่อง ยังทำให้ครัวเรือนบางส่วนจำเป็นต้องก่อหนี้เพิ่มขึ้น เพื่อรองรับรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวันด้วยเช่นกัน (สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี, 2564)

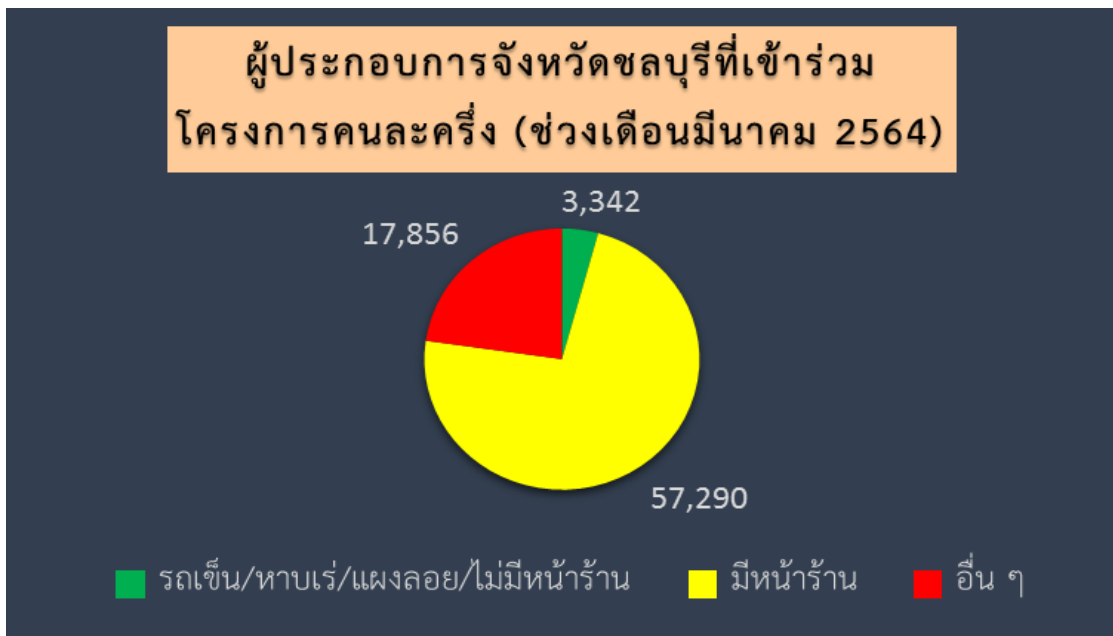
แผนภาพที่ 11 จำนวนคนว่างงานในจังหวัดชลบุรี ไตรมาสที่ 4 ปี 2562 – ไตรมาสที่ 1 ปี 2564



ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี

ในจังหวัดชลบุรีมีมาตรการเยียวยาผู้ขาดรายได้ในรูปแบบโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล เช่น โครงการเราชนะ โครงการคนละครึ่ง และโครงการเราเที่ยวด้วยกัน เป็นต้น ซึ่งในประเทศไทยพบว่ามีผู้ประกอบการเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง จำนวน 1,594,923 ร้าน โดยจังหวัดชลบุรีมีผู้ประกอบการร้านค้าเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง จำนวน 78,488 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประเทศ (แผนภาพที่ 12)

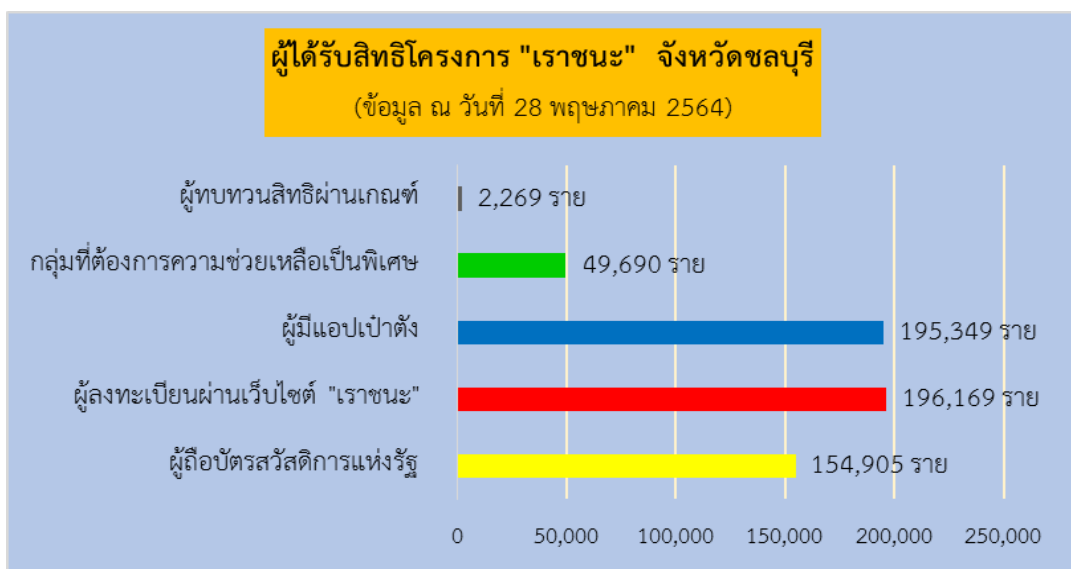
แผนภาพที่ 12 แผนภูมิแสดงผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ “คนละครึ่ง” จังหวัดชลบุรี



ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี

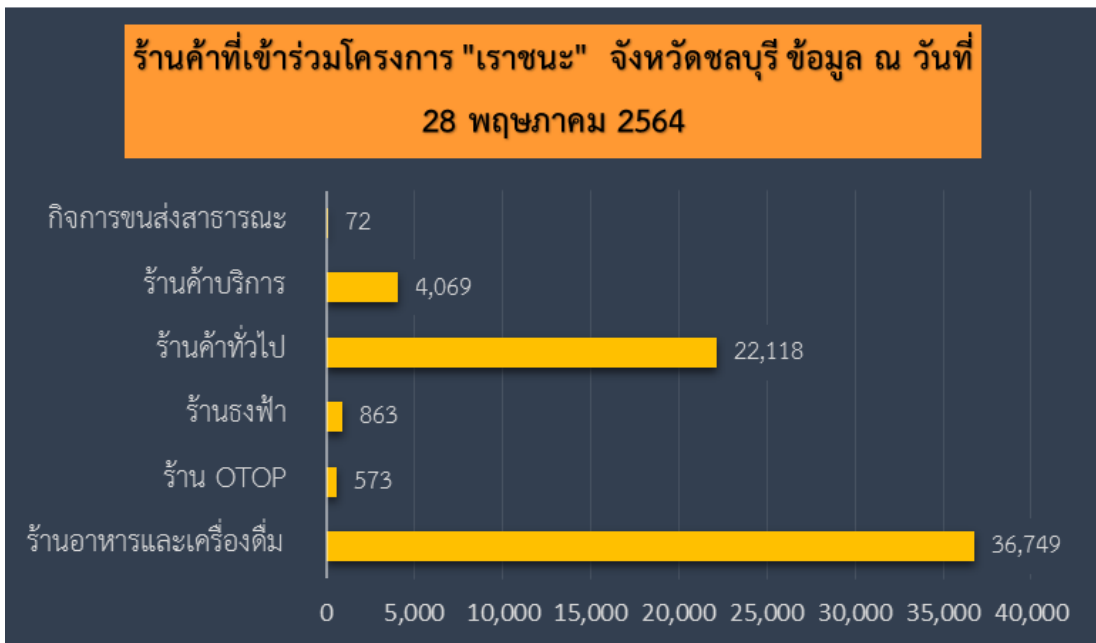
โครงการ “เราชนะ” จังหวัดชลบุรี มียอดใช้จ่าย 6,638.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7 ของประเทศ และมีจำนวนผู้ได้รับสิทธิ 598,382 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ของประเทศ โดยมีร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการ 64,444 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9 ของประเทศ และจำนวนผู้ที่ได้รับสิทธิจำแนกตามกลุ่ม 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 154,905 ราย กลุ่มผู้ร่วมโครงการคนละครึ่งหรือโครงการเราเที่ยวกัน จำนวน 195,348 ราย กลุ่มผู้ลงทะเบียนโครงการใหม่ จำนวน 196,168 ราย กลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ จำนวน 49,688 ราย และกลุ่มผู้ทบทวนสิทธิผ่านเกณฑ์ จำนวน 2,269 ราย ดังแผนภาพที่ 13 และแผนภาพที่ 14 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 13 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ได้รับสิทธิโครงการ “เราชนะ” จังหวัดชลบุรี



ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี

แผนภาพที่ 14 แผนภูมิแสดงร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการ “เราชนะ” จังหวัดชลบุรี



ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี

นอกจากนี้จังหวัดชลบุรีมีนักท่องเที่ยวที่ได้เข้าร่วมโครงการเราเที่ยวด้วยกัน โดยมีจำนวนการจองห้องพักที่เช็คอินสำเร็จ 247,591 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15 ของประเทศ มีผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พัก เข้าร่วมจำนวน 427 แห่ง คิดเป็น 8% ของประเทศ และมียอดใช้จ่ายทั้งสิ้น 575 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12 ของประเทศ โดยเป็นยอดใช้จ่ายคูปองอาหาร/สถานที่ท่องเที่ยว

โครงการ “เราเที่ยวด้วยกัน” จังหวัดชลบุรี (ช่วงเดือนมีนาคม 2564)		
ผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พัก	จำนวนการจองห้องพักที่เช็คอินสำเร็จ	ยอดใช้จ่ายทั้งสิ้น
427 แห่ง	247,591 ครั้ง	575 ล้านบาท

ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี

3.2 ด้านสังคม

วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ไม่เพียงกระทบต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศ แต่ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องมาสู่มิติทางสังคมและผู้คนอย่างกว้างขวาง สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคม รวมถึงการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษา การทำงาน และแหล่งเงินทุน ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมเปลี่ยนไป ขณะเดียวกันทุกคนมีความกังวลต้องดูแลปกป้องตัวเอง มีการกักตัวอยู่กับบ้าน หลายคนไม่สามารถมาทำงานหาเลี้ยงชีพแบบปกติได้ ธุรกิจจำนวนมากต้องหยุดกิจการ หรือทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนทำให้ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัว ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการเยียวยาแต่ก็ยังไม่ทั่วถึง ทำให้เกิดความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา สร้างความเสียหายต่อชีวิตและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล แต่ผลกระทบนั้นกลับไม่เท่ากัน คนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและมีรายได้น้อยกว่าได้รับผลกระทบมากกว่าคนที่การศึกษาสูงและร่ำรวยกว่า ผลกระทบที่แตกต่างกันนี้นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความเหลื่อมล้ำภายในสังคมไทย

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดพื้นที่สีแดงเข้ม การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สร้างความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากไม่สามารถไปเรียนได้ตามปกติจากมาตรการของรัฐที่ให้การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ แต่ระบบการเรียนออนไลน์นั้นไม่ใช่ทุกคนที่จะมีโอกาสในการเข้าถึง และระบบดังกล่าวนี้ไม่เอื้อต่อคนบางกลุ่มในสังคม เนื่องจากมีต้นทุนหรือความพร้อมทางฐานะการเงินที่ไม่เท่ากัน ทำให้ผู้คนจำนวนมากรวมถึงบิดามารดา ผู้ปกครองของนักเรียนได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อนักเรียน นักศึกษาอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำยิ่งตอกย้ำความยากลำบากของนักเรียนจากครอบครัวยากจนให้ต้องดิ้นรนมากขึ้น เพื่อโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาขั้นพื้นฐาน จึงเห็นได้ว่าความเหลื่อมล้ำและโอกาสในการเข้าถึงระบบการศึกษาที่มีคุณภาพนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย อีกทั้งเรื่องช่องว่างของโอกาสในการเข้าถึงการศึกษารวมไปถึงความพร้อมในด้านอุปกรณ์การเรียนที่จำเป็นต่อการศึกษาก็ยังส่งผลกระทบเพิ่มอย่างชัดเจน จะเห็นได้ชัดว่าเด็กกลุ่มที่มีฐานะสามารถศึกษาต่อที่บ้านได้อย่างไม่ติดขัด มีเทคโนโลยีพร้อมใช้ เข้าถึงสื่อการศึกษาคุณภาพได้ทุกที่ทุกเวลา แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ที่มีฐานะยากจนต้องเผชิญกับความยากลำบากมากมาย นอกจากเรื่องการเรียนรู้แล้ว ยังมีปัญหาเรื่องฐานะทางบ้าน เศรษฐกิจแย่งลงหลายครอบครัวได้รับผลกระทบ ส่งผลให้เด็กๆ กลุ่มนี้ต้องช่วยที่บ้านทำมาหากินเพื่อความอยู่รอด ไม่สามารถให้ความสำคัญกับการเรียนได้ในระยะยาว มีความเสี่ยงที่จะออกนอกระบบทางการศึกษาในทำนองเดียวกัน หากพูดถึงการเรียนต่อระดับมหาวิทยาลัย สำหรับครอบครัวยากจน มีเด็กแค่เพียง 5% เท่านั้นที่มีโอกาสเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัย (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2564) โดยพบว่าสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในปัจจุบันมีจำนวนนักเรียนยากจนเพิ่มขึ้น และเสี่ยงออกนอกระบบการศึกษาประมาณ 300,000 คน ดังแผนภาพที่ 15

แผนภาพที่ 15 ภาพรวมสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในปัจจุบัน



ภาพรวมสถานการณ์

ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในปัจจุบัน

นักเรียนยากจน

ด้วยโอกาส



2.1 ล้านคน

29.9% จากนักเรียนทั้งหมด

เด็กนอกระบบ

(6-14 ปี)



4.3 แสนคน

คุณภาพโรงเรียน

โรงเรียนในชนบท



ล่าช้า 2 ปีการศึกษา
เมื่อเทียบกับโรงเรียนในเมือง



สถานการณ์ COVID-19

พบว่าจำนวนนักเรียน
ยากจนพิเศษเพิ่มขึ้น*

300,000 คน

เสี่ยงหลุดออกนอกระบบการศึกษา

*อ้างอิงจากรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน
ยากจนพิเศษในปีที่ผ่านมา
ประมาณ 1,337 บาท/คน/เดือน



เด็กยากจนมีโอกาส

ศึกษาต่ออุดมศึกษา

เฉลี่ยเพียง 5% ต่อรุ่น

โดยช่องว่างการเข้าถึง
การศึกษาระหว่าง
คนรายได้ต่ำกับปานกลาง
ห่างกันถึง 20 เท่า

ที่มา : กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ยังสะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มคนยากจนที่ไม่มีต้นทุนและความพร้อมที่จะรับมือกับการป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งสภาพความเป็นอยู่และการดูแลตัวเอง เช่น หน้ากากอนามัย และเจลหรือแอลกอฮอล์ล้างมือในช่วงแรกของการแพร่ระบาดมีราคาค่อนข้างสูงและขาดตลาด ทำให้เกิดการกักตุน อีกทั้งการตรวจหาเชื้อและการเข้ารับการรักษาในปัจจุบันยังเป็นไปได้ยาก ทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายที่มีราคาค่อนข้างสูง รวมไปถึงสถานพยาบาลที่ไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันสถานพยาบาลของเอกชนที่ยังสามารถรองรับผู้ป่วยได้นั้นก็มีค่าใช้จ่ายที่สูง ส่งผลให้กลุ่มคนที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ ส่งผลกระทบต่อสังคมในระบบการบริการด้านสุขภาพที่มีฐานะทางการเงินเป็นปัจจัยหลักในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อวิถีชีวิตหรือความเป็นอยู่ของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์แย่ลง ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ต่อสถานการณ์ในอนาคตที่ไม่ทราบว่าจะสิ้นสุดและกลับสู่สภาวะปกติได้เมื่อไหร่ นอกจากนี้มาตรการต่างๆ ที่รัฐออกมาได้สร้างความโดดเดี่ยวทางสังคม เช่น

การล็อกดาวน์ การกักตัว หรือแม้แต่การจำกัดการเดินทางที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถพบปะผู้คนได้ ก็ได้ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต โดยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยเพิ่มขึ้นจาก 6.64 คน ต่อประชากร 1 แสนคน ในปี 2562 เป็น 7.37 คน ต่อประชากร 1 แสนคน ในปี 2563 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (กรมสุขภาพจิต, 2564)

แผนภาพที่ 16 อัตราการฆ่าตัวตาย ปี 2554 - 2563



ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

อีกหนึ่งปัญหาสุขภาพจิตของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวในสังคมไทย จากการเสียชีวิตของคนในครอบครัว ซึ่งต้องเผชิญกับความสูญเสียอย่างไม่ทันตั้งตัวหรือในบางครอบครัวผู้เสียชีวิตอาจเป็นเสาหลักในการหารายได้ให้กับครอบครัว นอกจากนี้ยังทำให้เกิดปัญหาเด็กกำพร้า เนื่องจากบิดา มารดา หรือทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต รวมถึงผู้ดูแล ผู้ปกครองเสียชีวิต ในจังหวัดชลบุรีภายใต้ความร่วมมือของกรมกิจการเด็กและเยาวชน ได้มีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ขึ้น เพื่อบูรณาการข้อมูลเด็กที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการระบาด มียอดเด็กติดเชื้อสะสมระหว่าง 1 มกราคม - 4 สิงหาคม 2564 มากกว่า 65,086 ราย แบ่งเป็นกรุงเทพมหานครจำนวน 15,465 ราย ส่วนภูมิภาค 49,621 ราย นอกจากนี้จังหวัดชลบุรียังได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐต่างๆ

ที่เกี่ยวข้อง มีการเร่งให้ความช่วยเหลือ การประสานแยกเป็นกลุ่ม กรณีเด็กติดเชื้อโดยผู้ปกครองไม่ติด หรือทั้งเด็กและผู้ปกครองติดเชื้อ จะประสานโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และสำนักงานเขต ในพื้นที่นำเด็กเข้าสู่กระบวนการสาธารณสุข (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2564)

ส่วนราชการในจังหวัดชลบุรีได้ดำเนินการจัดทำโครงการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ เช่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชลบุรีได้บูรณาการกับหน่วยงานในท้องถิ่น จัดทำศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ตามเทศบาลต่างๆ ภายในจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรีได้ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบ โดยมาตรการที่ 1 ให้ความช่วยเหลือครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบครัวเรือนละ 3,000 บาท (คุณสมบัติมีอายุ 18-59 ปี เป็นผู้มีรายได้น้อย หัวหน้าครัวเรือนเสียชีวิตหรือประสบปัญหาหารายได้ ทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดชลบุรี ไม่เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว มีผู้ลงทะเบียนจำนวน 1,264 ราย) มาตรการที่ 2 ให้เงินกู้ฉุกเฉิน 10,000 บาท ไม่ต้องมีผู้ค้ำประกัน มีผู้กู้เงินจำนวน 152 ราย

นอกจากนี้แล้วปัญหาเรื่องของสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ก็เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเผชิญ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ชัดจากปัญหาการที่บุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า จะต้องเผชิญความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ อีกทั้งแพทย์และพยาบาลบางส่วนก็ติดเชื้อจำเป็นต้องแยกไปกักตัว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เผชิญสถานการณ์ที่หนักอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และปัญหาของสถานพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย ผลที่ตามมาทำให้แพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องเลือกรักษาเคสผู้ป่วยหนักก่อน ถึงแม้ว่าแพทย์ถูกฝึกฝนมาเพื่อรับมือกับความป่วยไข้ แต่การที่ต้องเห็นผู้ป่วยอาการหนักและเพิ่มขึ้นทุกวันก็ยิ่งบั่นทอนจิตใจในการทำงานจากการที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักไปพร้อมกับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น เฉลี่ยแต่ละคนทำงานมากกว่า 16 ชั่วโมงต่อวัน ต่อเนื่องตลอดสัปดาห์ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ (thairath, 2564)

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในทุกๆ ด้าน ทั้งในเรื่องของการศึกษาที่ทำให้นักเรียนจำนวนมากยังขาดแคลนอุปกรณ์การเรียนผ่านระบบเทคโนโลยีที่จำเป็นภายใต้ภาวะเศรษฐกิจถดถอย ในเรื่องของสุขภาพจิตก็เป็นปัญหาที่ต่อเนื่องและยาวนาน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ต้องเผชิญหรือสูญเสียบุคคลในครอบครัว รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และในด้านเศรษฐกิจที่สถานประกอบการต่างเลิกกิจการและลดตำแหน่งงานลง ทำให้กลุ่มคนจำนวนมากต้องถูกเลิกจ้างหรือไม่มีงานประจำที่มั่นคง ยิ่งสร้างความลำบากต่อสภาพความเป็นอยู่มากยิ่งขึ้น การแพร่ระบาดในครั้งนี้ใช้เวลาานานมากเท่าไร ก็คงยิ่งสร้างช่องว่างของความไม่เท่าเทียมกันให้ขยายวงกว้างยิ่งขึ้นเท่านั้น

3.3 ด้านสาธารณสุข

ในช่วงแรกของสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดี ในปี 2562 รายงาน Global Health Security Index จัดให้ไทยเป็นอันดับที่ 6 ของประเทศที่มีความมั่นคงด้านสาธารณสุขสูงสุด อีกทั้งองค์กร Global COVID-19 (GCI) บริษัทที่ปรึกษาเอกชนด้านเศรษฐกิจและสังคม Performance Management and Delivery Unit (PEMANDU) ร่วมกับกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมของมาเลเซีย จัดให้ไทยเป็นประเทศที่มีดัชนีการฟื้นตัวจากแพร่ระบาดสูงสุดอันดับ 2 รองจากออสเตรเลีย อีกทั้งยังมีอันดับสูงกว่าหลายประเทศชั้นนำในเอเชีย เช่น ฮองกง ไต้หวัน รวมถึงมีอันดับที่ดีกว่าประเทศในอาเซียนด้วยกันทั้งหมด และยังได้รับคำชมจาก WHO และนานาชาติว่ารับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ดี และเป็นประเทศตัวอย่างของความสำเร็จในการควบคุมการติดเชื้อ หลังจากมีผู้ติดเชื้อใหม่ไม่เกิน 10 รายต่อวัน และไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศเลย เนื่องจากการมีระบบดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวที่ดีจากการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีอยู่ร่วมล้านคนทั่วประเทศ หลังจากการประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อเป็นโรคติดต่ออันตราย ก็มีกลไกควบคุมโรคเชิงรุก ตลอดจนการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) นับว่าทางการไทยยกระดับปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเชิงรุกผ่านการแถลงสถานการณ์ของ ศบค. ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางการสื่อสารและเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความตื่นรู้แก่ประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่งผลให้ฟื้นตัวจากแพร่ระบาดได้ดี จากจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศและอัตราการเสียชีวิตอยู่ในระดับต่ำมาก และมีความพร้อมด้านสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง จนไทยค่อยๆ ผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์อยู่เป็นระยะ

แต่ในปัจจุบันสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในไทยถูกจัดให้อยู่ประเทศที่ร้ายกาจของโลกในการฟื้นตัวจากโควิด-19 อันดับ 119 จาก 120 ประเทศ (Nikkie Asia, 2564) โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิดรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องติดต่อกัน จากผู้ติดเชื้อหลักสิบ จนขึ้นเป็นหลักหมื่น เนื่องจากการระบาดของไวรัสสายพันธุ์เดลต้าที่ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า เป็นไวรัสสายพันธุ์ที่ระบาดเร็ว แพร่กระจายง่าย รุนแรงต่อชีวิตมากกว่าเดิมและหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ จึงเห็นการระบาดที่ต่อเนื่องแม้จะปิดสถานบันเทิงหมดแล้ว เพราะเมื่อมีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยหนึ่งคนจะทำให้สมาชิกส่วนใหญ่หรือทุกคนในครอบครัว รวมถึงเพื่อนร่วมงานติดเชื้อไปด้วย ในขณะที่การระบาดกว่าร้อยละ 80-90 จึงเกิดจากการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตร และผู้ร่วมงาน ซึ่งยอดผู้เสียชีวิตรายวันทำสถิติใหม่ไม่เว้นแต่ละวัน จำนวนผู้เสียชีวิตสะสมในช่วงการระบาดครั้งล่าสุดจำนวน 4,857 ราย (Money Buffalo, 2564)

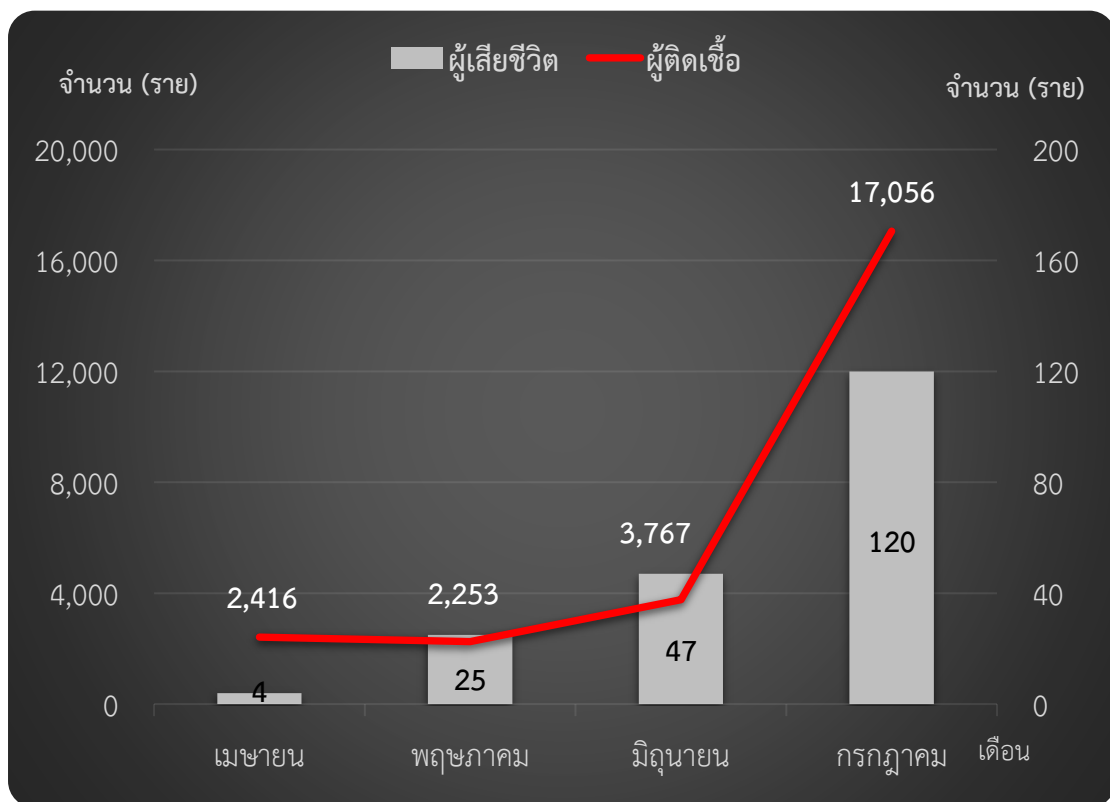
แผนภาพที่ 17 อันดับประเทศที่ฟื้นตัวจากโควิด-19 ได้ดีที่สุดในโลก



ที่มา : Nikkie Asia

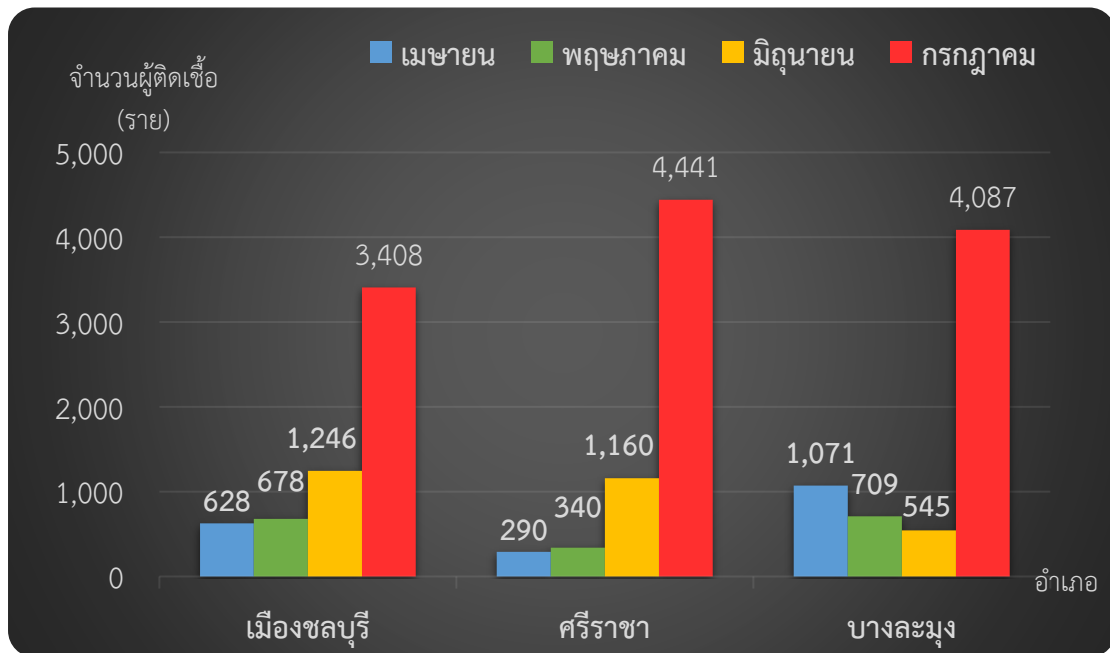
จังหวัดชลบุรีนับเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดรอบใหม่ในเดือนธันวาคม 2563 ที่มีแพร่กระจายเชื้อต่อเนื่องมาจนถึงการระบาดรอบปัจจุบันโดยการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกใหม่นี้ เริ่มจากแหล่งสถาบันเทิง สุ่ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชุมชนที่พักอาศัย ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงมาจากการรับประทานข้าวร่วมกัน หรือมีกิจกรรมใกล้ชิด สังสรรค์แม้จะเป็นเพียงกลุ่มเล็ก 2-3 รายในเพื่อนสนิท ขณะนี้มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในสถานประกอบการ ตลาด แคมป์คนงานก่อสร้าง และชุมชน อีกทั้งมีการระบาดเป็นวงกว้างใน กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ซึ่งอาจมีผู้ติดเชื้อเดินทางเข้าสู่จังหวัดชลบุรี รวมทั้งมีผู้ติดเชื้อในจังหวัด ที่อาจจะยังไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ะปนอยู่ในสังคม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2564) จะเห็นได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในระลอกที่ 3 ปี 2564 โดยช่วงเดือนเมษายนมีผู้ติดเชื้อจำนวน 2,416 ราย เสียชีวิตจำนวน 4 ราย เดือนพฤษภาคมมีผู้ติดเชื้อจำนวน 2,253 ราย เสียชีวิตจำนวน 25 ราย เดือนมิถุนายนมีผู้ติดเชื้อจำนวน 3,767 ราย เสียชีวิตจำนวน 47 ราย และเดือนกรกฎาคมมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึง 17,056 ราย เสียชีวิตจำนวน 120 ราย และพบผู้ติดเชื้อสูงสุดในพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอศรีราชา และอำเภอบางละมุง

แผนภาพที่ 18 รายงานสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จังหวัดชลบุรี ปี 2564 (เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม)



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

แผนภาพที่ 19 ยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สะสมสูงสุด 3 อำเภอ ของจังหวัดชลบุรี ปี 2564 (เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม)



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การบริหารจัดการจึงเน้นไปที่การตรวจเชิงรุกในกลุ่มโรงงาน ที่ยังคงพบการติดเชื้อเป็นจำนวนมาก และจะใช้มาตรการ Bubble and Seal ซึ่งเป็นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์ “เพื่อควบคุมเชื้อไม่ให้หลุดออกมาสู่สังคมภายนอก เน้นโรงงานขนาดใหญ่ โดยเป้าหมายลดความเสี่ยงในที่ทำงาน ที่อยู่อาศัย และลดความเสี่ยงของกลุ่มพนักงาน เพื่อควบคุมโรคให้ได้ตามแผนที่วางไว้” (คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี, 2564) หากมีการตรวจพบจะสั่งห้ามเข้า-ออกโรงงาน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การตรวจเชิงรุกดังกล่าวทำให้ยอดผู้ติดเชื้อในจังหวัดชลบุรีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อระบบสาธารณสุขจังหวัดที่ต้องเตรียมพร้อมรับมือเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งสภาพการณ์ดังกล่าวเป็นการกระจายของเชื้อโรคในวงกว้าง (Wide Community Spreading) การระบาดเริ่มกระจายไปยังพื้นที่อำเภอในจังหวัดมากขึ้น ทำให้ทีมสอบสวนโรคที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะรับมือ

เมื่อผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีจำนวนมากเกินกว่าที่ โรงพยาบาลจะรองรับได้ ภาครัฐจึงมีการจัดเสริมสถานที่การรักษาพยาบาลในโรงแรม (Hospital) โรงพยาบาลสนาม หากเตียงที่โรงพยาบาลไม่เพียงพอ จะส่งต่อไปยัง Hospital หรือโรงพยาบาลสนาม ตามลำดับผู้ป่วยมาก่อนหลัง ทั้งนี้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ ความเสี่ยงทางการแพทย์ ขณะเดียวกันทางโรงพยาบาลอาจต้องสำรองเตียงบางส่วนสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการ มีโรคประจำตัว หรือมีความเสี่ยงอื่นใด (โรงพยาบาลชลบุรี, 2564) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรีจึงได้ให้แต่ละพื้นที่ และอำเภอต่างๆ จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามในระดับอำเภอ เพื่อเปิดสถานแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) เตรียมรองรับผู้ติดเชื้อที่เกิดจากการตรวจเชิงรุก เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและมีอาการดีขึ้น มาพักรักษาตัวเพื่อกลับบ้าน โดยวิธีนี้จะแก้ปัญหาจำนวนเตียงไม่เพียงพอ และลดความรุนแรงจากการแพร่ระบาดของโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ต้องการที่จะใช้หลักการค้นหาผู้สัมผัสเชื้อให้กว้างที่สุด และตรวจให้เยอะที่สุด เพื่อให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคให้ได้มากที่สุด ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ติดเชื้อในปัจจุบันเป็นกลุ่มของผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเป็นหลัก โดยขณะนี้มีการตรวจหาเชื้อชีววินิจฉัยพระราชทานเข้ามาช่วยในการค้นหาผู้สัมผัสเชื้อ โดยจะเข้าค้นหาในพื้นที่อำเภอบางละมุง อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอศรีราชาเป็นหลัก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด จังหวัดชลบุรีได้มีการเตรียมความพร้อมของจุดพักคอยประมาณ 67 แห่ง รองรับผู้ป่วยได้ 2,000 ราย นอกจากนี้จังหวัดชลบุรีโดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี ได้ร่วมมือกับหลายภาคส่วนในจังหวัดชลบุรี ทั้งภาครัฐและเอกชน จัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วย โดยมีโรงพยาบาลสนาม 5 แห่ง จำนวน 828 เตียง โรงพยาบาลรัฐและเอกชน 37 แห่ง จำนวน 1,161 เตียง Hospital 10 แห่ง จำนวน 1,201 เตียง รวมเตียงที่มีอยู่ ณ ปัจจุบันรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 3,190 เตียง ใช้ไปแล้ว 1,256 เตียง คิดเป็นร้อยละ 39.4 ส่วนเครื่องช่วยหายใจจำนวน 97 เครื่อง ใช้ไปจำนวน 59 เครื่อง คงเหลือจำนวน 38 เครื่อง (คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี, ข้อมูล ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2564)

ในเรื่องของสถานที่บริการตรวจเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ไม่ทั่วถึง แม้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) จะให้ทุกโรงพยาบาลมีการรับตรวจเชื้อทั้งหมด แต่มุ่งเน้น 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มที่เตรียมผ่าตัด คลอดลูก ฯลฯ และกลุ่มที่มีประวัติเสี่ยงสูง เดินทางพื้นที่เสี่ยง เช่น การสัมผัสผู้ติดเชื้อ มีความใกล้ชิดอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ โดยสารยานพาหนะเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ เป็นต้น จากปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการตรวจหาเชื้อ ส่งผลให้ ศบค. ได้เห็นชอบข้อเสนอการตรวจหาเชื้อแบบ “Rapid Antigen Test” สำหรับสถานการณ์ที่มีการติดเชื้อในชุมชนวงกว้างของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นชุดทดสอบอย่างง่ายและรวดเร็ว เป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเพื่อตรวจหาเชื้อ ก่อนเข้าสู่กระบวนการตรวจยืนยันผลจากห้องปฏิบัติการ สามารถใช้ชุดตรวจ Rapid Antigen Test กับผู้ไม่มีอาการ หรือมีประวัติการสัมผัสไม่ชัดเจน ถ้าผลตรวจเป็นบวก (ติดเชื้อ) จะมีการตรวจอีกครั้งหนึ่งในห้องปฏิบัติการ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2564) โดยหลังจากรัฐบาลได้ให้ความเห็นชอบสำหรับชุดตรวจทั้ง Antigen Test Kit และชุดตรวจ Rapid Antigen Test ในการนำมาตรวจให้กับประชาชนและกลุ่มที่ต้องการตรวจหาผลการติดเชื้อ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รวมไปถึงเมืองพัทยาจัดหาชุดตรวจทั้ง 2 แบบ เพื่อทำการตรวจเชิงรุกร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขต่อไป ปัญหาที่ตามมาคือในขณะนี้ราคาชุดตรวจหาเชื้อของไทยที่นำเข้ามามีราคาที่สูง ทำให้การตรวจหาเชื้อที่สามารถทำได้เองอย่างง่ายที่บ้านกลับถูกทำให้เป็นเรื่องยากลำบากสำหรับคนบางกลุ่มโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย

จากสถานการณ์ที่พบการแพร่ระบาดคลัสเตอร์ใหม่อย่างต่อเนื่อง จังหวัดชลบุรี จึงยังถือว่าอยู่ในกลุ่มพื้นที่ที่ต้องควบคุมการแพร่ระบาดอยู่ ดังนั้น จึงเชื่อว่าจะได้รับการจัดสรรวัคซีนเข้ามาได้อย่างเพียงพอเพื่อให้สามารถฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม โดยในช่วงแรกของสถานการณ์การแพร่ระบาด ประเทศไทยได้มีแผนการกระจายวัคซีนในประเทศ เน้นการนำเข้าวัคซีนซิโนแวคและใช้วัคซีนแอสตราเซนเนกาที่ผลิตในประเทศเป็นหลัก ขณะที่การจัดซื้อวัคซีนของชาติตะวันตกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้มากกว่า ซึ่งในระดับการทดลองในห้องแล็บพบว่าในเฟสแรกของการทดลองวัคซีนไฟเซอร์และวัคซีนโมเดอร์นา จะมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อสายพันธุ์อัลฟา สำหรับการทดสอบสายพันธุ์เดลตา พบว่าวัคซีนทั้งสองยี่ห้อ สามารถยับยั้งและกำจัดเชื้อได้ รวมถึงยัง

ลดการติดเชื้อน้อยลง หากติดเชื้อแล้วมีโอกาสที่จะป่วยหรือมีอัตราการเสียชีวิตน้อยมาก แต่วัคซีนดังกล่าวเข้ามาอย่างล่าช้า ทำให้เป้าหมายในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในประเทศเกิดความชะงักงันชั่วคราว ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 วัคซีนชุดแรกได้นำส่งมาถึงประเทศไทย เป็นวัคซีนของบริษัทซิโนแวคไบโอเทค (Sinovac Biotech) ชื่อ โคโรนาแวค (CoronaVac) จำนวน 200,000 โดส และของบริษัทแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) จำนวน 117,000 โดส รวมทั้งหมด 317,000 โดส วัคซีนล็อตแรกของซิโนแวคถูกกระจายไปใน 13 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด, พื้นที่ควบคุม และพื้นที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม หนึ่งในนั้นคือจังหวัดชลบุรี (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

แผนภาพที่ 20 จังหวัดเป้าหมาย 13 จังหวัด ที่ได้รับวัคซีนล็อตแรก

13 จว.เป้าหมายวัคซีนล็อตแรก					
วัคซีนจำนวน 200,000 โดสแรก กระจายให้กลุ่มเป้าหมายใน 13 จังหวัด					
จังหวัด	จำนวนวัคซีน (โดส)	บุคลากรทางการแพทย์ (คน)	เจ้าหน้าที่สัมผัสผู้ป่วย (คน)	ผู้ใส่โรคประจำตัว (คน)	ประชาชนทั่วไปและแรงงาน (คน)
สมุทรสาคร	70,000	8,000	6,000	46,000	10,000
กรุงเทพฯ (ฝั่งตะวันตก)	66,000	12,400	1,600	47,000	5,000
ปทุมธานี	8,000	3,000	2,000	2,000	1,000
นนทบุรี	6,000	2,000	1,000	2,000	1,000
สมุทรปราการ	6,000	2,000	1,000	2,000	1,000
ตาก (อ.แม่สอด)	5,000	3,000	2,000	0	0
นครปฐม	3,500	2,500	1,000	0	0
สมุทรสงคราม	2,000	1,500	500	0	0
ราชบุรี	2,500	2,000	500	0	0
ชลบุรี	4,700				
ภูเก็ต	4,000				
สุราษฎร์ธานี (อ.เกาะสมุย)	2,500				
เชียงใหม่	3,500				
รวม	183,700				

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : วัคซีนล็อตแรก เริ่ม 1 และเข็ม 2 ห่างกัน 2-3 สัปดาห์ และสำรอง 16,300 โดส สำหรับควบคุมการระบาดและฉีดให้บุคลากรใน รพ.ที่รักษาผู้ป่วยโควิด-19

กราฟิกดิชนรายวัน / Matichon Daily Graphic (25.02.2021)

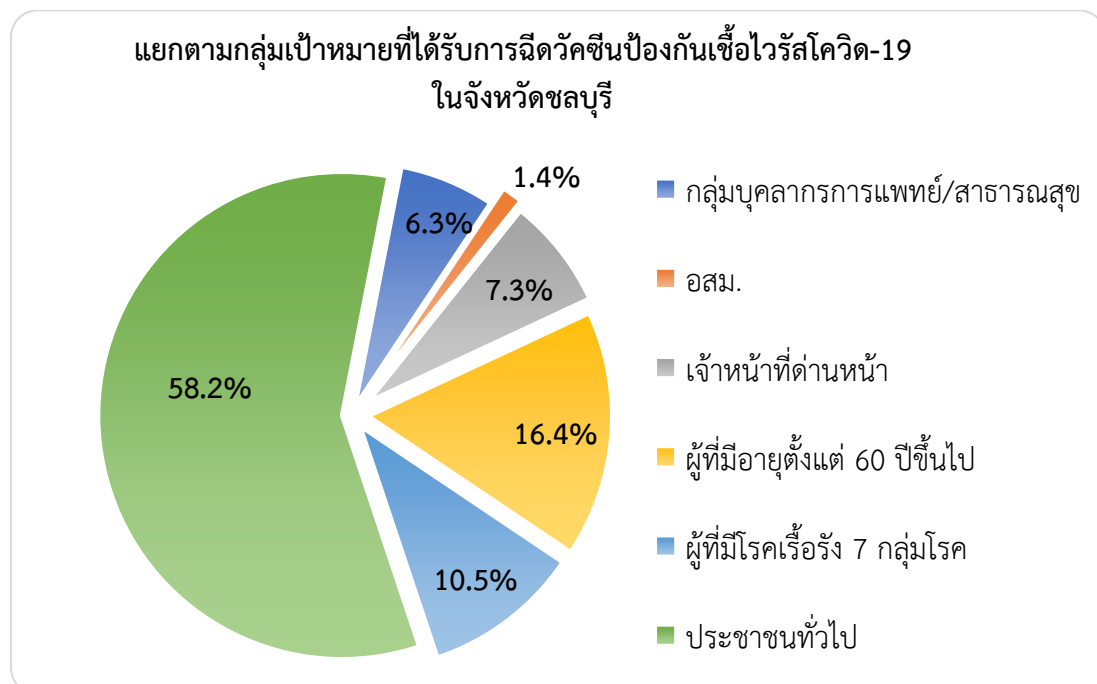
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ในด้านการกระจายและระดมฉีดวัคซีนนั้น ตามข้อสั่งการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้จังหวัดได้มีกลไกในการบริหารจัดการและกำกับติดตาม โดยให้จัดตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการ และแก้ไขสถานการณ์ในการให้วัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ในระดับจังหวัด โดยสามารถพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานตามความเหมาะสมของบริบทในแต่ละจังหวัด ซึ่งที่ผ่านมาจังหวัดชลบุรีมีความสามารถในการฉีดวัคซีนได้รวดเร็วพอสมควร อีกทั้งจังหวัดชลบุรีได้เปิดให้ประชาชนลงทะเบียนฉีดวัคซีน “ซิโนฟาร์ม” หลังจากราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์จัดสรรให้จำนวน 100,000 โดส เพื่อฉีดให้กับประชาชน 50,000 ราย โดยโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลให้บริการ “ฉีดวัคซีนซิโนฟาร์ม” มี 27 แห่ง เช่น โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นต้น นอกจากนี้ในปัจจุบัน ศบค. และกระทรวงมหาดไทย ได้อนุมัติให้ท้องถิ่นสามารถจัดหาวัคซีนเองได้แล้ว ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วนได้รับการจัดสรรวัคซีน ร่วมกับราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลชลบุรี เช่น เทศบาลเมืองบ้านสวนที่ได้รับการจัดสรรวัคซีน “ซิโนฟาร์ม” จำนวน 20,000 โดส เมืองพัทยาได้รับการจัดสรรวัคซีนซิโนฟาร์ม จำนวน 100,000 โดส สำหรับชาวเมืองพัทยา จำนวน 50,000 ราย

โดยจะนำมาฉีดให้กับประชาชนที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดหาวัคซีน แต่การบริหารจัดการดังกล่าวก็ประสบกับปัญหาวัคซีนไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน และความสับสนในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องประมาณการจำนวนวัคซีนที่แต่ละหน่วยงานฉีดวัคซีนจะได้รับการจัดสรรจนทำให้ต้องเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไป และยังมีปัญหาการกระจายวัคซีนที่บิดเบือนไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ โดยเกิดขึ้นเพราะแรงกดดัน เมื่อเกิดการระบาดใหญ่ ในระลอกที่ 3 ทำให้ความความต้องการวัคซีนสูงขึ้น ขณะที่ระบบเศรษฐกิจต่างๆ ก็ได้รับผลกระทบหนักขึ้น จากเดิมที่เป้าหมายคือ ฉีดให้กลุ่มบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข ตามด้วย ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว แต่กลับต้องฉีดให้กลุ่มแรงงาน และกลุ่มภาคเศรษฐกิจก่อน ทำให้ยุทธศาสตร์วัคซีนเปลี่ยนแปลงไปจากยุทธศาสตร์ที่วางไว้ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบในด้านลบ ทั้งต่อการควบคุมการระบาด การลดความสูญเสียชีวิตของประชาชนและการฟื้นฟูเศรษฐกิจให้กลับมาโดยเร็ว (BBC Thai, 2564)

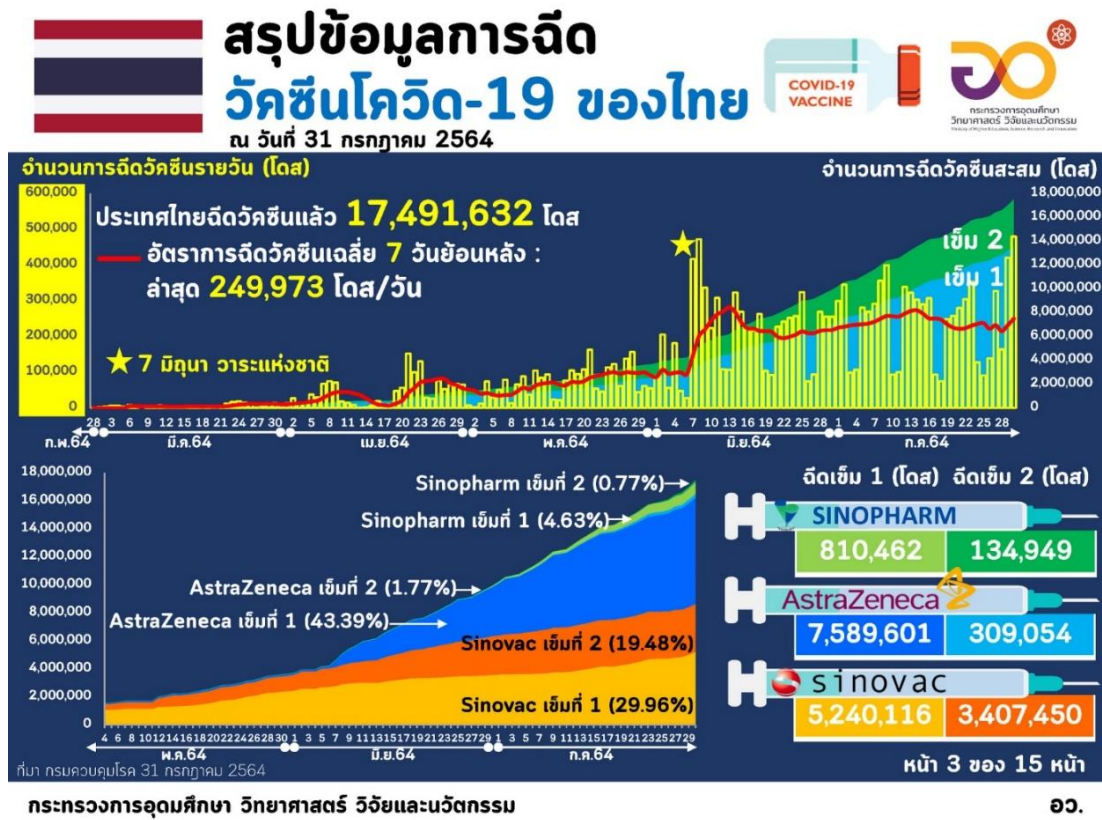
สำหรับจังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 ได้มีการฉีดวัคซีนแล้วกว่า 571,783 โดส แบ่งเป็นเข็มแรกจำนวน 442,013 โดส คิดเป็นร้อยละ 21.6 ของประชากรในจังหวัด และเข็มที่สองจำนวน 129,770 โดส คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของประชากรในจังหวัด แยกเป็นกลุ่มบุคลากรการแพทย์/สาธารณสุข กลุ่มอสม. กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค กลุ่มเจ้าหน้าที่ด่านหน้า และประชาชนทั่วไป ขณะเดียวกันประเทศไทยมีการฉีดวัคซีนแล้วจำนวน 17,491,632 โดส โดยฉีดให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมากที่สุดในสัดส่วนร้อยละ 52.48 ใน 77 จังหวัด (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

แผนภาพที่ 21 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี



ที่มา : ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Immunization Center) 31 กรกฎาคม 2564

แผนภาพที่ 22 ข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประเทศไทย



ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา วช. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารหรืออื่นๆ

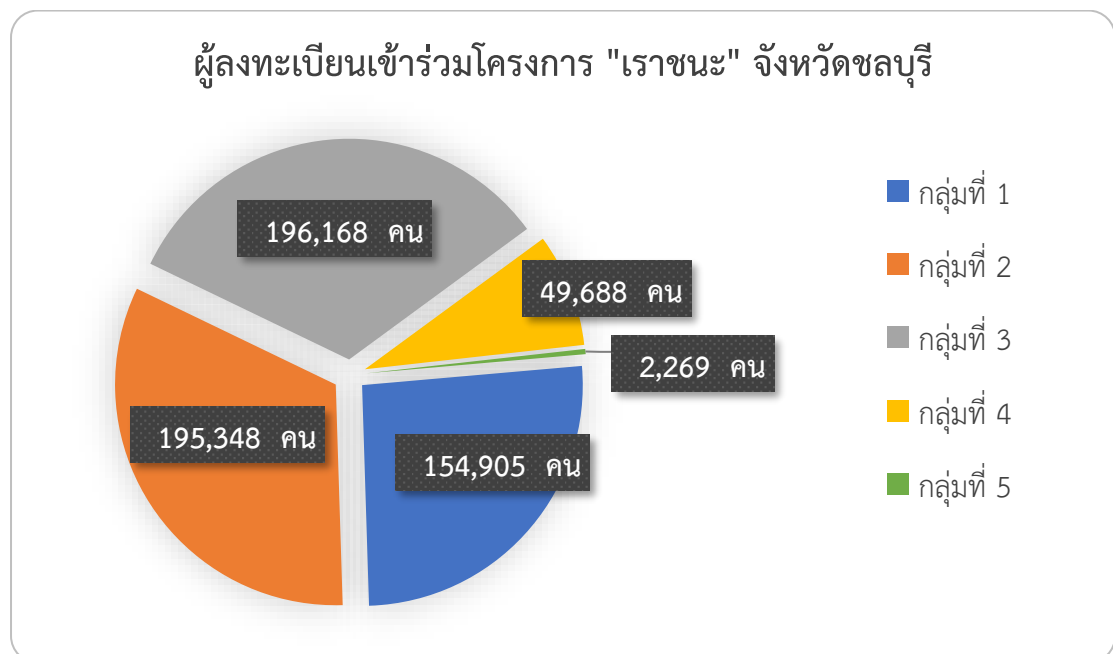
หลังจากที่องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศยกระดับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างเป็นทางการจากระดับ “โรคระบาด” (Epidemic) สู่การเป็น “โรคระบาดครั้งใหญ่ของโลก” (Pandemic) แต่ละประเทศทั่วโลกต่างมีวิธีการรับมือการแพร่ระบาดที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์เช่นนี้เราไม่สามารถปฏิเสธความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลในฐานะเครื่องมือในการช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อได้เลย วิกฤตการณ์ดังกล่าวได้สร้างความท้าทายต่อมนุษยชาติในการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อช่วยคลี่คลายสถานการณ์ภายใต้เงื่อนไขเวลาที่จำกัด (สภาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งประเทศไทย, 2564) อย่างไรก็ตาม ผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ก่อให้เกิดวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ (New Normal) ขึ้นในสังคมไทย เช่น สังคมไร้เงินสด การทำงานที่บ้าน (Work From Home) การเรียนการสอนออนไลน์ การซื้อ-ขายสินค้าผ่านระบบออนไลน์ การทำธุรกรรมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ซึ่งเป็นโอกาสในการปรับเปลี่ยนเศรษฐกิจและสังคมไทย โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในแง่มุมต่างๆ มากขึ้น อีกทั้งเทคโนโลยีดิจิทัลยังได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการบรรเทาความรุนแรงของสถานการณ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ และช่วยเหลือประชาชนให้สามารถดำเนินชีวิตหรือทำกิจกรรมทางกายภาพได้อย่างใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ

เทคโนโลยีจึงมีส่วนช่วยให้องค์กรและธุรกิจยังคงเดินหน้าต่อไปได้ ซึ่งเทคโนโลยีที่เหมาะสมไม่จำเป็นต้องเป็นเทคโนโลยีล้ำสมัยที่สุด แต่เป็นเทคโนโลยีที่ง่ายต่อการประยุกต์ใช้ในสังคมปัจจุบัน และมีโอกาสสูงในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้จริง ผู้ประกอบอาชีพบางอาชีพ มีลักษณะการทำงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้อื่นแทบจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาทิ พนักงานขาย พนักงานเสิร์ฟ แคชเชียร์ พ่อค้าแม่ค้าในตลาด “เทคโนโลยี” กลายเป็นสิ่งที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตช่วงนี้สะดวกขึ้น พนักงานบริษัทสามารถทำงานได้จากที่บ้าน เช่นเดียวกับการเรียน ซอฟต์แวร์ รับชมคอนเสิร์ต หรือแม้กระทั่งการประกอบพิธีทางศาสนา ที่ต้องปรับเป็นรูปแบบออนไลน์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก็เพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้อย่างปกติที่สุด เชื่อว่าเมื่อปรับตัวหลังจากผ่านพ้นวิกฤตครั้งนี้ไปแล้ว ทุกอย่างจะเป็นเรื่องปกติ สอดคล้องกับวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ ขณะที่ประเทศไทย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ต่างร่วมกันคิดค้น พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี มาเป็นแรงสนับสนุนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนได้รักษา ระยะห่างด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น หุ่นยนต์บริการทางการแพทย์ ให้คำปรึกษาทางไกลผ่านระบบ Telemedicine ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างแพทย์ และกลุ่มผู้ถูกเฝ้าระวังหรือผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สื่อสารโต้ตอบผ่านระบบ VDO Conference ช่วยให้แพทย์สามารถคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ตลอดจนการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้ ควบคุมสั่งการการทำงานของหุ่นยนต์ได้จากระยะไกล รวมไปถึงการพัฒนาหุ่นยนต์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย “CISTEMS” รับส่งอาหารและยา พร้อมส่งอุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อระหว่างการตรวจและติดตามอาการ ลดความเสี่ยงบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ ตลอดจนช่วยลดการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิ ชุด PPE หน้ากากอนามัย และถุงมือยาง (Thaipbs, 2563)

จังหวัดชลบุรีเองก็ได้มีการปรับตัวไปตามสถานการณ์โลกและประเทศ โดยมีการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลในยุควิถีชีวิตรูปแบบใหม่ ที่นอกจากหน่วยงานของรัฐจะต้องคำนึงถึงความสะดวกสบายของประชาชนแล้ว ยังต้องพัฒนาระบบการให้บริการมาช่วยตอบสนองความต้องการของประชาชน ด้วยการสร้างมิติใหม่การติดต่อราชการ ที่ทั้งช่วยลดขั้นตอนการติดต่อที่ซ้ำซ้อนลง ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายการสำเนาเอกสาร ด้วยการเพิ่มช่องทางที่ไม่ว่าใครก็สามารถเข้าถึงได้ทุกที่

ทุกเวลา จะเห็นได้จากแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการลงทะเบียนจองและรับคิวการฉีดวัคซีนให้กับคนไทยทั่วประเทศ ซึ่งประชาชนสามารถเลือกวัน เวลา และโรงพยาบาลที่ต้องการเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ด้วยตนเอง หมอพร้อมจึงมีบทบาทสำคัญมากในเรื่องของการบริหารจัดการวัคซีน เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้จุดประสงค์หลักในเรื่องการลงทะเบียนจองคิวฉีดวัคซีนแล้ว ยังสามารถให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างถูกต้อง โดยมีข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน รายงานผลการฉีดวัคซีน ตรวจสอบข้อมูลการจองฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ค้นหาหน่วยบริการ ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล บริการฉุกเฉิน 1669 และการให้ความรู้ต่างๆ แต่ด้วยปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการสรรวัคซีน ทำให้ต้องปลดล็อกระบบให้โรงพยาบาลกลับมาจัดคิวฉีดวัคซีนให้ประชาชนได้เอง โดยไม่ต้องผ่านแอปพลิเคชัน นอกจากนี้ยังมีแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” ขึ้นมาเพื่อรองรับวิถีชีวิตใหม่ สำหรับผู้ประกอบการ และประชาชนที่เข้าไปใช้บริการร้านค้า รวมไปถึงแอปพลิเคชัน “เป่าตัง” รองรับมาตรการช่วยเหลือเยียวยาจากรัฐบาล ได้แก่ โครงการคนละครึ่ง, เราเที่ยวด้วยกัน, ยิงให้ยิงได้, เราชนะ และม.33เรารักกัน โดยในโครงการเราชนะ จังหวัดชลบุรีได้มีผู้เข้าร่วมโครงการผ่านทางแอปพลิเคชัน และผ่านทางจุดรับลงทะเบียนโครงการเราชนะทั้งสาขาและจุดบริการเคลื่อนที่ของธนาคารกรุงไทย ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2564 จำนวนทั้งหมด 753,283 ราย แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 154,905 ราย กลุ่มที่ 2 ผู้ร่วมโครงการคนละครึ่งหรือโครงการเราเที่ยวด้วยกัน จำนวน 195,348 ราย กลุ่มที่ 3 ผู้ลงทะเบียนโครงการใหม่ จำนวน 196,168 ราย กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ จำนวน 49,688 ราย กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้ทบทวนสิทธิผ่านเกณฑ์ จำนวน 2,269 ราย (สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี, 2564)

แผนภาพที่ 23 ผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ “เราชนะ” จังหวัดชลบุรี



ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2564

อีกทั้งยังมีฟังก์ชัน “กระเป๋าสุขภาพ (Health Wallet)” ที่รองรับบริการด้านสุขภาพ ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล และเงื่อนไข บริการด้านสุขภาพของตนเอง การนัดหมายแพทย์ล่วงหน้า ค้นหาหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ บริการแจ้งเตือนนัดหมายบริการ จอวัคซีนไขหวัดใหญ่ และปัจจุบัน ยังมีให้บริการ ลงทะเบียนจองคิวฉีดวัคซีน ป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ของโครงการไทยร่วมใจด้วย และยังมีการสนับสนุนให้ทำธุรกรรมผ่าน Mobile Banking เงินดิจิทัล เช่น การซื้อสินค้าออนไลน์ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการ ใช้เงินกระดาษ เป็นต้น

ในเรื่องของสถานประกอบการร้านอาหาร ทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี กำหนดให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้าศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ หรือสถานประกอบการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน เปิดดำเนินการได้จนถึงเวลา 20.00 น. โดยดำเนินการ ให้บริการในรูปแบบการสั่งอาหารหรือเครื่องดื่มผ่านบริการขนส่งอาหาร (Food delivery Service) โดยไม่มีการจำหน่ายแก่ผู้บริโภคโดยตรง เพื่อลดการติดต่อระหว่างผู้จำหน่ายกับผู้บริโภคจำนวน หลายคนและต้องดำเนินการภายใต้เงื่อนไขเวลา การจัดระบบ ระเบียบ และมาตรการป้องกันโรคที่ ทางราชการกำหนด ซึ่งทาง ETDA ให้ข้อมูลว่า ประชาชนอายุ 19-38 ปี (Gen -Y) สั่งอาหารออนไลน์ มากที่สุด (ร้อยละ 40.2) โดย Online Food Delivery เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในวิกฤตเช่นนี้ และความนิยม ทำให้เกิดการแข่งขันที่ผู้บริโภคจะได้ประโยชน์ ทั้งด้านโปรโมชั่น การดูแลลูกค้า และราคาค่าบริการ (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ETDA, 2563)

แผนภาพที่ 24 สถิติผู้ใช้งานแอปพลิเคชันในการสั่งอาหาร



ที่มา : สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ETDA

จังหวัดชลบุรียังได้มีการนำแพลตฟอร์มต่างๆ มาใช้ในการติดต่อราชการ โดยอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนไปพร้อมๆ กับการตั้งรับและป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายในวงกว้าง ซึ่งมีทั้งแพลตฟอร์มการลงทะเบียนสำหรับประชาชนที่มีความจำเป็นในการเดินทาง โดยสามารถลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ “หยุดเชื้อ ช่วยชาติ” ที่จะให้ประชาชนใช้ลงทะเบียนเพื่อขออนุญาตเดินทาง กรณีมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยลดการสัมผัสของเจ้าหน้าที่หน้าด่านที่ต้องตรวจเอกสารและประชาชนไม่ต้องเข้าคิวในการร้องขอออกนอกพื้นที่ ในด้านการศึกษา ได้มีมาตรการปิดโรงเรียนเพื่อความปลอดภัยของนักเรียน และใช้วิธีการเรียนการสอนแบบออนไลน์ รวมไปถึงการสนับสนุนให้องค์กร บริษัท และหน่วยงานของรัฐ พิจารณามาตรการเหลื่อมเวลาทำงาน หรือทำงานที่บ้าน และส่งเสริมให้ใช้ระบบออนไลน์ โดยพบว่าสาเหตุสำคัญ คือการติดเชื้อในที่ทำงาน จึงขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานภายในที่พัก (Work from Home) และใช้การประชุมผ่านระบบทางไกล (Video Conference) ผ่านแอปพลิเคชันที่ต่างๆ ที่แต่ละองค์กรเห็นว่าเหมาะสม และนำมาใช้ให้เข้ากับงานของตัวเอง เช่น Microsoft Teams, Zoom, TrueVRoom, Hangouts, Line, Facebook Group เป็นต้น รวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของ ศบค. และตามมาตรการด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด แต่อีกมุมหนึ่งมาตรการทำงานที่บ้าน ก็ส่งผลกระทบต่อบางกลุ่มอาชีพที่ไม่สามารถทำงานที่บ้านได้ เช่น ผู้ที่ทำงานกับเครื่องมือเฉพาะ หรือมีงานที่เกี่ยวข้องกับการพบปะผู้คน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มวิศวกร นายช่างคุมเครื่องจักร เจ้าหน้าที่คุมท่าอากาศยาน เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ธนาคาร คนขับรถบรรทุก มอเตอร์ไซด์รับจ้าง คนขับรถสามล้อ แท็กซี่ รวมถึงเกษตรกร เป็นต้น

แผนภาพที่ 25 สัดส่วนผู้ได้รับผลกระทบจากการทำงานที่บ้าน



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ธนาคารแห่งประเทศไทย

ในขณะที่เดียวกันประเด็นเรื่องความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลเป็นประเด็นทางเทคโนโลยีและสังคมที่ถูกหยิบยกขึ้นมา โดยพื้นฐานของประเด็นกล่าวถึงความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ที่มีและไม่มีอินเทอร์เน็ตใช้ ทำให้เสียเปรียบคนที่มีความรู้ทางเศรษฐกิจระดับปานกลางขึ้นไป เพราะกลุ่มคนเหล่านี้จะไม่สามารถเข้าถึงข่าวสาร สื่อสินค้า และใช้บริการบนโลกออนไลน์ ในวิกฤตช่วงนี้ได้ทำให้ช่องว่างดังกล่าวกว้างกว่าเดิม จะเห็นได้จากการจำกัดช่องทางการบริการเยียวยาโดยรัฐผ่านระบบดิจิทัลเท่านั้น ปัญหาดังกล่าวได้เชื่อมโยงกับการใช้มาตรการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้เห็นถึงหลักฐานด้านความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลที่ยังไม่ได้รับการเยียวยาจากภาครัฐ จากรายงานสถิติจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2564 (โครงการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563) พบว่าประชากรจังหวัดชลบุรีประมาณร้อยละ 85.2 ที่สามารถเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ต นั่นหมายความว่าโครงการที่รัฐออกแบบให้ลงทะเบียนผ่านอินเทอร์เน็ตทำให้ประชากรบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งมีแนวโน้มว่าเป็นผู้มีรายได้น้อยหรือกลุ่มเปราะบางอย่างผู้สูงอายุ อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญคือความพยายามผลักดันให้นักเรียนและนักศึกษาเรียนออนไลน์อาจกลายเป็นนโยบายที่เพิ่มความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษา เพราะกลุ่มเด็กยากจนจำนวนมากไม่มีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตที่บ้าน ทำให้เป็นการเสียโอกาสทางการศึกษา และเด็กหลายคนไม่มีโอกาสเข้าถึงระบบพื้นฐานทางอินเทอร์เน็ต ทำให้ภาครัฐให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น เช่น มีการจัดไวไฟหรืออินเทอร์เน็ตพื้นฐานให้กับประชาชน และช่วยเหลือด้านการลงทะเบียนต่างๆ สำหรับผู้ที่ไม่สามารถโทรผ่านหน่วยงานของรัฐโดยตรง เป็นต้น

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยยังวิกฤตอย่างต่อเนื่อง และมียอดผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มมากขึ้น สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว โดยมีมาตรการหลัก คือ การป้องกันกันและการสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย และมาตรการการยับยั้งการระบาดภายในประเทศ จังหวัดชลบุรีถือเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงอันดับต้นๆ ในแต่ละระลอก เนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นเมืองท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมมีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งจังหวัดชลบุรียังจัดอยู่ใน 10 จังหวัดที่มียอดผู้ติดเชื้อสูงสุดในประเทศ

สำหรับคำสั่งของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ที่จังหวัดชลบุรีได้นำมาใช้ในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งจังหวัดชลบุรีมีมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั้งการปิดสถานบริการในพื้นที่จังหวัดชลบุรีทุกแห่ง เช่น กิจการเพื่อเสริมความงาม สถาบันการศึกษา สถาบันกวดวิชา ร้านอาหาร ผับ สถานบันเทิง ฟิตเนส นวดแผนโบราณ โรงมหรสพ โรงภาพยนตร์ สถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเบียดเสียดง่ายต่อการแพร่เชื้อ อีกทั้งกำหนดให้งดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัดของหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก เช่น ค่ายทหาร เรือนจำ และการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ประชาชนผู้ประกอบการ หน่วยงาน และภาคส่วนต่างๆ ลดความแออัด โดยการเหลื่อมเวลาทำงาน เหลื่อมเวลาพักรับประทานอาหาร และส่งเสริมให้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงระบบธุรกิจอิเล็กทรอนิกส์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด นอกจากนี้ในจังหวัดชลบุรี โดยนายภัครธรณ์ เทียนไชย ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ และผู้กำกับการบริหารในสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี มีอำนาจในการพิจารณายกระดับมาตรการการป้องกันโรค ร่วมกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นายอำเภอท้องที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งได้มีการกำหนดมาตรการเฉพาะในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเคร่งครัด รวมถึงยังได้มีการสร้างการรับรู้สู่ชุมชนในทุกระดับ โดยเฉพาะระดับท้องถิ่น เพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกหมู่บ้าน/ชุมชน

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ซึ่งมากกว่าวิกฤตการณ์ใดๆ ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน สร้างความเสียหายในหลายๆ ด้าน ได้แก่

- 1. ด้านของเศรษฐกิจ** จะเห็นได้ว่าจังหวัดชลบุรีเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้รายได้จากการท่องเที่ยวลดลง รวมถึงในเรื่องของอุตสาหกรรมได้ส่งผลกระทบต่อระบบการผลิต เมื่อเศรษฐกิจหดตัว

ย่อมส่งผลต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้มีประชากรว่างงานหรือตกงานเพิ่มมากขึ้น โดยในจังหวัด ชลบุรีได้มีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาผู้ขาดรายได้ในรูปแบบโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจซึ่งสอดคล้องกับ นโยบายของรัฐบาล (โครงการเราไม่ทิ้งกัน คนละครึ่ง เราชนะ ม.33เรารักกัน เป็นต้น) รวมถึง มาตรการที่หน่วยงานในจังหวัดให้ความช่วยเหลือ เช่น ให้ความช่วยเหลือครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ ครัวเรือนละ 3,000 บาท ให้เงินกู้ฉุกเฉิน เป็นต้น

2. ด้านสังคม สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคม รวมถึงความเหลื่อมล้ำ ในด้านการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษา การทำงาน และระบบบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มคน ยากจนที่ไม่มีต้นทุน ความพร้อมในการรับมือ และการป้องกันตัวจากการแพร่ระบาด นอกจากนี้ สุขภาพจิตก็เป็นปัญหาที่ต่อเนื่องและยาวนาน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ต้องเผชิญหรือสูญเสียบุคคลใน ครอบครัว รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3. ด้านสาธารณสุข เป็นโครงสร้างหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญ จากการที่จังหวัดชลบุรีมีผู้ติดเชื้อ เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ส่งผลให้ขีดความสามารถของสถานพยาบาลในจังหวัดเริ่มไม่เพียงพอต่อ ความต้องการ (จังหวัดชลบุรีได้ดำเนินการจัดทำโครงการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ เช่น สำนักงาน ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชลบุรีได้บูรณาการกับหน่วยงานในท้องถิ่น จัดทำศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามเทศบาลต่างๆ ภายในจังหวัด เป็นต้น) นอกจากนี้จำนวนสถานที่บริการตรวจ เชื้อมีไม่ทั่วถึง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รวมไปถึงเมืองพัทยาจัดหาชุดตรวจทั้ง 2 แบบ เพื่อทำการตรวจ เชิงรุกร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขต่อไป เป็นต้น) รวมถึงประสบกับปัญหาวัคซีนไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน และความสับสนในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องประมาณการจำนวน วัคซีน และการกระจายวัคซีนที่ไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ (หน่วยงานในจังหวัดชลบุรีได้ เปิดให้ลงทะเบียนฉีดวัคซีนทางเลือกให้แก่ประชาชนที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในจังหวัด)

4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยคลี่คลาย สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยปรับรูปแบบการใช้ชีวิตมาเป็นสังคมไร้เงินสด การทำงานที่บ้าน (Work From Home) ระบบการเรียนการสอนออนไลน์ อีกทั้งเทคโนโลยียังเข้ามามี บทบาทสำคัญในการอำนวยความสะดวกในการลงทะเบียน ทั้งการบริการของหน่วยงานรัฐ รวมไปถึง การลงทะเบียนเพื่อรับสวัสดิการต่างๆ ของรัฐ ซึ่งถือได้ว่าวิกฤตการณ์การดังกล่าวยังคงอยู่นั้นกว่าจะ สามารถสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างแรงจูงใจ ขอความร่วมมือในการเข้าตรวจคัดกรอง และการช่วยเหลือผู้ถูกกักตัว และครอบครัว เนื่องจากมาตรการเฝ้าระวังสอบสวนโรคในเชิงรุกมีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบางในแต่ละพื้นที่ เช่น ประชากรกลุ่มดังกล่าวอาจไม่มีแรงจูงใจที่จะร่วมมือในการเข้าตรวจคัดกรอง เพราะหากพบเชื้อจะต้องถูกกักตัว ซึ่งหมายถึงการขาดรายได้ กระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นการแก้ปัญหาความเดือดร้อนทางการเงินให้กับผู้ติดเชื้อที่เป็นลูกจ้างรายวัน แรงงานนอกระบบ และคนฐานราก รัฐควรจ่ายเงินทดแทนขั้นต่ำอย่างน้อยสัปดาห์หรือตามจำนวนวันที่กักตัวหรือแยกรักษาตัว รวมทั้งมีมาตรการช่วยให้บุคคลและสมาชิกของครอบครัวเหล่านั้นมีงานทำ มาตรการเหล่านี้จะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้คนฐานรากที่เสี่ยงติดเชื้อเต็มใจเข้ามารับการตรวจและกักตัวมากขึ้น ซึ่งถ้าสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายลดการแพร่ระบาดให้ลงมาสู่ระดับที่สามารถควบคุมได้ และกลับมาสู่สถานการณ์ปกติ

2. การจ้างงานระยะสั้นในกลุ่มคนที่เชื่อมโยงกับพื้นที่การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรว่าจ้างผู้ประกอบการหรือประชาชนกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด หรือได้รับผลกระทบจากนโยบายการควบคุมโรค เช่น สร้างการจ้างงานชั่วคราวให้พนักงานโรงแรม ร้านอาหาร และพนักงานขับรถ ทำหน้าที่ทำอาหารหรือขนส่งอาหารให้กับอาสาสมัครหรือประชาชนในพื้นที่ระบาดซึ่งจำเป็นต้องกักตัวในบ้าน หรือการว่าจ้างงานชั่วคราวให้ประชาชนกลุ่มที่ตกงานที่มีความพร้อมเข้ารับการศึกษาอบรมให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดระลอกใหม่ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่อาศัยเพียงคนเดียวในบ้าน เพราะญาติผู้ป่วยก็ติดเชื้อหรือจำเป็นต้องเข้ารับกักตัวเพื่อสังเกตอาการจนไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้

3. ภาครัฐควรออกมาตรการ ขยายเวลาการพักชำระหนี้ หรือหยุดชำระหนี้ บัตรเครดิต ไฟแนนซ์บ้านและรถยนต์ โดยไม่คิดดอกเบี้ยเป็นเวลา 6 เดือน หรือจนกว่าสถานการณ์จะเริ่มดีขึ้น เนื่องจากผู้ใช้แรงงานอยู่ในภาวะตกงานหรือทำงานเป็นบางช่วงเวลา ทำให้ขาดรายได้ในการผ่อนชำระ หากยังมีภาระและความกังวลในเรื่องหนี้สิน จะทำให้เกิดการเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง ไปทำงานหรือเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา และเกิดการกระจายของเชื้อเป็นวงกว้างได้

4. จากสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 กระทรวงศึกษาธิการจำเป็นต้องสั่งปิดเรียน ทำให้สถานศึกษาได้มีการปรับการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์ แต่ก็ไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการเรียนในห้องเรียน ทำให้เด็กมีปัญหาทั้งการเรียนที่ต้องหยุดชะงัก ไปจนถึงความไม่พร้อมของผู้ปกครอง การขาดแคลนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต สถาบันการศึกษาควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนผ่านระบบออนไลน์สำหรับนักเรียน นักศึกษาที่ขาดแคลน เพื่อให้มีเทคโนโลยีพร้อมใช้งาน เข้าถึงสื่อการศึกษาที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน นอกจากนี้จะต้องพัฒนาคุณภาพบุคลากรครูอาจารย์และการเรียนการสอนให้ทันกับโลกในยุคปัจจุบัน

5. รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในการจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงเพียงพอ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม โดยการให้อำนาจหน้าที่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 บริการประชาชนในพื้นที่ของตนเอง อีกทั้งในระยะแรกรัฐบาลอาจสนับสนุนให้เอกชนสามารถจัดหาวัคซีนทางเลือกได้ เพื่อเพิ่มโอกาสในการได้รับวัคซีนประสิทธิภาพสูงและรวดเร็วขึ้น

และที่สำคัญควรยึดถือแนวคิดว่าการได้รับวัคซีนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งถือเป็นสิทธิพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญที่รัฐควรจัดให้ประชาชนทุกคน

6. รัฐบาลควรพิจารณาเข้าสู่โครงการโคแวกซ์ (Covid-19 Vaccines Global Access: COVAX) เป็นโครงการเพื่อการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ระดับโลก โดยมีหลักการคือ เพื่อให้ทุกประเทศที่เข้าร่วมโครงการสามารถซื้อวัคซีนได้ในราคาที่เหมาะสมตามฐานะของประเทศ กระจายความเสี่ยงที่จะไม่ได้รับวัคซีน และแบ่งวัคซีนตามสัดส่วนที่มี) ซึ่งแม้ว่าอาจจะไม่ช่วยให้ประเทศไทยได้รับวัคซีนมากขึ้น แต่ก็เป็นการประกันความเสี่ยงในอนาคตที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน

7. ภาครัฐควรนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทสำคัญสำหรับการให้บริการ เพื่ออำนวยความสะดวกและยกระดับความครอบคลุมในการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่รัฐไม่สามารถให้บริการได้อย่างปกติ นอกจากนี้ควรนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสื่อสารและการส่งผ่านความช่วยเหลือจากภาครัฐไปยังประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน พร้อมทั้งสร้างความพร้อมทางด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล การพัฒนาทักษะให้กับบุคลากรและการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน เพื่อให้การบริการภาครัฐปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลเพิ่มขึ้น สำหรับประชาชนเองก็ต้องปรับตัวเพื่อให้ก้าวทันเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเช่นเดียวกัน

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก:
ประกาศและคำสั่ง

ประกาศและคำสั่งที่สำคัญของ ศบค.

- คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) สั่ง ณ วันที่ 12 มีนาคม 2563
- ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม 2563
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 6/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 สั่ง ณ วันที่ 27 มีนาคม 2563
- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2) ประกาศ ณ วันที่ 2 เมษายน 2563
- มท 0230/ว2039 แนวทางปฏิบัติในการห้ามออกนอกเคหสถาน ลงวันที่ 3 เมษายน 2563
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 21/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สั่ง ณ วันที่ 30 เมษายน 2563
- คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 สั่ง ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2563
- คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ 1/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สั่ง ณ วันที่ 14 มกราคม 2564
- สธ 0211.021/14466 เรื่อง ขอส่งแนวทางการควบคุมโรคโดยหลักการ Bubble and Seal ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2564
- คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 10/2564 สั่ง ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2564
- สธ 0211/2687 ประชาสัมพันธ์ระบบการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กลับภูมิลำเนา ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2564
- มท 0230/ว4197 ผลประชุม ศปก.ศบค. ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2564
- นร 0505/ว3183 สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 10/2564 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2564
- ประกาศการขยายเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 13) ประกาศ ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2564
- นร 0801/8910 กิจการบางประเภทที่มีความจำเป็นต้องเปิดดำเนินการเพิ่มเติมในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ตามข้อกำหนด (ฉบับที่ 28) ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2564

ประกาศและคำสั่งที่สำคัญของจังหวัดชลบุรี

- คำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดชลบุรี (ศปก.จ.ชบ.) สั่ง ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2563
- คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี ที่ 1/2564 สั่ง ณ วันที่ 4 มกราคม 2564
- คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี ที่ 17/2564 สั่ง ณ วันที่ 9 เมษายน 2564
- คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี ที่ 16/2564 สั่ง ณ วันที่ 16 เมษายน 2564
- คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี ที่ 38/2564 สั่ง ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2564
- คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี ที่ 64/2564 สั่ง ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2564
- คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ 8/2564 ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2564
- ขบ 0017.3/ว2502 มาตรการเฝ้าระวังการรวมกลุ่มในช่วง COVID-19 ลงวันที่ 11 เมษายน 2563
- ขบ 0017.3/ว2569 ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 14 เมษายน 2563
- ขบ 0017.3/ว2659 ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างการรับรู้สู่ชุมชน ในการป้องกันและดูแลตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลงวันที่ 16 เมษายน 2563
- ขบ 0018/ว2975 แนวทางช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 สำหรับอำเภอและอปท. ลงวันที่ 30 เมษายน 2563
- ขบ 0017.3/ว3054 มาตรการป้องกัน และลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2563
- ขบ 0017.3/ว326 ให้การบริหารจัดการ COVID-19 เป็นวาระแห่งชาติ ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2563
- ขบ 0017.3/ว447 การดำเนินชีวิตทางเศรษฐกิจในระยะผ่อนคลายเป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2563
- ขบ 0017.3/ว1111 การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะตามมติที่ประชุม (ศปก.ศบค.) เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564
- ขบ 0017.3/ว1958 การรายงานการกำกับติดตามการปฏิบัติและตรวจประเมินตลาดให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งอำเภอทุกอำเภอ ลงวันที่ 22 มีนาคม 2564
- ขบ 0018/ว2563 ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะการประชุม ศปก.ศบค. ลงวันที่ 17 เมษายน 2564
- ขบ 0017.3/ว2941 การบังคับใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระดับพื้นที่อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ลงวันที่ 30 เมษายน 2564

- ขบ 0018/ว3138 การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชลบุรี ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2564
- ขบ 0018/ว223 ดำเนินการตามมาตรการควบคุมแบบบูรณาการเร่งด่วนเฉพาะในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ของข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ ๒๘) ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2564
- ขบ 0017.3/ว5289 สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) (ศบค.) ครั้งที่ 11/2564 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2564
- ขบ 0017.3/ว5290 สรุปผลการประชุม ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก.ศบค.) ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2564
- ประกาศจังหวัดชลบุรี เรื่อง ขอความร่วมมือประชาชนงดออกนอกเคสสถาน ประกาศ ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2564



ประกาศและคำสั่งทั้งหมดของ ศบค.



ประกาศและคำสั่งทั้งหมดของจังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ข:
ชลบุรีฝ่าวิกฤตโควิด-19

การตรวจหาเชื้อโควิด-19 เชิงรุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี



อ.เมือง



อ.ศรีราชา



อ.บางละมุง



อ.บ้านบึง



การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี



อ.เมือง



อ.ศรีราชา



อ.บางละมุง



อ.พานทอง



อ.บ้านบึง



อ.เกาะจันทร์



อ.บ่อทอง



อ.พนัสนิคม



อ.สัตหีบ



อ.เกาะสีชัง

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีพร้อมนายกเหล่ากาชาดลงพื้นที่ให้กำลังใจประชาชน



อ.เมือง



อ.บ้านบึง



อ.หนองใหญ่



อ.พนัสนิคม



อ.พานทอง



อ.ศรีราชา

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน หรือการเรียนการสอน มาใช้รูปแบบออนไลน์



บรรณานุกรม

- กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2564). 'ผลกระทบจากโควิด-19' เด็กป่วย เพราะบาง เข้าไม่ถึงการรักษา. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/953174> วันที่สืบค้น 13 สิงหาคม 2564.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก วันที่ 31 กรกฎาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>. วันที่สืบค้น 6 สิงหาคม 2564.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2564). คำแนะนำเรื่องการตรวจวินิจฉัยไวรัสก่อโรคโควิด-19 (SARS-CoV-2) ทางห้องปฏิบัติการ ฉบับ 28-05-64. เข้าถึงได้จาก <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1150>. วันที่สืบค้น 5 สิงหาคม 2564.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย. เข้าถึงได้จาก https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp วันที่สืบค้น 6 สิงหาคม 2564.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2564). สถิตินักท่องเที่ยว. เข้าถึงได้จาก https://www.mots.go.th/more_news_new.php?cid=411 วันที่สืบค้น 16 สิงหาคม 2564.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). เข้าถึงได้จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8064> วันที่สืบค้น 3 สิงหาคม 2564.
- กระทรวงสาธารณสุข (2563). มาตรการและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)). เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/iim_commands06.pdf วันที่สืบค้น 3 สิงหาคม 2564.
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2563). รายงานสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาหลัง โควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.eef.or.th/infographic-10-10-20/> วันที่สืบค้น 11 สิงหาคม 2564.
- กัลยรัตน์ สุขเรือง. (2564). วิฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ. เข้าถึงได้จาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_07_Jul2020.aspx. วันที่สืบค้น 9 สิงหาคม 2564.
- ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง และคณะ. (2564). ข้อเสนอแนะการจัดการจัดหาและการกระจายวัคซีนโควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/2021/07/procurement-and-distribution-of-covid-19-vaccines/>. วันที่สืบค้น 9 สิงหาคม 2564.

- ไทยรัฐออนไลน์. (2564). “เกินรับไหวแล้ว” วิกฤติหมอ-พยาบาลไม่พอ เสี่ยงดันอัตราเสียชีวิตจาก
โควิดสูงขึ้น. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2145110>
วันที่สืบค้น 5 สิงหาคม 2564.
- นพ. คำณวน อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. (2564). ข้อเสนอเพื่อการควบคุมวิกฤตโควิดระลอก 3 ในไทย.
เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/2021/05/the-third-wave-of-covid-19-policy-suggestions/>. วันที่สืบค้น 9 สิงหาคม 2564.
- บีบีซีไทย. (2564). โฆษก ศบค. ย้ำ “ตั้งการ์ดสูงกว่าเดิม”. เข้าถึงได้จาก
<https://www.bbc.com/thai/thailand-55505274>. วันที่สืบค้น 5 สิงหาคม 2564.
- ประชาชาติธุรกิจ. (2564). เรียนออนไลน์ช่วงโควิด ส่งผลเด็กหลุดจากระบบ 24 ล้านคนทั่วโลก.
เข้าถึงได้จาก <https://www.prachachat.net/education/news-599904>. วันที่สืบค้น 13
สิงหาคม 2564.
- ประชาไท. (2564). ประกาศราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ว่าด้วยการให้บริการในสถานการณ์โควิด 19.
เข้าถึงได้จาก. <https://prachatai.com/journal/2021/05/93219>. วันที่สืบค้น 10
สิงหาคม 2564.
- วรงค์ดี กนกนุกุลชัย. (2564). นักวิชาการจุฬาฯชี้ ไทยครองแชมป์โลกอัตราขยายเชื้อโควิด 19.
เข้าถึงได้จาก <https://www.tnnthailand.com/news/covid19/77372/>. วันที่สืบค้น 6
สิงหาคม 2564.
- วันเพ็ญ พุดตานนท์. (2564). แพทย์-พยาบาล ขาดแคลนหนัก 4 โรงพยาบาลใหญ่. เข้าถึงได้จาก
<https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/covid-19/656497/>.
วันที่สืบค้น 6 สิงหาคม 2564.
- วิกิพีเดีย. (2564). การระบาดทั่วของโควิด-19 ในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก
<https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%>
วันที่สืบค้น 5 สิงหาคม 2564.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2564). ข้อเสนอการเชื่อมโยง “มาตรการควบคุมโรค” กับ
“มาตรการเยียวยาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม” เพื่อรับมือกับการระบาดของโรค
โควิด-19 ระลอกที่สามของไทย. เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/2021/05/covid-19-policy-dealing-third-wave/> วันที่สืบค้น 13 สิงหาคม 2564.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). “เจาะลึกพฤติกรรมคนไทย” ต่อมาตรการลดแพร่ระบาดของ
โควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/877748>.
วันที่สืบค้น 5 สิงหาคม 2564.
- สุรัชนี ศรีไธ. (2564). เมื่อมาตรการเยียวยาโควิด-19 กลายเป็นหลักฐานความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล
ที่ไม่ได้รับการเยียวยา. เข้าถึงได้จาก <https://thestandard.co/covid-19-remedial-measures/>. วันที่สืบค้น 12 สิงหาคม 2564.

เสกสันต์ พันธุ์บุญมี. (2564). COVID-19 พลิกวิกฤติเป็นโอกาสในการปรับตัวสู่ยุคดิจิทัล. เข้าถึงได้จาก <https://www.depa.or.th/th/article-view/article6-2563>. วันที่สืบค้น 12 สิงหาคม 2564.

สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี. (2564). รายงานประมาณการเศรษฐกิจจังหวัดชลบุรี. เข้าถึงได้จาก <https://www.cgd.go.th/cs/cbi> วันที่สืบค้น 5 สิงหาคม 2564.

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดชลบุรี. (2564). คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี ได้ร่วมมือกับหลายภาคส่วน จัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยโควิด -19. เข้าถึงได้จาก <https://www.chonburipr.net/>. วันที่สืบค้น 10 สิงหาคม 2564.

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2564). คน Gen -Y สั่งอาหารออนไลน์มากที่สุด และกว่า 40% สั่งเพราะหวั่นโควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.etda.or.th/th/https://www.etda-or-th/th/newsevents/pr-news/Online-Food-Delivery-Survey-2020.aspx> วันที่สืบค้น 11 สิงหาคม 2564.

สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี. (2564). การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรจังหวัดชลบุรี ไตรมาสที่ 4 ปี 2562 – ไตรมาสที่ 1 ปี 2564. เข้าถึงได้จาก http://chonburi.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=category&id=127&Itemid=593 วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2564.

สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี. (2564). รายงานสถิติจังหวัดชลบุรี พ.ศ.2564. เข้าถึงได้จาก http://chonburi.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=category&id=102&Itemid=507 วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2564.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. รายงานยอดผู้ติดเชื้อ COVID-19 จังหวัดชลบุรี (ประจำเดือนกรกฎาคม 2564). เข้าถึงได้จาก <http://www.cbo.moph.go.th/cbo/index.php/post-formats/2020-12-17-03-12-05>. วันที่สืบค้น 6 สิงหาคม 2564.

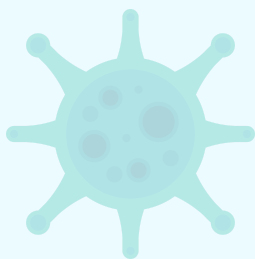
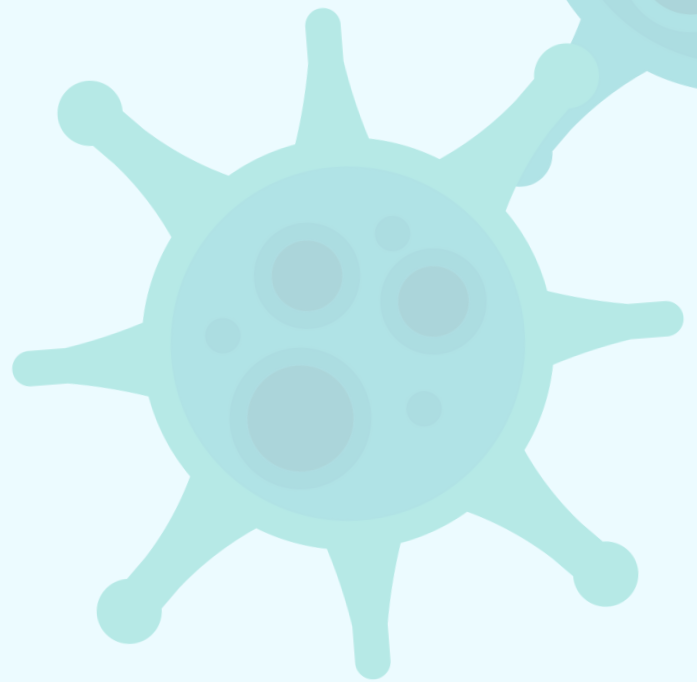
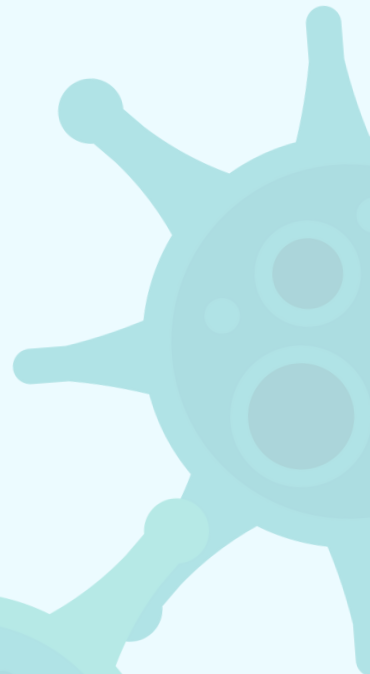
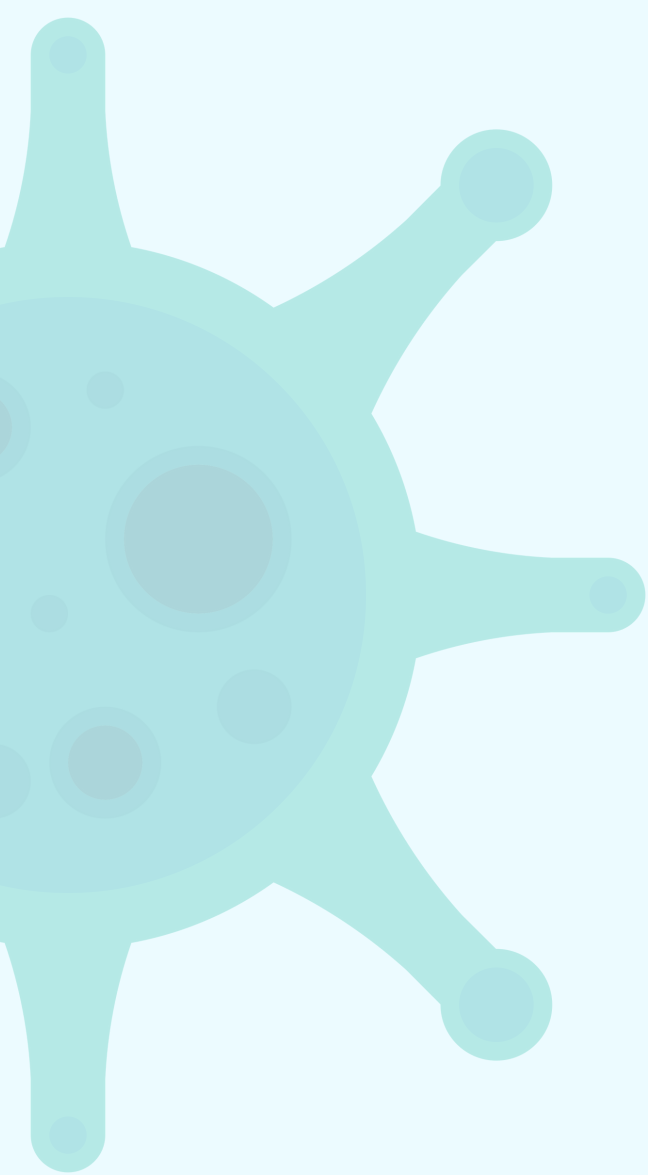
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2564). 13 จังหวัดเป้าหมายวัคซีนล็อตแรก. เข้าถึงได้จาก <https://www.tnnthailand.com/news/covid19/72308/>. วันที่สืบค้น 6 สิงหาคม 2564.

ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา วช. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2564). สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย วันที่ 31 กรกฎาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.nrct.go.th/>. วันที่สืบค้น 6 สิงหาคม 2564.

หทัยกาญจน์ ตรีสุวรรณ. (2564). อย. อนุมัติ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์จัดการนำเข้าล็อตแรก 1 ล้านโดส. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-57279097>. วันที่สืบค้น 9 สิงหาคม 2564.

DCT. (2564). เมื่อทั่วโลกนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อรับมือ COVID-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.dct.or.th/covid-19/detail/65>. วันที่สืบค้น 11 สิงหาคม 2564.

- DCT. (2564). **สมาธิจิตฯ** เดินหน้ายุทธศาสตร์แนวทางแก้ปัญหาเศรษฐกิจจากโควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.dct.or.th/media/detail/57>. วันที่สืบค้น 11 สิงหาคม 2564.
- Matichon. (2564). **ผวาบล็อกเมือง‘แรงงานเจ็บ-จน’พุ่ง วัดกันรัฐบาล...รับมือลอยแพล้านคน**. เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/economy/news_2823963 วันที่สืบค้น 5 สิงหาคม 2564.
- Money Buffalo. (2564). **ทำไมไทยฟื้นตัวจากโควิด-19 ช้าที่สุดในโลก**. เข้าถึงได้จาก <https://www.moneybuffalo.in.th/economy/thailand-economy-recovery>. วันที่สืบค้น 9 สิงหาคม 2564.
- Nikkie Asia. (2564). **COVID-19 Recovery Index**. เข้าถึงได้จาก <https://indexes.nikkei.co.jp/en/nkave/>. วันที่สืบค้น 13 สิงหาคม 2564.
- Prachachat. (2564). **ท่องเที่ยวพ่ายตายสนิท ปีรัฐรับผิดชอบ “บ่อน-แรงงานเถื่อน” ทำโควิดหนัก**. เข้าถึงได้จาก <https://www.prachachat.net/local-economy/news-591130> วันที่สืบค้น 5 สิงหาคม 2564.
- ThaiPBS. (2564). **ก้าวผ่าน COVID-19 “เทคโนโลยี” ไม่ใช่เรื่องใหม่ ช่วยให้ชีวิตง่ายขึ้น**. เข้าถึงได้จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/292558COVID-19>. วันที่สืบค้น 10 สิงหาคม 2564.
- ThaiPBS. (2564). **COVID-19 ระบาดแต่ละระลอก รัฐมีมาตรการอะไรบ้าง?**. เข้าถึงได้จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/303393> วันที่สืบค้น 4 สิงหาคม 2564.
- WASAWAT LUKHARANG. **วัคซีนโควิด-19 ล็อตแรกถึงไทยแล้ว**. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-56178246>. วันที่สืบค้น 6 สิงหาคม 2564.



สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี
chonburi.nso.go.th

