



สำนักงานสภิตแห่งชาติ

รายงาน

วิเคราะห์สถานการณ์

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2564



สำนักงานสภิตจังหวัดฉะเชิงเทรา
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

โทรศัพท์ 038-511009

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ chchsao@nso.go.th

รายงาน
วิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ.2564



สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา

โทรศัพท์ 038-511009

โทรสาร 038-516104

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ chchsao@nso.go.th

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

หน่วยงานเจ้าของเรื่อง

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา
ศาลากลางจังหวัด ชั้น 2 ถนนเรืองวุฒิ
ต.หน้าเมือง อ.เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา 24000
โทร. 0-3851-1009
โทรสาร 0-3851-6104
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : chchsao@nso.go.th

หน่วยงานที่เผยแพร่

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา
ศาลากลางจังหวัด ชั้น 2 ถนนเรืองวุฒิ
ต.หน้าเมือง อ.เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา 24000
โทร. 0-3851-1009
โทรสาร 0-3851-6104
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : chchsao@nso.go.th

ปีที่จัดพิมพ์

2564

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา

คำนำ

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ หรือจังหวัดนั้น ได้แก่ ความเป็นมา นโยบาย มาตรการ กลไกการดำเนินงาน โครงสร้างพื้นฐานและความพร้อมของจังหวัด และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น

ข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2564 ที่สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทราเก็บรวบรวม นั้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสาธารณสุข ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเข้าถึงดิจิทัลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับผลการสำรวจได้มีการเผยแพร่รายละเอียดข้อมูลที่สำคัญ ๆ ในลักษณะตารางสถิติและแผนภูมิ โดยนำเสนอข้อมูลในระดับจังหวัด หากผู้ใช้ข้อมูลต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อได้ที่ สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา

ในการจัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2564 ครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดีเป็นผลจากการที่ผู้ให้ข้อมูลทุกฝ่ายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีแก่สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา

สิงหาคม 2564

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา

เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ทั่วโลก (ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก, 11 มีนาคม 2563) รัฐบาลไทยประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักร ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 และต่อมามีการสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว เช่น ห้างสรรพสินค้า การระงับการให้บริการของสถานบริการต่างๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และปริมณฑล และในอีกหลายพื้นที่ การงดกิจกรรม อาทิ การแข่งขันกีฬา งานบันเทิง งานอบรมสัมมนา การแสดงสินค้า เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตของประชาชน ได้ส่งผลกระทบต่อทุกมิติ ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นวงกว้างอย่างชัดเจน และผู้ได้รับผลกระทบในวงกว้างในระยะเฉียบพลัน น่าจะเป็นธุรกิจในเมือง อาทิ ธุรกิจการท่องเที่ยว, ธุรกิจค้าปลีก, และ ธุรกิจร้านอาหาร โดยเฉพาะธุรกิจรายย่อย ทั้งร้านอาหาร และ ร้านค้าปลีก

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้ผู้สนใจได้ใช้ประโยชน์จากรายงานดังกล่าว เป็นฐานองค์ความรู้และนำมาใช้เป็นบทเรียนประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในอนาคต

ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยข้อมูลที่สำคัญงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทราเก็บรวบรวมในครั้งนี้ ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ความคิดเห็นของประชาชน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสาธารณสุข และการเข้าถึงดิจิทัลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดจนข้อเสนอแนะ ซึ่งสรุปผลการสำรวจที่สำคัญดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทราในครั้งนี้ได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบสัมภาษณ์ จำนวน 538 คน โดยเป็นหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 52.4, 47.6) มีอายุระหว่าง 30-59 ปี ร้อยละ 65.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.8 รองลงมาเป็นปริญญาตรี ร้อยละ 21.7 และมีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.2 พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 20.4 และเกษตรกร ร้อยละ 18.8

สำหรับรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาท ร้อยละ 33.6 รองลงมาได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 29.4 และรายได้ระหว่าง 3,501-10,000 บาท ร้อยละ 16.7

2. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

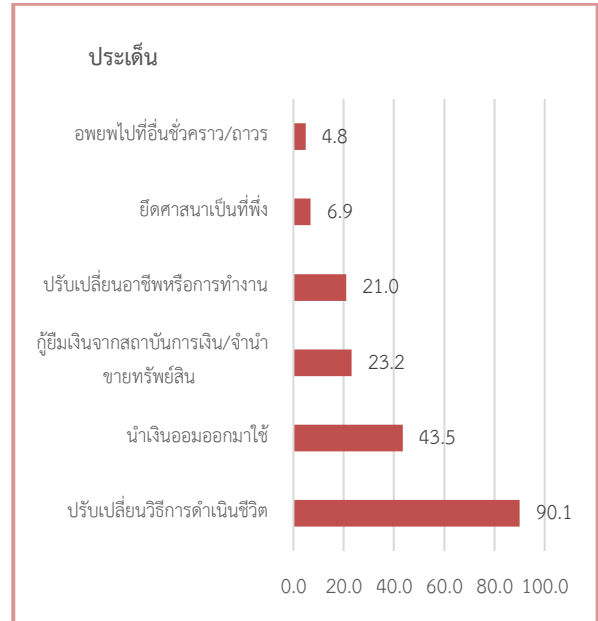
จากการสอบถาม จะเห็นว่าผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ขึ้นไป เข้าใจและทราบในอาการของโรคโควิด-19 เช่น มีไข้สูง เหนื่อยง่าย ไอ จาม มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การติดต่อจากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย การไอหรือจามรดกัน หายใจเอาฝอยละอองเข้าไป ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคมักจะมีอาการป่วยรุนแรงหรือตาย การไปร่วมกิจกรรมในแหล่งชุมชน การไปอยู่ในห้อง หรืออาคารสถานที่ปิด ห้างสรรพสินค้า ห้องประชุม เป็นต้น ตลอดจนการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การตรวจวัดไข้ก่อนเข้าไปยังสถานที่ต่างๆ การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาและทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน การใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังการสัมผัสจุดสาธารณะ การงดรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และรวมถึงการติดตามข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

3. ความคิดเห็นของประชาชนด้านต่างๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3.1 ด้านสังคม

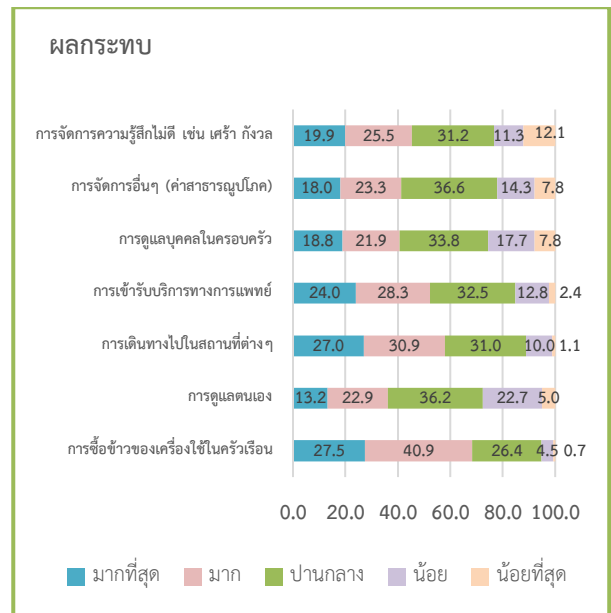
จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้คนต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนจนถึงการปฏิบัติตัวในสถานการณ์เช่นนี้ จากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.1 ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต มีการอยู่บ้านมากขึ้น หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านหากไม่จำเป็น หรือบางส่วนต้องนำเงินออมออกมาใช้ ร้อยละ 43.5 แต่สำหรับผู้ที่ไม่มียอดเงินออมก็จะนำทรัพย์สินออกมาขายหรือจำนำ ตลอดจนการกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินหรือผู้อื่น หรือปรับเปลี่ยนอาชีพหรือการทำงาน เป็นต้น (แผนภูมิ 1)

แผนภูมิ 1 การปรับตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

แผนภูมิ 2 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



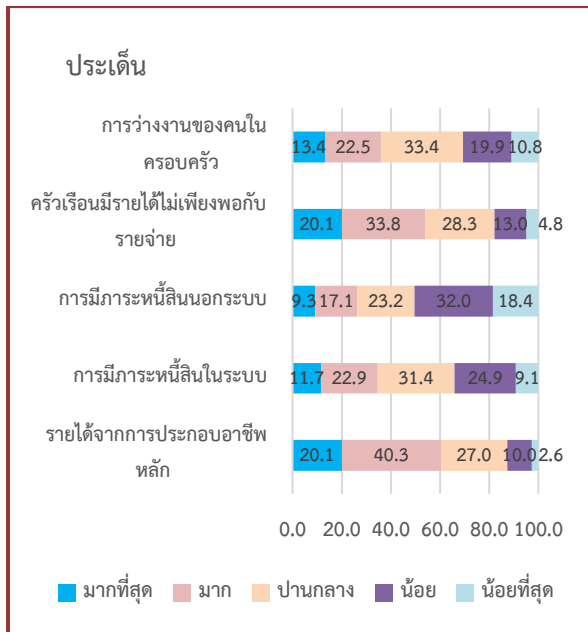
ส่วนผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในเรื่องการซื้อข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือนมากถึงมากที่สุดร้อยละ 68.4 รองลงมาเป็นการเดินทางไปในสถานที่ต่างๆ เช่น การทำงาน การติดต่อสถานที่ราชการ ร้อยละ 57.9 การทำธุรกิจ

ทางการเงิน ร้อยละ 52.3 และการจัดการกับความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ร้อยละ 45.4 การดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 40.7 ส่วนการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (แผนภูมิ 2)

3.2 ด้านเศรษฐกิจ

สำหรับปัญหาทางเศรษฐกิจ พบว่า ส่วนใหญ่ประสบปัญหาอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อันดับแรกเป็นรายได้ในครอบครัวจากการประกอบอาชีพหลัก ร้อยละ 60.4 รองลงมาครัวเรือนมีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายประจำเดือน ร้อยละ 53.9 การว่างงานของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 35.9 และการมีภาระหนี้สินทั้งในระบบและนอกระบบ (หนี้สินในระบบ ร้อยละ 34.6 นอกระบบร้อยละ 26.4) (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิ 3 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครัวเรือน

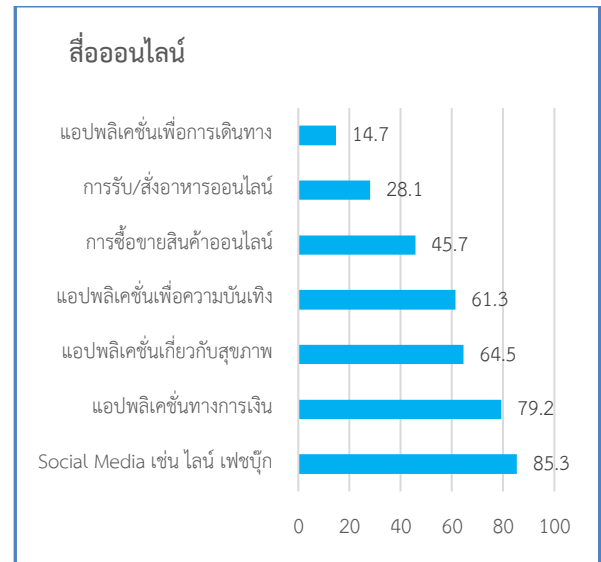


4. ด้านการเข้าถึงดิจิทัล

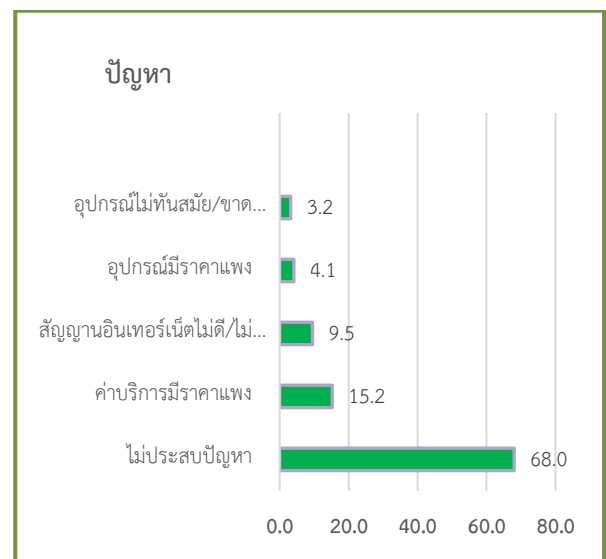
สำหรับการใช้สื่อออนไลน์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจ พบว่าการใช้สื่อออนไลน์ของผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ใช้ในเรื่องของ Social Media เช่นไลน์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ร้อยละ 85.3 รองลงมาการใช้

แอปพลิเคชันทางการเงิน เช่น กรุงไทยเน็ท เป๋าตัง ฤงเงิน เคพลัส ร้อยละ 79.2 แอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น หมอพร้อม หมอชนะร้อยละ 64.5 และแอปพลิเคชันเพื่อความบันเทิงร้อยละ 61.3 ส่วนที่ใช้ใช้น้อยจะเป็นแอปพลิเคชันการเดินทาง และการสั่งอาหารทางออนไลน์ (แผนภูมิ 4)

แผนภูมิ 4 การใช้สื่อออนไลน์ในสถานการณ์โควิด-19



แผนภูมิ 5 การประสบปัญหาในการใช้งานอินเทอร์เน็ต



สำหรับการใช้อินเทอร์เน็ต พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ประสบปัญหาในการใช้อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 68.0 ส่วนร้อยละ 32.0 ที่ประสบปัญหาส่วนใหญ่ประสบ

ปัญหาในเรื่องค่าบริการอินเทอร์เน็ตที่มีราคาแพง รongลงมาสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี/ไม่ครอบคลุม อุปกรณ์มีราคาแพงและไม่ทันสมัย/ขาดประสิทธิภาพ ในการใช้งาน ตามลำดับ (แผนภูมิ 5)

ส่วนการเรียนการสอนออนไลน์ จากการ สอบถาม พบว่า ร้อยละ 37.3 ไม่มีบุตรหลานที่อยู่ใน วิทยาลัย สำหรับครอบครัวที่มีบุตรหลานที่อยู่ในวิทยาลัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.7 ใช้การเรียนแบบออนไลน์ ที่ไม่ได้ใช้มีเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 3.0 สาเหตุที่ไม่ได้ใช้การเรียนการสอนออนไลน์เนื่องจาก สถานศึกษา还没有ระบบการสอนออนไลน์ (ร้อยละ 2.6) ซึ่งในส่วนนี้น่าสนใจ และอาจจะต้องศึกษาต่อไป ว่าเป็นเพราะสาเหตุใด

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโรคโควิด-19	1
1.2 ลักษณะของโรค COVID-19 และการดำเนินโรค	1
1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัว	2
1.4 อาการป่วย (Symptoms) และความรุนแรงของโรค	2
1.5 อัตราตายจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่พบในประเทศไทย	2
1.6 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	3
1.7 สถานการณ์วัคซีน และการได้รับวัคซีนในประเทศไทย	7
1.8 สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา (วันที่ 1-20 สิงหาคม 2564)	8
บทที่ 2 นโยบาย มาตรการ มติคณะรัฐมนตรี คำสั่ง กลไกการทำงาน	
2.1 นโยบาย มติคณะรัฐมนตรี	10
2.2 มาตรการ/คำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา	13
2.3 การดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาของจังหวัดฉะเชิงเทรา	19
2.4 การพิจารณาตามระดับความรุนแรงของการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับจังหวัดและระดับประเทศ	22
บทที่ 3 สรุปผลการสำรวจ	
3.1 ด้านสาธารณสุข	28
3.2 ด้านสังคม	30
3.3 ด้านเศรษฐกิจ	32
3.4 ด้านการเข้าถึงดิจิทัลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	33
บทที่ 4 สรุปผลข้อเสนอแนะ	
4.1 สรุปผล	36
4.2 ข้อเสนอแนะ	37
ภาคผนวก	39
ภาคผนวก 1	40
ภาคผนวก 2	45

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโรคโควิด-19 (COVID-19)

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็เกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 (ค.ศ.2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศ ต่อมาขณะนี้ประเทศจีนสามารถควบคุมได้จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่แต่โดยธรรมชาติแล้วจะยังมีผู้ที่มีเชื้ออยู่¹

1.2 ลักษณะของโรค COVID-19 และการดำเนินโรค²

การวินิจฉัย และการรักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัส ระบบทางเดินหายใจเริ่มจากจมูกลงไปถึงถุงลมในปอด แบ่งออกเป็นทางเดินหายใจส่วนบน (จมูก โพรงรอบจมูกหรือไซนัส กล่องเสียง) และส่วนล่าง (หลอดลมและปอด) ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน จะไม่รุนแรงเท่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ไวรัสที่ชอบทางเดินหายใจส่วนล่างจึงก่อโรครุนแรงกว่าความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจ เป็นผลจากที่ไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของทางเดินหายใจ และเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากร่างกาย ความรุนแรงของโรคน้อยขึ้นอยู่กับ

1) ลักษณะเฉพาะตัวของไวรัส ซึ่งชอบที่จะไปอยู่ที่ส่วนไหนของทางเดินหายใจ เช่น ในรูจมูก ทำให้มีน้ำมูก หรือลงปอดเกิดปอดอักเสบ และความสามารถในการกระตุ้นปฏิกิริยาการอักเสบ

2) ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ เพื่อการกำจัดไวรัส ซึ่งอาจก่อให้เกิดการอักเสบมากเกินไป และหาก กระบวนการยับยั้งไม่ดี ก็จะทำให้โรครุนแรง

การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมถึงไวรัสอื่นที่ทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ เข้าสู่ร่างกายโดยทาง “ปาก จมูก ตา” โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อบุทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนัง หรือแผลที่ผิวหนัง

ระยะฟักตัว (Incubation period, IP) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วยระยะฟักตัวของโรค COVID-19 เท่ากับ 2-14 วัน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ให้ผู้สัมผัสโรคกักกันตัวจากคนอื่น 14 วัน จากรายงานผู้ป่วยนอกเมืองอู่ฮั่น ระหว่าง มค.-กพ.2563 พบว่าค่ามัธยฐาน (median, ค่ากลาง) ของระยะฟักตัวของโรคนี้นี้ ประมาณ 5.1 วัน (95% CI, 4.5 to 5.8 days) และ 97.5% ของผู้ป่วยมีระยะฟักตัวของโรคน้อยกว่า 11.5 วัน (95% CI, 8.2 to 15.6 days)

หมายเหตุ : ที่มา :¹ <http://www.m-culture.go.th> (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัว ได้แก่

- 1) ปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับ ถ้ามากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือระยะฟักตัวสั้น
- 2) ทางเข้าของเชื้อโรค เช่น ไวรัส COVID-19 หากเข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูกและปาก จะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อ ทางเยื่อบุตา
- 3) ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายมนุษย์
- 4) สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ
- 5) ปฏิกริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อ และการอักเสบซึ่งมีผลให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

1.4 อาการป่วย (Symptoms) และความรุนแรงของโรค

โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอาการ “ไข้ และ ไอ” เป็นพื้นฐาน ส่วนใหญ่เริ่มจากไอแห้ง ๆ ตามด้วย ไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อยคือ ร้อยละ 5 มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือ จาม ไม่มีอาการเสียงแหบหรือเสียงหาย ร้อยละ 98.6 มีไข้ (ไข้อาจจะไม่ได้เริ่มในวันแรกของการป่วย) ร้อยละ 69.6 มีอาการอ่อนเพลียผิดปกติ ร้อยละ 59.4 ไอแห้ง ๆ (Wang et al JAMA 2020)

ความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับ

- 1) ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ
 - 2) ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย
 - 3) การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย
- ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อย และส่วนน้อยมากไม่มีอาการป่วยเลย เด็กส่วนใหญ่มีอาการน้อย ส่วนผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการหนักกว่า
- (1) ร้อยละ 80 มีอาการน้อย คล้ายไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการน้อย หายได้เองหลังพักผ่อน และดูแลตามอาการ
 - (2) ร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ
 - (3) ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤติ เช่น การหายใจล้มเหลว ช็อคจากการป่วยรุนแรง
 - (4) ร้อยละ 1-2 เสียชีวิต หลังจากมีอาการหนัก มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวทางหัวใจและปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำหรือโรคประจำตัวอื่น

1.5 อัตราตายจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ที่เคยพบในประเทศไทย

- 1) พ.ศ. 2545 : โรค SARS ร้อยละ 10
- 2) พ.ศ.2553 : ไข้หวัดใหญ่-2009 (Flu-pandemic 2009) ร้อยละ 0.03-0.5
- 3) พ.ศ. 2557 : โรค MERS ร้อยละ 30
- 4) พ.ศ. 2562-2563 : โรค COVID-19 ร้อยละ 1-2 (ซึ่งน่าจะต่ำกว่าขณะนี้)

หมายเหตุ : ²ที่มา : <http://www.m-culture.go.th>

1.6 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทย³

การระบาดของโรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมุติฐานว่าไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้น คือ ค้างคาว และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน และคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน สำหรับในประเทศไทยได้เริ่มระบาดตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันรายแรก ซึ่งนับเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบนอกประเทศจีน โดยเป็นหญิงจีนที่เดินทางมากับกลุ่มทัวร์จากนครอู่ฮั่นมายังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 ระหว่างวันที่ 17–31 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโควิด-19 ยืนยันแล้วอีกรวมเป็น 19 คน ในกลุ่มนักท่องเที่ยวจีนโดยพบที่จังหวัดเชียงใหม่ นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์และกรุงเทพมหานคร โดยพบผู้ป่วยชาวไทยที่ไม่มีประวัติเดินทางไปประเทศจีนคนแรกในวันที่ 31 มกราคม 2563 โดยเป็นคนขับแท็กซี่ซึ่งคาดว่าสัมผัสกับนักท่องเที่ยวจีน

การตอบสนองของรัฐบาลต่อการระบาดเริ่มจากการคัดกรองและการติดตามการสัมผัส มีการคัดกรองโรคโควิด-19 ตามท่าอากาศยานนานาชาติ ตลอดจนที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางหรือสัมผัสมีการสอบสวนโรคกรณีที่เกิดกลุ่มการระบาด เน้นการเฝ้าระวังตนเอง การรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือและการเลี่ยงฝูงชน (หรือใส่หน้ากากอนามัยแทน) แม้บุคคลที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงสูงจะได้รับคำแนะนำให้กักตนเอง

ช่วงเวลาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทย

วันที่ 1 มีนาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขสุรายางานพบผู้เสียชีวิตรายแรกของประเทศเป็นชายไทยอายุ 35 ปี ซึ่งป่วยเป็นไข้แดงมาก่อนหน้านี้เมื่อปลายเดือนมกราคมที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยกลุ่มอาการการทำงานที่ผิดปกติของหลายอวัยวะในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 มีรายงานว่าพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการแพร่เชื้อในประเทศเป็นครั้งแรกจำนวนผู้ป่วยยังมีน้อยตลอดเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 โดยมีผู้ป่วยยืนยัน 40 ราย เมื่อสิ้นเดือน

วันที่ 6 มีนาคม 2563 มีการระบุดูเหตุจากกลุ่มการแพร่เชื้อจากหลายกลุ่ม ซึ่งกลุ่มใหญ่สุดเกิดขึ้นในการแข่งขันชกมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินีเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยยืนยันแล้วเพิ่มเกิน 100 คนต่อวัน และเป็นคลัสเตอร์ระบาดหลัก ต่อมาวันที่ 17 มีนาคม รัฐบาลมีนโยบายให้ปิดสถานที่มีคนมารวมตัวกันเป็นกิจกรรม ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อได้ง่าย โดยสถาบันการศึกษา สถาบันกวดวิชา ร้านอาหาร ผับ สถานบันเทิง สถานบริการ นวดแผนโบราณ และโรงแรมหรู ในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล ให้ปิดตั้งแต่ 18–31 มีนาคม 2563 ขณะที่สนามมวย สนามกีฬา สนามม้า ให้ปิดทันทีจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย และให้งดการจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมากที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรค และให้ทุกหน่วยงานพิจารณามาตรการเหลื่อมเวลาทำงาน และการทำงานที่บ้าน วันที่ 23 มีนาคม 2563 ประชาชนในกรุงเทพมหานครทยอยเดินทางกลับต่างจังหวัด

วันที่ 25 มีนาคม 2563 รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563–30 เมษายน 2563 โดยมีระเบียบที่ห้ามทำและให้ทำ เช่น ห้ามเข้าพื้นที่เขตกำหนดตามคำสั่งผู้ว่าฯ ห้ามคนทั้งหลายเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (มีข้อยกเว้นสำหรับบุคคลต่าง ๆ) ห้ามชุมนุม

มั่วสุม ห้ามแพร่ข่าวเท็จ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้ง "ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019" (ศบค.) เป็นหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการ

เดือนเมษายน ถึงมิถุนายน 2563

3 เมษายน 2563 รัฐบาลประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคหสถานในยามวิกาล (เคอร์ฟิว) ทั่วประเทศ ระหว่างเวลา 22.00–04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

วันที่ 9 เมษายน 2563 อธิบดีกรมควบคุมโรค แถลงว่ามีการค้นหาโรคเชิงรุก (Active case finding) และกำลังเฝ้าติดตามคนไทยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ นอกจากนี้ยังระบุว่าได้ชี้เป้าหมายให้จังหวัดภูเก็ต ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค หลังพบผู้ป่วยในจังหวัดภูเก็ต 158 รายตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ทางจังหวัดมีมาตรการปิดสถานบันเทิง ร้านนวดชายยั้งจังหวัด และปิดช่องทางเข้าออกจังหวัด 17 เมษายน 2563 พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง แถลงว่าจากการลงพื้นที่ที่ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 เชิงรุกในพื้นที่ กรุงเทพมหานครร่วมกับเพจหมอแล็บแพนด้า ทำให้พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5 ราย

25 เมษายน 2563 ศบค. เปิดเผยว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 42 รายจากการตรวจหาเชื้อในแรงงานข้ามชาติ ณ ศูนย์กักขังที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

3 พฤษภาคม 2563 ได้เริ่มบังคับใช้มาตรการผ่อนปรนระยะที่ 1 ใน 6 กลุ่มกิจกรรมในโซนสีขาว ให้กลับมาดำเนินการได้ปกติ ได้แก่ ตลาด ร้านจำหน่ายอาหาร กิจการค้าปลีก-ส่ง กีฬาสนันทนาการ ร้านตัดผมและเสริมสวยและร้านตัดผมและฝากเลี้ยงสัตว์ ของ ศบค. มีผล วันเดียวกันจังหวัดยะลาพบจำนวนผู้ป่วยจากการตรวจหาผู้ป่วยใหม่เชิงรุกจำนวน 23 คน ด้านโฆษก ศบค. แถลงว่า จากกระแสข่าวที่ตรวจพบผู้ป่วยใหม่ 40 ราย ก่อนหน้านั้นนั้นเป็นตัวเลขสัดส่วนที่มากผิดปกติ จึงสั่งให้มีการทบทวนใหม่ก่อน และยืนยันว่าจะไม่มีการปกปิดข้อมูล

4 พฤษภาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 18 รายที่ศูนย์กักคนเข้าเมือง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา วันเดียวกัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทยอยู่ในระดับที่ควบคุมได้และมีจังหวัดเกินครึ่งหนึ่งของประเทศที่ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในช่วง 4 สัปดาห์หลังแต่จะยังเฝ้าระวังการระบาดระลอกที่สองต่อไป

13 พฤษภาคม 2563 ศบค. แถลงว่าประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นวันแรก และในวันที่ 17 ที่จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อต่ำกว่าวันละ 10 คน นอกจากนี้ ภายใน 28 วันที่ผ่านมามี 50 จังหวัดที่ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่ม โดยจำนวนผู้ป่วยสะสมยังคงมากในกรุงเทพมหานครและภาคใต้

17 พฤษภาคม 2563 ได้เริ่มบังคับใช้มาตรการผ่อนปรนในระยะที่ 2 ตามประกาศของ ศบค. มีผลบังคับโดยอนุญาตให้เปิดห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานออกกำลังกายบางส่วนในปลายเดือน คณะรัฐมนตรีมีมติต่อ พรก. ฉุกเฉินต่อ รวมทั้งการผ่อนปรนระยะที่ 3 และลดระยะเวลาเคอร์ฟิวเป็น 23.00–3.00 น.

ในเดือนมิถุนายน 2563 ศบค. ได้มีการผ่อนปรนมาตรการเป็นลำดับ โดยเปิดให้ประชาชนเดินทางข้ามจังหวัดได้ในต้นเดือนมิถุนายน กลางเดือน ยกเลิกการห้ามออกนอกเคหสถาน และสามารถใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียน หรือสถานศึกษา สถาบันกวดวิชา และสามารถเปิดโรงแรม โรงมหรสพ ห้องประชุม ศูนย์ประชุม

ศูนย์แสดงสินค้า โรงภาพยนตร์ ร้านอาหาร และเครื่องดื่มทั่วไป อนุญาตให้มีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ ยกเว้น สถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการประเภทผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานที่พำนักอาศัย สามารถเปิดได้แต่ต้องมีมาตรการ ยกเว้น สถานบันเทิง สถานแข่งขัน และปลายเดือนมิถุนายน ศบค. ประกาศผ่อนปรนระยะที่ 5 ซึ่งรวมถึงธุรกิจผับ บาร์ คาราโอเกะ โรงอาบน้ำ โรงน้ำชา ร้านอาหารและอินเทอร์เน็ต แต่คณะรัฐมนตรียังต่ออายุ พรก. ฉุกเฉินต่อพร้อมมีคำสั่งห้ามชุมนุม ห้ามกักตุนสินค้า และห้ามเสนอข่าวเท็จ

เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2563

วันที่ 8 กรกฎาคม 2563 พบกรณีทหารอียิปต์จากเครื่องบินทหารพบติดโควิด-19 แต่ไม่ได้กักตัว และวันที่ 10 กรกฎาคม พบผู้ป่วยเด็กครอบครัวของอุปทูตชูดานติดโควิด-19 แต่ไม่ได้กักตัวที่ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ วันที่ 14 กรกฎาคม ศบค. ชี้แจงว่ากรณีทหารอียิปต์ใช้เพียงวิธีระบบติดตามตัวเท่านั้น มีคำสั่งกักตัวผู้ใกล้ชิดจากการบินไทยและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

วันที่ 19 สิงหาคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยที่อาจเป็นการติดเชื้อรายแรกในประเทศในรอบ 86 วัน แต่ขณะนี้กำลังรอผลตรวจ วันที่ 21 สิงหาคม โฆษก ศบค. ประกาศว่าที่ประชุมมีมติขยายเวลาสถานการณ์ฉุกเฉินไปอีก 1 เดือน จนหมดเขตวันที่ 30 กันยายน 2563 เพื่อควบคุมการเดินทางเข้าประเทศของคนต่างด้าวหลายเส้นทาง พร้อมกับให้เหตุผลว่าประชาชนไม่ได้รับผลกระทบจาก พรก. ฉุกเฉิน และที่ประชุม ศบค. ได้ผ่อนปรนการบังคับใช้กฎหมายมากแล้ว เช่น เปิดให้มีการเรียนการสอนในสถานศึกษา

วันที่ 3 กันยายน 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แถลงว่า ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศในรอบ 100 วัน โดยเป็นผู้ต้องขังชายที่ต้องโทษในคดียาเสพติด และก่อนหน้านั้นทำงานเป็นดีเจ โดยมีการตรวจพบเชื้อเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2563 หลังจากพบอาการมีเสมหะเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2563

เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2563

วันที่ 20 ตุลาคม 2563 นักท่องเที่ยวจีนจำนวน 41 คนจากเชียงใหม่เดินทางถึงประเทศ โดยเข้ากักตัว 14 วัน

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2563 ศบค. ขยายประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินอีก 45 วัน ตั้งแต่ 1 ธ.ค. 2563-15 ม.ค. 2564 และถอนข้อเสนอลดเวลาการกักตัวเหลือ 10 วัน ของกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 19 ธันวาคม 2563 พบการระบาดของคลัสเตอร์ใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเหล่านี้เป็นแรงงานเข้าเมืองจากประเทศพม่าเป็นหลักซึ่งเป็นแรงงานสำคัญในอุตสาหกรรมประมงของประเทศมีผู้ติดเชื้อกว่า 1,300 คน ใน 27 จังหวัดที่เชื่อมโยงจากคลัสเตอร์นี้ วันที่ 20 ธันวาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อใหม่ 576 คน ซึ่งนับเป็นยอดผู้ติดเชื้อรายวันสูงสูดนับแต่มีการบันทึก และเมื่อปลายเดือนธันวาคมพบคลัสเตอร์การระบาดอีกแห่งหนึ่งที่จังหวัดระยองซึ่งเชื่อมโยงกับบ่อนการพนัน และคนงานบ่อนดังกล่าวเสียชีวิตเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2563 ซึ่งนับเป็นผู้เสียชีวิตจากโรครายแรกในรอบเกือบสองเดือน

เดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2564

วันที่ 4 มกราคม 2563 ศบค. สั่งห้ามเข้าออกพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วย สมุทรสาคร, ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี และ ตราด ยกเว้นเหตุจำเป็นหรือเหตุฉุกเฉินในเดือนเดียวกัน พบว่า เตชินท์ พลอยเพชร

(ดีเจมะตูม) เป็นซูเปอร์สเปร์เตอร์หลังไม่กักตัวและจัดปาร์ตี้ตามปกติ โดยพบผู้ติดเชื้อจากเขา 19 ราย วันที่ 25 มกราคม 2564 เป็นวันที่ยอดผู้ติดเชื้อใหม่สูงสุดตั้งแต่เริ่มระบาด โดยพบผู้ติดเชื้อใหม่ 959 ราย

เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2564

ต้นเดือนเมษายน 2563 พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่จากคริสตัลคลับ สถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพมหานคร พบมีนักการเมืองและศิลปิน-ดาราหลายคนเป็นกลุ่มเสี่ยงและขอกักตัว นอกจากนี้ยังพบคลัสเตอร์อีกแห่งหนึ่งที่เรือนจำราชวิลาส แต่จะไม่มีคำสั่งควบคุมการเดินทางข้ามจังหวัดในช่วงสงกรานต์ ต่อมามีการเปิดเผยว่าโควิด-19 ระลอกนี้เป็นสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ (B117) ซึ่งระบาดเร็วขึ้น 1.7 เท่าเมื่อเทียบกับสายพันธุ์ก่อนหน้านี้ (ได้แก่ สายพันธุ์ S และ GS) จนถึงวันที่ 6 เมษายน 2563 มีรายงานว่ามีผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 274,354 ราย และผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ครบตามเกณฑ์มีทั้งหมด 49,635 ราย เท่ากับว่ามีการกระจายวัคซีนฉีดให้ประชาชนครบ 2 เข็มไปแล้วรวม 99,270 โดส คิดเป็นร้อยละ 10.45 ของวัคซีนที่จัดสรรทั้งหมด ด้านกองทัพพบประกาศจะไม่ยกเลิกการเกณฑ์ทหารแม้ว่าพบมีผู้ป่วยโควิด-19 ไปร่วมจับสลาก ในช่วงเดียวกันมีข่าวว่าโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งเลิกรับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 แต่อธิบดีกรมการแพทย์ย้ำว่าเตียงของโรงพยาบาลเอกชนยังมีเพียงพอ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบการระบาดรอบนี้ว่าเหมือน "ปลวกแตกรัง" อาจมีผู้ติดเชื้อหลักหมื่นคน และอาจต้องใช้เวลาคู่โรค 2 เดือน ที่จังหวัดเชียงใหม่ พบร้านนอร์มอ็อปและกราวด์ (GROUND) เป็นแหล่งระบาด ขณะที่ในจังหวัดนครราชสีมา พบมีร้านหมูกระทะชื่อ "น้ำหวานหมูกระทะ" เป็นคลัสเตอร์

วันที่ 14 เมษายน 2564 เป็นวันที่ยอดผู้ติดเชื้อใหม่เพิ่มขึ้นจากวันก่อนเกิน 1,000 รายเป็นวันแรก วันที่ 17 เมษายน นักวิชาการจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดเผยว่า อัตราขยายเชื้อ (Reproductive rate) ของโควิด-19 ในประเทศไทยสูงสุดในโลกที่ 2.27 (เฉลี่ยผู้ติดเชื้อ 1 รายจะแพร่เชื้อต่อให้ผู้อื่น 2.27 ราย) วันที่ 23 เมษายน เป็นวันแรกที่ยอดผู้ติดเชื้อใหม่เกิน 2,000 คนต่อวัน

วันที่ 24 เมษายน 2564 พบผู้ป่วยเป็นผู้เดินทางเข้าประเทศจากอินเดีย ทำให้เกิดความกังวลว่าอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์เบงกอล (B 1618) ที่มีความรุนแรงหรือแพร่กระจายสูงด้วย รวมทั้งทำให้เกิดกระแสวิจารณ์ว่าไทยไม่พร้อมรับรักษาผู้ป่วยที่จะเดินทางเข้าประเทศมาเพื่อรักษาโควิด-19

วันที่ 12 พฤษภาคม 2564 กรมราชทัณฑ์เปิดเผยว่า พบผู้ติดเชื้อในทัณฑสถานหญิงกลาง และเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ รวม 2,935 คน วันที่ 13 พฤษภาคม มีการเปิดเผยว่ามีส่วนเอกชนให้ความร่วมมือกับราชการฉีดวัคซีนแก่บุคลากรการแพทย์และกลุ่มอาชีพเสี่ยง รวม 25 จุด โดยคาดว่าจะมีขีดความสามารถฉีดวัคซีนได้สูงสุด 50,000 คนต่อวัน วันที่ 14 พฤษภาคม อนุทินยังระบุว่าโรงพยาบาลเอกชนสามารถติดต่อจัดซื้อวัคซีนจากเอกชนได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านองค์การเภสัชกรรม ด้านรองนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชนระบุว่าขณะนี้ยังไม่มียี่ห้อวัคซีนโมเดอร์นาจำหน่ายให้ ต่อมาอนุทินระบุว่ามีการนัดฉีดวัคซีนโควิด-19 แบบวอล์คอินเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน วันที่ 16 พฤษภาคม รายงานว่าผู้ป่วยโควิด-19 ยืนยันในประเทศไทยมีจำนวนถึง 1 แสนคนแล้ว วันที่ 17 พฤษภาคม ผู้ป่วยรายใหม่ 9,635 ราย ซึ่งรวมตัวเลขผู้ติดเชื้อในเรือนจำหรือที่ต้องขัง 6,835 คน นับเป็นยอดผู้ติดเชื้อใหม่รายวันสูงสุดนับแต่มีการระบาดในประเทศไทย ด้านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมสั่งเร่งตรวจโควิด-19 เชิงรุกในเรือนจำทุกแห่ง วันที่ 26 พฤษภาคม 2564 พบผู้เสียชีวิตจาก

โรคใหม่ 41 ราย นับเป็นสถิติสูงสุดรายวันนับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในประเทศ วันที่ 30 พฤษภาคม ไทยมียอดผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 เกิน 1,000 รายแล้ว สูงเป็นอันดับที่ 83 ของโลก จนถึงขณะนี้ (สิงหาคม 2564) สถานการณ์การแพร่ระบาดยังไม่ลดลงและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

1.7 สถานการณ์วัคซีน และการได้รับวัคซีนในประเทศไทย

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 วัคซีนชุดแรกได้นำส่งมาถึงประเทศไทย เป็นวัคซีนของซิโนแว็ก ชื่อ โคโรนาแว็ก (CoronaVac) จำนวน 200,000 โดส และของแอสตราเซนเนกา (AZD1222) จำนวน 117,000 โดส รวมทั้งหมด 317,000 โดส วัคซีนล็อตแรกของซิโนแว็กจะถูกกระจายไปใน 13 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สมุทรสาคร), พื้นที่ควบคุม (เช่น กทม. ฝั่งตะวันตก, ปทุมธานี, อ.แม่สอด จ.ตาก) และพื้นที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม (เช่น ภูเก็ต, เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี, เชียงใหม่)

วันที่ 24 มีนาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า มียอดผู้ฉีดวัคซีนแล้ว 96,188 ราย เป็นผู้ที่ได้รับเข็มที่ 2 จำนวน 5,862 ราย หลังจากนั้นได้มีการฉีดวัคซีนกันมาเรื่อย ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง 7 โรคร้ายแรง และบุคลากรด่านหน้า

วันที่ 7 มิถุนายน 2564 เป็นวันแรกที่เริ่มปูพรมฉีดวัคซีนโควิด-19 ทั่วประเทศ ใช้เวลาเพียงครึ่งวันพบฉีดไปได้แล้วกว่า 140,000 ราย กระทรวงสาธารณสุขแถลงว่าในบรรดาตัวอย่างไวรัสในการระบอบรอบนี้ 3,595 ตัวอย่าง พบว่า 235 ตัวอย่างเป็นโควิดสายพันธุ์อินเดียซึ่งแพร่ขยายเร็ว

วันที่ 17 มิถุนายน 2564 มีคำสั่งปลัดกระทรวงมหาดไทยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดจัดหาวัคซีนให้พนักงานไทยเบฟเวอเรจและครอบครัว 7.1 หมื่นคนทั่วประเทศ ประมาณปลายเดือนมิถุนายนพบผู้ติดเชื้อเป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แม้ฉีดวัคซีนซิโนแวคแล้ว 2 เข็ม จำนวนหลายสิบรายทำให้ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยง ภู่วรวรรณ เสนอให้ฉีดวัคซีนซิโนแวคเป็นเข็มที่ 3 เชื่อว่าจะมีประสิทธิภาพพอ ๆ กับวัคซีนไฟเซอร์ 2 เข็ม

วันที่ 23 มิถุนายน 2564 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตเกิน 50 รายเป็นวันแรก ในช่วงนี้โรงพยาบาลหลายแห่งแจ้งว่ามีภาระเกินตัวทำให้ต้องงดตรวจหาเชื้อ และบางแห่งงดตรวจผู้ป่วยนอก ปลายเดือนมิถุนายน นอกจากนี้มีคำสั่งล็อกดาวน์กรุงเทพมหานครและปริมณฑลในช่วงปลายเดือนยังทำให้คนงานก่อสร้างกระจายกลับภูมิลำเนาพร้อมทั้งประเทศ และมีการนำแรงงานไปทิ้งไว้ตามสถานที่ต่าง ๆ ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายนแล้วกว่า 220,000 คน เสียชีวิต 1,840 คน

การได้รับวัคซีนในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2564)

- จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 20,902 คน ผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 989,859 คน
- จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ 301 คน ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 8,586 คน (ร้อยละ 0.87)
- จำนวนผู้รักษาหาย 22,208 คน ผู้รักษาหายสะสม จำนวน 775,546 คน
- จำนวนการได้รับวัคซีน 24,620,385 โดส

หมายเหตุ : ที่มา : ³<https://th.wikipedia.org> (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี)

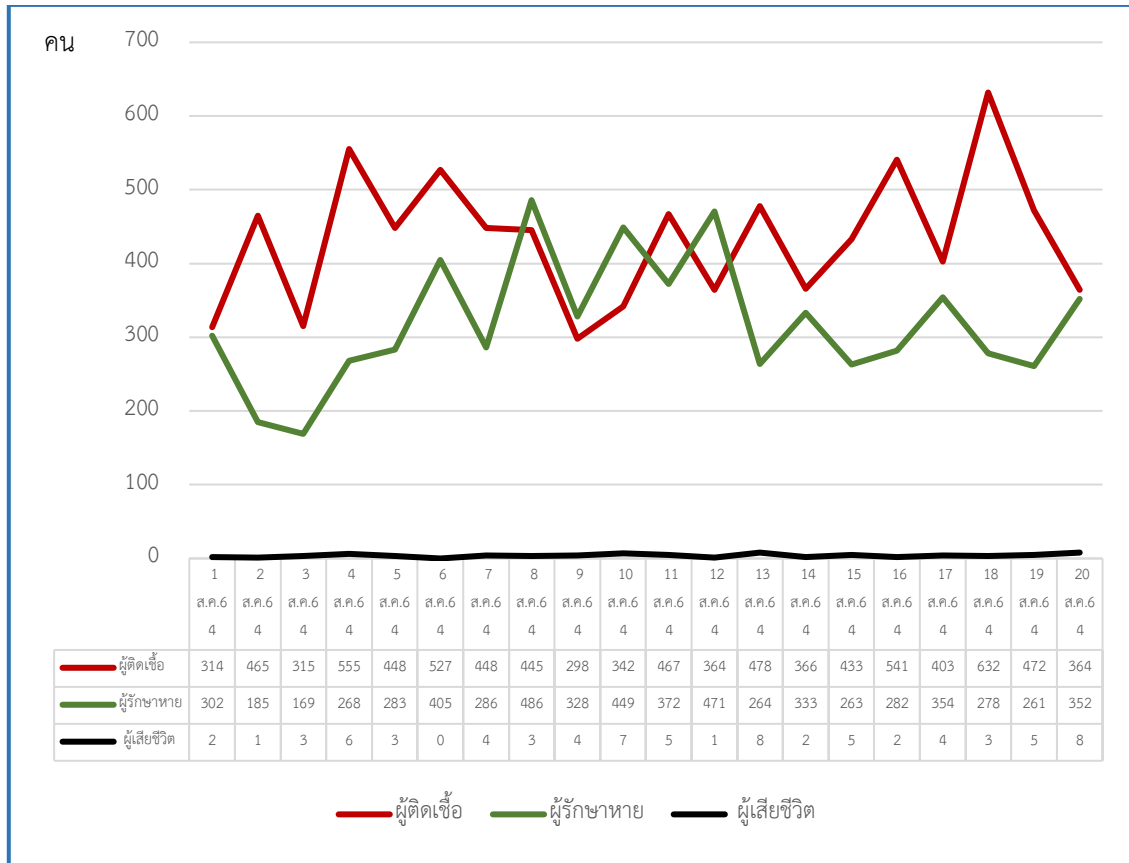
ที่มา : ⁴https://ddc.moph.go.th/covid19_dashboard

1.8 สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 1-20 สิงหาคม 2564

วันที่	ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (คน)		ยอดสะสม (คน)	รักษาหาย (สะสม)	เสียชีวิต (สะสม)
	ในจังหวัด	นอกจังหวัด			
1 สิงหาคม 2564	314	13	11,035	5,594	63
2 สิงหาคม 2564	460	5	11,500	5,779	64
3 สิงหาคม 2564	311	4	11,815	5,948	67
4 สิงหาคม 2564	532	23	12,370	6,216	73
5 สิงหาคม 2564	437	11	12,818	6,499	76
6 สิงหาคม 2564	511	16	13,345	6,904	76
7 สิงหาคม 2564	430	18	13,793	7,190	80
8 สิงหาคม 2564	435	14	14,242	7,676	83
9 สิงหาคม 2564	291	7	14,540	8,004	87
10 สิงหาคม 2564	329	13	14,882	8,453	94
11 สิงหาคม 2564	452	15	15,349	8,825	99
12 สิงหาคม 2564	352	12	15,713	9,296	100
13 สิงหาคม 2564	463	15	16,191	9,560	108
14 สิงหาคม 2564	360	6	16,557	9,893	110
15 สิงหาคม 2564	423	10	16,990	10,156	115
16 สิงหาคม 2564	468	73	17,531	10,438	117
17 สิงหาคม 2564	353	50	17,934	10,792	121
18 สิงหาคม 2564	584	48	18,566	11,070	124
19 สิงหาคม 2564	450	22	19,038	11,331	129
20 สิงหาคม 2564	356	8	19,402	11,683	137

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กราฟแสดงสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

บทที่ 2

นโยบาย/มาตรการ/มติ ครม./คำสั่ง/กลไกการทำงาน

2.1 นโยบาย มติคณะรัฐมนตรี

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี 2562 จนถึงปัจจุบันสิงหาคม 2564 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 กำหนดให้การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นวาระแห่งชาติ และต่อมาได้มีมติคณะรัฐมนตรีต่าง ๆ ในเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 3 มีนาคม 2563 เรื่อง ข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐเร่งรัดดำเนินการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหา และบรรเทาผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คณะรัฐมนตรีมีมติดังนี้ ในคราวประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563 นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการให้ส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐเร่งรัดดำเนินการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหา และบรรเทาผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังต่อไปนี้ ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและอื่น ๆ

1) ด้านการป้องกันโรค/สุขภาพ

1.1) ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด และหากมีความจำเป็นให้ส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐสามารถกำหนดมาตรการภายในได้ตามความเหมาะสมต่อไป

1.2) ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐระงับหรือเลื่อนการเดินทางไปศึกษา ดูงาน ฝึกอบรม หรือประชุม ในประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และประเทศเฝ้าระวังตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยในส่วนของการดูงานหรือฝึกอบรมให้พิจารณาเปลี่ยนแปลง งบประมาณ เป็นการดูงาน หรือฝึกอบรมภายในประเทศแทน จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องได้รับอนุญาตให้เดินทางออกนอกราชอาณาจักรจากหัวหน้าส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ให้กระทรวงการคลังพิจารณากำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีผลกระทบต่อเอกชนคู่สัญญาในการระงับหรือเลื่อนการเดินทางไปศึกษา ดูงาน ฝึกอบรม หรือประชุมน้อยที่สุด

1.3) ให้เจ้าหน้าที่ของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่เดินทางกลับมาจาก หรือเดินทางผ่าน หรือมีเส้นทางแวะผ่าน (Transit/Transfer) ประเทศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และจำเป็นต้องสังเกตอาการ อยู่ปฏิบัติงานภายในที่พักเป็นเวลา 14 วัน โดยไม่ถือเป็นวันลา

ทั้งนี้ ให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับให้ ข้าราชการ ปฏิบัติงานภายในที่พักตามแนวทางดังกล่าวข้างต้นได้ โดยให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง

1.4) ให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการคัดกรองประชาชนที่เดินทางกลับมาจาก หรือเดินทางผ่าน หรือมีเส้นทางแวะผ่าน (Transit/Transfer) ประเทศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) อย่างเคร่งครัด และ ปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนด ในกรณีที่มีความจำเป็นให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการขนส่งประชาชนกลุ่มดังกล่าวกลับภูมิลำเนาหรือไปยังสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม และการกักกักตนเอง ณ ที่พักอาศัย โดยให้มีการบูรณาการการดำเนินงานระหว่าง ชุมชน จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสถานพยาบาลในพื้นที่ในการติดตาม ฝ้าระวัง ตรวจสอบ และป้องกันอย่างใกล้ชิด

1.5) ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินมาตรการคัดกรองผู้โดยสาร ณ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ สถานีรถไฟ สถานีรถไฟฟ้า สถานีขนส่งผู้โดยสาร และท่ารถอย่างเคร่งครัด

1.6) ให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงกลาโหมจัดเตรียมสถานที่/พื้นที่สำหรับสังเกตอาการในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือพาหะนำโรคตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

1.7) ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการภาคเอกชน หลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนเป็นจำนวนมาก และอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโดยไม่จำเป็น เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดคอนเสิร์ต และการจัดมหรสพ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ประกอบการภาคเอกชนมีความจำเป็นต้องจัดกิจกรรมโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้ดำเนินการตามมาตรการ ฝ้าระวังและป้องกัน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด ในกรณีที่เป็นกิจกรรมที่ต้องขออนุญาตจากส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่เป็นผู้มีอำนาจอนุญาตพิจารณาความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก ให้พิจารณาอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงความเสี่ยงต่อสาธารณสุขโดยรวมต่อการแพร่ระบาดของโรคเป็นสำคัญ

1.8) ให้กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม ร่วมกันพิจารณาปริมาณความต้องการของสินค้าที่จำเป็นต่อการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น หน้ากากอนามัย และน้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจลฆ่าเชื้อและจัดทำให้เพียงพอกับความต้องการดังกล่าวในแต่ละช่วงเวลา โดยควรจัดลำดับความสำคัญในการกระจายสินค้าที่จำเป็นดังกล่าวตามระดับความเสี่ยงของบุคคล หน่วยงาน และสถานที่ เช่น สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และประชาชนทั่วไป

1.9) ให้กระทรวงพาณิชย์ดำเนินการป้องกันการกักตุนและควบคุมราคาสินค้าที่จำเป็นต่อการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น หน้ากากอนามัย และน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือเจลฆ่าเชื้ออย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ให้ครอบคลุมถึงช่องทางการขายสินค้าออนไลน์ด้วย

1.10) ในกรณีกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นต้องจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นเพิ่มเติมให้ประสานสำนักงบประมาณ เพื่อขอรับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อให้มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับดำเนินการอย่างเพียงพอ

1.11) ให้กระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงแรงงานติดตามและดูแลคนไทยที่พำนักอยู่ในประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และประเทศเผด็จการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างใกล้ชิด

1.12) ให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบสถานการณ์และข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งพิจารณาตัดสินใจกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาให้ทันต่อสถานการณ์

1.13) ให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีจัดให้มีศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขึ้น ณ ทำเนียบรัฐบาล เพื่อบูรณาการข้อมูลจากทุกส่วนราชการ รับเรื่องราวร้องเรียนจากประชาชน และสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่สาธารณชน โดยเฉพาะในส่วนของมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในทุกมิติ รวมถึงจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงทุกกลุ่ม เพื่อสร้างการรับรู้ ตระหนัก และขอความร่วมมือประชาชนปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โดยเฉพาะขั้นตอนการเฝ้าระวังและการป้องกัน

1.14) ให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และจัดให้มีสวัสดิการพิเศษเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และครอบครัว

1.15) ให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีพิจารณาจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อสนับสนุนการจัดหาสินค้าที่จำเป็นต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น หน้ากากอนามัย และน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือเจลฆ่าเชื้อดูแลบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะรัฐมนตรีจะสมทบเงินเข้ากองทุนดังกล่าวเป็นทุนประเดิม

1.16) ให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขบูรณาการและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อรองรับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 หากมีความจำเป็น

2) ด้านการบรรเทาผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง กำหนดมาตรการบรรเทาผลกระทบและกระตุ้นเศรษฐกิจจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ได้แก่ มาตรการทางภาษี มาตรการด้านสินเชื่อและพักชำระหนี้ มาตรการด้านงบประมาณ มาตรการสร้างความเชื่อมั่นในตลาดทุน มาตรการการจ้างงานและพัฒนา ทักษะ และมาตรการด้านสินค้าเกษตรและสินค้าอื่นในชุมชนเพื่อเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายเศรษฐกิจพิจารณา

โดยเร็วก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป รวมทั้งให้ข้อมูลและสื่อสารกับสาธารณชน เพื่อให้เกิดเอกภาพและสร้างความมั่นใจให้แก่สาธารณชนผ่านศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้มีการจัดตั้งขึ้น ณ ทำเนียบรัฐบาลในการดำเนิน มาตรการบรรเทาผลกระทบและกระตุ้นเศรษฐกิจจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 11 พฤษภาคม 2564 เรื่อง การเร่งรัดการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คณะรัฐมนตรีมีมติดังนี้ คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นว่าตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 กำหนดให้การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) **เป็นวาระแห่งชาติ** เพื่อให้การบริหารจัดการในเรื่องดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเพื่อให้การดำเนินการตามนัยมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวเกิดผลเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน คณะรัฐมนตรีจึงมีมติโดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักเร่งบูรณาการ การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานด้านความมั่นคง เพื่อให้การจัดหา การกระจาย และการฉีดวัคซีน เป็นไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ทัวถึง ตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน โดยให้ร่วมกันรณรงค์สร้างการรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความเชื่อมั่นแก่ประชาชนให้เข้ารับการฉีดวัคซีนให้มากที่สุด เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต รวมทั้งให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ในประเทศซึ่งจะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาและยุติการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้โดยเร็ว

2.2 มาตรการ/คำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา

จากการที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 อย่างรวดเร็วและขยายไปในขอบเขตการแพร่ระบาดของโรคออกไปเป็นวงกว้าง และรุนแรงกระจายไปในหลายพื้นที่ ตั้งแต่ปลายปี 2562 จังหวัดฉะเชิงเทราได้มีมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงมีคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทราหลายฉบับ กำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามแนวทางของศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริการสถานการณ์โควิด-19 (ศบค. ศบค.) และสถานการณ์ของจังหวัดที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นอย่างรุนแรง และคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 10/2564 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ประกาศให้จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป จังหวัดฉะเชิงเทราจึงมีมาตรการควบคุมอย่างสูงสุด ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 66/2564 เรื่อง มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด -19 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม-2 สิงหาคม 2564 โดยมีมาตรการป้องกันและควบคุม ดังนี้

1) การลดและจำกัดการเคลื่อนย้ายการเดินทาง ให้ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราเลี่ยงจำกัด หรืองดเว้นภารกิจที่ต้องเดินทางออกนอกเคหสถานหรือที่พำนักโดยไม่จำเป็น

สำหรับการเดินทางในบางกรณีที่เป็น เช่น การเดินทางเพื่อจัดหาเครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็นต่อ การดำรงชีวิต อาหาร ยาหรือเวชภัณฑ์ การเดินทางเพื่อพบแพทย์ เพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การรับวัคซีนป้องกันโรค หรือมีความจำเป็นเพื่อปฏิบัติงานหรือการประกอบอาชีพที่ไม่สามารถปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งได้ สามารถกระทำได้แต่ต้องพึงใช้ความระมัดระวังในการป้องกันตนเองตาม คำแนะนำของพนักงานเจ้าหน้าที่ และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

2) การห้ามออกนอกเคสสถาน เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ห้ามบุคคลใดในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราออกนอกเคสสถานในระหว่างเวลา 21.00 นาฬิกา ถึง 04.00 นาฬิกา ของวันรุ่งขึ้น ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อยสิบสี่วันนับแต่วันที่คำสั่งฉบับนี้ใช้บังคับ

ผู้ใดฝ่าฝืนข้อนี้ ย่อมมีความผิดและต้องระวางโทษตามพระราชกำหนดการบริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2558

3) การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยพนักงานเจ้าหน้าที่หรือ บุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามข้อกำหนด ประกาศ หรือคำสั่งของทางราชการ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร หรือพลเรือน ซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายอื่นเข้าปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่และระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ 2. ได้

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเตรียมความพร้อมในการรับแจ้งเบาะแส เหตุฉุกเฉิน และเข้าปฏิบัติการ ช่วยเหลือประชาชนตามหน้าที่และอำนาจ รวมทั้งปราบปรามผู้กระทำความผิด และผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยช่วงเวลาวิกฤต ในการละเมิดกฎหมายด้วย

4) บุคคลที่ได้รับการยกเว้น ให้บุคคลตามกรณีดังต่อไปนี้ ได้รับการยกเว้นห้ามออกนอกเคสสถานใน ห้วงเวลาดังกล่าว

(1) การสาธารณสุข ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้มีความจำเป็นต้องพบแพทย์หรือเข้ารับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขรวมทั้งผู้ดูแลบุคคลดังกล่าว แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ ต้องปฏิบัติงานในการให้บริการด้านสาธารณสุข

(2) การขนส่งสินค้าเพื่อประโยชน์ของประชาชน ได้แก่ ผู้ขนส่งอาหาร ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ แพทย์ สินค้าอุปโภคบริโภค ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร น้ำมันเชื้อเพลิง ไพรศณีย์ พัสตูลภัณฑ์ สิ่งพิมพ์ สินค้าเพื่อการ ส่งออกหรือนำเข้า

(3) การขนส่งหรือขนย้ายประชาชน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานขนส่งสาธารณะผู้ขนส่งและผู้เดินทางมาจาก หรือไปยังท่าอากาศยานหรือสถานีขนส่ง ผู้ขนส่งและประชาชนที่เดินทางไปยังที่เอกเทศตามกฎหมายว่าด้วย โรคติดต่อ ศูนย์พักคอยรอการส่งตัว หรือระบบแยกกักเพื่อรองรับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในชั้นแรก ผู้โดยสารและผู้ที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นต้องเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด ในห้วงเวลาดังกล่าว

(4) การให้บริการหรืออำนวยความสะดวกหรือความสะดวกแก่ประชาชน ได้แก่ ผู้ให้ความช่วยเหลือ กลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ คนไร้ที่พึ่ง หรือผู้ประสบภัย ผู้ให้บริการขนส่งสินค้าและอาหาร ผู้บริการ ตรวจสอบหรือซ่อมบำรุงระบบสาธารณูปโภค ระบบระบายน้ำ ระบบท่อส่งน้ำมัน และก๊าซธรรมชาติ ผู้จัดเก็บ และกำจัดขยะมูลฝอย ผู้บริการซ่อมแซมและปรับปรุงโครงข่ายและอุปกรณ์ในการสื่อสารโทรคมนาคม ผู้บริการ งานช่วยเหลือผู้ภัย การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ภัยพิบัติ ผู้บริการด้านธนาคาร ตลาดทุน การประกันภัย

ผู้จำเป็นต้องดำเนินงานกรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือต้องติดต่อราชการกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่

(5) การประกอบอาชีพที่จำเป็น ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานตามรอบเวลา กะ หรือการทำงานตามผลัดเปลี่ยนเวรยาม หรือตามเวลาที่กำหนดไว้ตามปกติของทางราชการและเอกชน การทำงานในโรงงาน งานก่อสร้าง งานบำรุงรักษาหรืองานที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินงานได้ งานดูแลรักษาความปลอดภัย งานด้านเกษตรกรรม ประมง ปศุสัตว์ หรือการตรวจรักษาสัตว์

(6) กรณีจำเป็นอื่น ๆ ที่ได้รับอนุญาตเป็นการเฉพาะรายจากพนักงานเจ้าหน้าที่

5) การขนส่งสาธารณะ ให้สำนักงานขนส่งจังหวัดฉะเชิงเทรา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบ กำกับดูแลการให้บริการขนส่งผู้โดยสารสาธารณะทุกประเภทในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา และการขนส่งสาธารณะทุกประเภทระหว่างจังหวัดที่ราชอาณาจักรให้เป็นไปตามแนวทางที่ ศปก. ศบค. กำหนดโดยจำกัดจำนวนผู้โดยสารที่ใช้บริการไม่เกินร้อยละห้าสิบของความจุผู้โดยสารสำหรับยานพาหนะแต่ละประเภท รวมทั้งจัดให้มีการเว้นระยะห่างและการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด โดยพิจารณาจัดให้บริการขนส่งสาธารณะให้เพียงพอต่อความจำเป็นและตามเวลาที่เหมาะสมในการเดินทางของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอำนวยความสะดวกการขนส่งประชาชนเพื่อรับการบริการฉีดวัคซีน และบริการทางการแพทย์

6) มาตรการควบคุมแบบบูรณาการเร่งด่วน สำหรับการให้บริการดังต่อไปนี้ ให้เปิดดำเนินการได้เฉพาะภายใต้เงื่อนไข เงื่อนไข เวลา การจัดระบบ ระเบียบ และมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดที่เข้มงวด ยิ่งขึ้นจากที่เคยได้กำหนดไว้แล้ว

6.1) การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ให้เปิดดำเนินการได้จนถึงเวลา 20.00 นาฬิกา โดยห้ามการบริโภคในร้าน และให้ดำเนินการเฉพาะการนำกลับไปบริโภคที่อื่นเท่านั้น

6.2) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ หรือสถานประกอบการอื่น ที่มีลักษณะคล้ายกัน ให้เปิดให้บริการได้เฉพาะแผนกซูเปอร์มาร์เก็ต แผนกยาและเวชภัณฑ์ พื้นที่ซึ่งจัดให้เป็นการให้บริการฉีดวัคซีน หรือบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่น ๆ ของภาครัฐ โดยให้เปิดดำเนินการได้จนถึงเวลา 20.00 นาฬิกา

6.3) โรงแรม ให้เปิดดำเนินการได้ตามเวลาปกติ โดยให้งดกิจกรรมจัดการประชุม การสัมมนา หรือการจัดเลี้ยง

6.4) ร้านสะดวกซื้อ และตลาดสด ให้เปิดดำเนินการได้จนถึงเวลา 20.00 นาฬิกา โดยจำกัดเวลาสำหรับร้านสะดวกซื้อซึ่งตามปกติเปิดให้บริการในช่วงเวลากลางคืน ให้ปิดให้บริการในระหว่างเวลา 20.00 นาฬิกา ถึง 04.00 นาฬิกาของวันรุ่งขึ้น

6.5) สวนสาธารณะ สนามกีฬา หรือสถานที่ออกกำลังกายที่เป็นพื้นที่โล่งแจ้งให้เปิดได้จนถึงเวลา 20.00 นาฬิกา

6.6) โรงเรียน สถาบันการศึกษาหรือฝึกอบรม และสถานศึกษาต่าง ๆ ให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ได้ประกาศไว้ก่อนหน้านี้ โดยให้ปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา เรื่อง มาตรการ

ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ในโรงเรียนและสถาบันศึกษานานาชาติที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2564 อย่างเคร่งครัด โดยยังไม่อนุญาตให้มีการเรียนการสอนตามปกติ (On Site) ในช่วงเวลานี้

6.7) ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผมเปิดให้เฉพาะกิจกรรม สระ ตัด ซอย แต่งผมและต้องไม่มีผู้นั่งรอในร้าน และให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

สำหรับการดำเนินการของโรงพยาบาล สถานพยาบาล คลินิกแพทย์รักษาโรค ร้านขายยา ร้านค้าทั่วไป โรงงาน ธุรกิจหลักทรัพย์ ธุรกิจการเงิน ธนาคาร ตู้เอทีเอ็ม ธุรกิจสื่อสารโทรคมนาคม ไปรษณีย์และพัสดุภัณฑ์ ร้านจำหน่ายอาหารสัตว์ ร้านขายยาและเวชภัณฑ์ ร้านจำหน่ายเครื่องมือช่างและอุปกรณ์ก่อสร้าง ร้านจำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ดอันจำเป็น สถานที่จำหน่ายแก๊สหุงต้ม เชื้อเพลิง ปิมน้ำมัน ปิมน้ำมัน รวมทั้งบริการส่งสินค้าและอาหารตามสั่ง (delivery online) ยังคงดำเนินการได้ตามความจำเป็น โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

7) มาตรการปิดสถานที่หรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยง เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ของโรคติดเชื้อโควิด-19 จึงให้ปิดสถานที่ที่มีโอกาสต่อการเสี่ยงต่อการแพร่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ไว้เป็นการชั่วคราว ดังนี้

7.1) สถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ

7.2) สถานประกอบกิจการอาบน้ำ สถานประกอบกิจการอาบ อบ นวด หรือสถานที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

7.3) สถานที่เล่นการพนันทุกประเภทตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน เช่น สนามชนไก่ สนามกอล์ฟ ฯลฯ ตลอดจนสถานที่ที่จัดให้มีการช้อปปิ้ง

7.4) สถานที่ที่จัดให้มีการเล่นสนุกเกอร์ หรือบิลเลียด

7.5) สถานประกอบกิจการอบไอน้ำ อบสมุนไพร

7.6) โรงมหรสพ เช่น โรงภาพยนตร์ โรงละคร

7.7) สวนน้ำ สวนสนุก

7.8) สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นสำหรับเด็ก

7.9) สวนสัตว์ หรือสถานที่จัดแสดงสัตว์

7.10) สถานที่เล่นสเก็ต หรือโรลเลอร์เบรด หรือการละเล่นอื่น ๆ ในทำนองเดียวกัน

7.11) สถานที่เล่นโบว์ลิ่ง ตู้เกม และเครื่องเล่นเกมส์ทุกประเภท

7.12) ร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต

7.13) สระว่ายน้ำ รวมถึงสระว่ายน้ำเอกชน หรือกิจกรรมอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน

7.14) สนามกีฬาในร่ม โรงยิมเนเซียม และสนามกีฬาที่อยู่ภายในอาคาร

7.15) สถานที่ออกกำลังกายฟิตเนส

7.16) สถานที่จัดนิทรรศการ ศูนย์แสดงสินค้า และศูนย์ประชุม

- 7.17) ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม
- 7.18) ห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดชุมชน ห้องสมุดเอกชน และบ้านหนังสือ
- 7.19) สถานรับเลี้ยงเด็ก (ยกเว้นสถานที่รับเลี้ยงเด็กในโรงพยาบาล และที่มีการรับตัวไว้พักค้างคืน เป็นปกติธุระ)
- 7.20) สถานดูแลผู้สูงอายุ (ยกเว้นที่มีการรับตัวไว้พักค้างคืนเป็นปกติธุระ)
- 7.21) สนามมวย สถานที่ฝึกสอน ฝึกซ้อมกีฬามวย โรงเรียนสอนมวย หรือค่ายมวย รวมทั้งห้ามจัดการแข่งขันมวยทุกรูปแบบ
- 7.22) โรงเรียนสอนฝึกซ้อมศิลปะการต่อสู้ (ยิม)
- 7.23) สถาบันลีลาศหรือสอนลีลาศ
- 7.24) ศูนย์พระเครื่อง พระบูชา และสนามพระเครื่อง พระบูชา
- 7.25) สถานประกอบการนวดแผนไทย (รวมทั้งบริการนวดฝ่าเท้า) สปา สถานเสริมความงามและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- 7.26) สนามแข่งขันทุกประเภท
- 7.27) สถานที่สักหรือเจาะผิวหนังหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
- 7.28) โรงเรียนสอนขับรถ สถาบันกวดวิชา

8) ห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรค ห้ามการจัดงานหรือกิจกรรมซึ่งมีการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีจำนวนรวมกันมากกว่าห้าคน โดยให้เป็นไปตามข้อห้ามและข้อยกเว้นตามที่กำหนด (ฉบับที่ 24) ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2564 รวมถึงเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 64/2564 เรื่อง มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2564 ทั้งนี้ ให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จัดการอบรม และสัมมนา หรือการประชุม โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก

กิจกรรมรวมกลุ่มของบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่เคยอนุญาตให้จัดกิจกรรมได้ตามข้อกำหนดที่ได้ประกาศไว้แล้วก่อนหน้านี้ หากประสงค์จะจัดกิจกรรมในช่วงระยะเวลานี้ให้ผู้รับผิดชอบการจัดกิจกรรมดังกล่าว ดำเนินการขออนุญาตต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบและทบทวนมาตรการป้องกันโรคในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับช่วงเวลาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่ สปก.ศบค. กำหนด

9) การปฏิบัติงานของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้าส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา สั่งการให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรในความรับผิดชอบดำเนินการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งชั้นสูงสุดเต็มจำนวน และมุ่งเน้นการปฏิบัติงานหรือจัดกิจกรรมโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ให้มากที่สุด เพื่อลดจำนวนและจำกัดการเคลื่อนย้ายเดินทางของบุคคล รวมทั้งให้งดการจัดกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มหรือเคลื่อนที่ของคนจำนวนมาก เช่น การจัดประชุม สัมมนา การจัดสอบ หรือจัดฝึกอบรม ทั้งนี้ ให้หัวหน้าส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐพิจารณาอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ สถานที่ตั้งได้เฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

สำหรับการปฏิบัติ ณ สถานที่ตั้งของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ ให้เปิดให้บริการเฉพาะภารกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุข การควบคุมโรค กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข ปลอดภัย การตรวจ การบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความสงบเรียบร้อย หรืองานที่มีกำหนดเวลาปฏิบัติชัดเจน และได้นัดหมายไว้แล้วล่วงหน้า และเป็นการปฏิบัติงานที่สามารถดำเนินการได้ภายใต้มาตรการป้องกันโรค โดยให้พิจารณาดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสมที่กำหนดไว้ในข้อกำหนด (ฉบับที่ 27) ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2564

ทั้งนี้ ห้ามข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ตลอดจนบุคลากรหน่วยงานของรัฐในสังกัด เดินทางออกนอกเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราโดยไม่ได้รับอนุญาต กรณีจำเป็นต้องออกนอกพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้ขออนุญาตต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทราพิจารณาเป็นรายกรณีต่อไป

สำหรับการปฏิบัติงานของภาคเอกชนในช่วงระยะเวลานี้ จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรปฏิบัติตามมาตรการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งสูงสุดเช่นเดียวกัน เพื่อให้บรรดามาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นเพื่อประโยชน์ส่วนรวมนี้อย่างมีประสิทธิภาพและจำกัดการเคลื่อนย้ายการเดินทางของบุคคลสามารถเกิดผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10) การบูรณาการและประสานประชาชน เพื่อให้การแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินสามารถยุติลงได้โดยรวดเร็ว ควบคู่ไปกับการบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และศูนย์ปฏิบัติการต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พิจารณามาตรการและเร่งรัดการปฏิบัติตามหน้าที่และอำนาจอย่างเข้มข้นเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่รวดเร็วและชัดเจนเป็นรูปธรรม รวมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานของ ศปก.ศบค. ตามที่ได้รับภารกิจหรือประสานงาน

11) การบังคับใช้มาตรการตามข้อกำหนด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและกำกับการปฏิบัติตามมาตรการ ข้อห้าม และข้อปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อยสิบสี่วัน (จนถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2564) โดยให้ประเมินสถานการณ์และความเหมาะสมของมาตรการตามข้อกำหนดนี้ ทุกช่วงระยะเวลาเจ็ดวัน แต่การเตรียมการด้านบุคลากร สถานที่ และการประชาสัมพันธ์เพื่อแจ้งเตือนให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่เตรียมพร้อมเป็นการล่วงหน้าให้ทำได้ตลอดเวลา

นอกจากนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่กวดขันการมีส่วนร่วมประชุมกันเพื่อเล่นการพนัน ดื่มสุรา เสพยาเสพติด หรือการกระทำผิดกฎหมายอื่นใดอย่างเคร่งครัด และให้บังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มที่

ต่อจากคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 66/2564 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2564 ยังมีคำสั่ง ๆ อีกหลายคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด -19 และเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีคำสั่งที่ 69/2564 ซึ่งได้กำหนดมาตรการเพิ่มเติมเพื่อเร่งแก้ไขและบรรเทาสถานการณ์ฉุกเฉินให้คลี่คลายลงโดยเร็วที่สุด โดยมีมาตรการเพิ่มเติม ดังนี้

1) มาตรการปิดสถานที่เสี่ยงหรือกิจการที่มีความเสี่ยง เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ของโรคติดเชื้อโควิด-19 จึงให้ปิดสถานที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เพิ่มเติมไว้เป็นการชั่วคราว ดังนี้

1.1) สถานที่ให้บริการคูมน้ำหนัก คลินิกเสริมความงาม (ไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นคลินิกเวชกรรม)

1.2) สนามกีฬาทุกประเภท (ประเภทในร่ม เช่น แบดมินตัน สนามฟุตบอล บาสเก็ตบอล วอลเลย์บอล/ประเภทกลางแจ้ง เช่น สนามซ้อมกอล์ฟ สนามฟุตบอล สนามเทนนิส)

1.3) สถานที่ให้บริการห้องประชุม ห้องจัดเลี้ยง สถานที่จัดเลี้ยง รวมถึงสถานที่อื่นใดที่มีลักษณะเดียวกัน

1.4) สระน้ำเพื่อการเล่นกีฬา หรือกิจกรรมทางน้ำเพื่อการสันทนาการ หรือกิจกรรมอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน

1.5) สถานที่ท่องเที่ยว ทั้งของทางราชการและเอกชน ทั้งที่เรียกเก็บค่าบริการหรือไม่เก็บค่าบริการทุกแห่ง ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.6) ลานกีฬา

1.7) สถานที่แสดงมหรสพ หรือสถานที่ที่มีการแสดงหรือการละเล่นสาธารณะ

1.8) พิพิธภัณฑ์ พิพิธภัณฑ์สถาน พิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น รวมถึงพิพิธภัณฑ์ในลักษณะเดียวกัน แหล่งประวัติศาสตร์ หรือโบราณสถาน

1.9) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเด็กก่อนวันเรียน

1.10) ร้านเสริมสวย ร้านตัดผมหรือร้านแต่งผม ร้านทำเล็บ

1.11) สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ต่างๆ

2) มาตรการควบคุมแบบบูรณาการเร่งด่วน สำหรับกิจการดังต่อไปนี้ ให้เปิดดำเนินการได้เฉพาะ ภายใต้เงื่อนไข เงื่อนไข เวลา การจัดระบบ ระเบียบ และมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดที่เข้มงวดยิ่งขึ้นจากที่ได้เคยกำหนดไว้แล้ว

- ตลาดนัด ให้เปิดเฉพาะเวลาส่วนที่ขายอาหารหรือวัตถุดิบเพื่อการบริโภคเท่านั้น และให้เปิดดำเนินการได้จนถึงเวลา 20.00 นาฬิกา โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ จังหวัดฉะเชิงเทรายังมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ ฉช 0017.5/ว4329 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 โดยมีเนื้อความว่า ให้ทุกส่วนราชการสั่งการให้บุคลากรในสังกัดปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งชั้นสูงสุดเต็มจำนวน โดยจัดทำแผนการทำงานและการปฏิบัติงานจากที่พักให้สามารถขับเคลื่อนภารกิจได้อย่างต่อเนื่องตามลักษณะและขอบเขตภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

2.3 การดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาของจังหวัดฉะเชิงเทรา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อรายใหม่จำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กำหนดให้จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (พื้นที่สีแดงเข้ม) พร้อมยกระดับความเข้มข้นของมาตรการและบังคับใช้อย่างจริงจังเพิ่มเติมขึ้น เพื่อเร่งแก้ไขและบรรเทาสถานการณ์ ชุกฉุนให้คลี่คลายลงโดยเร็วที่สุด จังหวัดฉะเชิงเทราโดยผู้ว่าราชการจังหวัดได้มีข้อสั่งการให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

1) การติดต่อสื่อสาร/ประสานงานการแก้ไขปัญหา ให้มีช่องทางการติดต่อทางการแพทย์หรือสาธารณสุข เพื่อการประสานสอบถามข้อมูล ที่ยังติดปัญหาไม่มีช่องทางการประสานงานแก้ไขปัญหา และการแจ้งเบาะแสข้อร้องเรียน ดังนี้

1.1) ให้จัดทำข้อมูลการติดต่อสื่อสารเพื่อสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ให้แต่งตั้งนายกสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นโฆษกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ชี้แจงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

1.2) จัดตั้งศูนย์ Call Center “แปดริ้วไม่ทิ้งกัน” โทร. 038-512222 เพื่อทำหน้าที่รับแจ้งเหตุปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่

2) การรายงานและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

2.1) กรณีข้อมูลผู้ติดเชื้อรายวันที่รายงานโดยสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด ต้องมีการประสานการปฏิบัติกับสาธารณสุขจังหวัดในเรื่องของข้อมูลให้ตรงกัน รวมถึงให้มีเวลาการรายงานข้อมูลภายใน เวลา 09.00 น. และเน้นย้ำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้สื่อมวลชนด้วย

2.2) กรณีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีคำสั่ง/ประกาศแล้วให้สำนักงานจังหวัดฉะเชิงเทรา ส่งคำสั่ง/ประกาศให้สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อส่งต่อไปกับสื่อมวลชนในพื้นที่ โดยรวดเร็ว เพื่อประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ความเข้าใจได้อย่างทันเหตุการณ์

2.3) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับสำนักงานจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำข้อมูลสถานที่ตั้งโรงพยาบาลสนาม และปรับปรุงข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลให้สื่อมวลชนและประชาชนทั่วไปได้รับทราบทุก ๆ 7 วัน

3) การปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อของอำเภอต่าง ๆ ให้นายอำเภอเป็นหลักในการรับรู้ข้อมูลความเดือดร้อนของประชาชนทุกเรื่องและแก้ไขปัญหา ตลอดจนเข้าไปช่วยเหลือโดยบูรณาการกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ภาคเอกชน และประชาชน ทั้งให้สามารถจัดตั้งชุดตำบลเข้มแข็งให้ครอบคลุม

4) ในช่วงเวลาการห้ามออกนอกเคหะสถาน นั้น เนื่องจากสื่อมวลชนมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ เช่น การสนับสนุนงานกู้ภัย ป้องกันบรรเทาสาธารณภัย หรืออุบัติเหตุ จึงขอให้ออกเอกสารรับรองความจำเป็นให้กับสื่อมวลชนในพื้นที่ โดยจังหวัดได้มอบหมายให้รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดฉะเชิงเทรา (ท.) รับผิดชอบดำเนินการ

5) การจัดหาชุด PPE เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมกู้ภัย จังหวัดฉะเชิงเทรา มอบสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราดำเนินการ

6) กรณีการตรวจพบเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่สามารถแพร่กระจายได้เร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราจึงต้องมีการจัดการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วเพื่อลดการแพร่กระจายของเชือดังกล่าว

7) การฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชิงเทรา ประสานสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำคู่มือหรือแพลตฟอร์มสั้น ๆ เกี่ยวกับขั้นตอนการทำความสะอาดบริเวณสถานที่ที่พบการแพร่ระบาด เพื่อให้สื่อมวลชนนำไปประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเพื่อไม่ให้เกิดความสับสน

8) การตรวจหาเชื้อโควิด - 19

8.1) ปัจจุบันโรงพยาบาลพุทธโสธรสามารถตรวจหาเชื้อได้ประมาณ 600-700 คน/วัน แต่เนื่องจากมีผู้ไปรอรับการตรวจหาเชื้อจำนวนมาก ทั้งผู้ที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อปะปนอยู่ด้วยกัน จึงเกรงว่าจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ จึงให้ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการของโรค สามารถเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลประจำอำเภอได้ ส่วนผู้เข้ารับการตรวจหาเชื้อบริเวณหน้าโรงพยาบาลพุทธโสธร ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแลความเรียบร้อย จัดระเบียบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด และได้รับการตรวจอย่างเพียงพอ

8.2) จากกรณีการเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ และจำเป็นต้องนำศพไปตรวจหาเชื้อโควิด-19 แต่ที่ผ่านมาประสบปัญหาต้องใช้เวลารอคอยนาน ทำให้เกิดปัญหาต่อการนำศพไปปฏิบัติพิธีทางศาสนา จึงให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เร่งปรับปรุงและแก้ไขปัญหาการใช้เวลารอคอยผลการตรวจหาเชื้อ

8.3) กรณีประชาชนทั่วไปที่ใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) แล้วพบว่าติดเชื้อให้โทรศัพท์แจ้งโรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้านจะมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขเข้าไปดูแล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยในระหว่างรอการประเมินจากทางฝ่ายสาธารณสุขจะต้องกักตัวอยู่ที่บ้านเท่านั้น

9) สถานที่รักษาผู้ป่วย

9.1) การแยกตัวที่บ้าน (Home Isolation) มีผู้แยกตัวที่บ้านแล้วประมาณ 600 ราย สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรงและต้องการความเป็นส่วนตัว ไม่อยากอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่โรงพยาบาลสนามหรือสถานที่พักคอยก็สามารถติดต่อได้ที่โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน

9.2) การจัดตั้งศูนย์พักคอย (Community Isolation) โรงพยาบาลสนาม ได้มีการจัดเตรียมศูนย์พักคอยและโรงพยาบาลสนามได้ร่วพระบารมีทุกอำเภอ เพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

9.3) กรณีผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในสถานที่ตามข้อ 2.9.1-2.9.2 มีอาการรุนแรงขึ้นหรือจำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการตรวจรักษา จะมีการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาล

9.4) ศูนย์พักฟื้น ใช้สำหรับรองรับผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษามาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วเริ่มมีอาการดีขึ้นตามลำดับ และเตรียมออกจากโรงพยาบาล กรณีดังกล่าวจะไปส่งไปยังศูนย์พักฟื้นให้การดูแลรักษาต่อเพื่อเตรียมโรงพยาบาลไว้สำหรับรองรับผู้ป่วยรายใหม่

10) กรณีมีผู้ป่วยด้วยโรคอื่นเข้ามารับการรักษา ผู้ป่วยโรคอื่นที่เข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลและต่อมาได้เสียชีวิตและตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 จะขอรับความช่วยเหลือเยียวยา นั้น ได้มอบหมายให้ฝ่ายกฎหมายสำนักงานจังหวัดฉะเชิงเทราไปศึกษาข้อมูลระเบียบในการดำเนินการตามสิทธิต่อไป

11) การรับแจ้งปัญหาความเดือดร้อน แจ้งเบาะแสผู้มีความเสี่ยง/การกระทำผิด

11.1) กรณีมีการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับโรงงานที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อแต่ไม่ยอมหยุดกิจการ ตลอดร้านอาหารบางร้าน ที่ยังคงให้พนักงานทำงานตามปกติโดยไม่มีมาตรการใดๆ ได้มอบหมายให้รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดฉะเชิงเทรา (ท.) เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินการโดยตรง

11.2) จังหวัดฉะเชิงเทราได้จัดตั้งศูนย์ Call Center “แปดริ้วไม่ทิ้งกัน” สายด่วนหมายเลข 038-512222 เพื่อทำหน้าที่รับแจ้งเหตุปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ และแจ้งเบาะแสต่าง ๆ เปิดให้บริการรับแจ้งเหตุตั้งแต่เวลา 08.30 น.-18.30 น. ถ้าภายหลังเวลา 18.30 น. หากมีกรณีเร่งด่วนสามารถแจ้งได้ที่สายด่วน 1567 ซึ่งได้มีการจัดเจ้าหน้าที่ไว้คอยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

2.4 การพิจารณาตามระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับจังหวัด และระดับประเทศ

- ระดับจังหวัด

เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์ (ศบค.)	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
คำนิยาม	พื้นที่ที่ยังไม่มีผู้ติดเชื้อ และไม่มีสิ่งบอเหตุว่าจะมีผู้ติดเชื้อ	พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ราย แต่มีแนวโน้มควบคุมสถานการณ์ได้	พื้นที่ที่ติดกับพื้นที่ควบคุม สูงสุด หรือมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 10 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และมีมากกว่า 1 พื้นที่ (ย่อย)
มาตรการ				
1. การตรวจ Lab	ตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกใน พื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และกิจกรรมที่เสี่ยง	เร่งรัดการตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และกิจกรรมที่เสี่ยง	พิจารณาการตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงกลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และกิจกรรม/กิจการ ที่เสี่ยง	เร่งรัดการตรวจหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง และ กิจกรรมที่เสี่ยง
2. การป้องกัน	สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำ ความสะอาด (มือ สถานที่ หรืออุปกรณ์ที่สัมผัสบ่อยๆ)	สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำ ความสะอาด (มือ สถานที่ หรือ อุปกรณ์ที่สัมผัสบ่อยๆ)	สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำ ความสะอาด (มือ สถานที่ หรืออุปกรณ์ที่สัมผัสบ่อยๆ)	สวมหน้ากากอนามัย 100% เน้นการทำ ความสะอาด (มือ สถานที่ หรือ อุปกรณ์ที่สัมผัสบ่อยๆ)

เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์ (ศบค.)	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
	หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก	หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก	หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก	หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก
	มีการติดตั้งและสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะอยู่เสมอ	มีการติดตั้งและสแกนแอปพลิเคชันไทยชนะอยู่เสมอ	มีการติดตั้งแอปพลิเคชันหมอชนะตามความเหมาะสมเพิ่มเติมจากการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ	มีการติดตั้งแอปพลิเคชันหมอชนะตามความเหมาะสมเพิ่มเติมจากการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ
3. สถานประกอบการ	พิจารณาปิดหรือจำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดตามความเหมาะสม	พิจารณาปิดหรือจำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดตามความเหมาะสม	พิจารณาจำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการที่มีความจำเป็น ตามความเหมาะสม พิจารณาปิดหรือจำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดสถานประกอบและโรงงานที่ยังคงเปิดดำเนินการ ให้เน้นมาตรการป้องกันโควิด 19 (D/M/H/T) ทั้งในบริเวณโรงงานและที่พักคนงาน หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ศบค. กำหนด ให้พิจารณาหยุดการดำเนินการ	จำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการที่มีความจำเป็น ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดทุกสถานประกอบการ และโรงงานที่ยังเปิดดำเนินการ ให้เน้นมาตรการป้องกันโควิด 19 อย่างเต็มขีดความสามารถ (D/M/H/T) ทั้งในบริเวณโรงงานและที่พักหากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ศบค. กำหนดให้พิจารณาหยุดการดำเนินการ

เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์ (ศบค.)	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
4. การเคลื่อนย้าย	ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่	ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่	ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่	ห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจากพื้นที่โดยเด็ดขาด
5. การจัดกิจกรรม	หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก หากมีความจำเป็นต้องดำเนินการให้มีการปรึกษาคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดย 1. ให้พิจารณาลดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมลง 2. ให้มีมาตรการลดความหนาแน่นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3. ให้มีการกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรการที่วางแผนไว้	หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมากทุกรูปแบบ	หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก	งดจัดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมากทุกรูปแบบ
6. การเรียน การสอน	--	พิจารณาใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของระบบตามความเหมาะสม	ให้สถานศึกษาพิจารณาหยุดการเรียนการสอน หรือปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ตามสถานการณ์ในพื้นที่	สถานศึกษาปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์
7. มาตรการ Work from Home	--	พิจารณาใช้มาตรการ Work from Home ตามความเหมาะสม	ให้มีการใช้มาตรการ Work from Home สำหรับบุคคลที่มาจากพื้นที่สีแดง	ใช้มาตรการ Work from Home อย่างเต็มขีดความสามารถ

เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์ (ศบค.)	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
8. การตั้งด่านคัดกรอง	--	--	ให้ประสานการจัดตั้งด่านคัดกรองกับจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) ตามความเหมาะสม	ให้มีการจัดตั้งด่านตรวจคัดกรอง จุดสกัด และ สายตรวจ เพื่อให้มีการควบคุมและจำกัดการเข้า-ออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
9. การลักลอบเข้าพื้นที่	--	--	เฝ้าระวังการลักลอบเข้ามาในพื้นที่ของแรงงานต่างด้าวที่มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) หากตรวจพบให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจทราบ	--
10. การแยกกัก	--	--	--	แยกกักผู้ติดเชื้อด้วยการจัดตั้ง รพ.สนาม ตามขีดความสามารถ (กท. สนับสนุน สธ.ใน กาจจัดตั้ง รพ.สนาม
11. การเยียวยา	--	--	--	พิจารณาเยียวยาและดูแลความเป็นอยู่ของ ครอบครัวของผู้ติดเชื้อตามขีดความสามารถ
12. การขนส่ง	--	--	--	ควบคุมการเข้า-ออกของยานพาหนะ และบุคคลสัญชาติไทย โดยมีให้กระทบต่อการค้าและการ

เกณฑ์การแบ่งพื้นที่สถานการณ์ (ศบค.)	ระดับ 1 เขียว (เฝ้าระวัง)	ระดับ 2 เหลือง (เฝ้าระวังสูง)	ระดับ 3 ส้ม (ควบคุม)	ระดับ 4 แดง (ควบคุมสูงสุด)
				อุตสาหกรรมมาก เกินความจำเป็น
13. การประมง	--	--	--	สามารถดำเนินการได้แต่ต้องผ่านการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ก่อนการออกเรือ ทั้งนี้ กท. สนับสนุน สธ. ด้านบุคลากรทางการแพทย์ (ทร.) ในการตรวจหาเชื้อเชิงรุกทางทะเล

ที่มา : อ้างอิงจากแถลงการณ์ ศบค. วันที่ 24 ธันวาคม 2563

- ระดับประเทศ

เกณฑ์พิจารณา	ระดับ 1 เขียว	ระดับ 2 เหลือง	ระดับ 3 ส้ม	ระดับ 4 แดง
1.จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ (สะสมต่อสัปดาห์)	<ul style="list-style-type: none"> ไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศ (มีเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มาจากต่างประเทศ) 	<ul style="list-style-type: none"> < 5 รายต่อล้านประชากร ต่อสัปดาห์) 	<ul style="list-style-type: none"> 300-900 รายต่อ สัปดาห์ (5-15 รายต่อล้านประชากรต่อสัปดาห์) 	<ul style="list-style-type: none"> > 900 รายต่อ สัปดาห์ (> 15 รายต่อล้าน ประชากรต่อสัปดาห์)
2. ลักษณะการกระจายของโรคตามจังหวัดและ เขตสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด ผู้สัมผัสได้รับการกักกันตามเกณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> เขตสุขภาพละไม่เกิน 1 จังหวัดและไม่เกิน 3 เขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> เขตสุขภาพละไม่เกิน 1 จังหวัดและมีการกระจายใน 4-6 เขตสุขภาพหรือ เขตสุขภาพมีมากกว่า 1 จังหวัดและไม่เกิน 3 เขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการกระจายมากกว่า 6 เขตสุขภาพหรือ เขตสุขภาพมีมากกว่า 1 จังหวัดและเกิน 3 เขตสุขภาพ

เกณฑ์พิจารณา	ระดับ 1 เขียว	ระดับ 2 เหลือง	ระดับ 3 ส้ม	ระดับ 4 แดง
3. การกระจายของโรคตามลักษณะทางระบาดวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เดินทางจากต่างประเทศ เข้าสถานที่กักกัน ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> ระบาดในวงจำกัดและไม่เกิน 3 กลุ่มก้อน (Cluster) อย่างมีนัยสำคัญทางระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> ระบาดในวงจำกัด มากกว่า 3 กลุ่มก้อน (Cluster) อย่างมีนัยสำคัญทางระบาดวิทยา และมีความเชื่อมโยงกัน 	<ul style="list-style-type: none"> มีการระบาดในวงกว้างหาสาเหตุหรือความเชื่อมโยงไม่ได้
4 ความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนเตียงเพียงพอต่อผู้ติดเชื้อทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อครองเตียงร้อยละ 40 -59 ของศักยภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อครองเตียง ร้อยละ 60 - 79 ของ ศักยภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อครองเตียง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ของศักยภาพ

ที่มา : กรมควบคุมโรค (24 ธันวาคม 2563)

หมายเหตุ : การจำแนกระดับ การระบาด ต้องมีเกณฑ์การพิจารณาครบ 4 เกณฑ์

บทที่ 3

สรุปผลการสำรวจที่สำคัญ

และการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ส่งเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2564 ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564 ในการสำรวจครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนทั้งสิ้น 538 คน ซึ่งได้สำรวจใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเข้าถึงดิจิทัลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สรุปผลการสำรวจที่สำคัญ ดังนี้

3.1 ด้านสาธารณสุข

3.1.1 ความเข้าใจในด้านสาธารณสุข

จากการสอบถาม พบว่า ผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเข้าใจด้านสาธารณสุขในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ เข้าใจในประเด็นอาการของโรคโควิด-19 ได้แก่ มีไข้สูง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอ จาม ปวดศีรษะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อยและลำบาก และการจำกัดการเดินทางและการกักกันตัวช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุดถึงร้อยละ 99.4 เท่ากัน รองลงมาทราบว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย การไอหรือจามรดกัน อาศัยอยู่ในบ้านหรือที่ทำงานเดียวกับผู้ป่วย โดยหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป และใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย ร้อยละ 99.1 และทราบว่าผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวใน 7 กลุ่มโรค มักจะมีอาการป่วยรุนแรงหรือตาย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 98.1 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านความเข้าใจในด้านสาธารณสุข

ประเด็น	ความเข้าใจ			
	ทราบ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1) ทานทราบหรือไม่ว่าอาการของโรคโควิด-19 ได้แก่ มีไข้สูง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอ จาม ปวดศีรษะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อยและลำบาก	535	99.4	3	0.6
2) ทานทราบหรือไม่ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ	533	99.1	5	0.9

ประเด็น	ความเข้าใจ			
	ทราบ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ของผู้ป่วย การไอหรือจามรดกัน อาศัยอยู่ในบ้านหรือที่ทำงานเดียวกับผู้ป่วย โดยหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป และใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย				
3) ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว ใน 7 กลุ่มโรค มักจะมีการป่วยรุนแรงหรือตาย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	528	98.1	10	1.9
4) ท่านทราบหรือไม่ว่า การจำกัดการเดินทางและการกักกันตัว ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	535	99.4	3	0.6

3.1.2 การสวมหน้ากากอนามัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อได้ไปอยู่ในห้อง/อาคารสถานที่ปิด (เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ห้องประชุม ห้องเรียน เป็นต้น) มากที่สุดถึงร้อยละ 90.7 รองลงมาสวมเมื่อไป/ร่วมกิจกรรมในแหล่งชุมชน หรือมีการรวมกลุ่มคน ในสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาด กิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 90.5 สวมเมื่อใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 88.8 และสวมหน้ากากอนามัย (Mask) ตลอดเวลา ร้อยละ 88.3 ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการสวมหน้ากากอนามัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19

ประเด็น	การปฏิบัติ			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) สวมหน้ากากอนามัย (Mask) ตลอดเวลา	475	88.3	63	11.7
2) ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง	478	88.8	60	11.2
3) ไป/ร่วมกิจกรรมในแหล่งชุมชน หรือมีการรวมกลุ่มคน ในสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาดกิจกรรมทางศาสนา	487	90.5	51	9.5
4) เมื่อได้ไปอยู่ในห้อง/อาคารสถานที่ปิด (เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ห้องประชุม ห้องเรียน เป็นต้น)	488	90.7	50	9.3

3.1.3 การปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

จากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบสัมภาษณ์สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาทุกครั้ง ร้อยละ 73.6 รองลงมาคือ ตรวจวัดไข้ทุกครั้งก่อนเข้าไปยังสถานที่ต่าง ๆ ร้อยละ 68.8 และใช้แอลกอฮอล์ (เจล, สเปรย์) ทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังการสัมผัสจุดสาธารณะ เช่น ประตูอาคาร ลิฟท์ ร้อยละ 65.6 ตามลำดับ โดยมีผู้ตอบสัมภาษณ์เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทำนาน ๆ ครั้งหรือไม่ทำเลย (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ประเด็น	การปฏิบัติตัว				
	ทุกครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	เป็น บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำ เลย
1) ล้างมือด้วยน้ำสบู่ (ร้อยละ)	267	186	66	15	4
	49.6	34.6	12.3	2.8	0.7
2) ใช้แอลกอฮอล์ (เจล, สเปรย์) ทำความสะอาดมือ หลังการสัมผัสจุดสาธารณะ เช่น ประตูอาคาร ลิฟท์ (ร้อยละ)	353	126	43	12	4
	65.6	23.4	8.0	2.2	0.8
3) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (ร้อยละ)	396	88	44	7	3
	73.6	16.3	8.2	1.3	0.6
4) ตรวจวัดไข้ก่อนเข้าไปยังสถานที่ต่าง ๆ (ร้อยละ)	370	119	43	5	1
	68.8	22.1	8.0	0.9	0.2
5) งดรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ)	271	126	116	22	3
	50.4	23.4	21.6	4.1	0.5
6) ติดตามข่าวสารและข้อปฏิบัติจากกระทรวง สาธารณสุข/สพค. (ร้อยละ)	251	168	97	21	1
	46.7	31.2	18.0	3.9	0.2

3.2 ด้านสังคม

3.2.1 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สำหรับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จะเห็นว่าผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในการซื้อข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือน เช่น การจ่ายตลาด อยู่ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือ การเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ เช่น การทำงาน ติดต่อกับสถานที่ราชการ ทำธุรกรรมทางการเงิน เป็นต้น ร้อยละ 57.9 และการเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย ร้อยละ 52.3 ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ประเด็น	ผลกระทบ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) การดูแลตนเอง เช่น การตัดผม การออกกำลังกาย (ร้อยละ)	71	123	195	122	27
	13.2	22.9	36.2	22.7	5.0
2) การดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ (ร้อยละ)	101	118	182	95	42
	18.8	21.9	33.8	17.7	7.8
3) การซื้อข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือน เช่น การจ่ายตลาด (ร้อยละ)	148	220	142	24	4
	27.5	40.9	26.4	4.5	0.7
4) การเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ เช่น การทำงาน ติดต่อสถานที่ราชการ ทำธุรกรรมทางการเงิน เป็นต้น (ร้อยละ)	145	166	167	54	6
	27.0	30.9	31.0	10.0	1.1
5) การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย (ร้อยละ)	129	152	175	69	13
	24.0	28.3	32.5	12.8	2.4
6) การจัดการกับความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล เป็นต้น (ร้อยละ)	107	137	168	61	65
	19.9	25.5	31.2	11.3	12.1
7) การจัดการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจ่ายค่าน้ำ ค่าโทรศัพท์ (ร้อยละ)	97	125	197	77	42
	18.0	23.3	36.6	14.3	7.8

3.2.2 ผลกระทบด้านการปรับตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผู้ตอบสัมภาษณ์มีแผนปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต เช่น หลีกเลี่ยงการออกไปนอกบ้านหากไม่จำเป็นมากที่สุด ร้อยละ 90.1 รองลงมา คือ แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยนำเงินออมออกมาใช้ ร้อยละ 43.5 และกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินหรือผู้อื่น หรือจำหน่าย/ขายทรัพย์สิน ร้อยละ 23.2 ตามลำดับ (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการปรับตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคโควิด-19

การปรับตัว	จำนวน	ร้อยละ
1) ปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต เช่น หลีกเลี่ยงการออกไป นอกบ้านหากไม่จำเป็น	485	90.1
2) แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยนำเงินออมออกมาใช้	234	43.5
3) แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงิน หรือผู้อื่น หรือจำหน่ายทรัพย์สิน	125	23.2
4) ปรับเปลี่ยนอาชีพหรือการทำงาน เช่น ขายของออนไลน์ การรับงานมาทำที่บ้าน	113	21.0
5) ยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง เช่น วิปัสสนากรรมฐาน เป็นต้น	37	6.9
6) อพยพไปที่อื่นชั่วคราว หรือถาวร	26	4.8

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

3.3 ด้านเศรษฐกิจ

3.3.1 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จากการสอบถามปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.4 มีปัญหารายได้ในครอบครัว จากการประกอบอาชีพหลักซึ่งอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด รองลงมาคือ ครัวเรือนมีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ประจำเดือน ร้อยละ 53.9 การว่างงานของคนในครอบครัว ร้อยละ 35.9 การมีภาระหนี้สินในระบบร้อยละ 34.6 และการมีภาระหนี้สินนอกระบบ ร้อยละ 26.4 ตามลำดับ (ตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจากสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ประเด็น	ระดับปัญหา				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) รายได้ในครอบครัวจากการประกอบอาชีพหลัก (ร้อยละ)	108 20.1	217 40.3	145 27.0	54 10.0	14 2.6
2) การมีภาระหนี้สินในระบบ (ร้อยละ)	63 11.7	123 22.9	169 31.4	134 24.9	49 9.1
3) การมีภาระหนี้สินนอกระบบ (ร้อยละ)	50 9.3	92 17.1	125 23.2	172 32.0	99 18.4

ประเด็น	ระดับปัญหา				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4) คริวเรือไม่มีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายประจำวัน (ร้อยละ)	108 20.1	182 33.8	152 28.3	70 13.0	26 4.8
5) การว่างงานของคนในครอบครัว (ร้อยละ)	72 13.4	121 22.5	180 33.4	107 19.9	58 10.8

3.4 ด้านการเข้าถึงดิจิทัลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3.4.1 การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะเห็นว่า ผู้ตอบสัมภาษณ์มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ผ่าน Social Media เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม มากที่สุดถึงร้อยละ 85.3 รองลงมาคือ แอปพลิเคชันทางการเงิน เช่น เป๋าตัง ถูงเงิน กรุงไทยเน็กซ์ (Krungthai NEXT) เคพลัส (K PLUS) เอสซีบี อีซี (SCB Easy) ร้อยละ 79.2 แอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น หมอชนะ หมอพร้อม เบทเตอร์ มี (Better ME) ร้อยละ 64.5 และ แอปพลิเคชันเพื่อความบันเทิง เช่น เน็ตฟลิกซ์ (Netflix) ยูทูบ (Youtube) ตีกต็อก (Tiktok) ร้อยละ 61.3 ตามลำดับ (ตาราง 7)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)

สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)	การใช้งาน			
	ใช้		ไม่ใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) Social Media เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม	459	85.3	79	14.7
2) แอปพลิเคชันทางการเงิน เช่น เป๋าตัง ถูงเงิน กรุงไทยเน็กซ์ (Krungthai NEXT) เคพลัส (K PLUS) เอสซีบี อีซี (SCB Easy)	426	79.2	112	20.8
3) แอปพลิเคชันเพื่อการเดินทาง เช่น แกร็บแท็กซี่ (Grab Taxi) แกร็บคาร์ (Grab Car)	79	14.7	459	85.3
4) แอปพลิเคชันเพื่อความบันเทิง เช่น เน็ตฟลิกซ์ (Netflix) ยูทูบ (Youtube) ตีกต็อก (Tiktok)	330	61.3	208	38.7
5) การซื้อขายสินค้าออนไลน์ เช่น ซอปปี้ ลาซาด้า บิ๊กซีออนไลน์ โลตัสออนไลน์	246	45.7	292	54.3

สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)	การใช้งาน			
	ใช้		ไม่ใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6) การรับ/สั่งอาหารออนไลน์ เช่น แกร็บฟู้ด (GrabFood) ไลน์แมน (Lineman) ฟู้ดแพนด้า (Foodpanda) โรบินฮู้ด (Robinhood)	151	28.1	387	71.9
7) แอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น หมอชนะ หมอพร้อม เบทเตอร์ มี (Better ME)	347	64.5	191	35.5

3.4.2 การประสบปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ต

จากการสอบถามในเรื่องการใช้งานอินเทอร์เน็ต ผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ไม่ประสบปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 68.0 และประสบปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 32.0 โดยประสบปัญหาในเรื่องค่าบริการอินเทอร์เน็ตมีราคาแพง ร้อยละ 15.2 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ตสัญญาณไม่ดี/ไม่ครอบคลุม ร้อยละ 9.5 อุปกรณ์มีราคาแพง ร้อยละ 4.1 และอุปกรณ์ไม่ทันสมัย/ขาดประสิทธิภาพ ร้อยละ 3.2 ตามลำดับ (ตาราง 8)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการประสบปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ต

การประสบปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ต	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
1) ประสบปัญหา	172	32.0
ค่าบริการอินเทอร์เน็ตมีราคาแพง	82	15.2
อินเทอร์เน็ตสัญญาณไม่ดี/ไม่ครอบคลุม	51	9.5
อุปกรณ์มีราคาแพง	22	4.1
อุปกรณ์ไม่ทันสมัย/ขาดประสิทธิภาพ	17	3.2
2) ไม่ประสบปัญหา	366	68.0

3.4.3 การใช้การเรียนการสอนออนไลน์

ผู้ตอบสัมภาษณ์มีการใช้การเรียนการสอนออนไลน์ ร้อยละ 59.7 โดยมีเพียงร้อยละ 3.0 เท่านั้นที่ไม่ได้ใช้การเรียนการสอนออนไลน์ เนื่องจากสถานศึกษายังไม่มีระบบการสอนออนไลน์ ร้อยละ 2.6 ไม่มีอุปกรณ์และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 0.2 เท่ากัน ที่เหลือร้อยละ 37.3 เป็นผู้ตอบสัมภาษณ์ที่ไม่มีบุตรหลานที่อยู่ในวัยเรียน (ตาราง 9)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการใช้การเรียนการสอนออนไลน์

การใช้การเรียนการสอนออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
1) ได้ใช้	321	59.7
2) ไม่ได้ใช้ เนื่องจาก	16	3.0
สถานศึกษายังไม่มีระบบการสอนออนไลน์	14	2.6
ไม่มีอุปกรณ์	1	0.2
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.2
3) ไม่มีบุตรหลานที่อยู่ในวัยเรียน	201	37.3

บทที่ 4

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผล

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2564 ในครั้งนี้ได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรตัวอย่าง จำนวน 538 คน ผู้ตอบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย มีอายุระหว่าง 30-59 ปี จบการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน และเกษตรกร รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-30,000 บาท

4.1.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

จากผลการสำรวจส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ขึ้นไป เข้าใจและทราบในเรื่องของอาการของโรคโควิด-19 เช่น มีไข้สูง เหนื่อยง่าย ไอ จาม มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การติดต่อจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย การไอหรือจามรดกัน หายใจเอาฝอยละอองเข้าไป และใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น และเข้าใจว่าผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน) มักจะมีอาการป่วยรุนแรงหรือตาย การไปร่วมกิจกรรมในแหล่งชุมชน การไปอยู่ในห้องหรืออาคารสถานที่ปิด ห้างสรรพสินค้า ห้องประชุม เป็นต้น ตลอดจนการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การตรวจวัดไข้ก่อนเข้าไปยังสถานที่ต่างๆ การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาและทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน การใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังการสัมผัสจุดสาธารณะ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และรวมถึงการติดตามข้อมูลข่าวสาร

4.1.2 ความคิดเห็นของประชาชนด้านต่างๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ด้านสังคม

จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้คนต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนถึงการปฏิบัติตัวในสถานการณ์เช่นนี้ ประมาณร้อยละ 90 ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต มีการอยู่บ้านมากขึ้น หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านหากไม่จำเป็น ต้องนำเงินออมออกมาใช้ แต่สำหรับผู้ที่ไม่มีเงินออมก็จะนำทรัพย์สินออกมาขาย หรือจำนำ ตลอดจนการกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงิน หรือผู้อื่น หรือปรับเปลี่ยนอาชีพหรือการทำงาน เป็นต้น

ส่วนผลกระทบต่อการใช้ชีวิตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในเรื่องการซื้อข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือนมากถึงมากที่สุด การเดินทางไปในสถานที่ต่างๆ เช่น การทำงาน การติดต่อสถานที่ราชการ การทำธุรกิจทางการเงิน และการจัดการกับความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล และการดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยติดเตียง ส่วนการดูแลตนเอง

อยู่ในระดับปานกลาง จากผลกระทบอาจจะทำให้ต้องปรับตัว บุคคลที่ปรับตัวได้จะเป็นตัวของตัวเอง เข้าใจ ยอมรับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง และสามารถนำประสบการณ์ นั้นมาปรับให้เข้ากับตนเองอย่างไม่ขัดแย้งหรือ บิดเบือน พร้อมทั้งรับรู้ความคิดเกี่ยวกับตนเองในเชิงบวก แต่สำหรับบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะมีความขัดแย้ง ระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์ที่ เกิดขึ้นใหม่ทำให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล สับสน ขาดความแน่ใจ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในเชิงลบ

ด้านเศรษฐกิจ

สำหรับปัญหาทางเศรษฐกิจ พบว่า ส่วนใหญ่ประสบปัญหาอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อันดับแรกเป็นรายได้ในครอบครัวจากการประกอบอาชีพหลัก ร้อยละ 60.4 รองลงมาครัวเรือนมีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายประจำเดือน สาเหตุจากการว่างงานของบุคคลในครอบครัว ประกอบกับครอบครัวมีภาระหนี้สินทั้งในระบบและนอกระบบ (หนี้สินในระบบ ร้อยละ 34.6 นอกระบบร้อยละ 26.4)

ด้านการเข้าถึงดิจิทัล

การใช้สื่อออนไลน์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผลการสำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.3 ใช้สื่อออนไลน์ ซึ่งใช้ในส่วนของ Social Media เช่นไลน์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ อิน스타그램 รองลงมาการใช้แอปพลิเคชันทางการเงิน เช่น กรุงไทยเน็กซ์ เป๋าตัง ฤกษ์เงิน เคพลัส ร้อยละ 79.2 และแอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น หมอพร้อม หมอชนะ แอปพลิเคชันเพื่อความบันเทิง ส่วนที่ไม่ค่อยได้ใช้จะเป็นแอปพลิเคชันการเดินทาง และการสั่งอาหารทางออนไลน์

การประสบปัญหาในการใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.0 ไม่ประสบปัญหาในการใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนร้อยละ 32.0 ที่ประสบปัญหา ซึ่งประสบปัญหาในเรื่องค่าบริการอินเทอร์เน็ตที่มีราคาแพง สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี/ไม่ครอบคลุม อุปกรณ์มีราคาแพงและไม่ทันสมัย/ขาดประสิทธิภาพในการใช้งาน

การเรียนการสอนออนไลน์ผลการสำรวจ พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรหลานที่อยู่ในวัยเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 59.7 ใช้การเรียนแบบออนไลน์ ส่วนที่ไม่ได้ใช้มีเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 3.0 สำหรับสาเหตุที่ไม่ได้ใช้การเรียนการสอนออนไลน์สืบเนื่องจากสถานศึกษายังไม่มีระบบการสอนออนไลน์ (ร้อยละ 2.6) ซึ่งในส่วนนี้ น่าสนใจ และอาจจะต้องศึกษาต่อไปว่าเป็นเพราะสาเหตุใด ส่วนอีกร้อยละ 37.3 ไม่มีบุตรหลานที่อยู่ในวัยเรียน

4.2 ข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์ประชาชนตัวอย่าง มีผู้ให้ข้อเสนอแนะพอสรุปในภาพรวมได้ดังนี้

- 1) ทางราชการควรจัดหาวัคซีนโดยเร็ว มีประสิทธิภาพ มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประชาชน ฉีดให้เร็วที่สุดเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และฉีดให้กับทุกคนในครัวเรือนเพราะทุกคนต้องอยู่ร่วมกัน เพื่อลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์
- 2) ให้มีวัคซีนทางเลือกที่ประชาชนสามารถเลือกที่จะรับวัคซีนได้ตามความต้องการ

- 3) ให้มีมาตรการช่วยเหลือค่าครองชีพ เช่น ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า และลดค่าใช้จ่ายในการใช้อินเทอร์เน็ตในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 เพราะเป็นสภาวะการที่นักเรียนจะต้องเรียนออนไลน์ที่บ้าน การทำงานที่บ้าน Work For Home
- 4) พักการชำระหนี้ในระยะเวลาที่เหมาะสม อาจจะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน พร้อมทั้งลดดอกเบี้ย
- 5) ในขณะนี้อยากให้คลายล็อกดาวน์เพื่อทำกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน ยกเว้น โรงงานถ้ามีพนักงานติดเชื้อจนกว่าสถานการณ์โควิด-19 จะดีขึ้น หรือจนกว่าแน่ใจว่าผู้ติดเชื้อทุกคนหายเป็นปกติ
- 6) ให้ทางราชการช่วยเหลือในด้านการส่งเสริมอาชีพ ที่เป็นอาชีพเสริมรายได้ให้กับครอบครัว ส่งเสริมอาชีพระยะสั้น
- 7) ให้ช่วยเหลือนักศึกษาที่จบใหม่ คนตกงาน/ว่างงาน โดยใช้มาตรการส่งเสริมอาชีพเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว
- 8) ให้ทางราชการแก้ปัญหาโรคโควิด-19 โดยเร็วโดยออกมาตรการให้เด็ดขาดในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง เช่น ห้ามออกนอกเคหะสถาน ห้ามเดินทางออกนอกจังหวัดโดยเด็ดขาด พร้อมทั้งบังคับใช้กฎหมายอย่างรุนแรงสำหรับผู้ฝ่าฝืนเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 9) ให้มีมาตรการคนละครึ่งในวงเงินที่มากขึ้น และระยะเวลามากขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว
- 10) อยากให้ทุกคนตระหนักว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ติดต่อดีง่าย และเร็ว ขอให้มึสติ อย่าประมาทในการดำเนินชีวิต รับผิดชอบตัวเองและป้องกันตนเองตามมาตรการที่ทางราชการกำหนดและแนะนำ

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1
แบบสอบถาม



แบบสอบถาม
การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคโควิด-19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2564

(ถามประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)

อำเภอ ตำบล

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงบน และบันทึกข้อความลงบน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์

- 1.1 เพศ 1) ชาย 2) หญิง
- 1.2 อายุ 1) 15 - 19 ปี 2) 20 - 29 ปี 3) 30 - 39 ปี
 4) 40 - 49 ปี 5) 50 - 59 ปี 6) 60 ปีขึ้นไป
- 1.3 ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ
 1) ไม่เคยเรียน 2) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย 5) ปวช. 6) ปวส./ปวท./อนุปริญญา
 7)ปริญญาตรี 8)ปริญญาโทหรือสูงกว่า 9) อื่น ๆ (ระบุ))
- 1.4 สถานภาพการทำงาน
 1) ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2) พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
 3) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 4) เกษตรกร 5) ชั้บรรับจ้าง
 6) รับจ้างทั่วไป 7) กรรมกร 8) นักเรียน/นักศึกษา
 9) ข้าราชการบำนาญ 10) ว่างงาน/ไม่มีงานทำ 11) พ่อบ้าน/แม่บ้าน/อยู่บ้านเฉย ๆ
 12) อื่น ๆ (ระบุ))
- 1.5 รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน
 1) ต่ำกว่า 3,501 บาท 2) 3,501 - 10,000 บาท 3) 10,001 - 15,000 บาท
 4) 15,001 - 30,000 บาท 5) 30,001 - 50,000 บาท 6) 50,001 - 100,000 บาท
 7) 100,001 - 300,000 บาท 8) มากกว่า 300,000 บาท

ตอนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1) ด้านสาธารณสุข

2.1.1 การแสดงความเข้าใจในด้านสาธารณสุขตามประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

ประเด็น	ความเข้าใจ	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1) ท่านทราบหรือไม่ว่าอาการของโรคโควิด-19 ได้แก่ มีไข้สูง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอ จาม ปวดศีรษะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อยและลำบาก		
2) ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อจากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย การไอหรือจามรดกัน อาศัยอยู่ในบ้านหรือที่ทำงานเดียวกับผู้ป่วย โดยหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป และใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย		

ประเด็น	ความเข้าใจ	
	ทราบ	ไม่ทราบ
3) ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวใน 7 กลุ่มโรค มักจะมีอาการป่วยรุนแรงหรือตาย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		
4) ท่านทราบหรือไม่ว่า การจำกัดการเดินทางและการกักกันตัวช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		

หมายเหตุ : โรคประจำตัวใน 7 กลุ่มโรค ประกอบด้วย โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน

2.1.2 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ที่เกิดขึ้นขณะนี้ **ท่านสวมหน้ากากอนามัย** เมื่อไหร่

ประเด็น	การปฏิบัติ	
	ใช่	ไม่ใช่
1) สวมหน้ากากอนามัย (Mask) ตลอดเวลา		
2) ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง		
3) ไป/ร่วมกิจกรรมในแหล่งชุมชน หรือมีการรวมกลุ่มคนในสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาด กิจกรรมทางศาสนา		
4) เมื่อได้ไปอยู่ในห้อง/อาคารสถานที่ปิด (เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ห้องประชุม ห้องเรียน เป็นต้น)		

2.1.3 ท่านปฏิบัติตัวอย่างใดในการใช้ชีวิตประจำวัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19

ประเด็น	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำเลย
1) ล้างมือด้วยน้ำสบู่					
2) ใช้แอลกอฮอล์ (เจล, สเปรย์) ทำความสะอาดมือ หลังการสัมผัสจุดสาธารณะ เช่น ประตูอาคาร ลิฟท์					
3) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา					
4) ตรวจวัดไข้ก่อนเข้าไปยังสถานที่ต่าง ๆ					
5) งดรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					
6) ติดตามข่าวสารและข้อปฏิบัติจากกระทรวงสาธารณสุข/สพค.					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของประชาชนด้านต่าง ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID-19)

1) ด้านสังคม

3.1.1 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด

ประเด็น	ผลกระทบ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1) การดูแลตนเอง เช่น การตัดผม การออกกำลังกาย					
2) การดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ					
3) การซื้อข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือน เช่น การจ่ายตลาด					
4) การเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ เช่น การทำงาน ติดต่อสถานที่ราชการ ทำธุรกรรมทางการเงิน เป็นต้น					
5) การเข้ารับบริการทางการแพทย์เจ็บป่วย					
6) การจัดการกับความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล เป็นต้น					
7) การจัดการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจ่ายค่าน้ำ ค่าโทรศัพท์					

3.1.2 หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ยังไม่คลี่คลายไปอีกสักระยะหนึ่ง ท่านมีแผนที่จะปรับตัวรับมือมากที่สุดอย่างไร (ตอบได้ไม่เกิน 3 ข้อ)

- 1) ปรับเปลี่ยนอาชีพหรือการทำงาน เช่น ขายของออนไลน์ การรับงานมาทำที่บ้าน
- 2) ปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต เช่น หลีกเลี่ยงการออกไปนอกบ้านหากไม่จำเป็น
- 3) แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยนำเงินออมออกมาใช้
- 4) แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินหรือผู้อื่น หรือจำหน่าย/ขายทรัพย์สิน
- 5) อพยพไปที่อื่นชั่วคราว หรือถาวร
- 6) ยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง เช่น วิปัสสนากรรมฐาน เป็นต้น

2) ด้านเศรษฐกิจ

3.2.1 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ท่านมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมากน้อยเพียงใด

ประเด็น	ระดับปัญหา				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1) รายได้ในครอบครัวจากการประกอบอาชีพหลัก					
2) การมีภาระหนี้สินในระบบ					
3) การมีภาระหนี้สินนอกระบบ					
4) ครัวเรือนมีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายประจำเดือน					
5) การว่างงานของคนในครอบครัว					

3) ด้านการเข้าถึงดิจิทัลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

3.3.1) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ท่านได้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ต่อไปนี้หรือไม่

สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)	การใช้งาน	
	ใช่	ไม่ใช่
1) Social Media เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อิน스타그램		
2) แอปพลิเคชันทางการเงิน เช่น เป๋าตัง ถูงเงิน กรุงไทยเน็กซ์ (Krungthai NEXT) เคพลัส (K PLUS) เอสซีบี อีซี (SCB Easy)		
3) แอปพลิเคชันเพื่อการเดินทาง เช่น แกร็บแท็กซี่ (Grab Taxi) แกร็บคาร์ (Grab Car)		
4) แอปพลิเคชันเพื่อความบันเทิง เช่น เน็ตฟลิกซ์ (Netflix) ยูทูบ (Youtube) ตีกต็อก (Tiktok)		
5) การซื้อขายสินค้าออนไลน์ เช่น ช้อปปี้ ลาซาด้า บิ๊กซีออนไลน์ โลตัสออนไลน์		
6) การรับ/ส่งอาหารออนไลน์ เช่น แกร็บฟู้ด (GrabFood) ไลน์แมน (Lineman) ฟู้ดแพนด้า (Foodpanda) โรบินฮู้ด (Robinhood)		
7) แอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น หมอชนะ หมอพร้อม เบทเทอร์ มี (Better ME)		

3.3.2) ท่านประสบปัญหาในการใช้งานอินเทอร์เน็ตหรือไม่

- 1) ประสบปัญหา เรื่องใดมากที่สุด (เลือก 1 ข้อ)
- 1) อินเทอร์เน็ตสัญญาณไม่ดี/ไม่ครอบคลุม
 - 2) อุปกรณ์ไม่ทันสมัย/ขาดประสิทธิภาพ
 - 3) อุปกรณ์มีราคาแพง
 - 4) ค่าบริการอินเทอร์เน็ตมีราคาแพง
- 2) ไม่ประสบปัญหา

3.3.3) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ครู/เรือนของท่านมีบุตรหลานที่ได้ใช้การเรียนการสอนออนไลน์หรือไม่

- 1) ได้ใช้
- 2) ไม่ได้ใช้ เพราะเหตุใดมากที่สุด
- 1) เปิดเรียนปกติ
 - 2) สถานศึกษายังไม่มีระบบการสอนออนไลน์
 - 3) ไม่มีอุปกรณ์
 - 4) ไม่ได้เรียนหนังสือ
- 3) ไม่มีบุตรหลานที่อยู่ในวัยเรียน

หมายเหตุ : ผู้อยู่ในวัยเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ทุกระดับชั้นที่มีการเรียนการสอนออนไลน์

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะ

- 1)
-
- 2)
-

ภาคผนวก 2

ตารางสถิติ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
1) เพศ		
ชาย	256	47.6
หญิง	282	52.4
2) อายุ		
15 - 19 ปี	22	4.1
20 - 29 ปี	98	18.2
30 - 39 ปี	122	22.7
40 - 49 ปี	121	22.5
50 - 59 ปี	109	20.2
60 ปีขึ้นไป	66	12.3
3) ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ		
ไม่เคยเรียน	8	1.5
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	117	21.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	108	20.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	97	18.0
ปวช.	60	11.2
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	25	4.7
ปริญญาตรี	117	21.7
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	6	1.1
4) สถานภาพการทำงาน		
ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	64	11.9
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	110	20.4
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	114	21.2
เกษตรกร	101	18.8
ขับรถรับจ้าง	17	3.2
รับจ้างทั่วไป	46	8.6
กรรมกร	4	0.7
นักเรียน/นักศึกษา	28	5.2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
4) สถานภาพการทำงาน (ต่อ)		
ข้าราชการบำนาญ	4	0.7
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	14	2.6
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/อยู่บ้านเฉย ๆ	36	6.7
5) รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,501 บาท	31	5.8
3,501 - 10,000 บาท	90	16.7
10,001 - 15,000 บาท	158	29.4
15,001 - 30,000 บาท	181	33.6
30,001 - 50,000 บาท	69	12.8
50,001 - 100,000 บาท	7	1.3
100,001 - 300,000 บาท	2	0.4

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านความเข้าใจในด้านสาธารณสุข

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
1) ท่านทราบหรือไม่ว่าอาการของโรคโควิด-19 ได้แก่ มีไข้สูง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอ จาม ปวดศีรษะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อยและลำบาก		
ทราบ	535	99.4
ไม่ทราบ	3	0.6
2) ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดต่อจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ ของผู้ป่วย การไอหรือจามรดกัน อาศัยอยู่ในบ้านหรือ ที่ทำงานเดียวกับผู้ป่วย โดยหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป และใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ป่วย		
ทราบ	533	99.1
ไม่ทราบ	5	0.9
3) ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว ใน 7 กลุ่มโรค มักจะมีอาการป่วยรุนแรงหรือตาย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		
ทราบ	528	98.1
ไม่ทราบ	10	1.9
4) ท่านทราบหรือไม่ว่า การจำกัดการเดินทางและการกักกันตัว ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		
ทราบ	535	99.4
ไม่ทราบ	3	0.6

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการสวมหน้ากากอนามัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โควิด-19

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
1) สวมหน้ากากอนามัย (Mask) ตลอดเวลา		
ใช่	475	88.3
ไม่ใช่	63	11.7
2) ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง		
ใช่	478	88.8
ไม่ใช่	60	11.2
3) ไป/ร่วมกิจกรรมในแหล่งชุมชน หรือมีการรวมกลุ่มคน ในสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาดกิจกรรมทางศาสนา		
ใช่	487	90.5
ไม่ใช่	51	9.5
4) เมื่อได้ไปอยู่ในห้อง/อาคารสถานที่ปิด (เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล ห้องประชุม ห้องเรียน เป็นต้น)		
ใช่	488	90.7
ไม่ใช่	50	9.3

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวันในสถานการณ์
การแพร่ระบาดโควิด-19

ประเด็น	การปฏิบัติตัว				
	ทุกครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	เป็น บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำ เลย
1) ล้างมือด้วยน้ำสบู่ (ร้อยละ)	267	186	66	15	4
	49.6	34.6	12.3	2.8	0.7
2) ใช้แอลกอฮอล์ (เจล, สเปรย์) ทำความสะอาดมือ หลังการสัมผัสจุดสาธารณะ เช่น ประตูอาคาร ลิฟท์ (ร้อยละ)	353	126	43	12	4
	65.6	23.4	8.0	2.2	0.8
3) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (ร้อยละ)	396	88	44	7	3
	73.6	16.3	8.2	1.3	0.6
4) ตรวจวัดไข้ก่อนเข้าไปยังสถานที่ต่าง ๆ (ร้อยละ)	370	119	43	5	1
	68.8	22.1	8.0	0.9	0.2
5) งดรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ)	271	126	116	22	3
	50.4	23.4	21.6	4.1	0.5
6) ติดตามข่าวสารและข้อปฏิบัติจากกระทรวง สาธารณสุข/สบค. (ร้อยละ)	251	168	97	21	1
	46.7	31.2	18.0	3.9	0.2

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ประเด็น	ผลกระทบ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) การดูแลตนเอง เช่น การตัดผม การออกกำลังกาย (ร้อยละ)	71	123	195	122	27
	13.2	22.9	36.2	22.7	5.0
2) การดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วย ติดเตียง ผู้พิการ (ร้อยละ)	101	118	182	95	42
	18.8	21.9	33.8	17.7	7.8
3) การซื้อข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือน เช่น การจ่ายตลาด (ร้อยละ)	148	220	142	24	4
	27.5	40.9	26.4	4.5	0.7
4) การเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ เช่น การทำงาน ติดต่อสถานที่ราชการ ทำธุรกรรมทางการเงิน เป็นต้น (ร้อยละ)	145	166	167	54	6
	27.0	30.9	31.0	10.0	1.1
5) การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย (ร้อยละ)	129	152	175	69	13
	24.0	28.3	32.5	12.8	2.4
6) การจัดการกับความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล เป็นต้น (ร้อยละ)	107	137	168	61	65
	19.9	25.5	31.2	11.3	12.1
7) การจัดการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจ่ายค่าน้ำ ค่าโทรศัพท์ (ร้อยละ)	97	125	197	77	42
	18.0	23.3	36.6	14.3	7.8

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการปรับตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคโควิด-19

การปรับตัว	จำนวน	ร้อยละ
➤ ปรับเปลี่ยนอาชีพหรือการทำงาน เช่น ขายของออนไลน์ การรับงานมาทำที่บ้าน	113	21.0
➤ ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น หลีกเลี้ยงการออกไป นอกบ้านหากไม่จำเป็น	485	90.1
➤ แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยนำเงินออมออกมาใช้	234	43.5
➤ แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงิน หรือผู้อื่น หรือจำหน่าย/ขายทรัพย์สิน	125	23.2
➤ อพยพไปที่อื่นชั่วคราว หรือถาวร	26	4.8
➤ ยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง เช่น วิปัสสนากรรมฐาน เป็นต้น	37	6.9

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจากสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ประเด็น	ระดับปัญหา				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) รายได้ในครอบครัวจากการประกอบอาชีพหลัก (ร้อยละ)	108 20.1	217 40.3	145 27.0	54 10.0	14 2.6
2) การมีภาระหนี้สิน <u>ในระบบ</u> (ร้อยละ)	63 11.7	123 22.9	169 31.4	134 24.9	49 9.1
3) การมีภาระหนี้สิน <u>นอกระบบ</u> (ร้อยละ)	50 9.3	92 17.1	125 23.2	172 32.0	99 18.4
4) คราวเรือนมีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายประจำเดือน (ร้อยละ)	108 20.1	182 33.8	152 28.3	70 13.0	26 4.8
5) การว่างงานของคนในครอบครัว (ร้อยละ)	72 13.4	121 22.5	180 33.4	107 19.9	58 10.8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)

สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
1) Social Media เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อิน스타그램		
ใช้	459	85.3
ไม่ใช่	79	14.7
2) แอปพลิเคชันทางการเงิน เช่น เป๋าตัง ถูงเงิน กรุงไทยเน็กซ์ (Krungthai NEXT) เคพลัส (K PLUS) เอสซีบี อีซี (SCB Easy)		
ใช้	426	79.2
ไม่ใช่	112	20.8
3) แอปพลิเคชันเพื่อการเดินทาง เช่น แกร็บแท็กซี่ (Grab Taxi) แกร็บคาร์ (Grab Car)		
ใช้	79	14.7
ไม่ใช่	459	85.3
4) แอปพลิเคชันเพื่อความบันเทิง เช่น เน็ตฟลิกซ์ (Netflix) ยูทูบ (Youtube) ตี๊กต็อก (Tiktok)		
ใช้	330	61.3
ไม่ใช่	208	38.7
5) การซื้อขายสินค้าออนไลน์ เช่น ซอปปี้ ลาซาด้า บิ๊กซีออนไลน์ โลตัสออนไลน์		
ใช้	246	45.7
ไม่ใช่	292	54.3
6) การรับ/สั่งอาหารออนไลน์ เช่น แกร็บฟู้ด (GrabFood) ไลน์แมน (Lineman) ฟู้ดแพนด้า (Foodpanda) โรบินฮู้ด (Robinhood)		
ใช้	151	28.1
ไม่ใช่	387	71.9
7) แอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น หมอชนะ หมอพร้อม เบตเตอร์ มี (Better ME)		
ใช้	347	64.5
ไม่ใช่	191	35.5

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการประสบปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ต

การประสบปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ต	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
1) ประสบปัญหา	172	32.0
อินเทอร์เน็ตสัญญาณไม่ดี/ไม่ครอบคลุม	51	9.5
อุปกรณ์ไม่ทันสมัย/ขาดประสิทธิภาพ	17	3.2
อุปกรณ์มีราคาแพง	22	4.1
ค่าบริการอินเทอร์เน็ตมีราคาแพง	82	15.2
2) ไม่ประสบปัญหา	366	68.0

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์ ด้านการใช้การเรียนการสอนออนไลน์

การใช้การเรียนการสอนออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	538	100.0
1) ได้ใช้	321	59.7
2) ไม่ได้ใช้ เนื่องจาก	16	3.0
สถานศึกษายังไม่มีระบบการสอนออนไลน์	14	2.6
ไม่มีอุปกรณ์	1	0.2
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.2
3) ไม่มีบุตรหลานที่อยู่ในวัยเรียน	201	37.3



สำนักงานสถิติแห่งชาติ