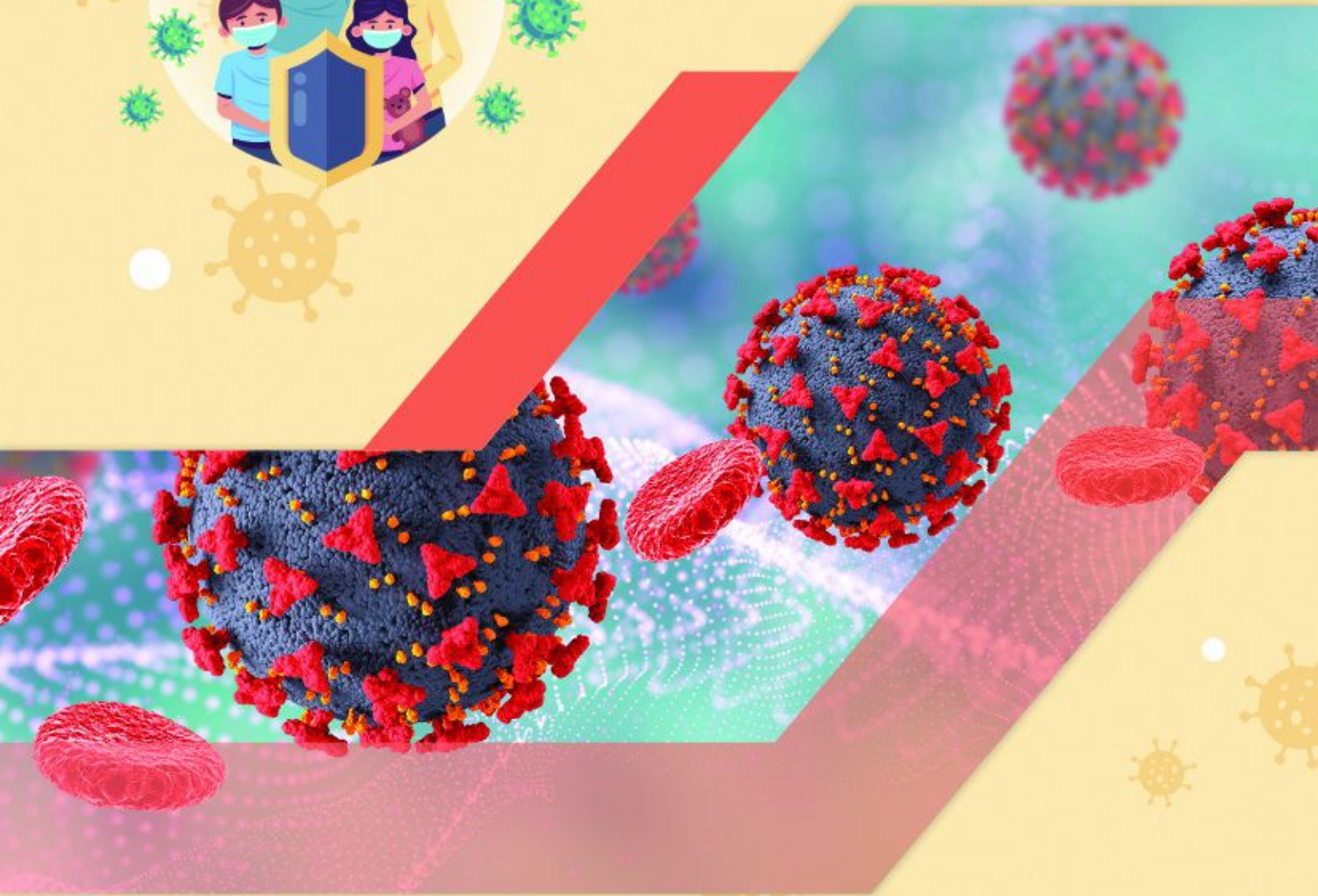


รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว

พ.ศ. 2564



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

รายงาน
วิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2564



สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

หน่วยงานเจ้าของเรื่อง

สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว
ศาลากลางจังหวัดสระแก้ว ชั้น 1
อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว 27000
โทรศัพท์ 0 3742 5064-5
โทรสาร 0 3742 5065
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : sakaeo@nso.go.th

หน่วยงานที่เผยแพร่

กองสถิติพยากรณ์
สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. 10210
โทรศัพท์ 0 2141 7498
โทรสาร 0 2143 8132
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : binfopub@nso.go.th

ปีที่จัดพิมพ์
จัดพิมพ์โดย

2564
สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

คำนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน รัฐบาลจึงต้องกำหนดมาตรการควบคุม เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค เช่น การลดการเดินทาง การเข้าออกพื้นที่ การปิดสนามบิน การใช้มาตรการ Social distancing การปิดสถานประกอบการ ร้านค้า และกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ที่จะทำให้เกิด ภาวะเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลกระทบให้เกิดการหยุดชะงักของเศรษฐกิจการค้า การผลิต และ อุตสาหกรรมท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมต่อเนื่อง ประชาชนมีความกังวล และต้องดูแลปกป้องตัวเองมีการ กักตัวอยู่กับบ้าน หลายคนไม่สามารถมาทำงานหาเลี้ยงชีพแบบปกติได้ ธุรกิจจำนวนมากต้องหยุดกิจการ หรือ ทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนทำให้ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัว ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการเยียวยาใน หลายรูปแบบ แต่ก็ยังคงไม่เพียงพอกับรายจ่ายในครัวเรือน ส่งผลให้เกิดความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิต ตามมา การค้าและการลงทุนเกิดผลกระทบค่อนข้างรุนแรง แม้แต่เศรษฐกิจโลกก็กำลังเข้าสู่วิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งมีที่มาจากโควิด-19 เป็นสำคัญ

สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว ในฐานะผู้ผลิตและบริการข้อมูลสถิติในระดับจังหวัด ได้ตระหนักถึง ข้อมูลและสถิติสำคัญและจำเป็นที่สนับสนุนภาครัฐ ภาคเอกชนในการวางแผน การจัดทำนโยบาย หรือจัดทำ โครงการต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามประเมินผล เพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชน ในระดับ พื้นที่ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดสระแก้ว และผลกระทบที่ ประชาชนได้รับ ทั้งด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับ นี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นสารสนเทศในการกำหนด แนวทางการ ตอบสนองเชิงนโยบายอย่างเหมาะสมกับบริบทของประชาชนในจังหวัดสระแก้วต่อไป

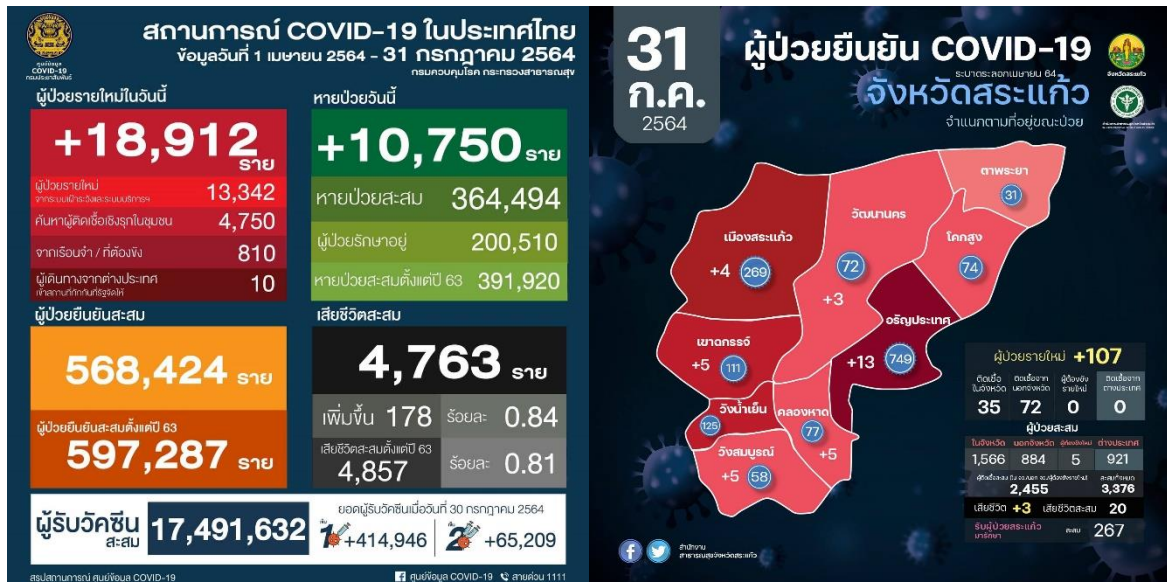
สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 สำหรับประเทศไทย ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 และสำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563

สำหรับประเทศไทย การแพร่ระบาดระลอกแรก (มกราคม 2563) พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 การติดเชื้อในช่วงแรกของประเทศไทยนั้นเป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ แล้วจึงค่อย ๆ พบผู้ติดเชื้อชาวไทยในระยะเวลาต่อมา การระบาดอยู่ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2563 สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 เดือน การระบาดระลอกสอง (ธันวาคม 2563) เริ่มพบผู้ติดเชื้อที่มีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดท่าขี้เหล็ก ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 เป็นการแพร่ระบาดโควิดสายพันธุ์ G614 ต่อมาเมื่อเดือนธันวาคม 2563 พบคนไทยติดเชื้อและแพร่เชื้อจากตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และการระบาดระลอกสาม (เมษายน 2564) เริ่มเมื่อปลายเดือน มีนาคม 2564 ในสถานบันเทิง ที่กรุงเทพมหานคร หลายแห่งย่านซอยทองหล่อและย่านซอยเอกมัย เป็นการแพร่ระบาดโควิดสายพันธุ์อังกฤษ ทั้งนี้จังหวัดสระแก้ว ผู้ป่วยรายแรกของการระบาดระลอกสามนี้เป็นผู้ติดเชื้อจากการไปเที่ยวสถานบันเทิงคริสต์คลับ ทองหล่อ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2564 แล้วแพร่กระจายสู่ครอบครัวของตนเอง ก่อนขยายสู่สังคมเป็นวงกว้าง ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยและจังหวัดสระแก้ว



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

การตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของไทยเน้นการป้องกันตนเอง โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ กินร้อนและใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) โดยการปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) รักษาระยะห่างทางสังคม ร่วมกับมาตรการของรัฐที่ทำให้ลดการเคลื่อนที่ของคน ไม่ว่าจะเป็น

การปิดสถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนการติดตามสืบสวนเมื่อมีผู้ป่วยและการเฝ้าระวังเชิงรุกมีความเข้มข้นและเข้มงวด แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงกระจายเป็นวงกว้าง รัฐบาลจึงต้องกำหนดมาตรการควบคุมเพื่อการแพร่ระบาดของโรค สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเด็นต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านสังคม ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว อาชีพของประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สามอันดับแรก คือ รับจ้าง ร้อยละ 59.7 ค่าขาย ร้อยละ 52.5 และทำไร่ ร้อยละ 24.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ประชาชนยังมีความเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ปัญหาของรัฐบาลในระดับมาก เห็นได้จากผลการสำรวจ ในเดือนมีนาคม 2564 ระดับความเชื่อมั่นสูงขึ้นจากเดือนกันยายน 2563 ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน จำแนกตามความเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ปัญหาของรัฐบาล

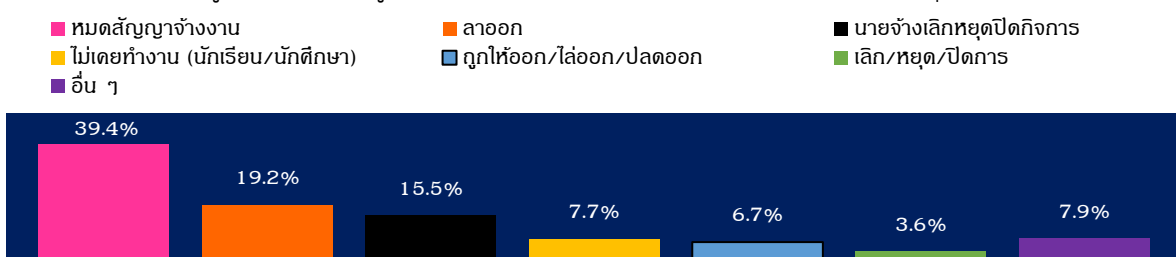


ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เดือนกันยายน 2563 และมีนาคม 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

จากมาตรการควบคุมการระบาดของที่เข้มงวดของรัฐ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เห็นได้ชัด โดยการประกาศห้ามออกจากเคหสถานและปิดสถานบันเทิง ส่งผลให้ไตรมาส 4 ปี 2563 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ร้อยละ 4.7 และการบริโภคบุหรี่ยี่ลดลง ร้อยละ 0.5 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาวะสังคมไทย) ส่งผลให้คดีอาญาของจังหวัดสระแก้วลดลงด้วยเช่นกัน คือจากปี 2562 จับกุมคดีอาญารวม 746 ราย ลดลงเหลือ 519 ราย ในปี 2563

ด้านเศรษฐกิจ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการหยุดชะงักของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง จากรายงานดัชนีชี้ภาวะเศรษฐกิจจังหวัดสระแก้ว สำนักงานคลังจังหวัดสระแก้ว สะท้อนเศรษฐกิจจังหวัดสระแก้วยังอยู่ในภาวะที่หดตัว จะเห็นได้จากดัชนีความเชื่อมั่นเศรษฐกิจ ตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2564 ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาคบริการ การส่งออก มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 33,662.2 ล้านบาท ลดลงจากช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา 495.3 ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ 5.0 การท่องเที่ยวได้รับผลกระทบอย่างหนัก ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2564 ไม่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าสู่จังหวัดสระแก้ว เนื่องจากมาตรการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ รายได้จากการท่องเที่ยวหดตัวเหลือ 506 ล้านบาท หรือลดลง 60.4% จากปี 2562 ส่งผลให้มีผู้ว่างงานในไตรมาส 1 (มกราคม - มีนาคม) 2564 จำนวน 9,413 คน สาเหตุการว่างงานส่วนใหญ่ คือ หมดสัญญาจ้างงาน ร้อยละ 39.4 ลาออก ร้อยละ 19.2 และนายจ้างเลิก/หยุด/ปิดกิจการ ร้อยละ 15.5 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

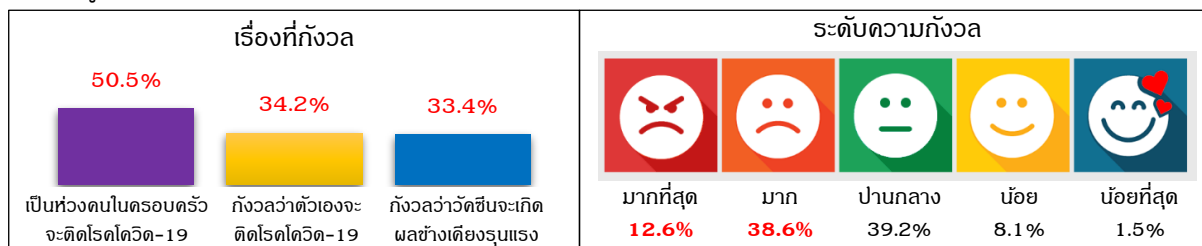
แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ว่างงาน ไตรมาส 1 พ.ศ. 2564 จำแนกตามสาเหตุที่ว่างงาน



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรจังหวัดสระแก้วไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

ด้านสาธารณสุข ปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเดือนกรกฎาคม ส่งผลกระทบต่อลักษณะการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอีกด้วย สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว เรื่องที่ประชาชนมีความกังวล คือ เป็นห่วงคนในครอบครัวจะติดโรครีโควิด-19 ร้อยละ 50.5 กังวลว่าตนเองจะติดโรครีโควิด-19 ร้อยละ 34.2 และกังวลว่าวัคซีนจะเกิดผลข้างเคียงรุนแรง ร้อยละ 33.4 ทั้งนี้ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.2 มีความกังวลอยู่ในระดับ มาก-มากที่สุด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2


แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของประชาชน จำแนกตามความกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรครีโควิด-19



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรครีโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จากการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว พบว่าในปี 2563 ประชาชนมีการใช้อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือมากขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 69.0 มีการใช้อินเทอร์เน็ต และร้อยละ 91.8 ใช้โทรศัพท์มือถือ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรครีโควิด-19 การดำเนินวิถีชีวิตหลายอย่างต้องปรับเปลี่ยน การปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) จำเป็นต้องนำเทคโนโลยีมาใช้ในชีวิตประจำวันหรือการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการซื้อ - ขายสินค้าหรือบริการออนไลน์ รวมทั้งการใช้แอปพลิเคชันภาครัฐในช่วงการแพร่ระบาดของโรครีโควิด-19 เช่น Web App หมอชนะ และ ไทยชนะ ดังแสดงในภาพที่ 3

ภาพที่ 3 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ร้อยละของประชาชน จำแนกตามการใช้อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือ ^{1/}	ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ระบุว่าประชาชนมีการใช้ Web App ^{2/}	ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ระบุว่าประชาชนมีการซื้อ - ขายสินค้าหรือบริการออนไลน์ ^{2/}
 การใช้อินเทอร์เน็ต 69.0%	 Web App หมอชนะ 71.3%	 ขายสินค้าหรือบริการออนไลน์ 70.9%
 โทรศัพท์มือถือ 91.8%	 Web App ไทยชนะ 92.4%	

ที่มา : ^{1/} การสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

^{2/} การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างแรงจูงใจและขอความร่วมมือจากประชาชนในการเข้าตรวจคัดกรองและการช่วยเหลือผู้ถูกกักตัวและครอบครัว รัฐควรจ่ายเงินทดแทนขั้นต่าอย่างน้อย 40 วันหรือตามจำนวนวันที่กักตัวหรือแยกกักตัว รวมทั้งมีมาตรการช่วยให้บุคคลและสมาชิกของครอบครัวเหล่านั้นมีงานทำ

2. การจ้างงานระยะสั้นในกลุ่มคนที่เชื่อมโยงกับพื้นที่การระบาด เช่น สร้างการจ้างงานชั่วคราวให้พนักงานโรงแรม ร้านอาหาร และพนักงานขับรถทำหน้าที่ทำอาหารหรือขนส่งอาหารให้กับอาสาสมัครหรือประชาชนในพื้นที่ระบาดซึ่งจำเป็นต้องกักตัวในบ้าน เป็นต้น

3. การดูแลสุขภาพจิตในช่วงเวลานี้สำคัญเท่ากับการดูแลสุขภาพกาย ดังนั้นควรมีการให้ความช่วยเหลือกันด้วยการสนับสนุนทางสังคมและชี้ช่องทางให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ข
บทที่ 1 ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	1
1.1 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก.....	1
1.2 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย.....	3
1.3 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว.....	4
บทที่ 2 นโยบาย/มาตรการ/มติ ครม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน.....	7
2.1 มาตรการและการดำเนินงานของประเทศไทย.....	7
2.2 มาตรการและการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว.....	11
2.3 ผลกระทบจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	11
2.4 ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมการระบาดของประเทศไทย.....	14
บทที่ 3 การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	15
3.1 ด้านสังคม.....	16
3.1.1 สถานการณ์ด้านสังคม.....	16
3.1.2 ผลกระทบด้านสังคม.....	21
3.2 ด้านเศรษฐกิจ.....	23
3.2.1 สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ.....	24
3.2.2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ.....	25
3.3 ด้านสาธารณสุข.....	29
3.3.1 สถานการณ์ด้านสาธารณสุข.....	29
3.3.2 ผลกระทบด้านสาธารณสุข.....	32
3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.....	34
3.4.1 สถานการณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.....	34
3.4.2 ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.....	36

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 สรุปผลและข้อเสนอแนะ.....	39
4.1 สรุปผล.....	39
4.1.1 ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	39
4.1.2 นโยบาย/มาตรการ/มติ ครม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน.....	39
4.1.3 สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	40
4.2 ข้อเสนอแนะ.....	42
4.2.1 ด้านสังคม.....	43
4.2.2 ด้านเศรษฐกิจ.....	43
4.2.3 ด้านสาธารณสุข.....	43
4.2.4 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.....	44
ภาคผนวก	45

บทที่ 1

ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

เชื้อไวรัสโคโรนา เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรงเหมือนไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือโรคซาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค)

1.1 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก

การระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus disease หรือ COVID-19) พบครั้งแรกเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ที่มีรายงานกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาในวันที่ 7 มกราคม 2563 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (Chinese Center for Disease Control and Prevention; China CDC) ได้ออกมาประกาศอย่างเป็นทางการว่า สาเหตุของโรคปอดอักเสบดังกล่าวนี้ เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ ที่ไม่ใช่ไวรัสซาร์ส-โควี (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus; SARS-CoV) ซึ่งเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส และไม่ใช่ไวรัสเมอร์ส-โควี (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus; MERS-CoV) ซึ่งทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส จึงตั้งชื่อไวรัสชนิดนี้ในตอนแรกว่า -Novel Corona Virus (-nCoV) และในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ทาง The International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ได้ออกมาประกาศแถลงการณ์ชื่อใหม่ของไวรัสชนิดนี้ ว่าไวรัสซาร์ส-โควี-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2; SARS-CoV-2) และตั้งชื่อโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus disease ; COVID-19) ดังแสดงในภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 สถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาดทั่วโลก (5 ก.พ. 2563)



ที่มา : worldometer south china post

การระบาดของโรคโควิด-19 ได้กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว จากเริ่มแรกมีการระบาดแค่ในสาธารณรัฐประชาชนจีนเพียงประเทศเดียว ต่อมาได้กระจายไปยังประเทศและภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วโลก โดยในวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ในปัจจุบันยังคงมีผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลายประเทศทั่วโลกยังคงควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคไม่สำเร็จ (ทวิตติยา สุจริตรักษ์, 2563) ดังแสดงในภาพที่ 1.2

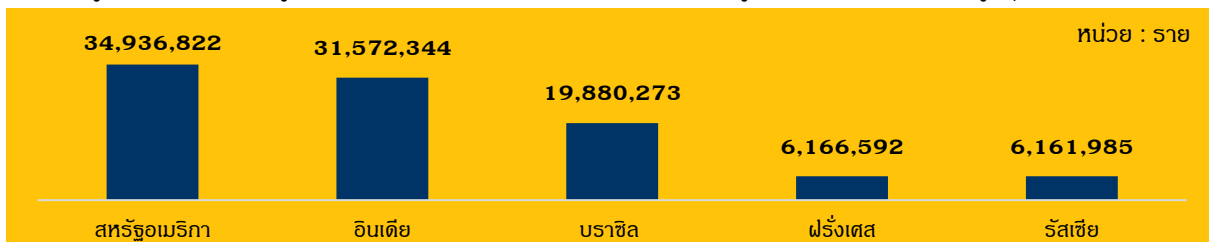
ภาพที่ 1.2 สถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาดทั่วโลก (10 มีนาคม 2563)



ที่มา : worldometer south china post

ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 ยอดผู้ติดเชื้อโควิดสะสมพุ่งสูงกว่า 197 ล้านรายทั่วโลก หลังการแพร่ระบาดผ่านมานานกว่า 1 ปี 6 เดือน ยอดผู้เสียชีวิตสูงกว่า 4.2 ล้านราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ราว 2.2% รักษาหายแล้วราว 92% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ขณะนี้มีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อแล้ว 187 จาก 193 ประเทศ ทั่วโลก ล่าสุดสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด (34,936,822 ราย) และมียอดผู้เสียชีวิตสะสมมากที่สุดกว่า 6.12 แสนราย ตามมาด้วย อินเดีย (31,572,344 ราย) บราซิล (19,880,273 ราย) ฝรั่งเศส (6,166,592 ราย) และรัสเซีย (6,161,985 ราย) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1.1

แผนภูมิที่ 1.1 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำแนกตามประเทศที่มีผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 สูงสุด 5 อันดับแรก



ที่มา : The Standard (<https://thestandard.co/coronavirus-310764/>)

ทั่วโลกฉีดวัคซีนไปแล้วกว่า 4.0 พันล้านโดส โดยจีนนำเป็นอันดับ 1 ของประเทศที่ฉีดวัคซีนโควิดมากที่สุด ในเชิงปริมาณขณะนี้ ฉีดวัคซีนไปแล้วกว่า 1.6 พันล้านโดส ตามมาด้วยอินเดีย 456.0 ล้านโดส สหรัฐอเมริกา 344.9 ล้านโดส บราซิล 140.0 ล้านโดส และเยอรมนี 91.6 ล้านโดส ขณะที่อินโดนีเซียฉีดไปแล้วกว่า 66.0 ล้านโดส ยังคงเป็นประเทศที่ฉีดวัคซีนโควิดมากที่สุดในย่านอาเซียน

1.2 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ซึ่งหมายความว่า โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ลำดับที่ 14 ของประเทศไทย ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด มีบทลงโทษตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2563)

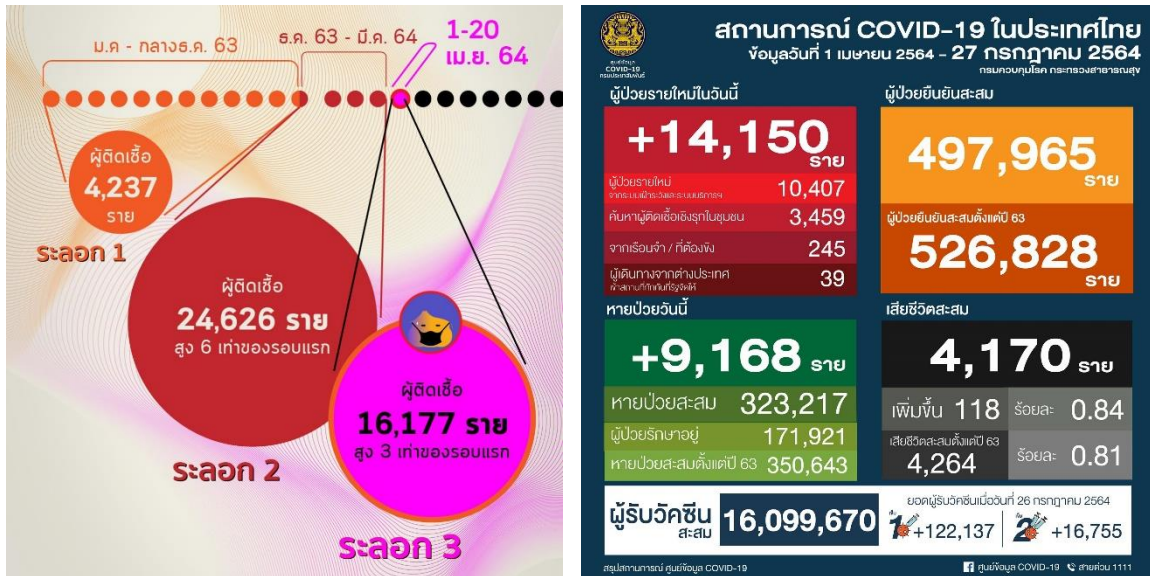
การระบาดระลอกแรก (มกราคม 2563) กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ขึ้นเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หลังจากที่ประเทศจีนประกาศพบผู้ป่วยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ในเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากมีการระบาดในประเทศจีน การติดเชื้อในช่วงแรกของประเทศไทยนั้นเป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ แล้วจึงค่อย ๆ พบผู้ติดเชื้อชาวไทย ในระยะเวลาต่อมา การระบาดในระลอกแรกนั้นอยู่ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเมษายน 2563 สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 เดือน โดยผู้ติดเชื้อที่พบหลังจากเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย เป็นผู้ติดเชื้อที่ได้รับการดูแลในสถานที่กักกันของรัฐ (State Quarantine) และไม่พบการติดเชื้อในประเทศเป็นเวลานานกว่า 100 วัน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค)

การระบาดระลอกสอง (ธันวาคม 2563) ประเทศไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้อยู่ในสถานที่กักกัน โดยมีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดท่าซึกเหล็ก ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า เข้ามายังประเทศไทย ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานสถานบันเทิง นอกจากนี้จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อที่ลักลอบเดินทาง เข้ามาจากช่องทางธรรมชาติ และพบรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563 ซึ่งต่อมายังคงมีการพบผู้ติดเชื้อ ที่เดินทางมาจากจังหวัดท่าซึกเหล็กอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการพบที่สถานกักกันแห่งรัฐ และการตรวจพบเชื้อที่สหภาพพม่าแล้วถูกส่งตัวกลับมารักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย การระบาดระลอกสองในประเทศไทย มีรูปแบบการระบาดแตกต่างจากการระบาดในระลอกแรก เป็นการระบาดในกลุ่มคนไทย เชื้อสายพันธุ์ใหม่ คือ สายพันธุ์ G614 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในสหภาพพม่า เมื่อเดือนธันวาคม 2563 ตรวจพบคนไทยติดเชื้อรายแรกและแพร่เชื้อจากตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นตลาดใหญ่ ขายอาหารทะเล จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว (สัญชาติเมียนมา) มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการแสดง และพักอาศัยในสภาพแออัด โดยมีประชาชนจากหลายจังหวัดที่เดินทางมายัง ตลาดกลางกุ้ง จึงทำให้เกิดการระบาดเป็นหลายกลุ่มใหญ่และเริ่มกระจายไปหลายจังหวัด เช่น นนทบุรี ระยอง ชลบุรี จันทบุรี เป็นต้น โดยเกิดในกลุ่มคนไทยที่ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร เล่นพนัน สังสรรค์เทศกาลปีใหม่ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อยืนยันรายก่อนหน้าทั้งที่สามารถระบุได้และระบุไม่ได้ ซึ่งทำให้การแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็ว

การระบาดระลอกสาม (เมษายน 2564) การแพร่ระบาดของโควิด เมื่อปลายเดือน มีนาคม 2564 ในสถานบันเทิงที่กรุงเทพมหานคร หลายแห่งย่านชอยทองหล่อและย่านชอยเอกมัย เป็นการแพร่ระบาดโควิดสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) ต่อมาเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 พบการระบาดสายพันธุ์เบต้า (แอฟริกาใต้) ในจังหวัดนครราชสีมา และเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์เดลต้า (อินเดีย) ที่บ้านพักคนงานย่านหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดการเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง

จากการวิเคราะห์รูปแบบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ มีความแตกต่างจากการระบาดในระลอกแรก ทั้งในแง่ความรวดเร็วของการแพร่ระบาดของเชื้อ และความรุนแรงเห็นได้จากในปัจจุบัน จำนวนผู้ติดเชื้อจากการแพร่ระบาดระลอกใหม่รายวันที่เพิ่มขึ้นจำนวนมาก ดังแสดงในภาพที่ 1.3

ภาพ 1.3 เปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ระลอก 1 ระลอก 2 และระลอก 3



1.3 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว

การระบาดระลอกแรก (มกราคม 2563) จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2563 เป็นเพศชาย ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ จากการสอบสวนโรคมีความสัมพันธ์กับนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการที่สถานบันเทิงในปอยเปต และรายที่ 2 เป็นเพศหญิง จากการสอบสวนโรคมีสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายแรก วันที่ 6 เมษายน 2564 รายที่ 9 อาชีพเสี่ยง เช่น ทำงานในสถานที่แออัด ทำงานใกล้ชิดสัมผัสประชาชนต่างชาติ เป็นต้น และรายที่ 10 เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้านี้นี้ ดังแสดงในภาพที่ 1.4

ภาพที่ 1.4 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระลอกแรก (มกราคม 2563) จังหวัดสระแก้ว



ที่มา : กรมควบคุมโรค

การระบาดระลอกสอง (ธันวาคม 2563) จังหวัดสระแก้ว พบรายแรก เป็นเพศชาย อายุ 33 ปี อาชีพไม่แน่ชัด เดินทางเข้าพักที่ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 มีประวัติไปบ่อนการพนันหลายแห่ง ทั้งเมืองพัทยา อำเภอเมืองระยอง และ อำเภอในจังหวัดจันทบุรี รวมทั้งมีประวัติสัมผัสญาติเพื่อนบ้านใกล้เคียง และไปร่วมงานศพที่วัดแห่งหนึ่ง และร้านอาหาร ในเขตอำเภอน้ำเย็น

รายที่ 2 ผู้ติดเชื้อ เพศชาย อายุ 26 ปี มีประวัติเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อรายแรก พักอยู่ตำบลเดียวกัน และเดินทางไปบ่อนด้วยกัน ใน 3 อำเภอของจังหวัดจันทบุรี เข้ารับการตรวจหาเชื้อหลังจากทราบข่าวว่ามีผู้ติดเชื้อที่บ่อนการพนันในจังหวัดจันทบุรี ประกอบกับการลงสอบสวนโรคในพื้นที่ ก่อนตรวจทั้ง 2 ราย ไม่มีอาการแสดง ปัจจุบันผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และอาการทั่วไปปกติ

รายที่ 3 เป็นชายไทย อายุ 32 ปี อาชีพรับเหมาเดินสายระบบไฟฟ้าภายในอาคาร อยู่บ้านเช่าพื้นที่ หมู่ 2 ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภูมิลำเนาอยู่ที่หมู่ 1 ตำบลตรีนรงค์ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง นับเป็นผู้ติดเชื้อรายที่ 3 จากการระบาดระลอกใหม่ของจังหวัดสระแก้ว โดยมีประวัติเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2563 ผู้ติดเชื้อไปดื่มสุรากับเพื่อนที่เป็นร้านขายของชำ รวม 4 คน ซึ่งบริเวณเดียวกันมีโต๊ะสนุกเกอร์ของผู้ป่วยโควิด-19 ระลอกใหม่ รายที่ 7 ของจังหวัดลพบุรี ดังแสดงในภาพที่ 1.5

ภาพที่ 1.5 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระลอกสอง (ธันวาคม 2563) จังหวัดสระแก้ว



ที่มา : กรมควบคุมโรค

การระบาดระลอกสาม (เมษายน 2564) เป็นการติดเชื้อเชื่อมโยงจากผู้ป่วยที่ไปเที่ยวสถานบันเทิง คริสตัลคลับ ทองหล่อ กรุงเทพมหานคร แล้วแพร่กระจายสู่ครอบครัวของตนเอง ก่อนขยายสู่สังคมเป็นวงกว้าง ทำให้ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีผู้ป่วยสะสมจากการระบาดระลอกสาม (1 เมษายน - 31 กรกฎาคม 2564) ของจังหวัดสระแก้ว อยู่ที่ 3,376 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคโควิด-19 ระลอกสาม (เมษายน 2564) จังหวัดสระแก้ว

ผู้ป่วยรายใหม่		ผู้ป่วยยืนยันสะสม			จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 จำแนกตามสาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อ 5 อันดับแรก		
+107		ติดเชื้อ			สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
ติดเชื้อในจังหวัด	35	ในจังหวัด	1,566		สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน	1,197	35.5
ติดเชื้อจังหวัดอื่น	72	จังหวัดอื่น	884		State Quarantine	604	17.9
ผู้ต้องขังรายใหม่	0	ผู้ต้องขังรายใหม่	5		การค้นหาเชิงรุกในชุมชน	494	14.6
ติดเชื้อจากต่างประเทศ	0	จากต่างประเทศ	921		อยู่ระหว่างการสอบสวน	353	10.5
รวม	107	รวม	3,376		คนไทยกลับจากต่างประเทศ	292	8.6
เสียชีวิต	+3	สะสม			สถานบันเทิง	86	2.5
		กำลังรักษา	1,306		อื่น ๆ	350	10.4
		รักษาหาย	2,317		รวม	3,376	100.0
		เสียชีวิต	20				
ข้อมูลสะสมตั้งแต่ 1 เมษายน-31 กรกฎาคม 2564							

ที่มา : กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ 31 กรกฎาคม 2564

บทที่ 2

นโยบาย/มาตรการ/มติ ครม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน

2.1 มาตรการและการดำเนินงานของประเทศไทย

2.1.1 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกแรก (มกราคม 2563)

- ประมาณกลางเดือนมกราคม 2563 เริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคนี้นในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น ราชกิจจานุเบกษาจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

- เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และมาตรการเร่งด่วนในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์ดังกล่าว

- เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID-19 Situation Administration – CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ตั้งอยู่ในทำเนียบรัฐบาลหรือสถานที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

- รัฐบาลได้ดำเนินการมาตรการคัดกรองผู้เดินทางเข้า ออกประเทศ ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนทางบก ขณะเดียวกันในสถานพยาบาลมีการคัดกรองบุคคลต่าง ๆ อาทิ ผู้ที่มีไข้ และอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกับมีประวัติเสี่ยง ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

- รัฐบาลมีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้ประชาชน หากพบผู้เดินทางมาจากเขตโรคติดต่ออันตรายหรือพื้นที่เสี่ยงตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีอาการป่วยเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ให้แจ้งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค DDC Hotline 1422 รวมทั้งให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเข้าตรวจสอบหรือเข้มงวดในการกักกันตนเอง และปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

- รัฐบาลได้มีข้อสั่งการต่าง ๆ ได้แก่ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบธุรกิจโรงแรม สถานบริการ หรือสถานที่ตากอากาศสำหรับนักท่องเที่ยว การแจ้งข้อมูลต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 การขอความร่วมมือคัดกรองผู้เดินทางออกจากกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล การขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง และป้องกันโรค ระดับอำเภอและหมู่บ้าน กรณีผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมาตรการเพื่อรองรับแรงงานไทยที่เดินทางกลับจากประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค เป็นต้น

- เมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้น พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร โดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรค ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และยกฐานะของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้เป็นหน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา 7 แห่งพระราชกำหนดฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบงานในภารกิจของส่วนราชการนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว โดยจะมีการประชุมและรายงานให้ประชาชนทราบทุกวัน

- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทย ในห้วงเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๓ ไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ แต่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคและได้รับการกักตัวอยู่ในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) อย่างไรก็ตาม รัฐบาลประกาศขยายเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคจนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 และผ่อนคลายนโยบายการล็อกดาวน์ ระยะที่ 5 และระยะที่ 6 ในกลุ่มกิจการหรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง อาทิ โรงเรียน สถาบันการศึกษา ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ให้กลับมาเปิดบริการได้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 โดยปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัยทางสาธารณสุข รัฐบาลยังได้รณรงค์ให้ประชาชนใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” สำหรับผู้ประกอบการเพื่อติดตามผู้เข้าข่ายว่าจะติดเชื้อโควิด-19 ให้เข้าสู่ระบบการตรวจรักษาได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ ภาครัฐได้มีการเปิดจุดผ่านแดนเพื่อการขนส่งสินค้าเพิ่มเติมอีก 9 แห่งในจังหวัดต่าง ๆ และการผ่อนคลายนโยบายการสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในกลุ่มชาวต่างชาติเพิ่มเติมอีก 6 กลุ่ม

2.1.2 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกสอง (ธันวาคม 2563)

ภายหลังการแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ได้รับรายงานการตรวจพบในช่วงกลางเดือนธันวาคม 2563 ส่งผลให้รัฐบาลยังคงมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดไว้อย่างต่อเนื่อง คณะรัฐมนตรีมีมติขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักรออกไปจนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกใหม่นี้ได้แพร่ออกไปภายในประเทศเป็นวงกว้างและกระจายไปในหลายเขตพื้นที่ทั่วประเทศ จึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อควบคุมตามมาตรการการป้องกันการควบคุมโรคและมาตรการทางสังคมที่เข้มงวดและรวดเร็ว โดยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้แบ่งเขตพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังออกเป็น 5 เขตพื้นที่ตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาด ได้แก่ พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) พื้นที่ควบคุม (สีส้ม) พื้นที่เฝ้าระวังสูง (สีเหลือง) และพื้นที่เฝ้าระวัง (สีเขียว)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคโควิด-19 ภาคธุรกิจ ผู้ประกอบการ และประชาชนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างหนัก ทำให้รัฐบาลจำเป็นต้องมีมาตรการและโครงการช่วยเหลือเยียวยาประชาชนในประเทศ โดยมุ่งลดภาระค่าใช้จ่าย เสริมสภาพคล่อง และช่วยเหลือผู้ใช้แรงงาน โดยมาตรการเยียวยาจากภาครัฐในการระบาดระลอกใหม่นี้มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือต่อกลุ่มผู้ประกอบการรายย่อย แรงงานนอกระบบ และเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม มาตรการช่วยเหลือต่อภาคครัวเรือนโดยการลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค ได้แก่ การลดค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปาในรอบเดือน กุมภาพันธ์ และมีนาคม 2564 และมาตรการช่วยเหลือด้านการสื่อสารโดยเพิ่มความถี่และความแรงอินเทอร์เน็ตบ้านและโทรศัพท์มือถือ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อสนับสนุนแนวทางการทำงานจากที่บ้าน ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลได้มีมาตรการให้ความช่วยเหลือลูกหนี้ที่ได้รับผลกระทบจาก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ รวมทั้งมีมาตรการเสริมสภาพคล่องแก่ผู้ประกอบการ SMEs โดยสนับสนุนสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ (Soft Loan) ในวงเงินสองพันล้านล้านบาท ตลอดจนมีนโยบายต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการและเป็นการกระตุ้นระบบเศรษฐกิจ ได้แก่ โครงการ “เราเที่ยวด้วยกัน” โครงการ “คนละครึ่ง” และมาตรการ “เราชนะ” ที่มอบเงินเยียวยาให้แก่กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ แรงงานนอกระบบ และเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ

ต่อมาในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2564 รัฐบาลประกาศมติที่ประชุม ศบค.ชุดใหญ่ ให้ขยายระยะเวลาการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ออกไปถึงวันที่ 31 มีนาคม 2564 พร้อมเห็นชอบมาตรการผ่อนคลายนโยบายการบังคับใช้มาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค โดยปรับระดับของสถานการณ์ให้เป็นพื้นที่สีเขียวที่มีความปลอดภัยมากขึ้น คงเหลือพื้นที่สีแดงไว้ที่จังหวัดสมุทรสาครเพียงจังหวัดเดียว พร้อมกันนี้ ศบค.ได้แถลงข่าวเกี่ยวกับความคืบหน้าของวัคซีนป้องกันโควิด-19 ว่า ในชุดแรกที่นำเข้ามาจากประเทศจีนส่งมาถึงประเทศไทย ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 และได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และองค์การเภสัชกรรม (อก.) โดยในระยะแรก รัฐบาลพร้อมแจกจ่ายวัคซีนไปสู่พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อโรคใน 13 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 เป็นต้นไป โดยแบ่งเป็น

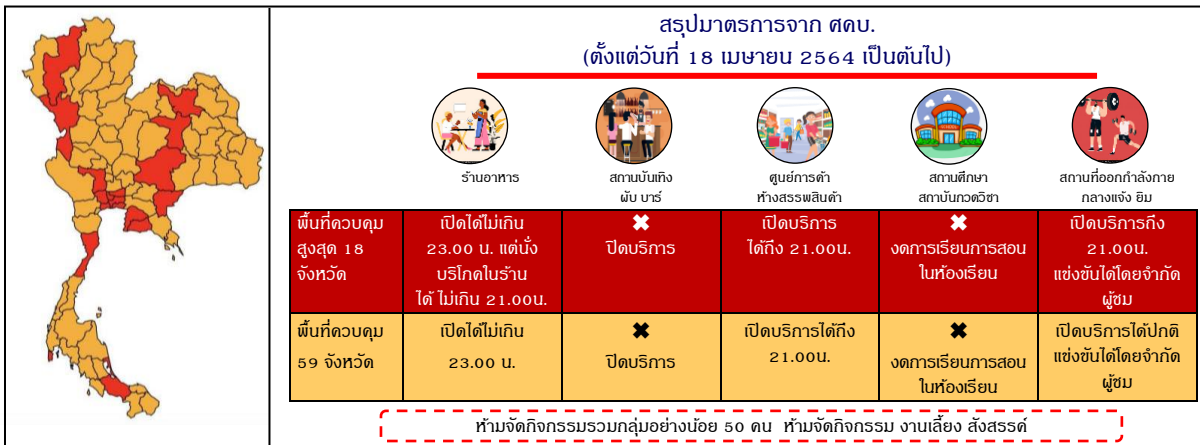
-พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ สมุทรสาคร (พื้นที่ควบคุมสูงสุด) กรุงเทพฯ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ ตาก (อ.แม่สอด) นครปฐม สมุทรสงคราม และราชบุรี

-พื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ชลบุรี ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี (รวมถึงเกาะสมุย) และเชียงใหม่ จากนั้นในระยะที่สอง จะดำเนินการกระจายวัคซีนไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ในช่วงปลายเดือนมีนาคมและเมษายน 2564 ต่อไป

2.1.3 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกสาม (เมษายน 2564)

เนื่องจากประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทวีคูณ และกระจายไปทุกจังหวัดอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับ สถานบันเทิง กิจกรรมรวมกลุ่ม งานเลี้ยงสังสรรค์ และแพร่กระจายไปในผู้สัมผัสในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และที่ทำงาน โดยเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์อังกฤษ (Virus B 1.1.7) ที่แพร่กระจายได้รวดเร็วกว่าเดิม ประกอบกับหลังเทศกาลสงกรานต์จะมีผู้เดินทางเพิ่มสูงขึ้น เป็นเหตุให้การแพร่ระบาดอาจมีมากขึ้นจนเกินศักยภาพของระบบบริการสาธารณสุขจะรองรับได้ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) จึงประกาศยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการระบาดระลอกเมษายน 2564 กำหนดพื้นที่ควบคุมสูงสุด 18 จังหวัด และพื้นที่ควบคุม 59 จังหวัด มีผลบังคับใช้ เริ่มวันที่ 18 เมษายน 2564 ดังแสดงในภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 พื้นที่สถานการณ์ย่อย และ มาตรการควบคุม 18 เมษายน 2564



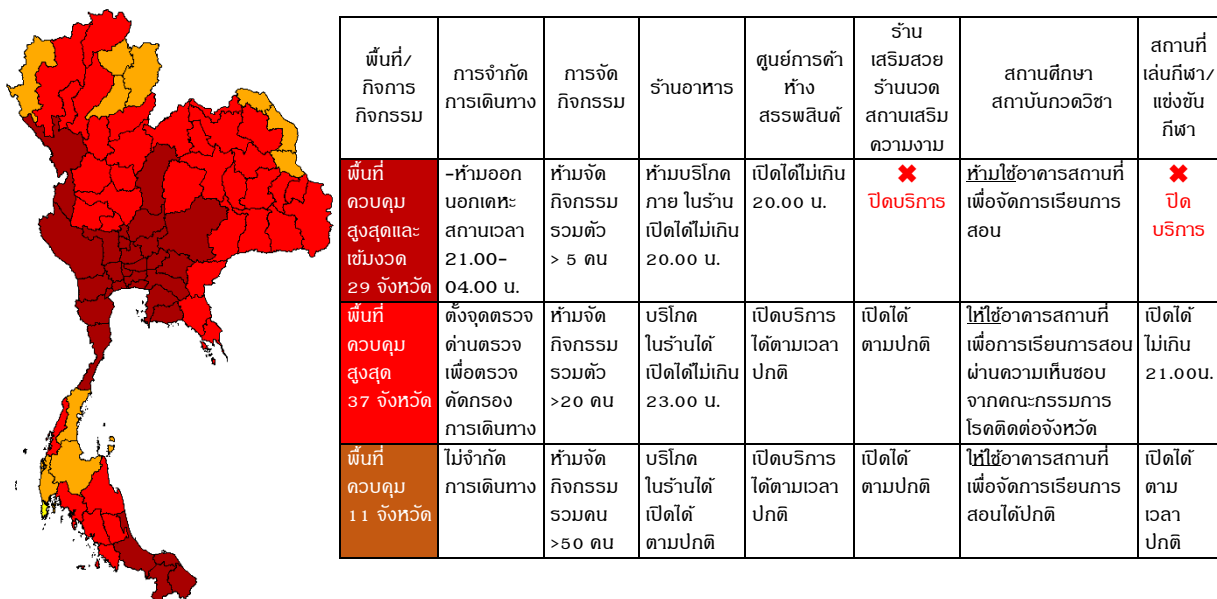
ต่อมาเมื่อสถานการณ์เริ่มรุนแรงขึ้น จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนย้ายและการรวมกลุ่มของบุคคล
 ขั้นสูงสุด รวมทั้งกำหนดเวลาการออกนอกเคหะสถาน ควบคู่ไปกับการเร่งรัดมาตรการด้านการป้องกันโรค
 การฉีดวัคซีน การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล รวมทั้งการเยียวยา โดยที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่
 ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เห็นชอบการปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อย มีผลบังคับใช้วันที่ 12
 กรกฎาคม 2564 ดังแสดงในภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 พื้นที่สถานการณ์ย่อย และ มาตรการควบคุม 12 กรกฎาคม 2564



เมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรง โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลตาที่เชื่อ
 โรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อกันได้ง่าย ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันเพิ่มสูงขึ้นอย่าง
 ต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินแนวโน้มของสถานการณ์ที่แสดงว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อในเพิ่มมากขึ้น
 หากมิได้ดำเนินมาตรการควบคุมอย่างรัดกุมและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของ
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงประกาศปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อย มีผลบังคับใช้วันที่ 3 สิงหาคม 2564
 ดังแสดงในภาพที่ 2.3

ภาพที่ 2.3 พื้นที่สถานการณ์ย่อย และ มาตรการควบคุม 3 สิงหาคม 2564



2.2 มาตรการและการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว

เพื่อให้การเตรียมความพร้อมการป้องกันกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการ ดังนี้

1) ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะจังหวัดที่มีท่าอากาศยาน และมีความเสี่ยงจากการเดินทางระหว่างประเทศ พร้อมทั้งใช้กลไกของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ในการกำหนดภารกิจ พื้นที่ ตลอดจนหน่วยงานรับผิดชอบการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

2) ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในการป้องกัน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมทั้งจัดทำแผนเผชิญเหตุกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความสอดคล้องตามมาตรการดังกล่าว อาทิ ด้านการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองผู้โดยสาร และการกักกันโรค ด้านการเตรียมความพร้อมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการเตรียมความพร้อมยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรค ด้านการประสานหน่วยงาน การสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน เป็นต้น

3) ให้เร่งสร้างการรับรู้ของประชาชนถึงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสื่อสารข้อเท็จจริง และแก้ไขกรณีข่าวลือต่าง ๆ ให้รวดเร็ว และถูกต้อง เพื่อลดความตื่นตระหนกของประชาชน โดยให้ใช้กลไกของฝ่ายปกครอง กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนประชาชนจิตอาสา สื่อสารให้ประชาชนรับรู้ และเข้าใจถึงสถานการณ์และแนวทางการปฏิบัติตนให้เกิดความปลอดภัย

4) หากมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของจังหวัด ให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ภายในเวลา 16.00 น. เป็นประจำทุกวัน ทางโทรศัพท์หมายเลข 0-3742-5141-4 โทรสารหมายเลข 0-3742-5141-4 ต่อ 100 และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rabadsakaeo@gmail.com

5) อำนวยการบังคับบัญชาส่วนราชการ หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ และบุคคลทั่วไป เกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน 26 มีนาคม 2563

6) ที่ตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์โรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสระแก้ว ณ ห้องประชุมสระแก้ว ชั้น 3 ศาลากลางจังหวัดสระแก้ว โทรศัพท์ 0-3742-5475 โทรสาร 0-3742-5502

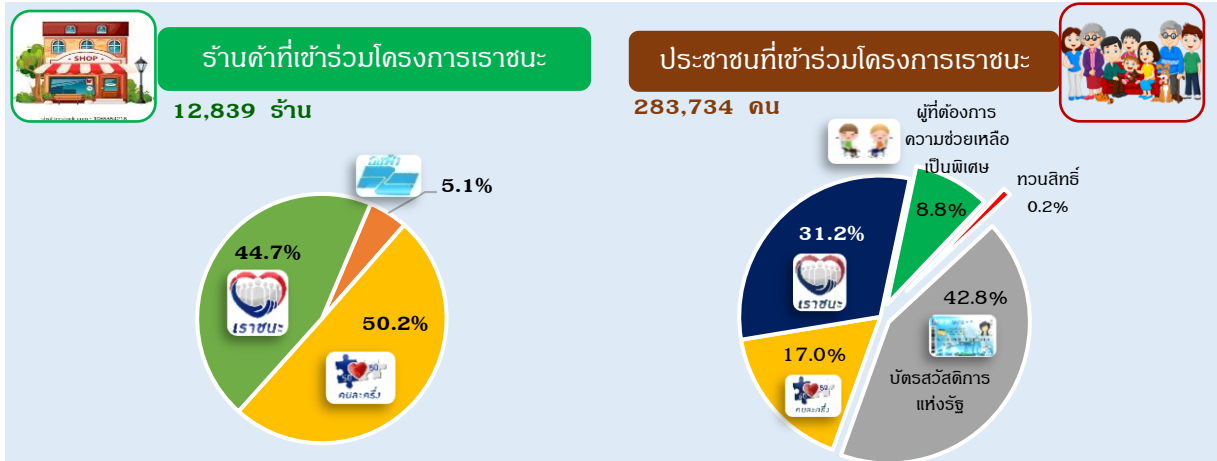
7) ที่ตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ห้องประชุม Cockpit สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ชั้น 1 โทรศัพท์ 0-3742-5141-4

2.3 ผลกระทบจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระจายเป็นวงกว้าง รัฐบาลจึงต้องกำหนดมาตรการควบคุมเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค ชะลอการระบาดลงจนกว่าจะมีวัคซีนมาช่วย ซึ่งมาตรการดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนและผู้ประกอบการ รัฐบาลจึงได้มีมาตรการบรรเทาผลกระทบต่อประชาชนและผู้ประกอบการ รวมถึงผู้ประกอบการร้านอาหาร ในระยะเร่งด่วนจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังกล่าว รวมทั้งมาตรการสำหรับกระตุ้นเศรษฐกิจในระยะต่อไปเมื่อสถานการณ์การระบาดคลี่คลายจนอยู่ในระดับที่สามารถดำเนินมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศได้ สำหรับจังหวัดสระแก้ว ข้อมูล ณ 30

มิถุนายน 2564 สรุปรยอดการใช้จ่าย 2,068.5 ล้านบาท ร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการ 12,839 ร้าน และประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 283,734 คน ดังแสดงในภาพที่ 2.4

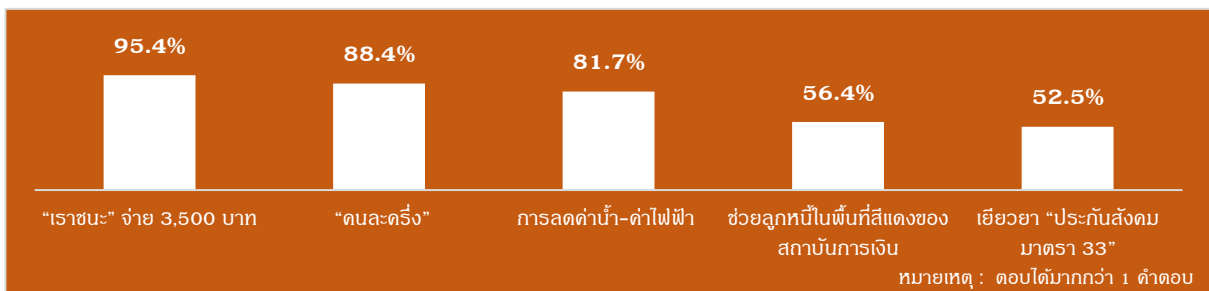
ภาพที่ 2.4 มาตรการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดสระแก้ว

รัฐบาลมีมาตรการควบคุมการระบาดหลากหลายระดับแล้วแต่สถานการณ์ ส่งผลกระทบให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจถดถอย มีผู้ตกงานทันทีหรือถูกลดชั่วโมงการทำงานจำนวนมาก เกิดผลกระทบทางสังคมตามมารุนแรง ทั้งสำหรับคนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง เช่น นักเรียนและครูที่ต้องเรียน/สอนออนไลน์ ครอบครัวที่ประสบปัญหายากจนเฉียบพลัน แรงงานนอกระบบไม่อยู่ภายใต้ระบบคุ้มครองทางสังคม บัณฑิตจบใหม่ที่หางานไม่ได้ กลุ่มคนไร้บ้านที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้จำกัดขึ้น ดังนั้น มาตรการเยียวยาของรัฐต้องครอบคลุม ทุกภาคส่วนที่ได้รับผลกระทบ ไม่เช่นนั้นจะเกิดการเคลื่อนย้ายของประชาชนกลับภูมิลำเนา ซึ่งส่งผลให้การระบาดกระจายไปทั่วประเทศ และในที่สุดจะนำไปสู่ความล้มเหลวทางสาธารณสุขและเศรษฐกิจ และลามไปถึงปัญหาทางสังคมอีกในอนาคต จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว พบว่า มาตรการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของรัฐบาลที่ประชาชน เห็นว่ามีประโยชน์มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) โครงการ “เราชนะ” จ่าย 3,500 บาท (2) โครงการ “คนละครึ่ง” (3) การลดค่าน้ำ-ค่าไฟฟ้า (4) มาตรการช่วยเหลือหนี้ในพื้นที่สีแดงของสถาบันการเงินภายใต้การกำกับของกระทรวงการคลัง (เช่น การลดดอกเบี้ย การพักชำระหนี้และการให้กู้ยืม (สินเชื่อกู้) ดอกเบี้ยต่ำ เป็นต้น) และ (5) เยียวยา “ประกันสังคมมาตรา 33” (โครงการ ม.33 เรารักกัน) ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.1

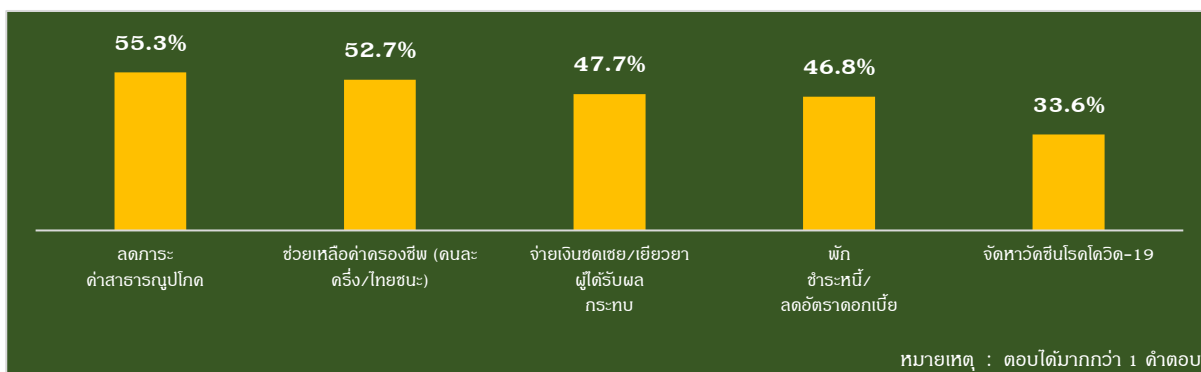
แผนภูมิที่ 2.1 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน จำแนกตามมาตรการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีประโยชน์ 5 อันดับแรก



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

แม้ประชาชนจะได้รับการเยียวยาจากรัฐบาล ตั้งแต่การระบาดของโรคโควิด-19 รอบแรก ในปี 2563 แต่ยังมีประเด็นเรื่องความเพียงพอของความช่วยเหลือ จากรายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว เรื่องที่ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) ลดภาระค่าสาธารณูปโภค (2) ช่วยเหลือค่าครองชีพ (คนละครึ่ง/ไทยชนะ) (3) จ่ายเงินชดเชย/เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ (4) พักชำระหนี้/ลดอัตราดอกเบี้ย และ (5) จัดหาวัคซีนโรคโควิด-19 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.2

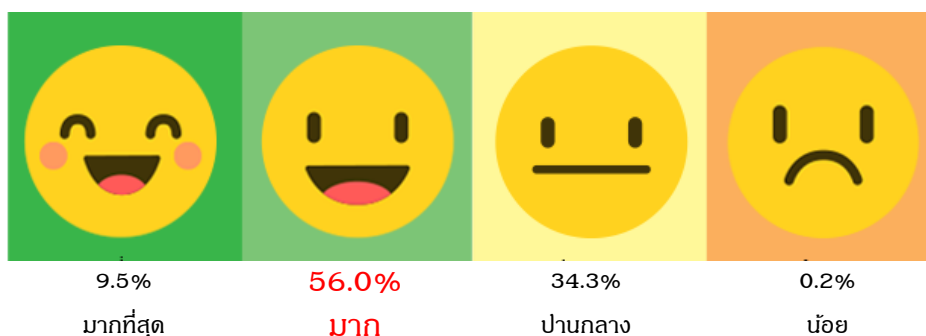
แผนภูมิที่ 2.2 ร้อยละของประชาชน จำแนกตามเรื่องที่ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 5 อันดับแรก



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน ร้อยละ 56.0 ระบุว่าประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เชื่อมั่นต่อมาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับมาก ร้อยละ 34.3 เชื่อมั่นในระดับปานกลาง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.3

แผนภูมิที่ 2.3 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน จำแนกตามความเชื่อมั่นต่อมาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

2.4 ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมการระบาดของประเทศไทย

การตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 เน้นการป้องกันตนเอง โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ กินร้อนและใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) โดยการปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) รักษาระยะห่างทางสังคม ร่วมกับมาตรการของรัฐที่ทำให้ลดการเคลื่อนที่ของคน ไม่ว่าจะเป็นการปิดสถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนการปิดเมือง หรือปิดประเทศ เป็นต้น แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นเรื่องใหม่ไม่อยู่ในสถานการณ์ที่เคยประสบมาก่อน ข้อมูลข่าวสาร วิธีการแพร่ระบาด การติดโรค การควบคุม การรักษา การเผชิญและแก้ไขสถานการณ์ ซึ่งพบปัญหา อุปสรรค ในการควบคุมการระบาดดังต่อไปนี้ (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค)

2.4.1 แรงงานต่างด้าวเป็นปัจจัยในการแพร่เชื้อที่สำคัญต่อการควบคุมการระบาดระลอกใหม่ จากการคัดกรองเชิงรุกพบผู้ป่วยจำนวนมาก และแรงงานบางส่วนซึ่งไม่ทราบจำนวนชัดเจน หลีกเลี่ยงการคัดกรองทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้สมบูรณ์ นอกจากนี้แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายอาจเชื่อมโยงกับปัญหาการตรวจคนเข้าเมืองและการเฝ้าระวังชายแดน โดยเฉพาะการหลบหนีเข้าเมืองผ่านช่องทางธรรมชาติ รวมทั้งหากมีความเข้มงวดในการตรวจสอบพำนังซึ่งเป็นจุดแพร่เชื้อที่สำคัญ จะช่วยให้การควบคุมการระบาดระลอกนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4.2 ความรวดเร็วของการแพร่ระบาดของเชื้อ จากการติดตามผู้ติดเชื้อของการระบาดระลอกใหม่ ส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ แต่ตรวจพบว่ามีปริมาณเชื้อในตัวอย่างสูง แสดงว่าผู้ติดเชื้อระลอกใหม่นี้จะสามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การตรวจหาเชื้อโดยวิธี RT-PCR และการตรวจเชิงรุก จึงต้องเพิ่มความเร็วและความครอบคลุมให้มากขึ้น ประกอบกับแหล่งโรคเป็นแรงงานต่างด้าวซึ่งมีจำนวนมาก และอาจไม่สามารถตรวจสอบเอกสารหลักฐาน รวมทั้งการสอบถามลำดับเหตุการณ์และเวลา (timeline) ได้อย่างชัดเจน

2.4.3 สัมฤทธิ์ผลของแอปพลิเคชันไทยชนะ ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจน เช่น กรณีที่มีคนเข้าใช้พื้นที่ครบจำนวนตามหลักการเว้นระยะห่าง ระบบควรมีการแจ้งเตือนที่ชัดเจน เพื่อสั่งงดกิจกรรมหรือเลื่อนไปใช้บริการในรอบถัดไป ร่วมกับขาดความเข้มงวดในการกำกับดูแลของเจ้าของสถานที่ประกอบการ ประกอบกับผู้ใช้บริการละเลยไม่สแกนไทยชนะเมื่อเข้าใช้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกันจำนวนมาก และอาจทำให้ลดความน่าเชื่อถือการใช้แอปพลิเคชันดังกล่าวด้วย

2.4.4 ความท้าทายของการประกาศล็อกดาวน์และแบ่งระดับพื้นที่ โดยรัฐบาลพยายามปรับมาตรการโดยคำนึงถึงด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจ (การเงิน การคลัง) เป็นหลัก ทำให้ไม่สามารถลดการระบาดผ่านการปิดประเทศ ซึ่งเชื่อว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนี้ ปัญหาคือการปฏิบัติให้ได้จริงตามมาตรการในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น การสื่อสารที่ชัดเจนจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาช่องทางให้เข้าถึงได้ง่าย และกระจายไปในกลุ่มที่อาจมีเชื่อในสถานที่กักกัน โดยอาศัยอำนาจในพื้นที่ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

บทที่ 3

การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดร้ายแรง จากการแพร่ระบาดที่กระจายไปในหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ผลกระทบของโรคโควิด-19 จะเป็นอย่างไร ทั้งในมิติทางเศรษฐกิจและสังคม แล้วประเทศไทยจะรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างไร นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เสนอว่าประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะเผชิญกับผลกระทบระยะยาวจากโรคโควิด-19 โดยแบ่งเป็นคลื่น 4 ลูก (<https://www.hfocus.org/content/2020/04/19160>) ดังแสดงในภาพที่ 3.1

ภาพที่ 3.1 ผลกระทบระยะยาวจากโรคโควิด-19



คลื่นลูกที่ 1 คือ ช่วง 1-3 เดือนแรกที่เริ่มมีโรคระบาด และอาจยาวนานถึง 9 เดือน หากมีการกลับมาระบาดซ้ำ เป็นช่วงที่สร้างผลกระทบกับสุขภาพของคนและขีดความสามารถของโรงพยาบาล เพราะพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง ต้องใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเข้มข้น และอาจต้องเลื่อนนัดผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 ไปก่อน

คลื่นลูกที่ 2 คือ ช่วง 2-4 เดือนหลังเริ่มมีโรคระบาด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดที่รอได้ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ต้องได้รับการดูแลหลังจากชะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้ และอาจกลับมาสู่หน่วยบริการแบบ “ล้นทะลัก (Influx)” คาดการณ์ว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกลุ่มนี้ หายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 20-50

คลื่นลูกที่ 3 คือ ช่วง 4-9 เดือนหลังเริ่มมีโรคระบาด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดัน เบาหวาน เอชไอวี/เอดส์ และโรคจิตเวชเรื้อรัง ซึ่งให้อยู่รักษาที่บ้านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ในช่วงก่อนหน้านี้ ต้องกลับมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์หรือรับการรักษา

คลื่นลูกที่ 4 คือช่วง 1-3 ปี หลังมีโรคระบาด เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ (Economic injury) ในระยะยาว ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทำให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น ได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) โรคซึมเศร้า (Depression) และการฆ่าตัวตาย (Suicide) ตามมาได้ โดยผลกระทบมีความรุนแรงที่ “ขึ้นเร็ว” และ “ลงช้า”

จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการปรับตัวที่จะรับกับสถานการณ์วิถีชีวิตใหม่ (New Normal Behavior) ของประชาชนในจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเด็นต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 ด้านสังคม

เมื่อปลายปี 2562 จนถึง ณ ปัจจุบัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้กระจายไปทั่วโลก โดยผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นั้น จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับความยากจน และความเหลื่อมล้ำที่จะเพิ่มสูงขึ้นได้ ซึ่งผลกระทบในระยะสั้นเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อผลกระทบระยะยาวได้ เช่น การสูญเสียทางด้านทุนมนุษย์ของประเทศ ที่จะต้องเจ็บไข้ได้ป่วยเรื้อรัง (เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับปอด) หรือ การที่เด็กนักเรียน นักศึกษา จะต้องหยุดเรียน โดยเฉพาะในประเทศที่มีฐานะยากจนที่ระบบการพัฒนาทุนมนุษย์ อย่างระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษายังไม่ครอบคลุมทั่วถึงนัก เมื่อคนไม่สามารถเดินทางออกจากบ้านได้ ธุรกิจจำนวนมากจึงได้รับผลกระทบโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจร้านอาหาร ธุรกิจค้าขาย โดยเฉพาะธุรกิจสถานบันเทิง เนื่องจากมาตรการรัฐได้ประกาศห้ามออกจากเคหสถานในยามวิกาล และปิดสถานบันเทิง ซึ่งในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างฉับพลัน นำไปสู่ความหมายของ New Normal ซึ่งเป็นการเรียนรู้วิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่เพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่น คนที่ยังไม่ติดก็จะมีหวังตัว มีการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกต้อง ไม่เอามือไปสัมผัสสรีระบริเวณใบหน้า มีระยะห่างทางสังคม ใช้ชีวิตในพื้นที่ส่วนรวม มีระยะห่างประมาณ 2 เมตร สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญและจะเป็นมาตรฐานในการดำเนินชีวิตของเราไปอีกราน หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำตลอดไป เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ไม่เฉพาะโรคโควิด-19 สถานการณ์และผลกระทบด้านสังคมของจังหวัดสระแก้ว สรุปได้ดังนี้

3.1.1 สถานการณ์ด้านสังคม

เมื่อกล่าวถึงอาชีพที่มีความสำคัญอย่างมากในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 แพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการทางการแพทย์ในส่วนต่าง ๆ คงเป็นกลุ่มแรกที่ทุกคนนึกถึง เพราะเป็นสายอาชีพที่เป็นด่านหน้าในการรับมือกับไวรัสและผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ในขณะที่คนส่วนใหญ่สามารถเก็บตัวในบ้านหรือทำงานจากที่บ้าน เพื่อป้องกันตัวเองจากการระบาด ยังมีคนในอีกหลายสายอาชีพ ที่ยังต้องออกทำงานและเผชิญกับความเสี่ยง

ทั้งนี้ สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว ได้มีการสำรวจข้อมูลความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยผลการสำรวจความเดือดร้อนจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จาก 731 หมู่บ้าน นอกเขตเทศบาล ในเดือนกันยายน 2563 และเดือนมีนาคม 2564 ประกอบด้วย อำเภอเมืองสระแก้ว 123 หมู่บ้าน อำเภอคลองหาด 71 หมู่บ้าน อำเภอตาพระยา 64 หมู่บ้าน อำเภอวังน้ำเย็น 84 หมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร 115 หมู่บ้าน อำเภออรัญประเทศ 114 หมู่บ้าน อำเภอเขาฉกรรจ์ 71 หมู่บ้าน อำเภอโคกสูง 41 หมู่บ้าน และอำเภอวังสมบูรณ์ 48 หมู่บ้าน

ผู้ตอบแบบสอบถามในเดือนกันยายน 2563 เป็นชาย 452 คน หรือร้อยละ 73.6 และหญิง 162 คน หรือร้อยละ 26.4 ส่วนใหญ่มีอายุ 50 - 59 ปี จำนวน 325 คน หรือร้อยละ 52.9 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 238 คน หรือร้อยละ 38.8 และมีสถานะเป็นผู้ใหญ่บ้าน 418 คน หรือร้อยละ 68.1 และผู้ตอบแบบสอบถามในเดือนมีนาคม 2564 เป็นชาย 537 คน หรือร้อยละ 67.0 และหญิง 265 คน หรือร้อยละ 33.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 50 - 59 ปี จำนวน 441 คน หรือร้อยละ 55.0 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 328 คน หรือร้อยละ 40.9 และมีสถานะเป็นผู้ใหญ่บ้าน 470 คน หรือร้อยละ 58.6

1) อาชีพที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

เดือนกันยายน 2563 ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้าน ระบุว่า อาชีพของประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มากที่สุด 5 อันดับแรก เป็นดังนี้ อันดับ 1 รับจ้าง ร้อยละ 55.4 อันดับ 2 ค้าขาย ร้อยละ 39.1 อันดับ 3 ทำไร่ ร้อยละ 19.5 อันดับ 4 ทำนา ร้อยละ 16.3 และอันดับ 5 เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อาชีพของประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ รับจ้าง ค้าขาย ทำไร่ ทำนา และเลี้ยงสัตว์ เช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน จำแนกตาม 5 อันดับแรก อาชีพของประชาชน
ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เดือนกันยายน 2563

อำเภอ	อาชีพ									
	รับจ้าง		ค้าขาย		ทำไร่		ทำนา		เลี้ยงสัตว์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	93	15.1	62	10.1	18	2.9	13	2.1	1	0.2
คลองหาด	32	5.2	23	3.7	15	2.4	4	0.7	1	0.2
ตาพระยา	1	0.2	-	-	1	0.2	2	0.3	-	-
วังน้ำเย็น	32	5.2	27	4.4	16	2.6	7	1.1	3	0.5
วัฒนานคร	68	11.1	39	6.4	11	1.8	11	1.8	4	0.7
อรัญประเทศ	56	9.1	49	8.0	29	4.7	28	4.6	14	2.3
เขาฉกรรจ์	33	5.4	29	4.7	7	1.1	7	1.1	2	0.3
โคกสูง	18	2.9	4	0.7	21	3.4	28	4.6	19	3.1
วังสมบูรณ์	7	1.1	7	1.1	2	0.3	-	-	-	-
รวม	340	55.4	240	39.1	120	19.5	100	16.3	44	7.2

หมายเหตุ : 1 หมู่บ้าน สามารถระบุอาชีพที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้มากกว่า 1 ข้อ

ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน กันยายน พ.ศ.2563 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

เดือนมีนาคม 2564 ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้าน ระบุว่า อาชีพของประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มากที่สุด 5 อันดับแรก เป็นดังนี้ อันดับ 1 รับจ้าง ร้อยละ 59.7 อันดับ 2 ค้าขาย ร้อยละ 52.5 อันดับ 3 ทำไร่ ร้อยละ 24.7 อันดับ 4 ทำนา ร้อยละ 19.2 และอันดับ 5 ทำสวนผัก ร้อยละ 6.0 เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อาชีพของประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ รับจ้าง ค้าขาย ทำไร่ ทำนา และทำสวนผัก เช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนและร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน จำแนกตาม 5 อันดับแรก อาชีพของประชาชน
ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เดือนมีนาคม 2564

อำเภอ	อาชีพ									
	รับจ้าง		ค้าขาย		ทำไร่		ทำนา		ทำสวนผัก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	110	13.7	114	14.2	25	3.1	23	2.9	5	0.6
คลองหาด	34	4.2	36	4.5	28	3.5	2	0.2	14	1.7
ตาพระยา	34	4.2	33	4.1	25	3.1	29	3.6	1	0.1
วังน้ำเย็น	39	4.9	32	4.0	44	5.5	17	2.1	14	1.7
วัฒนานคร	59	7.4	30	3.7	15	1.9	18	2.2	-	-
อรัญประเทศ	95	11.8	91	11.3	33	4.1	53	6.6	9	1.1
เขาฉกรรจ์	52	6.5	54	6.7	9	1.1	8	1.0	3	0.4
โคกสูง	30	3.7	2	0.2	2	0.2	2	0.2	-	-
วังสมบูรณ์	26	3.2	29	3.6	17	2.1	2	0.2	2	0.2
รวม	479	59.7	421	52.5	198	24.7	154	19.2	48	6.0

หมายเหตุ : 1 หมู่บ้าน สามารถระบุอาชีพที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้มากกว่า 1 ข้อ

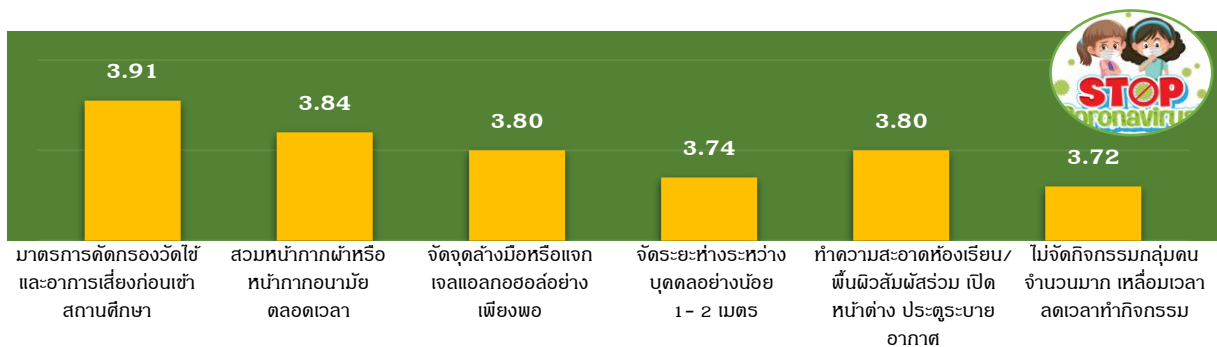
ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

จากตารางที่ 3.1 และ 3.2 จะเห็นได้ว่า อาชีพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่จะต้องได้พบปะกับผู้คนเป็นจำนวนมาก นั่นคือ อาชีพ รับจ้าง และอาชีพ ค้าขาย

2) การปฏิบัติตัวตามมาตรการของรัฐบาล

2.1) **สถานศึกษา** เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนในสถานศึกษาตามมาตรการของรัฐบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เดือนมิถุนายน - กันยายน 2563 จากผลการสำรวจ พบว่า ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้านให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดใน 3 อันดับแรก (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ได้แก่ การมีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 3.91 คะแนน รองลงมาได้แก่ มาตรการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีคะแนนเฉลี่ย 3.84 คะแนน และมาตรการทำความสะอาดห้องเรียน/พื้นผิวสัมผัสร่วม เปิดหน้าต่าง ประตูระบายอากาศและมาตรการจัดจุดล้างมือหรือแจกเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยที่เท่ากัน คือ 3.80 คะแนน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.1

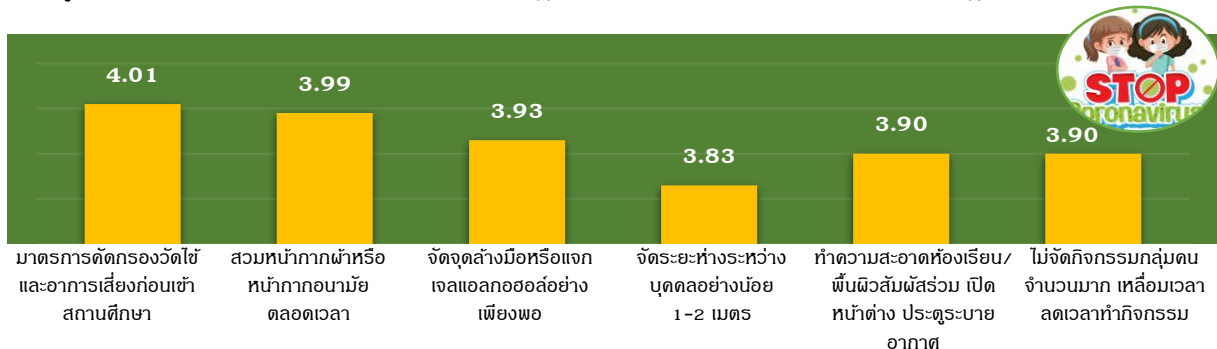
แผนภูมิที่ 3.1 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวในสถานศึกษาตามมาตรการของรัฐบาล (กันยายน 2563)



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน กันยายน พ.ศ. 2563 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนในสถานศึกษาตามมาตรการของรัฐบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ เดือนธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564 จากผลการสำรวจ พบว่า ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้านให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดใน 3 อันดับแรก (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ได้แก่ การมีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 4.01 คะแนน รองลงมาได้แก่ มาตรการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีคะแนนเฉลี่ย 3.99 คะแนน และมาตรการจัดจุดล้างมือหรือแจกเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ย 3.93 คะแนน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.2

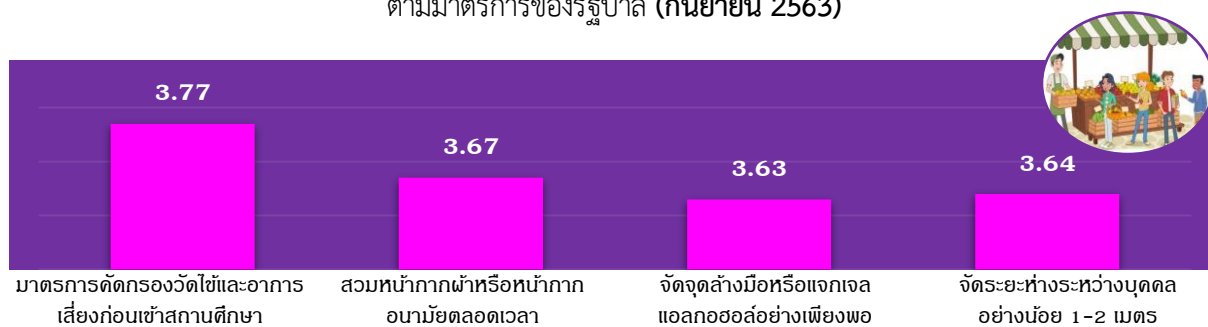
แผนภูมิที่ 3.2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวในสถานศึกษาตามมาตรการของรัฐบาล (มีนาคม 2564)



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

2.2) ตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านสะดวกซื้อ/ห้างฯ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนในตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านสะดวกซื้อ/ห้างฯ ในหมู่บ้าน/ชุมชนตามมาตรการของรัฐบาลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เดือนมิถุนายน - กันยายน 2563 จากผลการสำรวจ พบว่า ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้านให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดใน 3 อันดับแรก (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ได้แก่ การมีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย คือ 3.77 คะแนน รองลงมาได้แก่ มาตรการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 คะแนน และมาตรการจัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร มีคะแนนเฉลี่ย 3.64 คะแนน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.3

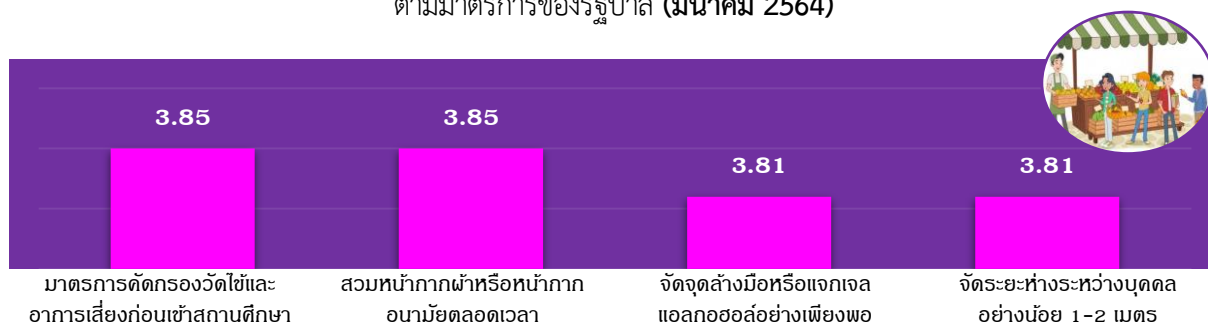
แผนภูมิที่ 3.3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวในตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านสะดวกซื้อ/ห้างฯ ตามมาตรการของรัฐบาล (กันยายน 2563)



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน กันยายน พ.ศ. 2563 สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนในตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านสะดวกซื้อ/ห้างฯ ในหมู่บ้าน/ชุมชนตามมาตรการของรัฐบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ เดือนธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564 จากผลการสำรวจ พบว่า ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้านให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ดังนี้ การมีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา และมาตรการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีคะแนนเฉลี่ยที่เท่ากัน คือ 3.85 คะแนน มาตรการจัดจุดล้างมือหรือแจกเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และมาตรการจัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร มีคะแนนเฉลี่ยที่เท่ากัน คือ 3.81 คะแนน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.4

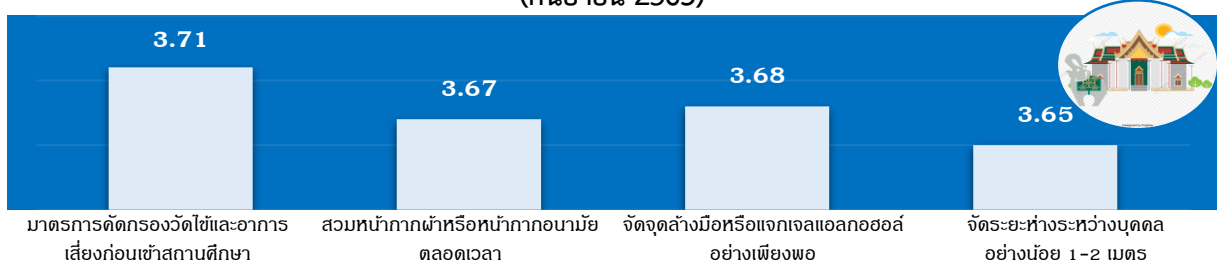
แผนภูมิที่ 3.4 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวในตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านสะดวกซื้อ/ห้างฯ ตามมาตรการของรัฐบาล (มีนาคม 2564)



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

2.3) วัด/สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนในวัด/สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจในหมู่บ้าน/ชุมชนตามมาตรการของรัฐบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เดือนมิถุนายน - กันยายน 2563 จากผลการสำรวจ พบว่า ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้านให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดใน 3 อันดับแรก (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ได้แก่ การมีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย คือ 3.71 คะแนน รองลงมาได้แก่ มาตรการจัดจุดล้างมือหรือแจกเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ย 3.68 คะแนน และมาตรการสวมหน้ากาก ผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 คะแนน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.5

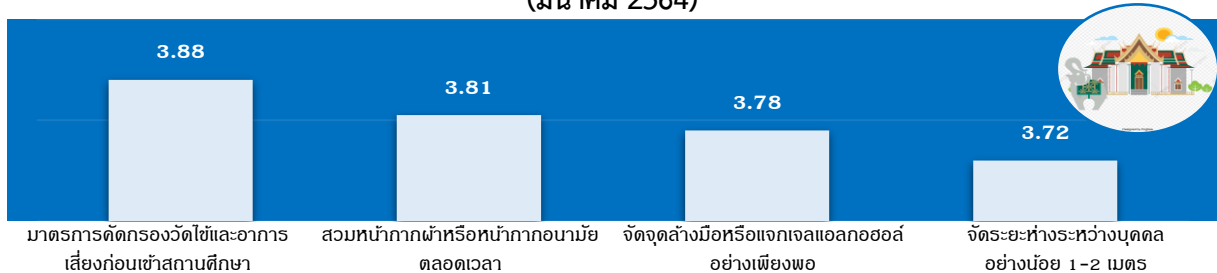
แผนภูมิที่ 3.5 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวในวัด/สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจตามมาตรการของรัฐบาล (กันยายน 2563)



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน กันยายน พ.ศ.2563 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนในวัด/สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจในหมู่บ้าน/ชุมชนตามมาตรการของรัฐบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ เดือนธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564 จากผลการสำรวจ พบว่า ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้านให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดใน 3 อันดับแรก (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ได้แก่ การมีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย คือ 3.88 คะแนน รองลงมาได้แก่ มาตรการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีคะแนนเฉลี่ย 3.81 คะแนน และมาตรการจัดจุดล้างมือหรือแจกเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ย 3.78 คะแนน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.6

แผนภูมิที่ 3.6 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตัวในวัด/สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจตามมาตรการของรัฐบาล (มีนาคม 2564)



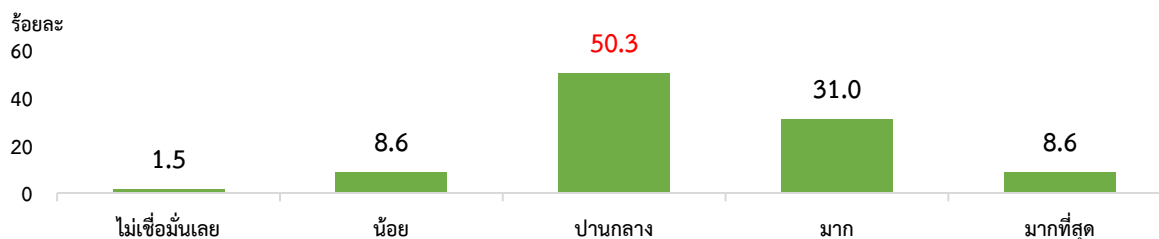
ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ.2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

จากแผนภูมิที่ 3.1 – 3.6 จะเห็นได้ว่า ระดับความพึงพอใจของผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้านต่อการปฏิบัติตัวของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนตามมาตรการของรัฐบาลมีเกณฑ์ที่เพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าคนในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล นำไปสู่การเป็น New Normal ซึ่งเป็นการเรียนรู้วิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่เพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่น โดยมีการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือโดยใช้เจลแอลกอฮอล์ มีระยะห่างทางสังคม ไม่จัดกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เป็นต้น

3) ความเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาของรัฐบาล

ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ 309 หมู่บ้าน หรือร้อยละ 50.3 ระบุว่า เชื่อมั่นในระดับปานกลาง และผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้าน 243 หมู่บ้าน หรือร้อยละ 39.6 ระบุว่า เชื่อมั่นในระดับมาก - มากที่สุด มีผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้านเพียง 62 หมู่บ้าน หรือร้อยละ 10.1 ระบุว่า เชื่อมั่นในระดับน้อย - ไม่เชื่อมั่นเลย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.7

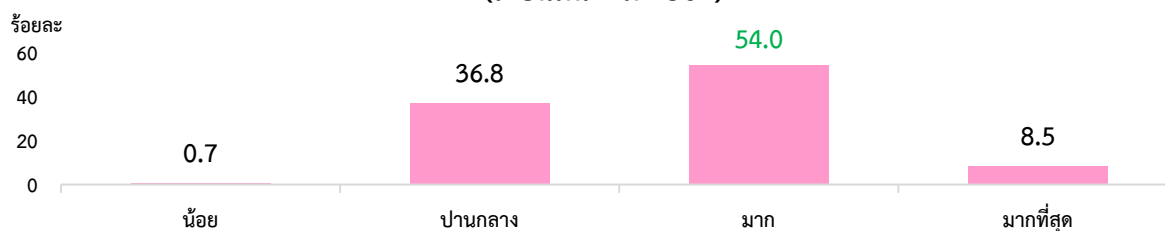
แผนภูมิที่ 3.7 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน จำแนกตามความเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาของรัฐบาล (เดือนกันยายน 2563)



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน กันยายน พ.ศ. 2563 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

ผู้นำ/ผู้แทนหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ 433 หมู่บ้าน หรือร้อยละ 54.0 ระบุว่า เชื่อมั่นในระดับมาก รองลงมาระบุว่า เชื่อมั่นในระดับปานกลาง 295 หมู่บ้าน หรือร้อยละ 36.8 เชื่อมั่นในระดับมากที่สุด 68 หมู่บ้าน หรือร้อยละ 8.5 และเชื่อมั่นในระดับน้อย 6 หมู่บ้าน หรือร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.8

แผนภูมิที่ 3.8 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน จำแนกตามความเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาของรัฐบาล (เดือนมีนาคม 2564)



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ.2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

จากแผนภูมิที่ 3.7 และ 3.8 จะเห็นได้ว่า ผลการสำรวจความเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาของรัฐบาลในเดือนกันยายน 2563 และเดือนมีนาคม 2564 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของรัฐบาล และพร้อมที่จะทำตามมาตรการของทางรัฐบาลเพื่อความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว

3.1.2 ผลกระทบด้านสังคม

เมื่อพิจารณาการระบาดของโควิด-19 และมาตรการควบคุมการระบาดที่เข้มงวดของรัฐ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เห็นได้ชัด โดยการประกาศห้ามออกจากเคหสถาน และปิดสถานบันเทิง ในเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2563 ส่งผลให้ไตรมาส 4 ปี 2563 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยลดลง ร้อยละ 3.2 โดยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 4.7 และการบริโภคบุหรี่ยลดลง ร้อยละ 0.5 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาวะสังคมไทยไตรมาส 4 ปี 2563)

นอกจากนี้ในไตรมาส 4 ปี 2563 ได้มีการรับแจ้งการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกจำนวน 23,254 ราย ลดลงร้อยละ 10.7 จากไตรมาสเดียวกันของปี 2562 และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 1,879 ราย ลดลงร้อยละ 7.2 จากไตรมาสเดียวกันของปี 2562 ดังแสดงในตารางที่ 3.3

ตาราง 3.3 สถิติการเกิดอุบัติเหตุจากรถ จำนวนผู้เสียชีวิต รายไตรมาส ปี 2562 - 2563

ประเภทคดี	2562				2563			
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
รับแจ้งการเกิดอุบัติเหตุ (คดี)	26,923	25,055	23,007	26,035	26,429	19,361	23,148	23,254
ผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางบก (ราย)	2,422	2,177	1,899	2,187	2,057	1,450	1,761	1,879

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาวะสังคมไทยไตรมาส 4 ปี 2563

ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พิจารณาจาก คดีชีวิตร่างกายและเพศ คดีอาญาประเภท ประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน และคดียาเสพติด พบว่า การประกาศเคอร์ฟิวส่งผลให้ คดีอาญารวมลดลงเมื่อ เปรียบเทียบไตรมาส 4 ปี 2562 และไตรมาส 4 ปี 2563 โดยลดลงทั้งคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ จาก 3,800 คดี เหลือ 3,502 คดี คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน จาก 11,767 คดี เหลือ 10,883 คดี และคดียาเสพติด จาก 91,230 คดี เหลือ 67,132 คดี และ ดังแสดงในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 คดีอาญาประเภทชีวิต ร่างกายและเพศ ประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ยาเสพติด ปี 2562 - 2563

ประเภทคดี	2562				2563			
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
คดีชีวิต ร่างกาย และเพศ (คดี)	4,353	4,498	3,989	3,800	3,879	3,591	3,613	3,502
คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน (คดี)	11,684	10,757	12,341	11,767	11,084	10,353	10,718	10,883
คดียาเสพติด (คดี)	86,291	94,196	97,520	91,230	91,929	81,504	70,890	67,132
รวม (คดี)	102,328	109,451	113,850	106,797	106,892	95,448	85,221	81,517

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาวะสังคมไทยไตรมาส 4 ปี 2563

เมื่อพิจารณาสถิติคดีอาญาของจังหวัดสระแก้ว พบว่า คดีอาญารวมลดลงด้วยเช่นกัน จากปี 2561 จับกุมคดีอาญารวม 795 ราย ลดลงเหลือ 519 ราย ในปี 2563 ดังแสดงในตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 สถิติคดีอาญาที่น่าสนใจ จำแนกตามประเภทความผิด พ.ศ. 2561 - 2563 ของจังหวัดสระแก้ว

ประเภทความผิด	2561	2562	2563
ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และเพศ (ราย)	152	130	132
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน (ราย)	294	337	234
ฐานความผิดพิเศษ (ราย)	349	279	153
รวม	795	746	519

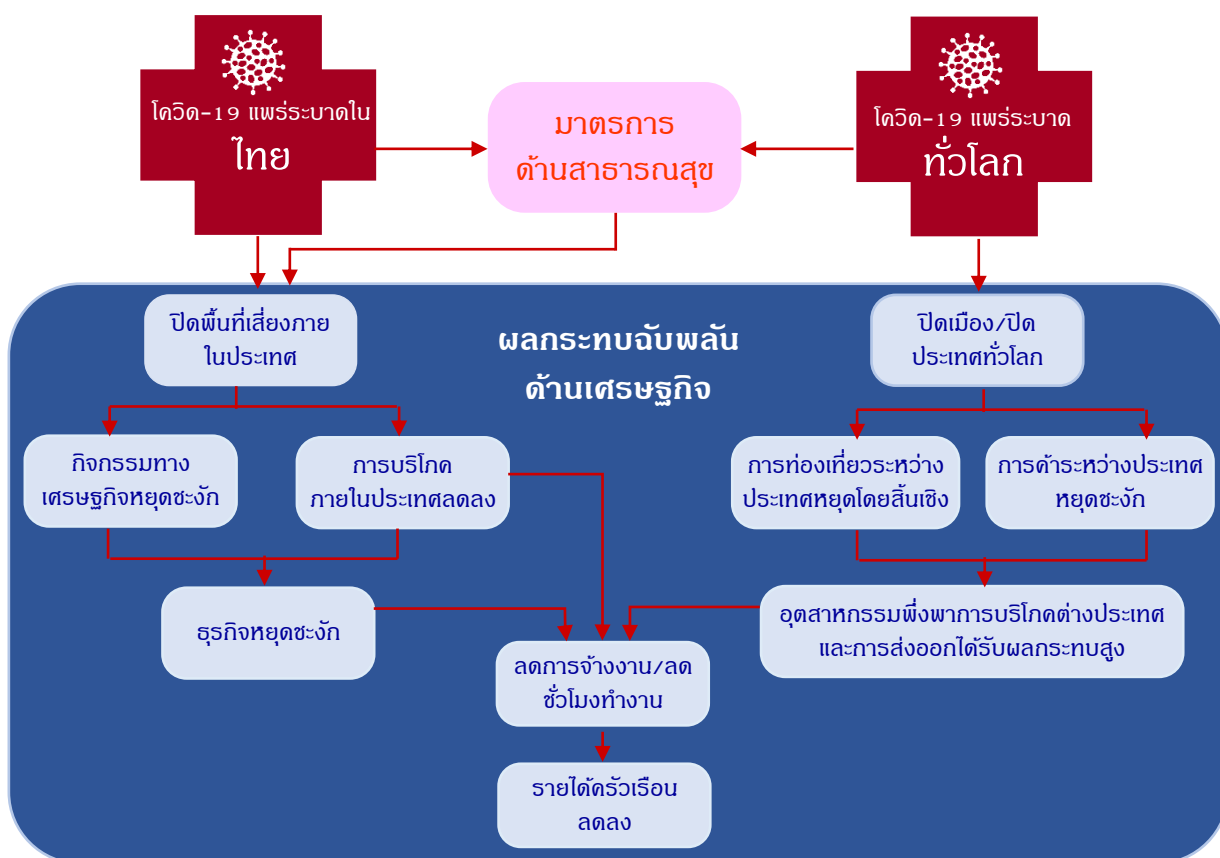
ที่มา : ตำรวจภูธรจังหวัดสระแก้ว

จากข้อมูลของการสำรวจข้อมูลความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และ ข้อมูลจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาวะสังคมไทยไตรมาส 4 ปี 2563 แสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่ออาชีพของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการกระทบโดยตรงหรือ ทางอ้อม เมื่อพิจารณาถึงมาตรการของรัฐบาล ในการประกาศห้ามออกจากเคหะสถานในยามวิกาล ส่งผลให้ การเกิดอุบัติเหตุลดลง รวมไปถึงคดีอาญาที่ลดลง อย่างไรก็ตาม ประชาชนก็ยังคงเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาของรัฐบาล โดยมีความหวังว่า อนาคตสถานการณ์จะกลับมาดีขึ้นโดยเร็ว

3.2 ด้านเศรษฐกิจ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กำลังส่งผลกระทบต่อทั่วโลกเป็นวงกว้าง การหยุดชะงักของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งการยกเลิกเที่ยวบิน การยกเลิกการจองโรงแรม การยกเลิกกิจกรรมต่าง ๆ ลามไปถึงการชะลอการผลิตในภาคอุตสาหกรรมทั่วโลกที่อยู่ภายใต้ระบบห่วงโซ่คุณค่าโลก (Global Value Chain) อันส่งผลต่อเนื่องไปสู่ผลกระทบด้านการค้าและการลงทุนทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ นอกจากนี้ยังรวมถึง การที่ประชาชนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายกับการป้องกันการติดเชื้อ (เช่น ต้องซื้อหน้ากากหรือเจลล้างมือ) รวมไปถึง การที่คนจะต้องมีการกักตัวอยู่กับบ้านจนทำให้ขาดรายได้ นอกจากนี้ ในภาคการเงินเองการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก็ส่งผลกระทบต่อตลาดหุ้นทั่วโลก รวมถึงการที่อีกหลายประเทศเลือกที่จะทำการ “ปิดประเทศ” อันทำให้เกิดการถดถอยทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ดังนั้น จึงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า เศรษฐกิจโลกของเรากำลังเข้าสู่วิกฤตเศรษฐกิจ (Global Economic Crisis) ซึ่งมีที่มาจากวิกฤตสุขภาพ (Global Health Crisis) เป็นสำคัญ

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการระบาดใหญ่ กับผลกระทบฉับพลันด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจมหภาค มีรายละเอียดปรากฏดังแสดงในภาพที่ 3.2 ซึ่งอธิบายว่าโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการหยุดชะงักทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต



ภาพที่ 3.2 การวิเคราะห์เส้นทางสู่ผลกระทบโดยรวมด้านเศรษฐกิจของไทย

ที่มา : สหประชาชาติประเทศไทย, 2563

สถานการณ์และผลกระทบด้านเศรษฐกิจของจังหวัดสระแก้ว สรุปได้ดังนี้

3.2.1 สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เศรษฐกิจของจังหวัดสระแก้วต้องหยุดชะงักในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ภาวะเศรษฐกิจการคลัง

จากรายงานดัชนีชี้ภาวะเศรษฐกิจจังหวัดสระแก้ว สำนักงานคลังจังหวัดสระแก้ว สะท้อนเศรษฐกิจจังหวัดสระแก้วยังอยู่ในภาวะชะลอตัว เห็นได้จากดัชนีความเชื่อมั่นเศรษฐกิจ ตั้งแต่เดือน มกราคม - กรกฎาคม 2564 ลดลงอย่างต่อเนื่อง (ค่าดัชนีนี้ต่ำกว่า 50.0 หมายถึง แย่ลงกว่าเดือนก่อน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคบริการ สอดคล้องกับดัชนีความเชื่อมั่นภาคประชาชน (เป็นดัชนีที่ชี้วัดกำลังซื้อของภาคแรงงานหรือความสามารถในการใช้จ่ายของประชาชน) ที่ปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามการบริโภคและกำลังซื้อของประชาชนที่ลดลง ขณะที่ด้านดัชนีต้นทุนผู้ประกอบการยังอยู่ในเกณฑ์ดี และดัชนีความเชื่อมั่นอนาคตเศรษฐกิจจังหวัดสระแก้ว ยังมีแนวโน้มที่ขยายตัวได้บ้าง เนื่องจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กระจายเป็นวงกว้างและอาจยืดเยื้อ ดังแสดงในตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.6 ดัชนีชี้ภาวะเศรษฐกิจจังหวัดสระแก้ว มกราคม - กรกฎาคม 2564

ดัชนี	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
ดัชนีความเชื่อมั่นเศรษฐกิจ	41.8	41.8	41.8	37.9	41.3	35.2	41.1
ดัชนีความเชื่อมั่นภาคประชาชน	50.0	44.8	44.8	42.4	40.3	31.6	44.6
ดัชนีราคาต้นทุนผู้ประกอบการ	50.0	59.2	59.2	62.7	65.7	54.4	61.1
ดัชนีความเชื่อมั่นอนาคตเศรษฐกิจจังหวัด	54.0	48.0	55.3	47.6	47.9	57.8	40.4

หมายเหตุ : ดัชนี = 50 หมายถึง ทรงตัวจากเดือนก่อน

ดัชนี > 50 หมายถึง ดีขึ้นกว่าเดือนก่อน

ดัชนี < 50 หมายถึง แย่ลงกว่าเดือนก่อน

ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดสระแก้ว

สำหรับราคาสินค้าอุปโภคบริโภคโดยรวมเพิ่มขึ้น ตามการเพิ่มขึ้นของกลุ่มอาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ และกลุ่มน้ำมันเชื้อเพลิง ในส่วนของราคาค่าจ้างแรงงานลดลง เป็นผลจากการลดการจ้างงาน และปรับค่าจ้างลง เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ยังไม่ฟื้นตัวจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในขณะที่ต้นทุนการผลิตอื่น ๆ ยังคงสูง จากการปรับตัวเพิ่มขึ้นของต้นทุนในการผลิตและการขนส่ง ดังแสดงในตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.7 ค่าครองชีพและต้นทุนจังหวัดสระแก้ว มกราคม - กรกฎาคม 2564

ค่าครองชีพและต้นทุน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
ระดับราคาสินค้าอุปโภคบริโภค	50.0	65.3	65.3	69.4	75.0	70.8	59.7
ราคาค่าจ้างแรงงาน	50.0	46.4	46.4	46.6	41.0	32.1	46.6
ราคาวัตถุดิบและต้นทุนอื่นๆ	50.0	65.5	65.5	68.9	77.9	65.5	68.9

หมายเหตุ : ดัชนี = 50 หมายถึง เท่ากับเดือนก่อน

ดัชนี > 50 หมายถึง เพิ่มขึ้นจากเดือนก่อน

ดัชนี < 50 หมายถึง ลดลงจากเดือนก่อน

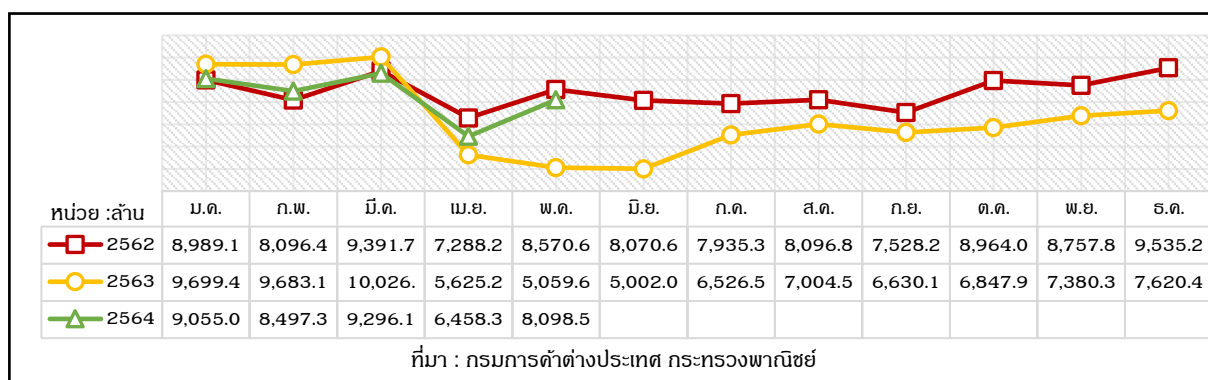
ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดสระแก้ว

2) มูลค่าการค้าชายแดนไทย - กัมพูชา

จังหวัดสระแก้วมีพรมแดนติดกับประเทศกัมพูชา มีจุดผ่านแดนถาวร จำนวน 2 จุด และจุดผ่อนปรน จำนวน 2 จุด คือ ด้านพรมแดนบ้านคลองลึก (จุดผ่านแดนถาวรบ้านคลองลึก) อำเภออรัญประเทศ ด้านพรมแดนบ้านเขาดิน (จุดผ่านแดนถาวรบ้านเขาดิน) อำเภอคลองหาด จุดผ่อนปรนบ้านหนองปรือ อำเภออรัญประเทศ และจุดผ่อนปรนบ้านตาพระยา อำเภอตาพระยา

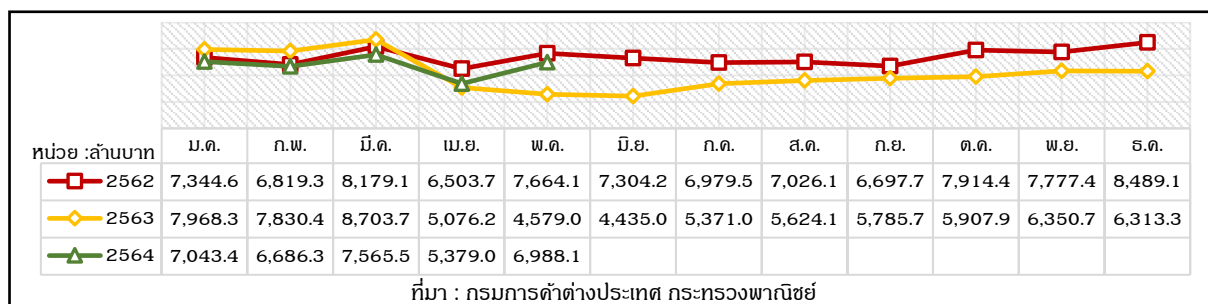
จากสถานการณ์โควิด-19 ในอาเซียนที่ยังแพร่ระบาด ซึ่งมีการปิดชายแดนหรือล็อกดาวน์เมืองสำคัญเป็นระยะ ๆ ทำให้การกระจายสินค้าในกัมพูชาลำบากมาก เนื่องจากไม่สามารถข้ามเขตจังหวัดได้ แม้ว่าจะมีการขนส่งข้ามชายแดนเข้าไปแล้วก็ตาม แต่ยังคงมีปัญหาในเรื่องของการขนส่งสินค้าภายในกัมพูชาเอง โดยนักลงทุนไทยที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มภาคบริการ ร้านอาหาร ส่งผลให้มีการปิดกิจการหลายแห่ง อย่างไรก็ตาม ในช่วงแรกของปี 2564 (มกราคม - พฤษภาคม) การค้าชายแดนกับประเทศกัมพูชา ยังพอเติบโตได้บ้าง จะเห็นได้จากมีมูลค่าการค้ารวม 41,405.2 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.3 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันกับปีที่ผ่านมา โดยส่งออก 33,662.2 ล้านบาท และนำเข้า 7,743.0 ล้านบาท ได้ตุลการคิดเป็นมูลค่า 25,919.2 ล้านบาท ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.9 - 3.12

แผนภูมิที่ 3.9 มูลค่าการค้ารวม ชายแดนไทยกับประเทศกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2562 - 2564



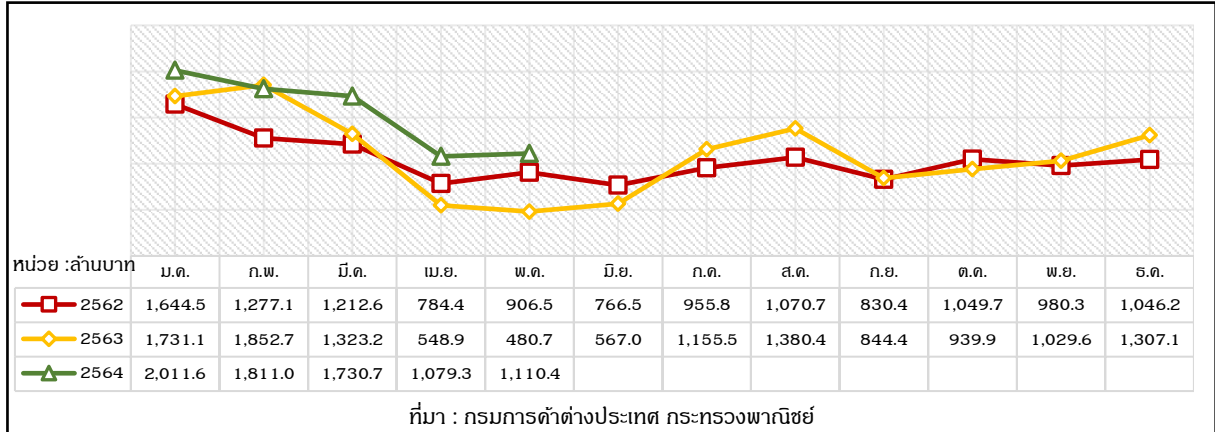
2.1) การส่งออก ในช่วงแรกของปี 2564 (มกราคม - พฤษภาคม) มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 33,662.2 ล้านบาท ลดลงจากช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา 495.3 ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ 5.0 เป็นผลมากจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การส่งออกสินค้าลดลง โดยเฉพาะสินค้าในหมวดเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ ยานพาหนะอื่น ๆ และส่วนประกอบ รถจักรยานยนต์และส่วนประกอบ และเครื่องยนต์สันดาปภายในแบบลูกสูบ และส่วนประกอบ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.10

แผนภูมิที่ 3.10 มูลค่าการส่งออกชายแดนไทยกับประเทศกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2562 - 2564



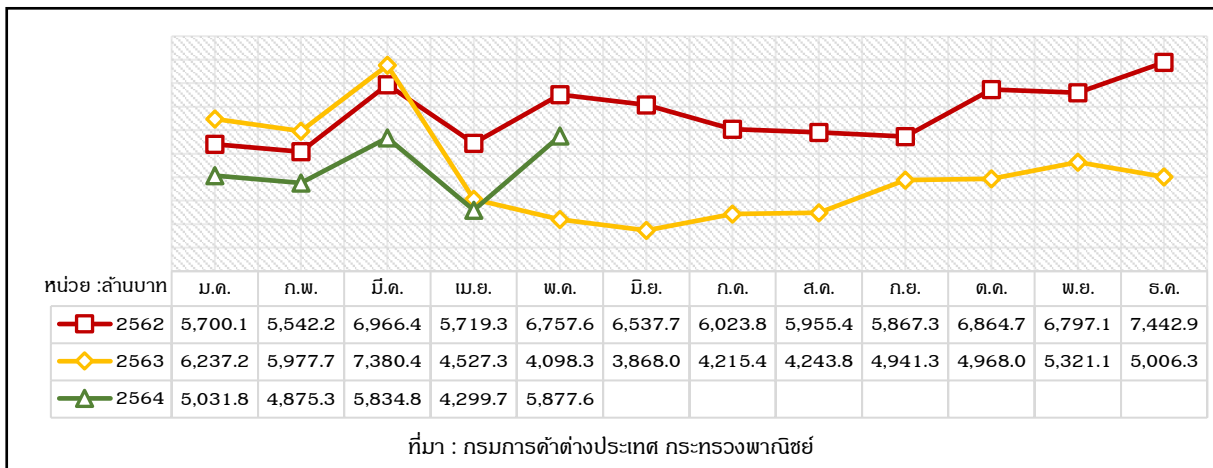
2.2) การนำเข้า ในช่วงแรกของปี 2564 (มกราคม - พฤษภาคม) มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 7,743.0 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา 1,806.3 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 30.4 จากการนำเข้าสินค้าในหมวดอุปกรณ์ไฟฟ้าสำหรับตัดต่อหรือป้องกันวงจรไฟฟ้า พืชน้ำมันและผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์โลหะทำด้วยเหล็ก และสินแร่โลหะอื่น ๆ เศษโลหะและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.11

แผนภูมิที่ 3.11 มูลค่าการนำเข้าชายแดนไทยกับประเทศกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2562 - 2564



2.3) ดุลการค้า ในช่วงแรกของปี 2564 (มกราคม - พฤษภาคม) ดุลการค้าเกินดุล 25,919.2 ล้านบาท ลดลงจากช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา 2,301.6 ล้านบาท หรือลดลง ร้อยละ 8.2 เป็นผลมาจากการส่งออกสินค้าในหมวดเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ ยานพาหนะอื่น ๆ และส่วนประกอบ รถจักรยานยนต์และส่วนประกอบ และเครื่องยนต์สันดาปภายในแบบลูกสูบและส่วนประกอบ ลดลง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.12

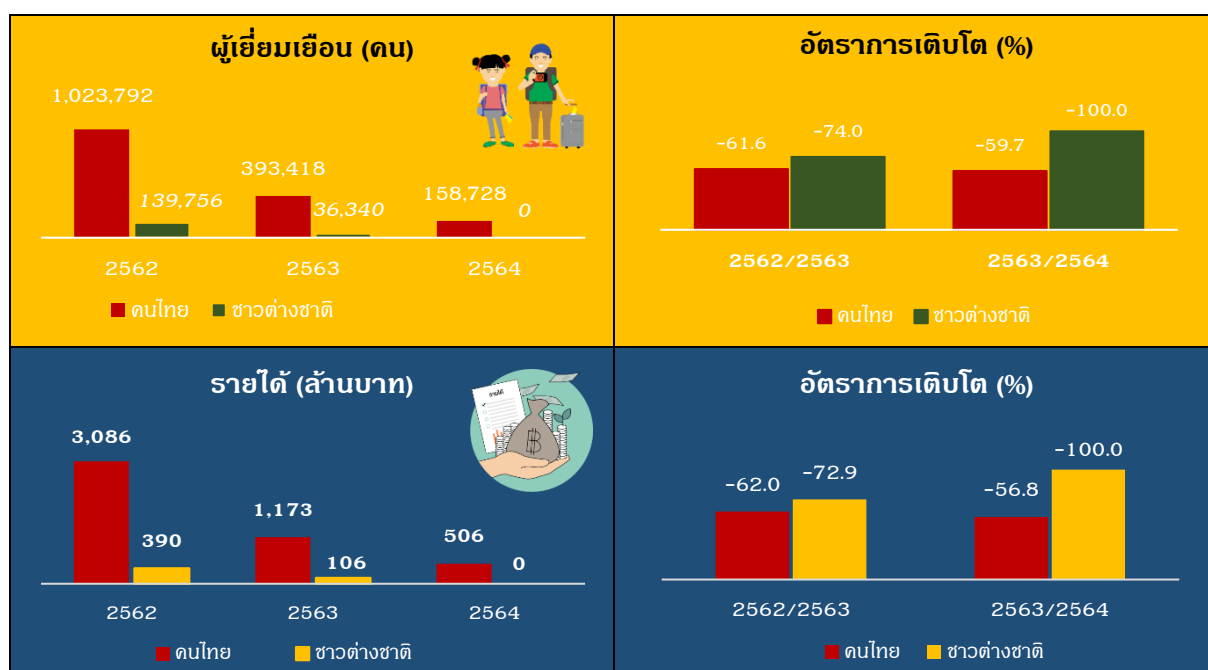
แผนภูมิที่ 3.12 ดุลการค้าชายแดนไทยกับประเทศกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2562 - 2564



3) การท่องเที่ยว

สถานการณ์การท่องเที่ยวของจังหวัดสระแก้วได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 เนื่องจากเราพึ่งพิงตลาดท่องเที่ยวจากต่างประเทศในระดับสูง ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2562 จังหวัดสระแก้วมีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าสู่จังหวัด ประมาณ 139,756 คน สร้างรายได้ราว 390 ล้านบาท ส่วนนักท่องเที่ยวไทยเดินทางราว 1,023,792 คน สร้างรายได้ประมาณ 3,086 ล้านบาท แต่หลังจากเข้าสู่ยุคการระบาดของโรคโควิด-19 และคนไทยต้องอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติไม่สามารถเดินทางได้ ส่งผลให้ครึ่งปีแรกของปี 2564 ไม่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าสู่จังหวัดสระแก้ว ในขณะที่นักท่องเที่ยวไทย มีเพียง 158,728 คน ส่งผลให้รายได้รวมจากการท่องเที่ยวหดตัวเหลือแค่ 506 ล้านบาท หรือลดลง 60.4% จากปี 2562 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.13

แผนภูมิที่ 3.13 สถิติการท่องเที่ยว จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2562 - 2564 (ครึ่งปีแรก : ม.ค. - มิ.ย.)

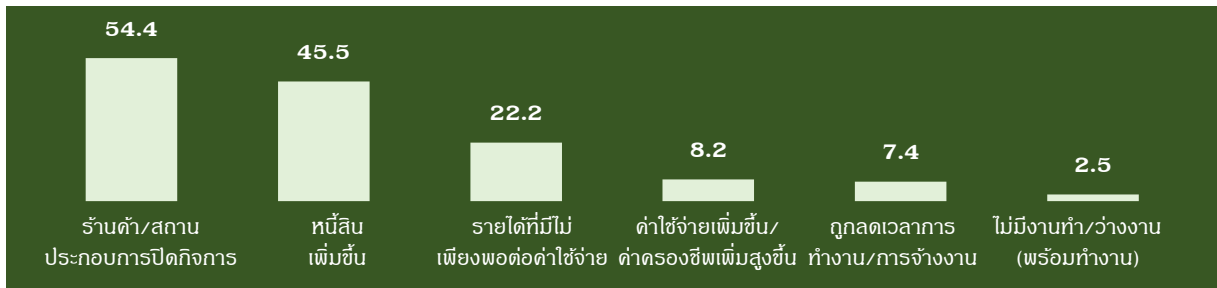


ที่มา : สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสระแก้ว

3.2.2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งกระทบต่อเศรษฐกิจของจังหวัดสระแก้วหลายด้านไม่ว่าจะเป็นการส่งออก การท่องเที่ยว การปิดกิจการของภาคอุตสาหกรรม และภาคการผลิต ท้ายที่สุดแล้วผลกระทบทั้งหมดจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในจังหวัดสระแก้ว เห็นได้จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชน ร้อยละ 54.4 ได้รับผลกระทบจากร้านค้า/สถานประกอบการปิดกิจการ ร้อยละ 45.5 หนี้สินเพิ่มขึ้น และร้อยละ 22.2 รายได้ที่มีไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.14

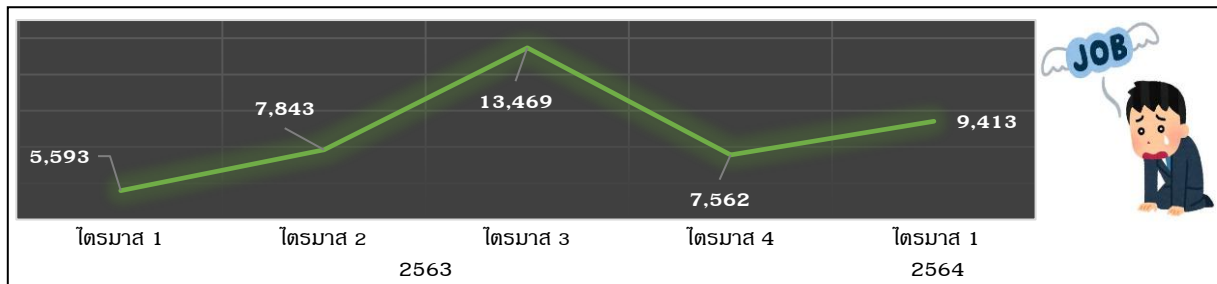
แผนภูมิที่ 3.14 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก เริ่มเดือนมกราคม 2563 และขยายวงกว้างออกไปในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2563 ทำให้จำนวนผู้ว่างงานไตรมาส 2 และไตรมาส 3 พ.ศ.2563 เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะไตรมาส 3 มีจำนวนสูงถึง 13,469 คน แต่เนื่องจากสามารถควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เศรษฐกิจเริ่มปรับตัวดีขึ้น ผู้ว่างงานไตรมาส 4 จึงลดลงเหลือเพียง 7,562 คน ต่อมาเกิดการระบาดระลอกสอง เริ่มต้นในเดือนธันวาคม 2563 ส่งผลให้เศรษฐกิจที่กำลังจะดีขึ้นกลับแย่ลงอีกครั้ง ทำให้ไตรมาส 1 พ.ศ. 2564 มีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้น คือ มีจำนวน 9,413 คน และคาดว่าไตรมาส 2 พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ว่างงานจะสูงขึ้นอีก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยาวนาน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.15

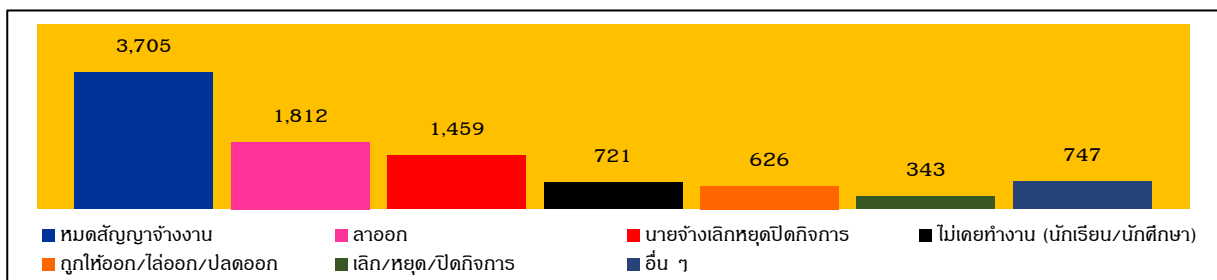
แผนภูมิที่ 3.15 จำนวนผู้ว่างงาน พ.ศ. 2563 - 2564



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรจังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2563-2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

สำหรับสาเหตุของการว่างงาน ส่วนใหญ่เป็นผู้ว่างงานจากการหมดสัญญาจ้างงาน 3,705 คน ลาออก 1,812 คน นายจ้างเลิก/หยุด/ปิดกิจการ 1,459 คน ผู้ไม่เคยทำงานซึ่งเป็นนักเรียน/นักศึกษาที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา 721 คน ถูกให้ออก/ไล่ออก/ปลดออก 626 คน และเลิก/หยุด/ปิดกิจการ 343 คน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.16

แผนภูมิที่ 3.16 จำนวนผู้ว่างงาน ไตรมาส 1 พ.ศ. 2564 จำแนกตามสาเหตุที่ว่างงาน



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรจังหวัดสระแก้ว ไตรมาส 1 พ.ศ.2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

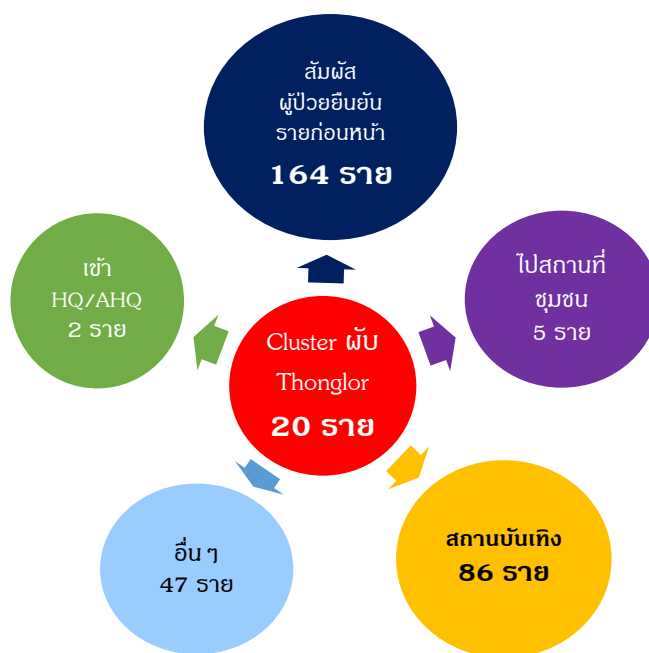
3.3 ด้านสาธารณสุข

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ทั้งทางตรงและทางอ้อม สถานพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 การตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ของไทยเน้นการป้องกันตนเองโดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ กินร้อนและใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) รักษาระยะห่างทางสังคม ร่วมกับมาตรการของรัฐที่ทำให้ ลดการเคลื่อนที่ของคน ไม่ว่าจะเป็นการปิดสถานที่ต่าง ๆ ตลอดจนการติดตามสืบสวนเมื่อมีผู้ป่วยและการเฝ้าระวังเชิงรุกมีความเข้มข้น และเข้มงวด สถานการณ์และผลกระทบด้านสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้ว สรุปได้ดังนี้

3.3.1 สถานการณ์ด้านสาธารณสุข

1) การแพร่ระบาด การระบาดระลอกสาม (เมษายน 2564) ผู้ป่วยรายแรกเป็นการติดเชื้อจากการไปเที่ยวสถานบันเทิงคริสตัลคลับ ทองหล่อ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2564 แล้วแพร่กระจายสู่ครอบครัวของตนเอง ก่อนขยายสู่สังคมเป็นวงกว้าง ดังแสดงในภาพที่ 3.3

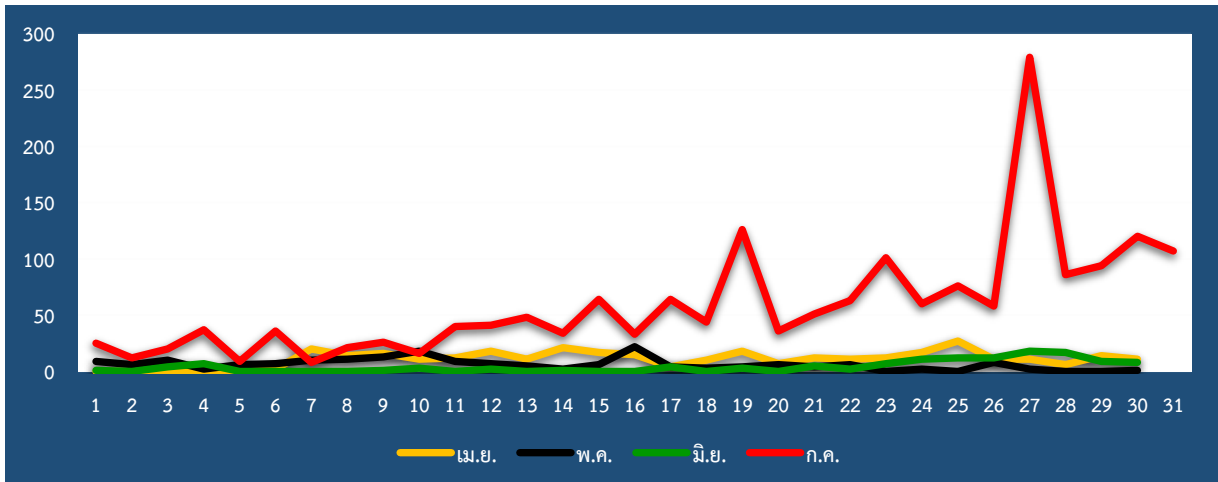
ภาพที่ 3.3 การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ระลอกเดือน เมษายน 2564



ที่มา : กรมควบคุมโรค

รูปแบบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกสาม มีความแตกต่างจากการระบาดในระลอกแรก ทั้งในแง่ความรวดเร็วของการแพร่ระบาดของเชื้อและความรุนแรง จะเห็นได้จากในปัจจุบัน จำนวนผู้ติดเชื้อจากการแพร่ระบาดรายวันที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรูปแบบของการระบาดในระลอกใหม่ เริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อน มาเป็นการติดเชื้อภายในครัวเรือนหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ดังนั้น รูปแบบการควบคุมโรค ต้องมีความรวดเร็ว สามารถควบคุมการแพร่เชื้อแบบกลุ่มก้อน หรือในฝูงชนแออัด มีมาตรการที่จะสามารถตรวจจับการแพร่ระบาดในกลุ่มก้อนใหม่ รวมถึงมีความเข้มข้นของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดให้อยู่ในวงเล็ที่สุด โดยเฉพาะในเดือนกรกฎาคม ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.17

แผนภูมิที่ 3.17 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายวัน ระหว่างเดือน เมษายน - กรกฎาคม 2564

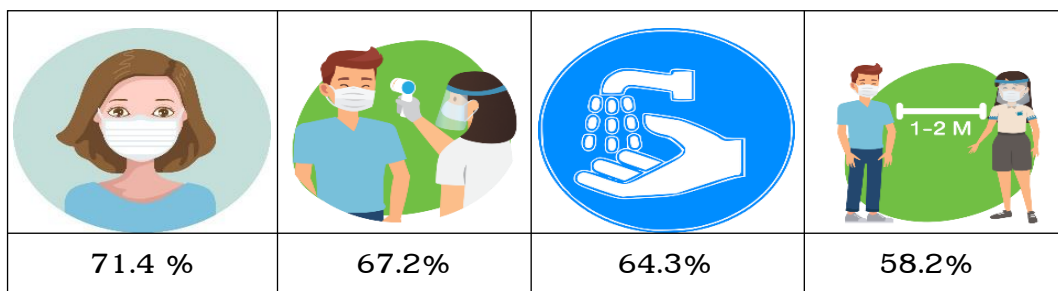


ที่มา : กรมควบคุมโรค

2) มาตรการทางสาธารณสุข

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ความร่วมมือของประชาชนถือเป็นเรื่องสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรค สำหรับจังหวัดสระแก้ว ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือกับมาตรการของรัฐเป็นอย่างดี เห็นได้จากผลการสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว พบว่า ในหมู่บ้าน/ชุมชน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของรัฐ ในระดับ มาก - มากที่สุด กล่าวคือ (1) การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 71.4 มีการปฏิบัติในระดับ มาก - มากที่สุด (2) มาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยง ร้อยละ 67.2 มีการปฏิบัติระดับ มาก - มากที่สุด และ (3) การจัดจุดล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 64.3 มีการปฏิบัติในระดับ มาก - มากที่สุด ส่วนการจัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1- 2 เมตร มีเพียงร้อยละ 58.2 ที่มีการปฏิบัติระดับ มาก - มากที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 3.4

ภาพที่ 3.4 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับมาก - มากที่สุด



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

3) การฉีดวัคซีน

ประเทศไทยวางแผนจะฉีดวัคซีนให้คนไทย ร้อยละ 50.0 โดยได้จองวัคซีนจากบริษัทแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) (เก็บที่ 2 - 8 องศาเซลเซียส) ทำสัญญา 26 ล้านโดส สำหรับประชาชน 13 ล้านคน โดยบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ ประเทศไทย (Siam Bioscience) จะร่วมการผลิต ซึ่งมีกำลังการผลิตได้เดือนละ

15 - 20 ล้านโดส จึงไม่น่าเป็นกังวลในการมีวัคซีนฉีดให้กับประชาชนไทยตามเป้าหมาย และคาดว่าปลายเดือน พฤษภาคม 2564 น่าจะฉีดให้กับคนไทยได้อีกร้อยละ 20 โดยเจรจาร่วมกับโคแวกซ์ (COVAX) และ อีกร้อยละ 10 ทำข้อตกลงกับบริษัทที่คิดว่ามีโอกาสผลิตวัคซีนสำเร็จ นอกจากนี้บริษัทซิโนแวค ไบโอเทค (Sinovac Biotech) จะนำวัคซีน 2 ล้านโดสเข้ามาในไทย โดยแบ่งเป็น 2 แสนโดส ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 8 แสนโดส ปลายเดือนมีนาคมและปลายเดือนเมษายน อีกจำนวน 1 ล้านโดส ซึ่งการให้วัคซีน จะให้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ซึ่งในประเทศไทยจะให้ในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีก่อน ประมาณ 9 ล้านคน ต่อด้วยผู้ที่เสี่ยงกับการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด่านหน้า และผู้ที่ทำงานกับผู้ป่วย โควิด-19 ส่วนการเกิดภูมิคุ้มกันหมู่เมื่อมีผู้ได้รับวัคซีน ร้อยละ 70 - 80 ขึ้นไป (ประมาณ 45 ล้านคน) ต้องอาศัยเวลาระยะหนึ่งในการจัดสรร สั่งซื้อ รวมทั้งผลิตเอง ตลอดจนการกระจายและการฉีดด้วย

สำหรับจังหวัดสระแก้ว ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2564 ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว มีประชาชนฉีดวัคซีนไปแล้ว 103,628 โดส ครอบคลุม ร้อยละ 14.8 ของประชาชนทั้งจังหวัด การฉีดวัคซีนโควิด-19 แยกตามกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข ร้อยละ 95.0 อสม. ร้อยละ 59.0 ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.0 และผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 21.0 ดังแสดงใน ภาพที่ 3.5

ภาพที่ 3.5 สรุปการฉีดวัคซีนโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว

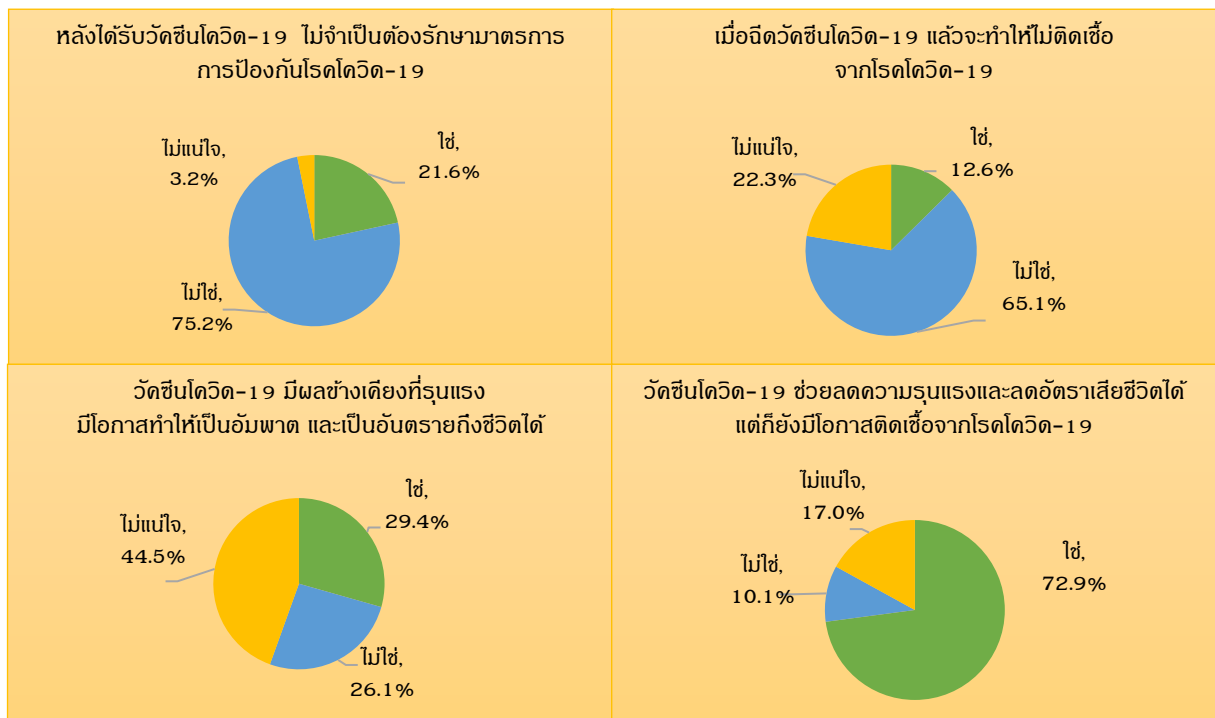


ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่ถูกต้อง ร้อยละ 72.9 ระบุว่า วัคซีนโควิด-19 ช่วยลดความรุนแรงและลดอัตราเสียชีวิตได้ แต่ก็ยังมีโอกาสติดเชื้อจากโรคโควิด-19 มีเพียงส่วนน้อยที่มีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ร้อยละ 24.8 ยังเข้าใจผิด/ไม่แน่ใจว่า หลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ไม่จำเป็นต้องรักษามาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 และร้อยละ 34.9 ยังเข้าใจผิด/ไม่แน่ใจว่า เมื่อฉีดวัคซีนโควิด-19 แล้วจะทำให้ไม่ติดเชื้อจากโรคโควิด-19

สำหรับประเด็นที่ว่าวัคซีนโควิด-19 มีผลข้างเคียงที่รุนแรง มีโอกาสทำให้เป็นอัมพาตและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.5 ระบุว่า ยังไม่แน่ใจ และร้อยละ 29.4 ระบุว่า ใช่ มีเพียงร้อยละ 26.1 ระบุว่า ไม่ใช่ ดังแสดงแผนภูมิที่ 3.18

แผนภูมิที่ 3.18 ร้อยละของประชาชน จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19



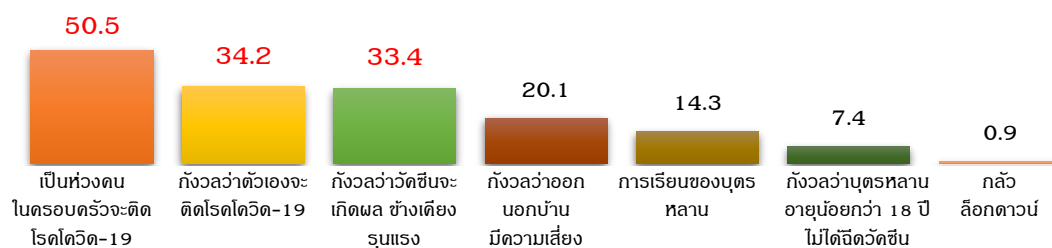
ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

3.3.2 ผลกระทบด้านสาธารณสุข

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบระยะสั้น จากการเจ็บป่วยของประชาชน ในจังหวัดสระแก้วทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่การที่มีผู้เจ็บป่วยจากการติดเชื้อ อันนำมาสู่ค่าใช้จ่าย การรักษา และร้ายที่สุดคือการเสียชีวิต และผลกระทบในระยะยาว ที่เกิดจากการสูญเสียการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การตาย และการย้ายถิ่น สามารถสรุปได้ 2 ประเด็นดังนี้

1) **ความวิตกกังวล** การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอีกด้วย ทั้งจากลักษณะของเชื้อที่ระบาดได้ง่ายขึ้น ยอดผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น ความกังวลว่าตนเองหรือคนในครอบครัวจะติดโรคโควิด-19 เป็นต้น สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว พบว่า เรื่องที่ประชาชนมีความกังวลมากที่สุดสามอันดับแรกคือ เป็นห่วงคนในครอบครัวจะติดโรคโควิด-19 ร้อยละ 50.5 กังวลว่าตัวเองจะติดโรคโควิด-19 ร้อยละ 34.2 และกังวลว่าวัคซีนจะเกิดผลข้างเคียงรุนแรง ร้อยละ 33.4 ตามลำดับ ดังแสดงแผนภูมิที่ 3.19

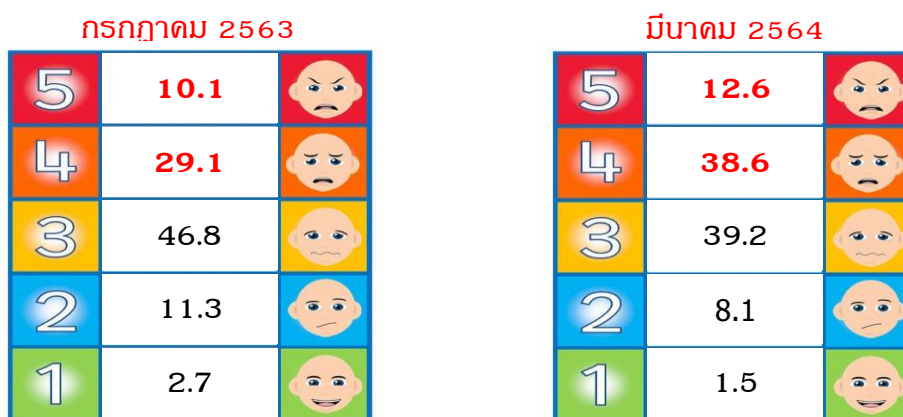
แผนภูมิที่ 3.19 ร้อยละของประชาชน จำแนกตามความกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

จากการสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน จังหวัดสระแก้ว ระบุว่า ประชาชนในจังหวัดสระแก้วมีความกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับ มาก - มากที่สุด และมีแนวโน้มที่จะมีความกังวลมากขึ้น เห็นได้จากผลการสำรวจในเดือนมีนาคม 2564 ระบุว่า ร้อยละ 51.2 มีความกังวลในระดับ มาก - มากที่สุด แต่เดือนกรกฎาคม 2563 มีเพียง ร้อยละ 39.2 ที่ระบุว่า มีความกังวลในระดับ มาก-มากที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 3.6

ภาพที่ 3.6 ร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับความกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน กันยายน พ.ศ. 2563 และ มีนาคม 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

2) ปัญหาสุขภาพ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อลักษณะการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ระบบการดูแลทางการแพทย์ต้องปรับตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งต่อบุคลากรและต่อผู้ป่วย เช่น จำกัดจำนวนบุคลากรที่ทำงาน จำกัดจำนวนผู้ป่วยที่จะมารับการดูแล และคัดกรองโรค เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน เอดส์ และ มะเร็ง ได้รับการรักษาช้าลงหรือไม่เป็นไปตามนัดหมาย และรายได้ที่ลดลง รายจ่ายที่มากขึ้น รวมถึงหนี้สินครัวเรือน จะส่งผลให้คนจำนวนไม่น้อยมีปัญหาในการไปรับการดูแลรักษายามเจ็บป่วย แม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรืออื่น ๆ อยู่ก็ตาม สอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชน ร้อยละ 37.6 ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ (เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น) ร้อยละ 31.0 ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น การสวมหน้ากาก การนั่งรถสาธารณะ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เป็นต้น) ร้อยละ 7.9 ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย (เช่น ต้องเลื่อนนัดพบแพทย์ โรงพยาบาลปิดให้บริการชั่วคราว เป็นต้น) และร้อยละ 4.6 มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคโควิด-19 ดังแสดงในภาพที่ 3.7

ภาพที่ 3.7 ร้อยละของประชาชน จำแนกตามผลกระทบด้านสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

	ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์	37.6		ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย	7.9
	ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	31.0		ปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง	4.6

ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

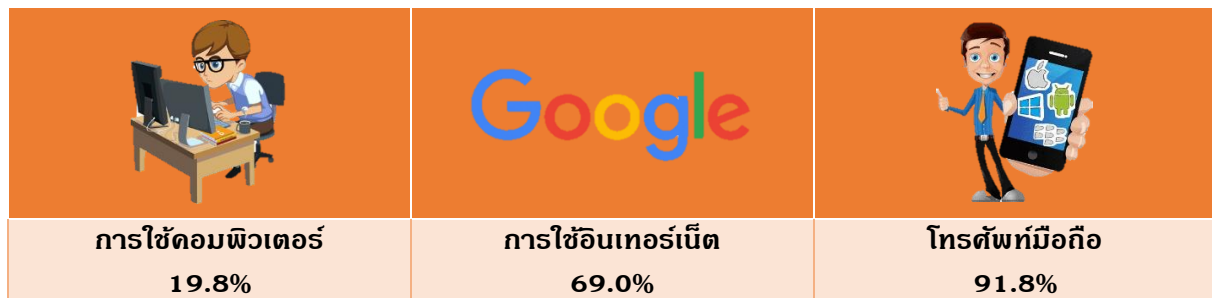
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สร้างการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงเทคโนโลยีดิจิทัล รัฐบาลให้ความสำคัญในการวางมาตรการป้องกัน เพื่อลดและจำกัดการระบาด การวางมาตรการจัดการระบาดของโรคในครั้งนี้ มีผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ต้องปรับตัวอย่างมาก เช่น มาตรการ Social distancing ส่งผลกระทบต่อการค้าปลีกวิถีชีวิตหลายอย่าง ต้องปรับเปลี่ยนจากเดิม เช่น การทำงานที่บ้าน การเรียนการศึกษาออนไลน์ การซื้อขายของบนแพลตฟอร์มดิจิทัล การใช้เงินแบบดิจิทัล จนเป็นการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ด้วยการใช้เทคโนโลยีช่วยดำเนินงานด้านต่าง ๆ เพื่อลดการแออัด รวมทั้งโครงการความช่วยเหลือของรัฐบาลก็ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลแบบเต็มรูปแบบ เช่น การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือจากผลกระทบโควิด-19 ในโครงการเราไม่ทิ้งกัน ลงทะเบียนเกษตรกร การใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ เกี่ยวด้วยกัน โครงการคนละครึ่ง เป็นต้น สถานการณ์และผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของจังหวัดสระแก้ว สรุปได้ดังนี้

3.4.1 สถานการณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

1) การใช้อินเทอร์เน็ต

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การดำเนินวิถีชีวิตหลายอย่างต้องปรับเปลี่ยน การปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) จำเป็นต้องนำเทคโนโลยีมาใช้ชีวิตประจำวันหรือการทำงาน ก่อให้เกิดสังคมไร้เงินสด การทำงานทางไกล การเรียนการสอนออนไลน์ สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว พบว่า ในปี 2563 ประชาชนมีการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือมากขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 19.8 มีการใช้คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 69.0 มีการใช้อินเทอร์เน็ต และร้อยละ 91.8 มีการใช้โทรศัพท์มือถือ ดังแสดงในภาพที่ 3.8

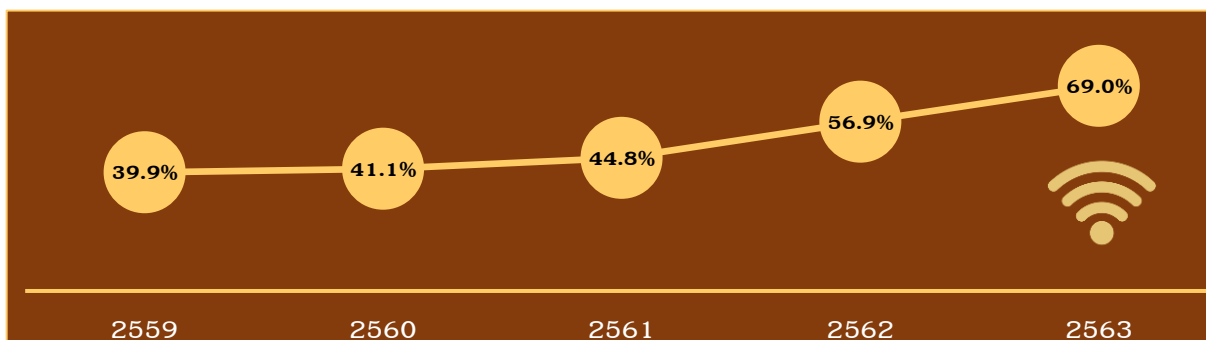
ภาพที่ 3.8 ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามการใช้โทรศัพท์มือถือ/อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2563



ที่มา : การสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563 สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชีวิต รัฐบาลพยายามลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ โดยขอความร่วมมือเว้นระยะห่างทางสังคม แต่การที่หลายคนต้องกักตัวอยู่บ้าน "เทคโนโลยี" กลายเป็นสิ่งที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตช่วงนี้สะดวกขึ้น พนักงานบริษัทสามารถทำงานได้จากที่บ้าน เช่นเดียวกับการเรียน การช้อปปิ้ง การรับชมคอนเสิร์ต หรือแม้กระทั่งการประกอบพิธีทางศาสนา ที่ต้องปรับเป็นรูปแบบออนไลน์ อีกทั้งการเข้าถึงมาตรการเยียวยาของภาครัฐต้องใช้แอปพลิเคชันที่จะต้องเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต เช่น เป่าตั้ง หมอชนะ และไทยชนะ เป็นต้น ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนในจังหวัดสระแก้ว กับปีที่ผ่านมา พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะในปี 2563 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.20

แผนภูมิที่ 3.20 ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามการใช้อินเทอร์เน็ต พ.ศ. 2559 - 2563



ที่มา : การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2559-2563 สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว
สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

2) เทคโนโลยีที่นำมาใช้ในยุคชีวิตวิถีใหม่

2.1) การซื้อ - ขาย สินค้าหรือบริการออนไลน์

จากมาตรการล็อกดาวน์ การเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้ประชาชนพยายามอยู่บ้านมากขึ้น ทำงานที่บ้านมากขึ้น งดการเดินทางมากขึ้น นำไปสู่พฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ประกอบการขายสินค้าไม่ได้เนื่องจากผู้บริโภคออกไปซื้อสินค้าไม่ได้ ผู้ประกอบการมีการปรับเปลี่ยนไปใช้ e-Commerce มากขึ้น และเร็วขึ้น ผู้บริโภคต้องปรับตัวกับการซื้อของใช้ประจำวันและสินค้าอื่น ๆ ผ่านทางออนไลน์แทน ส่งผลต่อผู้ประกอบการดั้งเดิมที่ต้องเร่งปรับตัวโดยหันมาทำ e-Commerce เพื่อรองรับความต้องการด้านนี้ ความต้องการในการซื้อสินค้าและบริการผ่านทางออนไลน์นั้นจะกลายเป็นช่องทางการซื้อที่สำคัญและมีแนวโน้ม มากขึ้นสำหรับผู้บริโภค เห็นได้จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว พบว่า ร้อยละ 91.8 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในจังหวัดสระแก้ว ระบุว่า ประชาชนมีการซื้อสินค้าหรือบริการออนไลน์ และร้อยละ 70.9 มีการขายสินค้าหรือบริการออนไลน์ ดังแสดงในดังภาพที่ 3.9

ภาพที่ 3.9 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ระบุว่าประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีการซื้อ - ขายสินค้า/บริการออนไลน์



ที่มา : การสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว
สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

2.2) แอปพลิเคชันภาครัฐในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การระบาดของโควิด-19 นั้นยาวนานกินเวลามากกว่า 1 ปี และปัจจุบัน ตัวเลขผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตในไทยก็ยังสูง นอกจากจะต้องปรับตัวให้สามารถอยู่กับสถานการณ์นี้ได้แล้วก็มีมาตรการอื่น ๆ ที่เราควรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามด้วยเช่นกัน คือ พยายามอยู่บ้าน หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน และสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ ถ้าออกไปก็ต้องป้องกันตัวเองและจำให้ได้ว่าไปที่ไหนมาบ้าง รวมถึงผู้ที่ได้ผลกระทบจนไม่สามารถทำงานได้ก็จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเยียวยาต่าง ๆ จากทางภาครัฐ ดังนั้น สื่อกลางที่ดี

ที่สุดในสถานการณ์เช่นนี้ คือ โทรศัพท์มือถือที่ผู้คนส่วนใหญ่มีใช้กัน เพื่อติดตามข่าวสารและดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโควิด-19 มาใช้ แอปพลิเคชันภาครัฐในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มี 4 แอปพลิเคชันหลัก ๆ คือ



ไทยชนะ เป็นแอปที่ใช้สำหรับเช็คอิน เช็คอินตามสถานที่ต่าง ๆ เก็บข้อมูลการเข้าพื้นที่ต่าง ๆ ผ่านเบอร์โทรศัพท์ ใช้สแกนเช็คอิน เช็คอิน ประเมินกิจกรรม และสถานที่ที่บุคคลทั่วไปจะเข้าไปใช้บริการ ลดโอกาสการเดินทางเข้าไปในสถานที่ที่อาจจะแออัด มีคนมาก



หมอชนะ เป็นการตรวจสอบพิกัดจาก GPS และ Bluetooth เพื่อประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ที่เราอยู่ เก็บข้อมูลการเคลื่อนที่ Track ไลน์ การเดินทางของผู้ใช้งาน และมีแบบสอบถามช่วยประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น



หมอพร้อม เป็นอีกหนึ่งแอปพลิเคชันตระกูลหมอ ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการลงทะเบียนจองและรับคิวการฉีดวัคซีนให้กับคนไทยทั่วประเทศ



เป๋าตัง เป็นแอปพลิเคชันกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ (G-Wallet) ที่มีมาก่อนจะมีโรคโควิด-19 ออกแบบมาเพื่อเป็นศูนย์กลางในการรับบริการของรัฐ ตลอดจนเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นเศรษฐกิจในยุคโควิด-19

3.4.2 ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สร้างการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงเทคโนโลยีดิจิทัลที่เป็นส่วนหนึ่งทำให้ผู้คนทั่วโลกต่างเร่งปรับตัวปรับพฤติกรรมสู่ “วิถีชีวิตใหม่” ศูนย์วิจัยเทเลนอร์ได้รวบรวมและวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในปี 2563 และคาดการณ์แนวโน้มสำคัญที่จะเกิดขึ้นในปี 2564 ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 แนวโน้มสำคัญ ได้แก่

1) **โควิด-19 ทำให้เกิดเทคโนโลยีคลายความเหงา** โควิด-19 ทำให้เกิดระยะห่างทางสังคม (Social distancing) จากมาตรการต่าง ๆ เช่น การทำงานที่บ้าน หรือ Work From Home แม้การเว้นระยะห่างทางสังคมจะช่วยลดผลกระทบทางสุขภาพกาย แต่สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ ผลกระทบทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความกังวลและอาการซึมเศร้าที่เกิดจากความเหงา

2) **โควิด-19 สร้างเทคโนโลยีเพื่อความยั่งยืน** ปี 2563 - 2564 เป็นช่วงเวลาที่โลกต่อสู้กับโควิด-19 และเมื่อไรก็ตามสถานการณ์ดีขึ้นจะเห็นคนไปโฟกัสสิ่งใหม่ นั่นก็คือสภาพอากาศที่ดีขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาโควิด-19 ทำให้การเดินทางน้อยลง ปลดปล่อยมลภาวะจากการเดินทางน้อยลง และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพบเจอแบบ Virtual ที่ไม่ต้องเจอกันแบบ Face to Face ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลดีกับสิ่งแวดล้อม

3) **Digital dementia ภาวะสมองเสื่อมจากดิจิทัล** การเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัล ทำให้คนมีการใช้บริการดิจิทัลต่าง ๆ ที่มากยิ่งขึ้น ซึ่งมาพร้อมกับแอคเคาท์และพาสเวิร์ดที่ใช้ล็อกอินเข้าสู่บริการที่เพิ่มสูงขึ้นตามมา และมีผู้คนจำนวนมากเลือกที่จะใช้พาสเวิร์ดแต่ละบริการที่ไม่เหมือนกัน เพื่อความปลอดภัยด้านข้อมูล เพราะอย่างน้อยถ้าแฮกเกอร์สามารถแฮกข้อมูลได้เพียงบัญชีข้อมูลเดียวเท่านั้น ด้วยภาวะดังกล่าว ทำให้ผู้คนในปี 2021 จะเผชิญกับภาวะ Digital Dementia หรืออาการสมองเสื่อมจากการใช้บริการดิจิทัลที่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “พาสเวิร์ด” ที่ปัจจุบันผู้ให้บริการต่างกำหนดให้พาสเวิร์ดต้องมีการประสมตัวเลข เครื่องหมายและตัวอักษรที่ซับซ้อน และจำเป็นต้องเปลี่ยนใหม่ทุก 3 เดือน เพื่อเป็นการการันตีความปลอดภัยทางไซเบอร์ แต่ในขณะเดียวกัน ก็นำมาซึ่งความปวดหัวทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร

4) โลกการทำงานเข้าสู่ยุค Society-as-a-service ในปี 2563 ที่ผ่านมา มนุษย์ออฟฟิศต่างเข้าสู่การทำงานในรูปแบบ Work From Home และทำให้เปลี่ยนวิธีการทำงานเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างสิ้นเชิง โดยมีปัจจัยด้าน “ความสามารถต่อการยืดหยุ่น” เป็นหัวใจสำคัญ ดังนั้น ในปี 2564 นี้ ศูนย์วิจัยเทเลนอร์ คาดการณ์ว่า โลกแห่งการทำงานจะเข้าสู่ยุคที่เรียกว่า Society-as-a-service (การให้บริการในด้านซอฟต์แวร์ ผ่านระบบ Cloud ช่วยให้เราสามารถเข้าถึงโปรแกรมต่าง ๆ ได้ทุกที่ทุกเวลาผ่านอินเทอร์เน็ต) ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ของการอำนวยความสะดวกปัจจัยพื้นฐานในการทำงานให้แก่พนักงานสามารถทำงานที่ใดก็ได้และในอนาคตจะเห็นจุดให้บริการฟรีอินเทอร์เน็ต ห้องประชุมงานในที่สาธารณะหรือร้านกาแฟมากขึ้น

5) โควิด-19 เร่งการมาของ EdTech (เทคโนโลยีการศึกษา) จากผลกระทบของโควิด-19 ทำให้ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาของโลกพุ่งสูงขึ้นเป็นประวัติการณ์ ยูนิเซฟ ระบุว่า เด็กนักเรียนทั่วโลกจำนวนกว่า 1,600 ล้านคน ได้รับผลกระทบจากการปิดโรงเรียน อันเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการควบคุมการระบาด โดยเด็กนักเรียนในประเทศกำลังพัฒนาได้รับผลกระทบหนักที่สุด โดยมีจำนวนวันเข้าเรียนน้อยกว่าประเทศพัฒนาแล้วอย่างมีนัยสำคัญ และถ้าเด็กถูกตัดขาดจากการศึกษาในโรงเรียนต่อเนื่องอีก 1 ปี ยูนิเซฟ ประเมินว่า จะกระทบด้านการศึกษาในหลายเจนเนอเรชัน เพราะเด็กที่ออกจากระบบโรงเรียนแล้วยากที่จะกลับเข้าไป อย่างไรก็ตาม แม้โรงเรียนต่าง ๆ ได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ทดแทน แต่ในขณะเดียวกัน การเรียนแบบออนไลน์ได้ทำให้ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา โดยประเทศที่มีรายได้สูง มีสัดส่วนของเด็กและเยาวชนที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ถึง 87% ขณะที่ ประเทศที่มีรายได้ต่ำมีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 6.0 เท่านั้น ทั้งนี้ ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาจะรุนแรงและดำเนินต่อเนื่องสู่ปี 2564 ดังแสดงในดั่งภาพที่ 3.10






ภาพที่ 3.10 เมกะเทรนด์ ปี 2021 รับยุคโควิด-19



ที่มา : ศูนย์วิจัยเทเลนอร์ ภายใต้เทเลนอร์กรุ๊ป (<https://www.thansettakij.com/tech/466286>)

อย่างไรก็ตามแม้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ในการก่อให้เกิด New Normal ในสังคม โดยเทคโนโลยีดิจิทัลได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการบรรเทาความรุนแรงของสถานการณ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ และช่วยเหลือประชาชนให้สามารถดำเนินชีวิตหรือทำกิจกรรมทางกายภาพได้อย่างใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ แต่ยังมีประชาชนบางส่วนที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะการเรียนการสอนออนไลน์ จากผล การสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชน ร้อยละ 4.4 ประสบปัญหาปัญหาการใช้ เทคโนโลยีในการทำงาน/การเรียน ร้อยละ 3.8 ต้องเรียนรู้เทคโนโลยีที่ต้องใช้ในการดำรงชีพ (เช่น การขาย สินค้าออนไลน์การสื่อสารทางแอปพลิเคชัน Line เป็นต้น) และร้อยละ 1.6 ปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการ ชำระค่าสินค้า/บริการ ดังแสดงในภาพที่ 3.11

ภาพที่ 3.11 ร้อยละของประชาชน จำแนกตามผลกระทบจากเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

	ปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการทำงาน/การเรียน	4.4%
	ต้องเรียนรู้เทคโนโลยีที่ต้องใช้ในการดำรงชีพ (เช่น การขายสินค้าออนไลน์การสื่อสารทางแอปพลิเคชัน Line เป็นต้น)	3.8 %
	ปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการชำระค่าสินค้า/บริการ	1.6 %
	ความเร็วอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	0.9 %
	ค่าอินเทอร์เน็ตสูงขึ้น	0.8 %

ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว

บทที่ 4

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผล

4.1.1 ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การระบาดทั่วของโควิด-19 เป็นการระบาดทั่วโลกที่กำลังดำเนินไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19; โควิด-19) โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก ในวันที่ 11 มีนาคม 2563

สำหรับประเทศไทยประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 การระบาดระลอกแรก (มกราคม 2563) พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 การระบาดในระลอกแรกนั้นอยู่ในช่วงเดือน มีนาคม ถึงเมษายน 2563 สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 เดือนและไม่พบการติดเชื้อในประเทศเป็นเวลานานกว่า 100 วัน การระบาดระลอกสอง (ธันวาคม 2563) เป็นการระบาดในกลุ่มคนไทย เชื้อสายพันธุ์ใหม่ คือ สายพันธุ์ G614 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในสหภาพพม่า เมื่อเดือนธันวาคม 2563 ตรวจพบคนไทยติดเชื้อรายแรกและแพร่เชื้อจากตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และการระบาดระลอกสาม (เมษายน 2564) การแพร่ระบาดของโควิด เมื่อปลายเดือน มีนาคม 2564 ในสถานบันเทิงที่กรุงเทพมหานคร หลายแห่งย่านชอยทองหล่อและย่านชอยเอกมัย เป็นการแพร่ระบาดของโควิดสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) ต่อมาเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 พบการระบาดสายพันธุ์เบต้า (แอฟริกาใต้) ในจังหวัดนราธิวาส และเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์เดลต้า (อินเดีย) ที่บ้านพักคนงานย่านหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ต้องปรับมาตรการควบคุมการระบาดโควิด-19 และขยายพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด หลายครั้งเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว ระลอกแรก พบผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2563 ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ รวมผู้ติดเชื้อระลอกแรก 10 ราย การระบาดระลอกสอง ผู้ติดเชื้อรายแรกมีประวัติไปนอนการพนันหลายแห่ง รวมผู้ติดเชื้อระลอกสอง 3 ราย และการระบาดระลอกสาม วันที่ 7 เมษายน 2564 เป็นการติดเชื้อเชื่อมโยงจากผู้ติดเชื้อที่ไปเที่ยวสถานบันเทิงคริสตัลคลับ ทองหล่อ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2564 แล้วขยายสู่สังคมเป็นวงกว้าง

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

เพื่อให้การเตรียมความพร้อมการป้องกันกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจังหวัดที่มีท่าอากาศยาน และมีความเสี่ยงจากการเดินทางระหว่างประเทศ พร้อมทั้งใช้กลไกของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และแผนการ

ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ในการกำหนดภารกิจ พื้นที่ ตลอดจนหน่วยงานรับผิดชอบ การป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

2) ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในการป้องกัน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมทั้งจัดทำแผนเผชิญเหตุกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความสอดคล้องตามมาตรการดังกล่าว อาทิ ด้านการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองผู้โดยสาร และการกักกันโรค ด้านการเตรียมความพร้อมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการเตรียมความพร้อมยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรค ด้านการประสานหน่วยงาน การสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน เป็นต้น

3) ให้เร่งสร้างการรับรู้ของประชาชนถึงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสื่อสารข้อเท็จจริง และแก้ไขกรณีข่าวลือต่าง ๆ ให้รวดเร็ว และถูกต้อง เพื่อลดความตื่นตระหนกของประชาชน โดยให้ใช้กลไกของฝ่ายปกครอง กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนประชาชนจิตอาสา สื่อสารให้ประชาชนรับรู้ และเข้าใจถึงสถานการณ์และแนวทางการปฏิบัติตนให้เกิดความปลอดภัย

4) หากมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของจังหวัด ให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทราบภายในเวลา 16.00 น. เป็นประจำทุกวันทางโทรศัพท์หมายเลข 0-3742-5141-4 โทรสารหมายเลข 0-3742-5141-4 ต่อ 100 และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rabadsakaeo@gmail.com

5) อำนาจการบังคับบัญชาส่วนราชการ หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ และบุคคลทั่วไป เกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน 26 มีนาคม 2563

6) ที่ตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์โรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสระแก้ว ณ ห้องประชุมสระแก้ว ชั้น 3 ศาลากลางจังหวัดสระแก้ว โทรศัพท์ 0-3742-5475 โทรสาร 0-3742-5502

7) ตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ห้องประชุม Cockpit สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ชั้น 1 โทรศัพท์ 0-3742-5141-4

4.1.3 สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1) **ด้านสังคม** ผลการสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว อาชีพของประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 สามอันดับแรก คือ รับจ้าง ร้อยละ 59.7 ค่าขาย ร้อยละ 52.5 และ ทำไร่ ร้อยละ 24.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ประชาชนยังมีความเชื่อมั่นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาของรัฐบาลในระดับมาก เห็นได้จากผลการสำรวจ ในเดือนมีนาคม 2564 (ร้อยละ 62.5 ระดับความเชื่อมั่นอยู่ที่มาก - มากที่สุด) ระดับความเชื่อมั่นสูงขึ้นจากเดือนกันยายน 2563 (กันยายน 2563 ร้อยละ 39.6 ระดับความเชื่อมั่นอยู่ที่มาก - มากที่สุด) จากมาตรการควบคุมการระบาดที่เข้มงวดของรัฐ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เห็นได้ชัด โดยการประกาศห้ามออกจากเคหสถานและปิดสถานบันเทิง ส่งผลให้ไตรมาส 4 ปี 2563 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ร้อยละ 4.7 และการบริโภคบุหรี่ยี่ลดลง ร้อยละ 0.5 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาวะสังคมไทย) ส่งผลให้คดีอาญาของจังหวัดสระแก้วลดลงด้วยเช่นกัน คือจากปี 2562 จับกุมคดีอาญารวม 746 ราย ลดลงเหลือ 519 ราย ในปี 2563

2) ด้านเศรษฐกิจ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กำลังส่งผลกระทบต่อทั่วโลกเป็นวงกว้าง การหยุดชะงักของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากดัชนีชี้ภาวะเศรษฐกิจจังหวัดสระแก้ว สำนักงานคลังจังหวัดสระแก้ว สะท้อนเศรษฐกิจจังหวัดสระแก้วยังอยู่ในภาวะที่หดตัว จะเห็นได้จากดัชนีความเชื่อมั่นเศรษฐกิจ ตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2564 ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคบริการ สำหรับราคาสินค้าอุปโภคบริโภคโดยรวมเพิ่มขึ้น ตามการเพิ่มขึ้นของกลุ่มอาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ และกลุ่มน้ำมันเชื้อเพลิง ในส่วนของราคาค่าจ้างแรงงานลดลง เป็นผลจากการลดการจ้างงาน และปรับค่าจ้างลง

2.1) มูลค่าการค้าชายแดนไทย - กัมพูชา ในช่วงแรกของปี 2564 (มกราคม - พฤษภาคม) การค้าชายแดนกับประเทศกัมพูชา ยังพอเติบโตได้บ้าง จะเห็นได้จากมีมูลค่าการค้ารวม 41,405.2 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.3 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันกับปีที่ผ่านมา โดยส่งออก 33,662.2 ล้านบาท และนำเข้า 7,743.0 ล้านบาท ได้ดุลการค้าคิดเป็นมูลค่า 25,919.2 ล้านบาท

2.2) การท่องเที่ยว สถานการณ์การท่องเที่ยวของจังหวัดสระแก้วได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2564 ไม่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าสู่จังหวัดสระแก้ว ในขณะที่นักท่องเที่ยวไทย มีเพียง 158,728 คน ส่งผลให้รายได้รวมจากการท่องเที่ยวหดตัวเหลือแค่ 506 ล้านบาท หรือลดลง 60.4% จากปี 2562

2.3) การประกอบอาชีพ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก เริ่มเดือนมกราคม 2563 และขยายวงกว้างออกไปอยู่ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2563 ทำให้จำนวนผู้ว่างงานไตรมาส 2 และไตรมาส 3 พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะไตรมาส 3 มีจำนวนสูงถึง 13,469 คน แต่เนื่องจากสามารถควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เศรษฐกิจเริ่มปรับตัวดีขึ้น ผู้ว่างงานไตรมาส 4 จึงลดลงเหลือเพียง 7,562 คน ต่อมาเกิดการระบาดระลอกสอง เริ่มต้นในเดือนธันวาคม 2563 ส่งผลให้เศรษฐกิจที่กำลังจะดีขึ้นกลับแย่ลงอีกครั้ง ทำให้ไตรมาส 1 พ.ศ. 2564 มีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้น คือ มีจำนวน 9,413 คน และคาดว่าในไตรมาส 2 พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ว่างงานจะสูงขึ้นอีก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3) ด้านสาธารณสุข

3.1) มาตรการทางสาธารณสุข ในปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อจากการแพร่ระบาดระลอกใหม่รายวัน โดยเฉพาะในเดือนกรกฎาคม ผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ยกระดับการควบคุมโรคตามมาตรา 9 ของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 อย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จากผลการสำรวจความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีนาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดสระแก้ว ตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านสะดวกซื้อ/ห้าง ในหมู่บ้าน/ชุมชน ได้ดำเนินการมาตรการและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 โดยการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 71.4 มีการปฏิบัติในระดับ มาก - มากที่สุด มาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยง ร้อยละ 67.2 มีการปฏิบัติระดับ มาก - มากที่สุด และการจัดจุดล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 64.3 มีการปฏิบัติในระดับ มาก - มากที่สุด ส่วนการจัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 - 2 เมตร มีเพียง ร้อยละ 58.2 ที่มีการปฏิบัติระดับ มาก - มากที่สุด

3.2) การฉีดวัคซีน สำหรับจังหวัดสระแก้ว ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2564 ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีประชาชนฉีดวัคซีนไปแล้ว 103,628 โดส ครอบคลุม ร้อยละ 14.8 ของประชาชนทั้งจังหวัด การฉีดวัคซีนโควิด-19 แยกตามกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข ร้อยละ 95.0 อสม. ร้อยละ 59.0 ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.0 และผู้มีโรคประจำตัว

ร้อยละ 21.0 จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่ถูกต้อง คือ ร้อยละ 72.9 ระบุว่า วัคซีนโควิด-19 ช่วยลดความรุนแรงและลดอัตราเสียชีวิตได้ แต่ก็ยังมีโอกาสติดเชื้อจากโรคโควิด-19

3.3) ปัญหาสุขภาพ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อลักษณะการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น สอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชน ร้อยละ 37.6 ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ (เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น) ร้อยละ 31.0 ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การนั่งรถสาธารณะ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เป็นต้น) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายชนิดได้รับการรักษาช้าลงหรือไม่เป็นไปตามนัดหมาย เช่น เบาหวาน ความดัน เอ็ดส์ มะเร็ง เป็นต้น ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย (เช่น ต้องเลื่อนนัดพบแพทย์ โรงพยาบาลปิดให้บริการชั่วคราว เป็นต้น) (ร้อยละ 7.9) และปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคโควิด-19 (ร้อยละ 4.6)

3.4) ความวิตกกังวล การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอีกด้วย ทั้งจากลักษณะของเชื้อที่ระบาดได้ง่ายขึ้น จำนวนยอดผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสระแก้ว พบว่า เรื่องที่ประชาชน มีความกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ เป็นห่วงคนในครอบครัวจะติดโรคโควิด-19 ร้อยละ 50.5 กังวลว่าตัวเองจะติดโรคโควิด-19 ร้อยละ 34.2 และกังวลว่าวัคซีนจะเกิดผลข้างเคียงรุนแรง ร้อยละ 33.4 ตามลำดับ

4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การดำเนินวิถีชีวิตหลายอย่างต้องปรับเปลี่ยน การปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) จำเป็นต้องนำเทคโนโลยีมาใช้ชีวิตประจำวันหรือการทำงาน ก่อให้เกิดสังคมไร้เงินสด การทำงานทางไกล การเรียนการสอนออนไลน์ อีกทั้งการเข้าถึงมาตรการเยียวยาของภาครัฐต้องใช้แอปพลิเคชันที่จะต้องเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต เช่น เป่าตัง หมอชนะ และไทยชนะ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว พบว่า ในปี 2563 ประชาชนมีการใช้อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือมากขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 69.0 มีการใช้อินเทอร์เน็ต และร้อยละ 91.8 ใช้โทรศัพท์มือถือ อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนบางส่วนที่ได้รับผลกระทบจากเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในยุคโควิด-19 กล่าวคือ ประชาชน ร้อยละ 4.4 ประสบปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการทำงาน/การเรียน ร้อยละ 3.8 ต้องเรียนรู้เทคโนโลยีที่ต้องใช้ในการดำรงชีพ (เช่น การขายสินค้าออนไลน์ การสื่อสารทางแอปพลิเคชัน Line เป็นต้น) และร้อยละ 1.6 ปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการชำระค่าสินค้า/บริการ

4.2 ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 รวมถึงมาตรการเยียวยาจะมีประสิทธิภาพและเหมาะสมมากขึ้น หากสามารถนำมุมมองของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จุดแข็งจุดอ่อน ข้อจำกัด ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ผู้ได้รับผลกระทบในระดับพื้นที่มาประกอบการกำหนดมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม มีแนวทางดังนี้

4.2.1 ด้านสังคม

1) สร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้กับประชาชน และตระหนักถึงการนำเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในชีวิตประจำวัน ลดความฟุ้งเฟ้อ และอดทนต่อความยากลำบาก

2) สร้างแรงจูงใจและขอความร่วมมือจากประชาชนในการเข้าตรวจคัดกรองและการช่วยเหลือผู้ถูกกักตัวและครอบครัว เนื่องจากมาตรการเฝ้าระวังสอบสวนโรคในเชิงรุกมีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ประชากรอาจไม่มีแรงจูงใจที่จะร่วมมือในการเข้าตรวจคัดกรอง เพราะกลัวว่าหากพบเชื้อจะต้องถูกกักตัว ซึ่งอาจหมายถึงการขาดรายได้ ดังนั้น รัฐควรจ่ายเงินทดแทนขั้นต่ำอย่างน้อย 14 วัน หรือตามจำนวนวันที่กักตัว หรือแยกรักษาตัว รวมทั้งมีมาตรการช่วยให้บุคคลและสมาชิกของครอบครัวเหล่านั้นมีงาน

3) ภาครัฐต้องปรับปรุงนโยบายเยียวยารวมทั้งกระบวนการดำเนินการอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การเยียวยาเป็นไปอย่างทั่วถึง ไม่ตกหล่น โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย

4.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

1) ควรมีการบูรณาการมาตรการควบคุมโรคและมาตรการลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อจูงใจให้ภาคเอกชนและประชาชนให้ความร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคให้ได้ประสิทธิผลเต็มที่ นอกจากนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพของนโยบายควบคุมโรคซึ่งช่วยลดผลกระทบด้านสาธารณสุขแล้วยังอาจช่วยลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุขหรือผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมก่อนแล้วจึงออกมาตรการเยียวยาตามหลัง

2) ควรเน้นการว่าจ้างผู้ประกอบการหรือประชาชนกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 หรือได้รับผลกระทบจากนโยบายการควบคุมโรคโควิด-19 เช่น สร้างการจ้างงานชั่วคราวให้พนักงานโรงแรม ร้านอาหาร และพนักงานขับรถ ทำหน้าที่ทำอาหารหรือขนส่งอาหารให้กับอาสาสมัครหรือประชาชนในพื้นที่ระบาดซึ่งจำเป็นต้องกักตัวในบ้าน หรือการว่าจ้างงานชั่วคราว ให้ประชาชนกลุ่มที่ตกงานที่มีความพร้อมเข้ารับการศึกษาให้ทำหน้าที่คนดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการระบดระลอกที่สาม เช่น ผู้ป่วยที่อยู่อาศัยเพียงคนเดียวในบ้าน เพราะญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิดหรือจำเป็นต้องเข้ารับกักตัวเพื่อสังเกตอาการจนไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้

4.2.3 ด้านสาธารณสุข

ปกติแล้วผลกระทบทางสุขภาพจิตมักเป็นเรื่องของความเครียดและความกังวลใจ เมื่อมีการบังคับใช้มาตรการใหม่ ๆ อย่างการกักตัวและมีการจำกัดการทำกิจกรรมตามปกติของประชาชนทั่วไปและชุมชน ผลกระทบที่เกิดขึ้นใหม่คือ ความรู้สึกเหงาและเปล่าเปลี่ยว ซึมเศร้า อาจหันมาดื่มแอลกอฮอล์และเสพยาเสพติด รวมไปถึงพฤติกรรมที่เป็นการทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ ต้องใส่ใจดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันมหาศาลครั้งนี้ด้วย โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า (ข้อมูลจาก Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak)

1) ดูแลตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารให้เพียงพอ อกสูขอนามัย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ พยายามติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนฝูงอย่างต่อเนื่อง อาจลองทำงานอดิเรกใหม่ ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อน

2) ไม่ตีตราหรือเรียกผู้ป่วยที่เป็นโรคโควิด-19 ด้วยถ้อยคำรุนแรง เพราะเขาเป็นเพียง “คนที่ป่วยด้วยโรคโควิด-19” เท่านั้น ซึ่งหลังจากหายป่วยจากแล้วพวกเขาก็จะกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

3) ลดการดู การอ่าน หรือการฟังข่าวที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวลเกินไป ไม่หลงเชื่อข่าวลือ เลือกรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้เท่านั้น เช่น องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

4) อัปเดตข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพียง 1 - 2 ครั้งต่อวันเท่านั้น เพราะกระแสข่าวต่าง ๆ ที่หลั่งไหลมาอย่างรวดเร็วตลอดเวลา จะทำให้รู้สึกล้าวกังวลได้ง่าย การอ่านข้อมูลจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ จะช่วยให้แยกแยะข้อเท็จจริงจากข่าวลือ ซึ่งข้อเท็จจริงจะช่วยลดความวิตกกังวลได้

5) ปฏิบัติตามขั้นตอนเพื่อป้องกันตัวเองและคนที่คุณรักอย่างเคร่งครัด (เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ใจามปิดปาก เว้นระยะห่างจากผู้อื่น สวมหน้ากากอนามัย รวมทั้งกักตัวเมื่อเจ็บป่วย)

6) ปกป้องตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น แบ่งปันในสิ่งที่ทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ผู้พิการ คนไร้บ้าน ผู้บกพร่องทางสติปัญญา

7) หาโอกาสในการพูดถึงเรื่องราวในเชิงบวกของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 เช่น การแชร์เรื่องราวของผู้ที่หายป่วย หรือเรื่องราวของผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยจนหายดีแล้ว

8) ให้เกียรติผู้ดูแลและผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขที่กำลังรักษาผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

4.2.4 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

1) รัฐบาลควรพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่ไม่มีคอมพิวเตอร์ใช้เรียนออนไลน์จากที่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่มาจากครัวเรือนที่มีรายได้น้อย ซึ่งได้รับผลกระทบหนักสุดและต้องได้รับความช่วยเหลือโดยด่วน

2) รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดโครงการ/กิจกรรม ให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการ ในการทำธุรกิจพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์หรือความรู้ด้าน Digital Marketing และการให้คำปรึกษาในการเลือกใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสินค้า อีกทั้ง การวางแผนกลยุทธ์ ด้วย Digital Marketing ให้กับผู้ประกอบการ อันจะนำไปสู่การสร้างรายได้ที่ยั่งยืนให้กับผู้ประกอบการ ซึ่งจะเป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

3) รัฐควรจัดให้มีโครงการบริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงในพื้นที่ห่างไกล จัดหาคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน สำหรับผู้มีรายได้น้อย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยี และการช่วยเหลือภาครัฐได้อย่างเท่าเทียม

ภาคผนวก



เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ COVID-19 จากโรคติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

โดย
ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อมร สีสารค์มี

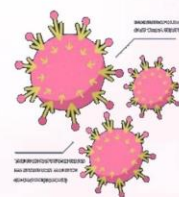


ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร สีสารค์มี



เชื้อไวรัสก่อโรคโคโรนา มีชื่อทางการว่าอะไร?

เชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา มีชื่อชั่วคราวที่ใช้ในตอนแรกคือ 2019-nCoV ชื่อทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 ส่วนชื่อของโรคติดเชื้อชนิดนี้เรียกว่า COVID-19 ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019 องค์การอนามัยโลกตั้งชื่อแบบนี้เพื่อมิให้เกิด “รอยมลทิน” กับประเทศ พื้นที่ ผู้ป่วย ประชาชน และสัตว์ที่เกี่ยวข้องกับจุดกำเนิดและการระบาดของโรคนี้อย่างชัดเจน



เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีต้นตอมาจากที่ใด?

การศึกษารหัสพันธุกรรมและการเรียงลำดับของรหัสแต่ละตัวจะบอกถึงต้นตอของเชื้อ การศึกษาพบว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีจำนวน 29,903 นิวคลีโอไทด์และพบว่า มีนิวคลีโอไทด์ที่เหมือนกันถึงร้อยละ 89.1 ของเชื้อ SARS-like coronaviruses ในค้างคาวที่เคยพบในประเทศจีน จึงจัดให้เชื้ออยู่ในจีนัส Betacoronavirus, ซับจีนัส Sarbecovirus และเป็นสมาชิกลำดับที่ 7 ของ Coronaviridae ที่ก่อโรคในคน ปัจจุบัน ทราบว่าต้นตอมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวและการกลายพันธุ์ ทำให้ได้เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพียงแต่ไม่แน่ชัดว่า การกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่น (intermediate host) ก่อนมาสู่คนหรือไม่? มีการศึกษาอื่นของเชื้อชนิดนี้ในตัวตุลีน (หรือตัวนึ่ง) พบว่า มีรหัสพันธุกรรมเหมือนกับ SARS-CoV-2 ถึงร้อยละ 99 และตัวลีนเป็นสัตว์มีแกนสันหลังและเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมด้วย ดังนั้น ตัวลีนอาจจะเป็น intermediate host ก่อนแพร่เชื้อสู่คน หรือว่า เกิดการกลายพันธุ์ในค้างคาวแล้วกระจายมาสู่คนเลย (ค้างคาวเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ส่วนนกเป็นสัตว์ปีก แต่ทั้งคู่มีเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในตัวได้)





เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่น มีสัตว์อื่น (intermediate host) เป็นตัวแพร่เชื้อสู่คนหรือไม่?

เชื้อ SARS-CoV ที่ก่อโรค SARS ในประเทศจีนในปี พ.ศ. 2546 มีอีเห็นหรือชะมด(palm civet)เป็น intermediate host และเชื้อ MERS-CoV ที่ก่อโรค MERS ในประเทศซาอุดีอาระเบียในปี พ.ศ. 2555 มีอูฐเป็น intermediate host



เชื้อโรคชนิดนี้แพร่กระจายโดยวิธีใด?

การก่อโรคในทางเดินหายใจต้องมีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne) สัตว์ที่แพร่เชื้อต้องร้องพ่นสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วยต้องไอ ไอมีเสมหะ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจึงสูดดมเชื้อในอากาศผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า aerosol) เข้าไปในทางเดินหายใจ ถ้าใครอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1-2 เมตรจะติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดใหญ่และฝอยละอองขนาดเล็กจากการไอจามรดกันโดยตรง ถ้าอยู่ห่างจากผู้ป่วย 2 เมตรขึ้นไป จะติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดเล็ก การแพร่ทั้งสองวิธีมีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ส่วนการแพร่เชื้อโดยการสัมผัส เช่น การจับมือกันหรือมือจับของใช้สาธารณะร่วมกัน แล้วมาแคะจมูกหรือเช็ดตาตนเองแล้วติดเชื้อ พบได้น้อยมาก การแพร่ทางอุจจาระอาจจะเป็นไปได้เพราะเชื้อออกมาทางอุจจาระได้ด้วย แต่การแพร่เชื้อวิธีนี้จะต้องมีการทำให้น้ำล้างอุจจาระกระเด็นเป็นฝอยละอองเพื่อให้ผู้อื่นสูดดมเข้าไปในหลอดลมด้วย (เป็นวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV ในปี 2546 ในโรงแรมที่ฮ่องกง)





ผู้ที่มาจากต่างประเทศของโรค COVID-19 และไม่มีอาการใด ๆ สามารถแพร่เชื้อได้ไหม?

การตรวจผู้ที่อพยพจากเมืองอู่ฮั่นมายังประเทศเยอรมนีโดยเครื่องบินจำนวน 126 ราย พบว่า มี 2 รายที่ไม่มีอาการใด ๆ (ทั้งที่ไม่มีอาการจริง ๆ หรือไม่รู้ตัวว่ามีอาการเพราะมีอาการน้อยมาก) และให้ผลบวกกับการตรวจหารหัสพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 และการเพาะเชื้อในเซลล์ Caco-2 cells ของคน ดังนั้น 2 รายนี้ที่ไม่มีอาการใด ๆ ยังมีเชื้อไวรัสเป็น ๆ ในคอหอยที่แพร่เชื้อได้ถ้ามีการไอ จาม เกิดขึ้น



ใครคือผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ?

บุคลากรทางการแพทย์และผู้สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในระยะที่ยังไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคนี้ การเข้าไปในที่ชุมชนแออัดที่อาจจะมีผู้ป่วยปะปนอยู่ด้วย ผู้ที่เดินทางมาจากดินแดนที่มีการระบาดของโรค COVID-19 อย่างมากเช่นที่ประเทศจีนตอนใต้ สิงคโปร์ หรือญี่ปุ่น ผู้ที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไอ ไข้ ในบ้านตนเองหรือสำนักงาน



ระยะฟักตัวของโรค COVID-19 คือกี่วัน?

ข้อมูลจากผู้ป่วย 1,099 รายในโรงพยาบาล 522 แห่งพบว่า ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปคือภายใน 14 วัน แต่มีช่วงเวลาระหว่าง 0 ถึง 24 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั่วไปมีระยะฟักตัว 3 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหนักจะมีระยะฟักตัวเท่ากับ 2 วันเท่านั้น มีเพียง 14 รายจาก 1,099 รายหรือร้อยละ 1.27 เท่านั้นที่มีระยะฟักตัวระหว่าง 15-24 วัน และมีรายเดียวที่มีระยะฟักตัว 24 วัน ดังนั้น ผู้ป่วยร้อยละ 98 ขึ้นไป จะมีอาการภายใน 14 วันและส่วนมากมีอาการระหว่าง 3 ถึง 7 วัน





การจำกัดสถานที่ให้ผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื่อกักกันตนเอง ใช้เวลากี่วัน?

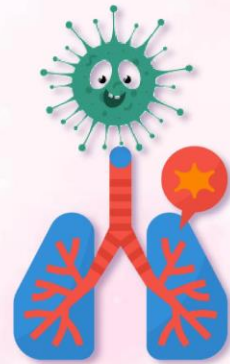


โดยทั่วไป ใช้เวลา 14 วันในการจำกัดสถานที่ให้ผู้ต้องสงสัย ในระยะ 1 ถึง 14 วันแรกของระยะฟักตัว ให้อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย หากผู้นั้นไม่มีอาการใด ๆ (ไอหรือไข้) และผลการตรวจด้วยวิธี qRT-PCR จากสิ่งคัดหลั่งในระบบหายใจให้ผลลบ ก็สามารถกลับไปอยู่ที่บ้านได้ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ชุมชน เมื่อผู้สัมผัสเชื้อกลับไปอยู่ที่บ้านหลัง 14 วันแล้ว ผู้นั้นควรอยู่ในบ้าน เข้าไปในที่ชุมนุมชนให้น้อยที่สุดและเท่าที่จำเป็น ให้สวมหน้ากากอนามัยถ้าต้องเข้าไปในที่ชุมนุมชนหรือขึ้นรถโดยสารหรือเข้าไปในห้างสรรพสินค้า หลังจาก 24 วันแล้วยังไม่มีไข้หรือไอ ให้ถือว่าผู้นั้นไม่แพร่เชื้อและไม่ติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2



เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เข้าไปในเซลล์มนุษย์ และก่อโรคได้อย่างไร?

เชื้อไวรัสต้องเข้าไปแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์มนุษย์ เช่น เซลล์ของเยื่อหุ้มหลอดลม จึงจะก่อโรคได้ เชื้อใช้ผิวเซลล์ของไวรัสจับกับ angiotensin converting enzyme II ที่ผิวเซลล์มนุษย์เพื่อเข้าไปเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนเชื้อในเซลล์มนุษย์ แล้วเซลล์มนุษย์ที่ติดเชื้อจะเพิ่มจำนวนและปล่อยเชื้อไวรัสออกมานอกเซลล์เพื่อไปก่อโรคในเซลล์ข้างเคียงต่อไป การที่เชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นและเข้าไปในเซลล์ข้างเคียงอีกหลายรอบ จะทำลายเซลล์มนุษย์ในหลอดลมและปอด ทำให้ปอดอักเสบและการหายใจล้มเหลวในที่สุด หากระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ไม่สามารถทำลายหรือควบคุมเชื้อให้ทันกาล



ถ้าโพลียอโรไมโอไซตีซีสในเนื้อปอดของผู้ตายจากโรค COVID-19 จึงมีผังพืดมาก?

โรค COVID-19 ก่อโรคได้รุนแรงในผู้สูงอายุ (อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป) เพราะระบบภูมิคุ้มกันที่ติดตัวมาแต่กำเนิดตามธรรมชาติเสื่อมไปตามวัยทำให้ไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในเซลล์ที่หลอดลมและถุงลมในเนื้อปอดได้ทันกาล ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อจำนวนมากตายและทดแทนด้วยผังพืดในเวลา ๒-๓ สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย ทำให้การหายใจล้มเหลวและผู้ป่วยถึงแก่กรรมในที่สุด

60 +





อัตราการตายต่อรายป่วยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสูงมากไหม?

การติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มนี้ มีอัตราการตาย (case fatality rate) แตกต่างกันดังนี้



- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ SARS-CoV มีอัตราการตายร้อยละ 9.5
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ MERS-CoV มีอัตราการตายร้อยละ 34.4
- **ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีอัตราการตายเฉลี่ยร้อยละ 2.67**

(ข้อมูลจาก SCMP ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563) ที่น่าสนใจคือ อัตราตายในประเทศจีนคิดเป็นร้อยละ 2.70 (ตาย 2,004 รายจาก 74,185 ราย) อัตราตายนอกประเทศจีนคิดเป็นร้อยละ 0.49 เท่านั้น (ตาย 5 รายจาก 1,012 รายและคนที่ตายยังมีบางคนเป็นคนจีนที่ออกมาจากพื้นที่ที่เป็นดงระบาศ) อัตราตายนอกประเทศจีนจึงน้อยกว่าถึง 5.4 เท่า ผู้ที่ติดเชื้อนอกดงระบาศ (นอกประเทศจีน) อาจจะได้รับเชื้อจำนวนน้อยกว่า ก็ได้



ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการอะไรบ้าง?

ผู้ที่ติดเชื้อบางรายไม่แสดงอาการ บางรายมีอาการไอบางรายมีไข้และไอมีเสมหะ บางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีไข้และหายใจเร็ว หอบ จากปอดบวม มีน้อยรายที่มีอาการเจ็บคอ น้ำมูกไหลหรืออุจจาระร่วง เมื่อป่วยรุนแรง จะหายใจเร็ว หอบ จนถึงการหายใจล้มเหลวและช็อคได้

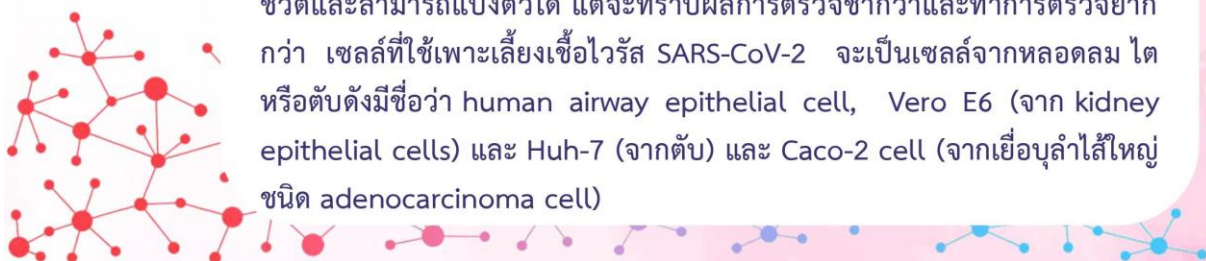


การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาผู้ติดเชื้อ ทำได้อย่างไรบ้าง?

การตรวจหารหัสพันธุกรรมของเชื้อ สามารถตรวจพบได้จากสิ่งคัดหลั่งในทางเดินหายใจ เลือด อุจจาระและปัสสาวะ แต่ไม่ได้หมายความว่าจำนวนเชื้อที่ตรวจพบเป็นเชื้อที่มีชีวิตทั้งหมดหรือไม่? วิธีนี้ใช้เป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยการติดเชื้อในขณะนี้



การเพาะเชื้อโดยใช้เซลล์ชนิดต่าง ๆ วิธีนี้มีข้อดีคือแสดงว่า เชื้อยังมีชีวิตและสามารถแบ่งตัวได้ แต่จะทราบผลการตรวจช้ากว่าและทำการตรวจยากกว่า เซลล์ที่ใช้เพาะเลี้ยงเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จะเป็นเซลล์จากหลอดลม ไตหรือตับดั้งมีชื่อว่า human airway epithelial cell, Vero E6 (จาก kidney epithelial cells) และ Huh-7 (จากตับ) และ Caco-2 cell (จากเยื่อบุลำไส้ใหญ่ชนิด adenocarcinoma cell)





การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาผู้ติดเชื้อ ทำได้อย่างไรบ้าง (ต่อ) ?



• ส่วนการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM จากเลือดต่อเชื้อชนิดนี้ด้วยวิธี ICT จะใช้ได้เมื่อผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการของโรคแล้วเท่านั้น การตรวจจะให้ผลลบลงได้ในผู้ที่อยู่ในระยะฟักตัวของโรคหรือผู้ที่ไม่แสดงอาการใด ๆ

• ต่อไปจะพัฒนาจนมีการตรวจหาระดับแอนติบอดีชนิด IgG 2 ครั้ง จากน้ำเหลืองเพื่อแสดงถึงการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2



ยาที่ใช้รักษาโรค COVID-19 มีแล้วหรือยัง?

ยังไม่มียามาตรฐานที่รับรองว่าใช้ได้ผลดีแล้วในขณะนี้ ยาที่ใช้และปรากฏในข่าวอยู่ในขณะนี้ถือว่าเป็นยาทดลองใช้เท่านั้น มีทั้งยาด้านไวรัส remdesivir, chloroquine, lopinavir+ritonavir, interferon ชนิดพ่น, ยาอื่น ๆ อีก เช่น losartan, แอนติบอดีชนิด monoclonal, น้ำเหลืองของผู้ป่วยที่หายจากโรคนี เป็นต้น นักวิทยาศาสตร์และแพทย์ในประเทศจีน น่าจะเป็นผู้ที่ประกาศและให้ข้อมูลที่ น่าเชื่อถือพร้อมกับวารสารทางการแพทย์ชั้นนำว่า ยาขนาดใดใช้ได้ผลและปลอดภัย ภายในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม ปีนี้



การสวมหน้ากากอนามัยในบ้านและในที่ชุมชน มีหลักการอย่างไร?

การสวมหน้ากากอนามัยใช้หลักการว่า ท่านอยู่ในกลุ่มใดใน 4 กลุ่มและใช้ได้ในพื้นที่ประเทศไทย ที่ยังไม่ได้จัดเป็นดงระบาดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

1. ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีไข้หรือไอ เป็นโรคติดเชื้อในปอดและหลอดลม (มีอาการไอ) หรือผู้สัมผัสผู้ป่วยแล้วคล้ายกับว่าจะป่วย ไอ
 - สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาและจำกัดตนเองให้อยู่แต่ในบ้าน ให้ไปตรวจหาเชื้อที่เป็นสาเหตุที่โรงพยาบาล
2. ผู้สัมผัสผู้ป่วยหรือสงสัยว่าตนเองสัมผัสใกล้ชิด แต่ไม่มีอาการใด ๆ
 - ให้สวมหน้ากากอนามัยและจำกัดตนเองให้อยู่แต่ในบ้านไว้ก่อน หากออกนอกบ้านและไปสัมผัสผู้อื่น ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา จนหมดระยะเวลาฟักตัวของโรคคือ 14 วันในขณะนี้
3. ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีหรือมีโรคประจำตัวคือ โรคปอด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิคุ้มกัน
 - ไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในบ้าน หากออกนอกบ้านและไปสัมผัสผู้อื่น ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยเฉพาะเวลาเข้าไปอยู่ในที่ชุมชน ห้างสรรพสินค้าที่มีลูกค้ามาก ในรถโดยสารและรถไฟฟ้าที่มีผู้โดยสารแออัด
4. ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีและไม่มีโรคประจำตัว แข็งแรงดี
 - ไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัย





ประสิทธิภาพของหน้ากากอนามัยในการป้องกันการติดเชื้ทางอากาศ เป็นอย่างไร?

ผู้ป่วยหรือผู้ต้องสงสัยว่า อาจจะติดเชื้อที่ใส่หน้ากากอนามัย สามารถลดการแพร่กระจายของฝอยละอองขนาดใหญ่และขนาดเล็กได้ถึงร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงต้องสวมใส่ให้กระชับติดใบหน้าเมื่อผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อจะเข้าไปอยู่ในห้องเรียน ห้องทำงาน ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล โรงแรม รถโดยสาร ในห้องปรับอากาศ (ที่จริงควรหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อโดยไม่เข้าไปในสถานที่เหล่านี้) ประชาชนทั่วไปที่สวมหน้ากากอนามัยจะป้องกันการติดเชื้อจากฝอยละอองขนาดใหญ่ได้ดี แต่ป้องกันการติดเชื้อจากฝอยละอองขนาดเล็กไม่เต็มที่ ผู้ที่สูงวัย มีโรคปอดหรือโรคประจำตัวและต้องออกไปสู่ชุมชน จึงควรพิจารณาสวมหน้ากากอนามัยชนิด N-95 จึงจะป้องกันฝอยละอองที่ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การป้องกันการติดเชื้วิธีอื่น ๆ มีอีกไหม?

แนะนำการอยู่ห่างจากผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการไออย่างน้อย 2 เมตร เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดใหญ่ การสวมหน้ากากอนามัยแบบทั่วไปจะป้องกันการติดเชื้อจากฝอยละอองขนาดใหญ่ได้ดี จึงควรสวมเมื่อเข้าไปอยู่ในใกล้ชิดกับผู้อื่นเช่น บนรถโดยสาร การล้างมือหลังการจับหรือใช้ของสาธารณะร่วมกัน แนะนำใช้แอลกอฮอล์เจลหรือล้างด้วยสบู่ นาน 20 วินาที การไม่ใช้มือขยี้ตาหรือแคะจมูกก่อนที่จะไปล้างมือ การอยู่ต้นลม การหลีกเลี่ยงเข้าไปในที่ชุมนุม การกินของร้อน ใช้ช้อนกลาง ยังเป็นวิธีพื้นฐานสำหรับการป้องกันโรคติดเชื้ออื่น ๆ ด้วย



คำแนะนำที่จะให้แก่คนขับรถแท็กซี่หรือรถสาธารณะที่รับผู้โดยสารจากสนามบินหรือด่านเข้าเมือง มีให้พิจารณาอย่างไรบ้าง?



เริ่มจาก ให้เตรียมแอลกอฮอล์เจลเช็ดมือ หน้ากากอนามัยจำนวนเพียงพอให้แก่ตนเองและผู้โดยสาร ถ้าทำได้จัดการเรื่องการระบายอากาศภายในรถ แยกการไหลเวียนของอากาศในส่วนของคนและผู้โดยสาร และหาเครื่องกรองอากาศและทำลายเชื้อในอากาศติดตัวไว้ในรถ ให้เช็ดทำความสะอาดภายในรถ(ที่นั่งและประตูด้านใน)ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ povidone iodine หรือแอลกอฮอล์ในส่วนที่นั่งและตรงราวประตูส่วนที่มือของผู้โดยสารจะไปจับ





สำนักงานกิติ์แห่งชาติ

