

รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2564



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2564
2021

รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2564



สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
National Statistical Office
Ministry of Digital Economy and Society

หน่วยงานเจ้าของเรื่อง

สำนักงานสถิติจังหวัดราชบุรี
ศาลากลางจังหวัดราชบุรี (หลังเดิม ชั้น 1)
ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองราชบุรี
จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000
โทร 0 3233 7404
โทรสาร 0 3232 2354
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: ratburi@nso.go.th

หน่วยงานที่เผยแพร่

กองสถิติพยากรณ์
สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. 10210
โทร 0 2141 7497
โทรสาร 0 2143 8132
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: binfopub@nso.go.th

ปีที่จัดพิมพ์

2564

จัดพิมพ์โดย

โรงพิมพ์ธนัญชัย ธนัญชัยซีร็อกซ์ (สำนักงานใหญ่)

คำนำ

สถานการณ์ไวรัสโคโรนาหรือโควิด-19 เกิดการระบาดแพร่กระจายเมื่อปลายปี 2562 เริ่มจากเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีนและแพร่กระจายเข้ามาในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เดินทางมาจากประเทศจีน และแพร่ระบาดไปทั่วโลก ทำให้รัฐบาลออกมาตรการต่างๆ เพื่อลดการแพร่กระจายจากเชื้อโรค และผลกระทบจากโรคระบาดไวรัสโคโรนาหรือโควิด - 19 ระบบสาธารณสุข สุข วงการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ขาดแคลน สถานพยาบาลไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วย ผลกระทบตามมาทำให้เศรษฐกิจย่ำแย่ ผู้ประกอบธุรกิจรายเล็ก รายใหญ่ ระบบขนส่งสาธารณะหยุดชะงัก การค้าขายระหว่างประเทศไม่สามารถดำเนินได้ตามปกติ

จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับจังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดนครปฐมที่มีการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นทุกวัน ทำให้จังหวัดราชบุรีมีความเสี่ยงพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น รายวัน ศูนย์บริหารควบคุมโรคโควิด - 19 (ศบค.) จังหวัดราชบุรี มีคำสั่งและมาตรการควบคุมแบบบูรณาการ จำแนกพื้นที่ตามสถานการณ์ ฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด - 19 สำหรับสถานที่ กิจกรรมและกิจการ เพื่อสามารถเปิดดำเนินการตามเงื่อนไข เงื่อนไขเวลา การจัดระบบ ระเบียบ สถานศึกษา การเรียน การสอนให้เป็นไปตามมาตรการที่จังหวัดกำหนด

จากการนำข้อมูลสถานการณ์โควิด - 19 ระดับโลก ระดับประเทศ ระดับจังหวัดราชบุรี นำมาศึกษาข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์สถานการณ์ ความเป็นมาจนถึงปัจจุบัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระที่นำเสนอจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจทั่วไป

บทสรุปผู้บริหาร

โรคโควิด - 19 (COVID - 19) ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็จะเกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด - 19 (COVID - 19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ประชาชน และสถานประกอบการจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบาย มาตรการและคำสั่งออกมาเป็นระยะ ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหาปากท้องของประชาชน เช่น มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด มาตรการเยียวยาผู้ประสบผลกระทบจากโรคโควิด-19 และการฟื้นฟูเศรษฐกิจ

พบผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย องค์การอนามัยโลก WHO ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศเมื่อ “มีเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ” การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในจีน (โรคอุบัติใหม่) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักนายกรัฐมนตรีจึงได้มีคำสั่งที่ 76/2563 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ให้จัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)” เรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)” ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีและมีคำสั่งแต่งตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19” ทุกจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดบริหารสถานการณ์ในพื้นที่เพื่อความคล่องตัวและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด - 19 ในทุกพื้นที่ การแพร่ระบาดของเชื้อโรคทวีความรุนแรงขึ้น การแพร่ระบาดไปยังพื้นที่ต่างจังหวัด รัฐบาลมีมาตรการเข้มข้นสั่งล๊อคดาวน์ ห้างสรรพสินค้า ธุรกิจน้อยใหญ่ได้รับผลกระทบในมาตรการภาครัฐ แต่สามารถลดการแพร่ระบาดได้ การระบาดรอบแรกยุติลง ไม่พบผู้ติดเชื้อ การระบาดรอบนี้ระยะเวลา 11 เดือน จนกระทั่งเริ่มผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ลง การระบาดระลอกสองเริ่มจากปลายเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 สถานการณ์เริ่มดีขึ้นการติดเชื้อน้อยลง ด้วยมาตรการที่เข้มงวดน้อยกว่าการแพร่ระบาดรอบแรกทำให้ยังมีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตอยู่เนืองๆ รัฐบาลออกมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ ด้วยนโยบายต่างๆ หลากหลาย เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการคนละครึ่ง โครงการไทยเที่ยวไทย ยิ่งใช้ยิ่งได้ ฯลฯ เพื่อประคับประคองภาคธุรกิจ อุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบจากการส่งออก การค้าขายระหว่างประเทศชะงัก ธุรกิจร้านค้าชบเซา ประชาชนมีรายได้น้อย การแพร่ระบาดยังไม่หยุดมีระลอกสามและระลอกสี่ตามมา เดือนพฤษภาคม 2564 เกิดการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ที่จังหวัดสมุทรสาครเป็นกลุ่มคลัสเตอร์จากตลาดกลางค้ากุ้งสมุทรสาครและมีการแพร่ระบาดหนักขึ้น กระจายไปยังกลุ่มคลัสเตอร์ต่างๆ ทั้งในกรุงเทพฯ ปริมาณลดต่างจังหวัดกลายเป็นพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุดและพื้นที่ควบคุม มีนัยสำคัญ เรื่องการแพร่ระบาดของกลุ่มคลัสเตอร์ต่างๆ นั้น สร้างความตื่นตระหนกแก่ประชาชนทั่วประเทศ รัฐบาลก็ไม่นิ่งนอนใจมีคำสั่งซื้อวัคซีนเพื่อมาฉีดป้องกันให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเรื้อรัง 7 โรค โดยเบื้องต้นรัฐบาลสั่งซื้อวัคซีน 2 ยี่ห้อ ได้แก่ วัคซีนซิโนแวค

(Sinovac) และวัคซีนแอสตราเซนเนกา (Astra Zeneca) และปัจจุบันมีการนำเข้าวัคซีนอีกหลายยี่ห้อ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน โดยมีวัคซีนทางเลือกให้แก่ประชาชนที่สมัครใจเลือกและสามารถจ่ายเงินเองได้ ซึ่งรัฐบาลเป็นสื่อกลางในการจัดหาวัคซีนทางเลือกให้เอกชนนำไปบริการประชาชน

การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 210,764,038 คน ผู้เสียชีวิต 4,415,859 ราย ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ 1,009,710 คน เสียชีวิต 8,732 ราย จังหวัดราชบุรีมีผู้ป่วยสะสม 11,601 ราย เสียชีวิต 117 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี) และการนำมติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมาปฏิบัติ ดังนี้ 1. ให้ฉีดวัคซีนโควิดสลับชนิด เข็มที่ 1 เป็น Sinovac เข็มที่ 2 เป็น AstraZeneca ระยะเวลาห่างกัน 3-4 สัปดาห์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อกลายพันธุ์ สายพันธุ์ เดลต้า 2. ฉีดวัคซีน Booster Dose ใช้วัคซีน AstraZeneca เป็นหลัก หรือ Pfizer สำหรับ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรด่านหน้า โดยฉีดเข็ม 3 ห่างจากเข็ม 2 ระยะ 3-4 สัปดาห์ โดยจะมีการปรับเรื่องการบริหารจัดการวัคซีนอีกครั้ง ประชาชนจังหวัดราชบุรีได้รับวัคซีนไปแล้วทั้งหมด 181,498 โดส (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564) การนำแผนการดำเนินงานตามแนวทาง Home Isolation และ Community Isolation ในพื้นที่จังหวัดราชบุรีเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และการนำแผน Community Isolation มาใช้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพอย่างมาก

การที่จะหยุดหรือลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด - 19 ได้นั้นทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการทำตามมาตรการ/คำสั่งจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) และช่วยกันป้องกันการแพร่ระบาดด้วยการงด ลดการรวมกลุ่มไปยังสถานที่แออัด ใส่แมส หมั่นล้างมือ ตามมาตรการ DMHTTA เพื่อความปลอดภัยห่างไกลโรค การใช้ Application ไทยชนะ Check in หากจำเป็นต้องเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เพื่อที่จะสามารถสืบสวนโรคในไทม์ไลน์ได้ หากมีผู้ติดเชื้อแล้วทำให้เรามีความเสี่ยงจากการแพร่กระจายโรค การใช้ Application ในการใช้จ่ายตามนโยบายภาครัฐที่ออกมา เช่น เป่าตุ้ง เป่าดั่ง โดยมีระบบจ่ายเงินผ่าน E-Banking ลดการสัมผัสกับเงินสดโดยตรง ลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อโรคได้ระดับหนึ่ง และการออกมามาตรการต่างๆ นั้น ทางจังหวัดสามารถทำตามสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ได้โดยตรง เพื่อความสะดวก คล่องตัวเนื่องด้วยมีความคุ้นเคยกับสถานที่นั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	iii
บทสรุปผู้บริหาร	v
สารบัญ	iv
สารบัญตาราง	xi
สารบัญแผนภูมิ	xiii
สารบัญรูปภาพ	xv
บทที่ 1 ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	1
บทที่ 2 นโยบาย, มาตรการ, มติครม., คำสั่งและกลไกดำเนินงาน	7
บทที่ 3 การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	14
3.1 ด้านสังคม	15
3.2 ด้านเศรษฐกิจ	19
3.3 ด้านสาธารณสุข	24
3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรืออื่น ๆ	33
บทที่ 4 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	37
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 มาตรการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย	7
ตารางที่ 2 มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจที่ดำเนินการในประเทศไทย	8
ตารางที่ 3 จำนวนประชากรของจังหวัดราชบุรี จำแนกตามกลุ่มอายุ (วัยเด็กและวัยสูงอายุ) พ.ศ. 2553 - 2564	16
ตารางที่ 4 จำนวนโรงเรียน ครู นักเรียน จำแนกตามสังกัดการศึกษา ปีการศึกษา 2562	17
ตารางที่ 5 อัตราการขยายตัวของ GPP และโครงสร้างการกระจายรายได้จากการผลิตภาค ตะวันตก	23
ตารางที่ 6 สถานการณ์ท่องเที่ยวภายในจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2559 - 2563	23
ตารางที่ 7 สถานการณ์เตียงที่รองรับผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม	28
ตารางที่ 8 สถานการณ์เตียงที่รองรับผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลสนาม	29
ตารางที่ 9 สถานการณ์เตียงที่รองรับผู้ป่วย COVID-19 ศูนย์พักคอย Community Isolation : CI)	29

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว พ.ศ. 2557 - 2563	16
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างกำลังแรงงาน ไตรมาส 1 พ.ศ. 2564	18
แผนภูมิที่ 3 จำนวนและอัตราการว่างงาน ไตรมาสที่ 1 - ไตรมาสที่ 4 พ.ศ. 2562 - 2564	18
แผนภูมิที่ 4 ผู้เสมือนว่างงานไตรมาสที่ 1 - 4 พ.ศ. 2563 และไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2564	19
แผนภูมิที่ 5 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครัวเรือน พ.ศ. 2554 - 2563	21
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน จำแนกตามประเภท ค่าใช้จ่าย (ปี 2563)	21
รูปภาพที่ 10 การมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของประชากร และครัวเรือนจังหวัดราชบุรี	33

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แสดงสถานการณ์ COVID-19 ในทวีปเอเชีย	2
รูปภาพที่ 2 แสดงสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย	5
รูปภาพที่ 3 แสดงสถานการณ์ COVID-19 ในจังหวัดราชบุรี	6
รูปภาพที่ 4 มาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ตามระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อย ในพื้นที่ที่วราชอาณาจักร	12
รูปภาพที่ 5 มาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด - 19 แบบครอบจักรวาล	13
รูปภาพที่ 6 มาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด - 19	15
รูปภาพที่ 7 สรุปภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบในระยะสั้นจากการ ระบาระลอกที่ 3	20
รูปภาพที่ 8 จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อโควิด-19	26
รูปภาพที่ 9 ประชาชนจังหวัดราชบุรีได้รับวัคซีน COVID-19	32

ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ประชาชนและสถานประกอบการจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบาย มาตรการและคำสั่งออกมาเป็นระยะๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหาปากท้องของประชาชน เช่น มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด มาตรการเยียวยาผู้ประสบผลกระทบจากโรคโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อม มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ ฯลฯ และจังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่อยู่ภาคกลางทางทิศตะวันตกได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน

ความเป็นมาของโรคโควิด-19 (COVID-19) ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็จะทำให้เกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ

โรคนี้อาจเกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย เคยมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในอดีต คือ การเกิดโรค SARS (พ.ศ. 2545) และ MERS (พ.ศ. 2557) ซึ่งทั้งสองโรคนั้นผู้ป่วยมีอาการหนักทั้งหมดและต้องอยู่ในโรงพยาบาล จึงสกัดการแพร่โรคได้ไม่ยากนัก ส่วนผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่แพร่เชื้อ มีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการ นอกเหนือจากผู้ที่มีอาการหนักซึ่งมีน้อยกว่ามากจึงควบคุมการแพร่ระบาดได้ยากกว่า การแพร่ระบาดที่ใกล้เคียงกับครั้งนี้มากที่สุดคือการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A (H1N1) pdm09 virus) ใน พ.ศ. 2552 ซึ่งเริ่มจากอเมริกาแล้วระบาดหนักไปทั่วโลก แต่คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้ในเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่า การแพร่ระบาดจึงน่าจะกว้างขวางกว่าและควบคุมยากกว่า ในขณะที่ โรคโควิด-19 ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกแล้ว โดยในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการ ดังนี้คือ โรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน ย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019) กำหนดชื่อโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ไวรัส SARS-CoV-2 (อ่านว่า ซาร์สคอฟทู ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) กำหนดชื่อโดยคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของไวรัส (ICTV) โดยที่ช่วงแรกของการแพร่ระบาด ใช้ชื่ออย่างไม่เป็นทางการ เช่น ไวรัสอู่ฮั่น 2019-nCoV (2019 novel coronavirus หรือ ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019) แต่มักจะเรียกกันง่ายๆ ว่า “**ไวรัสโควิด-19**” โดยเริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว การดูแลรักษา เป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนทำให้ประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศในเวลาต่อมา

องค์การอนามัยโลก WHO ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศเมื่อ “มีเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ” การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในจีน เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศแล้ว หลังพบผู้ติดเชื้อนอกประเทศจีนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เหตุผลหลักในการประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไม่ใช่สถานการณ์การระบาดในจีน แต่เป็นอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ หลังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และพบการติดเชื้อจากคนสู่คนเพิ่มขึ้นนอกประเทศจีน คำประกาศขององค์การอนามัยโลกมีขึ้นในขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อในจีนยังคงพุ่งสูงและพบการระบาดในทุกภูมิภาคของจีน โดยจำนวนผู้ติดเชื้อในจีน เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 พุ่งสูงกว่า 8,100 คน ขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 170 คน นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อกระจายอยู่ใน 18 ประเทศทั่วโลกอีกกว่า 100 คน และพบการติดเชื้อจากคนสู่คนในเยอรมนี, ญี่ปุ่น, เวียดนาม และสหรัฐฯ แต่ยังไม่พบผู้เสียชีวิตนอกประเทศจีน ขณะที่ฟิลิปปินส์และอินเดียนียังพบผู้ติดเชื้อคนแรก

สถานการณ์โควิด-19 ในทวีปเอเชีย พบว่าประเทศอินเดีย มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่เกิดจากโรคโควิด - 19 เป็นอันดับ 1 โดยมีผู้ป่วยยืนยันแล้ว 32,358.210 ราย และมีผู้เสียชีวิต 433,622 ราย รองลงมาได้แก่ประเทศอินโดนีเซียและฟิลิปปินส์ ไทยอยู่ในอันดับที่ 8 ของทวีป มีผู้ป่วยยืนยันแล้ว 1,009,710 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 8,826 ราย สำหรับประเทศบรูไน พบผู้ป่วยยืนยันเพียง 1,136 ราย และมีผู้เสียชีวิต เพียงแค่ 3 รายเท่านั้น เมื่อพิจารณาถึงอัตราการป่วยต่อประชากร 1 ล้านคน จะเห็นได้ว่าประชากรใน 1 ล้านคน ประเทศมาเลเซียจะมีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวถึง 45,362 ราย ซึ่งสูงกว่าอัตราการป่วยของประเทศอินเดีย (23,190 รายต่อประชากร 1 ล้านคน) ถึงแม้ว่าประเทศอินเดียจะเป็นประเทศที่พบผู้ป่วยติดเชื้อสูงสุดในทวีปเอเชียก็ตาม และเมื่อพิจารณาอัตราการตายต่อประชากร 1 ล้านคน จะพบว่าประเทศอินโดนีเซีย มีอัตราการตายสูงสุดในทวีปเอเชีย นั่นคือประชากร 1 ล้านคน พบคนตาย 443 ราย ในขณะที่ประเทศอินเดียนพบคนตายเพียง 311 รายเท่านั้น (ข้อมูล ณ 20 สิงหาคม 2564)



รูปภาพที่ 1 แสดงสถานการณ์ COVID-19 ประเทศในทวีปเอเชีย

ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตรวจคัดกรอง อุณหภูมิผู้เดินทางที่ด่านควบคุมระหว่างประเทศ ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 หลังจากที่ประเทศจีนประกาศ



แจ้งเตือนว่าพบการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบเชื้อสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ช่องปลายเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 ทำให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยชาวจีนรายแรกที่น่าเชื่อเข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2563 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยวันที่ 13 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน หลังจากนั้นเป็นต้นมาเริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อมากขึ้นในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ซึ่งได้แก่ อาชีพขับรถสาธารณะ มัคคุเทศก์ พนักงานขายของ นอกจากนี้ยังพบคนไทยที่มีอาการป่วยหลังกลับจากการเดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศ การป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในคนไทยเหล่านี้ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะคนในครอบครัว อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสอย่างรวดเร็ว จนสามารถควบคุมให้การระบาดยังอยู่ในวงจำกัดได้

สำนักนายกรัฐมนตรีจึงได้มีคำสั่งที่ 76/2563 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 เรื่อง จัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ให้จัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)” เรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19” หรือ (ศบค.) ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีตั้งอยู่ในทำเนียบรัฐบาล หรือสถานที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด และขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย และแต่งตั้ง “คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)” หรือ (ศบค.มท.) โดยมี นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วน ในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการจัดตั้งให้มี “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19” หรือ (ศบค.) ประจำจังหวัด เพื่อสะดวกต่อการบริหารจัดการในแต่ละจังหวัด ซึ่ง ศบค.มท. มีการประกาศมาตรการออกมาเป็นระยะตามความเข้มข้นของการระบาดของโรคโควิด-19

จากการที่โควิดเริ่มแพร่ระบาดสู่ประเทศไทยนั้น ในช่วงกลางเดือนมีนาคม 2563 พบว่ามี การแพร่ระบาดระลอกแรก ซึ่งเกิดจากคลัสเตอร์เวทีการแข่งขันชกมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 รวมไปถึงคลัสเตอร์จากสถานบันเทิง จากคลัสเตอร์ที่กล่าวถึงจึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปสู่คนใกล้ชิดตัว เช่น คนในครอบครัว สถานที่ทำงาน รวมไปถึงสถานศึกษาอีกเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังแพร่กระจายไปในจังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประมาณ 150 - 200 คนต่อวัน การตอบสนองของรัฐบาลต่อการระบาดเริ่มจากการมีการคัดกรองและการติดตามการสัมผัส มีการสอบสวนโรคกรณีที่เกิดกลุ่มการระบาด แนะนำการรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือ และการเลี้ยงอยู่ในฝูงชนแออัดหรือใส่หน้ากากอนามัยแทน แม้ผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีความเสี่ยงสูงต้องกักตัว 14 วัน ปลายเดือนมีนาคม 2563 รัฐบาลจึงมีประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 และออกประกาศที่สำคัญเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การปิดพรมแดนระหว่างประเทศโดยเฉพาะท่าอากาศยาน การให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด การประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล ตั้งแต่คืนวันที่ 3 เมษายน 2563 สั่งงดจำหน่ายสุราชั่วคราว รวมถึงมีคำสั่งให้ปิดสถานที่สาธารณะและธุรกิจห้างร้านในกรุงเทพมหานครและอีกหลายจังหวัด การกำหนดแนวทางดังกล่าวของรัฐบาล ทำให้จำนวนผู้ป่วยติดเชื่อในประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง



และเริ่มมีการผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ ซึ่งในวันที่ 19 พฤษภาคม 2563 เป็นวันสิ้นสุดของการเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในระลอกแรกของประเทศไทย ประกาศที่ออกมาเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคอุกยกลึกในเดือนกรกฎาคม 2563 จากเหตุการณ์ดังกล่าวมีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 3,025 ราย และเสียชีวิต 56 ราย

ต่อมาพบการแพร่ระบาดในระลอกสอง ที่จังหวัดสมุทรสาครประมาณกลางเดือนธันวาคม 2563 - กลางเดือนเมษายน 2564 ซึ่งคาดว่าเป็นแรงงานต่างด้าวที่มีการลักลอบเข้ามาทำงานในตลาดกลางกุ้ง รวมถึงแรงงานไทยที่เดินทางกลับจากประเทศเมียนมาร์ที่ตรวจพบเชื้อ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปยังพ่อค้า แม่ค้าในตลาดกลางกุ้ง จนขยายไปถึงตลาดไทย และเกิดการแพร่ระบาดไปยังอีกหลายจังหวัดซึ่งเกิดจากพ่อค้าแม่ค้าที่มาซื้อของทะเลที่จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งในกรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ ระยอง และจังหวัดอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 35 จังหวัด จากเหตุการณ์ดังกล่าวมีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 35,910 ราย และเสียชีวิต 97 ราย

การแพร่ระบาดระลอกสาม อยู่ในช่วงกลางเดือนเมษายน 2564 จนถึงปัจจุบันนี้ เกิดกลุ่มคนวัยทำงานที่ไปเที่ยวในสถานบันเทิง ผับ บาร์ ย่านทองหล่อ ใจกลางกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นคลัสเตอร์ใหญ่และกระจายไปในหลายจังหวัด จำนวนผู้ป่วยและรูปแบบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ระลอกใหม่ มีความแตกต่างจากการระบาดในรอบแรก ทั้งในแง่ความเร็วและความรุนแรง ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเฉลี่ย 175 รายต่อวัน ซึ่งต่างจากรอบแรกที่มีผู้ติดเชื้อต่อวันเพียง 15 รายเท่านั้น

รัฐบาลถูกวิจารณ์ในเรื่องของมาตรการต่าง ๆ ช่วงเดือนเมษายน 2564 รัฐบาลไม่มีข้อกำหนดควบคุมการเดินทางข้ามจังหวัดในช่วงสงกรานต์ ต่อมามีการเปิดเผยว่าโควิด - 19 ระลอกนี้เป็นสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ (B.1.1.7) ซึ่งระบาดเร็วกว่า 1.7 เท่าเมื่อเทียบกับสายพันธุ์ก่อนหน้านี้ ติดง่ายกว่า รุนแรงกว่าอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงกว่าสายพันธุ์เดิม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบการระบาดรอบนี้ว่าเหมือน “ปลวกแตกรัง” อาจจะมีผู้ติดเชื้อหลักหมื่นคน ซึ่งเป็นความจริง ในเดือนต่อมาพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเช่นกัน ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องเร่งหาเตียงสนามและขอความร่วมมือภาคเอกชนที่มีรีสอร์ท โรงแรมเปิดให้บริการ Hospitel เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และต้องหาพื้นที่ในการทำโรงพยาบาลสนามทั้งในกรุงเทพมหานครและพื้นที่ต่างจังหวัด ในเดือนกรกฎาคม 2564 เป็นอีกครั้งที่ภาครัฐมีมาตรการสั่งปิดแคมป์คนงานก่อสร้างหลังจกพบผู้ป่วยระบาดหนัก ทำให้คนงานเดินทางกลับภูมิลำเนา แม้จะมีการควบคุมและระมัดระวัง มีเขตพื้นที่สีแดง สีเหลืองก็ตาม จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดใหญ่ขึ้นมาอีกครั้งโดยมีตัวเลขผู้ติดเชื้อมากกว่าหมื่นคน คนเสียชีวิตมากกว่า 100 คนต่อวัน (ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2564) จึงเป็นการแพร่ระบาดที่ยากจะควบคุม

การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 มีสายพันธุ์บราซิล (B.1.6.7) หรือสายพันธุ์อินเดียที่แคมป์คนงานหลักสี่สายพันธุ์แอฟริกาใต้ (B1.351) พบที่นครราชสีมา สายพันธุ์เดลตา อย่างไรก็ตามทั้งนี้ประชาชนทุกคนก็ต้องป้องกันตัวเอง ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง เพื่อความปลอดภัย ตามมาตรการ DMHTTA แนวทางการปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโควิด-19 DMHTTA ย่อมาจาก Distancing (เว้นระยะห่าง) Mask wearing (สวมหน้ากาก) Hand washing (หมั่นล้างมือ) Temperature (ตรวจวัดอุณหภูมิ) Testing (ตรวจหาเชื้อโควิด-19) และ Application ไทยชนะ



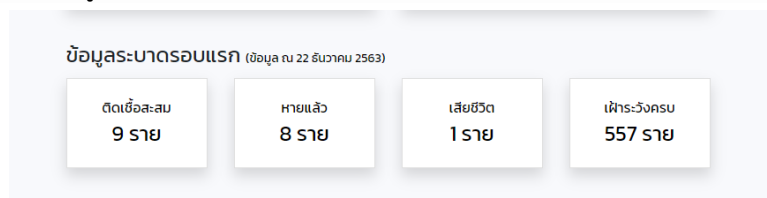
แต่อีกด้านหนึ่ง ประเทศไทยค่อนข้างประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคระบาด โดยมีปัจจัยเกื้อหนุน เรื่องโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข ในการระบาดระลอกหลัง ไม่มีมาตรการล็อกดาวน์ที่ประเทศ แต่ใช้วิธีการกำหนดมาตรการตามพื้นที่เสี่ยง แผนการกระจายวัคซีนในประเทศเน้นการนำเข้าซิโนแวค (Sinovac) และใช้วัคซีนแอสตราเซเนกา (Astra Zeneca) ที่ผลิตในประเทศเป็นหลัก รัฐบาลสั่งซื้อวัคซีนในเดือนพฤศจิกายน 2563 แต่ถูกตั้งข้อสงสัยเรื่องราคาและการไม่อนุญาตให้เอกชนนำเข้า เกิดความสับสนกลางแคลงใจในประสิทธิภาพของวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) ประชาชนมองว่าถูกเลือกปฏิบัติเพราะการรับวัคซีนมีความล่าช้า สับสน มีคำสั่งเปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมา การสับไขว้วัคซีน ประสิทธิภาพของวัคซีนหลังฉีดแล้วในระยะยาวจะมีผลกระทบหรือไม่

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทย พบว่าประเทศไทยพบผู้ติดเชื้ออยู่ในลำดับที่ 34 ของโลก และอยู่ในอันดับที่ 8 ของทวีป มีผู้ป่วยยืนยันแล้ว 1,009,710 ราย หายป่วยสะสม 768,379 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 8,826 ราย 5 จังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยสะสมมากที่สุดได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร ชลบุรี สมุทรปราการ และนครราชสีมา ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ



รูปภาพที่ 2 : สถานการณ์ COVID - 19 ในประเทศไทย

สถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดราชบุรี จังหวัดราชบุรี เริ่มพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 19 ระลอกแรกปี 2563 โดยพบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 9 ราย เสียชีวิต 1 ราย และหายป่วยกลับบ้านจำนวน 8 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2563



จังหวัดราชบุรีพบผู้ป่วยโควิดยืนยันระลอกสอง จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยสะสมรายที่ 10 ของจังหวัดราชบุรี โดยเป็นผู้เดินทางกลับจากพื้นที่แพร่ระบาดเชื่อมโยงกับตลาดกุ่ม ในจังหวัดสมุทรสาคร ทั้งนี้ยังพบผู้มีความเสี่ยงสูง 20 คน และเสี่ยงต่ำอีก 57 คน โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยระลอกใหม่ในเมษายน 2564 เพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องทุกเดือน กล่าวคือเดือนเมษายน 280 ราย พฤษภาคม 492 ราย มิถุนายน 632 ราย



กรกฎาคม 3,863 ราย และสิงหาคม พบผู้ป่วยแล้ว 1,202 ราย โดยผู้ป่วยที่พบในช่วงแรกเป็นการระบาดจากสถาบันเทิงจากต่างจังหวัด ผู้ป่วยจากต่างจังหวัด จากพนักงานโรงงาน ที่อยู่รอบจังหวัดราชบุรี ในช่วงเดือนกรกฎาคม พบผู้ป่วยคลัสเตอร์ ในโรงงานในจังหวัด เพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงร่วมบ้านร่วมที่ทำงาน ถึงร้อยละ 60 อีกทั้งยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องเริ่มจากคลัสเตอร์ทหาร โรงงานนำเขาและพบคลัสเตอร์ตลาดผักผลไม้ในจังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยในจังหวัดราชบุรีเพิ่มขึ้นหลักร้อยต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยติดกันในครอบครัว ในที่ทำงาน ทำให้พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และยังพบว่าผู้ป่วยบางรายในจังหวัดไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดในการติดเชื้อ



รูปภาพที่ 3 : สถานการณ์ COVID – 19 จังหวัดราชบุรี

นโยบาย, มาตรการ, มติครม., คำสั่งและกลไกดำเนินงาน

รัฐบาลมีนโยบายและมาตรการต่างๆ ออกมาเป็นระยะเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในเรื่องของความปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ขณะเดียวกันก็มีมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจเพื่อช่วยเหลือประชาชน ผู้ประกอบการ ให้สามารถดำรงชีวิตและดำเนินธุรกิจต่อไปได้ มาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนาต่อเศรษฐกิจไทยทั้งทางตรง ทางอ้อม

2.1 มาตรการและนโยบาย

2.1.1 มาตรการด้านสาธารณสุข

สำหรับการรับมือในการแพร่กระจายของการระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ครั้งนี้ เพื่อรักษาชีวิตของประชาชน มีการประกาศมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อควบคุมสถานการณ์ ดังนี้

ตารางที่ 1 : มาตรการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์โรคโควิด-19 ของประเทศไทย

มาตรการด้านสาธารณสุข	รายละเอียด	ความคืบหน้า
สถานการณ์ฉุกเฉิน	ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2563 โดยมีการห้ามชาวต่างชาติทุกคนเดินทางเข้าประเทศ - กักกันผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ เป็นเวลา 14 วัน ภายหลังจากเข้ามาในประเทศไทย และห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล - หลีกเลี่ยงการเดินทางระหว่างจังหวัด จำกัดเที่ยวบินเชิงพาณิชย์ระหว่างประเทศทุกเส้นทาง ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - จำกัดการรวมกลุ่มกันหรือชุมนุมกันของประชาชนจำนวนมาก ส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่บ้าน	ขยายเวลาถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563
การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล	กรุงเทพมหานครสั่งปิดสถานที่และกิจการในพื้นที่สาธารณะตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน 2563	- มีมาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 4 ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม โดยให้เริ่มเปิดดำเนินการหรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่ำ - หมั่นล้างมือบ่อย ๆ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และรักษาระยะห่างระหว่างกัน
การปิดสถานศึกษา	ปิดสถานศึกษาทุกแห่ง ยกเว้นโรงเรียนเอกชนนานาชาติ	- ระยะเตรียมการก่อนเปิดเรียน (เมษายน ถึง พฤษภาคม 2563) - ระยะที่ 2 การทดลองจัดการเรียนการสอนทางไกล (พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2563) และเลื่อนเปิดภาคเรียนปีการศึกษา 2563 ไปเป็นเดือนกรกฎาคม 2563 - ระยะที่ 3 การจัดการเรียนการสอน (กรกฎาคม 2563 ถึง เมษายน 2564) และ

มาตรการด้าน สาธารณสุข	รายละเอียด	ความคืบหน้า
		จัดรูปแบบการเรียนการสอน 5 รูปแบบ ตลอดจนจัดเตรียมแผนรองรับสถานการณ์ - ระยะที่ 4 การทดลองจัดการเรียนการสอน (เมษายน ถึง กรกฎาคม 2564) และ และเลื่อนเปิดภาคเรียนปีการศึกษา 2564 ไป เป็นเดือนกรกฎาคม 2564 ซึ่งสถานการณ์ การแพร่ระบาดยังไม่คลี่คลายจึงจัดการเรียน การสอนด้วยระบบทางไกลผ่านดาวเทียม (DLTV) และระบบออนไลน์

2.1.2 มาตรการดูแลและเยียวยา

การระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างรุนแรง รัฐบาลจึง
ประกาศใช้มาตรการบรรเทาผลกระทบดังกล่าวหลายมาตรการ ดังนี้

ตารางที่ 2 : มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจที่ดำเนินการในประเทศไทย

มาตรการการกระตุ้น เศรษฐกิจ	รายละเอียด
มาตรการดูแลและเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากโรค ติดเชื้อโควิด - 19 ทั้ง ทางตรงและทางอ้อม ระยะ 1 - 3	ระยะที่ 1 (4 มีนาคม 2563) : วงเงินหนึ่งแสนล้านบาท โดยให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่วิสาหกิจขนาด กลางและขนาดย่อม ตลอดจนการลดภาระทางภาษี และการดำเนินมาตรการเยียวยากลุ่มเปราะบาง รายละเอียด 1,000 บาทเป็นเวลา 3 เดือน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ รายละเอียด 3,000 บาท และการแจกเงิน ช่วยเหลือ 5,000 บาทสำหรับแรงงานและลูกจ้างสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบ รวมถึง ผู้ประกอบการอาชีพอิสระที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม
	ระยะที่ 2 (24 มีนาคม 2563) : วงเงิน 1.17 แสนล้านบาท เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมาตรการช่วยเหลือใน ระยะที่ 1
	ระยะที่ 3 (7 เมษายน 2563) วงเงิน 1.9 ล้านล้านบาท ดังรายการต่อไปนี้ (ก) เงินกู้หนึ่งล้านล้านบาท เพื่อใช้ดังนี้ (1) 4.5 หมื่นล้านบาท ในด้านการรักษาพยาบาล (2) 5.55 แสนล้านบาท สำหรับความช่วยเหลือเยียวยาและชดเชยให้แก่ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบและ (3) สี่แสนล้านบาท สำหรับการฟื้นฟูเศรษฐกิจ (ข) วงเงินให้แสนล้านบาท เพื่อเพิ่มสภาพคล่องภาคธุรกิจ โดยใช้สนับสนุนงบประมาณแก่ธนาคาร พาณิชย์เพื่อปล่อยกู้ ให้แก่บริษัทที่ประสบปัญหาสภาพคล่อง (๓) วงเงินสี่แสนล้านบาท เพื่อดูแลเสถียรภาพภาคการเงิน โดยใช้จัดตั้งกองทุนเพื่อรักษาสภาพคล่อง ของการระดมทุนในตลาดตราสารหนี้
ภาคการศึกษา	- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษามียังเงิน 2,000 ล้านบาท (เมื่อ 1 พฤษภาคม 2563) เพื่อสนับสนุนค่าอาหารบุตรของแรงงานที่มีรายได้ต่ำ เป็นจำนวนกว่า 750,000 คน - เพื่อลดช่องว่างการเรียนและผลกระทบทางการศึกษาให้กับสถานศึกษา ครูผู้สอน นักเรียน และ ผู้ปกครอง (27 กรกฎาคม 2564) วงเงิน 22,000 ล้านบาท (ก) นักเรียนทุกคน ทุกสังกัด คนละ 2,000 บาท (ข) ครูและบุคลากรทางการศึกษา และสถานศึกษา ให้เบิกเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม

มาตรการการกระตุ้นเศรษฐกิจ	รายละเอียด
เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	- ลดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมสำหรับนายจ้างและลูกจ้างเป็นเวลา 3 เดือน - ลดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม (ม.40) สำหรับผู้ประกันตนเป็นเวลา 6 เดือน
ประกันสุขภาพ	- หน่วยงานประกันสังคมของไทยให้ความคุ้มครองครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลจากการติดเชื้อโควิด-19 ทุกรายการ - การหักค่าเบี้ยประกันสุขภาพเพื่อลดหย่อนภาษีเพิ่มขึ้นเป็น 25,000 บาท จากเดิม 15,000 บาท
สิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน	แรงงานที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม ได้รับเงินทดแทนกรณีว่างงานเพิ่มขึ้น - ณ เดือนพฤษภาคม 2563 มีแรงงานเกือบ 1.2 ล้านคน ยื่นคำร้องขอรับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงานเนื่องจากการพักงานและการเลิกจ้าง (มีคุณสมบัติได้รับสิทธิเกือบ 1 ล้านคน) - ระหว่างวันที่ 20 เมษายน ถึง 2 พฤษภาคม สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินให้แก่แรงงาน 455,717 คน โดยเบิกจ่ายวงเงิน 2.3 พันล้านบาท คงเหลือค้างจ่ายอีก 207,895 คน และอีกเกือบ 30,000 คน ยังรอกระบวนการตรวจสอบ โดยมีผู้ยื่นคำร้องขอรับสิทธิรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณสัปดาห์ละ 30,000 คน
อุดหนุนช่วยจ่ายเงินค่าจ้าง	วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม สามารถขอรับเงินอุดหนุนช่วยจ่ายเงินค่าจ้างได้ตั้งแต่เมษายน ถึง กรกฎาคม 2563 ให้แก่ลูกจ้างซึ่งเป็นสมาชิกสำนักงานประกันสังคมและได้รับเงินเดือนไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท
นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (UCEP)	- ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้แก่ ประชาชนชาวไทยทุกคนและแรงงานต่างด้าว (ที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้อง) สิทธินี้ช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในช่วงแรกของการเจ็บป่วย
ภาคการท่องเที่ยว	โครงการสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำสำหรับผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นวงเงินสูงถึงหนึ่งแสนล้านบาท โดยสามารถขอพักชำระหนี้ได้สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการเงินกองทุน
มาตรการทางการเงินการคลัง	มาตรการทางการคลัง อนุมัติ (เมื่อ 30 เมษายน 2563) เป็น 3 ระยะ โดยมีมูลค่าเท่ากับร้อยละ 8.9 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ สำหรับมาตรการดังนี้ (ก) การใช้จ่ายด้านสาธารณสุข (ข) การช่วยเหลือแรงงาน เกษตรกร และผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 (ค) การช่วยเหลือบุคคลและธุรกิจในรูปแบบสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ (ง) การลดค่าน้ำและค่าไฟฟ้า รวมทั้งการลดเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมของลูกจ้างและนายจ้าง อนุมัติวงเงินกู้เพิ่มเติม โดยประกาศเป็นพระราชกฤษฎีกา วงเงินหนึ่งล้านล้านบาท แบ่งเป็น หกแสนล้านบาท สำหรับค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 และการชดเชยผู้ได้รับผลกระทบ และสี่แสนล้านบาทเพื่อช่วยในการฟื้นฟูเศรษฐกิจส่วนต่าง ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาด การกระตุ้นทางการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทยลดอัตราดอกเบี้ย นโยบายเหลือร้อยละ 0.75 มาตรการทางการเงินเพื่อช่วยเหลือธุรกิจ ได้แก่ (ก) เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำจากธนาคารแห่งประเทศไทย ให้แก่สถาบันการเงิน และ (ข) การผ่อนปรนเงื่อนไขการชำระหนี้สำหรับธุรกิจ มาตรการส่งเสริมเสถียรภาพภาคการเงิน ได้แก่ (ก) การจัดตั้งกองทุนเพื่อรักษาสภาพคล่องของการระดมทุนในตลาดตราสารหนี้ โดยธนาคารแห่งประเทศไทย (ข) ธนาคารแห่งประเทศไทยเข้าซื้อพันธบัตรรัฐบาลในส่วนที่เกินจาก 100 ล้านบาท ในเดือนมีนาคม 2563 (ค) หรือยกเลิกการออกพันธบัตรของ

มาตรการการกระตุ้นเศรษฐกิจ	รายละเอียด
	ธนาคารแห่งประเทศไทยและ (ง) การจัดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษเพื่อดูแลสภาพคล่องของกองทุนรวมผ่านช่องทางธนาคาร

2.2 การปฏิบัติตามมาตรการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

1. จำกัดการเคลื่อนย้ายและการดำเนินกิจกรรมของบุคคลให้มากที่สุด (เฉพาะกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล)

- กำหนดให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชนใช้การปฏิบัติงานในลักษณะ Work From Home ให้มากที่สุด โดยไม่กระทบต่อการบริหารราชการแผ่นดินที่สำคัญ และการบริการประชาชน
- ระบบขนส่งสาธารณะ ปิดให้บริการตั้งแต่ 21.00-04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น (10 กรกฎาคม 2564)
- ร้านสะดวกซื้อ ตลาดโต้รุ่ง ปิดเวลา 20.00-04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น (10 กรกฎาคม 2564)
- ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตีมอลล์ (Community Mall) เปิดได้เฉพาะ ซูเปอร์มาเก็ต ร้านอาหารเครื่องดื่ม ธนาคารและสถาบันการเงิน ร้านขายยา และเวชภัณฑ์ ร้านอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร รวมถึงสถานที่ฉีดวัคซีน ทั้งนี้เปิดได้ถึงเวลา 20.00 น.
- ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม ห้ามบริโภคอาหารหรือสุราหรือเครื่องดื่มในร้าน โดยเปิดได้ถึงเวลา 20.00 น.
- ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรค ได้แก่ นวดเพื่อสุขภาพ สปา สถานที่เสริมความงาม
- สวนสาธารณะ สามารถเปิดให้บริการสำหรับออกกำลังกายได้ถึงเวลา 20.00 น.
- ห้ามการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางสังคม ที่ไม่ใช่การปฏิบัติหน้าที่ การประกอบอาชีพ กิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมตามประเพณี ที่มีการรวมตัวกันของบุคคลตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

2. ห้ามการเดินทางที่ไม่จำเป็น และห้ามออกนอกเคหะสถานระหว่างเวลา 21.00 - 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น (12 กรกฎาคม 2564) เว้นแต่มีความจำเป็นยิ่ง หรือได้รับอนุญาตเป็นรายการณี

3. การควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานก่อสร้างยังเป็นไปตามข้อกำหนดของ ศบค. ที่ได้มีประกาศไปแล้วก่อนหน้านี้

4. กำกับดูแลให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล (DMHTTA) อย่างสูงสุด

5. ให้เริ่มดำเนินการตามข้อ 1- 4 ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นไป และให้นำมาตรการควบคุมแบบบูรณาการสำหรับพื้นที่ระดับสถานการณ์ต่าง ๆ ข้อห้าม และข้อปฏิบัติตามข้อกำหนด (ฉบับที่ 24, 25, 26) มาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับข้อกำหนดนี้

6. ให้หน่วยงานด้านความมั่นคงจัดตั้งจุดตรวจจุดสกัด และชุดลาดตระเวน เพื่อกำกับดูแลการปฏิบัติอย่างเข้มงวด โดยให้พร้อมดำเนินการตั้งแต่วันที่ 10 ก.ค. 64 เวลา 06.00 น. เป็นต้นไป ทั้งนี้

กรณีตรวจพบผู้ฝ่าฝืนให้บังคับใช้บทลงโทษตามแห่ง พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ประกาศจังหวัดราชบุรี มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีคำสั่งจังหวัดออกมาเป็นระยะๆ โดยมีเนื้อหาดังนี้

- แนวทางให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากโรคโควิด-19
- มีมาตรการป้องกันในการจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค
- มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับบุคคลที่เดินทางเข้าจังหวัดราชบุรี และสำหรับผู้เดินทางแบบไปกลับจังหวัดราชบุรี-สมุทรสาคร
- ขอความร่วมมือประชาชนงดการเดินทางออกนอกเคหสถานหรือสถานที่พำนัก
- ให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดราชบุรีสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกนอกเคหสถาน
- แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับสถานสงเคราะห์ สถานพักฟื้น ผู้ป่วยเด็ก คนชรา คนพิการ หรือสถานที่อื่นใดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ตั้งแต่เกิดโรคระบาดอุบัติใหม่เชื้อไวรัสโควิด 2019 (COVID2019) ทำให้ประชาชนทั่วโลกมีความวิตกกังวล เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ประชาชนชาวจังหวัดราชบุรีก็เช่นกัน เฝ้าระวังและติดตามคำสั่งจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีมากกว่า 30 ฉบับ ทั้งนี้เพื่อออกมาตรการเฝ้าระวังและด้วยความหวังใยประชาชน ต้องการให้มีความปลอดภัย จึงมีมาตรการต่างๆ และให้คำแนะนำในการดำรงชีวิต การเว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากเคหสถาน เพื่อคนที่ท่านรัก คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน คนในชุมชน ในหมู่บ้าน งดเว้นการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวกัน เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค โดยมีช่องทางรับรู้ข่าวสารสถานการณ์โควิดของจังหวัด : รายงานสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดราชบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี) ข่าวสารการดำเนินงานของจังหวัดราชบุรี โดยมีช่องทางทางการติดต่อสื่อสารผ่าน Facebook อีกทั้งจังหวัดราชบุรีมีการจัดตั้งศูนย์ประสานรับ-ส่งผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ “**โครงการคนราชบุรีไม่ทิ้งกัน**”

การนำนโยบายไปใช้ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย มีผลกระทบทั้งด้านบวก ด้านลบ ต่อประชาชนทั่วประเทศ ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านค้า ธุรกิจน้อยใหญ่ โดยเฉพาะธุรกิจเกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยว โรงแรม รีสอร์ท ร้านอาหาร การท่องเที่ยวในชุมชน

ด้านบวก ด้านสุขภาพ/สุขภาวะ เนื่องด้วยโรคโควิด-19 แพร่ระบาดได้ง่าย ทำให้การใช้ชีวิตต้องระมัดระวัง เว้นระยะห่าง ล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัยป้องกันการแพร่กระจาย ตามมาตรการ DMHTTA ย่อมาจาก Distancing (อยู่ห่างไว้) Mask wearing (ใส่แมสกัน) Hand washing (หมั่นล้างมือ) Testing (ตรวจให้ไว) Thai chana (ใช้ไทยชนะ) ทำให้สามารถป้องกันโรคได้ระดับหนึ่ง มาตรการการงดจัดกิจกรรมต่างๆ ที่มีการรวมตัวกันก็สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ด้านเศรษฐกิจ จากมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาลในการปล่อยโครงการต่างๆ มาเพื่อช่วยเหลือประชาชน ได้แก่ โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการคนละครึ่ง โครงการเที่ยวด้วยกัน โครงการยิ่งใช้ยิ่งได้ ทำให้เกิดกระตุ้นการใช้จ่ายของประชาชนและภาคธุรกิจได้รับประโยชน์จากโครงการต่างๆ นี้

ด้านลบ ด้านสุขภาพ/สุขภาพวะ ภาวะจิตตกของประชาชนที่เสพข่าวมาก จนทำให้ป่วยทางจิต ร่างกายอ่อนแอ หมดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่จากผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การตกงาน การค้าขายที่ยากลำบาก ภาวะหนี้สิน กับการดำรงชีวิตที่ยากแค้น ภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่าเล่าเรียนของบุตรหลาน **ด้านเศรษฐกิจ** ผลกระทบของผู้ประกอบการที่มีอาชีพเกี่ยวกับการท่องเที่ยวถูกปิดกิจการโรงแรม รีสอร์ท ร้านอาหาร ผู้ค้ารายย่อย การค้าขายที่ฝืดเคืองจากการขาดรายได้ของประชาชน ทำให้การจับจ่ายใช้สอยด้านต่างๆ ต้องคิดทบทวนใช้จ่ายเฉพาะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเท่านั้น

จังหวัดราชบุรีอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด ต้องปฏิบัติตามคำสั่ง ศบค.

วันที่ 11 กรกฎาคม 2564 นายรณภพ เหลืองไพโรจน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี ในฐานะผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดราชบุรี ได้ออกประกาศเรื่อง ขอความร่วมมือประชาชนงดการเดินทางออกนอกเคหสถานหรือสถานที่พำนัก โดยมีใจความสำคัญว่า ในพื้นที่จังหวัดราชบุรีและจังหวัดใกล้เคียงในปัจจุบันยังพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจำนวนมากอย่างต่อเนื่องและได้ทวีความรุนแรงจนเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่จังหวัดราชบุรี ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดราชบุรี จึงขอความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่จังหวัดราชบุรี ดังนี้ ขอความร่วมมือประชาชนให้งดการเดินทางออกนอกเคหสถานหรือสถานที่พำนัก ตั้งแต่เวลา 23.00 น. ถึง 04.00 น. และให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่ 12-25 กรกฎาคม 2564



รูปภาพที่ 4 : มาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด – 19 ตามระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ที่ทั่วราชอาณาจักร



รูปภาพที่ 5 : มาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด – 19 แบบครอบจักรวาล

การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

บทเรียนสำคัญของประเทศไทย ทำไม่ยังคงสภาพเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่ก้าวไม่พังกับดักรายได้ปานกลาง ธนาคารโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา รายได้ปานกลางระดับต่ำ (รายได้ต่อหัวเกิน 1,036 ดอลลาร์) เมื่อปี 2531 พร้อมกับความคาดหวังของประเทศไทยที่จะก้าวขึ้นสู่การเป็นเสี้ยวที่ 5 ของเอเชียต่อจากญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวันและสิงคโปร์ เพื่อเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ แต่ประเทศไทยยังไม่ไปถึงจุดนั้น และยังเจอวิกฤตอย่างน้อย 3 ครั้งนับตั้งแต่วิกฤติต้มยำกุ้งในปี 2540 รวมถึงการได้รับผลกระทบจากวิกฤติซับไพร์ม และผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 ในปัจจุบันการเจอวิกฤติถือเป็นการวัดประสิทธิภาพของรัฐบาลแต่ละประเทศ ซึ่งในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยผ่านช่วงที่เศรษฐกิจเติบโตแบบก้าวกระโดดมานานแล้วและช่วงที่เศรษฐกิจพุ่งสูงมากไม่สามารถยกระดับประเทศให้พังกับดักรายได้ปานกลางได้ ซึ่งการจะก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลางนี้ดูเหมือนอาจจะแก้ปัญหาหรือวางแนวทางการพัฒนาประเทศในแบบเดิมไม่ได้ เพราะถ้ายังมีวิธีการคิดและวิธีการทำงานในรูปแบบเดิม แน่แน่นอนว่าผลลัพธ์ก็จะได้แบบเดิม และทำอย่างไรจึงจะมีแนวทางที่นำไปสู่การพังกับดักรายได้ปานกลางแต่เป็นปัญหาของประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยพ้นจากประเทศกำลังพัฒนา กลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูง ยกระดับขึ้นมาเป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีรายได้ต่อหัวมากกว่า 12,235 ดอลลาร์ ซึ่งในปัจจุบันมีประเทศไทยมีเป้าหมายเป็นประเทศพัฒนาแล้วในปี 2580 การจะเปลี่ยนแปลงประเทศจึงต้องสร้างพลังที่มาจากทุกส่วน ทั้งรัฐบาล ภาคเอกชนและภาคประชาชน

จากแผนพัฒนาชาติตั้งแต่ปี 2531 จนถึงปัจจุบัน เราจะเห็นได้ว่าโครงสร้างพื้นฐานของประเทศไทยนั้น มีความพร้อมทั้งด้านคมนาคม สาธารณสุข ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนคนไทยมีความเป็นอยู่ที่ดี สาธารณูปโภคพื้นฐาน น้ำ ไฟ ระบบสาธารณสุข การเดินทาง สะดวกสบาย รถเมล์ รถไฟฟ้า การเดินทางทางอากาศ ระบบขนส่ง Logistic มีความคล่องตัว การสื่อสารรวดเร็วด้วยการสื่อสารแบบไร้พรหมแดน ทำให้โลกแคบขึ้น แต่ในทางกลับกันเมื่อเกิดการเดินทางไปทั่วโลก การเดินทางของเชื้อโรคก็แพร่ระบาดไปได้ไกลไร้พรหมแดนเช่นกัน เมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ เชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 ที่เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนได้แพร่กระจายจากคนสู่คน การติดเชื่อได้ทาง น้ำมูก น้ำลาย การสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับเชื้อโควิด-19 และมีการแพร่ระบาดอย่างหนักไปยังประเทศต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทุกภูมิภาคทั่วโลก ทั้งเอเชีย อเมริกา ยุโรป แอฟริกา อเมริกาใต้ โดยเฉพาะประเทศอินเดีย ที่มีประชากรหนาแน่นและโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขยังไม่ทันสมัยทำให้มีประชาชนติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก สร้างความสลดใจแก่คนทั่วโลก ประเทศไทยเป็นอีกประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 เช่นกัน

จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านสังคม ความเป็นอยู่ของประชากร การศึกษา ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ธุรกิจเกี่ยวกับการท่องเที่ยว ธุรกิจร้านค้า น้อยใหญ่ อาชีพ รายได้ที่ลดลง หนี้สิน ด้านสาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐานของระบบ จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ที่ได้รับการรักษา ผู้เสียชีวิต หรือผู้ที่รักษาหายแล้วสามารถไปใช้ชีวิตตามปกติได้ การรับวัคซีน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้แก่ ศูนย์ดิจิทัลชุมชน/ไอซีทีชุมชน การรับข่าวสาร หรือการนำเทคโนโลยีไปใช้ให้เกิดประโยชน์จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้อย่างไร

3.1 ด้านสังคม

การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เริ่มมาตั้งแต่เดือนธันวาคมปีที่แล้ว มีความแตกต่างในหลาย ๆ ด้านจากระลอกแรก เริ่มจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนมากขึ้นและยากต่อการควบคุม อีกทั้งยังมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างไปในหลายจังหวัด แต่มาตรการการควบคุมการระบาดกลับมีความเข้มงวดน้อยกว่าทั้งในด้านมาตรการและพื้นที่ควบคุม ก่อให้เกิดความกังวลกับประชาชนไทยเป็นอย่างมาก ความกังวลจากการติดเชื้อและความกังวลจากผลกระทบทางสังคมที่จะตามมา ทั้งในด้านการดำรงชีวิต ความเจ็บป่วยและการสูญเสียที่เกิดจากโรคโควิด - 19 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งในด้านการทำงาน การศึกษา การปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน

3.1.1 ความเป็นอยู่ของประชาชน การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้น การเดินทางออกนอกเคหสถานต้องอยู่ในคำสั่งของ ศบค. ต้องระมัดระวังตัวเมื่อต้องออกจากบ้าน เพื่อไปทำธุระ หรือไปทำงาน การสวมหน้ากากอนามัยถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของชีวิต การล้างมือทุกครั้งด้วยเจลหรือสบู่ที่จับต้องสิ่งของ การเว้นระยะห่างให้พอเหมาะ การพบปะเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน คนแปลกหน้า ต้องเน้นความปลอดภัยให้มากขึ้นถึงแม้จะมีความสนิทก็ไม่ควรประมาท หรือการทำตามมาตรการ DMHTTA ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโควิด-19



รูปภาพที่ 6 : มาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด - 19

3.1.2 ประชาชนที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ได้รับผลกระทบทางสังคมมากกว่ากลุ่มอื่นตั้งแต่ระลอกแรก เช่น เด็กในครอบครัวยากจนมีความสามารถในการเรียนรู้ออนไลน์น้อยกว่าเด็กฐานะดี ผู้ปกครองก็มีความพร้อมและความสามารถในการเรียนร่วมกับลูกน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ค่อนข้างที่จะมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด - 19 มากกว่าประชากรในวัยอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดอุดตัน เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก รวมถึงผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องมีผู้ดูแลประจำ เช่น บุตรหลาน อสม.ประจำหมู่บ้านเมื่อมีโรคแพร่ระบาดและเกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลก็ต้องระวังตัวกลัวจะนำเชื้อไปติดผู้ป่วยเพราะด้วยโรคประจำตัวที่มีอยู่ทำให้ร่างกายอ่อนแอและสามารถรับเชื้อโรคได้ง่าย ซึ่งพบว่าจังหวัดราชบุรี มีผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี โดยในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 167,016 คน

คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุเหล่านี้ ต้องได้รับการเฝ้าระวังดูแลอย่างระมัดระวังเป็นพิเศษ

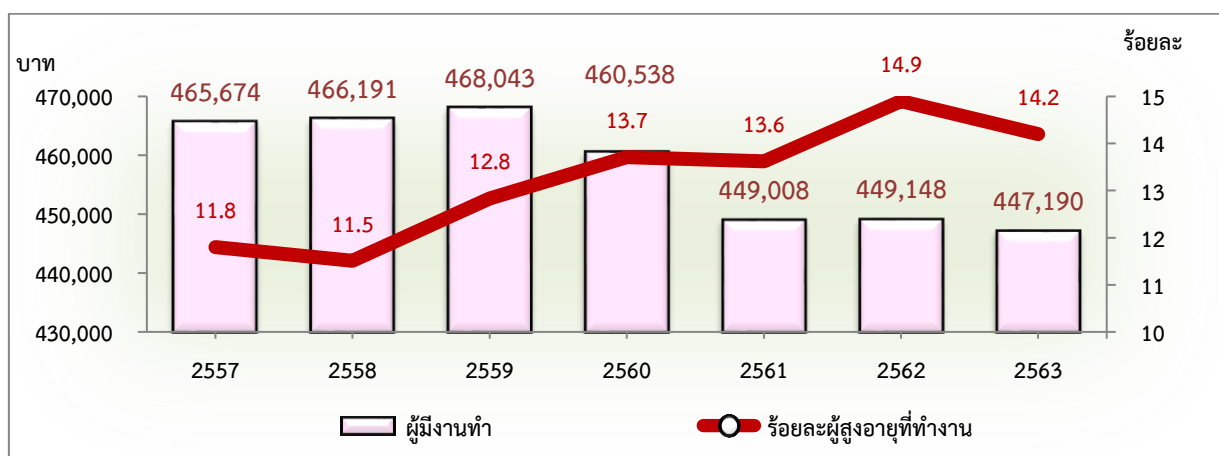
ตารางที่ 3 จำนวนประชากรของจังหวัดราชบุรี จำแนกตามกลุ่มอายุ (วัยเด็กและวัยสูงอายุ) พ.ศ. 2553 - 2564

กลุ่มอายุ (ปี)	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
ประชากรรวม	842,684	846,631	850,162	853,217	867,883	869,823	871,714	873,518	873,101	869,313
วัยเด็ก (0-14 ปี)	152,166	149,370	147,017	145,632	143,217	142,070	140,010	137,323	134,022	130,507
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	115,642	120,910	129,644	135,227	138,710	142,585	148,011	153,776	160,323	167,016

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เมื่อพิจารณาภาวะการทำงานของผู้สูงอายุ พบว่าในปี 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเอง/ครอบครัว จำนวน 54,928 คน จากผู้มีงานทำทั้งสิ้น 465,674 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.80 และแนวโน้มของผู้สูงอายุที่ต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเอง/ครอบครัวหาเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเอง/ครอบครัว จำนวน 61,180 คน จากผู้มีงานทำทั้งสิ้น 449,008 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.62 ซึ่งจังหวัดราชบุรีควรมีแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่ยังไม่สามารถเกษียณอายุและยังต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องหาเลี้ยงชีพด้วยตนเองจะได้รับผลกระทบที่เกิดสถานการณ์ดังกล่าวค่อนข้างสูง เนื่องจากภาวะการจ้างงานที่ลดลง แต่ผู้สูงอายุยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัว ถึงแม้จะเกิดภาวะวิกฤติดังกล่าวซึ่งจังหวัดโดย พมจ.และอีกหลายๆหน่วยงาน อาจต้องเข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิดต่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้

แผนภูมิที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว พ.ศ. 2557 - 2563



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3.1.3 การศึกษา ศบค.มีมาตรการ ให้มีการเรียนการสอนออนไลน์ในทุกระดับชั้น การศึกษา ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา การเรียนออนไลน์ทำให้บุคลากรทางการศึกษาต้องปรับการใช้สื่อในการสอนมากพอสมควร ส่วนนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาก็ต้องมีการปรับตัวด้วยวัยของเด็กที่ยังรักสนุก ห่วงเล่นทำให้ผู้ปกครองต้องมาช่วยบุตรหลานในการเรียนออนไลน์

สร้างความกังวลใจในเรื่องการเรียนของบุตรหลานและห่วงการทำมาหากินในอาชีพที่ต้องทำไปพร้อมกัน สำหรับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ระดับอุดมศึกษา ไม่น่าเป็นห่วงเพราะสามารถเรียนเองได้ การศึกษาระดับอาชีวศึกษา ที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติในการเรียนนั้น ต้องงดเพราะด้วยสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวย นักศึกษาได้ดูจากคลิปที่อาจารย์สอนภาคทฤษฎีผ่านสื่อออนไลน์เท่านั้น ทำให้ขาดทักษะภาคปฏิบัติ แต่ทั้งนี้ปัญหาจากระบบการศึกษาที่มีผลกระทบมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 อาทิ การเรียนออนไลน์ อุปกรณ์ไม่พร้อม สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่มี ผู้ปกครองต้องดูแลบุตรหลาน เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย เป็นต้น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จึงมีการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยได้กำหนดรูปแบบการเรียนการสอนไว้ 5 รูปแบบ ตามบริบท และความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียน คือ 1. ON-AIR 2. ONLINE 3. ON-DEMAND 4. ON-HAND และ 5. ON-SITE ซึ่งไม่จำเป็นว่าโรงเรียนที่ปิดเรียนต้องใช้การเรียนการสอนแบบออนไลน์เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ โรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุดตามที่ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนดให้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางไกลในระดับปฐมวัย – มัธยมศึกษาปีที่ 3 ด้วยวิธีการสอนใน 4 รูปแบบ ได้แก่ 1. การเรียนการสอนผ่านทีวี (ON-AIR) ผ่านระบบดาวเทียม KU-BAND (จานทิป) ช่อง 186-200 ระบบเคเบิลทีวี (Cable TV) และระบบ IPTV 2. การเรียนการสอนผ่านอินเทอร์เน็ต (ONLINE) ผ่านทางระบบ Video Conference ระบบอินเทอร์เน็ตของโรงเรียน และระบบอื่นตามที่ สพฐ. จัดเตรียมให้ 3. การเรียนการสอนแบบ ON-DEMAND ผ่านทางเว็บไซต์ DLTV (www.dltv.ac.th) ช่อง Youtube (DLTV Channel 1-15) และ แอปพลิเคชัน DLTV บนสมาร์ตโฟนหรือแท็บเล็ต 4. การเรียนการสอนแบบ ON-HAND สำหรับนักเรียนที่ไม่มีความพร้อมด้านอุปกรณ์การรับชม โดยการนำหนังสือ แบบฝึกหัด ใบงาน ไปเรียนรู้ที่บ้านภายใต้ความช่วยเหลือของผู้ปกครอง และในส่วนของมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ให้จัดการสอนผ่านทางระบบ Video Conference หรือระบบบริหารจัดการเรียนการสอน (LMS) ของโรงเรียน หรือระบบที่ สพฐ. ได้เตรียมไว้ ซึ่งในจังหวัดราชบุรี มีจำนวนสถานศึกษาทั้งสิ้น 424 แห่ง และมีนักเรียน/นักศึกษาทั้งสิ้น 169,607 คน ซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคโควิด - 19 ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเรียนจากการไปเรียนหนังสือตามปกติ โดยต้องศึกษาผ่านทางรูปแบบการเรียนการสอนที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

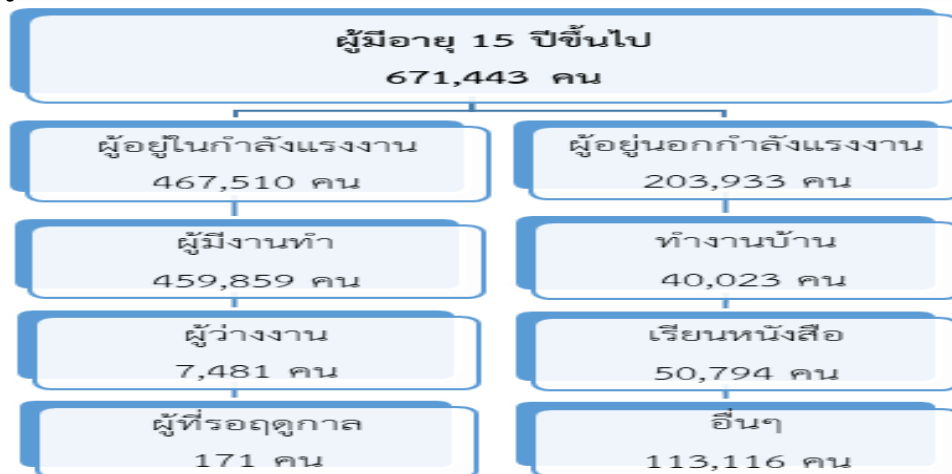
ตารางที่ 4 จำนวนโรงเรียน ครู นักเรียน จำแนกตามสังกัดการศึกษา ปีการศึกษา 2562

สังกัดการศึกษา	จำนวน		
	โรงเรียน	ครู	นักเรียน
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	358	746	58,267
สำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน	34	3,805	41,393
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	13	2,480	46,361
สำนักงานอาชีวศึกษา	12	748	14,296
สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา	2	480	8,365
สำนักงานพระพุทธศาสนา	1	...	45
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	2	...	435
มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง	2	...	445
รวม	424	8,259	169,607

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ

3.1.4 ภาวะการทำงานของประชากร สถานการณ์ด้านแรงงานของจังหวัดราชบุรี ในไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2564 มีผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 467,510 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้มีงานทำ 459,859 คน ผู้ว่างงาน 7,481 คน คิดเป็นอัตราการว่างงานร้อยละ 1.6 เป็นผู้รอฤดูกาล 171 คน สำหรับผู้ที่อยู่นอกกำลังแรงงาน 203,933 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานบ้าน (ดูแลบ้าน) เรียนหนังสือ รวมถึงเป็นคนชรา เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกันเมื่อปีที่ผ่านมา (ไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2563) พบว่าผู้มีงานทำลดลง 4,120 คน

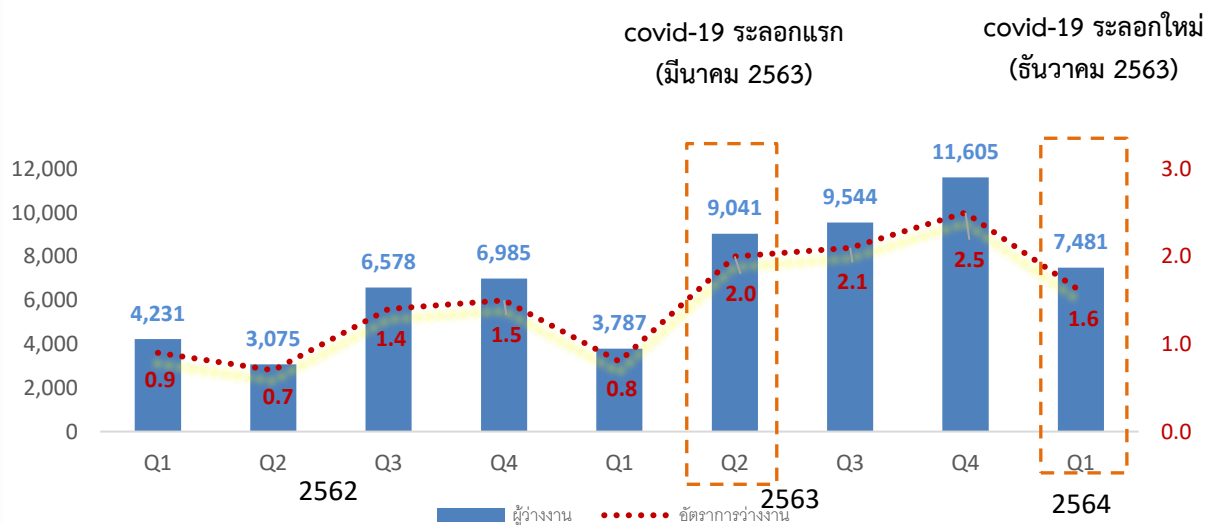
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างกำลังแรงงาน ไตรมาส 1 พ.ศ. 2564



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จำนวนผู้ว่างงาน ในไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2564 มีทั้งสิ้น 7,481 คน หรือคิดเป็นอัตราการว่างงาน ร้อยละ 1.6 เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกันกับเมื่อปีที่ผ่านมา จะพบว่าจังหวัดราชบุรีมีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นในทุกไตรมาส ซึ่งมีผลมาจากสถานประกอบการร้านค้า ธุรกิจ หยุคกิจการชั่วคราวรวมถึงการปิดสถานประกอบการแบบถาวรซึ่งเป็นผลพวงมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยในไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นจากไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2563 ถึง 3,694 คน (จาก 3,787 คน เป็น 7,481 คน) และถ้าพิจารณาตามอัตราการว่างงาน จะพบว่า อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเท่าตัวจากร้อยละ 0.8 เป็นร้อยละ 1.6

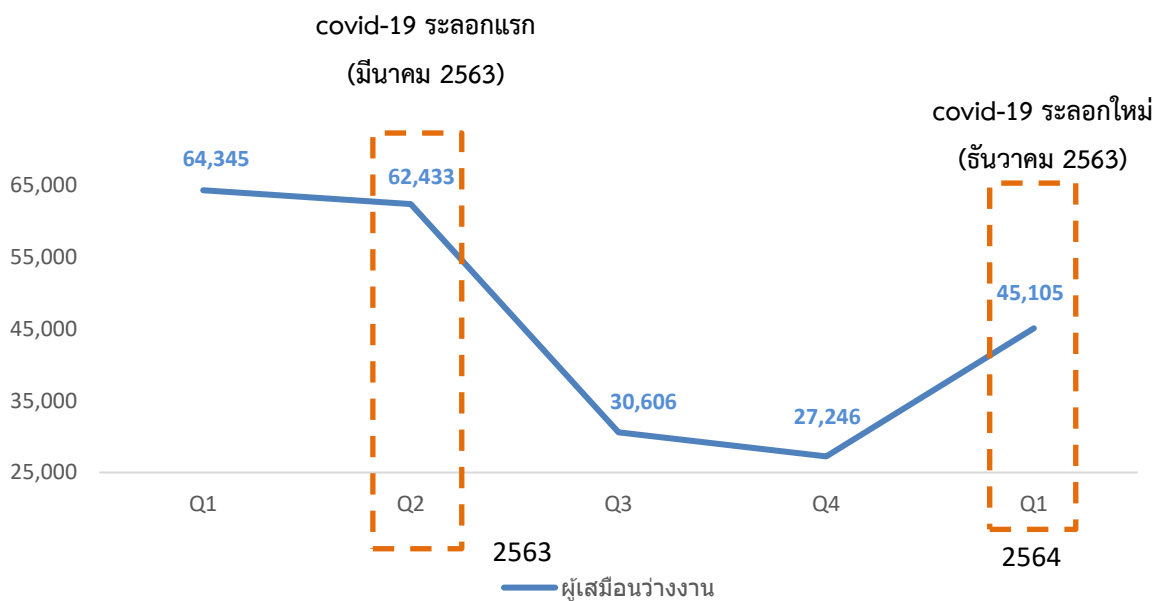
แผนภูมิที่ 3 จำนวนและอัตราการว่างงาน ไตรมาสที่ 1 – ไตรมาสที่ 4 พ.ศ. 2562 – 2564



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากการสำรวจข้อมูลไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้เสมือนว่างงาน หรือผู้ที่ทำงาน น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากแรงงานกลุ่มนี้แม้ไม่ตกงาน แต่อาจจะ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพทั้งครัวเรือน มีจำนวนสูงถึง 45,105 คน การที่แรงงานกลุ่มนี้ยังมีชั่วโมง การทำงานอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนถึงความเปราะบางของตลาดแรงงานไทย ที่หลายธุรกิจพยายาม ควบคุมนโยบายธุรกิจไว้ไม่เลิกจ้าง แต่ใช้วิธีลดเวลาทำงาน แรงงานกลุ่มนี้จึงอาจได้รับผลกระทบจากรายได้ที่ลดลงตามชั่วโมงการทำงาน และหากเศรษฐกิจฟื้นตัวได้ช้า จนส่งผลให้ธุรกิจต้องปิดตัวลง อีกกลุ่มคนที่เสมือนว่างงานก็จะเปลี่ยนสถานภาพเป็นผู้ว่างงานได้

แผนภูมิที่ 4 ผู้เสมือนว่างงานไตรมาสที่ 1 – 4 พ.ศ. 2563 และไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2564



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3.2 ด้านเศรษฐกิจ

การระบาดของโควิด-19 แม้ภาพรวมเศรษฐกิจมหภาคจะดูดี แต่หากเจาะจงไปที่บางภาค เศรษฐกิจและบางกลุ่มประชากร ยังน่าเป็นห่วงว่าอาจได้รับผลกระทบที่รุนแรงขึ้น ตัวอย่างเช่นภาค เศรษฐกิจที่ยังไม่สามารถฟื้นตัวได้ เช่น การท่องเที่ยวจากต่างประเทศ ซึ่งที่ผ่านมาได้รับประโยชน์จากการ ส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศอยู่บ้างแต่ก็เป็นไปอย่างจำกัด ไม่มั่นคง เมื่อถูกกระทบอีกครั้งก็อาจทำให้ไม่สามารถรักษากิจการได้อีกต่อไป เป็นความเสี่ยงต่อเนื่องไปถึงคนที่ทำงานในภาคนี้ และแม้ในภาคอื่นที่ สภาพการณ์ดีกว่า แต่ก็มีการขยายตัวเล็กน้อยที่สายป่านสั้น และเคยมีความหวังจะได้กลับมาทำ ธุรกิจหลังการระบาดระลอกแรกสงบลง ก็อาจเริ่มถอดใจและปิดกิจการในที่สุด ผลกระทบน่าจะเป็นลูกโซ่ ไปสู่คนทำงานและธุรกิจที่เกี่ยวข้องอีกเช่นกัน

3.2.1 อาชีพ ธุรกิจการท่องเที่ยวที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ได้แก่ โรงแรม รีสอร์ท ร้านอาหาร ร้านขายของฝาก จากนโยบายภาครัฐที่มีคำสั่งปิดกิจการ ทำให้โรงแรม รีสอร์ท ขาดรายได้มา บริหารจัดการในองค์กร ต้องแบกรับค่าใช้จ่าย ด้านพนักงาน ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าบำรุงรักษาโรงแรม รีสอร์ท ระหว่างปิดทำการ ไม่มีรายได้ แต่มีรายจ่ายตลอด ร้านอาหารต้องปรับเปลี่ยนการบริการ ห้ามนั่งในร้านก็ใช้ ระบบเดลิเวอรี่ (Delivery) ทำให้ประกอบกิจการไปได้บ้าง ส่วนร้านขายของฝากเมื่อมีคำสั่งห้ามเดินทางข้าม

จังหวัดอันไม่มีเหตุจำเป็น ทำให้นักท่องเที่ยว หรือผู้ที่เดินทางสัญจรน้อยลง รายได้ลดลงมากกว่าร้อยละ 80 ถ้าร้านไหนสายป่านสั้นคงต้องปิดลง โรงงานอุตสาหกรรมที่มีพนักงานจำนวนมากได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ในเรื่องยอดจำหน่ายที่ลดลง รายจ่ายคงที่นั่นหมายรวมถึงการแบกรับค่าใช้จ่ายของพนักงานไว้ด้วยดังนั้นหลายบริษัทจึงมีนโยบายให้พนักงานสมัครใจลาออก โดยมีเงินรางวัลลอบขวัญจำนวนหนึ่งเพื่อเสริมแรงจูงใจให้พนักงานลาออก เป็นช่องทางการลดค่าใช้จ่าย แม้แต่สถาบันการเงินหลายแห่งก็มีการปิดสาขาและให้พนักงานสมัครใจลาออก สถานประกอบการบางแห่งลดค่าแรงเหลือร้อยละ 75 หรือร้อยละ 50 บางแห่งต้องสลับกันมาทำงานแบบวันเว้นวัน นั่นคือทางรอดของผู้ประกอบการ ในทางกลับกันบางธุรกิจเติบโตมีรายได้เป็นกอบเป็นกำ ได้แก่ บริษัทขนส่ง Delivery เช่น ไปรษณีย์ไทย, Kerry Express, Flash, SCG Express, J&T Express หรือจะเป็นขนส่งด้านอาหาร เช่น Grab Express, Food Panda, Lineman ฯลฯ เพราะพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป จากภาวะโรคระบาดโควิด-19 ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยและนโยบายภาครัฐ มาตรการต่างๆ สร้างความคุ้นชินกับพฤติกรรมแบบ New Normal และเมื่อพฤติกรรมเปลี่ยน ผู้ประกอบการจึงต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำรงชีวิต ประกอบกับประชาชนที่ทำงานอยู่กรุงเทพมหานคร ออกจากงานประจำมาอยู่ต่างจังหวัด ตกงานหรือถูกลดเงินเดือนแต่ต้องหารรายได้ทางอื่นมาเพื่อความอยู่รอด จึงเกิดธุรกิจขายสินค้าออนไลน์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นความก้าวกระโดดอีกขั้นหนึ่งของการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการที่รัฐบาลมีนโยบายช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 จึงมีมาตรการเยียวยาโควิด - 19 ตั้งแต่ปี 2562 - 2564 เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการคนละครึ่ง โครงการยิ่งใช้ยิ่งได้ โครงการเพิ่มกำลังซื้อ โดยการใช้จ่ายผ่านระบบ E-Banking เป่าตุ้ง เป่าตัง สำหรับผู้ประกอบการและประชาชน เพื่อลดการหยิบจับเงินตรา เพื่อความปลอดภัยการแพร่กระจายเชื้อโรค ทำให้ประชาชนต้องหันมาศึกษาข้อมูลและผู้สววยให้บุตรหลานแนะนำการใช้เทคโนโลยี ในเมื่อมีความจำเป็นในชีวิตประจำวัน

ภาคธุรกิจ/อุตสาหกรรม	สาเหตุ
ธุรกิจประกันภัย /ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ / ธุรกิจอีคอมเมิร์ซ	ได้รับอานิสงส์จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 และต้องปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการเดินทาง
อุตสาหกรรมอาหาร	ได้รับอานิสงส์จากการสำรองสินค้าในภาคในประเทศและการส่งออก เช่น สินค้าแช่แข็ง สินค้ากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น
ภาคธุรกิจ/อุตสาหกรรม	สาเหตุ / มาตรการควบคุมในการระบาดระลอกที่ 3
ร้านอาหาร	มาตรการควบคุม : ร้านจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่ม ให้จำหน่ายในลักษณะการนำกลับไปบริโภคที่อื่นได้เท่านั้น และเปิดให้บริการได้จนถึงเวลา 21.00 น.
ห้างสรรพสินค้า	มาตรการควบคุม : ให้เปิดได้ตามปกติ จนถึงเวลา 21.00 น. โดยจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการและงดการจัด กิจกรรมส่งเสริมการขาย
ธุรกิจขนส่งผู้โดยสาร	ภาครัฐขอความร่วมมือให้ประชาชน งด หรือชะลอการเดินทาง
การท่องเที่ยว และโรงแรม	ประชาชนลดการเดินทาง การระบาดของไวรัสยังเสี่ยงลดความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่างชาติด้วย แม้รัฐบาลจะไม่เลื่อนเวลาการเปิดประเทศก็ตาม
อสังหาริมทรัพย์	สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามปกติ แต่ยังคงได้รับผลกระทบทางด้านกำลังซื้อและการซื้อสิ่งของก็จะต้องมีการติดต่อเพื่อคู่สถานที่
รถยนต์	กระทบทางด้านกำลังซื้อ เป็นสินค้าฟุ่มเฟือยที่มีราคาสูง รวมถึงมีผลผูกมัดด้านค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว โดยรถยนต์ที่คาดว่า จะได้รับผลกระทบมากที่สุดเป็นกลุ่มรถยนต์นั่งขนาดเล็ก
ธุรกิจก่อสร้าง สำหรับภาคเอกชน	กระทบทางด้านกำลังซื้อ ถูกค่าขอเลื่อนการเซ็นสัญญาออกไปก่อน / ชัยบริการก่อสร้างออกไป และปัญหาการขาดแคลนแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
ธุรกิจสื่อสาร	กระทบทางด้านกำลังซื้อ แม้จะไม่สามารถยกเลิกการใช้มือถือและอินเทอร์เน็ตได้ แต่ลดปริมาณการใช้ได้ง่าย เช่น เดิมเคยจ่ายค่าบริการ 500 บาทต่อเดือน อาจเหลือ 300 บาท

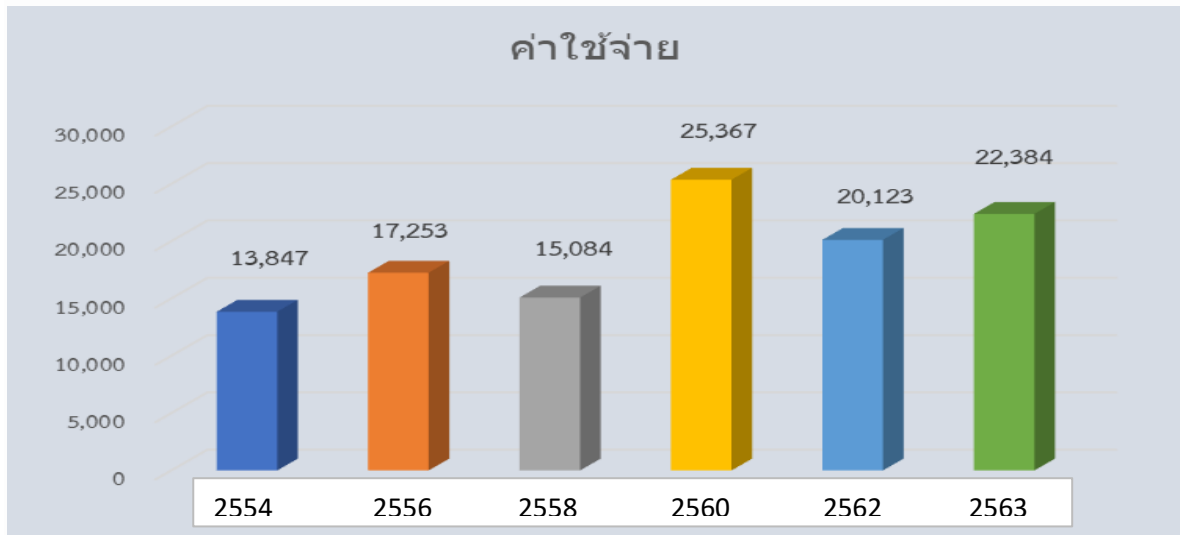
รูปภาพที่ 7 : สรุปภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบในระยะสั้นจากการระบาดระลอกที่ 3

รายได้ค่าใช้จ่าย ที่ไม่สมดุลกัน ทำให้ธุรกิจอยู่ยากขึ้นทุกวัน ถ้าหากโรคระบาดยังไม่ลดการแพร่ระบาด จะทำให้หลาย ๆ ธุรกิจปิดตัวลงอย่างถาวร ซึ่งจะทำให้มีประชาชนตกงานอีกจำนวนมาก ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ หนี้สินจะเพิ่มพูนมากขึ้น แม้ทางธนาคารแห่งชาติจะมีมติให้งดส่งเงินต้น งดดอกเบี้ยก็ตาม ซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 จะหมดจากประเทศไทยไปเมื่อไร



ผลกระทบที่เกิดขึ้นในแต่ละภาคธุรกิจจะส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงาน เนื่องจากภาคธุรกิจต้องปรับลดต้นทุนในทุก ๆ ด้าน รวมถึงต้นทุนด้านแรงงานนั้นหมายถึงการปรับลดค่าใช้จ่ายด้านแรงงานไม่ว่าจะเป็นจำนวนคนทำงาน ค่าจ้างหรือจำนวนชั่วโมงการทำงาน ส่งผลกระทบต่อให้แรงงานต้องปรับตัว แรงงานบางส่วนถูกเลิกจ้างเนื่องจากผู้ประกอบการไม่สามารถไปต่อได้ ทำให้เกิดการขาดรายได้ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือนยังคงเดิม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน

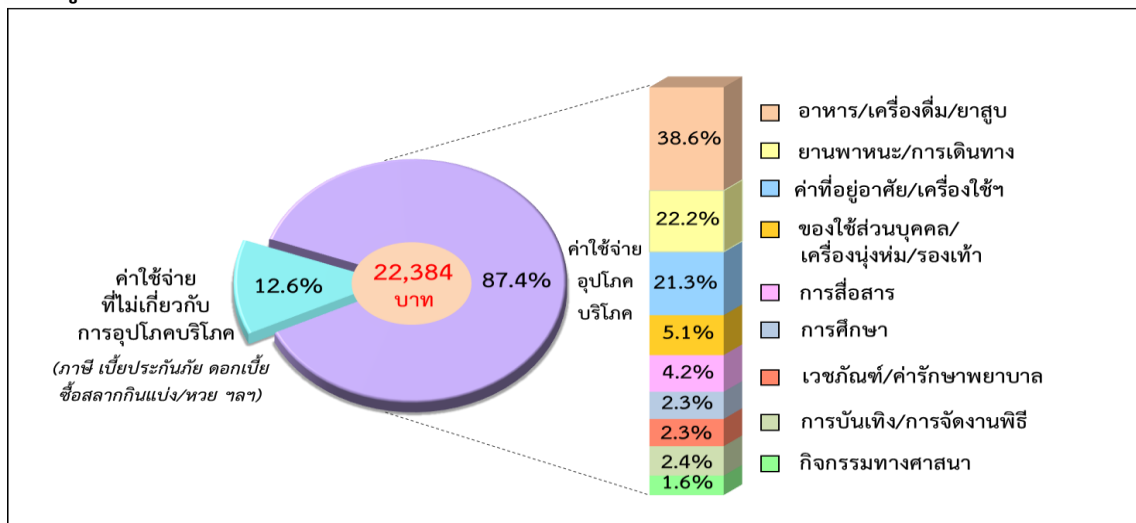
แผนภูมิที่ 5 : ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน พ.ศ. 2554 - 2563



ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ในปี 2563 ครัวเรือนในจังหวัดราชบุรี มีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นเฉลี่ยเดือนละ 22,384 บาท จะเห็นได้ว่า ครัวเรือนมีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากปี 2562 โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รัฐบาลมีนโยบายที่ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ เช่น การให้วงเงินหรือเพิ่มจำนวนผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (บัตรผู้มีรายได้น้อย) การกระตุ้นการใช้จ่ายผ่านแอปพลิเคชันเป๋าตัง (โครงการคนละครึ่ง เราเที่ยวด้วยกัน) รวมถึงการเพิ่มเงินสงเคราะห์สำหรับผู้พิการ และการให้เงินเยียวยาหรือสิ่งของในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย (ปี 2563)



ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

GPP หรือผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Product) นั้นหมายถึง มูลค่าการผลิตสินค้าและบริการขั้นสุดท้ายที่ดำเนินการภายใต้พื้นที่ของจังหวัดนั้น ๆ รวมทั้ง รายได้จากผลตอบแทนปัจจัยการผลิตต่างๆ เช่น ค่าตอบแทนแรงงาน, ค่าเช่าที่ดิน, ดอกเบี้ย, กำไร เป็นต้น สามารถสะท้อนได้ถึงภาพรวมด้านเศรษฐกิจ และมูลค่าเพิ่ม (Value Added) จากกิจกรรมการผลิตทุกชนิดของจังหวัดนั้น ๆ ได้ GPP per capita หรือ ผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว ก็คือตัวเลขแสดงถึง ความสามารถในการสร้างมูลค่าการผลิตสินค้าและบริการขั้นสุดท้ายของจังหวัดเฉลี่ยต่อประชากร 1 คนนั้นมาน้อยเพียงใด หากจังหวัดไหนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า แสดงว่ามีศักยภาพสร้างรายได้ภายในจังหวัดได้ดีกว่านั่นเอง ทั้งนี้ GPP per capita ไม่ใช่ตัวเลขรายได้ต่อหัวของประชากรสุทธิของจังหวัดนั้นๆ เนื่องจากเป็นการนับเพียงด้านมูลค่าเพิ่มเท่านั้น จาก “ข้อมูลผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัดปี 2017” ของ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ Terra BKK พบว่า ค่าเฉลี่ย GPP per capita ทั้งประเทศไทยอยู่ที่ 228,398 บาท โดยภาคที่มี GPP per capita สูงเหนือค่าเฉลี่ยทั้งประเทศนั้นคือภาคตะวันออก 500,676 บาท กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 449,881 บาท ภาคกลาง 267,162 บาท ขณะเดียวกัน พื้นที่ 4 ภาคที่เหลือมีค่าเฉลี่ยอยู่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ นั่นคือภาคตะวันตก 149,826 บาท ภาคใต้ 148,066 บาท ภาคเหนือ 103,760 บาท และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 80,352 บาท ปี 2562 โดยที่จังหวัดราชบุรีมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนอยู่ที่ 25,162.91 บาท

ภาคตะวันตก ภาพรวมผลิตภัณฑ์ภาค (GPP) ปี 2562 ลดลงร้อยละ 0.8 จากที่ขยายตัวร้อยละ 5.4 ในปี 2561 เป็นผลมาจากการผลิตภาคเกษตรลดลงร้อยละ 1.2 จากที่ขยายตัวร้อยละ 13.7 ในปี 2561 ประกอบกับการผลิตภาคนอกเกษตรลดลงร้อยละ 0.8 เทียบกับที่ขยายตัวร้อยละ 3.5 ในปี 2561 **การผลิตภาคเกษตร** ลดลงร้อยละ 1.2 จากที่ขยายตัวร้อยละ 13.7 ในปี 2561 เป็นผลจากการเพาะปลูกการเลี้ยงสัตว์และกิจกรรมบริการที่เกี่ยวข้อง ลดลงร้อยละ 2.5 จากการขยายตัวร้อยละ 14.1 ในปีก่อนหน้า ปัจจัยสำคัญมาจากการลดลงของการปลูกพืช โดยผลผลิตพืชหลักที่สำคัญลดลง ได้แก่ พืชผัก ข้าว อ้อย และสับปะรด ส่งผลต่อเนื้อให้การบริการทางการเกษตรลดลงเช่นกัน สวนการเลี้ยงปศุสัตว์ชะลอตัวลง เป็นผลมาจากการเลี้ยงไก่เนื้อที่มีผลผลิตชะลอตัวลง และการประมงชะลอตัวลง ตามผลผลิตประมงทะเล **การผลิตภาคนอกเกษตร** ขยายตัวร้อยละ 3.1 เท่ากันกับการขยายตัวในปี 2560 เป็นผลจากการผลิตในสาขา ที่สำคัญขยายตัว ได้แก่ สาขาการขนส่งและการขายปลีก ขยายตัวร้อยละ 5.4 สาขาไฟฟ้า ก๊าซ ขยายตัวร้อยละ 1.7 เร่งขึ้นจากที่ลดลงร้อยละ 2.3 ในปีก่อนหน้า เป็นผลจากการผลิตไฟฟ้าเอกชนและการไฟฟ้าฝ่ายผลิตยังคงเติบโตได้ดี สาขากิจกรรมเกี่ยวกับก่อสร้างหาริมทรัพย์ขยายตัวร้อยละ 10.1 เป็นผลมาจากกิจกรรม การเช่าอสังหาริมทรัพย์ของตนเองเพื่อเป็นที่พักอาศัยเพิ่มขึ้น สาขากิจกรรมทางการเงินและการประกันภัย ขยายตัวร้อยละ 3.6 เนื่องจากธนาคารเฉพาะกิจและสถาบันรับฝากเงินอื่นที่มีการให้บริการทางการเงินขยายตัว ตามปริมาณสินเชื่อที่ให้แก่เกษตรกรโดยตรง ประกอบกับการบริการด้านธุรกิจประกันภัยปรับตัวดีขึ้น สาขาการบริหารราชการ ขยายตัวร้อยละ 3.1 สาขาการก่อสร้างขยายตัวร้อยละ 10.0 เร่งขึ้นจากที่ลดลงร้อยละ 3.7 ในปีก่อนหน้า เป็นการเพิ่มขึ้นทั้งการก่อสร้างภาครัฐและภาคเอกชน ที่เป็นผลจากการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยและสิ่งก่อสร้างอื่น ๆ และการที่ได้รับอนุญาตพื้นที่ก่อสร้างเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า สาขาการขนส่งและ สถานที่เก็บสินค้า ขยายตัวร้อยละ 2.0 สาขากิจกรรมด้านสุขภาพ ขยายตัวร้อยละ 4.7 สาขาข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสาร ขยายตัวร้อยละ 14.6 สาขาการทำเหมืองแร่และเหมืองหิน ขยายตัวร้อยละ 1.7 จากที่ลดลง ร้อยละ 1.2 ในปี 2560 เป็นผลมาจากการทำเหมืองแร่และเหมืองหินอื่น ๆ ที่ใช้ในการก่อสร้างเพิ่มขึ้นตาม การก่อสร้าง สาขาศิลปะ ความบันเทิงและนันทนาการ ขยายตัวร้อยละ 20.6 และสาขาการประปาและ การจัดการของเสีย ขยายตัวร้อยละ 5.8 เร่งขึ้นจากการลดลงร้อยละ 7.3 ใน



ปีที่ผ่านมา เป็นการเพิ่มขึ้นของ การผลิตและการใช้น้ำประปา สาขาที่ชะลอตัวลง ได้แก่ สาขาการผลิตสินค้าอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสาขาการผลิตหลักของภาค ขยายตัวร้อยละ 1.3 ชะลอลงจากที่ขยายตัวร้อยละ 5.3 ในปีก่อนหน้า เป็นผลมาจากการผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร การผลิตอุปกรณ์ ไฟฟ้า และการผลิตผลิตภัณฑ์ยางและพลาสติกที่ชะลอลง นอกจากนี้ สาขาที่พักแรมและบริการด้านอาหาร ขยายตัวร้อยละ 7.0 ชะลอลงจากที่ขยายตัวร้อยละ 22.5 ในปีก่อนหน้า เป็นผลมาจากจำนวนนักท่องเที่ยว ที่เข้ามาท่องเที่ยวลดลง ส่วนสาขาการผลิตที่ลดลง ได้แก่ สาขาการศึกษา ลดลงร้อยละ 3.4 จากที่ขยายตัว ร้อยละ 0.7 ในปีก่อนหน้า เป็นการลดลงทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สาขากิจกรรมการบริหารและบริการ สนับสนุนอื่น ๆ ลดลงร้อยละ 4.3 จากที่ขยายตัวร้อยละ 11.4 ในปี 2560 เป็นผลมาจากกิจกรรมการให้เช่าและ ให้เช่าแบบลิสซิ่งลดลง สาขา กิจกรรมการบริการด้านอื่น ๆ และสาขากิจกรรมวิชาชีพฯ ลดลงร้อยละ 4.1 และ ร้อยละ 1.0 จากที่ขยายตัวร้อยละ 1.1 และร้อยละ 5.8 ในปี 2560 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 : อัตราขยายตัวของ GPP และโครงสร้างการกระจายรายได้จากการผลิตภาคตะวันตก

จังหวัด	อัตราการขยายตัวที่แท้จริง		โครงสร้าง ณ ราคาประจำปี	
	2560	2561	2560	2561
ราชบุรี	-0.0	1.3	32.2	32.7
กาญจนบุรี	2.3	11.7	17.8	18.5
ประจวบคีรีขันธ์	9.7	3.5	17.1	16.1
เพชรบุรี	6.6	2.8	12.6	12.4
สุพรรณบุรี	4.9	5.7	15.8	15.8
สมุทรสงคราม	17.1	4.4	4.5	4.5
รวมทั้งภาค	4.2	4.5	100.0	100.0

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การท่องเที่ยว เศรษฐกิจด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดในปี 2564 คาดการณ์ว่ารายได้จากการท่องเที่ยวจะลดลงและผันแปรไปตามการชะลอตัวของนักท่องเที่ยว โดยดูได้จากรายได้จากการท่องเที่ยวในปี 2563 ซึ่งลดลงจากปี 2562 ถึงร้อยละ 46.81

ตารางที่ 6 : สถานการณ์ท่องเที่ยวภายในจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2559 – 2563

รายการ	2559	2560	2561	2562	2563
จำนวนผู้เยี่ยมเยือน (คน)	1,701,116	2,117,728	2,249,868	2,230,827	1,430,360
ชาวไทย	1,647,880	2,055,774	2,183,813	226,235	1,423,249
ชาวต่างประเทศ	53,236	61,954	66,055	68,475	7,111
รายได้จากการท่องเที่ยว (ล้านบาท)					
ผู้เยี่ยมเยือน	2,818.47	3,781.35	4,251.84	4,407.00	2,344.00
ชาวไทย	2,710.77	3,646.14	4,099.15	4,247.94	2,327.38
ชาวต่างประเทศ	107.70	135.21	152.69	159.00	16.76

ที่มา : กรมการท่องเที่ยว

3.3 ด้านสาธารณสุข

ด้วยระบบสาธารณสุขของประเทศไทยค่อนข้างได้มาตรฐานระดับสากล รวมถึงระดับจังหวัดได้รับการพัฒนาและการส่งเสริมให้องค์ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์และสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องจากงบประมาณแผ่นดิน ทำให้ปัจจุบันระบบการบริการทางการแพทย์นำเทคโนโลยีมาใช้สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนและผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดราชบุรี เช่นระบบสารสนเทศ ระบบการสื่อสาร ระบบการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ที่เกิดการระบาดหนักมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งระดับประเทศและในจังหวัดราชบุรีเองก็ได้รับผลกระทบ โดยถูกจัดลำดับเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด 29 จังหวัด ที่มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 100 คนต่อวัน ทำให้ ศบค.จังหวัดราชบุรี มีมาตรการคุมเข้มเพื่อความปลอดภัยของประชาชน



นิตยสาร CEOWORLD นิตยสารด้านธุรกิจของสหรัฐอเมริกา จัดอันดับประเทศที่มีระบบสุขภาพดีที่สุดในโลก ประจำปี 2562 โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1.โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข 2.ประสิทธิภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข ตั้งแต่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ 3.ค่าใช้จ่ายในระบบ 4.การเข้าถึงยาคุณภาพ และ 5.ความพร้อมของรัฐบาลในการจัดการระบบ นอกจากนี้ CEOWORLD ยังพิจารณาปัจจัยอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาด ระบบสุขอนามัย และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การจัดการกับบุหรี่ – ยาสูบ และการจัดการโรคอ้วน โดยมีการสำรวจทั้งหมด 89 ประเทศทั่วโลก ผลการสำรวจพบว่า ประเทศไทย อยู่ในอันดับที่ 6 ของโลก โดยได้คะแนนทั้งหมด 67.99 เต็ม 100 แบ่งออกเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน 92.58 คะแนน ด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ 17.37 คะแนน ด้านค่าใช้จ่าย 96.22 คะแนน ด้านการเข้าถึงยา 67.51 คะแนน และ ความพร้อมของรัฐบาล 89.91 คะแนน





สถานะสุขภาพประชาชนไทย คนไทย ยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข 5 ปี จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่การสูญเสียสุขภาวะเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

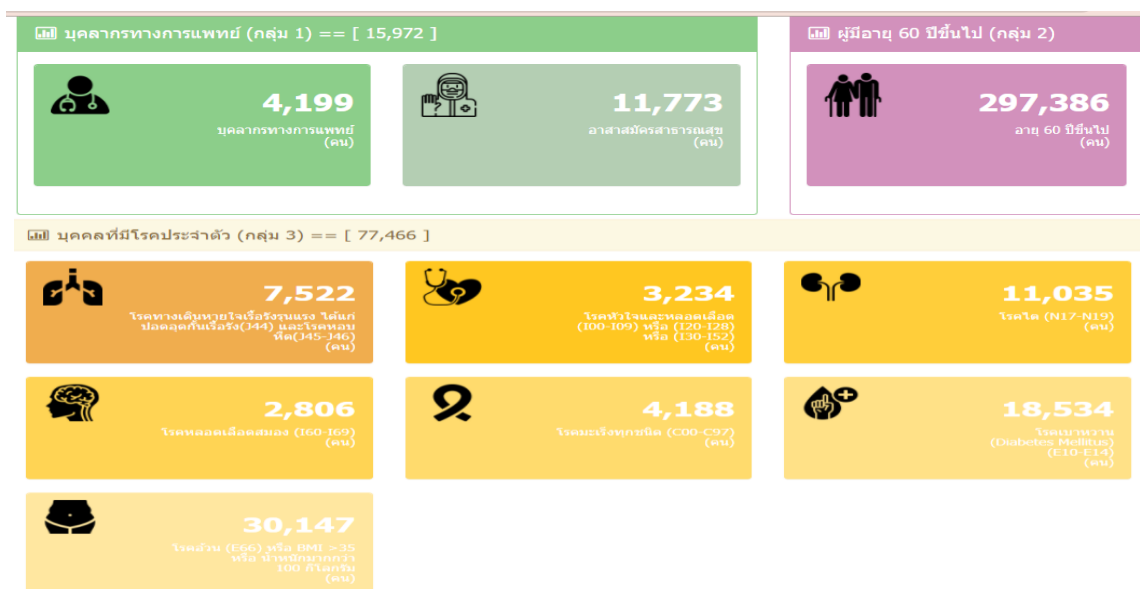
1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) คนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยเพศชายเพิ่มจาก 70.4 ในปี 2553 เป็น 71.1 ในปี 2556 คาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 75.2 ในปี 2583 และเพศหญิงเพิ่มจาก 77.5 ในปี 2553 เป็น 78.2 ในปี 2557 และ คาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 81.9 ในปี 2583 (ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2553 - 2583 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ดังนั้น เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 85 ปี ภายในระยะ 20 ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ การเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง เป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases)

2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2552 - 2556) จาก 62 ปี ในปี 2552 เป็น 66 ปี ในปี 2560 (ที่มา Would Health Statistic 2013 - 2015) สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ในปี 2556 ทั้งในชายไทยและหญิงไทยมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนหญิงไทยสูญเสีย ปีสุขภาวะสูงสุดจาก โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ ดังนั้น นอกจากการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งส่งเสริมสุขภาพของคนไทยอีกด้วย จึงจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 72 ปี ภายในระยะ 20 ปีนี้

3. ปัญหาสาธารณสุข กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง ถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดการเจ็บป่วย และตาย แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาและเพิ่มชนิดของวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มอายุอื่น ๆ อีกด้วย

4. กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่ไวรัสโคโรนาหรือโควิด-19 กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก ปัจจุบันเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง การระบาดของโรคโควิด - 19 เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมี ปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑล หูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษา เป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายจำนวนมาก การแพร่ระบาดกระจายอย่างรวดเร็วสู่ประเทศต่าง ๆ ในทุกภูมิภาค ดังนั้นองค์การอนามัยโลก WHO ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศเมื่อ “มีเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ” ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่ต้องดูแลประชาชน

จังหวัดราชบุรี มีบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 4,199 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 11,773 คน อีกทั้งยังมีกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 297,386 คน และ กลุ่มบุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค จำนวน 30,792 คน จำแนกเป็น โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด 7,522 คนโรคหัวใจและหลอดเลือด 3,234 คนโรคไต 11,035 คน โรค หลอดเลือดสมอง 2,806 คน โรคเมะเร็งทุกชนิด 4,188 คน โรคเบาหวาน 18,534 คนและโรคอ้วน 30,147 คน ซึ่งจำนวนประชากรที่กล่าวมาทั้งหมดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนในการสร้างภูมิคุ้มกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งในปัจจุบันวัคซีนที่เข้ามาในจังหวัดราชบุรียังไม่เพียงพอต่อความต้องการ



รูปภาพที่ 8 : จำนวนประชากร กลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19



การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกแรกตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 ประเทศไทยได้เริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อตั้งแต่ต้นปี 2563 และพบผู้ติดเชื้อรายแรกซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ภายในเวลาเพียงสองสัปดาห์หลังจากรายงานการระบาด การระบาดระลอกแรกนั้นอยู่ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2563 จนสามารถควบคุมได้ในเวลาประมาณสองเดือน แล้วจึงไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ โดยผู้ติดเชื้อที่พบหลังจากนั้นเป็นผู้ที่เดินทางเข้าประเทศและได้รับการดูแลในสถานที่กักกันของรัฐ (State Quarantine) เป็นหลักและไม่พบการติดเชื้อภายในประเทศนานกว่า 100 วัน วันที่พบผู้ป่วยในรอบสำคัญ รายแรก เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 รายที่ 100 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2563 รายที่ 500 เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2563 รายที่ 1,000 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 รายที่ 2,000 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2563 รายที่ 3,000 เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2563 กล่าวคือ การระบาดระลอกเดือน มกราคม 2563 (ระยะเวลาประมาณ 11 เดือน) ผู้เสียชีวิตสะสม 60 ราย

การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกสอง (3 เดือนเมษายน - มิถุนายน 2563) เดือนเมษายน 2563 ของไทยผู้เสียชีวิตสะสมในระยะเวลาไม่ถึง 1 เดือนเพิ่มเป็น 69 ราย แชนหน้าการระบาดในสองระลอกก่อนหน้านี้ ขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิตรายวันทำสถิติสูงสุดอีกครั้งที่ 15 ราย จากการรายงานของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ (27 เมษายน 2563) โดยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้เสียชีวิตในกรุงเทพมหานคร นอกจากข้อมูลเกี่ยวกับผู้เสียชีวิตที่ ศบค. รายงานเป็นประจำนั้นคือ "ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง หัวใจ มะเร็ง" และ "ส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยในครอบครัวและที่ทำงาน" แล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 15 รายเพิ่มเติมด้วยว่าระยะเวลานับจากวันที่รู้ผลว่าติดเชื้อจนถึงวันที่เสียชีวิตนั้นสั้นลง โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตภายใน 1 สัปดาห์นับจากรู้ผลระยะเวลานับจากวันที่ทราบผลว่าติดเชื้อจนถึงเสียชีวิตโดยส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-6 วัน โดยส่วนใหญ่ (เสียชีวิต) ภายในสัปดาห์แรก จากการรายงานของศูนย์ข้อมูล ศบค.มท.โดย นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน โฆษก ศบค. นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ซึ่ง ศบค. นับเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดระลอกใหม่ จนถึงวันนี้ (27 เมษายน 2563) มีผู้เสียชีวิตสะสม 69 คน คิดเป็น 0.22% แม้การระบาดระลอกนี้เพิ่งจะเริ่มต้นขึ้นและกินเวลายังไม่ถึง 1 เดือน แต่จำนวนผู้เสียชีวิตสะสมของการระบาดระลอกนี้แชนหน้าการระบาดในสองรอบแรกไปแล้ว ธันวาคม 2563 (ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน) มีผู้เสียชีวิตสะสม 34 ราย *ข้อสังเกต* และข้อมูลเกี่ยวกับการเสียชีวิตในการระบาดระลอกนี้จากการแถลงของ ศบค. และกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- ผู้เสียชีวิต 15 รายล่าสุด ระยะเวลาก่อนที่ทราบผลติดเชื้อจนถึงเสียชีวิตอยู่ที่ 1-6 วัน ซึ่งนับว่าเป็นเวลาที่สั้น มีเพียงรายเดียวเท่านั้นที่เสียชีวิตหลังทราบผล 16 วัน
- ข้อมูลของ ศบค. ณ วันที่ 22 เมษายน 2563 พบว่า ค่ามัธยฐาน (ค่ากลาง) ระยะเวลานับจากวันที่ทราบผลตรวจพบเชื้อ จนถึงวันที่เสียชีวิตในการระบาดระลอกเดือนเมษายนอยู่ที่ 6 วัน ซึ่งเป็นเวลาที่สั้น ธันวาคม 2563 อยู่ที่ 7 วัน
- การระบาดระลอกนี้พบผู้เสียชีวิตที่มีอายุน้อยที่สุดนับตั้งแต่มีการระบาดในไทย เป็นหญิงวัย 24 ปี อาชีพค้าขายใน จังหวัดพัทลุง มีโรคประจำตัวคือโรคอ้วน เสียชีวิตวันที่ 20 เมษายน 2563 หรือเพียง 3 วันหลังได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ และชายไทยวัย 24 ปี เสียชีวิตวันที่ 26 เมษายน 2563 หลังได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อเพียง 1 วัน
- ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น มักพบว่ามีอาการทรุดอย่างรวดเร็วแม้จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง
- ผู้สูงอายุหลายรายที่เสียชีวิต ไม่ได้เดินทางไปพื้นที่เสี่ยง แต่คาดว่าติดเชื้อจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด โดยเฉพาะที่กลับมาเยี่ยมบ้านในช่วงสงกรานต์แล้วไม่ได้มีการป้องกันการแพร่เชื้อที่อาจเกิดขึ้น

การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกสาม-ระลอกสี่ (กรกฎาคม 2563 – ปัจจุบัน) มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง และเชื้อโรคไวรัสโคโรนาคลายพันธุ์จากเดิมที่มีการแพร่ระบาดมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ได้มีการกำหนดชื่อโรคอย่างเป็นทางการว่าโรคโควิด-19 (COVID-19) ต่อมาพบเชื้อโรคสายพันธุ์ชื่ออัลฟา(Alpha) จาก สหราชอาณาจักรที่มีความรุนแรง ติดง่ายแพร่กระจายเร็ว, สายพันธุ์เบตา (Beta) มาจากแอฟริกาใต้,สายพันธุ์แกมมา (Gamma) บราซิล,สายพันธุ์เดลตา(Delta)จากประเทศอินเดีย และแลมบ์ดา(Lambda) สายพันธุ์ชิลี ซึ่งแต่ละสายพันธุ์มีการวิวัฒนาการทำให้การรักษาด้วยยาฟาวิพิราเวียร์อย่างเดียวไม่สามารถรักษาให้หายได้เร็วเหมือนครั้งแรก(สายพันธุ์อู่ฮั่น) ดังนั้นสาธารณสุข โดยบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องเตรียมการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวันและระยะการรักษาใช้เวลานานขึ้น ด้วยผู้ป่วยที่ได้รับเชื่อนั้นมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมัน โรคอ้วน และผู้สูงอายุ ที่ร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยติดเชื้อ และโรคโควิด - 19 มีผลต่อระบบหายใจ ปอด ทำให้ได้รับผลกระทบด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เตียงคนไข้ จึงมีการจัดหาสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยเพิ่ม มีโรงพยาบาลสนามที่ทั้งภาครัฐภาคเอกชนร่วมมือกันจัดสรรเพื่อให้เพียงพอต่อผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ระยะเวลาการรักษาเชื้อโรคที่กลายพันธุ์นั้น ยาวกว่าเดิม ทำให้ผู้ที่รักษาหายน้อยกว่าผู้ที่ติดเชื้อรายวัน จังหวัดราชบุรี จัดสถานพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 กระจายอยู่ในทุกอำเภอจำนวน 15 แห่ง อีกทั้งยังจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในการรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก อีก 9 แห่ง โดยมีเตียงที่สามารถรองรับได้จำนวน 3,335 เตียง พร้อมทั้งได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอย communication Isolation อีก 33 โดยมีเตียงรองรับได้ถึง 1,504 เตียง ซึ่งแห่งกระจายอยู่ในทุกอำเภอ

ตารางที่ 7 : สถานการณ์เตียงที่รองรับผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาล	รวมเตียง COVID ทั้งหมด					
	ทั้งหมด	ใช้ไป			คงเหลือ	
		confirm	PUI	รวม	% ใช้ไป	
รพ.ราชบุรี	292	272	0	272	93.15	20
รพ.บ้านโป่ง	143	114	0	114	79.72	29
รพ.โพธาราม	152	149	1	150	98.68	2
รพ.ดำเนินสะดวก	129	124	0	124	96.12	5
รพ.จอมบึง	183	182	0	182	99.45	1
รพ.ปากท่อ	60	55	0	55	91.67	5
รพ.สวนผึ้ง	35	21	2	23	65.71	12
รพ.บางแพะ	37	33	1	34	91.89	3
รพ.วัดเพลง	26	20	0	20	76.92	6
รพ.เจ็ดเสมียน	21	15	0	15	71.43	6
รพ.บ้านคา	52	15	0	15	28.85	37
รพ.ค่ายภาณุรังษี	20	19	0	19	95.00	1
รพ.มหาชัยพร้อมแพทย์	73	44	0	44	60.27	29
รพ.กรุงเทพเมืองราช	6	6	0	6	100.00	0
รพ.ชานคาโมลโต	70	57	0	57	81.43	13
รพ.สนาม รพ.ราชบุรี	128	85	0	85	66.41	43
รพ.สนามค่ายบูรฉัตร	80	42	0	42	52.50	38
รพ.สนามบ้านเสี้ยว	270	246	0	246	91.11	24
รพ.สนามवासนาดี	400	336	0	336	84.00	64
รพ.สนามวัดเขาวัง ราชบุรี	495	458	0	458	92.53	37
รพ.สนามวัดป่าวิมยุธาราม	139	96	0	96	69.06	43
รพ.สนามศูนย์กีฬาเมืองคนงาม	258	182	0	182	70.54	76
รพ.สนามหลวงพ่อด่าง	130	65	0	65	50.00	65
รพ.สนามดำเนินสะดวก	136	66	0	66	48.53	70
ทั้งหมด	3,335	2,702	4	2,706	81.14	629
รัฐ (สธ.)	1130	1000	4	1004	88.85	126
รัฐ (สังกัดอื่น)	20	19	0	19	95.00	1
เอกชน	149	107	0	107	71.81	42
รพ.สนาม	2,036	1,576	0	1,576	77.41	460

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 8 : สถานการณ์เตียงที่รองรับผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลสนาม

ลำดับ	โรงพยาบาลสนาม	ทั้งหมด	ใช้ไปแล้ว		คงเหลือ
			จำนวน	ร้อยละ	
1	รพ.สนาม วพ.ราชบุรี(เมือง 1)	100	58	58.00	42
2	รพ.สนามค่ายบุรีฉัตร (เมือง 2) [★]	0	0	0.00	0
3	รพ.สนามบ้านเสई (เมือง 3)	270	242	89.63	28
4	รพ.สนามवासนาดี (เมือง 4)	400	369	92.25	31
5	รพ.สนามวัดเขาวัง ราชบุรี (เมือง 5)	495	428	86.46	67
6	รพ.สนามวัดป่าวิมุตยาราม (บ้านโป่ง 1)	142	119	83.80	23
7	รพ.สนามศูนย์กีฬาเมืองคนงาม (บ้านโป่ง 2)	200	113	56.50	87
8	รพ.สนามหลวงพ่อแดง (โพธาราม 1)	130	83	63.85	47
9	รพ.สนามดำเนินสะดวก (ดำเนินฯ 1)	108	93	86.11	15
	รวม รพ.สนาม	1,845	1,505	81.57	340

★ รพ.สนามค่ายบุรีฉัตร ปิดรับผู้ป่วยชั่วคราว (ตั้งแต่วันที่ 8 สค. 64)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี : ข้อมูลจากโปรแกรม Co ward ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2564 เวลา 9.00 น.

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 9 : สถานการณ์เตียงที่รองรับผู้ป่วย COVID-19 ศูนย์พักคอย Community Isolation : CI)

ลำดับ	อำเภอ	ชื่อศูนย์พักคอยในชุมชน CI	อปท.เจ้าภาพ	จำนวนเตียง	รับผู้ป่วย	เตียงคงเหลือ	รับผู้ป่วยสะสม	หายป่วยสะสม	อื่นๆ (ส่งต่อ)
1	เมืองราชบุรี (5)	ศูนย์พักคอยค่ายลูกเสือป้อมกลมแคมป์ หมู่ 11 ต.หินกอง	ทต.หินกอง, ทต.ห้วยไผ่	40	28	12	30	1	1
		ศูนย์พักคอยศาลาการเปรียญวัดท้ายเมือง หมู่ 2 ต.พงสวาย	ทต.หลักเมือง	50	25	25	35	9	1
		ศูนย์พักคอยสำนักสงฆ์เขาหลวง หมู่ 3 ต.อ่างทอง	ทต.ห้วยชันสีห์	32	4	28	8	0	4
		ศูนย์พักคอยอาคารที่พักของกองพลพัฒนาที่ 1 ราชบุรี หมู่ 8 ต.ดอนตะโก	อบต.ดอนตะโก	50	0	50	0	0	0
		ศูนย์พักคอยอาคารอเนกประสงค์สวนสมุนไพรมุข หมู่ 4 ต.ทุ่งกระเชียว	อบต.ทุ่งกระเชียว	30	2	28	59	26	31
2	โพธาราม (6)	ศูนย์พักคอยอาคารโรงเรียนพระปริยัติ-ปฏิบัติธรรม วัดหนองโพ หมู่ 9	ทต.หนองโพ, อบต.หนองโพ	76	34	42	45	9	2
		ศูนย์พักคอย วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีราชบุรี หมู่ 7	อบต.เขาชะงุ้ม	60	15	45	21	3	3
		ศูนย์พักคอยศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาคามอภัย หมู่ 6	อบต.ดอนกระเบื้อง	30	1	29	4	3	0
		ศูนย์พักคอยศาลาวัฒนธรรมโคก หมู่ 5	อบต.คลองข่อย	40	2	38	2	0	0
		ศูนย์พักคอยศาลาอเนกประสงค์ หมู่ 3	อบต.ท่าชุมพล	70	18	52	21	0	3
3	บ้านโป่ง (1)	ศูนย์พักคอยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี ต.ลาดบัวขาว หมู่ 3	อบต.ลาดบัวขาว	12	0	12	9	6	3
4	จอมบึง (2)	ศูนย์พักคอยสวนสาธารณะบึงจอมพล หมู่ 5	ทต.จอมพล	18	0	18	0	0	0
		ศูนย์พักคอยองค์การบริหารส่วนตำบลรางบัว (อบต.รางบัว)	อบต.รางบัว	40	0	40	0	0	0
5	ปากท่อ (6)	ศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลปากท่อ (ศูนย์พิคเนส หมู่ 7)	ทต.ปากท่อ	34	31	3	138	107	0
		ศูนย์พักคอยตำบลปากท่อ (อาคารเรียนหลังเก่าวัดป่าไภ้ หมู่ 3)	อบต.ปากท่อ	51	41	10	73	24	8
		ศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลทุ่งหลวง (ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ 2)	ทต.ทุ่งหลวง	68	6	62	12	6	0
		ศูนย์พักคอย อบต.หนองกระทุ่ม (วัดเขาข้ามกลอนาราม หมู่ 8)	อบต.หนองกระทุ่ม	20	15	5	17	2	0
		ศูนย์พักคอยวัดห้วยทราย หมู่ 8 ต.ห้วยทรายโท	อบต.ห้วยทรายโท	32	8	24	8	0	0
6	บางแพ (6)	ศูนย์พักคอยโรงเรียนวัดวิมุตยาราม หมู่ 4	อบต.บ่อกระดาน	20	0	20	0	0	0
		ศูนย์พักคอยหอพักบริษัทสิ่งทอชาติน จ้ากัด หมู่ 10	ทต.บางแพ	90	43	47	108	53	12
		ศูนย์พักคอยอาคารศาลา 100 ปี วัดใหญ่โพหัก	ทต.โพหัก	115	96	19	248	140	12
		ศูนย์พักคอยอาคารศูนย์กีฬาในร่ม อบต.วัดแก้ว	อบต.วัดแก้ว	60	31	29	104	71	2
		ศูนย์พักคอยอาคารอเนกประสงค์ หมู่ 6	อบต.หัวโพ	50	22	28	41	17	2
7	บ้านคา (3)	ศูนย์พักคอยศาลาการเปรียญวัดศาลาเตี้ย	อบต.คนใหญ่	50	1	49	1	0	0
		ศูนย์พักคอยศาลาอเนกประสงค์ อบต.ดอนคา	อบต.ดอนคา	60	29	31	37	0	8
		ศูนย์พักคอย CI ตำบลบ้านคา บ้านไร่แสงเดือนสีอรุห์	อบต.บ้านคา	25	19	6	62	32	11
		ศูนย์พักคอย CI ตำบลบ้านโป่ง ศพต.บ้านโป่งกระหิงง หมู่ 1	อบต.บ้านโป่ง	24	2	0	49	3	19
		ศูนย์พักคอย CI ตำบลหนองพันจันทร์ วัดหนองพันจันทร์ หมู่ 9	อบต.หนองพันจันทร์	25	2	23	44	36	6
8	วัดเพลง (1)	ศูนย์พักคอยโรงเรียนบ้านปากสระ หมู่ 7 ต.จอมประทัด	อำเภอวัดเพลง	32	22	10	60	35	3
9	สวนผึ้ง (2)	ศูนย์พักคอยลานกีฬา ทต.บ้านซึกป่าหวาย หมู่ 1 ต.ป่าหวาย	ทต.บ้านซึกป่าหวาย	20	7	13	14	3	4
		ศูนย์พักคอยสถานที่ปฏิบัติธรรมวัดช่องลม 2 สำนักสงฆ์สารศรี หมู่ 3	อบต.สวนผึ้ง	40	34	6	78	44	0
10	ดำเนินสะดวก (1)	ศูนย์พักคอยวิหารหลวงพ่อบ้านแหลม หมู่ 5	อบต.ท่าคัน	40	0	40	0	0	0
รวม 33 แห่ง จำนวน 10 อำเภอ				1,504	563	944	1,328	630	135

รับผู้ป่วยสะสม = ผู้ป่วยตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบัน รวมกับผู้ป่วยส่งต่อ

หายป่วยสะสม = ผู้ป่วยหายสะสมตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบันที่กลับบ้าน ไม่รวมส่งต่อ

รวบรวมโดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี เวลา 12.00 น.

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์/วัคซีนและยารักษาโรค

1. เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญ อาทิเช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันเชื้อโรค PPE แอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ เครื่องวัดอุณหภูมิ กระจกมือ เสื่อขาว เครื่องช่วยหายใจ ถังออกซิเจน เตียงคนไข้

2. วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) เป็นวัคซีนเชื้อตายเป็นเทคโนโลยีดั้งเดิมที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันโรค และสามารถเก็บไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส การนำเข้าวัคซีนโควิด 19 ของบริษัทซิโนแวค จำนวน 2 แสนโดส เดินทางจากกรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ถึงประเทศไทย วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 วัคซีนล็อตแรกที่รัฐบาลได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การเภสัชกรรมจัดหาเร่งด่วน จำนวน 2 ล้านโดส รองรับการระบาดโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ เพิ่มจากแผนจัดหาเดิมที่กรมควบคุมโรคสั่งซื้อจากบริษัท Astra Zeneca โดยวัคซีนล็อตนี้ เกิดจากการเจรจากับ บริษัท ซิโนแวค ไหล่ ซายน์ จำกัด สาธารณรัฐประชาชนจีน (Sinovac Life Sciences Co.,Ltd., People's Republic of China) ภายใต้การประสานงานจัดหา โดยสถานทูตสาธารณรัฐประชาชนจีน ประจำประเทศไทย และมอบให้องค์การเภสัชกรรม เป็นผู้ดำเนินการนำเข้า ขึ้นทะเบียนยากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกระจายไปสู่ประชาชน ฉีดให้กลุ่มเป้าหมายคนละ 2 โดส ห่างกัน 21 วัน และในเดือนมิถุนายนจะได้รับวัคซีนของแอสตราเซนเนกา 61 ล้านโดส เพื่อฉีดให้กับทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทยโดยสมัครใจ สร้างภูมิคุ้มกันโรค พื้นที่เศรษฐกิจ คั้นรอยยิ้มให้กับประเทศไทย สำหรับวัคซีนงวดที่ 2 จำนวน 800,000 โดส จะส่งมอบในเดือนมีนาคม และงวดที่ 3 จำนวน 1 ล้านโดสในเดือนเมษายน 2564 รวมทั้งสิ้น 2 ล้านโดส โดยองค์การเภสัชกรรมได้ร่วมมือกับบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ดำเนินการจัดเก็บวัคซีนทั้ง 2 ล้านโดสนี้ ภายในห้องจัดเก็บยาเย็น และจะจัดส่งกระจายวัคซีนภายใต้มาตรฐานสากล ควบคุมอุณหภูมิไว้ไม่เกิน 2 - 8 องศาเซลเซียส ไปยังโรงพยาบาลตามแผนการฉีดให้กับประชาชนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้ให้การสนับสนุนแก่รัฐบาลไทยในการดำเนินงานด้านการจัดส่งและกระจายวัคซีนป้องกันโควิด 19 จำนวน 2 ล้านโดสนี้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แผนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ระยะแรก ในเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2564 จำนวน 2 ล้านโดส จะฉีดให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด, พื้นที่ควบคุมสูงสุด, พื้นที่ควบคุม และพื้นที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม ใน 18 จังหวัด ได้แก่ จ.สมุทรสาคร, กรุงเทพมหานคร (ฝั่งตะวันตก), ปทุมธานี, นนทบุรี, สมุทรปราการ, จ.ตาก (อ.แม่สอด), นครปฐม, สมุทรสงคราม, ราชบุรี, ชลบุรี, ภูเก็ต, สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย) เชียงใหม่, กระบี่, ระยอง, จันทบุรี, ตราด และเพชรบุรี โดยฉีดให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า อสม. บุคลากรด่านหน้า/เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสผู้ป่วย ประชาชนทั่วไปและแรงงานที่มีอายุ 18-59 ปี เน้นผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง เบาหวาน และโรคอ้วน โดยให้แพทย์เป็นผู้ประเมินและคัดเลือกจากฐานข้อมูลการเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และมีการทยอยสั่งซื้ออีกจำนวนมาก เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยในการรับวัคซีนป้องกันเชื้อโรคโควิด-19





หมายเหตุ การฉีดวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มีการฉีดเข็มแรกและเข็มที่สองห่างกันประมาณ 2-4 สัปดาห์ แต่แล้วมีข่าวไม่พึงประสงค์ นั่นคือผู้ที่ฉีดวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) ครบสองเข็มแล้วติดโควิด-19 ทำให้ประชาชนวิพากษ์วิจารณ์รัฐบาลอย่างหนักในการจัดหาวัคซีนมาให้ประชาชนนั้น สามารถป้องกันได้จริงไหม ทำให้ฉีดแล้วติดเชื่อได้

รัฐบาลถูกกล่าวหาว่าไม่จริงใจกับประชาชน

3. วัคซีนแอสตราเซนเนกา (Astra Zeneca) ซึ่งผลิตในประเทศไทย รัฐบาลสั่งซื้อเพื่อฉีดให้คนไทย แอสตราเซนเนกา ประกาศพร้อมทยอยส่งมอบวัคซีนโควิด-19 ให้กับรัฐบาลใช้ยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หลังจากที่สยามไบโอไซเอนซ์ ได้ส่งมอบวัคซีนโควิด-19 ล็อตแรก 1.8 ล้านโดสได้สำเร็จตามแผน(2 มิถุนายน 2564) สยามไบโอไซเอนซ์ ในฐานะผู้รับจ้างผลิต ตระหนักดีถึงหน้าที่สำคัญในการผลิตวัคซีนโควิด-19 ที่มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากล ให้สำเร็จโดยรวดเร็วที่สุด และรู้สึกภาคภูมิใจที่บริษัทของคนไทยได้รับเลือกจากแอสตราเซนเนกา ให้เป็นหนึ่งในผู้ผลิตวัคซีนโควิด-19 และสามารถส่งมอบวัคซีนล็อตแรกให้กับ แอสตราเซนเนกา (Astra Zeneca) ได้ตามกำหนดที่ระบุไว้ในสัญญาระหว่างสยามไบโอไซเอนซ์และแอสตราเซนเนกา เพื่อจะช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของคนในชาติ รวมถึงประชาชนและเศรษฐกิจไทยจะได้กลับคืนสู่ภาวะปกติอีกครั้ง เป้าหมายหลักของการฉีดวัคซีนแอสตราเซนเนกา (Astra Zeneca) ให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับ โรคไขมันในเลือด โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวาน โรคอ้วน



4. วัคซีนทางเลือก วัคซีน Moderna (โมเดอร์นา) เป็นวัคซีนทางเลือกที่องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกาได้อนุมัติให้ใช้เป็นกรณีฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2563 ต่อจากวัคซีน Pfizer สำหรับประเทศไทย Moderna (โมเดอร์นา) เป็นวัคซีนทางเลือกที่จะได้นำมาใช้ในประเทศโดยภาคเอกชน ซึ่งเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ที่ผ่านมา ทางคณะกรรมการอาหารและยา ก็ได้ขึ้นทะเบียนวัคซีนดังกล่าวในตำรับยาแผนปัจจุบัน ในฐานะยาควบคุมพิเศษ ได้เลือกใช้เทคนิคการผลิตแบบ mRNA ซึ่งนับว่าเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เคยใช้กับการพัฒนาวัคซีนป้องกันโปลิโอแล้ววัคซีนประกอบด้วยโปรตีนสังเคราะห์ที่เรียกว่า mRNA ซึ่งมีลักษณะคล้ายสารพันธุกรรมส่วนหนึ่งของไวรัสโควิด 19 ซึ่งเมื่อฉีดเข้าไปในร่างกายแล้วจะกระตุ้นให้เซลล์ในร่างกายสร้างโปรตีนขนาดเล็กๆที่คล้ายกับหนามบนเปลือกหุ้มไวรัสโควิด 19 และโปรตีนนี้จะไปกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อโควิด 19

วัคซีนโควิด Moderna

ป้องกันสายพันธุ์

อังกฤษ อินเดีย แคนาดา แอฟริกาใต้

ป้องกันการติดเชื้อ

94.1%

ผู้สูงอายุ 86.4%

ลดความรุนแรงและเสียชีวิต **100%**

บทความ วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna)



ประสิทธิภาพของวัคซีน Moderna

จากการสำรวจและศึกษาเบื้องต้นพบว่า วัคซีน Moderna มีประสิทธิภาพในการป้องกันโควิด 19 อยู่ที่ 94.1% โดยมีรายละเอียด ดังนี้

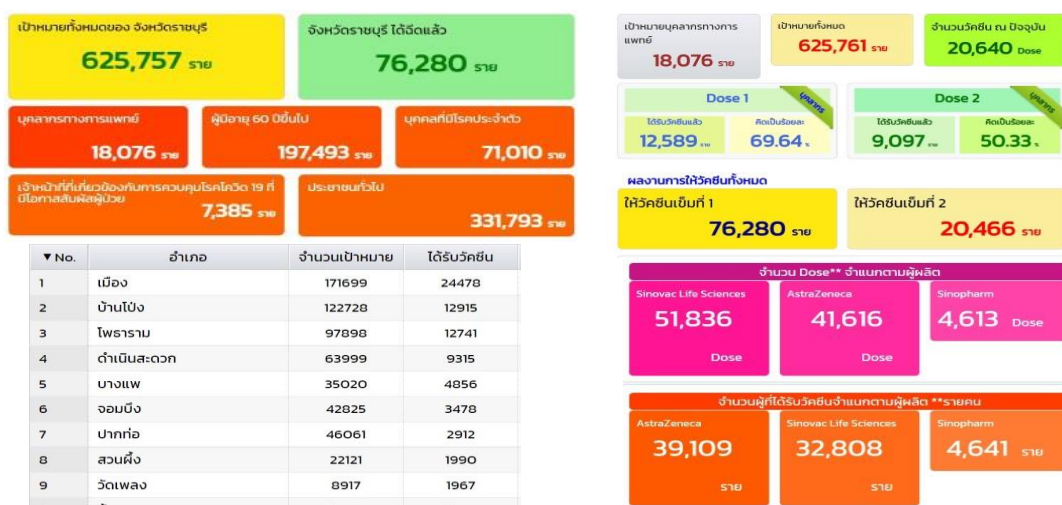
- ป้องกันการติดเชื้อได้ 94.1%
- ป้องกันการติดโรคได้ 86.4% สำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
- ลดความรุนแรงของโรค และลดโอกาสเสียชีวิตจากโรคได้ 100%
- ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการพบว่า วัคซีน Moderna ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้มากพอที่จะยับยั้งโควิด 19 สายพันธุ์ B.1.17 จากอังกฤษ และสายพันธุ์ B.1.351 จากแอฟริกาใต้ได้

วัคซีนทางเลือก ของบริษัทซิโนฟาร์ม (Sinopharm) จากประเทศจีน นับว่าเป็นวัคซีนทางเลือกชนิดล่าสุดที่มีการนำเข้ามาในประเทศไทยวัคซีนทั้งสองยี่ห้อนี้ผลิตโดยบริษัทซิโนแวคไบโอเทคที่ตั้งอยู่ในกรุงปักกิ่ง และบริษัทซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ที่เป็นของรัฐบาลจีน ทั้งสองแห่งใช้ไวรัสที่ตายแล้วในการกระตุ้นให้เกิดการสร้างแอนติบอดีที่ต่อสู้กับไวรัสโคโรนา ทำให้ปัจจุบันมีวัคซีนสัญชาติจีนถึง 2 ชนิดที่องค์การของรัฐจัดสรรให้แก่ประชาชน แต่ก็ยังเป็นที่ยังสงสัยกันว่าวัคซีนของซิโนฟาร์ม (Sinopharm) มีความแตกต่าง หรือมีประสิทธิภาพเหนือขึ้นกว่าวัคซีนของซิโนแวค (Sinovac) ที่กำลังถูกวิพากษ์วิจารณ์มาน้อยเพียงใด

ปัจจุบัน อย.ได้อนุมัติทะเบียนวัคซีนป้องกันโควิด-19 แล้ว 6 รายการ ดังนี้ (ข้อมูลวันที่ 25 มิถุนายน 2564)

1. วัคซีนโควิดซิโนแวค (Sinovac) อย.อนุมัติเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564
2. วัคซีนโควิดแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) อย.อนุมัติเมื่อ 20 มกราคม 2564
3. วัคซีนโควิดจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson) อย.อนุมัติเมื่อ 25 มีนาคม 2564
4. วัคซีนโควิดโมเดอร์นา (Moderna) อย.อนุมัติเมื่อ 13 พฤษภาคม 2564
5. วัคซีนโควิดซิโนฟาร์ม (Sinopharm) อย.อนุมัติเมื่อ 28 พฤษภาคม 2564
6. วัคซีนโควิดไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/ BioNtech) อย.อนุมัติเมื่อ 24 มิถุนายน 2564

จังหวัดราชบุรีมีเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในจังหวัด 625,757 คน ซึ่งปัจจุบันประชาชนในจังหวัดได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 76,280 คน โดยบุคลากรทางการแพทย์ได้รับวัคซีนเข็มแรก 12,589 ราย และวัคซีนเข็มสอง 9,097 ราย



รูปภาพที่ 9 : ประชาชนจังหวัดราชบุรีได้รับวัคซีน COVID-19 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564)



5. ยารักษาโรคโควิด-19 ฟาวิพิราเวียร์ (favipiravir) การค้นคว้ายาต้านไวรัสโควิด-19 ในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโควิด-19 มีกลุ่มนักวิจัยชาวจีนได้ตรวจหาฤทธิ์ยาและสารอื่นจำนวนกว่า 70,000 ชนิด โดยใช้เทคโนโลยีจำลองสถานการณ์บนคอมพิวเตอร์ (computer simulation) และการทดสอบฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ในหลอดทดลอง เพื่อหาศักยภาพของยาหรือสารอื่นเหล่านั้นในการนำมาใช้รักษาโรคปอดอักเสบจากไวรัสโควิด-19 ทำให้พบยาที่น่าสนใจบางชนิด ซึ่งรวมถึงฟาวิพิราเวียร์ (favipiravir), คลอโรควินฟอสเฟต (chloroquine phosphate) และเรมเดซิเวียร์ (remdesivir) ข้อมูลทั่วไปของยาฟาวิพิราเวียร์ (ชื่ออื่นคือ T-705 ส่วนชื่อการค้าคือ Avigan และ Favilavir) มีลักษณะโครงสร้างเป็นอนุพันธ์ไพราซีนคาร์บอกซาไมด์ (pyrazinecarboxamide derivative) ค้นพบโดยบริษัทโตยามะเคมิคอล (Toyama Chemical Co., Ltd) ในประเทศญี่ปุ่น ยานี้ได้รับอนุมัติให้ใช้ในประเทศญี่ปุ่นตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 เพื่อใช้รักษาโรคไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่หายากที่ไม่ได้ผล มีการใช้ยานี้ในช่วงที่มีการระบาดของอย่างหนักของไวรัสอีโบล่า (Ebola virus) ในแถบอาฟริกาตะวันตกช่วงปี พ.ศ. 2557 ถึง 2559 จากข้อมูลในอดีตมีผู้ใช้ยานี้ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครสุขภาพดี ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยโรคอีโบล่า มีจำนวนไม่น้อยกว่า 2,000 คน พบว่ายามีความปลอดภัย ข้อกังวลเกี่ยวกับการใช้ยานี้เกิดขึ้นเช่นเดียวกับยาต้านโคโรนาไวรัสชนิดอื่นคือ ปัญหาเรื่องไวรัสตับอักเสบ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมาฟาวิพิราเวียร์ได้รับอนุมัติในประเทศจีนให้ใช้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่ และอนุญาตให้นำมาใช้ในการศึกษาทางคลินิกกับผู้ป่วยโควิด-19 ได้ ขณะนี้ในประเทศไทยเกาหลีที่อยู่ระหว่างการพิจารณาขออนุมัติทะเบียนยาแบบเร่งด่วน (fast-track approval) เพื่อใช้รักษาโควิด-19

- ยาฟาวิพิราเวียร์ เป็นรายการยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพตามแนวทางการรักษาของประเทศไทย ซึ่งเดิมต้องนำเข้าจากต่างประเทศทั้งหมด ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้มีการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ถึงประมาณวันละ 3 แสนเม็ดหรือเดือนละประมาณ 9 ล้านเม็ด ซึ่งองค์การฯ ได้มีการจัดหาเข้ามาจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และองค์การฯ จะเริ่มผลิตยาฟาเวียร์คู่ขนานไปด้วย โดยองค์การฯ จะได้มีการบริหารจัดการสำรองยาฟาวิพิราเวียร์ ให้เพียงพอและสอดคล้องกับสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

3.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรืออื่นๆ

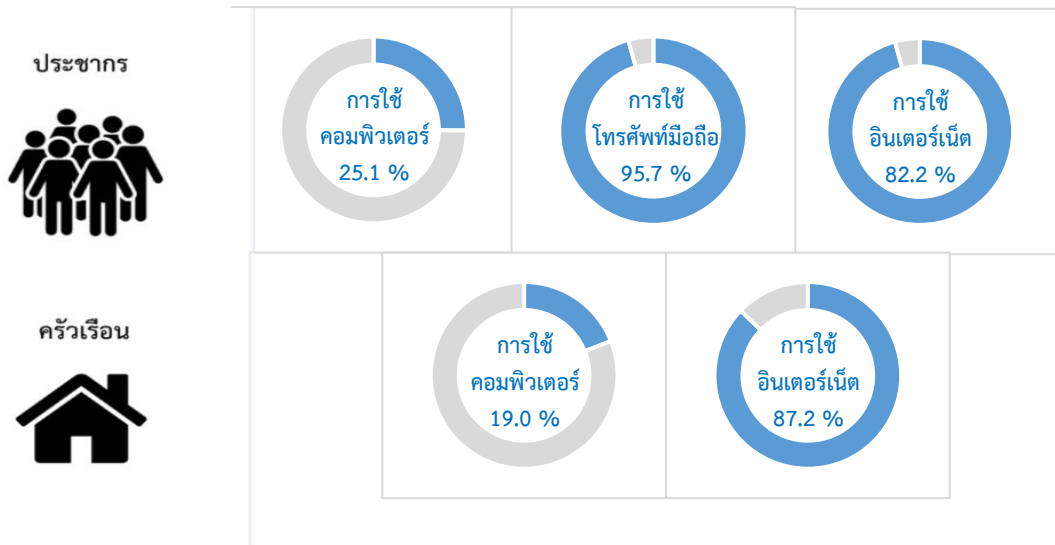
เทคโนโลยี (Technology) คือการใช้ความรู้ เครื่องมือ ความคิด หลักการ เทคนิค ระเบียบวิธี กระบวนการ ตลอดจน ผลงานทางวิทยาศาสตร์ทั้งสิ่งประดิษฐ์และวิธีการนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานให้มีมากยิ่งขึ้น

ในสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 กำลังระบาดอย่างรุนแรง เทคโนโลยีดิจิทัล (Technology Digital) มีบทบาทสำคัญในการช่วยอำนวยความสะดวกให้เราใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย เทคโนโลยีดิจิทัล (Technology Digital)



จากผลการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จังหวัดราชบุรี มีครัวเรือนที่ใช้อินเทอร์เน็ตถึงร้อยละ 87.2 โดยมีการเชื่อมต่อผ่านอุปกรณ์ต่าง ๆ ในครัวเรือน และมีจำนวนประชาชนที่มีอายุมากกว่า 6 ปีขึ้นไปที่มีการใช้คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 25.1 ใช้โทรศัพท์มือถือถึงร้อยละ 95.7 และยังมี การเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตถึงร้อยละ 82.2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดราชบุรีมีกำลังและความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีต่าง ๆ และอาจมองได้ว่าเป็นการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศของคนในจังหวัดได้

แผนภาพที่ 7 การมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประชากรและครัวเรือน



ที่มา : การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รูปแบบการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้เราผ่านพ้นวิกฤตนี้ได้ง่ายขึ้น

1. Smart Payment ชำระเงินรูปแบบใหม่ ไม่จ้อเงินสด แลกเปลี่ยนจากองค์การอนามัยโลก ประกาศเตือนว่าเชื้อไวรัส COVID-19 อาจจะติดอยู่บนธนบัตรได้หลายวัน เทคโนโลยี Smart Payment ผ่าน QR Code (คิวอาร์โค้ด) ระบบชำระเงินรูปแบบใหม่ จึงสำคัญมากในสถานการณ์นี้ เพราะช่วยให้เราหลีกเลี่ยงการสัมผัส จับต้องเงินสด ป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งคนซื้อและคนขาย และยังมีระบบการแจ้งเตือนที่สามารถเช็คได้ทันทีว่าใช้ไปเท่าไร และเหลือยอดเท่าไร และยังช่วยในการควบคุมค่าใช้จ่ายได้อีก

2. เทคโนโลยี Online Delivery ลดเสี่ยง เลี่ยงพบปะผู้คน ด้วยการสั่งสินค้าและอาหาร ผ่านแอป Delivery ที่มีอยู่มากมายในตลาดขณะนี้ ไม่ต้องเสี่ยงไปเบียดเสียดผู้คน สะดวกรวดเร็ว ส่งของทันใจไร้กังวล หรือจะเลือกสั่งวัตถุดิบมาทำเองแบบสด ๆ ใหม่ๆ ก็มีหลากหลายแอปพลิเคชัน ที่จัดส่งของจากซูเปอร์มาร์เก็ต และร้านสะดวกซื้อให้ได้ เป็นอีกหนึ่งทางเลือกให้สามารถซื้อสินค้าอุปโภค บริโภคที่เราใช้ในชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องเดินทางออกนอกบ้าน

3. เทคโนโลยี E-Commerce ลดเสี่ยง เลี่ยงอยู่ในคนหมู่มาก เลือกซื้อสินค้าได้อย่างสบายใจ ไม่ว่าจะ เป็น แปรนต์ไทย แปรนต์ต่างประเทศ ที่มีให้เลือกสรรมากมายบนโลกออนไลน์ ผ่าน Platform หลากหลาย หรือจะซื้อผ่านการไลฟ์สดบนเฟสบุ๊ก ก็สามารถซื้อสินค้าได้แบบไม่ต้องใช้เงินสด

4. เทคโนโลยี Digital Content & Entertainment ลดเสี่ยง เลี่ยงงานอีเวนท์ (Event) ในช่วงที่ทุกคนต้องเก็บตัวอยู่กับบ้านเป็นหลัก หลายอีเวนท์ (Event) และ คอนเสิร์ต(Concert) ต่างก็พากันยกเลิกกันเป็นแถว หรือโปรแกรมภาพยนตร์ก็เลื่อนฉาย และเพื่อผ่อนคลายความเครียด เราก็สามารถเปิดแอปพลิเคชันเพื่อความบันเทิง ไม่ว่าจะเป็น ภาพยนตร์ ซีรีส์ หรือ MV เพลงดัง และคอนเสิร์ตจากศิลปินมากมายก็มีพร้อม ไม่ต้องออกไปเจอผู้คนมากมาย

5. เทคโนโลยี Smart Learning ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อในวงกว้างหลากหลายภาคส่วน ทำให้ทุกองค์กร ทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะภาคธุรกิจ เอกชน และภาคการศึกษา ได้มีการปรับรูปแบบ วิธีการทำงาน ด้วยการนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัล (Technology Digital) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการติดต่อสื่อสาร เพื่อหลีกเลี่ยงการพบปะ และการอยู่ในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนเป็นจำนวนมาก ในตอนนี้ก็มีหลากหลายแอปพลิเคชันที่สามารถดาวน์โหลดใช้งานฟรี เพื่อรองรับการเรียน และการทำงานผ่านทางออนไลน์ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี

หลังจากที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยกระดับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) อย่างเป็นทางการจากระดับ “โรคระบาด” (Epidemic) สู่การเป็น “โรคระบาดครั้งใหญ่ของโลก” (Pandemic) แต่ละประเทศทั่วโลกต่างมีวิธีการรับมือการแพร่ระบาดที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามในสถานการณ์เช่นนี้ เราไม่สามารถปฏิเสธความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัล (Technology Digital) ในฐานะเครื่องมือในการช่วยลดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้เลยวิกฤติการณ์ดังกล่าวได้สร้างความท้าทายต่อมนุษยชาติในการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล (Technology Digital) เพื่อช่วยคลี่คลายสถานการณ์ภายใต้เงื่อนไขเวลาที่จำกัด จากผลกระทบของ COVID-19 เราจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันเทคโนโลยี Robotics ไม่ได้มีไว้เพื่อจัดแสดงในงาน Tech Show เท่านั้น เทคโนโลยี Artificial Intelligence หรือ Big Data ไม่ได้ฟังดูเป็นเรื่องของอนาคตอีกต่อไป เป็นต้น ปรากฏการณ์เหล่านี้สามารถบอกเป็นนัยยะสำคัญได้ว่า COVID-19 เป็นอีกหนึ่งปฏิบัติการเร่งให้ “คน” และ “เทคโนโลยีดิจิทัล (Technology Digital)” ทำงานประสานกันได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น

โควิด-19 (COVID-19) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ในด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก โดยธรรมชาติของไวรัสชนิดนี้เองที่เป็นโรคติดต่ออันตรายส่งผลให้การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นทำให้เทคโนโลยี Autonomous Vehicle, Drones และ Robotics มีบทบาทเพิ่มมากขึ้น โดยเห็นได้จากกรณีศึกษาในประเทศจีนที่ใช้หุ่นยนต์เป็นผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลในการนำอาหารและยาไปส่งให้คนไข้ในโรงพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคและลดการใช้บุคลากรทางการแพทย์อย่างสิ้นเปลืองในช่วงวิกฤติการณ์ นอกจากนี้หุ่นยนต์ยังสามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ต้อนรับในอาคารสำนักงานต่างๆ ในการช่วยวัดอุณหภูมิร่างกายและแจกจ่ายแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อโรคให้แก่ผู้เข้ามาใช้บริการ และแน่นอนว่าหุ่นยนต์เหล่านี้ยังสามารถเก็บข้อมูลอุณหภูมิร่างกายเพื่อนำไปรวบรวมใน Big Data ของรัฐบาลได้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถคาดการณ์สถานการณ์การแพร่ระบาดอันนำไปสู่การเตรียมการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเทคโนโลยี Drones ก็ถูกนำมาใช้ในลักษณะคล้ายคลึงกับหุ่นยนต์เช่นกัน ในกรณีที่ต้องนำส่งเสบียง ยารักษาโรค รวมทั้งการวัดอุณหภูมิร่างกายให้กับผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล อย่างไรก็ตามปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการระบาดของ COVID-19 ที่มักจะถูกมองข้าม เช่น การที่ผู้ใช้บริการในอาคารสำนักงานต่างๆ จำเป็นต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเมื่อต้องถ่ายรูปเพื่อแลกบัตรเข้าอาคาร ทาง Sensetime บริษัทด้าน Automatic Crowd Surveillance ของฮ่องกงก็สามารถ

รับมือกับปัญหาได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้เข้าใช้บริการไม่จำเป็นต้องถอดหน้ากากอนามัยออกอีกต่อไป เทคโนโลยีนี้กำลังเป็นที่นิยมมากทั้งในจีนแผ่นดินใหญ่และฮ่องกงเอง เพราะนอกจากจะช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้แล้ว ยังสามารถคงไว้ซึ่งมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยที่ดี กรณีศึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล(Technology Digital) เพื่อรับมือกับ COVID-19 ที่น่าสนใจไม่ว่าจะเป็น ประเทศใต้หวัน ที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงในใช้เทคโนโลยี Big Data Analytics ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในเชิงรุก ในลักษณะการนำข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรจากฐานข้อมูลประกันสุขภาพแห่งชาติ ประวัติการเดินทาง มาวิเคราะห์และหากพบว่าบุคคลใดตกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงก็จะนำตัวมาตรวจหาเชื้อ COVID-19 ทันที ประเทศเกาหลีที่ใช้ระบบ Cell Broadcasting Service โดยภาครัฐจะอัปเดตการระบาดของ COVID-19 ล่าสุดให้กับประชาชนโดยระบุตำแหน่งของผู้ป่วยในแต่ละเมืองตามเวลาจริง หรือประเทศอิสราเอลที่ทาง Sheba Medical Centre ได้เป็นองค์กรนำร่องของประเทศที่ใช้เทคโนโลยี Telemedicine ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงและสามารถกักตัวที่บ้าน (Self-Isolation) โดยไม่ต้องมารักษาที่โรงพยาบาลได้ รวมทั้งมหาวิทยาลัยชั้นนำระดับโลกจากประเทศสหรัฐฯ อย่าง Harvard ก็ได้มีการจัดทำแผนที่อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Map) ที่ชี้ให้เห็นถึงการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทั่วโลกได้ จากตัวอย่างกรณีศึกษาการรับมือต่อวิกฤติการณ์ COVID-19 ของหลายประเทศข้างต้น พบว่า นอกเหนือจากความร่วมมืออย่างสามัคคีกันของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน การสร้างนวัตกรรมใหม่จากเทคโนโลยีดิจิทัล (Technology Digital) ก็เป็นอีกหนึ่งพลังขับเคลื่อนสำคัญที่จะช่วยให้มนุษยชาติบริหารวิกฤติและผ่านพ้นจุดเปลี่ยนสำคัญของศตวรรษนี้ไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ภาพรวมประเทศไทยในการนำเทคโนโลยี (Technology) มาใช้ในระบบการบริหารจัดการต่าง ๆ ได้แก่

- เรื่องความปลอดภัย โดยนำ Application Thai chana (ไทยชนะ) มาใช้ในการลงทะเบียนเมื่อเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ เพื่อยืนยันตัวตน และสามารถย้อนกลับไปดูไทม์ไลน์(Timeline) หากมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บริเวณที่เราเดินทางไป จะได้เฝ้าระวัง สังเกตอาการหากพบผู้ติดเชื้อ
- การใช้แพลตฟอร์ม (Platform) เพื่อประโยชน์สาธารณะ เช่น การบริหารจัดการทางการแพทย์ ขนส่งสาธารณะ การกำจัดขยะ การจัดการสิ่งแวดล้อม การพาณิชย์ ฯลฯ
- การนำเทคโนโลยี(Technology) มาใช้ทางการแพทย์ ระบบสารสนเทศ การจัดเก็บฐานข้อมูล เครื่องมือแพทย์ หุ่นยนต์ ตัวช่วยใหม่วงการแพทย์ในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อลดการสัมผัสกับผู้ป่วยใกล้ชิด การผ่าตัดด้วยกล้องทำให้ง่าย สะดวก ฟื้นตัวเร็ว ลดภาระค่าใช้จ่าย
- การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic) ในการสื่อสาร, E-Banking ในการจัดการการเงินแบบไร้เงินสด และนโยบายภาครัฐที่มีโครงการช่วยเหลือประชาชน ลดความเดือดร้อนช่วงสถานการณ์โควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 เป็นต้นมา ได้แก่ การใช้ Application เป่าตุง เป่าตุง ในโครงการคนละครึ่ง บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไทยเที่ยวไทย ยิ่งใช้ยิ่งได้ ฯลฯ
- Delivery ระบบขนส่ง ได้แก่ ไปรษณีย์ไทย Flash, Kerry, J&J, Lineman, SCG, Food Panda, Grabและขนส่งท้องถิ่นอีกจำนวนมาก

- การนำเทคโนโลยี (Technology) มาใช้กับการศึกษา ด้วยสถานการณ์โควิด-19 ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้นรัฐบาลจึงมีคำสั่งให้กระทรวงศึกษาธิการปรับแผนการเรียนการสอน เป็นแบบระบบออนไลน์ (Online) การเรียนทางไกล กับเด็กเล็กมีปัญหา ด้านการใช้เครื่องมือสื่อสาร โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และด้วยวัยที่กำลังเล่น กำลังชนทำให้ผู้ปกครองต้องมาช่วยในการใช้เครื่องมือต่างๆ ส่วนเด็กโตมีความ รับผิดชอบและมีความเข้าใจเข้าถึงเทคโนโลยี (Technology) อยู่แล้ว
- การนำเทคโนโลยี(Technology) มาใช้ในชุมชน ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน กลุ่ม แม่บ้าน ท้องเที่ยวชุมชน ที่ประสบปัญหาอย่างมากในช่วงนี้ ด้วยนักท่องเที่ยวไม่สามารถ มาเที่ยวได้ ผู้ผลิตสินค้าในชุมชนต้องเปลี่ยนและปรับการจำหน่ายสินค้าผ่านช่องทาง ออนไลน์ ดังนั้นภาครัฐจึงมีนโยบายให้องค์ความรู้แก่ชาวบ้านในชุมชน เพื่อที่จะให้ สามารถโพสต์ขายสินค้าออนไลน์สร้างรายได้ให้แก่ชุมชน โดยมีหน่วยงานที่หนุนเสริม เช่น พัฒนาชุมชน สำนักงานเกษตรจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน รวมทั้งกระทรวง ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ที่สนับสนุนการให้บริการด้านอินเทอร์เน็ตชุมชน เป็นต้น

ดังนั้นเทคโนโลยี (Technology) เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอน ไม่ว่าจะเป็นคนยุค 90 ยังต้องมาเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี (Technology) เพื่อการสื่อสาร กับบุตรหลานหรือการดำเนินชีวิตยุคโควิด-19 ให้สามารถรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อโรคและการ ดำรงชีวิตต่อไป

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ หรือเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้มีไข้ ไอ จาม และปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑล หูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน โควิด-19 ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก เมื่อ 31 มกราคม 2563 และมีการแพร่กระจายเชื้อเป็นระลอก ครั้งแรกรัฐบาลออกมาตรการต่างๆ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ระยะหนึ่ง ประเทศไทยได้รับคำชื่นชมจากชาวต่างชาติ ว่าสามารถรับมือกับโควิด-19 ได้ ในขณะที่ประเทศอเมริกาพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน ประเทศในกลุ่มยุโรปก็มีการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแล้วก็เกิดการแพร่กระจายซ้ำขึ้นในประเทศไทยอีกครั้งเป็นระลอกสอง สาม และสี่ตามมา จนถึงปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อรายวันมากกว่าหนึ่งหมื่นคน ผู้เสียชีวิตมากกว่าหนึ่งร้อยคน(17 กรกฎาคม 2564) ทำให้เกิดการตื่นตระหนกเรื่องการรักษา ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายสั่งซื้อวัคซีนจากต่างประเทศ โดยการนำเข้าวัคซีนซิโนแวค (Sinovac) และวัคซีนแอสตราเซนเนกา (Astra Zeneca) เพื่อฉีดให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล อสม.และผู้ที่เกี่ยวข้อง และฉีดให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว 7 โรค (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับ โรคไขมันในเลือด โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวาน โรคอ้วน) ครั้งแรกที่วัคซีนเข้ามาในประเทศไทย ประชาชนยังกังวลไม่กล้าฉีดวัคซีนกลัวผลกระทบหรืออาการไม่พึงประสงค์ รัฐบาลจึงต้องรณรงค์ให้ประชาชนมาฉีดวัคซีน เมื่อประชาชนมีความมั่นใจ เริ่มทยอยมาฉีดวัคซีน ปัญหาตามมาคือวัคซีนไม่เพียงพอและเกิดกระแสเรียกร้องให้มีวัคซีนทางเลือกต่างๆ ที่ต่างประเทศใช้กัน

1) แนวทางในการจัดหาวัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทย ยังเป็นไปตามกรอบแผนการจัดหา 150 ล้านโดส ภายในกลางปี 2565 เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงวัคซีนอย่างทั่วถึง โดยมีมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) ที่ผ่านมา ได้เร่งรัดให้มีการจัดหาทั้ง **วัคซีนหลัก** และวัคซีนทางเลือก เน้นการจัดหาวัคซีนที่มีการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายเพื่อรองรับสถานการณ์การกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นอีกครั้งทั่วโลกจากข้อมูลล่าสุดขณะนี้ประเทศไทยมีการจัดหาและดำเนินการเจรจาวัคซีนหลักไปแล้วมากกว่า 105.5 ล้านโดส และมีแผนการจัดหาวัคซีนป้องกันโควิด-19 เพื่อให้สามารถจัดหาวัคซีนที่เป็นวัคซีนหลักให้แก่ประชาชนให้ครบ 150 ล้านโดส ภายในไม่เกินกลางปี 2565 วัคซีนหลักจะเป็นวัคซีนที่รัฐบาลจัดหา และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งวัคซีนหลักในปัจจุบันประกอบไปด้วย แอสตราเซนเนกา (AstraZeneca), ซิโนแวค (Sinovac), ไฟเซอร์ (Pfizer) และจอห์นสันแอนด์จอห์นสัน (Johnson & Johnson) ส่วน **วัคซีนทางเลือก** เอกชนเป็นผู้จัดหา โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นตัวกลางในการทำสัญญากับผู้ผลิต เนื่องจากขณะนี้ผู้ผลิตมีเจตจำนงชัดเจนว่าในภาวะที่มีการระบาดในปัจจุบัน ผู้ผลิตจะดำเนินการส่งมอบวัคซีนโควิด-19 ผ่านหน่วยงานรัฐบาลในแต่ละประเทศเท่านั้น เนื่องจากวัคซีนที่ใช้อยู่เป็นการใช้ในภาวะฉุกเฉินมีการเจรจากับผู้ผลิตเพื่อเตรียมนำวัคซีนเข้ามาอย่างน้อย 10 ล้านโดส ซึ่งวัคซีนทางเลือกในปัจจุบันประกอบด้วย ซิโนฟาร์ม (Sinopharm) และโมเดอร์นา (Moderna) ประชาชนสมัครใจเสียค่าใช้จ่ายเอง

จังหวัดราชบุรีฉีดวัคซีนไป 20,623 โดส ร้อยละ 9.69 เข็มที่ 1 จำนวน 14,750 ราย ร้อยละ 6.39(Sinovac 7,496 ราย AstraZeneca 7,254 ราย) เข็มที่ 2 จำนวน 5,873 ราย ร้อยละ 2.76 (Sinovac 5,445 ราย Astra Zeneca 428 ราย) (ข้อมูล วันที่ 16 กรกฎาคม 2564)

2) แนวทางในการรับมือกับการแพร่ระบาดของรัฐบาล ยังใช้มาตรการการควบคุมแบ่งเป็น 3 ระดับ

2.1 พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเพิ่มพื้นที่ในอีก 3 จังหวัด จากประกาศก่อนหน้านี้ 10 จังหวัด พร้อมมาตรการล็อกดาวน์-เคอร์ฟิว มี 10 จังหวัด กรุงเทพฯ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรปราการ สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส (จังหวัดที่เพิ่ม ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และพระนครศรีอยุธยา)พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นสะสมและมีกลุ่มคลัสเตอร์อยู่ในจังหวัด ที่มีมาตรการ/คำสั่งให้ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตีมอลล์ เปิดได้เฉพาะซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ธนาคาร สถาบันการเงิน ร้านขายยา ร้านขายอุปกรณ์สื่อสาร รวมถึงสถานที่ฉีดวัคซีน เปิดบริการได้ถึงเวลา 20.00 น.ร้านสะดวกซื้อ ตลาดได้รุ่ง ปิดเวลา 20.00-04.00 น. สถานศึกษาทุกแห่งให้เรียนระบบออนไลน์ งดออกนอกเคหสถานตั้งแต่ 21.00 – 04.00 น.ของวันรุ่งขึ้น มีการตั้งด่านตรวจคนเข้าออกระหว่างจังหวัด

2.2 พื้นที่ควบคุมสูงสุด 53 จังหวัด

2.3 พื้นที่ควบคุมและพื้นที่เฝ้าระวัง 11 จังหวัด

มาตรการจัดการในพื้นที่แต่ละจังหวัด ศบค.จังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บริหารตามแนวทางของ ศบค.มท. และแนวปฏิบัติของแต่ละพื้นที่ในบริบทที่แตกต่างกันออกไป จังหวัดราชบุรีเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด

3) แนวทางการลดภาระค่าครองชีพและการฟื้นฟูเศรษฐกิจ รัฐบาลการออกนโยบายเพื่อกระตุ้นและฟื้นฟูเศรษฐกิจผ่านโครงการต่าง ๆ ได้แก่ โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการคนละครึ่ง โครงการเราเที่ยวด้วยกัน โครงการยิ่งใช้ยิ่งได้ ซึ่งทยอยออกนโยบายมาเรื่อยๆ ตั้งแต่การแพร่ระบาดของโควิด-19 เมื่อปลายปี 2562 จนปัจจุบันรัฐบาลทุ่มงบประมาณมากมายเพื่อช่วยประชาชนทั้งภาคธุรกิจรายเล็ก รายใหญ่ ที่ได้รับผลกระทบตลอดช่วงเกือบ 2 ปี และคาดว่าจะผลกระทบจนถึงสิ้นปี 2564 **รัฐบาลต้องการช่วยเหลือให้ครอบคลุม 51 ล้านคน โครงการเฟส 3 เริ่มใช้จ่าย 1 กรกฎาคม - 31 ธันวาคม 2564 เต็มเม็ดเงินลงระบบเศรษฐกิจ 4.73 แสนล้านบาท** และมีมาตรการเยียวยาลูกจ้างที่มีประกันสังคมตลอดมา และโครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่น ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต ผู้ที่ไม่สามารถโทรทำให้ไม่สามารถใช้งานแอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” ได้ ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทูพพลภาพ ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเดินทางไปลงทะเบียนหรือเดินทางไปใช้จ่ายวงเงินที่ได้รับผ่านแอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” ได้) เป็นต้น

4) แนวทางการเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรม รัฐบาลมีนโยบายให้ประชาชนเข้าถึงอินเทอร์เน็ตในทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชนด้วยการติดตั้งระบบWiFi ในหมู่บ้านเพื่อรองรับ Application ต่างๆ ตามมาตรการเยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจ ซึ่งต้องมีการยืนยันตัวตนผ่านระบบมือถือ การ Check in ของ Application ไทยชนะ ในการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ และการใช้จ่ายผ่าน Application เป๋าตัง เป๋าตุง บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ฯลฯ การนำนวัตกรรมมาใช้ในวงการแพทย์ การใช้หุ่นยนต์ส่งอาหารผู้ป่วย ส่งเครื่องมือแพทย์ ด้วยสถานการณ์โควิด-19 ทำให้นักคิดสิ่งประดิษฐ์คิดค้นเครื่องช่วยความสะดวกและความเสี่ยงจากการสัมผัสกับวัตถุสิ่งของที่ต้องใช้ร่วมกันโดยตรง เช่น การกดแอลกอฮอล์เจลโดยใช้เท้าเหยียบลดการใช้มือสัมผัส การใช้ที่วัดอุณหภูมิอัตโนมัติโดยใช้เซ็นเซอร์เมื่ออยู่ในระยะที่กำหนดพร้อมทั้งมีแอลกอฮอล์เจลไหลออกมาเพื่อล้างมือ

5) แนวทางในการบริหารจัดการผู้ป่วยโควิด-19 ผู้ติดเชื้อที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกวัน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนัก เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยล้น



โรงพยาบาล เตียงไม่พอรองรับผู้ป่วย รัฐบาลจึงมีนโยบายจัดหาโรงพยาบาลสนาม ตามพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วย มีการขอความร่วมมือภาคเอกชนที่ประกอบธุรกิจโรงแรมเพื่อให้ใช้เป็น Hospital สำหรับรับผู้ป่วยโควิด-19 แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงต้องปรับแผนจัดทำโรงพยาบาลสนามอีกหลายแห่งทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เดือนกรกฎาคม 2564 เมื่อพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การรักษาใช้เวลานานขึ้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางการใช้สมัชชาสุขภาพจังหวัดทั่วประเทศเป็นกลไกระดับพื้นที่ขับเคลื่อนแนวทาง Home Isolation และ Community Isolation หรือศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน แนวทางที่ชัดเจนตอนนี้คือการนำผู้ป่วยสีเขียวตามเกณฑ์ที่กำหนดมาเข้าสู่ระบบแยกกักตัว สิ่งสำคัญคือการพยายามหาสถานที่รองรับที่เหมาะสม ถ้าบ้านใครสามารถแยกกักตัวได้ มีการแยกห้องนอนก็ถือว่าดีที่สุด แต่ถ้าเป็น Community จะใช้จุดแข็งของประเทศไทยที่เรียกว่า ‘บวร’ คือ บ้าน วัด โรงเรียน ซึ่งตอนนี้มีหลายแห่งเริ่มทำไปแล้ว โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ และที่สำคัญคือเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ป่วย แต่จากข้อมูลที่ได้จากผู้นำท้องถิ่นและทีมแพทย์อาสาในชุมชนแนวทาง Home Isolation ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากที่อยู่อาศัยของประชาชนบางบ้านไม่มีห้องส่วนตัว กินอยู่ร่วมกันจึงยากแก่การแยกตัวตามลำพัง ทำให้เชื้อแพร่กระจายติดต่อสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่วน Community Isolation หรือศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน นั้นเป็นแนวคิดที่ดีและได้ผลเชิงประจักษ์ด้วยท้องถิ่นมีงบประมาณ มีศักยภาพในการจัดหาสถานที่ในการรองรับผู้ป่วยและมีพร้อมในการประสานงานกับสาธารณสุขในท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานพยาบาลประจำตำบล หลักเกณฑ์สำคัญในการปฏิบัติงานของ Community Isolation คือ ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย อายุต่ำกว่า 60 ปี ไม่มีโรคเรื้อรัง และไม่มีอาการจำเป็นต้องใช้ออกซิเจน โดยผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์พร้อมด้วยการติดตามอาการจากแพทย์และพยาบาลและมีการจัดเตรียมระบบการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย และภาคประชาสังคม ในการนำระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่น Telemedicine ระบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน Home Health care มาปรับใช้ ซึ่ง Community Isolation จะช่วยลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกพื้นที่ ซึ่งจะสามารถลดโอกาสการแพร่เชื้อได้ในเวลาเดียวกัน องค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรีร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการจัดหาสถานที่เพื่อจัดเป็น Community Isolation รวมปัจจุบันมี 5 แห่ง (12 กรกฎาคม 2564)

สรุปสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรีประจำวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2564) การระบาดระลอกใหม่ในพื้นที่อำเภอเมืองราชบุรี เริ่มพบผู้ติดเชื้อเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2564 มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2564 จำนวน 110 คน รวมมียอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,196 คน หายป่วยแล้ว 467 คน กำลังรักษา 703 คน เสียชีวิต (ยอดสะสม) 11 คน ยอดกลุ่ม PUI เผื่อระวังความเสี่ยงสูงและมีอาการ พบเชื้อ 126 คน ไม่พบเชื้อ 202 คน รอดผล 1 คน โอกาสการพบผู้ติดเชื้อเพิ่มจาก กลุ่ม PUI ผู้มีความเสี่ยงสูงและมีอาการ อยู่ที่ 38.3% หรือ 1 คน ยอดกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (HR) พบเชื้อ 205 คน ไม่พบเชื้อ 1519 คน รอดผล 33 คน โอกาสการพบผู้ติดเชื้อเพิ่มจาก กลุ่มเผื่อระวังความเสี่ยงสูง (HR) อยู่ที่ 11.62% หรือ 4 คน ยอดกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (LR) พบเชื้อ 9 คน ไม่พบเชื้อ 593 คน รอดผล 17 คน โอกาสการพบผู้ติดเชื้อเพิ่มจาก กลุ่มเผื่อระวังความเสี่ยงต่ำ (LR) อยู่ที่ 1.45% ยอดจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของจังหวัดราชบุรีรวม 3,379 ราย เสียชีวิตรวม 37 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2564)

ข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โควิด-19 เป็นโรคแพร่ระบาดจาก น้ำมูก น้ำลาย มีอาการไข้ ไอ จาม น้ำมูกไหล จมูกไม่ได้กลิ่น ปวดอักเสบ หายใจลำบาก ดังนั้นการทำตามมาตรการหรือคำสั่งจากภาครัฐอย่างเคร่งครัด ช่วยกันสอดส่อง ดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว การรักษาความสะอาดด้วยการล้างมือบ่อยๆ ด้วย แอลกอฮอล์เจล หรือล้างด้วยสบู่ จะทำให้ลดการแพร่ระบาดและการติดเชื้อโรคได้ระดับหนึ่ง การไม่เข้าไปในที่เสี่ยง คือที่มีประชาชนแออัด อยู่ในสถานที่ปรับอากาศ ที่มีอากาศเย็นจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายและติดง่าย ด้วยปัจจุบันโรคโควิด-19 กลายพันธุ์ทำให้ติดง่ายขึ้น ไม่แสดงอาการ รักษาหายช้าลง บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย จังหวัดราชบุรีเป็นเมืองที่มีโรงงานอุตสาหกรรมค่อนข้างมาก จำนวนประชาชนในพื้นที่การทำงานเป็นกลุ่มก้อน และใกล้ชายประเทศแดนเมียนมาที่มีการลักลอบเข้าเมือง การใช้แรงงานต่างด้าว จึงทำให้การแพร่กระจายเชื้อโรคในกลุ่มคลัสเตอร์ต่างๆ มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แม้จะมีมาตรการรองรับอยู่ก็ตาม

ในฐานะประชาชนจึงมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อสังคม รับผิดชอบต่อตนเองและการเสพข่าวอย่างมีสติ การกำหนดมาตรการต่างๆ ของภาครัฐต้องชัดเจน ประชาชนจะสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในฐานวิถีชีวิตแบบใหม่ (New Normal) โดยมีภาครัฐสนับสนุนผู้ประกอบการให้ดำเนินธุรกิจต่อไปได้ มีการจ้างงาน การขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และแนวทางการคิดแบบพึ่งพาตนเอง การจัดตั้งโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีและระบบดิจิทัล สร้างโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยี การสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนในเรื่องการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดเชื้อไวรัส โควิด-19 ของรัฐบาล สร้างธรรมาภิบาล ความโปร่งใสและเป็นธรรมต่อทุกกลุ่มชน ทุกระดับ ถ้าสามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัส โควิด-19 ไม่ให้ขยายวงกว้าง ตัวเลขผู้ติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิตน้อยลง ภาครัฐค่อยผ่อนคลามาตรการต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมาทำมาหาเลี้ยงชีพได้ นักเรียน นักศึกษาได้เรียนหนังสือได้ตามปกติ สังคมไม่หยุดนิ่ง เศรษฐกิจฟื้นคืนแต่ยังมีการควบคุมโรคและมีมาตรการเฝ้าระวังไว้ จากกลุ่มติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ ประชาชนได้กลับสู่ชีวิตปกติบนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) อย่างเต็ม

รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและจริงใจ ด้วยปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 เรื่องหน้ากากอนามัย (Mask) ที่ขาดแคลนไม่เพียงพอกับประชาชนและไม่สามารถควบคุมราคาได้ มีผลกระทบต่อประชาชน ชาวบ้านที่มีรายได้น้อย ต่อมา มีการแพร่ระบาดขึ้นอย่างต่อเนื่องตอนปลายปี 2563 จนปัจจุบัน กรกฎาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อรายวันมากกว่าหนึ่งหมื่นคนรัฐบาลจำเป็นต้องจัดหาวัคซีนมาให้ประชาชน เพื่อฉีดกระตุ้นภูมิคุ้มกันจากเชื้อไวรัสโคโรนาโควิด-19 แต่รัฐบาลจัดสรรมาไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ทำให้เกิดการแย่งชิง มีอภิสิทธิ์ชนที่มีโอกาสได้รับวัคซีนก่อน ผู้อยู่ด่านหน้าอย่าง อสม.เป็นหน่วยกล้าตายอยู่ด่านหน้าต้องพญากับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการแพร่กระจายจากการเข้าไปดูแลชาวบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อที่มีภาวะเสี่ยง ขอเสียงสะท้อนนี้ช่วยให้รัฐบาลพิจารณาและสร้างความมั่นใจให้ประชาชนจากการกระทำที่โปร่งใส เป็นธรรมและทั่วถึงประชากรทั้งประเทศควรได้รับวัคซีนฟรี ประเทศไทยจะเป็นเมืองนำอยู่ต่อไป



ภาคผนวก

คำสั่งและประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2563 – 19 สิงหาคม 2564

โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

คำสั่งจังหวัดราชบุรี เรื่อง [มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019](#)

ประกาศจังหวัด มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รายละเอียดตามเว็บไซต์จังหวัดราชบุรี หรือคลิก <http://www.ratchaburi.go.th/rbcovid19/covid19.htm>





ข้อมูลดี.....ประเทศดี.....ชีวิตดี

ร่วมสร้างอนาคตไทย ร่วมใจให้ข้อมูลกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม